

PRAKTIZĒJOŠO MĀSU INDIVIDUĀLĀS UN PROFESIONĀLĀS VĒRTĪBAS

Individual and Professional Values of Nurse Practitioners

Velga Sudraba

Rīga Stradiņš University, Latvia

Ieva Briede

Rīga Stradiņš University, Latvia

Abstract. *Individual and professional values of nurses enhance the psychological wellbeing of healthcare professionals, enabling them to do professional and proficient work and also reducing the risk of burnout. The aim of the study was to investigate individual and professional values of nurse practitioners and the relationship of these values to socio-demographic data. The study involved 163 nurses aged 22–70 years (41.6 ± 12.64) with 99.8% women. Respondents were interviewed in two hospitals in Riga in 2019. Permission from Rīga Stradiņš University Ethics Committee was obtained to do the study. Two surveys were used in the research: (1) Rokeach Value Survey and (2) Nurses Professional Values Scale–Three (NPVS–3). There was no statistically significant correlation between socio-demographic data of nurses and their professional values. The most evident professional value group for nurses was care. The Rokeach scale listed physical and mental health as a priority of all terminal values with an average rate 3.8. On the other hand, happiness of others ranks as the last priority in the list of terminal values with an average rating of 14.5. At the top of the instrumental values was honesty with an average rating of 6.3. Intolerance toward the drawbacks of oneself and other people concludes the list with an average rating of 15.0.*

Keywords: *individual value, nurse, professional value.*

Ievads

Introduction

Personības vērtības ir apgūti, sociāli nostiprināti uzskati, kas atspoguļo personas vajadzību pielāgošanu tam, kas sabiedrībā tiek uzskatīts par pieņemamu (Parks & Guay, 2009). Rokičs (Rokeach, 1973), kurš ir veicis nozīmīgus pētījumus par vērtībām, ir teicis, ka vērtība ir ticība, kas parāda citu uzskatu statusu attiecībā uz ideālas uzvedības stilu vai dzīves mērķiem, raksturojot tās kā daudzpusējus standartus, kas nosaka indivīda uzvedību dažādos veidos un arī kā personiskās vai sociālās izvēles par to, kas ir vēlams (labs) un kas ir nevēlams (slikts). Autors (Rokeach, 1973) izdala divas vērtību klases: (1) terminālās vērtības, kas raksturo indivīdam vēlamo eksistences gala stāvokli, t.i., mērķi, ko

indivīds tiecas sasniegt savas dzīves laikā, piemēram – laime, panākumi; (2) instrumentālās vērtības, kas raksturo vēlamo rīcību terminālo vērtību īstenošanai, piemēram – godīgums, drošme.

Personiskās vērtības tiek atspoguļotas individuālās attieksmēs, savukārt profesionālās aprūpes vērtības tiek definētas kā svarīgi profesionālās aprūpes cilvēku cieņas, godīguma, altruisma un taisnīguma principi, kas kalpo par standartu, profesionālās prakses un novērtēšanas pamatu (Altun, 2002; Rassin, 2008; Lin, Wang, Yarbrough, Alfred, & Martin, 2010). Vērtības dzīves laikā tiek apgūtas – tās var iemācīties tieši vai netieši, novērojot citu cilvēku uzvedību. Aprūpes vērtības tiek internalizētas, izmantojot profesionālo socializāciju, piemēram, profesionālu mācību procesu.

Problēmas teorētiskais pamatojums *Theoretical basis of the problem*

Pētījumā par medicīnas studentu individuālām vērtībām (Uskenbajeva & Aldungarov, 2015) tika noskaidrots, ka studenti izdala tādas terminālās vērtības kā veselība, laimīga ģimenes dzīve un produktīva dzīve, un tādas instrumentālās vērtības kā ētiskās, komunikācijas vērtība un darba vērtības (Uskenbajeva & Aldungarov, 2015). Pie tam dažādos studiju gados šīs vērtības atšķiras, piemēram, pirmajos studiju gados personīgā dzīve studentiem ir svarīgāka par profesionālo realizāciju, bet vecāko gadu studenti jau vairāk ir orientēti uz profesionālo realizāciju, viņu atbildēs dominē darba vērtības (Uskenbajeva & Aldungarov, 2015).

Salīdzinot medicīnas studentu un humanitāro studentu vērtības, tika konstatētas statistiski ticamas atšķirības – humanitāro zinātņu studenti vairāk ir tendēti uz pašrealizāciju, brīvību, radošumu, savukārt medicīnas studenti – uz pētniecību, novērtē veselību. Lai gan abās grupās dominē arī tādas vērtības, kā ģimene, mīlestība, karjera un profesionāla pašrealizācija, medicīnas studentiem vairāk piemīt altruisms, godīgums, disciplīna, cieņa pret citiem (Iskra & Moskvicheva, 2014).

