



Eiropas Sociālā fonda projekta „Veselības aprūpes un veselības veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla tālākizglītība nozares ilgtspējīgai attīstībai”

LATVIJAS UNIVERSITĀTES
MEDICĪNAS FAKULTĀTES

PROFESIONĀLĀ AUGSTĀKĀS IZGLĪTĪBAS BAKALaura
STUDIJU PROGRAMMA „MĀSZINĪBAS”

**MĀSU ADAPTĀCIJU IETEKMĒJOŠIE FAKTORI,
UZSĀKOT DARBU INTENSĪVĀS TERAPIJAS NODAĻĀ**

BAKALaura DARBS

Autore: **Irina Bažule**

Stud. apl. ib13147

Darba vadītāja: Mg.paed. Evija Bakša-Zveja

RĪGA 2014

ANOTĀCIJA

Šajā bakalaura darbā tika prezentēti pētījuma rezultāti, kas atklāj intensīvās terapijas māsu profesionālās adaptācijas procesa tendences. Pētījuma mērķis bija noskaidrot māsu adaptāciju ietekmējošus faktorus, uzsākot darbu intensīvās terapijas nodaļā. Pētījuma gaitā tika aktualizēti iepriekš publicētie materiāli par darbinieku adaptāciju profesionālajā vidē, kā arī analizēti māsu viedokļi un individuālā pieredze profesionālās adaptācijas procesā. Pētījumā piedalījās 10 intensīvās terapijas nodaļas māsas, kas sākušas strādāt ne agrāk kā pirms diviem gadiem. Pētījuma rezultātā tika iegūtas atbildes uz jautājumu: kādi faktori ietekmē māsu adaptāciju, uzsākot darbu intensīvās terapijas nodaļā, kā arī formulēti priekšlikumi situācijas uzlabošanai.

Bakalaura darbs satur 48 lappuses, 9 pielikumus, tika izmantoti 32 informācijas avoti.

Atslēgvārdi: adaptācija, māsas, intensīvā terapija, darbs.

ABSTRACT

The results of Research, which reveal the tendencies of the intensive care nurses' professional adaptation process, were presented in this Bachelor Paper. The aim of the Research was to find out the influencing factors of nurses' adaptation beginning the work in the intensive care unit. During the research the previously published materials about the employees' adaptation in the environment were made topical, as well as analysed the nurses' opinions and individual experience in the professional adaptation process. 10 intensive care unit nurses who have begun working no more than two years ago took part in the Research. As a result, the answers to the question: what factors influence the nurses adaptation, beginning the work in the intensive care unit, were acquired as well proposals for situational improvement.

The Bachelor Paper contains 48 pages, 9 appendices, 32 sources were used.

Keywords: adaptation, nurses, intensive care, work.

SATURS

IEVADS.....	5
1. ADAPTĀCIJAS PROCESA BŪTĪBA UN SVARĪGUMS.....	8
1.1. Veiksmīgas adaptācijas nosacījumi.....	9
1.2. Vecums un temperaments.....	10
1.3. Vides ergonomika.....	11
2. MENTORINGS MĀSU PRAKSĒ.....	14
3. ADAPTĀCIJAS NOZĪME MĀSZINĪBAS TEORIJU SKATĪJUMĀ.....	15
3.1. Kalistas Rojas adaptācijas teorijas pielietojums.....	15
3.2. Patrīcijas Benneres „no iesācēja līdz ekspertam” teorijas pielietojums.....	17
4. MĀSU ADAPTĀCIJU IETEKMĒJOŠO FAKTORU, UZSĀKOT DARBU INTENSĪVĀS TERAPIJAS NODAĻĀ, PRAKTISKAIS PĒTĪJUMS	19
4.1. Pētījuma metodoloģija.....	19
4.2. Rezultāti un diskusija.....	20
SECINĀJUMI.....	25
PRIEKŠLIKUMI.....	26
IZMANTOTĀ LITERATŪRA.....	27
PIELIKUMI.....	30
1. pielikums. E. Eriksona personības psihosociālās attīstības koncepcija.....	31
2. pielikums. Temperamentu tipi un to raksturojums.....	32
3. pielikums. Cilvēka pamatvajadzību hierarhija pēc A.Maslova.....	34
4. pielikums. Adaptācijas virzieni un dezadaptācijas pazīmes katrā no tiem.....	35
5. pielikums. Atļauja pētījuma veikšanai.....	36
6. pielikums. Pētnieciskā darba pieteikums.....	37
7. pielikums. Pētījuma pieteikums.....	38
8. pielikums. Intervijas jautājumi.....	41
9. pielikums. Iegūto datu kontentanalīze.....	42

Pat tikai daži vārdi var izmainīt cilvēka attieksmi pret viņa darbu.

S.Zanjuks

IEVADS

Profesionālā darbība ir katra pieauguša cilvēka dzīves neatņemama sastāvdaļa. Pagājušā gadsimta vidū amerikāņu psihologs Abrahams Maslovs izstrādāja personības pamatvajadzību hierarhijas teoriju (1), kas ir aktuāla arī šodien. Viņš sakārtoja cilvēka pamatvajadzības piecos hierarhiskos līmeņos, kur viena pēc otras, sākot ar zemāko un beidzot ar augstāko, iet fizioloģiskās vajadzības, vajadzība pēc drošības (gan fiziskas, gan juridiskas un sociāli ekonomiskas), pēc komunikācijām un piederības kādai grupai, pēc cieņas, panākumiem, sociālā statusa, un vajadzība pēc pašīstenošanās, kā piramīdas virsotne. A. Maslova teorijas kontekstā var uzskatīt, ka profesionālā darbība aptver četrus no pieciem cilvēka pamatvajadzības līmeņiem, ieskaitot visaugstāko, kas saistīts ar personīgā potenciāla realizāciju. Savukārt no mūsdienu sabiedrības viedokļa, indivīda profesionālā darbība ir gan apliecinājums, gan kritērijs viņa sociālās un ekonomiskās aktivitātes.

Runājot par māsu, un it īpaši par intensīvās terapijas nodaļā strādājošo māsu, viņas profesionālo darbību var uzskatīt par unikālu parādību. Pirmkārt, no māsas rīcības, kompetences, darba precizitātes un ātruma, emocionālās stabilitātes, spējas izvēlēties pareizo taktiku stresa pilnā situācijā un nepieciešamības gadījumā uzņemties uz prasmēm balstītu iniciatīvu ir atkarīga kritiski slimu cilvēku izveseļošanās un arī dzīve. Viņas profesionālā kompetencē ietilpst pacienta vitālo funkciju uzturēšana sadarbībā ar anesteziologu, reanimatologu, noteikto medikamentu saņemšanas nodrošināšana pacientiem intensīvās terapijas un reanimācijas laikā, diagnostisko un ārstniecisko procedūru veikšana, neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšana (2) un citi vitāli svarīgi pasākumi, kam līdzī iet arī atbilstošās pakāpes atbildība.

Otrkārt, Latvijas slimnīcu intensīvās terapijas nodaļas ir augsti specializētas ārstniecības struktūras, kas strādā pēc visaugstākajiem Eiropā un pasaulē pieņemtajiem standartiem. Tas prasa no personāla ne tikai zināšanas par slimību gaitu un medikamentu farmakoloģiskajiem efektiem, bet arī praktiskās iemaņas, manipulējot ar sarežģītajām medicīniskajām iekārtām, tehnoloģijām un pacientu novērošanas sistēmām.

Treškārt, intensīvās terapijas nodaļās ir pieņemts nevis funkcionālais, bet pilnas aprūpes modelis. Katra māsa ir atbildīga par savu pacientu aprūpi pilnā apjomā un risina darba uzdevumus gan patstāvīgi, gan multidisciplinārā komandā, kas sastāv ne tikai no nodaļā strādājošiem anesteziologiem, reanimatologiem, māsām un māsu palīgiem, bet arī no ķirurgiem,

algologiem, fizioterapeitiem un citiem speciālistiem-konsultantiem. Tas nodrošina optimālu aprūpes procesu, bet tajā pašā laikā vēl vairāk paaugstina māsu izvirzāmās prasības.

Nemot vērā iepriekš minētus nosacījumus, īpaša nozīme ir jaunatnākušo māsu adaptācijai, uzsākot darbu intensīvās terapijas nodaļā. Jo veiksmīgāk un ātrāk pāriet šis periods, jo pilnvērtīgāk tiks realizēts jauna darbaspēka personīgais un profesionālais potenciāls, jo stiprāka kļūst pacientu aprūpē iesaistītā komanda kopumā, bet veselības aprūpes process nezaudēs savu efektivitāti un nepārtrauktību.

Darba mērķis

Noskaidrot māsu adaptāciju ietekmējošus faktorus, uzsākot darbu intensīvās terapijas nodaļā.

Darba uzdevumi

1. Analizēt literatūru par darbinieku adaptāciju profesionālajā vidē.
2. Analizēt Kalistas Rojas un Patrīcijas Benneres māszinību teorijas saistībā ar darba tēmu.
3. Izstrādāt pētījuma instrumentu, veikt pilotpētījumu un pētījumu.
4. Sistematizēt iegūtos datus.
5. Izdarīt secinājumus, sniegt savus priekšlikumus.

Pētniecības metode

Kvalitatīvā pētniecības metode.

Pētījuma instruments

Daļēji strukturētā intervija.

Pētījuma jautājums

Kādi faktori ietekmē māsu adaptāciju, uzsākot darbu intensīvās terapijas nodaļā?

Respondenti

10 intensīvās terapijas nodaļu māsas, kas sākušas strādāt ne agrāk kā pirms diviem gadiem, skaitot no pētījuma uzsākšanas brīža.

Pētījuma bāze

Rīgas slimnīcu intensīvās terapijas nodaļas.

Izvēlētās māszinību teorijas

Pētījuma aktualitāte tika izskatīta Kalistas Rojas (Callista Roy) adaptācijas teorijas un Patrīcijas Benneres (Patricia Benner) „no iesācēja līdz ekspertam” teorijas kontekstā.

1. ADAPTĀCIJAS PROCESA BŪTĪBA UN SVARĪGUMS

Pēc definīcijas, adaptācija ir pielāgošanās (arī pielāgošana) jaunai situācijai, prasībām, noteiktiem apstākļiem, kas nepārtraukti mainās; ar negatīvo, nelabvēlīgo faktoru pārvarēšanu saistīta piemērošanās videi. Adaptācija sekmē organisma darba spēju uzturēšanu (3). Tajā pašā laikā speciālisti atzīmē, ka adaptāciju nevar uzskatīt kā tikai apmierinātību, pielāgošanos apstākļiem. Tas ir plašāks jēdziens, jo ietver plašu sociāli psiholoģisko faktoru kopumu ar vairākām mainīgām funkcijām: personības vajadzības, to apmierināšanas iespējas un paņēmienu; vides sociālās normas, vērtību orientācijas un citas sociālās realitātes (4).

20. gadsimta vidū krievu zinātnieks Ivans Pavlovs atklāja īpašu psihofizioloģisko fenomenu – dinamisko stereotipu. Tā ir nosacīti refleksīvā reakciju sistēma, ko veido savstarpēji sakari starp ierosas un aiztures centriem galvas smadzeņu lielo pusložu garozā un, kas nodrošina stabilu un mērķtiecīgu organisma mijiedarbību ar ārējo pasauli relatīvi stabilos apstākļos (3). Dinamiskā stereotipa strauja sabrukšana adaptācijas periodā, kad cilvēkam mainās ne tikai darbības veids (modus operandi), bet arī pats dzīves veids (modus vivendi) var novest pie psihiskā stresa stāvokļa. „Smagām sajūtām pie pierasta dzīves veida izmaiņām ir skaidrs fizioloģisks pamats, saistīts ar vecā dinamiskā stereotipa laušanu un jaunā veidošanu”, - rakstīja I.P. Pavlovs (Павлов, 1949) (5). Sākoties fizioloģijas līmenī, adaptācijas perioda grūtības fizioloģijas līmenī arī turpinās, jo ilgstošs stress noved pie psihosomatiskām problēmām - pie neirotikas trauksmes, koncentrēšanās traucējumiem, depresijām, miega traucējumiem un citām. Piemēram, Itālijas zinātnieku pētījumi liecina par stresa ietekmi uz endokrīnās sistēmas darbību. Tika pierādīts, ka pēctraumatiska stresa apstākļos (darbā un sadzīvē gūtās psihotraumas) organismā izpaužas negatīvas psiholoģiskas un bioloģiskas atbildes reakcijas. Mainoties adrenergisko hormonu līmenim, rodas arī kardiovaskulārās, elpošanas, vielu maiņas funkciju izmaiņas (6). Savukārt Krievijas ārsti – internisti norāda uz ciešu emociju un kuņģa – zarnu trakta slimību saikni, dēvējot gastrointestinālo sistēmu par „runājošo emociju orgānu” un attiecinot pie visizplatītākajām psihosomatozēm čūlu slimību, nespecifisku ulcerozo kolītu, gastralģijas, anoreksiju, bulīmiju, neirogēnu dispepsiju, vēdera izejas traucējumus (7). Skaidrs, ka cilvēks ar līdzīgu simptomatiku nevar pilnvērtīgi pildīt darba pienākumus, jo tiek samazināta viņa dzīves kvalitāte pašos pamatos. Bez tam, kā ir atzīmēts PVO ekspertu informācijas biļetenā N°389, cilvēki, kas strādā stresa vai nestabilitātes apstākļos, vairāk tendēti smēķēt, ir mazkustīgāki un izvēlās neveselīgus ēdienus (8). Rodas sava veida apburtais loks: jo jaunāka un stresaināka ir cilvēka ārējā vide, jo vairāk cilvēks gan subjektīvi, gan objektīvi - tas ir fizioloģiski cieš no adaptācijas grūtībām, kas vēl vairāk palielina stresu, izjauc psihisko līdzsvaru, pasliktina cilvēka pielāgošanas spējas un veselības stāvokli kopumā.

