

MĀSA KĀ SABIEDRĪBAS VESELĪBAS POLITIKAS ĪSTENOŠANAS LOCEKLIS

The Nurse as a Member Responsible for Implementing the Community Health Politics

Gunta Bēta

Rīgas Stradiņa universitāte Liepājas filiāle, Latvija

Abstract. *The nurse is a medical practitioner, who performs not only the practical skills of her/his chosen profession. She/he is also an important member of the chain, responsible for the community education work. The education process occurs during the daily planned or unplanned communication with patients of different age or with family members and visitors. The nurse is often asked for an advice, not rarely she is the trustee of the patient because her actual role is well understandable to the patients, she/he is relatively closer. Nevertheless, not always the expectations of visitors of health care establishments, patients or members of their families to get valuable information from the nurse in the context of a specific situation have been satisfied. Considering health strategy of EU and Latvia the nurses have to be aware of the ongoing and prospective importance of educational work. Besides to knowledge of the professional spectrum the scope of educational methods applicable in the education of patients is of great importance: appropriate usage of these methods may encourage the patient's comprehension of the current situation or of the total educational process. Correctly chosen educational methods and communication approach may have a positive influence on patients' life quality and, secondarily, encourage the implementation of community health politics.*

Keywords: *informal education of nurses, health encouragement, patients' education, proficiency.*

Ievads

Introduction

Māsu profesionālie principi, kuri aizsākās 19.gadsimtā un koncentrējas uz pacientu aprūpi, slimību profilaksi, ir aktuāli joprojām, norādot uz māsu nozīmīgo lomu ārstniecības un profilakses procesā. Arī 21. gadsimta aspektā māsas līdzdalība veselības veicināšanas, saglabāšanas procesā ir nozīmīga. Sintezējot profesionālās, pedagoģiskās, psiholoģijas un saskarsmes prasmes, akceptējot humānistiskās vērtības, māsa var dot lielu ieguldījumu ikvienu cilvēku, pacienta izpratnes, rīcības padziļināšanā, veicināšanā. Darbs ar atsevišķā gadījumā iesaistītām personām veido sabiedrības veselības politiku, kas ir skatāma katra indivīda, kā arī valsts kopīgā atbildības rakursā.

Māsas izglītojošās darbības nepieciešamību pastiprina pētījums „Par iedzīvotāju veselības stāvokļa pašnovērtējumu 2010. gadā”. Ņemot vērā neviennozīmīgos ekonomiskos apstākļus, pacientu variablu izpratni par veselību kā vērtību, neskatoties uz jau esošiem profilakses pasākumiem, arvien pieaug pacientu skaits, kuriem slimības ir hroniskas un bieži arī „modernā” dzīvesveida

izraisītas. Daļai mūsu sabiedrības vērojama tendence, ka izpratne par veselību kā vērtību, attieksmes maiņa pastiprinās pēc konkrēta gadījuma, kas saistās ar veselības deficītu ilgākā vai mazākā laika periodā. Cilvēku vērtību izpratni, arī veselības uzturēšanas un profilakses jomā, veido personīgā pieredze, pārdzīvojumi.

Iedzīvotāju veselība, slimību profilakse, tai skaitā sabiedrības izglītošana mikro, mezo un makrolīmenī, ir daļa no ES veselības aizsardzības politikas. Eiropas Parlamenta un padomes regulas par veselības izaugsmes rīcību un programmu veselības aizsardzības jomā laika posmam no 2014.-2020. gadam viens no virzieniem ir veicināt, noteikt, izplatīt līdzekļu apgūšanu profilakses pasākumiem, risinot galvenos riska faktorus un piesaistot resursus informācijas un zināšanu izplatīšanai par veselību. Sekojoši, Latvijas sabiedrības veselības politikas mērķis no 2011.-2017.gadam ir saglabāt, uzlabot un atjaunot Latvijas iedzīvotāju veselību un pagarināt kvalitatīva mūža ilgumu. Pēdējo gadu reformu ietvarā, pārorientējot aprūpi no stacionārās palīdzības uz ambulatoro, valstī ir iezīmējusies māsas lomu prioritāšu maiņa, kur lielāks akcents tiek likts uz veselības veicināšanu, sabiedrības izglītošanu. Tas nozīmē, ka māsai, strādājot ambulatorā etapā vai sekundārā (stacionāra etaps), kā arī terciārā (specializētā) aprūpē, jābūt ne tikai kā labai profesionālei, darbiniekam esošā specializācijā, bet arī informācijas sniedzējai. Izglītošanas procesā svarīga nozīme ir māsas darbības motivācijai, lai spētu veidot ieinteresētu, personīgu attieksmi pret konkrētā situācijā iesaistītiem, atšķirīga vecuma dalībniekiem dažāda dziļuma un līmeņa izglītošanas un saskarsmes attiecībās.

