

LATVIJAS UNIVERSITĀTE

MEDICĪNAS FAKULTĀTE

MAGISTRA STUDIJU PROGRAMMA „MĀSZINĪBAS”

MOBINGS MĀSU PRAKSĒ

MAGISTRA DARBS

Autors: Iece Faulbauma

Stud. apl. Nr.: if19020

Darba vadītājs: Asoc. prof. Dr Igors Ivanovs

RĪGA 2024

Anotācija

Maģistra darba tēma: Mobings māsu praksē. Mobings māsu praksē ir sistēmiska, visaptveroša problēma, kas sākas māsu skolā, prakses laikā un turpinās visas māsas karjeras laikā. Tēmas aktualitāti nosaka tas, ka ievērojama daļa māsu pamet savu pirmo darbu kolēģu negatīvās uzvedības dēļ un mobings māsu praksē, iespējams, vēl vairāk saasinās pieaugošo māsu trūkumu, kas apdraud veselības aprūpes kvalitāti. Tieši māsas darbs garantē ātrāku ārstniecības rezultātu sasniegšanu, to saglabāšanu un uzturēšanu, kas vienlaikus veicina pacientu apmierinātību ar pakalpojuma kvalitāti, uzlabo sabiedrības veselības rādītājus kopumā un nodrošina racionālu līdzekļu izlietošanu veselības aprūpē. Tādēļ svarīgi nodrošināt māsām drošu darba vidi, lai nerastos motivācijas trūkums turpināt darba gaitas māsas profesijā. Lielā mērā tieši saskarsmes prasme ir viens no svarīgākajiem instrumentiem, kas nodrošina veiksmīgu sadarbību ar pacientiem un kolēģiem. Līdzās esošos cilvēkus ietekmē gan māsas runas stils, stāja, žesti, intonācija.

Pētījuma mērķis ir analizēt māsu, kuras strādā diennakts dežūras darbu, pieredzi noskaidrojot, kā mobings iespaido māsu darba kvalitāti. Lai sasniegtu mērķi, tika izvirzīti pētniecības uzdevumi.: noskaidrot vai māsa prakses laikā ir jutusi nepatīkamu ietekmi no praktizējošām māsām, noskaidrot vai māsa ir cietusi mobingu no kolēģu puses, noskaidrot vai māsa ir jutusi mobingu no pacientu puses, noskaidrot vai māsas mēdz novērtēt pacientu apmierinātību par viņu sniegto pakalpojumu. Analizēt zinātniskos literatūras avotus par mobingu. Analizēt Kolistas Roja (Callista Roy) - Piemērošanās teoriju un Dorotejas Džonsones (Dorothy Johnson) Uzvedības sistēmas teoriju. Izstrādāt pētījuma instrumentu –interviju un veikt māsu intervēšanu. Veikt pētījumu, apkopot to analizējot iegūtos datus. Izveidot secinājumus

Pētniecības hipotēze: Mobings māsu praksē ietekmē darba spējas un kvalitāti, motivāciju strādāt māsas amatā.

Pētniecības metode: Kvalitatīvā metode.

Pētniecības instruments: Strukturēti intervijas jautājumi.

Pētījuma rezultāti: Mobings māsu praksē ietekmē darba spējas un kvalitāti, motivāciju strādāt māsas amatā.

Atslēgas vārdi: Mobings, māsa, saskarsme, stress, izdegšana

Anotation

Master thesis topic: Mobbing in nursing practice. Bullying in nursing practice is a systemic, widespread problem that begins in school, during practice, and continues throughout a nurse's career. The topicality of the topic is determined by the fact that a significant number of us leave our first job due to the negative behavior of colleagues, and mobbing in nursing practice is likely to further exacerbate the growing number of nurses, which threatens the quality of health care. the nurse's work is the achievement of faster treatment results, their preservation and maintenance, which contributes directly to the satisfaction of patients with the quality of services, improves the public health indicator as a whole and ensures the rational use of funds in health care. Therefore, it is important to provide nurses with a safe working environment so that there is no lack of motivation to continue working in the nursing profession. To a large extent, communication skills are one of the most important tools that ensure successful cooperation with patients and colleagues. The people nearby are influenced by the sister's speech style, posture, gestures, and intonation.

The aim of the study is to analyze the experience of nurses who work 24/7 on-call, finding out how mobbing affects the quality of nurses' work. In order to achieve the goal, research tasks were set: to find out whether the nurse has a significant influence from the practicing nurses during practice, to find out whether she felt mobbing by her colleagues, to find out whether the nurse felt mobbing by the patients, to find out whether the nurses can evaluate the satisfaction of the patients. for their service. Analyzed sources of scientific literature about mobbing. Analyze Callista Roy's - Adaptation theory and Dorothy Johnson's Behavioral System theory. Develop a research tool - an interview and conduct interviews with nurses. Conduct research, collect the data obtained by analyzing it. conclusions drawn

Research hypothesis: Mobbing in nursing practice affects work abilities and quality, motivation to work as a nurse.

Research method: Qualitative method.

Research tools: Structured interview questions.

Research results: Mobbing in nursing practice affects work abilities and quality, motivation to work as a nurse.

Key words: Mobbing, nurse, contact, work, stress, burnout syndrome

Satura rādītājs

Anotācija	2
Anotation	3
Ievads	5
1. Mobings	8
1.1. Mobinga definīcija.....	8
1.2. Mobinga sākums.....	9
1.3. Mobinga radītās sekas.....	11
1.4. Ieteikumi mobinga likvidācijai	11
1.5. Saistītās tiesību normas.....	12
2. Stress	14
2.1. Stresa jēdziens.....	14
2.2. Stress darba vietā.....	14
3. Izdegšanas sindroms.....	17
3.1. Izdegšanas sindroma jēdziens.....	17
3.2. Izdegšanas sindroms mediķiem.....	17
3.3. Izdegšanu izraisa.....	18
3.4. Ieteikumi izdegšanas sindroma profilaksei un novēršanai	20
4. Saskarsme.....	20
4.1. Saskarsmes definīcija	20
4.2. Saskarsmes stili.....	21
4.3. Raksturs un saskarsme	21
4.4. Temperaments	22
4.5. Saskarsmes nozīme mācību procesa laikā medicīnas iestādē.....	24
5. Doroteja Džonsone (Dorothy Johnson) Uzvedības sistēmas teorija	26
6. Kolistas Roja (Callista Roy) Piemērošanās teorija.....	28
7. Pētījuma metodoloģija	30
8. Rezultātu analīze	32
Diskusija.....	43
Secinājumi	47
Ieteikumi.....	48
Izmantotā literatūra un avoti	49
Peteicība.....	53
Pielikumi	54

Ievads

Mobings darbavietā ir nopietna problēma, kas kavē kvalitatīvu aprūpes pakalpojumu sniegšanu, nopietni ietekmējot viņu fizisko, psiholoģisko un sociālo veselības stāvokli. Mobinga pieredze darbavietā attiecas uz verbālu un neverbālu uzmākšanos, ar darbu saistītu uzmākšanos un ārējiem draudiem. Mobinga reakcijas darbavietā ir negatīvas reakcijas, kas rodas indivīdiem, kuri ir piedzīvojuši iebiedēšanu darbavietā, savukārt pārvarēšana ir process, kurā indivīds tiek galā ar stresu. [1]

Māsu mobinga pieredze darbavietā tiek definēta kā negatīva rīcība darba situācijā, raksturīga varas nelīdzsvarotība, kas var nopietni ietekmēt organizāciju, kā arī atsevišķas māsas. Slimnīcās ir dažādi mobinga īstenotāji, tostarp pacienti, māsu palīgi, ārsti un māsas. No tiem iebiedēšana visbiežāk notiek māsu vidū, un to pārsvarā veic kolēģi, nevis vadītāji [1]

Māsu skaits, kas tiesīgas strādāt māsas (vispārējās aprūpes māsas) profesijā, Latvijā, 2021. gadā bija 12335 māsas, taču strādājošās māsas savā profesijā – 9120. [2]. Latvijā trūkst vairāki tūkstoši māsu. Šī problēma ir sena, arvien vēršas plašumā un bija īpaši aktualizējusies Covid-19 pandēmijas kontekstā – kritiskos saasinājuma brīžos tiek uzsvērts, ka papildu telpas, gultas un tehnisko aprīkojumu ir iespējams sagādāt, bet tam nav jēgas, ja nav personāla, kas pacientus aprūpē. Māsu deficīts nav tikai Latvijas problēma. Pasaules Veselības organizācijas ziņojumā “Medmāsu darba stāvoklis pasaulē” minēts, ka globālajā darba tirgū medmāsu personāla deficīts tuvojās sešiem miljoniem. [3]

Nepietiekamais māsu skaits veselības aprūpes sistēmā ievērojami apdraud veselības aprūpes kvalitāti kopumā, jo māsām, kas veido lielāko veselības aprūpes speciālistu grupu visās valstīs, ir centrālā loma drošu, kvalitatīvu, efektīvu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā. 2019. gadā slimnīcās māsu deficīts bija ap 1500 māsu, bet optimāla skaita nodrošināšanai valstī kopā trūka 3050 māsu. Praktizējošo māsu skaits uz 1000 iedzīvotāju: 4,6 māsas. [4]

Statistikas dati liecina, ka māsu skaits Latvijā, laika posmā no 2009.- 2019.:

- reģistrētu strādājošu māsu skaits sarucis aptuveni par 21%, t.i., par 2319 māsām
- māsu nodrošinājums uz 10 000 iedzīvotājiem ir samazinājies par 12% (49,3% – 2007.gadā, 43,9% – 2017.gadā)
- māsu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem ir par 42% mazāks salīdzinājumā ar vidējiem rādītājiem ES valstīs

- strauji sarucis pirmreizēji reģistrēto māsu skaits
- darbu slimnīcās ir uzteikušas aptuveni 5 000 māsa
- no 250 absolventiem gadā aptuveni tikai 60 māsas uzsāk darbu valsts un pašvaldību ārstniecības iestādē
- aptuveni 40% strādājošo māsu ir pirms pensijas vai pensijas vecumā
- Rīgā strādā vislielākais ārstu un māsu skaits, tomēr Rīgas un Pierīgas reģionā praktizējošu māsu skaits uz vienu praktizējošu ārstu attiecīgi ir 1,1 un 1,2, kas ir zem vidējā rādītāja valstī (1,3)
- no visām 18 950 personām, kas ieguvušas māsas izglītību par māsu strādā mazāk kā puse (44,7%): no 18 950 māsām, praktizētspējīgas ir tikai 66% (12 479 māsas), savukārt no visām praktizēt spējīgajām māsām par māsu strādā tikai 67 % (8 474 māsas). [4]

Māszinības ir saistītas ar cilvēka dzīvi, ir neparedzams, intensīvs darbs, un tas ir saistīts ar dažādām ārkārtas situācijām. Māsām jāprot analizēt cēloni stresa situācijās un jāspēj to risināt. Māsām svarīgi izprast mobinga fenomenu, tostarp cēloņus un tā ietekmi uz māsu, pacientu un darba vietu. Negodprātīga uzvedība kavē saziņu, kas negatīvi ietekmē būtiskas informācijas apmaiņu starp veselības aprūpes darbiniekiem. [5]Ievērojama daļa māsu pamet savu pirmo darbu kolēģu negatīvās uzvedības dēļ un mobings māsu praksē, iespējams, vēl vairāk saasinās pieaugošo māsu trūkumu.

Pētījuma mērķis: Noskaidrot kā mobings iespaido māsu darba kvalitāti.

Pētniecības uzdevumi:

1. Noskaidrot vai māsa prakses laikā ir jutusi nepatīkamu ietekmi no praktizējošām māsām
2. Noskaidrot vai māsa ir cietusi mobingu no kolēģu puses
3. Noskaidrot vai māsa ir jutusi mobingu no pacientu puses
4. Noskaidrot vai māsas mēdz novērtēt pacientu apmierinātību par viņu sniegto pakalpojumu

Pētījuma metode: kvalitatīvā

Pētniecības instruments: Strukturēti intervijas jautājumi

Pētījuma jautājums: vai mobings darba vietā iespaido māsu darba kvalitāti

Pētījuma bāze: vienpadsmit diennakts māsas praktizējošas stacionāra nodaļā

Māzinību teorijas: Kollista Roja (Callista Roy) - Piemērošanās teorija un Doroteja Džonsone (Dorothy Johnson) Uzvedības sistēmas teorija.

1. Mobings

1.1. Mobinga definīcija

Ar vārdu “mobings” (no angļu mobbing, to mob – “nomākt, uzbrukt”) parasti saprot darbinieku īstenotu psiholoģisku teroru, kad viens vai vairāki kolēģi sistemātiski naidīgā un neētiskā veidā vērsas pret kādu savu kolēģi (-iem). Savukārt ar vārdu “bosings” (no angļu bashing, to bash – “uzbrukt”) parasti saprot darba devēja vai vadības īstenotu psiholoģisku teroru pret darbinieku (-iem). Taču bieži ērtības labad abus šos psiholoģiskās vardarbības veidus darba vidē apzīmē ar jēdzienu “mobings”. [6]

Aplūkojot mobingu darba vidē plašākā kontekstā, secināms, ka to var īstenot:

- vadība pret darbinieku (darbinieku grupu);
- kolēģis (i) pret kolēģi;
- padotais (-tie) pret vadību;
- fiziska persona, kura nav darba vai dienesta attiecībās attiecīgajā darbavietā, pret darbinieku vai vadītāju (piemēram, klients, patients, iesniedzējs, audzēkņu vecāki u.tml.). [6]

Mobings darbavietā ietver manipulāciju ar personu, viņas kontrolēšanu, noniecināšanu, apkaunošanu, noraidīšanu un izslēdzošu uzvedību sociālos kontekstos, kā arī kaitējumu reputācijai vai tās apdraudējumu.

Mobings var izpausties sarakstē, telefonsarunās, attieksmē pret darbinieku, tostarp nepatiesas informācijas jeb baumu izplatīšanā. Tā var būt arī ignorēšana, tiesību ierobežošana, nevienlīdzīga attieksme u. c. rīcība.

Darbavietā notikušu mobingu vai bosingu aizskartā persona var pierādīt ar saraksti e-pastā, telefonā, telefonsarunu ierakstiem, video un arī liecinieku sniegtajām ziņām par notikušo tiesību aizskārumu. Jo vairāk pierādījumu būs aizskartās personas rīcībā, jo labāk. [7]

Aiz mobinga bieži vien slēpjas pušu raksturu un temperamentu nesaderība, atšķirība audzināšanā, ētiskuma un empātijas trūkums vai atšķirīga izpratne par darba organizāciju un saziņas kultūru. Strīdus situācijas darba tiesiskajās vai dienesta attiecībās ir maksimāli jācenšas risināt starp konfliktējošām pusēm darbavietas iekšienē, resora ietvaros, tiklīdz ir pirmais signāls par domstarpībām, lai konflikts nerada pārrāvumu ētiskā, lietišķā un cieņpilnā saskarsmē un eventuāli neeskalējas par ārējiem procesiem tiesību aizsardzības iestādēs vai tiesvedībā.

Pārsūdzības procesi ārpus darba vietas vai resora un tiesāšanās, ja vien pierādījumi, faktiskie un tiesiskie apstākļi nav par labu darba ņēmējam, var nesniegt gaidīto apmierinājumu, tieši otrādi – var turpināt uzturēt rūgtumu, aizvainojumu un netaisnības sajūtu, tērēt finanšu un laika resursus neauglīgai cīņai, jo sevišķi, ja konfliktējošās puses turpina strādāt kopā. [6]

1.2. Mobinga sākums

Mobinga sākums parasti ir spontāns, un tikai ar laiku tas kļūst apzināts. Mobings parasti sākas ar konfliktu (pat ar šķietami maznozīmīgu), kura pamatā var būt vienkāršs pārpratums. Ja konflikts netiek savlaicīgi un efektīvi risināts, tad persona, kurai ir augstāks statuss, lielāka vara, ietekme, spēks, citu kolēģu atbalsts un autoritāte, savu oponentu var pārvērst mobinga upurī. Monotona, rutinēta un garlaicīga darba gadījumā mobings darba vidē var parādīties arī kā neētiska izklaide, bērnišķīga un ļauna spēlēšanās. [6]

No mobinga visvairāk cieš darbinieki, kuru personība un uzvedība atšķiras no konkrētās organizācijas ierastās kultūras, līdz ar to nevaram runāt par fiksētu, universālu cilvēka personības iezīmju kopumu, kuru vispārīgi varētu attiecināt uz jebkuru mobinga situāciju.

Mobingu visbiežāk pieredz darbinieki, kuri:

- runā ar vadību, kolēģiem par organizācijas īstenoto politiku un procedūrām, izaicina organizācijā pastāvošo kārtību;
- atklāj korupciju un/vai citus pārkāpumus, par to ziņo;
- vada pārmaiņas organizācijā;
- ir ar organizācijas kultūrai atšķirīgiem uzskatiem, vērtībām, personības iezīmēm (piem., nelieto alkoholu, neaprunā, ģērbjas savādāk, ir atšķirīga humora izjūta u.tml.) [8]

Mobings var izpausties kā:

Darbinieka izpausmes brīvības (komunikācijas) apdraudējumi:

- vadītājs vai kolēģi ierobežo iespējas izpausties;
- darbinieku regulāri pārtrauc, uzkliež, pazemo vai publiski lamā;
- pastāvīga un sīkumaina kritika par darbu vai privāto dzīvi;
- neiekļaušana kopējā sarakstē;
- iekšējo komunikācijas tīklu bloķēšana.

sociālo attiecību apdraudējumi:

- apiešanās ar darbinieku kā ar “tukšu vietu”, ignorance, apzināta nevērtība;
 - kontaktēšanās noliegums ar skatienu vai žestiem, nesarunāšanās;
 - vārda nedošana sanāksmēs;
 - neļaušana citiem viņu uzrunāt, informēt, iesaistīt;
 - darbinieka telpas novietošana ļoti tālu no kolēģiem vai klientiem neērtā vietā.
- (Šādu psiholoģisko vardarbību dēvē par slēpato mobingu – visgrūtāk pierādāms!!!)

sociālā stāvokļa apdraudējumi:

- profesionālo spēju vai personīgo īpašību noniecināšana;
- aprunāšana vai baumošana;
- padarīšana citu acīs par smieklīgu vai psihiski slimu;
- uzjautrināšanās par kādu iezīmi vai īpatnību (piemēram, fizisku trūkumu, atšķirīgu privāto dzīvi u.tml.);
- gaitas, balss vai žestu atdarināšana, lai uzjautrinātos;
- piespiešana veikt darbu, pārkāpjot darbinieka pašapziņu, reliģisko pārliecību, morāles un ētiskās normas;
- darbinieka lēmumu apstrīdēšana;
- seksuāla uzmākšanās vai vārdiski izteikti seksuāli piedāvājumi.

darba un dzīves situāciju kvalitātes apdraudējumi:

- darba uzdevumu nedošana vai, tieši, pretēji apkraušana ar darbiem – nesamērīgi daudz darba uzdošana, neadekvātos termiņos;
- bezjēdzīgu darba uzdevumu uzdošana;
- uzdevumu uzdošana, kas ir krietni par vieglu darbinieka prasmēm;
- pastāvīgi pilnīgi jaunu darba uzdevumu uzdošana;
- uzdevumu uzdošana, kas krietni pārsniedz darbinieka prasmes un tādējādi diskreditē to citu acīs;
- regulāru rakstisku paskaidrojumu pieprasījumu paralēli veicamajiem darbiem; mākslīgas reorganizācijas, nepiemērotās rotācijas un citu tiesisku mehānismu izmantošana, lai panāktu darbinieka aiziešanu;
- citas darba devēja darbības vai lēmumi, kas paši par sevi var nebūt prettiesiski, bet to kopsakarība norāda uz nelabvēlīgu seku radīšanu darbiniekam.

veselības un dzīvības apdraudējumi:

- pienākums veikt veselībai kaitīgu darbu vai strādāt veselībai kaitīgos apstākļos;
- fiziska spēka pielietošana vai cita veida fiziska rakstura kaitniecība;
- seksuāla rakstura “roku palaišana”;
- telefonisks terors (zvani/sms ārpus darba), mutiski vai rakstiski draudi izrēķināties ar darbinieku vai viņa tuviniekiem. [6]

1.3. Mobinga radītās sekas

Tie, kas cieš no mobinga darbā, pakļauti lielākam depresijas, stresa un pašnāvniecisku (suicidālu) domu riskam, kā arī asinsvadu slimību un diabēta attīstībai. Turklāt pētījumos apstiprināts, ka no mobinga cietušie, salīdzinot ar citiem kolēģiem, biežāk ziņo par miega traucējumiem, darba kavēšanu slimības dēļ, darba veikšanu, neskatoties uz mentālajām vai fiziskajām problēmām, kā arī biežāk pauž vēlmi pamest darbu vai pensionēties priekšlaicīgi. Mobings uzņēmumos rada biežāku darbinieku mainību un zemāku kopējo produktivitāti. Publiska mobinga strīdu risināšana var būtiski kaitēt pašiem darba devējiem, jo tā negatīvi ietekmē uzņēmuma vai iestādes reputāciju gan darba ņēmēju, gan sadarbības partneru acīs. [9]

Arī pārējie darbinieki, kas ir liecinieki mobingam vai pat jūt spiedienu piedalīties mobingā, var izjust šīs pašas emocijas. Mobings iedragā darba vides kultūru, radot nedrošības sajūtu, demotivējot pārējos darbiniekus un tādējādi mazinot gan atsevišķu cilvēku, gan visa kolektīva dzīves kvalitāti un produktivitāti. [6]

Mobingam ir arī tieša ietekme uz sabiedrību kopumā. Tajā pašā laikā nav iespējams aprēķināt kopējos ekonomiskos zaudējumus valstij, ko veido ar mobingu saistītie veselības aprūpes izdevumi dažādu psihisko traucējumu ārstēšanai, zaudētā produktivitāte, neiegūstot vai zaudējot izglītību un darbu, pieaugošs noziegumu vai pašnāvību skaits. [9]

1.4. Ieteikumi mobinga likvidācijai

Vadītāja iesaiste mobinga mazināšanai darbā:

- nulles tolerances politika
- pozitīvas darba vides veicināšana,
- rīkot izglītojošu apmācību par iebiedēšanu darbavietā un konfliktu risināšanu;

- veicināt uz sadarbību balstītus, nevis konkurētspējīgus projektus,
- Pārliecināšanās, ka visi darbinieki ir izlasījuši un parakstījušies par politiku attiecībā uz iebiedēšanu darbavietā
- ir skaidrs protokols par to, kā tiek risināts mobings;
- piedāvājot objektīvu starpniecību konfliktā iesaistītajām pusēm,
- konfidencialitātes ievērošana
- ieviest noteiktus disciplināros protokolus;
- situācijas pēcpārbaude, lai nodrošinātu, ka disciplinārsodiem ir bijusi nozīme, [10]

Kā pārtraukt mobingu darbā, ja esat mērķis

Atrašanās mobinga ietekmē darba vietā var radīt stresu un sāpes. Nekas, ko cilvēks izdarījis, neattaisno mobingu. Šajā ziņā mobinga pārtraukšana nenozīmē mainīt to, kas jūs esat, lai nomierinātu savus apcēlājus. Ja darbavietā ir saskare ar mobingu, jāapsver iespēju ziņot par to tieši personāla daļai vai vadības komandai. [10] Darba likumā teikts, ka darba devēja pienākums ir pierādīt, ka viņš nav nelabvēlīgi izturējies pret savu darbinieku. Ja darbiniekam regulāri jāklausa nicīgas un aizvainojošas piezīmes, tā ir goda un cieņas aizskaršana, tādējādi tiek pārkāptas darbinieka cilvēktiesības, un jurists pateiks, kur tādā gadījumā labāk vērsties. [11]

1.5. Saistītās tiesību normas

Darba devējam ir pienākums nepieļaut mobinga iespējamību darba vidē, nodrošinot taisnīgus, drošus un veselībai nekaitīgus darba apstākļus (Darba likuma 7. panta pirmā daļa un 28. panta otrā daļa). [6] Tā kā mobingam darbavietā var tikt pakļauts ne tikai darbinieks, bet arī darba devējs, ir svarīgi pieminēt Latvijā spēkā esošās tiesību normas, kurās ir noteikti ikviena cilvēka tiesību aizsardzības principi:

- *Satversmes 91. pants:* “Visi cilvēki Latvijā ir vienlīdzīgi likuma un tiesas priekšā. Cilvēka tiesības tiek īstenotas bez jebkādas diskriminācijas.”
- *Satversmes 92. pants:* “Nepamatota tiesību aizskārums gadījumā ikvienam ir tiesības uz atbilstīgu atlīdzinājumu.”
- *Satversmes 95. pants:* “Valsts aizsargā cilvēka godu un cieņu.”

- *Krimināllikuma 280. pants*: “Par likumā paredzēto personas nodarbināšanas ierobežojumu vai noteikumu pārkāpšanu, ja to izdarījis darba devējs un ja ar to radīts būtisks kaitējums, soda ar īslaicīgu brīvības atņemšanu vai ar piespiedu darbu, vai ar naudas sodu.”
- *Civillikuma 1635. pants*: “Katrs tiesību aizskārums, tas ir, katra pati par sevi neatļauta darbība, kuras rezultātā nodarīts kaitējums (arī morālais kaitējums), dod tiesību cietušajam prasīt apmierinājumu no aizskārēja, ciktāl viņu par šo darbību var vainot.”