Bet adaptācijas process nav saistīts tikai ar grūtībām un negatīvām emocijām. Veiksmīgas adaptācijas rezultāts ir personības dinamiska līdzsvara stāvoklis, kas savukārt sekmē personības attīstību un pielāgošanos nestandarta situācijās, atbrīvo personību no nebrīvas uzvedības sajūtas (4). Kā atzīmē savā grāmatā „Audzināšanas process teorijā un praksē” Dr.habil.paed., profesore, Latvijas Universitātes Pedagoģijas un psiholoģijas institūta dibinātāja Ausma Špona, tieši brīvība ir cilvēka aktivitātes izpausmes mērs. Cilvēks nekad nav brīvs no apstākļiem, no vides, no sabiedrības normām, bet viņš var brīvi paust savu attieksmi pret tiem, patstāvīgi un atbildīgi veidot savu ikdienas rīcību. Tas nodrošina pozitīvu saskarsmi un sadarbību sociālajā vidē (9). Var teikt, ka veiksmīgi izejot adaptācijas procesu, cilvēks iegūst jaunas īpašības, kas uzlabo ne tikai viņa paša dzīves kvalitāti, bet arī sociālo lomu sabiedrībā, piešķirot tai jaunu vērtību. Tas ir brīvs, gandarīts un vesels cilvēks, apzinīgs un atbildīgs, spējīgs veidot veselīgas attieksmes sadzīvē un darbā, kā arī palīdzēt citiem kolēģiem adaptēties jaunajā profesionālajā vidē.

1.1. Veiksmīgas adaptācijas nosacījumi

Lai arī termini „adaptācija” un „socializācija” tiek plaši pielietoti ikdienā, ne vienmēr to nozīme tiek novērtēta. Bieži rodas situācijas, kad spējīgi, taču slikti darbā ievadīti cilvēki, aiziet. Personāla speciāliste, biznesa psiholoģe Linda Šaicāne (10) atgādina, ka katram cilvēkam ir sava individuālā profesionālā pieredze un priekšstati par darbu, kā arī sava motivācija, vērtību un attieksmju sistēma. Daudzi darba devēji uzskata, ka jaunā darbinieka lielākā priekšrocība ir profesionalitāte, taču bieži vien tas ir maldīgs priekšstats, jo praksē liela loma ir komandas saliedētībai, darbinieku lojalitātei un adekvātai izpratnei par uzņēmuma mērķiem un vērtībām. Vadībai jā rūpējas, lai jaunais darbinieks izprastu savu lomu komandā, darba uzdevumus un uzņēmuma vadības struktūru, kā arī pieņemtu organizācijas vērtības, uzvedības modeļus un tradīcijas (10).

Cilvēka adaptācija jaunajā vidē, to, cik veiksmīgi īstenosies viņa dinamiska stereotipa maiņa, ir atkarīga no iekšējiem un ārējiem faktoriem. Pie iekšējiem faktoriem var attiecināt cilvēka temperamentu, vecumu, izglītības līmeni, veselības stāvokli, sociālo statusu, iepriekšējo pieredzi. Pie ārējiem – apkārtējās vides apstākļus, kaitīgo vielu un izstarojumu esamību, darba un atpūtas režīmu, cilvēka pamatvajadzību apmierināšanas iespēju, psihoemocionālo slodzi. Bakalaura darba ietvaros autore vēlētos pievērsties diviem iekšējiem faktoriem – vecumam, temperamentam un arī darba ergonomikas jēdzienam, kurā ietilpst praktiski visi augstāk minētie ārējie adaptāciju ietekmējošie faktori.

1.2. Vecums un temperaments

Svarīgākais jaunā darbinieka adaptācijā ir viņa socializācijas līmenis un spēja pielāgoties jaunajiem darba apstākļiem (11). Terminu „socializācija” lieto, lai apzīmētu procesu, kad kāds mācās dzīvot citā kultūrā, sabiedrībā, sabiedrības grupā (10). Lielā mērā jaunā darbinieka socializācija un pielāgošanās ir atkarīgi no viņa vecuma un temperamenta tipa. Runājot par vecumu, darba autore vēlētos pievērst uzmanību nevis konkrētiem cipariem un „bioloģiskajam pulkstenim”, bet vecuma posmiem, kad cilvēku psihē notiek zināmas pārmaiņas. Šajā sakarā būtu derīgi atcerēties E. Eriksona astoņas psihosociālās attīstības pakāpes jeb krīzes: zīdāinis, agrā bērnība, spēļu vecums, skolas vecums, pusaudzis, jaunība, personības brieduma stadija, vēlais briedums (12). Pēc Eriksona domām, katrā dzīves periodā rodas krīzes un ar tām saistītie psiholoģiski jaunveidojumi. Katrs pozitīvais jaunveidojums ir pamats nākošā perioda pozitīvam jaunveidojumam. Katrs negatīvais jaunveidojums atstāj specifisku, raksturīgu konkrētam periodam rētu dvēselē. Sasniegtais vai tieši otrādi – nesasniegtais katrā no šiem periodiem iespaido cilvēka dzīves bagāžu jeb iepriekšējo pieredzi, kas ir viens no svarīgākajiem iekšējiem adaptācijas faktoriem. Kādi ir katras stadijas iespējamie ieguvumi vai zaudējumi nepārvarētās krīzes gadījumā, var redzēt ārstes un pedagoģes M. Rupenheites sastādītā tabulā (skat. 1. pielikumu), kur ar „+” ir atzīmēti personības ieguvumi, bet ar „-” – zaudējumi.

Savā grāmatā „Pieaugušo psiholoģija: personības brieduma perioda attīstības akcenti un profesionālā motivācija” Dr. psych., docente Guna Svence atzīmē, ka brieduma perioda izpētē svarīgi ir analizēt cilvēka kognitīvās spējas, vajadzības, sociālās gaidas (14). Pētījuma kontekstā tas ir svarīgi tāpēc, ka vairākums Latvijas iedzīvotāju stājas darbā un iziet profesionālās adaptācijas procesu tieši brieduma periodā, tas ir no 25 līdz 60 gadiem. Pievērs uzmanību arī cita G. Svences grāmatā izklāstīta doma: identitātes un tuvības meklējumu problēmas pastāv visu cilvēka mūžu. Nozīmīgi dzīves notikumi, tādi kā jauns darbs vai mācību uzsākšana, prasa psiholoģisko un sociālo adaptāciju, jo jaunajā sociālajā vidē cilvēkam nepieciešams no jauna iegūt uzticību, neatkarību, pierādīt savu kompetenci un strādīgumu – tikai tad viņš spēs atkal izjust sevi kā pieaugušo (14). Tas ir apstiprinājums tam, cik svarīga ir apzināta un zinātniski pamatota pieeja jaunā darbinieka adaptācijai, ņemot vērā pieejamo teorētisko bāzi un informāciju par katra darbinieka personību.

Protams, darba devējs, vadība un kolēģi nevar uzņemt psihologa funkcijas un profesionāli risināt jaunā darbinieka personības problēmas, kas nav atrisinātas iepriekšējos dzīves posmos. Tajā pašā laikā, pēc darba autores domām, adaptācijas procesā iesaistīto personu priekšstats par cilvēka individualitāti, zināšanas par psihosociālās attīstības likumsakarībām, sapratne par konkrēta vecumposma potenciālajiem pozitīvajiem un negatīvajiem

jaunveidojumiem, par rīcību motivācijas struktūru varētu atvieglot jaunatnākušo darbinieku adaptāciju profesionālajā vidē visplašākā šī jēdziena nozīmē. Citiem vārdiem, nevar veidot katram cilvēkam ideālus darba apstākļus, bet būtu derīgi ņemt vērā jau zināmas un iepriekš izpētītas likumsakarības.

Kā piemēru šīm likumsakarībām var minēt cilvēku temperamentu – noturīgu personības individuālo īpašību kopumu, kas attiecībās ar ārējo pasauli raksturo galvenokārt cilvēka psihisko norišu dinamikas savdabību, nosaka viņa aktivitāti un emocionālo attieksmi pret notiekošo. Kopš sengrieķu laikiem pazīstamākie ir četri temperamenta tipi: flegmātiskais, holēriskais, melanoliskais, sangviniskais (3). M. Rupenheite savā lekciju materiālā, kas paredzēts medicīnas darbinieku tālākizglītībai, piedāvā katra tipa raksturojumu (15). Jāsaprot, ka neviens temperamenta tips nepastāv tīrā veidā (3), tomēr katrs no mums vairāk pieder noteiktam tipam. Temperaments nenosaka ko mēs darām, bet kā darām (15). Cilvēks, kuram ir zināšanas par dažādu tipu īpašībām, varētu labāk tikt pāri adaptācijas perioda grūtībām, uzlabot savstarpējās saprašanās darba kolektīvā un efektīvāk to vadīt, kā arī labāk saprast sevi pašu. Bez šaubām, savu iespaidu uz konkrēta cilvēka uzvedību, sajūtām un uztveri atstāj arī citas labi izpētītas psiholoģiskās likumsakarības – piemēram, augstākās nervu darbības tipi pēc I.Pavlova un E. Krečmena klasifikācijas, cilvēka raksturs, kas noteic cilvēka izturēšanās individuālo stilu (15) un citas personības psiholoģiskās īpašības. Sava bakalaura darba ietvaros autore vēlētos likt uzsvāru tikai uz temperamenta tiptiem, kurus apkopoja tabulā (skat. 2. pielikumu).

1.3. Vides ergonomika

Vides ergonomikai pieder liela loma jauna darbinieka adaptācijā darba vietā. Cilvēkam ir dabiska tieksme pielāgot apkārtējo vidi savām vajadzībām un īpatnībām. Jau senatnē pirmo no koka un kaula veidoto darbarīku un ierīču forma bija maksimāli piemērota veicamajam darbam. Arī cilvēce ir pielāgojusies apkārtējai videi ar mērķi saglabāt nepieciešamo līdzsvaru ar apkārtni. Ne vienmēr šī pielāgošanās norit dabiskā ceļā, bieži vien tā pieprasa arī individuālu piepūli. Spilgts piemērs tam ir jauno tehnoloģiju pielietojums, kas mūsdienās ir ieviests visās ikdienas darbībās (16), arī medicīnā un it īpaši – intensīvās terapijas nodaļās. Taču no preventīvā viedokļa nav pietiekami, runājot par ergonomiku, aprobežoties vienīgi ar cilvēku un tehnisko līdzekļu savstarpējo mijiedarbību. Ineta Tāre, Latvijas Labklājības ministrijas Darba departamenta direktore uzskata, ka ergonomikas jēdziens ir jāpaplašina, iekļaujot tajā visus darba videi raksturīgos aspektus – organizatoriskos, vides un citus faktorus. Jāņem vērā visi darba apstākļi, kas varētu sekmēt darbinieka labklājību: pašu darbu, darba procesu, slodzi utt. Vispārīgi

ergonomiku varētu definēt kā zinātņi, mākslu un paņēmieni kopu, kuru mērķis ir darba vides un cilvēka savstarpējās piemērošanās, ņemot vērā cilvēka iespējas un psihofiziskās robežas (16).

Grāmatā „Ergonomika darbā”, kas tapusi Latvijas-Spānijas projekta „Atbalsts turpmākai likumdošanas saskaņošanai un institūciju stiprināšanai darba drošības un veselības jomā” ietvaros, ergonomika tiek daļēji definēta ka sistēma „cilvēks – iekārta” (16). Ja šajā sistēmā tiek panākts līdzsvars, darbinieks var strādāt ātri, droši un ar lielu atdevi, efektīvi izmantojot darba vietas pieejamus materiālos resursus, saglabājot savu veselību un nezaudējot darba motivāciju. Ja šī sistēma nav izstrādāta atbilstoši ergonomikas noteikumiem, katru no šiem saskaitāmiem, kas ir normālas uzņēmuma struktūrvienības funkcionēšanas garants, var pazaudēt. Līdzsvaru sistēmā „cilvēks – iekārta” var panākt, nodrošinot pārdomātu, viegli saprotamu aparatūras, mehānismu un citu nepieciešamu aprīkojumu izkārtošanu struktūrvienībā, kā arī apmācot visu darbā iesaistīto personālu šo aprīkojuma pareizā un drošā lietošanā. Līdzīgas likumsakarības var attiecināt arī uz pašu darbinieku.

Minētās grāmatas „Ergonomika darbā” autori pievērš daudz uzmanības psihoemocionālās slodzes faktoram. Viņi uzskata, ka psihoemocionālo slodzi nosaka darba vietā esošās informācijas daudzums un veids. Saņemot informāciju no maņu orgāniem, cilvēka smadzenes šo informāciju interpretē un pieņem lēmumu par piemērotāko darbību. Psihoemocionālā slodze ir mērķtiecīgas intelektuālās un garīgās piepūles daudzums, kuru jāpieliek, lai sasniegtu vēlamu rezultātu. Psihoemocionālā slodze ir jo smagāka, jo lielāks ir uzņemamās informācijas daudzums, jo šī informācija ir sarežģītāka, jo mazāks ir laiks, kas atvēlēts atbildes izstrādāšanai, un jo ilgāk darbiniekam jā saglabā uzmanība. Ir atkarīga psihoemocionālā slodze arī no iespējamās kļūdas cenas – tas ir smagām sekām, kas var attīstīties, ja tiek pieņemti kļūdaini lēmumi (16). Acīmredzami, ka intensīvās terapijas nodaļās personāla psihoemocionālā slodze ir viena no visnopietnākajām.

Liela loma garīgās spriedzes samazināšanā ir darbinieku līdzdalībai darba vides organizācijā. Līdzdalība nozīmē vairāk vai mazāk tiešu darbinieku piedalīšanos lēmumu pieņemšanā. Speciālisti uzskata, ka bez tās ir ļoti grūti iesaistīt darbiniekus tajā, ko viņi dara. Līdzdalība ne tikai atvieglo vadības izvirzīto mērķu sasniegšanas, tas ir ieguldījums personīgajā izaugsmē un attīstībā, jo darbiniekiem tiek mācīts kā risināt problēmas, analizēt apkārtesošo, meklēt alternatīvas, strādāt komandā un uzlabot savstarpējo komunikāciju. Ir noteikti mehānismi, kas ļauj sasniegt maksimālo darbinieku līdzdalību un saliedēt visu komandu. Tie ir: 1) sniegt visu nepieciešamo informāciju; 2) formulēt viedokli, balstoties uz informāciju; 3) pieņemt attiecīgo lēmumu; 4) rīkoties, kas nozīmē – sasniegt mērķi. Šie mehānismi ir aprakstīti jau minētajā grāmatā „Ergonomika darbā” (16). Bet tajos var viegli saskatīt arī analogiju ar 5 vēstījuma saņemšanas un izpratnes apstiprinājuma veidiem, par kuriem raksta zināmā mēroģā

teorētīķe Dr. Priede Kalniņa savas grāmatas „Māsas prakse, pamatota teorijā” saskarsmei veltītā nodaļā: 1) ziņa ir saņemta; 2) ziņas apstiprinājums; 3) ziņas noskaidrošana; 4) ziņas paplašināšana; 5) ziņas grozīšana (17). Lai vai kā, bet bez saskarsmes jeb komunikācijas neviena darba vide un neviens profesionāļu kolektīvs nepastāv. Visas komandas funkcionēšanas efektivitāte ir lielā mērā atkarīga no tā, cik pilnvērtīga un pozitīva ir saskarsme starp kolēģiem.

