

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS

Medicinos akademija

Visuomenės sveikatos fakultetas

Simona Valentinė

**KAUNO MIESTO STACIONARUOSE DIRBANČIŲ
AKUŠERIŲ NUOMONĖS APIE JŲ SAVARANKIŠKUMĄ
DARBE TYRIMAS**

Antros pakopos studijų baigiamasis darbas

(Visuomenės sveikatos vadyba)

Studentė

Simona Valentinė

2020-04-07

Mokslinė vadovė

Prof. dr. Skirmantė Sauliūnė

2020-04-07

Kaunas, 2020

**DARBAS ATLIKTAS SVEIKATOS VADYBOS KATEDROJE (KLINIKOJE, INSTITUTE)
PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMĄ**

Patvirtinu, kad įteikiamas magistro baigiamasis darbas „KAUNO MIESTO STACIONARUOSE DIRBANČIŲ AKUŠERIŲ NUOMONĖS APIE JŲ SAVARANKIŠKUMĄ DARBE TYRIMAS“.

1. Yra atliktas mano paties (pačios).
2. Nebuvo naudotas kitame universitete Lietuvoje ir užsienyje.
3. Nenaudojau šaltinių, kurie nėra nurodyti darbe, ir pateikiu visą naudotos literatūros sąrašą.

Elektroniniu laišku patvirtinu, o darbas bus pasirašytas pasibaigus karantino ir ekstremaliosios situacijos dėl COVID-19 pandemijos Lietuvos Respublikoje laikotarpiui.

2020 04 07
(data)

Simona Valentinė
(autorius vardas, pavardė)

(parašas)

**PATVIRTINIMAS APIE ATSAKOMYBĘ UŽ LIETUVIŲ KALBOS
TAISYKLINGUMĄ ATLIKTAME DARBE**

Patvirtinu lietuvių kalbos taisyklingumą atliktame darbe.

Elektroniniu laišku patvirtinu, o darbas bus pasirašytas pasibaigus karantino ir ekstremaliosios situacijos dėl COVID-19 pandemijos Lietuvos Respublikoje laikotarpiui.

2020 04 07
(data)

Simona Valentinė
(autorius vardas, pavardė)

(parašas)

MAGISTRO BAIGIAMOJO DARBO VADOVO IŠVADA DĖL DARBO GYNIMO

Elektroniniu laišku patvirtinu, o darbas bus pasirašytas pasibaigus karantino ir ekstremaliosios situacijos dėl COVID-19 pandemijos Lietuvos Respublikoje laikotarpiui.

2020 04 07
(data)

Prof. dr. Skirmantė Sauliūnė
(vadovo vardas, pavardė)

(parašas)

**MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS APROBUOTAS BAIGIAMŲJŲ DARBŲ RENGIMO
KVALIFIKACINĖJE KOMISIJOJE**

Elektroniniu laišku patvirtinu, o darbas bus pasirašytas pasibaigus karantino ir ekstremaliosios situacijos dėl COVID-19 pandemijos Lietuvos Respublikoje laikotarpiui.

(aprobacijos data)

Prof. dr. Skirmantė Sauliūnė
(komisijos pimininko (-ės))
vardas, pavardė)

(parašas)

BAIGIAMOJO DARBO RECENZENTAS

Elektroniniu laišku patvirtinu, o darbas bus pasirašytas pasibaigus karantino ir ekstremaliosios situacijos dėl COVID-19 pandemijos Lietuvos Respublikoje laikotarpiui.

Lekt. Rytė Giedrikaitė
(recenzento vardas, pavardė)

(parašas)

BAIGIAMŲJŲ DARBŲ GYNIMO KOMISIJOS ĮVERTINIMAS:

(data)

(gynimo komisijos sekretoriaus (-ės) vardas, pavardė)

(parašas)

SANTRAUKA

Visuomenės sveikatos vadyba

KAUNO MIESTO STACIONARUOSE DIRBANČIŲ AKUŠERIŲ NUOMONĖS APIE JŲ SAVARANKIŠKUMĄ DARBE TYRIMAS

Simona Valentinė

Mokslinė vadovė prof. dr. S. Sauliūnė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Visuomenės sveikatos fakultetas, Sveikatos vadybos katedra. Kaunas; 2020. 55 p.

Darbo tikslas. Įvertinti Kauno miesto stacionaruose dirbančių akušerių nuomonę apie jų savarankiškumą darbe bei sąsajas su socialiniais ir demografiniais veiksniais.

Uždaviniai. 1. Įvertinti akušerių nuomonę apie jų savarankiškumo darbe galimybes bei sąsajas su socialiniais ir demografiniais veiksniais. 2. Įvertinti akušerių nuomonę apie jų savarankiškumo darbe poreikį bei sąsajas su socialiniais ir demografiniais veiksniais. 3. Įvertinti akušerių nuomonę apie jų savarankiškumo darbe trukdžius bei sąsajas su socialiniais ir demografiniais veiksniais.

Metodika. Atlikta Kauno miesto stacionaruose dirbančių akušerių anoniminė anketinė apklausa, apklausiant visas 146 (atsako dažnis 100 proc.) akušeres. Tyrimas buvo vykdomas 2019 gegužės 13 d. - 2019 birželio 29 d. Duomenų analizė buvo atlikta naudojantis SPSS 23.0. Dėl mažos imties, dviejų požymių nepriklausomumo sąsajos buvo tikrinamos naudojantis Fisher exact kriterijumi, dviejų nepriklausomų imčių proporcijų lygybė buvo tikrinama Z kriterijumi. Požymių skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai. 60,9 proc. Kauno miesto gimdymo stacionaruose apklaustų akušerių nurodė, jog dirba savarankiškai. Nustatyta, kad savarankiškai dažniau dirba tos akušerės, kurios turi trumpesnį darbo stažą laiką bei yra jaunesnės nei 40 m. amžiaus, nei tos, kurių darbo stažas ilgesnis ir yra vyresnės. Akušerės, kurios dirba rotuojantis skyriuose, teigia, kad rečiau dirba savarankiškai, o akušerės, dirbančios gimdymo arba akušerijos skyriuose, dažniau savarankiškai priima sprendimus bei atlieka veiksmus/procedūras pacientėms. Savarankiškai dirbančios akušerės, turinčios ≤ 20 m. darbo stažą (69,9 proc.), dirbančios rotuojant per skyrius (91,2 proc.) nurodė, jog savarankiškumo jų darbe nėra ($p < 0,001$). Nustatyta, kad ≥ 41 m. amžiaus grupėje 19,2 proc. respondentėlių visada priima sprendimus savarankiškai. Akušerių savarankiškumo darbe trukdžius vertino tik tos respondentės, kurios nurodė, jog darbe nėra savarankiškos. Dažniausiai akušerių savarankiškumo darbe trūksta, nes: su akušerių savarankiškumo didėjimu nesutinka gydytojai ($p < 0,01$), akušerės nenori prisiimti tokios didelės atsakomybės ($p < 0,001$), jos nepasitiki savo jėgomis ($p < 0,001$) arba nurodo patirties trūkumo veiksnį ($p < 0,01$).

Išvados. 1. Daugiau nei pusė apklaustų Kauno miesto stacionaruose dirbančių akušerių teigia, jog įstaigoje, kurioje dirba, nėščiąsias ir gimdyves prižiūri savarankiškai. 2. Daugiausiai akušerės jau iki šiol savarankiškai atliko veiksmus/procedūras bei priėmė sprendimus dėl nėščiųjų ir gimdyvių priežiūros. Vyresnės nei 40 metų amžiaus respondentės, lyginant su jaunesnėmis respondentėmis, dažniau nurodė, jog joms trūksta savarankiškumo priimant sprendimus ar atliekant veiksmus/procedūras, todėl jos labai norėtų turėti daugiau savarankiškumo. 3. Vienas pagrindinių trukdžių, neleidžiantis akušerėms savarankiškai atlikti veiksmų/procedūrų bei priimti sprendimų yra akušerių patirties trūkumas bei nenoras prisiimti atsakomybės.

Raktiniai žodžiai. Akušerių savarankiškumas, akušerės, savarankiškumas darbe.

SUMMARY

Management of Public Health

SURVEY OF OPINIONS OF MIDWIFES WORKING AT KAUNAS CITY HOSPITALS ON THEIR INDEPENDENCE AT WORK

Simona Valentine

Supervisor Skirmante Sauliune, Dr. Professor

Faculty of Public Health, Medical academy, Lithuanian University of Health Sciences. Kaunas; 2020.

55 p.

Aim of the study. To analyze the opinion of midwives about their independence at work in Kaunas hospitals and connections with social and demographic factors.

Objectives. 1. To evaluate the opinion of midwives about the possibilities of their independence at work and connections with social and demographic factors. 2. To assess the opinion of midwives about the need for their independence at work and connections with social and demographic factors. 3. To evaluate the opinion of midwives about the obstacles to their independence at work and connections with social and demographic factors.

Methods. An anonymous questionnaire survey of midwives working in Kaunas city hospitals was conducted, interviewing 146 (response rate 100%) midwives. The study was conducted from May 13, 2019 to June 29, 2019. Data analysis was performed using SPSS 23.0. Due to a small sample, associations between two variables were checked using the Fisher exact criterion, and the equality of the proportions of the two independent samples was checked using the Z criterion. Differences between variables were considered statistically significant when $p < 0.05$.

Results. 60.9% of the interviewed midwives in Kaunas city maternity hospitals indicated that they work independently. It was found that midwives who have a shorter length of work experience and are younger than 40 years are more likely to work independently than those with longer work experience and older in age. Midwives who work rotating in hospital wards say they are less likely to be self-independent, while midwives who work in maternity or midwifery department wards are more likely to make decisions independently and perform actions / procedures for patients. Independently working midwives with ≤ 20 m. length of work experience (69,9%) who work rotating through departments (91.2%) indicated that there is no independence in their work ($p < 0.001$). It was found that in ≥ 41 years of age group 19.2% of respondents always make decisions independently. Obstacles to midwives' independence at work were assessed only by those respondents who indicated that they were not independent at work. Usually midwives lack independence at work because: doctors do not agree with the increase in midwives' independence ($p < 0.01$), midwives do not want to take such a

great responsibility ($p < 0.001$), they do not trust in their own strength ($p < 0.001$) or indicate a factor of lacking experience ($p < 0.01$).

Conclusions. 1. More than half of the interviewed midwives working in Kaunas city hospitals state that they take care of pregnant women and mothers independently in the institutions they work. 2. Most midwives have already performed actions / procedures independently and made decisions on the care of pregnant women and mothers. Respondents over the age of 40, in comparison with the younger respondents, more often reported the lack of autonomy in decision-making or actions / procedures, and therefore would be more willing to have more autonomy. 3. One of the main obstacles preventing midwives from performing actions / procedures and making decisions on their own is the lack of experience and reluctance to take responsibility.

Key words. Independence of midwives, midwives, independence at work.

PADĖKA

Nuoširdžiai dėkoju darbo vadovei, prof. dr. Skirmantei Sauliūnei už pagalbą, konsultacijas, patarimus, bei įžvalgas tiriamojo darbo rengimo metu. Dėkoju visoms Kauno mieste esančių akušerijos stacionarų vyr. akušerėms už pagalbą atliekant tyrimą, taip pat visoms akušerėms už dalyvavimą tyrime.

TURINYS

SANTRUMPOS	10
ĮVADAS	11
DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI	13
1. LITERATŪROS APŽVALGA	14
1.1. Savarankiškumo darbe samprata	14
1.1.1. Neigiami savarankiško darbo aspektai	15
1.2. Akušerių darbo ypatumai ir kompetencijų vertinimas.....	16
1.3. Akušerių darbo įvertinimas ir pasitenkinimas darbu	19
1.4. Savarankiškas akušerių darbas savarankiškumo kontekste	22
2. TYRIMO METODIKA.....	26
3. REZULTATAI.....	30
3.1. Tyrimo dalyviai ir jų aprašomoji charakteristika.....	30
3.2. Akušerių nuomonė apie jų savarankiškumo darbe galimybes	30
3.3. Akušerių nuomonė apie jų savarankiškumo darbe poreikį	38
3.4. Akušerių nuomonė apie jų savarankiškumo darbe trukdžius	42
4. REZULTATŲ APTARIMAS	47
IŠVADOS	50
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS	51
LITERATŪRA	52
PRIEDAI	56

SANTRUMPOS

CPO – cezario pjūvio operacija

JAV – Jungtinės Amerikos valstijos

LSMUL KK AGK - Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, Akušerijos ir ginekologijos klinika

MN – medicinos norma

UG – ultragarsas

IVADAS

Tyrimo problema. Savarankiškumas darbe suteikia laisvę planuoti savo laiką ir darbus pagal save (1). Į tai įeina laisvė pasirinkti darbo metodus, darbo tempą bei apkrovą, kas dirbant darbą, kuris reikalauja bendravimo su žmonėmis, yra labai svarbu (2). Akušerių darbas apima nuolatinį nėščios moters stebėjimą ir komunikaciją su ja, siekiant apsaugoti nuo vaisiaus nukrypimų nuo normos (3). Tyrimuose atskleidžiama, kad daugiausiai akušerių pasitenkinimui darbu turi įtakos tokie veiksniai kaip darbo aplinka, atlyginimas, darbo krūvis, darbo valandos ir jų autonomija, pacientų skaičius ir pan. (4). Nevaldomi šie veiksniai akušeriams gali sukelti daug streso ir net emocinį išsekimą (5). Analizuojant akušerių profesinį perdegimą yra įrodyta, kad net 50 proc. akušerių jaučia didelį stresą ir neranda laiko kokybiškam poilsiui (6). Literatūra analizuoja akušerių galimybę dirbti savarankiškai ir yra pabrėžiama, kad Lietuvoje didžioji dalis akušerių (80,8 proc.) dirba vykdant gydytojų nurodymus, o iš jų net 52 proc. norėtų dirbti savarankiškai (3). Įvertinus veiksnius, nuo kurių priklauso akušerių savarankiškumas, paaiškėjo, kad dauguma akušerių turi tinkamus gebėjimus dirbti savarankiškai, tačiau negali to daryti, nes Lietuvoje ši praktika nėra taikoma. Tad šiuo darbu siekiama padėti įvertinti akušerių nuomonę apie jų savarankiškumo darbe poreikį, galimybes ir trukdžius ir taip prisidėti prie akušerių savarankiško darbo galimybių gerinimo.

Temos aktualumas. Profesinis savarankiškumas ne visose srityse yra pageidaujamas ir siekiamas, tačiau akušerių, dirbančių Lietuvoje ir siekiančių savarankiško darbo, vis daugėja (3). Tam, kad būtų užtikrinta akušerių darbo kokybė ir jų gerovė, yra labai svarbu įvertinti darbe patiriamus veiksnius ir užtikrinti jų kontrolę (4). Daugiau nei pusė Lietuvoje dirbančių akušerių siekia savarankiško darbo būtent dėl šių veiksnių nekontroliavimo ir dėl jų susidarančių sunkumų, tokių kaip: pervargimas, nepasitenkinimas darbu arba negebėjimas gyventi normalaus asmeninio gyvenimo (3). Savarankiškas darbas gali suteikti galimybę geriau derinti savo asmeninį gyvenimą su darbu ir daugiau skirti kokybiško laiko poilsiui (7). Tyrimuose atskleidžiama, kad akušerio darbe gebėjimą derinti darbą ir asmeninį laiką sąlygoja keturi veiksniai: lankstumas ir struktūra organizaciniu lygmeniu, komandos lankstumas ir struktūra, asmeninis lankstumas, persiorientavimo laikotarpis (8). Šie veiksniai, dirbant savarankiškai, yra kur kas lengviau suvaldomi, negu dirbant įstaigose, kur dauguma sprendimų yra priimami už akušerį. Šiuo metu Lietuvoje akušeriai gali dirbti savarankiškai tik tam tikrus darbus, tačiau nei vienas iš jų neįeina į aukščiau išvardintus, todėl galima teigti, kad Lietuvoje akušeriams nėra suteikiamos pakankamos savarankiškumo sąlygos. Taigi šiuo darbu siekiama prisidėti prie akušerių savarankiškumo darbe galimybių gerinimo išsiaiškinant jo poreikį, galimybes ir trukdžius.

Darbo naujumas. Lietuvoje nėra analizuojamos akušerių savarankiško darbo galimybės, todėl atlikus šį tyrimą ir įvertinus savarankiško darbo poreikį, trukdžius ir galimybes bus galima prisidėti prie akušerių savarankiško darbo įgalinimo Lietuvoje.

DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

Darbo tikslas. Įvertinti Kauno miesto stacionaruose dirbančių akušerių nuomonę apie jų savarankiškumą darbe bei sąsajas su socialiniais ir demografiniais veiksniais.

Darbo uždaviniai:

1. Įvertinti akušerių nuomonę apie jų savarankiškumo darbe galimybes bei sąsajas su socialiniais ir demografiniais veiksniais.
2. Įvertinti akušerių nuomonę apie jų savarankiškumo darbe poreikį bei sąsajas su socialiniais ir demografiniais veiksniais.
3. Įvertinti akušerių nuomonę apie jų savarankiškumo darbe trukdžius bei sąsajas su socialiniais ir demografiniais veiksniais.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Savarankiškumo darbe samprata

Tyrimais įrodyta, kad darbuotojai, kurių pagrindinį darbo turinį sudaro bendravimas su žmonėmis, intensyvus kontaktas, ilgainiui pradeda jaustis fiziškai išsekę, jaučia bendravimo sutrikimus, intereso darbui praradimą ir emocinį išsekimą (2).

Profesinis savarankiškumas yra nagrinėjamas įvairių mokslininkų. Socialiniuose moksluose savarankiškumas yra glaudžiai siejamas su profesiniais vaidmenimis (9). Mažesnis savarankiškumas darbe taip pat yra siejamas su aukštesniu patyčių lygiu (10).

Analizuojant literatūros šaltinius, randama įvairių savarankiškumo apibrėžimų - ir tai yra dėl tos priežasties, kadangi skirtingi autoriai į savarankiškumą žvelgia iš skirtingos prizmės. Žemiau yra pateikti savarankiškumo darbe apibrėžimai, naudojami įvairių literatūros šaltinių autorių (1.1. lentelė).

1.1. lentelė. Literatūroje naudojamų savarankiškumo darbe apibrėžimų palyginimai

(sudaryta autorės)

Autorius	Apibrėžimas
Hackman et al. 1976	Savarankiškas darbas suteikia žmogui laisvės sprendžiant kada, kur ir kaip dirbti savo darbą.
Hackman et al. 1979	Savarankiškas darbas tai laisvė asmeniui pačiam nuspręsti darbo metodus, tempą ir pastangas, kurias naudodamas jis atlieka darbą.
Spreitzer 1995	Savarankiškas darbas skatina kūrybiškumą, nes asmuo yra laisvas nuo jį reguliuojančių taisyklių ir apribojimų.
Sodan 1997	Profesinis – dalykinis savarankiškumas, nurodymų nebuvimas yra vienas iš stipriausiai išreikštų laisvės aspektų ir svarbiausių laisvųjų profesijų išskyrimo kriterijų.
Monkevičienė ir kt. 2009	Profesinis savarankiškumas yra nulemtas įvairių veiksmų, tame tarpe ir vertybių sistemos, bei slaugytojų vertybinių orientacijų.
Alsmadi 2008	Profesinis savarankiškumas, arba autonomija, yra vadovybės, gydytojų ar kolegų suteikiama galimybė slaugytojams veikti savarankiškai.
Liu 2005	Darbo autonomija yra apibrėžiama kaip darbuotojo kontrolės laipsnis tiesiogiai planuojant savo darbą ir užduotis.
Katerndahl et al. 2009	Profesinis savarankiškumas yra viena iš sąlygų lemiančių su darbu susijusią gerovę ir pasitenkinimą.

Kaip teigia autoriai (1, 11, 12), savarankiškumas - tai laisvė dirbti nekontroliuojamam jokių taisyklių ir apribojimų bei pačiam darbuotojui spręsti kur, kada ir koku tempu bei metodais dirbti pasirinktą darbą. Taip pat yra akcentuojama kūrybinė laisvė ir skatinamas kūrybiškumas (13), bei su darbu susijusi gerovė ir pasitenkinimas (14).

Taigi savarankiškas darbas susideda iš daugybės niuansų, tokių kaip savo laiko ir darbo planavimas bei kūrybinė laisvė, būtent todėl tai yra itin aptarinėjama tema šiomis dienomis, kuomet žmonės siekia dirbti savarankiškai, tačiau ne visuomet suvokia už jo slypinčią riziką.

1.1.1. Neigiami savarankiško darbo aspektai

Yra daugybė pavyzdžių kaip savarankiškai dirbantys žmonės yra linkę labiau mėgautis savo darbu, geriau jautėsi tiek fiziškai, tiek psichologiškai bei demonstravo geresnius darbo rezultatus (15). Taip pat yra įrodyta, kad savarankiškai dirbantys žmonės taip pat savo darbe pasižymi didesniu kūrybiškumo bei motyvacijos parodymu (12).

