

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
MEDICĪNAS FAKULTĀTES
VESELĪBAS ZINĀTŅU BAKALaura MĀSZINĪBĀS
STUDIJU PROGRAMMA

**SASKARSMES IETEKME UZ APRŪPES
KVALITĀTI**

BAKALaura DARBS

Autors: **Ilze Klēgere**

Stud. apl. ik07311

Darba vadītāja: lektore Mag. paed., mag. mz

Ina Mežiņa Mamajeva

RĪGA 2009

ANOTĀCIJA

Bakalaura darba tēma ir „Saskarsmes ietekme uz aprūpes kvalitāti”. Darbā analizēti 51 literatūras avots par saskarsmi, aprūpi un kvalitātes kritērijiem, pamatojoties uz B. Nūmenas sistēmas modelī izklāstīto klienta holistisko uztveri, stresu un reakciju uz to. Darba mērķis ir izanalizēt saskarsmes ietekmi uz aprūpes kvalitāti no pacienta un māsas viedokļa šajā pārmaiņu laikā. Izmantota kvalitatīvā pētniecības metode – intervija – aptaujājot 10 māsas un 10 klientus. Saskarsme ietekmē aprūpes kvalitāti pozitīvi no abu viedokļa, līdz ar to tiek atbildēts uz pētniecības jautājumu. Pētījuma nobeigumā izdarīti secinājumi un sniegti priekšlikumi saskarsmes un aprūpes kvalitātes uzlabošanai.

Atslēgas vārdi – saskarsmes komponenti un iemaņas, neverbālā un verbālā komunikācija, aprūpe, kvalitātes kritēriji, stress.

ANOTATION

The title of my bachelor paper is “Influence of interface to the quality of nursing care”. In this paper I analyzed 51 different literature sources about interrelation, nursing and criteria of quality, based on B. Newman’s System model in witch holistic perception, stress and reaction to it was analyzed. Aim of this work is to analyze the effect of interrelation on the quality of nursing from the perspective of a patient and a nurse in our time of change. Very qualitative research method was used – interview – a poll was conducted in witch 10 nurses and 10 patients participated. From both standpoints interrelation have a positive effect on the quality of nursing thus the answer to the researched question is obvious. In the conclusion of this research a few suggestions were made how to make the quality of interrelation and nursing even better.

Key words – the components and skills of interrelation, verbal and nonverbal communication, nursing, criteria of quality, stress.

SATURS

Anotācija	
Ievads	1
1. Saskarsme Betijas Nūmenas teorijā	3
2. Saskarsmes māksla.....	6
2.1. Saskarsmes komponenti un iemaņas.....	9
2.2. Neverbālā komunikācija	11
2.3. Verbālā sazināšanās	13
3. Stress un konflikti pacientu aprūpē.....	15
4. Aprūpes kvalitātes kritēriji.....	18
5. Pētījums par saskarsmes ietekmi uz aprūpes kvalitāti no māsas un pacienta viedokļa	23
5.1. Pētījuma metodoloģija	23
5.2. Intervijas rezultāti un diskusija	24
5.2.1. Intervija ar māsām.....	24
5.2.2. Intervija pacientiem	38
Secinājumi.....	45
Priekšlikumi	46
Izmantotā literatūra un avoti	47
Pielikumi	51
1. pielikums B. Nūmenas sistēmas modelis.....	52
2. pielikums Neverbālā komunikācija.....	53
3. pielikums Stress pacientu aprūpē.....	64
4. pielikums Aprūpes kvalitāte	71
5. pielikums Pētījums par saskarsmes ietekmi uz aprūpes kvalitāti	75
5.1. Pētījuma atļauja.....	75
5.2. Intervijas jautājumi māsām un pacientiem	76
5.2.1. Kontentanalīze	80
6. pielikums Dokumentārā lapa	97

IEVADS

Jebkuru cilvēku savstarpējā kontaktēšanās ir saistīta ar saskarsmes mākslu, arī māsas ikdienas darbs ar pacientiem ir nepārtraukti saistīts ar to. Lielāko daļu aprūpes darbības procesā aizņem saruna, diālogs un savstarpējā mijiedarbība. Māsas profesijas standartā 19.9 punktā ir norādīts, ka māsa, veicinot savas profesijas un aprūpes attīstību, veicina un pielieto pozitīvas saskarsmes iemaņas aprūpes komandas darbā (1). Lai to spētu, aprūpes sniedzējai jāspēj novērtēt pozitīvo un negatīvo savā saskarsmē ar citiem.

Tradicionāli medicīnā un pacientu aprūpē vairāk uzmanība tiek pievērsta indivīda fiziskajam veselības stāvoklim, nereti atstājot novārtā aprūpējamā psihosociālās vajadzības, tādēļ autore savā bakalaura darbā apskata tieši šos jautājumus – saskarsmes ietekmi uz aprūpes kvalitāti.

Saskarsme ir tiešs vai netiešs kontaktēšanās process, kura mērķis ir ietekmēt partnera (partneru) uzvedību, emociju, attieksmes, aktivitātes pakāpi un darbību (2). Saskarsmes komponenti – izturēšanās jeb uzmanība pret otru, uzklausišana jeb vārdu, domu un jūtu uztveršana, rūpes un gādība, atklātība jeb pašatklāsmē, labvēlība un spēja iedomāties sevi otra vietā, patiesums un cieņa, kurus ikvienai māsai jāpielieto, aprūpējot pacientus (3). Pēc autores domām, spēja pielietot minētos komponentus ir atkarīga no katra personības, temperamenta, audzināšanas un kultūras iezīmēm u.t.t. Ņemot vērā mūsdienu sabiedrības kopējo attieksmi citam pret citu, ne velti Antuans de Sent – Ekziperī ir teicis, ka kompetenta, labvēlīga saskarsme patiesi ir vienīgā, īstenā cilvēku dzīves greznība (4).

Ir daudz ārēju ietekmējošu faktoru un situāciju, notikumu slimnīcās, nodaļas iekšējā dzīvē, kas ietekmē saskarsmi gan no pacienta, gan māsas viedokļa. Kā, neraugoties uz to visu, veicināt un pielietos pozitīvas saskarsmes iemaņas, ir katras māsas interesēs, un tas ir tas, ko pacients gaida no viņas. Šī tēma ir īpaši aktuāla šogad, kad ekonomiskās krīzes laikā notiek lielas izmaiņas aprūpes sistēmā. Tiek samazinātas māsu slodzes un palielināta maksa par medicīnas pakalpojumiem. Pacienti vēlas pretī saņemt lielāku uzmanību, bet aprūpes veicējam pieaug darba noslogojums un samazinās saskarsmei atvēlamā laika apjoms. Šīs tēmas aktualitāti autore saista arī ar šī gada starptautisko māsu dienu devīzi – „nodrošinot kvalitāti, kalpojot sabiedrībai, māsas vada primāro veselības aprūpi” (5).

Savstarpējā saskarsmē ir būtiski noskaidrot, ko pacients sagaida un kā tas realizējas aprūpes procesā. No māsas viedokļa – novērtēt kādas ir māsas saskarsmes iemaņas un kā tās tiek pielietotas aprūpes procesā. Apkopojot pētījumā iegūtos datus, varētu sniegt

priekšlikumus, lai uzlabotu pacientu aprūpes kvalitāti. Pētniecības darbā pielietots B. Nūmenas māszinību teorijas sistēmas modelis, kurā pacients tiek uztverts holistiski un ir pakļauts stresam, izraisot reakcijas uz to.

Savā ikdienas darbā autore nereti no pacientiem dzirdējusi, ka daudz svarīgāk par medicīnisko palīdzību viņiem ir dzirdēt labus vārdus, saņemt smaidu no māsas, justies emocionāli „apmīļotiem”, informētiem par gaidāmo aprūpē un citas ar medicīnu šķietami nesaistītus pārdzīvojumus. Šī iemesla dēļ, autore izvēlējusies apskatīt saskarsmes ietekmi uz aprūpes kvalitāti.

Pētniecības darba mērķis ir – izanalizēt saskarsmes ietekmi uz aprūpes kvalitāti no pacienta un māsas viedokļa.

Mērķa sasniegšanai izvirzīti sekojoši uzdevumi:

1. Analizēt literatūrā pieejamo informāciju par saskarsmes ietekmi uz aprūpes kvalitāti;
2. Izmantot pētniecības darba teorētiskajam pamatojumam B. Nūmenas veselības aprūpes sistēmas modeļa pret sprieguma reakciju un sprieguma mazināšanu;
3. Izstrādāt pētniecības darba instrumentu – interviju ar jautājumiem - lai aptaujātu gan pacientus, gan māsas;
4. Apkopot un izanalizēt iegūtos intervijas rezultātus;
5. Izdarīt secinājumus un sniegt priekšlikumus;

Pētījuma jautājums - kā saskarsme ietekmē aprūpes kvalitāti no māsas un pacienta viedokļa?

Pētniecības metode – kvalitatīvais instruments – intervija, kas atklās vairāk informācijas savstarpējās mijiedarbības ietekmi aprūpes procesā, potenciālās problēmas un to iespējamus risinājumus.

Pētījuma bāze – kāda Rīgas slimnīca.

Pētījums veikts laika posmā no 14. 03. līdz 29. 03. 2009.

1. SASKARSME BETIJAS ŅŪMENAS TEORIJĀ

Betija Ņūmena ir attīstījusi *sistēmas modeli*, kura pamatā ir 2 galvenie komponenti – stress un reakcija uz to. Viņa uzsver pacienta aprūpes „plašumu” nevis „dziļumu” un aprūpes mainīgumu. Teorētīķe atzīmē, ka normāli cilvēks dzīvo pilnīgā līdzsvarā, bet parādoties problēmām, rodas spriedze, kas šo līdzsvaru izjauc. Šis sajukums liek mijiedarboties ar apkārtējo vidi un pielāgoties vai mainīties (6). Pacientam, nokļūšana stacionārā akūtā kārtā, jau ir milzīgs stress, taču, ja viņam jāpavada slimnīcā vairākas dienas, ir risks tikt pakļautam daudz vairāk apkārtējās vides stresoriem, ir izmainīta ierastā vide. To, kā māsa cenšas mazināt šos apkārtējās vides stresorus un vai viņai tas izdodas, tiks veikts pētījumā gan no aprūpes sniedzējas, gan pacienta viedokļa. Māsa, veicot aprūpi, pielietojot saskarsmes spējas var palīdzēt pacientam atrast labāko atbildes reakciju uz stresoriem, lai uzturētu labsajūtas stāvokli, kas tajā pat laikā ir kā aprūpes procesa mērķis ikvienā no profilakses līmeņiem. (7, 8)

Sistēmas modeļa izveidē teorētīķe pamatojas uz 5 teoriju avotiem – Geštalta (Gestalt) teorijas pieņēmumu, ka *homeostātiskais process* palīdz organismam saglabāt savu *līdzsvaru* (veselību), atrodoties dažādos stāvokļos. Filozofu - Bernarda Marksa (Bernard Marx) pieņēmumu, ka daļām raksturīgās īpašības tiek noteiktas pēc lielā veseluma, un Pjēra Teiharda de Šardēna (Pierre Teilhard de Chardin) filozofisko uzskatu par dzīves veselumu jeb *holismu*. Kā ceturto B. Ņūmena izmanto Hansa Seljē (Hans Selye) stresa teorijā nosaukto stresa definīciju, kas skaidro, ka *stress* ir nespecifiska atbildes reakcija uz jebkādu kairinājumu, kā arī organisma pielāgošanās jeb *adaptēšanās* sindromu. *Stresori*, pamatojoties uz Seljē teorētiskajām atziņām, ir spriedzi izraisoši stimuli, kas spēj izjaukt organisma līdzsvaru. Sistēmas modeļa pamatojumā teorētīķe balstās arī uz Kaplāna (Caplan) jēdzienu modeli par profilakses līmeņiem, izdalot primāro, sekundāro un terciāro profilaksi. To kopējais mērķis ir noturēt *sistēmas stabilitāti*, jo neveselība ir atbildes reakcija, ja stabilitāte izjūk. *Primārā profilakse* ietver sevī kaitīgu apkārtējās vides stresoru neitralizāciju pirms slimības parādīšanās – tiek veikta, kad stressors tiek turēta aizdomās vai identificēts, nav parādījusies reakcija, bet ir zināma riska pakāpe. *Sekundārā* - cenšas samazināt stresoru efektu vai arī iespējamo efektu, izmantojot agrīnu diagnostiku un efektīvu slimības simptomu ārstēšanu. *Terciārā* profilakse cenšas samazināt palikušo stresoru efektu pēc ārstēšanās, fokusējās uz atkārtotu piemērošanos optimālai sistēmas stabilitātei, lai pastiprinātu rezistenci pret stresoriem, novērstu reakciju recidīvu vai regresiju. (6, 9, 10)

B. Nūmena *cilvēku* apraksta kā *atvērtu sistēmu* (skat. 1. pielikumā 1.1. att.), kas meklē saskaņu un līdzsvaru ar apkārtējo vidi. Cilvēks ir kā *fizioloģisko* (dzimums, vecums, fiziskās spējas, pašreizējais veselības stāvoklis), *psiholoģisko* (uztvere, emocijas, intelekts, vajadzības, emocionālās reakcijas), *sociālkulturālo* (saistība ar sabiedrību, ieradumiem, vērtībām, morāli), *religisko* (ticība augstākajiem spēkiem, dzīves jēgas meklējumi, dvēsele), attīstības mainīgo apstākļu un uzskatu kopums. Viņš ir kā atvērta sistēma atrodas atgriezeniskā mijiedarbībā ar apkārtējo vidi. Māsas nedrīkst aizmirst, ka katrs pacients ir individualitāte, ar savām īpašām vajadzībām, īpašu pieeju un, ka katrs pacients ir cilvēks, nevis tikai aprūpes saņēmējs. (11, 12,)

Teorētiķe atzīst, ka cilvēku būtībai ir kopējas iezīmes, kuras viņa attēlo apla diagrammā. Centrālajā aplī ir iezīmēta cilvēka pamatstruktūra, kuru veido enerģijas resursi, izdzīvošanas pamat faktori – fizioloģiskie (temperatūras kontrole, orgānu funkcijas), anatomiskie, EGO un ģenētiskās iezīmes. Ap to ir rezistences līnija, kas aizsargā pamatstruktūras stabilitāti pret stresoriem – imunitātes aizsargsistēma, aizsargmehānismi, kas atkarīgi no dzīvesveida un pagātnes pieredzes. Šīs joslas funkcija ir noturēt cilvēku harmonijā starp iekšējiem un ārējiem apkārtējās vides faktoriem. Kopā tās veido normālas aizsardzības joslu, kas kādu laiku var būt relatīvi stabila, atkarībā no situācijām, kādām cilvēks tiek pakļauts. Savukārt, modeļa ārējo apli veido mainīgā aizsardzības līnija – dinamiska, var tikt izmainīta īsā laikā, ko kā aizsargsienu, lai aizkavētu stresoru iekļūšanu normālajā aizsardzības joslā, kas varētu radīt iespējamo stresoru reakcijas (piemēram, bezmiegs). (6, 11, 13)

B. Nūmenas sistēmas modelī vide netiek nodalīta no cilvēka. Tiek izdalītas - apkārtējā (iekšējie un ārējie spēki, kuri var ietekmēt pacientu jebkurā laika brīdī), iekšējā (kas ir cilvēka sistēmā) un radītā apkārtējā vide, kas ir neapzināta mobilizācija, lai sasniegtu sistēmas saskaņu, stabilitāti un neatkarību, pretošanās faktori pret iekšējo un ārējo spriedzi. (6, 11, 14)

Apkārtējā vidē ir spēki, kuri var izmainīt sistēmas stabilitāti – stresori. B. Nūmena tos iedala 3 grupās. Intrapersonālie ir indivīdā dziļi personiski faktori. Ārpus starp vienu vai vairākiem indivīdiem ir interpersonālie stresori, kas iekļūst pacienta gan normālajā, gan mainīgajā aizsardzības līnijā un tie var būt gan pozitīvi, gan negatīvi, labvēlīgi/nelabvēlīgi. Ekstrapersonālie ir ārpus cilvēka – apkārtējās pasaules veselības problēmas, nabadzība, ekonomikas krīze, izglītības sistēmas vai kultūras izmaiņas. Daudzi stresori ir universāli un ietekmē cilvēku vienmēr, piemēram, zaudējumi.

Veselība B. Nūmenas teorijā ir cilvēka labsajūtas modelis, kad visi sistēmas komponenti saskaņoti pastāv starp iekšējo un ārējo vidi, tiek nodrošinātas visas vajadzības.

Aprūpe sistēmas modelī tiek definēta kā sadarbība ar pacientu visos profilakses līmeņos. Aprūpes darbība pamatota ar iespējamo un aktuālo reakcijas pakāpi (nestabilo sistēmu skaitu, kas radies stresoru invāzijas rezultātā caur normālo aizsardzības līniju), resursiem, mērķiem un paredzamo rezultātu - māsa savu aprūpes darbību koncentrē uz pacienta reakcijām. Rezultātā var būt negentropija – enerģijas izmantošanas process, kas palīdz sistēmai virzīties pretī un sasniegt stabilitāti un labsajūtu/labklājību. Vai arī entropija – enerģijas patēriņa un dezorganizācijas process, kas virza sistēmu pretī slimībai vai iespējamai nāvei. (6, 11)

B. Nūmenas holistiskā domāšana palīdz sakārtot lielu datu apjomu visās pacientu aprūpes ievirzēs un sastāvdaļās – identificēt pacienta vajadzības, demonstrēt efektīvu saskarsmi. Sistēmas modelī aprūpes process tiek iedalīts 3 pakāpēs – māsu diagnozes, aprūpes mērķa noteikšana, aprūpes rezultāts – caur visiem profilakses veidiem. B. Nūmena uzsver, ka māsas uztvere ietekmē pacientam sniegto aprūpi, tādēļ nepieciešams novērtēt gan pacienta, gan aprūpes sniedzēja uztveres laukus. Nūmena runājot par māsas lomu pacientu aprūpē saskata bīstamu plaisu starp tehnisko un profesionālo māsu. Holistiskā domāšana ietver sevī plānošanu, motivēšanu, organizēšanu, koordinēšanu un kontroli kā rezultāta izvērtēšanu. Savā ikdienas darbā māsas, līdz ar pieredzi attīsta empātiju un līdz ar to intuīciju pret pacientu vajadzībām, kas attīsta ikvienas māsas profesionalitāti. Turklāt, apmierinot pacienta vajadzības un intereses, praksē jāsniedz ne tikai tieši iecerētais rezultāts, bet arī vienlaikus jāizzina vajadzību objektus un pacienta tuvāko apkārtni. (6, 8, 15)

Mūsdienās, kad stress ir neatņemama dzīves sastāvdaļa un šī spriedze turpina pieaugt, par apkārtējās vides mijiedarbību un profilaksi ir jārunā, jādomā, jācenšas pielāgoties, lai nenodarītu sev pāri. Psiholoģijas docētāja T. Uzole, rakstā par stresu izsaka atziņu, ka stresā regresē dvēsele. (16)

Māasai aprūpējot pacientus ir jāatveido dažādas lomas – aprūpes veicējas, padomdevējas, pedagoga, konsultanta, aizstāvja un vadītājas loma. Ikvienā no minētajām situācijām, māasai jāizmanto ne tikai tehniskās zināšanas, bet jo īpaši profesionālas saskarsmes prasmes un zināšanas psiholoģijā, lai uzlabotu aprūpes kvalitāti. Nereti holistiska pieeja pacientam nozīmē arī viņa ģimenes un tuvāko cilvēku izglītošana, vai pat sabiedrības.

2. SASKARSMES MĀKSLA

Saskarsmes jēdzienam literatūrā ir dažādi skaidrojumi. Sengrieķu filozofs Aristotelis (384 – 322 p. m. ē.) šo terminu saistīja ar sarunu, lietišķajām pusdienām, koncerta apmeklējumu, ģimenes rītu sestdienās un citu kontaktu daudzumu, ko izdzīvo cilvēks kā sabiedrisks dzīvnieks sabiedrībā. Amerikāņu filozofs, sociologs un psihologs Ē. Fromms (1900 – 1980) uzskatīja, ka cilvēkiem ir fantastiska vēlme nebūt vieniem – kopības vajadzība, vajadzība pēc cilvēciskiem sakariem – kuru vispilnīgāk spēj apmierināt mīlestība. E. Berne, amerikāņu psihologs, saskarsmi nosauca par alkām jeb vajadzību pēc glāstiem (jebkura rīcība, kas nozīmē otra cilvēka klātbūtnes atzīšanu), kas pēc autores domām jau tuvāk atspoguļo, šodien vairāk pieņemto, izpratni par saskarsmi. Franču rakstnieks A. de Sent – Ekziperī (1900 – 1944) labvēlīgas attiecības nosauca par dzīves greznību – īpašu, retu parādību mūsu savstarpējās attiecībās ikdienā. Visbeidzot K. Jaspers (1883 – 1969), vācu filozofs eksistenciālists, apgalvoja, ka saskarsme ir cilvēku esamības vienīgais un īstenais veids, ar to domājot, ka visa dzīve, gan lietišķā, profesionālā, gan privātā notiek nepārtrauktā mijiedarbībā. (17, 18, 19)

Literatūrā pieejamas vairākas *saskarsmes definīcijas*. Saskarsme ir cilvēku darbības procesos indivīda un to grupas mijiedarbība, informācijas apmaiņa saziņā, uz savstarpējām attiecībām balstīta garīgā saskare, iekšējā saikne (20). M. Rupenheita saskarsmes psiholoģijas neformālās tālākizglītības kursu lekcijās ir teikusi, „...ir tiešs vai netiešs kontaktēšanās process, kura mērķis ir ietekmēt partnera (partneru) uzvedību, emocijas, attieksmi, aktivitātes pakāpi un darbību.” Arī filozofijas un socioloģijas profesors A. Milts saskarsmes ētikas lekciju kursā sniedz vairākas saskarsmes definīcijas. Kā pirmā minēta – cilvēku attiecības, kas veido visu mūsu dzīvi. Saskarsme ir dialogs ar pasauli un sevi. Autores atzītākais šīs savstarpējās mijiedarbības definējums ir – domu, jūtu, pārdzīvojumu, gribas un vērtību apmaiņas process, savstarpējās sapratnes, garīgās vienotības un kopīgas jēgas meklējumi. (4, 21)

Saskarsme sastāv no trim pamatsastāvdaļām – saziņas jeb komunikācijas, uztveres jeb percepcijas un mijiedarbības jeb interakcijas. Šo jēdzienu dažkārt jauc ar saziņas jēdzienu, kas ir tikai viens no komponentiem. *Komunikācija* ir (latīņu valodā - communicatio) ir sazināšanās, informācijas pārraide, domu apmaiņa, sakari, sakaru sistēma, sabiedriskās saziņas līdzekļi. Teorijā tiek pētīts kā saziņa ietekmē personīgo un sabiedrisko dzīvi. Kā īpašība komunikabilitāte ir spēja nodibināt un īstenot sociālos kontaktus, lai nodrošinātu savstarpēju saprašanos. Saziņā dominē prāts un izziņa. (21, 22)

Komunikācijā ir ietverti četri savstarpēji saistīti elementi, kurus savstarpēji saista konteksts – laiks, veids, vide, nolūki, reālā situācija u. tml. Pirmais – informācijas nosūtītājs jeb adresants – persona, kas vēlas nodot informāciju. Otrs – informācija jeb kods – simbolos izteiktas ziņas, domas, vēstis, idejas, ieceres, interpretējami dati u.c. Kā trešais tiek izdalīts informācijas kanāls jeb kontakts – saņēmēja informācijas apmaiņas starpnieks, ceļš vai līdzeklis. Ceturtais ir informācijas saņēmējs jeb adresāts – tā persona, kas saņem viņai paredzēto informāciju un interpretē to. (23)

Otrs saskarsmes komponents ir *uztvere* (latīņu valodā – percipere – uzņemt, saņemt, dabūt, uztvert, sajūst, aptvert, saprast). To cilvēkam nodrošina pieci „vārti uz pasauli” – redze, dzirde, tauste, oža un garša. Tomēr, svarīga ir ne tikai maņu orgānu uztveres spēja, bet arī cilvēka raksturs, personīgā un sociālā pieredze. Šim komponentam dominē sajūtas. Uztvere var būt arī pārsteidzoši maldīga, jo ikvienam indivīdam ir savi dzīves pamatorientieri, ētiskās pamatnostādnes, kas ietekmē cilvēku un dzīves procesu vērojumus un izjūtu. Ne velti filozofs F. Nīče savā darbā „Tā runāja Zaratustra” ir teicis: „Tā ir mana pirmā cilvēkgudrība, ka es ļaujos piemānīties, lai nebūtu jābūt uzmanīgam pret mānītājiem” (24).

Trešais saskarsmes komponents ir *mijiedarbība jeb interakcija*, veids, kā cilvēki iedarbojas viens uz otra gan personīgo, gan sociālo grupu attiecību līmenī, kuras pamatā dominē griba. Būtiskākais ir to nepārvērst manipulācijas līmenī. (21, 22)

Saskarsmes *funkcijas* ētikas skatījumā ir arī morāles funkcijas. Tām ir izziņas, cilvēku attiecību regulēšanas un pašregulēšanas, vērtīborientējoša, tikumiskās izglītošanas, audzināšanas un pašaudzināšanas, prognozēšanas funkcijas. M. Rupenheita izdala piecas. Regulatīvo – saskarsmes procesā realizējas partneru savstarpējā iedarbība, ietekme. Izziņas – savstarpēju kontaktu ietekmē cilvēki iegūst zināšanas par sevi, citiem, apkārtējām norisēm. Ekspresīvā – saskarsme ļauj izpaust emocijas, pārdzīvojumus, izteikt savas domas, attieksmi. Sociālās kontroles funkcija sevī ietver uzslavu, kritiku un ignorēšanu. Savukārt socializācijas – cilvēks saskarsmē ar citiem cilvēkiem kļūst par personību, iegūst kontaktēšanās pieredzi, prasmis runāt, klausīties, orientēties situācijās, uzvesties un sadarboties. P. Jakobsons vēl izdala kontakta dibināšanas funkciju – frāžu, kuras neparedz dziļu atbildi, piemēram, „Kā iet?”, lietošanu. Kā arī pamudināšanu darbībai un kontaktu uzturēšanu. Preferenciālo – zīmes funkcija, priekšmeta attēlojums, norāde uz to. Kā arī poētisko – regulē saistību starp verbālo un neverbālo valodu. Apkopojot šo autoru dotās definīcijas, autore uzskata, ka saskarsmes

galvenā funkcija ir apmierināt cilvēku vajadzību pēc citu cilvēku simpātijām un atzīšanas, pašizpaušmes, pašapliecināšanās un informācijas. (4, 21, 25)

Psiholoģijas zinātņu kandidāts A. Edigess grāmatā „Saskarsmes labirinti” izdala *lietišķo* un *afiliatīvo* saskarsmi. Pirmais termins apzīmē kopīgu darbu, kopīgas darbības procesu, arī tad, ja indivīds sarunājas pats ar sevi – būtībā iedomātu cilvēku. Afiliācija ir saskarsme kā pašmērķis. Ar lietišķās palīdzību cilvēki kooperējas sadzīves jautājumu risināšanai, grupas biedri sadarbojas profesionālu darba un mācību problēmu risināšanai, brīvā laika plānošanai u. tml. Afiliatīvajai saskarei ir emocionāla loma – satiekas pazīstami cilvēki, kuri cits citu saprot un vēlas izprast vēl vairāk. Viņi jūt līdzī un izjūt tos pašus pārdzīvojumus (empātija), ir gatavi atbalstīt emocionāla diskomforta gadījumā. Psihologi A. V. Petrovskis un V. A. Petrovskis to sauc par aktīvu grupveida emocionālo identifikāciju, kas ir svarīga grupu saliedēšanai un pozitīvi atsaucas arī uz grupu lietišķo sadarbību. (26)

Virdžīnija Satira ir teikusi, ka „...vislielākā balva, ko man kāds spēj sniegt, ir tas, ka mani redz, dzird, saprot un man pieskaras. Vislielākā balva, ko es varu dāvēt cietiem, ir redzēt, dzirdēt, saprast viņus un pieskarties viņiem” (17). Saskarsme ietilpst cilvēka pamatvajadzībās. Analizējot A. Maslova (1908 – 1970) pamatvajadzību hierarhijas piramīdu (skat. pielikumā 1.1. attēlu), redzams, ka tā pieder pie sociālajām vajadzībām 3., 4., 5., 6., un 7. līmeņos. Ē. Fromms komentējot un papildinot A. Maslova cilvēka pamatvajadzību shēmu, par sociālajām vajadzībām saka, ka tā ir cilvēka piederības vajadzība, nepieciešamība pēc cilvēciskiem sakariem, glābiņš no atšķirtības, kā papildinājums ilgām pēc vienotības. Viņš arī raksta, ka tā ir nepieciešamība apzināties savu piederību kādai grupai ar noteiktu vērtību orientācijas sistēmu, vajadzība pēc pašapziņas, savas neatkarījamās apziņas un pašapliecināšanās. (18)

Literatūrā saskarsme tiek dēvēta arī kā terapeitiska komunikācija. Tā atvieglo māsas – pacienta darba attiecību veidošanos un piepilda aprūpes procesa mērķus. Ieklausīšanās ir terapeitiskās komunikācijas visefektīvākā tehnika. Parasti tas ir pasīvs process, kas atklāja māsas nedalītu uzmanību. Vans Dersals iesaka ieklausīšanās laikā māsai paturēt prātā trīs atslēgas jautājumus – ko runātājs ar to domā, ko runātājs zina un kas ir palaists garām? Vārdam ir vairāki nozīmes varianti, bet māsai ir jāatklāj ko tie katram nozīmē individuāli. Klusums un klusēšana. Dažreiz pacientam ir neiespējami izteikt lietas vārdos. Māsa var izmantot klusuma brīžus un novērtēt pacienta neverbālo valodu, kā arī ļaut, lai pacients pārdomā savas domas. (14, 27)

2.1. Saskarsmes komponenti un iemaņas

Pasaules Veselības organizācijas izdotajos mācību materiālos par saskarsmi, tiek izdalīti sekojoši savstarpēji cieši saistīti komponenti – uzmanības izrādīšana, uzklauššana, uztvere, rūpes jeb gādība, atklātība, labvēlība un spēja iedomāties sevi cita cilvēka vietā jeb empātija, patiesums un cieņa. *Izturēšanās jeb uzmanība* pret otru, kuras kā iemaņas attīstīšanai nepieciešams laiks. Patiesa uzmanība ir patiesa interese un labvēlība, cieņa pret cilvēku vispār, nevis priekšlaicīgi pieņēmumi. *Uzklaušīt* nozīmē uztvert vārdus, domas un jūtas, ko cilvēks izsaka vai liek nojaust. Uzklaušīšanā vajadzīga smalkjūtība, izpratne un atturēšanās izteikt jebkādus spriedumus par otru, un, kā domā darba autore, arī taktiskums. Labs klausītājs pilnībā koncentrē uzmanību uz runātāju, atsakās no aizspriedumiem, blakus nodarbēm, novērš iekšējos vai ārējos traucējumus. Māsai uzklauššana nozīmē pacienta vajadzību iepazīšanu, neatkarīgi no tā vai tās izteiktas vārdos vai citādi. Pēc uzklauššanas parasti seko rīcība – tiešs *uztveres* jeb vērtību sistēmas rezultāts, tādēļ, lai saprastu cilvēku, jāizprot arī viņa uzskati.

Rūpes un gādība par otru sekmē izaugsmi un sevis pilnveidošanu. Meierofs norāda, ka pacietības, godīguma, patiesīguma, uzticēšanās, cerības un drosmes izpaušme ir gādīgu attiecību priekšnoteikums. Pēc autore domām, tās ir māsas prakses pamat sastāvdaļa, kas nozīmē rūpes par visām pacienta vajadzībām kopumā, kuras skar arī personīgās emocionālās un sociālās vajadzības.

Labvēlība un labvēlīga attieksme veicina veselīgu briedumu un nepieciešamo attieksmi. Labvēlība ir kā spēja pieņemt otru tādu, kāds viņš, palīdzot viņam emocionāli augt. Tā ir līdzīga piedošanai – tiek novērtēta otra izturēšanās, apzinātas nevēlamās vai negatīvās puses, taču tās netiek uzsvērtas un uzmanība tiek koncentrēta uz patīkamajām un pārlicinošajām īpašībām. Autore uzskata, ka māsa, labvēlīgi izturoties pret pacientu, it kā dod viņam iespēju pieņemt pašam sevi, neuzspiež izaugsmes virzienus, bet vada saskarsmi, palīdzot aprūpējamajam izvēlēties savu izturēšanos un būtisko, lai veicinātu atveseļošanos un radītu nepieciešamo attieksmi pret atveseļošanās procesu, kā arī veselību kopumā. (3)

Abpusēja *atklātība* ir nepieciešama veselīgai personības attīstībai un sevis realizēšanai. Tā ir svarīgs priekšnoteikums saskarsmes veidošanai, sevis izzināšanai, lai veicinātu aprūpes kvalitāti. Pretrunas rada viedoklis, ka aprūpējot pacientu, ir fakti, kuri pacientam nevajadzētu teikt, atkarībā no situācijas vai atsevišķas informācijas nodošana ir jāatliek uz piemērotāku brīdi vai jāatstāj cita medicīnas darbinieka kompetencē. No vienas puses, tas ir patiesīguma principa pārkāpums. Bet, piemēram, literatūrā par medicīnas ētikas

pamatprincipiem V. Sīle ir teikusi, ka „Paturot prātā, ka pacientam ir tiesības zināt patiesību par savu reālo stāvokli, var apgalvot, ka, gan patiesības teikšana, gan maldināšana – abas ir terapijas sastāvdaļas. Morāle ir viena: viss pacienta interesēs, viss pacienta labā.” (14, 28)

Empātiju angļu prozisti Truā un Vargo ir nosaukuši par spēju uztvert otra cilvēka iekšējo vērtību sistēmu. Tā ir spēja iedomāties sevi otra cilvēka vietā, saprast viņa rīcību. Māsa, pielietojot šo prasmi, pieskaņojas pacienta domām un jūtām attiecīgajā brīdī, atklājot to gan sarunā, gan vārdos neizteiktā formā. Autore uzskata, ka šī ir viena no būtiskākajām māsas prasmēm, jo tā atvieglo attiecību veidošanu ar pacientu, kā arī rada savstarpējās izpratnes gaisotni. Ja šāda gaisotne ir izveidojusies, pacients jutīsies brīvāk un spēs atklāt sevi, bet māasai savukārt attīsties pieredze, kas palīdzēs tik dažādajiem pacientiem atrast jaunus aprūpes mērķus. Empātija var būt kognitīva un emocionāla. Tai pastāv divas formas – egoistiskā (līdzpārdzīvojums) un altruistiskā (līdzjūtība). Altruisms ir pašai dziedzīga gādība par citiem, nesavtīga darbība citu labā, sava tuvākā mīlestība. (28, 29)

Cieņa ir savstarpēji saistīta ar labvēlīgu attieksmi. Cieņa ietver sevī sirsnību, patiku, un cilvēka pieņemšanu bez aizspriedumiem. Saskaņā ar psiholoģijas profesora Petersona teikto, cieņa ir citas personas atzīšana par cienījamu cilvēku, tā pauž dziļas simpātijas pret otru, neatkarīgi no viņa vajībām. Tā parasti ir spēcīgāka par egoismu, kas ir svarīgi, lai apzinātos pacientu, tādējādi veicinot atveseļošanās procesu un aprūpējamā iesaistīšanos pašaprūpē, kā arī gan māsas, gan klienta personības izaugsmē.

