



RĪGAS STRADIŅA
UNIVERSITĀTE

Ilze Ansule

ORCID 0000-0002-6850-645X

Vecmātes profesionālā identitāte
Gadamera hermeneitiskā perspektīvā

Promocijas darba kopsavilkums zinātnes doktora grāda
“zinātnes doktors (*Ph. D.*)” iegūšanai

Nozaru grupa – medicīnas un veselības zinātnes

Nozare – veselības un sporta zinātnes

Apakšnozare – veselības aprūpes zinātne

Rīga, 2025

Promocijas darbs izstrādāts Rīgas Stradiņa universitātes Doktorantūras nodaļā

Promocijas darba vadītājas:

Profesore **Valerie Fleming**,
Liverpūles Džona Mūra Universitāte (*Liverpool John Moores University*),
Apvienotā Karaliste
Profesore **Inga Millere**,
Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

Oficiālie recenzenti:

Dr. habil. med. profesore **Gunta Lazdāne**,
Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija
Profesore **Moiria Lewitt**,
Rietumskotijas Universitāte (*University of the West of Scotland*),
Apvienotā Karaliste
Profesore **Marianne Nieuwenhuijze**,
Māstrihtas Universitāte (*Maastricht University*), Nīderlande

Promocijas darbs tiks aizstāvēts Veselības un sporta zinātņu promocijas padomes atklātā sēdē 2026. gada 12. janvārī plkst. 15.00, 3. auditorijā, Dzirciema ielā 16, Rīgas Stradiņa universitātē

Ar promocijas darbu var iepazīties RSU bibliotēkā un RSU tīmekļa vietnē:
<https://www.rsu.lv/promocijas-darbi>

Promocijas padomes sekretāre:

Dr. psych. asociētā profesore **Jelena Koļesņikova**

Satura rādītājs

Darbā izmantotie saīsinājumi.....	4
Ievads.....	5
Darba mērķis	6
Darba uzdevumi	6
Darba jautājums	6
Darba novitāte	6
1. Literatūras apskats	8
2. Hermeneitikas teorija	10
3. Metode.....	11
3.1. Valoda	13
3.2. Respondentu iesaiste un raksturojums	14
4. Rezultāti	17
Diskusija.....	21
Secinājumi.....	25
Priekšlikumi	28
Publikācijas un ziņojumi par promocijas darba tēmu	30
Literatūras un avotu saraksts.....	32
Pateicības.....	46

Darbā izmantotie saīsinājumi

LMA	(no angļu val.) Latvijas Vecmāšu asociācija
MPI	(no angļu val.) vecmātes profesionālā identitāte
RSU	Rīgas Stradiņa universitāte
WHO	(no angļu val.) Pasaules Veselības organizācija

Ievads

Kāpēc es šo pētījumu veicu?¹ Es zināju to savā sirdī, taču man bija ļoti grūti izskaidrot vai aprakstīt savu argumentāciju, līdz es sastapos ar šādiem vārdiem, kas to lieliski izskaidro: “Sievietes dzemdībās var novērot ar monitoru palīdzību, nevis vecmātes profesionālo fizisko novērtējumu, liedzot veidot izpratni par dzemdību pieredzes raksturu un šīs pieredzes cilvēcisko izpausmi, kā arī potenciāli atņemot vecmātei viņas profesionālās prasmes. Hermeneitiskā pieeja izpētei ļauj pētīt cilvēcisko pieredzi, kā cilvēki mijiedarbojas savā starpā un situācijā.” (Dibley et al., 2020, pp. Part I, Ch. II).

Vecmātībā valda patiesa krīze, no kā uzmanību var novērst ekonomiskie un politiskie notikumi pasaulē, jo joprojām netiek nodrošināta aprūpe 1:1 sievietēm aktīvā dzemdību periodā un, pat samazinoties dzemdību skaitam, to nav iespējams nodrošināt, jo valsts veselības aprūpes iestādes piedzīvo optimizācijas plānu vienu pēc otra.

Studējošajiem joprojām māca, ka vecmātes profesionālajā darbā ir četras galvenās profesionālās maņas jeb īpašības: dzirde, redze, oža un, galvenais, empātija. Tomēr vai vecmātes joprojām var izmantot šīs maņas? Mums ir starptautiskas, valsts un vietējās veselības aprūpes iestāžu vadlīnijas un nebeidzams darba slodzes pieaugums, kas saistīts ar gandrīz ikgadējam jaunām “optimizācijas darbībām”, kas izriet no finansiālām grūtībām (Hansson et al., 2022).

Kopš 2014. gada būtiski mainījušies arī vecmāšu profesionālās darbības starptautisko vadlīniju kritēriji, palielinot un perinatālās veselības aprūpes centrā izvirzot cieņpilnu aprūpi un uzsvāru liekot uz sievietes izvēli kā noteicošo veselības aprūpes procesā. Teorētiski laika gaitā saskaņā ar faktiskajām vadlīnijām vajadzētu mainīties arī vecmāšu profesionālajai identitātei un sniegumam. No 20. gadsimta 90. gadiem pakāpeniski iestājās pārmaiņas, kā

¹ Kvalitatīvā dizaina pētnieciskajos darbos autors tradicionāli, jau no 20. gs. 90. gadiem, raksta par sevi pirmajā personā, nevis trešajā.

augstākās izglītības līmenis profesijā, patstāvīga fizioloģiskā perinatālā perioda vadīšana, mājdzemdību vadība un līdz ar to jaunas iespējas vecmāšu izglītībā un praksē. Visām šīm izmaiņām vajadzēja nozīmēt, ka mainās arī vecmāšu profesionālā pārliecība, normas, vērtības un faktiski visa viņu profesionālā identitāte.

Darba mērķis

Gūt izpratni par vecmātes uztverto profesionālo identitāti Gadamera hermeneitiskā skatījumā.

Darba uzdevumi

1. Pētīt, kā praktizējošās vecmātes uztver savas profesionālās identitātes jēdzienu.
2. Aprakstīt praktizējošo vecmāšu uztvertos galvenos profesionālās identitātes jēdzienus.

Darba jautājums

Kā praktizējošās vecmātes uztver savu profesionālo identitāti?

Darba novitāte

Pēdējo desmitgažu laikā veselības aprūpes filozofijā ir notikušas daudzas izmaiņas. Uzsverot ne tikai drošu veselības aprūpi, bet arī cieņpilnu sadarbību ar aprūpējamo un gandarījumu par saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Līdz šim, neskatoties uz šīm daudzajām izmaiņām, nav veikti pētījumi par to, kā Latvijas vecmātes pašas redz savu profesionālo identitāti un kādas pamatvērtības, normas un pārliecības šobrīd ietver praktizējošu vecmāšu profesionālās identitātes jēdziens (PVO, 2018, 2021). Kā šīs vecmātes šodien uztver savu profesionālo identitāti? Jāsaprot, ka šobrīd vienā darba kolektīvā strādā ne tikai dažādu paaudžu, bet arī dažādās valsts iekārtu sistēmās un režīmos

dzimušas, augušas un mācījušās vecmātes. Ne tikai šajā pētījumā iesaistītajām vecmātēm, bet arī ikvienai vecmātei Latvijā tā būtu pirmā reize, kad būtu iespēja pārdomāt savus un kolēģu aizspriedumus un savu profesionālo identitāti, tās pamatvērtības, normas un uzskatus.

1. Literatūras apskats

Literatūras apskats tika veikts, balstoties uz *Dibley* un *Dickerson* metodoloģijas rokasgrāmatu, atlasot un šķirojot zinātniskās publikācijas atbilstoši iepriekš noteiktajiem kritērijiem:

- atbilstošie atslēgvārdi un pētījuma jautājums/-i: vecmātes/vecmāšu profesionālā identitāte, profesionālās vērtības, uzskati un normas, vecmātes/vecmāšu profesijas uztvere, vecmātes profesija, vecmātes/vecmāšu attieksme;
- pēdējā desmitgadē veikti pētījumi (ieteicams);
- publikācijas angļu valodā (ieteicams) (Dibley et al., 2020, II daļa, 3. nodaļa).

Lai nodrošinātu metodoloģisko pieeju, tika veikti trīs galvenie soļi:

1. Attiecīgo avotu sākotnējā meklēšana un atkārtotu dublikātu izslēgšana, iegūtās informācijas pārbaude pēc nosaukuma, kā arī vai iegūtais materiāls atbilst darba tēmai.
2. Nākamā soļa ietvaros tika izvērtēts pilns iegūtā avota teksts un pieņemts lēmums, vai to varētu iekļaut. Tika pārskatīts atlasīto pētījumu vispārējais tēmas uzsvars, kā arī to mērķi un uzdevumi. Tika apskatīta pētījumu nosaukumu atbilstība un atbilstība šim pētījumam, pārbaudot vecmāšu raksturotās profesionālās identitātes un to ietekmējošo faktoru pētījuma atbilstību. Tika iekļauti pētījumi par vecmāšu pašrefleksētajām profesionālās vai profesionālās identitātes normām, vērtībām un uzskatiem. Iekļauti arī pētījumi gan par studentu, gan jauno vecmāšu profesionālās identitātes veidošanās un nostiprināšanās procesu un šī procesa attīstību ietekmējošiem faktoriem.
3. Iegūtos datus pārbaudīja: atbilstība mana pētījuma mērķim, izdošanas gads, atjaunošanas gads, autors, pilna teksta pieejamība.

Literatūras avotu meklēšana tika veikta, izmantojot *Primo* meklēšanas rīku. *Primo* ir Rīgas Stradiņa universitātes (RSU) bibliotēkas un citu bibliotēku, kurām ir abonēšanas un brīvpieejas, kopkataloga, tiešsaistes datu bāzes un RSU bibliotēkas veidotās datu bāzes. Tajā ir iekļauti tādi resursi kā *Cochrane Library*, *ClinicalKey*, *DynaMed*, *UpTo Date*, *Science Direct*, *PubMed*, *The Boolean Machine*, *Karolinska Insitutet Library*, *Sage Journals*, *EBSCOhost*, *ProQuest*, *BMJJournals*, *Wiley* tiešsaistes bibliotēka, *Web of Science*, *Scopus*, *ProQuest McGuest EwH Central*.

Tika atrasti 689 pilna teksta raksti, ieskaitot grāmatas. No šiem tika izslēgti 372 dublikāti, 233 neatbilda nepieciešamajiem kritērijiem, tāpēc arī tika izslēgti. Turpinājās darbs ar 139 pilna teksta rakstiem, tostarp grāmatām. Šajā literatūras apskatā tika iekļauti šim pētījuma mērķim piemērotie literatūras avoti.

Zinātniskajā literatūrā ir plaši apspriests vecmātes profesionālās identitātes tapšanas process. Jo īpaši tiek apspriesti šī procesa izaicinājumi; praktizējošās vecmātes kā parauga ietekme, mentoringa jautājumi prakses vietās, nepatīkamās problēmas un sajūtas, piemēram, riebums praksē un tā pārvarēšana; nepieciešamība pēc specializētiem studiju kursiem profesionālo vērtību, uzskatu un attieksmes paaugstināšanai; vecmāšu profesionālo robežu apgūšana un humānās aprūpes pieejas realizācijas spējas.

Pārskatot vecmātes profesionālo identitāti, joprojām pastāv definīciju un to pamatelementu daudzveidība. Pašam profesionālās identitātes jēdzienam joprojām nav vienotas definīcijas.

2. Hermeneitikas teorija

Gadamera hermeneitiskās pieejas priekšnoteikums paredz, ka teksts ir daļa no lielāka veseluma, kas pētniekam ir jāpēta, strādājot ne tikai ar to, bet arī ar atkārtotu dialogu ar respondentiem un pastāvīgu darbu ar pētnieka nemitīgi mainīgajiem priekšstatiem. Šajā metodiskajā pieejā pētniekam savas piezīmes ir jāveido kā nepārtraukti mainīgs process, kas atkārtoti jāpārdomā, lai viņš varētu interpretēt dzirdēto un/vai rakstīto vārdu, nevis to, kā tas izklausās pats par sevi.

