

LATVIJAS UNIVERSITĀTE

MEDICĪNAS FAKULTĀTE

MAGISTRA STUDIJU PROGRAMMA “MĀSZINĪBAS”

**SUPERVIZORU ATBALSTA SISTĒMAS NEPIECIEŠAMĪBA
MĀSU KLĪNISKO PRAKŠU IZGLĪTĪBAS PROCESĀ**

MAGISTRA DARBS

Autore: Arta Paula Nuķe

Stud.Apl.Nr. an10053

Darba vadītāja: docente Dr. paed. Sanita Baranova

Rīga, 2020

ANOTĀCIJA

Maģistra darbā ir pētīta tēma “Supervizoru atbalsta sistēmas nepieciešamība māsu klīnisko prakšu izglītības procesā”.

Supervīzija un supervizors māszinību specialitātē tiek interpretēta kā mācīšanās un profesionālā atbalsta sistēma, kas ietver neskaitāmas darbības un sniedz iespēju attīstīt un pilnveidot kompetenci, uzņemties atbildību par savu profesionālo praksi, kā arī uzlabot sniegto pakalpojumu kvalitāti un drošību. Māszinību specialitātē supervīziju saista tieši ar klīnisko un mācību supervīziju, kuras mērķis ir uzlabot jau esošās un attīstīt jaunās zināšanas, prasmes un profesionālās kompetences saistībā ar aprūpes procesu un pievērst lielāku uzmanību māsas – studenta un māsas – pacienta savstarpējai mijiedarbībai un komunikācijai.

Maģistra darbā ir veikts pētījums par supervizoru atbalsta sistēmas nepieciešamību māsu klīnisko prakšu izglītības procesā. Lai to noskaidrotu un izstrādātu pētījumā balstītus ieteikumus klīniskās prakses uzlabošanai, elektroniskas aptaujas anketas veidā tika aptaujāts 41 māszinību students un daļēji strukturētas intervijas veidā 9 stacionārā praktizējošas māsas, kuras strādā kā prakšu vadītājas.

Pētījuma mērķis – izpētīt māszinību klīnisko prakšu organizācijas pieredzi un izstrādāt pētījumā balstītus ieteikumus vienotai supervizoru atbalsta sistēmai māsu izglītības procesā, kā pamatjautājumu izvirzot – kādi māszinību studentu klīniskās prakses attīstības pasākumi jāveic, lai īstenotu supervizoru atbalsta sistēmu māsu izglītības procesā? Lai to labāk spētu izdarīt, teorētiskajā daļā tika veikts zinātniskās literatūras apskats, savukārt pētījuma empīriskajā daļā autore veica analīzi saistībā ar māszinību studentu un klīnisko prakšu vadītāju viedokļiem par to, kādi māszinību studentu klīniskās prakses attīstības pasākumi būtu jāveic, lai īstenotu supervizoru atbalsta sistēmu māsu izglītības procesā?

Pētījumā ir secināts, ka viens no galvenajiem ieteikumiem esošās situācijas pilnveidošanai ir izveidot vienotu supervizoru atbalsta sistēmu māszinību klīniskās prakses izglītības procesā, kas sevī ietvertu to, ka klīniskās prakses laikā ar studentu strādā viens prakses vadītājs – supervizors (māsa), kur ir skaidri definētas un saprotamas supervizora funkcijas, īpašības un pienākumi, izvērtējot, kurai māasai studentus piešķirt apmācībai.

Atslēgvārdi: māsu klīniskā prakse, supervizori, supervīzija, atbalsta sistēma, prakses kvalitātes nodrošināšana.

ANNOTATION

The theme “The need of supervisors’ support system in nursing clinical practice education process” has been studied in the master’s thesis.

In nursing supervision and supervisors are interpreted as a system of learning and professional support which includes numerous activities and provides an opportunity to develop and improve competence, take responsibility of their professional practice as well as improve the quality and safety.

In nursing supervision has been linked to clinical and learning supervision which aims to improve already existing knowledge and develop the new ones, develop skills and professional competencies related to the care process and to pay more attention to nurse – student and nurse – patient interaction and communication.

Master thesis research has been done about the need of supervisors support system in nursing clinical practice. In order to find out and develop research – based recommendations for the improvement of clinical practice, 41 nursing students were interviewed in the form of an electronic questionnaire and 9 nurses working as practice supervisors were interviewed in the form of a semi – structured interview.

The aim of the research is to explore the experience of the organization of nursing clinical practice and to develop research – based recommendations for a unified supervisor support system in the nursing education process, when main research question was asked – what kind of measures should be taken to develop clinical practice for nursing students in order to implement a system of supervisor support in the nursing education process? To do this, the theoretical part was reviewed in scientific literature, while the empirical part of the study was analyzed the views of nursing students and clinical supervisors on what kind of clinical practices should be, developing research – based recommendations for a unified supervisors support system in nursing clinical practice.

The study concludes that one of the main recommendations for improving current situation is to create a unified supervisor support system in nursing clinical practice education process including the fact that during the clinical practice student works with one supervisor (nurse) where functions, characteristics and responsibilities of the supervisor has clearly defined.

Keywords: nursing clinical practice, supervisors, supervision, support system, quality ensure of practice.

SATURS

IEVADS.....	5
1. MĀSU IZGLĪTĪBAS TEORĒTISKĀ IZPĒTE.....	8
1.1. Māszinību teorijas maģistra darba pētījuma pamatojums.....	8
1.2. Māsas profesijas standarta un izglītības programmu aktualizācija.....	11
1.3. Māszinību studiju procesa organizācija.....	12
1.4. Klīniskā prakse kā māszinību studiju programmu kvalitātes elements.....	13
1.4.1. Māszinību programmas klīnisko prakšu pieejamība.....	14
1.4.2. Māszinību klīnisko prakšu kvalitāte un prakšu vadītāju izglītība.....	15
1.4.3. Studentu profesionālās kompetences vērtēšana klīniskajā praksē.....	17
2. SUPERVĪZIJA KĀ KVALITATĪVU MĀSU KLĪNISKO PRAKŠU ORGANIZĀCIJAS PERSPEKTĪVA.....	20
2.1. Raksturīgākās klīnisko prakšu atbalsta sistēmas.....	20
2.2. Supervīzijas jēdziens un tās funkcijas klīniskās prakses nodrošināšanā.....	21
2.3. Dalībnieki un viņu lomas supervīzijā.....	23
2.4. Supervīzijas māsu klīniskajā praksē raksturojums.....	25
2.5. Supervīzijas reflektīvās mācīšanās modeļi māsu klīniskajā praksē.....	26
3. EMPĪRISKĀ PĒTĪJUMA DAĻA.....	29
3.1. Pētījuma metodoloģijas un bāzes raksturojums.....	29
3.2. Pētījuma rezultātu analīze.....	31
3.2.1. Kvantitatīvo datu statistiskā analīze.....	31
3.2.2. Kvalitatīvo datu kontentanalīze.....	44
DISKUSIJA.....	56
SECINĀJUMI UN IETEIKUMI.....	58
PATEICĪBA.....	61
IZMANTOTĀ LITERATŪRA UN AVOTI.....	62
PIELIKUMI.....	68
1. pielikums. <i>Pētījuma veikšanas atļauja</i>	68
2. pielikums. <i>Aptaujas anketa</i>	72
3. pielikums. <i>Intervijas jautājumi</i>	78
4. pielikums. <i>Kontentanalīze</i>	79

IEVADS

Katrai profesijai ir sava vēsture un savs stāsts. Profesija “māsa” tiek uzskatīta par vienu no vecākajām profesijām pasaulē un “māszinības” par vienu no jaunākajām zinātnēm mūsdienu sabiedrībā. Lai arī pēdējos gados plaši tiek runāts par māsu deficītu, arvien vairāk tiek meklētas jaunas alternatīvas jaunu māsu iesaistei šajā profesijā. Kā liecina 2018. gada *OECD* dati Latvija ir 12. vietā no beigām ar absolvējošo māsu skaitu, salīdzinājumā ar citām pasaules valstīm (27 uz 100 000 iedz.), piemēram, ar Norvēģiju, kur absolvējušo māsu skaits ir 80 uz 100 000 iedz. (2) Šobrīd Latvijas slimnīcās trūkst ap 1500 māsu. Tajā pašā laikā no 250 māszinību absolventiem gadā valsts un pašvaldību iestādēs darbu uzsāk vien 60 māsas. (1) Iemesli tam var būt dažādi – psiholoģiskais un fiziskais noslogojums, māsas saprot, ka šī profesija nav viņu aicinājums, vēlas sevi pilnveidot citā specialitātē, kas ir iespējams uzreiz pēc grāda iegūšanas, vai arī – ir bijusi negatīva pieredze klīniskajās praksēs. (3)

Klīniskā prakse ir māsu izglītības pamats. Māsu izglītība sastāv no divām papildinošām daļām: teorētiskās apmācības un praktiskās apmācības, un liela daļa no māsu izglītības procesa tiek veikta tieši klīniskajā vidē. Klīniskā prakse ļauj studentiem pielietot savas iepriekš iegūtās teorētiskās zināšanas un prasmes reālā un kontrolētā vidē, kā arī ļauj līdz galam apzināties un saprast savu profesionālo lomu. (4) Pētījumi rāda, ka mācīšanās procesu, tostarp klīnisko praksi un manipulāciju veikšanas apguvi, ietekmē vairāki faktori, piemēram, kāds ir klīniskās prakses vadītājs, tā ieinteresētība darbā ar studentiem, klīniskās prakses vieta, nodaļa, studenta vecums, iepriekšēja mācīšanās pieredze, bailes pieļaut kļūdas, kas varētu nodarīt kaitējumu pacientiem, profesionālās komunikācijas trūkums kā arī savstarpējās attiecības ar klīniskās prakses vadītāju. Optimāla klīniskā mācību vide pozitīvi ietekmē studentu profesionālo attīstību, savukārt slikta mācību vide var negatīvi ietekmēt māszinību studentu profesionālās pilnveides procesu. Līdz ar to tas, cik prasmīga un veiksmīga savā profesijā būs māsa, lielā mērā ir atkarīgs no tā, kāda būs bijusi tās iepriekšējā pieredze klīniskajā vidē. (3)

Mūsdienās, kad mūžizglītības jēdziens ir kļuvis pašsaprotams, supervīzija ir kļuvusi par nozīmīgu profesionālās darbības sastāvdaļu vairākās profesijās, it īpaši tajās, kas ir vērstas uz palīdzību. (5) Supervīzija un supervizors māszinību specialitātē tiek interpretēta kā mācīšanās un profesionālā atbalsta sistēma, kas ietver neskaitāmas darbības, sniedzot iespēju attīstīt un pilnveidot kompetences, uzņemties atbildību par savu profesionālo darbību, kā arī uzlabot sniegto pakalpojumu kvalitāti un drošību. Māszinību specialitātē supervīziju saista tieši ar klīnisko un mācību supervīziju, kuras mērķis ir uzlabot jau esošās

un attīstīt jaunās zināšanas, prasmes un profesionālās kompetences saistībā ar aprūpes procesu un pievērst lielāku uzmanību māsas – studenta un māsas – pacienta savstarpējai mijiedarbībai un komunikācijai. (6)

Klīniskā supervīzija palīdz pilnveidot ne vien klīniskās prasmes un paplašināt kompetenci un zināšanas, bet arī pašapliecināties kā profesionālim, attīstīt autonomiju un uzņemties atbildību par savu profesionālo darbību dažādās klīniskajās situācijās. (6)

Būtiska loma māsu iemaņu izveidē ir arī prakses vadītājiem - supervizoriem. Klīniskās prakses vadītājs kā supevizors darbojas kā izglītotājs un konsultants, uzņemoties vislielāko atbildību par supervizējamā - praktikanta praktisko iemaņu attīstību un iekļaušanos reālā profesionālajā vidē. Praksē viņš identificē iztrūkstošo supervizējamā zināšanās, kā arī vērš viņa uzmanību uz šiem trūkumiem un sniedz nepieciešamo informāciju, lai tos novērstu. Izglītotāja loma ļauj supervizoram izvērtēt supervizējamā prasmes un izglītēt viņu par dažādām teorētiskajām pieejām un tajās izmantotajām intervencēm. (7)

Pētījuma mērķis: Izpētīt māszinību klīnisko prakšu organizācijas pieredzi un izstrādāt pētījumā balstītus ieteikumus supervizoru atbalsta sistēmai māsu izglītības procesā.

Pētījuma uzdevumi:

1. Analizēt Hildegardes E. Peplauas (*Hildegard E. Peplau*) starppersonu attiecību teoriju un Kallistas Rojas (*Callista Roy*) adaptācijas teoriju saistībā ar maģistra darba tēmu;
2. Apkopot un analizēt literatūru par supervīziju kā vienu no atbalsta sistēmām māsu klīniskās prakses laikā, tās mērķiem un kvalitāti, supervīzijas norises procesu un mācībām grupā starp māszinību studentiem, refleksiju supervīzijā, iekļaujot tēmu par supervizora nozīmi supervizējamā refleksijas procesā;
3. Iepazīt pašreizējo māsu klīnisko prakšu izglītošanas un novērtēšanas sistēmu, kāda tiek pielietota stacionāros;
4. Noskaidrot māszinību studentu apmierinātību ar klīnisko praksi un vadītāju darbību;
5. Raksturot klīnisko prakšu vadītāju – māsu – supervizoru pieredzi darbā ar māszinību studentiem – praktikantiem;
6. Izstrādāt pētījumā balstītus ieteikumus vienotai supervizoru atbalsta sistēmai māsu izglītības procesā klīniskās prakses organizēšanā.

Pētījuma jautājums: Kādi māszinību studentu klīniskās prakses attīstības pasākumi jāveic, lai īstenotu supervizoru atbalsta sistēmu māsu izglītības procesā?

Izmantotā pētījuma metode: Kvalitatīvā un kvantitatīvā pētījuma metode.

Datu apstrādes metode: Statistiskās datu apstrādes programmas IBM SPSS 23 un Microsoft Office Excel.

Pētījuma instruments: Aptauja un intervija.

Pētījuma bāze: Lai sasniegtu mērķi, pētījums tika veikts X medicīnas koledžās, Y universitātēs un Z stacionārā Rīgā laika periodā no 01.04.2020. – 27.04.2020.

Pētījuma koncepcija: Pētījums pamatots Hildegardes E. Peplau starppersonu attiecību māszinību teorijā un Kallistas Rojas adaptācijas teorijā.

1. MĀSU IZGLĪTĪBAS TEORĒTISKĀ IZPĒTE

1.1. Māsinību teorijas maģistra darba pētījuma pamatojums

Kā ikviena cita zinātne, arī māsas profesionālā darbība ir balstīta uz māsinību teorijām. Vēsturiski māsas profesija netika uzskatīta par profesiju, kādu mēs to uzskatām mūsdienu sabiedrībā un, pirms vispār tika izstrādātas māsu teorijas, māsas bija uz uzdevumu izpildi orientētas personas, visbiežāk bez autonomijas savā profesijā. Mūsdienās vairums māsinību teoriju ir virzītas uz zināšanu attīstību, izglītību, pētniecību un praksi, kā rezultātā šo teoriju atziņas ļauj māasai veidot savu izpratni par apkārt notiekošajām darbībām, aprūpi, komunikāciju un jaunu māsu izglītošanu. (8)

Māsu klīnisko prakšu izglītības procesā, galvenokārt, viena no teorijām, kas tiek pielietota, ir Hildegardes E. Peplau (*Hildegard Peplau*) saskarsmes starppersonu attiecību teorija. Tātad – teorijas būtība ir saskarsme jeb komunikācija starp diviem vai vairākiem indivīdiem, savukārt, saskarsme pati par sevi ir tiešs vai netiešs komunikācijas process, kuras mērķis ir ietekmēt indivīda uzvedību, darbību, emocijas, nostāju, sapratni un attieksmi. (10)

Hildegarde E. Peplau (01.09.1909. – 17.03.1999.) ir Pensilvānijā dzimusi zinātniece, kura savas dzīves laikā aktīvi ir darbojusies māsinību zinātnē un, pateicoties milzīgajam ieguldījumam tajā, zinātniece ir saņēmusi 11 goda grādus dažādos ASV štatos. Savu teoriju par saskarsmes starppersonu attiecībām viņa pirmo reizi aprakstīja savā 1952.gadā izdotajā grāmatā. (9)

Darba autore šo teoriju izvēlas kā sava zinātniskā darba bāzi, jo, viņasprāt, tā lieliski parāda māsu dažādo lomu gan māsinību studentu, gan arī pacientu izglītošanas procesā. Lai arī Hildegarde E. Peplau savā teorijā plaši runā par māsas – pacienta savstarpējām saskarsmes attiecībām un pacientu izglītošanas veidiem, darba autore savā maģistra darbā to interpretē kā māsas – prakses vadītājas – studenta savstarpējās saskarsmes starppersonu attiecības. Teorētiķe savā saskarsmes starppersonu attiecību modeļa teorijā ļoti labi spēj pamatot māsu prakšu vadītāju lomas un pielietojamās darba metodes attiecīgajās situācijās, uzsverot, ka pacientu aprūpe, izglītošana un savstarpējā komunikācija savā ziņā ir arī māksla. Māsas – prakšu vadītājas darbība ir vērsta uz studenta izpratnes veicināšanu, nodrošinot studentu zināšanu pilnveidi par klīnisko vidi, manipulācijām, aprūpi un komunikāciju, izpildot izglītotāja, vadītāja, novērotāja, aizstāvja lomas, tieši tāpat tas notiek klīniskajā vidē pacientu izglītošanas procesā. Māsa aprūpes procesā pielieto gan sintēzi, gan arī gadījumu analīzi, savukārt izglītošanas procesā izmanto dažādus psihiskos procesus kā domāšanu,

atmiņu, uztveri. Pielietojot kādu no iepriekš minētajām lomām aprūpes un izglītības procesā: māsa – prakses vadītāja – studenti, māsa – pacienti vai studenti – pacienti, to tuvinieki, veidojas personu mijiedarbība – saskarsmes starppersonu attiecību modelis. (11)

Pēc teorētiskās domām – māsu prakse ir kas vairāk kā tikai nodrošināšana ar tehnisku palīdzību, apmierinot klienta vajadzības. Viņsprāt prakse ietver arī nodrošināšanu ar aprūpi, kas ir vērsta uz klienta autonomiju, kur klients pats piedalās ar aprūpi saistītu lēmumu pieņemšanā. Šajā teorijā teorētiķe runā par māsas – klienta savstarpējām attiecībām, taču šo teoriju ļoti labi var pielīdzināt arī māsas – studenta savstarpējām attiecībām, it īpaši savstarpējām attiecībām, komunikācijai, kas rodas klīniskās prakses laikā. (9) H. Peplau savā starppersonu attiecību modeli apraksta četrus attiecību posmus. Orientācijas modeli teorētiķe definē problēmu. Tas ir posms, kad māsa – prakses vadītāja un students/i iepazīst viens otru un izprot savas lomas mācību procesā, kura laikā mācai ir jāspēj atbildēt uz jautājumiem un novērtēt studentu gatavību mācīties. Principā šī posma galvenais uzdevums ir izveidot labu un drošu komunikāciju, kuras pamatā veidosies arī uzticība gan prakses vadītājam, gan arī pašam studentam. Klīniskajā praksē komunikācija un uzticēšanās savam prakses vadītājam ir ļoti nozīmīga, jo, lai vai cik gudri būtu studenti, visi mēdz kļūdīties, līdz ar to, balstoties uz uzticību un labu komunikāciju, kļūdas ir iespējams laikus novērst un risināt, ja tādas radušās. (12)

Identificēšanas posmā sāk veidoties uzticēšanās starp prakses vadītāju un studentu. Šajā posmā prakses vadītājs saprot, vai spēj uzticēties studentam veikt pacientu aprūpi, vai tā zināšanas atbilst prakses mērķiem un students, cik vien tas ir iespējams, spēš tos patstāvīgi izpildīt. Līdz ar to mācai – prakses vadītājai ir jāizvirza dažādi mācību procesa mērķi un jāizprot katra studenta būtība, gluži tāpat kā mācai aprūpējot pacientu, māsa sākotnēji novērtē viņu un izstrādā tam atbilstošu aprūpes plānu. Balstoties uz studentu zināšanām, mērķiem, praktiskām iemaņām, māsa saprot, kāda apmācības pieeja un komunikācija starp šiem studentiem ir jāpielieto un kas virzīs šos studentus uz pēc iespējas labāku iemaņu apguvi. (9, 12) Savukārt nākamajā darbības posmā prakšu vadītājs palīdz studentiem sasniegt pēc iespējas lielāku neatkarības līmeni savā darbībā. Tiek īstenoti visi iepriekš izvirzītie mācību procesa mērķi, pilnveidotas praktiskās iemaņas darbā ar pacientiem un pacientu aprūpi, attīstīta komunikācija, empātija. Teorētiķe uzskata, ka pareiza pacientu, gan arī studentu izglītošana nodrošina spēju būt tiem neatkarīgiem un drošiem savā darbībā. (12)

Ceturtais posms ir atrisinājuma posms. Šī posma laikā prakšu vadītājs ar studentu izvērtē iegūtos rezultātus, individuālos sasniegumus, kā arī novērtē klīniskās prakses laikā

radušās problēmas un neskaidrības, kuras sarunas laikā tiek izrunātas. Šādā veidā tiek pārbaudītas arī studenta zināšanas par klīniskajā praksē apgūtajām iemaņām. (9)

Kā otru māszinību teoriju saistībā ar šī maģistra darba tēmu autore saskata Kallistas Rojas (*Callista Roy*) adaptācijas teoriju. Kallista Roja savā teorijā ietver četrus pamatjēdzienus: Cilvēks, veselība, vide, aprūpe. Pamatjēdzienu "cilvēks" viņa raksturo kā adaptīvu sistēmu, kura pielāgojas apkārtējās vides, dzīves apstākļiem. Arī studentam, nonākot jaunā, nepazīstamā vidē ir nepieciešams laiks, lai adaptētos. Un adaptētos ne tikai ar vidi, kurā students ir nonācis, bet gan arī ar citiem cilvēkiem, kas atrodas apkārt. Viņa uzskata, ka cilvēks ir arī psihosociāla būtne, kura atrodas nepārtrauktā saistībā ar vidi un ir pārmaiņu procesā. Arī klīniskās prakses laikā starp studentu un prakses vadītāju ir savstarpēja mijiedarbība, kas veido mācību procesa vidi. Teorētiķe uzsver, ka māsas darbības mērķis šajā teorijā ir ietekmēt pielāgošanos, lietojot četrus pielāgošanās veidus un mēģināt panākt klienta iesaistīšanos tajos. Interpretējot šo teoriju savā maģistra darbā, autore uzskata, ka arī māsām – prakšu vadītājām ir jāspēj panākt studenta iesaistīšanos klīniskās prakses mācību procesā un jārada pēc iespējas labāki apstākļi tajā, lai students justos droši un pārliecināti par savām darbībām un lēmumiem. Šajā gadījumā prakses vadītājs strādā arī ar paša studenta spējām tikt galā ar dažādiem notikumiem klīniskajā vidē. (15)

Kallista Roja savā teorijā ietver arī tādu jēdzienu kā veselība. Viņa veselību uzskata kā iekšējo stāvokli, kuru sasniedz iesaistīšanās procesā, no kā var secināt, ka veselība ir pozitīva piemērošanās dažādiem ārējās vides faktoriem un prasmīga tikšana galā ar šiem vides sprieguma cēloņiem. Arī klīniskajā vidē gan studenti, gan arī pašas māsas – prakšu vadītājas saskaras dažādiem vides sprieguma cēloņiem, piemēram, studenti iegūtās zināšanas nespēj pielietot praksē, nav kritiskās domāšanas, nav intereses par klīniskās mācību vides norisi, nesaprašanās, kas beigās ļoti būtiski var ietekmēt pašu mācīšanās procesu un gala rezultātu. Veselīgi šādā gadījumā ir radīt tādu endogēno vidi, kur klīniskajā mācību procesā nebūtu šo ārējo vides sprieguma faktoru. Savukārt, kad negatīvie vides kairinājumi prasa vairāk no cilvēka nekā tā piemērošanās mehānismi spēj dot, veselība tiek apdraudēta un tam visam seko slimība. Slimība ir kā nepietiekama iesaistīšanās jeb nespēja piemēroties. Katram studentam ir sava personība, savs temperaments un savas labās/ sliktās īpašības. Klīniskajā vidē prakšu vadītājam ir jābūt tam cilvēkam, kurš spēs radīt studentiem interesi par pacientu aprūpi, par dažādām manipulācijām un to pareizu izpildi, spēs izskaidrot studentu uzdotos jautājumus, nebaidīsies no studentu pieļautajām kļūdām un galu galā būs pats harmonijā ar sevi un savu darbu, ko tas dara. (16)

1.2. Māsu profesijas standarta un izglītības programmu aktualizācija

Situācija Latvijas klīnikās saistībā ar medicīnas personāla trūkumu, ir kritiska. Kā liecina jaunākie statistikas dati, māsu skaits Latvijā uz 100 000 iedzīvotājiem ir par 42% mazāks nekā vidēji ES valstīs, kas apstiprina, ka Latvija šajā jautājumā ir pēdējā vietā Eiropā. Pēdējās desmitgades laikā reģistrētu strādājošo māsu skaits ir samazinājies par aptuveni 21% un aptuveni 40% māsu ir pirmspensijas vai pensijas vecumā. Šobrīd Latvijas slimnīcās trūkst ap 1500 māsu, tajā pašā laikā no 250 māsziņbu absolventiem gadā valsts un pašvaldību iestādēs darbu uzsāk vien 60 māsas. (1) Neatbilstošais māsu skaits būtiski apdraud veselības aprūpes kvalitāti kopumā. Pateicoties tam, ka pēdējo gadu laikā māsu loma šajā nozarē ir mainījusies, prasot no tām papildu kompetences, atbildību un autonomiju, bija nepieciešamas reformas. Apvienojoties profesionālai darba grupai, tika izstrādāts konceptuāls ziņojums par māsu profesijas tālāko attīstību, kas no 2022.gada paredz reformas arī māsu izglītībā, optimizējot izglītības procesu, atvieglojot specializācijas iegūšanu, kā arī palielinot māsu konkurētspēju darba tirgū. (13)

Koncentrēšanās uz pacientu aprūpi un pēc iespējas labāku apstākļu nodrošināšana joprojām ir viens no māsu darbības pamatprincipiem. Lai arī šie pamatprincipi ir tikuši definēti jau 19.gs, mūsdienās māsu profesija ir krasi mainījusies – sabiedrība strauji noveco, saslimstība ar onkoloģiskām slimībām palielinās, parādās arī arvien jaunas slimības, kā rezultātā nepieciešamība pēc māsu profesionālo zināšanu un kompetenču paplašināšanās ir tikai pašsaprotama. Mainoties tradicionālai izpratnei par māsu lomu medicīnā no ārsta palīga un asistenta par kvalificētu, līdztiesīgu kolēģi, ir mainījušies arī uzskati, kas parāda, ka mūsdienu māsām ir jāstrādā uz pierādījumiem balstītā praksē. Māsu profesijas standarts pēdējo reizi tika aktualizēts pagājušā gadsimta 90. gadu beigās un novitāte māsu profesijas standartā bija nepieciešama jau sen. Jaunais profesijas standarts paredz, ka māsas būs tiesīgas izrakstīt noteiktus medikamentus, kas nodrošinās ātrāku ārstniecības rezultātu sasniegšanu, uzturēšanu un saglabāšanu, tādējādi arī mazinot pacientu neapmierinātību uz ārstēšanas procesu kopumā. Tas arī nosaka, ka māsas vairs nebūs vien ārsta norādījumu izpildītājas, bet gan spēs patstāvīgi diagnosticēt, konsultēt un pieņemt lēmumus, tādējādi vairāk tuvojoties Eiropas standartiem, kur māsām ir daudz lielākas profesionālās kompetences. (13,14)

Pārmaiņas ir gaidāmas arī māsu izglītības, specializācijas un sertifikācijas procesā. Šobrīd māsu izglītības procesu sarežģī divpakāpju sistēma, kas paredz, ka izglītību var iegūt gan koledžās, gan arī augstskolās, turklāt papildus tam ir nepieciešama obligātā

specializācija kādā no septiņām pamatspecialitātēm un regulāra sertifikācija, kas padara šo izglītības procesu gana neelastīgu un nesamērīgu. No 2022.gada, kā paredz jaunā reforma, par māsu varēs strādāt tikai pēc bakalaura grāda iegūšanas, savukārt obligātā sertifikācija, kas daudzām māsām sagādāja grūtības, tiks atcelta un aizstāta ar reglamentētu profesionālo pilnveidi, turklāt māsas savā specializācijā varēs kļūt par vispārējās aprūpes māsu, kas līdz šim nebija iespējams. (14)

1.3. Māszinību studiju procesa organizācija

Akadēmiskais gads pamatstudiju un augstākā līmeņa studiju programmās ir 40 nedēļu studiju posms, kas dalās divos semestros – rudens un pavasara. Ja studiju programma paredz, tad akadēmiskajā gadā ietilpst arī līdz astoņām nedēļām ilgs vasaras semestris, kur tādā gadījumā akadēmiskā gada ilgums ir 48 nedēļas. Ikvienā augstākās izglītības iestādē akadēmiskā gada plānojumu katram semestrim apstiprina rektors. (17)

Katra augstākās izglītības iestāde savām studiju programmām nosaka konkrētus mērķus un formulē studiju rezultātus, kas studentiem mācību procesa laikā būtu jāsasniedz, tostarp arī klīniskās prakses laikā. Kā jebkurai citai studiju programmai, arī māszinību studiju programmai ir savs mērķis un, neatkarīgi no konkrētās mācību iestādes, šie mērķi vairāk vai mazāk ir līdzīgi, jo studiju programmas mērķi un saturu reglamentē profesijas standarts. Piemēram Rīgas Stradiņa Universitātes studiju programmas “Māszinības” mērķis ir veicināt Latvijā valsts ekonomiskajām un sociālajām vajadzībām atbilstošas pacientu aprūpes sistēmas veidošanu, nodrošinot to ar kvalificētiem speciālistiem – māsām. (18)

Lai iegūtu pirmā līmeņa profesionālo augstāko izglītību māszinībās, ir jāstudē trīs gadi (6 semestri), kas ir 120 kredītpunktu (KP) apmērā. Salīdzinot medicīnas koledžas, kur ir iespējams studēt māszinību studiju programmā, kredītpunktu sadalījums ir atšķirīgs. Piemēram Latvijas Universitātes Rīgas medicīnas koledžā studiju kursi (lekcijas, patstāvīgais darbs, semināri, praktiskais darbs/klīniskās prakses) sastāda 82 KP, prakse ārpus izglītības iestādes 28 KP un kvalifikācijas darbs 10 KP, savukārt Rīgas 1. Medicīnas koledžā vispārīzglītojošā daļa sastāda 20 KP, nozares studiju kursi 69 KP, šī koledža piedāvā arī izvēles kursus, kas sastāda 3 KP, kvalifikācijas darba izstrāde un aizstāvēšana 8 KP, bet prakses ārpus izglītības iestādes vien 20 KP (19, 20). Kādēļ ir šāda atšķirība par to vēl var diskutēt, taču runājot par universitātēm, Rīgas Stradiņa Universitāte piedāvā 4 gadu studiju programmu, kuras apjoms ir 160 KP. Tiesa gan studiju vietu skaits ir ierobežots – 24 budžeta vietas un 12 maksas, turklāt par gana lielu studiju maksu, taču rezultātā tiek iegūts

profesionālais bakalaura grāds veselības aprūpē un medicīnas māsu kvalifikācija. (18) Arī Latvijas Universitāte iet uz šādām pārmaiņām līdz ar visu māsu izglītības reformu. Līdz šim Latvijas Universitātē, lai iegūtu profesionālā bakalaura grādu, bija jāstudē viens gads pēc koledžas beigšanas. Pašreizējais plāns paredz, ka arī Latvijas Universitāte nodrošinās māszinību studentiem četru gadu ilgu studiju procesu, iegūstot profesionālā bakalaura grādu un kvalifikāciju. (1, 13)

Māszinību – profesionālā bakalaura studiju programma sagatavo mūsdienu darba tirgus prasībām atbilstošas māsas, attīstot to kompetences patstāvīgi darboties, kā arī attīstot analītiskās spējas, kas tiek pielietotas klīniskajā vidē. Studijas ir mērķētas uz studentu personības attīstību, nodrošinot zinātnisku pamatu profesionālajai darbībai un sagatavojot studentus tālākām studijām maģistra līmenī. (21)

Neatņemams māszinību studiju kvalitātes nodrošināšanas elements ir klīniskā prakse, kas paredz praktisko iemaņu apgūšanu klīniskā vidē ar reāliem pacientiem.