Lai māsa spētu sniegt atbilstošu informāciju, nodrošinātu pacientu informētību, ir personīgi nepieciešams papildināt vai paaugstināt izglītības līmeni, apmeklējot neformālās izglītības kursus, saņemot pieredzi no kolēģiem. Mūsdienu sabiedrības izpratnē jēdziens „pilnveidoties, paaugstināt profesionālo līmeni” ir aktuāls un pašsaprotams.

Publikācijas mērķis: pamatojoties uz teorētisko atziņu un pētījuma analīzi, raksturot māsu darbības spektru un metodes pacientu izglītošanas darbā, kas komplementāri veido māsas kā sabiedrības izglītošanas lietpratības attīstību un sekundāri tiek integrētas veselības politikas īstenošanā.

Materiāli un metodes: Publikācijas teorētiskā daļa pamatojas uz teorētiskās, pedagoģiski psiholoģiskās, literatūras salīdzinošo izpēti, kā arī likumdošanas aktu un ES regulu analīzi.

Pētījuma sadaļā analizēts empīriskā pētījuma rezultāts, kas, pedagoģiskās pieejas ietvaros, apliecina māsu dominējošās izglītošanas metodes darbā ar pacientiem, atklājot profesionālo izglītošanas darbības spektru, kas var pozitīvi sekmēt vai negatīvi ietekmēt pacientu izpratni.

Māsa kā izglītības aģents *Nurse as an agent of education*

Sabiedrībā kopumā māsu, bez profesionālo prasmju vērtējuma, bieži uztver kā cilvēku ar augstu vērtību izpratni un morāli. Dažkārt pacientiem nākas saskarties ar māsu, kuras darbībā vērojams intereses, motivācijas trūkums analītiski iedziļināties savas profesionālās darbības rezultativitātē, pienākumus veicot it kā precīzi, bet bez īpašas ieinteresētības, nepārliecinoties par pacienta izpratni, rezultātā radot vilšanos, nervozitāti. Arī māsas aizspriedumi, stereotipi par pacientu var novest pie situācijas kļūdaina vērtējuma, kam var sekot nepareiza darbība, kas ietekmē sasniedzamo rezultātu. Jāatzīmē, ka māsas sociālā uztvere, kā ikvienam indivīdam, paplašinās izglītības, socializācijas procesā.

Ņemot vērā, ka katra personība ir individuāla un unikāla, māsas izglītojošā darbība var ietekmēt indivīda personības vajadzības, kas pamatotas A. Maslova pamatvajadzību teorijā. Pamatā gan pirmajā un otrajā līmenī (fizioloģiskās un drošības vajadzības), kas nodrošina fiziskā ķermeņa eksistenci un drošību, bet nav izslēgtas māsas kā uzticamības personas ietekmes zonas paplašināšanās, spējot pozitīvi ietekmēt pacienta/indivīda trešā (mīlestība, piederība, interešu grupas) un ceturtā (cieņa, atzīšana un atzinība no apkārtējiem) līmeņa vajadzības.

Pārsvarā māsas praktiskā darbībā kontaktē ar pacientiem, bet nozīmīgu izglītošanas darbu māsa veic arī ar cilvēkiem, kuriem nav veselības problēmas, bet ir interese par veselības saglabāšanu. Pacientu izglītošanas procesu var ietekmēt pacientu un māsas atšķirīgās vērtības, uzskati, dažāds situācijas novērtējums un izpratne, kas var būt šķērslis izvīzītā mērķa sasniegšanai. Nevienš nevar otru pārliecināt par pārmaiņu nepieciešamību, tā notiek tikai katra iekšējās pārliecības vadībā, bieži reflektējot uz iepriekšējās pieredzes pamata.

Māsai, veicot izglītošanas darbību, jāintegrē ne tikai personiskās īpašības: vērīgums, atbildība, taisnīgums, bet arī medicīniskie, ētiskie aspekti, ko definē Eiropas Pacientu tiesību harta, kurā starp 14 definētām pacienta pamattiesībām minētas: tiesības uz informāciju, tiesības pieņemt lēmumu un brīvu izvēli (*Roma, 2002*).