Būtiskas saskarsmē ir arī māsas profesionālās īpašības, it īpaši - sirsnība. Pārsvārā tā tiek izpausta neverbāli – smaidot, uzrunājot pacientu vārdā, draudzīgā balss tonī, pieskaroties, saglabājot brīvu ķermeņa stāvokli. Uzmanības izrādīšana ir saistīta gan ar fizisku, gan psiholoģisku klātbūtni. Arī pašapziņa, kas ir saistīta ar personiskajām tiesībām, nepārkāpjot citu tiesības ir nozīmīga komunikācijā ar pacientiem. Tā ir nepieciešama situācijās, kad jāaizstāv sava nostāja un radot drošības sajūtu klientam, neverbāli paužot pārliecību par savām zināšanām un spējām. Pašatklāsmē atklāj attieksmi pret apkārtējo pasauli un sniedz informāciju par cilvēka pagātni. Šī prasme ir cieši saistīta ar sevis pazīšanu. Pētījumi par šo iemaņu liecina, ka atvērti cilvēki ir fiziski un garīgi veselāki. Ar to cieši saistīta ir sevis atzīšana un pašvērtējums. Spēks un vājums nenozīmē, ka persona spēj panākt visu, ko vēlas, taču motivē gūt panākumus un attīstīt jebkuru iemaņu. (3, 18)

2.2. Neverbālā komunikācija

Mag. paed. J. Kovzeļova atzīmē, ka ideja pētīt cilvēka ārējo izskatu parādījās jau antīkajā filozofijā – Sokrāta, Aristoteļa un Platona laikā. Taču par pirmo nopietno zinātnisko pētījumu šajā jomā līdz 20. gs. sākumam uzskata 1872. gadā publicēto Č. Darvina grāmatu „Cilvēka un dzīvnieka emociju izpausmes”, kurš uzskatīja, ka izteiksmīgas kustības ir ģenētiski ieprogrammētas. Pagājušā gadsimta 30. – 40. gados psihiatrs E. Kremčers un psihologs U. Šeldons mēģināja aprakstīt cilvēka raksturu pēc viņa ķermeņa uzbūves, meklējot bezapziņas pazīmes, vizuālās informācijas uztveršanu un pārstrādi. Tā paša gadsimta 60. – 70. gados padomju psiholoģijas skola A. Bodaļova un V. Panferova vadībā veica pētījumus par cilvēku savstarpējo uztveri un izpratni, par to, kā mīmikas, žestu, pozu un ārējā izskata uztveršanas un interpretācijas rezultātā veidojas saskarsmes partnera tēls. Šajā pētījumā tika konstatēts, ka izteiksmīgās kustības ietekmē ne tikai iedzimtie faktori, kā to aprakstīja Č. Darvins, bet arī vide un audzināšana. 80. gados izveidojās neverbālās psiholoģijas nozare, kuras uzmanības centrā nonāca sociālpсихолоģisko sakaru interpretācija, izmantojot neverbālās uzvedības zīmju sistēmu. Šobrīd interese par nevārdisko uzvedību arvien pieaug, jo saskarsmes sfēra ieņem arvien lielāku vietu sabiedrības dzīvē. (25)

Neverbālā komunikācija sevī ietver žestus, mīmiku, pozas, saskarsmes attālumu (skat. 2. pielikumā 2.2.1. tabulu).

Žesti ir apzinātas vai neapzinātas roku, kāju, galvas kustības, kas pavada saskarsmi. Pēc zinātnieku P. Ekmaņa un Ī. Frīzena klasifikācijas tiek izdalīti ilustratori (piemēram, norādošais pirksts vai plauksta, lielāki vai mazāki roku vēzieni, figūru attēlojums ar roku kustībām u.c.), regulatori (piemēram, apģērba sakārtošana, matu pieglaušana, signāli par uzaicinājumu izteikties, lūgumu uzgaidīt u. tml.), adaptori (parasti tie ir neapzināti, tādējādi partneris cenšas atbrīvoties no spriedzes, pielāgoties saspringtai situācijai, parasti tie ir slikti ieradumi, piemēram, roku laužšana, nagu graušana, deguna berzēšana, neesošu puteklišu nolasīšana no apģērba u. tml.) un emblēmas jeb simboliskie, ar kuriem aizstāj atsevišķus vārdus vai frāzes (tipiskākie ir piekrītoša vai noliedzošs galvas mājjiens).

Poza liecina par attieksmi pret partneri un paša emocionāli psiholoģisko stāvokli (skat. 2. pielikumā 2.2.2. tabulu). Tiek izdalītas - atvērtā poza, kurā ķermenis ir brīvā un nepiespiestā stāvoklī, kājas un rokas nav sakrustotas, un slēgtā poza, kurā ķermeņa augšdaļu aizsedz ar sakrustotām rokām, arī kājas tiek sakrustotas.

E. Holls izdala četras distances, ko jāievēro sarunu partneriem. Saskarsmē intīmais jeb higiēniskais attālums ir 0,15 – 0,5 (0,46) m no partnera, kas ir vissvarīgākais. Šajā

distancē kontaktējas tikai tuvi cilvēki – vecāki, bērni, radnieki, tie, kurus persona mīl. Personiskais attālums, kas ir arī aprūpes procesā profesionālais atstatums, kurā tiek kārtotas darba attiecības, attiecības ar kolēģiem, ir 0,5 – 1,5 (1,2) m. Sociālais atstatums ir 1, 5 (1,2) – 3,5 (3,6) m. tajā tiek veidotas attiecības ar svešiniekiem, jauniem kolēģiem, epizodiskiem un vajadzīgiem cilvēkiem. Savukārt publiskais – 3,5 (3,6) m un vairāk, kurā vērsas pie lielas ļaužu grupas, piemēram, lekcijas, koncerti u. c. Autore savā ikdienas darbā ir novērojusi, ka medicīnas māsas profesijas specifika ir kontaktēšanās ar pacientu arī intīmās distances ietvaros, izpildot dažādas manipulācijas.

Neverbālās mijiedarbības funkcijas ir emociju izteikšana (prieks, skumjas, dusmas, bailes, pārsteigums un riebums), attieksmes izteikšana (iejūtība, pacietība, vienaldzība u.c.), sevis pasniegšanas – cilvēki vēlas izskatīties pievilcīgi citu acīs vai atstāt labu iespaidu, kā arī runas pavadīšanas funkcija. Pavadot mutisko tekstu, bez vārdiem cilvēki papildina sacīto (piemēram, ar rokas mājienu aicina apsēsties), palīdz noskaidrot pretrunas (piemēram, pacients saka, ka viņam nesāp, bet sejā ir sāpju izteiksme), akcentē kādu vārdu vai runas daļu (piemēram, paceļot rādītājpirkstu), aizstāj atsevišķus vārdus vai frāzes (piemēram, piekrītoši pamāj ar galvu) vai vada sarunu, mainot mīmiku, pozu, lietojot žestus (piemēram, vēlīgs smaids rosina sarunu biedru izteikties). Praksē autore novērojusi, ka smagāk slimi pacienti dod priekšroku neverbālajai saskarsmei. Sejas izteiksme, īpaši acis un lūpas, ir izteiksmīgākā, visinformatīvākā ķermeņa valodas sastāvdaļa. Ne velti saka, ka acis ir dvēseles spogulis, bet abi kopā – „dvēseles logi un durvis”.

Cilvēks izjūt vajadzību pēc pieskārieniem un citu atzinības, kuru var apmierināt arī ar glāstiem. Saņemt noteiktu glāstu skaitu dienā ir cilvēka nepieciešamība, jo ikviens cieš no vienaldzības vai tā, ka netiek ievērots. Āda ir visjūtīgākais orgāns un fizisks pieskāriens ir viena no primitīvākajiem un tajā pašā laikā vispersonīgākajiem pārdzīvojumiem. Fizisks kontakts ir glāstīšana (galvas, lai gan ne visiem tas patīk, muguras), roku purināšana sasveicinoties, plecu apskaušana, rokas uzlikšana pie pieres vai pleca, rokas turēšana, skūpstīšana, sejas, matu, ķermeņa kopšana u.c., kas pieder pie taktīli kinētiskās neverbālās uzvedības zīmju sistēmas.

Darbā ar pacientiem nozīmīgs ir arī māsas vizuālais tēls jeb ārējais izskats. V. Bindere, Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas 44. nodaļas virsmāsa, rakstā „Neskati ārstu no cepures! Vai tomēr skati?” ir teikusi: „pēc slimnīcas iekšējās kārtības noteikumiem, uzvelkot balto formas tērpu, medicīnas māsa pieņem zvērestu par uzticību savam pienākumam. Formastērps nav formalitāte vai kaprīze, tas palīdz koncentrēt un veltīt

uzmanību slimajiem cilvēkiem”(30). Saskarsmē ar pacientiem būtisks ir ne vien apģērbs, bet fiziskā pievilcība, higiēna, stāja un gaita, tādēļ nevajadzētu aizmirst, ka, kā teicis L. Dubkēvičs mācot māsām saskarsmi, nekad nebūs otras iespējas radīt pirmo iespaidu. Ja iespaids ir labs, tad saskarsmes partneris spēj piedodošāki skatīties arī otra vājībām. Ārējais izskats ir daļa no māsas etiķetes (skat. 2. pielikumā 2.2.3. tabulu).

Neverbālajā saskarsmē izdala zīmju sistēmas. Pirmā ir akustiskā, kurā ietilpst ekstralingvinistiskās vai ārpus valodas (pauzes, klepus, asaras, smieklis) un paralingvinistiskās vai runu pavadošās parādības – balss tembrs, augstums, tonalitāte, skaļums, diapazons, temps. Otrs ir optiskā kinētika – mīmika (smaids, acu skatiens), žesti, poza, gaita. 55% informācijas saskarsmē saņem tieši no mīmikas, kas ir sejas muskuļu kustība atbilstoši pārdzīvojamām jūtām un noskaņojumam (skat. 2. pielikumā 2.2.4. tabulu). (2, 4, 22, 31, 32)

2.3. Verbālā sazināšanās

Verbālā saskarsmē kā sazināšanās līdzeklis tiek izmantota valoda, kas vienlaicīgi ir arī vēstījuma forma. Svarīgi ir ne tikai tas, ko cilvēks pasaka, bet arī tas, kā viņš to pasaka. Māsas funkcija šajā saskarsmē ir pacienta apmācība un psiholoģiskais atbalsts. Kopumā tā aizņem trīs ceturtdaļas no visa cilvēku mijiedarbības procesa.

Ir divi ārējās runas veidi – monologs un dialogs.

Monologs var būt domāts noteiktai auditorijai kā vienvirziena saskarsme, kad atgriezeniskā saite nav tūlītēja. Otra tā īpatnība var būt atgriezeniskā saite no paša runātāja – viņa viedoklis. Monologā ir izteikta lomā sadale – runātājs un klausītājs vai skatītājs.

Dialogs ir saruna, kuras laikā notiek vairākas darbības vienlaicīgi. Runātāji un klausītāji ik pa brīdī mainās lomām. Tā ir ne tikai verbāls akts, bet tajā piedalās arī partneru ārējais izskats, balss tonis, intonācija, runas skaļums, ātrums, ķermeņa valoda, sarunas vieta un laiks, kā arī sarunas partnera tuvums. Sarunas galvenās darbības vai sastāvdaļas ir runāšana, klausīšanās un jautāšana. Runāt prot ikviens, bet ne katrs prot sarunāties. Nereti cilvēki nepadomā ko saka, nemāk izteikties vai izsakās neprecīzi. Labas sarunas nosacījums ir aktīva klausīšanās – jāpievērš uzmanība tam, ko saka, jāveic teiktā atlase un „jāiztulko” jeb jāsaprot teiktais. Ē. Fromms raksta: „Koncentrēties attieksmē pret citiem cilvēkiem nozīmē vispirms prast klausīties. Lielākā daļa cilvēku uzklausā otru vai pat dod padomu, patiesībā nemaz neklausoties teiktajā. Būt koncentrētam nozīmē dzīvot absolūti tagadnē, šeit un tagad, un, kaut ko darot tieši tagad, nedomāt par to, ko es darīšu pēc tam” (18). Par labu klausīšanos

sarunā liecina refleksija ar mērķi palīdzēt sarunas partnerim koncentrēties pašam uz savām izjūtām un to parasti pavada žesti. (2, 18, 22, 33)

3. STRESS UN KONFLIKTI PACIENTU APRŪPĒ

No pieredzes autore uzskata, ka pacients nonākot slimnīcā pastāvīgi ir pakļauts dažādiem stresoriem. Reizēm stress rada konfliktu rašanās risku, tādēļ mērķtiecīga un pozitīva saskarsme aprūpes procesā ir būtiska šajās situācijās.

Stress medicīnā ir cilvēka organisma un psihs kompleksveidīga reakcija uz dažādiem nelabvēlīgiem ārējiem un iekšējiem faktoriem jeb stresoriem. Tie var būt aukstums, bads, psihiskas un fiziskas traumas, starojums, noasiņošana, infekcija u.t.t. Tas mobilizē organisma enerģiskās rezerves, spēcīgi aktivē fizioloģiskās un psihiskās norises. (27)

Stresam ir 4 paveidi. Hiperstress ir stāvoklis, kad cilvēks pārsniedzis savas pielāgošanās spēju robežas. Hipostress – cilvēks cieš no sevis pašrealizācijas trūkuma. Distress savukārt ir tad, ja stresorā reakcija iegūst patogēnā faktora lomu. Eistresu sauc par pozitīvu, jo tam piemīt organisma adaptīvo spēju pastiprināšanās, kas vērsta uz veselības saglabāšanu. Stress var radīt dažādus fizisku izpausmju simptomus (skat. 3. pielikumā 3.1. tabulu). Ja trauksme netiek mazināta, cilvēka ķermenī var rasties organiski bojājumi – dažādas ilgstoša satraukuma radītas saslimšanas.

Sintoniskais modelis, kas sastāv no 3 posmiem, attēlo abu smadzeņu pusložu darbību pret stresa paņēmienu veidošanā. Tā pirmais posms ir pamata jeb pirmās palīdzības paņēmieni, kas nekavējoties mazina spriedzi un nervozitāti. Tie ir pašapstiprinājums, mērķtiecīga izvēle, neiromuskulārā atslābināšanās un dziļa (diafragmas) ieelpa. Otrais posms ir atjaunošanās iemaņas, lai atvieglotu pārdzīvojumu – uzturs, meditācija, koncentrēšanās, izvēles (tonizējošās, nostiprinošās), problēmas risināšana un sistemātiska realizācija. Trešais sniedz ieteikumus, kas ļautu izvērtēt dzīves uzskatus, mainīt savu attieksmi pret notikušo, harmonizējot sevi ar realitāti, ietekmētu dzīves stilu un radītu imunitāti pret stresu – dzīves bagātināšana, dzīves filozofija, sociālais tīkls, fiziskie vingrinājumi, veselīga uztura lietošana un laika menedžments.

Patiesībā stresu vairāk izraisa priekšnojautas, nevis paši notikumi. Pacientu aprūpē tas vērojams pirms jebkuras manipulācijas, procedūras, operācijām vai citām veselības atgūšanai nepieciešamajām darbībām, neziņas par gaidāmo.

Trauksme darbā skar arī aprūpes veicējas, ko sauc par profesionālo stresu. Lielu pārbaudījumu jebkuram medicīnas darbiniekam uzliek sociālais pārmaiņu laiks. Ierobežotā apjoma dēļ, autore papildus informāciju par šo tēmu pievienojusi pielikumā. Profesionālo stresu dziļāk paskaidro tā modelis (skat. 3. pielikumā 3.2. att.), darba raksturlielumi un

galvenie kaitīgie faktori (skat. 3. pielikumā 3.3. tabulu), kas rada trauksmi un radītie kaitējumi (skat. 3. pielikumā 3.4. tabulu).

Līdzko organismam draud fiziskas vai sociālas briesmas jeb, kad smadzenes cilvēku informē, ka jātiek galā ar pārmērīgām prasībām, iedarbojas sarežģīta bioķīmisko signālu ķēde (skat. pielikumā 3.2. att.), kas aktivizē vairākas orgānu sistēmas. Smadzeņu impulsi stimulē hipofīzi, kas savukārt sūta signālus endokrīnajai sistēmai. Sirds ritms palielinās, asinsspiediens paaugstinās, elpa kļūst strauja un sekla. Asinīs ieplūst adrenalīns un citi hormoni. Cukura līmenis asinīs pieaug, paātrinot vielmaiņu, lai ražotu enerģiju. Izmainās iekšējo orgānu un locekļu tonuss. Nervu sistēma kļūst vieglāk uzbudināma un imūnsistēma kavējas ražot antivielas. Tūlītējo vispārējo reakciju uz stresu nodrošina simpātiskā nervu sistēma: paplašinās acu zīlītes, samazinās siekalu sekrēcija, paātrinās pulss, paplašinās bronhi, paātrinās glikoigēna pāreja glikozē, virsnieru garozā atbrīvojas epinefrīns un norepinefrīns (kateholamīni), kas paātrina sirds muskuļu kontrakciju spēku, palielina sirds saraušanās biežumu un sašaurina asinsvadus.

Psihosociālā nozīmē stresa uzveikšanā var rasties dažādi lēmumi un kompromisi, kuru rezultāts dod vai nu adaptīvu vai maldadaptīvu izturēšanās veidu. Adaptīvs fizioloģiskā nozīmē ir līdzsvara saglabāšana – vienkārši laba veselība. Psihosociālā nozīmē tās ir spējas funkcionēt sabiedrībā un laba garīgā veselība. Maldadaptīva izturēšanās ir tad, ja tā ir disharmonijā ar apkārtni. Adaptīva rīcība ir realitātes pareiza uztvere, spējas valīt pār savu izturēšanos, ir pozitīvs uzskats par savu patību, labas starppersonu attiecības, gandarījums. Maldadaptīvai – pretēji. Freids apraksta vairākus aizsardzības paņēmienus (skat. 3. pielikumā 3.5. tabulu). Ja tos lieto reizēm un piemēroti, tad tas ir adaptīvs pielietojums, bet, ja vienmēr un ar kaitīgu rezultātu savai veselībai, tie var radīt smagas sekas. (15, 33, 34, 35)

Konflikts ir emocionāli tonētas vienas grupas vai cilvēka pretenzijas pret otru, divu pušu interešu sadursme, kurā vienas puses interešu īstenošana reāli vai šķietami izslēdz otras puses interešu īstenošanu. Tie rodas dēļ cīņas par varu, ietekmi, stāvokli, jo augstākā stāvoklī ir lielākas privilēģijas un iespējas. Otrs konfliktu iemesls – cilvēku interešu un vajadzību nesakritība. Konflikta attēlo noteikta ķēde - uzdevums – problēma – problēmsituācija – konflikts – konfliktsituācija – stress – jauns konflikts – izsīkums. (25, 36)

Tā psihiatre, psihodinamiskā psihoterapeite L. Storigvo: Konflikta gadījumā nereti katra no pusēm noskaņota meklēt iemeslus pretējās puses rīcībā, vispārināt, filozofēt, bet savā rīcībā saskatīt tikai racionālus argumentus, noliedzot savu afektu un ar to saistītās uzvedības izpausmes. (38)

Cilvēkiem raksturīgi dažādi uzvedības tipi konfliktā. Tie var būt iedzimti – konkurence (dominēšana, uzvara par katru cenu), aiziešana (izvairīšanās no konflikta) un pielāgošanās (pielāgošanās partnerim). Savukārt dzīves laikā iegūst – kompromisu (domā par rezultātu un attiecībām) un sadarbību (izpēte „par ko mēs cīnāmies”). Mieru saglabāt ir ļoti grūti, bet karu uzsākt var vienā minūtē. (38, 39)

Dubkēvičs konfliktu risināšanai iesaka „četrus soļus”. Pirmais solis – abas puses atzīst, ka izveidojusies situācija viņus neapmierina. Izrāda vēlēšanos to pārrunāt un ir gatavas panākt abpusēji pieņemamu risinājumu. Otrs – vienojas par tikšanās vietu un laiku. Trešais posms ir saruna, pirms kuras pārdomā vairākus kompromisa variantus, lai varētu piedāvāt izvēles iespējas. Ceturtais solis ir vienošanās vismaz kompromisa līmenī.

Psihologi uzskata, ka visi konflikti ir atrisināmi, ja izdodas vienoties par racionālām pārrunām un, ka sarunas ir visefektīvākais konfliktu risināšanas veids. (4, 17, 40)

4. APRŪPES KVALITĀTES KRITĒRIJI

Veiksmīgi veidota saskarsme ir veiksmīgas aprūpes pamats.

Lai veselības aprūpe būtu kvalitatīva, ir jābūt saistītiem medicīnas aprūpes resursiem ar veselības aprūpes iestādes personālu un tā profesionalitāti. Kādam no šiem komponentiem iztrūkstot vai esot nepietiekamā daudzumā un kvalitātē, tiek dezorganizēts normāls darbs, nemaz nerunājot par aprūpes kvalitāti. Taisnīguma princips prasa, lai klienti saņemtu augstas kvalitātes gādību, neatkarīgi no viņu sabiedrības līmeņa, ekonomiskā stāvokļa, rases vai nacionālās piederības, personiskajām īpašībām un veselības problēmām. (14, 28)

Māsas pienākumos ietilpst aprūpes darbības, kas nodrošina pacienta vajadzību pēc psihosociāla atbalsta un psihosociālās neatkarības, nodrošina vajadzību pēc sapratnes, garīgā atbalsta, pašvērtības, drošības, aizsardzības. Tiek precizētas un koncentrēti dokumentētas pacienta reakcijas uz aprūpes pasākumiem, lai noteiktu sasniegto aprūpes pasākumu efektivitāti. (1)

Aprūpes process sastāv no 4 posmiem – novērtēšanas, plānošanas, izpildes un rezultātu novērtēšanas (skat. 4. pielikumā 4.1. attēlu). Parasti aprūpes kvalitāti saista ar pēdējo – rezultātu novērtēšanu, kas nozīmē aprūpes procesa efektivitātes novērtēšanu un pārmaiņu fiksēšanu. Rezultāts ir aprūpes mērķa sasniegšana. To novērtē vai tas ir sasniegts laikā, agrāk vai vēlāk. Par aprūpes kvalitāti slimnīcā atbild ne tikai aprūpes vai augstākais vadītājs, bet ikviens, tikai katrs savā kompetencē no zemākā līdz augstākā līmeņa vadītājam. Vērtēšana var būt arī kā salīdzinājums – katra slimnīca izstrādā revīzijas standartus un novērtē vājās vietas pacientu kopšanas procesā. Pacientu aprūpes plāns var kalpot kā vērtēšanas instruments. M. Rupenheita stāstot par aprūpes procesu, izdala tā veiksmīgas realizēšanas 4 priekšnoteikumus – māsas aprūpē 5 – 8 pacientus, tiek veikta pilna pacienta aprūpe (fiziskā, psiholoģiskā, sociālā, garīgā), māsa pilnvērtīgi veic lomas – aprūpes veicēja, pedagogs, koordinators, pacientu aizstāve, pārmaiņu vadītāja. (3, 4, 41)

Atbilstoši 2003. gada Izglītības un zinātnes ministrijas apstiprinātajam māsas profesijas standartam, māsas pienākumos un uzdevumos ietilpst pacienta aprūpes izvērtēšana. Māsa veic aprūpes pasākumu efektivitātes novērtējumu, apkopo un izvērtē aprūpes plāna datus, salīdzina sasniegto un paredzēto, iesaista pacientu, viņa ģimeni, draugus, aprūpes komandu un citu medicīnisko personālu izvērtēšanas procesā, norāda nepieciešamās izmaiņas mērķos un plānošanā, izvērtē arī aprūpes komandas darba kvalitāti un ievieš izmaiņas, ja plānotais nav sasniegts. (1) Aprūpes kvalitātes standarti vai kritēriji tiek izstrādāti katrā slimnīcā savi. Pamatā kvalitāte tiek noteikta izmantojot vadības zinātnē

izstrādātajiem kvalitātes kritērijiem, par kuriem visvairāk pieejamajā literatūrā raksta I. Forands.

Jēdziens kvalitāte radies pēdējo 10 gadu laikā. Tas ir saistīts ar rezultativitāti, lai akcentētu plānoto mērķu sasniegšanu. To vērtēšanā tiek uzsvērti „trīs E” – ekonomija, ekonomiskais lietderīgums un efektivitāte. Kvalitāte ir produkta un visas darbības kopuma efektivitāte – sasniegtā rezultāta atbilstība gaidītajam konkrētajos apstākļos. Starptautiskā kvalitātes standartizācijas organizācija nosaka kvalitāti kā produkta vai pakalpojuma īpašību un raksturojumu kopumu, kas piešķir tiem spēju apmierināt patērētāja noteiktas prasības un iedomājamās vēlmes. Šīs organizācijas izstrādātie ISO (International Organization for Standardization) standarti nosaka vienotas prasības kvalitātei starptautiskā līmenī, vienlaicīgi reglamentējot attiecības starp preces/pakalpojuma sniedzējiem un patērētājiem. Tie aptver gandrīz visas uzņēmuma darbības sfēras – vadību, uzņēmuma mērķus un to regulāru pārskatu, pilnvaru un atbildības sadali, saskarsmi ar klientiem, sadarbību ar piegādātājiem, darbības procesu un tā kontroli, produkta kontroli, glabāšanu, personāla atlasīšanu un izglītošanu.

Kvalitātes speciālisti L. Hārvijs un D. Grīns kvalitātes izpratni grupē vairākās kategorijās. Svarīgākās apzīmē kvalitāti kā izcilību jeb būt labākajam; kā „nulle kļūdu”, kas nozīmē, ka produkts visās detaļās atbilst standartam; kā atbilstību mērķim; kā pārveidi - prasībām un mērķiem mainoties, mainās arī uzņēmums un produkta; kā sliksni jeb normu un kritēriju pārsniegšanu un kā pilnveide jeb nepārtrauktu attīstību.

Lai novērtētu kvalitāti, parasti tiek izmantoti Eiropas kvalitātes menedžmenta fonda (EFQF) modeļa pamatnostādnes jeb kritēriji. I. Forands ir izveidojis modificētu šo kritēriju novērtēšanas tabulu, kas varētu būt iespējamais kvalitātes kritēriju novērtēšanas variants. (skat. 4. pielikumā 4.1. tabulu)

Pirmais kritērijs ir vadība. Tas norāda līdera lomu organizācijas darbībā un lēmumu pieņemšanā. Galvenie elementi šim kritērijam ir mērķa izjūta, līdzdalība un mērķa noteikšana. Aprūpes sistēmā tas ietver aprūpes kvalitātes vīziju un mērķus un vadības personīgo aktivitāti nepārtrauktai pilnveidei. Šis nosacījums parāda arī to kā līderi apzinās, pieņem un atbalsta personāla iniciatīvu uzlabojumu panākšanai. Būtiski ir ārējā darbība un savas rīcības izvērtēšana.

Otrs kritērijs ir politika un stratēģija – stratēģija, mērķi un plānošana šo mērķu realizācijai. Aprūpē tas ir izejas punkts vadībā un uzlabojumiem. Tas aptver personāla vadību, resursu, darbības procesa plānu un dokumentēšanas realizēšanu.

Trešais – personālvadība – personāla plānošanas kvantitatīvie aspekti un personāla politikas kvalitāte. Tas nosaka personālam sniegtās informācijas novērtēšanu, personāla labklājību, motivēšanu, konsultēšanu, apmācību un karjeras veidošanu, novērtēšanu un pilnveidošanu.

Ceturtais kritērijs – resursi – kā aprūpes organizācija izmanto pieejamos resursus, lai sasniegtu optimālu rezultātu. Tas ietver gan finanšu resursu izmantošanu, gan materiālo resursu esamību (iekārtas, materiāli, telpas u.t.t.), tehnoloģiju izmantošanu, personāla pieredzes un zināšanu izplatīšanu un dokumentēšanu, kā arī resursu novērtēšanu un pilnveidošanu.

Piektais kritērijs – kvalitātes sistēmas un procesu vadība. Pie tā izšķir procesa izstrādāšanu, īstenošanu un atbalstu, kas attiecas uz infrastruktūru, resursu vadību, personālvadību un sagādi. Šo procesu īstenošana un izstrādāšana. Ministru kabineta noteikumos Nr. 60 par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām vispārīgo prasību 17. pantā norādīts, ka, lai nodrošinātu sniegto ārstniecības pakalpojumu kvalitātes vadību, ārstniecības iestādē ir izstrādāta, vadītāja apstiprināta un ieviesta kvalitātes vadības sistēma, kas veic regulāru sniegto pakalpojumu kvalitātes kontroli un pilnveidošanu, izskata pacientu sūdzības un ieteikumus, kā arī analizē ārstniecības rezultātus (44).

Sestais – klientu apmierinātība. Tas nosaka pakāpi kādā organizācija piepilda klientu cerības. Matricā tiek iekļauti šādi aspekti – pacientu vērtējums par aprūpi, tās kvalitāti, pieejamību, izmaksām, darbinieku attieksmi, papildus pakalpojumiem, konsultēšanu, sabiedrības informēšanu, reklāmas sniegšanu. Jābūt nodrošinātai iespējai klientiem vai viņa likumiskajam pārstāvim sniegt mutisku vai rakstiskus priekšlikumus pakalpojumu uzlabošanai, kā arī tiek izskatīti un izvērtēti iesniegtie priekšlikumi un sūdzības. Atsauksmju grāmatas u.tml.

Septītais – darbinieku apmierinātība. Šī joma ir saistīta ar medicīnas darbinieku apmierinātību ar savu darbu, pienākumiem, vadību, atalgojumu, apkārtējo atmosfēru.

Astotais – ietekme uz sabiedrību. Šī joma ir saistīta ar cilvēku un sabiedrisko organizāciju apmierinātību, kas nepieder organizācijas tiešo klientu sistēmai. Tā ietver skatījumu uz tām organizācijas aktivitātēm, kas neizriet no primārā procesa, bet orientēti uz plašāku sabiedrības kontekstu.. matricā var iekļaut šādus veidojošos aspektus – redzējums par izglītību, nevalstisko organizāciju funkcionēšanu, zināšanu pārnesi un to radīšanu, vides aspekti, atbalsts sabiedriski kulturāliem pasākumiem, starptautiskās darbības. Tas ietver sabiedrības vajadzību apmierināšanu, medicīnas organizāciju sadarbību ar citām iestādēm,

sponsorēšanu, materiālo atbalstu no ārpusē – pašvaldības, ārzemju sabiedrotie u.tml. Varbūt tas arī ir tas, ka klientam ir iespēja sadarbojas ar sociālo dienestu, Sociālo pakalpojumu pārvaldi un citām institūcijām.

Devītais kritērijs ir darbības rezultāti. Tas attiecas uz veikto uzdevumu efektivitāti – aprūpes iestādes finansiālie rādītāji, peļņa, inovācija, konkurētspēja, mērķu sasniegšana, ar medicīnu saistīto pakalpojumu paplašināšana, līgumu un inovācija.

Kvalitātes uzlabošanai visbiežāk izmanto Deminga apla metodi jeb tā saucamo PDCA ciklu – plāno (P – plan), dari (D – do), pārbaudi (C – check), rīkojies (A – act). Tas raksturo pēctecīgu un nepārtrauktu pilnveidošanas procesu. (skat. pielikumā Deminga apli). Plānošanas fāzē medicīnas iestāde veic analīzi, nosaka jomas, kuras jāuzlabo, novērtē situāciju un izvirza konkrētus uzdevumus. Šobrīd, t.i. ekonomiskās krīze laikā, šajā posmā tiek veikta resursu mazināšana, prioritāšu noteikšana. Darbības fāzē savukārt tiek īstenotas plānotās izmaiņas, izstrādāti pasākumu plāni un atzīmēta izpildes gaita. Pārbaudē izvērtē datus, kas iegūti darbības plāna izpildē, lai secinātu iecerētais ir sasniegts. Var izmantot „pirms un pēc” metodi. Rīcības fāzē pilnveido rezultātus.