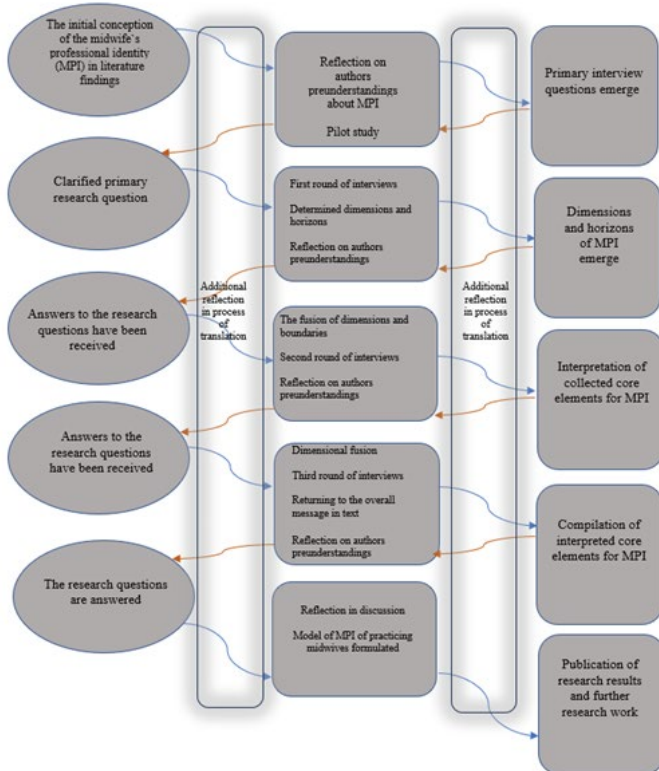
Valodā būtiska ir vārdu nozīme, kas ir daudz plašāka par to, kas ir tikai pateikts. Citiem vārdiem sakot, nozīme, ko iemieso frāze, satur daudz vairāk nekā pašu vārdu burtiskā nozīme. Gadamers savā darbā par Heidegera jēdzieniem (1989) ierosināja otru hermeneitikas definīciju kā nosacījumu izstrādi, kas ir ārpus jebkādas ontoloģiskās izpētes iespēja un būtu atbilstošā humanitāro zinātņu pētnieciskā joma. Gadameru neinteresēja parādību struktūra, bet gan tas, kā tiek interpretētas parādības. Interpretācijai pašai par sevi ir jābūt pētījuma objektam. Praksē tas nozīmē, ka hermeneitiskais fenomenologs pētīs, kā cilvēki interpretē savu dzīvi un kādu nozīmi tai piešķir, izmantojot valodu. Gadamers iekļāva ne tikai to, ko cilvēki pieraksta un saka, bet arī simboliskās aktivitātes, kurās viņi iesaistās. Gadameram būt pasaulei nozīmē būt valodai. Gadamers apgalvo, ka nozīme un izpratne nav psiholoģisks, bet gan lingvistisks process. Mākslas darbs vai teksts, kam ir nozīme, kas nav pašpietiekama un tiek realizēta tikai saprašanas procesā un caur to. Šeit parādās priekšstatu jēdziena koncepts.

3. Metode

Gadamera hermeneitikas izvēle vecmātes profesionālās identitātes pētījumiem Latvijā balstījās uz argumentāciju, ka tas ir īpaši sarežģīts jautājums pēdējo desmitgažu vēsturisko, sociālo, ekonomisko un kultūras pārmaiņu dēļ. Gadamera hermeneitiskās pieejas priekšnoteikums paredz, ka teksts ir daļa no lielāka veseluma (H. G. Gadamer, 2013, 282. lpp.), kas pētniekam ir jāpēta un jāstrādā ne tikai ar tekstu, bet arī atkārtotā dialogā ar respondentiem: “Valoda piepildās ar nozīmi, kas sniedz daudz tālāk par to, kas ir teikts. Citiem vārdiem sakot, ar vārdu nozīmi, kas ir daudz vairāk nekā pašu vārdu literārā nozīme.” (Peck & Mummery, 2018).

Hermeneitiskā pētījuma mērķis tiek sasniegts tikai tad, ja, pierakstot un klausoties stāstus, kas sasauca ar citiem, kā arī atkārtoti veidojot dialogu ar respondentiem (“hermeneitisko loku”), tiek atklāta savstarpēja sapratne starp pētnieku, kopējo tekstu un respondentiem. Pēc Gadamera pieejas, “hermeneitiskais loks” nepārtraukti paplašinās, jo veseluma jēdziens ir relatīvs, un integrācija arvien plašākos kontekstos vienmēr ietekmē atsevišķās daļas izpratni (H. G. Gadamer, 2013, 196. lpp.). Šī savstarpējā sapratne sniedz iespēju izprast vecmāšu profesionālās identitātes fenomenu, šim pētījumam adaptējot (Flemingas et al., 2003) izstrādāto Gadamera hermeneitikas pētījuma metodi. Tā sastāv no pieciem galvenajiem metodoloģiskajiem soļiem pētniecības progresā (sk. “Konceptuālais modelis”, 3.1. attēlu):

1. Pētījuma jautājuma izveide.
2. Autora priekšstatu/aizspriedumu apzināšana.
3. Izpratnes gūšana ar dalībniekiem un autora priekšstatu/aizspriedumu atkārtota identificēšana.
4. Izpratnes gūšana dialogā ar tekstu.
5. Uzticamības noteikšana (pēc Fleming et al., 2003).



3.1. attēls. **Konceptuālais modelis** (angļu valodā)

Darbs sākas ar manām pārdomām par priekšstatiem un aizspriedumiem par vecmātes profesionālo identitāti un tās koncepciju literatūrā. Pirms pētnieciskā darba uzsākšanas pašam pētniekam ir jādefinē, kāda viņam varētu būt pētāmā objekta/jēdziena ‘iepriekšēja izpratne/priekšstati’.

Šāda pētījuma metode paredz, ka hermeneitiskā procesa izpēti nav iespējams uzsākt bez iepriekšējas pieredzes un tās priekšstatu izvērtēšanas (Fleming et al., 2003; Maxwell, Ramsayer et al., 2020).

Visa izpētes procesa laikā interviju teksti, piezīmes un atšifrējumi, to analīze bija viegli un pastāvīgi pieejami. Šīs ar roku rakstītās piezīmes un

nepārtrauktais pārdomu process, kas izmantots kā pētniecības instrumentus, kalpoja tiem pašiem ierakstu uzdevumiem, kā digitālie pierakstu avoti: “Žurnāla ieraksti arī dokumentē izmaiņas pētnieka priekšstatos, kas notiek pētījuma laikā, dialogā ar dalībniekiem. Kad žurnāla ieraksti ir uzrakstīti, tos kā daļu no lauka teksta var lasīt un pārlasīt vairākos veidos analītiskā procesa ietvaros.” (Cohen et al., 2000, 88. lpp.). Pavisam tika veiktas deviņdesmit intervijas, kas ietvēra trīs kārtas katram no trīsdesmit dalībniekiem.

Pēc sākotnējā darba ar saviem priekšstatiem un literatūras apgalvojumiem tika veikts pilotpētījums ar 20 vecmātēm, tematiska analīze, lai pārliecinātos, ka sākotnējie interviju jautājumi ir izvēlēti un formulēti atbilstoši (Ho et al., 2017).

Laika starpība starp 3 interviju kārtām (7–15 nedēļas) ļāva pārdomāt dzirdēto, kā arī dažkārt to, kas tika izteikts ar pauzēm, nopūtām, žestiem vai mīmiku. Tas arī palīdzēja definēt, par ko vajadzētu vēlreiz vai padziļināti jautāt nākamajā intervijā.

Lai nodrošinātu labāko iespējamo izpratnes gūšanu par vecmāšu uztverto profesionālo identitāti, pēc manām pašas pārdomām par trešo interviju kārtu, katrai no 30 vecmātēm tika dots pārlasīšanai viņu visu 3 interviju kopējais teksts, lai to izlasītu un apsvērtu iespēju rediģēt tekstu.

Šis pētījums saņēma Rīgas Stradiņa universitātes Ētikas komitejas atļauju, Nr. 2-PEK-4/562/2023 (31.08.2023.).

3.1. Valoda

Visas intervijas notika latviešu valodā, bet darbu rakstīju angļu valodā. Tas varētu radīt vēl lielāku izaicinājumu nekā intervijas un promocijas darba izstrāde vienā valodā. Tā kā valoda ietekmē arī to, ko var izteikt ar vārdiem, ir valodnieki, kuri pat apgalvo, ka piedzīvotā sociālā realitāte ir raksturīga tikai noteiktai valodai (van Nes et al., 2010). Tomēr es šo darba izstrādi divās valodās atzīstu par labvēlīgu apstākli darbam, kas veikts Gadamera hermeneitiskā skatījumā, jo tas prasa papildu apceri un pārdomas par teikto, dzirdēto, novēroto,

rakstīto un interpretēto. Šis papildu tulkošanas process man bija kā noderīgs instruments, dodot iemeslu atgriezties pie katra posma, lai pārbaudītu interpretāciju, jo nozīmes interpretācija tiek uzskatīta par kvalitatīvā pētījuma kodolu (van Nes et al., 2010). Bilingvāli veiktajiem pētījumiem un rakstiem kļūstot arvien izplatītākiem, ir pieejami arī tulkošanas vērtēšanas kritēriji kvalitatīvajos pētījumos (Mandal, 2018), kas arī tika izmantoti šajā pētījuma procesā.

Kopumā darbs divās valodās šajā pētījumā bija noderīgs izpētes rīks, jo lika pārdomāt vārdus un teikumus, pastāvīgi meklējot pēc iespējas precīzāku domu pārveidošanu rakstītajos vārdos. Pēc Gadamera hermeneitiskās pieejas, mūsu zināšanu iespējas šķiet daudz individuālākas nekā valodas piedāvātās izteiksmes iespējas. Saskaņoties ar sociāli motivēto tendenci uz valodas izpratnes vienveidību noteiktās shematiskās formās, mūsu tieksme pēc zināšanām cenšas izvairīties no šīm shematizācijām un iepriekš noteiktajiem konceptiem.

3.2. Respondentu iesaiste un raksturojums

Šajā pētījumā respondenti (vecmātes) tika iesaistīti ar “sniega bumbas” metodi. Kopumā 30 dalībniekiem tika lūgts brīvprātīgi piedalīties pētījumā. Ja viņi piekrita, katram tika nosūtīta informētas piekrišanas vēstule, izmantojot viņu norādīto kontaktinformāciju. Lai iegūtu pēc iespējas atšķirīgāku skatījumu uz vecmātes profesionālās identitātes uztveri dažādās Latvijas vietās, interviju dalībnieku izlase tika veidota pēc “sniega bumbas” metodes, teritoriālā principa un ievērojot praktizēšanu dažādos profesionālajos profilos. Neviens no uzrunātajiem neatteicās piedalīties pētījumā. Vecmāšu grupa tika izveidota, lai pārstāvētu dažādus vecmāšu darba sektorus un ģeogrāfisko profesionālo darbību.

Atlases kritēriji dalībai šajā pētījumā:

- šobrīd praktizējoša vecmāte;
- darba pieredze vismaz divi gadi;
- piekrist intervijai.

Tika veiktas trīs interviju kārtas ar 30 respondentiem (kopā 90), laika intervāls starp tām bija no vairākām nedēļām līdz pāris mēnešiem (7–15 nedēļas). Intervijas notika ar katru no 30 iesaistītajām vecmātēm vienatnē, bez trešo personu klātbūtnes un intervējamajai vecmātei visērtākajā vietā un veidā. Gan katras intervijas laiks, gan vieta tika noteikta atbilstoši iesaistītās vecmātes vēlmēm, lai tā būtu pēc iespējas ērtāka un vismazāk traucētu personīgajai vai profesionālajai dzīvei. Katra audioierakstītā intervija tika pārrakstīta 24–48 stundu laikā un veiktas piezīmes atbilstoši autora intervijas piezīmēm saskaņā ar metodiskajiem norādījumiem (pēc Fleming et al., 2003).

Pēc Malteruda kvalitatīvā pētījuma, izlases lielums jāplāno, ņemot vērā:

- 1) pētījuma mērķi;
- 2) izlases specifiku;
- 3) teorijas izmantošanu;
- 4) dialoga kvalitāti;
- 5) analīzes stratēģiju (Malterud et al., 2016).

