

LATVIJAS UNIVERSITĀTES  
MEDICĪNAS FAKULTĀTES

PROFESIONĀLĀ AUGSTĀKĀS IZGLĪTĪBAS BAKALaura  
STUDIJU PROGRAMMA „MĀSZINĪBAS”

**IZDEGŠANAS SINDROMA RISKI UN TO PROFILAKSE  
OPERĀCIJU MĀSAS PAMATSPECIALITĀTĒ**

**Bakalaura darbs**

**Autors:** Mila Šaškova

**Studenta apliecības Nr.:** ms18067

**Darba vadītājs:** Mg. sc. sal. Laura Vīksna

**Rīga 2019**

# SATURS

Anotācija

Abstract

Ievads .....	4
1. Pētījuma teorētiskā daļa .....	6
1.1. Ķūmanes veselības aprūpes sistēmas teorija saistībā ar darba tēmu .....	6
1.2. Izdegšanas sindroma koncepcija .....	7
1.3. Izdegšanas sindroma riska faktori .....	9
1.4. Riska faktori operācijas māsū pamatspecialitātē .....	12
1.5. Izdegšanas sindroma profilakse .....	15
1.5.1 Profilaktiskie pašregulācijas pasākumi operācijas māsām .....	16
2. Pētījuma empīriskā daļa .....	19
2.1. Pētījuma materiāls un metode .....	19
2.2. Pētījumu rezultātu analīze .....	20
Secinājumi .....	29
Rekomendācijas .....	31
Izmantotās literatūras un izziņas avotu saraksts .....	32
Pielikumi .....	35
1.pielikums. Anketas paraugs .....	36

## Anotācija

Bakalaura darba tēma – “Izdegšanas sindroma riski un to profilakse operāciju māsas pamatspecialitātē”.

Bakalaura darba tēma izvēlēta, balstoties uz problēmas aktualitāti pasaulē.

Darba mērķis bija noskaidrot izdegšanas sindroma riski un to profilakse operāciju māsas pamatspecialitātē.

Pētniecības uzdevumi:

1. Aprakstīt Ņumanes veselības aprūpes sistēmas teoriju saistībā ar darba tēmu.
2. Veikt literatūras analīzi.
3. Pētīt iegūtos rezultātus.
4. Veikt iegūto rezultātu apkopošanu un analīzi.
5. Izdarīt secinājumus un izstrādāt rekomendācijas.

Pētījuma hipotēze – būtiskie izdegšanas sindroma riski operāciju māsas pamatspecialitātē ir fiziskā un emocionālā pārslodze, kā arī saskarsmes grūtības ar kolēģiem un to profilakses neievērošana.

Pētniecības metode – kvantitatīva. Pētniecības instruments: aptaujas anketa.

Anketēšanā piedalījās 74 operāciju māsas ar dažādu darba stāžu.

Pētījums parādīja, ka operāciju māsu darbs ir saistīts ar lielu smagu fizisku slodzi un ar lielu emocionālu pārspriegumu, ka puse no operāciju māsām nevar pārvarēt emocionālās problēmas, kas saistītas ar darbu.

Iegūtie rezultāti norāda, ka māsām nav zināšanu par profilaktiskiem pasākumiem, pašregulāciju un stresa pārvarēšanu.

Izvirzītā hipotēze ir apstiprinājusies.

Atslēgvārdi: izdegšanas sindroms, operāciju māsas, riska faktori, profilakse.

## **Abstract**

Bachelor's work theme – “Risks of Burnout Syndrome and Their Prevention in the Core Specialty of Surgery Nurses”.

Subject qualification work has been chosen based on the relevance of the problem in the world.

The aim of the work was to identify burnout syndrome risks and to prevent them in nurses with the specialty of surgery nurses.

Research assignments:

1. To describe the Neuman system about nursing care theory in connection with the theme of the work.
2. Make an analysis of the literature.
3. To study the obtained results.
4. Make the analysis and summarize the obtained results.
5. Draw conclusions and develop recommendations.

Hypothesis of research – significant risks of burnout syndrome in the core specialty of surgical nurses, physical and emotional strain, as well as difficulties in communicating with colleagues and non-compliance with prevention.

The research data were obtained using a quantitative research method - questionnaire.

Research method – quantitative. Research tool: the questionnaire survey.

The survey was attended by 74 surgery nurses with different length of service.

Research has shown: the study showed that the work of surgical nurses is associated with heavy physical activity and high emotional upheaval; that half of the surgical nurses cannot overcome the emotional problems associated with work.

The results indicate that sisters are not aware of prevention, self-regulation and stress management.

The hypothesis was confirmed.

Keywords: burnout syndrome, surgical nurses, risk factors, prevention.

## Ievads

Izdegšanas sindroma attīstību piedzīvo speciālisti, kuri atrodas nepārtrauktā mijiedarbībā ar lielu cilvēku skaitu, kā arī ar lielu nostrādāto stundu skaitu ik mēnesi. Tēmas aktualitāti nosaka tas, ka šajā riska grupā atrodas medicīnas personāls.

Pēdējos gados pētījumos atklāts fakts, ka no psihiskiem un ar psihi saistītiem traucējumiem cieš vairāk nekā trešdaļa Eiropas iedzīvotāju. Saskaņā ar Starptautisko statistisko slimību un veselības problēmu klasifikāciju (SSK-10) izdegšanas sindroma kods ir Z73, proti, ar dzīves grūtībām saistītas problēmas. Ar to saprot pārpūli, spēku izsīkumu, relaksācijas un atpūtas trūkumu, sociālās lomas konfliktu un ar dzīves grūtību pārvarēšanu saistītas problēmas. Izdegšanu speciālisti prognozē kā vienu no lielākajām 21. gadsimta problēmām, un, pēc Pasaules Veselības organizācijas aplēsēm, stress un depresija jau 2030. gadā būs galvenais slimību izraisītājs. (Andžāne, 2017)

Pašlaik pētnieki identificē aptuveni 100 simptomus, kas ir saistīti ar “psihisko izdegšanu”. To starpā ir tādi simptomi, kā agresīvas un dekadentas jūtas, vainas sajūtas un atkarība, psihosomatiskās slimības, bezmiegs, negatīva attieksme pret darbu, alkohola lietošana un citi... (Koroba, 2013)

Kronos Incorporated jauna aptauja nosaukta “Darbinieku iesaistīšanās aprūpes procesā”, kurā piedalījās 257 reģistrētas māsas, kas strādā ASV, parādīja, ka 93% māsu ir apmierinātas ar profesijas izvēli. Neskatoties uz to, māsu nogurums ir nozīmīga problēma, un 98% māsu apgalvo, ka māsas darbs prasa gan fizisko, gan garīgo piepūli. Jāatzīmē, ka 44% apgalvo, ka viņu vadītāji nezina, cik viņi ir noguruši, bet 43% slēpj savu nogurumu no vadītājiem. 55% māsu uzskata, ka kontroles saņemšana pār darba grafikiem ir galvenais faktors, kas var palīdzēt māsām samazināt būtisku nogurumu. 85% atzīmē, ka darbs kopumā izraisa nogurumu, un tam ir sekas: 56% no māsu kopumā un 70% no nakts maiņas māsām saka, ka braucot mājās miegainības stavoklī, un 12% no kopējās un 23% nakts maiņas māsu ir pārtraukušas sava automobiļa braucienu pa ceļam uz mājām, lai atpūstos; 44% uztraucas par to, ka pazemināsies aprūpes līmenis par pacientu; 37% māsu saka, ka uztraucas par to, ka var izdarīt kļūdu, un 11% apgalvo, ka pieļāvušas kļūdu darbā, jo bija tik nogurušas; 28% māsu saslīma, lai atpūstos. 63% māsu atzīmēja, ka to darbs izraisa izdegšanu; un 41% aptaujāto apsvēra iespēju mainīt slimnīcu (2017. gadā), dēļ izdegšanas. (Kronos Incorporated, 2017)

Stress cilvēku neatstāj visu laiku, kamēr ir pakļauti nespecifiskai prasībai, tā var būtu īslaicīga vai ilgta daudzus gadus. Hroniskie stresori iziet trīs fāzēs: trauksmes reakcija, pretestības fāze un izsīkuma fāze. (Selje, 1983)

Pētījums medicīnisko māsu starpā parādīja, ka stresa faktori darba vidē ir izdegšanas sindroma atslēgu elements. (Applebaum & Fowler & Fiedler & Osinubi & Robson, 2010)

**Darba mērķis:** noskaidrot izdegšanas sindroma riski un to profilaksi operāciju māsas pamatspecialitātē.

**Darba uzdevumi:**

1. Aprakstīt Ņumanes veselības aprūpes sistēmas teoriju saistībā ar darba tēmu.
2. Veikt literatūras analīzi par izdegšanas sindroma riskiem un profilakses pasākumiem.
3. Pētīt iegūtos rezultātus par izdegšanas sindroma riskiem un noteikt, kādi ir profilakses pasākumi operāciju māsām, lai izvairītos no izdegšanas sindroma riskiem.
4. Veikt iegūto rezultātu apkopošanu un analīzi.
5. Izdarīt secinājumus un izstrādāt rekomendācijas.

**Pētījuma hipotēze:** Būtiskie izdegšanas sindroma riski operāciju māsas pamatspecialitātē ir fiziskā un emocionālā pārslodze, kā arī saskarsmes grūtības ar kolēģiem un to profilakses neievērošana.

**Pētījuma metode:** kvantitatīva, instruments – aptaujas anketa.

**Pētījuma respondenti:** 74 operāciju māsas ar dažādu darba stāžu.

**Pētījuma bāze:** X, Y slimnīcas – operāciju bloks, Rīgas rajonā.

**Darbs sastāv no:** pētījuma teorētiskās daļas (5. nodaļām), pētījuma empīriskās daļas (2.nodaļām), 14 attēliem, 1 pielikuma, izmantoti 27 literatūras avoti, no tiem 17 grāmatas, 10 interneta avoti.

## 1. Teorētiskā daļa

### 1.1. Ļumanes veselības aprūpes sistēmas teorija saistībā ar darba tēmu

Tā kā operāciju māsas darbs ir saistīts ar paaugstinātu atbildības pakāpi, fizisku slodzi un psihoemocionālu spriegumu, darba autors izvēlējās Ļumanes māszinības teoriju, jo tā piedāvā savu pieeju aprūpes procesam kā arī piedāvā risinājumu kā to labāk realizēt praksē, kuras pamatā ir līdzsvars starp iekšējo un ārējo vidi, izmantojot slodzes samazināšanu. Teoriju var pielietot visās klīniskajās situācijās, kā arī piemērot individuāli vai grupās.

Ļumane redz cilvēku kā atvērtu sistēmu, kas sadarbojas ar vidi, lai aizsargātu saskaņu un līdzsvaru starp iekšējo un ārējo vidi. Cilvēks sastāv no fizioloģiskiem, psiholoģiskiem, sociokulturāliem, reliģiskiem un mainīgiem attīstības apstākļiem, ko uzskata par kopumu. Nevienu daļu nevar apskatīt atsevišķi, jo katra ietekmē kopumu, kā arī kopums ietekmē katru daļu. Tāpēc katra apakšsistēmas darbība vai sistēmas daļa ir jāizvērtē, skatoties no visas sistēmas sakara (Neuman, 1989).

Cilvēku pastāvīgi ietekmē sprieguma faktori. Vidi teorētiķe redz kā iekšējos un ārējos sprieguma un pretošanos faktoros. Šie stimuli traucē cilvēku līdzsvaru, jeb normālo aizsardzības veidu. Normālais aizsardzības veids ir cilvēka "parastais vienmērīgais stāvoklis". Šis stāvoklis apzīmē indivīda parasto ikdienišķo slodzi. Sprieguma faktori sastāv no (Neuman, 1982):

1. Cilvēka iekšējā sprieguma jeb apstākļiem pašā indivīdā.
2. Sprieguma, jeb apstākļiem starp indivīdiem.
3. Sprieguma ārpus indivīda.

Pretestību sprieguma faktoriem sniedz elastīga aizsardzība, kas ir dinamiska, jeb spējīga mainīties un ir atkarīga no cilvēka sistēmām, kas reaģē mainīgos apstākļos. Ja elastīgā aizsardzības līnija nespēj cilvēku aizsargāt, normāla aizsardzība beidzas. Tas nozīmē, ka personas līdzsvars ir traucēts. Pretestība cīnīties mazinās vai zūd. Cilvēks var atgūt līdzsvaru, vai seko nāve. Virziens ir atkarīgs no iekšējās pretestības spējam atjaunot līdzsvaru. Reakciju un prognozi ietekmē sprieguma faktoru daudzums, cik cilvēks ir spējīgs pretoties slodzei kā arī, cik ilgi šie faktori ietekmējuši cilvēku.

Ir nepieciešams mazināt sprieguma faktoros, kas ietekmē vai varētu ietekmēt optimālu cilvēka darbību (Neuman, 1980). Viņa šo mērķi sasniedz ar primāru, sekundāru un terciāru aizsardzību jeb novēršanu. Primāro aizsardzību panāk, savācot datus par indivīdu, lai atklātu un mazinātu riska faktoros, saistītus ar sprieguma stāvokli. Sekundārā aizsardzība ir piemērota vēlāk, kad sprieguma cēlonis ir izkļuvis cauri normālai aizsardzībai. Terciārā aizsardzība palīdz atjaunot līdzsvaru.

(Kalniņa, 1998)

Iekšējie un ārējie sprieguma faktori, kuri atrodas nepārtrauktā mijiedarbībā un neatstāj operācijas māsu visā darba laiku, bieži vien noved pie pārslodzes un vēlāk kvalitātes pasliktināšanās darbā. Ņumanes teorijā skaidri atspoguļoti četri māsziņbu aktuāli jēdzieni – cilvēks, veselība, vide un aprūpe. Jo ir nepieciešama sistēmiska, visaptveroša pieeja ar plānveidīgu darbību, lai nodrošinātu nepārtrauktu aizsardzības mehānismu. Pēc autora domām, lai atgūt, atjaunot vai uzturēt sistēmas stabilitāti, nepieciešams izprast cilvēka vajadzības pēc vienreizējas un individuālas pieejas, noteikt problēmas un risināšanas iespējas spriedzes mazināšanai, lai cilvēks kā holistiska būtne atrastos harmonijā ar iekšējo un ārējo vidi.