Vairāki autori kvalitātes pilnveidošanai iesaka 5W2H (ko (W – what), kāpēc (W – why), kur (W – where), kad (W – when), kas (W – who); kā (H – how), cik (H – how much)) metodi. (skat. pielikumā 5W2H metodi) Šī metode (skat. 4. pielikumā 4.2. tabulu) nosaka pilnveides aspektus, esošo stāvokli, iespējamo risinājumu un pretpasākumus. (43, 45, 46)

Novērtēšanas metodes. Vērtējuma skalas metode – darba kvalitāte un kvantitāte, darba prasmes, atkarība, sadarbība, čaklums, iniciatīva – atzīmē punktus. Salīdzinājuma metode – ir labākais un sliktākais darbinieks. Rodas aizvainojumi, grūti salīdzināt vienu ar otru. Esejas metode – uzraksta iespaidus par katru darbinieku. Vērtēšanas intervijas – nepieciešama plānošana, prasme un pieredze, lai pareizi noteiktu darbinieku paveikto darbu. Darbinieku novērtēšanas anketas – novērtē pēc punktiem darba vietā nepieciešamās zināšanas, darba uzdevumu veikšanu, darba kvalitāti – cik apdomīgi, rūpīgi, nekļūdīgi, iekļaujas termiņos. Rādītāji pie slodzes, pastāvība darbā. Uztveres spējas, spēja kontaktēties, gatavība darbībai, sadarbošanās jeb darbs grupās, gatavība paaugstināt kvalifikāciju. Papildus novērtē – darbā nepieciešamās vispārīgās zināšanas, kopējo interešu ievērošanu, iniciatīvu jeb kreativitāti, spriešanas spējas, spēju pieņemt lēmumus un gatavību nest atbildību, pārliecināšanas spējas un spēja realizēt savas idejas, plānošana un sistemātiska darbība darba vietā, informācija un konsultācija, spēja izteikties mutiski, organizācija un plānošana,

darbinieku izmantošana, deleģēšana – rīcības brīvības garantija, atklātība pret darbiniekiem, vadītāja uzvedība. (47)

Aprūpes kvalitāte norāda māsas mērķtiecīgu izmaiņu vadīšanu praksē, lai uzlabotu pacienta atveseļošanos. Vēsturiski par aprūpes kvalitāti runāja Hipokrāts, uzsverot „nekad nenodarīt pāri”, lai sasniegtu un saglabātu kvalitāti māsai ir sistemātiski jāplāno līdzekļu izmantošanu, jāievēro praksē noteikti standarti, jānovērtē un jānosaka struktūru, procesu un rezultātus. Kvalitāte tas nav tikai „jābūt”, tas ir mācīšanās un izmaiņas. Analizējot pacientu rezultātus māsa rada atskaites sistēmu, lai ieviestu efektīvas izmaiņas un veicinātu pacientu aprūpes kvalitātes paaugstināšanos. (48)

Labā aprūpe nozīmē arī pacienta pieredzi un tiek saistīta ne tikai ar vārdu „kas”, bet arī ar „kā” - seši pamatelementi. – 1. holistiska pieeja fizioloģisko, garīgo un emocionālo vajadzībām, koncentrēta uz pacientu un pēctecīga. 2. lietišķa un efektīva saplūst ar cilvēcību un līdzjūtību. 3. profesionāla, uz kvalitatīvu pieredzi balstīta. 4. pacients iesaistīšana pašaprūpē, atbalsts, aizstāvība. 5. viengabalaina aprūpe caur efektīvu komandas darbu ar cietiem profesionāļiem. (49)

5. PĒTĪJUMS PAR SASKARSMES IETEKMI UZ APRŪPES KVALITĀTI NO MĀSAS UN PACIENTA VIEDOKĻA

5.1. Pētījuma metodoloģija

Pētījums tika veikts kādā no Rīgas slimnīcām laika posmā no 2009. gada 14. līdz 29. martam, pirms tam saņemot slimnīcas valdes priekšsēdētāja rakstisku piekrišanu veikt pētījumu viņa vadītajā slimnīcā (skat. 5. pielikumu 5.1. Pētījuma atļauja). Pētniecības darbā tiek izmantota kvalitatīvā pētniecības metode. Kā instruments izvēlēts daļēji strukturēta intervija ar 11 atvērtiem jautājumiem gan mātai, gan pacientam, lai iegūtu maksimāli daudz informācijas savstarpējā saskarsmē un aptvertu aprakstīto teoriju (skat. 5. pielikumu. 5.2. Intervijas jautājumi). Intervijas tika iegūtas, ņemot vērā visus ētikas un personas datu aizsardzības principus. Abu interviju jautājumi bija fokusēti uz saskarsmes ietekmi uz aprūpes kvalitāti, lai rezultātā varētu izdarīt salīdzinošus secinājumus novērtējot gan māsu, gan pacientu viedokli un vajadzības.

Māsas kā respondenti tika izvēlēti pēc brīvprātības principa, ievērojot kritērijus: pirmkārt, darba stāžs vismaz 3 gadi, lai būtu izveidojusies zināma pieredze aprūpes darbā, noslīpētas saskarsmes praktiskās iemaņas (pēc P. Benneres māsu prasmes un kompetences iedalījuma, kurā stāžs virs 3 gadiem apzīmē māsu kā kompetentu, prasmīgu izpildītāju un pat ekspertu) un iegūts sertifikāts sava profila nodaļā; otrkārt, augstākā izglītība, lai māsa būtu pietiekoši zinoša, spētu atbildēt uz intervijas jautājumiem un izprastu to būtību; un, treškārt - apgūti neformālās tālākizglītības kursi saskarsmes psiholoģijā. (27)

Arī pacientus autore kā respondentus izvēlējās pēc brīvprātības principa un ievērojot sekojošus izvēles kritērijus: pirmkārt - augstākā izglītība jebkurā profesijā, lai pacients būtu pietiekoši zinošs un izprastu jautājumu būtību; otrkārt - atrašanās stacionārā vismaz 3 dienas, lai spētu izvērtēt māsu saskarsmes iemaņas un izdarīt salīdzinošus secinājumus par tiem; treškārt - pieaugušie vecumā no 25 līdz 60 gadiem, kas pēc E. Ēriksona izdalītās personības psiholoģiskās attīstības koncepcijas ir personības brieduma stadija.

Pētījumā izmantotās intervijas jautājumi tika veidoti, pamatojoties uz zinātniskās literatūras un autores darba pieredzi un iegūtajām zināšanām klīnisko pētījumu veikšanā, saskarsmes psiholoģijā un pacientu aprūpē. Māsu intervijas ievadjautājumi atspoguļoja māsas aprūpes darba būtību, darba apstākļus un iegūto zināšanu saskarsmē novērtējumu. Tālāk pētījuma tēmu attīsta jautājumi, kuros māsas novērtēja saskarsmes iemaņas ar pacientu, tās būtiskākos elementus un to ietekmi uz aprūpes gaitu, kas pamatoti darba teorētiskajā daļā – 6.

jautājuma pamatā izdalītās būtiskākās saskarsmes iemaņas un to izvērtējums; 7. un 9. jautājums izvērtē saskarsmes neverbālās iemaņas, kas aprakstītas autoru psiholoģijas darbos un L. Dubkēviča grāmatā „Saskarsme audzēkņiem”; 8. un 10. jautājums tika izvēlēts pēc B. Nūmenas holistiskās pacienta uztveres principa un viņas aprakstītās stresoru ietekmes uz pacienta labsajūtu un līdzsvaru. Interviju noslēdz 11. jautājums, kas varētu atklāt būtiskus ieteikumus vai faktus saskarsmē, lai uzlabotu aprūpes kvalitāti. (3)

Pacientu intervijas ievadjautājums atspoguļoja L. Dubkēviča izdalītās saskarsmes būtiskākās iemaņas pacientu vērtējumā, 2., 3., 4. jautājums palīdzēja novērtēt pozitīvas saskarsmes ietekmi uz aprūpes kvalitāti no pacientu viedokļa un novērtēt kvalitatīvas aprūpes kavējošos faktoros, kurus pacients novēroja laika gaitā atrodoties stacionārā. 5. jautājuma pamatā izmantotas Pasauls Veselības organizācijas mācību materiālos izdalītās būtiskākās saskarsmes iemaņas un to izvērtējums. 7. jautājums atklāja psiholoģijā izdalīto un L. Dubkēviča aprakstīto neverbālos saskarsmes paņēmieni vērtējumu un nepieciešamību pacientu skatījumā. 6., 8., 9. un 10. jautājums izvēlēti pamatojoties B. Nūmenas sistēmas modelī aprakstīto stresoru un holistiskās uztveres izvērtēšanā. Interviju noslēdz 11. jautājums, kas varētu atklāt būtiskus ieteikumus vai faktus saskarsmē, lai uzlabotu aprūpes kvalitāti.

Pirms pētījuma veikšanas, tika veikts pilotpētījums, aptaujājot 3 pacientus un 3 māsas. Pilotpētījumā tika konstatēts, ka atsevišķu jautājumos atsevišķi vārdi respondentiem bija neizprotami, tādēļ tos autore aizstāja ar vieglāk saprotamiem sinonīmiem, kā arī māsu intervijas 6. jautājumā un pacientu intervijas 1. un 5. jautājumā tika atstāti tikai būtiskākie literatūrā izdalītie saskarsmes komponenti un iemaņas, lai jautājumi būtu vieglāk uztverami.

5. 2. Intervijas rezultāti un diskusija

5.2.1. Intervija ar māsām

Intervijas pirmie 3 jautājumi ir māsas raksturojoši. Lai novērtētu kvalitatīvas aprūpes veikšanas iespējamību, autore izdala 3 raksturlielumus – slodzi jeb aprūpējamo pacientu skaitu, pacienta vajadzību nodrošināšanai veltīto laiku, kuri kopā veido noslogojumu. To atspoguļo intervijas 1. un 2. jautājums. Trešais raksturojošais ir māsu zināšanas saskarsmē, tādēļ 3. jautājumā medicīnas māsas atklāj, kur ieguvušas šīs saskarsmē un sniedz to vērtējumu.

Atbildot uz jautājumu – cik pacientus vidēji Jūs aprūpējiet savā dežūrā, māsas min līdzīgus skaitļus. Intervijas dati atklāj, ka minimālais aprūpējamo pacientu skaits ir 15 uz vienu māsu, ko atzīmē tikai respondents M6, otrs mazākais skaits ir 17, savukārt pārējie respondenti atklāj, ka aprūpē vidēji 20 līdz 30, maksimāli 35 pacientus savā ikdienas dežūrā. Tas parāda, ka pilnvērtīga aprūpes procesa realizēšanai joprojām, tas neatbilst „ideālajam” „5 – 8” (4).

Intervijas otrajā jautājumā autore vēlas noskaidrot vidēji cik laika ikdienas darbā māsa velta pacienta pamatvajadzību nodrošināšanai, izglītojošajam darbam un garīgo vajadzību apmierināšanai. Veicot kvalitatīvu pacientu aprūpi, tās procesā jāiekļauj fiziskā, psiholoģiskā, sociālā un garīgā aprūpe (4). Ikvienu pacienta pamatvajadzību nodrošināšanai māsas patērē sākot no 3 līdz 30 minūtēm, bet vairāki respondenti, uz šo jautājumu atbildot, uzsver, ka atvēlējamais laiks ir individuāls, atkarīgs no pacienta veselības stāvokļa jeb aprūpes nepieciešamības līmeņa. Salīdzinot sniegtās atbildes, autore saskata, ka mazāku laiku nosauc tās māsas, kurām aprūpējamo pacientu skaits ir lielāks, kas arī pierāda to, ka atvēlētais laiks ir atkarīgs no nosloojuma.

Pacientu izglītošanai, māsas vidēji atvēl laiku no 2 – 3 min līdz pat 20 – 30 min, kas ir individuāli. Respondents M9, piebilst, ka pacienta aprūpē ir būtisks komandas darbs un aprūpes pēctecība, jo pacienta vajadzības mainās aprūpes laikā no iestāšanās līdz izrakstīšanās brīdim, arī nepieciešamība pēc informācijas attiecīgi mainās. Ja tiktu izstrādāts noteiktāks informācijas sniegšanas modelis vai izdales materiāli, tas gan iekonomētu laiku, gan nodrošinātu saņemtās informācijas kvalitāti. Pacienti kopumā ir nezinoši, īpaši, ja slimība vai trauma ir akūta, ko uzsver respondentu komentāri, atbildot uz šo jautājuma daļu.

Garīgo vajadzību nodrošināšanai intervētās māsas atvēl vidēji 2 – 15 min, tikai viens respondents nosauca 30 min un divi – vairāk, kas arī ir ļoti individuāli. Kāda māsa, atbildot uz šo jautājumu, teica, ka „parasti pacienti nenāk un neizrāda interesi, lai runātu par garīgām lietām, bet ja gadās, palīdzība tomēr tiek sniegta”. Cita savukārt saka, ka „šo vajadzību apmierināšanai atvēlot laiku, kura patiesībā neesot, ir par maz”. Viens no respondentiem piebilst, ka šī vajadzība vairāk esot aktuāla gados vecākiem pacientiem. Dažas māsas min arī piemērus no prakses, piemēram – „90 gadīgai sievietei ir jāpastāsta par mājā palikušo kaķīti, mēs uzklaušām, līdz atskan „glābēj signalizācija” un mēs skrienam pie nākamā pacienta”.

Kā jau autore ir atzīmējusi metodoloģijas aprakstā, respondentu māsu izvēles viens no kritērijiem ir augstākā izglītība un saskarsmes kursu apmeklējums. Atbildot uz 3. jautājuma pirmo daļu, respondenti atklāj, ka zināšanas saskarsmē ieguvuši studiju laikā dažādos studiju

priekšmetos - psiholoģijā, ētikā, mārketinga lekcijās, un tālākizglītībasursos „Saskarsmes psiholoģijā”. Kā zināšanas papildinošus trīs respondenti uzsver pieredzi un papildus literatūras lasīšanu. Respondents M3 papildina, ka saskarsmes zināšanas iegūstot arī „pārrunājot darba jautājumus ar kolēģiem, lasot medicīniska, psiholoģiska rakstura literatūru, kā arī televīzijā reizēm gadās dzirdēt kādu ieteikumu”.

Izvērtējot iegūtās zināšanas saskarsmē, visi desmit respondenti saka, ka tās ir noderīgas un cer, ka pietiekošas. Māsām šīs zināšanas ir svarīgas, ko apstiprina arī viņu vēlme tās papildināt, paplašināt un padziļināt. 4 no 10 aptaujātajām māsām piebilst, ka iegūtā informācija tālākizglītībasursos, esot jāpapildina vai jāmaina, jo viņas šos kursus apmeklē „gadu no gada”, bet neko jaunu neuzzinot. Māsas vēlētos paplašināt iegūt zināšanas arī apmaiņas braucienos.

Autore secina, ka šī brīža aprūpes sistēmā māsām joprojām ir liels noslogojums – aprūpējamo pacientu skaits neatbilst priekšnoteikumam kvalitatīvas aprūpes veikšanai, kas paredz, ka uz vienu medicīnas māsu aprūpējamo pacientu skaits ir 5 – 8 (4). Māsas pacientu pamatvajadzību nodrošināšanai, izglītojošajam darbam un garīgo vajadzību atvērēšanai vidēji var atvēlēt ampēram vienādu laiku – 2 – 30 min, vai vairāk, atkarībā no pacientu aprūpes līmeņa. Šis rādītājs arī nav augsts, jo darba autore studiju laikā aprūpes filozofijas praktiskajās nodarbībās aprēķinot pacienta tiešās un netiešās aprūpes veikšanai nepieciešamo laiku, atceras iedalījumu, ka I aprūpes līmeņa aprūpē nepieciešams vidēji 2,0 h, II 4,0, III 6,0, bet IV – 10,0 h diennakts laikā. Tas ir likumsakarīgi, ja klientu skaits uz vienu māsu ir tik liels (15 – 35). Zināšanas saskarsmē pamatā tiek iegūtas studiju laikā, iegūstot dažāda līmeņa augstāko izglītību, tālākizglītībasursos saskarsmes psiholoģijā un patstāvīgi meklējot papildinformāciju literatūrā un pieredzes apmaiņā. Kopumā māsas vērtē šīs zināšanas kā noderīgas un pietiekošas, bet labprāt tās paplašinātu, papildinātu un padziļinātu.

Intervijas 4. jautājuma pirmajā daļā (skat. 5. pielikumā 5.2.1. 1. tabulu) kā saskarsmi ar pacientu veicinošos faktoros un apstākļus māsas vairāk uzsvēra tos, kas ir izsaka paša pacienta attieksmi un saskarsmes iemaņas – labvēlību, atsaucību, atklātību, uzticību, uzklauššanu, laipnību, iejūtību, atvērtību, cilvēcīgu attieksmi pret personālu. Respondents M2 atzīmēja arī māsu izglītības līmeni – „zināšanas un prasmes saskarsmē veicina savstarpējo komunikāciju”, kā arī kultūras īpatnības. Viņa saka, ka nozīme ir pacienta etniskajai piederībai, piemēram, ar latvieti komunikēt esot vieglāk. Arī aprūpētājas personība un īpašības, kas savijas ar saskarsmes iemaņām uzlabo kontaktu ar pacientu. Tās ir – empātija un laipnība. Būtisks iekšējais faktors ir arī emocionālais noskaņojums gan māsai,

gan pacientam, ko uzsvēra divi respondenti. M3 uzskata, ka svarīgi, lai būtu abpusējas komunikācijas prasmes. M9 savukārt kā ārējo faktoru min vidi un laiku, runājot par pacienta sagatavošanu pirms operācijām. Šie abi faktori ir svarīgi pacienta izglītošanā, kas ir neatņemama aprūpes procesa sastāvdaļa. Šis respondents ir vienīgā, kas uzsvērusi, ka būtisks saskarsmi veicinošs noteikums ir informācijas saskaņotība. Ja ārsts un medicīnas māsa sniegs atšķirīgu informāciju pacientam, radīsies neuzticēšanās un tālāka pozitīva saskarsme būs kavēta. M10 respondentam ir svarīgas arī personāla savstarpējās attiecības, norādot, ka, ja personāls savā starpā labi satiek, māsa spēs vieglāk komunicēt ar aprūpējamajiem. Sniegtās māsu atbildes pilnībā apstiprina teorijā plašāk aprakstītos saskarsmes komponentus, prasmes un iemaņas kā neatņemamas un veicinošas komunikācijas sastāvdaļas pacientu aprūpē.

Saskarsmes ierobežojošie un kavējošie iekšējie un ārējie faktori (skat. 5. pielikumā 5.2.1. 2. tabulu), analizējot māsu atbildes uz jautājumu - kādi iekšējie vai ārējie faktori Jūsu saskarsmi ar pacientu kavē vai ierobežo - lielā mērā saskan ar veicinošajiem, kas apskatīti jautājuma pirmās daļas analizē. Lielākā daļa intervēto māsu atzīmē, ka mijiedarbību ar pacientu ierobežo pacienta negatīvā attieksme - neatsaucība, neieinteresētība atveseļošanās procesā, citu vainošana savās problēmās, noslēgtība sevī, kašķīgums un kaprīzīgums. Tas parāda, ka pamatā saskarsme starp māsu un pacientu ir atkarīga no attieksmes – pozitīvas vai negatīvas. Gandrīz visas māsas atzīmē arī laiku un darba apstākļus kā ierobežojošos ārējos faktorus, jo vēlētos veltīt pacientiem vairāk laika, bet lielais aprūpējamo pacientu skaits, ilgās darba stundas, negaidītas situācijas, nevajadzīgu papīru rakstīšana, lielais darba apjoms vienmēr ierobežo. Māsa M3 kā kavējošo darba apstākļos piemin – „aprūpei trūkst nepieciešamo līdzekļu, notiek negatīvas pārmaiņas atalgojuma ziņā”. Māsas ir pakļautas negatīvai pacientu uzvedības ietekmei, jo ir situācijas, kad pacienti atrodas neadekvātos stāvokļos (kā atzīmē M1 un M9 – alkohola delīrijs), kad aprūpei šādam klientam nepieciešama lielāka uzmanība, vairāk laika, māsa ir pakļauta emocionālam stresam, var tik personīgi aizskarta. M9 respondents atzīmē, ka laiku pacientu aprūpei samazina arī ordināciju izprašana, jo ārsti nereti nozīmējumus saraksta grūti izprotamā rokrakstā un, lai nepieļautu kļūdas, māasai jāatrod veids, kā noskaidrot ārsta rakstītos norādījumus. M8 uzsver pacienta emocionālo noskaņojuma, bet M9 personāla savstarpējo negatīvo ietekmi saskarsmē ar pacientu.

Autore vēlas uzsvērt, ka visi šie minētie faktori un apstākļi nenorāda, ka saskarsme starp māsu un pacientu praksē mēdz būt negatīva, bet gan tie atklāj, kas ir lietas, kas nereti

ierobežo vēlamo un māsu gribēto komunikācijas procesu ar pacientiem. tāpat autore secina, ka vieni un tie paši faktori un apstākļi spēj gan veicināt, gan kavēt savstarpējo mijiedarbību ar aprūpējamo un aprūpes veicēju. Pamatā iekšējie faktori ir attieksme, emocionālais noskaņojums, personība un saskarsmes iemaņas, bet ārēji ietekmē laiks, savstarpējās attiecības un darba apstākļi.

Analizējot māsu sniegtās atbildes uz 5. jautājumu par attiecību ietekmi uz aprūpes procesu (skat. 5. pielikumā 5.2.1. 3. tabulu), pamatā min piemērus par pozitīvo iedarbību. Ja izveidojas labas attiecības ar pacientu, ir vieglāka sadarbība, pacients labprātīgi iesaistās atveseļošanās procesā. Kā atzīmē respondents M3, pacientam ir vajadzība pēc aprūpes un nepieciešamās informācijas saņemšanas. Tiešais šo vajadzību apmierināšanas veicinātājs ir māsa, jo tieši viņa ir pieejama 24 stundas diennaktī. Svarīga attiecību sastāvdaļa ir uzticēšanās, ko atzīmē 7 respondenti. 3 no intervētajām māsām uzsver, ka pozitīvas attiecības veicina pacienta iesaistīšanos pašaprūpē. M6 respondents atklāj, ka aprūpētāja spēj ietekmēt arī dzīves kvalitāti. Viņa atzīmē piemēru no prakses par dokumentu sakārtošanu, pacientiem atrodoties slimnīcā. Viņa atceras 2 dažādus pacientus bez pasēm. Viens nebija atklāts un teica, ka viņam dokumenti esot, kas kavēja laiku daļai medicīnas personāla, bet otrs uzreiz vaļširdīgi atzinās, ka pasi neesot nokārtojis, tādēļ atrodoties slimnīcā tā ātri tika izveidota no jauna. Abi izrakstoties saņēma nepieciešamos personu apliecinošos papīrus, tikai atšķīrās to iegūšanas procesa laiks. Šis piemērs atklāj arī to, ka labvēlīgas attiecības var iekonomēt laiku. Ja pacients iesaistās pašaprūpē, labprāt sadarbojas, izpilda medicīnas darbinieku norādījumus, veselība atjaunojas straujāk, pacients ātrāk atgūst iepriekšējo dzīves kvalitāti. Māsa spēj arī mainīt pacienta attieksmi pret veselību, iedvesmot vairāk censties paša labā. Kā atzīmē respondents M4 – sapratnes gaisotne veicina aprūpes mērķu ātrāku sasniegšanu, veidojas atgriezeniskā saite un pacients ieteikto realizē dzīvē, sniedz atdevi savā atveseļošanās procesā. M2 respondents min arī gandarījuma nozīmi – māsai ir patīkami sajūst pacienta pateicību par aprūpes saņemšanu un, redzot pacientu atgūstam veselību ir gandarījums par paveikto.

Autore secina, ka pacientam ir vajadzība pēc socializācijas, attiecību veidošanas ar medicīnas personālu. Būtiskākais rezultāts pozitīvām savstarpējām attiecībām starp māsu un klientu ir aktīva iesaistīšanās pašaprūpē, straujāka atveseļošanās gaita, kā arī uzticēšanās gaisotnē izveidojusies sadarbība, kas ietaupa laiku personālam un uzlabo aprūpes kvalitāti.

Darba autore 6. jautājumu māsām analizē kopā ar 5. jautājumu pacientiem, lai varētu salīdzināt saskarsmes komponentu vērtējumu no aprūpes veicējas un klienta puses. Analīzē

izmantota nevis kontentanalīze, bet aprakstīšanas metode, jo autore jo abos piedāvā jau nosauktus konkrētu saskarsmes komponentus. Lai vieglāk būtu pārskatīt respondentu atbildes, autore izveido tabulas ar struktūrvienībām (skat. 5. pielikumā 5.2.1. 4. tabulu un 5.2.1. 5. tabulu)

Ikviens no minētajiem komponentiem ir kā neatņemama saskarsmes sastāvdaļa – atbildes reakcijas pamats. Kā būtiskākos komunicējot ar pacientiem, māsas nosauc uzmanības izrādīšanu jeb izturēšanos (kā pirmo min 3 respondenti), kas ir pacienta aprūpes pamatā. Tā, kā paskaidro intervētā M6 – „norādīs vai pacients nāks mācai klāt, vai nē”. Tālāk seko uzklaušīšana, empātija un cieņa, kuru kā pirmo ir nosaukušas 2 māsas. Par uzklaušīšanu M6 saka: „ja aizveram tās savas „durtiņas” ciet, tad neizveidosies pozitīva saskarsme”, bet M10 piebilst, ka, ja būs šis komponents, tad pacients uzticēsies un pildīs visus ieteikumus. Divi respondenti uzskata, ka empātija sevī ietver pārējos saskarsmes komponentus, savukārt M9 paskaidro, ka attīstīta empātija ļaujot izjust pacientu tik ļoti, ka reizēm var uzminēt pacienta vēlmes un vajadzības. Būtiskas māsu skatījumā ir arī labvēlība, rūpes un gādība, kā arī cieņa, jo, kā atzīmē M6: „lai arī kāds ir pacients, viņš ir cieņas vērts”. Ja māsa būs labvēlīgi noskaņota pret pacientu, tad dabīgi izpaudīsies arī pārējie saskarsmes komponenti – to uzsver respondents M9. Mazāk svarīgus māsas vērtē atklātību un patiesumu, bet neviena no aprūpes sniedzējām nav atzīmējusi uztveri. M3 papildina, ka saskarsmē būtiska ir arī līdzjūtība un sapratne.

Pacienti sagaida no māsas un uzskata par svarīgākajiem empātiju jeb spējas iejusties otra ādā. Tikpat būtiska ir arī uzklaušīšana, jo kā atzīmē respondents P4 – „slimnieks ir krenķīgs, ir tūkstotis un viens jautājums” un P6 - lai „zina un saprot kā es jūtos”. To papildina divu uzsvērtā uzmanības izrādīšana, zem kuras, kā atzīmē P7, ir pakārots viss. Klientiem nozīmīgs saskarsmes komponents ir arī cieņa. Respondents P5 izstāsta piemēru par palātas biedru – krievu kungu, kas ir vecāks par viņu, nemierīgs un ampelējas – „apejas ar mīļumu, izrāda cilvēcīgu cieņu”, pēc viņa domām šāda cieņas izrādīšana pret aprakstīto cilvēku ir saistīta ar māsas profesionalitāti. Pēc nozīmīguma tālāk seko rūpes un gādība, ko pastiprina P4 teiktais: „ne jau tik briesmīgi apčubinātu, bet atrastos brītiņš, lai pajautātu vai kaut ko nevajag, sevišķi, ja gulošs pacients.” Mazāk svarīgi ir labvēlība, atklātums un patiesums, lai gan P6 saka: „ir situācijas, kad visu nevajag pateikt, bet labāk tomēr, ka vairāk pasaka”. Respondents P3 intervijas laikā par sevi teica, ka ir vēsa un sirsnība saskarsmē viņai saistoties ar „uķināšanos”, kas viņai krītot uz nerviem. Viņa stāsta par savu pieredzi ar

zobārstu, kas viņai „iedvesa”, ka viņa varot paciest sāpes, tādēļ nekad neizmanto anestēziju, labojot zobus. Šādu iedvesmošanu viņa sagaida no jebkuras māsas.

Pacienti savstarpējo attiecību veidošanā ar māsām visbiežāk izpauž atklātību, kas varētu norādīt, ka pacientu aprūpē pacientiem ir būtiski paust savas sajūtas un vajadzības. To iespējams veicina māsu nosauktā būtiskā uzmanības izrādīšana un izturēšanās, kas palīdz pacientiem atbrīvoties un justies uzklautiem. Divi no respondentiem saka, ka pacienti ir labvēlīgi un izrāda cieņu, novērtē māsu darbu, ja vien, kā uzsver M9 – pats visu nesabojā, tad pacienti ciena un ir patiesi. Aprūpētājas atzīst, ka klienti arī uzklausa un cenšas uztvert māsu teikto. Viena no respondentiem saka, ka pacienti izrāda arī empātiju, iejūtību. M3 nosauc arī negatīvu piemēru par nekaunību un takta trūkumu, kas labvēlīgas attiecību veidošanos kavē.

Analizējot pašu pacientu atklātību par sevi, 2 respondenti atklāj, ka pamatā pret māsu izrāda labvēlību. Tiek izrādīta arī cieņa, ko uzsver 4 intervētie. P3 uzskata, ka „ikviens cilvēks jebkurā darbā gribot būt novērtēts”, kas tiek parādīts izrādot cieņu. P4, runājot par cieņu un attieksmi pret māsu kopumā, uzsver to, ka ikvienam pacientam vajadzētu saprast, ka māasai nav viegls darbs, ka nedrīkstot „kreņķēties”, ja nesaņem tik daudz uzmanības. Viņš atzīmē, ka pacienti ir dažādi un, gan māsa varot sabojāt garastāvokli pacientam, gan „slimnieks simts reiz vairāk var sabojāt omu māsa, bet viņai jāiet pie nākošā slimnieka un jāsmaida”. Arī P3 uzsver lietas, pie kā savā attieksmē pret māsu ir jāpiedomā aprūpējamajam – pirms lūgt palīdzību ikvienā sīkumā ir vērts padomāt vai kaut ko no tā visa var tomēr izdarīt pats. P1 nevienu no komponentiem, bet uzsver, ka, ja būsi labs, pret tevi būs labi jeb princips „kā mežā sauc, tā atskan”. Līdzīgi uzskata arī P7, piebilsto, ka nelaipnas vai rupjas attieksmes gadījumā, neiesaistās attiecībās ar šādu cilvēku. P5 uz šo jautājuma daļu neatbild konkrēti, bet piebilst, ka neuzstāda prasības – „kā ar mani apietas, tā apietas”. Arī respondents P9 uzsver, ka neizrāda negatīvu attieksmi, klusē, minot piemēru no savas pieredzes darbā ar skolēniem: „pēc acīm pateica, ka tālāk nevar iet, pat, ja neko neteicu”.

Intervijas iegūtās atbildes atklāj, ka māsas saskarsmē ir profesionālas un pielieto visus tās būtiskākos komponentus. Analizējot pacientu viedokli redzams, ka pacientu emocionālās vajadzības ir individuālas, atkarībā no personības iezīmēm, tomēr visi šie saskarsmes komponenti ir svarīgi, tikai atšķiras to nozīmīguma secība.

Autore pētījumā izmanto neverbālās komunikācijas zīmju sistēmas pamatelementus – pieskārienus, acu kontaktu un balsi, lai noskaidrotu kā māsas tos izmanto aprūpējot pacientus un kā to izpausme nepieciešama pacientiem (skat. 5. pielikumā 5.2.1. 6. tabulu). 8 no respondentiem māsām fiziskus pieskārienus atzīmē veicot manipulācijas un procedūras, bez

kā nevar iztikt – „sanāk pieskarties pat negribot”(M5). Visas atzīmē, ka saskarsmē ar pacientiem jāizmanto arī mierinājuma pieskārieni. Parasti tā ir „rociņas turēšana” – pirms operācijas vai citās situācijās, kad pacients uztraucies vai nepieciešams mierinājums, atbalsts. 7 no 10 respondentiem uzsver, ka vienmēr izvērtē vai pacientam tas ir nepieciešams, jo cilvēki ir dažādi, ko apstiprina kādas māsas teiktais – „man pašai nepatīktu, ja baigi pieskartos. Fiziskās aizskaršanas nepieciešamība un pie „rokas” norāda, ka māsas ikdienas praksē ievēro pacienta personīgās telpas robežas un intimitāti, ko apliecina M8 uzsvērtais – „ne augstāk par elkoņa locītavu”.

Acu kontaktu māsas lielākoties izmanto tiešu – skatās acīs. Tās, kas to dara, uzsver, ka tas ir būtiski sniedzot nozīmīgu informāciju, lai pacients to uztvertu personīgāk. M5 respondents atzīmē, ka ir situācijas, kad labāk neskatīties acīs, lai pacients justos drošāk, piemēram, ja pacients ir kautrīgs. M6 atklāj, ka skatās sejā, bet ne acīs. M8 skatienu papildina ar smaidu. M7 uzsver, ka „acis pasaka visu – vai cilvēks ir godīgs, vai var uzticēties”, savukārt M9 saka, ka „acis ir dvēseles spogulis”. Šie komentāri netieši norāda, ka izmantojot tiešu skatienu, māsas novērtē arī pacienta attieksmi, kas apstiprina teorijā aprakstīto acu kontakta raksturojumu saskarsmē.

Komunikācijā savu balsi sešas māsas raksturo ar vārdiem – „mierīgā”, lai „pacientam neradītu lieku stresu, satraukumu, jo apstākļu maiņa jau tā ir pietiekoši traumējoša”. Divas – „laipnā”, „labvēlīgā” un „sirsnīgā”. Reizēm, ja pacients atbild asāk, M2 uzsver, ka cenšas neatbildēt tādā pašā tonī, vai M8 – stingrāk, ja pacients neklausa, tomēr, kā atzīmē M6 – „tonis var būt dažāds, bet nekādā gadījumā rupjš vai paaugstināts”. Divas aprūpes veicējas uzsver, ka būtiski ir runāt skaidri un saprotami, nelietot pacientam nesaprotamus medicīniskus izteicienus vai terminoloģiju. Ja pacientam ir dzirdes traucējumi, kā atbild M9 – māsa runā skaļāk, protams, nav patīkami, ka „bez maz vai jākliedz”, tādēļ lai šādos gadījumos aprūpējamais saprastu teikto, tiek papildus izmantoti arī žesti un mīmika, kas arī ir teorijā pamatotie neverbālās saskarsmes paņēmieni.

Analizējot māsu atbildes, autore secina, ka māsas ir kompetentas neverbālajā saskarsmē un profesionāli spēj to izmantot pastiprinot sniegto verbālo informāciju, kā arī spēj novērtēt neverbālo paņēmieni nepieciešamību, atkarībā no situācijām.

Novērtējot pacienta neverbālo komunikāciju aprūpē, māsa iegūst būtisku informāciju par klienta izjūtām, kas nepieciešams, lai veicinātu pacienta atveseļošanos. Neverbālās komunikācijas vēstījuma veidi aprakstīti bakalaura teorijā un tiek novērtēti arī intervējot

māsas. To novērtēšana ir svarīga ne vien saskarsmē, bet arī aprūpes veikšanā, ko apstiprina arī intervijas laikā iegūtie dati.

