

LATVIJAS UNIVERSITĀTES
MEDICĪNAS FAKULTĀTES

PROFESIONĀLĀ BAKALaura STUDIJU PROGRAMMA
„MĀSZINĪBAS”

**KOMUNIKĀCIJAS BARJERAS MĀSU DARBĀ
GERIATRISKO PACIENTU APRŪPĒ**

BAKALaura DARBS

Autore: **Ludmila Orlova**

Studenta apliecības Nr: lo09002

Darba vadītāja: Daiga Rudzīte

RĪGA 2023

Anotācija

Bakalaura darba tēma ir “Komunikācijas barjeras māsu darbā geriatrisko pacientu aprūpē”. Tēmas aktualitāti nosaka fakts, ka viens no geriatrisko pacientu aprūpes aspektiem ir laba komunikācija starp pacientu un māsu. Komunikācijas barjeras ir tas faktors, kas apgrūtina saskarsmi ar pacientiem, līdz ar to arī ietekmē geriatrisko pacientu aprūpes kvalitāti.

Darba mērķis ir noskaidrot galvenās komunikācijas barjeras māsu darbā geriatrisko pacientu aprūpē.

Pētniecības uzdevumi bija apskatīt zinātnisko literatūru un pētījumus par komunikāciju māsu darbā, analizēt B.Ņūmanes (Betty Neuman) aprūpes teoriju saistībā ar komunikācijas barjerām māsu darbā, izstrādāt pētījuma instrumentu, veikt pētījumu, analizēt pētījuma rezultātus un izdarīt secinājumus.

Izvirzītā hipotēze: Psiholoģiskās barjeras ir biežākās komunikācijas barjeras māsu darbā geriatrisko pacientu aprūpe.

Pētījumā izmantotā pētniecības metode – kvantitatīvā, instruments – aptaujas anketa.

Pētījuma rezultāti ir:

1. biežākās komunikācijas barjeras māsu darbā ir psiholoģiskās barjeras.
2. bakalaura darba pētījumā izvirzītā hipotēze ir apstiprinājās.

Bakalaura darbs izpildīts uz 48 lapām. Darbā ir 15 attēli un 6 pielikumi. Darbā izmantoti

68 informācijas avoti (latviešu un angļu valodā).

Atslēgas vārdi: komunikācija, komunikācijas barjeras, māsu darbā, geriatrija, aprūpe.

Annotation

The topic of the bachelor's thesis is "Communication barriers in the work of nurses in the care of geriatric patients". The topicality of the topic is determined by the fact that one of the aspects care of geriatric patients is good communication between the patient and the nurse. Communication barriers are the factor that makes contact with patients difficult, thus affecting the quality of care for geriatric patients.

The target of the job is to find out the main communication barriers in the work of nurses in the care of geriatric patients.

The tasks of my research were to analyze professional literature and made research about communication at nurses' work, to analyze "Theory of Human Caring" by Betty Neuman's due the communication barriers at nurses' work, to develop the instrument of this research, to do the research, to analyze the results of made research and to gain conclusions from them.

The hypothesis of my job is that psychological barriers are the most often barriers at nurses' work in the care of geriatric patients.

The used research method is quantities' method, the instrument questionnaire.

The results of the research are:

1. The psychological barriers are the most often communication barriers at nurses' work.

2. The hypothesis of this bachelor job was confirmed.

The bachelor job is written on 48 pages. There are 15 tables and 6 attachments.

There are used 68 information resources (in Latvian and English).

Key words: communication, communication barriers, nurses' work, geriatric, care.

SATURS

Ievads.....	5
1. B.Ņūmanes (Betty Neuman) teorijas analīze saistībā ar komunikācijas barjeras māsu darbā geriatrisko pacientu aprūpē.....	7
2. Komunikācijas raksturojums	9
2.1. Verbālā un neverbālā komunikācija.....	10
2.1.1. Verbālā komunikācija.....	10
2.1.2. Neverbālā komunikācija.....	11
2.2. Komunikācijas problēmas māsu darbā.....	11
3. Geriatrijas pacientu aprūpes īpatnības stacionāra.....	14
3.1. Geriatrijas pacientu aprūpes problēmas stacionāra	14
3.2. Geriatrijas pacientu komunikācijas īpatnības stacionārā.....	15
4. Komunikācijas barjeras analīze.....	18
4.1. Fiziskās barjeras.....	18
4.2. Psiholoģiskās barjeras.....	19
4.3. Sociālās barjeras.....	20
5. Pētījuma metodoloģija.....	22
6. Pētījuma rezultāti un analīze.....	24
6.1. Respondentu demogrāfisko datu sadaļa.....	24
6.2. Datu apstrāde un analīze.....	25
Secinājumi un ieteikumi.....	36
Literatūras un avotu saraksts.....	38
Pielikumi.....	45
1. pielikums. <i>Anketas paraugs</i>	46
2. pielikums. <i>Atbildes uz 4. jautājumu</i>	50
3. pielikums. <i>Atbildes uz 5. jautājumu</i>	51
4. pielikums <i>Atbildes uz 7. jautājumu</i>	52
5. pielikums <i>Atbildes uz 9.jautājumu</i>	53

Ievads

Darba autore kā bakalaura darba tēmu izvēlējusies rakstīt par mūsdienās samērā nozīmīgu tēmu, par vecāka gadagājuma cilvēkiem, par geriatriju, kas ir viena no svarīgākajām gerontoloģijas nozarēm.

Demogrāfiskās tendences rāda, ka Eiropā, tai skaitā arī Latvijā, pieaug gadu vecu cilvēku skaits sabiedrībā. ASV (Amerikas Savienotās Valstis) statistikas dati rāda, ka nākamajos 40 gados vismaz 65 gadus vecu cilvēku skaits dubultosies: no 43,1 miljona 2012. gadā līdz 83,7 miljoniem 2050. gadā (1). Visā pasaulē ļoti strauji palielinās to ļaužu skaits, kas ir vecāki par 80 gadiem, un paredzams, ka jau nākamajos piecpadsmit gados viņu skaits pieaugs pat par 50% un Eiropā vien sasniegs 20 miljonus.

Latvijā vecu cilvēku jautājums ir īpaši aktuāls, vienlaikus tā ir gan valstiska, gan sociāla, gan ģimenes problēma (2). Vecāka gadagājuma cilvēku skaita palielināšanās izraisa invaliditātes pastiprināšanos, mazāku patstāvību un dzīves kvalitāti, kā arī paaugstinātu pieprasījumu pēc medicīnas un sociālajiem pakalpojumiem (3).

Ikdienas darbā, strādājot ar geriatrijas pacientiem, darba autore ik dienu saskaras ar veciem pacientiem, kuri ir atkarīgi no personāla aprūpes kvalitātes. Laba komunikācija starp pacientu un māsu ir viens no geriatrijas aprūpes galvenajiem aspektiem. Kvalitatīvai geriatriskā pacienta aprūpei nepieciešama īpašas attiecības, īpaša saikne starp pacientu un māsu.

Autore uzskata, ka šajos apstākļos ļoti nozīmīgi būtu vērst uzmanību uz to, lai nodrošinātu gados vecāko pacientu apmierinātību ar aprūpi, tāda veida pēc iespējas veicinot viņu veselību, veselīgu dzīvesveidu, hronisku saslimšanu profilaksi, pēc iespējas ilgāk saglabājot gados vecu cilvēku darba spējas un neatkarību sabiedrībā.

Tērzēto (Tejero, 2012) pētījumā konstatēts, ka komunikācija ir neatņemama māsu prakses daļa, jo nodrošina pozitīvu attiecību veidošanos ar pacientu, kas ir nozīmīgs faktors kvalitatīvas aprūpes veikšanā (4).

Darba aktualitāti var pamatot ar to, ka geriatrisku pacientu aprūpi raksturo individuālā pieeja, tieši māsa ir tas cilvēks, ar ko pacienti visbiežāk komunicē. Komunikācija ir izcils instruments, lai veicinātu uzticības veidošanos, labu sadarbību un katram pacientam atbilstošu aprūpi. Vairāk medicīnas nozares pārstāvju sāk piekrist, ka komunikācijai ārstniecības procesā ir milzu nozīme (5).

Darba autore uzskata, ka ir aktuāli izzināt tēmu par iespējamām komunikācijas barjerām geriatrisko pacientu aprūpē lai, pamatojoties uz pētījuma rezultātiem, būtu iespēja uzlabot komunikāciju, strādājot pie komunikācijas barjeru mazināšanas un novēršanas.

Bakalaura darba ietvaros paredzēts veikt aptauju praktizējošās māsas, kuru darbs saistīts ar geriatrisko pacientu aprūpi. Aptaujas anketas laikā plānots uzzināt māsu viedokļus, kādas ir barjeras komunikācijā starp māsu un pacientu, strādājot geriatrisko pacientu aprūpē.

Dotais pētījums var tikt izmantots par pamatu citiem līdzīgiem vai ar šo tēmu saistītiem pētījumiem par māsu un pacientu komunikāciju, kas var būt noderīgi gan darba organizatoriskā, gan medicīniskā praksē.

Bakalaura darba mērķis ir noskaidrot, kādas ir māsu viedokļus par komunikācijas barjerām, strādājot geriatrisko pacientu aprūpē.

Pētījuma hipotēze: Psiholoģiskās barjeras ir biežākās komunikācijas barjeras māsu darbā geriatrisko pacientu aprūpē.

Lai sasniegtu darba mērķi izvirzīti sekojoši **darba uzdevumi:**

1. Analizēt B. Ņūmanes maszinības teoriju, saistība ar komunikācijas barjerām māsu darbā;
2. Analizēt literatūru par komunikācijas barjeras māsu darbā geriatrisko pacientu aprūpe;
3. Izstrādāt pētījuma instrumentu – aptaujas anketu un veikt māsu aptauju;
4. Apkopot un analizēt iegūtos datus;
5. Balstoties uz pētījumā iegūtiem rezultātiem izdarīt secinājumus un ieteikumus.

Pētījuma dalībnieki: māsas, kuru darbs saistīts ar geriatrisko pacientu aprūpi.

Izmantotā pētījuma metode: kvantitatīvs šķērsriezuma aprakstošais pētījums.

Pētījuma instruments: anketa.

Pētījuma bāze: X slimnīca.

1. B. Nūmanes (Betty Neuman) teorijas analīze saistībā ar komunikācijas barjeras māsu darbā geriatrisko pacientu aprūpē

Analizējot zinātnisko literatūru par komunikācijas barjeras māsu darbā geriatrisko pacientu aprūpē, darba autore nonāk pie secinājuma, ka māsas darbs ir mijiedarbība ar apkārtējo vidi un pacientu, tā ir vienota sistēma. Betija Nūmanes mazzinību teorija ir vērsta uz pacienta labklājību un piemērotu komunikāciju, ko māsa var panākt sadarbībā ar geriatriskajam pacientam.

Teorētiskā uzskata, ka ir svarīgi paskatīties uz pacientu no holistiskā viedokļa. Pacients ir vesela persona. Faktiski katrs geriatriskā pacienta aspekts var veicināt pacienta ārstēšanu un atveseļošanos, un tas viss ir jāņem vērā, rūpējoties par pacientu (6).

Nūmanes (Neuman, 1989) teorijas pamatā slodzes samazināšana. Cilvēks – teorētiskā skatījumā ir atvērta sistēma, kas meklē līdzsvaru un saskaņu, jo cilvēks nepārtraukti sadarbojas ar vidi. Teorētiskā uzskata, ka videi ir trīs komponenti: iekšējā, kas pastāv pacienta sistēmā; ārējā, kas pastāv ārpus pacienta sistēmas; un radītā, kas ir pacienta neapzināti radīta un attīstīta vide, kas simbolizē sistēmas veselumu (9).

Cilvēku veido savstarpēji saistīti fizioloģiski, psiholoģiski, garīgi un attīstības komponenti, ko uzskata par kopumu. Nevienu daļu nevar apskatīt atsevišķi, jo katra ietekmē kopumu un ir savstarpējā mijiedarbībā, kā arī kopums ietekmē katru daļu (7).

Betija Nūmane sava teorija izmantoja H. Seljē stresa teoriju, kas skaidroja stresa jēdzienu un tā darbības mehānismu (8). Hansa Seljē mūža darbs - stresa teorija - saistīta ar ļoti daudzām medicīnas, bioloģijas un bioķīmijas nozarēm. Zinātnieku vidē kanādiešu endokrinologu Selji dēvē par medicīnas Einšteinu (7).

B. Nūmane definē kas ir vide: "Vide ir iekšējos un ārējos sprieguma un pretošanos faktorus." Šie faktori traucē cilvēka līdzsvaru, normālo aizsardzības veidu. Iekšējās un ārējās vides stresi rada sistēmas līdzsvara maiņu. Cilvēka reakcija uz šiem stresoriem ir pretošanās, lai aizsargāt, stabilizēt un atgriezt līdzsvarā sistēmu (9).

Darba autore uzskata, ka māsas uzdevums ir palīdzēt geriatriskiem pacientiem, iestājoties stacionārā, pielāgoties jaunai situācijai ar komunikāciju un izglītošanu mazinot stresu.

Komunikācijas barjeras māsu darba var pieņemt par apkārtējas vides stresiem, saistībā ar Nūmanes teoriju. Šie stresi – komunikācijas barjeras māsu darba - traucē geriatrijas pacientu normālo aizsardzības veidu, līdz ar to, pētījuma mērķis ir noskaidrot, kādas ir māsu viedokļus par komunikācijas barjerām, strādājot geriatrisko pacientu aprūpē un pierādīt darba autores hipotēzi, ka psiholoģiskās barjeras ir biežākās komunikācijas barjeras māsu darbā geriatrisku pacientu aprūpe.

Pacientam ir galvenā loma visos aprūpes posmos. Aprūpes pamatā ir māsas darbības, informācijas sniegšana, stresa mazināšana un psiholoģiskais atbalsts. Teorētiķe uzskata, ka šo mērķi māsa sasniedz ar primāru, sekundāru un terciāru aizsardzību jeb novēršanu.

Labu teorētisko skaidrojumu tam, kas ir primārā profilakse vai aizsardzība, sava pētījuma ietvaros sniedz B. Nūmane. Viņa uzskata, ka primāra aizsardzība vai profilakse nostiprina elastīgo aizsardzības līniju. Lai primāro aizsardzību panāk, māsa vispirms noskaidro esošo situāciju, ievāc subjektīvo un objektīvo informāciju, veicot geriatriskā pacienta aptauju. Māsa plāno un rūpējas, kā arī izvērtē darbības, kas pastiprina normālo aizsardzību.

Pēc Betija Nūmanes teorijas sekundārā aizsardzība ir piemērota vēlāk, kad sprieguma cēlonis ir izkļuvis cauri normālai aizsardzībai. Māsa koncentrē aprūpi uz geriatrisko pacienta reakcijām. Teorētiķe uzskata, ka terciārā aizsardzība palīdz atjaunot līdzsvaru (9).

Pēc darba autores domām, B. Nūmanes teorijas praktiskā nozīmība ir tās pielietojums geriatrisko pacientus veselības aprūpē, profilaksē un izglītošanā. Viņa arī attīstīja pirmo apmācību un prakses modeli māsām kā konsultantēm garīgā veselībā. Nūmanes teorija labi noderētu Latvijā māsu zinātnes studijās, jo teorija rāda struktūru, kā ņemt vērā daudzus apstākļus, kas ietekme veselību Latvijā (9).

Laba komunikācija starp pacientu un māsu ir viens no geriatrijas aprūpes galvenajiem aspektiem un viens no efektīvākajiem līdzekļiem, lai nostiprinātu un veicinātu turpmāko sadarbību starp geriatrisko pacientu un māsu. Māsu aprūpes darbībās svarīgākais ir noturēt geriatrijas pacienta sistēmu līdzsvarā, lai sasniegtu vislabāko labsajūtas un veselības stāvokli.

2. Komunikācijas raksturojums

Komunikācija, saskarsme jeb saziņa ir cilvēku savstarpēja mijiedarbība, kurā notiek apmaiņa ar informāciju, ir psihiskas iedarbības process, kontaktu dibināšana starp cilvēkiem, kurā pamatā ir kopdarbības vajadzības. Saskarsme rodas visas psihiskas funkcijas un uzvedības īpatnības. Savas vajadzības cilvēks var apmierināt ar citu cilvēku (10). Komunikācijas prakse un teorija attīstījās jau Senajā Grieķijā un Senajā Romā (11). Kā mēs komunicējam un ko no mūsu raidītā uztver vēstījuma saņēmējs – tie ir jautājumi, uz kuriem atbildes rod dažādi komunikācijas pētnieki (12).

Mūsdienās komunikāciju izprot kā informācijas nodošanas dinamisku procesu no vienas personas otrai, turklāt informācijas nodošanā ietverot ne tikai vārdus, bet arī neverbālās zīmes, simbolus, attēlus, grafikus u.c. (13). Komunikācijas teorija uzsver komunikāciju kā informācijas apmaiņu un kā darbu, kas tiek veikts, lai izveidotu savienojumu un tādējādi nodrošinātu šo apmaiņu (14). Komunikācija ir būtiska cilvēka funkcionēšanas īpašība.

Komunikācijas modeli, ko izstrādājis komunikācijas zinātnes pamatlicējs, amerikāņu politologs Harolds Lasvels (Harold Dwight Lasswell, 1948) ir piecu komunikācijas pamatelementu analīzi: sūtītājs, saturs, medijs, saņēmējs un rezultāts. H. Lasvels izstrādāja modeli, kas ļāva saprast komunikatīvo procesu tādā veidā, kas bija novatorisks 20. gadsimta pirmajā pusē. H. Lasvela komunikatīvā shēma ir: *who – says what – to whom – in which channel – with what effect?* (15). Tas ir vienkāršs un viegli saprotams modelis, kas koncentrējās uz konkrēta veida komunikācijas radīto ietekmi un pētīja tā ietekmi.

Savukārt vācu zinātnieks Jirgens Hābermāss (Jürgen Habermas, 1981) savus pētījumus atzīme, ka komunikācija ir jābūt uz saprašanos orientēta, pilnvērtīga un ilgtspējīga. Vācu sociologs Niklas Lūmaņš (Niklas Luhmann) sava sistēmteorijā atzīme, ka komunikācijas procesi veido un ataino sabiedrības sistēmu un sociālās apakšsistēmas: kultūrsociālo, ekonomisko, politisko, tiesību un masu mediju sistēmu (16). Komunikācija notiek kā interaktīvs divvirzīņu process vai mijiedarbība, kurā iesaistīti divi vai vairāki cilvēki, un tā var notikt ar neverbāliem, verbāliem, tiešiem vai netiešiem paņēmieniem.

Literatūra apstiprina, ka laba komunikācija starp māsām un pacientiem nodrošina labāku medicīnisko aprūpi un lielāku saikni un uzticēšanos, veidojot terapeitisko attiecību pamatu (17).

Māsas saziņa ar pacientu notiek gan verbāli - sarunājoties, gan neverbāli - rīkojoties, demonstrējot un izpildot nepieciešamo darbību kopā ar pacientu.

Šajā darbā autore pētīs kādas komunikācijas metodes māsas lietojiet savā praksē, strādājot ar geriatriskiem pacientiem (verbālā, izmantojot vārdus un izteikumus; neverbālā, izmantojot žestus, mīmiku, ķermeņa pozas; psiholoģiskais atbalsts vai cits faktors). Māsai ir svarīgi izprast pacienta jūtas, viedokļus un pieredzi, lai novērtētu viņu patiesās vajadzības un atbilstoši rīkoties, piedāvājot īpaši pielāgotus pakalpojumus.

2. 1. Verbālā un neverbālā komunikācija

Komunikācija ir veids, kā cilvēki izprot apkārtējo pasauli. Komunikācija ir process, kurā iesaistīti divi cilvēki, māsa un patients. Pēc autore domām, būtiski ir izveidot labu kontaktu ar geriatrisko pacientu, jo kontakts ir individuāli pacientam piemērotas komunikācijas svarīgs nosacījums. Kvalitatīva komunikācija māasai dod priekšrocības, lai uzturēt efektīvu sadarbību ar geriatrisko pacientu. No tā, cik efektīvi komunikācija norisināsies, būs atkarīgs viss medicīnas aprūpes process.

Māsām laba komunikācija veselības aprūpē ir liela nozīmē, tas ietver verbālās un neverbālās komunikācijas prasmju izmantošanu, kā arī aktīvas klausīšanās un pacienta apmācības metodes.

2.1.1. Verbālā komunikācija

Verbālā komunikācija norisinās divos veidos: skaņas komunikācija – runa, valoda un bezskaņas komunikācija – kad vārdi ir uzrakstīti. Verbālā komunikācija ir visprecīzākā un acīmredzamākā un saistīta ar apziņu, kura sastāda 10% no mūsu komunikācijas ar citiem.

Darba autore uzskata, ka ar geriatriskiem pacientiem ir svarīgi runāt skaidri, precīzi un godīgi, atbilstoši personas vecumam un kultūrai līmenim. Runājot ar pacientu, māasai jārunā skaidros, pilnos teikumos, jāuzdod atklātus jautājumus, piemēram: "Vai varat man pastāstīt mazliet vairāk par to?". Runājot ar geriatrisko pacientu, māsa var parādīt interesi par pacienta teikto, uzturot acu kontaktu un mājot ar galvu (18).

Komunikācijas tēma veselības aprūpē ir svarīga, jo labas komunikācijas prasmes ļauj veiksmīgāk sadarboties profesionālajā jomā un, lai sasniegtu šo mērķi, māsām jāsniedz emocionāls atbalsts pacientiem. Ir pētījumi (Rautakoski et al., 2021), (Onjewu et al., 2016) kuri liecina, ka komunikācija māsu praksē nozīmē informācijas apmaiņu un izpratni par emocijām un nodomiem, kas ir informācijas pamatā. Šī mērķa sasniegšanai ir nepieciešama empātisku prasmju attīstība (24, 25).

Zinātnieki (Stavropoulou et al., 2020) savos pētījumos pierāda, ka empātija ir māsas un pacienta mijiedarbības būtība un empātiska māsa spēj nodrošināt pēc iespējas augstas kvalitātes veselības aprūpi pacientiem. Empātijai ir svarīga loma, veidojot pozitīvas māsas un pacienta komunikācijas un nodrošinot atbilstošu veselības aprūpi (26).

2.1.2. Neverbālā komunikācija

Neverbālā komunikācija ir tā, kas ir bijusi vissvarīgākā visā mūsu evolūcijas vēsturē, evolūcijas posmos, kuros vēl nebija izmantoti vārdi. Neverbālā komunikācija izpaužas kā žesti, ķermeņa kustības, pozas, izskats, sēdus vai staigāšana, sejas izteiksme – mīmikā, darbības, izskats, pozas, izziņas (ar mērķi iegūt informāciju). Neverbālās komunikācijas elementu izmantošana, piemēram, sejas izteiksmes, acu kontakts, ķermeņa valoda, žesti, poza un balss tonis ir ļoti svarīgi, lai radītu attiecības (19).

Ķermeņa valodas pētnieki (Pizi et al., 2006) uzskata, ka neverbālo saskarsmi kontrole zemapziņa, kura sastāda 60% no mūsu komunikācijas, līdz ar to cilvēkam grūti maldināt sarunas partneri, tāpēc mātai, sarunājoties ar pacientu, pievērš uzmanību pacienta žestus un mīmikas (20, 21). Neverbālās komunikācijas laikā māsa var izmantot neapdraudošu ķermeņa valodu, kas pauž atklātību un veic pacienta aprūpi, kurš atrodas bezsamaņa stāvokli smagas slimības dēļ.

Veikti pētījumi (Mehrabians et al., 1967) kuri liecina, ka komunicējot ar otru cilvēku 55% ir neverbālās komunikācijas uztvere attiecībā pret sniegto informāciju, ekstraverbālā komunikācija (tonis, intonācija) ir saistīta ar priekšapziņu un nodod 38% no informācijas un tikai 7% no sniegtās informācijas tiek uztverta caur vārdiem (verbāli) (22, 23).

Pēc autores viedokļa, katrā situācijā vienlaikus tiek izmantoti vairāki komunikācijas veidi. Tas var būt gan verbāla, gan neverbāla, gan ekstraverbālā komunikācija, bet galvenais komunikācijas metodes ir tas, kas sniedz vislielāko un saprotamo informāciju.

2. 2. Komunikācijas problēmas māsu darbā

Komunikācijai ir būtiska loma māsas profesionālajā darbībā. Māsas, kuras velta laiku, lai uzklautu un izprastu katra sava pacienta bažas, ir labāk sagatavotas risināt problēmas, tādējādi nodrošinot kvalitatīvas aprūpes veikšanā (27). No otras puses, slikta komunikācija vai saziņas trūkums veselības aprūpē var novest pie tā, ka pacienti neievēro ārstēšanas protokolus, kā rezultātā rodas medicīniska kļūda (28).

Autore uzskata, ka mātai jābūt vienādi taisnīga attieksme pret katrām pacientam. Māsa jāveic savus pienākumus, atbilstoši saviem zināšanām un prasmēm. Māsa seko geriatrisko pacienta veselības stāvokļa izmaiņām un rīkojas atbilstoši pacienta interesēm, pildot ārsta

norādījumus. Starp personu komunikācijas prasmes ietekmē pacienta motivācijas līmeni ievērot ārstēšanas protokolus un sasniegt vēlamos klīniskos rezultātus (29).

Māsas darbs - novērtēšana, plānošana, iekļaušanās, izglītošanā pacientus ir balstās uz komunikāciju. Ir pētījumi (McCabe et al., 2006) kuri liecina, ka šī komunikācija veselības aprūpē tiek definēta kā dinamisks process, uzsvaru liekot uz pacienta labklājības veicināšanu fiziski un emocionāli (30).

Māsas darbā komunikācija ar geriatrisko pacientu ir liela nozīme. Māsa veic nepārtrauktu pacientu novērošanu un sniedz pirmo palīdzību dažādās situācijās. Māsa savā praksē lielāko daļu no saviem pienākumiem nevar veikt bez tiešas komunikācijas ar pacientu. Māsu komunikāciju iemaņas spēlē svarīgu lomu pacientu aprūpē, kas ietver sevī precīzu anamnēzes vākšanu, svarīgu lēmumu pieņemšanu, konsultāciju, ārstēšanu un atbalstu.

Vienā no saviem zinātniskajiem rakstiem pētnieki (McManus et al., 1993) no Lielbritānijā ir secināja, ka māasai ir jāprot ne tikai medicīniskās zināšanas, bet arī starppersoniskas spējas un prasmes, jo māsas darbā ir mērķis palīdzēt pacientiem saņemt kvalitatīvu ārstniecisko palīdzību un uzlabot dzīves kvalitāti (31).

Veselības aprūpes literatūrā termini komunikācija un mijiedarbība tiek lietoti savstarpēji aizvietojami. Autori (Newell et al., 2015) norāda, ka komunikācija ir nozīmīgs faktors, kas ietekmē geriatrisko pacientu apmierinātību un sūdzības par aprūpi. Komunikācijai ir būtiska nozīme pakalpojumu kvalitātes nodrošināšanā veselības aprūpes profesijās (32).

Māsa ir tas cilvēks, ar ko pacienti visbiežāk komunicē. Komunikācija ir izcils instruments, lai veicinātu uzticības veidošanos, labu sadarbību un katram pacientam atbilstošu un individuālu aprūpi. Komunikācijas rezultātā starp māσαι un pacientiem tiek radīta kopīga jēga, tāpēc komunikāciju var uzskatīt par abpusēju procesu.

No autores viedokļa, masām viena no galvenajiem rakstura īpašībām ir atbildība. Medicīnas personāls, tai skaitā māsas, ir atbildīgs pret geriatriskiem pacientiem un cenšas izdarīt savus pienākumus tāda veida, lai palīdzētu pacientiem uzlabot vitālus rādītājus un panākt stabilitāti. Šie pasākumi prasa turpināt sekot pacienta veselības stāvoklim un turpināt medicīnisko ārstēšanu. Māsu aprūpes darbībās svarīgākais ir noturēt pacienta sistēmu līdzsvarā, lai sasniegtu vislabāko labsajūtas un veselības stāvokli.

Autore uzskata, ka māσαι jābūt vienādi taisnīga attieksme pret katrām pacientam. Māsa jāveic savus pienākumus, atbilstoši saviem zināšanām un prasmēm. Māsa seko geriatrisko pacienta veselības stāvokļa izmaiņām un rīkojas atbilstoši pacienta interesēm, pildot ārsta norādījumus.

Jaunais māsas profesijas standarts nosaka, ka māsai ir tiesības veikt patstāvīgi – diagnosticēšanu, konsultēt, pieņemt lēmumus, kā arī izrakstīt noteiktus medikamentus, kas veicina aprūpes procesa pieejamību un ātrāku ārstniecības rezultātu sasniegšanu (33).

Pēc autores domām, māsai ir liela slodze darbā, jo ikdienā ir daudz dažādi pienākumi – māsa veido dialogu ar pacientu, māsa sniedz informāciju pacientu par medikamentu pareizu lietošanu, to nepieciešamību, mērķi, devām un iespējamām blakusparādībām, māsa ar savam zināšanām var izglītēt pacientu par medikamentu iespējamām blaknēm un paskaidrot, cik svarīgi precīzi ievērot ārsta norādījumus.

Māsu aprūpes darbībā svarīgākais ir noturēt geriatrisko pacienta sistēmu līdzsvarā, lai sasniegtu vislabāko labsajūtas un veselības stāvokli un tāda mērķa sasniegšanai palīdz komandas darbs. Medicīnas komandas darbā nozīmīga loma ir māsām, jo māsa nodrošina pozitīvu attiecību veidošanos ar pacientiem. Lai komanda būtu veiksmīgāka, katram dalībniekam nepieciešams uzmanīgi uz klausīt citus un akceptēt citu idejas, lai saglabātu mieru un harmoniju komandā. Tas ir ideālais variants, bet reālajā dzīvē bieži vien tas nenotiek.

Kolektīvs sastāv no dažādam māsām, katrai no tām ir savs raksturs un ir situācijas, kad noteiktai māsai gribas strādāt tikai ar to kolēģi, kura viņai ir simpātiska, un ir māsas, kuras veido sevi pasīvi, viņām nav nekādas jaunas idejas, kāda veidā uzlabot darba procesu.

Kolektīvā rodas dažādas konfliktsituācijas starp personāla, jo konflikts ir divu pušu interešu sadursme, kurā vienas puses interešu īstenošana reāli vai šķietami izslēdz otras puses interešu īstenošanu.

Pēc Rupenheite (Ruperheite M, 2006) starppersonu konfliktus veicinošie faktori ir individuālās īpatnības, informācijas nepilnība un lomu nesavienojamība. Slikta komunikācija tiek atzīta par galveno veselības aprūpes kļūdu faktoru (34, 35).

Autore uzskata, ka ne vienmēr komunikācija ir lieliska, ir situācijas, kad trūkst informācijas vai nav laba kontakta ar geriatrisko pacientu. Lai šo gadījumu risinātu, ir nepieciešams maksimāli jānovērš komunikācijas problēmas. Lai labāk saprastu starppersonu faktoru ietekmi uz māsu un pacientu konfliktu rašanos un risināšanu, iepriekš ir jānoskaidro, ko šie faktori nosaka un kāda veidā šie faktori ietekmē māsu un pacientu mijiedarbību.

3. Geriatrijas pacientu aprūpes īpatnības stacionāra

Gerontoloģija ir zinātne par novecošanu un novecošanas novēršanu. Geriatrija ir gerontoloģijas nozare, kas pēta vecāka gadagājuma cilvēku medicīniskās aprūpes problēmas. No 20. gadsimta sākuma ir izvirzītas vairākas novecošanas teorijas. Saskaņā ar I. I. Mečņikova (1908) teoriju novecošanās ir ķermeņa intoksikācijas rezultāts ar zarnu traktā dzīvojošo baktēriju vielmaiņas produktiem un paša organisma slāpekļa metabolisma produktiem (urīnskābe).

Vecums ir dabīgs cilvēka dzīves etaps. Zinātnieki vienmēr interesējās par to, kādi fizioloģiskie procesi organismā izraisa novecošanu, kāpēc novecošanās process cilvēkiem ir atšķirīgs. Piemēram, ir daudzas novecošanas teorijas: čehu biologs V. Ruzicka uzskatīja, ka novecošanās pamatā ir solu pārtapšanas process gēlos, protoplazmas kondensācijas process; padomju zinātnieki V. V. Alpatovs un O. K. Nastjukova uzskatīja, ka ķermeņa novecošana tiek samazināta līdz fermentu aktivitātes samazināšanās.

Mūsdienu gerontoloģija pēta novecošanās mehānismus un cēloņus no molekulārā un šūnu līmeņa līdz visam organismam (36).

3.1. Geriatrijas pacientu aprūpes problēmas stacionāra

Geriatriskā aprūpe ir pasākumu sistēma ilgtermiņa medicīnisko pakalpojumu sniegšanai, lai saglabātu vai atjaunotu spēju pašaprūpei, kas daļēji vai pilnībā zaudēta hronisku slimību dēļ (37).

Darba autore uzskata, ka katram cilvēkam ir jāveic pilnvērtīgu veselības aprūpi, īpaši tas attiecas geriatrisko pacientiem, jo tā ir visneaizsargātākā iedzīvotāju grupa. Geriatrisko pacientu aprūpes procesu veic aprūpes komanda, kurā ietilpst ārsti, māsas, māsu palīgi un sociālie darbinieki. Aprūpes process ir pilnveidošanas process, kas sastāv no vairākiem etapiem: geriatrisko pacienta fiziskā, psiholoģiskā un sociālā stāvokļa novērtēšana; aprūpes problēmu un mērķu noteikšana; aprūpes veikšana; aprūpes rezultātu novērtēšana; jaunu aprūpes problēmu un mērķu noteikšana (38).

Šobrīd Latvijas valstī noteikts, ka geriatriskais vecums ir 65 gadi un vairāk. Geriatrisku pacientu raksturo vairākas vienlaicīgi esošas hroniskas slimības, slimību norises īpatnības, atipiskas slimību izpausmes, kā arī geriatrisko sindromu esamība (imobilitāte, demence, depresija, redzes dzirdes traucējumi, inkontinence). Liela daļa no pacientiem sirgst ar dažādām sirds asinsvadu sistēmas slimībām, arteriālo hipertensiju (39).

Geriatrijas pacienti ir pacienti pēc insulta vai infarkta, traumu pacienti, diabēta pacienti, onkoloģiskie pacienti, pacienti ar mugurkaula smadzeņu traumām, vecuma demences pacienti, personas, kuras nav spējīgas par sevi parūpēties, pacienti ar kustību traucējumiem (40).

Svarīgi ir atzīmēt, ka veselības aprūpe sistēmai ir mērķis veicināt ne tikai pacientu medicīnisko palīdzību, bet arī, pēc iespējas, mēģināt atgriezt geriatrisko pacientu neatkarību un pašaprūpi sociālajā jomā, nepieciešams nodrošināt geriatrisko pacienta fiziskās un psiholoģiskās vajadzības. Vienā no saviem zinātniskiem rakstiem pētnieki (Schwartz et al., 2012) no Francijas secināja, ka geriatriskā aprūpe tiek organizēta, lai saglabātu un uzlabotu pacientu funkcionālo neatkarību (41).

Pēc definīcijas, geriatrisku pacientu raksturo vairākas vienlaikus esošas hroniskas slimības, slimību norises īpatnības, atipiskas slimību izpausmes, līdz ar to, kā uzskata autore (Gračeva A, 2011), gados vecākiem cilvēkiem ir piecas reizes lielāka iespējamība, ka būs nepieciešami ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi, nekā pacientiem citās vecuma grupās (42).

Pēc darba autores domām, specifiskās problēmas geriatriskiem pacientiem, saistītas ar veselību, ietver sevī fizisko pasivitāti, nepareizas ēšanas paradumi, stresa faktori, kas novēd pie ķermeņa vājumu un enerģijas zudumu, ka arī novājināta imūnsistēma un kognitīvas funkcijas samazināšana (slikta redze, slikta dzirde, demensija) noved gados veciem cilvēkiem pie dažādam hroniskam saslimšanām.

3. 2. Gerontoloģiskas pacientu komunikācijas īpatnības stacionārā

Būtiska nozīme ir īstenotajai māsas un pacienta komunikācijai un tās nodrošinājumam visos jautājumus. Geriatrisko pacientu aprūpe māsas palīdz risināt pacientu vajadzības problēmas, darbojas ka veselības aprūpes koordinatori, tāpēc īpaši ir akcentējama komunikācija, kas palīdz sasniegt aprūpes mērķus.

Māsa sniedz geriatrisko pacientu informāciju par medikamentu drošību, māsa veido dialogu ar pacientu, māsa ar savam zināšanām var izglītēt geriatrisko pacientu par ārstēšanu nepieciešamību. Aprūpe geriatriskiem pacientiem ir saistīta ar pareizu kontaktēšanos, ciešu sadarbību ar māsām, novērošanu un izglītošanu. Vienā no saviem zinātniskiem rakstiem Daina Zepa (Zepa D, 2011) atzīmēja, ka ar geriatrisko pacientam jārunā skaidri un mierīgi, nekritizēt, uzdevums ir palīdzēt pacientam uzlabot veselību (45).

Geriatriskā aprūpē svarīgi izrādīt cieņu pret pacientu, ievērot viņa cilvēktiesības. Vairāku līmeņi pētījumi (Logina et al., 2018), (Medeiros et al., 2018) pierāda, ka atklāta un skaidra komunikācija ar pacientiem ir būtiska veiksmīgai mijiedarbībai un adekvātas komunikatīvās dinamikas veidošanai (43, 44).

Ņemot vērā iepriekš minēto, šajā darbā autore pētīs, kādā veidā notiek komunikācija ar geriatrisko pacientu stacionārā. Vecam cilvēkam patīk parunāt, pastāstīt par savu dzīvi, pastāstīt par bernību, pastāstīt par vietām, kur viņš ir dzīvojis, kādu darbu strādājis. Tomēr vecam cilvēkam ļoti svarīgi just klausītāja patieso interesi par stāstīto, tāpēc māsai ir svarīgi ieklausīties geriatrisko pacientu un izveidot individuālu pieeju katrām pacientam (46).

Autore uzskata, ka gerontoloģijas nodaļā medicīnas māsām ir spēja ieklausīties un emocionāli atbalstīt pacientus, neskatoties uz to, ka viņām ir liela darba slodze un laika trūkums.

Māsām, kuri veic geriatrisko pacientu aprūpi, nepieciešama speciāla komunikācijas apmācība, kas atvieglo saskarsmi ar geriatrisko pacientu. Pie šāda secinājuma savā grāmata "Pacientu izglītošana - māsas kompetence" nonākusi Šiliņa M. (Šiliņa et al., 2004), kura raksta par to, ka māsām veselības aprūpe ir jābalstās uz gerontoloģijas un psiholoģijas pamata zināšanām (47, 48).

Literatūras avoti, kas saistīti ar geriatrisko pacientu aprūpi ir apstiprinājuši komunikācijas iemaņu nozīmi. Vairākās Portugāļu medicīnas iestādēs: UniCentro Hospitalar Lisboa Norte, intensīvās terapijas nodaļa, Universidade Nova de Lisboa, Medicīnas zinātņu koledža, un Universidade Católica Portuguesa, Veselības zinātņu institūts Lisabona, Portugāle, tika veikts pētījums ar mērķi uzzināt un apkopot datus par labsajūtu un komforta veidiem, ko izjūt gados veci cilvēki, kuri hospitalizēti medicīnas iestādē (49).

Pētījumā piedalījās divdesmit divi gerontoloģijas pacienti ar hroniskām slimībām, kuri tika uzņemti stacionārā Lisabonas Centrālajā slimnīcā. Atlasīto dalībnieku vecums - 65 gadus veci vai vecāki cilvēki, bez kognitīviem traucējumiem, pie pilnas apziņas, kuri spēja dot atbildes uz jautājumiem un spēja izstāstīt par savām emocijām, izjūtām un vajadzībām. Pētījuma rezultātā pacienti atzina par svarīgu komforta veicināšanai, māsas pieejamību, saņemt saprotamu informāciju, pozitīvu mijiedarbību, savstarpēju komunikāciju, pieskārienus, smaidu, laipnību, beznosacījuma klātbūtni (49).

Autore uzskata, ka ir svarīgi emocionāli atbalstīt geriatrisko pacientu, jo daudzas hroniskas slimības un kognitīvas traucējumus deļ, vecāka gadagājuma cilvēki jūtas nomākti un pesimistiski.

Ir pētījumi (Ribeiro et al., 2017), (Tremayne P. 2014), kuri liecīna, ka smaids un humors kalpo kā relaksācijas veids geriatriskiem pacientiem un veicina pozitīvo terapeitisko iedarbību (50, 51).

Ir pierādīts, ka ne tikai smaids un humors veic pozitīvu iedarbību vecāka gadagājuma cilvēkiem , bet ari pieskārieni uzlabo garastāvokli un emocionālo sajūtu. Pēc (Cibanal et al., 2009) pētījuma datiem tika secināts, ka ir svarīgi saprast pieskāriena nozīmi, lai sniegtu

mierinošu aprūpi. Pieskaršanās var parādīt aizsardzību, kā arī ir atvieglojošs elements māsas un pacienta mijiedarbībā. Šis pētījums arī parādīja, ka pieskaršanās ir neverbālās komunikācijas veids, kas uzlabo geriatrisko pacientu aprūpi (52).

4. Komunikācijas barjeras analīze

Austrijas psihologs Pols Vaclaviks (Watzlawick, 1967) izstrādāja cilvēka komunikācijas teoriju. Pēc viņa teiktā, nepareiza komunikācija notiek tāpēc, ka ne visi komunikatori "runā vienā valodā", cilvēkiem ir dažādi viedokļi par runāšanu. Vaclaviks uzskatīja, ka cēloņsakarība ir cirkulāra, atgriezeniskā saite, kuras galvenais elements ir komunikācija (53).

Māsu pamatā ir komunikācijas prasmes. Ikdienas komunikācijā jeb informācijas sniegšanas procesā nereti rodas dažādi šķēršļi jeb barjeras. Teiktais ne vienmēr tiek precīzi saprasts un uztverts, tas rada pārpratumus un nereti arī konfliktus. Dažreiz nosūtītā ziņa ne vienmēr tiek saņemta tā, kā tas bija vēlēties (54).

Komunikācijas barjeras ir tas faktors, kas apgrūtina saskarsmi ar pacientiem, līdz ar to arī ietekmē pacientu aprūpes kvalitāti. Lai tos pārvarētu un līdz ar to uzlabot pacienta aprūpes kvalitāti, ir jāsaprot komunikācijas barjeras veidi, ar kuriem saskaras māsas. Komunikācijas barjerām mēdz būt dažādi cēloņi. Zinātniskās literatūras autori iedala komunikācijas barjeras dažādās kategorijās. Vienā no saviem zinātniskiem rakstiem "Communication and language needs" pētniece Dona Vīvere (Weaver D, 2010) no ASV identificē trīs komunikācijas barjeras māsu darbā: fizisko, psiholoģisko un sociālo (55).

Literatūrā tiek aprakstīti dažādi komunikācijas barjeras veidi un vairāk, kā šajā darbā var ietvert, bet darba ierobežota apjoma dēļ tiks raksturoti un analizēti trīs komunikācijas barjeras māsu darbā: fiziskās barjeras, psiholoģiskās barjeras, sociālās barjeras.

4.1. Fiziskās barjeras

Māsas savā praksē, strādājot ar geriatriskiem pacientiem, bieži saskaras ar fiziskām barjerām, kas ietekmē komunikāciju. Fiziskā vide, vides faktori var traucēt un bloķēt komunikācijas procesus gan fiziski, gan situatīvi. Vides faktori var būtiski mainīt veiksmīgu komunikāciju māsu aprūpes darbā un negatīvi ietekmēt uz komunikāciju.

Fiziskām barjerām attiecas vides faktori, kas saistāmi ar veselības aprūpes iestādes telpu specifiskāciju: privātuma trūkums, telpas lielums, darba apstākļi, pārtraukumi darba laikā, aprīkojuma pieejamība, personāla nepietiekamība un citus faktoros.

Privātuma trūkums var negatīvi ietekmēt komunikāciju palātās ar vairākiem pacientiem, vietas trūkuma dēļ māsas dažkārt atrodas pacientam nekomfortabli tuvu, kas traucē māsām veic ārstnieciskas manipulācijas un pacientiem saņemt medicīnisko palīdzību.

Autore uzskata, ka stacionārā vidē ir daudz fizisku barjeru, piemēram, nodaļā esošā trokšņa un nepietiekams apgaismojums, maskas, īpašs apģērbs arī var izraisīt komunikācijas traucējumus.

Labu teorētisko skaidrojumu tam, kāda veida māsas savā praksē var ietekmēt fizisko vidi un samazināt negatīvo ietekmi uz komunikāciju, sava pētījuma ietvaros sniedz (Wilson A, 2020). Autors atklāja, ka māsa pilnība nevar kontrolēt fizisko vidi, bet var veikt dažus pasākumus, lai uzlabotu apkārtni. Durvju aizvēršana, āra trokšņu samazināšana līdz minimālam līmenim un žalūziju atvēršana ir papildu neliela prakse, kas var radīt drošu un komfortablu vidi un palielināt pacienta komfortu. Droša un ērta vide uzlabo komunikāciju starp pacientu un māsai (56, 57).

4.2. Psiholoģiskās barjeras

Ikdienas darbā, strādājot ar geriatrijas pacientiem, autore saskaras ar komunikācijas barjeras psihosociālās aprūpes nodrošināšanai, kas apgrūtina saskarsmi ar pacientiem, līdz ar to arī ietekmē geriatrisko pacientu aprūpes kvalitāti. Vairāku līmeņi pētījumi pierāda, ka māsas - pacienta komunikācijas efektivitāte ir tieši saistīta ar psiholoģiskās barjeras māsu darbā. Lai labāk saprastu psiholoģiskās barjeras ietekmējošos faktorus geriatrisko pacienta veselības aprūpē, zinātnieki (Chen et. al., 2017), (Hemsley et al., 2012) savus pētījumus iedala tos sešās galvenās kategorijās, kuras ir:

- laika trūkums;
- liela darba slodze;
- pārmērīga dokumentācija;
- garīgās veselības traucējumi;
- psihiskās saslimšanas;
- valodas barjeras.

Pētnieki (Hemsley, et al., 2012), (Chen et. al., 2017) analizēja laika trūkumā ietekmi uz “māsas – patients” diādes komunikāciju un secināja, ka vairums māsu uzskata, ka pieejamais laiks, ko māsas var veltīt komunikācijai, ir nepietiekams lielās noslodzes, māsu trūkuma un smago uzdevumu dēļ (57, 58).

Lielākā daļa dalībnieku norādīja, ka laika trūkums lielās darba slodzes dēļ bija galvenais komunikācijas barjeras psihosociālās aprūpes nodrošināšanai (58). Šis novērojums ir līdzīgs (Hemsley et al., 2012) kuri atklāja, ka pietiekama laika trūkums traucē sniegt kvalitatīvu aprūpi pacientiem ar garīgās un psihiskās saslimšanas (59).

Ņemot vērā iepriekš minēto, autore uzskata, ka māsu trūkums – problēma, kas skar arī Latvijas veselības aprūpes sistēmu. Saskaņā ar 2016. gadā veidoto Veselības ministrijas prognozi, veselības aprūpes sektorā 2025. gadā stacionāros trūks 3050 māsu (60).

Šajā darbā autore pētīs kā reālajā dzīvē māsu darbā laika trūkums, garīgās veselības traucējumi un psihiskās saslimšanas apgrūtina geriatrisko pacientu aprūpe. Svarīgi atzīmēt, ka geriatriskiem pacientiem māasai nepieciešams veltīt vairāk uzmanības un laikā medicīniskas procedūras veikšanai, piemēram, nepārtrauktai veselības stāvokļa dinamikas novērošanai, glikozes līmeņa noteikšanai asinīs vai akūtas asins pārliešanas veikšanai, atkārtotai vitālo rādītāju pārbaudei.

Vienā no saviem zinātniskiem rakstiem pētnieks (Nayak SG, 2018) ir secinājis, ka komunikācijas efektivitāte ir tieši saistīta ar laiku, jo laiks veselības aprūpē procesā ir neaizvietoējams un svarīgs resurss. Laiks ir nepieciešams, lai iepazīties ar pacientu, nodibinātu labu kontaktu ar pacientu, veiktu darbības, kas nepieciešamas pacienta aprūpē. Zinātnieks atzīmēja, ka katram pacientam ir jāvelta pietiekamu laiku, lai nodrošinātu kvalitatīvu aprūpi (61).

4.3. Sociālās barjeras

Sociālās barjeras ietver valodas, reliģijas, kultūras un vecuma atšķirības. Pietiekamas zināšanas par pacienta kultūru un valodu var palīdzēt māsām skaidri sazināties. Varat arī uzzināt vairāk par korelāciju starp vecumu un veselību. 14 gadus vecam un 70 gadus vecam vīrietim var būt atšķirīgi priekšstati par to, ko viņiem nozīmē veselība un veselības aprūpe. Tāpēc māsām vajadzētu uzzināt vairāk par katras vecuma grupas attieksmi pret veselību, slimībām un ķermeņa funkcijām (62).

Pētījumi (Clarke et al., 2019) liecina, ka valodas un kultūras barjeras negatīvi ietekmē aprūpi pacientiem ar ierobežotām valodas zināšanām, kā rezultātā informācijas apmaiņa tiek traucēta un komunikācijas procesa kvalitāte pazeminās (63). Vairāku līmeņu pētījumi (Alshammari et al., 2019, Amoah, et al., 2018) pierāda, ka valodas, dzimuma, reliģijas atšķirības bieži izraisa komunikācijas barjeras māsu un pacientu starpā (64, 65).

Pēc autores domām, konkrētajā gadījumā skaidri iezīmējas veselības un sociālās jomas problēma. Latvijā valodas atšķirības ir komunikācijas barjeras, jo daļas pacientu un personāla dzimtā valoda ir krievu. Tāpat iespējams, ka māsas runā pārāk ātri un sarunā var izmantot medicīniskus terminus un citus profesionālistus, kurus geriatrisko patients nespēj uztvert pasliktinātās pašsajūtas dēļ vai hroniskās saslimšanas dēļ.

Labi un veiksmīgi noritoša komunikācija uzlabo pacientiem sniegtās aprūpes kvalitāti. Efektīva komunikācija mūsu jomā var veicināt veselību un pacientu labklājību. Ir pētījumi (Wilson et al., 2020), (Kourkouta et al., 2014), (Fakhr-Movahedi et al., 2016), (Norouzinia R, 2016) kuri liecina, ka ir iespējams pārvarēt komunikācijas barjeras: ērta vide un vajadzību apzināšanās veicina māsas un pacienta attiecības. Ir svarīgi atzīmēt to, ka psiholoģijas zināšanas ir nepieciešama māsām, kuras ir saskarsmē ar veciem cilvēkiem. Māsu apmācība un tālākizglītības kursi palīdz uzlabot veselības aprūpes kvalitāti (27, 66, 67, 68).

5. Pētījuma metodoloģija

Pētījuma daļā darba autore atspoguļo pētījuma metodoloģiju, iegūtos pētījuma rezultātus un to analīzi, secinājumus un ieteikumus. Bakalaura darba uzdevumi ir iepazīties ar zinātnisko literatūru un pētījumiem par komunikācijas barjeras māsu darba geriatrisko pacientu aprūpe, veikt pētījumu, izmantojot šī darba autores izveidotu aptauju, apkopot un analizēt pētījuma rezultātus, lai noskaidrotu galvenās komunikācijas barjeras māsu darba geriatrisko pacientu aprūpe, kas ir bakalaura darba mērķis. Bakalaura darba hipotēze: Psiholoģiskās barjeras ir biežākās komunikācijas barjeras māsu darba geriatrisko pacientu aprūpe.

Pēc bakalaura darba tēmas apstiprināšanas bija paredzēts veikt kvantitatīvo pētījumu, par pētījuma instrumentu tika izmantota pašas veidota anketa latviešu valodā, apkopojot vairākus literatūras datus. Pētījuma metode – kvantitatīvs šķērsgriezuma aprakstošais pētījums.

Anketas jautājumi tika sastādīti tā, lai pētniece sasniegtu pētījuma mērķi. Darba autores veidotajā anketā tika izmantoti gan slēgti (viena vai vairākas atbildes), gan atvērti (pašam ir jāieraksta atbilde), gan arī daļēji atvērti jautājumi (var izvēlēties no piedāvātajām atbildēm, var ierakstīt savu atbilžu variantu). Aptaujas anketa tika veidota, pamatojoties uz apskatīto zinātnisko literatūru, B. Ņumanes teoriju, prakses laikā novērotām situācijām un sarunām ar praktizējošām māsām par komunikāciju ar pacientiem.

Anketa sastāvēja no 15 jautājumiem (skatīt 1. pielikumu). Anketēšanā piedalījās 50 respondenti - māsas, kuru darbs saistīts ar geriatrisko pacientu aprūpi, kuriem pētījuma anketa tika piedāvāta tieši darbavietā, aizpildot anketas blankas. No 50 izsniegtajām anketām atpakaļ atgūtas un par lietderīgām uzskatītas 47 (N=47, 52,8%) un internetvidē (WhatsApp māsu grupās), aicinot māsas piedalīties pētījumā un nosūtot aptaujas anketas elektroniskajā versijā, tika saņemtas 42 (N=42, 47,19%) anketas. Kopumā pētījumā piedalījās un tika saņemtas 89 (N=89, 100%) aizpildītas aptauju anketas. Līdz ar to pētījumu varam uzskatīt par veiksmīgu, kas dos mums iespēju apstiprināt vai noraidīt darbā izvirzīto hipotēzi.

Anketā ir 15 jautājumi:

1. demogrāfiskie jautājumi (1., 2., 3.);
2. par laika sadalījumu māsas darbā (4., 5.);
3. jautājumi par komunikācijas barjerām (6., 7., 13., 14.);
4. jautājumi par galvenajiem māsas un pacienta komunikācijas mērķiem (8.) un tēmām (9., 12.);
5. par komunikāciju ietekmējošiem faktoriem (10., 11., 15.).

Anketas aizpildīšanas plānotais ilgums: 5 - 10 minūtes.

Pētījuma procedūra:

Veicot pētījumu, tika ievēroti pētniecības un ētikas principi. Atļauja akadēmiskā pētījuma veikšanai ar numuru Nr. AP/08 – 08/22/72 tika apstiprināta. Pētījums tika uzsākts pēc atļaujas saņemšanas. Veicot anketēšanu, darba autore ievada tekstā informēja potenciālos respondentus, par anketas anonimitāti. Veicot pētījumu, tika ievēroti pētniecības darba ētikas principi, kas nosaka to, ka anketētie dalībnieki ir anonīmi un brīvprātīgi piedalās pētījumā. Respondentu personīgā informācija (vārds, uzvārds) netika jautāti. Informēta piekrišana respondentu dalībai pētījumā tika iegūta mutiskā veida, ko respondents apliecināja, aizpildot pētījuma instrumentu – anketu. Iegūtie dati ir anonīmi, konfidenciāli un tika izmantoti tikai pētniecības darba ietvaros.

Pirms pētījuma uzsākšanas, tiks veikts pilotpētījums. Pēc pilotpētījuma tika izmainīts 6. jautājums: “Kādas ir biežākās komunikācijas problēmas geriatrisko pacientu aprūpe?”, piedāvātie atbilžu varianti. Klāt jau esošiem variantiem, (“Pacientu vājums”, “Pacientu nespēks”, “Redzes traucējumi un saskarsmes”, “Dzirdes traucējumi”, “Kustību traucējumi”, “Garīgās veselības traucējumi”, “Psihiskās saskarsmes”, “Cits variants”), tika pievienots vēl viens variants, lai plašāk atvērt jautājuma būtību. Šajā jautājuma atbilžu variantiem, tika pievienots variants: “Laika trūkums”. Pētījums noslēdzās 13. maijā.

Nākamajā pētījuma posmā tika veikta datu apstrāde ar statistiskām metodēm, lietojot Microsoft Office Excel (Excel 1998) programmu. Informācija tika interpretēta, analizējot statistikas datus. Pētījuma dati atspoguļoti grafiski un katram attēlam ir pievienots apraksts. Skaitliska informācija ir attēlota diagrammās gan absolūtos skaitļos, gan procentos. Pētījuma ietvaros dati tika analizēti un izdarīti secinājumi.

Pētāmo populāciju veidoja strādājošas medicīnas māsas. Izlasē tika iekļautas māsas, kuras:

- ir reģistrētas ārstniecisko personu reģistrā;
- māsas, kas strādā stacionārā;
- māsas, kuras sniedza savu piekrišanu dalībai pētījumā;
- māsas, kuras aizpildīja visu anketu, atbildēja uz visiem jautājumiem.

6. Pētījuma rezultāti un analīze

Bakalaura darba ietvaros tika veikts pētījums ar mērķi noskaidrot galvenās komunikācijas barjeras māsu darbā geriatrisko pacientu aprūpē.

6.1. Respondentu demogrāfisko datu sadala

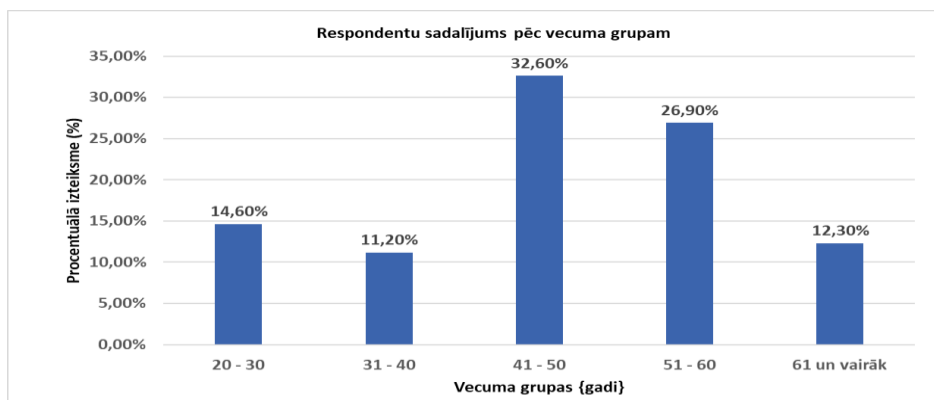
Respondenti – veselības aprūpes nozarē praktizējošas māsas, kuru darbs saistīts ar geriatrisko pacientu aprūpi. Aptaujas laikā anketas aizpildīja māsas, kuras labprātīgi piekrita piedalīties pētījumā. Pētījuma dalībnieku (pilnībā aizpildītu anketu) skaits bija N = 89 (100%) praktizējošas māsas. Informācija tika interpretēta, analizējot statistikas datus. Respondentu vecums, izglītības līmenis un darba pieredze tika grupēti.

Pētījumā piedalījās respondenti vecumā no 20 līdz 70 gadiem. Vecuma grupu sadalījums pēc gadiem: vairākums māsas, kas kopskaitā bija 24, atzīmēja, ka ietilpst vecuma kategorijā no “41 – 50” gadiem (N=24, 26,9%), 21 māsas atzīmēja, ka ietilps vecuma kategorijā no “20 – 30” gadiem (N=21, 23,5%), 19 māsas atzīmēja, ka ietilpst vecuma kategorijā no “31 – 40” gadiem (N=19, 21,3%), 14 māsas atzīmēja, ka ietilpst vecuma kategorijā no “51 – 60” gadiem (N=14, 15,7%), 11 māsas atzīmēja, ka ietilpst vecuma kategorijā no “61 gads un vairāk” (N=11, 12,3%). Analizējot iegūtos datus, tika secināts, ka vairākums respondentu skaits ir vecākas par 40 gadiem (6.1. att.).

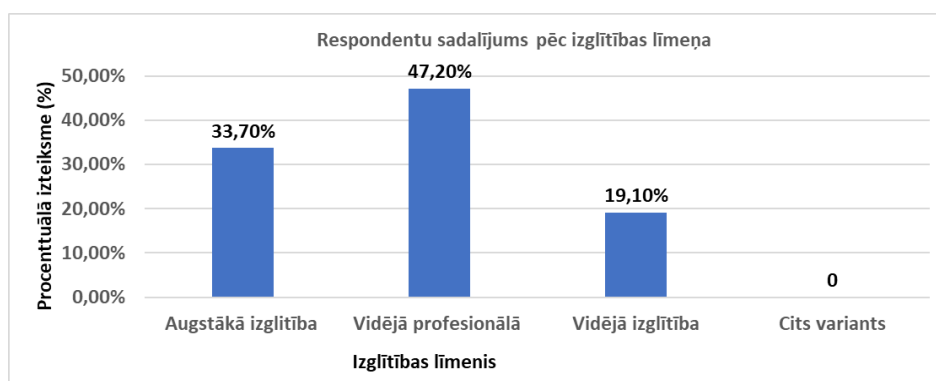
Respondentu izglītības līmenis tika norādīts šādi: 33,7 % respondentu (n=30) ir “Augstākā izglītība”; 47,2 % respondentu (n=42) ir “Vidējā profesionālā izglītība”; 19,1 % respondentu ir “Vidējā izglītība” (n=17); citu variantu neatzīmēja neviens no respondentiem. Analizējot iegūtos datus, tika secināts, ka vairāk kā pusei no respondentam ir vidējā profesionālā izglītība, tomēr liela daļa ir ieguvusi augstāko izglītību. Respondentam ir ieinteresētas paaugstināt izglītības un zināšanas līmenis, ka arī pieredzes apjomu (6.2. att.).

Respondentu darba stāžs māsas profesijā tika norādīts šādi: Lielākā daļa, kas ir 43 respondentu atzīmēja, ka darba pieredze ir “Mazāks nekā 5 gadi” (N=43, 48,3%), 32 respondentu atzīmēja, ka darba pieredze ir “Vairāk nekā 15 gadi” (N=32, 35,9%), nedaudz mazāk, kas ir 14 respondentu atzīmēja, ka strādā veselības aprūpe no “5 līdz 15 gadiem” (15,7%). Darba autore secina, ka lielākā daļa respondentu ir ar mazāku darba pieredzi, kas ir mazāk, ka 5 gadi (6.3. att.).

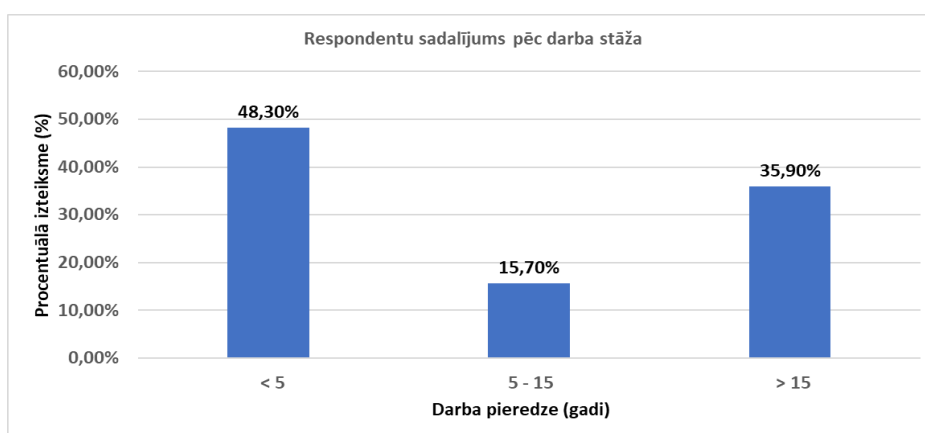
Respondentu vecuma, izglītības līmenis un darba pieredzes procentuālais sadalījums tika atspoguļots diagrammās (6.1., 6.2., 6.3. att.).



6.1. att. Respondentu sadalījums pēc vecuma grupām, % (n=89)



6.2. att. Respondentu sadalījums pēc izglītības līmeņa, % (n=89)



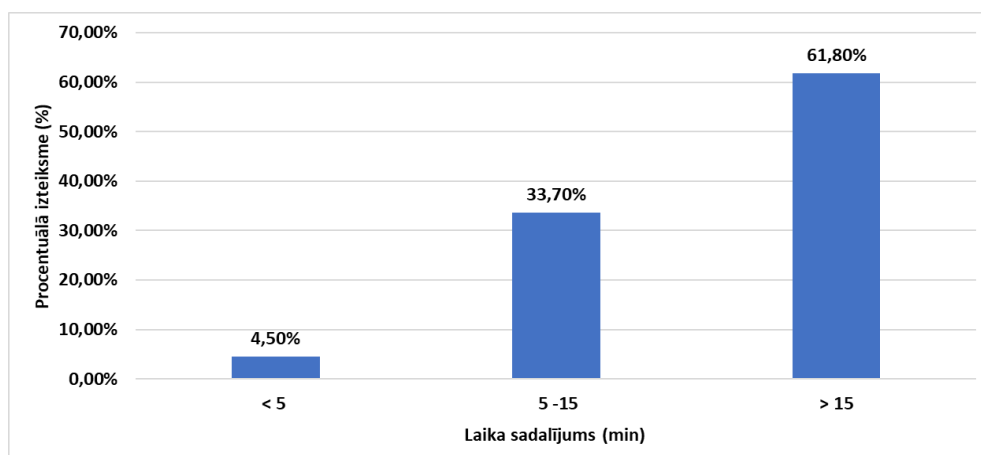
6.3. att. Respondentu sadalījums pēc darba pieredzes grupām, % (n=89)

6.2. Datu apstrāde un analīze

Ceturto anketas jautājumu darba autore izveidoja kā tabulu (skatīt 2. pielikumu). Autore pielikumu nosauca par “*Atbildes uz 4. jautājumu*”. Tabulā nosaukums ir “**Sadalījums pēc laika, kas respondenti faktiski veltīt saziņai ar pacientu dežūras laikā**”. Tabulā iekļauts viens apgalvojums un ir dota iespēja atzīmēt iespējamie atbilžu varianti – “Mazāks, nekā 5 min”, “No 5 līdz 15 min”, “Vairāk nekā 15 min”. Respondentiem ir iespējams atzīmēt tikai vienu no atbilžu variantiem.

Attēlā 6.4. atspoguļo procentuālais sadalījums pēc laika, kas respondenti faktiski veltāt saziņai ar pacientu dežūras laikā. Var novērot, ka 61,8% respondentu (N=55) atzīmēja, ka faktiski veltāt saziņai ar pacientu dežūras laikā “Vairāk, nekā 15 min”; savukārt, 33,7% respondentu (N=30) uzskata, ka faktiski veltāt saziņai ar pacientu dežūras laikā “No 5 līdz 15 min” un tikai 4,5% respondentu (N=4) uzskata, ka faktiski veltāt saziņai ar pacientu dežūras laikā “Mazāks, nekā 5 min”.

Analizējot iegūtos datus, tika secināts, ka lielākā daļa no respondentiem (N=55, 61,8%) atzinuši, ka faktiski veltāt saziņai ar pacientu dežūras laikā vairāk, nekā 15 minūtes dienā (6.4. att.).

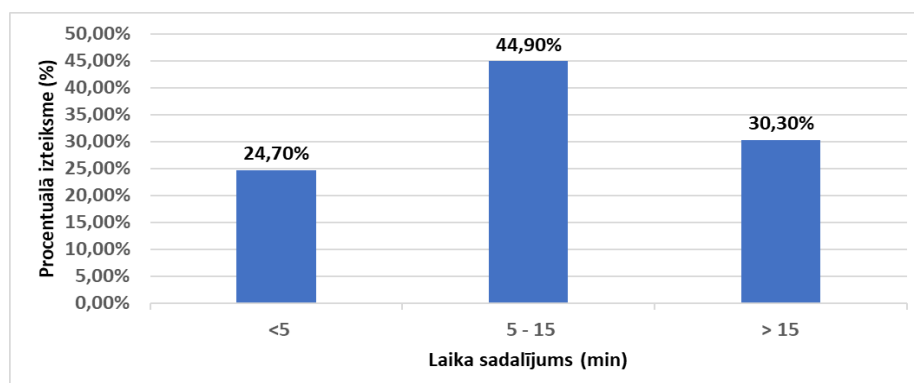


6.4. att. Procentuālais sadalījums pēc laika, kas respondenti faktiski veltāt saziņai ar pacientu dežūras laikā, % (n=89)

Piektais anketas jautājumus darba autore izveidoja kā tabulu (skatīt 3. pielikumu). Autore pielikumu nosauca par “*Atbildes uz 5. jautājumu*”. Tabulā nosaukums ir “**Sadalījums pēc laika, kas respondenti faktiski veltāt saziņai ar pacientu vienā aprūpes epizodes laikā**”. Tabulā iekļauts viens apgalvojums un ir dota iespēja atzīmēt iespējamie atbilžu varianti – “Mazāks, nekā 5 gadi”, “No 5 līdz 15 gadiem”, “Vairāk nekā 15 gadi”. Respondentiem ir iespējams atzīmēt tikai vienu no atbilžu variantiem.

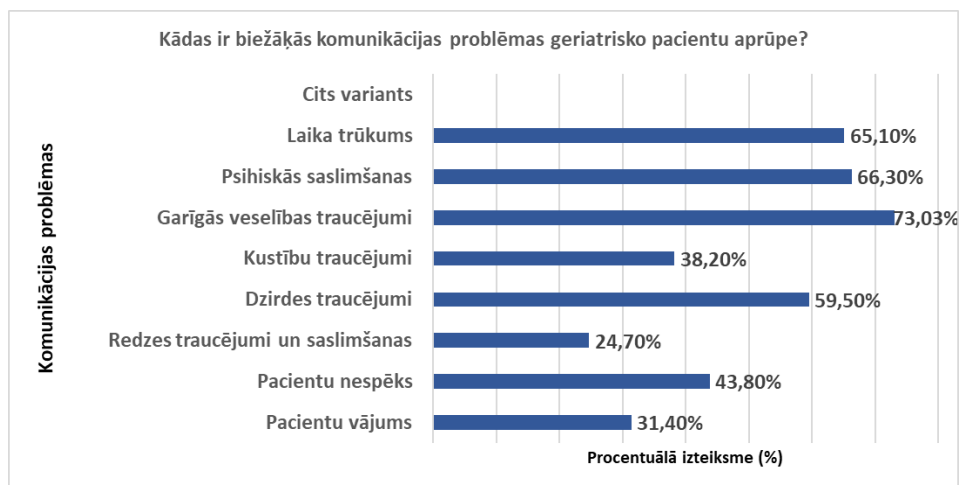
Respondentu atbildes uz jautājumu: “Cik daudz laikā (minūtes dienā) Jūs faktiski veltāt saziņai ar pacientu vienā aprūpes epizodes laikā (izsaukuma)?” ir apkopotas attēlā 6.5. Gandrīz puse no respondentiem (N=40, 44,9%) atzīmēja, ka faktiski veltāt saziņai ar pacientu vienā aprūpes epizodes laikā “No 5 līdz 15 min”, 27 respondentu (N=27, 30,3%) atzīmēja, ka veltāt saziņai ar pacientu “Vairāk, nekā 15 min” un 22 respondentu atzīmēja (N=22, 24,7%), ka veltāt saziņai ar pacientu vienā aprūpes epizodes laikā “Mazāk, nekā 5 min”.

Analizējot iegūtos datus, tika secināts, ka lielākā daļa no respondentiem (N=40, 44,9%) atzinuši, ka faktiski veltāt saziņai ar pacientu vienā aprūpes epizodes laikā vairāk, nekā 15 minūtes dienā (6.5. att.).



6.5. att. Procentuālais sadalījums pēc laikā, kas respondenti faktiski veltāt saziņai ar pacientu vienā aprūpes epizodes laikā (izsaukuma), % (n=89)

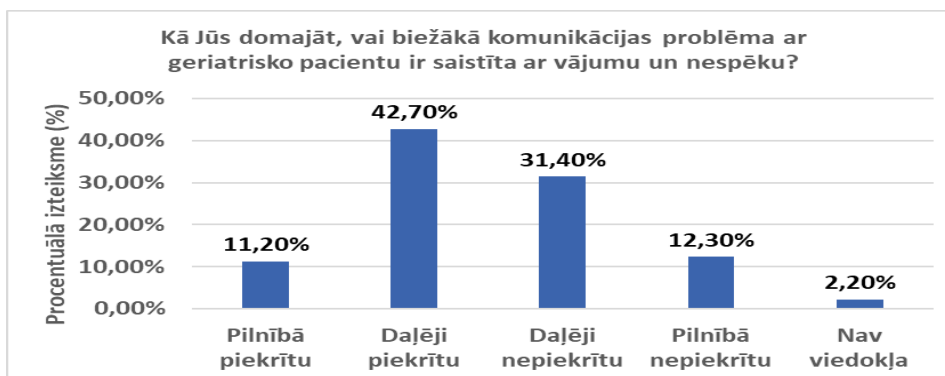
Lai noskaidrotu mūsu viedokli par komunikācijas problēmas geriatrisko pacientu aprūpe, darba autore kā sesto anketas jautājumu ievietoja “Kādas ir biežākās komunikācijas problēmas geriatrisko pacientu aprūpe? (var būt vairākas atbildes)” (6.6. att.). Lielākā daļa respondentu - 65, kas ir (73,03%) uzskata, ka “Garīgās veselības traucējumi” ir biežākās komunikācijas problēmas geriatrisko pacientu aprūpe; 59 respondentu (N=59, 66,3%) atzīmēja, ka “Psihiskās saskarsmes” ir biežākās komunikācijas problēmas geriatrisko pacientu aprūpe; 58 respondentu (N=58, 65,1%) uzskata, ka “Laika trūkums” ir biežākās komunikācijas problēmas geriatrisko pacientu aprūpe; 53 respondentu (N=53, 59,5%) atzīmēja, ka “Dzirdes traucējumi” ir biežākās komunikācijas problēmas geriatrisko pacientu aprūpe; 39 respondentu (N=39, 43,8%) atzīmēja, ka “Pacientu nespēks” ir biežākās komunikācijas problēmas geriatrisko pacientu aprūpe; 34 respondentu (N=34, 38,2%) uzskata, ka “Kustību traucējumi” ir biežākās komunikācijas problēmas geriatrisko pacientu aprūpe; 28 respondentu (N=28, 31,4%) atzīmēja, ka “Pacientu vājums” ir biežākās komunikācijas problēmas geriatrisko pacientu aprūpe; 22 respondentu (N=22, 24,7%) atzīmēja, ka “Redzes traucējumi un saskarsmes” ir biežākās komunikācijas problēmas geriatrisko pacientu aprūpe (6.6. att.). Darba autore no iegūtajiem datiem secina, ka lielākā daļa no respondentiem uzskata, ka “Garīgās veselības traucējumi”, “Psihiskās saskarsmes” un “Laika trūkums” ir biežākās komunikācijas problēmas geriatrisko pacientu aprūpe.



6.6. att. Biežākās komunikācijas problēmas, % (n=358)

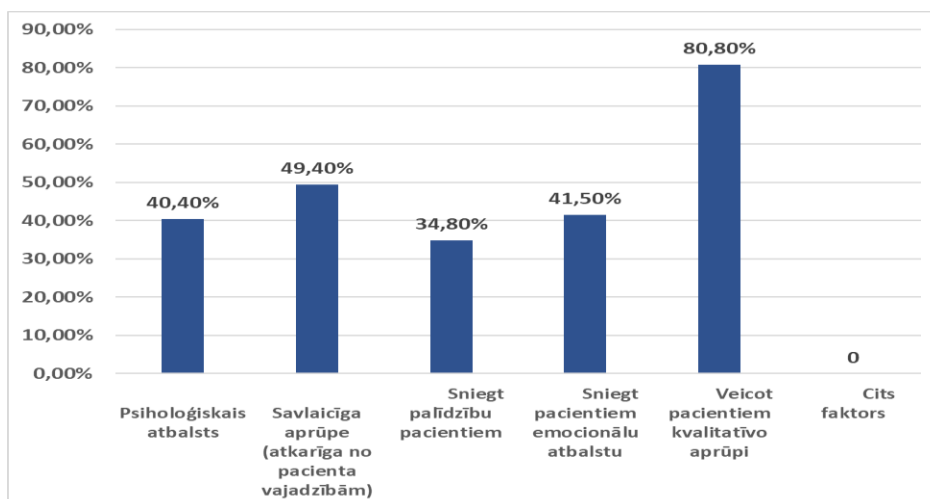
Lai noskaidrotu respondentu viedokli par geriatrijas pacientu vājumu un nespēku, darba autore kā septīto anketas jautājumu ievietoja “Kā Jūs domājat, vai visbiežākā geriatrijas pacientu aprūpes problēma ir saistīta ar vājumu un nespēku?” (6.7. att.). Anketas jautājumu darba autore izveidoja kā tabulu. Tabulā iekļauti iespējamie atbilžu varianti – “Pilnībā piekrītu”, “Daļēji piekrītu”, “Daļēji nepiekrītu”, “Pilnībā nepiekrītu”, “Nav viedokļa”. Darba autore pielikumu nosauca par “*Atbildes uz 7. jautājumu*” un tabulā ierakstīja atzīmēto māsu atbilžu skaitu. Māsām ir iespējams atzīmēt tikai vienu no atbilžu variantiem. Tabulā apgalvojums ir “**Komunikācijas problēmas sadalījums, saistītas ar vājumu un nespēku**” (skatīt 4. pielikumu).

Lielākā daļa, kas ir 38 respondentu (N=38, 42,7%) “Daļēji piekrītat” apgalvojumam, ka geriatrijas pacientu aprūpes visbiežākā problēma saistīta ar vājumu un nespēku, 28 respondentu (N=28, 31,4%) “Daļēji nepiekrīt” šim apgalvojumam, 11 respondentu (N=11, 12,3%) atzīmēja, ka “Pilnībā nepiekrīt” šim apgalvojumam, 10 respondentu (N=10, 11,20%) atzīmēja, ka “Pilnībā piekrīt”, ka geriatrijas pacientu aprūpes visbiežākā problēma saistīta ar vājumu un nespēku un samērā zems atbildējušo respondentu skaits – 2 respondentu (N=2, 2,2%) atzīmēja, ka “Nav viedokļa”. Analizējot iegūtos datus, tika secināts, ka lielākā daļa no respondentiem (N=38, 42,7%) un (N=10, 11,20%), kas ir (N=48, 52,90%) atzinuši, ka “Daļēji piekrīt” un “Pilnībā piekrīt” apgalvojumam, ka geriatrijas pacientu visbiežākā aprūpes problēma ir saistīta ar vājumu un nespēku (att.6.7.). Darba autore secina, ka “Vājums un nespēks” ir viena no visbiežāk sastopamajām geriatrijas pacientu aprūpes problēmām.



6.7. att. Procentuālais komunikācijas problēmas sadalījums, saistīts ar vājumu un nespēku, % (n=89)

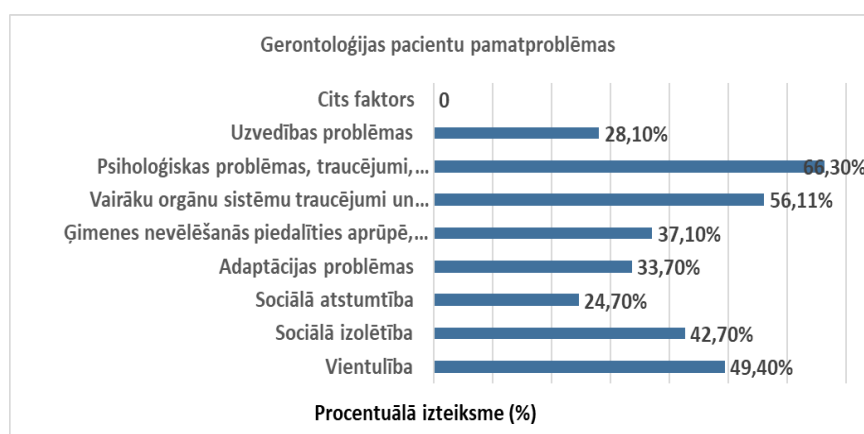
Kā astoto anketas jautājumu darba autore ievietoja “Kāds ir galvenais mērķis māsas ar gerontoloģijas pacientu komunikācijai?” Respondentiem tikai piedāvāts atzīmēt vairākus atbilžu variantus. Aptaujā piedalījās n = 89 (100%) respondentus. Vairums atbilžu liecina (N=72, 80,80%), ka māsas uzskata, ka “Veicot pacientiem kvalitatīvo aprūpi” ir galvenais mērķis māsas ar gerontoloģijas pacientu komunikācijai, 44 respondentu (N=44, 49,40%) atzīmēja, ka “Savlaicīga aprūpe (atkarīga no pacienta vajadzībām)” ir galvenais mērķis māsas ar gerontoloģijas pacientu komunikācijai, 37 respondentu (N=37, 41,50%) atzīmēja, ka ir svarīgi “Sniegt pacientiem emocionālu atbalstu”, 36 respondentu (N=36, 40,40%) atzīmēja, ka geriatrijas pacientiem ir svarīgi “Sniegt psiholoģiskais atbalsts”, 31 respondentu (N=31, 34,80%) uzskata, ka “Sniegt palīdzību pacientiem” ir galvenais mērķis māsas ar gerontoloģijas pacientu komunikācijai. “Cits faktors” neatzīmēja neviena no māsām. Pēc šiem datiem var secināt, ka māsas uzskata, ka veicot pacientiem kvalitatīvo aprūpi ir galvenais mērķis māsas ar gerontoloģijas pacientu komunikācijai (6.8. att.).



6.8. att. **Kāds ir galvenais mērķis māsas ar gerontoloģijas pacientu komunikācijai? %, (n=220)**

Devītais anketas jautājums ir “Kādas ir gerontoloģijas pacientu pamatproblēmas?” Šajā jautājumā respondentam bija iespēja atzīmēt vairākus atbilžu variantus (6.9. att.). Tiek konstatēts, ka vairāk, ka puse respondentu, kas ir 59, ir atbildējuši (N=59, 66,30%), ka geriatrijas pacientu problēmas ir “Psiholoģiskas problēmas, traucējumi, saslimšanas”, 50 respondentu (N=50, 56,11%) atzīmēja, ka “Vairāku orgānu sistēmu traucējumi un saslimšanas” ir gerontoloģijas pacientu pamatproblēmas un trešais visvairāk atzīmētais variants ir “Vientulības problēmas”, ko atzīmēja 44 māsas (N=44, 49,4%). “Sociālo izolētību” atzīmēja 38 respondenti (N=38, 42,70%) kā pamatproblēmu geriatrijas pacientiem, 33 respondenti (N=33, 37,10%) uzskata, ka “Ģimenes nevēlēšanās piedalīties aprūpē, atstumšana” ir kā pamatproblēma. “Adaptācijas problēmas” atzīmēja 30 respondentu (N=30, 33,70%), “Uzvedības problēmas” atzīmēja 25 respondentu (N=25, 28,10%), “Sociālo atstumtību” atzīmēja 22 respondentu (N=22, 24,70%) kā pamatproblēmu geriatrijas pacientiem. “Citu variantu” neatzīmēja neviena māsa (6.9. att.). Darba autore secina, ka geriatrijas pacientu pamatproblēmas stacionāra ir “Psiholoģiskas problēmas, traucējumi un saslimšanas”, kā arī “Vairāku orgānu sistēmu traucējumi un saslimšanas”.

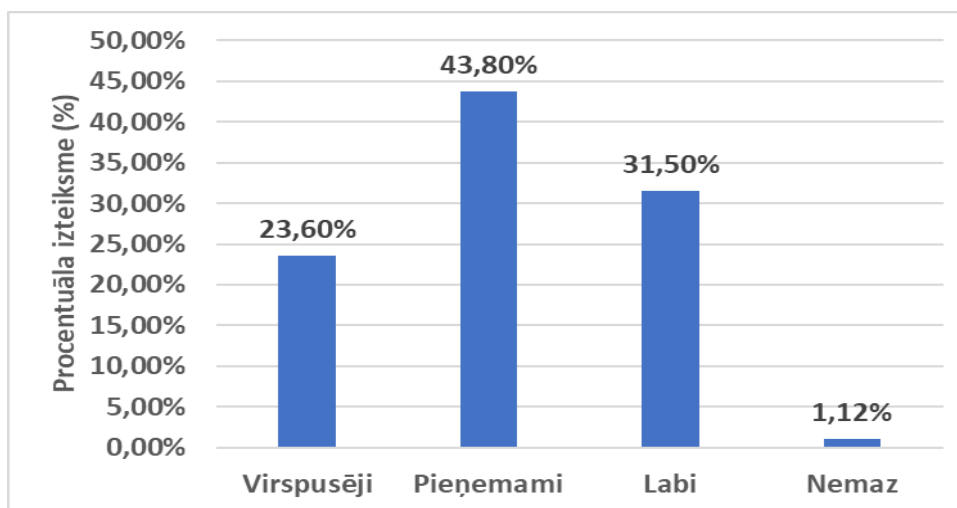
Pielikumā devīto anketas jautājumu darba autore izveidoja kā diagrammu (skatīt 5. pielikumu). Autore pielikumu nosauca par “*Atbildes uz 9. jautājumu*”. Diagrammā nosaukums ir “**Gerontoloģijas pacientu pamatproblēmas**”.



6.9. att. **Gerontoloģijas pacientu pamatproblēmas, %, (n=301)**

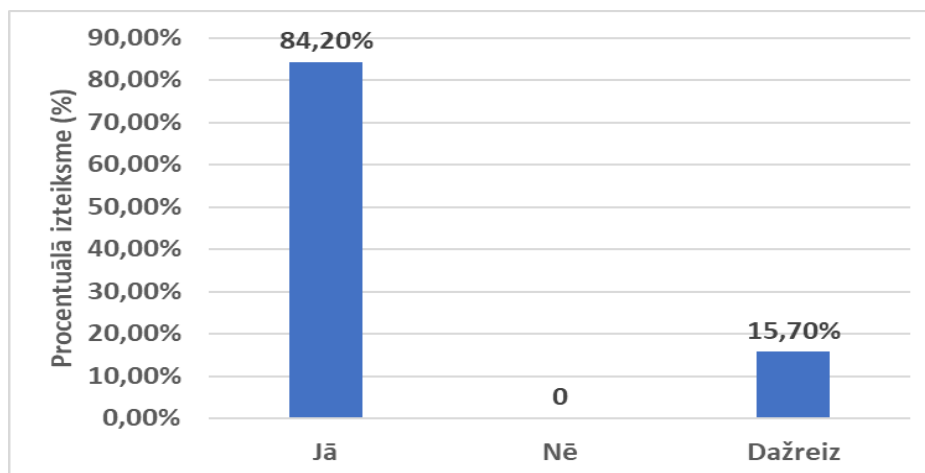
Desmitais anketas jautājums ir “Kāda mērā Jūs izglītojat geriatrisko pacientu par to, kas pacientam būtu jāņem vērā saistībā ar savu veselības stāvokli?” (6.10. att.). Vairākums no pētījumā iesaistītajām respondentam, kas ir 39 (N=39, 43,80%) atbildēja, ka izglītojat geriatrisko pacientu par to, kas pacientam būtu jāņem vērā saistībā ar savu veselības stāvokli

ir "Pieņemami", 28 respondentu (N=28, 31,50%) atzīmēja, ka izglītojat pacientu "Labi", samērā zems atbildējušo skaits, kas ir 21 respondents (21, 23,60%) atzīmēja, ka izglītojat pacientu "Virspusēji" un tikai viens respondents (N=1, 1,12%) atzīmēja, ka "Nemaz" neizglītojat geriatrisko pacientu par to, kas pacientam būtu jāņem vērā saistībā ar savu veselības stāvokli. Analizējot iegūtos datus, tika secināts, ka lielākā daļa no respondentiem (N=39, 43,8%) un (N=28, 31,50%), kas ir (N=67, 75,30%) atzinuši, ka izglītojat geriatrisko pacientu par to, kas pacientam būtu jāņem vērā saistībā ar savu veselības stāvokli ir "Labi" un "Pieņemami" (6.10. att.).



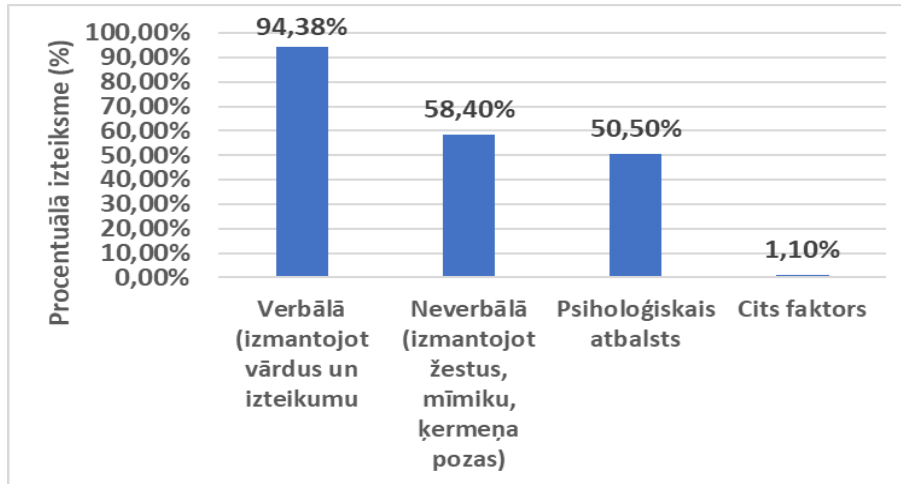
6.10. att. Kāda mērā Jūs izglītojat geriatrisko pacientu par to, kas pacientam būtu jāņem vērā saistībā ar savu veselības stāvokli? % (n=89)

Kā vienpadsmito jautājumu anketā darba autore ievietoja "Kā Jūs domājat, vai pacients izjūt drošības sajūtu un mieru, atrodoties Jūsu aprūpē?" (6.11. att.) 75 māsas (N=75, 84,20%) atzīmēja, ka "Pilnībā piekrīt" šim apgalvojumam, 14 māsas (N=14, 15,70%) atzīmēja, ka "Dažreiz piekrīt" un neviena māsa (N=0, 0,0%) neatzīmēja, ka "Nepiekrīt" šim apgalvojumam. Darba autore no iegūtajiem datiem secina, ka lielākā daļa, kas ir 75 māsas "Pilnībā piekrīt" šim apgalvojumam, un 14 māsas "Dažreiz piekrīt", kopskaitā 89 (N=89, 100%) māsas "Piekrīt", ka geriatriskie pacienti izjūt drošības sajūtu un mieru, atrodoties māsas aprūpē (6.11. att.).



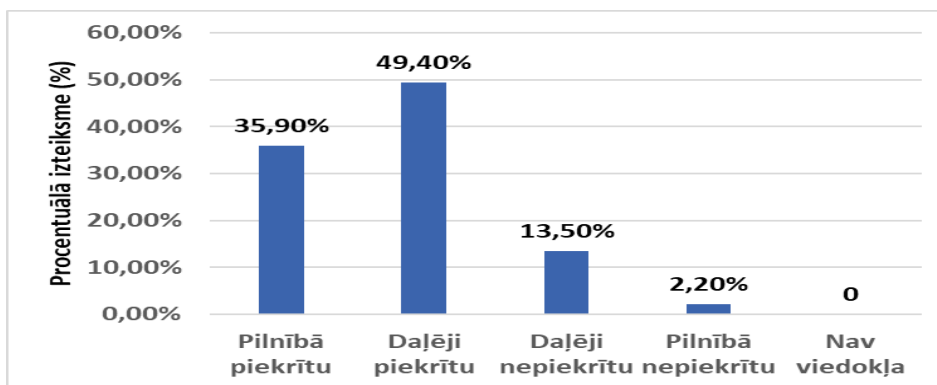
6.11. att. Kā Jūs domājat, vai pacients izjūt drošības sajūtu un mieru, atrodoties Jūsu aprūpē? %, (n=89)

Uz divpadsmito jautājumu “Kādas komunikācijas metodes Jūs lietojiet savā praksē, strādājot ar geriatriskiem pacientiem?”, kur autore izmanto zinātniski pamatotas metodes un atzīmēja dažādas komunikācijas metodes māsu prakse (6.12. att.). Māsām šajā jautājumā bija iespējams atzīmēt vairākus atbilžu variantus. Vairākums māsas, kas ir 84 ir atzīmējušas (N=84, 94,38%), ka savā praksē izmantojot “Verbālo komunikāciju”, 52 māsas (N=52, 58,40%) atzīmēja, ka izmantojot savā praksē “Neverbālo komunikāciju” (izmantojot žestus, mīmiku, ķermeņa pozas), 45 māsas (N=45, 50,50%) atzīmēja, ka savā praksē izmantojot “Psiholoģiskais atbalsts” un tikai viena māsa atbildēja, ka izmantoja “Cits faktors” savā praksē (N=1, 1,10%). Darba autore secina, ka māsas savā praksē izmanto dažādas komunikācijas metodes, bet lielākā daļa māsas uzskata, ka “Verbāla komunikācija” ir visprecīzākā un acīmredzamākā un saistīta ar apziņu. Darba autore uzskata, ka ar geriatriskiem pacientiem ir svarīgi runāt skaidri, precīzi un godīgi, saprotama valoda.



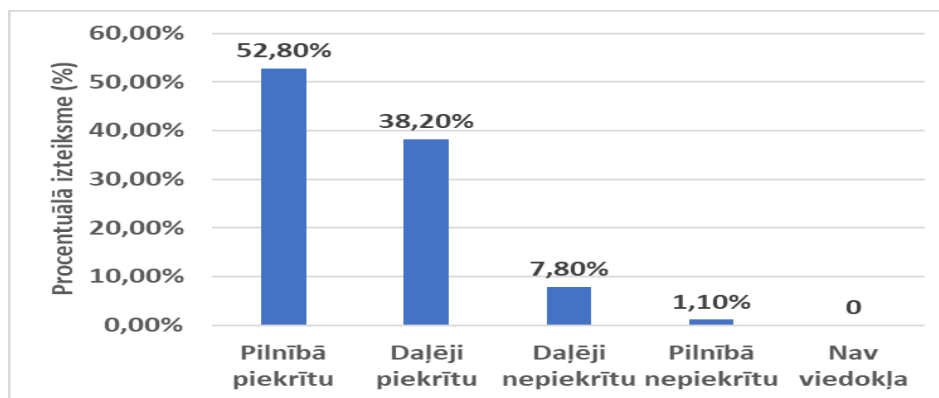
6.12. att. **Komunikācijas metodes māsu darbā geriatrisko pacientu aprūpē, %, (n=89)**

Kā trīspadsmitais anketas jautājums bija “Vai par komunikācijas problēmu var uzskatīt geriatrisko pacientu hroniskas saslimšanas (viena vai vairākas)?” (6.13. att.). Apgalvojumam “Daļēji piekrīt” lielākā daļa jeb 44 (N=44, 49,40%) no pētījumā iesaistītajām respondentam, 32 respondentu, kas ir (N=32, 35,90%) atzīmēja, ka “Pilnībā piekrīt” šim apgalvojumam un tikai divus māsas (N=2, 2,20%) atzīmēja, ka “Pilnībā nepiekrīt” ar šo apgalvojumu. Neviena no māsām neatzīmēja, ka “Nav viedokļa” (N=0, 0,0%) (att. 6.13.). No iegūtiem datiem var secināt, ka “Hroniskas saslimšanas” var uzskatīt par komunikācijas problēmu geriatrisko pacientu aprūpē.



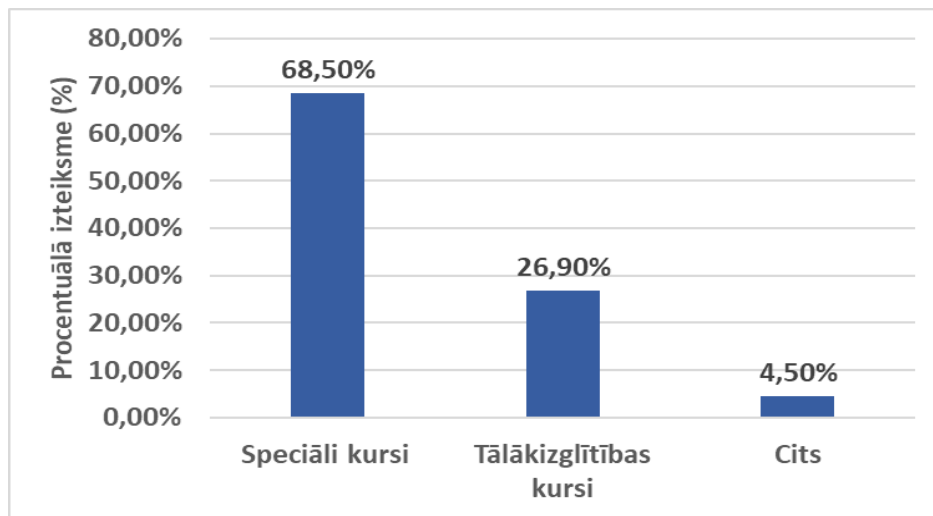
6. 13. att. **Vai par komunikācijas problēmu var uzskatīt geriatrisko pacientu hroniskas saslimšanas (viena vai vairākas)? %, (n=89)**

Kā četrpadsmitais anketas jautājums bija “Vai par komunikācijas problēmu var uzskatīt geriatrisko pacientu uzvedības traucējumus un problēmas?” (6.14. att.). Lielākā daļa, kas ir 47 māsas (N=47, 52,80%) “Pilnībā piekrīt” apgalvojumam, ka par komunikācijas problēmu var uzskatīt geriatrisko pacientu uzvedības traucējumus, 34 māsas (N=34, 38,20%) “Daļēji piekrīt” šim apgalvojumam, 7 māsas (N=7, 7,80%) “Daļēji nepiekrīt” šim apgalvojumam, tikai viena māsa (N=1, 1,10%) atzīmēja, ka “Pilnībā nepiekrīt”, ka geriatrisko pacientu uzvedības traucējumus var uzskatīt par komunikācijas problēmu, un neviena no māsām neatzīmēja ka “Nav viedokļa”, tātad lielākā daļa māsas sastopas ar pacientu uzvedības traucējumus. Darba autore secina, ka “Uzvedības traucējumus” ir viena no visbiežāk sastopamajām geriatrijas pacientu komunikācijas problēmām.



6. 14. att. Vai par komunikācijas problēmu var uzskatīt geriatrisko pacientu uzvedības traucējumus un problēmas? %, (n=89)

Kā piecpadsmitais anketas jautājums bija “Kāda speciāla komunikācijas apmācība atvieglotu saskarsmi ar geriatrisko pacientu?” (6.15. att.). Vairums atbilžu liecina, ka “Speciāli kursi” var atvieglot komunikāciju ar geriatrijas pacientu 61 (68,50%), 24 respondentus (N=24, 26,90%) atzīmēja, ka “Tālākizglītības kursi” var atvieglot saskarsmi ar geriatrisko pacientu un tikai 4 respondenti (N=4, 4,50%) atzīmēja “Cits variants”. Analizējot iegūtos datus, tika secināts, ka lielākā daļa no respondentiem (N=61, 68,50%) uzskata, ka “Speciāli kursi” var atvieglot komunikāciju ar geriatrijas pacientu. Secinājums, ka salīdzinoši māsas ir ieinteresētas izglītoties, taču, būtu nepieciešams vairāk aktualizēt šo būtisko tēmu.



6. 15. att. **Kāda speciāla komunikācijas apmācība atvieglotu saskarsmi ar geriatrisko pacientu? %, (n=89)**

Secinājumi un ieteikumi

Bakalaura darba pētījuma mērķis bija noskaidrot galvenās komunikācijas barjeras māsu darbā geriatrisko pacientu aprūpē un pētniecības hipotēze, ka psiholoģiskās barjeras ir biežākās komunikācijas barjeras māsu darbā geriatrisko pacientu aprūpē. Darba autore uzskata, ka pilnīgi sasniedza savu darba mērķi.

Pamatojoties uz iegūtiem datiem pētījumā praktiskā daļā var secināt, ka:

1. Apkopotie aptaujas dati parādīja, ka pēc māsu viedokļa, geriatrijas pacientu pamatproblēmas ir psiholoģiskas problēmas, traucējumi un saslimšanas, kā arī vairāku orgānu sistēmu traucējumi un saslimšanas.
2. Māsas uzskata, ka veicot pacientiem kvalitatīvo aprūpi ir galvenais mērķis māsas ar gerontoloģijas pacientu komunikācijai.
3. Māsas, strādājot ar geriatrijas pacientiem, biežāk lieto verbālu komunikāciju.
4. Iegūtie dati liecināja, ka māsas uzskata, ka garīgās veselības traucējumi, psihiskās saslimšanas un laika trūkums ir biežākās komunikācijas problēmas geriatrisko pacientu aprūpē.
5. Māsu pieredze liecina par to, ka uzvedības traucējumus un hroniskas saslimšanas var uzskatīt par komunikācijas problēmu geriatrisko pacientu aprūpē.
6. Māsas uzskata, ka speciāli kursi var atvieglot komunikāciju ar geriatrijas pacientu.

Pamatojoties uz respondentu sniegtās informācijas apkopojumu un analīzi, var secināt, ka pētījuma hipotēze "Psiholoģiskās barjeras ir biežākās komunikācijas barjeras māsu darbā geriatrisko pacientu aprūpē" ir apstiprinājusies, jo psiholoģiskās barjeras ir psihiskās saslimšanas, laika trūkums un garīgās veselības traucējumi.

Ieteikumi

1. Izstrādāt speciāli psiholoģijas kursi par geriatrisko pacientu aprūpi, jo psiholoģijas zināšanas ir nepieciešama māsām, kuras ir saskarsmē ar veciem cilvēkiem. Labi un veiksmīgi noritoša komunikācija uzlabo pacientiem sniegtās aprūpes kvalitāti.
2. Organizējot māsu darba slodzi nodaļā, virsmāsām ir iespējams pārvarēt komunikācijas barjeras: ērta vide un efektīva komunikācija māsu jomā var veicināt veselību un pacientu labklājību.
3. Māsām ir nepieciešams sekot līdzi medicīnas un aprūpes jaunākajām tendencēm, māsu apmācība un tālākizglītības kursi palīdz uzlabot veselības aprūpes kvalitāti.

Literatūras un avotu saraksts

1. Mate KS, Berman A, Laderman M, Kabcenell A, Fulmer T. Creating Age-Friendly Health Systems—A vision for better care of older adults. 2018. [Internets]. [Skatīts 13.02.2023.]. Pieejams:<https://www.ihl.org/Engage/Initiatives/Age-Friendly-Health-Systems/Documents/A%20vision%20for%20better%20care%20of%20older%20adults%20Healthcare.pdf>
2. Slokenberga A. Vecums – mūsdienu sabiedrības realitāte. [Internets]. [Skatīts 13.02.2023.]. Pieejams: <https://arsts.lv/vecums-musdienu-sabiedribas-realitate>
3. Doroszkiewicz H, Sierakowska M. Factors associated with risk of care dependency in disabled geriatric patients. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2021. [Internets]. [Skatīts 13.02.2023.]. Pieejams : https://www.researchgate.net/publication/339466730_Factors_associated_with_risk_of_care_dependency_in_disabled_geriatric_patients_Factors_associated_with_risk_of_care_dependency
4. Tejero L. The mediating role of the nurse – patient dyad bonding in bringing about patient satisfaction. 2012. Journal of Advanced Nursing, 68 (5), 994 – 1002.
5. Šulce-Rēvele L. Mūžīgā problēma: ārsta un pacienta komunikācija. 2013. [Internets]. [Skatīts 3.02.2023.]. Pieejams : <https://lvportals.lv/viedokli/254747-muziga-problema-arsta-un-pacienta-komunikacija-2013>
6. BETTY NEUMAN - NURSING THEORIST. [Internets]. [Skatīts 25.01.2023.]. Pieejams: <https://nursing-theory.org/nursing-theorists/Betty-Neuman.php>
7. Rupenheite M. Betija Ņumane (Neuman) Veselības aprūpes sistēmas teorija. 2010. [Internets]. [Skatīts 25.01.2023.]. Pieejams : <http://www.medkursi.lv/?p=1209>
8. Laganovskis A. Stresa «tēvs» Hanss Selje. 2014. [Internets]. [Skatīts 27.01.2023.]. Pieejams: <https://www.doctus.lv/raksts/personibas-un-viedokli/intervijas/stresa-tevs-hanss-selje-2313/>
9. NEUMAN'S SYSTEMS MODEL. [Internets]. [Skatīts 26.01.2023.]. Pieejams : <https://nursing-theory.org/theories-and-models/neuman-systems-model.php>
10. Saskarsme. [Internets]. [Skatīts 31.01.2023.] Pieejams: <https://lv.wikipedia.org/wiki/Saskarsme>
11. Dimants A. Komunikācija. (2022). [Internets]. [Skatīts 2.02.2023.] Pieejams: <https://enciklopedija.lv/skirklis/6063>

12. Šmite E. Komunikācija teorijā un praksē. (2021). [Internets]. [Skatīts 1.02.2023.]
Pieejams: <https://enciklopedija.lv/tapsana/111122-Komunik%C4%81cija-teorij%C4%81-un-praks%C4%93>
13. Kourakos M., Evangelos F., Papathanasiou I., Saridi M., Theodora K. Communication as the Basis of Care for Patients with Chronic Diseases. (2017). American Journal of Nursing Science. Special Issue: Nursing Education and Research. [Internets]. [Skatīts 15.03.2023.]. Pieejams :
https://www.researchgate.net/publication/319059441_Communication_as_the_Basis_of_Care_for_Patients_with_Chronic_Diseases
14. Džeimss K. Komunikācija kā kultūra: esejas par medijiem un sabiedrību. (2009). [Internets]. [Skatīts 15.03.2023.]. Pieejams :
https://en.wikipedia.org/wiki/Communication_theory#cite_note-carey2009-2
15. Lasswell's Model: Elements, Advantages and Disadvantages. CULTURA GENERAL Y SOCIEDAD. (2020). [Internets]. [Skatīts 18.03.2023.]. Pieejams :
<https://www.lifeder.com/modelo-lasswell/>
16. Dimants A. Komunikācija. [Internets]. [Skatīts 2.02.2023.] Pieejams:
<https://enciklopedija.lv/skirklis/6063>
17. Chen CS, Chan SW, Chan MF, Yap SF, Wang W, Kowitlawakul Y. Nurses' Perceptions of Psychosocial Care and Barriers to Its Provision: A Qualitative Study (2017). Journal of Nursing Research 25(6):p 411-418. [Internets]. [Skatīts 20.03.2023.]
Pieejams: https://journals.lww.com/jnr-twna/Fulltext/2017/12000/Nurses_Perceptions_of_Psychosocial_Care_and.3.aspx
18. Nursing MSN & DNP Editorial. The Importance of Effective Communication in Nursing. 2020. [Internets]. [Skatīts 20.03.2023.] Pieejams:
<https://www.usa.edu/blog/communication-in-nursing/>
19. Anastasie S. 28 komunikācijas veidi un to raksturojums. [Internets]. [Skatīts 12.03.2023.]. Pieejams: : <https://lv.sainte-anastasie.org/articles/psicologa-social-y-relaciones-personales/los-28-tipos-de-comunicacin-y-sus-caractersticas.html>
20. Nursing MSN & DNP Editorial. The Importance of Effective Communication in Nursing. 2020. [Internets]. [Skatīts 20.03.2023.]. Pieejams:
<https://www.usa.edu/blog/communication-in-nursing/>
21. Pizī A, Pizī B. Ķermeņa valoda. Rīga: Jumava; 2006. 139 lpp.
22. Mehrabian A. British Library. 2008. [Internets]. [Skatīts 29.03.2023.]. Pieejams:
<https://www.bl.uk/people/albert-mehrabian>

23. Neverbālās komunikācijas prasmes: 2023. gada pilnīga rokasgrāmata. [Internets]. [Skatīts 12.03.2023.]. Pieejams: <https://worldscholarshub.com/lv/nonverbal-communication-skills/>
24. Rautakoski P, Ursin P, Carter A, Kaljonen A, Nylund A, Pihlaja P. Communication skills predict social-emotional competencies. 2021. [Internets]. [Skatīts 19.03.2023.]. Pieejams: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021992421000617>
25. Onjewu M. Effective Communication: Catholicon for Accomplishment of Goals in Society. 2016. [Internets]. [Skatīts 19.03.2023.] Pieejams: <https://acjool.org/index.php/joras/article/view/1999/2024>
26. Stavropoulou A, Philalithis A, Koukouli S. 2020. The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. [Internets]. [Skatīts 2.02.2023.]. Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151200/>
27. Fakhr-Movahedi A, Rahnavard Z, Salsali M. 2016. Exploring nurse's communicative role in nurse-patient relations: a qualitative study. [Internets]. [Skatīts 31.01.2023.]. Pieejams: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5187547/#_ffn_sectitle
28. Nursing MSN & DNP. The Importance of Effective Communication in Nursing 2020. [Internets]. [Skatīts 20.03.2023.]. Pieejams: <https://www.usa.edu/blog/communication-in-nursing/>
29. Clement I. Management of Nursing Services and Education. 2021. [Internets]. [Skatīts 21.03.2023.]. Pieejams: <https://books.google.lv/books?id=74kEEAAAQBAJ&pg=PA612&lpg=PA612&dq=Interpersonal+Relationships:+%E2%80%9CProfessional+Communication+for+Nurses%E2%80%9D,&source=bl&ots=fOEITJd4zz&sig=ACfU3U3wbSwg5omOzYrg2TVMjYbxy4VXzQ&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwjFnO-95J3-AhUPAhAIHUX9CNkQ6AF6BAgIEAM#v=onepage&q=Interpersonal%20Relationships%20for%20Nurses%E2%80%9D&f=false>
30. McCabe C, Timmins T. Communication Skills for Nursing Practice. 2006. [Internets]. [Skatīts 28.01.2023.]. Pieejams: [https://books.google.lv/books?id=eCRHEAAAQBAJ&pg=PA32&dq=McCabe,+C.+and+Timmins,+F.+\(2006\)+Communication+Skills+for+Nursing+Practice.+Basingstoke:Palgrave+Macmillan.&source=gbs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false](https://books.google.lv/books?id=eCRHEAAAQBAJ&pg=PA32&dq=McCabe,+C.+and+Timmins,+F.+(2006)+Communication+Skills+for+Nursing+Practice.+Basingstoke:Palgrave+Macmillan.&source=gbs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false)
31. McManus IC, Vincent CA. Teaching communication skills to clinical students. J.British Medical Journal, Vol. 306, 1993, 1322p. [Internets]. [Skatīts 31.01.2023.].

- Pieejams: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1677733/pdf/bmj00020-0046.pdf>
32. Newell S, Jordan Z. The patient experience of patient-centered communication with nurses in the hospital setting: a qualitative systematic review protocol. 2015. [Internets]. [Skatīts 1.02.2023.]. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26447009/>
 33. Māsas (Vispārējās aprūpes māsas) profesijas standarts [Internets]. [Skatīts 17.03.2023.]. Pieejams: <https://www.masuasociacija.lv/profesijas-reglamenti/>
 34. Rupenheite M. Saskarsmes psiholoģijas pamati. Mācību materiāli. (2006). [Internets]. [Skatīts 19.03.2023.]. Pieejams: <http://www.medkursi.lv/wp-content/uploads/2010/02/Saskarsme.pdf>
 35. Bruton J, Norton C, Smyth N, Ward H. Nurse handover: patient and staff experiences. 2016. [Internets]. [Skatīts 19.03.2023.]. Pieejams: https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2016.25.7.386?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org
 36. Gračeva A. Raksti par gerontoloģiju. Gerontoloģija ir ne tikai vecāka gadagājuma cilvēku ārstēšana. [Internets]. [Skatīts 19.03.2023.]. Pieejams: <https://strpo.ru/lv/machines-and-ouzo/stati-po-gerontologii-gerontologiya-eto-ne-tolko-lechenie-starikov/>
 37. Gračeva A. Gerontoloģijas pamati un geriatriskā rehabilitācija. [Internets]. [Skatīts 16.03.2023.]. Pieejams: <https://nogtikrasim.ru/lv/nogti/osnovy-gerontologii-i-geriatricheskoi-reabilitacii-geriatricheskaya-reabilitaciya-organizaciya-gerontolo.html>
 38. Rupenheite M. GERIATRIJAS PAMATI. VECO ĻAUŽU APRŪPES UN SASKARSMES ĪPATNĪBAS. 2010. [Internets]. [Skatīts 26.03.2023.]. Pieejams: <http://www.medkursi.lv/wp-content/uploads/2010/02/geriatrija-ger-pamati.pdf>
 39. Biedrība „LATVIJAS SENIORU KOPIENU APVIENĪBA” SIF Latvijas valsts budžeta finansēta programma „NVO fonds” mikro projekts „Senioru Saeima” Pārskats par projekta aktivitāti – interešu aizstāvība Senioru Saeimā 2022. gada 9.februāris.
 40. Premium Medical Klīnika. [Internets]. [Skatīts 27.03. 2023.]. Pieejams: <https://premiummedical.lv/lv/pieaugusajiem/konsultacijas-pieaugusajiem/geriatrija/>
 41. Schwartz CY, Monod S, D’Onofrio A, Rubli E, Rochat S, Büla C, Waeber G. Géiatrie aiguë : un modèle d’unité intégrée de soins aux seniors. 2012. [Internets]. [Skatīts 27.03.2023.]. Pieejams: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2012/revue-medicale-suisse-361/geriatrie-aigue-un-modele-d-unite-integree-de-soins-aux-seniors>

42. Raksti par gerontoloģiju. Gerontoloģija ir ne tikai vecāka gadagājuma cilvēku ārstēšana [Internets]. [Skatīts 27.03. 2023.]. Pieejams: <https://strpo.ru/lv/machines-and-ouzo/stati-po-gerontologii-gerontologiya-eto-ne-tolko-lechenie-starikov/>
43. Logina I, Gudreniece A. Alcheimera slimība. Neuroprotekcijas un neiromodulācijas meklējumos. 2018. [Internets]. [Skatīts 27.03. 2023.]. Pieejams: <https://www.doctus.lv/raksts/medicina-un-farmacija/kliniska-prakse/alcheimera-slimiba.-neuroprotekcijas-un-neiromodulācijas-meklejumos-3797/>
44. Medeiros FA, Oliveira JM, Lima RJ, Nóbrega MM. O cuidar de pessoas idosas institucionalizadas na percepção da equipe de enfermagem. 2016. [Internets]. [Skatīts 27.03.2023.]. Pieejams: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n1/pt_1983-1447-rgenf-36-01-00056.pdf
45. Zepa D, Pildava S. Kādas ir terapijas īpatnības gados veciem pacientiem? 2011. [Internets]. [Skatīts 27.03.2023.]. Pieejams: <https://www.doctus.lv/raksts/medicina-un-farmacija/pasaules-literaturas-apskati/kadas-ir-terapijas-ipatnibas-gados-veciem-pacientiem-821/>
46. Пожилой человек МедУход.ru - руководство для ухаживающих за больными. [Internets]. [Skatīts 27.03.2023.]. Pieejams: <http://www.meduhod.ru/elderly/pozhiloi.shtml>
47. Šiliņa M, Dupure I. Pacientu izglītošana - māsas kompetence. Rīga: SIA Nacionālais apgāds; 2004. 103 lpp.
48. Vecu cilvēku aprūpe. [Internets]. [Skatīts 28.03.2023.2023.]. Pieejams: <https://gorod.lv/novosti/162049-vecu-cilveku-aprupe#ixzz6KNMwghc4>
49. Pontifice PC, Ribeiro SV. Geriatric care: ways and means of providing comfort. 2017. [Internets]. [Skatīts 8.03. 2023]. Pieejams: <https://www.scielo.br/j/reben/a/FXYMG35tyjh8GtcGWqRQ6qj/?lang=en>
50. Ribeiro PG, Marques RM, Ribeiro MP. Geriatric care: ways and means of providing comfort. 2017. [Internets]. [Skatīts 28.03. 2023]. Pieejams: <https://www.scielo.br/j/reben/a/FXYMG35tyjh8GtcGWqRQ6qj/?lang=en>
51. Tremayne P. Using humour to enhance the nurse-patient relationship. (2014). [Internets]. [Skatīts 28.03. 2023] Pieejams: https://www.researchgate.net/publication/261101472_Using_humour_to_enhance_the_nurse-patient_relationship
52. Cibanal L, Sánchez MC. La relación enfermera-paciente. Medellín: Editorial Universidad Antioquia. 2009. [Internets]. [Skatīts 28.03. 2023]. Pieejams:

- https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=La+relati%C3%B3n+enfermera-paciente.+Medell%C3%ADn%3A+Editorial+Universidad+Antioquia.+2009&btnG=
53. Paul Watzlawick un cilvēka komunikācijas teorija. [Internets]. [Skatīts 15.03.2023.]. Pieejams: <https://lv.sainte-anastasio.org/articles/psicologa-social-y-relaciones-personales/la-teoria-de-la-comunicacion-humana-de-paul-watzlawick.html>
54. Kuzņecova J. Eiropas Sociālā fonda projekta Nr.9.2.6.0/17/I/001 “Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana” Metodiskais materiāls PACIENTU IZGLĪTOŠANA MĀSAS PRAKSĒ. (2021). [Internets]. [Skatīts 15.03.2023.]. Pieejams: <https://www.talakizglitiba.lv/sites/default/files/2021-11/PIMP.pdf>
55. Weaver D. Communication and language needs. 2013. [Internets]. [Skatīts 22.03.2023.]. Pieejams: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/epdf/10.12968/nrec.2010.12.2.46104>
56. Wilson A. 3 Barriers to Effective Communication in Nursing (And How to Overcome Them). 2020. [Internets]. [Skatīts 22.03.2023.]. Pieejams: <https://www.linkedin.com/pulse/3-barriers-effective-communication-nursing-how-overcome-abby-wilson>
57. NURSING MSN & DNP, EDITORIAL. The Importance of Effective Communication in Nursing. 2020. [Internets]. [Skatīts 22.03.2023.]. Pieejams: <https://www.usa.edu/blog/communication-in-nursing/>
58. Chen CS, Chan SW, Chan MF, Yap SF, Wang W, Kowitlawakul Y. Nurses' Perceptions of Psychosocial Care and Barriers to Its Provision: A Qualitative Study. 2017. [Internets]. [Skatīts 20. 03. 2023.]. Pieejams: https://journals.lww.com/jnr-tna/Fulltext/2017/12000/Nurses_Perceptions_of_Psychosocial_Care_and.3.aspx
59. Hemsley B, Balandin S, Worrall L. Nursing the patient with complex communication needs: time as a barrier and a facilitator to successful communication in hospital. 2012. [Internets]. [Skatīts 20. 03. 2023.]. Pieejams: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2011.05722.x>
60. MK 07.08.2017. rīkojums Nr.394 “Par konceptuālo ziņojumu "Par veselības aprūpes sistēmas reformu". [Internets]. [Skatīts 1.04.2023.]. Pieejams: https://tap.mk.gov.lv/doc/2019_09/VMvest_180919_Saeima.1528.docx

61. Nayak SG. Time Management in Nursing –Hour of need. 2018. [Internets]. [Skatīts 29.03.2023.]. Pieejams:
https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/72_nayak_special_11_3_2.pdf
62. Weaver D. Communication and language needs. 2013. [Internets]. [Skatīts 22.03.2023.]. Pieejams: <https://www.magonlinlibrary.com/doi/epdf/10.12968/nrec.2010.12.2.46104>
63. Clarke SK, Jaffe J, Mutch R. Overcoming Communication Barriers in Refugee Health Care. 2019. [Internets]. [Skatīts 31.03.2023.]. Pieejams:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31036242/>
64. Alshammari M, Duff J, Guilhermino M. Barriers to nurse–patient communication in Saudi Arabia: an integrative review. 2019. [Internets]. [Skatīts 1.04.2023.]. Pieejams:
<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-019-0385-4>
65. Amoah VM, Icon RA, Boakye DS, N,Gyamfi, Lee N. Perceived barriers to effective therapeutic communication among nurses and patients at Kumasi South Hospital. 2018. [Internets]. [Skatīts 1.04.2023.]. Pieejams:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/2331205X.2018.1459341>
66. Wilson A. 3 Barriers to Effective Communication in Nursing (And How to Overcome Them). 2020. [Internets]. [Skatīts 2.04.2023.]. Pieejams :
<https://www.linkedin.com/pulse/3-barriers-effective-communication-nursing-how-overcome-abby-wilson>
67. Kourkouta L, Papathanasiou IV. Communication in Nursing Practice. 2016. [Internets]. [Skatīts 4.04.2023.]. Pieejams:
https://www.researchgate.net/publication/261803191_Communication_in_Nursing
68. Norouzinia R, Aghabarari M, Shiri M, Karimi M, Samami E. Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. 2016. [Internets}. [Skatīts 4.04.2023.]. Pieejams:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4954910/>

PIELIKUMI

APTAUJAS ANKETA

Cienījamais respondent!

Aicinu Jūs piedalīties Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes profesionālā bakalaura studiju programmas „Māsinības” 4. kursa studentes Ludmilas Orlovas bakalaura darba „Komunikācijas barjeras māsu darbā geriatrisko pacientu aprūpē” un lūdzu Jūs piedalīties šajā pētījumā. Pētījuma mērķis ir noskaidrot, kādas ir māsu viedokļus par komunikācijas barjerām, strādājot geriatrisko pacientu aprūpē. Piedalīšanās pētījuma aptaujā ir brīvprātīga. Anketas aizpildīšana prasīs vidēji 5 – 10 minūtes. Aptauja ir anonīma un aptaujā iegūtie dati ir konfidenciāli un tiks izmantoti šim bakalaura darbam. Lūdzu atzīmējiet Jums atbilstošo atbildes variantu, ja jautājumam būs iespējami vairāki atbilžu varianti, tas tiks norādīts pie konkrētā jautājuma. Publicējot pētījuma rezultātus darbā, Jūsu identitāte netiks atklāta. Pētījuma laikā netiks iegūti un apstrādāti Jūsu personas dati. Jau iepriekš pateicos par ieguldīto laiku un sapratni.

Paldies par atsaucību !

Jautājumus un atsauksmes var sūtīt uz e-pastu: mila.orlova@inbox.lv

1. Jūsu vecums:

- 20-30 gadi
- 31-40 gadi
- 41-50 gadi
- 51-60 gadi
- 61 gadi un vairāk

2. Jūsu izglītība:

- Augstākā izglītība
- Vidējā profesionālā izglītība
- Vidējā izglītība
- Cits variants _____

3. Cik liels ir Jūsu darba stāžs māsas profesijā?

- < 5
- 5 – 15
- > 15

4. Lūdzu, atzīmējiet:

<i>Jautājums</i>	< 5 min	5 – 15 min	> 15 min
Cik daudz laika (minūtes dienā) Jūs faktiski veltāt saziņai ar pacientu dežūras laikā?			

5. Lūdzu, atzīmējiet:

Jautājums	< 5 min	5 – 15 min	> 15 min
Cik daudz laikā (minūtes dienā) Jūs faktiski veltāt saziņai ar pacientu vienā aprūpes epizodes laikā (izsaukumā)?			

6. Kādas ir biežākās komunikācijas problēmas geriatrisko pacientu aprūpe? (var būt vairākas atbildes)

- Pacientu vājums
- Pacientu nespēks
- Redzes traucējumi un saslimšanas
- Dzirdes traucējumi
- Kustību traucējumi
- Garīgās veselības traucējumi
- Psihiskās saslimšanas
- Laika trūkums
- Cits variants _____

7. Lūdzu, atzīmējiet:

Jautājums	Pilnībā piekrītu	Daļēji piekrītu	Daļēji nepiekrītu	Pilnībā nepiekrītu	Nav viedokļa
Kā Jūs domājat, vai biežākā komunikācijas problēma ar geriatrisko pacientu ir saistīta ar vājumu un nespēku?					

8. Kāds ir galvenais mērķis māsas ar gerontoloģijas pacientu komunikācijai? (var būt vairākas atbildes)

- Psiholoģiskais atbalsts
- Savlaicīga aprūpe (atkarīga no pacienta vajadzībām)
- Sniegt palīdzību pacientiem
- Sniegt pacientiem emocionālu atbalstu
- Veicot pacientiem kvalitatīvo aprūpi
- Cits faktors _____

9. Kādas ir gerontoloģijas pacientu pamatproblēmas? (var būt vairākas atbildes)

- Vientulība
- Sociālā izolētība
- Sociālā atstumtība
- Adaptācijas problēmas
- Ģimenes nevēlēšanās piedalīties aprūpē, atstumšana
- Vairāku orgānu sistēmu traucējumi un saslimšanas
- Psiholoģiskas problēmas, traucējumi, saslimšanas
- Uzvedības problēmas
- Cits faktors: _____

10. Kāda mērā Jūs izglītojat geriatrisko pacientu par to, kas pacientam būtu jāņem vērā saistībā ar savu veselības stāvokli?

- Virspusēji
- Pieņemami
- Labi
- Nemaz

11. Kā Jūs domājat, vai pacients izjūt drošības sajūtu un mieru, atrodoties Jūsu aprūpē?

- Jā
- Nē
- Dažreiz

12. Kādas komunikācijas metodes Jūs lietojiet savā praksē, strādājot ar geriatriskiem pacientiem? (var būt vairākas atbildes)

- Verbālā (izmantojot vārdus un izteikumus)
- Neverbālā (izmantojot žestus, mīmiku, ķermeņa pozas)
- Psiholoģiskais atbalsts
- Cits faktors: _____

13. Vai par komunikācijas problēmu var uzskatīt geriatrisko pacientu hroniskas saslimšanas (viena vai vairākas)?

- Pilnībā piekrītu
- Daļēji piekrītu
- Daļēji nepiekrītu
- Pilnībā nepiekrītu
- Nav viedokļa

14. Vai par komunikācijas problēmu var uzskatīt geriatrisko pacientu uzvedības traucējumus un problēmas?

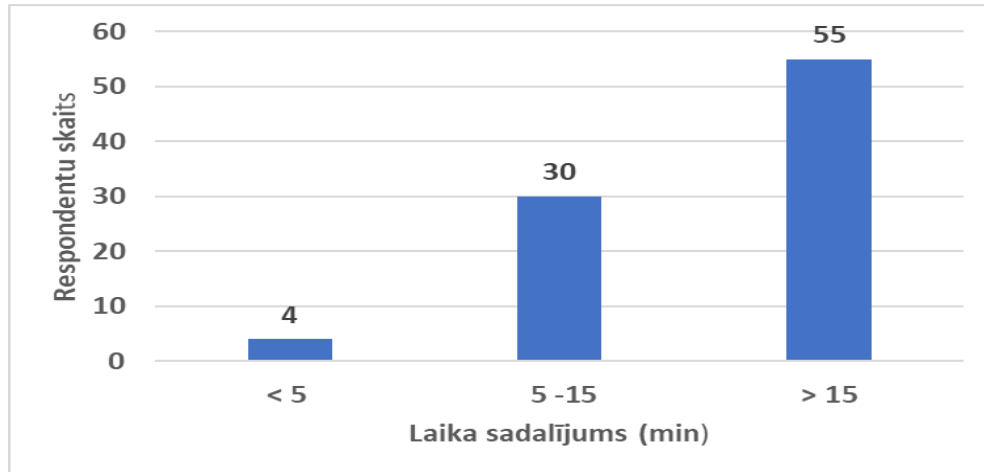
- Pilnībā piekrītu
- Daļēji piekrītu
- Daļēji nepiekrītu
- Pilnībā nepiekrītu
- Nav viedokļa

15. Kāda speciāla komunikācijas apmācība atvieglotu saskarsmi ar geriatrisko pacientu?

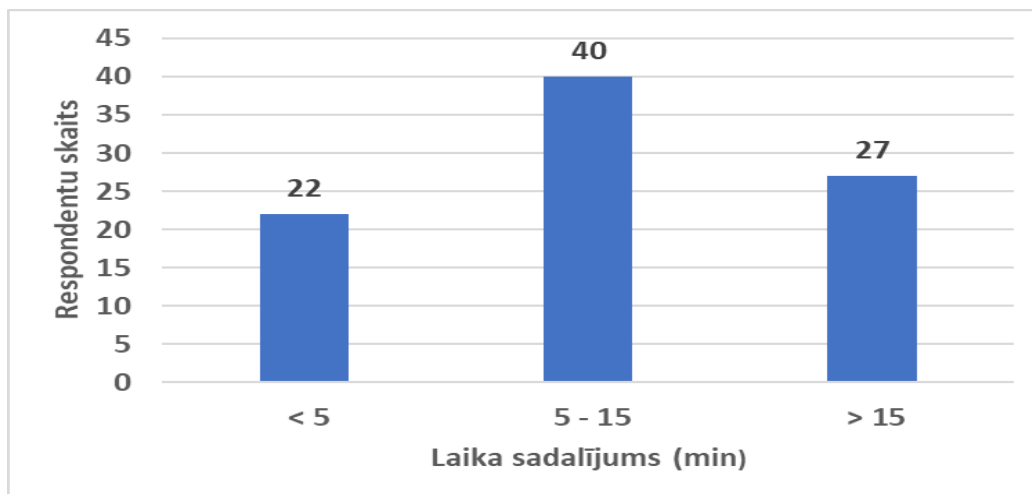
- o Speciāli kursi
- o Tālākizglītības kursi
- o Cits _____

Paldies par Jūsu atsaucību un veltīto laiku!

Sadalījums pēc laika, kas respondenti faktiski veltīt saziņai ar pacientu dežūras laikā



**Sadalījums pēc laika, kas respondenti faktiski veltāt saziņai
ar pacientu vienā aprūpes epizodes laikā**

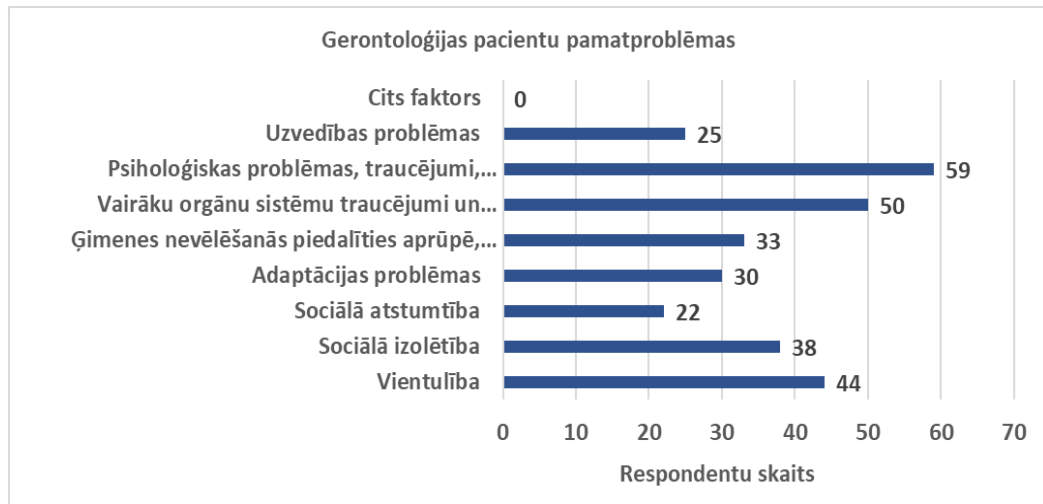


Komunikācijas problēmas sadalījums, saistītas ar vājumu un nespēku

Jautājums	Pilnībā piekrītu	Daļēji piekrītu	Daļēji nepiekrītu	Pilnībā nepiekrītu	Nav viedokļa
Kā Jūs domājat, vai biežākā komunikācijas problēma ar geriatrisko pacientu ir saistīta ar vājumu un nespēku?	10	38	28	11	2

Kādas ir gerontoloģijas pacientu pamatproblēmas?

(var būt vairākas atbildes)



DOKUMENTĀRĀ LAPA

Bakalaura darbs „Komunikācijas barjeras māsu darbā geriatrisko pacientu aprūpē”
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: Ludmila Orlova _____
(vārds, uzvārds) (paraksts)

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītājs: Daiga Rudzīte _____

(amats, vārds, uzvārds, grāds) (paraksts) (datums)

Recenzents: Sanita Oklu _____

(amats, vārds, uzvārds, grāds) (paraksts) (datums)

Darbs iesniegts LU Medicīnas fakultātē 24.05.2023. _____
(datums)

Studiju lietvede: Dana Sarkane _____
(paraksts)

Bakalaura darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījumu komisijas sēdē _____ 2023.,
prot. Nr. _____.

Komisijas sekretāre: _____

(amats, vārds, uzvārds, grāds) (paraksts)