Autors uzskata, ka Veselības aprūpes sistēmā, ir jāņem vērā Ņumanes veselības teoriju, jo tā ir piemērota organizatoriskā pārvaldes sistēmā ar mērķi – izpētītu darbinieka vajadzības un iespējas, kas ietekmē uz optimālu cilvēka darbību. Izprast un atrast līdzsvaru un atteikties no ārstēšanas un aprūpes problēmām, bet sākotnēji ķerties pie problēmas atklāšanas un tās profilakses. Metodiskā domāšana un rīcība ir veids, kā gūt ieskatu un apzināties to sarežģītību. Galvenā uzmanība, lai būtu pievērsta rūpēm par slimības novēršanu. Ir nepieciešama saskaņota uz veselību orientēta pieeja veselības aprūpes jomā, kurā vairāk iesaistīt atbalsta sistēmu.

## **1.2. Izdegšanas sindroma koncepcija**

Terminu “izdegšana” 1974. gadā ieviesa amerikāņu psihologs Freidenbergs un definēja kā mentālu un fizisku izsīkuma stāvokli, kuru izraisījusi cilvēka profesionālā dzīve. Savu konceptu Freidenbergs attīstīja, novērojot uzvedības pārmaiņas ārstiem un māsām, kas sniedza palīdzību bezmaksas klīnikā Ņujorkas pilsētā. Psihologs novēroja, ka profesionāļi ar laiku kļūst pārguruši un pakāpenisku darba motivācijas zudumu, ka tie sāk arvien sliktāk risināt ikdienas problēmas un pieaugošo emocionālu iztukšošanos un cinisma parādīšanos pret pacientiem un kliniku kopumā, kas noveda līdz dažādām somatiskām slimībām vai pat aiziešanai no darba. Freidenbergs to izvirzīja kā jautājumu par dzīves kvalitāti un uzsvēra, ka ilgu laiku šis sindroms noris bez ārējiem simptomiem un to diagnosticēt var tikai tad, ja novēro un analizē cilvēka dzīves kvalitātes aspektus. (Andžāne, 2017; Ancāns & Bubko & Pūliņš-Cinis, 2018)

Izdegšanas sindroms ir sarežģīts psihofizioloģiskais fenomens, kas ir definēts kā emocionāls, garīgs un fizisks izsīkums no ilgstošas emocionālas slodzes, ļauj cilvēkam dozēt un taupīgi izlietot enerģijas resursus. Sindroms veidojas pakāpeniski, ir posmsecīgs – 1. spriegums, 2. pretestība, 3. izsīkums. Nav stresa veids, bet gan stresa faktoru kompleksa ietekmes sekas, gan ārējās, gan iekšējās personīgo un darba attiecības sistēmās. Profesionālas izdegšanas pazīmes norāda uz ilgstošā stresa un psihiskās slodzes raksturīgajiem pazīmēm, kuri var novest pie pilnīgas dezintegrācijas psihiskā sfērā. Izdegšanas sekas var izpausties psihosomatiskos traucējumos, kā arī tīri psiholoģiskās (kognitīvo, emocionālo, motivācijas) personības izmaiņas.

Daudzi dati liecina, ka izdegšanas sindroms izsauc – depresīvu noskaņojumu, bezpalīdzības un bezjēdzīgo eksistences sajūtu, zemu savas profesionālās kompetences novērtējumu, kas galu galā ietekmē cilvēka darbaspēju un pazeminās darbības produktivitāte, tiek izjaukta darbu disciplīna. Profesionālās adaptācijas trūkums un sociāli – psiholoģiskie traucējumi var radīt negatīvu ietekmi uz subjekta dzīves jomu kopumā. Paaugstinās profesionāļu saslimstības pakāpe. (Котова, 2013)

Profesors Fenglers 1998. gadā izdalīja desmit izdegšanas stadijas:

1. izteikta laipnība un ideālisms, vēlme savu darbu padarīt ļoti labi,
2. paaugstinās prasības pret sevi,
3. sasprindzinājums, kas samazina spēju būt laipnam un iejūtīgam pret citu vajadzībām,
4. vainas sajūta par to,
5. paaugstināts sasprindzinājums, cenšoties būt laipnam un iejūtīgam,
6. panākumu zudums, neveiksmju parādīšanās,
7. bezpalīdzības sajūta,
8. bezcerības sajūta kā bezpalīdzības sajūtas sekas,
9. izsīkums, nevēlēšanās iet uz darbu, apātija, protests, niknums,
10. izdegšanas sindroms.

(Andžāne, 2017)

“Izdegšana” ir psiholoģisks sindroms, kas noved pie tā, ka darbinieks zaudē saikni ar savu darbu, sakarā ar ilgstošu emocionālu spriedzes iedarbību darbā. Tas ir stāvoklis, kas novērots galvenokārt starp tām profesijām kur darbs ir saistīts ar palīdzības sniegšanu un intensīvu komunikācijas procesu, piemēram, veselības un sociālie pakalpojumi, kur tiešas, biežas un intensīvas mijiedarbības ar cilvēkiem ir kopīgas, un kur darba rezultāti nav pilnībā atkarīgi no darbinieku rīcības. Saskaņā ar vispārpieņemtu koncepciju, izdegšanai ir trīs mērījumu komponenti. Pirmais, emocionālais izsīkums – tas ir burtiski enerģijas izsīkums, kas saistīts ar darba prasībām. Slimnīcās tas var izpausties kā "līdzjūtības nogurums" vai tendence – kognitīvi un emocionāli distancēties no sava darba, tā kā ir apziņa, ka vairāk nevar turpināt atdot sevi pacientiem un kolēģēm. Būtībā tā ir atbildes reakcija uz darba pārslodzi. Otrais ir depersonalizācija, ko raksturo izolēta emocionālā izjūta vai cinisms, kas izpaužas kā vienaldzība vai disfunkcionāla attieksme un uzvedība pret pacientiem. Tā bieži vien ir aizsardzības reakcija uz emocionālo izsīkumu. Pēdējais izdegšanas komponents ir samazināti personīgie sasniegumi, samazinās darbinieku personīgās efektivitātes sajūta, kas rada bezspēcības sajūtu un tendenci negatīvi novērtēt sevi. Izdegšanas sindroms ir emocionāla reakcija uz raksturīgām hroniskām vajadzībām un starppersonu stresa faktoriem darba vietā. (McKean & Ross & Dressler & Scheurer, 2017)

Izdegšanas sindroms ar darbu saistīts disfunkcionāls stāvoklis indivīdam, kam iepriekš nav bijuši nozīmīgi psihopatoloģiski simptomi un, kurš varējis iepriekš pilnvērtīgi funkcionēt tajā pašā darba situācijā, kurā izdegšanas sindroms radies un nevar atlabt no šī stāvokļa bez vides un situācijas maiņas vai palīdzības no ārpusē. (Zārde, 2015)

Izdegšanas simptomi ir sadalīti piecās galvenajās grupās:

1. Fiziskie simptomi (nogurums, svara izmaiņas, nepietiekams miegs, bezmiegs, pašsajūtas pazemināšana, paaugstināta uzņēmība pret infekcijas slimībām, psihosomatiskas izpausmes: reibonis, slikta dūša, pārmērīga svīšana, drebuļi, apgrūtinātā elpošana, aizdusa, elpas trūkums, asinsspiediena paaugstināšanās, dermatoze).
2. Emocionāli simptomi (bezzūtīgums ģimenes dzīvē, profesionālās un personiskās attiecības, vienaldzība, nogurums, pesimisms, bezpalīdzības un bezcerības sajūta, agresivitāte, aizkaitināmība, kas izpaužas ģimenē un darbā, aizdomība un neuzticēšanās, depresija, neveiksmes un vainas sajūtas, ideālu un cerību zudums, vēlme pēc vientulības, apātija, intereses zudums par dzīvi).
3. Intelektuālie simptomi (zūd elastība domāšanā, uzmanības koncentrācijas samazināšana, intereses pazemināšanās pie inovācijām un alternatīvām pieejām problēmu risināšanā, atteikšanās no attīstības un kvalifikācijas paaugstināšanas, ilgums un darba intensitāte var palielināties, bet tā rezultāti samazinās).
4. Uzvedības simptomi (pastiprinās pretestība izešanai uz darbu, pieaug kavēšanās biežums uz darbu, darba laikā ātri attīstās nogurums un vēlme atpūsties, maza fiziskā aktivitāte, tiek atzīmēta ciniska attieksme, bulīmija, attaisnojums smēķēšanas, alkohola vai psihoaktīvo vielu lietošana, neuzmanība, pakļautība nelaimes gadījumiem).
5. Sociālie simptomi (zema sociāla aktivitāte, sociālu kontaktu ierobežojums, trūcīgas attiecības darbā un mājās, garlaicība un apātija, hobija trūkuma, spēju zaudēšana apmierināt savas vajadzības izklaidē un veselības atjaunošanā, rodas cilvēku neizpratne, trūkst ģimenes, draugu, kolēģu atbalsta). (Евдокимов & Есауленко & Губин & Попов, 2009)

### **1.3. Izdegšanas sindroma riska faktori**

“Izdegšanas” destruktīvā iedarbība tiek konstatēta pat progresīvās un labi pārvaldītas organizācijās, tā kā stresu reakcijas attīstība ir sarežģīts daudzfaktoru stāvoklis un uz to ietekmi rada strukturāli – organizatoriskas īpatnības, organizācijas kultūra, paša darba būtība darbinieku personīgajām īpašībām un to savstarpējās mijiedarbības raksturs. Tātad aplūkot doto problēmu nepieciešams, apvienojot organizatoriskās, profesionālās un personiskās īpašības. (Водопьянова & Старченкова, 2008)

Emocionālā izdegšana ir iegūts stereotips, visbiežāk profesionālā uzvedība, daļēji ir funkcionāls stereotips, kas ļauj cilvēkam dozēt un taupīgi izlietot enerģijas resursi. Tajā pašā laikā var rasties to disfunkcionālas sekas, kad „izdegšana” noliedzoši ietekmē profesionālos rādītājus un attiecības ar partneriem. Dotais emocionālās uztveres stereotips realitātē veido vairāki priekšnoteikumi – tādi kā ārējie un iekšējie faktori.

### **Ārējie riska faktori:**

1. Hroniska saspringta psihoemocionālā aktivitāte.

Šī aktivitāte ir saistīta ar intensīvu saskarsmi, precīzāk, ar mērķtiecīgu partneru uztveri un ietekmi uz tiem. Profesionāļiem, kas strādā ar cilvēkiem, nākas pastāvīgi stiprināt ar emocijām dažādus saskarsmes aspektus: aktīvi izvīrīt un risināt problēmas, uzmanīgi uztvert, pastiprināti iegaumēt un ātri interpretēt informāciju, kura ir vizuāla, skaniska un rakstiska, ātri izvērtēt alternatīvas un pieņemt lēmumus.

2. Destabilizējoša darbību organizēšana.

Galvenās pazīmes: neskaidra organizācija un darba plānošana, iekārtas trūkums, slikti strukturēta un neskaidra informācija, birokrātijas esamība.

3. Paaugstināta atbildība par izpildāmo funkciju un darbību.

Masveida profesiju pārstāvji parasti strādā ārējas un iekšējas kontroles režīmā, viņiem ir morāla un juridiska atbildība par uzticētiem jautājumiem un pastāvīgi jāatrodas tās personas stāvoklī, ar kuru tiek veikta kopīgā darbība – just līdzī, paredzēt viņa vārdus, noskaņojumu. Ir īpaši augsta atbildība par veselību un cilvēka dzīvi. Pēc pētījumu datiem, ķirurgiem atbildība un pašpārvalde ir tik liela, ka šīs medicīnas specializācijas ārsti no dzīves aiziet ātrāk par citiem saviem kolēģiem.

4. Disfunkcionālas psiholoģiskā atmosfēra profesionālajā darbībā.

Tiek noteikts ar diviem galvenajiem apstākļiem: vertikālais konflikts, sistēmā “vadītājs – pakļautais”, un horizontāli, sistēmā “kolēģis – kolēģis”. Nervozā vide mudina vienus izšķērdēt emocijas, bet citus – meklēt veidus, kā saglabāt savus garīgos resursus.

5. Psiholoģiski grūts kontingents.

Medicīniskajam personālam tie ir kaprīzi un rupji pacienti; slimi un mirstoši pacienti; ar psihopatizācijas pazīmem un citi.

Ieslēdzas psiholoģiskās aizsardzības mehānisms – atsvešināšanās, arī neapzināti un tad cilvēks neiedziļinās vajadzībās un prasībās saskarsmē pilnīgi ar normālu partneri. Pamatojoties uz to, rodas pārpratumi un konflikti – emocionālā izdegšana izpaužas tās disfunkcionālajā pusē.

### **Iekšējie riska faktori:**

1. Nosliece uz emocionālu riģiditātes.

Emocionālā izdegšana kā psiholoģiskas aizsardzības līdzeklis rodas ātrāk tiem, kas ir mazāk reaktīvi un jutīgi, vairāk emocionāli savaldīgi. Gluži pretēji, “izdegšanas” simptomu veidošanās būs lēnāka impulsīviem cilvēkiem ar kustīgiem nervu procesiem. Pastiprinātais iespaids un jutīgums var pilnībā bloķēt psiholoģiskās aizsardzības mehānismu un neļaut tai attīstīties.

## 2. Intensīva uztvere un profesionālas darbības apstākļu pārdzīvojumus.

Dotā psiholoģiskā parādība rodas cilvēkiem ar paaugstināto atbildību par uzticēto lietu. Diezgan bieži sastopami gadījumi, kad jauni, ar pieredzes trūkumu, darbinieki uztver visu pārāk emocionāli un tiek atdots lietai bez atlikuma. Un katrs stresa gadījums no prakses atstāj dziļu iespaidu dvēselē. Pakāpeniski emocionāli – enerģētiskie resursi ir izsmelti un rodas nepieciešamība tos atjaunot vai sargāt. Tā, daži speciālisti pēc kaut kāda laika maina darba profilu un pat profesiju. Bet tipisks resursu taupīšanas variants – emocionālā izdegšana.

