

## **DARBA DZĪVES KVALITĀTE UN TĀS SAISTĪBA AR SUBJEKTĪVO NOGURUMU LATGALES REĢIONA STACIONĀROS STRĀDĀJOŠĀM MĀSĀM**

*Relationship between Work Life Quality and Subjective Fatigue  
among Nurses Employed in Latgale Region Hospitals*

**Liāna Deklāva**

Rīga Stradiņš University, Latvia

**Māra Skrodere**

Rīga Stradiņš University, Latvia

**Olga Fokina**

Rīga Stradiņš University, Latvia

**Lolita Vilka**

Rīga Stradiņš University, Latvia

**Inga Millere**

Rīga Stradiņš University, Latvia

**Abstract.** *Quality of health care, safe working environments, sufficient care staff and adequate remuneration in our rapidly changing world are one of the biggest health care challenges. Quality of working life is a reciprocal process between hospital management and nurses in order to simultaneously improve the staff's holistic well - being, working conditions and the effectiveness of hospital work and care. The impact of internal and external factors in the quality of working life can be directly or indirectly related to subjective fatigue for working nurses. The aim of the study is to find out the connection between the quality of working life of nurses working in Latgale region and subjective fatigue. 219 nurses in the Latgale region participated in the study. There were used two research tools: Job quality assessment questionnaire and Individual strength/fatigue questionnaire. In the study descriptive statistical method is used. Using the non-parametric method and the correlation of Spirmen's rank, the relationship between quality of work and subjective fatigue of nurses is determined. The study concluded that there is a link between quality of work life and subjective fatigue ( $r = -0.375$ ;  $p < 0.001$ ). The result is theoretically and practically applicable in the hospital to improve the quality of work life for nurses.*

**Keywords:** *care, nurse, quality of work, subjective fatigue.*

## **Ievads** ***Introduction***

Viens no Latvijas veselības aprūpes nozares svarīgākajiem jautājumiem ir cilvēkresursi. Tas iezīmējas ar veselības aprūpes nepilnībām, personāla novecošanu, lielu darba slodzi, zemu atalgojumu, jauno speciālistu aizbraukšanu no valsts, vai pārkvalificēšanos citās specialitātēs.

Nodaļas specifika, darba intensitāte, darba stundas, un daudzi citi faktori var tieši vai netieši izraisīt nogurumu un ietekmēt aprūpes kvalitāti, kā arī ietekmēt gan pacientu, gan personāla drošību. Māsām ikdienas dzīves realitāte ir nogurums (Dorrian, Lamond, & Dawson, 2000).

Pēdējo desmitgadu laikā stacionāros strādājošām māsām ir palielinājusies aprūpes darba intensitāte, mainījies aprūpes modelis, palielinājusies darba slodze, stress, bet savukārt minimāls sociālais atbalsts un finansiālais atbalsts ir palicis iepriekšējā līmenī.

Veiktie pētījumi pierāda, ka pastāv cieša saistība starp labu vadību un darba organizāciju no administrācijas puses un mūsu apmierinātību ar darbu, zemiem izdegšanas rādītājiem un mazāku mūsu kadru mainību (Cox, Teasley, Lacey, Carroll, & Sexton, 2007; Hanrahan et al., 2010).

Latvijā veiktie pētījumu rezultāti liecina, ka vieni no mūsu profesionālās dzīves svarīgāko psihosociālo aspektu ietekmējošie faktori ir darbam neadekvāts atalgojums un emocionāli intensīvs darbs ar cilvēkiem (Cirenis, 2013).

Pētījuma mērķis ir noskaidrot Latgales reģionā strādājošo mūsu darba dzīves kvalitāti un tās saistību ar subjektīvo nogurumu. Mērķa sasniegšanai tika izmantota kvantitatīvās pētniecības metode - anketēšana, pielietojot divus instrumentus: Darba dzīves kvalitātes novērtēšanas aptauja (Quality of Nursing Worklife Survey, Brooks & Anderson, 2001) un Individuālā spēka/noguruma aptauja (Cheklist Individual Strength, Vercoulen, Swanink, Fennis, Galama, Van der Meer, & Bleijenbergh, 1994).

## **Literatūras apskats** ***Literature Review***

Darba dzīves kvalitātes jēdziens mūsdienās iegūst arvien lielāku popularitāti, līdz ar to tiek vairāk runāts par darbībām, ar kurām organizācijā var nodrošināt darbinieku vispārēju, visaptverošu labklājību, nevis tikai koncentrēties uz veicamā darba aspektiem (Daubermann & Tonete, 2012).

Darba dzīves kvalitāte ir pētīta daudzās jomās – socioloģijā, psiholoģijā, izglītībā un veselības aprūpē. To definē kā profesijā strādājošas personas izjūtas saistībā ar savu darbu. Profesionālās dzīves kvalitāti ietekmē kā pozitīvie, tā negatīvie ar darbu saistītie aspekti (Stamm, 2010).

Kaut arī darba dzīves kvalitātei nav vienotas definīcijas, tomēr tiek uzskatīts, ka tā ietver perspektīvu hierarhiju, kas sevī apvieno ne tik vien tādus faktorus kā apmierinātību ar darbu, apmierinātību ar algām, attiecības ar darba kolēģiem, bet arī faktorus, kas kopumā atspoguļo apmierinātību ar dzīvi un vispārējo labsajūtu (Danna & Griffin, 1999). Darba dzīves kvalitāte tiek aprakstīta kā daudzdimensiju koncepcija, atzīmējot, ka tas ir veids kā saglabāt līdzsvaru starp cilvēkiem, darbu un organizāciju (Brooks & Anderson, 2005).

Šī koncepcija ietver tādus faktorus kā darbinieku sajūtas par darba saturu, fizisko darba vidi, darba samaksu, autonomiju darba vietā, dalību komandas darbā, līdzdalību lēmumu pieņemšanas procesā, garantētu darba drošību, komunikāciju, kolēģu un vadības atbalstu un darba dzīves balansu. Galvenais vadmotīvs kvalitatīvas veselības aprūpes sniegšanai ir kompetents, izdarīgs un motivēts darbinieks. Pievilcīgai darba videi un augstas kvalitātes darba dzīvei ir izšķirošana nozīme, lai organizācija piesaistītu un noturētu kvalificētus veselības aprūpes speciālistus. Darba dzīves kvalitāte būtiski atsaucas uz darbinieka apmierinātību ar darbu. Literatūrā tiek uzsvēta saistība starp darba ņēmēju un darba vidi (Raduan et al., 2013). Tiek minēti faktori, kas veicina neapmierinātību ar darba apstākļiem un darba dzīves kvalitāti māsām – slikta darba vide, agresija, darba slodze, nespēja nodrošināt vēlamo aprūpes kvalitāti, darba un ģimenes līdzsvars, neiesaistīšanās lēmumu pieņemšanā, atzīšanas trūkums, sliktas attiecības ar priekšniecību un kolēģiem u.t.t. (Ellis & Pompli, 2002). Citi pētnieki kā tipiskus darba dzīves kvalitātes rādītājus, nosauc: apmierinātību ar darbu, nodarbinātību, darba konfliktus, darba pārslodzi, darba stresu un organizatoriskos jautājumus (Baba & Jamal, 1991).

Māsu darbs veselības aprūpē ar katru gadu kļūsts sarežģītāks un grūtāks, tam par iemeslu ir gan, pacientu populācijas novecošana, gan pacientu hospitalizācijas ilgums, tas viss, veicina māsu darba slodzes palielināšanos. Turklāt, palielinoties gan darba laikam, gan darba slodzei, palielinās arī māsu subjektīvie simptomi, tostarp vispārējs nogurums un fiziskas sāpes. Nogurums ietver piecas subjektīvo simptomu grupas: miegainību, nestabilitāti, satraukumu, lokālas sāpes, redzes problēmas (Kagamiyama & Yano, 2018). Nogurums ir universāls simptoms, kas rodas ikdienas dzīvē. Tā definīcija attiecas uz subjektīviem un daudzdimensionāliem simptomiem, tostarp vitalitātes trūkumu un noguruma sajūtu (Aaronson et al., 1999). Nav vispārpieņemtas noguruma definīcijas, bet konceptuālie priekšstati uzsver atšķirību starp subjektīviem un objektīviem noguruma novērtējumiem. Izšķir divus noguruma izpausmes veidus – objektīvais un subjektīvais. Objektīvais nogurums ir nespēja turpināt darbu ar iepriekšējo intensitāti, pat ar vislielāko piespiešanos, subjektīvo nogurumu savukārt nosaka mūsu sajūtas – miegainība, diskomforta sajūta un nespēja koncentrēties. Abi noguruma veidi reti atbilst vien otram, bet tie spēj viens otru ietekmēt. Parasti tiek uzskatīts, ka objektīvais nogurums rada subjektīvo (Kluger, Krupp, & Enoka,

2013). Darba dzīves kvalitātes iekšējo (individuālie, sociālie, vides, administratīvie) un ārējo faktoru (veselības aprūpes politika, darba tirgus) ietekme var tieši vai netieši būt saistīta ar subjektīvo nogurumu strādājošām māsām. Novērojumi liecina, ka ilgstošs noguruma līmenis ir galvenais faktors, kas izraisa depresiju, darbinieku apmierinātības samazināšanos, sniegto pakalpojumu kvalitātes pasliktināšanos. Nogurums ir arī galvenais faktors, kas ietekmē medicīnisko kļūdu un nelaimes gadījumu skaitu darbā (Van Dijk & Swaen, 2003). Šie fakti norāda, cik būtiski rūpēties par darbinieku darba dzīves kvalitāti, fokusējoties uz tās būtiskajiem ietekmējošiem faktoriem un izstrādājot darbības plānu darba dzīves kvalitātes uzlabošanai.

## **Metodoloģija** *Methodology*

Pētījumā piedalījās 219 praktizējošas māsas no trīs lielākajiem Latgales stacionāriem. Lai sasniegtu izvirzīto pētījuma mērķi, tika izmantota kvantitatīvā pētniecības metode, veicot respondentu anketēšanu ar divām aptaujām. Viena no tām bija Darba dzīves kvalitātes novērtēšanas anketa (Brooks' Quality of Nursing Worklife Survey, Brooks, & Anderson, 2001), ar kuras palīdzību tika novērtēts māsu darba dzīves kvalitātes līmenis. Šī instrumenta adaptāciju latviešu valodā veica pētniece S. Rituma 2017. gadā (Rituma, 2017). Darba dzīves kvalitāte tika novērtēta 4 apakšskalās: Darba dzīve/mājas, Darba dizains, Darba saturs un Darba dzīve. Subjektīvā noguruma noteikšanai tika izmantota Individuālā spēka/noguruma anketa (Cheklist Individual Strength, Vercoulen, Swanink, Fennis, Galama, Van der Meer, & Bleijenbergh, 1994, kuras adaptāciju Latvijā veica K. Kacare (Kacare, 2015). Anketa ietver 20 apgalvojumus, kuri raksturo noguruma dažādas dimensijas – subjektīvā noguruma sajūta, koncentrēšanās, motivācija un fiziskās aktivitātes.

Anketēšana tika realizēta trīs Latgales lielākajos stacionāros, izdalot 294 aptaujas anketas, no kurām tika saņemtas atpakaļ un atzītas par derīgām 219 aptaujas anketas. Datu ievākšanas procedūra notika, ievērojot ētikas principus (saskaņā ar Helsinku deklarāciju), garantējot respondentiem anonimitāti un konfidencialitāti. Šim pētījumam tika saņemta RSU Ētikas komitejas atļauja. Iegūtie rezultāti tika apkopoti un analizēti izmantojot SPSS Statistics 22 versiju.

Pētījuma datu analīzei tika izmantota aprakstošās statistikas metode, aprēķināti centrālās tendences aritmētiskie rādītāji, variācijas rādītāji, korelācijas tika noteiktas, izmantojot Spīrmena korelācijas koeficientu.

## Pētījuma rezultāti Research Results

Pētījumā piedalījās 219 praktizējošās māsas vecumā no 22 līdz 69 gadiem, vidējais vecums 45.05 (SD=10.33) gadi. Māsas ar dažāda līmeņa augstāko izglītību sastāda 60.3% no izlases, bet ar vidējo profesionālo 39.7%. Izlases lielāko daļu 43.4% veido māsas ar darba stāžu virs 26 gadiem.

Iegūtie Darba dzīves kvalitātes rādītāji (1.tab.) liecina, ka darba dzīves kopējā kvalitāte ir vidējā līmenī (M=175.05, SD=28.41). Savukārt apakšskalu rādītāji uzrāda vidēju līmeni Darba dzīve/ģimenes dzīve (M=25.97, SD=5.29) un Darba dizains (M=41.67, SD=6.82), kā arī augstu līmeni Darba saturs (M=87.82, SD=16.71) un Darba dzīve (M=23.28, SD=4.91).

1.tabula. Darba dzīves kvalitātes aprakstošās statistikas rādītāji  
Table 1 Descriptive Statistics Values of Quality of Nursing Worklife

Skala	Minimālā vērtība	Maksimālā vērtība	M	SD
Darba dzīves kvalitāte	46	228	175.05	28.41
Darba dzīve/ģimenes dzīve	8	38	25.97	5.29
Darba dizains	12	54	41.67	6.82
Darba saturs	20	120	87.82	16.71
Darba dzīve	7	36	23.28	4.91

n=219

Visi iegūtie Individuālā spēka/ noguruma aptaujas skalu un apakšskalu rezultāti liecina par vidēju noguruma līmeni (2.tab).

2.tabula. Subjektīvā noguruma aprakstošās statistikas rādītāji  
Table 2 Descriptive Statistics Values of Individual Strength/Fatigue

Skala	Minimālā vērtība	Maksimālā vērtība	M	SD
Individuālā spēka/noguruma skala	32	122	70.27	17.09
Subjektīvais nogurums	7	56	27.51	7.04
Koncentrēšanās	5	35	15.56	7.04
Motivācija	4	28	19.21	5.50
Fiziskās aktivitātes	2	21	8.00	4.39

n=219

Lai noteiktu sakarību starp darba dzīves kvalitāti un subjektīvo nogurumu, tika aprēķināti Spīrmena korelācijas koeficienti. Iegūtie rezultāti liecina, ka pastāv

statistiski nozīmīga negatīva korelācija starp abu skalu kopīgajiem rādītājiem un visiem Darba dzīves kvalitātes un Individuālā spēka/noguruma apakšskalu rādītājiem. Pieaugot Darba dzīves kvalitātes rādītājiem statistiski nozīmīgi samazinās gan Subjektīvā spēka/noguruma kopējais rādītājs ( $r = -0.375$ ;  $p < 0.001$ ), gan subjektīvā noguruma ( $r = -0.314$ ;  $p < 0.001$ ), gan koncentrēšanās ( $r = -0.338$ ;  $p < 0.001$ ), gan motivācijas ( $r = -0.309$ ;  $p < 0.001$ ), kā arī fizisko aktivitāšu rādītāji ( $r = -0.364$ ;  $p < 0.001$ ). Subjektīvā noguruma apakšskalas rādītāji statistiski nozīmīgi negatīvi korelē ar visām Darba dzīves kvalitātes apakšskalām, tomēr augstāki Spīrmena korelācijas koeficienta rādītāji ir ar Darba dzīve/ģimenes dzīve ( $r = -0.213$ ;  $p < 0.002$ ), Darba saturs ( $r = -0.330$ ;  $p < 0.001$ ) un kopējo Darba dzīves kvalitātes rādītāju ( $r = -0.314$ ;  $p < 0.001$ ).

## **Diskusija** *Discussion*

Analizējot pētījumā iegūtos rezultātus par māsu darba dzīves kvalitāti un subjektīvo nogurumu tika noskaidrots, ka tadi darba dzīves aspekti kā darba saturs un darba dzīve māsu vidū tiek novērtēti ar augstu līmeni, savukārt līdzsvars starp darba un ģimenes dzīvi, kā arī darba dizains ar vidēju līmeni. Tas norāda uz to, ka lai veicinātu darba dzīves kvalitātes attīstību, ir nepieciešams pievērst lielāku uzmanību tieši šiem aspektiem. Vidējs darba dzīves kvalitātes līmenis tika noteikts arī citā pētījumā (Boonrod, 2009), māsu apmierinātības rādītāji bija augsti un darba dzīves kvalite pozitīvi korelēja ar darba organizāciju, darba raksturojumu un klimatu.

Labs darba dzīves kvalitātes līdzsvars ir tāds, kas motivē māsu labi veikt aprūpes procesu, kā arī pilnvērtīgi pavadīt laiku kopā ar ģimeni. Būtiski, ka slimnīcas vadības darba organizācijas virzība ir vērsta uz darbinieku motivāciju, darba apstākļu uzlabošanu un stresa līmeņa samazināšanu. Stress darbā ir viens no svarīgākajiem faktoriem, kas samazina organizāciju produktivitāti un būtiski ietekmē māsu fizisko un garīgo līdzsvaru. Pētījuma rezultāti, kurā piedalījās 200 māsas, norādīja uz darba dzīves kvalitātes saistību ar ģimenes stāvokli un negatīvu korelāciju ar darba stresu un darba stundu ilgumu nedēļā (Khaghanizadeh, Ebadi, Cirati, & Rahmani, 2008).

Pētījumā iegūtie dati liecina par vidēju noguruma līmeni, tas attiecas gan uz subjektīvo noguruma sajūtu, gan koncentrēšanos, motivāciju un fiziskajām aktivitātēm. Fiziskais un psiholoģiskais slogs, kas bieži ir māsu darba ikdiena izraisa hronisku nogurumu. Novērojumi liecina, ka ilgstošs noguruma līmenis ir galvenais faktors, kas izraisa depresiju, darbinieku apmierinātības samazināšanos, sniegto pakalpojumu kvalitātes pasliktināšanos. Nogurums ir arī galvenais faktors, kas ietekmē medicīnisko kļūdu un nelaiemes gadījumu skaitu darbā (Dijk & Swaen, 2003).

Veselības aprūpes resursu saglabāšanai ir vajadzīgas ar savu darba dzīves kvalitāti apmierinātas māsas. Subjektīvais nogurums, pēc pētījuma rezultātiem, negatīvi ietekmē māsas gan fiziski, gan garīgi, tas var būt kā nogurums, kurš noved līdz pilnīgam spēku izsīkumam, radot stāvokli, kas traucē māsām nodrošināt kvalitatīvu pacientu aprūpi. Veicot darba dzīves kvalitātes un to tiekmējošo faktoru izvērtējumu, var iegūt nozīmīgu informāciju veselības aprūpes kvalitātes un darba organizācijas efektivitātes paaugstināšanai.

### Summary

The aim of the study was to find out the connection between the quality of work life of nurses working in Latgale region and subjective fatigue. In order to achieve the aim of the study, quantitative research methods were used applying two research instruments - Job Quality Assessment Questionnaire (Brooks' Quality of Nursing Worklife Survey, Brooks & Anderson, 2001) and Individual strength/fatigue questionnaire (Cheklist Individual Strength, Vercoulen, Swanink, Fennis, Galama, Van der Meer, & Bleijenbergh, 1994).

The study sample consists of 219 nurses from health care institutions in Latgale region of Latvia in the age range from 22 to 69 years, the average age in the sample was 45.05 (SD=10.33) years. The prevailing work experience in the sample are more than 26 years. Descriptive statistics indicators indicate that the mean values quality of nursing worklife are average for two subscales – work life/home life (this dimension is defined as interface between the nurses work and home life) M=25.97, SD=5.29 and work design (the composition of nursing work and describes the actual work nurses perform) M=41.67, SD=6.82. The following subscales have the highest values: work context (includes the practice settings which nurses work and explores the impact of the work environment on both nurse and patient systems) M=87.82, SD=16.71 and work world (the effects of broad societal influences and change on the practice of nursing) M=23.28, SD=4.91.

Assessment of the data regarding individual Strength/Fatigue indicates that the level of the all subscales (fatigue severity, concentration problems, reduced motivation, reduced activity) are average.

In order to find out relationship of quality of nursing worklife Spearman's correlation coefficients were calculated. The acquired data indicate that there are the statistically significant relationship among the quality of nursing worklife and fatigue severity ( $r = -0.314$ ;  $p < 0.001$ ), concentration problems ( $r = -0.338$ ;  $p < 0.001$ ), motivation ( $r = -0.309$ ;  $p < 0.001$ ) and reduced activity ( $r = -0.364$ ;  $p < 0.001$ ).

This research provides the data in understanding of the quality of nursing work life. Further research is needed to understand the work life concerns of nurses which will help to develop organizational productivity and quality of health care.

### Literatūra References

Aaronson, L.S., Teel, C.S., Cassmeyer, V., Neuberger, G.B., Pallikkathayil, L., Pierce, J., et al. (1999). Defining and measuring fatigue. *Journal of Nursing of Nursing Scholarship*, 31(1), 45–50.

- Baba, V.V., & Jamal, M. (1991). Routinisation of job context and job content as related to employees quality of working life: a study of psychiatric nurses. *Journal of Organisational Behaviour*, 12, 379-386.
- Boonrod, W. (2009). Quality of working life: perceptions of professional nurses at Phramongkutklo Hospital. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 92(1), 7–15.
- Brooks, B.A., & Anderson, M.A. (2005). Defining quality of nursing work life. *Nursing Economics*, 23(6), 319-326.
- Circenis, K. (2013). *Praktizējošu māsu profesionālās dzīves kvalitātes psihosociālie aspekti un to ietekmējošie faktori*. Promocijas darbs .
- Cox, K.S., Teasley, S.L., Lacey, S.R., Carroll, C.A., & Sexton, K.A. (2007). Work environment perceptions of pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 22(1), 9-14.
- Danna, K., & Griffin, R.W. (1999). Health and well-being in the workplace: A review and synthesis of the literature. *Journal of Management*, 25, 357-384.
- Daubermann, D.C., & Tonete, V.L.P. (2012). Quality of work life of nurses in primary health care. *Journal Acta Paulista de Enfermagem*, 25(2), 277–283.
- Dorrian, J., Lamond, N., & Dawson, D. (2000). The ability to self-monitor performance when fatigued. *Journal of Sleep Research*, 137-144
- Ellis, N., & Pompili, A. (2002). *Quality of Working Life for Nurses*. Canberra, Australia: Department of Health and Ageing.
- Hanrahan, N.P., Aiken, L.H., McClaine, L., & Hanlon, A.L. (2010). Relationship between Psychiatric Nurse Work Environments and Nurse Burnout in Acute Care General Hospitals. *Journal of Issues in Mental Health Nursing*, 31, 198–207.
- Kacare, K. (2015). *Praktizējošu māsu profesionālās dzīves kvalitāte, izdegšana un nogurums*. RSU, Maģistra darbs.
- Khaghanizadeh, M., Ebadi, A., Cirati, M., & Rahmani, M. (2008). The study of relationship between job stress and quality of work life of nurses in military hospitals. *Journal of Military Medicine*. 10(3), 175-184.
- Raduan, C.R. et.al. (2013). Quality of Work Life: Implications of Career Dimensions. *Journal of Social Sciences*, 1(1), 43-50.
- Rituma, S. (2017). Medicīnas māsu darba dzīves kvalitāte un potenciālā kadru mainība valsts un privātās veselības aprūpes iestādēs Latvijā, RSU , Maģistra darbs.
- Stamm, B.H. (2010). *The Concise ProQOL Manual*, 2nd Ed. Pocatello, ID: The ProQOL.org.
- Van Dijk, F.J.H., & Swaen, G. (2003). Fatigue at Work. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*. 60, i1-i2.
- Vercoulen, J.H., Swanink, C.M.A., Fennis, J.F.M., Galama, J.M.D., van der Meer, J.W.M., & Bleijenberg, G. (1994), Dimensional assessment of chronic fatigue syndrome. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(5), 383-392.