

# Akušerių profesinė savivoka: Lietuvos situacijos tyrimas

Vita Vaičienė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos  
Medicinos fakulteto Akušerijos ir ginekologijos klinika

**Santrauka.** Akušerio profesija yra viena seniausių pasaulyje ir laikoma prestižine dėl akušerinės praktikos ypatumų. Gebėjimas atmesti ar kontroliuoti stresą yra kiekvieno, susidūrusio su įvairiais streso šaltiniais ar stresą sukeliančiais veiksniais, asmeninio gyvenimo ir asmenybės formavimosi rezultatas. Profesiniu perdegimu rečiau serga psichologiškai stiprūs žmonės, komunikabilūs, lankstūs įvairiose situacijose, jaučiantys empatiją, puikiai sprendžiantys problemas, turintys vidinę kontrolę, savigarbą.

**Tyrimo tikslas** – įvertinti akušerių profesinės savivokos išreikštumą.

**Tyrimo metodai.** Atliktas vienmomentinis kiekybinis tyrimas. Tyrime dalyvavo 338 akušeriai, dirbantys Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose akušerines paslaugas. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojantis SPSS 23.0 programa. Apskaičiuoti tyrimo rezultatų procentiniai dydžiai, dažniai, vidurkiai su standartiniais nuokrypiais. Atitinkami statistiniai duomenys skaičiuoti remiantis T testu ir koreliacijos koeficientu. Rezultatai statistiškai reikšmingi, kai  $p < 0,05$ .

**Rezultatai.** Mažiau nei 12 val. per parą dirbantys akušeriai palankiau vertino efektyvų profesinių įgūdžių ir išteklių panaudojimą bei galimybes juos panaudoti ( $Z = 2,38$ ,  $p < 0,05$ ). Nerimą dažniau patiria tie akušeriai, kurie yra vieniši ( $t = 3,12$ ;  $SN = \pm 3,0$ ;  $p < 0,001$ ) ar išsiskyre ( $t = 3,40$ ;  $SN = \pm 3,3$ ;  $p < 0,001$ ). O depresijos ( $t = 8,19$ ;  $SN = \pm 6,6$ ;  $p < 0,05$ ) ir streso ( $t = 8,81$ ;  $SN = \pm 5,4$ ;  $p < 0,05$ ) požymius dažniau jaučia vieniši akušeriai. Asmeninį ( $t = 57,47$ ;  $SN = \pm 20,6$ ;  $p < 0,05$ ) ir darbo sukeltą ( $t = 47,73$ ;  $SN = \pm 19,9$ ;  $p < 0,05$ ) perdegimą rečiau patiria mišriu darbo grafiku dirbantys akušeriai.

**Išvados.** Akušeriai yra labiau patenkinti profesiniu pripažinimu bei efektyviu profesinių įgūdžių ir išteklių panaudojimu darbinėje aplinkoje. Nepatenkinti savo gyvenimo ir darbo pusiausvyra akušeriai dažniau patiria asmeninį, darbo sukeltą ir (arba) darbo su pacientais sukeltą perdegimą.

**Reikšminiai žodžiai:** akušeris, profesinė savivoka, nerimo-depresijos-streso klausimynas, Kopenhagos perdegimo klausimynas.

## Midwives' professional identity: Lithuanian situation

**Abstract.** The profession of midwife is one of the oldest in the world and is considered prestigious because of the characteristics of midwifery practice. The ability to reject or control stress is the result of the personal life and personality formation of everyone who is exposed to various sources of stress or stressors. Occupational burnout is less common in psychologically strong people who are communicative, flexible to different situations, feel empathy, have excellent problem solving, have internal control, and feel self-esteem.

**The aim.** To evaluate expressiveness of midwives' professional resilience.

**Methods.** The cross-sectional study was done. Study was conducted by questionnaire survey. The study involved 338 midwives from whole Lithuania Obstetrics wards. Statistical data analysis performed by using SPSS 23.0 program. Percentages, frequencies, averages and standard deviations were calculated. Relevant statistics were calculated based on T-test and correlation coefficient. Results were statistically significant when  $p < 0.05$ .