Ar morālo kaitējumu tiek saprastas personai radītas fiziskas vai garīgas ciešanas, kas izraisītas ar neatļautas darbības dēļ nodarītu cietušā nemantisko tiesību vai nemantisko labumu aizskārumu. Atlīdzības apmēru par morālo kaitējumu nosaka tiesa pēc sava ieskata, ņemot vērā morālā kaitējuma smagumu un sekas.

- Eiropas Savienības direktīvā 2002/73/EC ir definēta seksuālā uzmākšanās: “Jebkāda veida nevēlama vārdiska, nevārdiska vai fiziska seksuāla rīcība, kuras mērķis vai sekas ir kādas personas cieņas aizskaršana, jo īpaši, ja tā rada iebiedējošu, naidīgu, degradējošu, pazemojošu vai aizskarošu vidi.” [7]

Bieži vien mobinga upuris nevēlas ziņot par kolēģu vai priekšnieka psiholoģisku vardarbību, jo baidās no atriebības. Mēdz būt gadījumi, kad pēc sūdzības iesniegšanas uz darbinieku tiek izdarīts spiediens, viņš tiek vēl vairāk izolēts no kolektīva, viņa viedoklis netiek uzklauts, tiek samazināta viņa alga, jo pēkšņi viņa darba novērtējums pasliktinās, viņš tiek disciplināri sodīts vai pat atlaists. Šāda rīcība ir aizliegta. [6]

2. Stress

2.1. Stresa jēdziens

Stress ir bioloģijas centrālais jēdziens, un tas ir plaši izmantots psiholoģiskajā, fizioloģiskajā, sociālajā un pat vides jomā. Tomēr stresa jēdziens tika izmantots, lai atsauktos uz dažādiem stresa sistēmas elementiem, tostarp stresa stimuliem, stresa izraisītājiem, stresa reakciju un stresa efektu. Stresa jēdziens ir izstrādāts no Selye "vispārējās adaptācijas sindroma", tagad tas ir ievērojami paplašinājies un attīstījies. Stress tagad tiek definēts kā homeostāzes stāvoklis, kas tiek apstrīdēts, ieskaitot gan sistēmas stresu, gan lokālo stresu. Konkrēts stresa faktors potenciāli var izraisīt specifisku lokālu stresu, savukārt stresa intensitāte, kas pārsniedz sliekšni, parasti var aktivizēt hipotalāma-hipofīzes-virsnieru asi un izraisīt sistemātisku stresa reakciju. Stresa sistēmas struktūra norāda, ka stress ietver trīs veidus: sustress (nepietiekams stress), eustress (labs stress) un distress (slikts stress). Gan stress, gan ciešanas var pasliktināt normālas fizioloģiskās funkcijas un pat izraisīt patoloģiskus stāvokļus, savukārt eustress var labvēlīgi ietekmēt veselību, pateicoties hormonālas homeostāzes optimizācijai. Tāpēc optimāls stresa līmenis ir būtisks bioloģisko vairogu veidošanai, lai garantētu normālus dzīvības procesus.. [12]

2.2. Stress darba vietā

Laika gaitā hronisks darba stress var izraisīt psiholoģisku sindromu, kas pazīstams kā izdegšana. Brīdinājuma pazīmes par izdegšanu ir milzīgs spēku izsīkums, cinisms un neefektivitātes sajūta. Daži ar darbu saistīti stresa faktori ir cieši saistīti ar izdegšanu. Piemēri ir pārāk daudz darba vai pārāk maza neatkarība, neatbilstošs atalgojums, kopienas trūkums starp kolēģiem, netaisnība vai necieņa, kā arī neatbilstība starp darba vietu un personīgajām vērtībām, kā arī mobings darba vietā.. [13] Stress var būt gan patīkams, gan nepatīkams. Tas var arī izvērsties par īstu teroru.

1. Patīkamais stress - darba ir daudz, taču tas sagādā prieku, tā iespaidā "dienas rit straujāk".
2. Nepatīkamais stress - darba ir pārlietu daudz. To vairs nav iespējams paveikt. Iekrājas nepadarīti uzdevumi. Cilveku vajā sapņi par nokavētiem termiņiem. Domas par darbu traucē iemigt un rada bezmiegu.
3. Stresa terors ir visbriesmīgākais stresa veids. To var saukt arī par teroru darbavietā vai par mobingu. Mobings ir sastopams gandrīz ikviena uzņēmumā Mobingam tiek pakļautas gan atsevišķas personas, gan personu grupas neatkarīgi no nodarbošanās veida. Mobings nesaudze nevienu, jo komunikācija vienmer ir bijusi un bus sarezgita māksla. Mobingu nereti izraisa pat

nebūtiskas atšķirības no pārējiem kolēģiem. Šajos uzbrukumos ir iesais-titas vairakas personas. Ierosinātājs ir viens, bet pārējie to pieļauj. [14]

Kopējie stresa cēloņi darba vietā

4. Organizatoriskās problēmas. Problēmas, kuras neļauj laikā uzzināt principiālus lēmumus, vai arī nav skaidrs, kurš administrācijas pārstāvis atbild par šo lēmumu.
5. Nepietiekamas rezerves. Apkalpojošā personāla nepietiekams skaits vai nepietiekams daudzums cilvēku, kuri veic uzdevumus, var izveidot situāciju, ka jāizpilda darbu, kurā nav atbilstošs kvalifikācijai, profesionālajam līmenim un kompetencei.
6. Virsstundu darbs vai neizdevīgs darba laiks.
7. Zems statuss. Nepietiekams atalgojums un apšaubamas iespējas uzlabot savu situāciju darba vietā.
8. Nevajadzīgi rituāli un procedūras. Cilvēkiem rodas iespaids, ka dokumentu noformēšanai tiek veltīts ilgāks laiks nekā pašam darbam.
9. Nenoteiktība. Izrauj mūs no ierastās vides, kurā mēs labi orientējamies un stabili jūtamies.
10. Nedroša vide. Vide, kurā indivīds slikti orientējas un nejūtas drošībā.

Stresa specifiskie cēloņi darba vietā ir lokālie stresori, kas ir raksturīgi ne tik daudz pašam darbam, cik tam paņēmianam, ar kura palīdzību darbs tiek veikts augstākajā līmenī.

- Neprecīzi lomu pienākumi. Pastāv divi faktori, kas ir ļoti svarīgi stresa avoti - pienākumu neprecīza definēšana, nenoteikta atbildība, kas arkārtīgi apgrutina prioritāro darba uzdevumu noteikšanu, kā arī katra uzdevuma izpildei nepieciešamā laika noteikšanu. [15]
- Lomu konflikta izsaukts stress rodas tad, ja divi darba aspekti savstarpēji nav savienojami. Nereali augstas pretenzijas (tieksme pēc pilnības). Nereali augstas personīgas gaidas ir viens no pārmērīga stresa cēloņiem - cilvēks pastāvīgi gaida no sevis un citiem pārak daudz, liek sev strādāt, un tomēr paliek neamierināts ar rezultātiem.
- Nav iespējas ietekmet lēmuma pieņemšanu. Ir noskaidrots, ka dažī apstākļī (slimība vai arkartējā situācija) dažīem cilvēkiem neizsauc stresu, ja vīnī nav atbildīgi par lēmuma pieņemšanu vai vīņiem nav tādu pilnvaru.
- Biežas sadursmes ar vadību. Vāja mijiedarbība ar vadību ir ļoti spēcīgs stresa avots, jo vadītājiem ir iespēja ietekmēt mūsu dzīvi materiālā nozīmē. Vēl viens stresa avots var būt vadības tips, kur priekšnieks pastāvīgi skopojas ar uzslavām un ir devīgs kritikas ziņā.

- Izolētība no kolēģu atbalsta.
- Pārslodzes un laika presings. Vairumam cilvēku ir nepieciešamas īslaicīgas pauzes starp viena darba uzdevuma pabeigšanu un pāreju pie nakošā uzdevuma
- Daudzveidības trūkums. Vienveidīga darbība ļoti nogurdina, uzkrājas spriedze, kas nerod izeju.
- Nepietiekoša komunikācija. Var izrādīties, ka tiešs mēģinājums iegūt vajadzīgo informāciju no īsa, viegli paveicama uzdevuma pārveršas par kaut ko ilgstošu, bieži neauglīgu un specīgu stresu radosu darbosanos.
- Konflikti ar kolēģiem. Nav iespējas pabeigt darbu. Šādas situācijas var rasties vairāku faktoru iedarbības rezultātā: laika trūkums, vāja vispārējā darba vadības organizācija, vāja saskarsme.
- Nevajadzīgas cīņas. Pastāvīga nepieciešamība cīnīties tajās situācijās, no kurām būtu bijis viegli izvairīties paņem daudz enerģijas un spēka. [15]

3. Izdegšanas sindroms

3.1. Izdegšanas sindroma jēdziens

Termins burn out (latviski "pārdegt". "izdegt"), apzīmē stāvokli, kas ir ļoti līdzīgs stresam. Varētu teikt, ka tas ir stresa paveids, ko piedzīvo nodarbinātie, kas strādā saskarsmē ar citiem cilvēkiem. Līdzīgs stāvoklis nodarbinātajiem rodas, redzot, ka viņu cerības attiecībā uz darbu ir pieviltas, un jūtot, ka viņš nespēj ne kontrolēt, ne mainīt darba situāciju, ne realizēt praksē savas idejas par darba izpildi. [16]

Izdegšanas sindroms rodas no ilgstoša pārmērīga stresa darba vietā, ja šis stress netiek veiksmīgi pārvarēts. Ilgstoši darot kādu darbu un pakāpeniski palielinot slodzi, parasti darba efektivitāte aug līdz maksimālajam punktam. Taču, turpinot kāpināt darba slodzi arī pēc tam, efektivitāte sāk kristies līdz galīgam izsīkumam. Izdegšanas gadījumā slodzi rada stress, tas ir, ilgstoša satraukta domāšana. Cilvēks laicīgi nespēj apstāties – pārstāt satraukties un domāt par noteiktu darba problēmu vai darbu kopumā. Tā šis satraukums pēc darba var turpināties visu nakti, radot bezmiegu. Rezultātā no rīta cilvēks ir vēl vairāk noguris nekā vakarā, ejot gulēt –viņš "izdegt". Ilgstoši pārmocītās smadzenes atsakās strādāt, protestē un slēdzas ārā. [17]

3.2. Izdegšanas sindroms mediķiem

Laika gaitā veikti dažādi pētījumi par izdegšanas sindroma sastopamību speciālistiem, piemēram, 2020. gadā publicētā pētījumā ziņots, ka izdegšanas sindroma simptomi novēroti 52—61 % farmaceitu.

Arī Latvijā veikti dažādi pētījumi šajā jomā, piemēram, 2015. gadā ziņots, ka vairāk nekā 1/3 analizēto ārstu ir augstāki emocionālā izsīkuma un depersonalizācijas rādītāji un zemi personīgo sasniegumu rādītāji.

Covid-19 pandēmijas laikā šādu pētījumu bijis vairāk — ziņots par stacionāros strādājošo operējošo māsu emocionālo izsīkumu, kas sasniedzis ļoti augstu rādītāju — 89 % aptaujāto. Interesants pētījums par izdegšanas sindromu un profesionālo deformāciju Covid-19 pandēmijas ietekmē veikts Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcā, kur secināts, ka 29 % respondentu novērota agresīva uzvedība darba laikā, 18 % novērotas autoritāras iezīmes,

31 % demonstratīva uzvedība, norādot uz nopietnām problēmām speciālistu mentālajā labbūtībā un līdz ar to — sniegto veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātē. [18]

Latvijā izdegšana ir ļoti izplatīta. Šobrīd sabiedrībā pirmajā vietā bieži vien ir sasniegumi, un veselība nav prioritāte. Parasti cilvēki "skrien tik ilgi, kamēr krīt", cenšoties strādāt vairāk un vairāk, līdz saslimst vai izdeg emocionāli. Tas, protams, nav pareizi – cilvēkiem un veselībai, nevis dzīšanās pēc arvien lielākiem sasniegumiem, būtu jākļūst par prioritāti. Darbam būtu jābūt līdzeklim cilvēka dzīves uzlabošanai. Taču bieži vien cilvēks kļūst par darba vergu. Patērētāju sabiedrība un panākumu kults ekspluatē un sadedzina cilvēku, un veicina to, ka darbs un dzīšanās pēc panākumiem kļūst par ļoti toksisku atkarību. [17]

Veselības aprūpes speciālistu mainības rādītāji visā pasaulē ir augsti. Daudzi ar darba apstākļiem saistīti faktori medmāsām liek pārdomāt karjeras iespējas un mainīt darba vietu.

ASV veiktā pētījumā noskaidrots, ka vairāk nekā puse no pētījuma dalībniecēm ziņo par augstu darba noslodzi un plāno pamest darba vietu. Kopējais izdegšanas līmenis māsām ir vidēji augsts līdz augsts. Attiecīgi atrasta vidēji stipra līdz stipra korelācija starp izdegšanas sindromu un vēlmi pamest darba vietu. [18]

3.3. Izdegšanu izraisa

Izdegšanas cēloņi ir saistīti ar vairākiem faktoriem. faktoros var iedalīt ārējās vides faktoros un iekšējos faktoros, kas izriet no indivīda personības tipa.

Ārējie faktori ir šādi:

- fiziskā un psiholoģiskā pārslodze
- bieži vien darbaspēka trūkums
- komunikācijas trūkums darba vietā starp vadību un komandu
- pozitīvas motivācijas trūkums, izmantojot atlīdzību, uzslavas, atzinību.
- konkurētspējīga komanda un darba raksturs

Iekšējie faktori ietver šādas rakstura un personības iezīmes:

- orientācija uz mērķi

- konkurētspēja
- neatlaidība
- zems pašvērtējums
- zema stresa tolerance
- empātijas trūkums
- noslēgtība un komunikācijas trūkums
- vajadzība palīdzēt citiem

Sievietēm ir lielāka nosliece uz izdegšanu.

Iespējams, tas ir saistīts ar sieviešu lielāku darba slodzi. Sievietes ir aizņemtas ar darbu un papildus tam vēl ar mājsaimniecības vadīšanu, bērnu audzināšanu un aprūpi.

Sieviešu lielāka emocionālā iesaiste darbā un vispārējā pieeja problēmu risināšanai darbavietā arī veicina viņu lielāku izdegšanas risku.

Papildus šiem faktoriem izdegšanu veicina arī darba ideālu zaudēšana, ilgstoša neapmierinātība ar nepietiekamu atalgojumu un eksistenciālas problēmas, nepiepildītas cerības uz sociālo atzinību utt.

Dažiem ambicioziem un mērķtiecīgiem cilvēkiem pastāv tā sauktais iespēju terors.

Tā ir situācija, kad indivīds nespēj pretoties vairākiem vilinošiem darba piedāvājumiem un nespēj izvēlēties. Viņš pieņem vairākus darba piedāvājumus, izvirza nereālus mērķus un viņam nav robežu, īpaši attiecībā uz darba slodzi.

Šāds cilvēks pamazām kļūst stresa pilns, laukietilpīgs, emocionāli saspringts un biežāk cieš neveiksmes. Tas noved pie pašcieņas zuduma, satraukuma, psiholoģiskā izsīkuma un izdegšanas. [19]

3.4. Ieteikumi izdegšanas sindroma profilaksei un novēršanai

- Jāievēro mērenība visās dzīves jomās;
- Jāsabalansē aktivitātes – laiks darbam, laiks ģimenei, laiks draugiem, laiks hobijiem;
- Jāpieņem, ka nav jābūt perfektam;
- Jāseko savai pašsajūtai. Jābūt pozitīvai bilancei – jāseko līdzi, lai darbs vairāk mums sniedz nekā patērē mūs;
- Ja parādās izdegšanas simptomi, ir jāapstājas. Izplatīta kļūda ir tā, ka bieži vien, sajūtoties slikti, cilvēki sāk censties vēl vairāk, līdz izdeg;
- Jāatpūšas un jāsamazina slodze;
- Vajadzības gadījumā jāvēršas pēc palīdzības pie psihoterapeita. [17]

4. Saskarsme

4.1. Saskarsmes definīcija

Saskarsme ir divu vai vairāk cilvēku mijiedarbība, viņu bioloģiskie, psihiskie, sociālie sakari, kuros realizējas savstarpējās attiecības

Saskarsme sastāv no trim daļām

5. *Komunikatīvā saskarsme* ietilpst savstarpējē informācijas apmaiņa, tās nodošanas un pieņemšanas procesi. Svarīgs šīs daļas raksturlielums ir partneru vēlēšanās panākt nodotās (saņemtās) informācijas izpratni.
6. *Interaktīvā saskarsmes* daļa saistīta ne tikai ar informācijas apmaiņu, bet arī ar saskarsmes dalībnieku savstarpēju mijiedarbību, lai ietekmētu cits citu.
7. *Perceptīvās saskarsmes* daļas pamatā ir process, kas saistīts ar cilvēku savstarpējo uztveri un personas tēla izveidi. Apkopojot un izprotot uztveramā cilvēka ārējās fiziskās dotības, viņa garastāvokli, psihiskos procesus, personības psihiskas īpašības un uzvedību kopumā tiek veidots saskarsmes partnera tēls.

Būtiska loma saskarsmē ir cilvēka "Es koncepcijai" — uz sevi vērstu nostādņu kopumam,

kuru veido trīs savstarpēji saistīti komponenti: paštēls, emocionāla attieksme pret sevi, pašvērtējums, kā arī šo komponentu izpausmes uzvedībā. [20]

4.2. Saskarsmes stili

Saskarsmes stils ir individuāla mijattiecību forma, tās arējā izpausme. Saskarsmes situācijās izšķir vairākus saskarsmes stilus. Saskarsmes stilus var iedalīt pēc procesa pazīmēm.

- *Īslaicīgas saskarsmes* stils. Partneris tiek uzskatīts par vajadzīgu tikai neilgu laiku. Ilgam laikam šāds partneris nav vēlams, tas var kļūt pat traucējošs. Par viņu interese beidzās, tikko ir apierinātas un realizētas saskarsmes ierosinātāja vajadzības, vēlmes un ieceres. Īslaicīgās saskarsmes stils ir izteikti primitīvs.
- *Standartizētais saskarsmes* stils. Starp saskarsmes partneriem ne vienmēr ir īsta vēlēšanās kontaktēties un sadarboties. Galanti partneri izturās atbilstoši pieņemtajiem tipveida priekšrakstiem, formāli. Formāla saskarsme nereti rada neuzticēšanos starp partneriem, vilšanos, pārmētumus, apvainojumus. Saskarsme noris visai oficiāli. Standartizētais saskarsmes stils neveicina radošu darbību. [21]
- *Manipulatīvais saskarsmes* stils. Partneris tiek uztverts kā sāncensis, konkurents. Partneri, izmantojot dažnedažādus līdzekļus un ar tiem izdarot veiklas manipulācijas, aizvien cenšas gūt virsroku, uzvarēt. Šajā spēlē viens no partneriem uzvar, bet otrs zaudē. Manipulatīva saskarsme var noritēt gan primitīvi, gan standartizēti, gan pieklājīgi, korekti, bet viena no pusēm ir upuris.
- *Konvencionālais saskarsmes* stils (latīniski *conventionalis* - atbilstošs līgumam, noteikumiem). Saskarsme starp cilvēkiem noris atbilstoši labajam tonim, etiķetei, kulturāli un civilizēti, pat atbilstoši protokolam. Saskarsme tiek ieturēts taktiskums, savstarpēja laipnība. Dažkārt vērojama pat mākslota laipnība un uzspēleta pieklājība, skaistas runas, slavinājumi, komplimenti, taču nereti trūkst operatīvas un lietišķas rīcības. Zema saskarsmes efektivitāte.
- *Distancētais saskarsmes* stils. Saskarsme parasti saglabā distanci. Zināma distance ir vajadzīga, piemēram, starp vadītāju un padotajiem, starp virsnieku un ierindnieku, starp skolotāju un skolēniem. Distancētais saskarsmes stils rada grūtības veidot "subjekts - subjekts" attiecības. [21]

4.3. Raksturs un saskarsme

Daudzi pētnieki ir pierādījuši, ka stresa izraisīšanā sava loma ir noteiktām cilvēka rakstura īpašībām un temperamentam. Tas nozīmē, ka stresu izraisa noteiktu rakstura īpašību kopums pats par sevi, taču tas gan palielina cilvēka ievainojamību, gan skaidro cilvēku individuālo reakciju uz stresu.

Ipašības, kas var mainīt indivīda uzvedību un ietekmēt stresa rašanos, ir šādas:

- *personības iezīmes*: noteiktas cilvēka noslieces vai īpašības, kas izskaidro relatīvo saistību ar cilvēka emocionalitāti, temperamentu vai sociālo uzvedību un nosaka atšķirības starp dažādiem indivīdiem;
- *indivīda vajadzības*: tādu paradību (piemēram, sociāla kontakta, intimitātes, personīgās atzinības, pašrealizācijas u. tml.) trūkums, kuru apmierināšana palielinātu cilvēka labsajūtu;
- *centieni*: vēlme izpildīt savus uzdevumus (gūt personīgos panākumus, iegūt noteiktu statusu, pārvaldīt un kontrolēt utt.); [16]
- *cerības*: cilvēka rīcībā esošie lielumi, uz kuriem balstoties, viņš gaida, ka viņa reakcija uz kādu objektu vai stimulu izraisīs noteiktu situāciju;
- *Vērtības*: lielums, kas norāda vēlamos mērķus;
- *Iegūtā izglītība, profesionālās prasmes un zināšanas*: katra indivīda pieredze, fiziskās un intelektuālās spējas;
- *Pieredze attiecībā uz stresa pārvarēšanu*;
- *Fiziskā forma, pašsajūta un veselība*: aspekti, kas ietekmē indivīda spējas risināt darba problēmas. [16]

4.4. Temperaments

Melanholiskais temperaments Raksturīgs izteikts emocionālais jūtīgums - sensitivitāte, kas izpaužas: - - - - viegli aizvainojami, ilgi patur sevī aizvainojumu, bet neizsaka citiem līdzjūtīgi, empātiski iekšēja nedrošība, svārstīgums, neizlēmīgums, nepieciešams atbalsts pesimisms, skumīgums ("es taču teicu, ka tā būs") Attiecībās ar cilvēkiem - noslēgti, atturīgi, kautrīgi, sevišķi ar nepazīstamiem cilvēkiem. Jaunu attiecību veidošana ir ilgstošs process, bet izveidojušās attiecības ļoti nopietnas, pārdzīvo, ja tās izjūk. Bieži vientulības sajūta. Darbā un mācībās viegli un ātri nogurdināmi, nespēj izturēt ilgstošu fizisku un psihisku slodzi. Raksturīga neveiklība kustībās. Grūti pielāgoties jaunām situācijām, iekļauties jaunā grupā. Intelekta līmenis augstāks kā pārējiem temperamentiem, bagāta iztēle, attīstīta fantāzija. Bieži oriģinālas idejas, kuras neizsaka, ja viņiem atkārtoti nejauta. Psiholoģiskās saderības risks: H + M, M + M Melanholiķa ārējās iezīmes: sejas izteiksme - viegli skumīga, skumjš smaids, viegla ironija vai pašironija. Ģērbjas tā, lai neizceltos. Sabiedrībā stāv malā, turas pie siena. Runā klusā balsī, viegli pārtraukt. Viņiem

svarīgs atbalsts. Nevēlēšanās komunicēties. Bieži uzdod jautājumu "Vai drīkst?" Profesionālā saskarsme: Viegli aizvainojami, nedrīkst uzkleigt vai nikni aizrādīt, sevišķi ekstremālā situācijā. Bieži nesaprot jokus, bet aizvainojumu neizrāda. Ja melanholiķis ir skumjš, tas ne vienmēr nozīmē, ka kaut kas slihts noticis, tāds ir viņu dzīves stils. [22]

Flegmatiskais temperaments Mierīgi, nosvērti, maz emocionāli, raksturīgs inertums, jo visi procesi CNS notiek lēnām. Grūti uzsākt kaut ko jaunu, konservatīvi. Izrāda neatlaidību, stūrgalvību, ja kaut ko uzsāk, tad izdara līdz galam. Attiecībās ar cilvēkiem introverti, neizjūt vajadzību pēc citiem cilvēkiem. Toleranti (ieciētīgi) attiecībā pret citiem cilvēkiem, pieņem cilvēkus tādus, kādi tie ir, bez liekām emocijām. Darbā - labāk veicas darbs ar lietām. Ļoti izturīgi gan fiziski, gan garīgi, piemēroti arī vienmuļa darba veikšanai. Visu dara lēnām, bet to nevajag uztvert kā trūkumu. Psiholoģiskā saderība. Flegmatīķim nav nesaderības problēmu ar citiem temperamentiem, viņš pieņem cilvēkus tādus, kādi tie ir. Citiem var būt problēmas flegmatīķa gausuma dēļ. Ārējais izskats: neitrāla sejas izteiksme, nopietni, domīga seja. Gaita lēna, it kā peld. Apģērbs tāds, kādu vēlas pats, vienalga, ko domā pārējie. Maznozīmīgi, ko domā pārējie: "Tā ir viņu problēma". Profesionālā saskarsme Jāņem vērā noslēgtība, gausums un īpatnējais runas veids. Viņi domā un runā ļoti sīki, detalizēti. Flegmatīķis vēlas, lai arī viņam visu sīki paskaidrotu, uzdod daudz jautājumus. Nevajadzētu ļaunprātīgi izmantot flegmatīķa nosvērtību un mierīgumu. Emocijas uzkrājas un arī flegmatīķis var "uzsprāgt". Nevajadzētu pārvērst otru cilvēku par savu emociju novadītāju. [22]

