

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
PEDAGOGIJAS, PSIHOLOĢIJAS UN MĀKSLAS FAKULTĀTE
PSIHOLOĢIJAS NODAĻA

**RŪPJU PAR SEVI UN PSIHOLOĢISKĀS
LABKLĀJĪBAS SAISTĪBA AR COVID-19
PANDĒMIJAS IETEKMES PAŠNOVĒRTĒJUMU**

BAKALaura DARBS

Autors: Alise Pīrāga

Studenta apliecības Nr.: AP18131

Darba vadītāja: doc. Dr. psych. Anda Gaitniece-Putāne

RĪGA 2022

ANOTĀCIJA

Pētījuma mērķis ir noskaidrot, kā rūpes par sevi un psiholoģiskā labklājība saistās ar COVID-19 pandēmijas ietekmes pašnovērtējumu un vai pandēmijas ietekmes pašnovērtējumu ietekmē rūpes par sevi un psiholoģiskā labklājība. Lai realizētu pētījuma mērķi, tika izvirzīti 7 jautājumi.

Pētījuma izlase sastāv no 71 respondenta vecumā no 18 līdz 67 gadiem, kas elektroniski izpildīja Psiholoģiskās labklājības skalu, Rūpju par sevi aptauju un COVID-19 ietekmes novērtējuma apgalvojumu.

Rezultāti atspoguļoja statistiski nozīmīgas pozitīvas saistības starp rūpēm par sevi un psiholoģisko labklājību. COVID-19 ietekmes pašnovērtējumam ir vairākas vājas, negatīvas saistības ar psiholoģisko labklājību un rūpēm par sevi.

Atslēgas vārdi: rūpes par sevi, rūpju par sevi uzvedība, apzinātas rūpes par sevi, psiholoģiskā labklājība, COVID-19 pandēmijas ietekmes pašnovērtējums.

ABSTRACT

The aim of this research is to determine how self-care and psychological well-being relate to the self-assessment of the impact of COVID-19 pandemic and whether the self-assessment of the pandemic is affected by self-care and psychological well-being. 7 questions were raised in order to execute the aim of this research.

The sample of the study consists of 71 participants aged 18 to 67 who completed the Psychological Well-Being Scale, the Self-Care Survey and the COVID-19 Impact Assessment electronically.

The results indicate a statistically significant positive correlation between self-care and psychological well-being. Self-assessment of the impact of COVID-19 has several weak, negative correlations with psychological well-being and self-care.

Key words: self-care, self-care behaviour, conscious self-care, psychological well-being, self-assessment of the impact of COVID-19 pandemic.

SATURA RĀDĪTĀJS

Ievads.....	5
Rūpju par sevi jēdziens.....	7
Rūpju par sevi dimensijas.....	9
Psiholoģiskās labklājības jēdziens.....	13
Psiholoģiskās labklājības dimensijas.....	15
Rūpju par sevi un psiholoģiskās labklājības saistība.....	19
Psiholoģiskā labklājība un rūpes par sevi COVID-19 pandēmijas laikā.....	21
Metode.....	25
Pētījuma dalībnieki.....	25
Mērījumi.....	25
Procedūra.....	26
Rezultāti.....	28
Diskusija.....	34
Secinājumi.....	38
Izmantotās literatūras un avotu saraksts.....	40

IEVADS

COVID-19 pandēmijas laiks ir negaidīti un globāli izmainījis visu cilvēku ikdienu, saskarsmi ar līdzcilvēkiem un negatīvi ietekmējis arī psihisko veselību. Laikā, kad ārējie apstākļi šķiet nekontrolējami un neietekmējami un var nākties ilgākus laika periodus pavadīt izolācijā no apkārtējiem cilvēkiem, īpaši būtiski ir meklēt personīgos, iekšējos resursus, kas palīdz uzņemties atbildību par savu vispārējo veselību, parūpēties par savām vajadzībām un atjaunot psiholoģiskās labklājības līmeni. Šo aspektu ir ļoti nozīmīgi pētīt, tajā iedziļināties un aktualizēt sabiedrībai laikā, kad ne vienmēr ir iespējams apmierināt savas vajadzības ar līdz šim ierastajiem ārējiem stimuliem, metodēm un fizisku kontaktu ar līdzcilvēkiem.

Psiholoģiskā labklājība ir jēdziens, kas sevī ietver indivīda potenciāla attīstību un pilnvērtīgu dzīvi dažādās tās dimensijās (Ryff, 2014), un nozīmē gan labi justies, gan efektīvi funkcionēt (Huppert, 2009). Rūpes par sevi ir veids, kas palīdz uzņemties atbildību par savu labklājību un veselību un holistiski aptver dažādās indivīda vajadzības (Lee & Miller, 2013). Rūpes par sevi ietver gan rūpju par sevi uzvedību, gan spēju apzināties savas vajadzības un nonākt līdz apzinātām rūpju par sevi stratēģijām, kuras konkrētā situācijā var izmantot, lai sev palīdzētu (Baker, 2003, kā minēts Shapiro et al., 2007). Pētījumu par rūpēm par sevi līdz šim nav bijis daudz, tāpēc trūkst psihometriski pārbaudītu instrumentu rūpju par sevi mērīšanai, kā arī empīriski pārbaudītu ieteikumu to attīstīšanai (Dorociak et al., 2017). Neskatoties uz to, līdz šim veiktie pētījumi ir uzrādījuši rūpju par sevi un psiholoģiskās labklājības saistību (Richards et al., 2010).

Pētījumi parāda arī to, ka iedzīvotāju psiholoģiskā labklājība ir mazinājusies COVID-19 pandēmijas ietekmē. To ietekmējuši ilgie mājāsēdes periodi, izolācija, bezdarbība, nenoteiktība, raizes par saslimšanu un citi faktori. Labklājība ir tiešā veidā mazinājusies vīrusa ietekmes uz veselību dēļ un netiešā veidā mazinājusies ikdienas dzīves izmaiņu dēļ, ko ievieš pandēmijas ierobežojumi un izmaiņas sabiedrības funkcionēšanā (Briguglio et al., 2021). Neskatoties uz vispārējām psiholoģiskās labklājības tendencēm pandēmijas laikā, COVID-19 ietekmi indivīdi pasaulē var izjust ļoti atšķirīgi – dažiem pandēmijas ierobežojumu laiks var nākt arī ar ilgi gaidītu atpūtu, kā rezultātā pašsajūta un psiholoģiskā labklājība var pieaugt (Gloster et al., 2020).

Pētījuma mērķis – noskaidrot, vai pastāv saistības starp rūpēm par sevi, psiholoģisko labklājību un COVID-19 pandēmijas ietekmes pašnovērtējumu, kā arī vai rūpes par sevi un psiholoģiskā labklājība ietekmē COVID-19 ietekmes pašnovērtējumu.

Pētījuma jautājumi – 1) kāda ir saistība starp rūpju par sevi uzvedības un psiholoģiskās labklājības rādītājiem; 2) kāda ir saistība starp rūpju par sevi uzvedības

dimensijām un apzinātām rūpēm par sevi; 3) kāda ir saistība starp rūpju par sevi uzvedību un COVID-19 pandēmijas ietekmes pašnovērtējumu; 4) kāda ir saistība starp apzinātām rūpēm par sevi un psiholoģiskās labklājības rādītājiem; 5) kāda ir saistība starp apzinātām rūpēm par sevi un COVID-19 pandēmijas ietekmes pašnovērtējumu; 6) kāda ir saistība starp psiholoģiskās labklājības dimensijām un COVID-19 pandēmijas ietekmes pašnovērtējumu un 7) kāda ir rūpju par sevi uzvedības, apzinātu rūpju par sevi un psiholoģiskās labklājības ietekme uz COVID-19 pandēmijas ietekmes pašnovērtējuma rādītājiem.

Pētījuma mainīgie lielumi – rūpes par sevi, psiholoģiskā labklājība, COVID-19 pandēmijas ietekmes pašnovērtējums.

Pētījuma izlase – 71 respondents (77,5% sievietes, 22,5% vīrieši) vecumā no 18 līdz 67 gadiem. Visi dalībnieki bija strādājoši un pārstāvēja dažādas profesijas. 91% respondentu bija augstākā vai nepabeigta augstākā izglītība.

Pētījuma dizains un datu ievākšanas metodes – pētījuma dizains ir korelatīvs pētījums ar regresiju analīzi. Pētījuma metode bija elektroniskas aptaujas, izmantojot K. Rifas (Ryff, 1989) Psiholoģiskās labklājības skalu, kas adaptēta latviešu valodā (Voitkāne & Miezīte, 2002), kā arī Rūpju par sevi aptauju, kas izstrādāta šī darba ietvaros. COVID-19 ietekmes pašnovērtējums tika mērīts ar vienu apgalvojumu.

Darbs sastāv no sešām nodaļām, kurās izklāstīts katra mainīgā lieluma konstrukts un to savstarpējās saistības. Darba apjoms ir 46 lappuses un tajā iekļauts 91 literatūras avots.

RŪPJU PAR SEVI JĒDZIENS

Rūpju par sevi konstruktam akadēmiskajā literatūrā ir pievērsta pastiprināta uzmanība tikai sākot ar 20. gadsimta beigām, kad aizsākās diskusijas par mentālās veselības un sociālā darba speciālistu darba specifikas riskiem: izdegšanu, depersonalizāciju, speciālistu traumatizāciju un līdzjūtības nogurumu (Butler et al., 2019; Newell & Nelson-Gardell, 2014). Līdz ar to būtiska daļa publikāciju un pētījumu ir pievērsuši uzmanību tieši rūpju par sevi un šo aktivitāšu efektivitātei minēto speciālistu vidū.

Kad pētījumi par rūpēm par sevi īpaši pastiprinājās 20. gadsimta septiņdesmitajos gados, tie tika uztverti neviennozīmīgi. Daži veselības aprūpes darbinieki uzskatīja, ka rūpes par sevi ir deprofesionalizācijas signāls, kamēr citi vēl joprojām uzskatīja, ka rūpēties par sevi ir nepieņemami un narcistiski (Rokach & Boulazreg, 2020). Pēdējos gados rūpes par sevi ir kļuvis par vispārzināmu terminu, kas bieži tiek lietots arī ārpus akadēmiskās vides, ar to saprotot veidus, kā būt laimīgākam un tikt galā ar dzīves grūtībām (Butler et al., 2019).

Rūpju par sevi jēdziena skaidrojums literatūrā sastāv no dažādām perspektīvām un to mēģina skaidrot dažādas zinātnes disciplīnas (Petty & Trussell, 2019). Jēdziens tiek dažādi definēts, taču visbiežāk tas attiecas uz tiem procesiem un aktivitātēm, ko indivīds veic, lai uzturētu savu labklājību un veselību, mazinātu stresa ietekmi un apmierinātu savas vajadzības. Rūpes par sevi ir instruments, kas palīdz uzņemt atbildību par savu labklājību un veselību visās dzīves jomās un holistiski aptver cilvēka dažādās vajadzības (Lee & Miller, 2013).

Rūpes par sevi ir spēja sevi “atjaunot un “uzpildīt” veselīgos veidos” (Gentry, 2002). Tas nozīmē ne tikai kādu aktivitāšu pildīšanu, bet vispārēju rūpju pilnu attieksmi pret sevi (Kissil & Niño, 2017). Tā ir arī spēja reflektēt par savām vajadzībām un mērķtiecīgi meklēt resursus, lai uzlabotu savu vispārējo labklājību un veselību (Pakenham, 2017). Rūpes par sevi ir veselīga indivīda vitālo funkciju vadīšana un arī veselīgs dzīvesveids (Jordan, 2010), un tās iedalās divos aspektos: negatīvas pieredzes mazināšanā un pozitīvas pieredzes vairošanā, palīdzot uzturēt vispārēju personas labklājību, dzīves spēku un palīdzot nodrošināt vislabāko iespējamo funkcionēšanas veidu (Butler et al., 2019).

Kaut arī rūpes par sevi literatūrā parādās kā fragmentēts jēdziens, tomēr jēdzienam ir vairākas kopīgas iezīmes: rūpes par sevi ir daudzdimensionālas un mērķtiecīgas, tās ietver apzināšanos, pašrefleksijas spēju un spēju adaptēties indivīda mainīgajām pieredzēm, vajadzībām un vērtībām (Dorociak et al., 2017). Rūpes par sevi literatūrā parādās gan kā process, gan aktivitāte, gan spēja. Kā aktivitāti to var iemācīties un apzināti praktizēt (Matarese et al., 2018). Rūpju par sevi pamatā ir nepieciešama sevis apzināšanās – spēja objektīvi novērot savu uzvedību un iekšējās pieredzes (Baker, 2003, kā minēts Shapiro et al.,

2007). Šo spēju kā rūpju par sevi pamatu, vienu no aspektiem un no tās izrietošās apzināti pieņemtās rūpju par sevi stratēģijas, lai sev palīdzētu, ir nozīmīgi izcelt un pētīt COVID-19 pandēmijas laikā, kad individuālā līmenī ir ļoti būtiski ieraudzīt un uztvert savas mainīgās vajadzības un nonākt pie lēmuma, kā pašam šīs vajadzības apmierināt.

Labklājības paaugstināšana un veselīga indivīda funkcionēšana literatūrā atkārtoti uzrādās kā rūpju par sevi mērķis (Dorociak et al., 2017), taču mērķis ir ne tikai saglabāt labklājību visās tās dimensijās – sociālajā, fiziskajā, garīgajā un psiholoģiskajā –, bet arī pamanīt savas labklājības izmaiņas un rīkoties, lai atgūtu un saglabātu vēlamu līmeni (Matarese et al., 2018), kā arī lai saglabātu autonomiju, iegūtu sociālo atbalstu, dzīvotu jēgpilnu dzīvi, paaugstinātu pašvērtību un izvairītos vai efektīvi tiktu galā ar slimībām (Høy et al., 2007). Rūpes par sevi nozīmē arī būtiskus sociālos un ekonomiskos ieguvumus sabiedrībai – uzlabotas savstarpējās attiecības, ar dzīvesveidu saistītu veselības problēmu mazināšanās un ar šīm problēmām saistīto izdevumu mazināšanās u.tml. (Walsh, 2011).

Runājot par rūpēm par sevi, ar “sevi” tiek saprasts ego psiholoģijā un sistēmiskajā pieejā balstītais skatījums, ka “es” ir nedalāma vienība, kas ideālā variantā darbojas visām tā dažādajām daļām atrodoties balansā, vienā veselumā un saskaņotībā (Miehls & Moffatt, 2000), tāpēc rūpju par sevi vispārīgais mērķis ir iegūt līdzsvaru, kas nodrošinātu, ka profesionālā dzīves joma nepārņem personīgo un otrādi. Līdz ar to, piemēram, izdegšana ir šī līdzsvara zuduma simptoms (Bressi & Vaden, 2016).

Rūpju par sevi process ir individuāls, un to nosaka vairāki faktori: katra indivīda personīgās preferences, intereses, profesionālā specifika, sociālais un kultūras fons un pārliecību sistēmas (Lee & Miller, 2013). Dažādi iekšējie faktori, personības iezīmes un ārējie faktori iespaido to, kā indivīds attiecas pret stresu un veselību, un līdz ar to arī pret rūpēm par sevi. Ārējie faktori var būt resursu un sociālā atbalsta pieejamība, savukārt iekšējie faktori var būt iemācīšanās, nodošanās veselīgām aktivitātēm, reliģiskās pārliecības un priekšstati, pašefektivitāte, motivācija, dzīves līdzsvara zuduma uztvere un spriestspēja (Høy et al., 2007), personiska nodošanās labklājības uzlabošanai, dzīves spēks, optimisms un spēja izaicinājumus saskatīt kā iespējas un resursus (Pope et al., 2017). Arī sava veselības stāvokļa un tā veicināšanas apzināšanās (angliski: *health consciousness*) ir būtisks rūpju par sevi uzvedības prognozētājs, jo indivīdi, kas ir ar augstu apzināšanās līmeni, aktīvi meklē informāciju par veselību veicinošu uzvedību, turklāt viņiem ir arī pozitīva attieksme pret rūpēm par sevi un veselīgu dzīvesveidu (Martínez et al., 2021).