**Results.** Midwives, who worked less than 12 hours shift, favored the effective use of professional skills and resources. Anxiety was more common among midwives who were single ( $t = 3.12$ ;  $SN = \pm 3.0$ ;  $p < 0.001$ ) or divorced ( $t = 3.40$ ;  $SN = \pm 3.3$ ;  $p < 0.001$ ). Symptoms of depression ( $t = 8.19$ ;  $SN = \pm 6.6$ ;  $p < 0.05$ ) and stress ( $t = 8.81$ ;  $SN = \pm 5.4$ ;  $p < 0.05$ ) were more common among single midwives. Personal ( $t = 57.47$ ;  $SN = \pm 20.6$ ;  $p < 0.05$ ) and work-related ( $t = 47.73$ ;  $SN = \pm 19.9$ ;  $p < 0.05$ ) burnout were less frequently for midwives, who work mixed work schedules.

**Conclusions.** Midwives are more satisfied with the professional recognition and professional skills and resources. Personal, work-related and / or client-related burnout more often occurs for disaffected with work-life balance midwives.

**Keywords:** midwife, professional identity, depression-anxiety-stress scale, Copenhagen burnout inventory.

## Įvadas

Pastarąjį dešimtmetį akušerijos srityje įvyko daug pokyčių, kurie turėjo įtakos akušerių profesinės savivokos išraiškai [1]. Profesinis savarankiškumas, efektyvus turimų žinių ir įgūdžių panaudojimas praktinėje veikloje, pasitenkinimas darbu, streso valdymas – tai tik keletas veiksnių, kurie turi daugiausiai įtakos akušerių profesinei savivokai atsiskleisti [1, 2]. Akušerių profesinėje veikloje yra svarbu įvertinti savo profesinę savivoką, jo išreikštumą tam, kad būtų galima imtis reikiamų priemonių profesinės savivokos išraiškai gerinti, pasitenkinimui darbu didinti, kartu užtikrinant profesionalią akušerių teikiamą sveikatos priežiūros veiklą [3].

Pirmas savivokos sąvoką psichologijoje pavartojo Sigmundas Freudas, teigdamas, kad savivoka – kiekvieno žmogaus aiškus sąvokos suvokimas ir asmenybės kūrimas. Bendrąja prasme savivoka (angl. *identity*) – tai subjektyvus sąvokos, kaip individo, derinančio įvairius socialinius vaidmenis, supratimas. Ši sąvoka išreiškia asmens gebėjimą apibūdinti save, atsakant į klausimą „kas aš esu?“, ir gautus įvairius atsakymus derinti tarpusavyje. Asmens savivoka nusako žmogaus arba daikto savybių visumą, pagal kurią mes jį atskiriame nuo kitų, „Aš“ vaizdo vienybę. Ji susijusi su individo vidiniu poreikiu išlikti pačiu savimi. Profesinė savivoka atspindi pasirinktos profesijos ypatybes ir reikalingas asmens savybes norint tapti profesionalu [4]. Pagalba gimdančiai moteriai – viena seniausių medicinos pagalbos formų. Vykstant žmonijos civilizacijos evoliucijai, kai kurios moterys jau nuo seno teikia pagalbą gimdančioms moterims. Akušerio vaidmens visuomenėje suvokimas nemaža dalimi priklauso nuo bendro moterų statuso visuomenėje [4].

Akušerio profesija yra viena seniausių visame pasaulyje ir laikoma prestižine dėl akušerinės praktikos ypatybių [5]. Akušerių žinios, kompetencija, įgyta akušerinė praktika ir medicinos mokslo žinių įtvirtinimas darbinėje veikloje yra ypač svarbūs, kad būtų pasiektas pasitikėjimu grindžiamas ryšys tarp akušerių ir jų pacienčių [6]. Ne visuomet akušerių darbe sutampa akušerių ir pacienčių bendravimas bei vertybinės nuostatos (altruizmas, religiniai įsitikinimai, profesionalumo suvokimas), dėl to akušeriai turi gebėti ne tik būti profesionalūs savo srityje atstovai, tačiau ir užtikrinti, kad jų teikiamos paslaugos patenkintų pacienčių lūkesčius [7–10]. Pacienčių lūkesčių patenkinimas, kitaip nei profesionaliai atliekamos procedūros, iš akušerių reikalauja daugiau asmeninių žinių, jėgų, tvirtybės, fizinio ir psichoemocinio atsparumo ir tvarumo [11].

Kad profesionaliai atliktų savo funkcijas nepakenkdami savo sveikatai ir asmenybės formavimuisi, akušeriai turi išsiugdyti profesinį atsparumą, kuris glaudžiai sietųsi su profesine savivoka [12]. Siekdami suprasti akušerių profesinę savivoką, tyrėjai pateikia keletą skirtingų profesinės savivokos apibrėžimų. Šiame darbe pagrindiniai profesinės savivokos aspektai yra susiję su santykinai stabilių ir ilgalaikių vertybių, motyvų, patirties, akušerių savirealizacijos veiksmų visuma [12, 13]. Teigiama, kad savivoka yra reikalingas asmenybės brandimo procesui, kad asmuo gebėtų išlikti savimi net ir sudėtingiausiose gyvenimo situacijose [13].