## 3. Vāja motivācija emocionālajā atdeves profesionālajā darbībā.

Šeit ir divi aspekti. Pirmkārt, profesionālis saskarsmes sfērā neuzskata to par nepieciešamu vai nav ieinteresēts piedalīties un empātiski vērsties pret savu subjektu. Attiecīgs noskaņojums stimulē ne tikai emocionālo izdegšanu, bet arī tās galējās formas – vienaldzību, garīgais bezjūtīgums. Otrkārt, persona nav pieradusi vai neprot veicināt sevi par empātiju un līdzdalību. Pašnovērtējumu sistēmu viņš atbalsta ar citiem līdzekļiem – materiālajiem vai karjeras sasniegumiem.

## 4. Morālie defekti un personības dezorientācija.

Iespējams, profesionālim bija morāls trūkums vēl pirms tam, kad iesāka strādāt ar cilvēkiem, vai ieguva darbības procesā. Morālais defekts ir saistīts ar nespēju mijiedarboties ar cilvēkiem, iesaistīt sirdsapziņu, tikumību, godprātību, ievērot citu personu tiesības un cienīt. Morālo dezorientāciju izraisa citi iemesli – nespēja atšķirt labu no slihta. Emocionālo izdegšanu šajā gadījumā raksturo – vienaldzība pret subjektu un apātija pie izpildāmiem pienākumiem. (Бойко,2008)

Visizplatītākie faktori, kas saistīti ar “izdegšanu”, ir izslēgšana no lēmumu pieņemšanas procesa, lielāka autonomijas nepieciešamība, drošības riski un personāla jautājumi. Pētījumi liecina, ka medmāsās ar lielāku autonomiju piedzīvo zemāku emocionālo izsīkumu, kas atspoguļojas mazākā vēlme pamest darbu, lielāku apmierinātību ar darbu un izpratne par aprūpes kvalitātes uzlabošanu. Izdegšanas sindroma rašanās ir nopietna problēma slimnīcām un veselības aprūpes sistēmai. Veselīga darba vide ir pieeja darbinieku un pacientu veselībai, tā kā, tas ir kompleksveida, lai to panāktu, problēmu risināšanai nepieciešama daudzdisciplīnu pieeja, un tas apvieno darbības attiecībā uz visiem riska faktoriem. (Friganović & Kovačević & Ilić & Žulec & Krikić & Bile, 2017; Boagaert & Kowalski & Weeks & Heusden & Clarke, 2013)

## 1.4. Riska faktori operācijas māsas pamatspecialitātē

Ķirurģiskās ārstēšanas rezultāts ir atkarīgs no savlaicīgi un pareizi sniegtās palīdzības, kuru biežāk veic vidējais medicīniskais personāls. Augsti kvalificētai praktizējošajai māsai jābūt pietiekamām zināšanām un prasmēm, kā arī pārlicēbai, lai plānotu, īstenotu un novērtētu aprūpi, atbilstoši atsevišķa pacienta prasībām. Māsas aprūpe par pacientu operācijas laikā – tas ir unikāls ieguldījums pacienta atveseļošanā. Māsas apmācības līmenim medicīnas māsas jomā operācijas laikā jāapzinās riska faktori, jāzin klīniskās izpausmes, komplikācijas, ķirurģisko slimību un traumu profilakse. Māsas līdzdalība ir svarīga ne mazāk kā ķirurga līdzdalība, jo operācijas galīgais rezultāts ir atkarīgs no rūpīgas sagatavošanās operācijai un precīzu ārsta noteikto uzdevumu izpildi. Ķirurģijas attīstības līmenis šobrīd prasa operācijas māsas profesionālo apmācību, tostarp zināšanas par ķermeņa reakciju uz traumām, par pacienta svarīgākajām vajadzībām un veidiem, kā tos sasniegt, par problēmām, kuras rodas pie tam un kā novērst infekcijas tā, lai profilakse būtu produktīva, pilnīgi pārvaldīt ar iemaņām aprūpējot pacientu, par saskarsmi ar viņu un viņa ģimeni. Profesionālisms, organizācija un pienākumu praktiskā īstenošana saskaņā ar aprūpes procesa prasībām izpaužas kā kvalificēta pacientu aprūpe ķirurģijā. (Быркина & Зарянская, 2013)

Katrai profesijai ir savas prasības pret darbinieku. Operāciju māsa uzņemas atbildību par to, lai nodrošinātu pacientiem palīdzību visos etapos: pirms operācijas, operācijas laikā un pēc tās. Zināšanas par diagnozi, pacientu stāvokli, blakusparādībām un gaidāmās operācijas plānu ļauj operējošajai māsai sagatavoties ekstremālām situācijām, lai palīdzētu ķirurģiskajai komandai pieņemt pareizos lēmumus.

Operāciju māsas pienākumi:

1. organizē un kontrolē jaunākā medicīniska personāla darbu,
2. nodrošina atbilstību sanitārajiem un epidemioloģiskajiem standartiem,
3. aparatūras, operācijas telpas sagatavošana,
4. uzrauga, vai tiek ievēroti aseptiskie un antiseptiskie noteikumi visā operācijas komandā,
5. uzrauga pacienta savlaicīgu piegādi operāciju zāle un nodrošina pacienta gatavību operācijai,
6. ķirurga sagatavošana operācijai,
7. sagatavo vajadzīgo instrumentu komplektu un materiālu,
8. instrumentu, materiālu pasniegšana, apstrāde un uzskaitīšana operācijas laikā,
9. vajag precīzi zināt salvešu, šūto rullu skaitu un izlietotās ir jāpārskaita, sekot, lai izlietotais materiāls tiktu atdots atpakaļ,

10. māsai vajag uzturēt galdiņu kārtībā, pasniegt ligatūras, adatturi ar diegu šūšanai un jāpārbauda arī adatturi, lai kopā ar tiem tiktu atdotas atpakaļ arī adatas, mainīt asiņainos tamponus pret tīrajiem,
  11. vajag sekot, lai inficētie instrumenti netiktu likti atpakaļ uz galda,
  12. katru izmantoto instrumentu, kas attiecīgajā brīdī nav vajadzīgs, nolikt atpakaļ uz instrumentu galda, jo nedrīkst pieļaut, ka šādi instrumenti sakrājas uz palaga pie operāciju brūces,
  13. aizpildīt operācijas procesa dokumentāciju – pēc operācijas vajag visu izlietoto operācijas laikā dokumentēt, viss tiek fiksēts – operatīvās aprūpes protokola,
  14. organizē nodošanu citam pacienta aprūpē iesaistītajām struktūrvienībām.
- (Gardovskis, 2013; Mācību materiāls Operāciju māsas pamatspecialitāte, 2009)

Profesionālās vērtības operāciju māsas jomā ir nepieciešams:

1. pielietot perioperatīvajā aprūpē Māsu Ētikas kodeksu, argumentēt un izteikt viedokli medicīnas ētikas jautājumos,
2. ievērot operāciju māsu profesionālās darbības reglamentējošos pamatprincipus,
3. atbildība par pašpilnveidošanos, vispārpieņemto morāles normu ievērošanu, kļūdu un nepilnību atzīšanu un labošanu, nodrošinot kritiskās domāšanas pielietošanu,
4. veidot pozitīvu veselības aprūpes vidi, kurā tiek ievērotas cilvēktiesības, informācijas konfidencialitāti, respektētas pacienta/klienta vērtības un reliģiskie uzskati,
5. uzņemties aktīvu lomu profesijas un klīniskās aprūpes standartu pilnveidošanā un pielietošanā veselības aprūpes procesā,
6. darīt labu nekaitējot, sniegt pacientam/klientam pietiekamu informāciju par aprūpes nepieciešamību un savām darbībām atbilstoši māsas kompetencei,
7. veikt profesionālo attīstību, lai uzlabotu zināšanas un prasmes, kas nepieciešamas drošai, efektīvai un kvalitatīvai perioperatīvai aprūpei, jāpiedalās zinātniskos pētījumos,
8. iejusties pacienta konkrētajā situācijā un nodrošinātu fizisko un emocionālo komfortu,
9. pacienta izglītošana, lai palīdzētu pacientam saprast ķirurģisko procesu, lai mazinātu uztraukumu un dod drošības sajūtu par to, kas notiks preoperatīvajā un postoperatīvajā periodā.
10. rīkoties atklāti, koleģiāli, iecietīgi, cienot sevi un citus darbiniekus, veido demokrātiskas un līdztiesīgas attiecības, konstruktīvi sadarboties konfliktsituācijās, izvēloties tādu saskarsmes veidu un uzvedību, kas neaizskar citu cilvēku pašcieņu,
11. noteikt un mazināt stresa cēloņus un tā sekas aprūpes vidē.

(Latvijas Māsu asociācija, 2016)

Specifiskie profesionālie stresa cēloņi:

1. atbildība par pacientu dzīvi un veselību,
2. dinamiskā situācija un operatīvas lēmumu pieņemšanas nepieciešamība,
3. ilgstoša uzturēšanās negatīvo emociju vidē: ciešanas, sāpes, izmisums,
4. nepieciešamība saglabāt augstu uzmanības koncentrācijas līmeni un kontrolēt savu darbību, neatkarīgi no situācijas un fizioloģiskā stāvokļa,
5. nevienmērīgs darba režīms ar nakts un diennakts dežūrmaiņām,
6. tiešie apdraudējumi, kas nāk no dažiem pacientiem (noziedznieki, narkomāni, agresīvi noskaņoti).

Tos papildina arī nelabvēlīgi fiziski darba nosacījumi:

1. ilgstoša uzturēšanās (no 2 līdz 12 stundām un vairāk) slēgtā telpā (piemēram, operāciju zāle),
2. ilgstoša atrašanās statiskā stāvoklī, piespiedu pozā,
3. risks saslimt ar infekcijas slimībām,
4. strādāt ar medicīnas iekārtām, instrumentiem.

Pie ārējiem stresa faktoriem var attiecināt:

1. darba un darbvietas neracionālu organizāciju,
2. nepietiekama atlīdzība par darbu - gan morāli, gan materiāli.

(Великанова & Костина & Потапова, 2014)

Darbs operāciju zālē ietver sevi paaugstināts risks saslimst ar arodslimībām, operāciju māsa ir atkarīga no daudziem iespējamiem draudiem, piemēram, tādiem kā toksiskums, infekcija, radiācija, troksnis, nakts maiņas, ilgu laiku atrasties piespiedu darba poza, tā kā tas rada drošības risku – tas rada nepartraukti bažas darba vietā. (LeMoual & Varraso & Zock & Henneberger & Speizer & Kauffmann & Camargo, 2013)

Operāciju māsa ir saistīta ar paaugstinātu atbildības pakāpi, fizisku slodzi uz organismu un psihoemocionālu spriegumu. Nenoteiktība un notikumu neparedzamība operācijas laikā noved pie psihoemocionāla stresa un pārslodzes, ir nepieciešama pastāvīga paškontrolē, prasme pielāgoties izmaiņām un apstākļiem sistēmā. Daudzos gadījumos psiho – fizioloģiskās spējas neatbilstība nosaka neveiksmi vai pat neiespējamību apgūt to. Tā rezultātā pakāpeniski veidojas izdegšanas sindroms – rodas psihiskais un fizisks nogurums, vienaldzība pret darbu, medicīniskas palīdzības kvalitātes pazemināšanās, ciniska attieksme pret darbu. Izdegšanas sindroms ietekmē – konkrētus cilvēkus (uz to somatisko, psihisko stāvokli), tā arī iekšējā organizatoriskajā vidē, uz darbinieku produktivitāti, finansiālu efektivitāti, stabilitāti un visas organizācijas konkurētspēju kopumā. (Водопьянова & Старченкова, 2008)

Kad vadītāji nespēj nodrošināt, lai darba apstākļi atbilstu darbinieku spējai veikt savu darbu pilnā mērā, darbinieki ar visiem spēkiem cīnās, lai sasniegtu darba mērķus, kas savukārt var novest pie izsīkuma, pazeminot ražotspēju un, galu galā, pasliktinot veselību un labklājību. (Spence & Laschinger & Fida, 2014)

### **1.5. Izdegšanas sindroma profilakse**

Izdegšanas sindroms māsu vidū bieži noved pie smagām finansiālām sekām veselības aprūpes iestādēs, jo tie ir lielākais medicīnas darbinieku kontingents un visbiežākie izplatītie iemesli ir darbinieka prombūtne, ierobežotā darba spējas, paaugstināts kļūdu risks vai šo faktoru kombinācija. Medicīnas māsu apmācības programmas nedod zināšanas par izdegšanu, zināmajiem faktoriem, kas ir saistīti ar izdegšanu, un pārvarēšanas stratēģijām. Šī iemesla dēļ ir ļoti svarīgi, lai veselības aprūpes iestādes nodrošinātu piemērotas programmas, lai novērstu un ārstētu izdegšanu. (Friganović, 2017; Perry & Lamont & Brunero & Gallagher & Duffield, 2015)

Nepieciešami individuāli – un organizatoriski orientētas programmas. Visefektīvākais intervences modelis ietver organizatoriskas inovācijas ar individuāli – orientētajām apmācības programmām. Izmaiņas organizatoriskā vidē nebūs veiksmīgas, kamēr netiks izmainītas nekonstruktīvas uzstādīšanas un nebūs izveidota gatavība pārmaiņām. Šie uzdevumi tiek risināti apmācības programmās vai treningos. Šādas izmaiņas būtu jāpiemēro sešām galvenajām dzīves darba jomām: darba slodze, kontrole, atalgojums, darba kolektīvs, taisnīgums, vērtības. Katrā no šīm jomām ir iespējamās izmaiņas gan organizācijas līmenī, piemēram, darba pārslodzē, gan tādā līmenī, kad mainās attieksme pret pārslodzi. Darbiniekiem būs vieglāk izturēt lielāku slodzi, ja viņi novērtēs savu darbu un jutīs, ka viņi dara kaut ko ļoti svarīgu vai, ja viņi būs pārliecināti par taisnīgu atlīdzību par savām pūlēm (morālo vai materiālo). Darba vide, kas atbalsta pozitīvo enerģiju, apņēmību, interesi par darbu, lojalitāti pret organizāciju un citiem aspektiem, palīdz uzlabot darbinieku dzīves kvalitāti organizācijā un traucē to izdegšanu. Organizatoriskie stresa faktori ir salīdzinoši vieglāk samazināt, nekā pielāgot personības noteicošo faktoru ar zemu stresa izturību un izdegšanu. Lai mazinātu ārējo stresa faktoros, ir iespējams pārveidot darba vidi, izmantot jaunus, progresīvākus tehnoloģiskos procesus, ko var īstenot salīdzinoši īsā laikā. Savukārt, lai palielinātu darbinieku psiholoģisko stabilitāti organizatoriskā un profesionālā stresā ir nepieciešams ilgāks un individuālāks psihokorekcijas darbs, saistībā ar daudzām dziļiem personiskiem komponentiem. Darba devējam ir arī jāpārveido un jāievieš trenings un psiholoģiskās konsultācijas, stresa sindromu pārvarēšanas programmas lai novērstu darbinieku no pirmajiem izdegšanas simptomiem un cilvēkresursu saglabāšanai savos uzņēmumos. Pirmais treninga virziens – apmācība: 1) iestāšanās organizācijā; 2) iepazīšanās ar darba uzdevumiem, funkcijām (amatpersonu pienākumiem) un organizācijas mērķiem; 3) formējums un komandas

saliedēšana, kolēģu atbalsts; 4) uzņēmuma perspektīvas un karjeras plānošana; 5) veltīt zināšanu un prasmju attīstībai starppersonu un biznesa komunikācijas sfērās. Otrais virziens – psiholoģiska sagatavošana: vispārējo psiholoģisko zināšanu saņemšana; iegūt zināšanas par psiholoģiskās aizsardzības metodēm; iegūt prasmes, lai efektīvi tiktu galā ar stresa situācijām; iegūt prasmes, veidojot reālas cerības. Trešais virziens – palīdzība apziņā: savējo resursu aktivizācijas; īstenot savus dzīves mērķus, kas veicina personīgo izaugsmi; pašrealizācija profesionālajā jomā un personīgā dzīvē. Ceturtais virziens – pašmēdzmenta prasmes: ietver relaksāciju; aktīvo atpūtu, veicot regulāras fiziskās aktivitātes; pienācīgu brīvā laika izmantošanu, tas nozīmē, ka šīs prasmes veicina darba un personīgās dzīves līdzsvaru. (Лукьянова & Водопьянова & Орел & Подсадной & Юрьевой & Игумнова, 2008)

### **1.5.1. Profilaktiskie pašregulācijas pasākumi operācijas māsām**

Pašregulācijas līmenim var ņemt par pamatu stresa pārvarēšanas modeli, uz stresa pārvarēšanas resursiem attiecas:

1. Kognitīvā pārvarēšana – izpratne par stresa cēloņiem, izprast situāciju kopumā un priekšstatu par sevi, apkārtni un attiecībām. Meklēt un novērtēt iespējas, kas var būt mobilizēti, lai pārvarētu stresu, konstruktīvu pārvarēšanas stratēģiju meklējums, pašvērtējums, papildspēku un atbalstu meklējums.

2. Emocionāla pārvarēšana – apzināšanās un savu jūtu un emociju pieņemšana, vajadzības un vēlmes, apgūt sociāli pieņemamas formas izjūtu izpausmes, kontrolēt pārdzīvojumu dinamiku, nepilnas reaģēšanas novēršana.

3. Uzvedības pārvarēšana – uzvedības pārstrukturēšana, stratēģiju un plānu, uzdevumu un darbības režīmu korekcija, uzvedības vai darbības aktivizācija vai dezaktivācija.

4. Sociāli – psiholoģiska pārvarēšana – personības pārorientācija, dzīves vērtību vai to prioritātes korekcijas, sociālo lomu, pozīciju un starppersonu attiecību sfēras paplašinājums.

Sociāli resursi saistīti ar izturību pret “izdegšanu”, jo tiem, kam ir lielāks sociālais atbalsts, palīdz apziņā, ka viņi nebūs vieni grūtā brīdī un ir iespēja vērsties pēc palīdzības stresu situācijā. Pārlicība par atbalstu, palīdz konstruktīvi pārstrādāt dzīves un darba stress (Sarason, Shearin, 1986; Vaux, 1988). Starp personiskajiem resursiem šis faktors ir iekšējās kontroles lokuss (Pearlin и Schooler, 1978) un ar to saistītos «pārlicība par sevi» un «pašefektivitāte» (Bandura, 1997). Tiek uzskatīts, ka iekšējās kontroles lokuss ir saistīts ar stresa izturību, jo cilvēki ar augstāku šo līmeni ir mērķtiecīgāki, kas veicina panākumus. Uzvedības resursi, lai pārvarētu izdegšanu, ietver: aktīvas un prosociālās uzvedības modeļus (sociālā kontakta drosme un plašums, lai nestu labu, kas paredzēts citai personai vai sabiedrībai kopumā; meklēt sociālo atbalstu un gatavību to pieņemt). (Никифоров, 2006)

Ieteikumi par pasākumiem, kas novērš izdegšanas sindroma attīstību un palielina organisma izturību pret stresu:

1. Regulāra atpūta, līdzsvars “darbs – atpūta”. Izdegšana pastiprinās ikreiz, kad robežas starp darbu un māju sāk izzust, un darbs aizņem lielāko dzīves daļu. Vakariem un brīvdienām jābūt brīviem, nedrīkst ņemt darbu uz mājām.
2. Regulāras fiziskās aktivitātes (vismaz 3 reizes nedēļā pa 30 min). Fiziski vingrinājumi kā enerģijas izeja, kas uzkrājas stresa rezultātā. Nepieciešams meklēt aktivitātes veidu, kas patīks – staigāšana, skriešana, dejas, riteņbraukšana, darbs dārzā, vasarnīcā un tā tālāk, citādi tie tiks uztverti kā rutīna un novērsti.
3. Adekvāts miegs kā svarīgs faktors, kas reducē stresu. Vajag noskaidrot, cik daudz parasti guļ un cik daudz ir nepieciešams, lai pamosties atpūtušies (no 5 līdz 10 stundas, vidēji 7-8 stundas). Miegsskaitās labs, kad cilvēki viegli pamostas no rīta, kad jūtas atpūtušies un enerģiski dienas laikā.
4. Darba organizēšana – steidzamības gadījumos plānošana prioritārā secībā, kontrolēt savu laiku – bieži īsi pārtraukumi (piemēram, 5 minūtes katru stundu), kas ir efektīvāki, nekā reti un ilgstošas. Uz darbu labāk pagatavot vieglu maltīti, nekā badoties visu dienu un pārēsties vakaros. Dažas dziļas ieelpas ar lēnu izelpu var novērst tūlītēju reakciju uz stresu vai panikas lēkmi. Vēlams samazināt kofeīna devu (veicina stresa reakcijas attīstību), pēc trijām nedēļām, kad pakāpeniski ir samazināts kofeīna devas, lielākā daļa pacientu atzīmē trauksmes un nemiera, grēmu un muskuļu sāpju atvieglojumu.
5. Delīgēt atbildību – attīstīt spēju pateikt “nē”. Cilvēki, kuriem ir pozīcija “ja gribi izdarīt labi, dari to pats” iet taisni uz “izdegšanu”.
6. Hobija (sports, kultūra, daba) esamība ir nepieciešamība, lai varētu atslābināties.
7. Aktīva profesionālā pozīcija, atbildības uzņemšanās par savu darbu, savu profesionālo rezultātu, lēmumu, darbībam, uzvedības izmaiņām. Aktīvas darbības, lai mainītu stresa situāciju.

Sindroma sākumposmā ir nepieciešams nodrošināt labu, pareizu atpūtu ar pilnīgu izolāciju no darba. Nepieciešama psihoterapeita, psihologa palīdzība. (Скугаревская, 2003)

Visspēcīgākā aizsardzība cilvēkam ir līdzsvarotība, lai to panāktu jāpanāk pilnīga uzvara pār sevi, nevis pār ārējiem apstākļiem. Vienīgais ceļš uz šo uzvaru ir dzīve ar tās ikdienu un tās šķēršļiem, jo svarīgas ir nevis lietas, apstākļi, bet pati attieksme. Šķēršļi, kas pārvarēti cilvēkā pašā, aiziet no ārējās dzīves formas. Būtībā ir jāuzņemas atbildība par savu iekšējo pasauli. Jāatrod laiks – rūpēm par savas garīgās pasaules līdzsvaru un kopšanu.

Lai novērstu izdegšanas sindromu, cilvēkam nepieciešams:

1. godīgi japarunā ar sevi, jāuzraksta visus iemeslus, reālus un abstraktus, kāpēc viņš dara šo darbu; noteikt motivāciju, vērtību un nozīmīgumu savam darbam.
2. jāuzskaita visu to, ko viņam patiesi patīk darīt, sākot ar vispatīkamāko, un atcereties, kad pēdējo reizi to darījis.
3. jāatrod sev atbalsta grupu, kas nozīmē: regulāras tikšanās un kur viņš var būt patiess.
4. jāsāk rūpēties par savu fizisko stāvokli – fiziskās aktivitātes, veselīga ēšana, kaitīgo ieradumu atmešana.
5. jāsāk rūpēties par savu psiholoģisko veselību – autogēnais, relaksācijas un vizualizācijas treniņš.
6. katru dienu jāatrod atslābināšanās iespējas – pabraukāt ar skrituļslidām, humors, lai varētu atslābināties, pasmaidīt un justies vieglāk.
7. galu galā – “ ja nevari darīt to, kas tev patīk, tad lai tev iepatīkas tas, ko tu dari.”  
(Zariņa, 2007)

## **2. Pētījuma empīriskā daļa**

### **2.1. Pētījuma materiāls un metode**

Pētījumā tika izmantota kvantitatīvā pētniecības metode un izstrādāts darba instruments – aptaujas anketa latviešu valodā.

Lai veiktu pētījumu, tika iegūta atļauja. No 2019. gada 02. maija līdz 25. maijam tika veikts pētījums X, Y slimnīcas – operāciju blokā Rīgas rajonā.

Respondentu piedalīšanās pētījumā bija brīvprātīga un tiek garantēta pilnīga konfidencialitāte. Anketas dati tika apstrādāti anonīmi.

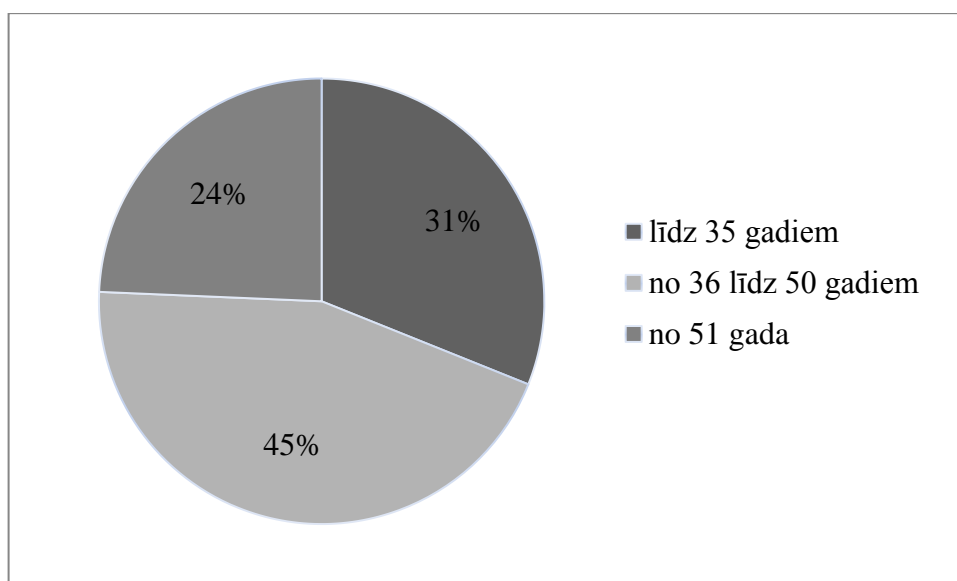
Pētījuma anketa, 1. pielikums, sastāv no 14 jautājumiem. Tā iekļauj 5 slēgtos jautājumus un 9 pusslēgtos jautājumus. No tiem 5 jautājumos ir iespējas izvēlēties vairākas atbildes. Pirmie 4 jautājumi sniedz informāciju par demogrāfiju; 5 – 9 jautājumi rāda respondentu emocionālo un fizisko pārslodzi darbā; 10, 11 jautājumi rāda, ko respondents grib mainīt un uzlabot darba vidi; 12 – 14 jautājumi rāda respondentu profilakses pasākumus darba laikā un ārpus darba.

Pētījumā piedalījās 74 respondenti un par derīgām atzītas visas anketas.

Kvantitatīvā datu analizēšana ietver statistiskos aprēķinus, kas izteikti procentos un sniedz kopsavilkumu par iegūtajiem datiem. Iegūtie dati tika apstrādāti un analizēti izmantojot datora programmu Microsoft Excel 2010.

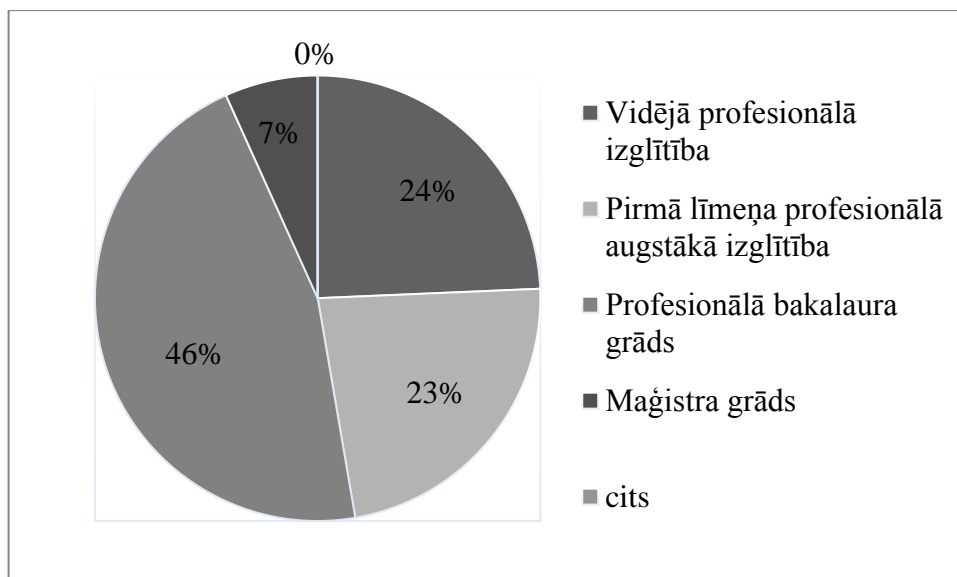
Tika ņemtas pētījuma analizēšanai 74 respondentu atbildes. Pētījuma rezultāti tika iegūti no respondentu grupas – operāciju māsām operāciju blokā. Demogrāfiskie dati liecina, ka tika intervētas operāciju māsas ar dažādu darba stāžu.

## 2.2. Pētījumu rezultātu analīze



2.2.1.attēls. Respondenu vecums Rīgā 2019.gadā

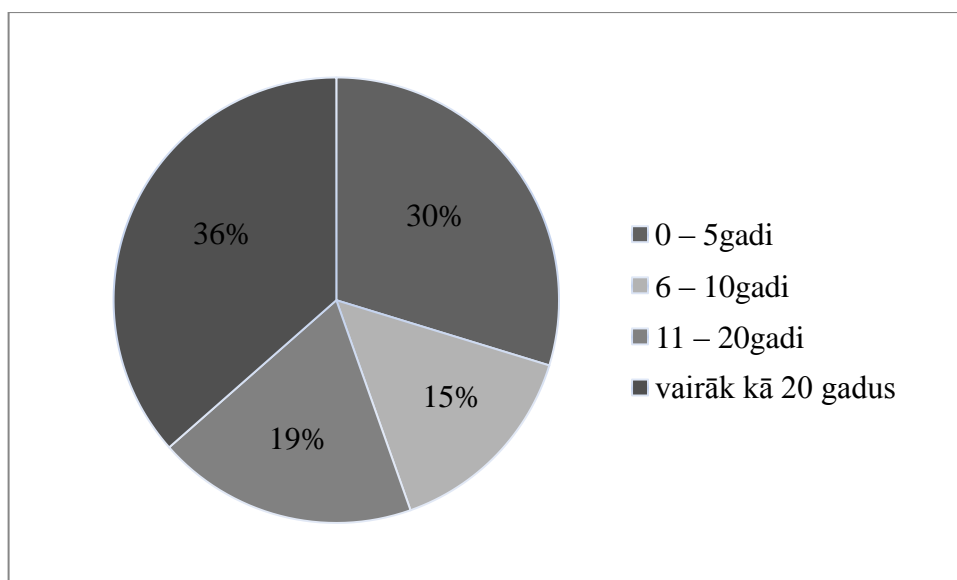
Jautājuma mērķis bija noskaidrot respondentu vecuma diapazonu. Pētījumā piedalījās (sk.2.2.1.attēlu) operāciju māsas vecuma diapazonā līdz 35 gadiem 31%; no 36 līdz 50 gadiem 45%; un vecuma diapazonā no 51 gada 24%.



2.2.2.attēls. Respondentu izglītība Rīgā 2019.gadā

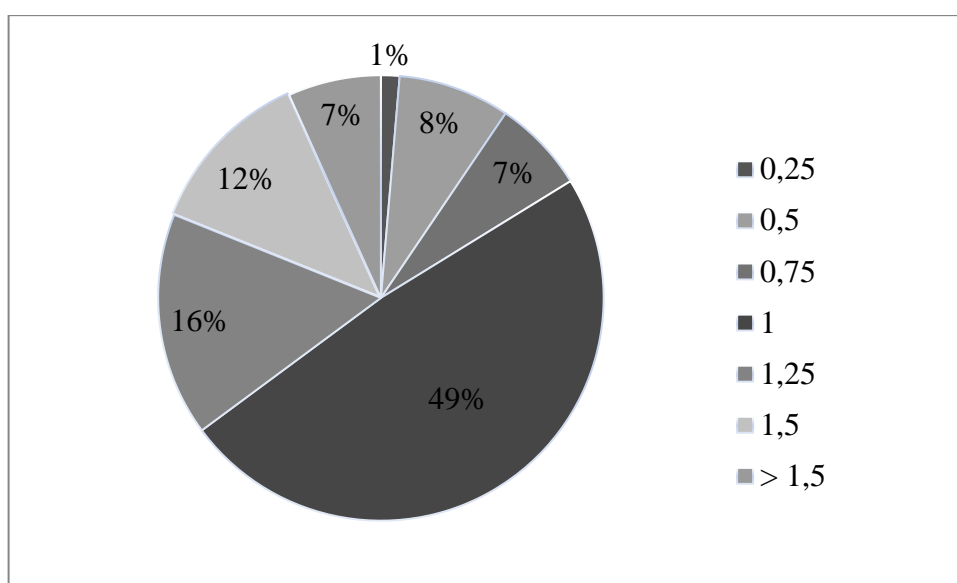
Lielākāi daļai (sk.2.2.2.attēlu), 46% respondentu ir Profesionālā bakalaura grāds; 24% respondentu ir Vidējā profesionālā izglītība; 23% respondentu ir Pirmā līmeņa profesionālā augstākā izglītība; 7% respondentu ir Maģistra grāds; 0% cita izglītība.

Skatoties uz rezultātiem autors secina, ka 53% operāciju māsu gatavi veltīt laiku zināšanu un prasmju attīstībai, lai pašrealizēties profesionālajā jomā.



2.2.3.attēls. Respondentu darba pieredze kā operāciju māsai Rīgā 2019.gadā

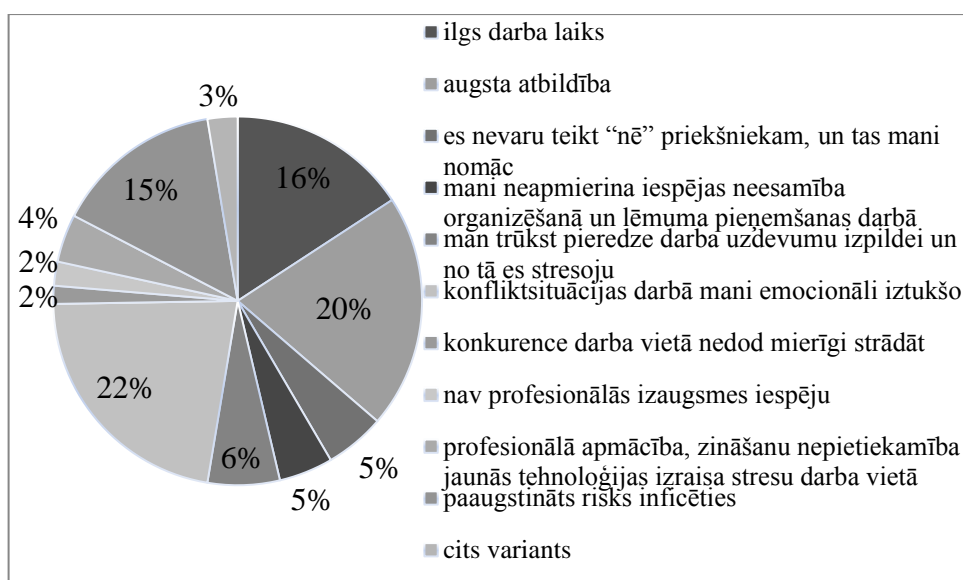
Jautājuma mērķis bija noskaidrot darba pieredzi kā operāciju māsām. Atbilžu procentuālais sadalījums (*sk.2.2.3.attēlu*) 30% respondentu strādā kā operāciju māsa periodā no 0 līdz 5 gadiem; 15% respondentu periodā no 6 līdz 10 gadiem; 19% respondentu periodā no 11 līdz 20 gadiem un 36% respondentu vairāk kā 20 gadus.



2.2.4.attēls. Respondenta darba slodze kopumā mēnesī Rīgā 2019.gadā

Jautājuma mērķis bija noskaidrot operāciju māsas noslogojumu darbā. Apstrādājot iegūtos rezultātus var redzēt (*sk.2.2.4.attēlu*), ka lielākā daļa 49% strādā pilnu slodzi mēnesī; 16% strādā 1,25 slodzi mēnesī; 12% strādā 1,5 slodzi mēnesī; 8% strādā 0,5 slodzi mēnesī; 7% strādā 0,75 slodzi mēnesī un vēl 7% strādā vairāk nekā 1,5 slodzi mēnesī; 1% strādā 0,25.

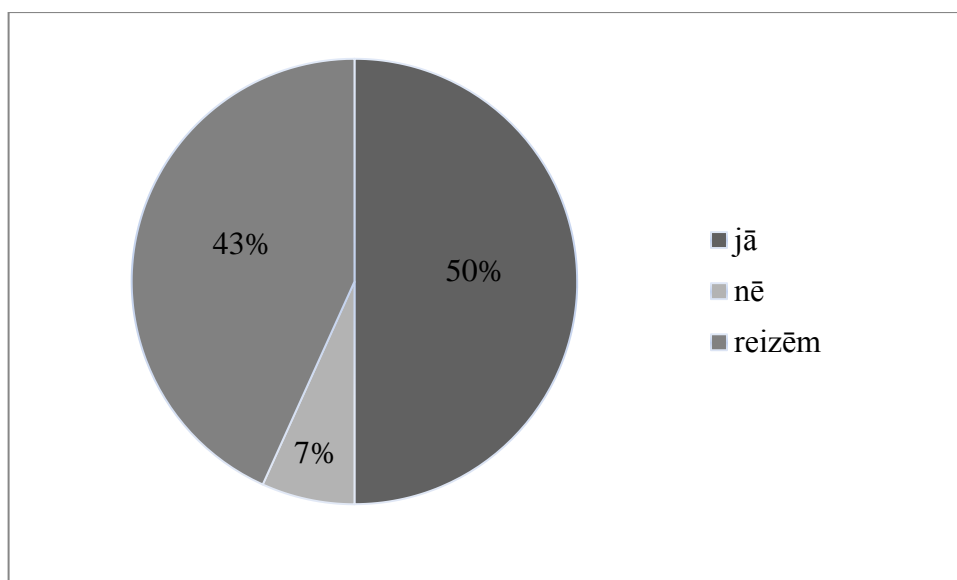
Skatoties uz rezultātiem autors secina, ka 35% operāciju māsu pārstrādā nepieciešamo stundu skaitu mēnesī, uzņemoties papildu slodzi.



### 2.2.5.attēls. Respondenta atbilde par emocionālo pārslodzi darbā Rīgā 2019.gadā

Respondentu atbildes (*sk.2.2.5.attēlu*) uz to, kas izraisa emocionālo pārslodzi darbā. Šajā jautājumā ir iespējami vairāki atbilžu varianti. Saņemtas 190 atbildes, kas ir pielīdzināts 100%. 22% jeb 42 respondentu atbildes ir, ka konfliktsituācijas darbā mani emocionāli iztukšo; 20% jeb 39 respondentu atbildes ir, ka augsta atbildība; 16% jeb 30 respondentu atbildes ir, ka ilgs darba laiks; 15% jeb 28 respondentu atbildes ir, ka paaugstināts risks inficēties; 6% jeb 12 respondentu atbildes ir, ka man trūkst pieredze darba uzdevumu izpildei un no tā es stresuju; 5% jeb 10 respondentu atbildes ir, ka es nevaru teikt "nē" priekšniekam, un tas mani nomāc; 5% jeb 9 respondentu atbildes ir, ka mani neapmierina iespējas neesamība organizēšanā un lēmuma pieņemšanas darbā; 4% jeb 8 respondentu atbildes ir, ka profesionālā apmācība, zināšanu nepietiekamība jaunās tehnoloģijas izraisa stresu darba vietā; 2% jeb 4 respondentu atbildes ir, ka nav profesionālās izaugsmes iespēju; 2% jeb 3 respondentu atbildes ir, ka konkurence darba vietā nedod mierīgi strādāt; 3% jeb 5 respondentu atbildes ir, ka cits variants: neadekvāta alga, liels darba apjoms – 2 respondenti, nepietiekamas iestādes finanses pasliktina darba procesu, nav laika atpūtai, nav laika pat pusdienas apēst.

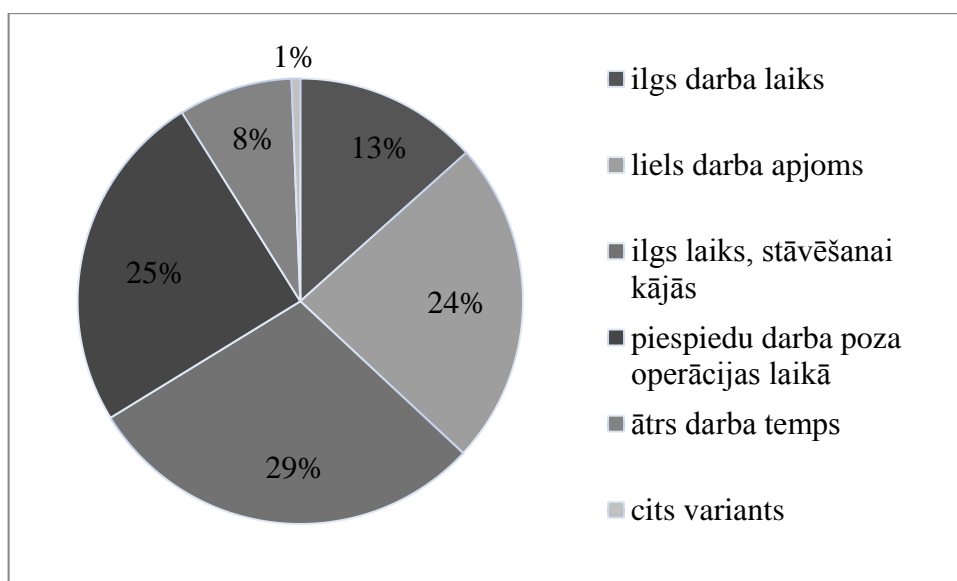
Jautājuma mērķis bija noskaidrot operāciju māsām izdegšanas sindroma riski saistībā ar emocionālo pārslodzi darbā. Skatoties uz rezultātiem autors secina, ka vislielāko emocionālo pārslodzi darbā izraisa konfliktsituācijas (22%), augsta atbildība (20%), ilgs darba laiks (16%) un paaugstināts risks inficēties (15%).



2.2.6.attēls. Respondenta atbilde par emocionālo problēmu pārvarēšanu darbā Rīgā 2019.gadā

Uz apgalvojumu (sk.2.2.6.attēlu) “Darbā es mierīgi pārvaru emocionālas problēmas” 50% respondentu atbildēja “jā”; 43% atbildēja “reizēm” un 7% atbildēja “nē”.

Autors secina, iegūtie rezultāti skaidri parāda, ka puse (43% un 7%) no operāciju māsām nevar pārvarēt emocionālās problēmas, kas saistītas ar darbu.

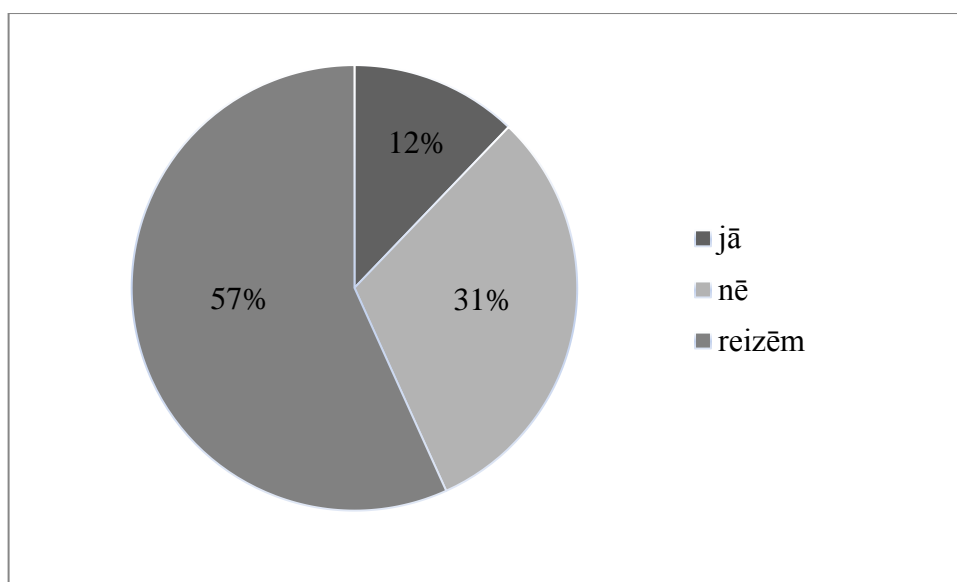


2.2.7.attēls. Respondenta atbilde par fizisko pārslodzi darbā Rīgā 2019.gadā

Respondentu atbildes (sk.2.2.7.attēlu) uz to, kas izraisa fizisko pārslodzi darbā. Šajā jautājumā ir iespējami vairāki atbilžu varianti. Saņemtas 157 atbildes, kas ir pielīdzināts 100%. 29% jeb 46 respondentu atbildes ir, ka ilgs laiks, stāvēšanai kājās; 25% jeb 39 respondentu atbildes ir, ka piespiedu darba poza operācijas laikā; 24% jeb 37 respondentu atbildes ir, ka liels darba apjoms; 13% jeb 21 respondentu atbildes ir, ka ilgs darba laiks; 8% jeb 13 respondentu

atbildes ir, ka ātrs darba temps; 1% jeb 1 respondentu atbildes ir, ka cits variants: nav fiziskas pārslodzes.

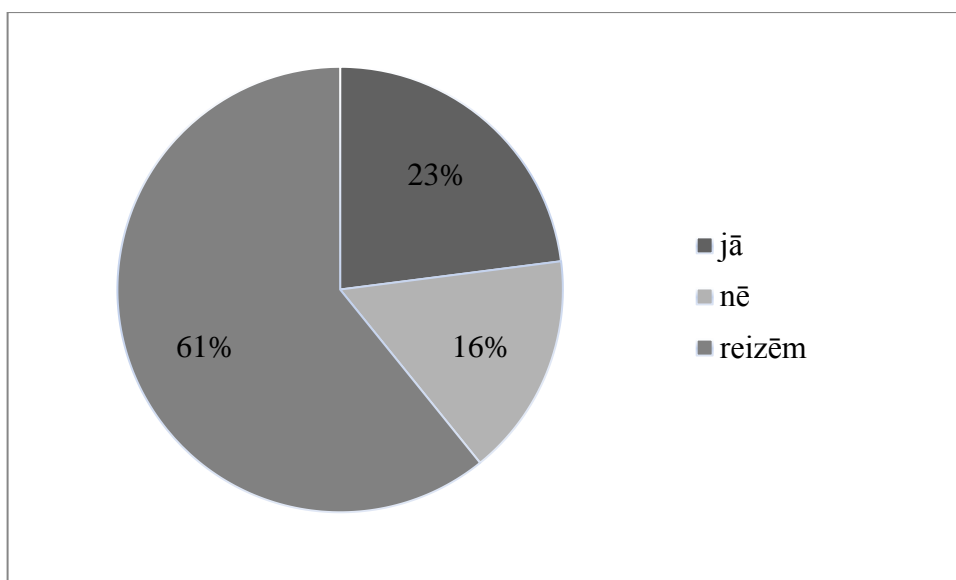
Jautājuma mērķis bija noskaidrot operāciju māsām izdegšanas sindroma riski saistībā ar fizisko pārslodzi darbā. Skatoties uz rezultātiem autors secina, ka vislielāko fizisko pārslodzi darbā izraisa ilgs laiks, stāvēšanai kājās (29%), piespiedu darba poza operācijas laikā (25%), liels darba apjoms (24%).



2.2.8.attēls. Respondenta atbilde par iespēju atgūt spēkus brīvdienās Rīgā 2019.gadā

Uz apgalvojumu (*sk.2.2.8.attēlu*) “Darba slodze ir tik liela, ka man nav iespējas atgūt spēkus brīvdienās” 57% respondentu atbildēja “reizēm”; 31% atbildēja “nē” un 12% atbildēja “jā”.

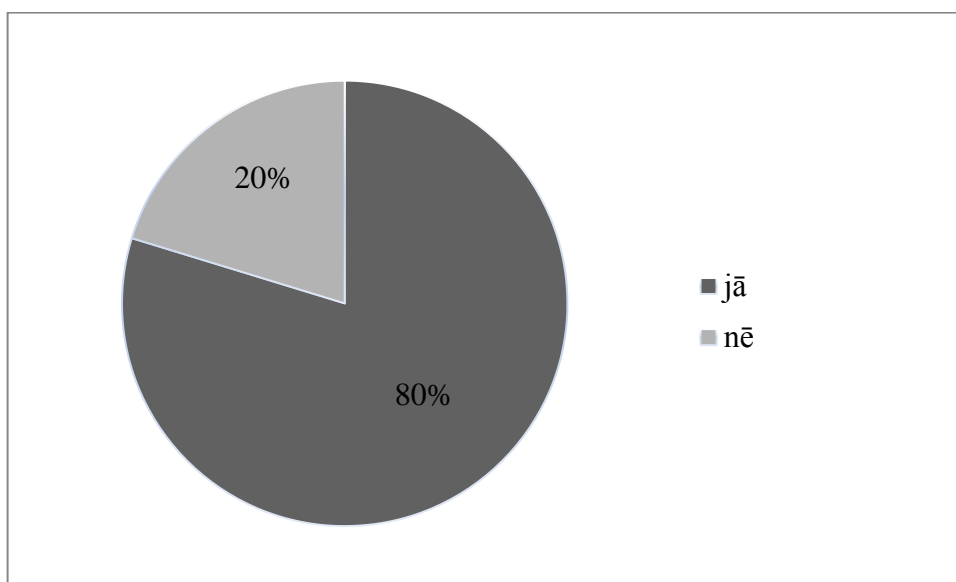
Autors secina, ka 57% operāciju māsām ne vienmēr sanāk atjaunoties pēc darba perioda un 12% nav spējīgi to darīt vispār. Kopējais to personu skaits, kurām ir atgūšanas problēmas, ir 69%.



2.2.9.attēls. Respondenta atbilde par darbības līmeni pazemināšanos dēļ emocionāla un fiziska noguruma Rīgā 2019.gadā

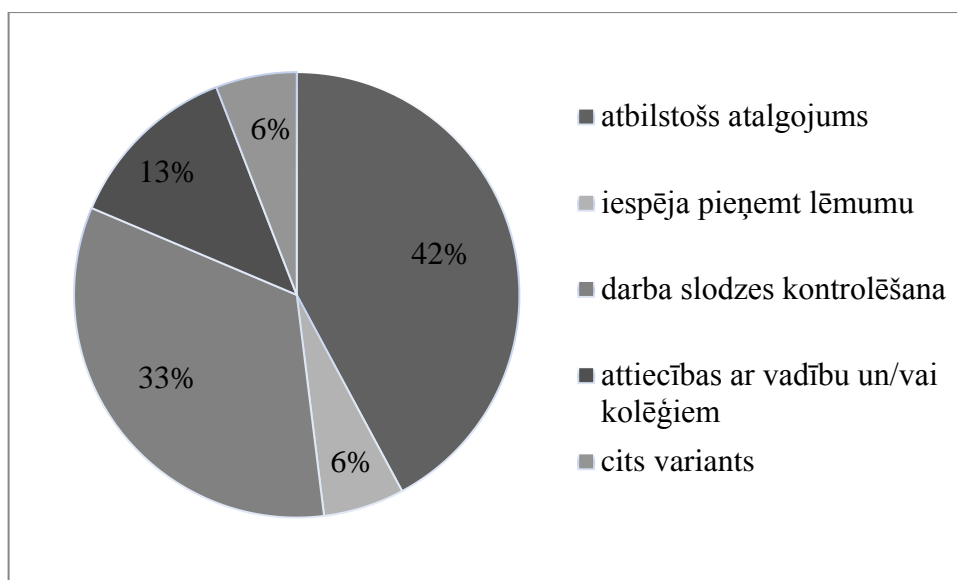
Uz apgalvojumu (sk.2.2.9.attēlu) "Mans darbības līmenis pazeminās emocionāla un fiziska noguruma dēļ" 61% respondentu atbildēja "reizēm"; 23% atbildēja "jā" un 16% atbildēja "nē".

Autors secina, ka operāciju māsām emocionāla un fiziska noguruma dēļ pazeminās darbības līmenis.



2.2.10.attēls. Respondenta atbilde par vēlēšanos mainīt jeb uzlabot darba vidi Rīgā 2019.gadā

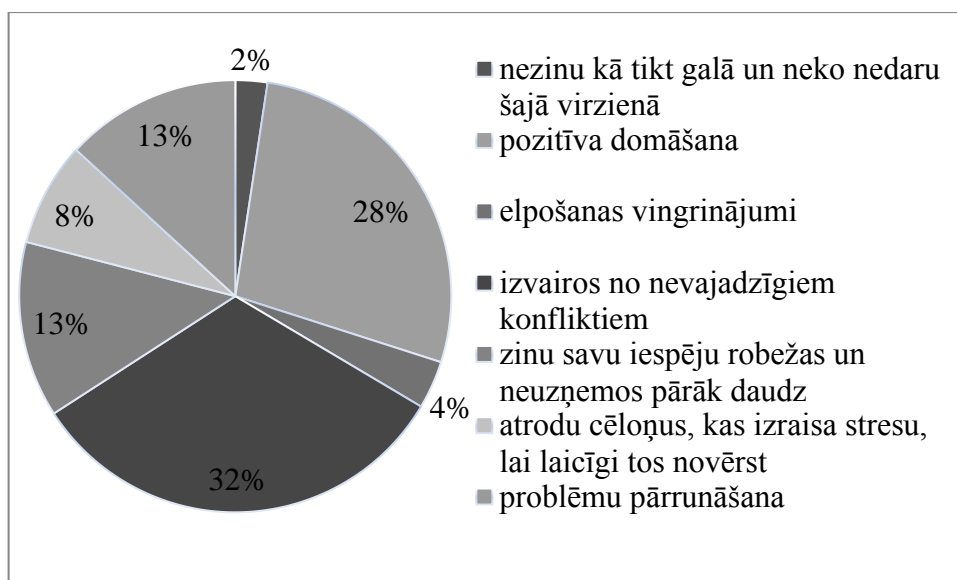
Uz jautājumu (sk.2.2.10.attēlu) "Vai Jūs vēlaties mainīt jeb uzlabot darba vidi?" 80% respondentu atbildēja "jā" un 20% respondentu atbildēja "nē".



2.2.11.attēls. Respondenta atbilde par to ko tieši vēlas mainīt un uzlabot darba vidē Rīgā 2019.gadā

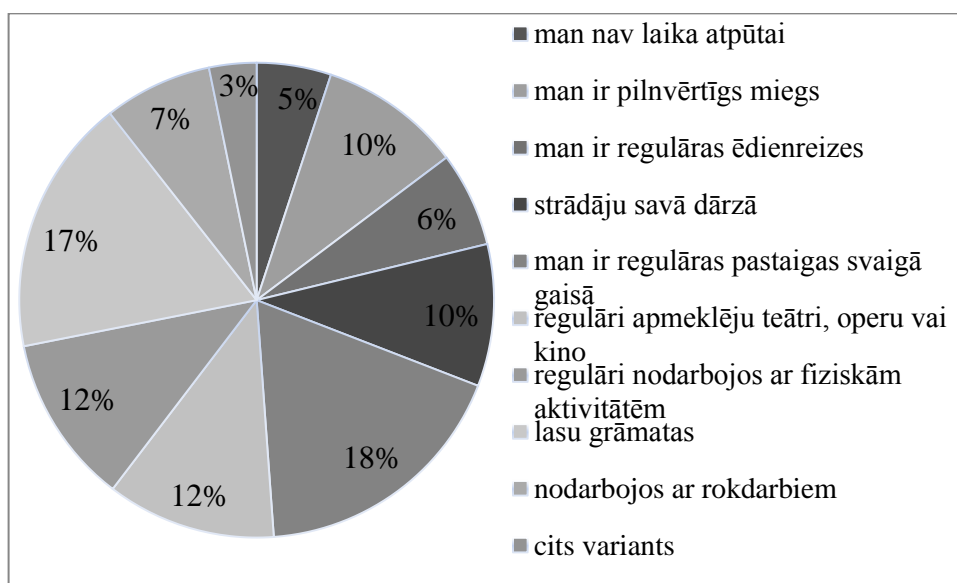
Tie respondent, kuri uz jautājumu "Vai Jūs vēlaties mainīt jeb uzlabot darba vidi?" atbildēja "jā", atbildēja uz šo jautājumu (sk.2.2.11.attēlu). Respondentu atbildes uz jautājumu "Ko tieši jūs vēlaties mainīt un uzlabot darba vidē?" Šajā jautājumā ir iespējami vairāki atbilžu varianti. Saņemtas 102 atbildes, kas ir pielīdzināts 100%. 42% jeb 43 respondentu atbildes ir, ka atbilstošs atalgojums; 33% jeb 34 respondentu atbildes ir, ka darba slodzes kontrolēšana; 13% jeb 13 respondentu atbildes ir, ka attiecības ar vadību un/vai kolēģiem; 6% jeb 6 respondentu atbildes ir, ka iespēja pieņemt lēmumu; 6% jeb 6 respondentu atbildes ir, ka cits variants: darba organizāciju, attieksmes un apziņas līmeņa celšana, ergonomiskā darba telpas korekcija, nepieciešams remonts, iespēja pateikt "nē", kad ir dienas, kad liela pārslodze un jastrādā vienai māsai zālē.

Autors secina, ka svarīgākais operāciju māsām ir atbilstošs atalgojums par padarīto darbu (42%) un pie tam, lai varētu kontrolēt darba slodzi (33%).



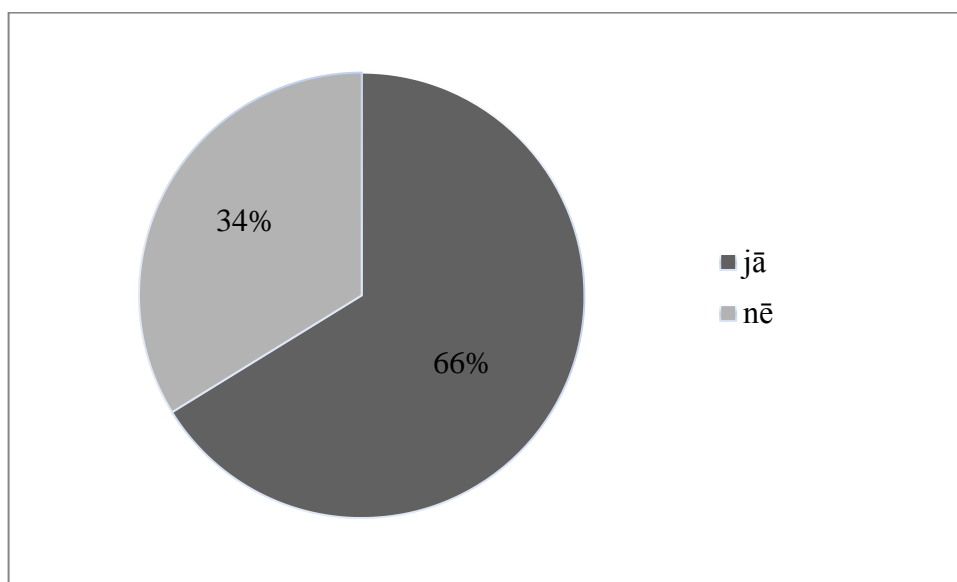
2.2.12.attēls. Respondenta atbilde par to kā tiek galā ar stresu darba laikā Rīgā 2019.gadā

Jautājuma mērķis bija noskaidrot profilaktiskie pašregulācijas pasākumi operāciju māsām saistībā ar stresu pārvarēšanu darba laikā (*sk.2.2.12.attēlu*). Šajā jautājumā ir iespējami vairāki atbilžu varianti. Saņemtas 167 atbildes, kas ir pielīdzināts 100% un respondentu atbildes uz jautājumu “Kā Jūs tīkat galā ar stresu darba laikā?” ir: 32% jeb 54 respondentu atbildes ir, ka izvairīs no nevajadzīgiem konfliktiem; 28% jeb 46 respondentu atbildes ir, ka pozitīva domāšana; 13% jeb 22 respondentu atbildes ir, ka zinu savu iespēju robežas un neuzņemos pārāk daudz; 13% jeb 22 respondentu atbildes ir, ka problēmu pārrunāšana; 8% jeb 13 respondentu atbildes ir, ka atrodu cēloņus, kas izraisa stresu, lai laicīgi tos novērst; 4% jeb 6 respondentu atbildes ir, ka elpošanas vingrinājumi; 2% jeb 4 respondentu atbildes ir, ka nezinu kā tikt galā un neko nedaru šajā virzienā.



2.2.13.attēls. Respondenta atbilde par atpūtu ārpus darba Rīgā 2019.gadā

Jautājuma mērķis bija noskaidrot subjektīvu viedokli par kvalitatīvu atpūtu ārpus darba (*sk.2.2.13.attēlu*). Šajā jautājumā ir iespējami vairāki atbilžu varianti. Saņemtas 217 atbildes, kas ir pielīdzināts 100% un respondentu atbildes uz jautājumu “Kāda Jums ir atpūta ārpus darba?” 18% jeb 39 respondentu atbildes ir, ka man ir regulāras pastaigas svaigā gaisā; 17% jeb 38 respondentu atbildes ir, ka lasu grāmatas; 12% jeb 25 respondentu atbildes ir, ka regulāri apmeklēju teātri, operu vai kino; 12% jeb 25 respondentu atbildes ir, ka regulāri nodarbojos ar fiziskām aktivitātēm (piemēram: skriešana, peldēšana, nūjošana, trenažieru zāles apmeklējums un t.t); 10% jeb 21 respondentu atbildes ir, ka strādāju savā dārzā; 10% jeb 21 respondentu atbildes ir, ka man ir pilnvērtīgs miegs; 7% jeb 16 respondentu atbildes ir, ka nodarbojos ar rokdarbiem; 6% jeb 14 respondentu atbildes ir, ka man ir regulāras ēdienreizes; 5% jeb 11 respondentu atbildes ir, ka man nav laika atpūtai; 3% jeb 7 respondentu atbildes ir, ka cits variants: klausos mūziku, daudz guļu, piedalos suņu izstādēs, braucu ar velosipēdu, mācos kvalifikācijas paaugstināšanai, seks, kino, alkohols, dejošana, pirts, sēņošana.



2.2.14.attēls. Respondenta atbilde par to, vai viņa atpūta ārpus darba ir kvalitatīva Rīgā 2019.gadā

Uz jautājumu (*sk.2.2.14.attēlu*) “Jūsaprāt, Jūsu atpūta ārpus darba ir kvalitatīva?” tika saņemta subjektīva atbilde: 66% respondentu atbildēja “jā” un 34% respondentu atbildēja “nē”.

## Secinājumi

1. Bakalaura darba mērķis, noskaidrot izdegšanas sindroma riski un to profilakse operāciju māsas pamatspecialitāte ir sasniegti.
2. Pētījuma rezultātā konstatēts, ka operāciju bloka daudzām māsām nav kvalifikāciju kategorijas (47%). Svarīgu lomu spēlē darbību pareizums, kas ir atkarīgs no zināšanām un praktiskajām iemaņām. Profesionālo izaugsmi veicina apmācība un kvalifikācijas paaugstināšana. 30% māsām stāžs ir no 0 līdz 5 gadiem, šai darbinieku grupai var būt grūtības zināšanu un darba pieredzes trūkuma dēļ. Grupā ar stāžu vairāk nekā 20 gadi (36%), var radīt problēmas, kas saistītas ar jauno tehnoloģiju ieviešanu. Un tikai 10% no visiem aptaujātajiem respondentiem atzīst, ka viņiem trūkst pieredzes darba uzdevumu izpildei un ir zināšanu nepietiekamība jaunās tehnoloģijās un, ka tas izraisa stresu darba vietā. Vadības komandai šajā sakarā ir nepieciešama pastāvīga uzraudzība, lai novērstu stresa situācijas, ir nepieciešams izstrādāt uz organizāciju orientētās programmas un veltīt laiku zināšanu un prasmju attīstībai, perspektīvām un karjeras plānošanai, lai paaugstināt darbinieku motivāciju uz pašrealizāciju profesionālajā jomā, kas ietver pastāvīgu profesionālo apmācību un apmācību darba vietā. Personāla ieinteresētībai nepieciešams pielietot prēmiju vai bonusa programmas.
3. Pētnieciski dati, kuri norāda uz mūsu pārslodzes operāciju blokā. 35% operāciju mūsu pārstrādā nepieciešamo stundu skaitu mēnesī, uzņemoties papildu slodzi. Puse no operāciju māsām nevar pārvarēt emocionālās problēmas, kas saistītas ar darbu, šajā jautājumā vislielāko emocionālo pārslodzi izraisa konfliktsituācijas, augsta atbildība, ilgs darba laiks un paaugstināts risks inficēties, procentuāli tas sastāda 73%. Vislielāko fizisko pārslodzi izraisa ilgs laiks, stāvēšanai kājās, piespiedu darba poza operācijas laikā, liels darba apjoms, procentuāli tas sastāda 78%. 57% operāciju māsām ne vienmēr sanāk atjaunoties pēc darba perioda un 12% nav spējīgi to darīt vispār. Kopējais to personu skaits, kurām ir atgūšanas problēmas, ir 69%. Kopējais personu skaits, kurām emocionāla un fiziska noguruma dēļ pazeminās darbības līmenis, ir 84%. Pētījums rāda, ka operāciju mūsu darbs ir saistīts ar lielu, smagu, fizisku slodzi un ar lielu emocionālu pārsprigumu. Ilgstošās darba stundas un stress operāciju zalē var ietekmēt operāciju mūsu veselību un veicināt arodsaslimšanas. Vadošo lomu izdegšanas sindroma procesā izraisa emocionāli sarežģītas vai saspringtas attiecības sistēmā "cilvēks-cilvēks". Tas ietekmē aprūpes kvalitāti un izraisa izdegšanas simptomu rašanos. Lai izvairītos no profesionālās izdegšanas, ir nepieciešama spēku mobilizācija ar pozitīvu attieksmi, lai izveidotu produktīvu darba vidi. Lai to sasniegtu, organizatoriskā pārvaldes sistēmā būtu

- jānosaka radīt pozitīvu darba vidi, kas veicina veselību un labklājību darbiniekiem: 1. Nepieciešams izstrādāt darbības plānu ar konkrētiem noteikumiem, kas novedīs pie vēlamā rezultāta. 2. Operācijas mūsu darba optimizācijai nepieciešams nokomplektēt personālu štatū un tādējādi samazināt darba slodzi. 3. Sagatavot apmācību plānu personālam par korporatīvās ētikas veidošanu, kur īpaša uzmanība tiks pievērsta savstarpējo attiecību attīstībai un problēmu pārrunāšanai kolektīvā. 4. Izveidot personālam psiholoģiskas atslodzes istabu, kur varēs saņemt profesionāļu palīdzību. 5. Veikt praktiskās nodarbības problēmu risināšanai, kas saistītas ar infekcijas risku.
4. 80% no operāciju māsām vēlas mainīt un uzlabot darba vidi.
  5. Vairāk nekā puse operāciju māsas ir neapmierinātas ar savu algu (43 no 74 respondentu). Svarīga sastāvdaļa māsām darbā ir atbilstošs atalgojums par padarīto darbu. Resursu trūkums ir viena no galvenajām problēmām māsām, jo viņi nespēj apmierināt visas savas vajadzības. Netaisnīga atlīdzība izsauc vilšanos profesijā un emocionāli nogurdina, kas var novest pie ciniskas attieksmes pret darbu, samazināt produktivitāti.
  6. Iegūtie rezultāti norāda, ka māsām nav zināšanu par profilaktiskiem pasākumiem, pašregulāciju un stresa pārvarēšanu. Nepieciešams veikt pastāvīgu novērošanu par notiekošiem procesiem, iemesliem un apstākļiem, kas rodas apkārtējā vidē, lai noteiktu profesionālos riska faktorus un savlaicīgi veikt grozījumus darbā. Profilakse ir nepieciešama, lai novērstu pārsprieguma veidošanos gan darbā, gan ārpus tās, tam nepieciešama kompleksveida pieeja. Profilakses pasākumi normalizē emocionālu darbības fonu, kā arī veicina organisma resursu mobilizāciju.
  7. Operāciju māsām profesionālā darbībā ir liels skaits psihoemocionālo un fizisko faktoru, kas kopumā traucē veselīgu dzīvesveidu.
  8. Izdegšanas sindroma sekas ir saistītas ar nepareizu pielāgošanos augstām profesionālām slodzēm un saspringta darba apstākļiem un izpaužas dažādās profesionālās destruktīvās formās.
  9. Pētījuma hipotēze – būtiskie izdegšanas sindroma riski operāciju māsas pamatspecialitātē ir fiziskā un emocionālā pārslodze, kā arī saskarsmes grūtības ar kolēģiem un to profilakses neievērošana, ir apstiprinājusies.

## **Rekomendācijas**

1. Veikt sistemātiskus preventīvus pasākumus – profilakses pasākumi krietni samazinās izdegšanas sindroma rašanos un uzlabos aprūpes kvalitāti.
2. Darba optimizācijai nepieciešams nokomplektēt personāla štatu.
3. Organizāciju vadītājiem ir nepieciešams iesaistīt atbalsta sistēmu – tas var būt psihologa atbalsts konkrētai personai vai supervīzija organizācijai kopumā.

Supervīzija ir konsultatīvs atbalsts jautājumos, kas saistīti ar darbu un profesionālo darbību. Profesionālās efektivitātes paaugstināšana ir supervīzijas galvenais rezultāts, kas var ietvert dažādu jautājumu risināšanu: profesionālo robežu apzināšanās, rīcības alternatīvu atrašana konkrētās darba situācijās, attiecību veidošana ar kolēģiem, padotajiem, klientiem, sadarbība komandā, darba stratēģijas, stresa faktoru un izdegšanas mazināšana un daudzi citi jautājumi, kas aktualizējas ikdienas darbā. ([www.supervizija.lv](http://www.supervizija.lv))

### Izmantotās literatūras un avotu saraksts

1. **Ancāns, A., Bubko, L., Pūliņš-Cinis, E.** Izdegšana, Latvijas ārsts, 2018, Augusts, 42.-46.lpp.
2. **Andžāne, G.** Izdegšana – mīts vai realitāte, Latvijas ārsts, 2017, Aprīlis, 28.-32.lpp.
3. **Applebaum, D., Fowler, S., Fiedler, N., Osinubi, O., Robson, M.** The Impact of Environmental Factors on Nursing Stress, Job Satisfaction, and Turnover Intention, JONA: The Journal of Nursing Administration, 40(7/8), p.323.–328., 2010, [apskatīta 12.01. 2019.]. Pieejams: <https://sci-hub.tw/10.1097/NNA.0b013e3181e9393b>
4. **Boagaert, P., Kowalski, C., Weeks, S.M., Heusden, D. Clarke S.P.** The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: A cross-sectional survey, International Journal of Nursing Studies, 2013, p.1667-1677, [apskatīta 01.05.2019.]. Pieejams: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748913001533?via%3Dihub>
5. **Бойко, В.** Психоэнергетика – краткий справочник, Питер, 2008, с.416
6. **Быркина, Н.В., Зарянская, В.Г.** Сестринское дело в хирургии, Ростов на Дону, 2012, с.447 (8)
7. **Евдокимов, В.И., Есауленко, И.Э., Губин, А.И., Попов, В.И.** Оценка профессионального выгорания у медицинских работников, Воронеж – Санкт-Петербург, 2009, с.82 (10.-11.)
8. **Frganović, A., Kovačević, I., Ilić, B., Žulec, M., Krikić, V., Bile C.G.** Healthy Settings in Hospital – How to Prevent Burnout Syndrome in Nurses: Literature Review, Acta Clin Croat 2017; p.56:292-298 [apskatīta 10.05.2019.]. Pieejams: [https://www.researchgate.net/publication/320267604\\_Healthy\\_Settings\\_in\\_Hospital\\_-\\_How\\_to\\_Prevent\\_Burnout\\_Syndrome\\_in\\_Nurses\\_Literature\\_Review](https://www.researchgate.net/publication/320267604_Healthy_Settings_in_Hospital_-_How_to_Prevent_Burnout_Syndrome_in_Nurses_Literature_Review)
9. **Gardovskis, J.** Ķirurgija, RSU, Rīga, 2013, 1013.lpp. (35.-195.)
10. **Котова, Е.В.** Профилактика синдрома эмоционального выгорания: учебное пособие, Красноярск, 2013 с.75 (4.14.)
11. **Kronos Survey Finds That Nurses Love What They Do Though Fatigue is a Pervasive Problem**, 2017, [apskatīta 11.01.2019]. Pieejams: <https://www.kronos.com/about-us/newsroom/kronos-survey-finds-nurses-love-what-they-do-though-fatigue-pervasive-problem>
12. **Latvijas Māsu asociācija**, Māsu ētikas kodekss, 2016, [apskatīta 20.04.2019.]. Pieejams: <http://www.masuasociacija.lv/par-mums/etikas-kodekss/>
13. **Latvijas supervizoru apvienība**, [apskatīta 20.05.2019.]. Pieejams:

<http://www.supervizija.lv/lv/par-superviziju/>

14. **Le Moual, N., Varraso, R., Zock, J.P., Henneberger, P., Speizer, F.E., Kauffmann, F., Camargo, C.A.** Are Operating Room Nurses at Higher Risk of Severe Persistent Asthma? The Nurses' Health Study, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 55(8), 973–977, 2013, [apskatīta 12.01. 2019.]. Pieejams: <https://sci-hub.tw/10.1097/JOM.0b013e318297325b>
15. **Лукьянова, В.В., Водопьянова, Н.Е., Орел, В.Е., Подсадной, С.А., Юрьевой, Л.Н., Игумнова, С.А.** Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуникативных профессий, Курск, 2008, с .336 (235.-265.)
16. **Mckean, S., Ross, J., Dressler, D., Scheurer, D.** Principles and Practice of Hospital Medicine, Second Edition, 2017, p.2240 (273.-282.)
17. **Никифоров, Г.С.** Психология здоровья, Питер, Серия «Учебник для вузов», 2006, с.607 (415.-431.)
18. **Operāciju māsas pamatspecialitāte**, Mācību materiāls izstrādāts Rīgas Stradiņa universitātē, Nacionālais apgāds, Rīgā, 2009, 471.lpp. (72.-219.)
19. **Perry, L., Lamont, S., Brunero, S., Gallagher, R., Duffield, C.** The mental health of nurses in acute teaching hospital settings: a cross-sectional survey, *BMC Nursing*, 2015, [apskatīta 09.05.2019.]. Pieejams: <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0068-8>
20. **Priede Kalniņa, Z.** Māsas prakse pamatota teorijā, Heritage Printing/Graphic Milwaukee, WI USA, 1998, 210lpp. (89.-92.)
21. **Selje, H.** Mana mūža stress, Rīga, 1983, 253.lpp.
22. **Скугаревская, М.М.** Диагностика, профилактика и терапия синдрома эмоционального выгорания, Учреждение разработчик: Белорусский государственный медицинский университет, 2003, с16, (8.-15.)
23. **Spence Laschinger, H.K., Fida, R.** New nurses burnout and workplace wellbeing: The influence of authentic leadership and psychological capital, 2014, [apskatīta 21.01.2019.]. Pieejams: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213058614000059>
24. **Великанова, Л.П., Костина, Л.А., Потапова, Н.В.** Диагностика и профилактика синдрома эмоционального выгорания на ранних этапах формирования, Электронный научный журнал Современные проблемы науки и образования, 2014, №2, [apskatīta 10.05.2019.]. Pieejams: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=12882>
25. **Водопьянова, Н., Старченкова, Е.** Синдром выгорания, 2-е издание, Питер, 2008 с.336
26. **Zariņa, E.** Izdegšanas sindroms, *Medicine*, 2007, Nr. 38.-39.lpp.

27. **Zārde, I.** Ko darīt ārstam, ja viņš jūtas izdedzis?, Medicus bonus, 2015, Decembris, Nr.23, 50.-52.lpp.

## **Pielikumi**

### Anketa

Labdien! Es esmu Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes Māszinību programmas studente Mila Šaškova. Veicu pētījumu “Izdegšanas sindroma riski un to profilakse operāciju māsas pamatspecialitātē”.

Lūdzu Jūs piedalīties aptaujā, kuras mērķis ir izpētīt izdegšanas sindroma riski un to profilakse operāciju māsas pamatspecialitātē. Anketa ir anonīma, dati tiks izmantoti tikai apkopotā veidā pētījuma mērķa sasniegšanai. Anketas aizpildīšana vienlaicīgi ir Jūsu piekrišana piedalīties pētījumā. Anketas aizpildīšana aizņems aptuveni 10 minūtes. Paldies par atsaucību!

Lūdzu pie katra jautājuma vai apgalvojuma atzīmēt vienu sev atbilstošo variantu ar krustiņu ☒.

1. Jūsu vecums:

- līdz 35 gadiem     no 36 līdz 50 gadiem     no 51 gada

2. Izglītība:

- Vidējā profesionālā izglītība  
 Pirmā līmeņa profesionālā augstākā izglītība  
 Profesionālā bakalaura grāds  
 Maģistra grāds  
 cits .....

3. Cik ilgi jūs strādājat kā operāciju māsa?

- 0 – 5gadi     6 – 10gadi     11 – 20gadi     vairāk kā 20 gadus

4. Cik lielu slodzi Jūs strādājat kopumā mēnesī?

- 0,25     0,5     0,75     1     1,25     1.5     > 1,5

5. Emocionālo pārslodzi darbā man izraisa (var atzīmēt vairākas atbildes):

- ilgs darba laiks  
 augsta atbildība  
 es nevaru teikt “nē” priekšniekam, un tas mani nomāc  
 mani neapmierina iespējas neesamība organizēšanā un lēmuma pieņemšanas darbā  
 man trūkst pieredze darba uzdevumu izpildei un no tā es stresuju  
 konfliktsituācijas darbā mani emocionāli iztukšo  
 konkurence darba vietā nedod mierīgi strādāt

- nav profesionālās izaugsmes iespēju
- profesionālā apmācība, zināšanu nepietiekamība jaunās tehnoloģijas izraisa stresu darba vietā
- paaugstināts risks inficēties
- cits variants .....

6. Darbā es mierīgi pārvaru emocionālas problēmas:

- jā
- nē
- reizēm

7. Fizisko pārslodzi darbā man izraisa (var atzīmēt vairākas atbildes):

- ilgs darba laiks
- liels darba apjoms
- ilgs laiks, stāvēšanai kājās
- piespiedu darba poza operācijas laikā
- ātrs darba temps
- cits variants .....

8. Darba slodze ir tik liela, ka man nav iespējas atgūt spēkus brīvdienās.

- jā
- nē
- reizēm

9. Mans darbaspējas līmenis pazeminās dēļ emocionālā un fiziskā noguruma.

- jā
- nē
- reizēm

10. Vai Jūs vēlaties mainīt jeb uzlabot darba vidi?

- jā
- nē

Ja Jūsu atbilde 10. jautājumā ir „Jā” tad Jums jāatbild uz 11. jautājumu

11. Ko tieši jūs vēlaties mainīt un uzlabot darba vidē (var atzīmēt vairākas atbildes):

- atbilstošs atalgojums
- darba slodzes kontrolēšana
- iespēja pieņemt lēmumu
- attiecības ar vadību un/vai kolēģiem
- cits variants .....

12. Kā Jūs tiekat galā ar stresu darba laikā (var atzīmēt vairākas atbildes):

- nezinu kā tikt galā un neko nedaru šajā virzienā
- pozitīva domāšana
- elpošanas vingrinājumi
- izvairošanos no nevajadzīgiem konfliktiem
- zinu savu iespēju robežas un neuzņemos pārāk daudz
- atrodu cēloņus, kas izraisa stresu, lai laicīgi tos novērst

problēmu pārrunāšana

13. Kāda Jums ir atpūta ārpus darba (var atzīmēt vairākas atbildes):

man nav laika atpūtai

man ir pilnvērtīgs miegs

man ir regulāras ēdienreizes

strādāju savā dārzā

man ir regulāras pastaigas svaigā gaisā

regulāri apmeklēju teātri, operu vai kino

regulāri nodarbojos ar fiziskām aktivitātēm (piemēram: skriešana, peldēšana, nūjošana, trenāžieru zāles apmeklējums un t.t.)

lasu grāmatas

nodarbojos ar rokdarbiem

cits variants .....

14. Jūsaprāt, Jūsu atpūta ārpus darba ir kvalitatīva?

jā     nē

X klīnikas vadītājam  
Latvijas Universitātes „MĀSZINĪBAS” programmas  
Milas Šaškovas

iesniegums

Lūdzu atļaut veikt bakalaura darba pētījumu „ Izdegšanas sindroma riski un to profilakse operāciju māsas pamatspecialitātē” Jūsu vadītajā klīnikā laika periodā no 02.05.2019 līdz 25.05.2019. Iegūtie dati būs anonīmi, konfidenciāli un tiks izmantoti tikai manā bakalaura darbā. Iesniegumam pievienoju aptaujas anketu respondentiem.

25.04.2019

Mila Šaškova

Atļaut veikt pētījumu.....  
(paraksts)

.....X.....  
(amatpersonas vārds, uzvārds)

.....X.....  
(iestāde)

25.04.2019.  
(datums, mēnesis, gads)

Y klīnikas vadītājam  
Latvijas Universitātes „MĀSZINĪBAS” programmas  
Milas Šaškovas

iesniegums

Lūdzu atļaut veikt bakalaura darba pētījumu „ Izdegšanas sindroma riski un to profilakse operāciju māsas pamatspecialitātē” Jūsu vadītajā klīnikā laika periodā no 02.05.2019 līdz 25.05.2019. Iegūtie dati būs anonīmi, konfidenciāli un tiks izmantoti tikai manā bakalaura darbā. Iesniegumam pievienoju aptaujas anketu respondentiem.

02.05.2019

Mila Šaškova

Atļaut veikt pētījumu.....  
(paraksts)

.....Y.....  
(amatpersonas vārds, uzvārds)

.....Y.....  
(iestāde)

10.05.2019.  
(datums, mēnesis, gads)

Bakalaura darbs „Izdegšanas sindroma riski un to profilakse operāciju māsas pamatspecialitātē”  
izstrādāts LU Medicīnas fakultātē.

Ar savu parakstu apliecinu, ka pētījums veikts patstāvīgi, izmantoti tikai tajā norādītie  
informācijas avoti un iesniegtā darba elektroniskā kopija atbilst izdrukai.

Autors: Vārds, uzvārds \_\_\_\_\_ datums

*(paraksts)*

Rekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītājs: zinātniskais grāds, vārds, uzvārds \_\_\_\_\_ datums

*(paraksts)*

Recenzents:

Darbs iesniegts Medicīnas fakultāte studiju programmas nosaukums \_\_\_\_\_ datums

Metodiķe: Vārds, uzvārds \_\_\_\_\_

Darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījuma komisijas sēdē

\_\_\_.\_\_\_.2011. prot. Nr. \_\_\_, vērtējums \_\_\_\_\_

Komisijas sekretāre: \_\_\_\_\_