Tačiau taip pat yra ištirti ir neigiami savarankiško darbo aspektai, kurie atsiranda kartu su atsakomybe dirbant be priežiūros. Vienas iš plačiai literatūroje analizuojamų pavyzdžių yra ekonominė krizė, kurios priežastimi yra laikomi neatsakingai dirbę bankininkai, kurie savo ruožtu dalino paskolas daugumai pasirašiusiųjų (16). Toks neatsakingumas bankus nuvedė iki krizės, kurios pasekmes jautė visas pasaulis.

“Yahoo” direktorė Marissa Mayer savo kompanijoje labai skatino darbuotojus dirbti iš namų, jeigu tai jiems yra patogiau ir jie jaučiasi komfortabiliau, tačiau 2013 m. nutraukė šią politiką dėl itin suprastėjusių rezultatų (17). Kaip dauguma įmonės “Yahoo” darbuotojų patvirtino – darbuotojai, dirbantys namuose, dažniausiai naudojami įmonės gerumu nesiekdami maksimalaus darbo rezultatų gavimo. Nors tokie neetiško elgesio atvejai nėra itin dažni, vis dėl to literatūroje autoriai nagrinėja šį klausimą. Kaip teigiama 2016 m. atliktame tyrime (18), toks neetiškas elgesys turi būti vertinamas teoriniu ir praktiniu požiūriais. Išanalizavus visus neetiško elgesio požymius ir priežastis, svarbu apžvelgti bendrinę savarankiško darbo galimybę įmonėje ir aptarti variantus, kaip galima maksimizuoti rezultatus vis dėl to suteikiant darbuotojams galimybę dirbti savarankiškai. Yra išskiriami keli veiksniai, turintys įtakos neetiškam elgesiui dirbant savarankiškai ir tuo pačiu priklausant organizacijai, jie pateikti lentelėje žemiau (1.1.1 lentelė).

1.1.1 lentelė. Veiksniai, turintys įtakos neetiškam elgesiui dirbant savarankiškai (sudaryta autorės)

Veiksny	Apibūdinimas
Jaučiamas taisyklių nepaisymas dirbant savarankiškai	Dirbant savarankiškai neretai žmogus jaučiasi dirbantis pagal savo sukurtas taisykles ir tai psichologiškai verčia žmogų jaustis lyg jam negaliojant bendrai organizacijoje taikomos taisyklės (1)
Jaučiamas savarankiško darbo atskyrimas nuo organizacinės priežiūros	Dirbant savarankiškai yra labai svarbu sukurti sistemą, kuri leistų prižiūrėti savarankiškai dirbančius darbuotojus, nes nors ir nedidelė tikimybė, tačiau neretai savarankiškas darbas skatina elgtis neetiškai įmonės atžvilgiu (19)
Neetiško elgesio galimybė dirbant savarankiškai	Savarankiškas darbas pats iš savęs nėra motyvacija neetiškam elgesiui, tačiau tai yra galimybė (20). Darbuotojai dirbantys savarankiškai neretai jaučiasi nesuvaržyti taisyklių ir apribojimų todėl elgiasi laisviau ir dėl to gali pasielgti neetiškai.

Apibendrinant neigiamus darbo apsektus svarbiausia yra atsižvelgti į tai, kad jeigu asmuo siekia dirbti savarankiškai pats, ir yra niekam nepavaldus tai jis turi sugebėti vykdyti daug funkcijų ir suprasti, jog yra pats už tai atsakingas. Iš kitos pusės jeigu siekiama savo darbuotojams suteikti daugiau autonomijos darbe, labai svarbu yra turėti tikslią sistemą, pagal kurią bus vertinami savarankiškai dirbantys darbuotojai, kad jie tiksliai žinotų savo pareigas ir tikslus dėl kurių dirbama. Siekiant įvertinti akušerių darbą ir savarankiškumą jų darbe labai svarbu yra išanalizuoti visus su jų darbu susijusius aspektus.

1.2. Akušerių darbo ypatumai ir kompetencijų vertinimas

Stebėti nėščios moters sveikatos būklę - tai nuolatinis, procesas, kurio metu stebima, kad moters būklė nenukryptų nuo normos (3). Pati akušerinė priežiūra ir pagalba Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos Ministro įsakyme dėl Lietuvos medicinos normos MN:2014 (21) yra apibrėžiama kaip: *“asmens sveikatos priežiūros dalis, apimanti moterų sveikatos priežiūrą, prevenciją, konsultavimą ir pagalbą visais jų amžiaus tarpsniais, naujagimio priežiūrą”*.

Pritaikydamas savo žinias ir sugebėjimus akušeris gali atlikti darbą šiose srityse (20):

1. Akušerinės priežiūros ir slaugos įgyvendinimas;
2. Moters reprodukcinės sveikatos priežiūra;
3. Pacientų sveikatos mokymas;

4. Profesinės veiklos tobulinimas.

Akušerių pavadinimas yra kilęs iš Anglijos ir jau nuo senų laikų yra tikėta, kad gimdančios moterys yra labai prisirišusios prie savo akušerių (22). Profesijai yra svarbios ne tik kompetencijos, bet ir atsidavimas darbui, pašaukimas ir supratingumas, juk akušerė būna šalia gimdyvių joms pačiu svarbiausiu ir jautriausiu gyvenimo etapu (23). Kadangi tai yra darbas susijęs su bendravimu su pacientais ir taip pat jų sveikata, neretai akušerėms pasireiškia ir profesinio perdegimo simptomai (6), dėl to labai svarbu įvertinti visus akušerių darbo gerovę veikiančius veiksnius. Šiame skyriuje bus analizuojama akušerių kompetencija, taip pat veiksniai, veikiantys jų darbo gerovę, akušerių bendravimo su gimdyvėmis ypatumai ir jų darbo įvertinimas.

Kaip ir kitose profesijose, akušerių kompetencijos sudarytos iš dviejų tipų - specialiųjų ir bendrųjų. Specialiosios kompetencijos yra būdingos tam tikros srities specialistui, o bendrosios pasižymi universalumu ir gali būti integruojamos į įvairias kitas žmogaus veiklos sritis. bendras akušerių kompetencijų sąrašas atrodo taip (21):

1. Akušeris savo kompetenciją atitinkančią kvalifikaciją įgyja sėkmingai baigęs akušerijos studijas.
2. Akušerijos specialistas:
 - žino akušerijos teorinį, praktinį bei filosofinį pagrindą,
 - išmano moters organizmo fiziologinius ir patologinius procesus įvairiais gyvenimo laikotarpiais bei sergant ginekologinėmis ligomis.
 - moka taikyti žinias praktinėje veikloje,
 - sugeba teikti kvalifikuotą pagalbą moterims ir jų šeimos nariams įvairiais gyvenimo laikotarpiais, analizuoti bei vertinti akušerinės praktikos rezultatus, integruoti naujus akušerinės priežiūros modelius, bendradarbiauti su kolegomis ir kitais asmens sveikatos priežiūros specialistais.

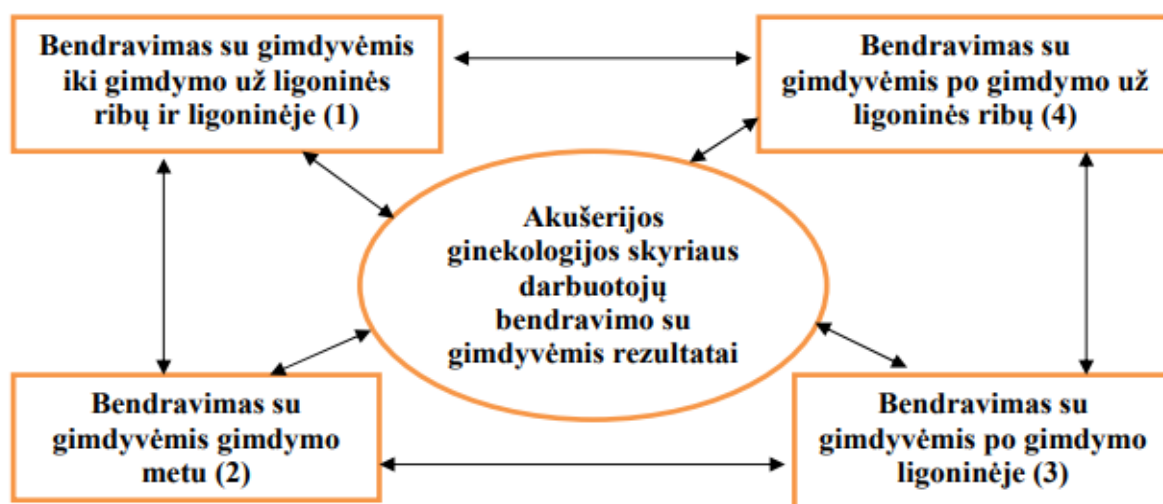
Tyrimas, kurio metu buvo analizuojamos akušerių specialistų kompetencijos ir jų svarba (3), parodė, kokios kompetencijos akušerių nuomone yra svarbiausios jų darbe. Iš 52 kompetencijų sąrašo, kuris buvo suskirstytas į 5 kategorijas pagal kompetencijos rūšį (Problemos ir jų sprendimas; lyderystė; asmeninis ir kolektyvinis efektyvumas; tarpasmeninė įtaka; specialiosios kompetencijos), buvo išrinktos 6 svarbiausios:

- Gimdymo priežiūra;
- Gimdymo priėmimas;
- Nėščiųjų priežiūra;
- Greita orientacija situacijoje;
- Būklės vertinimas;
- Atsakomybės jausmas.

Įvertinus akušerio kompetencijas yra matoma, kad turintis šias kompetencijas specialistas turi būti pajėgus priimti sprendimą ir atlikti veiksmus susijusius su gimdymu. Išrinktos šešios svarbiausios kompetencijos atspindi tikrąją gydytojo akušerio darbo esmę – prižiūrėti gimdyvę bei priimti gimdymą, kam reikalinga greita orientacija ir atsakomybės jausmas.

Bendravimas yra viena iš svarbiausių akušerių darbo dalių, nes tik bendraujant su pacientėmis ir atsižvelgiant į jų poreikius bei savijautą galima optimali motinystės priežiūra (40). Šiomis dienomis vyrauja „į moterį orientuota“ motinystės priežiūros sistema, kuomet moterys yra įtraukiamos į sprendimų priėmimą, joms yra suteikiama galimybė pasirinkti priimtinausią būdą gimdyti. Kaip teigia literatūros šaltiniai (41), gimdyvės ir akušerės sukurtas ryšys turi stiprios įtakos gimdyvės pozityviam požiūriui į gimdymą ir patirtims po jo. Literatūroje iškeliamas tarpusavio pasitikėjimo tarp akušerės ir gimdyvės mažėjimo problema aktuali ir šiandien, todėl Karvelienė (23), atliko tyrimą, kurio metu buvo siekta nustatyti gimdyvių ir akušerijos ginekologijos skyriaus darbuotojų bendravimą ir pacientų pasitenkinimą.

Pagrindiniai tyrimo rezultatai nustatė funkcijas, kurios geriausiai apibūdina akušerių ir pacienčių bendravimo ypatumus. Žemiau pavaizduotame grafike nurodyta, kaip visi veiksniai sąveikauja tarpusavyje (1.2 pav.)



1.2 pav. Akušerių ir gimdyvių bendravimo funkcijų ryšiai (šaltinis: Karvelienė, 2015)

Diagramos (žiūr. 1.2 pav.) pirmoji funkcija yra „Bendravimas su gimdyvėmis iki gimdymo už ligoninės ribų ir ligoninėje“. Ši funkcija apibūdina įgyjamą pasitikėjimą, kuris kuriamas vizitų metu, konsultuojant pacientę ir jos artimiausius. Nuo šiuo metu sukurto ryšio priklauso tai, kaip gimdyvė klausys nurodymų gimdymo metu ir priims gydytojų bei akušerės rekomendacijų.

Antroji funkcija yra „Bendravimo su gimdyvėmis gimdymo metu funkcija“. Ši funkcija apibūdina abiejų šalių supratimą apie savo pareigas ir vaidmenis. Jeigu šiuo etapu yra sukuriamas

tvirtas pasitikėjimo ryšys, gimdyvė būna atviresnė ir labiau linkusi dalintis informacija apie savo savijautą bei pojūčius (42).

Trečioji funkcija yra „Bendravimo su gimdyvėmis po gimdymo ligoninėje funkcija“. Ji apibrėžia akušerių ir gydytojų veiksmus, skatinant gimdyves įsitraukti į bendravimo procesą po gimdymo. Jos skatinamos išsakyti savo lūkesčius, nuomonę ir teikti visą reikalingą informaciją, kad būtų užtikrinta paslaugų kokybė.

Ketvirtoji funkcija – „Bendravimo su gimdyvėmis po gimdymo už ligoninės ribų funkcija“. tai paskutinį bendravimo etapą apibūdinanti funkcija, kurios metu svarbu suteikti informacijos tik gimdyvei tiek jos šeimos nariams. Gimdyvės vėlgi skatinamos aktyviai dalyvauti konsultacijose, domėtis informacija. Šiuo etapu bendravimo yra daug, nes gimdyvėms reikia daug priežiūros, joms reikia daug informacijos.

Bendravimo su gimdyvėmis ypatumai yra labai svarbūs siekiant užtikrinti geriausią rezultatą tiek gimdyvei ir jos šeimos nariams, tiek ir vaikeliui bei jo sveikatai. Norint, kad gimdyvė pilnai pasitikėtų akušeriu ir dirbtų kaip komanda, akušeris privalo bendrauti su gimdyvėmis ir išmanyti tokio bendravimo niuansus.

1.3. Akušerių darbo įvertinimas ir pasitenkinimas darbu

Ne tik akušerijos, bet ir visoje sveikatos priežiūros srityje dirbančių specialistų su darbu susijusi gerovė priklauso nuo įvairių faktorių, kurie lemia tiek psichologinę tiek fizinę savijautą. Atlikti tyrimai įrodo (5), kad akušerių darbas yra susijęs su dideliu stresu ir išsekimu, kas neretai tampa išėjimo iš darbo priežastimi. Apklausus 158 akušeres Kanadoje, net 34,7 proc. turėjo rimtų ketinimų išeiti iš darbo dėl neigiamo poveikio jų asmeniniam gyvenimui bei susirūpinimo jų fizine bei psichologine sveikata. Didžiausias procentas akušerių planuojančių išeiti iš darbo buvo tarp tų moterų, kurios turi jaunų vaikų, daugybę priimamų gimdyvių ir su mažu išėjinių dienų skaičiumi.

Vertinant akušerijos srityje dirbančių moterų savijautą ir gerovę, labai svarbu įvertinti faktorius, kurie tam daro įtaką. 2018 m. atliktas tyrimas (4), kuriame buvo tirtas ryšys tarp akušerių emocinės gerovės ir darbo sąlygų. Jo metu nustatyta, jog tokie faktoriai kaip silpna kolegų parama, didelis užimtumas, karjeros galimybių nebuvimas, žemas savarankiškumo lygmuo kelia daug neigiamų asociacijų ir mažina pasitenkinimą darbu. Visi veiksniai, turintys įtakos akušerių pasitenkinimui darbu yra pateikti lentelėje (1.3 lentelė).

1.3 lentelė. Veiksniai, turintys įtakos akušerių pasitenkinimui darbu (sudaryta autorės)

Veiksnyss	Apibūdinimas
Užimtumas	Didelis darbo krūvis ir mažas personalo kiekis yra vieni pagrindinių veiksnių, darančių įtaką akušerijoje dirbančių profesionalų savijautai ir sveikatai (24). Tai gali sukelti persidirbimą, išsekimą ir fizines sveikatos problemas, ko pasekoje sumažėja noras dirbti ir pasitenkinimas darbu (25).
Santykiai su bendradarbiais	Vyresnių kolegų palaikymas yra labai svarbus dirbant akušerijoje (26). Mažas palaikymas iš akušerijoje dirbančių specialistų bei kitų medicinos ekspertų neretai tampa išsekimo priežastimi (27). Dar vienas su santykiais susijęs veiksnys yra barniai ir nesutarimai su kolegomis, kurie atsiranda dėl nuovargio, nepasidalinimo darbais ar kitų priežasčių. Tai dar labiau kelia streso darbe lygį ir nuovargį (28).
Darbo valandos ir jų autonomija.	Ilgos darbo valandos savaitėje arba dienoje nenuginčijamai sukelia didesnė nuovargį ir išsekimą (29). Taip pat galimybė pačiam darbuotojui dėti savo darbo krūvį yra vienas iš veiksnių darančių įtaką nepasitenkinimui darbu (30). Autorių teigimu akušerės, kurios dirbo daugiau darbo valandų, tačiau pačios dēliodamos savo darbo grafiką mažiau pavargo.
Pacientų skaičius ir karjeros galimybės	Daugelio literatūroje atliktų tyrimų pagrindine problema įvardijamas karjeros galimybės yra vienas iš esminių veiksnių užtikrinančių gerą akušerijos specialistų emocinę savijautą (31). Tyrimais įrodyta, kad akušerės, dirbančios savarankiškai, parodė geresnius balus vertinant jų emocinį ir fizinį išsekimą, negu dirbančios įstaigose, kur joms vadovauja (30).
Komplikuotos klinikinės situacijos	Akušerės dirbančios su gimdymais, neretai atsiduria ir sudėtingose klinikinėje situacijose - streso kupini gimdymai, darbas su moterimis turinčiomis kompleksinių problemų ar psichologinių traumų, o taip pat gimdymo metu atsitinkančios gimdyvių mirtys (32). Tyrimai įrodo (33), kad akušerės, kurios savo darbo metu susidūrė su tokiais traumuojančiomis ar komplikuojančiomis situacijomis patiria tokius psichologinius potyrius kaip mirties nerimas (93 proc.), vidutinė arba stipri mirties obsesija (59 proc.) bei vidutinė arba stipri mirties depresija (40 proc.).
Klinikinio darbo savarankiškumas ir akušerijos darbo modeliai	Akušerijos darbo modelis, kuomet pirmenybė yra teikiama moters gerovei ir jos poreikiams užtikrinti yra pagrindinis, akušerių sveikatos gerovę užtikrinantis darbo modelis (34).
Bylinėjimasis ir tyrimas	Darbdavio ar reguliuotojų tiriamas akušerių darbas yra apibūdinamas kaip didžiausias akušerių košmaras, keliantis daugiausiai streso (35).
Darbo aplinka	Literatūroje teigiama, kad darbas ligoninių skyriuose gali būti siejamas su mažesne emocine gerove (34). Atlikto tyrimo metu

	buvo suskirstytos akušerės dirbančios tam tikrose vietose pagal patiriamo streso kiekį - mažiausiai streso patyrė akušerės susijusios su pirminės sveikatos priežiūros praktika, o daugiausiai - ligoninėje dirbančios, bendruomenės akušerės.
Atlyginimas	Yra įrodyta, kad didesnis atlyginimas didina akušerijoje dirbančių specialistų motyvaciją ir pasitenkinimą darbu (34).
Organizaciniai pokyčiai	Pasirodo, jog organizaciniai pokyčiai turi įtakos akušerių patiriamam stresui. Akušeriai, patyrę naujus organizacinius pokyčius patiria didesnę asmeninį stresą ir su darbu susijusį pervargimą (36).
Mokymai	Žinių bei įgūdžių trūkumas yra tiesiogiai susijęs su prasta akušerių emocine savijauta. Taigi apmokymas reaguoti ir dirbti tam tikrose situacijose suteikia atsparumo ir užtikrintumo (33).
Organizacijos požiūris į darbuotojo gerovę	Keli tyrimai nagrinėjo ryšį tarp organizacijos požiūrio į darbuotojo gerovę bei akušerijos specialistų patiriamo streso lygio (37). Buvo atrasta daug skirtumų tarp akušerių, kurios savo darbe jautė organizacijos palaikymą ir tų, kurios jautėsi priešingai. Net 64 proc. teigiamą organizacijos rūpestį jaučiančių akušerių patyrė mažiau streso darbe (38).

Kaip teigia Gasiūnienė (6), emocinio išsekimo ir profesinių siekių sumažėjimas tarp Lietuvoje dirbančių akušerių yra paplitęs ir nustatytas vidutinis stiprumas. Tam labiausiai turi įtakos tokie veiksniai kaip didelis darbo krūvis, prasti santykiai darbo kolektyve, jaučiama klaidų baimė dėl žinių trūkumo. Profesinis perdegimas yra siejamas su tokiais komponentais kaip profesinių siekių sumažėjimas, emocinis išsekimas ir depersonalizacija. Kaip teigia vienas pirmųjų profesinio perdegimo apibrėžimo autorių ir tyrėjų (39) - pagrindinis ir labiausiai profesinį perdegimą įtakojantis veiksnys yra emocinis išsekimas, kurį lydi du neigiamūs požiūriai, nukreipti į save (profesinių siekių sumažėjimas) ir į kitus (depersonalizacija).