Pētījumā (Poorchangizi, Farokhzadian, Abbaszadeh, Mirzaee, & Borhani, 2017; Gallegos & Sortedahl, 2015; Schank & Weis, 2001; Shahriari & Baloochestani, 2014) izpētīja profesionālo vērtību nozīmīgumu no klīnisko māsu perspektīvas, konstatējot, ka svarīgākās profesionālās vērtības bija “pacientu konfidencialitātes saglabāšana”, “pacientu tiesību uz privātumu garantēšana”, “atbildības uzņemšanās par kultūrāli daudzveidīgas populācijas veselības vajadzību apmierināšanu” un “atbildības uzņemšanās par savu praksi”. Pētījumā (Leners, Roehrs, & Piccone, 2006) kā mazāk svarīgas vērtības atzītas, piemēram, “profesionālo māsu asociāciju lomas atzīšana veselības aprūpes politikas veidošanā”, “piedalīšanās pētniecības aprūpē un/vai ar praksi saistītu pētījumu

rezultātu īstenošanā”, “piedalīšanās valsts politikas lēmumos, kas ietekmē resursu sadali” un “piedalīšanās kolēģu novērtēšanā”. Iespējams, ir vairāki faktori, kuru dēļ māsas nevēlas pieņemt visas vērtības vienādi, piemēram, personiskie uzskati un attieksme (Shih et al., 2009), apstākļi un faktori, kas attiecas uz darba vidi, darba slodze un organizatoriskā kultūra, organizatoriskā atbalsta līmenis (Mathooko, 2013, Kubsch, Hansen, & Huyser–Eatwell, 2008), informētība, izglītības programmas, motivācijas un interešu līmenis (Tadd et al., 2006). Attiecībā uz profesionālo māsu asociāciju lomas zemo nozīmi autori (Schank & Weis, 2001) norādīja, ka ar asociācijām saistītās darbības ir ārpus darba laika, nav obligāti jāiesaistās tajās un tās nav tieši saistītas ar aprūpi.

Pētījumos konstatēta profesionālo vērtību saistība ar sociodemogrāfiskiem rādītājiem, piemēram, vecuma pozitīva, bet ne pārāk nozīmīga saikne ar profesionālo vērtību rādītājiem (Kubsch et al., 2008), vai tieši pretēji – vecākām māsām ir zemāks profesionālo vērtību rādītājs (Shahriari & Baloochestani, 2014). Iespējams, to var saistīt ar personības briedumu līdz ar vecumu, kā arī ar lielākām pielāgošanās spējām attiecībā uz problēmām. Pētījumos (Gallegos & Sortedahl, 2015) tika novērota pozitīva un ne pārāk nozīmīga saikne starp darba pieredzi un profesionālo vērtību rādītājiem, zemāki rādītāji bija māsām ar 3 līdz 10 gadu pieredzi, bet tie uzlabojās līdz ar māsu pieredzes pieaugumu. Savukārt ir pētījumi, kuri parāda, ka nav būtiskas atšķirības starp darba pieredzi un profesionālajām vērtībām (LeDuc & Kotzer, 2009). Tiek ierosināts slimnīcām pastāvīgi izglītot māsas, lai veicinātu profesionālo vērtību attīstību un sekmētu pacientu aprūpi (Wintrup, 2015).

Dotā pētījuma mērķis bija noskaidrot praktizējošo māsu individuālās un profesionālās vērtības, kā arī noskaidrot, vai tās korelē un vai pastāv vērtību saistība ar sociodemogrāfiskajiem datiem.

Metodoloģija

Materials and methods

Pēc Veselības inspekcijas datiem Latvijā praktizē 8474 māsas (Veselības inspekcija, 2019). Saskaņā ar izlases apjoma kalkulatoru, kur ticamības jeb drošības līmenis ir 0,95 jeb 95%, populācijas lielums – 8474 un pieļaujamā proporcijas novērtējuma kļūda (kļūdas robeža) ir 0,05 jeb 5%, ideālam izlases apjomam jābūt 368 māsas. Pētījums tika veikts divās valsts nozīmes slimnīcās. Tika izdalītas 410 anketas, bet atpakaļ tika saņemtas 366 anketas, no tām pilnībā nebija aizpildītas 203, tāpēc tās netika iekļautas pētījumā. Pētījumā piedalījās 163 māsas (atsaucības rādītājs 39,8%) vecumā no 22 līdz 70 gadiem, vidējais vecums $41,6 \pm 12,6$ gadi.