Atbilstoši situācijai, ņemot vērā pamatizglītībā iegūtās starpdisciplinārās prasmes, māsai kognitīvi jāizjūt un kritiski jāizvērtē situācijas, novērojot pacientu izskatu, verbālo un neverbālo izturēšanos, jāizvēlas, kad uzsākt sarunu - tagad vai vēlāk, kādas atbilstošas pedagoģiskās prasmes un metodes pielietot. Ar profesionālo vērīgumu jānovēro un jāizvērtē konkrēto situāciju ietekmējošie faktori: stress, slikta pašsajūta, pacienta neuzticība vai motivācijas trūkums ieklausīties šobrīd sacītajā. Sociālās, komunikatīvās prasmes: tolerance, prasme pieņemt alternatīvus viedokļus, prasme diskutēt, ietver gan racionālo, gan emocionālo aspektu. Šie ir tikai nedaudzi faktori, kas var ietekmēt pacientu,

sabiedrības izglītošanas procesu. Pastāv varbūtība, ka iespējams arī īslaicīgas komunikācijas laikā var pateikt nozīmīgu informāciju, savukārt plānota diskusija var nenest gaidīto rezultātu. Māsai būtiski ir kritiski novērtēt, kad var pacientam sacīt tikai daļēju informāciju, kad informācija jāatkārto, jāuzraksta, jādemonstrē. Māsas darbību sekmē kritiskās domāšanas un problēmu risināšanas prasmes kā attīstītas kognitīvās īpašības esamība, kad ar jautājumiem un argumentiem nonāk pie secinājumiem.

Visās veselības aprūpes darba jomās, tai skaitā izglītojošā, ir nepieciešams, lai māsa ne tikai atbildīgi veic savu darbību, konstatē un efektīvi risina ikdienas darbā radušās problēmas, bet arī reflektē par savas darbības rezultativitāti. Darba rezultāta veiksmīgai sasniegšanai nozīmīga ir refleksijas esamība, kā māsai darbības rezultativātes novērtēšanā, tā pacientam, lai apsvērtu savu zināšanu deficītu, iespēju resursus, un noteiktu turpmākās darbības perspektīvas. Nereti māsai pacients ir jāvirza apzināt esošos resursus, reflektēt par esošo zināšanu apjomu, lai var izvirzīt jaunus darbību mērķus.

Māsas darbības kontekstā būtiski akcentēt kognitīvo kompetenču nozīmi, kam būtiska nozīme starppersonu saskarsmē, lai spētu vadīt izglītošanas darba procesus un iegūtu pēc iespējas pozitīvu rezultātu dažādās situācijās, neskatoties uz „patīk, nepatīk” iespējamību. Kognitīvās kompetences vēlamas attīstīt katrai personai, kuru darbs saistās ar lielu cilvēku kontaktu. Kognitīvās kompetences spēj mobilizēt un virzīt uz mērķi. Īpaši veselības aprūpē pakalpojumus saņemošās personas vēlas saņemt skaidru rīcības plānu no māsas (arī pārējiem veselības aprūpes darbiniekiem), lai izprastu esošo situāciju un spētu izprast nākotnes perspektīvas.

Darbā ar sabiedrību, pacientiem gan izglītošanas jomā, gan vispārējā pacientu aprūpē, kā nozīmīgas var minēt māsu īpašības un tendences, kuru integrācija papildina profesionālas prasmes un spēj būtiski ietekmēt darbības rezultātu: personiskā atbildība, cieņa pret cilvēkiem, spēja un vēlme izglītoties. Kā sabiedrība, tā māsas personīgi vērtē citu kolēģu darbību, analizējot profesionālo un personīgo kompetenci, profesionalitāti vai lietpratību, kuru galvenais mērķis ir klientu, pacientu un sabiedrības veselības uzlabošana, atjaunošana vai profilakse, kas vienlaicīgi ir arī sabiedriskā labuma veicināšana.

Māsas pēcdiploma izglītības process *Postgraduate education process of nurse*

Lai māsa kvalitatīvi veiktu praksē izvirzīto mērķu izpildi pacientu un sabiedrības veselības uzlabošanā, atjaunošanā vai profilaksē, veicot dažāda līmeņa mijiedarbību, nepieciešams visa darbaspējīgā perioda ietvarā papildināt un paaugstināt esošās zināšanas, izmantojot dažāda līmeņa izglītības piedāvājumus. Māsas izglītības paaugstināšana ir profesionālās socializācijas

sastāvdaļa, attīstībā dinamisks un komplekss process, kas veicina profesionālo kompetenču, lietpratības attīstību.

Māsu tālākizglītība kā neformālās izglītības sastāvdaļa ir nozīmīgs posms mūžizglītības kontekstā. Saskaņā ar Cedof glosāriju (*Cedefop, 2008*) neformālā mācīšanās ir ietverta kā plānots, mērķtiecīgs pasākums, „izglītības process, kas notiek izglītības iestādēs, tai skaitā, darba vietās un ārpus tām, kurā netiek ievērota kāpņu sistēma”.