Atlikus tyrimą apie akušerių profesinį perdegimą (6) paaiškėjo, kad net 49.1 proc. respondentų savo darbe jaučia įtampą bent kartą per savaitę ir dažniau, o net 50 proc. apklaustųjų teigė, kad per mėnesį neranda laiko ir būdo tinkamai atsipalaiduoti. Vienas svarbus pastebėjimas, kad profesinio perdegimo rizikai daug įtakos turi amžius. Nustatyta, kad darbuotojai, kurių amžius jaunesnis daug dažniau yra linkę patirti profesinį perdegimą.

Vertinant gydytojų akušerių pasitenkinimą darbu yra matoma, kad veiksniai, su kuriais kasdien savo darbe susiduria gydytojai akušeriai yra labai mažai kontroliuojami, ypač kai yra didelis klientų srautas, o gimdymai būna neprognozuojami, sunkūs ir reikalauja daug darbo ir priežiūros. Nesugebėjimas susitvarkyti ir sukontroliuoti šių veiksnių įtakoja akušerių prastą savijautą, pervargimą, o to pasekoje ir pasitenkinimą darbu bei jų gerovę.

Siekiant įvertinti akušerių darbą, buvo atlikti įvairūs tyrimai - vienas jų 2015-2016 metais (43) tyręs pagimdžiusių moterų nuomonę apie jų priežiūros lūkesčius. Tyrimo metu nustatyta, kad daugiau nei pusė apklaustų moterų akušerių darbą bei jų suteiktą informaciją įvertino labai gerai, o jų lūkesčiai buvo visiškai pateisinti. Literatūroje analizuojamų šaltinių autorių nuomone, gimdyvių pacienčių pasitenkinimas atlikta darbų kokybe dažnai yra aiškiai nenustatyta koncepcija, kuri yra formuojama visuomenės normų, sveikatos priežiūros specialistų ir akušerių dirbančių ne tik su nėščiosiomis nėštumo metu, bet ir prieš ar po gimdymo (44).

Dar vienas šaltinis (40) analizavo pacienčių pasitenkinimą akušerių darbu išskyrė pagrindinius faktorius, kurie lėmė, jog pacientės ir jų šeimos nariai buvo patenkinti arba nepatenkinti. Tai pagrindiniai veiksniai buvo šie:

- **Veikimas pagal nuojautą.** Tai atspindėjo akušerių pasitikėjime savo jėgomis ir gebėjimą reaguoti nutikus tam tikrai situacijai bei sugebėjimas nuraminti gimdyvę arba jos šeimos narius.
- **Bendravimas.** Kaip jau buvo minėta ankstesniame skyriuje, tai yra vienas labiausiai pasitikėjimą skatinančių veiksnių. Tinkamai bendraujant su gimdyve ir jos šeimos nariais, gimdymas praeina sklandžiau ir sugebami pasiekti patys geriausi rezultatai.
- **Emocijų valdymas.** Akušerė prieš priimdama kūdikį ir atlikdama visas technines užduotis taip pat privalo pasirūpinti ir gimdyvės ar jos šeimos narių psichologine būseną. Dažnai gimdyti atvyksta jaunos, nepatyrusios šeimos, todėl jos gali būti nervingos, jautrios ir neretai psichologiškai nepasiruošusios vaiko gimimui, todėl emocinis paruošimas ir akušerės susitapatinimas su paciente ir jos pajautimas yra labai svarbus veiksnys siekiant, kad gimdymas praeitų sklandžiai.

Vertinant akušerių darbą pagal aukščiau išvardintus punktus yra labai susiję su tuo, kokias kompetencijas privalo turėti gydytojas akušeris – tai yra bendravimas su gimdyvėmis, sprendimų priėmimas ir atsakingumas. Šias savybes gali įvertinti gimdyvė ir jos artimieji po gimdymo, todėl tai yra tiesiogiai susiję su akušerio kompetencijų išmanymu.

1.4. Savarankiškas akušerių darbas savarankiškumo kontekste

Autorių teigimu - akušerių savarankiško darbo neįvertinimas yra viena pagrindinių problemų, susijusi su akušerių įdarbinimu ir išlaikymu (7). Daugybė literatūros analizuoja autonomiją medicinos srityje ir akušerijos darbo modelius, pagal kuriuos pirmenybė yra teikiama moterų poreikiams ir pasirinkimo laisvei, kas bendrai yra susiję su akušerių gerove (22). Išsivysčiusiose šalyse -

Skandinavijoje, Austrijoje, Šveicarijoje, Prancūzijoje, Jungtinėse Amerikos valstijose (JAV) ir kitur, akušeriai ne tik turi galimybę dirbti, bet ir dirba savarankiškai (45).

Akušerės turi atlikti daug skirtingų funkcijų, todėl skiriasi ir jų savarankiškumo lygiai. Nors literatūroje nėra įvardinta kokie yra tie lygiai, tačiau yra išskiriamos šios atsakomybės, kurios nusako akušerių savarankiškumo lygį (46):

- Be pacienčių, kurios gimdo, jos gali apžiūrėti pacientes prieš ir po gimdymo;
- Gali priimti klientes, kurioms dar ne laikas gimdyti;
- Gali išrašyti vaistus;
- Gali užsakyti testus ir tyrimus;
- Gali išrašyti klientus;
- Gali keisti gydymo planą ar sumažinti gyvybinių požymių stebėjimą nuo 4 iki 2 kartų per parą.
- Gali savarankiškai vykdyti kitą su priežiūra susijusią veiklą, pvz.: atlikti vaisiaus kraujo mėginių ėmimą, vakuuminį gimdymą ar ultragarso (UG) tyrimą, siekiant padėti nustatyti gimdos kaklelio ilgį; padėti atlikti cezario pjūvio operacijas (CPO) ir t.t..
- Turi teisę būti atsakingai už kitas klininkines sritis;
- Gali turėti bent 1 personalo darbuotoją kaip pagalbininką.

Kaip matyti iš aukščiau išvardintų funkcijų, nusakančių savarankiškumo lygį, tai tikrai yra suteikiamos sąlygos dirbti su labai didele darbo autonomija pasiekus tam tikrą lygį, tačiau šiuo metu Lietuvoje nustatytose teisės normose yra suteikiama labai mažai savarankiškumo.

Atlikti tyrimai įrodo (3), kad Lietuvoje didžioji dalis akušerijoje dirbančių specialistų dirba vykdydami gydytojų nurodymus (80,8 proc.). Daugiau nei pusė (52 proc.) tyrime dalyvavusių akušerijos specialistų teigė, kad norėtų dirbti savarankiškai. Išanalizavus Lietuvoje dirbančių akušerių kompetencijas, paaiškėjo, kad daugiausiai savarankiškumo jaučia 50-59 m. amžiaus akušeriai, o mažiausiai - iki 29 m. Būtent vyresnieji akušerijos specialistai ir yra labiausiai nusiteikę darbui savarankiškai, o jauniausioji grupė turėjo daugiausiai dvejonų dėl tokio darbo pobūdžio. Analizuojant priežastis, kodėl didžioji dalis norinčių dirbti savarankiškai, taip nedirba - vyravo tokie atsakymai:

- Mūsų įstaigoje nėra tokios praktikos (76,7 proc.)
- Dar reikėtų pasisemti patirties (20 proc.)
- Bijo atsakomybės už savo klaidas (5,6 proc.)
- Akušeriai teigė nepasitikintys savimi ir nežinantys kaip tai pasiekti (7,8 proc.)
- Žinių ir įgūdžių, stoka (4,4 proc.)

2006 m. atliktas tyrimas (47) atskleidė septynis veiksnius, kodėl akušerės lieka savo darbe. Šie veiksniai atrodė taip:

- Gebėjimas bendrauti su vaisingomis ir nėščiomis moterimis bei jausmas, kad jų darbas teikia joms naudos;
- Kolegų palaikymas ir vertinimas;
- Vadovų palaikymas ir vertinimas;
- Pakankamas išteklių kiekis siekiant suteikti kuo geresnį rezultatą;
- Savarankiškumas darbe;
- Savo asmeninės nišos atradimas akušerijos specializacijoje;
- Užtikrinimas, kad darbo valandos atitinka asmeninius poreikius.

Taigi savarankiškumas, kaip vienas iš pasitenkinimo darbu veiksnys pabrėžiamas net ir literatūroje. Tai įrodo, jog dirbdami savarankiškai, akušeriai gali patirti didesnę pasitenkinimą darbu nei dirbdami su priežiūra ir kontrole. Hayes ir kt. (48) teigimu, savarankiškas darbas ir gebėjimas akušeriui pačiam priimti sprendimą kada ir kokius darbus dirbti, laisvė priimti sprendimus yra vienas pagrindinių pasitenkinimo darbu rodiklių.

Literatūroje analizuojamas savarankiškas akušerių darbas labiausiai siejamas su gebėjimu derinti darbą ir asmeninį gyvenimą (7). Savarankiškas sprendimų priėmimas leidžia jausti didesnę pasitikėjimą savimi bei lengviau planuoti savo laiką. Atlikti tyrimai (8) teigia, kad yra keturi veiksniai, kurie sąlygoja akušerių gebėjimą derinti asmeninį gyvenimą su darbu dirbant įprastoje organizacijoje:

- **Lankstumas ir struktūra organizaciniu lygmeniu.** Šis veiksnys apibrėžia galimybę lanksčiai dirbti savo organizacijoje, nes nustatytas grafikas neretai prasilenkia su turimais pacientais ir akušerių teigimu, per laisvas dienas jaučiamos įtampos dėl paliekamų pacientų yra neįmanoma normaliai pailsėti.
- **Komandos lankstumas ir struktūra.** Vienas labiausiai darbingumą sąlygojančių veiksnių yra komandos palaikymas ir gebėjimas tarpusavyje tartis dėl darbo grafiko. Skirstant grafikus akušerės taip pat pasiskirsto dienas, kuomet jos dirbs su pacientais, o kuomet atliks visus su dokumentais susijusius darbus, todėl svarbu pasiskirstyti grafiką taip, kad būtų įmanoma kokybiškai atlikti šiuos darbus ir ramiai pasiimti pilnaverčius laisvadienius.
- **Asmeninis lankstumas.** Sugebėjimas derinti savo darbo valandas su asmeniniais reikalais yra pačios akušerės prioritetas ir vienas svarbiausių veiksnių, turinčių įtakos darbo derinimui su asmeniniu gyvenimu. Kai kurios akušerės sugeba dėlintis darbo grafiką taip, kad laisvų valandų metu pasirūpina šeima ir vėl puikiai grįžta į darbą.
- **Persiorientavimo laikotarpis.** Akušerės darbas turi daug skirtingų sričių - darbas prieš gimdymą, gimdymo metu, po gimdymo ir t.t. Todėl neretai akušerės privalo greitai persiorientuoti nuo vieno tipo darbo prie kito ir sugebėti puikiai pasirodyti bet kokioje situacijoje. Dirbant savarankiškai akušerės gali pačios iš anksto nuspręsti kokį darbą reikės

atlikti, o dirbant įstaigoje pagalbos prireikti gali tą pačią minutę, todėl akušerės privalo greitai persiorientuoti ir vienos srities į kitą.

Atsižvelgus į aukščiau išvardintus privalumus yra aiškiai matoma nauda, kurią akušeriams suteikia savarankiškas darbas. Dirbdami savarankiškai gydytojai-akušeriai ne tik gali patys dėti savo laiką, bet daryti tai pagal jų emocinę ir fizinę savijautą, o tai yra labai svarbūs veiksniai lemiantys akušerių pasitenkinimą darbu.

Akušerių rengimo standarte (21) yra teigiama, kad akušeris gali dirbti valstybinėse ir privačiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, šeimos centruose, šeimos klinikose, ligoninių akušeriniame-ginekologiniame skyriuje, gimdymo namuose, moterų konsultacijose, asistuojant gydytojui. Apie savarankišką darbą standarte užsimenama nėra, tačiau išanalizavus „Lietuvos medicinos normą (MN) 40:2014“ yra įžvelgiama savarankiško darbo užuomazgų - jau bendrosiose nuostatose yra paminima, kad *“akušeris dirba savarankiškai ir asmens sveikatos priežiūros specialistų komandoje, bendradarbiauja su kitais sveikatos priežiūros specialistais”*. Prie akušerio kompetencijų taip pat yra išskiriami tokie punktai, kaip:

„17.18. Savarankiškai prižiūrėti nėščiąją, kai nėra didelės rizikos nėštumo veiksnių, skirti ir vertinti būtinus normalaus nėštumo stebėjimo tyrimus;

17.19. Savarankiškai prižiūrėti gimdyvę visais savaiminio gimdymo, kai nėra didelės rizikos nėštumo veiksnių, periodais;

17.20. Savarankiškai priimti savaiminį gimdymą, kai nėra didelės rizikos nėštumo veiksnių, o skubiais atvejais – gimdymą sėdmenų prieiga;

17.22. gimdymo metu savarankiškai taikyti nemedikamentinius skausmo malšinimo būdus: hidroterapiją, aromaterapiją, muzikos terapiją ir kt.;

17.42. savarankiškai prižiūrėti natūraliai pagimdžiusias gimdyves“

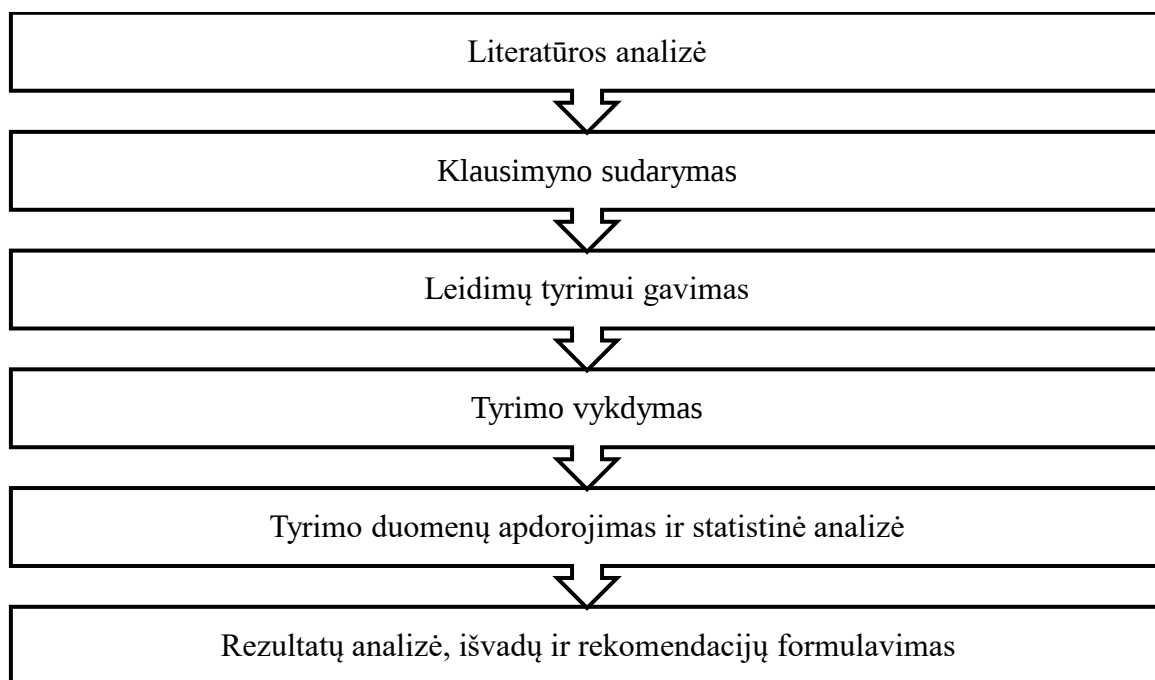
Tačiau šie punktai yra viskas, kas akušerio normose yra susiję su savarankiškumu ir akušerio teise savarankiškai priimti sprendimus.

Apibendrinus galima daryti išvadą, kad amžius ir patirtis yra pagrindiniai rodikliai, kurie lemia akušerių norą dirbti savarankiškai ir tai galima susieti su pagrindinėmis akušerių kompetencijomis, kurias privalo įgyti akušeriai siekiant tinkamai dirbti savo darbą. Įgyjant daugiau praktikos ir sugebant savarankiškai priimti sprendimus didėja akušerių pasitikėjimas savimi, o tuo pačiu ir noras dirbti savarankiškai. Lietuvoje vyraujančiose normose ir teisės aktuose akušeriams vis dar labai mažai suteikiama savarankiškumo, todėl dirbti visiškai savarankiškai galimybių šiuo metu akušeriams nėra.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo organizavimas, objektas

Remiantis mokslinių tyrimų reikalavimais bei baigiamųjų darbų praktinėmis rekomendacijomis, buvo sudarytas tyrimo planas (2.1. pav.).



2.1. pav. Tyrimo planas [sudaryta autorės]

Kiekybinis momentinis tyrimas vykdytas Kauno miesto akušerijos stacionaruose:

1. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje Kauno klinikų Akušerijos ir ginekologijos klinikoje (LSMUL KK AGK) akušerijos, nėštumo patologijos bei gimdymo skyriuose,
2. VšĮ Kauno klinikinės ligoninės akušerijos, nėštumo patologijos bei gimdymo skyriuose,
3. VšĮ Kauno klinikinės ligoninės filialo P. Mažylio gimdymo namų akušerijos, nėštumo patologijos bei gimdymo skyriuose,
4. VšĮ Respublikinės Kauno ligoninės akušerijos ginekologijos klinikos Krikščioniškųjų gimdymo namų akušerijos, nėštumo patologijos bei gimdymo skyriuose.

Tyrimo objektas – Kauno miesto stacionaruose dirbančių akušerių nuomonė apie jų savarankiškumą darbe.

Tyrimo subjektas – Kauno miesto stacionaruose dirbančios akušerės.

Bandomasis tyrimas buvo atliktas nuo 2019 gegužės 2 d. iki 2019 gegužės 10 d., kuomet buvo apklausta 12 akušerių, dirbančių įvairiuose gimdymo stacionaruose. Pusei akušerių išreiškus abejones

bei įvardijus klausimus, kuriems trūksta konkretumo, apibrėžtumo, šie klausimai buvo pakoreguoti, o trys klausimai buvo pašalinti iš klausimyno, kadangi akušerių nuomone, jie neatspindėjo tyrimo esmės ir tikslo.

Pagrindinis tyrimas buvo atliekamas nuo 2019 gegužės 13 d. iki 2019 birželio 29 d., naudojant autorės kurtą klausimyną (1 priedas).

Apklausiai naudota originali anoniminė anketa. Apklausiamos visos stacionare dirbančios akušerės. Išsamūs akušerių, dirbančių stacionaruose, skaičiai pateikiami 2.1. lentelėje.

2.1. lentelė. Akušerių skaičius Kauno gimdymo stacionaruose

Įstaiga	Skyrius	Akušerių skaičius
LSMUL KK AGK		85
	Akušerijos ir nėštumo patologijos skyrius	55
	Gimdymo skyrius	30
VšĮ Kauno klinikinės ligoninės		32
	Akušerijos, nėštumo patologijos bei gimdymo skyrius	32
VšĮ Kauno klinikinės ligoninės filialas P. Mažylio gimdymo namai		16
	Akušerijos, nėštumo patologijos bei gimdymo skyrius	16
VšĮ Respublikinės Kauno ligoninės Akušerijos ginekologijos klinikos „Krikščioniškųjų gimdymo namai“		13
	Akušerijos, nėštumo patologijos bei gimdymo skyrius	13
IŠ VISO		146

2.2. Tiriamieji, jų atranka, tyrimo instrumentas ir imties sudarymo metodai

Šio tyrimo metu buvo naudojamos keliomis rūšimis tyrimo metodų ir priemonių. Darbui įgyvendinti buvo atlikta:

1. Mokslinės literatūros analizė, siekiant išsamiai įvertinti Kauno miesto stacionaruose dirbančių akušerių nuomonę apie jų savarankiškumą darbe.
2. Momentinis kiekybinis tyrimas, vykdant anoniminę anketinę apklausą Kauno gimdymo stacionaruose, apklausiant ten dirbančias akušeres, kad išsiaiškinti, kokia yra Kauno miesto stacionaruose dirbančių akušerių nuomonė apie jų savarankiškumą darbe. Anketa buvo sudaryta naudojant originalius uždaro/atviro tipo klausimus, pagal tyrimo uždavinius, bei išanalizuotą literatūrą pasirinkta tema. Anketoje buvo pateikta 17 klausimų iš jų socialiniai ir demografiniai klausimai sudarė 35 proc., likę klausimai buvo profesinio pobūdžio.
3. Statistinė duomenų analizė, kad įvertinti gautus momentinio tyrimo rezultatus statistiniais kriterijais, ieškant ryšio tarp įvairių tyrimo veiksnių ir požymių.

Tyrimė taikyta tikslinė atrankos strategija, tikslinė grupė – akušerės, dirbančios Kauno miesto akušerijos stacionaruose. Tyrimė naudotas *Census* apklausos metodas, kuomet apklausiamos visos tiriamuoju laikotarpiu dirbančios akušerės. Anoniminės anketos buvo dalinamos pačios tyrėjos arba bendradarbiaujant su skyrių vyresniosiomis akušerėmis. Prieš pildant anketą respondentėjų buvo prašoma pasirašyti sutikimo dalyvauti tyrimė formą, taip pat buvo suteikiama informacija apie tyrimo tikslą ir anketos pobūdį. Anketos pildymas respondentėms užtrukdavo vidutiniškai 12 min.