**Tyrimo tikslas** – įvertinti akušerių profesinės savivokos išreikštumą.

## Tyrimo medžiaga ir metodai

Visoje Lietuvoje atliktas vienmomentinis tyrimas anketine apklausa raštu. Tyrimas vykdytas 2017 m. birželio–2019 m. sausio mėn., naudojant nerimo-depresijos-streso klausimyno (DASS 21; angl. *Depression-Anxiety-Stress Scale*) metodologiją bei Kopenhagos perdegimo klausimyno (CBI; angl. *Copenhagen burnout inventory*) metodologiją. Tiriamųjų įtraukimo kriterijai: licencijuoti/-os akušeriai/-ės, dirbantys/-čios akušerinėje praktikoje Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose akušerinio profilio skyriuose. Tiriamųjų imties dydis kiekybiniam tyrimui paskaičiuotas nuo visų licencijuotų Lietuvoje dirbančių akušerių, siekiant, kad gauti rezultatai būtų statistiškai patikimi ir tinkamai reprezentuotų tikslinę grupę. Todėl atlikto mokslinio tyrimo metu buvo išanalizuoti ir įvertinti 338 akušerių apklausos rezultatai (atsako dažnis 84,1 proc.).

Mokslinio tyrimo rezultatai buvo analizuojami naudojantis statistine duomenų analizės (IBM SPSS 23.0 versija) programine įranga. Kiekybinių kintamųjų aprašomoji statistika pateikiama aritmetiniu vidurkiu su standartiniu nuokrypiu (SN). Kokybiniai kintamieji pateikiami absoliučiais skaičiais (n) ir procentine išraiška (proc.). Nerimo-depresijos-streso priklausomybė ir perdegimo pobūdžio priklausomybė pagal sociodemografinius duomenis buvo vertinama naudojant T testą (t). Dviejų kintamųjų priklausomybė buvo vertinta taikant Pirsono koreliacijos koeficientą (Z). Požymiai laikyti statistiškai reikšmingi, kai  $p < 0,05$ .

## Rezultatai

Tyrime dalyvavo 338 Lietuvoje dirbantys akušeriai, iš kurių daugiausiai buvo vyresnės nei 45 metų amžiaus moterys, turinčios vaikų, įgijusios aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, dirbančios daugiau nei 10 metų bei užimančios akušerio pareigas viešajame sektoriuje. Išsamūs tiriamųjų sociodemografiniai duomenys pateikiami 1 lentelėje.

1 lentelė. Tiriamųjų sociodemografiniai duomenys (n = 338)

Sociodemografinis rodiklis	n (proc.)
<b>Amžiaus grupės</b>	
23–45 metai	158 (46,7)
> 45 metai	180 (53,3)
<b>Šeiminė padėtis</b>	
Vienišos	26 (7,7)
Ištekęsios	228 (67,5)
Gyvenančios su partneriu	31 (9,2)
Išsiskyrusios	40 (11,8)
Našlės	13 (3,8)
<b>Vaikai</b>	
Turi vaikų	271 (80,2)
Neturi vaikų	67 (19,8)
<b>Išsilavinimas</b>	
Aukštasis neuniversitetinis	220 (65,1)
Aukštasis universitetinis	118 (34,9)
<b>Darbo vieta</b>	
Viešasis sektorius	274 (81,1)
Privatus sektorius	16 (4,7)
Viešasis ir privatus sektorius	34 (10,1)
Akademinis sektorius	3 (0,9)
Akademinis ir viešasis ir (arba) privatus sektorius	11 (3,3)
<b>Darbo patirtis</b>	
≤ 10 metų	70 (20,7)
> 10 metų	268 (79,3)
<b>Pamainos trukmė</b>	
12 valandų	101 (29,9)
< 12 valandų	58 (17,2)
> 12 valandų	102 (30,2)
Mišrus darbo grafikas	77 (22,8)
<b>Pasitenkinimas darbo ir gyvenimo pusiausvyra</b>	
Patenkintos	207 (61,2)
Nepatenkintos	131 (38,8)

Akušerių profesinės savivokos išreikštumui darbinėje aplinkoje įvertinti atlikta pagrindinių darbo aplinkos veiksnių analizė (2 lentelė).