Holeriskais temperaments Izteikti ekstraverts, ātri uzbudināms, emocijas atspoguļojas viņa darbībā. Raksturīga impulsitāte, rīkojas mirkļa impulsa iespaidā. Straujas garstāvokļa un noskaņojuma maiņas. Attiecības ar cilvēkiem - viņiem nepieciešama sabiedrība, svarīgi būt uzmanības centrā, vēlas lai apkārtējie jūtas tāpat kā viņi. Holēriķiem visbiežāk konflikti ar apkārtējiem, niecīgākais iegansts ir iemesls konfliktam, "cīnītāji par taisnību", "es saku, ko domāju". Darbā dod priekšroku darbam ar cilvēkiem, aktīvi, enerģiski, cenšas sasniegt savus mērķus strauji un uzreiz. Nerēķinās ne ar savu, ne ar citu laiku. Nosliece uz organizatorisku darbību, spēj mobilizēt cilvēkus, panākt to, kas citiem liekas neiespējami. Vairāk reaģē uz emocijām, nav pacietības uz klausīt argumentāciju. Bieži piemīt sugestijas spējas, iespaidot cilvēkus ar vārdiem, intonāciju, žestiem, mīmiku. Psiholoģiskās saderības risks: H + M H + H Ārējās pazīmes: enerģiski, temperamentīgi, kustības straujas, sejā izpaužas emocionālais noskaņojums. Runā skaļā, drošā balsī, skaļāk par pārējiem. Viņus grūti pārtraukt. Uzbudinājuma

laikā parādās sarkani plankumi uz kakla un krūtīm. Apģērbs tāds, lai varētu ievērot, košas, kontrastainas krāsas. Profesionālā saskarsme Jāņem vērā, ka holēriķis vēlas izprovocēt, gūt pārsvaru, tādēļ jācenšas neiesaistīties agresijā, neatbildēt uz jautājumiem, kas nav būtiski. [22]

Sangviniskais temperaments Raksturīga īpaši attīstīta komunikabilitāte - tieksme pēc saskarsmes ar citiem cilvēkiem un veidot labas attiecības. Prot īsā laikā atstāt labu iespaidu par sevi, pārslēdzot uzmanību uz otru cilvēku, prot uzklaust partneri, izjūt viņa noskaņojumu. Sangviniķiem piemīt empātija un iekšējs mierīgums un emocionāls vieglums, kas palīdz nomierināties arī otram. Labas attiecības ar visiem cilvēkiem, daudz paziņu, draugu, bet šīs attiecības virspusējas. Piemēroti organizatora darbam, bieži ir vadītāji un līderi, rūpējas galvenokārt par labu psiholoģisko klimatu. Strādā ātri, bet grūti veikt darbu, kas prasa precizitāti un ilgstošu piepūli. Viņus viegli ieinteresēt uz kaut ko jaunu, aizraut ar kādu ideju. Cenšas izvairīties no konfliktiem. Nav psiholoģiskās saderības problēmu, labi saprotas ar visu temperamentu cilvēkiem. Nekad neatsaka kādam palīdzēt, pazemīgi uzklausa kritiku. Jauki, patīkami cilvēki, bet saskarsmē var būt problēmas. Katrs cilvēks sevī var saskatīt iezīmes no katra temperamenta tipa, tomēr katrs cilvēks vairāk pieder noteiktam tipam. Vieglāk saprasties cilvēkiem, kuriem dažādi temperamentu tipi, bet ir kopīgas īpašības. Ja nav nekā kopīga, saprašanās nav iespējama. Dzīves laikā temperamenta tips nemainās, bet mainās temperamenta izpausmes. Reizēm stingras, prasīgas audzināšanas rezultātā izdodas panākt bērna izturēšanos, kas ir pretēja viņa temperamenta tipam. Bieži lieto jēdzienu "mentalitāte". Tas ir kultūras un izturēšanās modelis, kas ir pieņemts noteiktā sabiedrībā. [22]

4.5. Saskarsmes nozīme mācību procesa laikā medicīnas iestādē

Māsas saskarsmes prasme ir viens no svarīgākajiem instrumentiem, kas nodrošina veiksmīgu sadarbību ar pacientu mācību procesā, jo pacientu noskaņojumu un attieksmi ietekmē gan māsas runas stils, stāja, žesti, intonācija. Saskarsmes mehānismu izprašana un apgūšana palīdz māsai dažādās izglābītācijās darboties mērķtiecīgi un efektīvi. Māsa prot strādāt komandā, sadarbojās ar pacienta piederīgajiem, sniedz pacientam nepieciešamo atbalstu gan mācību procesa, gan dažādās problēmsituācijās. [23]

Spēja skaidri paust savu viedokli, nodrošināt labvēlīgu mācību vidi, demonstrējot augstu saskarsmes kultūru, ir viens no māsas nozīmīgākajiem uzdevumiem, lai arī ko viņa vēlētos pacientam iemācīt. [23]

Pašlaik pasaulē dominē divi meicīnas modeļi:

- biomedicīniskais,
- biopsihosociālais.

Biopsihosociālais modelis atspoguļo noteiktu pieeju cilvēkam:

- pacients tiek uzlūkots kā personība,
- psihes un ķermeņa vienotība tiek ievērota kā diagnostikā, tā terapijā,
- katras slimības gadījumā tiek meklētas visas trīs iespējamās saiknes: bioloģiskās, psiholoģiskās un sociālās.

Visas trīs saiknes ir vienlīdz svarīgas, atrodas dinamikā un ietekmē cita citu.

Izmantojot biopsihosociālo medicīnas modeli, lai veidotu māsas - pacienta attiecības, svarīgi zināt un izmantot šādus saskarsmes principus:

- empātiju,
- kongruenci (atbilstību),
- pieņemšanu.

Empātija ir vienīgais veids, kā panākt līdzvērtīgas māsas - pacienta attiecības. Māsas empātija ietekmē pacienta aprūpes kvalitāti un efektivitāti, kā arī nosaka pacienta izturēšanos pret māsu. Empātija tiek definēta dažādi: spēja, stāvoklis, jūtīgums, identifikācijas forma, jūtas. Empātijas procesā ir vairākas sastāvdaļas: izpratne, objektivitāte, spēja pieņemt, apstiprinājums, noskaidrošana. Māsas profesionālā darbībā māsas empātija ir spēja iejusties pacienta situācijā, viņa izjutās un domāšanā, saprast viņa dvēseles norises, jo māsa gan rūpējas par pacientu, gan sadarbojas ar viņu. Empātija palīdz mācai redzēt pasauli pacienta acīm. Jo lielākā mērā māsa to spēj, jo lielākas ir viņas iespējas palīdzēt pacientam. [23]

Prasme pasniegt informāciju ieteic iedomāties sevi tā cilvēka vietā, ar kuru notiek saruna.. “Jūs” pieeja prasa cieņas izrādīšanu, lai kas viņš arī būtu. Cilvēku vajag pieņemt tādu, kāds viņš ir. Nedrīkst aizskart viņa pašlepnumu, pašcieņu, viņa “es”. Bieži cilvēks maldās, domādams, ka tad, ja kāda lieta ir skaidra viņam, pastāstīta, tā kļūst skaidra arī partnerim. [24]

5. Doroteja Džonsone (Dorothy Johnson) Uzvedības sistēmas teorija

Teoriju var izmantot kā pamatu pētniecībā, jo tā izmanto strukturētus analīzes punktus, pēc kā darbu veikt. Džonsone atsaucas uz bioloģiskām un sociālajām zinātnēm, kas pamatota uzvedības sistēmās. Māsu praksē šo teoriju var izmantot palīdzot pacientam atgūt stabilitāti. Sākot ar pacienta izglītošanu par tēmu, kas skar viņa atveseļošanās soļu sistemātisku izpildīšanas nozīmi. Kas būtu sistēmas līdzsvars. Sākot no diētas principu ievērošanas, līdz medikamentu nozīmei ārstniecības procesā. Pacienti bieži vien nesaprot, kāpēc viņiem jāuzturas tik ilgi, vai kādēļ ir ierobežojumi, domājot, ka slimnīcai nav resursu, lai viņus pabarotu. Ko diētas principu neievērošana var nodarīt konkrētajā situācijā.

Doroteja Džonsone ir dzimusi 1919. gadā Savanā Džordžijas pavalstī. Viņa ieguva māsu zinību bakalaura grādu Vanderbilta universitātē 1942. gadā un maģistra grādu sabiedrības veselībā Harvardas universitātē 1948. gadā. Kaut arī viņa ir strādājusi par nodaļas māsu, tomēr viss viņas profesionālais mūžs ir pavadīts, mācot māsu zinātnes Vanderbiltas un Kalifornijas universitātēs. Viņa ir mācījusi arī Indijā. Džonsone ir daudz rakstījusi un saņēmusi vairākus apbalvojumus [25]

Džonsones teorijas modelis sastāv no divām galvenajām daļām: māsas un cilvēka pienākumiem. Viņa apraksta māsas darbu kā mākslu un ar to sasniedzamos mērķus.

Cilvēku viņa definē dažādas uzvedības sistēmu, kas sadarbojas ar apakšsistēmām, un tas atšķir cilvēka izturēšanos sabiedrībā. Cilvēks mēģina uzturēt līdzsvaru sistēmā vai savā dzīvē, bet sadarbībā ar vidi var nonākt nestabilā veselības stāvoklī.

Vide ietekmē cilvēku no ārpuses. Māsas rīcības mērķis ir palīdzēt cilvēkam iegūt stabilitāti.

Uzvedības (behavioral) sistēmu raksturo reakcijas un pielāgošanās, ko regulē un kontrolē bioloģiskās, psiholoģiskās un socioloģiskās cilvēka ķermeņa reakcijas. Sistēma sastāv no septiņām sadarbību apakšsistēmām (Johnson, 1980.)

- Pieķeršanās vai pievienošanās apakšsistēma kalpo drošībai un iemāca iekļaušanos sabiedrībā, attīsta tuvības saites un uztur stipras sabiedriskās intereses.
- Atkarības apakšsistēma atsaucas uz audzināšanas vajadzību. Šīs apakšsistēmas sekas parādās atzinīgā novērtēšanā, uzmanības vai ievērošanas parādīšanās un fiziskā palīdzībā.
- Barības uzņemšanas apakšsistēma kalpo, lai apmierinātu apetīti.
- Izvadīšanas apakšsistēma ir iemācīta vajadzību apmierināšana, kā izvadīt atkritumvielas no ķermeņa.

- Reproductīvā apakšsistēmā ietilpst pēcnācēju radīšana un tuvības vajadzības apmierināšana, kā arī visas pārējās cilvēka vajadzības, kas atkarīgas no bioloģiskām dzimumtieksmēm, kur ieskaita, bet kas nav ierobežotas ar iepazīšanos un precēšanos.
- Agresīvā apakšsistēma ir saistīta ar sevis aizsargāšanu un saglabāšanu.
- Sasniegumu apakšsistēma darbojas, lai kontrolētu sevi, vidi un salīdzinātu sevi ar kādu izcilu pamatstandartu. [26]

Katra apakšsistēma sastāv no struktūras daļām un darbības prasībām.

Struktūras daļas ir:

1. Izvēlētā mērķa meklēšana.
2. Cilvēka tieksmes censties.
3. Izvēle strādāt.
4. Cilvēka izturēšanās.

Darbība ietver:

1. Aizsargāšanos no kaitīgām ietekmēm.
2. Sevis audzināšanu pozitīvā virzienā.
3. Iedvesmas rašanu, kas veicina attīstību un novērš stagnāciju. [26]

Džonsone savā māsu modelī skaidro četrus galvenos jēdzienus:

- Cilvēkam ir divas galvenās sistēmas: bioloģiskās un uzvedības sistēmas. Medicīnas loma ir koncentrēties uz bioloģisko sistēmu, savukārt māsu uzmanība tiek pievērsta uzvedības sistēmai.
- Sabiedrība attiecas uz vidi, kurā pacients pastāv; Pacienta uzvedību tieši ietekmē vide un notikumi, kas notiek vidē.
- Veselība ir mērķtiecīga adaptīva reakcija uz iekšējiem un ārējiem stimuliem, lai saglabātu stabilitāti un kontroli. Atbildes ietver fiziskās, garīgās, emocionālās un sociālās sfēras.
- Māsu primārais mērķis ir veicināt līdzsvaru katrā pacientā. Viens no māsu fokusi attiecas uz organizēto un integrēto veselumu, bet galvenā uzmanība tiek pievērsta līdzsvara saglabāšanai uzvedības sistēmā slimības laikā bioloģiskajā sistēmā. [27]

6. Kollista Roja (Callista Roy) Piemērošanās teorija

Kallistas Rojas piemērošanās teoriju var izmantot pētniecībā pētot cilvēka ikdienu pielietojot teoriju arī pavisam neapzināti, jo ik brīdi kaut kam ir jāpielāgojas. Lai varētu eksistēt, cilvēks pielieto gan iedzimtus, gan iemācītus mehānismus, kuru izcelsme ir bioloģiska, psihiska, sociāla. Mēs funkcionējam, uzturam veselību, dzīvību un labu pašsajūtu, aprūpējot sevi un palīdzot citiem. Cilvēks, kurš atrodas mijiedarbībā ar mainīgo vidi mēģina sasniegt veselību adaptējoties. Tas nozīmē, var pētīt gan pacientu, gan personāla ikdienu. Ja iedziļinās teorijā, tad izejot sešu soļu aprūpes procesu pa punktiem var labāk izprast konkrētas situācijas. Kā tām piemēroties, kā norisēs ārējie un iekšējie uzbudinājumi. Vai varbūt nespēju piemēroties un līdz ar to risināt jautājumus savādāk

Māsa Kallista Roja dzimusi 1939. gadā Losandželosā. 1963. gadā viņa ieguva bakalaura grādu medicīnas aprūpē Mount St. Mary's koledžā Losandželosā. 1966. gadā Kalifornijas Universitātē Losandželosā viņa ieguva maģistra grādu bērnu aprūpē. 1973. gadā ieguva socioloģijas maģistra grādu un 1977. gadā pabeidza socioloģijas doktora grādu. Viņa ir Svētā Jāzepa no Kondeletas māsa. [28]

Kallista Roja māsas adaptācijas modeli izstrādāja 1976. gadā. Ievērojamās aprūpes teorijas mērķis ir izskaidrot vai definēt aprūpes nodrošināšanu. Savā teorijā Roja modelis indivīdu uzskata par savstarpēji saistītu sistēmu kopumu, kas uztur līdzsvaru starp šiem dažādajiem stimuliem. [29]

Māsu adaptācijas modelis ir ievērojama māsu teorija, kuras mērķis ir izskaidrot vai definēt māsu zinātnes nodrošinājumu. Savā teorijā māsas Callista Roy modelis redz indivīdu kā savstarpēji saistītu sistēmu kopumu, kas saglabā līdzsvaru starp dažādiem stimuliem. [29]

Rojas adaptācijas modelis pirmo reizi tika prezentēts literatūrā rakstā, kas publicēts žurnālā Nursing Outlook 1970. gadā ar nosaukumu "Adaptācija: konceptuāls pamats māsu aprūpē". Tajā pašā gadā Roy's Adaptation Model of Nursing tika pielāgots Mount St. Mary skolā Losandželosā, Kalifornijā. [29]

Rojas modelis tika iecerēts, kad māsu teorētiķe Dorotija Džonsone semināra laikā izaicināja savus studentus izstrādāt konceptuālus māsu modeļus. Džonsones māsu modelis bija stimulējis Roja adaptācijas modeļa izstrādi. [29]

Rojas modelī tika iekļauti pazīstama amerikāņu fizioloģiskā psihologa Harija Helsona adaptācijas līmeņa uztveres teorijas jēdzieni, Ludviga fon Bertalanfija sistēmas modelis un Anatola Rapoportas sistēmas definīcija. [29]

Roja konceptualizē personu holistiskā perspektīvā. Atsevišķi detaļu aspekti darbojas kopā, veidojot vienotu būtni. Turklāt cilvēki kā dzīvas sistēmas pastāvīgi mijiedarbojas ar savu vidi. Starp sistēmu un vidi notiek informācijas, matērijas un enerģijas apmaiņa. Sistēmas raksturojums ietver ieejas, izejas, vadīklas un atgriezenisko saiti. [29]

Zinātniskie pieņēmumi

- Matērijas un enerģijas sistēmas virzās uz augstāku sarežģītas pašorganizācijas līmeni.
- Apziņa un nozīme ir konstruktīva cilvēka un vides integrācijā.
- Apziņa par sevi un vidi sakņojas domāšanā un sajūtās.
- Cilvēki ar saviem lēmumiem ir atbildīgi par radošo procesu integrāciju.
- Domāšana un sajūta ir cilvēka darbības starpnieks.
- Sistēmas attiecības ietver savstarpējās atkarības pieņemšanu, aizsardzību un veicināšanu.
- Cilvēkiem un zemei ir kopīgi modeļi un neatņemamas attiecības.
- Cilvēki un vides pārvērtības tiek radītas cilvēka apziņā.
- Cilvēka un vides nozīmju integrācija rada pielāgošanos.

Filozofiskie pieņēmumi

- Cilvēkiem ir savstarpējas attiecības ar pasauli un Dievu.
- Cilvēka nozīme sakņojas Visuma omega punktu konverģencē.
- Dievs ir cieši atklāts radīšanas daudzveidībā un ir radīšanas kopīgais liktenis.
- Personas izmanto cilvēka radošās spējas apzināties, apgaismot un ticēt.
- Personas ir atbildīgas par Visuma iegūšanas, uzturēšanas un pārveidošanas procesiem. [29]

Rojas adaptācijas modeļa galvenos jēdzienus veido četras sastāvdaļas: persona, veselība, vide un aprūpe. [28]

Saskaņā ar Rojas modeli, cilvēks ir bio-psiho-sociāla būtne, kas pastāvīgi mijiedarbojas ar mainīgo vidi. Viņš vai viņa izmanto iedzimtus un iegūtus mehānismus, lai pielāgotos. Modelis ietver cilvēkus kā indivīdus, kā arī tādās grupās kā ģimenes, organizācijas un kopienas. Tas ietver arī sabiedrību kopumā. [28]

Pielāgošanās modelis nosaka, ka veselība ir neizbēgama cilvēka dzīves dimensija, un to attēlo veselības un slimības nepārtrauktība. Veselība tiek raksturota arī kā stāvoklis un process, kā būt un kļūt integrētam un veselam.

Videi ir trīs sastāvdaļas: fokusa, kas ir iekšēja vai ārēja un nekavējoties saskaras ar personu; kontekstuāls, kas ir visi situācijā esošie stimuli, kas visi veicina fokusa stimula ietekmi; un

atlikušie, kuru ietekme pašreizējā situācijā ir neskaidra. Visi apstākļi, apstākļi un ietekme, kas ieskauj un ietekmē cilvēku un grupu attīstību un uzvedību, īpaši ņemot vērā cilvēku un zemes resursu savstarpīgumu, ieskaitot fokusa, konteksta un atlikušos stimulus. [28]

Modelis ietver arī divas apakšsistēmas. Kognatoru apakšsistēma ir galvenais pārvarēšanas process, kas ietver četrus kognitīvi emocionālos kanālus: uztveres un informācijas apstrādi, mācīšanos, spriedumu un emocijas. Regulatoru apakšsistēma ir adaptīva procesa pamata veids, kas automātiski reaģē, izmantojot nervu, ķīmiskos un endokrīnās sistēmas kanālus. [28]

Ir arī četri netieši pieņēmumi, kuros teikts:

- Personu var samazināt līdz daļām, lai mācītos un rūpētos.
- Māsu pamatā ir cēloņsakarība.
- Jāņem vērā un jārespektē pacienta vērtības un viedokļi.
- Pielāgošanās stāvoklis atbrīvo cilvēka enerģiju, lai reaģētu uz citiem stimuliem.

Māsu mērķis ir veicināt adaptāciju četros adaptīvajos režīmos. Māsas arī veicina pielāgošanos indivīdiem un grupām četros adaptācijas režīmos, tādējādi veicinot veselību, dzīves kvalitāti un cienīgi mirstot, novērtējot uzvedību un faktorus, kas ietekmē adaptācijas spējas, un iejaucoties, lai uzlabotu mijiedarbību ar vidi. Roja adaptācijas modeļa četri adaptīvie režīmi ir fizioloģiskās vajadzības, pašapziņa, lomu funkcija un savstarpējā atkarība. [28]

Pielāgošanās modelis ietver sešu soļu aprūpes procesu.

- Pirmais novērtējuma līmenis, kas attiecas uz pacienta uzvedību
- Otrais novērtējuma līmenis, kas attiecas uz pacienta stimuliem
- Pacienta diagnostika
- Mērķu noteikšana pacienta veselībai
- Iejaukšanās rīkoties, lai sasniegtu šos mērķus
- Rezultāta novērtēšana, lai noteiktu, vai mērķi ir sasniegti

Visā aprūpes procesā māasai un citiem veselības aprūpes speciālistiem jāveic pielāgojumi aprūpes plānam, pamatojoties uz pacienta progresu veselības jomā. [28]

7. Pētījuma metodoloģija

Maģistra darbā tika pētīts mobings māsu praksē. Darba autore saņēma no Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes pētījumu ētikas komitejas atļauju, atzinuma Nr. 19-25/208 (skat pielikumu Nr.1)

Darba autore, lai uzzinātu mobingu māsu praksē, izvēlējās kvalitatīvo pētījumu, kura instruments ir intervija ar 36 jautājumiem (skat pielikumu Nr.2) un datu analīzes metodes – kvalitatīvo datu salīdzinošā kontentanalīze. Šī metode tiek lietota, lai analizētu audio ierakstus. Intervijas jautājumi tika iepriekš sagatavoti un visiem repondentiem bija vienādi.

Satura analīze jeb kontentanalīze (no angļu: content — 'satura') ir viena no kvantitatīvajām pētniecības metodēm, kas objektīvi, sistemātiski un kvantitatīvi analizē komunikācijas saturu, kur pētāmo materiālu skata nevis kā fiziskus notikumus, bet gan kā tekstu, attēlu un izteikumu reprezentācijas, kas radītas ar mērķi, lai tās lasītu, redzētu un interpretētu. Satura analīze — pieskaitāma pie "neuzbāzīgajām" metodēm, kuru priekšrocība ir saistāma ar pētniecisku tehniku, kas neiejaucas un ir nereaktīva attiecībā uz pētāmo objektu. [30]

Intervijas sākumā māsām tika izskaidrots pētījuma mērķis, lūgta piekrišana dalībai pētījumā veicot audioierakstu, paskaidrojot, ka tiks nodrošināta konfidencialitāte un intervijā izmantotā informācija tiks izmantota anonīmā veidā. Māsām bija iespēja uzdot jautājumus, ja kas nebija skaidrs.

Tika veikts pilotpētījums ar 11. respondentu atbildēm, kuras strādā diennakts darbu stacionārā.

Draba autore uzskata, ka daļēji strukturēta intervija ir veids, kas dod iespēju dalībniekiem izteikt savas domas un pieredzi.

Pētījuma praktiskā daļa tika veikta period no 25.04. 2024 – 9.05.2024

Darba autore sagatavoja 36 intervijas jautājumus (skat. Pielikumu Nr.3)

8. Rezultātu analīze

Kods	1)Kāds ir Jūsu vecums?	2)Kāds ir Jūsu darba stāžs	3)Vai zināt, kas ir mobings?
MA1	35	13	+
MA2	22	2	+
MA3	24	3	+
MA4	54	15	+
MA5	25	5,5	+
MA6	45	6	+ tika paskaidrots
MA7	36	6,5	+
MA8	28	1,7	+
MA9	40	2	+
MA10	51	34	+
MA11	42	23	+

Intervijā piedalījās 11. respondenti vecumā no 22 līdz 54 gadiem. Darba stāžs aptaujātām māsām no 1.7gadiem līdz 34 gadiem. Visas māsas deva apstiprinošu atbildi, viena pārjautāja, lai nekļūdītos.