Neverbālās komunikācijas novērtēšanā un novērojumu izmantošanā (skat. 5. pielikumā 5.2.1. 7. tabulu) māsa izmanto zināšanas un prasmes, kas attīstās līdz ar pieredzi. Respondents M9 uzsver, ka nevardisko signālu uztveršanai nepieciešama empātijas spēja un zināšanas, kas nepieciešamas visos medicīnas personāla līmeņos. Pamatā notiek mērķtiecīga pacienta vērošana. 4 no 10 respondentiem atzīmē, ka vēro pacienta pozu un roku salikumu, kas var liecināt par pacienta atvērtību, vēlmi kontaktēties. Kā atzīmē M6, būtiski ir saprast par ko poza patiesībā liecina, kā iespējamus signālu skaidrojumus viņa min vēlmi dotajā brīdī komunicēties vai „viņš ir noguris vai viņam sāp”. Svarīgi ir novērtēt arī noskaņojuma izrādīšanu, piemēram, „īgns, depresīvs, kareivīgi noskaņots” (M2). Novērtējot mīmiku, iespējams atklāt to vai pacients izjūt sāpes, piemēram, „viņš saka vienu, bet sejā redzams, ka viņam ir lielas sāpes. Izvērtējot un izdarot secinājumus, māsa cenšas rīkoties, atkarībā no situācijas – „dot rekomendācijas”, „mainīt attieksmi”, piemēram, izmantojot humoru, turpinot risināt sarunu, lai noskaidrotu patiesās izjūtas un, iespēju robežās palīdzēt, lai tiktu apmierinātas pacienta vajadzības un sekmēta atveseļošanās. Arī emocijas atklāj māšai atklāj pacienta izjūtas, piemēram, raudāšana (M7), kas var liecināt par sāpēm vai pārdzīvojumiem. Neverbālās komunikācijas izvērtēšanā būtisks ietekmējošais faktors, diemžēl ir laika trūkums, tādēļ respondents M3 atzīstas, ka „nav laika novērtēt” un „ja nekomunicē, pārsvarā uztveram kā zīmi, ka viss ir kārtībā”.

Kā jau iepriekšējā jautājuma secinājumi parādīja, māsas ar augstāko izglītību un zināšanām saskarsmē ir kompetentas – spēj novērtēt neverbālās sistēmas signālus, kā arī plānot tālāko aprūpi un mērķtiecīgi rīkoties, ņemot vērā iegūto ar vārdiem nepateikto informāciju.

Stresa profilakses pasākumus, tā mazināšanu un konfliktu risināšanu aprūpē autore analizē, salīdzinot gan māsu, gan pacientu atbildes uz 8. jautājumu (skat. 5. pielikumā 5.2.1. 8. un 5.2.1. 9. tabulas). Datu analīze pamatojas uz teorijā B. Nūmenas apzināto stresa ietekmi uz homeostātisko procesu, kas palīdz pacientam saglabāt līdzsvaru dažādos stāvokļos, adaptēšanās sindromu un profilakses līmeņiem.

Pēc māsu novērojumiem, pacientam stresu var radīt dažādi cēloņi – stresori. Pamatā māsas aprūpes procesā veic stresa primāro profilaksi – cenšas apzināt iespējamus apkārtējās vides kairinātājus. Ja tomēr radies stresoru efekts, māsas veic sekundāro profilaksi – cenšoties šo ietekmi mazināt. Intervijas laikā māsas gan nav atzīmējušas terciārās profilakses

nepieciešamību jeb palikušo stresoru efekta mazināšanu pēc ārstēšanās, taču tās elementa – reakciju recidīvu novēršanu vēl atrodies stacionārā, viņas veic.

Veicot stresa primāro profilaksi, māsas „cenšas vairāk parunāties”, „izskaidrot manipulācijas”, „izskaidrot, kas sagaida”, „uzreiz visu izskaidro”, ko izsaka 2 respondenti. To papildina arī M6 teiktais par rīcību, kas pamatojas pieredzē: „pacienti ir mazāk stresaini, ja ir informēti par to, kas notiks, par manipulācijām, kā tur nokļūs – ja šīs lietas izrunā”. Kā stresa radītājus māsas atzīmē „neziņu par to, kas ar viņu notiks”, „pirms operācijām tāpat”, jo „ne jau katru dienu kaut ko salauž”. Ja tomēr radusies spriedze un trauksme, māsa cenšas noskaidrot iemeslu, apzināt pacienta vajadzības, „mierīgi, ar sarunām, noskaidrojot visus apstākļus”. Veicot sekundāro stresa profilaksi, māsas cenšas klientu „nomierināt”. 2 no 10 respondentiem atzīmē humora izmantošanu, jo „tad pacients jūtas brīvāk”, „joki palīdz vienmēr” – tas palīdz atbrīvoties no spriedzes. Iedvesmo, kā to atzīmē respondents M4: „liekas, ka ir tik slikti, ka sliktāk vairs nevar būt, saku, ka rīt būs labāk, parīt vēl labāk un ar katru dienu arvien labāk”. Uztverot pacientu holistiski M5 palīdz arī risināt problēmas, kas pacientam rada stresu ārpus slimnīcas robežām - mājās, aprunājoties vai nepieciešamības gadījumā palīdzot sakontaktēties ar radniekiem. Respondents M5 un M9 uzsver, ka pacienti ir dažādi, kas teorijā pamatots ar B. Nūmenas sistēmas modeļa diagrammu un nodaļā par stresu pamatoto rezistences līmeni, kas ir individuāls. M9 saka, ka ir pacienti, kas neizrāda trauksmi vai par to nerunā, tādēļ mātai ir jābūt vērīgai, lai uztvertu iespējamus riskus netieši, piemērs ir šīs māsas teiktais: „dzirdi, ko viņš runā ar piederīgajiem pa telefonu. Vēlāk sāku runāt tieši par šo tēmu un pacientam sanāk nejautājot uzzināt to”. Veicot nepārtrauktu pacientu izglītošanu tiek novērsta atkārtota stresoru ietekme.

Runājot par konfliktiem, māsas atzīmē ārējos – starppersonu, kas pamatā ir starp pacientu un ārstu vai māsu palīgu. M3 paskaidro, ka pacienti sūdzas par ārsta neiejūtību un M7 - pārāk mazu uzmanības izrādīšanu. M5 atzīmē strīdus ar māsu palīgiem. Abos gadījumos māsas cenšas „mīkstināt situācijas”, skaidrojot, ka ārsti ir aizņemti, noslogoti, kas ne vienmēr atbilst patiesībai, tomēr „pacients vismaz nejūtas atstāts novārtā”. Risinot starppersonu konfliktus, tāpat kā mazinot stresu, māsas cenšas izrunāt neskaidrības. Aprūpes sniedzēja M4 atklāj, ka konfliktsituācijās cenšas neiesaistīties, „novērst uzmanību”, „pavērst situāciju savādāk”, jo „tas nav vajadzīgs ar pacientu konfliktēt”. Paužot savu personīgo attieksmi, respondents M9, uzsver, ka „galvenais neiejaukt tajā vēl kādu lieko no malas. Jāizrunā to starpā, kurus tas skar, nevis jāaprunā aiz muguras”. Intervētā M6, atzīmē, ka, ja

konflikts ir starp māsu un pacientu, tad kāds šajā procesā kaut ko ir pārpratis un „sarunāt var ar ziloni, kur nu vēl ar cilvēku”.

Salīdzinot māsu rīcību stresa un konfliktu situācijās, trīs respondenti atbild, ka šādu situāciju, atrodoties stacionārā, nav bijis. Arī P5 saka, ka stresu neesot piedzīvojis, taču atklāj iekšējo konfliktu ar ārstu, atzīmējot, ka netiek apmierinātas viņa pamatvajadzības – adekvāta atsāpināšana un miega – atpūtas nodrošināšana – neapmierinātību ar ārstēšanas procesu. Pamatā stress ir mazāks, ja tiek mazināta pacienta neziņa, kā arī nodrošinātas pamatvajadzības, lai gan „neēdis, nedzēris neesi palicis” un „pēc brīža ir risinājums un viss ir kārtībā” (P4), tomēr tas ir tas, ko ikviens pacients sagaida kaut nelielās spriedzes situācijās. P2 atbild, ka viss ir bijis labi un personāla attieksme, īpaši „smaids” ir palīdzējis līdz stresa vai konfliktu nenonākšanai. Arī P3 būtiska bijusi māsas attieksme stresa novēršanā pirms operācijas: „uztraucos, prasīja, kā jūtos. Atzinos, ka esmu nobijusies, paņēma manu roku, teica, ka slapja – „tiešām nobijusies!” Māsa nostājās manā pusē”. Viņa uzsver arī to, ka „vissvarīgākais ir rādīt sejas izteiksmi, ka viss ir kārtībā, viss tiek kontrolēts”, kas parāda neverbālās komunikācijas paņēmieni būtiskumu pacientu aprūpes procesā. Konfliktu ārstēšanās laikā viņai nav bijis, jo viņa vienmēr pirms jautāšanas vienmēr pārdomā vai viņai tiešām to vajag. Lai starppersonu konflikti slimnīcās nerastos, paciente P3 uzsver pacienta attieksmes nozīmi: „ja vairāk pacientu darītu tā, nebūtu tik daudz konfliktsituāciju. Mēs nez kāpēc iedomājamies, ka cilvēkam, vienalga vai viņš strādā par māsiņu, viss ir jāizdara. Konduktoram ir jāatnes biļete klāt. Bet ja mēs paši panāktu solīti pretī...” Trīs respondenti uzsver, ka būtiska stresa mazināšanā ir neziņas mazināšana jeb vajadzības iegūt nepieciešamo informāciju apmierināšana – „parasti rodas, kad iestājies. Gribas tikt skaidrībā kas un kā, kur atrast, kāda kārtība”. Viens respondents atzīmē, ka bija uztraucies pirms operācijas, tomēr to neesot izrādījis, tādējādi noliedzot savas tā brīži sajūtas. Pacients P6 atklāj, ka stresu viņai mazina domu novirzīšana, „runājot par sadzīviskām lietām”, kas viņai palīdz uzturēt „dzīvu garu”, atrodoties stacionārā.

Salīdzinot māsu un klientu atbildes, autore secina, ka aprūpes veicējas lieliski tiek galā ar konfliktsituācijām un veiksmīgi mazina stresu pacientiem. Stresa profilaksē pacientiem vissvarīgāk ir būt informētiem un, lai tiktu nodrošinātas viņu pamatvajadzības, tad trauksme neradīsies un nebūs arī konflikti. Šo faktu aprūpē apzinās arī māsas, tādēļ vienmēr cenšas izskaidrot visu, kas pacientu sagaida, to, kas ar viņu tajā brīdī notiek un pastāstīt arī par manipulācijām, kas ietilpst ikvienas procedūras standartos. Aprūpes sniedzējas spēj risināt gan personīgos konfliktus, gan starppersonu. Šos pieņēmumus

apstiprina arī tas, ka lielākā daļa respondentu – klientu – atzina, ka konfliktsituācijas nav bijušas un arī stress ir bijis rezistences līmenī.

Autore uzskata, personības uzvedību var noteikt gan izglītības līmenis, gan kultūras iezīmes. Lai noskaidrotu citu māsu viedokli par to kā tie praksē ietekmē komunikāciju, autore uzdod 10. jautājumu. Ņemot vērā Vorobjova personības formulu – P (personība) = T (tipiskās psihiskās īpašības) + I (individuālās psihiskās īpašības), cilvēka uzvedību un rīcību nosaka iedzimtība (bioloģiskie faktori, temperaments). Taču par personību cilvēks kļūst socializācijas un saskarsmes ar citiem cilvēkiem procesā. Dzīvojot sabiedrībā cilvēks nenoliedzami ietekmējās no apkārtējiem.

Pētījumā par izglītības un kultūras un izglītības ietekmi uz personības uzvedību saskarsmē (skat. 5. pielikumā 5.2.1. 10. tabulu), tiek pierādīts, ka izglītības līmenis nav viennozīmīgi veicinošs saskarsmes faktors. Ne vienmēr, kā atzīst māsas, inteliģencei raksturīga ir laba uzvedība. Ja cilvēks attīsta savas prāta spējas, iespējams ne reti viņš ir saprotošāks, kā to atzīst respondents M4. Kā uzsver māsa M6, „savai veselībai velta vairāk laika, līdzekļus un novērtē veselību kā vērtību”. Tas parāda, ka iegūstot zināšanas un pieredzi, personībai mainās vērtību sistēma. Mainās dzīves prioritātes. Šīs izmaiņas aprūpē var ietekmēt cilvēka atveseļošanas pozitīvi – „...labāk uztvert stāstīto, pats paredzēt un izlemt, kas viņam būtu labāk”, ko apgalvo 2 respondenti. Šis māsu novērojums atklāj, ka izglītības līmenis var padarīt pacienta pašaprūpi mērķtiecīgāku, jo ir tiek izprasts ikvienas darbības ietekme, veicinot atveseļošanas. Ņemot vērā to, ka pastāv brīvā izvēle, māsa kā izglītotāja ir būtiska pareizā virziena norādītāja. Respondents M10 ir novērojusi, ka inteliģence var būt „ieturētāka”, būt taktiskāka attieksmē pret medicīnas personālu. Bet, kopumā, ņemot vērā atšķirīgos māsu viedokļus, autore secina, ka pacientu saskarsmes spējas tomēr nav īpaši atkarīgas no izglītības līmeņa, kas vairāk varbūt ir kā stereotips. To labi atspoguļo respondenta M4 teiktais – „tas nav viennozīmīgi, ka tas tā ir un tā jābūt, bet tā varētu būt”.

Māsas atzīmē arī pāris nacionālās iezīmes, kas vienlaicīgi var būt arī etniskie stereotipi, jo tas ir tikai viņu subjektīvais viedoklis. Piemēram, M2 ievēro, ka „latvieši – noslēgtāki”, „krievi – atvērtāki, runīgāki”, M4 liekas, ka „latviešu tautība ir vairāk pacietīgi, krievu – emocionālāki, vairāk pārdzīvo, izpauž kas nepatīk, neapmierina, satrauc”. Tomēr pozitīvi, ņemot vērā šīs novērotās atšķirības, ir tas, ka aprūpes sniedzējas ir kompetentas un spēj veidot labvēlīgu komunikāciju ar citu tautību pārstāvjiem. Lielā mērā, kā to atzīst respondents M9, tas varētu būt saistīts ar nacionalitāšu sajaukumu sabiedrībā.

Nacionālās iezīmes vērojamas arī kultūras izpausmē. Māsa M6 intervijas laikā spriež kategoriskāk. Viņa stāsta piemēru no prakses par romu (čigānu meiteni) – „uz vēstures bija nepareizi personas dati, uzvārds. Atnesa nevis pasi, bet kopiju, apgalvojot, ka pasi nevar atrast, bet pases kopija ir uz rokas. Apgalvo, ka meitene savu dzimšanas gadu un datumu pati nosaukt nevar, jo viņa ir analfabēta, esot vienas klases izglītība un rakstīt nemāk. Man brīžiem likās, vai tas ir īstais cilvēks, kas nonācis manā aprūpē...” Viņa gan atzīst, ka tas varbūt ir tikai personisks aizspriedums par šīs kultūras cilvēkiem, taču saskarsmē ar viņiem viņa izjūt zināmas grūtības. Citas māsas runājot par kultūras iezīmēm, vairāk atzīmē tieši ietekmi uz uzvedību, piemēram, M5 min pretstatus „kulturāls” „nekulturāls” un „māk uzvesties” – „nemāk uzvesties”. Saskarsmē māsām jābūt jūtīgām arī pret pacientu reliģisko pārliecību un to īpatnībām. Pozitīvi, ka intervijā iegūtā informācija atklāj, ka māsas cenšas tām piemēroties. Respondents M7, izsaka vairākus piemērus – „ja viņš pēc reliģijas neēd gaļu, nespiežam to ēst”, „ja viņš grib palūgt dieviņu, tad ļauju”, „uz operācijām atstāju krustiņu kaklā”, „nav pretenziju, ja nāk reliģijas pārstāvis – mācītājs”. Uztverot pacientu holistiski, pamatojoties B. Nūmenas sistēmas modelī un teorijā par garīgajām vajadzībām, ir svarīgi, lai nonākot citā vidē – slimnīcā, pacients netiktu atrauts no viņam svarīgajām dvēseles lietām. Skumji, ka ir piemērs arī par to, ka reliģiskā pārliecība, neļauj pacientam atgūt veselību. Par to runā respondents M3, stāstot piemēru par Jehovas lieciniekiem – „...gados veca paciente ar gūžas kaula kakliņa lūzumu atteicās no operācijas, jo pēc reliģiskās pārliecības nedrīkstēja pārliet asinis. Mēs viņu pierunājām, taču tad atkal atnāca Jehovas liecinieki un viņu atrunāja. Šajā procesā par operācijas veikšanu, pacienti centās pierunāt arī palātas biedrenes, taču viņi tomēr panāca savu. Nezinu, varbūt viņus interesēja viņas dzīvoklis, jo viņa dzīvoja viena. Tā nu viņu izrakstīja un aizveda mājās, droši vien nomirt”. Latvijā ar vien plašāk vērojams, ka līdz ar imigrantiem, ienāk arī svešu reliģiju pārstāvji. Respondents M6 atzīst, ka „ar citu reliģiju pacientiem mēs mediķi vēl nemākam strādāt. Nodaļā mums bija hindusu puisis. No malas noteikti dīvaini izskatījās, kā mēs ar viņu kontaktējāmies”.

Analizējot šī jautājuma māsu atbildes, domas viedokļos dalās, jo kultūras un izglītības ietekme pacienta uzvedībā ir saistīta arī ar pašu cilvēka iekšējo būtību – raksturu, kuru, kā autore atceras no studiju laikā iegūtajām zināšanām par personību, apgūstot psiholoģiju, veido temperaments un audzināšana. Šo attieksmi izsaka 3 no 10 māsām. Nodrošinot pacienta pamatvajadzības, pie personības saistītas ir arī fizioloģiskās reakcijas – pacientiem ir

dažāds sāpju sliekšni kas arī spēj ietekmēt saskarsmi, jo cilvēki var būt intraverti un ekstraverti – izrādīt un paturēt sāpes sevī.

Intervijas nobeigumā, autore sniedz iespēju māsām izteikt komentārus un ieteikumus saskarsmē, lai veicinātu pozitīvu savstarpējo komunikāciju ar klientu. Aprūpes sniedzējām ir sekojoši ieteikumi:

1. Nepieciešams samazināt aprūpējamo pacientu skaitu uz vienu māsu. Komentējot šo ierosinājumu, māsa uzsver, tas ir īpaši aktuāli šajā pārmaiņu laikā, jo palielinot maksu par aprūpes pakalpojumiem, pacienti sagaida vairāk uzmanības no aprūpes sniedzējām. Tajā pašā laikā, aprūpes sistēmā tiek samazināts māsu skaits, kas palielina noslogojumu tām, kas paliek strādāt. Viens no respondentiem iesaka, lai māsām būtu noteikts aprūpējamo klientu skaits, lai mainās strādātu attiecīgi daudz māsas, lai nebūtu aprūpes saņēmēju daudzuma svārstības no 15 – 30. Ja šis priekšlikums tiktu ņemts vērā, aprūpe un arī saskarsme būtu kvalitatīvāka, būtu mazāk pretenziju un sūdzību.

2. Vajadzētu palielināt atalgojumu. Arī šis priekšlikums ir aktuāls lielākajai daļai intervēto māsu. Viens respondents komentē reālo situāciju – viņām ir jāstrādā vairākās darba vietās, lai spētu nodrošināt sev pietiekošu dzīves kvalitāti. Rezultātā māsas ir pārgurušas un fiziski ir grūtāk veikta aprūpi augstā līmenī. Kā saka respondents M3 – lai „māsas var veikt darbu ar sirdi, robotiņus ieviest nevarēs!”

3. Vajag nodrošināt drošību darbā. To rekomendē M1. Viņa saka, ka „vajag apsargus, lai mūs neapdraudētu piedzērušies piederīgie vai paši pacienti, kas iestājas dzērumā”.

4. Uzlabot darba apstākļus. Kāda aprūpes sniedzēja komentē, ka vēlētos atpūtas telpu, kur elementāri varētu 10 min pasēdēt un netraucēti izdzert savu kafijas krūzi un kaut mazliet atpūsties. Viņa arī vēlētos, lai slimnīcā būtu darbiniekiem pieejams psihologs, jo krīzes laikā cilvēki paliek neiecietīgi viens pret otru un „sasūcot sevī visu negatīvo”, ir grūti neiespaidoties no tā.

5. Viens respondents ierosina, ka vajadzētu izveidot vienotu sistēmu informācijas sniegšanā pacientiem. Šo ieteikumu minēja kāds respondents pie jautājuma par saskarsmes kavējošajiem faktoriem, jo nav pietiekami noteikts kurš un kā sniedz nepieciešamo informāciju, nav stingri noteiktas kompetences robežas un trūkst vizuālu informatīvo materiālu pieejamība pacientiem.

6. Māsas vēlētos, lai tiktu pilnveidoti tālākizglītības kursi saskarsmē. To vairākas māsas apgalvoja arī novērtējot savas zināšanas, pielietojumu un pietiekamību 3. jautājumā.

Kā apgalvo respondents M4 – „lai nebūtu tā, ka vienreiz kaut ko mācies un pēc tam neatkārto” vai nepapildina.

7. Lai uzlabotu saskarsmi ar klientiem, respondents M9, aicina vadību pilnveidot un paplašinās personāla apmācībā, lai zināšanas komunikācijā, ētikā un lietišķajā etiķetē būtu visu līmeņu aprūpes personālam. Viņa komentē, ka „Latvijā mēs nemākam savā starpā vienkārši sastrādāties, risināt savstarpējās attiecības, pārāk maz atbalsta un pārāk daudz aprunāšanas”.

8. Māsas aicina būt saliedētākām šajos grūtajos laikos, nepadoties un vairāk vienai otru atbalstīt, lai būtu lielāks prieks nākt uz darbu un pacienti būtu apmierinātāki.

Savos ieteikumos aprūpes sniedzējas atklāj, ka šajos ekonomiskās krīzes laikos, viņām zūd motivācijas, kas ir bīstami, lai nezaudētu kvalitatīvas aprūpes iespējamību. Tomēr cerība un gaidas uz kaut ko labāku nezūd un māsas joprojām ir atvērtas, saprotošas, uzmanīgas, rūpīgas, gādīgas, atklātas, labvēlīgas, patiesas pret klientiem.

5.2. 2. Intervija pacientiem

Analizējot māsas profesionālās īpašības, autore izmanto aprakstīšanas metodi, jo pacientiem tiek doti konkrēti piemēri. Lai vieglāk būtu pārskatīt klientu vērtējumu, autore izveidojusi tabulu ar respondentu atbilžu fragmentiem (skat. 5. pielikumā 5.2.2. 1. tabulu), lai vizuāli būtu saskatāmas šīs īpašības to nozīmīguma secībā, atkarībā no klientu nosauktās īpašības biežuma un kārtības. 7 no 10 intervētajiem sirsnību atzīmē kā būtiskāko māsas profesionālo īpašību. Otra nozīmīgākā ir uzmanības pievēršana. To komentē respondents P4 - „Slimniekam garastāvoklis tāpat nospiests, bet kad māsa nāk ar smaidu un uzmanību, pasaule paliek gaišāka”, bet P6 tā ir svarīga, lai māsa „nesavāra ziepes”, aprūpējot ikvienu pacientu.

Kā trešā un ceturrtā raksturojošā iezīme būtiska ir profesionālās spējas un pašapziņa. Ja pacients redz un jūt, ka māsa visu zina un prot, tas mazina stresu un rada drošības sajūtu.

Ceturtajam pacientam šīs īpašības ir svarīgas pie procedūrām: „Īpaši jau pie potes, lai māsa nenāk pie pacienta bailīgi. Slimniekam tad krenķis, jo liekas, ka viņa nezina vai izdosies”. Atbildot uz šo jautājumu, respondents uzsver laipnību kā profesionālo īpašību, kas viņam kā kristietim ir būtiska. Viņš saka: „Ja viņa tāpat kā es ir kristiete, tas piedod apziņu izturēties vienam pret otru kā uz vienu Kungu ticošiem” un, ka „laipns vārds ir ārstējošs”, ko pastiprina ar japāņu citātu – „Viens laipns vārds var 3 mēnešus siltus padarīt”.

Autore secina, ka visbūtiskākās profesionālās īpašības aprūpē pacientiem ir sirsnība un uzmanības pievēršana, tātad attieksme un tikai tad tehniskās prasmes – spējas, kuras

atklājas arī pašvērtējuma, ko ne reti māsa atklāj neverbāli. Kā rezumējumu autore citē pacienta P10 teikto – „medicīnas mātai jābūt profesionālai, zinošai un ar humora izjūtu”.

Saskarsme var pozitīvi ietekmēt aprūpes rezultātus (skat. 5. pielikumā 5.2.2. 2. tabulu). Respondenti attiecības ar māsu vērtē kā labas. Tās visvairāk ietekmē pacienta iesaistīšanos pašaprūpes procesā, jo pacients vēlas vairāk darīt pats, apzinās savas spējas, tādēļ rezultātā tiek sasniegts aprūpes galvenais mērķis – klienta ātrāka veselības atgūšana. Klienta apkalpošanā pacientam tiek nodrošinātas fizioloģiskās vajadzības – tiek veicināts labāks miegs, ko uzsvēra kāds no respondentiem ar piemēru – „Māsiņa pirms gulētiešanas atnes pēdējo zāļu porciju – nomierinošu mikstūriņu, nevarējām aizmigt, kamēr nebijām to dabūjuši. Pavisam cits miegs un gulēšana”. Šis klients papildina, ka labu būtiska ir arī aprūpes veicējas izjustā attieksme, kas rada labu garastāvokli. Analizējot respondentu atbildes kopumā, pašsajūtas uzlabošana ir kā trešais būtiskākais nosacījums pacientiem. Svarīgi ir arī saņemt nepieciešamo informāciju jeb māsas izglītojošais darbs, jo nonākot slimnīcā ikviens ir nobijies, vēlas, lai tiktu izskaidrotas procedūras, rastas atbildes uz pat šķietami nenozīmīgiem jautājumiem. Šīs vajadzības nodrošināšana rada drošības sajūtu, ko māsas pacientiem nodrošina ar savu klātbūtni, pieejamību, zināšanu sniegšanu. Rezultātā pacienti atzīst, ka drošības sajūta rada pozitīvu vidi, ko īpaši uzsver respondents P6, „Atrodies slimnīcā pirmo reizi, nav viegli šeit notupēt, gribās bēgt, bet ja māsa rada mājīguma sajūtu, ar viņu var aprunāties par citām lietām, rodas drošības sajūta. Ir sajūta, ka esi nevis slimnīcā, bet sporta nometnē, vienkārši aizmirstu, kur es esmu”. Pēc pacienta P10 teiktā, pozitīva saskarsme saīsina un padara interesantāku laiku nodaļā. Kliente P8, stāsta, ka viņai bijusi ļoti pozitīva pieredze, jo iestājoties viņu sirsnīgi sagaidīja, ierādīja „vietiņu palātā”, tādēļ intervijas laikā viņa izsaka pateicību kolektīvam. Pacienti augti vērtē arī rūpes un atbalstu, gan stresa mazināšanā, gan rehabilitācijas pasākumos, gan saņemot palīdzību emocionāli, garīgi, morāli, gan mierinājumu. Pacienti vērtējot saskarsmes ietekmi aprūpes procesā izdala un uzsver būtisko māsas profesionālo īpašību nozīmi – „labu attieksmi”, uzmanību pret „privātajām bailēm”, sirsnību un laipnību, labestību un spējas. Tās ir svarīgas, jo ir pozitīvas saskarsmes pamats partneru savstarpējā mijiedarbībā.

Darba autore secina, ka izmantojot profesionālās prasmes un zināšanas māsa veicina pacienta iesaistīšanos pašaprūpē, ātrāku veselības atgūšanu, kā arī drošības sajūtu, radot pozitīvu apkārtējo vidi. Rezultātā patīkamā gaisotnē pacientam sniegtās rūpes un atbalsts, mazina stresu un veicina jebkādu vajadzību apmierināšanu. Aprūpes process tiek veicināts un tiek sasniegti tā mērķi.

Pacientiem bijusi arī negatīva pieredze atveseļošanās procesā (skat. 5. pielikumā 5.2.2. 3. tabulu) Viņi izsaka savu viedokli par pieredzi arī citās slimnīcās. To ietekmējuši dažādi faktori un arī negatīva saskarsme. Klienti nenosauc traucējošus apstākļus, bet faktoros un pāris negatīvas komunikācijas gadījumus. Kā būtiskāko kavējošo faktoru aprūpē pacienti nosauc steigu. Viņi apzinās to, ka māsām ir liels noslogojums un arī to, ka nereti viņas nespēj atstāt aiz slimnīcas durvīm savas personīgās dzīves rūpes un nopiestību. Steigas rezultātā respondents P2 sūdzas par gadījumu, kad no rīta tika agri pamodināts un mudināts mērīt temperatūru, jo ar 5 termometriem aprūpētājai jāpaspēj noteikt šo vitālo rādītāju vēl 20 klientiem. Viņš arī min gadījumu, kad steidzoties māsa viņam pārdūrusi vēnu, ņemot asins analīzes. Cits stāsta, ka māsa „daudz negudrojot, atnākusi, iegrudusi poti un aizgājusi”. Pēc šī gadījuma, viņš šo māsiņu iesauca par „svētdienas māsu”. P8 stāsta gadījumu, kad uz operācijas galdā guļot, nojukusi tehnika, kad viņa satraukumā teica, ka kaut kas atvēries, viņai tika rupji atkliegts. Intervētie atzīst, ka šie faktori neietekmē pašu atveseļošanās procesu, bet emocionālo pašsajūtu – „garastāvoklis sabojāts”, „pretīga sajūta, kad kontaktējies ar cilvēku, bet viņš tevi visu laiku atraida”. Rezultātā pacientam rodas aizvainojums – „vakarā necēlos, no rīta teica, ka tā nevajadzēja”, „tas bija sāpīgi”.

Kopumā 5 no respondentiem atzīst, ka ir apmierināti ar aprūpi un nav saskārušies ar negatīvām lietām. P3 komentē, ka bijusi pat pārsteigta, ka saņēmusi tik daudz rūpju un saņem uzmanību no vairākiem personāla cilvēkiem. Augstu tiek vērtēta māsu profesionālās īpašības – laipnība, attiecību veidošanas prasmes ar klientiem un personālu, nesavtīgumu. Respondents P10 piebilst, ka māsa nedrīkst būt dusmīga, jo tas mazina savstarpējo kontaktu.

Autore secina, ka pieredze pacietiem ir dažāda, ir bijuši negatīvi saskarsmes gadījumi, kurus ietekmējuši steiga, māsas darba slodze, noraidošā vai aizvainojoša attieksme. Pozitīvi ir tas, ka šajās situācijās, lai gan ir sabojāta emocionālā pašsajūta, atveseļošanās nav tieši ietekmēta.

Analizējot pacientu iespaida vērtējumu par māsu saskarsmes iemaņām (skat. 5. pielikumā 5.2.2. 4. tabulu), autori priecē pozitīvais atzinums. Klienti atzīst, ka iespaids ir bijis labs, lai gan „sarežģīts”, jo pacients ir stresains. Kopumā, tas ir palicis nemainīgs. Respondents P10 piebilst, ka ar māsu saskarsme notiek vēlāk, sākumā ar dežūrārstu”. Priekšstats var mainīties laika gaitā, kad iepazīst aprūpes personālu tuvāk. Kā kritērijs saskarsmes vērtēšanā, pacientiem ir rūpju izrādīšana. Kā piemērus autore min respondentu izteikumus – „nebija ilgi jāgaida, kad māsiņa pie manis pienāks”, „no sākuma jutos kā vienīgā paciente, kas viņām rūpētu”, „visu laiku kāds palīdz ar visādiem niekiem”. Laika

gaitā pacienti ievēro to, ka māsām ir liela darba slodze, taču neapgalvo, ka tas būtu viņus ietekmējis negatīvi kopējā iespaيدا aprakstīšanā. Māsa, izmantojot sekojošās respondentu nosauktās profesionālās īpašības – sirsnīgumu, labestību, izpalīdzīgumu, kompetenci – palīdz pacientam iejusties. Klients P4 dalījās pieredzē par iespaيدا, kas viņam radās kādā no Rīgas slimnīcām. Piemērs pēc autores domām ir ļoti interesants – „Mums tagad ir komerclaikmets. Citā slimnīcā pusstundu nosēdēju uz soliņa, kamēr par mani nelikās ne zinis. Tad apjautājās – vai Jūs maksāsiet? Nosolījos maksāt, bet vienalga negribēja uzņemt. Tā nu es sēdēju vēl stundu. Vēlāk mums bija smaga saruna. Kad nonācu nodaļā bija interesantāk - pusdienas laikā sēdēju pretī māsu istabai un pirmdienā dzirdēju kā kura māsiņa sestdienu, svētdienu pavadīja. Pēc stundas tiku galīgi tukšā palātā, varēja jau uzreiz aizvest. Taču māsu sarunas bija interesantas, bija ko paklausīties”.

Var secināt, ka pacienti vērtē māsu saskarsmes kā labas. Šo iespaيدا nosaka saņemtais rūpes, neskatoties uz lielo noslogojumu, pašsajūtas uzlabošana, atrodoties slimnīcā, pozitīvas attieksmes sajūšana. Tas parāda, ka māsas ir kompetentas un klienti saskata aprūpes procesā pozitīvas profesionālās īpašības.

Literatūrā aprakstīts, ka saskarsmē cilvēks izvēlas vizuāli pievilcīgu partneri (17). Pacienti atzīst, ka māsas vizuālais tēls saskarsmē ietekmē pozitīvi (skat. 5. pielikumā 5.2.2. 5. tabulu). Viņiem ir patīkami komunicēt ar māsās, ja viņas ir koptas. Svarīgi, lai izskats būtu profesionāls – formāls, „vieglu makijāžu”, „balts halāts”. Respondenti vīrieši uzsver māsas kā sievietes kopējo tēlu. Piemēram, respondents P5 saka, ka „Manī kā vīrietī, nekas nav mainījies, ne seksuālā ziņā, bet tajā, ka glīta un sakopta sieviete ir baudījums. Lai Dievs dod līdz pēdējam elpas vilcienam katrā sievietē redzēt sievieti, nevis aprūpētāju vai kopēju”. Būtiskāk par apģērbu, klientiem ir vēstījums, ko māsa sniedz neverbāli – smaids un sejas izteiksme. Respondenti P1 un P4, apgalvo, ka ir patīkami, ja aprūpētāja smaida, jo tad „pasaule paliek gaišāka”, smaids palīdz pārvarēt saskarsmes barjeras. Sejas izteiksme pēc pacientu domām nodod māsas attieksmi. Respondents P4 komentē, ka „Tas ļoti prasa no cilvēka, ka varbūt iepriekš palātā notiek kas nepatīkams, taču mācai jāiet nākošajā un jārunā laipni. Var būt arī smaga dežūra, nogurums, apbrīnojami, ka, no rīta ienākot, vēl pietiek spēka smaidīt”. Vienam respondentam vizuālais tēls saistās ar mātes profesiju – „ar balto cepuri, kas bija stērķelēta un speciāli šūta, lai varētu ielikt gludekli, lai veidotos cilindrs”. Kopumā māsas vizuālais tēls rada cieņu, jo redz, ka palātā ienāk medicīnas darbinieks, nevis cilvēks no ielas, vēlmi komunicēt. Kā apgalvo pacients P10 pēc pieredzes, tas nav galvenais, lai būtu laba medicīnas māsa.

