

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
MEDICĪNAS FAKULTĀTE
PROFESIONĀLĀ BAKALaura STUDIJU PROGRAMMA
„MĀSZINĪBAS”

**MENTORA ATBALSTA NEPIECIEŠAMĪBA ANESTĒZIJAS
MĀSĀM**

BAKALaura DARBS

Autors: Leila Ismailova

Stud. apl. Nr.: li20003

Darba vadītājs: *Mg.paed., MBA Evija Bakša-Zveja*

RĪGA 2021

Anotācija

Bakalaura darba tēma: „*Mentora atbalsta nepieciešamība anestēzijas māsām.*”

Tēmas aktualitāti pamato/nosaka: Anestezioloģijas jomā nepārtraukta izaugsme ir nenovērtējama. Savukārt darba vide ir ārkārtīgi saspringta. Anesteziologa, anestēzijas māsas un citu komandas locekļu vidējā slodze ir lielāka, salīdzinot ar citiem profesionāļiem, un tas, ka ir kāds, ar kuru ir iespēja sadarboties profesionālā līmenī, var palīdzēt virzīt māsu karjeru, palielināt apmierinātību ar darbu un veicināt profesionālos sasniegumus. Neskatoties uz arvien mentora nozīmi pieaugošās karjeras attīstībā, ir pieejami minimāli pierādījumi par mentora ietekmi uz anestēzijas māsu darbu. Ir svarīgi, lai praktizējošās anestēzijas māsas mūsdienās pieņemtu uz pierādījumiem balstītu praksi un sekmētu profesionālo attīstību.

Pētījuma mērķis: izpētīt mentora atbalstu nepieciešamību anestēzijas māsas darbā.

Pētījuma uzdevumi

1. Zinātniskās literatūras un pētījumu analīze par pētāmo tēmu.
2. Analizēt B. Ņūmenes māszinību teoriju "Sistēmas modelis" saistībā ar bakalaura darba tēmu.
3. Izstrādāt pētījuma instrumentu – aptaujas anketu anestēzijas māsām.
4. Veikt pētījumu.
5. Apkopot un analizēt pētījumā iegūtos datus.
6. Izdarīt secinājumus.

Pētījuma hipotēze: anestēzijas māsām ir nepieciešams mentora atbalsts, jo tas palīdz veicināt ātrāku integrēšanos darba vietā un kvalitatīvāku aprūpi.

Pētījuma metode: kvantitatīva pētniecības metode.

Pētījuma instruments: strukturēta anketa.

Pētījuma rezultāti: Pētījums tika veikts, aptaujājot 107 praktizējošās anestēzijas māsas vecumā no 20 gadiem līdz 50 gadiem un vairāk. Aptauja notika internetā (www.visidati.lv). Pamatojoties uz dalībnieku sniegtajiem apgalvojumiem, tika noskaidrots, ka anestēzijas māsām ir nepieciešams mentora atbalsts: palīdz atbrīvoties no stresa, sniedz emocionālo atbalstu, palīdz risināt problēmu, noteikt un novērst nepilnības vispārējās prasmēs un zināšanās, identificē un palīdz sasniegt karjeras mērķus, pielāgoties pārmaiņām utt.

Atslēgvārdi: anestēzijas māsa, mentors, atbalsts, kompetence, zināšanas, prasmes.

Annotation

The topic of the bachelor's thesis: "The need for mentor support for anesthesia nurses."

The topicality of the topic is justified / determined: In the field of anesthesiology, continuous growth is invaluable. The work environment, on the other hand, is extremely stressful. The average workload of an anesthesiologist, anesthesia nurse and other team members is higher than that of other professionals, and having someone with whom you have the opportunity to work at a professional level can help guide nursing careers, increase job satisfaction and promote professional achievement. Despite the growing role of the mentor in growing career development, there is minimal evidence of the influence of the mentor on the work of anesthetic nurses. It is important that practicing anesthesia nurses today adopt evidence-based practices and promote professional development.

The aim of the research: to investigate the need for mentor support in the work of an anesthetic nurse.

Research tasks

1. Analysis of scientific literature and research on the research topic.
2. To analyze B. Neuman's theory of nursing "System model" in connection with the topic of the bachelor's thesis.
3. To develop a research tool - a questionnaire for anesthesia nurses.
4. Conduct research.
5. Summarize and analyze the data obtained in the study.
6. Draw conclusions.

Research Hypothesis: Anesthesia nurses need mentor support because it helps promote faster integration into the workplace and better quality care.

Research method: quantitative research method.

Research tool: structured questionnaire.

Results of the study: The study was conducted by interviewing 107 practicing anesthesia nurses aged 20 to 50 years and older. The survey was conducted on the Internet (www.visidati.lv). Based on the statements made by the participants, it was found that anesthesia nurses need mentoring: they help relieve stress, provide emotional support, help solve problems, identify and close gaps in general skills and knowledge, identify and help achieve career goals, adapt to change, etc.

Keywords: anesthesia nurse, mentor, support, competence, knowledge, skills.

SATURS

IEVADS	5
1.BETIJAS ŅŪMENAS TEORIJAS SAISTĪBA AR MENTORA ATBALSTA NEPIECIEŠAMĪBU ANESTĒZIJAS MĀSĀM.....	7
2.ANESTĒZIJAS MĀSAS KOMPETENCES UN INTEGRĒŠANĀS DARBĀ.....	9
2.1. Anestēzijas māsas kompetences	9
2.2. Adaptācija un integrēšanās darbā	14
3. MENTORA ATBALSTS ANESTĒZIJAS MĀSAS DARBĀ.....	17
3.1.Mentora atbalsta jēdziens.....	17
3.2. Mentora atbalsts māsām.....	21
3.3.Mentora atbalsts anestēzijas māsām	23
4.PĒTĪJUMA METODOLOĢIJA	25
5.PĒTĪJUMA REZULTĀTI UN ANALĪZE.....	27
SECINĀJUMI	36
IZMANTOTĀ LITERATŪRA UN AVOTI.....	37
PIELIKUMI.....	42
1.pielikums ANKETA.....	43

IEVADS

Māsas profesija ietver fiziskas, emocionālas un eksistenciālas aprūpes koordinēšanu un sniegšanu dažādās specialitātēs. Māsas veido gandrīz 50% no pasaules veselības aprūpes darbaspēka, veicinot veselību, novēršot slimības un sniedzot aprūpi dažādos apstākļos. (1)

Vairākās pasaules valstīs (t.sk. Latvijā) veselības aprūpes sistēmā ir nopietns māsu trūkums, tādejādi strādājošo māsu darbu apgrūtina pārslodze, kas savukārt ietekmē pacienta klīniskos rezultātus. Pēc statistikas datiem Latvijā veselības aprūpes nozarē papildus nepieciešamas vismaz 3598 māsas, taču nav precīzu datu par māsu trūkumu katrā specializācijā (2). Latvijas Māsu asociācijas prezidente D. Raiska ziņo, ka Latvijā 2017. gadā bija 528 strādājošo anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes māsas. (3)

Pašreizējais un pieaugošais māsu trūkums, jaunu māsu (t.sk anestēzijas māsu) piesaistīšana un paturēšana profesijā ir kļuvusi par veselības aprūpes sistēmas aktualitāti starptautiskā mērogā. (4)

Māsām ir būtiska nozīme pacienta aprūpes kvalitātē, un māsu personāls un izglītības līmenis ietekmē klīniskos rezultātus. Tomēr strukturālie ierobežojumi, piemēram, neatbalstoša darba vide, bieži veicina ar darbu saistītu stresu, izdegšanu un kadru (māsu) mainību, kaitīgi ietekmējot aprūpes kvalitāti. Tāpēc praktiskas stratēģijas māsu efektīvai izglītošanai, atbalstīšanai un noturēšanai ir priekšnoteikumi universālai veselības aprūpei. (1)

Anestēzijas māsas tiek uzskatītas par vienu no visgrūtākajām māsu specialitātēm, tamdēļ, ir viena no pieprasītākajām reģistrēto māsu specialitātēm, tāpēc anestēzijas māsu izglītība un programmu noformēšana parasti ir stingra, laukietilpīga un stresa pilna. (5)

KM. Meno un līdzautoru pētījuma rezultāti atklāja, ka ir nepieciešama palīdzība studentiem atrast mentoru anestēzijas programmā. Studentu norādīja (56%), ka viņiem ir jāpiešķir mentors, un 98% uzskata, ka ir svarīgi, lai mentors būtu sertificēta reģistrēta anestēzijas māsa. Studenti uzskatīja, ka sertificētai reģistrētai anestēzijas mācai, kas praktizē klīniskajā vidē, ir galvenā loma, lai kalpotu šajā lomā. Turklāt, respondenti atzīmēja 3 vissvarīgākās klīniskās mentora īpašības: zinošs (93,8%), pretimnākošs (88,9%) un uzmundrinošs (74,2%). (6)

Klīniskajā praksē mentoru loma starptautiski kļūst arvien nozīmīgāka. Mentors var būt ārkārtīgi izdevīgs veselības aprūpes speciālistam jebkurā karjeras posmā – neatkarīgi no tā, vai māsa tikko sāka darbu vai pēc vairākiem gadiem vēlas strādāt tālāk. Anestezioloģijas jomā nepārtraukta izaugsme ir nenovērtējama. Savukārt darba vide ir ārkārtīgi saspringta. Anesteziologa, anestēzijas māsas un citu komandas locekļu vidējā slodze ir lielāka, salīdzinot ar citiem profesionāļiem (7), un tas, ka ir kāds, ar kuru ir iespēja sadarboties profesionālā

līmenī, var palīdzēt virzīt māsu karjeru, palielināt apmierinātību ar darbu un veicināt profesionālos sasniegumus. (8)

Neskatoties uz arvien mentora nozīmi pieaugošās karjeras attīstībā, ir pieejami minimāli pierādījumi par mentora ietekmi uz anestēzijas māsu darbu.

Ir svarīgi, lai praktizējošās anestēzijas māsas mūsdienās pieņemtu uz pierādījumiem balstītu praksi un sekmētu profesionālo attīstību.

Pētījuma mērķis: izpētīt mentora atbalstu nepieciešamību anestēzijas māsas darbā.

Pētījuma uzdevumi

1. Zinātniskās literatūras un pētījumu analīze par pētāmo tēmu.
2. Analizēt B. Ņūmenes māszinību teoriju "Sistēmas modelis" saistībā ar bakalaura darba tēmu.
3. Izstrādāt pētījuma instrumentu – aptaujas anketu anestēzijas māsām.
4. Veikt pētījumu.
5. Apkopot un analizēt pētījumā iegūtos datus.
6. Izdarīt secinājumus.

Pētījuma hipotēze: anestēzijas māsām ir nepieciešams mentora atbalsts, jo tas palīdz veicināt ātrāku integrēšanos darba vietā un kvalitatīvāku aprūpi.

Pētījuma metode: kvantitatīva pētniecības metode.

Pētījuma instruments: strukturēta anketa.

Respondenti: 100 praktizējošās anestēzijas māsas vecumā no 20 gadiem līdz 50 gadiem un vairāk.

Pētījuma bāze: Anketa tiks ievietota aptauju vietnē www.visidati.lv un tiks ievietota sociālajos tīklos saistībā ar Covid-19 ierobežojumiem.

Darbs sastāv no anotācijas, ievada, literatūras apskata, praktiskās daļas ar pētniecības darba metodoloģiju un pētījuma rezultātiem, kā arī secinājumiem, izmantotās literatūras saraksta un pielikumiem. Bakalaura darbā ievietotas 1 tabula, 16 attēli, izmantotas atsauces uz 66 literatūras avotiem. Darba apjoms bez pielikumiem ir 43 lapaspuses, pielikumi 3 lapaspuses.

1. BETIJAS ŅŪMENAS TEORIJAS SAISTĪBA AR MENTORA ATBALSTA NEPIECIEŠAMĪBU ANESTĒZIJAS MĀSĀM

Māsu izglītības pamatā ir māszinību teorijas par aprūpi, kas ļauj labāk izprast cilvēku, veselību, vidi un māsu darbu, kas cieši saistīti savā starpā. Darba autore par māszinību teoriju izvēlējās B. Ņūmenas (B. Neuman) veselības aprūpes sistēmas modeli, kurš balstīts uz autores bakalaura darba izstrādi.

Cilvēku pastāvīgi ietekmē sprieguma faktori. Mentors palīdz pielāgoties stresam, tikt galā ar emociju izpausmēm, kuru cēlonis ir profesionālās lomas izpilde, veicina cilvēkiem izpratni pašam par sevi un palīdz to izmantot profesionālajās attiecībās. Mentora atbalsts palielina sociālo mijiedarbību starp anestēzijas māsu dažādiem līmeņiem, palīdz mazināt stresu, sniedzot nepieciešamo emocionālo un garīgo atbalstu. (5)

B. Ņūmena izstrādāja teoriju „Sistēmas modelis.” B. Ņūmenas sistēmas modelis izskaidro pacienta adaptāciju kā procesu, ar kura palīdzību organisms nodrošina savas vajadzības, un skaidro dažādu, spriedzi izraisošu faktoru ietekmi uz cilvēku.

Pēc B. Ņūmenas sprieguma faktori sastāv no:

- 1) cilvēka iekšējā sprieguma jeb apstākļiem pašā individuā;
- 2) sprieguma jeb apstākļiem starp indivīdiem;
- 3) sprieguma ārpus indivīda. (9; 10)

Sprieguma faktoriem pretestību sniedz elastīga aizsardzība, kas ir dinamiska jeb spējīga mainīties un ir atkarīga no cilvēka sistēmām, kas reaģē mainīgos apstākļos.

Māsa veic aprūpi, lai mazinātu stresa faktorus, kas ietekmē vai varētu ietekmēt optimālu cilvēka darbību, to sasniedzot ar primāro, sekundāro un terciāro profilaksi.

Pēc B. Ņūmenas cilvēks ir kā vienota, atvērta sistēma, kas sadarbojas ar vidi, lai aizsargātu saskaņu un līdzsvaru starp iekšējo un ārējo (11). Viņa apgalvo, ka cilvēks sastāv no fizioloģiskiem, psiholoģiskiem, sociokulturāliem, reliģiskiem un mainīgiem attīstības apstākļiem, un katra ietekmē viena otru (12; 13). Tādejādi māsas prakses pamatā ir palīdzēt rast pacientam labāko adaptācijas reakciju uz stresora iedarbību, noteikt un uzturēt cilvēka maksimālo labsajūtas stāvokli. Tas, iespējams, ja nodrošina holistisku pieeju pacientu aprūpē.

Savukārt aprūpe pēc B. Ņūmenas ir īpašas māsu darbības. Viņa organizē un izmanto profesijai specifiskās zināšanas. *Māsa, aprūpēšanas laikā* mazīna sprieguma faktorus, kas ietekmē vai varētu ietekmēt cilvēka darbību. Māsa darbojas ar pacientu trīs dažādos profilakses līmeņos:

- 1) primārā – balstās uz māsu darbību, lai stiprinātu cilvēka spējas atbildēt uz spriedzes faktoru ietekmi. Māsas loma šī līmeņa ietvaros ir veselības veicināšana un labsajūtas saglabāšana;

- 2) sekundārā – saistīta ar aprūpi, kad spriedzes faktori ir izraisījuši reakciju un jāārstē slimības simptomi. Māsas darbības mērķis ir paaugstināt cilvēka pretestības spējas un palīdzēt sasniegt sistēmas stabilitāti;
- 3) terciārā aizkavēšana ir māsas darbības, kas vērstas uz palīdzību pacientam atveseļoties un/vai uzturēt pašreizējo veselības/slimības līmeni. (12)

Lai pacienta ārstēšanas rezultāts, būtu pozitīvs, organismam jāpiemērojas vides izmaiņām. Bez šaubām māsa spēj ietekmēt ārējo un iekšējo vides faktoru mijiedarbības maiņu pacientiem, veidojot jaunu vidi (14). Mentoram liela nozīme izveidot stabilu sistēmu, kur var veikt aprūpi māsa, savukārt viņa rada sistēmas stabilitāti pacientiem. Vide ir nepārtraukta adaptācija uz paaugstinātu vai pazeminātu klienta labsajūtas stāvokli.

Darba autore uzskata, ka pielietojot B. Nūmenas aprūpes modeli māsu praksē, tā palīdzēs identificēt pacientiem stresa faktorus no dažādiem aspektiem, māsu un klientu savstarpējo sadarbību un nodrošināt visaptverošu pacientu aprūpi. Primārās, sekundārās un terciārās profilakses intervences var tikt izmantotas klientu problēmu risināšanā.