Rūpes par sevi var būt tikpat efektīvas kā farmakoterapija vai psihoterapija, turklāt atšķirībā no šiem terapiju veidiem rūpes par sevi nav pakļautas sabiedrībā pastāvošajām stigmām, un tām ir mazāk blakusefektu un komplikāciju (Amminger et al., 2010). Šādas

dzīvesveida izmaiņas pozitīvi ietekmē arī dzīves kvalitāti, fizisko veselību un pašcieņu (Deslandes et al., 2009). Piemēram, ir pierādīts, ka meditācija, uztura izmaiņas un fiziskas aktivitātes spēj samazināt ar vecumu saistītu kognitīvo procesu pasliktināšanos un darbojas kā aizsargfaktori pret neirālām izmaiņām (Hamer & Chida, 2009; Pagnoni & Cekic, 2007; Raji et al., 2010). Rūpes par sevi palīdz novērst arī slimību simptomus, kā arī pozitīvi korelē ar vispārējo veselību, labklājību un sociālo atbalstu (Bermejo-Martins et al., 2021). Savukārt rūpju par sevi trūkums var novest līdz enerģijas un emocionālajam izsīkumam (Collins, 2005, kā minēts Lee & Miller, 2013).

Rūpes par sevi, pieaugot profilaktiskās medicīnas un pozitīvās psiholoģijas attīstībai, tiek uzsvērts kā veids, kā aizsargāties no negatīvām dzīves pieredzēm un kā paaugstināt savu labklājību. Diemžēl pētījumu par rūpēm par sevi līdz šim ir bijis maz, tāpēc trūkst psihometriski pārbaudītu mērinstrumentu rūpju par sevi mērīšanai un empīriski pārbaudītu ieteikumu to attīstīšanai (Dorociak et al., 2017).

Amerikāņu psihologs I. D. Velčs (Welch, 1998, kā minēts Rokach & Boulazreg, 2020) ir teicis: “Lūdz Dievu, bet turpini peldēt uz krastu” – apkopojot diskusiju par to, kas ir rūpes par sevi, var izdarīt secinājumu, ka, kaut arī nebūtu jāatmet cerības, ka mēs citiem rūpam un viņi reizēm ir spējīgi sniegt palīdzību, mums ir jāuzņemas pilna atbildība par savu vajadzību apmierināšanu un parūpēšanos par sevi (Rokach & Boulazreg, 2020).

Rūpju par sevi dimensijas

Literatūrā pastāv vairāki rūpju par sevi modeļi, kas piedāvā dažādu dimensiju dalījumu. K. Poslunsa un T. L. Galla (Posluns & Gall, 2020) ir izdalījušas sešas rūpju par sevi dimensijas, pētot šo konstruktus starp mentālās veselības speciālistiem. Šīs dimensijas ir: apzināšanās un pašrefleksija, līdzsvars, sociālais atbalsts, psiholoģiskā elastība, fiziskā veselība un garīgums.

Profesors R. Volšs (Walsh, 2011) savā 2011. gada publikācijā norādīja, ka veselības nozare medicīnā un psihoterapijā pievērš pārāk mazu uzmanību pacientu dzīvesveida izmaiņām. Viņš apraksta terapeitiskas dzīvesveida izmaiņas un tā dažādās dimensijas, kas sakrīt ar citu autoru rūpju par sevi dimensijām, tāpēc tās tiek apskatītas rūpju par sevi kontekstā. Viņa apskatītie pētījumi un klīniskie pierādījumi izceļ astoņas terapeitiska dzīvesveida izmaiņas: uzturs, laiks dabā, fiziskas aktivitātes, attiecības, atpūta un stresa vadīšana, rekreācija, kalpošana citiem un iesaiste reliģiskās, garīgās aktivitātēs.

Lai uzsvērtu nepieciešamību meklēt risinājumus, kā uzturēt mentālās veselības speciālistu un sociālo darbinieku profesionālo labklājību, kā arī kā nepārtraukti sniegt augstas

kvalitātes pakalpojumus, ir atrodamas arī divu dimensiju rūpju par sevi dalījums: rūpes par personīgo dzīvi un rūpes par profesionālo dzīvi (Barnett et al., 2007).

Šī bakalaura darba pētījumā izmantota rūpju par sevi aptauja, kas balstās Bufalo universitātes Amerikā sociālā darba un psiholoģijas nodaļas apkopojumā par līdzšinējo rūpju par sevi literatūru, un tā piedāvā sešas dimensijas, kas cenšas visplašāk aptvert visas indivīda dzīves jomas, kurās tie saskaras ar izaicinājumiem un stresu (Butler et al., 2019).

Pirmā autoru piedāvātā dimensija ir fiziskā, kas iekļauj dažāda veida rūpes par savu fizisko veselību, ķermeni un laicīgu slimību profilaksi. Šī dimensija apskata tādas fiziskās veselības jomas kā miegs, uzturs, pietiekams šķidrums patēriņš un fiziskās aktivitātes, kas visas būtiski ietekmē arī mentālās veselības rādītājus. Fiziskā dimensija sevī iekļauj arī laicīgu slimību profilaksi un regulāras ikgadējās vizītes pie ārstiem, kā arī izrakstīto medikamentu godprātīgu lietošanu un sekošanu noteiktajiem ārstniecības kursiem (Butler et al., 2019). Pētījumi uzrāda, ka 40-70% populācijas neievēro tādas dzīvesveida ieradumus un preventīvās metodes, kas palīdzētu izvairīties no veselības problēmām (Martin et al., 2005).

Profesionālā rūpju par sevi dimensija apskata apmierinātību ar darbu un darba snieguma paaugstināšanu. Šī dimensija ietver arī ar darbu saistītā stresa mazināšanu, izdegšanas un citu ar darbu saistītu risku novēršanu (Butler et al., 2019). Rūpes par sevi profesionālajā jomā apskata laika menedžmentu un darba slodzes pārvaldīšanu, sociālo atbalstu darba vietā, profesionālo attīstību un atjaunošanos, spēju sevi aizstāvēt darba kontekstā, kā arī uzvedību un reakcijas darba vietā (Lee & Miller, 2013). Nozīmīgs aspekts ir arī darba un privātās dzīves līdzsvars, kā arī apzināšanās, ka visas indivīda vajadzības nav iespējams piepildīt darbā (Butler et al., 2019).

Rūpes par profesionālo dzīvi ir mērķtiecīga iesaistīšanās aktivitātēs, kas palīdz atbilstoši un efektīvi sevi izmantot, lai izpildītu profesionālās lomas uzliktās prasības. Tas, cik atbilstoši indivīds rūpēsies par savām vajadzībām profesionālajā jomā, būs atkarīgs no tā, vai un kā tiks praktizētas rūpes par personīgo dzīvi (Lee & Miller, 2013).

Attiecību dimensija runā par pūlēm, ko indivīds iegulda, lai uzturētu savstarpējās attiecības ar citiem, kam labākajā gadījumā būtu jāietver dzīves bagātināšana, regulārs kontakts un iespēja vērsties pēc palīdzības un atbalsta grūtos brīžos (Butler et al., 2019). Labas savstarpējās attiecības ir saistītas ar dzīves kvalitātes, kognitīvās kapacitātes, laimes, dzīvesspēka un fiziskās veselības uzlabojumiem, kā liecina 2011. gadā veiktais pētījumu apkopojums (Walsh, 2011). Rūpes par sevi attiecību jomā var ietver mēģinājumus paplašināt savu sociālā atbalsta tīklu, apzinātu attiecību prioritizēšanu, kā arī centienus padziļināt sev nozīmīgās attiecības. Rūpes par sevi atspoguļojas arī spējā noteikt, kuras attiecības būtu jāpārtrauc (Butler et al., 2019).

Attiecību dimensijas nozīmīga sastāvdaļa ir ne tikai atbalsta saņemšana, bet arī sniegšana. Altruistiska uzvedība spēj samazināt tādas negatīvās indivīda īpašības kā egocentrismu, greizsirdību un alkātību, turpretim vairojot mentālo un fizisko veselību, laimi, prieku, sociālo labklājību, dāsnumu, mīlestību, turklāt šāda rīcība saistās arī ar zemākiem mirstības rādītājiem (Walsh, 2011). Prosociāliem dzīves mērķiem ir saistība arī ar augstākiem subjektīvās labklājības rādītājiem (Gebauer et al., 2008).

Emociju dimensija raksturo uzvedības ar mērķi vairot vai radīt pozitīvu emocionālu pieredzi un emocionālo labklājību, samazināt vai aizsargāt sevi pret negatīvu emocionālo pieredzi, kā arī spēt tikt galā ar šādu pieredzi. Darbā ar negatīvām emocionālajām pieredzēm ir nozīmīgi identificēt indivīda grūtību pārvarēšanas veidus un izprast, vai šī uzvedība ir palīdzīga ilgtermiņā. Rūpju par sevi mērķis būtu atrast un praktizēt tos negatīvu emocionālo pieredžu pārvarēšanas veidus, kas ir efektīvi, adaptīvi un ilgtspējīgi, kā arī atrast to, kas rada laimes izjūtu, un šīs lietas regulāri un mērķtiecīgi praktizēt (Butler et al., 2019). Laimes izjūtas ģenētiskā predispozīcija ir fiksēts lielums un ne vienmēr indivīds ir spējīgs kontrolēt savas dzīves ārējos apstākļus, tāpēc nozīmīga ir tieši mērķtiecīga uzvedība. Apzinātai aktivitātei, lai tā būtu ilgtspējīga, ir jābūt ne vien regulāri praktizētai, bet jāsauc arī ar katra indivīda interesēm un vērtībām (Lyubomirsky et al., 2005).

Psiholoģiskā rūpju par sevi dimensija ietver gan intelektuālu vajadzību apmierināšanu, gan vispārēju sava ķermeņa vajadzību apzināšanu un reflektēšanu par to. Intelektuālu vajadzību apmierināšana var būt tādas aktivitātes kā kultūras pasākumu apmeklēšana, iesaistīšanās aizraujošās diskusijās, spēļu spēlēšana, radošas aktivitātes, zinātkāres apmierināšana, uzzinot vai iemācoties ko jaunu, un tamlīdzīgas prakses. Iesaistīšanās šādās aktivitātēs var palīdzēt mazināt stresu, kas saistīts ar ikdienas pienākumu uzlikto slogu, kā arī dot prātam mirkli atpūtas no ikdienas uzdevumu risināšanas (Butler et al., 2019).

Otra psiholoģiskās dimensijas sastāvdaļa ir apzinātība – savas dzīves, sevis un savas uzvedības apzināta pārdomāšana, lai iegūtu lielāku skaidrību par savu personīgo pieredzi. Šo rūpju par sevi aspektu var praktizēt arī kopā ar mentālās veselības speciālistu, lai padziļinātu izpratni par savas rīcības motīviem un uzvedības modeļiem, kā arī ieraudzītu savas pieredzes jēgu un paaugstinātu personīgo izaugsmi un dzīvesspēku (Butler et al., 2019).

Rūpes par savu emocionālo un psiholoģisko veselību ietver arī pozitīva un līdzjūtīga skatījuma uz sevi saglabāšanu, kā arī spēju rast balansu starp indivīda un ārpusaules prasībām un vajadzībām. Šīs spējas pamatā ir efektīvu uzvedības modeļu izvēle, emociju regulēšana un adaptīva savu vajadzību apmierināšana, kas izpaužas kā stresa vadīšanas prasmes, savu stipro pušu apzināšanās, aktīva problēmu risināšana un citas uzvedības (Lee & Miller, 2013).

Garīgā rūpju par sevi dimensija apskata individuālo garīguma izpratni un saskari ar to, un ietver veidus, kā indivīdi atrod un izprot savas dzīves nozīmi plašākā kontekstā, kā arī runā par cerības un dzīves jēgas meklējumiem. Rūpes par dzīves garīgo dimensiju var izpausties kā piederība kādai formālai ticībai vai reliģijai vai arī piesliešanās sekulāram garīgumam. Galvenais garīgo rūpju par sevi raksturojošais aspekts ir apziņa par to, kas katram indivīdam palīdz just saikni ar plašāku realitāti par viņu pašu – ar pasauli, Dievu, visumu u.c., kā arī kas katra indivīda dzīvei piešķir jēgu (Butler et al., 2019).

Sekulārais garīgums ietver tās pieredzes, kurās indivīds piedzīvo prieku, bijību, mieru un brīnuma apziņu (Dennett, 2015). Garīguma prakses var būt došanās dabā, saiknes ar dabu meklēšana un bijības izjušana pret to (Butler et al., 2019), kā arī mūzikas klausīšanās (White et al., 2011). Kā meditācijas, tā lūgšanas ir laiks, kad indivīds reflektē par savas dzīves un personības lomu plašākā kontekstā (Butler et al., 2019).

Garīgo rūpju par sevi pamats ir indivīda ķermeņa-gara-prāta saikne, vecāku audzināšanas pieredze, dzīves pieredzes, kas izriet no izjūtām un personīgā garīguma un paaugstina labklājības līmeni, kā arī morālais un reliģiskais dzīves fons (White et al., 2011). Kaut arī garīgā dimensija bieži tiek atstāta bez ievērības, tā veido būtisku daļu no pilnvērtīgi funkcionējoša indivīda dzīves (Butler et al., 2019).

Rūpju par sevi modeļi izvirza rūpju par sevi dimensijas, balsoties uz dažādiem kritērijiem – dalījuma fokuss un kritērijs var būt nepieciešamība meklēt risinājumus profesionālās dzīves izaicinājumiem, rast risinājumus un meklēt palīdzošus instrumentus tieši mentālās veselības speciālistu darba specifikai vai pēc iespējas plašāk aptvert jebkura indivīda dzīves būtiskās jomas un vajadzības. Apkopojot iepriekš minētās rūpju par sevi dimensijas, var secināt, ka rūpes par sevi ir būtisks aspekts, kas ietekmē psiholoģisko labklājību kopumā.

PSIHOLOĢISKĀS LABKLĀJĪBAS JĒDZIENS

Labklājības pētījumi, kas izzina to, kas palīdz dzīvot pilnvērtīgu un laimīgu dzīvi, un fokusējas uz indivīdu resursiem un potenciālu, ir salīdzinoši nesena pētījumu joma (Huppert, 2009). Traucējumu simptomu vai psiholoģiskā distresa neesamība vēl nenozīmē pilnvērtīgu psiholoģisko funkcionēšanu, apmierinātību ar dzīvi vai sava potenciāla realizēšanu (Cha et al., 2019), tāpēc ir būtiski noskaidrot, ko sevī ietver labklājības jēdziens.

Mentālā labklājība ir daudzdimensionāls jēdziens (Ryan & Deci, 2001), kas ietver dažādus ar mentālo veselību saistītus labklājības veidus. Dažādos pētījumos, kur tiek mērīta psiholoģiskā vai cita veida labklājība, kas saistīta ar psihiskajiem procesiem, tā ir ietverta mentālās labklājības jēdzienā, kas kalpo kā jumta termins. Pēdējo desmitgadu laikā akadēmiskās diskusijas mentālās labklājības jomā ir atgriezušās pie divām senām filozofijas idejām: hedonisma un eidemonijas. Hedonisma ideja labklājību definē kā apmierinātību ar dzīvi, pozitīvu emociju klātbūtni un negatīvu emociju neesamību, savukārt eidemonija uzskata, ka labklājība nesastāv tikai no emocijām, bet to skata plašāk – labklājība nozīmē dzīvot pilnvērtīgi, vadoties pēc labākā indivīdam pieejamā potenciāla (Ryan et al., 2008). Eidemonijas ideja sengrieķu filozofijā ietvēra divas būtiskas prasības: pazīt sevi un kļūt par sevi pašu, tas ir, dzīvot saskaņā ar dvēseles tikumiem un kļūt par labāko sevis versiju (Ryff, 2014). Tādējādi hedoniskā labklājība runā par laimi un labu jušanos, bet eidemoniskā labklājība runā par indivīda potenciālu (Keyes et al., 2002), vispārēju optimālu indivīda funkcionēšanu un ar to saistītajām prasmēm (Joshnloo, 2019).