Lai māsa kvalitatīvi spētu virzīt personīgo izglītošanās procesu, būtiski veikt pašnovērtējuma funkcijas, kuru periodiska apzināšana spēj motivēt turpmākiem mērķiem:

- konstatējošā – konstatē zināmā un vēl nepietiekami zināmā apjomu;
- mobilizējošā – noskaidro, kas vēl jāapgūst, analizē savu darbību;
- projektējošā – izvirza turpmākai darbībai mērķi, plāno rīcību perspektīvā (*Hagele, 2006*).

Māsa ir personīgi atbildīga par likumdošanā paredzēto tālākizglītības kursu apmeklēšanu (150 stundas piecu gadu laikā) un to tematisko izvēli, kas viennozīmīgi ietekmē profesionālo pašattīstību, iegūstot jaunas vai nostiprinot esošās zināšanas. Pieredze veido māsas personiskās vērtības, ļauj mācai veidoties par profesionāli, vēlāk lietpratēju, tālāk ekspertu, paaugstinot spēju saskatīt mijiedarbības māsa – subjekts – māsa aktualitātes, izvērtēt personīgo zināšanu kapacitāti, virzot pacientu veselības veicināšanas un saglabāšanas procesa perspektīvās.

Aktuāls ir jautājums par pēcdiploma izglītības tematisko piedāvājumu un praktisko izpildījumu. Lai māsa spētu attīstīt profesionālo kompetenci, lietpratību un pašapziņu, viens no pēcdiploma izglītības atslēgas elementiem, neskaitot klasisko izglītības iegūšanas veidu, klausoties lekcijas, ir mācīšanās praktiskās nodarbībās, gadījumu analīze prakses situāciju kontekstā. Būtiski svarīga ir izglītojamās personas pašrefleksija caur pārdomām, apzinot konkrētā gadījuma izziņas cikla sākumu un noslēgumu arī neformālās izglītības pasākumu ietvaros. Vai šie ieteikumi vienmēr realizācijas praksē, tas ir jautājums katram neformālas izglītības vadītājam un kursu dalībniekam.

Pilotpētījuma pirmās daļas ietvarā tika analizēti pēcdiploma dokumenti 150 māsām (*Bema, 2012*)[10] piecu gadu laika posmā. Tika secināts, ka māsas piecos gados pārsvarā papildinājušas pieredzi profesionālo kvalifikāciju uzturošosursos (1916 gadījumi), daudz retāk (388 gadījumi)ursos, kuros apskatītas saskarsmes, pedagoģijas tēmas, vai arī apmeklētas konferences saistībā ar veselības aprūpi. Lai arī māsas piecu gadu laikā apmeklē vidēji no 10 līdz 15 kursiem, salīdzinoši maz ir pedagoģiska virziena lekciju apmeklējumu, un, pārskatot tālākizglītības kursu piedāvājumu, arī piedāvājums šajā jomā ir neliels.

Tālākizglītībai bez profesionālās izpratnes pilnveides būtiska nozīme ir ētisko principu, kritiskās analīzes un refleksijas prasmju bagātināšanā, kā arī

„kristalizētā intelekta” (Svence, 2003) pilnveidē. Kristalizētais intelekts ir spējas, kuras rodas cilvēkam līdz ar pieredzi un izglītošanos un balstās uz gadiem krātu zināšanu bāzes. Tās ir pilnveidotās spējas veidot attiecības, spriest, analizēt problēmas dažādu līmeņu uzdevumu risināšanai. Kristalizēto intelektu apliecina māsas komunikācijas spējas un iniciatīva, pirmajai izrādot interesi par pacienta situāciju, izskaidrojot turpmāko darbību, ko var pastiprināt ar uzskates līdzekļu pielietojumu, rakstisku informāciju, video u.c. metodēm. Māsai ir jāizvēlas izglītošanas metožu adekvāts pielietojums, ņemot vērā pacientu/indivīdu psiholoģiski emocionālo stāvokli saistībā ar konkrēto situāciju, veicinot pacienta/indivīda izpratni par situāciju un turpmāko darbību, radot situācijā iesaistītām personām iekšējo mieru un uzticēšanos.

Māsu lietpratības attīstība *Nurse`s development of proficiency*

Ikvienam profesionālim, uzsākot profesionālo darbību, ir pašpiederības deficīts, kas, subjektīvi apzinot un analizējot dažādās prakses situācijas, mazinās un sekmē pieredzes attīstību. Pieredze pilnveidojas darbībā un ir saistīta ar procesu - „mācīšanos mācīties”, kas ir kognitīvs process un ir daļa no profesionālas socializācijas. Profesionālā socializācija attīstībā nav lineāra, bet tai ir spirālveida raksturs, ar daudzām ieejām un izejām, kas ietver piekļuvi jaunām idejām un pieredzei, izmainot māsas attieksmes un vērtības.