1.4. Klīniskā prakse kā māszinību studiju programmu kvalitātes elements

Koledžas māsu izglītības komisija (*CCNE – Commission on Collegiate Nursing Education*) klīniskās prakses pieredzi definē kā vienu no studiju programmas sastāvdaļām, kas profesionālo studiju programmās ir obligāta. Tā ļauj studentiem izprast, veikt un uzlabot profesionālās kompetences atbilstošā programmas līmenī. Klīniskās prakses pieredzi var dēvēt arī par klīniskās mācīšanās iespējām, klīnisko praksi, klīniskajām stratēģijām, klīniskajām aktivitātēm un praktiskās mācīšanās stratēģiju. Būtiski ir tas, ka klīniskā prakse neaprobežojas vien tikai ar klīnisko pacientu aprūpes iespējām. Klīniskās prakses pieredze attiecas arī uz jebkuru māsu iesaisti jaunu māsu izglītošanu, kas ietekmē veselības aprūpes rezultātus. (22)

Sākums klīniskajā praksē māszinību studentiem var būt satraucošs un neziņas pilns par to, kas tieši būs jā dara, kā jā rīkojas ārkārtas situācijās un kāds būs pats apmācības process kopumā. Klīniskā prakse ļoti labi parāda studenta lekciju laikā iegūtās zināšanas un kā students spēj tās pēc tam pielietot klīniskajā vidē darbā ar pacientiem. Nonākot reālā saskarē ar pacientiem un darba pienākumiem, studenti nereti ieņem novērotāja lomu, vērojot, kā šos darba pienākumus veic pašas māsas. (23) Šādās situācijās lielu lomu spēlē māsas – prakšu vadītājas, kurām ir jāspēj iesaistīt students klīniskajās manipulācijās un jā rada interese par darbu, kas tam jā veic. Balstoties uz autores pieredzi un darbu klīnikā, studenti sākotnēji

nonāk pie slimnīcas izglītības daļas pārstāvja un pēc tam attiecīgi tiek novirzīti kādas nodaļas virsmāsai, kura arī skaitās kā prakses vadītāja. Virsmāsu darbs lielākoties ir administratīvs, kas prasa ļoti daudz laika un enerģijas, tādēļ vairums gadījumu virsmāsu studentus novirza citām, nodaļā strādājošām māsām. Citviet Eiropā šīs māsas, kuras klīniskās prakses laikā strādā ar studentiem un ir kā prakšu vadītājas, sauc par klīniskajiem supervizoriem (*eng. clinical supervisor*). Latvijā māsu klīniskajās praksēs prakses vadītājs netiek dēvēts par supervizoru, jo oficiāli tam nav šāda statusa, taču tas būtībā ietver to, ka ar studentu visu prakses laiku strādā viena konkrēta persona, kura ir atbildīga par studenta praktisko iemaņu apgūšanu. Šī būtu viena no tām atbalsta sistēmām, kura būtu jāintegrē arī Latvijas māszinību klīnisko prakšu izglītības procesā. Latvijā medicīnas iestādēs klīniskās prakses laikā studentiem reizēm īsti nav saprotams, kurš tad īsti ir prakses vadītājs – slimnīcas pārstāvis, virsmāsa vai māsa, ar ko students darbojas praktiski. Būtībā klīnisko prakšu vadītājam – māsai – supervizoram būtu jābūt personai, kurai ir kaut nelielas iemaņas pedagoģijā, ir pedagoģiskā pieredze studentu apmācībā un kura pati vēlas strādāt jauno māsu praktisko iemaņu izveidē. (54) Māsas savā ikdienas darbā jau tā ir ļoti noslogotas un, ja tām vēl uztic kā pienākumu apmācīt māszinību studentus pašām to negribot, māsas bieži vien ir neapmierinātas, ko jūt un redz arī pats students. Rezultātā studentam rodas sajūta, ka viņš ir lieks, bail iesaistīties kādu manipulāciju veikšanā un mācīšanās process kļūst apgrūtinošs. Nav svarīgi ‘saražot’ daudz māsu tikai tāpēc, ka Latvijā māsu skaits ir kritisks. Būtiski ir izveidot gudras, praktiski darboties spējīgas māsas, kurām ir bijusi kvalitatīva prakse un pieredze klīniskajā vidē un, kuras pēc studiju beigšanas ir pārliecinātas un drošas par savu darbu, ko tās veic.

Lai arī pozitīva darba vide veicina efektīvāku māsu absolventu pāreju un ievērojami ietekmē viņu apmierinātību ar darbu, tomēr ir atklāts, ka negatīva pieredze rada paaugstinātu darba stresu līdz pat vienam gadam pēc absolvēšanas, un to veicina slikta darba vide, neatbilstoši prakšu vadītāji un sliktas māsu – ārstu savstarpējās attiecības. (24)

1.4.1. Māszinību programmas klīnisko prakšu pieejamība

No klīniskās prakses ieguvēji ir gan paši studenti (praktikanti), gan arī iesaistītā prakses vieta. Studenti klīniskās prakses laikā gūst iespēju pielietot un pilnveidot savas jau esošās teorētiskās zināšanas, savukārt prakses vieta iegūst potenciālos darbiniekus, kuriem pēc augstskolas beigšanas jau būs pieredze konkrētā darba specifiskā un tie bez problēmām varēs uzsākt savas darba gaitas. (25)

Māszinības ir viena no tām studiju programmām, kur klīnisko praksi lielākoties nodrošina mācību iestāde. Kārtība, kādā organizējama profesionālās izglītības iestāžu audzēkņu gan mācību, gan klīniskā prakse uzņēmumā, ir noteikta Ministru kabineta noteikumos Nr. 785 “Mācību prakses organizācijas un izglītojamo apdrošināšanas kārtība”. Profesionālā izglītība sevī ietver arī māszinības. Atbilstoši Izglītības likuma I. nodaļas 1.panta 20. punktam ar profesionālo izglītību saprot praktisku un teorētisku sagatavošanos darbībai noteiktā profesijā, profesionālās kvalifikācijas ieguvei un profesionālās kompetences pilnveidei. (26)

Profesionālās augstākās izglītības iestādēm nereti ir savs saraksts ar sadarbības partneriem, kuri nodrošina gan mācību, gan arī klīniskās prakses studentiem. Normatīvajos aktos nav noteikts, ka studenti nedrīkstētu veikt praksi arī citos uzņēmumos, ja tam piekrīt visas iesaistītas puses, līdz ar to studentam pašam ir brīva pieeja uzrunāt potenciālās prakses vietas, ja vien konkrētais uzņēmums atbilst studenta mācību programmai un spēj nodrošināt atbilstošus prakses apstākļus. Šādos gadījumos izglītības iestādei nav pamata atteikties piekrist šādas prakses veikšanai. Lai klīniskā prakse spētu notikt, ir nepieciešami vairāki prakses dokumenti. Būtiskākais no dokumentiem uzņēmumam ir tieši līgums par konkrēto praksi un līgums par studenta apdrošināšanu pret nelaimes gadījumiem prakses laikā, ja students ir obligāti apdrošināms. Kā liecina Ministru kabineta noteikumi Nr.785. 10. punkta pielikums, māsām šāda apdrošināšana nepienākas, taču māsu palīgiem un zobārstniecības māsām tāda pienākas. Lai prakse būtu pilnvērtīga, tās veikšanai ir nepieciešami arī citi dokumenti, piemēram, prakses programma, prakses pārskats un studenta raksturojums, kuru pēc tam sagatavo prakses vadītājs konkrētajā prakses vietā. (26, 27)

1.4.2. Māszinību klīnisko prakšu kvalitāte un prakšu vadītāju izglītība

Klīniskās prakses laikā, kas ir būtiska jauno māsu apmācības sastāvdaļa, ārstniecības iestādēs strādājošās māsas darbojas kā izglītotājas un jauno māsu apmācītājas. Rezultātā viņām ir jābūt iespējai izveidot mācīšanās iespējas un visu pārējo, kas atbilst akadēmiskās izglītības prasībām. Lai to varētu izdarīt, māsām būtu nepieciešama pedagoģiskā kompetence, lai tās spētu darboties kā prakšu vadītājas jauno māsu apmācībā. (28) Latvijas uzņēmumiem, respektīvi, kādai no ārstniecības iestādēm, kurā māsa ies praksi, uzdevums ir norīkot prakses vadītāju – uzņēmuma pārstāvi prakses vietā. Noteikumos ir teikts, ka prakses vadītājam ir jāuzrauga prakses norise, dodot studentam norādījumus, kā arī jāapstiprina ieraksti prakses dienasgrāmatā un jāsniedz studenta raksturojums un vērtējums. (27) Kad

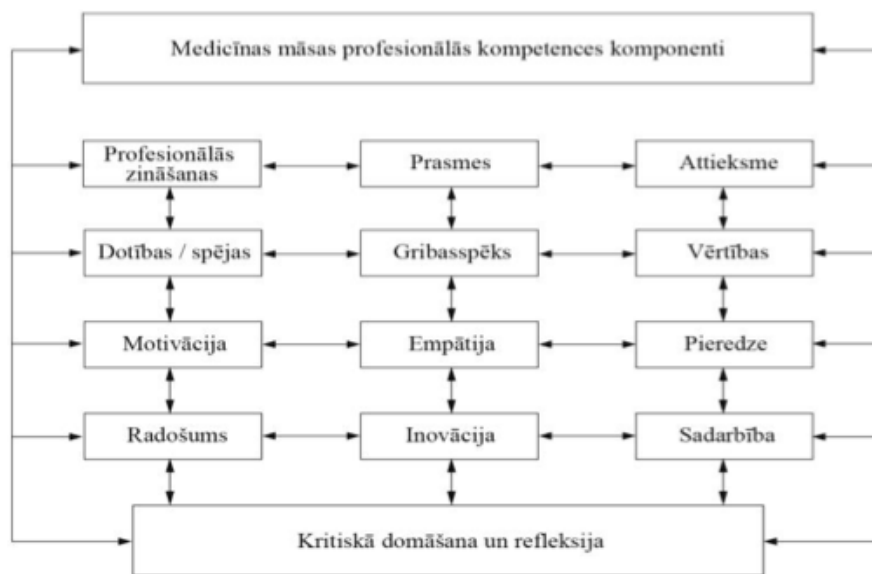
students ir nonācis konkrētā nodaļā prakšu vadītājs skaitās nodaļas virsmāsa, kura studentu atkal nokoordinē tālākai darbībai nodaļā, šoreiz jau tur strādājošo māsu pavadībā. Balstoties uz autores pieredzi, nodaļas māsām, kuras katru dienu var būt cita māsa, ir jāstrādā ar šo studentu vai pat studentu grupu. Bieži vien māsas praktiskai studentu apmācībai klīniskajā vidē netiek izraudzītas pēc to izglītības, iemaņām, pieredzes darbā ar studentiem, pedagoģiskās kompetences, gadu pieredzes konkrētajā jomā, bet gan pēc tā, kura māsa 'varētu' šo to parādīt no nodaļas specifikas un tur veicamajām manipulācijām, ir adekvāta savstarpējā saskarsmē un neizrādīs nepatiku darbā ar studentiem. Principā māasai – prakšu vadītājai klīniskās prakses laikā ir jābūt kā sava veida pasniedzējam. (28)

Kvalitatīvu klīnisko praksi raksturo atbilstoša mācīšanās, kas ir savstarpēji saistīts process starp prakses vadītāju, kurš ir ar medicīnu saistīts cilvēks, šajā gadījumā māsa, kura klīniskajā vidē strādā ar studentiem kā pasniedzējs un studentu, kur mācību procesa laikā tiek izmantotas dažādas mācīšanās stratēģijas. Piemēram students cenšas strādāt patstāvīgi, kaut arī prakses vadītājs ir pilnībā atbildīgs par studentu un tā veiktajiem pienākumiem, kā arī izvēlas manipulētu struktūras pieeju, kad tas iepazīstina studentus ar tiem piemērotiem pacientiem, pamatojoties uz to iepriekšējo klīnisko pieredzi. Ārzemju literatūrā un pētījumos supervizors medicīnā, galvenokārt, ir tas pats prakses vadītājs – māsa, kura māca un atbalsta studentu ar visām tā izrietošajām funkcijām un īpašībām, kā arī tiek uzskatīta par galveno personu studentu mācīšanās procesā klīniskajā vidē. Ir arī pierādīts, ka supervizoru pedagoģiskā kompetence ir nozīmīga, lai māszinību studentiem atvieglotu mācīšanos klīniskās prakses laikā. Supervizori klīniskajā vidē ir tie, kuri sniedz studentiem lielāku atbildību un tai pat laikā arī neatkarību, kad starp supervizoru un studentu jau ir izveidojušās atbalstošas attiecības. Sākotnēji klīniskās prakses laikā no supervizora puses ir pilnīga kontrole, kas nozīmē, ka studentam ir tiesības veikt kādas manipulācijas un darbības tikai tad, kad supervizors ir blakus un vēro viņu. Tālākajā mācību procesā supervizora klātbūtne paliek neredzamāka. Studentam ir atļauts strādāt patstāvīgi, bet tā, lai supervizors vienmēr tiem būtu pieejamā vietā. Tādā veidā arī pats students pamazām iemācās strādāt patstāvīgi, lemt par savu rīcību un attīstīt savu kritisko domāšanu darbā ar pacientiem. Savukārt tad, kad students jau ir ieguvis supervizora uzticību un pierādījis sevi attiecībā uz veicamajiem prakses darba pienākumiem, students var strādāt patstāvīgi, atskaitoties supervizoram. (28)

1.4.3. Studentu profesionālās kompetences vērtēšana klīniskajā praksē

Māsas profesionālā kompetence sevī ietver dinamisku kognitīvo zināšanu kopumu, prasmes, izpratni, intelektuālās un praktiskās iemaņas, kā arī ētisko vērtību kopumu. Kompetences raksturojums lielā mērā ir atkarīgs no tā, kādā kontekstā šī kompetence tiek interpretēta, piemēram, kompetence var būt kā process, rezultāts, personības kvalitātes raksturojums vai arī kompetence kā kompetences komponentu nemitīga attīstība. (29)

Māsas profesionālo kompetenci veido vairāki savstarpēji saistīti elementi – kritiskā domāšana, refleksija, pieredze un, mijiedarbojoties šiem elementiem, tie raksturo māsas profesijas būtību un māsu kā personību (*skat.1.4.3.1.att.*). (29, 30)



1.4.3.1.att. Māsas profesionālās kompetences elementi (29)

Māsu profesionālo kompetenci kopumā raksturo 12 profesionālās kompetences elementi. Divi no tiem ir zināšanu līmeņi – uztvere un izpratne, ko veselības aprūpē raksturo kā spēju teorētiskos zināšanu kursus saistīt kā vienotu veselumu, nepārtraukti tos papildinot gan ar praktisko iemaņu apgūšanu klīniskajā vidē, gan arī tālākizglītībā, savukārt prasmes kā kompetences elements atbilst tam, ka iegūtās teorētiskās zināšanas tiek pielietotas veselības aprūpes praksē. Klīniskajā praksē būtiska ir arī attieksme, kas raksturo, pirmkārt, pašnovērtējumu attiecībā pret sevi, otrkārt, pašapziņu, kas tālāk veido attieksmi attiecībā pret saviem profesionālajiem pienākumiem, pacientiem, kolēģiem un līdzcilvēkiem. Šo visu papildina gribasspēks, kas patiesībā nodrošina mērķu sasniegšanu vai atteikšanos no tiem. Protams arī pārējie elementi – dotības, vērtības, motivācija, empātija, pieredze, radošums, inovācija, sadarbība ir vienlīdz svarīgi profesionālās kompetences elementi kā māsu profesionālajā darbībā, tā arī klīniskajā vidē vēl tikai mācoties. (30, 31)

Studenti klīniskajā vidē nemitīgi attīsta savu profesionālo kompetenci, mācās un pilnveido to, tāpēc, lai veicinātu vēl labākus mācību rezultātus, studentiem ir nepieciešama kvalitatīva profesionālās kompetences novērtēšana. Studentu vērtēšanai ir divi galvenie uzdevumi – uzlabot mācību efektivitāti un kvalitāti, kā arī izmērīt studenta sasniegumus, līdz ar to klīnisko praksi var vērtēt divējādi – formatīvi un/ vai summatīvi. (32, 58)

Formatīvo vērtēšanu apzīmē ar jēdzieniem – veidojošā, attīstošā vērtēšana. Formatīvās vērtēšanas laikā tiek iegūti pierādījumi par studenta sniegumiem mācīšanās laikā, interpretēšana un to pielietošana, lai pieņemtu pamatotu lēmumu par turpmākajiem mācību procesa soļiem. Nepārtraukta ikdienas vērtēšana ir mācību procesa sastāvdaļa, kas rezultātā palīdz veidot uz datiem balstītus spriedumus. Formatīvā vērtēšana nav mehānisms, lai piespiestu studentus mācīties, bet gan sava veida palīdzība, jo tādā veidā tiek radīta atgriezeniskā saite starp studentu un vērtētāju. (58) Šādas vērtēšanas formas mērķis ir palīdzēt pasniedzējam uzlabot mācīšanās procesu, savukārt pašiem studentiem – mācīšanos un iegūt pēc iespējas labākus mācību rezultātus. Māsinībās formatīvās vērtēšanas īstenotājs klīniskajā praksē ir gan māsa, kura vada klīnisko praksi, gan studenti. Studentam ir skaidri kritēriji, kas jāsasniedz, un pats students mācās izvērtēt savu darbu atbilstoši snieguma līmeņu aprakstiem un sekot progresam atbilstoši izvirzītajiem mērķiem. Šis vērtēšanas veids pašam studentam ļauj saprast, cik tālu viņš ir mācību procesā, kuri no mērķiem ir vai nav sasniegti un kas vēl būtu jādara, lai tos sasniegtu pilnībā. (33, 60)

Summatīvā vērtēšana principā ir snieguma novērtēšana atzīmju, punktu u.tml. veidā. Summatīvā vērtēšana ir tā, kura apstiprina noteiktu prasību līmeņa sasniegšanu, parāda studentam un pasniedzējam kā apgūts mācību saturs konkrētā tēmā. (58) Klīniskās prakses laikā pasniedzējs, šajā gadījumā visticamāk māsa, kura ir strādājusi ar studentu noteiktu laika posmu, novērtē un dokumentē studenta mācīšanās rezultātu, profesionālo kompetenci attiecībā pret plānotajiem sasniežamajiem rezultātiem mācīšanās posma noslēgumā. Ja pasniedzēja patiesais nolūks ir uzlabot studentu sniegumus, ne tikai novērtēt, tad svarīgi ir neapstāties tikai pie rezultāta konstatācijas. (34, 35)

Latvijas Universitātes studējošo prakses organizēšanas noteikumu 2.3 punktā ir minēts, ka – “LU apņemas nodrošināt studējošajam prakses vadītāju(-us) – LU pārstāvi(-jus), kas veic prakses uzraudzību”, savukārt iestāde apņemas nodrošināt studējošajam prakses vadītāju ar praktiskā darba pieredzi. (36) Bieži vien ar studentiem praktiski strādā tās māsas, kuras strādā konkrētā nodaļā, taču vairums gadījumu nav saistītas ar kādu mācību iestādi.

Līdz ar to kvalitatīvai studentu novērtēšanai un izaugsmei kā tādai, ir vajadzīgs, lai studentus vērtē tā māsa, kura praktiski ir strādājusi ar studentu un zina, ko, kā un cik labi vai slikti students ir veicis klīnisko praksi, kura ir saistīta ar attiecīgo izglītības iestādi. Kā arī klīniskās prakses novērtēšanā būtu jāiekļauj abas šīs novērtēšanas metodes, jo nav svarīgi ielikt konkrētu vērtējumu par padarīto darbu, bet gan ļaut studentam izprast klīniskās prakses gaitu, apzināties ieguvumus un pieļautās kļūdas, un rezultātā to visu ar studentu spēt arī izrunāt, sniedzot atgriezenisko saiti.

2. SUPERVĪZIJA KĀ KVALITATĪVU MĀSU KLĪNISKO PRAKŠU ORGANIZĀCIJAS PERSPEKTĪVA

2.1. Raksturīgākās klīnisko prakšu atbalsta sistēmas

Mūsdienu izglītība ietver dažādus mācīšanās, profesionālās pilnveides un profesionālā atbalsta veidus, kas attīstās līdz ar informācijas telpas paplašināšanos un sabiedrības priekšstatu maiņu par to, kur un kā notiek mācīšanās. Profesionālie atbalsta mehānismi veselības aprūpes darbiniekiem ietver vietējās ievadprogrammas, atbalsta grupas, mentoringa shēmas, koučingu un klīnisko supervīziju. (37)

Supervīzija, koučings un mentoringi ir salīdzinoši jauni jēdzieni Latvijā. Aktualizēta ir arī profesionālās pilnveides un profesionālā atbalsta pieejamība, priekšplānā izvirzot jautājumus par supervīziju, koučingu un mentoringu, kas, pakāpeniski attīstoties, iekļaujas pašreizējā mūsu valsts izglītības un vairāku nozaru profesionālās darbības sistēmā, tostarp arī medicīnā. Īsāk sakot, supervīzijas, koučinga un mentoringa process ir gana mūsdienīgs veids, kā efektīvi attīstīt profesionālās kompetences un uzlabot savu darba sniegumu. (55)

Koučings ir stratēģija, kas profesionāli palīdz klientam identificēt un sasniegt viņa izvirzīto mērķi, kā arī atbalsta klientu mērķu sasniegšanas procesā un pārrauga tā realizēšanos, kuru vada attiecīgās profesionālās jomas eksperts – koučs jeb treneris. Tradicionālie koučinga virzieni ir vadības koučings, kur ir izteikts profesionālais karjeras spektrs un dzīves koučings, kas attiecas uz personības pilnveides jautājumiem. Koučinga procesam ir četras būtiskas kouča kompetences: profesionālās jomas pārzināšana, saskarsmes un emocionālās vides veidošana, vadošo teorētisko pieeju pārzināšana un konsultēšanas kompetence. Lai nepārkāptu kādu citu speciālistu robežas, koučam ir svarīgi apzināties un labi pārvaldīt koučingā izmantojamās metodes. (55)

Kā otrais profesionālās pilnveides un atbalsta sistēmas veids ir mentoringi. Par mentoringu tiek uzskatīts mācīšanās process, kuru īsteno pieredzes pārņēmēji un pieredzējuši speciālisti jeb mentori. Mentoringa attiecību pamatā ir mentora zināšanas un pieredze, kas ļauj pieredzes pārņēmējam apsvērt viņa rīcībā esošās iespējas, resursus un veicināt to izmantošanu konkrētas problēmas risinājumam vai mērķa sasniegšanai. Mentora pienākums ir rosināt, iedrošināt un atbalstīt pieredzes pārņēmēju, nevis censties mainīt viņa domas/ uzskatus, vai arī likt strādāt pēc sava parauga, piedāvājot konkrētu problēmas risinājumu vai darbības plānu. Pasaulē ir pazīstami vairāki mentoringa veidi, piemēram, pieaugušo un bērna mentoringi, karjeras attīstības mentoringi, mentoringi NVO sektorā un mentoringi uzņēmumos/ izglītības iestādēs, kas nereti tiek izmantoti arī medicīnas nozarē,

kad vecākie/ pieredzējušie kolēģi palīdz jaunajiem kolēģiem. To mēdz dēvēt arī par palīdzēšanu ievadīt jauno darbinieku darba gaitās. (55, 57)

Savukārt supervīzija tiešā tulkojumā nozīmē “skats no augšas” un tajā pašā laikā arī “dziļumā”. Supervīzijas mērķis ir veicināt speciālistu (arī topošo speciālistu – studentu) jeb supervīzējamo profesionālo attīstību. Tās ietvaros supervīzējamie kopā ar supervīzoru analizē un novērtē savas profesionālās darbības teorētiskos, praktiskos un emocionālos aspektus. M. Nekere – Ribaupēre izšķir trīs supervīzijas līmeņus: mācību supervīziju, darba supervīziju un supervīziju tālākizglītībā. Mācību supervīzijā viena no galvenajām funkcijām ir izglītojošā funkcija, kas ietver analīzi, izskaidrošanu un refleksiju. Mācību supervīzija ir vērsta uz to, lai sekmētu iedziļināšanos un “ieiešanu” profesijā. Tā ir studējošā profesionālās darbības prakses pārraudzība/ uzraudzība, līdz ar to tas pierāda, ka supervīzija māsziņbu studiju procesā kā viena no profesionālās pilnveides atbalsta sistēmām būtu nepieciešama. (55)

Stingras robežas starp supervīziju, koučingu un mentoringu ne vienmēr ir precīzi nosakāmas un, analizējot informāciju par supervīziju, koučingu un mentoringu kā profesionālās pilnveides un atbalsta formām, var secināt, ka supervīzija vairāk ir pazīstama palīdzošajās profesijās (psiholoģijas, sociālā darba, ārstniecības personu u.c.), bet biznesa vidē – koučings un mentorings, savukārt izglītības vidē – mentorings. (55)

2.2. Supervīzijas jēdziens un tās funkcijas klīniskās prakses nodrošināšanā

Vēsturiski supervīzijas jēdziens ir attīstījies divos virzienos – Amerikas modelī, kur supervīzors ir ar lielāku pieredzi, sniedzot kolēģim supervīziju un Eiropas modelī, kur supervīzors ir neatkarīga persona, kura darbojas kā patstāvīgs organizācijas supervīzors un kurš ir pieaicināts konkrētu problēmu risināšanai, ņemot vērā konkrētās organizācijas vajadzības. (39) Supervīzija ir iespējama gan kā individuālā, gan arī kā supervīzija grupā. Individuālā supervīzija ir efektīvs profesionālās attīstības process organizācijas darbiniekiem, neatkarīgi no ieņemamā amata un veicamiem pienākumiem, ar mērķi pilnveidot amatam nepieciešamās kompetences, veicināt sevis apzināšanos un savas rīcības un attieksmju pilnveidi, kas vērsta uz sadarbību ar citiem un darbiniekam izvirzīto uzdevumu/mērķu izpildi. Savukārt supervīzija grupā ir lielisks atbalsta process nozaru asociāciju speciālistu grupām, lai risinātu ar darbu saistītus jautājumus, kas svarīgi visiem grupas dalībniekiem, mācītos viens no otra pieredzes, pilnveidotu savu un kopējo nozares speciālistu profesionalitāti. (56)

Medicīnā klīniskās supervīzijas ietvaros lielākoties izmanto Amerikas modeli, kur supervīzijas izpratne ir vairāk saistīta ar darba pārraudzību kādā noteiktā palīdzošajā profesijā. Klīniskā supervīzija vairākus gadus ir bijusi māsu klīniskās prakses aspekts dažādās formās, tomēr joprojām ir grūti nodrošināt tā plašu ieviešanu visās veselības aprūpes organizācijās, tostarp Latvijā. Aizvien vairāk pieaug arī nepieciešamība studentiem pēc kvalitatīvas klīniskās prakses oficiāla atbalsta klīniskās prakses laikā. (39)

Klīniskā supervīzija ir svarīga metode veselības aprūpes organizācijām, lai nodrošinātu aprūpes kvalitāti un drošību, kā arī pastāvīgu profesionālo pilnveidošanos jaunām māsām, kuras vēl tikai apgūst klīnisko manipulāciju pamatus. Pamatā klīniskā mācību supervīzija attiecas uz tiem subjektiem, kurus supervizējamais izvēlas reflektēt kā turpmāko profesionālās attīstības personu un ir labs atbalsta avots klīniskajā praksē. (38) Klīniskā mācību supervīzija lielākoties attiecas uz jaunām māsām, kuras vēl tikai mācās un pieredze klīniskajā vidē nav tik liela. (39)

Supervīzija pati par sevi kā sistemātisks konsultatīvs atbalsts koncentrējas uz cilvēku, profesionālo uzdevumu un organizāciju savstarpējo mijiedarbību, turklāt tās galvenais mērķis ir indivīdu, komandu un organizāciju attīstība. Supervīzijas mērķi parasti tiek aprakstīti, izmantojot četras atšķirīgas, bet vienlīdz svarīgas vadības, atbalsta, mācīšanās/attīstības un iesaistes/ starpniecības funkcijas. Supervīzija sevī ietver arī atbalstu dažādu refleksiju un lēmumu pieņemšanas procesos, kā arī grūtās profesionālās situācijās un konfliktos. Tā atbalsta funkciju, uzdevumu un lomu apzināšanos, palīdzot tikt galā ar pārmaiņām, atrast konflikta cēloņus un rast risinājumu tiem, kā arī sekmē mobinga un izdegšanas apkarošanu. Tātad kopumā apkopojot iepriekšminēto, var secināt, ka supervīzijas būtība sevī ietver:

- Supervizējamā profesionālo iemaņu attīstību
- Pieredzes, zināšanu un informācijas apmaiņu
- Atbalsts dažādu refleksiju un lēmumu pieņemšanas procesos
- Uz praksi vērstu reflektēšanas un rīcības modeli
- Profesionālo kompetenču attīstīšanu
- Ar profesiju saistītu konsultāciju
- Profesionālu darba kvalitātes nodrošināšanu un uzlabošanu
- Uzmanība tiek vērsta uz subjektu, profesionālo uzdevumu un organizāciju savstarpējo mijiedarbību kā arī mācīšanās labāk izprast sevi
- Reflektīvu un nepārtrauktu mācīšanos. (39)

Aplūkojot supervīziju kā patstāvīgu profesionālu darbību profesiju, viena no svarīgākajām tēmām ir supervīzijas kvalitāte. Supervīzijas process ir mijiedarbība starp supervizējamo, kurš darbojas pēc kādas profesijas noteiktiem standartiem un supervizoru, kurš darbojas saskaņā ar noteiktajiem supervizora profesionālajiem standartiem un ir praktiķis savā profesijā. Kvalitātes sistēma supervizoriem ietver gana skaidrus noteikumus par savas profesionalitātes pilnveidošanu un darba kvalitātes uzturēšanu. Katrā valstī šī sistēma ir citādāka. Ir valstis, kurās supervizorus akreditē un ir valstis, kurās sertificē asociāciju ietvaros. Latvijā studiju programmu “Supervīzija” ir iespējams apgūt Rīgas Stradiņa universitātē, kur pēc studiju beigšanas, iegūstamais grāds ir profesionālais maģistra grāds pedagogijā un supervizora kvalifikācija. Profesionālās kvalitātes pamata nosacījumi ir izglītība supervīzijā, kur apmācības procesā tiek attīstītas un noteiktas supervizoram nepieciešamās kompetences. (40, 41)

2.3. Dalībnieki un viņu lomas supervīzijā

Kopš 20.gs. termins “loma” ir kļuvis par konceptu socioloģijā, kultūras antropoloģijā un ikdienas profesionālajā realitātē. Loma tiek uzskatīta par funkcionēšanas veidu, kuru indivīds pieņem, reaģējot uz specifiskām situācijām, uzvedību, kāda tiek sagaidīta no šī indivīda attiecīgā situācijā, kā arī indivīda iekšējo pasauli un izpratni par konkrētās lomas izpausmēm. (42)

Klīniskajā un mācību supervīzijā plaši izplatīti ir uz sociālo lomu balstītie modeļi (*social role – based model*). Tie izceļ uzvedību un sagaidāmo rezultātu, kas supervīzijas kontekstā tiek saistīts ar supervizora lomām. Šīs lomas var būt – supervizors kā izglītotājs, supervizors kā konsultants vai mentors, un supervizors kā pārmaiņu veicinātājs. (43)

Supervizors kā izglītotājs. Šajā lomā supervizors uzņemas vislielāko atbildību par supervizējamā izglītošanu, ar mērķi izglītot, apmācīt un dot ieteikumus. Supervizora – izglītotāja loma supervizējamā apmācībā ietver vairākus uzdevumus, piemēram, identificēt konkrētos mērķus un uzdevumus, kuri noteiktā laika posmā ir jāsasniedz, mācīt, demonstrēt un/ vai modelēt dažādas situācijas, sniegt racionālu skaidrojumu katrai veiktajai darbībai un visbeidzot izdarīt secinājumus par paveikto. Izglītotāja loma ir piemērota arī tad, ja supervizējamam ir nepietiekošas zināšanas, prakse un pieredze konkrētā jomā. (44)

Supervizora – konsultanta lomā supervizors strādā ar supervizejamā personības tēmām, kuras var iespaidot mācību procesu darbā ar klientiem, ar mērķi veicināt supervizējamā izaugsmi. Supervizors kā konsultants ir ieinteresēts uz supervizējamā

prasmju attīstības veicināšanu. Konsultanta loma sevī ietver arī vairākas specifiskās aktivitātes, piemēram, supervizoram šajā lomā ir jāspēj izpētīt/ saprast supervizējamā izjūtas, piemēram, klīniskās prakses laikā, kā arī izpētīt supervizējamā izjūtas, veicot dažādus uzdevumus. Supervizējamā veicināšana apzināties un pētīt piedzīvoto, palīdzība definēt individuālās kompetences, turpmākās izaugsmes lauku un iespēja dot supervizējamam pieredzēt un apzināties viņa paša afektus un emocijas, ir būtiskākās supervizora – konsultanta funkcijas. (44)

Supervizors kā pārmaiņu veicinātājs vērš supervizējamā uzmanību uz profesionālo prasmju un iemaņu treniņa turpināšanu, iespēju diskutēt par teoriju un profesionālajām kompetencēm, kā arī citām tēmām, kas attiecas uz profesionālo darbību un ietekmi uz to. Pārmaiņu veicinātāja lomā supervizors var ieteikt veidus, kā supervizējamam ir iespējams papildināt savas zināšanas, prasmes, iemaņas un papildus tam diskutēt par tām. Šajā lomā supervizors iedrošina un atbalsta supervizējamo uzņemties lielāku atbildību par savu darbu. Māsām klīniskajā praksē tas ir ļoti svarīgi – just atbalstu un spēju uzticēties savam supervizoram jeb prakses vadītājam. Šīs lomas galvenās aktivitātes ir dot iespēju supervizējamam formulēt alternatīvas savā darbībā, iedrošināt supervizējamo domāt un diskutēt par iespējamām jaunām stratēģijām darba veikšanā, kā arī iedrošināt uzņemties atbildību un izdarīt izvēles. (45)

Noslēdzošā loma ir supervizors – mentors. Attīstoties darba procesa gaitai, drošības izjūtai starp supervizoru un supervizējamo un pieaugot uzticēšanās pakāpei, nereti izveidojas savstarpēji draudzīgas attiecības. Šī loma ir vistuvākā koleģiālajām attiecībām, kurās supervizors supervizējamo ciena kā līdzvērtīgu kolēģi, dala atbildību, veicina supervizējamā neatkarības un vienlīdzības izjūtu. (46)

Supervizors ir tā persona, kura mācās un attīstās visas savas profesionālās dzīves laikā, kur atbilstošas lomas izvēle ietekmē supervīzijas procesu, klīnisko praksi un iznākumu. Labam supervizoram ir jāspēj elastīgi mainīt visas lomas un jāatrod līdzsvars starp atbildību par supervizējamā prasmju attīstību un pārlicību. Tas ir arī tieši tas, kas ir vajadzīgs māsu klīniskajā praksē, kur supervizējamais ir students, bet supervizors – māsa, kura vada klīnisko praksi un kura, atkarībā no konkrētās situācijas, studenta personības un zināšanām, spēj ieņemt attiecīgu lomu studentu izglītošanas procesā. Šādai mācai – supervizoram ir jārada drošuma un pārlicības izjūta par savu darbu un prasmēm, kā arī izjūta, ka students, nebaidoties no nosodījuma, var uzdot sev interesējošos/ neizprastos jautājumus.