Hedonisko virzienu pārstāv subjektīvās labklājības jēdziens, tajā iekļaujot afektīvo balansu un uztverto apmierinātību ar dzīvi (Vázquez et al., 2009). Psiholoģiskā labklājība (kā ekvivalents tiek lietots arī jēdziens “psiholoģiskā funkcionēšana”) pārstāv eidemonijas skatījumu, kura galvenā pārstāve ir Kerola Rifa (Ryff, 1989), kas uzskatīja, ka labklājības mērījumiem agrākos laikos trūcis teorētiskā pamata, turklāt jēdzienā nav tikuši iekļauti būtiski komponenti, kas izskaidro indivīda pozitīvu funkcionēšanu. Rifa izstrādāja jaunu jēdzienu – psiholoģiskā labklājība –, lai to nošķirtu no līdz tam pastāvošās subjektīvās labklājības jēdziena (Vázquez et al., 2009). Rifa labklājību definē kā indivīda īstā potenciāla attīstību un uzskata, ka tā ir kā labi nodzīvotas dzīves rezultāts (Ryff, 1989). Subjektīvā un psiholoģiskā labklājība ir divi empīriski nošķirti un tajā pašā laikā saistīti pozitīvas psiholoģiskās funkcionēšanas aspekti (Keyes et al., 2002).

Arī pašnoteikšanās teorija (Deci & Ryan, 2000) balstās uz eidemonijas idejām un par labklājības galveno stūrakmeni uzskata pašaktualizāciju. E. Deci un R. Raiena (Deci & Ryan, 2000) skatījumā veselīgai psiholoģiskajai funkcionēšanai nepieciešams apmierināt trīs

galvenās cilvēka vajadzības: pēc attiecībām, kompetences un autonomijas, kā arī izvirzīt sev nozīmīgus mērķus, kas atbilst katra vajadzībām un vērtībām. Turklāt šīs pamatvajadzības ir universālas un pastāv visās kultūrās. Pašnoteikšanās teorija uzskata, ka subjektīvā un psiholoģiskā labklājība paaugstinās, kad psiholoģiskās pamatvajadzības ir apmierinātas (Ryan & Deci, 2001), tātad gan subjektīvā, gan psiholoģiskā labklājība var tikt uzlūkotas kā “dažādi ceļi uz laimi” (Seligman, 2003) un starp tām nepastāv pretrunas.

Abi labklājības veidi sniedz ieguvumus vispārējā psiholoģiskajā un fiziskajā funkcionēšanā (Lyubomirsky et al., 2005), tie ietekmē viens otru un arī prognozē otra jēdziena mērījuma lielumu. Pašnoteikšanās teorija uzskata, ka laimes izjūtu un pozitīvas emocijas, t.i. subjektīvo labklājību, visvairāk ietekmē tieši eidemonisks dzīvesveids – prasmes un ieradumi, kas saistīti ar psiholoģisko labklājību (DeHaan & Tyan, 2014, 40.lpp.), savukārt pozitīvas emocijas stiprina dzīvesspēku un labklājību un veicina personīgo resursu bāzi (Fredrickson, 2004).

Psiholoģiskā labklājība balstās uz indivīda stabilām prasmēm un spējām dažādās dzīves jomās, kurpretim subjektīvo labklājību daudz vairāk ietekmē dažādas emocionālas pieredzes, kas dzīves laikā var būt ļoti dažādas (Diener, 2014). Līdz ar to psiholoģiskās labklājības rādītāji daudz noteiktāk prognozē šīs labklājības rādītājus nākotnē, nekā to dara subjektīvās labklājības rādītāji un iesaistīšanās hedoniskās aktivitātēs, jo to efekts bieži vien ir īslaicīgs (Joshanloo, 2019). Psiholoģiskās labklājības rādītāji ir laikā diezgan stabili, neskatoties uz kādām īslaicīgām un arī nozīmīgām dzīves izmaiņām kā novecošanās, nāves tuvošanās, invaliditāte vai izmaiņas laulības dzīvē (Anglim et al., 2020).

Psiholoģiskā labklājība nozīmē gan labi justies, gan efektīvi funkcionēt. Ilgtspējīga labklājība nenozīmē tikai pozitīvas emocijas; spēja vadīt nepatīkamas emocijas ir nozīmīga ilgtermiņa labklājības sastāvdaļa, tomēr psiholoģisko labklājību un indivīda spēju funkcionēt būtiski var ietekmēt ilglaicīgas vai ārkārtējas negatīvās emocijas. Spēju psiholoģiski efektīvi funkcionēt ietekmē un balsta tādi aspekti kā sava potenciāla attīstīšana, pozitīvu attiecību pieredze, individuālā jēgas apziņa un tiekšanās uz mērķiem, kā arī zināma kontrole pār savu dzīvi (Huppert, 2009). Jau agrākos pētījumos ir atklāti vairāki sociālie faktori, kas pozitīvi ietekmē psiholoģisko labklājību: sociālais atbalsts un ģimenes klimats un tās funkcionēšana, kā arī psiholoģiski elastīgi reakciju stili un apzinātība pozitīvi ietekmē un veicina mentālo veselību, psiholoģisko labklājību un mazina stresa ietekmi (Gloster et al., 2020).

Psiholoģiskā labklājība saistās arī ar prosociālu uzvedību, elastīgu un radošu domāšanu, kā arī labu fizisko veselību. Psiholoģisko labklājību būtiski ietekmē agrīnā bērnības pieredze un jo īpaši mātes rūpes par bērnu, taču vēlākos dzīves gados negatīvo iespaidu, ja tāds ir bijis, ir iespējams kompensēt. Šīs labklājības sākotnējo attīstību ietekmē arī

tādi faktori kā smadzeņu agrīnā attīstība, sociālā vide un genotips, taču lielāka ietekme uz psiholoģisko labklājību dzīves laikā ir tieši indivīda uzvedībai un attieksmēm, nevis ārējiem apstākļiem (Huppert, 2009).

Psiholoģiskajai labklājībai atrastas noturīgākas saistības ar fizisko veselību, nekā subjektīvajai labklājībai, taču iemesli šai saistībai nav līdz galam skaidri. Psiholoģiskā labklājība, iespējams, ir saistīta ar īstermiņa un ilgtermiņa emociju regulācijas mehānismiem, kurpretim subjektīvā labklājība ir vairāk saistīta ar konkrētās situācijas un attiecīgā brīža apstākļu izbaudīšanu (Vázquez & Castilla, 2007), līdz ar to tai ir mazāka ietekme uz veselību. Īpaši nozīmīga psiholoģiskās labklājības loma veselībā ir saistīta ar to, ka tā darbojas kā aizsargfaktors pret negatīvu dzīves pieredžu izraisītām sekām (Fredrickson, 2009, kā minēts Vázquez et al., 2009).

Mentālā labklājība ir saistīta gan ar fizisko veselību, gan apmierinātību ar dzīvi, turklāt gan subjektīvā, gan psiholoģiskā labklājība palīdz novērst un atgūties no slimībām, kā arī var ietekmēt dzīves ilgumu. Labklājība fizisko veselību ietekmē dažādos veidos: apmierinātība ar dzīvi, pozitīvas emocijas un psiholoģiskās labklājības dimensijas prognozē pozitīvu ietekmi uz veselību. Mentālā labklājība veselību ietekmē arī caur stresa pārvarēšanas stratēģijām, veselību veicinošu uzvedību un ar veselības problēmām saistītu pozitīvu pārvarēšanas stratēģiju izmantošanu (Vázquez et al., 2009). Šie pētījumu atklājumi liecina, ka mentālās labklājības uzlabošanai ir gan sociāla, gan ekonomiska vērtība, jo tā būtiski ietekmē indivīda veselību un spēj novērst ar veselības problēmām saistītas izmaksas un iespaidu uz sabiedrības funkcionēšanu (DeVol & Bedroussian, 2007).

Psiholoģiskā labklājība parāda indivīda psiholoģiskās funkcionēšanas līmeni, prasmes un sava individuālā potenciāla realizēšanu, turklāt saistās ne tikai ar dažādiem mentālās veselības konstruktiem, bet arī fizisko veselību. Lai dziļāk izprastu psiholoģiskās labklājības jēdzienu, tālāk tiks apskatītas šī labklājības veida dažādās dimensijas.

Psiholoģiskās labklājības dimensijas

Literatūrā pastāv vairāki psiholoģiskās labklājības modeļi, kas mēģina pēc iespējas plašāk aptvert visas cilvēka psiholoģiskās labklājības jomas, un dažādu autoru modeļos atkārtojas vairākas kopīgas iezīmes. Pozitīvās psiholoģijas pārstāvis M. Seligmans (Seligman, 2011) ir piedāvājis savu skatījumu uz psiholoģisko labklājību, izstrādājot modeli PERMA, ko sastāda piecas dimensijas: pozitīvas emocijas, iesaistīšanās, attiecības, jēgas izjūta un sasniegumi (Seligman, 2011, 16.-25. lpp.).

E. Dīners un kolēģi (Diener et al., 2009) ir apkopojuši vairāku autoru skatījumus uz psiholoģisko labklājību, piedāvājot integrētu modeli, kas sastāv no astoņām dimensijām:

optimisms, sevis pieņemšana, jēgas un mērķa izjūta, kompetence, cieņas saņemšana no citiem, atbalstošas attiecības, citu cilvēku labklājības vairošana un iesaiste un ieinteresētība (Diener et al., 2009).

Rifa (Ryff, 1989) definēja psiholoģisko labklājību, piedāvājot sešu faktoru modeli, kas aptver plašāku labklājības spektru, nekā līdz tam pastāvošās jēdziena definīcijas. Rifas psiholoģiskās labklājības skala pēta eidemonisko labklājību no pozitīvās psiholoģijas perspektīvas (Cha et al., 2019) un ir literatūrā visbiežāk izmantotais un citētais psiholoģiskās labklājības modelis (par to detalizētāk tiks aprakstīts tālāk tekstā). Trīs psiholoģiskās pamatvajadzības, kas iekļautas Deci un Raiena (Deci & Ryan, 2000) pašnoteikšanās teorijā, saskan arī ar trīs no sešām Rifas piedāvātajām psiholoģiskās labklājības dimensijām: pozitīvas attiecības ar citiem, prasme īstenot ikdienas vajadzības un autonomija (Vázquez et al., 2009).

Šajā bakalaura darbā tiks izmantots Rifas piedāvātais modelis un no tā izveidotā Psiholoģiskās labklājības skala (Psychological Well-being Scale (PWBS), Ryff, 1989). Katra no Rifas psiholoģiskās labklājības dimensijām izceļ dažādus dzīves izaicinājumus, ar ko katrs indivīds saskaras savos mēģinājumos labi funkcionēt. Rifa psiholoģisko labklājību ir definējusi, to iedalot sešās dimensijās: pozitīvas attiecības ar citiem, autonomija, prasme īstenot ikdienas vajadzības, personības izaugsme, sevis pieņemšana un dzīves mērķa izjūta (Ryff, 1989).

Pozitīvas attiecības ar citiem veido spēja mīlēt, kas ir viens no mentālās veselības stūrakmeņiem. Siltas attiecības ar citiem, empātijas spēja, dziļas draudzības un spēja identificēties ar citiem ir brieduma un pašaktualizācijas pazīmes, tāpēc arī pozitīvas attiecības ar citiem ir atsevišķa dimensija, kas iekļauta psiholoģiskās labklājības konceptā (Ryff, 1989). Pozitīvas attiecības ar citiem nozīmē arī apmierinātību ar saviem sociālajiem kontaktiem, izjūtu par sociālo integrāciju un izjūtu par to, ka indivīds citiem rūp un saņem citu atbalstu (Seligman, 2011, 20.lpp.).

Indivīdiem ir tieksme pēc pašnoteikšanās un personīgās autoritātes jeb autonomijas, lai saglabātu savu individualitāti plašākā sociālajā kontekstā (Keyes et al., 2002). Viena no pašaktualizācijas iezīmēm ir autonoma funkcionēšana un pretestība apkārtējās vides ietekmei, kā arī spēja nepārņemt apkārtējo īpašības un vērtības. Autonomijas dimensija aplūko pilnībā funkcionējošu indivīdu kā tādu, kam piemīt spēja sevi vērtēt pēc personīgajiem, iekšējiem standartiem un kas negaida atzinību no ārpusē. Autonomiju raksturo spēja nepieslieties konvencionālajam, sabiedrības normām vai kolektīvajām pārlicībām, bet tā vietā vērsties uz iekšu un iegūt brīvību no tām (Ryff, 1989). Pašnoteikšanās teorija uzskata, ka cilvēka dabā ir tiekties gan uz tuvākām attiecībām ar citiem, gan lielāku personīgo autonomiju, turklāt

orientācija uz autonomiju saistās ar labākām un patiesākām savstarpējām attiecībām (Deci & Ryan, 2000).

Vēl viena būtiska mentālās veselības pazīme ir spēja veidot vai izvēlēties tādu vidi sev apkārt, kas ir atbilstoša katra indivīda psihiskajam stāvoklim, kā arī fiziski un mentāli radošos veidos spēt kontrolēt un ietekmēt sarežģītus vides apstākļus. Šī psiholoģiskās labklājības dimensija ir prasme īstenot ikdienas vajadzības. Veiksmīgs novecošanās process iekļauj spēju izmantot vides sniegtās iespējas, turklāt būtisks psiholoģiskās funkcionēšanas aspekts ir gan prasme īstenot ikdienas vajadzības, gan aktīvi darboties un pielāgot vidi šīm mainīgajām vajadzībām (Ryff, 1989). Spēju pielāgot un manipulēt ar apkārtējo vidi tiešā veidā ietekmē arī psiholoģiskās labklājības personības izaugsmes dimensija, jo tieši tieksme mācīties un atvērtība jaunajam nozīmē labāku spēju pielāgoties mainīgās vides prasībām un šo vidi ietekmēt (Deci & Ryan, 2000).

Pilnvērtīgai psiholoģiskajai funkcionēšanai nepieciešama arī nemitīga sava potenciāla un personības attīstība un izaugsme. Personīgās izaugsmes centrā ir nepieciešamība realizēt sevi un savu potenciālu. Lai personīgā izaugsme būtu iespējama, ir nepieciešama atvērtība jaunai pieredzei – nemitīga mācīšanās un attīstība, kā arī jaunu izaicinājumu un uzdevumu uzņemšanās un risināšana dažādos dzīves posmos. Šī psiholoģiskās labklājības dimensija visvairāk sasaucas ar Aristoteļa eidemonijas ideju (Ryff, 1989). Personības attīstība ietver sasniegumus, pēc kuriem indivīdi var tiekties arī tad, ja tie nesniedz ne pozitīvas emocijas, ne kādu jūtamā piesašanos savstarpējās attiecībās – tā ir tieksme pēc sasniegumiem pašu sasniegumu dēļ (Seligman, 2011, 18.lpp.). Tieksmes pēc sasniegumiem motivācija var būt arī vēlme pārvaldīt un kontrolēt apkārtējo vidi (Seligman, 2011, 20.lpp.). Tas saistās ar to, ka indivīdi, kuri nemitīgi mācās un attīstās, spēj veiksmīgāk pielāgoties jauniem dzīves un apkārtējās vides izaicinājumiem (Deci & Ryan, 2000).

Sevis pieņemšana un pozitīva attieksme pret sevi ir centrālā mentālās veselības un pozitīvas psiholoģiskās funkcionēšanas iezīme, turklāt tā ir saistīta arī ar personības briedumu, pašaktualizāciju un spēju pieņemt savu pagātni. Sevis pieņemšana kā būtiska psiholoģiskās funkcionēšanas iezīme parādās arī agrākos pētnieku skatījumos uz labklājību (Ryff, 1989). Beznosacījuma sevis pieņemšana nozīmē uztvert un pieņemt sevi kā nepilnīgu cilvēku, kas drīkst kļūdīties, turklāt šī nepilnība nemazina indivīda pašvērtības izjūtu. Sevi pieņemošs indivīds apzinās, ka katrs cilvēks ir ļoti sarežģīts, tāpēc nav iespējams visus vērtēt pēc viena kritērija; viņš pieņem, ka visi kādreiz pieļauj kļūdas un ka par šīm kļūdām ir nevis jāšodas, bet gan no tām jāmacās (Ellis & Dryden, 1999, kā minēts Macinnes, 2006).