4. Vai esat izjutusi mobinga ietekmi prakses laikā no praktizējošām māsām? Ja jā, kā tas izpaudās?

Sešas māsas atbildēja apstiprinoši, komentējot, ka pieredzes pagātās māsas negribēja palīdzēt, tai starpā pazemoja un aprunāja. Tika dzirdēti komentāri par zināšanām un darba prasmēm. Atbildot, ka nezin šo konkrēto lietu, ir bijusi atbilde, ka strādāt kā māsai nedrīkstot, vai tas, ka univeritatē nekas nav mācīts. Šo atzīmē vairākas māsas. Ir bijis gadījums, kad māsa, pie kuras ir būts praksesē izteikusies, ka viņai bail laist praktikanti pie pacienta, jo viņai nav nekādu zināšanu, kas ļoti ietekmējis topošo māsu. Māsa atzīmēja, ka viņas darbā un darba rezultātos vienmēr tika meklētas un atrastas kļūdas. Ir jutusi, ka atbildība, ko uzliek, ir lielāka, nekā spējas izpildīt uzdevumu. Ir bijusi atbildīga par negatīviem rezultātiem, strādājot komandā, kā arī vainota par lietām, kur nav bijusi atbildīga. Topošās māsas ir cietušas pazemojumu no prakses vadītāja, kurš negrib iedziļināties un nenoskaidro situāciju. Prakses laikā pazemojoši ir bijis piedzīvot paviršu saziņu, nesveicināšanos, nesaņemt uzrunu vārdē, bet dzirdēt "Tā".

Nē atbildēja piecas māsas, taču divas no tām iebilda, ka ir redzējuša mobinga izpausmes attiecībā pret citām māsām un prakses laikā justa neieinteresētība virzīt topošo māsu pie pacientiem. Esot veikusi sanitāra darbu, lai gan bija māsu praksē, kas apgrūtinājis sākt patstāvīgi strādāt kā māšai, jo teorētiskās zināšanas bija, taču prakse izpalikusi.

5. Ja esat izjutusi mobingu prakses laikā, vai tas iespaidoja vēlmi turpināt praktizēt darbu? Kā?

Prakses laikā nebija izjutušas mobingu deviņas intervijas sniedzējas. Viena no tām norāda, ka tas varētu būt viens no iemesliem, kādēļ viņa turpinājusi darba attiecības konkrētajā nodaļā pēc prakses beigām.

Divas māsas atbildēja apstiprinoši, prakses laikā esot izjutušas mobingu no pieredzējušajām māsām. Māsa atzīst, ka domājusi: “kāpēc esmu izvēlējusies šo profesiju, jo ir sajūta, ka es tiešām neko nezinu un ir sajūta, ka nav jēgas neko darīt un ir vienkārši jāpadodas.” Savukārt otra māsa, kura atbildēja apstiprinoši, teica: ”tas lika dažas dienas padomāt, bet tiešām vēlos turpināt darbu šajā vidē, pārdomāt darba plānošanas kārtību, lai visi darbi tiktu padarīti laicīgi.”

1.Bloks Māsa – pacients

6.Pastāstiet, kādus pārmetumus ir nācies dzirdēt no pacientu puses?

No atbildēm autore izvērš vairākas tendences, ko nācies dzirdēt māsām. 3 māsas atbild, ka pacienti uztraucas ka nav saņēmuši pietiekami daudz informācijas par ārstniecības plānu vai konkrēto operāciju manipulāciju norisi un nepietiekamu ārstējošā ārsta uzmanību. 2 māsas atzīmē, ka pacienti nereti jautā, kādēļ sistēmas vai manipulācijas nenotiek katru dienu vienā un tajā pašā laikā. Abas māsas norāda ka pacienti ir pārmetuši par pieredzes trūkumu veicot manipulācijas. Savukārt vēl 2 māsas atzīmē ka nereti dzird pārmetumus par to, ka nav zināšanu attiecībā uz konkrēto svešvalodu, kurā runā pacients.

7) Kā tiek galā ar emocionāli nestabilu pacientu, vai vienmēr esat iejūtīga?

Vairākums respondentu atbild, ka viņi cenšas būt iejūtīgi pret pacientiem, viena atbilde ir ar atziņanos, ka ne vienmēr ir iejūtīga, taču ļoti cenšas būt iejūtīga. Skaidrojot to ka ne vienmēr ir laiks iedziļināties pacienta īpašajās vēlmēs jo darba apjoms ir liels. 2 māsas atzīmē to, ka mēģina

saprast pacientu, kas vislabāk izdodas, sajūtot viņu bailes un sāpes. Masas cenšas atrast kontaktu, paskaidrojot kāpēc tas ir vajadzīgs.

8) Ja pacientu vidū izceļas konfliktsituācija, vai mēdzat iejaukties? Kādi gadījumi nāk prātā?

Visas 11 māsas atbild to, ka mēdz iejaukties, ja pacientu vidū izceļas konfliktsituācijas. Tas skar sadzīviskas epizodes, kā piemēram par palātas vēdināšanas režīmu, dažkārt pacienti ir nejūtīgi pret citu pacientu vēlmēm. Māsas tādos brīžos skaidro, ka ir jārēķinās ar citu vajadzībām mēģinot rast kompromisu.

9) Kā tiek galā ar pacientu atteikšanos no ārstu ordinētajām manipulācijām vai terapijas?

Lielākais vairums māsu cenšas noskaidrot iemeslu, pēc tam skaidro riskus. 8 māsas norāda, ka pacientiem ir tiesības atteikties parakstot atteikuma veidlapu, ar norādi, ka pacients atbildību par savu lēmumu uzņemas pats. Tiek iesaistīti ārsti, kas veic pārrunas ar pacientu. Ja pacients ir kategorisks. Paraksta atteikuma veidlapu un dodas mājup. 2 māsas atzīmē kad mēģina pierunāt pacientu palikt un turpināt ārstēšanās procesu.

10) Kā jūtaties, ja pacients, kurš vecuma vai garīga rakstura traucējumu dēļ mēdz izteikt replikas Jūsu virzienā?

Viena māsa jūtas aizvainota, viena nepievērš tam uzmanību, viena pēc šīm situācijām atzīst kad kļūst nomākta. Taču lielākā daļa, kas ir 7 māsas, sniedza atbildi, ka kad cenšas nereaģēt uz šīm replikām, jo saprot, ka tās ir deģeneratīvas pārmaiņas, no kurām pasargāts neesam neviens un to nevajag uztvert personīgi. Taču atzīst arī to ka nav patīkami, jo apkārt ir vai nu kolēģi, pēc citi pacienti, kas tam pievērš uzmanību. Māsa, kuras darba stāžs ir 32 gadi atzīst, kad pirmos 10 gadus dusmojās, nākamos 20 visas replikas saņem ar smaidu.

11) Pastāstiet, vai pacienti ir interesējušies par sūdzību un priekšlikumu izskatīšanas kārtību?

7 māsas atbild, kad pacienti nav interesējušies par sūdzību un priekšlikumu izskatīšanas kārtību, drīzāk interesējušies par to kur iesniegt pateicību, 4 māsas ir saņēmušas šo jautājumu, uz ko arī ir sniegušas atbildi, kur to izdarīt.

12) Ja darba pieredzē ir bijuši aktīvi un uzstājīgi pacientu piederīgie, kas veic Jūsu darba “analīzi”, kā tas liek Jums justies? Kādas emocijas tas izraisa?

Lielākais vairums māsu, kas ir 9, atbild ka ir bijuši aktīvi un uzstājīgi pacientu piederīgie. Esot bijis tā, kā radnieki vēro ko māsa dara, dažkārt saņemot negatīvas atsauksmes par savu darbu. Dažkārt, pacientu piederīgie neievēro minimālas ētikas robežas kā piemēram sveicināšanos, vai atbrīvošanu vietu medicīnas personālam, Kuram jāveic nepieciešamās darbības ar pacientu. Radnieki ir bijuši bijuši vīzdegunīgi izmantot replikas “te jau visu nosaka nauda”. Ir māsa, kurai tas emocijas neizraisa, tikai liek iespringt kritiskajai domāšanai taču, vairums māsas atzīmē, ka šādos brīžos izjūt dusmas, satraukumu, sāk nervozēt. Ir māsas, kuras norāda, ka piederīgo pienākums ir iesaistīties pacientu aprūpē.

13) Kā Jums šķiet, vai mēdzat novērtēt pacienta apmierinātību par Jūsu sniegto pakalpojumu? Kā tas liek Jums justies?

Skatoties atbildes uz šo jautājumu iezīmējas kopīgas tendences. Visas māsas mēdz novērtēt pacienta apmierinātību pret viņu sniegtajiem pakalpojumiem. Atzīmējot to, kas šis novērtējums viņām ir ļoti svarīgs, ka tas liek justies lepnām un priecīgām par izvēlēto profesiju. Ka darba diena tiek uzlabota un liek justies pacilāti. Abpusēji izdevusies komunikācija tikai uzlabo aprūpi.

Ja šķiet ka pacients nav uz novērtējis sniegto pakalpojumu tas liek pārdomāt iemeslus kāpēc tā ir noticis. Viena māsa atzīst ka tad, kad sākusi praktizēt, nav jutusies labi, jo ne vienmēr ir zinājusi atbildes uz jautājumiem un manipulācijas nebija izdevušās veiksmīgi ar pirmo reizi.

14) Vai no pacientu puses esat dzirdējuši pārmetumus par citu kolēģu neizdarību, kā ar to tiek galā?

Visas māsas ir dzirdējušas pārmetumus no pacientiem, kas skar viņu kolēģes. Šādos brīžos māsas jūtas neērti. Lielākā daļa no māsām cenšas atspēkot kolēģus ar kādu iemeslu kāpēc tas varēja būt tā kā bija, jo noniecināt savu kolēģi pacientu priekšā nav labais tonis. Ir māsas kas nekomentē savu kolēģu darbu, uzskatot ka tas nebūtu ētiski pacienta klātbūtnē. Dažas māsas atzīst, ka šos jautājumus apspriež ar konkrēto māsu, par kuru pacientam ir bijušas sliktas atsauksmes.

15) Kā tiek galā ar nelīdzestīgu pacientu?

Viena māsa uzskata, lai neizveidotos vēl smagāka situācija, neteiks neko. Taču visas pārējās māsas cenšas risināt situācijas, saprotot ka nav vienas vadlīnijas kā tikt ar to galā, tas ir ļoti individuāli. Skaidro pacientiem, kāpēc ordinētā terapija nepieciešama, noskaidro, kādēļ pacients to negrib. Sarunā ar pacientu mēģina pārliecināt ka tas ir viņa veselības labā. Motivē pacientus ar to,

ja ātrāk aktivizēsies, iesaistīsies, tad ātrāk tiks mājās. Viedoklis norāda ka tas ir atkarīgs no tā, kā tajā brīdī jūtas māsa pati. Reizēm viņa cenšas motivēt, taču reizēm viņai ir vienalga.

16) Kādi ir izplatītākie iemesli kurus norāda pacients, lai atteiktos no stacionēšanās.

Uz šo jautājumu atbildējušas ir 10 māsas, kas nozīmē ka ir pieredze ar pacientiem, kuri vēlas atteikties no stacionēšanās. Iemesli tam ir ļoti dažādi. Sievietēm tie ir jaundzimušie, vai mazi, pieskatāmi bērni. Plānots ceļojums, mājdzīvnieki, bailes. Dažkārt pacienti atzīmē ka ārsta nozīmētie medikamenti viņiem nav vajadzīgi, neder, vai no visa viņiem ir alerģijas. Tādos brīžos viņi mēdz jautāt, vai tiešām viņiem tas ir vajadzīgs. Ekonomiskie apstākļi tiek pieminēti vairākkārt. Ir pacienti kuriem nav laika domāt par sevi, savu veselību, jo viņiem jādodas uz darbu, lai nopelnītu iztiku. Ir cilvēki kuri atzīst ka viņiem sāpes pārgājušas. Stacionāra uzliktie ierobežojumi, Kas neļauj cilvēkam apmierināt viņa vajadzību pēc atkarībām. Atteikšanās iemesls ir dzīves kvalitātes saglabāšanu, vai tieši otrādi, vēlmes dzīvot nav.

2.Bloks. Māsa – māsa

17) Nostrādājot diennakts maiņu, ja jūtaties nogurusi, “izsmelta” lūdzu pastāstiet, kādā garastāvoklī sagaidāt maiņas māsu ar prieku, īgnumu, vai izpaužas kāda cita emocija?

Visas māsas ir norādījušas ka jauno māsu maiņu sagaida ar prieku un pacilātību, kā atvieglojumu, jo pēc dežūras ir liels nogurums. Īpašs prieks ir tad kad ir uzspēts visu izdarīt līdz maiņas atnākšanai. Ja maiņas māsa dežūras pieņemšanas brīdī kavē, tad pacilātais noskaņojums nedaudz noplok, jo māsas rēķinās viņš savu laiku. Ir viedoklis, ka tad kad ir bijusi grūta diennakts māsa ir īgna un nomākta. Nodod maiņu bez prieka un entuziasma, dažkārt pat neatceroties ko gribējusi pastāstīt tāpēc pieraksti svarīgāko, lai varētu nodot maiņu. Viena māsa atzīst, ka gadās nodot maiņu ar domu ka grib raudāt. Neskatoties uz pieredzi mēdz būt ļoti grūti.

18) Vai kādreiz esat izdarījusi pakalpojumu citai mācai, kurai bijušas problēmas veikt darbu, bet viņa nav to novērtējusi? Kā tas lika Jums justies?

Atbildes ir ļoti dažādas. Viedokļi dalās. Galvenais uzsvars ir uz to, ka tiek vienmēr novērtēta koleģialitāte. 2 māsas atzīmē ka šāda situācija viņām nav bijusi. Kopīgās tendences atzīmē to ka māsām nav nepieciešams novērtējums, jo ir prieks ka ir izdevies palīdzēt, kā arī atzīst to, ka dara to galvenokārt priekš pacienta, taču priecē ka kolēģi to novērtē. Vienai mācai ir ļoti strikts viedoklis par šo tēmu. Viņa saka, ka ir izjutusi to, ka kolēģi palīdz izdarīt kādu darbu viņu vietā, jo pašiem

šo pienākumu ne visai patīk veikt, vai arī nepadodas, tas gan šo konkrēto māsu sanikno. Bet ja palīdzība ir lūgta tāpēc, kas šo manipulāciju nespēja veikt neizdošanās dēļ, tad problēma palīdzēt nav un arī kolēģi to novērtē un vienmēr palīdz situācijās, kad uzdevumu izpilde sagādā problēmas.

Māsas jūtas lepnas un pacilātas, ja spēj palīdzēt saviem kolēģiem.

19) Pastāstiet, vai labprātāk strādājat vienatnē, vai ar kolēģiem? Kāpēc?

5 māsas atbildējušas to, ka labprātāk strādā kopā ar kolēģiem. Pamatojums kāpēc, ir drošības sajūta, ka nāks palīgā ja vajadzēs. Ir iespēja parunāties, reizēm pajokot, kas jūtami atvieglo darba procesu. Patīk strādāt komandas darbā. Gribas lai viss ir izdarīts pēc iespējas ātri un kvalitatīvi.

4 māsas norāda ka ir spējīgas strādāt gan vienatnē gan ar kolēģiem. Ir viedoklis, ka tas ir atkarīgs no sastāva kāds ir konkrētajā dežūrā. Ir komanda, kurā gribas būt vientuļniekam individuālistam, bet ir komandas, kurā gribas būt komandas spēlētājam un katru darbību veikt kopā.

Māsas kuras atzīst to ka labprātāk strādā vienatnē pamato to ar to ka neuzticas nevienam. Kopā strādājot var rasties kļūdas, kolēģis var sākt slinkot un lielāko darba daļu uzkrāot konkrētajai māasai. Kopā strādājot konflikti ir neizbēgami un māasai nepatīk atrasties tādā situācijā. Par savām kļūdām vēlas atbildēt pati. Otra atbilde tiek pamatota ar to, ka māasai patīk plānot savu laiku savas darbības, lai nerastos robs citu darbību veikšanā. Ar kolēģu iesaisti darbā mēdz būt iekavēta darba sajūta.

20) Sniedzot pirmo neatliekamo palīdzību pacientam, vai visi kolēģi dodas Jums palīgā?

Visas māsas atbild, ka kolēģi dodas palīgā. Taču ir bijusi pieredze ka personāls, kas strādā īsāku laika sprīdi turas pa gabalu, bet ja tiek norīkots tad nāk palīgā. Ir piedzīvots, ka kolēģi stresā slēpjas. Māsa atzīst ka problēma nav kolēģu atsaucībā, bet tajā, ka akūto situāciju brīžos ir grūtības sakontaktēt kolēģus un nodot signālus par to ka palīdzība ir nepieciešama. Jo gaiteni ir gari un katrs ir ieradies savos darbos līdz ar to, problēma vairāk ir sistēmā.,

21) Vai esat bijusi klāt, kad tiek apcelts Jūsu kolēģis no kolēģu puses? Vai iesaistījāties mobinga pārtraukšanā?

3 māsas nav piedzīvojušas, ka viņu klātbūtnē tiek apcelts kolēģis.

Taču lielākais vairums, kas ir 8 māsas, ir piedzīvojušas, ka viņa klātbūtnē tiek apcelts kolēģis. Ne vienmēr māsas iesaistās, Atzīstot ka katram ir savs viedoklis, pie tā tad lai arī paliek. Ir pieredzētas situācijas, kurās māsa varējusi tikai bezpalīdzīgi noklausīties, lai “pasargātu savu kaklu”. Ir Māsas kuras iesaistās, jo es zinu kāda bija reālā situācija. Viens atbilde liecina par to ka māsa ir bijusi klāt situācijā, kur pieredzējusi fizisku izrēķināšanos skatu, kas viņai ir licies nepieņemami, taču aizgājusi prom, lai netiktu tajā iesaistīta. Ja māsas, kas strādā ilgāk, sāk ķircināt jaunus kolēģus, tad gan iesaistās, jo pati to ir pieredzējusi un tas ir bijis ļoti nepatīkami.

22) Kā tiek galā ar darbu nodaļā un sev pievienotu praktikantu?

2 māsas atzīst ka neņem praktikantus. Viens to pamato ar to, ka ir slikts pedagogs un ka viņai nav tik daudz laika un pacietības lai to uzņemtos, otra māsa nav saņēmusi praktikantus jo pašai nav vēl tik liela pieredze lai kādu apmācītu. Pārējās māsas labprāt ņem sev praktikantu, jo pašas ir bijušas viņu vietā. Ir jāpalīdz. Tajā pat laikā norāda, ka ar praktikantu strādāt ir sarežģīti. Ir grūti sakārtot darbus ja ir praktikants, tas traucē darba ritma dēļ, jo vienlaicīgi ir jāapdara savi tiešie darba pienākumi. Darba intensitāte palielinās, Jo jāpievērš uzmanība gan tiešajiem pienākumiem, gan praktikanta izglītošanai tā, lai tam būtu kāda pievienotā vērtība, ne tikai uz papīra uzlikts ķeksis. Vairākas māsas uzskata, lai apmācītu praktikantus, ir nepieciešama atsevišķa persona, kas nodarbojas ar praktikantu apmācīšanu.

23) Vai esat emocionāli apcēlusī kādu citu māsu? Kāpēc? Vai tas Jums palīdz veiksmīgāk izdzīvot maiņu?

Ar nē atbild 6 māsas. Pārējās māsas to dara bez dusmām un naida, jo tas palīdz izdzīvot maiņu, mainot darba vidi un apkārtējo cilvēku garastāvokļus. Ir māsas kuras atzīst, ka nav varējušas valdīt savas emocijas un pateikušas nepārdomātus vārdus, kā arī dusmās var pateikt to ko domā īpaši ja domā ka tā ir netaisnība. Viena māsa saka, ka viņai ir sarkastiski joki, taču atļaujas to darīt ar cilvēkiem, kurus jau ir iepazinusī, lai neveidotu nepatīkamu gaisotni.

24) Vai esat cietusi no kolēģu sistemātiskas apcelšanas? Kā tas lika Jums justies, kādas emocijas piedzīvojat?

Viena māsa sistemātisku mobingu no kolēģu puses ir cietusi pirmo piecus darba gadus, tajā brīdī domājot, ka tā ir norma. Asus komentārus savā virzienā ir dziredējušas lielākais vairums māsu, nomāktību izraisa kritikas uzklauššana brīdī, kad apkārt ir pacienti/citi kolēģi. Divas māsas

atzīst, ka pacieš zobošanos līdz brīdim, tad gan konflikts ir neizbēgams. Māsa atzīst, kad sākusi strādāt, cietusi no sistemātiskas apcelšanas no atsevišķām māsām, bijis ļoti grūti ienākt jaunā, lielā kolektīvā, sākt strādāt darbu, ko nepārzin labi – gan manipulāciju, gan dokumentāciju ziņā. Jutusies ļoti slikti un uz darbu gājusi nomākta, nereti ļāvusies emocijām un raudājusi, domājot pamest savu darba vietu. No rītiem jutusies ne tikai fiziski nogurusi, bet arī emocionāli nomākta. Ir māsa, kas apcelšanas rezultātā jutusies apjukusi un nepārliecināta pār savām spējām turpināt darbu. Viena māsa atzīst, ka kolektīvu saliedējis mobings no virsmāsas puses.

Četras māsas norāda, ka nav izjutušas mobinga izpausmes no kolēģu puses.

25) Vai, jūsuprāt, kolektīvā ir mobings, kā tas izpaužas?

Lielākais vairums māsu, kas ir 8, atzīst, ka kolektīvā ir mobings. Tas izpaužas kā sūdzības un neapmierinātība viens pret otru, darba kritizēšanu publiskā vidē. Ir aprunāšana zobošanās, pazemošana, profesionālo iemaņu apšaubīšanu, klačas. Kolēģi mēdz publiski ķengāt citu kolēģu kļūdas, uz tām atklāti norādot visiem redzot, kaut gan to visu var atrisināt ar privātu sarunu. Un tā atkārtoti bez robežām. Ir arī publiska izsmiešana, to dzirdot citiem. Ir novērots, ka speciāli kādu darbu neizdarīšanu zinot, kas būs nākamais kurš pieņems dežūru. 3 māsas atzīmē ka vairāk mobings ir vērst uz jaunajiem, jo viņi daudz ko neprot, nav pieredzes. Ir novērota arī emocionālu pacientu, aprūpētāju, citu kolēģu apcelšana.

26) Ko nepieciešams mainīt, lai nebūtu mobinga no kolēģu puses?

Viena māsa nereaģē uz šīm darbībām, 2 māsas uzskata ka nav iespējas neko mainīt, tomēr tie, kuri mobingu uztur dzīvu nesakārto savu iekšējo pasauli un pazemošanas vietā nez vai vēlēties kolēģi pamācīt vai paslavēt.

Pārējām māsām ir ieteikumi aizstāvēt savas tiesības, izrunāt, mēģināt aicināt uz dialogu, lai saprastu naidīgās attieksmes iemeslu un izrunātu iespējamo risinājumu. Sliktākajā gadījumā vērsties pie atbildīgā darbinieka bez struktūrvienības vadītāja, personāla daļas vadības speciālista, ētikas komisijā, vai varbūt pie iestādes organizācijas psihologa. Grupu čatu lietot tikai būtiski svarīgai informācijas nodošanai saistītai ar darbu. Ir jāmaina attieksme, neiesaistīties, kad tiek apcelts kāds kolēģis, kurš nav klāt. Aizrādīt kolēģiem, kas to dara. Ziņot vadībai ja pamana, kad kāds kolēģis tiek sistemātiski apcelts. Ļoti daudz kas ir atkarīgs no virsmāsas. Jālūdz palīdzība māasai, ar kuru saprotas, arī virsmāasai. Galvenais to paust, lai neveidojas noslēgtais aplis. Nebūtu

slikti piesaistīt mediatoru, Kas būtu vadīts no personas, kura ir ārpus kolektīva un spēj profesionāli, mērķtiecīgi vadīt sarunas. Māsa domā, ja nebūtu tik liela noslodze, kas veicina darbinieku rotāciju, arī mobings būtu mazāks. Viens ieteikums ir mainīt darba vietu.

3.Bloks māsa – ārsts

27) Kā izjūtat mobingu no ārstu puses?

Runājot par pazemošanu no ārstu puses, māsas atzīst, ka ārsti atļaujās pazemot māsu citu kolēģu klātbūtnē, pacelt balsi, komentēt ārējo izskatu. Ir māsas, kas atzīmē, ka ir gadījumi, kad vēršoties pie ārsta pēc palīdzības ne tikai jūt, ka viņš izvairās no māsas, bet saka, lai darot ko grib, nosaucot par "uzmācīgu ērci". Ir māsas, kas atzīst, ka ārsti izrāda savu pārākumu nevietā "es esmu ārsts, ko tad tās māsas!". Mobingu izjūt tajā ziņā, ka ārsti neveic savus darbus, uzveļot tos māsām, jo viņas taču izdarīs. Nepatīkamu gaisotni rada ārstu nesveicināšanās, slikta garastāvokļa izrādīšana, piezīmju izteikšana par nakts izsaukumiem, tonis, kādā notiek komunikācija.

Sešas māsas nav izjutušas mobingu no ārstu puses, taču viena no viņām atzīst, ka izjūt vienaldzību un nolaidību.

28) Kā Jūs reaģējat, ja no ārsta puses tiek izteikti nepamatoti aizrādījumi?

2 māsām nav bijusi pieredze ar šādiem nepamatotiem aizrādījumiem, taču pārējās māsas stāstu to, ko dara šādās situācijās. Māsas cenšas sevi aizstāvēt, taču tajā pašā laikā jūtas aizvainotas. Ir māsas kuras nereaģē uz ārstu nepamatotiem aizrādījumiem. Ir viedoklis, kas nācis ar pieredzi. 'Sākot strādāt es paturēju domas pie sevis tagad, iepazīstot ārstus un viņu gara stāvokļus, es neklusēju un izsaku savu viedokli.' Ir māsas kuras paskaidro, kā un kāpēc tas tiek darīts/nedarīts. Savukārt māsa ar vislielāko pieredzi, kas ir 32 gadi, brīvi oponē.