Kā nozīmīgu psihoemocionālās slodzes faktoru speciālisti apraksta emocionālu vardarbību darba vidē. Emocionāla vardarbība var ietvert gan mutisku uzbrukumu, gan slēptākas darbības, piemēram, kolēģu darba nenovērtēšana vai sociāla izolācija (18), ko, pēc darba autores novērojumiem, var sastapt arī medicīnas darbinieku kolektīvos. Sekas, ko var izjust indivīds vardarbības gadījumā, var būt ļoti atšķirīgas – no motivācijas samazināšanās līdz stresam (pat netiešam cietušajam, vardarbības akta lieciniekam) un posttraumatiskā stresa traucējumiem. Organizācijas līmenī tas var izraisīt darba kavējumus, darba attiecību pārkāpumus un darbinieku atlases grūtības (gadījumos, ja sabiedrībā izplatās informācija par emocionālo vardarbību uzņēmumā, tam var būt grūtības atrast jaunus speciālistus). Indivīdiem, kas cietuši no vardarbības, ir pierādīti gan garīgās, gan fiziskās veselības traucējumi – depresija, samazināta pašvērtība, vainas apziņa, bailes (fobijas), miega traucējumi, gremošanas traucējumi, balsta-kustību aparāta traucējumi. Citas sekas var ietvert sociālo izolāciju, problēmas ģimenē, finansiālās problēmas darba kavējumu dēļ vai darba pamešanas dēļ. Organizācijas līmenī izmaksas, kas saistītas ar psiholoģisko vardarbību, ir saistītas ar lielāku darba kavējumu skaitu, samazinātu darba efektivitāti un produktivitāti ne tikai pašiem cietušajiem, bet arī citiem kolēģiem, jo viņi cieš no negatīvās psihosociālās gaisotnes darba vidē (18).

Ja pajautātu katram pieaugušajam kādā kolektīvā viņš gribētu strādāt, atbilde būtu – labā, draudzīgā, saprotošā, izpalīdzīgā. Tā atbildētu arī šī darba autore, kas pētījuma tapšanas laikā pati kā intensīvās terapijas māsa iziet adaptācijas procesu savā darba vietā. Un tas ir pilnīgi loģiski. Atgriežoties pie A. Maslova teorijas, var spriest, ka saskarsme ir cieši saistīta ar veselu virkni cilvēka pamatvajadzību. Proti – ar drošības, mīlestības un piederības, atzīšanas (cieņas) un pat izziņas vajadzību (skat. 3. pielikumu). Tas skaidro un zinātniski pamato veselīgo komunikāciju nozīmi katrā darba kolektīvā, īpaši – intensīvās terapijas nodaļās, jo intensīvo terapiju raksturo komandas darbs. Sarežģītos un steidzamos gadījumos svarīga katra komandas locekļa situācijas izpratne un mērķtiecīga rīcība (20), kas nav iespējama, ja kolektīvs ir sašķelts un vienas brigādes locekļi nevar uzticēties viens otram.

Katru rītu dodoties uz darbu, lielākā daļa darbinieku domā par savu algu, par saviem darba apstākļiem, par attiecībām, par sasniegumu iespējām. Bez šaubām, darba motivācijā ietilpst arī sociālās piederības vajadzība. Jo vairāk cilvēks ir apmierināts ar šiem faktoriem, jo motivētāks viņš ir strādāt un profesionāli attīstīties (14).

2. Mentorings māsu praksē

Ergonomikas speciālisti uzsver, ka bez faktoriem, kas noteic psihoemocionālās slodzes esamību darba veikšanas procesā, jāņem vērā arī indivīds, kas šo darbu veic. Cilvēku reakcijas spējas ir ļoti atšķirīgas. Tās iespaido apmācības līmenis, vecums, personība, noguruma pakāpe, veselības stāvoklis un citas individuālās īpašības (16). Pieņemot par šīs sadaļas atslēgas punktu jēdzienu „apmācības līmenis”, autore vēlētos akcentēt personalizētās apmācības nozīmi, ņemot vērā gan jaunā darbinieka, gan mācībaspēka individualitāti.

Pēdējo desmit gadu laikā pasaulē tiek īpaši aktualizēts mentorings - profesionālā atbalsta metode, kuras mērķis ir maksimāli realizēt iesācēju un jau pieredzējušo darbinieku potenciālu, attīstīt katrā no tiem nepieciešamās iemaņas un padarīt cilvēkus tādus, kādi viņi paši gribētu būt. Mentorings ir jaudīgs adaptācijas instruments, kas sekmē jauno darbaspēku profesionālo izaugsmi caur ciešu sadarbību starp diviem cilvēkiem - „darbuzinātāju” vai mentoru un „mācekli”. Mentora uzdevums – palīdzēt iesācējam noticēt sev, paaugstināt pārliecību par sevi; viņš māca, atbild uz jautājumiem, nodrošina tiešu vadību, saglabājot noteiktu konfidencialitāti un veidojot uzticības pilnu gaisotni apmācības procesā (21). Mentorings spēj palīdzēt adaptēties ne tikai jaunajam kolēģim, bet arī esošiem darbiniekiem veiksmīgi iekļaut iesācēju savā kolektīvā. Katram indivīdam ir nepieciešami resursi, lai darbotos grupā un sadarbotos ar to. Bet arī sabiedrībai, iekļaujot tajā jaunus indivīdus, tas ir process, ar kura palīdzību tiek turpinātas šīs sociālās grupas morālās normas, attieksmes, vērtības, motīvi, valoda un simboli (10). Adaptācija vienmēr ir divpusēja – kā cilvēks pielāgosies jaunajai videi, apstākļiem, psiholoģiskajiem faktoriem un kā jaunā vide, vadītāji, darba kolēģi un citi pielāgosies jauniņajam, kādu sociālo lomu viņam atvēlēs (22). Pareizi veikts mentorings spēj motivēt ne tikai darbiniekus, bet arī organizāciju kopumā, jo šādā veidā vadība rāda, ka rūpējas par cilvēkiem (23).

Mūsdienās ir palielinājusies nepieciešamība zināšanas ne vien producēt un uzkrāt, bet arī dalīties tajās, kas veicinātu zināšanu nonākšanu pie tiem zināšanu lietotājiem, kam tās visvairāk ir nepieciešamas. Viens no efektīvākajiem zināšanu pārneses procesiem ir tieši mentorings. Mentoringu, tā jēdzienisko nozīmi un īstenošanas principus daudz pētījuši ārvalstu zinātnieki: Alred G., Blackwell J.E., Bova B., Bowen D., Burton ., Chao G., Cohen N.H., Crosby F.J., Cuerrier C., Cusanovich M., Daloz L.A., Davis A.B., Ensher E.A., Fagenson E.A., Faure S., Garvey B., Gibb S., Kalbfleisch P.B., Kram K. E., Lester V., Levinson D.J., Meginson D., Mincemoyer C., Olian J.D., Speizer J., Sullivan, R., Rosinski P. un citi (24). Diemžēl Latvijā mentoringa institūts pagaidām nav ieguvis plašu popularitāti, it īpaši valsts sektorā. Varbūt tas ir tāpēc, ka mentors personīgi atbild par jauna kolēģa apmācības kvalitāti un apzināti vada tās

procesu, nevis atstāj to pašplūsmā (21). Bet tas ir arī iemesls tam, lai šo parādību mērķtiecīgi attīstītu, ieviešot attiecīgu māsu - mentoru sagatavošanas programmu un pienācīgi atalgojot viņu pedagoģisko darbu.

3. ADAPTĀCIJAS NOZĪME MĀSZINĪBAS TEORIJU SKATĪJUMĀ

Apmācības laikā topošās māsas studē māsu teoriju pamatprincipus un dažādus aspektus, to pielietošanas iespējas reālās situācijās. Tomēr savā ikdienas praksē māsas reti vadās pēc māszinību teoriju elementiem, it īpaši mijiedarbojoties ar saviem kolēģiem. Pastāv viedoklis, ka aprūpes personāla uzmanības centrā vienmēr jābūt pacientam un viņa veselības problēmām. Un šim viedoklim grūti nepiekrīst. Tajā pašā laikā jēdziens „cilvēks” vai „personība”, kā viena no māszinību teoriju četrām metaparadigmām, apraksta ne tikai konkrētu ārstniecības iestādes klientu kā dažādu medicīnisku manipulāciju un ārstu ordināciju izpildīšanas „objektu”, bet arī ģimeni, sabiedrību kopumā un jebkuru tās atsevišķu indivīdu. No šī viedokļa par pacientu var uzskatīt katru cilvēku, kam ir nepieciešama un tiek sniegta aprūpe, tajā skaitā – citu cilvēku aprūpē iesaistītā personāla pārstāvjus. Arī viņi noteiktos apstākļos var būt potenciālie fiziskās, garīgās un sociālās aprūpes objekti. Pēc darba autores uzskatiem, šī māsu prakses aspekta aktualizācija veicinās stipras un darbaspējīgas komandas veidošanu un pilnveidošanu, kas ir īpaši svarīgi anestēzijas, intensīvās terapijas un neatliekamās aprūpes jomā.

Visciešāk ar autores pētījuma tēmu „Māsu adaptāciju ietekmējošie faktori, uzsākot darbu intensīvās terapijas nodaļā” un galvenajiem pētījuma objektiem – faktoriem, kas ietekmē māsu - iesācēju adaptāciju, ir saistītas divas māszinību teorijas: Kalistas Rojas adaptācijas teorija un Patrīcijas Benneres „no iesācēja līdz ekspertam” teorija.

3.1. Kalistas Rojas adaptācijas teorijas pielietojums

Kalistas Rojas teorija, kas tika pirmoreiz formulēta 1976. gadā un pēc tam attīstīta gan ar pašu autori, gan ciešā sadarbībā ar līdzautoriem, ir pieņemta par vienu no māsu prakses un pētniecības pamatiem. Piemēram, Kalistas Rojas adaptācijas teoriju plaši pielieto NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) - profesionālā organizācija, kas nodarbojas ar māsu diagnožu izpēti, nomenklatūru un standartizāciju (25).

Pamata doma Rojas teorijā saistās ar indivīda adaptācijas spēju, piemērojoties vides sprieguma cēloņiem (26). Konkrētā pētījuma ietvaros par indivīdiem tiek uzskatītas māsas, kas uzsāk darba gaitas intensīvās terapijas nodaļā un bez šaubām sastopas ar jaunas darba vides apstākļiem, kam ir tikpat intensīvi jāpielāgojas. Tālāk māsu adaptāciju ietekmējošie faktori

Kalistas Rojas teorijas skatījumā tiks analizēti četru māsziņu teoriju metaparadigmu kontekstā, tas ir: cilvēks; vide; veselība; aprūpe.

Vides faktoros, kas ietekmē cilvēka adaptācijas spējas, Roja sauc par kairinājumiem un iedala trijos tipos:

- 1) fokālie (kas atrodas cilvēka iekšienē vai apkārtnē, tiešā veidā ietekmē viņa uzvedību un pašsajūtu);
- 2) situācijas (kas rodas darbības procesā kādā konkrētā situācijā un ietekmē fokālus kairinājumus);
- 3) reziduālie – iepriekšējo pārdzīvojumu, ticējumu un savstarpējo attiecību rezultāts (25).

Katras jaunatnākušās māsas nodaļā adaptācija ir atkarīga no visiem trijiem kairinājumu tipiem vai faktoriem, kas atrodas nepārtrauktā savstarpējā mijiedarbībā. Reziduālus faktoros kolēģi un vadība ietekmēt un mainīt nevar – cilvēks atnāk jaunajā vidē ar savu iepriekšējās pieredzes bagāžu; tas efekti katrā jaunajā situācijā ir neskaidri un neprognozējami (27). Savukārt, fokālus un situācijas kairinājumus var ietekmēt. Darba autores uzdevums ir pētījuma procesā iegūt informāciju par to, kādi tieši faktori iespaido māsas adaptāciju katrā konkrētā gadījumā, lai turpmāk apkopotu individuālās refleksijas un atrastu kopīgas tendences. Zinot šīs tendences, ieinteresētās un atbildīgās personas varētu plānot materiālo, laika un cilvēkresursu sadali tādā veidā, lai panāktu ātrāku un efektīvāku jauno darbinieku adaptāciju.

Katra persona, pēc Rojas uzskatiem, ir triju sistēmu kopums: bioloģiskās, psiholoģiskās un sociālās, kas atrodas savstarpējā mijiedarbībā un ietekmē gan cita citu, gan cilvēka uzvedību. Individam (arī māsai) ir raksturīgs unikāls šī sistēmu kopuma un katras atsevišķas sistēmas līdzsvara diapazons, kurā viņš vai viņa var adekvāti tikt galā ar slodzi – tas ir, adaptēties. Visi stresori, kas paliek individuālā līdzsvara diapazona ietvaros, izraisa labvēlīgāku reakciju nekā stresori, kas iziet no individuālā līdzsvara diapazona.

Rojas teorija pieņem, ka cilvēkam ir četri piemērošanās virzieni: fizioloģiskais, pašuztveres (es-koncepcija), lomu funkcija un savstarpēja atkarība (26).

