

LATVIJAS UNIVERSITĀTES
MEDICĪNAS FAKULTĀTES

PROFESIONĀLĀ BAKALaura STUDIju PROGRAMMA
„MĀSZINĪBAS”

VISPĀRĒJĀS APRŪPES MĀSAS KOMPETENCES
JAUNDZIMUŠO APRŪPĒ

BAKALaura DARBS

Autore: **Karīna Viļevko**
Stud. apl. Nr. kv22015

Darba vadītājs: Mg.sc.sal. Dita Raiska

RĪGA 2023

Anotācija

Bakalaura darba tēma ir – Vispārējās aprūpes māsas kompetences jaunzimušo aprūpē.

Tēmas **aktualitāti** nosaka tas, ka pēc bērna piedzimšanas vecāki saskaras ar lielu skaitu iezīmju, rūpējoties par bērnu, kurš dabiski nespēj par sevi parūpēties.

Pētījuma **mērķis** ir noskaidrot vispārējās aprūpes māsas kompetences jaundzimušo aprūpē.

Pētniecības darba **uzdevumi**:

1. Analizēt literatūru un citus materiālus par jaundzimušo aprūpes principiem.
2. Analizēt literatūru par māszinību teorijām, kas attiecās uz māsas kompetencēm aprūpē
3. Izstrādāt pētniecības darba instrumentu – aptaujas anketu un veikt māsu anketēšanu
4. Veikt iegūto datu statistiku analīzi
5. Analizēt māszinību teoriju pielietojumu saskaņā ar iegūtiem pētījuma datiem
6. Izdarīt secinājumus un sniegt priekšlikumus

Izmantotais pētījuma **veids** ir kvantitatīvs pētījums. Pētniecības **hipotēze**: Izglītojošā kompetence ir visnozīmīgākā vispārējās aprūpes māsas kompetence jaundzimušo aprūpē.

Pētniecības **instruments**: Darba instruments ir aprobēta aptaujas anketa(1), kura tika iztulkota latviski. Apgalvojumi ir novērtēti pēc Likerta skalas (1..5), kura tika iztulkota latviski. Dalībnieku skaits ir 40 vispārējās aprūpes māsas.

Pētījuma **rezultāti**: Pamatojoties uz pētījuma rezultātiem, var secināt, ka hipotēze “Izglītojošā kompetence ir visnozīmīgākā vispārējās aprūpes māsas kompetence jaundzimušo aprūpē” ir noraidīta. Kompetence izglītot vērtēta ar 4.40 vērtējumu. Šajā pētījumā māsas vairāk vērtē emocionālo atbalstu un praktiskās aprūpes aspektus, piemēram, zāļu ievadīšanu (4.75) un procedūru veikšanu (4.68), kā svarīgākas kompetences.

Atslēgas vārdi: jaundzimušo aprūpe, vispārējās aprūpes māsas, kompetences

Abstract

The topic of the bachelor's thesis is – Competences of the general care nurse in the care of newborns.

The **topicality** of the topic is determined by the fact that after the birth of a child, parents are faced with a large number of features when taking care of a child who is naturally unable to take care of himself. The **aim** of the study is to find out the general nursing nurse's competences in newborn care.

Tasks of research work:

1. Analyze literature and other materials on the principles of newborn care.
2. To analyze the literature on nursing theories that related to nursing competencies in care
3. To develop a research work tool - a survey questionnaire and to conduct a survey of nurses
4. Perform statistical analysis of the obtained data
5. Analyze the application of nursing theories according to the obtained research data
6. Draw conclusions and make proposals

The **type** of research used is quantitative research. Research hypothesis: Educational competence is the most important competence of the general care nurse in newborn care.

Research **instrument**: The working instrument is an approved questionnaire (1), which was translated into Latvian. The number of participants is 40 general care nurses.

Research **results**: Based on the research results, it can be concluded that the hypothesis "Educational competence is the most important competence of the general care nurse in newborn care" has been rejected. Competence in education was evaluated with a rating of 4.40. In this study, nurses rate more emotional support and practical aspects of care, such as administering medications (4.75) and performing procedures (4.68), as more important competencies.

