

LATVIJAS UNIVERSITĀTE

BAKALĀURA DARBS

RĪGA 2020

LATVIJAS UNIVERSITĀTES
MEDICĪNAS FAKULTĀTES

PROFESIONĀLĀ AUGSTĀKĀS IZGLĪTĪBAS BAKALAURA
STUDIJU PROGRAMMA „MĀSZINĪBAS”

MĀSU MOTIVĀCIJA STRĀDĀT GARĪGĀS VESELĪBAS
APRŪPES SPECIALITĀTĒ

Autore: **Ilze Kuniga**

Stud. apl. Nr. ik19059

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

Rīga 2020

Anotācija

Motivācija ir personības individuāli psiholoģisko faktoru jeb motīvu kopums, kas ierosina cilvēka aktivitāti, noteiktu uzvedības virzību tādejādi nosaka uzvedības mērķi. Mūsdienās ir formulētas un pastāv vairākas motivācijas teorijas. Motivācijas teorijas var iedalīt vairākās kategorijās: vajadzību, gaidu un mērķu izvirzīšanas teorija, taisnīguma teorija.

Aprūpes komandas kodols ir māsas, jo tieši māsas visbiežāk redz pacientu, piedalās aprūpē, palīdz nodrošināt pašaprūpi, sekmē līdzestību. Veicot pētījumu, autore vēlējas akcentēt māsu izvēli par labu pacientu garīgai aprūpei. Kas motivēja izvēlēties strādāt, cik atbildīgs ir šis darbs un kā māsas tiek pāri fiziskām un emocionālām grūtībām.

Bakalaura darba temats: māsu motivācija strādāt garīgās veselības aprūpes specialitātē.

Darba mērķis: noskaidrot māsu motivāciju strādāt garīgās veselības aprūpes specialitātē.

Pētījuma hipotēze: strādāt garīgās veselības aprūpes specialitātē māsas motivē adekvāts darba apjoms.

Pētījuma izstrādē tiks izmantota **kvantitatīvā pētniecības metode**. Kā pētījuma instruments - **strukturēta anketa**, kas sastāv no 17 jautājumiem.

Iegūtos pētījuma datus plānots apstrādāt ar **matemātiskās statistikas metodi**, aprēķinot procentuālos rādītājus. Pētījuma bāze: psihoneiroloģiskās slimnīcas stacionārs. **Pētījumā** piedalās **respondenti**: 100 garīgās aprūpes māsa. Respondentu skaits – 62.

Ņemot vērā veiktā pētījuma rezultātus un izstrādātos secinājumus, bakalaura darba autore uzskata, ka **pētījuma sākumā izvirzītā hipotēze apstiprinājās daļēji**, jo lielākā daļa māsu izjūt gandarījumu par paveikto darbu, kā prioritāri svarīgu, uzskatot komunikāciju un kontaktēšanos ar pacientu. Māsas nevēlējas praktizēt citā aprūpes nozarē un kā iespējamus uzlabojumus, kas pozitīvi ietekmētu motivāciju, atzīmēja pacientu skaita samazinājumu un iekšējās komunikācijas sakārtošanu un uzlabošanu.

Atslēgvārdi: māsas darbs, garīgā aprūpe, motivācija

Annotation

Motivation is a set of individual psychological factors or motives of a personality that initiate a person's activity, a certain direction of behavior is thus determined by the goals of the behavior. Nowadays, several theories of motivation have been formulated and exist. Motivation theories can be divided into several categories: the theory of setting needs, expectations and goals, the theory of justice.

The core of the care team is the nurses, because it is the nurses who most often see the patient, participate in the care, help to ensure self-care, promote equality. In the study, the author wanted to emphasize the choice of nurses in favor of patient mental care. What motivated me to choose to work, how responsible this job is and how nurses overcome physical and emotional difficulties.

The topic of the bachelor's thesis: motivation of nurses to work in the specialty of mental health care.

Aim of the work: to find out the motivation of nurses to work in the specialty of mental health care.

Research hypothesis: nurses are motivated to work in the specialty of mental health care by an adequate amount of work.

The quantitative research method will be used in the development of the study. As a research tool - a structured questionnaire consisting of 17 questions.

It is planned to process the obtained research data with the method of mathematical statistics, calculating the percentages. **Research base:** psychiatric hospital hospital. Respondents participating in the study: mental health nurse. **Number of respondents** - 62.

Taking into account the results of the study and the conclusions, the author of the bachelor's thesis believes that the hypothesis put forward at the beginning of the study **was partially confirmed**, because most nurses are satisfied with the work done, prioritizing communication and contact with the patient. The nurses did not want to practice in another field of care and noted the reduction in the number of patients and the arrangement and improvement of internal communication as possible improvements that would have a positive effect on motivation.

Keywords: nursing, mental care, motivation

Saturs

Ievads.....	6
Teorētiskā daļa.....	8
1. Dorotejas Džonsones māszinību teorijas pielietojums garīgajā veselības aprūpē.....	8
2. Cilvēku garīgā veselība un garīgās veselības aprūpes pieejamība.....	10
2.1. Personāla resursu nozīme.....	13
3. Māsu motivācijas izpratne garīgajā veselības aprūpē.....	17
3.1. Dažādas teorētiskās pieejas personības izpratnē.....	17
3.2. Motivācijas jēdziens un būtība.....	18
3.3. H. Hekhausena motivācijas teorijas pielietojums.....	20
3.4. Motīvs un motivācija pēc Hekhausena.....	20
3.5. Problēmsituācijas motivācijas uzvedībā pēc H. Hekhausena.....	22
3.6. Apmierinātība ar darbu un motivācija.....	25
4. Pētnieciskā daļa.....	27
4.1. Pētījuma metodoloģija.....	27
4.2. Pētījuma rezultāti.....	29
Secinājumi.....	42
Nobeigums.....	43
Informācijas avoti un literatūra.....	44
Pielikumi.....	46
1. pielikums.....	47
Statistikas dati par resursiem garīgajā veselības aprūpē.....	47
2. pielikums.....	50
Iesniegums pētījuma veikšanai.....	50
3. pielikums.....	51
Ētikas komisijas dokumentācija.....	51
4. pielikums.....	52
Pētījuma instrumenta – anketas paraugs.....	52

Ievads

Motivācija ir personības individuāli psiholoģisko faktoru jeb motīvu kopums, kas ierosina cilvēka aktivitāti noteiktu uzvedības virzību tādejādi nosaka uzvedības mērķi [1.] Mūsdienās ir formulētas un pastāv vairākas motivācijas teorijas. Motivācijas teorijas var iedalīt vairākās kategorijās: vajadzību, gaidu un mērķu izvirzīšanas teorija, taisnīguma teorija [2.]

Balstoties uz savām vajadzībām, motīviem, dzīves pieredzi un prioritātēm, māsas izvēlas specialitāti. Veicot izvēli, vajadzētu pievērst uzmanību darba specifikai un īpatnībām noteiktā medicīnas nozarē.

Ņemot vērā bakalaura darba tematu, garīgās veselības aprūpes māsas kompetence ir sadarbība ar psihiatru dažāda vecuma pacientu grupu aprūpē psihisko traucējumu un slimību gadījumā, noteiktu medikamentu saņemšanas nodrošināšanā, noteiktu diagnostisko un ārstniecisko manipulāciju veikšana, psihiatriskās rehabilitācijas un profilakses pasākumu plānošana un realizācija, pacientu un viņa ģimenes locekļu izglītošana par īpašiem aprūpes principiem psihisko traucējumu gadījumā [3.]

Garīgā veselības aprūpē strādājošām māsām ir daudz panākumu un strādāt psihiatrijas nozarē nav pa spēkam katram. Uztverot pacientu kā integrētu vienību, īpaši uzsverot holistisku pieeju, māsas var nodrošināt pilnvērtīgu aprūpi ilgtermiņā. Darba specifikas un darba vietas izvēles pamatā ir monetārais atalgojums, personiskās izaugsmes iespējas, iespēja gūt gandarījumu par paveikto.

Latvijā māsu algas ir zemas un māsas bieži izvēlas strādāt nodaļās, kurās ir mazāk stresa, atbildības, darba vides riska un kontakta. Izvēloties praktizēt garīgajā aprūpē no māsu puses, ir ļoti svarīgs un atbildīgs solis. Garīgajā aprūpē ir izšķiroši svarīga empātijas spēja, individuāla pieeja un kontakts ar pacientu.

Aprūpes komandas kodols ir māsas, jo tieši māsas visbiežāk redz pacientu, piedalās aprūpē, palīdz nodrošināt pašaprūpi, sekmē līdzestību. Veicot pētījumu, autore vēlējās akcentēt māsu izvēli par labu pacientu garīgai aprūpei. Kas motivēja izvēlēties strādāt, cik atbildīgs ir šis darbs un kā māsas tiek pāri fiziskām un emocionālām grūtībām.

Īpaša uzmanība bakalaura darba saturā tiks veltīta *Dorotejas Džonsones* māsziņību teorijas nostādņēm. Attieksme pret cilvēku kā aprūpes objektu un noteiktu uzvedības sistēmu. Māsas uzvedības sistēma nosaka rīcību aprūpē kā mākslu. Savukārt vide ietekmē notiekošo no ārpuses. Māsa ar savu rīcību palīdz pacientam atgūt stabilitāti un noteiktību konkrētajā situācijā [4,101.]

Bakalaura darba mērķis: noskaidrot māsu motivāciju strādāt garīgās veselības specialitātē.

Pirms praktiskā pētījuma tiek uzstādīta **pētījuma hipotēze:** strādāt garīgās veselības aprūpes specialitātē māsas motivē adekvāts darba apjoms.

Lai realizētu bakalaura darba mērķi un pierādītu hipotēzi, tiek definēti **bakalaura darba uzdevumi:**

1. apkopot un analizēt zinātnisko literatūru motivācijas un garīgās aprūpes jomā, māsu darbības kontekstā,
2. akcentēt D. Džonsones māszinību teorijas galvenās nostādnes garīgajā aprūpē,
3. izveidot aptaujas anketu māsām, ar mērķi noskaidrot, motivāciju praktizēt garīgās aprūpes jomā,
4. apkopot un analizēt iegūtos rezultātus,
5. formulēt secinājumus un izvirzīt priekšlikumus.

Pētījuma izstrādē tiks izmantota **kvantitatīvā pētniecības metode**. Kā pētījuma instruments - **strukturēta anketa**, kas sastāv no 17 jautājumiem.

Iegūtos pētījuma datus plānots apstrādāt ar **matemātiskās statistikas metodi**, aprēķinot procentuālos rādītājus. Pētījuma bāze: psihoneiroloģiskās slimnīcas stacionārs. **Pētījuma** piedalās **respondenti:** garīgās veselības aprūpes māsa. Respondentu skaits – 62.

Bakalaura darbs sastāv no ievada, teorētiskās daļas, pētījuma daļas, secinājumiem, priekšlikumiem, izmantoto informācijas avotu saraksta un četriem pielikumiem. Darba apjoms ir 44 lpp.

Teorētiskā daļa

1. Dorotejas Džonsones māszinību teorijas pielietojums garīgajā aprūpē

Nedaudz vēstures:

Dorotejas Džonsones uzvedības sistēmas teorija (teorijas autore dzimusi 1919.g. ASV Džordžijas štatā). 1948. gadā ieguvusi maģistra grādu sabiedrības veselībā Harvardas universitātē. Asociētā profesore Kalifornijas un Losandželosas universitātēs. Savu māszinību teoriju publicēja 1950. gadā.

Teorijas pamatā ir sekojoši jēdzieni:

Cilvēks: dažādas uzvedības sistēma, kas sadarbojas ar apakšsistēmām. Tas atšķir cilvēka izturēšanos no puļa. Tas mēģina uzturēt līdzsvaru sistēmā vai savā dzīvē. Cilvēks sadarbībā ar vidi var nonākt nestabilā veselības stāvoklī, kad tiek izjaukts līdzsvars. Cilvēks, kam vajadzīga aprūpe bieži ir disharmonijā ar sevi – savu iekšējo vidi.

Vide – veselība-slimība:

Vide ietekmē cilvēku no ārpuses. Vide atzīmē tos apstākļus, kur cilvēks darbojas. Veselība ir saistīta ar sistēmas harmoniju un līdzsvaru.

Slimība ar sistēmas struktūras ar darbības traucējumiem, vai neparedzētām saistībām starp apakšsistēmām.

Aprūpe uztur vai atjauno uzvedības sistēmas līdzsvaru un stabilitāti. Māsas darbs var mainīt struktūras vēlamo virzienu vai regulēt līdzsvaru starp apakšsistēmām. Māsas darbs uztur un sasniedz sistēmas uzvedības līdzsvaru un stabilitāti cilvēka iespējami visaugstākajā līmenī.

Māsu prakse: teorijas pētniecība un māsu prakse ir, savstarpēji saistītas, tās ietekmē viena otru. Māsu praksē būtu jānodrošina darba plāns, kas dod iespēju mācai redzēt pacienta (klienta) aprūpes kopskatu.

Uzvedības (biheiviorial) sistēmu raksturo: [5,3.-32.] reakcijas un pielāgošanās, ko regulē un kontrolē bioloģiskās, psiholoģiskās, un socioloģiskās cilvēka ķermeņa reakcijas. Aprūpes sistēma sastāv no septiņām sadarbību apakšsistēmām:

1. Pieķeršanās vai pievienošanās apakšsistēma – drošība un iemāca un sekmē iekļaušanās sabiedrībā, attīsta tuvības saites un uztur stipras sabiedriskās intereses.
2. Atkarības apakšsistēma – audzināšanas vajadzības. Sekas parādās apzinīgā novērtēšanā, uzmanības, ievērošanas parādīšanās un fiziskā palīdzība.
3. Barības uzņemšanas apakšsistēma – apmierina apetīti,

4. Izvadīšanas apakšsistēma – iemāca izvadīt no organisma tam nevajadzīgās vielas,
5. Reproductīvā apakšsistēma – pēcnācēju un tuvības vajadzību apmierināšanas, un cilvēka vajadzības, kas ir atkarīgas no bioloģiskām dzimumtieksmēm.
6. Agresīvā apakšsistēma saistīta ar sevis aizsargāšanu un saglabāšanu.
7. Sasniegumu apakšsistēma darbojas, lai kontrolētu sevi, vidi un salīdzinātu sevi ar kādu izcilu pamata standartu [5, 31.-32.]

Apakšsistēma sastāv no:

Teorijas sastāvdaļas

Tabula 1.1

<i>Struktūras daļas</i>	<i>Struktūras darbības</i>
Izvēlētā mērķa meklēšana	Aizsargāšanās no kaitīgām ietekmēm
Cilvēka tieksmes - censties	Sevis audzināšana pozitīvā virzienā
Izvēles - strādāt	Iedvesmas rašana, kas veicina attīstību un novērš stagnāciju

Teorijas modelis sastāv no māsas un cilvēka pienākumiem, māsas prakses pamatotas teorijās, māsas ētikas kodeksa, pacienta tiesībām un pienākumiem.

Minētās teorijas pielietojums paredz vajadzību apmierināšanu, saskaņā ar indivīda spējām vai ar palīdzību no ārpusē, ko veic māsa. Uzvedības sistēma rada māasai vienu pieeju, kā uztvert pacientu, kam kalpo māsa. Teorija apraksta un pamato sabiedrības redzējumu par māsas darbu un profesionālo vērtību. Uzvedības sistēma dod racionālu pieeju māsas darbībai un praksei ilgtermiņā. Sistēma rāda, kā organizēt apmācības programmas un pētniecības virzienus [4, 102.-104.]

2. Cilvēku garīgā veselība un garīgās aprūpes pieejamība

Garīgā veselība ir labklājības stāvoklis, kurā indivīds apzinās savas iespējas, spēj pārvarēt ikdienas dzīves stresu, produktīvi strādāt un dot ieguldījumu sabiedrībai. Gadiem ritot tika vairākkārt pētīti garīgo veselību ietekmējošie faktori ne tikai, lai izzinātu garīgo veselību un slimību attīstības mehānismus, bet arī noskaidrotu veidus un iespējas veicināt garīgo veselību un mazināt kaitīgo faktoru ietekmi.

Garīgo veselību, līdzīgi kā veselību kopumā, nosaka sociālo, psiholoģisko un bioloģisko faktoru savstarpēja mijiedarbība. Viens no pierādījumiem šai sakarībai ir psihisko saslimšanu risks, kas gan attīstījās, gan attīstītās valstīs, gan attīstības valstīs ir saistīts ar nabadzību – zemu izglītības līmeni, sliktiem dzīves apstākļiem un zemiem ienākumiem. Augstāks garīgās veselības traucējums risks ir arī tai sabiedrības daļai, kura pakļauta tādiem negatīvi ietekmējošiem faktoriem kā nedrošība un bezpalīdzība, strauja sociālās situācijas maiņa, kā arī vardarbība un slikta somatiskā veselība.

Garīgā veselība visos dzīves posmos ir saistīta ar noteiktu uzvedību. Pierādījumi liecina, ka tie paši sociālie riska faktori, kuri saistīti ar psihiskām slimībām, var būt saistīti arī ar kaitīgiem ieradumiem un noziedzību. Sociāli ekonomisko situāciju pasliktina bezdarbs, kas var būt par iemeslu depresijai, kura var novest pie alkohola un atkarības vielu lietošanas, kuru iespaidā cilvēks var gūt traumu un zaudēt darba spējas.

Sākot no 2011. gada beigām, Latvijā Reģistra uzskaitē atradās 76 756 personas ar garīgās veselības un uzvedības traucējumiem, kas atbilst 3,7% no visas Latvijas populācijas. Analizējot pēdējo gadu datus, var secināt, ka pēdējo gadu laikā var manīt negatīvu dinamiku, t.i. psihiatrisko pacientu paliek arvien vairāk.