Nozīmīga psiholoģiskās labklājības sastāvdaļa ir apziņa, ka dzīvei ir mērķis un nozīme. Šī dimensija ietver skaidru apziņu par dzīves mērķi, nozīmi un jēgu. Pilnvērtīgai

indivīda funkcionēšanai ir nepieciešama virzība dzīvē un mērķi, kas palīdz just, ka dzīve ir jēgpilna (Ryff, 1989). Dzīves jēgas un mērķa apziņa nozīmē, ka indivīdam ir kāds mērķis, kas ir lielāks par viņu pašu, un kam viņš ir gatavs ziedoties (Seligman, 2011, 17.lpp.).

Laba psiholoģiskā funkcionēšana, ko iezīmē visas iepriekš minētās dimensijas, parāda sarežģītas adaptīvas uzvedības, kuras palīdz izdzīvot. Visām šīm psiholoģiskās labklājības šķautnēm pamatā ir gan mentālie, gan fizioloģiskie, gan uzvedības aspekti (Ryff & Singer, 1996). Vairāki pētījumi un literatūra par izstrādātajām intervencu programmām atbalsta Rifas sešu faktoru modeļa validitāti un efektivitāti, uzlabojot un prognozējot indivīda psiholoģisko labklājību (Lambert et al., 2015).

RŪPJU PAR SEVI UN PSIHOLOĢISKĀS LABKLĀJĪBAS SAISTĪBA

Vairāki pētījumi ir pierādījuši rūpju par sevi saistību ar psiholoģisko labklājību un šo faktoru abpusējo mijiedarbību. Vispārējā indivīda labklājība paaugstinās, ja paaugstinās arī apzinātība un iesaiste rūpju par sevi aktivitātēs (Richards et al., 2010).

Pētījumā ar 45 demences slimnieku kopējiem tika atklāts, ka tie slimnieku kopēji, kuri vairāk pievērsās rūpēm par sevi, ieguva augstākus rezultātus tādās psiholoģiskās labklājības skalās kā Prasme īstenot ikdienas vajadzības, Sevis akceptēšana, Personības izaugsme un Dzīves mērķa izjūta. Kaut arī pētījumi liecina, ka pastāvīga slimnieka vajadzību nodrošināšana kopējam rada negatīvas sekas, tomēr kopēja rūpes par sevi darbojas kā aizsargājošs faktors un uzlabo veselību. Slimnieku kopēji, kuri bieži īstenoja rūpes par sevi, ieguva augstus rādītājus skalās Personīgā izaugsme, Autonomija, Prasme īstenot ikdienas vajadzības, Sevis akceptēšana un Dzīves mērķa izjūta, salīdzinot ar tiem, kuri rūpju par sevi uzvedību neīstenoja. Tie respondenti, kuri rūpju par sevi aktivitātēm pastāvīgi veltīja vairāk nekā 3 stundas nedēļā, uzrādīja augstākus psiholoģiskās labklājības rādītājus (Alonso-Cortés et al., 2020). Arī citi pētījumi ar slimnieku kopējiem uzrādījuši līdzīgas pozitīvas saistības starp iesaisti rūpju par sevi aktivitātēs un psiholoģisko labklājību, turklāt šīs attiecības parādās kā nozīmīgs dzīvesspēka komponents (Donoso & Almagiá, 2013).

Pētījums ar senioriem Spānijā atklāja, ka tiem respondentiem, kuri regulāri nodarbojas ar fiziskām aktivitātēm, ir augstāki psiholoģiskās labklājības rādītāji Sevis akceptēšanas un Prasmes īstenot ikdienas vajadzības skalās, kā arī tie, kuri uzskata, ka ir svarīgi rūpēties par savu veselību, uzrādīja augstākus psiholoģiskās labklājības rādītājus skalās Dzīves mērķa izjūta un Sevis akceptēšana. Seniori, kuriem bija mazāk sociālu kontaktu un kuri mazāk runāja ar citiem par savām problēmām, uzrādīja zemākus rādītājus gandrīz visās psiholoģiskās labklājības skalās (Oliva et al., 2013). Savukārt pētījums ar Austrālijas koledžas studentiem parādīja, ka augstāku psiholoģisko labklājību prognozē iesaiste tādās rūpju par sevi aktivitātēs kā miega higiēna, sociālais atbalsts, uztura paradumi un apzinātība (Moses et al., 2016).

2005. gadā pētījums Zviedrijā ar 871 respondentu vēlējās noskaidrot, kādas rūpju par sevi stratēģijas cilvēki apzināti pielieto, kas uztur un uzlabo viņu psiholoģisko labklājību. Respondentiem tika lūgts atbildēt uz vienu atvērto jautājumu – kādas rūpju par sevi stratēģijas viņi izmanto, lai uzturētu savu psiholoģisko labklājību. Rezultātos atklājās desmit dažādas stratēģiju jomas: fiziskā veselība, fiziskās aktivitātes, atpūta, profesionālie kontakti, iesaistīšanās patīkamās nodarbēs, sociālais atbalsts, robežu noteikšana, pozitīva domāšana, darbs un dažādas citas stratēģijas. Visbiežāk kā apzināta rūpju par sevi stratēģija tika norādītas fiziskās aktivitātes, kā arī iesaiste patīkamās nodarbēs, sociālais atbalsts un atpūta.

Mazāk tika minētas tādas stratēģijas kā darbs un profesionālie kontakti. Pētījuma rezultāti uzrādīja, ka ar augstāku psiholoģisko labklājību pozitīvi saistītas tādas apzinātu rūpju par sevi stratēģijas kā sociālais atbalsts, fiziskas aktivitātes, atpūta un fiziskā veselība. Visas saistības bija neatkarīgas no respondentu dzimuma un vecuma. Šis pētījums bija īpaši nozīmīgs ar to, ka tas mērīja ne tikai rūpju par sevi uzvedību, bet tieši apzinātu rūpju par sevi stratēģiju saistību ar psiholoģiskās labklājības rādītājiem (Hansson et al., 2005).

Pētījumā ar senioriem ASV atklājās, ka īpaša nozīme psiholoģiskajā labklājībā gados vecākiem indivīdiem ir personīgi svarīgu mērķu uzturēšana un nodarbošanās ar personīgiem projektiem, kas strukturē ikdienu un var būt saistīti gan ar intelektuālām nodarbēm, gan fiziskām aktivitātēm vai atpūtu. Tie var būt gan pavisam īsi, gan ilgtermiņa, ļoti konkrēti vai pavisam abstrakti projekti, taču tiem kopīga iezīme ir tā, ka tie balstās kādā indivīdam svarīgā dzīves vērtībā vai palīdz sasniegt dzīves lielos mērķus. Šādi nelieli ikdienas mērķi vai ilgstošāki projekti atspoguļo indivīda identitāti un tajā pašā laikā to arī pastiprina. Īpaši vēlākos dzīves gados psiholoģisko labklājību ietekmē jēgas un mērķa apziņa un ar to saistītās uzvedības (Lawton et al., 2002). Visos vecumos ir nozīmīgi, ka rūpju par sevi aktivitātes, kas tiek veiktas, ir indivīdam personīgi nozīmīgas un saskan ar tā mērķiem un vērtībām, jo tieši šādas aktivitātes paaugstina psiholoģisko labklājību (Alonso-Cortés et al., 2020).

Rifas veiktais apkopojums par līdzšinējiem pētījumiem (Ryff, 2014) uzrādīja, ka arī garīgajām praksēm un prosociālai uzvedībai ir būtiska ietekme uz psiholoģiskās labklājības rādītājiem. Garīgums un reliģiozitāte ir pozitīvi saistītas ar personīgo izaugsmi un pozitīvām attiecībām ar citiem, kā arī dzīves jēgas izjūtu. Pētījumā ar vecāka gada gājuma afroamerikāņu respondentiem atklājās, ka iesaiste reliģiskos pasākumos prognozē vairāku labklājības dimensiju augstākus rādītājus (Frazier et al., 2005).

Iespējams, ka starp iesaisti rūpju par sevi aktivitātēs un psiholoģisko labklājību ir abpusēja divvirziena saistība un savstarpējas cēloņsakarības – jo lielāka iesaiste rūpēs par sevi, jo augstāka psiholoģiskā labklājība un otrādi (Alonso-Cortés et al., 2020). Psiholoģiskā labklājība ir ne tikai saistīta ar veselīgiem ieradumiem, bet ir arī to rezultāts, tā sakņojas šajos ieradumos un palīdz tos uzturēt. Psiholoģiskā labklājība rosina rūpes par sevi – veselīgus ieradumus, kas palīdz tikt galā ar dzīves izaicinājumiem un stresu, kā arī ļauj atteikties no nesasniedzamiem un pieturēties pie sasniedzamiem mērķiem, kas savukārt veicina psiholoģisko labklājību (Rasmussen et al., 2006).

PSIHOLOĢISKĀ LABKLĀJĪBA UN RŪPES PAR SEVI COVID-19 PANDĒMIJAS LAIKĀ

Pasaules Veselības organizācija pasludināja COVID-19 vīrusa izplatību par globālu pandēmiju 2020. gada martā (WHO, 2020a). Iedzīvotāji visās pasaules valstīs jūt negatīvu ietekmi uz savu ikdienas dzīvi, ekonomisko stāvokli, fizisko un psihisko veselību. Tādi faktori kā pandēmijas nopietnība, dezinformācija, neskaidrība par notikumu attīstību, sociālā izolācija un bailes no saslimšanas negatīvi ietekmē iedzīvotāju labklājību (Metin et al., 2021).

Pētnieki COVID-19 pandēmiju salīdzina ar traumatisku notikumu, kas ietekmē dzīvi visās tās sfērās. Līmenis, kādā tiek piedzīvots ar COVID-19 pandēmiju saistītais distress, ir atkarīgs no sociālās, veselības un ekonomiskās stabilitātes faktoriem (Lancaster & Arango, 2021). COVID-19 kā trauma jeb traumatisks stress sastāv no vismaz trijām daļām: visaptveroša ekonomiskā iespaids, bailēm no iespējamās saslimšanas un nāves un ikdienas rutīnas izjaukšanas un izolācijas. COVID-19 no citām traumām ir unikāla ar to, ka tā ir nekontrolējama, neredzama un neparedzama (Kira et al., 2021). Iepriekš veiktie pētījumi par traumatiskiem dzīves notikumiem uzrāda neviennozīmīgus rezultātus attiecībā uz mentālo labklājību. Piemēram, 1995. gada zemestrīcē cietušie iedzīvotāji Japānā uzrādīja augstāku laimes izjūtu, nekā tie iedzīvotāji, kuri nebija zemestrīcē cietuši (Yamamura, 2012). Pētījuma autors to izskaidro ar pieaugošo sociālo uzticēšanos un dzīves prasību samazināšanu.

2020. gadā Pasaules Veselības organizācija ziņoja, ka pandēmijas laikā arī neinficētie cilvēki var piedzīvot psiholoģiskas traumas, paaugstinātu trauksmes līmeni, pašnāvības domas un panikas lēkmes (WHO, 2020b). Trauksmi var izraisīt katru dienu publicētā statistika par inficēto skaitu un nāves gadījumiem, augstais nenoteiktības līmenis un negatīvās nākotnes prognozes (Banerjee, 2020), turklāt pastāvīgās ziņas par pandēmiju var radīt aizkaitināmību (Moghanibashi-Mansourieh, 2020). Fetsera un kolēģu (Fetzer et al., 2020) veiktais pētījums atklāja, ka ASV iedzīvotāju raizes par vīrusa izraisītu nāvi un vīrusa lipīgumu ir saistītas ar augstu trauksmes līmeni.

Bruksas un kolēģu (Brooks et al., 2020) apkopojums ar agrākiem pētījumiem par vīrusiem SARS un H1N1 liecina, ka karantīnas un sociālās izolācijas apstākļi atstāj negatīvu iespaidu uz iedzīvotāju mentālo veselību daudz lielākā mērā, nekā tiem iedzīvotājiem, kuri neatrodas karantīnas režīmā (Hawryluck et al., 2004), piemēram, ierastas psiholoģiskās reakcijas iekļauj pēctraumas stresa sindromu, apmulsumu vai dusmas (Brooks et al., 2020). Piespiedu atrašanās mājās var veicināt vielu lietošanu, azartspēļu uzsākšanu, vardarbību pret bērniem, pašnāvību veikšanu, kiberbullingu, attiecību problēmas un citas psihosociālas problēmas (O'Connor & Nock, 2014), kā arī depresiju, trauksmi, dusmas, vientulības izjūtu

un garlaicību (Xiang et al., 2020), ko apstiprina pētījums, kas 2020. gadā tika veikts Ķīnā, – gan alkohola patēriņš, gan trauksmes līmenis un depresijas rādītāji pieauga tiem iedzīvotājiem, kuri bija spiesti uzturēties mājās, turklāt psiholoģiskās labklājības līmenis bija sarucis. Īpaši iedzīvotāji no 21 līdz 40 gadu vecumam bija pakļauti pārmērīga alkohola patēriņa un mentālās veselības riskiem (Zahir et al., 2020).

Iespējams, ka visnegatīvāk iedzīvotājus karantīnas režīmā ietekmē tieši brīvības ierobežojumi (Brooks et al., 2020), tāpēc ir pamats sagaidīt, ka ilgje pandēmijas mājāsēdes periodi var atstāt būtiskas sekas uz mentālo veselību un psiholoģisko funkcionēšanu. Līdz šim gan nav bijusi iespēja noskaidrot, kā psiholoģiskas reakcijas izpaužas gadījumos, kad izolācijas apstākļos atrodas visa valsts vai vairākas valstis vienlaicīgi (Gloster et al., 2020). Aktivitāšu un stimulu samazinājums izolācijas un valstīs noteikto ierobežojumu dēļ iedzīvotājos veicina garlaicību un pozitīvo pastiprinājumu samazināšanos, kas var būt saistīts ar depresiju (Kanter et al., 2008). Pētījums par COVID-19 uzliesmojumu Ķīnā atklāja, ka lielākas fiziskas un mentālas veselības problēmas pieredzēja tie, kuri pārstrāja strādāt (Zhang et al., 2020). Savukārt daļai cilvēku šāds laiks var būt saistīts arī ar ilgi gaidītu atpūtu un stresa samazināšanos, kā rezultātā psiholoģiskā labklājība pieaug (Gloster et al., 2020).

Starptautisks 2020. gada pētījums, kas aptaujāja 9565 cilvēkus 78 pasaules valstīs, tostarp Latvijā, atklāja, ka 10% aptaujāto ir zemi mentālās veselības rādītāji, bet 50% tie ir vidēji. Pētījumā uzrādījās trīs nozīmīgi mentālās veselības prognozētāji: izglītības līmenis, psiholoģiskā elastība un sociālais atbalsts, turklāt tieši sociālais atbalsts pandēmijas laikā ir lielākais aizsargājošais faktors pret stresu. Augstāku stresa līmeni prognozē sievietes dzimums un finansiālās situācijas pasliktināšanās, bet šo efektu palīdz mazināt psiholoģiskā elastība. Nespēja apgādāt savas pamatvajadzības un slikta ģimenes funkcionēšana ir vidēji spēcīgi augstāka stresa prognozētāji. Visaugstāko stresa līmeni pētījumā uzrādīja Turcija un Honkonga, bet viszemāko – Melnkalne un Portugāle. Starp pārējām valstīm stresa rādītāji bija ļoti līdzīgi (Gloster et al., 2020).

Labklājības mērījumi, kas izmantoja instrumentu, kas integrē emocionālo, psiholoģisko un sociālo labklājību, uzrādīja, ka labklājību būtiski prognozē psiholoģiskā elastība un sociālais atbalsts. Vidēji spēcīgi prognozētāji bija arī izglītības līmenis, ģimenes funkcionēšana, apzinātība, dzīvošana kopā ar draugiem/dzīvokļa biedriem un spēja parūpēties par savām pamatvajadzībām. Visaugstākos labklājības rādītājus uzrādīja Portugāle, Somija un Austrija, bet viszemākos – Honkonga un Itālija. Pandēmijas pirmā viļņa mājāsēdes laikā lielākā daļa iedzīvotāju piedzīvoja vidēju stresa līmeni, bet 11% – augstu līmeni, 33% – augstu garlaicības līmeni, 25% uzrādīja depresijas simptomus, 50% atzīmēja, ka viņi izšķiež daudz sava laika, 10% bija psiholoģiski nomākti, 50% respondentu bija viduvējs mentālās

veselības līmenis, savukārt 40% atzīmēja, ka viņu mentālās veselības stāvoklis ir ļoti labs. Kopumā pētījumā Portugāle un Austrija uzrādīja visaugstākos mentālās veselības rādītājus (Gloster et al., 2020).

Rīgas Stradiņa universitātes veiktais pētījums par Latvijas iedzīvotāju mentālo veselību COVID-19 pandēmijas laikā uzrādīja, ka depresijas līmenis, salīdzinājumā ar 2011. gada datiem, bija audzis no 6,7% uz 13,5%. Iedzīvotāju pielietoto rūpju par sevi stratēģiju vidū tika minēts ģimenes atbalsts, nodarbošanās ar hobijiem, pilnvērtīgs miegs, fiziskās aktivitātes, dienas režīma ievērošana, pastaigas un darba un atpūtas sabalansēšana (Rancāns & Mārtinsone, 2021).

Psiholoģisko pamatvajadzību pēc attiecībām, autonomijas un kompetences neapmierināšana arī COVID-19 laikā saistās ar zemākiem pozitīvas psiholoģiskās funkcionēšanas rādītājiem. Izolācijas apstākļos kontakts ar citiem cilvēkiem pa telefonu vai ar interneta palīdzību, kā arī iespēja strādāt uzrādīja pozitīvas saistības ar vispārēju mentālo labklājību (Cantarero et al., 2020). Rūpes par sevi ir nozīmīgs resurss cīņā ar pandēmijas izraisītām negatīvām mentālās veselības sekām (Bermejo-Martins et al., 2021). Pētījumā ar Spānijas populāciju, tika atklāts, ka pastāv būtiskas pozitīvas saistības starp psiholoģiskās labklājības un rūpju par sevi rādītājiem COVID-19 laikā – jo augstāki rūpju par sevi rādītāji, jo augstāks psiholoģiskās labklājības līmenis. Šajā pētījumā parādījās arī psiholoģiskās labklājības saistība ar izglītības un ienākumu līmeni – augstāks ienākumu un izglītības līmenis prognozē augstākus psiholoģiskās labklājības rādītājus (Martínez et al., 2021). Rūpes par sevi darbojas arī kā mediators starp psiholoģisko labklājību un COVID-19 laika izraisītu stresu, taču šī stresa uztveres dēļ vērojams rūpju par sevi aktivitāšu samazinājums (Luis et al., 2021).

Austrālijas pētījums, kurā tika salīdzināti subjektīvās un psiholoģiskās labklājības rādītāji pirms pandēmijas un pandēmijas laikā, uzrādīja vairākas būtiskas tendences. Visvairāk pandēmija ietekmē tieši pozitīvu un negatīvu afektu, kas atbilst subjektīvajai labklājībai, bet mazāk ietekmēta ir psiholoģiskā labklājība. Salīdzinājumā ar pirms pandēmijas grupu, pandēmijas grupa uzrādīja būtiski vairāk negatīva un būtiski mazāk pozitīva afekta rādītāju (Anglim & Horwood, 2021), apstiprinot iepriekšējos pētījumus, kuri parāda, ka psiholoģiskā labklājība ir stabilāka laikā un to mazāk ietekmē ārējie apstākļi (Anglim et al., 2020). Neskatoties uz šo vispārējo tendenci, pandēmijas laikā ir mazinājušies arī psiholoģiskās labklājības dimensiju rādītāji īpaši pozitīvu attiecību ar citiem un autonomijas skalās (Anglim & Horwood, 2021). Ņemot vērā mentālās veselības visspēcīgāko prognozētāju – sociālo atbalstu –, jāuzsver tā nozīmi valstu politikas veidošanā arī laikā, kad nepieciešama fiziska distancēšanās. Lai stiprinātu iedzīvotāju psiholoģisko elastību un

tādējādi paaugstinātu labklājības rādītājus, lieti noder arī moderno tehnoloģiju iespēju izmantošana (Gloster et al., 2020).

Tieši jauniešu grupa pētījumā Austrālijā uzrādīja zemākus psiholoģiskās un subjektīvās labklājības rādītājus, un īpaši šo tendenci varēja novērot pozitīva un negatīva afekta mērījumos, kā arī autonomijas, pozitīvu attiecību ar citiem un prasmes īstenot ikdienas vajadzības skalās. Vispārējā izlasē nelielas atšķirības mērījumos starp grupām bija psiholoģiskās labklājības skalai Dzīves mērķa izjūta, kā arī subjektīvās labklājības skalai Apmierinātība ar dzīvi, taču visvairāk atšķirību vidējos rādītājos bija pozitīvām attiecībām ar citiem, sevis akceptēšanai, autonomijai un prasmei īstenot ikdienas vajadzības. Skalas Personīgā izaugsme mērījumiem netika atrastas atšķirības starp pirms pandēmijas un pandēmijas laika pētījuma grupām (Anglim & Horwood, 2021).

Cilvēkiem piemīt apbrīnojama spēja būt izturīgiem un adaptīviem arī augsta stresa apstākļos, spēt pielāgoties jaunām situācijām un ilgstošam stresam, kas raksturo laiku, kādu pandēmijas laikā piedzīvo visa pasaule, taču šai spējai ir vairāki priekšnoteikumi: indivīdiem jāpiemīt notikumu jēgas apziņai un jāsaņem sociālais atbalsts, kā arī jāatrod iespējas mācīties un attīstīties. Fiziskas aktivitātes, miega režīms, uztura paradumi, nodarbinātība, sociālie kontakti un regulāra dienas režīma uzturēšana, kā arī rūpju pilnas un tuvas attiecības ar citiem cilvēkiem ir atklāti kā aizsargājoši faktori pret pandēmijas distresu (Mækelæ et al., 2021). Līdz ar to var secināt, ka gan rūpju par sevi aktivitātes, gan psiholoģiskās labklājības aspekti būtiski ietekmē to, kā katrs indivīds piedzīvo COVID-19 pandēmijas ietekmi uz savu dzīvi.

Balstoties uz iepriekš apskatīto literatūru un saistībām starp rūpēm par sevi, psiholoģisko labklājību un COVID-19 ietekmi, ir pamats sagaidīt, ka arī šī pētījuma izlase varētu uzrādīt līdzīgas tendences. Līdz ar to tika izvirzīti sekojoši pētījuma jautājumi: 1) kāda ir saistība starp rūpju par sevi uzvedības un psiholoģiskās labklājības rādītājiem; 2) kāda ir saistība starp rūpju par sevi uzvedības dimensijām un apzinātām rūpēm par sevi; 3) kāda ir saistība starp rūpju par sevi uzvedību un COVID-19 pandēmijas ietekmes pašnovērtējumu; 4) kāda ir saistība starp apzinātām rūpēm par sevi un psiholoģiskās labklājības rādītājiem; 5) kāda ir saistība starp apzinātām rūpēm par sevi un COVID-19 pandēmijas ietekmes pašnovērtējumu; 6) kāda ir saistība starp psiholoģiskās labklājības dimensijām un COVID-19 pandēmijas ietekmes pašnovērtējumu un 7) kāda ir rūpju par sevi uzvedības, apzinātu rūpju par sevi un psiholoģiskās labklājības ietekme uz COVID-19 pandēmijas ietekmes pašnovērtējuma rādītājiem.

METODE

Pētījuma dalībnieki

Pētījumā piedalījās 71 respondents (sievietes $N=55$, vīrieši $N=16$) vecumā no 18 līdz 67 gadiem ($M=37,5$, $SD=12,6$). Izlase tika veidota pēc pieejamības principa. Respondenti pārstāvēja dažādas profesionālās jomas: administratīvo darbu, bankas, būvniecību, cilvēkresursus, finanses un grāmatvedību, informāciju tehnoloģijas, izglītību, jurisprudenci, kultūru un mākslu, lauksaimniecību un vides zinātnes, sabiedriskās attiecības un medijus, mārketingu, klientu apkalpošanu, pārdošanu, loģistiku, vadību, valsts pārvaldi un veselības aprūpi. 42,3% respondentu ir maģistra līmeņa izglītība, 31% ir bakalaura līmeņa vai augstākā profesionālā izglītība, 14,1% ir nepabeigta augstākā izglītība, 7% ir vidējā profesionālā izglītība, 2% ir vidējā izglītība un 1,4% respondentu ir doktora grāds.

Mērījumi

1) Pētījuma mainīgais lielums “psiholoģiskā labklājība” tika mērīts, izmantojot Kerolas Rifas Psiholoģiskās labklājības skalu (Psychological Well-being Scale (PWBS), Ryff, 1989). Aptaujas adaptāciju Latvijā veikušas S. Voitkāne un S. Miezīte (Voitkāne & Miezīte, 2002). Aptauja sastāv no 54 apgalvojumiem, kas iedalīti sešās apakšskalās: Pozitīvas attiecības ar citiem, Autonomija, Prasme īstenot ikdienas vajadzības, Dzīves mērķa izjūta, Personības izaugsme un Sevis akceptēšana. Apakšskalu Kronbaha alfas rādītāji skalas adaptācijas procesā bija: Pozitīvas attiecības ar citiem = 0,86, Autonomija = 0,86, Sevis akceptēšana = 0,85, Prasme īstenot ikdienas vajadzības = 0,82, Dzīves mērķa izjūta = 0,65 un Personības izaugsme = 0,51.

Uz apgalvojumiem tika dotas atbildes sešu punktu intervāla skalā, kur 1 – Pilnīgi nepiekrītu; 2 – Drīzāk nepiekrītu; 3 – Drīzāk nepiekrītu, nekā piekrītu; 4 – Drīzāk piekrītu, nekā nepiekrītu; 5 – Drīzāk piekrītu; 6 – Pilnīgi piekrītu. Jo augstākas balles ir iegūtas visās skalās kopā, jo augstāks ir respondenta psiholoģiskās labklājības līmenis.

2) Rūpes par sevi tika mērītas, izmantojot šajā darbā izveidoto aptauju, kurā ir 22 apgalvojumi, kas mēra rūpju par sevi uzvedību un iedalīti sešās apakšskalās: Fiziskā dimensija, Profesionālā dimensija, Attiecību dimensija, Emociju dimensija, Psiholoģiskā dimensija un Garīgā dimensija. Aptaujas izveidei par pamatu tika ņemta Batleres un kolēģu (Butler et al., 2019) adaptētā rūpju par sevi aptauja (Saakvitne & Pearlman, 1996, kā minēts Butler et al., 2019) mentālās veselības speciālistiem un viņu dimensiju iedalījums. Aptauja tika pielāgota šī pētījuma izlasei un modificēta, un uz šo autoru dimensijām balstoties,

atsevišķi tika izveidota arī Apzinātu rūpju par sevi skala, kas mērīja apzinātu rūpju par sevi stratēģiju izvēli visās rūpju par sevi dimensijās, un iekļāva 12 apgalvojumus. Visas skalas tika mērītas 6 punktu intervālu skalā, kur 1 – Pilnīgi nepiekrītu; 2 – Drīzāk nepiekrītu; 3 – Drīzāk nepiekrītu, nekā piekrītu; 4 – Drīzāk piekrītu, nekā nepiekrītu; 5 – Drīzāk piekrītu; 6 – Pilnīgi piekrītu. Iegūtās balles tika skaitītas katrā skalā atsevišķi. Jo augstākas balles ir iegūtas katrā skalā, jo augstāks ir respondenta rūpju par sevi līmenis attiecīgajā dimensijā.

3) COVID-19 pandēmijas ietekmes pašnovērtējums tika mērīts, izmantojot vienu apgalvojumu, kas novērtējams 6 punktu intervālu skalā pēc iepriekš minētā principa.

Papildus aptaujā tika ievākta informācija arī par respondentu dzimumu, vecumu, nodarbošanos un izglītības līmeni.

Procedūra

Pētījuma elektroniskā aptauja *Google Forms* vietnē tika publicēta sociālajos tīklos 2021. gada novembra laikā. Interesenti varēja brīvprātīgi izpildīt aptauju, kurai nebija laika ierobežojuma.

Aptaujas sākumā tika sniegta informācija par to, ka aptaujas pildīšana ir brīvprātīga un to var pārstāt pildīt jebkurā laikā. Tāpat tika sniegta informācija par aptaujas pildīšanas aptuveno ilgumu, par to, ka visas atbildes tiks analizētas tikai apkopotā veidā un katra individuālā atbilde būs konfidenciāla. Respondentiem tika izklāstīts arī tas, kā viņi varēs iepazīties ar pētījuma rezultātiem (vietnē *dspace.lu.lv*) un ka pētījuma rezultāti tiks izmantoti šī bakalaura darba ietvaros. Respondenti tika informēti, ka aptauja pēta iedzīvotāju psiholoģisko labklājību COVID-19 pandēmijas laikā un tā veidota, lai uzzinātu respondentu ikdienas paradumus, izjūtas un uzskatus dažādās dzīves jomās.

Sākot pildīt aptauju, tika ievākti dati par respondenta dzimumu, vecumu, izglītības līmeni un nodarbošanās jomu. Pēc tam tika dotas Rūpju par sevi un Apzinātu rūpju par sevi aptaujas, kam sekoja Psiholoģiskās labklājības aptauja. Noslēgumā respondentiem bija jāatbild uz vienu apgalvojumu, kas novērtē COVID-19 pandēmijas ietekmi.

Pētījuma sākuma fāzē tika veikts pilotpētījums ar 16 dalībniekiem, lai novērtētu šī darba autora izveidoto aptauju ticamības koeficientus. Rūpju par sevi aptaujas apakšskalām tie bija sekojoši: Fiziskā dimensija: $\alpha=0,13$, Profesionālā dimensija: $\alpha=0,76$, Emociju dimensija: $\alpha=0,75$, Attiecību dimensija: $\alpha=0,74$, Psiholoģiskā dimensija: $\alpha=0,84$, Garīgā dimensija: $\alpha=0,34$. Apzinātu rūpju par sevi skalā ticamības rādītājs bija $\alpha=0,91$. Garīgajai dimensijai pēc pilotpētījuma tika pievienoti vēl 3 apgalvojumi, lai uzlabotu ticamības rādītājus.

Analizējot datus pētījuma gala izlasē, vairāku skalu ticamības rādītāji bija zemāki, nekā pilotpētījumā, tāpēc no atsevišķām skalām tika izņemti apgalvojumi, kas būtiski izmainīja ticamības koeficientu – Profesionālā dimensija sākotnēji uzrādīja ticamības koeficientu $\alpha=0,56$, bet, izņemot vienu apgalvojumu, ticamības rādītājs paaugstinājās līdz $\alpha=0,69$. Psiholoģiskā dimensija sākotnēji uzrādīja koeficientu $\alpha=0,3$, bet, izņemot vienu apgalvojumu, rādītājs paaugstinājās līdz $\alpha=0,60$. Garīgās dimensijas sākotnējais ticamības koeficients bija $\alpha=0,63$, bet, izņemot vienu apgalvojumu, tas paaugstinājās līdz $\alpha=0,70$. Apzinātu rūpju par sevi skalas sākotnējais Kronbaha alfas koeficients bija $\alpha=0,79$, bet bez viena apgalvojuma to varēja paaugstināt līdz $\alpha=0,81$.

Viens apgalvojums tika izņemts arī no Psiholoģiskās labklājības aptaujas apakšskalas Dzīves mērķa izjūta, kas izmainīja ticamības rādītāju no $\alpha=0,69$ uz $\alpha=0,70$. Tāpat sākotnēji skalas Sevis akceptēšana ticamības koeficients bija $\alpha=0,55$, bet, izņemot vienu apgalvojumu, tās rādītājs paaugstinājās līdz $\alpha=0,75$.

REZULTĀTI

Lai realizētu pētījuma mērķi un atbildētu uz pētījuma jautājumiem, sākotnēji tika aprēķināti aprakstošās statistikas rādītāji (skat. 1. tabulu).

1. tabula

Rūpju par sevi, psiholoģiskās labklājības, COVID-19 pandēmijas ietekmes pašnovērtējuma un psiholoģijas zināšanu pašnovērtējuma aprakstošie rādītāji (N = 71)

Mainīgie lielumi	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>W</i>	<i>α</i>
Rūpju par sevi uzvedība	94,11	13,24	0,99	0,82
Fiziskā dimensija	14,77	3,73	0,98	0,56
Profesionālā dimensija	7,75	2,22	0,95*	0,69
Attiecību dimensija	19,24	3,47	0,89*	0,64
Emociju dimensija	13,04	2,80	0,95*	0,74
Psiholoģiskā dimensija	9,54	1,91	0,93*	0,60
Garīgā dimensija	16,10	4,47	0,97	0,70
Apzinātas rūpes par sevi	51,17	7,67	0,96*	0,81
Psiholoģiskā labklājība	219,44	26,48	0,98	0,89
Pozitīvas attiecības ar citiem	36,85	6,88	0,98	0,76
Autonomija	36,07	6,84	0,97	0,75
Prasme īstenot ikdienas vajadzības	35,54	6,18	0,98	0,74
Personības izaugsme	39,28	5,58	0,98	0,62
Dzīves mērķa izjūta	34,39	5,88	0,97*	0,70
Sevis akceptēšana	30,34	6,03	0,98	0,75
COVID-19 pandēmijas ietekmes pašnovērtējums	3,06	1,55	0,91*	-

* $p < 0,05$

Rūpju par sevi aptaujas apakšskalu ticamības koeficienti variē no 0,56 līdz 0,81 rādītājiem. Fiziskās dimensijas skala uzrādīja vāju Kronbaha alfas koeficientu ($\alpha=0,56$), taču

Šī skala no turpmākiem aprēķiniem netika izņemta, jo pētījumi atkārtoti pierāda, ka fiziskajām nodarbēm un veselības uzturēšanai ir ļoti nozīmīga loma psiholoģiskajā labklājībā. Profesionālā ($\alpha=0,69$), attiecību ($\alpha=0,64$) un psiholoģiskā ($\alpha=0,60$) dimensija uzrādīja nepietiekami augstus ticamības rādītājus, tāpēc turpmākie rezultāti šajās skalās jāvērtē piesardzīgi. Turpretim emociju dimensijai ($\alpha=0,74$) un garīgajai dimensijai ($\alpha=0,70$) ir pietiekami augsta ticamība. Apzinātu rūpju par sevi skala uzrādīja augstu ticamības koeficientu $\alpha=0,81$.

Psiholoģiskās labklājības aptaujas skalu ticamības koeficienti variē robežās no $\alpha=0,62$ līdz $\alpha=0,75$. Pietiekami augstu ticamības rādītāju uzrādīja skalas Pozitīvas attiecības ar ($\alpha=0,71$), Autonomija ($\alpha=0,75$), Prasme īstenot ikdienas vajadzības ($\alpha=0,74$), Dzīves mērķa izjūta ($\alpha=0,70$) un Sevis akceptēšana ($\alpha=0,75$). Skala Personības izaugsme šajā izlasē uzrādīja nepietiekamu ticamības koeficientu ($\alpha=0,62$).

COVID-19 pandēmijas ietekmes pašnovērtējums sastāvēja tikai no viena apgalvojuma, tāpēc ticamības rādītājs šim mainīgajam lielumam netika aprēķināts.

Šapiro-Vilka tests uzrādīja, ka normālam sadalījumam Rūpju par sevi aptaujā atbilst tikai fiziskās un garīgās dimensijas skalas. Kopējais Rūpju par sevi aptaujas rādītājs arī atbilst normālsadalījumam. Psiholoģiskās labklājības aptaujā normālam sadalījumam atbilst skalas Pozitīvas attiecības ar citiem, Autonomija, Prasme īstenot ikdienas vajadzības, Personības izaugsme un Sevis akceptēšana. Kopējais Psiholoģiskās labklājības aptaujas rādītājs neatbilst normālsadalījumam. Arī COVID-19 pandēmijas ietekmes pašnovērtējums neatbilst normālam sadalījumam. Tā kā puse skalu neatbilst normālam sadalījumam, tad turpmākiem aprēķiniem tika izmantotas neparametriskās statistikas metodes (skat. 1. tabulu).

Lai atbildētu uz pirmo pētījuma jautājumu, kādas ir saistības starp rūpēm par sevi un psiholoģiskās labklājības rādītājiem, tika veikta Spīrmena korelāciju analīze (skat. 2. tabulu).

2. tabula

Rūpju par sevi uzvedības, apzinātu rūpju par sevi, psiholoģiskās labklājības skalu un COVID-19 pandēmijas ietekmes pašnovērtējuma Spīrmena korelācijas koeficienti (N = 71)

Psiholoģiskās labklājības skalas	Rūpju par sevi uzvedība						Apzinātas rūpes	COVID-19 ietekmes pašnovērtējums
	Fiziskā	Profesionālā	Attiecību	Emociju	Psiholoģiskā	Garīgā		
Pozitīvas attiecības ar citiem	0,14	0,40**	0,59**	0,25*	0,02	0,17	0,33**	-0,12
Autonomija	0,13	0,25*	0,22	0,31**	0,01	0,02	0,16	-0,33**
Prasme īstenot ikdienas vajadzības	0,41**	0,58**	0,33**	0,59**	0,04	0,26*	0,48**	-0,29*
Dzīves mērķa izjūta	0,25*	0,29*	0,42**	0,40**	0,22	0,15	0,46**	-0,04
Personības izaugsme	0,11	0,17	0,20	0,24*	0,36**	0,26*	0,42**	0,26
Sevis akceptēšana	0,30**	0,54**	0,40**	0,62**	0,10	0,18	0,50**	-0,30*
Apzinātas rūpes par sevi	0,42**	0,56**	0,54**	0,58**	0,62**	0,54**	-	-0,19
COVID-19 ietekmes pašnovērtējums	-0,26*	-0,34**	0,03	-0,24*	0,05	-0,12	-0,19	-

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Rūpju par sevi uzvedības Fiziskā dimensija uzrāda statistiski nozīmīgu pozitīvu saistību ar šādām Psiholoģiskās labklājības skalām: vidēji ciešu saistību ar Prasmi īstenot ikdienas vajadzības ($r=0,41, p<0,01$) un vāju saistību ar Dzīves mērķa izjūtu ($r=0,25, p<0,05$) un Sevis akceptēšanu ($r=0,30, p<0,01$).

Rūpju par sevi Profesionālā dimensija uzrāda statistiski nozīmīgu pozitīvu saistību ar šādām Psiholoģiskās labklājības aptaujas skalām: vidēji ciešu saistību ar Pozitīvām attiecībām ar citiem ($r=0,40, p<0,01$), vāju saistību ar Autonomiju ($r=0,25, p<0,05$), vidēji ciešu saistību ar Prasmi īstenot ikdienas vajadzības ($r=0,58, p<0,01$), vāju saistību ar Dzīves mērķa izjūtu ($r=0,29, p<0,05$) un vidēji ciešu saistību ar Sevis akceptēšanu ($r=0,54, p<0,01$).

Rūpju ar sevi Attiecību dimensija uzrāda statistiski nozīmīgas pozitīvas saistības ar Psiholoģiskās labklājības aptaujas skalām: Pozitīvas attiecības ar citiem – vidēji ciešu saistību ($r=0,59, p<0,01$), vāju saistību ar Prasmi īstenot ikdienas vajadzības ($r=0,33, p<0,01$), vidēji ciešu saistību ar Dzīves mērķa izjūtu ($r=0,42, p<0,01$) un vidēji ciešu saistību ar Sevis akceptēšanu ($r=0,40, p<0,01$).

Rūpju par sevi Emociju dimensija uzrāda statistiski nozīmīgas pozitīvas saistības ar Psiholoģiskās labklājības aptaujas skalām: Pozitīvas attiecības ar citiem – vāju saistību ($r=0,25, p<0,05$), vāju saistību ar Autonomiju ($r=0,31, p<0,01$), vidēji ciešu saistību ar Prasmi īstenot ikdienas vajadzības ($r=0,59, p<0,01$) un ar Dzīves mērķa izjūtu ($r=0,40, p<0,01$), vāju saistību ar Personības izaugsmi ($r=0,24, p<0,05$) un vidēji ciešu saistību ar Sevis akceptēšanu ($r=0,62, p<0,01$).

Psiholoģiskā rūpju par sevi dimensija uzrāda statistiski nozīmīgu saistību tikai ar Personības izaugsmi no Psiholoģiskās labklājības skalas ($r=0,36, p<0,01$). Šī saistība ir vāja, taču pozitīva.

Garīgā rūpju par sevi dimensija uzrāda divas statistiski nozīmīgas, pozitīvas, bet vājas saistības ar Psiholoģiskās labklājības aptaujas skalām: Prasme īstenot ikdienas vajadzības ($r=0,26, p<0,05$) un Personības izaugsme ($r=0,26, p<0,05$).

Lai atbildētu uz otro pētījuma jautājumu, kāda ir rūpju par sevi uzvedības dimensiju un apzinātu rūpju par sevi saistība, tika aplūkota Spīrmena korelāciju analīze (skat. 2. tabulu). Visas rūpju par sevi uzvedības dimensijas uzrādīja pozitīvu, vidēji ciešu un statistiski nozīmīgu saistību ar apzinātām rūpēm par sevi: Fiziskā dimensija ($r=0,42, p<0,01$), Profesionālā dimensija ($r=0,56, p<0,01$), Attiecību dimensija ($r=0,54, p<0,01$), Emociju dimensija ($r=0,58, p<0,01$), Psiholoģiskā dimensija ($r=0,62, p<0,01$) un Garīgā dimensija ($r=0,54, p<0,01$).

Trešais pētījuma jautājums aplūkoja rūpju par sevi uzvedības saistību ar COVID-19 pandēmijas ietekmes pašnovērtējumu. Spīrmena korelāciju analīze (skat. 2. tabulu) uzrādīja

vāju, negatīvu, bet statistiski nozīmīgu saistību ar trijām rūpju par sevi dimensijām: fizisko ($r=-0,26, p<0,05$), profesionālo ($r=-0,34, p<0,01$) un emociju dimensiju ($r=-0,24, p<0,05$).

Ceturtais pētījuma jautājums pētīja saistības starp apzinātām rūpēm par sevi un psiholoģiskās labklājības rādītājiem. Aplūkojot Spīrmena korelāciju analīzi (skat. 2. tabulu), apzinātu rūpju par sevi skala statistiski nozīmīgi pozitīvi korelē ar šādām Psiholoģiskās labklājības skalām: vāji saistās ar Pozitīvām attiecībām ar citiem ($r=0,33, p<0,001$), vidēji cieša saistība atrasta ar Prasmi īstenot ikdienas vajadzības ($r=0,48, p<0,001$), vidēji cieša saistība ar Dzīves mērķa izjūtu ($r=0,46, p<0,001$), ar Personības izaugsmi ($r=0,42, p<0,001$) un Sevis akceptēšanu ($r=0,50, p<0,001$).

Atbildot uz piekto pētījuma jautājumu, Spīrmena korelāciju analīze (skat. 2. tabulu) uzrāda, ka apzinātas rūpes par sevi un COVID-19 pandēmijas ietekmes pašnovērtējums uzrāda ļoti vāju, statistiski nenozīmīgu negatīvu korelāciju ($r=-0,19$).

Sestais pētījuma jautājums – kāda ir saistība starp psiholoģiskās labklājības dimensijām un COVID-19 ietekmes pašnovērtējumu – Spīrmena korelāciju analīzē (skat. 2. tabulu) uzrādīja trīs vājas, statistiski nozīmīgas negatīvas korelācijas ar Autonomijas ($r=-0,33, p<0,001$), Prasmes īstenot ikdienas vajadzības ($r=-0,29, p<0,005$) un Sevis akceptēšanas ($r=-0,30, p<0,005$) skalām.

Lai noskaidrotu atbildes uz septīto pētījuma jautājumu – kāda ir rūpju par sevi uzvedības, apzinātu rūpju par sevi un psiholoģiskās labklājības ietekme uz COVID-19 pandēmijas ietekmes pašnovērtējuma rādītājiem, – tika veikta daudzfaktoru regresiju analīze. Tajā tika iekļautas visas rūpju par sevi skalas, kas korelāciju analīzē uzrādīja statistiski nozīmīgas saistības ar COVID-19 ietekmes pašnovērtējumu – Fiziskā, Profesionālā un Emociju dimensija, kā arī tās psiholoģiskās labklājības skalas, kas uzrādīja statistiski nozīmīgas saistības – Autonomija, Prasme īstenot ikdienas vajadzības un Sevis akceptēšana.

Regresiju analīze uzrādīja, ka COVID-19 pandēmijas ietekmes pašnovērtējumu prognozē Profesionālā dimensija no Rūpju par sevi aptaujas un Autonomija no Psiholoģiskās labklājības aptaujas. Profesionālā rūpju par sevi dimensija COVID-19 ietekmes pašnovērtējumu prognozē par 16% ($R^2=0,16, F(1, 69) = 12,810, p < 0,01$), savukārt profesionālā dimensija kopā ar autonomiju COVID-19 ietekmes pašnovērtējumu prognozē par 22% ($R^2=0,22, F(2, 68) = 9,459, p < 0,01$), un tas ir statistiski nozīmīgs negatīvs pienesums mainīgā lieluma prognozē (skat. 3. tabulu).

3. tabula

Daudzfaktoru regresijas analīzes rezultāti ar COVID-19 pandēmijas ietekmes pašnovērtējumu kā modeļu atkarīgo mainīgo lielumu (N = 71)

Prognozētājs	B	B standartklūda	β	t	p
1. modelis					
Profesionālā dimensija	-0,28	0,08	-0,4	-3,58	0,001
2. modelis					
Profesionālā dimensija	-0,24	0,08	-0,34	-3,07	0,003
Autonomija	-0,06	0,03	-0,25	-2,3	0,024

Piezīme. Pirmais modelis $F(1, 69) = 12,810, p < 0,01, R^2 = 0,16$

Piezīme. Otrais modelis $F(2, 68) = 9,459, p < 0,01, R^2 = 0,22$

DISKUSIJA

Šim pētījumam bija septiņi jautājumi. Pirmie seši pētījuma jautājumi skaidroja, kādas saistības pastāv starp rūpju par sevi uzvedību, apzinātām rūpju par sevi stratēģijām, psiholoģisko labklājību un COVID-19 pandēmijas ietekmes pašnovērtējumu. Noslēdzošais pētījuma jautājums meklēja arī atbildes uz jautājumu, vai rūpes par sevi un psiholoģiskā labklājība prognozē COVID-19 ietekmes pašnovērtējumu.

Pētījuma rezultāti uzrādīja daudzas vidēji ciešas un vājas pozitīvas saistības starp rūpju par sevi uzvedības un psiholoģiskās labklājības dimensijām. Vidēji ciešas saistības atrastas starp tādām rūpju par sevi uzvedības un psiholoģiskās labklājības dimensijām kā fiziskā dimensija un prasme īstenot ikdienas vajadzības; profesionālā dimensija un prasme īstenot ikdienas vajadzības, kā arī sevis akceptēšana; attiecību dimensija un pozitīvas attiecības ar citiem, kā arī dzīves mērķa izjūta. Emociju dimensija vidēji cieši saistās ar prasmi īstenot ikdienas vajadzības, dzīves mērķa izjūtu un sevis akceptēšanu un vāji saistās ar pārējām psiholoģiskās labklājības dimensijām. Emociju dimensija ir vienīgā rūpju par sevi dimensija, kas uzrāda statistiski nozīmīgas saistības ar visām psiholoģiskās labklājības dimensijām kaut arī puse šo saistību ir vājas. Psiholoģiskā dimensija uzrādīja tikai vienu vāju saistību ar psiholoģiskās labklājības skalu Personības izaugsme, savukārt garīgā rūpju par sevi dimensija uzrādīja vien divas vājas saistības ar prasmi īstenot ikdienas vajadzības un personības izaugsmi. Būtiski atcerēties, ka vairākām rūpju par sevi uzvedības skalām (fiziskā, profesionālā, attiecību, psiholoģiskā) un Personības izaugsmes skalai bija nepietiekami augsti ticamības rādītāji, tāpēc iegūtās saistības vērtējamas piesardzīgi.