Key words: newborn care, general care nurses, competencies

Satura radītājs

Ievads	5
1. Jaundzimušā attīstības un aprūpes īpašības	7
1.1. Bērna attīstības pamatprincipi	7
1.2. Jaundzimušā attīstības īpašības	8
1.3. Jaundzimušā ikdienas aprūpe	11
1.4. Vispārējās aprūpes masas kompetences	14
1.5. Māszinību teorijas attiecība uz māsas kompetencēm jaundzimušā aprūpi	15
2. Pētījuma daļa.....	20
2.1. Pētījuma metodoloģija.....	20
2.2. Pētījuma rezultāti un analīze	21
Secinājumi un priekšlikumi	35
Izmantotā literatūra	37
Pielikumi	40

Ievads

Bakalaura darba tēma – „Vispārējās aprūpes māsas kompetences jaundzimušo aprūpē”. Māsu loma vecāku sagatavošanā un izglītošanā jaundzimušajam ir liela, īpaši jau no bērna 1. dzīves dienas palīdzēt ģimenei, radot labus apstākļus harmoniskai izaugsmei un attīstībai, kā arī bērna audzināšanai. Māsas pienākums ir ne tikai kvalitatīva jaundzimušā aprūpe, bet arī mācīt vecākiem prasmes, kas noderēs bērna pašaprūpē mājās. Izvēlētais tēmas aktualitāte slēpjas apstākļi, ka pēc bērna piedzimšanas vecāki saskaras ar lielu skaitu iezīmju, rūpējoties par bērnu, kurš dabiski nespēj par sevi parūpēties. Vispārējās aprūpes māsas kompetencēs ir pamatprincipi par fizioloģiskajiem stāvokļiem, zīdaiņa barošanas īpatnībām, jaundzimušo vanošānu, aprūpes īpatnībām, masāžas indikācijām un kontrindikācijām, bērnu vingrošanas īpatnībām. Ņemot vērā tik plašu bērnu aprūpes pasākumu klāstu, māsas profilaktiskā, skaidrojošā un izglītojošā kompetence ir īpaši svarīga vecākiem.

Darba **mērķis**: Noskaidrot vispārējās aprūpes māsas kompetences jaundzimušo aprūpē. Lai sasniegtu mērķi autore izpilda sekojošus **uzdevumus**:

1. Analizēt literatūru un citus materiālus par jaundzimušo aprūpes principiem.
2. Analizēt literatūru par māsziņību teorijām, kas attiecās uz māsas kompetencēm aprūpē
3. Izstrādāt pētniecības darba instrumentu – aptaujas anketu un veikt māsu anketēšanu
4. Veikt iegūto datu statistiku analīzi
5. Analizēt māsziņību teoriju pielietojumu saskaņā ar iegūtiem pētījuma datiem
6. Izdarīt secinājumus un sniegt priekšlikumus

Darba **objekts** ir vispārējās aprūpes māsas kompetences jaundzimušo aprūpē. Darba **priekšmets** ir XXX slimnīca.

Darba **hipotēze** ir: Izglītojošā kompetence ir visnozīmīgākā vispārējās aprūpes māsas kompetence jaundzimušo aprūpē.

Darbā izmantotais pētījuma veids ir kvantitatīvs, šķērsriezuma. Darba instruments ir aprobēta aptaujas anketa(1), kura tika iztulkota latviski. Apgalvojumi ir novērtēti pēc Likerta skalas (1..5). Dalībnieku skaits ir 40 vispārējās aprūpes māsas. Anketa ir pilnībā anonīma. Pētījuma dalībnieki tiks uzaicināti piedalīties pētījumā individuālajā kārtā. Aizpildot anketu dalībnieki tiks informēti par anketas izmantošanas nolūkiem un anketa aizpildīšana nozīmē piekrišanu anketas izmantošanai.

Nepilngadīgas personas vai personas, kuras nespēj paust savu gribu pētījuma netiks iesaistītas, tāpēc netiks iesaistīti jebkurā veidā likumiskie pārstāvji.

Pētījuma rezultātā sabiedrība iegūs informāciju par vispārējās aprūpes masas uzskatiem par māsu lomām un kompetencēm jaundzimušo aprūpē, kas ļaus izstrādāt priekšlikumus vispārējās aprūpes masas kompetenču attīstībai un darba atvieglošanai, piemēram izstrādājot informatīvus materiālus vecākiem, un tml., kas ļaus vispārējās aprūpes masām koncentrēties uz primāro aprūpi.