Garīgā aprūpe ir:

- vienmēr sabiedriska parādība, kas pamatojas uz subjektīviem palīdzības iemesliem un kopības sajūtu un sociālajām vērtībām,
- Mūsdienīga aprūpe vienmēr ir individuāla, kas atbilst katra cilvēka vajadzībām.
- Ir racionāli organizētas palīdzības pasākumu kopums [6.]

Garīgai aprūpei ir raksturīgas trīs sastāvdaļas: profesionāla prasme, personīgā iesaistīšanās un atbildība. Aprūpi būtiski virzīt tā, lai pacientam nerastos fizioloģiskas, garīgas, sociālas un psiholoģiskas problēmas. Sociāli-psiholoģiskā aprūpe – tā ir sociālo pakalpojumu sistēma, kas nodrošina atkarīgas un sociāli nespējīgas personas vajadzību

apmierināšana. Sniedzot psiholoģisku atbalstu svarīgi ir virzīties uz rezultātu ar izpratni, soli pa solim, attīstot pacienta ieinteresētību un rezultatīvu darbību.

Pēdējo gadu pētījumi pārlicinoši parāda, ka ļoti daudzu veselības traucējumu attīstībā nozīmē ir psiholoģiskiem faktoriem, kas ietekmē cilvēka fizisko un garīgo attīstību [7, 6.]

Sociālā aprūpe garīgajā medicīnā, ir komandas darbs, kurā noteicoša loma ir aprūpes un ārstējošam personālam, sociāliem darbiniekiem un aprūpētājiem.

Pacientiem ar garīga rakstura traucējumiem sociālo iemaņu apgūšanas metodes tiek pielietotas individuāli, apzinot pacienta uztveres atbilstību apkārtējai videi un situācijai. [8.] Iedzīvotāju garīgā veselība un pētījuma aktualitāte

Veselība ir pilnīgas fiziskās, garīgās un sociālās labklājības stāvoklis, nevis tikai slimības vai nespējas neesamība. Psihiskā veselība ir labklājības stāvoklis, kurā indivīds realizē savas spējas, tiek galā ar parastajām dzīves situācijām, var strādāt produktīvi un spēj dot ieguldījumu sabiedrībai [9.]

Amerikas māsu asociācijas (AMA) 1980. gadā pieņēma veselības definīciju: „esības dinamiskais stāvoklis, kurā individualitātes attīstības un uzvedības potenciāls realizējas pilnībā iespējamā apjomā” [10.]

Garīgā veselība ir labklājības stāvoklis, kurā cilvēks apzinās savas iespējas, spēj pārvarēt ikdienas dzīves stresu, produktīvi strādāt un dot ieguldījumu sabiedrībai.

Pasaules Veselības organizācijas Eiropas reģiona stratēģijas "Veselība – 21" ("Veselība visiem 21. gadsimtā") viens no mērķiem ir "Garīgās veselības uzlabošana" paredz, ka līdz 2020. gadam jāuzlabo iedzīvotāju psiholoģiskā labklājība un cilvēkiem ar psihiskās veselības problēmām jābūt pieejamiem kvalitatīviem, pacientu vajadzībām atbilstošiem garīgās veselības aprūpes dienestiem [9.]

Psihiskā veselība ir noteikta kā viena no prioritātēm Latvijā Eiropas Savienības fondu ietvaros, par kuru izstrādātas tīklu attīstības vadlīnijas un tiek īstenoti pasākumi gan veselības veicināšanas un slimību profilakses jomās, gan cilvēkresursu un infrastruktūras attīstības jomās. Lai uzlabotu iedzīvotāju prasmes un iesaistīšanos savas un līdzcilvēku psihoemocionālās labklājības veicināšanā, būtiski ir iedzīvotājiem skaidrot psihiskās veselības nozīmi, piedāvāt dažādus praktiskus risinājumus un palīdzības iespējas savas psihiskās veselības veicināšanai, kā arī mazināt aizspriedumus pret psihiskām saslimšanām sabiedrībā [9.]

Psihiskās veselības veicināšana un psihisko un uzvedības traucējumu profilakse ir ES un arī Latvijas prioritāro jautājumu lokā¹¹, tomēr Latvijā pastāv starpdisciplināras pieejas trūkums psihiskās veselības nozarē, t.i., fragmentāri pakalpojumi un nepietiekama institūciju sadarbība,

ņemot vērā, ka valstī nav savstarpēji integrēti sociālie, veselības un izglītības pakalpojumi, kā arī to sniegšana un pieejamība ir atkarīga gan no valsts pakalpojuma groza, gan no pašvaldību finansiālajām iespējām [9.]

Saskaņā ar PVO vadlīnijām psihiskajā veselībā viens no rekomendējamiem psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanas veidiem ir sabiedrībā balstīti psihiskās veselības aprūpes pakalpojumi, kuri sevī ietver psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumus, programmas krīzes slimnieku pārorientācijai no slēgta tipa psihiatriskajām klīnikām uz psihosociāliem rehabilitācijas pakalpojumiem, mobilajām krīžu grupām, mājas palīdzības un palīdzības pakalpojumus īpašam kontingentam, psihoemocionālo traumu dēļ, bērniem un pusaudžiem, un gados vecākiem cilvēkiem (psihiskās veselības centri pēc dzīvesvietas, dienas aprūpes centri, atbalsta grupas, nodarbinātības atbalsta programmas, grupu mājas (dzīvokļa) pakalpojums un citi) [9.]

2017. gadā Latvijā psihiskie un uzvedības traucējumi (atbilstoši Starptautiskās funkcionēšanas nespējas un veselības klasifikācijai) bija reģistrēti vairāk nekā 89 000 personām jeb 4,6% Latvijas iedzīvotāju. 2017.gada beigās psihiskie un uzvedības traucējumi ir reģistrēti 42285 vīriešiem jeb 4753 uz 100 000 vīriešu, 47383 sievietēm jeb 4535 uz 100 000 sievietēm [9.] Kā liecina statistikas dati, kopējais personu skaits, kurām ir piešķirta invaliditātes grupa dēļ psihiskajiem un uzvedības traucējumiem, ir 26132 personām, (skat. 1.pielikumu). Invaliditāte no visām personām, kuras ir reģistrētas ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, ir noteikta vien mazai daļai.

Pēdējo gadu laikā var secināt, ka pacientu ar garīga rakstura problēmām palika vairāk, un, vērojot skaitļus dinamikā, aktuāls jautājums ir par konsultatīvas un stacionāra palīdzības pieejamību, kā arī personāla resursiem nozarē.

Sekundārā psihiatriskā veselības aprūpe stacionārā ietver sevī akūto psihiatriju, t.sk. – pacienta ārstēšanu pret paša gribu, medicīniska rakstura piespiedu stacionāro ārstēšanu, psihiatrisko ārstēšanu, tuberkulozes pacientiem un atvērta tipa psihiatriskās nodaļas, psihogeriartrijs. Ņemot vērā sabiedrības novecošanos tendences, jāpievērš lielāka uzmanība psihogeriartrijas pacientu ārstēšanai un aprūpei, piesaistot geriatrijas speciālistus. Primārā jeb ilgstošā psihiatriskā ārstēšanā stacionārā nodrošina veselības aprūpi pacientiem, kuriem nepieciešama ilgstoša (hroniska) aprūpe, t.sk. psihogeriartrijas pacientiem un pacientiem, kuri ārstējās psihosociālo apstākļu dēļ [9.]

Terciārā psihiatriskā veselības aprūpe stacionārā ietver sevī augsti specializētu ārstēšanu ar plašām diagnostikas iespējām, kā arī ārstēšanu specializētās programmās, piemēram,

smagas un terapeitiski rezistentas depresijas, augsta pašnāvības riska pacienti, dzīvību apdraudoši ēšanas traucējumi, sarežģīti dubultdiagnožu pacienti (terapeitiski rezistentas psihozes, t.sk. šizofrēnija). Terciārajā līmenī ietilpst arī pirmreizējo psihožu diferenciāldiagnostika un ārstēšana, psihisku traucējumu, kas saistīti ar citiem (somatiskās) veselības traucējumiem, diferenciāldiagnostika un ārstēšana, kā arī pacientu ārstēšana ar tiesas lēmumu – gan Ārstniecības likuma 68. panta kārtībā, gan īstenojot medicīniska rakstura piespiedu līdzekli [9.]

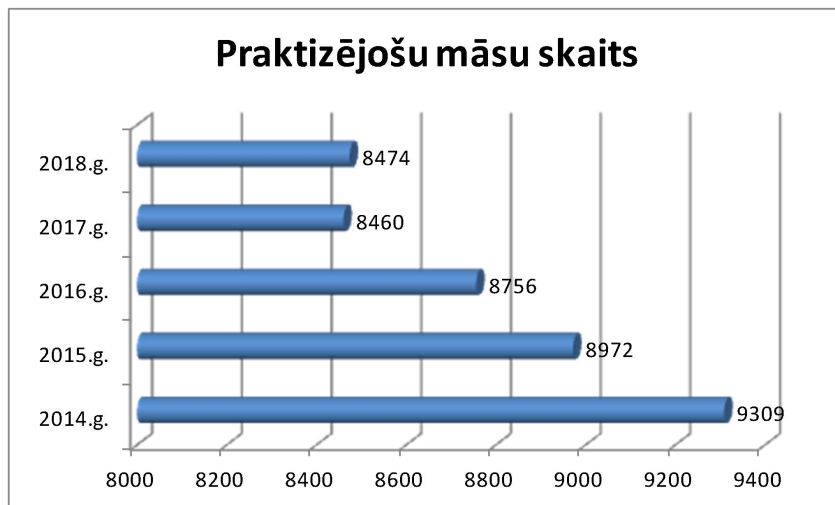
Stacionāro psihisko veselības aprūpi nodrošina 9 ārstniecības iestādes (skat.tabu.), no kurām 7 slimnīcās sniedz psihiatrijas pakalpojumus pieaugušajiem pacientiem, 4 slimnīcās stacionāros ir bērnu psihiatrijas nodaļas un divās slimnīcās psihiatrijas pakalpojumus sniedz tikai bērniem, tātad bērni nepieciešamos psihiatrijas pakalpojumus var saņemt 6 slimnīcās. [9.] (skat. pirmo pielikumu)

2.1. Personāla resursu nozīme

Atbilstoši PVO vadlīnijām psihiskās veselības primārā aprūpe ir pacientam vispieejamākā un vispieņemamākā, jo nav stigmatizēta. Ģimenes ārsta un māsas darbība ir vērsta uz veselības veicināšanu, skrīningu, labsajūtu, pašaprūpes un darba spēju atjaunošanu. Ģimenes ārstu sniegto veselības aprūpes pakalpojumu rezultāti ir tieši saistīti ar aprūpes komandas zināšanām un viņu prasmēm diagnosticēt un ārstēt biežāk sastopamos psihiskos un uzvedības traucējumus. Pamatā ģimenes ārsta komandu veido ģimenes ārsts kopā ar māsām un/vai ārsta palīgiem, kuriem nepieciešamā papildu izglītība un zināšanas darbam ar pacientiem, kuriem ir psihiskie un uzvedības traucējumi [9.]

Māsu nozīme pacientu aprūpē ir ļoti nozīmīga. Diemžēl veselības stratēģiju nosaka pašreizējais ekonomiskais, politiskais, sociālais stāvoklis un demogrāfiskais stāvoklis [12, 5.]

2020. gadu Pasaules Veselības organizācija izsludinājusi par māsu un vecmāšu gadu. Tieši šajā gadā tiks aktualizēta māsas loma, ieguldījums un atdeve. Starptautiskās māsu padomes dati liecina, ka globāli 2030. gadā trūks 18 miljoni māsu [13, 48.- 49.]



Nereti, praktizējošas māsas ir sava darba entuziastes [13, 48.- 49.]

Temata aktualitāti un problemātiku akcentē tas, ka valsts apmaksāto pakalpojumu nodrošināšanai sekundārajā veselības aprūpē ir ārstniecības un aprūpes personāla trūkums. Atbilstoši Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra datiem Latvijā strādā 264 ārsti ar psihiatra sertifikātu, savukārt bērnu psihiatra sertifikāts ir 17 ārstiem. Jāatzīmē, ka līdz 2019. gada 15. janvārim bērnu psihiatrs bija psihiatra apakšspecialitāte, tādējādi visiem sertificētajiem bērnu psihiatriem ir arī psihiatra sertifikāts. Sertificētie bērnu psihiatri ir nodarbināti vairākās darbavietās, kopā ar rezidentiem bērnu psihiatrijā uzrādot 66 darba vietas (pamatdarbs un blakusdarbs). Atbilstoši Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra datiem Latvijā strādā 60 psihoterapeiti un 628 garīgās veselības aprūpes māsas.

2.1.1. tabula

Psihiatrijā sertificēto ārstniecības personu skaits

Specialitāte	Sertificēto ārstniecības personu skaits
Psihiatrs	264
Bērnu psihiatrs	17
Psihoterapeits	60
Garīgās veselības aprūpes māsa	569

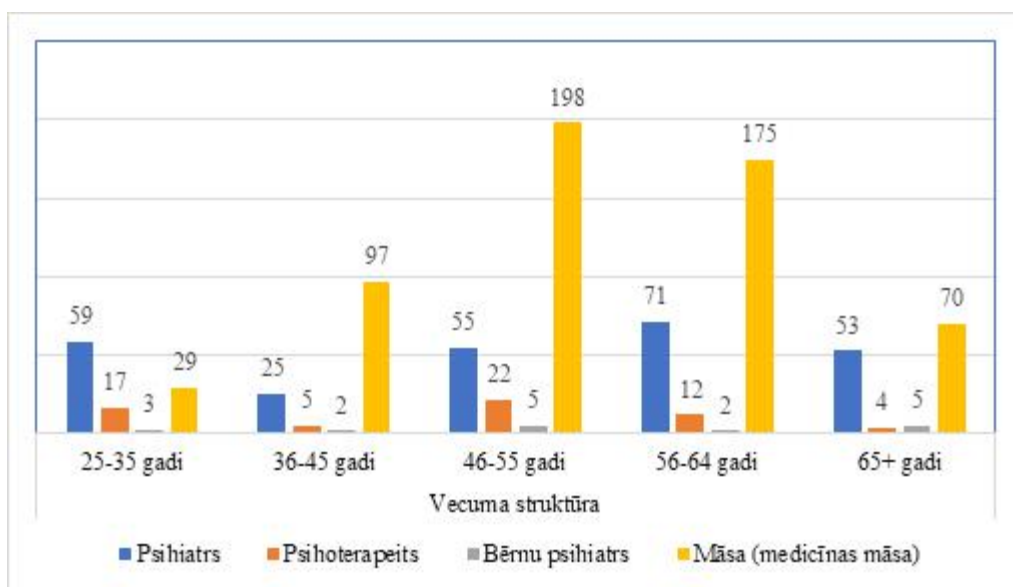
Avots: Veselības inspekcija [11.]

Veselības aprūpes cilvēkresursu novecošanās ir liels izaicinājums. Šī tendence ir novērojama arī psihiatrijas jomā, kur lielākā daļa gan psihiatru, gan bērnu psihiatru, psihoterapeitu un garīgās veselības aprūpes māsu ir pirmspensijas vai pensijas vecumā (skat. 2.1.2.attēlu).

Veselības aprūpes cilvēkresursu novecošanās ir liels izaicinājums. Šī tendence ir novērojama arī garīgās aprūpes jomā, kur lielākā daļa gan psihiatru, gan bērnu psihiatru, psihoterapeitu un garīgās veselības aprūpes māsu ir pirmspensijas vai pensijas vecumā (skat. 2.1.2. attēlu).

2.1.2. attēls

Ārstniecības personu, kas nodrošina psihiatrijas pakalpojumus vecuma struktūra



Avots: Veselības inspekcija [11.]

„Māsu profesijas prestižs galvenokārt balstās uz morāli, ētiskām faktoriem – entuziasmu, vēlēšanos palīdzēt. Uz darīt labu ir viens no māsu ētikas pamatprincipiem, kas nozīmē veicināt ikviena cilvēka labklājību, pasargāt viņu no ciešanām.” [12., 8]

Salīdzinoši zems atalgojums, fiziska un garīga slodze, dažādi riska faktori, nepietiekams materiāli tehniskais nodrošinājums, darbs maiņās, ir faktori, kas negatīvi ietekmē profesijas prestižu. Māsu viedokļa ievērošana darba procesā varētu būt viens no pozitīviem subjektīvajiem faktoriem, kas veicinātu māsu darba profesijas prestiža celšanu. Var prognozēt, ka māsas vērtē savu sadarbību ar ārstiem kā koleģiālu, kā darbu vienotā komandā, nevis kā bezierunu pakļaušanos ārstu pavēlēm. Ārsts ir padomdevējs un autoritāte, plānojot pacienta aprūpi. Tā kā daļa māsu zemā atalgojuma dēļ strādā vairāk nekā vienu darba slodzi, bieži arī vairākās

darbavietās, tad daudzos stacionāru māsas strādā 24 stundas vienā darba maiņā. Šāda situācija negatīvi ietekmē veselību un pašsajūtu, darba kvalitāti un tālāk izglītošanas iespējas [12, 8.]

Māsām daudz jāzina, turklāt zināšanas ātri noveco, tehnoloģijas attīstās, nepieciešams nepārtraukti izglītoties, jo darbs ir dinamisks, nepieciešams rast jaunus risinājumus mainīgajām veselības aprūpes vajadzībā. Uzticību, kādu cilvēki izrāda māsām, ļaujot sevi aprūpēt, liek ļoti rūpīgi pārskatīt māsu praksi un izglītību (tai skaitā tālākizglītību), lai nodrošinātu tādu pacientu aprūpi, kam ir pozitīvs rezultāts un kura ir vērsta uz pacienta veselības uzlabošanu un uzturēšanu.

Veicamā darba intensitāte ir atkarīga no stacionāra darba specifikas. Tomēr no māsas prasa darba kvalitāti un atdevi. Ja māsas strādā vairākās darbavietās 24 stundu maiņu un ierodas strādāt uz otru darba vietu, kāda varētu būt atdeve un kā jūtas cilvēks, kas veic aprūpi, un kā jūtas patients, kas saņem aprūpi. Starptautisko pētījumu dati parāda, ka nostrādājot 24 stundas cilvēka uzmanība ir tāda pati, kā cilvēkam, kurš ir vienas promiles alkohola reibumā. Ar šādu alkohola koncentrāciju asinīs aizliegts braukt, bet māsa dodas strādāt nākamo diennakti [13., 48.49.]

Darba intensitāte ir atkarīga no pacientiem – vai viņi paši var pārvietoties vai ir guloši un pilnībā aprūpējami. Racionāli, analizējot darba rezultātus, plānot arī personāla resursus un noteikt pacientu skaitu uz vienu māsu.

Kā atzīmēja profesore Zaiga Priede-Kalniņa „Profesija ir atbildīga par aprūpes kvalitāti. Jo augstāk kvalificēta aprūpe ir vajadzīga, jo vairāk sabiedrība ir atkarīga no tiem cilvēkiem, kuri šo aprūpi nodrošina.” [14.,34]

3. Māsu motivācijas izpratne garīgajā aprūpē

3.1. Dažādas teorētiskās pieejas personības izpratnē

2020. gadu Pasaules Veselības organizācija izsludinājusi par māsu un vecmāšu gadu. Tā tiks aktualizēta māsas loma un ieguldījums, atdeve.

Radoša, pašdisciplinēta, izlēmīga, noteikta, attīstīties un mainīties spējīga, daudzpusīga māsas personība – mērķis, uz ko tiekušies cilvēki dažādos laikos. „Personība ir individualitātes ārējā izpausme – kā cilvēku uztver apkārtējie un kā viņš uz tiem iedarbojas” [15., 102.]

Personība ir viens no centrāliem jēdzieniem psiholoģijā, medicīnā, sociālās zinātnēs, ētikā un filozofijā. Jebkurš cilvēks, īpaši praktizējoša māsa, izpaužas, kā personība tad, kad viņa pieņem un realizē patstāvīgi pieņemtu lēmumu atbilstoši saviem ideāliem, profesionālām un cilvēciskām vērtībām. Māsas personību var raksturot tikai ar sociālām attiecībām un darbības motivāciju. Tādējādi motivētu personību saprot noteiktu sociāli un praktiski nozīmīgu īpašību kopumu. Personība ir nosacīti stabils profesionālo un cilvēcisko īpašību un tieksmju kopums, kas atšķir indivīdu no citiem.

Alfrēds Adlers personības teorijā ieviesa citu traktējumu, ka personībai ir savs pirmatnējais kodols, šajā teorijā būtiski bija tas, ka tika uzsvērts, ka personība ir vienreizēja un neatkārtojamība. Personības attīstība ir atkarīga no audzināšanas un ģimenes attiecībām. Nereti topošā māsa, augot medicīnas darbinieku ģimenē, adekvāti uztver medicīnā pieņemtās vērtības un motivēti izvēlas turpināt ģimenes tradīciju un izvēlēties profesionāli piederēt medicīnas profesionāļiem.

Savukārt 20. gs. Psihologs Ābrahams Maslovs – humānistiskās psiholoģijas pamatlicējs, uzskatīja, ka katrs cilvēks piedzimst kā radoša personība. Viņš uzskatīja, ja galvenais cilvēkā ir viņa radošais potenciāls, sekošana savam dzīves aicinājumam. Cilvēks ir labs pēc savas dabas. Maslova atziņa ir aktuāla māsām, kas praktizē stacionāros. Veicot aprūpi, cilvēks realizē ne tikai savu profesionālo aicinājumu, arī aktualizē cilvēkmīlestību, kā mīlestības filozofisko būtību ilgtermiņā. [4., 131.]

Viena no galvenajām cilvēka funkcijām ir pielāgošanās funkcija, adaptācija apkārtējā realitātē, izpratnes veidošanās par notiekošo un iespēja pašrealizēties, par pamatu uzskatot savas dotības, dabas piešķirtās spējas un talantu. Māsas profesionālas piederības un personības attīstības pamatā ir lojalitāte, disciplīna, konteksts, pilnvērtīgā profesionālā darbībā.

„Cilvēks tiecas pēc ideāla, vēlas iepazīt pasauli, meklē dzīves jēgu, realizē sevi, pievēršas izvēlētai profesijai. Cilvēku raksturo centieni virzīties uz augstu kvalifikāciju, apgūt zināšanas un prasmes, iesaistīties sabiedriskajā darbībā” [16., 11.]

Tā māsas personības attīstības pamatā ir vērtēšana un kritiska attieksme pret jau sasniegto, pieņemot lēmumu attīstīties tālāk, vajadzības gadījumā veicot korekcijas, tādējādi virzoties uz profesionālu pašrealizāciju un sava darba kvalitāti. Profesionāla virzība un motivācija parasti apzīmē cilvēka iekšējos psihiskos spēkus, kuri mudina viņu darboties. Izpratne par motivāciju ļauj paredzēt indivīda uzvedību noteiktās darba situācijās, ļauj ietekmēt to un izveidot pietiekami efektīvu darbības un stimulu sistēmu. Tomēr noteiktā dzīves posmā, sociālās un profesionālās pieredzes rezultātā cilvēkam veidojas attieksme gan pašam pret sevi, pret līdzcilvēkiem, piederību noteiktai profesijai un sabiedrību.

3.2. Motivācijas jēdziens un būtība

Motivācija ir personības individuāli psiholoģisko faktoru jeb motīvu kopums, kas ierosina cilvēka aktivitāti – noteiktu uzvedību – un piešķir tai virzību jeb nosaka uzvedības mērķi. Motivāciju raksturo trīs pazīmes: virziens, pūles un neatlaidība [17.]

Motivācija – termins tulkots no vācu valodas. Iekšējie dzinuli, vērtīborientācija, pārliecība, nostāja, interese, vēlmes, dziņas, kas izraisa cilvēka aktivitāti un virza viņa rīcību [18.,501] vajadzības, intereses, tiecības un citi uzvedību veicinošie un vadošie elementi, kas ar attiecīgo darbību raksturo cilvēka personību. Motivācija veidojas dažādu faktoru ietekmē: audzināšana, attieksmes, kā arī paša cilvēka darbības rezultāti.

Motivācija apzīmē procesus, kas ierosina, aktivizē un ievirza izturēšanos noteiktā situācijā. Motivācija izskaidro, kādēļ cilvēks dara tā un ne citādi. Tā var sniegt atbildi uz jautājumu, kāpēc cilvēki vienā un tajā pašā situācijā rīkojas atšķirīgi [19., 31.]

Motivācija var sniegt atbildi uz jautājumu, kāpēc cilvēki vienā un tajā pašā situācijā var rīkoties pavisam atšķirīgi un kāpēc viens un tas pats cilvēks var rīkoties atšķirīgi dažādās situācijās un laika periodos. Var rezumēt, ka ar terminu „motivācija” tiek apzīmēti cilvēka iekšējie psihiskie spēki, kas mudina viņu rīkoties. Autore uzsver, ka motivācija ir darbību kopums, kas personai noteiktā situācijā mudina veikt tālāko darbību vai realizēt / nerealizēt savu ideju.

Motivācija rosina indivīda aktivitāti, virza darbību uz noteiktu mērķi, lai tiktu apmierinātas noteiktas vajadzības [20., 115.]

Iekšējā motivācija ir dabiska tiekšanās atraisīt savas intereses un izmantot savas spējas, attīstīties un augt. Tā ir saistīta ar personības vērtību sistēmu. Iekšējās motivācijas gadījumā cilvēka uzvedību nosaka ieinteresētība pašā darbībā, viņš rīkojas bez acīmredzama ārēja iemesla vai motīva, gūstot pozitīvas emocijas un gandarījumu [17.]

Ārējās motivācijas gadījumā stimul darbojas, atrodoties ārpus cilvēka. Viņa aktivitāti rosina ārēji objekti vai notikumi. Ārējās motivācijas teoriju uzmanības centrā ir cilvēka gaida un to saistība ar atalgojumiem (*Vrums*). Tādējādi cilvēki ir motivēti rīkoties noteiktā veidā, jo viņi sagaida, ka par saviem centieniem saņems atlīdzību.

Cilvēka racionālu uzvedību un tās virzību nosaka noteiktu mērķu izvirzīšana. Var prognozēt, ka cilvēki veido apzinātus mērķus, kas varētu arī motivācijas un mērķtiecīgas darbības pamatā. Mērķa sasniegšanas efektivitāti un virzību ietekmē sekojošas funkcijas: tuvums, grūtības un mērķa realizācijas specifika. Mērķis, kas nosaka darbību, ir konkrēts, izmērāms, precīzs, reāls un savlaicīgs. Tā mērķis ir viena no motivācijas formām un tā rezultāts izpaužas kā apmierinātība ar sasniegto. Lai darbinieks būtu ieinteresēts realizēt noteiktu mērķi, tam jābūt ne pārāk grūti un ne pārāk viegli sasniedzamam [17.] pēc amerikāņu psihologa E. Loka teorijas var secināt, jo sarežģītāks mērķis, jo lielāka apmierinātība pēc tā sasniegšanas. Konkrēti mērķi nosaka augstāku darba izpildes līmeni nekā vispārīgi mērķi.

Var prognozēt, lai izjustu noteiktu gandarījumu un profesionāli realizētos, cilvēks var definēt ne pārāk sarežģītus mērķus, operatīvi tos sasniegt un, tādējādi nepieliekot pūles, izjust noteiktu gandarījumu un apmierinātību ar jau paveikto. Tas ir viens no darbības virzieniem, ka darbinieki varētu strādāt organizācijas labā. Svarīgi ir atzīmēt, ka motivācija ir dinamisks process, kas tiek virzīts cilvēka vajadzību apmierināšanu. Ja tiks apmierinātas noteiktas cilvēka vajadzības, viņš izjutīs arī apmierinātību ar darbu.

Tādējādi **apmierinātība darbā** izsaka, cik lielā mērā darba specifika un īpatnības ir pielāgotas un piemērotas darbinieka vēlmēm, centieniem, izredzēm un vajadzībām, vadoties pēc tā, kā tās uztver un atspoguļo pats darbinieks. Var secināt, ka ar apmierinātību darbā tiek saprasts labsajūtas līmenis, ko darbiniekā izraisa viņa darbs [21., 19.] Tomēr, ja rodas situācija, kurā darbs izraisa negatīvas emocijas vai nenodrošina augstu labsajūtas līmeni, ir runa par zema apmierinātība jeb neapmierinātība ar darbu. Apmierinātībai ar darbu ir vairākas komponentes: darba saturs, darba organizācija, monetārais atalgojums, izaugsmes iespējas, cilvēku attiecības, atzinība un darba vadīšanas stils. Ja vienā vai vairākos aspektos darbinieks izjūt neapmierinātību, var paredzēt, ka viņa apmierinātība pakāpeniski samazinās. Apmierinātības pakāpe darbā nosaka bez indivīda attieksmes pret darbu un konkrētu darba aspektu norādīšanas, iepriekš nosaka arī uzvedību un citas attieksmes. Svarīgi būtu atzīmēt, ka apmierinātība vai neapmierinātība darbā rodas atkarībā no līdzsvara pakāpes attiecībā uz to, cik lielā mērā noteiktas darba īpatnības un specifika tiek pielāgotas indivīda vēlmēm, centieniem, vajadzībām [21., 20.]

Darbaspēka īpašas spējas, profesionalitāte un piederība noteiktai profesiju grupai nosaka augstu darba kvalitāti un motivāciju. Piemēram, atbilstoša kvalifikācija, pieredze un izglītība, augsta atbildības pakāpe nosaka darba izpildi un kvalitāti. Darbinieks vēlas saņemt noteiktu novērtējumu par paveikto. Tādējādi ļoti būtisks kritērijs ir augsta atbildības pakāpe darbā. Vienam darbiniekam ir jāatbild tikai par to, ko viņš pats dara, citam jāatbild par kopīga darba rezultātu, darbu komandā un koordinētu rīcību kopēja mērķa sasniegšanā. Tā ārsts, māsa un aprūpes personāls atbild par cilvēka veselību un dzīvību. No morālā taisnīguma viedokļa viņu atalgojumama vajadzētu būt tādām, kas kompensē atbildības pakāpi, tādējādi lielākajā daļā pasaules valstu visu līmeņu medicīnas personāla atalgojums ir salīdzinoši augsts. Latvijā, ņemot vērā ekonomiskos procesus un demogrāfijas tendences, minēto speciālistu atalgojums ir ievērojami zemāks, un tas ir netaisnīgs un nemotivē mērķtiecīgai darbībai un piederībai noteiktai profesijas grupai.

3.3. H. Hekhausena motivācijas teorijas pielietojums

Heinz Hechhausen (1926-1988) vācu zinātnieks, visu savu zinātnisko darbību veltīja cilvēka darbības virzītājspēku izpētei. Zinātnieks iedziļinājās geštaltpsiholoģijas problemātikā. Tādējādi atstājot iespaidu uz vācu psiholoģijas skolas attīstību pēckara periodā. Hekhausens, mācoties Minhenes universitātē, pievērsās motivācijas izpētei un problemātikai. Nedaudz vēlāk turpināja savu darbību kā asistents. Arī pirmā disertācija tika veltīta personības sasniegumu motivācijas traucējumu izpētei.

Kā atzīmēja pats Hekhausens karjeras sākumā, viņa zinātnisko darbību un uzskatus iespaidoja tādi zinātnieki kā H. Murrejs un Kurts Levins. Hekhausena kā psihologa darbību saistīja personības darbības motīvi, kas var būt dziļāk pētīti, personības darbības rezultātā, nevis ar tradicionālām metodēm, tādām kā aptaujas u.c. metodes.

Zinātnieks izstrādāja savu metodoloģiju, saistot to ar apersepcijas testa standartizāciju, ko bija izstrādājis Murrejs, lai precīzi diagnosticētu dažus motīvu veidus un pirmkārt pievērstos sasniegumu motivācijai. Turpmākajā darbībā XX gadsimta 70. gados profesors Hekhausens mēģināja izstrādāt fenomenoloģisku teoriju – Rubikona modeli, ar tādu mērķi Bohomā darbojās psihologu grupa Hekhausena vadībā. Pats Hekhausens šajā laikā tiek ievēlēts par Vācijas psihologu biedrības prezidentu. Biedrība nodibina sadarbību ar Austrijas un Šveices psihologiem.

Izcils eksperimentu veicējs un teorētiķis Hekhausens vienlaikus veic arī motivācijas teoriju apkopojumu. Zinātnieka darbības rezultātā, 1980. gadā, tika izdota grāmata „Motivācija un personība”.

3.4. Motīvs un motivācija pēc Hekhausena

Hekhausens definē motīvu kā domāšanas konstrukciju un teorētisku pieņēmumu. Reālajā dzīvē motīvi nav tieši novērojami, tāpēc tiek aktualizēti kā reāli fakti. Hekhausena pieņēmumi palīdz izprast cilvēka domāšanu, reālo situāciju un sākotnējos apstākļus un turpmāko uzvedību. Pēc zinātnieka uzskatiem motīvs vēl nav motivācija. H. Hekhausens atzīmē, ka motīvus nosaka mērķu saturs un tie tiek realizēti kā noteiktas vērtības dispozīcijas. Noteiktas vērtību dispozīcijas nespēlē noteiktu lomu organisma funkciju uzturēšanā. Tās attīstās ontogēnēzes rezultātā, un ir atkarīgas no cilvēka socializācijas, tādējādi no noteiktas vides un sociālām normām, sabiedrībā kur bērns tika audzināts.

Motīvā definējums ietver sevī tādas jēdzienus kā vajadzība, pamudinājums, tieksme, ievirze un centieni. Visi šie termini nozīmē un norāda uz procesa dinamiku, darbības virzību uz noteiktu mērķi. Subjekts cenšas sasniegt noteiktu mērķi kā definētu vērtību, neskatoties uz to, ar kādiem līdzekļiem tas tiktu sasniegts. Motīvs tiek virzīts uz noteiktu mērķi, indivīda un vides kontekstā [22.]

Motivācijas jēdziens pēc Hekhausena domām nozīmē noteiktu procesu un parādību kopumu, kuru būtības pamatā ir subjekta uzvedības modelis, sagaidot noteiktas sekas un patērējot noteiktu enerģiju. Tiek novērota noteikta uzvedības ievirze, noteiktu uzvedības fragmentu sākums un nobeigums, pāreja pie noteikta uzvedības fragmenta, atkārtošanās un atgriešanās pie tā. Nereti novēro konfliktu starp noteiktiem mērķiem, kā iespēju risināt problēmas noteiktā sfērā.

Motivācijas jēdziens ir ļoti plašs un daudzšķautņains, tāpēc H. Hekhausens savā darbā „Motivācija un darbība” cenšas sašaurināt to. Pēc autora domām motivācijas procesi aptver pamudinājumu noteiktajā situācijā, kas tiek atklāts, patiecoties noteiktu mērķu sasniegšanai, darot pievilcīgu mērķu sasniegšanas rezultātu [22.]

Uzvedības modelis ietver sevī noteiktu uzvedības stratēģiju un darbības epizožu ķēdi, kas kopumā veido dinamisku motivācijas tendenci. Visizteiktākā motivācijas virzība konkrētajā laika periodā tiek pakāpeniski realizēta, bet pārējās vairs nav tik aktuālas. Pretējā gadījumā, tikko izveidota un aktualizēta motivācijas tendence pārtrauc iepriekšējās tendences darbību, lai tā tiktu realizēta. Ja veidojas, labvēlīgi apstākļi noteiktai (vājākai) motivācijas tendencei – cilvēks (kā darbības subjekts) nosaka ar savu gribu motivējošu darbību [22.]

Autors atzīmē, ka darbības intensitāte ir ne tikai motivācijas tendences funkcija. Savukārt darbības intensitāti nosaka enerģijas u.c. resursu patēriņš noteiktā laika periodā. Tajā brīdī, kad mērķu realizācijas procesā indivīds sastopas ar noteiktām grūtībām un šķēršļiem, tas rada papildu motivāciju, pastiprināt enerģijas komponentes iedarbību.

3.5. Problēmsituācijas motivācijas uzvedībā pēc H. Hekhausena

H. Hekhausens, analizējot uzvedības modeļus nosaka sekojošas astoņas problēmsituācijas:

1. Pastāv ekvivalentas attiecības starp indivīdu un vidi, līdzīgi pastāv arī dažādi darbības motīvi. Pastāvot vairākiem mērķu stāvokļiem, pastāv arī tādas attiecības, no kurām indivīda cenšas izvairīties, vides un paša indivīda kontekstā [22.]
2. Motīvi veidojas, realizējoties indivīda attīstībai, kā atsevišķas noturīgas vērtējamas dispozīcijas. Vajadzētu noskaidrot, kā veidojas individuālas atšķirības motīvos, ņemot vērā vides faktoros. Kā arī noskaidrot motīvu izmaiņu iespējas mērķtiecīgas darbības un iejaukšanās rezultātā. Šajā aspektā teorijas autors aktualizē motīvu attīstības un izmaiņu tematiku [22.]
3. Cilvēki ir atšķirīgi pēc individuālām izpausmēm (rakstura un gribasspēka), kā arī ņemot vērā noteiktus motīvus. Dažādiem cilvēkiem pastāv atšķirīgas motīvu hierarhijas. Tādējādi cilvēki realizē un maina motīvu prioritātes [22.]
4. Cilvēka uzvedību noteiktajā laika periodā nosaka motīvi un iespējas, nosakot prioritāti no svarīgākiem motīviem noteikta cilvēka hierarhijā, ņemot vērā noteiktus vides apstākļus, kuros atrodas indivīds. Pretējā gadījumā vajadzētu apšaubīt noteiktu motivējošu darbību. Vienlaikus var aktivizēties un aktualizēties arī citi motīvi, kas atrodas konfliktā ar prioritāri svarīgu motīvu. Lai vienkāršotu procesu, vajadzētu ņemt vērā papildus motīvus. Tādējādi svarīga ir motīvu aktualitāte, akcentējot tos noteiktas situācijas apstākļos [22.]
5. Motīvs darbojas un ir svarīgs, aktivizējot noteiktu uzvedības modeli, līdz netiks sasniegts noteikts rezultāts, indivīda un vides kontekstā. Vai indivīds vismaz pietuvosies noteiktai situācijai, cik to pieļauj situācijas apstākļi. Pretējā gadījumā mainās situācijas apstākļi, vai rodas cits motīvs, kas ir tajā laikā prioritāri svarīgs un paliek dominējošā pozīcijā. Darbība, tāpat kā motīvs nereti tiek pārtraukts, līdz mērķis tiek sasniegts, vai tiek sadalīts mazākos mērķos noteiktajā laika periodā. Laikam ritot, noteiktais mērķis tiek atjaunots, lai realizētu to. Indivīda motivācija mainās, darbība atjaunojas, kā sekas līdzšinējai motivācijai [22.]
6. Noteiktas darbības pamudinājums kā motivācijas virzība. Motivācija ir kā izvēles process starp dažādām darbībām, process, kas regulē un ievirza noteiktu darbību, lai realizētu noteiktus specifiskus mērķus, un uztur to darbību noteiktā līmenī. Tādējādi motivāciju var definēt kā noteiktu mērķtiecīgu darbību. Realizējot motivāciju, indivīds var saskarties ar konfliktu starp dažādiem mērķiem [22.]

7. Motivācija nav viengabalains process un noteikts uzvedības akts. Motivācija ietver sevi dažāda veida pašregulāciju noteikta uzvedības akta periodos, īpaši pēc noteiktas darbības veikšanas. Tādējādi sākumā indivīds apsver darbības rezultātus un sekas. Šajā laikā indivīds sastopas ar analītiskas rekonstrukcijas problemātiku, tādējādi motivācija ir vairāku pašregulācijas starpprocesu darbība, kas veicina noteiktu darbību secību un kopumu [22.]
8. Indivīda darbība ir motivēta, tādējādi tiek ievirzīta uz noteiktu mērķu sasniegšanu, tomēr tā nav motivācija. Indivīda darbība sastāv no noteiktiem funkcionāliem komponentiem, uztveres un domāšanas, apmācības, zināšanu atkārtošana, runas un motoras aktivitātes [22.] Visi šie faktori indivīda pieredzes rezultātā tiek uzkrāti dzīves norišu un pieredzes rezultātā.

Tomēr no motivācijas ir atkarīgs, kā un kādā virzienā tiek izmantotas indivīda dotības un spējas. Ar motivācijas palīdzību var paskaidrot un pamatot izvēli starp dažādām iespējām, ņemot vērā dažādus uztveres variantus un domāšanas saturu, tādējādi var akcentēt indivīda darbības intensitāti, neatlaidību, lai realizētu noteiktu darbību un sasniegtu rezultātus. Līdz ar to var atzīmēt daudzveidīgu ietekmi uz indivīda uzvedību, sasniedzot noteiktu rezultātu [22.]

Motivācijas attīstības periodizācija pēc H. Hechhausena [22.]

3.5.1. tabula

Attīstības rādītājs	Raksturojums
Centrēšanās uz patstāvīgiem sasniegumiem	No divu gadu vecuma bērns sasniedz tādu motivāciju „es pats”, apgūst patstāvību, sastopas ar veiksmēm un neveiksmēm.
Darbības un rezultātu saistība ar personīgiem sasniegumiem, pašvērtējuma attīstība	3,5 -4 g.v. novēro afektīvas reakcijas, gan uz veiksmēm, gan uz neveiksmēm. Centrēšanās uz pašvērtējumu.
Spēja atšķirt grūtības pakāpi, noteikt uzdevumus un savas spējas	Sākums 3,5-4 g.v. sociāls un autonomas motīvs. Savu spēju apzināšanās. Jo grūtāks ir veicamais uzdevums, jo augstākas ir iespējas.
Determinantu noteikšana, personības centienu un iespēju apzināšanās	Izpratne par iespējām un centieniem akcentējas no kopējās izpratnes par noteikumiem 5-6 g.v.
Veiksmes subjektīva iespējamība	

Māsa, kas praktizē garīgajā veselības aprūpē bieži, uzklusa pacientu sūdzības, vēlmes un domas par savu noteiktā brīža stāvokli. Pacients jūtas patīkami pārsteigts, un tas māsu raksturo

kā augti motivētu un ieinteresētu darbinieku. Tādējādi māsas uzmanības centrā ir pacients un viņa psihe.

No māsas tas prasa daudz spēka, zināšanu un prasmes. Pienācīga aprūpe atmaksāsies ar labu aprūpi un ārstēšanas iznākumu. Māsai tas palīdz iegūt gandarījumu par paveikto un savām profesionālām kompetencēm. Ne katrs darbinieks ir spējīgs un vēlas attīstīt un nostiprināt sevī profesionāla darbinieka īpašības.

Tā svarīgi būtu apskatīt darbinieku tipizāciju un personisku attieksmi pret motivāciju:

3.5.2. tabula

Darbinieku tipizācija pēc H. Hechhausena [22.]

Atbalstošie darbinieki	Novērotāji	Oponējošie darbinieki	Izvairīgie darbinieki
Ar iniciatīvu apveltītas māsas, kas aktīvi iesaistās kolektīva norisēs. Pozitīvi uzturas pret pacientu un kolektīva vadību, atbalsta to.	Novēro kolektīvā notiekošo kā no malas, neizrāda iniciatīvu un aktivizē savu darbību, ja kāds to palūdz. Pozitīvi izturas pret kolektīva vadību un pacientiem ir spējīgi strādāt un palīdzēt, bet bez entuziasma.	Darbiniekiem ir savs viedoklis, ko viņi aktīvi pauž un demonstrē. Kritiski izturas pret pacientiem un kolektīva vadību.	Darba laiku pavada pasīvi, nosēž nozīmētās stundas. Kolektīvā nav īpaši pamanāmi darba procesā. Darbu veic pavirši un neakurāti.
Motivācijas metožu piemērošana			
Labi tiek piemēroti morālās motivācijas līdzekļi, pamanot viņu iniciatīvu un viedokli. Ieteicama regulāra pamatota pateicība par darbu	Nepieciešams novērot un izmantot viņu uzmanību un centienus	Nepieciešams piedāvāt iespēju publiskot savu pozīciju un attieksmi. Piedāvāt iespēju publiskot savu pozīciju un attieksmi, piedāvāt realizēt savas idejas, deleģējot atbildību	Pielietot represīvās metodes, kas izsauc negatīvas emocijas.

Secinājums: motivācija strādāt noteiktā medicīnas nozarē ir kļuvusi par nozīmīgu organizācijas raksturojošo kritēriju. Starp profesionālo darbību un motivāciju pastāv noteikta saistība. Ja māsa ir apmierināta ar darbu, paaugstinās darba mērķtiecīgums, efektivitāte, lietderība un iniciatīva. Savukārt konkrēta cilvēka attieksme pret darbu un motivācija ir saistīta ar dzīves uztveri (vairāk dominē pozitīvais vai negatīvais), vai cilvēks jūtas apmierināts ar dzīvi kopumā.

Māsa, kas profesionāli pilda savu darbu, cenšas to darīt pēc iespējas labāk un kvalitatīvāk – strādā radoši, piedāvā savas idejas, ar prieku un atdevi iesaistās jaunu ideju realizācijā. Jau izvēloties māsas profesiju, cilvēks ar to cenšas rast dzīves jēgu, veidot attieksmi, augstā līmenī uzturēt motivāciju [23., 44.]

Likumsakarīgi un loģiski, ka veiksmīgi un profesionāli padarīts darbs sniedz gandarījumu un iespēju attīstīt profesionālās iemaņas arī turpmāk.

3.6 Apmierinātība ar darbu un motivācija

Personu attiecības, kas veidojas grupā, (kolektīvā) nosaka cilvēku motivāciju, un vēlēšanos piederēt noteiktam kolektīvam, kas ir viens no svarīgākajiem grupas darbības principiem. Cilvēku motivācija ir saistīta ar emocionālo noskaņojumu kolektīvā [24, 175.]

Pozitīvu motivāciju raksturo un veicina cilvēku savstarpēja uzticēšanās, atvērtība, gatavība sadarboties, apmierinātība ar piederību grupai. Negatīvai motivācijai ir raksturīgas saspringtas attiecības kolēģu starpā, noslēgtība, piesardzība, izvairīšanās no savstarpējiem kontaktiem, neapmierinātība ar piederību grupai, un, iespēju robežās izvairīšanās no darba pienākumu izpildes un atbildības, kas medicīnā un aprūpē nebūtu pieļaujami.

Motivācijas līmenis var būt saistīts ar vairākiem faktoriem: organizācijas darba specifikas, pienākumu sadales, atalgojuma un darba slodzes un apstākļiem, un psiholoģiskiem faktoriem – kolēģu savstarpējās sadarbības grupā un vadības attieksmes un stila. Ar apmierinātību darbā tiek saprasts labsajūtas līmenis, ko darbiniekā izraisa viņa darbs [21, 19.]

Apmierinātība un gandarījums par paveikto, mūsdienu apstākļos kļuvis par nozīmīgu motivatoru un nozīmīgu kritēriju, kolektīva darbā. Ja māsa ir apmierināta ar darbu, paaugstinās viņas darbības mērķtiecība, efektivitāte, lietderība, tādējādi paaugstinot visa kolektīva darba efektivitāti kopumā. Tātad apmierinātība ar darbu ir cilvēka vispārējā attieksme pret darbu, kas ietekmē arī motivāciju. Ja māsa ir apmierināta ar paveikto, saskatot savā darbībā vairāk pozitīvu momentu, nekā negāciju. Var prognozēt, jo cilvēks ir apmierinātāks ar dzīvi, jo augstāka būs viņa apmierinātība ar darbu un motivācija, un otrādi. Gandarīta un apmierināta ar darbu, māsa profesionāli veic savus pienākumus, ar prieku iesaistās jaunu ideju realizācijā. Pašrealizācija, profesionālas darbības rezultāts rada apmierinātību ar paveikto, gandarījuma sajūtu, veidojot pozitīvu pieredzi un augstu motivāciju un novērtējumu.

Tomēr pārspīlējumi un atkarība no atzinības darbā var sekmēt kompulsīvu vēlmi iegūt atzinību un pozitīvu vadības vērtējumu [25., 501.]

Apmierinātība darbā un motivācija to veikt, izsaka cik lielā mērā darba īpatnības un specifika ir pielāgotas darbinieka vēlmēm, centieniem un vajadzībām. Ja rodas situācija, kurā

darbs izraisa negatīvas emocijas un nenodrošina pietiekami augstu labsajūtas līmeni, tad pastāv zema apmierinātība ar darbu un motivācija. Kā visnozīmīgākās darba iezīmes, kas izraisa apmierinātību vai neapmierinātību, ar veicamo darbu ir: darba saturs, darba organizācija, alga, izaugsmes iespējas, saņemtā atzinība un darba vadīšanas stils [26.]

Māsu apmierinātība ar darbu un piederību noteiktai profesionālai grupai ir nozīmīgs organizācijas (visas slimnīcas, vai nodaļas) darbības raksturojums, kas veicina organizācijas efektivitāti, nodrošinot medicīnisko pakalpojumu saņemšanu un sociālo stabilitāti.

Likumsakarīgi, ka veiksmīgi un profesionāli padarīts darbs sniedz gandarījumu, iespēju attīstīt profesionālās prasmes un iemaņas arī turpmāk. Svarīga arī sabiedrības izpratne par māsu profesionālo veikuma nozīmi, un cieņas pilna attieksme.

4. Pētnieciskā daļa

4.1 Pētījuma metodoloģija

Plānojot un veicot pētījumu par mūsu motivāciju, praktizēt garīgajā aprūpē, pētījuma autore izmantoja kvantitatīvo neeksperimentālo pētniecības metodi – anketēšanu. Pētījumā, pielietojot minēto metodi, varēja savākt, apkopot un izanalizēt plašu informāciju salīdzinoši īsā laika periodā [27.]

Pētījuma instruments – aptaujas anketa (sastāv no 17 jautājumiem), praktizējošām māsām. Pētījuma ietvaros tiek plānots noskaidrot mūsu motivāciju, praktizējot garīgās aprūpes sfērā. Tātad anketēšanā tiek iesaistītas māsas ar dažādu praktisku pieredzi [28.]

Pētījuma instrumentu izveidoja pētījuma autore, balstoties uz līdzīgu pētījumu, lai sekmīgāk realizētu pētījuma sākumā definēto mērķi. Personāla motivācijas problemātika kļūst aktuāla, ņemot vērā pieprasījumu pēc augsti kvalificēties personāla resursiem māszinībās, jo īpaši garīgajā aprūpē. Ne katra māsa ir gatava veltīt savu profesionalitāti pacientiem garīgajā aprūpē.

Pētījums norisinājās vienā no garīgās aprūpes centriem Latvijā. Pētījuma norises laika periods no marta līdz aprīļa mēnesim.

Anketa praktizējošām māsām ietver 17 jautājumus, kas no dažādiem aspektiem atspoguļo mūsu viedokli par pētāmo tēmu. (skat. 4. pielikumu).

Atsevišķa anketas daļa ietver informāciju par respondentu sociāli demogrāfiskiem datiem (vecumu, izglītības līmeni, darba pieredzi un slodzi).

Atbildes uz jautājumiem prasīja no māsām spēju izvērtēt savu profesionalitāti, atbilstoši motivācijas analīzes kritērijiem.

Pētījuma anketas saturs tika sadalīts sešās daļās: pirmā (ievada) daļa: uzruna respondentam, iepazīstināšana par pētījuma tematiku un mērķi, kā arī anonimitātes un konfidencialitātes atruna. Otrajā anketas daļā tiek iegūta informācija par sociāli demogrāfiskiem datiem. Trešajā anketas daļā tiek akcentēta respondenta darba pieredze un slodze. Ceturtā anketas daļā ir iegūta informācija par darba motīviem un motivāciju, kas ir saistīta ar bakalaura darba ievadā formulēto hipotēzi. Piektā anketas daļa palīdz noskaidrot praktizējošu mūsu darba emocionālo komponenti un apmierinātību ar darbu. Anketas nobeigumā (sestajā sadaļā) tiek atzīmēti mūsu ierosinājumi, ko varētu uzlabot, lai pozitīvi ietekmētu motivāciju.

Lai objektīvāk izvērtētu mūsu motivāciju, anketā tika ietverti jautājumi ar iepriekš definētām atbildēm. Atbildot uz 13. anketas jautājumu māsas, var izvēlēties un atzīmēt vairākas atbildes. Tas palīdz iegūt objektīvāko informāciju un vispusīgāk un objektīvāk novērtēt situāciju.

10. Anketas jautājums palīdz respondentiem veikt savas motivācijas pašvērtējumu 10 baļļu sistēmā (pēc principa: 1 balle – ļoti slikti – 10 balles – izcili).

Pētījuma praktiskā nozīme ir ne tikai iegūto datu izvērtēšanā un objektivitātē, arī darbā ar personālu, kas tika veikts ar pacientu, pirms piekrišanas piedalīties pētījumā un sniegt informāciju. Pētījuma dalībnieki tika atlasīti un iesaistīti pētījumā pēc profesionālās piederības principa (kas praktizē garīgajā aprūpē), ņemot vērā pētāmās problēmas saistību profesionālās motivācijas praktisko realizāciju.

Pirms pētījuma veikšanas klīnikas vadībai tika lūgta rakstiska atļauja, iepazīstinot ar plānotā pētījuma mērķi un problemātiku. (skat. otro un trešo pielikumu.).

Anketas izstrādes gaitā tika veikts pilotpētījums, lai noskaidrotu pētīšanas instrumenta piemērotību pētāmās problēmas izpētei. Pilotaptaujas gaitā tika izdalītas 3 anketas, lai pārlicinātos, vai visi jautājumi ir saprotami un paredzētās atbildes piemērotas. Pēc pilotpētījuma nedaudz tika mainītas atbilžu iespējas 13. jautājumā (respondenti var izvēlēties vairākas atbildes, kas palīdzētu iegūt objektīvāko informāciju.

Respondentiem tika sagatavotas 100 anketas. Ņemot vērā situāciju valstī saistībā ar vīrusa Covid 19 pandēmiju, kopumā tika saņemtas un pilnvērtīgi apstrādātas 62 anketas.

Anketa bija anonīma, un respondenti uz jautājumiem atbildēja labprāt. Skaitliskas informācijas iegūšanai autore izmantoja Microsoft Excel programmatūru [29.]

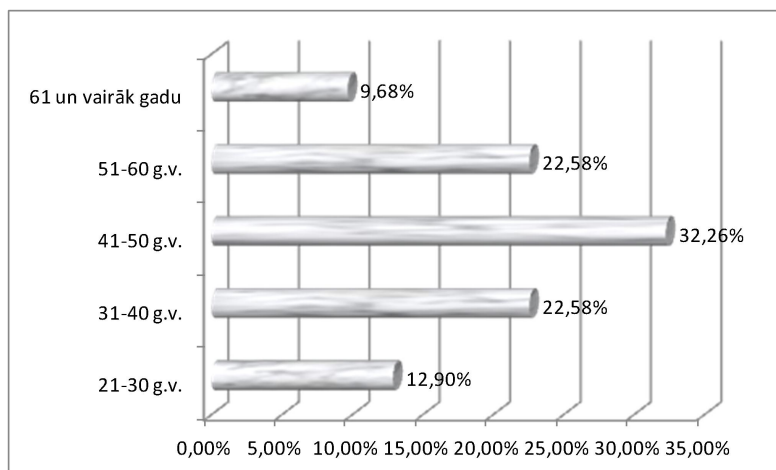
Iegūtie rezultāti tika analizēti procentuāli vai skaitliski (aprēķinot rādītājus no kopējā aptaujas dalībnieku skaita).

Veicot pētījumu, tika ievērotas ētikas normas – konfidencialitāte un anonimitāte. Aptaujas dalībniekiem pirms anketas aizpildīšanas tika izskaidrota pētniecības darba praktiskā nozīme, un respondenti bija informēti par pētījuma mērķiem.

4.2 Pētījuma rezultāti

Pētījuma instrumenta – strukturētas anketas jautājumu izvietojums ir veidots tematiski, saskaņā ar bakalaura darba uzbūvi un ar mērķi pierādīt pētījuma hipotēzi. Ar anketas palīdzību pētījuma autore no dažādiem aspektiem vēlas noskaidrot praktizējošu māsu motivāciju strādāt garīgajā aprūpē. Anketas sākumā autore iegūst informāciju par sociāli demogrāfiskiem datiem respondentu grupā.

1. anketas jautājums: **Jūsu vecums?** Respondenti bija atbildējuši sekojoši: (sk. 4.2.1. attēlu):

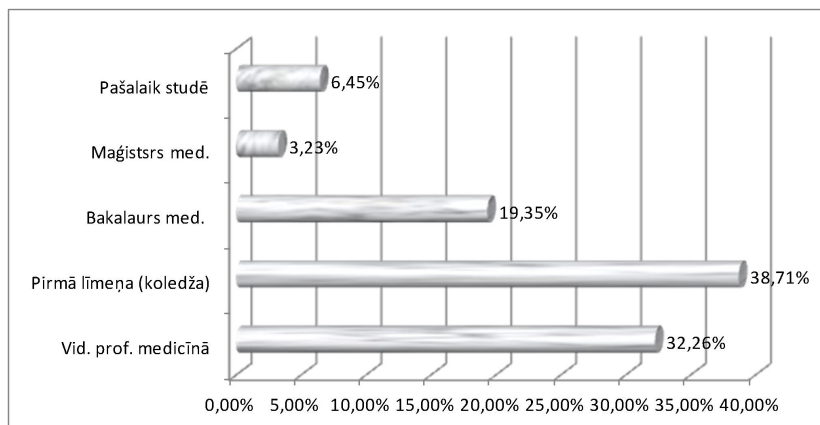


4.2.1. attēls. Respondentu vecums

Izpētes grupā prevalē māsas, kas ir vecuma grupā no 41 līdz 50 gadiem (32,26%), nākamās māsu grupa ir respondentes no 31 līdz 40 gadiem (22,58%), un tikpat respondentes vecumā no 51 līdz 60 gadu vecumam. 12,90% no visām māsām bija gados jaunas, no 21 līdz 30 gadiem. 9,68% no visām aptaujātā māsām ir vecākas par 61 gadu.

Var secināt, ka aptaujā pārsvarā piedalās darba spējīgi cilvēki, bet temats ir aktuāls visu vecumu māsām.

2. anketas jautājums: **„Jūsu iegūtā izglītība?”** respondenti bija atbildējuši sekojoši: (sk. 4.2.2. attēlu):

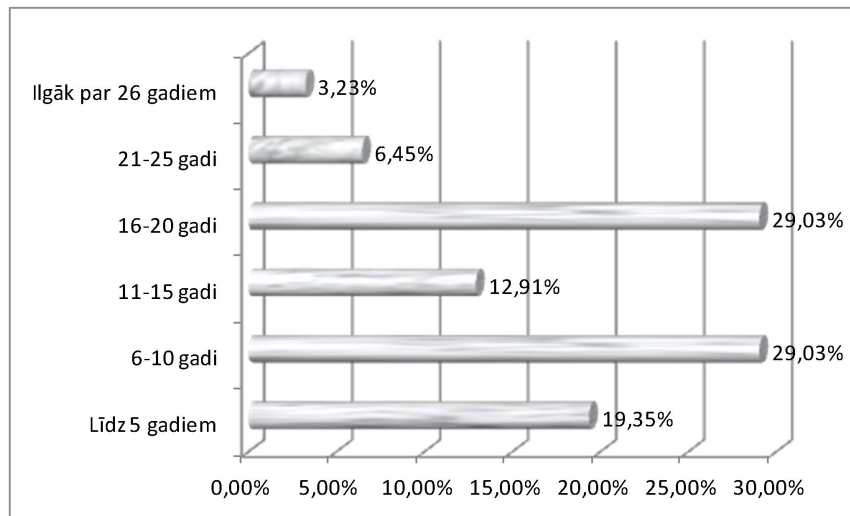


4.2.2. attēls. Respondentu izglītības līmenis

Apkopojot iegūtos rezultātus, var atzīmēt, ka pētāmā grupā pārsvarā māsas ir ar pirmā līmeņa (koledžas) izglītību medicīnā un aprūpē. Nedaudz mazāk – 32,26% no visām māsām bija ar vidējo profesionālo izglītību medicīnā. Pārējie rādītāji ierindojās mazākā procentuālās grupās. 19,35% aptaujāto māsu bija ar bakalaura izglītību un 3,22% - ar maģistra grādu medicīnā. 6,45% no visām māsām, kas piedalījās aptaujā pašlaik studē, kas ir pozitīvi.

Var prognozēt, ja cilvēks studē, tātad ir ieinteresēts ieguldīt savus intelektuālos resursus medicīnas specialitātē, un viņa motivācijas būs salīdzinoši augstāka.

- anketas jautājuma „*Jūsu darba pieredze veselības aprūpē?*” mērķis bija uzzināt respondentu darba pieredzes ilgumu: (sk. 4.2.3. attēlu):

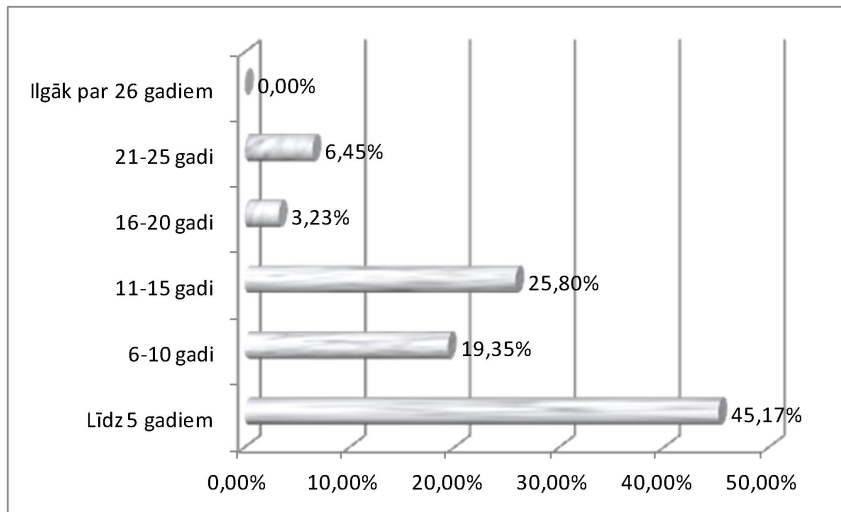


4.2.3. attēls. Respondentu darba pieredze veselības aprūpē

Darba autore, apkopojot iegūtos datus, ieguva sekojošus rezultātus: 29,03% no visām māsām bija ar no 16 līdz 20 gadiem ilgu pieredzi veselības aprūpē. Tikpat , 29,03% māsu bija ar pieredzi no 6 līdz 10 gadiem. 19,35% aptaujāto māsu bija ar profesionālo pieredzi līdz pieciem gadiem. Retāk, 6,45% no visām māsām bija ar ilgāku pieredzi (no 21 līdz 35 gadiem) un 3,23% - strādā aprūpē ilgāk par 26 gadiem.

No iegūtiem datiem var secināt, ka visas māsas bija ar profesionālo pieredzi. Līdzīgi

- anketas jautājuma „*Jūsu darba pieredze garīgās veselības aprūpē?*” mērķis bija uzzināt respondentu darba pieredzes ilgumu garīgajā aprūpē: (sk. 4.2.4. attēlu):

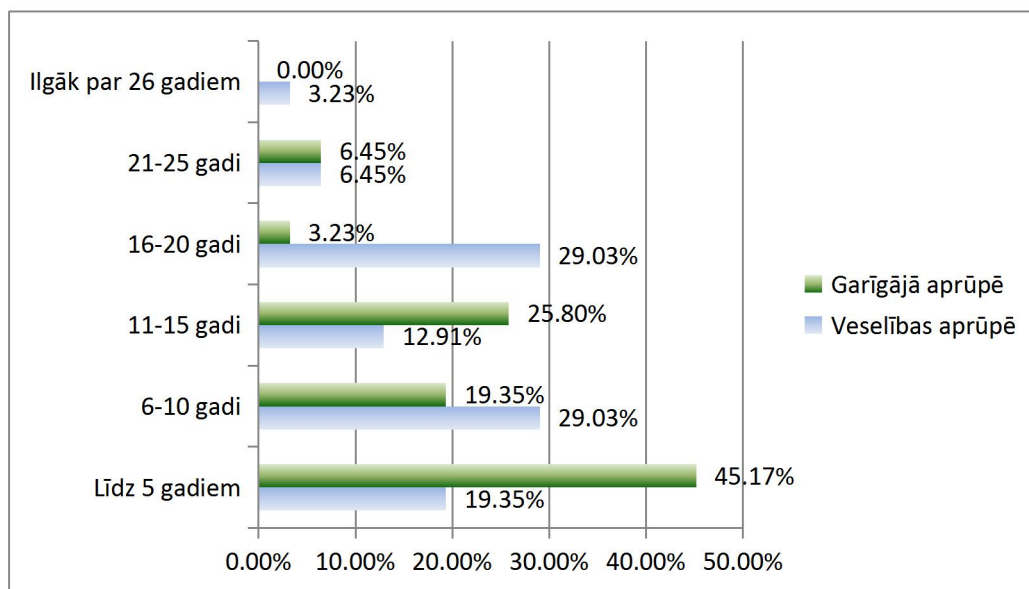


4.2.4. attēls. Respondentu darba pieredze garīgajā aprūpē

Darba autore, apkopojot iegūtos datus, ieguva sekojošus rezultātus: 45,17% no visām māsām bija ar neilgu pieredzi veselības aprūpē. Ceturtā daļa (25,80%) māsas praktizē garīgās veselības aprūpē no 11 līdz 15 gadiem. 19,35% māsas praktizē no 6 līdz 10 gadiem. Retāk, 6,45% no aptaujāto kopskaita praktizē garīgajā aprūpē no 21 līdz 25 gadiem, un 3,23% - no 16 līdz 20 gadiem. Neviena no aptaujātām māsām neatzīmēja, ka praktizē garīgajā aprūpē ilgāk par 26 gadiem.

No iegūtiem datiem var secināt, ka visas māsas bija ar profesionālo pieredzi garīgajā aprūpē.

Salīdzinot abas pieredzes pētāmās grupas ietvaros, tika iegūti sekojoši rezultāti (skat. 4.2.5. attēlu):



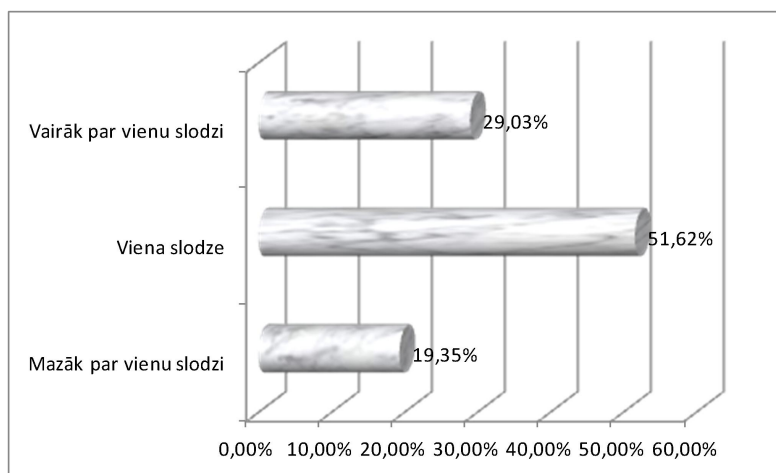
4.2.5. attēls. Respondentu pieredzes salīdzinājums

Salīdzinot abus iegūtos pieredzes rādītājus, var secināt, ka māsām ar ilgāku pieredzi veselības aprūpē ir ne tik ilga pieredze garīgajā aprūpē. 45,17% respondentu ir ar pieredzi garīgajā aprūpē, līdz 5 gadiem, bet kopējā pieredze veselības aprūpē sastāda 19,35%. Tā kopējā pieredze veselības aprūpē ir no 6 līdz 10 gadiem, bet pieredze garīgajā aprūpē – 19,35% no visiem respondentiem. Līdzīgi pie kopējās pieredzes veselības aprūpē no 16 līdz 20 gadiem (29,035), pieredze garīgajā aprūpē sastāda 3,2% no atbilžu kopskaita.

Secinājums: aptaujā piedalās veselības aprūpē un garīgajā aprūpē pieredzējušas māsas, kas nosaka iegūtā informatīvā materiāla objektivitāti, jo atbildes uz anketas jautājumiem balstās uz profesionālu pieredzi.

Pētījuma darba aptaujas

5. jautājuma „*Jūsu darba slodze*” mērķis bija iegūt informāciju par māsu noslodzi: (skat. 4.2.6. attēlu):



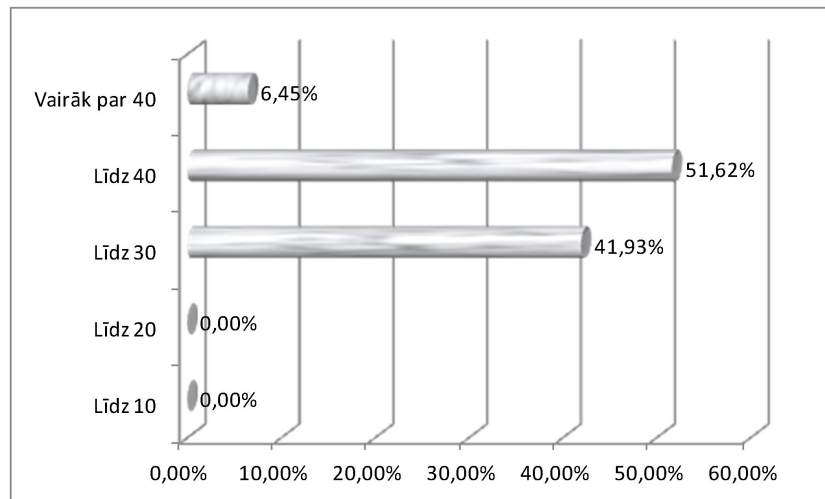
4.2.6. attēls. Respondentu darba slodze

No iegūtām atbildēm autore secina, ka lielākā daļā aptaujāto māsu (51,62%) strādā vienu slodzi. 29,03% no māsu grupas ir noslogotās vairāk par vienu slodzi, kas var būt par iemeslu nogurumam, stresam vai par izdegšanas sindromam, un līdz ar to māsu motivācija šajā grupā ir mazāk izteikta. 19,35% māsu strādā mazāk par vienu slodzi.

Secinājums: ņemot vērā sociāli ekonomisko situāciju valstī, māsas, lai nodrošinātu izdzīvošanu, ir spiestas strādāt vairāk par vienu slodzi, kas var ietekmēt gan veselības stāvokli, gan darba kvalitāti un motivāciju.

Pētījuma gaitā autore noskaidro, pacientu skaitu, ko aprūpē viena māsa. Anketas

6. jautājums: „*Cik pacientu atrodas Jūsu aprūpē vienā darba maiņā?*” (skat. 4.2.7. attēlu):



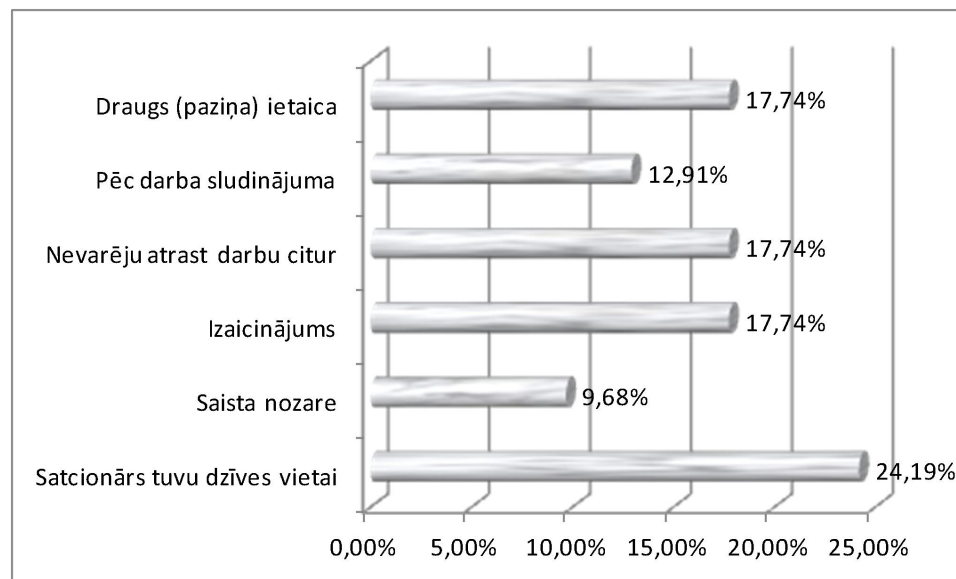
4.2.7. attēls. Pacientu skaits maiņā

No iegūtām atbildēm ir redzams, ka lielākā daļa māsu (51,62%) aprūpē līdz 40 pacientu vienā maiņā. Otrs lielākais rādītājs ir 41,93% aptaujāto māsu aprūpē līdz 30 pacientu vienas maiņas laikā. 6,45% no visām māsām aprūpē vairāk par 40 pacientiem vienas maiņas laikā. Pārējās atbildes aptaujas gaitā netika atzīmētas.

Pēc autores domām ir redzama tendence noslogot māsas vienas maiņas laikā, kas var būt par negatīvi ietekmēt motivāciju.

Turpmākā anketas daļa ir saistīta ar pētījuma hipotēzes pierādījumu. Konkrēti tiks analizēti iemesli (motīvi) darbam garīgās veselības aprūpē.

7. anketas jautājums „*Jūsu motīvs uzsākt darbu garīgās veselības aprūpē?*” un respondentes sniedza sekojošas atbildes (skat. 4.2.8. attēlu):

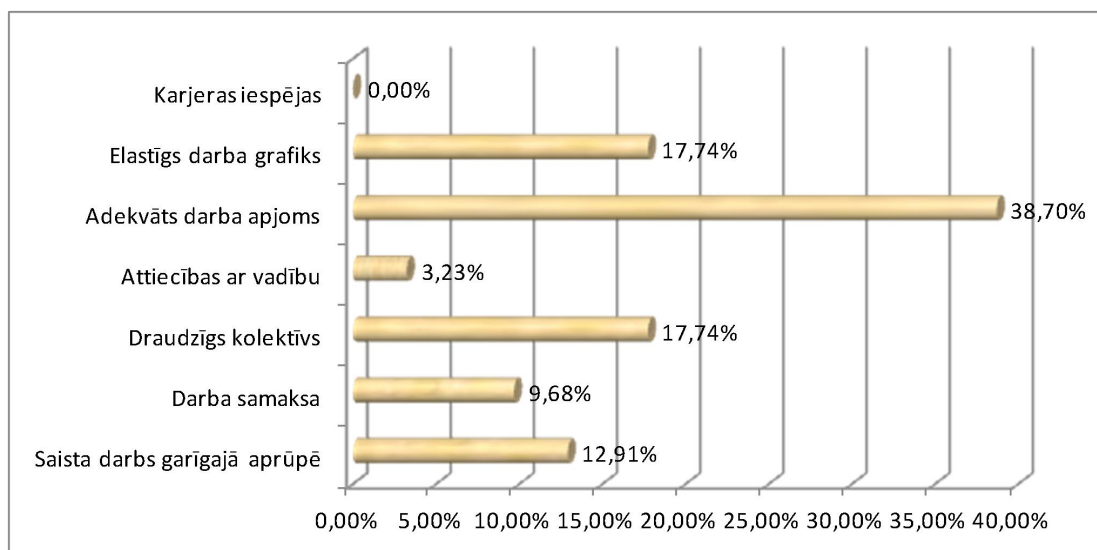


4.2.8. attēls. Respondentu motīvi uzsākt darbu garīgās veselības aprūpē

Analizējot iegūtās atbildes, autore atzīmē, ka lielākā daļa aptaujāto māsu izvēlējās darbu garīgās aprūpes nozarē pēc lokalizācijas. (24,19%) māsu izvēlējās atbildi „stacionārs ir tuvu dzīves vietai). Vairāki motīvi ar 17,74% procentuālo izteiksmi tika atzīmēti, kā vienlīdz nozīmīgi, piemēram, drauga ieteikums pretendēt uz brīvu vakanci garīgās veselības aprūpes iestādē, respondente nevarēja atrast darbu citā stacionārā, un kā viens no svarīgākiem motīviem bija izaicinājums iesaistīties garīgās veselības aprūpē. 12,91% respondentu izvēlējās darbu pēc darba sludinājuma, un 9,68% gadījumu respondentiem šķita interesanta garīgās veselības aprūpes nozare, kas viņus interesē.

Iegūtās atbildes parāda, ka respondenti izvēlas darbu pēc nokļūšanas ērtuma, ieklausās draugu ieteikumos, izvēloties darbu, kas parāda ieinteresētību un uzticēšanos. Retāk respondenti uztver darbu garīgajā aprūpē kā izaicinājumu, vai ir ieinteresēti nozarē.

8. anketas jautājums „*Kas Jūs motivē strādāt garīgās veselības aprūpē aptaujas veikšanas brīdī?*” ir saistīts ar pētījuma sākumā definēto hipotēzi un ir svarīgs. Respondenti ir snieguši sekojošas atbildes (skat. 4.2.9. attēlu):



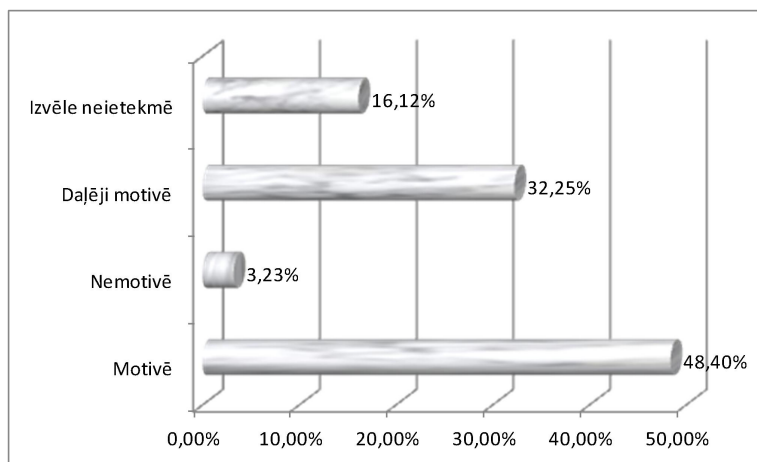
4.2.9. attēls. Kas motivē respondentus strādāt garīgās veselības aprūpē

Neskatoties uz iepriekš minētu pacientu skaitu (6. anketas jautājumā) lielākā daļa (38,70%) aptaujāto māsu uzskatīja, ka darba apjoms ir adekvāts. Var prognozēt, ka darba apjoms negatīvi neiespaido darba motivāciju un kvalitāti, jo tieši darbs ar pacientu ir kā galvenais iemesls garīgās veselības aprūpes iestādes darbībai. 17,74% gadījumos tika atzīmēti elastīgs darba grafiks un draudzīgs kolektīvs, kas arī nav mazsvarīgi, izvēloties darbu noteiktā kolektīvā un aprūpes nozarē. 12,91% respondentu uzskatīja, ka viņus saista darbs garīgajā aprūpē, kas ir pozitīvi. Retāk, kā motīvs ir atzīmēta darba samaksa (9,68%) no visiem gadījumiem. Var prognozēt, ja māsa strādā vairākās darba vietās, tad darba samaksa ir svarīga, bet nav prioritāri

noteicoša. Visretāk 3,23% no visām atbildēm tiek atzīmētas attiecības ar vadību. Var prognozēt, ka pozitīvs psiholoģiskais klimats kolektīvā ir kā papildus motīvs piederēt tieši konkrētam kolektīvam. Neviena no respondentiem neuzskatīja, ka garīgās aprūpes iestādē var veidot karjeru.

Iegūtās atbildes parāda, ka motīvi ir daudzveidīgi, bet kā svarīgāko respondenti uzskatīja darba apjomu. Var prognozēt, ka garīgajā veselības aprūpē nav tik biežas neatliekamas situācijas, reanimācijas un nāves gadījumi, kā intensīvās terapijas un reanimācijas nozarē, kas prasa no aprūpes personāla tūlītēju lēmumu pieņemšanu un rīcību, tāpēc māsas izvēlas praktizēt tieši garīgajā aprūpē.

9. anketas jautājums „*Vai pagarināts atvaļinājums un piemaksas Jūs motivē darbam garīgajā veselības aprūpē?*” (skat. 4.2.10. attēlu) :

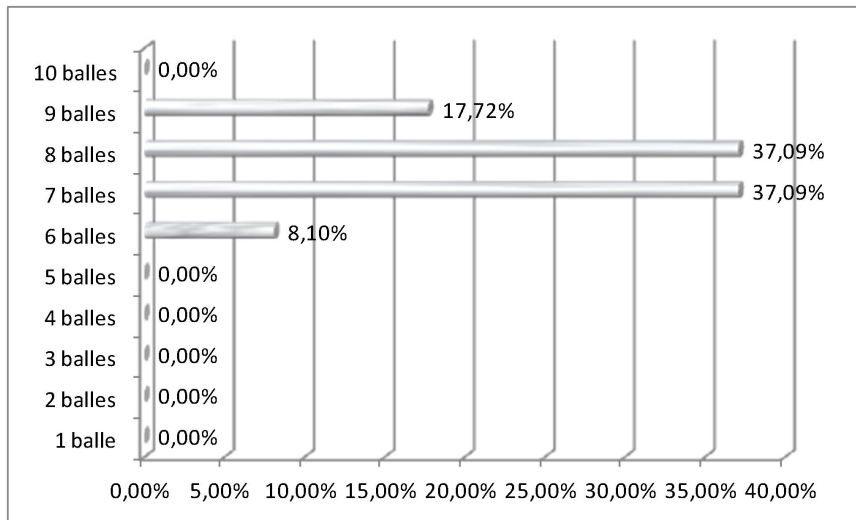


4.2.10. attēls. Respondentu attieksme pret papildu labumiem, praktizējot garīgajā, aprūpē

Iegūtās atbildes parāda respondentu attieksmi pret papildu labumiem, praktizējot garīgās aprūpes iestādē. Gandrīz puse no respondentu grupas (48,40%) atzīmēja pozitīvu atbildi. 32,25% no māsām uzskata, ka papildus atvaļinājums un piemaksas daļēji motivā un praktizēt nozarē. 16,12% respondentu uzskatīja, ka viņu izvēli papildu bonusu neietekmē. Var prognozēt, ka tieši 16,12% respondentus patiesi interesē konkrētā aprūpes nozare. Vismazāk 3,23% gadījumu papildus labumi nemotivē mūsu strādāt garīgajā aprūpē.

Pēc autores domām papildus materiālie un citi labumi ir svarīgi respondentiem un ietekmē motivāciju un darba vietas izvēli.

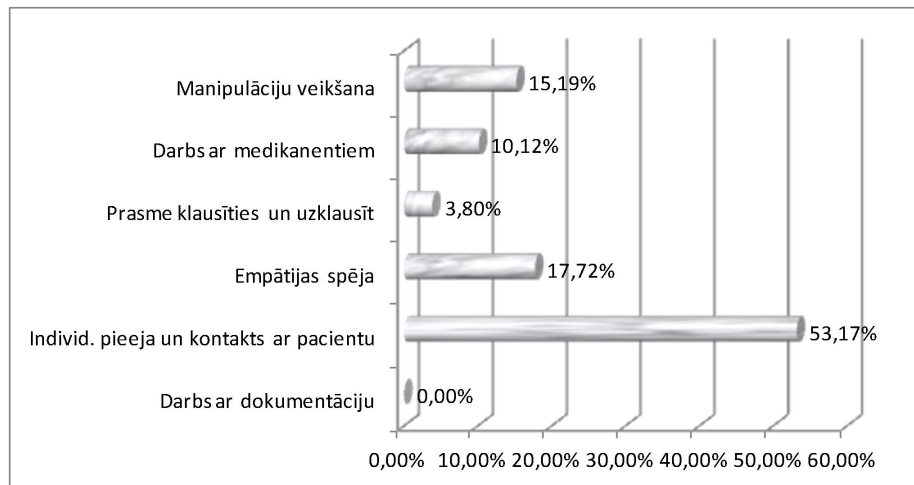
10. anketas jautājums „Jūsu pašreizējā motivācija, strādājot veselības aprūpē, pēc izvērtējuma skalas”, palīdz respondentiem novērtēt savu motivāciju pēc 10 balļu sistēmas, kur viena balle ir ļoti slikti – 10 balle izcili. (skat. 4.2.11. attēlu):



4.2.11. attēls. Respondentu motivācijas pašvērtējums

No iegūtām atbildēm redzams, ka ļoti negatīvas atbildes nav sniegtas. Savu motivāciju vidējā līmenī novērtē (ar 6 ballēm) novērtē 8,10% no visas respondentu grupas. Motivāciju kā labu un kā ļoti labu atzīmē 37,09% aptaujāto māsu, kas ir pozitīvi. 17,72% gadījumos motivācija ir teicamā līmenī. Secinājums: respondenti, vērtējot savu motivāciju, ir snieguši pozitīvas atbildes, kas parāda viņu pozitīvo attieksmi pret savu profesionālo veikumu un motivē turpmākai darbībai. Turpmākā anketas daļa palīdz noskaidrot prioritāri svarīgos faktoros, māsām garīgās veselības aprūpē.

11. anketas jautājums: „*Pēc Jūsu domām, kas būtu prioritāri svarīgs māsām garīgajā veselības aprūpē?*” (skat. 4.2.12. attēlu):



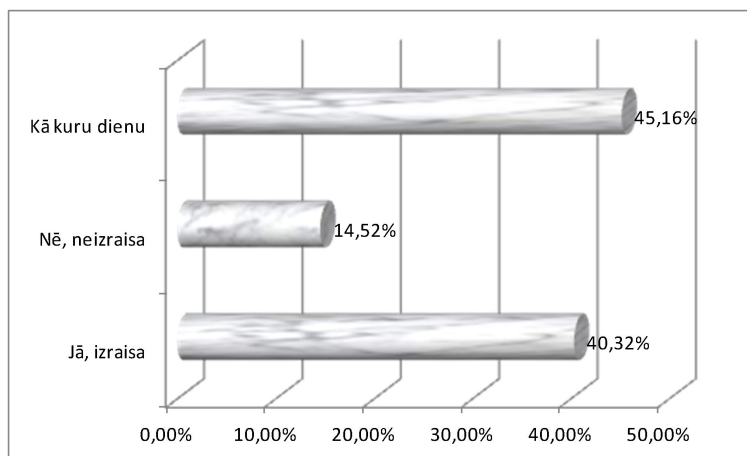
4.2.12. attēls. Prioritāri svarīgas prasmes māsām, praktizējot garīgajā, aprūpē

Kopumā respondentu grupa ir sniegusi 79 atbildes. Vidējais rādītājs grupā sastāda 1,27 atbilde. 53,17% no visām atbildēm parāda, ka māsām ir svarīga individuāla pieeja un kontakts ar pacientu. Ņemot vērā nozares darba specifiku, tas ir ļoti svarīgi. Pārējās atbildes tika atzīmētas

retāk: 17,72% māsas atzīmēja empātijas spēju. Empātija balstās uz cilvēka spēju nostādīt sevi otra cilvēka vietā, izjust viņa stāvokli, kas tiek atzīmēta, kā prioritāri svarīga prasme māsu darbā. 15,19% no visām atbildēm, māsas atzīmēja manipulāciju veikšanu, kas ir kā māsas profesionalitātes viens no rādītājiem. 10,12% gadījumos tika atzīmēts darbs ar medikamentiem, kas prasa no māsas atbildīgu attieksmi un precizitāti. Retāk, 3,80% gadījumu tiek atzīmēta prasme klausīties un uzklaustīt, kas ir saistīta ar empātijas spēju. Var prognozēt, ka ne visām māsām minētās prasmes piemīt, tāpēc tās tiek atzīmētas retāk. Neviena no māsām neatzīmēja darbu ar dokumentāciju. Var prognozēt, ka tieši darbs ar dokumentāciju, neskatoties uz svarīgumu, saistās ir noteiktu birokrātiju.

Pēc autores domām kā svarīgākā tika atzīmēta individuāla pieeja un kontakts ar pacientu, bet pārējās prasmes vēl būtu jāattīsta, lai māsas varētu attīstīt savu profesionalitāti un motivāciju arī turpmāk.

Kā viens no aspektiem, personālam, kas praktizē aprūpē ir emocionāla spriedze. Tāpēc, 12. anketas jautājums ir „*Vai darbs izraisa emocionālo spriedzi, kas var ietekmēt aprūpes kvalitāti?*” (skat. 4.2.13. attēlu):



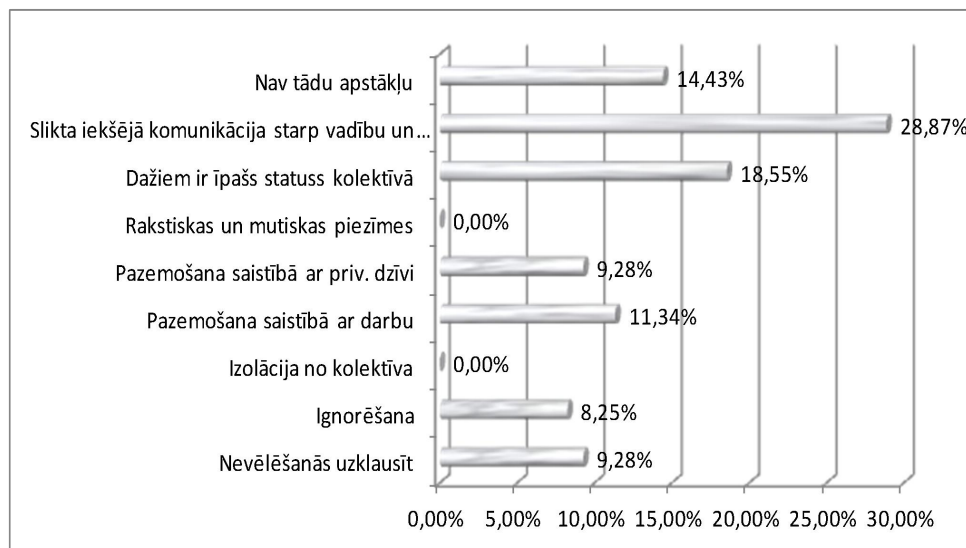
4.2.13. attēls. Emocionālās spriedzes esamība māsām

No iegūtām atbildēm ir redzama, ka lielākā daļa māsu (45,16%) izjūt emocionālu spriedzi, atkarībā no darba specifikas un sadalījuma dienas laikā, kas var iespaidot gan pašu māsu, kana arī viņas darba kvalitāti. Nedaudz mazāk – 40,32% gadījumu māsas ir sniegušas pozitīvu atbildi, tātad, izjūt emocionālu spriedzi. Tikai 14,52% no visām aptaujātām māsām neizjūt emocionālu spriedzi.

Secinājums: uz šo jautājumu lielākoties tika saņemtas apstiprinošas atbildes, kas varētu negatīvi ietekmēt darba kvalitāti un apjomu.

Turpmākajā anketas daļā tiks analizēti darba vides apstākļi, kas varētu ietekmēt vēlēšanos praktizēt garīgajā aprūpē.

13. anketas jautājums „*Kādi apstākļi darba vidē varētu ietekmēt Jūsu vēlēšanos strādāt garīgās veselības aprūpē?*” (skat. 4.2.14. attēlu):

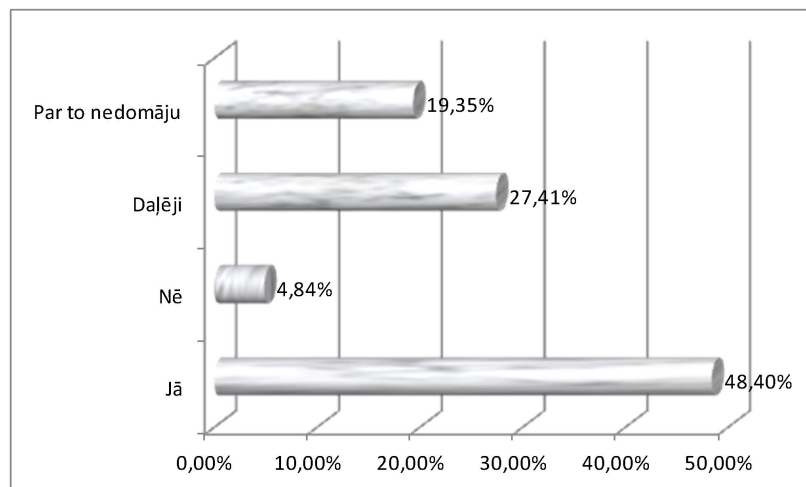


4.2.14. attēls. **Darba vides apstākļi, kas ietekmē motivāciju**

Lai iegūtu objektīvu un strukturētu informāciju par darba vides faktoru ietekmi uz motivāciju un vēlēšanos praktizēt garīgajā aprūpē, autore paredzēja iespēju respondentiem atzīmēt vairākas atbildes. Kopā pētāmā grupa ir sniegusi 97 atbildes. Vidējais rādītājs grupā sastāda 1,56 atbildes. Visbiežāk (28,87%) māsas atzīmēja slikti organizētu iekšējo komunikāciju starp vadību un darbiniekiem. Var prognozēt, ka šajā aspektā māsas izjūt nevienlīdzību, informācijas iegūšanā un paspriešanās, kas var negatīvi ietekmēt attieksmi pret darbu. 18,55% gadījumu, māsas uzskatīja, ka dažiem kolēģiem ir izredzēto statuss kolektīvā, kas arī var negatīvi ietekmēt ikdienas pienākumu izpildi. Kopā abi atzīmētie faktori papildina viens otru un negatīvi ietekmē motivāciju. Pārējie faktori tika atzīmēti retāk. 11,34% gadījumu māsas ir saskārušās ar pazemošanu saistībā ar uzticēto darbu. 9,28% gadījumos tika atzīmēti divi faktori: pazemošana saistībā ar privāto dzīvi un nevēlēšanās uz klausīt. 8,25% tā bija ignorēšana. No visiem kritērijiem netika atzīmēta izolācija no kolektīva, kas ir pozitīvi. 14,43% gadījumu aptaujātās māsas nesaskatīja darba vides faktoros, kas varētu ietekmēt viņu vēlēšanos praktizēt garīgajā aprūpē, kas ir pozitīvi.

Kopumā vērtējot atbildes, var secināt, ka māsām piemīt izpratne par vides faktoriem, saistībā ar darba motivāciju. Īpašu uzmanību māsas pievērsa iekšējās komunikācijas organizēšanai, kā arī citu kolēģu īpašam statusam kolektīvā.

14. anketas jautājums palīdz noskaidrot, *vai darbs garīgās veselības aprūpē sagādā gandarījumu?* (skat. 4.2.15. attēlu):



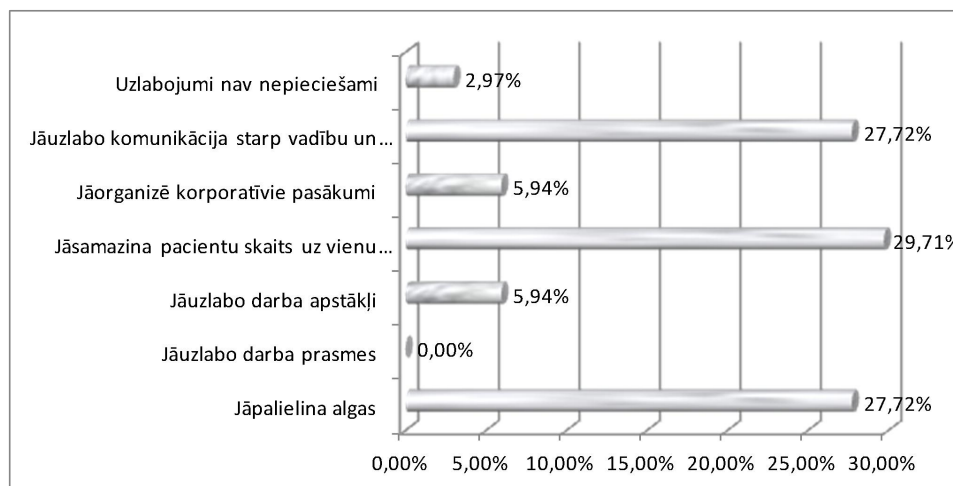
4.2.15. attēls. Māsu gandarījums par veicamo darbu

No iegūtām atbildēm autore konstatē, ka gandrīz pusei (48,40%) aptaujāto māsu darbs garīgās aprūpes jomā sagādā gandarījumu, kas ir pozitīvi. 27,41% no visām atbildēm atspoguļoja daļēju atbildi. 19,35% aptaujāto māsu uzskatīja, ka viņām nav būtisks gandarījums, un par to māsas nedomā. Tikai 4,84% no aptaujāto grupas uzskatīja, ka darbs viņiem nesniedz gandarījumu.

Secinājums: lielākoties darbs garīgās aprūpes jomā māsām sniedz gandarījumu un var prognozēt, ka pozitīva attieksme sekmē pozitīvu motivāciju.

Anketas nobeigumā autore vēlējas konkretizēt, ko vajadzētu uzlabot, lai sekmētu māsu vēlēšanos praktizēt garīgajā aprūpē.

15. anketas jautājums: „*Kas, pēc Jūsu domām, būtu jādara, lai uzlabotu Jūsu vēlēšanos strādāt stacionārā?*” (skat. 4.2.16. attēlu):



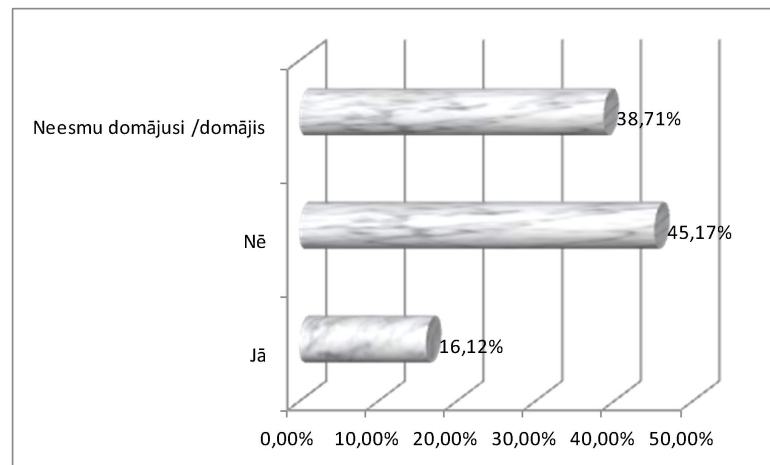
4.2.16. attēls. Ieteicamie pasākumi motivācijas uzlabošanai

Lai iegūtu vispusīgāku informāciju par šo jautājumu, respondentiem bija dota iespēja izvēlēties vairākas atbildes. Atbildot uz šo jautājumu, tika saņemta 101 atbilde.

Vidējais rādītājs grupā sastādīja 1,62 atbildi. Lai gan, uz iepriekšējiem jautājumiem par pacientu skaitu uz vienu māsu, respondenti atzīmēja pozitīvas atbildes, atbildot uz šo jautājumu, viņas izteicās par pacientu skaita samazināšanu uz vienu aprūpes darbinieku. Var prognozēt, ka, aprūpējot mazāku pacientu skaitu, māsas izvairīsies no stresa situācijām un hroniska noguruma, kas pozitīvi ietekmēs darba motivāciju un aprūpes kvalitāti. 27,72% gadījumos tika atzīmētas divas atbildes: jāpalielina algas aprūpes personālam, jāuzlabo komunikācija starp vadību un darbiniekiem. Tieši jautājums par komunikācijas kvalitāti starp vadību un padotajiem tiek atzīmēts vairākkārt, kas norāda uz problēmas aktualitāti. Pārējās atbildes tika atzīmētas retāk. 5,94% gadījumos tika ieteikts uzlabot darba apstākļus, kas arī nav mazsvarīgi un jāorganizē korporatīvie pasākumi. Var prognozēt, ka tieši neformālā komunikācija palīdzētu uzlabot komunikāciju starp dažādu līmeņu darbiniekiem un uzlabotu sociāli psiholoģisko klimatu kolektīvā. Neviens no respondentiem neatzīmēja atbildi par māsu profesionālo prasmju uzlabošanu. Tādējādi var secināt, ka māsu profesionalitāte ir salīdzinoši augstā līmenī. 2,97% no visām atbildēm tika uzsvērts, ka uzlabojumi nebūtu nepieciešami.

Secinājums: no atbilžu daudzveidības, autore uzsver, ka gan pacientu skaita samazinājums uz vienu aprūpes darbinieku, gan komunikācijas kvalitāte starp visu līmeņu darbiniekiem un algu palielinājums, ir aktuālākie pieturas punkti, kas varētu ietekmēt māsu motivāciju, praktizēt garīgajā aprūpē.

16. anketas jautājums: „*Vai Jūs šobrīd izvērtējat iespēju mainīt darba vietu?*” (skat. 4.2.17. attēlu):



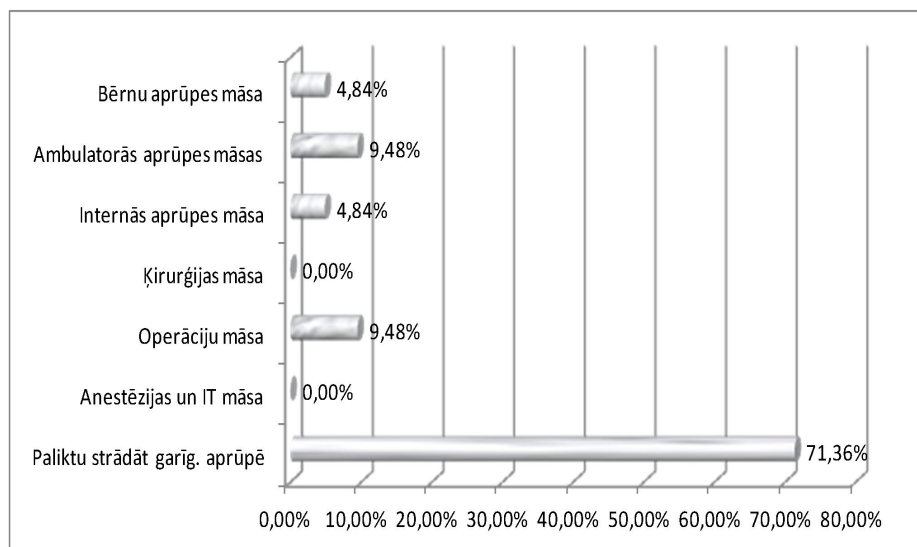
4.2.1. attēls. Māsu vēlme mainīt darba vietu

No atbilžu variantiem var konstatēt, ka lielākā daļa aptaujāto respondentu (45,17%) sniedza noliedzošu atbildi, tātad viņi vēlas turpināt darbu garīgās aprūpes sfērā. Arī 38,71% no

respondentu grupas pat neapsver domu par darba maiņu. Kopumā 83,88% atbilžu ir negatīvas. Tikai 16,12% no respondentu grupas apsver domu par darba maiņu.

Secinājums: lielākā daļa respondentu vēlas turpināt praktizēt garīgajā aprūpē un par darba maiņu nav domājuši, kas ir pozitīvi. Var prognozēt, ka lielākai daļai respondentu piemīt izteikta motivācija.

17. anketas jautājums „*Ja Jums piedāvātu izvēlēties citu medicīnas māsu specializāciju ar līdzvērtīgu darba samaksu un darba apstākļiem, kādu izvēli Jūs izdarītu?*” (skat. 4.2.18. attēlu):



4.2.18. attēls. Citas medicīnas nozares izvēle

Respondentiem tika piedāvāta iespēja iztēloties situāciju, kad viņu profesionālās prasmes tiktu pielietotas citā medicīnas aprūpes nozarē. Analizējot iegūtās atbildes, var secināt, ka lielākā daļa aptaujāto māsu (71,63%), vēlētos turpināt darbu garīgās aprūpes nozarē, kas ir pozitīvi. Šis procentuālais rādītājs ir visaugstākais visā pētījumā. Tādējādi var prognozēt, ja māsas nedomā mainīt darba vietu vai medicīnas nozari, tad viņu motivācija ir salīdzinoši augsta. Loģiski, ka citas atbildes tika ierindotas mazākās procentuālās izteiksmēs. 9,48% māsu uzskatīja, ka labprātāk strādātu kā operācijas māsa, un tikpat, 9,48% - kā ambulatorās aprūpes māsās. Visretāk, 4,84% no respondentu grupas vēlētos turpināt profesionālo darbību kā internās aprūpes māsa, un tikpat, 4,84% - kā bērnu aprūpes māsa.

Kopumā var secināt, ka lielākā daļa māsu pozitīvi izturas pret piederību garīgās aprūpes sfērai. Var prognozēt, ja māsas neapsver domu par darba maiņu un nedomā par citu aprūpes sfēru, viņu motivācija saglabājās augtā līmenī.

Secinājumi

Bakalaura darba izstrādes procesā paredzētie darba uzdevumi tika izpildīti un darba mērķis: noskaidrot māsu motivāciju strādāt garīgās veselības aprūpes specialitātē – sasniegts. Lai realizētu pētījuma mērķi un pierādītu pētījuma sākumā definēto hipotēzi: strādāt garīgās veselības aprūpes specialitātē māsas motivē adekvāts darba apjoms tika pielietota kvantitatīva pētījuma metode – anketēšana. Anketā tika iekļauti specifiski pētījuma mērķim atbilstoši jautājumi (par darba specifiku garīgajā aprūpē, motivācijas un darba vides faktoriem, kā arī par ierosinājumiem situācijas uzlabošanai), kā arī sociāli demogrāfisko jautājumu bloks, lai nodrošinātu padziļināto datu analīzi. Pētījuma instrumenta pilnveidošanai tika veikts pilotpētījums. Anketas jautājumu un atbilžu pilnveidošana uzlaboja pētījuma reprezentativitāti.

1. Pētījumā piedalījās 62 respondentes – sievietes, vecumā no 21 līdz 61 gadam, ar dažādu izglītības līmeni medicīnā, kas praktizē garīgās veselības aprūpē, izvēloties darba vietu, kas ir tuvu dzīvesvietai.
2. Lielākoties māsas aprūpē līdz 40 pacientiem vienā darba maiņā. Kā motivējošu faktoru (38,70%) atzīmējot adekvātu darba apjomu, novērtējot savu motivāciju dažādā līmenī - no gandrīz labi līdz teicami, izvairoties no kategoriski negatīviem un izciliem vērtējumiem.
3. Kā prioritāri svarīgu aspektu darbā garīgajā aprūpē māsas atzīmēja individuālu pieeju un kontaktu ar pacientu (53,17%)
4. Tomēr lielākā daļa aptaujāto māsu izjuta emocionālu spriedzi savā ikdienas darbā. Iespējamās problēmsituācijas varētu būt saistītas ar slikti organizētu iekšējo komunikāciju starp vadību un padotajiem. Kā iespējamus uzlabojumu virzienus, kas pozitīvi ietekmētu motivāciju, māsas atzīmēja gan pacientu skaita samazināšanu, gan algu palielinājumu, arī komunikācijas procesu pilnveidošanu un uzlabošanu.
5. Neskatoties uz atzīmētiem problēmu aspektiem gandrīz puse (48,40%) māsu izjūt gandarījumu par paveikto darbu. Lielākā daļa aptaujāto māsu nedomāja un nevēlējās mainīt darbu (kopumā 83,88%). Piedāvājot māsām izvēlēties citu darbavietu ar atšķirīgu darba specifiku 71,36% māsu vēlējās turpināt darbu garīgās aprūpēs iestādē.

Nobeigums

Ņemot vērā veiktā pētījuma rezultātus un izstrādātos secinājumus, bakalaura darba autore uzskata, ka **pētījuma sākumā izvirzītā hipotēze apstiprinājās daļēji**, jo lielākā daļa māsu izjūt gandarījumu par paveikto darbu, kā prioritāri svarīgu, uzskatot komunikāciju un kontaktēšanos ar pacientu. Māsas nevēlējas praktizēt citā aprūpes nozarē un kā iespējamus uzlabojumus, kas pozitīvi ietekmētu motivāciju, atzīmēja pacientu skaita samazinājumu un iekšējās komunikācijas sakārtošanu un uzlabošanu.

Informācijas avoti un literatūra

1. Felsers, G. Motivēšanas veidi : faktori, kas ļauj gūt panākumus psiholoģijas atziņas praksē . - Rīga : Zvaigzne ABC, 2006. 136 lpp.
2. Крайг, Гр. Психология развития .- 9-е издание. Москва ; Санкт-Петербург : Питер, 2019. 939 lpp.
3. Garīgās veselības aprūpes māsas pamatspecialitāte : mācību materiāls .- Rīga : Nacionālais apgāds, 2009. 386 lpp. Pieejams arī tiešsaistē:
<http://www.talakizglitiba.lv/sites/default/userfiles/file/MPIC%2036.pdf>:
4. Priede Kalniņa, Z. Māsas prakse, pamatota teorijā Milwaukee, Wisconsin, 1998. 210 lpp.
5. Основы сестринского дела : справочник / под ред. А.М. Спринца. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2009. 463 lpp.
6. Kulbergs, J. Dinamiskā psihiatrija : teorijā un prakse.- Rīga : Jumava, 2001 494 lpp.
7. Lapiņa, Kr. Psihosomatiskās sakarības un mūsdienu cilvēks: veselība ķermeņa un gara veselumā.- Rīga : Librum, 2006. 200 lpp.
8. Latvijas veselības aprūpes statistikas gadagrāmata: pieejas veids: resurss apskatīts 04.04.2020 <https://spkc.gov.lv/lv/statistika-un-petijumi/statistika/veselibas-aprupes-statistika1>, 55. lpp.
9. Psihiskās veselības aprūpes pieejamības uzlabošanas plāns 2019.–2020. gadam : pieejas veids: resurss skatīts 04.04.2020 <https://www.vestnesis.lv/op/2019/126.1>
10. Vesels cilvēks / Tulk. Maruta Skuša. Latvijas žēlsirdīgo māsu žurnāls.- 1994.-Nr.1.- 48. lpp.
11. Stacionārie psihisko veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji: pieejas veids: resurss skatīts 04.04.2020 <https://likumi.lv/ta/id/307701-psihiskas-veselibas-aprupes-pieejamibas-uzlabosanas-plans-2019-2020-gadam>
12. Kēle, I. Māsas misija sabiedrībā. Žēlsirdīgā Māsa, 1994, Nr 1. – 5-7 lpp.
13. Raiska, D. Māsas profesijas portrets. Kādas pārmaiņas gaidāmas? : [saruna ar Latvijas Māsu asociācijas prezidentu] Doctus, Nr.1 (2020, janv.), 48.-49.lpp. Raksts pieejams arī elektroniski:
<https://www.doctus.lv/zurnals/178>
14. Priede-Kalniņa, Z. Māsas profesija. Žēlsirdīgā Māsa, 1994, Nr 1. – 34.-36. lpp.
15. Psiholoģijas vārdnīca / G. Breslava redakcijā.- Rīga : Mācību grāmata, 1999. 157 lpp.

16. Svence, G. Pieaugušo psiholoģija : personības brieduma perioda attīstības akcenti un profesionālā motivācija.- [Rīga] : RaKa, 2003. 180 lpp.
17. Motivācija Grāmatā Psiholoģija: 1.d./ Zinātniskās redaktors [un autores]: Kr. Mārtinsone, A. Miltuze. Rīga : Zvaigzne ABC, 2015.- 197.-211. lpp.
18. Svešvārdu vārdnīca : vairāk nekā 15 000 citvalodu cilmes vārdu un terminoloģisku vārdkopu / J. Baldunčika redakcijā. Rīga : Jumava, 1999.- 879 lpp.
19. Reņģe, V. Mūsdienu organizāciju psiholoģija. Rīga : Zvaigzne ABC, 2007. 215 lpp.
20. Vadības prasme.-Rīga : Juventa, 1997.-200 lpp.
21. Psihosociālā darba vide.[Rīga : Labklājības ministrija, 2004]. 137 lpp.
22. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельностьЭлектронная книга: ghjcvjnhtyj 04.04.2020: доступ:
[http://znakka4estva.ru/uploads/category_items/%D0%9C%D0%BE%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F%20%D0%B8%20%D0%B4%D0%B5%D1%8F%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C.%20%D0%A5%D0%B5%D0%BA%D1%85%D0%B0%D1%83%D0%B7%D0%B5%D0%BD.%D0%A5.%20\(2003,%20860%D1%81.\)%20\(%D0%A1%D0%B5%D1%80.%20%D0%9C%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%20%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D0%B8\).PDF.pdf](http://znakka4estva.ru/uploads/category_items/%D0%9C%D0%BE%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F%20%D0%B8%20%D0%B4%D0%B5%D1%8F%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C.%20%D0%A5%D0%B5%D0%BA%D1%85%D0%B0%D1%83%D0%B7%D0%B5%D0%BD.%D0%A5.%20(2003,%20860%D1%81.)%20(%D0%A1%D0%B5%D1%80.%20%D0%9C%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%20%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D0%B8).PDF.pdf)
23. Garleja, R. Darbs, organizācija un psiholoģija / Rasma.- 2. papild. izd. Rīga : RaKa, 2010. 205 lpp.
24. Pļaveniece, M. Sociālā psiholoģija pedagogiem / M. Pļaveniece, D. Škuškovnika. Rīga : RaKa, 2002. 200 lpp.
25. Руководство по аддиктологии / под редакцией В.Д. Менделевича. Санкт-Петербург : Речь, 2007. 766 с.
26. Абрамова, Г. С. Психология в медицине / Г. С. Абрамова, Ю. А. Юдчиц. Москва : Кафедра-М, 1998. 272 с.
27. Решетников, А. В. Социология медицины. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2006. 255 с.
28. Ievads pētniecībā : stratēģijas, dizaini, metodes / [sastādītāja Kristīne Mārtinsone]. [Rīga] : RaKa, 2011. 284 lpp.
29. Arhipova, I. Statistika ar Microsoft Excel ikvienam : 1. sēj. / I. Arhipova, S. Bāliņa. Rīga : Datorzinību centrs, 1999-2000. (1,2. Sēj).

Pielikumi

1. pielikums

Statistikas dati par resursiem garīgajā aprūpē

Tabula 1.

Personu ar invaliditāti skaits pēc funkcionālā traucējuma veida un invaliditātes grupas, t.sk. strādājošie, 2017.gada decembrī						
Funkcionālo traucējumu veids		Redzē	Dzirdē	Kustību	Psihiskie un uzvedības traucējumi	Pārējie
Invaliditātes grupa	I	2685	1	2518	4294	15708
	II	2364	51	11666	17789	45542
	III	4121	1949	16990	1701	38273
	Bērns	416	483	457	2348	4647
T.sk.strādā pa invaliditātes grupām	I	81	0	99	22	824
	II	445	15	2738	2193	10698
	III	1476	740	7250	496	17137
	Bērns	1	1	2	0	12

[9.] Avots: <https://www.vestnesis.lv/op/2019/126.1>

Stacionārie psihisko veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji

Slimnīca	Profilī	Gultu skaits	Vidējais gultasdienu skaits uz 1 pacientu 2017.gadā
VSIA "Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs"	9 akūtās nodaļas, Somatogeriatriskās nodaļas, Neurožu un krīžu nodaļa,, Subakūto psihotisko stāvokļu nodaļa, kā arī specializēta psihiatriskā nodaļa ar apsardzi	Pieaugušajiem 496 Bērniem -45-60	28,23
VSIA "Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca"	8 psihiatriskās nodaļas un 2 specializētās nodaļas: geriatriskā nodaļa un bērnu nodaļa, "Pirmās psihotiskās epizodes" nodaļa	Pieaugušajiem 392 Bērniem 16	30,12 29,59
VSIA "Slimnīca Ģintermuiža"	2 nodaļas pacientiem ar akūtiem psihiskiem stāvokļiem, 2 nodaļas pacientiem ar subakūtiem stāvokļiem, nodaļa ilgstošas ārstēšanas un ar īpašu režīmu, nodaļa hroniskiem pacientiem, bērnu nodaļa, psihiatriski – geriatriskā nodaļa	Pieaugušajiem 294 Bērniem 20	44,82 20,41
VSIA "Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca"	Psihiatriskā ārstēšana pieaugušajiem, psihiatriskā ārstēšana pieaugušajiem ar psihotuberkulozi, ar tiesas lēmumu noteikta medicīniskā piespiedu līdzekļa īstenošana	Pieaugušajiem 335	35,52
VSIA "Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca"	6 nodaļas ar ilgstošu psihiatrisko ārstēšanu stacionārā, t.sk. pēc tiesas lēmuma	Pieaugušajiem 400	927,58
VSIA "Piejūras slimnīca",	4 nodaļas, t.sk. bērnu nodaļa un gerontopsihiatrijas nodaļa	Pieaugušajiem 127 Bērniem 13	36,53 25,18
VSIA "Ainažu psihoneiroloģiskā slimnīca"	Aprūpes slimnīca, kas sniedz veselības aprūpes pakalpojumu pēc slimības paasinājuma novēršanas līdz noteiktas ārstniecības pakāpes sasniegšanai	Bērniem 80	103,5
VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīcas psihiatrijas klīnika"	8 specializētas programmas, stacionārā psihiatriskā palīdzība bērniem	Bērniem 20	10,18

Latvijas cietuma slimnīca Olaines cietumā	Stacionārā psihiatriskā palīdzība	Pieaugušajiem 45	37,3
--	-----------------------------------	------------------	------

[11.] Avots: Nacionālais veselības dienests un SPKC

Iesniegums pētījuma veikšanai

Ētikas komisijas dokumentācija

Pētījuma instrumenta - anketas paraugs

Labdien, Cienījamais kolēģi!

Mani sauc Ilze Kuniga, esmu Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes studente. Bakalaura darba izstrādes ietvaros vēlos veikt pētījumu par māsu motivāciju strādāt garīgās veselības aprūpē. Anketas mērķis – noskaidrot māsu motivāciju praktizēt garīgās veselības aprūpē.

Jūsu sniegtie dati būs anonīmi, konfidenciāli un tiks izmantoti apkopotā veidā, pētniecības darba izstrādē

Lūdzu, atzīmējiet izvēlēto atbildi.

Paldies par sadarbību.

ANKETA

Anketas sākumā dažas ziņas par respondentu

1. Jūsu vecums? ☼

A	No 21 līdz 30 g.v.	
B	No 31 līdz 40 g.v.	
C	No 41 līdz 50 g.v.	
D	No 51 līdz 60 g.v.	
E	61 un vairāk gadu	

2. Jūsu iegūtā izglītība? ☼

A	Vidējā profesionālā medicīniskā izglītība	
B	Pirmā līmeņa augstākā izglītība (studijas koledžā)	
C	Bakalaura grāds māszinībās	
D	Maģistra grāds māszinībās	
E	Pašlaik studēju	

3. Jūsu darba pieredze veselības aprūpē ?☼

A	Līdz 5 gadiem	
B	6 – 10 gadi	
C	11 - 15 gadi	

D	16 -20 gadi	
E	21-25 gadi	
F	Ilgāk par 26 gadiem	

4. Jūsu darba pieredze garīgās veselības aprūpē? ⚙

A	Līdz 5 gadiem	
B	6 – 10 gadi	
C	11 - 15 gadi	
D	16 -20 gadi	
E	21-25 gadi	
F	Ilgāk par 26 gadiem	

5. Jūsu darba slodze: ⚙

A	Mazāk par 1. slodzi	
B	1 slodze	
C	Vairāk par 1.slodzi	

6. Cik pacientu atrodas Jūsu aprūpē vienā darba maiņā,? ⚙

A	Līdz 10 pacientiem	
B	Līdz 20 pacientiem	
C	Līdz 30 pacientiem	
D	Līdz 40 pacientiem	
E	Vairāk par 40 pacientu	

7. Jūsu motīvs uzsākt darbu garīgās veselības aprūpē? ⚙

A	Stacionārs ir tuvu dzīves vietai	
B	Garīgā veselības aprūpe ir interesanta un saistoša nozare un mani tas interesē	
C	Izaicinājums	
D	Diemžēl nevarēju atrast darbu citā stacionārā	
E	Darba sludinājuma vadīts	
F	Draugs, paziņa ieteica, jo bija brīva vakance	

8. Kas Jūs motivē strādāt garīgās veselības aprūpē aptaujas veikšanas brīdī? ✿

A	Man ir saistošs darbs garīgajā veselības aprūpē	
B	Darba samaksa	
C	Draudzīgs ,saliedēts kolektīvs	
D	Attiecības ar vadību	
E	Adekvāts darba apjoms	
F	Elastīgs darba grafiks	
G	Karjeras izaugsmes iespējas	

9. Vai pagarināts atvaļinājums un piemaksas jūs motivē darbam garīgajā veselības aprūpē?

A	Motivē	
B	Nemotivē	
C	Daļēji motivē	
D	Izvēle neietekmē	

10. Jūsu pašreizējā motivācija, strādājot garīgās veselības aprūpē, pēc izvērtējuma skalas ✿

Atbildi atzīmējiet pēc principa: viena balle – ļoti slikti, desmit balles – izcili)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

11. Pēc Jūsu domām, kas būtu **prioritāri** svarīgs māsām garīgajā veselības aprūpē?

✿

A	Darbs ar dokumentāciju	
B	Individuāla pieeja katram pacientam	
C	Empātijas spēja	
D	Prasme klausīties un uzklaustīt	
E	Darbs ar medikamentiem	
F	Nozīmēto manipulāciju veikšana,	

12. Vai darbs izraisa emocionālo spriedzi, kas varētu ietekmēt aprūpes kvalitāti? ☼

A	Jā, izraisa	
B	Nē, neizraisa	
C	Kā kuru dienu	

13. Kādi apstākļi darba vidē varētu ietekmēt Jūsu vēlēšanos strādāt garīgās veselības aprūpē?
(Var būt vairākas atbildes)☼

A	Nevēlēšanās uz klausīt	
B	Ignorēšana	
C	Izolācija no kolektīva	
D	Pazemošana, saistībā ar darbu	
E	Pazemošana, saistībā ar privāto dzīvi	
F	Rakstiskas un mutiskas piezīmes	
G	Dažiem kolēģiem ir īpašs statuss kolektīvā	
H	Slikti organizēta iekšējā komunikācija starp vadību un darbiniekiem	
I	Nav tādu apstākļu	

14. Vai Jūsu darbs garīgās veselības aprūpē Jums sagādā gandarījumu?

A	Jā	
B	Nē	
C	Daļēji	
D	Par to nedomāju	

15. Kas, pēc Jūsu domām, būtu jādara, lai uzlabotu Jūsu vēlēšanos strādāt stacionārā?
(Var būt vairākas atbildes)☼

A	Jāpalielina algas aprūpes personālam	
B	Jāuzlabo darbam nepieciešamās darbinieku prasmes	
C	Jāuzlabo darba apstākļi	
D	Jāsamazina pacientu skaits uz vienu aprūpes darbinieku	
E	Jāorganizē korporatīvie pasākumi	

F	Jāuzlabo komunikācija starp vadību un darbiniekiem	
G	Nevajag neko uzlabot	

16. Vai Jūs šobrīd izvērtējat iespēju mainīt darba vietu?

A	Jā	
B	Nē	
C	Neesmu domājis	

17. Ja Jums piedāvātu izvēlēties citu medicīnas māsas specializāciju ar līdzvērtīgu darba samaksu un darba apstākļiem, kādu izvēli Jūs izdarītu? ☺

A	Paliktu strādāt garīgajā aprūpē	
B	Izvēlētos darbu kā anestēzijas, intensīvās terapijas māsa	
C	Izvēlētos strādāt kā operācijas māsa	
D	Izvēlētos strādāt kā ķirurģiskās aprūpes māsa	
E	Izvēlētos strādāt kā internās aprūpes māsa	
F	Izvēlētos strādāt kā ambulatorās aprūpes māsa	
G	Labprāt strādātu kā bērnu aprūpes māsa	

Paldies par veltīto laiku!

Lietvede Līga Svārpa _____

(paraksts)

Bakalaura darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījumu komisijas sēdē _____2020.,

prot. Nr. _____.

Komisijas sekretāre: _____ .

(amats, vārds, uzvārds, grāds)

(paraksts)