Iš viso buvo išdalinta 146 anketos, visoms Kauno stacionaruose dirbančioms akušerėms. Visos anketos sugrįžo tyrėjai ir buvo tinkamos tolimesnei duomenų analizei. Atsako dažnis 100 proc.

Anketinės apklausos vykdymas pareikalavo daug laiko, jėgų bei materialinių sąnaudų. Tyrimą atlikti buvo sudėtinga dėl neigiamo akušerių požiūrio į tyrimo metodiką, dėl aplinkos, kurioje buvo atliekamas tyrimas (darbovietėje, darbo metu), taip pat dėl respondentėjų laiko stokos.

2.3. Duomenų analizės metodai

Kiekybinių duomenų analizė buvo atlikta naudojantis SPSS (angl. Statistical Package for Social Science) statistiniu paketu, versija 23.0. Grafikai ir lentelės sudarytos naudojantis Microsoft Office Word 2013 ir Microsoft Office Excel 2013 biuro programomis.

Vertinant, aprašant bei analizuojant duomenis buvo taikoma aprašomoji statistika, kintamųjų pasiskirstymas pagal normalumą buvo tikrinamas pagal Gauso dėsnį.

Rezultatai pateikiami dažniais bei procentais, absoliučiais skaičiais. Vidurkiai pateikiami kartu su standartinio nuokrypio skaitine reikšme (SN). Dėl mažos imties dviejų požymių nepriklausomumo sąsajos buvo tikrinamos naudojantis Fisher exact kriterijumi (49) (žymėjimas „ χ^2 “) su laisvės laipsnių skaičiumi (žymėjimas „lls“). Dviejų nepriklausomų imčių proporcijų lygybė buvo tikrinama Z kriterijumi. Šiame darbe pasirinktas reikšmingumo lygmuo lygus 0,05, o požymių skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

2.4. Tyrimo etika

Tyrimo atlikimui buvo gauti leidimai vykdyti tyrimą iš įstaigos vadovų bei Bioetikos centro (Nr. BEC - VSV (M) – 132) (2 priedas). Tyrimo metu buvo užtikrintas tiriamųjų konfidencialumas, tiriamiesiems nereikėjo nurodyti nei savo vardo, nei pavardės, o užpildytas anketas grąžinti skyrių vyr. akušerėms-slaugos administratorėms, kurias tyrėja nurodė respondentams prieš paduodama anketas ir supažindindama su tyrimo tikslu ir galima nauda respondentėms.

Analizuojant ir pateikiant rezultatus, siekiant užtikrinti duomenų konfidencialumo principą, sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas nebuvo minimas, o tyrimo rezultatai bei duomenys skelbiami tik apibendrinti.

Respondentės tyrime dalyvavo laisvanoriškai, joms buvo informuota apie tyrimą, jo tikslą, galimybę susipažinti su tyrimo rezultatais. Visoms apklaustosioms buvo užtikrinta, jog jų atsakymai bus laikomi anonimiškais ir konfidencialiais, o tyrimo rezultatai bus pateikti tik apibendrintoje formoje.

3. REZULTATAI

3.1. Tyrimo dalyviai ir jų aprašomoji charakteristika

Tyrime iš viso dalyvavo 146 akušerės iš įvairių Kauno miesto stacionarų. Respondenčių socialinių ir demografinių duomenų charakteristikos pateikiamos 3.1. lentelėje.

3.1.lentelė. Akušerių socialiniai ir demografiniai duomenys

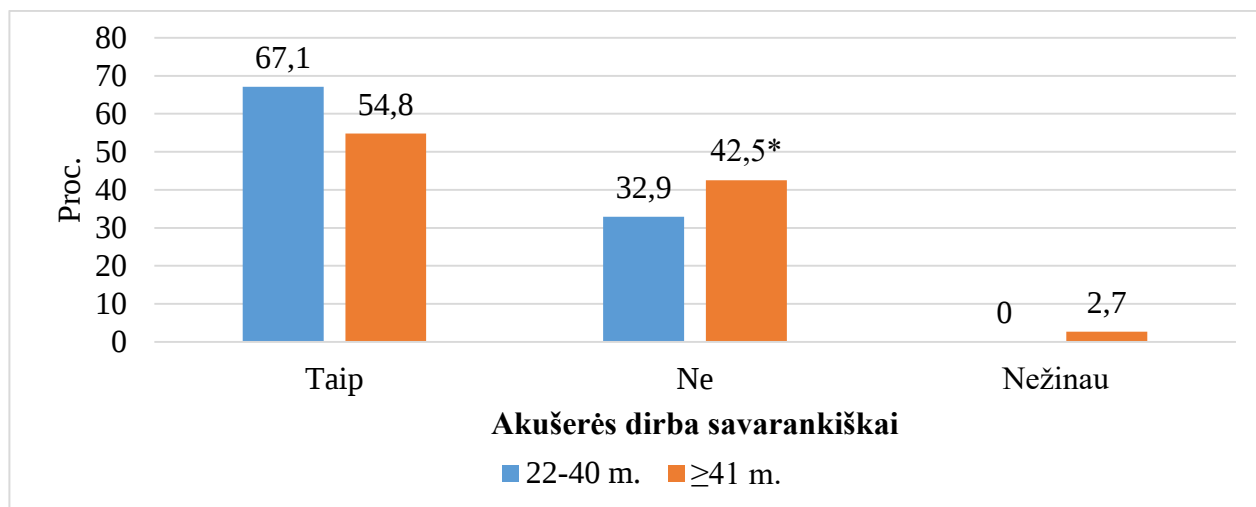
Veiksny		N	Proc.	Vidurkis	SN	Min	Max
Amžius (metais)	22-40 m.	73	50,0	40	12,1	22	68
	≥41 m.	73	50,0				
Darbo stažas (metais)	≤20 m.	93	63,7	16	12,2	0,5	47
	>20 m.	53	36,3				
Vaikai	Turi	84	57,5				
	Neturi	62	42,5				
Skyrius, kuriame dirba	Gimdymo	31	21,2				
	Akušerijos	58	39,7				
	Rotacija skyriuose	57	39,1				
Išsilavinimas	Aukštasis (neuniv.)	88	60,3				
	Aukštasis (univ. – bakalauros)	33	22,6				
	Aukštasis (univ. – magistras)	21	14,4				
	Aukštesnysis	4	2,7				
Šeiminė padėtis	Netekėjusi	33	22,6				
	Ištekėjusi	79	54,1				
	Išsituokusi	8	5,5				
	Našlė	4	2,7				
	Gyvena partnerystėje	22	15,1				
Savarankiškai atliekamas darbas	Taip	89	60,9				
	Ne	55	37,7				
	Nežino	2	1,4				

Apibendrinant, tyrime dalyvavo 146 akušerės, dirbančios Kauno miesto stacionaruose, iš kurių daugiausiai dirbančios akušerijos skyriuje. Vidutinis respondenčių amžius yra 40 m., o darbo stažo – 16 m. Daugiausiai respondenčių buvo ištekėjusios, turinčios vaikų ir įgijusios aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą. Daugiau nei pusė respondenčių nurodė, jog nėščiąsias ir gimdyves prižiūri savarankiškai.

3.2. Akušerių nuomonė apie jų savarankiškumo darbe galimybes

Vertinant akušerių savarankiškumo darbe galimybes, akušerių buvo klausiama apie jų savarankišką darbą, galimybes priimti sprendimus savarankiškai, bendrą pasitenkinimą savarankiškumu darbe.

Nustatyta, kad yra statistiškai reikšmingas ryšys tarp akušerių amžiaus ir savarankiškumo darbe vertinimo: ≥ 41 m. respondentės dažniau nurodė, jog jų darbe darbas atliekamas ne savarankiškai ($p < 0,05$), lyginant su jaunesnėmis respondentėmis (3.2.1. pav.).

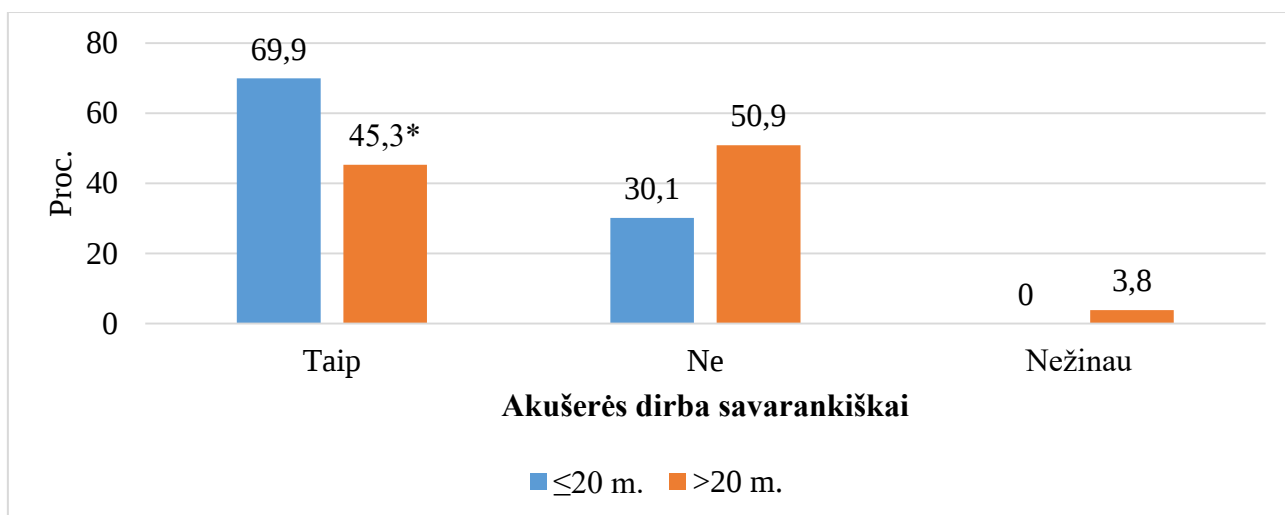


* $p < 0,05$, lyginant su 22-40 m. amžiaus respondenčių savarankiškumo darbe įvertinimu

$$\chi^2 = 3,4, \text{ lls} = 2; p < 0,05$$

3.2.1. pav. Akušerių savarankiškumo darbe įvertinimo ir amžiaus ryšys

Vertinant akušerių nuomonę apie savarankiškumą darbe pagal darbo stažą, nustatyta, kad statistiškai reikšmingai dažniau atsakė dirbančios savarankiškai ≤ 20 m. darbo stažą turinčios akušerės nei daugiau metų darbo stažo turinčios akušerės (3.2.2. pav.).



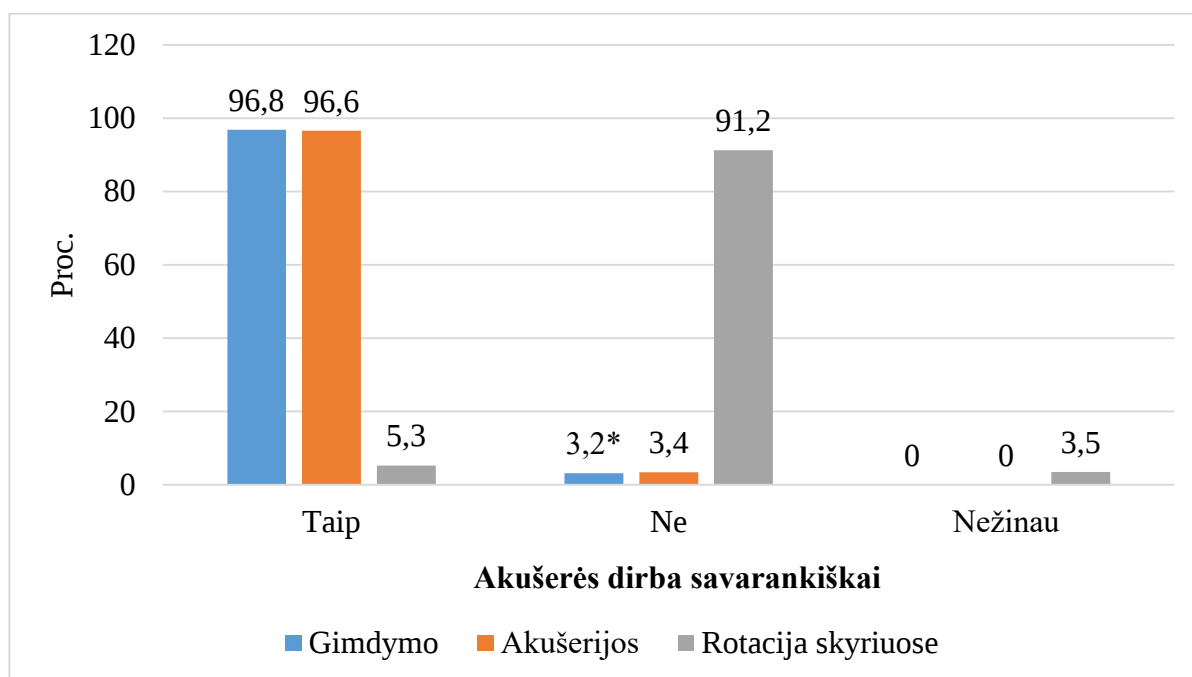
* $p < 0,05$, lyginant su ≤ 20 m. darbo stažą turinčių respondenčių savarankiškumo darbe įvertinimu

$$\chi^2 = 10,2, \text{ lls} = 2, p < 0,05$$

3.2.2. pav. Akušerių savarankiškumo darbe įvertinimo ir darbo stažo ryšys

Vertinant akušerių nuomonę apie savarankiškumą darbe pagal akušerių darbo vietą (skyrių, kuriame dirba), nustatyta, kad statistiškai reikšmingai dažniau savarankiškumas darbe buvo

įvertinamas tų akušerių, kurios dirbo gimdymo arba akušerijos skyriuose ($p < 0,001$), lyginant su tomis akušerėmis, kurios rotuoja per skyrius (3.2.3. pav.).

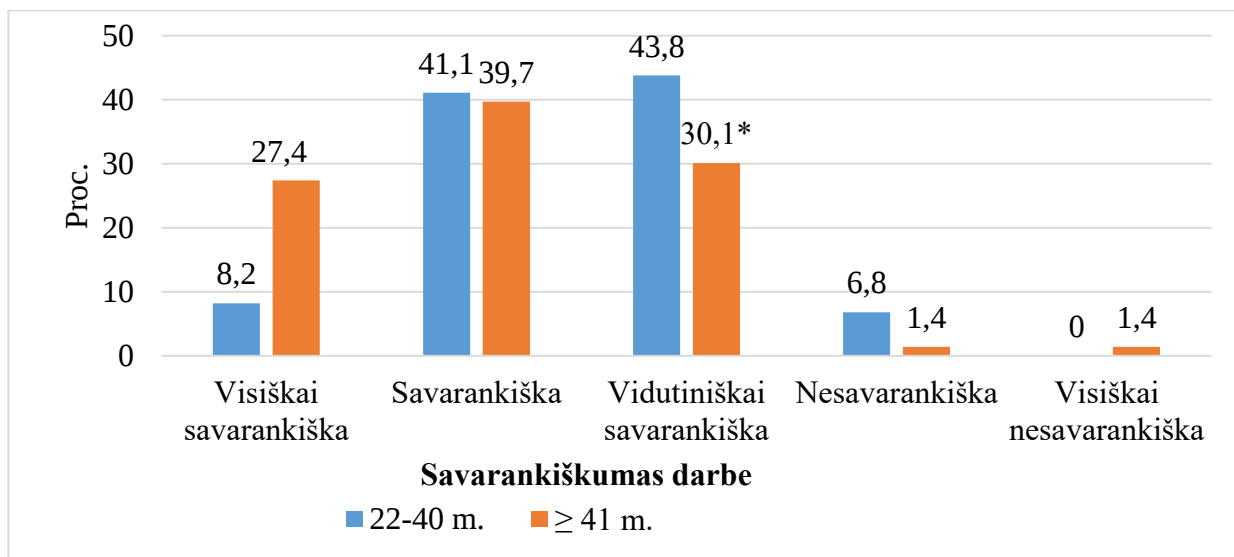


** $p < 0,05$, lyginant su respondenčių, dirbančių rotuojant per skyrius, savarankiškumo darbe įvertinimu;*

$$\chi^2 = 139,0, \text{ lls} = 4, p < 0,05$$

3.2.3. pav. Akušerių savarankiškumo darbe įvertinimo ir darbo vietos ryšys

Vertinant akušerių nuomonę apie savarankiškumą darbe pagal amžių, nustatyta, kad ≥ 41 m. respondentės rečiau nurodė, jog jos darbe yra vidutiniškai savarankiškos ($p < 0,05$), lyginant su jaunesnėmis respondentėmis (3.2.4. pav.).

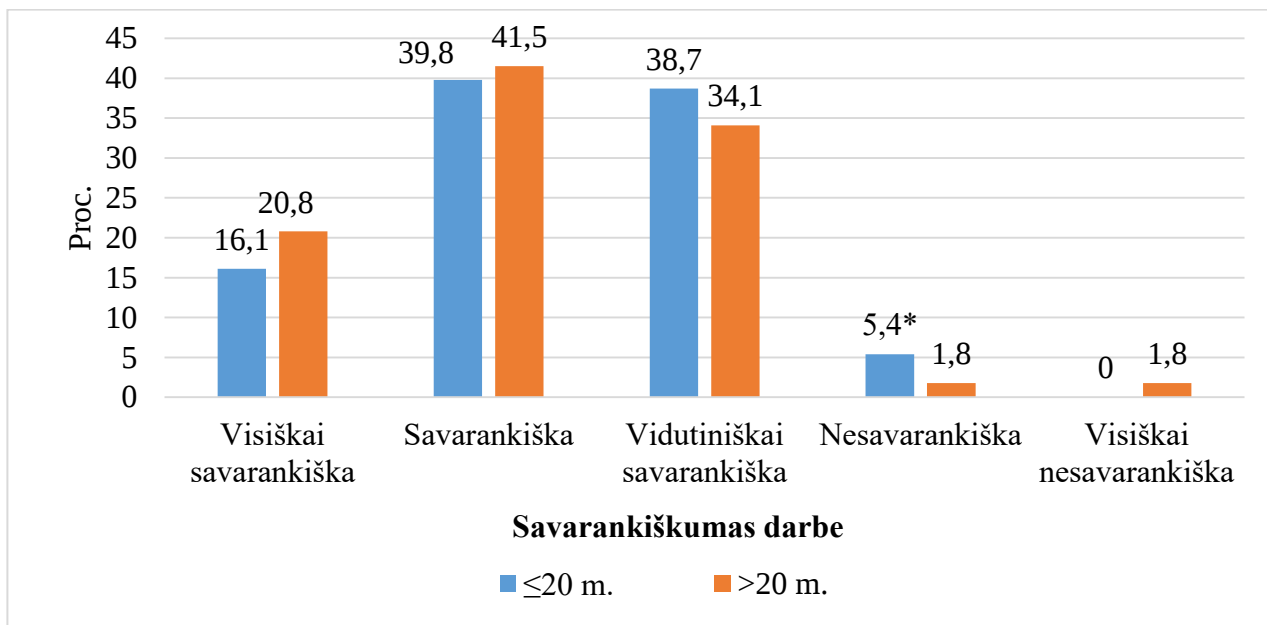


* $p < 0,05$, lyginant su 22-40 m. respondenčių savarankiškumo darbe įvertinimu

$$\chi^2 = 15,8, \text{ lls} = 8, p < 0,05$$

3.2.4. pav. Akušerių savarankiškumo darbe įvertinimo ir amžiaus ryšys

Vertinant akušerių nuomonę apie savarankiškumą darbe pagal darbo stažą, pastebėta, kad visiškai savarankiškos darbe buvo respondentės, turinčios >20 metų darbo stažą, lyginant su trumpesnę darbo stažą turinčiomis respondentėmis (3.2.5. pav.). Tačiau statistškai reikšmingų sąsajų nenustatyta.