- 1) Fizioloģiskā adaptācija – cilvēka reakcija uz neierasto temperatūru, mitrumu, ēdienu (vai tās trūkumu), skābekļa daudzumu gaisā un citiem fizioloģiskiem kairinātājiem. Spēja pielāgoties šajā sistēmā ir atkarīga no kairinātāju rakstura un konkrēta cilvēka fizioloģiskajām iespējām.
- 2) Pašuztveres adaptācija – cilvēka vēlme saprast pašam sevi, savu uzvedību un ārējo tēlu.
- 3) Lomu funkcija – cilvēka spēja pieņemt savu jauno lomu.
- 4) Savstarpēja atkarība - cilvēka tieksme sasniegt relatīva balansa stāvokli dažādās savstarpējās attiecībās (25). Darba autores izpratnē, tās varētu būt attiecības „vadītājs un padotais”, „ārsts – māsa”, „māsa – pacients”, „māsa – māsa”.

Šos piemērošanās virzienus, kā arī dezadaptācijas pazīmes katrā no tiem, ir svarīgi zināt, lai laicīgi identificētu aprūpes problēmu un efektīvi to risinātu (skat. 4. pielikumu.). Piemēram, ja virsmāsa redz, ka jaunatnākusi māsa pēkšņi paliek agresīva, viņa var secināt, ka cilvēkam notiek pašuztveres dezadaptācija, un palīdzēt problēmas risināšanā. Arī pašām māsām jāzina dezadaptācijas pazīmes, lai labāk saprastu savus pacientus un sevi, tikt galā ar adaptācijas perioda problēmām, bet nepieciešamības gadījumā vērsties pēc palīdzības pie speciālista, kolēģiem vai draugiem.

Veselība. Pētījuma kontekstā metaparadigma „veselība” nozīmē veiksmīgu jaunatnākušo māsu adaptāciju intensīvās terapijas nodaļā un dezadaptācijas pazīmju trūkumu. Citiem vārdiem, veselība ir pozitīva piemērošanās un veiksmīga tikšana galā ar vides sprieguma cēloņiem (26). Skatoties nedaudz plašāk, var papildināt šo Kalistes Rojas traktējumu ar Pasaules Veselības organizācijas definīciju: veselība ir ne tikai slimības vai kādas citas patoloģijas trūkums, bet pilnīgas fiziskās, garīgās un sociālās labklājības stāvoklis (28). Tas ir līdzsvara stāvoklis starp cilvēka organismu un vides fizikālajiem, bioloģiskajiem un sociālajiem faktoriem, kas nodrošina normālas organisma funkcijas (29). Apkopojot visus šos formulējumus, kas saskaņojas ne tikai savā starpā, bet arī ar augstāk minēto autoru viedokļiem, iegūstam pilnu sapratni par veselības jēdziena nozīmi.

Aprūpe. No Kalistas Rojas teorijas skatu punkta, vajadzība pēc aprūpes rodas tad, kad personai (konkrētā gadījumā – mātai) trūkst vai ir pārāk daudz resursu adaptācijai vienā no četriem virzieniem - fizioloģiskais, pašuztveres, lomu funkcijas un savstarpējas atkarības, kad viņa nevar izvēlēties un izmantot piemērotus adaptācijas līdzekļus saistībā ar individuālā līdzsvara diapazona traucējumiem. Aprūpes mērķis – veicināt personas veselību, tātad adaptāciju. Aprūpe var būt vēsta gan uz kairinājumiem, kas iziet no cilvēka individuālā līdzsvara diapazona, gan uz šī diapazona paplašināšanu (25).

3.2. Patrīcijas Benneres „no iesācēja līdz ekspertam” teorijas pielietojums

Papildus Kalistas Rojas adaptācijas teorijai pētījuma ietvaros tika izskatīti un analizēti mēģinājumi strukturēt māsu profesionālās kompetences kvalitatīvo aspektu, jo kompetences līmenis tiešā veidā iespaido māsas sajūtas jaunajā darba vidē. Viens no populārākajiem ir H. Dreifusa un S. Dreifusa (Dreyfus & Dreyfus, 1986, 38. lpp.) nosauktie pieci kompetences attīstības līmeņi: iesācējs, prasmīgs iesācējs, kompetents izpildītājs, lietpratīgs izpildītājs, eksperts. Šis modelis kalpoja par pamatu māsas Patrīcijas Benneres (Benner, 1984) uzskatam, ka visām māsām kompetence, zināšanas un pieredze ir savā ziņā unikālas un raksturīgas tikai māsām no iesācēja līdz eksperta līmenim (30). Ejot šo ceļu, māsas specifiski, raksturīgi tikai

savai profesijai izjūt vispārcilvēciskas emocijas un pieredzes – cerību, ciešanas, ikdienas dzīvi, skumjas, laika izjūtu (31).

Konkrētā pētījuma uzmanības fokusā ir māsas – iesācējas un prasmīgas iesācējas, ar darba stāžu intensīvās terapijas nodaļā līdz diviem gadiem. Strādājot vienā vietā ilgāk par diviem gadiem, māsa pēc Benneres koncepcijas pāriet kompetentā izpildītāja kategorijā (31).

Darba autore uzskata, ka kopā ar šo kvalitatīvo pāreju māsas adaptāciju var nosacīti uzskatīt par veiksmīgi pabeigtu – līdz nākamajām pārmaiņām un jaunajiem profesionālajiem izaicinājumiem.

Kalistas Rojas adaptācijas teorijas un Patrīcijas Benneres „no iesācēja līdz ekspertam” teorijas vērtības, kā arī pamatotās uz šīm teorijām māsu prasmes un zināšanas var būt vērstas uz neadaptētiem vai dezadaptētiem kolēģiem kā aprūpes objektiem, un tādā veidā palīdzēt tiem piemēroties jaunai videi. Citiem vārdiem sakot, risināt radušās aprūpes problēmas un veicināt pacientu veselības atgūšanu un saglabāšanu, kas ir tiešs māsu darba uzdevums.

4. MĀSU ADAPTĀCIJU IETEKMĒJOŠO FAKTORU, UZSĀKOT DARBU INTENSĪVĀS TERAPIJAS NODAĻĀ, PRAKTISKAIS PĒTĪJUMS

4.1. Pētījuma metodoloģija

Pētījuma mērķu sasniegšanai tika izvēlēta kvalitatīvā pētījumu metode – daļēji strukturēta intervija. Tika aptaujātas 10 intensīvās terapijas nodaļas (ITN) māsas, kas sākušas strādāt par ITN māsām ne agrāk kā pirms diviem gadiem, skaitot no pētījuma uzsākšanas brīža, un brīvprātīgi piekrita piedalīties pētījumā. Intervijas norisinājās 2014. gada aprīlī un maijā trijās Rīgas ārstniecības iestādēs, no kurām tika saņemtas atļaujas pētījuma veikšanai. Aptaujas dalībnieki tika iepazīstināti ar pētījuma būtību un mērķi, informēti par intervijas anonimitāti. Respondentiem tika paskaidrots, ka intervijas laikā iegūtā informācija ir konfidenciāla un tiks izmantota apkopotā veidā tikai konkrēta bakalaura darba ietvaros.

Intervijā iekļauti 9 jautājumi (skat. 8. pielikumu), no kuriem divi ir slēgti un tieši, viens precizējošs. Pārējie jautājumi ir atvērti, atspoguļo māsu viedokli un individuālo pieredzi profesionālās adaptācijas procesā. Sagatavošana intervijām tika veikta vadoties pēc veiksmīgas intervijas rekomendācijām, izklāstītajām iekšējo auditoru institūta diskusijā “Intervēšanas prasmes iekšējiem auditoriem” (32).

Pirmais jautājums atklāj aptaujāto māsu pašreizējās izjūtas profesionālajā vidē. Otrais - darba stāžu konkrētā intensīvās terapijas nodaļā. Trešais jautājums noskaidro respondentu iepriekšējo pieredzi, stājoties jaunajā darbā. Ceturtā jautājuma mērķis – uzzināt, kas palīdzēja māsām adaptēties jaunajā darba vidē. Piektajā jautājumā tika noskaidrots mentora (piestiprināta instruktora) esamības fakts un māsu viedoklis par tā atbalstošo un izglītojošo lomu. Sestajā jautājumā pētījuma dalībniekiem tika piedāvāts novērtēt viņu adaptāciju traucējošus faktoros. Septītais jautājums tika uzdots ar mērķi konkretizēt visnozīmīgākās problēmas, ar kurām jaunatnākušām māsām nācies sastapties adaptācijas procesā. Astotajā jautājumā pētījuma dalībnieki tika aicināti izteikt savus priekšlikumus jaunatnākušo māsu veiksmīgākai adaptācijai darba vietā. Devītais jautājums tiek iekļauts ar mērķi korekti noslēgt interviju un dot respondentiem papildu iespēju brīvi izpaust savas domas. Atbilde uz šo jautājumu nav obligāta.

Pētījuma instrumenta pilnveidošanai 2014. gada aprīlī tika veiktas divas pilotintervijas. Aptaujas jautājumu skaita korekcija un satura precizēšana pēc pilotinterviju rezultātu analīzes paaugstināja pamatpētījumā iegūtās informācijas precizitāti. Visas intervijas tika veiktas pielāgojoties aptaujāto māsu darba un atpūtas režīmam, iepriekš vienojoties par sarunu, radot uzticību veicinošu gaisotni un katrai intervijai plānojot apmēram 30 minūtes. Pirms intervijas no katra respondenta tika saņemta rakstiska piekrišana aptaujai. Veicot aptauju, 8 interviju laikā tika veikts audioieraksts, 2 respondenti tika nointervēti rakstiski, jo atteicās no audioieraksta. Visos

gadījumos sarunu beigās veidots rakstisks intervijas protokols. Ņemot vērā pētījuma konfidencialitāti, intervijas protokola veidošanas laikā un tālākās datu apstrādes procesā katram respondentam tika piešķirts abstrakts identifikācijas kods atbilstoši latviešu valodas alfabētam. Iegūtie dati, respondentiem atbildot uz 1., 3., 4., 6., 7. un 8. jautājumiem, tika analizēti, izveidojot 6 tabulas un izmantojot kontentanalīzes metodi (skat. 9. pielikumu). Atbildes uz jautājumu: „Kāds ir Jūsu darba stāžs konkrētā intensīvās terapijas nodaļā?” apstiprināja respondentu izlases validitāti atbilstoši Patricijas Beneres teorijai un tika ņemtas vērā izdarot secinājumus, bet nebija pakļautas detalizētai analīzei konkrētā darba ietvaros. Atbildes uz jautājumu: „Vai uzsākot darbu Jums bija savs mentors – vairāk pieredzējis(-jusi) kolēģis(-ģe), kuru vadība bija pieaicinājusi Jūsu apmācībai darba vietā?” atspoguļoja instruktora esamību konkrētai māsai un tika analizētas pēc darba autores izpratnes. Atbildes uz 9. jautājumu nebija obligātas un tāpēc tika analizētas atsevišķi apraksta veidā.

4.2. Rezultāti un diskusija

Pētījuma gaitā tika iegūtas 10 derīgas intervijas. Respondenti – intensīvās terapijas nodaļu māsas, kas sākušas strādāt ne agrāk kā pirms diviem gadiem, skaitot no pētījuma uzsākšanas brīža.

Iegūto datu apstrādē tika pielietota kontentanalīzes metode. Respondentu atbildes tika apvienotas kategorijās, kurām ir pielīdzināts attiecīgais jēdziens vai jēdzieni. Uz jautājumu „Kā Jūs jūtaties savā profesionālajā darba vidē?” respondenti ir devuši atbildes, kas tika apvienotas vairākās kategoriju grupās (skat. 9. pielikuma 1.tab.). Viena no nozīmīgākām ir grupa „Nepārliecinātība par sevi”, kur līdzīgi atbildējušas 5 māsas no respondentu kopskaita. Negatīva nokrāsa ir vēl divu respondentu atbildēm. Viena no tām tika iekļauta kategorijā „Nestabilitātes sajūta”, vēl viena norāda uz diskomforta esamību respondentam. Šīs atbildes liecina par to, ka vairākums aptaujāto māsu (7 no respondentu kopskaita) izjūt negatīvas emocijas, saistītas ar adaptācijas grūtībām - pat gadījumā, kad aptaujātā māsa (respondents „E”) uzsvēra savu augsto iekšējo motivāciju strādāt intensīvās terapijas jomā („Šķiet, ka esmu atradusi savu īsto darbavietu”). Savukārt, diskomforta sajūta respondentam „I” potenciāli draud ar lielu somatizācijas risku. Divi respondenti no kopskaita izrādīja apmierinātību ar darbu, viens - pārliecinātību par sevi, ko var uzskatīt par pozitīvām emocijām. Padziļinātās datu analīzes procesā tika noskaidrots, ka darba stāžs abiem ar darbu apmierinātajiem respondentiem bija salīdzinoši neliels (respondentam „A” - deviņi mēneši, respondentam „C” - septiņi mēneši). Respondents „A” intervijas gaitā norādīja uz visa kolektīva atbalstu, atsaucību un laipnu attieksmi, kas neskatoties uz iepriekšējās darba pieredzes trūkumu („Pirms uzsāku darbu šajā nodaļā, medicīnā vispār nestrādāju”) palīdzēja māsai adaptēties profesionālajā darba vidē.

Savukārt, respondentam „C” palīdzēja adaptēties 5 gadu ilgs iepriekšējais darbs intensīvās terapijas nodaļā sanitāra amatā, vispusīgs atbalsts no vadības un dažām kolēģēm („Trāpījos strādāt ar tādām māsām, kas man ļāva iejusties kā es būtu savējā”). Respondents „J”, kas izjut pārliecinātību par sevi (darba stāžs 10 mēneši, iepriekšējās pieredzes nav), arī norādīja uz kolēģu atbalstu, bet bez tās – uz vēlmi strādāt medicīnā. Intervijas laikā visi respondenti ar pozitīvām emocijām pret darbu atstāja iespaidu par sevi, kā par cilvēkiem ar veiksmīgi pārvarētām vecuma krīzēm, sangvīnisku vai flegmātiski – sangvīnisku temperamentu.