1. Jaundzimušā attīstības un aprūpes īpašības

1.1. Bērna attīstības pamatprincipi

Bērna attīstības pamatprincipi ir fundamentāli izpratnei par to, kā bērni izaug, iemācās un attīstās laika gaitā. Pirmkārt, bērnu attīstības secība ir relatīvi vienāda, bet ātrums var atšķirties katram bērnam. Piemēram, bērni parasti sāk iet 12 līdz 15 mēnešu vecumā, taču daži bērni var sākt agrāk vai vēlāk. Otrkārt, bērni attīstās vairākos jomās vienlaicīgi, tostarp fiziskajā, kognitīvajā, emocionālajā un sociālajā attīstībā. Šīs jomas ir savstarpēji saistītas, un progresēšana vienā no tām var ietekmēt attīstību citās jomās. (2) Treškārt, bērna attīstībai ir liela nozīme attiecībās un mijiedarbībā ar citiem. Piemēram, bērni, kuriem ir tuvas attiecības ar vecākiem, parasti labāk veido sociālās prasmes un spēj risināt konfliktus. Ceturtkārt, bērnu attīstību ietekmē gan iedzimtība, gan vides faktori. (3) Šie faktori darbojas sinerģijā, lai nosacītu bērna individuālo attīstības ceļu. Tostarp, bērni ir aktīvi un mērķtiecīgi mācību procesa dalībnieki, kas nozīmē, ka viņi cenšas izprast un izmantot savu vidi, lai sasniegtu savus mērķus. Bērniem ir iedzimta spēja mācīties no pieredzes, un viņu mācīšanās spējas mainās laika gaitā. Piemēram, bērni, kas ir jaunāki par diviem gadiem, parasti izmanto tādu mācīšanās metodi kā atdarināšana, bet vecāki bērni var izmantot abstraktākas mācīšanās metodes, piemēram, loģisku secinājumu.

Bērna attīstības gaitā tiek ievērota noteikta secība un hierarhija šādos aspektos: Kustību attīstība - attīstība notiek no galvas uz kājām (sākumā tiek apgūta galvas un plecu pozīciju un kustību regulēšana, pēc tam iegurnis un kāju) un no ķermeņa centra līdz perifērijai (pirms ekstremitāšu kontrolēšanas tiek apgūta rumpja kontrole). Šī secība un hierarhija kustību attīstībā tiek novērota bērna normālā attīstībā, bet katram bērnam attīstības ātrums un gaita var nedaudz atšķirties. Ir svarīgi atcerēties, ka bērna attīstība ir individuāla un ietekmē to faktori, piemēram, genētika, vides stimuli. Centrālās nervu sistēmas attīstība - mielinizācija turpinās līdz pusaudžu vecumam, bet sistēmas nobriešana ilgst līdz pieaugušo vecumam. Fiziskās izmēra izmaiņas - pieaugot bērnam, mainās tā ķermeņa proporcijas, kas ietekmē posturālo (stāvokļa) kontroli. Kognitīvo procesu attīstība - bērns iegūst valodas zināšanas, apgūst domāšanu, izpratni, analīzi un mijiedarbību ar apkārtējiem cilvēkiem. (4)

Kopumā, bērna attīstības vērtējums ietver četras jomas, uz kurām arī ir parasti attiecināmi noteikti kritēriji vērtēšanai.

Bērnu attīstības dimensijas, LM gradācija(5)

Fiziskā attīstība	Attiecas uz bērna spējām īstenot aktivitātes, izmantojot savu motoriku, iekļaujot pašaprūpes spējas
Intelektuālā attīstība	Attiecas uz bērna spējām izprast, domāt, iegaumēt informāciju un spēju veidot un izmantot spriedumus
Sociālās prasmes	Attiecas uz bērna spējām sadarboties ar citiem (vienaudžiem un pieaugušajiem) mājas vidē un ārpus tās
Uzvedība	Attiecas uz bērna spējām darboties un izteikt sevi

Katram dzīves posmam ir savi kritēriji normālai attīstībai. Piemēram, kad runa ir par novērtējumu, jaundzimušajiem (līdz 1 mēnesim) un zīdaiņiem tiek sniegta atšķirīga vērtējuma skala. Zīdaiņu periods tiek uzskatīts par laika periodu no 1 mēneša vecuma līdz 1 gada vecumam, kas seko pēc jaundzimušā perioda.(6) Sekot līdz bērnu attīstībai ir ļoti svarīgi, jo tas palīdz novērst iespējamus attīstības traucējumus un nodrošināt bērna veselīgu un harmonisku izaugsmi. Ja bērna attīstībā tiek novēroti kādi neatbilstības vai aizdomīgi simptomi, tad agrīna diagnoze un intervence var palīdzēt novērst iespējamus attīstības traucējumus un novērst nopietnas sekas. Turklāt, ja vecāki un kopējie aprūpētāji regulāri seko līdz bērnu attīstībai, tie var nodrošināt piemērotu vidi un izglītību, lai atbalstītu bērna talantus un intereses. Bērnu attīstība ir savstarpēji saistīta un savstarpēji atkarīga no šiem dažādajiem aspektiem. Tāpēc ir svarīgi nodrošināt bērniem piemērotu un veicinātu vidi, kas atbalsta viņu vispusīgu attīstību. Tas ietver mācību iespējas, atbalstu un stimulu no tuviniekiem un kopienas, kā arī veselīgu un drošu vidi, kurā augt un attīstīties.