Tika saņemta Rīgas Stradiņa universitātes Ētikas komitejas atļauja un atļaujas no slimnīcu administrācijām. Respondenti tika informēti par pētījuma norisi un tika iegūta viņu informētā piekrišana. Respondenti brīvprātīgi aizpildīja aptaujas.

Pētījumā tika izmantotas trīs aptaujas – autoru veidota sociodemogrāfisko datu aptauja, Rokiča vērtību ranžēšanas aptauja un Māsu profesionālo vērtību aptauja.

Sociodemogrāfisko datu aptauja satur sešus jautājumus par respondenta dzimumu, vecumu, darba stāžu, vienlaicīgu darbavietu skaitu, pamata darba specializāciju un iegūto izglītību.

Rokiča vērtību ranžēšanas aptauja (*Rokeach Value Survey*, Rokeach, 1973; adaptācija Latvijā – Karpova, 1994).

Anketa ir vērtību saraksts, kurā vispirms alfabētiski sakārtotas 18 terminālās vērtības, pēc tam 18 instrumentālās vērtības. Katrai vērtībai līdzās ir īss tās izskaidrojums un tukšs lauks, kurā respondents atzīmē vērtības nozīmīgumu. Jo zemāka skaitliskā vērtība, jo respondentam tā ir personīgi svarīgāka, piemēram, ja respondents ieliek 1, tas norāda, ka šī vērtība viņam ir vissvarīgākā.

Māsu profesionālo vērtību aptauja–trīs (*Nurses Professional Values Scale–Three*, NPVS–3, Weis, Schank, 2017, adaptēja Briede, 2019). Aptauja sastāv no 28 apgalvojumiem. Tā ir sadalīta 3 skalās – Aprūpe, Aktivitāte, Profesionalitāte. Vērtējumi doti Likerta skalā no 1 (nav svarīgi) līdz 5 (vissvarīgākais). Kopā aptaujā iespējams iegūt minimālais 28, maksimālais 140 punktus. Aprūpes un Aktivitātes skalā – katrā min 10, max 50 punkti, Profesionalitātes skalā min 8, max 40 punkti.

Māsu profesionālo vērtību aptauja tika tulkota no angļu uz latviešu valodu – saskaņā ar tulkošanas procedūru, latviešu valodas gala versija tika veidota, savstarpēji salīdzinot divus neatkarīgi veiktus tulkojumus, katrā jautājumā izvēloties optimālāko un veiksmīgāko tulkojuma versiju. Tika veikts pilotpētījums aptaujas aprobācijai. Oriģinālajai NPVS–3 anketai Kronbaha alfa ir 0,944, skalām – Aprūpe 0,885, Aktivitāte 0,912, Profesionalitāte 0,799. Adaptētajai NPVS–3 anketai Kronbaha alfa ir 0,897, skalām – Aprūpe 0,826, Aktivitāte 0,838, Profesionalitāte 0,680.