Atbildes uz jautājumu „Kāda ir Jūsu iepriekšējā pieredze, stājoties jaunajā darbā?” tika sagrupētas trijās kategorijās (skat. 9. pielikuma 2.tab.): „Pieredzes trūkums”, „Priekšstats par darbu intensīvās terapijas nodaļā” un „Minimālā izpratne par profesiju”. Priekšstats par darbu bija pusei aptaujāto māsu (5 respondenti no kopskaita), iepriekšējās pieredzes trūkums – 4 respondentiem, un vēl vienam pētījuma dalībniekam (respondents „E”) stājoties darbā bija minimālā izpratne par profesiju („Mācību laikā strādāju kā sanitāre cita profila nodaļā.”). Analizējot visu minēto grupu pārstāvju intervijas protokolus, tika papildus apstiprināts, ka iepriekšējā pieredze atvieglo māsu iejušanos darba vidē, bet tai nav izšķirošas lomas adaptācijas procesā. Piemēram, 4 no 5 respondentiem ar pieredzi („B”, „D”, „G” un „I”), atbildot uz intervijas pirmo jautājumu, atklāja ar darbu saistītas negatīvas emocijas, 2 no 4 respondentiem bez pieredzes („A”, „J”) – pozitīvas (skat. 4. pielikuma 2.tab.). Savukārt, respondentam „E” ar minimālo izpratni par profesiju adaptācijas procesā nācies sastapties ar vislielākām grūtībām.

Atbildes uz jautājumu „Kas Jums palīdzēja adaptēties jaunajā vidē?” atspoguļoja jaunatnākušo māsu atbalstošo faktoru esamību un to raksturojumu. Māsu atbildes tika apvienotas kategorijās „Sociālās attiecības”, „Atbalstoša darba vide”, „Iekšējā motivācija” un „Rakstura īpašības” (skat. 9. pielikuma 3.tab.). Izņemot norādījumus uz iekšējo motivāciju un raksturā īpašībām, robeža starp pārējām divām kategorijām pēc darba autores domām, ir ļoti nosacīta – gan pirmajā, gan otrajā gadījumā pie māsu atbalstošajiem faktoriem ir attiecināmas attiecības starp viena darba kolektīva dalībniekiem. Kategorijas „Sociālās attiecības” un „Atbalstoša darba vide” tika izveidotas atsevišķi ar mērķi noprecizēt, ka pirmajā gadījumā („Sociālās attiecības”) jaunus darbiniekus atbalstīja konkrētie kolēģi, ar kuriem vēl pirms darba uzsākšanas vai īsi pēc tam, tika nodibināti draudzīgi sakari. Otrajā gadījumā („Atbalstoša darba vide”) jaunās māsu atbalstīja visi kolēģi; viens respondents vienlaicīgi akcentēja atbalstu no ārstu puses. Pati būdama intensīvās terapijas māsa ar darba stāžu 7 mēneši, pētījuma autore uzskata, ka ārstu atbalsts ir ļoti svarīgs faktors māsu aklimatizācijā profesionālajā darba vidē. Apliecinājums tam – respondenta „C” atzinums par ārstu neuzticību un piekasīgumu kā par adaptācijas šķērslī (skat. 9. pielikuma 4.tab.). Uz sociālo (proti, draudzīgo) attiecību nozīmi adaptācijas procesā norāda biežums, ar kādu šis faktors tika pieminēts interviju laikā – līdzīgi atbildēja 5 respondenti no kopskaita.

Vairākums respondentu (6 no 10 aptaujātām māsām) norādīja uz instruktora - mentora esamību, kuru vadība bija speciāli pieaicinājusi viņu apmācībai no pieredzējušo darbinieku skaita. Arī tās māsas, kam konkrēta mentora nebija, atzīmēja, ka apmācības periodā strādāja blakus pieredzējušai kolēģei un viņas pavadībā. Visi respondenti, kuriem bija savs oficiālais mentors, izjuta pret viņiem pamatotu pateicību, tomēr neskatoties uz to, neviens no respondentiem nenorādīja uz mentoru kā jaunatrasto daraugu vai emocionālā atbalsta sniedzēju.

Turpinot tēmu par adaptācijas šķēršļiem, respondentu atbildes uz jautājumu „Kas Jums traucēja iejūsties jaunajā vidē?” tika sadalītas kategorijās „Zināšanu trūkums”, „Pieredzes trūkums”, „Sveša sociālā vide”, „Emocionālā vardarbība”, „Psihofiziska pārslodze” un „Emocionālā pārslodze”. Analizējot atbildes, autore konstatēja, ka lielākā vai mazākā mērā visas māsas – iesācējas savas adaptācijas procesā ir saskārušās ar tādiem traucējošiem faktoriem kā specifisku zināšanu un pieredzes trūkums, komunikācijas problēmas un emocionālā vardarbība kolektīvā, kā arī psihofiziska un emocionālā pārslodze, saistīta ar augšminētajiem un citiem iemesliem. Īpašu interesi šajā sakarā izraisa atsevišķu respondentu komentāri un paskaidrojumi, sniegti intervijas laikā. Zemāk ir izklāstīti problēmsituāciju apraksti:

„A”: „Daudz ko nezināju un baidījos izdarīt nepareizi. It īpaši, ja tas bija kaut kas elementārs un nezināt bija kauns.”

„C”: „Man nebija nekādu problēmu ar māsu palīgiem. Ar māsām bija jau nedaudz grūtāk, un vēl grūtāk – ar ārstiem...”

„E”: „Man bija ļoti grūti komunicēt ar citiem kolēģiem. Šķita, ka viņi ir negatīvi un augstprātīgi noskaņoti pret mani, un es pieļāju domu, ka tas tā arī bija. Tādēļ nespēju koncentrēties darbā un no katras neveiksmes saspringstu vēl vairāk.”

„F”: „Nezināmā ir daudz, atbildība ir milzīga – no visa tā var viegli iekrist panikā.”

„H”: „Vairākums sen strādājušo kolēģu baidās no konkurences ar māsām, kas tikko pabeidza koledžu. Tāpēc arī nesteidzās dalīties savā pieredzē un meistarībā, citas dažreiz pat aizliek kāju priekšā. Kad griežos pie viņiem ar jautājumiem, atbild vien – „Vai Tu to nezini?”.”

Pētījuma autore uzskata, ka gadījumā ar respondentu „A” problēma ir ne tikai zināšanu un pieredzes trūkumā, bet arī bailēs no gaidāmās vairāk pieredzējušo kolēģu negatīvas reakcijas uz iesācējas bezpalīdzības un nekompetences epizodiem. Gadījumā ar respondentu „C” – izvirzāmo prasību līmenī un emocionālā vardarbībā pret vajāko un svešo. Par emocionālo vardarbību var runāt arī respondenta „E” situācijā, kas vēl vairāk sarežģījās konkrētas māsas temperamenta īpašību (kur ir saskatāmas melanholiskā tipa pazīmes) un sociālās dezadaptācijas dēļ. Respondents „F”, kā arī citas aptaujātās māsas, izjūt lielo atbildības spiedienu. Savukārt,

respondents „H” norāda uz sen strādājušo kolēģu profesionālo greizsirdību, kas izpaužas saskarsmes problēmās un apgrūtina iesācējas apmācību.

Atbildes uz jautājumu „Kādas bija visnozīmīgākās problēmas, ar kurām konkrēti Jums nācies sastapties adaptācijas procesā?” tika sagrupētas kategorijās „Mentālā slodze”, „Emocionālā slodze”, „Emocionālā vardarbība”, „Zināšanu trūkums”, „Nepārliecinātība par sevi” (skat. 9. pielikuma 5.tab.). Paaugstināta mentālā slodze, pēc viena respondenta teiktā, bija saistīta ar milzīgu jaunas informācijas apjomu. Uz paaugstināto emocionālo slodzi norādīja 4 respondenti no kopskaita, to izraisošs iemesls katram aptaujas dalībniekam bija savs - iespējams, tas ir saistīts ar personības individuālām īpašībām un dzīves uztveri. Konkrēti, respondentam „F” vislielākūs pārdzīvojumus izraisa situācijas ar mirstošiem un mirušiem pacientiem, respondentam „G” – situācijas, kad vajadzēja ļoti ātri kaut ko izdarīt, respondentam „H” bija grūti tikt galā ar savu uztraukumu, bet respondents „J” minēja stresa stāvokli, saistītu ar darbu vispār.

Ar lielu interesi pētījuma autore gaidīja arī respondentu priekšlikumus jaunatnākušo māsu veiksmīgākai adaptācijai darba vietā, ņemot vērā visas augšminētās problēmas un likumsakarības. Visi izteiktie priekšlikumi bija konstruktīvi un pārsvarā bez īpašām grūtībām realizējami praksē. Kontentanalīzes gaitā tie tika sagrupēti kategorijās: „Sociālās attiecības”, „Mācīšanās spējas”, „Pieredzes iegūšana”, „Iemaņu iegūšana”, „Psiholoģiska drošība” (skat. 9. pielikuma 6.tab.). Detalizēti visraksturīgākās respondentu atbildes izskatās šādi:

„A”: „Galvenais ir kolektīva atbalsts...”

„D”: „Iesaku nenākt strādāt bez iepriekšējas pieredzes...”

„E”: „Jāieplāno vairāk praktisko nodarbību apmācības laikā, vai nu jāievieš agrākā specializācija...”

„H”: „Atrast draugus jaunajā kolektīvā un nebaidīties jautāt...”

„F”: „Pēc iespējas organizēt darba vietā psihologa konsultācijas...”

Pēdējais viedoklis attiecās uz palīdzību krīzes situācijās, kurās nonāk dažas māsas radušās pārmērīgās vai ilgstošās emocionālās spriedzes dēļ. Pēc respondenta domām, tikt galā ar pārdzīvojumiem var palīdzēt arī jebkurš cilvēks, ar kuru māsa varētu izrunāties.

Uz pēdējo, neobligāto intervijas jautājumu: „Vai ir vēl kaut kas, par ko Jūs gribētu pastāstīt intervijas tēmas kontekstā?” atsaucās 6 respondenti no 10, kas liecina par tēmas aktualitāti un māsu gatavību to apspriest. Tālāk tiek citēti respondentu vārdi, katrs no kuriem ir gan uzmanības, gan cieņas vērts:

„B”: „Jauniem kolēģiem, kas nāk strādāt intensīvās terapijas nodaļā, jācenšās mācīties komunicēt ar cilvēkiem, nejaukt personiskās lietas ar darbu, vairāk smaidīt un teikt saviem kolēģiem – paldies.”

„C”: „Jaunām māsām jābūt drošākām. Galvenais ir - nebaidīties no savām raksturierzīmēm, kuras var nepatikt citām māsām, it īpaši vecajām. Nekad nebūs tā, ka tu patiksi visiem, un nekad tu nebūsi diezgan labs, lai izpatiktu visiem. Ja tev pašai kaut kas nepatīk – darbībā vai attieksmē – iet klāt un teikt: „Ziniet, tā nedrīkst”. Jaunām māsām ir ļoti raksturīgi ļaut sev uzkāpt uz galvas, un kad latiņa ir pilna, tad viņi eksplodē, bet tas jau ir par vēlu.”

„E”: „Domāju, ka daudzām jaunatnākušām kolēģēm būtu noderējis īss informatīvais materiāls par nodaļas specifiskajiem standartiem, pacientu diētām un kustību ierobežojumiem, pielietotiem medikamentiem. Kaut vai tāpēc, lai varētu kompetenti izglītēt pacientus aprūpes procesā.”

„F”: „Intensīvās terapijas nodaļu virsmāsām un citiem kolēģiem ir vērts pievērst uzmanību savai reakcijai tajos gadījumos, kad jaunā māsa viņu klātbūtnē nepareizi rīkojās. Ir labāk tajā brīdī nepazemot jauno kolēģi un neaizrādīt tik skaļi, bet izdarīt to mierīgi un koleģiāli, jo mēs visi esam cilvēki.”

„H”: „Pieredzējušām māsām un ārstiem konflikta situācijās jācenšas iedomāties sevi jauniņā vietā, tas var dot labāku izpratni par notiekošo.”

„I”: „Es gribētu pateikt, ka darbs intensīvās terapijas jomā ir pats par sevi liels stress. Lai veiksmīgi tiktu ar to galā, visiem jāsadarbojas un jāatbalsta viens otru. Pilnīgi visiem – ārstiem, māsām, māsu palīgiem. Tas ir galvenais kas dod spēku izturēt grūtības.”

SECINĀJUMI

Pētniecības darba „Māsu adaptāciju ietekmējošie faktori, uzsākot darbu intensīvās terapijas nodaļā” rezultātā autore iegūst sekojošus secinājumus:

- 1) Vairākums aptaujāto māsu – iesācēju izjūt negatīvas emocijas, psihofizisko pārslodzi vai citas adaptācijas grūtības uzsākot darbu intensīvās terapijas nodaļā. Trijos gadījumos māsas skaidri norādīja uz tiešo emocionālo vardarbību pret viņām.
- 2) Rīgas slimnīcu intensīvās terapijas nodaļās tiek praktizēts mentorings. Šo praksi var attīstīt un pilnveidot tālāk, atrodot tajā papildus iekšējos resursus situācijas uzlabošanai bez nepieciešamības piesaistīt cilvēkus no ārpuses.
- 3) Pielāgošanas process, kādai mācai uzsākot darbu intensīvās terapijas nodaļā, skar visus komandā strādājošos cilvēkus, tāpēc jaunās kolēģes adaptācijā darba vidē jāpiedalās visiem.
- 4) Māsu adaptāciju, uzsākot darbu intensīvās terapijas nodaļā, ietekmē virkne faktoru, no kuriem daļa ir ārējie un tos var mainīt.
- 5) Pie ārējiem faktoriem, kas ietekmē māsu adaptāciju un kurus var mainīt, attiecās:
 - iepriekšējās darba pieredzes esamība jaunatnākušai mācai;
 - medicīnas koledžu absolventu apmācības līmenis un agrīna profesionālā specializācija;
 - informācijas pieejamība jaunatnākušām māsām par konkrētā nodaļā pielietotajiem aprūpes standartiem, medikamentiem un aprīkojumu;
 - darba vides ergonomika.
- 6) Pie iekšējiem faktoriem, kas var mainīties ārējo faktoru ietekmē, attiecas jaunatnākušo māsu emocijas, komunikācijas spējas un iekšējā motivācija strādāt.
- 7) Pie iekšējiem faktoriem, kurus nav iespējams ietekmēt, attiecās jaunā darbinieka temperamenta tips, vecums un rakstura īpašības. Šos faktorus nepieciešams pārzināt un ņemt vērā visām adaptācijas procesā iesaistītajām personām, lai nepieļautu kļūdas saskarsmē, darba procesa organizācijā un līdz ar to nepasliktinātu situāciju nākotnē, ietekmējot reziduālus vides faktorus.
- 8) Iepriekšējā pieredze atvieglo māsu ienākšanu darba vidē, bet tai nav izšķirošas lomas adaptācijas procesā.
- 9) Viens no svarīgākajiem māsu adaptāciju ietekmējošiem faktoriem ir atbalstoša darba vide, kā arī saskarsmes kvalitāte un kultūra starp intensīvās terapijas nodaļā strādājošajiem kolēģiem, vadību un padotajiem, ārstiem un māsām. Uzlabojot to, var panākt ievērojamus rezultātus jaunatnākušo māsu adaptācijas paātrināšanā, darba vides uzlabošanā, personāla psihosomatisko saslimšanu profilaksē un pacientu aprūpes kvalitātes paaugstināšanā.