Autore secina, ka pacientiem māsas vizuālais tēls nav pats būtiskākais, tomēr profesionāls izskats patīkamas sajūtas un vēlmi komunicēt.

Vērtējot neverbālos komunikācijas paņēmienus (skat. 5. pielikumā 5.2.2. 6. tabulu) 4 no 10 respondentiem fiziskie pieskārieni aprūpē nav svarīgi vai nepieciešami. P4 uzskata, ka mierinājuma pieskārienu nepieciešamība ir atkarīga no pacienta vispārējā stāvokļa – ja smags, pacients ir guļošs. 3 klientu viedokļi atklāj to, ka tas ir atkarīgs no paša cilvēka, ko apstiprina izteikumi „vecajam onkulim glāstīja pieri un mierināja, jauki, bet es neesmu tik nevarīgs, lai ar mani tā apietos, jo grūti samierināties, ka glauda kā mirstošu”, „neesmu pieradusi” un „par ļaunu nenāktu, jo esam tikai cilvēki. Patīkami, ka pietur, kad uztraucies. Katrs cilvēks kaut ko prasa”. Veicot manipulācijas un procedūras, patīkami, ja māsai ir „viegla roka” (P4, P7, P8, P9), pacients sagaida, ka māsa „nebūtu asa, izturētos kā pret sevi” (P3).

6 no 10 intervētajiem klientiem svarīgs ir tiešs acu kontakts, jo „patīkami”, „acis nemelo, var saprast kā tur īsti ir”, „kaut ko neslēpj”. P4 arī par šo neverbālās saskarsmes paņēmieni uzsver, ka tas atkarīgs no paša pacienta – „smagos gadījumos pacients gaida lielāku uzmanību”. P8 sagaida acu kontaktu, kas paustu sirsnību, bet P9 – laipnību. Tieša acu kontakta noraidošu attieksmi pauž P4 teiktais: „cilvēku ir daudz, katram acīs neieskatīsies” un P5: „grūti prasīt, lai ar vecu, sirgstošu veci kādu kontaktu uzturētu, drīzāk jau es uz viņu blenztu”.

Balss tonis pacientu uztverē pauž māsas attieksmi – „jūtu labvēlību pret mani” (P2), „no tā var izjust attieksmi” (P4), „laipnība” (P5, P7, P8). Patīkami, ja runā mierīgi (P1, P2). P3 un P8 balss toni saista ar cieņas izpaušanu, P3 uzsver, ka viņai patīk, ja māsa runā nopietnā balsī, kas rada bijāšanu, cieņu un atklāj, ka māsa ir „speciāliste” un uz viņu „var paļauties”. P9 respondentam patīk, ja māsa komunicējot izmanto arī mīļvārdiņus, bet P6 ir svarīgi, lai balss tonis saskanētu ar acu kontaktu, jo pēc viņas domām, māsa nedrīkst izlikties. Pacients P10 nekomentē nevienu no minētajiem neverbālās saskarsmes zīmju sistēmas elementiem, bet tikai atzīmē, ka viņam komunikācijā ar māsu tie visi ir svarīgi.

Neverbālā komunikācija ir nesaraujami saistīta ar verbālo arī pacientiem. Veicot manipulācijas, pacienti sagaida, lai māsai būtu „viegla roka” un rūpīgums. Mierinājuma pieskārienu nepieciešamība ir atkarīga no klienta personības. Pacienti vēlas, lai aprūpes veicēja skatītos acīs komunicējot, lai pastiprinātu sniegto informāciju un atklātu savu attieksmi pret viņu. Pacienti ir patīkami, ka aprūpes sniedzēja runā mierīgā balsī, laipni un, lai sejas izteiksme saskanētu ar vēstījumu.

Māsas un pacienta savstarpējā komunikācija ir kā vajadzība pēc socializācijas. Autore pētījumā vēlas noskaidrot klientu viedokli par saskarsmes pietiekamību un apjoma ietekmējošajiem faktoriem (skat. 5. pielikumā 5.2.2. 7. tabulu). 9 no 10 respondentiem apgalvo, ka komunikāciju uzskatot par pietiekamu, bet viens – nesniedz konkrētu vērtējumu, jo uzskata, ka viņam nav pieredzes, lai salīdzinātu. Klientu apzinās, ka iespējas ar māsiņām vairāk sarunāties arī par ikdienišķākām lietām vai vairāk kā būtiskākās informācijas sniegšanu, ietekmē noslogojums. Pacienti redz ikdienas rosību, apgalvo, ka „redzu kā joņo”, „neesmu vienīgā paciente”, „māsa nav robots”, „no slimnieka viedokļa varbūt liksies maz, bet no aprūpējamo daudzuma nepietiks laika, ne arī spēka”, „labprāt ziedotos vairāk, dalītos vairāk, parunātos, komunicētu, bet ir ļoti noslogoti”. Ir patīkami, ja aprūpes veicēja ienāk palātā vienkārši parunāties un var atrast kopīgas sarunu tēmas. Vērtējot komunikācijas vajadzību, respondenti apgalvo, ka arī saskarsme nepieciešamība ir atkarīga no aprūpes līmeņa un personības. Ir gan pacienti, kam ir būtiski komunicēt, gan runīgākas māsas, ar kurām vieglāk uzsākt sarunu. Izmantojot profesionālas komunikācijas prasmes, māsas rada sapratnes gaisotni, kas uzlabo klientu emocionālo pašsajūtu, atrodoties slimnīcā. Sniedzot atbildes šim jautājumam, 2 respondenti runā par ekonomisko krīzi un dzīves apstākļu ietekmi. Lai gan praksē autore dzird dažādus viedokļus par to, ko pacienti sagaida, maksājot vairāk par stacionēšanos, intervētie klienti novērtē esošo situāciju pozitīvi. Aprūpējamais P7 intervijas laikā stāsta par pieredzi slimnīcā, kur visi pakalpojumi un arī attieksme esot bijusi par naudu. „Ja maksāju papildus, nevis tikai valsts noteikto, man jālēkā apkārt. Ja pasūtu mūziku, to jāatnes”. Pieredze šajā stacionēšanās reizē esot bijusi ļoti laba, jo nepieciešamajā brīdī saņēmis nepieciešamo jebkurā laikā saprāta robežās un neviens neesot norādījis vajadzību limitu. Viņš tajā dalās, lai pierādītu, ka ne jau vienmēr cilvēcīgu attieksmi var saņemt par naudu.

Izdarot secinājumus, autore apgalvo, ka neskatoties uz noslogojumu un citiem ārējiem un iekšējiem saskarsmi ietekmējošajiem faktoriem, pacienti atzinīgi vērtē socializācijas vajadzības nodrošināšanu un ne reti arī apbrīno māsu spējas un prasmes komunikācijā.

10. jautājumu – kas Jums ir svarīgāk un kādēļ – adekvāta manipulāciju/procedūru saņemšana vai pozitīva saskarsme? – autore analizē aprakstoši. 4 no 10 būtiski ir abi, jo pēc intervēto domām tie viens otru papildina un tiem „summējoties ārstēšana straujie iet uz priekšu”. Citiem 4 no 10 respondentiem ir svarīgi, lai māsas veiktu akurātu tehnisko darbu. Kā komentārus pacienti min – „neizdarīs labi, smaidam nebūs nozīmes”, „manipulācijas padarīs veselu”, „ar ķīķināšanos neviens vēl nav izārstēts”. Klienti vēlas drošības sajūtu pie

jebkuras procedūras, pārlicību, ka galarezultāts būs labs un veiktā darbība būs mazāk sāpīga. Bet 2 pacienti saka, ka viņiem vajadzīga vairāk pozitīva saskarsme. P4 komentē, ka „reti kura procedūra ir patīkama, bet ja ir pozitīva attieksme. Laipnība, laipna un droša roka, tad procedūra var vieglāk paciest”.

Izvērtējot respondentu atbildes, autore secina, ka pacienti apzinās saņemto manipulāciju nozīmīgumu atveseļošanās procesā, tādēļ to izvirza kā prioritāti. Būtiska ir arī pozitīva saskarsme, kas papildina tehniskās darbības, lai padarītu atveseļošanās procesu straujāku.

Pacienti intervijas nobeigumā sniedz komentāru, kā arī ieteikumus māsām. Viens no respondentiem izsaka savu viedokli šādi: „Nu jāsaka tas pats angliskais – keep smiling! Vai viņas te tik daudz nopelna, lai man vienmēr varētu rādīt smuki zobīņus? Un tā sakot, būtu tā, ka viņas pašas raizes nespiešu – viņas neatlaidīs, ka viņām būs darbiņš, ko mājās ēdīs. Nu ja viņa ir tik ļoti savam darbam nodevusies un ir tik ļoti profesionāla, ka var vienmēr ar smaidiņu te ienākt, tad tas būtu vienkārši brīnišķīgi, ja šie abi faktori summētos, jā tad noteikti būtu pats labākais rezultāts, kas vien var būt!”

Cits respondents piebilst, ka vēlētos būt vairāk informēts: „Saprotu, ka ārsti te ir aizņemtāki nekā māsas un, protams, būtu labi, ja viņš visu pastāstītu, bet tas ir arī tas, ko māsa varētu zināt un izstāstīt un kaut kā tāda mierīgāka atmosfēra ir ar māsu, ar ārstu tāda oficiālāka.”

Pacients P7 papildina: „Ir tāds teiciens – vai tu nāc strādāt vai uz darbu. Citi nesaprot, kas tas ir. Citi nāk uz darbu, citi strādāt. Ja tu atnāc uz darbu, protams, cits, kas nāk strādāt, viņš saprot, kas viņam ir jādara”

Komentāros pacienti arī izsaka pateicības par atbalstu un sniegto aprūpi. Savukārt ieteikumi ir šādi:

1. Pacienti vēlas, lai māsas nezaudētu savu labestību un vienmēr smaidītu.
2. Lai uz vienu māsu būtu mazāks aprūpējamo skaits, lai vairāk varētu veltīt laiku katram pacientam.
3. Saskarsmē vairāk vajadzētu izmantot humoru. To uzsver respondenta teiktais: „Es domāju, ka daudzas durvis uz cilvēku sirdīm paver humorizjūta. Var gadīties, ka 2 no simts galīgi nesaprot un tad gan ir traki”
4. Pacients P4 novēl: „Ir izvēlēta smaga profesija, lai pietiek spēka izturēt visu mūsu slimnieku kaprīzes!”

SECINĀJUMI

Veicot literatūrā pieejamās informācijas par izvēlēto tēmu un intervijā iegūto rezultātu analīzi, autore nobeigumā izdara sekojošus secinājumus:

1. Saskarsmes ietekme uz aprūpes kvalitāti no māsas viedokļa:
 - Pacienta labprātīga iesaistīšanās pašaprūpē;
 - Ātrākas atveseļošanās veicināšana sapratnes gaisotnē;
 - Aprūpes mērķu sasniegšana;
2. Saskarsmes ietekme uz aprūpes kvalitāti no pacienta viedokļa ir:
 - Iedvesmošana iesaistīties atveseļošanās procesā;
 - Satraukuma mazināšanās un nepieciešamās informācijas kvalitatīva iegūšana;
 - Laba emocionālā pašsajūta un apmierinātība ar aprūpi;
3. Saskarsme ietekmē aprūpes kvalitāti pozitīvi gan no māsas, gan pacienta viedokļa, līdz ar to ir atbildēts uz pētījuma jautājumu.
4. Pētījumā tika atklāts, ka māsām ir būtiski iegūt, papildināt, padziļināt un paplašināt savas zināšanas saskarsmē un praksē attīstīt tās iemaņas. Apmācības nodrošinājums ietilpst vadības stratēģijā, personālvadībā, darbinieku apmierinātībā, kas ir kritēriji kvalitātes nodrošināšanā;
5. Klienti vērtē māsu komunikāciju ar māsām ļoti atzinīgi, neskatoties uz kavējošajiem vai traucējošajiem iekšējiem vai ārējiem faktoriem. Šis apgalvojums apliecina aprūpes kvalitātes veicināšanu, ko apstiprina klientu apmierinātība kā kritērijs efektivitātes vērtēšanā;
6. Pozitīva saskarsme ar māsu no abu intervēto grupu viedokļa, sekmē aprūpes mērķu sasniegšanu, atveseļošanās gaitu, kā arī emocionālo pašsajūtu abiem partneriem, kas ir vēl viens kvalitātes kritērijs – teicams darbības rezultāts;
7. Visbūtiskāk aprūpējamajiem, komunicējot ar medicīnas darbiniekiem, apmierināt vajadzību pēc informācijas. Tas ietilpst stresa profilaksē, vai mazina, ja trauksme tomēr radusies un novērš konfliktu rašanos, gan pēc aprūpes veicējas, gan klienta domām;
8. Būtiskākie savstarpējās mijiedarbības ietekmējošie faktori ir māsu darba noslogojums un abu partneru personība, ko veido raksturs, audzināšana, temperaments, profesionālās īpašības un saskarsmes iemaņas.

PRIEKŠLIKUMI

Apvienojot pacientu un māsu ieteikumus, kā arī pašas autores pieredzi, izvirzīti šādi priekšlikumi:

1. Lai veicinātu aprūpes kvalitāti, nepieciešams samazināt māsu darba slodzi – palielinot medicīnas personāla skaitu; Māsām ekonomiskās krīzes laikā tas ir īpaši nozīmīgi, jo samazinot slodžu skaitu, palielinās aprūpējamo klientu skaits, veicamais darbs kļūst smagāks. Šī faktora un atalgojuma samazināšanas rezultātā samazinās motivācija un palielinās „izdeģšanas sindroma” risks.

2. Nepieciešams uzlabot darba apstākļus māsām – nepieciešams radīt drošu vidi, atpūtas un emocionāla atbalsta iespējas.

3. Aprūpes sistēmā vajadzētu noteikt konkrētākas vadlīnijas informācijas sniegšanā pacientiem – noteikt kompetences robežas, deleģēt izglītojošo darbu, kā arī nodrošināt vizuālo izdales materiālu pieejamību klientiem.

4. Jānodrošina profesionāla zināšanu iegūšana saskarsmes psiholoģijā visos aprūpes personāla līmeņos, lai veicinātu pozitīvu komunikācijas ietekmi aprūpes procesā un uzlabotu starppersonāla attiecības.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA UN AVOTI

1. *Profesijas standarts. Māsa*. Apstiprināts ar Izglītības ministrijas 2003. gada 7. janvāra rīkojumu Nr. 6. - [atsauce 14.03.2009.]. Pieejams:
http://www.izmpic.gov.lv/Standartu_reg/masa.pdf
2. **Dubkēvičs, L.** *Saskarsmes stunda māsa*. Mācību grāmata. Rīga: MPIC, 1998.153 lpp
3. LEMON. Mācību materiāls māsām. Mācību krājums māsām. *Saskarsme*. 3. burtnīca. Denmark: WHO Regional Office for Europe, 1996. 90 lpp.
4. **Rupenheita, M.** *Saskarsmes psiholoģijas pamati*. Mācību materiāli māsu, ārstu palīgu, vecmāšu, māsu palīgu, sociālo aprūpētāju izglītības programmas realizēšanai. Aktualizēti MPIC, 2006.
5. *Latvijas Māsu organizācijas Bērnu Māsu apvienības konferences apraksts*. Rīga: Latvijas Māsu arodbiedrība un Latvijas Māsu asociācija - [atsauce 25. 04. 2009.]. Pieejams:
<http://www.masas.lv/page.php?id=350>
6. **Pearson, A., Vaughan, B., Fitzgerald, M.** *Nursing models for Practice*. Philadelphia: Butterworth Heineman, 2005. p. 143 – 244.
7. *Betijas Nūmenas sistēmas modelis*. Izdales materiāls. LU: Māszinības, 2001.
8. *Current Nursing. Nursing theories: Application of Betty Neuman`s Systems Model* – [atsauce 28.02.2009.]. Pieejams:
http://currentnursing.com/nursing_theory/application_Betty_Neuman`s_model.htm
9. **Patheyman.** *Neuman System model: Influences* – [atsauce 14.06.2008.]. Pieejams:
<http://www.patheyman.com/essays/neuman/influences.html>
10. *Theoretical Foundations of Nursing*. Southern Luzon State University – College of Allied Medicine. Betty Neuman (System Model in Nursing Practice). Sunday, September 7, 2008 – [atsauce 24.03.2009.]. Pieejams:
http://slsu-coam.blogspot.com/2008_09_01_archive.html
11. **J. P. Riehl & C. Roy.** *The Betty Neuman health – care System Model: A total person approach to patient problems*. **In:** Conceptual models for nursing practice (2nd ed.). New York: Appleton – Century – Crofts. 1980. p. 119 – 134.
12. **Šiliņa, M., Dāboliņa, D.** Ievads aprūpē. Rīga: Latvijas pēcdiploma apmācības specializācijas un kvalifikācijas celšanas institūts, 1998. 123 lpp.

13. Google Answers: *Comparing Florence Nightingale and Betty Neuman (nurse theorists)* - [atsauce 20.03.2009.]. Pieejams:
<http://answers.google.com/answers/threadview?id=134370>
14. **Kalniņš, Priede, Z.** *Māšas Prakse. Pamatota Teorijā.* Wisconsin USA, 1998. 210 lpp.
15. **Nucho, Ozoliņa, A., Vidnere, M.** *Stress: tā pārvarēšana un profilakse.* Rīga: Biznesa Partneri. 2004. 254 lpp.
16. **Uzole, T.** *Stress darba vietā.* Psiholoģijas pasaule, 2007. Nr. 3., 64. – 69. lpp.
17. **Dubkēvičs, L.** *Saskarsme audzēkņiem.* Rīga: Jumava, 2006. 223 lpp.
18. **Fromms, Ē.** *Mīlestības māksla.* Rīga: Jumava, 2005. 132 lpp.
19. *Cilvēka pamatvajadzības. Ievads pacienta aprūpē.* Mācību materiāli Kvalifikācijas attīstības pārbaudei. Medicīnas Profesionālās izglītības centrs – [atsauce 13. 03. 2009.]
Pieejams: www.mpic.lv/files/Pamatvajadzibas_Leonardo-MPIC.doc
20. **Māliņa, I., Koha, A.** *Saskarsmes nozīme māsu darbā un profesionālās izglītības pilnveidošana.* Lekciju materiāls.
21. **Mīlts, Ē.** *Ētika.* Saskarsmes ētika. Lekciju kurss. Rīga: Zvaigzne ABC, 2004. 154 lpp.
22. **Vorobjovs, A.** *Sociālā psiholoģija.* Rīga: SIA „Izglītības solī”, 2002. 340 lpp.
23. **Mozgīš, Dz.** *Celvedis veselības aprūpes vadībā.* Rīga: Nacionālais apgāds, 2008. 270. – 280. lpp
24. **Nīče, F.** *Tā runāja Zaratustra.* Rīga: Zvaigzne ABC, 2007. 87. lpp.
25. **Kovzeļova, T.** *Neverbālā saskarsme jeb ko mēs izsakām bez vārdiem.* Psiholoģijas pasaule. 2006. Nr. 7., 28. – 34. lpp.
26. **Egīdss, A.** *Saskarsmes labirinti. Kā iemācīties sadzīvot ar cilvēkiem.* Rīga: Jumava, 2002. 25. – 34. lpp.
27. **Šiliņa, M., Dupure, I.** *Pacientu izglītošana – māšas kompetence.* Rīga: Nacionālais apgāds, 2009. 85. – 91. lpp.
28. **Sīle, V.** *Medicīnas ētikas pamatprincipi.* Rīga: Zinātne. 1999. 157 lpp.
29. **Lindberga, L.** *Māsu altruisms aprūpē kā virzītājspēks.* Rīga: Žēlsirdīgā Māsa 2008, Nr. 7., 14. – 18. lpp.
30. **Lapsa, M., Bukova, M.** *Neskati ārstu pēc cepures! Vai tomēr skati?* Rīga: Doctus. 2008. Nr. 2. 59. – 61. lpp.
31. **Pīzi, A. un B.,** *Ķermeņa valoda. Kā atminēt sarunbiedra domas pēc viņa stājas un kustībām.* Rīga: Jumava, 2004. 415 lpp.
32. **Kumars, V.** *Ķermeņa valoda.* Rīga: Zvaigzne ABC, 2007. 96 lpp.

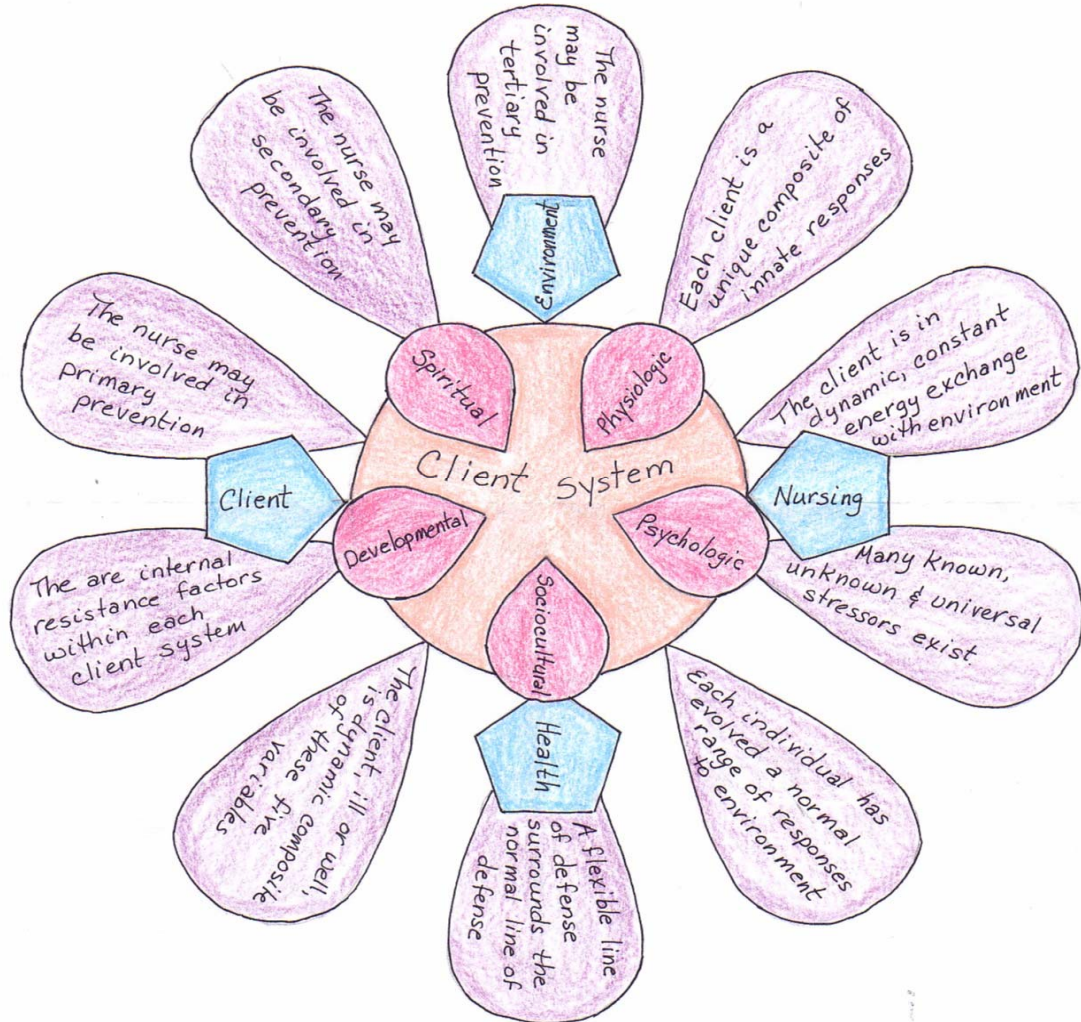
33. **Nīvens, D.** *100 vērtīgi padomi, kā veidot lieliskas attiecības.* Rīga: Zvaigzne ABC, 2006. 220 lpp.
34. **Markhama, U.** *Kā tikt galā ar stresu?* Psihologa padomi. Rīga: Jumava, 1997. 9. – 20. lpp.
35. **Geiselharts, R., R., Hofmane – Burkarta, K.** *Stresa menedžments.* Labākie atslābināšanās paņēmieni. Rīga: SIA „BALTA eko”, 2000. 124 lpp.
36. **Fēlavs, E.G.** *Konflikti darbā.* Atpazīt, risināt, novērst. Rīga: SIA „BALTA eko”, 2002. 121 lpp.
37. **Stoligvo, L.** *Konflikti un aprūtinājoši saskarsmes fenomenī profesionālajā darbā.* Latvijas Ārsts. 2005. Nr.9. 31. – 36. lpp
38. **Kozlovs, N.** *Saskarsmes māksla.* Rīga: Jumava: 2008. 43. – 72. lpp.
39. **Sandra J. Sundeen; Gail W. Stuart; Elizabeth A.D. Rankin; Sylvia A. Coben.** *Nurse – Client interaction. Implementing the Nursing Process.* 5th ed, St. Louis etc. Mosby. 1994. p. 403; 92 – 160.
40. **Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P.** *Fundamentals of Nursing. The art and science of nursing care.* 2nd ed. Philadelphia: Lippincott, 1993. p. 315 – 341.
41. **Kraca, Š., R.** *Slimnieku kopšana un aprūpes process.* Rīga: Pētergailis. 1995. 116. – 131. lpp.
42. **LEMON.** Mācību materiāls māsām. Mācību krājums māsām. *Aprūpes process un dokumentācija.* 4. burtnīca. Denmark, WHO Regional Office for Europe, 1996., 22. – 23. lpp.
43. **Forands, I.** *Biznesa vadības tehnoloģija.* Rīga: Latvijas Izglītības fonds, 2006. 198. – 232. lpp.
44. *Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām.* Ministru kabineta noteikumi Nr. 60 – [atsauce 12. 02. 2009.]. Pieejams: http://www.likumi.lv/body_print.php?id=187641
45. **Forands, I.** *Stratēģija. Kvalitāte: analīze, plānošana, vadība.* Rīga: Latvijas izglītības fonds, 2000. 226. – 253. lpp.
46. **Forands, I.** *Projekta menedžments.* Rīga: Latvijas Izglītības fonds, 2006. 210. – 220. lpp.
47. **Vorančuka, I.** *Personāla vadība.* Rīga: Latvijas Universitāte, 2009. 271. – 303. lpp.
48. **Wensley, M.** *Quality of nursing care* – [atsauce 9. 04. 2009.]. Pieejams: <http://www.ciap.health.nsw.gov.au/hospolic/stvincents/1992/a04.html>

49. King`s College London. Policy+. Issue 13 October 2008, *Hight quality nursing care – what is it and how can we best ensure its delivery?* – [atsauce 9. 04. 2009.]. Pieejams: <http://www.kcl.ac.uk/content/1/c6/02/56/58/PolicyIssue13.pdf>
50. **Kroplijs, A., Rašcevska, M.** *Kvalitatīvās pētniecības metodes sociālajās zinātnēs*. Rīga: RaKa, 2004. 178 lpp.
51. **Eko, U.** *Kā uzrakstīt labu diplomdarbu*. Rīga: SIA „Jāņa Rozes apgāds”, 2006. 314 lpp.

PIELIKUMI

1. pielikums B. Nūmenas sistēmas modelis

Betty Neuman's Systems Model



1.1.att. Betijas Nūmenas sistēmas modelis

Avots: Theory Art Gallery – [atsauce – 13.02.2008]. Pieejams:
<http://nursing.jpbum.com/sitzman/artGallery.cfm>

2. pielikums Neverbālā komunikācija

2.2.1. tabula

Ķermeņa valoda

1. Plaukstu žesti	
Parasti izmanto, lai pastiprinātu vārdu jēgu, bet citreiz tie aizstāj valodu	
	<i>1.1. Atklāta plauksta</i> – nozīmē taisnību, atklātību, uzticību, padevību, nodomu godīgumu.
1.	2.
	<i>1.2. Uz augšu vērsta plauksta</i> (1.) – izmanto, lai izteiktu kādu lūgumu, piemēram, kā to dara ubags. Var nozīmēt padevību un miermīlību. <i>1.3. Uz leju vērsta plauksta</i> (2.) nozīmē, ka cilvēks cenšas kaut ko ierobežot vai savaldīt. Var nozīmēt autoritāti, paļaušanos, gan situācijās, kad cilvēks nokaitināts, gan ikdienišķas situācijās.
	<i>1.4. Melojot</i> vai kaut ko slēpjot, cilvēks mēdz aizlikt abas plaukstas aiz muguras, var turēt abas rokas kopā vai ielikt tās kabatā – <i>plaukstu slēpšana</i> .
	<i>1.5. Rādīšana ar pirkstu</i> – (1.) viens no pašiem kaitinošākajiem un aizvainojošākajiem žestiem, īpaši, ja to krata vai sit vārdu ritmā. <i>1.6. Sakļauta plauksta un norādošs pirksts</i> liek pakļauties runātājam.
1.	2.
	<i>1.7. Rokasspiediens</i> , kad <i>plauksta pavērsta uz augšu</i> (1.), tiek izrādīta pakļaušanās. Piemēram, pakļāvīgs var šķīst gan vājš, nomocīts slimnieks, gan ķirurgs, mākslinieks vai mūziķis, vēloties pasargāt savas rokas. <i>1.8. Rokasspiediens</i> , kad <i>plauksta pavērsta uz leju</i> (2.), izsaka dominanci. Ja sarokojas divi dominējoša rakstura cilvēki, pastāv varbūtība, ka sarokošanās būs abpusēji cieša, līdzīgi skrūvspīles tvērienam, jo abi vēlas, lai viņiem pakļautos.
	<i>1.9. „Cimda rokasspiediens”</i> , dažkārt saukts par politiķu rokasspiedienu, pirmo reizi satiekoties, otrā cilvēkā rada aizdomas un piesardzību. To vajadzētu izmantot tikai sasveicinoties ar pazīstamām personām.
	<i>1.10. „Beigtās zivs”</i> rokasspiediens tiek uzskatīts par nepievilcīgu sasveicināšanās žestu. Satverot šādi miklu un vēsu roku, rodas sajūta, ka pieskaries beigtai zivij. Tas norāda uz vāja rakstura cilvēku.
	<i>1.11. „Pirkstu kauliņu krakšķināšanas”</i> rokasspiediens jeb „kauliņu malējs” rada vēlēšanos iesist rokas spiedējam.

2.2.1. tabulas turpinājums

	<i>112. Stīvais rokasspiediens</i> ir raksturīgs agresīva tipa cilvēkiem. Tā galvenais mērķis ir ieturēt distanci, neielaižot otru cilvēku personīgajā zonā.
	<i>1.13. Pirkstu galu rokasspiediens</i> liecina par cilvēka pašpārliecinātības trūkumu, pat, ja šķiet, ka viņš tāds nav. To izmanto arī tad, ja rokas sniedzējs vēlas ieturēt drošu distanci.
	<i>1.14. Cilvēks, kam ir tendence rokasspiediena laikā pavilkt otra plaukstu uz savu pusi</i> , to dara tādēļ, ka jūtas drošs tikai savā privātajā zonā. Iespējams, šāds cilvēks nāk no tādas kultūras, kurā ir maza intīmā zona, un līdz ar to savu uzvedību uzskata par normālu.
	<i>1.15. Plaukstu locītavas un elkoņa satveršana</i> parasti tiek izmantota draugu un radnieku vidū, jo šādi rokas sniedzēja roka ielaužas otra cilvēka intīmajā zonā.
	<i>1.16. Abu roku rokasspiediens</i> liecina par uzticēšanos un sirsnību pret rokasspiediena saņēmēju. Tā laikā kreisā roka var atrasties uz otra cilvēka delnas locītavas, elkoņa, augšdelma vai pleca, tā apliecinot spēcīgākas jūtas. To var izmantot tikai tad, ja ir pārliecība par abpusēji sirsnīgām jūtām, lai nerastos pārpratumi.
	<i>1.17. Augšdelma un pleca saķeršana</i> norāda uz rokas sniedzēja ielaušanos otra cilvēka intīmajā zonā. Šim žestam var sekot ķermeņu saskaršanās.
	<i>1.18. Plaukstu berzēšana</i> norāda uz šī žesta veicēja pozitīvām cerībām. Svarīgs ir berzēšanas ātrums. Ja plaukstu tiek berzētas ātri, tad labuma guvējs būs otrs, bet, ja ļoti lēni, otra persona saņem signālu, ka plaukstu berzētājs ir viltīgs vai negodīgs.
2. Roku žesti	
1.	<i>Kopā sakļautas rokas</i> parasti norāda par vilšanos, naidīgumu vai negatīvo emociju paturēšanu pie sevis. Šim žestam ir 3 stāvokļi:
2.	<i>2.1. Cieši sakļautas rokas, kas atrodas priekšā</i> (1.) sejai, uz galda vai klēpī.
	<i>2.2. Uz leju nolaistas cieši kopā sakļautas rokas</i> (2.).
	<i>2.3. Augšup paceltas cieši kopā sakļautas rokas</i> (3.).
3.	Augstums, kādā rokas tiek turētas, norāda par negatīvā noskaņojuma intensitāti. Piemēram, grūtāk būs tikt galā ar cilvēku, kura kopā sakļautās rokas būs paceltas augšup, nekā ar tādu, kura kopā sakļautās rokas nolicis uz galda.