Pēc katras interviju kārtas un sākotnējās tematiskās tekstu analīzes, atkārtoti klausoties un pārejot no veseluma uz atsevišķām teksta daļām un atpakaļ, tika veikts un pārrakstīts arī reflektīvs darbs par manis pašas intervijām ar konsultējošo vecmāti. Pastāvīgi atzīmētas pārdomu piezīmes, lai saglabātu precīzu laika līniju maniem pastāvīgi mainīgajiem priekšstatiem par vecmātes profesionālo identitāti un galvenajiem elementiem un faktoriem, kas to ietekmē.

Aprakstot savus uzskatus, priekšstatus un aizspriedumus, pirms interviju vākšanas šim pētījumam man palīdzēja konsultējošā vecmāte, kura bija atsaucīga un piekrita palīdzēt vairākkārt intervēt mani par manu uztveri šīs tēmas sakarā. Šādas pašreflektējošas diskusijas tika veiktas arī pēc katras interviju kārtas. Saskaņā ar Gadamera hermeneitiku ir nepieciešams noturēt fokusu uz pētniecisko jautājumu, par spīti pastāvīgiem traucējumiem, kas rodas no paša pētnieka mainīgajiem priekšstatiem. Cilvēks, kurš cenšas saprast tekstu, vienmēr

projicējas un redz tekstā topošās sākotnējās nozīmes, jo viņš tekstu lasa ar īpašām cerībām uz noteiktu nozīmi. Strādājot un reflektējot uz šiem pētnieka paša priekšstatiem, kas nepārtraukti parādās un mainās, ir iespējams saprast nozīmi tiem jēdzieniem, kuri atklājas tekstā (H. G. Gadamer, 2013, 279. lpp.).

4. Rezultāti

Kopumā šajā pētījumā tika konceptualizētas četras galvenās vecmāšu profesionālās identitātes uztveres tēmas ar apakštēmām/caurvijošiem elementiem:

1. Vecmātes profesionālās identitātes pamatelementi: mīlestība pret cilvēci un ticība Dievam/augstākam spēkam un pašas sievietes spējām, un vecmātes spējām “iet līdzī straumei”; variācijas spēja “iet līdzī plūsmā”; drosme un neatlaidība; vecmāšu izglītība un mūžizglītība kā atbalsta un palīdzības instruments; refleksijas un pašpārbaudes prakse; perspektīvas izmaiņas pēc viņu pašu dzemdībām; spēja novilkt robežas un sasniegt profesionālās/privātās dzīves līdzsvaru; atskatīties uz Covid-19 periodu un pārdomāt šī perioda vērtības. Kā būtisku, diemžēl pastāvīgu vecmātes profesionālās identitātes traucēkļa elementu mūsdienās vecmātes atzīmēja pārmērīgu darba slodzi un grūtības ar finansēm.

Nākamās trīs tēmas tika konceptualizētas kā elementi, kas caurvij praktizējošas vecmātes profesionālās identitātes pamatelementus:

2. Darbs līdztekus attieksmes maiņai pret dzemdībām.
3. Komunikācija.
4. Tiesību akti un prakse.

Katrā no trim interviju kārtām tika veikta sākotnējā tematiskā analīze, kam sekoja nepārtrauktas pārdomas par iezīmētajām tēmām un mana pašrefleksīvā intervija ar vecmāti konsultanti par maniem mainīgajiem aizspriedumiem un priekšstatiem par pētījuma jautājumu (skat. 4.1. attēlu).

Main themes	* Primary prejudices ... →	Main themes of first round	* Changing prejudices ... →	Main themes of second round	* Changing Prejudices... →	Main themes of third round establishing trustworthiness	* Changing prejudices ... →
Core elements for MPI	MPI core element is to perform best possible care for every woman and her family	Love for humanity and belief in woman's ability Courage and persistence Ability to draw boundaries to get professional and private life balance Overwork, struggles with finances	Core element of MPI is ability to get on with midwife's professional duties while struggling with a lot of bureaucratic, legislative, colleagues and patient created barriers against fluent health care process	Love for humanity and belief in woman's ability Variation in ability "to go with the flow" Courage and persistence to provide individualized "out of box" care Professional and private life balance Overwork, struggles with finances	Midwife has a lot of expectations of colleagues and women's and her partners behaviour and substantial level of their unequivocal participation in all health care preventive behaviours and performance of necessary actions in the right moment	Love for humanity and belief in woman's ability: God higher power Ability "to go with the flow" and it's variations Courage and persistence Education and lifelong learning as a professional tool Practice of reflection and self-examination Changes in perspective after midwife's own childbirth Ability to attain professional and private life balance Overwork, struggles with finances Covid and reflection on that period's values	Diversity of MPI core elements Expectancies from LMA, management and legislative bodies for improving work conditions and health care
Working alongside changing attitude towards childbearing		Changes in attitude towards midwife profession and childbearing process Medicalisation of physiological processes in perinatal care		Changes in attitude towards midwife profession and childbearing process Medicalisation of physiological processes in perinatal care		Changes in attitude towards midwife profession and childbearing process Medicalisation of physiological processes in perinatal care	Almost everyone has given up for a while and is no longer able to fight for a better life, because they are tired and exhausted from working in more than one place in, prefer to pay the bills
Communication		Influencing factors of communication Intergenerational communication Lifting effect of expression "Thank You!"		Influencing factors of communication Intergenerational communication		Influencing factors of communication Intergenerational communication Possible solutions for improving communication	
Legislation and practice		Protection of yourself Unrealized potential Urgent need for electronic medical records only Feeling that support from LMA starts to be visible		Protection of yourself Unrealized potential of midwifery skills in practice Urgent need for electronic medical records only Explanation of current problems and suggestions for improvement		Protection of yourself Urgent need for electronic medical records only Suggestions for improvement actions from direct management, LMA and legislative	

4.1. attēls. **Rezultāti – praktizējošo vecmāšu uztvertās profesionālās identitātes elementi** (angļu valodā)

Pirmajā tēmā (Vecmātes profesionālās identitātes pamatelementi) vecmātes visās trijās interviju kārtās padziļināti aprakstīja to, ko viņas uztvēra kā vecmātes profesionālās identitātes pamatelementus. Vecmātes arī raksturoja savu profesiju un iespēju tajā īpašajā laikā būt kopā ar ģimeni kā privilēģiju. Bija vecmātes, kuras savu profesiju raksturoja kā kaut ko vairāk nekā tikai profesiju, kā specifisku dzīvesveidu vai aicinājumu. Kā instrumenti šo nepieciešamo elementu sasniegšanai tika raksturota drosme un neatlaidība, izglītība un profesionālā pieredze, pašpārbaudes prakse un spēja novilkt robežas. Kā pastāvīgi klātesoši un nomācoši vecmātes profesionālās identitātes elementi tika identificēta pārmērīga darba slodze un grūtības ar finansēm.

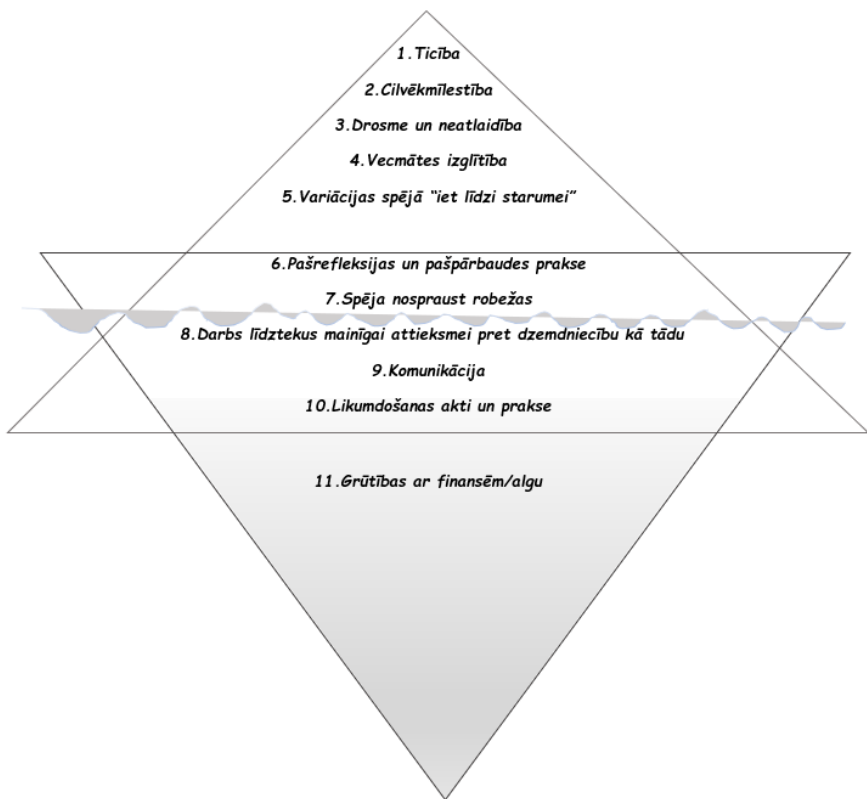
Otrā tēma (Darbs līdztekus attieksmes maiņai pret dzemdībām) ietvēra daudz emocionālu izpausmju, kamēr to vecmātes pārrunāja un aprakstīja, un bija

intervijas, kurās nebija jāuzdod jautājumi, jo vecmātes izteica savu viedokli pašas bez uzaicinājuma, bieži vien emocionāli.

Trešā tēma (Komunikācija) dialogu ilguma un iesaistītā teksta apjoma ziņā ietvēra lielāko tēmu bloku, kurā tika izceltas trīs galvenās tēmas un apakštēmas, kuras vecmātes raksturoja pašas un bez uzaicinājuma.

Ceturtās tēmas (Tiesību akti un prakse) divas pēdējās tēmas tika izceltas atsevišķi, jo tās caurvij visu vecmāšu stāstījumu pāri citām tēmām interviju laikā. Vecmātes ne tikai izvērta aktuālos jautājumus, bet arī atzīmēja iespējas, kas varētu palīdzēt gan kā risinājumi, gan arī izaicinājumi, kas, viņuprāt, ir kavējoši un traucē virzīties uz priekšu profesionālajā attīstībā un ikdienas darbā.

Vizuāli vecmāšu uztvertos profesionālās identitātes elementus var uztvert kā ledusgabalu dzidrā, bet tumšā kūstošu un dzidru ledusgabalu upes straumē martā (pēc Ansule et al., 2024). Kur, uzspīdot saulei, redzamā ledusgabala daļa ir mirdzoša un spoži spīd saulē, bet ir lielākā daļa, kas pārsvarā ir zem ūdens un tikai dažreiz spoži iemirdzas saulē, un ir pat daļa, kas visu laiku ir tumšā un ledaini aukstā pavasara upes ūdenī un saules gaismā neparādās nekad (skat. 4.2. attēlu).



Profesionālās identitātes jēdziena raksturīgie elementi Latvijas vecmāšu perspektīvā

1. – 5. klātesoši, veiksmīgi pieredzēti/īstenojami praksē

6. – 10. daļēji klātesoši, pieredzēti/īstenojami praksē, – bet ir variācijas, atkarīgs no situācijas

11. elements, kuram vajadzētu aizsargāt, palīdzēt darbam, bet tas ir pastāvīgs traucēklis

**4.2. attēls. Profesionālās identitātes jēdziena raksturīgie elementi
Latvijas vecmāšu perspektīvā**

Diskusija

Apsverot atsevišķo interviju un kopējo teksta savstarpējo integrāciju ar pēdējās nodaļas intervijām, šī nodaļa turpina hermeneitisko spirāli, pakļaujot šajā pētījumā izvirzītās tēmas kritiskai analīzei, ņemot vērā citus publicētos pētījumus.

Šajā pētījumā aprakstīta vecmāšu vispārējā vienotība viņu uztverto vecmātes profesionālās identitātes pamatelementu kontekstā. Viņu uztverē galvenie pamatelementi vecmātes profesionālajā identitātē ir:

- mīlestība pret cilvēci;
- ticība sievietes spējām un Dievam/augstākajam spēkam;
- vecmātes spēja “iet līdzī straumei”;
- profesionālā izglītība un pieredze.

Kā nepieciešamie galvenie rīki šo elementu sasniegšanai:

- drosme un neatlaidība;
- pašrefleksijas prakse;
- nepieciešamība panākt profesionālās un privātās dzīves līdzsvaru.

Kā galveno traucēkli, diemžēl pastāvīgu vecmātes profesionālās identitātes elementu mūsdienās vecmātes atzīmēja pārmērīgu darba slodzi un cīņu ar finansēm. Gandrīz pirms desmit gadiem veikts pētījums, kurā šī problēma aprakstīta izvērsti, ne tikai kā pārmērīga darba slodze pati par sevi (Group & Mander, 2016). Autori raksturo vecmāšu pausto viedokli, ka, iespējams, daļai darba devēju nav tik svarīgi nodrošināt kvalitatīvu veselības aprūpi, kas tālāk izraisa ķēdes reakciju gan darba slodzes, gan darba organizācijas, gan darba attiecību ziņā. Būtu jāveic arī padziļināts pētījums no vecmāšu “darba devēju” perspektīvas.

Savukārt dažādi noritēja pats refleksijas process respondentu vidū interviju laikā, jo bija vecmātes, kuras atzina, ka par to reflektē pirmo reizi savā profesionālajā dzīvē. Dažām vecmātēm tas prasīja ievērojamas pūles, lai precīzos

vārdos definētu profesionālās identitātes pamatelementus, jo dažkārt īstos vārdus bija iespējams atrast tikai otrajā vai trešajā interviju kārtā.

Bija arī vecmātes, kuras pirmajā reizē uz šo jautājumu atbildēja ātri un bez lielas domāšanas, turpmākajās intervijās to padziļināti vēlreiz raksturojot. Jāpiebilst, ka intervējot lielāko daļu laika aizņēma nevis vecmāšu raksturotie priekšstati par vecmātes profesionālo identitāti, bet gan vecmāšu sniegtie skaidrojumi par to, kas traucē pilnvērtīgi lietot vai piedzīvot šos elementus praksē. Intervijās tika izteiktas daudzas pārdomas par šķēršļiem, ko rada citi, kā arī pašas vecmātes sev, kas neļauj pilnībā izmantot praksē šos vecmātes profesionālās identitātes pamatelementus. Vienlaikus jāatzīmē, ka Latvijā nav dzimuma barjeru vai finansiālu šķēršļu, lai iegūtu kvalitatīvu vecmāšu izglītību un kļūtu par profesionālu vecmāti, jo valsts joprojām katru gadu piešķir noteiktu skaitu bezmaksas studiju vietu. Nav šķēršļu, kas liegtu kļūt par vecmāti, kura spētu atpazīt un praktizēt visu profesionālās identitātes elementu spektru, apzinoties, ka šādi šķēršļi tomēr joprojām pastāv citur pasaulē (Hasne Ara Akther MSc & Zohra Khatoon MSc, 2019).

Pārmērīgs darba apjoms un pārstrāde darbā, strādāšana vairākās darbavietās, noguruma pilna steiga no vienas maiņas vienā darbavietā uz citu darbavietu nākamajā maiņā neļauj vecmātēm realizēt visu savu profesionālo potenciālu, ko tās teorētiski raksturo kā vecmātes profesionālās identitātes pamatelementus. Turklāt pārslodzi un iespējamās kļūdas darbā rada dokumentācijas sistēma gan elektroniskā, gan papīra formātā, kas dažkārt dublē jau fiksēto vienā vai otrā sistēmā. To visu tikai pasliktina Nacionālā veselības dienesta lēmums neļaut visām vecmātēm piekļūt pacientu datiem E-veselībā. Situāciju dramatiskāku padara arvien augošās prasības pēc individuālas pieejas un laika resursiem no pakalpojumu lietotāju un viņu tuvinieku puses, ko papildus pastiprina Ministru kabineta noteikumi par obligāto kursu skaitu mūžizglītībā katrai vecmātei. Šiem kursiem teorētiski būtu jāveicina perinatālā veselības

aprūpe, taču tie nav ieskaitīti vecmāšu algotā darba laikā un ir jāveic brīvajā/personiskajā laikā, ko jau tā ir negatīvi ietekmējusi pārstrāde. Situāciju dramatiskāku padara fakts, ka dažkārt vecmātēm pat ir jāmaksā par šiem tālākizglītības kursiem pašām. Vecmātes pauda nožēlu, ka, ņemot vērā šīs augošās prasības pret profesionālo sniegumu, tas neatspoguļojas atalgojumā, kas, pēc viņu domām, ir pielīdzināms atalgojumam darbiniekiem bez profesionālās izglītības. Tas sasaucas ar pētījumiem, kas veikti jau vairāk nekā pirms 20 gadiem (Thompson, 2002) par vecmāšu realitāti un cilvēktiesībām, kur vecmātes joprojām atrodas šajā valstī, saskaņā ar šī pētījuma rezultātiem.

Būtu jāveic padziļināta situācijas izpēte, lai redzētu, kā vecmāšu darbā tiek ievērotas cilvēktiesības un darba tiesību normas.

Bija vecmātes, kas problēmas sākumu raksturoja arī apstākļi, ka vēsturiski esam trenēti neizcelties, lai izdzīvotu zem “cita iekarotāja jūga”. Taču tas neattaisno netaisnīgi zemo atalgojuma sistēmu, kad vecmātes dažkārt ziņo, ka pat mājās ģimenē viņu darbs netiek pienācīgi cienīts, bet gan uztverts kā hobijs, jo darbā viņas saņem neadekvāti zemu atalgojumu.

Ņemot vērā visus stāstījumus, kas gūti šajās sarunās ar vecmātēm, galvenais vēstījums, kas rodas, ir profesionālās identitātes pamatelementi, ko vecmātes uztver saistībā ar cilvēkmīlestību, ticību Dievam vai augstākam spēkam un misijas apziņu šajā profesijā, no kā izriet, ka tas ir arī iespējamais iemesls, kāpēc, neskatoties uz visām grūtībām, vecmātes turpina strādāt profesijā. Tāpat, iespējams, dažas vecmātes pašsaglabāšanās instinkta dēļ neveic pašrefleksiju, lai nebūtu tik sāpīgi sev atzīties, cik patiesībā grūti. Tādējādi viņas strādā, uztverot savu darbu kā misiju un dzīvesveidu, un neatstāj to, neskatoties uz iespēju iegūt labāku atalgojumu un darba apstākļus citā profesijā. Tas savukārt neļauj vecmātēm pietiekami skaļi uzstāt uz savām prasībām par vecmāšu tiesībām, lai pilnībā realizētu savu profesionālo potenciālu un saņemtu pienācīgu atalgojumu. Taču jāreķinās arī ar to, ka vecmātes ir nemitīgi pārslogotas, ikdienā

cīnoties par iztikas pelnīšanu, tāpēc, iespējams, viņām vairs nepietiek ne gribas, ne spēka šādai cīņai – cīnīties par savām tiesībām un profesionālās identitātes elementu realizāciju praksē.

Secinājumi

Vecmāšu priekšstatīti par savas profesionālās identitātes pamatelementiem, kā arī viņu spēja tos definēt, atšķiras.

Vecmātes bija vienisprātis par vairākiem vecmātes profesionālās identitātes pamatelementiem: mīlestība pret cilvēci, ticība Dievam/augstākam spēkam, spēja “iet līdzī straumei”, būt kopā ar sievieti tik, cik viņai vajag, profesionālā izglītība un pieredze, drosmē un neatlaidība; negatīvie faktori: zems atalgojums, pārslodze, komunikācijas problēmas darbavietā, neizmantotais vecmāšu profesionālais potenciāls un dzemdību medikalizācija. Tomēr viņu ticībā sievietes spējām tika konstatēta dažādība, jo dažas vecmātes atzīmēja, ka viņām ir spēcīgāka ticība nedzimušajam bērnam un viņa uzvedības (veselības rādītāju) modeļiem vairāk nekā sievietes.

Arī vecmāšu aprakstītā loma veselības aprūpes procesos tika raksturota dažādi. Dažas vecmātes atzīmēja, ka, rūpējoties par fizioloģiskiem procesiem, profesionāli redz sevi īstajā vietā, bet citas atzīmēja, ka ir sajūsmā un pat ļoti mīl darboties aktīvā profesionālā darbībā, aktīvi risinot dzemdību vadību un patoloģiskus veselības aprūpes gadījumus.

Šī dažādība bija atpazīstama arī vecmāšu profesionālās identitātes ticības aspektā. Šeit atbildes tika saņemtas ātri, nedomājot un dažreiz pat nejautājot, jo katra vecmāte to cieši saistīja ar savu profesionālo identitāti. Ticības kontekstā bija divas dažādas grupas: tās vecmātes, kuras brīvi uzsvēra savu ticību Dievam, un tās, kuras ticību raksturoja kā kaut ko grūti definējamu, piemēram, ticību augstākam spēkam.

Pārdomājot savas profesionālās lomas, vecmātes ierosināja iespējamus veidus, kā cīnīties ar katru negatīvo faktoru vecmātes profesionālās identitātes izpausmē praksē, piemēram, komunikācijas problēmas darbā, atalgojums valsts veselības aprūpes sektorā, pārslodze un dzemdību medikalizācija. Visos gadījumos radās nepieciešamība sadzirdēt vecmāšu balsis. Tika izteiktas divas

dažādas pieejas šo negatīvo faktoru risināšanai. Dažas vecmātes minēja, ka jūt personisku vajadzību sevi aizstāvēt, savukārt citas atzīmēja, ka tiešai vadībai vai valdībai vajadzētu rīkoties citādi vai darīt vairāk, nevis vecmātēm pašām.

Vecmātes arī secināja, ka medijos nepieciešams vairāk atspoguļot vecmāšu balsis. Tiek ziņots par daudziem pretrunīgiem un pat biedējošiem stāstiem par bērna piedzimšanu, taču no vecmāšu profesionālā viedokļa par šiem stāstiem ir dzirdēts ļoti maz. Tas attiecas arī uz vecmāšu pausto nepieciešamību, lai viņu balsis tiktu sadzirdētas saistībā ar neseno pāreju no fizioloģiskās un humānistiskās pieejas uz pašreizējo dzemdību medikalizācijas tendenci.

Tā kā šobrīd sievietēm ir vieglāk pieejama augstākā izglītība, labākas karjeras izredzes un cerības uz augstāku dzīves kvalitāti, bet vienlaikus jābalansē ātri mainīgais un aizņemtais dzīvesveids, piedzīvojot lielākas prasības pret viņām darbā, mediju veicinātais satraukums par dzemdībām, daļa vecmāšu uzskata, ka neizbēgami kādai sievietei var zust vēlme dzemdēt.

Tika raksturoti problemātiskie jautājumi par savstarpējo komunikāciju starp dažādu paaudžu vecmātēm un starp vecmātēm un ārstiem, vecmātēm un pakalpojumu lietotājiem. Komunikācijas jautājums prasa tūlītēju rīcību un gatavību sadarboties no visām pusēm, nevis tikai gaidot, kad “tie citi” darīs labāk un mainīs savus komunikācijas modeļus.

Steidzami jārisina arī jautājums par valsts veselības aprūpes sektora vecmāšu zemajām algām, kas līdž ar to noved pie pārslodzes. Tas ne tikai ietekmē vecmāšu labklājību, kas ir nenoliedzami svarīgi, bet arī māšu un viņu bērnu drošību. Noguruši veselības aprūpes speciālisti, kas strādā no vienas 24 stundu maiņas uz otru, var pieļaut potenciāli fatālas kļūdas, tāpēc šis jautājums ir jārisina atklāti un nopietni.

Šajā pētījuma posmā var secināt, lai cik plašs ir praktizējošu vecmāšu skatījumu loks attiecībā uz savu profesionālo identitāti un tās pamatelementiem, jāatzīmē arī tas, ka viņas ir cilvēki ar atšķirīgu pārliecību, pieredzi, attieksmi,

zināšanām, profesionālajām un personīgajām perspektīvām par dzemdniecību un dzīvi kopumā. Projicējot uz vecmātēm tik daudz nepieciešamo profesionālo prasmju, kompetenču un prasmju un dažkārt nereāli idealizētas cerības, ir viegli aizmirst, ka arī viņas ir cilvēki, katrs ar savu personību, īpašībām un unikalitāti. Cilvēki nav būtnes, kuras var raksturot kā objektīvas vai viendabīgas. Tomēr vecmātes ir vienisprātis par dažiem savas profesionālās identitātes pamatelementiem, piemēram, mīlestību pret cilvēci, ticību sievietes iedzimtajām spējām, spēju “iet līdzi straumei”, ticību Dievam/augstākam spēkam, profesionālo izglītību un pieredzi, drosmi un neatlaidību. Vienotība ir arī uztvertajos negatīvajos faktoros, kas kavē vecmāšu sekmīgu profesionālo darbību mūsdienās: zemās algas valsts veselības aprūpes sistēmā, kas tieši noved pie pārslodzes, jo ir nepieciešams vai nu strādāt vairākās darbavietās, vai uzņemties vairāk nekā vienu slodzi vienā darbavietā; komunikācijas problēmas darbā; medikalizācijas pieaugums dzemdībās. Darba pārslodze, komunikācijas problēmas un vecmāšu neizmantotais potenciāls nav jāuzskata par atsevišķām problēmām, jo neviens cilvēks, kurš gadiem vai pat gadu desmitiem ir pastāvīgi pārslogots, nav spējīgs uz saprātīgu sava darba pārskatīšanu un pārdali, efektīvu un empātisku komunikāciju ilgtermiņā vai efektīvu savu spēju un profesionālā snieguma uzlabošanu.

Ja tam visam vēl pievieno nepietiekamu vadības, sabiedrības un likumdevēju novērtējumu un atbalstu, tad vienīgie loģiskie iemesli, kāpēc vecmātes joprojām strādā, šķiet, ir viņu izjūta, ka būt vecmātei ir aicinājums vai misija, ticība Dievam/augstākam spēkam un pārliecība, ka vismaz sievietēm un jaundzimušajiem viņas joprojām ir vajadzīgas.

Priekšlikumi

Kā jau aprakstīts šī darba secinājumos, vecmātes atzīmēja, ka steidzami nepieciešama godīga pašrefleksija un komandas darbs ar savstarpēju atbalstu ikvienai vecmātei, lai veiksmīgi veicinātu tādus vecmātes profesionālās identitātes pamatelementus kā mīlestība pret cilvēci un ticība Dievam/augstākam spēkam un sievietes pašas spējām un vecmātes spēju “iet līdzī straumei”, spēt sasniegt profesionālās/privātās dzīves līdzsvaru, lai varētu izmantot vecmāšu izglītību un mūžizglītību kā atbalsta un palīdzības instrumentu. Līdzīgi ir ar sadarbību un komunikāciju ar jebkuru profesiju pārstāvjiem darbā: ja ir problēmas, par tām jārunā atklāti, citādi nekas nemainīsies.

Tāpat kā šajā promocijas darbā, arī saskaņā ar literatūru augstas kvalitātes perinatālās veselības aprūpes nodrošināšanai, uz pierādījumiem balstītai teorijai un vecmāšu profesionālajai izglītībai ir jāiet roku rokā ar profesionālu spriedumu, kas balstīts uz pieredzi praksē un aprūpes humānisma aspektiem (Shakibazadeh et al., 2018; Lundgren Ingela, 2022, 83.–86. lpp.). Vecmāšu balsis ir jāuzklausā un jāņem vērā, pieņemot lēmumus par aprūpes plāniem un turpmākajiem soļiem veselības aprūpes procesā mātei un bērnam.

Tā vietā, lai vecmātes papildus parastajiem pienākumiem apmeklētu obligātos tālākizglītības kursus, tie būtu jāiekļauj apmaksātā darba laikā un no vecmātēm par tiem nav jāpieprasa papildu samaksa.

Visā valstī ir steidzami jāpārskata vecmāšu atalgojuma līmenis, lai apturētu ķēdes reakciju vecmāšu pārslodzes aspektā, kas savukārt saistīta ar vilšanos vecmātes profesijā un komunikācijas problēmām darbā.

Nav pieļaujams, ka vecmātes, kuras strādā valsts veselības aprūpes sektorā, nedrīkst ņemt atvaļinājumu ilgāk par divām nedēļām vasaras periodā, tādiem ierobežojumiem nevajadzētu būt.

Jābūt lielākai atvērtībai, tolerancei un vēlmei sadarboties no abām pusēm, starp jaunākajām vecmātēm un tām, kurām ir vairāku gadu desmitu pieredze, bez augstprātības vai negatīviem aizspriedumiem no abām pusēm.

Lai vecinātu šo iepriekš aprakstīto vecmātes identitātes elementu realizēšanu praksē, topošajām vecmātēm jau tiek sniegtas iespējas tos sākt realizēt un pilnveidot studiju procesa laikā RSU:

- 1) veicot 2 refleksijas par savu pieredzi un sniegumu katrā klīniskās prakses periodā psiholoģes vecmātes vadībā;
- 2) otro gadu topošajām vecmātēm ir iespēja sevi pilnveidot studiju kursā, kas veidots speciāli vecmātēm “Psihosomatikas un psihoterapijas pamati vecmātēm”;
- 3) ieviests jauns studiju kurss “Komunikācija uz pierādījumiem balstītā veselības aprūpē”;
- 4) visu simulāciju ietvaros tiek uzsvērtas ne tikai tehnisko, bet arī vecmātēm tik būtisko netehnisko prasmju apguvē.

Pēc Gadamera domām, ikvienam ir jābūt drosmei pielietot savu izpratni un veidot savus priekšstatus (H. G. Gadamer, 2013, 284. lpp.). Var vienkārši sākt ar pašrefleksiju par savu profesionālo sniegumu un redzēt, kas sanāk, ko es varētu sākt darīt pats, lai vecinātu vecmātes profesionālās identitātes pamatelementu ieviešanu praksē.

Publikācijas un ziņojumi par promocijas darba tēmu

Publikācijas:

1. Ansule, I., Fleming, V., Millere, I. (2024). "To be a midwife in Latvia – Midwives talking – Pilot study", Heliyon , Journal article <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e32504>
2. Stenbäck, P., Ansule, I., Liepinaitienė, A., Vik, E. S., Österberg, T., Ekelin, M., Hasman, K., Furskog-Risa, C., Mortensen, B., Valgeður L. S. et al. (2023). "Empowering Nordic and Baltic midwifery students and teachers in multinational collaborating learning of research", European Journal of Midwifery, 24.10.2023. Journal article, Part of ISSN: 2585-2906 <https://doi.org/10.18332/ejm/171986>
3. Ansule, I., Ķīvīte-Urtāne, A., Millere, I. (2021). "Patients need to receive the same kind of information about the same issue from each professional", 15th International Scientific Conference, Rēzekne, 29.05.2021, Proceedings of the International Scientific Conference. Volume IV, May. 265–273, <https://doi.org/10.17770/sie2021vol4.6405>

Monogrāfija:

1. Ansule, I. & Irša, S.. "Pierādījumos balstītas vecmāšu zinības un prakse". (Satur 415 lapas; 57 tabulas, 285 shematiskos attēlus un skanētas vēsturiskās liecības). Pieņemta publicēšanai 05.2025., apstiprināta Rīgas Stradiņa universitātes Zinātnes padomē: 20032025 No. 6-ZP-1/3/2025 (No. 6-ZP-4/7/2025)

Ziņojumi un tēzes:

- I. Presentation and poster presentation "Midwives, obstetricians and neonatologists view on realistic possibilities for better intranatal care quality", at the "Normal Birth" conference in Aarhus, Denmark 12.–14.09.2022. <https://njfcongress.dk/programme/programme>
- II. 11–12. 04.2024. On the invitation of WHO, simulation training was conducted in Kyzylorda and speaker duties on the topic "A practical look at the midwife's responsibilities in caring for women and newborns based on current scientific recommendations" with simulation training sessions; 1st International Congress of Midwifery Specialists of the Republic of Kazakhstan "Ayali alaqan", Astana <https://nu.edu.kz/news/nu-school-of-medicine-involved-in-creating-midwifery-professionals-environment>
- III. 10.04.2025. Report while performing speaker duties at the II International Midwifery Conference "Who do midwives serve?" on the topic "Communication challenges and solutions – in perspective of Latvian Midwives", Riga, Latvia <https://vecmasu.asociacija.lv/current-events/whom-do-midwives-serve/>

- IV. 18.04.2025. On the invitation of WHO, performance of speaker's duties and oral report on "Methods of pain relief in childbirth and emergency care in midwife's practice based on current scientific recommendations" at the III International Conference of "Health of the mother and child – future of Kazakhstan", Almaty
- V. 26–28.05. 2025. Ansule, I., Fleming, V., Millere, I. "Experience of reflecting on current midwifery practice", Poster presentation and oral presentation "Healthy birth: a cross-national student midwife project from the Baltic and Nordic countries", Eline Skirnisdottir Vik, Pernilla Stenbäck, Jana Meier, Terese Österberg, Ansule, I., Maria Ekelin, Kirsten Hasman, Eva Christina Furskog-Risa, Valgerdur Lisa Sigurdardottir, Berit Mortensen, NJF Congress 2025, Copenhagen, Denmark <https://njfcongress.dk/programme/programme>

Literatūras un avotu saraksts

1. Abfalter, D., Mueller-Seeger, J., & Raich, M. 2021. Translation decisions in qualitative research: a systematic framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 24(4), 469–486. <https://doi.org/10.1080/13645579.2020.1805549>
2. Akbaş, P., Özkan Şat, S., & Yaman Sözbir, Ş. 2022. The Effect of Holistic Birth Support Strategies on Coping With Labor Pain, Birth Satisfaction, and Fear of Childbirth: A Randomized, Triple-Blind, Controlled Trial. *Clinical Nursing Research*, 31(7), 1352–1361. <https://doi-org.db.rsu.lv/10.1177/10547738221103329>
3. Aktaş, D., & Yilmaz, S. 2024. Turkish validity and reliability study of midwifery student evaluation of practice (MidSTEP) tool. *Midwifery*, 129, 103907. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103907>
4. Alaszewski, A., & Burgess, A. (2007). Risk, time and reason. In: Taylor & Francis.
5. Alexander, C., Bogossian, F., & New, K. 2021. Australian midwives and clinical investigation: exploration of the personal and professional impact. *Women and Birth*, 34(1), 38–47. <https://doi-org.db.rsu.lv/10.1016/j.wombi.2020.09.002>
6. Alonso Schökel, L. 1998. A manual of hermeneutics. *A Manual of Hermeneutics*, 13, 16, 22, 29, 30, 31, 40, 53, 54, 55, 56, 70, 73, 74.
7. Anderson, L. B., & Morgan, M. 2017. An examination of nurses' intergenerational communicative experiences in the workplace: Do nurses eat their young? *Communication Quarterly*, 65(4), 377–401. DOI: 10.1080/01463373.2016.1259175
8. Ansule, I., Fleming, V., & Millere, I. 2024. To be a midwife in Latvia – Midwives talking – Pilot study. *Heliyon*, 10(12).
9. Ashcroft, R. E. 2008. The declaration of Helsinki. *The Oxford textbook of clinical research ethics*, 141–148. https://books.google.lv/books?hl=lv&lr=&id=vKFYAtcL AxcC&oi=fnd&pg=PA141&dq=declaration+of+helsinki&ots=In0b_TdYe4&sig=Jbw0xevTrM4eYjb8NqbgINeCfpU&redir_esc=y#v=onepage&q=declaration%20of%20helsinki&f=false
10. Avery, M. D., Germano, E., & Camune, B. 2010. Midwifery practice and nursing regulation: licensure, accreditation, certification, and education. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 55(5), 411–414. <https://doi-org.db.rsu.lv/10.1016/j.jmwh.2010.07.005>
11. Ayers-Gould, J. N. 2000. Spirituality in birth: Creating sacred space within the medical model. *International Journal of Childbirth Education*, 15(1), 14.
12. Aziato, L., Ohemeng, H. A., & Omenyo, C. N. 2016. Experiences and perceptions of Ghanaian midwives on labour pain and religious beliefs and practices influencing their care of women in labour. *Reproductive health*, 13, 1–7.

13. Baird, K., Hastie, C. R., Stanton, P., & Gamble, J. 2022. Learning to be a midwife: midwifery students' experiences of an extended placement within a midwifery group practice. *Women and Birth*, 35(1), e19–e27. <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2021.01.002>
14. Bass, J., Sidebotham, M., Creedy, D., & Sweet, L. 2020. Midwifery students' experiences and expectations of using a model of holistic reflection. *Women and Birth*, 33(4), 383–392. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.06.020>
15. Bernstein, R. 1983. Beyond Objectivism and Relativism: Science, Hermeneutics, and Praxis. *University of Pennsylvania Press google schola*, 2, 8, 16, 64, 142, 162, 163, 174.
16. Bick, D. 2010. Communication, communication, communication. *Midwifery*, Volume 26, (Issue 4), 377–378. <https://doi-org.db.rsu.lv/10.1016/j.midw.2010.06.014>
17. Bloxsome, D., Bayes, S., & Ireson, D. 2020. “I love being a midwife; it’s who I am”: A Glaserian Grounded Theory Study of why midwives stay in midwifery. *J Clin Nurs*, 29(1–2), 208–220. <https://doi.org/10.1111/jocn.15078>
18. Bogren, M., Grahn, M., Kaboru, B. B., & Berg, M. 2020. Midwives’ challenges and factors that motivate them to remain in their workplace in the Democratic Republic of Congo – an interview study. *Human resources for health*, 18, 1–10.
19. Brundell, K., Vasilevski, V., Farrell, T., & Sweet, L. 2023. Language used to describe the Australian midwifery workforce: A change opportunity to improve professional identity. *Women and Birth*, 36(4), 393–395. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.11.013>
20. Brydges, R., Nemoy, L., Campbell, D. M., Meffe, F., Moscovitch, L., Fella, S., Chandrasekaran, N., Bishop, C., Khodadoust, N., & Ng, S. L. 2021. “We can’t just have a casual conversation”: An institutional ethnography-informed study of work in labour and birth. *Social Science & Medicine*, 279, 113975. <https://doi-org.db.rsu.lv/10.1016/j.socscimed.2021.113975>
21. Bubnys, R. 2019. A journey of self-reflection in students’ perception of practice and roles in the profession. *Sustainability*, 11(1), 194. <https://doi.org/10.3390/su11010194>
22. Bukkfalvi-Cadotte, A. 2020. The professional identity of Lithuanian midwifery students: An exploratory study. *Eur J Midwifery*, 4, 42. <https://doi.org/10.18332/ejm/127515>
23. Callister, L. C., & Khalaf, I. 2010. Spirituality in childbearing women. *The Journal of perinatal education*, 19(2), 16. <https://doi.org/10.1624%2F105812410X495514>
24. Chalmers, B. 2005. Maternity care in the former Soviet Union. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 112(4), 495–499. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2005.00626.x>
25. Chang, Y.-S., Coxon, K., Portela, A. G., Furuta, M., & Bick, D. 2018. Interventions to support effective communication between maternity care staff and women in labour: A mixed-methods systematic review. *Midwifery*, 59, 4–16. <https://doi-org.db.rsu.lv/10.1016/j.midw.2017.12.014>

26. Chapman, M., Evans, E. C., & Long, M. H. 2024. Midwifery Practice Leaders' Experiences of Practice Changes Early in the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Exploration. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 69(2), 236–242. <https://doi-org.db.rsu.lv/10.1111/jmwh.13584>
27. Christie, A., & Hawkes, J. H. 1946. Come, tell me how you live, 91.
28. Clancy, G., Boardman, F., & Rees, S. 2022. Exploring trust in (bio) medical and experiential knowledge of birth: The perspectives of pregnant women, new mothers and maternity care providers. *Midwifery*, 107, 103272. <https://doi-org.db.rsu.lv/10.1016/j.midw.2022.103272>
29. Cohen, M. Z., Kahn, D. L., & Steeves, R. H. 2000. *Hermeneutic phenomenological research: A practical guide for nurse researchers*. Sage Publications.
30. Corcoran, L., & Cook, K. 2023. The philosophy of Hans-Georg Gadamer: An exemplar of the complicated relationship between philosophy and nursing practice. *Nursing inquiry*, 30(1), e12509.
31. Cronie, D., Rijnders, M., Jans, S., Verhoeven, C. J., & de Vries, R. 2018. How good is collaboration between maternity service providers in the Netherlands? *Journal of multidisciplinary healthcare*, 21–30. DOI: 10.2147/JMDH.S179811
32. Cull, J., Hunter, B., Henley, J., Fenwick, J., & Sidebotham, M. 2020. “Overwhelmed and out of my depth”: Responses from early career midwives in the United Kingdom to the Work, Health and Emotional Lives of Midwives study. *Women and Birth*, 33(6), e549–e557. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.01.003>
33. Danhausen, K., Diaz, H. L., McCain, M. A., & McGinigle, M. 2022. Strengthening interprofessional collaboration to improve transfers between a freestanding birth center and an academic medical center. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 67(6), 753–758. <https://doi-org.db.rsu.lv/10.1111/jmwh.13437>
34. Darra, S., & Murphy, F. 2016. Coping and help in birth: An investigation into ‘normal’ childbirth as described by new mothers and their attending midwives. *Midwifery*, 40, 18–25. <https://doi-org.db.rsu.lv/10.1016/j.midw.2016.05.007>
35. Davis, E. 2012. *Heart and Hands, [2019]: A Midwife's Guide to Pregnancy and Birth*. Ten Speed Press.
36. Dent, J., Smeeton, N., Whiting, L., & Watson, T. (2024). The importance of recovery and staffing on midwives' emotional wellbeing: A UK national survey. *Midwifery*, 132, 103961. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.103961>
37. Dibley, L., Dickerson, S., Duffy, M., & Vandermause, R. 2020. *Doing hermeneutic phenomenological research: A practical guide*. Sage. <https://doi-org.db.rsu.lv/10.1016/j.midw.2015.07.006>
38. Divall, B. (2015). Negotiating competing discourses in narratives of midwifery leadership in the English NHS. *Midwifery*, 31(11), 1060–1066. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.07.006>

39. Docka-Filipek, D., & Stone, L. B. 2021. Twice a “housewife”: On academic precarity, “hysterical” women, faculty mental health, and service as gendered care work for the “university family” in pandemic times. *Gender, Work & Organization*, 28(6), 2158–2179. <https://doi.org/10.1111/gwao.12723>
40. Dollarhide, C. T., Gibson, D. M., Brashear, K. L., Huynh, J., Marshall, B., & Robinson, K. 2023. Lessons from professional identity development literature: A qualitative content analysis. *Counselor Education and Supervision*, 62(3), 207–221. <https://doi-org.db.rsu.lv/10.1002/ceas.12269>
41. Donovan, H., Welch, A., & Williamson, M. 2021. Reported levels of exhaustion by the graduate nurse midwife and their perceived potential for unsafe practice: a phenomenological study of Australian double degree nurse midwives. *Workplace Health & Safety*, 69(2), 73–80. <https://doi-org.db.rsu.lv/10.1177/2165079920938000>
42. Downe, S., Nowland, R., Clegg, A., Akooji, N., Harris, C., Farrier, A., Gondo, L. T., Finlayson, K., Thomson, G., & Kingdon, C. 2023. Theories for interventions to reduce physical and verbal abuse: A mixed methods review of the health and social care literature to inform future maternity care. *PLOS global public health*, 3(4), e0001594. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001594>
43. Dworkin, S. L. 2012. Sample size policy for qualitative studies using in-depth interviews. In (Vol. 41, pp. 1319–1320): Springer.
44. Dykes, F. 2005. A critical ethnographic study of encounters between midwives and breast-feeding women in postnatal wards in England. *Midwifery*, 21(3), 241–252. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2004.12.006>
45. Ehrhardt, R. 2011. *The basic needs of a woman in labour*. Ruth Ehrhardt of True Midwifery.
46. Eisenberg, L. 1975. Caring for children and working: Dilemmas of contemporary womanhood. *Pediatrics*, 56(1), 24–28. <https://doi.org/10.1542/peds.56.1.24>
47. Erfani, A., & Beaujot, R. 2009. Attitude toward childbearing outside of marriage in Canada. *Journal of Comparative Family Studies*, 40(5), 759–773.
48. Everly, M. C. (2012). Facilitators and barriers of independent decisions by midwives during labor and birth. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 57(1), 49–54. <https://doi.org/10.1111/j.1542-2011.2011.00088.x>
49. Fealy, G., Hegarty, J. M., McNamara, M., Casey, M., O’Leary, D., Kennedy, C., O’Reilly, P., O’Connell, R., Brady, A. M., & Nicholson, E. (2018). Discursive constructions of professional identity in policy and regulatory discourse. *Journal of Advanced Nursing*, 74(9), 2157–2166. DOI: 10.1111/jan.13723
50. Feeley, C., Thomson, G., & Downe, S. 2019. Caring for women making unconventional birth choices: A meta-ethnography exploring the views, attitudes, and experiences of midwives. *Midwifery*, 72, 50–59. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.02.009>

51. Fereday, J., & Oster, C. 2010. Managing a work–life balance: the experiences of midwives working in a group practice setting. *Midwifery*, 26(3), 311–318. <https://doi-org.db.rsu.lv/10.1016/j.midw.2008.06.004>
52. Filby, A., McConville, F., & Portela, A. 2016. What prevents quality midwifery care? A systematic mapping of barriers in low and middle income countries from the provider perspective. *Plos one*, 11(5), e0153391. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153391>
53. Findlay, P., & Thompson, P. 2017. Contemporary work: Its meanings and demands. *Journal of Industrial Relations*, 59(2), 122–138. <https://doi-org.db.rsu.lv/10.1177/0022185616672251>
54. Fine-Davis, M. 2016. Changing gender roles and attitudes to family formation in Ireland. In *Changing gender roles and attitudes to family formation in Ireland*. Manchester University Press.
55. Fitzgerald, A. 2020. Professional identity: A concept analysis. *Nursing forum*,
56. Fleming, V., Gaidys, U., & Robb, Y. (2003). Hermeneutic research in nursing: developing a Gadamerian-based research method. *Nursing inquiry*, 10(2), 113–120.
57. Fleming, V., Meyer, Y., Frank, F., Van Gogh, S., Schirinz, L., Michoud, B., & De Labrusse, C. 2017. Giving birth: Expectations of first time mothers in Switzerland at the mid point of pregnancy. *Women and Birth*, 30(6), 443–449. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.04.002>
58. Fuster Guillen, D. E. 2019. Qualitative research: Hermeneutical phenomenological method. *Journal of Educational Psychology-Propositos y Representaciones*, 7(1), 217–229. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1212514.pdf>
59. Gadamer, H.G. 2013. Truth and method (Bloomsbury revelations). *London: Bloomsbury Academic*.
60. Gardner, H., & Shulman, L. S. 2005. The professions in America today: crucial but fragile. *Daedalus*, 134(3), 13–18. <https://db.rsu.lv/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/professions-america-today-crucial-fragile/docview/210572091/se-2?accountid=32994>
61. Gelman, S. A., Heyman, G. D., & Legare, C. H. 2007. Developmental changes in the coherence of essentialist beliefs about psychological characteristics. *Child development*, 78(3), 757–774. <https://web-p-ebshost-com.db.rsu.lv/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=2bc54794-182e-420d-b36a-da678d7d5137%40redis>
62. Geraghty, S., Speelman, C., & Bayes, S. 2019. Fighting a losing battle: Midwives experiences of workplace stress. *Women and Birth*, 32(3), e297–e306. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.012>
63. Gietel-Basten, S., & Verropoulou, G. 2018. The changing relationship between marriage and childbearing in Hong Kong. *Plos one*, 13(3), e0194948. DOI: 10.1371/journal.pone.0194948

64. Gong, W., Tang, J., Chen, Y., & Ma, J. 2024. Collaborative Communication: A Qualitative Study of Roles and Emphases of Healthcare Providers in Obstetrics and Gynecology. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 1913–1922.
65. Government official Statistics of Latvia 2023. *Births kept declining in 2023*. <https://stat.gov.lv/en/statistics-themes/population/population/press-releases/20761-population-change-and-demographic>
66. Government official Statistics of Latvia 2024. *“The average age of women with the first born child, statistic in Latvia 2023”*. Official statistics of Latvia Retrieved from <https://stat.gov.lv/lv/statistikas-temas/iedzivotaji/dzimstiba/241-matesvidejais-vecums-bernam-piedzimstot>
67. Griffiths, M., Fenwick, J., Gamble, J., & Creedy, D. K. 2020. Midwifery student evaluation of practice: the MidSTEP tool – perceptions of clinical learning experiences. *Women and Birth*, 33(5), 440–447. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.09.010>
68. Group, B. P., & Mander, R. 2016. Coded rhetoric: the reality of midwifery practice. *British Journal of Midwifery*, 24(5), 344–352.
69. Gubrium, J. F., Andreassen, T. A., & Solvang, P. K. 2016. *Reimagining the human service relationship*. Columbia University Press.
70. Hadjittofi, M., Gleeson, K., & Arber, A. 2022. The experience of disgust by nursing and midwifery students: An interpretative phenomenological approach study. *Nursing inquiry*, 29(2), e12427. <https://doi.org/10.1111/nin.12427>
71. Hansson, M., Dencker, A., Lundgren, I., Carlsson, I.-M., Eriksson, M., & Hensing, G. 2022. Job satisfaction in midwives and its association with organisational and psychosocial factors at work: a nation-wide, cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 436.
72. Hasne Ara Akther MSc, R., & Zohra Khatoun MSc, R. 2019. Social, economic and professional barriers influencing midwives’ realities in Bangladesh: a qualitative study of midwifery educators preparing midwifery students for clinical reality. *Evidence Based Midwifery*, 17(1), 19–26.
73. Hildingsson, I., Fahlbeck, H., Larsson, B., & Johansson, M. 2023. How midwives’ perceptions of work empowerment have changed over time: A Swedish comparative study. *Midwifery*, 118, 103599. <https://doi-org.db.rsu.lv/10.1016/j.midw.2023.103599>
74. Ho, K. H., Chiang, V. C., & Leung, D. 2017. Hermeneutic phenomenological analysis: The ‘possibility’beyond ‘actuality’in thematic analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 73(7), 1757–1766.
75. Hughes, A. J., & Fraser, D. M. 2011. ‘SINK or SWIM’: the experience of newly qualified midwives in England. *Midwifery*, 27(3), 382–386. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.03.012>
76. Ikhlasiah, M., Abdullah, T., Zulkifli, A., Fratidhina, Y., Jafar, N., Salmah, U., & Amiruddin, R. (2022). Aspects of Spirituality in Midwifery services at Az Zahra

77. Jackendoff, R. S. 2009. *Language, consciousness, culture: Essays on mental structure*. MIT Press. https://books.google.lv/books?hl=lv&lr=&id=1KnuDwAAQB AJ&oi=fnd&pg=PR15&ots=JTNfjiBAwH&sig=AHUCNurI93glL0K0vU8tlNPb7gk&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
78. Jarosova, D., Gurkova, E., Palese, A., Godeas, G., Ziakova, K., Song, M. S., Lee, J., Cordeiro, R., Chan, S. W. C., & Babiarczyk, B. 2016. Job satisfaction and leaving intentions of midwives: analysis of a multinational cross-sectional survey. *Journal of nursing management*, 24(1), 70–79. <https://doi-org.db.rsu.lv/10.1111/jonm.12273>
79. Junaid, F., Bradbury, A., Alhaidari, T., & Kubba, A. 2024. Changes in attitudes to childbirth in modern times illustrated over three generations in Iraq. *Birth*. <https://doi-org.db.rsu.lv/10.1111/birt.12821>
80. Kalet, A., Ark, T. K., Monson, V., Song, H. S., Buckvar-Keltz, L., Harnik, V., Yingling, S., Rivera Jr, R., Tewksbury, L., & Lusk, P. 2021. Does a measure of Medical Professional Identity Formation predict communication skills performance? *Patient Education and Counseling*, 104(12), 3045-3052. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.03.040>
81. Kamiński, M., Łoniewski, I., & Łoniewska, B. 2020. ‘Dr. Google, is caesarean section good for me?’ – the global Internet searches associated with mode of birth methods: Retrospective analysis of Google trends data. *Midwifery*, 89, 102787. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102787>
82. Kiefer, M., & Velay, J.-L. 2016. Writing in the digital age. In (Vol. 5, pp. 77–81): Elsevier.
83. Kim, E. H. W., & Cheung, A. K. L. 2015. Women’s attitudes toward family formation and life stage transitions: A longitudinal study in Korea. *Journal of Marriage and Family*, 77(5), 1074–1090. DOI: 10.1111/jomf.12222
84. Klomp, T., De Jonge, A., Hutton, E. K., Hers, S., & Lagro-Janssen, A. L. 2016. Perceptions of labour pain management of Dutch primary care midwives: a focus group study. *BMC pregnancy and childbirth*, 16, 1-9. DOI: 10.1186/s12884-015-
85. Kozhimannil, K. B., Attanasio, L. B., Yang, Y. T., Avery, M. D., & Declercq, E. 2015. Midwifery care and patient – provider communication in maternity decisions in the United States. *Maternal and child health journal*, 19, 1608–1615. DOI: 10.1007/s10995-015-1671-8
86. Kruske, S., Young, K., Jenkinson, B., & Catchlove, A. 2013. Maternity care providers’ perceptions of women’s autonomy and the law. *BMC pregnancy and childbirth*, 13, 1–6. DOI: 10.1186/1471-2393-13-84
87. Leavy, P. 2014. *The Oxford handbook of qualitative research*. Oxford University Press, USA.

88. Li, C.P. 2022. A study on the correlation between vocational self-efficacy and ego-identity in midwifery students. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 28(7), 153–157.
89. LMA, Latvian Midwives association 2024b. *Current events*. Latvian Midwives Association. <https://vecmasuasociacija.lv/aktualitates/>
90. LMA, Latvian Midwives association, 2024a. *About us*. <https://vecmasuasociacija.lv/par-mums/>
91. Lund Fasting, M., & Høyem, J. 2024. Freedom, joy and wonder as existential categories of childhood–reflections on experiences and memories of outdoor play. *Journal of adventure Education and outdoor Learning*, 24(2), 145–158. <https://doi.org/10.1080/14729679.2022.2066008>
92. Lundgren Ingela, E. B., Helga Gottfredsdottir, Anita Wikberg, Ellen Aagaard Nohr. 2022. *Theories and perspectives for Midwifery a Nordic view*. Studentlitteratur.
93. Luo, H., Gong, H., Luo, F., Xing, Y., Wang, X., Huang, J., Ding, M., Lin, D., & Lan, Y. 2024. Core competence of midwives in township hospitals and its influencing factors – A cross-sectional study. *Heliyon*, 10(3). <https://doi-org.db.rsu.lv/10.1016/j.heliyon.2024.e25475>
94. Lybarger, J. S. 2024. *Coaches' Experiences Using Critical Self-Reflection: A Qualitative Descriptive Inquiry* Grand Canyon University].
95. Mack, N., Woodsong, C., MacQueen, K. M., & Guest, G. 2005. *Qualitative research methods*. Family Health International.
96. Makarova, N., Janke, T. M., Schmittinger, J., Agricola, C. J., Ebinghaus, M., Blome, C., & Zyriax, B.-C. 2024. Women's expectations, preferences and needs in midwifery care–results from the qualitative Midwifery Care (MiCa) study: Childbirth and early parenthood. *Midwifery*, 132, 103990. <https://doi-org.db.rsu.lv/10.1016/j.midw.2024.103990>
97. Maley, T. 2004. Max Weber and the iron cage of technology. *Bulletin of Science, Technology & Society*, 24(1), 69–86. <https://doi-org.db.rsu.lv/10.1177/0270467604263181>
98. Malterud, K., Siersma, V. D., & Guassora, A. D. 2016. Sample size in qualitative interview studies: guided by information power. *Qualitative health research*, 26(13), 1753–1760. <https://doi-org.db.rsu.lv/10.1177/1049732315617444>
99. Mandal, P. C. 2018. Translation in qualitative studies: Evaluation criteria and equivalence. *The Qualitative Report*, 23(10), 2529–2537. <https://www.proquest.com/docview/2184342088?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true&sourcetype=Scholarly%20Journals>
100. Massov, L., Robinson, B., Rodriguez-Ramirez, E., & Maude, R. 2024. 'Giving birth on a beach': Women's experiences of using virtual reality in labour. *Plos one*, 19(6), e0304349. DOI: 10.1371/journal.pone.0304349

101. Maxwell, C., Fleming, K. M., Fleming, V., & Porcellato, L. 2020. UK mothers' experiences of bottle refusal by their breastfed baby. *Maternal & Child Nutrition*, 16(4), e13047. <https://doi.org/10.1111/mcn.13047>
102. Maxwell, C., Ramsayer, B., Hanlon, C., McKendrick, J., & Fleming, V. 2020. Examining researchers' pre-understandings as a part of the reflexive journey in hermeneutic research. *International Journal of Qualitative Methods*, 19, 1609406920985718.
103. Mbalinda, S. N., Najjuma, J. N., Gonzaga, A. M., Livingstone, K., & Musoke, D. 2024. Understanding and barriers of professional identity formation among current students and recent graduates in nursing and midwifery in low resource settings in two universities: a qualitative study. *BMC nursing*, 23(1), 146. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01795-2>
104. McCool, W. F., Guidera, M., Griffinger, E., & Sacan, D. 2015. Closed claims analysis of medical malpractice lawsuits involving midwives: lessons learned regarding safe practices and the avoidance of litigation. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 60(4), 437–444. <https://doi-org.db.rsu.lv/10.1111/jmwh.12310>
105. McLuckie, C., & Kuipers, Y. 2024. Discursive constructions of student midwives' professional identities: A discourse analysis. *Nurse Education in Practice*, 74, 103847.
106. Menage, D., Bailey, E., Lees, S., & Coad, J. 2020. Women's lived experience of compassionate midwifery: Human and professional. *Midwifery*, 85, 102662. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102662>
107. Miles, M. B., & Huberman, A. M. 1994. *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. sage.
108. Miller, K. R. 2019. *The human instinct: How we evolved to have reason, consciousness, and free will*. Simon & Schuster.
109. Mong-Chue, C. 2000. The challenges of midwifery practice for critical thinking. *British Journal of Midwifery*, 8(3), 179–183. <https://doi.org/10.12968/bjom.2000.8.3.8173>
110. Moscucci, O. 2003. Holistic obstetrics: the origins of “natural childbirth” in Britain. *Postgraduate Medical Journal*, 79(929), 168. <https://doi.org/10.1136/pmj.79.929.168>
111. Murphy, P. A. 2020. Midwifery in the time of COVID-19. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 65(3), 299. <https://doi-org.db.rsu.lv/10.1111/jmwh.13121>
112. Murphy, P. A., & King, T. L. 2013. Effective communication is essential to being with woman: midwifery strategies to strengthen health education and promotion. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 58(3). <https://doi-org.db.rsu.lv/10.1111/jmwh.12080>
113. Mutema, E. H., Haruzivish, C., & Mhlanga, M. 2024. Structural and Process Factors Influencing Documentation Practice in Private and Public Labour Wards of

Parirenyatwa Maternity Hospital, Zimbabwe. *American Journal of Nursing Science*, 13(4), 86–97.

114. Mutmainnah, M., & Afiyanti, Y. 2019. The experiences of spirituality during pregnancy and child birth in Indonesian muslim women. *Enfermeria clinica*, 29, 495–499. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-the-experiences-spirituality-during-pregnancy-S1130862119301937>
115. Neiterman, E., HakemZadeh, F., Zeytinoglu, I. U., Kaminska, K., Oltean, I., Plenderleith, J., & Lobb, D. 2024. Navigating interprofessional boundaries: Midwifery students in Canada. *Social Science & Medicine*, 341, 116554.
116. Nes van, F., Abma, T., Jonsson, H., & Deeg, D. 2010. Language differences in qualitative research: is meaning lost in translation? *European journal of ageing*, 7, 313–316. DOI: 10.1007/s10433-010-0168-y
117. Nic., P. 2016. Maternal instinct. *Trade Journal*, Nov 16, 2004, 21–22.
118. Nieuwenhuijze, M. J., Thompson, S. M., Gudmundsdottir, E. Y., & Gottfreðsdóttir, H. (2020). Midwifery students' perspectives on how role models contribute to becoming a midwife: a qualitative study. *Women and Birth*, 33(5), 433–439. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.08.009>
119. Ong, W. J. (2018). *Language as hermeneutic: A primer on the word and digitization*. Cornell University Press.
120. Ormiston, G. L., & Schrift, A. D. 1990a. <https://web-p-ebsscohost-com.db.rsu.lv/ehost/detail/detail?vid=0&sid=3c32e2a0-48d4-4a5f-bfa3-ca8a24c8cbec%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#AN=8110&db=e000xww>
121. Ormiston, G. L., & Schrift, A. D. 1990b. *Hermeneutic Tradition, The : From Ast to Ricoeur*. Albany, NY : SUNY Press. <https://web-p-ebsscohost-com.db.rsu.lv/ehost/detail/detail?vid=0&sid=b8b2ced1-86ba-43ec-a6b8-f6f003e23ec7%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#AN=8110&db=e000xww>
122. Oscarsson, M. G., Medin, E., Holmström, I., & Lendahls, L. 2018. Using the internet as source of information during pregnancy-a descriptive cross-sectional study among fathers-to-be in Sweden. *Midwifery*, 62, 146–150. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.008>
123. Owen, M. D., Ismail, H. M., Goodman, D., Batakji, M., Kim, S. M., Olufolabi, A., & Srofenyoh, E. K. 2022. Use of WhatsApp messaging technology to strengthen obstetric referrals in the Greater Accra Region, Ghana: Findings from a feasibility study. *Plos one*, 17(4), e0266932. DOI: 10.1371/journal.pone.0266932
124. Oxford ED. 2024) *Oxford English Dictionary*. <https://www.oed.com/search/dictionary/?scope=Entries&q=exegesis>
125. Paterson, M., & Higgs, J. 2005. Using hermeneutics as a qualitative research approach in professional practice. *Qualitative Report*, 10(2), 339–357. <https://researchoutput.csu.edu.au/en/publications/using-hermeneutics-as-a-qualitative-research-approach-in-professi>

126. Pavin, M. 2007. Partnerships for empowerment in a post-Soviet society: Patients' rights and responsibilities in Uzbekistan.
127. Peck, B., & Mummery, J. 2018. Hermeneutic constructivism: An ontology for qualitative research. *Qualitative health research*, 28(3), 389–407.
128. Peters, M., Kolip, P., & Schäfers, R. 2020. A theory of the aims and objectives of midwifery practice: A theory synthesis. *Midwifery*, 84, 102653. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102653>
129. Pezaro, S., Clyne, W., Turner, A., Fulton, E. A., & Gerada, C. 2016. 'Midwives Overboard!' Inside their hearts are breaking, their makeup may be flaking but their smile still stays on. *Women and Birth*, 29(3), e59–e66. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.10.006>
130. Raoust, G., Hansson, S. R., & Kajonius, P. 2024. Swedish maternity care professionals' perception of labor induction. *Midwifery*, 133, 103997. <https://doi-org.db.rsu.lv/10.1016/j.midw.2024.103997>
131. Regulations of Minister Cabinet of Latvia nr.611, 2024. Obstetric care procedures. Retrieved from <https://likumi.lv/ta/id/140695-dzemdibu-palidzibas-nodrosinasanas-kartiba>
132. Rennie, D. L. 2012. Qualitative research as methodical hermeneutics. *Psychological methods*, 17(3), 385.
133. Robertson, J. H., & Thomson, A. M. 2016. An exploration of the effects of clinical negligence litigation on the practice of midwives in England: A phenomenological study. *Midwifery*, 33, 55–63. <https://doi-org.db.rsu.lv/10.1016/j.midw.2015.10.005>
134. RSU., Rīga Stradiņš University, 2017. Conference “*Unity of Nursing and Midwifery Education and Practice: Innovative Knowledge, Skills and Competence*”. <https://www.rsu.lv/aktualitates/noslegusies-3-zinatniski-praktiska-konference-prof-esionala-attieksme-nemainiga-vertiba>
135. Scamell, M. 2016. The fear factor of risk–clinical governance and midwifery talk and practice in the UK. *Midwifery*, 38, 14–20. <https://doi-org.db.rsu.lv/10.1016/j.midw.2016.02.010>
136. Schluter, P., Turner, C., Huntington, A., Bain, C., & McClure, R. J. 2011. Work/life balance and health: the Nurses and Midwives e-cohort study. *International nursing review*, 58(1), 28–36. <https://doi-org.db.rsu.lv/10.1111/j.1466-7657.2010.00849.x>
137. Schwaba, T., Luhmann, M., Denissen, J. J., Chung, J. M., & Bleidorn, W. 2018. Openness to experience and culture-openness transactions across the lifespan. *Journal of Personality and Social Psychology*, 115(1), 118. <https://doi.org/10.1037/pssp0000150.supp>

138. Shakibazadeh, E., Namadian, M., Bohren, M. A., Vogel, J. P., Rashidian, A., Nogueira Pileggi, V., Madeira, S., Leathersich, S., Tunçalp, Ö., & Oladapo, O. T. 2018. Respectful care during childbirth in health facilities globally: a qualitative evidence synthesis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 125(8), 932–942. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15015>
139. Siegle, A., & Roes, M. 2022. Midwife-led antenatal consultation: towards a communication model. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 13(1), 579. DOI: 10.15452/cejnm.2021.12.0028
140. Skinner, J. 2023. *Labour of Love: A personal history of midwifery in Aotearoa*. Massey University Press.
141. SPKC. 2024. *Birth*.
142. Styles, C., Kearney, L., & George, K. 2020. Implementation and upscaling of midwifery continuity of care: The experience of midwives and obstetricians. *Women and Birth*, 33(4), 343–351. <https://doi-org.db.rsu.lv/10.1016/j.wombi.2019.08.008>
143. Suddick, K. M., Cross, V., Vuoskoski, P., Galvin, K. T., & Stew, G. 2020. The work of hermeneutic phenomenology. *International Journal of Qualitative Methods*, 19, 1609406920947600. <https://doi.org/10.1177/1609406920947600>
144. Thompson, J. E. 2002. Midwives and human rights: dream or reality? *Midwifery*, 18(3), 188–192.
145. Thumm, E. B., & Flynn, L. 2018. The five attributes of a supportive midwifery practice climate: a review of the literature. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 63(1), 90–103. <https://doi-org.db.rsu.lv/10.1111/jmwh.12707>
146. Torres, M. L. 2003. *Body, memory and power: A cultural reading of the midwife healer of the Andes* [Purdue University].
147. Ueda, S. 2019. Spiritual midwifery, empty chair meditation, and prenatal memories: Helping clients navigate pregnancy, birth, lifelong stress, and communication. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 34(2), 55–165.
148. Vermeulen, J., Buyl, R., Luyben, A., Fleming, V., & Fobelets, M. 2022. Defining midwifery autonomy in Belgium: Consensus of a modified Delphi study. *Journal of Advanced Nursing*, 78(9), 2849–2860.
149. Vinci-Booher, S., & James, K. H. 2020. Visual experiences during letter production contribute to the development of the neural systems supporting letter perception. *Developmental science*, 23(5), e12965. DOI: 10.1111/desc.12965
150. Vincifori, E., & Min, M. M. 2014. Ethical code and professional identity: A survey on Italian midwives. *International Journal of Childbirth*, 4(1), 55–62. DOI: 10.1891/2156-5287.4.1.55

151. Vogels-Broeke, M., Daemers, D., Budé, L., de Vries, R., & Nieuwenhuijze, M. 2022. Sources of information used by women during pregnancy and the perceived quality. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 109. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04422-7>
152. Wahlberg, Å., Högberg, U., & Emmelin, M. 2019. The erratic pathway to regaining a professional self-image after an obstetric work-related trauma: A grounded theory study. *International journal of nursing studies*, 89, 53–61. <https://doi-org.db.rsu.lv/10.1016/j.ijnurstu.2018.07.016>
153. Wakelin, K. J., McAra-Couper, J., Fleming, T., & Erlam, G. D. 2023. Communication technology practices used by midwives with pregnant women/people in Aotearoa New Zealand to ensure quality maternal and newborn care. *Midwifery*, 120, 103637. <https://doi-org.db.rsu.lv/10.1016/j.midw.2023.103637>
154. Wakelin, K., McAra-Couper, J., Fleming, T., & Erlam, G. 2022. Exploring the ways communication technology is used by midwives and pregnant women/people: An integrative review. *New Zealand College of Midwives Journal*, 58, 11–18.
155. Wang, Y., Zhang, X., Xie, Q., Zhou, H., & Cheng, L. 2022. Humanistic caring ability of midwifery students in China and its associated factors: a multi-centre cross-sectional study. *Nurse education today*, 111, 105276. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105276>
156. Watson, B. M., Heatley, M. L., Kruske, S. G., & Gallois, C. 201. An empirical investigation into beliefs about collaborative practice among maternity care providers. *Australian Health Review*, 36(4), 466–470. <https://doi.org/10.1071/AH11104>
157. Watson, C. 2006. Narratives of practice and the construction of identity in teaching. *Teachers and Teaching: theory and practice*, 12(5), 509–526. <https://doi.org/10.1080/13540600600832213>
158. WHO. 2018. Making childbirth a positive experience. *Situs Human Reproduction Programme*.
159. WHO. 2019. Strengthening quality midwifery education for Universal Health Coverage 2030. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515849>
160. WHO. 2021. The network for improving quality of care for maternal, newborn and child health: evolution, implementation and progress: 2017–2020 report. In *The network for improving quality of care for maternal, newborn and child health: evolution, implementation and progress: 2017–2020 report*.
161. WHO. 2022. Key points for considering adoption of the WHO labour care guide: policy brief. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363483/9789240055766-eng.pdf>
162. WHO. 2021. *Building better together: roadmap to guide implementation of the Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery in the WHO European Region*.

163. WMA. 2024. WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
164. Wyles, K., & Miller, Y. D. 2019. Does it get better with age? Women's experience of communication in maternity care. *Women and Birth*, 32(3), e366–e375. <https://doi-org.db.rsu.lv/10.1016/j.wombi.2018.08.170>
165. Xu, X., Lori, J. R., Siefert, K. A., Jacobson, P. D., & Ransom, S. B. 2008. Malpractice liability burden in midwifery: A survey of Michigan certified nurse-midwives. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 53(1), 19–27. <https://doi-org.db.rsu.lv/10.1016/j.jmwh.2007.10.003>
166. Yilmaz-Esencan, T., Demir-Yildirim, A., & Uzun, S.-N. 2022. An investigation of factors affecting compassion levels of midwives. *European Journal of Midwifery*, 6. <https://doi.org/10.18332%2Fejm%2F146586>
167. Yucel, D. 2015. What predicts egalitarian attitudes towards marriage and children: Evidence from the European values study. *Social Indicators Research*, 120, 213–228. DOI: 10.1007/s11205-014-0580-3

Pateicības

Lielākie brīnumi dzīvē rodas pārsteidzošā sastapšanās brīdī un kopīgu piedzīvojumu pieredzēšanā ar šiem cilvēkiem.

Biju pietiekami veiksmīga, lai satiktu prof. *Valerie Fleming* un prof. Ingu Milleri, kuras man ticēja un deva drosmi pētīt to, ko vēlējos, bet neuzdrošinājos sākt.

Joprojām nevaru atrast vārdus, kā izteikt pateicību prof. *Valerie Fleming*, kura deva man drosmi ne tikai šim darbam, bet arī iedvesmoja turpināt rakstīt darbus, kurus iepriekš veicu un radīju savam priekam. Tas pārvērtās par auglīgu un drosmīgu rakstīšanas ceļu, kas caur ēnainu mežu ved uz gaišo pludmali.

Bet es atradu dzejoli, ar kuru vēlos viņai izteikt savu pateicību:

Come to the Edge

by Christopher Logue

Come to the edge.
It's too high!
COME TO THE EDGE!
And they came,
And he pushed,
And they flew.

Es vēlos izteikt sirsnīgu pateicību ikkatrai vecmātei par viņas drosmi tik atklāti runāt ar mani un izteikt savas dziļākās domas un bažas. Es apzinos, cik sāpīgi dažkārt viņām bija šīs pārdomas izteikt skaļi. Es pat neesmu droša, ka mēs un vecmātes, kuras intervēju, pirms mēs sākam šīs sarunas, apzinājāmies, ka tās var būt reizē tik apskaidrību nesošas, bet tajā pašā laikā sāpīgas. Šis dzejolis veltīts viņām:

Sometimes

by Sheenagah Pugh

Sometimes things don't go, after all,
from bad to worse. Some years,
Muscadel faces down frost; green thrives;
the crops don't fail;
sometimes a man aims high, and all goes well.

A people sometimes will step back from war;
Elect a honest man, decide they care enough, that they can't leave
some stranger poor.
Some men become what they were born for.

Sometimes our best efforts do not go amiss,
sometimes we do as we meant to.
The sun will sometimes melt a field of sorrow
that seemed hard frozen: may it happen for you.

Saviem tuviniekiem es vēlos vienkārši pateikt, ka bez jums
(mana vīra un brīnumainajiem bērniem)
es neko no tā vispār neiespētu!

Paldies, ka ļāvāt man būt tādai, kāda es esmu!