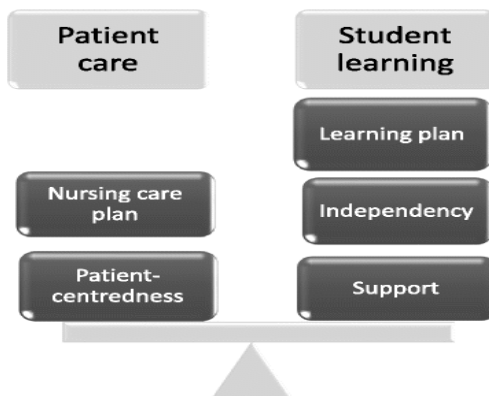
2.4. Supervīzijas mūsu klīniskajā praksē raksturojums

Supervīzija starp māsām tiek uztverta kā mācīšanās un profesionālais atbalsts, kas sevī ietver vēl vairākas darbības un dod iespēju attīstīt un pilnveidot kompetenci, uzņemties atbildību par savu profesionālo darbību, kā arī uzlabot sniegto pakalpojumu kvalitāti un drošību. Lielākoties ar supervīziju māsām saprot tieši klīnisko un mācību supervīziju, ar mērķi uzlabot pacientu aprūpes praksi, kā arī studenta – prakšu vadītāja savstarpējo mijiedarbību un apmācības procesu, pievēršot uzmanību gan veiktajām darbībām, gan arī komunikācijai. (47)

Klīniskā mācību supervīzija pilnveido ne vien klīniskās prasmes un palīdz paplašināt zināšanas un kompetenci, bet arī pašapliecināties kā profesionālim un attīstīt autonomiju, uzlabojot aprūpes kvalitāti un pacientu drošību sarežģītās klīniskajās situācijās. (47)

Klīniskā prakse dažādās veselības aprūpes iestādēs ir būtiska veselības aprūpes studentu izglītības sastāvdaļa. Klīniskā mācību vide ir paredzēta, lai atbalstītu studentu mācību rezultātu sasniegšanu un viņu profesionālo attīstību. Apmācība nodaļās sevī ietver uz studentu vērstu apmācību reālā klīniskā vidē ar supervizoru atbalstu. Klīniskās prakses laikā supervizori ir atbildīgi par klīnisko pedagoģisko izglītošanu, piemēram, konsultēšanu, klīnisko manipulāciju demonstrēšanu, komunikāciju prasmju attīstīšanu, neatkarības veicināšanu, atbalsta sniegšanu mācību procesa laikā un pēc tam attiecīgu novērtēšanu. Supervizoru var definēt kā profesionālu lomu modeli, kas atbalsta studentu individuāli vai kā grupas locekli, lai klīniskajā vidē apvienotu gan teorētiskās, gan praktiskās zināšanas. Klīniskās prakses mācību supervīzijas mērķis ir palielināt studentu atbildību par veicamajiem darbiem un spēju strādāt patstāvīgi. Supervizori, kuri strādā ar studentiem klīniskajā vidē, uzskata tos jau gandrīz kā par saviem kolēģiem un supervīzija līdz ar to tiek koncentrēta uz studentu mācīšanos praktiski un izpratni par māsas lomu, kādai tai būtu jābūt pēc absolvēšanas, uzsākot darba gaitas. Mācību procesā tiek izmantotas dažādas stratēģijas un paņēmieni, taču uzticība, neatkarība un atbalsts ir vienas no svarīgākajām īpašībām starp supervizoru un studentu un tieši supervizors ir tas, kuram šī uzticība ir jārada. Klīniskā mācību supervīzija ir gana liels pedagoģiskais izaicinājums, kas raksturo supervizoru darba līdzsvaru starp pacientu aprūpi un studentu izglītošanu (*skat.2.4.1.att*). Prakses vadītāji jeb supervizori ir koncentrēti darbā ne tikai uz pacientiem, sastādot pacientu aprūpes plānu, bet gan arī uz studentiem, veidojot tiem mācību plānu. Šis studentu apmācības plāns ietver studentiem spēju strādāt patstāvīgi, gan arī atbalstīt viņus nepieciešamības gadījumā. Klīniskā mācīšanās notiek dažādās klīnikās, nodaļās un jāatzīst, ka mācību vide ne vienmēr ir ideāla, jo primāri vienmēr būs pacients un tā aprūpe. Protams klīniskajai mācību

supervīzijai ir arī daudzi stūrakmeņi, piemēram, organizatoriskie jautājumi, kā arī māsu lielā darba slodze, laika un darbinieku trūkums. (44)



2.4.1.att. Pacientu aprūpes un studentu mācīšanās līdzsvara skala (44)

Viens no amerikāņu mākslas terapeitiem Brūss Mūns ir teicis, ka mākslas (šeit vārds “māksla” tiek interpretēts plašākā nozīmē) klātbūtne supervīzijā sekmē un padziļina savstarpējās attiecības. Tāpat kā terapijā, arī supervīzijā centrālais aspekts ir savstarpējās attiecības un komunikācija, kas izveidojas starp supervizējamo un supervizoru. Lai gan profesionālas un dažādu noteikumu ierobežotas, tās raksturo uzticēšanās, drošība, cieņa, pieņemšana. Tādējādi no šīs savstarpējās attiecību kvalitātes lielā mērā ir atkarīgs, kāds būs supervīzijas un mācību procesa rezultāts. B. Mūns uzskata, ka atbildes mākslas radīšana (*responsive art making*), ir māksla kā atbildes reakcija uz supervīzijas laikā iegūto, kas var pozitīvi ietekmēt supervizējamā un supervizora savstarpējās attiecības. (48)

2.5. Supervīzijas reflektīvās mācīšanās modeļi māsu klīniskajā praksē

Savas pieredzes apzināšanās un realizēšana ir svarīga prasme, no kuras veidojas speciālista zināšanas un attieksme, kas ir nepieciešama darbā ar supervizējamo. No psihodinamiskā un kognitīvā viedokļa tās ietver:

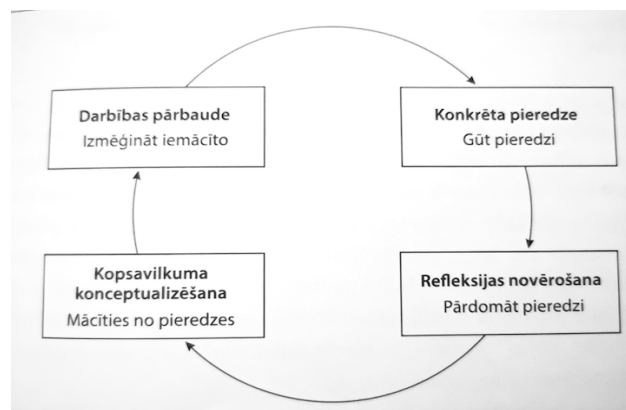
- sevis kā specialista apzināšanos
- emocionālo paškontroli
- un nepārtrauktu savas kompetences attīstību.

Literatūrā tiek uzsvērts, ka speciālistiem nepieciešama pedagoģiski pamatota supervīzija, kas nodrošina mācīšanos, veicina spēju sadarboties, reflektēt procesu un,

balstoties uz to, integrēt teorētiskās zināšanas praksē un novērtēt sasniegtos rezultātus. Supervizors un supervizējamais, īstenojot reflektīvo darbību, izveido tādu mācīšanās vidi, kurā ikviena dalībnieka individualitāte un profesionālās darbības tiek respektētas, tādējādi sekmējot profesionālo pilnveidošanos un nodrošinot atbalstu. (49)

Psiholoģijā refleksija tiek definēta kā cilvēkam piemītoša spēja, kas saistīta ar sevis un citu cilvēku izprašanu un novērošanu, savu darbību, jūtu un domāšanu apzināšanos, savukārt veselības speciālisti refleksiju skaidro kā saprašanas, jušanas, intuīcijas un domāšanas kopumu, kas saistīts ar kādu noteiktu pieredzi. (50) Tā ir virzīta uz zināšanām un, vēlams, uz realizāciju praktiskā darbībā. Apvienojot abas šīs idejas var secināt, ka refleksija ir balstīta unikālām psihiskām spējām – spēju domāt abstrakti, simboliski un loģiski, ietverot, pirmkārt, sevis apzināšanos, kāda rodas, pārdomājot savas izjūtas, domas un emocijas, otrkārt, rada izpratni un priekšstatus par savu saskarsmes partneri. Faktiski refleksija sevī ietver nepārtrauktu domu, pieņēmumu, zināšanu un darbības aprakstīšanu, analizēšanu un izvērtēšanu. (51)

1975.gadā vienu no pirmajiem teorētiski pamatotajiem mācīšanās modeļiem aprakstīja D. Kolbs (*Kolb*), nosakot, ka zināšanas rodas, transformējot pieredzi. Supervīzijā tiek izdalīti vairāki reflektīvās mācīšanās modeļi, taču D.Kolba veidotais reflektīvās jeb eksperimentālās mācīšanās aplis ir tas, kas ļoti labi iederas māsu klīniskās prakses izglītošanas procesā (skat.2.5.1..att.).



2.5.1.att. D.Kolba reflektīvās jeb eksperimentālās mācīšanās aplis (52)

Reflektīvās mācīšanās aplis sākas ar pieredzi, kas visam notikušajam piešķir vērtību un ļauj koncentrēties tieši uz mācīšanos no pieredzes – mācīšanos darot. Nākamais solis ir refleksijas novērošana, kuras mērķis ir pārdomāt pieredzi. Nākamais solis ir kopsavilkuma konceptualizēšana un būtiskākā šī posma sastāvdaļa ir pieredzes verbalizēšana. Caur

konceptualizēšanu pieredzei tiek piešķirta jēga, izpratne. Beigu posmā – darbības pārbaudē, supervizējamais saprot, ko ir iemācījies un kā iegūtās zināšanas spēs realizēt citā situācijā. Izvirzītie koncepti palīdz veidot jaunu izpratni, prognozēt un veidot tālāko darbību. (52)

Studentam bieži vien reflektējot tiek iegūtas ne tikai nepārprotamas atbildes uz jautājumiem, bet gan arī paplašināts skatījums uz problēmām, kurām nav viens pareizs risinājums un viena pareiza atbilde. Refleksija klīniskajā praksē būtībā sākas ar supervizējamā (studenta) fokusēšanos uz notikumiem, atsaucot atmiņā visu notikušo, kas piedzīvots klīniskās prakses laikā. (53) Būtībā refleksija ir kā tāda atskatīšanās uz padarīto, piedzīvoto un sasniegto, kas pašam studentam savā ziņā ļauj sevi novērtēt, paskatīties uz sevi no malas un saprast, ko varbūt prakses laikā varēja darīt citādāk. Lai labāk izprastu reālo situāciju māszinību studentu klīnisko prakšu laikā, ar kādām grūtībām, izaicinājumiem un izjūtām tie saskaras, ir nepieciešams zināt gan studentu, gan arī pašu prakšu vadītāju viedokli, noskaidrojot, kāda ir kvalitatīva klīniskā prakse un kādi ieteikumi vienotai supervizora atbalsta sistēmai būtu nepieciešami, lai māszinību studentiem nodrošinātu pēc iespējas labāku un kvalitatīvāku klīnisko praksi.

3. EMPĪRISKĀ PĒTĪJUMA DAĻA

3.1. Pētījuma metodoloģijas un bāzes raksturojums

Pētījumam tika izmantota kvalitatīvā un kvantitatīvā pētniecības metode, kur kā pētniecības instrumenti tika izvēlēti daļēji strukturēta intervija, kas sastāv no divpadsmit jautājumiem (*skat. 3. pielikumu*) un aptaujas anketa, kas sastāv no piecpadsmit jautājumiem (*skat. 2. pielikumu*). Pētījums tika veikts laika periodā no 2020.gada 1.aprīļa līdz 27. aprīlim vienā no Rīgas slimnīcām, aptaujājot māsas, kuras vada klīnisko praksi, kā arī koledžās un universitātē, aptaujājot māszinību studentus, kas tika sasniegti, izsūtot aptaujas anketu elektroniski. Pētījuma veikšanai ir iegūta Latvijas Universitātes Kardioloģijas un reģeneratīvās medicīnas institūta zinātniskās izpētes Ētikas komisijas atļauja 23.03.2020. (*skat. 1.pielikumu*). Orģinālā pētījuma atļauja atrodas pie maģistra darba autores.

Intervijas un aptaujas anketas jautājumi tika sastādīti atbilstoši pētījuma tēmai, balstoties uz teorētiskās literatūras analīzi un ņemot vērā esošo situāciju māsu klīniskās prakses organizēšanā, lai atbildētu uz pētījuma jautājumu – kādi māszinību studentu klīniskās prakses attīstības pasākumi jāveic, lai īstenotu supervizoru atbalsta sistēmu māsu izglītības procesā?

Intervija un aptaujas anketa kā kvalitatīvās un kvantitatīvās pētniecības instrumenti ļauj iegūt informāciju par skaitļiem, uzskatiem, priekšstatiem un viedokļiem. Intervijas laikā intervētājs un respondents atrodas nepārtrauktā mijiedarbībā, savukārt aptaujājot konkrēto respondentu loku, tiek iegūti statistikas dati, kas vienā vai otrā gadījumā papildina kvalitatīvā pētījuma rezultātus. Daļēji strukturēta intervija tika izvēlēta, jo tā paredz, ka intervijas laikā var tikt uzdoti papildus jautājumi, kas ļauj respondentam izteikties vēl plašāk un, intervējot respondentu, stāstījuma veidā ir lielāka iespēja iegūt respondentu personīgās domas par tēmu. (59)

Pētījuma dalībnieki bija 9 māsas, kuras strādā kā prakšu vadītājas ar māszinību studentiem un 41 gan 1.līmeņa profesionālās augstākās izglītības iestādes studiju programmas “Māszinības”, gan arī profesionālā bakalaura studiju programmas “Māszinības” students. Māszinību studenti tika sasniegti, izsūtot ziņas personīgi, kā arī divas reizes izsūtot ziņas koledžu un universitātes pārstāvjiem, ar lūgumu izsūtīt aptaujas anketas elektroniski konkrētās izglītības iestādes māszinību studentiem. Diemžēl sakarā ar COVID – 19 vīrusa infekcijas izplatību un ārkārtas situāciju valstī, autore ieguva tikai 41 respondenta atbildes. Kvalitatīvajā pētījumā respondenti tika izvēlēti pēc mērķtiecīgās izlases metodes.

Kvalitatīvā pētījuma respondenti bija māsas, kuras ir prakšu vadītājas māsziņbu studentiem, ir ar vairāku gadu pieredzi un katra aptaujātā māsa no savas nodaļas. Kopumā tika aptaujātas māsas no neatliekamās kardioloģijas, gastroenteroloģijas, uroloģijas, vispārējās ķirurģijas, invazīvās kardioloģijas, neiroloģijas, pulmonoloģijas, aritmoloģijas, endokrinoloģijas nodaļām. Respondentu piedalīšanās pētījumā bija brīvprātīga. Uzaicinot piedalīties pētījumā, potenciālie pētījuma dalībnieki tika informēti par pētījuma mērķi, norisi un pētījuma dalībnieku tiesībām – tiesībām atteikties piedalīties pētījumā un pārtraukt dalību pētījumā jebkurā brīdī. Savu piekrišanu dalībai pētījumā respondenti apliecināja ar parakstu informētās piekrišanas lapā, kuras glabājas pie pētījuma autores.

Intervijas laikā tika respektēts pētījuma dalībnieku privātums un konfidencialitāte. Uzsākot interviju, tika nodrošināta klusa telpa un pajautāts, vai māasai nebūs iebildumu, ja saruna tiks ierakstīta. Intervijas notika darba dienās māsu darba laikā. Intervijas ilga vidēji no 10 – 15 minūtēm un tika ierakstītas audio ierakstā. Pēc tam attiecīgi tās tika transkribētas (transkripti atrodas pie pētījuma autores), anonimizējot vārdus un detaļas, kas kādā veidā ļautu identificēt pētījuma dalībniekus, viņu kolēģus vai pētījuma veikšanas vietu. Pēc intervijas veikšanas tika veikta kvalitatīva kontentanalīze (*skat.4. pielikumu*).

Intervijas pirmie četri jautājumi ietver demogrāfiska rakstura jautājumus par izglītības līmeni, vecumu, darba stāžu un darba stāžu darbā ar studentiem. Piektā jautājuma mērķis ir noskaidrot, kā tiek organizēts māsziņbu studentu mācību process un kādas metodes tiek pielietotas klīniskās prakses laikā, savukārt sestais jautājums ir par vērtēšanas sistēmu, kāda tiek izmantota novērtējot māsziņbu studentus. No 7. – 8. jautājumam tiek noskaidrots, cik māsziņbu studenti parasti tiek piešķirti vienas klīniskās prakses laikā un vai māsām ir vieglāk apmācīt vienu studentu vai studentu grupu. Devītais jautājums sniedz atbildi uz jautājumu par to, cik efektīvi tiek īstenoti uzstādītie klīniskās prakses mērķi, bet 10.jautājums liek respondentam atbildēt uz jautājumu par to, kāda, viņuprāt, ir kvalitatīva klīniskā prakse. Vienpadsmitais jautājums tika uzdots, lai noskaidrotu, kādas problēmas vai izaicinājumus māsas saskata māsziņbu klīniskās prakses organizēšanā. Beidzamais jautājums tika uzdots, lai saprastu kopējo skatījumu par māsu klīnisko praksi un uzzinātu, kādi būtu ieteikumi klīniskās prakses pilnveidei, savukārt aptaujas anketa ietvēra tādus jautājumus kā izglītības līmeņa noskaidrošanu, kurā/s prakses nodaļās students veica savu klīnisko praksi, vai pirms klīniskās prakses uzsākšanas tika iepazīstināts ar savu prakses vadītāju un vidi, kurā tas strādās un kādi tam varētu būt iemesli, ja respondents atbildēja ar “nē”. Tāpat tika uzdoti arī jautājumi par izjūtām, nonākot klīniskajā vidē un, izmantojot Likerta tipa skalu, noskaidroti atbilstošākie apgalvojumu saistībā ar klīnisko praksi, prakšu vadītājiem un izjūtām klīniskās

prakses laikā. Studentiem tika lūgts arī novērtēt klīnisko praksi ballēs no 1 – 10 un atbildēt uz jautājumiem, kāda, viņuprāt, ir kvalitatīva klīniskā prakse un kādi būtu ieteikumi tās pilnveidei.

Intervijas pētījuma rezultāti tika analizēti, izmantojot A. Kroplija kontentanalīzes metodi. (59) Intervijas ieraksti tika transkribēti, bet pēc tam veikta datu kodēšana, proti, teksta vienību atlase un grupēšana, kas parādīta tabulā (*skat. 4. pielikumu*). Sākotnēji teksts tika sadalīts īsākos fragmentos, kas satur respondenta atsevišķus izteicienus un apgalvojumus. No respondentu sniegtajām atbildēm, tika atlasīti svarīgākie citāti par māsu klīniskās prakses organizēšanu un norisi, piešķirot kategorijas un jēdzienus. Tātad 4. pielikuma tabula sastāv no respondentu citātiem, kategorijām un jēdzieniem. Noteiktās kategorijas un jēdzieni palīdzēs izprast, kādi supervīzijas principi realizējas vai nerealizējas klīniskās prakses laikā. Kvalitatīvā pētījuma dati tika atspoguļoti stāstījuma veidā, bet kvantitatīvā pētījuma dati apstrādāti *IBM SPSS 23* un *Microsoft Office Excel* programmās, no kuriem arī vēlāk tika izdarīti secinājumi.

3.2. Pētījuma rezultātu analīze

3.2.1. Kvantitatīvo datu statistiskā analīze

Pētījumā par supervīzoru atbalsta sistēmas nepieciešamību māsu klīnisko prakšu izglītības procesā tika analizēta (n=41) respondentu aizpildīta anketa, kur 39 (95,1%) no tām bija sievietes, bet 2 (4,9%) vīrieši.

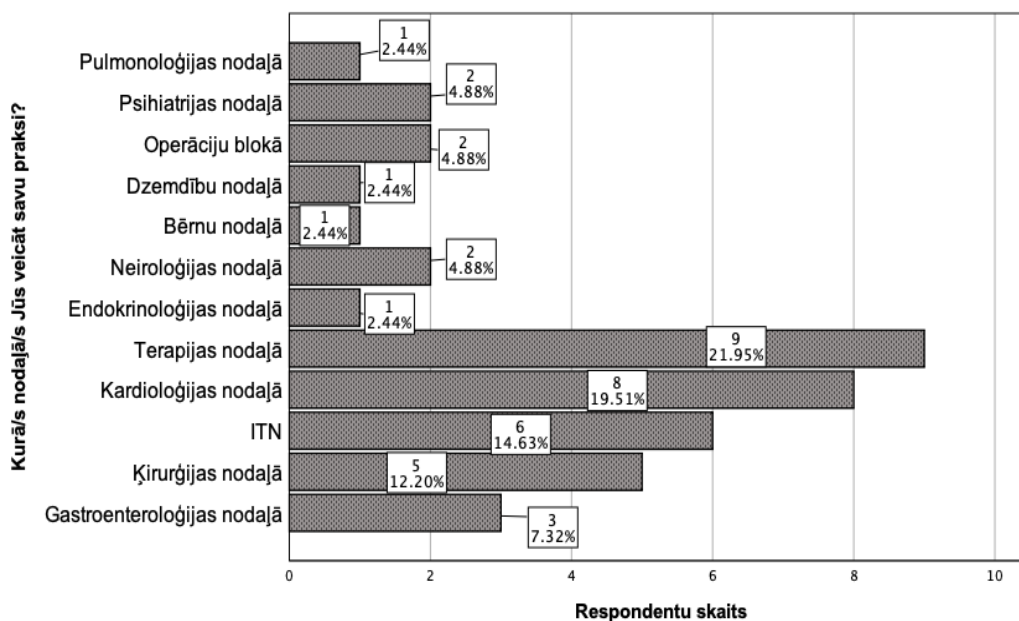
3.2.1.tabula

Pētījumā iesaistīto studentu studiju programmas, kursa un specialitātes raksturojums	
Raksturojums	Vērtības
<u>Dzimums</u>	
Sieviete, N (%)	39 (95,1%)
Vīrietis, N (%)	2 (4,9%)
<u>Studiju programma</u>	
1.līmeņa profesionālā augstākās izglītības programma "Māszinības", N (%)	22 (53,7%)

<u>Studiju kurss</u>	
2. kurss, N (%)	3 (7,3%)
3. kurss N (%)	19 (46,3%)
<u>Studiju programma</u>	
Profesionālā bakalaura studiju programma “Māszinības”	19 (46,3%)
<u>Specialitāte</u>	
Anestēzijas, intensīvas un neatl. terapijas māsa	3 (7,3%)
Internās aprūpes māsa	7 (17,1%)
Operāciju māsa	4 (9,8%)
Ķirurģiskās aprūpes māsa	3 (7,3%)
Ambulatorās aprūpes māsa	2 (4,9%)

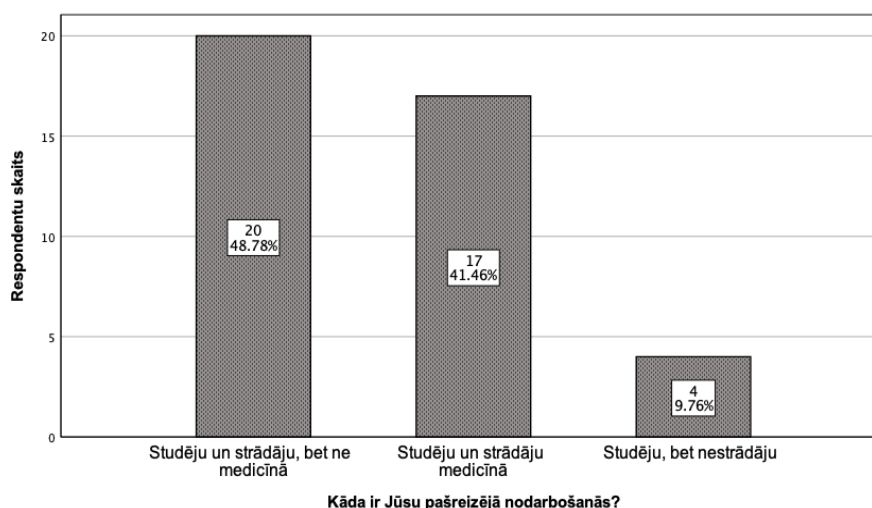
Aplūkojot respondentu sniegtās atbildes (*skat. 3.2.1. tabulu*), redzams, ka 22 (53,7%) no aptaujātajiem studē 1.līmeņa profesionālā augstākās izglītības programmā “Māszinības”, savukārt 19 (46,3%) studē profesionālā bakalaura studiju programmā “Māszinības”. Trešais jautājums attiecās uz tiem studentiem, kuri atbildēja, ka studē 1.līmeņa profesionālā augstākās izglītības programmā “Māszinības”, ar mērķi noskaidrot, kurā kursā konkrētie respondenti mācās. Aplūkojot iegūtos rezultātus, var redzēt, ka vien 3 (7,3%) no aptaujātajiem respondentiem studē 2.kursā, bet 19 (46,3%) 3. kursā. Otrs papildjautājums attiecās uz tiem studentiem, kuri atbildēja, ka studē profesionālā bakalaura studiju programmā “Māszinības”, iegūstot, ka vairākums māszinību studentu 7 (17,1%) studē internās aprūpes māsas pamatspecialitātē, 4 (9,8%) no tiem studē operāciju māsas pamatspecialitātē, 3 (7,3%) anestēzijas, intensīvās un neatliekamās terapijas pamatspecialitātē, 3 (7,3%) ķirurģiskās aprūpes pamatspecialitātē, bet ambulatorās aprūpes māsas pamatspecialitātē studē 2 (4,9%) respondentu.

Analizējot respondentu sniegtās atbildes par klīniskās prakses vietu nodaļās, var secināt, ka vairākums 9 jeb 22% no aptaujātajiem respondentiem savu klīnisko praksi veica terapijas nodaļā, 8 (19,5%) kardioloģijas nodaļā, 6 (14,6%) intensīvās terapijas nodaļā, 5 (12,2%) ķirurģijas nodaļā, 3 (7,3%) atbildēja, ka savu klīnisko praksi veica gastroenteroloģijas nodaļā, bet pa 1 – 2 respondentiem pārējās nodaļās, kas parādītas 3.2.1.attēlā.



3.2.1.att. Respondentu klīniskās prakses vieta, (n=41)

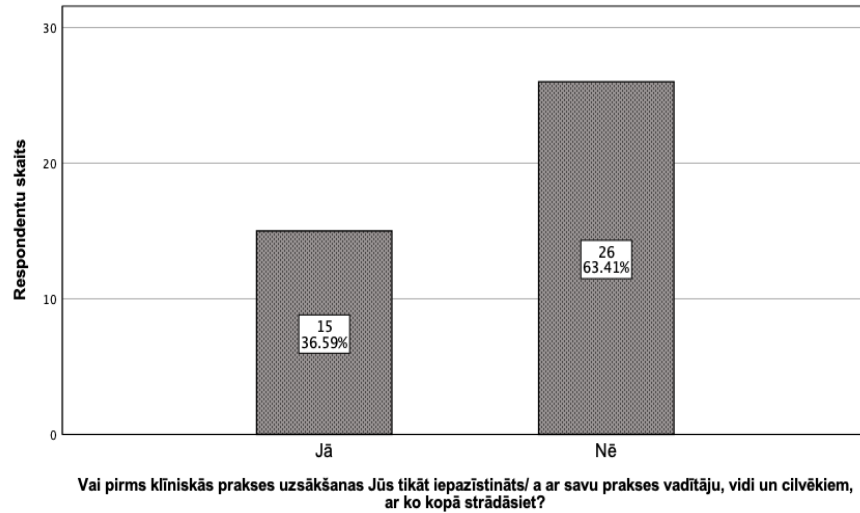
Sestais jautājums - “Kāda ir Jūsu pašreizējā nodarbošanās” tika uzdots ar mērķi, lai noskaidrotu, cik no respondentiem ir tādi, kuri studē un strādā medicīnā un cik no viņiem ir tādi, kuri studē un strādā, bet ne medicīnā. No aptaujātajiem respondentiem ir vērojams, ka 17 (41,5%) studē un strādā medicīnā, savukārt 20 (48,8%) respondentu atzina, ka studē un strādā, bet ne medicīnā. Četri (9,8%) no aptaujātajiem studentiem studē, bet nestrādā (skat.3.2.2.att).