2.ANESTĒZIJAS MĀSAS KOMPETENCES UN INTEGRĒŠANĀS DARBĀ

Vairākās attīstītās valstīs anestezioloģija un reanimācija ir sasniegusi augstu attīstības līmeni. Šī specialitāte kopā ar ķirurģiju un terapiju daudzās valstīs ir kļuvusi par vadošo medicīnā. Medicīniskās palīdzības apjoms un saturs ir ievērojami paplašinājies, palielinājusies anestēzijas māsu loma un atbildība dažāda veida smagi slimu pacientu un cietušo ārstēšanā. Tika uzlabota arī speciālistu profesionālā apmācība. (15)

Profesionālā kompetence ir būtiska prasība, lai nodrošinātu anestēzijas māsu zināšanas, prasmes un sniegtumus. (16)

Darba autore otrajā nodaļā noskaidro anestēzijas māsu kompetences, kas nepieciešamas, lai nodrošinātu drošus, kvalitatīvus un rentablus anestēzijas pakalpojumus, anestēzijas māsu adaptāciju un integrēšanos darbā.

2.1. Anestēzijas māsu kompetences

Anestēzija (anesthesia vai anaesthesia - nejutīgums) ir speciāls, medikamentozs izraisīts, atgriezenisks stāvoklis, ko raksturo amnēzija, analģēzija, apziņas un skeleta muskuļu refleksu zudums, kā arī pazemināta atbildes reakcija uz stresu. Terminu „anestēzija” ierosināja ieviest O.W. Holmes, lai aprakstītu īpašu ētera narkozes izraisītu miega stāvokli, ko pirmo reizi publiski un veiksmīgi demonstrēja V.Mortons Masačūsetsas hospitālī Bostonā, ASV 1846. gadā. (17)

Krimas kara laikā 1850. gadā F. Naitingeile (F. Nightingale) pirmo reizi izmantoja neatliekamās palīdzības aprūpes protokolu pacientu ārstēšanai (18). F. Nightingale kopā ar citām māsām regulāri uzraudzīja ievainotus karavīrus, atkarībā no traumu smaguma pakāpes, veica anestēziju. Uzskatīts, ka tieši no šiem pirmsākumiem tika izveidota anestēzijas māsu specialitāte. Māsu bija pirmā profesionālā grupa, kas sniedza anestēzijas pakalpojumus Amerikas Savienotajās Valstīs, un anestēzijas māsa kopš tā laika ir atzīta par pirmo klīniskās māsu specialitāti. Ķirurgi meklēja risinājumu augstajai saslimstībai un mirstībai, kas tajā laikā bija attiecināta uz anestēziju. Sakarā ar ko attīstījās anestēzijas māsu disciplīna. Ķirurgi uzskatīja anestēzijas māsu par profesionāliem kadriem, kas ķirurģisko procedūru laikā veltīja nedalītu uzmanību pacientu aprūpei. Anestēzijas māsu piedalījās, iesaistījās ķirurģisko manipulāciju veikšanā, pielietojot anestēzijas metodes un aprīkojumu. (19)

Latvijā pirmā anestezioloģijas nodaļa tika izveidota 1960. gadā. No 1961. gada Rīgā sākta anestēzijas māsu apmācība.

Vairākos pētījumos uzsvērts, ka anesteziologu darbs ir sarežģīts, un tam ir nepieciešamas visaptverošas teorētiskās zināšanas un praktiskās iemaņas, kā arī spēja tikt galā

ar neskaidrām situācijām, bieži vien pakļauti liela laika spiedienam. Šādās situācijās cilvēka uzmanība var būt selektīva, dažkārt izraisot neatbilstošas darbības. (20)

Analizējot zinātnisko literatūru tika noskaidrots, ka profesionālā kompetence ir sarežģīts un daudzdimensionāls jautājums. Klīniskā kompetence ir būtiska prasība, lai nodrošinātu anestēzijas māsu zināšanas, prasmes un sniegumu. Pierādījumi liecina, ka šajā profesijā paradigmas maiņa pārvērtēšanas procesā balstās uz anestēzijas māsu kompetences novērtējumu pakalpojumu kvalitātes uzlabošanai. Tas prasa kompetenču kvantitatīvu noteikšanu kā pamatu anestēzijas māsām. Faktiski galvenais anestēzijas māsu izglītības programmu novērtēšanas solis ir izprast būtiskākās kvalifikācijas no anestēzijas pakalpojumu sniedzēju viedokļa.

No otras puses, anestēzija ir sarežģīts process, kas ietver vairākus mikroprocesus. Anestēzijas aprūpes komandai ir nepieciešamas atbilstošas zināšanas, attieksme un prakse. Faktiski klīniskās prakses kompetence attiecībā uz anestēzijas metodēm, aprūpes prioritātēm, preanestēzijas novērtēšanu un anestēzijas blakusparādību vai komplikāciju kontroli ir nepieciešama, lai sniegtu kvalitatīvus pakalpojumus. (16)

Kolumbijā tika veikts pētījums ar mērķi izskaidrot uz kompetenci balstītas anestezioloģijas novērtēšanas procesu, kā arī ieteikt īsu mācību jomu aprakstu, zināšanu teorijas, instrumentus un novērtēšanas sistēmas šajā jomā. Profesionālās dzīves laikā anesteziologi attīsta vairākas sarežģītas prasmes, kas jāapgūst apmācības laikā un jānoslīpē ar praksi. Pedagogu pienākums ir zināt, kādas prasmes viņiem jā māca, kā to izdarīt, kad deleģēt pienākumus un kad iedzīvotājs spēj tikt galā ar reālo pasauli bez uzraudzības. Kolumbijas pētnieki SH. Jaramillo-Rincóna un līdzautori (2020) (21) skaidro, ka daži autori ierosina strādāt pēc DM. Gaba un līdzautoru (1999) ierosinātās klasifikācijas, pamatojoties uz jēdzienu „Situācijas apzināšanās”, kurā aprakstīti trīs galvenie aspekti, kurus anesteziologiem vajadzētu attīstīt apmācības laikā apzinātai lēmumu pieņemšanai: smalku signālu interpretācija, attīstošo interpretācija un vadība situācijas un īpašu zināšanu pielietošana. (22, 83. pp.)

Darba autore arī uzsver anesteziologa kompetences, salīdzinot ar māsas kompetencēm. DM. Gaba un līdzautoru (1999) (22) klasificē kompetences, kurās anesteziologiem būtu jāapgūst: tehniskajās un „netehniskajās” prasmēs. Termins „tehniskās prasmes” attiecas uz tādu darbību veikšanu, kuru pamatā ir medicīnas zināšanas un tehniskā perspektīva, kas vērsta uz ķermeņa un domas kontroli. Visvairāk pētītās ir orotraheālā (Endotraheālā caurule tiek ievadīta caur mutes dobumu) intubācija, asinsvadu kateterizācija, reģionālā anestēzija, krīzes vadība, sāpju novēršana, pacienta novērtēšana un neatliekamas aprūpes vadība. „Netehnisko”

prasmju jēdziens attiecas uz kognitīvo un sociālo prasmju un personīgo resursu attīstību, kas nodrošina drošu un efektīvu uzdevuma izpildi. (21)

SH. Jaramillo-Rincóna un līdzautori (2020) (21) uzskata, ka šāda veida prasmju apguve samazina kļūdu un nevēlamu notikumu iespējamību pacienta aprūpē.

J Larssons un IK. Holmström (2013) ziņo, ka ir svarīgi mācīt anestēzijas māsas kļūt par kompetentiem profesionāļiem, kuri var strādāt sarežģītā anestēzijas sistēmā. Pētījumā, kuru veica J Larssons un IK. Holmström, mērķis bija izpētīt, kā izcili anesteziologi darbojas un uzvedas operāciju zālē, kā to redzēja pieredzējušas Zviedrijas anestēzijas māsas. Pētnieki uzsver, ka drošība anestēzijā pēdējās desmitgadēs ir ievērojami uzlabojusies, daļēji pateicoties tādu tehnisku jauninājumu ieviešanai kā pulsa oksimetrija un kapnogrāfija. Tomēr parādās jauni izaicinājumi, kad operē vecākus un slimākus pacientus, un ķirurģijā ievieš sarežģītākas metodes. Tāpēc anesteziologu prioritātei joprojām jābūt pacientu drošības uzlabošanai. Sarežģītai anestēzijas aprūpes sistēmas drošībai ir nepieciešami kompetenti profesionāļi, kas ir svarīgs darba elements. J Larssons un IK. Holmström arī uzsver, ka pēc tradīcijas anestēzijas apmācības galvenā uzmanība ir pievērsta teorētiskajām zināšanām un tehniskajām prasmēm, to starp netehniskās prasmes, piemēram, sadarbība un laba komunikācija, gadu desmitiem ilgi ir atzītas par vienlīdz svarīgām. (23)

Zviedrijas sistēma, kurā anestēzijas māsas veic lielu daļu anestēzijas darbu, piedāvā iespējamo risinājumu. Anestēzijas māsas Zviedrijā ir labi apmācītas: pēc kļūšanas par licencētām reģistrētām māsām visas ir pabeigušas 1 gadu speciālo apmācības programmu anestēzijā. Māsas piedalās medicīniskā tālākizglītībā anestēzijas nodaļās. Visbiežāk māsas palīdz anesteziologiem ievadīt anestēzijas līdzekļus, kā arī rūpējas par pacientu operācijas laikā ar anesteziologu, kurš vienlaikus ir atbildīgs par divām vai trim operāciju zālēm. Tādējādi anestēzijas māsas Zviedrijā bieži strādā paralēli anesteziologiem un var novērot to darbībā. Pieredzējušas Zviedrijas anestēzijas māsas ir informācijas avots anesteziologu darbā, māsas varētu izmantot kā novērotājus – var uzzināt, kā rīkojas anesteziologi. (23)

Amerikas Savienotajās Valstīs anestēzijas pakalpojumus sniedz sertificētas reģistrētas anestēzijas māsas, un tās tiek uzskatītas par primārajiem pakalpojumu sniedzējiem militārajās un lielākajā daļā lauku slimnīcās. Pētījumi turpina pierādīt sertificētu reģistrētu anestēzijas māsu spēju nodrošināt drošus, kvalitatīvus un rentablus anestēzijas pakalpojumus. (24; 25; 26)

Literatūra par anestēziju liecina, ka, lai kļūtu par kompetentu anestēzijas māsu, prasmju apmācībā tiek izmantota simulācija. Apmācības notiek, izmantojot manekenus. D. Gaba 2004. gadā publicēja savu viedokli par simulācijas lietderību, mācot, apmācot un novērtējot klīnicistu un komandu uzvedības rādītājus. D.Gaba apgalvo, ka simulācija ir ideāli

piemērota pacientu drošības uzlabošanai anestēzijā. Pēc D. Gabas domām, anestēzijas izglītības tradicionālajam fokusam ir jāpārorientējas no indivīda zināšanām uz veikspējas novērtēšanu, it īpaši klīniskās komandas sniegumu (27). Ir vairākas priekšrocības simulācijas izmantošanas anestēzijas apmācībā: anestēzijas iemaņas augsta riska, piemēram, apgrūtinātos elpceļos vadība, dzemdniecības ārkārtas situācijas un kardiotorakālā ķirurģija; augstu tehnoloģiju lietošana, piemēram, ultraskaņa reģionālajā anestēzijā, kā arī komunikācijas prasmes starpprofesionālās krīzes situācijās simulētu vingrinājumu laikā. Simulācijai ir pozitīva ietekme uz anestēzijas māsu izglītību un apmācību. (28; 29)

Praktiskās iemaņas māsas apgūst grupu apmācībā operāciju zālēs un intensīvās terapijas nodaļā. Atkārtoti notiek reanimācijas pasākumu apgūšana gan ABC, gan padziļinātās kardiopulmonālās reanimācijas līmenī. Māsas iemācās arī intubācijas tehniku. Vispārējās un reģionālās anestēzijas metodes apmāca anesteziologs un pieredzējusi anestēzijas māsa, strādājot operāciju zālēs. Intensīvās terapijas nodaļā praktikantes apgūst pēcoperācijas aprūpi, kritiski slimu un traumas pacientu vērtēšanu un aprūpi. (30)

Darba autore analizējot māszinību teorijas noskaidroja, ka veselības aprūpes nozares speciālisti balstās uz P. Benneres (Patricia Benner) 1984. gadā kompetences shēmas izveidoto profesionālās kompetences modeli. Māszinību teorētiķe izstrādāja piecu prasmju apgūšanas un attīstīšanās līmeņus, māsas profesionālās kvalifikācijas pakāpes (31, 115):

- 1) māsa iesācēja – trūkst praktisko iemaņu, kas nepieciešamas darba veikšanai;
- 2) augstākā līmeņa māsa iesācēja – prakse nedaudz lielāka, var rīkoties situācijās. Zināšanas attīstās;
- 3) kompetenta māsa – spēj koordinēti strādāt, var uzticēt pienākumus, plāno perspektīvas darbības. Veic apzinātu plānošanu, kas ir raksturīga šim kvalifikācijas līmenim. Veic pilnvērtīgu aprūpi bez atbalsta;
- 4) māsa lietpratēja – prasmīga māsa, izprot situācijas kopumā, balstās uz holistisku aprūpi;
- 5) māsa eksperte – piemīt augsti analītiskas spējas uz neparedzamām, nebijušām situācijām.

Pamatojoties uz P. Benneres izstrādāto modeli, var secināt, ka kompetenci nosaka: piešķirtā kvalifikācija; praktiskajā darbā gūtā pieredze; nepārtraukta izglītošanās.

Māsas profesiju regulē daudzi likumi un dokumenti. 2010.gada 18.maija Latvijā izstrādāts un apstiprināts māsu profesijas standarts, kas nosaka prasības profesijai un izglītībai. Kopš 2014. gada jūnija ir izstrādāta Eiropas matrica, kas nosaka 4 pakāpju māsas profesijas kategoriju. Minēto profesiju standartā ir iekļauti arī pedagoģiskās kompetences struktūras komponenti.

Māsām ir paredzēta nepieciešamība arī tālākizglītībai. Latvijā, ja māsas vēlas praktizēt savā profesijā, nepieciešama sertifikācija, kas padara māsu par profesionāli savā darbā. Sertifikātu var iegūt pamatspecialitātē. Viena no pamatspecialitātēm ir anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes māsa – māsas kompetence saistībā ar operatīvo ķirurģiju, anestēziju un neatliekamo palīdzību.

Anestēzijas māsas kompetencē ir vispārējās, reģionālās un lokālās anestēzijas nodrošināšana sadarbībā ar ārstu anesteziologu ķirurģisko operāciju un dažādu manipulāciju laikā, kā arī pacientu aprūpe pirms un pēc anestēzijas, pacientu aprūpes plānošana, sniegšana un aprūpes rezultātu izvērtēšana anestezioloģijā

Latvijā anestēzijas māsas kompetences noteiktas saskaņā ar MK noteikumiem Nr. 268, kur ir formulētas iegūstamas kompetences, prasmes un zināšanas, kurām jābūt apgūtām, iegūstot attiecīgo kvalifikāciju (32). Māsas profesionālās zināšanas, prasmes un kompetence ir jāveido atbilstoši veselības aprūpes profesijai. (33, 31 lpp.)

Anestēzijas māsu resertifikācijai nepieciešamie tālākizglītības pasākumi atbilstoši specialitātei (32):

- 1) vispārējās, reģionālās un lokālās anestēzijas nodrošināšana;
- 2) vitālo funkciju nodrošināšana un monitorēšana, invazīvais monitorings;
- 3) pacientu aprūpe pirms un pēc anestēzijas, kā arī anestēzijas laikā.

Lai veiktu ārstniecisko darbību, anestēzijas mātai ir teorētiskās zināšanas un praktiskās iemaņas šādos jautājumos (32):

- 1) vispārējās, reģionālās un lokālās anestēzijas principi;
- 2) vitālo funkciju nodrošināšana un uzturēšana ķirurģisko operāciju un dažādu manipulāciju laikā;
- 3) pacientu aprūpes plānošana, sniegšana un aprūpes rezultātu izvērtēšana pirmsanestēzijas un pēc anestēzijas aprūpes veikšanā, intensīvās terapijas un reanimācijas pasākumu laikā.