PRIEKŠLIKUMI

- 1) Apstākļos, kad personāla ārējā motivēšana objektīvu iemeslu (piemēram, nepietiekama finansējuma) dēļ var būt apgrūtināta, pievērst īpašu uzmanību darbinieku iekšējai motivācijai strādāt konkrētā nodaļā.
- 2) Kultivēt koleģiālās attiecības kolektīvā, veidojot labvēlīgu un atbalstošu psiholoģisko vidi.
- 3) Katrā nodaļā izvietot visiem zināmā un pieejamā vietā informatīvus materiālus par nodaļā pieņemtajiem specifiskiem aprūpes standartiem, pielietoto aprīkojumu, kā arī nepieciešamo kontaktu sarakstu.
- 4) Efektīvas informācijas uztveres un apmaiņas nolūkos plaši izmantot starp vienā slimnīcas strukturvienībā strādājošo personālu visus pieejamos komunikācijas veidus, ieskaitot e-pastu, ziņojumu tāfeles un citus.
- 5) Regulāri rīkot pasākumus profesionāļu komandas saliedēšanai, draudzīgu sakaru veidošanai, kā arī ar mērķi iepazīstināt jaunatnākušos darbiniekus ar nodaļas tradīcijām un korporatīvo kultūru.
- 6) Regulāri rīkot intensīvās terapijas nodaļās seminārus un treniņus, tajā skaitā psiholoģiskus.
- 7) Pievērst vairāk uzmanības jauno kadru praktiskai sagatavošanai, apmācīt veiksmīgas saskarsmes paņēmieniem.
- 8) Attīstīt mentoringa kultūru, piedāvājot māsām, gatavām uzņemties rūpes par jaunatnākušo kolēģu apmācību un psiholoģisko komfortu profesionālajā vidē, īpašas tālākizglītības un karjeras iespējas, saistītas ar viņu funkciju paplašināšanu.

Pētījuma mērķis ir sasniegts. Tika noskaidrots, kādi faktori ietekmē māsu adaptāciju uzsākot darbu intensīvās terapijas nodaļā, iegūts praktisks apstiprinājums speciālistu uzskatam, ka profesionālā adaptācija ir darba vides un cilvēka savstarpēja piemērošanās. Apstiprinājās arī māszinību teorētiķes Kalistas Rojas doma par to, ka katra persona ir triju sistēmu kopums: bioloģiskās, psiholoģiskās un sociālās, kas atrodas savstarpējā mijiedarbībā un ietekmē gan cita citu, gan cilvēka uzvedību. Mūsu spēkos ir pievērst uzmanību pētījuma gaitā atklātajām problēmām, likumsakarībām un pašu māsu ieteikumiem, lai uzlabotu savstarpējās adaptācijas procesu un atvieglotu jaunatnākušo kolēģu ienākšanu darba vidē. Citiem vārdiem, īstenotu savas profesijas galveno aicinājumu – palīdzēt cilvēkiem.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA

1. **McLeod S.** Maslow's Hierarchy of Needs. [tiešsaiste] – [atsauce 05.02.2014.]. Pieejams: www.simplypsychology.org/maslow.html
2. MK noteikumi Nr.268 par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu. [tiešsaiste] – [atsauce 06.02.2014.]. Pieejams: likumi.lv/doc.php?id=190610&from=off
3. Pedagoģijas terminu skaidrojošā vārdnīca: aptuveni 1500 terminu latviešu, angļu, vācu un krievu valodā / sastādījis autoru kolektīvs Valentīnas Skujiņas vadībā; autori Inārs Beļickis, Dainuvīte Blūma, Tatjana Kože [u.c.]; zinātniskā redaktore Aina Blinkena. Rīga: Zvaigzne ABC, 2000. 248 lpp.
4. **Kunitsky V.** Augstskolu studentu attieksmes pret studijām teorētiskās analīzes aspekti. Scientific Journal of Riga Technical University The Humanities and Social Science 2010. Volume 17. pages 30-33.
5. **Б.А. Кулик.** Феномен нового знания: постижение истины или сотворение мифа? Переработанные и дополненные главы из книги В. Васин, Б. Кулик: "Антиинтеллектуальные размышления двух людей, живущих по разные стороны океана" (научный редактор проф., д.ф.н. В.А. Кувакин). - М.: Российское гуманистическое общество, 2003. [tiešsaiste] – [atsauce 06.02.2014.]. Pieejams: logic-cor.narod.ru/fenom4.htm.
6. **Roja I., Zalkalns J., Bertholds M.** Seksuālās neirozes sievietei.// Doctus. – 2006. - 9. – 22-27 lpp.
7. **Е.Ю. Плотникова, А.М. Селедцов, М.А. Шамрай, Е.А. Талицкая, М.В.Борщ, О.А. Краснова.** Психосоматические аспекты в гастроэнтерологии. Журнал «Лечащий врач» #10/12. [tiešsaiste] – [atsauce 12.02.2014.]. Pieejams: www.lvrach.ru/2012/10/15435565.
8. Охрана здоровья на рабочем месте. Информационный бюллетень N°389. Всемирная Организация здравоохранения, апрель 2014 г. [tiešsaiste] – [atsauce 12.02.2014.]. Pieejams: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs389/ru.
9. **Špona A.** Audzināšanas process teorijā un praksē. Rīga: RaKa, 2006. 211 lpp.
10. **Šaicāne L.** Adaptācija un socializācija jaunā darba vietā. [tiešsaiste] – [atsauce 02.03.2014.]. Pieejams: cilvekresursi.lv/2008/12/14/adaptacija-un-socializacija-jauna-darba-vieta-2
11. **Boitmane I.** Personāla atlase un novērtēšana. – Rīga: Lietišķās informācijas dienests, 2008. – 186 lpp., 122. lpp.

12. **Солодилова О.П.** Возрастная психология в вопросах и ответах. - Москва: Проспект, 2004. – 288 с.
13. **Rupenheite M.** Māszinību teoriju un aprūpes procesa pielietojums pacientu aprūpē. – Medkursi.lv, - 2010. [tiešsaiste] – [atsauce 05.03.2014.]. Pieejams: www.medkursi.lv/wp-content/uploads/2010/02/MDP.doc
14. **Svence G.** Pieaugušo psiholoģija: personības brieduma perioda attīstības akcenti un profesionālā motivācija. – Rīga: RaKa, 2003. 180 lpp.
15. **Rupenheite M.** Personības psiholoģija un profesionālā saskarsme. [tiešsaiste] – [atsauce 08.03.2014.]. Pieejams: www.medkursi.lv/wp-content/uploads/2010/02/pers-psihol-temperam-rakst.pdf .
16. Ergonomika darbā. Latvijas Brīvo arodbiedrību savienība, Latvijas Labklājības ministrija. Pirmais izdevums, 2003. [tiešsaiste] – [atsauce 09.03.2014.]. Pieejams: osha.lv/lv/publications/docs/ergonomicadarbalw.pdf
17. **Priede Kalniņa Z.** Māsas prakse, pamatota teorijā. Heritage Printing/Graphics, Milwaukee, WI USA, 1998. 210 lpp.
18. Ergonomika darbā. Latvijas Brīvo arodbiedrību savienība, Latvijas Labklājības ministrija. Otrais izdevums, 2010. [tiešsaiste] – [atsauce 09.03.2014.]. Pieejams: stradavesels.lv/Uploads/2014/02/12/Ergonomika.pdf
19. **Rupenheite M.** Māszinību teoriju un aprūpes procesa pielietojums pacientu aprūpē, 2010. 6.lpp.
20. Anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes māsas pamatspecialitāte. Mācību materiāls. – Nacionālais apgāds, 2009. 4.lpp.
21. **Parsloe E.** The Oxford School of Coaching & Mentoring. [tiešsaiste] – [atsauce 10.03.2014.]. Pieejams: www.mentorset.org.uk/pages/mentoring.htm
22. **Forands I.** Personāla vadība. – Rīga: Latvijas izglītības fonds, 2002. -190 lpp., 164. lpp.
23. **Šaicāne L.** Trīs iespējas, kā uzlabot un vadīt darba rezultātu sniegumu. [tiešsaiste] – [atsauce 11.03.2014.]. Pieejams: cilvekresursi.lv/2011/03/28/tris-iespejas-ka-uzlabot-un-vadit-darba-rezultatu-sniegumu
24. **Konstantinova E.** Mentorings kā zināšanu pārneses process uzņēmējdarbības veicināšanai Latvijas laukos. Promocijas darba kopsavilkums. [tiešsaiste] – [atsauce 13.03.2014.]. Pieejams: lufb.llu.lv/dissertation-summary/management/Elina_Konstantinova_prom_d_kopsavilkums_2009_LLU_EF.pdf
25. Сестринское дело. Модели сестринского ухода. Основные положения адаптационной модели К. Рой. [tiešsaiste] – [atsauce 10.03.2014.]. Pieejams: sestrinskoe-delo.ru/modeli-sestrinskogo-uchoda/model-k-roy-adaptatsionnaya.

26. **Priede Kalniņa Z.** Māsas prakse pamatota teorijā. – Heritage Printing/Graphic Milwaukee, WI USA, 1998. 94.-95. lpp.
27. Current nursing. Nursing theories: Roy's Adaptation Model. [tiešsaiste] – [atsauce 12.03.2014.]. Pieejams: currentnursing.com/nursing_theory/Roy_adaptation_model.html.
28. What is the WHO definition of health? WHO, Frequently asked questions. [tiešsaiste] – [atsauce 10.04.2014.]. Pieejams: www.who.int/suggestions/faq/en/
29. Ar darbu saistītās slimības un to klasifikācija. Latvijas arodslimību ārstu biedrības materiāls. [tiešsaiste] – [atsauce 11.04.2014.]. Pieejams: www.ardslimibas.lv/index.php?module=mod91.
30. **Babre I.** Mentors kā konkurētspējīgas personas izaugsmes veicinātājs klīniskās prakses vidē. Pedagoģijas maģistrantu zinātniski praktiskās konferences materiāli. Latvijas Lauksaimniecības Universitātes tehniskā fakultāte, Izglītības un mājsaimniecības institūts. – Jelgava, 2011. 10. lpp.
31. Current nursing. Nursing theories: From Novice to Expert: Patricia Benner. [tiešsaiste] – [atsauce 05.04.2014.]. Pieejams: currentnursing.com/nursing_theory/Patricia_Benner_From_Novice_to_Expert.html
32. **Sīle L., Ernst &Young.** IAI diskusija “Intervēšanas prasmes iekšējiem auditoriem”. [tiešsaiste] – [atsauce 22.03.2014.]. Pieejams: www.iai.lv/files/Biedriem/prezentaciju_materiali/ikmenesas_diskusijas/2010/intervesanas_prasmes_09.02.2010.pdf

PIELIKUMI

E. Eriksona personības psihosociālās attīstības koncepcija

Vecuma posms	Attīstības stadija
Pirmais gads	zīdains + uzticēšanās pasaulei - neuzticēšanās pasaulei
2 – 3 gadi	agrās bērnības stadija + patstāvība - atkarība, šaubas par sevi
3 – 5 gadi	spēļu vecums + iniciatīva - pastāvīga vainas apziņa
6 – 11 gadi	skolas vecums + centība, ticība sev - nepilnvērtības sajūta, mazvērtība
12 – 18 gadi	pusaudzis + savas identitātes atrašana - identitātes difūzija
19 – 25 gadi	jaunība + intimitāte, ģimene - vientulība
25 – 60 gadi	personības brieduma stadija + radošā produktivitāte - stagnācija
60 un tālāk	vēlais briedums + sava „Es” apzināšanās - izmisums, bezcerība

Avots: Rupenheite M. Māzinību teoriju un aprūpes procesa pielietojums pacientu aprūpē (13).