Elīna Maslo atzīmē, ka darbības pieredze plašākā nozīmē saistīta ar cilvēku aktivitāti profesionālās, emocionālās un sociālās kompetences veidošanās procesā. Profesionālā kompetence ir praktiskā kvalifikācija, ko nosaka dzīves izaicinājums turpināt mācīties, prast izvērtēt zināšanas un iegūt nepieciešamo zināšanu daudzumu (Grundmane, 2003).

Vērtējot praktizējošu māsu profesionalitāti, attiecināma Andersona un Krathvola (Anderson, Krathwohl 2001), zināšanu taksonomija, kur zināšanas tiek vērtētas divos rakursos. Pirmajā zināšanas tiek akceptētas kā lietvārds, otrajā – kā izteicējs, veidojot izziņas procesa dimensiju attīstību, kur katra jaunā zināšanu kategorija pārklājas ar iepriekšējo:

- faktiskās zināšanas – bāzes zināšanas (terminoloģija, detaļas);
- konceptuālas zināšanas – bāzes zināšanu un lielāku struktūru kopsakarību apzināšana un izpratne (klasifikācija, darbības principi, teorijas);
- procedurālās zināšanas – darbību prasmes (darbību algoritmi, tehnikās iemaņas);
- metakognitīvās zināšanas – domāšana uz priekšu (konteksta zināšanas, personīgās pieredzes zināšanas, stratēģiskās zināšanas) [4].

Tieši konteksta zināšanas, empīriskā pieredze ir māsas lietpratības veidotāji. Lietpratībai ir nozīmīga loma visā māsas praktiskajā darbībā, tai skaitā, izglītošanas procesā.

Lietpratība dažādos izdevumos nav definēta viennozīmīgi. Pedagoģijas vārdnīcā lietpratība ir definēta kā „uz labām zināšanām un profesionālo pieredzi, kā arī izpratni noteiktā jomā, arī jautājumu lokā balstīta prasme savas zināšanas un pieredzi izmantot konkrētā darbībā” [6]. Svešvalodu tulkojumos bieži starp abiem vārdiem nav atšķirības. Angļu – latviešu vārdnīcā vārda „proficient” tulkojums – lietpratējs, eksperts, prasmīgs, kompetents, bet „proficiency” – māka, prasme [9]. Latviešu valodā vārdam „lietpratība” nav plašs pielietojums.

Lietpratības kā profesionalitātes attīstība, ko komplementāri veido darbinieka esošās kompetences plus darba pieredze, aplūkojama Huberta un Stjuarta Dreifusa modeļa kontekstā (*H.&St. Dreyfus model, 1986; Peria, 2010*). Māsas profesores P. Benneres (*Benner, 2001*) adaptētais H.&ST. Dreifusa modelis māsu profesijai izskaidro lietpratību kā „pakāpi augstāk par kompetenču zināšanām, par kompetentu māsu”. Lietpratība pieskaitāma pie profesionālās attīstības ceturtā pakāpes, kas arī vienlaicīgi tiek dēvēta par profesionalitāti (*Fiddler, M.*). Kā nākošā, piektā pakāpe definēta māsa eksperts, kas ir augstākā profesionālā līmeņa pārzinātāja un praksē ir augstākā līmeņa vadītāja, pasniedzēja.

Sasniedzot lietpratības līmeni, kad zināšanas papildina profesionālā pieredze, un, pastāvot spējai holistiski redzēt situāciju, darbojas intuīcija, novērtējot situāciju, māsa spēj novirzīties no teorētiskām atziņām, lai pieņemtu analītisku un apdomīgu lēmumu. Lietpratības līmeņa sasniegšanu nodrošina personības attīstības motivācija, ko papildina nepārtraukts, pašvirzīts formāls, neformāls vai informāls mācīšanās process.

Pētījuma rezultāti ***Results of the research***

Māsa, lai sasniegtu produktīvu pacientu izpratnes rezultātu, kas balstās uz refleksijas klātbūtni, izglītošanas darba procesā, novērtējot konkrētā gadījuma, situācijas faktorus (vide, pacienta veselības stāvoklis, ieinteresētība), var piemērot atbilstošus didaktikas principus, pedagoģiski izglītojošā darbā izvēloties diferentas darba metodes un pieejas.

