

LATVIJAS UNIVERSITĀTE  
MEDICĪNAS FAKULTĀTE  
MAGISTRA STUDIJU PROGRAMMA „MĀSZINĪBAS”

**PROFESIONĀLĀS IZDEGŠANAS SAISTĪBA AR  
VESELĪBAS IETEKMĒTU DZĪVES KVALITĀTI  
MĀSĀM**

MAGISTRA DARBS

*Autors: Ieva Kalniņa*

*Studenta apliecības Nr.: ik17101*

*Darba vadītājs: asociētā profesore Liliana Cijvane, PhD*

RĪGA 2019

## Anotācija

Darba tēma “Profesionālās izdegšanas saistība ar veselības ietekmētu dzīves kvalitāti māsām” tika izvēlēta, jo izdegšanas faktoru identifikācija ir nozīmīga, lai novērstu māsu tendenci pamest profesiju.

Eiropā izdegšanas sindroms piemīt no 3 līdz vairāk nekā 30% iedzīvotāju. Tikai 39% valstu atzīst izdegšanas sindromu kā arodslimību.

Darbam tika izvirzīts mērķis noteikt saikni starp profesionālo izdegšanu un veselības ietekmētu dzīves kvalitāti māsām ārstniecības iestādēs Latvijā. Tika izvēlēts kvantitatīvs, neeksperimentāls, šķērsgrīzuma pētījums, notiekošs starptautiskā pētījuma ietvaros.

Kā pētniecības instruments tika izmantota starptautiskā AWAKE anketa, par vecumam atbilstošu, novecošanai piemērotu darba vidi slimnīcā.

Izvirzītās hipotēzes pēc pētījuma rezultātiem apstiprinājās.

Viendimensijas analīzē veselības ietekmēta dzīves kvalitāte tika saistīta ar profesionālo izdegšanu un ar nostrādātajiem gadiem profesijā. Māsām, kas ir vecākas par 45 gadiem, saikne starp izdegšanu un ar veselības ietekmēto dzīves kvalitāti ir stiprāka, nekā māsām kas jaunākas par 45 gadiem: pēc 45 gadiem izdegšana vairāk pasliktina ar veselību saistītu dzīves kvalitāti.

**Atslēgvārdi: profesionālā izdegšana, veselības ietekmēta dzīves kvalitāte, psihoemocionālie riski.**

Pētījuma rezultāti pieņemti kā mutiska prezentācija „International Society of Quality of Life studies” 17th ISQOLS, Granada/Spain. 4. - 17.sept. 2019.

## **Abstract**

The theme of the Master's Thesis “The relationship between professional burnout and health-related quality of life for nurses” was chosen because the identification of burnout factors is important to prevent nurses from leaving the profession.

In Europe, a burnout syndrome was found in between 3% till 30% of the population. Only 39% of all world countries recognize burnout as an occupational disease.

The aim of this study was to determine the association between professional burnout and health-related quality of life of nurses in hospitals in Latvia. A quantitative, non-experimental, cross-sectional study was conducted as a part of an international study.

As a research tool, the questionnaire AWAKE, was used to assess a work environment in hospitals.

The proposed hypotheses were confirmed by the results of the study. In one-dimensional analysis, health-related quality of life was associated with professional burnout and years of occupation in the profession. For nurses over age 45, the link between burnout and health-related quality of life was stronger than that of nurses under the age of 45: after age 45 the association between burnout and the health-related quality of life become stronger.

**Keywords: professional burnout, health-related quality of life, psycho-emotional risks.**

The results of the study were adopted as an oral presentation at the International Society of Quality of Life Studies 17th ISQOLS, Granada / Spain. September 4 – 17, 2019.

## SATURS

Apzīmējumu saraksts.....	6
Ievads.....	7
1. Māszinību teorijas saistībā ar maģistra daba tēmu.....	10
1.1. K.Rojas māszinību teorija saistībā ar profesionālo izdegšanu un veselības ietekmētu dzīves kvalitāti.....	10
1.2. K. Kolkabas māszinību teorijas saistība ar profesionālo izdegšanu un veselības ietekmētu dzīves kvalitāti māsām.....	13
2. Profesionālā izdegšana.....	18
2.1. Izdegšanas sindroms māsu populācijā.....	22
2.2. Psihoemocionālie darba vides riski.....	24
2.3. Psihoemocionālo darba vides risku identificēšana.....	26
2.4. Izdegšanas sindroma riska identificēšana un profilakse Eiropā.....	28
3. Veselības ietekmēta dzīves kvalitāte.....	33
4. Pētījuma mērķi uzdevumi un hipotēzes.....	36
5. Pētījuma metodoloģija un datu statistiskā analīze.....	37
5.1. Pētījuma populācija.....	37
5.2. Pētījuma instruments.....	38
5.2.1. Atkarīgais mainīgais – ar veselību saistīta dzīves kvalitāte.....	38
5.2.2. Demogrāfiskie mainīgie.....	39
5.2.3. Galvenais neatkarīgais mainīgais – kopējā izdegšana.....	39
5.3. Statistiskā analīze.....	40
6. Pētījuma rezultāti.....	42
6.1. Aprakstošā statistika.....	42
6.1.1. Populācijas apraksts – neatkarīgie demogrāfiskie mainīgie.....	42
6.1.2. Aprakstošā statistika atkarīgajam mainīgajam – veselības ietekmēta dzīves kvalitāte (HRQOL).....	44
6.1.3. Aprakstošā statistika galvenajam neatkarīgajam mainīgajam – kopējā izdegšana.....	45
6.2. Viendimensijas analīze – veselības ietekmēta dzīves kvalitāte (HRQOL) saistībā ar neatkarīgajiem mainīgajiem.....	46
6.3. Daudzdimensiju analīze.....	52
6.4. Daudzdimensiju analīze atsevišķi pa vecuma grupām.....	53
Secinājumi.....	55
Diskusija.....	56

Ieteikumi.....	60
Pētījuma ierobežojumi un priekšrocības.....	61
Pateicības.....	62
Izmantotās literatūras un avotu saraksts.....	63
Pielikumi.....	71
1.Pielikums. SPKC infografika saistībā ar izdegšanas sindromu.	
2.Pielikums. Pētījuma dalībnieka piekrišana piedalīties pētījumā latviešu valodā.	
3.Pielikums. Pētījuma dalībnieka piekrišana piedalīties pētījumā krievu valodā.	
4.Pielikums. Starptautiskā pētījuma AWAKE anketa.	
5.Pielikums. Iesnieguma forma pētījuma atļaujas saņemšanai.	
6.Pielikums. Dokumentārā lapa.	

## APZĪMĒJUMU SARAKSTS

CBI - izdegšanas noteikšanas skala (*Copenhagen Burnout Inventory*)

CDC - starptautiskais slimību kontroles centrs (*Centers for Disease Control and Prevention*)

ES - Eiropas Savienība

HRQOL - Veselības ietekmēta dzīves kvalitāte (*Health-Related Quality of Life*)

MBI - izdegšanas noteikšanas skala (*Maslach Burnout Inventory*)

PVO - Pasaules Veselības organizācija

SPKC - Slimību profilakses un kontroles centrs

SSK - 10 - SPKC veselības traucējumu kodu tabulsaraksts un skaidrojumi

QOL - Dzīves kvalitāte (*Quality of Life*)

## Ievads

Līdztekus pieaugošajām augstajām prasībām attiecībā uz darbiniekiem visās profesijās pastāvīgi pieaug negatīvā ietekme uz darba ņēmēju garīgo veselību, un hroniskas ar stresu saistītas arodslimības, jo īpaši izdegšanas sindroms, kļūst par aktuālu jautājumu (1).

Lielākais risks iegūt arodsaslimšanu, saistībā ar stresa faktoru ietekmi uz garīgu veselību ir palīdzošo profesiju pārstāvjiem, riska grupā ir veselības aprūpē nodarbinātās ārstniecības personas gan ārsti, gan māsas, kam darba ikdiena saistāma ar palielinātu darba slodzi, darbu dežūru režīmā, ikdiena saistīta ar paaugstināta stresa situācijām un atbildību pret pacientiem, viņu piederīgajiem un kolēģiem (2).

Psiholoģisko traucējumu risks, kas ietekmē darbinieku veselību, palielinās atbilstoši pieaugošajām prasībām attiecībā uz darbiniekiem dažādās profesijās. Kā viens no psiholoģiskajiem traucējumiem ir atzīts izdegšanas sindroms. Eiropā izdegšanas sindroms piemīt no 3 līdz vairāk nekā 30% iedzīvotāju (3). Tikai 39% valstu atzīst izdegšanas sindromu kā arodslimību, vairums kompensēto gadījumu notiek tikai pēdējos gados. Saskaņā ar Eiropas Savienības (ES) tiesību aktiem visās ES valstīs ir rīcības plāns stresa novēršanai darba vietā (4). Deviņās Eiropas Savienības (ES) valstīs (Dānijā, Igaunijā, Francijā, Ungārijā, Latvijā, Nīderlandē, Portugālē, Slovākijā un Zviedrijā) izdegšanas sindromu atzīst par arodslimību. Kompensācija par izdegšanas sindromu ir piešķirta Dānijā, Francijā, Portugālē, Zviedrijā un Latvijā. Latvijā izdegšanas sindroms skaidri iekļauts arodsaslimšanu sarakstā. Slimību profilakses un kontroles centrs (SPKC) 2017. gada oktobrī uzsāk kampaņu par negatīvā stresa un izdegšanas sindroma profilaksi lai aicinātu iedzīvotājus aktīvāk rūpēties par savu veselību un uzlabot dzīves kvalitāti (5).

Katram 3. medicīnā nodarbinātajam Latvijā piemīt izdegšana sindroms, vienādam riskam ir pakļauti gan ārsti, gan medmāsas. Profesionālā izdegšana var būt saistīta ar pagarinātu darba laiku un ar darba vides izraisītu stresu. Latvijā māsas bieži vien strādā vairāk nekā vienu darba slodzi, ir pastāvīgā emocionālās spriedzes stāvoklī, fiziskā un psihiskā nogurumā. Statistikas dati liecina, ka 2010. gadā 28,6% ārstu un 26,3% māsu slimnīcās strādājuši vairāk par normālo darba laiku- katra trešā māsa strādā vismaz divās darba vietās, liecina Māsu asociācijas apkopotie dati (6). Darbs dežūru režīmā, vairākās darba vietās, nodarbināto vecums, tie ir būtiskākie iemesli, kas veicina medicīnas māsām profesionālo izdegšanu, kas secīgi ietekmē māsu veselību un dzīves kvalitāti. Pārslodze var negatīvi ietekmēt gan ārstniecības personu, gan pacientu veselību, jo paaugstinās savainošanās risks, emocionālā izsīkuma un profesionālo kļūdu riski (7). Kopš 2019. gada janvāra ar Satversmes tiesas lēmumu ir atcelts normālais pagarinātais darba laiks ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, darba autore uzskata, tam vajadzētu ietekmēt darbinieku noslogojumu un

profesionālo izdegšanu veicinošos faktoros, kas ietekmē veselības ietekmētu dzīves kvalitāti māsām.

Veselības aprūpes nozarē palielinās medicīnas māsu trūkums. Veselības aprūpē nodarbināto māsu vidējais vecums 45- 54 gadi, nozarē strādājošās 8750 māsas, darbu veica 11 480 darba vietās. Lai iespējami ilgāk māsas varētu strādāt profesijā, nepieciešams apzināt darba vides psiholoģiskos riska faktoros, savlaicīgi novēršot stresa faktoru negatīvo ietekmi, ilgstoši iespējams saglabāt darbinieku garīgo veselību un darba spējas.

Izdegšanas faktoru identifikācija ir nozīmīga, lai novērstu māsu tendenci pamest profesiju. Pēdējo gadu laikā Latvijā nav veikti pētnieciskie darbi, lai novērtētu māsu profesionālo izdegšanu un tās saistību ar veselības ietekmētu dzīves kvalitāti māsām.

**Darba mērķis:** Noteikt saikni starp profesionālo izdegšanu un veselības ietekmētu dzīves kvalitāti māsām ārstniecības iestādēs Latvijā.

**Pētījuma hipotēzes:**

1. Māsām pastāv negatīva saikne starp profesionālu izdegšanu un veselības ietekmētu dzīves kvalitāti;

2. Saikne starp profesionālu uzdegšanu un veselības ietekmētu dzīves kvalitāti ir saistīta ar māsas vecumu – vecākam māsām dzīves kvalitāte būs zemāka neatkarīgi no darba slodzes un darba stāža.

**Darba uzdevumi:**

1. Zinātniskās literatūras apkopošana un analizēšana saistībā ar izdegšanas sindromu un veselības ietekmētu dzīves kvalitāti.

2. Respondentu aptauju veikšana izmantojot sagatavoto pētniecības instrumentu.

3. Iegūto datu apkopošana un statistiska apstrāde.

4. Secinājumu veidošana par iegūtajiem rezultātiem, ieteikumu izstrāde, lai mazinātu medicīnas māsām izdegšanas sindroma attīstību, kas ietekmē dzīves kvalitāti un darba spējas.

**Pētniecības metode:** Kvantitatīvs, neeksperimentāls, šķērsriezuma pētījums. Notiek starptautiskā pētījuma „Ar vecumu saistītie darba apstākļi slimnīcās”, kas notiek Vācijā, Ukrainā, Izraēlā un Latvijā ietvaros.

**Pētniecības instruments:** Darba, sociālās un vides veselības medicīnas institūta Heinriha Heines Diseldorfas Universitātes izstrādāta aptaujas anketa (AWAKE) par vecumam atbilstošu, novecošanai piemērotu darba vidi slimnīcā.

**Pētījuma bāze:** Trīs lielās galvaspilsētas veselības aprūpes iestādes.

**Pētījuma dalībnieki:** Māsas praktizējošas veselības aprūpes iestādēs.

**Māszinību teorija:** Lai pamatotu darba aktualitāti un nozīmību māsu populācijai, darba autore izvēlējusies K. Rojas Adaptācijas modeli un K. Kolkabas Komforta teoriju.

**Datu apstrāde:** IBM SPSS datorprogrammas 24 versija.

Kā pirmās nodaļas darbā tiks aplūkotas māszinību teorijas saistībā ar darba tēmu – K. Rojas Adaptācijas modelis un K. Kolkabas Komforta teorijas, lai radītu priekšstatu par māszinību teorijas praktisko pielietojumu reālajā māsu darbā, saistībā ar aktuālām problēmām, kas ietekmē masu profesiju. Sekojoša nodaļa ir saistībā ar profesionālās izdegšanas izplatību, izdegšanas sindroma izplatību māsu populācijā. Izdegšanu ietekmē psihoemocionālie darba vides riska faktori, tādēļ svarīga savlaicīga risku identificēšana un apzināšana, lai novērstu izdegšanas attīstību. Izdegšana ir izplatīta pasaulē un ES, tādēļ tika aprakstīti ES valstu pasākumi izdegšanas sindroma profilaksei.

Kā nākošā nodaļa sekoja veselības ietekmētas dzīves kvalitātes (HRQOL) teorētiskais apskats, pamatojoties uz avotu informāciju, izdegšana ir faktors, kas psiholoģiski ietekmē indivīdu un sekojoši negatīvi iedarbojas uz veselības ietekmētu dzīves kvalitāti.

Sekojošajā empīriskajā daļā aprakstīti pētījuma rezultāti, izmantojot dažādas statistiskās analīzes metodes, no rezultātiem izriet secinājumi par izdegšanas ietekmi uz HRQOL.

Pielikumos ievietota SPKC infografika saistībā ar profesionālo izdegšanu, respondentu piekrišanas veidlapas piedalīties pētījumā, AWAKE starptautiskā aptaujas anketa un dokumentārā lapa.

Darba apjoms ir 71 lpp., tajā iekļauti 13 attēli, 12 tabulas, pievienoti 6 pielikumi.

# 1. Māszinību teorijas saistībā ar maģistra darba tēmu

## 1.1. K.Rojas māszinību teorija saistībā ar profesionālo izdegšanu un veselības ietekmētu dzīves kvalitāti māsām

Māsas praktizē kompleksos un sarežģītos veselības aprūpes organizatoriskajos procesos, ar vairākām un dažreiz konfliktējošām misijām. Medicīniskās aprūpes intensitāte slimnīcās palielinās starptautiskā mērogā, jo pacientu uzturēšanās ilgums samazinās, lai ierobežotu pieaugošās izmaksas. Šie faktori palielina māsu darba slodzi, negatīvi ietekmē darbinieku emocionālo stāvokli, kas secīgi var novest pie sniegtās aprūpes negatīviem rezultātiem, aprūpes kvalitātes pasliktināšanās (8).

Maģistra darba autore izvēlējusies savu darbu saistīt ar Kolistas Rojas (*Callista Roy*) adaptācijas, jeb piemērošanās modeli, jo pamata doma Rojas teorijā saistās ar indivīda piemērošanās spēju piemēroties vides sprieguma cēloņiem. Piemērošanās modelis ir pamatots vispārējās sistēmas teorijā. Cilvēks ir apvienota sistēma, ko uzskata kā biopsihosociālu būtni, kas piemērojas. Tas, kas notiek starp vides prasībām un cilvēka reakciju uz to ir slodze (9). Māsa strādājot jebkurā specialitātē, spiesta piemēroties dažādām apkārtējās vides vajadzībām- iekšējā kārtība, rīkojumi, labas prakses standarti, no otras puses pacienta vajadzības, viņa ģimenes vajadzības. Māsa kā galvenais aprūpes nodrošinātājs pielāgojas profesijas vispārējām prasībām, prasībām no darba devēja un prasībām no pacienta puses. Tā ir emocionāla slodze, ar ko māsa saskaras ikdienā.

Māsa Kolistas Roja (*Callista Roy*) dzimusi 1939. gadā Losandželosā. 1963. gadā viņa ieguva bakalaura grādu māszinībās „Mount St. Mary” universitātē. 1966. gadā viņa ieguva maģistra grādu māsu zinātnēs- pediatrijā Kalifornijas universitātē. Viņa ieguva maģistra grādu socioloģijā 1973. gadā, un doktora grādu socioloģijā 1977. gadā. Pielāgošanās, jeb adaptācijas modeli K.Roja izstrādāja 1976. gadā, teorijas pamatjautājumi- kas ir māsas aprūpes darbības centrā, kāds ir māsas darba mērķis un kad ir vajadzīga māsas aprūpe. Pacients teorijā tiek aplūkots no holistiskā skatījuma. Teorijas pamatā ir aplūkota indivīda piemērošanās apkārtējās vides sprieguma cēloņiem (10). Adaptācijas modelī ir izcelti pieci galvenie jēdzieni - cilvēks, vide, aprūpe, veselība un adaptācija. Teorijā K. Roja cilvēku ir aprakstījusi kā holistisku būtni, kas ir nepārtrauktā mijiedarbībā ar apkārtējo vidi. Cilvēki izmanto adaptēšanās sistēmas gan iekšējās, gan ārējās, lai reaģētu uz vides stimuliem pēc savas pieredzes. Cilvēka sistēmas var būt individuālas, vai grupas, piemēram, ģimenes, organizācijas un visa pasaules sabiedrība. Cilvēku ietekmē sprieguma cēloņi, ko uzskata kā centrālos uzbudinājumus. Tie izsauc cilvēkā vajadzību pielāgoties (9). Cilvēks nemitīgi ir sadarbībā ar mainīgo vidi. Lai cilvēks atsauktos uz vides maiņām pozitīvi, viņam ir

jāpiemērojas. Teorija pieņem, ka cilvēkam ir četri piemērošanās veidi: fizioloģisko funkciju adaptācija, pašuztveres adaptācija, lomu funkciju adaptācija, sociālās atkarības adaptācija. Cilvēks ir visu ietveroša būtne. Māsa sniedz aprūpi, lai veicinātu piemērošanos. Cilvēks lieto adaptācijas mehānismus, lai tiktu galā ar piemērošanos videi (11). Cilvēks, jeb pacients ir jebkuru māsas darbību centrā, lai uzlabotu cilvēka vispārējo stāvokli, tiek izvirzītas aprūpes problēmas, tās tiek risinātas, māsa veic aprūpes izvērtējumu. Citā kontekstā, māsa ir ne tikai profesionālis, bet arī indivīds, cilvēks, kurš nemitīgi spiests adaptēties atbilstoši veselības aprūpes nozares vispārējām prasībām, standartiem

Teorētiskie vidi definē kā apstākļus, sakritības un ietekmes, kas ietekmē cilvēku attīstību, uzvedību kā adaptīvu sistēmu. Vide ir stimulējošs vai ietekmējošs faktors, kas liek personai pielāgoties- adaptēties. Stimuli var būt pozitīvi vai negatīvi. Vide autores teorijā tiek aprakstīta kā dažādu stimulu un faktoru ietekme uz personu (10). Roja izdalījusi trīs nozīmīgākās stimulu grupas: fokusa - iekšējā vai ārējā vide, kas uzreiz ietekmē personu. Kontekstuālā vide - visi vides stimuli vērsti uz situāciju, kas veicina fokusa stimulu efektu. Reziduālā - faktors, kura nozīme konkrētajā situācijā ir neskaidra. Visi nosacījumi, apstākļi, un ietekmējošie faktori ietekmē attīstību un uzvedību personām un grupām, īpaši pievērš uzmanību personas un zemes resursiem, tostarp fokusa, kontekstuālajiem un reziduālajiem stimuliem (12). Veselības aprūpes iestādes vide ir veidota, lai nodrošinātu vispārējās ārstniecības iestādes prasības, lai apmierinātu darbinieku un pacientu vajadzības. Vides faktors ir viens no būtiskākajiem, sakārtota, pārdomāta, ergonomiska vide veicina aprūpes kvalitāti, palīdz māsām ergonomiski veikt savu darbu, kas mazina risku māsu fiziskās veselības traucējumiem. Vide ir ne tikai fiziskā, bet arī garīgā, iestādes vispārējā kultūra, darbinieku savstarpējās attiecības ietekmē garīgo vidi, kas savukārt ietekmē māsu kā profesionāli, veicinot produktīvu darbu, vai stresu, kas var novest pie izdegšanas.

Adaptācijas teorijā veselība tiek definēta kā stāvoklis, kurā cilvēki var nepārtraukti pielāgoties stimuliem. Teorētiskie uzskata, ka slimība ir daļa no dzīves, veselība ir rezultāts procesam, kurā veselība un slimība var pastāvēt līdzās. Veselību šai teorijā uzskata kā būtības stāvokli, kas sasniedz visu ietverošu iesaistīšanās stāvokli. Tātad veselība ir pozitīva piemērošanās un veiksmīga tikšana galā ar vides sprieguma cēloņiem (13). Kad vides uzbudinājumi prasa vairāk no cilvēka nekā viņa piemērošanās mehānismi spēj dot, veselība ir apdraudēta un seko slimība. Slimību var aprakstīt kā nepietiekamu iesaistīšanos jeb nespēju piemēroties. Vide teorijā ir visi apstākļi, gadījumi un iespaidi, kas ietekmē attīstību un personas vai grupas izturēšanos. Ja cilvēks ir spējīgs vispusīgi pielāgoties un adaptēties, tad cilvēks saglabās veselību, lai panāktu pilnīgu saskaņu un vienotību ar sevi. Ja cilvēks nespēj pielāgoties, dažādie stimuli un faktori cilvēku ietekmēs negatīvi, attīstīsies slimība (14).

Māsas nespējot pielāgoties iestādes prasībām, strādājot vairākās darba vietās nav kvalitatīvi atpūtušās, kā rezultātā psihoemocionālā slodze noved pie izdegšanas sindroma. Izdegšanas sindroma klīniskās izpausmes: somatiskie simptomi, fiziskie simptomi, emocionālie simptomi un garīgie simptomi, visas minētās simptomu grupas ietekmē māsas dzīves kvalitāti un darba spējas.

K. Roja uzskata, ka aprūpes mērķis ir veicināt indivīdu un grupu pielāgošanos, kādā no četriem adaptācijas modeļiem, tādā veidā veicinot veselību, dzīves kvalitāti un aiziešanu no dzīves ar cieņu. Rojas Adaptācijas modelī, māsa ir persona, kas veicina adaptāciju. Māsa novērtē pacienta adaptīvo uzvedību, veicina pozitīvu adaptācijas procesu, uzlabojot pacienta un vides mijiedarbību un palīdz pacientam pēc iespējas pozitīvāk reaģēt uz vides stimuliem. Māsas cenšas novērst negatīvas un neefektīvas stimulu pārvarēšanas mehānismu ietekmes un cenšas ar darbībām panākt pēc iespējas labākus rezultātus (15). Māsas darbības veicot aprūpi jābūt uz pozitīvu iznākumu tendētām, ne tikai rūpējoties par pacientu, jāatceras par rūpēm par sevi, savu fizisko un garīgo veselību. Ja aprūpes nodrošinātājs, jūtas sliktāk par aprūpes saņēmēju, šādā situācijā nevar runāt par aprūpes kvalitāti.

Teorijas centrālais jēdziens adaptācija (pielāgošanās) tiek skaidrots kā process un rezultāts, kurā personas, vai personu grupas izmantojot apzinātu izpratni, subjektīvas pārdomas un izvēli, radot cilvēka un vides integrāciju. Ir divi piemērošanās veidi - regulējošais un izziņas. Attieksme starp šiem piemērošanās veidiem ir ļoti sarežģīta. Regulējošo veidu lieto, lai tiktu galā ar fizioloģiskiem uzbudinājumiem. Turpretim izziņas veidu vairāk lieto, lai tiktu galā ar psiholoģiskiem uzbudinājumiem, kurus lieto izziņā, spriešanā un emocijās. Regulējošie un izziņu mehānismi ir saistīti kopā uztverē. Cilvēka izturēšanās, kas parāda šo mehānismu lietošanu, sadalās četros piemērošanās veidos - izdzīvošana, augšana, reprodukcija un meistarība. Teorētiski saistoši aprakstījusi adaptācijas līmeni- zona, kurā stimulācija radīs pozitīvu vai adaptīvu reakciju un adaptīvo procesu trīs līmeņi - integrācija, kompensācija, apdraudēta adaptācija (9). Visa pamatā ir savstarpēja mijiedarbība indivīdam ar vidi. Māsa kļūstot vecāka, strādājot vairākās darba vietās gadiem ilgi, ir emocionāli nogurusi, kas apdraud adaptāciju apkārtējā vidē. Māsas emocionāli izsīkst, fiziskā un garīgā veselība liek par sevi manīt, nevarot pielāgoties, māsas spiestas pamest profesiju.

Izvērtējot K. Rojas adaptācijas modeli, visi aprūpes gadījumi klīniskajā praksē balstās uz cēloņsakarībām. Pacienta vērtības, uzskati mācai ir jārespektē un jāievēro, kad cilvēks piemērojas konkrētai situācijai, atbrīvojas enerģija jaunu apkārtējās vides stimulu uztveršanai. Māsa ir tāds pats indivīds kā patients, arī māsa spiesta nemitīgi pielāgoties apkārtējās vides prasībām, gadiem ilgstoša strādāšana līdz spēka izsīkumam, atbilstoši aprūpes pamatuzdevumiem nodrošinot aprūpi, māsa izsmel savas adaptācijas spējas. Tas noved pie

biežas slimošanas, komunikācijas problēmām darba vietā, emocionāla izsīkuma, izdegšanas sindroma, kas ietekmē dzīves kvalitāti. Rūpējoties ne tikai par pacientiem, bet arī par māsām, darba devējam vajadzētu identificēt iespējamus riskus darbinieku garīgajai un fiziskajai veselībai, rast risinājumu, lai ilgtermiņā saglabātos māsu darba spējas, katra māsa ir svarīga veselības aprūpes sistēmā kopumā, jo ilgāk māsa varēs veikt savus profesionālos pienākumus, saņems pienācīgu atalgojumu, strādās vienu slodzi, jo ilgāk un kvalitatīvāk tiks nodrošināta aprūpe kopumā.

## **1.2. K. Kolkabas māszinību teorija saistībā ar profesionālo izdegšanu un veselības ietekmētu dzīves kvalitāti māsām**

Komforta teorijas autore Katrīne Kolkaba (*Katherine Kolcaba*) uzskata, ka indivīdiem ir holistiska un kompleksa reakcija uz dažādiem sarežģītiem stimuliem. Komforts ir holistisks rezultāts, kas tiek nodrošināts veicot aprūpi, tas ir aprūpes rezultāts. Indivīdi nepārtraukti sastopas vai ir sastapušies ar individuālām komforta vajadzībām un nepārtraukti pastāv vajadzība apmierināt tās. Kad komforta vajadzība ir apmierināta un nodrošināts komforts, indivīds kļūst stiprāks, pārliecinātāks, spējīgs pieņemt situāciju un savu iespēju robežās kontrolēt to (16). Komforts ir pacienta/indivīda tūlītēja pieredze, kas tiek pastiprināta nodrošinot un apmierinot vajadzību pēc atvieglojuma, viegluma un pāriešanas citā līmenī četros kontekstos- fiziskajā, psiholoģiskajā, sociālajā un vides (17). Aprūpes nodrošinātāja māsa ir indivīds, kam piemīt savas komforta vajadzības, kuras jāapmierina, lai darbinieks var pilnvērtīgi veikt savus darba pienākumus nodrošinot pacientu aprūpi. Atbilstošs darba režīms, kas ietver normālu darba laiku, atbilstoša darba samaksa, psiholoģiskais un sociālais darba vides klimats, tie ir būtiskākie faktori, lai darbinieks darba vietā apmierinātu savas komforta vajadzības. Strādājot vairākās darba vietās, māsas emocionāli sevi izsmeļ, 24 stundu darba režīms uzliek papildu emocionālo slodzi, jo uzmanību un atbildību vienmērīgi noturēt diennakti ir sarežģīti, tas ietekmē gan darbinieka komfortu, gan veiktās aprūpes kvalitāti.