Temperamentu tipi un to raksturojums

Temperamenta tips	Ārējās iezīmes	Attiecībās ar citiem	Cilvēki darbā	Profesionālā saskarsme
F	Nopietni cilvēki, neitrāla vai domīga sejas izteiksme. Gaita lēna, it kā peld. Apģērbs tāds, kādu vēlas pats, vienalga, ko domā pārējie. Mierīgi, nosvērti, konservatīvi. Domā un runā ļoti sīki, detalizēti.	Intraverti, neizjūt vajadzību pēc citiem cilvēkiem. Toleranti, pieņem cilvēkus tādus, kādi tie ir, bez liekām emocijām. Nevajadzētu ļaunprātīgi izmantot viņu mierīgumu - emocijas uzkrājas un flegmātiķis var "uzsprāgt".	Ļoti izturīgi gan fiziski, gan garīgi. Visu dara lēnām, bet ja kaut ko uzsāk, tad izdara līdz galam. Var uzticēt arī vienmuļu darbu.	Vēlas, lai viņam visu sīki paskaidrotu, uzdod daudz jautājumus. Nav nesaderības problēmu, bet jāņem vērā viņu noslēgtība, gausums un īpatnējais runas veids.
H	Raksturīga impulsitāte, straujas garastāvokļa maiņas, sejā izpaužas visas emocijas. Kustības straujas, runā drošā balsī, skaļāk par pārējiem, viņus grūti pārtraukt. Apģērbs tāds, lai varētu ievērot, košas, kontrastainas krāsas.	Izteikti ekstraverts, ātri uzbudināms, svarīgi būt uzmanības centrā. Vēlas lai apkārtējie jūtas tāpat kā viņi. Niecīgākais iegants ir iemesls konfliktam. Nav pacietības uz klausīt citu cilvēku argumentāciju. Spēj mobilizēt cilvēkus, panākt to, kas citiem liekas neiespējami.	Dod priekšroku darbam ar cilvēkiem, aktīvi, enerģiski, cenšas sasniegt savus mērķus strauji un uzreiz. Nosliece uz organizatorisku darbību.	Nerēķinās ne ar savu, ne ar citu laiku. Jāņem vērā, ka holēriķis vēlas izprovocēt, gūt pārsvaru, tādēļ jācenšas neiesaistīties agresijā. Psiholoģiskās saderības risks: H + M, H + H

Temperamentu tipi un to raksturojums

Temperamenta tips	Ārējās iezīmes	Attiecībās ar citiem	Cilvēki darbā	Profesionālā saskarsme
M	Viegli skumīga sejas izteiksme, skumjš smaids, viegla ironija vai pašironija. Ģērbjas tā, lai neizceltos. Runā klusā balsī, viegli pārtraukt. Līdzjūtīgi, empātiski. Bieži uzdod jautājumu „Vai drīkst?”	Noslēgti, atturīgi, kautrīgi, sevišķi ar nepazīstamiem cilvēkiem. Izveidojušās attiecības ļoti nopietnas, pārdzīvo, ja tās izjūk. Bieži vientulības sajūta.	Intelektuālais līmenis augstāks kā pārējiem tipiem, bet darbā un mācībā ātri nogurdināmi, nespēj izturēt ilgstošu fizisku un psihisku slodzi. Grūti pielāgojas jaunām situācijām.	Viegli aizvainojami. Uz viņiem nedrīkst uzkliegt, nikni aizrādīt, sevišķi ekstremālā situācijā. Svarīgs citu atbalsts. Psiholoģiskās saderības risks: H + M, M + M.
S	Jauki, patīkami, nosvērti un komunikabli cilvēki. Piemīt empātija, iekšējs mierīgums un emocionāls vieglums.	Prot īsā laikā atstāt labu iespaidu par sevi, uz klausīt partneri, izjūt viņa noskaņojumu. Daudz paziņu, draugu. Labas attiecības ar visiem cilvēkiem, bet šīs attiecības ir virspusējas.	Piemēroti organizatora darbam, bieži ir vadītāji un līderi. Strādā ātri, bet grūti veikt darbu, kas prasa precizitāti un ilgstošu piepūli. Viņus viegli ieinteresēt uz kaut ko jaunu, aizraut ar kādu ideju.	Nav psiholoģiskās nesaderības problēmu, labi saprotas ar visu temperamentu pārstāvjiem. Nekad neatsaka kādam palīdzēt, cenšas izvairīties no konfliktiem.

Piezīmes: F – flegmātiskais tips, H – holēriskais tips, M – melanoliskais tips, S – sangviniskais tips. Informācijas avots: M. Rupenheite. Personības psiholoģija un profesionālā saskarsme (15).

Cilvēka pamatvajadzību hierarhija pēc A.Maslova

7.	Pašaktualizācijas vajadzība: realizēt savus mērķus, spējas, sevi kā personību, atrast dzīvei jēgu	Labā pašizjūta. Darbs, kurā var realizēt savas spējas un gūt gandarījumu. Mērķi un iespējas tos sasniegt. Pašvērtības sajūta. Atbildība par savu dzīvi. Izvēles brīvība. Veselīga pašapziņa.
6.	Estētiskās vajadzības: harmonija, skaistums, kārtība...	Patīkams darbs. Pozitīvs vizuālais tēls. Dzīve harmonijā ar sevi. Prasme priecāties par dzīvi. Iespēja baudīt mākslu, kultūru.
5.	Izziņas vajadzība: zināt, mācēt, saprast, izmēģināt	Izglītošanās un attīstības iespējas. Stabila nervu sistēma. Vēlme nepārtraukti pilnveidoties, paaugstināt izglītības līmeni. Prasme izmantot zināšanas. Iespēja izglītoties un izglītēt bērnus.
4.	Atziņas (cieņas) vajadzība: gūt panākumus, atzinību, prestižu, brīvību	Izjūta, ka tiek atbilstoši novērtēts darbībā un kā personība. Domubiedru sapratne. Stāvoklis sabiedrībā. Brīvība, iespēja darīt to, kas patīk. Panākumi.
3.	Mīlestības un piederības vajadzība: izjust piederību grupai, būt pieņemtam, mīlētam, būt starp cilvēkiem	Izjūta, ka tevi mīl un tu mīli. Labi draugi. Pieņemama sociālā vide. Ticība. Sadarbība ar līdzcilvēkiem: mani pieņem un es spēju pieņemt citus. Dot gandarījumu līdzcilvēkiem.
2.	Drošības vajadzība: būt drošam, pasargātam no neveiksmēm, bailēm, agresivitātes	Līdzsvars dzīvē. Draugs, kuram var uzticēties. Sajūta „es gribu un es varu”. Spēja ietekmēt apstākļus, nevis pakļauties tiem. Sapratne no citu puses. Drošības, stabilitātes sajūta. Likumdošana: personas sociālā un politiskā drošība. Pārliecinātība par nākotni. Spēja orientēties apstākļos.
1.	Fizioloģiskās vajadzības: uzturs, miegs, atpūta, kustības, elpošana, izvade, sekss, komforts u.c.	Labā pašsajūta un veselība. Iespēja uzturēt labu veselību un ārstēties. Iespēja veltīt laiku sev. Ekoloģiski tīra vide. Apmierinātas materiālās vajadzības: pārtika, apģērbs, mājtsaimniecības tehnika, sava dzīvesvieta. Iespēja labi atpūsties. Pilnvērtīga seksuālā dzīve.

Avots: M. Rupenheite. Māsinību teoriju un aprūpes procesa pielietojums pacientu aprūpē (19).

Adaptācijas virzieni un dezadaptācijas pazīmes katrā no tiem

Adaptācijas virziens	Dezadaptācijas pazīmes
Fizioloģiskā adaptācija	Hiperaktivitāte, nogurums, apetītes traucējumi, vemšana, caureja, aizcietējums, dehidratācija, tūskas, hipoksija, šoks, miegainība, miega traucējumi, hipo- vai hipertermija, kognitīvo funkciju traucējumi, hormonālais disbalanss.
Pašuztveres adaptācija	Vainas sajūta, trauksme, bezpalīdzība, agresija.
Lomu funkcija	Neveiksmes sajūta, viegla aizkaitināmība un gatavība konfliktiem.
Savstarpēja atkarība	Atsvešinājuma, konkurences, vientulības sajūta, pašizteiksmes dominēšana.

Avots: Сестринское дело. Модели сестринского ухода. Основные положения адаптационной модели К. Рой (25).

Atļauja pētījuma veikšanai

Rīgas slimnīcas (nosaukums)
 Izglītības un zinātnes departamenta direktoram
 (vārds, uzvārds)
 Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes
 Profesionālās augstākās izglītības bakalaura
 studiju programmas „Māszinības”
 studentes Irinas Bažules

Iesniegums.

Lūdzu atļaut veikt bakalaura darba pētījumu „Māsu adaptāciju ietekmējošie faktori, uzsākot darbu intensīvās terapijas nodaļā” (slimnīcas nosaukums, intensīvās terapijas nodaļu nosaukumi) laika periodā no 2014. gada 15. februārim līdz 30. aprīlim. Darba vadītāja - Mg.paed., Anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes māsu apvienības prezidente Evija Bakša-Zveja. Iegūtie dati būs anonīmi, konfidenciāli un tiks izmantoti tikai manā bakalaura darbā. Iesniegumam pievienoju pētījuma metodoloģijas aprakstu un intervijas jautājumus respondentiem.

03.02.2014	Paraksts	/Irina Bažule/
03.02.2014	Paraksts, zīmogs	/Evija Bakša-Zveja/
03.02.2014	Paraksts, zīmogs	/Intensīvās terapijas nodaļas X virsmāsa/
13.02.2014	Paraksts, zīmogs	/Aprūpes personāla izglītības speciālists/
13.02.2014	Paraksts, zīmogs	/Intensīvās terapijas nodaļas Y virsmāsa/
13.02.2014	Paraksts, zīmogs	/Izglītības un zinātnes departamenta direktors/

Pētnieciskā darba pieteikums

Vārds, uzvārds, kontakti (tālruna numurs, e-pasts)	Irina Bažule (kontakti) <u>/darba iesniedzēja paraksts /</u>
Izglītības iestāde	Latvijas Universitāte
Pētnieciskā darba tēma	„Māsu adaptāciju ietekmējošie faktori, uzsākot darbu intensīvās terapijas nodaļā”
Pētījuma mērķis	Noskaidrot māsu adaptāciju ietekmējošus faktoros, uzsākot darbu intensīvās terapijas nodaļā
Pētījuma darba metode	Kvalitatīvā metode (daļēji strukturētā intervija)
Pētnieciskā darba mērķa grupa	10 intensīvās terapijas nodaļas māsas, kas sākušas strādāt ne agrāk kā pirms diviem gadiem, skaitot no pētījuma uzsākšanas brīža
Pētījuma laiks	No 2014. gada 21. aprīlim līdz 23. maijam
Darba vadītājs (vārds, uzvārds, iestāde, amats, kontakti)	Mg.paed., Anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes māsu apvienības prezidente Evija Bakša-Zveja (kontakti) <u>/darba vadītāja paraksts/</u>

Piekritu /paraksts/

PĒTĪJUMA PIETEIKUMS

I. PĒTĪJUMA VADĪTĀJS / VADĪTĀJI

Vārds, uzvārds: Evija Bakša-Zveja Zinātniskais grāds Mg.Paed.
 Amats: Anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes māsu apvienības prezidente
 Iestādes nosaukums: (iestādes nosaukums)
 Nodaļa: (nodaļas nosaukums) Adrese: (adrese)
 (Darba vadītājas kontakti)

II. PĒTĪJUMA NOSAUKUMS „Māsu adaptāciju ietekmējošie faktori, uzsākot darbu intensīvās terapijas nodaļā”

III. PĒTĪJUMA IZPILDĪTĀJS / IZPILDĪTĀJI

Vārds, uzvārds: Irina Bažule Zinātniskais grāds _____
 Amats: studente
 Iestādes nosaukums: Latvijas Universitāte
 Nodaļa: Medicīnas fakultātes profesionālā augstākās izglītības bakalaura studiju programma „Māszinības”
 Adrese: (iestādes adrese)
 (pētījuma izpildītājas kontakti)

IV. PĒTĪJUMA KOPSAVILKUMS

A. PĒTĪJUMA OBJEKTI

Iezīmēt: Cilvēki: desmit intensīvās terapijas nodaļu māsas

B. PĒTĪJUMA PROTOKOLA VĒSTURE UN PAMATOJUMS

Intensīvās terapijas nodaļā strādājošās māsas profesionālo darbību var uzskatīt par unikālu parādību. Pirmkārt, no māsas rīcībām, kompetences, darba precizitātes un ātruma, emocionālās stabilitātes, spējas izvēlēties pareizo taktiku stresainā situācijā ir atkarīga kritiski slimu cilvēku izveseļošanās un dzīve. Otrkārt, Latvijas slimnīcu intensīvās terapijas nodaļas ir augsti specializētas ārstniecības struktūras, kas strādā pēc visaugstākajiem Eiropā un pasaulē pieņemtajiem standartiem. Tas prasa no personāla ne tikai zināšanas par slimību gaitu un medikamentu efektiem, bet arī īpašas praktiskās iemaņas. Treškārt, intensīvās terapijas nodaļās ir pieņemts pilnas aprūpes modelis - katra māsa ir atbildīga par savu pacientu aprūpi pilnā apjomā un risina darba uzdevumus gan patstāvīgi, gan multidisciplinārā komandā. Tas nodrošina optimālu aprūpes procesu, bet tajā pašā laikā vēl vairāk paaugstina māasai izvirzāmās prasības. Ņemot vērā iepriekš minētus nosacījumus, īpaša nozīme ir jaunatnākušo māsu adaptācijai, uzsākot darbu intensīvās terapijas nodaļā. Jo veiksmīgāk un ātrāk pāriet adaptācijas periods, jo pilnvērtīgāk tiks realizēts jauna darbaspēka personīgais un profesionālais potenciāls. Runājot par starptautisko pieredzi, var atsaukties uz Taizemes autoru kolektīva veikto pētījumu „Standardizācija: palīdzība jauno māsu adaptācijā un paturēšanā darbā” (Tung Liang Hsiung, et al. Standardization: Helping Adaptation and Retention of Newly Graduated Nurses, 2009). Viņi pierāda, ka māsas, kas tikai uzsāk savu darbu gaitu pēc profila izglītības iegūšanas un atrodas

iesācēja līmenī savā profesijā, izjūt lielu stresu un nepieciešamību pēc palīdzības adaptācijas procesā.

Plānotā pētījuma zinātnisks jautājums: kādi faktori ietekmē māsu adaptāciju, uzsākot darbu intensīvās terapijas nodaļā.

C. PĒTĪJUMA PROTOKOLA ĪSS APRAKSTS

Pētījuma mērķa sasniegšanai tika izvēlēta kvalitatīvā pētījumu metode – daļēji strukturēta intervija. Kopā tiks aptaujātas 10 intensīvās terapijas nodaļas māsas no trijām Rīgas slimnīcām, kurām minēta profila nodaļa ir pirmā darba vieta intensīvās terapijas jomā, kas sākušas strādāt ne agrāk kā pirms diviem gadiem, skaitot no pētījuma uzsākšanas brīža. Visas intervijas tiks veiktas pielagojoties aptaujāto māsu darba un atpūtas režīmam, iepriekš vienojoties par sarunu, katrai intervijai plānojot apmēram 30 minūtes. Pirms intervijas no katra respondenta tiks saņemta rakstiska piekrišana aptaujai. Intervijas laikā tiks viekts audioieraksts, bet sarunu beigās veidots rakstisks intervijas protokols. Iegūtie dati tiks analizēti ar kontentanalīzes metodi. Visi iegūtie dati būs anonīmi, konfidenciāli un tiks izmantoti tikai pētījuma ietvaros bakalaura darba tapšanas procesā.