3.2.2. att. Respondentu pašreizējā nodarbošanās, (n=41)

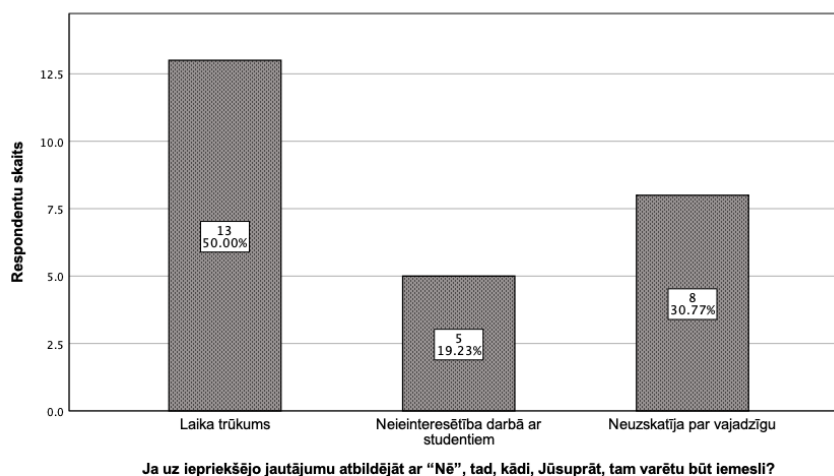
Analizējot jautājumu – “Vai pirms klīniskās prakses uzsākšanas Jūs tikāt iepazīstināts/a ar savu prakses vadītāju, vidi un cilvēkiem, ar ko kopā strādāsi?”

(skat.3.2.3.att.), ir vērojams, ka vien 15 (36,59%) no aptaujātajiem respondentiem ir tikuši iepazīstināti ar savu prakses vadītāju un vidi, kurā tie strādās, bet 26 (63,41%) no respondentiem nav tikuši iepazīstināti ar prakses vadītāju.



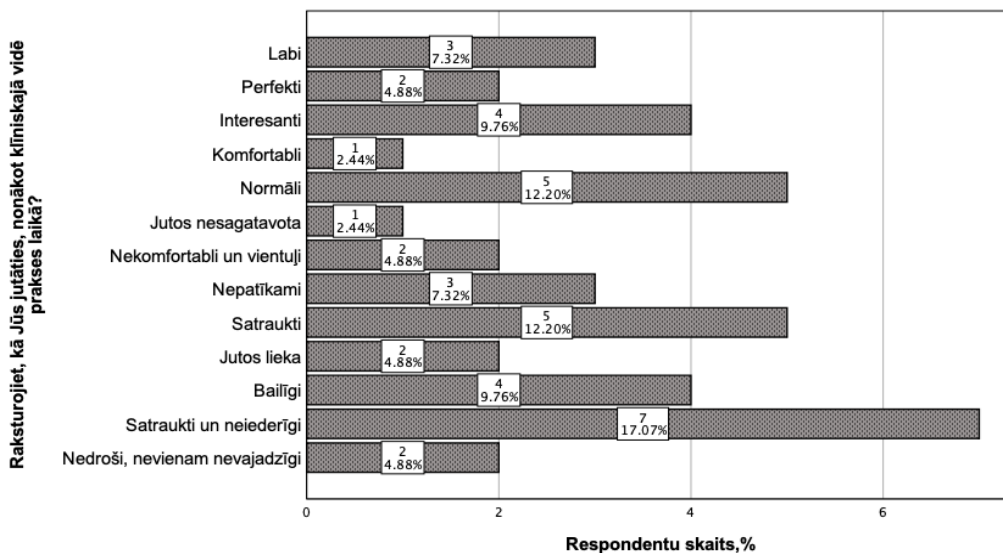
3.2.3.att. Iepazīstināšana ar prakses vadītāju, vidi un kolēģiem, (n=41)

Lai noskaidrotu iemeslus tam, kādēļ studenti sākotnēji netiek iepazīstināti ar prakses vadītājiem un citiem kolēģiem, respondentiem, kuri iepriekšējā jautājumā atbildēja ar – “Nē”, tika uzdots papildjautājums – “Kādi, Jūsaprāt, tam varētu būt iemesli?” (skat.3.2.4.att.), uz ko vairākums – 13 (50,00%) atbildēja, ka tas varētu būt laika trūkuma dēļ. Apgalvojumam, ka prakšu vadītāji/ māsas to neuzskatīja par vajadzīgu, atzīmēja 8 (30,77%), bet 5 (19,23%) no aptaujātajiem respondentiem atzina, ka iemesls tam varētu būt neieinteresētība darbā ar studentiem.



3.2.4. att. Iemesli, kādēļ studenti netiek iepazīstināti ar prakses vadītāju, (n=41)

Apkopojot 9. jautājuma datus par to, kā students jutās, nonākot klīniskajā vidē prakses laikā, ir redzams, ka atbildes ir dažādas (*skat. 3.2.5.att*). Lielākā daļa respondentu 7 (17,07%) atzina, ka, nonākot klīniskajā vidē, jutās satraukti un neiederīgi. Pieci jeb 12,20% respondentu atzina, ka jutās vienkārši satraukti, bet otri 5 respondenti atklāja, ka, nonākot klīniskajā vidē, jutās normāli. Bailīgi jutās 4 (9,76%), tāpat 4 (9,76%) respondentu atzīmēja, ka jutās interesanti. Vairāki respondenti atklāja, ka jutās nedroši, nevienam nevajadzīgi, nekomfortabli un vientuļi, nesagatavoti un nepatīkami, taču bija arī tādi, kuri atzīmēja, ka, nonākot klīniskajā vidē klīniskās prakses laikā, jutās arī labi, interesanti un komfortabli. Kopumā vērojot, respondenti vairāk tomēr ir atzīmējuši negatīvas izjūtas, nonākot klīniskajā vidē, kas liek secināt, ka prakses vadītāji/ māšas, ar kurām studentiem ir paredzēts strādāt, lielākoties nerada atbilstošu vidi, lai students tajā justos ērti un komfortabli.



3.2.5. att. Studentu izjūtas klīniskās prakses laikā, n=41

Respondentu atbildes saistībā ar klīnisko praksi, % n=41

	Nezinu, nevaru pateikt		Pilnīgi nepiekrītu		Drīzāk nepiekrītu		Neitrāli		Drīzāk piekrītu		Pilnīgi piekrītu	
	Skaits	N %	Skaits	N %	Skaits	N %	Skaits	N %	Skaits	N %	Skaits	N %
Klīniskās prakses mērķi un uzdevumi atbilda prakses laikā veicamajiem uzdevumiem	0	0.0%	2	4.9%	14	34.1%	3	7.3%	16	39.0%	6	14.6%
Klīniskās prakses vieta (nodaļa) atbilda prakses prasībām	0	0.0%	3	7.3%	4	9.8%	2	4.9%	20	48.8%	12	29.3%
Klīniskā prakse vienmēr sākās un beidzās tai paredzētajā laikā	0	0.0%	19	46.3%	7	17.1%	4	9.8%	8	19.5%	3	7.3%
Klīniskās prakses laikā vienā dienā es nostrādāju 8 akadēmiskās stundas	0	0.0%	23	56.1%	8	19.5%	2	4.9%	6	14.6%	2	4.9%
Klīniskās prakses laikā varēju darboties patstāvīgi	0	0.0%	3	7.3%	20	48.8%	2	4.9%	10	24.4%	6	14.6%
Klīniskās prakses laikā es apguvu jaunas klīniskās iemaņas	1	2.4%	1	2.4%	14	34.1%	3	7.3%	15	36.6%	7	17.1%
Prakses dienasgrāmata tika aizpildīta katru dienu pēc klīniskās prakses veikšanas	1	2.4%	29	70.7%	3	7.3%	2	4.9%	4	9.8%	2	4.9%
Klīniskā prakse noritēja bez sarežģījumiem	3	7.3%	2	4.9%	13	31.7%	11	26.8%	6	14.6%	6	14.6%

Aptaujas anketas 10. jautājumā respondentiem tika lūgts atbildēt uz dotajiem apgalvojumiem saistībā ar klīnisko praksi (*skat. 3.2.2. tabulu*). Respondenti tika lūgti novērtēt dotos apgalvojumus pēc Likerta skalas, izvēloties atbilžu variantus – nezinu, nevaru pateikt, pilnīgi nepiekrītu, drīzāk nepiekrītu, neitrāli, drīzāk piekrītu un pilnīgi piekrītu.

Uz pirmo apgalvojumu – klīniskās prakses mērķi un uzdevumi atbilde prakses laikā veicamajiem uzdevumiem lielākā daļa respondentu jeb 53,6% (n=22) norādīja, ka drīzāk piekrīt un pilnīgi piekrīt tam, ka šie mērķi un uzdevumi atbilst veicamajiem uzdevumiem. Arī uz apgalvojumu – klīniskās prakses vieta (nodaļa) atbilda prakses prasībām lielākā daļa respondentu jeb 78,1% (n=32) atzīmēja, ka arī drīzāk piekrīt un pilnīgi piekrīt šim apgalvojumam.

Trešais apgalvojums bija saistībā ar to, vai klīniskā prakse sākās un beidzās tai paredzētajā laikā, uz ko pārliecinošs vairākums respondentu jeb 63,4% (n=26) atzina, ka drīzāk nepiekrīt un pilnīgi nepiekrīt šim apgalvojumam, kā rezultātā var secināt, ka studenti lielākoties klīniskās prakses laikā nenostādā pilnu tiem paredzēto prakses laiku. Arī

ceturtais jautājums bija saistībā ar prakses laiku un, vai studenti klīniskās prakses laikā vienā dienā nostrādā tiem paredzētās 8 akadēmiskās stundas, uz ko arī šeit vairākums respondentu 63,4% (n=26) norādīja, ka drīzāk nepiekrīt un pilnīgi nepiekrīt šim apgalvojumam, tikai 26,8% (n=11) apgalvoja, ka drīzāk piekrīt un pilnīgi piekrīt tam, ka klīniskās prakses laikā tika nostrādātas tiem paredzētās 8 akadēmiskās stundas. Tas liek secināt, ka klīniskajā praksē tomēr ir nepilnības un viena no tām, ka studenti nenostādā visas tiem klīniskajā praksē paredzētās stundas.

Nākamais jautājums tika uzdots ar mērķi, lai noskaidrotu, vai studenti klīniskās prakses laikā varēja darboties praktiski, uz ko vairākums tomēr 56,1% (n=23) atzina, ka drīzāk nepiekrīt vai pilnīgi nepiekrīt, bet 16 (39%) respondentu atzina, ka drīzāk piekrīt vai pilnīgi piekrīt. Tas liek domāt, ka prakses vadītāji/māsu tik ļoti neuzticas studentiem – praktikantiem, lai ļautu tiem darboties patstāvīgi.

Apgalvojumam – klīniskās prakses laikā es apguvu jaunas klīniskās iemaņas, vairāk kā puse 53,7% (n=22) atzina, ka drīzāk piekrīt un pilnīgi piekrīt šim apgalvojumam, kas liek secināt, ka klīniskās prakses laikā studenti gūst jaunas zināšanas un iemaņas. Tikai 36,5% (n=15) apgalvoja, ka drīzāk nepiekrīt vai pilnīgi nepiekrīt šim apgalvojumam. Lai noskaidrotu, kā studenti pilda savu prakses dienasgrāmatu, respondentiem nācās atbildēt uz apgalvojumu – prakses dienasgrāmata tika aizpildīta katru dienu pēc klīniskās prakses veikšanas, uz ko 29 (70,7%) atklāja, ka pilnīgi nepiekrīt, 3 (7,3%), ka drīzāk nepiekrīt, bet vien 6 (14,7%) no aptaujātajiem respondentiem atzina, ka drīzāk piekrīt vai pilnīgi piekrīt šim apgalvojumam. Šīs atbildes rezultāti liek apšaubīt studentu prakses dienasgrāmatā rakstītās informācijas patiesumu, ja tā tiek pildīta, piemēram, vēlāk.

Noslēdzošais apgalvojums – klīniskā prakse noritēja bez sarežģījumiem parāda, ka respondentu atbildes ir līdzīgas. Nedaudz vairāk kā puse 36,6% (n=15) atzina, ka drīzāk nepiekrīt vai pilnīgi nepiekrīt, bet 32,6% (n=12), ka drīzāk piekrīt vai pilnīgi piekrīt šim apgalvojumam. 11 jeb 26,8% uz šo jautājumu atbildēja ar – neitrāli. Tas liek secināt, ka, kā jebkurā citā dzīves situācijā, arī klīniskās prakses laikā mēdz būt sarežģījumi, jautājums ir tikai, vai students ar prakses vadītāju/ māsu spēj tos atrisināt un izrunāt, tādēļ respondenti tika aicināti atbildēt arī uz nākamajiem jautājumiem saistībā ar klīniskās prakses vadītājiem un izjūtām klīniskās prakses laikā.

Respondenta atbildes saistībā ar klīniskās prakses vadītāju/ iem, % n=41

	Nezinu, nevaru pateikt		Pilnīgi nepiekrītu		Drīzāk nepiekrītu		Neitrāli		Drīzāk piekrītu		Pilnīgi piekrītu	
	Skaits	N %	Skaits	N %	Skaits	N %	Skaits	N %	Skaits	N %	Skaits	N %
Klīniskās prakses vadītājs bija nodaļā strādājoša māsa	0	0.0%	1	2.4%	3	7.3%	1	2.4%	16	39.0%	20	48.8%
Klīniskās prakses laikā konkrētā nodaļā ar mani strādāja viens klīniskās prakses vadītājs	0	0.0%	20	48.8%	9	22.0%	2	4.9%	4	9.8%	6	14.6%
Klīniskās prakses vadītājs/a bija laipns/a un pretimnākošs/a	0	0.0%	4	9.8%	9	22.0%	7	17.1%	15	36.6%	6	14.6%
Klīniskās prakses vadītājs bija ieinteresēts ar mani strādāt, apmācīt	0	0.0%	7	17.1%	17	41.5%	4	9.8%	7	17.1%	6	14.6%
Klīniskās prakses vadītāja lietotās mācību metodes veicināja praktisko iemaņu apguvi	2	4.9%	4	9.8%	12	29.3%	9	22.0%	8	19.5%	6	14.6%
Klīniskās prakses vadītājs bija tas, kurš novērtēja manu klīnisko praksi	2	4.9%	6	14.6%	15	36.6%	2	4.9%	11	26.8%	5	12.2%
Klīniskā prakse tika novērtēta atbilstoši manām zināšanām un prasmēm	4	9.8%	1	2.4%	9	22.0%	5	12.2%	17	41.5%	5	12.2%
Prakses vadītājs man radīja drošības izjūtu par to, ko daru	0	0.0%	10	24.4%	12	29.3%	4	9.8%	9	22.0%	6	14.6%

Arī aptaujas anketas 11. jautājumā respondentiem tika lūgts atbildēt uz dotajiem apgalvojumiem saistībā ar klīniskās prakses vadītājiem, izmantojot Likerta tipa skalu un pieejamos atbilžu variantus – nezinu, nevaru pateikt, pilnīgi nepiekrītu, drīzāk nepiekrītu, neitrāli, drīzāk piekrītu un pilnīgi piekrītu (*skat. 3.2.3.tabulu*).

Uz pirmo apgalvojumu – klīniskās prakses vadītājs bija nodaļā strādājoša māsa, uz ko lielākā daļa respondentu 87,8 % (n=36) atbildēja ar drīzāk piekrītu vai pilnīgi piekrītu šim apgalvojumam. Tas pierāda to, ka klīniskās prakses laikā praksi vada un ar studentiem lielākoties strādā nodaļā strādājošas māsas. Vien 9,7% (n=4) atzina, ka drīzāk nepiekrīt vai pilnīgi piekrīt šim apgalvojumam. Lai noskaidrotu, vai klīniskās prakses laikā ar studentu strādāja viena vai vairākas māsas un cik lielā mērā šie minētie apgalvojumi atbilst darba tēmai par supervizoru atbalsta sistēmas nepieciešamību māsu klīnisko prakšu izglītības procesā, respondentiem tika lūgts atbildēt uz apgalvojumu – klīniskās prakses laikā konkrētā nodaļā ar mani strādāja viens klīniskās prakses vadītājs. Atbilžu tabulā ir redzams, ka lielākā

daļa respondentu 70,8% (n=29) ir atbildējuši, ka pilnīgi nepiekrīt vai drīzāk nepiekrīt šim apgalvojumam. Tikai 10 jeb 24,4% ir atzinuši, ka piekrīt šim apgalvojumam. Šī apgalvojuma atbildes pierāda to, ka vienas klīniskās prakses laikā ar studentu strādā vairākas māsas, taču, atsaucoties uz teorijas daļā rakstīto, kvalitatīvas prakses nodrošināšanā būtu nepieciešams, ja studentu visu klīniskās prakses laiku apmāca viena konkrēta konkrēta māsa – supervizors.

Trešais apgalvojums – klīniskās prakses vadītājs/a bija laipns/a un pretimnākošs/a apliecina, ka vairāk kā puse respondentu 51,2% (n=21) ir atzinuši, ka prakses vadītājs tik tiešām ir bijis laipns un pretimnākošs, kas arī atbilst darba teorijas daļā aprakstītajam, kādam ir jābūt klīniskās prakses vadītājam jeb supervizoram. Tikai 13 (21,8 %) atzina, ka drīzāk nepiekrīt vai pilnīgi nepiekrīt šim apgalvojumam. Svarīgi ir uzzināt, vai studentam ir bijusi izjūta, ka prakses vadītājs/a ir ieinteresēts strādāt ar studentu, līdz ar ko tika uzdots apgalvojums – klīniskās prakses vadītājs/a bija ieinteresēts/a ar mani strādāt, apmācīt. Interesanti, ka arī, lai iepriekšējā jautājumā respondenti atbildēja, ka klīniskās prakses vadītāji prakses laikā bija laipni un pretimnākoši, tomēr kā rāda nākamā apgalvojuma dati – ne pārāk ieinteresēti darbā ar studentiem. Šim apgalvojumam pilnīgi nepiekrīt 7 (17,1%), bet drīzāk nepiekrīt 17 (41,5%); drīzāk piekrīt un pilnīgi piekrīt vien 13 (31,7%) respondentu.

“Klīniskās prakses vadītāja lietotās mācību metodes veicināja praktisko iemaņu apguvi” – 14 (34,1%) ir apgalvojoši, ka piekrīt šim apgalvojumam, bet 16 (39,1%), ka nepiekrīt; kā neitrāli ir atzīmējuši 9 (22%). Klīniskās prakses laikā svarīga ir arī novērtēšana, līdz ar to, lai noskaidrotu, kurš tad īsti klīniskās prakses laikā novērtēja studenta prasmes un zināšanas, tika izvirzīts nākamais apgalvojums – klīniskās prakses vadītājs (šeit tas ir domāts, kā cilvēks, kurš tiešām ar konkrēto studentu strādāja) bija tas, kurš novērtēja manu klīnisko praksi; 39% (n=16) atklāja, ka piekrīt šim apgalvojumam, bet vairāk kā puse 51,2% (n=21) atzina, ka drīzāk vai pilnīgi nepiekrīt šim apgalvojumam. Tas, ka vairākums atzina, ka drīzāk vai pilnīgi nepiekrīt tam, ka klīniskās prakses vadītājs novērtēja klīnisko praksi, pierāda, ka ar studentiem lielākoties strādā nodaļas māsas, kuras pēc tam nevērtē studentus, bet to dara oficiālais prakses vadītājs – virsmāsa. To pierāda arī intervijas laikā gūtās atbildes no prakšu vadītājiem par vērtēšanas sistēmu un kurš tad īsti vērtē šos studentus.

Lai novērtētu kompetenci studentu novērtēšanā, tika izvirzīts apgalvojums – klīniskā prakse tika novērtēta atbilstoši manām zināšanām, uz ko vairākums 53,7% (n=22) atbildēja piekrītoši, bet 24,4% (n=10) atzīmēja, ka drīzāk vai pilnīgi nepiekrīt šim apgalvojumam. Noslēdzošais šīs Likerta skalas apgalvojums bija – prakses vadītājs/a man radīja drošības izjūtu par to, ko daru. Arī šeit vairākums 53,7% (n=22) atzina, ka nepiekrīt šim

apgalvojumam, kas liecina, ka studenti klīniskās prakses laikā tomēr nejūtas pietiekoši droši un pārliecināti par veicamajiem darbiem, kas tiem ir jāapgūst un jāveic.

3.2.4.tabula

Respondentu atbildes saistībā ar izjūtām klīniskās prakses laikā

	Nezinu, nevaru pateikt		Pilnīgi nepiekrītu		Drīzāk nepiekrītu		Neitrāli		Drīzāk piekrītu		Pilnīgi piekrītu	
	Skaitis	N %	Skaitis	N %	Skaitis	N %	Skaitis	N %	Skaitis	N %	Skaitis	Row N %
Veicot klīniskās manipulācijas, es jutos droši un pārliecināti	0	0.0%	11	26.8%	16	39.0%	2	4.9%	10	24.4%	2	4.9%
Pieļautās kļūdas tika pārrunātas ar klīniskās prakses vadītāju	0	0.0%	5	12.2%	20	48.8%	5	12.2%	4	9.8%	7	17.1%
Klīniskās prakses laikā starp pārējiem darbiniekiem es jutos noderīgs/ a	0	0.0%	11	26.8%	11	26.8%	7	17.1%	4	9.8%	8	19.5%
Bija reizes, kad es ieņēmu novērotāja lomu	0	0.0%	1	2.4%	1	2.4%	3	7.3%	11	26.8%	25	61.0%
Komunikācija ar klīniskās prakses vadītāju raisījās viegli	1	2.4%	4	9.8%	13	31.7%	9	22.0%	9	22.0%	5	12.2%
Šī klīniskā prakse bija ļoti noderīga, un es daudz no tās mācījos	0	0.0%	8	19.5%	13	31.7%	3	7.3%	9	22.0%	8	19.5%

Kvalitatīvas klīniskās prakses nodrošināšanas pamatā ir arī studenta izjūtas saistībā ar klīnisko praksi. Tāpat kā abos iepriekšējos jautājumos, arī šajā 12.jautājumā respondentiem tika lūgts Likerta skalā konkrētam apgalvojumam atzīmēt atbilstošāko izvēles variantu - nezinu, nevaru pateikt, pilnīgi nepiekrītu, drīzāk nepiekrītu, neitrāli, drīzāk piekrītu un pilnīgi piekrītu (*skat.3.2.4.tabulu*).

Uz pirmo apgalvojumu par to, vai students, veicot klīniskās manipulācijas jutās droši un pārliecināti, vairāk kā puse 65,8% (n=27) atzina, ka nē, apgalvojot, ka pilnīgi vai drīzāk nepiekrīt šim apgalvojumam, vien 29,3% (n=12) atklāja, ka jutās droši un pārliecināti par to, ko dara.

Viens no supervizora jeb klīniskās prakses vadītāja uzdevumiem ir spēt studentu uz klausīt un spēt izrunāt, apstiprinot, ka svarīga klīniskās prakses sastāvdaļa tik tiešām ir komunikācija un spēja runāt par šīm kļūdām. Uz apgalvojumu – pieļautās kļūdas tika pārrunātas ar klīniskās prakses vadītāju, 26,9% (n=11) apgalvoja, ka drīzāk vai pilnīgi piekrīt šim apgalvojumam, bet 61% (n=25) atzina, ka klīniskās prakses laikā pieļautās kļūdas ar prakses vadītāju netika izrunātas.

Arī iekļaušanās kolektīvā un spēja būt noderīgam pat, ja esi tikai students, ir ļoti nozīmīga. Nākamais apgalvojums apstiprina, ka lielākā daļa respondentu 53,6% (n=22) klīniskās prakses laikā starp pārējiem darbiniekiem nejutās noderīgi; vien mazāk kā puse jeb 29,3% (n=12) apgalvoja, ka klīniskās prakses laikā starp pārējiem darbiniekiem jutās noderīgi.

Uz nākamo apgalvojumu – bija reizes, kad es ieņēmu novērotāja lomu, vairāk kā puse no aptaujātajiem respondentiem 87,8% (n=36) atklāja, ka drīzāk un pilnīgi piekrīt šim apgalvojumam, taču vien 4 (4,8%) respondentu atbildēja, ka klīniskās prakses laikā neieņēma novērotāja lomu.

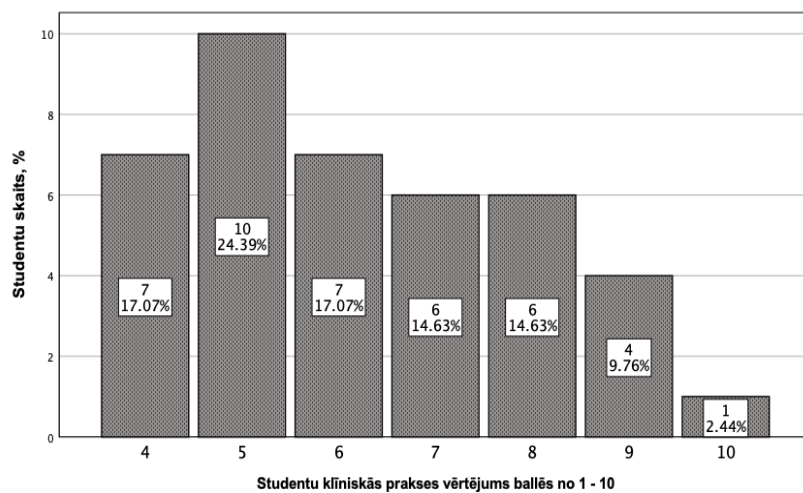
Analizējot priekšpēdējo Likerta skalas apgalvojumu – komunikācija ar prakses vadītāju raisījās viegli, liek secināt, ka atbilžu varianti ir gana līdzvērtīgi. Pilnīgi nepiekrītu vai drīzāk nepiekrītu ir atbildējuši 41,5% (n=17), bet drīzāk piekrītu un pilnīgi piekrītu atbildēja 24,2% (n=14). Tas liek secināt, ka daudz kas ir atkarīgs no studenta un arī no paša prakšu vadītāja, cik intraverti vai ekstraverti tie ir savā komunikācijā un cik liela ir paša studenta iniciatīva sadarboties ar prakses vadītāju.

Noslēdzošais apgalvojums – šī klīniskā prakse bija ļoti noderīga, un es daudz no tās mācījos parāda, ka respondentu atbildes ir līdzīgas. Vairāk kā puse 51,2% (n=21) tomēr apgalvoja, ka pilnīgi nepiekrīt vai drīzāk nepiekrīt, secinot, ka klīniskā prakse nav bijusi noderīga, bet 41,5% (n=17) apgalvoja, ka šī klīniskā prakse ir bijusi ļoti noderīga un students no tās ir daudz mācījies.

Apkopojot vairākas Likerta skalas atbildes, māsziņbu klīniskajā praksē ir vērojami vairāki stūrakmeņi. Balstoties uz respondentu sniegtajām atbildēm var secināt, ka klīniskā prakse lielākoties nesākas un nebeidzas vienā laikā, paredzētais klīnisko prakšu akadēmisko stundu skaits netiek nostrādāts, tāpat arī prakses dienasgrāmatas netiek sarakstītas tajā pašā dienā pēc klīniskās prakses beigām, kas liek apšaubīt informācijas patiesumu tajās. Liela daļa respondentu atzina, ka klīniskās prakses vadītāji neļauj tiem darboties patstāvīgi un rada izjūtu, ka prakses vadītājs nav ieinteresēts ar viņiem strādāt. Tāpat arī vairāki studenti atzina, ka klīniskās prakses vadītājs neveicināja drošības sajūtu, darbojoties praktiski, uz kā pamata arī respondenti atklāja, ka pieļautās kļūdas vairums gadījumu netika izrunātas. Vairākums studentu arī atzina, ka starp pārējiem darbiniekiem kolektīvā jutās neiederīgi. Šo faktu arī atspoguļo arī anketas 9. jautājums (*skat.3.2.5.att.*), kur vairākums respondentu atklāja, ka, nonākot klīniskajā vidē, jutās satraukti un neiederīgi. Tas liek domāt, ka šie viņi tā ir jutušies visu klīniskās prakses laiku. Balstoties uz teorijas daļā analizēto literatūru par supervizoriem, tā lomām, funkcijām un uzdevumiem, autore uzskata, ka šāda veida supervizoru atbalsta

sistēma būtu nepieciešama māszinību klīnisko prakšu izglītības procesā. Viens cilvēks (māsa kā supervizors), kura strādā ar studentu, izglīto, paskaidro, palīdz tam iejusties kolektīvā un pats galvenais, ļauj studentam justies droši un pārliecināti par to, ko tas dara, veicot klīniskās manipulācijas.

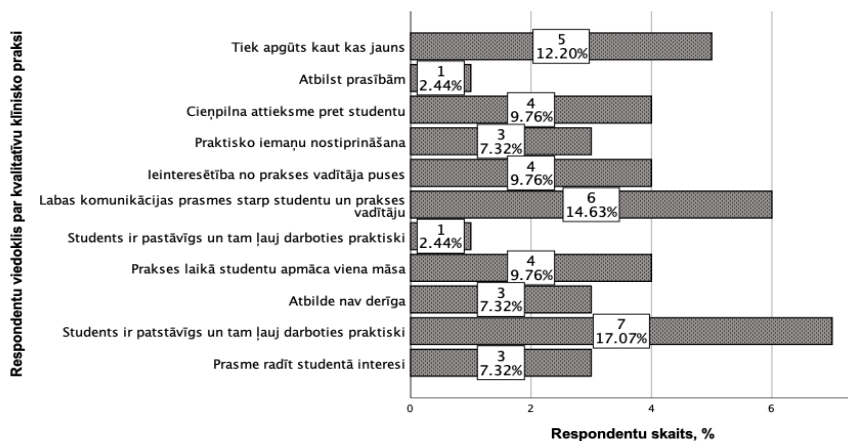
Uz 13. jautājumu, kā Jūs vērtētu savu klīnisko praksi ballēs no 1 – 10, respondenti ir atbildējuši šādi: Vairākums jeb 10 (24,39%) respondenti atzina, ka savu klīnisko praksi vērtē kā viduvēju jeb 5 ballēm. Septiņi (17,07%) respondenti klīnisko praksi novērtēja ar 4 ballēm, bet otri septiņi respondenti ar 6 ballēm. Seši respondenti jeb 14,63% savu klīnisko praksi novērtēja ar 7 – 8 ballēm, bet 4 (9,76%) ar 9 ballēm. Tikai viens respondents klīnisko praksi novērtēja kā izcilu jeb ar 10 ballēm. Aplūkojot kopējos rezultātus, var secināt, ka vairums respondentu savu klīnisko praksi vērtē kā viduvēju (no 4 – 7 ballēm).