1.	2.	<p><i>Kopā sakļauti pirksti – „jumtiņš”:</i> 2.4. <i>Kopā sakļauti pirksti</i>, kas pacelti <i>uz augšu</i> (1.) – izmanto, kaut ko stāstot vai skaidrojot savas idejas. 2.5. <i>Uz leju vērstu kopā sakļautu pirkstu žestu</i> (2.) izmanto klausoties otrā.</p>
1.	2.	<p><i>Rokas un plaukstas satveršana:</i> 2.6. Ja cilvēks sev <i>aiz muguras ar vienu roku ir satvēris otru</i> (1.), viņš demonstrē pašpārliecinātību un pārkumu. Izmantojot šo žestu, cilvēks bezbailīgi atklāj citiem sava ķermeņa priekšpusi. Ļoti saspringtās situācijās, šis žests palīdz atslābināties. 2.7. Savu neapmierinātību cilvēks izrāda, sev <i>aiz muguras satverot otras rokas locītavu</i> (2). Tas apliecina, ka persona vēlas šo vilšanos kontrolēt, atgūt paškontroli, it kā turētu otru roku, lai nevienam neiesistu. 2.8. Ja <i>satvertā roka lēni slīd augšup pa augšdelmu</i> (3.), tas nozīmē, ka cilvēks ir ārkārtīgi dusmīgs. To parasti izmanto, kad „mērs ir pilns”.</p>
1.	2.	<p><i>Īkšķa žesti</i> liecina par pozitīvu rakstura stingrību un lepnumu, demonstrē pārkumu, ietekmi un pat agresiju. Tie kļūst pamanāmāki, kad runātāja vārdi nonāk pretrunā ar žestiem. 2.9. <i>Pretrunīgs īkšķa žests</i> (1.), kas neatbilst runātājam. 2.10. Ja <i>īkšķi izbāzti no kabatām</i> (2.), cenšas radīt iespaidu, ka ir augumā garāks nekā patiesībā. 2.11. <i>Īkšķus slepus izvirza no aizmugurējās bikšu kabatas</i> (3), lai apslēptu pavēlniecisko dabu. 2.12. Ja <i>sakrusto rokas uz krūtīm un paceļ uz augšu īkšķus</i>, cilvēks sevi aizsargā vai arī pauž negatīvu attieksmi (sakrustotas rokas), kā arī demonstrē savu pārkumu ar īkšķa žesta palīdzību (uz to norāda augšup pacelti īkšķi). 2.13. <i>Pret cilvēku pavērsts īkšķis</i> var izteikt izsmieklu vai arī paust necieņu.</p>
3.	4.	5.
3. Pie sejas pieliktu roku žesti		
<p>Tie ir visizplatītākie maldināšanas žesti. Mazi bērni melojot <i>ar abām rokām aizklāj muti</i>. Šis paradums var saglabāties arī pieaugušajiem, tikai, iespējams, mazināsies šī žesta intensitāte. Arī pusaudzis var aizklāt muti, tikai viņš mēdz <i>viegli berzēt muti ar pirkstu galiem</i>. Pieaugušais parasti – <i>pievirzīs roku mutei un paberzēs degunu</i>. Šie žesti nozīmē šaubas, nenoteiktību, melošanu vai pārspīlēšanu. Lai apstiprinātu aizdomas par maldināšanu vai melošanu, ir jāseko līdzi arī citiem žestiem.</p>		
		<p>3.1. Ja cilvēks <i>aizklāj muti ar roku, īkšķi piespiežot pie vaiga</i>, tas nozīmē, ka viņš vēlas apslāpēt pateiktos nepariesos vārdus. Dažkārt var izmantot arī vairākus pirkstus, kas sakļauti dūrē pielikti mutes priekšā. Daži izmanto papildus viltus klepu. Ja šo žestu lieto kāds cits, nevis runātājs, tas nozīmē, ka viņš nojauš runātāja melus.</p>

2.2.1. tabulas turpinājums

	3.2. <i>Pieskaršanās pie deguna</i> ir nedaudz izsmalcinātāks mutes aizklāšanas žests. Tas var būt ātrs, viegls pieskāriens zem deguna vai arī vairākkārtēja berzēšana. Tas var būt spontāna rokas kustība mutes virzienā, atbildot uz kādām negatīvām domām. Šo žestu izmantot, lai nomaskētu mānīšanos, kā arī apšaubot runātāja teikto.
	3.3. <i>Acu berzēšana</i> . Kad vīrieši melo, viņi enerģiski berzē acis. Lielāku melu gadījumā viņi bieži vien pat novērš acis un skatās grīdā. Tā kā sievietes rūpējas par savu izskatu vairāk, viņas tikai nedaudz un maigi paberzē zem acs. Arī sieviete izvairās skatīties sarunbiedram acīs, pievēršot skatienu grieztiem.
	3.4. <i>Ausu berzēšana</i> liecina par nevēlēšanos klausīties, ko cilvēkam saka. Viņš neuzkrītoši uzliek roku uz auss vai pieliek tai priekšā. Kad cilvēks rausta auss ļipiņu vai paliec uz priekšu visu ausi, lai to pilnībā aizklātu, tas nozīmē, ka viņš dzirdējis pietiekami vai pats vēlas izteikties.
	3.5. <i>Kakla kasīšanas</i> žestā rādītājpirksts kasa vienu kakla pusi vai arī to ķermeņa daļu, kas atrodas zem auss. Tas norāda uz nenoteiktību un šaubām. Var tikt tulkots kā – „Nesmu īsti pārliecināts, ka Jums piekrītu”.
	3.6. Kad cilvēks melo un saprot, ka ir melos pieķerts, viņam rodas vēlme <i>paraustīt apkaklīti</i> , iespējams, lai atvieglotu melu izraisītās kņudošās sajūtas kaklā. Tas tiek lietots arī tad, ja cilvēks jūtas dusmīgs vai izmisis, cerībā iegūt vairāk svaiga gaisa, kas pieplūstu kaklam, tādējādi sevi nomierinot.
	3.7. Izjutot stresu, cilvēks neapšaubāmi <i>ieliks mutē pirkstus</i> . Dažreiz rodas vēlšanās ielikt mutē kādu priekšmetu – piemēram, pildspalvu, zīmuli, cigareti, tā izrādot neapzinātu vēlmi mazināt stresu. Šis žests ir ārējās izteiksmes līdzeklis iekšējai vajadzībai pēc mierinājuma.
	3.8. Kad cilvēks <i>atbalsta galvu ar roku</i> , tas norāda, ka viņam ir garlaicīgi, neinteresanti un viņš cenšas neiemigt.
	3.9. Savu ieinteresētību cilvēks pauž, <i>atbalstot pret vaigu sakļautu roku un rādītājpirkstu</i> pavēršot uz augšu.

	3.10. Kad cilvēku ir pārņēmušas negatīvas vai kritiskas domas, viņa <i>īkšķis ir atbalstīts pret zodu</i> , bet rādītājpirksts gar vaigu ir izsliets vertikāli uz augšu.	
	3.11. Kad cilvēks pieņem lēmumu, viņa rokas pieskarsies zodam un uzsāks <i>zoda glāstīšanas</i> žestu. Cilvēks, kurš nēsā brilles, lēmuma pieņemšanas brīdī tās var noņemt un šī žesta vietā vienu briļļu kājiņu ielikt sev mutē. Cits var mutē ielikt pildspalvas galu vai pat pirksta galiņu. Mutē ieliktais priekšmets liecina par to, ka cilvēks vēl nav pieņēmis lēmumu un viņam ir nepieciešama pārliecība. Tiklīdz tiek zaudēta interese, roka tiek atbalstīta pret zodu.	
1.	2.	3.12. Dažkārt, kad cilvēks melo, viņš sāk <i>kasīt pakausi</i> . Šis žests liecina arī uz aizkaitinājumu. Izdarot šo kustību, viņš parasti izvairās skatīties otram acīs un novērš skatienu. Ja cilvēks ir dusmīgs vai neapmierināts, viņš vispirms iesit sev pa pakausi un tad sāk to berzēt vai kasīt (1.). Ja cilvēks ir aizmirsis izpildīt uzdoto uzdevumu un viņam par to atgādina, viņš vienmēr simboliski, it kā sevi sodītu, <i>iesit sev pa pakausi</i> (2.).
4. Ķermeņa locekļu barjeras		
Tās aizsargā cilvēku no nevēlamiem apstākļiem un situācijām.		
1.	2.	3.
		<p><i>Sakrustotu roku žesti</i> izteiktāki kļūst vecākiem cilvēkiem, pieaugot tieksmei sakrustot rokas uz krūtīm. Šis žests izveido barjeru un darbojas kā vairogs pret iespējamām briesmām vai naidīgām situācijām, kā arī norāda, ka cilvēks ir nervozs, negatīvi noskaņots vai ieņem aizsargpozu.</p> <p>Sakrustojot rokas, cilvēks pievērš mazāku uzmanību sarunbiedram teiktajam. Tas liek justies ērtāk.</p> <p>4.1. <i>Standarta žestā</i> rokas ir sakrustotas uz krūtīm, it kā „slēpjoties” no nevēlamām, nepatīkamām situācijām:</p> <p>4.1.1. <i>Universālais sakrustotu roku žests</i> (1.) gandrīz vienmēr demonstrē aizsardzības pozu un negatīvu attieksmi.</p> <p>4.1.2. Ja sakrustoto roku pozu papildina <i>sažņaugtas dūres</i> (2.), tas liecina par naidīgu nostāju vai aizsargpozu, gatavību fiziskam uzbrukumam.</p> <p>4.1.3. Ja sakrustoto roku žestu papildina <i>ciešs satvēriens</i> (3.), tas norāda uz negatīvu, atturīgu attieksmi. Šādu žestu, piemēram, parasti izmanto pacienti, gaidot ārstu uzgaidāmajā telpā.</p>

2.2.1. tabulas turpinājums

1.	2.	<p>4.2. <i>Daļēji sakrustoto roku barjera.</i></p> <p>4.2.1. <i>Viena roka nokarājas gar sāniem un ir satvērusi vai pieskārusies otrai rokai (1.), lai tā izveidotu barjeru. Šādu roku žestu var novērot, piemēram, sanāksmēs, kad kāds dalībnieks pārējiem ir svešs.</i></p> <p>4.2.2. <i>Vienu roku turot ar otru (2.), izmanto cilvēki, piemēram, kuriem jāuzstājas auditorijas priekšā vai, kuri gaida apbalvojuma saņemšanu vai uzstāšanos.</i></p>
		<p>4.3. <i>Slēpti sakrustotu roku žestus lieto cilvēki, kuriem ilgstoši ir jāatrodas uzmanības centrā, piemēram, politiķi, preses pārstāvji, pārdevēji. Viena roka brīvi nokarājas ķermeņa priekšpusē, taču otra roka ir satvērusi kādu priekšmetu, piemēram, grāmatu, rokassomiņu, kaklasaiti. Tādā veidā cilvēks slēpj savu satraukumu.</i></p>
		<p>4.4. <i>Arī sakrustotu kāju poza liecina par negatīvu attieksmi vai aizsardzību. Pazīstamākās sakrustotu kāju pozas ir:</i></p> <p>4.4.1. <i>Klasiskā poza (1.)</i> – kāja ir akurāti pārliekta pāri otrai. To mēdz izmantot, lai paustu nervozu, aizsargājošu un atturīgu attieksmi. Ja šo žestu papildina uz krūtīm sakļautas rokas, tas nozīmē, ka cilvēks ir izslēgts no sarunas.</p> <p>4.4.2. <i>Amerikāņu poza (2.)</i> – viena kājas potīte uzlikta uz otras kājas ceļgala, veidojot skaitli 4. Šis žests norāda uz diskusijas un konkurences garu. Kad runātājs negrib piekāpties, viņš papildus šai pozai ar abām rokām satver virspusē uzlikto kāju, radot par sevi nepiekāpīga un spītīga cilvēka iespaidu.</p>
1.	2.	<p>4.5. Kad cilvēki savā starpā nav pazīstami, viņi parasti stāv, <i>sakrustojuši rokas un kājas (1.)</i>. Viņu mēteļi vai žaketes vairākumā gadījumu būs aizpogātas un ķermeņi - nedaudz kokaini. Turpretim savstarpēji pazīstami cilvēki būs brīvākās pozās (2.) – <i>nesakrustotām rokām, atklātām plaukstām, atpogātiem mēteļiem un balstīsies uz vienas kājas.</i></p>
1.	2.	<p>4.6. <i>Arī sakrustotas potītes norāda uz negatīvu attieksmi un aizsargpozu.</i></p> <p>Vīrieši, sēžot ar sakrustotām potītēm, parasti tur uz ceļgaliem sažņaugtas dūres vai arī pieturās pie krēsla (1.), tādējādi apslēpjot savas emocijas. Sievietes mēdz turēt ceļgalus saspīstus kopā, pēdas noliktas uz vienu pusi, rokas nolaistas gar sāniem vai saliktas klēpī viena uz otras (2.).</p>
		<p>4.7. <i>Pēdu sakrustošana ir īpaši raksturīga biklām un kautrīgām sievietēm. Tādējādi viņa apliecina pārējiem, ka vēlas palikt „savā čaulā”.</i></p>

5. Acu signāli	
Pastāv uzskats, ka acis ir dvēseles spogulis. Tās visprecīzāk var atspoguļot cilvēku komunikācijas signālus, jo acu zīlītes darbojas neatkarīgi un ir visa ķermeņa centrālais punkts.	
	5.1. Kad cilvēks ir patīkami satraukts, <i>acu zīlītes</i> četrreiz <i>aplašinās</i> , bet dusmojoties vai izjūtot aizdomas, tās <i>sašaurinās</i> . Cilvēkam, kam nepieciešama pastāvīga uzmanība, tās ir paplašinātas, tā viņš cenšas izskatīties pievilcīgāks.
	Negodīgs cilvēks parasti nespēj ilgstoši skatīties acīs otram, iespējams, viņš spēj izturēt tādu skatienu, kas ilgst trešdaļu īsāku laiku nekā parasti. Ja persona otru uzskata par pievilcīgu, interesantu un valdzinošu, viņš varēs skatīties tādām acīm divas trešdaļas ilgāk un viņa acu zīlītes būs paplašinātas. Ja persona vēlēšies izaicināt uz neverbālu divkauju, jo izjūt naidu, viņš spēs ilgāk raudzīties acīs un acu zīlīte būs mazas, sašaurinātas. Saziņā jāņem vērā arī kultūras tradīcijas, piemēram, japāņi sarunājoties skatās uz sarunbiedram kaklu, nevis seju. 5.2. <i>Lietišķais skatiens</i> . Apspriežot darījumus, jāiztēlojas sarunbiedram pierē trijstūri un jākoncentrējas uz to, tas rada lietišķu un nopietnu gaisotni. Sarunu iespējams kontrolēt tik ilgi, kamēr skatiens netiek nolaists zemāk par acu līmeni. 5.3. <i>Sabiedriskais skatiens</i> . Lai radītu draudzīgu gaisotni, skatiens jānolaiž zemāk par sarunbiedra acu līmeni – jākoncentrējas uz trijstūra zonu, kura atrodas starp acīm un muti.
	5.4. <i>Aizvērto acu žests</i> , kad cilvēks uz pāris sekundēm ir aizvēris acis, atklāj, ka viņš vēlētos šo brīdi izdzēst no atmiņas. Tāpat arī, kad otrs garlaiko vai nelielas vairs interesants, vai pats jūtas pārāks par otru, tiek pievērtas acis, izslēdzot no sava redzesloka.
6. Citi populāri žesti un darbības	
	6.1. <i>Sēdēšana jāteniski</i> uz krēsla – atzveltne ir kā ķermeņa vairogs, jo cilvēks jūtas fiziskās briesmās, vai tiek uzbrukts mutiski. Vairums šādi sēdošu cilvēku ir agresīvi un dominējoši, cenšas valdīt pār pārējiem grupas locekļiem, kuri jūtas garlaikoti. Lai „atbruņotu” šādi sēdošu cilvēku, vēlams nostāties viņam aiz muguras, kas liks mainīt viņam pozu, padarot neaizsargātu.
	6.2. Ja kāds nepiekritīs otra viedoklim, bet viņam liks izteikt savas domas, tad šī persona no sava apģērba sāks <i>notraukt iedomātas pūciņas</i> .

2.2.1. tabulas turpinājums

1.	2.	3.	<p>6.3. <i>Galvas žesti</i>. Galvas mājiens ir pazīstams žests kā izteikt „jā” un „nē”.</p> <p>6.3.1. Ja cilvēkam ir neitrāla attieksme pret dzirdēto, viņš tur <i>galvu taisni</i> un ik pa brīdim pamāj (1.).</p> <p>6.3.2. Ja persona <i>liec galvu uz vienu pusi</i> (2.), tas nozīmē intereses izrādīšanu.</p> <p>6.3.3. <i>Noliecot galvu uz leju</i> (3.), tiek izrādīta negatīva attieksme.</p>
			<p>6.4. <i>Rokas aiz galvas</i> parasti tiek noliktas, lai demonstrētu savu pārkumu, pašpārliecību vai ietekmi. Šī poza raksturīga arī vizuālo nostājas personām, kas daudziem var šķist ļoti kaitinoša. Ar to tiek apliecināta arī sava kompetence konkrētajā jomā. lai cilvēks mainītu šo pozu, ieteicams viņa priekšā nolikt kādu lietu, pēc kuras viņš varētu sniegties vai šo pozu atdarinot, parādot, ka arī otrs ir tikpat gudrs kā viņš.</p>
1.	2.	3.	<p>6.5. <i>Agresivitātes un gatavības žesti ir roku uzlikšana uz gurniem</i> (1.) , kas pauž abas šīs nostājas. Cilvēks, kurš ieņēmis šādu pozu, ir gatavs ķerties pie uzdevumiem un mērķu īstenošanas, tāpēc nereti to sauc par veiksmnieka stāju. Gatavība var tikt pausta arī sēdus (2., 3.), kas var apzīmēt gan gatavību rīkoties, gan gatavību, piemēram, beigt sarunu.</p>
1.	2.		<p>6.6. <i>Žesti ar brillēm</i>. Priekšmetu izmantošana, kas atbalstīti pret lūpām vai iebāzti mutē, norāda uz cilvēka mieru un drošību. Šāds žests palīdz arī novilcināt laiku vai aizkavēt lēmuma pieņemšanu (1.), kam kalpo arī <i>brillu noņemšana vai slaucīšana</i>.</p> <p><i>Skatīšanās pār brillēm</i> (2.), pauž negatīvu attieksmi, uz kuru otrs reaģēs gan sakrustojot kājas, gan rokas uz krūtīm.</p>
6.7. <i>Pieskāriens</i> izsaka cilvēka attieksmi vai noskaņojumu un parāda vēlmi kaut ko pateikt. Kad cilvēks tuvojas otram un pieskaras, tas nozīmē, ka viņš vēlas, lai otrs apstātos un uzklausītu viņu. Kad persona sagrābj kādu aiz rokas, viņš vēlas pārtraukt sarunu vai pievērst uzmanību kādam svarīgākam sarunu tematam. Pieskāriens var tikt izmantots arī kā mierinājuma žests, lai remdētu skumjas vai uztraukumu.			

Avots: Kumars, V. Ķermeņa valoda. Rīga: Zvaigzne ABC, 2007. 96 lpp.

V. Džeimsa klasifikācija neverbālajā komunikācijā

Ķermeņa poza	Pozas nozīme	Sasniedzamais mērķis
Ķermenis noliekts nedaudz uz priekšu	Uzmanību apliecinoša poza	Tuvošanās
Ķermenis atliekts nedaudz atpakaļ vai aizgriezts projām	Negatīva, noraidoša poza	Attālināšanās
Ķermenis noliekts nedaudz atpakaļ, rokas saliktas un paceltas „juntiņā”, galva atgāzta atpakaļ	Lepna, augstprātīga poza	Ietekmes paplašināšana jeb eksp
Ķermenis noliekts uz priekšu, galva nodurta, pleci nošļukuši	Depresīva, nomākta poza	Ietekmes „sašaurināšanās”

Avots: Kovzeļova, T. Neverbālā saskarsme jeb ko mēs izsakām bez vārdiem. Psiholoģijas pasaule. 2006. Nr. 7., 28. – 34. lpp.

Māsas etiķetes noteikumi

Uzvedība	Runa	Ārējais izskats
<ul style="list-style-type: none"> • Esi pieklājīga un laipna. • Skaties acīs, taču nespēlējies ar skatienu kā bērniībā: kurš ilgāk izturēs. Uzmācīgs un neatlaidīgs skatiens izraisa nepatīkamas izjūtas vai liek otram justies neērti. • Smaidi. • Nestāvi pacienta gultas kājgalī, kad sarunājies vai uzklausī viņu. • Kontrolē adaptīvos (apmulsuma) žestus. • Dari visu savlaicīgi. • Esi precīza. • Pirms kontaktējies ar citas kultūras vai reliģijas pacientiem, noskaidro viņa kultūras vai reliģijas raksturīgākās iezīmes, lai nejauši neaizvainotu savu pacientu. • Uzskati sevi par komandas locekli un nedomā vispirms par sevi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Runā labā valodā, raksti skaidri un salasāmi. Izskaidro pacientam profesionālos terminus. Jautājumus formulē precīzi, neatbildi pārāk aprauti. • Nerunā lieku. Vairies no liekvārdības. Nerunā par lietām, kas pacientu neinteresē. • Paskaidro savas darbības, lai neatstātu pacientu neziņā vai neizpratnē. • Uzrunā pacientu uz Jūs. • Lieto pateicības un atvainošanās vārdus: „lūdzu”, „paldies”, „atvainojiet”, „piedodiet” gan attiecībās ar pacientiem, viņu piederīgajiem, gan ar kolēģiem. Labāk, lai to ir vairāk, nekā par maz. Tomēr mēra sajūtai jābūt. Nevajadzētu par daudz un nevietā atvainoties. Sevi ir jāciena. • Neaizmirsti savu pacientu ar sevi iepazīstināt: - Labdien, Mans vārds ir XXX. Es būšu Jūsu aprūpējošā māsa. • Lai radītu labvēlīgu iespaidu, pirmajā tikšanās reizē, ieteicams uzdot dažus vispārīgus jautājumus: - Kā Jūs jūtaties? – Vai agrāk bijis pie mums klīnikā/poliklīnikā? • Izmantojiet humoru. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ievēro personīgo higiēnu. • Seko tam, lai mati neaizsedz pieri, acis. • Nelieto uzkrītošu kosmētiku, smaržas. Gaumes ir dažādas. Tavas smaržas var izraisīt pacientam alerģiskas reakcijas vai vienkāršu nepatīku un negatīvas emocijas. • Tērpam ir jābūt gaišos, siltos toņos, tīram, izgludinātam un sakārtotam. Tas nedrīkst atstāt novalkātu iespaidu. • Pie tērpa jābūt piestiprinātai identifikācijas kartei ar māsas vārdu, uzvārdu un ieņemamo amatu. • Apaviem jābūt ērtiem, viegliem, klusiem, koptiem. • Vēlami divi dažādu krāsu rakstāmie un piezīmju grāmatiņa, lai varētu atzīmēt steidzamo, un to, kas mazāk steidzams.

Avots: Dubkēvičs, L. Saskarsmes stunda māsa. Mācību grāmata. Rīga, MPIC, 1998., 153 lpp.

Sešas galvenās sejas izteiksmes

Sejas izteiksme	Acis un uzacis	Piere	Deguns	Vaigi	Mute
1. Laime	Apakšējie plakstiņi nedaudz pacelti, zem tiem parādās krunciņas. Acis kļūst šaurākas.			Paceļas un piepūšas	Lūpas paveras, dažreiz pavīd zobu rinda.
2. Skumjas	Var pacelties uzacu iekšmalas loks. Acīs var iemirdzēties asaras.	Var parādīties krunciņas			Mutes kaktiņi un lūpas var ietrīcēties.
3. Pārsteigums	Uzacis paceļas. Acis plati ieplešas.				Žoklis pavīd uz leju, mute atslābst.
4. Bailes	Paceļas gan augšējie plakstiņi, atklājot acu baltumus, gan arī apakšējie plakstiņi.	Sejā parādās izteiktas rievās.			Lūpas saraujas.
5. Dusmas	Uzacis saraujas uz iekšpusi un augšu.		Nāsis ieplešas.		Lūpas cieši sakļaujas.
6. Riebums	Apakšējie plakstiņi paceļas un zem tiem parādās krunciņas.		Deguns riebumā saraucas.	Paceļas.	Paceļas vai nu abas lūpas, var tikai augšlūpa, bet apakšlūpa tiek uzņemta.

Kumars, V. Ķermeņa valoda. Rīga: Zvaigzne ABC, 2007. 96 lpp.

3. pielikums Stress pacientu aprūpē

3.1. tabula

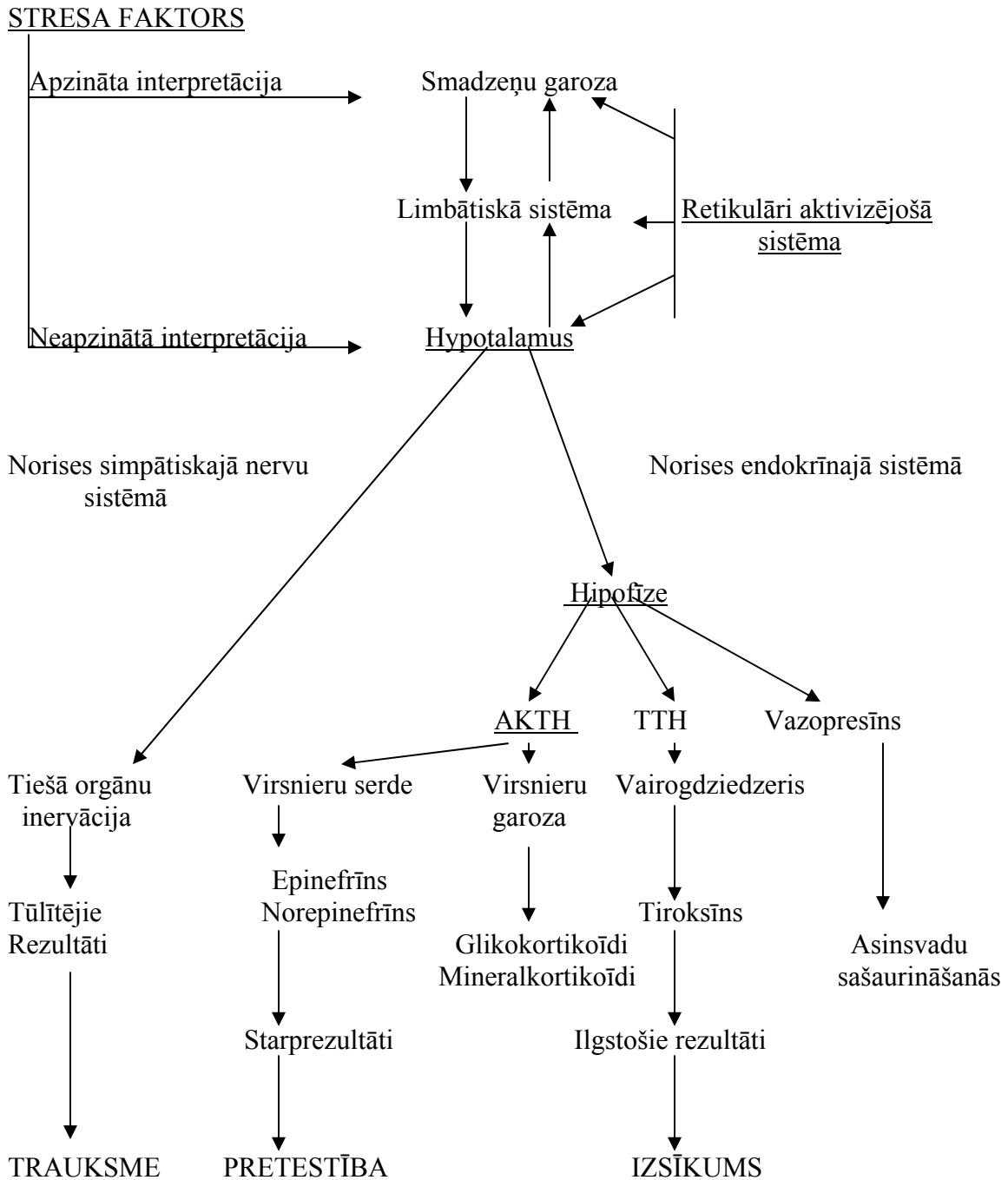
Fiziskie stresa simptomi

Aizdusa un paātrināta sirdsdarbība	Ja ir domas par svarīgu tikšanos vai domstarpības ar kolēģi, tas vien liek izjust elpas trūkumu, jāuzmanās. Ja, naktī guļot, var sadzirdēt savu sirdsdarbību un liekas, ka tā arvien paātrinās, ir laiks kaut ko darīt.
Nelabums un vemšana	Daudzi darījuma cilvēki nonāk no vienas galējības otrā – no vienas puses ēd daudz vairāk nekā nepieciešams, no otras – ir tādas dienas, kad nepaēd vispār, jo „nav laika ēst”. Ja tam vēl pievienojas ikdienas sasprindzinājums, tad slikta dūša un vemšana noteikti ir saistīta ar stresu.
Reibonis	Tas ir raksturīgs pārmērīga stresa simptoms.
Astma	Astmai vienmēr ir emocionāls pamats. Sajūta, ka nevar paelpot, ir tik nepatīkama un biedējoša, ka cietējs krīt panikā, vēl jo vairāk saspringstot jau pie pirmajām lēkmes pazīmēm. Tādējādi lēkmes intensitāte, kā arī tās smagums un ilgums palielinās.
Tieksme (pretstatā patikai) pēc alkohola	Ja bez dzeršanas vairāk nevar iztikt, ir pienācis laiks apstāties un pārskatīt situāciju, pirms problēma nav kļuvusi nopietnāka.
Pārmērīga smēķēšana	Ir jāpadomā par smēķēšanas iemeslu – tiešām patīk tabakas garša vai tāpēc, ka tādējādi „nomierina nervus”.
Ēstgribas zudums vai kāre pēc ēdiena	Stress var būt par iemeslu arī tam, ka pat jūtot izsalkumu, ieraugot ēdienu, tomēr nav īstas vēlēšanās ēst, jo rīkle ir it kā aizžņaugusies un barības norīšana ir apgrūtināta. Citi savukārt meklē ēdienu kā mierinājuma līdzekli, glābiņu.
Bezmiegs	Ja dienas gaitā cilvēks ir tik ļoti pakļauts stresam, ka ķermenis fiziski ir sagatavojies darbībai, bet visas uzkrātās enerģijas izlādēšana nenotiek, ir dabiski, ka pārmērīgais adrenalīna daudzums asinīs joprojām saglabājas arī mēģinot iemigt.
Murgi	Ja pirms aizmigšanas neatrod nekādus līdzekļus, kas mazinātu stresu, naktī var rādīties visādi murgi vai savādi sapņi. Nevar mainīt to, kas jau noticis un, kaut gan nākotnes plānošana ir vienlīdz saprātīga un nepieciešama, visi pasaules uztraukumi neuzlabos cerību piepildīšanos.
Pastāvīgs nogurums	Ja šķiet, ka pamostoties ir nogurums, pat tad, ja gulētas daudz stundu. Ja garīgi jūtas pārāk noguris, lai tiktu galā ar priekšā stāvošajiem uzdevumiem un liekas, ka enerģija aizplūdusi pat nepārpūloties, tas liecina, ka tā cēlonis ir stress.
Alerģijas sākšanās	Ja tiek konstatēts, ka pēkšņi nevar ēst atsevišķus produktus, paciest spilgtu gaismu vai pieskarties atsevišķām virsmām u.t.t., bet ārsts nevar atrast cēloni šādām pārmaiņām, iespējams, ka tas ir no stresa.
Hroniski gremošanas traucējumi	Ļoti daudzos gadījumos gremošanas traucējumi ir tiešas stresa sekas, kas saistītas ar nepareizu ēšanu.