K. Kolkaba aprūpi definē kā procesu, kurā tiek identificētas pacienta komforta vajadzības, pasākumu kopums, kas ietver pasākumu izstrādi komforta vajadzību nodrošināšanai, darbības komforta vajadzību nodrošināšanai un iegūtā rezultāta izvērtējums pēc aprūpes darbību veikšanas. Komforta vajadzību novērtējums un izvērtējums var būt gan subjektīvs, gan objektīvs, objektīvos datus var novērtēt māsa, tie ir redzami, savukārt subjektīvo viedokli par komforta vajadzībām sniedz pacients, tās ir pacienta izjūtas, redzējums, pieredze. Otrs teorijas centrālais jēdziens veselība tiek aprakstīta kā optimālu darbību un vajadzību kopums, ko definējis pats pacients, pacientu grupa, pacienta ģimene,

sociāla grupa vai sabiedrība. Teorijas autore pacientu/klientu definējusi kā indivīdu, indivīdu grupu, ģimeni, institūciju, kopienu, kam ir vajadzība pēc veselības aprūpes darbībām, lai nodrošinātu komforta vajadzības. Ceturtais centrālais Komforta teorijas jēdziens ir vide, kas pēc teorijas autores raksturojuma ir jebkurš aspekts, kas izriet no pacienta, pacienta ģimenes, institucionālās apkārtnes, ar kuru māsa var manipulēt, izmantot lai veicinātu pacienta/klienta komforta vajadzību nodrošināšanu (18). Komforta teorijā vides jēdziens ietver gan institucionālos faktoros, gan psiholoģisko klimatu, kas ietekmē arī veselības aprūpes nodrošinātājus. Māsa veicot savus amata pienākumus ir pakļautas psiholoģiskam spiedienam un darba vides stresa faktoriem kā paaugstināta intensitāte atsevišķās nodaļās, personāla trūkums, vairāki vienlīdz smagi pacienti, kas gaida aprūpi vienlaicīgi, agresīvi pacienti, mirstoši pacienti, minētie faktori ietekmē māsas komfortu darba vietā, kā arī psiholoģisko stāvokli. Īpaši darba stresam pakļautas māsa, kas savu darbu veic neatliekamās palīdzības nodaļās, reanimācijā, nodrošinot pediatrika profila pacientu aprūpi. Patstāvīga psiholoģiska spriedze, paaugstināta darba intensitāte, darbs vairākās darba vietās, minētie faktori veicina izdegšanas sindroma attīstību māsām, kas ietekmē darba kvalitāti, māsu veselību un dzīves kvalitāti.

Komforta teorijas autore uzsver, ka komforta teorijas mērķis ir nodrošināt holistisku komfortu pacientam, komforts sastopams trijos veidos, no kuriem pirmais ir atvieglājums - rodas kad tiek nodrošinātas pacienta/klienta fiziskās vajadzības pēc komforta, kā piemērs tiek minēts pretsāpju medikamentu ievade pacientam pēcoperācijas periodā, pacients izjūt komfortu, jo tiek samazināts diskomforts ko izraisa sāpes, vēl kā piemēru var nosaukt nelabums pēcoperācijas periodā, aukstums, troksnis, ierobežota mobilitāte un citi faktori (19). Raugoties no darbinieku viedokļa, darbinieku komfortu veicina sakārtota institūcijas vide, regulāri pārtraukumi darba laikā, skaidri definēti darbinieka pienākumi, kompetences, uzdevumi, ikgadējais atvaļinājums, prēmijas, piemaksas un iestādes noteiktās sociālās garantijas, iestādes organizētas apmācības. Minētie faktori ir iestādes, jeb institūcijas noteiktās sociālās garantijas, politika, kas var veicināt darbinieka komfortu darba vietā, veicinot darbinieku godprātīgi pildīt darba uzdevumus, pieņemt stresa situācijas, spējot ar tām tikt galā.

Komforta teorijas autore otro komforta veidu ir definējusi kā vieglums - šis komforta veids rodas pacientam, kad tiek novērsti diskomfortu izraisošie faktori, kas radījuši trauksmi, vieglums ietver psihoemocionālo un psiholoģisko faktoru novēršana, tas ir psiholoģisks atbalsts kā komfortabla gulta, arī sāpju medikamentoza terapija, organisma homeostāze, bažas par operatīvās terapijas iznākumu, konfidencialitāte un privātums, valodas barjera, kad tiek novērsti kāds no diskomfortu izraisošajiem faktoriem pacients izjūt komfortu (17). Vieglums,

kas rodas novēršot komfortu ierobežojošos faktorus māsām ir droša darba vide pacientam un darbiniekam, konkrēti definēti darba pienākumi, sociālās garantijas, iestādes vide atbilstoša darbinieka profesionālajām vajadzībām. Ļoti svarīgi darba devējam ir apzināt darbinieku apmierinātību gan ar iestādes iekšējo psiholoģisko klimatu, gan ar tehnisko nodrošinājumu, aprīkojuma pieejamību, medikamentu pieejamību, apziņa, ka iestādē pielieto drošas prakses principus, rūpējas par pacientu un darbinieku drošību, apzina riskus un vada tos.

Komforta teorijas autore K. Kolkaba trešo komforta veidu ir definējusi kā pāriešana citā līmenī - pacients/klients ir spējīgs pārvarēt izaicinājumus, stāvēt tiem pāri, ja nevar izvairīties no diskomforta, kā piemērs tiek skaidrots pacienta nostāja, ka viņš var izturēt šīs sāpes, vajadzība pēc garīga un emocionāla atbalsta no veselības aprūpes veicēju puses, vajadzība pēc miera, privātuma, pieejamas un komfortablas vides, vajadzība pēc ģimenes un draugu atbalsta, vajadzība iegūt objektīvu informāciju, apmierinot minētās komforta vajadzības pacients izjutīs komfortu. Minētie trīs komforta veidi sastopami četros personiskās pieredzes kontekstos un raksturo komforta norisi- fiziskais konteksts, psiholoģiskais konteksts, sociālais un kultūras konteksts, un vides konteksts. Fiziskais konteksts attiecas uz ķermeniskām sajūtām un homeostātiskiem mehānismiem, psiholoģiskais konteksts attiecas uz iekšējo izpratni par sevi, ieskaitot cieņas jēdzienu, seksualitāti, dzīves jēgu un indivīda attiecības ar augstāko kārtību vai būtību (individuāla filozofija), sociālais un kultūras konteksts attiecināms uz starppersonu, ģimenes un sabiedrības attiecībām (finanses, mācīšanās, izglītība, veselības aprūpes personāls u.c), arī ģimenes tradīcijām, rituāliem un indivīda reliģisko pārliecību, vides konteksts attiecināms uz cilvēka pieredzes ārējo fonu (temperatūra, gaisma, skaņa, smarža, krāsa, mēbeles, ainava). Komforta veidi un pieredzes konteksti ar piemēru parādīti Kolkabas taksonomiskajā struktūrā (20). Komforta teorijas autore minētie komforta veidi un personiskās pieredzes konteksti kādos komforts sastopams, aktuāli un svarīgi jebkuram indivīdam. Fiziskais konteksts, psiholoģiskais konteksts, sociālais un kultūras konteksts, un vides konteksts, autore definētie konteksti attiecas uz jebkuru noteiktas sabiedrības indivīdu, viņa spēju pielāgoties dažādiem faktoriem, ietekmējošiem individuālo komfortu visos kontekstos. Teorija no dažādām disciplīnām liek saprast indivīda vispārējās komforta vajadzības, mūsu sabiedrībā izplatīts runāt par būtiskākajām-fizioloģiskajām vajadzībām, kas nenoliedzami ir komforta pamatā. Māsas strādājot vairākās darba vietās, neveltot pietiekamu laiku atpūtai, ģimenei, sociāliem kontaktiem, nav spējīga sasniegt augstāko indivīda komforta līmeni- pāriešanu citā līmenī.

K. Kolkabas komforta teorijā sastopama definīcija veselības aprūpes vajadzības, kas tiek skaidrotas kā vajadzības, kas jānodrošina noteiktā prakses vietā un ir identificētas no pacienta/pacienta ģimenes puses, tās ir pacienta/ģimenes vajadzības pēc komforta. Teorijā

sastopamais jēdziens intervences mainīgie tiek skaidroti kā faktori, kas visticamāk nemainīsies un par kuriem aprūpes nodrošinātājiem, veicējiem ir maz kontroles (prognozes, finansiālā situācija, sociālā atbalsta apjoms u.c.). Komforta intervence (iejaukšanās) ir māsu iejaukšanās, kas ir paredzēta, lai noteiktu īpašas komforta vajadzības, kas nepieciešamas aprūpes saņēmējam- indivīdam, ietverot fizioloģisko, sociālo, finansiālo, psiholoģisko, garīgo, vides un fizikālo intervenci(iejaukšanos). Uzlabots komforts ir tūlītējs vēlamais aprūpes rezultāts, ko nodrošina māsas. Kad tiek nodrošināti komfortu veicinoši pasākumi, konsekventi laika gaitā paaugstina komforta līmeni un tiek veidota veselību veicinoša attieksme un uzvedība. Komforta teorijā sastopams termins veselību veicinoša uzvedība, kas izpaužas iekšēji indivīdā (atveseļošanās, imunitāte, leukocītu skaits u.c.), ārēji (ar veselību saistītās aktivitātes, funkcionālie rezultāti) un kā mierpilna nāve (21). Lai māsa kvalitatīvi spētu novērtēt klienta komforta vajadzības, veiktu intervenci un sasniegtu uzlabotu komfortu pacientam/indivīdam, māasai pašai jājūtas komfortabli savā darba vietā, saskaņā ar sevi, savu pārlicību un izvēlētajās profesijas principiem. Māsa, kas nemitīgi tiek noslogota vairāk kā paredzēts pēc labas prakses principiem, aizpildot darbinieku trūkumu veselības aprūpes iestādēs Latvijā, nav spējīga apzināt visos līmeņos indivīda vajadzības, izvirzot prioritātes, tiks nodrošinātas fizioloģiskās vajadzības, par pārējām sfērām laika trūkuma iespaidā netiks domāts. Latvijā ir sastopamas labas prakses piemēri, kur nodrošina visaptverošu aprūpi, sniedzot un nodrošinot pacienta/klienta komforta vajadzības, pārsvarā tās ir privātās klīnikas, kas tendētas uz pacienta orientētu veselības aprūpi.

Komforta teorijā termins institucionālā integritāte tiek skaidrots kā veselības aprūpes organizācijas vērtības, finansiālā stabilitāte un veselums vietējā, reģionālā un valstiskā līmenī. Labā prakse institucionālā līmenī ir protokolu un procedūru individuāla izstrāde atbilstoši pacienta/ģimenes komforta vajadzībām pēc datu ievākšanas un apkopošanas. Labākā institucionālā politika ir protokolu un praktisku darbību kopums, kas izstrādāts pamatojoties uz savāktajiem praktiskajiem pierādījumiem. Komforta teorija pierāda, ka veicot darbības pacientu komforta nodrošināšanai, pacienti apzināti vai neapzināti iesaistās ar veselību veicinošu uzvedību, tas veicina pacienta labklājību un ir loģisks pamats komfortu veicinošu pasākumu īstenošanai (17). Komforta teorija pēc darba autores viedokļa, pamato indivīda komforta vajadzības, komforts ir līdzvērtīgs labsajūtai, labizjūtai visos kontekstos. Darba devēja vērtība - labs darbinieks, profesionālis, kas gatavs strādāt spriedzes apstākļos, pamatoti reaģē uz stresa situācijām, spējīgs strādāt ar pilnu atdevi. Latvijā māsas profesijā strādājošās ārstniecības personu lielākais vairākums ir vecumā virs 45 gadiem, strādājošās vairākās darba vietās. Tas veicina profesionālo izdegšanu, pasliktina fizisko un garīgo veselību, tas noved pie darbinieku biežas slimošanas un saslimšanas ar arodslimībām. Veselības aprūpes nozarē

jādomā par darbinieku iespējami ilgāku darbaspēju saglabāšanu, jo prasības saistībā ar pacientu aprūpes kvalitāti un drošību aug. Ir sperti pirmie soļi situācijas uzlabošanai- darba algas ikgadējs palielinājums, normālā pagarinātā darba laika atcelšana. Normālā darba laika atcelšana esošajā situācijā no darbinieku pozīcijas nav guvusi ievērojamus panākumus- darbinieki dodas strādāt citās ārstniecības iestādēs, jo ar vienas slodzes samaksu nespēj apmierināt savas vajadzības. Joprojām aktuāls ir jautājums par profesionālo izdegšanu, tās ietekmei uz darbinieka veselību, dzīves kvalitāti, darba spējām, veiktā darba kvalitāti. Darba autore uzskata, ka mūsu profesionālo izdegšanu veicinoši faktori, nozares līmenī nav pilnībā apzināti, izvērtēti un veikti pasākumi, lai uzlabotu mūsu komfortu darba vietās, nodrošinātu individuālās komforta vajadzības.

## 2. Profesionālā izdegšana

Izdegšanas stāvoklim pastāv nopietna ietekme uz indivīda dzīves kvalitāti gan darba vietā, gan ārpus tā (22). Terminu „izdegšana” Freudenbergers (*Freudenberger*) 1974. gadā pirmo reizi izmantoja savā pētījumā “Staff burnout”, kas atspoguļo darba ņēmēja nespēju izpildīt prasības, darbinieks ir izsmēlis savas spējas attiecībā uz enerģiju, spēku vai resursiem. Drīz pēc tam 1976. gadā Maslača (*Maslach*) un Džeksons (*Jackson*) definēja izdegšanas sindromu kā trīsdimensiju sindromu, ko raksturo izsīkums, cinisms un neefektivitāte, pretēja darbība iesaistīšanās procesam. Izdegšana ir psiholoģiski emocionāla izsīkuma sindroms, depersonalizācija un samazināts personības piepildījums, kas var rasties starp indivīdiem, strādājošiem ar cilvēkiem. Ikviens indivīds atšķirīgi reaģē uz stresa faktoriem, neatkarīgi no tā, vai tie ir fiziski, emocionāli vai vides ierosināti. Izdegšanas izpausmes var izpausties dažādos veidos. Šā iemesla dēļ bieži ir grūti atpazīt sev vai kolēģim izdegšanas simptomus (23).

Izdegšanas sindroma profilakse ir apspriesta visā pasaulē saistībā ar ekonomisko slogu, darba kavējumiem un citām negatīvām sekām, kas saistītas ar apmierinātību ar darbu, darba izpildi un pacientu aprūpi (24). Vācijas ikgadējais vidējais darba nespējas dienu skaits, kas attiecināms uz izdegšanu, pieauga no 0,67 2004. gadā līdz 9,1 d 2011. gadā, kopumā 14 reizes (25). Nīderlandē aptuveni 15% no darbspējīgo iedzīvotāju darba nespējas izraisīja pārpūle, kopējas slimības izmaksas 2005. gadā sasniedza 1,7 miljardus eiro (26).

Līdz 1980. gadu beigām pētnieki un praktiķi atzina, ka izdegšana tika konstatēta nodarbinātajiem sfērās, kas nesaistās ar pakalpojumu nodrošināšanu - vadītājiem, uzņēmējiem, ofisa darbiniekiem (27). Papildinot priekšstatu par darbinieku psiholoģisko stāvokli balstoties uz pētījumiem, izdegšana tika definēta kā „izsīkuma stāvoklis, kurā persona ir ciniska pret savas profesijas vērtībām, personai rodas šaubas par spēju kvalitatīvi veikt savu darbu” (28). 21. gadsimtā „izdegšana arvien vairāk tiek uztverta kā pozitīva psiholoģiskā stāvokļa erozija”. Izdegšanas sindroma izpētē pēdējos gados kļūst populāra, ir izveidoti vairāki pētniecības instrumenti, lai identificētu personas izdegšanu, kas tiek aktīvi pielietoti pētniecībā (27). Starppozaru izpēte Eiropā pēdējo 10 gadu laikā tikai nedaudzās valstīs ir izdevies apkopot starppozaru reprezentatīvus pētījumu apkopojumus, kas vērsti uz izdegšanu. Šīs valstis ir Austrija, Beļģija, Čehijas Republika, Vācija, Igaunija, Somija, Itālija, Nīderlande un Portugāle (29). Izdegšanas mērījumiem apkopotas vairākas starptautiski atzītas metodikas (27, 28, 29). Visplašāk izmantotās ir *Maslach Burnout Inventory* (MBI) un tās dažādās versijas, *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI) un *Shirom-Melamed Burnout Measure*

(SMBM) kas tiek izmantots aptuveni 50% pētījumu, kas attiecas uz saistību starp izdegšanu un riskiem personas veselībai (2.1. attēls).

<p><b>Maslach – MBI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Emotional exhaustion</li> <li>• Depersonalisation</li> <li>• Personal accomplishment</li> </ul>	<p><b>Copenhagen – CBI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal burnout</li> <li>• Work-related burnout</li> <li>• Client-related burnout</li> </ul>	<p><b>Oldenburg – OLBI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exhaustion</li> <li>• Disengagement</li> </ul>
<p><b>Shirom-Melamed – SMBM</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Physical fatigue</li> <li>• Emotional exhaustion</li> <li>• Cognitive weariness</li> </ul>	<p><b>Burnout Dimensions Inventory – BODI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduced resilience, resistance and overload</li> <li>• Insufficient capability of dissociation, dissolution of the boundary between work, leisure and family</li> <li>• Depression</li> <li>• Dysfunctional compensation</li> </ul>	

2.1. att. Starptautiski atzītas izdegšanas mērījumu metodikas (29)

Izdegšana var būt saistīta ar psihiskām un psihosomatiskām slimībām, kas izriet no darba, hroniski adaptācijas traucējumi, hroniski post traumatiska stresa traucējumi (30). Roja (2011) izdegšanas sindromu jeb *burnout* definē kā psiholoģisku jēdzienu, ar ko tiek apzīmēts akūts distresa stāvoklis, cilvēka emocionāls izsīkums, nespēks (31). Šis sindroms pirmo reizi tika pētīts 20. gadsimta 70. gados Eiropā un Amerikā (30). Starptautiskā slimību un veselības traucējumu klasifikācijā SSK-10 (32), minēts, ka izdegšanas sindroma cēloņi var būt hroniska pārslodze darbā, nenormēts darba laiks, darbs nakts maiņās, monotons, stereotipisks darbs, profesionālo pienākumu veikšana vairākās darbavietās gadiem ilgi. Bieži vien šīs pārmērības summējas ar augstas profesionālās atbildības nepieciešamību - neatliekamās medicīniskās palīdzības speciālisti, veselības aprūpē strādājošie, policisti, banku darbinieki, dispečeri, personas, ar psihi traumējošiem notikumiem darbā, sociālajās aktivitātēs un ģimenes dzīvē (30). Nozīme ir kopš dzimšanas pārdzīvotām traumām, slimībām, operācijām, vecumam, zelai stresa tolerances spējai. Cilvēki, kuri tikuši apmācīti darboties vienā veidā un centušies izvairīties no visa jaunā, nezināmā, nonākot krīzes situācijās, var ciest no bailēm un panikas un uzskatīt par sliktu katru pārmaiņu, kas atšķiras no pierastās normas (31). Domāšanas līmenī kreativitāti bloķē pārlieku vienpusīgs uzsvars uz ātrumu un precizitāti, ar kādu cilvēks ir radis veikt darbus, kā arī šaurs jauno zināšanu loks un neprasme veselīgi relaksēties ārpus profesionāliem pienākumiem. Personības līmenī radošu pieeju savām veiksmēm un neveiksmēm bloķē pašpārliecības trūkums, bailes kļūdzīties, iegūtā bezpalīdzīguma sajūta. Tās var būt arī bailes no sociālas atstumtības. Sieviete vai vīrietis ar izdegšanas sindromu sūdzas par trauksmi, miega traucējumiem, depresīvu garastāvokli, apātiju, vispārēju spēka un

interesu zudumu, seksuālu neveselību (33). Reizēm cilvēks pēkšņi kļūst histērisks vai cinisks, amorāls. Cieš cilvēka profesionālā un dzīves kvalitāte un jaunrades spējas. Literatūras avota autore Pētersone (2011) izdegšanas sindromu definē kā emocionālā un/vai fiziskā noguruma, izsīkuma stāvokli, kas novērojams kā sekas ilgstošai emocionālai nelabsajūtai, kas saistīta ar cilvēka paštēlu un darba apstākļiem. Izsīkuma stāvokļa sākums var būt pakāpenisks vai arī pēkšņs. Sindromu veicinošos faktoros var iedalīt divās grupās: ar cilvēka personību un ar darba apstākļiem saistītajos (31).

Izdegšana dažādās Eiropas valstīs tiek pakļauta medicīniskai interpretācijai. Eiropas valstīs atšķiras izdegšanas diagnoze, kas tiek šifrēta pēc Starptautiskās Slimību Klasifikācijas (ICD -10), pētījumos un ziņojumos atpazīstot izdegšanas sindromu kā F 43-8 („citas reakcijas uz smagu stresu”). Starptautiskā slimību klasifikācija ļauj sistemātiski reģistrēt, analizēt, interpretēt un salīdzināt mirstības un saslimstības datus, kas savākti vienaldzīgām valstīm vai teritorijām un dažādos laikos. Izmantojot ICD-10 Pasaules Veselības organizācija (PVO) (34) klasificē izdegšanu nevis kā traucējumu, bet drīzāk saskaņā ar šo kodu “Z: faktori, kas ietekmē veselības stāvokli un saistāmi ar veselības aprūpi”, šajā grupā “Z 73: problēmas saistībā ar dzīvi” - pārvaldības grūtības”. “Z 73.0 *Burnout*” kā atsevišķu apakšskategoriju raksturo kā “būtisku izsīkuma stāvokli”. Z 73 klasifikācija ievieš izdegšanu kā individuālu problēmu, kas saistīta ar dzīves problēmu pārvarēšanu, individuāli atšķirīgā veidā (29). Tas ir atšķirīgs no Z 56 grupas, kas ietver problēmas, kas saistītas ar nodarbinātību un bezdarbu - darba maiņa, darba zaudēšanas draudus, stresa pilns darba režīms, nesaskaņas ar vadību, kolēģiem un citu ar darbu saistītu fizisku un garīgu spriedzi (35). No 2018. gada Eiropas dalībvalstīs, izdegšanas sindroms sastopams arodslimību sarakstā (29).

Izdegšana mūsu populācijā ir starptautiska problēma. Pētījumos, kas veikti ES dalībvalstīs, joprojām klasifikācija tiek piemērota dažādos veidos (36). Piemēram, Zviedrija ir vienīgā valsts, kas izmanto ICD-10 kodu F 43.8A - „noguruma sindroms”- kas apstiprina medicīnisko diagnozi – adaptācijas (pielāgošanās) traucējumi un reakcija uz smagu stresu (spriedzi) (29). Itālijā un Latvijā izdegšana tikusi klasificēta kā arodslimība (35).

Balstoties uz 36 prospektīviem pētījumiem, kur tika konstatētas 12 fiziskas saslimšanas, ko izraisa izdegšana - hiperholesterinēmija, 2. tipa cukura diabēts, koronārā sirds slimību, hospitalizācija sirds un asinsvadu traucējumu dēļ, skeleta muskuļu sāpes, izmainīta sāpju pieredze, ilgstošs fizisks nogurums, galvassāpes, kuņģa zarnu trakta traucējumi, elpošanas problēmas, smagu ievainojumu gūšanas risks, kas ietekmē mirstību personām līdz 45 gadu vecumam (25, 36). Izdegšanas sindromam raksturīgie fiziskie simptomi- nogurums, nespēks, biežas saaukstēšanās slimības, fiziska izsīkuma un nespēka sajūta, biežas galvassāpes, ķermeņa svara izmaiņas, miega traucējumi, kas ietekmē noskaņojumu, ātra un sekla elpošana,

psihosomatiski (funkcionāli) traucējumi, galvenokārt gremošanas sistēmā psihosomatiskas slimības kā kuņģa čūla (37). Izdegšanas individuālā un sociālā ietekme uz indivīdu norāda uz nepieciešamību veikt profilaktiskus pasākumus un agrīnu veselības stāvokļa identificēšanu darba vidē. Izdegšanas sindromam piemīt postoša ietekme uz indivīdu, viņa darba spējā, garīgo un fizisko veselību, darba autore uzskata, ka veicot obligātās veselības pārbaudes darba vietā, vajadzētu iekļaut kādu no 5 starptautiski atzītām izdegšanas skalām, lai savlaicīgi diagnosticētu un pielietotu preventīvus pasākumus, kas uzlabo un paldzina indivīda darba spējas (25, 29, 36).

Individuāli noteicošie faktori un raksturlielumi, kas saistās ar izdegšanu tiek pētīti biežāk nekā ar darbu saistītie faktori. Aplūkojot psihoemocionālos darba vides riska faktoros, īpaša uzmanība ir pievērsta darba apstākļiem, kas prasa spēju ātri reaģēt noteiktās situācijās, garas darba stundas, emocionāli atbildīgs darbs, visbiežāk minētās augstās prasības pret darbinieku saistāmas ar cilvēku sniegtajiem pakalpojumiem (29). Risku darbinieku izdegšanai ietver tādi faktori, kas saistīti ar ētikas un vērtību konfliktiem, lomu konfliktiem, zemām karjeras iespējām un neeksistējošu taisnīgumu darbā, minētie faktori saistās ar riskiem darba drošībai, jo indivīds sevi nesaista ar piederību uzņēmumam, indivīds uzskata, ka darba devējs viņu izmanto kā instrumentu konkrētu darbu izdarīšanai. Izplatītākie psihoemocionālie darba vides riski - augsta darba intensitāte, ilgstošas darba stundas, emocionāla slodze, zems autonomijas līmenis, saspringtas sociālās attiecības darbā, augsts konfliktu līmenis, sociālā atbalsta trūkums no kolēģiem, sarežģītas attiecības ar klientiem vai ieinteresētajām pusēm, sliktas kvalitātes vadība un ētikas un vērtību konflikti (26). Ekonomiski vājāk attīstītās valstīs ar zemākiem ienākumiem, darbinieki spiesti strādāt garākas darba stundas, kas veicina izdegšanas attīstību. Pētījumos tika novērots, ka izdegšanas līmenis ir augstāks valstīs, kur darbs tiek uzskatīts par svarīgāku un augstāk novērtētu, nabadzīgāk pārvaldītajās valstīs ar vāju demokrātiju, korupciju, dzimumu nevienlīdzību un vāji attīstītu sabiedrības integritāti (38).

Latvijā izdegšana tiek atzīta par profesionālu slimību, ko izraisa pārslodze darbā - atsevišķu orgānu vai sistēmu pilnīga fiziska pārpūle vai pārslodze. Trūkst apkopotu datu par izdegšanas kā arodslimības izplatību, tomēr pastāv vajadzība ieviest darba tiesību aktus, ar kuru palīdzību ieviest standartus, lai novērstu izdegšanu darba vietā (31). Latvijā, māsu populācijā atalgojums ir faktors, kas ārstniecības personām liek strādāt vairākās darba vietās, lai nodrošinātu indivīdu pamatvajadzības, salīdzinot ar citām Eiropas valstīm, māsu atalgojums būtiski atšķiras.

## 2.1. Izdegšanas sindroms mūsu populācijā

Māsu izdegšana ir fizisks, garīgs un emocionāls stāvoklis, ko izraisa hroniska pārmērīga darba slodze, garas darba stundas un atbalsta trūkums no vadības un kolēģu puses. Amerikas Savienotajās Valstīs (ASV), māsas profesija ir viena no pieprasītākajām darba tirgū, neskatoties uz to, māsu trūkums dēļ, lai nodrošinātu nepārtrauktu pacientu aprūpi esošais personāls tiek noslogots vairāk (39). 2017. Gadā ASV veiktais pētījums saistībā ar māsu izdegšanu, puse no iesaistītajām 600 māsām atzina, ka vēlas pamest māsas profesiju saistībā ar lielo noslogojumu, pārstrādāšanās sajūta, laukietilpīgais darbs ar medicīnisko dokumentāciju un vispārēja neapmierinātība ar darbu. Māsas darba vietā saskaras ar daudziem stresu izraisošiem faktoriem, kas var novest pie izdegšanas sindroma attīstības. Ikvienai māsai pastāv risks izdegt, neatkarīgi no jomas, kurā strādā (40). Māsu izdegšanu izraisa dažādi ar profesionālajiem pienākumiem saistīti faktori. Māsas savā ikdienas darbā mēdz sastapties ar nāvi, emocionālas grūtības zaudējot pacientu, jāsniedz morāls atbalsts piederīgajiem, šie faktori ilgstoši iedarbojoties uz māsu psihi, rada tajā izmaiņas. Kā vēl viens būtisks faktors tiek minēts garas darba stundas, strādājot ilgāk par 12 stundām no vietas, izraisa izsīkumu, palielina stresu, rodas izsīkums (41). Māsas, kas ikdienā strādā stresa apstākļos kā, piemēram, slimnīcu neatliekamās palīdzības nodaļās, ātrāk pastāv risks saslimt ar izdegšanas sindromu, kā strādājot mierīgā vidē (39). Retāk sastopamie māsu izdegšanas cēloņi ir saistīti ar individuālo personību, nevis darba vidi. Strādājot profesionālā komandā, māsas sadarbojas ar citiem kolēģiem, māsas atzīmē, ka emocionālu spriedzi rada lēmumu pieņemšanas trūkums, patstāvīgs spiediens no kolēģu puses noved māsas pie garīga izsīkuma. Smagākos gadījumos, kas saistās ar profesionālo izdegšanu, māsas izvēlas pamest profesiju, lai atbrīvotos no emocionāla izsīkuma (40). 2014. gadā Akronas Universitātes veiktajā pētījumā secināts, ka māsas, kas kļūst par ārstniecības personu ar mērķi palīdzēt citiem, vairāk pakļautas profesionālajai izdegšanai, jo māsām pastāv tendence personīgi uztvert ar darbu saistītos panākumus. Visiem veselības aprūpes speciālistiem ir jāatpazīst iespējamie izdegšanas simptomi sev vai kolēģim un jābūt gataviem tos risināt pēc iespējas ātrāk (41). Biežāk sastopamais māsu izdegšanas simptoms - pastāvīgs uzbudinājums - kas ir normālas un izplatītas indivīdu emocijas, pārmērīgs vai hronisks uzbudinājums darba vietā var būt agrīna izdegšanas pazīme (39). Ja māsa bieži darba vietā ir neapmierināta ar darbu, vidi, kolēģiem, pacientiem, jāpārbauda iemesls, lai novērstu pastāvīgo emocionālo uzbudinājumu. Bieža slimošana, pārmaiņu un jaunievedumu noliegšana, emocionāls izsīkums - patstāvīgs emocionāls izsīkums, ne tikai pēc darba dienas, bet arī brīvdienās, vērts noskaidrot tam iemeslu (40). Ārstniecības personas neatkarīgi no darbības sfēras ir pakļautas izdegšanas riskam,

emocionālai pārslodzei, tomēr ir jomas, kurās izdegšanas sindroms māsu populācijā izplatīts biežāk - onkoloģija, reanimācija, neatliekamās palīdzības nodaļas - tieši minētajās nodaļās sastopams lielākais izdegšanas gadījumu skaits. Onkoloģijā praktizējošas māsas, personīgi uztver pacienta zaudējumu, tiek izveidotas draudzīgas attiecības ar pacientu ilgstošās ārstēšanās laikā un pacienta nāve emocionāli atstāj iespaidu uz māsu, kas ilgstoši nodrošinājusi aprūpi (42). Praktizējot neatliekamās palīdzības nodaļā, aprūpe jāveic steidzami, bieži neatliekami pasākumi, kas emocionāli darba dienas beigās izsmeļ māsu. Papildus regulārām neatliekamām situācijām, neatliekamās medicīnas māsas aprūpē lielu pacientu skaitu, caur uzņemšanas nodaļu vienas māsas aprūpē dežūras laikā izplūst vairāki desmiti pacientu, minētie darba vides apstākļi attīsta izdegšanu (41).

Pētījums, kas tika veikts 2010. gadā, tika pētītas attiecības starp medicīnas māsu izdegšanu un aprūpes kvalitātes vērtējumu. Pētījumā piedalījās 53,846 māsas no 6 valstīm: Amerikas Savienotās Valstis, Kanāda, Apvienotā Karaliste, Vācija, Jaunzēlande, Japāna un tika izmantota *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Visās valstīs augstāks izdegšanas līmenis bija saistīts ar zemākiem aprūpes kvalitātes vērtējumiem neatkarīgi no medmāsu vērtējuma par prakses vidi (43). Šie rezultāti liecina, ka medicīnas māsu izdegšanas samazināšana var būt efektīva stratēģija, lai uzlabotu aprūpes kvalitāti slimnīcās.

Medicīnas māsas nodrošinot aprūpi saskaras ar cilvēku ciešanām biežāk kā citu profesiju pārstāvji. Ārstniecības personām pastāv psiholoģiska barjera, lai pasargātu sevi no negatīvām emocijām, apspiestu pārmērīgu līdzjūtību, aizsargājot savu garīgo veselību (41). Māsa ir persona, kas parasti uzņemas komunikācijas slogu nododot informāciju pacientam, piederīgajiem, mierina pacientu, risina dažāda rakstura pacienta problēmas, tādā veidā kļūstot par mērķi dažāda rakstura negatīvām emocijām, kas nāk no pacienta, piederīgajiem, nereti tā ir agresija, aizvainojoši komentāri (40). Maskavā veiktajā pētījumā konstatēja, lai saglabātu sociālpsiholoģiskās veselības potenciālu komunikatīvo profesiju pārstāvju vidū, īpaši svarīga ir tehnoloģiju attīstība, kas atvieglo ikdienas darba pienākumu veikšanu, savlaicīga izdegšanas sindroma identificēšana. Pētījumā apstiprinājās hipotēze, saskaņā ar kuru māsām strādājot ar psihiatrijas pacientiem individuālās emocionālās īpašības var būt noteicošais faktors, kas ietekmē izdegšanas sindroma attīstību. Pētījumā tika konstatēts, ka ilgstoša darba pieredze ietekmē izdegšanas attīstību māsu vidū. Profesionālās izdegšanas ierobežošanai autori iesaka veikt nepārtrauktu profesionālu pilnveidi, māsas jāapmāca tikt galā ar darba spriedzi, veselības aprūpes iestādes vadībai jāpārbauda darbinieku psihoemocionālā joma, jo savlaicīga izdegšanas konstatēšana, iejaukšanās pasākumi, saglabā māsas darba spējas (44). Pozitīva attieksme pret izdegšanas simptomiem palīdzēs speciālistam labāk izprast sevi un nezaudēt pozitīvu attieksmi pret darbu, profilakses pamatā ir atbildīga attieksme ne tikai pret viņu

profesiju, bet arī viņu pašu dzīvi. Individīda psihes individuālās īpašības ļauj dažiem profesionāļiem pašiem tikt galā ar emocionālo disbalansu un izsīkumu, bet vairumam profesionāļu nepieciešama palīdzība no malas (39). Izvēloties medicīnas māsas profesiju, katram ir individuālas spējas tikt galā ar psiholoģisku spiedienu no ārpuses, paaugstinātas spriedzes darba apstākļiem, negatīvām emocijām, cīņai ar nogurumu garo darba stundu laikā, apātiju, vienlaikus saglabājot pozitīvu attieksmi pret tiem, kam tas nepieciešams - galvenokārt pacientiem. Māsu izglītībā papildus profesionālajai programmai vajadzētu masas apmācīt stresa menedžmentā, psiholoģijā, lai jaunais speciālists būtu gatavs darba dzīvei, prastu tikt galā ar sarežģītām situācijām, saglabājot emocionālo veselību un darba spējas ilgstošā laika periodā (41). Daudzos pētījumos māsu kā viens no māsu izdegšanas priekšnosacījumiem tiek minēts profesionālas pilnveides apmācība, lai māsas ir sagatavotas un prot tikt galā ar psihosemociņālajiem darba vides riska faktoriem, prot identificēt izdegšanas simptomus, apzinās kur vērsties pēc palīdzības, lai saglabātu darba spējas un nodrošinātu kvalitatīvu, uz pacientu orientētu aprūpi.

## **2.2. Psihoemocionālie darba vides riski**

Jebkurā veselības un sociālās aprūpes jomā ir raksturīga virkne apstākļu, kas nodarbinātajiem var radīt paaugstinātu psihoemocionālo risku jeb stresu. Psihoemocionālie riska faktori ir mūsu darba un dzīves neatņemama sastāvdaļa, tomēr situācijās darbā, kad veidojas neatbilstība starp to, kas tiek prasīts no katra nodarbinātā, un starp tā darba spējām un spējām adaptēties (45). Psihoemocionālo riska faktoru radītais stress var atstāt būtisku negatīvu ietekmi uz veselību un arī drošību. Ilgstoša stresa iedarbība pazemina darba spējas, rada depresijas un izdegšanas sindroma risku, kā arī var radīt paliekošus veselības traucējumus kā psihosomatiskās slimības (46). Biežākie iemesli - nepiemērota darba slodze, vienveidīgs darbs, ierobežots darba izpildes laiks, nepareiza darba laika organizācija, nemaināms darba grafiks, neparedzams darbalaiks vai neplānotas virsstundas, nepilnvērtīga iestādes funkcionēšana un kultūra, kā arī informācijas trūkums, zema nodarbināto līdzdalība tādu lēmumu izstrādē, kas tieši ietekmē viņus, problemātiskas attiecības darba kolektīvā, bieža saskare ar pacientu nāvi un pacientiem ar smagām, neārstējamām slimībām, paaugstināta atbildība darbā, svarīgu, atbildīgu lēmumu pieņemšana, it īpaši, ja tie attiecas uz daudziem cilvēkiem un saistīti ar smagām sekām, psiholoģiska un fiziska vardarbība kolektīvā, bailes no potenciālas inficēšanās, strādājot ar inficētiem pacientiem vai sniedzot neatliekamo palīdzību, psiholoģiska un fiziska vardarbība no pacientiem un viņu radniekiem (47). Literatūras avotos stress tiek saukts arī par vispārējo adaptācijas sindromu, kas ir

organisma emocionāla reakcija uz dažādiem nelabvēlīgiem ārējiem vai iekšējiem faktoriem. Ārējos faktorus pieņemts dēvēt par stresoriem vai “psihoemocionāliem” vai “psihosociāliem” riska faktoriem. Ar šiem terminiem tiek apzīmēti tie paši stresori, tikai psihosociālie riska faktori vairāk tiek saistīti ar attiecībām nodarbināto starpā, savukārt psihoemocionālie riska faktori vairāk attiecināmi uz iedarbības veidu tiem stresoriem, kuri rada emocionālas reakcijas (45). Jēdzienu “stress” pirmais sāka lietot kanādiešu psihologs Hanss Selje, skaidrojot to kā organisma nespecifisku reakciju uz veselībai bīstamu situāciju, tāpēc stress tiek saukts arī par vispārējo adaptācijas sindromu. Stresu dinamikā pieņemts dalīt trijās fāzēs - trauksmes reakcija, pretestības fāze un izsīkums (46). Stresu darba vietās var raksturot kā neatbilstību starp dažādām prasībām un katra nodarbinātā resursiem. Citiem vārdiem sakot - stresa izcelsmē nozīme ir ne tik daudz tam, cik konkrētajā darba vietā ir daudz dažādu stresoru un cik tie ir lieli vai bīstami, bet vairāk tam, vai nodarbinātais tiek galā ar esošo situāciju. Stress ir iespējams jebkurā darba vietā vai nozarē (46). Būtiski identificēt galvenos stresorus, kā arī mēģināt apzināt, kādi ir katra nodarbinātā resursi un kā tos iespējams papildināt, grūti klasificējams stresa faktora veids ir vardarbība darba vietās. Termins “vardarbība” ietver aizvainojošu, draudošu, fizisku vai psiholoģisku agresiju pret kādu nodarbināto, kas apdraud viņa drošību, veselību vai labklājību. Vardarbība darba vietās var būt gan fiziska, gan psiholoģiska, lai gan šī robeža mēdz būt visai izplūdusi. Psiholoģiskās vardarbības raksturošanai bieži izmanto arī tādus terminus kā mobings, bosings, bulings. Ar šiem jēdzieniem praksē saprot atkārtotu, nepamatotu uzvedību attiecībā pret kādu nodarbināto vai nodarbināto grupu, kas rada risku nodarbinātā veselībai un drošībai (47). Kā jebkurš cits darba vides riska faktors, arī stress var ietekmēt veselību, ja neizdodas tikt galā ar stresoriem, var iestāties stresa pēdējā fāze – izsīkums, kā rezultātā nodarbināto veselībai var tikt nodarītas paliekošas sekas, var attīstīties kāda no psihosomatiskajām slimībām, attīstīties izdegšanas sindroms (45). Izdegšanas sindroms, dēvēts arī par izsīkuma sindromu (angļu val. *burnout* – izdedzis, pārdedzis). Speciālistu domas par to, kas īsti ir izdegšanas sindroms, atšķiras, tomēr parasti par šādu stāvokli dēvē ilgstoša stresa rezultātā radušos fiziskās un garīgās veselības stāvokli, kam raksturīga virkne kopīgu pazīmju. Viedokļi atšķiras, vai izdegšanas sindroms pieskaitāms pie īslaicīgām (atgriezeniskām) stresa sekām, vai arī tam varētu būt būtiskāka ietekme uz veselību (47). Svarīgi atcerēties, ka, pretēji sabiedrībā bieži dzirdētam viedoklim, izdegšanas sindroms nav psihiska rakstura saslimšana. Tam raksturīgās tipiskākās pazīmes ir - emocionālas rakstura izmaiņas, samazinās vai izzūd emocionālā reaktivitāte (nāids, prieks), to aizvieto apātija un reakcijas trūkums, raksturīga vēlēšanās izolēties, vienaldzība pret apkārt notiekošo vai ciniska attieksme pret visu, neiecietība, aizkaitināmība, nomāktība, skumjas, nespēja izjust emocijas, depersonalizācija (izmaiņas cilvēka personībā, uzvedībā, nespēja

atbrīvoties, atslābināties), atkarību no dažādām vielām pieaugums (45). Individam rodas pārmaiņas attieksmē pret darbu un pienākumiem, zūd vēlēšanās turpināt iesākto karjeru, pazeminās darbības spējas un efektivitāte, pasliktinās attiecības kolektīvā, var rasties naidīga attieksme pret kolēģiem, vājinās spēja pieņemt lēmumus un tos realizēt, raksturīgas spontānas agresivitātes un dusmu lēkmes (24, 31, 46). Ilgstoša stresa iedarbības lielākā bīstamība ir tā ietekme uz citu slimību attīstību – šo slimību grupu mēdz dēvēt par psihosomatiskajām slimībām. Tās ir plaši izplatītas un labi pazīstamas – bronhiālā astma, čūlainais kolīts, esenciāla hipertoniya, neurodermīts, reimatoīdais artrīts, divpadsmitpirkstu zarnas čūla un anoreksija. Brīdī, kad cilvēka ķermeņa aizsardzības mehānismi netiek galā, medicīniskā izpratnē iestājas fiziska saslimšana. Ja nelabvēlīgā situācija ieilgst, pārejošā slimība kļūst par hronisku psihosomatisku slimību (48).

### **2.3. Psihoemocionālo darba vides risku identificēšana**

Psihoemocionālo darba vides risku novērtēšanas procesā galvenais ir psihomocionālo riska faktoru apzināšanās gan no darba aizsardzības speciālista puses, gan no darba devēja un nodarbināto puses, apzināta iestādes politikas veidošana, kuras mērķis ir potenciālo stresa faktoru identificēšana un rīcība to mazināšanai (45). Svarīga ir darba slodzes plānošana un pielāgošana nodarbināto iespējām, darba laika un atpūtas plānošana un pielāgošana nodarbināto vajadzībām, pārdomātas profesionālās izaugsmes programmas, iekšējās komunikācijas attīstīšana un nodarbināto iesaistīšana, dažādu atbalsta programmu ieviešana, stresa vadības mācību organizēšana, speciālu programmu izveidošana psihomocionālās vardarbības apzināšanai un novēršanai (49).

Pasaules Veselības Organizācija ir pierādījusi, ka, pastāv saistība starp noteiktiem darba apstākļiem, stresu un līdz ar to arī darba ņēmēju veselību (50). Tajā pašā ziņojumā ir minēti psihosociālo faktoru ietekme uz stresu, izdegšanu, sliktu garīgo veselību, skeleta - muskuļu sistēmas traucējumiem un miega problēmām. Saskaņā ar Eurofound pētījumu par ar darbu saistīto stresu (2010b) galvenie riska faktori tiek minēti liela darba slodze, ilgs darba laiks, kontroles un autonomijas trūkums darbā, slikta attiecība ar kolēģiem, slikts atbalsts darbā un organizatorisko pārmaiņu ietekme (51). Galvenie rezultāti ir fiziskās un garīgās veselības problēmas, prombūtne no darba, zemāka darba kvalitāte, labklājības pasliktināšanās, pieaugoši ar ārstēšanos saistīti izdevumi, produktivitātes samazināšanās (49). Ziņojumā norādīti četri rādītāju veidi, lai novērtētu psihosociālo risku ietekmi uz veselību un labklājību. Pirmkārt, ar veselību saistīti rezultāti. Šie rezultāti ietver ziņojumus par negatīvu ietekmi uz veselību. Galīgais ar veselību saistītais rezultāts ir slikta garīgā labsajūta, ko mēra, izmantojot

apstiprinātu indeksu- WHO-5 WellBeing Index. Otrais aplūkotais rādītājs ir ar darbu saistīts stress, pēc indivīdu aptaujas, darba vietā pastāvīgs stress. Gadījumos, kas darbiniekiem ir neliels atbalsts no darba devējiem un kolēģiem, maza kontroles par darba procesu, šāds ar darbu saistīts stress ilgstoši negatīvi ietekmē veselību un labklājību (50). Tāpēc ir svarīgi redzēt, kā citi psihosociālie faktori ir saistīti ar darba izraisīto stresu. Trešais rādītāja veids ir darba spējas, un tiek pārbaudīti divi rezultāti - darba spējas tagad, kā norāda ziņotie prombūtnes gadījumi un darba spējas nākotnē, kā norāda respondentu novērtējums par viņu spēju un vēlmi strādāt 60 gadu vecumā. Ceturtais rādītājs ir respondentu apmierinātība ar darba apstākļiem (51). Tātad lai runātu par psihosociālo darba vides riska faktoru negatīvo ietekmi uz darbiniekiem, jāņem vērā vairāk faktori, gan indivīda, gan darba specifika. Jebkurā gadījumā, stresa piesātināta darba vide, negatīvi ietekmē indivīdu fizisko un garīgo veselību, sekojoši rodas profesionālā izdegšana un tiek pasliktināta veselības ietekmēta dzīves kvalitāte (49).

Sistemātiski aprakstītie individuālie pasākumi, lai indivīds mazinātu psihoemocionālu risku iedarbību, ņemot vērā psihoemocionālo risku daudzveidīgo dabu, arī pasākumi to novēršanai vai mazināšanai var būt ļoti dažādi, tomēr jāatceras, ka, atšķirībā no trokšņa vai ķīmisko vielu iedarbības, psihoemocionālo risku mazināšana nav tik vienkārša – nozīme nav tikai to lielumam vai bīstamībai, bet arī tam, kā tos uztveram (45, 50). Psihoemocionālo risku mazināšanas pasākumiem jānotiek gan uzņēmuma (vai struktūrvienības), gan arī katra indivīda personīgajā līmenī. Būtiskākie pasākumi, kuriem būtu jāpievērš uzmanība visa uzņēmuma līmenī, ir saistīti ar psihomocionālo riska faktoru apzināšanos un tādas uzņēmuma politikas apzināta veidošana, kuras mērķis būtu stresoru identificēšana un rīcība to mazināšanai - skaidri pausta uzņēmuma vadības atziņa, ka mūsu darba pienākumi ir sarežģīti un var radīt stresu, tāpēc kopīgi jādomā, kā to mazināt. Uzņēmuma līmenī vērība jāpievērš arī darba slodzes plānošanai un pielāgošanai nodarbināto iespējām, darbalaika un atpūtas plānošanai, pielāgošanai nodarbināto vajadzībām un pārdomātu profesionālās izaugsmes programmu izveidošanai (43). Liela vērība būtu pievēršama arī iekšējās komunikācijas attīstīšanai un katra nodarbinātā iesaistīšanai, kā arī dažādu kopīgu pasākumu plānošanai, tai skaitā apmācībām. Moderna uzņēmuma vadības pieejai būtu jāietver arī speciālu programmu izveidošanu psihoemocionālās vardarbības apzināšanai un novēršana (47). Profilaktiskie pasākumi indivīda līmenī - savu vajadzību atzīšana un respektēšana (sevis mīlēšana), reāla savu īpašību un spēju novērtēšana (salīdzinājumā ar veicamo darbu un pienākumiem, savu vājo un pilnveidojamo īpašību apzināšanās), savas darba vietas sakārtošana, uzlabošana un uzturēšana kārtībā, reālu un sasniedzamu ikdienas un ilgtermiņa mērķu izvirzīšana, labu attiecību uzturēšana ar kolēģiem un iekļaušanās komandā, sev specifisko stresa un izdegšanas

pazīmju pazīšana (īstermiņa stresa iedarbības seku atpazīšana), šo pazīmju pamanīšanas gadījumā - palīdzības nepieciešamības atzīšana, meklēšana un pieņemšana, līdzsvara meklēšana starp ziedošanos darbam un sevis saglabāšanu (apzinoties, ka darbs nav vienīgais cilvēka uzdevums un ka privātā dzīve un ģimene ir vismaz tikpat svarīga), darbalaika pareizas plānošanas novērtēšana un pietiekamu pārtraukumu (atpūtas) ievērošana, pozitīvas attieksmes izkopšana un ievērošana gan darbā, gan privātajā dzīvē, ārpusdarba aktivitāšu palielināšana un sabalansēšana ar darbu, dienas režīma ievērošana un pietiekams miegs (47). Darba vides psihoemocionālos riska faktorus nekad nebūs iespējams novērst pilnībā, tomēr tos savlaicīgi identificējot, kā arī plānojot pārdomātus un atbilstošus preventīvos pasākumus, psihoemocionālo riska faktoru līmeni var samazināt līdz minimumam (45, 48). Minētie ieteikumi noder jebkuram nodarbinātajam, ārstniecības personas nereti sevi nesaudzējot neievēro minētos ieteikumus, saspringtajā ikdienā, dodoties no darba uz darbu, māsām neatliek laika domāt par savām vajadzībām (fiziskajām, emocionālajām), pakļaujot sevi pārslodzei, kas ilgstošā periodā var postoši iedarboties uz māsu veselību.

#### **2.4. Izdegšanas sindroma riska identificēšana un profilakse Eiropā**

Apzinoties izdegšanas izplatību nodarbināto vidū Eiropas Savienībā, dalībvalstis aktīvi izstrādā preventīvus pasākumus, veido informatīvas kampaņas, veido apmācības, organizē konsultācijas ar veselības aprūpes speciālistiem, labas prakses vadlīniju izmantošana, izmantojot izstrādātus instrumentus veic stresa un agrīnās izdegšanas riska izvērtējumu (49, 50). Tiek izmantoti plašsaziņas līdzekļi, lai sniegtu informāciju plašai sabiedrībai, ar specifiskām darbībām vēršas pie riska grupām, piemēram, veselības sektorā. Viens no pamata pasākumiem ir veselīgas darba vides organizēšana, lai izvairītos no stresa darba vietā un ar stresu saistītu veselības traucējumu rašanos. Daudzi darba devēji iesaistījuši virkni resursus, lai apzinātu, novērtētu un izmērītu darba vides izraisītos stresa faktorus, lai novērstu ilgstošu darbinieku slimošanu, kas jebkuram uzņēmumam prasa lielus finansiālus resursus (51). Austrijā - pieejamas dažādas čeklistes gan no privātā sektora, gan valsts sektora, kā piemēru var minēt Veselības veicināšanas fonda izstrādātas čeklistes (kontROLSarakstus) izdegšanas riska noteikšanai darba vietā. Izdegšanas novēršanas programmas nodrošina sociālās apdrošināšanas iestādes, pašnodarbināto sociālās apdrošināšanas iestāde, kas uzņemas izmaksu segšanu. Tiek organizētas bezmaksas konsultācijas no valsts iestāžu puses (29, 49). Beļģijā - no 2014. gada uzņēmumiem ir pienākums ieviest risku analīzes pasākumus, lai nepieļautu darbinieku izdegšanu. Valsts nodarbinātības, darba un sociālais dienests ir izveidojis instrumentu, lai agrīni konstatētu veselības aprūpē nodarbinātajiem izdegšanas

risku un veiktu preventīvus pasākumus, lai ilgāk saglabātu darbinieku veselību un darba spējas. Valsts nodarbinātības pārvalde pārbauda, vai uzņēmumos ir piemēroti pasākumi, lai novērstu un rīkotos atbilstoši rīkotos ja tiek konstatēts nodarbināto izdegšanas risks, ja darba vietā nav piemēroti pasākumi risku mazināšanai var piemērot sodu līdz 6000 eiro (29).

Bulgārijā - valsts izglītības un integrācijas politikas institūts ir izveidojis programmu, lai novērstu izdegšanu, vēršot uzmanību uz pedagogiem visos izglītības līmeņos un administratīvajiem darbiniekiem. Programmas mērķis ir uzlabot līdzsvaru starp darbaspēka un resursu ieguldījumiem (fiziskiem un garīgiem centieniem), izpratni par stresa un profesionālās izdegšanas raksturlielumiem, faktoriem, iespējamo izdegšanas iemesliem, lai varētu kontrolēt darba vides radīto stresu un novērst profesionālo izdegšanu. Vēl viens profilakses piemērs-izmantojot specializētu apmācību apdraudēto profesionāļu grupās ir “Stresa novēršana mācību procesā” skolotājiem. Kursā tiek aplūkoti visbiežāk sastopamie skolotāju stresa cēloņi un negatīvās sekas, kā un kāpēc hronisks stress ietekmē uz fizisko un garīgo veselību (29, 49, 51).

Čehija - Eiropas Sociālais Fonds (ESF) sponsorē kvalifikācijas paaugstināšanas seminārus, lai novērstu izdegšanu nodarbināto vidū, apmācības tiek organizētas valsts struktūrām sadarbojoties ar nozares pārstāvjiem, apmācības rīko sadarbībā ar dažādām ieinteresētajām pusēm, piemēram, arodbiedrībām, darba devējiem, valdību un lielākajiem reģionālajiem uzņēmumiem. Čehijas Tirdzniecības palāta 2015. gadā organizēja lekcijas par stresa novēršanu un izdegšanu. Tajā pašā gadā Čehijas Rūpniecības konfederācija sadarbībā ar Čehijas un Morāvijas Arodbiedrību konfederāciju organizēja semināru par stresu un izdegšanu. Pamatskolas skolotājiem visā galvaspilsētā ir arī tiesības apmeklēt bezmaksas ESF finansētu apmācību kursu par stresa un pārpūles novēršanu skolotājiem (29).

Vācijā - Bavārijas ekonomikas asociācijas izveidotā padome finansēja pētījumus par izdegšanu skolotāju vidū un publicēja uzraudzības ziņojumu par novēršanas un ieviešanas pasākumiem valsts 16 federālajās valstīs. Federālā līmenī programma “Jaunā darba kvalitāte”, kas sešu nedēļu garumā ietver lekcijas un seminārus, kas paredzēti darba ņēmējiem un dialogam ar vadības personāls. Darbinieki var tikt apmācīti, lai strādātu kā izdegšanas novēršanas instruktori (52).

Igaunijā - Darba inspekcija ir izstrādājusi tīmekļa vietni, kas veltīta ar darbu saistītam stresam, kas ietver sevis analīzes rīku (HSE vadības standartu rādītāja rīks, kas balstīts uz Apvienotās Karalistes modeli) uzņēmumiem, kas veicina ar darbu saistītu stresu. Ir apkopoti labas prakses piemērus no uzņēmumiem, kas balstoties uz dažādām stratēģijām kvalitatīvi mazina darba vides stresa faktorus, mazinot darbinieku izdegšanas iespēju. Veiksmīgas sociālās kampaņas 2010., 2012. un 2014. – 2015. Gadā (koncentrējoties uz veselības, pakalpojumu un transporta nozarēm). Igaunijas Arodbiedrību konfederācija un Igaunijas Darba devēju konfederācija veicinot sabiedrības veselību, drošību un labklājību

darbā, izstrādāta tīmekļa vietni par darba stresu, izskaidrojot cēloņus un problēmas un sniedzot ieteikumus darba stresa mazināšanu. Abi sociālie partneri ir sadarbojušies ar Darba inspekciju, piemēram, 2009. - 2010. Gadā, kad viņi piedalījās projektā, kas ietvēra valsts sociālo kampaņu un iepriekš minētās tīmekļa lapas izveidi, kas veltīta ar darbu saistītam stresam. Igaunijas Garīgās veselības un labklājības koalīcija ir izstrādājusi garīgās veselības stratēģiju laika posmam no 2016. līdz 2015. gadam, kurā tiek diskutēts par garīgo veselību darbavietā, atsaucoties arī uz stresu, kas saistīta ar darbu, un nepieciešamību atbalstīt darba ņēmēju labvēlīgas darba vides attīstību (29). Somijā - Arodveselības institūta oficiālās veselības vadlīnijas ir paredzētas, lai identificētu izdegšanu un atrastu cēloņus, bet nav informācijas par to, cik lielā mērā ir ievērotas izstrādātās vadlīnijas un ietekmi. Darba drošības centrs piedāvā ieteikumus, modeļus un vadlīnijas, kas parasti ir paredzētas vispārējai labklājībai darbā un var tikt izmantotas izdegšanas novēršanai (29, 53). Francijā- Darba ministrija 2015. gadā izdeva rokasgrāmatu par izdegšanu, ko sagatavojis Nacionālais pētniecības un drošības institūts un Nacionālā aģentūra, rokasgrāmata paredzēta darba apstākļu uzlabošanai no darba devēju puses, cilvēkresursu pakalpojumu vadītājiem, personāla pārstāvjiem, ģimenes ārstiem, aroda ārstiem, veselības un drošības pakalpojumi nodrošinātājiem. Rokasgrāmata piedāvā vadlīnijas, lai noteiktu iespējamās izdegšanas faktorus un riskus. Profesionālās izdegšanas novērtēšana un prevencija novērtēta kā steidzama nepieciešamība sabiedrības veselībai, uzsverot kritisko profilakses aspektu, un izdegšanu iekļaut arodslimību sarakstā (29, 50). Luksemburgā - ir izveidots resursu centrs hroniska stresa novēršanai un pārvaldībai, lai sniegtu norādījumus un atbalstu tiem, kas cieš no izdegšanas un novērstu izdegšanas attīstību. 2017. gadā Nodarbināto palāta publicēja rokasgrāmatu arodorganizācijām, lai novērstu psiholoģiskos darba vides riskus, tostarp izdegšanu (29). Rumānijā - Nacionālā veselības stratēģija 2014. – 2020. gadam ietver komponentu, kas paredzēts garīgās veselības uzlabošanai darba vietā. Teritoriālās darba inspekcijas vietējā līmenī ir uzsākušas un organizējušas darbības, kas vērstas uz informētības palielināšanu un informācijas sniegšanu par stresa pārvaldību un psihosociālajiem riskiem darba vietā, lai nodrošinātu darba ņēmējiem labvēlīgas un veselīgas darba vietas (29, 50, 51). Vienam no galvenajiem Īrijas valsts sektora darba devējiem - Veselības aprūpes dienestam ir skaidri izstrādāta politika stresa novēršanai un pārvaldībai darba vietā. Lielākajai daļai citu lielo darba devēju skaidra politika attiecībā uz stresu darba vietā (29). Maltā - Darba drošības un veselības aizsardzības iestādes izstrādājušas politiku attiecībā uz stresu, kas saistīta ar darbu, lai uzņēmumi apņemtos aizsargāt savu darbinieku veselību un labklājību. Šīs politikas mērķis ir izveidot efektīvu un konsekventu pieeju ar darbu saistītā stresa novēršanai un sniegt atbalstu gadījumos, kad tiek konstatēti izdegšanas gadījumi (51). Zviedrijas valdība ieviesa

noteikumus organizatorisko un sociālo darba vidi regulatīvajām prasībām, mērķiem, darba slodzēm, darba laikiem un viktimizāciju. Piemēram, tagad darba devējiem ir pienākums nodrošināt, lai resursi tiktu pielāgoti viņu pieprasītajām prasībām. Ja prasības ir lielākas nekā avoti, darba devējs var samazināt darba apjomu, mainīt prioritāšu secību, nodrošināt atpūtas un atgūšanas iespējas vai palielināt darbinieku skaitu (29). Apvienotā Karalistē - Nodarbināto Savienība sadarbojoties ar Nacionālo veselības dienestu, uzsāka „Labāku veselību darbā” projektu. Projekts iesaistīja vairāk nekā 100 darba devējus, lai palīdzētu izplatīt labu praksi, koncentrējoties uz garīgo veselību. Projekta mērķis bija palielināt darba devēju, arodbiedrību pārstāvju un darbinieku izpratni par labklājības nozīmi un to, kā tas ietekmē darbaspēka labklājību. Prakse ietvēra vairākus garīgās veselības pirmās palīdzības kursus, kuros piedalījās reģionālās darbavietas, lai palīdzētu identificēt un strādāt ar darbiniekiem, kuri var ciest no stresa (29, 50, 51). Pastāv izstrādāts pārvaldības standartu kopums, kas nosaka kārtību kādā jāidentificē stresa primārie avoti darbā, jānosaka organizācijas īpatnības un kultūra, kurā tiek efektīvi pārvaldīti un kontrolēti ar darbu saistītie riski (29). Pamatojoties uz literatūras avota plaši sniegto informāciju par pasākumiem, ko Eiropas Savienības valstis organizē, lai novērstu ar darbu saistīto stresu darbinieku vidū un izdegšanas sindroma attīstību, darba autore secina, ka Eiropā profesionālā izdegšana ir būtiska problēma, kam jāpievērš uzmanība arī Latvijā. Latvijā no 2017. gada Slimību profilakses un kontroles centrs (SPKC) uzsāka kampaņu par negatīvā stresa, izdegšanas sindroma profilaksi. Informatīvajā materiālā ir norādīti izdegšanu izraisošie darba vides faktori - augsta atbildība, pārslodze, nesaskaņas ar darba devēju, nesakārtota darba organizācija, neatbilstošs morālais un materiālais novērtējums, darba-privātās dzīves līdzsvara trūkums, nespēja ietekmēt darba procesu, virsstundu un maiņu darbs, sliktas attiecības starp kolēģiem, individuālās rakstura iezīmes. Kā izdegšanas pazīmes minētas biežas garastāvokļa maiņas, nomāktība, emocionāls izsīkums, viegla aizkaitināmība, vienaldzība, trauksme. Ar domāšanu saistītās izpausmes - grūtības koncentrēties un pieņemt lēmumus, pasliktināta atmiņa, neloģiska, iestrēgstoša un shematiska domāšana. Fiziskās izpausmes - hronisks nogurums, biežas galvassāpes, plecu un kakla muskuļu saspringums, muguras sāpes, svara svārstības, sirdsklauves, paaugstināts asinsspiediens, biežāka saaukstēšanās, hronisku slimību saasināšanās. Uzvedības izpausmes - biežāka atkarību izraisošu vielu lietošana, aizmāršīgums un paviršība, absentisms (darba kavēšana vai neierašanās darbā), presentisms (fiziska atrašanās darbā, bet neproduktīva darba veikšana). Ar motivāciju saistītās izpausmes - motivācijas, aizrautības, intereses par darbu trūkums, nepatika pret savu darbu, negatīvs sava darba vērtējums (5). Informatīvajā materiālā norādīti profilakses pasākumi, ko darbinieks var veikt savā labā, sajūtot izdegšanas pazīmes, rīcību, ko var indivīds darīt savā labā (1.pielikums). Mēs uzskatām, ka minētā infografika,

saistībā ar darbinieku profesionālo izdegšanu nav pietiekoši izplatīta sabiedriskās vietās, ģimenes ārstu praksēs, kur apgrozās plašs indivīdu loks, kas var ieraudzīt sev saistošu informāciju, jo reti kurš nodarbinātais, seko līdzī Slimību profilakses un kontroles centra interneta vietnes aktualitātēm. Saistībā ar darba vides stresa un izdegšanas profilakses aktivitātēm, darba autore vēlas pieminēt RSU Darba drošības un vides veselības institūta izstrādāto informatīvo materiālu Stress darbā jeb psihoemocionālie darba vides riska faktori, kas ir informatīvs izdevums, kurā darba drošības speciālistam, darba devējam un darbiniekam informācija par darba vidē sastopamajiem riska faktoriem, kā tie ietekmē nodarbināto veselību gan fizisko, gan garīgo (54). Darba autore uzskata, ka minētajam informatīvajam materiālam jāatrodas katrā darba vietā, nodarbinātajiem Latvijā trūkst informācijas par darba vides riskiem, kas ietekmē fizisko un garīgo veselību.

### 3. Veselības ietekmēta dzīves kvalitāte

Dzīves kvalitāte ir svarīga ikvienam indivīdam, Pasaules Veselības Organizācija (PVO) jau pirms pusgadsimta dzīves kvalitāti (*Quality of Life* QOL) definēja kā plašu daudzu dimensiju koncepcija, kas parasti ietver gan pozitīvo, gan negatīvo dzīves aspektu subjektīvus vērtējumus. Veselība ir viena no svarīgākajām vispārējās dzīves kvalitātes jomām (55). Veselības ietekmēta dzīves kvalitāte (*Health-Related Quality of Life - HRQOL*) un to noteicošie faktori ir attīstījušies kopš 80. gadiem, lai aptvertu tos vispārējās dzīves kvalitātes aspektus, kurus var skaidri pierādīt, ka tie ietekmē veselību - fizisku vai garīgu. Individuālā līmenī veselības ietekmēta dzīves kvalitāte (*HRQOL*) ietver indivīda fiziskās un garīgās veselības uztveri un to korelāciju, veselības apdraudējuma stāvokļus, veselības funkcionālo stāvokli, sociālo atbalstu un sociāli ekonomisko stāvokli (56). Sabiedrības līmenī veselības ietekmēta dzīves kvalitāte ietver sabiedrības līmeņa resursus, nosacījumus, politiku un praksi, kas ietekmē iedzīvotāju uztveri un funkcionālo stāvokli. Pamatojoties uz zinātniskās literatūras sintēzi un sabiedrības veselības partneru ieteikumiem, *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) ir definējis veselības ietekmētu dzīves kvalitāti kā indivīda vai grupas uztveramo fizisko un garīgo veselību laika gaitā (57). Veselības ietekmētas dzīves kvalitātes konstrukcija ļauj veselības aģentūrām likumīgi risināt plašākas sabiedrības veselības politikas jomas par kopīgu tēmu sadarbībā ar plašāku veselības partneru loku, tostarp sociālo pakalpojumu aģentūrām, kopienu plānotājiem un biznesa grupām. Veselības ietekmētas dzīves kvalitātes jautājumi ir kļuvuši par svarīgu sabiedrības veselības uzraudzības sastāvdaļu, un tie parasti tiek uzskatīti par neapmierinātu vajadzību un intervences rezultātu indikatoriem (56). Indivīda paša novērtēts veselības stāvoklis ir spēcīgāks mirstības un saslimstības prognozētājs, nekā daudzi veselības aizsardzības objektīvie rādītāji. Veselības ietekmētas dzīves kvalitātes pasākumi ļauj zinātniski pierādīt veselības ietekmi uz dzīves kvalitāti (57). Koncentrējoties uz veselības ietekmētu dzīves kvalitāti kā rezultātu, var pārvarēt robežas starp dažādām disciplīnām - sociālajiem, garīgajiem un medicīniskajiem pakalpojumiem. Mūsdienās aktuāls kļūst jautājums par veselības ietekmētas dzīves kvalitātes mērījumiem, lai varētu papildināt statistikas un epidemioloģijas datus par slimību un mirstības rādītājiem. Daudzās Eiropas valstu veselības aprūpes stratēģijās veselības ietekmēta dzīves kvalitāte kļuvusi kā galveno sabiedrības veselības mērķis (56). Veselības ietekmēta dzīves kvalitāte ir saistīta gan ar izplatītām hroniskām saslimšanām kā diabēts, onkoloģiskas saslimšanas, artrīts, hipertensija, gan to riska faktoriem kā ķermeņa masas indekss, nepietiekama fiziskā aktivitāte, smēķēšanas statuss. Veselības ietekmētas dzīves kvalitātes mērīšana palīdzēs sekot līdzi valsts

veselības mērķu sasniegšanai. Kontrolējot iegūtos datus un analizējot, var identificēt iedzīvotāju grupas ar relatīvi sliktu veselības stāvokli, tas palīdzēs virzīt intervenci, lai uzlabotu situāciju un novērstu nopietnākas sekas (56, 57). Šo datu interpretācija un publicēšana var palīdzēt noteikt veselības politikas un likumdošanas vajadzības, palīdzēt sadalīt resursus, pamatojoties uz neapmierinātām vajadzībām, vadot stratēģisko plānu izstrādi un pārraugot ieviešanas efektivitāti. Pamatojoties uz zinātniskās literatūras sintēzi un sabiedrības veselības organizāciju ieteikumiem, CDC ir definējis *HRQOL* kā indivīda vai grupas uztveramo fizisko un garīgo veselību laika gaitā (57).

Saistītais veselības ietekmētas dzīves kvalitātes jēdziens ir indivīda labklājība, kas novērtē cilvēka dzīves pozitīvos aspektus, piemēram, pozitīvas emocijas un apmierinātību ar dzīvi. Ārsti un sabiedrības veselības organizāciju darbinieki ir izmantojuši *HRQOL* un *Well – Being* (labizjūtas) mērījumus, lai novērtētu hronisku slimību, ārstēšanas, īstermiņa un ilgtermiņa invaliditātes ietekmi uz indivīda veselības ietekmētu dzīves kvalitāti (58). Pēdējo desmit gadu laikā organizācija *Healthy People 2020* (veselīgi cilvēki 2020) novērtē valsts un sabiedrības veselības organizāciju pasākumus, lai uzraudzītu *HRQOL* un labklājību Amerikas Savienotajās Valstīs. Minētie pasākumi ir pacientu ziņojumi par rezultātu novērtēšanas informācijas sistēmu *Patient - Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS)*, kas ietver globālo mēroga veselības pasākums - novērtē globālo fizisko, garīgo un sociālo *HRQOL*, izmantojot jautājumus par pašnovērtētu veselību, fizisko *HRQOL*, garīgo *HRQOL*, nogurumu, sāpēm, emocionālo stresu, sociālo darbību un lomām (59). Veiktie mērījumi, kas ietver indivīda labizjūtu, ļauj novērtēt cilvēku ikdienas dzīves pozitīvos novērtējumus - ja indivīdi jūtas veseli, apmierināti ar dzīvi, viņu attiecību kvalitāti, piesātināti ar pozitīvām emocijām, izturību un to potenciāla realizāciju. Dalības pasākumi - atspoguļo indivīdu novērtējumu par viņu veselības ietekmi uz viņu sociālo līdzdalību pašreizējā vidē. Līdzdalība ietver izglītību, nodarbinātību, pilsonisko, sociālo aktivitāti un atpūtas aktivitātes. Dalības pasākumu pamatā ir princips, ka persona ar funkcionālu ierobežojumu, piemēram, redzes zudums, mobilitātes grūtībām vai intelektuālā invaliditāti, var dzīvot ilgu, produktīvu dzīvi un baudīt labu dzīves kvalitāti (58).

Veselības ietekmēta dzīves kvalitāte ir indivīda apmierinātība vai laime ar dzīves dimensijām, ciktāl tās ietekmē veselību vai tiek ietekmētas no veselības stāvokļa puses. Mūsu *HRQOL* ir cieši saistīta ar viņu fizisko un garīgo labklājību. Attiecībā uz mūsu profesiju, būtisks fakts, ka māsas ir veselības aprūpes nodrošinātājas. Mūsu *HRQOL* var tieši vai netieši ietekmēt medicīniskā pakalpojuma kvalitāti, drošību, un būtiskākais - ietekmē iedzīvotāju veselību kopumā (60). Vairākos pētījumos parādās atziņas, ka medicīnas māsām pastāv lielāka iespēja iegūt ar darbu saistītu profesionālās izdegšanas sindromu, kas tiek raksturots kā

emocionāls izsīkums, depersonalizācija un samazināta personiskā apmierinātība ar veikto darbu (61). Sakaroties ar darba vides izraisošajiem stresa faktoriem un izdegšanas draudiem, medicīnas māsām trūkst resursi, kas attiecas uz darba vides stresa pārvarēšanas mehānismiem, kā atpūta, pašaprūpe, sociāla atbalsts un racionāli risinājumi darba stresa pārvarēšanai. Iegūta arodsaslimšana, ja trūkst adekvātu ārstēšanas resursu, var izraisīt smagu garīgu vai fizisku slimību, kā arī veselības ietekmētas dzīves kvalitātes un pakalpojumu sniegšanas samazināšanos. Kilians (*Killian*) secināja, ka arodslimībām un profesionālajai izdegšanai pastāv negatīva ietekme uz veselības ietekmētu dzīves kvalitāti, un tāpēc to nevajadzētu aplūkot vai novērtēt atsevišķi no citiem faktoriem, kas ietekmē indivīdus (62). Veselības ietekmētu dzīves kvalitāti māsu populācijā ietekmē daudzi faktori. Tas attiecas uz uzvedības faktoriem, profesionāliem faktoriem un krīzes pārvarēšanas resursiem. Lai risinātu aktuālo problēmu ārstniecības personu vidū, svarīgi apzināties riskus, ietekmējošos faktorus, apzināt problēmas izplatību un veikt attiecīgas preventīvas darbības.

## 4. Pētījuma mērķi, uzdevumi un hipotēzes

### Darba mērķis

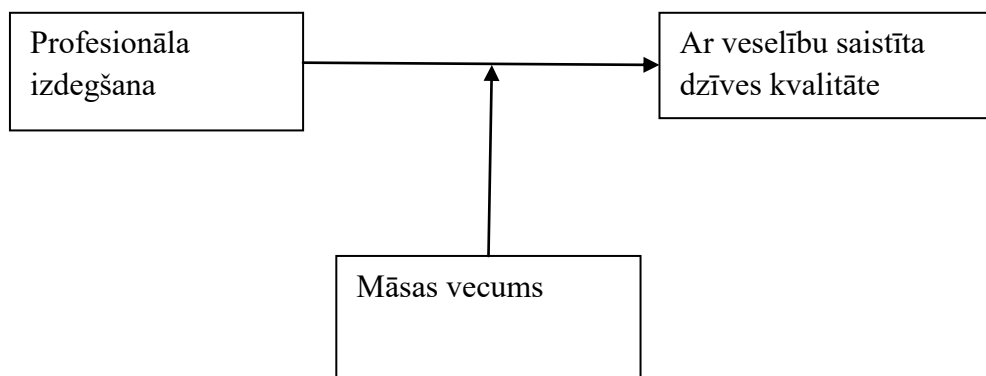
Noteikt saikni starp profesionālu izdegšanu un veselības ietekmētu dzīves kvalitāti māsām ārstniecības iestādēs Latvijā.

### Pētījuma hipotēzes

1. Māsām pastāv negatīva saikne starp profesionālu izdegšanu un veselības ietekmētu dzīves kvalitāti.
2. Saikne starp profesionālo uzdegšanu un veselības ietekmētu dzīves kvalitāti ir saistīta ar māsu vecumu – vecākam māsām dzīves kvalitāte būs zemāka neatkarīgi no darba slodzes un darba stāža (4.1 attēls).

### Darba uzdevumi

1. Zinātniskās literatūras apkopošana un analizēšana saistībā ar izdegšanas sindromu un veselības ietekmētu dzīves kvalitāti.
2. Respondentu aptauju veikšana izmantojot sagatavoto pētniecības instrumentu.
3. Iegūto datu apkopošana un statistiska apstrāde, izmantojot IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0. Armonk, NY: IBM Corp (63).
4. Secinājumu veidošana par iegūtajiem rezultātiem, ieteikumu izstrāde, lai mazinātu medicīnas māsām izdegšanas sindroma attīstību, kas ietekmē dzīves kvalitāti un darba spējas.



4.1.att. Shematisks hipotēžu skaidrojums

## 5. Pētījuma metodoloģija un datu statistiskā analīze

Lai noskaidrotu profesionālās izdegšanas saistību ar veselības ietekmētu dzīves kvalitāti tika izvēlēts kvantitatīvs, neeksperimentāls, šķērsriezuma pētījums, kas notika starptautiskā pētījuma «Ar vecumu saistītie darba apstākļi slimnīcās», ietvaros. Starptautiskais pētījums norisinās Vācijā, Ukrainā, Izraēlā un Latvijā.

Pētījuma veikšanai ir saņemta LU Kardioloģijas un reģeneratīvas medicīnas institūta ētikas komisijas atļauja (no 03.11.2017, papildināts 01.03.2019). Pētījuma veikšanai tika saņemtas atļaujas no pētījumā iesaistītajām veselības aprūpes iestādēm, atļauju oriģināli glabājas pie pētījuma autores. Pētījuma norises laiks no 07.03.2019. – 30.04.2019.

Pētījumā piedalījās veselības aprūpes iestādē strādājošas ārstniecības un ārstniecības atbalsta personas - māsas, māsu palīgi – no trīs lielām galvaspilsētas veselības aprūpes iestādēm. Respondenta piedalīšanās pētījumā bija pilnīgi brīvprātīga un jebkurā laikā aptaujas dalībnieks varēja to pārtraukt. Par to respondentam tika paskaidrots ar speciāli izstrādātu formu, kurā aprakstīts pētījums, pētījuma mērķis un dalībnieka tiesības (respondenta piekrišana piedalīties pētījumā veidlapa latviešu valodā 2. pielikums, respondenta piekrišanas veidlapa piedalīties pētījumā krievu valodā 3. pielikums). Par piekrišanu piedalīties pētījumā liecināja atgriezta aizpildītā aptaujas anketa.

### 5.1. Pētījuma populācija

Pētījuma ietvaros tika aptaujātas māsas un māsu palīgi no trīs veselības aprūpes iestādēm Latvijas galvaspilsētā. Respondenta piedalīšanās pētījumā bija pilnīgi brīvprātīga un aptaujas dalībnieks jebkurā laikā varēja to pārtraukt. Par šo respondentam tika paskaidrots mutiski un ar speciāli šim mērķim sagatavotu informēšanas formu, kurā tika aprakstīts pētījuma mērķis un tā būtība, kā arī izskaidrotas dalībnieka tiesības. Pētījumā iekļaušanas kritēriji: brīvprātīga dalība pētījumā; pilngadīgas, rīcībspējīgas personas; personas, kas reģistrētas ārstniecības un ārstniecības atbalsta personu reģistrā. Pētījuma dalībnieki pētījuma anketas varēja aizpildīt brīvā brīdī darbā vai arī paņemt līdzi un aizpildīt mājās. Anketas aptuvenais aizpildīšanas laiks bija 30 - 45 minūtes. Aizpildīta un atgriezta aptaujas anketa tiek uzskatīta par piekrišanu piedalīties pētījumā. Starptautiska pētījuma ietvaros datu vākšana joprojām turpinās, šajā pētījuma posmā tika izdalītas 300 aptaujas anketas. No visām izdalītajām anketām 95% tika atgrieztas aizpildītas, 73,67% no aizpildītajām anketām piederēja māsu palīgiem, reģistrētam māsām, sertificētam māsām, vai nodaļas virsmāsām.

## 5.2. Pētījuma instruments

Darba, sociālās un vides veselības medicīnas institūta Heinriha Heines Diseldorfas Universitātes izstrādātā aptaujas anketa (AwAKE) aptaujai par vecumam atbilstošu, novecošanai piemērotu darba vidi slimnīcā. Anketa ir 164 jautājumi, kas sadalīti atsevišķās jautājumu grupās, no tiem tika izmantoti tie jautājumi, kas attiecas uz pētījuma tēmu. Ar šo pētījumu bija saistīti 32 jautājumi, kuri atbilst sešām dažādam skalam un 8 socio-demogrāfiskie jautājumi.

### 5.2.1. Atkarīgais mainīgais - ar veselību saistīta dzīves kvalitāte

Lai novērtētu ar veselību saistītu dzīves kvalitāti (HRQOL) tika izmantoti AwAKE anketas "o" sadaļas jautājumi. Veselības ietekmētā dzīves kvalitāte tika novērtēta ar 12 jautājumiem, novērtējuma Likerta skala no 0 (izcils) līdz 4 (slikts), kuri pētījumu gaitā tika pārkodēti lai sasniegtu skalu no 0 līdz 100 (0 = 0, 1 = 25, 2 = 50, 3 = 75 un 4 = 100). Trīs jautājumi (Cik bieži pēdējo četru nedēļu laikā Jūs bijāt mierīgs, Cik bieži pēdējo četru nedēļu laikā Jūs bijāt bēdīgs, Cik bieži pēdējo četru nedēļu laikā Jūs bijāt enerģijas pilns) tika novērtēti 0 (vienmēr) līdz 5 (vienmēr) Likerta skalā un pārkodēti attiecīgi: 0 = 0, 1 = 20, 2 = 40, 3 = 60, 4 = 80 un 5 = 100. No visiem jautājumiem četri jautājumi formulēti reversēti (Kā Jūs kopumā raksturotu Jūsu veselības stāvokli?, Cik lielā mērā pēdējo 4 nedēļu laikā veicot ikdienas pienākumus mājās un darbā Jums traucēja sāpes?, Cik bieži pēdējo četru nedēļu laikā Jūs bijāt mierīgs, Cik bieži pēdējo četru nedēļu laikā Jūs bijāt bēdīgs). Izrēķināts vidējais no visām atbildēm (iespējama dispersija no 0 līdz 100).

Jautājumi:

- "Kā jūs kopumā raksturotu Jūsu veselības stāvokli?" (5 pakāpju Likerta skala no "Izcils" – "Slikts");
- 2 jautājumi par ikdienas aktivitātēm: "Tālāk ir minētas dažas darbības, kuras Jūs iespējams veicat parastā dienā. Vai Jūsu pašreizējais veselības stāvoklis apgrūtina šo darbību veikšanu? ("vidēji grūtas darbības, piemēram, pārbīdīt galdu, sūkt putekļus, spēlēt boulingu, golfu", "kāpt vairākus trepju posmus"); (3 pakāpju Likerta skala no "jā, ļoti apgrūtina" līdz "nē, vispār neapgrūtina")
- 2 jautājumi par fizisko stāvokli: "Vai Jums pēdējo 4 nedēļu laikā fizisku problēmu dēļ ir bijušas grūtības darbā vai citās ikdienas aktivitātēs mājās? ("es paveicu mazāk, nekā vēlējos", "es varēju darīt tikai atsevišķas lietas"); (jā / nē)

- 2 jautājumi par garīgām problēmām: “Vai Jums pēdējo 4 nedēļu laikā garīgu problēmu dēļ ir bijušas grūtības darbā vai citās ikdienas aktivitātēs mājās (piemēram, tāpēc, ka Jūs jutāties nomākts vai arī Jums bija baiļu sajūta)? (“es paveicu mazāk, nekā vēlējos”, “es nevarēju strādāt tik rūpīgi, kā parasti”); (jā / nē)

- “Cik lielā mērā pēdējo 4 nedēļu laikā veicot ikdienas pienākumus mājās un darbā Jums traucēja sāpes?”. (Šis jautājums tika novērtēts 5 pakāpju Likerta skalā no “vispār nē” līdz “ļoti”);

- 3 jautājumi par pašsajūtu pēdējās četrās nedēļās: “Šie ir jautājumi par to, kā Jūs jūtaties un kā Jums ir gājis pēdējās 4 nedēļās: “cik bieži pēdējo četru nedēļu laikā Jūs bijāt: ... mierīgs? / ...enerģijas pilns? / ...vīlies un bēdīgs? (Šie jautājumi tika novērtēti 6 pakāpju Likerta skalā no “vienmēr” līdz “nekad”).

- “Cik bieži pēdējo 4 nedēļu laikā Jūsu fiziskā veselība vai garīgās problēmas ietekmēja kontaktu ar citiem cilvēkiem (viesošanās pie draugiem, radiem u.tml.)”. (Šis jautājums tika novērtēts 5 pakāpju Likerta skalā no “vienmēr” līdz “nekad”).

### 5.2.2. Demogrāfiskie mainīgie

Demogrāfisko datu apkopošanai tika izmantoti 8 jautājumi no anketas “a” sadaļas (Informācija par personu): 1. “Kāds ir Jūsu vecums?” (gados); 2. “Cik ilgi Jūs strādājat Jūsu profesijā (ieskaitot mācību laiku, neieskaitot pārtraukumus, piemēram, bērna kopšanas atvaļinājumu)?” (gados); 3. “Jūs esat vīrietis / sieviete?”; 4. “Vai Jums ir bērni vai piederīgie ar īpašām vajadzībām, kuri dzīvo pie Jums, un/vai kuri ir Jūsu aprūpē?” (jā/nē); 5. “Kāda ir Jūsu dzimtā valoda?” (Latviešu/Krievu/Vācu/Turku/Poļu/Kurdu/Cita); 6. “Kāds ir Jūsu pašreizējais amats?”; 7. “Jūs strādājat/strādājat pilnas slodzes vai pusslodzes darbu?” (Pilnas slodzes; 1,25 slodzes; 1,5 slodzes; Vairāk par 1,5 slodzes; Pusslodzes (stundas/nedēļā)); 8. “Kādā slimnīcā Jūs strādājat?” (trīs Latvijas galvaspilsētas ārstniecības iestādes).

### 5.2.3. Galvenais neatkarīgais mainīgais - kopējā izdegšana

Lai novērtētu kopējo izdegšanu tika izmantoti AwaKE anketas “I” sadaļas jautājumi. Kopējā izdegšana tika novērtēta izmantojot jautājumus par derpesivitāti (2 jautājumi), kairinājumu (8 jautājumi) un profesionālu izdegšanu (3 jautājumi).

1. Jautājumi par depresivitāti: “maz intereses vai prieka par pienākumiem”, “nomāktība, drūmums un bezcerības sajūta”. Šie jautājumi tika mērīti 4 pakāpju Likerta skalā no “vispār nē” (0) līdz “gandrīz katru dienu” (3).

2. Jautājumi par kairinājumu: “Man neizdodas viegli nedomāt par darbu pēc darba laika”, “es mājās domāju par darba problēmām”, “kad citi mani uzrunā, gadās, ka es reaģēju īgni”, “pat atvaļinājuma laikā es dažreiz domāju par darba problēmām”, “šad un tad es jūtos kā kāds, kuru raksturotu kā nervu kamolu”, “es ātri sadusmojos”, “es kļūstu aizkaitināts/-a, lai gan es to nemaz negribu”, “kad es atnāku mājās no darba, es esmu diezgan nervozs/-a”. Šie jautājumi tika mērīti 7 pakāpju Likerta skalā no “vispār neatbilst” (1) līdz “atbilst gandrīz pilnībā” (7).

3. Jautājumi par profesionālo izdegšanu: “sava darba dēļ es jūtos izdedzis/-gusi”, “darba dienas beigās es jūtos izsmelts”, “darba dēļ es jūtos emocionāli noguris”. Šie jautājumi tika mērīti 6 pakāpju Likerta skalā no “nekad” (1) līdz “ļoti bieži” (6).

4. No jautājumiem, kuri saistīti ar kopēju izdegšanu tika izveidota kopēja skala. Sākumā bija summēti jautājumi ar kopīgu skalu: divi jautājumi par depresivitāti - iespējama kopēja dispersija no 0 līdz 6; 8 jautājumi par kairinājumu ar iespējamu dispersiju no 7 līdz 56; un trīs jautājumi par profesionālu izdegšanu ar iespējamu dispersiju no 3 līdz 18. Pēc tam visas skalas tika summētas lai izveidotu kopēju izdegšanas skalu ar iespējamu dispersiju no 10 līdz 80.

### 5.3. Statistiskā analīze

1. Visiem pētījuma mainīgajiem veikta deskriptīvā analīze: grupas mainīgajiem (dzimums, amats, slodze) tika skaitīts biežums, kvantitatīviem mainīgajiem ar normālu sadalījumu (kopējā izdegšana) - vidējā un standarta nobīde, kvantitatīviem mainīgajiem ar nenormālu sadalījumu (HRQOL) - mediāna un *inter-quartile range*. Kvantitatīvo mainīgo sadalījums tika novērtēts salīdzinot vidējo vērtību, mediānu un modi, kā arī skatoties uz histogrammas grafiku.

2. Veikta viendimensijas analīze starp atkarīgo (HRQOL) un neatkarīgiem mainīgajiem – kā pamata neatkarīgais mainīgais (kopējā izdegšana), tā arī sociāliem un demogrāfiskiem mainīgajiem. Viendimensijas analīze starp divu kategoriju mainīgo (piemērām, sadalīts HRQOL mainīgais) un nepārtrauktu mainīgo (piemērām, kopēja izdegšana) veikta izmantojot t-testu, ja nepārtrauktā mainīga sadalījums bija normāls un Mann-Whitney testu, ja sadalījums atšķiras no normāla (piemērām, gadi profesijā). Hi kvadrāta tests bija izmantots atšķirībām starp sadalītu HRQOL un grupas mainīgajiem (piemērām, māsas amats, 4 kategorijas). Statistiskais nozīmīgums viendimensijas analīzē bija pieņemts par 0,1.

3. Līdz ar to, ka HRQOL rādīja sadalījumu atšķirīgu no normāla sadalījuma, un tā, kā tas ir atkarīgais mainīgais, tika nolemts to sadalīt turpmākai analīzei divās daļās:

dalībniekiem ar HRQOL mazāku nekā mediāna un dalībniekiem, kuriem HRQOL bija lielāks nekā mediāna.

4. Mēs uztvērām, ka vecums ir viens no svarīgiem parametriem saistītiem gan ar dzīves kvalitāti, gan ar izdegšanu. Lai pārbaudīt šo hipotēzi, vecums tika sadalīts uz “jaunākām māsām” (respondenti, kuru vecums bija mazāks par mediānu, un “vecākām māsām” – respondentiem, kuru vecums bija lielāks par mediānu. Minētā sadalīšana tika veikta balstoties uz iepriekšējiem pētījumiem (64).

5. Neatkarīgie mainīgi, kuri nozīmīgi saistīti ar atkarīgu mainīgu, ir iesaistīti loģistikās regresijas modelī, jo atkarīgais mainīgais – HRQOL – bija sadalīts uz divām grupām. Kopējais mainīgo kopums regresijā iekļauj galveno neatkarīgo mainīgu (kopējo izdegšanu) un demogrāfiskos mainīgos: vecumu (divās grupās), darba stāžs, slodze un amats. Modeļa kvalitāte bija izvērtēta izmantojot Nagelkerke mērījumu (procents no visām izmaiņām kopējā izdegšanā, kurš ir paskaidrots izmantojot izveidoto lineāro regresiju). Lai papildus novērtētu vecuma iespaidu uz saikni starp profesionālu izdegšanu un HRQOL māsām jaunākam par 45 gadiem un , kuras ir vecākās par 45 gadiem, mēs veicām stratificētu analīzi sadalot visus respondentus iz divām vecuma grupām, un papildus veicot daudzdimensiju analīzi katrā grupā atsevišķi. Daudzdimensiju analīzēs statistiskais nozīmīgums bija pieņemts par 0,05.

## 6. Pētījuma rezultāti

### 6.1. Aprakstošā statistika

#### 6.1.1. Populācijas apraksts - neatkarīgie demogrāfiskie mainīgie

Pētījumā piedalījās  $n=221$  respondents, no tiem 4,1% ( $n=9$ ) bija vīrieši un 95,5% ( $n=211$ ) sievietes, par vienu dalībnieku nebija informācijas par dzimumu (6.1.1. tabula, 6.1.1. attēls). Respondentu minimālais vecums bija 20 gadi, bet maksimālais vecums 74 gadi, vecuma amplitūda 54 gadi. Respondentu vidējais vecums bija 44,56 gadi ( $SD=13,56$ ); vecuma mediāna bija 45 gadi,  $IQR=22$  gadi (6.1.2. tabula, 6.1.3. attēls). Turpmākajai analīzei vecums tika sadalīts divās daļās pa mediānas vērtību (cilvēki jaunāki, nekā 45 gadi, un cilvēki, kas vecāki, nekā 45 gadi).

Atbildot uz jautājumu par slodzi, no visiem respondentiem ( $n=221$ ) pilnu slodzi strādā 83,3% ( $n=184$ ) respondentu, bet pusslodzes darbu strādā 16,3% ( $n=36$ ) respondentu (6.1.1. tabula, 6.1.1. attēls).

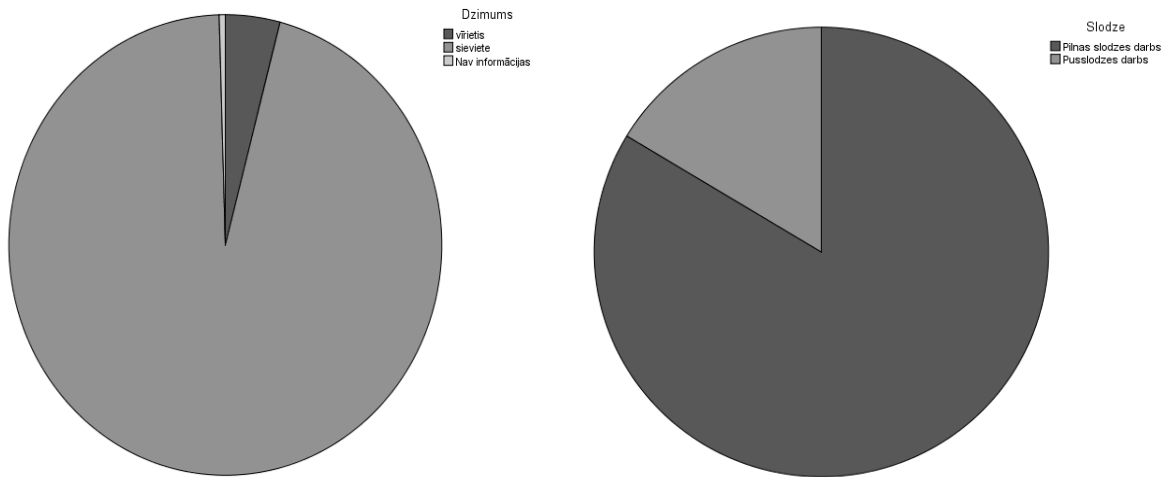
Kā savu darbavietu vienāds respondentu skaits 24,4% ( $n=54$ ) norādīja slimnīcu N1 un slimnīcu N3, bet 36,2% ( $n=80$ ) norādīja slimnīcu N2 (6.1.1. tabula, 6.1.2. attēls).

Izvērtējot respondentu atbildes uz jautājumu par viņu ieņemamo amatu, tika noskaidrots, ka 21,7% ( $n=48$ ) respondenti strādā par māsu palīgu, 26,5% ( $n=58$ ) respondentu ir reģistrētas māsas, 43% ( $n=95$ ) ir sertificētas māsas, bet 9% ( $n=20$ ) bija virsmāsas (6.1.1. tabula, 6.1.2. attēls).

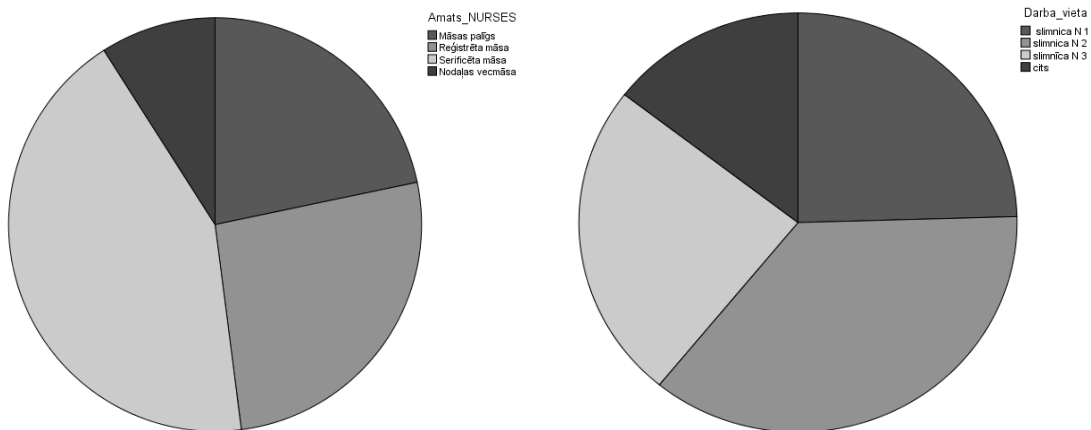
6.1.1. tabula.

Respondentu grupējums, demogrāfiskie mainīgie

Respondenti ( $n=221$ )	Grupa	N	%
<b>Dzimums</b>	Vīrieši	9	4,1
	Sievietes	211	95,5
<b>Slodze</b>	Pilna	184	83,3
	Pusslodze	36	16,3
<b>Darba vieta</b>	Slimnīca N1	54	24,4
	Slimnīca N2	80	36,2
	Slimnīca N3	54	24,4
<b>Respondenta amats</b>	Māsu palīgs	48	21,7
	Reģistrēta māsa	58	26,5
	Sertificēta māsa	95	43,0
	Nodaļas virsmāsa	20	9,0



6.1.1. att. Respondentu dzimums un slodze

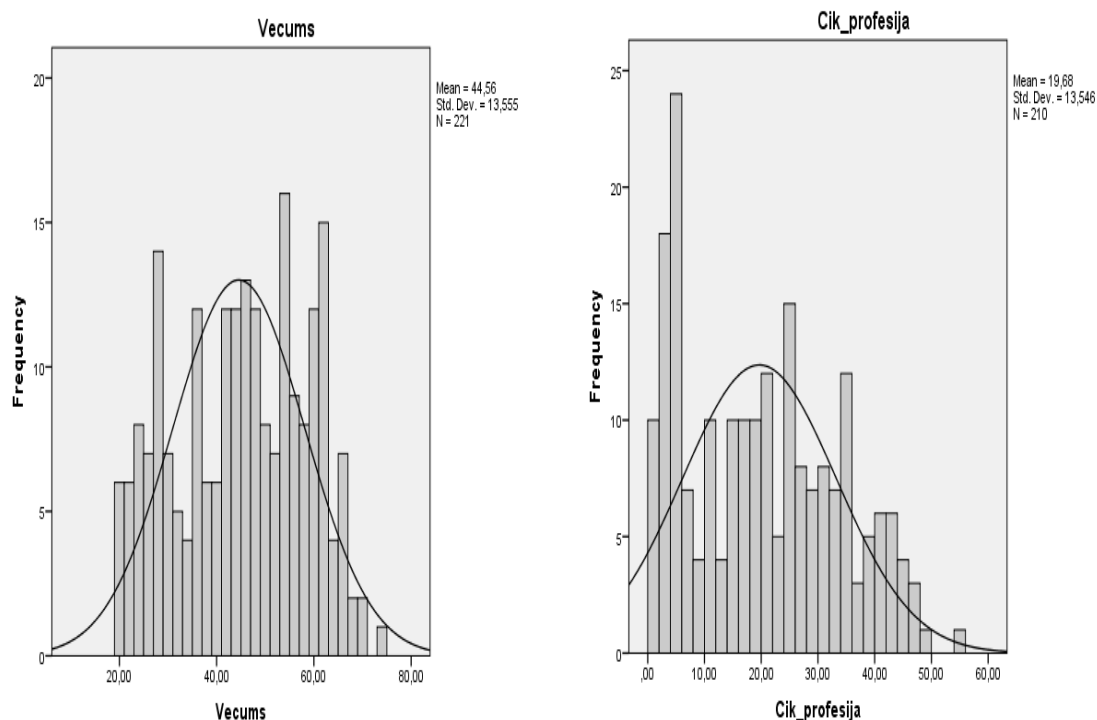


6.1.2. att. Respondentu amats un darba vieta

Izvērtējot atbildes uz jautājumu, cik gadus respondenti strādā savā profesijā, tika noskaidrots, ka vidēji tie ir 19, 68 gadi (SD=13,55). Minimālais ilgums, ko respondents uz anketas aizpildīšanas brīdi bija nostrādājis savā profesijā, bija 1 gads, maksimālais ilgums sastādīja 60 gadus, IQR=24,25 gadi (6.1.2. tabula, 6.1.3. attēls).

## Respondentu nepārtrauktie demogrāfiskie mainīgie

Mainīgais	Mediāna	25%; 75%	Minimums; maksimums	Skewness; Kurtosis
<b>Vecums</b>	45,0	33,0; 55,0	20,0; 74,0	-0,14; -1,03
<b>Darba stāžs</b>	19	5,75; 30,0	1,0; 55,0	0,30; -0,98



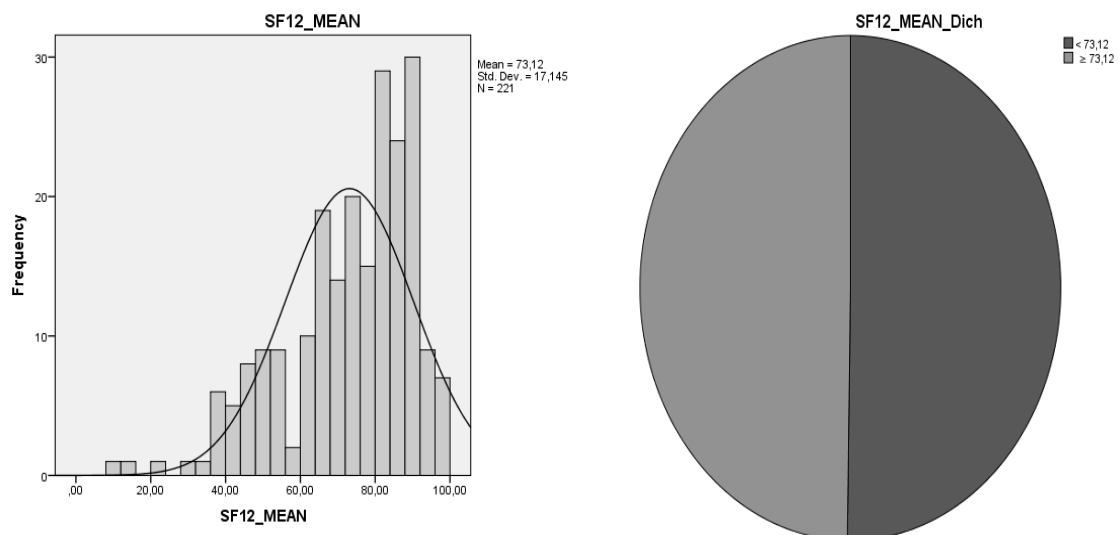
6.1.3. att. Dalībnieku vecuma un darba stāža sadalījums

### 6.1.2. Aprakstošā statistika atkarīgajam mainīgajam - veselības ietekmēta dzīves kvalitāte (HRQOL)

Vidēji, pētījuma dalībnieki atzīmēja salīdzinoši augstu ar veselību saistīta dzīves kvalitāti (HRQOL): vidēja vērtība bija 73,12 (standarta nobīde 17,14) (6.1.3. tabula). HRQOL sadalījums nebija normāls (6.1.4. attēls); tādēļ mainīgais tika sadalīts pa mediānu:  $HRQOL < 76,67$  un  $HRQOL \geq 76,67$  (6.4. attēls).

## Aprakstoša statistika HRQOL mainīgajam

Mainīgais	N (%)	Vidējais (SD)	Mediāna	25%; 75%	Minimums; maksimums
HRQOL nepārtrauktais mainīgais	221 (100)	73,12 (17,14)	76,67	65,00; 88,33	10,83; 98,33
HRQOL < 79,58	111 (50,2)	-	-	-	-
HRQOL ≥ 79,58	110 (40,8)	-	-	-	-



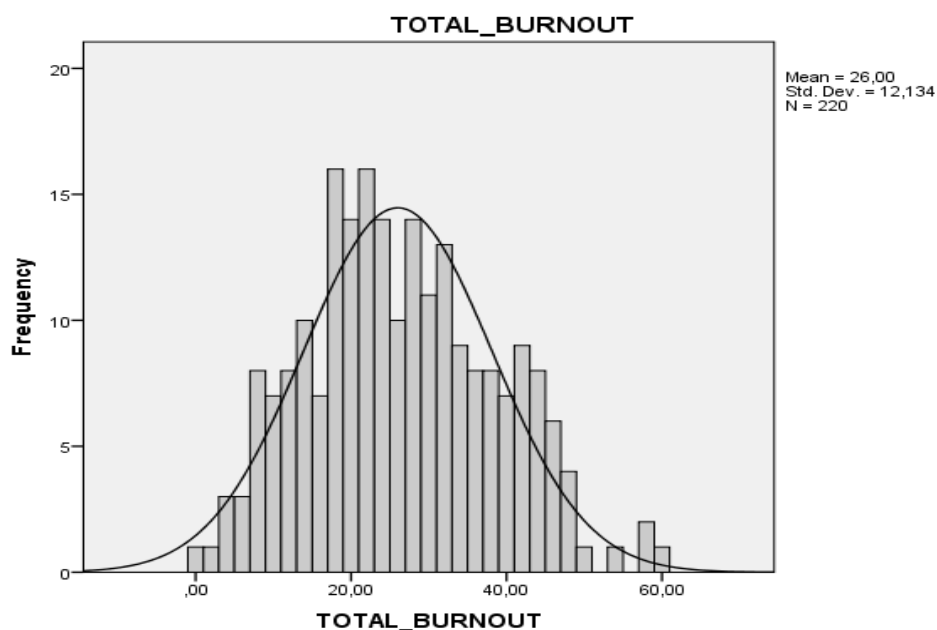
6.1.4.att. HRQOL mainīgā sadalījums un dalījums divās grupās HRQOL mainīgajam

### 6.1.3. Aprakstošā statistika galvenajam neatkarīgajam mainīgajam – kopējā izdegšana

Kopējās izdegšanas sadalījums bija normāls (6.1.5. attēls, 6.1.4. tabula), robeža no minimālās vērtības, kas ir 0,0 līdz maksimālajai vērtībai, kas sastāda 59,0 ar vidējo vērtību 26,0. Standartnovirze (SD=12,13), mediānā vērtība bija 25,0. Galvenajam neatkarīgajam mainīgajam ne-normāls sadalījums, par to liecina Skewness un Kurtosis tests, jo vērtība 0,26 un -0,46 ir mazākas kā viens.

## Galvenais neatkarīgais mainīgais - kopējā izdegšana

Mainīgais	Mean - vidējā vērtība	Standarta novirze	Minimums; maksimums	Skewness; Kurtosis
Kopējā izdegšana	26,0	12,13	0,0; 56,0	0,26; -0,46

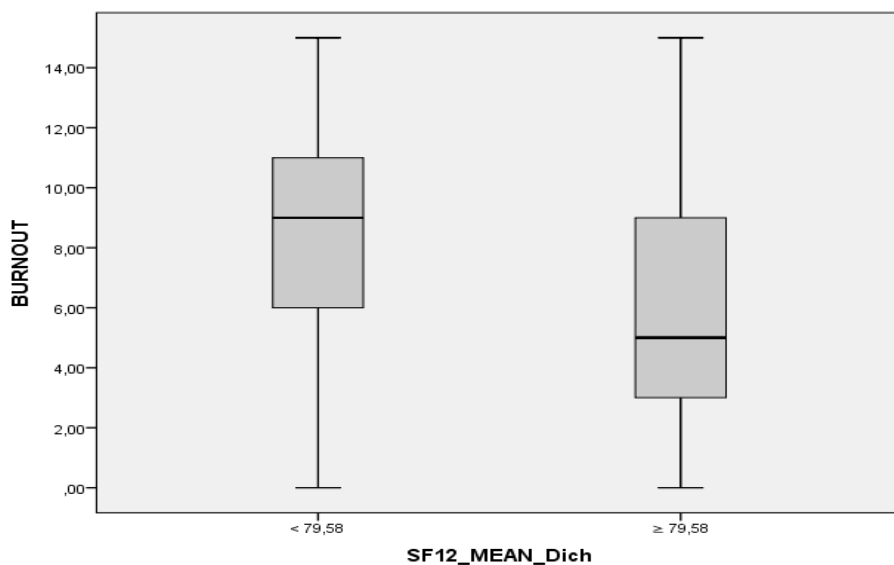


6.1.5.att. Galvenā neatkarīgā mainīgā (kopēja izdegšana) sadalījums

## 6.2. Viendimensijas analīze – veselības ietekmētas dzīves kvalitātes (HRQOL) saistība ar neatkarīgiem mainīgiem

HRQOL bija saistīts viendimensijās analīzē ar kopējo izdegšanu (Mann-Whitney  $Z = -5,87$ ;  $p < 0,01$ ) (6.2.1. attēls), un ar vecumu ( $p = 0,03$ ) (6.2.5. tabula), bet nebija saistīts ar demogrāfiskiem parametriem: slodzi ( $p = 0,18$ ) (6.2.1. tabula, 6.2.2. attēls), dzimumu ( $p = 0,42$ ) (6.2.2. tabula), amatu ( $p = 0,42$ ) (6.2.4. tabula), un darba vietu ( $p = 0,32$ ) (6.2.3. tabula).

Dzīves kvalitātes saistība ar izdegšanu: no 6.2.1. attēla ir redzams, ka tiem, kuriem bija zemāka dzīves kvalitāte, bija daudz augstāka izdegšanas mediānā vērtība, nekā tiem, kuriem bija augstāka dzīves kvalitāte, kaut vai minimālas un maksimālas izdegšanas vērtējumi sakrita abās dzīves kvalitātes grupās (6.2.1. attēls).

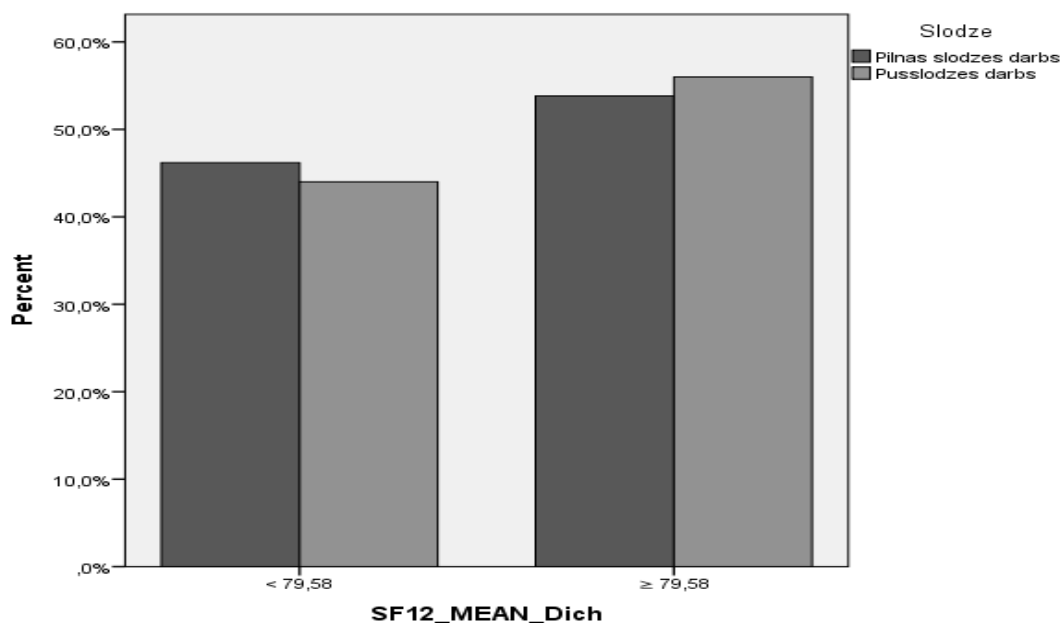


6.2.1.att. Saistība starp HRQOL un kopējo izdegšanu

6.2.1 .tabula

#### HRQOL saistība ar darba slodzi

N(%)	Slodze		P vērtība
	Pilna	Nepilna	
<b>HRQOL &lt; 79,58</b>	95 (86,4)	15 (13,6)	0,42
<b>HRQOL ≥ 79,58</b>	89 (80,9)	21 (19,1)	
<b>Kopā</b>	184 (83,6)	36 (16,4)	



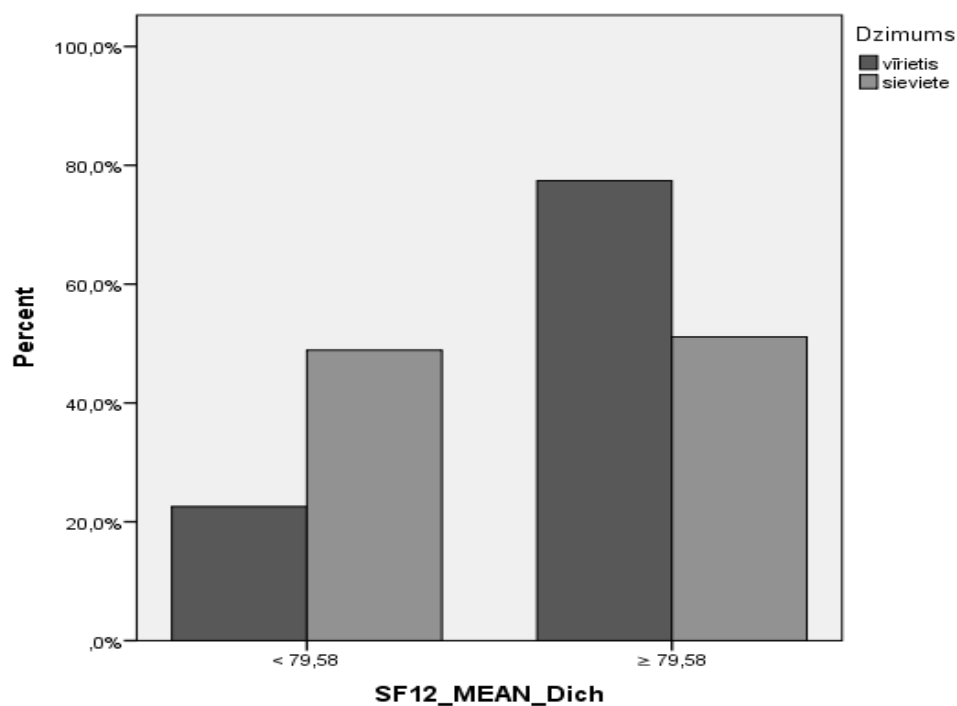
6.2.2. att. Atšķirības starp HRQOL kategorijām (< 45,79 un ≥45,79) pilnu un nepilnu slodzi strādājošiem respondentiem

Dzīves kvalitātes saistība ar dzimumu: kaut vai nav statistiski nozīmīgas atšķirības starp dzimumiem, saistībā ar veselības ietekmētu dzīves kvalitāti (6.2.2. tabula), var redzēt (6.2.3 attēls), ka sievietes ziņoja par augstu dzīves kvalitāti retāk, nekā vīrieši, un vīrieši, savukārt, retāk ziņoja par zemu dzīves kvalitāti.

6.2.2. tabula

#### HRQOL saistība ar respondentu dzimumu

N(%)	Dzimums			P vērtība
	Sieviete	Vīrietis	Nav norādīts	
<b>HRQOL &lt; 79,58</b>	109 (98,2)	2 (1,8)		0,18
<b>HRQOL ≥ 79,58</b>	102 (92,7)	7 (6,4)	1 (0,9)	
<b>Kopā</b>	211 (95,5)	9 (4,1)	1 (0,5%)	



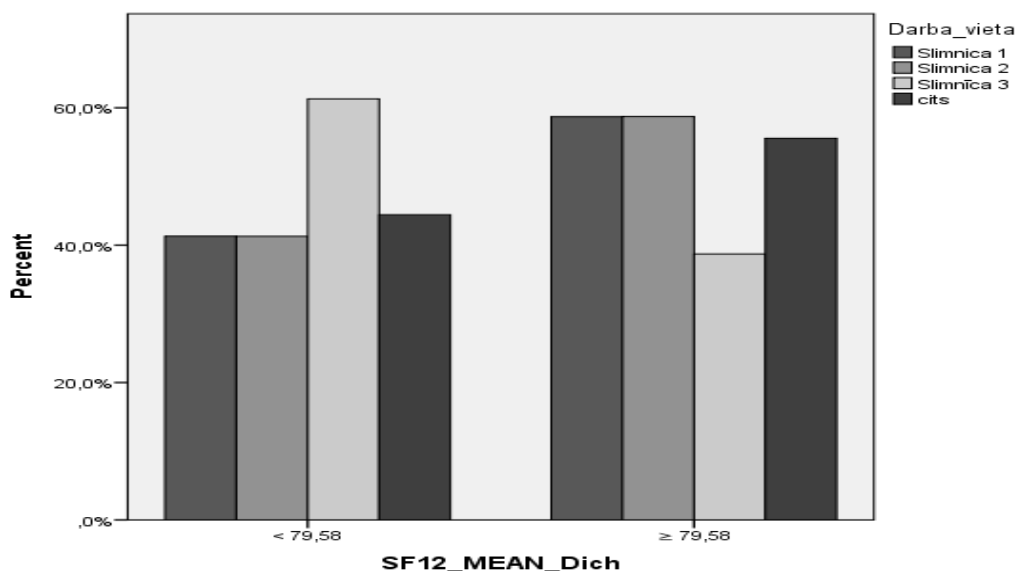
6.2.3. att. Veselības ietekmētas dzīves kvalitātes (HRQOL) saistība ar dzimumu

Saistībā ar darba vietu: norādītas statistiski ticamas atšķirības veselības ietekmētā dzīves kvalitātē dažādās slimnīcās netika atrastas (tabula 6.2.3), bet var redzēt, ka slimnīcā N 3 vairāk māsas ziņoja par zemāku dzīves kvalitāti, un vismazāk ziņoja par augstu dzīves kvalitāti (6.2.4. attēls).

6.2.3. tabula

#### HRQOL saistība ar respondentu darba vietu

N(%)	Dzimums			P vērtība
	Slimnīca N1	Slimnīca N2	Slimnīca N3	
<b>HRQOL &lt; 79,58</b>	25 (22,7)	37 (33,6)	48 (43,6)	0,32
<b>HRQOL ≥ 79,58</b>	29 (26,4)	43 (39,1)	38 (34,6)	
<b>Kopā</b>	54 (24,5)	80 (36,4)	87 (39)	



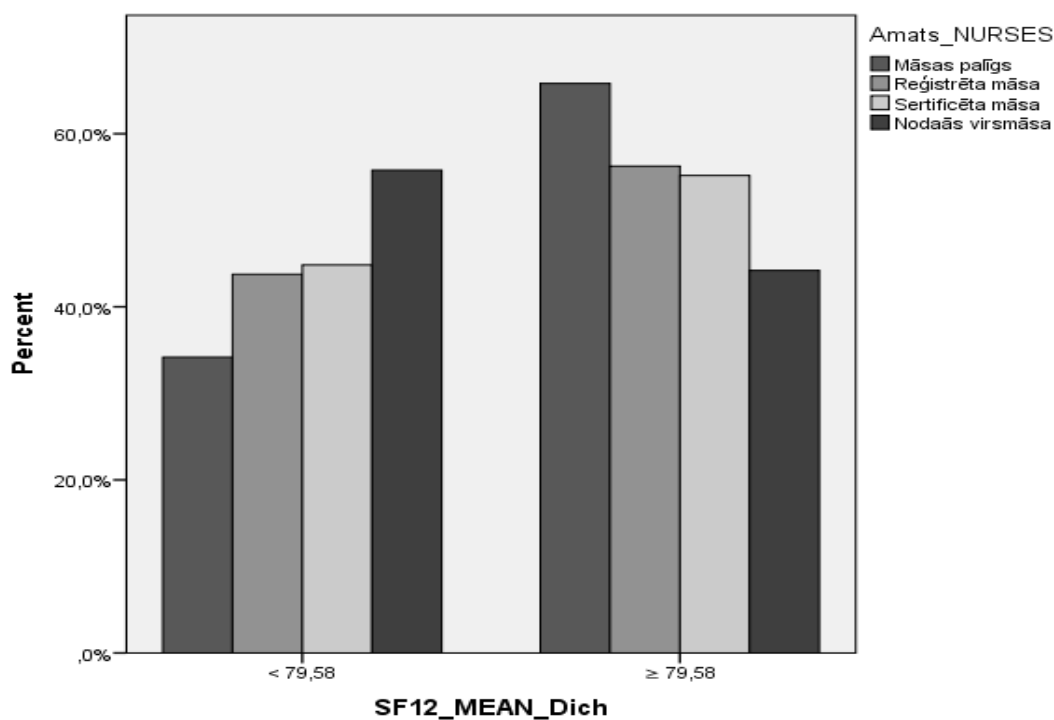
6.2.4. att. Veselības ietekmētas dzīves kvalitātes (HRQOL) saistība ar darba vietu

Saistība ar ieņemamo amatu: vairāk mūsu palīgi ziņoja par augstu dzīves kvalitāti, nekā visas pārējās mūsu grupas (6.2.5. attēls). Vismazāk par augstu dzīves kvalitāti ziņoja nodaļas virsmāsa, viņas arī visvairāk ziņoja par zemu dzīves kvalitāti. Divās pārējās grupās (sertificētas un reģistrētas māsas), gandrīz neatšķiras veselības ietekmētas dzīves kvalitātes kategoriju novērtējums. Minētas atšķirības tomēr nebija pietiekoši nozīmīgas, lai sniegtu statistiski nozīmīgu situācijas atspoguļojumu (6.2.4 tabula).

6.2.4. tabula

HRQOL saistība ar respondentu ieņemamo amatu

N(%)	Respondenta amats				P vērtība
	Māsas palīgs	Reģistrēta māsa	Sertificēta māsa	Virsmāsa	
<b>HRQOL &lt; 79,58</b>	21 (18,9)	26 (23,4)	53 (47,7)	11 (9,9)	0,42
<b>HRQOL ≥ 79,58</b>	27 (24,5)	32 (29,1)	42 (38,2)	9 (8,2)	
<b>Kopā</b>	48 (21,7)	58 (26,2)	95 (43,0)	20 (9,0)	



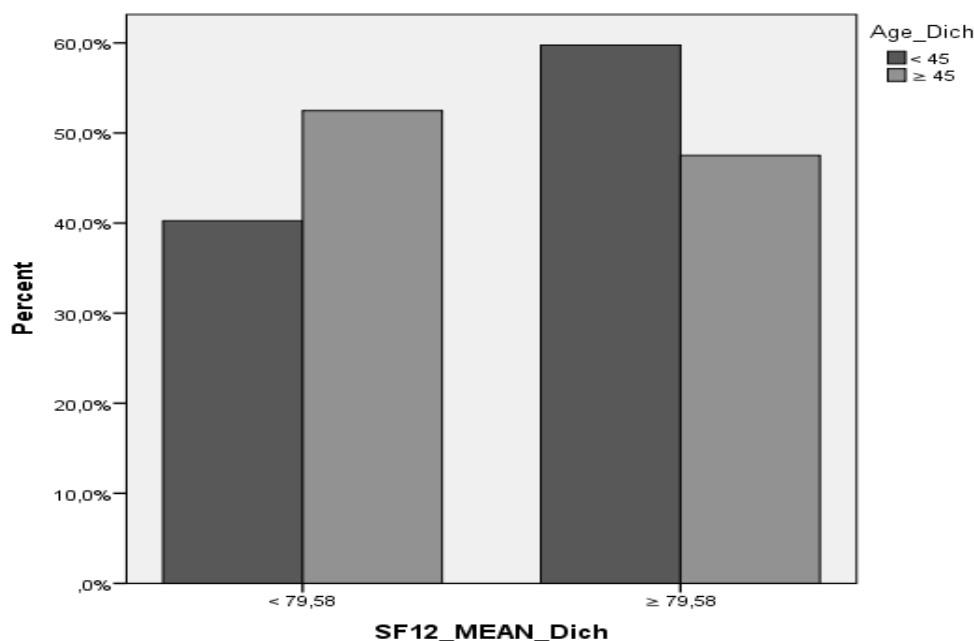
6.2.5. att. Veselības ietekmētas dzīves kvalitātes (HRQOL) saistība ar ieņemamo amatu

Veselības ietekmētas dzīves kvalitātes saistība ar respondenta vecumu: atšķirības vecuma grupās (< 45 gadi vai ≥45 gadiem) ir statistiski nozīmīgas (6.2.5 tabula): tie respondenti, kuriem bija mazāk, nekā 45 gadi mazāk ziņoja par zemu HRQOL, bet vairāk par augstu HRQOL (6.2.6. attēls).

6.2.5 .tabula

#### HRQOL saistība ar respondenta vecumu

N(%)	Respondenta vecums		P vērtība
	< 45 gadiem	≥45 gadiem	
<b>HRQOL &lt; 79,58</b>	48 (43,2)	63 (56,8)	0,03
<b>HRQOL ≥ 79,58</b>	63 (57,3)	47 (42,7)	
<b>Kopā</b>	111 (50,2)	110 (49,8)	



6.2.6. att. Veselības ietekmētas dzīves kvalitātes (HRQOL) saistība ar respondent vecumu

### 6.3. Daudzdimensiju analīze

Demogrāfiskie mainīgie nebija statistiski saistīti ar HRQOL, tika nolemts tos pievienot daudzdimensijau analīzei, jo mēs pieņemām, ka tiem var būt ietekme uz veselības ietekmētu dzīves kvalitāti. Darba autore iekļāva vecumu, gadus profesijā, amatu, un slodzi loģistikās regresijās modelī. Kopēja izdegšana rādīja saistību ar HRQOL (*Odds ratio* (OR) = 0.92 [95% ticamības intervāls CI 0.90; 0.95]) arī daudzdimensiju analīzē, norādot, ka katrs palielinātas izdegšanas punkts samazina HRQOL par 7% ( $1/0,92 = 1,07$ ). Tas nav atkarīgs ne no kādiem citiem pētījumā pārbaudītiem demogrāfiskiem mainīgiem, izņemot vecumu: vecums papildus statistiski nozīmīgi samazināja HRQOL: respondentiem pēc 45 gadu vecuma HRQOL ir 2,16 reizes zemāks nekā tiem, kuri ir jaunāki par 45 gadiem (OR = 0.46 [CI 0.23; 0.92]) ( $1/0,462 = 2,16$ ), un tās ir vissvarīgākais faktors, kurš ietekmē veselības ietekmētu dzīves kvalitāti. Tomēr veiktā statistiskā analīze var pamatot 24% no visiem izdegšanas procesa iemesliem (Nagelkerke  $R^2 = 0,24$ ), kas nozīmē diezgan labu izvēlētā modeļa kvalitāti (6.3.1. tabula).

## Daudzdimensiju analīzes saikne starp izdegšanu un HRQOL

Mainīgais	Regresijas koeficients $\beta$	Standarta nobīde	<i>P</i> vērtība	Odds ratio	Ticamības intervāls	Nagelkerke $R^2$
<b>Kopējā izdegšana</b>	-0,08	0,02	<0,01	0,92	0,90 (0,95)	0,24
<b>Vecums</b>	-0,77	0,35	0,03	0,46	0,23 (0,92)	
<b>Darba stāžs</b>	0,00	0,01	0,75	1,00	0,99 (1,02)	
<b>Māsas palīgs</b>	-	-	0,90	-	-	
<b>Reģistrēta māsa</b>	-0,24	0,66	0,72	0,79	0,22 (2,87)	
<b>Sertificēta māsa</b>	-0,05	0,61	0,94	0,95	0,29 (3,14)	
<b>Virsmāsa</b>	-0,32	0,59	0,59	0,73	0,23 (2,31)	

## 6.4. Daudzdimensiju analīze atsevišķi pa vecuma grupām

Lai papildus izpētītu vecuma nozīmīgumu HRQOL pasliktināšanās gadījumā, mēs veicām atsevišķu daudzdimensiju analīzi abām respondentu grupām (< 45 gadi un  $\geq$  45 gadi). Abās respondentu grupās izdegšana gandrīz vienādi samazināja HRQOL (OR = 0,91 [CI 0,89; 0,97] respondentiem jaunākiem par 45 gadiem un (OR = 0,93 [CI 0,87; 0,96] respondentiem vecākiem par 45 gadiem). Kā arī iepriekšējā gadījumā, tas nebija saistīts ne ar vienu, no pētījumā pārbaudītajiem demogrāfiskajiem mainīgajiem. Regresijas analīze, kura paskaidro saikni starp izdegšanu un HRQOL bija nedaudz vairāk piemērota respondentiem virs 45 gadu vecuma, nekā respondentiem jaunākiem par 45 gadiem (Nagelkerke  $R^2 = 0,30$  respondentiem vecākiem par 45 gadiem un Nagelkerke  $R^2 = 0,22$  respondentiem jaunākiem nekā 45 gadi) (6.4.1. tabula un 6.4.2. tabula).

## Daudzdimensiju analīze respondentu vecuma grupā zem 45 gadu vecuma

Respondenti jaunāki par 45 gadiem						
Mainīgais	Regresijas koeficients $\beta$	Standarta nobīde	<i>P vērtība</i>	Odds ratio	Ticamības intervāls	Nagelkerke $R^2$
Kopējā izdegšana	-0,08	0,02	<0,01	0,93	0,89 (0,97)	0,22
Darba stāžs	0,03	0,03	0,40	1,03	0,97 (1,09)	
Māsas palīgs	-	-	0,42	-	-	
Reģistrēta māsa	-1,24	0,96	0,19	0,29	0,04 (1,88)	
Sertificēta māsa	-0,17	0,79	0,83	0,84	0,18 (3,97)	
Virsmāsa	-0,52	0,78	0,51	0,60	0,13 (2,76)	
Slodze	-0,54	0,62	0,39	0,58	0,17 (1,98)	

## Daudzdimensiju analīze respondentu vecuma grupā virs 45 gadu vecuma

Respondenti vecāki par 45 gadiem						
Mainīgais	Regresijas koeficients $\beta$	Standarta nobīde	<i>P vērtība</i>	Odds ratio	Ticamības intervāls	Nagelkerke $R^2$
Kopējā izdegšana	-0,09	0,02	<0,01	0,91	0,87 (0,96)	0,30
Darba stāžs	0,04	0,03	0,14	1,04	0,99 (1,09)	
Māsas palīgs	-	-	0,23	-	-	
Reģistrēta māsa	2,17	1,46	0,14	8,74	0,50 (151,86)	
Sertificēta māsa	0,97	1,43	0,50	2,63	0,16 (43,00)	
Virsmāsa	0,65	1,25	0,60	1,92	0,17 (22,36)	
Slodze	0,30	0,68	0,69	1,31	0,35 (4,91)	

## Secinājumi

1. Veselības ietekmēta dzīves kvalitāte respondentu vidū bija salīdzinoši augsta, ar vidējo vērtību 73,12.
2. Kopējās izdegšanas vidējā vērtība respondentu vidū bija 26,0, kas norāda uz profesionālās izdegšanas vērā ņemamo izplatību medicīnas darbinieku vidū.
3. Viendimensijas analīzē veselības ietekmēta dzīves kvalitāte tika saistīta ar profesionālo izdegšanu un ar nostrādātajiem gadiem profesijā.
4. Vienīgais faktors, kas parādīja statistiski nozīmīgu saistību ar veselības ietekmētu māsu dzīves kvalitāti daudzdimensiju analīzē ir profesionālā izdegšana.
5. Māsām, kas ir vecākas par 45 gadiem, saikne starp izdegšanu un ar veselības ietekmēto dzīves kvalitāti ir stiprāka, nekā māsām kas jaunākas par 45 gadiem: pēc 45 gadiem izdegšana vairāk pasliktina ar veselību saistītu dzīves kvalitāti.
6. Māsām pēc 45 gadu vecuma samazinās veselības ietekmēta dzīves kvalitāte 2,16 reizes, salīdzinot ar māsām, kuras jaunākas par 45 gadiem.
7. Sievietes retāk ziņo par augstu veselības ietekmētu dzīves kvalitāti, bet vīrieši retāk par zemu veselības ietekmētu dzīves kvalitāti.

Pētījumā apstiprinājās hipotēze, ka māsām pastāv negatīva saikne starp profesionālu izdegšanu un veselības ietekmētu dzīves kvalitāti.

Pētījumā apstiprinājās hipotēze, ka saikne starp profesionālo izdegšanu un veselības ietekmētu dzīves kvalitāti ir saistīta ar māsu vecumu – vecākam māsām dzīves kvalitāte būs zemāka neatkarīgi no darba slodzes un darba stāža.

## Diskusija

Analizējot pētījuma rezultātus, kā arī datus no publicētiem pētījumiem, kur aplūkota saistība starp profesionālo izdegšanu un veselības ietekmētu dzīves kvalitāti māsām, maģistra darba autore nonākusi pie secinājuma, ka izdegšanas izplatība ārstniecības un ārstniecības atbalsta personu vidū ir izplatīta problēma gan Eiropā, gan pasaulē, izdegšana negatīvi ietekmē veselības ietekmētu dzīves kvalitāti, samazinot nodarbināto darba spējas, izraisot arodsaslimšanu, tādā veidā tiek ietekmēts gan fiziskais, gan psiholoģiskais nodarbināto veselības stāvoklis.

Aplūkojot izdegšanas sindromu, kas ir fiziskās un psiholoģiskās efektivitātes samazināšanās stāvoklis, ko izraisa darba vides stresa faktori, izdegšana sevī ietver trīs elementus - emocionāls izsīkums, depersonalizācija, personīgo sasniegumu samazināšanās. Medicīnas māsas kā profesionāļi regulāri tiek pakļauti darba vides nelabvēlīgai ietekmei un iespēja iegūt profesionālo izdegšanu ir ļoti augsta. Saūda Arābijā tika veikts pētījums ar mērķi noteikt izdegšanas sindroma izplatību medicīnas māsām, kas strādā King Abdulaziz universitātes slimnīcā Jeddā. Tika veikts šķērsriezuma pētījums 2017. gadā, respondenti bija 182 māsas. Aptaujas pirmā daļa ietvēra demogrāfiskos datus un ar darbu saistītos jautājumus, otrā daļa bija *Maslach Burnout Inventory - Human Services* (izdegšanas noteikšanas skala) pētījums. Pētījuma autori no iegūtajiem rezultātiem noskaidroja, ka izdegšanas sindroma izplatība šajā pētījumā bija 9,34% (65). Pētījuma rezultāti parādā darba vides faktoru negatīvo ietekmi uz māsu garīgo veselību. Salīdzinoši nelielā kopējās izdegšanas vērtība varētu būt saistāma ar salīdzinoši nelielo izlasi un pētījuma veikšanu vienā veselības aprūpes iestādē.

Pētnieki no Singapūras 2016. gadā veicot šķērsriezuma pētījumu nonāca pie secinājuma, ka vecāka gadagājuma māsas, kurām ir vairāk gadu darba pieredze, ir mazāk ticama izdegšanas sindroma izplatība, salīdzinot ar jaunākām medicīnas māsām. Tas varētu būt tāpēc, ka ar lielāku pieredzi māsas medmāsas var labāk tikt galā ar darba prasībām, mazāk izjūt darba vides negatīvos psihoemocionālos riska faktorus. Pētījumā piedalījās 1830 māsas MBI identificēja 39% lielu emocionālo izsīkumu, 40% augstu depersonalizāciju un 59% ar zemiem personīgajiem sasniegumiem, kopējā izdegšana 33% māsas. Jaunākās medicīnas māsas Singapūrā ir pakļautas lielākam izdegšanas riskam (66). Pēc iegūtajiem rezultātiem pretstatā minētajam pētījumam, pēc 45 gadu vecuma samazinās HRQOL, un palielinās iespēja profesionālai izdegšanai, jo personas vecums ietekmē vispārējo fizisko un garīgo veselību.

Aplūkojot meta analīzes rezultātus, kurā tika apkopoti dati no 24 pētījumiem par izdegšanas izplatību neatliekamās aprūpes māsas vidū, kopējais respondentu skaits sastādīja

1566 neatliekamās aprūpes māsas, kā pētījuma instrumenti tika izmantota *Maslach Burnout Inventory*. Pamatojoties uz pētījumā iegūtajiem rezultātiem, emocionālais izsīkums bija 31% māsu, 36% māsu konstatēja depersonalizācijai un 29% zemu personīgo sasniegumu vērtējumu. Kopējā izdegšanas prevalence neatliekamās aprūpes māsu vidū bija 30% (67). Minētais pētījums parāda izdegšanas lielo izplatību neatliekamās aprūpes māsu vidū, minētā māsu specialitātes profils raksturojas ar īpaši stresa un spriedzes pilnu darba vidi, kas gados jaunām māsām ir nopietns pārbaudījums, savukārt māsām kas profesijā strādā ilgstoši, minētie apstākļi ar laiku kļūst īpaši apgrūtinājoši, veicina izdegšanu, kas savukārt ietekmē veselības ietekmētu dzīves kvalitāti.

Lai noskaidrotu ar izdegšanas sindroma attīstību ietekmējošos faktorus, Grieķijā 2017. gadā tika veikts šķērsriezuma pētījums ar mērķi izpētīt izdegšanas sindroma attīstību ietekmējošos faktorus māsu vidū, kas strādā ar garīgās aprūpes pacientiem. Pētījumā piedalījās 180 medicīnas māsas, kas strādā veselības aprūpes centros ar garīgi slimiem indivīdiem vairākos Grieķijas reģionos (68). Kā pētījuma instrumentu izmantoja aptaujas anketu, kā arī *Maslach Burnout Inventory*. Tika secināts, ka māsas, kas strādā Grieķijā ar pacientiem, kam pastāv garīgas saslimšanas, tika konstatēts paaugstināts izdegšanas līmenis un konstatēts risks profesionālai izdegšanai. Pētījuma autori secināja, ka izdegšanu māsu populācijā var samazināt, piedāvājot vairāk iespēju profesionālai izaugsmei un izglītībai, atrast veidus kā nodrošināt supervizora atbalstu, veicināt māsu piedalīšanos inovatīvās programmās, kas apmāca darbiniekus tikt galā ar darba vides stresu, sniedz psiholoģisku atbalstu darbiniekiem, tādā veidā preventīvi mazinot izdegšanas sindroma attīstību māsu populācijā. Izdegšanas izplatība medicīnas darbinieku vidū ir izplatīta parādība arī Latvijā, pamatojoties uz pētījuma rezultātiem, Latvijā medicīnas māsu populācijā izdegšanu ietekmē nodarbinātā amats, jo atbildīgāks amats, jo lielāka izdegšanas iespēja.

Lai novērtētu medicīnas māsu veselības ietekmētu dzīves kvalitāti, izdegšanas ietekmi, sociālā atbalsta ietekmi un psiholoģisko noturību pret darba vides stresa faktoriem, kas ir būtiskākie faktori, kas ietekmē veselības ietekmētu dzīves kvalitāti, Irānā tika veikts pētījums 2015. gadā Teherānā. Pētījumā pēc klāstera metodes tika iekļautas 400 medicīnas māsas, strādājošas veselības aprūpes iestādē. Tika veikts šķērsriezuma pētījums, datu apstrādei tika izvēlētas statistiskās datu apstrādes metodes. Rezultāti parādīja izdegšanas negatīvu ietekmi uz veselības ietekmētu dzīves kvalitāti māsām. Saistībā ar rezultātiem, pētījuma autori nonāca pie viedokļa, ka ar pastāvošu sociālo atbalstu darba vietā, iespējams samazināt izdegšanas ietekmi uz māsu dzīves kvalitāti. Saistībā ar rezultātiem, pētījuma autori vēlas vērst uzmanību, lai izveidotu ārstniecības iestādēs psiholoģiskā atbalsta programmu, kas uzlabotu veselības ietekmētu dzīves kvalitāti māsām (69). Arī darba autore balstoties uz pētījuma

rezultātiem nonāca pie secinājuma, ka izdegšana mūsu populācijā ietekmē veselības ietekmētu dzīves kvalitāti. Sekojošu pētījumu objekts varētu būt sociālā atbalsta esamība veselības aprūpes iestādēs, kas palīdz tikt galā ar izdegšanu ietekmējošiem faktoriem, lai saglabātu mūsu darba spējas. Mūsu izdegšana ir izplatīta problēma, izdegšanas izplatība palielinās ar nostrādātajiem gadiem profesijā, to parāda viendimensijas analīzes rezultāti.

Pie secinājuma, ka profesionālā izdegšana ir saistīta ar mūsu veselības ietekmētu dzīves kvalitāti un tādā veidā tiek samazināta aprūpes efektivitāte nonāca pētnieki no Pakistānas, kas no 2013. gada novembra līdz 2014. gada maijam Lahoras klīnikā veica pētījumu, ar mērķi noteikt dažādu nodaļu medicīnas mūsu izdegšanas un veselības ietekmētas dzīves kvalitātes dzīves attiecības terciārās aprūpes slimnīcā. Tika veikts šķērsgriezuma pētījums, respondenti bija medicīnas māsas, kopā pētījumā piedalījās 106 māsas. Pētījuma instruments - aptaujas anketa, kas iekļāva starptautiski atzītas mērījumu skalas. Dati tika analizēti, izmantojot statistikas programmu. Pētījuma rezultāti parādīja, ka no 106 māsām, kuru vidējais vecums bija  $35,5 \pm 7$  gadi, 83 (79%) bija konstatēta izdegšana un zems dzīves kvalitātes novērtējums. Ķirurģijas un dzemdību/ginekoloģijas nodaļu māsas, kas ilgstoši strādāja nakts maiņās, bija ar pārliecinoši augstāku izdegšanu un zemāku veselības ietekmētu dzīves kvalitāti. Pētījuma autori secināja, ka medicīnas māsām izplatīta izdegšana, saistībā ar palielināto darba slodzi un tas var negatīvi ietekmēt mūsu dzīves kvalitāti, kas noved pie pacientu aprūpes apdraudējuma (70). Maģistra darba autore minētā pētījuma rezultātus saista ar mazo respondentu izlasi, kas nav attiecināma uz visu medicīnas mūsu populāciju. Izdegšana mūsu vidū pastāv, tā ir izplatīta, bet negribētos piekrist tik lielai izplatībai. Par cik pētījums norisinās aprūpes slimnīcā, kur parasti tiek aprūpēti pacienti ar neārstējamām hroniskām saslimšanām, tas uz aprūpes personālu varētu atstāt negatīvāku iespaidu, īpaši ja darbinieks strādā ilgu gadus. Pētījumā netika iekļauti jautājumi saistībā ar nakts darbu, kas arī varētu ietekmēt izdegšanas izplatību un veselības ietekmētu dzīves kvalitāti.

Latvijā līdzīgi kā citās valstīs pastāv problēma ar mūsu trūkumu veselības aprūpes nozarē. Medicīnas māsas bieži cieš no darba stresa, psihoemocionālajiem darba vides faktoriem, kas ietekmē izdegšanas attīstību un ietekmē veselības ietekmētu dzīves kvalitāti. Pētījuma autori veicot pārskatu saistībā ar darbinieku stresu veselības aprūpes iestādēs, 17 valstīs konstatēts, ka medicīnas māsām vairumā valstu ir augsts arodslimību līmenis (71). Lai izstrādātu programmu, kas uzlabos medicīnas mūsu veselības ietekmētu dzīves kvalitāti, 2008. gadā Ķīnā tika veikts pētījums, kurā piedalījās 1012 medicīnas māsas no provinču un pašvaldības slimnīcām, kā pētījuma instruments tika izmantota *Short Form-36 Health Survey* - īsā veselības apsekojuma aptaujas ķīniešu versija, lai novērtētu profesionālo stresa faktoru, personiskā spriedzes, negatīvā stresa izraisīto reakciju apzināšanai tika izmantota *Occupation*

*Stress Inventory* - pielāgota darba stresa noteikšanas anketa, un kā trešā aptauja, kas sniedz informāciju par izdegšanas prevalenci māsu populācijā tika izmantota ķīniešu versija *Maslach Burnout Inventory - General Survey*. Minētā pētījuma mērķis bija novērtēt *HRQOL* medicīnas māsām un analizēt darba stresa faktoru, darba spriedzes, profesionālās izdedzināšanas un pārvarēšanas resursu ietekmi uz veselības ietekmētu dzīves kvalitāti Ķīnā. Ķīnā veiktā pētījuma rezultāti parādīja, ka veselības ietekmētu dzīves kvalitāti medicīnas māsām ietekmēja profesionālie stresa faktori, individuālā nostāja, māsu rīcībā esošie stresa pārvarēšanas resursi un profesionālā izdegšana. Nozīmīgākie arodslimības izraisošie riska faktori bija individuālā stresa uztvere un profesionālā izdegšana (71).

Grieķijā, 2013. gadā tika veikts pētījums, lai noskaidrotu profesionālās izdegšanas ietekmi uz veselības ietekmētu dzīves kvalitāti māsām. Tika pārbaudīta asociācija starp sociālo atbalstu, izdegšanu un veselības ietekmētu dzīves kvalitāti. Pētījumā piedalījās 139 respondenti, medicīnas māsas, kas strādāja veselības aprūpes iestādēs, kā arī garīgās veselības aprūpes iestādēs. Respondenti aizpildīja anonīmas aptaujas anketas, tika ievērota personas datu konfidencialitāte. Pētījuma instruments, aptaujas anketa sastāvēja no trīs daļām - *Maslach Burnout Inventory* (MBI- izdegšanas noteikšanas skala), *SF-36* veselības stāvokļa apsekojuma skala un uztveramā sociālā atbalsta daudzdimensiju skala. Iegūtie dati tika statistiski apstrādāti. Pētījuma rezultāti parādīja profesionālās izdegšanas ietekmi uz veselības ietekmētu dzīves kvalitāti, kā arī sociālā atbalsta pozitīvo ietekmi uz aprūpes speciālistu izdegšanas līmeni. Tika secināts, ka pastāv negatīva saistība starp izdegšanas līmeni un veselības ietekmētu dzīves kvalitāti. Sociālais atbalsts samazina veselības aprūpes iestādē strādājošo māsu iespēju iegūt profesionālo izdegšanu. Sociālais atbalsts un sociāldemogrāfiskie faktori ietekmē māsu izdegšanas līmeni (72). Pamatojoties uz maģistra darba autores veiktā pētījuma rezultātiem, veicot viendimensijas analīzi, veselības ietekmēta dzīves kvalitāte tika saistīta ar profesionālo izdegšanu un nostrādāto ilgumu profesijā, savukārt veicot daudzdimensiju analīzi vienīgais faktors, kas parādīja statistiski nozīmīgu saistību ar veselības ietekmētu māsu dzīves kvalitāti ir profesionālā izdegšana. Darba autores pētījumā nav apskatīts jautājums saistībā ar sociālo atbalstu medicīnas māsām un tā ietekmi uz profesionālo izdegšanu un veselības ietekmētu dzīves kvalitāti. Pastāvošam medicīnas māsu trūcumam Latvijā, aizvien vairāk jāpievērš sabiedrības uzmanība jautājumiem saistībā ar darbinieku profesionālo izdegšanu, lai pēc iespējas ilgāk māsas varētu veikt savus darba pienākumus un justos psiholoģiski un fiziski komfortabli no darba vides viedokļa.

## Ieteikumi

Lai iespējami ilgākā laika periodā saglabātu ārstniecības un ārstniecības atbalsta personu fizisko un garīgo veselību, nodarbināto vēlmi un varēšanu veikt noteiktās profesionālās prasības, katrā veselības aprūpes iestādē jāapzina riska faktori, kas negatīvi ietekmē ne tikai fizisko veselību, bet rada spriedzi, ietekmē garīgo veselību un kopumā negatīvi ietekmē nodarbināto veselību. Regulāri veikt darba vides, psihoemocionālo, psihosociālo risku novērtēšanu un analīzi darba vietā, veikt darbinieku aptaujas ar mērķi noskaidrot viņu kopējo pašnovērtēto veselības stāvokli, tādā veidā identificējot iespējamus riskus, kas ietekmē nodarbinātos.

Darba devējiem vajadzētu paredzēt papildu finansējumu psihologa pakalpojumiem nodarbinātajiem, sniegt palīdzību tiem darbiniekiem, kuriem tiek konstatētas profesionālās izdegšanas pazīmes, grupu nodarbību organizēšana, Amerikas praksē izmanto telefona konsultācijas psiholoģiskā atbalsta nodrošināšanai.

Iestādes politiku vērst uz darbinieku ilgstošas veselības saglabāšanu, vajadzības gadījumā individuāli pielāgots darba grafiks, sociālās garantijas, apmaksāts atvaļinājums, veselības apdrošināšana.

Veicot ikgadējo veselības pārbaudi nodarbinātajiem, vēlams arī mentālā stāvokļa monitorings, psihiatra piesaistīšana no darba devēja puses varētu palīdzēt agrīni atpazīt iespējamus izdegšanas sindroma simptomus, savlaicīgi tos identificējot un veicot pasākumus profesionālās izdegšanas mazināšanai, darbinieki ilgāk saglabās darba spējas.

Iesaistīt darbiniekus darba vides psihoemocionālo risku novērtēšanā.

Izveidot apmācības programmas jauniešiem darbiniekiem, kuras mērķis būtu izglītēt jaunus darbiniekus par darba specifiku, paredzamajiem pienākumiem, atbildību iekļaujot iespējamo darba vides risku raksturojumu un izvērtējumu.

Regulāri organizēt apmācības pasākumus darbiniekiem psihosociālo un psihoemocionālo darba vides faktoru ietekmes jomā, stresa menedžmentā, konfliktu risināšanas jomā, darbinieku sagatavošana, izglītošana un apmācība ilgstošā laika posmā saglabās garīgo veselību un uzlabos savstarpējo komunikāciju darbinieku vidū. Individuāls darbs ar nodarbināto – individuālu paņēmieni izstrādē spriedzes mazināšanai, darba vietas organizētas fiziskas aktivitātes, kas pozitīvi emocionāli uzlādē darbinieku.

Veselības aprūpes iestādēm vajadzētu pārskatīt darba režīma organizāciju, 24 stundu darba režīms negatīvi ietekmē nodarbināto veselību kopumā, sniegto pakalpojumu kvalitāti, ietekmē darba drošības jautājumus un tajā skaitā pacientu drošību.

## **Pētījuma ierobežojumi un priekšrocības**

### **1.1. Pētījuma ierobežojumi**

Galvenais pētījuma ierobežojums ir tā šķērsgriezuma dizains, kas ļauj pārbaudīt saikni starp profesionālo izdegšanu un veselības ietekmētu dzīves kvalitāti māsām, nevis noteikt cēloņsakarības starp profesionālo izdegšanu un veselības ietekmētu dzīves kvalitāti.

Par pētījuma ierobežojumu jāuzskata tā norises vieta, jo pētījumā tika iesaistītas tikai māsas un māsu palīgi no trīs Latvijas galvaspilsētas veselības aprūpes iestādēm. Iespējams, Latvijas reģionos situācija atšķiras, jo medicīnas darbinieku trūkums reģionos ir izteiktāks, ārstniecības personas spiestas strādāt vairāk, lai nodrošinātu kvalitatīvu aprūpes procesu.

Par pētījuma ierobežojumu jāuzskata arī tos iespējamus respondentus, kas sava noslogojuma vai pašsajūtas dēļ nevēlējās iesaistīties pētījumā, kā arī tos respondentus, kuri nevarēja iesaistīties, jo bija prombūtnē sakarā ar saslimšanu (kura varētu būt arī saistīta ar izdegšanas sindromu).

### **1.2. Pētījuma priekšrocības**

Šī ir pirmā reize, kad Latvija piedalās starptautiski organizētā pētījumā, kura mērķis ir novērtēt ārstniecības un ārstniecības atbalsta personu darba vides faktoru un indivīdu uztverto ietekmi uz veselību, darba spējām, saistībā ar novecošanas procesu darba vidē. Šim pētījumam ir pamatoti stiprs dizains, kurš ir izveidots un pārbaudīts kopā ar starptautiskiem kolēģiem. Pētījumā tika iekļauta salīdzinoši liela veselības aprūpes darbinieku izlase, tādējādi, pētījumā sasniegtos rezultātus var vispārināt uz visu medicīnas darbinieku populāciju Latvijā.

## **Pateicības**

Vēlos izteikt pateicību maģistra darba vadītājai PhD, asoc.prof. Liliānai Civjānei par sniegto atbalstu darba izstrādes procesā. L. Civjāne ar lielu rūpību, sirsnīgiem un uzmundrinošiem vārdiem, pamācošiem padomiem palīdzēja maģistra darba izstrādes procesā.

Vēlos izteikt pateicību pētījuma respondentiem, par piedalīšanos pētījumā, ka sava saspringtā darba apstākļos spēja atrast laiku un aizpildīt apjomīgo aptauju. Jūsu līdzdalība un iesaistīšanās ļauj izdarīt secinājumu, par ārstniecības un ārstniecības atbalsta personu pašnovērtētu fizisko un garīgo veselību, kas dod priekšstatu par vidi, kurā strādājam un kā tā ietekmē mūs.

## Izmantotās literatūras un avotu saraksts

1. Zhou H, Jin M, Ma Q. Remedy for work stress: Impact and mechanism of the ethical leadership [Internets]. 23.06.2015. [Skatīts 18.02.2019]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26851431>
2. Carder M, Turner S, McNamee R, Agius R. Work-related mental ill-health and 'stress' in the UK (2002–05), *Occup Med (Lond)* 59, 539–44 [Internets]. 20.08.2009. [Skatīts 18.02.2019]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19696131>
3. Zārde I. Izdegšanas sindroms [Internets]. 10.12.2015. [Skatīts 30.01.2019]. Pieejams: <https://medicine.lv/raksti/izdegšanas-sindroms-diagnoze-un-arstesana>
4. Lastovkova A., Carder M., Rasmussen HM., Sjoberg L., et al. Burnout syndrome as an occupational disease in the European Union: an exploratory study, *Journal Industrial Health*, 2018 Mar 56(2): 160–165 [Internets]. 3.11.2017. [Skatīts 18.02.2019]. Pieejams: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5889935/#bib\\_001](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5889935/#bib_001)
5. Slimību Profilakses un Kontroles Centrs. Latvijas strādājošos informēs par negatīvo stresu, izdegšanas sindromu un onkoloģisko slimību agrīnu diagnostiku [Internets]. 24.10.2017. [Skatīts 18.02.2019]. Pieejams: [https://www.spkc.gov.lv/upload/Infografikas/infografika\\_izdegšana\\_darba.pdf](https://www.spkc.gov.lv/upload/Infografikas/infografika_izdegšana_darba.pdf)  
<https://spkc.gov.lv/lv/aktualitates/get/nid/469>
6. Latvijas Māsu Asociācija [Internets]. 21.03.2017. [Skatīts 18.02.2019]. Pieejams: [www.masuasociacija.lv/wp-content/uploads/2017/03/LMa-statistika-2016](http://www.masuasociacija.lv/wp-content/uploads/2017/03/LMa-statistika-2016)
7. Circenis K. Praktizējošu māsu profesionālās dzīves kvalitātes psihosociālie aspekti un tos ietekmējošie faktori [Internets]. [Skatīts 18.02.2019]. Pieejams: [https://www.rsu.lv/sites/default/files/dissertations/KCircenis\\_Disertacija.pdf](https://www.rsu.lv/sites/default/files/dissertations/KCircenis_Disertacija.pdf)
8. Poghosjan L., Clarke SP., Finlayson M., Aiken LH. Nurse Burnout and Quality of Care: Cross-National Investigation in Six Countries. *Res Nurs Health*. 2010 Aug; 33(4): 288–298 [Internets]. 1.08.2011. [Skatīts 19.02.2019]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2908908>
9. Nursing Theory [Internets]. [Skatīts 18.02.2019]. Pieejams: <http://www.nursing-theory.org/nursing-theorists/Sister-Callista-Roy.php>
10. McEwen M., Wills E.M. *Theoretical Basis for Nursing*. 3 edition. Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia: 2011. 533 p.
11. Alligood M.R. *Nursing Theory: Utilization & Application*. 5 edition. Elsevier Mosby, St. Louis, Missouri: 2014. 449 p.

12. Alligood M.R. Nursing Theorists and Their work. 8 edition. 6 units. Elsevier Mosby, St. Louis, Missouri: 2014. 721 p.
13. McEwen M., Wills E. M. Theoretical Basis for Nursing. 2-end edition. Lippincott Williams& Wilkins, Philadelphia: 2007. 551 p.
14. Priede K. Z. Māsas Prakse, Pamatota Teorijā. Milwaukee, WI USA: 1998.
15. Nurseslabs [Internets]. [Skatīts 26.02.2019]. Pieejams: <http://nurseslabs.com/sister-callista-roys-adaptation-model>
16. Katharine Kolcaba: The Comfort Theory [Internets]. [Skatīts 18.02.2019]. Pieejams: <https://2013upoujohanearlman.wordpress.com/2013/06/27/biography-2>
17. Nursing Theory [Internets]. [Skatīts 18.03.2019]. Pieejams: <http://www.nursing-theory.org/nursing-theorists/Katharine-Kolcaba.php>
18. Kolcaba's Comfort Theory [Internets]. [Skatīts 10.03.2019]. Pieejams: <https://groupn207nursingblog2014.wordpress.com/case-example>
19. Wilson L., Kolcaba K. Practical Application of Comfort Theory in the Perianesthesia Setting. Journal of PeriAnesthesia Nursing, 2004, N 3(June), vol. 19, p. 164-173 [Internets]. [Skatīts 28.03.2019]. Pieejams: <http://thecomfortline.com/files/pdfs/2004%20-%20Practical%20application%20of%20comfort%20theory%20in%20perianesthesia%20setting.pdf>
20. Kolcaba K., Steiner R. Empirical evidence for the nature of Holistic comfort. Journal of Holistic Nursing, 2000, N 1(Mart), vol. 18, p. 46-62 [Internets]. 18.03.2000. [Skatīts 28.03.2019]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11847691>
21. Kolcaba K. J., Kolcaba R. J. An analysis of the concept of comfort. Journal of advanced nursing, 1991, N 11(Nov), vol. 16 [Internets]. 16.11.1991. [Skatīts 20.02.2019]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1753026>
22. Zhang Y., [LePine J](#), Buckman BR, Way F. It's not fair... or is it? The role of justice and leadership in explaining work stressor-job performance relationships, Academy of Management Journal 675-697 [Internets]. 1.06.2014. [Skatīts 20.02.2019]. Pieejams: <https://asu.pure.elsevier.com/en/publications/its-not-fair-or-is-it-the-role-of-justice-and-leadership-in-expla>
23. Maslach C, Jackson SE. Measurement of experienced burnout [Internets]. April, 1981. [Skatīts 20.02.2019]. Pieejams: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/job.4030020205>
24. [Hlávková J.](#), [Lebeda T.](#), [Tichý T.](#), et al. Evaluation of Lumbar Spine Load by Computational Method in Order to Acknowledge Low-back Disorders as Occupational

- Diseases, [Cent Eur J Public Health](#). 2016 Mar;24(1):58-67 [Internets]. 24.03.2016. [Skatīts 20.02.2019]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27070971>
25. Kissling W., Mendel R., Förstl H. The burn-out syndrome: prevalence, symptoms, differential diagnosis and treatment, *Dtsch Med Wochenschr* 139, 2587–96 [Internets]. 3.12.2014. [Skatīts 22.02.2019]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25469694>
26. Netherlands Center for Occupational Diseases Amsterdam: The Association; Background document to accompany registration guidelines E002, Stress related disorder. [Internets]. 31.07.2017. [Skatīts 24.02.2019]. Pieejams: <http://www.occupationaldiseases.nl/datafiles/achtergronddocuments/Background-document-E002-Burnout.pdf>
27. Schaufeli WB., Leiter MP., Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice [Internets]. 22.12.2008. [Skatīts 24.02.2019]. Pieejams: <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/311.pdf>
28. Bakker AB., Schaufeli WB., Leiter MP., Taris TW. Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology, (2008), “Work engagement: an emerging concept in occupational health psychology”, *Work & Stress*, Vol. 22, pp. 187-200 [Internets]. 17.09.2008. [Skatīts 24.02.2019]. Pieejams: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02678370802393649>
29. Burnout in the workplace: A review of data and policy responses in the EU, Eurofound (2018), Burnout in the workplace: A review of data and policy responses in the EU, Publications Office of the European Union, Luxembourg [Internets]. [Skatīts 24.02.2019]. Pieejams: [https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef\\_publication/field\\_ef\\_document/ef18047en.pdf](https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef18047en.pdf)
30. [Roja I.](#), [Zalkalns J.](#), [Roja Ž.](#), [Kuzņecovs V.](#) Veselīgas novecošanas monitorings, *Doctus*, Augusts 2009 [Internets]. [Skatīts 03.03.2019]. Pieejams: <https://www.doctus.lv/2009/8/veseligas-novecosanas-monitorings>
31. Pētersone I., Roja I. Izdegšanas sindroms. *Medicus Bonus*, Decembris 2011, 65- 69 [Internets]. [Skatīts 03.03.2019]. Pieejams: [http://psihosomatika.lv/public/files/MedicusBonus\\_04\\_02.pdf](http://psihosomatika.lv/public/files/MedicusBonus_04_02.pdf)
32. SSK-10 klasifikācija - Kodu tabulsaraksts un skaidrojumi [Internets]. [Skatīts 08.03.2019]. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/ssk10/index1e60.html?p=%23119>
33. [Mattei A.](#), [Fiasca F.](#), [Mazzei M.](#), [Necozone S.](#), [Bianchini V.](#) Stress and Burnout in Health-Care Workers after the 2009 L’Aquila Earthquake: A Cross-Sectional Observational

- Study, [Front Psychiatry](#). 2017; 8: 98 [Internets]. 12.06.2017. [Skatīts 08.03.2019]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5466955>
34. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)-WHO Version for ;2016 [Internets]. [Skatīts 08.03.2019]. Pieejams: <https://icd.who.int/browse10/2016/en#/V>
35. Chirico F. Is it time to consider Burnout Syndrome an occupational disease? The British Journal of Psychiatry Dec 2006, 190 (1) 81 [Internets]. 17.07.2017. [Skatīts 10.03.2019].  
Pieejams:[https://www.researchgate.net/publication/318901966\\_Is\\_it\\_time\\_to\\_consider\\_Burnout\\_Syndrome\\_an\\_occupational\\_disease](https://www.researchgate.net/publication/318901966_Is_it_time_to_consider_Burnout_Syndrome_an_occupational_disease)
36. European Commission Brussels: The Association; Flash Eurobarometer 398- Working conditions report [Internets]. April, 2014. [Skatīts 10.03.2019]. Pieejams: [http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/flash/fl\\_398\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/flash/fl_398_en.pdf)
37. [Salvagioni](#) DAJ., [Melanda](#) FM., [Mesas](#) AE., et al. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies, [PLoS One](#). 2017; 12(10) [Internets]. 4.10.2017. [Skatīts 11.03.2019]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5627926>
38. Schaufeli WB. Burnout in Europe: Relations with national economy, governance, and culture. Research Unit Occupational & Organizational Psychology and Professional Learning (internal report). KU Leuven, Belgium, 2018 [Internets]. [Skatīts 11.03.2019]. Pieejams: <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/500.pdf>
39. Anderson K. Nursing Burnout: What Is It And What To Do About It [Internets]. 11.08.2017. [Skatīts 11.03.2019]. Pieejams: <https://engage.healthynursehealthynation.org/blogs/8/374>
40. Nursing Org. Nurse Burnout [Internets]. [Skatīts 18.03.2019]. Pieejams: <https://www.nursing.org/resources/nurse-burnout>
41. [Khamisa](#) N., [Karl Peltzer](#) K., [Oldenburg](#) B. Burnout in Relation to Specific Contributing Factors and Health Outcomes among Nurses: A Systematic Review, [Int J Environ Res Public Health](#). 2013 Jun; 10(6): 2214–2240 [Internets]. 31.05.2013. [Skatīts 18.03.2019]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3717733>
42. Toh SG, Ang E, Devi MK. Systematic review on the relationship between the nursing shortage and job satisfaction, stress and burnout levels among nurses in oncology/haematology settings, [Int J Evid Based Healthc](#). 2012 Jun;10(2):126-41 [Internets]. 10.06.2012. [Skatīts 20.03.2019]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22672602>

43. [Gi TS](#), [Devi KM](#), [Neo Kim EA](#). A systematic review on the relationship between the nursing shortage and nurses' job satisfaction, stress and burnout levels in oncology/haematology settings, [JBI Libr Syst Rev](#). 2011;9(39):1603-1649 [Internets]. [Skatīts 20.03.2019]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27819963>
44. Арлукевич И.В., Вяткина Н.Ю., Ефименко С.А. КиберЛенинка [Internets]. [Skatīts 20.03.2019]. Pieejams: <https://cyberleninka.ru/article/n/preodolenie-sindroma-emotsionalnogo-vygoraniya-u-rabotnikov-srednego-meditsinskogo-personala>
45. Rīgas Stradiņa universitātes Darba drošības un vides veselības institūts, Darba aizsardzības prasības veselības un sociālās aprūpes iestādēs, 2012 [Internets]. [Skatīts 22.04.2019]. Pieejams: [http://stradavesels.lv/Uploads/2014/07/16/110\\_2012\\_Brosura\\_Veselibas\\_aprupe.pdf](http://stradavesels.lv/Uploads/2014/07/16/110_2012_Brosura_Veselibas_aprupe.pdf)
46. Eglīte M. Darba medicīna. 2., pārstrādāts un papildināts izdevums. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2012. 834 lpp.
47. Rīgas Stradiņa universitātes Darba drošības un vides veselības institūts sadarbībā ar psihoterapeitu, psihologu Ansi Jurģi Stabingi, Stress darbā jeb psihoemocionālie darba vides riska faktori, 2011 [Internets]. [Skatīts 22.04.2019]. Pieejams: <http://osha.lv/lv/publications/files/psihoemocionalie-riski.pdf>
48. Rīgas Stradiņa universitātes Darba drošības un vides veselības institūts, 2017, Stress darba vietās [Internets]. [Skatīts 22.04.2019]. Pieejams: [http://stradavesels.lv/Uploads/2018/03/05/328\\_2017\\_Atgadne\\_stress\\_darba\\_vietas.pdf](http://stradavesels.lv/Uploads/2018/03/05/328_2017_Atgadne_stress_darba_vietas.pdf)
49. Latvijas Brīvo arodbiedrību savienība, Labklājības ministrija, Psihosociālā darba vide. Rīga: Latvijas Brīvo arodbiedrību savienība, 2010. 157 lpp. [Internets]. [Skatīts 22.04.2019]. Pieejams: <http://www.lbas.lv/upload/stuff/201103/psihosocialadarbavide.pdf>
50. Leka S., Jain A. Institute of Work, Health & Organisations, University of Nottingham. Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview, 2010 [Internets]. [Skatīts 22.04.2019]. Pieejams: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44428/9789241500272\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44428/9789241500272_eng.pdf?sequence=1)
51. Psychosocial risks in Europe Prevalence and strategies for prevention : a joint report from the European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions and the European Agency for Safety and Health at Work, Published: 2014-10-14, Corporate author(s): [Eurofound \(EU body or agency\)](#) , [European Agency for Safety and Health at Work \(EU body or agency\)](#) [Internets]. [Skatīts 23.04.2019]. Pieejams: <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/0567add6-db0e-4065-b13d-7e2599090851/language-en/format-PDF/source-96238303>

52. Knieps F., Pfaff H., Gesundheit und Arbeit, 2016 [Internets]. [Skatīts 23.04.2019].  
Pieejams: [https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/publikationen/gesundheitsreport\\_2016/BKK\\_Gesundheitsreport\\_2016.pdf](https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/publikationen/gesundheitsreport_2016/BKK_Gesundheitsreport_2016.pdf)
53. Ahola K. Understanding and preventing worker burnout [Internets]. [Skatīts 24.04.2019].  
Pieejams: [https://oshwiki.eu/wiki/Understanding\\_and\\_Preventing\\_Worker\\_Burnout](https://oshwiki.eu/wiki/Understanding_and_Preventing_Worker_Burnout)
54. Rīgas Stradiņa universitātes Darba drošības un vides veselības institūts sadarbībā ar psihoterapeitu, psihologu Ansi Jurgī Stabingi, Stress darbā jeb psihoemocionālie darba vides riska faktori, 2011 [Internets]. [Skatīts 22.04.2019]. Pieejams: <http://osha.lv/lv/publications/files/psihoemocionalie-riski.pdf>
55. World Health Organization. Constitution of World Health Organization [Internets]. October, 2006. [Skatīts 28.04.2019]. Pieejams: [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)
56. Centers for Disease Control and Prevention. Measuring Healthy Days. Atlanta, Georgia: CDC, November 2000 [Internets]. [Skatīts 27.04.2019]. Pieejams: <https://www.cdc.gov/hrqol/pdfs/mhd.pdf>
57. Centers for Disease Control and Prevention. [Health-Related Quality of Life \(HRQOL\)](#) [Internets]. [Skatīts 27.04.2019]. Pieejams: <https://www.cdc.gov/hrqol/concept.htm>
58. Healthy People Gov. Health-Related Quality of Life and Well-Being [Internets]. [Skatīts 27.04.2019]. Pieejams: <https://www.healthypeople.gov/2020/about/foundation-health-measures/Health-Related-Quality-of-Life-and-Well-Being>
59. Healthy People 2020, Foundation Health Measure Report, Health-Related Quality of Life and Well-Being [Internets]. November, 2010. [Skatīts 27.04.2019]. Pieejams: <https://www.healthypeople.gov/sites/default/files/HRQoLWBFullReport.pdf>
60. Lambert VA, Lambert CE. Literature review of role stress/strain on nurses: an international perspective. Nurs Health Sci 3, 161–72 [Internets]. [Skatīts 27.04.2019]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11882192>
61. Peterson U., Demerouti E., Bergström G., Samuelsson M., Asberg M., Nygren A. Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. J Adv Nurs 62, 84–95 [Internets]. April, 2008. [Skatīts 27.04.2019]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18352967>
62. Killian JG. Career and technical education teacher burnout: impact of humor-coping style and job-related stress. Dissertation. PhD Thesis, Southern Illinois University,

- Carbondale [Internets]. 01.03.2017. [Skatīts 29.04.2019]. Pieejams: <https://pdfs.semanticscholar.org/b38d/a38bc655ff6d08e88daab979f093a82f3368.pdf>
63. IBM Corp. Released 2016. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0. Armonk, NY: IBM Corp.
64. Priede I. Saikne starp stresu un darbaspējām māsām un medicīnas personālam [maģistra darbs]. Rīga: Latvijas Universitāte, 2018.
65. Habadi AI., Alfaer SS., Shilli RH., et al. The Prevalence of Burnout Syndrome among Nursing Staff Working at King Abdulaziz University Hospital, Jeddah, Saudi Arabia [Internets]. 31.05.2018. [Skatīts 29.04.2019]. Pieejams: <http://diversityhealthcare.imedpub.com/the-prevalence-of-burnout-syndrome-among-nursing-staff-working-at-king-abdulaziz-university-hospital-jeddah-saudi-arabia-2017.php?aid=22711>
66. Ang SY., Dhalival SS., Ayre Tc., Uthaman T., Fong K. Et al. Demographics and Personality Factors Associated with Burnout among Nurses in a Singapore Tertiary Hospital. [Internets]. 12.07.2016. [Skatīts 10.05.2019]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4960324/>
67. Gómez-Urquiza JL., De la Fuente-Solana EI., Albendín-García L., Ortega-Campos EM., et al. Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis [Internets]. October, 2017. [Skatīts 2.05.2019]. Pieejams: <http://ccn.aacnjournals.org/content/37/5/e1.full>
68. Lahana E., Papadopoulou K., Roumeliotou O., Tsounis A., Sarafis P., Niakas D. Burnout among nurses working in social welfare centers for the disabled, BMC Nurs. 2017; 16: 15 [Internets]. 23.03.2017. [Skatīts 5.05.2019]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5364673>
69. Hatamipour K., Hoveida F., Flora Rahimaghaee F., Jashori F. The Nurses' Quality of Life Based on Burnout, Perceived Social Support and Psychological Hardiness [Internets]. 4.01.2017. [Skatīts 5.05.2019]. Pieejams: [https://www.researchgate.net/publication/313793426\\_The\\_Nurses'\\_Quality\\_of\\_Life\\_Based\\_on\\_Burnout\\_Perceived\\_Social\\_Support\\_and\\_Psychological\\_Hardiness](https://www.researchgate.net/publication/313793426_The_Nurses'_Quality_of_Life_Based_on_Burnout_Perceived_Social_Support_and_Psychological_Hardiness)
70. Naz S., Hashmi AM., Aftab Asif A. Burnout and quality of life in nurses of a tertiary care hospital in Pakistan. Journal of the Pakistan Medical Association 66(5):532-536 May 2016 [Internets]. May, 2016. [Skatīts 6.05.2019]. Pieejams: [https://www.researchgate.net/publication/301657081\\_Burnout\\_and\\_quality\\_of\\_life\\_in\\_nurses\\_of\\_a\\_tertiary\\_care\\_hospital\\_in\\_Pakistan](https://www.researchgate.net/publication/301657081_Burnout_and_quality_of_life_in_nurses_of_a_tertiary_care_hospital_in_Pakistan)
71. Wu S., Huang-Yuan LI., Tian J., Zhu W., Li J., Wang X. Health-related Quality of Life and Its Main Related Factors among Nurses in China, Ind Health. 2011;49(2):158-65

[Internets]. 16.12.2010. [Skatīts 6.05.2019]. Pieejams:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21173535>

72. Fradelos E., Mpelegrinos S., Mparo Ch. et al. Burnout syndrome impacts on quality of life in nursing professionals: The contribution of perceived social support, Progress in Health Sciences Vol. 4(1) 2014 pp 102-109 [Internets]. 19.05.2014. [Skatīts 6.05.2019]. Pieejams:

[https://www.academia.edu/7429604/Burnout\\_syndrome\\_impacts\\_on\\_quality\\_of\\_life\\_in\\_nursing\\_professionals\\_The\\_contribution\\_of\\_perceived\\_social\\_support](https://www.academia.edu/7429604/Burnout_syndrome_impacts_on_quality_of_life_in_nursing_professionals_The_contribution_of_perceived_social_support)

# **PIELIKUMI**

SPKC infografika saistībā ar izdegšanas sindromu

Sāpību profilakses un kontroles centrs  
Mācību sagatavots 2016. gadā

# IZDEGŠANA DARBĀ

## FAKTI, PAZĪMES, PROFILAKSE

### Kas ir izdegšanas sindroms?

Fiziska un emocionāla izsīkuma stāvoklis, kas rodas ilgstoši strādājot emocionālas spriedzes apstākļos

Parak augsts stresa līmenis ir starp biežākajiem ar darbu saistīto saslimšanu cēloņiem

Izdegšana ir izplatītāka modrī, skolotāji, sociālo darbinieki, uzturētāji, policisti un citu atbilstoši saistīto profesiju darbinieku vidū

### Faktori, kas veicina izdegšanu darbā:

**Atceries, ka profesionālā izdegšana var skart arī Tevi!**

### Pievērs uzmanību izdegšanas pazīmēm!

#### Emocionālās izpausmes

Biežs garastāvokļa maiņas; nemāktība; emocionāls uzturums; viegla sarkatvārstība; vērābūtība; trauksme

#### Ar domāšanu saistītās izpausmes

Grūtības koncentrēties un pieņemt lēmumus; pazētināta atmiņa; neloģiska, nestrēģiska un sīmatiska domāšana

#### Fiziskās izpausmes

Hronisks nogurums; biežs galvassāpes; plecu un kakla muskuļu sasprindzums; muguras sāpes; nora nārstības; sirdsklauves; pasāpētāts asinspiediens; biežāka saaukstēšanās; hronisku slimību saasināšanās

#### Uzvedības izpausmes

Biežāka atkarību izraisīšu vielu lietošana; aīmāšgums un pavēlība; absentisms (darba kavēšana vai neesāšanās darbā); prezentisms (lielā atvērtā darbā, bet reproduktīva darba veikšana)

#### Ar motivāciju saistītās izpausmes

Motivācijas, aīmāstības, intēreses par darbu trūkums; nepatīka pret savu darbu; negatīvs savs darba vērtējums

### Pasargā sevi!

Atrod līdzsvaru starp darbu un atpūtu – neņem darbu uz mājām!

Plāno savu darbu režīmu, regulāras atpūtas un pilnvertīgu miegu!

Atrod laiku interesēm, kurās nav saistības ar darbu!

Centies uzturēt labas attiecības ar kolēģiem!

Plāno savu darba laiku un ievieci pārtraukumus!

Neiztraucies par lietām, kurās nevieni netekmēti!

Uzņemies pienākumus, kurus spēj pāvest!

Centies atrast laiku mīcībām un kvalifikācijas celšanai!

Nekautrēpes runāt ar savu darba devēju par nepieciešamajām izmaiņām darba procesā!

**Ja izdegšanas pazīmes raksturo arī Tavu darba ikdienu, iēplāno vizīti un pastāsti par šīm sajūtām ģimenes ārstam, psihiatram vai ārstam-psihoterapeitam!**

## Pētījuma dalībnieka piekrišana piedalīties pētījumā latviešu valodā

### Informācija dalībniekam

Cienījamā kundze!  
Godātais kungs!

Mēs aicinām Jūs piedalīties pētījumā “**Profesionālās izdegšanas saistība ar veselības ietekmētu dzīves kvalitāti māsām,**” ko veic Latvijas Universitātes Medicīnas fakultāte, sadarbībā ar Vācijas Henriha Heines universitāti. Vēlamies Jūs iepazīstināt ar pētījuma mērķi, norisi un saturu. Pirms šī dokumenta parakstīšanas rūpīgi izlasiet visu informāciju! Pirms dokumenta parakstīšanas Jums ir tiesības uzdot jautājumus par pētījumu un saņemt uz tiem atbildes.

#### **Pētījuma mērķis:**

Izdegšanas sindroms jeb burnout ir psiholoģisks jēdziens, ar ko tiek apzīmēts akūts distresa stāvoklis, cilvēka emocionāls izsīkums, nespēks. Cēloņi- hroniska pārslodze darbā, nenormēts darba laiks, darbs nakts maiņās, monotons, stereotipisks darbs, profesionālo pienākumu veikšana vairākās darbavietās gadiem ilgi. Riska populācija- ārstniecības personas. Psihoemocionālā slodze darbā noved pie izdegšanas sindroma, kas kļūst populāra arodsaslimšanu vidū. Izdegšanas sindroma klīniskās izpausmes: somatiskie simptomi, fiziskie simptomi, emocionālie simptomi un garīgie simptomi, visas minētās simptomu grupas ietekmē indivīda dzīves kvalitāti un darba spējas. Pētījumu dati liecina, ka paaugstināts stresa līmenis un darbinieku nespēja tikt galā ar psihoemocionālajiem darba vides riska faktoriem noved pie biežas slimošanas, samazinātām darbaspējām, agrākas pensionēšanās un pieaugošiem izdevumiem veselības aprūpei. Pētījuma mērķis ir novērtēt profesionālās izdegšanas saistību ar veselības ietekmētu dzīves kvalitāti māsām. Pētījums tiks veikts četrās valstīs (Vācijā, Latvijā, Izraēlā un Japānā) un rezultāti tiks salīdzināti, lai iegūtu objektīvo risinājumu katrā atsevišķā valstī.

#### **Pētījuma norise:**

Pētījums notiks vairākas Latvijas ārstniecības iestādēs. Kopējais minimālais cilvēku skaits, kas tiks iekļauts aptaujā ir 250 cilvēki. Jums tiks izdalītas starptautiski pieņemtas un apstiprinātas aptaujas anketas, kurās būs jāatzīmē tā atbilde, kura visvairāk atbilst Jūsu domām. Kad aptaujas anketa būs aizpildīta, tā jāatdod pētniekam.

#### **Ieguvumi:**

Pēc pētījuma veikšanas ir paredzēts izstrādāt rekomendācijas, kuru mērķis ir – novecojoša personāla darba apstākļu uzlabošana. Mēs ceram, ka rekomendācijām būs iespaids uz darba apstākļiem un darba kvalitāti medicīnas iestādē, kurā Jūs strādājat.

#### **Iespējamie riski:**

Pētījumā tiks uzdoti jautājumi, kas saistīti ar Jūsu personisko situāciju gan darba vietā, gan mājās, tajā skaitā ar darba saistītu stresu. Var gadīties, ka uz daļu no jautājumiem Jums būs nepatīkami atbildēt. Gadījumā, ja kāds no jautājumiem Jums liekās pārāk dziļi saistīts ar Jūsu privāto dzīvi vai personību, Jums ir iespēja uz šo jautājumu neatbildēt. Atgādinām Jums, ka Jūsu anketa ir anonīma un atbildes tiks izmantoti tikai pētījuma ietvaros.

#### **Konfidencialitāte:**

Šis pētījums tiks vadīts un realizēts atbilstoši visiem Latvijas Republikā pastāvošajiem datu aizsardzību regulējošiem normatīvajiem aktiem. Jūsu personiskā informācija tiks glabāta stingri konfidenciali, un tā nebūs publiski pieejama. Datus izmantosim tikai apkopotā veidā. Garantējam datu anonimitāti, un to, ka tie netiks nodoti trešajām personām. Pētījumā netiks izmantoti personas dati, Jūsu vārds un uzvārds.

**Brīvprātīga piedalīšanās:**

Ir ļoti svarīgi, lai Jūs apzinātos, ka dalība šajā pētījumā ir brīvprātīga. Ja Jūs nevēlaties piedalīties, Jums tas nav jādara. Jūs varat izstāties no pētījuma jebkurā laikā, un tas neatstās nevēlamas sekas uz Jūsu tālāko darbu, Jūsu attiecībām ar kolēģiem un medicīnas iestādi. Ja Jūs esat izlēmis atteikties no dalības pētījumā, informējiet par to pētnieku savlaicīgi. Pirms parakstāt piekrišanas lapu Jums ir tiesības uzdot jebkādus jautājumus un pieprasīt nepieciešamo informāciju, kas attiecas uz pētījumu.

Ja jums ir jebkādi jautājumi par šo pētījumu, lūdzu, sazinieties ar Liliānu Civjāni, Latvijas universitātes asociētu profesori, pa telefonu 20165566 vai e-pastā [Liliana.Civjane@lu.lv](mailto:Liliana.Civjane@lu.lv)

**Paldies Jums par sadarbību!**

## **Pētījuma dalībnieka piekrišana piedalīties pētījumā krievu valodā**

### **Информация для участника исследования**

Уважаемая госпожа!  
Уважаемый господин!

Мы приглашаем Вас принять участие в исследовании **«Связь между профессиональным выгоранием и качеством жизни сестёр, связанным со здоровьем»**, проводящимся на базе медицинского факультета Латвийского университета при содействии Университета имени Генриха Гейне в Германии. Мы хотим ознакомить Вас с целями исследования, порядком его проведения и содержанием. Перед подписанием этого документа внимательно прочитайте предоставленную информацию! Перед подписанием документа Вы можете задать любые вопросы об этом исследовании и получить на них ответы.

#### **Цель исследования:**

Синдром профессионального выгорания, или «burnout», или «выгорание» является психологическим понятием, которое относится к острому состоянию дистресса, эмоционального истощения и слабости человека. Причины - хроническая перегрузка на работе, ненормированные рабочие часы, работа в ночную смену, монотонная, стереотипная работа, выполнение профессиональных обязанностей на нескольких работах в течение многих лет. Популяция, подверженная риску- медицинский персонал. Психоэмоциональная нагрузка на работе приводит к синдрому выгорания, который становится популярным среди профессиональных заболеваний. Клинические проявления синдрома выгорания: соматические симптомы, физические симптомы, эмоциональные симптомы и психические симптомы - все эти группы симптомов влияют на качество жизни и трудоспособность индивида. Данные исследований показывают, что повышенный уровень стресса и неспособность справляться с психоэмоциональными факторами риска рабочей среды приводят к частым заболеваниям, снижению работоспособности, раннему выходу на пенсию и увеличению расходов на здравоохранение. Целью данного исследования является оценка взаимосвязи между профессиональным выгоранием и связанным со здоровьем качеством жизни сестер. Исследование будет проводиться в четырех странах (Германия, Латвия, Израиль и Япония), и результаты будут сравниваться для получения объективного решения в каждой отдельной стране.