1.2. Jaundzimušā attīstības īpašības

No fizioloģiskās puses pēc dzimšanas jaundzimušo ķermeņa temperatūra ir samērā nestabila, piemēram, otrajā dzīves dienā tā var pazemināties pat par 1-2 grādiem, bet trešajā dienā bērna temperatūra var būt pat 38-40 grādu augsta. Tomēr ar laiku jaundzimušo ķermenis pielāgojas un regulē savu temperatūru, kā arī veido tauku slāni, tāpēc ieteicams uzvilkt papildu apģērbu kārtu, lai saglabātu optimālo temperatūru. Jaundzimušajiem var būt nedabīga ādas krāsa, piemēram, koši sarkana, kas ir saistīta ar paplašināto asinsvadu aktivitāti, vai dzeltenīga, kas norāda uz fizioloģisku dzelti. Turklāt daži jaundzimušajiem var parādīties izteikti pūtīšu vai

plankumu izsitumiem uz vaigiem, deguna un citām ķermeņa daļām, kas izraisa mātes hormoni un pakāpeniski izzūd pēc dzemdībām. Lai gan tas var izskatīties satraucoši, nav iemesla uztraukties, jo pūtītes pazūd bez īpašas ārstēšanas mēneša laikā. Sausa zīdaiņu āda ir normāla izpausme, kas prasa laiku, lai pielāgotos apkārtējai videi.(7) Jaundzimušo kustības ir neorganizētas, nesaskaņotas un nav vērstas uz noteiktu mērķi. Turklāt pirmajos mēnešos viņiem ir paaugstināts muskuļu tonuss (savilkšanās spēks).

Kustību saskaņotība un mērķtiecība attīstās pakāpeniski, kad analizatori sāk attīstīties.(6) Bērna dzīves sākumā kustību spējas nosaka primitīvie jeb jaundzimušo refleksi, kuru klātbūtne vai darbība ir svarīgs neiroloģiskais rādītājs.(4)

Kairinātājs	Beznosacījuma reflekss
Pieskaršanās pie lūpām vai mēles	Zīšanas reflekss
Spilgta gaisma	Acis aizveras
Roku plaukšķināšana bērna galvas tuvumā	Acis aizveras
Bērna galvas pagriešana pa labi	Zods paceļas uz augšu, labā roka izstiepjas, kreisā roka saliecas
Ar pirkstu uzspiež uz bērna plaukstu	Pirksti sažņaudzas un atslābst
Bērna elkoņu celšana uz sāniem	Rokas saliecas
Ar pirkstu uzspiež uz pēdas	Kāju pirksti sažņaudzas
Ar pirkstu novelk no kāju pirkstiem līdz papēdim	Kājas lielais pirksts paceļas, pārējie izstiepjas
Adatu viegli iedur pēdā	Celis un pēda saliecas
Uz vēdera guļoša bērna pacelšana	Cenšas pacelt galvu un izstiept kājas

1.1. att. Jaundzimušā beznosacījuma refleksi pēc E. Kalvāna(8)

Primitīvo refleksu darbība tiek ierobežota pakāpeniski attīstoties galvas smadzenēm, tāpēc arī kustību pārvaldīšana kļūst mērķtiecīgāka, tiek veidotas ķermeņa stāvokļa un līdzsvara reakcijas, kas nodrošina pozu turēšanu un ķermeņa pozīciju maiņas kontroli. Daži no primārajiem refleksiem bazālo gangliju ietekmē saglabājas arī turpmākos gados. Līdz ar bērna attīstību daži no šiem primārajiem refleksiem, kas ir saistīti ar bazālajiem ganglijiem, pakāpeniski izzūd, bet citi var saglabāties vai transformēties par brīvprātīgām kustībām. Galvas smadzenēm nobriestot, primāro refleksu darbība tiek nomākta.(4) Literatūrā(8) ir uzsvērts, ka šajā dzīves posmā attīstās kustības un arī psiholoģiskās attīstības aspektā īpaši svarīgi ir roku kustības. Visi šie procesi norāda uz bērna attīstības pakāpeniskumu un sarežģītību. Kustību attīstība, ķermeņa stāvokļa un līdzsvara kontrole ir būtiski elementi, kas ļauj bērnam mācīties un progresēt savā attīstībā.