29) Kā Jūs rīkotos, ja pamanītu, ka ārsta ordinācijas nav korektas? Vai teiktu ārstam, vai noklusētu un izpildītu nozīmēto, vai noklusētu un neizpildītu nozīmēto?

Ir 2 māsas kuras noklusēs. Viena to pamato ar to, ka nevēlas lai ārsts justos neveiklā situācijā. Taču pārējās māsas atzīmēt to ka vienmēr teiks ārstam un nekorektas ordinācijas neizpildīs, kamēr nenoskaidros Kaut 10 -100 reizes, jo uzskata, kļūdīties var visi. Ārsti ir pretimnākoši un apstiprina vai noliedz jautājumu. Labāk pārjautāt nekā nodarīt lielāku kaitējumu pacientam.

30) Vai ir nācies sadarboties ar ārstu pēc principiem, kuriem Jūs nepiekrītat? Kā tas ietekmē darba procesu?

7 māsa norāda to, ka nav nācies saskarties ar šādām situācijām, pārējās 4, vai nu noklusē, vai izpilda ārsta nozīmējumus norādījumus, pat ja tem nepiekrīt. Ir sanācis sadarboties ar ārstu, kuru principiem māsa nepiekrīt, taču viņai ir skaidrs kā pakļautībā strādā un kā ordinācijas ir pienākums pildīt.

31) Kā Jums šķiet, vai, saskarsmē ar ārstu Jūs domājat visu, ko runājat, vai nerunājat visu ko domājat?

8 māsa nerunā visu ko domā, 2 māsa domā visu ko runā, bet ar profesionālām robežām. Viena māsa atzīst ka ir reizes kad noklusē, tādējādi dodot saprast par ārsta atbildību.

4.Bloks. Māsa – vadība

32) Ja esat bijusi uz darba nespējas lapas, vai jūtaties vainīga par to? Ja jā, kādēļ?

2 māsa ne reizi nav bijušas uz darba nespējas lapas. 5 māsa pārdzīvo par to ka kādam viņu dēļ ir jāstrādā tu būtu slodzi un jāmaina plānus, pārdzīvo par to ka virsmācai ir grūti atrast aizvietotāju. Ir viedoklis par to, ja visu laiku zvana un jautā, kad māsa būs darbā, viņa patstāvīgi izjūt stresu, kurš kavē atveseļošanās procesu. Tajā pat laikā ir bail zaudēt darbu. 4 māsa kuras atbild, ka nejūtas vainīgas par to, piebilst, ka to neizmanto ļaunprātīgi. “Ja māsa jūtas vainīga, tad māsa nav slima”

33) Vai regulāri izskan pārmetumi par neizdarītu darbu bez pamatojuma?

Pārliecinošākais vairākums, 8 māsa, atbild noliedzoši. 3 māsa saka, laiku pa laikam izskan. Tad māsa izvērtē faktu patiesumu tikai tad vai nu pieņem šo informāciju un atzīst neizdarību, vai arī neņem to vērā, jo uzskata ka apgalvojums nav pareizs. Māsa ar laiku sapratusi ka nepamatoti aizrādījumi ir no nekompetentas personas.

34) Ja ir noticis mobings no kolēģu puses, vai esat vērsusies pie vadības un vai tas tika risināts?

Vairākums respondentu (8) norāda, Ka nevēršas pie vadības ja ir noticis mobings no kolēģu puses. 3 māsu atbildes vēsta, ka ir vērsušās pie vadības un tas tika risināts uz klausot abas puses. Pie vadības ir vērsusies tikai, lai aizstāvētu kolēģi, kurš ir cietis no mobinga, jo šis kolēģis pats

nevēlējās risināt, bet gan laist pašplūsmā. Kā arī ir māsa, kura ir devusies pie savas tiešās vadītājas, jo viņai nav pieņemama neadekvāta attieksme pret sevi.

35) Kā vadība reaģē uz mobingu nodaļā?

Vadība negatīvi reaģē uz konfliktu. 4 māsas norāda ka ir sekojusi rīcība, ja vadībai ir prezentēts konflikts. Sākotnēji pārrunas un tālākā taktika izrietoša no tām. Uzklauša abas puses paskaidrojot kā pareizāk rīkoties. 5 māsas nezina jo nav pieredzējušas un nav pievērsušas uzmanību. Viens māsa atzīst ka vadība toreiz nereaģēja jo bija iesaistīti gan kā upuri gan kā psiholoģiskas vardarbības līdzdalībnieki.

36) Kāds mobings Jums ir vairāk nozīmīgs no ārstu, māsu, vai pacientu puses?

6 māsas atzīmē ka nozīmīgākais mobings būs no pacientu puses, tāpēc ka kolektīvā visi ir vienādi, katram ir savas kļūdas. bet kad “presē” pacienti, tad vairāk “paliek iekšā”, nekā tad, kad kāds dara to no kolektīva. Kad pacienti ir neapmierināti, tad viņu emocijas ir spēcīgas un nomācošas. Ir māsa, kas atzīst, ka Viņai mobings ir svarīgāks no mūsu puses, jo ja ir neveselīga atmosfēra darbā, tad ir grūti strādāt. No pacientu puses mobings ir bijis maz, tāpēc tas nav tik nozīmīgi. Vadību šajā jautājumā cenšas neņemt galvā. Viena māsa atzīst ka abu, gan māsu, gan vadības mobings ir nozīmīgs, jo ar kolēģiem ir jāsadzīvo un jāsastrādājas ikdienā. Pacienti nāks un ies, bet kolēģi paliks. Ir māsa kas atceras, ka vismagākais ir bijis mobings no virsmāsu, jo tas esot veidojis visu ikdienu nodaļā.

Diskusija

Autores darba mērķis bija analizēt mobingu māsu praksē, izmantojot kvalitatīvo metodi, intervējot māsas. Apskatot jautājumu par māsām, kuras prakses laikā ir tikušas apceltas, atbilde "jā" izskanēja 80 procentu no respondentēm, komentējot, ka pieredzes pagātās māsas negribēja palīdzēt, tai starpā pazemoja un aprunāja. Tika dzirdēti komentāri par zināšanām un darba prasmēm. Atbildot, ka nezina šo konkrēto lietu, ir bijusi atbilde, ka strādāt kā māsai nedrīkstot, vai tas, ka univeritatē nekas nav mācīts. Šo atzīmē vairākas māsas. Ir bijis gadījums, kad māsa, pie kuras ir būts praksesē izteikusies, ka viņai bail laist praktikanti pie pacienta, jo viņai nav nekādu zināšanu, kas ļoti ietekmējis topošo māsu. Māsa atzīmēja, ka viņas darbā un darba rezultātos vienmēr tika meklētas un atrastas kļūdas. Ir jutusi, ka atbildība, ko uzliek, ir lielāka, nekā spējas izpildīt uzdevumu. Ir bijusi atbildīga par negatīviem rezultātiem, strādājot komandā, kā arī vainota par lietām, kur nav bijusi atbildīga. Topošās māsas ir cietušas pazemojumu no prakses vadītāja, kurš negrib iedziļināties un nenoskaidro situāciju. Prakses laikā pazemojoši ir bijis piedzīvot paviršu saziņu, nesveicināšanos, nesaņemt uzrunu vārdē, bet dzirdēt "Tā".

Nē atbildēja piecas māsas, taču divas no tām iebilda, ka ir redzējuša mobinga izpausmes attiecībā pret citām māsām un prakses laikā justa neieinteresētība virzīt topošo māsu pie pacientiem. Esot veikusi sanitāra darbu, lai gan bija māsu praksē, kas apgrūtinājis sākt patstāvīgi strādāt kā māsai, jo teorētiskās zināšanas bija, taču prakse izpalikusi.

Daži uzskata, ka tas ir iesakņojies kultūrā, pārejas rituāls vai neizbēgams māsu dzīves fakts. Bet neatkarīgi no tā, kā tas tiek izskaidrots, māsu iebiedēšana prasa lielu nodevu. "Nosaukt lietu nozīmē atņemt tai spēku." Iebiedēšana ir mērķtiecīga un destruktīva uzvedība, kas ir jāsauc par to, kā tā ir, lai risinātu un likvidētu vienā no visrūpīgākajām profesijām. māsu iebiedēšanas fenomens ir labi dokumentēts klīniskajā un vadības literatūrā. Tas sākas agri un ir pieejams no māsu skolas līdz sanāksmju telpai. Viens pētījums Vinsdorā Uiversitātē parādīja, ka 6 mēnešu laikā 78% medicīnas skolēnu piedzīvoja iebiedēšanu māsu skolā. [31]Pirmajā posmā. 6 mēnešus 60% māsu pamet savu pirmo darbu kolēģu uzvedības dēļ māsu iebiedēšana notiek gandrīz visās aprūpes iestādēs un nodaļās, sākot no pacientu stāva un beidzot ar izpildvaras telpu. Faktiski 60% māsu vadītāju, direktoru un vadītāju Kentuki Universitātes [32]2018. gada pētījumā teica, ka ir piedzīvojuši iebiedēšanu darba vietā, un 26% uzskatīja, ka iebiedēšana ir "smaga". [31]

75 procentu no atbildēm sniedza ieskatu, ka pašreizējā kolektīvā ir mobings. Publiska kritizēšana/izsmiešana, zobošanās, kritizēšana, iemaņu apšaubīšana, klačas. Ir novērojumi, kad speciāli netiek padarīti darbi līdz galam, zinot, kas pieņems nākamo maiņu. Vairums atzīst, ka mobings vairāk ir vērsts uz jaunajiem darbiniekiem, kuriem ir mazāka ieredze. Viena māsa sistemātisku mobingu no kolēģu puses ir cietusi pirmo piecus darba gadus, tajā brīdī domājot, ka tā ir norma. Asus komentārus savā virzienā ir dziredējušas lielākais vairums māsu, nomāktību izraisa kritikas uzklaušīšana brīdī, kad apkārt ir pacienti/citi kolēģi. Divas māsas atzīst, ka pacieš zobošanos līdz brīdim, tad gan konflikts ir neizbēgams. Māsa atzīst, kad sākusi strādāt, cietusi no sistemātiskas apcelšanas no atsevišķām māsām, bijis ļoti grūti ienākt jaunā, lielā kolektīvā, sākt strādāt darbu, ko nepārzin labi – gan manipulāciju, gan dokumentāciju ziņā. Jutusies ļoti slikti un uz darbu gājusi nomākta, nereti ļāvusies emocijām un raudājusi, domājot pamest savu darba vietu. No rītiem jutusies ne tikai fiziski nogurusi, bet arī emocionāli nomākta. Ir māsa, kas apcelšanas rezultātā jutusies apjukusi un nepārliecināta pār savām spējām turpināt darbu. Viena māsa atzīst, ka kolektīvu saliedējis mobings no virsmāsas puses. Četras māsas norāda, ka nav izjutušas mobinga izpausmes no kolēģu puses.

Ir arī publiska izsmiešana, to dzirdot citiem. Ir novērots, ka speciāli kādu darbu neizdarišanu zinot, kas būs nākamais kurš pieņems dežūru. 3 māsas atzīmē ka vairāk mobings ir vērsts uz jaunajiem, jo viņi daudz ko neprot, nav pieredzes. Ir novērota arī emocionālu pacientu, aprūpētāju, citu kolēģu apcelšana

Apskatot Kentas Universitātes Kenterberijas Psiholoģijas departamenta Veselības uzvedības pētījumu centra veselības psiholoģijas lasītājas, Lyn Quine pētījumu par iebiedēšanu darba vietā kopienas māsu vidū organizatoriskajā vienībā Anglijas un Velsas Nacionālajā veselības dienestā, kas parasti apkalpo vai nu ģeogrāfisku apgabalu, vai specializētu funkciju, pētījumu "Māsu iebiedēšana darba vietā", kam mērķi bija noteikt iebiedēšanas izplatību, izpētīt saistību starp iebiedēšanu un arodveselības rezultātiem un izpētīt, vai atbalsts darbā varētu mazināt iebiedēšanas ietekmi. Četrdesmit četri procenti māsu ziņoja, ka iepriekšējo 12 mēnešu laikā ir piedzīvojuši vienu vai vairākus iebiedēšanas veidus, salīdzinot ar 35 procentiem citu darbinieku. Piecdesmit procenti dmāsu bija liecinieki citu cilvēku iebiedēšanai. Māsas, kuras tika iebiedētas, ziņoja par ievērojami zemāku apmierinātības līmeni ar darbu un ievērojami augstāku trauksmes, depresijas un

tieksmes pamest darbu līmeni. Atbalsts darbā spēja aizsargāt māsas no dažām iebiedēšanas kaitīgajām sekām. [32] Var spriest, ka Latvijā mobings ir izplatītāka prakse.

No atbildēm par pacientu mobingu pret māsām, autore izvērš vairākas tendences, ko nācies dzirdēt māsām. 3 māsas atbild, ka pacienti uztraucas ka nav saņēmuši pietiekami daudz informācijas par ārstniecības plānu vai konkrēto operāciju manipulāciju norisi un nepietiekamu ārstējošā ārsta uzmanību. 2 māsas atzīmē, ka pacienti nereti jautā, kādēļ sistēmas vai manipulācijas nenotiek katru dienu vienā un tajā pašā laikā. Abas māsas norāda ka pacienti ir pārmetuši par pieredzes trūkumu veicot manipulācijas. Savukārt vēl 2 māsas atzīmē ka nereti dzird pārmetumus par to, ka nav zināšanu attiecībā uz konkrēto svešvalodu, kurā runā pacients. Lielākais vairums māsu, kas ir 9, atbild ka ir bijuši aktīvi un uzstājīgi pacientu piederīgie. Esot bijis tā, kā radinieki vēro ko māsa dara, dažkārt saņemot negatīvas atsauksmes par savu darbu. Dažkārt, pacientu piederīgie neievēro minimālas ētikas robežas kā piemēram sveicināšanos, vai atbrīvošanu vietu medicīnas personālam, Kuram jāveic nepieciešamās darbības ar pacientu. Radinieki ir bijuši bijuši vīzdegunīgi izmantot replikas "te jau visu nosaka nauda". Ir māsa, kurai tas emocijas neizraisa, tikai liek iespringt kritiskajai domāšanai taču, vairums māsas atzīmē, ka šādos brīžos izjūt dusmas, satraukumu, sāk nervozēt. Ir māsas, kuras norāda, ka piederīgo pienākums ir iesaistīties pacientu aprūpē.

Korejas pētnieku, Sun Yee Yo Ahn un Young Hye mērķis ir analizēt attiecības starp māsu iebiedēšanas pieredzi darba vietā, atbildēm un pārvarēšanas veidiem. Tika pētītas 113 slimnīcās strādājošās māsas, analizēja datus, izmantojot SPSS 25.0. Atklāja, ka, jo pozitīvāk tiek izmantots pozitīvs viedoklis, jo zemāka ir iebiedēšanas reakcija darba vietā ($r = -0,268$, $p = 0,004$). Reakcijas uz iebiedēšanu darba vietā bija zemākas, jo tika izmantoti pozitīvāki pārvarēšanas veidi ($r = -0,268$, $p = 0,004$). Māsām, kuras saskaras ar iebiedēšanu darba vietā, ir jābūt atbalstam no slimnīcas organizācijām un māsu organizācijām, kā arī jāizveido uzņēmīga māsu kultūra. Ir arī nepieciešams intervences plāns, kas ļauj māsām izmantot pozitīvus veidus, kā tikt galā ar iebiedēšanas pieredzi darba vietā. [1]

Autores pētījumā visas māsas norāda, ka pozitīvu lādiņu smeļas no tā, ka pacienti novērtē viņu darbu, kas norāda uz māsu empātijas līmeni. Abpusēji izdevusies komunikācija uzlabo aprūpi. Lielākais vairums māsu, septiņas, atzīmē, ka vairāk patīk

strādāt komandas darbā, norādot, ka ta sir atkarīgs no komandas konkrētajā dežūrā. Māsas, kas stāžs ir līdz 2.5 gadiem norāda, ka komandā jūtas drošāk, ir kur vērsties pēc padoma. Trīs māsas tomēr norāda, ka labprātāk strādā vienatnē, jo neuzticās kolēģiem kļūdu/atbildības dalīšanā, kā arī ir pieredzējušas darbu nesamērīgu balansu. Vienatnē strādājot redz plusu laika plānošanā un notiek pilnas atbildības uzņemšanās. Divas māsas atbild, ka var strādāt gan komandā, gan vienas.

Secinājumi

Analizējot pētījumā iegūtos datus, tika meklētas atbildes uz izvirzītajiem pētījuma uzdevumiem:

1. Noskaidrot vai māsa prakses laikā ir jutusi nepatīkamu ietekmi no praktizējošām māsām.
Jā, pamatojoties uz pētījuma datiem, māsas ir jutušas nepatīkamu ietekmi no praktizējošām māsām.
2. Noskaidrot vai māsa ir cietusi mobingu no kolēģu puses
Jā, māsu viedokļi šajā jautājumā pārliecinoši norāda, ka viņas ir cietušas mobingu no kolēģu puses.
3. Noskaidrot vai māsa ir jutusi mobingu no pacientu puses.
Jā, māsu atbildes norāda mobinga klātesamību no pacientu puses.
4. Noskaidrot vai māsas mēdz novērtēt pacientu apmierinātību par viņu sniegto pakalpojumu
Jā, visas māsas atzīst, ka mēdz novērtēt pacientu apmierinātību par viņu sniegto darbu.

Pētniecības hipotēze: Mobings māsu praksē ietekmē darba spējas un kvalitāti, motivāciju strādāt māsas amatā. Apkopojot atbildes, mobings māsu praksē ietekmē darba spējas, māsas jūtas nedrošas savu lēmumu pieņemšanā un darbu izpildē, ja uz viņām tiek veikts emocionāls spiediens. Motivāciju neturpināt darba gaitas ir atzīmējušas vairākas māsas.

Ieteikumi

Balstoties uz atbildēm:

- Vadībai būt kā mediātoram konfliktu risināšanā.
- Vadībai – situācijās pie mobinga kolektīvā, pieaicināt mediātoru no malas, kas nav nodaļas darbinieks.
- Vadībai – pārdomāt, vai pie lielas noslodzes māsām pievinot praktikantus.
- Māsām, kas cieš no mobinga – aizcināt pāri darītāju uz dialogu, lai izprastu cēloņus. Nav pieļaujams noslēgtais aplis.
- Māsām – netolerēt šāda veida uzvedībai no kolēģu/pacientu puses. Ir vadība, kas var iesaistīties konfliktu risināšanā.
- Māsām – kolektīvo grupu šatu izmantot informācijas nodošanai, kas saistīts ar darbu.
- Māsām – redzot kolēģu apcelšanu, iesaistīties konflikta mazināšanā, lai veicinātu pozitīvu mikroklimatu darba vietā.
- Mobinga īstenotājam – jāatcerās, ka katrai darbībai ir savas sekas. Cilvēku pret psiholoģisku teroru aizstāv virkne likumu. Upurim ir tiesības, kurus garantē vairāki tiesību akti.

Izmantotā literatūra un avoti

- 1] Sun Yee Yo un Hye Young Ahn, «Nurses' workplace bullying experiences, responses, and ways of coping,» *International Journal of Environmental Research and Public Health*, pp. 1-19, 2020.
- 2] «Statistiskie dati par mūsu skaitu Latvijā,» 16 09 2022. [Tiešsaiste]. Available: <https://www.masuasociacija.lv/statistiskie-dati-par-masu-skaitu-latvija/>. [Pieklūts 02 04 2024].
- 3] M. Lukša, «Kā medicīnas māsām atgriezties savā profesijā,» 6 12 2021. [Tiešsaiste]. Available: <https://epale.ec.europa.eu/lv/blog/ka-medicinas-masam-atgriezties-sava-profesija>. [Pieklūts 02 04 2024].
- 4] M. k. r. N. 537, «Māsas profesijas reforma,» 29 09 2019. [Tiešsaiste]. Available: <https://www.masuasociacija.lv/masas-profesijas-reforma/>. [Pieklūts 02 04 2024].
- 5] Sauer, Penny A., «Nurse Bullying: Impact on Nurses' Health,» *Western Journal of Nursing Research*, pp. 1533-1546, 2017.
- 6] «Latvijas Republikas Tiesībsargs,» [Tiešsaiste]. Available: <https://www.tiesibsargs.lv/tiesibu-jomas/kas-ir-mobings-un-bosings-ka-tas-izpauzas-dzive-un-ka-pret-to-cinities/>. [Pieklūts 06 04 2024].
- 7] I. Rjabčikova, «Mobings darbavietā: vai to var pierādīt, un kā piedzīt kaitējuma atlīdzību,» 18 01 2021. [Tiešsaiste]. Available: <https://lvportals.lv/skaidrojumi/323881-mobings-darbavieta-vai-to-var-pieradit-un-ka-piedzit-kaitejuma-atlidzibu-2021>. [Pieklūts 06 04 2024].
- 8] Z. Tiļļa-Zirne, «Pieredzēt mobingu darba vietā #1,» [Tiešsaiste]. Available: <https://www.vivendicentrs.lv/lv/publications/pieredzet-mobingu-darba-vieta-1>. [Pieklūts 06 04 2024].
- 9] R. Ūdris, «Mobings,» 21 02 2023. [Tiešsaiste]. Available: <https://enciklopedija.lv/skirklis/93089-mobings>. [Pieklūts 06 04 2023].

- [H. Gillete, «What Is Mobbing at Work and How Do You Stop It?,» 21 07 2022. [Tiešsaiste].
10] Available: <https://psychcentral.com/health/mobbing-at-work-group-bullying#What-causes-mobbing-in-the-workplace?>. [Pieklūts 06 04 2024].
- [«Atklāti par mobingu darbavietā. Vecā labā skaudība?,» 1 05 2011. [Tiešsaiste]. Available:
11] <https://jauns.lv/raksts/zinas/190936-atklati-par-mobingu-darbavieta-veca-laba-skaudiba>.
[Pieklūts 06 04 2024].
- [Siyu Lu,Fung Wei,Guolin Li, «The evolution of the concept of stress and the framework of
12] the stress system,» 26 04 2021. [Tiešsaiste]. Available:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8166217/>. [Pieklūts 12 04 2024].
- [Nicole J. LeBlanc, Luana Marques, «How to handle stress at work,» 17 04 2019.
13] [Tiešsaiste]. Available: <https://www.health.harvard.edu/blog/how-to-handle-stress-at-work-2019041716436>. [Pieklūts 12 04 2024].
- [K. Halta, Veiksmīga karjera vai mobings - psiholoģiskais terors darbā, Rīga: Jumava, 2003,
14] p. 203.
- [Aina Ozololiņa Nucho,Māra Vindere, Stress: tā pārvarēšana un profilakse, Rīga: Biznesa
15] partneri, 2004, p. 256.
- [L. b. a. savienība, Psihosociālā darba vide, Rīga: ES struktūrfondu programma
16] "Cilvēkresursi un nodarbinātība", 2010, p. 157.
- [Andris Veselovskis,Zanda Ozoliņa., «Izdegšanas sindroms: Pazīmes, iemesli un padomi
17] novēršanai,» 23 07 2019. [Tiešsaiste]. Available: <https://medicine.lv/raksti/izdegšanas-sindroms-pazimes-ieslesli-un-padomi-noversanai-e0a3bf56f4>.
- [S. Paudere-Logina, «Izdegšanas sindroms. Plaši izplatīts medicīnas speciālistiem,» 08 08
18] 2023. [Tiešsaiste]. Available: <https://www.doctus.lv/raksts/medicina-un-farmacija/kliniska-prakse/izdegšanas-sindroms.-plasi-izplatits-medicinas-specialistiem-5829/>. [Pieklūts 20 04 2024].

- 19] [D. A. Bullova, «Izdegšanas sindroms: kādi ir tā cēloņi, simptomi un stadijas?», 30.05.2023. [Tiešsaiste]. Available: <https://medicspark.lv/slimibam/izdegšanas-sindroms-kadi-ir-ta-celoni-simptomi-un-stadijas/>. [Pieklūts 20.04.2024].
- 20] [G. Ķilkuts, Veselības aprūpes un veicināšanas institūcijās iesaistītā personāla un pacienta komunikācijas prasmju pilnveidošana, Rīga: Nacionālais apgāds, 2009, p. 39.
- 21] [R. Garleja, Darbs, organizācija un psiholoģija, Rīga: RaKa, 2010, p. 205.
- 22] [M. Rupenheite, «Temperaments», Personības psiholoģija un profesionālā saskarsme.
- 23] [Maruta Šiliņa, Ināra Dupure, Pacientu izglītošana-māsas kompetence, Rīga: Nacionālais apgāds, 2004, p. 104.
- 24] [S. Omārova, Cilvēks runā ar cilvēku, Rīga: Kamene, 2008, p. 136.
- 25] [Ann Marriner-Tomey, Martha Raile Alligood, Nursing Theorists and Their Work, Mosby: Mičiganas universitāte, 1998.
- 26] [Z. P. Kalniņa, Māsas prakse, Pamatota teorija, Milwaukee, Wisconsin: Heritage Printing/Graphics, 1998.
- 27] [A. Petiprin, «Health behavior theory», 2023. [Tiešsaiste]. Available: <https://nursing-theory.org/theories-and-models/johnson-behavior-system-model.php>.
- 28] [A. Petiprin, «Sister Callista Roy - Nursing Theorist», 2020. [Tiešsaiste]. Available: <https://nursing-theory.org/nursing-theorists/Sister-Callista-Roy.php>.
- 29] [A. Gonzalo, «Sister Callista Roy: Adaptation Model of Nursing», 5. marts 2021. [Tiešsaiste]. Available: <https://nurseslabs.com/sister-callista-roys-adaptation-model/>.
- 30] [I. Šulmane, Masu komunikācijas kontentanalīze, Rīga: Latvijas mediju analīze, 2001, p. 7.