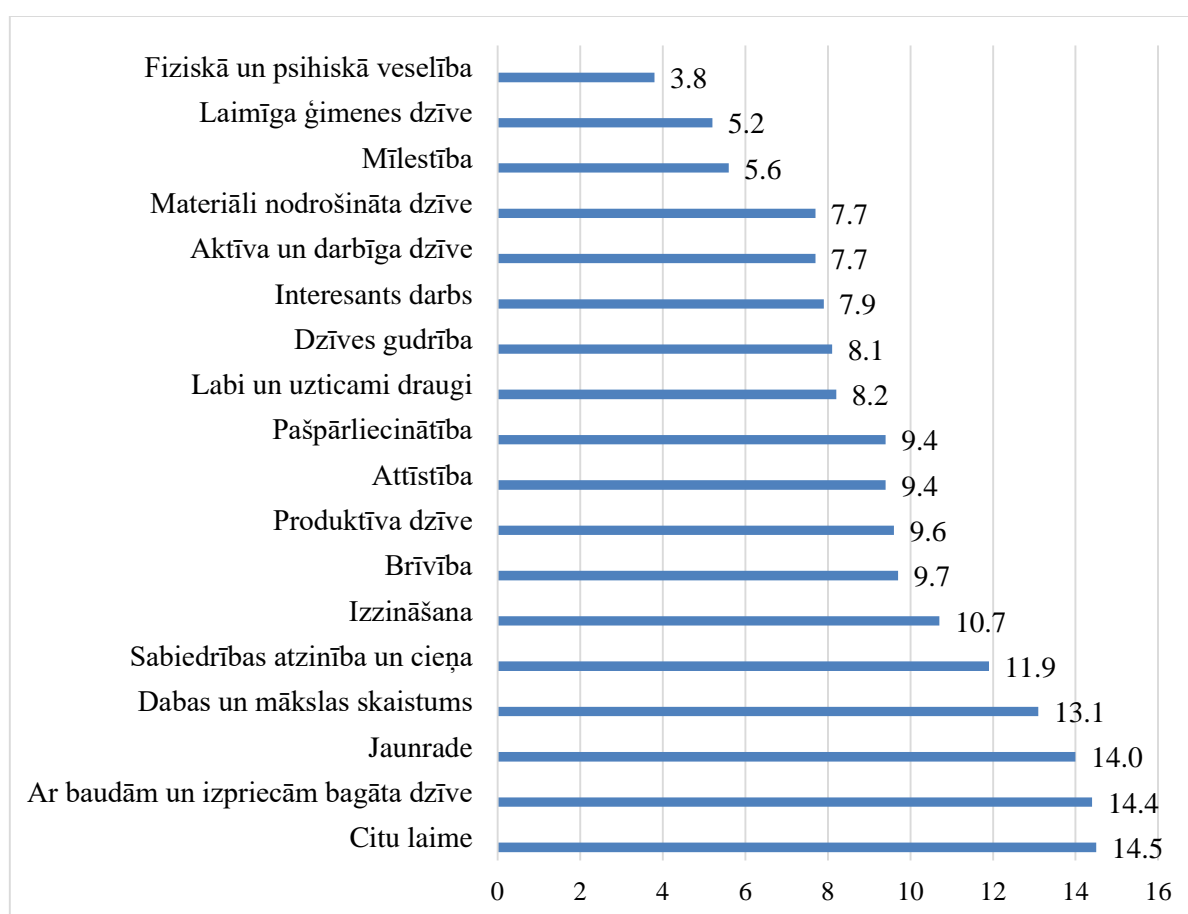
Iegūto datu matemātiskā apstrāde tika veikta ar MS Excel programnodrošinājumu un SPSS 23 statistikas programmu. Tika izmantotas sekojošas datu apstrādes metodes: aprakstošā statistika; Kurtosis (ekscesu), Skewness (asimetriju) normālā sadalījuma pārbaudei. Datu sadalījums neatbilda normālsadalījumam. Tika izmantoti Spīrmena (*Spearman*) rangu korelācija un Kruskola-Valisa (*Kruskal–Wallis*) tests.