3.1. tabulas turpinājums

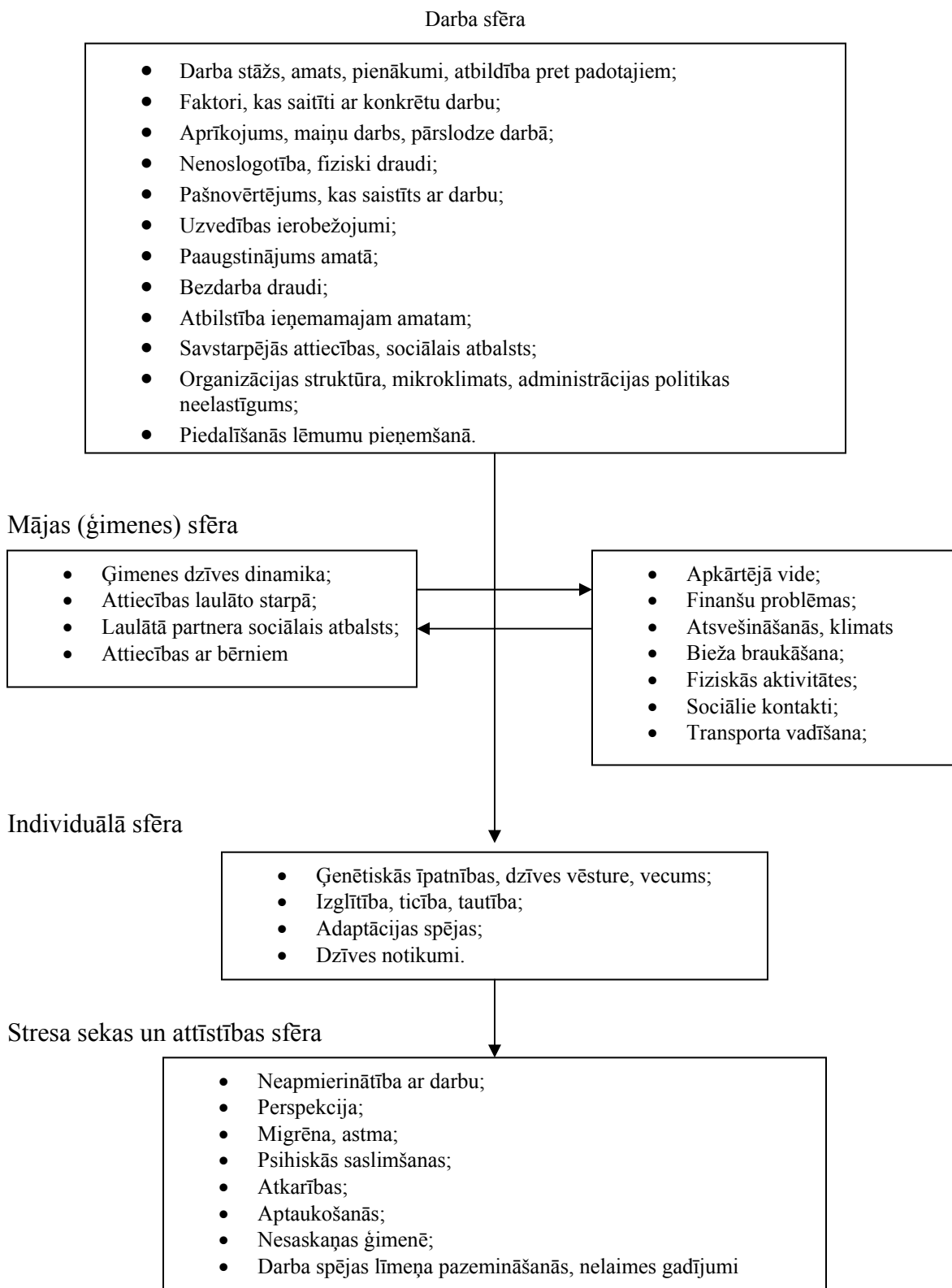
Nagu graušana	Iespējams, ja sasprindzinājumā ir tieksme graužt nagus, var būt arī citi simptomi, kas nav pamanīti.
Vēdera aizcietējumi vai caureja	Hroniski vēdera aizcietējumi, hroniska caureja un kolīts – noteikti ir stresa simptomi. Tas savukārt var novest pie vispārējās veselības stāvokļa pasliktināšanās.
Pirkstu un pēdu „bungošana”	Tā var būt norāde uz ciešanu no stresa, turklāt tie var kaitināt apkārtējos cilvēkus, radot stresu arī viņiem.
Galvassāpes - migrēna	Gandrīz visos gadījumos migrēna ir pārmērīga stresa un sasprindzinājuma sekas.
Panikas lēkmes	Dažiem cilvēkiem ir neizskaidrojami panikas uzliesmojumi, kam seko aizdusa vai sirdsklauves.
Sāpes kaklā vai mugurā	Vienas no pirmajām vietām ķermenī, kur jūtas pārmērīga stresa sekas, ir mugurkaula augšdaļas muskuļi un kakls.
Čūlas slimība	Kaut gan nepareizas ēšanas ieradumi nepārprotami ir neveselīgi, tomēr to pakļaušana laiku pa laikam, var arī neizraisīt čūlas slimību, ja vien pamatā nav stresa problēmas.
Nosliece nokļūt nelaiemes gadījumos	Cilvēks, kas cieš no stresa, sasprindzina visus muskuļus fiziskai darbībai un tā dēļ var nokļūt nelaiemes gadījumā.
Ekzēma vai zvīņēde	Krēmi var nomaskēt simptomus, bet neārstē cēloni, ja tas ir stress. Sasprindzinājumam mazinoties, ādas slimības izzūd.
Pieradums pie zālēm vai narkotikām	Ja tiek lietotas zāles, jo citādi nevar iemigt, vai, lai uzturētu mundrumu visu dienu, vai, lai remdētu kaites, kurām nav fizisku cēloņu, var rasties atkarība no šiem medikamentiem.
Impotence	Svarīgs var būt ne tikai vecums, bet arī faktors, ka vīriešiem vidējos gados ir lielāka atbildība un spriedze darbā, kas izraisa spēcīgu stresa ietekmi uz potenci.
Augsts asinsspiediens	Kad nav fiziskas darbības iespējas, pārmērīgas enerģijas pieplūduma mazināšanai asinsspiediens paaugstinās.
Dusmas un agresivitāte	Pārmērīga spriedze var novest pie dusmām, kurās agresivitāte ir gandrīz vienīgā izeja. Šādos gadījumos jāatrod veids, kā atbrīvot aizturēto negatīvo enerģiju, lai nekaitētu apkārtējiem cilvēkiem.
Uzmācīgas bailes jeb fobijas	Ja ir liels sasprindzinājums, cilvēks var negaidīti atklāt uzmācīgas bailes no tā, kas agrāk nesagādāja nekādas problēmas. Prāts „var izstrādāt visādus jokus”, tādēļ svarīgi ir likvidēt stresu, pirms tas nodara reālu kaitējumu.
Paralīze	Paralīze tiek saistīta arī ar stresu (ar kādu no tās veidiem), tādējādi ikvienam tiek dota iespēja apsvērt profilakses pasākumus – sākt kontrolēt stresu pirms tas sāk kontrolēt pašu cilvēku.
Sirds slimības	Koronāro slimību varbūtība ar visām to kaitīgajām sekām, var piemeklēt cilvēku tad, ja – nosaka sev neiespējamus darba paveikšanas termiņus, uzņemas vairākus svarīgus darbus vienlaicīgi, ļoti ātri iet un runā, ir atklājis, ka paēd ātrāk nekā citi „galda biedri”, ir konstatējis, ka nevar mierīgi nosēdēt un bieži nervozi grozās vai, ja cilvēks ir godkārīgs.
Vēzis	Vairākumā gadījumu vēža rašanos un attīstību veicina stress, ja cilvēks nespēj „uzveikt” stresu un sasprindzinājumu savā dzīvē. Viņš var tikt galā ārēji, bet iekšēji, tas visu laiku rada bojājumus.

Avots: Markhama, U. Kā tikt galā ar stresu? Psihologa padomi. Rīga: Jumava, 1997. 9. – 20. lpp.



3.1. att. Galvenās norises stresa fizioloģijā

Avots: Nucho, Ozoliņa, A., Vidnere, M. Stress: tā pārvarēšana un profilakse. Rīga: Biznesa Partneri. 2004. 254 lpp.



3.2. att. **Profesionālā stresa modelis**

Avots: Nucho, Ozoliņa, A., Vidnere, M. Stress: tā pārvarēšana un profilakse. Rīga: Biznesa Partneri. 2004. 254 lpp.

3.4. tabula

Darba raksturlielumi un galvenie kaitīgie faktori, kas izraisa stresu

Darba raksturlielumi	Kaitīgie faktori
Organizācijas funkcionēšana un iekšējā kultūra	Slikti iekšējie sakari Problēmu risināšanas grūtības Slikta organizācijas attīstība
Līdzdalība	Nepietiekamība līdzdalībā lēmumu pieņemšanā Pārāk liela atbildība
Karjeras veidošana un darba statuss	Karjeras nenoteiktība Nelietderīgs vai sociāli mazvērtīgs darbs Nedrošība par palikšanu darbā Zema samaksa
Strādājošā loma organizācijā	Neskaidra loma vai konflikti šajā jautājumā Atbildība pret citiem cilvēkiem Ilgstoša saskarsme ar citiem cilvēkiem
Darba saturs	Vienveidīgs darbs Bezjēdzīgs vai slikti saprotams darbs Nepilnīga prasmju izmantošana darbā
Darba slodze un temps	Pārāk liela vai maza slodze Ātrs darba temps Nepilnīga prasmju izmantošana darbā
Darba organizācija	Nemainīgs darba grafiks Pārāk ilgs darba laiks Ierobežots darba veikšanas laiks Darbs maiņās
Attiecības ar kolēģiem	Sociāla vai fiziska izolācija Kolēģu atbalsta trūkums Nesaskaņas savā starpā Sliktas attiecības ar vadību
Mājas un darba attiecības	Mājīnieku atbalsta trūkums Dubultkarjeras problēmas Nesaskaņas mājas un darba attiecībās

Avots: Nucho, Ozoliņa, A., Vidnere, M. Stress: tā pārvarēšana un profilakse. Rīga: Biznesa Partneri. 2004. 254 lpp.

3.5. tabula

Profesionālā stresa radītie kaitējumi

Iespējamie fiziskie efekti	Iespējamie psiholoģiskie efekti
Ādas iekaisums, alerģijas, aizcietējumi vai caureja, miega traucējumi, galvassāpes, insults, sirdsklauves, elpošanas sistēmas traucējumi, saaukstēšanās, traumas, onkoloģiskās saslimšanas u.c.	Depresija, vienaldzība, bezmiegs, šaubīšanās, nervozitāte, zema pašapziņa, garīgs sabrukums, nodošanās kaitīgiem ieradumiem u.c.
Iespējamie organizāciju ietekmējošie efekti	Iespējamie sociālie efekti
Darba kavēšana, slikta darba kvalitātes, nespēja paveikt darbu laikā, nelaimes gadījumi darba vietā, klientu sūdzību skaita pieaugums.	Impulsīva uzvedība, nesaskaņas laulības dzīvē, ģimenes izjukšana, sliktas attiecības ar cilvēkiem, sociālā izolācija.

Adaptācijas un maldadaptācijas paņēmieni

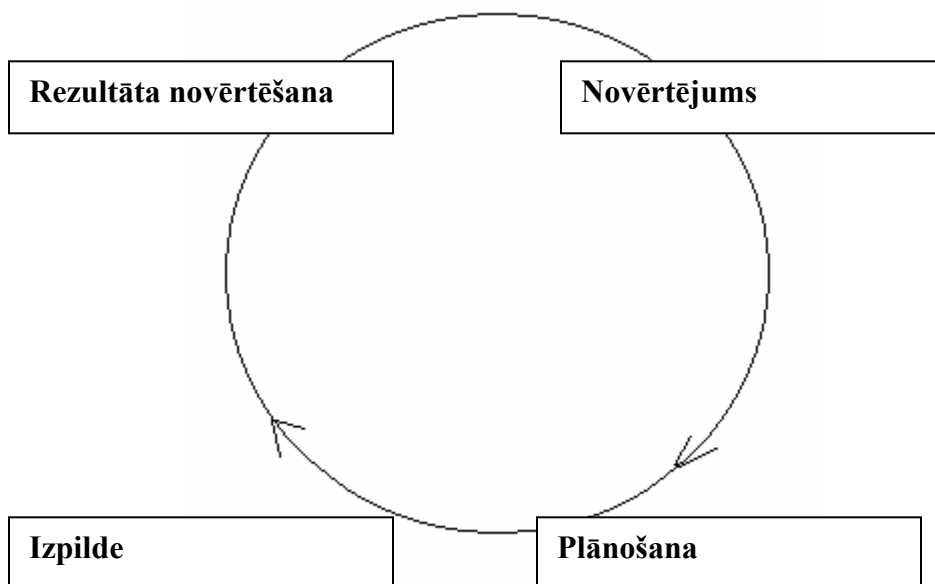
Paņēmiens	Raksturojums	Adaptīvā un maldadaptīvā izmantošana
Noliegums	Patība atsakās atzīt mokošu vai nepatīkamu situāciju	Atteikšanās atzīt un pieņemt kādu savu trūkumu
Regresija jeb atriešanās	Atgriešanās pie tāda izturēšanās veida, kam raksturīgs attīstības iepriekšējām stadijām	Raudāšana emocionālos pārdzīvojumos Spēlēšanās ar fēcēm – smagi garīgi slimiem
Reakcijas veidošanās	Pieņem tādu attieksmi, kas ir tieši pretēja nepieciešamajai dziņai, lai neapzināti aizsargātos pret to	Izteikti nosodoša un puritāniska izturēšanās pret seksa jautājumiem, lai aizsargātos pret seksuālām domām un vēlmēm
Projekcija jeb pārnešana	Nepieņem domu vai jūtu attiecināšanu sevi	Ja darbā nav veicies, vaino administrāciju Atteikšanās uzņemties atbildību par savu izturēšanos
Aizvietošana	Savu izturēšanos vērš uz to objektu, kas mazāk bīstams	Pēc sarūgtinājuma vai strīda un dusmu izgāšana mājās vai uz suni Neattaisnojami agresīva izturēšanās pret visām autoritātēm pagātnes rūgto pārdzīvojumu dēļ
Represija	No apziņas uz zemapziņu tiek izstumts sāpīgs notikums Cīņa pret impulsiem, kas konfliktē ar apzinātām vērtībām	Aizmirstās sīkumi, kas saistās ar nepatīkamo pārdzīvojumu Atmiņa izslēdz lielu apjomu notikumu vai laika periodu
Konversija jeb pārvēršana	Spēcīgi emocionāli konflikti pārvēršas fiziskos simptomos Tas paliek zemapziņas līmenī	Galvassāpju rašanās nepatīkamās situācijās. Kājas paralīzes rašanās, lai izvairītos no trauksmes, ko rada, piemēram, jauna darba meklēšana
Kompensācija	Tādas personības izveidošana, kas kompensē nepilnības vai trūkumus, vai pārbaudījuma aizvietošana nepieņemamā veidā ar pieņemamāku	Cilvēks ar fizisku defektu līdz pilnībai attīsta citas savas spējas Pārmērīga narkotiku lietošana, lai kompensētu zemu pašcieņu un nepilnvērtības sajūtu
Sublimācija	Sociāli nepieņemamas rīcības aizvietošana ar sociāli pieņemamu, kas mēdz būt tad, ja dziņas apdraud patību	Aizliegtie seksuālie impulsi tiek pausti, nodarbojoties ar mākslu Grūtības veidot kontaktu ar citiem cilvēkiem

3.6. tabulas turpinājums

Identifikācija jeb ieviešana	Citu cilvēku tēla, uzskatu vai ideju ieviešana savā patībā Savu sasniegumu vai baudas izteikšana caur otra cilvēku vai grupu	Pusaudžu pielūgsmē pret sociāli atzītu varoni Sociāli pieņemamu elku vai grupu imitēšana Stingra pārlicība par to, ka pats ir pavisam cita persona
Racionalizēšana	Aizsedz izturēšanās patiesos cēloņus, loģiski rodot tiem skaidrojumu	Sliktu darbu skaidro ar karstumu, troksni Spaidu rīcību – kompulsijas – izskaidro ar to, ka „jāmazgā rokas, kad vien pieskaras kaut kam, jo visur esot baciļi”
Supresija jeb apspiešana	Apzināta nepatīkamu sajūtu apspiešana	„Es par to domāšu rītā”
Intelektualizācija	Pārmērīga kognitīvo jeb prāta apsvērumu izmantošana, lai izvairītos no jūtām	Pārmērīgi tiek prātots par savas un citu rīcības motīviem, tā vietā, lai tieši paustu konkrētas jūtas
Atcelšana	Mēģinājums „padarīt par nebijušu” rezultātu, ko radījusi rīcība vai negaidīti izlauzušās jūtas	Dzīvokļa tīrīšana vai enerģiska vannošānās pēc uzdzīvē pavadītas nakts
Introprojekcija jeb ieviešana sevī	Iespaidi, kas saistās ar kādu cilvēku, viņa tēls tiek izveidots savā patībā kā iekšējais tēls	Mātes tēls lēnām ieviedots bērna iekšējā būtībā Kad mirst tuvs cilvēks, dusmas par to, ka tas ir „pamētis”, pārvēršas par iekšējām dusmām uz sevi
Izolācija	Domu nošķiršana no tām jūtām, kas saistās ar sāpīgu notikumu	Vīrs spēj atcerēties sīkumus par sievas nāvi, bet neizjūt „trulumu”, sabrūk, raudot, par sabrauktu suni ceļmalā
Sašķelšana	Sašķel divās daļās tās jūtas, kas attiecās uz vienu cilvēku, nošķirot labās no ļaunajām, it kā runa būtu par diviem dažādiem cilvēkiem Tas norisinās zemapziņas līmenī	Bērns nošķir „slikto” māti, kas viņu sit, no „labās”, kas viņu ēdina un reizēm apdāvina, kas var būt biežāk agrā bērnībā, bet var būt arī vēlāk
Fantāzija	Patība ar iztēles palīdzību risina problēmas, atvieglo agrākos pārdzīvojumus, samazina trauksmi vai veido nākotnes plānus	Spriedzes atvieglošana „sapņojot ar vaļējām acīm” Ieslīdēšana fantāzijās, zaudējot kontaktu ar realitāti

Avots: Sandra J. Sundeen; Gail W. Stuart; Elizabeth A.D. Rankin; Sylvia A. Coben. Nurse – Client interaction. Implementing the Nursing Process. 5th ed, St. Louis etc. Mosby, 1994.

4. pielikums Aprūpes kvalitāte



4.1.att. Aprūpes procesa posmi

Avots: LEMON. Mācību materiāls māsām. Mācību krājums māsām. Aprūpes process un dokumentācija. 4. burtnīca. Denmark, WHO Regional Office for Europe, 1996., 22. – 23. lpp.

4.1. tabula

Eiropas kvalitātes menedžmenta fonda punktu modificētais, iespējamais variants

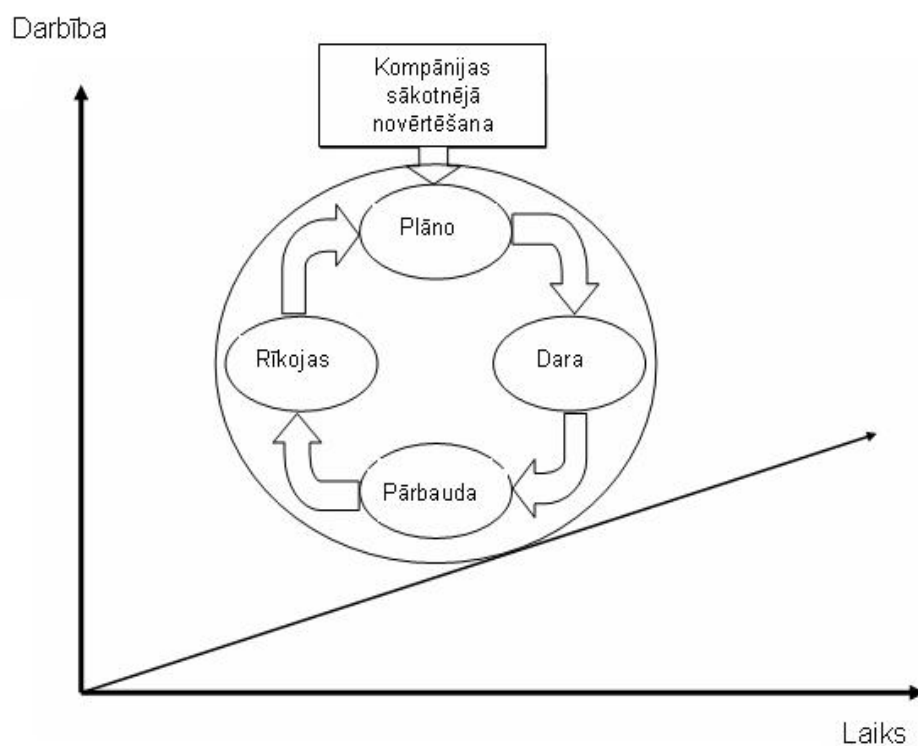
Kritēriji	Kritērija aspekti	Punkti	Kritērija punktu summa	Aspektu prioritātes pakāpe
		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		
1. Vadība	1.1. kvalitātes vīzijas izpilde	X	9	1
	1.2. personīgā līdzdalība	X	8	2
	1.3. kultūras veidošana	X	5	4
	1.4. personāla politika	X	6	3
	Kritērija punktu			
		Summa/rādītājs	28 / 7,0	
2. Politika un stratēģija	2.1. Misija, tās apspriešana			
	2.2. Stratēģiskais plāns			
	2.3. Stratēģijas Vadīšana			

4.1. tabulas turpinājums

3. Personāla vadība	3.1. Personāla plānošana 3.2. Personāla vērtēšana, virzīšana 3.3. Apmācība 3.4. Personāla labklājība, motivēšana			
4. Resursi	4.1. Informācijas 4.2. Finanšu 4.3. Materiālie – iekārtas, telpas 4.4. Personāla pieredzes izmantošana			
5. Procesi	5.1. Ražošanas tehnoloģiju atbilstība 5.2. Sagādes plānošana 5.3. Ražošanas procesu vadīšana 5.4. Produkta kvalitātes kontrole 5.5. Kvalitātes sistēmas vadīšana 5.6. Mārketinga plānošana 5.7. Kopējās struktūras atbilstība			
6. Klientu apmierinātība	6.1. Ar produkta kvalitāti 6.2. Ar attieksmi 6.3. Ar servisu 6.4. Ar jaunajiem produktiem 6.5. Ar cenu 6.6. Ar produkta pieejamību 6.7. Ar attieksmi pret ekoloģiju 6.8. Ar produkta drošumu 6.9. Sūdzības par produkta kvalitāti			
7. Personāla apmierinātība	7.1. Ar vadības stilu 7.2. Ar uzņēmuma rezultātiem 7.3. Ar ražošanas procesu, tehnoloģiju 7.4. Ar darba, veselības aizsardzību			
8. Ietekme uz sabiedrību	8.1. Sabiedrības vajadzību apmierināšana 8.2. Sadarbība, sponsorēšana			

9. Darba rezultāti	9.1. Finansiālie rādītāji 9.2. Peļņa 9.3. Inovācija 9.4. Mērķu sasniegšana 9.5. Konkurētspēja 9.6. Tirgus paplašināšana			
	Punkti kopā:			

Avots: Forands, I. Biznesa vadības tehnoloģija. Rīga. Latvijas Izglītības fonds. 2006. 198. – 232. lpp.



4. 2. att. Deminga aplis

Avots: Forands, I. Biznesa vadības tehnoloģija. Rīga. Latvijas Izglītības fonds. 2006. 216. lpp.

5W2H metode

Aspekts	5W2H	Apraksts	Pretpasākumi
Problēmas būtība	Ko?	Ko veic šobrīd? Vai var atbrīvoties no problēmas?	Atbrīvojoties no nevajadzīgiem uzdevumiem
Mērķis	Kāpēc?	Kāpēc nepieciešams šis pasākums?	Nosakiet konkrētus mērķus
Izvietošana	Kur?	Kur notiek darbība? Vai tas notiek tieši šeit?	Izmainiet darbības vietu
Pāctecība	Kad?	Kad vislabāk veikt šo darbību? Vai tā jāveic tieši šajā laikā?	pāctecību
Personāls	Kas?	Kas izpilda uzdevumus? Vai nevajadzētu to uzticēt citiem? Kāpēc ar to nodarbojas tieši viņi?	Delegējiet uzdevumus
Metode	Kā?	Kā tiek izpildīts uzdevums? Vai nav labākas metodes? Vai nav cita paņēmiena?	Vienkāršojiet uzdevumu
Izdevumi	Cik?	Cik tas maksā šobrīd? Cik tas maksās pēc pilnveidošanas?	Izvēlieties pilnveidošanas metodes

Avots: Forands, I. Biznesa vadības tehnoloģija. Rīga. Latvijas Izglītības fonds. 2006. 217. lpp.

5. pielikums **Pētījums par saskarsmes ietekmi uz aprūpes kvalitāti**

5.1. Pētījuma atļauja

X Slimnīcas

Valdes priekšsēdētājam

Latvija universitātes medicīnas fakultātes

Veselības zinātņu bakalaura

Māszinību studiju programmas

3. kursa studentes

Ilzes Klēģeres stud. apl. Nr. ik07311

iesniegums

Esmu Latvija universitātes medicīnas fakultātes Veselības zinātņu bakalaura. Māszinību studiju programmas 3. kursa studente Ilze Klēģere. Rakstu bakalaura darbu par tēmu „Saskarsmes ietekme uz aprūpes kvalitāti. Lūdzu Jūs atļaut man veikt pētījumu Jūsu vadītajā X slimnīcā. Pētījuma veikšanai vēlos intervēt 10 māsas un 10 pacientus. Pielikumā pievienoju intervijas jautājumus māsām un pacientiem. Iegūtie dati un rezultāti būs konfidenciāli un tiks izmantoti tikai šajā pētījumā.

2009. gada 12. martā

Ar cieņu – Ilze Klēģere

(paraksts un tā atšifrējums)

Atļauja veikt pētījumu saņemta: 14. 03. 2009.

5.2. Intervijas jautājumi māsām un pacientiem

Kvalitatīvās intervijas jautājumi māsām

Cienījamais Respondent!

Esmu Latvija Universitātes Veselības zinātņu bakalaura Māszinību studiju programmas 3. studiju kursa studente Ilze Klēgere. Paldies, ka esat piekritis atbildēt uz intervijas jautājumiem un tādējādi piekrītat piedalīties pētījumā bakalaura darbā „Saskarsmes ietekme uz aprūpes kvalitāti”. Intervija ir anonīma, iegūtie dati un rezultāti būs konfidenciāli un tiks izmantoti tikai šajā bakalaura darbā.

1. Cik pacientus vidēji Jūs aprūpējiet savā dežūrā?
2. Vidēji cik daudz laika ikdienas darbā Jūs veltiet ikviena pacienta:
 - Pamatvajadzību nodrošināšanai;
 - Izglītojošajam darbam;
 - Garīgo vajadzību apmierināšanai;
3. Kur Jūs esat ieguvusi/is zināšanas saskarsmē un vai tās pēc Jūsu domām ikdienas darbā ar pacientiem ir noderīgas un pietiekošas?
4. Kādi ārējie vai iekšējie faktori un apstākļi darbā Jūsu saskarsmi ar pacientu:
 - Veicina;
 - Ierobežo vai kavē;
5. Kādā veidā no Jūsu pieredzes izveidojušās savstarpējās attiecības ar pacientu un viņa uzticēšanās Jums ir ietekmējušas tālāko aprūpes gaitu?
6. Literatūrā tiek izdalīti šādi saskarsmes komponenti, kuri nodrošina sapratnes gaisotni un ir atbildes reakcijas pamats – **uzmanības izrādīšana jeb izturēšanās, uzklausišana, uztvere, rūpes un gādība, atklātība, labvēlība, empātija, patiesums, cieņa**. Kurus no šiem saskarsmes komponentiem Jūs uzskatiet par galvenajiem, komunicējot ar pacientiem un kurus pēc Jūsu novērojumiem izmanto pacienti?

7. Kādus neverbālās saskarsmes paņēmienus Jūs parasti izmantojat komunicējot ar pacientu:
- Vai pieskaraties pacientam;
 - Kādu acu kontaktu izmantojat;
 - Kādā balss tonī runājat;
8. Kādā veidā ikdienas darbā Jūs cenšas mazināt pacienta stresu un kādā atrisināt konfliktsituācijas?
9. Kādā veidā Jūs novērtējat pacienta neverbālo izturēšanos un kā šos novērojumus izmantojiet tālākajā aprūpes procesā?
10. Kā, pēc Jūsu domām un pieredzes, saskarsmi ar pacientu ietekmē viņa izglītības līmenis un kā kultūras īpatnības (kā, piemēram, tautība, reliģija u.tml.)?
11. Kādi ir Jūsu komentāri vai ieteikumi saskarsmē, lai uzlabotu pacientu aprūpes kvalitāti?

Kvalitatīvās intervijas jautājumi pacientiem

Cienījamais Respondent!

Esmu Latvija Universitātes Veselības zinātņu bakalaura Māszinību studiju programmas 3. studiju kursa studente Ilze Klēgere. Paldies, ka esat piekritis atbildēt uz intervijas jautājumiem un tādējādi piekrītat piedalīties pētījumā bakalaura darbā „Saskarsmes ietekme uz aprūpes kvalitāti”. Intervija ir anonīma, iegūtie dati un rezultāti būs konfidenciāli un tiks izmantoti tikai šajā bakalaura darbā.

1. Kuras no dotajām īpašībām Jūs māsā vērtējat visaugstāk– **sirsnību, uzmanības pievēršanu, pašapziņa, pašvērtējums** vai **spējas**?
2. Kā pozitīva saskarsme ar māsu ir veicinājusi Jūsu atveseļošanos, atrodoties nodaļā?
3. Vai ir bijuši kādi faktori, apstākļi vai negatīva saskarsme ar māsu, kas ir kavējuši Jūsu atveseļošanos? Ja jā, tad kādi un kādā veidā konkrēti ietekmējuši?
4. Kāds ir bijis Jūsu pirmais iespaids par māsu saskarsmes iemaņām iestājoties nodaļā un kā tas ir mainījies laika gaitā?
5. Literatūrā tiek izdalīti šādi saskarsmes komponenti, kuri nodrošina sapratnes gaisotni un ir atbildes reakcijas pamats – **uzmanības izrādīšana jeb izturēšanās, uzklausīšana, uztvere, rūpes un gādība, atklātība, labvēlība, empātija (spēja iejusties otra „ādā”), patiesums, cieņa**. Kurus no šiem saskarsmes komponentiem Jūs uzskatiet par svarīgākajiem un sagaidiet no māsas, kurus no tiem Jūs izmantojiet komunicējot ar māsu?
6. Kādā veidā Jūsu attieksmi vai pašsajūtu ietekmē māsas vizuālais tēls?

7. Kā Jūs parasti vērtējat sekojošos neverbālos (nevārdiskos) komunikācijas paņēmienus:
- Māsas pieskārienus;
 - Kādu acu kontaktu māsa ar Jums uztur;
 - Kādā balss tonī māsa ar Jums runā;
8. Kādā veidā ikdienas darbā māsa cenšas mazināt Jūsu stresu un kādā atrisināt konfliktsituācijas? Kā tas atšķiras no tā ko Jūs sagaidiet šajās situācijās?
9. Vai māsa pēc Jūsu domām velta pietiekami daudz laika saskarsmei un komunikācijai ar Jums un no kā Jūsprāt tas ir atkarīgs?
10. Kas Jums ir svarīgākais un kādēļ – adekvāta manipulāciju/procedūru saņemšana vai pozitīva saskarsme?
11. Kādi ir Jūsu komentāri vai ieteikumi māsām saskarsmē ar Jums, veicot Jūsu aprūpi?

Kādi faktori un apstākļi darbā Jūsu saskarsmi ar pacientu veicina?

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
„Pacienta labvēlība, atsaucība, uzticība, uzklausišana”, „pacienta atklātība”, „savstarpējā cieņa”, „abpusējas komunikācijas prasmes”, „laipnība”, „iejūtība”, „empātijas spējas”, „pacients uzklausa”, „pacienta uzticēšanās māsiņai”	Pacienta saskarsmes iemaņas	Iekšējie, ārējie faktori un apstākļi, kas veicina saskarsmi ar pacientu
„Etniskā piederība – ar latvieti ir vieglāk”	Kultūras īpatnības	
„Pacienta pozitīvs noskaņojums”, „pacienta optimisms”, „pašam labs noskaņojums”, „labs noskaņojums”, „pacienta labvēlība”,	Emocionālais noskaņojums	
„Pacienta attieksme”, „pacients ir atvērts”, „pacients ir pretimnākošs – vēlas darīt, zināt, iesaistīties ārstēšanās procesā”, „pacienta labvēlīga attieksme pret personālu”, „pacienta vēlme uz klausīt un pieņemt to, ko saku”, „pozitīva atsaucība”, „iesaistīšanās problēmu risināšanā”, „pacients jauks un atvērts – patīkami parunāt vairāk”, „pacientu cilvēcīga attieksme pret māsām”	Pacienta attieksme	
„Mana empātija, mana labvēlība”, „māsu izglītības līmenis”	Māsas zināšanas un prasmes, māsas personība	
„Izveidojies labs savstarpējais kontakts – pacients vēlēšies runāt, jautāt”, „uz operāciju tiek gatavoti vairāki pacienti no vienas palātas – visiem labi visu izstāstīt, kas stāstīts vienam, var noderēt arī otram”, „saskaņotība ar māsas un ārsta teikto – lielāka uzticēšanās”	Savstarpējās attiecības, darba vide un apstākļi, informācijas saskaņotība	
„Labs kontakts ar pacientu”, „personāls savā starpā labi satiek	Savstarpējās attiecības	

Kādi faktori vai apstākļi darbā Jūsu saskarsmi ar pacientu ierobežo vai kavē?

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
„Pacients neatsaucīgs”, „uzreiz negatīva attieksme – viss pacientam slikti, citi pie tā ir vainīgi”, „attieksme – ja Jūs būtu manā vecumā, tad zinātu cik tas ir šausmīgi”, „pacienta zemā ieinteresētība atveseļošanās procesā”, „pacients negrib vispār neko darīt, negrib ne ar vienu runāt”, „atkarīgs no pacienta paša – vēlmes mani dzirdēt, kontaktēties”	Pacienta attieksme	Iekšējie un ārējie faktori un apstākļi, kas ierobežo vai kavē saskarsmi ar pacientu
„Jāstrādā diennakts”, „–prasa daudz laika”, „nevar vairāk laika veltīt citiem pacientiem”, „laika trūkums”, „nevari veltīt pacientam tik daudz laika, cik gribētu”	Laiks	
„Aprūpei nepieciešamo līdzekļu trūkums”, „samazina algu”, „pārgurusi pēc nakts dežūras, jāstrādā vēl dienu”, „pārāk liela slodze”, „lielais pacientu skaits nodaļā”, „daudz darba”, „pamatā – uz vienu māsu tik daudz pacientu”, „vienlaicīgi sanāk darīt vairākas lietas”, „negaidītas situācijas”, „apgāzts ar piecstāvīgiem vārdiem”, „noskrējies, vakarā knapi velc kājas”, „ordinācijas sarakstītas briesmīgā rokkrastā, ilgi, kamēr saproti”, „daudz laika prasa nevajadzīgu papīru rakstīšana, ko varētu veltīt pacientam”, „pašai daudz darba”	Darba apstākļi	
„Klientu aprobežotība”, „pacients ir noslēgts sevī”, „pacients ir kaprīzs”, „prasa ilgāku laiku atrast saskarsmes veidu, kontaktēties ar viņu”	Pacienta personība	
„delīrijs vai neadekvāti uzvedas”, „delīrijs – savaldīšanai daudz aiziet laika, uztraucies”, „nervozs”	Pacienta uzvedība	
„Grūtības sastrādāties ar atsevišķiem māsu palīgiem”	personāla savstarpējās attiecības	
„Kāds no mums ir īgns, kašķīgs”, „pacients ir noskaņots negatīvi”	Emocionālais noskaņojums	

Kādā veidā no Jūsu pieredzes izveidojušās savstarpējās attiecības ar pacientu un viņa uzticēšanās Jums ir ietekmējušas tālāko aprūpes gaitu?