- [«Our Own Worst Enemies,» 09 2019. [Tiešsaiste]. Available:
31] https://journals.lww.com/naqjournal/Fulltext/2019/07000/Our_Own_Worst_Enemies__The_Nurse_Bullying_Epidemic.12.aspx. [Pieklūts 25 05 2024].
- [L. Quine, «Workplace bullying in nurses,» *Journal of Health Psychology*, pp. 73-84, 2001.
32]
- [A. Ganzalo, «Dorothy Johnson: Behavioral System Model,» 30 04 2024. [Tiešsaiste].
33] Available: <https://nurseslabs.com/dorothy-e-johnsons-behavioral-system-model/>.

Peteicība

Vēlos izteikt pateicību mana darba vadītājam Dr. asoc. Prof. Igoram Ivanovam par ieteikumiem darba tapšanas procesā.

Paldies ģimenei par atbalstu un īpašs paldies manai mammai Dacei Faulbaumai par motivāciju.

Pielikumi



Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes pētījumu ētikas komitejas

ATZINUMS Nr. 19-25/208

Pētījuma nosaukums	Mobings māsu praksē
Pētījuma vadītājs	Asoc. prof. Igors Ivanovs
Pētījuma izpildītāji	Iece Faulbauma
Pētījuma norises vieta	RAKUS Gaiļezers

Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes pētījumu ētikas komiteja (turpmāk – Ētikas komiteja) 23.04.2024. sēdē izvērtēja pētījuma *Mobings māsu praksē* (turpmāk – pētījums) pieteikumu, pētījuma dalībnieku informētās piekrišanas projektu, šajos dokumentos norādītos ētikas principu ievērošanas nosacījumus, risku un ieguvumu samēru analīzi, kā arī pētījuma dalībnieku tiesību aizsardzības nosacījumus un nolēma, ka:

plānotais pētījums atbilst pētījumu ētikas principiem un pētījuma dalībnieku tiesību aizsardzības prasībām.

Atzinums ir spēkā pētījuma pieteikumā plānotajai datu ieguvei līdz 27.05.2024.

Pētījuma vadītāja un izpildītāju pienākumi:

- veicot pētījumu, ievērot pētījumu ētikas principus un personas datu aizsardzības prasības;
- atbilstoši Ētikas komitejas nolikuma 28. punktam, rakstiski informēt Ētikas komiteju par izmaiņām plānotajā pētījuma norisē un iesniegtajos dokumentos pirms šādu izmaiņu veikšanas.

Ētikas komitejas priekšsēdētāja

(paraksts*)

Signe Mežinska

*** ŠIS DOKUMENTS IR ELEKTRONISKI PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU**

Cienījamā māsa!

Esmu Latvijas Universitātes Māszinību maģistratūras programmas studente Iece Faulbauma un aicinu Jūs piedalīties pētījumā „Mobings māsu praksē”. Pētījuma mērķis ir noskaidrot cik nozīmīgs ir mobings slimnīcas nodaļā. Pētījuma ietvaros lūdzu Jūs piedalīties intervijā, atbildot uz intervijas jautājumiem. Intervija jums aizņems 30 minūtes. Pirms intervijas Jums ir tiesības uzdot jautājumus par pētījumu un saņemt uz tiem atbildes. Piedalīšanās intervijā ir brīvprātīga. Jūs varat atteikties sniegt interviju vai pārtraukt to jebkurā brīdī, un Jūsu atteikšanās neradīs nekādu nevēlamu ietekmi uz Jūsu darba gaitām. Intervijā iegūtie dati tiks izmantoti maģistra darbā tikai apkopotā veidā, tie tiks anonimizēti, piešķirot Jums pseidonīmu. Publicējot pētījuma rezultātu maģistra darbā, Jūsu identitāte netiks atklāta.

- 1) Kāds ir Jūsu vecums?
- 2) Kāds ir Jūsu darba stāžs?
- 3) Vai zināt, kas ir mobings?
- 4) Vai esat izjutusi mobinga ietekmi prakses laikā no praktizējošām māsām? Ja jā, kā tas izpaudās?
- 5) Ja esat izjutusi mobingu prakses laikā, vai tas iespaidoja vēlmi turpināt praktizēt darbu? Kā?

1. Bloks Māsa – pacients

- 6) Pastāstiet, kādus pārmetumus ir nācies dzirdēt no pacientu puses?
- 7) Kā tiek galā ar emocionāli nestabilu pacientu, vai vienmēr esat iejūtīga?
- 8) Ja pacientu vidū izceļas konfliktsituācija, vai mēdzat iejaukties? Kādi gadījumi nāk prātā?
- 9) Kā tiek galā ar pacientu atteikšanos no ārstu ordinētajām manipulācijām vai terapijas?
- 10) Kā jūtaties, ja pacients, kurš vecuma vai garīga rakstura traucējumu dēļ mēdz izteikt replikas Jūsu virzienā?
- 11) Pastāstiet, vai pacienti ir interesējušies par sūdzību un priekšlikumu izskatīšanas kārtību?
- 12) Ja darba pieredzē ir bijuši aktīvi un uzstājīgi pacientu piederīgie, kas veic Jūsu darba “analīzi”, kā tas liek Jums justies? Kādas emocijas tas izraisa?
- 13) Kā Jums šķiet, vai mēdzat novērtēt pacienta apmierinātību par Jūsu sniegto pakalpojumu? Kā tas liek Jums justies?

- 14) Vai no pacientu puses esat dzirdējuši pārmetumus par citu kolēģu neizdarību, kā ar to tiek galā?
- 15) Kā tiek galā ar nelīdzestīgu pacientu?
- 16) Kādi ir izplatītākie iemesli kurus norāda pacients, lai atteiktos no stacionēšanās.

2. Bloks. Māsa – māsa

- 17) Nostrādājot diennakts maiņu, ja jūtaties nogurusi, “izsmelta” lūdzu pastāstiet, kādā garastāvoklī sagaidāt maiņas māsu ar prieku, īgnumu, vai izpaužas kāda cita emocija?
- 18) Vai kādreiz esat izdarījusi pakalpojumu citai māsai, kurai bijušas problēmas veikt darbu, bet viņa nav to novērtējusi? Kā tas lika Jums justies?
- 19) Pastāstiet, vai labprātāk strādājat vienatnē, vai ar kolēģiem? Kāpēc?
- 20) Sniedzot pirmo neatliekamo palīdzību pacientam, vai visi kolēģi dodas Jums palīgā?
- 21) Vai esat bijusi klāt, kad tiek apcelts Jūsu kolēģis no kolēģu puses? Vai iesaistījāties mobinga pārtraukšanā?
- 22) Kā tiek galā ar darbu nodaļā un sev pievienotu praktikantu?
- 23) Vai esat emocionāli apcēlusi kādu citu māsu? Kāpēc? Vai tas Jums palīdz veiksmīgāk izdzīvot maiņu?
- 24) Vai esat cietusi no kolēģu sistemātiskas apcelšanas? Kā tas lika Jums justies, kādas emocijas piedzīvojat?
- 25) Vai, jūsuprāt, kolektīvā ir mobings, kā tas izpaužas?
- 26) Ko nepieciešams mainīt, lai nebūtu mobinga no kolēģu puses?

3. Bloks māsa – ārsts

- 27) Kā izjūtat mobingu no ārstu puses?
- 28) Kā Jūs reaģējat, ja no ārsta puses tiek izteikti nepamatoti aizrādījumi?
- 29) Kā Jūs rīkotos, ja pamanītu, ka ārsta ordinācijas nav korektas? Vai teiktu ārstam, vai noklusētu un izpildītu nozīmēto, vai noklusētu un neizpildītu nozīmēto?
- 30) Vai ir nācies sadarboties ar ārstu pēc principiem, kuriem Jūs nepiekrītat? Kā tas ietekmē darba procesu?
- 31) Kā Jums šķiet, vai, saskarsmē ar ārstu Jūs domājat visu, ko runājat, vai nerunājat visu ko domājat?

4.Bloks. Māsa – vadība

- 32) Ja esat bijusi uz darba nespējas lapas, vai jūtaties vainīga par to? Ja jā, kādēļ?
- 33) Vai regulāri izskan pārmetumi par neizdarītu darbu bez pamatojuma?
- 34) Ja ir noticis mobings no kolēģu puses, vai esat vērsusies pie vadības un vai tas tika risināts?
- 35) Kā vadība reaģē uz mobingu nodaļā?
- 36) Kāds mobings Jums ir vairāk nozīmīgs no ārstu, māsu, vai pacientu puses?

Kods	1)Kāds ir Jūsu vecums?	2)Kāds ir Jūsu darba stāžs	3)Vai zināt, kas ir mobings?
MA1	35	13	+
MA2	22	2	+
MA3	24	3	+
MA4	54	15	+
MA5	25	5,5	+
MA6	45	6	+ tika paskaidrots
MA7	38	6,5	+
MA8	28	1,7	+
MA9	40	2	+
MA10	51	34	+
MA11	42	23	+

4)Vai esat izjutusi mobinga ietekmi prakses laikā no praktizējošām māsām? Ja jā, kā tas izpaužas?

MA1: “Māsas ar pieredzi negribēja nākt palīdzēt, pazemoja, aprunāja. ”

MA2: “Es esmu izjutusi mobingu no citām māsām prakses laikā. Tas izpaužas kā ass un tiešs komentārs par manām zināšanām vai darba prasmēm. Kad esmu teikusi, ka es kādu lietu nezinu, tad no māsas ir bijusi atbilde, kas es strādāt nedrīkstot vai ka universitātē nekas nav iemācīts un viss ir tikai aizmirsts. Bija gadījums, ka praktizējoties viena māsa pateica, ka viņai ir bail mani laist pie pacienta, jo man nav nekādu absolūto zināšanu. Tas mani ir ietekmējis ļoti.”

MA3: “Jā, esmu izjutusi mobinga ietekmi prakses laikā. Manā darbā vienmēr tika meklētas kļūdas, tika uzlikta atbildība par darbu vairāk kā bija manās spējās. Biju atbildīga par negatīviem rezultātiem darbā ar citiem. Tiku vainota par lietām, par kurām nebiju atbildīga. Mans darbs tika atzīmēts kā mazvērtīgs. Es un manis padarītais darbs tika patstāvīgi kontrolēts (netieši). Citas māsas manā klātbūtnē sarunājas krieviski, jo valodu nesaprotu.”

MA4: “Prakses laikā mobingu neizjutu, jo biju piesaistīta brūču aprūpes māsai.”

MA5: “Pati pret sevi mobingu neesmu izjutusi, bet esmu novērojusi mobinga izpausmes attiecībā pret citām māsām, visbiežāk tām, kuras darba gaitas uzsākušas nesen.”

MA6: “Varbūt jā, bet es uz to nekoncentrējos”

MA7: “Prakses laikā neizjutu ,izjutu neieinteresētību virzīt mani manipulācijās ar pacientiem. Veicu sanitāra darbus, lai gan biju māsu praksē.”

MA8: “Jā, nenoskaidrojot situāciju, kolēģe uzsāka emocionālu pazemošanu uzreiz uz paaugstinātiem toniem. Jautājot dažādas nianses pacientu aprūpē praktizējošām māsām, saņēmu atbildes” ”kā Tu to vari nezināt?””

MA9: “Nē, neesmu.”

MA10: “Jā esmu. Pavirša saziņa nesveicināšanās, neuzrunāšana vārdā, bet “”TĀ”

MA11: “Nē”

5)Ja esat izjutusi mobingu prakses laikā, vai tas iespaidoja vēlmi turpināt praktizēt darbu?
Kā?

MA1: “Tieši prakses laikā es mobingu nesajutu. Mobings sākās kad jau atnācu strādāt patstāvīgi kā māsa. Man aizrādīja, ka es par to saņemu naudu (par darbu), tāpēc man ir jāmaks visu darīt pašai.”

MA2: “Izjutot mobingu prakses laikā, esmu vairākas reizes domājusi kāpēc esmu izvēlējusies šo profesiju, jo ir sajūta, ka es tiešām neko nezinu un ir sajūta, ka nav pat jēga neko darīt vairs un ir vienkārši jāpadodas.”

MA3: “Nē, es neesmu izjutusi mobingu prakses laikā. Es biju ļoti aizņemta, mācību process bija pirmajā vietā. Aizmirsu tam pievērst uzmanību, ja man bija šaubas, uztvēru to kā izaicinājumu sevis pilnveidošanai.”

MA4: “Neesmu izjutusi mobingu prakses laikā.”

MA5: “Prakses laikā pret mani mobings nav vērst, tas varētu būt kā viens no iemesliem, kāpēc šī darba vieta ir mana pirmā darba vieta, kurā arī strādāju līdz šim brīdim.”

MA6: “Man nebija tādas problēmas, ja arī bija, laidu garām. Man bija vienalga”

MA7: “Prakses laikā neizjutu mobingu, bet gan to, ka esmu traucēklis.”

MA8: “Tas lika dažas dienas apdomāt, vai tiešām vēlos turpināt darbu šajā vidē, pārdomāt darba plānošanas kārtību, lai visi darbi tiktu padarīti laicīgi.”

MA9: “Neesmu.”

MA10: “Nē, tas neiespaidoja vēlmi turpināt praktizēt darbu, taču izveidoja māsu grupas jeb koalīcijas.”

MA11: “Nē.”

1.Bloks Māsa – pacients

6)Pastāstiet, kādus pārmetumus ir nācies dzirdēt no pacientu puses?

MA1: “No pacientu puses es esmu dzirdējusi, ka man nav pieredzes, ka es nemāku veikt konkrētu manipulāciju, viņiem bija taisnība, jo man nebija pieredzes.”

MA2: “Nav daudz dzirdēti pārmetumi no pacientiem, bet ir bijis, ka dēļ krievu valodas nezināšanas, paciente ir neapmierināti novērsusi skatienu no manis un nav vairs skatījusies virsū vai pateikusi “Paldies”. Tas notika tad, kad pacienti pabrīdināju, ka man nav labas krievu valodas zināšanas.”

MA3: “Pārsvarā pozitīvus pārmetumus, vienīgais konflikts: kāpēc es nerunāju krieviski?”

MA4: “Man ar pacientiem ir lielisks kontakts un sadarbība. Pārmetumi un sūdzības nav bijušas.”

MA5:” Pacienti nereti pārmet to, ka viņu vēlmes un lūgumi netiek izpildīti tāda laika sprīdī, kādā viņi vēlās. Tie grib saņemt visu tūlīt un tagad, bet realitātē viņi nesaprot, ka māsas paspārnē ir vēl 10+ tādi paši pacienti ar savām prasībām un vēlmēm. Bieži vien pacienti savas dusmas uz medicīnas māsām izgāž par to, ka nav saņēmuši pietiekami daudz informācijas par ārstniecības plānu vai konkrēto operāciju, manipulāciju norisi un nepietiekamu ārstējošā ārsta uzmanību.”

MA6: “Vienreiz man teica, ka man vispār nedrīkst strādāt šajā profesijā.”

MA7: “Esmu dzirdējusi, ka esmu pārāk jauna, lai veiktu manipulācijas. Ka man vēl jāmacās un tad varēšu skārties klāt, piemēram, katetra likšanai, lai gan es vēl pat nebiju sākusi kaut ko darīt, tikai informējusi pacientu ka to darīšu.”

MA8: “Pārsvarā par to, kāpēc sistēmas tiek liktas dažādos laikos, ņemot vērā personāla noslodzi attiecīgajā dežūrā, vai par to ka ārsti ir nozīmējuši pārāk daudz medikamentu “bez vajadzības””

MA9: “Pārmetumi par nespēju veikt manipulāciju ar pirmo piegājienu. Ievietot intravenozu katetru vai laicīgi noņemt sistēmu.”

MA10: “Vairāk pārmetumi saistīti nevis ar māsu darbu, bet par ārstu maz runīgumu jeb pacientu radnieku pretenzijām.”

MA11: “Pārmetumus no pacienta puses nācies dzirdēt, ka sniedzu par maz informāciju.,”

7)Kā tiek galā ar emocionāli nestabilu pacientu, vai vienmēr esat iejūtīga?

MA1: “Ar emocionāli nestabilu pacientu var tikt galā sajūtot viņa bailes un sāpes. Es mēģinu saprast.”

MA2: “Ar emocionāli nestabiliem pacientiem ir grūti strādāt. Reizēm nav iespējam sevi savaldīt dēļ tā, ka ar pacientu daudz jādarbojas, bet pēc iespējas mēģinu sevi savaldīt un būt iecietīgai pret pacientu.”

MA3: “Es vienmēr esmu iejūtīga un cenšos saprast pacientu viedokļus. Pacienti vienmēr ir pirmajā vietā.”

MA4: “Cenšos atrast kontaktu, ja pacienta uzvedība ir neadekvāta un var nodarīt kaitējumu sev un citiem pacientiem, saucu dežūrārstu.”

MA5: “Retu reizi emocionāli nestabils pacients spēj “palīst zem ādas”, bet vairumā gadījumu tādu pacientu spēju uztvert ar “vēsu prātu” un neizrādu to, ka šāda tipa pacients spēj mani izprovocēt uz tikpat nestabilu reakciju. Uzklāsu pacientu, piedāvāju savu risinājumu, ja tas netiek pieņemts, tad meklēju papildus risinājumu.”

MA6: “Neņemu galvā, bet cenšos saprast to stāvokli”

MA7: “Ne vienmēr esmu iejūtīga, bet cenšos. Man ne vienmēr ir laiks iedziļināties pacienta “īpašajās” vēlmēs, jo darba apjoms ir liels un laika trūkuma dēļ es veicu nozīmētās manipulācijas bez īpašām ceremonijām. Tomēr cenšos paskaidrot kāpēc tas ir vajadzīgs, lai pacientam būtu mierīgāk.”

MA8: “Mēģinu mierīgi risināt situāciju, cenšos vienmēr būt iejūtīga.”

MA9: “Paskaidro iemeslus, kāpēc kāda konkrēta manipulācija vai medikaments ir nepieciešams un ja pacients tomēr atsakās, tad paskaidroju, rakstiski var atteikties, bet atbildību uzņemsies pats pacients.”

MA10: “Esmu iejūtīga, bet stingra lēmumos, tos nemainu”

MA11: “Cenšos būt iejūtīga.”

8) Ja pacientu vidū izceļas konfliktsituācija, vai mēdzat iejaukties? Kādi gadījumi nāk prātā?

MA1: “Vienmēr mēģinu iejaukties. Pacienti savā starpā strīdas konfliktē dēļ sīkumiem piemēram par vēdināšanu, vienam ir auksti, otram ir karsti, vai smird vai kāds skaļi krāc.”

MA2: “Ja starp pacientiem ir izveidojies konflikts, tad es mēģinu noskaidrot, kas ir noticis, bet īsti neiejaucos, ja tas neaizkar viena otra pacienta privātumu.”

MA3: “Es mēdzu iejaukties tad, kad tas traucē citus pacientus.”

MA4: “Konfliktsituācijas atceros tikai minimālas, atvērts vai aizvērts logs, ieslēgta gaisma, bieža zvanišana pa tālruni. Mēģinu rast kompromisu vai izskaidrot situāciju.”

MA5: “Ja izceļas konfliktsituācijas pacientu starpā, tad iespēju robežās iesaistos. Visbiežāk konflikta situācijas izveidojās, ja kāds no pacientiem skaļi klausās audio vai dara kaut ko, kas izraisa nepatīkamu aromātu. Ja paši šo nespēj atrisināt, tad ar komunikāciju vai aizrādījumu atrisinu radušos problēmu, līdz šim tas izdevies visnotaļ veiksmīgi bez negatīvām sekām.”

MA6: “Jā, esmu iejaukusies. Mēģinu veikt dialogu starp abām pusēm, lai būtu miers.”

MA7: “Ir nācies iejaukties, jo dažkārt pacienti ir neiejūtīgi pret citu pacientu vēlmēm. Piemēram, vienam vajag vēdināt telpu, otrs salst. Jāmeklē kompromiss. Vienam otru segu, otram nedaudz pavēdināt. Ir bijušas situācijas, kad pacients nerespektējot citus ieslēdz skaļi radio telefonā, kamēr citi vēlas mieru.”

MA8: “Ja pamanu, vienmēr iejaucos. Nesen pacienti sastrīdējās par palātas vēdināšanas režīmu. Izskaidroju, ka palāta nav vienvietīga un ir jāreķinās ar citu vajadzībām, mēģināju rast kompromisu.”

MA9: “Jā mēdzu iejaukties. Ir bijuši gadījumi, kad viens no pacientiem ilgstoši skaļi runā pa telefonu un pārējiem tas ir traucējoši. Nekas dramatisks, situācija ir risināma.”

MA10: “Jā esmu iejaukusies, jo lūguši risināt. Radio, telefons, dators par skaļu, krākšana, smakas.”

MA11: “Ja pacientu vidū izceļas konfliktsituācijas, es cenšos iejaukties, ja saprotu ka varu kā palīdzēt.”

9)Kā tiek galā ar pacientu atteikšanos no ārstu ordinētajām manipulācijām vai terapijas?

MA1: “Palūgšu paskaidrot kāpēc pacients atteicās no ordinētajām manipulācijām. Mēģinu pierunāt, paskaidrot par to svarīgumu ziņošu ārstam bieži vien pacients piekrīt turpināt ārstēties piekrīt manipulācijām.”

MA2: “Ja pacients atsakās no ārsta nozīmētajām ordinācijām, tad es mēģinu noskaidrot atteikšanās iemeslu, piemēram, ja pacienti negrib antibiotikas, tad paprasu, kas ir p iemeslu un ja saprotu, ka iemesls ir slikta dūša vai vemšana, tad pacientiem skaidroju, ka no antibiotikām tā var būt un, ka tas ir normāli.”

MA3: “Es esmu kompetences darbiniece, bet demokrātija un pacientu tiesības ir vienlīdz svarīgas.”

MA4: “Pacientam ir tiesības atteikties no manipulācijām un nozīmētās terapijas. Informēju ārstējošo ārstu, dodu parakstīt atteikumu. Manā praksē, pirms tam izskaidrojot ārstniecības nozīmi, pacients parakstījies tikai vienu reizi un devies prom.”

MA5: “Pacientam izskaidroju cik vitāli svarīgi konkrētais medikaments ir, ļauju viņam apdomāties par to, ko esmu teikusi es un viņa paša argumentiem un ja pacients tāpat nolēmis palikt pie sava viedokļa un atsakās no ordinētajiem medikamentiem/manipulācijām, tad iedodu pacientam parakstīt atteikuma veidlapu, kurā viņš ar savu parakstu apstiprina to, ka saprot riskus, kuriem sevi pakļauj no kaut kā atsakoties.”

MA6: “Vispirms pateikšu to ārstējošam ārstam, vai dežūrārstam. Ja negrib, tad negrib, tās ir viņa problēmas.”

MA7: “Es mēģinu paskaidrot kāpēc tas ir vajadzīgs, vajadzības gadījumā lūdzu ārstam paskaidrot. Ja ir atteikums, prasu, lai paraksta atteikuma lapu.”

MA8: “Izskaidroju pacientiem, kāpēc konkrēta manipulācija, terapija ir vajadzīga, ziņoju ārstam, vai izrakstu programmas “palma” pamatojumu, kāpēc atcelts konkrēts medikaments.”

MA9: “Paskaidroju iemeslus, kāpēc kāda konkrēta manipulācija vai medikaments ir nepieciešams un ja pacients tomēr atsakās, kad paskaidroju, rakstiski var atteikties, bet atbildību par savu lēmumu uzņemas pats pacients.”

MA10: “Kādreiz centos pierunāt, tagad atgādinu riskus, bet skaļi paužu, lēmumu drīkst pieņemt pacients. Vecāka gadagājuma pacientiem, esmu iesaistījusi (ja iespējams) radniekus jeb sarunājuši” ar lēmumu paciesties līdz rītam, kad atnāks ārstējošais ārsts.”

MA11: “Mēģinu saviem vārdiem paskaidrot kādēļ paredzēta ordinētā manipulācija vai terapija. Informēju ārstu par situāciju.”

10) Kā jūtaties, ja pacients, kurš vecuma vai garīga rakstura traucējumu dēļ mēdz izteikt replikas Jūsu virzienā?

MA1: “Protams, jūtos aizvienota.”

MA2: “Ja pacients, kas ir ļoti vecs vai ir ar garīga rakstura traucējumiem un pacients izsaka kodīgas piezīmes, tad es tam mēģinu nepievērst uzmanību tam.”

MA3: “Vienaldzība ir svētlaipe.”

MA4: “Ir dažādas aizvainojošas replikas. Vai tas, ka visi mediķi ir vienādi. Tā ir ikdiens un es tam nepievēršu īpašu nozīmi.”

MA5: “Nejūtos aizskarta, jo saprotu, ka tās ir deģeneratīvas pārmaiņas no kurām pasargāts neesam neviens un to nevajag uztvert personīgi.”

MA6: “Es saprotu, ka tas cilvēks ir dīvains un saprotu, ka ir problēmas ar psihi un nereaģēju uz to.”

MA7: “Nav patīkami, jo pārsvarā apkārt ir vai nu kolēģi, vai citi pacienti, kas tam pievērš uzmanību. Bieži vien ir necenzēta leksika, vai roku palaišana, tad gan pieaicinu kolēģus.”

MA8: “Izjūtu emocionālu nomākumu.”

MA9: “Viss kārtībā jūtos normāli. Mēdz gadīties, nekā personisks.”

MA10: “Pirmos 10 gadus dusmojos, nākamos 20 visas replikas saņemu ar smaidu.”

MA11: “Ieklausos un mēģinu drīz aizmirst.”

11) Pastāstiet, vai pacienti ir interesējušies par sūdzību un priekšlikumu izskatīšanas kārtību?

MA1: "Ir interesējušies, bet ļoti reti."

MA2: "Man nav bijis gadījums, ka pacients pie manis būtu vērsies, lai noskaidrotu, kur var uzrakstīt kādu sūdzību. Parasti pacienti jau to ziņa un to vienkārši izdara."

MA3: "Pagaidām nē."

MA4: "Nē, nav interesējušies."

MA5: "Pacienti nav interesējušies par izskatīšanas kārtību, viņi interesējās par to, kur iesniegt sūdzību vai pateicību."

MA6: "Neesmu dzirdējusi. Drīzāk par pateicībām. Tad saku, kur var rakstīt."

MA7: "pacienti ir uzticējušies un jautājuši, vai mums ir tāda sūdzību grāmata, jo ir bijuši mani kolēģi, kas viņuprāt esot vai nu necienīgi izturējušies, vai pacient prāt ,neizpildījuši darbu Esmu teikusi, ka ir gan sūdzību/ ieteikumu grāmata, gan vajadzības gadījumā var vērsties pie priekšniecības ar sūdzību un tā tiks uzklautā."

MA8: "Nē."

MA9: "Nē nav interesējušies."

MA10: "Agrāk tie bija vairāk draudi, tagad pacienti ir informēti, erudīti un visādi citādi attīstīti sūdzību rakstīšanā. Priekšlikumu un pateicību rakstīšana ir mazākumā. Bet tā ir."

MA11: "Nē."

12) Ja darba pieredzē ir bijuši aktīvi un uzstājīgi pacientu piederīgie, kas veic Jūsu darba "analīzi", kā tas liek Jums justies? Kādas emocijas tas izraisa?

MA1: "Tādu situāciju neatceros."

MA2: "Ir bijis, ka pacienta radnieki ļoti skatās un vēro ko es daru, bet es nemēģinu to ņemt pie sirds, jo es saprotu, ka radniekiem interesē, ko dara viņu radniekam, kas ir tīri normāli, bet ja sāk piekasīties pie katras lietas un saka, ka es darot nepareizi, tad es izjūtu dusmas un velmi pateikt radniekiem, lai nelien manā darbā vai, lai viņi paši to dara, ja viņi to visu zina labāk par mani. Protams, to es paturu pie sevis, bet ir bijusi velme to izteikt."

MA3: "Nevienam nepatīk saņemt negatīvas atsauksmes par savu darbu, lai cik nozīmīgi tas būtu. Tāpēc sākotnēji kritika par konstruktīvajām piezīmēm var "iekost". Komentārs varbūt labi domāts un noderīgs lai uzlabotu profesionālo prasmju kopumu. Vispirms jāklautās, tad ir jāreaģē. Es saglabāju atvērtību citu cilvēku viedokļiem."

MA4: "Nē, neatceros."

MA5: "Pacientu piederīgie ir sensitīvs temats, jo bieži vien viņi kavē darba gaitu ar nepamatotām replikām, daudz jau sen atbildētiem jautājumiem. Nav iebildumi pret pacientu piederīgo klāt esamību tuviniekiem, kuri nonākuši medicīnas iestādē, bet bieži vien nervu sistēmu kairina tas, ka piederīgie neievēro minimālās ētikas robežas. Kā piemēram, sasveicināties, atbrīvojot vietu med. Personālam, lai tas varētu veikt nepieciešamās darbības."

MA6: "Protams, negatīvas emocijas, ja radinieki kaut ko saka, ja nu vienīgi radinieki nav ārsti."

MA7: "ir bijuši gadījumi, kad pacienti salīdzina manu ar kolēģu darbu. Mani ceļot saulītē. Tas ir patīkami, taču tajā pat laikā ir neērta sajūta, jo ir mana kolēģa nomelnošana. Parasti aizstāvu kolēģus, sakot, ka cilvēkam vēl nav pietiekamas prakses manipulāciju veikšanā, taču cilvēks ir centīgs un ieinteresēts apgūt visu. Radinieki ir bijuši vīzdegunīgi izmetot replikas "te jau visu nosaka nauda", kas ir nepatīkami"

MA8: "Jā, liek justies nenovērtētam un nenovērtētam par konkrētām darbībām. Pārsvarā izraisa dusmas."

MA9: "Liek justies satrauktai un izraisa dusmas."

MA10: "palūgt atstāt palātu, ja ir jāveic invazīva manipulācija. Ja ir aprūpes darbības, brīvi varu pateikt, ka pienākums ir iesaistīties. Emocijas neizraisa, tikai liek iespringt kritiskajai domāšanai."

MA11: "Jūtos ierobežota savā darbā. Nervozēja jeb stresoju."

13) Kā Jums šķiet, vai mēdzat novērtēt pacienta apmierinātību par Jūsu sniegto pakalpojumu? Kā tas liek Jums justies?

MA1: "Es varu novērtēt vai pacients ir apmierināt. Man tas ir ļoti svarīgi."

MA2: "Es parasti nenovērtēju pacienta apmierinātību pret manu darbu, bet ja tas ir domāts pozitīvi, tad es jūtos ļoti laimīga un gandarīta."

MA3: "es vienmēr esmu vērtējusi pacientu apmierinātību ar manis sniegtajiem pakalpojumiem pacients vienmēr būs pirmajā vietā."

MA4: "Tas man liek justies lepna un priecīga par izvēlēto profesiju."

MA5: "Manuprāt, mēdzu to novērtēt. Arī redzu kad pacients ir vai nav apmierināts ar manis sniegto aprūpi. Kad redzu, ka pacients ir apmierināts ar to, ko daru es, tas manu darba dienu uzlabo un liek justies pacilāti. Abpusēji izdevusies komunikācija tikai uzlabo aprūpi."

MA6: "Es ceru, ka novērtē"

MA7": "Es mēdzu novērtēt pacienta apmierinātību ar savu darbu un laikam ejot, smeļoties pieredzi un noslīpējot savas zināšanas praksē, es jutos labi, ja tieku pozitīvi novērtēta. Kad sāku praktizēt kā māsa, jutos ne tik labi, jo ne vienmēr zināju atbildes uz jautājumiem un manipulācijas neizdevās veiksmīgi ar pirmo reizi"

MA8: "Jā, ja šķiet, ka pacients ir apmierināts, tas liek justies apmierinātam par padarīto darbu un darbs netika padarīts vājā. Ja šķiet ka nē, tas liek pārdomāt iemeslus, kāpēc tā noticis."

MA9: "Loti novērtēju, liek justies gandarītai,"

MA10: "Jā mēdzu. Par emocijām – priecājos. Tikai priecājos."

MA11: "Ja pozitīvi novērtēju, jutos novērtēta."

14) Vai no pacientu puses esat dzirdējuši pārmērumus par citu kolēģu neizdarību, kā ar to tiek galā?

MA1: "Es cenšos nekommentēt manu kolēģu darbu, tas nebūtu ētiski pacienta klātbūtnē. Ja tiešām kolēģei bija kļūdas vai kaut kas nebija izdarīts es to jautājumu nodošu kolēģei."

MA2: "Esmu dzirdējusi sūdzības no pacientiem par citiem kolēģiem, bet es parasti to situāciju nekommentēju un pasaku pacientiem, ka man ir grūti komentēt, jo es neesmu bijusi viņiem blakus tajā situācijā"

MA3: "Jā, es esmu dzirdējusi pārmērumus par citu kolēģu neizdarību no pacientu puses. Es cenšos viņiem likt saprast māsas situāciju un apstākļus."

MA4: "Esmu, bet kolēģi apspriešanā ar pacientu neiesaistos."

MA5: "Jā, vairākkārt nācies dzirdēt pacientu neapmierinātību par iepriekšējās dienas dežūrējošā personāla darbību. Parasti cenšos atspēkot kolēģus ar kādu iemeslu, kāpēc tas varēja būt tā kā bija, jo tomēr, noniecināt savu kolēģi pacientu priekšā nav labais tonis."

MA6: "Ja dzirdu, tad nereaģēju, vai saku, ka tas, ko dara māsa ir pareizi. Ka uz to dienu ārsts to bija nozīmējis."

MA7: "Esmu dzirdējusi. Mēģinu paskaidrot, kāpēc tas ir noticis. Nekad kolēģus nenododu sliktā gaismā."

MA8: "Jā, esmu dzirdējusi. Mēģinu attaisnot kolēģi pacienta priekšā, ja pārmērumi ir tiešām nepamatoti."

MA9: "Jā, esmu dzirdējusi. Jutos mazliet neērti un ja pārmērumi ir, manuprāt nepamatoti, cenšos attaisnot kolēģus."

MA10: "Jā esmu, bet, vienmēr, īsām frāzēm, lai neattīstītu ar pacientu tēmu "aprunāsim kolēģi", aizstāvi kolēģi."

MA11: “Jā, ir nācies uzklaut neapmierinātību no pacientu puses, ka kolēģis neizdarīja vai aizmirsa izdarīt. Informēju kolēģi par to, kā arī mēģinu pati kaut ko darīt lietas labā.”

15) Kā tiek galā ar nelīdzestīgu pacientu?

MA1: “Nav vienas vadlīnijas kā tikt galā. Ļoti individuāli.”

MA2: “Es ar nelīdzestīgiem pacientiem ļoti plašās sarunās neiesaistos, jo es zinu, ka viņi ļoti var izteikt nepatīkamus komentārus.”

MA3: “Ar klusumu un līdzjūtību.”

MA4: “Nevarēšu atbildēt situācijas ir dažādas un risinājumi dažādi”

MA5: “Cenšos atrast to “nišu”, kurā varētu ielīst un tomēr ar to iemantot pacienta uzticību, kā rezultātā panākt veiksmīgu sadarbību”

MA6: “Lai paliek tā kā ir, lai neizveidojas vēl smagāka situācija, nesaku neko.”

MA7: “Sākumā cenšos parunāt, paskaidrot, kāpēc ir vajadzīga konkrēta lieta. Skaidroju, ja ātrāk aktivizēsies, iesaistīsies, tad ātrāk tiks mājās. Motivēju ar to.”

MA8: “Mierīgi izskaidroju, kāpēc ordinētā terapija nepieciešama, noskaidroju, kāpēc pacients to negrib.”

MA9: “Atkarīgs no tā, kā jūtos pati. Reizēm cenšos motivēt reizēm ir vienalga.”

MA10: “Komentēja pamatoja savas darbības, vedinu sadarboties rezultāts dažāds..”

MA11: “Pacient nelīdzestības gadījumā runāju ar viņu, mēģinu pārliecināt, ka tas ir viņa veselības labā.”

16) Kādi ir izplatītākie iemesli kurus norāda pacients, lai atteiktos no stacionēšanās.

MA1: “Reti atsakās no ārstēšanas. Iemesli: darbs, mazi bērni, kaķi, bailes”

MA2: “Parasti pacienti saka, ka ātra nozīmētie medikamenti viņiem nav vajadzīgi, neder vai no visa ir alerģijas. Pacienti vel prasa vai tas, ko ārsts ir nozīmējis, ir tiešam vajadzīgs.”

MA3: “Finansiāli slodze, dzīves kvalitātes saglabāšana. Pacientiem nepatīk slimnīcas uzliktie ierobežojumi. Kad es tikko sāku strādāt, tad arī bija jautājumi par manu kompetenci un spējām.”

MA4: “Negrib uz slimnīcu, ģimenes vai materiālie apstākļi neatļauj, bailes.”

MA5: “Biežākais iemesls ir “mājas apstākļi”, kuros mājās palicis nepieskatīta atvase vai piederīgais, kurš par sevi parūpēties nevar. Ja ir mājdzīvnieki, tad viens no biežākajiem iemesliem ir arī tas, ka neatrodas kas stacionēšanās brīdī uzņemas rūpes par dzīvnieku. Nevar nepieminēt arī finansiālo aspektu, jo stacionējoties cilvēki netiek iepazīstināti ar provizorisko cenrādi, līdz ar to viņi ir satraukušies par to, ka tas no viņiem prasīs finansiālu ieguldījumu,

kurš viņiem nav pa kabatai. Kā arī, finansiālais aspekts ir tas, kāpēc pacienti bez Latvijas valsts pilsonības atsakās no ārstēšanās stacionārā.”

MA6: “Cits negrib ārstēties (palikt pa nakti), cits baidās atstāt radus vienus. Cits vispār negrib dzīvot.”

MA7: “Mājās atstāti mazi bērnu, dzīvnieki, nav laika domāt par sevi, jāiet uz darbu. Beidza sāpēt.”

MA8: “Ģimenes apstākļu dēļ un nepatīk apstākļi dēļ kuriem pacients nespēj turpināt ikdienas aktivitātes ierastajā režīmā.”

MA9: “Neesmu saskārusies ar šādām situācijām.”

MA10: “Vairāk emocionāli. Nepaliks nakšņot, zin labāk, viss nenotiek tepat un tūlīt.”

MA11: “izplatītākie iemesli ir: sievietēm jaundzimušais bērns, materiālais ekonomiskais apstākļi, gaidāms ceļojums.”

2.Bloks. Māsa – māsa

17) Nostrādājot diennakts maiņu, ja jūtaties nogurusi, “izsmelta” lūdzu pastāstiet, kādā garastāvoklī sagaidāt maiņas māsu ar prieku, īgnumu, vai izpaužas kāda cita emocija?

MA1: “Jūtos ļoti nogurusi. Sagaidu maiņu ar prieku, bet kādreiz ar domu ka gribu raudāt. Neskatoties uz pieredzi mēdz būt ļoti grūti.”

MA2: “Pēc diennakts dežūras nākamo maiņu sagaidu ar smaidu (tad es zinu, ka viss ir jau beidzies), jo jaunā maiņa nav vainīga, ka man ir bijusi briesmīga dežūra, bet neesmu priecīga dzirdēt kādu asu komentāru par manu paveikto.”

MA3: “Ar prieku.”

MA4: “Ļoti gaidu un priecājos nodot dežūru.”

MA5: “Maiņas māsiņu sagaidu ar prieku un pacilātību, jo pēc smagas dežūras tas ir kā glābēj zvans. Protams, ja maiņas māsiņa dežūras pieņemšanas/nodošanas brīdi kavē, tad pacilātais noskaņojums nedaudz noplok, jo mēs katrs rēķināmies ar savu laiku un plāniem.”

MA6: “Maiņas beigās, ja maiņa ir bijusi mierīga, Tu esi visu uzspējis, protams, ar prieku nodosi maiņu.”

MA7: “Bieži vien, ja ir bijusi grūta diennakts, esmu īgna un nomākta. Nododu maiņu bez prieka un entuziasma. Dažreiz pat neatceros, ko esmu gribējusi pastāstīt, tāpēc mēdzu pierakstīt svarīgāko, lai varētu nodot maiņu.”

MA8: “Parasti sagaidu ar prieku.”

MA9: “Kolēģus sagaidu ar atvieglojumu un neizmērojamu prieku.”

MA10: “Jūtos priecīga, ka esmu beigusi. Neesmu ne laba ne slikta garastāvokļa cilvēks, uzskatu to par vājuma iezīmi. Esmu nogurusi vai ne nogurusi, kas ir fiziski labojams stāvoklis.”

MA11: “Maiņas māsu sagaida ar labu, nogurušu garastāvokli, ar domu, ka drīz varēšu doties mājās.”

18) Vai kādreiz esat izdarījusi pakalpojumu citai māsai, kurai bijušas problēmas veikt darbu, bet viņa nav to novērtējusi? Kā tas lika Jums justies?

MA1: ”Ir, protams, patīkami, bet es to daru galvenokārt priekš pacienta, priecē ka kolēģi novērtē.”

MA2: “Nav man bijusi situācija, ka māsa nav novērtējusi manu palīdzību. Parasti jau pasaka paldies. Bet ir bijis ka māsa nav apmierināta, ka es prasu palīdzību, tad es izjūtu tādu kā neapmierinātības auru.”

MA3: “Es to neuztveru personīgi. Ja lūdzu palīdzību, bet man atsaka, uztveru, ka viņi ir pārāk aizņemti. Es jūtos lepni par sevi, palīdzot kādam, kam tas ir nepieciešams. Taču es nemeklēju apstiprinājumu un atzinību no citiem. Ja man ir laiks tad es palīdzu. Man patīk lietas padarīt vieglas.”

MA4: “man nav problēma palīdzēt veikt kādu darbu, galvenais ir rezultāts. Nākamreiz, kad man ir problēmas, arī palīdzību neatsaka.”

MA5: “Esmu izjutusi to, ka kolēģi palīdz izdarīt kādu darbu viņu vietā, jo pašiem viņiem šo pienākumu ne visai patīk veikt vai arī nepadodas, tas mani nedaudz sanikno. Bet ja palīdzība ir lūgta tāpēc, ka pats šo manipulāciju nespēj veikt neizdošanās dēļ, tad problēmu palīdzēt nav un arī kolēģi to novērtē un vienmēr palīdz situācijās, kad uzdevuma izpilde sagādā problēmas.”

MA6: “Par to man lieku naudu neviens nemaksā. Palīdzu.”

MA7: “Jā, esmu. Vienmēr tiek novērtēta koleģialitāte. Man patīk, ja kolēģi novērtē, tad jūtos labi.”

MA8: “Man nav bijuši šādi gadījumi.”

MA9: “Jā esmu. Jutos mazliet pārsteigta bet dusmu un aizvainojuma nebija.”

MA10: “Man nav nepieciešams citas masas novērtējums jo priecājos ka izdevās palīdzēt.”

MA11: “Nav bijusi tāda situācija.”

19) Pastāstiet, vai labprātāk strādājat vienatnē, vai ar kolēģiem? Kāpēc?

MA1: "Vairāk patīk komandas darbs. Gribas lai viss ir izdarīts pēc iespējas ātri un kvalitatīvi."

MA2: "Es labāk strādāju ar kolēģiem, jo tad jūtos droša, ka man kāds atnāks palīdzēt, ja vajadzēs."

MA3: "Es labprātāk varu strādāt vienatnē, esmu neatkarīga persona bet man patīk arī strādāt komandā. Vienotībā ir spēks.."

MA4: "Man patīk darbs vienatnē, sadalīts pa posteņiem. Neuzticos nevienam, kopā strādājot var rasties kļūdas. Kolēģis var sākt slinkot un lielāko darba daļu uzkraut man. Kopā strādājot konflikti ir neizbēgami un man nepatīk atrasties tādā situācijā. Ja rodas kļūdas, visu vainu var uzvelt man, labāk par savām kļūdām atbildu pati, ja tādas ir radušās."

MA5: "Vispār esmu komandas cilvēks, bet viss atkarīgs no sastāva kāds ir konkrētajā dežūrā. Ir komanda, kurā gribās būt vientuļniekam individuālistam, bet ir komandas, kurā gribās būt komandas spēlētājam un katru darbību veikt kopā."

MA6: "Ar kolēģiem, var pasmieties, parunāt."

MA7: "Es labprātāk strādāju vienatnē, jo šobrīd jau ir pietiekami daudz zināšanu, lai varētu to darīt. Man patīk plānot savu laiku, savas darbības, lai nerastos robs citu darbību veikšanā. Ar kolēģu iesaisti manā darbā mēdz būt iekavēta darba sajūta"

MA8: "Nav bijuši šādi gadījumi."

MA9: "Labāk strādāju ar kolēģiem. Ir iespējams palīdzēt kolēģiem, vai saņemt palīdzību. Ir iespēja parunāties, reizēm pajokot, kas jūtami atvieglo darba procesu."

MA10: "Varu abējādi, bet strādāt viens kļūva okei tikai ar laiku."

MA11: "Man patīk strādāt gan vienatnē, gan ar kolēģiem."

20) Sniedzot pirmo neatliekamo palīdzību pacientam, vai visi kolēģi dodas Jums palīgā?

MA1: "Jā"

MA2: "Ja ir neatliekama situācija, tad kolēģi nāk palīgā."

MA3: "Jā sniedzot pirmo palīdzību pacientam, visi kolēģi dodas man palīgā."

MA4: "Neatliekamo palīdzību es esmu sniegusi 2 reizes, komandā."

MA5: "Nē, ne vienmēr. Bet teiktu, ka problēma nav kolēģu atsaucība, bet drīzāk tajā, ka akūto situāciju brīžos ir grūtības sakontaktēt kolēģus un nodot signālu par to, ka palīdzība ir nepieciešama. Jo gaiteni ir gari un katrs ir ieradies savos darbos, līdz ar to, problēma vairāk ir sistēmā."

MA6: "Jā"

MA7: “Jā, visi kolēģi, kas ir pie rokas nāk palīgā. Esmu redzējusi, ka personāls, kas strādā īsāku laika sprīdi turas pa gabalu, bet ja tiek norīkots, tad nāk palīgā.”

MA8: “Ar kolēģiem, jo dažreiz ir situācijas, kad vēršos pie pieredzējušajiem kolēģiem pēc padoma”

MA9: “Jā, dodas.”

MA10: “Tagad nekautrējos saukt palīgā, bet esmu piedzīvojis. ka kolēģi stresā slēpjas.”

MA11: “Jā.”

21) Vai esat bijusi klāt, kad tiek apcelts Jūsu kolēģis no kolēģu puses? Vai iesaistījāties mobinga pārtraukšanā?

MA1: “Esmu bijusi klāt. Dažreiz iesaistos, citreiz nē.”

MA2: “Neesmu bijusi tādā situācijā, bet ja būtu, tad es to noteikti mēģinātu atturēt. Esmu arī visu laiku sūdzības dzirdējusi, bet es mēģinu savu iespēju robežās aizstāvēt kolēģi.”

MA3: “Nē, man šāda situācija nav bijusi. Es nezinu vai tas ir noticis citā valodā, ja tā tad varbūt neesmu to vienkārši sapratusi.”

MA4: “mums tas viss notiek aiz muguras un darba čatā. Neviens, arī es, cenšas nesamierināties, jo pēc tam būs vēl sliktāk un kopā ir jāstrādā.”

MA5: “Esmu bijusi klāt situācijās, kad kolēģis ir apzināti pazemots, situācijās, kurās uzskatīju, ka varu kaut ko piebilst, esmu to piebildusi. Bet ir situācijās, kurās vari tikai bezpalīdzīgi noklausīties, lai pasargātu savu kaklu.”

MA6: “Protams, tas ir bijis, bet atmiņā nav palicis. Katram savs viedoklis pie tā tad lai arī paliek.”

MA7: “Jā, esmu. Esmu pat pieredzējusi fizisku izrēķināšanās skatu, kas man likās nepieņemami, taču es aizgāju prom, lai netiktu tajā iesaistīta. Ja māsas, kas strādā ilgāk sāk ķircināt jaunos kolēģus, tad gan iesaistos, jo esmu to pieredzējusi un tas bija ļoti nepatīkami.”

MA8: “Jā, iesaistījos aizstāvot kolēģi, jo zināju, kāda bija reālā situācija.”

MA9: “Nav bijusi tāda situācija, kad kāds būtu tik dramatiski apcēlis, lai būtu jāsatraucas.”

MA10: “jā esmu piedzīvojis virsmāsas veidot mobingu pret savām kolēģēm, manas karjeras pašā sākumā. Nesapratu virsmas rīcību. Tas bija pazemojoši, jo neslēpti.”

MA11: “Jā.”

22) Kā tiek galā ar darbu nodaļā un sev pievienotu praktikantu?

MA1: “Ar praktikantu strādāt ir ļoti sarežģīti. Aizņem vairāk laika.”

MA2: "Ir grūti sakārtot darbus, ja ir praktikants, jo man tas mazliet iztraucē darba ritmu dēļ praktikanta darba prasmēm. Reizēm man nav skaidrs, ko praktikantam mācīt, ja praktikants daudz zina."

MA3: "Man patīk izplatīt savas zināšanas un pieredzi. Tas man pa padevās ļoti viegli."

MA4: "es esmu slikts pedagogs, praktikantus neņemu. Man arī nav tik daudz laika un pacietības, lai to uzņemtos. Tas būtu jā dara atsevišķai personai."