Rezultāti

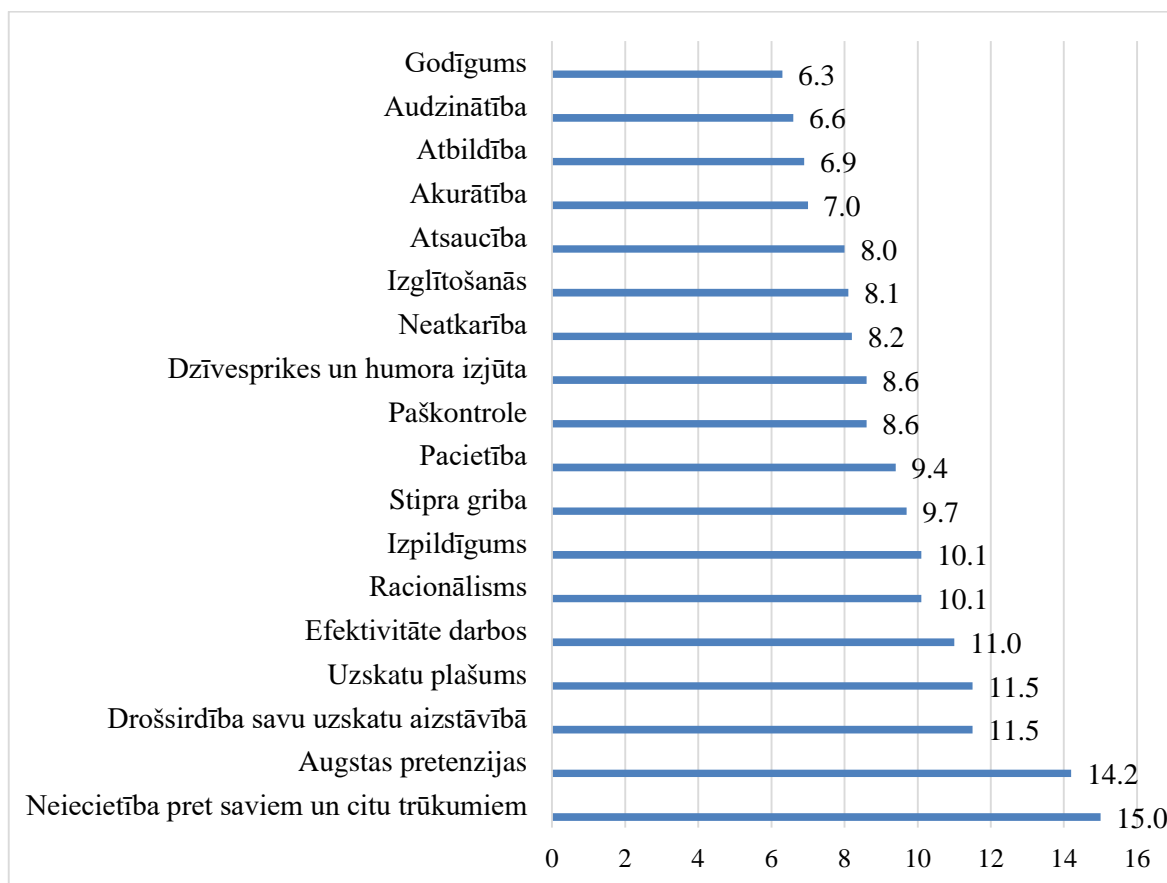
Results

Pētījuma gaitā tika aptaujātas 163 praktizējošas māsas vecumā no 22 līdz 70 gadiem, vidējais vecums $41,6 \pm 12,6$ gadi. Lielākā daļa respondentu ir sievietes (98,8%), ar darba stāžu 20-35 gadi (29,4%), galvenokārt ar vienu darbavietu (49,1%). Lielākā daļa no respondentiem strādā kā ķirurgijas māsas (36,8%). Respondentiem ir pirmā līmeņa augstākā profesionālā (35,0%) un bakalaura (35,0%) izglītība.

Turpmākajos divos attēlos tiek attēlotas terminālo vērtību (1. att.) un instrumentālo vērtību (2. att.) prioritārais sadalījums.



1.attēls. Terminālo vērtību sadalījums pēc prioritātes
 Figure 1 Distribution of terminal values by priority



2.attēls. *Instrumentālo vērtību sadalījums pēc prioritātes*
 Figure 2 *Distribution of instrumental values by priority*

Rokiča skalā kā prioritārākā no visām terminālajām vērtībām ir minēta Fiziskā un psihiskā veselība, kuras vidējais rādītājs ir 3,8, savukārt kā pēdējā prioritāro terminālo vērtību sarakstā ierindojas Citu laime ar vidējo rādītāju 14,5.

Instrumentālo vērtību augšgalā atrodas Godīgums ar vidējo vērtību 6,3, bet noslēdz Neiecietība pret saviem un citu trūkumiem ar vidējo vērtību 15,0.

Aprēķinot korelācijas starp demogrāfiskiem datiem un terminālajām vērtībām, konstatēts, ka pastāv statistiski pozitīva korelācija starp vecumu un ar baudām un izpriecām bagātu dzīvi ($r=0,351$, $p=0,000$); pašpārlicību ($r=0,272$, $p=0,001$) un stipru gribu ($r=0,186$, $p=0,025$).

Pastāv statistiski negatīva korelācija starp vecumu un aktīvu un darbīgu dzīvi ($r=-0,174$, $p=0,036$); interesantu darbu ($r=-0,225$, $p=0,006$); dabas un mākslas skaistumu ($r=-0,305$, $p=0,000$); izzināšanu ($r=-0,171$, $p=0,040$); akurātību ($r=-0,175$, $p=0,035$); neiecietību pret saviem un citu trūkumiem ($r=-0,217$, $p=0,009$) un efektivitāti darbos ($r=-0,211$, $p=0,011$).

Pastāv statistiski pozitīva korelācija starp augstāku darba stāžu un ar baudām un izpriecām bagātu dzīvi ($r=0,384$, $p=0,000$); pašpārlicību ($r=0,264$, $p=0,001$) un paškontroli ($r=0,178$, $p=0,032$).

Pastāv statistiski negatīva korelācija starp augstāku darba stāžu un interesantu darbu ($r=-0,201$, $p=0,016$); dabas un mākslas skaistumu ($r=-0,298$, $p=0,000$); neiecietību pret saviem un citu trūkumiem ($r=-0,168$, $p=0,044$), kā arī efektivitāti darbos ($r=-0,209$, $p=0,011$).

Pastāv statistiski pozitīva korelācija starp augstāku izglītības līmeni un labiem un uzticamiem draugiem ($r=0,206$, $p=0,013$); izzināšanu ($r=0,241$, $p=0,013$); akurātību ($r=0,231$, $p=0,005$); audzinātību ($r=0,186$, $p=0,025$), kā arī neiecietību pret saviem un citu trūkumiem ($r=0,230$, $p=0,005$).