Māsu kompetence balstās uz zināšanām un prasmēm. Māsu apmācība ir teorētiskas un praktiskas mācīšanās pieredzes apvienojums, kas ļauj māsu studentiem iegūt zināšanas, prasmes un attieksmi māsu aprūpes nodrošināšanai. Liela daļa māsu izglītības tiek veikta klīniskajā vidē. (34)

Kā liecina neseni pētījumi anestēzijas māsu zināšanas, prasmes, kompetence augsti vērtētas cīņā pret COVID-19. Ķīnas pētnieki Q. Chen un citi uzsver, ka māsām ir bijusi galvenā loma 2019. gada koronavīrusa pacientu ārstēšanai (COVID-19) slimnīcās, izolācijas nodaļās un intensīvās terapijas nodaļās kritiskos gadījumos. Anestēzijas māsām ir savas profesionālās kompetences, piemēram, elpceļu pārvaldība, dzīvības uzturēšanas iekārtu,

tostarp ventilatoru, izmantošana un uzturēšana, kā arī augstas plūsmas skābekļa iekārtu izmantošana. Uhaņas, Ķīnas slimnīcā 27 no 34 anestēzijas māsām piedalījās frontes cīņā pret COVID-19 un paveica izcilu darbu. Anestēzijas māsu aprūpe Ķīnā ir salīdzinoši jauna joma, un anestēzijas māsu loma reaģēšanā uz katastrofālām situācijām nav pilnībā novērtēta. Ņemot vērā kā anestēzijas māsām ir bijusi nozīmīga loma pacientu ar COVID-19 ārstēšanā, pētnieki cer, ka Ķīnas varas iestādes apsvērs anestēzijas māsu iekļaušanu valsts katastrofu seku likvidēšanas medicīniskajās glābšanas komandās. (35)

Var secināt, ka zināšanas, prasmes un kompetences ir ļoti būtiskas lietas, kas jāapgūst ikvienam topošajam veselības aprūpes speciālistam (t.sk. anestēzijas māsām), bez tām nav iedomājama veiksmīga karjera medicīnā. Darba autore uzskata, ka anestēzijas māsām ļoti svarīgi ātrāk adaptēties jaunajā darba vidē, jo tas ļauj justies droši, pārliecināti, būt emocionāli līdzsvarotam un līdzvērtīgam citām praktizējošām māsām, kas uzlabo gan komandas darba sniegumu, gan pacientu aprūpes rezultātus. Pieņemšana darbā ir viens no lielākajiem organizācijas izaicinājumiem.

2.2. Adaptācija un integrēšanās darbā

Kā jau iepriekš teikts anestēzija ir veselības aprūpes specialitāte, kas saistīta ar lielām darba slodzes prasībām, stresa pilnu darba vidi, paaugstinātu spiedienu, darba zonām ar daudz traucējošiem faktoriem, arvien vairāk progresīvu tehnoloģiju izmantošanu un pastāvīgu nepieciešamību noteikt darba prioritātes (29).

Attiecīgi māsām jāiegūst pietiekamas medicīniskās zināšanas un kompetences prasmes, lai strādātu par anestēzijas māsu. Vairākos pētījumus ziņots, ka jaunās māsas ātri mainīgajā slimnīcas vidē saskaras ar daudzām problēmām, vienlaikus piedzīvojot lielu stresu, jo tām jācīnās ar plaisu starp lielajām cerībām un realitāti šādos aspektos: viņu praktiskās iemaņas; pieprasījums pēc zināšanām un prasmēm, kas nepieciešamas aprūpes darbam; paaugstināta atbildība par māsu uzvedību; starppersonu attiecības ar kolēģiem; starppersonu attiecību veidošana ar pacientiem un aprūpētājiem. Jaunajām māsām, kurām nav iepriekšējas darba pieredzes, nepieciešams noteikts laika periods, lai pielāgotos organizācijai klīniskās kompetences trūkuma un sociālo prasmju nenobrieduma dēļ. Klīniskā kompetence nozīmē spēju praktiski darba vidē izpildīt paredzamo rezultātu sasniegšanas uzdevumu, un jaunām māsām ir jānodrošina nepieciešamā klīniskā kompetence, lai viņi izaugtu par profesionālām māsām un pielāgotos klīniskajai praksei. (36)

Tādējādi var teikt, katrai organizācijai ir būtiska daudzveidīga cilvēkresursu pārvaldības prakse.

Analizējot avotus un zinātnisko literatūru tika noskaidrots, ka cilvēkresursu vadība ir svarīga organizācijas stratēģijā, tā ietekmē cilvēkus darbā, jo īpaši – viņu pieņemšanu darbā, organizēšanu un savstarpējo komunikāciju, darba rezultātus, darba prasmes utt. (37)

Valsts pārvaldes politikas departamenta vadītāja K. Vintiša uzsver, ka darbinieka integrācija ir pasākumu kopums, lai:

- 1) palīdzētu darbiniekam iejusties jaunajā darba vietā;
- 2) iepazīstinātu darbinieku ar uzņēmuma darba kārtību, vērtībām un kultūru;
- 3) iepazīstinātu ar veicamajiem pienākumiem;
- 4) iemācītu svarīgākās pamatprasmes;
- 5) palīdzētu iekļauties komandā. (38)

L. Zīlīte grāmatā „Personāla vadība un socionika” norāda, ka integrācija personāla darba sistēmā tiek uzskatīta par personāla adaptāciju – jaunā darbinieka pielāgošanās, piemērošanās mainīgiem eksistences apstākļiem, integrēšanās kolektīvā. (39, 94 lpp.)

Adaptāciju var definēt arī kā procesu, kas palīdz jaunajiem darbiniekiem rīkoties, pildot savu jauno darbu, un kļūt, tiklīdz iespējams, par piemērojamu un produktīvu darbinieku. (37)

I.Forands grāmatā „Palīgs personāla speciālistam” uzsver, ka pastāv četri savstarpēji saistīti integrācijas/adaptācijas aspekti:

- 1) profesionālais aspekts – ietver darbinieka profesionālās prasmes, kuras nepieciešamas veicamajam darbam, ar darba procesu saistītām personīgajām īpašībām, piemēram atbildīgums (objektīvie integrācijas/adaptācijas veicinošie faktori: darbinieka kvalifikācija, pieredze, subjektīvie faktori: paša darbinieka vēlme iejusties darba kolektīvā un attieksme pret savu profesiju);
- 2) psihofizioloģiskais aspekts – ietver gan psiholoģiskos, gan fizioloģiskos, gan higiēniskos apstākļus (darba apstākļi – vai darbinieks tos pieņem un tie atbilst normatīvajiem aktiem, vai tie veicina nogurumu, vai pasliktina darbinieka veselības stāvokli). Pieredze liecina, ka jaunajam darbiniekiem pirmajos mēnešos ir iespējamās traumas un dažādi negadījumi;
- 3) sociāli psiholoģiskie aspekti – ietver darbinieka iekļaušanos grupā, uzņēmuma vērtību, normu, noteikumu, tradīciju pieņemšana (būtisku lomu spēlē arī paša darbinieka atvērtība un vēlme iekļauties kolektīvā – nosaka darbinieka personīgas īpašības, viņa raksturs utt.);
- 4) ekonomiskie aspekti – ietver darbinieka efektivitāti jaunajā darbā (potenciāls uzlabot darbību, uzlabot uzņēmuma ekonomisko situāciju). Bez tā neizprotami rīkojumi, darba

pienākumu neprecizitāte utt. var ietekmēt darba un darbinieka ekonomiskos apstākļus.

(40)

Šie aspekti ietver visus galvenos faktoros ar kuriem nākas saskarties jaunam darbiniekam jebkurā uzņēmumā. Pēc darba autores domām visi četri savstarpēji saistīti integrācijas/adaptācijas aspekti ir svarīgi arī veselības aprūpes nozarē, t.sk. anestēzija specialitātē.

Polijas pētnieki G. Rogala-Pavelczuka, J. Parkitna un D. Panek (2002) definē adaptāciju medicīnā kā īpašu veidu cilvēka pielāgošanās noteiktā vidē. Šāda definīcija ļauj aprakstīt profesionālo adaptāciju kā procesu, kas sagatavo darbinieku efektīvi strādāt noteiktā amatā. Profesionālā adaptācija var ietvert darbinieka pielāgošanos profesionālam darbam, kā arī viņa darba kolektīvam. Darbinieks iemācās veikt savus profesionālos, kā arī sociālos pienākumus jaunā darba vietā. Profesionālā adaptācija ir viena no vadības sastāvdaļām nodarbinātības politikā, kas ietekmē veselības aprūpes sistēmas darbības efektivitāti. Pētījumā tika uzsvērts, ka māsas pozitīvi vērtē profesionālās adaptācijas gaitu, kas tika veiktas viņu profesionālās karjeras sākumā. Starp profesionālās adaptācijas gaitu ietekmējošajiem faktoriem tika nosaukti: adaptācijas programma, darba procesa organizēšana un uzdevumu sadale adaptācijas laikā, attiecības kolektīvā, tehniskais aprīkojums. Saskaņā ar pareizi sagatavotu un realizētu profesionālās adaptācijas programmu, māsām adaptācijas laikā vieglāk veikta savu profesionālo darbību, lai uzlabotu pacientu aprūpes kvalitāti un efektivitāti. (41)

Tādējādi var teikt, ka viens no svarīgākajiem mūsu adaptāciju ietekmējošiem faktoriem ir atbalstoša darba vide, kā arī saskarsmes kvalitāte un kultūra starp kolēģiem (starp māsām, ārstiem), pacientiem.

Jaunajām anestēzijas māsām tieši adaptācija un integrēšanās ir pirmais uzdevums uzsākot darbu. Ir jāmācās pielietot iegūtās zināšanas praksē un veicināt savu profesionālo kompetenci. Adaptācijā un integrēšanā kā viens no labākajiem palīgiem varētu būt tieši mentors. Pieredzes un zināšanu nodošana no pieredzējuša un jau pie darba specifikas pieraduša mentora jaunajam darbiniekam varētu būt liels ieguvums gan apmācāmajam, gan kolektīvam un pacientam. Jo ātrāk medicīnas māsa iejūtas darba vidē un izprot savas kompetences, jo ātrāk tiks sniegta kvalitatīva aprūpe pacientam, pateicoties labam un kvalitatīvi saskaņotam komandas darbam.

3. MENTORA ATBALSTS ANESTĒZIJAS MĀSAS DARBĀ

Trešajā nodaļā tika apskatīta mentora būtība un tās raksturojums. Darba autorei tas palīdzēs noskaidrot mentora atbalstu nepieciešamību anestēzijas māsas darbā. Neskatoties uz arvien mentora pieaugošo nozīmi karjeras attīstībā, ir pieejami minimāli pierādījumi par mentora ietekmi uz anestēzijas māsu darbu. Agrāk mentors bija saistīts galvenokārt ar pētījuma jomu, tomēr ir pierādīts, ka tas ietekmē medicīnas klīniskās un izglītības prasmes pakalpojumu sniedzējiem. (42)

Mentora atbalsts medicīnā arvien vairāk tiek atzīts par akadēmiskās medicīnas apmācības un karjeras virzības galveno sastāvdaļu. Mentors medicīnā ir saistīts ar paaugstinātu apmierinātību ar karjeru un personības attīstību (42; 43).

Ņemot vērā, ka klīniskā prakse anestezioloģijā bieži ir intensīva un izolējoša, iespējams, tas var būt galvenais šķērslis, lai izmantotu mentorus. Tomēr, ņemot vērā mentora pozitīvo ietekmi uz karjeras izvēli, apmierinātību un produktivitāti citās disciplīnās, mentoram vajadzētu būt anestezioloģijas sastāvdaļai, kas var būtiski ietekmēt anestezioloģijas specialitātes izaugsmi un attīstību (42).

3.1. Mentora atbalsta jēdziens

Kopš 70. gadu vidus literatūrā ir parādījušās vairākas mentoru definīcijas. Šīs definīcijas ir ļoti dažādas. Mentors tiek uzskatīts par neatņemamu dzīves apmācības sastāvdaļu, lai veicinātu personīgo un profesionālo mērķu sasniegšanu. Lai arī definīcijas var atšķirties, bieži tiek uzskatīts, ka starp mentoru un mentorējamo veidojas attiecības, kurās persona ar pieredzi, zināšanām, prasmēm vai gudrību piedāvā padomu, informāciju, vadību, atbalstu, iespēju profesionālajai attīstībai (43).

Vārds „mentors” cēlies no grieķu mitoloģijas. Kad Odisejs (Itakas karalis) devās uz Trojas karu, viņš uzticēja savu zīdaiņi dēlu Telemahu gudram un uzticīgam draugam Mentoram. Viņš lielā mērā bija atbildīgs par bērna izglītošanu, rakstura veidošanu un vērtību ieaudzinašanu. Mentora klātbūtnē Telemahs nobrieda, lai neatkarīgi pieņemtu lēmumus. (6; 44; 45)

Vārds „mentors” ir pārgājis mūsu valodā kā stenogrāfisks apzīmējums „gudrs un uzticams skolotājs vai padomdevējs” (46). Māszinības ir pieņēmušas šo terminu, kaut arī to liedz vienprātības trūkums par lomu gadu gaitā (47). Darba autore atzīmē, ka šodien vārdu „mentors” lieto ikvienam, kam ir pozitīva, vadoša ietekme cita (parasti jaunāka) cilvēka dzīvē.

LA. Darling (1984) uzsver, ka mentors (padomdevējs) parāda, ataino mācāmajam kā varētu izskatīties māsas praktiskā darba vide un darbs, liek mācāmajam tiekties uz augstākiem

sasniegumiem, rezultātiem darba kvalitātē, tuvāk, pamatīgāk analizēt savas praktiskā darba iemaņas un pārdomāt lēmumus, kurus viņš pieņem. (48)

J. Bhagia un JA. Tinsley (2000) ziņo, ka mentora jēdziens joprojām ir noderīgs daudzās jomās, piemēram, mācībspēku attīstībā. Tāpat kā Telemaho pieredzē, īpašas attiecības ar cienījamu skolotāju var būt noderīgas, lai virzītu mācību ceļu, kura rezultāts ir neatkarīgs domātājs. (49)

Mentoru var definēt kā attiecības viens pret vienu, kas notiek neoficiāli vai formāli, norīkojot mentorus un darbaudzinātājus. Pēc CL. Latham, M. Hogan un K. Ringl (2008) mentors ir „Atbalstošs, veicinošs partneris, kurš strādā ar mentorējamo vai aizbildni attīstošās un mācīšanās attiecībās, kas ir vērstas uz mentorējamo mācību mērķu sasniegšanu, lai veicinātu profesionālo izaugsmi” (50, 35. pp). Viņi turpina definēt „mentorējamus” kā „nepieredzējušu cilvēku” un piebilst, ka attiecības starp mentoriem un mentorējamiem ir vislabākās, ja mentorējamiem ir iespēja pārdomāt savu personīgo un profesionālo attīstību. (50)

Mūsdienās mentors tiek definēts kā „talanta attīstītājs, prasmju un zināšanu skolotājs, palīgs mērķu noteikšanā un kopīgs sociālajām un profesionālajām vērtībām”. (51)

Vulverhemptonas Universitātes biznesa skolā (2009/10) vadītāju un mentoru rokasgrāmatā sniegtas vairākas mentora definīcijas (52), piemēram:

Shea G.F. (1992) – Mentori ir cilvēki, kuri ar savu rīcību un darbu palīdz citiem sasniegt viņu potenciālu. (53)

Amerikas Māsu asociācija Masačūsetsā – Mentors ir pieredzējis praktizētājs, kurš nodibina gādīgas attiecības ar iesācēju māsu kā uzticamu konsultantu, ceļvedi, paraugu, skolotāju un draugu, sniedzot iespējas personības un karjeras attīstībai, izaugsmei un atbalstam mazāk pieredzējušam indivīdam. Savukārt – „mentorējama” ir iesācēja māsa vai pieredzējis indivīds, kurš maina darbu vai karjeru, un kuram ir noderīgs gādības atbalsts, gudrība, norādījumi, lomu modeļu veidošana, tīkla veidošanas prasmes un pieredzes bagātākas māsas dalīšanās, kas vēlas palīdzēt iesācējam personīgajā un karjeras laikā. (54)

V. O'Brien (2003) – Mentors ir tas, kurš nodod savu pieredzi un gudrību, apmācot, konsultējot, vadīšana vai partnerattiecības visos iespējamajos variantos, sākot no brīvprātīgā pasniedzēja līdz pieredzējušam ieguldītājam. (55)

A.F-E. Ellen, AM. Michelle un LA. Karen (1997) ziņoja ka mentora pieredze un attiecību struktūra ietekmē psihosociālā atbalsta apjomu, karjeras virzību, lomu modelēšanu un komunikāciju, kas notiek mentoru attiecībās, kurās iesaistījās mentorējamie un mentori. (56)

PushFar – pasaulē vadošais tiešsaistes un atvērtais mentoringa tīkls un karjeras virzības platforma uzskata, ka mentori var piedāvāt padomu, atbalstu un palīdzību ar zināšanām un pieredzi plašā tematu un scenāriju klāstā. Mentori bieži ir vecāki par personām, kuras viņi vada, taču tas ne vienmēr tā ir. „Mentorējamais” ir bieži lietots termins, lai aprakstītu indivīdu, kurš saņem atbalstu no mentora. Indivīdus var konsultēt arī jebkurā karjeras posmā. Šo atbalstu var piedāvāt, izmantojot sapulces, tālruņa zvanus, videozvanus, e-pastus. Piedāvātais atbalsts var būt īpašs palīdzības pieprasījums, piemēram, sarežģītas vai izaicinošas situācijas risināšana darbavietā, vai arī tas var būt vispārīgāks atbalsts, piemēram, darbības virziens nozarē. (57)

Lai arī mentora atbalst tiek atzīts par izdevīgu, daudzi autori atzīst grūtības definēt mentoru. Analizējot zinātnisko literatūru tika noskaidrots, ka ārstiem bieži tiek citēts Medicīnas un zobārstniecības pēcdiploma izglītības pastāvīgās komitejas mentora atbalsta process, kurā pieredzējis, augsti novērtēts, empātijas cilvēks (mentors) vada citu indivīdu (mentorējamo) savu ideju izstrādē un atkārtotā pārbaudē, mācībās, kā arī personiskajā un profesionālajā attīstībā. Mentors, kurš bieži, bet ne vienmēr, strādā tajā pašā organizācijā vai jomā kā mentorējamais, to sasniedz, klausoties un uzticami runājot ar mentorējamo (58).

Ir daudz mentoru definīciju, sākot no personas, kas sniedz atbalstu karjeras attīstībai, līdz psihosociālajai attīstībai (59). Darba autore uzsver, ka kaut arī ir vairākas mentora definīcijas, viņa galvenā loma ir sniegt padomu un atbalstu mentorējamām pamatojoties uz viņa attīstības vajadzībām.

Pastāv vairāki mentoringa modeļi, piemēram:

1) individuāls mentora atbalsts: šāda veida mentoringa ir tradicionālākais no visiem mentoringa veidiem. Tikai mentors un mentējamais ir iesaistīti šāda veida mentoringā;

2) grupas mentoringa: šajā modelī viens vai vairāki mentori strādā ar mentorējamo grupu. Skolas un jauniešu programmas bieži izmanto šo modeli, jo var nebūt pietiekami daudz laika vai resursu, lai katram dalībniekam būtu viens mentors;

3) vienlīdzīgo mentoringa pārī: šī modeļa dalībnieki ir no vienas un tās pašas specializācijas vai nodaļas vai arī viņiem ir kopīga vai līdzīga pieredze gan profesionālajā, gan personiskajā dzīvē. Pārī piedāvā atbalstu viens otram. Tās var būt grupas vai individuālas mentoringa attiecības. (60)

Pētījumi liecina, ka mentora atbalstam ir vairākas priekšrocības organizācijām (t.sk. arī veselības nozarē), piemēram (52; 61):

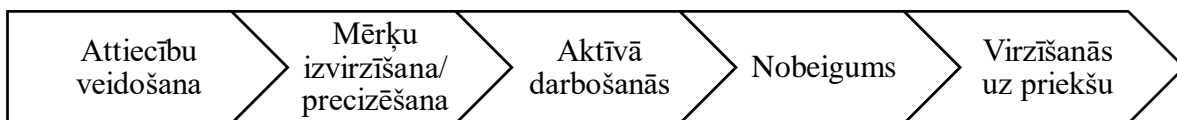
- 1) organizācijas ieguvumi – vieglāka pieņemšana darbā un ievadīšana. Mentors var palīdzēt ārstiem, māsām attīstīties un justies novērtētiem. Šādi ārsti, māsas visticamāk, sniegs labāku aprūpi pacientiem. Mentos ir arī ieguldījums klīniskās pārvaldības

attīstībā organizācijā, un tas dod iespēju jau agrīnā stadijā izlaist potenciālās problēmas. Tas samazina ārstēšanas un aprūpes riskus. Ja tas tiek pienācīgi atbalstīts sākumā, darbinieki izjūt pastiprinātu apņemšanos un lojalitāti pret organizāciju. Kopumā tiek samazinātas rekrutēšanas un atkārtotas atlases izmaksas;

- 2) uzlabota darbinieku motivācija – mentori palīdz darbiniekiem izprast organizācijas ilgtermiņa plānus, palīdz darbiniekiem maksimāli izmantot pieejamās mācību iespējas. Viņi palīdz darbiniekiem redzēt karjeras virzības ceļus un to, kā tur nokļūt. Atbalsta personalizētu attīstību un pastāvīgu pilnveidošanos;
- 3) uzlabota komunikācija – mentors palīdz mentorējamiem iepazīties ar organizācijas valodu, var veicināt attiecību parādīšanās, dalīšanās pieredzē, savstarpēja problēmu risināšana, vienaudžu sadarbība un komandas darba iemaņas apmācāmajā. Mentors palīdz jaunajiem darbiniekiem uzzināt par vidi, kurā viņi nonāk, tostarp par tās prioritātēm, paražām un paradumiem, kā arī par vadošo personu, institūciju un struktūru identitāti;
- 4) personāla noturēšana – mentora atbalsts palīdz noturēt labus cilvēkus, saglabāt konkurences priekšrocības. Darbinieki, kuri izmanto mentora atbalstu, mazāk doma par aiziešanu no darba.

Mentors un mentorējamais sastopas ar jauniem izaicinājumiem un attiecību dinamiku.

Tas jāņem vērā mentoram (skat.2.1.attēlu).



3.1.att. Mentora un mentorējama attiecību veidošanas stadijas un fāzes (62)

Mentora un mentorējama attiecības tāpat kā jebkuras citas attiecības un sadarbība virzās cauri vairākām stadijām un fāzēm. Mentors ir aktīvs partneris pastāvīgās attiecībās, kurš palīdz mentorējamām maksimāli palielināt savu potenciālu un sasniegt personiskos un profesionālos mērķus. (62)

Vairāki pētījumi ziņo par veiksmīgām un neveiksmīgām mentoringa attiecībām. Kanādas pētnieki SE. Straus un citi veica pētījumu ar mērķi izpētīt mentora un mentorējamā attiecības, koncentrējoties uz efektīvu mentoru un apmācāmo īpašību noteikšanu un to faktoru izpratni, kas ietekmē veiksmīgas un neveiksmīgas mentoringa attiecības. Rezultātā tika konstatēts, ka veiksmīgas mentoringa attiecības raksturoja mentora pieejamību, atklātu un vienlaikus empātisku komunikāciju, savstarpējas cieņu, reālistisku mērķu izvirzīšanu, godīgu personisku attiecību un kopīgas vērtības. Savukārt neveiksmīgas mentoringa attiecības raksturoja slikta komunikācija (atklātas komunikācijas trūkums, nespēja sazināties taktiski un

nespēja klausīties), apņemšanās trūkums (attiecībām veltīta laika trūkums vai laika gaitā mazāka interese), personības atšķirības (dažādas personiskās īpašības starp mentoru un mentorējamo), uztverta (vai reāla) konkurence, interešu konflikti un mentora pieredzes trūkums (mentoram var nebūt atbilstošu zināšanu, prasmju vai pieredzes). Tika izdarīti secinājumi, ka veiksmīgs mentoring ir būtisks karjeras panākumiem un darba apmierinātībai gan mentoriem, gan mentorējamam. (63)

A.S Matin definēja mentoringu procesu kā „dinamisku, ilglaicīgu un savstarpēju procesu starp procesu starp vecāko pieredzējušo māsu un jaunāko māsu un/vai topošo māsu studentu, veicinot zināšanu un prasmju apguvi, vienlaikus sniedzot psihosociālu un emocionālu atbalstu ar mērķi veicināt gan personisko, gan profesionālo attīstību, ar efektīvu lomas maiņu gan personīgo, gan profesionālo attīstību” (64, 3 pp). Var teikt, ka A.S Matina definīcija, apvieno visas attiecīgās jomas, kas saistītas ar mentoringa procesu māsu izglītībā, ievirzot organizatorisko atbalstu un veidojot efektīvu mentoringa programmu. Savukārt veiksmīgi mentoringa rezultāti ir atkarīgi no labvēlīgas klīniskās mācību vides un skaidras mentoringa pieejas.

Mentora atbalsts arvien biežāk tiek ieviests dažādās medicīnas profesijās, visbiežāk māsām, t.sk. arī anestēzijas māsām.

3.2. Mentora atbalsts māsām

Māsām no iepriekš minētajiem mentoringa veidiem, visatbilstošākais būtu tieši individuāla mentora atbalsts. Tādējādi visa uzmanība un dalīšanās pieredzē būs vērsta tieši vienai māsai. Grupu mentoring medicīnā varētu izpausties vairāk kā izglītības un grāda iegūšanai. Un vienlīdzīgi mentoring būtībā ir kolēģu komunikācija ikdienas darbā, ieteikumu un atbalsta sniegšana savu zināšanu līmenī otram.

Mentors ir gatavs dalīties savās zināšanās un laikā, lai palīdzētu sasniegt mentorējamā mērķus. Mentoringu var veikt (60):

- 1) formāli – oficiālas mentoringa attiecības tiek organizētas māsu izglītības iestādēs, māsu asociācijās, slimnīcā vai pie cita darba devēja. Oficiālās attiecībās ar mentoru esat pāri ar kādu, kurš ir brīvprātīgi pieteicies par mentoru, un mentoringa procesu pārtrauga vadītājs vai uzraudzības padome;
- 2) neoficiāli – tomēr liels daudzums māsu mentora atbalstu meklē arī neoficiāli. Šādi māsas mentors var būt pasniedzējs, kolēģis vai vadītājs, kurš sniedz jums roku un vēlas palīdzēt gūt panākumus.

Literatūras pārskats atklāja, ka labākajiem mentoriem ir kopīgas noteiktas rakstura iezīmes un prasmju kopumi, kas padara viņus piemērotus uzdevumam (49). Tika uzskatīts, ka

mentoram jābūt atvērtam, tiešam un godīgam, un jāsniedz objektīva perspektīva. Labs mentors arī izaicina un mudina pieredzes pārņēmējus iziet ārpus savas komforta zonas un uzņemties paredzamos riskus (skat.3.1.tabulu). (30)

3.1.tabula

Labā mentora īpašības un prasmes (49)

	Raksturlielumi	Prasmes
Mentors	Pārliecināts par sevi	Saprot, ko teikt un kā rīkoties
	Iedvesmojošs	Motivē
	Atbalstošs	Iejūtīgs
	Dāsns ar laiku un enerģiju	Ir pieejams
	Draudzīgs	Veido attiecības
	Kompetents	Uzdod pārdomas rosinošus jautājumus
	Respektē mūsu mērķus	Veicina profesionālo izaugsmi
	Godīgs	Sniedz konstruktīvas atsauksmes

Mentora pamatuzdevumi: iedvesmot, atbalstīt un ieguldīt. Iedvesmotājs atzīst mentorējama potenciālu un mudina viņus realizēt savu sapni. Atbalstītājs var mazināt stresu, palīdzēt orientēties un radīt piederības sajūtu. Atbalsts var būt emocionāls vai praktisks, piemēram, palīdzot māsām attīstīt tehnisko kompetenci. Kā ieguldītājs mentors uzzina viņa iespējas un izrāda uzticību, izvirzot māsas vadībā. (49)

Tika uzsvērts, ka neatkarīgi no tā, vai nodarbojaties ar formālu vai neformālu mentoringu, mentors var palīdzēt dažādos veidos. Pētījumos tika noskaidrots, ka ir pieci galvenie veidi, kā mentors var sniegt labumu māasai:

- 1) norādījumu sniegšana: mentors zinās vairāk par aprūpes jomu, kurā specializējas mentorējamais. Tādējādi mentors var sniegt ieskatu un padomus, kas palīdzēs izvairīties no kļūdām un gūt panākumus;
- 2) palīdzība problēmu risināšanā: ja mentorējamais cīnās ar konkrētu grūtību aprūpes darbā vai ir grūti sabalansēt darbu, personīgo dzīvi un skolu, mentors var palīdzēt atrast ceļu uz risinājumu cauri izaicinājumiem, ar kuriem sastopaties;
- 3) emocionāla atbalsta sniegšana: dažreiz viss, kas nepieciešams māsas darbā, ir kāds, kurš uzklausa. Labs mentors parasti ir blakus, kad mentorējamais jūtas nomākts, apmulsis vai kā citādi nenoderīgs. Mentors visdrīzākais zina kā tas ir un ir gājis cauri šādiem pārbaudījumiem, tāpēc noteikti atradīs veidu kā atbalstīt;
- 4) palīdzība palielināt pārliecību: kaut arī mentori noteikti informēs, ja kļūdāties, viņi paslavē arī tad, kad klājas labi. Šis pozitīvais apliecinājums var palīdzēt māasai atpazīt savus talantus un apstiprināt, ka progress ir pareizs, neskatoties uz jebkādam grūtībām, ar kurām nācies saskarties;

5) vadīt savu karjeru: tā kā mentors par māsas aprūpes jomu zinās vairāk, viņi varēs palīdzēt virzīt māsas karjeru vēlamajā virzienā. Papildus karjeras konsultācijām mentori var arī kalpot par lielisku avotu sakaru veidošanai ar citiem veselības aprūpes speciālistiem un palīdzot atrast darba iespējas. (65)

Iespējams, ka nav vislabākās mentora personības vai labākā veida, kā darboties; visticamāk, ka svarīga ir saderība starp partneriem. Šīs ir divvirzienu attiecības, kas vislabāk darbojas, ja abi cilvēki sniedz ieguldījumu un atzīst viens otra stiprās un vājās puses. Partnerība var izraisīt abu personu profesionālo attīstību, un viņi reizēm var mainīties lomas, un ne vienmēr ir skaidrs, kurš kuru māca. (49)

Darba autore uzsver, ka uz pieredzi balstītu gan teoriju, gan praksi ir vērtīgi iegūt no profesionāļiem labu padomu, kas ilgstoši strādā anestēzijas jomā, regulāri izglītojas un spēj dalīties ar savām zināšanām un prasmēm.

3.3.Mentora atbalsts anestēzijas māsām

Mentors var būt ārkārtīgi noderīgs veselības aprūpes speciālistam jebkurā karjeras posmā – neatkarīgi no tā, vai tikko uzsākts darbs vai arī pēc vairākiem darba gadiem ir vēlme virzīties uz priekšu. Mentoriem tā ir iespēja palīdzēt veidot kāda nākotni. Anestezioloģijas jomā pastāvīga izaugsme ir nenovērtējama, un tas, ka ir kāds, ar kuru sadarboties profesionālā līmenī, var palīdzēt virzīt māsas karjeru, palielināt apmierinātību ar darbu un veicināt profesionālos sasniegumus.

Anestēzijas māsām jauniesācējam, mentors var palīdzēt labāk definēt savu karjeru un palīdzēt uzsākt darbu (49). Pieredzējušām klīnicistam, mentors var būt vērtīgs resurss, kas palīdzēs pārvarēt savas profesijas izaicinājumus vai virzīties uz jaunu līmeni. (50)

Anestēzijas māsas ievada anestēziju un nodrošina aprūpi pirms ķirurģiskām, terapeitiskām, diagnostiskām un dzemdniecības procedūrām, to laikā un pēc tām. Viņi arī nodrošina sāpju novēršanu un dažus neatliekamās palīdzības pakalpojumus. Pirms procedūras sākuma anestēzijas māsas ar pacientu pārrunā visus pacienta lietotos medikamentus, kā arī pacienta iespējamās alerģijas vai slimības, lai anestēziju varētu droši ievadīt. Pēc tam anestēzijas māsas pacientam veic vispārēju anestēziju, lai iemidzinātu pacientu, lai operācijas laikā viņi nejustu sāpes, vai arī veic reģionālu vai vietēju anestēziju, lai notrulinātu ķermeņa daļu. Procedūras laikā viņi uzrauga pacienta vitālās pazīmes un pēc vajadzības pielāgo anestēziju. (65)

Neatliekama aprūpe ir daudznozaru veselības aprūpes daļa, kas nodarbojas ar ārkārtīgi nopietnu pacientu vitālo funkciju korekciju. Neatliekamo aprūpi raksturo punkti:

- 1) pacientu apziņa ir traucēta, un pacienti atrodas terminālajā stāvoklī, t.i. robeža starp dzīvību un nāvi;
- 2) jebkura kritiska stāvokļa pamatā ir vairāku orgānu disfunkcija;
- 3) nepieciešama nepārtraukta ķermeņa vitālo funkciju uzraudzība, jo tie strauji mainās;
- 4) konsultāciju, konsīliju utt. laiks ir ierobežots, tāpēc ārsts bieži ir spiests rīkoties bez pacienta un viņa tuvinieku piekrišanas: pacienta apziņa ir traucēta, un uz tikšanos ar viņa radniekiem vai pārstāvjiem var nebūt laika. (65)

Šī specifika ir jāņem vērā medicīniskās izglītības būtībā un it īpaši speciālista mentorēšanā neatkarīgi no tā. (65)

No augstāk minētā var teikt, ka anestēzijas māsas strādā paaugstināta riska apstākļos, kurā ir svarīga visas komandas informētība, sadarbība, ātra reakcija un atbildīgu lēmumu pieņemšana. Tas tiek iegūts ar laiku un pieredzi, kā arī izmantojot iegūtās zināšanas. Ja blakus ir cilvēks – mentors, kas iesaka, atbalsta un dalās savā pieredzē, lai mentorējamajam būtu vieglāk iejusties vai justies pārliecinātākam savā darbā.

Var secināt, ka mentora atbalsts ir kļuvis arvien nozīmīgāks un tā nodrošināšana ir ne tikai ārstu, māsu bet arī viņu pacientu interesēs.

4.PĒTĪJUMA METODOLOĢIJA

Lai sasniegtu bakalaura pētījuma mērķi, kā galvenā pētījuma metode tika izvēlēta kvantitatīvā pētījuma metode – māsu aptaujas. Kā mērinstrumentu darba autore izmantoja pašas sastādītu anketu (1. pielikums). Aptauja notika internetā (www.visidati.lv).

Anketa tika nosūtīta respondentiem elektroniski ar aicinājumu sniegt atbildes uz jautājumiem. Aizpildītās anketas darba autore atpakaļ saņēma virtuāli, izmantojot internetu. Interneta pētījumi balstās uz respondentu brīvprātīgu dalību, un viņi var atbildēt uz anketas jautājumiem tad, kad viņiem ir laiks un vēlme to darīt, un ir ne tikai ātra un viegla, bet arī ir apstiprināta šīs metodes uzticamība. Apkopojot datus, pastāv mazāka kļūdas iespēja, jo aptaujas dalībnieki ievada informāciju tieši sistēmā un viss process notiek automātiski. Galvenais ieguvums interneta aptauju pētņiekiem ir ietaupītais laiks. Dati ir pieejami uzreiz un tos ir vienkārši pārnest uz specializētām statistikas programmām vai izklājlappēm, kurās paredzēts veikt sīkāku analīzi. Laiku un izmaksu ziņā šī ir visekonomiskākā metode.

Pirms pētījuma veikšanas tika veikts pilotpētījums, ar nelielu respondentu skaitu, aptaujājot 2 respondentus, kura mērķis bija noskaidrot vai pētņiecības instruments – anketa ir derīga un ir saturiski atbilstoša pētņijuma mērķu realizācijai, vai visi jautājumi un atbildes varianti ir saprotami. Pēc pilotpētņijuma veikšanas sākotņējā anketas variantā nav veiktas korekcijas un papildinājumi.

Aptaujas laikā visiem respondentiem tiek piedāvāti vienādi atbilžu varianti, bija iespēja izvēlēties vienu vai vairākas atbildes, ierakstīt citu atbildes variantu.

Izvēlēto atbilžu summa ir iegūta, saskaitot respondentu visas atzīmētās atbildes uz šo jautājumu. Katras atbildes procentuālā vērtība tiek iegūta konkrētās atbildes izvēlēto reižu skaitu dalot ar kopējo iesniegto atbilžu summu. Respondentiem tika uzdoti konkrēti jautājumi, kā rezultātā iegūta precīza, skaitliski izteikta informācija par pētāmo tēmu.

Anketa tika izveidota, balstoties uz teorētisko koncepciju un sastāv no 15 jautājumiem. Laika posmā no 01.03.2021. gada līdz 01.04.2021. gada, izmantojot autora izstrādāto anketu, tika aptaujātas praktizējošās māsas, kopumā pētņijumā piedalījās 107 māsas.

Anketas ievaddaļā katrs respondents tika iepazīstināts ar pētņijuma mērķi, tika garantēta konfidencialitāte un anonimitāte, brīvprātības princips.

Respondentu vecums bija robežās no 20 līdz 60 un vairāk gadiem. Māsu aptaujas demogrāfiskajā un profesionālajā darbību raksturojošā daļā (no 1.jautājuma līdz 5.jautājumiem) noskaidrots respondentu dzimums, vecums, profesionālā izglītība, darba stāžs, darba vietas profils.

Nākamais jautājums (6.jautājums) aktualizē informāciju par respondentu darba apstākļiem – anestēzijas māsas strādā paaugstināta riska apstākļos – mentors iesaka, atbalsta un dalās savā pieredzē, lai mentorējamajam būtu vieglāk iejusties vai justies pārlicinātākam savā darbā. Atbildot uz šo jautājumu respondentiem ir iespēja izvēlieties no atbilžu variantiem, vai atzīmēt citu atbildi. Piedāvājot respondentiem atbilžu daudzveidību, objektīvākas atbildes var iegūt ietverot citus brīvi izteiktus atbilžu variantus. Aptaujas gaitā autorei bija svarīgi noskaidrot par respondentu darba apstākļiem.

Var prognozēt, ja anestēzijas māsas zina, kas ir „mentorings” un „mentors, viņi labprāt saņems mentora atbalstu (7.jautājums).

8.jautājums atspoguļo respondentu viedokli par mentora atbalstu nepieciešamību anestēzijas māsas darbā.

Ar 9.jautājuma palīdzību tika noskaidrots mentora atbalstu nepieciešamību personīgi.

10. anketas jautājums noskaidro respondentu viedokli par formālas vai neformālas attiecības ar mentoru.

11. jautājums palīdz noskaidrot īpašības vai iezīmes, kuras nepieciešamas mentoram. Atbildot uz šo jautājumu, respondenti varēja atzīmēt vairākus atbilžu variantus vai ierakstīt savu viedokli. Saņemot daudzveidīgas atbildes, tās tiks analizētas pēc pieminēšanas biežuma.

12.jautājums paredz izanalizēt efektīvu mentora darbību anestēzijas māsas darbā. Atbildot uz šo jautājumu, respondenti varēja atzīmēt vairākus atbilžu variantus vai ierakstīt savu viedokli.

Atbildot uz 13. jautājumu respondenti izvērtē savu vēlēšanu, ko var sagaidīt no mentora. sniedz vairākus atbilžu variantus. Atbildot uz šo jautājumu, respondenti varēja atzīmēt vairākus atbilžu variantus.

14. jautājums palīdz noskaidrot mentora ietekmi uz anestēzijas māsas darbu.

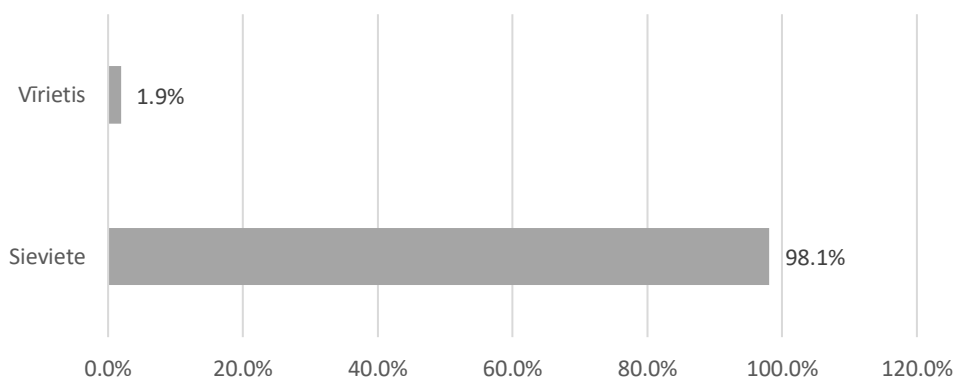
15. jautājums sniedz respondentu viedokli kā uzlabot mentora atbalstu anestēzijas māsas darbā .

Datu apstrādes un analīzes metodes. Ievāktie dati tika elektroniski ievadīti datu tabulās izmantojot Microsoft Excel. Tālāk dati tika apkopoti un statistiski apstrādāti lietojot gan aprakstošās, gan secinošās statistikas metodes.

Datu ievākšanas procedūra notika, ievērojot ētikas principus (saskaņā ar Helsinku deklarāciju), garantējot respondentiem anonimitāti un konfidencialitāti.

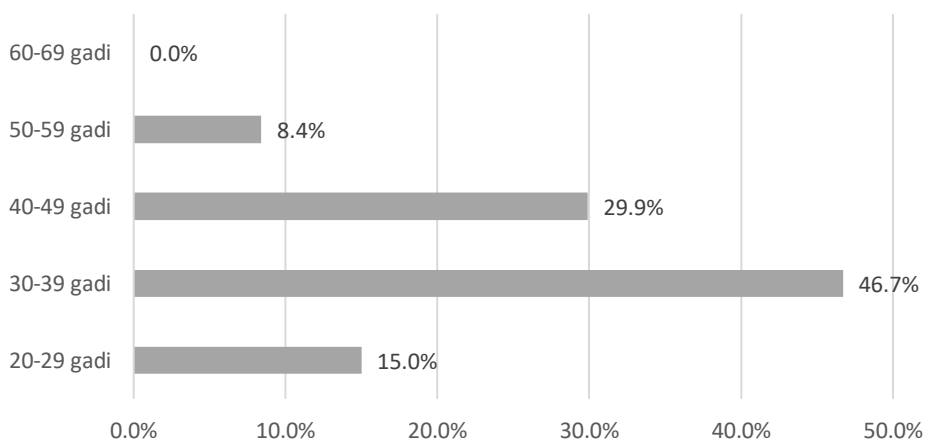
5.PĒTĪJUMA REZULTĀTI UN ANALĪZE

Pētījumā izmantotas 107 (100%) anketas, rezultātu interpretācijā. Māsu aptaujas demogrāfiskā un profesionālā darbību raksturojošā daļā noskaidrots respondentu dzimums, vecums, profesionālā izglītība, profesionālās darba pieredzes ilgums – darba stāžs un darba vietas profils. Anketas sākumā respondentu sadalījums pēc dzimuma (skat.5.1.attēlu).



5.1.att. Respondentu dzimums

Procentuāli respondentu sadalījums ir sekojošs: 98.1% respondentu, kas piedalījās aptaujā bija sievietes un 1.9% – vīrieši.

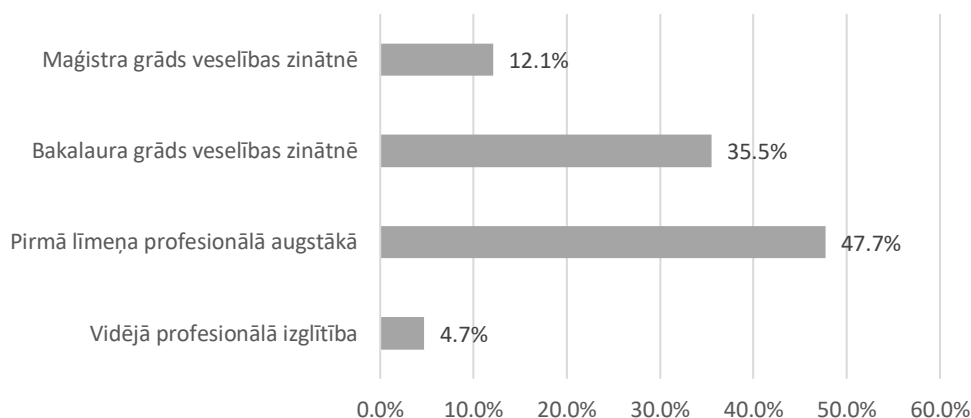


5.2.att. Respondentu vecums

No 5.2.attēla redzams, ka respondentu vecums ir no 20 gadiem līdz 59 gadiem. Lielākā daļa respondentu (46.7%) ir vecumā no 30 līdz 39 gadiem. Otra lielākā respondentu grupa (29.9%) pēc vecuma grupu sadalījuma ir aptaujātie no 40 līdz 49 gadiem. Pētījumā piedalījās neliels procents respondentu, kuriem ir vecums no 20 līdz 29 gadiem – 15.0% un respondenti vecumā no 50 līdz 59 gadiem – 8.4%.

Secinājums: Pētījumā piedalījās vairāk respondentu vecumā no 30 līdz 39 gadu vecuma un no 40 līdz 49 gadiem. Satrauc tas, ka māsu vecumā no 20 līdz 29 gadiem īpatsvars ir mazs. Darba autore to skaidro ar to, ka māsu profesija nav prestiža un ikdienā saskaroties ar problēmām, jauni respondenti atstāj darbu un meklē citu nodarbošanās veidu. Darba autore

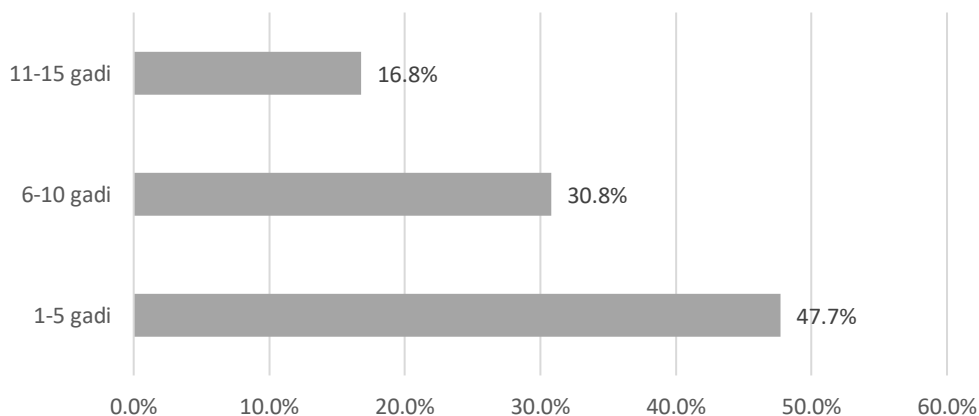
uzskata, ka anestēzijas māsām jebkura vecuma nepieciešams attīstīties un justies novērtētiem. Vairākos pētījumos lēst, ka mentors var palīdzēt māsām attīstīties un justies novērtētiem. Mentors ir arī ieguldījums klīniskās pārvaldības attīstībā organizācijā, un tas dod iespēju jau agrīnā stadijā izlaist potenciālās problēmas. Ja tas tiek pienācīgi atbalstīts sākumā, darbinieki izjūt pastiprinātu apņemšanos un lojalitāti pret organizāciju. Kopumā tiek samazinātas rekrutēšanas un atkārtotas atlases izmaksas.



5.3.att. Respondentu izglītība

Lielākai daļai respondentiem ir pirmā līmeņa profesionālā augstākā – 47.7%. Gandrīz trešai daļai (35.5%) respondentiem ir bakalaura grāds veselības zinātnē un sastāda trešo daļu no aptaujātiem. Nelielai daļai respondentu ir maģistra grāds veselības zinātnē – 12.1% un vidējā profesionālā izglītība – 4.7%.

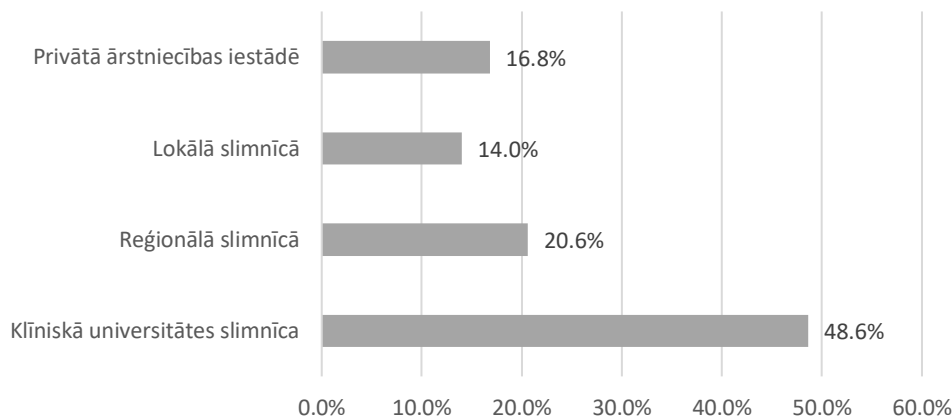
Secinājums: Apgūt zināšanas gan akadēmiskās, gan profesionālās, un iegūt atbilstošu akadēmisko un/vai profesionālo kvalifikāciju māsām ir iespējams dažādās pakāpēs, ka uz pieredzi balstītu gan teoriju, gan praksi ir vērtīgi iegūt no profesionāļiem labu padomu (mentoriem), kas ilgstoši strādā anestēzijas jomā, regulāri izglītojas un spēj dalīties ar savām zināšanām un prasmēm.



5.4.att. Respondentu darba stāžs anestēzijas māsas darbā

Analizējot māsu darba stāžu, var secināt, ka lielākai daļai respondentu darba stāžs ir vairāk no 1 līdz 5 gadiem – 47.7%. No 6 gadiem līdz 10 gadiem nodaļā strādā 30% respondentu, un no 11 gada līdz 15 gadiem – 16.8% respondentu.

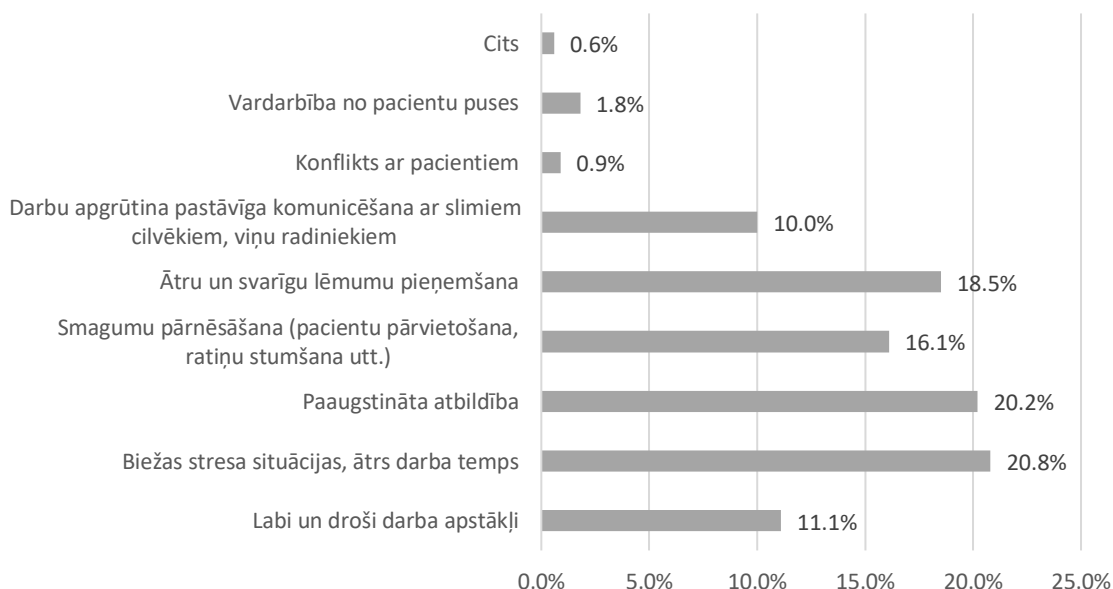
Vislielāko grupu sastāda māsas ar stāžu no 1 līdz 5 gadiem.



5.5.att. Darba vietas profils

Pēc 5.5. attēla apkopotiem rezultātiem izriet, ka gandrīz puse no respondentiem strādā klīniskā universitātes slimnīcā – 48.6%. Savukārt reģionālā slimnīcā strādā 20.6% māsas. Vismazāk pētījumā piedalījās māsas no privātas ārstniecības iestādes (16.8%) un lokālās slimnīcas (14.0%).

Secinājums: Anestēzijas māsas nepieciešamas klīniskā universitātes slimnīcā, reģionālā slimnīcā, lokālā slimnīcā, gan privātā ārstniecības iestādē.

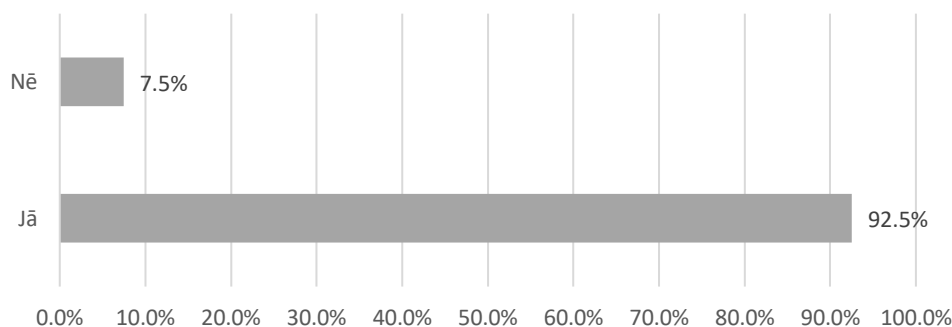


5.6.att. Respondentu darba apstākļi

Uz jautājumu par darba apstākļiem respondenti varēja izvēlēties vairākas atbildes vai sniegt citu atbildes variantu. Kopumā tika saņemtas 341 atbildes. Tā kā katram respondentam bija iespēja atzīmēt vairākas atbildes, rezultāti tiek analizēti pēc biežuma.

Visbiežāk tiek atzīmētas stresa situācijas, ātrs darba temps (20.8% gadījumu, 71 reizes) un paaugstināta atbildība (20.2% gadījumu, 69 reizes). Aptaujas laikā noskaidrots, ka 18.5% no atbilžu kopskaita sastāda ātru un svarīgu lēmumu pieņemšana – 63 reizes. Smagumu pārnēsāšana (pacientu pārvietošana, ratiņu stumsšana utt.) atzīmēts 55 reizes un tas sastādīja 16.1% no visu atbilžu kopskaita. Daži (10.0%) respondenti atzīmēja, ka darbu apgrūtina pastāvīga komunicēšana ar slimiem cilvēkiem, viņu radniekiem (34 reizes). Tikai 1.8% respondentu uzsver, ka darba vietā bieži vien ir vardarbība no pacientu puses (6 reizes) un 0.9% respondentu atzīmēja, ka darbā notiek konflikti ar pacientiem (3 reizes). Savukārt 11.1% respondentu uzskata, ka darba apstākļi ir labi un droši (38 reizes).

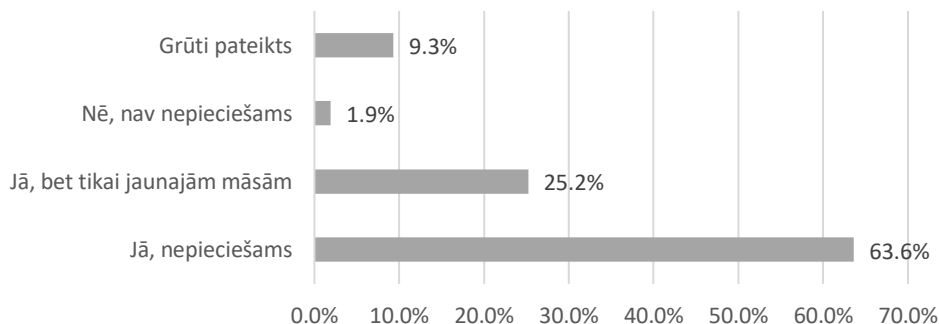
Secinājums: Anestēzijas māsas strādā paaugstināta riska apstākļos: paaugstināta atbildība, smagumu pārnēsāšana, pastāvīga komunicēšana ar slimiem cilvēkiem, viņu radniekiem, vardarbība no pacientu puses utt. Un ja blakus ir cilvēks – mentors, kas iesaka, atbalsta un dalās savā pieredzē, lai mentorējamajam būtu vieglāk iejusties vai justies pārliecinātākam savā darbā.



5.7.att. Respondentu zināšanas par terminu „mentorings” un „mentors”

No 5.7. attēla var secināt, ka lielākā daļa respondentu zina, kas ir „mentorings” un „mentors” – 92.5% un tikai 7.5% respondentu nezina.

Secinājums: Māsas zina, kas ir „mentorings” un „mentors”.

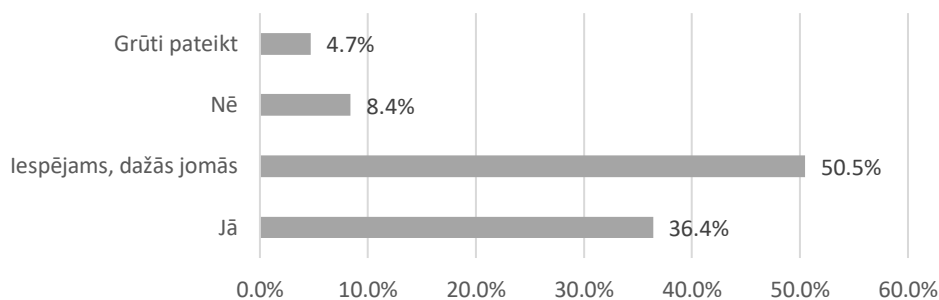


5.8.att. Mentora atbalsta nepieciešamība anestēzijas māsas darbā

Analizējot respondentu atbildes par mentora atbalsta nepieciešamību anestēzijas māsas darbā (skat.5.8.attēlu), tika noskaidrot, ka lielākā daļa (vairāk nekā puse – 63.6%)

respondentu uzskata, ka mentora atbalsts ir nepieciešams anestēzijas māsas darbā. Savukārt piektā daļa no respondentiem (25.2%) atzīmēja, ka mentora atbalsts nepieciešams tikai jaunajām māsām. Dažiem (9.3%) respondentiem bija grūti pateikt par mentora atbalstu nepieciešamību māsas darbā. Neliela daļa respondentu (1.9%) uzskata, ka mentora atbalsts nav nepieciešams anestēzijas māsas darbā.

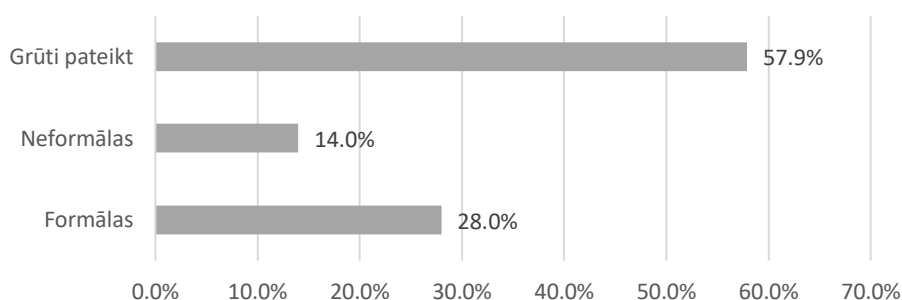
Secinājums: Lielākā daļa anestēzijas māsas uzskata, ka viņu darbā nepieciešams mentora atbalsts, kas saskan ar vairākiem starptautiskiem pētījumiem.



5.9.att. Respondentu personīga nepieciešamība mentora atbalsts

Pēc 5.9.attēla var redzēt, ka vairāk nekā puse (50.5%) no respondentiem uzskata, ka personīgi viņiem mentora atbalsts iespējams, nepieciešams tikai dažās jomās. Gandrīz trešā daļa (36.4%) respondentu atzīmēja, ka viņiem ir nepieciešams mentora atbalsts. Nelielā daļā respondentu (8.4%) apgalvoja, ka viņam nav nepieciešams mentora atbalsts. Savukārt 4.7% respondentiem grūti bija pateikt vai viņam ir nepieciešams mentora atbalsts vai nē.

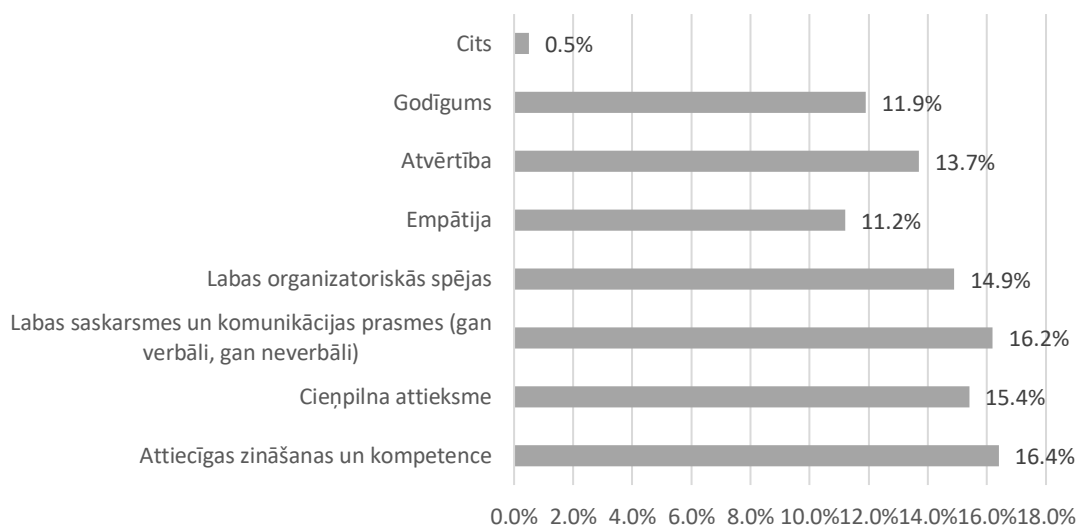
Secinājums: Darba autore uzskata, ka katrai māsai iespējams personīgi nepieciešams mentora atbalsts. Kā pierādīts pētījumos, mentors var būt ārkārtīgi izdevīgs veselības aprūpes speciālistam jebkurā karjeras posmā – neatkarīgi no tā, vai māsa tikko sāka darbu vai pēc vairākiem gadiem vēlas strādāt tālāk.



5.10.att. Formālas un neformālas attiecības ar mentoru

Pētījuma laikā respondentiem bija uzdots jautājums: „Vai Jūs labāk gribētu formālas vai neformālas attiecības ar mentoru?” Lielākā daļa respondentu sniedza atbildi, ka viņam grūti pateikt kādas attiecības ar mentoru viņi gribētu – 57.9%. Savukārt 28.0% respondentu grib formālas attiecības ar mentoru un 14.0% – neformālas.

Secinājums: Darba autore un citi pētījumi uzsvēr, ka neatkarīgi no tā, vai nodarbojaties ar formālu vai neformālu mentoringu, mentors var palīdzēt dažādos veidos.



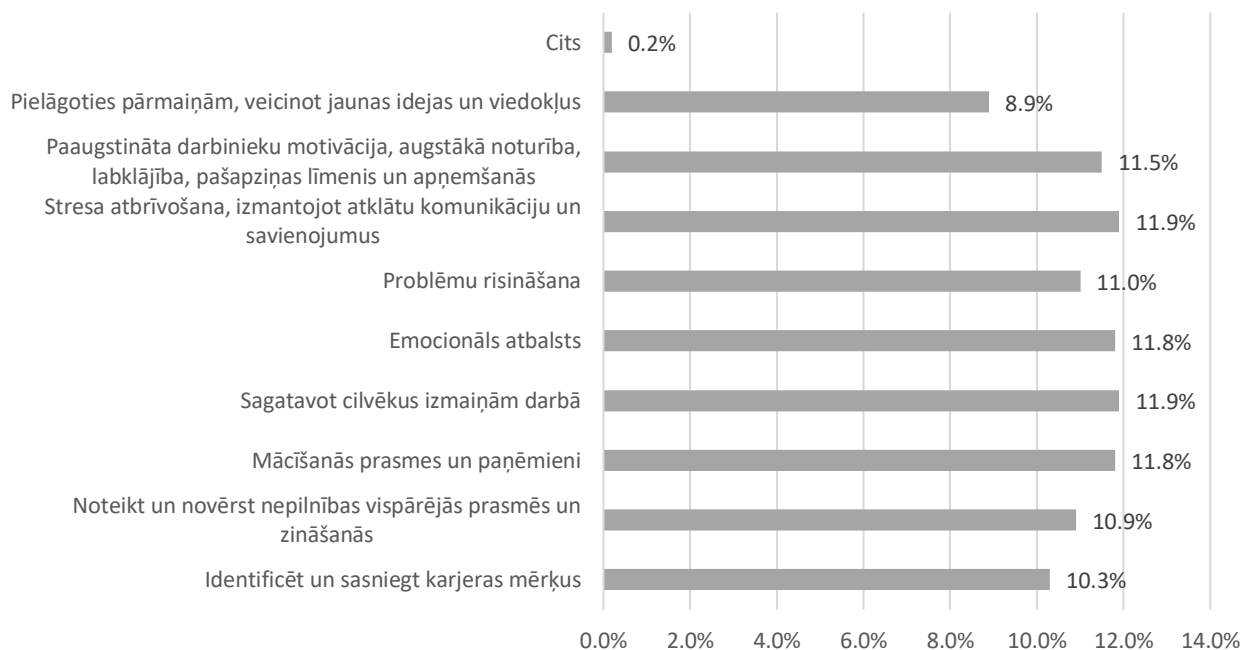
5.11.att. Īpašības vai iezīmes nepieciešamas mentoram

Uz jautājumu: „Kādas īpašības vai iezīmes, Jūsaprāt, nepieciešamas mentoram?” respondenti varēja izvēlēties vairākas atbildes vai sniegt citu atbildes variantu. Kopumā tika saņemtas 599 atbildes. Tā kā katram respondentam bija iespēja atzīmēt vairākas atbildes, rezultāti tiek analizēti pēc biežuma.

No saņemtām atbildēm (skat.5.11.att.) var secināt, ka vairākums aptaujāto – 16.4% gadījumos (98 reizes) – atzīmēja, ka mentoram nepieciešamas attiecīgas zināšanas un kompetences un gandrīz tikpat daudz aptaujāto – 16.2% gadījumos (97 reizes) – apgalvoja, ka ir nepieciešamas labas saskarsmes un komunikācijas prasmes (gan verbāli, gan neverbāli). Trešā atbilde, ko atzīmēja respondenti, 15.4% gadījumu, vai 92 māsas no aptaujāto kopskaita uzskata, ka mentoram nepieciešama cieņpilna attieksme. Astoņdesmit deviņas māsas, kas sastāda 14.9% no visu atbilžu kopskaita, atzīmēja, ka labam mentoram nepieciešamas labas organizatoriskās spējas. Respondenti arī uzskatīja, ka mentoram jābūt atvērtam. Tās atzīmēts 82 reizes – 13.7% gadījumu. Daži respondenti ziņoja, ka mentoram jābūt godīgam – 11.9% gadījumu (71 reizes).

Aptaujas laikā tika noskaidrots, ka mentoram, lai izveidoties veiksmīgas attiecības, nepieciešama empātija – 11.2% gadījumu (67 reizes).

Secinājums: Darba autore pētījumā, arī citos pētījumos apgalvots, ka mentoram nepieciešamas sekojošas īpašības vai iezīmes: attiecīgas zināšanas un kompetences, labas saskarsmes un komunikācijas prasmes, cieņpilna attieksme, jābūt atvērtam, godīgam un nepieciešama empātija.



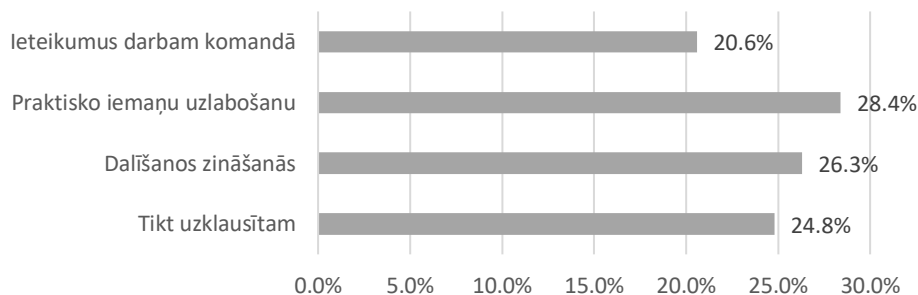
5.12.att. Efektīva mentora darbība anestēzijas māsas darbā

Uz jautājumu: „Kāda, Jūsaprāt, ir efektīva mentora darbība anestēzijas māsas darbā?” respondenti varēja izvēlēties vairākas atbildes vai sniegt citu atbildes variantu. Kopumā tika saņemtas 663 atbildes.

Tā kā katram respondentam bija iespēja atzīmēt vairākas atbildes, rezultāti tiek analizēti pēc biežuma. Pēc 5.12.attēla var secināt, ka lielākā daļa respondentu uzskata, ka efektīva mentora darbība anestēzijas māsas darbā ir sagatavot cilvēkus izmaiņām darbā (11.9% no visu atbilžu kopskaita, 79 reizes). Tikpat daudz respondentu (11.9% no visu atbilžu kopskaita, 79 reizes) apgalvoja, ka mentors palīdz atbrīvoties no stresa, izmantojot atklātu komunikāciju un savienojumus. Respondenti atzīmēja (78 reizes, jeb 11,8% gadījumu,) ka efektīva mentora darbība anestēzijas māsas darbā ir viņa mācīšanās prasmes un paņēmieni. Tikpat daudz respondentu (11.8% no visu atbilžu kopskaita, 78 reizes) minēja emocionālo atbalstu.

Aptaujas gaitā autore noskaidroja, ka efektīva mentora darbība anestēzijas māsas darbā ir viņa paaugstināta motivācija, augstākā noturība, labklājība, pašapziņas līmenis un apņemšanās (11,5% no visu atbilžu kopskaita, 76 reizes). Respondenti akcentēja, ka efektīva mentora darbība bieži ir savstarpēja problēmu risināšana (11,0% gadījumu, 73 reizes pieminēta atbilde). Gandrīz tikpat daudz respondentu (10,9% gadījumu, 72 reizes) ziņoja, ka viena no efektīvam mentora darbībām ir noteikt un novērst nepilnības vispārējās prasmēs un zināšanās. Daži respondenti uzskata, ka mentors savā darbībā efektīvi identificē un palīdz sasniegt karjeras mērķus (10,3% gadījumu, 68 reizes). Savukārt 59 reizes (8,9% gadījumu) tika minēts – pielāgoties pārmaiņām, veicinot jaunas idejas un viedokļus.

Secinājums: Darba autore un citi pētījumi liecina, ka mentors palīdz atbrīvoties no stresa, sniedz emocionālo atbalstu, palīdz risināt problēmu, noteikt un novērst nepilnības vispārējās prasmēs un zināšanās, identificē un palīdz sasniegt karjeras mērķus, pielāgoties pārmaiņām, veicinot jaunas idejas un viedokļus.

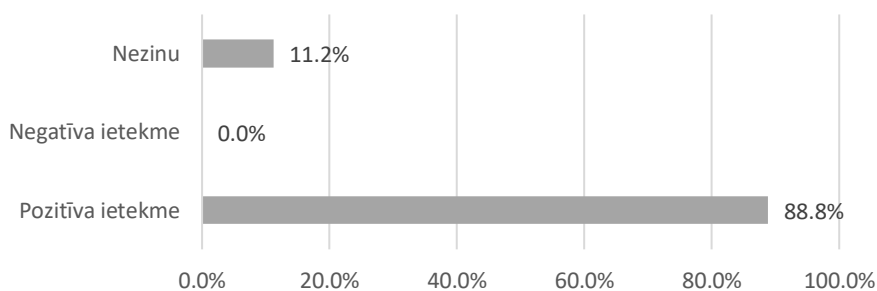


5.13.att. Respondentu sagaidīšana no mentora

Uz jautājumu: „*Ko Jūs vēlētos sagaidīt no mentora?*” respondenti varēja izvēlēties vairākas atbildes. Kopumā tika saņemtas 335 atbildes.

Kā redzams no saņemtām atbildēm vairākums respondentu (skat.5.13.att.) atzīmēja, ka viņi sagaida no mentora praktisko iemaņu uzlabošanu (28.4% gadījumu, 95 atbildes). Daļa no respondentiem uzsver, ka vēlas dalīšanos zināšanās. Atbilde tiek atzīmēta 88 reizes, sastādot 26.3% no atbilžu kopskaita. Aptaujas gaitā tika arī noskaidrots, ka respondenti grib būt uzklautam (24.8% no saņemto respondentu atbilžu kopskaita, 83 atbildes). Mazākā respondentu grupa uzskata, ka sagaida no mentora ieteikumus darbam komandā (20.6% gadījumu, 69 atbildes).

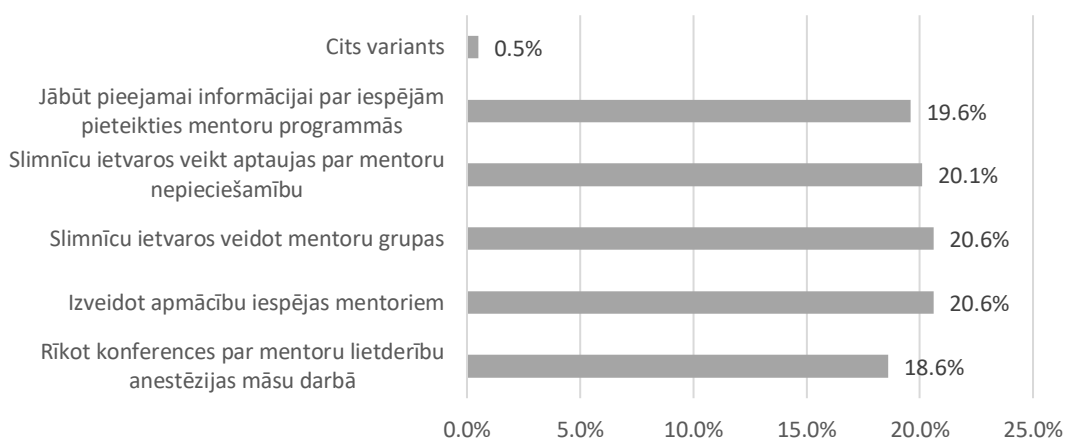
Secinājums: Lielākā daļa respondentu vēlētos sagaidīt no mentora praktisko iemaņu uzlabošanu un dalīties zināšanās.



5.14.att. Mentora ietekme uz anestēzijas māsas darbu

Pēc 5.14. attēla var secināt, ka lielākā daļa respondentu uzskata, ka mentora ietekme uz anestēzijas māsas darbu, ir pozitīva – 88.8% respondentu. Nelielā daļā no respondentiem (11.2%) nezina kāda ir mentora ietekme uz anestēzijas māsas darbu. Savukārt neviens no respondentiem neatzīmēja mentora negatīvo ietekmi uz anestēzijas māsas darbu.

Secinājums: Ir pierādīts, ka mentora ietekme uz māsas darbu pozitīvi, piemēram, zināšanas, uzvedību un prasmes, kas arī apstiprināts darba autores pētījumā – lielākā daļa respondentu uzskata, ka mentora ietekme uz anestēzijas māsas darbu, ir pozitīva.



5.15.att. Viedokli kā uzlabot mentora atbalstu anestēzijas māsas darbā

15. jautājuma respondentiem tika piedāvāts sniegt savu viedokli kā uzlabot mentora atbalstu anestēzijas māsas darbā. Respondentiem bija iespēja sniegt vairākas atbildes vai sniegt citu atbildes variantu. Kopumā tika saņemtas 413 atbildes. Kā redzams no 5.15.attēla, lielākā daļa respondentu, lai uzlabot mentora atbalstu anestēzijas māsas darbā, nepieciešams izveidot apmācību iespējas mentoriem un slimnīcu ietvaros veidot mentoru grupas – 20.6% gadījumu (85 reizes). Tikpat lielā daļā no respondentiem uzskatīja, ka slimnīcu ietvaros veikt aptaujas par mentoru nepieciešamību – 20.1% gadījumu (83 reizes). Lai uzlabot mentora atbalstu anestēzijas māsas darbā, daži no respondentiem apgalvo, ka jābūt pieejamai informācijai par iespējām pieteikties mentoru programmās – 19.6% gadījumu (81 reizes) un rīkot konferences par mentoru lietderību anestēzijas māsu darbā – 18.6% gadījumu (77 reizes).

Secinājums: Pētījumā tika atklāts, ka, lai uzlabot mentora atbalstu anestēzijas māsas darbā, nepieciešams izveidot apmācību iespējas mentoriem un slimnīcu ietvaros veidot mentoru grupas, slimnīcu ietvaros veikt aptaujas par mentoru nepieciešamību, jābūt pieejamai informācijai par iespējām pieteikties mentoru programmās, un rīkot konferences par mentoru lietderību anestēzijas māsu darbā, kas saskan ar citiem pētījumiem.

Kopsavilkums: Klīniskajā praksē mentoru loma starptautiski kļūst arvien nozīmīgāka. Mentors var būt ārkārtīgi izdevīgs veselības aprūpes speciālistam jebkurā karjeras posmā – neatkarīgi no tā, vai māsa tikko sāka darbu vai pēc vairākiem gadiem vēlas strādāt tālāk.

SECINĀJUMI

Analizējot un apkopojot atbildes uz anketas jautājumiem var secināt:

1. Aptaujā piedalījās 98.1% sievietes un 1.9% – vīrieši.
2. No iegūtiem datiem var secināt, ka vairums respondentu bija vecuma grupā no 30 līdz 39 gadiem un no 40 līdz 49 gadiem.
3. Lielākā daļa respondentu zina, kas ir „mentorings” un „mentors” – 92.5% .
4. Lielākā daļa (vairāk nekā puse – 63.6%) respondentu uzskata, ka mentora atbalsts ir nepieciešams anestēzijas māsas darbā.
5. Vairākums aptaujāto – 16.4% gadījumos (98 reizes) – atzīmēja, ka mentoram nepieciešamas attiecīgas zināšanas un kompetences un gandrīz tikpat daudz aptaujāto – 16.2% gadījumos (97 reizes) – apgalvoja, ka ir nepieciešamas labas saskarsmes un komunikācijas prasmes (gan verbāli, gan neverbāli).
6. Lielākā daļa respondentu uzskata, ka efektīva mentora darbība anestēzijas māsas darbā ir sagatavot cilvēkus izmaiņām darbā un palīdz atbrīvoties no stresa (11.9% no visu atbilžu kopskaita, 79 reizes).
7. Daži respondenti uzskata, ka mentors savā darbībā efektīvi identificē un palīdz sasniegt karjeras mērķus (10,3% gadījumu, 68 reizes).
8. Lielākā daļa respondentu uzskata, ka mentora ietekme uz anestēzijas māsas darbu, ir pozitīva – 88.8% respondentu.
9. Lielākā daļa respondentu, lai uzlabot mentora atbalstu anestēzijas māsas darbā, nepieciešams izveidot apmācību iespējas mentoriem un slimnīcu ietvaros veidot mentoru grupas – 20.6% gadījumu (85 reizes).

Pētījuma hipotēze ir pierādīta: anestēzijas māsām ir nepieciešams mentora atbalsts, jo tas palīdz veicināt ātrāku integrēšanos darba vietā un kvalitatīvāku aprūpi.

Tomēr, lai izdarītu objektīvus secinājumus, nepieciešams turpināt iesākto pētījumu.

IZMANTOTĀ LITERATŪRA UN AVOTI

1. Hoover J., Koon AD., Rosser EN., Rao KD. Mentoring the working nurse: a scoping review. *Human Resources for Health*. 2020, 18:52, 1-10 pp
2. Latvijas Republikas Valsts kontrole. Cilvēkresursi veselības aprūpē. Revīzijas ziņojums. Rīga, 2019, 140 lpp.
3. Ignatova M., Fokina O Anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes māsu apmierinātība ar darbu operāciju blokā. *Doctus*, 2020/07.
4. Laschinger H. K. S., & Grau A. L. The influence of personal dispositional factors and organizational resources on workplace violence, burnout, and health outcomes in new graduate nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 2012, 49, 282–291.
5. Chan G., Pallaria TJ., McLaughlin M. Mentoring in a Nurse Anesthesia Program: Cultivating Wellness and Developing Leaders. Leadership Connection, Indianapolis, Indiana, USA, 2016, [Internets]. [Skatīts 10.01.2021.]. Pieejams: <https://sigma.nursingrepository.org/handle/10755/620395>
6. Meno KM., Keaveny BM., o'Donnell J. Mentoring in the operating room: A student perspective. *Journal AANA* November 2003, 71(5):337-41.
7. Verma R., Mohan B., Attri JP., Chatrath V., Bala A., Singh M. Anesthesiologist: The silent force behind the scene. *Anesth Essays Res*. 2015 Sep-Dec; 9(3): 293–297. PMID: PMC4683484
8. Tsen L C, Borus J F, Nadelson C C, Seely E W, Haas A, Fuhlbrigge A L. The development, implementation, and assessment of an innovative faculty mentoring leadership program. *Acad Med*. 2012;87(12):1757–1761.
9. Neuman B. The Newnan systems model: Application to nursing education and practice. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts 1982.
10. Johnson D. E. The behavioral system model for nursing. In M. E. Parker (Ed.), *Nursing theories in practice*. New York: National League for Nursing. 1990, pp. 23-32. By Gil Wayne, RN - Sep 22, 2014
11. Alligood M. R. *Nursing theorists and their work*. (8th ed). St. Louis, Missouri: Mosby, 2013, 337 p .
12. Neuman B. The Betty Neuman Health-Care Systems Model: A total person approach to patient problems. In J.P. Riehl & C. Roy (Eds.), *Conceptual models for nursing practice* (2nd ed., pp. 119–134). New York: Appleton-Century-Crofts. 1980.

13. Neuman B. The Neuman Systems Model. Conceptual Models: Grand Theories. Ed. By parker Marylin E. New York: League for Nursing, 1990, 241. lpp
14. Smith M. C., Parker, M. E. Nursing theories and nursing practice (4th ed.). Davis company: Philadelphia, 2015, 95 p.
15. Левшанков А. И., Климов А. Г. Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии. Современные аспекты : Учеб. пособие. 2-е издание, перераб. и доп. / под ред. проф. А. И. Левшанкова. СПб.: СпецЛит, 2010, 344 с.
16. Halakou S., Bakhsha F., Jafari SY., Yousefi Z., Aryaee M., Yousefi MR. The Clinical Competencies of Nurse Anesthetists in Response to Community Needs: A Delphi Study. Journal of Clinical and Basic Research (JCBR). 2017, 1(4): 13-19.
17. Miščuks A. Jauns reģionālās anestēzijas problēmu risinājums. Promocijas darbs. Latvijas Universitātes Medicīnas fakultāte. Rīga, 2011, 135 lpp.
18. Munro CL. The Lady With the Lamp' illuminates critical care today. Am J Crit Care. 2010, 19:315-7.
19. History of Nurse Anesthesia Practice. 2010. [Internets]. [Skatīts 10.01.2021.]. Pieejams:
https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/history_of_nurse_anesthesia_practice.pdf
20. Larsson J., Holmström I.K. How excellent anaesthetists perform in the operating theatre: a qualitative study on non-technical skills. British Journal of Anaesthesia. Volume 110, Issue 1, January 2013, pp. 115-121.
21. Jaramillo-Rincón SX., Durantec E., Ladenheimd R., Díaz-Cortés JC. Anesthesia assessment in the era of competences: state of the art. Colombian Journal of Anesthesiology. vol.48 no.3 Bogotá July/Sept. 2020. 145-154 pp.
22. Gaba DM, Howard SK, Gan BF, et al. Assessment of clinical performance during simulated crises using both technical and behavioral ratings. Surv Anesthesiol 1999;43: 111-112.
23. Larsson J., Holmström I., Lindberg E., Rosenqvist U. Trainee anaesthetists understand their work in different ways: implications for specialist education BJA: British Journal of Anaesthesia, Volume 92, Issue 3, March 2004, Pages 381–387.
24. Dulisse B, Cromwell J. No harm found when nurse anesthetists work without supervision by physicians. Health Aff (Millwood). 2010;29(8):1469-1475.
25. Before Anesthesia The Patient's Active Role Makes a Difference. American Association of Nurse Anesthetists. 2020. [Internets]. [Skatīts 10.01.2021.]. Pieejams:
<https://www.aana.com/patients/all-about-anesthesia/before-anesthesia>

26. Grosso BD., Boyd AS. Burnout and the Nurse Anesthetist: An Integrative Review. AANA Journal, June 2019, Vol. 87, No. 3, 205-2013 pp.
27. Gaba D. M. The future vision of simulation in health care. BMJ Quality & Safety, 13(suppl 1), 2004, i2-i10
28. Green M., Tariq R., & Green P. Improving patient safety through simulation training in anesthesiology: where are we? Anesthesiology Research and Practice, 2016.
29. Dishman D. Adaptation and Validation of the Situation Awareness Global Assessment Technique for Student Registered Nurse Anesthetists. Virginia Commonwealth University Richmond, Virginia, 2019, 129 pp
30. Jozēna I., Damberga I., Raiska D. Ārstniecības personu mentoru sagatavošana. Mācību materiāls. Rīga: Bērnu klīniskā universitātes slimnīca. 2019, 102 lpp.
31. Puķīte M. Medicīnas studentu pedagoģiskās kompetences veidošanās studiju procesā. [Promocijas darbs]. Latvijas Universitāte Pedagoģijas, psiholoģijas un mākslas fakultāte. 2012, 335 lpp.
32. Ministru kabineta noteikumi Nr.268 Noteikumi 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. 24.03.2009. Latvijas Vēstnesis, 58, 16.04.2009.
33. Ursuļana A. Māsu profesionālās ētikas principu pielietošana onkoloģisko pacientu aprūpē. Maģistra darbs. Latvijas Universitāte. 2016, 82 lpp.
34. Jamshidi N., Molazem Z., Sharif F., Torabizadeh C.&Kalyan MN. The Challenges of Nursing Students in the Clinical Learning Environment: A Qualitative Study. The Scientific World Journal. 2016, 1-7 pp.
35. Chen Q., Lan X., Zhao Z.&Hu S. Role of Anesthesia Nurses in the Treatment and Management of Patients With COVID-19. J Perianesth Nurs. 2020 10; 35(5):453-456.
36. Kyu Ho Lee&Mi Joon Lee.The Effect of New Nurses' Clinical Competence on Career Adaptation. 2019, 21 pp.
37. Nekorane J.&Nagyova L. ADAPTATION OF EMPLOYEES IN THE ORGANIZATION AND ITS IMPORTANCE IN TERMS OF HUMAN RESOURCE MANAGEMENT. Management and Economics. REVISTA ACADEMIEI FORȚELOR TERESTRE NR. 1 (73)/2014, 114-120 pp.
38. Vintiša K. Cilvēkresursu plānošanas un novērtēšanas metodes mazam un vidējam uzņēmumam. Latvijas Darba devēju konfederācija, 2010, 59 lpp
39. Zīlīte L. Personāla vadība un sociāla. Biznesa augstskola Turība, 2013, 304 lpp.
40. Forands I. Palīgs personāla speciālistam. Rīga: Latvija Izglītības fonds.2007, 251 lpp.

41. Rogala-Pawelczyk G., Parkitna J.&Panek D. [Professional adaptation of nurses as a factor influencing the efficiency of medical care for hospitalised patients]. *Wiad Lek.* 2002;55 Suppl 1:422-7. PMID: 15002278
42. Flexman AM.&Gelb AW. Mentorship in anesthesia. *Curr Opin Anaesthesiol.* 2011 Dec;24(6):676-81. PMID: 21934494
43. Zakus P., Gelb AW. & Flexman AM. A survey of mentorship among Canadian anesthesiology residents. *Reports of Original Investigations. Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie* volume 62, 19 June 2015 pages 972–978
44. Carroll K. Mentoring: a human knowing perspective. *Nursing Science Quarterly.* 17(4), 2004, pp.318-322.
45. Nick JM., Delahoyde TM., Prato DDel., Mitchell C., Ortiz J., Ottley C., Young P., Cannon SB., Lasater K., Reising D.&Siktberg L. Best Practices in Academic Mentoring: A Model for Excellence. *Nurs Res Pract.* 2012; 2012: 937906. PMCID: PMC3366249
46. McLaughlin C. Mentoring: What Is It? How Do We Do It and How Do We Get More Of It? *Health Serv Res.* 2010 Jun; 45(3): 871–884. PMCID: PMC2875765.
47. Wilkes, Z. The student-mentor relationship: a review of the literature. *Nursing Standard.* 20(37), 2006, pp.42-47.
48. Darling L. A. What do nurses want in a Mentor? *Journal of Nursing Administration,* Oct, Vol14, (10) 1984, 42–44 pp.
49. Bhagia J.&Tinsley JA. The Mentoring Partnership. *The Mentoring Partnership Mayo Clin Proc.* 2000;75:535-537.
50. Latham CL., Hogan M.&Ringl K. Nurses supporting nurses: creating a mentoring program for staff nurses to improve the workforce environment. *Nurs Adm Q* Jan-Mar 2008;32(1):27-39.
51. Economopoulos KP., Sun RC., Garvey EM., Hogan J.&Bazzarelli A. Coaching and mentoring modern surgeons. *Coaching and mentoring modern surgeons.* 2014.
52. A Managers' & Mentors Handbook On Mentoring. University of Wolverhampton Business School. 2009/10, 49 pp.
53. Shea G.F *Mentoring; a guide to the basics* London: Kogan Page. 1992.
54. Mentoring Definitions. American Nurses Association Massachusetts [Internets]. [Skatīts 15.01.2021.]. Pieejams: <https://www.anamass.org/page/61>
55. O'Brien, V It's all in who you know *BC Business* 31 (12) 2003, p. 19
56. Ellen A.F-E., Michelle AM.&Karen LA. Perceptions of mentoring relationships. *Journal of Vocational Behavior.* 51 (1): 1997, 29–42.

57. Professional Mentoring. The ultimate guide to mentoring - how to find a mentor, what mentoring offers, mentor matching, how to mentor and more! 2020. [Internet]. [Skatīts 16.01.2021.]. Pieejams: <https://www.pushfar.com/article/professional-mentoring/>
58. MacLeod S. The challenge of providing mentorship in primary care *Postgrad Med J*. 2007 May; 83(979): 317–319. PMID: PMC2600078.
59. Johnson, W. B., & Huwe, J. M. *Getting mentored in graduate school*. 1st edition. Washington, DC: American Psychological Association. 2003.
60. *The Science of Effective Mentorship in STEMM*. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Washington, DC: The National Academies Press. 2019, 306 pages
61. Taherian K. & Shekarchian M. Mentoring for doctors. Do its benefits outweigh its disadvantages? *Medical Teacher*, 30:4, 03 Jul 2009, e95-e99 pp.
62. Frei E., Stamm M. & Buddeberg-Fischer B. Mentoring programs for medical students - a review of the PubMed literature 2000 – 2008. *BMC Medical Education* volume 10, Article number: 32, 2010.
63. Straus SE., Johnson MO., Marquez C.&Feldman MD. Characteristics of Successful and Failed Mentoring Relationships: A Qualitative Study Across Two Academic Health Centers. *Acad Med*. 2013 Jan; 88(1): 82–89. PMID: PMC3665769
64. Matin A.S. Understanding Effective Mentoring in Nursing Education: The Relational-Reliant Concept. *JOJ Nurse Health Care*. 2017; 2(5): 1-3 pp. 555596
65. 5 Benefits of Mentorship in Nursing. A good mentor can help improve your nursing abilities and nursing career. Walden University. [Internet]. [Skatīts 11.01.2021.]. Pieejams: <https://www.waldenu.edu/online-masters-programs/master-of-science-in-nursing/resource/five-benefits-of-mentorship-in-nursing>
66. Зильбер А.П. Проблема наставничества в медицине критических состояний. 2013, 5 с.

PIELIKUMI

ANKETA

Labdien cien. Respondent!

Es, Leila Ismailova, Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes Profesionālā bakalaura studiju programmas „Māszinības” studente, veicu aptauju, kas saistīta ar manu pētījuma darbu „Mentora atbalsta nepieciešamības anestēzijas māsas darbā.”

Piedalīšanās pētījumā ir labprātīga. Pētījumā iegūtā informācija paliks anonīmā un tiks izmantotā tikai mana darba ietvaros.

Lūdzu atbildēt uz jautājumiem, izdarot atzīmi pirms atbildes varianta un atzīmējot ar „X”. Iepriekš pateicos par sadarbību!

1. Jūsu dzimums

- Sieviete
- Vīrietis

2. Jūsu vecums

- 20 – 29 gadi
- 30 – 39 gadi
- 40 – 49 gadi
- 50 – 59 gadi
- 60 – 69 gadi

3. Jūsu izglītība

- Vidējā profesionālā izglītība;
- Pirmā līmeņa profesionālā augstākā;
- Bakalaura grāds veselības zinātnē;
- Maģistra grāds veselības zinātnē.

4. Kāds ir Jūsu darba stāžs anestēzijas māsas darbā?

- 1 – 5 gadi
- 6 – 10 gadi
- 11 – 15 gadi
- Vairāk par 15 gadiem

5. Kādā slimnīcā Jūs strādājat?

- Klīniskā universitātes slimnīca
- Reģionālā slimnīcā
- Lokālā slimnīcā
- Privātā ārstniecības iestādē

6. Kādi ir Jūsu darba apstākļi? (iespējamās vairākas atbildes)

- Labi un droši darba apstākļi;
- Biežas stresa situācijas, ātrs darba temps;
- Paaugstināta atbildība;
- Smagumu pārnēsāšana (pacientu pārvietošana, ratiņu stumšana utt.);
- Ātru un svarīgu lēmumu pieņemšana;
- Darbu apgrūtina pastāvīga komunicēšana ar slimiem cilvēkiem, viņu radniekiem;
- Konflikts ar pacientiem;
- Vardarbība no pacientu puses;
- Cits _____

7. Vai Jūs zināt, kas ir mentorings un mentors?

- Jā
- Nē

8. Jūsaprāt, anestēzijas māsas darbā ir nepieciešams mentora atbalsts?

- Jā, nepieciešams
- Jā, bet tikai jaunajām māsām
- Nē, nav nepieciešams
- Grūti pateikts

9. Jums personīgi būtu nepieciešams mentora atbalsts?

- Jā
- Iespējams, dažās jomās
- Nē
- Grūti pateikt

10. Vai Jūs labāk gribētu formālas vai neformālas attiecības ar mentoru?

- Formālas
- Neformālas
- Grūti pateikt

11. Kādas īpašības vai iezīmes, Jūsaprāt, nepieciešamas mentoram? (iespējamās vairākas atbildes)

- Attiecīgas zināšanas un kompetence;
- Cienpilna attieksme;
- Labas saskarsmes un komunikācijas prasmes (gan verbāli, gan neverbāli);
- Labas organizatoriskās spējas;
- Empātija;
- Atvērtība;

- Godīgums
- Cits _____

12. Kāda, Jūsaprāt, ir efektīva mentora darbība anestēzijas māsas darbā? (iespējamās vairākas atbildes)

- Identificēt un sasniegt karjeras mērķus;
- Noteikt un novērst nepilnības vispārējās prasmēs un zināšanās;
- Mācīšanās prasmes un paņēmieni;
- Sagatavot cilvēkus izmaiņām darbā;
- Emocionāls atbalsts;
- Problēmu risināšana;
- Stresa atbrīvošana, izmantojot atklātu komunikāciju un savienojumus;
- Paaugstināta darbinieku motivācija, augstākā noturība, labklājība, pašapziņas līmenis un apņemšanās;
- Pielāgoties pārmaiņām, veicinot jaunas idejas un viedokļus;
- Cits _____

13. Ko Jūs vēlētos sagaidīt no mentora? (iespējamās vairākas atbildes)

- Tikt uzklausītam
- Dalīšanos zināšanās
- Praktisko iemaņu uzlabošanu
- Ieteikumus darbam komandā

14. Kāda, Jūsaprāt, ir mentora ietekme uz anestēzijas māsas darbu?

- Pozitīva ietekme;
- Negatīva ietekme;
- Nezinu

15. Jūsu viedoklis kā uzlabot mentora atbalstu anestēzijas māsu darbā

- Rīkot konferences par mentoru lietderību anestēzijas māsu darbā
- Izveidot apmācību iespējas mentoriem
- Slimnīcu ietvaros veidot mentoru grupas
- Slimnīcu ietvaros veikt aptaujas par mentoru nepieciešamību
- Jābūt pieejamai informācijai par iespējām pieteikties mentoru programmās
- Cits variants _____

Paldies par atsaucību!

Bakalaura darbs „*Mentora atbalsta nepieciešamība anestēzijas māsām*”
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: *Leila Ismailova* _____ datums
(paraksts)

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītājs: *Mg.paed., MBA Evija Bakša-Zveja* _____ datums
(paraksts)

Recenzents:

Darbs iesniegts Medicīnas fakultāte studiju programmas nosaukums __ datums

Sekretāre: *Līga Svārpa* _____ datums
(paraksts)

Darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījuma komisijas sēdē

__ . __ . 2021. prot. Nr. _____

Komisijas sekretāre: _____