3.2.6.att. Respondentu klīniskās prakses vērtējums ballēs

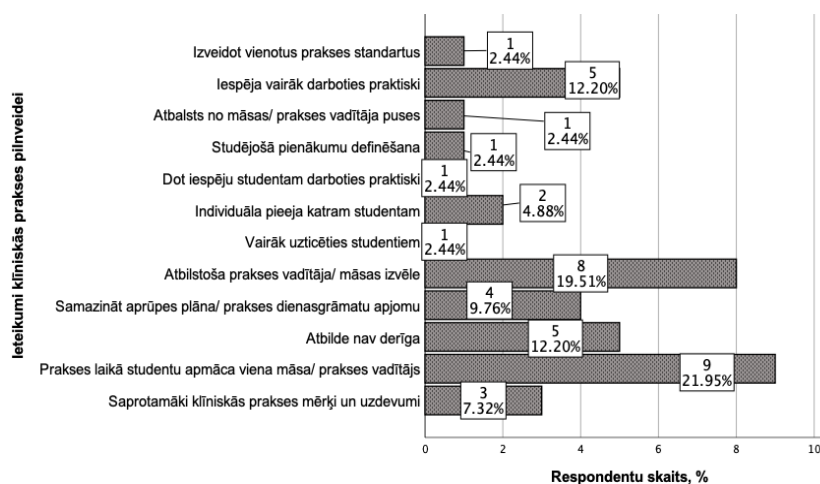
Priekšpēdējais jautājums - Kāda, Jūsaprāt, ir kvalitatīva klīniskā prakse, tika uzdots ar mērķi, lai noskaidrotu, ko paši studenti uzskata par kvalitatīvu klīnisko praksi (skat.3.2.7.att.). Lielākā daļa respondentu 17,07% (n=7) atzina, ka kvalitatīva klīniskā prakse ir tāda, kur students ir patstāvīgs un kuram ļauj darboties praktiski. Seši studenti jeb 14,63% apgalvoja, ka kvalitatīva klīniskā prakse ir tad, kad ir labas komunikācijas prasmes starp studentu un prakses vadītāju un tiek apgūts kas jauns (12,20%; n=5). Ieinteresētība no prakses vadītāja puses (9,76%; n=4), studentu prakses laikā apmāca viena māsa (12,20%; n=5), praktisko iemaņu nostiprināšana un prasme radīt studentā interesi (14,64%; n=6), Atsaucoties uz supervīziju kā vienu no klīniskās prakses perspektīvas principiem, ir redzams, ka paši studenti ir ieinteresēti, lai klīnisko praksi vadītu viena māsa, lai šai mācai būtu labas

komunikācijas prasmes un cieņpilna attieksme pret studentu un, protams, studentiem ļautu darboties patstāvīgi un tiktu apgūts arī kas jauns.



3.2.7.att. Respondentu kvalitatīvas klīniskās prakses raksturojums

Beidzamais jautājums bija – Kādi būtu Jūsu ieteikumi klīniskās prakses pilnveidei, uz ko respondentu atbildes jau lielā mērā sasaucās ar iepriekšējā jautājuma atbildēm par to, kādai būtu jābūt kvalitatīvai klīniskajai praksei (*skat.3.2.8.att.*). Vairākums respondentu 9 (21,95%) kā galveno ieteikumu klīniskās prakses pilnveidei apgalvoja, ka prakses laikā studentu vajadzētu apmācīt vienai mācai/ prakses vadītājam. Tāpat arī 8 (19,51%) respondentu apgalvoja, ka ir nepieciešama atbilstoša prakses vadītāja/ māsas izvēle darbā ar studentiem. Līdzīgi kā iepriekšējā jautājumā, arī šajā jautājumā 5 (12,20%) respondenti apgalvoja, ka gribētu, lai klīniskās prakses laikā varētu vairāk praktiski darboties. Četri (9,76%) atklāja, ka būtu nepieciešams samazināt aprūpes plāna/ prakses dienasgrāmatu rakstīšanas apjomu, jo tam tāpat neesot īsti nekādas jēgas. Piecas respondentu atbildes nebija derīgas. Minētie respondentu ieteikumi, kā piemēram klīniskās prakses laikā ar studentu strādā viens prakses vadītājs/māsa, ir nepieciešama atbilstoša prakses vadītāja izvēle, studentam ir iespējams darboties patstāvīgi, uzticoties tam, vienoti klīniskās prakses standarti kā arī individuāla pieeja katram studentam, atbilst supervīzijas kā atbalsta sistēmas pamatprincipiem un liecina par to, ka māsu klīnisko prakšu izglītības procesā šāda veida supervīzija un supervizori būtu nepieciešami, kas spētu radoši, ieinteresēti un kvalitatīvi praktiski apmācīt māsziņību studentus, kā arī sniegtu individuālu pieeju katram studentam.



3.2.8.att. Respondentu ieteikumi klīniskās prakses pilnveidei

3.2.2. Kvalitatīvo datu kontentanalīze

Lai saglabātu konfidencialitāti, darba autore katram respondentam piešķīra kodu: M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8 un M9.

Pirms intervijas uzsākšanas tika uzdots jautājums, vai respondents piekrīt intervijai un tam, ka intervija tiks ierakstīta, uz kuru visi respondenti atbildēja ar – jā. Uz pirmo jautājumu par to, kādā augstākās izglītības studiju līmenī māsa ir ieguvusi māsas profesiju, četras respondentes atbildēja, ka ir ieguvušas profesionālo bakalaura grādu veselības zinātnē, bet piecām no aptaujātajām ir veselības zinātņu maģistra grāds māsziņībās. Otrs jautājums bija demogrāfiska rakstura jautājums par respondentu vecumu, kas atklāja, ka māsas ir vecumā no 27 – 60 gadiem. Māsu darba stāžs svārstās no 3 – 41 gadam, vidējais intervēto māsu darba stāžs ir 23 gadi, savukārt darba stāžs kā prakšu vadītājam ir no 3 – 34 gadiem, vidēji tie ir aptuveni 12 gadi. Šie dati par katru intervēto māsu apkopoti 3.2.2.1. tabulā.

3.2.2.1..tabula.

Pētījuma dalībnieku demogrāfiskais raksturojums

Kods	Vecums (gadi)	Darba stāžs	Darba stāžs (kā prakses vadītājam)	Izglītība
M1	42	23 gadi	4 – 5 gadi	Profesionālais bakalaura grāds veselības zinātnē; intensīvās terapijas un anestēzijas māsa

M2	44	3 gadi	3 gadi	Profesionālais bakalaura grāds veselības zinātnē; internā māsa
M3	49	29 gadi	10 gadi	Profesionālais bakalaura grāds veselības zinātnē
M4	27	7 gadi	2 gadi	Profesionālais bakalaura grāds veselības zinātnē; ķirurģijas māsa
M5	46	26 gadi	15 gadi	Profesionālais bakalaura grāds veselības zinātnē; veselības zinātņu maģistra grāds māszinībās
M6	49	32 gadi	15 gadi	Profesionālais bakalaura grāds veselības zinātnē; bakalaura grāds pedagoģijā; veselības zinātņu maģistra grāds māszinībās
M7	60	41 gads	24 gadi	veselības zinātņu maģistra grāds māszinībās
M8	54	36 gadi	34 gadi	veselības zinātņu maģistra grāds māszinībās
M9	40	10 gadi	3 gadi	veselības zinātņu maģistra grāds māszinībās

Uz jautājumu: Kā Jūs organizējat māszinību studentu mācību procesu un kādas metodes Jūs pielietojat, atbildes bija dažādas.

M1 – *“Parasti to organizēju ne es, man viņi tiek doti tikai apmācībā”*. Nesaņemot atbildi, tiek uzdots papildjautājums – kādas metodes tad Jūs izmantojat, kā apmācāt studentus, uz ko M1 atbildēja: *“...parasti tiek prasīts studentiem, ko no viņiem prasa medskola vai koledža, vai universitāte un tad tas, kas pašiem studentiem interesē”*.

M2 – *“... pa priekšu ar viņiem iepazīstos, apstāstu, kāds ir mūsu kolektīvs, kāds ir mūsu nodaļas darbs vispār, ar ko viņš ir saistīts. Iepazīstinu ar lietām, kur kas atrodas un tad pēc tāda neliela ievada mēs sākam arī praktiski darboties. ...ir arī studenti, kuriem ļaujām pašiem pamazām darboties, iet pie pacientiem”*. Respondente arī uzsver, ka ir svarīgi saprast, kurā kursā students mācās, vai viņam ir kāda iepriekšēja praktiskā pieredze un novērot, vai students vispār ir ieinteresēts darboties praktiski, jo ir arī tādi studenti, kuri vispār nevēlas neko praktiski darīt, piebilstot, ka, protams, vieglāk ir strādāt, ja pats students izrāda iniciatīvu praktiski darboties.

Respondente M3 sākotnēji saņem sarakstu saņem no izglītības daļas, cik māsas būs pie viņas klīniskās prakses laikā un tad izvērtē, vai pati varēs apmācīt studentus, vai iedalīs

vēl kādai māsai. Līdzīgi kā iepriekšējā respondente, arī respondente M3 apgalvo, ka ir ļoti svarīgi uzzināt jau iepriekš, uz cik ilgu laiku students būs praksē un kura kursa students viņš ir. M3 piebilst – *“Pirmās tikšanās laikā iepazīstos ar studentiem, apskatos viņiem līdzīgi ņemtus prakšu dokumentus, kādi viņiem ir... paklausos, ko studenti man pastāsta, ko viņi vispār gribētu paši uzzināt, apgūt. Tad mēs kopīgi sastādām plānu. Pirmajā īstajā prakses dienā ekskursija pa mūsu klīniku, instruktāža par iekšējās kārtības noteikumiem ”*. M3 apgalvo, ka viņa uzklausa katru studentu, ko kurš vēlētos darīt, jo kādam varbūt ir brīnišķīgas teorētiskās zināšanas, ko nevarētu teikt par praktiskajām. M3 turpina – *“Ja es savas nodaļas māsām iedalu šo prakses meiteni, es viņai stāstu, ko es šodien esmu plānojuši, kas viņai šodien pie tevis ir jāapgūst, jo es sūtu pie cilvēka, pie kura es zinu, ko viņa darīs. Tad, kad sākam praksi, es viņām dodu uzdevumus, mājas darbu, kad no rītiem nāk uz praksi, man ļoti patīk, ja studente ir sagatavojusi, ko šodien gribētu redzēt”*.

M4 – *“...pats pirmais, ar ko es sāku tā ir, es to saucu par ekskursiju pa nodaļu, lai viņi vispār saprastu, kur viņi ir ieradušies. Tad otrs – vienmēr gribas iet pie pacienta un darīt kaut ko praktiski, tad pirms tam vienmēr tiek izrunāta teorija, lai saprastu, vai studentam vispār ir priekšstats par to, kas viņam ir jādara, jo studenti nāk ļoti dažādi. Ir tādi, kuriem ir interese un ir tādi, kuriem viņas nav”*. Vēl respondente piebilst, ka viņa grib, lai klīniskās prakses laikā studenti darbotos praktiski, kā piemēru ņemot viņas pašas klīniskās prakses pieredzi. Lai studenti saprastu, vai viņi spēs darīt šāda veida darbu vai nē.

Savukārt respondente M5 apgalvo, ka studenti vispirms tiek iepazīstināti ar vietu, klīniku, darbiniekiem, kā arī pastāstīts, kur kas stāv, kāda ir darba specifika. M5 – *“Tā kā mans darbs pa lielam ir administratīvais ar papīru kaudzēm, tad bieži vien ir tā, ka es tos studentus iedalu citām māsām, kuras strādās ar viņu. Protams, es izvērtēju, kurām māsām uzticēt šos studentus; skatos, lai ir vēlme vispār strādāt ar studentu, labas komunikācijas prasmes un labas praktiskās iemaņas.”*

Tāpat kā respondente M3, arī M6 apgalvo, ka studentus saņem no izglītības daļas. Sākumā studenti tiek iepazīstināti ar nodaļu, lai zinātu uz kādu nodaļu vispār ir atnākuši, par ko būs prakse un tad attiecīgi iepazīstināti arī ar kolektīvu, lai būtu vieglāk iejusties darba vidē. M6 – *“.. praktikants tiek piesaistīts kādai nodaļas māsiņai, kas tajā dienā strādā. ...tā kā es strādāju vairāk administratīvu darbu, es nevaru, piemēram, iet palātā un likt sistēmas, jo man tam vienkārši nav laika”*.

M7 – *“Pirmkārt, viss atkarīgs no tiem priekšmetiem, kas tiek pasniegti un kuriem ir prakse, jo viņi ļoti atšķiras”*. Kā apgalvo pati respondente, viņa kā prakšu vadītāja strādā jau no 1996.gada un atklāj, ka nemitīgi ir kādas izmaiņas par studentu apmācības procesa

prasībām. M7 turpina: “*Piemēram, kardioloģijā es pati ņemu studentus, bet citreiz uz klīniskajām manipulācijām es dodu apmācībā arī citām māsām. Mēs ļoti daudz spēlējam visādas spēles, izspēlējot situācijas*”.

M8 – “*Students tiek iepazīstināts ar šo nodaļu, personālu, ar kuru viņam kopā vajadzēs šo prakses laiku pavadīt. Tiek izstāstīts galvenais, ko mēs šeit darām, ko mēs ārstējam, kādi ir pacienti, kas ir galvenais mūsu darbā ar šādiem pacientiem un principā students seko līdzī tam, ko dara māsa un pats iespēju robežās dara kādus darbus. Es studentus novirzu arī citām māsām*”. Respondente arī apgalvo, ka viss ir atkarīgs no tā, kas pašam studentam interesē un klīniskās prakses laikā studentam tiek atļauts izvēlēties arī tas, ko viņš gribētu apgūt, redzēt, pamēģināt.

Respondente M9 apgalvo, ka viņa studentiem māca praksi caur pieredzi un prakses laikā tiek izskaidrotas lietas, ko viņa vēlas panākt. M9 – “*Ja tas ir 3.kursa students, tad attiecīgi viņam jau vairāk ir jāprot, jābūt jau gandrīz kā māsai, kura ir gatava strādāt. Attiecīgi 2.kursā vienkārši iepazīšanās, bet es cenšos arī pirmajā kursā pēc iespējas vairāk parādīt, iemācīt tā, lai jau nākamajā gadā būtu vieglāk*”.

Apkopojot visas sniegtās atbildes, var secināt, ka, lielākā daļa no aptaujātajām, uzsākot klīnisko praksi, iepazīstina studentus ar sevi, saviem kolēģiem, darba vidi un veicamajiem uzdevumiem. Tāpat arī organizējot mācību procesu klīniskās prakses laikā, vairākas māsas uzklausa studentus, to vēlmes un intereses, un iepriekšējo pieredzi darbā ar pacientiem. Un piecas no aptaujātajām māsām atzina, ka to darbs lielākoties ir administratīva rakstura darbs, kas nozīmē, ka šī māsa nevar veltīt pienācīgi daudz laika studentiem, tādējādi piesaistot nodaļas māsas studentu apmācībā.

Uz jautājumu, kādu vērtēšanas sistēmu Jūs izmantojat darbā ar māsinību studentiem, māsas minēja dažādas atbildes:

M1 – “*Nekādu, jo mēs viņus nevērtējam*”. Lai saņemtu vēl kādu papildus informāciju, autore uzdeva vēl divus papildjautājumus – kurš tieši šos studentus vērtē, uz ko respondente M1 atbildēja, ka vai nu slimnīcas galvenā māsa, vai arī prakses vadītājs. Otrs papildjautājums bija, vai viņai šķiet objektīvs šāds vērtējums, uz ko viņa atbildēja: “*Nē, jo es jau strādāju ar tiem studentiem, nesaprotu, kādēļ tad es nevarētu arī likt vērtējumu. Tas, kas viņus vērtē pat nezina, ko viņi prot vai nē. Paši studenti ne vienmēr spēj izstāstīt, ko viņiem vajag un ko tieši no viņiem prasa*”.

M2 – *“To izdara virsmāsa. Virsmāsa vērtē tos studentus, bet studenta klīniskās prakses beigās viņa prasa, cik aktīvs ir students ir bijis, kā viņš vispār ir darbojies praktiski. Bet tad jā, principā mēs nevērtējam studentus.”*

M3 apgalvo, ka viņa uzklausa. Studentam klāt neesot aprunājas ar personālu, noskaidrojot, kas klīniskās prakses laikā ir izdevies un kas varbūt ne tik ļoti, arī tas, vai studentam ir bijusi interese par darbu vai nē. Izliekot vērtējumu, respondente M3 apgalvo – *“Es vērtēju, kā kurai praksei vispār ir skaidrojums, kā vērtēt. Vai būs tikai vārdos, vai ballēs, vai cipars iekavās (atšifrējums). Es dodu gan rakstisku vērtējumu, savu skatījumu par praksi, kas paveikts, kā ir gājis un ir arī prakses, kur ir jāliek krustiņi un ir prakses, kur ir vienkārši ieskaitīts”.*

M4 – *“Ar vērtēšanas sistēmu ir diezgan grūti. Oficiāli mēs esam ierobežoti, teiksim tā, kā kura skola to pasniedz. Ir vai nu ieskaitīts vai neieskaitīts, ir skolas, kuras piedāvā tomēr vērtējumu ballu sistēmā. Man tāda visadekvātākā vērtēšana tomēr liekas studenta vērtējums, kad es aprakstu, kā viņš to praksi ir veicis un ko viņš prot, cik daudz viņš prot, cik patstāvīgs viņš ir, kā prot organizēt darbu, kā viņš ievēro visus epidemioloģiskos principus, gan ētiku, saskarsmes kultūru”.* Tā kā šīs intervijas laikā respondente M4 ieminējās, ka, pirms oficiāli kļuva par virsmāsu un prakšu vadītāju studentiem, viņa tik un tā apmācīja studentus, līdz ar ko darba autore uzdeva papildjautājumu – Vai tad, kad Jūs vienkārši darbojāties ar studentiem, kad Jūs neskaitījāties kā prakses vadītājs, vai Jūs vērtējāt studentus?, uz ko M4 atbildēja: *“Nē, es viņus nevērtēju, un šeit sanāca tā paradoksālā situācija, kad vērtējumu lika cilvēks, kurš ar viņiem nebija strādājis. Jo nu reāli, kā tas students darbojās, tam prakses vadītājam nebija absolūti nekādas jausmas”.*

Respondente M5 apgalvo, ka vērtēšanas sistēma, kādu izmantot darbā ar māszinību studentiem, ir atkarīga no izglītības iestādes, no kuras nāk students. Piemēram, ja students ir no koledžas, tad vērtēšana visdrīzāk būs atzīmju veidā, savukārt, ja no vienas vai otras universitātes, tad vērtējums ir tikai ieskaitīts/ neieskaitīts. M5 – *“Pēc klīniskās prakses man patīk uztaisīt tādu kā kopsavilkumu par visu to laiku, kas pavadīts klīniskajā praksē, kas ir sasniegts un kas varbūt nav izdevies. Ja students ir bijis apmācībā pie kādas citas māsas, tad es konsultējos ar to māsu, pajautāju, kā ir gājis un tad izlieku vērtējumu. Pati tā māsa nevērtē”.*

M6 atklāj, ka vērtēts tiek tā, kā tas ir prasīts. Citreiz tas ir atzīmju veidā, citreiz tas ir raksturojums, kas jāatdod izglītības iestādei. Iepriekšējā jautājumā respondente M6 atbildēja, ka, par cik viņa dara vairāk administratīvu darbu un studenti tiek piesaistīti kādai no nodaļas māasai, darba autore uzdeva papildjautājumu – Vai Jūs vērtējat tos studentus jeb

tā māsa, kura ir strādājusi ar šiem studentiem?, uz ko M6 atbildēja:” *Ir bijis dažādi. Principā māsas ir vairākas, viņas katru dienu, dežūru mainās, bet es, katru dienu nākot uz darbu, es jau redzu, kā tas cilvēks strādā un kā viņš redz, jo es to kolektīvu redzu visu laiku un nemitīgi”*, liekot noprast, ka respondente M6 pa lielam ir tā persona, kura galvenokārt novērtē studentus.

M7 apgalvo, ka ir vērtēšanas sistēma. “...*studenti pirms nodarbībām tiek iepazīstināti ar to sistēmu, attiecīgi, cik balles var iegūt un tad novērtēti. Ja cita māsa strādā ar to studentu, tad arī viņa vērtē”*.”

Arī M8 atzīst, ka viss ir atkarīgs no tā, no kuras izglītības iestādes students nāk un kā pēc nolikuma ir prasīta šī vērtēšanas sistēma. M8 uzsver: “*Ar katru māsu tiek runāts, izrunāts, kas konkrētam studentam sanāk, ir labi vai slikti un tad kopsummā arī tas viss tiek pārrunāts un izlemts, kādu vērtējumu likt”*.”

M9 – “*Man tāda konkrēta nav. Es skatos vispārīgi, kā students darbojas, kā sadarbojas ar pārējām kolēģēm, nu un teiksim tā, kritēriji ir tādi, ja students nenāk uz praksi, tad attiecīgi tiek likts arī zemāks vērtējums. Ja students visu izpilda, grib kaut ko zināt papildus, tad attiecīgi arī būs augstāks vērtējums”*.”

Apkopojot visas sniegtās atbildes, var secināt, ka nav tādas vienotas vērtēšanas sistēmas, ko izmantot māsziņību studentu klīniskās prakses novērtēšanā, jo katrai izglītības iestādei ir savas prasības, piemēram, atzīmju, ieskaitīts/ neieskaitīts vai raksturojuma veidā. Kā arī tās māsas, kuras strādā kā piesaistītās māsas no prakšu vadītāju (virsmāsu) puses, nav vērtēšanas tiesību attiecībā uz studentu paveikto.

Atbildot uz jautājumu: cik māsziņību studenti parasti Jums tiek piešķirti vienas klīniskās prakses laikā, māsu atbildes bija diez gan līdzīgas.

M1 – “*1 – 2, paldies Dievam”*.”

M2 – “...*dienā man ir viens students, bet gadās, ka prakses laikā man ir bijuši arī divi studenti”*.”

M3 – “*Mazākais, protams, ir viens, lielākais skaits, kas ir nākuši, ir no 3 – 5”*.” Respondente vēl piebilst, ka, ja viņa no izglītības daļas saņem sarakstu ar vairāk studentiem, tad viņa tos sadala pa grupām, lai nebūtu tā, ka viņi visi nāk vienā laikā.

M4 apgalvo, ka viņai piešķirtie studenti nāk no dažādām izglītības iestādēm un, ka viņa jau vairs nevar izsekot, cik kurā reizē ir, vien piebilstot – “*Pēdējā reizē man bija četras māsas, bet viņas tika sadalītas. Es, teiksim tā, sadalu viņas, ka viņas strādā nevis tā 6 vai*

cik tās nepieciešamās stundas, bet gan pilnu darba dienu, tās 8 stundas nostrādā, lai šim studentam rodas priekšstats, kā sākās diena, kādi ir tie dienas ejošākie darbi”.

Respondente M5 uz šo jautājumu atbildēja, ka parasti tie ir 1 – 3 studenti, maksimums 5, savukārt M6 atzina, ka viņai augstākais studentu skaits, kas ir piešķirts vienas klīniskās prakses laikā, ir divi. M7 atbildēja, ka parasti tie ir trīs studenti, bet kādreiz desmit, savukārt M8 tāpat M5 atbildēja, ka parasti tie ir ne vairāk par 3 piešķirtajiem studentiem. Beidzamā respondente M9 arī atzina, ka, ja piešķirtās studentes ir četras, viņas tiek sadalītas tā, lai vienā dienā nestrādātu vairāk par divām studentēm.

Uz 8.jautājumu, vai vieglāk ir strādāt ar vienu studentu vai studentu grupu, māsu atbildes bija dažādas:

M1 apgalvoja, ka vieglāk ir strādāt ar 1 – 2 studentiem, maksimums 3. M1 – *“...ar vairāk studentiem tā vairs nav individuāla nodarbība, tā nav apmācība. ...jo vairāk par trim cilvēkiem, tad viņi nevar neko pamēģināt, ne kaut ko ieraudzīt”.*

M2 – *“Ar vienu studentu, pa visam noteikti. 6 – 8 studenti šeit nemaz nevarētu ieiēt, otrkārt, arī tas, ka viņi neuztvertu sniegto informāciju, viņiem būtu garlaicīgi, jo visiem, diemžēl nevar iedot darbu un tad sanāk tā, ka viņi vienkārši atsēdētu savu praksi un tas būtu ķeksīša pēc”*, uzsverot, ka šādai praksei tad nav nozīmes.

M3 – *“1 – 2, tas ir pietiekoši. Ja man vienai ir jāatbild par to kvalitāti, ko es šeit praktiski ar viņu darīšu, tad 1 – 2. Es vienkārši fiziski nevaru veltīt laiku 5 studentiem, es nevaru”.* Respondente vēl piebilst, ka katrs students ir individuāls un, ka ir studenti, kuri ātrāk iemācās praktiskās iemaņas un ir tādi, kuri lēnāk, līdz ar to katram studentam ir vajadzīga sava pieeja, ko nebūtu iespējams īstenot, strādājot lielākā grupā.

M4 – *“Noteikti ar vienu studentu, pilnīgi noteikti. Jo studentu grupā vienmēr būs divi, kas spaidīs telefonu (labākajā gadījumā), sliktākajā, kas vienkārši skatīsies ārā pa logu, vai arī tas, teiksim tā, traucēs to prakses norisi”.* M4 vēl piebilst, ka ar vienu studentu var iegūt lielāku atgriezenisko saiti, kas ir grūti izdarāms ar grupu.

Savukārt respondente M5 atbild, ka viennozīmīgi 1 pret 1, pamatojot to šādi: *“Tad var laiku veltīt tikai tam vienam studentam, ir lielāka individualitāte un personiskāka pieeja studenta apmācībai”.*

Arī M6 domā līdzīgi kā M5 – *“Noteikti, ka ar vienu. jo nav labi, ka viņi ir daudz, jo tad viņi beržas viens gar otru un tad nekas tur nav”.*

M7 – *“...ar vienu studentu. Ja būtu viens students, tad vispār būtu ideālais variants. Tad šis students būtu kā tava ēna un visus darbus varētu darīt kopā”.*

Arī respondente M8 atbild līdzīgi – *“Vieglāk ir strādāt ar vienu konkrētu studentu, kura var visu laiku būt blakus un iemācīties to, ko vajag. Parasti, ja ir grupa, tad ir tie, kas grib kaut ko darīt un ir tādi, kuri negrib neko darīt. Un tad tie, kas negrib darīt, tie stāv un skatās”*, bet respondente M9 atbild, ka ar vairāk studentiem ir grūti strādāt, grūtāk apmācīt, tāpēc viņai vieglāk ir strādāt ar vienu studentu.

Apkopojot visas 8. jautājuma atbildes, var secināt, ka māsām vieglāk ir strādāt ar vienu līdz diviem māszinību studentiem, tādā veidā nodrošinot lielāku uzmanību un lielāku individualitāti pret studentu. Kā viens no supervizora un klīniskās prakses galvenajiem pamatprincipiem, ir tieši individualitātes nodrošināšana, klīniskās prakses laikā strādājot ar vienu līdz diviem studentiem, kas pamato supervizoru kā atbalsta sistēmas nepieciešamību māsu klīniskās prakses nodrošināšanā.

Uz jautājumu par to, cik efektīvi tiek īstenoti uzstādītie klīniskās prakses mērķi, māsas atbildēja dažādi:

M1 – *“Viņi ir ļoti, ļoti peldoši. Pa lielam tie netiek īstenoti, jo paši studenti lielākoties nezina, ko no viņiem prasa, paši viņi nemāk to noformulēt, un man ir grūti viņiem stāstīt tieši un rādīt to, kas viņiem varbūt nemaz nenoderēs pēc tam”*.

M2 – *“Es domāju, ka nav īsti efektīvi. Principā tai praksei būtu jābūt tā, ka tas students gūst praktiskās zināšanas, bet tā prakse viņiem ir vairāk tikai ķeksīša pēc. Tāda sajūta, ka kaut kas nav izstrādāts līdz galam”*. M2 vēl uzsver, ka viņa vēlētos, lai klīniskās prakses laikā vairāk tiktu īstenota tieši praktisko iemaņu apgūšana nevis tik daudz realizētas papīru lietas – piemēram aprūpes plāna rakstīšana.

Savukārt M3 apgalvo – *“Nu viņi jau nav nepareizi, teikšu tā. Vienīgi dažkārt prakses mērķi un uzdevumi ir formulēti tādā valodā, ka varēja to pateikt vienkāršāk. Reizēm, kad es lasu cauri tos punktus, reizēm es saprotu, ka tas formulējums ir vispār sarežģīts, bet viņš nozīmē tik elementāru lietu”*, vēl piebilstot, ka daži punkti papīros ir ierakstīti, bet reālā situācijā jau sen novecojuši.

Arī respondente M4 uzskata līdzīgi kā M3 – *“Teikšu godīgi, reizēm, kad es saņemu tos klīniskās prakses mērķus, viņi tur samērā gadu no gada mainās, man ir tāda sajūta, ka tie cilvēki, kuri uzstāda tos prakses mērķus, ka viņi nesaprot uz kuriem viņi to studentu sūta”*. Respondente vēl apgalvo, ka, pirms sūta studentu uz klīnisko praksi, atbildīgajām iestādēm izvērtēt, vai mērķi un uzdevumi sakrīt ar prakses vietu, kur to arī varēs realizēt, apgūt.

M5 tāpat kā M1 apgalvo, ka uzstādītie klīniskās prakses mērķi ir haotiski un, ka reizēm šos mērķus vispār ir neiespējami izpildīt. M5 – *“Viss protams atkarīgs no tā, kurā nodaļā*

šis students nonāk, bet, ja piemēram, students ir pie manis kardioloģijas nodaļā un prakses mērķi ir ģipša uzlikšana, tad man vienkārši nav ko parādīt. Ir lietas, ko vienkārši nevar parādīt”, vēl piebilstot, ka prakšu ilgumam katrā paredzētajā nodaļā vajadzētu būt vismaz 2 – 3 nedēļas, nevis dažas dienas.

M6 uzskata, ka tas lielā mērā ir atkarīgs no paša studenta, uzsverot, ka arī ne viss, kas ir prasīts mērķos un uzdevumos, ir reāli īstenojams konkrētajā nodaļā, savukārt M7 apgalvo, ka katram kursam ir savi mērķi un, lai zinātu, cik efektīvi tie tiek īstenoti, pašam studentam ir jāpajautā, ko viņš grib, ko viņš māc un ko viņš darīs.

M8 – “Mērķi pa lielam, ja students ir pats ieinteresēts, tad klīniskās prakses laikā šie mērķi arī tiek sasniegti. Viss ir atkarīgs no studenta, ko viņš visvairāk grib”, bet M9 uzskata, ka – “Es domāju, ka koledžam diez gan labi. Pa lielam viņiem ir organizēts tā, lai viņi iziet cauri visiem tiem punktiem, savukārt bakalaura programmai ir grūtāk, jo viņiem ir iedotas kaut kādas 2 – 3 dienas, tur nevar neko paspēt”.

Apkopojot sniegtās atbildes, var secināt, ka būtu nepieciešams izvērtēt izglītības iestādes uzstādītos mērķus un uzdevumus un, vai students spēs tos izpildīt klīniskās prakses laikā tam paredzētajā nodaļā/s.

Desmitais jautājums bija par to, kāda ir kvalitatīva klīniskā prakse, uz ko māsas atbildēja šādi:

M1 atklāj, ka tā ir atkarīga no studenta. M1 – “...ja students pats tiešām ir ļoti ieinteresēts, motivēts un taisās strādāt praksē (māsu profesijā), tad, protams, viņam tiek dots maksimāli viss. Un vismaz es eju pretim viņam ar tādu jautājumu – kurā nodaļā viņš grib strādāt un taisās strādāt, vai kurā vietā, jo, ja cilvēks vispār netaisās strādāt medicīnā, tad tā ir tīra laika tērēšana gan studentam, gan man”.