2 lentelė. Tiriamųjų profesinės savivokos išreikštumas darbo aplinkos ir darbo pamainos aspektais (n = 338)

Darbo aplinka	Darbo pamainos				Statistika
	12 ir mažiau valandų		Daugiau nei 12 valandų ir (ar) mišrus darbo grafikas		
	m	SD	m	SD	
Administracijos palaikymas (angl. <i>Manager support</i> )	3,56	0,8	3,66	0,8	Z = 1,62 p = 0,105
Savarankiškumas (angl. <i>Autonomy</i> )	3,81	0,6	3,92	0,6	Z = 1,57 p = 0,116
Įgūdžiai ir ištekliai (angl. <i>Skills &amp; resources</i> )	3,90	0,7	3,71	0,7	Z = 2,38 <b>p = 0,017</b>
Profesinė pripažinimas (angl. <i>Professional recognition</i> )	3,50	0,9	3,46	0,7	Z = 1,25 p = 0,213

Nustatyta, kad akušeriai, dirbantys daugiau nei 12 val. ir (arba) mišriu darbo grafiku, dažniau palankiai vertino administracijos palaikymą, bendradarbiavimą ir problemų sprendimą ( $Z = 1,62, p > 0,05$ ), savarankiškumą profesinėje srityje ( $Z = 1,57, p > 0,05$ ) nei mažiau nei 12 valandų per parą dirbantys akušeriai. Profesinis pripažinimas dažniau vyravo tarp akušerių, kurie dirbo mažiau nei 12 valandų per parą ( $Z = 1,52, p > 0,05$ ). Statistiškai reikšmingai akušeriai, kurie dirbo mažiau nei 12 valandų per parą, dažniau palankiai vertino savo įgūdžių ir išteklių efektyvų panaudojimą ir galimybes juos panaudoti ( $Z = 2,38, p < 0,05$ ) nei daugiau nei 12 valandų ir (arba) mišriu darbo grafiku dirbantys akušeriai.

Tiriamųjų psichologinio ir fizinio savivokos išreikštumui pagal tiriamųjų sociodemografinius duomenis įvertinti buvo atlikta analizė (3 lentelė).

3 lentelė. Nerimo-depresijos-streso išreikštumai pagal tiriamųjų sociodemografinius duomenis (n = 338)

Sociodemografinis rodiklis	Nerimas	Depresija	Stresas
<b>Amžiaus grupės</b>			
23–45 metai (n = 158)	2,33 (2,3)	2,96 (3,4)	5,63 (4,4)
> 45 metai (n = 180)	2,09 (2,7)	3,45 (4,0)	5,33 (3,9)
<b>Vaikai</b>			
Turi vaikų (n = 271)	2,10 (2,5)	3,04 (3,1)	5,45 (3,9)
Neturi vaikų (n = 67)	2,60 (2,6)	3,97 (3,5)	5,55 (4,9)
<b>Šeiminė padėtis</b>			
Vienišos (n = 26)	3,12 (3,0)*	8,19 (6,6)**	8,81 (5,4)**
Ištekėjusios (n = 228)	2,00 (2,4)	2,75 (3,2)	4,92 (4,0)
Gyvenančios su partneriu (n = 31)	1,61 (1,4)	2,42 (0,9)	5,42 (2,1)
Išsiskyrusios (n = 40)	3,40 (3,3)*	3,85 (3,4)	5,15 (4,2)
Našlės (n = 13)	1,69 (1,7)	1,54 (2,1)	4,15 (3,8)
<b>Išsilavinimas</b>			
Aukštasis neuniversitetinis (n = 220)	2,15 (2,4)	3,42 (4,2)	5,79 (4,2)
Aukštasis universitetinis (n = 118)	2,31 (2,8)	2,86 (2,7)	4,89 (3,9)
<b>Darbo patirtis</b>			
≤ 10 metų (n = 70)	2,40 (2,3)	2,66 (3,6)	5,57 (4,4)
> 10 metų (n = 268)	2,15 (2,6)	3,37 (3,7)	5,45 (4,1)
<b>Pamainos trukmė</b>			
12 valandų (n = 101)	2,82 (2,1)	3,62 (2,4)	6,10 (3,4)
< 12 valandų (n = 58)	3,78 (3,4)	5,57 (5,7)	7,55 (4,9)
> 12 valandų (n = 102)	2,67 (2,6)	3,75 (3,7)	6,17 (4,6)
Mišrus darbo grafikas (n = 77)	0,90 (1,2)***	1,55 (1,8)***	3,48 (2,5)***
<b>Pasitenkinimas darbu ir gyvenimo pusiausvyra</b>			
Patenkintos (n = 207)	2,00 (2,4)	2,66 (3,0)	4,83 (3,6)
Nepatenkintos (n = 131)	2,51 (2,8)	4,11 (4,5)‡	6,50 (4,7)‡

Lentelėje pateikiami rodiklių vidurkiai su standartiniu nuokrypiu (SN).