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
„Vieglāk strādāt”, „pats iesaistās labprātīgi”, „nav jāpierunā”, „labāks kontakts ar pacientu – labāka sapratne”, „māsas viena no funkcijām – pacienta aizstāvība, ja saskarsme laba”, „nav uzticēšanās – grūti sastrādāties”	Sadarbība	Attiecību ietekme uz aprūpes procesu
„Situācija – 2 pacienti bez sakārtotiem dokumentiem. Viens melo un stāsta, ka pase ir, kavēja laiku mātai un sociālajam darbiniekam. Otrs uzreiz teica, ka papīrus nav nokārtojis, atrodies slimnīcā viņam tos ātri nokārtoja. Uzticējās – ietekmēja ārstēšanos un dzīvi kopumā”	Laika ekonomija, dzīves kvalitāte	
„Pacienti ir paklausīgi, izpilda likto”, „pozitīvi – uzticas, izpilda visus ieteikumus, kas viņam palīdz”, „pacients cenšas sevis dēļ”, „piedalās pats savā aprūpē”, „aktīvi iesaistās pašaprūpē”	Pašaprūpes veicināšana	
„Labvēlīgs pats pacients kā jebkurš cilvēks, cilvēcīga attieksme – pozitīvi”, „vieglāk panākt iecerētos mērķus, lai pacients atveseļotos”, „pacients neņem pretī teikto – grūti kaut ko panākt, nav atdeves pretī”, „neietekmē tik daudz pieredze - savstarpējā sapratne, mana vēlēšanās palīdzēt, „vienmēr esam gatavas palīdzēt”, „cilvēcība ir galvenais”	Aprūpes kvalitāte	
„Ieklausās, nebaidās uzdot jautājumus – vairāk zina”, „reizēm nodara sev pāri, kad nejautā, mēs bieži maināmies, sanāk tā, ka viņam sāp un viņš domā, ka tam tā jābūt, jo nav izskaidrots”, „ārsti neatrodas nodaļā 24 h diennaktī – vēršas pie māsām ar jebkuru jautājumu”	Vajadzība iegūt zināšanas	
„Izveidojas vajadzīgā attieksme – pacients grib ātrāk atveseļoties, nevis gulēt gultā un vaidēt”, „pacients cenšas sevis dēļ”	Attieksmes maiņa	
„Labas attiecības, tad uzticas un otrādi”, „uzticas māsiņai – izveidojas labas attiecības”, „pacientam cits nekas neatliek – jāuzticas personālam”, „pacients uzticas – ņem vērā māsas teikto”	Uzticēšanās	
„Pacients saprasts, aprūpēts – veselība atjaunosies ātrāk”, „ārstēšanās procesu atvieglo uzticēšanās”, „ātrāk tiek uz kājām”	Atveseļošanās process	
„Izrakstoties no slimnīcas ir pateicīgs”, „dara ko iesaku”	Gandarījums	

Saskarsmes komponentu māsu vērtējums

Respondents	Nozīmīguma vērtējums	Izmanto pacienti
M1	„Svarīguma secībā - uzklausišana – rūpes un gādība – labvēlība – atklātība – patiesums – cieņa”	„Pacienti parasti ir vienkārši labvēlīgi”, „cenšas uzklausi un uztvert manis teikto”
M2	„Galvenie – empātija, patiesums, cieņa”	„Pacients ir atklāts, draudzīgs”
M3	„Uzklausišana, labvēlība, cieņa, empātija, rūpes, līdzjūtība, sapratne”	„Pacienti izmanto atklātību, cieņu, uzbāzību, nekaunību, takta trūkumu”
M4	„Uzmanības izrādīšana, rūpes un gādība, labvēlība”	„Uztvere no pacientu puses, iejūtība, labvēlība, empātija”
M5	„Cieņa, uzmanības izrādīšana, empātija savā ziņā ietver visu pārējo”	„Ja atklāts, tad labvēlīgs, uzklausa”
M6	„Pirmais - uzmanības izrādīšana jeb izturēšanās – norādīs vai pacients nāks māsai klāt vai nē”, „otrs – uzklausišana – ja aizveram tās savas durtiņas ciet, tad neizveidosies pozitīva saskarsme”, „trešais – patiesa cieņa – lai arī kāds ir pacients, viņš ir cieņas vērts”, „ceturtais – labvēlība”, „piektais – empātija”	„Uzticas”
M7	„Uzmanība, izturēšanās pret pacientiem, atklātība, empātija”	„Uzticēšanās, atklātība”
M8	„Labvēlība, empātija, uzklausišana, rūpes”	„Kā kuru reizi – cieņu, uzklausišanu”
M9	„Būtiskākais – empātija – izjūti pacientu tik ļoti, ka vari uzminēt, ko viņš varētu gribēt”, „cieņa, labvēlība, tad dabīgi būs arī pārējais”	„Pamatā ir labvēlīgi, bet ja pats visu sabojā, tad tevi necienīs, nebūs patiess pret tevi”
M10	„Cieņa, empātija, kas sevī ietver pārējos, uzklausišana – pacients uzticēsies un pildīs visus ieteikumus”	„Izturas ar cieņu”, „novērtē mūsu darbu”, „ir labvēlīgi”

Saskarsmes komponentu pacientu vērtējums

Respondents	Nozīmīguma vērtējums, sagaida no māsas	Izmanto komunikācijā ar māsu
P1	„Iejusties otra ādā”, „cieņa”, „atklātība”	„Pēc principa – kā mežā sauc, tā atskan”, „būsi labs, pret tevi būs labi”
P2	„Iejusties manā ādā”, „patiesums”, „cieņa”	„Labvēlīga”, „cienu”
P3	„Patiesums”, „empātija”, „labvēlība”, „atklātums”, „sirsnība man saistās ar uķi – uķi”	„Patiesumu”, „cieņu”
P4	„Uzklausīšana”, „rūpes”, „gādība”, „cieņa”	„Cieņa”
P5	„Cieņa”, „profesionalitāte”	„Viss ir o.k.”
P6	„Visi svarīgi”, „uzklausīšana”, „cieņa un empātija”, „atklātība”, „patiesums”	„Empātiju”
P7	„Uzmanības izrādīšana”, „zem tās viss pakārtots	„Ar labvēlību”, „kā pret mani, tā es pret otru
P8	„Uzmanības izrādīšana”, „izturēšanās”, „uzklausīšana”, „rūpes un gādība”	„Atklātība”, „labvēlība”, „spējas iejusties otra ādā”, „cieņa”
P9	„Rūpes”, „labestība”	„Ja kaut kas nepatīk, neesmu asa, klusēju, neizrādu
P10	„Labvēlība”, „uzklausīšana”, „izturēšanās”, „rūpes un gādība”	„Uzklausīšana”, „uztvere”, „atklātība”, „cieņa”

Neverbālie saskarsmes paņēmieni saskarsmē ar pacientiem

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
„kad daru visas procedūras”, „veicot ikdienas manipulācijas”, „veicot kādu manipulāciju”, „manipulāciju laikā”, „veicot jebkuru manipulāciju”, „pie manipulācijām”	Tehniskie pieskārieni	Neverbālās uzvedības sistēma
„ja vajag, paņemu rociņu”, „pie rokas – mierinot”, „vecākus pacientus nomierina”, „saskarsmē – mierinot ja uztraucies”, „pirms operācijas, kamēr aizved līdz operācijas zālei”, „ir, kas grib, lai viņiem pieskaras, patur rociņu”, „atbalstot”, „mierinot”, „paturu rociņu pirms operācijām, ja to vēlas”	Mierinājuma pieskārieni	
„ievēroju personīgās telpas robežas”, „ne augstāk par elkoņa locītavu”, „man pašai nepatīktu, ja baigi pieskartos”, „pieskaros tikai tad, ja jūtu, ka tas vajadzīgs”	Intimitātes ievērošana	
„skatos acīs”, „tiešu, īpaši, ja stāstu par svarīgāko, kas viņam jāievēro”, „tiešu – skatos acīs”, „acis pasaka visu – vai cilvēks ir godīgs, vai var uzticēties”, „kāds nu tas tonis ir, tāds ir”, „acis un smaidīt”, „acis ir dvēseles spogulis”, „patīk skatīties acīs”,	Tiešs skatiens	
„mierīgā”, savā ikdienas – mierīgā”, „labvēlīgā”, „līdzsvarotā”, „laipni”, „tonis var būt dažāds, dažreiz stingrāk, ja neklausā”, „nekādā gadījumā rupjš vai paaugstināts”, „reizēm skaļi, ja pacients slikti dzird”, „sirsnīgā un laipnā”	Balss tonis	
„ja pret mani asāk, cenšos neatbildēt tāpat”, „ja pacients kautrīgs, labāk neskatīties acīs, tad jūtas drošāk”, „vairāk izmantoju žestus, mīmiku”	Kompetence saskarsmē	
„lai pacients labāk saprastu, nopietnāk uztvertu mūsu sniegto informāciju” „jābūt mierīgam, lai pacientam neradītu lieku stresu, satraukumu”, „apstākļu maiņa jau tā ir pietiekoši traumējoša”, „vēlams runāt skaidri, saprotami”, „saprotami”, „nelietot medicīniskus izteicienus vai terminoloģiju, kas nav skaidra”,	Informācijas nodošana	

Pacienta neverbālās izturēšanās novērtēšana un novērojumu izmantošana aprūpes procesā

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
„pēc pozas un žestiem novērtēju vai pacients ir paties”, „vai ir atvērts”, „kā pacients uzvedās pēc pozas”, „acīs runā vienu, bet poza liecina par citu”, klausās ko viņam saka, sakrustojis rokas uz krūtīm, saprotu, ka nav gatavs runāt”, „un poza ļoti daudz pasaka par pacientu”, „kāpēc viņš ieņem šādu pozu”	Pozas novērtēšana	Neverbālās valodas novērtējums un novērojumu izmantošana
„ja īgns, depresīvs, kareivīgi noskaņots, mēģinu mainīt viņa attieksme”	Noskaņojuma uzlabošana un attieksmes maiņa	
„izmantoju kādu joku”	Humora izmantošana	
„ja kaut kas sāp vai ir slikti, raud”, „māsai jāvērtē vai ar viņu šobrīd runāt”, „vai viņš ir noguris vai viņam sāp”, „jāmēģina izprast pacientam ir”	izjūtu noskaidrošana un novērtēšana	
„sejas izteiksme”, „sarunājoties skatās uz pacientu”, „vai tas, ko viņš saka atbilsts viņa mīmikai”, „vai viņš saka, ka nesāp, bet sejā redzams, ka viņam ir lielas sāpes”	Mīmika	
„iespēju robežās palīdzēt”, „lieku kādu laiku mierā”, „izdaru secinājumus”, „mēģinu vairāk uzmanības pievērst, lai izdibinātu patiesās sajūtas”, „pieiet klāt, aprunājas, pajautā, mēģina nomierināt, izrunājas”, „neverbālie paņēmieni signāli ir svarīgi, uztverot viņus un novērtējot”, „tad risināt sarunu tā, lai viņš izstāsta to, kā ir patiesībā”, „ka nesaskan ar patieso stāvokli, mēģinu dot rekomendācijas”, „nesanāk tā, ka uzbāžos”	Rīcība	
„ja redzu, ka varu palīdzēt un pacients kaut nedaudz vēlas, cenšos izvilt patiesību”, „izrunājos ar viņu”, „kādreiz runājot par kaut ko citu var nonākt līdz vajadzīgajam”	Informācijas iegūšana	
„tas palīdz atveseļoties, ja saņem to, ko vajag”	Ieguvums	
„ja zini kaut ko par neverbālo komunikāciju”, „vajadzētu zināt visām māsām un māsu palīgiem”	Zināšanu nepieciešamība neverbālajā saskarsmē	
„empātija vai ja esi cilvēks „jutējs”, tad nav problēmu”,	Iejušanās pacienta „ādā”	

Stresa mazināšana un konfliktu risināšana no māsu viedokļa

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
„jānoskaidro - iemeslu, kas uztrauc, ko vēlas pacients”, „pacientam stress rodas no neziņas par to, kas ar viņu notiks”, „pamatā visiem stress ir no neziņas”, „ne jau katru dienu kaut ko salauž”,	Stresa radītāja jeb stresora noteikšana	Stresa profilakse un mazināšana, konfliktu risināšana
„cenšos pieiet ar humoru”, „joki palīdz vienmēr”	Stresa mazināšana izmantojot humoru	
„sūdzas par ārstu neiejūtību – jāmīkstina situācija”, „novērst uzmanību”, „pavērst situāciju savādāk”, „mierīgā ceļā visu nolīdzināt”, „paskaidrot, izrunāties, kas tieši viņam nepatīk”, „kādreiz kad sakašķējas ar kādu māsu palīgu – strīdu vai konfliktu izrunāt”, „konflikti ir jāizrunā”, „jāsamierina pacients ar kādu”, „galvenais neiejaukt tajā vēl kādu lieko no malas”, „jāizrunā to starpā, kurus tas skar”, „nevis jāaprunā aiz muguras”, „noskaidrojot visus apstākļus”, „citreiz tā nav, bet pacients vismaz nejūtas atstāts nevērībā”, „cenšos novērst konfliktus”, „lai pastāsta, ko vēlētos pateikt ārstam”	Konfliktu mazināšana	
„ja satraucies – liekas, ka ir tik slikti, ka sliktāk nevar būt, saku, ka rīt būs labāk”, „cenšos vairāk parunāties”, „izskaidroju manipulācijas”, „izskaidroju, kas sagaida”, „kad uzreiz visu izskaidro, pacients mierīgāks” „aprunājos”, „piezvanot radniekiem”, „cenšas runāt, nomierināt, pastāstīt visu”, „mierīgā”, „ar sarunām”, „noskaidrojot visus apstākļus”, „sanāk nejautājot uzzināt to, ko nepajautāja”	Satraukuma mazināšana izrunājoties	

Stresa mazināšana un konfliktu risināšana no pacientu viedokļa

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
„ar smaidu”, „patīk, ka smaida”, „vissvarīgākais ir rādīt sejas izteiksmi, ka viss ir kārtībā, viss tiek kontrolēts”	Neverbālās komunikācijas izmantošana stresa mazināšanai	Stresa profilakse un mazināšana, konfliktu risināšana
„atzinos, ka esmu nobijusies, paņēma manu roku un teica, ka slapja, tiešām nobijusies”, „neliels satraukums pirms operācijas, bet neizrādīju”	Stresa atzīšana	
„uztraucos, prasīja, kā jūtos”, „nostājās manā pusē”, „lai nebūtu asa un netaktiska”	Māsas rūpes	
„pirms es jautāju, padomāju vai man to tiešām vajag”, „ja vairāk pacientu darītu tā, nebūtu tik daudz konfliktsituāciju”, „ja paši panāktu solīti pretī, nebūtu šādu konfliktu”	Izvairīšanās no konfliktiem	
„labāk līdz stresam nenonākt”, „”, „aiz bažām domāju, ko nu darīt”, „pēc brīža ir risinājums un viss kārtībā”, „iedrošinot”, „runājot par sadzīvīskām lietām”, „uzturot dzīvu garu”	Stresoru novēršana	
„gribās tikt skaidrībā kas un kā jādara”, „nav izskaidrots”, „kur atrast, kāda kārtība”, „gribētu iegūt vairāk informācijas”, „piemēram cik ilgi iet zāles”, „par jaunumiem”, „lai informē kad atnāk uz slimnīcu un ieved”, „paskaidrojot”, „lai es izprotu”	Vajadzība būt informētam	
„konfliktsituācijas rodas, kad nav zināms	Konfliktu cēloņi	
„ne jau viss inventārs ir līdzī”, „netiek ordinēti medikamenti”, „vajag miega zāles”, „netieku atsāpināts”, „mani nevajadzētu glaudīt, bet atnest vienu normālu miega zāli”, „nesiet man padomju štruntus”, „teicu, lai nelej pilnu krūzi ar ķīseli, pielēja, bieži aplējos”	Iespējamie stresa cēloņi – nepieciešamība pēc vajadzību apmierināšanas	

Izglītības līmeņa un kultūras īpatnību ietekme saskarsmē

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
„augstāks izglītības līmenis – vairāk klausās, spēj būt līdzestīgs”, „parasti jo augstāks izglītības līmenis, pacients ir inteliģentāks, saprotošāks”, „izglītotāks vairāk saprot, kas notiek”, „nav tā, ka neizglītoti neko nesaprot”, „ar izglītību var būt dažādi”, „izglītotais cilvēks var būt nekulturāls”, „var uzvesties neadekvāti savai izglītībai, būt rupjš”, „tajā pat cilvēks bez izglītības var būt ļoti kulturāls”, „negribas atzīmēt, bet ietekmē izglītība”, „izglītotāks savai veselībai velta vairāk laika un līdzekļus, novērtē veselību kā vērtību”, „domāju, ka izglītībai nekāda lielā nozīme nav”, „ir, kad izglītotāki ir nepacietīgāki un otrādi”, „izglītotāks cilvēks spēj labāk uztvert stāstīto, pats var paredzēt un izlemt, kas viņam būtu labāk”, „izglītotie ir ieturētāki, neizrādīs sāpes, būs taktiska attieksme pret personālu”	Izglītības līmeņa ietekme uz personību	Personības uzvedības pazīmes saskarsmē
„jo pēc reliģiskās pārliecības nedrīkstēja pārliet asinis”, „kultūras līmenis ļoti ietekmē”, „gribētos teikt, ka neietekmē, bet ietekmē gan”, „katrai tautībai, reliģijai ir savas kultūras īpatnības”	Kultūras iezīmes	
„reliģija arī”, „ar citu reliģiju pacientiem mēs mediķi vēl maz mākam strādāt”, „bija indusu puisis, no malas noteikti izskatījās dīvaini kā mēs ar viņu kontaktējāmies”, „darbā cenšos piemērotie”, „ja viņš pēc reliģijas neēd gaļu, nespiežu ēst”, „ja viņš grib palūgt dieviņu, tad ļauju”, „uz operācijām atstāju krustiņu kaklā”, „nav pretenziju, ja nāk reliģijas pārstāvis –mācītājs”, „izteiktas reliģiskās iezīmes nav”	Reliģiskā pārliecība	
„krievi – atvērtāki, runīgāki”, „latvieši – noslēgtāki”, „latviešu tautība ir vairāk pacietīgāki”, „krievu tautības cilvēki – emocionālāki, vairāk pārdzīvo, izpauž kas nepatīk, neapmierina, satrauc”, „man vienmēr liekas, ka latviešu tautība ir vairāk pacietīgāki”, „krievu tautības cilvēki – emocionālāki, vairāk pārdzīvo, izpauž kas nepatīk, neapmierina, satrauc”, „tautība ietekmē”	Etniskie stereotipi/ nacionālās iezīmes	
„varbūt aizspriedums, bet man grūti strādāt ar čigānu tautības pacientiem”, „vai tas ir īstais cilvēks, kas nonācis manā aprūpē”	Aizspiedumi	
„izglītība neietekmē”, „kultūra arī nē”, „tas nav tā viennozīmīgi”, „tas nav viennozīmīgi, ka tas tā ir un tā jābūt”	Ietekmes noliegums	
atkarīgs no paša cilvēka un audzināšanas”, „neprot uzvesties”, „vienkārši cilvēki daudz labāk izturas pret medmāsām un ārstiem	Audzināšana	
„tas ir individuāli”, „cilvēkiem ir dažādi sāpju līmeņi”, „cilvēki tās patur sevī, ja vien, tas neietekmē paradumus”, „kopumā, tas ir atkarīgs no rakstura, temperamenta”, „mazāk izrāda sāpes, ir iecietīgāki”	Personība	

Doto īpašību - sirsnība, uzmanības pievēršana, pašapziņa, pašatklāsme, pašvērtējums un spējas vērtējums no pacienta viedokļa

Respondents	Profesionālo īpašību vērtējums	Komentāri
P1	„sirsnību”, „uzmanības pievēršanu”	„smaidu – ar smaidu atnāk, ar smaidu aiziet”
P2	„sirsnību”, „visas spējas”, „uzmanības pievēršanu”	
P3	„visaugstāk vērtēju profesionālās spējas” „pašapziņa un pašvērtējums”, „uzmanības pievēršana un sirsnība”	„lai arī kā gribētos sirsnību”, „drošāk, ka māsa visu zina un varu paļauties”
P4	„sirsnība un uzmanības pievēršana”, „pašapziņa un spējas”	”, „kā slimniekam garastāvoklis nospiests”, „nāk ar smaidu un uzmanību, tad pasaule paliek gaišāka”, pie dažādām procedūrām, īpaši – potes”, „pozitīvā nozīmē pašapziņa – māsa zina ko dara”, „nenāk pie pacienta bailīgi”, „slimniekam kreņķis, ja māsa nāk bailīgi un nezina vai izdosies”
P5	„laipnība”	„tāpat kā es – kristiete – piedod apziņu izturēties vienam pret otru kā uz vienu Kungu ticošiem”, „laipns vārds ir galvenais, ārstējošs”, „viens laipns vārds var 3 mēnešus siltus padarīt – japāņu sakāmvārds”, „neprasu, lai pret mani kā svešu cilvēku izjūt īpašu mīlestību, bet laipnību”, „keep smiling”, „uzmundrinošs vārds”
P6	„sirsnība” „uzmanība”, „pašvērtējums”,	„lai nesavāra ziepes”, „vai viņa man neko nesajauks”, „visas nosauktās ir būtiskas”
P7	„sirsnība”, „spējas”, „attieksme pret cilvēku”, „uzmanība”	
P8	„gan sirsnība”, „gan uzmanība”, „gan uzmanības pievēršana”, „spējas”	„jāapzinās, ka pašapziņai un pašvērtējumam ir jābūt”
P9	„pašvērtējumu un spējas”	„redzu un jūtu, ka visu prot”
P10	„sirsnību un uzmanības pievēršanu”	„jābūt profesionālai, zinošai, ar humora izjūtu”

Pozitīvas saskarsmes ietekme aprūpes procesā pacientu skatījumā

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
„gribās pašai vairāk darīt”, „ātrāku atveseļošanos”	Pašaprūpes veicināšana	Saskarsmes pozitīvā ietekme
„izveidojušās labas attiecības”,	Savstarpējo attiecību raksturojums	
„palīdz un atbalsta”	Atbalsts un rūpes	
„pirms gulētiešanas atnes pēdējo zāļu porciju, nomierinošu mikstūriņu”, „nevarējām aizmigt, kamēr savu vakara devu nebijām dabūjuši”, „cits miegs un gulēšana”	Fizioloģisko vajadzību nodrošināšana	
„jau 3. dienā pēc gūžas kaula kakliņa lūzuma biju uz kājām, varēju māsiņas pavadībā aiziet uz tualeti”	Rehabilitācijas pasākumi	
„bailes pārgāja, jo visu laiku kāds bija tuvumā”, „drošības sajūta”, „negribas bēgt projām”, „esi gatavs”, „nevis gaidi, kas būs”,	Drošības sajūtas radīšana	
„neziņa atrodoties nodaļā”, „neviens neteica, ka nav ko baidīties”, „neteica, ka nesāpēs”, „neteica, ka tas nekas nav”, „atbildēja uz stulbajiem jautājumiem”, „ja visu iepriekš izstāsta, ir drošāk”, „parunājas, pasaka, ka dur”, „sāpēs vai nesāpēs”	Nepieciešamās informācijas iegūšana	
„aprunāties par citām lietām”, „cenšas just, ka nav labi”, „palīdz morāliski, garīgi”, „mierinājumu”, „jauki vari aprunāties”	Emocionālais atbalsts	
„ar labu garastāvokli”, „pozitīvā veidā”, „veicinājusi labu garastāvokli”	Pašsajūtas uzlabošanās	
„pirmo reizi eju uz operāciju, bija bail”, „mazina stresu”	Stresa mazināšana	
„pirmo reizi slimnīcā, nav viegli šeit notupēt”, „svarīgi, lai ir mājīguma sajūta”, „sajūta, ka esi nevis slimnīcā, bet sporta nometnē”, „aizmirstu, kur es esmu”, „ienākot nodaļā jauki sagaidīja”, „uzņēma”, „palātā vietīnu”, „saīsina laiku nodaļā”, „padara interesantāku laiku nodaļā”	Pozitīvas vides radīšana	
„laba attieksme”, „nopietni izturējās pret man paredzētajām lietām, pret privātajām bailēm”, „lieku reizi pajautā, kā jūtos, kāda pašsajūta”, „nenoliedzu profesionalitāti”, „labums, izglītība, zināšanas, valodas prasmes”, „gadās citu tautību pacienti”, „sirsnīgi”, „laipnā izturēšanās”, „patīkami saņemt labestību, sirsnību no māsas”	Profesionālo īpašību nozīme	

Pacientu atveseļošanas kavējošie faktori, apstākļu un negatīvas saskarsmes ietekme

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
„galīgi nebija”, „visu laiku apkārt kaut kas notiek”, „brīnījos, ka tik daudz cilvēku, rūpju”, „nav bijis”, „kas nav, tas nav”, „nav bijusi negatīva saskarsme”, „iespaids kopumā nav mainījies”	Apmierinātība ar aprūpi kopumā	Pacientu negatīvā pieredze
„no rīta pirms maiņas nodošanas viņām daudz jāpaspēj izdarīt”, „pamodināja 5:30”, „lika ātri mērīt temperatūru, jo viņai ar 5 termometriem jāpaspēj izmērīt vēl 20 pacientiem”, „steidzoties pārdūra vēnu ņemot analīzes”, „vēl tagad staigāju ar zilumu”, „bija māsa, kas daudz negudrojojot, atnāca, ieņēma poti, aizgāja”, „gribi kaut ko teikt, aizskrien projām”	Steigas kā kavējoša faktora ietekme	
„tagad tik brīnišķīgs cilvēks”, „iekristīju viņu par svētdienas māsu”, „tur ir profesionāla laipnība”, „profesionālas attiecības”, „būtiski, lai kontakts būtu vismaz ar vienu cilvēku”, „neteikšu, ka nav laipnas vai jūties parādā”, „medicīnas māsa nedrīkst būt neapmierināta un dusmīga”, „tas mazina kontaktu starp māsu un pacientu”, „tas nav labs faktors atveseļošanās procesam”	Māsas profesionālās īpašības	
„pēc tādas vizītes garastāvoklis sabojāts”, „nejustos pavisam viens”, „skaties pa logu un netiec ārā”, „sāp, ka neieklausās”, „pretīga sajūta, kad kontaktējies ar cilvēku, bet viņš tevi visu laiku atraida”, „ietekmēja emocionāli”	Ietekme uz emocionālās pašsajūtu	
„gribēju, lai pamēra asinsspiedienu, jo lietoju zāles”, „būtu kādi palīglīdzekļi – TV, bibliotēka”, „uz operācijas galda biju satraukta”	Vajadzību apmierināšanas nepieciešamība	
„vakarā necēlos, no rīta apvainojās, teica, ka tā nevajadzēja”	Pacienta reakcija/uzvedība	

Pacientu iespaids par māsu saskarsmes iemaņām

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
„nemainījās”, „ļoti labs”, „ļoti labs”, „8 balles”, „pirmais iespaids ir vissarežģītākais”, „ja neguli ilgi slimnīcā, vēl neiepazīsti cilvēkus”, „normāla nodaļa”, „neko sliktu nevaru pateikt”, „iespaids labs”, „nekas nav mainījies”, „bija labs”, „ar māsu saskarsme notiek vēlāk, sākumā ar dežūrējošo ārstu”, „noteikti laika gaitā mainās”	Novērtējums	Iespaida vērtēšanas kritēriji
„nebija ilgi jāgaida, kad māsiņa pie manis pienāks”, „izrādīja tik pat lielas rūpes tālāk”, „no sākuma jutos kā vienīgā paciente, kas viņām rūpētu”, „visu laiku kāds palīdz ar visādiem niekiem”	Rūpju izrādīšana	
„visām pārējām pacientēm visādas problēmas radās”, „sapratu, ka māsiņas ir aizņemtas”, „viņām diezgan daudz darba”, „viņām bez manis ir vēl kāds”	Noslogojums	
„iestājoties nejuties labi, niķīgs, kreņķīgs”, „pirmsākumos jutos kā svešķermenis”	Ietekme uz pašsajūtu	
„tam, kas uzņem jābūt stipra garastāvokļa,, „māsiņas ir tādas atturīgākas”, „māsu palīdzes ir līmenī”, „sirsnīgas”, „katram ir labās un sliktās īpašības un dienas”, „sāc iepazīt”, „dažas liekas labestīgākas un simpātiskākas”, „gaidī ierodamies tieši to māsu – bijusi labestīga, sirsnīga un izpalīdzīga”	Personāla profesionālās īpašības	
„nav nevērīga un nelaipna attieksme”, „laba, cilvēcīga attieksme”, „sekretāre ieraudzīja un iesaucās – skolotāj!”, „katru dienu pie manis ienāk”, „jutos kā savējā”	Pozitīva attieksme	

Māsas vizuālā tēla ietekme

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
„tad ir cieņa”, „redzu, ka ienāk māsiņa, nevis cilvēks no ielas”, „lielāka cieņa”, „sakoptība un tad iznāk glītums - buķete slimniekam”, „daudz ar tādu nerunāt”	Attieksmes veidošana	
„patīk smaidīgas māsiņas”, „ar smaidu – pasaule paliek gaišāka”, „varbūt iepriekš palātā notiek kas nepatīkams, jāiet nākošajā, laipni jārunā”, „acis, sejas izteiksme nodod visu”, „uzreiz redzi, ka riebīgs, vaibstās”	Smaids/mīmika komunikācijā	
„disciplīna”, „formāls tērps”, „profesionāla forma”	Profesionālais izskats	
„sajust attieksmi no viņas vizuālā tēla”, „nav galvenais, lai būtu laba medicīnas māsa”	Pieredze	
„mamma bija medmāsa”, „saistās ar balto cepuri – stērķelēta, speciāli šūta, lai varētu ielikt gludekli, kā cilindrs”	Asociācijas	
„glīta, jauka, sakopta sieviete ir baudījums”, „lai Dievs dod līdz pēdējam elpas vilcienam katrā sievietē redzēt sievieti, nevis aprūpētāju vai kopēju”, „kā jābūt sievietei”, „patīkami, ka māsa vizuāli pievilcīga”	Sievietes tēls	
„komunicējot jābūt tīram un koptam”, „sakoptāka un kārtīgāka – patīkami”	Sakoptība	
„baltā halātā”, „nedrīkstēja vilkt zeķes”, „glīti apģērbtu”, „humanitārajās drēbītēs”	Apģērbs	

Neverbālās saskarsmes paņēmieni vērtējums no pacientu viedokļa

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
„pieskaras spricējot”, „veicot vismazāko manipulāciju”, „ar spirtu noslauka”, „negribas, lai būtu asa”, „izturētos kā pret sevi”, „pie procedūrām”, „īpaši pie potes”, „kad dūriens vēnā”, „asins analīze vai pote vēnā”, „viegla roka māšai”, „patīkami, ka viegla roka”	Pieskārieni veicot manipulācijas	Neverbālās saskarsmes paņēmieni
„pieskaras mierinot”, „mierinājuma pieskārieni nav tik traki vajadzīgi”, „smagos gadījumos”, „īkdienā nebūs būtiskākais”, „vecajam onkulim glāstīja pieri un mierināja”, „neesmu tik nevarīgs, lai ar mani tā apietos”, „grūti samierināties, ka glauda kā mirstošu onkulīti”, „par ļaunu nenāktu”, „esam tikai cilvēki”, „patīkami, ka pietur, kad uztraucies”	Mierinājuma pieskārieni	
„patīkami, ka skatās acīs runājot ar mani”, „kad skatās acīs redzu vai kaut ko neslēpj”, „acis nemelo”, „var saprast kā tur īsti ir”, „skatās acīs, liekas, ka ar tevi runā”, „cilvēku ir daudz, katram acīs neieskatīsies”, „drīzāk es uz viņas blenztu”	Tiešs acu skatiens	
„lai nāk ar smaidu un laipnību”, „jūtu laipnību”	Sejas izteiksme	
„mierīgi”, „normālā”, „jūtu labvēlību pret mani”, „tonis ir ļoti svarīgs”, „balss tonis - no tā var izjust attieksmi”, „laipnību izpaužam ar balss toni”, „runā laipni”, „rupji nelamājas”, „laipna balstiņa”, „tonis ar cieņu”, „patīk mīļvārdiņi”	Balss tonis	
„gribētos, lai ir bijāšana”, „tāda cieņa”, „viņa ir speciāliste”, „var paļauties”, „nedrīkst izlikties”, „nevar ticēt vai ir patiesa”, „māsiņa, kuru nevarēja saprast, tāda dusmīga, tuš – duš”	Attieksmes veidošanās par māsu	

Sniegtās saskarsmes pietiekamības un tās ietekmējošo faktoru vērtējums

Satura vienības	Kategorija	Jēdziens
„redzu kā joņo”, „neesmu vienīgā paciente nodaļā”, „māsa nav robots”, „nevar tik briesmīgi prasīt no māsiņas”, „atkarīgs no māsas slodzes lieluma”, „no slimnieka viedokļa liksies maz, bet māsas aprūpējamo daudzuma nepietiks laika, ne spēka”, „labprātāk ziedotos vairāk, dalītos vairāk, parunātos, komunicētu, bet ir ļoti noslogoti”	Noslogojums kā ietekmējošs faktors	Socializācijas novērtējums
„atkarīgs no paša cilvēka – pacienta”, „ir runātīgāki cilvēki, ar kuriem ir vieglāk komunicēt”, „ienāk vienkārši parunāties”, „atrast kopīgas tēmas”	Vajadzība pēc komunikācijas	
„atkarīgs no tā cik smags ir pacients”, „smagāks prasa vairāk uzmanības”,	Aprūpes nepieciešamības līmenis kā ietekmējošs faktors	
„par cik es slimnīcā strādāju, zinu, ka viņām šajos Latvijas grūtajos laikos, dzīves apstākļos ir grūti”	Māsas dzīves apstākļi	
„laipnība un profesionalitāte”	Sapratnes gaisotnes radīšana	
„nav tā laika tik daudz”, „lai veltītu daudz laika katram pacientam, māsiņai laiks ir par īsu”	Laika daudzuma ietekme	
„cilvēki, kas īd un ir neapmierināti”, „slimnīcā ir laiks padomāt, redzēt, apbrīnot”, „pēc tādas negulētas nakts māsa vēl var smaidīt, apbrīnoju, kur to spēku var dabūt”, „ja maksāju papildus, nevis tikai valsts noteikto, man jālūkā apkārt”	Pacienta attieksmes ietekme	

6. pielikums **Dokumentārā lapa**

Bakalaura darbs „*Saskarsmes ietekme uz aprūpes kvalitāti*” izstrādāts LU Medicīnas fakultātē.

Ar savu parakstu apliecinu, ka pētījums veikts patstāvīgi, izmantoti tikai tajā norādītie informācijas avoti un iesniegtā darba elektroniskā kopija atbilst izdrukai.

Autors: *Ilze Klēgere*

5. 04. 2009.

Rekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītāja: lektore *Mag. paed., mag. mz. Ina Mežiņa Mamajeva*

5. 04. 2009.

Recenzents:

Darbs iesniegts Medicīnas fakultātē _____

Studiju metodiķe: Līga Stutāne

Darbs aizstāvēts Bakalaura gala pārbaudījuma komisijas sēdē

_____ prot. Nr. _____, vērtējums _____

Komisijas sekretāre: