



Prk-3813

Liāna Deklava

**PRAKTIZĒJOŠO MĀSU PERSONĪBU
RAKSTUROJOŠIE FAKTORI
UN PROFESIONĀLI RELEVANTĀ
UZVEDĪBA**

Promocijas darba kopsavilkums
medicīnas doktora zinātniskā grāda iegūšanai
Specialitāte – teorētiskā medicīna

Rīga, 2012

PRK-3813

707974



RĪGAS STRADIŅA
UNIVERSITĀTE

Liāna Deklava

**Praktizējošo māsu personību
raksturojošie faktori
un profesionāli relevantā
uzvedība**

Promocijas darba kopsavilkums

Specialitāte – teorētiskā medicīna

Rīga, 2012

Promocijas darbs izstrādāts: Rīgas Stradiņa universitātes Māszinību fakultātē

Darba zinātniskais vadītājs:

Dr. med., asoci. profesore **Inga Millere**, Rīgas Stradiņa universitāte

Oficiālie recenzenti:

Dr. med., profesors **Jānis Vētra**, Rīgas Stradiņa universitāte

Dr. habil. psych., *Dr. habil. paed.*, profesore **Danguole Beresnevičiene**,
Viļņas Universitāte

Dr. habil. paed., *Dr. habil. psych.* profesors **Aleksejs Vorobjovs**,
Daugavpils Universitāte

Promocijas darba aizstāvēšana notiks 2012. gada 4. jūnijā plkst. 16.00 Rīgas Stradiņa universitātes Teorētiskās medicīnas Promocijas padomes atklātā sēdē Rīgā, Dzirciema ielā 16, Hipokrāta auditorijā.

Ar promocijas darbu var iepazīties RSU bibliotēkā un RSU mājas lapā:

www.rsu.lv

Promocijas darbs veikts ar Eiropas sociālā fonda projekta “Atbalsts doktorantiem studiju programmas apguvei un zinātniskā grāda ieguvei Rīgas Stradiņa universitātē” finansiālu atbalstu.



Promocijas padomes sekretāre:

Dr. habil. med., profesore **Līga Abergberga-Augškalne**

DARBĀ LIETOTIE SAĪSINĀJUMI

Apm.- apmēram

Coping – stresa pārvarēšanas stratēģijas

EI – emocionālā inteliģence

EIK – emocionālās inteliģences kompetence

ES – Eiropas Savienība

KL – kontroles lokuss

MK – Ministru kabinets

Piem. – piemēram

PRU – profesionāli relevantā uzvedība

PVO – Pasaules Veselības organizācija

SKL – subjektīvās kontroles lokuss

SPS – stresa pārvarēšanas stratēģijas

SPV – stresa pārvarēšanas veids

SATURA RĀDĪTĀJS

IEVADS	5
1 DARBA METODOLOĢIJA	10
1.1 Pētījuma dalībnieki.....	10
1.2 Instrumentārijs	11
1.3 Datu apstrādes un analīzes metodes	14
2 REZULTĀTI	15
2.1 Dati par respondentu izlasi	15
2.2 Personības faktoru aprakstošās statistikas rādītāji	15
2.3 Rezultāti par Personības faktoru savstarpējām statistiski nozīmīgām atšķirībām ar dažādu darba stāžu, izglītību un vecumu	20
2.4 Personības faktoru savstarpējās saistības rezultāti	24
2.5 Profesionāli - relevantās uzvedības nozīmības rādītāji	30
3 DISKUSIJA	36
4 SECINĀJUMI	47
LITERATŪRAS SARAKSTS	50
PUBLIKĀCIJU SARAKSTS PAR DARBĀ IZVĒLĒTO TĒMU	53
PUBLICĒTO TĒŽU SARAKSTS	54
PATEICĪBAS.....	56

IEVADS

Tēmas aktualitāte

Mūsdienās aizvien svarīgāka kļūst veselības aprūpes sistēmas funkcionēšanas nodrošināšanas ilgtspēja un veselības aprūpes darbinieku profesionālā kompetence, ar profesionālo kompetenci domājot darbinieka kognitīvās, tehniskās, integratīvās, attiecību un emocionālās prasmes. Profesionālā kompetence ir jēdziens, kas saistīts ar attīstību, mainīgumu un vides kontekstu. Veselības aprūpes kvalitāti nosaka attiecības starp veselības aprūpes personālu, aprūpes saņēmēju un pārvaldes struktūrām (Bļodniece, 2000). Tās nodrošināšanas galvenais mērķis ir iespējami labāki rezultāti sabiedrības veselības aprūpē. Latvijā nav pētītas veselības aprūpē strādājošo profesionālā personības profila iezīmes, tomēr tām ir liela ietekme uz starppersonu saskarsmi, kas ir viens no kvalitātes komponentiem. No otras puses, saskarsmes problēmas ar pacientiem, negatīvi ietekmē pašu darbinieku darbības (Buiķe, Baķe, 2008).

Māsas veido veselības aprūpes personāla lielāko daļu, māsas profesijas standartā ir noteiktas kopīgas prasmes nozarē un specifiskās prasmes profesijā, kuras atspoguļojas māsas profesionālajā uzvedībā. Tomēr nav identificēti veselības aprūpes nozares profesionālās uzvedības nozīmīgie parametri. Profesionāli – relevantā/nozīmīga uzvedība ir darbinieka kā indivīda aktivitāte, kurā var izdalīt darbības vai rīcību un reakcijas, to raksturo tādi parametri kā darba motivācija, kreativitāte, darba ieinteresētība, apmierinātība ar darbu u.c. Pacientam ir tiesības saņemt kvalitatīvu veselības aprūpi, kurai ir vairāki aspekti. Bez efektīvas ārstēšanas un medicīnas diagnostisko tehnoloģiju izmantošanas, ir būtiska veselības aprūpē nodarbināto personība un profesionāli – relevantā uzvedība (PRU). Pētījumos parādās šo parametru saistība ar

personību raksturojošiem faktoriem. Ir būtiski ne tikai izvērtēt cilvēka profesionālo piederību medicīnas nozarei, bet arī risināt jautājumus, kuri ir saistīti ar šo cilvēku izvēli strādāt veselības aprūpē ilgtermiņā. Šo jautājumu risināšana ir saistīta gan ar reflektantu rūpīgāku profesionāli – psiholoģisko atlasu, gan darbu ar veselības aprūpē nodarbinātajiem. Būtiski ir ne tikai sagatavot labi izglītotus speciālistus, bet arī rūpēties par cilvēkresursu saglabāšanu veselības aprūpes darba tirgū, pievērst uzmanību viņu piemērotībai izvēlētai profesijai un personības resursiem, kuri sekmētu augstus darba rezultātus nākotnē. Augsts profesionālo zināšanu līmenis vēl negarantē darbinieka konkurētspēju, profesionālo kompetenci, profesionālās darbības kvalitāti un piemērotu, pamatotu resursu izmantošanu.

Šī pētījuma ietvaros tiek pētīti tādi personību raksturojošie faktori, kuri attīstās cilvēka dzīves laikā, tos ietekmē socializācijas process, dzīves pieredze, apkārtējās vides apstākļi. Tie ir faktori, kuri var mainīties, vai tos ir iespējams mainīt, attīstot kādas vēlamas īpašības. Šie faktori ir: stresa pārvarēšanas veidi, emocionālā inteliģence, subjektīvās kontroles lokuss. Stresa pārvarēšanas stratēģija ir iekšējas trauksmes vai diskomforta samazināšanas veids, kuru cilvēks ir apguvis un pielieto atkarībā no noteiktām personības īpašībām (Folkman, Lazarus, 1988). Bar – On emocionālo inteliģenci definē kā nekognitīvu spēju, kompetenču un prasmju kopumu, kas ietekmē cilvēka spējas gūt sekmes un spējas tikt galā ar apkārtējās vides prasībām un spiedienu (Bar – On, 1999). Kontroles lokuss ir indivīda subjektīvs priekšstats par to kādi apstākļi (iekšējie vai ārējie) nosaka viņa uzvedību, izdala internālo un eksternālo kontroles lokusu (Reņģe, 2000).

Kopš 2008. gada Latvijas veselības aprūpes nodrošinājums ar cilvēkresursiem ir pasliktinājies. Starp Baltijas valstīm 2008. gadā Latvijai bija viszemākais (534) māsu skaits uz 100 000 iedzīvotāju (Igaunijā 640 un Lietuvā 711). Satraucošs ir fakts, ka 2010. gadā tikai 55% no absolvējušajiem ārstiem un 16% no absolvējušajām māsām sāka darbu Latvijas ārstniecības iestādēs,

kamēr darbu nozarē pameta 4% ārstu un 3% māsu (Keris, 2011). Veselības nozares darbaspēka migrācija uz citām Eiropas valstīm pēdējos gados kļūst par nopietnu problēmu. 2000. – 2003. gadā valsti ik gadu atstāja 3 – 8, 2004. gadā – 27, 2005. gadā – 52, 2006. gadā – 65 medicīnas māsas. Lielākā daļa no medicīnas māsām par galamērķi izvēlējušās Lielbritāniju, Īriju, ASV, Itāliju un Norvēģiju (Karaškevica, 2010). Šī tendence saglabājas arī šobrīd, sarunās ar studējošām māsām, bieži vien nākotnes plāni tiek saistīti ar darba prakses meklēšanu ārpus Latvijas. Veselības aprūpes sistēmā nestrādā 39,6% medicīnas māsu, 36,6% vecmāšu un 28,3% ārsta palīgu. Daudzi no viņiem pabeidz medicīnas studijas, taču sāk darbu citā nozarē (Karaškevica, 2010). Katrs augsti profesionāls, strādājošs cilvēks veselības aprūpē ir svarīgs un ir būtiski saglabāt šos cilvēkresursus ilgtermiņā. Ārstniecības personu vidū aizvien biežāk tiek novērota iekšējā un ārējā migrācija. Tās iespējamie iemesli ir gan ar darba vidi saistīti apstākļi gan arī personas individuālie faktori.

Latvijā nav precīzu datu par aizbraukušajām ārstniecības personām, tomēr zināmu priekšstatu par notiekošo var gūt, iepazīstoties ar pieprasījumu izsniegt dokumentus profesionālās kvalifikācijas atzīšanai ārzemēs skaitu (Keris, 2011). Salīdzinot ar 2008. gadu, kad tos pieprasīja 42 māsas, 2009. gadā pieprasījums ir bijis 333, bet 2010. gadā – 445.

Lai risinātu šos jautājumus, ir nepieciešams izzināt veselības aprūpē strādājošo personību raksturojošos faktoros un profesionāli nozīmīgu (*relevanto*) uzvedību.

Veiktie pētījumi pārliecinoši parāda profesionāli-relevantās uzvedības plašo parametru spektru saistību ar personību raksturojošiem faktoriem (Hough and Schneider, 1996; Salgado, 1997; Furnham, 1999). Dotajā pētījumā tiek pētīta māsu profesionāli – relevantā/nozīmīga uzvedība un personību raksturojošie faktori: stresa pārvarēšanas stratēģijas (*Coping*), kontroles lokuss (KL) un emocionālā inteliģence (EI), jo tiem ir saistība ar profesionāli - relevanto uzvedību.

Darba mērķis

- Identificēt profesionāli relevantās uzvedības parametrus, izpētīt personību raksturojošos faktorus un to savstarpējo saistību praktizējošām māsām.
- Izpētīt profesionāli relevantās uzvedības un personību raksturojošo faktoru atšķirības praktizējošām māsām ar dažādu izglītību, vecumu un darba stāžu.

Darba uzdevumi

Lai realizētu pētījuma mērķi, tika izvirzīti šādi **pētījuma uzdevumi**:

1. Noskaidrot izmantotās stresa pārvarēšanas stratēģijas un stresa pārvarēšanas veidus māsu vidū.
2. Noskaidrot māsu emocionālās inteliģences rādītājus.
3. Noteikt subjektīvo kontroles lokusu praktizējošo māsu vidū.
4. Noskaidrot vai pastāv statistiski nozīmīgas personības faktoru savstarpējas korelācijas.
5. Noteikt statistiski nozīmīgu atšķirību esamību starp stresa pārvarēšanas veidiem, emocionālo inteliģenci un subjektīvās kontroles lokusu praktizējošām māsām ar dažādu vecumu, darba stāžu un izglītību.
6. Identificēt nozīmīgākos profesionāli relevantās uzvedības parametrus māsu vidū.
7. Noteikt māsu profesionāli relevantās uzvedības parametru statistiski nozīmīgu atšķirību esamību saistībā ar vecumu, darba stāžu un izglītību.

Darba hipotēzes

- Pastāv saistība starp stresa pārvarēšanas veidiem, emocionālo inteligenci un subjektīvo kontroles lokusu praktizējošām māsām.
- Pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības starp stresa pārvarēšanas veidiem, emocionālo inteligenci un subjektīvās kontroles lokusu praktizējošām māsām ar dažādu darba stāžu, izglītību un vecumu.
- Pastāv nozīmīgi profesionāli relevantās uzvedības parametri ar statistiski nozīmīgām atšķirībām praktizējošām māsām ar dažādu darba stāžu, izglītību un vecumu.

Darba zinātniskā novitāte

Promocijas darba zinātniskā novitāte:

- iegūtie rezultāti ļauj izprast profesionālā personības profila aspektus praktizējošām māsām, kuriem ir nozīme veiksmīgas starppersonu saskarsmes veidošanā, kas ir viens no aprūpes kvalitātes komponentiem;
- noskaidrotie personību raksturojošo faktoru rezultāti var tikt veiksmīgi izmantoti personāla atlases efektivitātes paaugstināšanai veselības aprūpes nozarē, kas veicinātu valsts programmas „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē 2006. -2015. gadam” realizāciju;
- iegūtie dati sniedz nozīmīgu informāciju, kas var tikt izmantota reflektantu profesionālās piemērotības instrumentu izveidē, kas paaugstinātu atlases efektivitāti studiju programmās medicīnas un veselības aprūpes jomā;
- māsas darbs ir saistīts ar fizisku un psihoemocionālu pārslodzi, to izdegšanas sindroma attīstības risks ir augsts, ar darba vidi saistīto riska faktoru ietekme uz māsu veselību, darba kvalitāti un darbaspējām ir pieaugusi, pētījuma rezultāti par stresa pārvarēšanu un personības faktoriem var būt lietderīgi preventīvo pasākumu izpratnē un izveidē.