Līdzšinējie pētījumi ir pierādījuši rūpju par sevi uzvedības un psiholoģiskās labklājības saistību, turklāt visbiežāk psiholoģiskās labklājības saistības novērotas ar tādiem rūpju par sevi aspektiem kā fiziskās aktivitātes, atpūta, fiziskā veselība (tostarp miega un uztura paradumi), sociālais atbalsts un apzinātība (Hansson et al., 2005, Moses et al., 2016, Oliva et al., 2013). Tas, ka emociju dimensija statistiski nozīmīgi korelē ar visām psiholoģiskās labklājības dimensijām, norāda, ka emociju regulācijas prasmes ietekmē visas psiholoģiskās labklājības jomas, turklāt pozitīvas emocijas stiprina indivīda psiholoģisko labklājību (Fredrickson, 2004). Agrākie pētījumi apliecina arī pretēju saistību, sakot, ka laimes izjūtu ietekmē prasmes un ieradumi, kas saistīti ar psiholoģisko labklājību (DeHaan & Tyan, 2014, 40.lpp.).

Redzot, ka psiholoģiskajai un garīgajai rūpju par sevi dimensijai šajā pētījumā ir ļoti maz un vājas saistības ar psiholoģisko labklājību, šos rezultātus varētu skaidrot ar to, ka ir nozīmīgi, lai veiktās rūpju par sevi aktivitātes ir indivīdam personīgi nozīmīgas, jo tieši šādas

aktivitātes paaugstina psiholoģiskās labklājības līmeni (Alonso-Cortés et al., 2020). Līdz ar to varētu pieņemt, ka psiholoģisko un garīgo rūpju par sevi dimensijas un to ietvertās uzvedības – apzināšanās, pašrefleksija, intelektuālas aktivitātes un garīgums – šai izlasei nav tik nozīmīgas kā uzvedības, ko ietver fiziskā, profesionālā, attiecību un emociju dimensija. Arī Rīgas Stradiņa universitātes veiktā pētījuma iegūtie rezultāti norāda, ka līdz pat 84% respondentu Latvijā nepraktizē garīgumu un neizmanto sabiedrībā pieejamos resursus – lūgšanas, meditācijas, draudzes atbalstu un citas garīgās prakses (Rancāns & Mārtinsone, 2021), un šī tendence saskan arī ar šajā pētījumā novērotajām saistībām. Arī atšķirības starp citu skalu korelācijām var būt saistītas ar šī pētījuma nelielās izlases individuālām respondentu atšķirībām prioritātēs un vērtībās.

Šajā pētījumā apzinātām rūpēm par sevi ir vidēji ciešas saistības ar visām rūpju par sevi uzvedības skalām, izņemot fizisko skalu, kurai ir vājas saistības, kā arī ar piecām no sešām psiholoģiskās labklājības dimensijām. Tas liecina par to, ka apzinātu uzvedības stratēģiju izvēle, lai sev palīdzētu, nozīmē arī faktisku rūpju par sevi darbību, kā arī būtiski saistās ar psiholoģisko labklājību. Apzinātu stratēģiju un psiholoģiskās labklājības saistību apstiprina arī agrāk veiktie pētījumi – ar augstāku psiholoģisko labklājību pozitīvi saistītas tādas apzināti izmantotu rūpju par sevi stratēģijas kā sociālais atbalsts, fiziskas aktivitātes, atpūta un fiziskā veselība (Hansson et al., 2005).

Sevis un savas veselības apzināšanās ir nozīmīgs priekšnoteikums, lai veicinātu rūpju par sevi attieksmes un uzvedību (Martínez et al., 2021). Arī šajā pētījumā atklātās saistības norāda, ka rūpju par sevi kā spējas pamatā ir pašrefleksijas un apzināšanās spējas (Dorociak et al., 2017), kā arī rūpju pilna attieksme pret sevi (Kissil & Niño, 2017). Tā kā šī pētījuma dizains neatļauj izvirzīt cēloņsakarības starp šiem mainīgajiem, bet skata tikai to saistības, tad var izvirzīt hipotēzi, ka, iespējams, arī rūpju par sevi aktivitātes var veicināt apzināšanos par šo aktivitāšu pozitīvo ietekmi uz indivīda labklājību un pašsajūtu.

Rūpes par sevi ir nozīmīgs resurss cīņā ar pandēmijas izraisītām negatīvām mentālās veselības sekām (Bermejo-Martins et al., 2021). COVID-19 pandēmijas ietekmes pašnovērtējums šī bakalaura darba pētījumā uzrādīja vājas saistības ar trijām no rūpju par sevi uzvedības dimensijām – fizisko, profesionālo un emociju dimensiju, un arī ļoti vājas vai vājas saistības ar psiholoģiskās labklājības dimensijām Autonomija, Prasme īstenot ikdienas vajadzības un Sevis akceptēšana.

Vājas saistības ar psiholoģisko labklājību var tikt izskaidrotas ar līdzšinējiem pētījumiem, kas parāda, ka no vienas puses pandēmija visvairāk ietekmē tieši subjektīvo, nevis psiholoģisko labklājību (Anglim & Horwood, 2021), tomēr no otras puses arī psiholoģiskā labklājība tomēr ir mazinājusies (Briguglio et al., 2021). Vājas saistības ar rūpju

par sevi uzvedības dimensijām nesakrīt ar līdzšinējiem pētījumiem, kas apstiprina, ka fiziskā rūpju par sevi dimensija – fiziskas aktivitātes, miega un dienas režīms, uztura paradumi –, kā arī profesionālā joma ir atklāti kā aizsargājoši faktori pret pandēmijas distresu (Mækelæ et al., 2021). COVID-19 ietekmes pašnovērtējuma mērinstrumenti – tikai viens apgalvojums – var būt par pamatu vājam un/vai neprecīzām saistībām šajā pētījumā, turklāt šis apgalvojums, iespējams, ir bijis pārāk plaši noformulēts un devis katram respondentam iespēju to interpretēt savā veidā.

Profesionālā rūpju par sevi dimensija un psiholoģiskās labklājības skala Autonomija par 22% prognozē COVID-19 pandēmijas ietekmes pašnovērtējumu. Tas liecina, ka tieši pašnoteikšanās un spēja saglabāt neatkarību no sabiedrībā pastāvošām normām un notikumiem vairāk par citām psiholoģiskās labklājības dimensijām ietekmē to, cik ļoti pandēmija iespaidos indivīda dzīvi. Šī saistība apstiprina arī tos agrākos pētījumus, kuros atklāts, ka autonomija ir būtisks faktors, kas palīdz pretoties apkārtējās vides ietekmei un uzturēt veselīgākas emocionālās reakcijas pārmaiņu laikā (Ryff, 2014), kas ir īpaši nozīmīgi pandēmijas un globālas nenoteiktības laikā. Profesionālo rūpju par sevi pienesums COVID-19 ietekmes pašnovērtējumā norāda, ka pētījuma izlasei tieši profesionālā dzīves joma ir visbūtiskākā no visām dimensijām, lai pretotos pandēmijas laika negatīvajam iespaidam uz viņu dzīvi. Arī agrākos pētījumos ar nodarbinātību saistītie aspekti parādās kā aizsargfaktori pret pandēmijas izraisīto distresu (Mækelæ et al., 2021).

Lai rūpju par sevi aktivitātēm būtu nozīmīga ietekme gan uz psiholoģisko labklājību, gan pandēmijas laika izaicinājumiem, izšķiroši būtiska ir rūpju par sevi aktivitāšu regularitāte visās tās dimensijās – regulāras fiziskās aktivitātes, miega režīms, uztura paradumi, dienas režīma uzturēšana, tuvas attiecības ar citiem cilvēkiem un citi indivīdam personīgi svarīgi aspekti (Mækelæ et al., 2021). Lai varētu pilnīgāk izprast saistības starp rūpēm par sevi, psiholoģisko labklājību un COVID-19 ietekmes novērtējumu, nākotnes pētījumos būtu nepieciešams novērtēt rūpju par sevi aktivitāšu regularitāti. Iespējams, ka atsevišķas pētījuma saistības, kas uzrādījušās kā vājas, var tikt izskaidrotas tieši ar uzvedības regularitātes trūkumu.

Šis pētījums ir pirmais mēģinājums novērtēt Latvijas iedzīvotāju rūpju par sevi līmeni, psiholoģiskās labklājības līmeni un COVID-19 pandēmijas ietekmi, kā arī šo mērījumu savstarpējās saistības un ietekmes, izmantojot divus jaunus, šajā darbā izveidotus mērinstrumentus – rūpju par sevi aptauju un COVID-19 ietekmes pašnovērtējuma mērījumu. Kā pētījuma vienu no stiprajām pusēm var atzīmēt mēģinājumu izveidot rūpju par sevi mērinstrumentu, kas ietver divus rūpju par sevi jēdziena aspektus – tas mēra ne tikai faktiskās uzvedības, bet arī apzinātu stratēģiju izvēli.

Rezultātos iegūtās saistības pierāda, ka pandēmijas laikā, kad ārējie apstākļi kļūst vēl uzskatāmāk nekontrolējami un neietekmējami un kad var nākties ilgākus laika periodus pavadīt izolācijā no sabiedrības, ir īpaši būtiski vērsties uz iekšu un meklēt personīgos resursus, kas palīdz uzņemties atbildību par savu mentālo veselību un sniedz reālus instrumentus, lai par sevi parūpētos un sev palīdzētu. Šo aspektu ir ļoti nozīmīgi pētīt un aktualizēt laikā, kad ne vienmēr ir iespējams apmierināt savas vajadzības ar līdz šim ierastajiem ārējiem stimuliem, metodēm un fizisku kontaktu ar līdzcilvēkiem. Turklāt nav iespējams prognozēt, cik ilgi sabiedrība vēl atradīsies dažādu ierobežojumu apstākļos, tāpēc, rūpējoties par Latvijas sabiedrības mentālo veselību, būtu nepieciešams popularizēt un izglītot sabiedrības locekļus par dažādām rūpju par sevi metodēm un stāstīt par to nozīmīgumu uz psiholoģisko un subjektīvo labklājību.

Pētījumam ir vairāki ierobežojumi. Pirmkārt, pētījums iekļauj mazu latviski runājošu respondentu izlasi, lielākajai daļai šīs izlases respondentu ir augstākā izglītība un visi respondenti ir strādājoši, tāpēc pētījums aptver tikai specifisku sabiedrības slāni. Pētījuma mērījumu instruments ir pašnovērtējuma aptaujas, kas ļauj uz respondentu spēju reflektēt par sevi un savu dzīvi, kā arī iespējami var sniegt sociāli vēlamas atbildes. Arī skalu ticamības rādītāji vairākām skalām nav pietiekoši augsti. Lai varētu noteikt precīzākas saistības starp COVID-19 ietekmi, rūpēm par sevi un psiholoģisko labklājību, būtu jāpapildina un jāveic pilna aptaujas konstruēšana rūpju par sevi skalām un jāizstrādā COVID-19 ietekmes pašnovērtējuma mērinstruments ar vairākiem pantiem.

Tā kā pandēmija ilgst jau gandrīz divus gadus, tad pētījuma datus nav iespējams vispārināt uz visu pandēmijas procesu, jo iedzīvotāju noskaņojums un psiholoģiskā veselība šajā laikā var būt mainījusies, turklāt cilvēki adaptējas un pierod arī pie pandēmijas “jaunās dzīves” apstākļiem, un līdz ar to var atgūt psiholoģisko balansu. Šis pētījums parāda tikai situāciju pusotru gadu pēc pandēmijas sākuma, turklāt šajā pētījumā nav salīdzināti psiholoģiskās labklājības un rūpju par sevi rādītāji pirms pandēmijas un pandēmijas laikā, lai varētu secināt, vai tieši pandēmija ietekmējusi šos rādītājus. Šajā pētījumā iegūtos datus var ietekmēt arī citi nekontrolēti mainīgie, kas var iespaidot skalu un saistību rādītājus, kā piemēram, personības iezīmes, psihiskā veselība vai sociālekonomiskā situācija.

SECINĀJUMI

Šis bakalaura darbs apskatīja saistības starp rūpēm par sevi, psiholoģisko labklājību un COVID-19 pandēmijas ietekmes pašnovērtējumu. Rūpes par sevi ir spēja, process un aktivitātes, kas tiek veiktas, lai uzturētu savu labklājību, veselību, mazinātu stresa ietekmi un apmierinātu vajadzības dažādās dzīves jomās. Rūpes par sevi iedalās sešās dimensijās: fiziskā, profesionālā, attiecību, emociju, psiholoģiskā un garīgā dimensija. Rūpju par sevi trūkums var novest līdz emocionālam izsīkumam un veselības problēmām.

Psiholoģiskā labklājība ir indivīda potenciāla attīstība un pilnvērtīgas dzīves priekšnoteikums, tā nozīmē gan labi justies, gan labi funkcionēt. Sociālais atbalsts, apzinātība un psiholoģiski elastīgi reakciju stili būtiski ietekmē un veicina psiholoģisko labklājību. Šis jēdziens iedalās sešās dimensijās: pozitīvas attiecības ar citiem, autonomija, prasme īstenot ikdienas vajadzības, dzīves mērķa izjūta, personības izaugsme un sevis akceptēšana. Starp rūpēm par sevi un psiholoģisko labklājību pastāv abpusēja cēloņsakarība – rūpes par sevi ietekmē psiholoģisko labklājību un arī psiholoģiskā labklājība ietekmē rūpju par sevi aktivitātes un attieksmes. Psiholoģiskā labklājība ir mazinājusies COVID-19 pandēmijas ietekmē. To ietekmējuši ilgie mājsēdes periodi, izolācija, bezdarbība, nenoteiktība, raizes par saslimšanu un citi faktori. Rūpes par sevi pētījumos parādās kā nozīmīgs resurss cīņā ar pandēmijas laika distresu.

Šī bakalaura darba ietvaros veiktajā pētījumā atklājās vairākas statistiski nozīmīgas saistības starp dažādām rūpju par sevi uzvedības un psiholoģiskās labklājības dimensijām, kā arī starp apzinātām rūpēm par sevi un visām rūpju par sevi uzvedības dimensijām un lielāko daļu psiholoģiskās labklājības skalu. Vismazāk saistību tika atrastas starp psiholoģisko, garīgo rūpju par sevi uzvedības dimensiju un psiholoģisko labklājību. COVID-19 ietekmes pašnovērtējumam ir vairākas vājas saistības ar psiholoģisko labklājību un rūpju par sevi uzvedību. Pētījuma rezultāti atklāja, ka spēja par sevi parūpēties profesionālajā jomā vairāk kā citas rūpju par sevi dimensijas saistās ar COVID-19 ietekmes pašnovērtējumu, kā arī autonomijas izjūta visvairāk no visām psiholoģiskās labklājības šķautnēm saistās ar COVID-19 ietekmes novērtējumu. Kaut gan 22% no COVID-19 ietekmes pašnovērtējuma izskaidro profesionālā rūpju par sevi dimensija un autonomija kā psiholoģiskās labklājības aspekts, lielāko daļu COVID-19 ietekmes pašnovērtējuma izskaidro citi, nezināmi mainīgie.

Meklējot atbildes uz pētījuma jautājumiem, noskaidrots, ka pastāv statistiski nozīmīgas saistības starp lielāko daļu no rūpju par sevi uzvedības un psiholoģiskās labklājības dimensijām, kā arī starp apzinātām rūpēm par sevi, visām rūpju par sevi dimensijām un piecām no sešām psiholoģiskās labklājības dimensijām. COVID-19 pandēmijas

pašnovērtējums uzrāda vājas saistības ar trīs rūpju par sevi uzvedības dimensijām un trīs psiholoģiskās labklājības dimensijām. Noskaidrots arī, ka profesionālā rūpju par sevi dimensija kopā ar autonomijas izjūtu par 22% prognozē COVID-19 pandēmijas ietekmes pašnovērtējumu.

IZMANTOTĀS LITERATŪRAS UN AVOTU SARAKSTS

- Alonso-Cortés, B., González- Cabanach, R., Seco-Calvo, J. (2020). Involvement in self-care and psychological well-being of Spanish family caregivers of relatives with dementia. *Health and Social Care Community*, 29(5), 1308-1316.
- Amminger, G. P., Schäfer, M. R., Papageorgiou, K., Klier, C. M., Cotton, S. M., Hanigan, S. M., & Berger, G. E. (2010). Long-chain omega-3 fatty acids for indicated prevention of psychotic disorders: A randomized, placebo-controlled trial. *Archives of General Psychiatry*, 67, 146-154.
- Anglim, J., & Horwood, S. (2021). Effect of the COVID-19 pandemic and Big Five personality on subjective and psychological well-being. *Social Psychological and Personality Science*, 12(8), 1527-1537.
- Anglim, J., Horwood, S., Smillie, L. D., Marrero, R. J., & Wood, J. K. (2020). Predicting psychological and subjective well-being from personality: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 146(4), 279–323.
- Baker, E. K. (2003). *Caring for ourselves: A therapist's guide to personal and professional well-being*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Banerjee, D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian Journal of Psychiatry*, 50, 102014.
- Barnett, J. E., Baker, E. K., Elman, N. S., & Schoener, G. R. (2007). In pursuit of wellness: The self-care imperative. *Professional Psychology Research and Practice*, 38(6), 603–612.
- Bermejo-Martins, E., Luis, E. O., Fernández-Berrocal, P., Martínez, M. & Sarrionandia, A. (2021). The role of emotional intelligence and self-care in the stress perception during COVID-19 outbreak: An intercultural moderated mediation analysis. *Personality and Individual Differences*, 177, 110679.
- Bressi, S. K., & Vaden, E. R. (2017). Reconsidering self care. *Clinical Social Work Journal*, 45(1), 33–38.
- Briguglio, M., Caruana, M., & Debono, N. (2021). Well-being disparities during the COVID-19 outbreak: Evidence from Malta. *Traumatology*, 27(4), 388-389.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912–920.
- Butler, L. D., Mercer, K. A., McClain-Meeder, K., Horne, D. M., & Dudley, M. (2019) Six domains of self-care: Attending to the whole person. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 29(1), 107-124.

- Cantarero, K., van Tilburg, W. A. P., & Smoktunowicz, E. (2020). Affirming basic psychological needs promotes mental well-being during the COVID-19 outbreak. *Social Psychological and Personality Science*, *12*, 821-828.
- Chan, D. W., Chan, L., & Sun, X. (2019). Developing a brief version of Ryff's scale to assess the psychological well-being of adolescents in Hong Kong. *European Journal of Psychological Assessment*, *35*(3), 414-422.
- Collins, W. I. (2005). Embracing spirituality as an element of professional self-care. *Social Work & Christianity*, *32*(3), 263-274.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The 'what' and 'why' of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, *11*, 227-268.
- DeHaan, C., & Ryan, R. M. (2014). Symptoms of wellness: Happiness and eudaimonia from a self-determination perspective. In K. M. Sheldon & R. E. Lucas (Eds.), *Stability of happiness: Theories and evidence on whether happiness can change* (pp. 37-55). Amsterdam, the Netherlands: Elsevier.
- Dennett, D. (2015). *Daniel Dennett discusses secular spirituality* [Video] Big Think. <https://bigthink.com/videos/daniel-dennett-discusses-secular-spirituality/>
- Deslandes, A., Moraes, H., Ferreira, C., Veiga, H., Silveria, H., Mouta, R., Pompeu, F. A., Coutinho, E. S., & Laks, J. (2009). Exercise and mental health: Many reasons to move. *Neuropsychobiology*, *59*(4), 191-198.
- DeVol, R., & Bedroussian, A. (2007, October 11). An unhealthy America: The economic burden of chronic disease. *Milken institute*. https://assets1c.milkeninstitute.org/assets/Publication/ResearchReport/PDF/chronic_disease_report.pdf
- Diener, E. (2014). Stable happiness dies in middle-age: A guide to future research. In K. Sheldon & R. E. Lucas (Eds.). *Stability of happiness: Theories and evidence on whether happiness can change* (pp. 299-308). NY: Springer.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2009). New measures of well-being: Flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, *39*, 247-266.
- Donoso, V. M., & Almagiá, E. B. (2013). Personalidad resistente, estrés percibido y bienestar psicológico en cuidadoras familiares de pacientes con cáncer terminal [Dzīvesspēcīga personība, uztvertais stress un psiholoģiskā labklājība pacientu ar terminālu vēzi ģimenes aprūpētājiem]. *Psicología Y Salud*, *23*, 153-160.
- Dorociak, K., Rupert, P. A., Bryant, F. B., & Zahniser, E. (2017). Development of a self-care assessment for psychologists. *Journal of Counseling Psychology* *64*(3): 325-334.

- Ellis A., & Dryden W. (1999) *The Practice of Rational Emotive Behaviour Therapy*. Free Association Books, London.
- Fetzer, T., Hensel, L., Hermle, J., & Roth, C. (2020). Coronavirus perceptions and economic anxiety. *The Review of Economics and Statistics*, 1(36). https://doi.org/10.1162/rest_a_00946
- Frazier, C., Mintz, L. B., & Mobley, M. (2005). A Multidimensional Look at Religious Involvement and Psychological Well-Being Among Urban Elderly African Americans. *Journal of Counseling Psychology*, 52(4), 583–590.
- Fredrickson, B. L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London Series B: Biological Sciences*, 359, 1367–1378.
- Fredrickson, B. L. (2009). *Positivity*. Crown.
- Gebauer, J., Riketta, M., Broemer, P., & Mai, G. (2008). Pleasure and pressure based prosocial motivation: Divergent relations to subjective well-being. *Journal of Research in Personality*, 42, 399-420.
- Gentry, J. E. (2002). Compassion fatigue: A crucible of transformation. *Journal of Trauma Practice*, 1(3/4), 37–61.
- Gloster, A. T., Lamnisos, D., Lubenko, J., Presti, G., Squatrito, V., Constantinou, M., Nicolaou, C., Papacostas, S., Aydın, G., Chong, Y. Y., Chien, W. T., Cheng, H. Y., Ruiz, F. J., Garcia-Martin, M. B., Obando-Posada, D. P., Segura-Vargas, M. A., Vasiliou, V. S., McHugh, L., Höfer, S., Baban, A., ... Karekla, M. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. *PloS one*, 15(12), e0244809.
- Hamer, M., & Chida, Y. (2009). Physical activity and risk of neurodegenerative disease: A systematic review of prospective evidence. *Psychological Medicine*, 39, 3-11.
- Hansson, A., Hillerås, P., & Forsell, Y. (2005). What kind of self-care strategies do people report using and is there an association with well-being? *Social Indicators Research* 73, 133–139.
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 10(7), 1206–1212.
- Huppert, F. A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology: Health and Well-being* 1(2). 137-164.
- Høy, B., Wagner, L., & Hall, E. O. C. (2007). Self-care as a health resource of elders: An integrative review of the concept. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(4), 456–466.
- Jordan, K. (2010). Vicarious trauma: Proposed factors that impact clinicians. *Journal of Family Psychotherapy*, 21(4), 225–237.
- Joshanloo, M. (2019). Investigating the relationships between subjective well-being and psychological well-being over two decades. *Emotion*, 19(1), 183–187.

- Kanter, J. W., Busch, A. M., Weeks, C. E., & Landes, S. J. (2008). The nature of clinical depression: Symptoms, syndromes, and behavior analysis. *The Behavior Analyst, 31*(1), 1-21.
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*, 1007-1022.
- Kira, I. A., Shuwiekh, H. A. M., Alhuwailah, A., Ashby, J. S., Sous Fahmy Sous, M., Baali, S. B. A., Azdaou, C., Oliemat, E. M., & Jamil, H. J. (2021). The effects of COVID-19 and collective identity trauma (intersectional discrimination) on social status and well-being. *Traumatology, 27*(1), 29–39.
- Kissil, K., & Niño, A. (2017). Does the person-of-the-therapist training (POTT) promote self-care? Personal gains of MFT trainees following POTT: A retrospective thematic analysis. *Journal of Marital and Family Therapy, 43*(3), 526–536.
- Lambert, L., Passmore, H. A., & Holder, M. D. (2015). Foundational frameworks of positive psychology: Mapping well-being orientations. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne, 56*(3), 311–321.
- Lancaster, M., & Arango, E. (2021). Health and emotional well-being of urban university students in the era of COVID-19. *Traumatology, 27*(1), 107–117.
- Lawton, M. P., Moss, M. S., Winter, L., & Hoffman, C. (2002). Motivation in later life: Personal projects and well-being. *Psychology and Aging, 17*, 539–547.
- Lee, J. L., & Miller, S. E. (2013). A self-care framework for social workers: Building a strong foundation for practice. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services, 94*(2), 96–103.
- Luis, E., Bermejo-Martins, E., Martinez, M., Sarrionandia, A., Cortes, C., Oliveros, E. Y., Garces, M. S., Oron, J. V., & Fernández-Berrocal, P. (2021). Relationship between self-care activities, stress and well-being during COVID-19 lockdown: a cross-cultural mediation model. *BMJ open, 11*(12), e048469.
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin, 131*, 803–855.
- Macinnes, D. L. (2006). Self-esteem and self-acceptance: An examination into their relationship and their effect on psychological health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 13*, 483–489.
- Martin, L. R., Williams, S. L., Haskard, K. B., & DiMatteo, M. R. (2005). The challenge of patient adherence. *Therapeutics and Clinical Risk Management, 1*(3), 189–199.
- Martínez, M., Luis, E. O., Oliveros, E. Y., Fernández-Berrocal, P., Sarrionandia, A., Vidaurreta, M., & Bermejo-Martins, E. (2021). Validity and reliability of the Self-Care Activities Screening Scale (SASS-14) during COVID-19 lockdown. *Health and Quality of Life Outcomes 19*(1).

- Matarese, M., Lommi, M., De Marinis, M. G., & Riegel, B. (2018). A Systematic Review and Integration of Concept Analyses of Self-care and Related Concepts. *Journal of Nursing Scholarship* 50(3), 296–305.
- Metin, A., Çetinkaya, A., & Erbiçer, E. S. (2021). Subjective well-being and resilience during COVID-19 pandemic in Turkey. *European Journal of Health Psychology*, 28(4), 152–160.
- Miehls, D., & Moffatt, K. (2000). Constructing social work identity based on the reflexive self. *British Association of Social Workers*, 30, 339–358.
- Moghanibashi-Mansourieh, A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102076.
- Moses, J., Bradley, G. L., & O’Callaghan, F. V. (2016). When college students look after themselves: Self-care practices and well-being. *Journal of Student Affairs Research and Practice*, 53(3), 346-359.
- Mækelæ, M. J., Reggev, N., Defelipe, R. P., Dutra, N., Tamayo, R. M., Klevjer, K., & Pfuhl, G. (2021). Identifying resilience factors of distress and paranoia during the COVID-19 outbreak in five countries. *Frontiers in Psychology*, 12, 661149.
- Newell, J. M., & Nelson-Gardell, D. (2014). A competency-based approach to teaching professional self-care: An ethical consideration for social work educators. *Journal of Social Work Education*, 50, 427–439.
- O’Connor, R. C., & Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *Lancet Psychiatry*, 1, 73–85.
- Oliva, Á. D., Mendizábal, M. R. L., & Asencio, E. N. (2013). Análisis del bienestar psicológico, estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores [Psihologiskās labklājības, uztvertā veselības stāvokļa un dzīves kvalitātes analīze gados vecākiem cilvēkiem]. *Pedagogía Social Revista Interuniversitaria*, 22, 153–168.
- Pagnoni, G., & Cekic, M. (2007). Age effects on gray matter volume and attentional performance in Zen meditation. *Neurobiological Aging*, 28, 1623-1627.
- Pakenham, K. I. (2017). Training in acceptance commitment therapy foster self-care in clinical psychology trainees. *Clinical Psychologist*, 21, 186–194.
- Petty, L., & Trussell, D. E. (2019). Leisure self-care, health and well-being in women’s lives. *Annals of Leisure Research*, 24(3), 328-339.
- Pope, N., Giger, J., Lee, J., & Ely, G. (2017). Predicting personal self-care in informal caregivers. *Social Work in Health Care*, 56, 822–839.
- Posluns, K., & Gall, T. L. (2020). Dear mental health practitioners, take care of yourselves: A literature review on self-care. *International journal for the advancement of counseling*, 42(1), 1–20.

- Raji, C. A., Ho, A. J., Parikshak, N. N., Becker, J. T., Lopez, O. L., Kuller, L. H., & Thompson, P. M. (2010). Brain structure and obesity. *Human Brain Mapping, 31*, 353-364.
- Rancāns, E., & Mārtinsone, K. (2021). Psihiskā veselība un psiholoģiskā noturība un ar to saistītie faktori Latvijas populācijā COVID-19 pandēmijas laikā, turpmākās vadības virzieni. *Veselības ministrija*. <https://www.vm.gov.lv/lv/media/6491/download>
- Rasmussen, H. N., Wrosch, C., Scheier, M. F., & Carver, C. S. (2006). Self-regulation processes and health: The importance of optimism and goal adjustment. *Journal of Personality, 74*, 1721–1748.
- Richards, K. C., Campenni, C. E., & Muse-Burke, J. (2010). Self-care and well-being in mental health professionals: The mediating effects of self-awareness and mindfulness. *Journal of Mental Health Counseling, 32*(3), 247–264.
- Rokach, A., & Boulazreg, S. (2020). The COVID-19 era: How therapists can diminish burnout symptoms through self-care. *Current psychology (New Brunswick, N.J.)*, 1–18. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01149-6>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. In S. Fiske (Ed.), *Annual Review of Psychology* (pp. 141-166). Palo Alto, CA: Annual Reviews, Inc.
- Ryan, R. M., Huta, V., & Deci, E. L. (2008). Living well: A self-determination theory perspective on eudaimonia. *Journal of Happiness Studies, 9*, 139-170.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069–1081.
- Ryff C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics, 83*(1), 10–28.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1996). Psychological well-being: meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics, 65*(1), 14-23.
- Saakvitne, K. W., Pearlman, L. A., & Traumatic Stress Inst, Ctr for Adult & Adolescent Psychotherapy, LLC. (1996). *Transforming the pain: A workbook on vicarious traumatization*. W. W. Norton & Company.
- Seligman, M. (2003). Positive psychology: Fundamental assumptions. *The Psychologist, 16*(3), 126–127.
- Seligman, M. (2011). *Flourish*. Simon & Schuster.
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology, 1*(2), 105–115.

- Vázquez, C., & Castilla, C. (2007). Emociones positivas y crecimiento postraumático en el cáncer de mama [Pozitīvas emocijas un pētraumatiskā izaugsme krūts vēža gadījumā]. *Psicooncología*, 4, 385-404.
- Vázquez, C., Hervas, G., Rahona, J. J., & Gomez-Baya, D. (2009). Psychological well-being and health. Contributions of positive psychology. *Annuary of Clinical and Health Psychology*, 5, 15-28.
- Walsh, R. (2011). Lifestyle and mental health. *American Psychologist*, 66(7), 579–592.
- Welch, I. D. (1998). *The path of psychotherapy: Matters of the heart*. Brooks/Cole.
- White, M. L., Peters, R., & Myers Schim, S. (2011). Spirituality and spiritual self-care. *Nursing Science Quarterly* 24(1), 48–56.
- World Health Organization. (2020a). *WHO Announces COVID-19 outbreak a pandemic*. WHO. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>
- World Health Organization. (2020b). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. WHO. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q. E., Cheung, T., Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*, 7, 228-229.
- Yamamura, E. (2012). *Natural disasters and their long-term effect on happiness: The case of the great hanshin-awaji earthquake* (MPRA Paper 37505). University Library of Munich.
- Zahir, A., Ahmet, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyo, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102092.
- Zhang, S. X., Wang, Y., Rauch, A., & Wei, F. (2020). Unprecedented disruption of lives and work: Health, distress, and life satisfaction of people one-month into COVID-19 outbreak in China. *Psychiatry Research*, 288, 112958.

Dokumentārā lapa

Bakalaura darbs „Rūpju par sevi un psiholoģiskās labklājības saistība ar COVID-19 pandēmijas ietekmes pašnovērtējumu” izstrādāts LU Pedagoģijas, psiholoģijas un mākslas fakultātē.

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

Autors: Alise Pīrāga

(personiskais paraksts)

Rekomendēju / nerekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītāja: docente, Dr. psych. Anda Gaitniece-Putāne

(personiskais paraksts, datums)

Recenzents: docente, Dr. psych. Evija Strika

(ieņemamais amats, vārds, uzvārds, personiskais paraksts, datums)

Darbs iesniegts Psiholoģijas nodaļā 2022. gada 16. janvārī

(datums)

Dekāna pilnvarotā persona: studiju metodiķe Zane Krezevska

(personiskais paraksts)

Darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījuma komisijas sēdē

_____, prot. Nr. _____

Komisijas sekretāre:

(personiskais paraksts)