Pastāv statistiski negatīva korelācija starp augstāku izglītības līmeni un stipru gribu ($r=-0,181$, $p=0,030$) un uzskatu plašumu ($r=-0,226$, $p=0,006$).

Pēc Kruskala –Valisa testa tika salīdzinātas mūsu specializācijas un Rokiča skalu vidējās vērtības. Starp instrumentālo vērtību vidējiem rādītājiem nebija statistiski nozīmīgas atšķirības.

Statistiski nozīmīgas atšķirības uzrādījās starp terminālajām vērtībām, piemēram, aktīva un darbīga dzīve internās aprūpes māsām un ķirurģiskās aprūpes māsām (attiecīgi 5,35 un 8,81; $p=0,005$), produktīva dzīve anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes māsām un internās aprūpes māsām (attiecīgi 10,64 un 7,70; $p=0,034$), internās aprūpes māsām un operāciju māsām (attiecīgi 7,70 un 12,27; $p=0,024$).

1.tabula. *Profesionālo vērtību rādītāji (N=163)*
Table 1 *Indicators of professional values*

	Vidējais	SD	Mediāna	Min	Max
Aprūpe	36,7	5,6	37	19	50
Aktivitāte	29,1	6,0	29	12	45
Profesionalitāte	27,5	3,9	28	15	40
Kopā	93,2	13,0	94	50	128

Profesionālo vērtību aptaujas rezultāti (1. tab.) rāda, ka visaugstākā vidējā vērtība ir Aprūpes skalā, bet viszemākā – Profesionalitātes skalā.

2.tabula. *Profesionālo vērtību un sociodemogrāfisko rādītāju korelācijas (N=163)*
Table 2 *Correlation between professional values and sociodemographic data*

Sociodemogrāfiskie dati	Skalas			
	Aprūpe	Aktivitāte	Profesionalitāte	Kopā
Vecums	-,056	,119	,005	,024
Darba stāžs	-,056	,084	,013	,014
Darbavietu skaits	-,086	-,027	,017	-,057
Dzimums	-,157*	-,090	-,127	-,133
Izglītība māsas profesijā	,017	-,014	-,011	-,017

*- p vērtība $\leq 0,05$

Aprēķinot korelācijas starp Māsu profesionālo vērtību aptaujas skalām un sociodemogrāfiskiem datiem (2. tab.), redzams, ka statistiski nozīmīgas korelācijas parādās vienīgi saistībā ar dzimumu, tomēr jāņem vērā, ka gandrīz visi respondenti bija sievietes.

Diskusija *Discussion*

Māsai ir jāpiemīt noteiktām īpašībām un jāseko noteiktām vērtībām (Budzinski, Walkiewicz, & Tartas, 2018), kas vienlaicīgi ļautu būt profesionālai savā darbībā un cilvēciskai savā attieksmē. Pētījumā tika noskaidrotas māsu individuālās un profesionālās vērtības un to saistība ar sociodemogrāfiskiem datiem.

Pētījumā konstatēts, ka viena no prioritārajām terminālajām vērtībām māsām ir fiziskā un psihiskā veselība, bet instrumentālo vērtību grupā – godīgums, kas sasaucas ar citu pētījumu atradnēm (Uskenbajeva & Aldungarov, 2015). Autori (Budzinski et al., 2018) arī izsaka domu, ka māsu individuālās vērtības un to izpausmes var būt saistītas arī ar darba stāžu un nodaļu, kurā tās strādā. Tas apstiprinājās pētījumā, ka atsevišķām individuālām vērtībām ir statistiski nozīmīgākas korelācijas gan ar vecumu, darba stāžu, gan ar izglītības līmeni un nodaļu, kurā māsa strādā. Pētījuma viens no pārsteidzošākajiem korelācijas aprēķiniem uzrādīja, ka pastāv statistiski negatīva korelācija starp augstāku izglītības līmeni un stipru gribu un uzskatu plašumu. Pārsteidzoši tas šķita tādēļ, ka ikdienā esam pieraduši domāt, ka indivīdiem ar augstāku izglītību būs plašāks uzskatu loks.

Savukārt, pētījumā konstatēts, ka nav nozīmīgas saistības starp dalībnieku demogrāfiskajiem profiliem un viņu atbildēm profesionālo vērtību skalā. Tādējādi, varētu domāt, ka indivīda profesionālo vērtību kopumu nenosaka viņa dzimums, darba stāžs, izglītības līmenis, specializācija vai vecums, līdzīgi kā citos pētījumos (Almalki, FitzGerald, & Clark, 2011; Kotzer, 2009), pēdējā pat tika konstatēts, ka profesionālo vērtību rādītāji ir līdzīgi trim paudzēm. Tomēr ir pētījumi (Fisher, 2014; Kubsch et al., 2008), kuros konstatēja, ka vērtību rādītāji augstāki māsām ar augstāko izglītību, bet (Martin, Yarbrough, & Alfred, 2003) secināja, ka šīs atšķirības ir nenozīmīgas. Šajā pētījumā novērotais saiknes trūkums starp izglītības līmeni un profesionālajām māsu vērtībām var liecināt par to, ka māsu izglītības process varētu nebūt noteicošais vērtību izstrādē. Iespējams, to vairāk ietekmē to individuālo vērtību attīstība, kas topošajām māsām bija pirms iestāšanās aprūpes programmā. Saskaņā ar pētījumu (Gouveia, Vione, Milfont, & Fischer, 2015) māsu izglītība nav dzīves uzskatus mainošs notikums, kas būtu līdzvērtīgs notikumiem, kas ir pierādīti, kā indivīda vērtības mainoši.

Pētījumā tika konstatēts, ka būtiskākā no profesionālām vērtībām ir saistīta ar aprūpi, līdzīgi kā norāda citi pētījumi, kur praktizējošo māsu biežāk atzīmētās profesionālās vērtības ir vērstas uz pacienta aprūpi, bet visretāk atzīmētās vērtības ir iesaistīšanās dažādās organizācijās un arī pētniecībā (Kotzer, 2009; Poorchangizi et al., 2017). Kā nosaka māsu asociāciju ētikas kodeksi, pacienta veselība ir viena no galvenajām vērtībām un, atbilstoši šai vērtībai, māsām jāsniedz kvalitatīva palīdzība, neņemot vērā pacienta rasi, dzimumu, slimības, reliģiskos vai politiskos viedokļus, sociālo statusu u.c.

Pētījuma ierobežojumi *Limitation of the study*

Visus iegūtos datus nevar attiecināt uz Latvijas māsām, jo izlase tika veidota pēc ērtuma principa, nerandomizējot, tā ir neliela, kā arī to galvenokārt veido sievietes. Tāpat kā jebkurā pašnovērtējuma aptaujā pastāv iespēja, ka pētījumā iesaistītie cilvēki pārvērtēja savu vērtību nozīmi, sniedzot sociāli vēlamas atbildes, neapzināti parādot sevi pozitīvākā gaismā. Lai novērstu šo relatīvi neizbēgamo ierobežojumu, būtu jāveic to pašu māsu atkārtota izpēte vai papildu izpēte lielākā izlasē dažādās ārstniecības iestādēs.

Summary

The importance of the individual and professional values of nurses has not yet been fully researched, but it is safe to say that the quality of health care depends on them and they also contribute to the psychological well-being of medical workers, allows them to work professionally and adequately, as well as they reduce the risk of occupational burnout. The aim of this study was to determine the individual and professional values of nurses and correlation with socio-demographic data. The sample of the study was not large and it was represented mainly by women who are predominant in the nursing profession. The results showed that the most important terminal values for the respondents in the given study were physical and psychological health, happy family life and love, while most important instrumental values were honesty, obedience and responsibility. In terms of professional values, the key role was played by nursing values that are needed to maintain high quality standards in the nursing profession by behaving responsibly and without prejudice towards the patient. These findings correspond to those of other studies. The study was also used to calculate correlation between socio-demographic data and values; and correlation between values and age, work experience, educational level and specialization was determined.

Literatūra *References*

Almalki, M., FitzGerald, G., & Clark, M. (2011). The nursing profession in Saudi Arabia: An overview. *International Nursing Review*, 58(3), 304–311. DOI: 10.1111/j.1466–7657.2011.00890.x