\*-  $p < 0,001$ , lyginant su ištekėjusiomis, gyvenančiomis su partneriu ir našlėmis

\*\*-  $p < 0,05$ , lyginant su turinčiomis kitą šeiminių statusą

\*\*\*-  $p < 0,05$ , lyginant su dirbančiomis kitos trukmės pamainomis

‡ -  $p < 0,001$ , lyginant su patenkintomis darbo ir gyvenimo pusiausvyra

Tyrimo duomenys rodo, kad nerimą dažniau patiria tos akušerės, kurios yra vienišos ( $t = 3,12$ ;  $SN = \pm 3,0$ ;  $p < 0,001$ ) ar išsiskyrusios ( $t = 3,40$ ;  $SN = \pm 3,3$ ;  $p < 0,001$ ) nei ištekęjusios, gyvenančios su partneriu ar našlės. O depresijos ( $t = 8,19$ ;  $SN = \pm 6,6$ ;  $p < 0,05$ ) ir streso ( $t = 8,81$ ;  $SN = \pm 5,4$ ;  $p < 0,05$ ) požymius dažniau jaučia vienišos akušerės. Mišriu darbo grafiku dirbančios akušerės rečiau patiria nerimo ( $t = 0,90$ ;  $SN = \pm 1,2$ ;  $p < 0,05$ ), depresijos ( $t = 0,90$ ;  $SN = \pm 1,8$ ;  $p < 0,05$ ) ir streso ( $t = 3,48$ ;  $SN = \pm 2,5$ ;  $p < 0,05$ ) požymius nei dirbančios kitos trukmės darbo pamainomis (pvz., tik dienomis arba tik naktimis) akušerės. Tiriamosios, kurios yra nepatenkintos savo darbo ir gyvenimo pusiausvyra, dažniau jaučia depresijos ( $t = 4,11$ ;  $SN = \pm 4,5$ ;  $p < 0,001$ ) ir streso ( $t = 6,50$ ;  $SN = \pm 4,7$ ;  $p < 0,001$ ) požymius nei tos akušerės, kurios savo darbo ir gyvenimo pusiausvyra yra patenkintos.

Siekiant įvertinti tiriamųjų perdegimo pobūdžio priklausomybę pagal sociodemografinius duomenis, buvo atlikta analizė (4 lentelė).

4 lentelė. Perdegimo pobūdžio priklausomybė pagal tiriamųjų sociodemografinius duomenis ( $n = 338$ )

Sociodemografinis rodiklis	Asmeninis perdegimas	Darbo sukeltas perdegimas	Darbo su pacientais sukeltas perdegimas
<b>Amžiaus grupės</b>			
23–45 metai ( $n = 158$ )	63,13 (19,8)	48,10 (18,6)	32,44 (17,2)
> 45 metai ( $n = 180$ )	63,61 (29,7)	48,47 (19,2)	35,42 (14,4)
<b>Vaikai</b>			
Turi vaikų ( $n = 271$ )	63,38 (26,5)	48,62 (19,0)	33,49 (16,1)
Neturi vaikų ( $n = 67$ )	63,43 (21,0)	47,01 (18,7)	36,19 (14,6)
<b>Šeiminė padėtis</b>			
Vienišos ( $n = 26$ )	74,04 (25,9)	53,96 (21,7)	33,65 (17,2)
Ištekęjusios ( $n = 228$ )	61,07 (24,7)	45,72 (19,2)*	32,57 (16,6)
Gyvenančios su partneriu ( $n = 31$ )	64,52 (15,5)	58,87 (15,2)	31,13 (12,1)
Išsiskyrusios ( $n = 40$ )	66,88 (21,7)	51,25 (14,9)	34,38 (12,2)
Našlės ( $n = 13$ )	69,23 (22,5)	53,85 (17,2)	42,31 (12,0)*
<b>Išsilavinimas</b>			
Aukštasis neuniversitetinis ( $n = 220$ )	62,61 (25,7)	48,07 (18,9)	36,14 (15,1)
Aukštasis universitetinis ( $n = 118$ )	64,83 (25,1)	48,73 (19,0)	30,08 (16,5)**
<b>Darbo patirtis</b>			
≤ 10 metų ( $n = 70$ )	65,00 (18,7)	47,14 (16,2)	34,29 (14,2)
> 10 metų ( $n = 268$ )	62,97 (27,0)	48,60 (19,6)	33,96 (16,3)
<b>Pamainos trukmė</b>			
12 valandų ( $n = 101$ )	62,87 (22,5)	54,06 (18,0)	30,94 (13,7)
< 12 valandų ( $n = 58$ )	76,72 (19,7)	50,43 (19,0)	26,29 (11,6) #
> 12 valandų ( $n = 102$ )	60,78 (24,7)	51,72 (18,3)	42,89 (12,8)
Mišrus darbo grafikas ( $n = 77$ )	57,47 (20,6)***	47,73 (19,9)***	32,14 (11,3)
<b>Pasitenkinimas darbo ir gyvenimo pusiausvyra</b>			
Patenkintos ( $n = 207$ )	59,42 (27,3)	45,41 (19,1)	32,37 (15,2)
Nepatenkintos ( $n = 131$ )	69,66 (21,0) ##	52,86 (17,7) ##	46,64 (16,4) ##

Lentelėje pateikiami rodiklių vidurkiai su standartiniu nuokrypiu (SN).

\*-  $p < 0,05$ , lyginant su turinčiomis kitą šeiminių statusą

\*\* -  $p < 0,05$ , lyginant su įgijusiomis aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą

\*\*\* -  $p < 0,05$ , lyginant su dirbančiomis kitos trukmės pamainomis

#-  $p < 0,05$ , lyginant su dirbančiomis >12 valandų

##-  $p < 0,001$ , lyginant su patenkintomis darbo ir gyvenimo pusiausvyra

Tyrimo rezultatai rodo, kad ištekęjusios akušerės ( $t = 45,72$ ;  $SN = \pm 19,2$ ;  $p < 0,05$ ) dažniau nei kitos šeiminės padėties akušerės susiduria su darbo sukeltu perdegimu, o našlės ( $t = 42,31$ ;  $SN = \pm 12,0$ ;  $p < 0,05$ ) – su darbo su pacientais sukeltu perdegimu. Darbo su pacientais sukeltą perdegimą rečiau patiria tos akušerės, kurios yra įgijusios aukštąjį universitetinį išsilavinimą ( $t = 30,08$ ;  $SN = \pm 16,5$ ;  $p < 0,005$ ), nei akušerės, turinčios aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą. Asmeninį ( $t = 57,47$ ;  $SN = \pm 20,6$ ;  $p < 0,05$ ) ir darbo sukeltą ( $t = 47,73$ ;  $SN = \pm 19,9$ ;  $p < 0,05$ ) perdegimą rečiau patiria mišriu darbo grafiku dirbančios akušerės, o darbu su pacientais sukeltą ( $t = 26,29$ ;  $SN = \pm 11,6$ ;  $p < 0,05$ ) perdegimą rečiau patiria mažiau nei 12 darbo valandų pamainoje dirbančios akušerės.

Nustatyta, kad nepatenkintos savo darbo ir gyvenimo pusiausvyrą akušerės dažniau nei tuo patenkintos akušerės patiria asmeninį ( $t = 69,66$ ;  $SN = \pm 21,0$ ;  $p < 0,001$ ), darbo sukeltą ( $t = 52,86$ ;  $SN = \pm 17,7$ ;  $p < 0,001$ ) ir (arba) darbo su pacientais sukeltą ( $t = 46,64$ ;  $SN = \pm 16,4$ ;  $p < 0,001$ ) perdegimą.

Tyrimas parodė (5 lentelė), kad akušerių nerimo ir depresijos simptomai turi įtakos asmeniniam ( $p < 0,001$ ) ir (arba) darbo sukeltam ( $p < 0,001$ ) akušerių perdegimui pasireikšti.

5 lentelė. Tiriamųjų nerimo, depresijos, streso bei perdegimo pobūdžio priklausomybė ( $n = 338$ )

	<b>Asmeninis perdegimas</b> (angl. <i>Personal burnout</i> )	<b>Darbo sukeltas perdegimas</b> (angl. <i>Work-related burnout</i> )	<b>Darbo su pacientais sukeltas perdegimas</b> (angl. <i>Client-related burnout</i> )
<b>Nerimas</b> (angl. <i>Anxiety</i> )	0,455**	0,519**	0,207
<b>Depresija</b> (angl. <i>Depression</i> )	0,480**	0,543**	0,221
<b>Stresas</b> (angl. <i>Stress</i> )	0,555**	0,637**	0,312*

Lentelėje pateikiami Pirsono koreliacijos koeficiento duomenys ( $z$ ).

\*-  $p < 0,05$ ; \*\*-  $p < 0,001$

Stresas turi tiesioginės įtakos asmeniniam ( $p < 0,001$ ), darbo sukeltam ( $p < 0,001$ ) ir (arba) darbo su pacientais sukeltam perdegimui ( $p < 0,05$ ) pasireikšti. Stipriausia priklausomybė nustatyta tarp akušerių patiriamo streso ir darbo sukeltą perdegimo ( $p < 0,001$ ), tai rodo, kad dėl vis didėjančio patiriamo streso akušeriai dažniau yra varginami darbo sukeltą perdegimo.

## Aptarimas

Sveikatos priežiūros specialistų savivoka yra siejama su jų kompetencijos ribas atitinkančiu darbo profesionaliu atlikimu, psichoemocinės paramos pacientams ir jų artimiesiems suteikimu, galimybe sukurti ramią ir saugią gimimo ir sveikatos palaikymo aplinką sveikatos priežiūros įstaigose, turimų praktinių ir teorinių žinių perdavimu jaunesniems kolegoms, užtikrinant profesionalių akušerinių paslaugų teikimo tęstinumą, ir visiems žmonėms, kurie prašo sveikatos priežiūros specialisto teisingų žinių [14].

Tyrimas parodė, kad mažiau nei 12 valandų per parą dirbantys akušeriai palankiau vertina darbo aplinkos veiksnius profesinėje srityje. Trumpesnėmis darbo valandomis dirbantys akušeriai dažniau buvo patenkinti profesiniu pripažinimu, efektyviais profesinių įgūdžių ir išteklių panaudojimo bei galimybių juos panaudoti darbo aplinkoje veiksniais. Panašius tyrimo duomenis atskleidžia ir užsienio autoriai, ištyrę, kad trumpesnės darbo valandos turi tiesioginės įtakos darbuotojų pasitenkinimui darbu ir palankiai profesinei kompetencijai plėsti [11]. Tai rodo, kad akušerių profesinės savivokos išreikštas būna aukštesnis tada, kai darbuotojai nėra pervargę, turi mažesnę profesinio perdegimo ir nepasitenkinimo darbo bei gyvenimo pusiausvyros tikimybę.

Atlikto mokslinio tyrimo rezultatai parodė, kad akušeriai, kurie nepalankiai vertina savo gyvenimo ir darbo pusiausvyrą, dažniau yra varginami nerimo, streso bei depresijos simptomų, jiems dažniau pasireiškia įvairaus pobūdžio perdegimas. Panašius tyrimo rezultatus pateikia Foureur, su bendraautoriais atlikęs tyrimą apie akušerių ir slaugytojų savivoką, grindžiamą psichologinės pusiausvyros stiprinimo programa, ir jį veikiančius veiksnius. Autoriai nurodo, kad akušerių ir slaugytojų tinkama ir patenkinama gyvenimo ir darbo pusiausvyrą yra tiesiogiai susijusi su tiriamųjų gebėjimu būti psichologiškai ir fiziškai atspariems, rečiau varginamiems depresijos, streso bei nerimo simptomų. Autoriai atskleidžia, kad pasitenkinimas darbu ir gyvenimu yra vienas svarbiausių akušerių ir slaugytojų savivoką veikiančių veiksnių [15].

Akušerius, kurie yra vieniši ir kurie dirba daugiau nei 12 valandų per parą, dažniau vargina nerimo, depresijos bei streso simptomai. Šie akušeriai dažniau yra nepatenkinti savo darbo ir gyvenimo pusiausvyra. Panašius duomenis atskleidžia mokslinis tyrimas, kurio metu buvo tiriama medicinos studentų, dirbančių slaugytojais arba akušeriais, streso, nerimo ir depresijos ryšys su tiriamųjų sociodemografiniais duomenimis. Nustatyta, kad didžiausią stresą patiria tie akušeriai ir slaugytojai, kurie dirba daugiau nei 12 valandų darbo pamainose ir yra vieniši [16].

Fizinio ir psichologinio atsparumo savybės, persipynusios su asmenų savivoka, leidžia asmenims siekti užsibrėžtų tikslų, kilti karjeros laiptais ir (arba) tiesiog dirbti mėgstamą darbą ramioje ir profesinę patirtį ugdyti skatinančioje aplinkoje [9]. Gauti tyrimo rezultatai parodo, kad akušerių profesinei savivokai formuotis, ugdytis ir plėtotis padeda tinkama ir patenkinama darbo ir gyvenimo pusiausvyra, darbo laiko optimizavimas.