D. PĒTĪJUMA IZPILDES TERMIŅI

Sākums 10.03.2014.

Beigas 30.04.2014.

E. PĒTĪJUMA NORISES VIETA / VIETAS: (Rīgas slimnīcu un intensīvās terapijas nodaļu nosaukumi).

F. DAĻĒJA ATKLĀTĪBA: Ja pilna informācija pētījuma gaitā cilvēkiem kā pētniecības objektiem netiek sniegta, izskaidrot šāda protokola nepieciešamību, kā un kad objekti tiks informēti.

V. RISKI PRET IEGUVUMIEM

1. Izskaidrot būtību un riska pakāpi iespējamiem ievainojumiem, sāpēm, stresa, diskomforta, cilvēka neaizskaramības pārkāpumiem un citām blakus parādībām, kas izraisītas cilvēkiem vai dzīvniekiem protokola izpildes gaitā.

Pastāv neliela diskomforta potenciālā varbūtība, kas var izjust pētījuma objekti intervēšanas procesā. Diskomforta pakāpe ir atkarīga no katras intervējamās personas individuālajām rakstura īpašībām un psihoemocionālā stāvokļa aptaujas brīdī.

2. Izskaidrot veiktos pretpasākumus, lai mazinātu traumas risku un aizsargātu pētniecības objektu tiesības un labklājību.

Minēta riska novēršanas nolūkos katra intervējamā persona tiks iepriekš iepazīstināta ar pētījuma pamatojumu un mērķi, informēta par to, ka visa no viņas iegūta informācija ir konfidenciāla un tiks izmantota apkopotā veidā tikai pētījuma ietvaros. Intervijas notiks pielagojoties katra dalībnieka darba un atpūtas režīmam, viņam piemērotā un uzticamā gaisotnē, iepriekš vienojoties par sarunu

7. pielikuma turpinājums

3. Izskaidrot šo pētījuma potenciālos ieguvumus (i) pētījuma objektiem, (ii) sabiedrībai un cilvēcei, (iii) slimnīcai.

(i) Pētījuma potenciālie ieguvumi pētījuma objektiem: gandarījums no sava ieguldījuma māsu adaptācijas procesā.

(ii) Pētījuma potenciālie ieguvumi sabiedrībai un cilvēcei: jo veiksmīgāks un ātrāks būs jaunatnākušo māsu adaptācijas periods, jo labākā kļūst pacientu aprūpē, jo efektīvāk tiks izmantoti sabiedrības materiālie un cilvēkresursi.

(iii) Pētījuma potenciālie ieguvumi slimnīcai: jo veiksmīgāks un īsāks būs jaunatnākušo māsu adaptācijas periods, jo stiprāka kļūst pacientu aprūpē iesaistīta komanda kopumā, bet veselības aprūpes process nezaudēs savu efektivitāti un nepārtrauktību.

VI. APLIECINĀJUMS

Es, Evija Bakša-Zveja (pētījuma vadītāja),

esmu pilnībā iepazinies (-usies) ar informāciju, kas attiecināma uz pētījumu. Es ievērošu pētījuma protokolu, Pasaules medicīnas asociācijas Helsinku deklarāciju par ētikas principiem medicīnas pētniecībai ar cilvēkiem, Eiropas padomes Oviedo konvenciju par cilvēktiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā, un uz klīniskiem pētījumiem attiecināmos Latvijas Republikā spēkā esošus likumdošanas nosacījumus. Man ir pienākums ziņot par protokola izmaiņām un klīniskā pētījuma rezultātiem kompetentām pētniecības iestādēm un komisijām.

Datums 04.03.2014.

/Paraksts/

VII. DOKUMENTI PIELIKUMĀ:

1. Informētas piekrišanas veidlapa par dalību pētījumā
2. Daļēji strukturētās intervijas jautājumi

VIII. PARAKSTI

APSTIPRINĀTS <u>X</u>	APSTIPRINĀTS AR LABOJUMIEM	NEAPSTIPRINĀTS
-----------------------	----------------------------	----------------

Datums 04.03.2014.

/Paraksts, atšifrējums/

APSTIPRINĀTS <u>X</u>	NEAPSTIPRINĀTS
-----------------------	----------------

Datums 04.03.2014.

/Paraksts, atšifrējums/

PĒTĪJUMA REĢISTRĀCIJAS NUMURS, JA APSTIPRINĀTS: <u>8/ 2014</u>
--

Datums 04.03.2014.

/Paraksts, atšifrējums/

Intervijas jautājumi

Labdien! Esmu Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes studente Irina Bažule. Noslēdzot savas apmācības profesionālā augstākās izglītības bakalaura studiju programmā „Māszinības” anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes māsas specialitātē, veicu zinātnisko pētījumu par tēmu „Māsu adaptāciju ietekmējošie faktori, uzsākot darbu intensīvās terapijas nodaļā”. Aicinu Jūs piedalīties intervijā, lai izpaustu savu viedokli un padalīties individuālajā pieredzē adaptācijas procesā.

Iegūta informācija palīdzēs izstrādāt ilgtermiņa stratēģiju intensīvās aprūpes māsu adaptācijas procesa uzlabošanai.

1. Kā Jūs jūtaties savā profesionālajā darba vidē?
2. Kāds ir Jūsu darba stāžs konkrētā intensīvās terapijas nodaļā?
3. Kāda ir Jūsu iepriekšējā pieredze, stājoties jaunajā darbā?
4. Kas Jums palīdzēja adaptēties jaunajā vidē? Kas Jūs atbalsta?
5. Vai uzsākot darbu Jums bija savs mentors – vairāk pieredzējis(-jusi) kolēģis(-ģe), kuru vadība bija pieaicinājusi Jūsu apmācībai darba vietā?
6. Kas Jums traucēja iejūsties jaunajā vidē?
7. Kādas bija visnozīmīgākās problēmas, ar kurām konkrēti Jums nācies sastapties adaptācijas procesā?
8. Lūdzu, izteiciet savus priekšlikumus jaunatnākušo māsu veiksmīgākai adaptācijai Jūsu darba vietā.
9. Vai ir vēl kaut kas, par ko Jūs gribētu pastāstīt intervijas tēmas kontekstā un par ko esmu aizmirsusi Jums pajautāt?

Pateicos par Jūsu veltīto laiku un uzmanību!

Iegūto datu kontentanalīze

9.1. tabula

Satura vienības, kategorijas, jēdziens intervijā atbildot uz jautājumu: „Kā Jūs jūtaties savā profesionālajā darba vidē?”

Kods	Satura vienības	Kategorijas	Jēdziens
A	„Jūtos ļoti labi.”	Apmierinātība ar darbu	Emocijas
C	„Šobrīd jau esmu droša...”		
J	„Pašlaik jūtos brīvi un pārliecināti.”	Pārliecinātība par sevi	
B	„Akūtās situācijās nejūtos profesionāli...”	Nepārliecinātība par sevi	
E	„Jūtos nenovērtēta...”		
F	„Ir liels uztraukums sakarā ar jauno vidi...”		
G	“Jūtos ļoti nedroši...”		
H	“Vēl neesmu pilnīgi iejutusies...”	Nestabilitātes sajūta	
D	„Pārsvarā jūtos labi, bet gadās dažādi...”		
I	“Dažreiz esmu pārgurusi...”	Diskomforts	

Satura vienības, kategorijas, jēdziens intervijā atbildot uz jautājumu: „Kāda ir Jūsu iepriekšējā pieredze, stājoties jaunajā darbā?”

Kods	Satura vienības	Kategorijas	Jēdziens
A	„Medicīnā vispār nestrādāju.”	Pieredzes trūkums	Pieredze
F	“Strādāju par pedikīra meistari.”		
H	„Iestājos darbā uzreiz pēc koledžas...”		
J	„Man nebija iepriekšējās darba pieredzes...”		
B	„Biju nostrādājusi trīsarpus gadus par māsu palīgu līdzīga profila nodaļā.”	Priekšstats par darbu intensīvās terapijas nodaļā	
G	„Strādāju pusotru gadu uzņemšanas nodaļā par sanitāri.”		
I	„Neilgi strādāju par māsu citā intensīvās terapijas nodaļā...”		
C	“Piecus gadus nostrādāju citā intensīvās terapijas nodaļā kā sanitārs.”		
D	„Strādāju divus gadus kā sanitārs šajā pašā nodaļā.”		
E	„Strādāju kā sanitāre cita profila nodaļā.”	Minimālā izpratne par profesiju	

Satura vienības, kategorijas, jēdzieni intervijā atbildot uz jautājumu: „Kas Jums palīdzēja adaptēties jaunajā vidē? Kas Jūs atbalsta?”

Kods	Satura vienības	Kategorijas	Jēdzieni
C	„Vadība un dažas māsas, kas pieņēma kā savējo.”	Sociālās attiecības	Kolēģi, vadība
D	„Kolēģi, ar kuriem jau biju sadraudzējies...”		Kolēģi
F	„Māsas, ar kurām biju sadraudzējusies jau iepriekš...”		Kolēģe, vadība
I	„Virsmāsa un viena pieredzējusi kolēģe...”		Kolēģe
G	„Sadraudzējos ar vienu kolēģi...”		
A	„Kolēģi, kas bija ļoti laipni un atsaucīgi.”	Atbalstoša darba vide	Kolēģi
B	„Kolēģi; vislielākais atbalsts bija no jaunāka gadagājuma ārstiem...”		
E	„Daži kolēģi, virsmāsa... Un sajūta, ka šis darbs ir mans sirds aicinājums.”	Sociālās attiecības, iekšējā motivācija	Kolēģi, vadība, motivācija
J	„Gudras, atsaucīgas kolēģes un mana vēlme strādāt medicīnā.”	Atbalstoša darba vide, iekšējā motivācija	Kolēģi, motivācija
H	“Patī centos turēties un nepadoties...”	Rakstura īpašības	Cilvēks

Satura vienības, kategorijas, jēdzieni intervijā atbildot uz jautājumu: „Kas Jums traucēja iejūsties jaunajā vidē?”

Kods	Satura vienības	Kategorijas	Jēdzieni
A	„Daudz ko nezināju...”	Zināšanu trūkums	Zināšanas
J	„Zināšanu trūkums šajā sfērā...”		
B	„Daudz ko nezināju, bija grūti pielāgoties pie jaunā kolektīva...”	Zināšanu trūkums, sveša sociālā vide	Zināšanas, saskarsme
F	„Daudz nezināmā, grūtības iekļauties kolektīvā...”		
C	„Svešs kolektīvs, ārstu neuzticība un piekāsīgums...”	Sveša sociālā vide, emocionālā vardarbība, psihofiziska pārslodze	Saskarsme, vardarbība
D	„Jauni pienākumi, liela atbildība...”		Atbildība
G	„Jauna vide, darba specifika...”		Vide
I	„Jaunie darba pienākumi, jauns kolektīvs...”		Atbildība, saskarsme
E	„Sociofobija, kolēģu negatīva attieksme, pieredzes trūkums, bailes no atbildības...”	Emocionālā pārslodze, vardarbība, pieredzes trūkums	Saskarsme, vardarbība, pieredze
H	„Konkurence starp māsām...”	Emocionālā pārslodze	Saskarsme

Satura vienības, kategorijas, jēdzieni intervijā atbildot uz jautājumu: „Kādas bija visnozīmīgākās problēmas, ar kurām konkrēti Jums nācies sastapties adaptācijas procesā?”

Kods	Satura vienība	Kategorija	Jēdzieni
A	„Milzīgs jaunas informācijas apjoms...”	Mentālā slodze	Informācija
B	„Aizvainojoši izteicieni no kolēģu puses...”	Emocionālā vardarbība	Vardarbība
C	„Ārsti, kas bakstīja un knābā...”		
E	„Kad citas māsas un ārsti sāka bakstīt un apsaukt...”		
D	„Nezināju, kā pareizi rīkoties...”	Zināšanu trūkums	Zināšanas
F	„Situācijas ar mirstošiem un mirušiem pacientiem...”	Emocionālā slodze	Stress
G	„Kad vajadzēja ļoti ātri kaut ko izdarīt...”		
H	„Grūti tikt galā ar uztraukumu...”		
J	„Stress, kas bija saistīts ar darbu...”		
I	„Bail izgāzties citu kolēģu priekšā...”	Nepārlicinātība par sevi	Stress

Satura vienības, kategorijas, jēdzieni intervijā atbildot uz jautājumu: „Lūdzu, izsakiet savus priekšlikumus jaunatnākušo māsu veiksmīgākai adaptācijai Jūsu darba vietā.”

Kods	Satura vienība	Kategorija	Jēdzieni
A	„Galvenais ir kolektīva atbalsts...”	Sociālās attiecības	Kolēģi
B	„Jāiepazīstas ar kolektīva nerakstītiem likumiem...”		
H	„Atrast draugus jaunajā kolektīvā un nebaidīties jautāt...”	Sociālās attiecības, mācīšanās spējas	Kolēģi, mācīšanās
G	„Atrast draugu, meklēt vajadzīgo informāciju...”		
C	„Nebaidīties jautāt, būt aktīvām...”	Mācīšanās spējas	Mācīšanās
I	„Būt atvērtiem konstruktīvai kritikai...”		
J	„Nav jābaidās ne no kā!..”		
D	„Nenākt strādāt bez iepriekšējas pieredzes...”	Pieredzes iegūšana	Pieredze
E	„Vairāk praktisko nodarbību...”	Iemaņu iegūšana	Iemaņas
F	„Organizēt psihologa konsultācijas...”	Psiholoģiska drošība	Profesionāls atbalsts

Bakalaura darbs "Māsu adaptāciju ietekmējošie faktori, uzsākot darbu intensīvās terapijas nodaļā" 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:

(paraksts)

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītājs: Mg. Paed., Evija Bakša - Zveja

datums

(paraksts)

Recenzents: zinātniskais grāds, vārds, uzvārds

(paraksts)

Darbs iesniegts Medicīnas fakultāte Profesionālā augstākās izglītības bakalaura studiju programmā „Māszinības” _____ datums

Dekāna pilnvarotā persona: Lietvede

(paraksts)

Darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījuma komisijas sēdē

__._.2014. prot. Nr. __

Komisijas sekretāre:

_____ (paraksts)