M2 uzskata, ka kvalitatīva klīniskā prakse ir tāda, kur students iegūst praktisko zināšanu pamatu, uzsverot, ka būtu labi, ja students praksē nāktu nevis uz dažām stundām, bet gan varētu nostrādāt diennakti, lai redzētu reālo māsu darbu. M2 – “Laba klīniskā prakse ir arī laba savstarpējā komunikācija un cieņa starp prakses vadītāju un pašu studentu”.

Arī M3 atzīst, ka – “Kvalitatīva ir tad, kad no abām pusēm ir tā atdeve. Gan students ir ieinteresēts, gan arī prakses vadītājs ir ieinteresēts, lai kaut ko praktiski parādītu un pārbaudītu, vai students teorētiskās zināšanas spēj integrēt praktiski”. Respondente arī uzsver, ka galvenais ir arī sadarbība starp studentu un prakses vadītāju, kā arī interese un izpratne, kādēļ tad šis students vispār nāk praksē.

M4 ir mazliet citādākas domas – *“Tas, kurš skaitās klīniskās prakses vadītājs arī to praksi vada, nevis vienkārši paraksta dokumentus”*. Līdzīgi kā iepriekšējās respondentes minēja, arī M4 uzskata, ka ļoti daudz kas ir atkarīgs no paša studenta ieinteresētības un, vai students vispār vēlas praksi iziet, vēl piebilstot, ka – *“...gribētos, lai studenti uz klīniskajām praksēm nāk ar lielāku priekšstatu jau par to, kā slimnīcā izskatās un kas kā notiek, jo reizēm ir tā, ka studenti atnāk uz praksi un viņi nezina pat pamata lietas”*. Arī M5 piekrīt M4 teiktajam, ka kvalitatīva klīniskā prakse ir tāda, kur students atnāk jau ar kādām zināšanām, nevis kā balta lapa, ka students prakses laikā spēj izglītot arī pacientu, aprūpēt un saprast manipulācijas.

M6 uzskata – *“Tāda, kur var pielietot savas teorētiskās zināšanas, lai varētu pacientam palīdzēt. ... kad tas students aiziet projām, viņš grib atgriezties tajā nodaļā atpakaļ, un, kad viņš atceras arī lietas pēc vairākiem gadiem, ko viņš tajā praksē ir ieguvis”*.

Respondente M7 savos uzskatos ir ļoti tieša – *“Ir viens students un konkrēta māsa, tad ar viņu arī strādā visu šo prakses laiku”*, savukārt M8 atbild – *“Tad, kad ir iemācīties gribošs students, tad, kad ir iemācīt gatavs prakses vadītājs un students var apgūt visu, ko viņš vēlas apgūt”*. Respondente vēl piebilst, ka kvalitatīva prakse ir tad, kad students spēj izprast vispārējo pacientu aprūpi. Arī respondente M9 uzskata, ka tas ir atkarīgs no tā, cik daudz pats students gribēs iemācīties, gan arī tas, cik ieinteresēta būs pati māsa. M9 – *“Ja students vēlēšies daudz piedalīties, apgūt, tad arī būs rezultāti”*.

Apkopojot sniegtās intervijas atbildes, var secināt, ka tas, cik kvalitatīva būs klīniskā prakse, ir atkarīgs gan no studenta ieinteresētības praktiski darboties, gan arī no prakšu vadītāja, cenšoties pēc iespējas labāk apmācīt praktiskās iemaņas. Viens prakses vadītājs, kurš strādā ar studentu, laba komunikācija, cieņa starp studentu un prakses vadītāju, studenta iepriekšējās zināšanas un spēja tās pielietot praktiski, liecina par labu, kvalitatīvu klīnisko praksi.

Vienpadsmitais jautājums bija par to, kādas problēmas vai izaicinājumus māsas saskata māsziņbu klīniskās prakses organizēšanā, uz ko atbildes bija dažādas:

M1 – *“...ļoti haotiska organizācija, jo studenti mums pārsvarā tiek piešķirti ļoti negaidīti. Tad, kad viņi atnāk, tad mums paziņo, ka viņi mums tiek piešķirti. Otrkārt, nav īsti pateikts, ko ar viņiem darīt un kas pēc tam no studentiem tiks prasīts”*. Arī M2 uzskata līdzīgi, apgalvojot – *“Nav skaidri definēts, kas tieši ar studentiem šīs prakses laikā būtu jādara. Ir skaidri aprakstīti mērķi, taču pats students reizēm neizprot un pat neiedziļinās tajā, kas šīs klīniskās prakses laikā ir jāizdara/jāsasniedz”*. Studentā radīt interesi par māsu

darbu, veicamajām manipulācijām respondente min kā vienu no izaicinājumiem klīniskās prakses organizēšanā, savukārt M3 uzskata, ka studentiem vairāk vajadzētu atrasties klīniskajā vidē, nevis rakstīt tik daudz aprūpes plānus, uzsverot to, ka aprūpes plāni ir otršķirīgi un, ka tiem tik liela nozīme studenta pašizaugsmei nav.

M4 – *“Ja es esmu prakses vadītāja, sanāk tā, ka man to praksi ir grūti vadīt, jo mans pamata darbs ir pa lielam administratīvs; Tā ir tā problēma pilnīgi noteikti, ka man kā prakses vadītājam ir vēl citi sava darba pienākumi, ka es nevaru veltīt pienācīgi daudz laika šim studentam”*.

M5 atzīst, ka, viņasprāt, studentiem viens prakses cikls būtu jāapgūst paplašinātāk, piemēram, ja tā ir ķirurģijas nodaļa, kur students iziet praksi, tad iziet to dažādos ķirurģijas profilos – abdominālā ķirurģija, operbloks, reanimācija utt. M5 – *“No organizatoriskā viedokļa arī tas, ka par studentiem reizēm tiek pateikts pēkšņi. Piemēram man no rīta piezvana un pasaka, ka ap 11.00 man būs studenti un tad ej nu sažini, ko ar viņiem darīt”*. Arī respondentei M6 ir bijis līdzīgi ar to, ka par studentu apmācību tiek paziņots negaidīti. Pati respondentē gan atklāj – *“Par prakses organizēšanu, tās paziņošanu ir tā, ka ir bijušas reizes, kad tiek laicīgi paziņots un ir reizes, kad nē. Visādi ir bijis”*.

M7 respondente bija vienīgā no aptaujātajām māsām, kura atzina, ka nekādas problēmas vai izaicinājumus nesaskata. Arī par studentiem vienmēr viss tiekot laicīgi paziņots, savukārt M8 atkal apgalvo, ka ir reizes, kad tik tiešām ir pēkšņi paziņots, ka studenti šajā nodaļā ies praksi.

M9 kā problēmu saskata to, ka, studentam nonākot klīniskajā vidē, nav nekādu iepriekšēju praktisku iemaņu. M9 – *“...acīmredzot iepriekšējos gados nav bijusi pietiekoši laba praktiskā apmācība”*.

Apkopojot māsu sniegtās atbildes uz vienpadsmito jautājumu, var secināt, ka viena no problēmām māszinību klīnisko prakšu organizēšanā ir tāda, ka prakšu vadītājiem par studentiem salīdzinoši bieži tiek pateikts negaidīti, pēdējā brīdī, kā arī to, ka nav īsti skaidrs, ko pēc tam no pašiem studentiem prasīs izglītības iestāde.

Beidzamais jautājums bija par to, kādi būtu prakšu vadītāju ieteikumi klīniskās prakses pilnveidei, uz ko māsas atbildēja:

M1 – *“Sastādīt tiešām programmu, ar kuru tiek iepazīstināti gan studenti, gan māsas, kuras vada praksi. ...konkretizēt to visu un tiešām kaut kādu vērtēšanas sistēmu piešķirt arī mums. Vai nu tās būtu kādas obligātas prasmes, kas mums viņiem jāiemāca, jāizskaidro”*.

M2 uzskata, ka vajag dot studentiem iespēju iziet praksi vairākās nodaļās un redzēt nodaļu daudzveidību. Tāpat M2 uzskata, ka – *“Vajadzētu izstrādāt varbūt noteiktu vērtēšanas modeli, ka arī māsa, kura strādā ar studentiem, pati var šos studentus klīniskās prakses beigās arī novērtēt, nevis tā, ka to visu laiku dara virsmāsa. Ieviest kādu skaidrību arī par mērķiem un uzdevumiem, ko tiešām klīniskās prakses laikā vajadzētu sasniegt. Domāju, ka studentiem nevajag tās daudzās lapas par to, kas it kā prakses laikā ir darīts, kas vienkārši ķeksīša pēc ir jāaizpilda, tām absolūti nav nekāda jēga”*. Respondente M3 ir gana lakoniska savā atbildē, paužot ideju, ka studentiem vairāk vajadzētu uzturēties klīniskajā vidē, lai redzētu reālo māsas darba ikdienu.

M4 – *“Noteikti nedaudz lielāka organizētība, jo bieži vien es par studentiem uzzinu tad, kad viņi jau stāv pie manām durvīm, kad es jautāju, no kurienes viņi ir un tad es uzzinu, ka viņi būs pie manis praksē”*. Respondente M4 gan vēl uzsver, ka viņa vēlētos, lai arī pašiem studentiem būtu skaidrība par to, kāda tā prakse būs un kas būs jāapgūst, savukārt respondente M5 apgalvo, ka viņas ieteikums būtu tāds, lai prakses varētu notikt jebkurā diennakts laikā, tāpat arī – *“...varbūt neiespringt ar tiem papīra darbiem, prakses dienasgrāmatām, lai students tik tiešām spētu praktiski darboties klīniskās prakses laikā, un reizēm jau tie uzdevumi arī atkārtojas, bet formalitātes ir formalitātes”*.

M6 – *“Pārskatīt tos prakses mērķus un uzdevumus varbūt, lai saprastu, vai tā nodaļa, uz kuru tiks sūtīts students, vai tie tur būs izpildāmi”*, savukārt M7 atbildēja – *“Lai klīniskās prakses laikā būtu sastāvs 1:1”*.

Respondente M8 atklāja, ka, viņasprāt, ideāla prakse būtu tāda, kur katram studentam ir viens klīniskās prakses vadītājs, kurš strādā ar šo studentu. M8 – *“...tas, manuprāt, veicinātu labāku apmācības procesu”*, savukārt M9 ieteikumus redz tikai bakalaura studiju programmai, norādot, ka šiem studentiem klīniskās prakses vajadzētu ilgāku laika periodu.

Apkopojot beidzamā jautājuma atbildes, var secināt, ka viens no ieteikumiem klīniskās prakses pilnveidei, būtu nepieciešams nodrošināt vienu prakses vadītāju uz visu prakses laiku konkrētā nodaļā un māsām, kuras strādā ar studentiem piešķirt klīniskās prakses vērtēšanas tiesības. Šīs respondentu sniegtās atbildes pamato supervīzijas un supervizoru kā atbalsta sistēmas nepieciešamību māsziņību studentu klīniskās prakses laikā. Dažas no respondentēm iesaka pārskatīt klīniskās prakses mērķus un uzdevumus, un izvērtēt, vai tiešām ir nepieciešama aprūpes plāna rakstīšana.

DISKUSIJA

Analizējot pētījumā iegūtos datus un citus pētījuma laikā izmantotos literatūras avotus par māsu klīniskās prakses norisi, to organizāciju un supervizoriem kā vienu no atbalsta sistēmas iekļaušanu tajās, autore ir secinājusi, ka, balstoties uz māszinību studentu, gan arī klīnisko prakšu vadītāju atbildēm un ieteikumiem, šāda veida supervizoru atbalsta sistēma māsu klīnisko prakšu izglītības procesā būtu nepieciešama.

Supervizoru var definēt kā profesionālu lomu modeli, kas atbalsta studentu individuāli vai kā grupas locekli, lai klīniskajā vidē apvienotu gan teorētiskās, gan praktiskās zināšanas (44).

Liela daļa aptaujāto studentu apgalvoja, ka, nonākot klīniskajā vidē jutās satraukti un neiederīgi (17,7%), bailīgi un nevienam nevajadzīgi un uz jautājumu, vai, nonākot klīniskajā vidē tikāt iepazīstināts ar savu klīniskās prakses vadītāju, 26 (63,4%) no aptaujātajiem atzina, ka nē, kā pamatojumu minot laika trūkumu un to, ka prakses vadītājs to vienkārši neuzskatīja par vajadzīgu. Tas ir mazliet pretrunā ar to, ko paši prakšu vadītāji atbildēja uz jautājumu, kā tiek organizēta klīniskā prakse un kādas metodes tajā tiek pielietotas, atklājot, ka sākotnēji students tiek iepazīstināts ar sevi, vidi un darbiniekiem no konkrētās nodaļas.

Tāpat arī raksturojot, kādai būtu jābūt kvalitatīvai klīniskajai praksei, māszinību studenti apgalvoja, ka tādai, kur students ir patstāvīgs un tam ļauj darboties praktiski (17,07%), ir labas komunikācijas prasmes starp studentu un klīniskās prakses vadītāju, klīniskās prakses laikā tiek apgūts kas jauns un prakses laikā ar studentu strādā viena māsa/prakses vadītājs, savukārt prakšu vadītāji atzina, ka arī studentiem pašiem ir jābūt ieinteresētiem un jāizrāda iniciatīva darbā, kas tiem jāveic.

Apkopojot māszinību studentu atbildes saistībā ar ieteikumiem klīniskās prakses pilnveidei, vairāki studenti (21,95%) atzina, ka vēlētos, lai klīnisko praksi vadītu viena māsa/prakses vadītājs un tiktu nodrošināta atbilstoša tā izvēle. Arī paši aptaujātie klīnisko prakšu vadītāji atzina, ka būtu daudz vieglāk strādāt, ja praksi vadītu viena māsa, jo, vadoties arī pēc teorētiskajā daļā analizētās informācijas, klīniskās prakses laikā supervizori ir atbildīgi par klīnisko pedagoģisko izglītošanu, piemēram, konsultēšanu, klīnisko manipulāciju demonstrēšanu, komunikāciju prasmju attīstīšanu, neatkarības veicināšanu, atbalsta sniegšanu mācību procesa laikā un pēc tam attiecīgu novērtēšanu.

Diemžēl COVID – 19 vīrusa izplatības un pašreizējās valstī izsludinātās ārkārtas situācijas dēļ, autorei sākotnēji plānoto 100+ studentu vietā izdevās savākt vien 41 māszinību studenta aptaujas anketas atbildes. Autore pieņem, ka, ja būtu vismaz uz pusi vairāk

respondentu, iegūtie dati būtu vairāk ticami un plašāk vispārināmi, jo tiktu aptaujāts plašāks respondentu loks. Līdz ar to turpmāk nākotnē paveras potenciāls pētījumu turpināt, iekļaujot daudz vairāk māszinību studentu atbildes un aptaujājot vairākus klīniskās prakses vadītājus, pēc tam attiecīgi pievērsties mērķtiecīgai klīniskās prakses organizēšanas pilnveidei.

SECINĀJUMI UN IETEIKUMI

Maģistra darbam izvirzītie uzdevumi ir izpildīti un izvirzītais mērķis – izpētīt māszinību klīnisko prakšu organizācijas pieredzi un izstrādāt pētījumā balstītus ieteikumus supervizoru atbalsta sistēmai māsu izglītības procesā – ir sasniegts un uz pētījuma jautājumu tika atbildēts. Pamatojoties uz šī pētījuma empīrisko daļu, var secināt:

1. Liela daļa jeb 20 (48%) no aptaujātajiem māszinību respondentiem atzina, ka šobrīd studē un strādā, bet ne medicīnā, kas liek domāt, ka varbūt daudzi studenti māszinību studijas izmanto tikai kā pamatu darbā citās profesijās;
2. Lielais skaits studentu, kuri studē, bet nestrādā medicīnā var liecināt arī par materiālajiem apstākļiem, kas liek viņiem strādāt darbā, kas ir savienojams ar studijām un labāk atalgots, nekā darbs medicīnā;
3. Uzsākot klīnisko praksi, vairāk kā puse (63,41%) aptaujāto māszinību studentu atzina, ka nav tikuši iepazīstināti ar savu prakses vadītāju, vidi un citiem darbiniekiem, kurā tie strādās, kā iemeslu minot māsu laika trūkumu un faktu, ka prakses vadītāji neuzskata to par vajadzīgu;
4. Pēc māszinību studentu domām, prakšu vadītāji lielākoties nerada iespaidu, ka studenti nodaļā būtu gaidīti; vairāki no studentiem atzīmēja, ka jutās lieki un neiederīgi, bailīgi, nepatīkami un satraukti nonākot klīniskajā vidē;
5. Uz apgalvojumu, vai māszinību studenti klīniskās prakses laikā varēja darboties praktiski, vairāk kā puse (56,1%) apgalvoja, ka drīzāk vai pilnīgi nepiekrīt tam, kas liecina, ka klīniskās prakses laikā nepilnīgi tiek attīstītas studentu praktiskās iemaņas;
6. Teorētiski klīniskās prakses laikā ir viens prakses vadītājs, taču praktiski ar studentiem strādā vairākas nodaļā strādājošas māsas; pašas prakšu vadītājas apgalvoja, ka to darbs, galvenokārt, ir administratīvs;
7. Māsas, kuras ir praktiski darbojušās studentu apmācībā, nevērtē studentu; to dara klīniskās prakses vadītājs, tas liek domāt, ka studenti ne vienmēr tiek objektīvi novērtēti;
8. Lielākā daļa (24%) māszinību studentu klīnisko praksi vērtē kā viduvēju jeb ar 5 ballēm, tas liek domāt par to, ka studenta potenciāls ne līdz galam tiek attīstīts;
9. Māszinību studenti kvalitatīvu klīnisko praksi raksturo kā iespēju tiem darboties praktiski (17,07%), ir labas komunikācijas prasmes starp studentu un prakses vadītāju (14,63%) kā arī tiek iemācīts kaut kas jauns (12,20%);

10. Liela daļa aptaujāto respondentu (22%), tostarp arī paši prakšu vadītāji, kā vienu no galvenajiem ieteikumiem klīnisko prakšu pilnveidei minēja nepieciešamību pēc viena prakses vadītāja/ māsas (supervizora), kurš praktiski apmāca studentu;
11. Balstoties uz teorijas daļā analizēto literatūru un empīriskajā daļā iegūtajiem rezultātiem, secināms, ka gan prakses vadītājiem, gan māsām, kuras strādā ar māsziņību studentiem, ir jāpiemīt supervizora funkcijām un īpašībām;

Pētījuma rezultātā autore definē sekojošus ieteikumus esošās situācijas pilnveidošanai, izveidot vienotu supervizoru atbalsta sistēmu māsziņību klīniskās prakses izglītības procesā, kas sevī ietvertu:

1. Mērķtiecīgāku sadarbību un skaidrāku prakses mērķu, uzdevumu un sagaidāmo rezultātu definēšanu starp stacionāru un augstākās izglītības iestādēm;
2. Klīniskās prakses laikā ar studentu strādā viens prakses vadītājs – supervizors (māsa);
3. Skaidri definētas un saprotamas prakses vadītāja kā supervizora funkcijas, īpašības un pienākumi, izvērtējot, kurai mācai studentus piešķirt apmācībai;
4. Māsu supervizoru atbalsta sistēmas integrēšanu klīniskajā vidē, nodrošinot individuālu pieeju, dodot iespēju studentiem vairāk strādāt praktiski, nebaidīties no jautājumu uzdošanas, justies brīvi un pārliecināti, veicot klīniskās manipulācijas;
5. No organizatoriskā viedokļa – par studentu nepieciešamību iziet praksi konkrētā nodaļā, paziņot laicīgi un izvērtēt, vai tajā izvēlētajā nodaļā prakses mērķi un uzdevumi būs īstenojami;
6. Klīniskās prakses sākumā students tiek iepazīstināts ar savu prakses vadītāju un pārējiem darbiniekiem, kā arī studentam tiek skaidri definēti, izskaidroti klīniskās prakses mērķi, uzdevumi un rezultāti, kas klīniskās prakses laikā būtu jāsasniedz;
7. Pārskatīt klīniskās prakses vērtēšanas formu un kritērijus; studenta vērtēšanas sistēmā iekļaut konsolidēto vērtējumu, kurā ietilptu klīniskās prakses vadītāja, izglītības iestādes prakses vadītāja vērtējums par studentu un paša studenta pašnovērtējums;
8. Klīnisko praksi ar mērķtiecīgu refleksiju un atgriezenisko saiti, kas klīniskās prakses laikā nodrošinātu labu komunikāciju, sadarbību starp prakses vadītāju – supervizoru un studentu, nodrošinot kvalitatīvu studiju procesu.

Balstoties uz pētījuma rezultātiem, secinājumiem un ieteikumiem tālāk būtu jāvērs izglītības iestāžu un stacionāru uzmanība par māsziņību studentu klīnisko prakšu pašreizējo kvalitāti. Pirmkārt, vajadzētu pārskatīt nolikumu, kurā ir minētas prasības klīnisko prakšu vadītāju izvēlei; ierosināt ideju par tāda jēdziena kā 'supervizors' ieviešanu māsu klīnisko prakšu izglītības procesā, skaidri definējot tā funkcijas un kādi ir tā pienākumi saistībā ar

studentu praktisko apmācību un izglītošanu, novērtēšanu. Otrkārt, gan izglītības iestādēm, gan arī stacionāriem būtu nepieciešams izvērtēt gan prakses vietu, nodaļu, kurā students nonāk klīniskās prakses laikā, gan arī to, vai izglītības iestādes izvirzītie klīniskās prakses mērķi, uzdevumi un plānotie rezultāti tur būs sasniedzami. Treškārt, būtu jāvērs uzmanība uz nepilnībām vērtēšanas sistēmā. Ir nepieciešams precīzi noteikt, kurš un kā vērtē klīnisko praksi. Ja to dara cilvēks, kurš skaitās kā prakses vadītājs, bet praktiski ar studentu nav strādājis, tad šāдай vērtēšanai zūd jēga. Ja tiktu ieviests viens klīniskās prakses vadītājs – supervizors, tas atvieglotu un padarītu objektīvāku arī studenta novērtēšanu. Pirmkārt, tā būtu adekvāta studenta novērtēšana, otrkārt, nebūtu neskaitāmi vērtējumi no dažādām māsām, taču tāpat būtu nepieciešams ieviest vienotu vērtēšanas sistēmu, kas iekļautu gan formatīvo, gan summatīvo vērtēšanu, jo pašreizējā situācijā katra izglītības iestāde piedāvā savu vērtēšanas formu.

Uzlabojumi māsziņību studentu klīnisko prakšu izglītības sistēmā ir nepieciešami un, lai kaut ko mainītu, ar kaut ko ir jāsāk. Kvalitatīva, pilnvērtīgi veikta klīniskā prakse ir panākumu atslēga uz veiksmīgiem un zinošiem darbiniekiem.

PATEICĪBA

Vēlos izteikt sirsnīgu paldies sava maģistra darba vadītājai Dr. paed. Sanitai Baranovai par savu ieguldīto laiku, noderīgiem ieteikumiem, uzmundrinošiem vārdiem un milzīgu atbalstu šī maģistra darba tapšanā.

Vēlos izteikt pateicību arī supervizorei ar vairāku gadu pieredzi supervīzijā Līgai Āboltiņai par konsultāciju, vērtīgu informāciju un padomiem saistībā ar supervīziju un supervizorriem, kā arī dodot pārliecību, ka izvēlēta darba tēma ir īstenojama māsu klīnisko prakšu izglītības procesā..

IZMANTOTĀ LITERATŪRA UN AVOTI

1. **Veselības ministrija.** *Plānots attīstīt māsas profesiju.* 2019. [tiešsaiste] – [atsauce 26.11.2019]. Pieejams: http://www.vm.gov.lv/lv/aktualitates/preses_relizes/5976_planots_attistit_masas_profesiju
2. **OECD Data.** *Nursing graduates.* 2019. [tiešsaiste] – [atsauce 19.01.2020]. Pieejams: <https://data.oecd.org/healthres/nursing-graduates.htm#indicator-chart>
3. **Adibelli S., Korkmaz F.** *The Factors Affecting Nursing Students' Learning in Clinical Practice.* 2017. [tiešsaiste] – [atsauce 19.01.2020]. Pieejams: https://www.researchgate.net/publication/318823850_The_Factors_Affecting_Nursing_Students'_Learning_in_Clinical_Practice
4. **Jamshidi N., Molazem Z., Sharif F., Torabizadeh C., Kalyani M.** *The Challenges of Nursing Students in the Clinical Learning Environment: A Qualitative Study.* 2016. [tiešsaiste] – [atsauce 19.01.2020]. Pieejams: <http://downloads.hindawi.com/journals/tswj/2016/1846178.pdf>
5. **Marzano R., Frontier T., Livingston D.** *Effective Supervision. Chapter 2.A Brief History of Supervision and Evaluation.* [tiešsaiste] – [atsauce 23.01.2020]. Pieejams: <http://www.ascd.org/publications/books/110019/chapters/A-Brief-History-of-Supervision-and-Evaluation.aspx>
6. **Martinsone K., Mihailova S.** *Supervīzija. Teorija, pētījumi un prakse. Supervīzija māsu praksē.* Rīga 2017. 174.lpp
7. **Martinsone K., Mihailova S.** *Supervīzija. Teorija, pētījumi un prakse. Supervizors – izglītotājs.* Rīga 2017. 116.lpp
8. **Saleh S Usama.** *Editorial. Theory guided practice in nursing.* 2018. [tiešsaiste] – [atsauce 12.02.2020]. Pieejams: <https://www.pulsus.com/scholarly-articles/theory-guided-practice-in-nursing.pdf>
9. **Gonzalo A.** *Hildegard Peplau: Interpersonal Relations Theory. Biography of Hildegard E. Peplau.* 2019. [tiešsaiste] – [atsauce 15.02.2020]. Pieejams: <https://nurseslabs.com/hildegard-peplaus-interpersonal-relations-theory/>
10. *What is communication?* [tiešsaiste] – [atsauce 15.02.2020]. Pieejams: <https://www.skillsyouneed.com/ips/what-is-communication.html>
11. **Hagerty T.A., Samuels W., Norcini – Pala A., Gigliotti E.** *Peplau's Theory of Interpersonal Relations: An Alternate Factor Structure for Patient Experience Data?*

2017. [tiešsaiste] – [atsauce 15.02.2020]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5831243/>
12. **Marchese K.** *Interpersonal Relations to Guide The Education of Patients Undergoing Urinary Diversion.* [tiešsaiste] – [atsauce 23.02.2020]. Pieejams: <https://www.sun.org/download/education/2008/article10363371.pdf>
13. **Latvijas māsu asociācija.** *Par konceptuālo ziņojumu "Par māsas profesijas turpmāko attīstību".* 2019. [tiešsaiste] – [atsauce 02.03.2020]. Pieejams: <http://www.masuasociacija.lv/masas-profesijas-reforma/>
14. *Medicīnas māsu profesija pārmaiņu ceļa sākumā – jauns profesijas standarts un izglītības reformas.* 2019. [tiešsaiste] – [atsauce 02.03.2020]. Pieejams: <https://www.rsu.lv/aktualitates/medicinas-masu-profesija-parmainu-cela-sakuma-jauns-profesijas-standarts-un-izglitibas>
15. **Gonzalo A.** *Sister Callista Roy: Adaptaion Model of Nursing. Major Concepts of the Adaption Model.* 2019. [tiešsaiste] – [atsauce 04.03.2020]. Pieejams: <https://nurseslabs.com/sister-callista-roys-adaptation-model/#Major-Concepts-of-the-Adaptation-Model>
16. **Priede Kalniņa Z.** *Rojas (Roy) piemērošanās teorija.* Heritage Printing/Graphic Milwaukee, WI USA, 1998. 93.-95. lpp.
17. **Latvijas Universitāte.** *Studiju kārtība un organizācija.* 2018. [tiešsaiste] – [atsauce 06.03.2020]. Pieejams: <https://www.lu.lv/studijas/studiju-celvedis/studiju-organizacija/>
18. **Rīgas Stradiņa universitāte.** *Māszinības.* 2020. [tiešsaiste] – [atsauce – 06.03.2020]. Pieejams: <https://www.rsu.lv/studiju-programma/maszinibas>
19. **Latvijas Universitātes Rīgas Medicīnas koledža.** *Kvalifikācija – māsa.* 2020. [tiešsaiste] – [atsauce 06.03.2020]. Pieejams: <https://rmkoledza.lu.lv/lv/par-lu-rmk/studiju-programmas/maszinibas/>
20. **Rīgas 1. Medicīnas koledža.** *1.līmeņa profesionālā augstākā izglītība. Māsa.* [tiešsaiste] – [atsauce 06.03.2020]. Pieejams: <https://www.rmkl.lv/lv/studiju-programmas/1-limena-profesionala-augstaka-izglitiba/veselibas-aprupes-katedra/masa/>
21. **Latvijas Universitāte.** *Māszinības.* 2018. [tiešsaiste] – [atsauce 06.03.2020]. Pieejams: https://www.lu.lv/lv/nc/studijas/studiju-celvedis/programmu-un-kursu-katalogi/programmu-mekletajs/?tx_lustudycatalogue_pi1%5Bprogram%5D=28413&tx_lustudycatalogue_pi1%5Baction%5D=detail&tx_lustudycatalogue_pi1%5Bcontroller%5D=Course

22. **American Association of Colleges of Nursing.** *Clinical Practice Experiences FAQs.* [tiešsaiste] – [atsauce 08.03.2020]. Pieejams: <https://www.aacnursing.org/CCNE-Accreditation/Resources/FAQs/Clinical-Practice>
23. **Belfer C.** *Making the most of the clinical experience.* 2015. [tiešsaiste] – [atsauce 09.03.2020]. Pieejams: https://journals.lww.com/nursing/Fulltext/2015/08000/Making_the_most_of_a_clinical_experience.9.aspx
24. **Hussein R., Everett B., Ramjan L.M., Hu W., Salamonson Y.** *New graduate nurses' experiences in a clinical specialty: a follow up study of newcomer perceptions of transitional support.* 2017. [tiešsaiste] – [atsauce 09.03.2020]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5534089/>
25. **Ewertsson M., Bagga – Gupta S., Allvin R., Blomberg K.** *Tensions in learning professional identities – nursing students' narratives and participation in practical skills during their clinical practice: an ethnographic study.* 2017. [tiešsaiste] – [atsauce 12.03.2020]. Pieejams: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-017-0238-y>
26. *Izglītības likums I nodaļa. Vispārīgie noteikumi. 1.pants. Likumā lietotie termini.* [tiešsaiste] – [atsauce 12.03.2020]. Pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=50759>
27. **Lazdiņš A.** *Kas jāzina, uzturējumā organizējot mācību praksi.* 2017. [tiešsaiste] – [atsauce 12.03.2020]. Pieejams: <https://itiesibas.lv/raksti/darba-tiesibas/darba-tiesibas/kas-jazina-uznemuma-organizējot-macibu-praksi/11558>
28. **Carlson E., Kumllen C.** *Teaching during clinical practice: Strategies and techniques used by preceptors in nursing education.* 2009. [tiešsaiste] – [atsauce 12.03.2020]. Pieejams: https://www.researchgate.net/publication/23699017_Teaching_during_clinical_practice_Strategies_and_techniques_used_by_preceptors_in_nursing_education
29. **Renigere R.** *Ekoloģiskā pieeja medicīnas māsu izglītībā un veselības aprūpē. Kopsavilkums.* 2016. [tiešsaiste] – [atsauce 21.03.2020]. Pieejams: https://llufb.llu.lv/dissertation-summary/education/Ruta_Renigere_prom_darba_kopsavilkums2016_LLU.pdf
30. **Miķelšone M., Renigere R., Dreimane S.** *MEDICĪNAS MĀSAS PROFESIONĀLĀS KOMPETENCES KOMPONENTU PAŠNOVĒRTĒJUMS VEIDOJOT POZITĪVU VESELĪBAS APRŪPES VIDĪ.* 2016. [tiešsaiste] – [atsauce 21.03.2020]. Pieejams: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahU>

[KEwiC9fiViavoAhXOxaYKHQ51BYAQFjAAegQIBhAB&url=http%3A%2F%2Fjournals.ru.lv%2Findex.php%2FSIE%2Farticle%2Fdownload%2F1471%2F1842&usg=AOvVaw2pCn2G9QHMqwyvuydYcvzc](http://www.researchgate.net/publication/320955451_Nurses'_professional_competency_and_organizational_commitment_Is_it_important_for_human_resource_management)

31. **Karami A., Farokhzadlan J., Foroughameri G.** *Nurse's professional competency and organizational commitment: Is it important for human resource management?* 2017. [tiešsaiste] – [atsauce 21.03.2020]. Pieejams: https://www.researchgate.net/publication/320955451_Nurses'_professional_competency_and_organizational_commitment_Is_it_important_for_human_resource_management
32. **Reljic N.M., Lorber M., Vrbnjak D., Sharvin B., Strauss M.** *Assesment of Clinical Nursing competencies: Literature review.* 2017. [tiešsaiste] – [atsauce 21.03.2020]. Pieejams: <https://www.intechopen.com/books/teaching-and-learning-in-nursing/assessment-of-clinical-nursing-competencies-literature-review>
33. **Čakāne L.** *Formatīvā vērtēšana – kas tas ir?* 2018. [tiešsaiste] – [atsauce 21.03.2020]. Pieejams: <https://www.skola2030.lv/lv/jaunumi/blogs/formativa-vertesana-kas-tas-ir>
34. **Eberly Center.** *What is the difference between formative and summative assessment?* [tiešsaiste] – [atsauce 21.03.2020]. Pieejams: <https://www.cmu.edu/teaching/assessment/basics/formative-summative.html>
35. *Vērtēšana. Vērtēšanas veidi. Summatīvā vērtēšana.* [tiešsaiste] – [atsauce 21.03.2020]. Pieejams: <https://www.skola2030.lv/lv/istenosana/macibu-pieejja/vertesana>
36. *Latvijas Universitātes studējošo prakses organizēšanas noteikumi.* 2019. [tiešsaiste] – [atsauce 21.03.2020]. Pieejams: https://www.ppmf.lu.lv/fileadmin/user_upload/lu_portal/projekti/ppmf/Prakse/prakses_organizesanas_kartiba.pdf
37. **Driscoll J., Stacey G., Harrison – Dening K.** *Enhancing the quality of clinical supervision in nursing practice.* 2019. [tiešsaiste] – [atsauce 24.03.2020]. Pieejams: <https://pdfs.semanticscholar.org/6e37/13961e3f95377d2e4beec9a0b16db1b9afa2.pdf?ga=2.260719565.1521681102.1583579396-821382062.1583579396>
38. *Part 1, Chapter 1, Clinical Supervision and Professional Development of the Substance Abuse Counselor: Information You Need to Know.* [tiešsaiste] – [atsauce 24.03.2020]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64848/>
39. **Martinsone K., Mihailova S.** *Supervīzija: Teorija. Pētījumi. Prakse. Supervīzijas jēdziens.* Rīga 2017. 19. – 22.lpp.

40. *Studiju programma Supervīzija*. 2020. [tiešsaiste] – [atsauce 24.03.2020]. Pieejams: <https://www.rsu.lv/studiju-programma/supervizija>
41. **Martinsone K., Mihailova S.** *Supervīzija: Teorija. Pētījumi. Prakse. Supervīzijas kvaitāte*. Rīga 2017. 25.lpp
42. **Tauvon L.** *Theory and Practice. A comparison of psychoanalytic and psychodramatic theory from a psychodramatist's perspective*. 2001. [tiešsaiste] – [atsauce 25.04.2020]. Pieejams: <https://psychodrama.org.nz/wp-content/uploads/resources/tauvon-2001.pdf>
43. **Rolfe G.** *The role of clinical supervision in the education of student psychiatric nurses: a theoretical approach*. [tiešsaiste] – [atsauce 29.03.2020]. Pieejams: <http://garyrolfe.net/documents/Clinicalsupervision.pdf>
44. **Manninen K., Henriksson E.W., Scheja M., Silen C.** *Supervisors' pedagogical role at a clinical education ward – an ethnographic study*. 2015. [tiešsaiste] – [atsauce 29.03.2020]. Pieejams: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-015-0106-6>
45. **Donough G., Heever M.** *Undergraduate nursing students' experience of clinical supervision*. 2018. [tiešsaiste] – [atsauce 31.03.2020]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6244227/>
46. *What is Supervision? How Do I Supervise?* [tiešsaiste] – [atsauce 31.03.2020]. Pieejams: <https://managementhelp.org/supervision/index.htm#mentor>
47. **Martinsone K., Mihailova S.** *Supervīzija: Teorija. Pētījumi. Prakse. Supervīzija māsu praksē*. Rīga 2017. 174. – 175.lpp
48. **Carpendale M.** *A Traveler's Guide to Art Therapy Supervision*. 2011. [tiešsaiste] – [atsauce 04.04.2020]. Pieejams: https://books.google.lv/books?id=PglfrFdsL0C&pg=PT63&lpg=PT63&dq=bruce+moon+supervision&source=bl&ots=lr_ODRUjeC&sig=ACfU3U36G7JS6hZu2DBM7IeXjrT2CwioUQ&hl=lv&sa=X&ved=2ahUKEwjg-NfCzsoAhVgwMQBHd8tB3kQ6AEwAXoECAsQNA#v=onepage&q&f=false
49. **Āboltiņa L.** *Reflektīvā darbība sociālo darbinieku supervīzijā*. [promocijas darbs]. Rīga: Latvijas Universitāte; 2012.
50. *Self – Reflection: The Key to Personal Growth and Emotional Freedom*. 2019. [tiešsaiste] – [atsauce 04.04.2020]. Pieejams: <https://exploringyourmind.com/self-reflection-key-personal-growth-emotional-freedom/>

51. **Salgado J., Otero I., Moscoso S.** *Cognitive reflection and General mental Ability as Predictors of Job Performance*. 2019. [tiešsaiste] – [atsauce 04.04.2020]. Pieejams: <https://www.mdpi.com/2071-1050/11/22/6498/htm>
52. **Martinsone K., Mihailova S.** *Supervīzija: Teorija. Pētījumi. Prakse. Refleksija supervīzijā*. Rīgā 2017. 203. – 215. lpp
53. **Clarke P.** *Reflective Teaching Model: A Tool for Motivation, Collaboration, Self – reflection, and Innovation in Learning*. [tiešsaiste] – [atsauce 07.04.2020]. Pieejams: https://www.researchgate.net/publication/251733901_Reflective_Teaching_Model_A_Tool_for_Motivation_Collaboration_Self-reflection_and_Innovation_in_Learning
54. **Dehghani K., Nasiriani K., Salimi T.** *Requirements for nurse supervisor training: A qualitative content analysis*. 2016. [tiešsaiste] – [atsauce 29.04.2020]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4776562/>
55. **Martinsone K., Lāss I., Mihailovs I.J., Āboltiņa L.** *Supervīzija, koučings un mentorings pieaugušo izglītībā*. Rīgā 2017. 150 – 163.lpp.
56. **Latvijas Supervizoru apvienība.** *Kā izvēlēties sev piemērotāko supervīziju?* [tiešsaiste] – [atsauce 30.04.2020]. Pieejams: <http://www.supervizija.lv/lv/ka-izveleties/>
57. *Mentorings un mentora pienākumi*. 2018. [tiešsaiste] – [atsauce 30.04.2020]. Pieejams: <https://wellzone.lv/blogs/mentorings-un-mentora-pienakumi/>
58. *Skolēnu mācību sasniegumu vērtēšana*. 2009. [tiešsaiste] – [atsauce 30.04.2020]. Pieejams: https://visc.gov.lv/vispizglitiba/saturs/dokumenti/metmat/mac_sasn_vert_vdsk.pdf
59. **Mārtinsone K., Pipere A.** *Ievads pētniecībā. Stratēģijas, dizaini, metodes*. Rīgā 2011. 227. – 229.lpp.
60. **Jurāne - Brēmane A.** *Formatīvā vērtēšana studiju procesā*. [promocijas darbs] Rīga: Latvijas Universitāte; 2018

1. pielikums. *Pētījuma veikšanas atļauja*

I.pielikums LU KRMI Zinātniskās izpētes
Ētikas komisijas nolikumam.
Apstiprināts: LU KRMI ZP sēdē

**LATVIJAS UNIVERSITĀTES KARDIOLOĢIJAS UN REGENERATĪVĀS
MEDICĪNAS INSTITŪTA ZINĀTNISKĀS IZPĒTES ĒTIKAS KOMISIJA
PIETEIKUMS**

I. PROJEKTA VADĪTĀJS

Vārds, uzvārds **Sanita Baranova** Zinātniskais grāds **Dr. paed.** Amats **docente/ pasniedzēja**

Zinātniskās iestādes nosaukums (*augstskola, fakultāte, katedra, institūts, laboratorija*) **Latvijas
Universitāte Pedagoģijas, psiholoģijas un mākslas fakultāte; Latvijas Universitāte Medicīnas
fakultāte**

Adrese **Imantas 7 līnija -1, Rīga, LV1083; Jelgavas iela 3**
Tālr. _____ E-pasts _____

II. PROJEKTA NOSAUKUMS

Supervizoru atbalsta sistēmas nepieciešamība māsu klīnisko prakšu izglītības procesā.

III. PROJEKTA IZPILDĪTĀJI

Vārds, uzvārds **Arta Paula Nuķe** Zinātniskais grāds _____ Amats _____
Zinātniskās iestādes nosaukums (*augstskola, fakultāte, katedra, institūts, laboratorija*) **Latvijas
Universitātes Medicīnas fakultāte, maģistra studiju programma "Māszinības"**

Adrese _____
Tālr. _____ E-pasts _____

IV. PROJEKTA KOPSAVILKUMS

A. PLĀNOTAIS PĒTĪJUMA DALĪBNIEKU SKAITS:

Plānotais dalībnieku skaits ir līdz 100 dalībniekiem. Pētījuma laikā ir plānots aptaujāt (anketas formātā) X koledžas studiju programmas "Māszinības" 3.kursa studentus un profesionālā bakalaura studiju programmas "Māszinības" studentus, kuri ir izgājuši klīnisko praksi. Plānots arī aptaujāt (intervijas formātā) 8 – 10 māsas (klīnisko prakšu vadītājas), kuras strādā ar studentiem klīniskās prakses laikā.

B. PĒTĪJUMA PROTOKOLA PAMATOJUMS

(Jānorāda pētījuma mērķis, hipotēze, pamatojot to ar zināmiem līdzīgiem pētījumiem un atsaucēm uz zinātnisko literatūru.)

Pērnā gada aprīlī Veselības Ministrijas izdotajā ziņojumā tika teikts, ka pašreizējais māsu skaits stacionāros ir kritisks, trūkst ap 1500 māsu, toties no 250 absolventiem gadā valsts un pašvaldību iestādēs darbu uzsāk vien 60 māsas.¹ Šādā gadījumā nevajadzētu runāt tikai par to, kā piesaistīt jaunās māšas palikt strādāt māsu profesijā, bet gan to, kādi ir iemesli, kādēļ tik maz māsu paliek strādāt šajā profesijā. Viens no tiem ir negatīva pieredze mācību vai klīniskajā praksē. Līdz ar to, balstoties uz savu personīgo un arī kolēģu pieredzi klīniskajās praksēs, autore sava maģistra darba ietvaros izvēlējās veikt pētījumu par supervizoru atbalsta sistēmas nepieciešamību māsu klīniskās prakses izglītības procesā, kura mērķis ir izpētīt māszinību studentu apmierinātību ar pašreizējo klīnisko prakšu sistēmu ārstniecības iestādēs un izstrādāt vienotu supervizora atbalsta sistēmu māszinību izglītības procesā. Pētījuma jautājums: Kāda vienota klīnisko prakšu atbalsta sistēma būtu nepieciešama, lai māszinību studentiem nodrošinātu kvalitatīvu klīnisko praksi?

1. **Veselības ministrija.** *Plānots atļaut mīnāt profesiju.* 2019. [Ielabots] – [atsauce 17.03.2020]. Pieejams: http://www.vm.gov.lv/iv/aktualitates/preses_relizes/2976_planots_atlasit_masa_profesiju

C. PĒTĪJUMA PROTOKOLA ĪSS APRAKSTS

(Jāapraksta zinātniskā pētījuma plāns un norise: paredzamais pētījuma dalībnieku skaits, to dzimums un vecums, vai pētījumā tiks izmantoti cilvēka bioloģiskā materiāla paraugi (to iegūšanas veids – daudzums/ tilpums), vai tiks izmantota personu sniegtā informācija, iepriekšējo izmeklējumu rezultāti, kā arī metodes un tehnoloģijas, kas tiks izmantotas pētījumā.)

Lai noskaidrotu māszinību studentu apmierinātību ar klīnisko praksi, ir plānots veikt anketēšanu gan starp māszinību koledžu studentiem, gan arī profesionālā bakalaura māszinību studentiem, ar mērķi salīdzināt koledžu un universitātes māszinību studentu viedokli kā arī izprast, kādas ir atšķirības to klīniskās prakses vadīšanā. Lai uzzinātu viedokli par klīniskajām praksēm un to apmācības procesu no otra skatu punkta, autore aptaujās (intervijas veidā) arī pašas māšas, klīnisko prakšu vadītājas, kuras strādā ar šiem studentiem klīnisko prakšu laikā.

D. PĒTĪJUMA IZPILDES TERMIŅI

Sākums 27.03.2020

Beigas 27.04.2020

E. PĒTĪJUMA NORISES VIETA (-AS)

X medicīnas koledža, Y universitāte, Z slimnīca

F. INFORMĒTĀ PIEKRIŠANA: *(Jānorāda informācija, kā tiks informēti pētījuma dalībnieki, un kā tiks iegūta informētā piekrišana no pētījuma dalībniekiem un/vai viņu vecākiem vai aizbildņiem, ja personas ir nepilngadīgas vai sasniegušas 14 gadu vecumu. Jānorāda, vai tiks izmantota informācija no personas medicīniskajiem dokumentiem. Gadījumā, ja pētījumā izmantota dalībnieku anketēšana, jānorāda, vai atspoguļotā informācija būs anonīma vai daļēji anonīma (kodēta).*

Jānorāda, kādā veidā tiks aizsargāts pētījumā iesaistīto personu privātums, un kā tiks nodrošināta datu konfidencialitāte. Jānorāda, cik ilgi tiks uzglabāta pacientu informācija, tai skaitā izmeklējumu rezultāti vai audu paraugi un kā un kur tie tiks iznīcināti.)

Anketēšanas gadījumā, anketas augšdaļā būs apraksts, ka, aizpildot šo anketu, students piekrīt piedalīties pētījumā, savukārt intervijas gadījumā tiks dota informētās piekrišanas lapa, kura respondentam būs jāaizpilda, kā arī pirms intervijas sākuma tiks pajautāts, vai konkrētā saruna var tikt ierakstīta. Jebkurā gadījumā visi dati būs konfidenciāli un intervijas dalībnieki kodēti pēc to atbildēm.

V. RISKI UN IEGUVUMI

1. Izskaidrot pētījuma procedūru iespējamās blakusparādības, fiziskos riskus (sāpes, veselības pasliktināšano utml.), kas var rasties pētījuma dalībniekiem protokola izpildes gaitā.
2. Izskaidrot veiktos pretpasākumus, lai mazinātu riskus un aizsargātu pētījuma dalībnieku tiesības un labklājību.
3. Izskaidrot šā pētījuma potenciālos ieguvumus (i) pētījuma dalībniekiem (ja tādi paredzami) un (ii) sabiedrībai.

(i). Pētījums nekādā ziņā pētījumā iekļautajiem respondentiem neradīs kādas blakusparādības vai riskus.

(ii) Ieguvums būtu izstrādātā vienotā supervizoru atbalsta sistēma māsziņību studentiem, kas, iespējams, laika gaitā nodrošinātu kvalitatīvāku klīnisko praksi.

VI. APLIECINĀJUMSEs, **Sanita Baranova** (projekta vadītājs),

ievērošu pētījuma protokolu, Pasaules medicīnas asociācijas Helsinku deklarāciju par ētikas principiem medicīnas pētniecībai ar cilvēkiem, Eiropas padomes Oviedo konvenciju par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā, un uz zinātnisko pētniecību un personas datu aizsardzību attiecināmos Latvijas Republikā spēkā esošus normatīvos aktus. Man ir pienākums ziņot par protokola izmaiņām Ētikas komisijai un zinātniskā pētījuma rezultātiem kompetentām pētniecības iestādēm un komisijām.

Datums 20. 03. 2020.

Paraksts

S. Baranova

Šo vietu aizpilda LU KRMI Zinātniskās izpētes Ētikas komisija

VII. PARAKSTIAPSTIPRINĀTS NEAPSTIPRINĀTS Datums 23.03.2020.

Paraksts, atšifrējums

S. Baranova / L. PLAKSĀĒ
 LU KRMI Zinātniskās izpētes Ētikas komisija

Datums 23.03.2020.

Paraksts, atšifrējums

[Paraksts] / I. FREIVALDS
 LU KRMI Zinātniskās izpētes Ētikas komisija

Cien. respondent!

Esmu Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes akadēmiskās augstākās izglītības maģistra studiju programmas “Māszinības” studente Arta Paula Nuķe. Maģistra darba “Supervizoru atbalsta sistēmas nepieciešamība māsu klīnisko prakšu izglītības procesā” ietvaros veicu pētījumu, lai izpētītu māszinību studentu apmierinātību ar pašreizējo klīnisko prakšu sistēmu ārstniecības iestādēs un izstrādātu vienotu supervizora atbalsta sistēmu māszinību izglītības procesā.

Anketa ir anonīma, Jūs nebūs iespējams identificēt pēc anketā sniegtās informācijas, un dati tiks izmantoti tikai apkopotā veidā pētījuma mērķa sasniegšanai. Pētījuma laikā netiks iegūti un apstrādāti Jūsu personas dati. Piedalīšanās pētījumā ir brīvprātīga.

Atbildot uz aptaujas jautājumiem, Jūs sniežat savu piekrišanu dalībai pētījumā. Pētījums ir apstiprināts Latvijas Universitātes Kardioloģijas un reģeneratīvās Medicīnas institūta Zinātniskās izpētes Ētikas komisijā 23.martā. Ja Jums rodas jautājumi par šo pētījumu, varat vērsties pie pētījuma autores Artas Paulas Nuķes, izmantojot e-pastu arta.paulaa@gmail.com.

1. Jūsu dzimums?

- Sieviete
- Vīrietis

2. Kādā studiju programmā Jūs studējat?

- 1. līmeņa profesionālā augstākās izglītības programma “Māszinības”
- Profesionālā bakalaura studiju programma “Māszinības”

3. Ja uz iepriekšējo jautājumu atbildējāt ar “1. līmeņa profesionālā augstākās izglītības programma “Māszinības”, lūdzu, atbildiet arī uz nākamo jautājumu. Kurā kursā Jūs šobrīd studējat?

- 1.kursā
- 2.kursā
- 3.kursā

4. Ja uz 2. jautājumu atbildējāt ar “Profesionālā bakalaura studiju programma “Māszinības”, tad atbildiet, lūdzu, uz nākamo jautājumu. Kurā no nozares profesionālās specializācijas programmām Jūs šobrīd studējat?

- Internās aprūpes māsa
- Bērnu aprūpes māsa
- Ķirurģiskās aprūpes māsa
- Ambulatorās aprūpes māsa
- Anestēzijas, intensīvas un neatliekamās terapijas māsa
- Operāciju māsa

5. Kurā/s nodaļā/s Jūs veicāt savu praksi? Lūdzu ierakstiet atbildi!

6. Kāda ir Jūsu pašreizējā nodarbošanās?

- Studēju un strādāju medicīnā
- Studēju un strādāju, bet ne medicīnā
- Studēju, bet nestrādāju

7. Vai pirms klīniskās prakses uzsākšanas Jūs tikāt iepazīstināts/ a ar savu prakses vadītāju, vidi un cilvēkiem, ar ko kopā strādāsiet?

- Jā
- Nē

8. Ja uz iepriekšējo jautājumu atbildējāt ar “Nē”, tad, kādi, Jūsaprāt, tam varētu būt iemesli? Lūdzu ierakstiet atbildi!

9. Raksturojiet, kā Jūs jutāties, nonākot klīniskajā vidē prakses laikā? Lūdzu ierakstiet atbildi!

10. Turpmāk tabulā, lūdzu, atzīmējiet ar X, Jūsuprāt, atbilstošāko apgalvojumu par klīnisko praksi!

	Nezinu, nevaru pateikt	Pilnīgi nepiekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Neitrāli	Drīzāk piekrītu	Pilnīgi piekrītu
1. Klīniskās prakses mērķi un uzdevumi atbilda prakses laikā veicamajiem uzdevumiem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Klīniskās prakses vieta (nodaļa) atbilda prakses prasībām	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Klīniskā prakse vienmēr sākās un beidzās tai paredzētajā laikā	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Klīniskās prakses laikā vienā dienā es nostrādāju 8 akadēmiskās stundas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Klīniskās prakses laikā varēju darboties patstāvīgi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Klīniskās prakses laikā es apguvu jaunas klīniskās iemaņas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Prakses dienasgrāmata tika aizpildīta katru dienu pēc klīniskās prakses veikšanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Klīniskā prakse noritēja bez sarežģījumiem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Lūdzu tabulā atzīmējiet ar X, Jūsaprāt, atbilstošāko variantu saistībā ar praksi vadītājiem!

	Nezinu, nevaru pateikt	Pilnīgi nepiekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Neitrāli	Drīzāk piekrītu	Pilnīgi piekrītu
1. Klīniskās prakses vadītājs bija nodaļā strādājoša māsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Klīniskās prakses laikā konkrētā nodaļā ar mani strādāja viens klīniskās prakses vadītājs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Klīniskās prakses vadītājs/a bija laipns/a un pretimnākošs/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Klīniskās prakses vadītājs bija ieinteresēts ar mani strādāt, apmācīt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Klīniskās prakses vadītāja lietotās mācību metodes veicināja praktisko iemaņu apguvi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Klīniskās prakses vadītājs bija tas, kurš novērtēja manu klīnisko praksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Klīniskā prakse tikai novērtēta atbilstoši manām zināšanām un prasmēm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Prakses vadītājs man radīja drošības izjūtu par to, ko daru	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Lūdzu tabulā atzīmējiet ar X, Jūsaprāt, atbilstošāko variantu par Jūsu izjūtām klīniskās prakses laikā!

	Nezinu, nevaru pateikt	Pilnīgi nepiekrītu	Drīzāk nepiekrītu	Neitrāli	Drīzāk piekrītu	Pilnīgi piekrītu
1. Veicot klīniskās manipulācijas, es jutos droši un pārliecināti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Pieļautās kļūdas tika pārrunātas ar klīniskās	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

prakses vadītāju						
3. Klīniskās prakses laikā starp pārējiem darbiniekiem es jutos noderīgs/ a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Bija reizes, kad es ieņēmu novērotāja lomu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Komunikācija ar klīniskās prakses vadītāju raisījās viegli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Šī klīniskā prakse bija ļoti noderīga, un es daudz no tās mācījos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Kā Jūs vērtētu savu klīnisko praksi no 1 līdz 10 ?

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

14. Raksturojiet, kāda, Jūsaprāt, ir kvalitatīva klīniskā prakse? Lūdzu, ierakstiet atbildi!

15. Kādi ir Jūsu ieteikumi klīniskās prakses pilnveidei? Lūdzu, ierakstiet atbildi!

3. pielikums. *Intervijas jautājumi*

Esmu Latvijas Universitātes Māszinību maģistra programmas studente Arta Paula Nuķe un aicinu Jūs piedalīties pētījumā “Supervizoru atbalsta sistēmas nepieciešamība māsu klīnisko prakšu izglītības procesā”, kura mērķis ir izpētīt māszinību studentu apmierinātību ar pašreizējo klīnisko prakšu sistēmu ārstniecības iestādēs un izstrādāt priekšlikumus vienotai supervizora atbalsta sistēmai māszinību izglītības procesā.

Pētījuma ietvaros lūdzu Jūs piedalīties pētījuma intervijā, atbildot uz intervijas jautājumiem. Intervija Jums aizņems aptuveni 15 - 20 minūtes.

Pirms intervijas Jums ir tiesības uzdot jautājumus par pētījumu un saņemt uz tiem atbildes. Piedalīšanās pētījuma intervijā ir brīvprātīga. Jūs varat atteikties sniegt interviju vai pārtraukt to jebkurā brīdī.

Intervijā iegūtie dati tiks izmantoti maģistra darbā, anonimizējot datus. Publicējot pētījuma rezultātus maģistra darbā, Jūsu identitāte netiks atklāta. Pētījuma laikā netiks iegūti un apstrādāti Jūsu personas dati.

Vai Jūs piekrītat piedalīties pētījumā, atbildot uz intervijas jautājumiem?

1. Kādā augstākās izglītības studiju līmenī esat ieguvusi māsas profesiju?
2. Kāds ir Jūsu vecums?
3. Cik ilgi Jūs jau kā māsa strādājat medicīnā?
4. Cik ilgi jau Jūs darbojaties kā prakses vadītājs/a ar māszinību studentiem?
5. Kā Jūs organizējat māszinību studentu mācību procesu un kādas metodes Jūs pielietojat?
6. Kādu vērtēšanas sistēmu Jūs izmantojat darbā ar māszinību studentiem?
7. Cik māszinību studenti parasti Jums tiek piešķirti vienas klīniskās prakses laikā?
8. Kā Jums šķiet – vieglāk ir strādāt ar vienu studentu jeb studentu grupu (6 – 8 cilvēki)? Lūdzu pamatojiet savu atbildi!
9. Cik efektīvi, Jūsaprāt, tiek īstenoti uzstādītie klīniskās prakses mērķi?
10. Raksturojiet, kāda, Jūsaprāt, ir kvalitatīva klīniskā prakse?
11. Kādas problēmas vai izaicinājumus Jūs saskatāt māszinību klīniskās prakses organizēšanā?
12. Kādi ir Jūsu ieteikumi klīniskās prakses pilnveidei?

KONTENTANALĪZE

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
<i>Kādā augstākās izglītības studiju līmenī esat ieguvusi māsas profesiju?</i>		
M1 – “Profesionālais bakalaura grāds ar specializāciju intensīvā terapija un anestezioloģija”		
M2 – “Profesionālais bakalaura grāds; specializācija – internā māsa”		
M3 – “...veselības zinātņu bakalaura māszinības”		
M4 – “Profesionālā bakalaura grāds māszinībās ķirurģijas māsas specialitātē”		
M5 – “...profesionālais bakalaura grāds māszinībās internajā, anestēzijas un neatliekamās palīdzības, kā arī operāciju māsas specialitātē. ...maģistra grāds māszinībās”	Augstākā izglītība Specialitāte	Izglītība
M6 – “Man ir divi bakalaura grādi, viens no tiem ir profesionālais bakalaura grāds māszinībās, otrs ir pedagogijā. Kā arī maģistra grāds māszinībās.”		
M7 – “Maģistra grāds māszinībās”		
M8 – “Maģistra grāds māszinībās ”		
M9 – “Maģistra grāds veselības zinātnē”		

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
<i>Kāds ir Jūsu vecums?</i>		
M1 – “42 gadi”		
M2 – “44 gadi”		
M3 – “49 gadi”		
M4 – “27 gadi”		
M5 – “46 gadi”	Vecums	Demogrāfiskie dati
M6 – “49 gadi”		
M7 – “60 gadi”		
M8 – “54 gadi”		
M9 – “40 gadi”		

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
<i>Cik ilgi Jūs jau kā māsa strādājat medicīnā?</i>		
M1 – “23 gadus”		
M2 – “3 gadus”		
M3 – “29 gadus”		
M4 – “Apmēram 7 ar pusi”		
M5 – “...+/- 26 gadus.”	Darba stāžs	Darba pieredze
M6 – “32 gadus”		
M7 – “41 gadu”		
M8 – “36 gadi”		
M9 – “10 gadi”		

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
<i>Cik ilgi jau Jūs darbojaties kā prakses vadītājs/a ar māsziņību studentiem?</i>		
M1 – “... 4 – 5 gadus”		
M2 – “...tie varētu būt 3 gadi.”		
M3 – “...pēdējie 10 gadi.”		
M4 – “Oficiāli 2 gadus, bet pirms tam es ar viņiem strādāju, bet prakses vadītājs bija cits,”		
M5 – “...pēdējos 15 gadus.”	Darba stāžs kā klīniskās prakses vadītājam	Darba pieredze studentu apmācībā
M6 – “Nu būtībā gadi 15”		
M7 – “24 gadus”		
M8 – “... kādi 34 gadi varētu būt.”		
M9 – “Aptuveni 3 gadus”		

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
<i>Kā Jūs organizējat māsziņību studentu mācību procesu un kādas metodes Jūs pielietojat?</i>		
M1 – “Parasti to organizēju ne es, man viņi tikai tiek piesaistīti un doti apmācībā. Tiek prasīts studentiem, ko no viņiem prasa medskola vai koledža, vai universitāte un tad tas, kas pašiem studentiem interesē”	Studenta piesaistīšana nodaļas māsai Studenta intereses	Klīniskās prakses organizēšana Metodes
M2 – “... pa priekšu ar viņiem iepazīstos, apstāstu, kāds ir mūsu kolektīvs, kāds ir mūsu nodaļas darbs”	Iepazīstināšana ar nodaļu un personālu Studenta zināšanas	

<p>vispār, ar ko viņš ir saistīts un specifikas kādas ir mūsu. Iepazīstinu ar lietām, kur kas atrodas un tad pēc tāda neliela ievada mēs sākam arī praktiski darboties. ...ir arī studenti, kuriem ļaujam pašiem pamazām darboties, iet pie pacientiem.”</p>	<p>Uzticēšanās un praktiskā darbošanās</p>	<p>Klīniskās prakses organizēšana</p>
<p>M3 – “Māszinību studentus, praktikantus es saņemu no izglītības daļas, iepriekš saņemot sarakstus, cik studenti varētu nākt pie manis praksē. ...izvērtēju, vai es viena to varēšu pavilkt, vai arī es to sadalīšu pa māsām. Pirmās tikšanās laikā iepazīstos ar studentiem, apskatos viņiem līdz ņemtus prakšu dokumentus. ...paklausos, ko studenti man pastāsta, ko viņi gribētu paši uzzināt, apgūt. ...kopīgi sastādām plānu. ...ekskursija pa mūsu klīniku, instruktāža par iekšējās kārtības noteikumiem. Ja es savas nodaļas māsām iedalu šo prakses meiteni, es viņai stāstu, ko es šodien esmu plānojusi, kas viņai šodien pie tevis ir jāapgūst. Tad, kad sākam praksi, es viņām dodu uzdevumus, mājas darbu, kad no rītiem nāk uz praksi studente ir sagatavojusi man, ko es šodien gribētu redzēt. “</p>	<p>Studentu skaita izvērtēšana</p> <p>Studenta piesaistīšana nodaļas māsai</p> <p>Iepazīstināšana ar nodaļu un personālu</p> <p>Dokumentācijas izvērtēšana</p> <p>Studentu vēlmes</p> <p>Mājas darbi</p>	<p>Metodes</p>
<p>M4 – “... ekskursija pa nodaļu, lai viņi vispār saprastu, kur viņi ir ieradušies un iepazīšanās ar kolektīvu. ...vienmēr tiek izrunāta teorija, lai saprastu, vai studentam vispār ir priekšstats par to, kas viņam ir jādara. ...gribu, lai tie studenti, kas nāk, lai viņi var darboties praktiski un saprast, vai tas viņiem der vai nē.”</p>	<p>Iepazīstināšana ar nodaļu un personālu</p> <p>Teorijas pārrunāšana</p> <p>Praktiska darbošanās</p>	<p>Klīniskās prakses organizēšana metodes</p>
<p>M5 – “...studenti tiek iepazīstināti ar vietu, klīniku, darbiniekiem. Tiek pastāstīts, kur kas stāv, kāda ir darba specifika. ...bieži vien ir tā, ka es tos studentus iedalu citām māsām, kuras strādās ar viņu. ...es izvērtēju, kurām māsām uzticēt šos studentus; skatos, lai ir vēlme vispār strādāt ar studentu, labas komunikācijas prasmes un labas praktiskās iemaņas”</p>	<p>Iepazīstināšana ar nodaļu un personālu</p> <p>Studentu piesaistīšana nodaļas māsām</p> <p>Māsu izvērtēšana</p>	

M6 – “... mēs viņu iepazīstinām ar nodaļu, lai viņa zina, uz kādu specializāciju ir atnākusi, par ko būs prakse un tad principā iepazīstina ar kolektīvu. ...praktikants tiek piesaistīts kādai nodaļas māsiņai, tā kas tajā dienā strādā.”	Iepazīstināšana ar nodaļu un personālu Studenta piesaistīšana nodaļas māsām	
M7 – “...viss atkarīgs no tiem priekšmetiem, kas tiek pasniegti un kuriem ir prakse, jo viņi ļoti atšķiras. Piemēram kardioloģijā es pati ņemu studentus, bet citreiz uz klīniskām manipulācijām, es dodu apmācībā arī citām māsām. ...daudz spēlējam visādas spēles, izspēlējot situācijas.”	Atšķirīgi uzdevumi un mērķi Studenta piesaistīšana nodaļas māsām Spēles	Klīniskās prakses organizēšana Metodes
M8 – “...students tiek iepazīstināts ar šo nodaļu, personālu Tiek izstāstīts galvenais, ko mēs šeit darām, ko mēs ārstējam, kādi ir pacienti, kas ir galvenais mūsu darbā ar šādiem pacientiem un principā students seko līdzī tam, ko dara māsa un pats iespēju robežās dara kādus darbus”	Iepazīstināšana ar nodaļu un personālu Praktiska darbošanās	
M9 – “...prakses laikā tiek izskaidrotas lietas, ko es gribu panākt konkrēti. ...2.kursā vienkārši iepazīšanās, bet es cenšos arī pirmajā kursā pēc iespējas vairāk parādīt, iemācīt tā, lai jau nākamajā gadā būtu vieglāk”	Uzdevumi un mērķi Izglītošana	

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
<i>Kādu vērtēšanas sistēmu Jūs izmantojat darbā ar māsiņību studentiem?</i>		
M1 – “Nekādu, jo mēs viņus nevērtējam”. Papildjautājums – Kurš tieši viņus vērtē? Atbilde: “Vai nu slimnīcas galvenā māsa, vai nu prakses vadītājs”. Vēl viens papildjautājums – Vai Jums šķiet, ka tas ir objektīvs vērtējums? Atbilde: Nē, jo es jau strādāju ar tiem studentiem, nesaprotu, kādēļ tad es nevarētu arī likt vērtējumu. Tas, kas viņus vērtē pat nezina, ko viņi prot vai nē”.	Nevērtēšana Neatbilstoša vērtēšanas sistēma	Vērtēšanas sistēma
M2 – “...virsmāsa. Virsmāsa vērtē tos studentus, bet studenta		

<p>klīniskās prakses beigās viņa prasa, cik aktīvs students ir bijis, kā viņš vispār ir darbojies praktiski. ...principā mēs nevērtējam studentus.”</p>	<p>Konsultēšanās ar citām māsām</p>	
<p>M3 – “Es uzklāsu. ...studentei klāt neesot, es parunājos ar to personālu, kas praktikantei varbūt nebija skaidrs, varbūt nemācēja pastāstīt, vai viņai bija liela interese, vai nebija intereses vispār. Es dodu gan rakstisku vērtējumu, savu skatījumu par praksi, kas paveikts, kā ir gājis un ir arī prakses, kur ir jāliek arī krustiņi, un ir prakses, kur ir vienkārši ieskaitīts.”</p>	<p>Uzklāusīšana Konsultēšanās ar citām māsām Rakstisks vērtējums</p>	
<p>M4 – “Oficiāli mēs esam ierobežoti. ...kā kura skola to pasniedz. Ir vai nu ieskaitīts vai neieskaitīts, ir skolas, kuras piedāvā tomēr vērtējumu baļļu sistēmā. ...visadekvātākā vērtēšana tomēr liekas studenta vērtējums, kad es aprakstu, kā viņš to praksi ir veicis un ko viņš prot, cik daudz viņš prot, cik patstāvīgs viņš ir, kā prot organizēt darbu, kā viņš ievēro visus epidemioloģiskos principus, gan ētiku, saskarsmes kultūru.” Papildjautājums – Vai tad, kad Jūs darbojāties vienkārši ar studentiem, kad Jūs neskaitījāties kā prakses vadītājs, vai Jūs viņus vērtējāt? Atbilde: “Nē, es viņus nevērtēju, un šeit sanāca tā paradoksālā situācija, kad vērtējumu lika cilvēks, kurš ar viņiem nebija strādājis”</p>	<p>Iestādes vērtēšanas sistēmas prasības Ierobežotība vērtēšanā Ieskaitīts/ neieskaitīts Summatīvā vērtēšana</p>	<p>Vērtēšanas sistēma</p>
<p>M5 – “...atkarīgs no tā, no kuras izglītības iestādes šis students nāk. Ja viņš nāk no koledžas, tad tur visticamāk, ka būs atzīmju veidā, savukārt, ja no vienas vai otras universitātes, tad tikai ieskaitīts vai neieskaitīts. Pēc klīniskās prakses man patīk uztaisīt tādu kā kopsavilkumu par visu to laiku, kas pavadīts klīniskajā praksē, kas ir sasniegts un kas varbūt nav izdevies. Ja students ir bijis apmācībā pie kādas citas māsas, tad es konsultējos ar to māsu, pajautāju, kā ir gājis un tad izlieku vērtējumu. Patī tā māsa nevērtē”</p>	<p>Iestādes vērtēšanas sistēmas prasības Ieskaitīts/ neieskaitīts Summatīvā vērtēšana Konsultēšanās ar citām māsām Pārrunas Prakses kopsavilkums</p>	
<p>M6 – “Protams tas ir tā, kā tas tiek prasīts. Citreiz tas ir atzīmē, citreiz tas ir raksturojums, kas ir jādod izglītības iestādei. Kā nu prasa, tā</p>	<p>Pārrunas Prakses kopsavilkums</p>	

arī vērtē”. Papildjautājums – Jūs vērtējat tos studentus, vai arī tā māsa, kura ir strādājusi ar šiem studentiem? <u>Atbilde:</u> ”...ir bijis dažādi. ..māsas ir vairākas, viņas katru dienu, dežūru mainās, bet es, katru dienu, nākot uz darbu, es jau redzu, kā tas cilvēks strādā un kā viņš redz, jo es to kolektīvu redzu visu laiku un nemitīgi	Summatīvā vērtēšana Studenta raksturojums	
M7 – “Ir vērtēšanas sistēma. Un attiecīgi studenti pirms nodarbībām tiek iepazīstināti ar to sistēmu, attiecīgi, cik balles var iegūt un tad novērtēti. Ja cita māsa strādā ar to studentu, tad arī viņa vērtē”	Iestādes vērtēšanas sistēmas prasības	
M8 – “Vērtēšanas sistēma ir atkarīga no tā, no kurienes nāk students un kā pēc nolikuma ir prasīta šī vērtēšanas sistēma. Principā parasti, ja studentam kāds jautājums ir neskaidrs, vai kaut kas netiek saprasts. Ar katru māsu tiek runāts, izrunāts, kas konkrētam studentam sanāk, ir labi vai slikti un tad kopsummā arī tas viss tiek pārrunāts un izlemts, kādu vērtējumu likt.”	Iestādes vērtēšanas sistēmas prasības Konsultēšanās ar citām māsām Pārrunas ar studentu	Vērtēšanas sistēma
M9 – “Man tāda konkrēta nav. Es skatos vispārīgi, kā students darbojas, kā sadarbojas ar pārējām kolēģēm. Ja students nenāk uz praksi, tad attiecīgi tiek likts arī zemāks vērtējums. Ja students visu izpilda, grib kaut ko zināt papildus, tad attiecīgi arī būs augstāks vērtējums.”	Vadoties pēc paveiktā un prakses apmeklējuma	

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
<i>Cik māszinību studenti parasti Jums tiek piešķirti vienas klīniskās prakses laikā?</i>		
M1 – “1 – 2, paldies Dievam.”		
M2 – “Dienā man ir viens students, bet gadās, ka prakses laikā man ir bijuši arī divi studenti.”	1 – 2 studenti	
M3 – “Mazākais, protams, ir viens, lielākais skaits, kas ir nākuši, ir no 3 – 5. ...ja es saņemtu sarakstus, ka uz šo stāvu, klīniku varētu būt tik daudz praktiķu, es mēģinu tad sarunāt nenākt viņus vienā laikā”	1 – 5 studenti Studentu dalīšana mazākās grupās	Studentu skaits
M4 – “...četras māsas, bet viņas tika sadalītas. Es, teiksim tā, sadalu	2 – 4 studenti	

viņas, ka viņas strādā nevis tā 6 vai cik tās nepieciešamās stundas, bet gan pilnu darba dienu, tās 8 stundas nostrādā, lai šim studentam rodas priekšstats, kā sākās diena, kādi ir tie dienas ejošākie darbi, jo tomēr tās pirmās 8 stundas ir tās, kas ir piesātinātākās”	Studentu dalīšana mazākās grupās	
M5 – “Parasti tie ir 1 – 3 studenti. Maksimums 5”	1 – 3 studenti	Studentu skaits
M6 – “augstākais ir bijis 2”		
M7 – “Parasti ir 3, kādreiz ir 10”		
M8 – “Parasti ne vairāk par 3”		
M9 – “bija 4, bet pēc tam nāca vēl divas un tad vēl divas, bet viņas attiecīgi, protams, tika sadalītas tā, lai vienā dienā ar mani kopā nestrādātu vairāk par divām studentēm”	2 – 4 studenti Studentu dalīšana mazākās grupās	

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
----------------	------------	----------

Kā Jums šķiet – vieglāk ir strādāt ar vienu studentu jeb studentu grupu (6 – 8 cilvēki)? Lūdzu pamatojiet savu atbildi!

M1 – “Ar 1 – 2 studentiem, 3 tas ir maksimums, jo ar vairāk studentiem tā vairs nav individuāla nodarbība, tā vairs nav apmācība. ...jo vairāk par trim cilvēkiem, tad viņi nevar neko pamēģināt, ne kaut ko ieraudzīt”	1 – 2 studentiem Praktiskā darba nodrošināšana	Vēlamais studentu skaits
M2 – “Ar vienu studentu, pa visam noteikti. 6 – 8 studenti šeit nemaz nevarētu ieiēt, otrkārt, arī tas, ka viņi neuzvertu sniegto informāciju, viņiem būtu garlaicīgi, jo visiem, diemžēl nevar iedot darbu un tad sanāk tā, ka viņi vienkārši atsēdētu savu praksi un tas būtu ķeksīša pēc.”	1 studentu Vieglāka informācijas uztveršana	Vēlamais studentu skaits Uztvere
M3 – “1 – 2, tas ir pietiekoši. Ja man vienai ir jāatbild par to kvalitāti, ko es šeit praktiski ar viņu darīšu, tad 1 – 2. Es, piemēram, redzu, ka ar šo studentu ir jāparunājas ilgāk, citam ātri tās praktiskās lietas aiziet, cits varbūt jau kaut kur strādā. Iemācīties var tikai mēģinot un darot!”	1 – 2 studentiem Kvalitātes nodrošināšana	Vēlamais studentu skaits Kvalitāte
M4 – “Noteikti ar vienu studentu, pilnīgi noteikti. Jo studentu grupā vienmēr būs divi, kas spaidīs telefonu (labākajā gadījumā), sliktākajā, kas vienkārši skatīsies ārā pa logu, vai arī tas, teiksim tā, traucēs to prakses norisi. Bet ar	1 studentu Vieglāka informācijas uztveršana	Vēlamais studentu skaits Uztvere Sadarbība

vienu studentu es varu iegūt atgriezenisko saiti, kas ir grūti izdarāms ar studentu grupu”	Atgriezeniskā saite	
M5 – “Viennozīmīgi 1 pret 1. Tad var laiku veltīt tikai tam vienam studentam, ir lielāka individualitāte un personiskāka pieceja studenta apmācībai”	1 studentu Individuāla pieceja	Vēlamais studentu skaits Individualitāte
M6 – “Noteikti, ka ar vienu, jo nav labi, ka viņi ir daudz, jo tad viņi beržas viens gar otru un tad nekas tur nav.”	1 studentu Vieglāka apmācība	Ērtāka darba vide
M7 – “Man vieglāk ir strādāt ar vienu studentu. Ja būtu viens students, tad vispār būtu ideālais variants. Tad šis students būtu kā tava ēna un visus darbus varētu darīt kopā.”		
M8 – “Vieglāk ir strādāt ar vienu konkrētu studentu, kura var visu laiku būt blakus un iemācīties to, ko vajag. Parasti, ja ir grupa, tad ir tie, kas grib kaut ko darīt un ir tādi, kuri negrib neko darīt. Un tad tie, kas negrib darīt, tie stāv un skatās”	1 studentu Vieglāka apmācība	Vēlamais studentu skaits Ērtāka darba vide
M9 – “Ar vienu. Ar vairāk studentiem strādāt ir grūti, grūtāk apmācīt. Principā ar vairāk studentiem tas nav iespējams”		

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
----------------	------------	----------

Cik efektīvi, Jūsaprāt, tiek īstenoti uzstādītie klīniskās prakses mērķi?

M1 – “Viņi ir ļoti, ļoti peldoši. Pa lielam tie netiek īstenoti, jo paši studenti lielākoties nezina, ko no viņiem prasa, paši viņi nemāk to noformulēt, un man ir grūti viņiem stāstīt tieši un rādīt to, kas viņiem varbūt nemaz nenoderēs pēc tam. viņi pilda, bet kāda veida tai dienasgrāmatai ir jābūt pildītai, ko tur vajag, ko tieši no studentiem prasa, nav zināms.”	Netiek īstenoti Informācijas trūkums studentiem	Mērķtiecība, jēgpilnība
M2 – “Es domāju, ka nav īsti efektīvi. Principā tai praksei būtu jābūt tā, ka tas students gūst praktiskās zināšanas, bet tā prakse viņiem ir vairāk tikai ķeksīša pēc. Tāda sajūta, ka kaut kas nav izstrādāts līdz galam. ...lai tiek īstenotas tās praktiskās iemaņas	Nav efektīvi	Mērķtiecība, jēgpilnība, formālisms

klīniskās prakses laikā, jo tās papīra lietas, aprūpes plānus, ko mēs šeit rakstām, tas ir pilnīgi garām, mēs viņus neizmantojam.”		
M3 – “Nu viņi jau nav nepareizi, teikšu tā, vienīgi dažkārt prakses mērķi un uzdevumi ir formulēti tādā valodā, ka varēja to pateikt vienkāršāk. Reizēm, kad es lasu cauri tos punktus, reizēm es saprotu, ka tas formulējums ir vispār sarežģīts, bet viņš nozīmē tik elementāru lietu.”	Neskaidri formulēti	Atbilstīgs sasniedzamais mērķis un studiju rezultāti Uztvere
M4 – “Teikšu godīgi, reizēm, kad es saņemu tos klīniskās prakses mērķus, viņi tur samērā gadu no gada mainās, man ir tāda sajūta, ka tie cilvēki, kuri uzstāda tos prakses mērķus, ka viņi nesaprot uz kuriem viņi to studentu sūta. ...reizēm es vienkārši atzīmēju, ka es to nevaru iemācīt. Ir tādi prakses mērķi, kas praksē tiek izmantoti ļoti reti, bet ir palikuši no kaut kādiem vecajiem standartiem, ko varbūt mēģina iedzīvināt, bet klīniskajā vidē viņi vienkārši vairs nenotiek”	Neaktuāli prakses mērķi un uzdevumi Mērķi konkrētā nodaļā nav izpildāmi	Aktualizēts prakses saturs Sasniedzams mērķis un studiju rezultāti
M5 – “Pa lielam viņi ir diez gan haotiski un reizēm pat šos mērķus ir neiespējami izpildīt. Viss protams atkarīgs no tā, kurā nodaļā šis students nonāk, bet, ja piemēram, students ir pie manis kardioloģijas nodaļā un prakses mērķi ir ģipša uzlikšana, tad man vienkārši nav ko parādīt.”	Nesaprotami, haotiski mērķi Mērķi konkrētā nodaļā nav izpildāmi	Atbilstīgs sasniedzamais mērķis un studiju rezultāti
M6 – “Es domāju, ka tas ir atkarīgs no paša studenta. Vēl nākamais- ne visu to, kas ir prasīts tajā programmā, to ne vienmēr arī reāli tajā nodaļā var īstenot, ir arī tā. Es domāju, ka, ja pats students grib, tad arī viņam var dot veikt dažādus uzdevumus un viņš arī to darīs”	Atkarīgs no studenta Ne visi prasītie uzdevumi ir īstenojami	Pašorganizēta/ patstāvīga mācīšanās Sasniedzamais rezultāts
M7 – “Katram kursam ir savi mērķi. Studentiem piemēram jau 3.kursā pieaug arī prasības uz to, ko vēlas redzēt un ko darīt. Reizēm tas studenta stāstītais nesakrīt ar veiktajiem darbiem. Vispirms jāuzprasa, ko tu gribi, ko tu māki un ko tu darīsi un tikai tad jau pēc tam ir jālaiž pie darbiem”	Atkarīgs no studenta un kursa	Pašorganizēta/ patstāvīga mācīšanās
M8 – “Mērķi pa lielam, ja students ir pats ieinteresēts, tad klīniskās prakses laikā šie mērķi arī tiek sasniegti. Viss ir atkarīgs no studenta, ko viņš visvairāk grib.”	Atkarīgs no studenta	Pašorganizēta/ patstāvīga mācīšanās
M9 – “Es domāju, ka koledžām diezgan labi. Pa lielam viņiem ir	Nepietiekams apmācības laiks	Klīniskās prakses ilgums

organizēts tā, lai viņi iziet cauri visiem tiem punktiem, savukārt bakalaura programmai ir grūtāk, jo viņiem ir iedotas kaut kādas 2 – 3 dienas, tur nevar neko paspēt. Knapi atnāk, paskatās un aiziet.”

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
<i>Raksturojiet, kāda, Jūsuprāt, ir kvalitatīva klīniskā prakse?</i>		
M1 – “Tā ir atkarīga arī no studenta. Tātad, ja students pats tiešām ir ļoti ieinteresēts, motivēts un taisās strādāt praksē (māsu profesijā), tad, protams, viņam tiek dots maksimāli viss. Un vismaz es eju pretim viņam ar tādu jautājumu – kurā nodaļā viņš grib strādāt un taisās strādāt, vai kurā vietā, jo, ja cilvēks vispār netaisās strādāt medicīnā, tad tā ir tīra laika tērēšana gan studentam, gan man”	Studenta ieinteresētība Studenta vēlme strādāt medicīnā	
M2 – ”Tas, ka students tiešām iegūst to zināšanu pamatu. Man pat vairāk gribētos, ka tas students atnāk nevis kādas dažas stundas un padarbojas, bet varbūt, ka viņš var diennakti pastrādāt nodaļā, lai saprastu, vai slimnīcas vide ir tā, kur viņš vēlētos strādāt arī pēc studiju beigšanas. Laba klīniskā prakse ir arī laba savstarpējā komunikācija un cieņa starp prakses vadītāju un pašu studentu”	Jaunas iemaņas Ilgāks prakses laiks Reālās situācijas iepazīšana Labā komunikācija	Kvalitatīva klīniskā prakse
M3 – “...tad, kad no abām pusēm ir tā atdeve. Gan students ir ieinteresēts, gan arī prakses vadītājs ir ieinteresēts, lai kaut ko praktiski parādītu un pārbaudītu, vai students teorētiskās zināšanas spēj integrēt praktiski. ...abpusēja pieredzes apmaiņa no studenta un prakses vadītāja. ...sadarbība, lai būtu interese un kāpēc es vispār nāku praksē un kas es būšu.”	Abu pušu ieinteresētība Teorētisko zināšanu pārbaude Pieredzes apmaiņa Sadarbība	
M4 – “Tas, kurš skaitās klīniskās prakses vadītājs arī to praksi vada, nevis vienkārši paraksta dokumentus. ...daudz ir atkarīgs no paša studenta ieinteresētības un vai students vēlas to praksi iziet. ...ka abas puses ir ieinteresētas	Studenta ieinteresētība Atgriezeniskā saite Iepriekšējās zināšanas Viens prakses vadītājs	

...lai studenti uz klīniskajām praksēm nāk ar lielāku priekšstatu jau par to, kā slimnīcā izskatās un kas kā notiek, jo reizēm ir tā, ka studenti atnāk uz praksi un viņi nezina pat pamata lietas”		
M5 – “...kur students, pirmkārt, atnāk jau ar kādām zināšanām, nevis kā tukša balta lapa, kas neprot ne uzlikt perfuzorus, ne zina, kā attaisīt ampulu. Ka students spēj izglītēt pacientu, aprūpēt, saprast manipulācijas”	Izpratne par darbu slimnīcā Iepriekšējās zināšanas Zināšanas pacientu izglītošanā	Kvalitatīva klīniskā prakse
M6 – “...kur var pielietot savas teorētiskās zināšanas, lai varētu pacientam palīdzēt, un tad tāda prakse ir interesanta un viņi daudz ko arī var mācīties ... kad viņš atceras arī lietas pēc vairākiem gadiem, ko viņš tajā praksē ir ieguvis”	Teorētisko zināšanu pielietošana praksē	
M7 – “Ir viens students un konkrēta māsa tad ar viņu tad arī strādā šo prakses laiku.”	Viens prakses vadītājs	
M8 – “Tad, kad ir iemācīties gribošs students, tad, kad ir iemācīt gatavs prakses vadītājs un ka students var apgūt visu, ko viņš vēlas apgūt. Un tad, kad viņam ir iespēja, ne tikai atnākt praksē, sašpricēt, bet tad, kad students spēj saprast kopumā to vispārējo pacientu aprūpi. Tāda prakse, kas ietver visaptverošu aprūpi.”	Studenta ieinteresētība Izpratne par pacientu aprūpi Ietver visaptverošu aprūpi	Kvalitatīva klīniskā prakse
M9 – “Tas ir atkarīgs no tā, cik daudz gan pats students gribēs iemācīties, gan arī tas, cik ieinteresēta būs pati māsa. Ja students vēlēšies daudz piedalīties, apgūt, tad arī būs rezultāti.”	Abu pušu ieinteresētība	

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
<i>Kādas problēmas vai izaicinājumus Jūs saskatāt māszinību klīniskās prakses organizēšanā?</i>		
M1 – “...ļoti haotiska organizācija, jo studenti mums pārsvarā tiek piešķirti ļoti negaidīti. Tad, kad viņi atnāk, tad mums paziņo, ka viņi mums tiek piešķirti. Otrkārt, nav īsti pateikts, ko ar viņiem darīt un kas pēc tam no studentiem tiks prasīts.”	Haotiska organizācija Negaidīta studenta piesaiste Neskaidrs darbības plāns	Problēmas un izaicinājumi
M2 – “Nav skaidri definēts, kas tieši ar studentiem šīs prakses laikā	Neskaidrs darbības plāns	

<p>būtu jādara. Ir skaidri aprakstīti mērķi, taču pats students reizēm neizprot un pat neiedziļinās tajā, kas šīs klīniskās prakses laikā ir jāizdara/ jāsasniedz. Izaicinājums ir studentā radīt interesi par māsu darbu, veicamajām manipulācijām, jo nodaļas ikdienas darbos ātri vien var rasties rutīna. Absolūti bezjēdzīgi liekas aprūpes plāna rakstīšana, jo tā laikā students varētu vairāk darboties praktiski.”</p>	<p>Studenta neizpratne par prakses uzd.</p>	
<p>M3 – “...studenti pārāk maz nāk uz tām praksēm, tieši uz šīm lielajām klīnikām. Prakses, tieši praktiskās prakses ar pacientiem, vidē, kur ir pacientu un personāla darbs, es domāju, ka tās prakses ir par īsu. Varbūt, ja tiem studentiem, jaunajām māsām nebūtu tik daudz tie aprūpes plāni jāraksta, jāmacās tās teorijas.”</p>	<p>Aprūpes plāna rakstīšana</p>	<p>Problēmas un izaicinājumi</p>
<p>M4 – “... man kā prakses vadītājam ir vēl citi sava darba pienākumi, ka es nevaru veltīt pienācīgi daudz laika šim studentam. Ja es vadu studentam praksi, tas nozīmē, ka tajā laikā es atstāju savu šo darbu un eju darboties ar šo te studentu, jo man sirdsapziņa neatļauj vienkārši pateikt – ej un dari, nogrūst kādam citam darbiniekam.”</p>	<p>Īss prakses periods</p>	
<p>M5 – “No organizatoriskā viedokļa arī tas, ka par studentiem reizēm tiek pateikts pēkšņi. Piemēram man no rīta piezvana un pasaka, ka ap 11.00 man būs. Uzskatu, ka tomēr šādas lietas ir jāplāno un arī no prakses vadītāja viedokļa, prakses vadītājs gatavojas šīm nodarbībām.”</p>	<p>Aprūpes plāna rakstīšana</p>	<p>Problēmas un izaicinājumi</p>
<p>M6 – “Tas ir atkal tas, vai tā māsiņa tiešām grib mācīties, vai viņai ir interese par šo darbu. Par prakses organizēšanu, tās paziņošanu ir tā, ka ir bijušas reizes, kad tiek laicīgi paziņots un ir reizes, kad nē”</p>	<p>Laika trūkums</p>	<p>Problēmas un izaicinājumi</p>
<p>M7 – “Es strādāju lielākoties ar RSU un P. Stradiņa koledžu. Tur es īsti problēmas organizatoriskajos jautājumos nesaskatu. Viss laicīgi tiek paziņots, viss laicīgi tiek pateikts. Nekas tā, ka pēkšņi tiek pateikts”</p>	<p>Negaidīta studenta piesaiste</p>	<p>Problēmas un izaicinājumi</p>
<p>M8 – “Ir reizes, kad arī pēkšņi tiek paziņots par studentiem, kuriem šajā nodaļā ir jāiet prakse.”</p>	<p>Studentu ieinteresētība</p>	<p>—</p>
<p>M9 – “Bieži vien ir tā, ka studentam pabeidzot koledžu, nav</p>	<p>Problēmas un izaicinājumi netiek saskatīti</p>	<p>Problēmas un izaicinājumi</p>
	<p>Negaidīta studenta piesaiste</p>	<p>Problēmas un izaicinājumi</p>
	<p>Studentu praktisko iemaņu trūkums</p>	<p>Problēmas un izaicinājumi</p>

šo praktisko iemaņu, tātad acīmredzot iepriekšējos gados nav bijusi pietiekoši laba praktiskā apmācība, vai arī students pats jau nestrādā.”

Satura vienība	Kategorija	Jēdziens
<i>Kādi ir Jūsu ieteikumi klīniskās prakses pilnveidei?</i>		
M1 – “Sastādīt tiešām programmu, ar kuru tiek iepazīstināti gan studenti, gan māsas, kuras vada praksi, lai pēc tam ne mēs, ne studenti viens otram nestāstītu pasakas, ko mēs gribam no viņiem un ko viņi grib no mums. Un tiešām kaut kādu vērtēšanas sistēmu piešķirt arī mums.”	Vienota programma	
M2 – “Dot iespēju studentiem apstaigāt, iziet praksi vairākās nodaļās, sākot ar parastajām nodaļām un beidzot ar operāciju blokiem, reanimāciju, uzņemšanu, lai tas students saprot, kura joma viņam ir tuvāka, atrastu varbūt savu nākamo darba vietu un arī tādā veidā nodaļas varētu iegūt jaunos potenciālos darbiniekus. Izstrādāt varbūt noteiktu vērtēšanas modeli, ka arī māsa, kura strādā ar studentiem, pati var šos studentus klīniskās prakses beigās arī novērtēt, nevis tā, ka to visu laiku dara virsmāsa. Ieviest kādu skaidrību arī par mērķiem un uzdevumiem, ko tiešām klīniskās prakses laikā vajadzētu sasniegt. Pašus prakšu vadītājus vajag apmācīt un dot kādu pedagoģisko pamatu, lai viņi zinātu, kā mācīt studentus”	Lielāka nodaļu daudzveidība Vienota vērtēšanas sistēma Mērķu un uzdevumu pārskatīšana Klīnisko prakšu vadītāju apmācība	Ieteikumi
M3 – “Vajag garākas tās prakses, vairāk praktiskajā vidē, kur notiks tas māsas darbs, vairāk vajag pie pacienta tajā gaisotnē iekšā, jo tur arī tās iemaņas rodas”	Ilgāks prakses laiks	
M4 – “Noteikti nedaudz lielāka organizētība, jo bieži vien es par studentiem uzzinu tad, kad viņi jau stāv pie manām durvīm, kad es jautāju, no kurienes viņi ir un tad es uzzinu, ka viņi būs pie manis praksē. Gribētos, lai pašiem studentiem ir lielāka skaidrība par to, kāda tā prakse būs, kas viņiem būs jāapgūst. Gribētos, lai pašiem studentiem ir priekšstats par to, ko	Lielāka organizētība Studentu iniciatīva	

viņi gribētu apgūt un kas vispār ir jāiemācās.”		
M5 – “Praksei nav jēgas notikt no 8.00 rītā līdz 16.00 vakarā. Praksei vajadzētu varēt notikt jebkurā diennaktis laikā, lai students redz to reālo situāciju, kāds patiesi ir darbs slimnīcā. Un varbūt neiespringt ar tiem papīra darbiem, prakses dienasgrāmatām, lai students tik tiešām spētu praktiski darboties klīniskās prakses laikā.”	Prakses nodarbības jebkurā diennaktis laikā	Ieteikumi
M6 – “Pārskatīt tos prakses mērķus un uzdevumus varbūt, lai saprastu, vai tā nodaļa, uz kuru tiks sūtīts students, vai tie tur būs izpildāmi.”	Atbilstoša nodaļas izvēle	
M7 – “Lai klīniskās prakses laikā būtu sastāvs 1:1. Lai arī pats students izrādītu iniciatīvu, jo reizēm ir tādi studenti, kuri mācās tikai mācīšanās pēc”	Viens prakses vadītājs Studentu iniciatīva	
M8 – “Man liekas būtu ideāla prakse, ja katram studentam būtu savs prakses vadītājs, kurš strādā ar šo studentu. Tas būtu efektīvi, bet tādai mācai tad būtu jāpārzina viss un jādara visi darbi.”	Viens prakses vadītājs	Ieteikumi
M9 – “Ieteikumi tikai bakalauriem. Šai programmai vajadzētu iekļaut ilgākas prakses vai to laiku, kurā students pavada konkrētā nodaļā, lai labāk izprastu tās nodaļas daudzveidību, jo to tiešām nevar apgūt 2 – 3 dienās”	Ilgāks prakses laiks	

Maģistra darbs „Supervizoru atbalsta sistēmas nepieciešamība māsu klīnisko prakšu izglītības procesā” izstrādāts LU Medicīnas fakultātē.

Ar savu parakstu apliecinu, ka pētījums veikts patstāvīgi, izmantojot tikai tajā norādītos informācijas avotus un iesniegtā darba elektroniskā kopija atbilst izdrukai.

Autors: Arta Paula Nuķe

Rekomendēju darba aizstāvēšanai

Vadītājs: docente Dr. paed. Sanita Baranova _____ / Datums:

Recenzents: docente Dr.paed. Margarita Puķīte

Darbs iesniegts Medicīnas fakultāte studiju programmā „Māszinības” 20.05.2020.

Sekretāre: Līga Svārpa _____ / Datums:

Darbs aizstāvēts maģistra gala pārbaudījuma komisijas sēdē

_____._____.2020. prot.Nr._____

Komisijas sekretāre: _____