#### **Порядок проведения исследования:**

Исследование будет проходить в нескольких региональных медицинских учреждениях в Латвии. Общее минимальное количество людей, которые будут включены в опрос, составляет 250 человек. Участники исследования получают утвержденные международные опросники, в которых необходимо выбрать уровень ответа на вопрос, который наиболее соответствует Вашему мнению. После заполнения опросник необходимо сдать исследователю.

#### **Возможный положительный эффект от исследования:**

После окончания исследования предусмотрено выработать рекомендации, целью которых является улучшение условий работы людей старшего возраста. Мы также надеемся, что эти рекомендации окажут влияние на условия труда и улучшат качество работы в медицинском учреждении, где Вы работаете.

### **Возможные риски:**

В ходе исследования Вам будут заданы вопросы, связанные с Вашей личной жизнью и рабочей деятельностью. Если какой-либо вопрос, касающийся Вашей личной жизни и работы, покажется Вам некорректным, Вы вправе на него не отвечать. Напоминаем Вам, что Ваша анкета анонимна, и ответы будут использованы только в пределах данного исследования.

### **Конфиденциальность:**

Данное исследование будет проводиться в соответствии со всеми нормативными актами, установленными в Латвийской Республике и регулирующими защиту данных. Ваша личная информация будет являться строго конфиденциальной. Лицам, не имеющим отношения к исследованию, эта информация не будет доступна. Данные будут обрабатываться анонимно.

Мы гарантируем анонимность. Полученные данные не будут переданы третьим лицам. В исследовании не будут использованы такие личные данные как Ваше имя и фамилия.

### **Добровольное участие:**

Важно помнить, что участие в исследовании является добровольным. Вы имеете полное право отказаться от участия в исследовании в случае нежелания. Вы можете прекратить участие в исследовании в любое время. Это не повлияет на Вашу дальнейшую работу, отношения с коллегами и с медицинским учреждением. Если Вы решили отказаться от участия в исследовании, пожалуйста, оповестите исследователя своевременно. Перед подписанием согласия на участие в исследовании вы можете задать исследователю любые вопросы и получить всю необходимую Вам информацию об исследовании.

Если у Вас есть какие-либо вопросы об этом исследовании, просьба обращаться к ассоциированному профессору Латвийского университета Лилиане Цивиан по тел. 20165566 или писать на адрес электронной почты [Liliana.Civjant@lu.lv](mailto:Liliana.Civjant@lu.lv)

**Благодарим за помощь!**

Starptautiskā pētījuma AWAKE anketa

Pētījuma anketa AwAKE

Tulkojums no vācu valodas

**UKD** Universitätsklinikum  
Düsseldorf



/Diseldorfas Universitātes Klīnika/

/Heinriha Heines Diseldorfas Universitāte/

# AwAKE

(Befragung zum Alter(n)sgerechten Arbeitsklima im Krankenhaus)

## APTAUJA PAR VECUMAM ATBILSTOŠU / NOVECOŠANAI PIEMĒROTU DARBA VIDI SLIMNĪCĀ

Kontaktpersonas:

Prof. Dr. Peter Angerer  
Dr. Andreas Müller  
Jeannette Weber, MPH

Darba, sociālās un vides veselības medicīnas  
institūts  
Hainriha Heines Diseldorfas Universitāte  
Moorenstraße 5, 40225 Diseldorfa  
Tel.: 0211 81 15334/16941

[Andreas.Mueller@uni-duesseldorf.de](mailto:Andreas.Mueller@uni-duesseldorf.de)  
[Jeannette.Weber@uni-duesseldorf.de](mailto:Jeannette.Weber@uni-duesseldorf.de)

[/Logotips: Darba, sociālās un vides veselības  
medicīnas institūts/](#)

## a. Informācija par personu

1. Kāds ir Jūsu vecums? \_\_\_\_\_ gadi
2. Cik ilgi Jūs strādājat Jūsu profesijā (ieskaitot mācību laiku; neieskaitot pārtraukumus, piemēram, bērna kopšanas atvaļinājumu)? \_\_\_\_\_ gadus
3. Jūs esat  vīrietis  sievietē?
4. Vai Jums ir bērni vai piederīgie ar īpašām vajadzībām, kuri dzīvo pie Jums, un/vai kuri ir Jūsu aprūpē?  
 jā  nē
5. Kas ir Jūsu dzimtā valoda?  
 Latviešu  Turku  
 Krievu  Poļu  
 Vācu  Kurdu  
 Cita \_\_\_\_\_
6. Kāds ir Jūsu pašreizējais amats?  
 Apmācīts aprūpētājs ar vadošiem pienākumiem  
 Apmācīts aprūpētājs  
 Medmāsa  
 Aprūpes skolēns  
 Galvenais ārsts ar papildu funkcijām (piem., direktors)  
 Vadošais galvenais ārsts  
 Galvenais ārsts  
 Nodaļas galvenais ārsts  
 Asistējošais ārsts  
 Students/-e (Prakses gads)  
 Cits: \_\_\_\_\_

7. Jūs strādājāt/strādājat pilnas slodzes vai pusslodzes darbu?

- Pilnas slodzes  Pusslodzes \_\_\_\_\_ stundas/nedēļā
- 1.25 slodzes  1.5 slodzes  Vairāk par 1.5 slodzes

8. Kādā slimnīcā Jūs strādājat?

1. slimnīcā
2. slimnīcā
- Gaiļezera slimnīcā
- Citā slimnīcā \_\_\_\_\_

**b. Tālāk sekojošie jautājumi ir par Jūsu pašreizējo profesiju. Lūdzu, norādiet pie katra jautājuma, vai Jūs tam pilnībā piekrītat, drīzāk piekrītat, drīzāk nepiekrītat vai vispār nepiekrītat. (Lūdzu, atzīmējiet tikai vienu atbildi katrā rindiņā)**

Lūdzu, atzīmējiet atbilstošo atbildi ar X	Nepiekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Drīzāk piekrītu	Pilnībā piekrītu
Lielā darba apjoma dēļ bieži pastāv liels laika trūkums.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mani bieži pārtrauc vai traucē, kamēr es strādāju.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pēdējo gadu laikā darba ir kļuvis arvien vairāk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es nesaņemu tādu atzinību no mana priekšnieka vai cita vadoša darbinieka, kādu esmu pelnījis/-usi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Karjeras izaugsmes iespējas manā jomā ir sliktas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es uzzinu par – vai sagaidu – manas darba situācijas pasliktināšanos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mana darbavieta ir apdraudēta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kad es domāju par paveikto darbu un centieniem, tad es saņemto atzinību uzskatu par atbilstošu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kad es domāju par paveikto darbu un centieniem, tad es savas profesionālās izaugsmes iespējas uzskatu par atbilstošām.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kad es domāju par paveikto darbu un centieniem, tad es savu algu uzskatu par atbilstošu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Tālāk sekojošie jautājumi ir par Jūsu darba prasībām. (Lūdzu, atzīmējiet tikai vienu atbildi katrā rindiņā)**

	Vienmēr	Bieži	Dažreiz	Reti	Nekad / gandrīz nekad

1. Vai Jums ir jāstrādā ātri?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vai Jūsu darbs ir nevienmērīgi sadalīts, tā ka darbi uzkrājas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Cik bieži Jums nepietiek laika, lai pabeigtu visu darbu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Vai Jums ir jāstrādā virsstundas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**c. Tālāk sekojošie jautājumi ir par Jūsu ietekmes iespējām un Jūsu rīcības brīvību darbā.**

(Lūdzu, atzīmējiet tikai vienu atbildi katrā rindiņā)

	Vienmēr	Bieži	Dažreiz	Reti	Nekad / gandrīz nekad
1. Vai Jums ir liela ietekme uz Jūsu darbu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vai Jūs varat ietekmēt, ar ko Jūs strādājat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Vai Jūs varat ietekmēt, cik daudz darba Jums tiek dots?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Vai Jūs varat ietekmēt to, ko Jūs darbā darāt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Vai Jūs varat noteikt, kad Jūs ņemat pārtraukumu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Vai Jūs varat vairāk vai mazāk brīvi izvēlēties, kad Jūs ņemsiet atvaļinājumu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Vai Jūs varat pārtraukt darbu, lai sarunātos ar kolēģi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ja Jums ir jāatrisina privātas lietas, vai Jūs varat atstāt savu darbavietu uz pusstundu bez īpašas atļaujas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**d. Tālāk sekojošie jautājumi ir par Jūsu attīstības iespējām un darba nozīmi.** (Lūdzu, atzīmējiet tikai vienu atbildi katrā rindiņā)

	Vienmēr	Bieži	Dažreiz	Reti	Nekad/gandrīz nekad
1. Vai Jūsu darbs ir daudzveidīgs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Attīstības iespējas un nozīme (2. daļa).** (Lūdzu, atzīmējiet tikai vienu atbildi katrā rindiņā)

	Ļoti lielā mērā	Lielā mērā	Daļēji	Nelielā mērā	Ļoti nelielā mērā
1. Vai Jūsu darbā ir nepieciešams izrādīt iniciatīvu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vai Jums ir iespēja, strādājot iemācīties kaut ko jaunu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Vai Jūs varat izmantot Jūsu iemaņas vai profesionālās zināšanas Jūsu darbā?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Vai Jūsu darbs ir nozīmīgs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Vai Jums ir sajūta, ka Jūsu darbs ir svarīgs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Vai Jūs jūtaties motivēts un iesaistīts Jūsu darbā?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**e. Tālāk daži jautājumi par kārtību un procesiem Jūsu darbā.**

	Ļoti lielā mērā	Lielā mērā	Daļēji	Mazā mērā	Ļoti mazā mērā
1. Vai Jūs laicīgi informē par izmaiņām Jūsu darba vietā, piem. par svarīgiem lēmumiem vai nākotnes plāniem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vai Jūs saņemat visu informāciju, kas Jums nepieciešama, lai labi veiktu darbu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Vai Jūs precīzi zināt, cik tālu sniedzas Jūsu darba pilnvaras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Vai Jūsu darbam ir skaidri mērķi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Vai Jūs precīzi zināt, kas ietilpst Jūsu atbildības jomā?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Vai Jūs zināt precīzi, kas no Jums darbā tiek sagaidīts?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**f. Lūdzu, novērtējiet, kādā mērā Jūsu tiešais priekšnieks/-ce... (Ja Jums nav priekšnieka/-ces, lūdzu atzīmējiet to labajā slejā)**

	Ļoti lielā mērā	Lielā mērā	Daļēji	Mazā mērā	Ļoti mazā mērā	Man nav priekšnieka/-ces
1. ... rūpējas par labām darbinieku attīstības iespējām?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... piešķir lielu nozīmi apmierinātībai ar darbu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... labi plāno darbu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... labi risina konfliktus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**g. Tālāk sekojošie jautājumi ir par Jūsu attiecībām ar kolēģiem un Jūsu priekšnieku. (Lūdzu, atzīmējiet tikai vienu atbildi katrā rindiņā. Ja Jums nav kolēģu vai priekšnieka, atzīmējiet attiecīgo kastīti labajā slejā)**

	Ļoti lielā mērā	Lielā mērā	Daļēji	Nelielā mērā	Ļoti nelielā mērā	Man nav priekšnieka/-ces/ man nav kolēģu
1. Cik bieži Jūs saņemat palīdzību un atbalstu no Jūsu kolēģiem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Cik bieži Jūsu kolēģi ir gatavi uz klausīt Jūsu darba problēmas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Cik bieži Jūs saņemat palīdzību un atbalstu no Jūsu tiešā priekšnieka/-ces?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Cik bieži Jūsu tiešais/-šā priekšnieks/-ce ir gatavs/-a uz klausīt Jūsu darba problēmas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Vai atmosfēra starp Jums un Jūsu darba kolēģiem ir laba?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Vai sadarbība starp kolēģiem ir laba?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Vai Jūs savā darbavietā jūtaties kā daļa no kolektīva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Cik bieži Jūs jūtaties nepamatoti kritizēts vai apcelts no Jūsu kolēģu vai priekšnieka/-ces puses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**h. Tālāk sekojošie jautājumi ir par Jūsu personīgo Jūsu vecuma noteikšanu.** (Lūdzu, atzīmējiet tikai vienu atbildi katrā jautājumā.)

	Jaunāks	Drīzāk jaunāks	Vienāda vecuma	Drīzāk vecāks	Vecāks
Vai Jūs jūtaties jaunāks vai vecāks salīdzinājumā ar Jūsu kolēģiem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lūdzu, norādiet, cik ļoti Jūs piekrītat katram apgalvojumam.	Vispār nepiekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Neitrāli	Drīzāk piekrītu	Pilnībā piekrītu
Es pats/-i sevi uzskatītu par vecāku personu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es pats/-i sevi raksturotu kā vecāku personu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es sevi pasniedzu kā vecāku personu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**i. Tālāk sekojošie jautājumi ir par darbspēju. Lūdzu, atzīmējiet to atbildi, kas pēc Jūsuprāt atbilst vislabāk.** (Lūdzu, atzīmējiet tikai vienu atbildi katrā jautājumā.)

Vai Jūs darbā esat	
lielākoties garīgi nodarbināts?	<input type="checkbox"/>
lielākoties fiziski nodarbināts?	<input type="checkbox"/>
apmēram vienādā mērā garīgi un fiziski nodarbināts?	<input type="checkbox"/>

Ja Jūs savu visu laiku labāko darbspēju novērtētu ar 10 punktiem: Cik daudz punktus Jūs dotu savai pašreizējai darbspējai (0 nozīmē, ka Jūs pašlaik esat darbnespējīgs)?	
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	
Pilnīga darba nespēja	Pašlaik labāka darba spēja

	Ļoti labi	Drīzāk labi	Vidēji	Drīzāk slikti	Ļoti slikti
Kā Jūs novērtējat Jūsu pašreizējo darbspēju attiecībā uz fiziskajām darba prasībām?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kā Jūs novērtējat Jūsu pašreizējo darbspēju attiecībā uz psihiskajām darba prasībām?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vai Jūsu darbu pašlaik apgrūtina kāda slimība vai trauma? Ja nepieciešams, atzīmējiet vairāk nekā vienu atbildi.	
Nav apgrūtinājumu / Man nav saslimšanas.	<input type="checkbox"/>
Es varu veikt manu darbu, taču man ir sūdzības.	<input type="checkbox"/>
Dažreiz man nākas strādāt lēnāk vai mainīt manas darba metodes.	<input type="checkbox"/>
Man bieži nākas strādāt lēnāk vai mainīt manas darba metodes.	<input type="checkbox"/>
Manas saslimšanas dēļ es varu strādāt tikai pusslodzes darbu.	<input type="checkbox"/>
Manuprāt, es esmu pilnībā darbnespējīgs/-a.	<input type="checkbox"/>

Slimošana pagājušajos 12 mēnešos	Nevienu dienu	Ne vairāk kā 9 dienas	10–24 dienas	25–99 dienas	100–365 dienas
Cik pilnas dienas pēdējo 12 mēnešu laikā Jūs neieradāties darbā veselības problēmu dēļ (slimība, negadījums)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jūsu darbības novērtējums pēc diviem gadiem	Drīzāk nē	Neesmu drošs/-a	Drīzāk jā
Vai Jūs, ņemot vērā Jūsu pašreizējo veselības stāvokli, domājat, ka Jūs varēsiet veikt Jūsu darbu arī pēc diviem gadiem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Psihiskā snieguma rezerves					
	Bieži	Diezgan bieži	Dažreiz	Diezgan reti	Nekad
Vai Jūs pēdējā laikā savus ikdienas pienākumus esat pildījis/-usi ar prieku?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vienmēr	Diezgan bieži	Dažreiz	Diezgan reti	Nekad
Vai Jūs pēdējā laikā esat bijis/-usi aktīvs/-a un mundrs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bieži	Diezgan bieži	Dažreiz	Diezgan reti	Nekad
Vai Jūs pēdējā laikā esat bijis pārlicināts par nākotni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

j. Tālāk sekojošie jautājumi ir par Jūsu citu vecāku darbinieku novērtējumu un attieksmi pret tiem. **VECĀKI šajā gadījumā ir tie kolēģi, kuriem ir 45 vai vairāk gadu.** (Lūdzu, atzīmējiet vienu atbildi katrā rindiņā)

Lūdzu, norādiet, cik ļoti Jūs piekrītat katram apgalvojumam, atzīmējot atbilstošāko atbildi.	Vispār nepiekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Neitrāli	Drīzāk piekrītu	Pilnībā piekrītu
1. Vecākiem darbiniekiem darbā retāk gadās neveiksmes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Lielākā daļa uzņēmumu ir netaisni pret vecākiem darbiniekiem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Vecākus darbiniekus ir grūtāk apmācīt jaunam darbam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Vecāki darbinieki biežāk kavē darbu kā jauni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

darbinieki.					
5. Jaunākiem darbiniekiem biežāk gadās neveiksmes ar tālāk esošām sekām, nekā vecākiem darbiniekiem..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ja diviem darbiniekiem ir līdzīgas spējas, strādāšanai kopā es izvēlētos vecāko darbinieku.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Fiziski apgrūtinājumi (piem., muguras sāpes, galvas sāpes u.tml.) biežāk sastopami starp vecākiem darbiniekiem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Vecāku darbinieku veiktais darbs ir kvalitatīvāks.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Vecāki darbinieki darbā ir līdzīgāki (neapmierinātāki).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Jaunāki darbinieki darbā ir kooperatīvāki.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Vecāki darbinieki ir uzticamāki.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Vairums vecāko darbinieku nespēj turēt līdzīgu darba tempam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Vecāki darbinieki ir uzticīgāki uzņēmumam/organizācijai.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Vecāki kolēģi pretojas izmaiņām un ir pārāk pieraduši pie savas rutīnas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Jaunākus darbiniekus vairāk interesē profesionāli izaicinājumi nekā vecākus darbiniekus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Vecāki darbinieki jaunas lietas apgūst tikpat ātri, kā jebkurš cits darbinieks.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Vecāki darbinieki uzrāda vislabāko darba sniegumu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Vecāki darbinieki nevēlas pienākumus, kuros palielinās atbildība.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Vecāki darbinieki nav ieinteresēti apgūt jaunus uzdevumus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Vecākiem darbiniekiem vajadzētu pārtraukt darbu (pieņemt mazāk izaicinošu darbu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Vairums vecāko darbinieku pārtrauktu strādāt, ja viņi to varētu atļauties.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Vecāki darbinieki darbā parasti labprāt kontaktējas un ir draudzīgi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Salīdzinājumā ar karjeras sākumu tagad vecāki cilvēki dod priekšroku mazāk izaicinošiem uzdevumiem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Atbalstīt jaunākus darbiniekus ir labāka investīcija nekā atbalstīt vecākus darbiniekus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Vecāki darbinieki mūsu kolektīvā strādā tikpat cītīgi kā jebkurš cits.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Ja es varētu izvēlēties, tad es negribētu strādāt kopā ar vecāku darbinieku katru dienu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Cilvēku spējas līdz ar vecumu strauji samazinās.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Attiecībā uz tālākizglītību man ir tādas pašas iespējas, kā darbiniekam, kurš ir jaunāks par mani.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Mans vecums traucē man saņemt pienākumus, kuriem, manuprāt, esmu pietiekami kvalificēts/-a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Man vairs netiek piedāvāti pienākumi, kuriem es patiesībā esmu kvalificēts/-a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Mūsu klīnikā atsevišķiem uzdevumiem es tieku uzskatīts/-a par vecu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Mana priekšniecība mani iedrošina apgūt jaunas lietas, kas noder darbā.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Mans darba devējs dod man iespēju (piem., laiku, budžetu, mācību materiālus), lai es varētu paaugstināt savu kvalifikāciju.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**k. Tālāk sekojošos jautājumos Jums jānovērtē, ko Jūsu kolēģi domā par vecākiem kolēģiem. Arī šeit VECĀKI ir tie kolēģi, kuriem ir 45 vai vairāk gadu. (Lūdzu, atzīmējiet vienu atbildi katrā rindiņā)**

Lūdzu, norādiet, cik ļoti Jūs piekrītat katram apgalvojumam, atzīmējot atbilstošāko atbildi.	Vispār nepiekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Neitrāli	Drīzāk piekrītu	Pilnībā piekrītu
1. Es domāju, ka vairums manu kolēģu ir negatīvi noskaņoti pret vecākiem kolēģiem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Es domāju, ka vairums manu kolēģu ir pozitīvi noskaņoti pret vecākiem kolēģiem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Es domāju, ka vairums manu kolēģu uzskata, ka vecāki kolēģi darbu veic labi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Es domāju, ka vairums manu kolēģu uzskata, ka vecāki kolēģi ir atvērti jaunai pieredzei.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Es domāju, ka vairums manu kolēģu uzskata, ka vecāki kolēģi darbā ir izpalīdzīgi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Es domāju, ka vairums manu kolēģu uzskata, ka vecāki kolēģi ir ļoti lojāli pret uzņēmumu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Es domāju, ka vairums manu kolēģu uzskata, ka vecāki kolēģi ātri mācās.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Es domāju, ka vairums manu kolēģu uzskata, ka vecāki kolēģi ir kompetenti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Es domāju, ka vairums manu kolēģu uzskata, ka vecāki kolēģi noraida izmaiņas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Es domāju, ka vairums manu kolēģu uzskata, ka vecāki kolēģi ir elastīgi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Es domāju, ka vairums manu kolēģu uzskata, ka vecāki kolēģi nevēlas amatu ar lielāku atbildību.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Es domāju, ka vairums manu kolēģu uzskata, ka vecāki kolēģi ir uzticami.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Es domāju, ka vairums manu kolēģu uzskata, ka vecāki kolēģi nav ieinteresēti apgūt jaunas iemaņas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Vai Jūs esat domājis par to, ko vairums Jūsu kolēģu domā vai vecākiem kolēģiem?

Jā       Nē       Nevaru pateikt

**I. Tālāk sekojošie jautājumi ir par to, kā var apieties ar slodzi darbā un kāda var būt attieksme pret darbu.** (Lūdzu, atzīmējiet vienu atbildi katrā rindiņā)

Kā atbilst sekojošie apgalvojumi?	Vispār nē	Drīzāk nē	Daļēji	Drīzāk jā	jā
Grūtības darbā es uztveru mierīgi, jo es vienmēr varu pajauties uz manām iemaņām.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja es darbā saskaros ar kādu problēmu, parasti man ir vairākas idejas, kā to atrisināt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lai kas notiktu manā profesionālajā dzīvē, es ar to tikšu galā.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pateicoties manai profesionālajai pieredzei, es esmu labi sagatavojies/-usies manai profesionālajai nākotnei.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cik ļoti Jūs piekrītat vai nepiekrītat sekojošiem apgalvojumiem?	Vispār neatbilst	Lielākoties neatbilst	Mazliet atbilst	Vidēji atbilst	Mazliet atbilst	Lielākoties atbilst	Atbilst gandrīz pilnībā
Man neizdodas viegli nedomāt par darbu pēc darba laika.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es mājās domāju par darba problēmām.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kad citi mani uzrunā, gadās, ka es reaģēju īgni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pat atvaļinājuma laikā es dažreiz domāju par darba problēmām.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Šad un tad es jūtos kā kāds, kuru raksturotu kā nervu kamolu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ātri sadusmojos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es kļūstu aizkaitināts/-a, lai gan es to nemaz negribu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kad es atnāku mājās no darba, es esmu diezgan nervozs/-a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Cik bieži pēdējo 2 nedēļu laikā Jums bija sekojošas sūdzības?</b>	<b>Vispār nē</b>	<b>Atsevišķās dienās</b>	<b>Vairāk nekā pusē dienu</b>	<b>Gandrīz katru dienu</b>
Maz intereses vai prieka par pienākumiem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nomāktība, drūmums un bezcerības sajūta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Tālāk seko apgalvojumi par sajūtām saistībā ar darbu. Ja jūs nekad neizjūtat minēto sajūtu, lūdzu, atzīmējiet lauciņu „nekad“. Ja Jums ir šī sajūta, lūdzu, atzīmējiet, cik bieži Jūs to izjūtat.</b>	<b>Cik bieži Jums ir šī sajūta?</b>					
	<b>Nekad</b>	<b>Ļoti reti</b>	<b>Drīzāk reti</b>	<b>Dažreiz</b>	<b>Drīzāk bieži</b>	<b>Ļoti bieži</b>
Sava darba dēļ es jūtos izdedzis/-gusi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Darba dienas beigās es jūtos izsmelts.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Darba dēļ es jūtos emocionāli noguris.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**m. Tālāk sekojošie jautājumi ir par vispārējām un Jūsu attiecībām ar darbiniekiem citās vecuma grupās.** (Lūdzu, atzīmējiet vienu atbildi katrā rindiņā)

<b>Lūdzu, norādiet, cik ļoti Jūs piekrītat katram apgalvojumam.</b>	<b>Vispār nepiekrītu</b>	<b>Drīzāk nepiekrītu</b>	<b>Drīzāk piekrītu</b>	<b>Pilnībā piekrītu</b>
Es uzskatu, ka manā darba vidē jebkura vecuma cilvēki var uzturēt labu veselību.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manā darbavietā tiek respektēti jebkura vecuma kolēģi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es varu labi komunicēt ar dažāda vecuma kolēģiem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strādāšana ar kolēģiem dažādās vecuma grupās veicina manas profesionālās dzīves kvalitāti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<b>Nekad</b>	<b>Dažreiz</b>	<b>Bieži</b>	<b>Ļoti bieži</b>
Cik bieži Jūs sarunājaties ar kolēģiem citās vecuma grupās?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cik bieži Jūs sarunājaties ar kolēģiem citās vecuma grupās par lietām, kas nav saistītas ar darbu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cik bieži Jūs sarunājaties ar kolēģiem citās vecuma grupās par Jūsu personīgo dzīvi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cik bieži darba laikā Jūs ejat ēst kopā ar kolēģiem citās vecuma grupās?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**n. Tālāk sekojošie jautājumi ir par strādāšanu kopā ar citiem kolēģiem Jūsu nodaļā.** (Lūdzu, atzīmējiet vienu atbildi katrā rindiņā)

<b>Lūdzu, norādiet, cik ļoti Jūs piekrītat katram apgalvojumam.</b>	<b>Vispār nepiekrītu</b>	<b>Lielākoties nepiekrītu</b>	<b>Drīzāk nepiekrītu</b>	<b>Drīzāk piekrītu</b>	<b>Lielākoties piekrītu</b>	<b>Pilnībā piekrītu</b>
Es jau ilgi strādāju kopā ar kolēģiem manā nodaļā.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es labi zinu citu manas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

nodaļas kolēģu spējas.						
Es labi zinu citu manas nodaļas kolēģu izturēšanos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es personīgi labi saprotos ar manas nodaļas kolēģiem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**o. Tālāk sekojošie jautājumi ir par Jūsu personīgo Jūsu veselības stāvokļa novērtējumu.**  
(Lūdzu, atzīmējiet vienu atbildi katrā rindīņā)

	Izcils	Ļoti labs	Labs	Mazāk labs	Slikts
Kā Jūs <u>kopumā</u> raksturotu Jūsu veselības stāvokli?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tālāk ir minētas dažas darbības, kuras Jūs iespējams veicat parastā dienā. Vai Jūsu pašreizējais veselības stāvoklis apgrūtina šo darbību veikšanu?

	Jā, ļoti apgrūtina	Jā, mazliet apgrūtina	Nē, vispār neapgrūtina
<b>Vidēji grūtas darbības</b> , piemēram, pārbīdīt galdu, sūkt putekļus, spēlēt boulingu, golfu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kāpt <b>vairākus</b> trepju posmus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vai Jums pēdējo 4 nedēļu laikā fizisku problēmu dēļ ir bijušas grūtības darbā vai citās ikdienas aktivitātēs mājās?

	Jā	Nē
Es paveicu mazāk, nekā vēlējos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es varēju darīt tikai atsevišķas lietas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vai Jums pēdējo 4 nedēļu laikā garīgu problēmu dēļ ir bijušas grūtības darbā vai citās ikdienas aktivitātēs mājās (piemēram, tāpēc, ka Jūs jūtaties nomākts vai arī Jums bija baiļu sajūta)?

	Jā	Nē
Es paveicu mazāk, nekā vēlējos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es nevarēju strādāt tik rūpīgi kā parasti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Vispār nē	Mazliet	Mēreni	Diezgan	Ļoti
Cik lielā mērā <u>pēdējo 4 nedēļu laikā</u> veicot ikdienas pienākumus mājās un darbā Jums traucēja sāpes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Šie jautājumi ir par to, kā Jūs jūtaties un kā Jums ir gājis pēdējās 4 nedēļās.

Cik bieži pēdējo četru nedēļu laikā Jūs bijāt ...	Vienmēr	Lielākoties	Diezgan bieži	Dažreiz	Reti	Nekad
...mierīgs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...enerģijas pilns?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...vīlies un bēdīgs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Vienmēr	Lielākoties	Dažreiz	Reti	Nekad
Cik bieži pēdējo 4 nedēļu laikā Jūsu fiziskā veselība vai garīgās problēmas ietekmēja kontaktu ar citiem cilvēkiem (viesošanās pie draugiem, radiem u.tml.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

***Paldies par Jūsu līdzdalību!***

**Iesnieguma forma pētījuma atļaujas saņemšanai**

X klīnikas vadītājam  
Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes  
Māszinību maģistra studiju programmas  
studentes Ievas Kalniņas

iesniegums

Lūdzu atļaut veikt maģistra darba pētījumu „Profesionālās izdegšanas saistība ar veselības ietekmētu dzīves kvalitāti māsām” Jūsu vadītajā klīnikā laika periodā no 07.03.2019. līdz 30.04.2019. Iegūtie dati tiks izmantoti tikai manā maģistra darbā anonimizētā veidā, ievērojot konfidencialitātes prasības. Iesniegumam pievienoju aptaujas anketu respondentiem.

14.02.2019.

Studenta vārds, uzvārds, paraksts

Atļaut veikt pētījumu..... (paraksts) .....  
(amatpersonas vārds, uzvārds) ..... (iestāde)  
..... (datums, mēnesis, gads)

**Dokumentārā lapa**

Maģistra darbs “Profesionālās izdegšanas saistība ar veselības ietekmētu dzīves kvalitātimāsām” izstrādāts LU Medicīnas fakultātē.

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

Autore: Ieva Kalniņa \_\_\_\_\_ datums

*(paraksts)*

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītājs: as.prof., PhD Liliāna Cīvjāne \_\_\_\_\_ datums

*(paraksts)*

Recenzents:

Darbs iesniegts Medicīnas fakultāte Maģistra studiju programma  
„Māszinības“ \_\_\_\_\_ datums.

Sekretāre: Līga Svārups \_\_\_\_\_ datums

*(paraksts)*

Darbs aizstāvēts maģistra gala pārbaudījuma komisijas sēdē

\_\_\_\_.\_\_\_\_.2019. prot. Nr. \_\_\_\_\_

Komisijas sekretāre: \_\_\_\_\_