MA5: "Šādā tandēmā darba intensitāte palielinās x 4, jo jāpievērš uzmanība gan tiešajiem pienākumiem, gan praktikanta izglītošanai tā, lai tam būtu arī kaut kāda pievienotā vērtība ne tikai uz papīra uzlikts ķeksis. Uzskatu, ka lai apmācītu praktikantus ir nepieciešama atsevišķa persona, kas nodarbojas ar praktikantu apmācīšanu."

MA6: "Grūtāk ir ar praktikantu, bet ko vajag to vajag, pati esmu bijusi praktikants. Ir jāpalīdz."

MA7: "man patīk, ja ir praktikants. Varu uzdot izpildīt kādu vieglāku darbiņu un man nav problēmu, ja man skatās uz rokām, kad veicu manipulāciju, jo esmu pārliecināta par sevi."

MA8: "Praktikants man vēl nav bijis pievienots. Bet pārsvarā tieku ar savu darbu galā nodaļā. Dažkārt palieku neilgu laiku ārpus sava darba laika, lai pabeigtu darbus, ja bijusi kāda ārkārtas situācija, vai bija ļoti daudz darba."

MA9: "Labi tieku galā. Nav problēma. Labprāt kaut ko iemācītu, parādu, mani tas netraucē."

MA10: "Notaustu ieinteresētību, tad veidojas sadarbība plāns."

MA11: "Tieku galā ar darbu kopā ar praktikantu, stāstot viņam savas darbības."

23) Vai esat emocionāli apcēlusī kādu citu māsu? Kāpēc? Vai tas Jums palīdz veiksmīgāk izdzīvot maiņu?

MA1: "Jā, bet bez dusmām un naida. Palīdz izdzīvot maiņu. Mīlu kolēģus ar humora izjūtu."

MA2: "Es neapceļu nevienu kolēģi. Es mēdzu kādam pasūdzēties par kādu kolēģi, ja mani viņa ir aizkārusi, bet tas ir ļoti reti."

MA3: "Jā, esmu pozitīvi atcēlusī savus kolēģus. Tas maina darba vidi un apkārtējo cilvēku garastāvokļus."

MA4: "Neesmu, toties apcelta esmu pati."

MA5: "Esmu to darījusi, bet ne tāpēc, ka tas mani iepriecina vai rada gandarījuma sajūtu, bet gan tāpēc, ka tajā brīdī neesmu spējusi savaldīt savas emocijas un pateikusi nepārdomātus vārdus."

MA6: "Kad esmu dusmīga, es varu pateikt ko domāju, īpaši, ja domāju ka ir netaisnība. Tajā brīdī domāju, ka tā vajag. Uz nākamo maiņu jau ir miers un varu jau dzert kafiju ar to māsu, ar kuru bijis konflikts."

MA7: "Esmu apcēlusi. Man ir sarkastiski jociņi. Atļaujos to darīt ar cilvēkiem, ko jau esmu iepazinusi, lai neveidotu nepatīkamu gaisotni."

MA8: "Nē"

MA9: "Domāju, ka neesmu. Vismaz apzināti nekas tāds nav darīts"

MA10: "Nedomāju, kā esmu tā rīkojusies."

MA11: "Nē."

24) Vai esat cietusi no kolēģu sistemātiskas apcelšanas? Kā tas lika Jums justies, kādas emocijas piedzīvojat?

MA1: "No sistemātiskas apcelšanas cietusi pirmos 5 gadus. Tajā brīdī domāju ka varbūt tā ir norma."

MA2: "Īsti nezinu vai tā ir sistemātiska apcelšana, bet nu ir, ka māsas izsaka asus komentārus par mani, bet es to mēģinu uztvert kā humoru un to padarīt pa humoru. Kad mācījos skolā nevis universitātē, tad es katru dienu no klases biedriem piedzīvoju mobingu un visu pārējo un laika gaidā tas mani ir ietekmējis, bet tagad es nemēģinu darbā visu pie sirds ņemt. Tas protams mani apbēdina un ir ļoti liela velme raudāt un dusmoties, bet tam jau nav nekādas jēgas, zinot, ka es esmu iesācējs un neviens jau tāpat mani nepasargātu no citiem kolēģiem."

MA3: "Es parasti ignorēju kritiskos komentārus ja tie nav konstruktīvi un man nekalpo. Negatīvie komentāri citā valodā nav labi saprotami."

MA4: "To es paciešu līdz laikam pēc tam gan konflikts ir neizbēgams."

MA5: "Nē, neesmu piedzīvojusi sistemātisku apcelšanu vērstu savā virzienā."

MA6: "Neesmu cietusi."

MA7: "kad sāku strādāt, cietu no sistemātiskas apcelšanas no atsevišķām māsām. Bija ļoti grūti ienākt jaunā, lielā kolektīvā, sākt strādāt darbu, ko nepārzinu tik labi - gan manipulāciju, gan dokumentācijas ziņā. Jutos ļoti slikti, gribējās pat aiziet prom no darba. Bija arī emocionāli brīži. No rītiem jutos tukša ne tikai fiziski nogurusi, bet arī emocionāli nomākta."

MA8: "Neteiktu, ka sistemātiski, bet periodiski jā. Jūtu apjukumu, nomāktu garastāvokli visas dežūras laikā."

MA9: "Nē, neesmu."

MA10: “No virsmāsas. Bailes un nepārliecinātību. Bet virsmāasai par nožēlu, kā izrādījās, biju tendēta uz attīstību un viedokli. Ar laiku pratu atbildēt pretī, pamatoti. Neaizskaroši, bet ar norādi. Neticami, ka virsmāsas mobings, kolektīvā attīstīja māsu ciešu draudzību un sadarbību.”

MA11: “Nē.”

25) Vai, jūsuprāt, kolektīvā ir mobings, kā tas izpaužas?

MA1: “Tagad mūsu kolektīvā nav mobinga.”

MA2: “Manuprāt, kolektīvā ir mobings, jo visu laiku var dzirdēt sūdzības un neapmierinātību vienam pret otru. Es pati arī izsaku kādu sūdzību, kas ir ļoti slikti, bet es mēģinu visu paturēt pie sevis, jo es pati esmu daudzu gadu garumā izjutusi mobingu no citiem.”

MA3: “Galvenais mobinga izpausmes veids mūsu kolektīvā ir kritizēt darbu publiskā vidē.”

MA4: “Ir, aprunāšanu, zobošanās pazemošana, profesionālo iemaņu apšaubīšanu, klačas. Kā jau visur sievietes kolektīvos”

MA5: “Jā, kolektīvā ir mobings. Kolēģi mēdz publiski ķengāt citu kolēģu kļūdas, uz tām atklāti norādot visiem redzot, kaut gan to visu varēja atrisināt ar privātu sarunu. Un tā atkārtoti bez robežām. Kā arī publiska izsmiešana, dzirdot citiem. Vai speciāli nepadarīt kaut kādus darbu, zinot, kas būs nākamais, kurš pieņem dežūru.”

MA6: “Ir mazais mobings, bet ne tik traki, kā Krievijas armijā. Cits citu nesit, bet aprunā. Tas ir sievietes kolektīvs. Sievietes psiholoģija. Vairāk mobings ir vērsts uz jaunajiem, jo viņi daudz ko neprot, nav pieredzes. Ja ir grūta maiņa un jaunie pieļauj kļūdas, kas jālabo, protams, ir sanācis uzsprāgt. Ar vārdiem, vai tad praksi ar teoriju nevari savienot?”

MA7: “kolektīvā ir mobings attiecībā uz dažiem kolēģiem, kas strādā īsāku laika periodu un kuriem nav labas praktiskās iemaņas. Mobingu veido maza daļa kolektīva.”

MA8: “Jā, kolēģu apcelšana, kad kolēģis nav klāt un sevi aizstāvēt nevar. No dakteru puses arī bija situācijas, kad apceļ mūsu citu kolēģu priekšā, nevis izrunā problēmu ar viņu vai vadību.”

MA9: “Nē, nav.”

MA10: “Psiholoģiska vardarbība, kurā vienmēr ir sekas - pieaug darba kļūdas, koncentrēšanās spējas, stresa izraisīta emocionāla nestabilitāte. Mobinga galējais rezultāts ir atteikšanās no darba vietas un, iespējams arī no profesijas.”

MA11: “Jā. Emocionāla pacientu, aprūpētāju, citu kolēģu apcelšana. Jauno kolēģu apcelšana.”

26) Ko nepieciešams mainīt, lai nebūtu mobinga no kolēģu puses?

MA1: “Ļoti daudz kas ir atkarīgs no virsmāsas. Šobrīd daudz kas ir mainījies.”

MA2: “Nav iespējams neko mainīt. Pat runāšana un stāstīšana neko nemainīs. Parasti jau saka, ka vecam sunim jaunus trikus neiemācīsi un tas ir attiecināms uz kolektīvu, kur ir pieauguši cilvēki nevis bērnu dārznieki 5 gadus jauni bērni.”

MA3: “Risināt, cīnīties aizstāvēt savas tiesības. Labāk izrunāt, mēģināt aicināt uz dialogu, lai saprastu naidīgās attieksmes iemeslu un izrunāt iespējamo risinājumu. Sliktākajā gadījumā, pie atbildīgā darbinieka vai struktūrvienības vadītāja, personāla daļa vadības speciālista, ētikas komisijā, pārraudzības iestādē, vai varbūt pie iestādes organizācijas psihologa.”

MA4: “Grupu čatu lietot tikai būtiski svarīgu informāciju nodošanai, saistītu ar darbu. Nemainītus plāksterus, aizmirstas ķemmes ar matiem, vai izmazgātus ar halātus ar cimdiem būtu jāaizliedz publiskot. Kaut ko neievēro vai aizmirst katrs ideālu nav.”

MA5: “To nevar izlabot, kamēr tie, kuri mobingu uztur dzīvu, nesakārto savu iekšējo pasauli un pazemošanas vietā neizvēlās kolēģi pamācīt, paslavēt.”

MA6: “Nereagēju, eju strādāt savu darbu.”

MA7: “Ja nebūtu tik liela noslodze, kas veicina darbinieku rotāciju, arī mobings būtu mazāks.”

MA8: “Grūti atbildēt. Drīzāk jāmaina attieksme. Neiesaistīties, kad tiek apcelts kāds kolēģis kas nav klāt. Aizrādīt kolēģiem, kas to dara. Ziņot vadībai, ja pamana, ka kāds kolēģis tiek sistemātiski apcelts.”

MA9: “sīrsnīgas, atklātas, kontrolētas sarunas ar argumentiem - kas? Kā? Kāpēc? Nebūtu slikti, ja tās būtu vadītas no personas, kura ir ārpus kolektīva un spēj profesionāli, mērķtiecīgi vadīt sarunas.”

MA10: “Nezinu, ja māsa pati nespēj pretoties(aizstāvēt sevi), tad jālūdz palīdzība mātai, ar kuru saprotas, arī virsmātai. Galvenais to paust, lai neveidojas noslēgtais aplis.”

MA11: “pārrunas ar kolēģiem savā starpā, lai saprastu mobinga iemeslu. Nomainīt darba vietu.”

3.Bloks māsa – ārsts

27) Kā izjūtat mobingu no ārstu puses?

MA1: “Ārsti atļaujas pazemot māsu citu kolēģu klātbūtnē, pacelt balsi komentēt ārējo izskatu.”

MA2: “Es esmu izjutusi mobingu no ārsta viena konkrēta (neteikšu, kurš), bet ir bijis, ka ārsts no manis izvairās, ārsts saka, ka viņam ir vienalga, lai es daru ko gribu, tas pats ārsts mani arī ir nosaucis par uzmācīgo ērci un lai es turoties pa gabalu no viņa. Bet šis ārsts tās ir un par šo ārstu daudzas māsas sūdzas.”

MA3: “Nē, es nekad neesmu izjutusi mobingu no ārstu puses.”

MA4: “Nē, neesmu izjutusi.”

MA5: “Mobingu no ārstu puses neizjūtu. No ārstu puses izjūtu vienaldzību un nolaidību.”

MA6: “Nekā. Vienreiz gan ir bijis, bet es savu skatupunktu aizstāvēju, skaidrojot savu taisnību, tad gāju darīt savu darbu.”

MA7: “Ir bijuši brīži, kad ārsts izrāda pārākumu nevietā. Esmu ārsts, ko tad tās māsas. Es izjūtu mobingu tajā ziņā, ka ārsti neveic savus darbus, bet uzveļ tos māsām, jo viņas taču izdarīs.”

MA8: “Jā, izjūtu.”

MA9: “Nē nejūtu.”

MA10: “Nesveicināšanās, slikta garastāvokļa izrādīšana, piezīmju izteikšana mācai par nakts izsaukumu, tonis.”

MA11: “Nē.”

28) Kā Jūs reaģējat, ja no ārsta puses tiek izteikti nepamatoti aizrādījumi?

MA1: “Cenšos sevi aizstāvēt.”

MA2: “Es īsti nereaģēju uz ārsta nepamatotiem pārmetumiem, jo es saprotu, ka ārstiem arī var būt visa pa daudz un ka viņi savas negācijas izgāž uz māsām.”

MA3: “Nekad nav bijis šāds gadījums.”

MA4: “Pagaidām nav bijuši aizrādījumi, visus ārsta rīkojumus izpildu kā neatliekamus.”

MA5: “Jūtos aizskarta, jo viss ko es daru, es daru ar 100% atdevi un labākajiem nodomiem. Ja aizvainojums ir pamatots, tad kritiku uztveru pozitīvi un daru visu iespējamo, lai tas vairs neatkārtotos, kaut gan pārdzīvoju par savu kļūdu.”

MA6: “Vienmēr saku ārstam, tas var kaitēt pacientam. Ārsts arī ir tikai cilvēks un var kļūdīties.”

MA7: “Sākot strādāt es paturēju domas pie sevis. Tagad, iepazīstot ārstus un viņu garastāvokļus, es neklusēju un izsaku savu viedokli.”

MA8 : “Izskaidrojot situāciju vadībai.”

MA9: “Paskaidroju, kā un kāpēc tas tiek darīts/nedarīts. Ja nesaprot, nav mana problēma.”

MA10: "Brīvi oponēju."

MA11: "Jūtos aizvainota."

29) Kā Jūs rīkotos, ja pamanītu, ka ārsta ordinācijas nav korektas? Vai teiktu ārstam, vai noklusētu un izpildītu nozīmēto, vai noklusētu un neizpildītu nozīmēto?

MA1: "vienmēr teikšu ārstam. Nekorektas ordinācijas neizpildīšu."

MA2: "Es pasaku ārstam, ka ordinācijas nav korektas. Es šīs ordinācijas izdaru pareizi uzrakstot komentāru un pie reizes pasaku arī ārstam, lai ir informēts."

MA3: "Teiktu ārstam, vai rakstītu komentāru ordināciju lapā - interneta vidē."

MA4: "es klusēju, nevēlos lai ārsts justos neveiklā situācijā. Medikamentu ievades laiki mums ir zināmi, pat ja ordinācija ir kļūda. Ja rodas šaubas, tad protams jautāju."

MA5: "Vienmēr ārstam pārjautāju, ja šķiet, ka ordinācijās kaut kas ir nekorekti. Ārsti vienmēr ir pretimnākoši un apstiprina vai noliedz jautājumu. Labāk pārjautāt nekā nodarīt lielāku kaitējumu pacientam."

MA6: "Nē"

MA7: "Vienmēr ziņoju ārstam, ja man liekas, ka kaut kas nav korekti. Kļūdīties var visi. Un man būs mierīgāk, ja zināšu, ka ir pārbaudīts kaut desmit reizes!"

MA8: "Saku ārstam dažreiz ko domāju caur negribu, jo esmu saņēmusi atbildes no ārsta puses, ka apšaubu ārsta kompetenci."

MA9: "Teiktu ārstam."

MA10: "Brīvi zvanu un precizēju. Kaut vai 100 reizes."

MA11: "izstāstītu ārstam."

30) Vai ir nācies sadarboties ar ārstu pēc principiem, kuriem Jūs nepiekrītat? Kā tas ietekmē darba procesu?

MA1: "Ir nācies. Apgrūtina procesu."

MA2: "Man nav nācies saskarties ar tādām situācijām."

MA3: "Nezinu neesmu pieredzējusi šādu situāciju.."

MA4: "Es izpildu ārsta nozīmējumus un norādījumus, pat ja tiem nepiekrītu."

MA5: "Ir sanācis sadarboties ar ārstu, kura principiem nepiekrītu, bet man arī ir skaidrs kā pakļautībā es strādāju un kā ordinācijas ir mans pienākums pildīt, tāpēc man nākas izpildīt to, ko saka ārstējošais ārsts."

MA6: "Nav nāciens."

MA7: "Jā ir, bet es klusēju, jo māsa izpilda ordinācijas nevis veic ārstniecību."

MA8: "Nav nācies"

MA9: "Teiktu ārstam."

MA10: "Izteikt savas domas cenšos ar pamatojumu."

MA11: "Nē"

31) Kā Jums šķiet, vai, saskarsmē ar ārstu Jūs domājat visu, ko runājat, vai nerunājat visu ko domājat?

MA1: "Nerunāju visu ko domāju."

MA2: "Es vienreiz biju netīšam izteikusi nepareizu frāžu nepareizam dakterim un viņš bija ļoti dusmīgs, bet vēlāk jau nomierinājās. Bet es parasti neko nemēģinu neteikt, lai man nesanāk problēmas dēļ manas mulķības."

MA3: "Es domāju visu ko runāju, bet ar profesionālām robežām."

MA4: "Es apspriež tikai būtiski svarīgus jautājumus, informēja par pacienta veselības stāvokli, izpildītām manipulācijām."

MA5: "Ir situācijas, kad runāju visu, ko domāju, bet ir situācijas, kad pasaku tikai daļu no tā, ko domāju, ar cerību, ka ārsts uztvers manu domu gājieni un spēsims rasts kopsaucēju viedokļos."

MA6: "Nerunāju visu ko domāju."

MA7: "Es nerunāju visu ko domāju."

MA8: "Nerunāju visu ko domāju."

MA9: "Nerunāju visu ko domāju."

MA10: "Ir reizes kad noklusēju, tādējādi dodot saprast par ārsta atbildību."

MA11: "Nerunāju visu ko domāju."

4.Bloks. Māsa – vadība

32) Ja esat bijusi uz darba nespējas lapas, vai jūtaties vainīga par to? Ja jā, kādēļ?

MA1: "Jā ļoti! Ļoti pārdzīvoju ka kādam manis dēļ jāstrādā dubultu slodzi un jāmaina plānus."

MA2: "Es esmu jutusies vainīga, ka man ir jāņem slimības lapas, jo es zinu, ka ir grūti virsmāsai atrast aizvietotāju."

MA3: "Nē, es nekad neesmu bijusi uz darba nespējas lapas."

MA4: "Ja visu laiku zvana un jautā, kad būšu darbā es jūtu patstāvīgu stresu kurš kavē atveseļošanās procesu. Bailes zaudēt darbu."

MA5: "Uz darba nespējas lapas esmu bijusi tikai Covid laikā, ievērojot karantīnu, vainīga nejutos, jo tajā laikā tā bija dzīves sastāvdaļa."

MA6: "Nejutos vainīga."

MA7: "Jā jūtos, jo ir pieredze, kad grūti atrast aizvietotāju un tad jūtos vainīga, ka slimoju."

MA8: "Neesmu bijusi."

MA9: "Jā esmu. Ir bijusi vainas apziņa par to, ka kolēģiem jāuzņemas papildus slodze."

MA10: "Nē, jo neizmanto ļaunprātīgi. Ja māsa jūtas vainīga, tad māsa nav slima."

MA11: "nejūtos vainīga, jo mana veselība ir svarīgāka."

33) Vai regulāri izskan pārmetumi par neizdarītu darbu bez pamatojuma?

MA1: "Tagad nē."

MA2: "Nav bijuši pārmetumi bez iemesla, bet ir bijuši aizrādījumi pamatoti, bet tie nav bijuši ļauni aizrādījumi, bet gan tas ir vairāk kā ieteikums."

MA3: "Nē."

MA4: "Nē."

MA5: "Regulāri šādi periodi neizskan, bet laiku pa laikam tomēr izskan. Izvērtēju faktu patiesumu un tikai tad vai nu pieņemu šo informāciju un atdzīstu neizdarību vai arī neņemu to vērā, jo apgalvojums nav pareizs."

MA6: "Nav izskanējuši pārmetumi."

MA7: "Nē, nav tā bijis. Varbūt neatceros."

MA8: "Nē, parasti pamatoti."

MA9: "Nē."

MA10: "Bieži nav bijis, bet ir. Tikai ar laiku sapratu, ka nepamatoti aizrādījumi ir no nekompetentas personas."

MA11: "Nē."

34) Ja ir noticis mobings no kolēģu puses, vai esat vērsusies pie vadības un vai tas tika risināts?

MA1: "Nē, jo nebija jēgas."

MA2: "Es neesmu vērsusies pie vadības, jo es negribu nekādus pārmetumus no kolēģiem un vadības."

MA3: "Situācija nav izraisījusi līdz tam galam, kad man ir bijis jāvēršas pie vadītājas."

MA4: "Ja ir noticis mobings es nevēršos pie vadības, risinu savas problēmas pati."

MA5: "Pie vadības esmu vērsusies tikai, lai aizstāvētu kolēģi, kurš ir cietis no mobinga, jo šis kolēģis pats nevēlējās risināt, bet gan palaist pašplūsmā."

MA6: "Pie vadības neesmu vērsusies, negribu traucēt"

MA7: "Jā! Es dodos pie savas tiešās vadītājas, jo man nav pieņemama neadekvāta attieksme pret mani."

MA8: "Jā, tika risināts, uzklusot abas puses."

MA9: "Neesmu saskārusies ar mobingu no kolēģiem un nav bijusi vajadzība griezties pie vadības."

MA10: "Tā kā sapratu vēlīni, kas ir mobings, nevienam neteicu."

MA11: "Nav bijusi tāda situācija."

35) Kā vadība reagē uz mobingu nodaļā?

MA1: "Negatīvi."

MA2: "Grūti atbildēt uz šo jautājumu, bet virsmāsa parasti visus mēģina saturēt kopā un visu nokontrolēt."

MA3: "Nezinu. Neesmu pieredzējusi."

MA4: "Nezinu."

MA5: "Ja vadībai ir prezentēts konflikts, ir arī rīcību. Sākotnēji pārrunas un tālākā taktika izrietoši no tā."

MA6: "Varbūt viņi nezin. Varbūt dzird kaut kur, bet līdz galam nesaprot ko un kāpēc. Viņiem pietiek savu darbu, lai vēl iesaistītos kaut kur."

MA7: "Sasauc abas puses un izrunā sāpi."

MA8: "Izklausot abas puses izskaidrojot, kā pareizāk rīkoties."

MA9: "Neesmu īpaši pievērsusi uzmanību."

MA10: "Tobrīd nereaģēja, jo bija iesaistīti gan kā upuri gan kā psiholoģiskas vardarbības līdzdalībnieki."

MA11: "Domāju, jā."

36) Kāds mobings Jums ir vairāk nozīmīgs no ārstu, māsu, vai pacientu puses?

MA1: "No pacientu puses."

MA2: "No visiem ir smagi izjust mobingu. Tas nav patīkami."

MA3: "Visnozīmīgākais mobings man ir no pacientu puses."

MA4: "Nevēlos nekādu mobingu, bet mierīgi strādāt un pildīt savus pienākumus"

MA5: “Nezinu no kuras puses mobings man ir svarīgāks – ārstu vai māsu. Teiktu, ka abu, jo ar kolēģiem man jādzīvo ikdienā, bet zinu, ka mobings no pacientu puses man ir mazsvarīgs, jo pacienti nāks un ies, bet kolēģi paliks!”

MA6: “No pacientu puses, tāpēc, ka kolektīvā mēs visi esam vienādi, mums katram ir savas kļūdas, bet kad pacienti presē, tad vairāk paliek iekšā, nekā kad to dara kāds no kolektīva. Kolektīvos strīdus es nenovērtēju tik ļoti kā neapmierinātību no pacientu puses, jo kad pacienti ir neapmierināti, tad viņu emocijas ir spēcīgas un nomācošas.”

MA7: “Visnozīmīgākais tomēr būs no māsu puses, jo ja ir neveselīga atmosfēra darbā, tad ir grūti strādāt. No pacientu puses mobings ir bijis maz, tāpēc tas nav tik nozīmīgi. Ārstus šajā jautājumā cenšos neņemt galvā, lai viņi karo savā starpā.”

MA8: “No pacientu puses.”

MA9: “No pacientu puses man ir visnozīmīgākais mobings.”

MA10: “No virsmāsas. Tas veidoja visu ikdienu nodaļā.”

MA11: “No pacientu puses.”

Maģistra darbs „Mobings māsu praksē” izstrādāts LU Medicīnas fakultātē

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

Autors: Iece Faulbauma

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītajs: Dr.med.Asoc prof. Igors Ivanovs

Recenzents:

Darbs iesniegts Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes Māszinību studiju programmā 27.05.2024

Sekretāre _____

Darbs aizstāvēts maģistra gala pārbaudījumu komisijas sēdē

___.__.2024.prot Nr. _____

Komisijas sekretāre: