

LATVIJAS UNIVERSITĀTES
MEDICĪNAS FAKULTĀTE
MAGISTRA STUDIJU PROGRAMMA „MĀSZINĪBAS”

MENTORU PROGRAMMA MĀSU PRAKSĒ

MAGISTRA DARBS

Darba autors: *Oksana Sadigova*

Stud. apl. Nr.: *Os13060*

Darba vadītājs: *Dr. paed., dr. Margarita Puķīte*

Rīga 2021

ANOTĀCIJA

Maģistra darba tēma: Mentoru programma māsu praksē.

Akūta māsu trūkuma apstākļos būtiski kļūst māsu piesaiste un noturēšana darba vietās. Viens no veidiem, kā sekmēt šo mērķi būtu mentoru programmas ieviešana. Mentoru programma veicina māsu lielāku apmierinātību ar darbu, uzlabo attieksmi pret veicamajiem pienākumiem palielina māsu motivāciju profesionālai izaugsmei, kā arī būtiski uzlabo adaptācijas procesu jaunpienākušajām māsām. Mūsdienās Latvijas slimnīcās kļūst aktuāli ieviest mentora programmu, kurai ir ļoti svarīga loma jauno, nepieredzējušo medicīnas māsu vidū, neatkarīgi no tā, kurā nodaļā vai savas profesijas specifiskācijā ir uzsākusi savas darba gaitas.

Mērķis: izpētīt mentora programmas nepieciešamību māsu praksē.

Pētījuma jautājums: kādā veidā mentora programma spēj palīdzēt māsām adaptēties prakses vidē?

Pētniecības metode: Kvantitatīvā un kvalitatīvā pētniecības metodes.

Pētījuma rezultāti: Interviju laikā tika noskaidrotas arī būtiskas darba organizācijas problēmas ar kurām saskaras jaunie darbinieki un bieži vien pamet darbu. Kā būtiskākā problēma ir adaptācija jaunā vidē un esošo māsu attieksme, kas pierādās arī aptaujas rezultātos, no kā izriet, ka vecākas māsas, kuras ilgādi strādā stacionārā, balstoties uz savu pieredzi, mazāk izprot jaunās māsas, ka viņām māsu prakses vidē ir nepieciešama adaptācija un mentors. Mentora programma ir liels ieguvums, pirmām kārtām jau tāpēc, ka tā novērš iepriekš definētās problēmas. Papildus tam, jauniem darbiniekiem, tā dod drošības sajūtu. Programma palīdz vieglāk adaptēties kolektīvā, bet ja skatās, no veselības aprūpes viedokļa, tad šī programma dod iespēju piesaistīt jaunus darbiniekus, kuri ir pārliecināti par savām spējām strādāt patstāvīgi. Balstoties uz iegūtajiem rezultātiem darba autors uzskata, ka šāda mentoru programma māsu praksē ir nepieciešama, jo stacionāros, kuros tā ir realizēta sevi ir attaisnojusi.

Atslēgvārdi: mentors, medicīnas māsa, adaptācija

ANNOTATION

Master's thesis topic: Mentoring program in nursing practice.

In the context of acute shortage of nurses, the attraction and retention of nurses in the workplace becomes important. One way to further this goal would be to introduce a mentoring program. The mentoring program promotes nurses' greater job satisfaction, improves attitudes towards the duties to be performed, increases nurses' motivation for professional development, as well as significantly improves the adaptation process for newly arrived nurses. Nowadays, it is becoming important to introduce a mentoring program in Latvian hospitals, which plays an especially important role among young, inexperienced nurses, regardless of which department or specification of their profession they have started their work in.

Aim: to explore the need for a mentoring program in nursing practice.

Research question: How can a mentoring program help nurses adapt to a practice environment?

Research method: Quantitative and qualitative research methods.

Results of the research: During the interviews, significant work organization problems were also identified that new employees face and often leave their jobs. The most important problem is adaptation to the new environment and the attitude of existing nurses, which is also proved in the results of the survey, which shows that older nurses who work in hospital for many years have less understanding of their experience. mentors. The mentoring program is a great benefit, primarily because it eliminates predefined problems. In addition, it gives new employees a sense of security. The program helps to adapt more easily to the team, but if you look at it from the point of view of health care, then this program gives the opportunity to attract new employees who are confident in their ability to work independently. Based on the obtained results, the author believes that such a mentoring program in nursing practice is necessary, because in hospitals where it is implemented has justified itself.

Keywords: mentor, nurse, adaptation

SATURS

IEVADS	6
1. MEDICĪNAS MĀSAS DARBA ORGANIZĀCIJA	8
1.1. Māsu darba specifika	8
1.2. Kolista Roja (Callista Roy) adaptācijas teorijas	13
1.3. Patrīcija Bennere (Patricia Benner) māszinību teoriju	16
1.4. Māsas darba specifika Latvijas medicīniskās aprūpes sistēmā	18
2. MENTORA DARBĪBAS RAKSTUROJUMS	21
2.1. Mentora programma	21
2.2. Mentora lomas, darba pienākumi un funkcijas	25
2.3. Adaptācijas process caur mentora programmu	30
3. PRAKTISKĀ DAĻA	35
3.1. Pētījuma metodoloģija	35
3.1.1. Aptaujas metode	35
3.1.2. Intervijas metode	37
3.1.3. Datu statistiskā analīze	38
3.2. Pētījuma rezultāti	39
3.2.1. Intervijas analīze	39
3.2.2. Pētījuma izlases raksturojums	48
3.2.3. Apmierinātība ar darbu	50
3.2.4. Uztvertā organizācijas atbalsta prakses vidē analīze	57
3.2.5. Adaptācijas process prakses vidū analīze	60
REZULTĀTI UN DISKUSIJA	63
SECINĀJUMI	68
PRIEKŠLIKUMI	70

IZMANTOTĀS LITERATŪRAS SARAKSTS	71
PIELIKUMI.....	76
1.pielikums. Intervijas jautājumi virsmāsām.....	77
2.pielikums. Aptaujas anketa.....	78
3. pielikums. Atļaujas iesniegums pētījuma veikšanai Y klīnikā.....	83
4. pielikums. Atļaujas iesniegums pētījuma veikšanai X klīnikā.....	84

IEVADS

Veselības aprūpes nozarē patlaban trūkst vismaz 4000 medicīnas māsu, māsu skaits Latvijā uz 100 000 iedzīvotājiem ir par 42% mazāks nekā vidēji Eiropas Savienības valstīs, turklāt aptuveni 40% strādājošo māsu ir pirmspensijas vai pensijas vecumā, t.i. 75% praktizējošo māsu vidējais vecums ir virs 47 gadiem¹, 65% no jauniem speciālistiem, kuri ieguvuši kvalifikāciju, pēc diploma saņemšanas paliek Latvijas darba tirgū, un tikai 52% māsu un 54% vecmāšu pēc studiju pabeigšanas uzsāk darba gaitas Latvijā.² Analizējot šos rādītājus vairāku gadu griezumā, ir vērojams, ka situācija nav uzlabojusies un ārstu trūkums joprojām ir ļoti augsts. Pēdējo 10 gadu laikā darbu slimnīcās uzteikušas ap 5000 medmāsu, valstī ir reģistrēti apmēram 18 000 medmāsu, taču tikai puse no viņām tiešām strādā māsas profesijā. No 250 absolventiem gadā tikai ap 60 uzsāk darbu valsts un pašvaldību ārstniecības iestādēs.³

Akūta māsu trūkuma apstākļos būtiski kļūst māsu piesaiste un noturēšana darba vietās. Viens no veidiem, kā sekmēt šo mērķi būtu mentoru programmas ieviešana.

Mentoru programma veicina māsu lielāku apmierinātību ar darbu^{4 5}, uzlabo attieksmi pret veicamajiem pienākumiem⁶ palielina māsu motivāciju profesionālai izaugsmei⁷, kā arī būtiski uzlabo adaptācijas procesu jaunpieņākušajām māsām.

Mūsdienās Latvijas slimnīcās kļūst aktuāli ieviest mentora programmu, kurai ir ļoti svarīga loma jauno, nepieredzējušo medicīnas māsu vidū, neatkarīgi no tā, kurā nodaļā vai savas profesijas specifikācijā ir uzsākusi savas darba gaitas. Mentors jeb pieredzējusi māsa eksperte ir tā, kura spēj palīdzēt jaunajām māsām attīstīt savas kompetences, prasmes, veicināt domāšanas procesu efektīvākai pacientu aprūpei, palīdzēs rast risinājumu atbilstoši situācijai, rast pārliecību prakses vidē. Māsai ekspertei piemīt skolotājas loma, kur viņa dalās ar savām gudrībām un pieredzi, kā arī aizstāv nepieciešamības gadījumā.

¹ LETA. (2021). Veselības aprūpes nozarē patlaban trūkst vismaz 4000 medicīnas māsu. [Internets]. [Skatīts 10.04.2021.]. Pieejams: <https://nra.lv/latvija/338087-veselibas-aprupes-nozare-patlaban-trukst-vismaz-4000-medicinas-masu.htm>

² Feldmanis, K. (2019). Valsts kontrole: Veselības aprūpē trūkst 3500 māsu; reģionos speciālistu deficīts visās profesijās. [Internets]. [Skatīts 10.04.2021.]. Pieejams: <https://www.lsm.lv/raksts/zinas/latvija/valsts-kontrole-veselibas-aprupe-trukst-3500-masu-regionos-specialistu-deficits-visas-profesijas.a324382/>

³ Kasparāns, Ģ. (2019). Medmāsu atalgojums – zem vidējās algas valstī. Vai viesstrādnieki būtu risinājums? [Internets]. [Skatīts 10.04.2021.]. Pieejams: <https://www.la.lv/vai-pamperus-mainis-robots>

⁴ Kram, K.E. (1985) Mentoring at Work: Developmental Relationships in Organisational Life. Scott, Foresman, Glenview, IL.

⁵ Allen, T.D., Eby, L.T. (2010) The Blackwell Handbook of Mentoring: A Multiple Perspectives Approach, Blackwell, Chichester.

⁶ Baranik, L.E., Roling, E.A., Eby, L.T. (2010) Why does mentoring work? The role of perceived organizational support. Journal of Vocational Behavior, 76 (3), 366–373.

⁷ Davidson, M.J., Burke, R. (eds) (2011) Women in Management Worldwide: Progress and Prospects, Gower, Farnham

Par, cik Latvijā šī mentoru programma nesen ir uzsākta kādā no slimnīcām un šim piemēram vēlas sekot arī citas slimnīcas, tāpēc darba autore vēlas noskaidrot, kāda tad ir mentoru programmas nepieciešamība mūsu praksē.

Mērķis: izpētīt mentora programmas nepieciešamību mūsu praksē.

Pētījuma jautājums: kādā veidā mentora programma spēj palīdzēt māsām adaptēties prakses vidē?

Pētījuma uzdevumi:

1. Atlasīt, izpētīt un analizēt zinātnisko literatūru par mentora programmu mūsu praksē.
2. Analizēt K. Rojas (Roy) un P. Benneres (Banner) māsziņības teorijas.
3. Balstoties uz pasaulē validētām organizācijas atbalsta un ar darbu apmierinātības skalām, izstrādāt pētījuma instrumentu.
4. Izstrādāt daļēji strukturētas intervijas jautājumus.
5. Veikt pētījumu, apkopot un izanalizēt pētījumā iegūtos datus.
6. Izstrādāt secinājumus un izvirzīt priekšlikumus.

Pētniecības metode: Kvantitatīvā un kvalitatīvā pētniecības metodes.

Pētījuma instruments: Lai sasniegtu pētījuma mērķi tiks veikts kvantitatīvs pētījums, kur tiks pielietoti tulkoti un adaptēti šādi instrumenti – skala ar apmierinātību par darbu (Job Satisfaction Survey Scale, Lyons and Young, 2013) un skala par Uztverto organizācijas atbalstu prakses vidē (Perceived Organizational Support, University Delaware, 1984), kā arī izstrādāta strukturēta anketa par adaptācijas procesu mentora programmas ietvaros mūsu praksē. Tiks izstrādāti daļēji strukturētas intervijas jautājumi, intervija tiks veikta ar ekspertiem.

Respondenti tiks atlasīti izmantojot ērtuma metodi.

Pētniecības bāze: X Rīgas slimnīcas.

Mērķauditorija: X Rīgas slimnīcas māsas ekspertes.

Respondentu skaits: 100 respondentu.

1. MEDICĪNAS MĀSAS DARBA ORGANIZĀCIJA

1.1. Māsu darba specifika

Latvijas republikas Ārstniecības likumā noteikts, Māsa ir ārstniecības persona⁸, kura piedalās veselības aprūpē atbilstoši Ministru kabineta noteiktajai kompetencei ārstniecībā.⁹ Likuma 44. pants nosaka māsa profesionālās darbības ietvaros atbilstoši kompetencei:

1. veic pacientu aprūpi;
2. piedalās ārstniecībā;
3. vada pacientu aprūpes darbu;
4. nodarbojas ar pacientu izglītošanu veselības jautājumos;
5. veic profesionālās izglītības darbu.¹⁰

Daudzējādā ziņā tieši māsas darbs garantē ātrāku ārstniecības rezultātu sasniegšanu, to saglabāšanu un uzturēšanu, kas vienlaikus veicina pacientu apmierinātību ar pakalpojuma kvalitāti, uzlabo sabiedrības veselības rādītājus kopumā un nodrošina racionālu līdzekļu izlietošanu veselības aprūpē.

Atbilstoši Ārstniecības personu klasifikatoram māsas profesijā ir septiņas pamatspecialitātes, sešas papildspecialitātes un trīs ārstnieciskās un diagnostiskās metodes (skat. 1.1.tabulā). Sertifikācija vai resertifikācija papildspecialitātē vai ārstnieciskajā vai diagnostiskajā metodē tiek veikta tikai pēc sertifikāta saņemšanas pamatspecialitātē.¹¹

1.1.tabula

Māsas (medicīnas māsa) specialitātes¹²

Pamatspecialitātes	6 papildspecialitātes	3 ārstnieciskās un diagnostiskās metodes
Bērnu aprūpes māsa	Diabēta aprūpes māsa	Endoskopijas metode māsu praksē

⁸ Ārstniecības likums. Latvijas Vēstnesis, 167/168, 01.07.1997

⁹ MK 24.03.2009. 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". Latvijas Vēstnesis, 58, 16.04.2009.

¹⁰ Ārstniecības likums. Latvijas Vēstnesis, 167/168, 01.07.1997

¹¹ Par konceptuālo ziņojumu "Par māsas profesijas turpmāko attīstību". MK rīkojums Nr. 537. Latvijas Vēstnesis, 222, 01.11.2019.

¹² Par konceptuālo ziņojumu "Par māsas profesijas turpmāko attīstību". MK rīkojums Nr. 537. Latvijas Vēstnesis, 222, 01.11.2019.

Ambulatorās aprūpes māsa	Onkoloģiskās aprūpes māsa	Funkcionālās diagnostikas metode māsu praksē
Anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes māsa	Nieru aizstājējterapijas un nefroloģiskās aprūpes māsa	Mākslīgās asinsrites metode māsu praksē
Ķirurģiskās aprūpes māsa	Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas māsa	
Operāciju māsa	Transfuzioloģijas māsa	
Garīgās veselības aprūpes māsa	Neonatoloģijas māsa	
Internās aprūpes māsa		

Māsām, kuras vēlas praktizēt specialitātē pēc profesionālās kvalifikācijas "Māsa (medicīnas māsa)" iegūšanas (t.i. pēc koledžas), šobrīd ir jāturpina mācības attiecīgajā pamatspecialitātē.

Māsa ir profesija veselības aprūpes nozarē, kas vērsta uz indivīdu, ģimeņu un kopienu aprūpi, lai viņi varētu sasniegt, uzturēt vai atjaunot optimālu veselību un dzīves kvalitāti. Medmāsas var atšķirt no citiem veselības aprūpes sniedzējiem pēc viņu attieksmes pret pacientu aprūpi, apmācību un prakses apjomu. Māsas praktizē daudzās specialitātēs ar atšķirīgu autoritātes līmeni. Medmāsas veido lielāko daļu veselības aprūpes vidi¹³, taču ir pierādījumi par kvalificētu medmāsu starptautisku trūkumu. Daudzas medicīnas māsas nodrošina aprūpi ārstu pasūtījuma ietvaros, un šī tradicionālā loma ir veidojusi medmāsu kā aprūpes sniedzēju publisko tēlu. Medmāsu praktizētājiem vairumā jurisdikciju tomēr ir atļauts patstāvīgi praktizēt dažādos apstākļos.

Māsas darba organizācija ietver veselības veicināšanu, slimību profilaksi un slimu, invalīdu un mirstošu cilvēku aprūpi. Galvenā māsu loma ir arī aizstāvība, drošas vides veicināšana, pētījumi, dalība veselības politikas veidošanā un pacientu un veselības sistēmu pārvaldībā, kā arī izglītība.¹⁴

Medicīnas māsu unikālā funkcija, rūpējoties par slimiem vai veseliem indivīdiem, unikālā funkcija ir novērtēt viņu reakciju uz viņu veselības stāvokli un palīdzēt viņiem veikt tās darbības, kas veicina veselību vai atveseļošanos vai cienīgu nāvi, ko viņi veiktu bez atbalsta, ja viņiem būtu

¹³ Fort, A. L., Deussom, R., Burlew, R., Gilroy, K., Nelson, D. (2017). The Human Re-sources for Health Effort Index: A tool to assess and inform strategic healthworkforce investments. *Human Resources for Health*, 15(1), pp.47.

¹⁴ International Council of Nurses. (2021). *Nursing Definitions*. [Internets]. [Skatīts 10.04.2021.]. Pieejams: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>

nepieciešamais spēks, griba vai zināšanas, un darīt to tādā veidā, lai palīdzētu viņiem pēc iespējas ātrāk iegūt pilnīgu daļēju neatkarību.¹⁵

Visās veselības aprūpes vidēs medmāsas kopā ar citiem veselības aprūpes speciālistiem un citiem sabiedrisko pakalpojumu sektoriem, veic plānošanas, īstenošanas un novērtēšanas funkcijas, lai nodrošinātu veselības aizsardzības sistēmas atbilstību veselības veicināšanai, slimību novēršanai un slimu cilvēku un invalīdu aprūpei.¹⁶

Māsu profesijas pamatlicēja Florence Naitingela (1820-1910) bija izcila medmāsa un britu valstsvīrs, kas pazīstams kā pirmais teorētiķis medmāsu jomā. Veselības aprūpes māsas bieži vien gūst iedvesmu no Florences un viņas pārdzīvojumiem aprūpes jomā. Viņa veltīja savu dzīvi slimu un vārgu cilvēku ārstēšanai, mainīja slimnīcu dizainu un attīstīja profilaktiskās medicīnas jomu. Florence arī pastiprināja drošību darba vietā, apņēmoties apturēt infekcijas un slimību izplatīšanos. Viņas sapnis, centība un aizraušanās papildīja viņas apņemšanos visu mūžu izglītot, pārskatīt un attīrīt šausminošos veselības aprūpes apstākļus Anglijā.¹⁷

F. Naitingelas jau 19. gs. definētie galvenie māsu darbības pamatprincipi koncentrēšanās uz pacientu aprūpi un labāko iespējamo apstākļu nodrošināšana slimajiem joprojām ir spēkā. Taču mūsdienu realitāte pieprasa arī citas profesionālās kompetences. Māsas profesija pēdējos gados ir mainījusies, jo ir būtiskas izmaiņas gan veselības aprūpes sistēmā. Ir mainījusies tradicionālā izpratne par māsu lomu medicīnā no ārsta asistenta un palīga uz zinošu, kvalificētu un līdztiesīgu kolēģi, kurš var darboties patstāvīgi.¹⁸

Analizējot Profesionālās izglītības un nodarbinātības trīspusējās sadarbības apakš padomes 2020. gada 12. augusta sēdē, protokolu Nr. 6, kas nosaka māsas (vispārējās aprūpes māsas) profesijas standartu.

Māsu profesijas galvenie darbības pamatuzdevumi ir veicināt veselību, veikt preventīvus pasākumus veselības veicināšanā un slimību profilaksē, palīdzēt veselības nodrošināšanā, uzturēšanā un atjaunošanā, atvieglot ciešanas.

Standartā noteikti māsu profesionālie pienākumi un uzdevumi. Māsai jānodrošina vispārējā aprūpe, kas paredz, ka māsa realizē uz pierādījumiem balstītu aprūpes procesu, nodrošina

¹⁵ Henderson, V. (1978). The concept of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 3(2), 113-130.

¹⁶ International Council of Nurses. (2021). *Nursing Definitions*. [Internets]. [Skatīts 10.04.2021.]. Pieejams: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>

¹⁷ Rafferty, A.M., Wall, R. (2010). Re-reading Nightingale: Notes on Hospitals. *International Journal of Nursing Studies*, 47(9), pp. 1063–5.

¹⁸ RSU. (2019). Medicīnas māsu profesija pārmaiņu ceļa sākumā – jauns profesijas standarts un izglītības reformas. [Internets]. [Skatīts 10.04.2021.]. Pieejams: <https://www.rsu.lv/aktualitates/medicinas-masu-profesija-parmainu-cela-sakuma-jauns-profesijas-standarts-un-izglitibas>

konfidencialitāti un pacientu tiesības profesionālajā darbībā, veic pacienta stāvokļa novērtēšanu, nodrošina un īsteno aprūpes procesu, nodrošina māsas prakses kvalitāti un attīstību, realizē uz indivīdu centrētu aprūpi un atbalsta pacienta integrāciju sabiedrībā.¹⁹

Standartā ir minēts arī tas, ka māasai ir jāspēj sniegt neatliekamo medicīnisko palīdzību dzīvībai kritiskās un katastrofu situācijās indivīdiem visos vecuma posmos, tāpat māsa nodrošina pierādījumos balstītu pediatriko aprūpi, kā arī nodrošina ilgtermiņa aprūpi pacientiem ar hroniskām slimībām visos vecuma posmos, personām ar invaliditāti, pacientiem ar psihiatriskām saslimšanām visos vecuma posmos u.c.²⁰

Māasai jāprot veikt nepārtrauktu savu zināšanu un prasmju izvērtēšanu, uzturēšanu un pilnveidošanu, kas nozīmē, ka māsa izvērtēt savu darbību efektivitāti un atbilstību aktuālajiem reglamentējošiem dokumentiem, lai plānotu savu zināšanu pilnveides procesu. Māsa arī izglīto citus veselības un sociālās aprūpes komandas dalībniekus un sabiedrību.²¹

Lai aprūpe noritētu kvalitatīvi un efektīvi māasai visas darbības ir jāveic saskaņā ar juridiskajiem un ētiskajiem pamatprincipiem. Veicot savus darba pienākumus, māasai ir jāattīsta kritisko domāšanu lēmumu pieņemšanā. Veicot savus pienākumus māsa realizē aprūpes procesu ievērojot ētikas, bioētikas un cilvēktiesību un deontoloģijas pamatprincipus profesionālajā darbībā. Māasai ir jāprot lietot sociālās un pilsoniskās prasmes, kas tiek realizētas ar efektīvu iesaistīšanos sabiedrības pārvaldē kopā ar citiem, māasai ir jāspēj komunicēt dažādās vidēs, kas ir viens no noteicošiem māsu darba organizācijas aspektiem, jo no māsas attieksmes un saskarsmes ar pacientu būs atkarīgs rezultāts, tāpat māasai ir jāprot pārvaldīt stresu, kas nepieciešams ikdienas darbā, tāpat stress jāpārvalda līdzdarbojoties ārkārtas situācijās, reaģējot uz esošajiem un iespējamajiem draudiem.²²

¹⁹ Profesionālās izglītības un nodarbinātības trīspusējās sadarbības apakšpadomes 2020. gada 12. augusta sēdē, protokols Nr. 6. [Internets]. [Skatīts 13.04.2021.]. Pieejams: <https://registri.visc.gov.lv/profizglitiba/dokumenti/standarti/2017/PS-144.pdf>

²⁰ Profesionālās izglītības un nodarbinātības trīspusējās sadarbības apakšpadomes 2020. gada 12. augusta sēdē, protokols Nr. 6. [Internets]. [Skatīts 13.04.2021.]. Pieejams: <https://registri.visc.gov.lv/profizglitiba/dokumenti/standarti/2017/PS-144.pdf>

²¹ Profesionālās izglītības un nodarbinātības trīspusējās sadarbības apakšpadomes 2020. gada 12. augusta sēdē, protokols Nr. 6. [Internets]. [Skatīts 13.04.2021.]. Pieejams: <https://registri.visc.gov.lv/profizglitiba/dokumenti/standarti/2017/PS-144.pdf>

²² Profesionālās izglītības un nodarbinātības trīspusējās sadarbības apakšpadomes 2020. gada 12. augusta sēdē, protokols Nr. 6. [Internets]. [Skatīts 13.04.2021.]. Pieejams: <https://registri.visc.gov.lv/profizglitiba/dokumenti/standarti/2017/PS-144.pdf>

Māsa spēja demonstrēt personīgās, starppersonu un starpkultūru prasmes, kas nodrošina indivīda aktīvu un efektīvu dalību darbā un sabiedriskajā dzīvē, kā arī māsa spēja līdzdarboties veselības aprūpes un sociālās labklājības jomas pētījumos un projektos.²³

Māsai nepieciešams ievērot ētikas principus - autonomijas, nekaitēšanas, laba darīšanas un taisnīguma. Tie ir savstarpēji saistīti kā papildinoši principi, jo īstenojot laba darīšanu, nevar ignorēt nekaitēšanas, taisnīguma, autonomijas principus. Katrs no šiem principiem ir nozīmīgs ārsta un pacienta attiecību veidošanai, pamats tam, lai pacients uzticētos savam ārstam:

Autonomijas princips, kas sadalīts pa “autos” (sevis) un “nomos” (likums), uzskata indivīda tiesības uz pašnoteikšanos.²⁴ Tas sakņojas sabiedrības cieņā pret indivīdu spēju pieņemt apzinātus lēmumus par personiskās lietas ar brīvību.

Termins **laba darīšana** attiecas uz darbībām, kas veicina citu labklājību. Medicīniskā kontekstā tas nozīmē tādu darbību veikšanu, kas kalpo pacientu un viņu ģimeņu interesēm. Tomēr nenoteiktība ir saistīta ar precīzu definīciju, kura prakse faktiski palīdz pacientiem. Laba darīšanu kā vienu no veselības aprūpes ētikas pamatvērtībām identificēja Džeimss Čaildres un Toms Bīčems.²⁵

Laba darīšanas princips ir cieši saistīts ar taisnīguma principu. **Taisnīguma** princips prasa, lai labumu sadala vienlīdzīgi starp vienlīdzīgiem cilvēkiem. **Nekaitēšana** - ir svarīgi ne tikai nenodarīt neko ļaunu, bet arī darīt labu, ir svarīgi zināt, cik iespējams, ka ārstēšana nekaitēs pacientam.²⁶

Māsai arī ir jānodrošina droša vide gan sev, gan pacientam. Profesionālās prakses vide atbalsta medmāsu spēju darboties visaugstākajā klīniskās prakses līmenī, efektīvi strādāt starpdisciplinārā aprūpētāju komandā un ātri mobilizēt resursus.²⁷ Māsu darba vide ar augstāku darbinieku līdzdalību lēmumu pieņemšanā un darba apstākļu kontrolē ir saistīta ar paaugstinātu darbinieku apmierinātību un sniegumu, īpaši darba vide, kurā māsas ziņo par augstu māsu prakses

²³ Profesionālās izglītības un nodarbinātības trīspusējās sadarbības apakšpadomes 2020. gada 12. augusta sēdē, protokols Nr. 6. [Internets]. [Skatīts 13.04.2021.]. Pieejams: <https://registri.visc.gov.lv/profizglitiba/dokumenti/standarti/2017/PS-144.pdf>

²⁴ Jonathan, F. W. (2011). A Brief Historical and Theoretical Perspective on Patient Autonomy and Medical Decision Making. Chest, 139, 6 (6), pp. 1491–1497.

²⁵ Beauchamp, J. (2013). Principles of Biomedical Ethics. Principles of Biomedical Ethics. p. 7.

²⁶ Sīle, V. (1999). Medicīnas ētikas pamatprincipi. Rīga: Zinātne. 22. – 64. lpp.

²⁷ Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. Research in nursing & health, 25(3), pp. 176-188.

kontroli, ir saistītas ar virkne pozitīvu iznākumu, tostarp zemāki kadru mainības rādītāji, mazāka medmāsu izdegšana un zemāki pacientu mirstības rādītāji.²⁸

Vienlaikus ir konstatēts, ka ar darbu saistīts stress rada zemu pašvērtējumu, garīgās veselības nelīdzsvarotību un fiziskus simptomus.²⁹ Ņemot vērā globālo māsu trūkumu, māsu darba vides uzlabošana ir kļuvusi par pasaules mēroga problēmu. Plašs pierādījumu kopums apstiprina attiecības starp pozitīvu darba vidi, pozitīviem medmāsu rezultātiem par apmierinātību ar darbu un noturēšanu un pozitīviem pacienta rezultātiem.³⁰

Darba stress prakses vidē ir visspēcīgākais medmāsu neapmierinātības ar darbu un aiziešanas nodomu prognozētājs, un tas ir saistīts ar globālo māsu trūkumu. Stresa cēloņi ir slikta māsu un ārstu mijiedarbība, darbinieku trūkums, pacienta asums, saīsināts uzturēšanās ilgums, pastiprināta jaunu tehnoloģiju (piemēram, datorizētas dokumentācijas) izmantošana, neparedzami grafiki, darba slodze un / vai darba plūsma. No otras puses, ir konstatēta efektīva komunikācija (īpaši ar ārstiem), prakse, labi funkcionējošs komandas darbs un medmāsu iespējas, lai palielinātu medmāsu apmierinātību ar darbu.³¹

Pozitīvus pacienta rezultātus var panākt ar labām attiecībām starp darba vietas kvalitāti un medmāsu darba efektivitāti, kā arī dodot iespēju medmāsām būt apmierinātām un samazināt māsu noturību. Neatkarīgi no kopējās pieredzes profesijā, spēja būtiski ietekmē darba kārtību, kas attiecīgi ietekmē darba efektivitāti. Medmāsas, kas, jūtot spēku, lojalitāti un interesi par savu darbu, ir pozitīvi iesaistījušās savā darbā, var mainīt aprūpes darba dzīves kvalitāti citiem, kas atrodas slimnīcā. Motivējot savus kolēģus un padarot medicīnas māsām un jaunienācējiem, kas strādā šajā profesijā, pievilcīgu vidi, tiks sasniegti rezultāti.

1.2. Kolista Roja (Callista Roy) adaptācijas teorijas

Māsu teorētiķe K. Roja (Roy) indivīdu raksturo kā vienotu veselu organisma sistēmu, bio-psiho-sociālu būtni, kura spēj mijiedarboties gan iekšējās, gan ārējās vides ietekmējošiem faktoriem un spēju saglabāt individuāla homeostāzi, adaptējoties jaunajiem apstākļiem. Saskaņā ar

²⁸ Vahey, D. C., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Clarke, S. P., Vargas, D. (2004). Nurse burnout and patient satisfaction. *Medical care*, 42(2 Suppl), II57. [Internets]. [Skatīts 18.04.2021.]. Pieejams: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14734943/>

²⁹ Nixon, A. E., Mazzola, J. J., Bauer, J., Krueger, J. R., Spector, P. E. (2011). Can work make you sick? *Work & Stress*, 25, 1, pp. 1-22. [Internets]. [Skatīts 13.04.2021.]. Pieejams: https://www.researchgate.net/publication/216443667_Can_Work_Make_You_Sick_A_Meta-Analysis_of_the_Relationships_Between_Job_Stressors_and_Physical_Symptoms

³⁰ Cramer, E., Staggs, V., & Dunton, N. (2014). Improving the nursing work environment. [Internets]. [Skatīts 18.04.2021.]. Pieejams: <https://www.myamericannurse.com/improving-the-nursing-work-environment/>

³¹ Kalisch, B. J., Curley, M., Stefanov, S. (2007). An intervention to enhance nursing staff teamwork and engagement. *Journal of Nursing Administration*, 37(2), pp. 77-84.

šo modeli, galvenais organisma sistēmas uzdevums ir spēja saglabāt adaptācijas spējas uz patstāvīgi mainīgajiem vides faktoriem (stimuli), kas nozīmē, jo ātrāka būs indivīda spēka adaptēties, reaģējot pozitīvi uz radītajiem vides stimuliem, jo veiksmīgāks būs pats atveseļošanās process.

K. Roja (Roy) definē savā teorijā, ka faktori (stimuli), kas iekemē adaptācijas līmeni sauc par kairinātājiem. Savā teorijā viņa izšķir trīs veidu kairinātājus:

1. **Fokālais** – iekšējie un ārējie stimuli, kurus indivīds spēj apzināties un apzinās kā jārikojas konkrētā situācijā, kura skar viņu.
2. **Residuālais** – tie var būt iekšējie vai ārējie stimuli, kuri iedarbojas uz indivīda sistēmu neskaidras situācijas gadījumā, piemēram, iztrūkst dati par pacientu, māsai to aprūpējot, tad nav skaidrs kā šie stimuli spēj ietekmēt indivīdu.
3. **Kontekstuālais** – pie tiem pieskaitāmi visi ārējās vides faktori, kur indivīda iekšējā un ārējā adaptīvā sistēma nav vērsta tieši uz cilvēka enerģijas patēriņu, piemēram, iepriekšējā pieredze, uzskatu dažādība, kādu attiecību rezultāts, piemēram, pacienta adaptācijas līmenis būs atkarīgs no tā, kā būs izveidojušās savstarpējās attiecības māsas un pacienta fokālajā un residuālajā līmenī. Vai, piemēram, indivīds, kurš ir pakļauts mentora apgādībā, viņa adaptācijas līmenis būs atkarīgs no mentora kvalifikācijas, prasmes, iemaņām un zināšanām. Iegūtā kvalitātes pieredze dos indivīdam plašu iespēju spektru tikt galā ar dzīves pārmaiņām.³²

Māsa K. Roja (Roy) savā adaptācijas modelī izšķir 4 veidus kā pielāgot šīs izmaiņas:

1. **Fizioloģiskais** adaptācijas veids ir, ja indivīds reaģē uz temperatūru, mitrumu, pārtiku, šķidrumu, atmosfēras spiedienu, spēj tikt galā ar neparastiem fizioloģiskiem stimuliem (faktoriem), kas ir atkarīgs no konkrētā cilvēka fizioloģiskās adaptācijas sistēmas iespējām;
2. **"Es" jēdziens** – tā ir paškonceptija, indivīda vēlme izprast sevi, paša uzvedības modeli un sava ķermeņa tēlu. Šis adaptācijas veids palīdz tikt galā ar izmaiņām psiholoģiskajā ķermeņa "Es" līmenī;
3. **Lomu funkcija** – atbild par indivīda lomas maiņu darbā vai ģimenē, piemēram, māsu praksē atkarībā no viņas lomas noteiktos apstākļos;
4. **Savstarpējā saistība** – indivīda tieksme panākt nosacīti balansētu stāvokli dažādās savstarpējās attiecībās.³³

³² Alice Petiprin, Nursing-Theory.(2020).Roys adaptation model of nursing. [Internets]. [Skatīts 17.04.2021.]. Pieejams: <https://nursing-theory.org/theories-and-models/roy-adaptation-model.php>

³³ Roy, S. C., Andrews, H. A. (1991). The Roy Adaptation Model. Prentice Hall. p. 15-16.

Tātad pēc K. Rojas (Roy) teorijas izriet, ka darbības, kuras notiek starp pastāvīgi mainīgās vides prasībām un cilvēka reakciju, sauc par slodzi. Ko var izskaidrot šādi: **slodze** - cilvēka uzbudinājumu iedarbības ietekmē, ko radījuši ir sprieguma cēloņi, izsauc indivīda vajadzību pielāgoties pie mainīgajiem vides faktoriem jeb stimuliem.

Savā teorijā K. Roja (Roy) šādus izšķir 4 pamatjēdzienus:

1. **cilvēks** – adaptīva sistēma;
2. **vide** – stimuli (ietekmējošie faktori);
3. **veselība** – ietekmē adaptācijas spējas;
4. **māsa** – veicina indivīda adaptācijas spējas un veselību gan psiho-emo-cionālā, gan fiziskā līmenī.³⁴

Roja adaptācijas modeļa metaparadigmas jēdzieni ir cilvēks, vide, veselība un māsa. Roja adaptācijas modelis cilvēku redz kā biopsihosociālu būtni, kas nepārtraukti mijiedarbojas ar mainīgo vidi. Vide ietver fokusa, konteksta un atlikušos stimulus. Galvenais stimulē ir konfrontācija ar cilvēka iekšējo un ārējo vidi. Indivīds nekavējoties pretojas šiem iekšējiem un ārējiem stimuliem. Medmāsu mērķis vispirms ir pārvaldīt fokusa stimulu un pēc tam konteksta stimulus.³⁵ Kontekstuālie stimuli ir tie citi stimuli, kas veicina fokusa stimulus un ietekmē pašreizējo situāciju. Atlikušie stimuli ir slēgti faktori, kas ietekmē pašreizējo situāciju. Tie ir uzskati, uzvedība un personīgā pieredze. Tie rodas no pagātnes un ietekmē reakciju uz ārstēšanu. Veselība ir paredzamā cilvēka dzīves dimensija, un tā ir veselības un slimības nepārtrauktība.³⁶ Roja definēja veselību kā būtnes un kļūšanas par integrētu un pilnīgu cilvēku procesu. Roja māsu modelis noteica māsu kā zinātni un šo zinātnisko zināšanu pielāgošanu māsu praksē.³⁷ Pēc Roja domām, māsu mērķis ir nodrošināt adaptāciju. Paaugstināta adaptācija veselības un slimību laikā uzlabo vides un cilvēka sistēmu mijiedarbību un tādējādi uzlabo veselību. Tāpēc tas veicina veselību, dzīves kvalitāti un aprūpi.

No K. Rojas (Roy) teorijas izriet, ka māsa ir tā, kura ir nepārtrauktā saskarē ar pacientu/indivīdu, tā nodarbojas ar visu, kas saistīts ar pacientu, piemēram pilda šādas funkcijas: izvērtē, organizē, plāno, atbalsta un izglīto. Tāpēc darba autore ir saskatījusi saistību starp K. Rojas (Roy) adaptācijas modeli un savu darbu. Ja runa iet par mentora programmu māsu praksē, tad mātai

³⁴ Priede, Z. (1998). Māsu prakse pamatota teorijā. Rīga. 210 lpp.

³⁵ Fawcett J. (2005). Contemporary nursing knowledge analysis and evaluation of nursing models and theories. Second Edition. F.A. Davis Company; Philadelphia.

³⁶ Roy C. (2009). The Roy adaptation model. 3 edition. Upper Saddle River New Jersey: Pearson Education.

³⁷ Roy C. (2011). Extending the Roy adaptation model to meet changing global needs. Nursing Science Quarterly, 24:345–351.

vajadzētu būt tai, kura palīdz jaunajam darbiniekam attīstīt savas kompetences, prasmes, veicināt domāšanas procesu efektīvākai pacientu aprūpei, palīdzēs rast risinājumu atbilstoši situācijai, rast pārlicību prakses vidē.³⁸

Māsai tāpat arī piemīt skolotājas loma, kur viņa dalās ar savām gudrībām un pieredzi, kā arī aizstāv nepieciešamības gadījumā. Māsa ir tā, kura veicina pozitīvu adaptācijas procesu ne tikai jaunajām māsām, kuras ir saņēmušas diplomu, bet arī tām, kuras maina darba vietu vai savu profesionālās jomas darbību, kaut vai piemēram māsa, kura ir strādājusi 3 gadus medicīnas laboratorijā vēlas pāriet uz bērnu aprūpes nodaļu. Šim adaptācijas procesam vien nozīmīgi ir jānoris visnotaļ pozitīvā gaisotnē, pretējā gadījumā organizācija var būt zaudētājas lomā. Darba autors vēlas minēt arī to, ka ļoti liela nozīme ir attieksmei pret jauno darbinieku māsu prakses vidē, no tā ir arī atkarīgs, cik ātri jaunais darbinieks spēs adaptēties savā prakses vidē. K. Rojas teorija ir piemērota no konkrēta indivīda līdz pat veselai cilvēku grupai, kur teorijas galvenā pamatvērtība ir veicināt adaptāciju, kura procesa rezultātā starp līdzsvarotu domāšanu un izjūtu tiek panākta indivīda integrācija jeb adaptācija.³⁹

Darba autore ir izvēlējusies šo teoriju, kas ir atbilstoša izvēlētajai darba tēmai.

1.3. Patrīcija Bennere (Patricia Benner) māszinību teoriju

Patrīcija Bennere (Benner) ir izstrādājusi teorijas koncepciju, kas pazīstama “No iesācējas līdz ekspertam” (From Novice to Expert).

Šo jēdzienu pati Bennere (Benner) skaidro kā medicīnas māsaiesācēja kāpjot pa karjeras kāpnēm var kļūt par māsu “eksperti”. Tas nozīmē to, ka daudzu gadu gaitā medicīnas māsa attīsta savas prasmes un izpratni par pacienta aprūpi, kā arī ir ieguvusi stabilas izglītības pamatus, nepieciešamo kvalifikācijas līmeni un personīgo pieredzi. Profesionālās izaugsmes posmi atspoguļo medicīnas māsas karjeras izaugsmes iespējas.

P. Bennere (Benner) uzskata, ka medicīnas māsas varētu apgūt savas prasmes, nemācoties teoriju, bet gan paplašināt zināšanas izmantojot pētījumus un izpratni, kas balstīta uz klīnisko pieredzi praktiskajā darbā. Savukārt mūsdienās māsas teorētiskās zināšanas spēlē būtisku lomu, kuras vēlāk tiek pielietotas praksē.⁴⁰

³⁸ Parker, M. E. (2005). *Nursing Theories and Nursing Practice. Second Edition*. Davis Company, Philadelphia. p. 268.

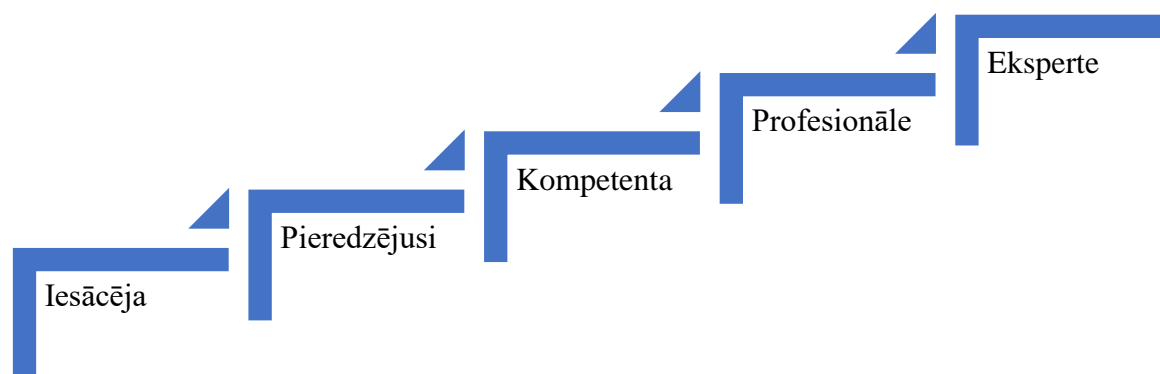
³⁹ Parker, M. E. (2005). *Nursing Theories and Nursing Practice. Second Edition*. Davis Company, Philadelphia. p. 268.

⁴⁰ Benner, P. (1984). From Novice To Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. *The American Journal of Nursing*, 84(12), pp. 1480. [Internets]. [Skatīts 21.04.2021.]. Pieejams: https://www.researchgate.net/publication/232117087_From_Novice_To_Expert_Excellence_and_Power_in_Clinical_Nursing_Practice

P. Benneres (Benner) profesionālās kompetences izaugsmes modelis atspoguļo kā māsa iesācēja iziet cauri visiem posmiem, lai kļūtu par māsu ekspertu. Māsas competence ir pieredze, jo pieredze ir priekšnoteikums, lai kļūtu par ekspertu.

Jāuzsver, ka esot līmenī kā kompetenta māsa, aizejot vai pārejot uz citu nodaļu, viņa atkal kļūst par māsu iesācēju, piemēram bērnu aprūpes māsa pāriet uz hemodialīzes nodaļu.⁴¹

P. Benner (Benner) savā teorijā izšķir 5 profesionālās izaugsmes posmus (sk. 1.1.att.).



1.1.att. P. Benner (Benner) 5 profesionālās izaugsmes posmi⁴²

Māsa iesācēja - no 6 mēn.- 2.g., māsu profesijas standartu izzināšana un apgūšana, iepazīšanās ar apkārtējo vidi, darba drošību, personīgās izaugsmes attīstības iespējām savā specialitātē. Iepazīšanās ar dokumentāciju, protokoliem un noteikumiem. Māsa ir fokusēta uz darbības procesu nodaļā.

Pieredzējusi iesācēja – esot māsas profesijā no 2 - 4 g., vienas nodaļas ietvaros. Māsa spēj savas kompetences pielietot praktiski, veikt manipulācijas atbilstoši procedūru standartiem, plānot,

⁴¹ Benner, P. (1984). From Novice To Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. The American Journal of Nursing, 84(12), pp. 1480. [Internets]. [Skatīts 13.04.2021.]. Pieejams: <https://www.researchgate.net/publication/232117087> From Novice To Expert Excellence and Power in Clinical Nursing Practice

⁴² Benner, P. (1984). From Novice To Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. The American Journal of Nursing, 84(12), pp. 1480. [Internets]. [Skatīts 13.04.2021.]. Pieejams: <https://www.researchgate.net/publication/232117087> From Novice To Expert Excellence and Power in Clinical Nursing Practice

spēja izvirzīt un analizēt pacienta aprūpes problēmas un risināt tās. Māsa ir fokusēta uz darbības procesu nodaļā.

Kompetenta māsa – profesijā esot no 5 – 9 g. patstāvīga un lemtspējīga, uz iepriekšējo pieredzi ar pacientiem balstīta, kompetenta, spēj situāciju saskatīt kopumā un nekavējoties pieņemt lēmumu negaidītās situācijās izvērtējot pacienta stāvokli. Fokuss vērsts uz pacientu nodaļā.⁴³

Profesionāle – 10 g. pieredze nodaļā. Māsas profesionālā kompetence ir balstīta uz patstāvīga sava paveiktā darba analīzi ar mērķi efektivitātes palielināšanai un sasniegšanai. Vērsta uz apmācības plāna izstrādi. Māsas fokuss ir vērsts uz cilvēkiem. Klīniskais instruktors.

Eksperte - 10 – 15g. pieredze nodaļā. Māsa “**eksperte**” ir galvenais zināšanu un informācijas avots jebkurā savas profesionālās darbības jomā. Aktīvi iesaistās klīniskajos pētījumos, tā ir māsa eksperte, klīniskās universitātes slimnīcas galvenā māsa gan kā kurators, gan kā pedagogs organizācijas līmenī. Māsai ekspertei ir jāprot.⁴⁴

1.4. Māsas darba specifika Latvijas medicīniskās aprūpes sistēmā

Ministru kabineta rīkojumā Nr. 394 “Par konceptuālo ziņojumu Par veselības aprūpes sistēmas reformu” 2017.gadā minēts, ka māsu deficīts ir ap 1500 māsu.⁴⁵ Taču jaunākā informācija ziņo, ka Veselības aprūpes nozarē patlaban trūkst vismaz 4000 medicīnas māsu. Statistikas dati liecina, ka māsu skaits Latvijā jau ilgstoši ir nepietiekams.⁴⁶ (sk. 1.2.tabulu).

1.2.tabula

Medicīnas māsu skaita dinamika un nodrošinājuma ar ārstniecības personām (uz 10 000 iedzīvotāju) laika posmā no 2008. līdz 2018.gadam⁴⁷

Gads	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Medicīnas māsu skaits											
Medicīnas māsas	11 055	10 133	10 024	9 810	9 456	9 382	9 193	8 824	8 678	8 484	8 352

⁴³ Nursing Theory. (2020). Biography and Career of Dr Patricia Benner. [Internets]. [Skatīts 13.04.2021.]. Pieejams: <https://nursing-theory.org/nursing-theorists/Patricia-Benner.php>

⁴⁴ Nursing Theory. (2020). Biography and Career of Dr Patricia Benner. [Internets]. [Skatīts 20.04.2021.]. Pieejams: <https://nursing-theory.org/nursing-theorists/Patricia-Benner.php>

⁴⁵ Par konceptuālo ziņojumu "Par veselības aprūpes sistēmas reformu". MK rīkojums Nr. 394. Latvijas Vēstnesis, 157, 09.08.2017.

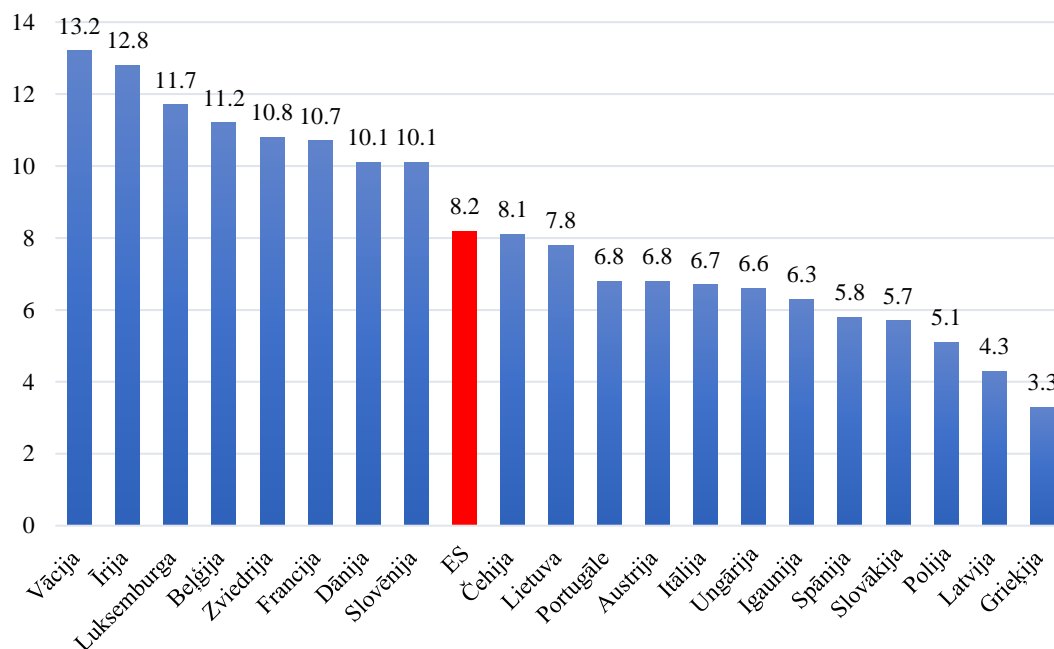
⁴⁶ LETA. (2021). Veselības aprūpes nozarē patlaban trūkst vismaz 4000 medicīnas māsu. [Internets]. [Skatīts 20.04.2021.]. Pieejams: <https://nra.lv/latvija/338087-veselibas-aprupes-nozare-patlaban-trukst-vismaz-4000-medicinas-masu.htm>

⁴⁷ Slimību profilakses un kontroles centrs. (2020). Kopsavilkums par veselības aprūpes cilvēkresursiem, 2008. - 2018. [Internets]. [Skatīts 20.04.2021.]. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/statistikas-dati>

tajā skaitā praktizējošas medmāsas	10 969	10 063	9 976	9 712	9 398	9 338	9 148	8 781	8 635	8 447	8 332
uz 10 000 iedzīvotājiem											
Medicīnas māsas ³	51,1	47,8	48,3	48,0	46,7	46,9	46,3	44,8	44,5	43,9	43,5
tajā skaitā praktizējošas medmāsas	50,7	47,5	48,1	47,5	46,4	46,7	46,1	44,6	44,3	43,7	43,4

Kā apskatāms 1.2.tabulā reģistrētu strādājošu māsu skaits sarucis aptuveni par 21%, t.i., par 2703 māsām. Māsu nodrošinājums uz 10 000 iedzīvotājiem ir samazinājies par 7,6% (51,1% - 2008.gadā, 43,5% - 2017.gadā).

Māsu skaits uz 1000 iedzīvotājiem Eiropā ir apkopots 1.2.attēlā.



1.2.att. Māsu skaits uz 1000 iedzīvotājiem 2018.gadā⁴⁸

Māsu skaits uz 1000 iedzīvotājiem ir par 47% mazāks salīdzinājumā ar vidējiem rādītājiem ES valstīs. Latvijā pēc OECD pieejamiem datiem ir otrā valsts pēc kārtas, kur ir vismazākais māsu skaits uz 1000 iedzīvotājiem. Vidēji ES uz 1000 iedzīvotājiem ir 8,2 māsas, Latvijā 4,3 māsas, taču

⁴⁸ OECD. (2018). Nurses. [Internets]. [Skatīts 20.04.2021.]. Pieejams: <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm>

Vācijā ir 13,2 mēsas. Kā lielisku piemēru tam, ka Latvijā ir mēsu trūkums ir ņemot datus no līdzvērtīgas valsts, kas ir Igaunija un Lietuva, kā apskatāms 1.1.attēlā, Igaunijā mēsu skaits ir par 31% lielāks, kā Latvijā jeb 6,3 mēsas uz 1000 iedzīvotājiem un Lietuvā ir par 44% lielāks mēsu skaits uz 1000 iedzīvotājiem jeb 7,8 mēsas. Iegūtie dati liecina par to, ka Latvijā mēsu trūkums salīdzinājumā ar citām ES valstīm ir izjūtams visvairāk.

Latvijas Mēsu asociācijas preses relīzē 2017.gada 27.aprīlī minēts, ka desmit gadu laikā darbu slimnīcās ir uzteikušas aptuveni 5 000 mēsas.⁴⁹ Ik gadu aptuveni 250 personas iegūst mēsas kvalifikāciju, bet tikai aptuveni 60 uzsāk darbu slimnīcās. Mēsu vecuma struktūra ir izteikti novecojoša (40% mēsu ir pirmspensijas un pensijas vecumā). Reģionu griezumā starpība ir vēl jūtama. No visām 18 950 personām, kas ieguvušas mēsas izglītību par mēsu strādā mazāk kā puse (44,7%): no 18 950 mēsām, praktizētīesīgas ir tikai 66% (12 479 mēsas), savukārt no visām praktizētīesīgajām mēsām par mēsu strādā tikai 67 % (8 474 mēsas).⁵⁰

Pasaules Bankas 2015.gada ziņojumā "Latvijas veselības aprūpes sistēmas trūkumi: interviju un fokusa grupu diskusiju rezultāti" atklāj, ka veselības aprūpes speciālisti un cilvēkresursu vadītāji ir vienisprātis, ka Latvijas veselības aprūpes sistēmā nepastāv cilvēkresursu plānošana. No diskusijām un intervijām izriet, ka dalībnieki identificējuši četras galvenās tendences, kas varētu būt par iemeslu veselības aprūpes personāla trūkumam Latvijā:

1. ārstu migrācija no veselības aprūpes uz farmācijas nozari 20. gs. 90. gados un 21. gs. pirmajos gados, kas radīja vidēja gadagājuma personāla trūkumu;
2. ierobežojumi attiecībā uz pakalpojumiem, ko sniedz noteiktas ārstu un medmāsu specialitātes;
3. iespējas nopelnīt vairāk ar mazāku atbildību sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē radīja speciālistu trūkumu slimnīcās;
4. palielināts migrācijas līmenis veselības aprūpes speciālistu vidū, it īpaši tas attiecas uz jaunāko paaudzi.⁵¹

Šajā pētījumā kā otra svarīgākā cilvēkresursu problēma identificētas arī grūtības jaunajiem ārstiem iekļūt darba tirgū.

⁴⁹ Latvijas Mēsu asociācija. (2017). Mēsas ir gatavas atteikties strādāt pagarināto normālo darba laiku pēc šā gada 1.jūnija. [Internets]. [Skatīts 20.04.2021.]. Pieejams: http://www.masuasociacija.lv/wp-content/uploads/2017/04/Preses_relize_1.junijs.pdf

⁵⁰ Par konceptuālo ziņojumu "Par mēsas profesijas turpmāko attīstību". MK kabineta rīkojums Nr. 537. Latvijas Vēstnesis, 222, 01.11.2019.

⁵¹ Baltic Institute of Social Sciences. (2015). Latvijas veselības aprūpes sistēmas trūkumi: interviju un fokusa grupu diskusiju rezultāti. [Internets]. [Skatīts 20.04.2021.]. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/media/294/download>

2. MENTORA DARBĪBAS RAKSTUROJUMS

2.1. Mentora programma

Mentoringa pēdējos gados ir attīstījies, lai aptvertu plašu darbību klāstu: sākot no ieceltām personām, kas atbild uz indivīda jautājumiem un sniedz morālu atbalstu, līdz shēmām, kas robežojas ar konsultēšanu, ņemot vērā apmācāmā vajadzību sarežģītību.

Mentoringa ir zināšanu pārneses process, kuru īsteno pieredzējuši mentori un pieredzes pārņēmēji. Mentoringa attiecību pamatā ir mentora zināšanas un pieredze, kas ļauj pieredzes pārņēmējam apsvērt viņa rīcībā esošās iespējas, resursus un veicināt to izmantošanu konkrētas problēmas risinājumam vai mērķa sasniegšanai.⁵²

Visbiežāk mentoringa programmas tiek veidotas:

- Individuāliem uzņēmējiem;
- Uzņēmumiem;
- Pedagogiem;
- Sociāla rakstura projektos iesaistītām cilvēku grupām (bezdarbniekiem, māmiņām pēc bērnu kopšanas atvaļinājuma, pirmspensijas vecuma cilvēkiem, imigrantiem ar mērķi integrēties darba tirgū, utml.).

Labu darba definīciju piedāvāja Ēriks Parsloe: “Mentoringa ir atbalstīt un iedrošināt cilvēkus pašiem pārvaldīt savas mācības, lai viņi varētu maksimāli izmantot savu potenciālu, attīstīt savas prasmes, uzlabot savu sniegumu un kļūt par cilvēku, par kuru viņi vēlas būt.”⁵³ Šajā citātā ir īpaši vārdi un frāzes, kas pievērš uzmanību:

1. **“Atbalstīšana”** un **“iedrošināšana”** liek domāt, ka tā nav direktīva.
2. **“Pārvaldīt savu mācīšanos”** liek domāt, ka atbildība par to gulstas uz apmācāmo.
3. **“Palielināt potenciālu, attīstīt prasmes, uzlabot sniegumu”** identificē izaugsmes un attīstības garu.

Oksfordas vārdnīcā mentors ir definēts kā “pieredzējis un uzticams padomdevējs”. Šis apraksts atspoguļo to, kā mēs vēlētos, lai mentori strādā ar saviem aizbīdņiem.⁵⁴ Nepieciešamās prasmes un pieredze, lai būtu mentors:

- Pašapziņa - mentoram vajadzētu labi izprast savas stiprās puses un attīstības vajadzības.

⁵² D'Angelo, M. (2020). How to Find a Mentor. [Internets]. [Skatīts 20.04.2021.]. Pieejams: <https://www.businessnewsdaily.com/6248-how-to-find-mentor.html>

⁵³ Parsloe, E. (2012). Coaching and Mentoring. Kogan Page.

⁵⁴ Oxford Dictionary. Mentor. [Internets]. [Skatīts 20.04.2021.]. Pieejams: <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/mentor>

- Organizatoriskā zinātība - jāzina, kā paveikt lietas un kā lietas darbojas.
- Uzticamība - vajadzētu būt personīgai un profesionālai ticamībai, tas var ietvert dalību attiecīgajās organizācijās.
- Pieejamība - vajadzētu būt gatavam un spēt veltīt pietiekami daudz laika savam apmācāmajam, lai piedāvātu atbalstu un norādījumus.
- Komunikācija - ir nepieciešamas izcilas komunikācijas prasmes un jāspēj saprast citu idejas un jūtas.
- Spēja dot iespējas - jāspēj radīt darba vidi, kurā indivīdiem ir droši izmēģināt dažādas lietas, ļaujot viņiem dot savu ieguldījumu dažādos veidos.
- Vēlme palīdzēt citiem attīstīties - vajadzētu saprast, kā indivīdi attīstās, un viņiem ir formāla vai neformāla pieredze citu attīstībā.
- Izgudrojums - jābūt atvērtam jauniem darījumu veidiem un dažādiem darba veidiem.
- Empātija - spēja just līdzīgi citiem.
- Izpratne - jābūt gatavam mēģināt izprast dažādu apmācāmo personu dažādos viedokļus, pieejas un, iespējams, iepriekšējo pieredzi.⁵⁵

Mentors ir indivīds ar zināšanām, kas var palīdzēt attīstīt apmācāmo karjeru. Mentoram bieži ir divas galvenās funkcijas. Ar karjeru saistītā funkcija nosaka mentoru kā treneri, kurš sniedz padomus, lai uzlabotu apmācāmo profesionālo sniegumu un attīstību. Psihosociālā funkcija nosaka mentoru kā paraugu un atbalsta sistēmu apmācāmajam. Abas funkcijas sniedz tiešas un netiešas nodarbības, kas saistītas ar profesionālo attīstību, kā arī vispārēju darba un privātās dzīves līdzsvaru.

Profesijās, kuras ir tik sarežģītas kā ārstniecība un aprūpe, ir svarīgi, lai mūsdienās praktizējošie darbinieki pieņemtu uz pierādījumiem balstītu praksi un veicinātu profesionālo izaugsmi. Jaunākie pierādījumi apstiprina mentoringa izmantošanu kā līdzekli, lai novērstu dominējošās nepilnības individuālā pieredzes pārņēmēja atbalsta jomā. Mentoringa mērķis ir iedrošināt, atbalstīt un virzīt darbiniekus viņu izaugsmē, lai viņi turpinātu augt personīgi un profesionāli. Mentori ir treneri, konsultanti un draugi. Mentori nav atbildīgi par darbinieka ikdienas darbībām vai problēmu risināšanu.⁵⁶

⁵⁵ Plamondon, K. (2007). Module One: An Introduction to Mentorship. [Internets]. [Skatīts 20.04.2021.]. Pieejams: https://www.ccgpr.ca/wp-content/uploads/2013/05/Mentoring_Module1_An-Introduction_e.pdf

⁵⁶ Jozēna, I., Damberga, I., Raška, D. (2019). Ārstniecības personu mentoru sagatavošana. [Internets]. [Skatīts 20.04.2021.]. Pieejams: https://talakizglitiba.lv/sites/default/files/2020-05/ES%20ment_mater.pdf

Oficiālās mentoringa programmas pārvalda saskaņošanas procesu, nevis ļauj šīm attiecībām rasties pašām. Labas atbilstības programmas ir jutīgas pret demogrāfiskajiem mainīgajiem lielumiem, kā arī kopīgajām profesionālajām interesēm. Apmācāmā piešķiršana mentoram dažādās oficiālajās mentoringa programmās ir ļoti atšķirīga.

Mentoringa ir mācību process, kurā tiek veidotas noderīgas, personiskas un savstarpējas attiecības, koncentrējoties uz sasniegumiem. Mentorēšanas attiecībās apmācāmie attīstās un mācās sarunās ar pieredzējušajiem mentoriem, kuri dalās zināšanās un prasmēs, kuras var iekļaut viņu domāšanā un praksē. Salīdzinājumam, apmācība vai apmācība ir akadēmiskas un profesionālas palīdzības sniegšana noteiktā jomā, koncentrējoties tikai uz kompetenci. Mentoringa procesu var aplūkot trīs modeļos.

Četras mentoringa attiecību fāzes. Mentoringa procesu var attēlot kā ciklu, kur katra fāze ir mazāk saistīta ar definētu laiku un psiholoģiskiem pagrieziena punktiem. Mentora attiecības virzās caur paredzamām fāzēm, kas balstās viena uz otru, veidojot attīstības secību (sk. 2.1.att.).



2.1.att. Četru fāžu modelis

1. fāze - sagatavošanās - Mentoringa pirmā fāze ir sagatavošanās, kas var tikt definēta arī kā mentora un pieredzes pārņēmēja attiecību veidošanas posms.

Mentors un apmācāmais iepazīstas un neformāli precizē kopīgās intereses, kopīgās vērtības, nākotnes mērķus un sapņus. Ja laika piešķiršanai, lai iepazītos ar otra interesēm, vērtībām un mērķiem, tiek piešķirta augsta prioritāte, šķiet, ka attiecības sākas labāk. Šajā posmā var būt

saziņas trūkums vai grūtības sazināties. Apmācāmie var nelabprāt uzticēties mentoriem un var mēģināt ar viņiem manipulēt. Attiecības var palikt šajā posmā no vienas līdz sešām sanāksmēm. Profesionālajā pasaulē indivīdi, kuri vēlas kļūt par mentoriem, ir analizējuši topošos jaunpieņacējus savā jomā. Lielākā daļa šo attiecību izdodas ļoti labi. Pat ja kopīgās mentora un apmācāmā kopienas mentoringa vidē var būt mazākas nekā mentoringa pāra uzņēmējdarbības vidē, mentoringa metodes joprojām ir līdzīgas.⁵⁷

2. fāze – sarunas/ vienošanās - par turpmākajām darbībām konkrētu mērķu sasniegšanā, ko var nosaukt par posmu, kurā tiek izvirzīti mentoringa mērķi, lai efektīvi sasniegtu vēlamu rezultātu. Mentors un apmācāmais paziņo sākotnējās cerības un vienojas par sākuma punktu dažām kopīgām procedūrām un gaidām. Mazāk ticamā gadījumā, ja abi indivīdi var nebūt saderīgi, pāris var šķirties draudzīgi. 2. posmā būs vairāk klausīšanās, dalīšanās un uzticēšanās viens otram. Tiks salīdzinātas vērtības un izteiktas personīgas rūpes.

3. fāze – izaugsmes nodrošināšana - kas nozīmē darbošanās posmu mentoringa procesā. Lai to pabeigtu, nepieciešams ilgāks laiks nekā pārējiem posmiem, jo tas ir attiecību ieviešanas posms.

Mentors un apmācāmais sāk īstenot patiesos mentoringa mērķus. Pamazām vajadzības tiek izpildītas, mērķi tiek sasniegti un notiek iekšējā izaugsme. Tiek izvirzīti un sasniegti jauni izaicinājumi. 3. posms ir pieņemšanas posms, bet tas ir arī pārmaiņu posms, kad apmācāmais, visticamāk, īsteno pašdisciplīnu.⁵⁸

4. fāze – slēgšana - jeb mentoringa nobeigums, kad notiek gan mentora, gan pieredzes pārņēmēja sagatavošanās mentoringa procesa noslēgumam. Neatkarīgi no tā, vai mentoringa attiecības ir bijušas pozitīvas vai nē, šis posms piedāvā mentoringa partneriem iespēju gūt mācības un turpināt darbu.⁵⁹

⁵⁷ Stages of Mentoring relationship. (b.g.). Baylor University's Community Mentoring for Adolescent Development. [Internets]. [Skatīts 25.04.2021.]. Pieejams: https://www.gvsu.edu/cms4/asset/F498AEF2-B735-1F53-0FF1910D220EA0A5/baylor_university_guidelines.pdf

⁵⁸ Stages of Mentoring relationship. (b.g.). Baylor University's Community Mentoring for Adolescent Development. [Internets]. [Skatīts 25.04.2021.]. Pieejams: https://www.gvsu.edu/cms4/asset/F498AEF2-B735-1F53-0FF1910D220EA0A5/baylor_university_guidelines.pdf

⁵⁹ Jozēna, I., Damberga, I., Raška, D. (2019). Ārstniecības personu mentoru sagatavošana. [Internets]. [Skatīts 25.04.2021.]. Pieejams: https://talakizglitiba.lv/sites/default/files/2020-05/ES%20_ment_mater.pdf

Mentors un apmācāmais slēdz savu mentoru apvienību un no jauna definē savas attiecības. Tiek veikta pēcpārbaude. Rezumējot, četros posmos mentors un apmācāmais iepazīstas viens ar otru, nosaka vērtības un mērķus, sasniedz šos mērķus un noslēdz attiecības.⁶⁰

Fāžu izpratne ir veiksmīgu mentoringa attiecību atslēga, tostarp apziņa, ka starp fāzēm var būt pārklāšanās. Piemēram, veicināšanas posmā viens mentoringa partneris var ģeogrāfiski pārvietoties uz citu vietu un tādējādi izraisīt nepieciešamību atkārtoti apspriest mentoringa līgumu vai eksperimentēt ar tehnoloģiju starpniecību, lai atbalstītu attiecības.

Četri mentorēšanas attiecību posmi

Jebkuras veiksmīgas mentoringa attiecības virzīsies četros noteiktos posmos. Laiks, kas pavadīts katrā no šīm jomām, būs atšķirīgs starp attiecībām, bet virzība ir vienmērīga.

2.2. Mentora lomas, darba pienākumi un funkcijas

Vārds “mentoring” ir atvasināts no vārda Mentors (grieķu valodā Mentor), kā Homēra eposā Odiseja sauc Odiseja dēla Tēlemaha audzinātāju - gudru sirmgalvi. Mentors ir pieredzējis, zināšanas uzkrājis uzņēmējs, kurš velta savu laiku, pieredzi un ieteikumus, lai palīdzētu jaunajam uzņēmējam orientēties biznesa vidē un attīstīt savu darbību.⁶¹

Zināšanas, padomi un resursi, ar kuriem mentors dalās, ir atkarīgi no konkrētu mentoringa attiecību formāta un mērķiem. Mentors var dalīties ar informāciju par savu karjeras ceļu, kā arī sniegt norādījumus, motivāciju, emocionālu atbalstu un lomu modeli. Mentors var palīdzēt izpētīt karjeru, izvirzīt mērķus, attīstīt kontaktus un noteikt resursus. Mentora loma var mainīties, mainoties mentējamajām vajadzībām. Dažas mentoringa attiecības ir daļa no strukturētām programmām, kurām ir īpašas cerības un pamatnostādnes: citas ir neformālākas.

Mentors ir abpusēji izdevīgas profesionālās attiecības, kurās pieredzējis indivīds (mentors) piešķir zināšanas un gudrību mazāk pieredzējušai personai (pieredzes ņēmējam, apmācāmajam), vienlaikus noslīpējot viņu mentoringa prasmes. Efektīvs mentors var profesionāli vadīt apmācāmo, vienlaikus uzturot draudzīgas un atbalstošas attiecības.

Mentoram sadarbībā ar pieredzes pārņēmēju ir vairākas lomas, lai mentoringa process būtu veiksmīgs un tiktu sasniegts rezultāts.

⁶⁰ Stages of Mentoring relationship. (b.g.). Baylor University's Community Mentoring for Adolescent Development. [Internets]. [Skatīts 25.04.2021.]. Pieejams: https://www.gvsu.edu/cms4/asset/F498AEF2-B735-1F53-0FF1910D220EA0A5/baylor_university_guidelines.pdf

⁶¹ Konstantinova, E., Rivža, B. (2007). Mentoringa kustības rokasgrāmata. [Internets]. [Skatīts 25.04.2021.]. Pieejams: http://files.ilsa.webnode.com/200000088-3676838048/mentoringa_gr.pdf

Mentora lomas⁶²

Zināšanu un prasmju nodošana	Mentoru galvenā loma ir klīniskā un profesionālā atbalsta sniegšana, atvieglojot mācību iespējas, efektīvas informācijas iegūšanas atvieglošana un iepazīstināšana ar citiem profesionāļiem.
Atsauksmes un novērtēšana	Mentori sniedz galveno atziņu un atgriezenisko saiti par dažādiem pieredzes pārņēmēja attīstības aspektiem. Atgriezeniskās saites sniegšanai jābūt skaidrai, konstruktīvai un konfidencialai, ņemot vērā tās ietekmi uz pieredzes pārņēmēja pašapziņu un viņa vispārējo mentoringa pieredzi.
Psihosociālais atbalsts	Mentori piedāvā atbalstu un iedrošinājumu.
Lomu modelēšana	Lomu modelēšana ļauj mentoriem veidot izpratni par vērtībām, attieksmi un profesionālo identitāti, iekļauj darba ētiku un organizācijas kultūru.
Ētika	Mentoram ir kritiski svarīga loma, lai pieredzes pārņēmējam veidotos prasmes un būtu instrumenti, lai risinātu ētiskās dilemmas.
Pētījumi	Mentors veicina zinātnisku izpēti un tādējādi piedalās pieredzes pārņēmēja atbalstīšanā, katrā programmas posmā.

Ņemot vērā, ka mentoringa procesā mentoram ir vairākas lomas sadarbībā ar pieredzes pārņēmēju, mentoringa procesu var definēt kā dinamisku, ilglaicīgu un savstarpēju procesu starp vecāko pieredzējušo darbinieku un jaunāko darbinieku un / vai topošo studentu, atvieglojot zināšanu un prasmju apguvi, vienlaikus nodrošinot psihosociālu un emocionālu atbalstu ar mērķi veicināt gan personīgo, gan profesionālo attīstību, ar efektīvu lomas maiņu.⁶³

Mentoringa jēdziens ir vienkāršs, taču veiksmīga ieviešana var būt sarežģīta. Amerikas Psiholoģiskās asociācijas ievietotajā dokumentā par invaliditātes jautājumiem uzskaitītas efektīvas mentoringa pazīmes, kas ietver “spēju un vēlmi”:

- novērtē apmācāmo kā personu;
- attīstīt savstarpēju uzticību un cieņu;

⁶² Jozēna, I., Damberga, I., Raiska, D. (2019). Ārstniecības personu mentoru sagatavošana. [Internets]. [Skatīts 25.04.2021.]. Pieejams: https://talakizglitiba.lv/sites/default/files/2020-05/ES%20ment_mater.pdf

⁶³ Jozēna, I., Damberga, I., Raiska, D. (2019). Ārstniecības personu mentoru sagatavošana. [Internets]. [Skatīts 25.04.2021.]. Pieejams: https://talakizglitiba.lv/sites/default/files/2020-05/ES%20ment_mater.pdf

- saglabāt konfidencialitāti;
- klausieties gan to, ko saka, gan to, kā to saka;
- palīdzēt apmācāmajam atrisināt viņa paša problēmu, nevis dot norādījumus;
- koncentrēties uz apmācāmo attīstību.

I. Jozēna, I. Damberga, D. Raiska metodiskajā materiālā “Ārstniecības personu mentoru sagatavošana” raksturo veiksmīgu mentoringa attiecību pamatnosacījumus (sk. 2.2.tabulā).

2.2. tabula

Veiksmīgu mentoringa attiecību pamatnosacījumi⁶⁴

Atklāta komunikācija un pieejamība	Pieredzes pārņēmējiem sazināšanās ar mentoru palīdz iegūt pārlicību par savām prasmēm un motivē viņus attīstīt savu potenciālu. Pieredzes pārņēmējam ir nepieciešamība pēc atbalstošām atsauksmēm, lai mentors būtu godīgs, bet ne skarbs, lai sadarbībā ar pieredzes pārņēmēju mentors ir pieejams un sniedz atgriezenisko saiti.
Mērķi un izaicinājumi	Mentoringā uzmanība tiek pievērsta mērķiem un izaicinājumiem. Svarīgi ir izvirzīt augstus, bet sasniedzamus, reālistiskus mērķus. Laiks un laika plānošana un elastība ir svarīga attiecībā uz mērķiem. Būtiski, lai mentors atzīst pieredzes pārņēmēja individuālās vajadzības, kopīgi strādājot pie mērķu izvirzīšanas.
Aizraušanās un iedvesma	Ir svarīgi, ka mentors ir aizrautīgs tajā, ko viņš dara, lai viņš to nodotu pieredzes pārņēmējam.
Gādīgas personiskās attiecības	Savstarpēja draudzība un atbalstošas attiecības, kurās ir motivācija attīstīties, arī mentoram, ne tikai pieredzes pārņēmējam.
Savstarpēja cieņa un uzticēšanās	Mentoringa procesā svarīgi ir cienīt un novērtēt vienu otru. Mentora un pieredzes pārņēmēja attiecības balstīt uz godīgumu, savstarpēju uzticēšanos un savstarpēju cieņai pret citu idejām un viedokļiem
Zināšanu apmaiņa	Mentora un pieredzes pārņēmēja zināšanu un pieredzes apmaiņa ir nozīmīga, lai pieredzes pārņēmējs gūtu saikni ar reālo darbu un spētu teoriju pielietot praksē

⁶⁴ Jozēna, I., Damberga, I., Raiska, D. (2019). Ārstniecības personu mentoru sagatavošana. [Internets]. [Skatīts 25.04.2021.]. Pieejams: https://talakizglitiba.lv/sites/default/files/2020-05/ES%20ment_mater.pdf

Neatkarība un sadarbība	Svarīgi veicināt gan pieredzes pārņēmēju neatkarību, gan sadarbību ar mentoru un citiem kolēģiem.
Lomu modelēšana	Mentori kā piemērs, modelējot mijiedarbību ar citiem

Mentoringa visos tā posmos ir savstarpēja sadarbība un mijiedarbība mentoram ar pieredzes pārņēmēju, kas dažādos mentoringa posmos ir vairāk vai mazāk izteikta.

Ētiskos aspektus mentordarbībā nosaka gan vispārēji ētikas standarti, gan katra dalībnieka personīgā ētikas izpratne. Lielākajai daļai profesiju ir izveidots rīcības kodekss, ko bieži sauc par ētikas kodeksu. APA psiholoģijas ētikas principi un rīcības kodekss ir sadalīts piecos vispārējos principos un 10 standartos. Vispārīgos principus var uzskatīt par mērķtiecīgu mijiedarbību pareizai mijiedarbībai ar citiem daudzās situācijās, ieskaitot mentoringu. Tomēr viņi nediktē labu un sliktu mentoringu. Tālāk sniegta ilustrācija par šo ētisko principu saistību ar mentoringa attiecībām⁶⁵:

A princips ir **labvēlība un neļauņprātība**. Psihologiem vajadzētu mēģināt palīdzēt citiem un būt uzmanīgiem, lai viņiem nekaitētu. Lai gan tas ir labs padoms, mentoringa attiecībās var būt grūtāk definēt gan palīdzību, gan kaitējumu nekā formālākās psiholoģiskās attiecībās. Apsverot šo principu, psihologiem arī jāapzinās, ka mentoringa ir savstarpējas attiecības. Lai gan tiek uzskatīts, ka vienam no šo attiecību dalībniekiem ir informācija un prasmes, kas palīdzēs otram, attiecības ir abpusējas: attiecību laikā katrs no viņiem var gūt labumu. Tāpēc šis princips jāatceras ne tikai mentoram, bet arī apmācāmajam. Faktiskais šī principa risināšanas process būs saistīts ar mentoringa mērķi. Piemēram, ja mentoringa pastāv pētījuma kontekstā, pastāv jautājumi par darba slodzi. No otras puses, ja mentoringa ir organizatoriskā kontekstā, jautājumi var būt ciešāk saistīti ar konfidencialitāti un iekšējo politisko sistēmu virzību.

B princips - **Uzticība un atbildība** - liek mentoram precizēt katras attiecībās iesaistītās puses lomu. Daļa no šī precizēšanas procesa ir tāda, ka mentors palīdzēs apmācāmajam, nevis tikai izmantos viņu, lai turpinātu savu karjeru. Kad šīs lomas ir noteiktas, abām pusēm ir svarīgi saprast, ka tās laika gaitā var attīstīties. Veselīgas mentora attiecības nobriest un mainās gan lomas, gan pienākumi, lai pielāgotos šim nobriešanas procesam. Gan mentoram, gan apmācāmajam ir svarīgi apzināties visas notikušās izmaiņas.

⁶⁵ American Psychological Association. (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct. American Psychologist, 57, 1060–1073.

C princips, **integritāte**, izriet no iepriekšējā principa. Gan mentoram, gan apmācāmajam, nodibinot attiecības, jādara tas, par ko viņi ir vienojušies. Ja rodas konflikts vai neskaidrības, katrai personai vajadzētu būt gatavai šo problēmu atrisināt.

D princips „**Taisnīgums**” aicina psihologus tiekties uz taisnīgumu un nodrošināt, ka piekļuve psiholoģiskajiem pakalpojumiem ir brīva no nepiemērotas neobjektivitātes. Saskaņā ar D principu psihologi apsver izvēli, ko viņi veic attiecībā uz to, ar kuru viņi stāsies mentoringa attiecībās, un pēta viņu iemeslus, kāpēc izvēlas konkrētu apmācāmo pretstatā citiem iespējamajiem indivīdiem, kuri varētu vēlēties šādas attiecības.

E princips “**Cilvēka tiesību un cieņas ievērošana**” gan mentoram, gan apmācāmajam liek ņemt vērā personiskās atšķirības, lai jebkādas atšķirības neietekmētu viņu mijiedarbību. Šis princips kalpo arī kā atgādinājums, ka dažās mentoringa attiecībās var būt jaudas starpība, kas varētu ietekmēt procesu.⁶⁶

Kaut arī mentoringa parasti tiek definēts kā attiecības, kas palīdz apmācāmajam un mentoram, problēmas attiecībās var kavēt jebkura indivīda karjeras attīstību. Ja attiecību robežas nav skaidri saprotamas, apmācāmais var būt pārāk atkarīgs no mentora un karjeras konsultāciju un padomu vietā lūgt mikropārvaldību. Apmācāmais var arī lūgt personīgus labumus vai sagaidīt iesaistīšanos un atzinību mentora darbā. Šādas attiecības nepalīdzētu apmācāmajam noteikt savu neatkarību un pastiprinātu grūtības šķiršanās posmā. Mentoriem nevajadzētu izmantot savus audzēkņus, kā arī neuzņemties atzinību par mentora darbu. Viņi var pretoties šķiršanās posmam un uzstāt uz kādu balsi mentora karjeras lēmumos. Nopietnas starppersonu problēmas attiecībās var mazināt daudzu mentoringa stundu vērtību.⁶⁷

Mentoringa jau sen ir atzīts par spēcīgu karjeras attīstības instrumentu. Agrīnās karjeras psihologiem ieteicams pašiem neformāli atrast mentorus vai piedalīties formālās mentoringa programmās. Neatkarīgi no tā, kā tiek saskaņots mentors un apmācāmais, etiķete un ētika prasa, lai attiecības noritētu profesionāli, ņemot vērā un respektējot abus indivīdus. Mentoringa ir dinamisks process, un mentoringa attīstības tīkls var palīdzēt apmācāmajiem identificēt vairākus mentorus, kuri var apmierināt dažādas ar karjeru saistītas vajadzības. Veiksmīga mentoringa bieži pārvēršas par draudzību ar abiem partneriem, kuri mācās un sniedz atbalstu otram.

⁶⁶ American Psychological Association. (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 57, 1060–1073.

⁶⁷ Young, A. M., Cady, S., & Foxon, M. J. (2006). Demystifying gender differences in mentoring: Theoretical perspectives and challenges for future research on gender and mentoring. *Human Resource Development Review*, 5, 148–176.

Tik sarežģītā profesijā kā māsa, kas ietver fiziskas, emocionālas un eksistenciālas aprūpes koordinēšanu un sniegšanu dažādās vietās, ir ārkārtīgi svarīgi, lai praktizētāji šajā dienā un vecumā pieņemtu uz pierādījumiem balstītu praksi un sekmētu profesionālo attīstību. Veiksmīgu mentoringa attiecību ieguvumi tiek novērtēti kā paaugstināta apmierinātība ar darbu, uzlabotas mācīšanas prasmes, koleģialitātes un komandas veidošanas veicināšana un uzlabota akadēmiskā un klīniskā darbība.

2.3. Adaptācijas process caur mentora programmu

Adaptācijas process ir kritiska kognitīvās attīstības sastāvdaļa. Adaptācija - tas ir jauna darbinieka pielāgošanas process iekšējai un ārējai videi. Izmantojot adaptīvos asimilācijas un izmitināšanas procesus, cilvēki spēj uzņemt jaunu informāciju, veidot jaunas idejas vai mainīt esošās un pieņemt jaunu uzvedību, kas viņus labāk sagatavo, lai tiktu galā ar apkārtējo pasauli.

Adaptācijas spēja ir maiga prasme, kas nozīmē iespēju ātri apgūt jaunas prasmes un uzvedību, reaģējot uz mainīgajiem apstākļiem. Darba devēji, pieņemot darbā jaunus darbiniekus, parasti meklē pielāgošanās spējas, un prasmes bieži tiek iekļautas amatu aprakstos, jo tām ir nozīme izaugsmē lomā. Kāds, kurš pierāda pielāgošanās spēju darba vietā, ir elastīgs un spēj efektīvi reaģēt uz saviem darba apstākļiem - pat ja viss neizdodas, kā plānots. Parasti viņi labi strādā paši un kopā ar komandas biedriem. Sagaidāms, ka cilvēki vadošos amatos pārvarēs neparastas situācijas bez skaidra norādījuma. Pielāgoties spējīgam vadītājam jāspēj ātri atrisināt problēmas ātrā vidē un jāuzticas savam spriedumam, pieņemot sarežģītus lēmumus, vienlaikus atzīstot, ka tas, kas darbojās iepriekš, ne vienmēr ir atbilde.

Kopumā nošķirt trīs adaptācijas līmeņus. Šie atsevišķie veidi ir savstarpēji saistīti un ietekmē viena otru, tomēr tie joprojām ir diezgan neatkarīgi, un katrs no tiem var attīstīties dažādos virzienos ar atšķirīgu panākumu līmeni, tie ir:

1. Sociālā adaptācija - process, kura rezultātā tiek pienācīgi iekļauts jauns darbinieks privātās attiecībās, kas saistītas ar konkrētu darba grupu, organizatoriskā kolektīva sociālajā atmosfērā, kā arī asimilācija jaunajā sociālajā sarakstā. To sauc par orientācijas komponentu.

2. Darba adaptācija - tas ir process, kura rezultāts ir adekvāta darba uzdevumu apstrāde un nepieciešamā darba standarta sasniegšana, kā arī darbinieku apmācība un izglītošana. Šis komponents ir atzīmēts kā tā dēvētais treniņš.

3. Korporatīvās kultūras adaptācija - nozīme, “darbinieka sadraudzības sajūtas veidošanās ar uzņēmumu, parādot, kā viņa / viņas darbs iekļaujas kopējā uzņēmuma sistēmā”.⁶⁸

Sociālā adaptācija galvenokārt attiecas uz darbinieku pozicionēšanu komandā, darba grupā. Tāpēc darbiniekam vajadzētu būt iespējai iekļauties kolektīvā, pielāgoties pašreizējiem apstākļiem un savstarpējām attiecībām. Viņam / viņai jāspēj sadarboties, pieņemt grupu, kurā viņš / viņa tika ievietots. Lai adaptācijas process būtu veiksmīgs, citiem darbiniekiem ir jāpieņem un jāuzņem jauns kolēģis. Tas ir sarežģīts attiecību process, divvirzienu pielāgošanās un kompromisu mācīšanās, kas ne vienmēr darbojas bez problēmām. Būtiska ir vēlme pieņemt un pielāgoties jauniem apstākļiem abām pusēm, “vecajam kolektīvam”, kā arī jaunajam dalībniekam. Sociālās adaptācijas mērķis ir panākt darbinieku iekļaušanos esošajā starppersonu attiecību sistēmā darbavietā un uzņēmumā.⁶⁹

Adaptācija darbavietā. Darba adaptācijas saturs ir cieši saistīts ar konkrētiem nodarbinātības apstākļiem, kuriem darbinieks tika pieņemts darbā ar savām spējām, īpašībām, zināšanām, nozīmi ar gatavību veikt doto darbu. Pielāgošanās procesi ir iekļauj:

- fiziskie un darba apstākļi (troksnis, zibens darbā, krāsas, darba un atpūtas režīms, cilvēku skaits birojā utt.)
- darba aktivitātes raksturs un saturs (amata prasības attiecībā uz zināšanām, prasmēm, pieredzi utt.)
- vadības sistēma un darba organizācija.⁷⁰

Korporatīvās kultūras adaptācija. Pielāgošanās procesa mērķis korporatīvās kultūras jomā ir palīdzēt jaunajiem darbiniekiem labāk orientēties esošajās sociālajās normās un procedūru standartos, pielāgoties tiem un panākt uzņēmuma un darbinieku pašidentifikāciju, kas ved uz viņa / viņas labklājību. Faktori, kas pozitīvi vai negatīvi ietekmē šāda veida adaptācijas gaitu, ir, piemēram, korporatīvās kultūras spēks, attiecības starp dominējošo kultūru un subkultūrām organizācijā, kultūras stabilitāte vai mainīgums utt. Šīs adaptācijas formas pozitīvais rezultāts ir specifiska darbinieka identifikācija ar organizāciju, darbinieka lojalitāte pret organizāciju.⁷¹

⁶⁸ Tomčikova, M., Živčak, P. (b.g.). Types of adaptation, adjustment program, evaluation of adaptation, the adaptation process. [Internets]. [Skatīts 25.04.2021.]. Pieejams: http://www.acs.pollub.pl/pdf/v8n1/58_%20vol_8no_1_2012.pdf

⁶⁹ Tomčikova, M., Živčak, P. (b.g.). Types of adaptation, adjustment program, evaluation of adaptation, the adaptation process. [Internets]. [Skatīts 25.04.2021.]. Pieejams: http://www.acs.pollub.pl/pdf/v8n1/58_%20vol_8no_1_2012.pdf

⁷⁰ Tomčikova, M., Živčak, P. (b.g.). Types of adaptation, adjustment program, evaluation of adaptation, the adaptation process. [Internets]. [Skatīts 27.04.2021.]. Pieejams: http://www.acs.pollub.pl/pdf/v8n1/58_%20vol_8no_1_2012.pdf

⁷¹ Tomčikova, M., Živčak, P. (b.g.). Types of adaptation, adjustment program, evaluation of adaptation, the adaptation process. [Internets]. [Skatīts 27.04.2021.]. Pieejams: http://www.acs.pollub.pl/pdf/v8n1/58_%20vol_8no_1_2012.pdf

Profesionālā pielāgošanās ir process, kurā nesē pieņemto darbinieku pielāgo jaunajiem darba vides apstākļiem. Tās ir sekas jaunu cilvēku piesaistīšanai darbam, kuri veiksmīgi izturējuši atlases procedūras. Adaptācijas procesa galvenais mērķis ir pēc iespējas ātrāk un efektīvāk iepazīstināt darbinieku ar organizāciju, galvenokārt informējot par uzvedības modeļiem, kas no darbinieka nepieciešami nākotnē. Lai sasniegtu šo efektu, pareizi īstenotajam adaptācijas procesam vajadzētu dot iespēju darbiniekam iepazīt organizāciju dažādos aspektos - tās mērķos, struktūrā, noteikumos, procedūrās, dominējošajos ieradumos, motivācijas sistēmas principos.⁷²

Tajā vajadzētu arī izklāstīt to uzdevumu apjomu un cerības, kas saistīti ar darbu noteiktā amatā, iepazīstināt ar citiem darbiniekiem, ar kuriem jaunuzņemtā persona sadarbosies nākotnē un iepazīstinās darbinieku ar darba metodēm, kuras organizācijā izmanto, lai veiktu darbu uzdevumus.⁷³ Profesionālā adaptācija tiek aizstāta ar jēdzienu “adaptācija darbam”, ko saprot kā līdzību vai konsekvenci starp darbinieku īpašībām un organizāciju, kas darbojas, pamatojoties uz noteikumiem un principiem konkrēta mērķa sasniegšanai. To var uzskatīt par divām būtiskām un papildinošām dimensijām: papildinoša - kas ir saderība starp darbinieka spējām un organizācijas noteiktajām prasībām, kā arī starp darbinieka vajadzībām un organizācijas resursiem, papildu - kas ir vērtību, mērķu un pazīmju līdzība, ko vērtē darbinieks un ko pārstāv organizācija.⁷⁴

Pielāgošanās ir process, ko raksturo sarežģītība un daudzdimensionālums, kura panākumus nosaka divas puses - gan darbinieks, gan organizācija. Praksē organizācijas pusē adaptācijas darbībām ir vairākas pieejas. Organizācijas, kas tikko pieņemto darbinieku atstāj bez atbalsta, pieņemot, ka viņi neatkarīgi pielāgosies viņiem izvirzītajām prasībām, izmanto procedūras veidu, ko sauc par spontānu adaptāciju. Viņi uzliek darbiniekam pienākumu patstāvīgi iegūt zināšanas par darba gaitu organizācijā un paražām un uzvedību, kas uz to attiecas.⁷⁵

Organizācijas, kas apzināti vada adaptācijas procesu, veic darbības, kuru pamatā ir mērķtiecīgas (organizētas) adaptācijas programmas īstenošana. Šī pieeja adaptācijas procesam ietver daudzas priekšrocības: mazāks risks, ka darbinieks var aiziet no organizācijas, lielāka

⁷² Huselid, M., Beatty, R., Kerr, S., Becker, B. (2009). *The Differentiated Workforce: Translating Talent into Strategic Impact*. Harvard Business School Press, Boston, 196-199.

⁷³ Huselid, M., Beatty, R., Kerr, S., Becker, B. (2009). *The Differentiated Workforce: Translating Talent into Strategic Impact*. Harvard Business School Press, Boston, 196-199.

⁷⁴ Kristof-Brown, A.L., Zimmerman, R.D., Johnson, E.C. (2005). Consequences of individuals' fit at work: meta-analysis of person-job, person-organization, person-group, and person-supervisor fit. *Personnel Psychology*, 58(2), 281–342.

⁷⁵ Smith, S., Peters, R., Caldwell, C. (2016). Creating a culture of engagement – insights for application. *Business and Management Research*, 5(2), 70–80.

drošības sajūta, kas noved pie ciešākas saiknes ar uzņēmumu un apņemšanās strādāt, darbinieka ātrāka ieviešana jaunai profesionālai lomai un īsāks adaptācijas procesa ilgums.⁷⁶

Jauna darba uzsākšana ir saspringta pieredze sakarā ar atrašanos jaunā vidē. Pareizi īstenots adaptācijas process nav mazsvarīgs gan nodarbinātajiem, gan uzņēmumam, kurā viņi sāks darbu. Jaunpienācējiem jāpielāgojas jaunajai lomai, uzdevumiem darba vietā, darbiniekiem un vadībai. Tas ir svarīgs posms viņu dzīvē, jo tas bieži vien ir profesionālās karjeras sākums. Pareiza adaptācijas procesa īstenošana nosaka turpmāko darbību efektivitāti darba vietā, un tās trūkums var izraisīt darbinieka nevēlamu attieksmi. Tāpēc darbinieka sagatavošana profesionālo pienākumu veikšanai būtu jāaplūko apzināti un jāveic, balstoties uz dažādu metožu un pieejas formu piemērošanu adaptācijas procesam darba vietā. 2.3.tabulā ir attēlotas mentoringa priekšrocības gan adaptācijas procesā, gan kopumā.

2.3.tabula

Mentoringa priekšrocības⁷⁷

Mentoram	<p>Gandarījums par darbu, redzot citu attīstību</p> <p>Palielināta vienaudžu atpazīstamība</p> <p>Izaicinājums un stimulēšana</p> <p>Pēc tam, kad esat identificējis personas, kurai viņi dod mentoru, nākotnes potenciālu</p> <p>Mācīties un attīstīt sevi no procesa</p> <p>gandarījums par apmācāmā panākumiem</p> <p>Jūsu mentoringa prasmju atzīšana katedrā un universitātē</p> <p>Motivācija no pašattīstības un atbildības</p>
Apmācāmais	<p>Paaugstināta pašapziņa un motivācija</p> <p>Atbalsts un izaicinājums, formulējot skaidru personiskā virziena izjūtu</p> <p>Izpratne par formālo un neformālo kultūru un struktūrām MMU</p> <p>Iespēja attīstīt prasmes, novērojot citus</p> <p>Zināšanu un pieredzes avots, kurā izmantot</p> <p>skaņas dēlis, lai apspriestu idejas un pieejas pirms darbības veikšanas</p>

⁷⁶ Smith, S., Peters, R., Caldwell, C. (2016). Creating a culture of engagement – insights for application. *Business and Management Research*, 5(2), 70–80.

⁷⁷ Manchester Metropolitan University. (b.g.). Mentoring Guidelines. [Internets]. [Skatīts 25.04.2021.]. Pieejams: https://www.mmu.ac.uk/media/mmuacuk/content/documents/human-resources/a-z/guidance-procedures-and-handbooks/Mentoring_Guidelines.pdf

	Iespēja domāt par lietām citādi
Organizācijai	<p>Paaugstināts iesaistīto personu motivācijas līmenis darbinieki, kuriem ir skaidrs virziens un skaidri mērķi</p> <p>Uzlabota komunikācija visos līmeņos un visos līmeņos</p> <p>Zināšanu, pieredzes un labākās prakses apmaiņa kā standarta darba prakse</p> <p>taustāmi un izmērāmi ieguvumi, ja darba uzdevumi un projekti tiek izmantoti kā attīstības instruments</p> <p>Inovācijas un pastāvīga uzlabošana darbinieku attieksmē pret savu darbu</p>

Cilvēka darbs ir viens no galvenajiem faktoriem, kas ietekmē biznesa procesa būtību, līmeni un rezultātus. Uzņēmuma attīstība ir atkarīga no darbinieku rūpības un produktivitātes. Personāla atlases procesi pirms iegūšanas, atlases un pieņemšanas darbā. Darbinieka darba sākums ir adaptācijas process. Darbiniekam tomēr vispirms ir jāpārziņa darba uzdevumi un vide. Efektīva adaptācija ir izpratne par biznesa mērķiem, jauna uzņēmuma identificēšana ar uzņēmumu, ātri sasniedzot indivīda un grupas mērķus, uzlabojot darba attiecības. Darba ņēmēju cerību apmierināšana adaptācijas procesā liecina par atbilstošu adaptācijas procesa apstrādi un sekojošu ieviešanu uzņēmumā

3. PRAKTISKĀ DAĻA

3.1. Pētījuma metodoloģija

Pētniecības metode: Kvantitatīvā un kvalitatīvā pētniecības metodes.

Pētījuma instruments: Lai sasniegtu pētījuma mērķi tiks veikts kvantitatīvs pētījums, kur tiks pielietoti tulkoti un adaptēti šādi instrumenti – skala ar apmierinātību par darbu (Job Satisfaction Survey Scale, Lyons and Young, 2013) un skala par Uztverto organizācijas atbalstu prakses vidē (Perceived Organizational Support, University Delaware, 1984), kā arī izstrādāta strukturēta anketa par adaptācijas procesu mentora programmas ietvaros māsu praksē. Tiks izstrādāti daļēji strukturētas intervijas jautājumi, intervija tiks veikta ar ekspertiem.

3.1.1. Aptaujas metode

Respondenti tiks atlasīti izmantojot ērtuma metodi.

Pētniecības bāze: X Rīgas slimnīcas.

Mērķauditorija: X Rīgas slimnīcas māsu ekspertes.

Respondentu skaits: 44 respondentu.

Pētījumā piedalījās Latvijā praktizējošas māsas. Saistībā ar ārkārtas stāvokli pandēmijas dēļ, respondenti tika atlasīti izmantojot ērtuma izlasi. Respondentu atlases kritēriji bija stacionāri, kurā ir, vai ir uzsākta mentora programmas ieviešana māsu praksē. Intervija tika veikta ar trīs praktizējošām māsām.

Aptaujas pētījumi ir kvantitatīva metode, ar kuras palīdzību pētnieks uzdod kādu iepriekš noteiktu jautājumu kopumu visai indivīdu grupai vai izlasei. Aptaujas pētījumi ir īpaši noderīga pieeja, ja pētnieka mērķis ir aprakstīt vai izskaidrot ļoti lielas grupas vai grupu iezīmes. Šo metodi var izmantot arī kā veidu, kā ātri iegūt vispārīgu informāciju par interesējošajiem iedzīvotājiem, lai palīdzētu sagatavoties mērķtiecīgākam, padziļinātākam pētījumam, izmantojot laikietilpīgas metodes, piemēram, padziļinātas intervijas vai lauka pētījumus. Šajā gadījumā aptauja var palīdzēt pētniekam noteikt konkrētas personas vai vietas, no kurām vākt papildu datus.⁷⁸

Aptaujas paņēmiens ietver primāro datu vākšanu par subjektiem, atlasot reprezentatīvu pētāmās populācijas vai izlasi. Tā ir ļoti populāra, jo var apkopot daudz dažādu veidu informāciju, tostarp attieksmes, motivācijas, uzvedības un uztveres aspektus. Tas ļauj standartizēt un vienkāršot gan uzdotos jautājumus, gan metodi, kā tuvoties mācību priekšmetiem, padarot daudz vienkāršāku

⁷⁸ Groves, R.M., Fowler, F. J., Couper, M.P., Lepkowski, J.M., Singer, E., Tourangeau, R. (2009). *Survey Methodology*. New Jersey: John Wiley & Sons.

atbilžu grupu salīdzināšanu un salīdzināšanu. Tas arī nodrošina lielāku uzticamību nekā daži citi paņēmieni.⁷⁹

Ja aptaujas ir pareizi izstrādātas un ieviestas, tās var būt efektīvs un precīzs līdzeklis, lai noteiktu informāciju par konkrēto populāciju. Rezultātus var sniegt salīdzinoši ātri, un atkarībā no izlases lieluma un izvēlētās metodikas tie ir salīdzinoši lēti.

Lai sasniegtu pētījuma mērķi tika pielietota kvantitatīvā un kvalitatīvā pētniecības metode, kur tika izmantoti šādi pētniecības instrumenti: Māsu aptaujas anketa, kura sastāv no A, B, C un D daļas.

A daļā sastāv no demogrāfiskiem datiem, izglītības līmeņa un ieņemamā amata šī brīža māsu praksē. Piemēram, analizējot māsu vecuma sadalījumu, mēs iegūstam, ka visvairāk māsas ir vecuma grupā no 45-55 gadiem (31,8%).

B daļa sastāv no 11 jautājumiem, kas ir saistīti par apmierinātību ar darbu – darba drošības, personīgās izaugsmes, pašapliecinājuma sajūtas, attiecībām prakses vidē, mentora sniegtā apmācības kvalitāte saistītie jautājumi. Šie jautājumi ir ņemti gatavi no Paul E. Spector “*Job Satisfaction Survey Scale*”.⁸⁰ Oriģinālversijā bija īsā versija ar 8 jaut. un 36 jaut., taču darba autore tos tulkoja no angļu valodas un adaptēja sava pētnieciskā darba izstrādes vajadzībām. Izanalizējot pēc Kronbaha alfas koeficienta šo sadaļu, noskaidrojam, ka iegūst labu iekšējās saskaņotības rezultātu ($\alpha = 0,81$).

C daļa sastāv no 18 jautājumiem, par uztverto organizācijas atbalstu prakses vidē, kuri ir ņemti no internetvietnes, tulkoti un adaptēti pētījuma vajadzībām.⁸¹ Izanalizējot šo sadaļu, izmantojot Kronbaha alfas koeficientu, pētījuma rezultāti atspoguļo, ka iegūst labu iekšējās saskaņotības rezultātu ($\alpha = 0,89$).

Savukārt D daļa sastāv no 24 jautājumiem, šo daļu darba autore ir izstrādājusi pati balstoties uz iepriekšminētajām skalām, attiecīgi balstoties uz zinātnisko literatūru. Tā ir par adaptācijas procesu prakses vidē, kur izmantojot Kronbaha alfas koeficientu iegūst labu iekšējās saskaņotības rezultātu ($\alpha = 0,88$).

Dati tika analizēti izmantojot Likerta skalu un Kronbaha alfas koeficientu.

⁷⁹ Groves, R.M., Fowler, F. J., Couper, M.P., Lepkowski, J.M., Singer, E., Tourangeau, R. (2009). *Survey Methodology*. New Jersey: John Wiley & Sons.

⁸⁰ Spector, P. E. (1994). *Job Satisfaction Survey*. Tampa, FL: Department of Psychology. University of South Florida. Pieejams: <https://www.scribd.com/document/116649416/JSS-Questionnaire>

⁸¹ University of Delaware. (1984). *Format for the 36-item Survey of Perceived Organizational Support*. Pieejams: http://classweb.uh.edu/eisenberger/wp-content/uploads/sites/21/2015/04/SPOS_36.pdf

3.1.2. Intervijas metode

Intervija parasti ir kvalitatīva pētījumu metode, kas ietver atklātu jautājumu uzdošanu, lai sarunātos ar respondentiem un apkopotu datus par tēmu. Intervija būtībā ir strukturēta saruna, kurā viens dalībnieks uzdod jautājumus, bet otrs sniedz atbildes. Parastā valodā vārds "intervija" attiecas uz interviju starp intervētāju un intervējamo. Intervētājs uzdod jautājumus, uz kuriem intervējamais atbild, parasti sniedzot informāciju.⁸²

Pētījumos ir trīs interviju veidi:

1. Strukturētās intervijas: Strukturētās intervijas tiek definētas kā pētniecības instrumenti, kuru darbība ir ārkārtīgi stingra. Tādējādi to sauc arī par standartizētu interviju, un tā pieeja ir ievērojami kvantitatīva. Jautājumi šajā intervijā tiek iepriekš izlemti, ņemot vērā nepieciešamo informāciju. Strukturētās intervijas tiek izmantotas aptaujas pētījumos, lai saglabātu vienmērīgumu visās interviju sesijās.⁸³

Tās var būt gan slēgtas, gan atvērtas - atkarībā no mērķa grupas veida. Jautājumus var slēgt, lai izprastu lietotāju vēlmes no atbilžu opciju kopuma, savukārt atvērtus jautājumus var iekļaut, lai iegūtu sīkāku informāciju par konkrētu intervijas sadaļu.

2. Daļēji strukturētas intervijas: Daļēji strukturētas intervijas piedāvā ievērojamu rīcības brīvību pētniekam, lai pārbaudītu respondentus un saglabātu intervijas pamatstruktūru. Pat ja tā ir vadīta saruna starp pētniekiem un intervējamiem, pētniekiem tiek piedāvāta ievērojama elastība. Pētnieks var būt drošs, ka šāda veida pētījuma intervijas struktūras klātbūtnē nebūs vajadzīgas vairākas intervijas kārtas.⁸⁴

Paturot prātā struktūru, pētnieks var sekot jebkurai idejai vai radoši izmantot visas intervijas priekšrocības. Lai iegūtu informāciju pētījumam, vienmēr ir nepieciešama papildu respondentu pārbaude. Labākais daļēji strukturētās intervijas pielietojums ir tad, ja pētniekam nav laika veikt pētījumu un viņam ir nepieciešama detalizēta informācija par tēmu.

3. Nestrukturētas intervijas: Sauktas arī par padziļinātām intervijām, nestrukturētas intervijas parasti raksturo kā sarunas, kas notiek ar nolūku - apkopot datus par pētījumu. Šīm intervijām ir vismazāk jautājumu, jo tās vairāk virzās uz normālu sarunu, bet ar pakļauto tēmu.

⁸² Jamshed, S. (2014). Qualitative research method-interviewing and observation. *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*, 5 (4), p. 87–88.

⁸³ Chenail, R. (2011). Interviewing the Investigator: Strategies for Addressing Instrumentation and Researcher Bias Concerns in Qualitative Research. *The Qualitative Report*, 16 (1), p. 255–262.

⁸⁴ Chenail, R. (2011). Interviewing the Investigator: Strategies for Addressing Instrumentation and Researcher Bias Concerns in Qualitative Research. *The Qualitative Report*, 16 (1), p. 255–262.

Vairumā pētnieku, kuri izmanto nestrukturētas intervijas, galvenais mērķis ir izveidot saikni ar respondentiem, kuru dēļ pastāv lielas izredzes, ka respondenti būs 100% patiesi ar savām atbildēm. Pētniekiem nav vadlīniju, kas jāievēro, tāpēc viņi var vērsties pie dalībniekiem jebkurā ētiskā veidā, lai iegūtu pēc iespējas vairāk informācijas par savu pētījumu tēmu.⁸⁵

Tā kā šīm intervijām nav vadlīniju, ir sagaidāms, ka pētnieks pārbaudīs savu pieeju, lai respondenti nenošķirtos no galvenā pētījuma motīva. Lai pētnieks iegūtu vēlamu rezultātu, viņam jāpatur prātā šādi faktori:

- Intervijas mērķis.
- Intervijā galvenokārt jāņem vērā dalībnieka interese un prasmes.
- Visas sarunas jāveic pieļaujamās izpētes robežās, un pētniekam jācenšas ievērot šīs robežas.
- Pētnieka prasmēm un zināšanām jāatbilst intervijas mērķim.

3.1.3. Datu statistiskā analīze

Kvalitatīvie dati tika raksturoti kā skaits (N) un procentuālā attiecība (%).

Secinošās statistikas analīzei izmantoja Pīrsona hī kvadrāta (*Pearson Chi Square*) un Fišera precīzo (*Fisher Exact*) testu atbilstoši to lietošanas nosacījumiem.

Skalu iekšējā saskaņotība tika novērtēta, izmantojot Kronbaha alfas (α) rādītāju, to interpretācija: ja Kronbaha alfa $> 0,9$ – teicama, $> 0,8$ – laba, $> 0,7$ – pieņemama, $> 0,6$ – apšaubāma, $> 0,5$ – maz noderīga un $< 0,5$ – nederīga saskaņotība.

Savstarpējās korelācijas analīzei izmantoja Spīrmena (*Spearman*) korelācijas koeficientu (rs), tā interpretācija: ja rs $< 0,3$ – vāja, $> 0,3$ – vidēja, $> 0,7$ – cieša korelācija.

Datu analīzei un vizualizācijai izmantoja IBM SPSS v.22 un atsevišķos gadījumos R v.4.0.3 (*R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria*).

Pētījumā par nozīmīguma līmeni izvēlējās vērtību 0,05, sekojoši p vērtība mazāka par 0,05 tika uzskatīta par statistiski nozīmīgu.

⁸⁵ Chenail, R. (2011). Interviewing the Investigator: Strategies for Addressing Instrumentation and Researcher Bias Concerns in Qualitative Research. *The Qualitative Report*, 16 (1), p. 255–262.

3.2. Pētījuma rezultāti

3.2.1. Intervijas analīze

Tika veiktas trīs intervijas:

Respondents A - klīniskā virsmāsa, šajā amatā strādā 5 gadus, iepriekš bijusi dažādos amatos gan kā mūsu palīgs, gan kā māsa gan arī virsmāsa.

Respondents B – darba pieredze: no 1997.gada strādā kā virsmāsa.

Respondents C – slimnīcas X izglītības zinātnes daļas izglītības *profes* vadītāja un māsa.

Intervijas 1.jautājums - Kādā veidā Jūsu iestādē notiek jauno darbinieku adaptācijas process? (piemēram, iepazīstināšana ar darba kolēģiem, ar jūsu organizācijas struktūru, tās vērtībām, mērķiem un tradīcijām, protams arī ar darba pienākumiem, izskaidrojot jaunajam darbiniekam, kas tiek sagaidīts no viņa) Kā tas notiek pie Jums?

A: Visiem jaunajiem darbiniekiem personāla vadības daļa organizē tikšanās reizes, šobrīd pagaidām vēl nav bijušas saistībā ar šo situāciju, bet principā diezgan regulāri tiek organizētas tikšanās ar personāldaļas vadības pārstāvjiem, kur tātad viņi stāsta par slimnīcas misiju, vīziju, kā arī par to, uz ko slimnīca iet, uz ko skatās, kas ir tas kopējais skatījums. Tālāk jāskatās vairāk par amata kategorijām, jo māsām ir savādāk, ārstniecībai savādāk un mūsu palīgiem arī ir savādāk. Mūsu palīgiem adaptācija iesākas ar tikšanos a virsmāsu, kura izstāsta visu par nodaļu, par profili, kas tas tāds ir, protams profili atšķiras, ar, ko katrs profils strādā un tad jau mūsu palīgs tiek pielikts klāt pie, kāda strādājošā mūsu palīga. Pāris dežūras viņi strādā kopā, tā kā, lai saprastu savus pienākumus un atrašanās vietas dažādiem kabinetiem, kas ir nepieciešami dažādiem izmeklējumiem.

Var būt tā, ka mentoringa laiks tiek saīsināts, kad jaunais darbinieks ir spējīgs darbu uzsākt patstāvīgi ātrāk nekā 3 mēnešus, tad protams noslēdz mentoringa procesu un viņš uzsāk darbu patstāvīgi savā postenī. Var gadīties, arī ka mēs pēc 3 mēnešiem saprotam, ka, ja darbinieks būs pie mums un paliek un strādās, bet ir vēl nepieciešams mazliet laiks kopā ar mentoru, tad var arī pagarināt šo laiku mazliet ilgāku. Var gadīties arī tā, ka, piemēram, paiet 2 mēneši un nodaļa saprot, ka jaunais darbinieks nejutās labi, gan arī pārējā nodaļa saredz, ka viņš nebūs tas, kurš iekļausies, jo tā ir intensīvā terapija. Un tur, protams, ir ātra reakcija un viss pārējais un šis darbinieks saprot, ka viņš to arī nevarēs izdarīt un ir gatavs doties projām, bet mentors sazinās ar virsmāsu un virsmāsa ar kādu citu nodaļas virsmāsu, un šo jauno darbinieku, viņam piedāvā nevis izbeidz darba attiecības.

B. Nu ir tāda tā kā formālā instruktāža, kas ir dažādās vai nu par darba drošību, vai par infekciju kontroli, vai par tehniskām lietām, tā ir personāldaļa. Drošības daļa, kur ir infekciju kontroles dienests, tur māsas aizpilda atsevišķas formas par drošību, tad ir e-apmācības sistēma, kurā ir ugunsdrošība ar vienreiz gadā klātienes mācībām, 3x gadā ir attālinātās. Pēc tam jaunā māsa nonāk nodaļā pie virsmāsas. Pirmā daļa vispirms tiek izstāstīts, kādi ir darba pienākumi. Vairums darbinieku un māsu ir studenti, viņi lielākajā daļā jau ir redzējuši kā un kas notiek, bet tik un tā tiek lūgts atnākt uz pilnu darba dienu kopā ar vienu māsu, kura tad iziet cauri visiem procesiem, sākot ar atnākšanu, pārgērbšanos un tehniskās lietas. Slimnīcai ir sava specifika, tā ir operāciju zāle, intensīvā terapija, tie ir ļoti smagi slimi bērniņi, tie ir ļoti mazi bērniņi, nu tā, lai tam cilvēkam pirmajā darba dienā nav neizpratne, tāpēc pirmo dienu vai citreiz tās ir divas dienas, atnākot tad viņiem ir tā saucamais mentors - darba audzinātājs ar ko kopā viņš iet cauri šim procesam un tas ir kā tā uzticības persona, un virsmāsa šobrīd vairāk ir tas, kas varbūt deleģē, sadala, taču virsmāsa nav kā atbalsta persona, tas ir cilvēks, kurš instruē un iet cauri visai darba kārtībai. Bet nu protams, ka virsmāsa vienmēr seko līdzi un skatās, kā tad cilvēkam veicās, un iespējams norāda uz kaut kādām norādēm.

C: Respektīvi ir izstrādāts jauno darbinieku adaptācijas process, tas nozīmē to, ka mums pa soļiem ir noteikts, kā notiek katra jaunā darbinieka integrēšana pirmajā dienā un kā tas notiek arī turpmākajā periodā. Jaunais darbinieks iestādē tiek definēts pirmos 3 mēnešus, tas nozīmē to, ka katram jaunajam darbiniekam uz 3 mēnešiem tiek sastādīts plāns, viens no tiem ietver iepazīšanos ar slimnīcas struktūru un vidi, ar visu un visiem tiem jautājumiem kā, piemēram, iestādes misija, vīzija. Kas attiecas uz Ministru kabineta obligātajām prasībām, ar ko ir jāiepazīstina darbinieks, un tālāk otra daļa jau sastāv no profesionālās darbības, kur ikvienam jaunam darbiniekam, kam ir nepieciešams integrēties jaunajā vidē tiek novērtēta psiholoģiskā stabilitāte u.c.. Kas attiecas uz profesionālo sniegumu, tad runa ir par tādām lietām kā kompetence. Katrai māasai tātad ir profesijas standarts, pēc profesijas standarta tiek izvērtētas tās darbības, kas būtu jāprot māasai kā nu, tātad pēc kompetencēm.

Intervijas 2. jautājums - Kā Jūs saviem vārdiem raksturotu un izskaidrotu vārda "mentors" procesu?

A: Saviem vārdiem, es teiktu, ka tas ir atbalsta process, atbalsta process jaunajam darbiniekam, lai iesaistītu un integrētu viņu darba vidē. Tā es to varētu definēt.

B. Man viņš liekas tāds kā darba audzinātājs, kā uzticības persona un kā sava veida **eksperts**, tāds cilvēks, kurš ir gan ar pietiekošu pieredzi, gan arī ar iemaņām strādāt ar citu cilvēku, lai, būtu ne tikai zināšanas, bet arī kā tās zināšanas pasniegt otram.

C: Vārds mentors ir ļoti integrējies Latvijā. Ja paskatās dziļāk pagātnē, tad ir daudz runāts par to, tikai Latvijā vairāk tiek izmantots vārds darba audzinātājs, šis vārds jau ir vairāk latviskotāks un labāk atpazīstamāks.

Intervijas 3. jautājums - Kā Jūs nonācāt līdz tam, ka ir nepieciešama šāda mentora programma? Vai Jums šķiet, ka kāda pieredzējusi māsa vai māsas neapmāca pietiekami labi jauno darbinieku, vai ir pilnīgi vienalga pie kuras māsas tiek pielikts jaunais darbinieks, gan jau iemācīsies?

A: Jā, kādreiz nekas tāds nebija, bet ja runājam par neformālo, tad tā sauktais mentoringa notika tādā veidā, ka jaunais darbinieks atrada kādu māsu, ar kuru ir labāks kontakts vai arī virsmāsa apskaidroja nodaļas darbu, lai jaunais darbinieks saprot nodaļas darba organizāciju. Pie mentoringa programmas ieviešanas nonācām tāpēc, ka jaunajiem darbiniekiem bija grūti pielāgoties, jo vienu dienu viņš mācījās pie vienas māsas, nākamā dienā pie citas māsas, un tad bija tā, ka vai nu, kaut kas tiek stāstīts, rādīts katru dežūru, vai nu kaut kas iztrūkst no informācijas. Un tad nav sapratnes par to, kas ir izrunāts un kas nav izrunāts. Kas no praktiskajām iemaņām ir jāzina, vai nu aizmirstam pastāstīt par kaut kādām nodaļas iekšējām lietām, par kaut kādiem pasākumiem, piemēram, nerakstītajām tradīcijām un likumiem, kas nodaļās izveidojušies. Tāpat apmācīt nevar jebkura māsa, jo māsas ir ļoti dažādas. Ir māsas, kuras var ļoti auklēt, ir māsas, kuras vispār uzskata: ja diploms ir tāds pats, tad jau jāspēj darīt viss. Algu māsas visas saņem vienādi, tāpēc bieži vien māsas negrib auklēt ar jaunajiem darbiniekiem. Mentoram, tomēr, ir jābūt tam, kurš atbalsta, kurš pavirza, mentors ir tas cilvēks, kurš ir ielikts savā vietā, lai viņam jautātu padomu, jautātu pēc palīdzības. Bieži vien vērojams, ka māsas, kuras nav mentores, jaunajiem darbiniekiem saka: "Tev jau sen tas viss bija jāiemācās", kas nav atbalstoši un jaunais darbinieks vairs nevēlas lūgt palīdzību. Un tad jau sāk darīt tā kā viņš ir sapratis vai tā kā kaut ko atceras.

Un tad parādās arī kaut kādas citas kļūdas darbā. Tieši šī iemesla dēļ mēs nonācām pie mentora programmas. Un viens no galvenajiem principiem šajā programmā, ko mēs veidojam ir tas, ka mentors ar jauno darbinieku strādā vienā postenī, nevis, ka jaunam darbiniekam ir savs postenis, mentoram ir savs un jaunais darbinieks tikai nāk kaut ko pajautāt, kad nesaprot. Protams, tas bija liels izaicinājums, jo pārējie nesaprata, kā tas ir, kad 2 cilvēki var strādāt vienā postenī. Bet

nu jau, man šķiet, ka visi ir apraduši ar to, ka jaunais darbinieks strādā ar mentoru un uz viņiem diviem ir tik daudz aprūpējamo, cik ir vienai māšai.

B. Manuprāt, tas ir galīgi garām, lai gan es esmu no 1997. gada, kad par mentoriem vispār neko nezināju. Tad vairāk darbā ievirzīja nodaļas virsmāsa, kaut ko pastāstīja, bet nu nebija neviens tāds konkrēts **cilvēks, kurš gāja no A-Z**, bet tas bija diezgan **haotiski**.

Kad slimnīcā sākās mentora programma, es biju vienā no dekrētiem, un tad vēl nebiju virsmāsa. Es pati izgāju mentora programmu, manuprāt, mentora programma dod atbalstu jaunam darbiniekam, un darbinieks kļūst pārliecinātāks par savām zināšanām. Manuprāt, ir svarīgi, ka ir tas cilvēks, kurš atbalsta un iedrošina, jo uzskatu, ka jebkura māsa to nevar darīt. Ne visi cilvēki spēj apmācīt un katrs strādā dažādi, un no tā veidojas haoss. Piemēram, pacients 70 kg, anestēzija, intubācija, operācija 2 stundas, nu nav tāda stingra standarta, tās situācijas ir ļoti dažādas, tad ir ļoti svarīgi, lai cilvēkam būtu šī sistēma, kas viņam tādus pamatus ieliek, bet tanī pašā laikā, lai viņš ir pietiekoši fleksibls. Otra lieta mums diemžēl ir ļoti daudz cilvēku, kuriem **latviešu valoda nav pamatvaloda un tāpēc ir ļoti svarīgi, lai gan viens, gan otrs cilvēks labi saprotas**. Jo pie mums strādā arī krievvalodīgie, un ir ļoti svarīgi, lai būtu tā, ka viss ir pilnīgi skaidrs, lai apmācāmais saprot, ko viņam stāsta un reizēm ir labi, ka mentors pārvalda arī krievu valodu. Protams, nav forši, es vislabāk ņemtu ar latviešu dzimto valodu, bet mums ir ļoti daudz pacientu krievvalodīgo un ir svarīgi, lai tā māsa var sazināties ar viņu dzimtajā valodā.

Līdz šai programmai nonācām tāpēc, ka ir **kadru mainība**. Tad, kad cilvēki iet projām, viņi sniedz izejošo informāciju, kas bija par problēmu, vai, kas viņus neapmierināja, bieži vien problēma bija tā, ka viņi bija **iemesti aukstā ūdenī un atrauti no procesa**.

C: Par šo jautājumu varētu diskutēt, jo tas ir aktuāli. Viens no svarīgākajiem, ko vēlos pateikt, ir tas, ka šis process pēc savas būtības ir ļoti efektīvs. Ja šī programma un process tiek izprasts pareizi, kā arī pareizi lietots tad, manuprāt, rezultāti ir efektīvi, jo ieguvēji ir daudzi, no vienas puses jaunais darbinieks, kuram ir atbalsts un komanda, kurā šis jaunais darbinieks ienāk.

Un te ir tāda viena būtiska lieta, ka, ja mēs runājam un attiecinām uz mentoru, tad viņam ir jābūt vairākām prasmēm, jo nepietiek ar to, ka mentors ir profesionāls, viņš lieliski veic visas savas profesionālās darbības. Tas, protams, ir ļoti labi, bet būtiskāka lieta ir iemācīt. Tas nozīmē, prast iemācīt, uzklaut, būt empātiskam. Ja paraugās uz praksi, varu teikt, ka ne visi, kuri kļuvuši par mentoriem, ir sevi pierādījuši kā labu mentoru, jo ne visi spēj būt kā pedagogi. Bet ir arī ļoti labi piemēri, ar kuriem varam lepoties, kuri spēj atrast kopīgu valodu ar jaunajiem darbiniekiem, atbalstīt, strādāt vienojoši un profesionāli.

Intervijas 4. jautājums - Vai šis mentora programmas projekts attaisnoja sevi un kādā veidā? (piemēram, kādi ir ieguvumi, cik ir efektīva mentora programma), Jūs jau mazliet minējāt no tā protams...)

A: Jā protams, liels ieguvums ir tajā, ka, piemēram, jaunais darbinieks saprot, ka nav nonācis īstajā nodaļā, tad mentoringa procesa ietvaros, ir iespēja strādāt citā nodaļā. Ja jaunajam darbiniekam ir mentors, ar kuru izveidojušās labas attiecības, tad viņš zina, ka ir vismaz viens cilvēks pie kā vērsties un jautāt visu nesaprotamo. Tad, kad vēl šī programma nebija, tad, kā jau iepriekš minēju, jaunais darbinieks iet pie vienas māsas, tā nosūta pie nākamās māsas, neviens nesaprotas un rodas haoss. Mentoringa programmu varētu saukt kā integrāciju, jo šī programma mums skaitās kā jauno darbinieku integrācijas jeb adaptācijas process. Es uzskatu, ka šī programma ir sevi attaisnojusi. Ja paskatās uz sākotnējo vīziju par šo programmu, tā darba procesā ir uzlabojusies, jo sapratām, kas jāuzlabo, kas trūkst. Vēl joprojām strādājam pie izmaiņām, jo sapratām, ka šobrīd jaunais darbinieks tiek ielikts vienā nodaļā, bet viņš neredz citas struktūras. Mērķis ir mazliet paplašināt mentoringa programmu, ka jaunais darbinieks iepazīst arī citas struktūras. Var gadīties kādreiz, kad nepieciešama palīdzība citā nodaļā, personāla trūkums un viss pārējais, kas mūs skar, un tad, ir iespēja palīdzēt šajā nodaļā, jo jaunais darbinieks būtu iepazinis arī šo struktūru.

B. Programma šobrīd un arī ņemot vērā vispār Latvijas medicīnas ierobežoto resursu, nestrādā uz 100%, tas nozīmē, ka piemēram, manā nodaļā nav iespējams vienmēr ielikt mentoru kopā ar apmācāmo, un ir situācijas, kad man ir pēkšņi 3 apmācāmie, mentors viens ir atvaļinājumā, viens ir bērnu kopšanas atvaļinājumā, tad iznāk, ka viens mentors jādala uz 3 apmācāmajiem, un tas nav pareizi. Programma ir attaisnojusies un to ir vērts turpināt un pilnveidot. Tas, manuprāt, ir veids, ka piesaistīt jaunus darbiniekus, tas ir atbalsta mehānisms uzsākot darba gaitas, laicīgi pamanot, ka kaut kur varbūt ir problēma. Piemēram, ir bijušas situācijas, kad cilvēks tiešām neder mūsu intensitātes nodaļai un tad, kamēr pārbaudes laiks nav beidzies, pārbauda kā viņš strādā citā nodaļā, un tur šis cilvēks strādā ļoti veiksmīgi, kas ir arī viens no veidiem, kā tā programma īstenojas.

C: Sākšu ar atziņām, ko sniedz topošie mentori vai arī tie, kas arī ir bijuši kā darba audzinātāji, piemēram: "tad, kad es uzsāku darba gaitas man tā nebija". Vēl viena kolēģe min, ka pieredze bija slikta un tad ir tā, kas man liekas, raisa ļoti daudz diskusijas par to, jo savā ziņā kolēģiem ir tendence to ķēdes reakciju saglabāt, - "ja man tā ir bijis, tad es arī to turpināšu", - ja man ir bijusi tā negatīvā pieredze, tad es arī šo negatīvo pieredzi turpinu. Tāda tendence ir un mēs

par to ļoti daudz esam runājuši, arī tie kolēģi, kuri šīs programmas apgūst par to dalās. Runājot par ieguvumiem, ko šī mācību programma ir devusi, tā dod iespēju apskatīties visu no citas puses, dod zināšanas, tāpat programma devusi labu attieksmi. Jo, ja paraugās kā bija pirms 20 vai 30 gadiem, tad šobrīd tā vide un attieksme ir mainījusies, šobrīd ir cita paaudze, kurai ir cits skatījums, cita realitāte. Un tas ieguvums ir tas, ka kolēģi beidzot šo mācību kursu saka tā: “Nu tagad es saprotu! Jā, un tagad es zinu kā man vajadzētu to darīt”. Situācijas ir dažādas, piemēram, var attīstīties konflikta situācijas, nav teikts, ka starp mentoru un pieredzes pārņēmēju, bet piemēram kolektīvā. Bieži integrācijas procesā ir dzirdams, ka jaunais darbinieks saka, ka, ja mentors viņu pieņem ļoti pozitīvi, tad par kolektīvu tā nevarētu teikt.

Intervijas 5. jautājums - Ko mentora programma dod jaunajam darbiniekam un līdztekus veselības aprūpes iestādei?

A: Jaunajiem darbiniekiem, tā dod drošības sajūtu, jo viņš zina ar kuru cilvēku var kontaktēties. Tāpat jaunajam darbiniekam ir vieglāk ieiet nodaļas vidē, tad, kad viņam tur ir zināms cilvēks, nevis katrā dežūrā jauns cilvēks. Programma palīdz vieglāk adaptēties kolektīvā, bet ja skatāmies, no veselības aprūpes viedokļa, tad šī programma dod iespēju piesaistīt jaunus darbiniekus, kuri ir pārliecināti par savām spējām strādāt patstāvīgi. Ir informēts par to, kādi uzdevumi ir veicami, uz ko slimnīca virzās, kas jāievēro, vai citas nianšes, kas skar darba organizāciju un darbinieks spēj dot kvalitatīvu veselības aprūpi. Mums mentoringa programma ir izveidota arī “Jaunā darbinieka integrācijas karte”, kurā atzīmēts, kas jāapgūst, un tajā ir uzskaitīts viss nepieciešamais, un jaunais darbinieks to maksimāli arī iegūst. Tāpat karte nosaka mērķa izvirzīšanu, un tiek atzīmēts, kas ir jau apgūts, kartē tiek atzīmēts arī tas, vai jaunais darbinieks konkrētu uzdevumu ir jau veicis patstāvīgi, elektroniskā dokumentācija utt. Paskatoties uz karti mums ir vieglāk saprast, ko šis darbinieks jau prot. Tāpat šī programma dod ieguldījumu kolektīvā, jo darbiniekiem ir drošāk strādāt ar jauno kolēģi, kurš ir izgājis integrācijas procesu. Tāpēc integrācijas, mentoringa process, es teikšu, ka ir gan jaunajiem darbiniekiem, gan pārējiem kolēģiem, kuri var būt pārliecināti par to ar ko strādā dežūrā kopā, gan arī protams veselības aprūpes iestādei kā tādai, arī pacientiem var būt kvalitatīvāka aprūpe.

B. Uz šo jautājumu noteikti vieglāk būtu atbildēt jaunajam darbiniekam, nu tas, ko es redzu, viņiem ātrāk izveidojas tā uzticības persona, viņiem ir pie kā griezties ar saviem jautājumiem. Cilvēks, kas viņu apmāca ir sava sistēma un viņam ir vieglāk izsekot, bieži vien ir tā, ka cilvēks ienāk nodaļā un pēc pusgada atklājās, ka viņš nekad nav bijis laboratorijā, vai vēl kaut kur un izrādās, ka neviens no tiem cilvēkiem, kas viņu apmācīja nezināja, ka tas otrs nav pateicis par to.

Šobrīd ar šo programmu tas ir vieglāk, jo mums ir arī speciālas integrācijas mentoringa karte, kur ir uzskaitītas specifiskās procedūras nodaļai, ir procedūras, kuras attiecās uz pilnīgi visiem slimnīcas darbiniekiem un pabeidzot šo 3 mēnešu mentora programmu, mēs redzam, ko viņš ir darījis praktiski, ko viņš ir tikai redzējis un par, ko viņš ir informēts, tā ir ļoti svarīga lieta, par to, kas vēl nav izdarīts, tad tas vēl nepazūd. Tāpat mentors pasaka, piemēram, ka perifērās vēnas liekam ļoti labi, bet īsti labi neveicās ar reģionālās anestēzijas galdiņa uzklāšanu, nu tad mēs saprotam, ka šī te prasme ir vēl pilnveidojama.

C: Es teiktu tā, - protams, visas lietas vai problēmas rodas no salīdzināšanas, un man ir, ko salīdzināt un teikt par to, ka ļoti nozīmīga ir **attieksme un tā viena lieta protams ir profesionālā joma, bet viena lieta ir cilvēciskais faktors**, kas ir ārkārtīgi nozīmīgi. Ir bijušas situācijas, ka kolēģim ir tādas būtiskas īpatnības kā, piemēram, darba specifika, darba specifika ietver arī darba ātrums, intensitāte. Ir bijušas situācijas, kad kolēģe nonāca vienā no nodaļām, kura viņai ir par specifisku, šis darbs viņai bija ļoti sarežģīts, grūts un ļoti intensīvs, viņai to bija grūti uztvert. Savukārt ja salīdzinām šo situāciju ar mentoringa programmu, tad jaunajiem darbiniekiem pārrunu veidā tiek izzinātas tās lietas, kas viņam labāk patīk, labāk izdodas, kas sliktāk izdodas, kur viņš gribētu vairāk strādāt. Mentoringa programma tam visam pievērš uzmanību, tas ir **dialogs – nepārtraukts dialogs, uzklausišana, ieklausišanās**, saprast to, kas jaunajam darbiniekam būt noderīgi un tas, kas viņam dod stabilitātes sajūtu. Ja runājam par veselības aprūpes nodaļu, tad ir ļoti svarīgi, ka ikviens jaunais darbinieks integrētos, lai viss ir **stabili un nebūtu darbinieku mainība**.

Tam ir ļoti liela nozīme. Jaunais darbinieks ir vēl viens tā kā “āķis” vai “ķīlis”, kurš lielu lomu var nospēlēt arī nākotnē. Ja viņš pasaka: “Lieliski, es šeit biju gaidīts!”, tad tas nozīmē to, ka viņš arī varēs pateikt: “nāc uz šo iestādi, tur ir tik fantastiski, par tevi te rūpējās un tu esi gaidīts, man bija droši, patīkami”. Veselības aprūpes nozarē principā šī mentoru darbība ir ienākusi vēlāk, ātrāk un daudz veiklāk to ir paveikuši pedagogi. Bet pedagogiem, man liekas vairākus gadus, ir attīstīta šī mentora darbība. Bērnu slimnīca Latvijā 2017.gadā pirmie uzsāka mentoru programmu. Pedagogiem šī programma sākās jau 2009.gadā. Manuprāt, veselības aprūpes nozare būs ieguvēji, jo atsevišķās profesijās, kurās ir ārkārtīgi liels personāla trūkums personāla, mentora programma ir viens no veidiem, kā piesaistīt darbiniekus. Programma dod jaunajiem darbiniekiem stabilitāti. Es gribētu, lai ikvienam darbiniekam būtu tā: “mans darbs ir manas otrās mājas”. Ikvienam nākot uz darbu ir jājūtas droši, jājūtas gaidītam un mīlētam, tad arī viņš darbu sauks par otrajām mājām.

Intervijas 6.jautājums - Pēc kādiem kritērijiem Jūs savā organizācijā atlasāt mentorus?

A: Sākotnēji, tad, kad tika uzsākta programma, kritērijs bija sertificēta māsa, kura varētu apmācīt, kā arī tās māsas, kuras piekrita apmācīt. Pēc tam tika izveidota kompetenču matrica, kā arī praktisko iemaņu kompetenču matrica, jo kurš katrs nevar būt mentors. Mentoru sarakstam iziet cauri skatoties pēc kompetenču matricas, tad arī saraksts tika samazināts, jo ne visi atbilda kritērijiem. Tāpēc neder vairāk, ka mentors ir sertificēta māsa, ir nepieciešama arī pieredze, jo **mentors nevar būt māsa, kura pati tikko izgājusi integrācijas kursu**. Kompetenču matrica parāda māsas profesionālās iemaņas, respektīvi, tas nozīmē, ka māasai mentorei ir jānostrādā kāds laiks, lai varētu būt mentors. Taču šī ir formālā programma, ja runājam par neformālo programmu, tad kolēģi arī ir kā mentori, kuri iepazīstas ar jauno darbinieku, parunā, pastāsta un atbalsta, jo nav tā, ka jaunajam darbiniekam tiek iedots mentors un pārējie kolēģi ar viņu nerunā.

B: Viens ir tas, ka viņam ir jābūt vismaz 3 gadus pieredzei, otrs ir tas, ka slimnīca izvirza uzstādījumus, ka mentoram ir jābūt vismaz 0,75 slodzes darbiniekam, bet, ja ir iespējams, tad pilnas slodzes darbiniekam, lai vieglāk būtu salāgot darba laikus, arī, lai nebūtu tā, ka mentors ir ļoti aizņemts un pārslogots, tad izvērtējam arī psiholoģiskās spējas mācīt kādu, nepazemot otru cilvēku, būt atbalstošam nevis kritizējošam, pārmetošam un, protams, jāskatās, lai mentoram būtu arī zināšanu bāze. Ja ir iespējams, tad būtu labi, ka māsa pēc iespējas ilgāk strādā kopā ar mentoru vienā postenī, bet tā, kā ne vienmēr ir tik daudz mentoru, tad jaunais darbinieks aizņem slodzi, kas ir paredzēts uz atsevišķu posteni, bet, ja izdodas, tad cilvēks ātrāk integrējās, viņam vieglāk ir uzsākt patstāvīgu darbu.

C: Sākotnēji kritērijs bija sertificēta persona un katrā struktūrvienībā. Tagad mums katrā struktūrvienībā ir pa 4-5 mentoriem. Tas ir atkarīgs arī no struktūrvienības, ja vienā struktūrvienībā personāla mainība bija lielāka, tad ir svarīgi, ka tur ir vairāk mentoru. Laikam ritot, nu ir jau pagājuši teju gandrīz vai trīs gadi, mēs esam mainījuši šo izpratni par mentoru kā ideju, mēs ļoti daudz izpētījām avotus un literatūru par dažādu mentora programmas pieeju citās valstīs, un sapratām, ka mentoram ir pilnīgi citi pienākumi. Mentora pamata būtība ir tā, ka viņš atbalsta vienmēr tajā brīdī, kad tas ir nepieciešams, bet nav teikts tā, ka jaunajam darbiniekam integrācijas procesā ir jābūt klāt visu laiku. Tāpēc tika izstrādāta mentora programma, kura ir iedalīta pa līmeņiem. Tātad mums ir mentora darbības koordinators, kas ir kurators, kurš sakomunicē ar personāldaļu, sakomunicē ar vadību, sakomunicē ar šo jauno darbinieku un tālāk komunicē par struktūrvienībām, kad jaunais darbinieks ir sakontaktējies ar koordinātu, tālāk jau viņam tiek iedalīts mentors ar kuru viņš atrod tiešo saiti. Ko saprotam ar tiešo saiti – tas nozīmē to, ka mentoram var pazvanīt arī brīvdienās, viņam nav jābūt klātienē, viņš var būt attālināti, tāpat tiek

plānotas tikšanās reizes, kuras ir vismaz reizi nedēļā vai reizi divās nedēļās. Tad ir tas vistuvākais līmenis, ko sauc par instruktoru. Tas nozīmē to, ka viņš arī ir tas kurš principā kaut kādā veidā sadala šīs lomas, tad mentoram paliek atbalsta loma un instruktoram paliek profesionālā loma un tehniskā loma. Respektīvi pa šiem trīs gadiem nedaudz šis process ir izkristalizējies un šobrīd notiek līmeņos, taču tas vēl nav uz 100%. Lielu iespaidu šai programmai atstāja arī ārkārtas situācija.

Intervijas 7.jautājums - Kā Jūsu organizācijā tiek kontrolēta apmācību kvalitāte?

A: Tā ir iepriekš nosauktā **integrācijas karte**, kas ir jaunajiem darbiniekiem un matrica, kas ir mentoriem. Nākotnē plāns ir ieviest kompetenču matricu jaunajiem darbiniekiem pirms un pēc integrācijas procesa, lai varētu saprast, kam pievērst uzmanību, lai redzētu viņa gatavību darboties patstāvīgi. Apmācību kvalitāte tiek nodrošināta arī ar to, ka jaunais darbinieks pēc integrācijas noslēguma raksta noslēguma anketu, par sadarbību ar savu mentoru.

B. Integrācijas vai mentoringa karte, kurā mēs noteikti skatāmies, ko jaunais darbinieks ir apguvis, un tur ir noteikta atzīme par dokumentāciju, jo mums ir jāzina visas aktuālās dokumentu versijas gan ar dažādiem drošības jautājumiem - ugunsdrošība, infekciju kontrole. Ir procedūtas, ko mēs mēs pārzinām, bet paši neveicam, ir procedūras, ko mēs pārzinām un veicam, un tas viss ir kartē. Kartei tiek iziets cauri, kam ir obligāti jābūt mūsu portfelī, ja viņa zina kaut ko vairāk, tas protams ir izcili, bet tas **absolūtais minimums ir definēts**.

C: Respektīvi kompetenču karte, kur noteikts, kas šajā periodā ir jāapgūst. Katram procesam ir apraksts, metodes apraksts, kur viņš var iepazīties kā tehniski tas būtu jāizpilda. Karte sadalīta trīs procesos:

- 1. līmenis – darbinieks ir iepazinies un izlasījis.
- 2. līmenis – darbinieks ir to redzējis.
- 3. līmenis - ko viņš ir pats veicis.

Adaptācijas procesā galvenā lieta ir – “**Tu iemācies darot**”. Ir tāds teiciens, ja tu no malas skaties, tad to iemācīties nevar, bet tieši darbojoties var. Tāpēc ir ļoti būtiski saprast, cik reizes viņš to ir darījis. Instruktors, mentors vai jaunais darbinieks un koordinators saprot, vai šīs divas reizes ir gana pietiekošas, bet varbūt ir vajadzīgas piecas.

Intervijas 8.jautājums - Ir, kas tāds, ko vēlaties piebilst par mentora programmu no sevis?

A: Es tik varētu teikt to, ka šis viss ir kaut kas tāds, kas vēl tikai attīstās mūsu valstī, bet noteikti tas apliecina savu lietderību, un es jau minēju ka arī strādājot kā mātai man ir svarīgi zināt ar, ko es strādāju kopā dežūrā, mani kolēģi. Mentoru programma ir brīnišķīga iespēja, lai jaunie

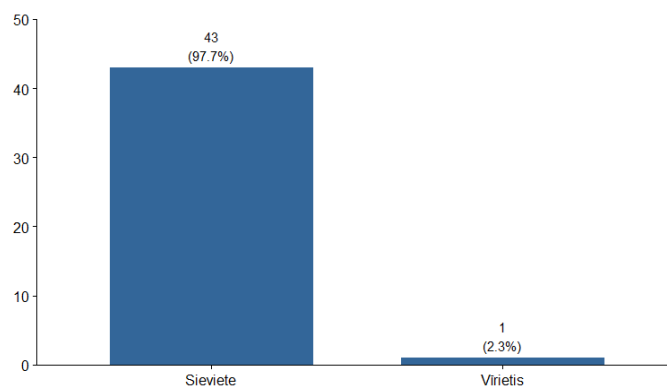
kolēģi sagatavotos darbam patstāvīgi, un būtu pilntiesīgi kolēģi. Programma sagatavo jauno darbinieku, un tad vairs nav kolēģis, kurš tikai prasa, bet sadarbojas un strādā kopā. Tāpat programma dod iespēju saglabāt un piesaistīt jaunus darbiniekus, jo nereti ir tā, ka jaunais darbinieks gatavs mācīties, sāk strādāt un pretī ir kolēģi, kuri ir ne visai laipni, ne īsti grib mācīt. Un tad jaunie darbinieki, kuri ir atnākuši, gribēja strādāt, bet ātri zaudē entuziasmu un ātri aiziet prom. Mentorings ir viens no veidiem kā jaunus darbiniekus saglabāt.

B. Es domāju, ka tā ir **ļoti laba atbalsta sistēma**, kur jaunajam darbiniekam svarīgi izvērtēt abas puses, lai tie cilvēki spētu sadarboties. Nu tas, kas man liekās ļoti svarīgi, lai jaunie darbinieki nāktu strādāt, jo šobrīd ir darbinieki, kas strādā vairākās darba vietās, lai viņi savā starpā varētu šos te grafikus salāgot. Es pati biju pieredzes apmaiņā Portugālē, viņiem mentoringa programma ilgst pat 6 mēnešus, mums šī programma ilgst 3 mēnešus, bet vajadzības gadījumā var paildzināt.

C: Man šis bija ārkārtīgi jauns izaicinājums pašai. Jā, man ļoti patīk, un patīk tādā ziņā arī, ka ir iespēja izzināt šo procesu padziļinātāk, un mēs nupat esam arī izveidojuši 100 lappušu metodisko materiālu kopā ar komandu. Tā bija ļoti vērtīga iesaiste un darbība. Mentoringa programma ir ārkārtīgi liels ieguvums visām pusēm gan jaunam darbiniekam, gan komandai, arī iestādei un arī veselības aprūpes nodaļai. Manuprāt, šī programma dod iespēju kaut ko mainīt, programma dod daudz jaunas un inovatīvas pieejas, tā skar ne tikai tehnisko profesionalitāti bet arī cilvēcisko profesionalitāti, un mentora programma palīdz saprast šīs darbības, programma ir kā labās prakses piemērs.

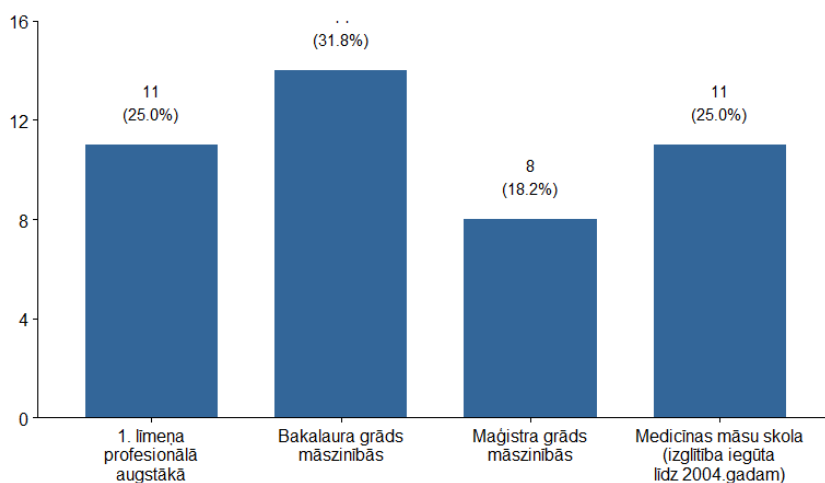
3.2.2. Pētījuma izlases raksturojums

Pētījumā piedalījās 44 māsas, gandrīz visas ir sievietes (97,7%), skat. 3.1. att.



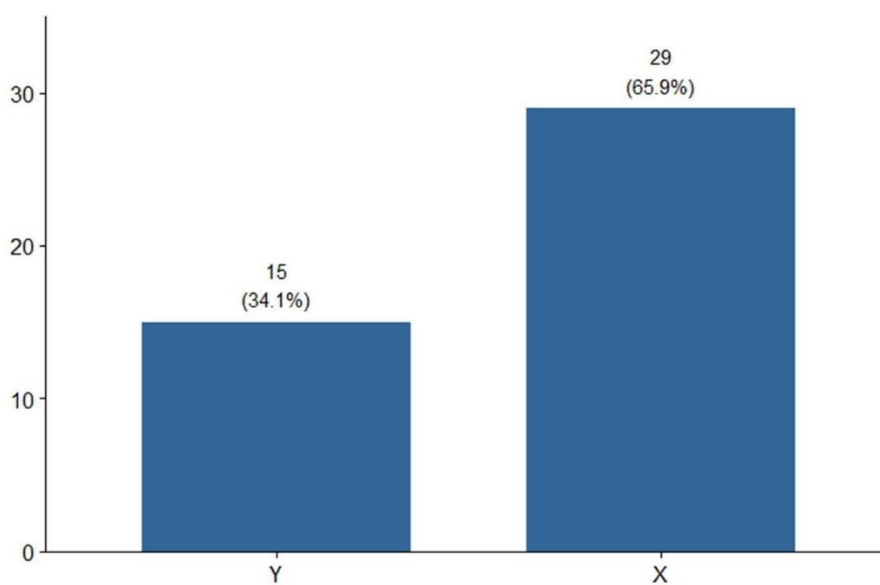
3.1. att. Pētījumā iekļauto māsu dzimuma sadalījums

Analizējot māsu izglītības sadalījumu, konstatē, ka tas ir aptuveni līdzvērtīgi sadalīts, piemēram, trešdaļai māsu ir bakalaura grāds māszinībās (31,8%), līdzīgi ir 1.līmeņa profesionālā augstākā (25%), skat. 3.2. att.



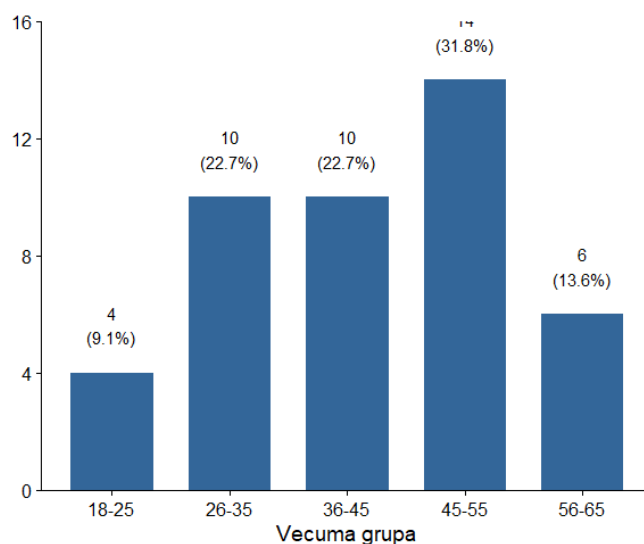
3.2. att. Pētījumā iekļauto māsu izglītības sadalījums

Izvērtējot māsu piederību stacionāram, iegūst, ka no X stacionārā ir divas trešdaļas māsu jeb 69,9%, skat. 3.3. att.



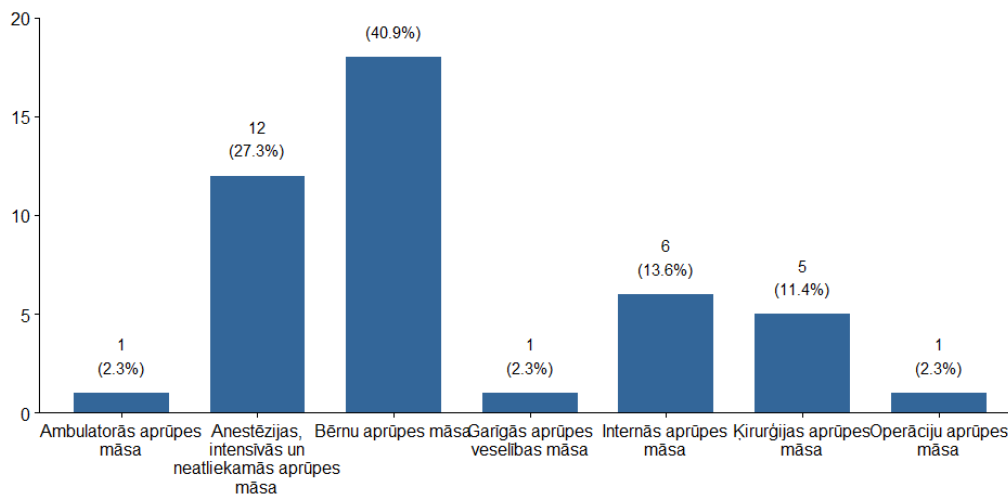
3.3. att. Māsu darba stacionāra sadalījums

Analizējot māsu vecuma sadalījumu, iegūst, ka visvairāk māsas ir 45-55 gados (31,8%), vismazāk ir 18-25 gados (9,1%), skat. 3.4. att.



3.4.att. Māsu vecuma grupas sadalījums

Izvērtējot pētījumā iekļauto māsu sadalījumu pēc amata, iegūst, ka visvairāk ir bērnu aprūpes māsas (40,9%), tālāk seko anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes māsas (27,3%), detalizētu izvērtējumu var apskatīt 3.5. att.

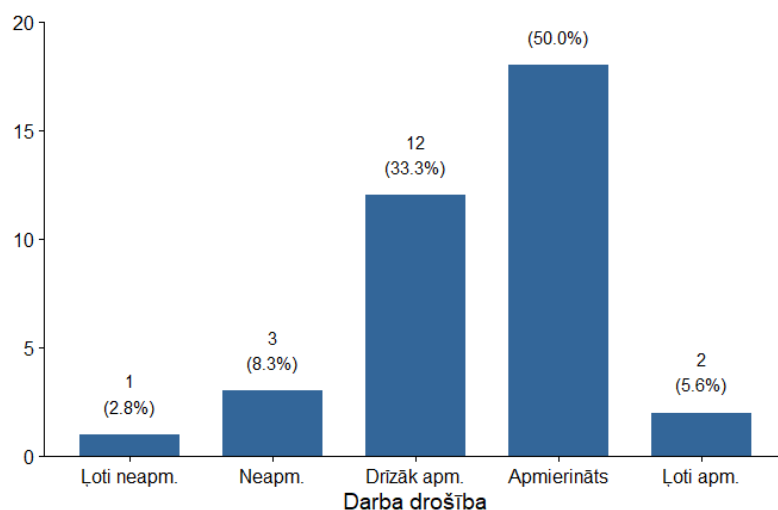


3.5. att. Māsu amatu izvērtējums.

3.2.3. Apmierinātība ar darbu

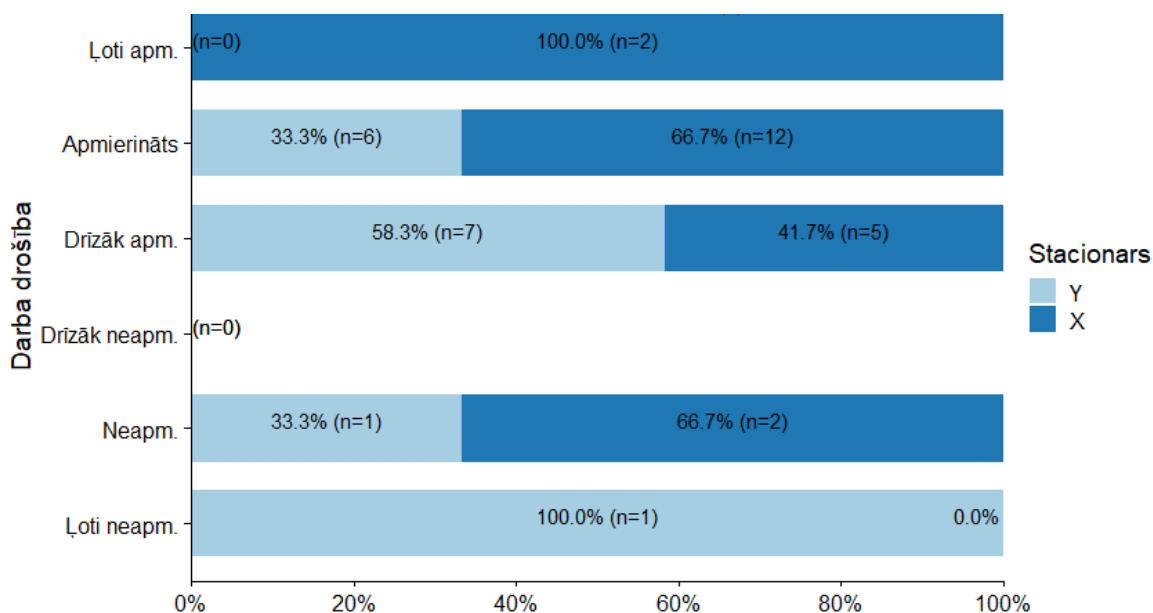
Izanalizējot māsu atbildes par apmierinātību ar darbu izmantojot Kronbaha alfas koeficientu, iegūst labu iekšējās saskaņotības rezultātu ($\alpha = 0,81$).

Izvērtējot māsu apmierinātību ar darba drošību, iegūst, ka vairāk nekā puse māsu ir apmierinātas un ļoti apmierinātas (56,2%), savukārt neapmierinātas un ļoti neapmierinātas ir 11,1% māsu, skat. 3.6. att.



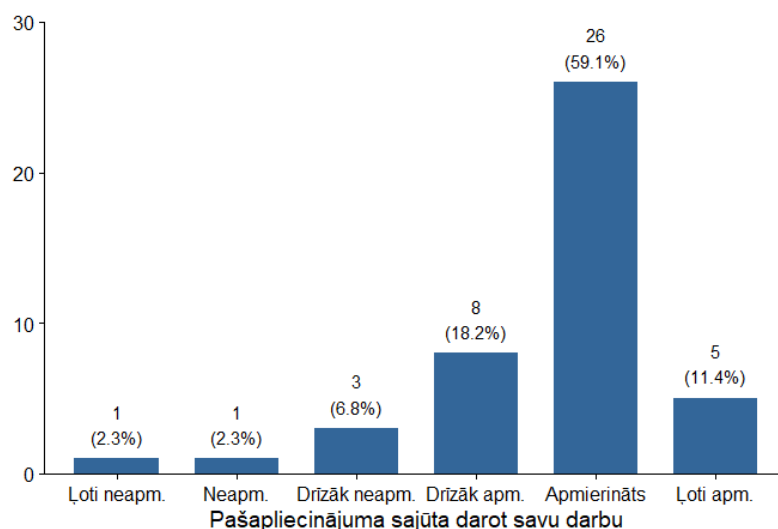
3.6. att. Māsu apmierinātība ar darba drošību.

Analizējot māsu darba drošības saistību ar stacionāru, konstatē, ka statistiski nozīmīga asociāciju nekonstatē ($p=0,34$), tomēr Y stacionārā nav neviena māsa, kura būtu ļoti apmierināta ar darba drošību, skat. 3.7. att.



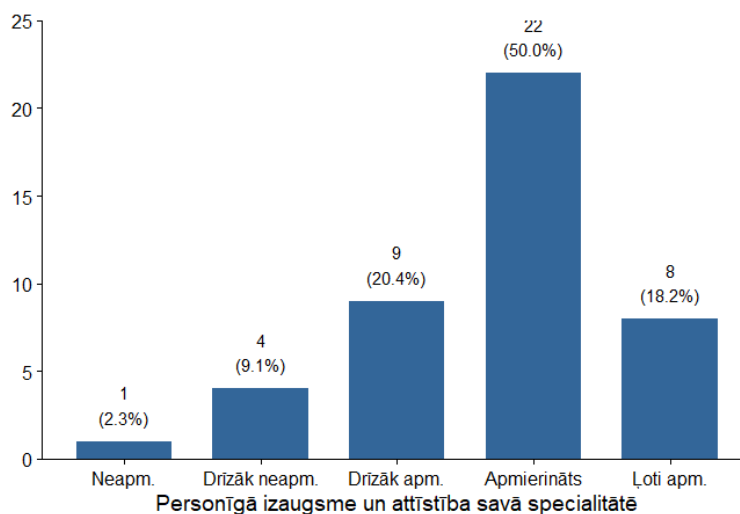
3.7. att. Māsu apmierinātība ar darba drošību atsevišķi katrā stacionārā

Vērtējot māsu pašapliecinājumu sajūtu darot savu darbu, iegūst, ka pārsvarā māsas ir apmierinātas un ļoti apmierinātas (70,5%) un piektā daļa ir drīzāk apmierinātas (18,2%), skat. 3.8. att., analizējot saistību starp pašapliecinājuma sajūtu un stacionāru, statistiski nozīmīgu asociāciju nekonstatē ($p=0,64$).



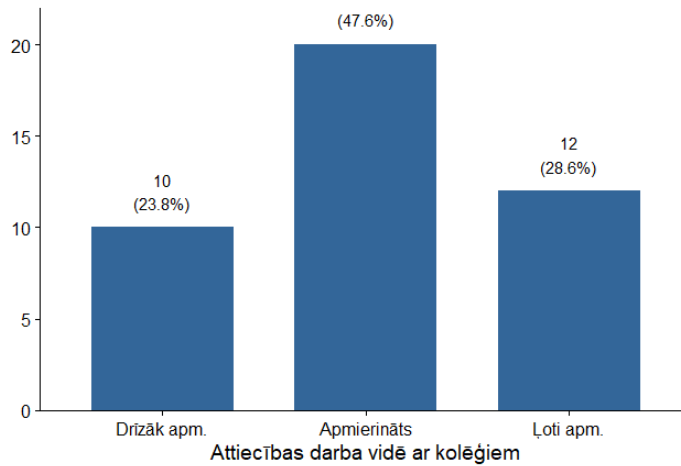
3.8. att. Māsu pašapliecinājuma sajūtas sadalījums

Analizējot māsu attieksni par personīgo izaugsmi un attīstību savā specialitātē, iegūst, ka puse no māsām ir apmierinātas un gandrīz piektdaļa ir ļoti apmierinātas (18,2%), skat. 3.9.att., izvērtējot izaugsmes atšķirību starp stacionāriem statistiski nozīmīgu saistību nekonstatē, tomēr ļoti apmierinātas ar personīgo izaugsmi ir pārsvarā X stacionāra māsas (attiecīgi 87,5% un 12,5%).



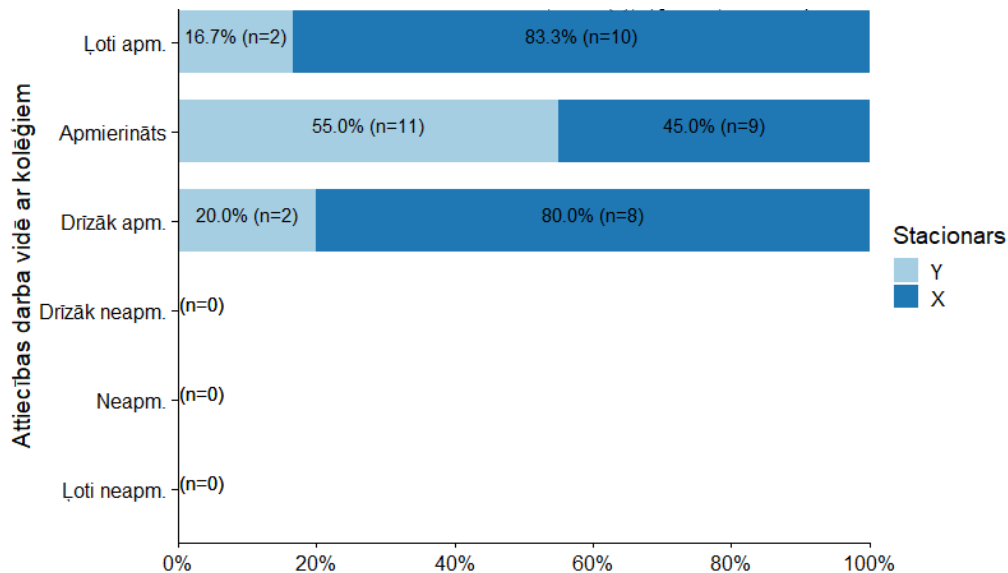
3.9. att. Māsu personīgās izaugsmes un attīstības jautājuma atbilžu sadalījums

Vērtējot māsu atbildes par jautājumu par attiecībām darba vidē ar kolēģiem, konstatē, ka ļoti apmierinātas un apmierinātas ir vairāk nekā divas trešdaļas māsu (76,2%) un nav sastopama neviena māsa, kura būtu neapmierināta ar attiecībām darba vidē, skat. 3.10. att.



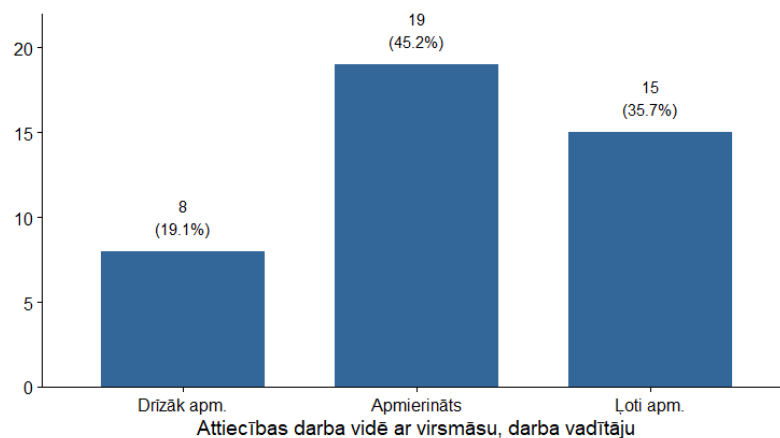
3.10. att. Māsu atbilžu sadalījums par jautājumu: Attiecības darba vidē ar kolēģiem

Atsevišķi izvērtējot māsu domas par attiecībām darba vidē ar kolēģiem abos stacionāros, konstatē statistiski nozīmīgu ($p=0,04$) māsu domu atšķirību stacionāros un X stacionārā ir vērojama pārliecinoši “ļoti apmierināta” atbilde (16,7% un 83,3%), skat. 311. att.



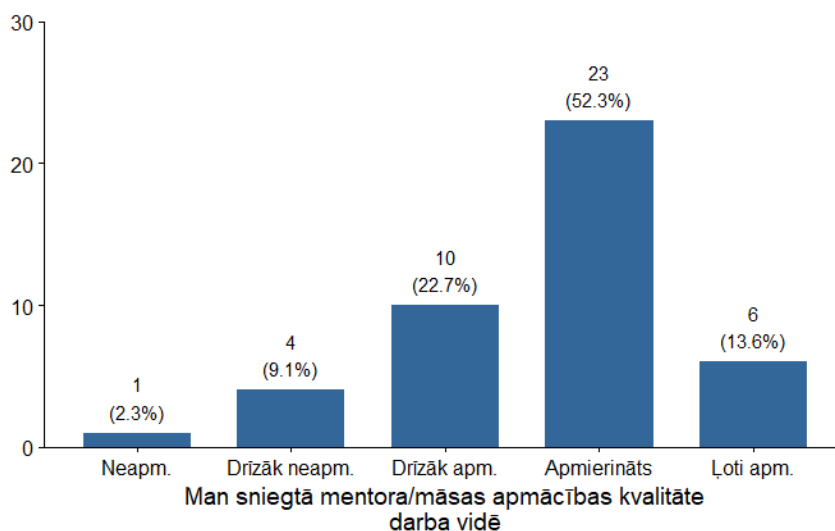
3.11. att. Māsu atbilžu sadalījums katrā stacionārā par jautājumu: Attiecības darba vidē ar kolēģiem

Analizējot māsu atbildes par attiecībām darba vidē ar virsmāsu un darba vadītāju (3.12. att.), konstatē, ka četras piektdaļas māsas ir apmierinātas un ļoti apmierinātas (80,9%) un statistiski nozīmīgu atbilžu sadalījumu starp abiem stacionāriem un vecuma grupām nekonstatē (attiecīgi $p=0,70$ un $p=0,20$).



3.12. att. Jautājuma par māsu attiecībām darba vidē ar virsmāsu un darba vadītāju atbilžu sadalījums

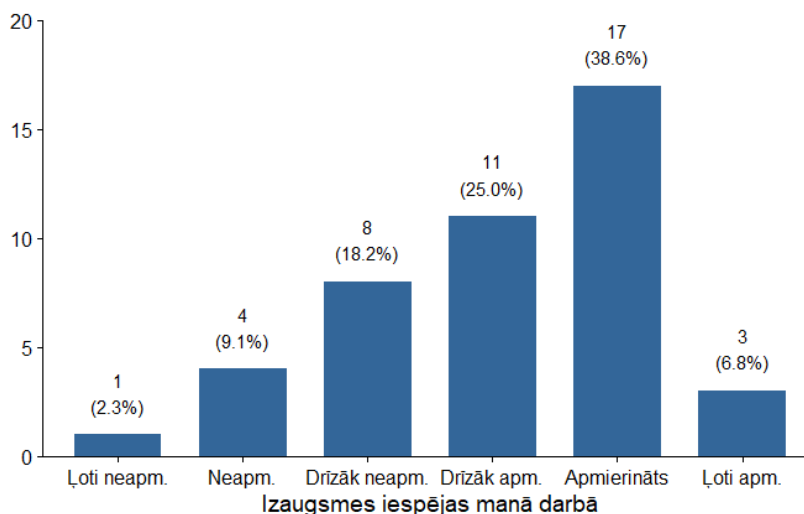
Analizējot māsu atbildes par jautājumu “Man sniegtā mentora/māsas apmācības kvalitāte darba vidē”, iegūst, ka lielākā daļa māsu ir apmierinātas un ļoti apmierinātas attiecībā uz šo jautājumu (65,9%), skat. 3.13. att.



3.13. att. Jautājuma “Man sniegtā mentora/māsas apmācības kvalitāte darba vidē” atbilžu sadalījums

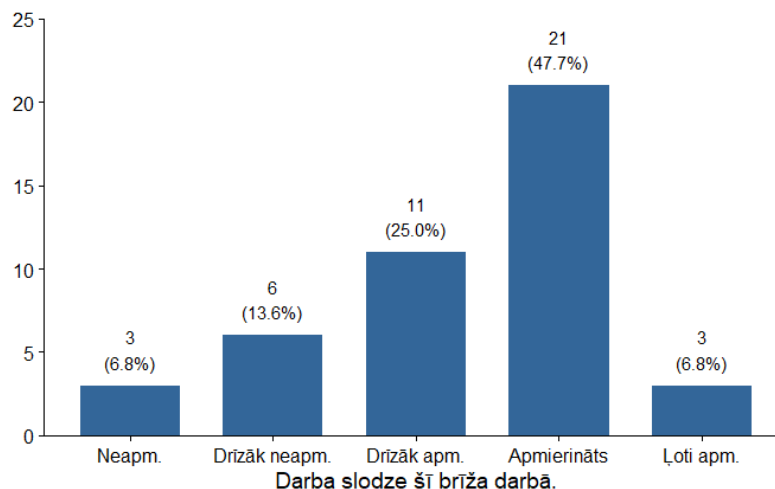
Attiecībā par jautājumu par izaugsmes iespējām darbā (skat. 3.14. att.) konstatē, ka ļoti apmierinātas ir tikai 6,8% māsu un apmierinātas ir gandrīz divas piektdaļas (38,6%) un statistiski nozīmīgu atšķirību starp abiem stacionāriem nekonstatē ($p=0,18$), tomēr atbildi “ļoti apmierinātas” ir sniegušas tikai X stacionāra māsas.

Izvērtējot māsu izaugsmes iespējas darbā (3.14. att.) iegūst, ka gandrīz puse ir apmierinātas un ļoti apmierinātas (45,4%) un kaut gan statistiski nozīmīgu atšķirību starp stacionāriem nekonstatē ($p=0,33$), tomēr atbildi “ļoti apmierinātas” sniedz tikai X stacionāra māsas.



3.14. att. Jautājuma “Izaugsmes iespējas manā darbā” atbilžu sadalījums

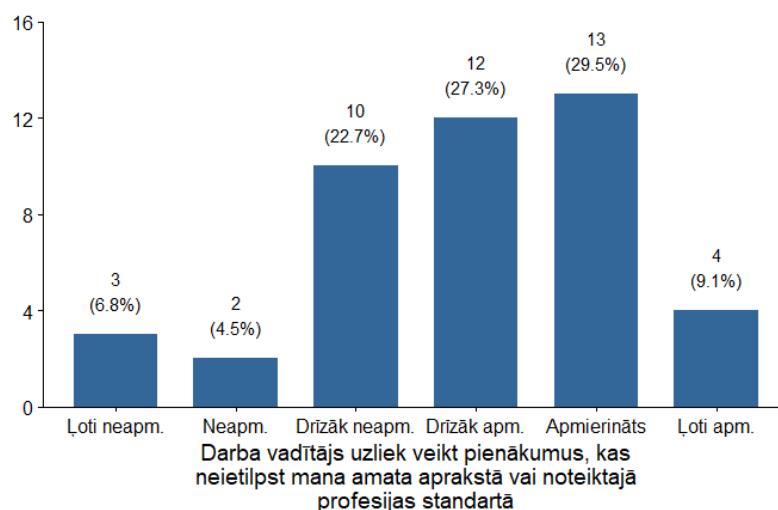
Apskatot jautājumu par darba slodzi šī brīža darbā (3.15. att.) iegūst, ka apmierinātas un ļoti apmierinātas ir vairāk nekā puse māsas (54,5%) un statistiski nozīmīgu atšķirību starp stacionāriem un vecuma grupām nekonstatē (attiecīgi $p=0,82$ un $p=0,29$), tomēr atbildi “ļoti apmierināta” sniedz vienīgi X stacionāra māsas.



3.15.att. Māsu darba slodzes jautājuma atbilžu sadalījums

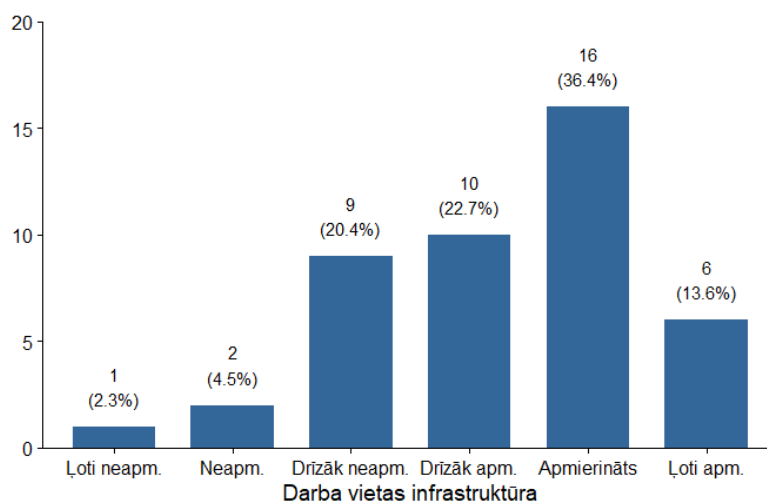
Analizējot jautājumu par darba vadītāja uzliktiem pienākumiem, kuri neietilpst amata aprakstā vai profesijas standartā (3.16. att.), iegūst, ka apmierinātas un ļoti apmierinātas ir vairāk

nekā trešdaļa māsu (38,6%), un veicot korelācijas analīzi ar vecuma grupu un šo jautājumu, konstatē statistiski nozīmīgu korelāciju ($r_s=0,25$; $p=0,04$), kā arī tiek konstatēta statistiski nozīmīga atšķirība starp stacionāriem ($p=0,04$) un atbildi “ļoti apmierināta” sniedz tikai X stacionāra māsas.



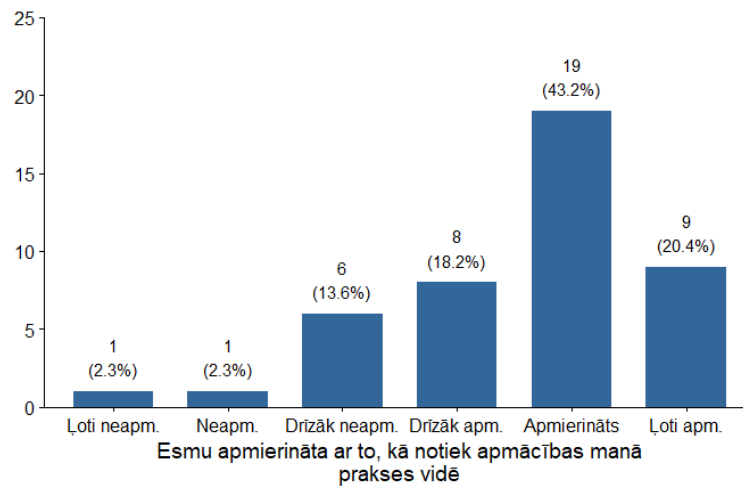
3.16.att. Jautājuma par darba vadītāja uzliktajiem pienākumiem atbilžu sadalījums

Analizējot jautājumu par darba vietas infrastruktūru (3.17. att.), konstatē, ka puse māsu ir apmierinātas un ļoti apmierinātas (50%) un statistiski nozīmīgu atšķirību starp stacionāriem nekonstatē ($p=0,26$).



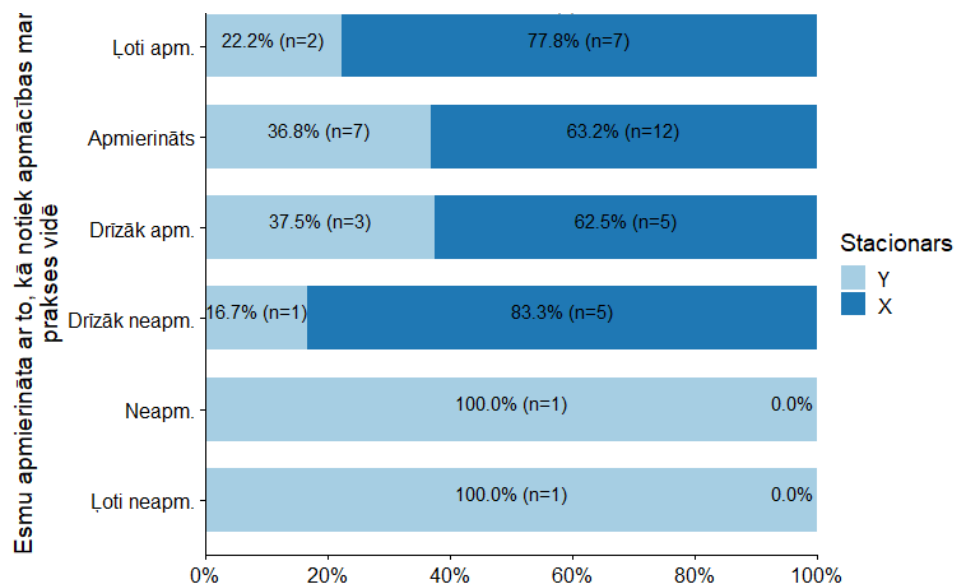
3.17. att. Jautājuma par darba vietas infrastruktūru atbilžu sadalījums

Izvērtējot jautājumu par prakses norisi (3.18. att.) iegūst, ka apmierinātas un ļoti apmierinātas ir gandrīz divas trešdaļas māsu (63,6%) un statistiski nozīmīgu atšķirību starp stacionāriem un vecuma grupām nekonstatē (attiecīgi $p=0,45$ un $p=0,81$).



3.18. att. Jautājuma “Esmu apmierināta ar to, kā notiek apmācības manā prakses vidē” atbilžu sadalījums

Analizējot jautājumu par prakses norisi atsevišķi katrā stacionārā, statistiski nozīmīgu atšķirību neiegūst ($p=0,83$), skat. 3.19. att.

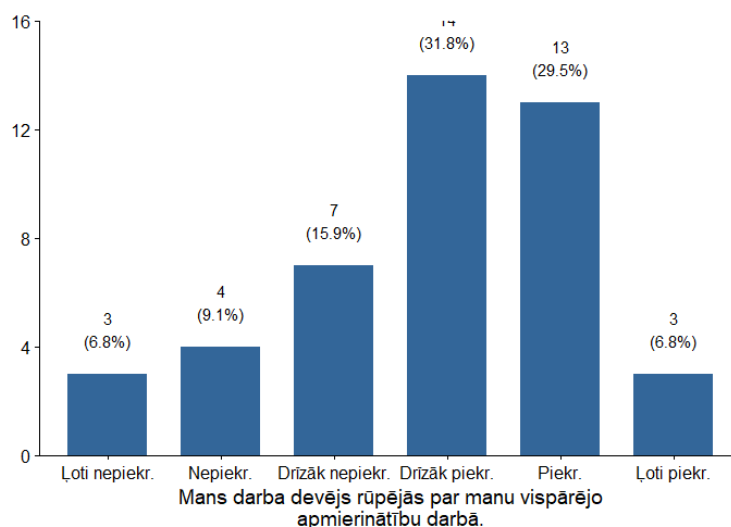


3.19. att. Jautājuma par apmierinātību ar apmācībām prakses vidē atbilžu sadalījums

3.2.4. Uztvertā organizācijas atbalsta prakses vidē analīze

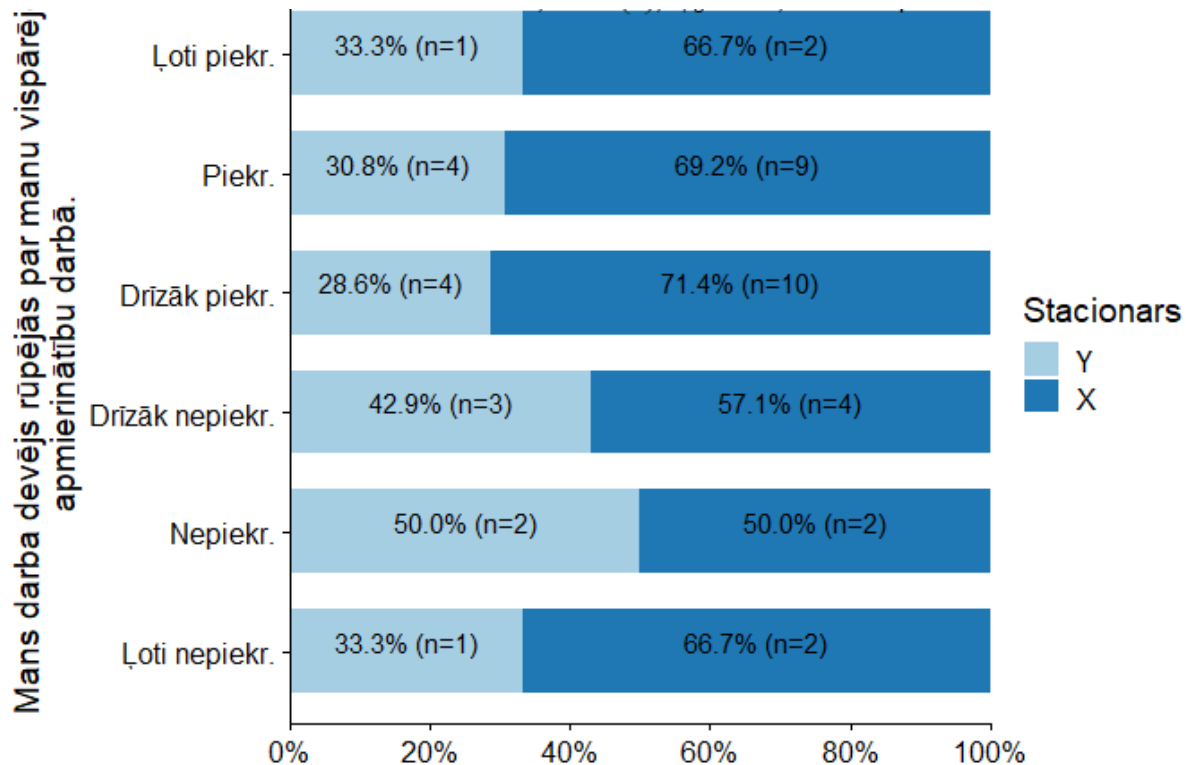
Izanalizējot māsu atbildes par uztvertā organizācijas atbalstu prakses vidē izmantojot Kronbaha alfas koeficientu, iegūst labu iekšējās saskaņotības rezultātu ($\alpha = 0,89$).

Analizējot darba devēja rūpes par vispārējo apmierinātību darbā, iegūst, ka vairāk nekā trešdaļa māsu piekrīt un ļoti piekrīt (36,3%) un statistiski nozīmīga atšķirība starp stacionāriem netiek konstatēta ($p=0,96$).



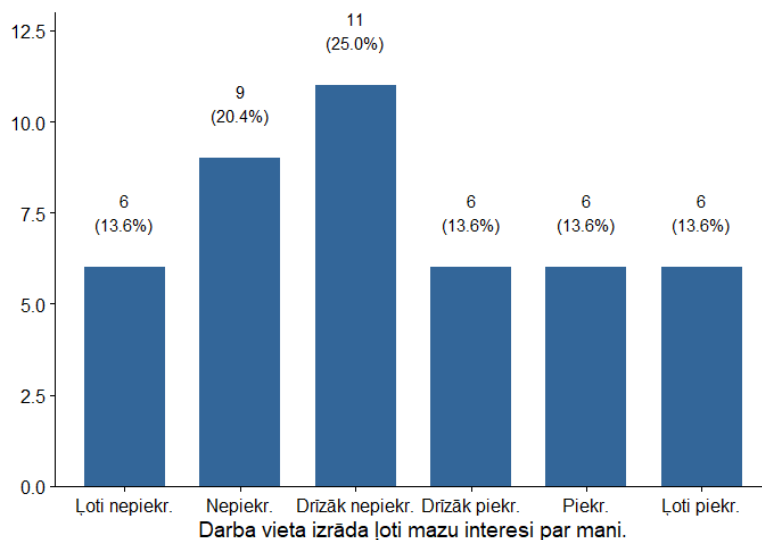
3.20. att. Jautājuma “Mans darba devējs rūpējās par manu vispārējo apmierinātību darbā” atbilžu sadalījums

Atsevišķi analizējot jautājuma “Mans darba devējs rūpējās par manu vispārējo apmierinātību darbā” atšķirīgo vērtējumu abos stacionāros, statistiski nozīmīgu atšķirību nekonstatē ($p=0,96$), skat. 3.21. att.

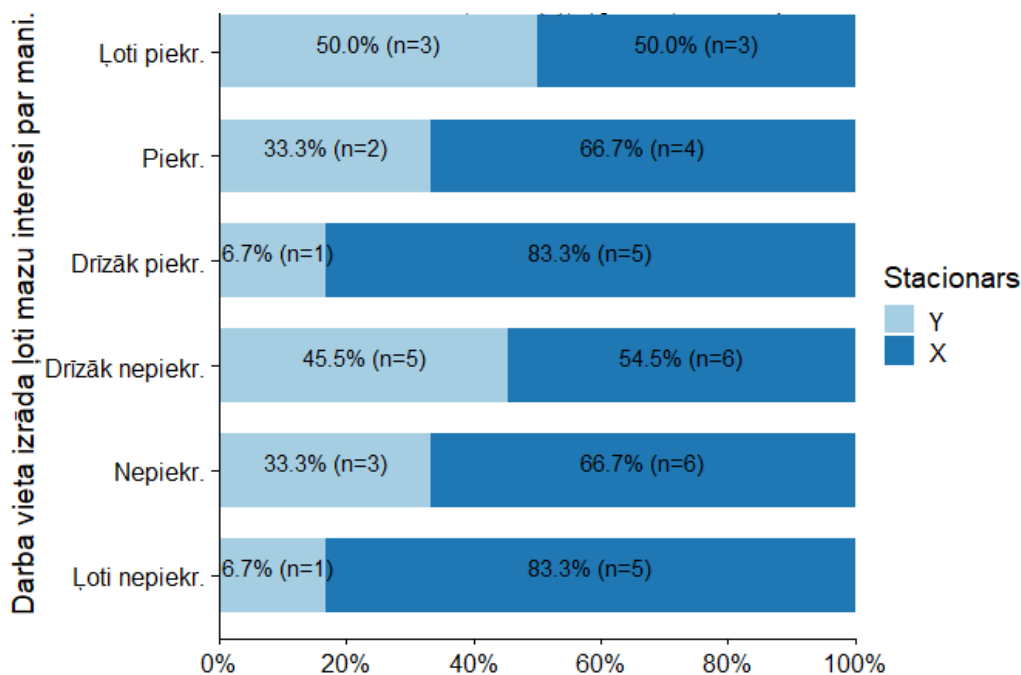


3.21. att. Jautājuma “Mans darba devējs rūpējās par manu vispārējo apmierinātību darbā” atbilžu sadalījums abos stacionāros

Analizējot jautājuma par darba vietas izrādīto mazo interesi (3.22. att.) iegūst, ka divas piektdaļas māsu drīzāk piekrīt/piekrīt/ļoti piekrīt šim apgalvojumam un statistiski nozīmīgu atšķirību starp stacionāriem nekonstatē ($p=0,73$).



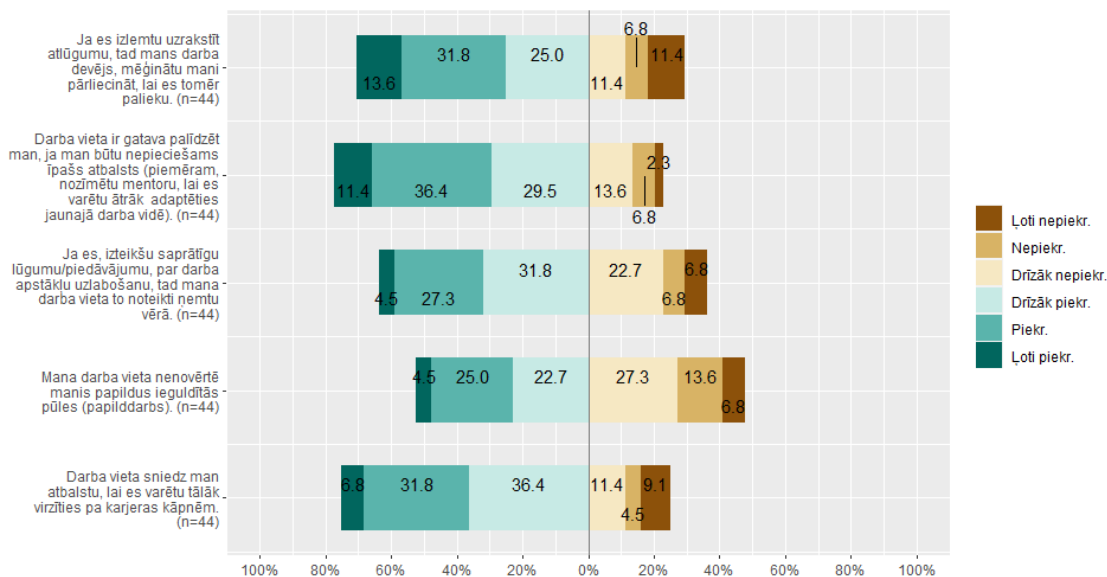
3.22.att. Jautājuma “Darba vieta izrāda mazu interesi par mani” atbilžu sadalījums



3.23.att. Jautājuma “Darba vieta izrāda mazu interesi par mani” atbilžu sadalījums katrā stacionārā

Turpinot analizēt anketas jautājumus, iegūst Likerta skalas grafisko attēlojumu (3.24. att.), kurā konstatē, ka, piemēram, attiecībā par jautājumu “Ja es izlemtu uzrakstīt atlūgumu, tad mans

darba devējs, mēģinātu mani pārliecināt, lai es tomēr palieku” vairāk nekā divas trešdaļas (70,4%) māsu drīzāk piekrīt/piekrīt/ļoti piekrīt šim apgalvojumam. Izvērtējot korelāciju starp vecuma grupu un šo jautājumu, konstatē vāju, negatīvu un statistiski nozīmīgu korelāciju ($r_s=-0,28$; $p=0,03$). Starp pārējiem jautājumiem un vecuma grupu statistiski nozīmīgas korelācijas nekonstatē ($p>0,05$).



3.24. att. Likerta skalas atsevišķu jautājumu atbilžu sadalījums

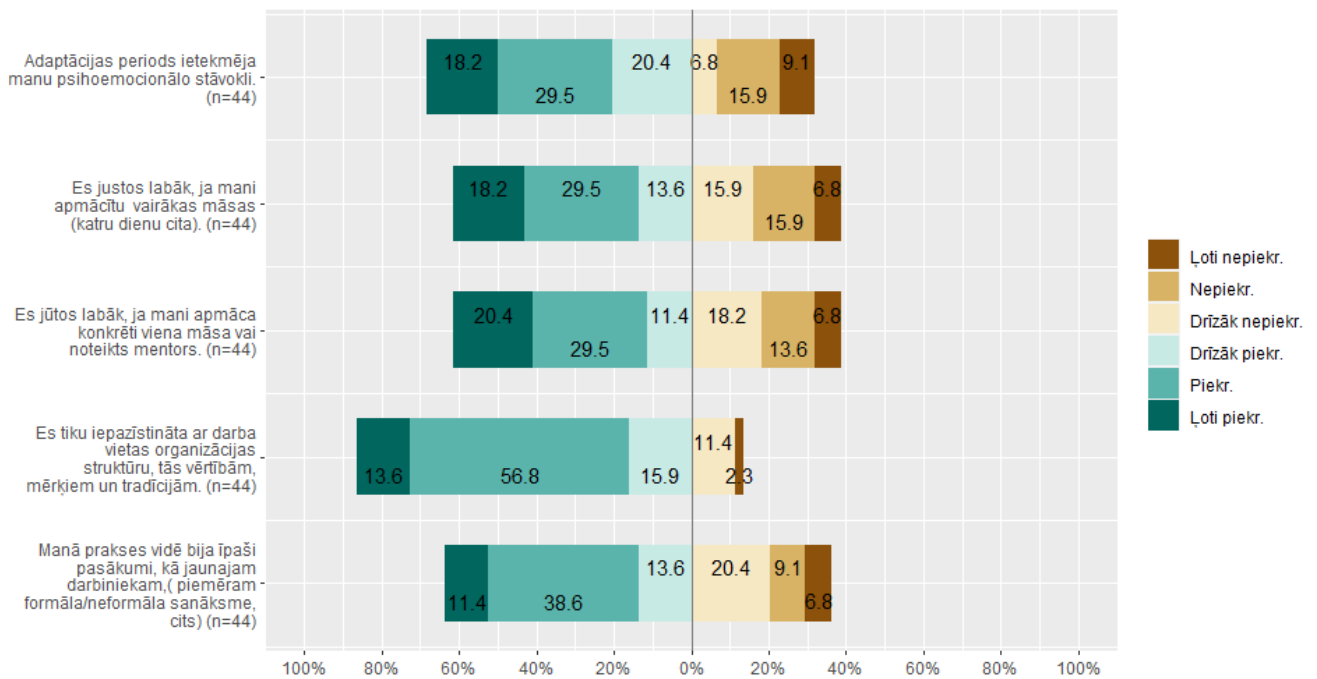
3.2.5. Adaptācijas process prakses vidū analīze

Izanalizējot māsu atbildes par adaptācijas procesu prakses vidū izmantojot Kronbaha alfas koeficientu, iegūst labu iekšējās saskaņotības rezultātu ($\alpha = 0,88$).

Aplūkojot anketas jautājumu vizuālo atspoguļojumu (3.25. att.) konstatē, ka, piemēram, adaptācijas process ietekmē divas trešdaļas māsu psihoemocionālo stāvokli jeb 68,1% un nekonstatē statistiski nozīmīgu atšķirību starp stacionāriem ($p=0,63$) un vecuma grupām ($p=0,82$).

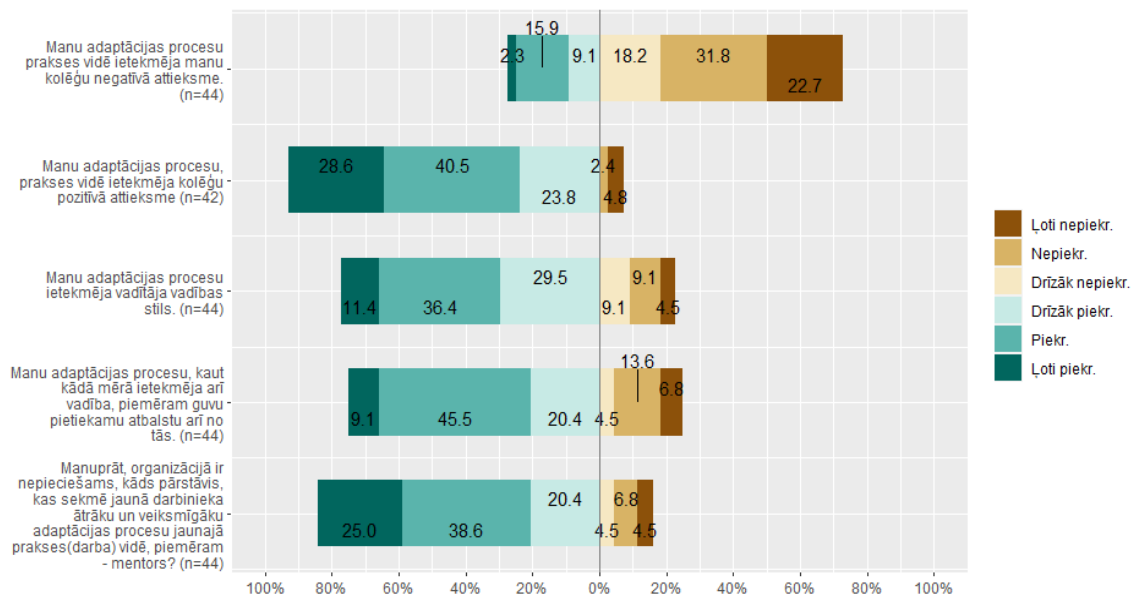
Analizējot jautājumu “Es justos labāk, ja mani apmācītu vairākas māsas” starp stacionāriem statistiski nozīmīgu atšķirību nekonstatē, tomēr starp vecuma grupu ir statistiski nozīmīga saistība ($p=0,04$).

Apskatot jautājumu “Es tiku iepazīstināta ar darba vietas organizācijas struktūru, tās vērtībām, mērķiem un tradīcijām” iegūst, ka 70,4% māsas piekrīt un ļoti piekrīt šim apgalvojumam un statistiski nozīmīgu atšķirību starp stacionāriem un vecuma grupām nekonstatē ($p>0,05$).



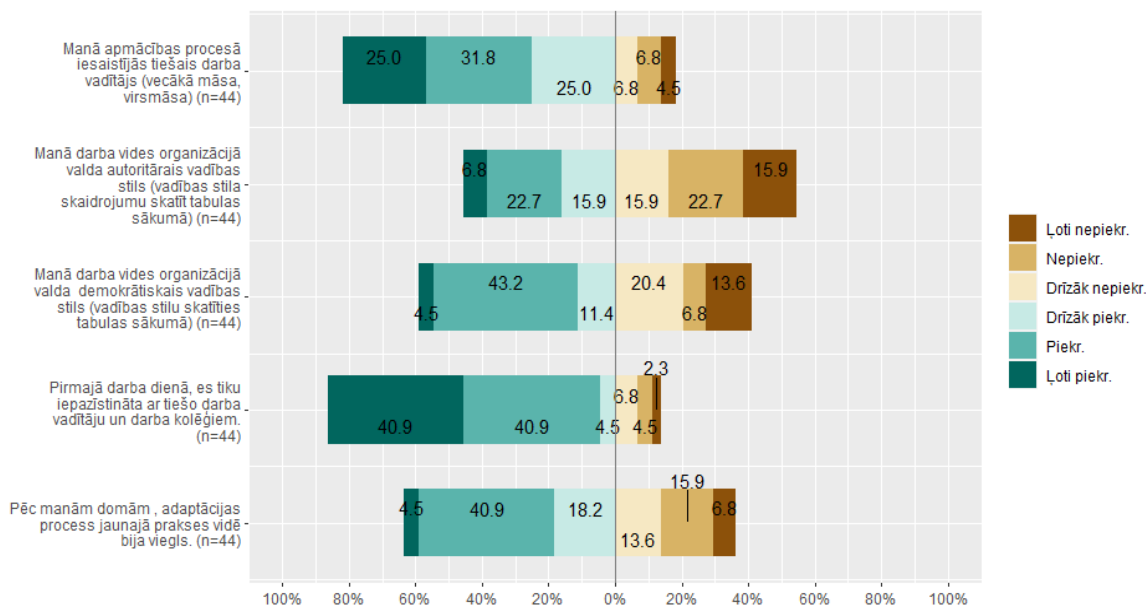
3.25. att. Adaptācijas procesa jautājumu Likerta skalas grafiskais attēlojums 1.daļa

Analizējot jautājumu par adaptācijas procesa ietekmi no kolēģu negatīvās attieksmes (att. 3.26) iegūst, ka gandrīz puse jeb 48% atzīmē piekrīt un ļoti piekrīt un starp stacionāriem un vecuma grupām statistiski nozīmīga atšķirība netiek konstatēta ($p>0,05$). Savukārt gandrīz visas māšas (92,9%) piekrīt, ka adaptācijas procesu ir ietekmējis kolēģu pozitīvā attieksme.



3.26. att. Adaptācijas procesa jautājumu Likerta skalas grafiskais attēlojums, 2.daļa

Jautājumā “Manuprāt, organizācijā ir nepieciešams, kāds pārstāvis, kas sekmē jaunā darbinieka ātrāku un veiksmīgāku adaptācijas procesu jaunajā prakses (darba) vidē, piemēram - mentors?” lielākā daļa jeb 84% māsas piekrīt šim apgalvojumam, kā arī starp vecuma grupu un šo jautājumu pastāv vāja, negatīva un statistiski nozīmīga korelācija ($r_s=0,27$; $p=0,03$).



3.27. att. Adaptācijas procesa jautājumu Likerta skalas grafiskais attēlojums, 3.daļa

Analizējot jautājumu “Manā apmācības procesā iesaistījās tiešais darba vadītājs” vairāk nekā puse māsu atzīmē, ka piekrīt un ļoti piekrīt (56,8%) un tiek konstatēta statistiski nozīmīga atšķirība starp stacionāriem ($p=0,04$).

REZULTĀTI UN DISKUSIJA

Māsa profesionālās darbības ietvaros atbilstoši kompetencei veic pacientu aprūpi, piedalās ārstniecībā, vada pacientu aprūpes darbu, nodarbojas ar pacientu izglītošanu veselības jautājumos, veic profesionālās izglītības darbu. Māsas darba organizācija ietver veselības veicināšanu, slimību profilaksi un slimu, invalīdu un mirstošu cilvēku aprūpi. Galvenā māsu loma ir arī aizstāvība, drošas vides veicināšana, pētījumi, dalība veselības politikas veidošanā un pacientu un veselības sistēmu pārvaldībā, kā arī izglītība.

Darba stress prakses vidē ir visspēcīgākais medmāsu neapmierinātības ar darbu un aiziešanas nodomu prognozētājs, un tas ir saistīts ar globālo māsu trūkumu. Stresa cēloņi ir slikta māsu un ārstu mijiedarbība, darbinieku trūkums, pacienta asums, saīsināts uzturēšanās ilgums, pastiprināta jaunu tehnoloģiju.

Veselības aprūpes nozarē patlaban trūkst vismaz 4000 medicīnas māsu. Statistikas dati liecina, ka māsu skaits Latvijā jau ilgstoši ir nepietiekams. Reģistrētu strādājošu māsu skaits sarucis aptuveni par 21%, t.i., par 2703 māsām. Māsu nodrošinājums uz 10 000 iedzīvotājiem ir samazinājies par 7,6%. Māsu skaits uz 1000 iedzīvotājiem ir par 47% mazāks salīdzinājumā ar vidējiem rādītājiem ES valstīs. Latvijā pēc OECD pieejamiem datiem ir otrā valsts pēc kārtas, kur ir vismazākais māsu skaits uz 1000 iedzīvotājiem. Latvijas Māsu asociācijas preses relīzē 2017.gada 27.aprīlī minēts, ka desmit gadu laikā darbu slimnīcās ir uzteikušas aptuveni 5 000 māsas. Ik gadu aptuveni 250 personas iegūst māsas kvalifikāciju, bet tikai aptuveni 60 uzsāk darbu slimnīcās. Māsu vecuma struktūra ir izteikti novecojoša (40% māsu ir pirmspensijas un pensijas vecumā). Reģionu griezumā starpība ir vēl jūtāmāka. No visām 18 950 personām, kas ieguvušas māsas izglītību par māsu strādā mazāk kā puse (44,7%).

Nemot vērā globālo māsu trūkumu, māsu darba vides uzlabošana ir kļuvusi par pasaules mēroga problēmu.

Profesijās, kuras ir tik sarežģītas kā ārstniecība un aprūpe, ir svarīgi, lai mūsdienās praktizējošie darbinieki pieņemtu uz pierādījumiem balstītu praksi un veicinātu profesionālo izaugsmi. Jaunākie pierādījumi apstiprina mentoringa izmantošanu kā līdzekli, lai novērstu dominējošās nepilnības individuālā pieredzes pārņēmēja atbalsta jomā. Mentoringa mērķis ir iedrošināt, atbalstīt un virzīt darbiniekus viņu izaugsmē, lai viņi turpinātu augt personīgi un profesionāli.

Kā noskaidrojās intervijās, ja jaunajam darbiniekam ir mentors, ar kuru izveidojušās labas attiecības, tad viņš zina, ka ir vismaz viens cilvēks pie kā vērsties un jautāt visu nesaprotamo.

Mentoringa programmu varētu saukt kā integrāciju, jo šī programma skaitās kā jauno darbinieku integrācijas jeb adaptācijas process.

Interviju laikā tika noskaidrotas arī būtiskas darba organizācijas problēmas ar kurām saskaras jaunie darbinieki un bieži vien pamet darbu. Kā būtiskākā problēma ir adaptācija jaunā vidē. Šo procesu vieglāku nepadara arī tas, ka jaunā darbinieka apmācāmie katrā dežūrā mainās, katrai māšai ir savs darba stils un uzskati, tieši tas rada situācijas, ka jaunais darbinieks kaut ko neizprot līdz galam. Tāpat kā būtiska problēma tiek uzskaitīta komunikācija un empātija, jo esošās māšas saņem līdzvērtīgu atalgojumu kā arī uzskata, ja jaunajam darbiniekam ir tāds pats diploms, tad atnākot uz darbu viss jau ir jāzina, tieši tāpēc bieži vien, jaunais darbinieks tiek mētāts no vienas darbības uz otru, bieži vien kaut ko nepiefiksējot, vai vienkārši viņam tas nav izskaidrots. Jaunā vide, lielā spriedze, bailes no jautāšanas, esošo darbinieku slodze un neapmierinātība pret jauno darbinieku bieži vien noved pie tā, ka jaunais darbinieks neztur un aiziet.

Mentora programma ir liels ieguvums, pirmām kārtām jau tāpēc, ka tā novērš iepriekš definētās problēmas. Papildus tam, jauniem darbiniekiem, tā dod drošības sajūtu, jo viņš zina ar kuru cilvēku var kontaktēties. Tāpat jaunajam darbiniekam ir vieglāk ieiet nodaļas vidē, tad, kad viņam tur ir zināms cilvēks, nevis katrā dežūrā jauns cilvēks. Programma palīdz vieglāk adaptēties kolektīvā, bet ja skatās, no veselības aprūpes viedokļa, tad šī programma dod iespēju piesaistīt jaunus darbiniekus, kuri ir pārliecināti par savām spējām strādāt patstāvīgi.

Ļoti nozīmīga ir attieksme, viena lieta, protams, ir profesionālā joma, bet otra lieta ir cilvēciskais faktors, kas ir ārkārtīgi nozīmīgi, lai adaptētos jaunā vidē. Mentoringa programma tam visam pievērš uzmanību, tas ir dialogs – nepārtraukts dialogs, uzklauššana, ieklausīšanās, saprast to, kas jaunajam darbiniekam būt noderīgi un tas, kas viņam dod stabilitātes sajūtu. Ja runā par veselības aprūpes nodaļu, tad ir ļoti svarīgi, ka ikviens jaunais darbinieks integrētos, lai viss ir stabili un nebūtu darbinieku mainība.

Pirmā slimnīca, kura ieviesusi mentora programmu, ir Bērnu klīniskā universitātes slimnīca. Mentoringa programmas ietvaros, slimnīcā jaunajiem darbiniekiem ir izveidota kompetenču karte, kur noteikts, kas šajā periodā ir jāapgūst. Katram procesam ir apraksts, metodes apraksts, kur viņš var iepazīties kā tehniski tas būtu jāizpilda. Karte sadalīta trīs procesos:

- 1. līmenis – darbinieks ir iepazīties un izlasījis.
- 2. līmenis – darbinieks ir to redzējis.
- 3. līmenis - ko viņš ir pats veicis.

Adaptācijas procesā galvenā lieta ir – “Tu iemācies darot”. Mentoru programma ir brīnišķīga iespēja, lai jaunie kolēģi sagatavotos darbam patstāvīgi, un būtu pilntiesīgi kolēģi. Programma sagatavo jauno darbinieku, un tad vairs nav kolēģis, kurš tikai prasa, bet sadarbojas un strādā kopā. Tāpat programma dod iespēju saglabāt un piesaistīt jaunus darbiniekus.

Lai gan mentoru programma Latvijā ir zināma daudz ātrāk, tā veiksmīgi ir adaptēta pedagogijā, slimnīcu sistēmā tā pirmo reizi tika integrēta 2017.gadā, kad to ieviesa Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, šī šobrīd ir pirmā un vienīgā slimnīca, kurā ir mentoringa programma.

Runājot par slimnīcas sistēmu, autore tēma Latvijā ir aktualizēta jau 2008.gadā. Latvijas Universitātes studente S. Bitere 2008.gadā savā maģistra darbā “Mentoringa iespējas pieredzes nodošanā no māsas ekspertes jaunākai mātai”, kura mērķis bija noskaidrot mentoringa un mentora, kā darbuzdevinātāja, lomu un iespējas jauno māsu apmācības procesā, kas liecina par to, ka māsu adaptācijas procesa problēmas pastāv jau vairākus gadus.

Veicot pētījumu S. Bitere noskaidroja, ka būtiska motivācija ir ne tikai darba alga, bet arī psiholoģiskais atbalsts, laikā dots padoms. Anketas rezultāti rāda, ka vairākums no aptaujas dalībniecēm vēlas lai viņiem tiktu sniegta palīdzība no darba kolēģiem integrēties kolektīvā. Tāpat ne mazāk svarīga jaunajai mātai, stājoties darbā, šķiet palīdzības saņemšana, lai pēc iespējas ātrāk apgūtu jaunos darba uzdevumus. S. Bitere sniegusi arī priekšlikumus vadībai, kur uzsver, ka vadībai ļoti rūpīgi jāizsver, kura no māsām varētu būt atbilstoša mentores funkcijām - personai jābūt gan psiholoģiski, gan profesionāli piemērotam šim amatam. Kas sasauca ar darba autores intervijās iegūtajām atbildēm, par to, ka ne visas māsas var būt mentores, ir nepieciešamas spējas, lai būtu mentors. Tāpēc ieviešot šo programmu ir jāpadomā par to, kuras māsas var būt mentores.

Ja paskatās no esošās situācijas, kur intervijā jau noskaidrojās, ka praktiski, visas māsas ir kā mentores, jo pat, ja nav ieviesta mentora programma, māsas apmāca jaunus darbiniekus. Taču nereti rodas domstarpības un konfliktsituācijas, kurās māsas ir neapmierinātas, uzbrūkošas, pārmetošas, un jaunais darbinieks nobīstas. Uzskatu, ka šādas māsas, kurām pašām ir augsts stresa līmenis, nedrīkst būt mentores. Tieši šāds mentoru – apmācāmo modelis noved pie tā, ka daudzi jaunie ārsti pamet darbu.

Apkopojot iegūtos aptaujas rezultātus, konstatējam interesantus faktus. Uz pirmo brīdi liekas nevajadzīgi anketas jautājumi, kuriem nav nekāda sakara ar mentora programmu māses praksē, bet tos izanalizējot padziļināti, mēs rodam atbildi uz pētījuma jautājumu: Kādā veidā mentora programma spēj palīdzēt māsām adaptēties prakses vidē? Jautājumā “Manuprāt, organizācijā ir nepieciešams, kāds pārstāvis, kas sekmē jaunā darbinieka ātrāku un veiksmīgāku

adaptācijas procesu jaunajā prakses (darba) vidē, piemēram - mentors?" - lielākā daļa jeb 84% māsas piekrīt šim apgalvojumam, savukārt gandrīz visas māsas (92,9%) piekrīt, ka adaptācijas procesu ir ietekmējis kolēģu pozitīvā attieksme. No kā izriet, ka šis ir interesants rezultāts, tātad vecākas māsas, kuras ilggadēji strādā stacionārā, balstoties uz savu pieredzi, mazāk izprot jaunās māsas, ka viņām māsu prakses vidē ir nepieciešama adaptācija un mentors.

Ļoti būtisks katram cilvēkam ir psihoemocionālais stāvoklis prakses vidē. Tas arī atspoguļojas aptaujas rezultātos, kur māsas norāda, ka adaptācijas process ietekmē divas trešdaļas māsu psihoemocionālo stāvokli jeb 68,1%

Izanalizējot sadaļu par uztverto organizācijas atbalstu prakses vidē mēs redzam, ka māsas vēlas būt atbalstītas, motivētas, ieinteresētas, ar drošu atbalstu organizācijas līmenī, kur māsa ir bijusi ilggadējs darbinieks, bet kādas saslimšanas rezultātā viņu palūgtu aiziet tā vietā, lai meklētu citu risinājumu, piemēram pārvest uz citu nodaļu. Vadoties uz statistikas datiem, Latvijā māsu trūkums ir ārkārtīgs, lai ar viņām tā mētātos. Kā arī pētījuma dati liecina, ka stacionāros strādā vairums māsas no 45-55 gadu vecuma grupā.

Ļoti žēl, ka valsts ir zaudējusi lielu skaitu jauno māsu, savukārt darba autors izjūt gandarījumu, par to, ka X slimnīca ir realizējusi mentoru programmu māsu praksē un balstoties uz iegūtajiem intervijas datiem varam secināt, ka caur šo programmu viņiem izdodas sev piesaistīt un noturēt māsas prakses aprītē, atrodot iespēju strādāt kādā no nodaļām. Tas nozīmē to, ka piemēram, ja mentors redz, kad jaunajam darbiniekam jaunajā nodaļā nevedas, tad caur sarunām, dialogu, uzklaušīšanu un spēt arī ieklausīties nevis būt līderim, kuram piemīt autoritārais vadības stils.

Tāpat arī ļoti lielu lomu spēlē attieksme un cilvēciskais faktors un profesionālā joma. Ir jāsaprot, ka ir 21. gadsimts, viss ir mainījies, līdz ar to arī ir mainījusies prakses vide un nevieta būtu salīdzinājums, kā bija pirms 30 gadiem. Tad bija citi laiki, metodes un iespējas, tas pat vairs nav salīdzināms. Toreiz bija tā un tagad ir citas iespējas. Protams visiem nav viegli adaptēties pie jaunām situācijām, bet te arī ir tas cilvēcīgais faktors, ka mums ir jāiemācās sadzirdēt vienu otru, atbalstīt, līdz ar to tas sekmēs ikvienam ātrāku adaptāciju prakses vidē un tas ir tas ieguvums organizācijas līmenī.

Balstoties uz iegūtajiem rezultātiem darba autors uzskata, ka šāda mentoru programma māsu praksē ir nepieciešama, jo stacionāros, kuros tā ir realizēta sevi ir attaisnojusi.

Balstoties uz pētījuma rezultātiem un esošās situācijas analīzes, autore secina, ka mentora programmas nepieciešamību māsu praksē Latvijas stacionāros.

Savukārt, ja mēs runājam par datu analīzi, tad darba autors vēlas piebilst, ka konstatēja nepilnības, kuras izrietēja apkopojot rezultātus Likerta skalas aptaujām.

Atbilžu neobjektivitāte: Sociālās neobjektivitātes dēļ cilvēki bieži izvairās izvēlēties galējās atbildes vai nepiekrīt apgalvojumiem, lai liktos “normālāki” vai parādītu sevi labvēlīgā gaismā.

Nogurums / neuzmanība: Likerta skalā ar daudziem jautājumiem respondenti var garlaikoties un zaudēt interesi. Viņi var ātri izvēlēties atbildes neatkarīgi no viņu patiesajām izjūtām. Tā rezultātā atbildes nav derīgas.

Subjektīvā interpretācija: daži jautājumi var būt neskaidri, un respondenti tos var interpretēt ļoti atšķirīgi. Tādiem vārdiem kā “piekrītu” vai “ļoti piekrītu” nav precīzu robežu.

Ierobežota izvēle: Tā kā Likerta tipa jautājumi ir slēgti, respondentiem dažreiz ir jāizvēlas visatbilstošākā atbilde, pat ja tā var precīzi neatspoguļot realitāti. Jo mazākas atbilžu variācijas, jo precīzākas iespējamās atbildes.

SECINĀJUMI

Pētījuma mērķis bija izpētīt mentora programmas nepieciešamību māsu praksē. Pētījuma jautājums: kādā veidā mentora programma spēj palīdzēt māsām adaptēties prakses vidē? Autore secina:

1. Ņemot vērā globālo māsu trūkumu, māsu darba vides uzlabošana ir kļuvusi par pasaules mēroga problēmu, mentoringa izmantošanu kā līdzekli, lai novērstu dominējošās nepilnības individuālā pieredzes pārņēmeņa atbalsta jomā.
2. Mentoringa mērķis ir iedrošināt, atbalstīt un virzīt darbiniekus viņu izaugsmē, lai viņi turpinātu augt personīgi un profesionāli.
3. Jaunajiem darbiniekiem, tā dod drošības sajūtu, jo viņš zina ar kuru cilvēku var kontaktēties.
4. Programma palīdz vieglāk adaptēties kolektīvā, kā arī dod iespēju piesaistīt jaunus darbiniekus, kuri ir pārliecināti par savām spējām strādāt patstāvīgi.
5. Ļoti nozīmīga ir attieksme, cilvēciskais faktors, mentoringa programma tam visam pievērš uzmanību, tas ir dialogs – nepārtraukts dialogs, uzklauššana, ieklausīšanās.
6. Jauna darba uzsākšana ir saspringta pieredze sakarā ar atrašanos jaunā vidē. Pareizi īstenots adaptācijas process nav mazsvarīgs gan nodarbinātajiem, gan uzņēmumam, kurā viņi sāks darbu.
7. Mentoram, tomēr, ir jābūt tam, kurš atbalsta, kurš pavirza, mentors ir tas cilvēks, kurš ir ielikts savā vietā, lai viņam jautātu padomu, jautātu pēc palīdzības.
8. Mentoringa programma palīdz jaunajam darbiniekam iepazīt konkrētas nodaļas darba specifiku, kā arī iepazīt visu slimnīcas sistēmu kopumā, kā arī neveiksmes gadījumā izmēģināt darbu citā nodaļā.
9. Mentors ir indivīds ar zināšanām, kas var palīdzēt attīstīt apmācāmo karjeru.
10. Mentoram bieži ir divas galvenās funkcijas. Ar karjeru saistītā funkcija nosaka mentoru kā treneri, kurš sniedz padomus, lai uzlabotu apmācāmo profesionālo sniegumu un attīstību. Psihosociālā funkcija nosaka mentoru kā paraugu un atbalsta sistēmu apmācāmajam. Arī intervijās virsmāšas minēja, ka mentors ir atbalsts.
11. Mentors ir abpusēji izdevīgas profesionālās attiecības, kurās pieredzējis indivīds (mentors) piešķir zināšanas un gudrību mazāk pieredzējušai personai (pieredzes ņēmējam, apmācāmajam).

12. Organizācijā ir nepieciešams, kāds pārstāvis, kas sekmē jaunā darbinieka ātrāku un veiksmīgāku adaptācijas procesu jaunajā prakses (darba) vidē, piemēram - mentors?" - lielākā daļa jeb 84% māsas piekrīt šim apgalvojumam, savukārt gandrīz visas māsas (92,9%) piekrīt, ka adaptācijas procesu ir ietekmējis kolēģu pozitīvā attieksme.
13. Ļoti būtisks katram cilvēkam ir psihoemocionālais stāvoklis prakses vidē. Tas arī atspoguļojas aptaujas rezultātos, kur māsas norāda, ka adaptācijas process ietekmē divas trešdaļas māsu psihoemocionālo stāvokli jeb 68,1%

PRIEKŠLIKUMI

1. Visām slimnīcām ir jāņem piemērs no Bērnu Klīniskās Universitātes slimnīcas, kura ir ieviesusi mentoringa programmu kā jauno māsu adaptācijas procesu, kas paaugstina iespējas piesaistīt jaunus speciālistus un viņu noturēšanu darbā.
2. Jaunajiem darbiniekiem ir nepieciešama īpaši apmācīta māsa, pie kuras jaunā māsa katrā laikā, jebkurā brīdī vērsties pēc padoma. Tāpēc visās slimnīcās vadībai ir jāizvērtē un jānosaka konkrēti kritēriji māsām mentorēm, kuras varētu pildīt šos pienākumus.
3. Jauno darbinieku adaptācijas procesā jānodrošina, ka ar māsu strādā viens darbinieks, nevis katrā maiņa cits darbinieks, katrs ar savu darba specifiku.
4. Jaunajiem darbiniekiem ir jāiepazīstas ar visas slimnīcas struktūru un darba specifiku, nevis tikai ar savas nodaļas darba organizāciju, lai nepieciešamības gadījumā, māsa varētu aizvietot kolēģus arī citās nodaļās, šo apmācības procesu nodrošina mentoringa programma.

IZMANTOTĀS LITERATŪRAS SARAKSTS

1. Alice Petiprin, Nursing-Theory.(2020).Roys adaptation model of nursing. Pieejams: <https://nursing-theory.org/theories-and-models/roy-adaptation-model.php>
2. Allen, T.D., Eby, L.T. (2010) The Blackwell Handbook of Mentoring: A Multiple Perspectives Approach, Blackwell, Chichester.
3. American Psychological Association. (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 57, 1060–1073.
4. Ārstniecības likums. *Latvijas Vēstnesis*, 167/168, 01.07.1997
5. Baltic Institute of Social Sciences. (2015). Latvijas veselības aprūpes sistēmas trūkumi: interviju un fokusa grupu diskusiju rezultāti. Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/media/294/download>
6. Baranik, L.E., Roling, E.A., Eby, L.T. (2010) Why does mentoring work? The role of perceived organizational support. *Journal of Vocational Behavior*, 76 (3), 366–373.
7. Beauchamp, J. (2013). Principles of Biomedical Ethics. *Principles of Biomedical Ethics*. p. 7.
8. Benner, P. (1984). From Novice To Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. *The American Journal of Nursing*, 84(12), pp. 1480. Pieejams: https://www.researchgate.net/publication/232117087_From_Novice_To_Expert_Excellence_and_Power_in_Clinical_Nursing_Practice
9. Chenail, R. (2011). Interviewing the Investigator: Strategies for Addressing Instrumentation and Researcher Bias Concerns in Qualitative Research. *The Qualitative Report*, 16 (1), p. 255–262.
10. Cramer, E., Staggs, V., & Dunton, N. (2014). Improving the nursing work environment. Pieejams: <https://www.myamericannurse.com/improving-the-nursing-work-environment/>
11. D'Angelo, M. (2020). How to Find a Mentor. Pieejams: <https://www.businessnewsdaily.com/6248-how-to-find-mentor.html>
12. Davidson, M.J., Burke, R. (eds) (2011) *Women in Management Worldwide: Progress and Prospects*, Gower, Farnham.
13. Fawcett J. (2005). *Contemporary nursing knowledge analysis and evaluation of nursing models and theories*. Second Edition. F.A. Davis Company; Philadelphia.
14. Feldmanis, K. (2019). Valsts kontrole: Veselības aprūpē trūkst 3500 māsu; reģionos speciālistu deficīts visās profesijās. Pieejams:

<https://www.lsm.lv/raksts/zinas/latvija/valsts-kontrole-veselibas-aprupe-trukst-3500-masu-regionos-specialistu-deficits-visas-profesijas.a324382/>

15. Fort, A. L., Deussom, R., Burlew, R., Gilroy, K., Nelson, D. (2017). The Human Re-sources for Health Effort Index: A tool to assess and inform strategic healthworkforce investments. *Human Resources for Health*, 15(1), pp.47.
16. Groves, R.M., Fowler, F. J., Couper, M.P., Lepkowski, J.M., Singer, E., Tourangeau, R. (2009). *Survey Methodology*. New Jersey: John Wiley & Sons.
17. Henderson, V. (1978). The concept of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 3(2), 113-130.
18. Huselid, M., Beatty, R., Kerr, S., Becker, B. (2009). *The Differentiated Workforce: Translating Talent into Strategic Impact*. Harvard Business School Press, Boston, 196-199.
19. International Council of Nurses. (2021). Nursing Definitions. Pieejams: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>
20. Young, A. M., Cady, S., & Foxon, M. J. (2006). Demystifying gender differences in mentoring: Theoretical perspectives and challenges for future research on gender and mentoring. *Human Resource Development Review*, 5, 148–176.
21. Jamshed, S. (2014). Qualitative research method-interviewing and observation. *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*, 5 (4), p. 87–88.
22. Jonathan, F. W. (2011). A Brief Historical and Theoretical Perspective on Patient Autonomy and Medical Decision Making. *Chest*, 139, 6 (6), pp. 1491–1497.
23. Jozēna, I., Damberga, I., Raiska, D. (2019). Ārstniecības personu mentoru sagatavošana. Pieejams: https://talakizglitiba.lv/sites/default/files/2020-05/ES%20ment_mater.pdf
24. JSS scale. Pieejams tiešsaistē: [09.01.2019.] <http://paulspector.com/scales/our-assessments/job-satisfaction-survey-jss/>
25. Kalisch, B. J., Curley, M., Stefanov, S. (2007). An intervention to enhance nursing staff teamwork and engagement. *Journal of Nursing Administration*, 37(2), pp. 77-84.
26. Kasparāns, Ģ. (2019). Medmāsu atalgojums – zem vidējās algas valstī. Vai viesstrādnieki būtu risinājums? Pieejams: <https://www.la.lv/vai-pamperus-mainis-robots>
27. Konstantinova, E., Rivža, B. (2007). Mentoringa kustības rokasgrāmata. http://files.ilsa.webnode.com/2000000088-3676838048/mentoringa_gr.pdf
28. Kram, K.E. (1985) *Mentoring at Work: Developmental Relationships in Organisational Life*. Scott, Foresman, Glenview, IL.

29. Kristof-Brown, A.L., Zimmerman, R.D., Johnson, E.C. (2005). Consequences of individuals' fit at work: meta-analysis of person-job, person-organization, person-group, and person-supervisor fit. *Personnel Psychology*, 58(2), 281–342.
30. Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in nursing & health*, 25(3), pp. 176-188.
31. Latvijas Māsu asociācija. (2017). Māsas ir gatavas atteikties strādāt pagarināto normālo darba laiku pēc šā gada 1.jūnija. Pieejams: http://www.masuasociacija.lv/wp-content/uploads/2017/04/Preses_relize_1.junijs.pdf
32. LETA. (2021). Veselības aprūpes nozarē patlaban trūkst vismaz 4000 medicīnas māsu. Pieejams: <https://nra.lv/latvija/338087-veselibas-aprupes-nozare-patlaban-trukst-vismaz-4000-medicinas-masu.htm>
33. Manchester Metropolitan University. (b.g.). Mentoring Guidelines. Pieejams: https://www.mmu.ac.uk/media/mmuacuk/content/documents/human-resources/az/guidance-procedures-and-handbooks/Mentoring_Guidelines.pdf
34. MK 24.03.2009. 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". Latvijas Vēstnesis, 58, 16.04.2009.
35. Nixon, A. E., Mazzola, J. J., Bauer, J., Krueger, J. R., Spector, P. E. (2011). Can work make you sick? *Work & Stress*, 25, 1, pp. 1-22. Pieejams: https://www.researchgate.net/publication/216443667_Can_Work_Make_You_Sick_A_Meta-Analysis_of_the_Relationships_Between_Job_Stressors_and_Physical_Symptoms
36. Nursing Theory. (2020). Biography and Career of Dr Patricia Benner. Pieejams: <https://nursing-theory.org/nursing-theorists/Patricia-Benner.php>
37. OECD. (2018). Nurses. Pieejams: <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm>
38. Oxford Dictionary. Mentor. Pieejams: <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/mentor>
39. Par konceptuālo ziņojumu "Par māsas profesijas turpmāko attīstību". MK kabineta rīkojums Nr. 537. Latvijas Vēstnesis, 222, 01.11.2019.
40. Par konceptuālo ziņojumu "Par veselības aprūpes sistēmas reformu". MK rīkojums Nr. 394. Latvijas Vēstnesis, 157, 09.08.2017.

41. Parker, M. E. (2005). *Nursing Theories and Nursing Practice. Second Edition*. Davis Company, Philadelphia. p. 268.
42. Parsloe, E. (2012). *Coaching and Mentoring*. Kogan Page.
43. Plamondon, K. (2007). *Module One: An Introduction to Mentorship*. Pieejams: https://www.ccghr.ca/wp-content/uploads/2013/05/Mentoring_Module1_An-Introduction_e.pdf
44. Priede, Z. (1998). *Māsas prakse pamatota teorijā*. Rīga. 210 lpp.
45. Profesionālās izglītības un nodarbinātības trīspusējās sadarbības apakšpadomes 2020. gada 12. augusta sēdē, protokols Nr. 6. Pieejams: <https://registri.visc.gov.lv/profizglitiba/dokumenti/standarti/2017/PS-144.pdf>
46. Rafferty, A.M., Wall, R. (2010). Re-reading Nightingale: Notes on Hospitals. *International Journal of Nursing Studies*, 47(9), pp. 1063–5.
47. Roy C. (2009). *The Roy adaptation model. 3 edition*. Upper Saddle River New Jersey: Pearson Education.
48. Roy C. (2011). Extending the Roy adaptation model to meet changing global needs. *Nursing Science Quarterly*, 24:345–351.
49. Roy, S. C., Andrews, H. A. (1991). *The Roy Adaptation Model*. Prentice Hall. p. 15-16.
50. RSU. (2019). Medicīnas māsu profesija pārmaiņu ceļa sākumā – jauns profesijas standarts un izglītības reformas. Pieejams: <https://www.rsu.lv/aktualitates/medicinas-masu-profesija-parmainu-cela-sakuma-jauns-profesijas-standarts-un-izglitibas>
51. Sīle, V. (1999). Medicīnas ētikas pamatprincipi. Rīga: Zinātne. 22. – 64. lpp.
52. Slimību profilakses un kontroles centrs. (2020). Kopsavilkums par veselības aprūpes cilvēkresursiem, 2008. - 2018. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/statistikas-dati>
53. Smith, S., Peters, R., Caldwell, C. (2016). Creating a culture of engagement – insights for application. *Business and Management Research*, 5(2), 70–80.
54. Spector, P. E. (1994). *Job Satisfaction Survey*. Tampa, FL: Department of Psychology. University of South Florida. Pieejams: <https://www.scribd.com/document/116649416/JSS-Questionnaire>
55. Stages of Mentoring relationship. (b.g.). Baylor University's Community Mentoring for Adolescent Development. Pieejams: https://www.gvsu.edu/cms4/asset/F498AEF2-B735-1F53-0FF1910D220EA0A5/baylor_university_guidelines.pdf

56. The Mentoring toolkit and handbook. Pieejams tiešsaistē [18.02.20.]
<http://www.newcareersinnursing.org/resources/mentoring-toolkit-and-handbook.html>
57. The Path Extended from Organizational Culture to Innovative WorkBehavior: A Research on a Defense Company pieejams tiešsaistē: [07.01.2019]
https://www.researchgate.net/profile/Edip_Mete
58. Tomčíkova, M., Živčák, P. (b.g.). Types of adaptation, adjustment program, evaluation of adaptation, the adaptation process. Pieejams:
http://www.acs.pollub.pl/pdf/v8n1/58_%20vol_8no_1_2012.pdf
59. University of Delaware. (1984). *Format for the 36-item Survey of Perceived Organizational Support*. Pieejams: http://classweb.uh.edu/eisenberger/wp-content/uploads/sites/21/2015/04/SPOS_36.pdf
60. Vahey, D. C., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Clarke, S. P., Vargas, D. (2004). Nurse burnout and patient satisfaction. *Medical care*, 42(2 Suppl), II57. Pieejams:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14734943/>
61. Woolnough, Helen M., Fielden, Sandra L. (2017). *Mentoring in nursing and healthcare*, Chichester, West Sussex, UK ; Hoboken, NJ : John Wiley & Sons.

PIELIKUMI

1.pielikums. Intervijas jautājumi māsām “ekspertēm”

1. Kāds ir Jūsu ieņemamais amats organizācijā un cik ilga ir darba pieredze?
2. Kādā veidā Jūsu iestādē notiek jauno darbinieku adaptācijas process? (piemēram, iepazīstināšana ar darba kolēģiem, ar jūsu organizācijas struktūru, tās vērtībām, mērķiem un tradīcijām, darba pienākumiem, izskaidrojot jaunajam darbiniekam, kas tiek sagaidīts no viņa)
3. Kā Jūs saviem vārdiem raksturotu un izskaidrotu vārda "mentors" procesu?
4. Kā Jūs nonācāt līdz tam, ka ir nepieciešama šāda mentora programma? Vai Jums šķiet, ka kāda pieredzējusi māsa vai māsas neapmāca pietiekami labi jauno darbinieku, vai nav vienalga pie kuras māsas tiek pielikts jaunais darbinieks, gan jau iemācīsies?
5. Vai šis mentora programmas projekts attaisnoja sevi un kādā veidā? (kādi ir ieguvumi, cik efektīva ir mentora programma)
6. Ko mentora programma dod jaunajam darbiniekam un līdztekus veselības aprūpes iestādei?
7. Pēc kādiem kritērijiem Jūs savā organizācijā atlasāt mentorus?
8. Kā Jūsu organizācijā tiek kontrolēta apmācību kvalitāte?
9. Ir, kas tāds, ko vēlaties piebilst par mentora programmu no sevis?

Cienījamais, Respondent!

Esmu Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes Veselības zinātņu maģistra programmas studente Oksana Sadigova. Sava maģistra darba ietvaros veicu pētījumu par māsu adaptāciju darba vidē.

Tāpēc aicinu Jūs piedalīties aptaujā. Dalība ir brīvprātīga un anonīma, visi iegūtie rezultāti tiks analizēti un izmantoti tikai šī pētījuma ietvaros, apkopotā veidā.

Paldies!

A. Informācija par personu

1. Jūsu dzimums

- a) Sieviete
- b) Vīrietis

2. Jūsu vecums

- a) 18 – 25
- b) 26 – 35
- c) 36 – 45
- d) 46 – 55
- e) 56 -65
- f) 65+

3. Jūsu izglītība

- a) Medicīnas māsu skola (izglītība iegūta līdz 2004. gadam)
- b) Bakalaura grāds māszinībās
- c) Maģistra grāds māszinībās

4. Jūsu šī brīža ieņemamais amats

- a) ambulatorās aprūpes māsa
- b) bērnu aprūpes māsa
- c) garīgās veselības aprūpes māsa
- d) internās aprūpes māsa
- e) anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes māsa
- f) ķirurģijas māsa
- g) operāciju māsa

B. Sekojošie jautājumi ir par Jūsu apmierinātību ar darbu. Job Satisfaction Survey Scale (Lyons, Lapin and Young, 2003). (Lūdzu atzīmējiet tikai vienu atbildi katrā rindiņā)

	1.	2.	3.	4.	5.
	Ļoti neap- mie- rināts	Neap- mie- rināts	Neit- rāls	Ap- mie- rināts	Ļoti apmie- rināts
1. Darba drošība. (inficēšanās riski, dozatori rtg starojuma mērīšanai, pietiekams apgaismojums, ergonomijas pamatprincipi utt.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Personīgā izaugsme un attīstība savā specialitātē. (apmeklējat seminārus, kursus, konferences, izglītojošas lekcijas par inovācijām saistībā ar savu darbu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Pašapliecinājuma sajūta darot savu darbu (vai spējat rast pašapliecinājumu sava darba rezultātā, gūstat gandarījumu par savām prasmēm.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Attiecības darba vidē ar kolēģiem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Attiecības darba vidē ar virsmāsu, darba vadītāju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Man sniegtā mentoringa/ apmācības kvalitāte darba vidē.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Izaugsmes iespējas manā darbā. (darba ietvaros sūta uz kursiem, apmaiņas programmas iespējas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Darba slodze šī brīža darbā	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Darba vadītājs uzliek veikt pienākumus, kas neietilpst mana amata aprakstā vai profesijas standartā.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Darba vietas infrastruktūra (ērts, pieejams, parocīgs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Esmu apmierināta ar to, kā notiek apmācības manā prakses vidē.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Tālāk sekojošie jautājumi ir par uztverto organizācijas atbalstu prakses vidē. Perceived Organizational Support, University of Delaware, 1984. (Lūdzu atzīmējiet tikai vienu atbildi katrā rindīnā)

	0. Ļoti nepie- krītu	1. Rei- zēm nepie- ie- krītu	2. Ned- audz nepi- e- krītu	3. Ne- nepie- krītu/ ne pie- krītu	4. Ned- audz piek rītu	5. Piek rītu	6. Ļoti pie- krītu
1. Mana darba vieta novērtē manu ieguldījumu tās labklājības veidošanā	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mana darba vieta nenovērtē manis papildus ieguldītās pūles (papilddarbs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mana darba vieta saprot manu ilgo prombūtni saistībā ar manu vai manu bērnu saslimšanu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Manā darba vietā ignorē jebkādas sūdzības no manas puses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Manā darba vietā ir pieejama palīdzība, kad man tas ir nepieciešams	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Manai darba vietai rūp mana labsajūta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Mana darba vieta ir gatava darīt visu iespējamo, lai es varētu veikt savu darbu, cik vien labi to spēju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ja darba vieta atrastu veidu kā efektīvāk paveikt manus darba pienākumus, viņi noteikti mani aizvietotu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Darba vieta sniedz man atbalstu, lai es varētu tālāk virzīties pa karjeras kāpnēm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ja es izteikšu saprātīgu lūgumu/piedāvājumu par darba apstākļu uzlabošanu, tad mana darba vieta to noteikti ņemtu vērā	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Darba vieta ir gatava palīdzēt man, ja man būtu nepieciešams īpašs atbalsts (piemēram, nozīmētu mentoru, lai es varētu ātrāk adaptēties jaunajā darba vidē)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Mans darba devējs rūpējas par manu vispārējo apmierinātību darbā.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Darba vieta izrāda ļoti mazu interesi par mani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ja es izlemtu uzrakstīt atlūgumu, tad mans darba devējs, mēģinātu mani pārliecināt, lai es tomēr palieku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Manai darba vietai rūp mans viedoklis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Darba vieta izjūt lepnumu par maniem sasniegumiem darbā	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Mans darba devējs dara visu iespējamo, lai mana darba vide būtu pēc iespējas interesantāka (rotācijas iespējas, semināri, kursi, konferences)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Mans darba vadītājs ir lepns par to, ka esmu daļa no viņa komandas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Tālāk sekojošie jautājumi ir par Jūsu adaptācijas procesu prakses vidē. (Lūdzu atzīmējiet tikai vienu atbildi katrā rindiņā)

	0.	1.	2.	3.	4.	5.	6.
	Ļoti nepiekrītu	Reizēm nepiekrītu	Nedaudz nepiekrītu	Ne nepiekrītu/ ne piekrītu	Nedaudz piekrītu	Piekrītu	Ļoti piekrītu
1. Pirmajā darba dienā Es tiku iepazīstināta ar tiešo darba vadītāju un darba kolēģiem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Es tiku iepazīstināta ar darba vietas organizācijas struktūru, tās vērtībām, mērķiem un tradīcijām.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Tiešais darba vadītājs iesaistījās manā apmācības procesā.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Manā prakses vidē bija īpaši pasākumi kā jaunajam darbiniekam. (Piemēram: formāla/neformāla sanāksme, cits)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Uzsākot darba gaitas šķita, ka man tika sniegts atbilstošs priekšstats par to, kas ietilpst manos darba pienākumos, un, kas no manis tiek sagaidīts? (izskaidroja pienākumus, veicamās darbības un sagaidāmo rezultātu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Man tika piešķirts mentors uzsākot darbu. (Mentors - konkrēta persona, kura rūpējas par to, lai Jūs labāk apgūtu nepieciešamās iemaņas, lai pēc iespējas ātrāk spētu adaptēties jaunajā prakses vidē)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Uzsākot savas darba gaitas jaunajā darba vietā mani apmācīja darba kolēģes (vairākas māsas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Uzsākot savas darba gaitas mani apmācīja konkrēta māsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Es justos labāk, ja apmācītu konkrēti viena māsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Es justos labāk, ja apmācītu vairākas māsas (katru dienu cita)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Manā apmācības procesā iesaistījās tiešais darba vadītājs (vecākā māsa, virsmāsa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Manuprāt, organizācijā ir nepieciešams, kāds pārstāvis, kas sekmē jaunā darbinieka ātrāku un veiksmīgāku adaptācijas procesu jaunajā prakses vidē? (piemēram, mentors)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Pēc manām domām, adaptācijas process jaunajā prakses vidē bija grūts.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Pēc manām domām, adaptācijas process jaunajā prakses vidē bija viegls.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Savā prakses vidē adaptācijas procesu vērtēju pozitīvi. (jūtaties apmierināts)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Manu adaptācijas procesu kaut kādā mērā ietekmēja arī vadība, piemēram guvu pietiekamu atbalstu no tās.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Vadības stils, ko izmanto mans darba vadītājs, kaut kādā mērā ietekmē manu adaptācijas procesu prakses vidē?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Manā darba vides organizācijā valda autoritārais vadības stils (vadības stila skaidrojumu skatīt tabulas beigās)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Manā darba vides organizācijā valda liberālais vadības stils (vadības stila skaidrojumu skatīt tabulas beigās)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Manā darba vides organizācijā valda demokrātiskais vadības stils (vadības stila skaidrojumu skatīt tabulas beigās)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Manu adaptācijas procesu ietekmēja vadītāja vadības stils	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Manu adaptāciju prakses vidē ietekmēja kolēģu attieksme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Kolēģu attieksme adaptācijas periodā prakses vidē bija labvēlīga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Adaptācijas periods ietekmēja manu psihoemocionālo stāvokli.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Skaidrojums par vadības stiliem:

1. **Autoritārais (direktīvais)** – “Dari kā tev liek”, metode ir ļoti iedarbīga ar problemātiskiem darbiniekiem vai izveidojušajā krīzes situācijā, kur tiek izmantota vadības piespiedu metode.
2. **Liberālais (konsultatīvais)** – Vadītājs ir laipns un labvēlīgs, gatavs uzklaut kritiku un citu viedokli, taču minimāli iejaucas kolektīva darbā, vairāk gaida rīkojumus no “augšas” un nevēlas uzņemties atbildību.
3. **Demokrātiskais (kolēģiālais)** – Vadītājs lēmumus pieņem kopīgi ar padotajiem, vadītājs pret saviem padotajiem izturas ar cieņu un rūpējas par viņu vajadzībām.

3. pielikums. Atļaujas iesniegums pētījuma veikšanai Y klīnikā

Iesniegums pētījuma veikšanas atļaujas saņemšanai

Y klīnikas vadītājam

Latvijas Universitātes Maģistra programmas

Oksanas Sadigovas

Iesniegums

Lūdzu atļaut veikt maģistra darba pētījumu „Mentoru programma māsu praksē” Jūsu vadītajā klīnikā laika periodā no 23.03.20. līdz 01.06.20. Iegūtie dati tiks izmantoti tikai manā maģistra darbā anonimizētā veidā, ievērojot konfidencialitātes prasības. Iesniegumam pievienoju aptaujas anketu respondentiem.

23. martā 2020. gads

Studenta vārds, uzvārds, paraksts

Atļaut veikt pētījumu.....

(paraksts)

.....

(amatpersonas vārds, uzvārds)

.....

(iestāde)

.....

(datums, mēnesis, gads)

4. pielikums. Atļaujas iesniegums pētījuma veikšanai X klīnikā

Iesniegums pētījuma veikšanas atļaujas saņemšanai

X klīnikas vadītājam

Latvijas Universitātes Maģistra programmas

Oksanas Sadigovas

Iesniegums

Lūdzu atļaut veikt maģistra darba pētījumu „Mentoru programma māsu praksē” Jūsu vadītajā klīnikā laika periodā no 23.03.20. līdz 12.05.2021. Iegūtie dati tiks izmantoti tikai manā maģistra darbā anonimizētā veidā, ievērojot konfidencialitātes prasības. Iesniegumam pievienoju aptaujas anketu respondentiem.

23. martā 2020. gads

Studenta vārds, uzvārds, paraksts

Atļaut veikt pētījumu.....

(paraksts)

.....

(amatpersonas vārds, uzvārds)

.....

(iestāde)

.....

(datums, mēnesis, gads)

DOKUMENTĀRĀ LAPA

Maģistra darbs „Mentoru programma māsu praksē” 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: Oksana Sadigova _____ datums
(*paraksts*)

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītājs: zinātniskais grāds, vārds, uzvārds _____ datums
(*paraksts*)

Recenzents:

Darbs iesniegts Medicīnas fakultāte Maģistra studiju programmā “Māszinības” _____ datums

Sekretāre: Līga Svārups _____ datums
(*paraksts*)

Darbs aizstāvēts maģistra gala pārbaudījuma komisijas sēdē

___.__.2021. prot. Nr. _____

Komisijas sekretāre: _____