- Altun, I. (2002). Burnout and Nurses' Personal and Professional Values. *Nursing Ethics*, 9(3), 269–278. DOI: 10.1191/0969733002ne509oa
- Budziński, W., Walkiewicz, M., & Tartas, M. (2018). The system of values and styles of success in the medical career: A longitudinal study. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 31(6), 823–835. DOI:10.13075/ijomeh.1896.01298
- Fisher, M. (2014). A Comparison of Professional Value Development Among Pre-Licensure Nursing Students in Associate Degree, Diploma, and Bachelor of Science in Nursing Programs. *Nursing Education Perspectives*, 35(1), 37–42. DOI:10.5480/11–729.1
- Gallegos, C., & Sortedahl, Ch. (2015). An Exploration of Professional Values Held by Nurses at a Large Freestanding Pediatric Hospital. *Pediatric nursing*, 41, 187–195.
- Gouveia, V.V., Vione, K.C., Milfont, T.L., & Fischer, R. (2015). Patterns of value change during the life span: Some evidence from a functional approach to values. *Personality And Social Psychology Bulletin*, 41(9), 1276–1290. DOI:10.1177/0146167215594189
- Iskra, N., & Moskvicheva, N. (2014). Values and Research Potential in Students of Medical and Human Sciences. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 112, 252–259. DOI:10.1016/j.sbspro.2014.01.1162
- Karpova, Ā. (1994). *Personība un individuālais stils*. Rīga: Latvijas Universitāte
- Kubsch, S., Hansen, G., & Huyser–Eatwell, V. (2008). Professional Values: The Case for RN–BSN Completion Education. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(8), 375–384. DOI:10.3928/00220124–20080801–05
- LeDuc, K., & Kotzer, M.A. (2009). Bridging the gap: A comparison of the professional nursing values of students, new graduates, and seasoned professionals. *Nursing education perspectives*, 30, 279–284.
- Leners, D.W., Roehrs, C., & Piccone, A.V. (2006). Tracking the development of professional values in undergraduate nursing students. *J Nurs Educ*, 45(12), 504–511.
- Lin, Y., Wang, L.S., Yarbrough, S., Alfred, D., & Martin, P. (2010). Changes in Taiwanese nursing student values during the educational experience. *Nursing Ethics*, 17(5), 646–654. DOI:10.1177/0969733010373011
- Martin, P., Yarbrough, S., & Alfred, D. (2003). Professional Values Held by Baccalaureate and Associate Degree Nursing Students. *Journal of Nursing Scholarship*, 35(3), 291–296. DOI:10.1111/j.1547–5069.2003.00291.x
- Mathooko, J.M. (2013). Leadership and organizational ethics: The three dimensional African perspectives. *BMC Medical Ethics*, 14(S1). doi:10.1186/1472–6939–14–s1–s2
- Parks, L., & Guay, R.P. (2009). Personality, values, and motivation. *Personality and Individual Differences*, 47(7), 675–684. DOI:10.1016/j.paid.2009.06.002
- Poorchangizi, B., Farokhzadian, J., Abbaszadeh, A., Mirzaee, M., & Borhani, F. (2017). The importance of professional values from clinical nurses' perspective in hospitals of a medical university in Iran. *BMC Medical Ethics*, 18(1), 20. DOI:10.1186/s12910–017–0178–9
- Rassin, M. (2008). Nurses Professional and Personal Values. *Nursing Ethics*, 15(5), 614–630. DOI:10.1177/0969733008092870
- Rokeach, M. (1973). *The Nature of Human Values*. New York: Free Press.
- Schank, M.J., & Weis, D. (2001). Service And Education Share Responsibility For Nurses' Value Development. *Journal for Nurses in Staff Development (JNSD)*, 17(5), 226–231. DOI:10.1097/00124645–200109000–00002
- Shahriari, M., & Baloochestani, E. (2014). Applying professional values: The perspective of nurses of Isfahan hospitals. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 7, 1 .

- Shih, F.J., Lin, Y.S., Smith, M.C., Liou, Y.M., Chiang, H.H., Lee, S.H., & Gau, M.L. (2009). Perspectives on professional values among nurses in Taiwan. *J Clin Nurs*, 18(10):1480–1489. DOI: 10.1111/j.1365–2702.2008.02728.x.
- Tadd, W., Clarke, A., Lloyd, L., Leino–Kilpi, H., Strandell, C., Lemonidou, C., . . . & Heymans, R. (2006). The Value of Nurses' Codes: European nurses' views. *Nursing Ethics*, 13(4), 376–393.
- Uskenbajeva, S.T., & Aldungarov, E.S. (2015). Terminālņije i instrumentālņije cennosti studentov-medikov. *Meždunarodnij studenčeskij naučnij vestņik*, 4, 4. Retrieved from <http://www.eduherald.ru/ru/article/view?id=13661>
- Veselības inspekcija (2019). *Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrācijas dati*. Pieejams <http://www.vi.gov.lv/lv/veselibas-aprupe/arstniecibas-personu-registracija>
- Weis, D., & Schank, M.J. (2017). Development and Psychometric Evaluation of the Nurses Professional Values Scale–3. *Journal of Nursing Measurement*, 25(3), 400–410.
- Wintrup, J. (2015). The changing landscape of care: Does ethics education have a new role to play in health practice? *BMC Medical Ethics*, 16(1), 22. DOI:10.1186/s12910–015–0005–0