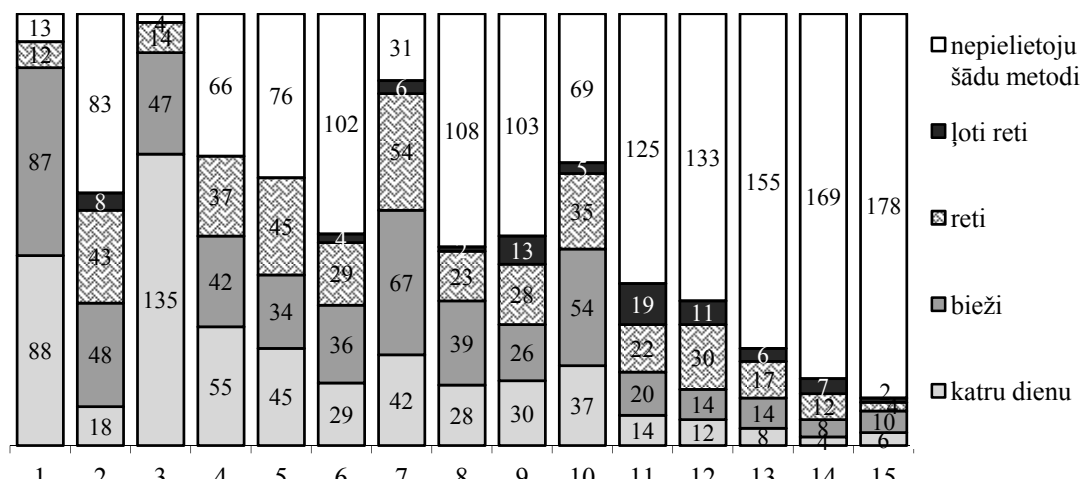
2012. gadā tika veikta brīvi izvēlētu (n-200) strādājošu māsu aptauja: sekundārā etapā (n-34), primārā aprūpes (n-166) ar mērķi, noskaidrot biežāk pielietotās izglītošanas metodes darbā ar pacientiem. Abu respondentu grupu atbildes ir summētas. Respondentu vidējais darba stāžs ir 10 gadi. Māsu sniegto atbilžu diapazons skaitliski attēlots 1. attēlā, bet māsu praksē biežāk pielietoto pacientu izglītošanas metožu atšifrējums sniegts 1. tabulā.

1. tabula

Māsu praksē biežāk pielietoto pacientu izglītošanas metožu atšifrējums
Transcript of more often applied patients' educational methods in nursing practice

1.	Veic individuālas pārrunas/izglītošanu ar pacientu, kuru iniciators ir māsa
2.	Veic individuālas pārrunas/izglītošanu ar diviem un vairāk pacientiem, kuru iniciators ir māsa
3.	Māsa atbild uz pacientu rosinātiem jautājumiem
4.	Papildus verbāli informācijai, informācija pacienta klātbūtnē tiek uzrakstīta uz lapas
5.	Māsa pacientam izsniedz jau iepriekš sagatavotu informācijas lapu/vienas lapas instrukciju par biežāk sastopamo neskaidro informāciju (sagatavošanos izmeklējumiem, diētu, zāļu lietošanu u.c.)
6.	Informējot pacientu, attiecīgā informācija tiek zīmēta shematiski
7.	Izsniedz tipogrāfijā iespiestus bukletus par pacientiem svarīgām tēmām
8.	Izskaidro informāciju, pielietojot dažādus uzskates līdzekļus (plakātus, mulāžas u.c.)
9.	Informējot cenšas informāciju nodot caur sajūtām: tausti, ožu, garšu
10.	Māsa aktīvi piedalās izglītojošā informācijas nodošanā, pielietojot ķermeņa valodu
11.	Organizē lekcijas
12.	Organizē diskusiju grupas, kuru mērķis novērst informācijas deficītu, pārrunāt pieredzi
13.	Organizē diskusiju grupas, kuru laikā tiek organizētas lomu spēles, lai mazinātu informācijas deficītu
14.	Demonstrē jau māsas rīcībā esošas videofilmus/as
15.	Meklē izglītojošu sižetu, filmu materiālus internetā (You Tube), ko izmanto pacientu izglītošanā

Pētījuma rezultāti liecina, ka māsas neizrāda lielu iniciatīvu pacientu izglītošanā, kā tam reāli vajadzētu būt un kas arī zināmā mērā tiek gaidīts no pacientu puses. Ņemot vērā 3. pozīcijas rezultātus (182 gadījumi – katru dienu, bieži), jāsecina, ka pārsvarā māsas atbild uz pacientu uzdotiem jautājumiem, kas liecina, ka māsas zināmā mērā vēlas ierobežot izglītošanas un komunikācijas procesa negaidītās situācijas, ieņemot nogaidošu pozīciju. Iespējams, ka daļu atbilžu pamatojas māsas personības rakstura kontekstā (K.G. Jungs - introverts, ekstraverts), kas minimālā apjomā spēj ietekmēt sadarbību ar pacientiem, bet māsas darbības spektru, neatkarīgi no personības iezīmēm, pamato profesijas standarts.



1. attēls. *Biežāk pielietotās pacientu izglītošanas metodes māsu praksē*
Fig. 1 *More often applied patients' educational methods in nursing practice*

Statistiskie rādītāji māsu iniciatīvai no 4.- 7. pozīcijai, kas raksturo māsas personīgi atbildīgu pieeju pacientu izglītošanas procesam, jo pacientam rakstītā, zīmētā informācija ļauj atkārtoti pārliicināties par informācijas izpratni arī tad, kad pacients ir viens, norāda, ka minētās metodes tiek pielietotas tikai vidēji 50% - katru dienu, bieži, kas nespēj pilnvērtīgi nodrošināt pacientu līdzestību konkrētā gadījuma ietvarā, reflektējot par saņemto informāciju.

Māsas pacientu izglītošanas darbā bez dzirdes uztveres samērā maz (30%-katru dienu, bieži) pielieto citus informācijas uztveres veidus, kā vizuālo, kinestētisko un interaktīvo izglītošanas veidu 8.-10. pozīcija. Arī pozīcijas no 11.– 13. ir ar negatīvu dinamiku, kas apliecina, ka māsu pacientu izglītošanas darbā maz dominē motivācija strādāt ar pacientu grupu, vidēji (20%-katru dienu, bieži). Salīdzinoši nedaudz 10% (katru dienu, bieži) māsas praksē pielieto pacientiem sociālo izziņu papildinošas metodes (video materiāli). Analizējot praktiskajā pētījumā iesaistīto respondentu sniegtās atbildes, pēc P. Benneres un Dreifus modeļa teorijas, māsas pārsvarā atbilst tikai **kompetenta izpildītāja** līmenim. Minētie rezultāti diemžēl apliecina māsu nepietiekošu darbību un ieinteresētību izglītošanas procesa rezultātam. Raksta autore, daļēju pamatojumu neviennozīmīgai māsu darbībai, skaidro potenciālo veselības aprūpes sistēmas ārējo faktoru aspektā: māasai ne vienmēr ir atsevišķa telpa, kur parunāt ar pacientu neskaidros jautājumus, netraucējot ārsta pieņemšanu. Ģimenes ārstu praksēm līdz šim salīdzinoši maz ir piesaistīta otra māsa, kuras tiešais uzdevums ir izglītēt pacientus par veselīgu dzīvesveidu, fiziskajām aktivitātēm, nodrošināt hronisku pacientu aprūpi un izglītošanu. Darba slodze un personāla trūkums var radīt fizisko un psiholoģisko izsīkumu, pārpūli vai negatīvismu, kam seko nepietiekams darbs ar pacientiem.

Pētījuma rezultāti virza papildus analizēt faktorus, kāpēc māsas realizē samērā pasīvu un rezultātā neieinteresētu pacientu izglītošanas darba modeli, kas neatbilst pacientu gaidām.

Secinājumi *Conclusions*

Māsas kā ārstniecības personas viens no profesionāliem uzdevumiem ir nodrošināt ikvienu veselības aprūpes pakalpojuma ņēmēju un sabiedrības locekli ar vispusīgu informāciju, kas veicina cilvēka, pacienta, viņa atbalsta sistēmas izpratni, konkrētā situācijas jautājumu spektrā, kas var pastiprināt darbības motivāciju vai veselības kā vērtības izpratni. Māsu profesionālo lietpratību veicina pieredze, ko papildina dažādas pēcdiploma izglītības formas, kas sekmē kognitīvo procesu – zināšanu attīstību un to novērtēšanu.

Pētījuma dati apliecina, ka māsu praktiskā darbība izglītošanas jomā ir ar samērā mazu iniciatīvu. Māsas ir maz motivētas pielietot vispusīgas informācijas nodošanas metodes, kas var veicināt pacientu izpratnes un uzvedības procesus. Salīdzinoši maz, vidēji 50%, māsas sniedz pacientam papildus informāciju, to uzrakstot konkrēta pacienta klātbūtnē vai izsniedzot jau iepriekš sagatavotu vienas lapas instrukciju, kas nodrošina pacientam atkārtotu informācijas pārlesīšanu, veicina iegaumēšanas procesu, kas ir svarīgi, lai veicinātu pacientu līdzestību konkrētā gadījuma ietvarā.

Jāsecina, ka māsu profesionālā kompetence, kas atbilst praktiskai kvalifikācijai, ne vienmēr nodrošina lietpratīgu, profesionālu un māsas personīgi motivētu pieeju, lai iespējami sniegtu pacientam labāk uztveramu, atmiņā paliekošu informāciju. Pacientu izglītošanas procesa nepilnības ietekmē dažādu faktoru spektrs (liela noslogotība, telpu neatbilstība, māsas atbildības un motivācijas līmenis, lietpratības, kas balstās ne tikai uz empīrisku, bet arī uz pozitīvu pieredzi, trūkums).

Pētījuma fokuss atklāj māsu izglītošanas darba nepilnības, saskarsmes un ieinteresētības nepilnības, kura varbūt aktuālas ikvienam potenciālam veselības aprūpes dalībniekam.

Summary

The human being is set as a main person in prophylaxis, diagnostics, treatment and rehabilitation according to the goals and action guidelines outlined by community health politics. One of professional tasks of the nurse as a medical practitioner is to provide any single member involved in the multi-level health care process with versatile information, for this would encourage comprehension of human beings and patients about the scope of specific questions, thus improving the insight into the situation and strengthening motivation of the human activities.

Research data confirm, that the practical activities of nurses in the educational sphere are characterized by comparatively limited initiative. Nurses acknowledge that the most often applied educational method involves answers to the questions raised by patients. This is followed by cases when, if the patient does not ask any questions, the nurse intuitively seeing absence of understanding of the patient incites a discussion, in order to present additional explanations. Comparatively little number of nurses, provide additional information to patients, putting it down in presence of the patient, information intended for a specific person, or handing out previously produced one-page instructions, thus providing the patient with a possibility to repeatedly reread the information, promoting memorization process, which is significant to contribute to participation of patients within the framework of a specific case. Unpopular in the nursing practice are several patients' educational methods related to strengthening of the visual and kinetic perceptions of patients (pictures, visual aids, video movies, sense of smell, taste), which might encourage comprehension and behavioural processes of patients.

One has to conclude that the professional competence of nurses corresponding to her/his practical qualification, not always guarantees proficient, professional and personally motivated approach, in order to possibly provide the patient with better perceptible and memorable information. Incompleteness of patients' education process is influenced by a range of various factors (her/his active employment, discrepancy of rooms, level of nurse's responsibility and motivation, lack of proficiency based not only on empirical but also on positive experience).

Literatūra **Bibliography**

1. Benner, P. (2001). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice, Commemorative Edition*,. Prentice – Hall, Inc., Upper Saddle River, New Jersey.
2. Grundmane, Dz. (2005), *Darbības pieredzes nozīme pašnoteiktas mācīšanās pilnveidē. Pētījumi pieaugušo pedagoģijā*. LU Akadēmiskais apgāds.
3. Hagele, R. (2006). *Pašnovērtējums mācību procesā*. Rīga: RaKa.
4. Krathwohl, D, R. *Revising Bloom's Taxonomy*. Published Theory into Practice Vol.41 No.4 P. 212- 218 by: Taylor&Francis. Ltd <http://www.jstor.org/stable/1477405>
5. Peria, A. *The Dreyfus model of clinical problem-solving skills acquisition: a critical perspective* . Pieejams: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2887319
6. *Pedagoģijas terminu skaidrojošā vārdnīca*. (2000)Rīga: Zvaigzne ABC.
7. Svence, G. (2003). *Pieaugušo psiholoģija*. Rīga: RaKa.
8. Taylor, K., Marienau, C., Fiddler, M. (2000). *Strategies for Teachers and Trainers. Developing Adult learners*. John Wiley&Sons
9. Vārdnīca (2007) *Angļu – latviešu*. Rīga: „Avots”.
10. Бета, Г. (2012). Аспекты неформального образования в оценке практикующих медсестер *Концепции и стратегии непрерывного образования в международном контексте – сборник*. СП, АППО
11. *Cedefop glosārijs*, (2008) Pieejams: eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/thematic_reports/128LV.pdf

12. *Eiropas Parlamenta un padomes regula par veselība izaugsmes rīcības programmu veselības aizsardzības jomā no 2014.-2020. gadam* 2011/0339 (COD) Pieejams: ec.europa.eu/health/programme/docs/prop_prog2014_en.pdf
13. *European Chapter of Patient's Rights* Roma, 2002. Pieejams: ec.europa.eu/health/archive/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co_108_en.pdf (Skatīts: 7.12. 2012).
14. *Par iedzīvotāju veselības stāvokļa pašvērtējumu 2010.gadā.* Skatīts: 5.10. 2012. www.csb.gov.lv/notikumi/par-iedzivotaju-veselibas-stavokla-pasvertejumu-2010gada-32002.html
15. *Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011.–2017.gadam.* Pieejams: www.vm.gov.lv/index.php?top=121&id=798

Gunta Bēta	Rīgas Stradiņa universitāte Liepājas filiāle Riņķu iela 24/26, Liepāja, Latvija, LV 3405 e- pasts: Gunta.Beta@rsu.lv tālrunis: +371 63484633; +371 26739382
-------------------	---