Darba struktūra un apjoms

Promocijas darbs sastāv no anotācijas, darbā lietoto saīsinājumu saraksta, ievada, literatūras apskata, praktiskās daļas ar pētniecības darba metodoloģiju un pētījuma rezultātiem, kā arī diskusijas, secinājumiem, publikāciju un tēžu sarakstiem par darbā izvēlēto tēmu, izmantotās literatūras saraksta un pielikumiem. Promocijas darbā ievietotas 21 tabula, izmantotas atsauces uz 146 literatūras avotiem. Darba apjoms bez pielikumiem ir 109 lapaspuses, pielikumi 6 lapaspuses.

1. DARBA METODOLOĢIJA

1.1 Pētījuma dalībnieki

Pētījuma izlasi veido 484 māšas no dažādu Latvijas reģionu veselības iestādēm ar vecuma intervālu no 21 līdz 66 gadiem, vidējais vecums izlasē ir 42 gadi un vidējais darba stāžs 20 gadi. Pētāmā izlase tika veidota pēc īsti nejaušās izlases veidošanas principa, to veido aptuveni 5% no ģenerālās kopas. Aptauja respondentu vidū tika veikta divu mēnešu laikā, izmantojot vienas formas uzrunu.

Lai noteiktu personību raksturojošo faktoru un profesionāli relevantās uzvedības statistiski nozīmīgas atšķirības respondentu izlasē, tika veikta respondentu kopas empīrisku datu grupēšana pēc sekojošām pazīmēm: vecums, darba stāžs un izglītība. Veicot respondentu sadalījumu pazīmju ietvaros, tika ņemti vērā tos ietekmējošie faktori. Vecuma sadalījuma intervāli saistīti ar personības attīstības īpatnībām dažādos vecumposmos, izglītība arī ir būtisks faktors personības attīstības un socializācijas procesos, kognitīvo un emocionālo spēju attīstības procesos. Darba stāžs atspoguļo ne tikai darba pieredzes laiku, bet ietekmē stresa toleranci, profesionalitāti, komunikācijas procesus darba vidē u.c.

1.2 Instrumentārijs

Lai sasniegtu pētījumā izvirzīto mērķi un pierādītu pētījuma hipotēzes, tiek pielietotas kvantitatīvās pētniecības metodes, izmantojot vairākus pētniecības instrumentus: izlases sociāli demogrāfisko rādītāju aptauja, profesionāli relevantās (nozīmīgās) uzvedības parametru nozīmības noteikšanas anketa, Bar-On, 1999.g. Emocionālā intelekta aptauja, Subjektīvās kontroles līmeņa noteikšanas tests (J.Bažins, J.Golinkina un A.Etkinds, 1993. - Dž. Roterā testa modifikācija) un Lazarus R.S. un Folkman S., 1985.g. Stresa pārvarēšanas veidu tests.

Sociāli demogrāfisko rādītāju aptauja sastāv no 9 jautājumiem. Tajā iekļauti jautājumi par respondentu vecumu, darba stāžu, izglītību, profesiju, darba vietu (tās profilu, darba vietu skaitu, noslogojumu, darba grafika īpatnības).

Profesionāli relevantās uzvedības noteikšanas anketa tika izveidota, lai noteiktu nozīmīgus veselības aprūpē strādājošo profesionāli relevantās uzvedības parametrus. Tā sastāv no 26 uzvedības parametriem, kurus respondenti novērtē pēc to nozīmīguma, strādājot veselības aprūpē. Atbildes tiek vērtētas Likerta skalā (1- nenozīmīgs; 2- mazsvarīgs; 3- vidēji svarīgs; 4- ļoti svarīgs). Pētījumā tiek aprēķināti katra uzvedības parametra vidējie rādītāji.

Bar-On Emocionālā intelekta aptauja (*Bar-On Emotional Quotient Inventory(EQ-i)*, R.Bar-On,1999). Latvijā šo aptauju adaptējušas A.Gaitniece-Putāne un M. Raščevska. Šo aptauju veido 5 kompetences (Intrepersoniskā, Starppersoniskā, Adaptācijas, Stresa vadīšanas un Pašsajūtas) un 15 skalas. Katrai no piecām kompetencēm ir atbilstošas, to veidojošas skalas.

1. Intrapersoniskā kompetence - savu emociju apzināšanās skala, pašpārliecības skala, pašcieņas skala, pašaktualizācijas skala, neatkarības skala;

2. Starppersoniskā kompetence - empātijas skala, starppersonu attiecību skala, sociālā atbildīguma skala;

3. Adaptācijas kompetence - problēmu risināšanas skala, elastīguma skala, reālistiskuma skala;

4. Stresa vadīšanas kompetence - stresa tolerances skala, impulsu kontroles skala;

5. Pašsajūtas kompetence - laimes izjūtas skala, optimisma skala.

Aptauju veido 133 apgalvojumi, kuri tiek vērtēti Likerta skalas 5 punktu gradācijā. Atbilžu varianti ir: „nekad vai ļoti reti attiecas uz mani” (1 punkts), “reti” (2 punkti), “dažreiz” (3 punkti), “bieži” (4 punkti) un „ļoti bieži vai vienmēr attiecas uz mani” (5 punkti). Pie rezultātu apstrādes, daļa atbilžu tiek pārkodētas. Tiek izrēķinātas katras skalas un katras kompetences vidējā vērtība, aprēķināts kopējais emocionālās inteliģences rādītājs izlasē. Kopējā emocionālās inteliģences vērtība ir atkarīga no punktu skaita, ko iegūst respondents, atbildot uz apgalvojumiem: jo vairāk punktu, jo emocionālās inteliģences rādītājs ir augstāks.

Subjektīvās kontroles līmeņa (SKL) noteikšanas tests (Bažins, J.Golinkina un A.Etkins, 1993; Reņģe, 1999, Dž. Roterā testa modifikācija) sastāv no 44 apgalvojumiem, kuri respondentam jānovērtē ar atbildēm „piekritu” vai „nepiekritu”(„jā” vai „nē”). Iegūtie atbilžu punkti (katra atbilde dod 1 punktu) summējas un tiek iegūts kopējais punktu skaits. Atkarībā no punktu summas, tiek noteikts kāds kontroles lokuss respondentam ir raksturīgs. Augsts punktu skaits (>33 punkti) liecina par iekšējo jeb internālo kontroles lokusu; vidējs punktu skaits (25-32 punkti) norāda uz vidējo kontroles lokusa līmeni un cilvēkam pašam jāizlemj, kurš – iekšējais vai ārējais kontroles lokuss viņu vairāk raksturo kā personību; zems punktu skaits (<24) liecina par ārējo, jeb eksternālo kontroles lokusu (Reņģe, 2000; Auziņa, 2008).

Stresa pārvarēšanas veidu noteikšanas tests

Tika izmantots Lazarus R.S. un Folkman S. Stresa pārvarēšanas veidu tests - The Ways of Coping scale (Folkman & Lazarus, 1985.g.). Instruments

sastāv no astoņām skalām, kuras sīkāk aprakstītas tabulā Nr.1.1. Katra no skalām nosaka pārvarēšanas veidu, kura tikusi pielietota indivīda dzīves pieredzē, ko identificējis katrs no respondentiem.

Tabula Nr. 1.1.

**Astoņas Stresa pārvarēšanas aptaujas (*Ways of Coping Questionnaire*)
apakšskalas (sub-skalas)**

Stresa pārvarēšanas veids (apakšskala)	Apakšskalas raksturojums
Konfrontējošā pārvarēšana (<i>confrontive coping</i>)	raksturo enerģiskus centienus izmainīt situāciju un uzvedina uz noteikta līmeņa naidīgumu un riska uzņemšanos. Piemērs: izrādīt dusmas personai, kura izsauc stresu. (Kronbaha alfa =.70)
Distancēšanās (<i>distancing</i>)	raksturo kognitīvus centienus distancēties un samazināt situācijas nozīmīgumu. Piemērs: rīkoties tā it kā stresa izraisītājs nebūtu parādījies. (Kronbaha alfa =.61)
Paškontrolē (<i>self-controlling</i>)	raksturo indivīda centienus kontrolēt savas izjūtas un darbību. Piemērs: cenšanās ne ar vienu nedalīties par savām izjūtām. (Kronbaha alfa =.70)
Sociālā atbalsta meklēšana (<i>seeking social support</i>)	raksturo centienus meklēt informatīvu atbalstu, taustāmu (materiālu) atbalstu un emocionālo atbalstu. Piemērs: dalīšanās, sarunas ar personu, kura var sniegt vairāk informācijas par specifisko situāciju. (Kronbaha alfa =.76)
Atbildības uzņemšanās (<i>accepting responsibility</i>)	pašas personas lomas apzināšanās problēmsituācijā ar centieniem novērst nepatīkamas sekas. Piemērs: būt paškritiskam. (Kronbaha alfa =.66)
Bēgšana-izvairīšanās (<i>escape-avoidance</i>)	raksturo ilgpiļu domāšanu un centienus izbēgt vai izvairīties no problēmas. Piemērs: gulēt ilgāk nekā tas ir personai ierasts. (Kronbaha alfa =.72)
Plānveida problēmu-risināšana (<i>planful problem-solving</i>)	raksturo pārdomātus problēmu-fokusētus centienus izmainīt situāciju, problēmu risināšanai izmanto analītisku pieeju. Piemērs: analizējot situāciju, nonākt pie pozitīva iznākuma un pieliekt lielu piepūli, lai realizētu iecerēto. (Kronbaha alfa =.68)
Pozitīvā pārvērtēšana (<i>positive reappraisal</i>)	raksturo centienus radīt pozitīvu nozīmi, fokusējoties uz personas izaugsmi. Piemīt arī reliģioza dimensija. Piemērs: domājot par to kas ir svarīgs pašas personas dzīvē. (Kronbaha alfa =.79)

(Source; Folkman S, Lazarus R., 1988. pēc Evans, Bibeau, Conley, 2001).

Tests veidots no 66 apgalvojumiem par iespējamo rīcību un tie raksturo indivīda rīcību un izjūtas stresa situācijā. Respondentam jānovērtē vai, un cik bieži viņš pielieto šo stresa pārvarēšanas veidu. Rezultātu ieguvei tiek izmantoti 50 pamatjautājumi, pārējie tiek lietoti kā “buferjautājumi”. Atbildes sakārtotas Likerta skalā no 0 līdz 3, kur 0 nozīmē - neizmantoju nekad, 1 - izmantoju dažreiz, 2 - izmantoju pietiekami bieži, 3 - izmantoju ļoti bieži. Atbildes uz konkrētiem apgalvojumiem veido sadalījumu pa astoņām skalām (stresa pārvarēšanas veidi) un ļauj noskaidrot respondenta stresa pārvarēšanas stratēģiju (orientāciju). Pētījumā tiek aprēķināti visu skalu (stresa pārvarēšanas veidu) vidējie rādītāji un stresa pārvarēšanas stratēģiju vidējie rādītāji.

Skalu un to raksturojošo apgalvojumu sadalījums.

Uz problēmu orientēta stresa pārvarēšana tiek raksturota ar sekojošiem stresa pārvarēšanas veidiem:

1. Konfrontējošā pārvarēšana .
2. Plānveida problēmrisināšana .
3. Sociālā atbalsta meklēšana.

Uz emocijām orientēta stresa pārvarēšana tiek raksturota ar sekojošiem stresa pārvarēšanas veidiem:

1. Distancēšanās .
2. Paškontrolē .
3. Atbildības uzņemšanās.
4. Bēgšana jeb izvairīšanās .
5. Pozitīva pārvērtēšana .

1.3 Datu apstrādes un analīzes metodes

Datu apstrādē izmantota SPSS 18.0 programma. Datu analīzē izmantota Spīrmena korelācija, Stjudenta t- kritērijs, vienfaktora dispersijas analīze, LSD Post hoc tests.

2. REZULTĀTI

2.1 Dati par respondentu izlasi

Pētījumā piedalījās dažādu Latvijas reģionu veselības aprūpes iestādēs strādājošas 484 māsas. Izlase tika veidota pēc nejaušības principa.

Veicot pētījuma datu analīzi, respondenti tika sadalīti trīs vecuma grupās, kurās respondentu vidējais vecums ir sekojošs: 21-35 g.v. grupā- 30 gadi, 36-51 g.v. grupā- 43 gadi un 52-76g.v. grupā- 57 gadi; pēc darba stāža intervāliem (līdz 10 gadiem, 11-20 gadi, 21-30 gadi, virs 30 gadiem) un iegūtās izglītības (vidējā speciālā un augstākā izglītība).

2.2 Personības faktoru aprakstošās statistikas rādītāji

Stresa pārvarēšanas veidi

Aprakstošās statistikas rādītāji liecina par to, ka izlases stresa pārvarēšanas stratēģiju vidējie rādītāji ir līdzīgi - uz problēmu orientēta stresa pārvarēšana 1,47 ar SD 0,35 un uz emocijām orientēta stresa pārvarēšana 1,45 ar SD 0,30 (min= 0; max= 3). Izlases stresa pārvarēšanas veidu vidējie rādītāji un to dinamika dažādos vecumos ir atspoguļoti tabulā Nr. 2.1.

Tabula Nr. 2.1.

Izlases stresa pārvarēšanas veidu vidējie rādītāji un to dinamika dažādos vecumos (n=respondentu skaits)

Stresa pārvarēšanas veidi	Izlases rādītāji (n 484)		Vecuma grupa 21-35 gadi (n 139)		Vecuma grupa 36-51 gadi (n 258)		Vecuma grupa 52-76 gadi (87)	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Konfrontējoša pārvarēšana	1,15	0,42	1,23	0.40	1,12	0,43	1,12	0,39
Plānveida problēmu risināšana	1,70	0,47	1,70	0.48	1,67	0,47	1,77	0,46

Tabulas 2.1. turpinājums

Stresa pārvarēšanas veidi	Izlases rādītāji (n 484)		Vecuma grupa 21-35 gadi (n 139)		Vecuma grupa 36-51 gadi (n 258)		Vecuma grupa 52-76 gadi (87)	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Distancēšanās	1,29	0,45	1,30	0,41	1,24	0,47	1,41	0,39
Paškontrolē	1,64	0,44	1,65	0,45	1,63	0,43	1,68	0,43
Bēgšana jeb izvairīšanās	1,18	0,43	1,23	0,44	1,15	0,45	1,16	0,37
Atbildības uzņemšanās	1,61	0,48	1,59	0,44	1,60	0,49	1,74	0,51
Pozitīva pārvērtēšana	1,64	0,42	1,61	0,44	1,64	0,40	1,69	0,45

Vērtējot visas pētījuma izlases iegūtos datus par stresa pārvarēšanas skalām varētu atzīmēt, ka vidējie skalu rādītāji ir intervālā no 1,47 līdz 1,70. Augstākie rādītāji ir sekojošās skalās: plānveida problēmas risināšana ($M=1,70$, $SD=0,47$), paškontrolē un pozitīva pārvērtēšana ($M=1,64$, $SD=0,44$), atbildības uzņemšanās ($M=1,61$, $SD=0,48$) un sociālā atbalsta meklēšana ($M=1,58$, $SD=0,48$). Savukārt zemākie rādītāji ir divām skalām - konfrontējošā pārvarēšana ($M=1,15$, $SD=0,42$) un bēgšana/izvairīšanās ($M=1,18$, $SD=0,43$).

Izvērtējot 21-35 gadu vecumposma stresa pārvarēšanas veidu rādītājus, dati liecina, ka stresa pārvarēšanas skalu vidējie rādītāji ir intervālā no $M=1,23$ līdz $M=1,70$. Augstāki tie ir sekojošās skalās: plānveida problēmrisināšana ($M=1,70$, $SD=0,48$), paškontrolē ($M=1,65$, $SD=0,45$), sociālā atbalsta meklēšana un pozitīva pārvērtēšana ($M=1,61$, $SD=0,44$), kā arī atbildības uzņemšanās ($M=1,59$, $SD=0,44$). Zemākie rādītāji ir divās skalās: bēgšana/izvairīšanās ($M=1,23$, $SD=0,44$) un konfrontējošā pārvarēšana ($M=1,23$, $SD=0,40$).

36-51 gadu vecumposma stresa pārvarēšanas skalu vidējie rādītāji, salīdzinot ar 21-35 gadu vecumposmu, ir līdzīgi. Gan augstākie vērtējumi, gan zemākie statistiskie rādītāji ir līdzvērtīgām skalām. Augstākie rādītāji:

plānveida problēmrisināšana ($M=1,67$, $SD=0,47$), pozitīva pārvērtēšana ($M=1,64$, $SD=0,40$), paškontrolē (M=1,63, SD=0,43), atbildības uzņemšanās ($M=1,60$, $SD=0,49$) un sociālā atbalsta meklēšana ($M=1,57$, $SD=0,49$). Vismazāk šajā vecumposmā tiek izmantoti tādi stresa pārvarēšanas veidi kā konfrontējošā pārvarēšana ($M=1,12$, $SD=0,43$) un bēgšana/izvairīšanās ($M=1,16$, $SD=0,37$). Salīdzinot iegūtos rezultātus ar jaunāko respondentu vecumposmu (21-35 gadi), varētu atzīmēt sekojošas tendences: pirmkārt, saglabājas iepriekš vairāk izmantotie stresa pārvarēšanas veidi, tomēr to vidējie rādītāji samazinās; otrkārt, lielākā rādītāju atšķirība ir konfrontējošās pārvarēšanas skalai, bēgšanas/izvairīšanās skalai un distancēšanās skalai, kas varētu norādīt uz to, ka šajā vecumposmā šie stresa pārvarēšanas veidi tiek izmantoti mazāk nekā jaunākajā vecumposmā.

Respondentu vecākā vecumposma (52-76 gadi) stresa pārvarēšanas skalu augstākie un zemākie rādītāji atkārtoti uzrāda līdzīgas stresa pārvarēšanas veidu skalas. Jāatzīmē, ka šajā vecumposmā ir visaugstākie jaunākos vecumposmos dominējošo skalu rādītāji, īpaši tas attiecināms uz divām skalām - plānveida problēmas risināšana ($M=1,77$, $SD=0,46$) un atbildības uzņemšanās ($M=1,74$, $SD=0,51$), kas varētu liecināt par to, ka šie stresa pārvarēšanas veidi pieaugot vecumam, tiek vairāk izmantoti, šis pieņēmums varētu būt attiecināms arī uz distancēšanās skalu, kuras rādītāji šajā vecumposmā ir visaugstākie ($M=1,41$, $SD=0,39$).

Emocionālās inteliģences un subjektīvā kontroles lokusa rādītāji

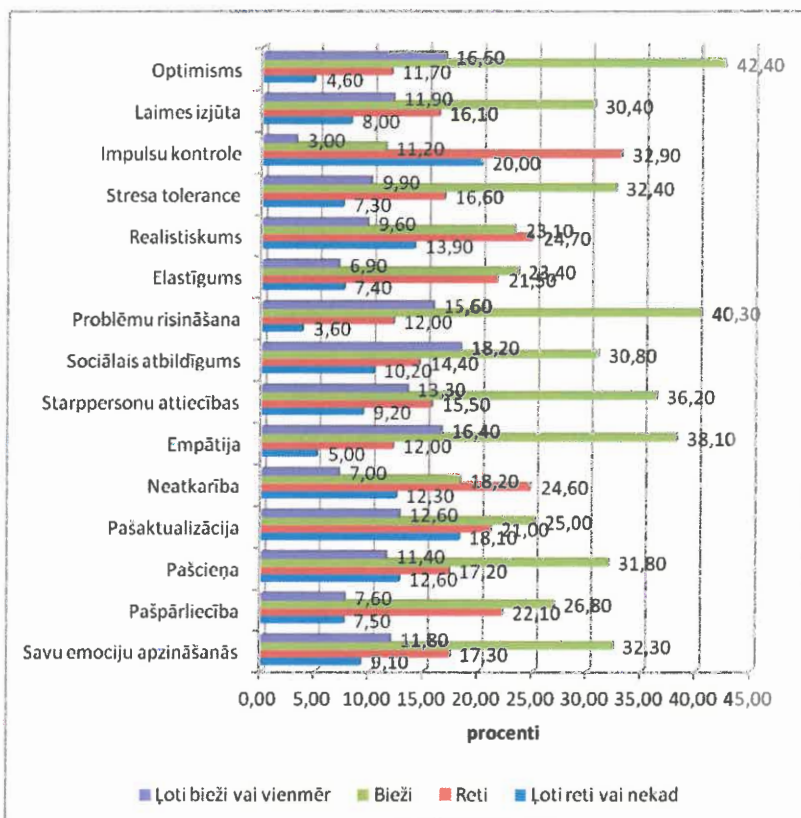
Respondentu izlasei tika noteikti vidējie statistiskie rādītāji personības faktoriem emocionālā inteliģence (15 emocionālās inteliģences skalām, 5 kompetencēm un kopējam rādītājam) un subjektīvais kontroles lokuss (internālais un eksternālais kontroles lokuss un kopējam rādītājam), kuri atspoguļoti tabulā Nr. 2.2.



**Izlases personības faktoru subjektīvā kontroles lokusa (SKL) un
Emocionālās inteliģences (EI) aprakstošās statistikas rādītāji**

Personības faktors	N	M	SD
EI skalas:			
Savu emociju apzināšanās	476	3,43	0,47
Pašpārlicība	479	3,28	0,53
Pašcieņa	476	3,58	0,67
Pašaktualizācija	476	3,83	0,57
Neatkarība	477	3,17	0,55
Empātija	475	3,60	0,49
Starppersonu attiecības	478	3,53	0,47
Sociālais atbildīgums	475	3,73	0,46
Problēmu risināšana	476	3,64	0,45
EI skalas:			
Elastīgums	479	3,07	0,49
Realistiskums	479	3,60	0,45
Stresa tolerance	475	3,35	0,58
Impulsu kontrole	475	3,56	0,64
Laires izjūta	477	3,39	0,53
Optimisms	478	3,71	0,60
EI kompetences:			
Intrapersoniskā	468	3,47	0,42
Starppersoniskā	472	3,62	0,40
Adaptācijas	474	3,44	0,34
Stresa vadīšanas	471	3,46	0,49
Pašsajūtas	476	3,55	0,48
EI kopīgais rādītājs	455	3,51	0,33
SKL kopīgais rādītājs	484	26,05	5,32
Internālais kontroles lokuss	60	34,70	1,67
Eksternālais kontroles lokuss	193	20,97	3,21

Iegūtie dati liecina, ka visu emocionālās kompetences rādītāju vidējie ir samērā augsti, jo to intervāls ir 3,07- 3,83 (min= 1; max=5). Augstākie vidējie rādītāji ir sekojošām EI skalām: pašaktualizācija (M= 3,83, SD=0,57), sociālais atbildīgums (M=3,73, SD=0,46) un optimisms (M= 3,71, SD=0,60); savukārt zemākie rādītāji ir skalām: elastīgums (M= 3,07, SD=0,49) un neatkarība (M= 3,17, SD=0,55). Izvērtējot EI kompetenču rādītājus, augstākais ir starppersoniskai kompetencei (M=3,62, SD=0,40).



Attēls Nr. 2.1. Emocionālās inteliģences parametru (apakšskalū) atbilžu sadalījuma histogramma

Izvērtējot subjektīvā kontroles lokusa rādītājus, dati liecina, ka izlasē vairāk ir māsu ar eksternālo kontroles lokusu (193), kas sastāda izlases 40%, bet ar internālo ir tikai 60 respondenti jeb 12% no izlases, pārējiem raksturīgs neitrālais subjektīvās kontroles lokuss 231 (48%).

Lai noskaidrotu, kuri emocionālās inteliģences parametri ir vairāk raksturīgi māsu izlasei, tika procentuāli aprēķināta atbilžu „bieži” un „ļoti bieži vai vienmēr” summa. Šie rādītāji atspoguļoti arī attēlā Nr. 2.1.

Iegūtie statistiskie dati liecina, ka izlases respondentiem vairāk raksturīgi sekojoši EI parametri: optimisms, problēmu risināšana, sociālais atbildīgums un starppersonu attiecību nozīmīgums, jo tos atzīmē no 49% līdz 59% māsu; mazāk izteikti – neatkarība (25,20%), elastīgums (30,30%) un reālistiskums (32,70%).

2.3 Rezultāti par Personības faktoru savstarpējām statistiski nozīmīgām atšķirībām ar dažādu darba stāžu, izglītību un vecumu

Lai veiktu rezultātu analīzi par personības faktoru savstarpējām nozīmīgām atšķirībām, demogrāfisko grupu atšķirību aprēķinos izmantota vienfaktora dispersijas analīze. Secinājumu formulēšanai par statistiski nozīmīgām atšķirībām personības faktoru rezultātos pa vecuma grupām, grupām ar dažādu darba stāžu un izglītību, to vidējās vērtības tika salīdzinātas, izmantojot Post-hoc testu (LSD). Aprēķinātie dispersiju analīzes rezultāti rāda, tieši starp kuriem parametriem un starp kādām respondentu grupām pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības.

Vecuma grupu atšķirības

Iegūtie statistiskie dati liecina, ka pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības starp respondentu vecuma grupām uz emocijām vērstai stresa pārvarēšanas stratēģijai $F(2;481)=2,12$, $p<0,05$; trijiem stresa pārvarēšanas

veidiem - konfrontējošā pārvarēšana $F(2;481)=3,43$, $p<0,05$, distancēšanās $F(2;481)=5,19$, $p<0,05$ un atbildības uzņemšanās $F(2;481)=3,56$, $p<0,05$, arī emocionālās inteliģences stresa vadīšanas kompetencei $F(2;468)=2,09$, $p<0,05$. Nozīmīgākas ir atšķirības stresa pārvarēšanas veidam distancēšanās.

Tabula Nr. 2.3.

**Personības faktoru statistiski nozīmīgu atšķirību salīdzinājums
pa vecuma grupām**

Personības faktors	Grupās vecuma intervāls	Grupās vecuma intervāls	Vidējo starpība	St. klūda	Nozīmība
Stresa pārvarēšanas stratēģijas:					
Uz emocijām vērsta stresa pārvarēšana	36-51	52-76	-0,76*	0,03	0,04
Stresa pārvarēšanas veidi:					
Konfrontējošā pārvarēšana	21-35	36-51	0,11*	0,04	0,01
Distancēšanās	36-51	52-76	-0,17*	0,05	0,01
Atbildības uzņemšanās	21-35	52-76	-0,14*	0,07	0,03
	36-51	52-76	-0,16*	0,06	0,01
Emocionālās inteliģences kompetences:					
Stresa vadīšanas kompetence	21-35	36-51	-0,10*	0,05	0,04

* $p<0,05$

Izvērtējot iegūtos rezultātus (Tab.Nr.2.3.) noskaidrojās, ka pastāv personības faktoru statistiski nozīmīgas atšķirības dažādās vecuma grupās. Tās pastāv uz emocijām vērsta stresa pārvarēšanas stratēģijas izmantošanā (starp vecuma grupām 36-51 gadi un 52-76 gadi), kur vecākas māsas biežāk izmanto uz emocijām orientēto stresa pārvarēšanas stratēģiju; stresa pārvarēšanas

veidos: izmantojot konfrontējošo pārvarēšanu (starp vecuma grupām 21-35 gadi un 36-51 gads), kas liecina, ka jaunākas māsas šo veidu izmanto biežāk; izmantojot distancēšanos (starp vecuma grupām 36-51 gads un 52-76 gadi), kas liecina, ka vecākas māsas to izmanto biežāk; izmantojot atbildības uzņemšanos (starp vecuma grupām 52-76 gadi un 21-35 gadi un 52-76 gadi), kas liecina, ka, pieaugot vecumam, pieaug šī stresa pārvarēšanas veida izmantošana; kā arī emocionālās inteliģences stresa pārvarēšanas kompetencē (starp 20-35 gadu un 36-51 gadu vecuma grupām), kura vairāk attīstīta vecākām māsām. Starp citiem personības faktoru rādītājiem: uz problēmu vērstai stresa pārvarēšanas stratēģijai, tādiem stresa pārvarēšanas veidiem kā plānveida problēmas risināšana, sociālā atbalsta meklēšana, paškontrolē, bēgšana/izvairīšanās, pozitīva pārvērtēšana; subjektīvās kontroles lokusam un emocionālās inteliģences intrapersoniskai, starppersoniskai, adaptācijas un pašsajūtas kompetencēm statistiski nozīmīgas atšķirības pa vecuma grupām nenovēro.

Personības faktoru atšķirības respondentu grupām ar dažādu darba stāžu

Iegūtie rezultāti liecina, ka pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības respondentiem ar dažādu darba stāžu izmantojot abas stresa pārvarēšanas stratēģijas- uz problēmu orientēto $F(3;478)=20,68$, $p<0,05$ un uz emocijām orientēto $F(3;478)=10,75$, $p<0,05$ stresa pārvarēšanu; tās pastāv arī sekojošos stresa pārvarēšanas veidos: konfrontējošā pārvarēšana $F(3;478)=30,10$, $p<0,05$, sociālā atbalsta meklēšana $F(3;477)=10,96$, $p<0,05$, atbildības uzņemšanās $F(3;478)=10,99$, $p<0,05$ un bēgšana/izvairīšanās $F(3;477)=30,98$, $p<0,05$.

Tabulā Nr.8.4. atspoguļotie rezultāti liecina, ka pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības abu stresa pārvarēšanas stratēģiju izmantošanā (uz problēmu orientētā un uz emocijām orientētās) starp respondentu grupām ar darba stāžu līdz 10 un 21-30 gadi, kas norāda, ka māsas ar darba stāžu līdz 10

gadiem šīs stratēģijas kopumā izmanto vairāk; tādu stresa pārvarēšanas veidu izmantošanā kā „konfrontējošā pārvarēšana” (starp grupām ar darba stāžu līdz 10 un 11-20, 21-30 gadi) un jaunākas māsas šo veidu izmanto biežāk; „sociālā atbalsta meklēšana” (starp grupām ar darba stāžu līdz 10 un 11-20, 21-30 gadi), kur arī jaunākas māsas šo stresa pārvarēšanas veidu izmanto biežāk; „distancēšanās”(starp grupām ar darba stāžu virs 30 un 11-20, 21-30 gadi), kur māsas ar lielāku darba stāžu šo veidu pielieto biežāk; „atbildības uzņemšanās” (starp grupām ar darba stāžu 21-30 un virs 30 gadi) arī tiek vairāk izmantota to māsu vidū, kurām darba stāžs ir lielāks un „bēgšana/izvairīšanās” (starp grupām ar darba stāžu 21-30 un līdz 10, 11-20, kā arī starp līdz 10 un virs 30 gadi), kas vairāk raksturīga māsām ar vismazāko darba stāžu.

Tabula Nr.2.4.

Personības faktoru statistiski nozīmīgu atšķirību salīdzinājums starp respondentu grupām ar dažādu darba stāžu

Personības faktors	Grupās darba stāža intervāls	Grupās darba stāža intervāls	Vidējo starpība	St. kļūda	Nozīmība
Stresa pārvarēšanas stratēģijas:					
Uz problēmu orientēta stresa pārvarēšana	Līdz 10	21-30	0,12*	0,44	0,01
Uz emocijām vērsta stresa pārvarēšana	Līdz 10	21-30	0,08*	0,04	0,04
Stresa pārvarēšanas veidi:					
Konfrontējošā pārvarēšana	Līdz 10	21-30	0,15*	0,05	0,01
Sociālā atbalsta meklēšana	Līdz 10	11-20	0,13*	0,06	0,03
	Līdz 10	21-30	0,12*	0,06	0,04
Distancēšanās	11-20	Virs 30	-0,14*	0,06	0,02
	21-30	Virs 30	-0,14*	0,06	0,03

Personības faktors	Grupās darba stāža intervāls	Grupās darba stāža intervāls	Vidējo starpība	St. kļūda	Nozīmība
Atbildības uzņemšanās	21-30	Virš 30	-0,17*	0,07	0,02
Bēgšana/izvairīšanās	Līdz 10	21-30	0,17*	0,05	0,01
	Līdz 10	Virš 30	0,14*	0,06	0,02
	11-20	21-30	0,12*	0,05	0,03

* $p < 0.05$

Izlasses emocionālās inteliģences rādītāji un subjektīvā kontroles lokusa rādītāji neuzrāda statistiski nozīmīgas atšķirības ar citiem personību raksturojošiem faktoriem. Personības faktoru statistiski nozīmīgas atšķirības respondentiem ar dažādu izglītību iegūtajos pētījuma datos nenovēro.

2.4 Personības faktoru savstarpējās saistības rezultāti

Lai noskaidrotu personības faktoru savstarpējo saistību tika aprēķināti Spīrmena korelācijas koeficienti, kuri atspoguļoti tabulā Nr. 2.5.

Iegūtie dati liecina, ka pastāv statistiski nozīmīga saistība *uz problēmu orientētai stresa pārvarēšanas stratēģijai* ar subjektīvo kontroles lokusu ($r = -0.13^{**}$; $p < 0,01$), ar emocionālās inteliģences intrapersonisko un pašsajūtas kompetencēm ($r = 0.13^{**}$; $p < 0,01$). Arī *uz emocijām vērstai stresa pārvarēšanas stratēģijai* ir statistiski nozīmīga saistība ar subjektīvās kontroles lokusu ($r = -0.17^{**}$; $p < 0,01$) un emocionālās inteliģences adaptācijas ($r = -0.19^{**}$; $p < 0,01$) un stresa vadīšanas ($r = -0.13^{**}$; $p < 0,01$) kompetencēm. Vērtējot stresa pārvarēšanas veidu savstarpējo korelāciju ar citiem personību raksturojošiem faktoriem, varētu atzīmēt, ka, visvairāk savstarpējā saistība

raksturīga stresa pārvarēšanas veidam „bēgšana/izvairīšanās”, kuram novēro statistiski nozīmīgas korelācijas ar visiem pārējiem personību raksturojošiem faktoriem. Visnozīmīgāk tas negatīvi korelē ar emocionālās inteligences adaptācijas kompetenci ($r = -0.36^{**}$; $p < 0,01$), stresa vadīšanas kompetenci ($r = -0.29^{**}$; $p < 0,01$), emocionālās inteligences kopējo rādītāju ($r = -0.29^{**}$; $p < 0,01$) un subjektīvās kontroles lokusu ($r = -0.30^{**}$; $p < 0,01$). Stresa pārvarēšanas veidam „atbildības uzņemšanās” novēro savstarpēju negatīvu korelāciju ar vairākām emocionālās inteligences kompetencēm: visnozīmīgākā tā ir ar adaptācijas kompetenci ($r = -0.23^{**}$; $p < 0,01$), ar intrapersonisko kompetenci ($r = -0.19^{**}$; $p < 0,01$) un stresa vadīšanas kompetenci ($r = -0.16^{**}$; $p < 0,01$). Plānveida problēmas risināšanai kā stresa pārvarēšanas veidam novēro statistiski nozīmīgu korelāciju ar kopējo emocionālās inteligences rādītāju ($r = 0.27^{*}$; $p < 0,01$) un ar visām kompetencēm, pie kam visciešākā saistība ir ar intrapersonisko kompetenci ($r = 0.29^{**}$; $p < 0,01$) un pašsajūtas kompetenci ($r = 0.28^{**}$; $p < 0,01$). Stresa pārvarēšanas veids „konfrontējošā pārvarēšana” statistiski nozīmīgi korelē ar divām emocionālās inteligences kompetencēm- adaptācijas kompetenci ($r = -0.19^{**}$; $p < 0,01$) un stresa vadīšanas kompetenci ($r = -0.17^{**}$; $p < 0,01$), tomēr visciešāko korelāciju šim parametram novēro ar subjektīvās kontroles lokusu ($r = -0.24^{**}$; $p < 0,01$). Stresa pārvarēšanas veids „sociālā atbalsta meklēšana” korelē ar emocionālās inteligences stresa vadīšanas kompetenci ($r = -0.16^{**}$; $p < 0,01$), bet „distancēšanās” tikai ar subjektīvo kontroles lokusu ($r = -0.15^{**}$; $p < 0,01$); „pozitīvai pārvērtēšanai” novēro korelāciju ar kopējo emocionālās inteligences rādītāju ($r = 0.13^{**}$; $p < 0,01$) un ar pašsajūtas kompetenci ($r = 0.14^{**}$; $p < 0,01$).

Vērtējot *subjektīvā kontroles lokusa* korelācijas ar citiem personības faktoriem, varētu atzīmēt, ka šim parametram novēro nozīmīgas korelācijas ar visiem pārējiem personību raksturojošiem parametriem (stresa pārvarēšanas veidiem un emocionālo inteligenci). Visciešāko subjektīvā kontroles lokusa saistību novēro ar emocionālās inteligences adaptācijas kompetenci ($r = 0.30^{**}$;

$p < 0,01$), kopējo emocionālās inteliģences rādītāju ($r = 0.25^{**}$; $p < 0,01$) un diviem stresa pārvarēšanas veidiem- bēgšana/izvairīšanās ($r = -0.30^{**}$; $p < 0,01$), konfrontējošā pārvarēšana ($r = -0.24^{**}$; $p < 0,01$).

Lai izvērtētu statistiski nozīmīgu atšķirību esamību starp stresa pārvarēšanas veidiem un subjektīvā kontroles lokusa veidiem izlasē, tika aprēķināts t-stjudenta kritērijs, kura rādītāji parāda, ka nozīmīgas atšķirības praktiski nenovēro, izņemot trīs stresa pārvarēšanas veidus: „bēgšana / izvairīšanās” (t-stjudenta kritērijs 4,08, Sig. 0,003), „konfrontējošā pārvarēšana” (t-stjudenta kritērijs 2,97, Sig. 0,003) un „distancēšanās” (t-stjudenta kritērijs 2,20, Sig. 0,029).

Emocionālās inteliģences kopējais rādītājs statistiski nozīmīgi korelē gan ar iepriekš minēto subjektīvo kontroles lokusu, gan ar pieciem stresa pārvarēšanas veidiem (konfrontējošā pārvarēšana, problēmas plānveida risināšana, atbildības uzņemšanās, bēgšana/izvairīšanās un pozitīvā pārvērtēšana), nozīmīgākas korelācijas ir bēgšanai ($r = -0.29^{**}$; $p < 0,01$) un plānveida problēmas risināšanai ($r = 0.27^{**}$; $p < 0,01$). Emocionālās inteliģences kompetenču korelācijas ar stresa pārvarēšanas veidiem un subjektīvo kontroles lokusu ir aprakstītas jau iepriekš.

Tabula Nr. 2.5.

Personības faktoru spīrmena korelācijas koeficientu tabula

	Uz problēmām orientētā stresa pārvarēšana	Uz emocijām orientētā stresa pārvarēšana	Konfrontējošā pārvarēšana	Plānveida problēmas risināšana	Sociālā atbalsta meklēšana	Distancēšanās	Paskontrolē	Atbildības uzņemšanās
Uz emocijām orientētā stresa pārvarēšana	0.67**							
Konfrontējošā pārvarēšana	0.74**	0.58**						
Plānveida problēmas risināšana	0.72**	0.53**	0.37**					
Sociālā atbalsta meklēšana	0.79**	0.43**	0.38**	0.41**				
Distancēšanās	0.35**	0.65**	0.38**	0.31**	0.17**			
Paskontrolē	0.51**	0.75**	0.44**	0.42**	0.31**	0.40**		
Atbildības uzņemšanās	0.45**	0.61**	0.26**	0.35**	0.33**	0.22**	0.35**	
Bēgšana	0.55**	0.73**	0.61**	0.27**	0.37**	0.35**	0.47**	0.39**
Pozitīvā pārvērtēšana	0.41**	0.57**	0.22**	0.47**	0.27**	0.31**	0.26**	0.39**
Kontroles lokuss	-0.13**	-0.17**	-0.24**	0.02	-0.05	-0.15**	-0.10*	-0.05
Intrapersoniskā kompetence	0.13**	-0.03	-0.00	0.29**	0.05	0.02	0.05	-0.19**

*p<0.05; ** p<0.01

Tabulas Nr. 2.5. turpinājums

	Uz problēmām orientēta stresa pārvarēšana	Uz emocionāli orientēta stresa pārvarēšana	Konfrontējoša pārvarēšana	Plānveida problēmas risināšana	Sociāla atbalsta meklēšana	Distancēšanās	Paskatīšanās	Atbildības uzņemšanās
Starppersoniskā kompetence	0,03	-0,03	-0,12*	0,12**	0,08	-0,12*	0,04	-0,03
Adaptācijas kompetence	-0,10*	-0,19**	-0,19**	0,14**	-0,10*	-0,11*	-0,08	-0,23**
Stresa vadīšanas kompetence	-0,11*	-0,13**	-0,17**	0,14**	-0,16**	-0,02	-0,05	-0,16**
Pasāpjūtas kompetence	0,13**	0,03	0,01	0,28**	0,07	0,07	0,02	-0,10*
Kopēja emocionālā kompetence	0,02	-0,09*	-0,11*	0,27**	-0,4	-0,03	-0,02	-0,18**

*p<0.05; ** p<0.01

Tabulas Nr. 2.5. nobeigums

	Bēgšana	Pozitīva pārvērtēšana	Kontroles lokuss	Intrapersoniskā kompetence	Starppersoniskā kompetence	Adaptācijas kompetence	Stresa vadīšanas kompetence	Pasāļūtas kompetence
Pozitīva pārvērtēšana	0,18**							
Kontroles lokuss	-0,30**	0,08						
Intrapersoniskā kompetence	-0,19**	0,07	0,16**					
Starppersoniskā kompetence	-0,18**	0,06	0,22**	0,43**				
Adaptācijas kompetence	-0,36**	0,07	0,30**	0,63**	0,50**			
Stresa vadīšanas kompetence	-0,29**	0,09*	0,18**	0,48**	0,30**	0,68**		
Pasāļūtas kompetence	-0,13**	0,14**	0,19**	0,74**	0,52**	0,61**	0,48**	
Kopējā emocionālā kompetence	-0,29**	0,13**	0,25**	0,82**	0,66**	0,85**	0,76**	0,85**

*p<0.05; ** p<0.01

2.5 Profesionāli – relevantās uzvedības nozīmības rādītāji

Pētījuma izlasē tika aprēķināti profesionāli relevantās uzvedības parametru aprakstošās statistikas rādītāji, kuri atspoguļoti tabulā Nr. 2.6.

Tabula Nr. 2.6.

Profesionāli relevantās uzvedības parametru statistiskie rādītāji

Profesionāli relevantās uzvedības parametrs	N	M	SD
Spēja sadarboties	484	3,92	0,32
Adekvāta uzvedība konkrētajā situācijā	484	3,88	0,38
Koncentrēšanās spēja	484	3,85	0,39
Prasme pielietot savas teorētiskās zināšanas	484	3,83	0,41
Spēja pilnveidot un attīstīt savas praktiskās iemaņas	484	3,80	0,44
Emocionālā stabilitāte	483	3,80	0,48
Spēja konstruktīvi risināt konfliktsituāciju	484	3,77	0,48
Darba ētikas ievērošana	484	3,77	0,48
Spēja pieņemt lēmumu un to īstenot	484	3,76	0,49
Apmierinātība ar darbu	484	3,76	0,49
Spēja sasniegt mērķi	484	3,73	0,53
Spēja atzīt savu vainu un piekāpties nepieciešamības gadījumā	484	3,73	0,53
Profesionālā un dzīves pieredze	484	3,72	0,51
Atbildība	484	3,72	0,55
Patiesums, atklātība, uzticamība	484	3,70	0,53
Spēja pieņemt jauno	484	3,69	0,57
Motivācija	483	3,68	0,54
Spēja būt objektīvi kritiskam pret sevi	484	3,64	0,57
Tolerance	484	3,62	0,56
Aktīva komunikācija	484	3,60	0,57
Empātija	484	3,56	0,63
Tieksme pārdomāt savu darbību	484	3,55	0,59
Spēja būt objektīvi kritiskam pret citiem	483	3,52	0,62
Kreatīva pieeja darbam	483	3,51	0,63
Optimisms	484	3,48	0,64

Iegūtie dati liecina, ka visu profesionāli relevanto parametru vidējie rādītāji ir samērā līdzīgi, jo tie ir intervālā 3,51- 3,92 (min= 1; max= 4), kas varētu norādīt, ka visi minētie parametri tiek uzskatīti par nozīmīgiem veselības aprūpē strādājošiem. Pie trīs vadošajiem parametriem pieder spēja sadarboties, adekvāta uzvedība konkrētajā situācijā un koncentrēšanās spēja. Pētījuma gaitā parametru vidējie rādītāji tika salīdzināti pa darba stāža grupām. Tabulā Nr.2.7. ir atspoguļoti trīs parametri ar augstākajiem un trīs ar zemākajiem rādītājiem veselības aprūpē strādājošiem ar dažādu darba stāžu.

Tabula Nr.2.7.

Profesionāli relevantās uzvedības parametru augstāko un zemāko vidējo rādītāju dinamika respondentiem ar dažādu darba stāžu

Darba stāža intervālu grupa	Profesionāli relevantās uzvedības parametrs		N	M	SD
	Augstākie vidējie rādītāji	Zemākie vidējie rādītāji			
Līdz 10	Spēja sadarboties		128	3,94	0,24
	Adekvāta uzvedība konkrētajā situācijā		128	3,89	0,34
	Apmierinātība ar darbu		128	3,88	0,40
		Kreatīva pieeja darbam	128	3,42	0,60
		Spēja būt objektīvi kritiskam pret citiem	128	3,49	0,64
		Optimisms	128	3,51	0,59
11-20	Spēja sadarboties		147	3,90	0,32
	Koncentrēšanās spēja		147	3,88	0,34
	Adekvāta uzvedība konkrētajā situācijā		147	3,87	0,44
		Optimisms	147	3,44	0,62
		Tieksme pārdomāt savu darbību	147	3,50	0,61
		Kreatīva pieeja darbam	147	3,53	0,60

Tabulas Nr. 2.7. turpinājums

Darba stāža intervālu grupa	Profesionāli relevantās uzvedības parametrs		N	M	SD
	Augstākie vidējie rādītāji	Zemākie vidējie rādītāji			
21-30	Spēja sadarboties		126	3,91	0,34
	Adekvāta uzvedība konkrētajā situācijā		126	3,88	0,37
	Koncentrēšanās spēja		126	3,82	0,43
		Spēja būt objektīvi kritiskam pret citiem	126	3,42	0,67
		Optimisms	126	3,46	0,65
		Empātija	126	3,49	0,67
Virš 30	Spēja sadarboties		81	3,93	0,38
	Prasme pielietot savas teorētiskās zināšanas		81	3,91	0,32
	Adekvāta uzvedība konkrētajā situācijā		81	3,88	0,37
		Optimisms	81	3,54	0,71
		Kreatīva pieeja darbam	81	3,58	0,74
		Empātija	81	3,65	0,57

Jaunākajā mūsu grupā (ar stāžu līdz 10 gadiem) vadošie PRU parametri ir spēja sadarboties, adekvāta uzvedība konkrētajā situācijā un apmierinātība ar darbu. Pirmie divi parametri tiek uzskatīti par nozīmīgiem neatkarīgi no darba stāža garuma, kas varētu liecināt, ka tieši spēja sadarboties un adekvāta uzvedība konkrētajā situācijā ir visnozīmīgākie PRU parametri veselības aprūpē strādājošiem. Ja māsām ar mazāku stāžu kā trešais būtiskākais parametrs ir apmierinātība ar darbu, tad, darba stāžam pieaugot, par to kļūst koncentrēšanās spēja, bet māsām ar darba pieredzi virs 30 gadiem tā ir prasme pielietot savas teorētiskās zināšanas.

Par mazāk nozīmīgiem PRU faktoriem visās grupās tiek minēts optimisms, māsas ar mazāku darba stāžu atzīmē arī kreatīvu pieeju darbam, bet māsas ar lielāku darba pieredzi min empātiju.

Tabula Nr. 2.8.

Profesionāli relevantās uzvedības parametru statistiski nozīmīgu atšķirību salīdzinājums pa vecuma grupām

Profesionāli relevantās uzvedības parametrs	Grupās vecuma intervāls	Grupās vecuma intervāls	Vidējo starpība	St. kļūda	Nozīmība
Spēja konstruktīvi risināt konfliktsituāciju	21-35	36-51	-0,16*	0,05	0,01
	21-35	52-76	-0,15*	0,06	0,02
Profesionālā un dzīves pieredze	21-35	36-51	-0,12*	0,05	0,01
	21-35	52-76	-0,15*	0,07	0,04
Spēja būt objektīvi kritiskam pret citiem	52-76	21-35	0,22*	0,08	0,01
	52-76	36-51	0,19*	0,08	0,01
Darba ētikas ievērošana	21-35	52-76	-0,15*	0,07	0,02
Tieksme pārdomāt savu darbību	36-51	52-76	-0,16*	0,07	0,03
Apmierinātība ar darbu	21-35	36-51	0,12*	0,05	0,02

* $p < 0.05$

Demogrāfisko grupu atšķirību aprēķinos izmantota vienfaktora dispersijas analīze. Lai varētu izdarīt secinājumus par statistiski nozīmīgām atšķirībām PRU parametru rezultātos pa vecuma grupām, to vidējās vērtības tika salīdzinātas, izmantojot Post-hoc testu (LSD) un Dispersiju analīzes rezultāti rāda (Tab. Nr. 2.8.), ka sešiem PRU parametriem pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības pa vecuma grupām. Nozīmīgākas atšķirības novēro sekojošiem parametriem: spēja konstruktīvi risināt konfliktsituāciju $F(2;481)=5,41, p<0,05$; spēja būt objektīvi kritiskam pret citiem $F(2;480)=3,87, p<0,05$ un profesionālā un dzīves pieredze $F(2;481)=3,11, p<0,05$.

Dati liecina, ka vislielākās atšķirības pastāv PRU parametram spēja būt „objektīvi kritiskam pret citiem” (vecuma grupai 52 -76 gadi un 21-30; 36-51 gadi), tie norāda, ka šī uzvedības parametra nozīmība pieaug līdz ar māsu vecumu; parametrs „spēja konstruktīvi risināt konfliktsituāciju” statistiski nozīmīgi atšķiras jaunākām māsām (21-35 gadi) un vecākām, pie kam šī parametra nozīmība ar vecumu arī pieaug; šī tendence raksturīga arī parametram „profesionālā un dzīves pieredze”.

Līdzīgi tika identificēti PRU parametri, kuriem pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības respondentiem ar atšķirīgu darba stāžu un tieši starp kurām grupām.

Iegūtie dati liecina, ka statistiski nozīmīgas atšķirības māsām ar dažādu darba stāžu pastāv astoņiem parametriem (Tab. Nr.2.9.). Visvairāk izteiktas atšķirības novēro sekojošiem PRU parametriem : „spēja būt objektīvi kritiskam pret citiem” $F(3;477)= 4,23, p<0,05$ un „apmierinātība ar darbu” $F(3;478)= 4,18, p<0,05$.

Tabula Nr.2.9.

Profesionāli relevantās uzvedības parametru statistiski nozīmīgu atšķirību salīdzinājums starp grupām ar dažādu darba stāžu

Profesionāli relevantās uzvedības parametrs	Grupā darba stāža intervāls	Grupā darba stāža intervāls	Vidējā starpība	St. kļūda	Nozīmība
Prasme pielietot savas teorētiskās zināšanas	21-30	Virs 30	-0,13*	0,06	0,03
Spēja konstruktīvi risināt konfliktsituāciju	Līdz 10	11-20	-0,13*	0,06	0,02
	Līdz 10	Virs 30	-0,14*	0,07	0,04
Spēja sasniegt mērķi	Līdz 10	11-20	0,13*	0,06	0,04
	Līdz 10	21-30	0,14*	0,07	0,04

Tabulas Nr.2.9. turpinājums

Profesionāli relevantās uzvedības parametrs	Grupās darba stāža intervāls	Grupās darba stāža intervāls	Vidējo starpība	St. kļūda	Nozīmība
Spēja būt objektīvi kritiskam pret citiem	Virs 30	Līdz 10	0,23*	0,09	0,01
	Virs 30	11-20	0,19*	0,09	0,02
	Virs 30	21-30	0,30*	0,09	0,01
Darba ētikas ievērošana	Virs 30	Līdz 10	0,14*	0,07	0,04
	Virs 30	11-20	0,18*	0,07	0,01
Tieksme pārdomāt savu darbību	11-20	Virs 30	-0,17*	0,08	0,04
Tolerance	Virs 30	21-30	0,17*	0,08	0,04
Apmierinātība ar darbu	Līdz 10	11-20	0,15*	0,06	0,01
	Līdz 10	21-30	0,12*	0,06	0,01

* $p < 0.05$

Visvairāk izteiktu statistiski nozīmīgu atšķirību ir PRU parametram spēja būt „objektīvi kritiskam pret citiem”, šis parametrs ir nozīmīgāks mūsu grupai ar stāžu virs 30 gadiem salīdzinot ar māsām ar mazāku darba stāžu, kas varētu liecināt par to kā māsām pieaugot darba stāžam, šī parametra nozīmība pieaug. Parametra „apmierinātība ar darbu” dati parāda statistiski nozīmīgas atšķirības jaunākajai mūsu grupai (darba stāžs līdz 10) ar māsām, kuru darba stāžs ir lielāks(11-20 gadi un 21-30 gadi), tie liecina, ka šis parametrs ir nozīmīgāks mūsu grupai ar vismazāko darba stāžu un tam pieaugot, tā nozīmība samazinās. Līdzīga tendence saglabājas arī uzvedības faktoram „darba ētikas ievērošana”, kur konstatē statistiski nozīmīgas atšķirības māsām ar darba stāžu līdz 10 gadiem un māsām, kuru darba stāžs ir virs 30 gadiem.

Statistiski nozīmīgas profesionāli relevantās uzvedības atšķirības respondentiem ar dažādu izglītību darbā iegūtajos rezultātos nenovēro.

3. DISKUSIJA

Lai pierādītu *pētījuma hipotēzi, ka pastāv saistība starp stresa pārvarēšanas veidiem, emocionālo inteligenci un subjektīvo kontroles lokusu veselības aprūpē strādājošiem*, tika iegūti šo personības faktoru aprakstošās statistikas rādītāji, veikta to analīze un noskaidrota personības faktoru savstarpējā saistība, aprēķinot Spīrmena korelācijas koeficientus.

Personību raksturojošie faktori

Stresa pārvarēšanas rezultāti izlasē liecina, ka vienlīdzīgi tiek izmantotas gan uz problēmu, gan uz emocijām orientētas stresa pārvarēšanas stratēģijas, jo to vidējo rādītāju atšķirības ir minimālas. Dominējošie stresa pārvarēšanas veidi izlasē, izvērtējot skalu rādītājus, ir plānveida problēmas risināšana (raksturo uz problēmu orientēto stresa pārvarēšanas stratēģiju), paškontrolē un pozitīva pārvērtēšana (raksturo uz emocijām orientēto stresa pārvarēšanas stratēģiju), kas varētu liecināt, ka šie stresa pārvarēšanas veidi izlasē tiek pielietoti vairāk. Līdzīgi rezultāti ir iegūti citos pētījumos (Healy & McKay, 2010), kuros vadošās stresa pārvarēšanas stratēģijas mūsu vidū bija identiskas šī pētījuma rezultātiem, kur plānveida problēmas risināšana bija visbiežāk izmantotais SPV. Čangs (Chang 2007), pētot Austrālijas un Jaunzēlandes stacionāru māsas, arī uzsvēris, ka plānveida problēmas risināšana ir visizplatītākā stresa pārvarēšanas stratēģija, kurai seko paškontrolē un sociālā atbalsta meklēšana. Paškontroles mērķis ir regulēt emocijas un darbību, kamēr sociālā atbalsta meklēšanu raksturo tiekšanās pēc informācijas, reāla (taustāma) un emocionāla atbalsta (Folkmann & Lazarus, 1988). Iegūtie dati sasaucas ar rezultātiem, ko ieguva, pētot stresa pārvarēšanu māsām Austrālijā, atklājot, ka to izmantotie stresa pārvarēšanas veidi ir atbalsta meklēšana, paškontrolē un pozitīvā pārvērtēšana (Lim, Bogossian, Ahern, 2010). Pētījumā konstatētā

tendence mūsu vidū par biežu pozitīvās pārvērtēšanas izmantošanu ir saskaņā ar agrākajiem Folkmana, Lazarusas, Pimlija un Novačeka pētījumiem, kuros veikti secinājumi, ka pastāv pārvarēšanas atšķirības dzimumu šķēsgriezumā - sievietēm ir raksturīgāk izmantot pozitīvo pārvērtēšanu (Parker, Endler, 1992).

Izlasei mazāk raksturīgi stresa pārvarēšanas veidi ir konfrontējošā pārvarēšana un bēgšana/izvairīšanās. Ņemot vērā iepriekš minētos datus, varētu secināt, ka māsas stresa pārvarēšanā vairāk izmanto analītisku pieeju, pārdomāti cenšas izmainīt radušos problēmu, kontrolēt savas izjūtas, darbību un radīt pozitīvu rezultātu, fokusējoties uz savu personīgo izaugsmi. Savukārt mazāk tiek izmantoti centieni izvairīties no problēmas, noteikta līmeņa naidīguma izrādīšana un riska uzņemšanās.

Māsas praksē stresam ir liela nozīmē, jo tas var būt par cēloni darbinieku darba kavējumiem, veselības traucējumiem, darba konfliktiem, depresijai, kadru mainībai un virspusējai aprūpei (Chen, Lin, Wang, Hou, 2009), tāpēc pielietoto stresa pārvarēšanas veidu izpratne ir īpaši nozīmīga.

Iegūtie *emocionālās inteliģences rādītāji* liecina, ka visu emocionālās kompetences rādītāju vidējie ir samērā augsti, jo to intervāls ir 3,07- 3,83 (min= 1; max=5), kas norāda uz to, ka šīs kompetences ir raksturīgas izlases māsām. Pētījumos par EI garīgās veselības aprūpēs māsām, arī ir konstatēti augstāki EI rādītāji un tie ir augstāki nekā populācijā kopumā (Dusseldorp, Meijel, Derksen, 2011). Individīdi ar augstāku EI ir vairāk apmierināti ar darbu, tiem raksturīgs optimisms, kas ļauj fokusēties uz problēmas atrisināšanu (Abraham, 1999). EI veicina altruisma attīstību, kā arī papildus pienākumu uzņemšanos darba vajadzībām. Darbinieki ar augstu EI spēj efektīvāk kontrolēt stresu un novērst iespējamus negatīvos efektus, tie vairāk laika pavadīs darbā, kas var veicināt darba/ģimenes konfliktu attīstību (Carmeli, 2003).

Augstāki rādītāji ir starppersoniskai kompetencei, kas liecina par to, ka izlases māsām ir raksturīga spēja labi saprasties, sadarboties un satikt ar cilvēkiem. Šis spējas svarīgi attīstīt ne tikai strādājošām māsām, bet arī

studējošiem māsziņībās (Wilson, Carryer, 2008; Kooker, Shoultz, Codier, 2007; Akerjordet, Severinsson, 2004). Izvērtējot skalu radītājus, izlasei vairāk raksturīga ir pašaktualizācija, sociālais atbildīgums un optimisms, bet mazāk attīstīts ir elastīgums un neatkarība. Raksturojot izlases emocionālo inteliģenci, varētu atzīmēt, ka māsām raksturīgas sekojošas spējas: spēja apzināties savas vajadzības, zināt savas vēlmes, justies apmierinātām ar sevi un īstenot savas dotības (pašaktualizācija); spēja parādīt sevi kā darbīgu, sadarboties spējīgu un konstruktīvu kādas sociālas grupas dalībnieku, kas ir gatavs rīkoties grupas labā, ievērojot sabiedrības normas (sociālais atbildīgums); spēja saskatīt dzīvē labo un saglabāt pozitīvu attieksmi pat neveiksmēs (optimisms). Savukārt mazāk raksturīgas ir spējas piemērot savas izjūtas, domas un darbību mainīgām situācijām un apstākļiem, savu viedokļu nenoturība, grūtības atzīt sava lēmuma nepareizību (elastīgums), spēja darboties autonomi, bez citu palīdzības un atbalsta, pašauties uz sevi, savām spējām un prasmēm, neļaut emocijām ietekmēt savu rīcību (neatkarība) (Auziņa R., 2008) .

Kontroles lokuss ir nozīmīgs personību raksturojošs faktors, jo tam ir saistība gan ar stresu, gan ar izdegšanas sindroma attīstību (Schmitz, Neumann, Oppermann, 2000). Iegūtie rādītāji par *subjektīvās kontroles lokusu* liecina, ka izlases respondentiem dominē eksterņālais (40%) un vidējais kontroles lokuss (48%). Tātad māsām kā eksterņājiem vairāk raksturīga subjektīva atkarības sajūta no citiem cilvēkiem, no ārējiem apstākļiem, no likteņa, saskarsmē viņas ir pakļāvīgākas, izteiktāka atkarības izjūta, savu rīcību un uzskatus vairāk pieskaņo apkārtējo uzskatiem un rīcībai, tātad viņām vairāk raksturīga konformitāte; viņas ir vieglāk emocionāli satraucas ar augstāku trauksmes izjūtu, iespējams ar lielākām neirotizma izpausmēm. Pētījumi liecina ka māsām ar eksterņālo KL ir lielāks risks izdegšanai (Shimizutani et al., 2008) .Kontroles lokuss, vispārīgā pašefektivitāte, neirotizms un pašvērtība ir faktori, kas ietekmē apmierinātību ar darbu, kas ir viens no parametriem, kas raksturo profesionāli relevanto uzvedību (Judge, Locke, Durham et al., 1998).

Šī personības īpašību kopuma korelācija ar apmierinātību ar darbu ir 0,37. Pētījumi 60. gados parādīja, ka internāli un eksternāli darbā ir efektīvi dažādās atšķirīgās situācijās. Eksternāli gaida ļoti konkrētus un sīkus norādījumus, viņi centīsies izpildīt tos ļoti precīzi ar lielu pienākuma izjūtu, viņi dod priekšroku kārtībai un noteiktībai, dod priekšroku vadītājam ar autoritāru vadības stilu, jo tad nav jāuzņemas atbildība par savu rīcību (Reņģe, 2000). Eksternāliem raksturīga t.s. iemācītā bezpalīdzība, kad cilvēkam nepieciešams, lai kāds viņu vada, lai kāds nepārtraukti saka, kas un kā ir jādara, un tajā pašā laikā - lai kāds par viņu rūpējas. Cilvēks kā patstāvīgs indivīds ir bezpalīdzīgs. To varētu saistīt ar šo cilvēku dzīves pieredzi autoritārā iekārtā (Reņģe, 2000). Šis pieņēmums varētu būt attiecināms arī uz pētījuma izlases māsām, kuru dzīves pieredzē arī ir dzīves periods autoritārajā režīmā Latvijā.

Veicot *personības faktoru savstarpējo korelāciju analīzi*, tika konstatētas vairākas statistiski nozīmīgas šo faktoru saistības. Tika aprēķināts Spīrmena korelācijas koeficients un analizēti tā rādītāji visiem personības faktoriem. Tie liecina, ka, pieaugot uz problēmu orientētas stresa pārvarēšanas stratēģijas (SPS) rādītājiem, samazinās kontroles lokusa (KL) rādītāji un pieaug EI intrapersoniskās un pašsajūtas kompetenču rādītāji. Tas varētu nozīmēt, ka, jo vairāk māsas personībai ir raksturīgs eksternālais KL, jo vairāk tā stresa pārvarēšanai izmanto uz problēmu orientēto SPS un ir labāk attīstītas spējas apzināties savas jūtas, spējas justies pozitīvi visā, kas dzīvē tiek darīts (intrapersoniskā kompetence); spējas baudīt dzīvi, saglabāt pozitīvu skatījumu un justies kopumā apmierinātam ar sevi un dzīvi (pašsajūtas) (Auziņa, 2008). Šīs spējas ir būtiskas māsas praksē, jo ar tām apveltīta persona iespējams varētu veidot veiksmīgāku saskarsmi, vecot darbu ar pacientu, tā piederīgajiem un kolēģiem, līdz ar to veicinot kvalitatīvas aprūpes saņemšanu kopumā.

Arī uz emocijām orientētai SPS novēro nozīmīgas negatīvas korelācijas, kuras liecina, ka, pieaugot šīs stratēģijas rādītājiem samazinās EI adaptācijas un stresa vadīšanas kompetenču rādītāji. Tas norāda uz to, ka, jo

vairāk māsas izmanto uz emocijām orientēto SPS, jo mazāk viņu personībai ir raksturīgas spējas būt elastīgai, reālistiskai, efektīvi darboties problēmsituācijās un kompetenti rast risinājumus (adaptācijas kompetence); tām mazāk raksturīga impulsu kontrole un spējas tolerēt stresu (Auziņa, 2008).

Izvērtējot *korelācijas rādītājus stresa pārvarēšanas veidiem (SPV)*, novēro statistiski nozīmīgas korelācijas visiem SPV, izņemot „paškontrolē”. Jāatzīmē, ka visnozīmīgākās korelācijas novēro SPV „bēgšana/izvairīšanās”, kurš statistiski nozīmīgi korelē ar visiem pārējiem personību raksturojošiem faktoriem. Visciešāko negatīvu korelāciju šim veidam novēro ar EI adaptācijas ($r = -0.36^{**}$; $p < 0,01$) un stresa vadīšanas ($r = -0.29^{**}$; $p < 0,01$) kompetencēm, EI kopējo rādītāju ($r = -0.29^{**}$; $p < 0,01$) un subjektīvās kontroles lokusu ($r = -0.30^{**}$; $p < 0,01$). Šie rezultāti liecina, ka, jo vairāk māsas izmanto „bēgšanu/izvairīšanos” kā SPV, jo zemāka to EI, tām mazāk raksturīgas spējas būt elastīgām, reālistiskām, efektīvi darboties problēmsituācijās un risināt tās; mazāk attīstīta impulsu kontrole un stresa tolerance, to apstiprina arī citu pētījumu rezultāti (Judkins, 2001); jo vairāk māsas personībai ir raksturīgs eksterņālais KL, jo vairāk stresa pārvarēšanā tā izmanto „bēgšanu / izvairīšanos”. SPV „atbildības uzņemšanās”, kā visnozīmīgākās, uzrāda savstarpēji negatīvas korelācijas ar trīs EI kompetencēm: adaptācijas ($r = -0.23^{**}$; $p < 0,01$), intrapersonisko ($r = -0.19^{**}$; $p < 0,01$) un stresa vadīšanas ($r = -0.16^{**}$; $p < 0,01$). Šie dati liecina, ka šis stresa pārvarēšanas veids ir mazāk raksturīgs tām māsām, kurām vairāk attīstītas tieši šīs kompetences. „Plānveida problēmas risināšanai” novēro statistiski nozīmīgu korelāciju ar EI kopējo rādītāju ($r = 0.27^{*}$; $p < 0,01$), kas norāda uz to, ka tām māsām, kurām ir augstāki šī SPV rādītāji, ir augstāks arī EI rādītājs. Visciešākā saistība „plānveida problēmas risināšanai” ir ar intrapersonisko kompetenci ($r = 0.29^{**}$; $p < 0,01$) un pašsajūtas kompetenci ($r = 0.28^{**}$; $p < 0,01$), kas varētu nozīmēt to, ka jo vairāk māsām ir attīstītas šīs kompetences, jo vairāk stresa pārvarēšanā tās izmanto „plānveida problēmas risināšanu”. „Konfrontējošā pārvarēšana” visciešāk

negatīvi korelē ar KL ($r = -0.24^{**}$; $p < 0,01$), kas liecina par to, ka jo vairāk māsas personībai raksturīgs eksternālais KL, jo biežāk tā izmanto „konfrontējošo pārvarēšanu”. Jo vairāk mātai ir raksturīgs šis SPV, jo mazāk ir attīstītas adaptācijas ($r = -0.19^{**}$; $p < 0,01$) un stresa vadīšanas kompetences ($r = -0.17^{**}$; $p < 0,01$). SPV „sociālā atbalsta meklēšana” korelācijas koeficients ($r = -0.16^{**}$; $p < 0,01$) norāda, ka to vairāk izmanto tās māsas, kurām mazāk ir attīstīta EI stresa vadīšanas kompetence, kas varētu būt likumsakarīgi. Savukārt jo vairāk māsas personībai raksturīgs eksternālais KL, jo biežāk kā SPV tā izmanto „distancēšanos” ($r = -0.15^{**}$; $p < 0,01$). „Pozitīvās pārvērtēšanas” savstarpējās korelācijas rādītāji norāda, ka jo vairāk māsas izmanto šo SPV, jo augstāka to pašsajūtas kompetence ($r = 0.14^{**}$; $p < 0,01$) un EI kopumā ($r = 0.13^{**}$; $p < 0,01$).

KL rādītāji uzrāda statistiski nozīmīgas korelācijas gan ar stresa pārvarēšanas veidiem, gan emocionālo inteligenci. Visciešāk tas pozitīvi korelē ar EI adaptācijas kompetenci ($r = 0.30^{**}$; $p < 0,01$) un kopējo EI rādītāju ($r = 0.25^{**}$; $p < 0,01$), kas norāda uz to, ka, jo vairāk māsas personībai raksturīgs internālais KL, jo vairāk tai ir attīstīta adaptācijas kompetence un augstāka EI kopumā. KL novēro arī korelāciju ar diviem stresa pārvarēšanas veidiem – „bēgšana/izvairīšanās” ($r = -0.30^{**}$; $p < 0,01$), „konfrontējošā pārvarēšana” ($r = -0.24^{**}$; $p < 0,01$), kas liecina par to, ka, jo vairāk māsas personībai raksturīgs internālais KL, jo mazāk tā izmanto stresa pārvarēšanai šos divus veidus.

Lai pierādītu pētījuma *hipotēzi, ka pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības starp stresa pārvarēšanas veidiem, emocionālo inteligenci un subjektīvās kontroles lokusu veselības aprūpē strādājošiem ar dažādu darba stāžu, izglītību un vecumu*, personības faktoru vidējās vērtības tika salīdzinātas, izmantojot Post-hoc testu (LSD) un veikta dispersiju analīze, lai noteiktu tieši starp kuriem parametriem un starp kādām respondentu grupām pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības.

Izslases kopējie dati liecina, ka visbiežāk izmantotais stresa pārvarēšanas veids ir „plānveida problēmas risināšana” ($M=1,70$, $SD=0,47$), kas raksturo uz problēmu orientēto SPS, ko var vērtēt kā izslases pozitīvo raksturlielumu, jo pēc veikto pētījumu datiem (Chang, 2007), labāki garīgās veselības rādītāji ir tām māsām, kuras lieto uz problēmu orientēto stresa pārvarēšanas stratēģiju. Rodhema un Bella (Rodham & Bell, 2002) vairāku gadu gaitā veikto pētījumu rezultāti savukārt liecina, ka māsas, kuras bija izvēlējušās uz problēmu fokusēto stresa pārvarēšanu, spēja veiksmīgi pretoties un efektīvi pārvarēt stresu un izrādīja lielāku apmierinātību ar darbu. Tomēr augsti vidējie rādītāji ir arī diviem SPV, kuri raksturo uz emocijām orientēto SPS, - „paškontrolē” un „pozitīva pārvērtēšana” ($M=1,64$, $SD=0,44$). Līdz ar to varētu pieņemt, ka māsas izmanto abas SPS. Māsu tendenci izmantot uz emocijām fokusēto stresa pārvarēšanas stratēģiju saista ar māsas psiholoģiskajām kompetencēm, māsas lomai atbilstošu paštēlu, profesionāli nozīmīgu uzvedību un personības iezīmēm (Shirey, 2006).

Analizējot SPV vidējos rādītājus pa vecuma grupām, varētu secināt, ka izlasē biežāk izmantojamo SPV spektrs saglabājas, tomēr jaunākām māsām novēro vēl vienu nozīmīgu SPV – „sociālā atbalsta meklēšana”, kas varētu būt saistīta ar nedrošības sajūtu, darba un dzīves pieredzes trūkumu, salīdzinot tās ar vecākām māsām. Čangs (Chang, 2007) arī uzsvēris sociālā atbalsta meklēšanas nozīmi, jo tā bija viena no biežāk izmantotiem SPV Austrālijas māsu vidū. Pēc viņa uzskatiem aprūpe ir jāveic, novērtējot sociālo atbalstu, kā stresa pārvarēšanas stratēģiju. Sociālais atbalsts ir vienādi nozīmīgs māsu stresa uztverē, kur tas kalpo par “buferi”. Sociālā atbalsta trūkuma gadījumā, māsas var izjust lielāku stresa pakāpi darbā. Kā stresa pārvarēšanas stratēģija, sociālā atbalsta efektivitāte ir neviennozīmīga, jo dažos pētījumos to vairāk klasificē kā uz problēmu orientēto pārvarēšanas stratēģiju (Tully, 2004). Atsaucoties uz Folkmanu un Lazarusu (Folkman & Lazarus, 1980), sociālā atbalsta meklēšana var tikt uzskatīta vai nu uz problēmu fokusētu, vai uz emociju vērstu

pārvarēšanas stratēģiju atkarībā no situācijas. Sociālā atbalsta nozīme māsas praksē atklājās arī citos pētījumos, kuros māsas izteica nepieciešamību pēc lielāka tiešo vadītāju un organizācijas atbalsta (Judkins & Ingram, 2002).

Personības faktoru statistiski nozīmīgas atšķirības

Izmantojot dispersiju analīzi un Post-hoc testu (LSD) tika noskaidrots starp kurām respondentu grupām un kādos personības faktoros pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības. Analizējot personības faktoru *atšķirības pa vecuma grupām* varētu teikt, ka jaunākām māsām (21-35 gadi) pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības tādos SPV kā „konfrontējošā pārvarēšana” (ar 36-51.g.v. māsām) un „atbildības uzņemšanās” (ar 52-76.g.v. māsām), atzīmējot, ka jaunākām māsām šie veidi ir mazāk raksturīgi. Jaunākām māsām, salīdzinot ar 36-51.g.v. māsām, ir statistiski nozīmīgas atšķirības EI stresa vadīšanas kompetencē, kura jaunākām māsām ir mazāk attīstīta. Māsām vecuma grupā 36-51.g. pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības arī ar vecāka gada gājuma māsām (52-76.g.); pieaugot vecumam, vairāk tiek pielietota uz emocijām orientēta SPS, izmantojot tādas SPV kā „distancēšanās” un „atbildības uzņemšanās”. Pētījumos tika atklāts, ka mentālās veselības rādītāji ir augstāki māsām, kuras vairāk izmanto „distancēšanos” (Chang, 2007), tomēr pētījumu rezultāti par izdegšanas sindromu mūsu vidū liecina, ka pastāv tā attīstības pozitīva korelācija ar stresa pārvarēšanu, kas orientēta uz emocijām, un negatīva ar stresa pārvarēšanu, kas orientēta uz problēmu. Starp citiem personības faktoriem vecuma grupu statistiski nozīmīgas atšķirības nenovēro.

Analizējot personības faktoru *atšķirības māsām ar dažādu darba stāžu*, tiek novērtēti to rādītāji četrās darba stāža grupās un iegūtie dati liecina, ka pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības tikai saistībā ar stresa pārvarēšanu. Tās novēro abās SPS un piecos SPV: „konfrontējošā pārvarēšana”, „sociālā atbalsta meklēšana”, „distancēšanās”, „atbildības uzņemšanās” un „bēgšana / izvairīšanās”. Salīdzinot rezultātus māsām ar mazāko darba stāžu (līdz 10

gadiem) un māsām, kuru darba stāžs ir 11-20 gadi, varētu teikt, ka māsas ar darba stāžu līdz 10 gadiem biežāk izmanto uz problēmu orientētu SPS un tādus SPV kā „konfrontējošā pārvarēšana”, „sociālā atbalsta meklēšana” un „bēgšana / izvairīšanās”. Māsas ar darba stāžu 11-20 gadi statistiski nozīmīgi atšķiras no māsām ar lielāku darba stāžu divos SPV: „distancēšanās” (ar māsām, kuru darba stāžs ir virs 30) un „bēgšana/izvairīšanās” (ar māsām, kuru darba stāžs ir 21-30 gadi), māsas ar lielāku darba stāžu „distancēšanos” izmanto biežāk, bet māsas ar mazāku stāžu – „bēgšanu / izvairīšanos”. Māsām ar darba stāžu 21-30 gadi pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības ar māsām, kuru darba stāžs ir virs 30 gadiem; pēdējās biežāk izmanto „distancēšanos”, kas varētu nozīmēt, ka viņu tolerance pret stresu ir zemāka (Rodham & Bell, 2002).

Personības faktoru statistiski nozīmīgas atšķirības respondentiem ar dažādu izglītību pētījuma rezultātos netiek konstatētas, līdz ar to varētu pieņemt, ka izglītība šos personības faktorus būtiski neietekmē, līdz ar to varētu pieņemt, ka izglītība šos personības faktorus būtiski neietekmē. Tas varētu būt saistīts arī ar to, ka šobrīd realizētajās studiju programmās nav iekļauti personības attīstības treniņi un attiecīgo spēju un prasmju attīstīšana.

Lai pierādītu pētījuma *hipotēzi par to, ka pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības profesionāli relevantās uzvedības nozīmībā veselības aprūpē strādājošiem ar dažādu darba stāžu, izglītību un vecumu*, tika veikta šo parametru identificēšana, izmantota dispersiju analīze un Post-hoc tests (LSD), lai noskaidrotu starp kurām respondentu grupām un kādos profesionāli relevantās uzvedības parametros pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības.

Profesionāli relevantās uzvedības parametri

Iegūtie profesionāli relevantās uzvedības (PRU) parametru aprakstošas statistikas rādītāji liecina, ka visi 26 parametri ir nozīmīgi veselības aprūpē strādājošiem, tomēr desmit vadošie ir sekojoši: spēja sadarboties, adekvāta uzvedība konkrētajā situācijā, koncentrēšanās spēja, prasme pielietot savas

teorētiskās zināšanas, spēja pilnveidot un attīstīt savas praktiskās iemaņas, emocionālā stabilitāte, spēja konstruktīvi risināt konfliktsituāciju, darba ētikas ievērošana, spēja pieņemt lēmumu un to īstenot, kā arī apmierinātība ar darbu. Vērtējot PRU parametru trīs augstākos vidējos rādītājus respondentiem ar dažādu darba stāžu, jāatzīmē, ka vadošie ir „spēja sadarboties” un „adekvāta uzvedība konkrētajā situācijā” (neatkarīgi no darba stāža), māsām ar mazāku stāžu kā trešais būtiskākais parametrs ir „apmierinātība ar darbu”, darba stāžam pieaugot par to kļūst „koncentrēšanās spēja”, bet māsām ar darba pieredzi virs 30 gadiem tā ir „prasme pielietot savas teorētiskās zināšanas”. Uzmanību pievērš fakts, ka starp PRU parametriem ar zemākajiem vidējiem rādītājiem ir tādi parametri kā „kreatīva pieeja darbam” un „empātija”, kas liecina par to, ka māsas to nozīmību vērtē zemāk nekā pārējo. Svarīgi ir atzīmēt, ka emocionālais intelekts, kurš ietver piemēram, empātiju un emociju kontroli, var spēlēt nozīmīgu lomu agresīvo impulsu regulēšanā un efektīvu starppersonu attiecību veidošanā. To apstiprina D.Santesso, D.Rekeras, L.Šmita un S.Segalovica pētījuma rezultāti par zemu emocionālā intelekta rādītāju saistību ar augstiem agresijas rādītājiem (Santesso, Reker, Schmidt & Segalowitz, 2006).

Dispersiju analīzes un Post-hoc testa (LSD) rezultāti liecina, ka *pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības saistībā ar vecumu* sešiem PRU parametriem: „spēja konstruktīvi risināt konfliktsituāciju”, „profesionālā un dzīves pieredze”, „spēja būt objektīvi kritiskam pret citiem”, „darba ētikas ievērošana”, „tieksme pārdomāt savu darbību” un „apmierinātība ar darbu”. Māsām vecumā 21-35 gadi pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības ar vecākām māsām piecos PRU parametros: līdz ar vecumu pieaug nozīmība: „spējai konstruktīvi risināt konfliktsituāciju”, „profesionālai un dzīves pieredzei” un „darba ētikas ievērošanai” (ar māsām, kuru vecums 52-76.gadi); „apmierinātība ar darbu” nozīmīgāka ir māsām 21-35 gadu vecumā, nekā 36- 51 gadus vecām māsām; līdz ar vecumu pieaug nozīmība „spējai būt objektīvi kritiskam pret citiem” (ar māsām vecuma intervālos 36-51 un 52-76 gadi). Vecākā gada gājuma māsas

(52-76 gadi) piešķir lielāku nozīmi „tieksmei pārdomāt savu rīcību”, salīdzinot ar 36-51 gadus vecām māsām.

Statistiski nozīmīgas atšķirības tika konstatētas astoņiem PRU parametriem saistībā ar darba stāžu: „prasme pielietot savas teorētiskās zināšanas”, „spēja konstruktīvi risināt konfliktsituāciju”, „spēja sasniegt mērķi”, „spēja būt objektīvi kritiskam pret citiem”, „darba ētikas ievērošana”, „tieksme pārdomāt savu darbību”, „tolerance” un „apmierinātība ar darbu”. Nozīmīgākās atšķirības tiek novērotas diviem parametriem: „spēja būt objektīvi kritiskam pret citiem”, kura nozīmība pieaug līdz ar māsu darba stāžu, un pretēju tendenci novēro otram parametram – „apmierinātība ar darbu”, kura nozīmība līdz ar darba stāža palielināšanos samazinās. Māsas ar darba stāžu virs 30 gadiem atšķiras no citām ar to, ka piešķir lielāku nozīmību „tolerancei” (salīdzinot ar māsām, kuru darba stāžs ir 21-30g.), „tieksmei pārdomāt savu darbību” (salīdzinot ar māsām, kuru darba stāžs ir 11-20g.), „darba ētikas ievērošanai” (salīdzinot ar māsām, kuru darba stāžs ir līdz 10g. un 11-20g.), „spējai konstruktīvi risināt konfliktsituāciju” (salīdzinot ar māsām, kuru darba stāžs ir līdz 10g. un 11-20g.), „prasmei pielietot savas teorētiskās zināšanas” (salīdzinot ar māsām, kuru darba stāžs ir 21-30g.). Tas zināmā mērā varētu būt saistīts ar lielo dzīves un darba pieredzi, personības attīstību, iegūtajām zināšanām un prasmēm. Māsas ar vismazāko darba stāžu (līdz 10 gadiem) piešķir lielāku nozīmi parametram „spēja sasniegt mērķi” (salīdzinot ar māsām, kuru darba stāžs ir 11-20g. un 21-30g.), kas ir saprotami, jo viņas ir sava profesionālās izaugsmes ceļa sākumā. Saistībā ar izglītību statistiski nozīmīgas šo parametru atšķirības iegūtie rezultāti neuzrāda, kas varētu liecināt par to, ka izglītība tos būtiski neietekmē.

4. SECINĀJUMI

Apkopojot promocijas darbā paveikto, var izdarīt šādus secinājumus:

1. Māsu vidū vienlīdzīgi tiek izmantotas gan uz problēmu, gan uz emocijām orientētas stresa pārvarēšanas stratēģijas un plānveida problēmas risināšana, paškontrolē un pozitīva pārvērtēšana ir māsu biežāk pielietotie stresa pārvarēšanas veidi, mazāk raksturīgi - konfrontējošā pārvarēšana un bēgšana/izvairīšanās.
2. Emocionālās inteligences rādītāji māsām ir samērā augsti, īpaši starppersoniskai kompetencei, kas liecina par to, ka izlases māsām ir raksturīga spēja labi saprasties, sadarboties un satikt ar cilvēkiem; dominējošās EI skalas māsu izlasē ir pašaktualizācija, sociālais atbildīgums un optimisms, mazāk attīstīti - elastīgums un neatkarība.
3. 40% māsu ir raksturīgs eksternālais subjektīvās kontroles lokuss, kas varētu liecināt, ka tām vairāk raksturīga subjektīva atkarības sajūta no citiem, no ārējiem apstākļiem, no likteņa, saskarsmē raksturīga konformitāte, viņas ir vieglāk emocionāli satraucamas, iespējams ar lielākām neirotisma izpausmēm.
4. Pastāv vairākas statistiski nozīmīgas personības faktoru savstarpējas korelācijas:
 - uz problēmu orientētai SPS novēro negatīvu korelāciju ar KL un pozitīvu korelāciju ar EI intrapersonisko un pašsajūtas kompetencēm, kas nozīmē, ka jo vairāk māsas personībai ir raksturīgs eksternālais KL, jo vairāk tā stresa pārvarēšanai izmanto uz problēmu orientēto SPS un ir labāk attīstītas spējas apzināties savas jūtas, spējas justies pozitīvi dzīvē, būt apmierinātām ar sevi un dzīvi;

- uz emocijām orientētai SPS novēro negatīvu korelāciju ar EI adaptācijas un stresa vadīšanas kompetencēm, kas liecina par to, ka jo vairāk māsas izmanto uz emocijām orientēto SPS, jo mazāk viņu personībai ir raksturīgas spējas būt elastīgai, reālistiskai, efektīvi darboties problēmsituācijās un kompetenti tās risināt;
 - KL statistiski nozīmīgi korelē gan ar SPV, gan EI, visciešāk tas pozitīvi korelē ar EI adaptācijas kompetenci un kopējo EI, kas norāda uz to, ka jo vairāk māsas personībai raksturīgs internālais KL, jo vairāk tai ir attīstīta adaptācijas kompetence un augstāka EI kopumā;
 - KL novēro arī negatīvu korelāciju ar diviem SPV- „bēgšana / izvairīšanās” un „konfrontējošā pārvarēšana”, kas liecina par to, ka jo vairāk māsas personībai raksturīgs internālais KL, jo mazāk tā izmanto stresa pārvarēšanai šos divus veidus.
5. Pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības starp stresa pārvarēšanas veidiem, emocionālo inteliģenci un subjektīvās kontroles lokusu praktizējošām māsām ar dažādu darba stāžu un vecumu:
- pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības starp dažādām vecuma grupām uz emocijām vērsta SPS izmantošanā - vecākas māsas biežāk izmanto šo stratēģiju;
 - pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības abu stresa pārvarēšanas stratēģiju izmantošanā starp grupām ar dažādu darba stāžu: māsas ar mazāku stāžu biežāk izmanto sekojošus SPV – „konfrontējošā pārvarēšana”, „sociālā atbalsta meklēšana” un „bēgšana / izvairīšanās”, savukārt māsas ar lielāku stāžu biežāk izmanto „distancēšanos” un „atbildības uzņemšanos”;

- Personības faktoru statistiski nozīmīgas atšķirības respondentiem ar dažādu izglītību nenovēro, kas varētu liecināt, ka izglītība tos būtiski neietekmē.
6. Nozīmīgākie PRU parametri mūsu vidū ir: „spēja sadarboties”, „adekvāta uzvedība konkrētajā situācijā”, „koncentrēšanās spēja”, „prasme pielietot savas teorētiskās zināšanas”, „spēja pilnveidot un attīstīt savas praktiskās iemaņas”, „emocionālā stabilitāte”, „spēja konstruktīvi risināt konfliktsituāciju”, „darba ētikas ievērošana”, „spēja pieņemt lēmumu un to īstenot”, kā arī „apmierinātība ar darbu”.
 7. PRU parametru statistiski nozīmīgas atšķirības saistībā ar izglītību nenovēro, bet tās pastāv saistībā ar vecumu un darba stāžu:
 - līdz ar vecumu pieaug nozīmība spējai „konstruktīvi risināt konflikt-situāciju”, „profesionālai un dzīves pieredzei”, „darba ētikas ievērošanai”, „spējai būt objektīvi kritiskam pret citiem” un „tieksmei pārdomāt savu rīcību”;
 - PRU parametru statistiski nozīmīgas atšķirības saistībā ar darba stāžu: „spējai būt objektīvi kritiskam pret citiem” nozīmība pieaug līdz ar mūsu darba stāžu un samazinās „apmierinātības ar darbu” nozīme.

LITERATŪRAS SARAKSTS

1. Abraham R. Emotional intelligence in organizations: a conceptualizations // Genetic, Social, and General Psychology Monographs, 1999; 125(2):209-24.
2. Auziņa R. Personības psiholoģija. Banku augstskola, 2008. 18.-31. lpp.; 73.-77. lpp.
3. Akerjordet K, Severinsson E. Emotional intelligence in mental health nurses talking about practice // International journal of mental health nursing, 2004; Sep;13(3):164-70.
4. Bar-On, R. The Emotional Inventory (EQ -I): Technical Manual. Toronto: Multi – Health Systems, 1999.
5. Bļodniece R. Par medicīniskās aprūpes kvalitātes kontroli // Latvijas ārsts, 2000; 6: lpp. 12.-13.
6. Buiķe I., Baķe M.A. Latvijas veselības aprūpes darbinieku darbaspēju pašvērtējums un tā saistība ar darba vides riska faktoriem pēc 2002. gada un 2006. gada aptauju datiem. Medicīnas bāzes zinātnes. RSU Zinātniskie raksti. 274.-284.
7. Burgess L., Irvine F., Wallymahmed A. Personality, stress and coping in intensive care nurses: a descriptive exploratory study // Journal of British Association of Critical Care Nurses, Nursing in Critical Care, 2010; 15 (3): 129-140.
8. Carmeli A. The relationship between emotional intelligence and work attitudes, behavior and outcomes // Journal of managerial Psychology, 2003; 18(8):788-813.
9. Chang E.M. A survey of role stress, coping and health in Australian and New Zealand hospital nurses // International journal of nursing studies, 2007; 44(8):1354-62.
10. Chen C. K., Lin C., Wang S. H., Hou TH. A study of Job Stress, Stress Coping Strategies, and Job Satisfaction for Nurses Working in Middle-Level Hospital Operating Rooms // Journal of Nursing research, 2009; 17(3):199-210.

11. Dusseldorp L.,R., van Meijel B., K., Dersen J., J. Emotionā intelligence of mental health nurses // *Journal of Clinical Nursing*, 2011; Feb;20(3-4):555-62.
12. Evans W., M, Bibeau D.,L., Counley K., M. Coping strategies used in residential hospice settings: Findings from a national study // *American Journal of Hospice & Palliative Care*, 2001; March/April 18(2):102-110.
13. Folkman S., Lazarus R.: *Ways of Coping Questionnaire Permissions Set Manual*. Palo Alto, CA: Mind Garden, 1988.
14. Folkman S., Lazarus R.,S. An analysis of coping in a middle-aged community sample // *Journal of Health and Social Behavior*, 1980;21: 219-239.
15. Furnham A., Heaven P. *Personality and Social behaviour*, 1999. – Pp. 132.
16. Healy C.M., Mc Kay M.F. Nursing stress: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses // *Journal of advanced nursing*, 2000; 31(3):681-8.
17. Hough L. The Big Five personality variables – construct confusion: descriptive versus predictive. *Nyman performance* 5, 1992. – Pp. 139-55.
18. Jugde T.A., Locke E.A., Durham C.C. et al. Dispositional effects on job and life satisfaction: the role of core evaluations // *Journal of Applied psychology*, 1998; 83: 17-34.
19. Judkins, S., K., & Ingram M. Decreasing stress among nurse managers: A long term solution // *Journal of Continuing Education in Nursing*, 2002; 33(6): 259-264.
20. Judkins S.,K. Stress, hardiness, and coping strategies among mid-level nurse managers: Implications for continuing higher education. Unpublished doctoral dissertation, University of North Texas, Denton, 2001.
21. Karaškēvica J. Latvijas veselības aprūpes sistēma: Organizācija, reforma un mana līdzjūtība. *Medicīnas apgāds*, 2010. – 134.-153. lpp.
22. Keris V. Latvijas veselības aprūpe mītos un realitātē // *Doctus*, 2011; 10: lpp. 59-63.

23. Kooker B.,M., Schoultz J., Codier E., E. Identifying emotional intelligence in Professional nursing practice // *Journal of Professional nursing: official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 2007; Jan-Feb;21(1)30-6.
24. Parker J., Endler N., Coping with coping assessment: a critical review // *European Journal of personality*, 1992; 6: 321-344.
25. Lim J., Bogossian F., Ahern K. Stress and coping in Australian nurses: a systematic review // *International nursing review*, 2010;57(1):22-31.
26. Reņģe V. Personības psiholoģija. Rīga: Zvaigzne ABC, 2000. – 66. - 69. lpp.
27. Rodham K., & Bell J. Work stress: An exploratory study of the practices and perceptions of female junior healthcare managers // *Journal of Nursing Management*, 2002; 10(1): 5-11.
28. Salgado J. The five factor model of personality and job performance in the European Community // *Journal of Applied psychology*, 1997; 82: 30-43.
29. Santesso D.L., Reker D.L., Schmidt L.A. & Segalowitz S.J. Frontal electroencephalogram activation Asymmetry, emotional intelligence, and externalizing behaviors in 10-year-old children // *Child Psychiatry and Human Development*, 2006;36 (3: 311-328.
30. Schmitz N., Neumann W., Oppermann R. Stress, burnout and locus of control in German nurses // *International Journal of Nursing Studies*, 2000; 37:95-99.
31. Shimizutani M., Odagiri Y., Ohya Y., et al. Relationship of Nurse Burnout with Personality Characteristics and Coping behaviors // *Industrial Health*, 2008; 46: 326-335.
32. Shirey M.R. Stress and Coping in Nurse Managers: Two Decades of Research // *Nursing Economics*, 2006; 4: 193-211.
33. Tully A. Stress, sources of stress and ways of coping among psychiatric nursing students // *Journal of psuchiatic and mental health nursing*, 2004; 11(1):43-7.
34. Wilson S.,C, Carryer J. Emotional competence and nursing education: a New Zealand study // *Nursing praxis in New Zealand*, 2008, Mar;24(1):36-47.

PUBLIKĀCIJU SARAKSTS PAR DARBĀ IZVĒLĒTO TĒMU

1. Deklava L., Circenis K., Millere I., Dubrova T., Sīle L., Plezere K., Lācis J. Veselības aprūpē strādājošo personību raksturojošie faktori un profesionāli relevantā uzvedība. RSU Zinātniskie raksti 2009. Internā medicīna. Ķirurģija. Medicīnas bāzes zinātnes. Stomatoloģija. Farmācija. 2010, 395-403.
2. Deklava L., Circenis K., Millere I., Ozola S. Stresa pārvarēšanas veidi un apmierinātība ar darbu. RSU Zinātniskie raksti 2010. Internā medicīna. Ķirurģija. Medicīnas bāzes zinātnes. Stomatoloģija. Farmācija. 2011, 320-326.
3. Deklava L., Circenis K., Millere I. Stress coping among nurses in Latvia. Raksts pieņemts publicēšanai HealthMED Journal, 2011.gada decembrī.
4. Deklava L., Millere I. Emotional intelligence among surgical nurses in Latvia. Raksts pieņemts publicēšanai Review of Global Medicine and Health care Research (indeksēts Science Direct, Scopus, Thomson Reuters Conference Proceedings Citation Index), 2011.gada decembrī.
5. Deklava L., Millere I., Birka I. Veselības aprūpē strādājošo personības faktori. Raksts pieņemts publicēšanai RSU Zinātnisko rakstu krājumā 2011.g.

PUBLICĒTO TĒŽU SARAKSTS

1. Deklava L, Millere I, Circenis K. Personality factors and professionally relevant behaviour in health care. XVIII Annual Conference of National Academy of Psychology. India, December 14-17, 2008, 215.
2. Deklava L, Millere I, Circenis K. Correlation between behaviour parametrs of health care professionals and personality factors. Baltic contribution to nursing research 2009. Lithuania. *Baltic Nurse 2*, 2009, 64
3. Deklava L, Millere I, Circenis K. Personality dimentions and professional behaviour in helth care. The 23 Annual conference of the European health psychology Society in Collaboration with the Italian Society of Health Psychology (SIPSA. Pisa, Italy. Psychology & Health. *Official Journal of the European Health Psychology Society (EHPS)*, Abstracts book 2009, 153.
4. Deklava L., Millere I., Circenis K. Profesionāli relevantās uzvedības parametru saistība ar personības faktoriem veselības aprūpē strādājošiem. 2009. gada Zinātniskās konferences tēzes, RSU 2009, 111.
5. Deklava L., Millere I., Circenis K. Veselības aprūpē strādājošo personību raksturojošie faktori un profesionāli relevantā uzvedība. 2010. gada Zinātniskās konferences tēzes, RSU 2010, 129
6. Deklava L., Millere I., Circenis K. Profesionāli nozīmīgās uzvedības saistība ar personības faktoriem veselības aprūpē strādājošiem. 2.Latvijas Māsu un vecmāšu kongress. 2009, 27.
7. Deklava L., Circenis K., Millere I., Dubrova T., Sīle L., Plezere K. Veselības aprūpē strādājošo profesionāli nozīmīgā uzvedība un personību raksturojošie faktori. Daugavpils universitātes 52. Starptautiskās zinātniskās konferences tēzes. Daugavpils universitāte, 2010, 122-123.

8. Deklava L, Millere I, Circenis K. Personality factors and professionally relevant behaviour in health care. 9th Conference of the European Academy of Occupational health Psychology, Rome. Book of proceedings. 2010, 10.
9. Deklava L, Millere I. Stress coping among nurses in Latvia. 4th International Online Medical Conference (IOMC 2011).
10. Deklava L, Millere I. Emotional intelligence among surgical nurses in Latvia. 2nd World Conference on Psychology, Counseling and Guidance (WCPCG-2011). Abstracts book. 2011, 77.
11. Deklava L, Millere I. Relationship between nurse job satisfaction and ways of coping. The 25th EHPS conference and short EHPS workshops. Crete, 2011 38.
12. Deklava L., Millere I., Stresa pārvarēšanas veidi māsu vidū Latvijā. 2011. gada Zinātniskās konferences tēzes, RSU 2011, 148.
13. Deklava L., Birka I. Personību raksturojošie faktori veselības aprūpē strādājošiem. 2011. gada Zinātniskās konferences tēzes, RSU 2011, 462.

PATEICĪBAS

Vēlos no sirds pateikties mana promocijas darba vadītājam RSU Māszinību fakultātes dekānei, asociētajai profesorei *Ingai Millerei* par konstruktīviem un vērtīgiem padomiem, sniegto atbalstu.

Paldies RSU Fizikas katedras docentam *Imantam Kalniņam* par konsultācijām promocijas darba praktiskās daļās tapšanā.

Paldies maniem kolēģiem *Kristapam Circenim* un *Gunitai Lippei* par palīdzību, atbalstu un uzmuntrinājumu.

Paldies RSU bibliotēkas kolektīvam par sapratni un atsaucību.

Sirsnīgs paldies *Andai Upmanei*, maniem draugiem un ģimenei par nenovērtējamu atbalstu, uzmuntrinājumu un pacietību.