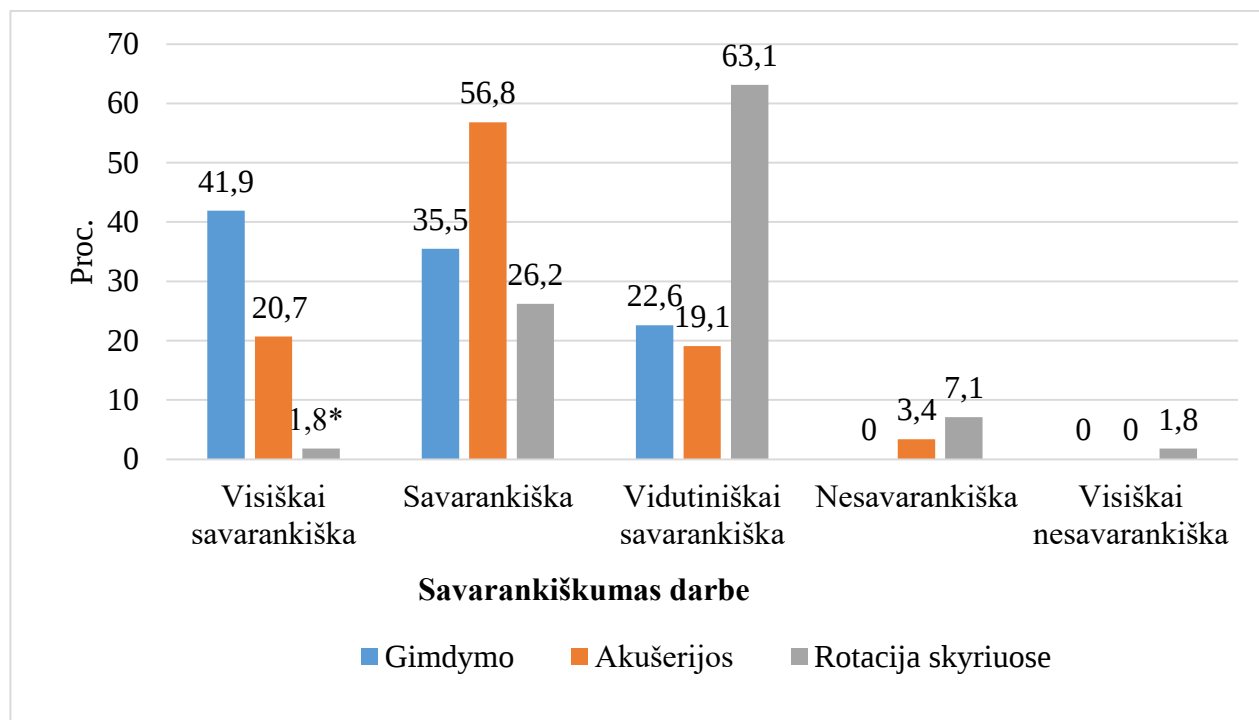


$$\chi^2 = 3,4, \text{ lls} = 4, p = 0,558$$

3.2.5. pav. Akušerių savarankiškumo darbe įvertinimo ir darbo stažo ryšys

Vertinant akušerių nuomonę apie savarankiškumą darbe pagal akušerių darbo vietą (skyrių, kuriame dirba), pastebėta, kad savarankiškumas darbe dažniau buvo įvertinamas tų akušerių, kurios

dirbo gimdymo arba akušerijos skyriuose, lyginant su tomis akušerėmis, kurios rotuoja per skyrius. Statistiškai reikšmingai dažniau rotuojamos per skyrius akušerės nurodė, jog savarankiškumo darbe nėra ($p < 0,001$), nei akušerijos skyrius akušerės (3.2.6. pav.).

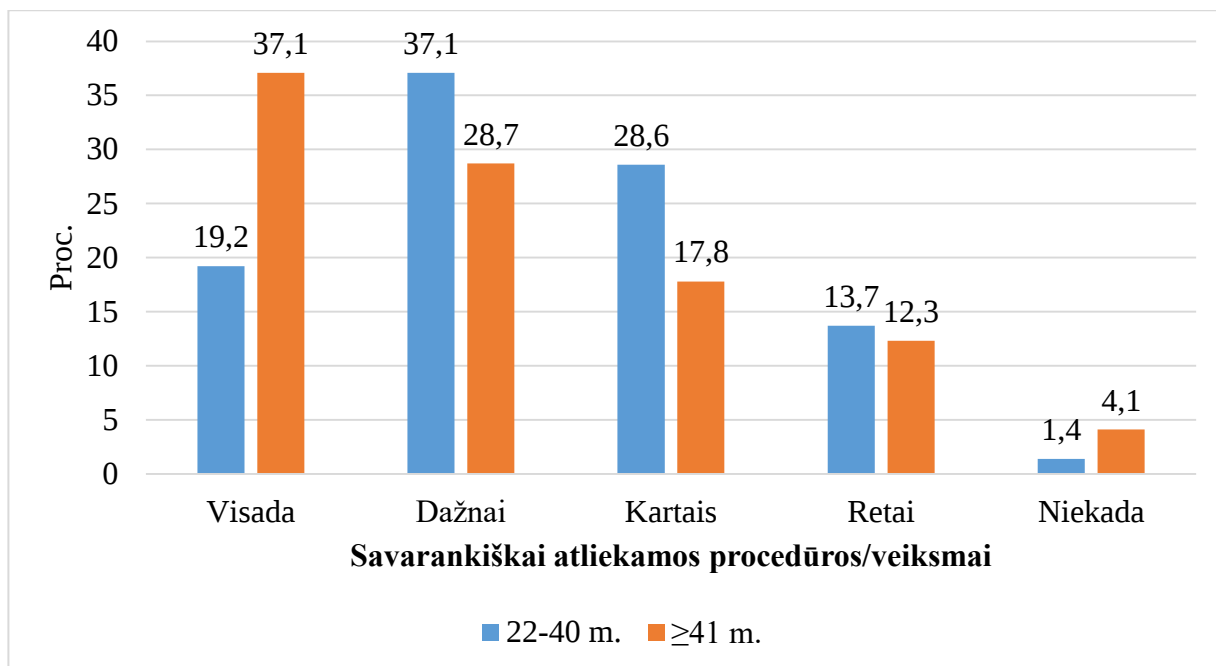


* $p < 0,05$, lyginant su respondencijų, dirbančių gimdymo skyriuje, savarankiškumo darbe įvertinimu

$$\chi^2 = 46,7, \text{ lls} = 8, p < 0,05$$

3.2.6. pav. Akušerių savarankiškumo darbe įvertinimo ir darbo vietos ryšys

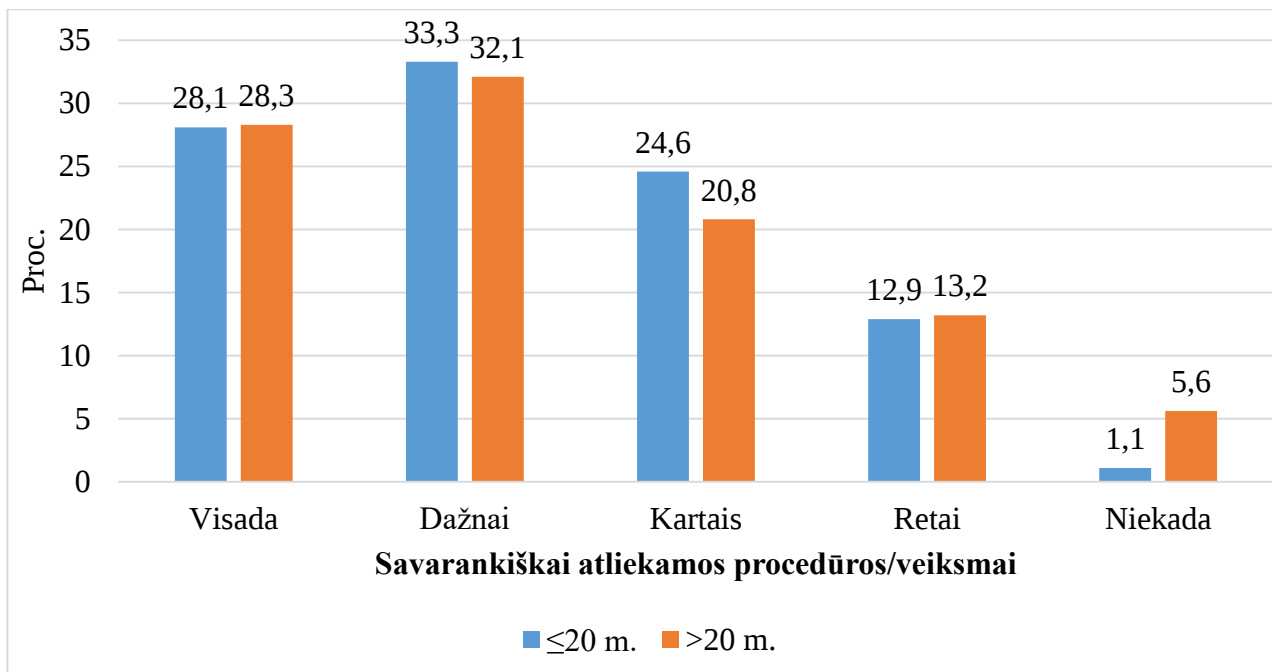
Vertinant akušerių nuomonę apie savarankišką veiksmų/procedūrų atlikimą pagal amžių, pastebėta, kad ≥ 41 m. amžiaus grupėje daugiausiai akušerių nurodė, jog savo darbe visada savarankiškai atlieka veiksmus/procedūras, tačiau statistškai reikšmingų sąsajų nenustatyta (3.2.7. pav.).



$$\chi^2=13,4, \text{ lls}=8, p=0,059$$

3.2.7. pav. Akušerių savarankiškai atliekamų veiksmų/procedūrų įvertinimo ir amžiaus ryšys

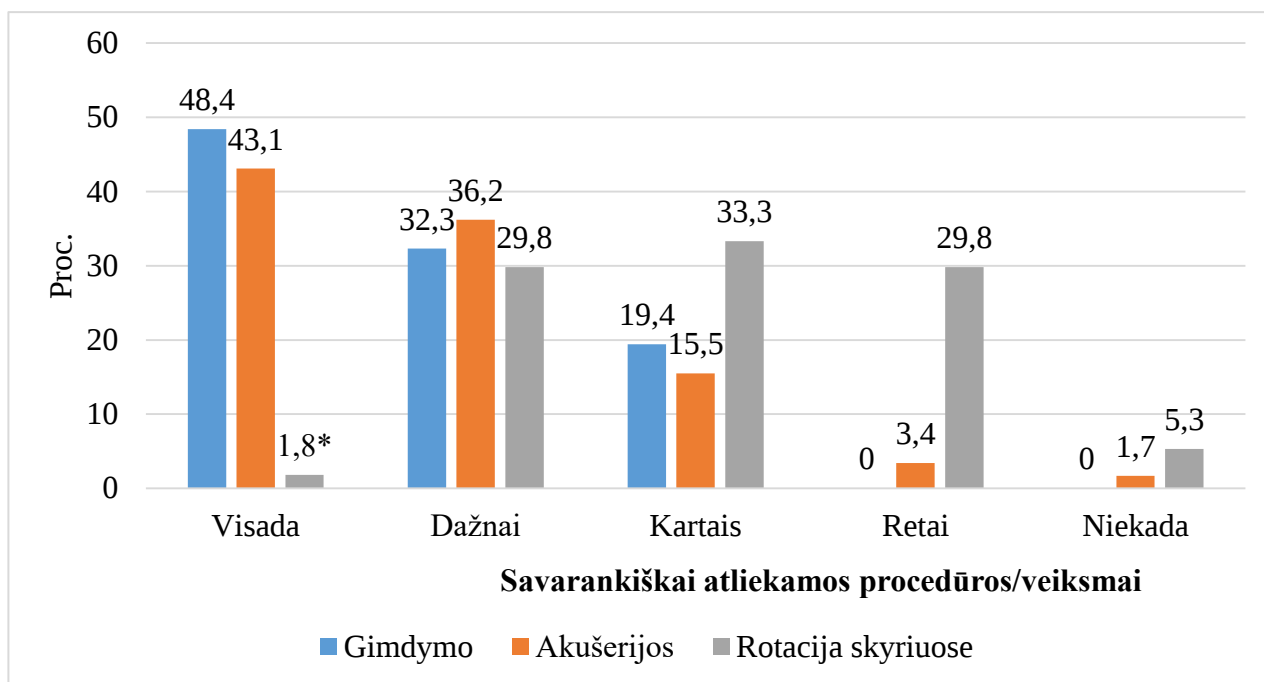
Vertinant akušerių nuomonę apie savarankišką veiksmų/procedūrų atlikimą pagal darbo stažą, pastebėta, kad ≤ 20 m. darbo stažą turinčios akušerės dažniau nurodė, jog visada savarankiškai atlieka veiksmus/procedūras, tačiau statistiškai reikšmingų sąsajų nenustatyta (3.2.8. pav.).



$$\chi^2=2,8, \text{ lls}=4, p=0,616$$

3.2.8. pav. Akušerių savarankiškai atliekamų veiksmų/procedūrų įvertinimo ir darbo stažo ryšys

Vertinant akušerių nuomonę apie savarankišką veiksmų/procedūrų atlikimą pagal akušerių darbo vietą (skyrių, kuriame dirba), nustatyta, kad statistiškai reikšmingai dažniau visada savarankiškai atlieka veiksmus/procedūras tos akušerės, kurios dirba gimdymo skyriuje ($p < 0,001$), lyginant su akušerėmis, dirbančiomis rotuojant per skyrius (3.2.9. pav.).

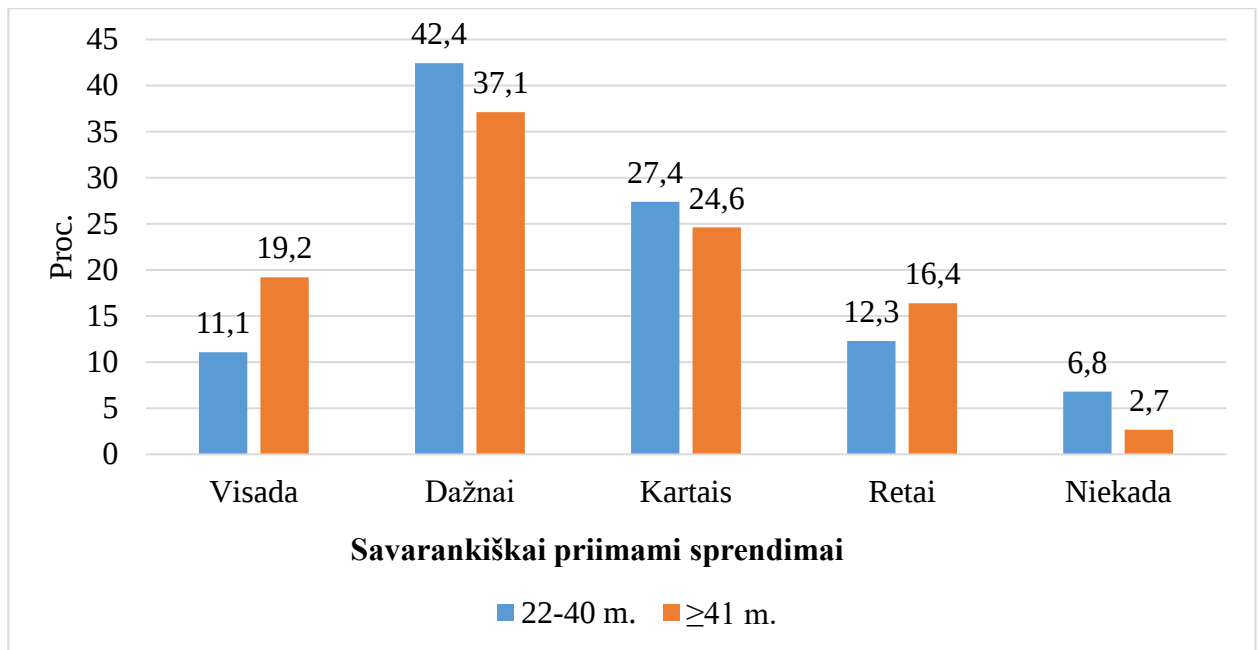


** $p < 0,05$, lyginant su respondenčių, dirbančių gimdymo skyriuje savarankiškai atliekamų veiksmų/procedūrų įvertinimu*

$\chi^2 = 50,7$, $lfs = 8$, $p < 0,05$

3.2.9. pav. Akušerių savarankiškai atliekamų veiksmų/procedūrų įvertinimo ir darbo vietos ryšys

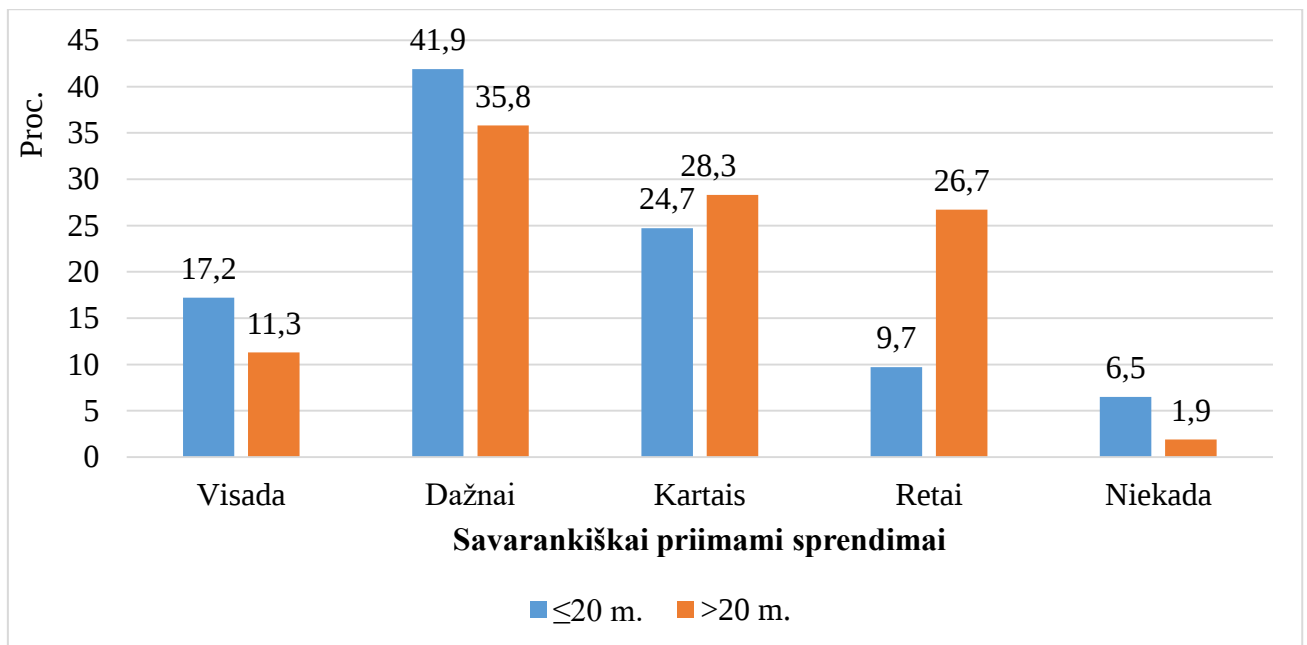
Vertinant akušerių nuomonę apie savarankišką sprendimų priėmimą pagal amžių, pastebėta, kad ≥ 41 m. amžiaus grupėje 19,2 proc. respondenčių visada priima sprendimus savarankiškai, tačiau statistiškai reikšmingų sąsajų nenustatyta (3.2.10. pav.).



$$\chi^2=8,2, \text{ lls}=8, p=0,350$$

3.2.10. pav. Akušerių savarankiško sprendimų priėmimo darbe įvertinimo ir amžiaus ryšys

Vertinant akušerių nuomonę apie savarankišką sprendimų priėmimą pagal darbo stažą, pastebėta, kad visose darbo stažo grupėse akušerės daugiausiai priima sprendimus dažnai, tačiau statistškai reikšmingų sąsajų nenustatyta (3.2.11. pav.).

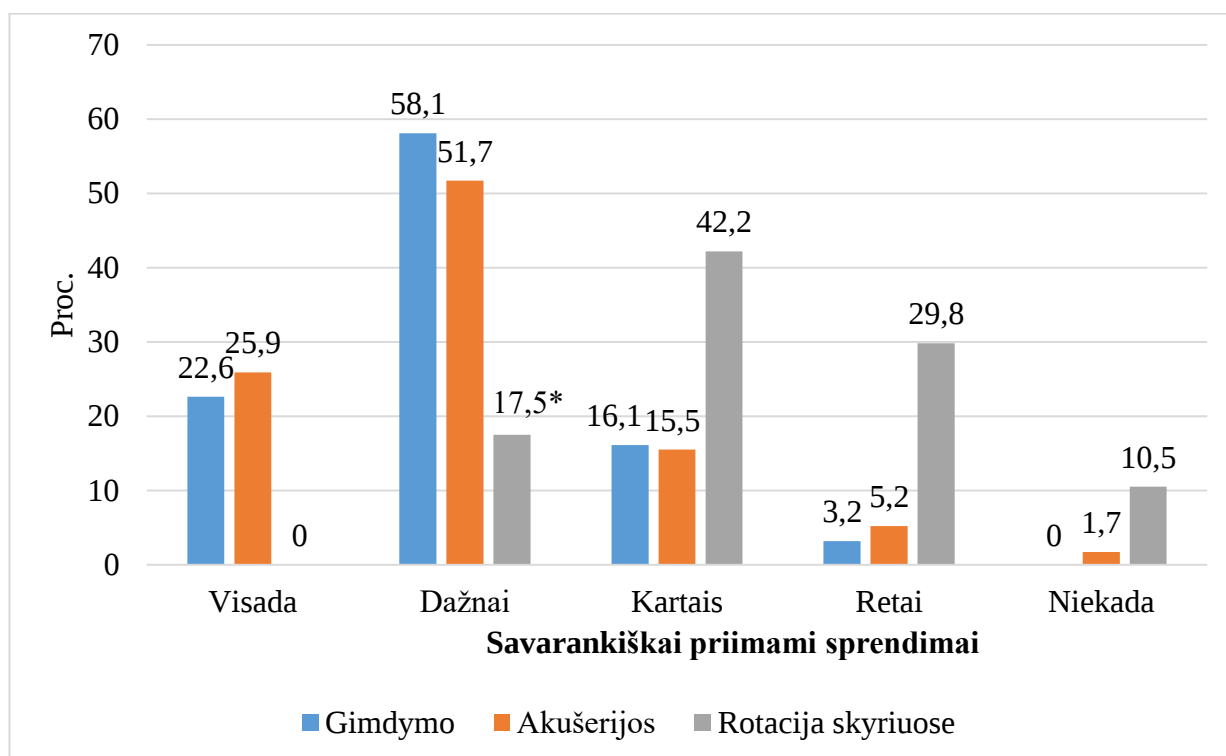


$$\chi^2=6,7, \text{ lls}=4, p=0,154$$

3.2.11. pav. Akušerių savarankiško sprendimų priėmimo darbe įvertinimo ir darbo stažo ryšys

Vertinant akušerių nuomonę apie savarankišką sprendimų priėmimą pagal akušerių darbo vietą (skyrių, kuriame dirba), nustatyta, kad statistškai reikšmingai dažniau savarankiškai darbe dažnai

sprendimus priima tos akušerės, kurios dirba gimdymo arba akušerijos skyriuose ($p < 0,001$), lyginant su tomis akušerėmis, kurios rotuoja per skyrius (3.2.12. pav.).



* $p < 0,05$, lyginant su respondencių, dirbančių gimdymo arba akušerijos skyriuje, savarańskiško sprendimų priėmimo darbe įvertinimu;

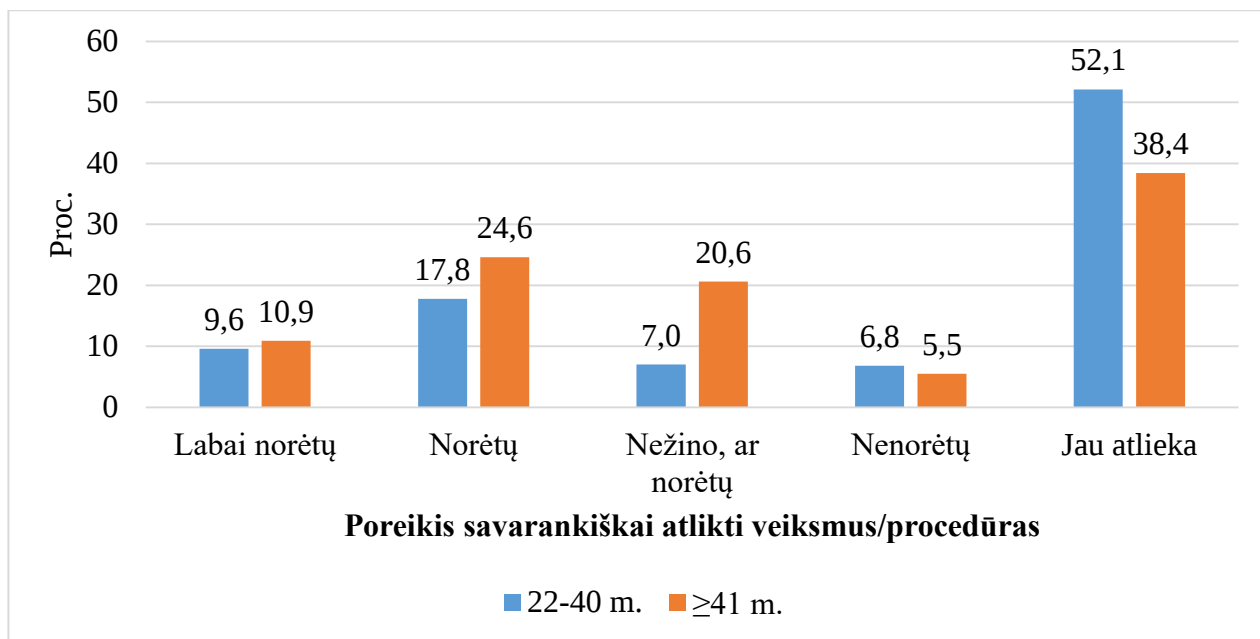
$$\chi^2 = 57,4, \text{ lls} = 8, p < 0,05$$

3.2.12. pav. Akušerių savarańskiško sprendimų priėmimo darbe įvertinimo ir darbo vietos ryšys

Apibendrinant, daugiau nei pusė apklaustų akušerių teigia, jog įstaigoje, kurioje dirba, nėščiąsias ir gimdyves prižiūri savarańskiškai. Nustatyta, kad savarańskiškai dažniau dirba tos akušerės, kurios turi trumpesnę darbo stažo laiką bei yra jaunesnės nei 60 m. Akušerės, kurios dirba rotuojantis skyriuose, teigia, kad rečiau dirba savarańskiškai, o akušerės dirbančios gimdymo arba akušerijos skyriuose dažniau savarańskiškai priima sprendimus bei atlieka veiksmus/procedūras pacientėms.

3.3. Akušerių nuomonė apie jų savarańskiškumo darbe poreikį

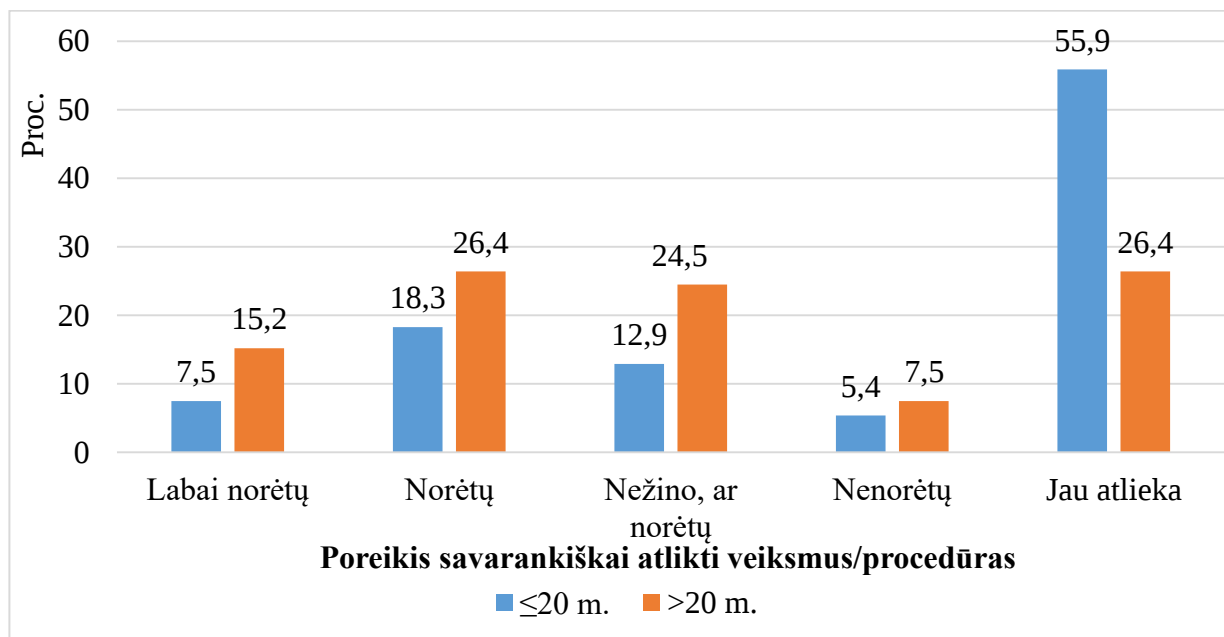
Akušerių savarańskiškumui reikštis yra labai svarbus pačių akušerių savarańskiškumo poreikis. Vertinant akušerių nuomonę apie poreikį darbe savarańskiškai atlikti veiksmus/procedūras pagal amžių, pastebėta, kad daugiausiai ≥ 41 m. respondentės norėtų arba labai norėtų savarańskiškai atlikti veiksmus/procedūras savo darbe, tačiau statistiškai reikšmingų sąsajų nenustatyta (3.3.1. pav.).



$$\chi^2=10,1, \text{ lls}=8, p=0,188$$

3.3.1. pav. Akušerių poreikio darbe savarankiškai atlikti veiksmus/procedūras įvertinimo ir amžiaus ryšys

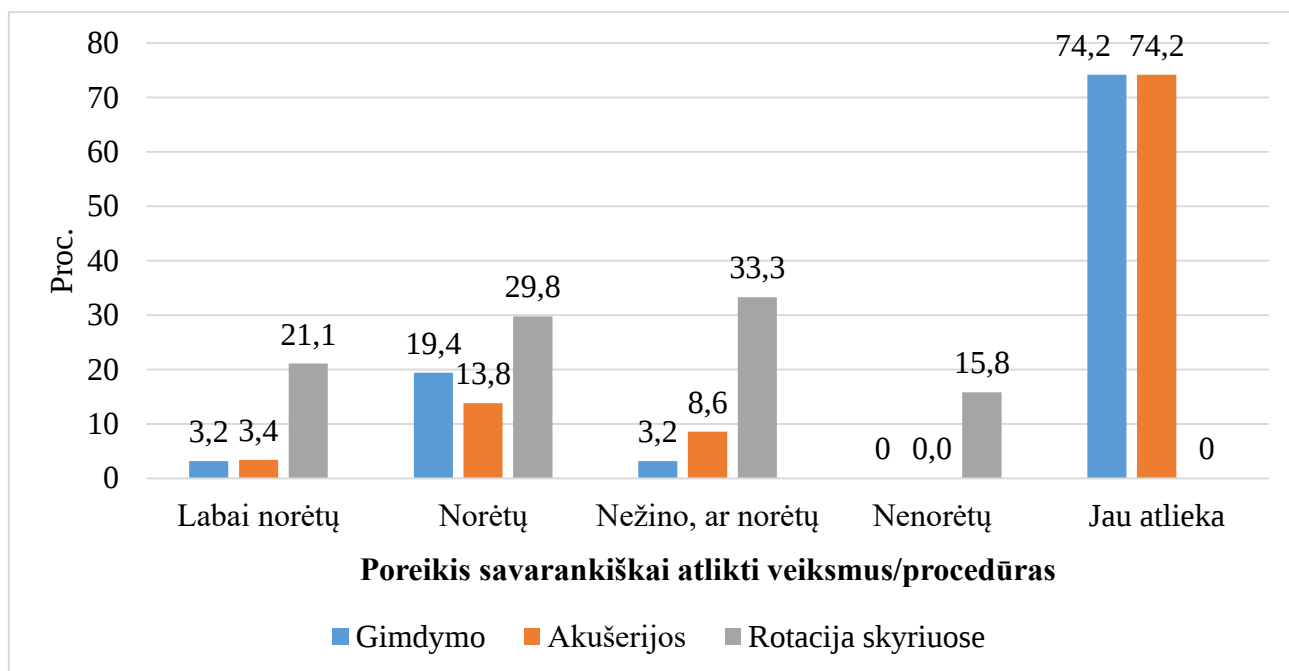
Vertinant akušerių nuomonę apie poreikį darbe savarankiškai atlikti veiksmus/procedūras pagal darbo stažą, pastebėta, kad >20 m. darbo stažo grupėje daugiausiai akušerių nurodė, jog labai norėtų savarankiškai atlikti veiksmus/procedūras savo darbe, tačiau statistškai reikšmingų sąsajų nenustatyta (3.3.2. pav.).



$$\chi^2=12,4, \text{ lls}=4, p=0,113$$

3.3.2. pav. Akušerių poreikio darbe savarankiškai atlikti veiksmus/procedūras įvertinimo ir darbo stažo ryšys

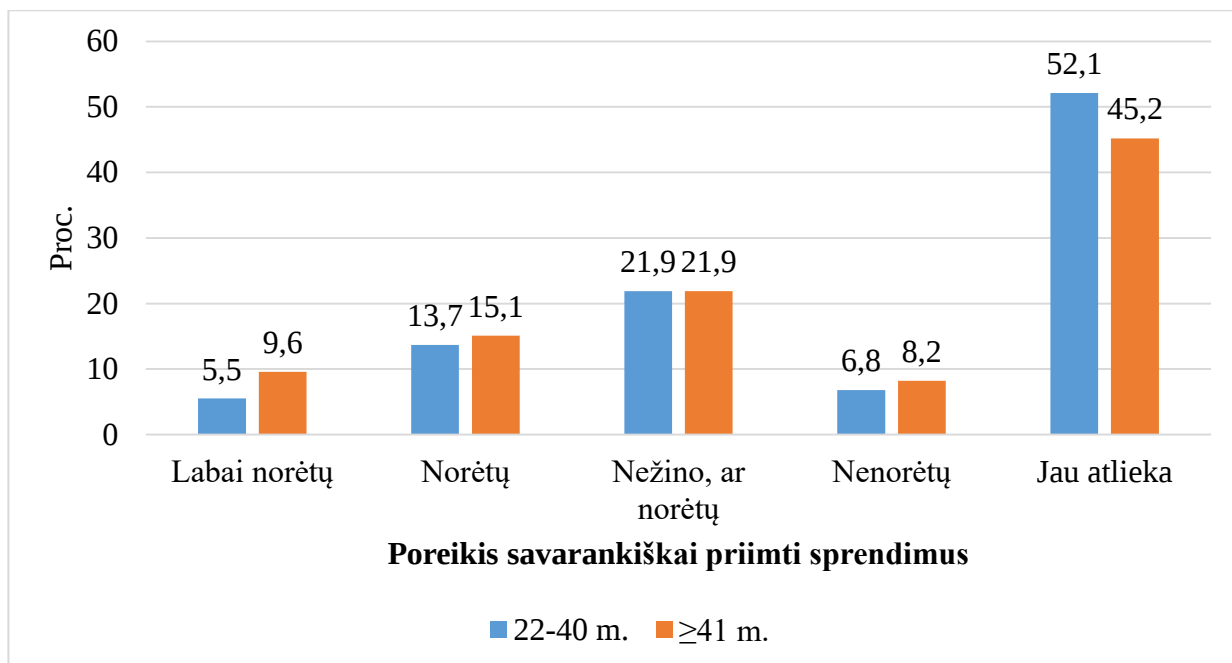
Vertinant akušerių nuomonę apie poreikį darbe savarankiškai atlikti veiksmus/procedūras pagal akušerių darbo vietą (skyrių, kuriame dirba), pastebėta, kad dažniau savarankiškai jau atlieka veiksmus/procedūras tos akušerės, kurios dirba gimdymo arba akušerijos skyriuose, lyginant su tomis akušerėmis, kurios rotuoja per skyrius, tačiau statistiškai reikšmingų sąsajų nenustatyta (3.3.3. pav.).



$$\chi^2=85,1, \text{ lls}=8, p=0,052$$

3.3.3. pav. Akušerių poreikio darbe savarankiškai atlikti veiksmus/procedūras įvertinimo ir darbo vietos ryšys

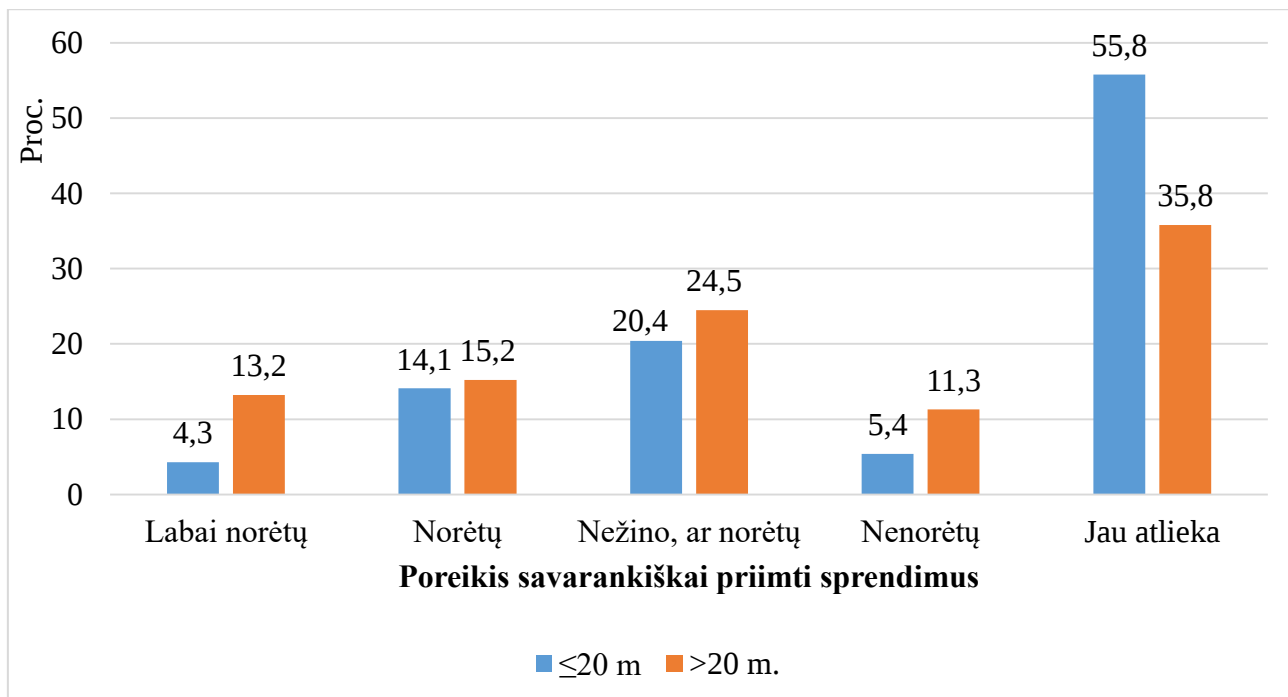
Vertinant akušerių nuomonę apie poreikį darbe savarankiškai priimti sprendimus pagal amžių, pastebėta, kad daugiausiai ≥ 41 m. amžiaus respondentės labai norėtų arba norėtų savarankiškai priimti sprendimus darbe, tačiau statistiškai reikšmingų sąsajų nenustatyta (3.3.4. pav.).



$$\chi^2=5,6, \text{ lls}=8, p=0,652$$

3.3.4. pav. Akušerių poreikio darbe savarankiškai priimti sprendimus įvertinimo ir amžiaus ryšys

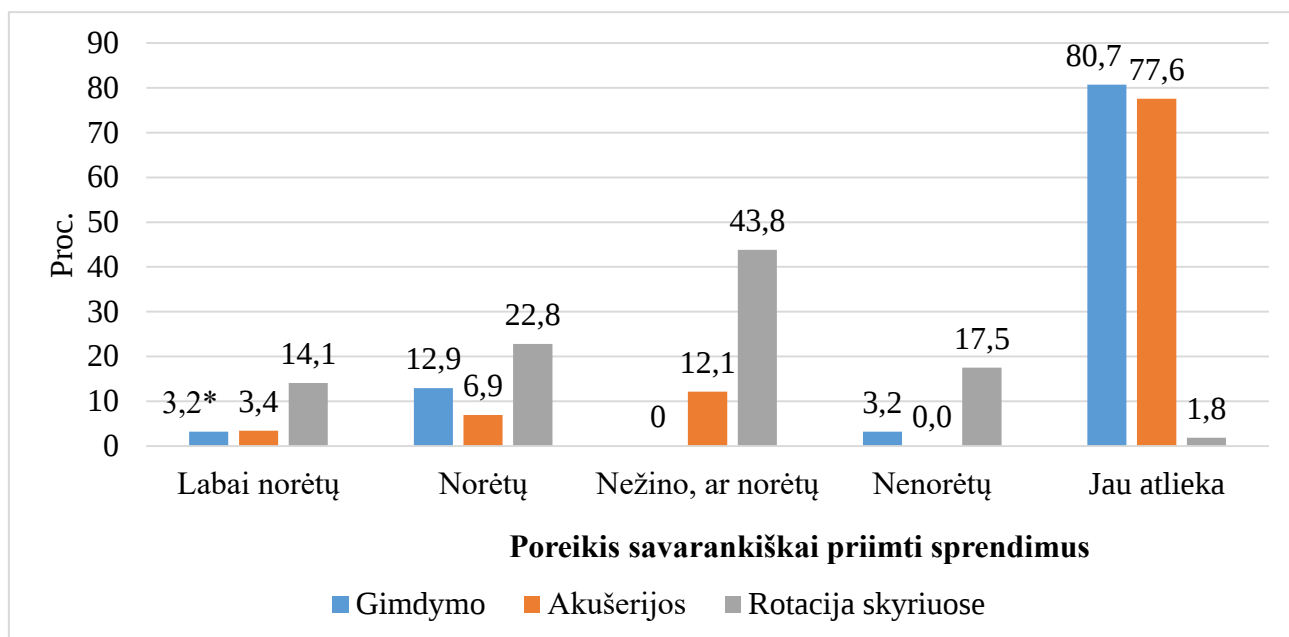
Vertinant akušerių nuomonę apie poreikį darbe savarankiškai priimti sprendimus pagal darbo stažą, nustatyta, kad >20 m. darbo stažo grupėje daugiausiai respondenčių labai norėtų savarankiškai priimti sprendimus, tačiau statistiškai reikšmingų sąsajų nenustatyta (3.3.5. pav.).



$$\chi^2=8,2, \text{ lls}=4, p=0,083$$

3.3.5. pav. Akušerių poreikio darbe savarankiškai priimti sprendimus įvertinimo ir darbo stažo ryšys

Vertinant akušerių nuomonę apie poreikį darbe savarankiškai priimti sprendimus pagal akušerių darbo vietą (skyrių, kuriame dirba), nustatyta, kad statistiškai reikšmingai dažniau savarankiškai sprendimus jau priima tos akušerės, kurios dirba gimdymo arba akušerijos skyriuose ($p < 0,001$), lyginant su tomis akušerėmis, kurios rotuoja per skyrius (3.3.6. pav.).



** $p < 0,05$, lyginant su respondentėjų, rotuojančių skyriuje poreikiu savarankiškai priimti sprendimus įvertinimu*

$$\chi^2 = 102,6, \text{ lls} = 8, p < 0,05$$

3.3.6. pav. Akušerių poreikio darbe savarankiškai priimti sprendimus įvertinimo ir darbo vietos ryšys

Apibendrinant galima teigti, kad, daugiausiai akušerės jau iki šiol savarankiškai atliko veiksmus/procedūras bei priėmė sprendimus dėl nėščiųjų ir gimdyvių priežiūros. Vyresnės nei 41 metų respondentės, lyginant su jaunesnėmis respondentėmis, dažniau nurodė, jog joms trūksta savarankiškumo priimant sprendimus ar atliekant veiksmus/procedūras, todėl jos labai norėtų turėti daugiau savarankiškumo. Tuo tarpu, savarankiškai priimti sprendimus bei atlikti veiksmus/procedūras dažniau nori tos akušerės, kurios dirba rotuojant per skyriuose.

3.4. Akušerių nuomonė apie jų savarankiškumo darbe trukdžius

Tyrimo metu nustatyta, kad savarankiškai dirba, atlieka veiksmus/procedūras ir/arba priima sprendimus 60,9 proc. akušerių. Akušerių savarankiškumo darbe trukdžius vertino tik tos respondentės, kurios nurodė, jog darbe jos neturi savarankiškumo atliekant veiksmus/procedūras ir/arba priimant sprendimus.

Siekiant nustatyti ir įvertinti akušerių nuomonę apie jų savarankiškumo darbe trukdžius, buvo atlikta akušerių savarankiško veiksmų/procedūrų atlikimo įvertinimo analizė ir ieškota sąsajų su socialiniais ir demografiniais veiksniais (3.4.1. lentelė). Nustatyta, kad savarankiškai veiksmus/procedūras atlieka 53,4 proc. tiriamųjų.

3.4.1. lentelė. Tiriamųjų socialinių ir demografinių veiksnių ir savarankiško veiksmų/procedūrų atlikimo įvertinimo sąsajos (n=68)

Veiksny	Nepriimtina įstaigoje, kurioje dirba		Su tuo nesutinka gydytojai		Su tuo nesutinka pacientės	
	proc.	Fisher lls (p)	proc.	Fisher lls (p)	proc.	Fisher lls (p)
Amžius						
22-40 m.	50,0	15,6	50,0	23,0	50,0	16,7
≥41 m.	50,0	10 (0,074)	50,0	10 (0,003)	50,0	10 (0,044)
Darbo stažas						
≤20 m.	63,7	25,4	63,7	40,7	63,7	22,3
>20 m.	36,3	15 (0,045)	36,3	15 (0,000)	36,3	15 (0,100)
Skyrius, kuriame dirba						
Gimdymo	21,2	136,1	21,2	136,1	21,2	120,4
Akušerijos	39,7	10	39,7	10	39,7	10
Rotacija skyriuose	39,1	(0,000)	39,1	(0,000)	39,1	(0,000)
Veiksny	Nenori priiimti tokios atsakomybės		Nepasitiki savo jėgomis		Trūksta patirties	
	proc.	Fisher lls (p)	proc.	Fisher lls (p)	proc.	Fisher lls (p)
Amžius						
22-40 m.	50,0	18,9	50,0	25,7	50,0	31,9
≥41 m.	50,0	10 (0,018)	50,0	10 (0,001)	50,0	10 (0,000)
Darbo stažas						
≤20 m.	63,7	27,9	63,7	30,8	63,7	47,0
>20 m.	36,3	15 (0,022)	36,3	15 (0,009)	36,3	15 (0,000)
Skyrius, kuriame dirba						
Gimdymo	21,2	120,2	21,2	119,3	21,2	120,3
Akušerijos	39,7	10	39,7	10	39,7	10
Rotacija skyriuose	39,1	(0,000)	39,1	(0,000)	39,1	(0,000)
Veiksny	Turėjo blogų patirčių					
	proc.	Fisher lls (p)				
Amžius						
22-40 m.	50,0	17,0				
≥41 m.	50,0	10 (0,038)				
Darbo stažas						
≤20 m.	63,7					
>20 m.	36,3					
Skyrius, kuriame dirba						
Gimdymo	21,2	116,4				
Akušerijos	39,7	10				
Rotacija skyriuose	39,1	(0,000)				

Pastaba: Fisher – Fisher testas; proc. – apklaustųjų pasiskirstymas procentais; lls – laisvės laipsnių skaičius; p – reikšmingumo lygmuo. Paryškinti duomenys rodo kintamųjų statistinį reikšmingumą.

Atliekant 3.4.1. lentelėje pateiktų duomenų analizę nustatyta, kad pagrindiniai trukdžiai akušerių savarankiškam veiksmų/procedūrų atlikimui 20-40 m. amžiaus respondenčių grupėje ($p < 0,05$), buvo gydytojų ir pacienčių prieštaravimai akušerių savarankiškam darbui, akušerių nepasitikėjimas savo jėgomis, nenoras prisiimti atsakomybės, patirties trūkumas bei blogos ankstesnės patirtys, bandant atlikti veiksmus/procedūras savarankiškai.

Vertinant pagrindinius akušerių savarankiško darbo trukdžius pagal akušerių darbo stažą, nustatyta, kad trumpiausiai ($p < 0,05$) akušerijos srityje dirbančios akušerės pagrindinius savarankiško darbo trukdžius įvardino šiuos: savarankiško darbo ypatybės nepriimtinos darbovietėje bei gydytojais nesutinka su akušerių savarankišku darbu, jaunesnės akušerės nenori prisiimti atsakomybės, joms trūksta patirties, jos nepasitiki savo jėgomis.

Vertinant pagrindinius akušerių savarankiško darbo trukdžius pagal akušerių darbo vietą (skyrių, kuriame dirba), nustatyta, kad akušerijos skyriuje dirbančios akušerės ($p < 0,001$) dažniau neteikia savarankiškai sveikatos priežiūros paslaugų dėl šių trukdžių: savarankiškumas nepriimtinas darbovietėje, su akušerių savarankiško darbo ypatybėmis nesutinka gydytojai ir pacientės, akušerėms trūksta patirties, jos nenori prisiimti atsakomybės bei nepasitiki savo jėgomis, taip pat yra turėjusios neigiamos savarankiško darbo patirties.

Tarp kitų požymių statistiškai reikšmingų sąsajų nebuvo nustatyta.

Siekiant nustatyti ir įvertinti akušerių nuomonę apie jų savarankiškumo darbe trukdžius, buvo atlikta akušerių savarankiško sprendimų priėmimo įvertinimo analizė ir ieškota sąsajų su socialinėmis ir demografinėmis charakteristikomis (3.4.2. lentelė).

3.4.2. lentelė. Tiriamųjų socialinių ir demografinių veiksnių ir savarankiško sprendimų priėmimo įvertinimo sąsajos ($n=68$)

Veiksny	Nepriimtina įstaigoje, kurioje dirba		Su tuo nesutinka gydytojai		Su tuo nesutinka pacientės	
	proc.	Fisher lls (p)	proc.	Fisher lls (p)	proc.	Fisher lls (p)
Amžius						
22-40 m.	50,0	9,2	50,0	16,2	50,0	10,9
≥41 m.	50,0	10 (0,446)	50,0	10 (0,052)	50,0	10 (0,333)
Darbo stažas						
≤20 m.	63,7	16,6	63,7	23,3	63,7	21,3
>20 m.	36,3	15 (0,241)	36,3	15 (0,079)	36,3	15 (0,128)

Skyrius, kuriame dirba						
Gimdymo	21,2	128,5	21,2	118,9	21,2	109,6
Akušerijos	39,7	10	39,7	10	39,7	10
Rotacija skyriuose	39,1	(0,000)	39,1	(0,000)	39,1	(0,000)
Veiksny	Nenori prisiimti tokios atsakomybės		Nepasitiki savo jėgomis		Trūksta patirties	
	proc.	Fisher lls (p)	proc.	Fisher lls (p)	proc.	Fisher lls (p)
Amžius						
22-40 m.	50,0	16,4	50,0	12,5	50,0	16,3
≥41 m.	50,0	10 (0,048)	50,0	10 (0,174)	50,0	10 (0,048)
Darbo stažas						
≤20 m.	63,7	27,3	63,7	18,9	63,7	25,9
>20 m.	36,3	15 (0,027)	36,3	15 (0,216)	36,3	15 (0,039)
Skyrius, kuriame dirba						
Gimdymo	21,2	111,6	21,2	99,9	21,2	98,8
Akušerijos	39,7	10	39,7	10	39,7	10
Rotacija skyriuose	39,1	(0,000)	39,1	(0,000)	39,1	(0,000)
Veiksny	Turėjo blogų patirčių					
	proc.	Fisher lls (p)				
Amžius						
22-40 m.	50,0	13,4				
≥41 m.	50,0	10 (0,133)				
Darbo stažas						
≤20 m.	63,7	26,2				
>20 m.	36,3	15 (0,036)				
Skyrius, kuriame dirba						
Gimdymo	21,2	100,5				
Akušerijos	39,7	10				
Rotacija skyriuose	39,1	(0,000)				

Pastaba: Fisher – Fisher testas; proc. – apklaustųjų pasiskirstymas procentais; lls – laisvės laipsnių skaičius; p – reikšmingumo lygmuo. Paryškinti duomenys rodo kintamųjų statistinį reikšmingumą.

Atliekant 3.4.2. lentelėje pateiktų rezultatų analizę nustatyta, kad jauniausioms, pagal amžių, akušerėms trukdo savarankiškai priimti sprendimus patirties trūkumas bei nenoras priiimti atsakomybės ($p<0,05$).

Trumpiausią darbo stažą turinčios akušerės nurodė, jog pagrindiniai trukdžiai, neleidžiantys joms savarankiškai priimti sprendimų yra: patirties trūkumas, nenoras priiimti atsakomybės, anksčiau turėtos blogos savarankiško sprendimo priėmimo patirtys ($p<0,05$).

Vertinant pagrindinius akušerių savarankiško darbo trukdžius pagal akušerių darbo vietą (skyrių, kuriame dirba), nustatyta, kad akušerijos skyriuose dirbančios akušerės ($p<0,001$) dažniau savarankiškai nepriima sprendimų sveikatos priežiūroje pacientėms dėl šių trukdžių: savarankiškumas nepriimtinas darbovietėje, su akušerių savarankiško darbo ypatybėmis nesutinka

gydytojai ir pacientės, akušerėms trūksta patirties, jos nenori prisiimti atsakomybės bei nepasitiki savo jėgomis, taip pat yra turėjusios neigiamos savarankiško darbo patirties.

Tarp kitų požymių statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta.

Apibendrinant šiame poskyryje pateiktus rezultatus, galima teigti, kad pagrindiniai trukdžiai, neleidžiantys akušerėms savarankiškai atlikti veiksmų/procedūrų yra: akušerių savarankiškumui nepritaria gydytojai, akušerės nepasitiki savo jėgomis ir nenori prisiimti atsakomybės, joms trūksta patirties ir/arba yra turėjusios neigiamos savarankiško darbo patirties. Pagrindiniai trukdžiai, neleidžiantys akušerėms savarankiškai priimti sprendimų yra: patirties trūkumas bei nenoras prisiimti atsakomybės.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Akušeriai yra viena iš svarbiausių visuomenės sveikatos priežiūros sistemos dalių, užtikrinančios efektyvią ir kokybišką akušerinę priežiūrą nėštumo, gimdymo ir pogimdyminiu laikotarpiu. Akušerių pasitenkinimas darbu, savarankiškumo galimybės bei profesinių poreikių tenkinimas yra labai svarbūs veiksniai kokybiškam ir efektyviam akušerių teikiamų paslaugų užtikrinimui mūsų šalyje (50).

Šio tyrimo metu buvo siekiama įvertinti akušerių, dirbančių Kauno miesto stacionaruose, savarankiško darbo galimybes, poreikį bei trukdžius. Išanalizavus akušerių profesinio savarankiškumo darbe galimybių, poreikio bei trukdžių įvertinimą, nustatyta, kad savarankiškai Kauno miesto stacionaruose dirba 60,9 proc. akušerių, kurios gali atlikti veiksmus/procedūras ar priimti sprendimus nepriklausomai nuo gydytojų ar kito sveikatos priežiūros paslaugas teikiančio personalo. Panašius duomenis atskleidžia užsienyje atliktas tyrimas, kurio metu nustatyta, kad sveikatos priežiūros paslaugas teikiančio personalo galimybės teikti paslaugas ar priimti sprendimus savarankiškai, sukuria palankias sąlygas specialistams tobulėti, patenkina jų profesinius lūkesčius bei atspindi profesinio savarankiškumo požymius (51).

Tyrimo metu nustatyta, kad akušerės iki 40 m. amžiaus bei turinčios mažesnę nei 20 metų darbo stažą, dažniau savo darbą laiko savarankišku. Šios akušerės teigia, jog darbe atlieka veiksmus/procedūras bei priima sprendimus dėl sveikatos priežiūros paslaugų nėščiosioms, gimdyvėms ir moterims pogimdyminiu laikotarpiu savarankiškai. Vyresnės akušerės nurodo, jog jų savarankiškumas yra apribotas, tačiau jos norėtų atlikti veiksmus/procedūras ir/ar priimti sprendimus dėl akušerinės priežiūros pacientėms daugiau savarankiškai, nei priklausomai nuo kitų sveikatos priežiūros specialistų. Panašius tyrimo duomenis atskleidžia mokslinis tyrimas, kurio tikslas buvo įvertinti akušerių pasitenkinimą savarankišku darbu pagal socialinius ir demografinius veiksnius. Minėto tyrimo metu nustatyta, kad didesnę darbo stažą turintys akušeriai rečiau teikia sveikatos priežiūros paslaugas nepriklausomai nuo gydytojų, tačiau mažiausią darbo stažą turintys akušeriai nurodė, jog savarankiškumo jų darbe yra per daug ir jos prisiima per daug atsakomybės pagal savo pareigybines bei profesines nuostatas (52).

Atlikto tyrimo metu nustatyta, kad gimdymo skyriuje dirbančios akušerės turi daugiau savarankiškumo atliekant veiksmus/procedūras bei priimant akušerinius sprendimus nei akušerijos skyriuje dirbančios ar rotuojančios per skyrius akušerės. Airijoje atlikto tyrimo metu nustatyti priešingi duomenys, kurie atskleidžia, jog Airijoje dirbantys akušeriai daugiau savarankiškumo atliekant bei priimant su akušerinėmis procedūromis susijusius veiksmus turi akušerijos skyriuje nei gimdymo skyriuje. Autoriai nurodo, jog akušerijos skyriuje akušeriams yra palankesnės sąlygos

savarankiškai atlikti veiksmus bei procedūras nei gimdymo skyriuje, kuriame nuolatos yra atliekamos intervencijos, kurios nėra priskirtos akušerių kompetencijai (53).

Šiame tyrime nustatyta, kad 60,9 proc. akušerių iki tyrimo jau atlieka savarankiškai akušerines procedūras bei priima sprendimus nepriklausomai nuo kitų sveikatos priežiūros specialistų. Tačiau likusi dalis akušerių išsakė, jog jų darbas yra nesavarankiškas ir jų atliekami veiksmai, procedūros bei sprendimų priėmimas priklauso nuo kitų sveikatos priežiūros grandies specialistų. Šios akušerės norėtų atlikti veiksmus bei procedūras, priimti sprendimus dėl akušerinės priežiūros savarankiškai, nepriklausomai nuo kitų specialistų. Anglijoje atlikto tyrimo metu nustatyta, kad daugelyje pasaulio šalių akušeriai jau kelias dešimtis metų dirba savarankiškai, tačiau vis dar yra atokesnių pasaulių šalių, kur akušerių darbas priklauso nuo gydytojų specialistų ar administracijos sprendimų (54).

Atlikto tyrimo metu nustatyta, kad pagrindiniai trukdžiai, neleidžiantys akušerėms savarankiškai atlikti veiksmų ar akušerių procedūrų, yra gydytojų nepritarimas akušerių savarankiškumui, akušerių nepasitikėjimas savo jėgomis, nenoras prisiimti atsakomybės už veiksmus, kurie gali būti traktuojami kaip akušerinės kompetencijos viršijimas, patirties trūkumas bei savarankiško darbo buvimo arba ankstesnio bandymo nesėkmės. Panašius tyrimo rezultatus atskleidžia Lenkijoje atliktas tyrimas, kurio metu tyrėjai nustatė, kad pagrindiniai veiksniai, dėl kurių akušeriai negali ar neturi dirbti savarankiškai yra: patirties trūkumas, darbuotojų palaikymas iš administracijos, administracijos siekis akušerių savarankiškumui plėtotis, darbas per kelias darbo vietas, ribotos konfliktų ar sprendimų priėmimo žinios, ribotos kompetencijos (jei didžiąją gyvenimo dalį akušeris pradirbo ne su akušerine veikla susijusį darbą), išsilavinimo ypatybės (žemesnį nei aukštąjį išsilavinimą turintys akušeriai turi mažiau kompetencijos sprendžiant įvairius su savarankišku darbu susijusius aspektus), savo profesijos vaidmens nustatymas ir įgalinimas darbo aplinkoje, akušerių/slaugytojų lyderių menka kompetencija siekiant išugdyti akušerius/slaugytojus lyderius. Tyrimas atskleidžia, jog Lenkijoje savarankiškai dirba tik tie akušeriai, kurie savo kompetencijos lygį bei savarankiškus sprendimus priima turėdami atitinkamo lygio kompetenciją (55).

Tyrimo privalumai ir trūkumai. Akušerių noras savarankiškam darbui yra tiriamas jau keletą metų, tačiau šis darbas yra vienas pirmųjų, kuriuo siekiama įvertinti akušerių nuomonę apie savarankiškumo galimybes, trukdžius bei pačių akušerių savarankiško darbo poreikį. Šiuo darbu buvo siekiama apklausti akušeres, dirbančias stacionaruose, ir prižiūrinčias nėščiąsias bei gimdyves, todėl šio tyrimo rezultatai neatspindi visos Lietuvos akušerių nuomonės apie jų savarankiškumą darbe.

Tyrimo privalumas yra tai, jog atsako dažnis yra 100 proc. Tai rodo, kad tyrimo rezultatai reprezentuoja Kauno miesto akušerijos stacionaruose dirbančių akušerių nuomonę apie jų savarankiškumo darbe galimybes, poreikius ir trukdžius.

Tyrimo rezultatų praktinė reikšmė. Sekančio tyrimo metu būtų galima apklausti visas Lietuvos akušeres, dirbančias ne tik stacionaruose, bet ir pirminėje sveikatos priežiūros grandyje. Taip pat būtų įdomu sužinoti ir administracijos požiūrį apie akušerių savarankiškumą darbe, taip palyginant duomenis dirbančių akušerių bei administracijos požiūriais.

Interesų konfliktas. Interesų konflikto nebuvo.

IŠVADOS

1. Daugiau nei pusė apklaustų Kauno miesto stacionaruose dirbančių akušerių teigia, jog įstaigoje, kurioje dirba, nėščiąsias ir gimdyves prižiūri savarankiškai. Nustatyta, kad savarankiškai dažniau dirba tos akušerės, kurios turi trumpesnį darbo stažo laiką bei yra jaunesnės nei 40 m. amžiaus. Akušerės, kurios dirba rotuojantis skyriuose, teigia, kad rečiau dirba savarankiškai, o akušerės, dirbančios gimdymo arba akušerijos skyriuose, dažniau savarankiškai priima sprendimus bei atlieka veiksmus/procedūras pacientėms.
2. Daugiausiai akušerės jau iki šiol savarankiškai atliko veiksmus/procedūras bei priėmė sprendimus dėl nėščiųjų ir gimdyvių priežiūros. Vyresnės nei 40 metų amžiaus respondentės, lyginant su jaunesnėmis respondentėmis, dažniau nurodė, jog joms trūksta savarankiškumo priimant sprendimus ar atliekant veiksmus/procedūras, todėl jos labai norėtų turėti daugiau savarankiškumo.
3. Pagrindiniai trukdžiai, neleidžiantys akušerėms savarankiškai atlikti veiksmų/procedūrų yra: akušerių savarankiškumui nepitaria gydytojai, akušerės nepasitiki savo jėgomis ir nenori prisiimti atsakomybės, joms trūksta patirties ir/arba yra turėjusios neigiamos savarankiško darbo patirties. Pagrindiniai trukdžiai, neleidžiantys akušerėms savarankiškai priimti sprendimų yra: patirties trūkumas bei nenoras prisiimti atsakomybės.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Akušerėms:

1. Akušerės turėtų periodiškai atnaujinti savo žinias ir įgūdžius, nepriklausomai nuo darbo stažo, patirties ir amžiaus. Joms būtina domėtis naujovėmis, dalyvaujant seminaruose, mokymuose, komandiruotėse.
2. Akušerės, kurios jau dirba savarankiškai, galėtų skatinti savo koleges tapti savarankiškesnėmis, rengti pasitarimus, dalintis savo žiniomis, patirtimi. Akušerės mentorės turėtų skatinti studentes, būsimas akušeres, siekti akušerinio savarankiškumo praktikų metu.
3. Akušerės turėtų siekti savo profesinio savarankiškumo, teikiant įstaigos administracijai, kurioje akušerės dirba, pasiūlymus, dėl akušerių savarankiškumo įgalinimo.

Įstaigų vadovams ir gydytojams akušeriams ginekologams:

1. Įstaigų vadovai turėtų gerinti sąlygas visoms dirbančioms akušerėms dalyvauti seminaruose, mokymuose, komandiruotėse, neatsižvelgiant į akušerių amžių, patirtį, darbo stažą. Įstaigos viduje periodiškai galėtų būti rengiami aptarimai, diskusijos, mokymai, skatinantys akušeres savo darbus atlikti savarankiškai.
2. Įstaigų vadovai turėtų skatinti gydytojus akušerius ginekologus leisti akušerėms atlikti visas procedūras, kurios joms priklauso pagal akušerių kompetenciją, nesigriebti viso darbo sau, bei skatinti akušeres pačias priimti sprendimus ir dirbti savarankiškai, tačiau leisti konsultuotis ir tartis su gydytojais. Visa atsakomybė, sprendimų priėmimas, veiksmų planas atitektų akušerei, gydytojai būtų kviečiami tik situacijai tapus nebe fiziologinei.

Tolimesniems tyrimams:

1. Ištirti kitose Lietuvos gydymo įstaigose dirbančių akušerių savarankiškumą.
2. Ištirti įstaigų vadovų bei gydytojų akušerių ginekologų požiūrį į akušerių savarankiškumą.

LITERATŪRA

1. Hackman R, Oldham GR. Motivation through the design of work: Test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance* 1976;16(2):250-79.
2. Vėtaitė I, Kolčiniienė A, Mikalauskas A, Macas A, Bilskienė D. Stresas ir nuovargis mediko darbe: gydytojų anesteziologų - reanimatologų patirtis. *Sveikatos mokslai* 2010.
3. Fitkevičienė A. Kauno regiono akušerių požiūris į profesines kompetencijas ir jų tobulinimosi poreikius. *Visuomenės sveikatos vadyba* 2011.
4. Cramer E, Hunter B. Relationships between working conditions and emotional wellbeing in midwives. *Women and Birth* 2018; 17.
5. Stoll K, Gallagher J. A survey of burnout and intentions to leave the profession among Western Canadian midwives. *Women and Birth* 2018; 18.
6. Gasiūnienė L. Profesinio perdegimo paplitimas tarp Lietuvos gydytojų akušerių ginekologų. 2013. [Internetas]. [Žiūrėta 2018 12 20]. Prieiga per internetą: <https://repository.lsmuni.lt/handle/1/31279>.
7. Sullivan K, Lock L, Homer CSE. Factors that contribute to midwives staying in midwifery: A study in one area health service in New South Wales, Australia. *Midwifery* 2011;27(3):331-35.
8. Fereday J, Oster C. Managing a work-life balance: the experiences of midwives working in a group practice setting. *Midwifery* 2010; 26(3):311-18.
9. Pumputienė A. Slaugytojų profesinio savarankiškumo ir vertybinių orientacijų sąsajų įvertinimas. *Slaugos ir rūpybos katedra*. 2016. [Internetas]. [Žiūrėta 2018 12 20]. Prieiga per internetą: <https://repository.lsmuni.lt/handle/1/32494?show=full>.
10. Astrauskaitė M. Patyčios darbe: individualios ir organizacinės priežastys. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*. 2014;71:17-31.
11. Alsmadi AA. Autonomy concept. 2008. [Internet]. [Cited 2018 12 20]. Available from: <http://www.scribd.com/doc/2159154/Concept-Analysis-Paper-Autonomy>.
12. Liu D, Chen XP, Yao X. From autonomy to creativity: A multilevel investigation of the mediating role of harmonious passion. *Journal of Applied Psychology*. 2011;96(2):294-304.
13. Spreitzer GM. Psychological empowerment in the workplace: Construct definition, measurement, and validation. *Academy of Management Journal*. 1995;38:1442-65.
14. Katerndahl D, Parchman M, Wood R. Perceived complexity of care, perceived autonomy, and career satisfaction among primary care physicians. *Journal of the American Board of Family Medicine*. 2009;24-33.

15. Lu JG, Brockner J, Vardi Y, Weitz E. The dark side of experiencing job autonomy: Unethical behavior. *Journal of Experimental Social Psychology*. 2017;73:222-34.
16. Krugman P. Disaster and denial. *New York Times*. 2009. [Internet]. [Cited 2018 12 17] Available from: <http://www.nytimes.com/2009/12/14/opinion/14krugman.html>.
17. Carlson N. How Marissa Mayer figured out work-at-home Yahoos were slacking off. *Business Insider*. 2013. [Internet]. [Cited 2018 12 17]. Available from: <http://www.businessinsider.com/how-marissa-mayer-figured-out-work-at-home-yahoos-were-slacking-off-2013-3>.
18. Vardi Y, Weitz E. *Misbehavior in organizations: A dynamic approach*. (2nd ed.). New York: Taylor and Francis 2016.
19. Sewell G, Barker JR. Coercion versus care: Using irony to make sense of organizational surveillance. *Academy of Management Review* 2006;31(4):934-61.
20. Vroom VH. *Work and motivation*. Wiley. New York 1964.
21. Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministerija, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. *Akušerio profesinio rengimo standartas. V profesinio išsilavinimo lygis*. Vilnius 2004.
22. Rice H, Warland J. Bearing witness: midwives experiences of witnessing traumatic birth. 29(9):1056-63. [Internet]. [Cited 2018 12 20]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23415352>.
23. Karvelienė R. *Akušerijos ginekologijos skyriaus darbuotojų bendravimo su gimdyvėmis santykių ypatumai „X“ sveikatos priežiūros įstaigoje*. Visuomenės sveikatos vadyba 2015.
24. Hildingsson I, Westlund K, Wiklund I. Burnout in Swedish midwives. *Sexual and Reproductive Healthcare* 2013;3:87-91.
25. Sato K, Adachi K. Occupational stress experienced by Japanese midwives. *British Journal of Midwifery* 2013;21(11):801-06.
26. Banovcinova L, Baskova M. Sources of work-related stress and their effect on burnout in midwifery. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2014;132:248-54.
27. Jepsen I, Juul S, Foureur M, Sorensen EE, Nohr EA. Is caseload midwifery a healthy work-form? A survey of burnout among midwives in Denmark. *Sexual and Reproductive Healthcare*. 2017;11:102-6.
28. Walpole LM. *Understanding stress and burnout in birth suite midwives [thesis]*. Victoria University, Victoria 2011.
29. Yoshida Y, Sandall J. Occupational burnout and work factors in community and hospital midwives: a survey analysis. *Midwifery* 2013;29(8):921-26.

30. Dixon L, Guilliland K, Pallant J, Sidebotham M, Fenwick J, McAra-Couper J, et al. The emotional wellbeing of New Zealand midwives: comparing responses for midwives in caseloading and shift work settings. *New Zealand College of Midwives Journal* 2017;53:9-14.
31. Newton MS, McLachlan HL, Willis KF, Forster DA. Comparing satisfaction and burnout between caseload and standard care midwives: findings from two cross-sectional surveys conducted in Victoria, Australia. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2014;14:426.
32. Mollart L, Skinner VM, Newing C, Foureur M. Factors that may influence midwives work-related stress and burnout. *Women Birth* 2013;1:26-32.
33. Muliira RS, Bezuidenhout MC. Occupational exposure to maternal death: psychological outcomes and coping methods used by midwives working in rural areas. *Midwifery* 2015; 31:184-90.
34. Sandall J. Occupational burnout in midwives: new ways of working and the relationship between organisational factors and psychological health and wellbeing. *Risk Decis Policy* 1998;3(3):213-32.
35. Hunter B, Warren L. Midwives' experiences of workplace resilience. *Midwifery*. 2014;30 (8):926-34.
36. Henriksen L, Lukasse M. Burnout among Norwegian midwives and the contribution of personal and work-related factors: a cross-sectional study. *Sexual and Reproductive Healthcare* 2016;9:42-7.
37. Birch L. Stress in midwifery: An empirical study. University of Liverpool (Chester College of Higher Education) 2000.
38. Royal College of Midwives. Caring for you campaign: survey results. RCM campaign for healthy workplaces delivering high quality care RCM, London. 2016. [Internet]. [Cited 2018 20 22] Available from: https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/Caring%20for%20You%20%20Survey%20Results%202016%20A5%2084pp_5%20spd.pdf.
39. Lee RT, Ashforth BE. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology* 1996;81(2):123-33.
40. Olson A, Adolfsson A. Midwife's experiences of using intuition as a motivating element in conveying assurance and care. *Health* 2011;3(7):453-61.
41. Thomson GM, Downe S. Changing the future to change the past: women's experiences of a positive birth following a traumatic birth experience. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2010;28(1).

42. Henman MJ, Butow PN, Brown RF, Boyle F, Tattersall MH. Lay constructions of decision-making in cancer. *Psychooncology* 2002;11:295–306.
43. Liepinaitienė A, Poškienė I. Moterų gimdymo ir pogimdyminės priežiūros lūkesčių vertinimas moterų nuomone. *Sveikatos mokslai* 2016;26(6):201-6.
44. Bruce SG, Blanchard AK, Gurav K, Roy A, Jayanna K, Mohan HL. et al. Preferences for infant delivery site among pregnant women and new mothers in Northern Karnataka, India. *BMC. Pregnancy and Childbirth* 2015;15(49):1-10.
45. Švedas E. Įrodymais pagrįsta normalaus gimdymo priežiūra. Kaunas. 2008. [Interntas]. [Žiūrėta 2019 01 04]. Prieiga per internetą: <http://www.paramanaujagimiui.lt/konferencija/pdf/svedas.pdf>.
46. Cronie D, Rijinders M, Buitendijk S. Diversity in the Scope and Practice of Hospital-Based Midwives in the Netherlands. *Journal of Midwifery & Women's Health* 2012.
47. Kirkham RK, Morgan CD. Why Do Midwives Stay? Women's Informed Childbearing and Health Research Group. University of Sheffield, Sheffield 2006.
48. Hayes B, Bonner A, Pryor J. Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature. *Journal of Nursing Managment* 2012;18(7).
49. McDonald J.H. Handbook of Biological Statistics (3rd ed.). Sparky House Publishing, Baltimore, Maryland 2014.
50. Embo M, Valcke M. Continuing midwifery education beyond graduation: Student midwives' awareness of continuous professional development. *Nurse education in practice* 2017;24:118-122.
51. Karanikola M., Kalafati M. ir kt. Distress among European intensive care nurses. *American Journal of critical care* 2012, 21(2).
52. Nourani Saadoldin S, Kohansal Daghighan Z, Esmaily H, Hooshmand E. The relationship between organizational citizenship behavior, job satisfaction, and occupational stress among midwives working in healthcare centers of Mashhad, Iran, 2014. *Journal of Midwifery and Reproductive Health* 2016;4(2):622-630.
53. O'Keeffe AP, Corry M, Moser DK. Measuring job satisfaction of advanced nurse practitioners and advanced midwife practitioners in the Republic of Ireland: a survey. *Journal of nursing management* 2015;23(1),107-117.
54. Dean E. Life as an independent midwife. *Nursing Standard* 2016;30(26).
55. Fryc D, Ćwiek D, Daszkiewicz A, Szymoniak K, Rudnicki J. Polish midwives' opinion on the possibility of practicing independently in the profession. *Polish Nursing/Pielęgniarstwo Polskie* 2016;62(4).

PRIEDAI

Anketa

Sveiki, esu Simona Valentinė, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Visuomenės sveikatos vadybos programos magistrantė. Ruošiu baigiamąjį darbą tema „Kauno miesto stacionaruose dirbančių akušerių nuomonės apie jų savarankiškumą darbe tyrimas“. Apklausoje dalyvauja tik Kauno mieste esančių akušerijos stacionarų akušerės. Planuojama, kad tyrimo išvados padės akušerėms labiau išnaudoti savo specialybę, atlikti daugiau akušerės normose aprašomų darbų savarankiškai. Anketas vertinsiu ir analizuosiu savarankiškai, todėl Jūsų anonimiškumas bus užtikrintas. Anketos pildymui sugaišite tik kelias minutes. Atsakymą/us apibraukite arba pažymėkite X.

Iš anksto dėkoju už Jūsų atsakymus.

“Lietuvos medicinos akušerio norma MN 40:2014”

17.18. Savarankiškai prižiūrėti nėščiąją, kai nėra didelės rizikos nėštumo veiksnių, skirti ir vertinti būtinus normalaus nėštumo stebėjimo tyrimus.

17.19. Savarankiškai prižiūrėti gimdyvę visais savaiminio gimdymo, kai nėra didelės rizikos nėštumo veiksnių, periodais.

17.20. Savarankiškai priimti savaiminį gimdymą, kai nėra didelės rizikos nėštumo veiksnių, o skubiais atvejais – gimdymą sėdmenų pirmeiga.

17.22. Gimdymo metu savarankiškai taikyti nemedikamentinius skausmo malšinimo būdus: hidroterapiją, aromaterapiją, muzikos terapiją ir kt..

17.42. Savarankiškai prižiūrėti natūraliai pagimdžiusias gimdyves.

1. Jūsų amžius (įrašykite):.....

2. Jūsų šeiminė padėtis:

- a. Netekėjusi
- b. Ištekėjusi
- c. Išsituokusi
- d. Našlė
- e. Gyvenate partnerystėje
- f. Kita.....

3. Ar turite vaikų?

- a. Taip
- b. Ne

4. Jūsų įgytas aukščiausias išsilavinimas:
- a. Aukštasis (neuniversitetinis)
 - b. Aukštasis (universitetinis – bakalauro)
 - c. Aukštasis (universitetinis – magistras)
 - d. Kita.....
5. Jūsų darbo stažas akušerijos stacionare metais (įrašykite):.....
6. Skyrius, kuriame dirbate (galite pažymėti kelis):
- a. Priėmimo
 - b. Gimdymo
 - c. Akušerijos
 - d. Nėštumo patologijos
 - e. Kita.....
7. Ar įstaigoje, kurioje dirbate, akušerės savarankiškai prižiūri nėščiąsias ir gimdyves (esant visiškai nėštumo/gimdymo/pogimdyvinio laikotarpio fiziologijai)?
- a. Taip
 - b. Ne
 - c. Nežinau
8. Kaip Jūs bendrai vertinate savo savarankiškumą kasdieniniame darbe?
- a. Esu visiškai savarankiška
 - b. Esu savarankiška
 - c. Esu vidutiniškai savarankiška
 - d. Esu nesavarankiška
 - e. Esu visiškai nesavarankiška
9. Ar Jūs pati savarankiškai atliekate veiksmus/procedūras, kurie yra *“Lietuvos medicinos akušerio normoje MN 40:2014”*?
- a. Visada
 - b. Dažnai
 - c. Kartais
 - d. Retai
 - e. Niekada

10. Jeigu neatliekate savarankiškai, arba atliekate retai veiksmus/procedūras, kurie yra “*Lietuvos medicinos akušerio normoje MN 40:2014*” ar norėtumėte tai daryti?

- a. Labai norėčiau
- b. Norėčiau
- c. Nežinau ar norėčiau
- d. Nenorėčiau
- e. Jau atlieku

11. Jeigu neatliekate savarankiškai arba atliekate retai veiksmus/procedūras, kurie yra “*Lietuvos medicinos akušerio normoje MN 40:2014*”, įvertinkite priežastis.

- a. Jau atlieku
- b. Neatlieku (žymėkite lentelę: 1 - visiškai nesutinku, 5 - visiškai sutinku).

	1	2	3	4	5
1. Nepriimtina įstaigoje, kurioje dirbu					
2. Su tuo nesutinka gydytojai					
3. Su tuo nesutinka pacientės					
4. Nenoriu tokios atsakomybės					
5. Nepasitikiu savo jėgomis					
6. Trūksta patirties					
7. Turėjau blogų patirčių					

12. Ar Jūs pati savarankiškai priimate sprendimus, kurie yra “*Lietuvos medicinos akušerio normoje MN 40:2014*”?

- a. Visada
- b. Dažnai
- c. Kartais
- d. Retai
- e. Niekada

13. Jeigu pati savarankiškai nepriimate sprendimų, kurie yra “*Lietuvos medicinos akušerio normoje MN 40:2014*”, ar norėtumėte tai daryti?

- a. Labai norėčiau
- b. Norėčiau
- c. Nežinau ar norėčiau
- d. Nenorėčiau
- e. Jau priimu

14. Jeigu savarankiškai nepriimate sprendimų, kurie yra *“Lietuvos medicinos akušerio normoje MN 40:2014”*, įvertinkite priežastis.

- Jau priimu
- Nepriimu (žymėkite lentelę: 1 - visiškai nesutinku, 5 - visiškai sutinku).

	1	2	3	4	5
1. Nepriimtina įstaigoje, kurioje dirbu					
2. Su tuo nesutinka gydytojai					
3. Su tuo nesutinka pacientės					
4. Nenoriu tokios atsakomybės					
5. Nepasitikiu savo jėgomis					
6. Trūksta patirties					
7. Turėjau blogų patirčių					

15. Kaip vertinate savo pasitenkinimą darbu?

- Esu labai patenkina
- Esu patenkinta
- Esu vidutiniškai patenkinta
- Esu nepatenkinta
- Esu labai nepatenkinta

16. Įvertinkite ką savo darbe norėtumėte pakeisti? (1- visiškai nesutinku, 5 - visiškai sutinku).

	1	2	3	4	5
1. Norėčiau, kad įstaigoje, kurioje dirbu, būtų naudojama akušerės savarankiškumo politika					
2. Norėčiau, kad manimi labiau pasitikėtų vadovybė					
3. Norėčiau, kad manimi labiau pasitikėtų gydytojai					
4. Norėčiau, kad manimi labiau pasitikėtų pacientės					
5. Norėčiau, kad man būtų suteikiama laisvė priimti sprendimus					
6. Norėčiau, kad man būtų suteikiama daugiau atsakomybių					
7. Norėčiau turėti galimybę įgyti daugiau žinių					
8. Norėčiau, turėti galimybę įgyti daugiau įgūdžių					
9. Norėčiau labiau pasitikėti savimi					

17. Ar Jūs pati sutiktumėte, kad Jus prižiūrėtų tik akušerė, esant fiziologiniam Jūsų pačios gimdymui?

- Taip
- Ne
- Nežinau

Labai ačiū Jums už Jūsų atsakymus.

Tikiuosi, kad šie atsakymai mums padės geriau suprasti Jūsų poreikius, baimes ir abejones

Simona

BIOETIKOS CENTRO PRITARIMO TYRIMUI KOPIJA



LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS

BIOETIKOS CENTRAS

Kodas 302536989, Tilžės g. 18, LT-47181, Kaunas, tel.: (8 37) 327233, www.lsmuni.lt, el.p.: bioetika@lsmuni.lt

Medicinos akademijos (MA)
 Antrosios pakopos studijų programa –
 Visuomenės sveikatos vadyba
 II k. magistrantei Simonai Valentinei
 Darbo vadovė prof. Skirmantė Sauliūnė
 LSMU Sveikatos vadybos katedra

2019-04-17

Nr. *BEC-USU(M)-132*

DĖL PRITARIMO TYRIMUI

LSMU Bioetikos centras, įvertinęs Simonos Valentinės pateiktus dokumentus, magistrantės tiriamajam darbui tema „Kauno miesto stacionaruose dirbančių akušerių nuomonės apie jų savarankiškumą darbe tyrimas“ pritaria*.

Dr. Zydruonė Luncskaitė
Zydruonė

* Pastaba: šis pritarimas neatleidžia tiriamąjį mokslinį darbą vykdančių asmenų nuo prievolės laikytis Bendrojo duomenų apsaugos reglamento nuostatų ir nuo atsakomybės gauti nacionalinio arba regioninio bioetikos komiteto leidimą, jei toks leidimas būtinas pagal LR Biomedicininį tyrimų etikos įstatyme numatytus reikalavimus.