## Išvados

1. Trumpesnėmis darbo valandomis dirbantys akušeriai yra labiau patenkinti profesiniu pripažinimu bei efektyviu profesinių įgūdžių ir išteklių panaudojimu darbinėje aplinkoje.
2. Nerimas, stresas ir depresija dažniau pasireiškia akušeriams, kurie yra vieniši, išsiskyrę arba našliai. Darbo pamainos pobūdis yra svarbus veiksnys, dėl kurio gali didėti nerimo, streso ir depresijos raiška. Mišriū darbo grafiku dirbantys akušeriai rečiau patiria minėtus simptomus.
3. Akušeriai, kurie yra nepatenkinti savo gyvenimo ir darbo pusiausvyra, dažniau patiria asmeninį, darbo sukeltą ir (arba) darbo su pacientais sukeltą perdegimą.
4. Dėl nuolatos patiriamo ir vis didėjančio streso akušeriai dažniau yra varginami darbo sukulto perdegimo.

## Literatūra

1. Nicacio M. C., dos Santos Heringer A. L., Schroeter M. S., de Figueiredo Pereira A. L. Perception of nurse midwives regarding their professional identity: a descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 2016;15(2), 205–214.
2. Knudsen M. L. M. An investigation into Danish midwives' perception of their own professional identity and the care they provide to women. EMA 5th educational conference. Abstract book. 2016.
3. Fealy G., Hegarty J. M., McNamara M., Casey M., O'Leary D., Kennedy C., et al. Discursive constructions of professional identity in policy and regulatory discourse. *Journal of advanced nursing*, 2018; 74(9), 2157–2166.
4. He K., Zhang X., Ren S., Sun J. Identity mappings in deep residual networks. In *European conference on computer vision* (p. 630–645). Springer, Cham. 2016.
5. Medway P. Finding your political voice as a midwife. *Australian Midwifery News*, 2019;19(1), 44.
6. Bates J. Friend or foe? *Nursing Standard* (2014+), 2016;30(32), 26.
7. Gitsels-van der Wal J. T., Gitsels L. A., Hooker A., van Weert B., Martin L., Feijen-de Jong E. I. Determinants and underlying causes of frequent attendance in midwife-led care: an exploratory cross-sectional study. *BMC pregnancy childbirth*, 2019;19(1), 203.
8. Rahman F., Marlinæ L., Setyaningrum R., Putri A. O. The Role of Midwife through Antenatal Class Pregnancy for Improvement Delivery Assistance with Professional Health Workers. *The Role of Midwife through Antenatal Class Pregnancy for Improvement Delivery Assistance with Professional Health Workers*, 2018;9(1).
9. Vermeulen J., Luyben A., Jokinen M., Matintupa E., O'Connell R., Bick D. Establishing a Europe-wide foundation for high quality midwifery education: The role of the European Midwives Association (EMA). *Midwifery*, 2018;64, 128–131.
10. Baldwin A., Harvey C., Willis E., Ferguson B., Capper T. Transitioning across professional boundaries in midwifery models of care: A literature review. *Women Birth*, 2019;32(3), 195–203.
11. Macpherson I., Roque-Sanchez M. V., Legget F. O., Fuertes F., Segarra I. A systematic review of the relationship factor between women and health professionals within the multivariate analysis of maternal satisfaction. *Midwifery*, 2016;41, 68–78.

12. Wald H. S. Professional identity (trans) formation in medical education: reflection, relationship, resilience. *Acad Med*, 2015;90(6), 701–706.
13. McKenna K. M., Hashimoto D. A., Maguire M. S., Bynum W. E. The missing link: connection is the key to resilience in medical education. *Acad Med*, 2016;91(9), 1197–1199.
14. Winkel A. F., Honart A. W., Robinson A., Jones A. A., Squires A. Thriving in scrubs: a qualitative study of resident resilience. *Reprod health*, 2018;15(1), 53.
15. Foureur M., Besley K., Burton G., Yu N., Crisp J. Enhancing the resilience of nurses and midwives: Pilot of a mindfulnessbased program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. *Contemporary nurse*, 2013;45(1), 114–125.
16. Dube A., Chamisa J. A., Gundani P. M., Bako C., Lunga M. C. Association of Academic Stress, Anxiety and Depression with Social-Demographic among Medical Students. *Int'l J. Soc. Sci. Stud.*, 2018;6, 27.