Vecums	Kustību iemaņas
1 mēnesis	Pacel zodu
2 mēneši	Spēj pacelt krūtis
3 mēneši	Stieptas pēc priekšmeta
4 mēneši	Sēž ar palīdzību
5 – 6 mēneši	Satver ar roku priekšmetu
7 mēneši	Sāk sēdēt bez palīdzības, rāpot
8 mēneši	Spēj apsēsties bez palīdzības
9 mēneši	Sāk stāvēt ar palīdzību
10 mēneši	Rāpo, atbalstoties uz rokām un ceļiem; staigā pieturoties ar abām rokām
11 mēneši	Stāv bez pieturēšanas
12 mēneši	Staigā, turoties pie rokas

1.2. att. Galvenās kustību iemaņas zīdaiņa vecumposmā pēc E. Kalvāna(8)

Šīs darbības tiek veiktas ar mērķi pievērsties objektiem un to taustīšanai. Lai mazulis spētu uztvert objektu, nepieciešama sarežģīta redzes un motorisko funkciju saskaņošana. Tā kā bērns apgūst apkārtējo pasauli, tas nozīmē, ka viņš pakāpeniski sāk uzkrāt atmiņas. Tādējādi zīdaiņa vecumposmā attīstās vienkāršākie atmiņas procesi. Pirmais atmiņas mehānisms, kas bērnam rodas, ir identifikācija. 3 – 4 mēnešu vecumā bērns spēj atpazīt iepriekš saskartos objektus. Piemēram, bērns, saņemot kādu rotaļlietu, kādu laiku to izpēta, un nākamajā dienā no vairākām rotaļlietām viņš izvēlēsies tieši to, ar kuru iepazinās iepriekšējā reizē.

Kopumā, pēc izstrādātajām vadlīnijām(9) var apkopot sekojošus jaundzimušā attīstības īpašības ka jaundzimušā kustības ir tikai guļus, viņš saliec rokas un kājas pēc iespējas vairāk un pagriež galvu, "pārvēlot" to pāri zodam. Kad bērns pacel galvu un balstās uz vēdera horizontālajā pozīcijā, guļot uz vēdera, var izmantot primitīvos refleksus, kas raksturīgi jaundzimušajiem. Bērnam ir sīka motorika, viņš dūrē plaukstas un uzmanīgi vēro apkārtējo pasauli, sekojot kustīgajam grabulim 45° leņķī. Jaundzimušais var aktīvi zīdīt, skaļi kliegt, ja jūtas nepatīkami, un reaģēt uz spēcīgiem skaņas signāliem ar motorisko refleksu, piemēram, veidojot grimasi ar paplašinātām zīlītēm un vēdveida pirkstiem. Attiecībā uz sociālajām prasmēm bērns tikai nomierinājās rokās, citas prasmes vēl nav attīstītas. Savukārt emocionālās prasmes arī ir vājas, parādot neapzinātu smaidu un reaģējot uz māti vai citām tuvākajām personām ar atsmaidu. Jaundzimušajiem ir iedzimtas spējas atpazīt sejas, it īpaši mātes seju, un reaģēt uz to. Tie bieži smaida, kad saņem atgriezenisko atskaņu no apkārtējās vides, piemēram, mātes smaidu vai pieskārienu. Šis emocionālais savstarpējais mijiedarbības veids ir svarīgs saiknes veidošanai starp bērnu un viņa tuviniekiem. Emocionālās

prasmes pakāpeniski attīstās, jo bērns aug un mijiedarbojas ar apkārtējo pasauli. Viņš mācās izprast un paust dažādas emocijas, piemēram, prieku, bēdas, trauksmi vai aizkaitinājumu. Bērns arī sāk attīstīt emocionālo regulēšanu, kas ļauj viņam kontrolēt savas emocijas un reaģēt uz dažādiem stimuliem.

Būtiskie funkcionālie traucējumi, kuriem būtu jāpievērš uzmanība bērnu radiniekiem, kā arī jāinformē par tiem ģimenes ārsts.

Lūdzu atzīmēt tabulā ar X, ja konstatējat traucējumus kādā no minētajām jomām.

Bērna vecums 1 mēnesis

Motorika – ļenganas rokas, kājas vai arī bērna muskuļi izteikti saspringti,

tīrce, krampji, kāju, roku izmēri atšķiras abās pusēs;

Redze – nereaģē uz gaismu;

Valoda un dzirde – nereaģē uz skaņām;

Sociālās iemaņas – ļoti jūtīgs pret pieskārieniem, gaismu, skaņām;

Emocionālās prasmes – raudulīgs, nevar nomierināties, nesmaida, vienaldzīgs pret ēdināšanu;

Patstāvības prasmes – negribīgi zīž, rij, ēdināšanas laikā aizrijas;

Izziņa – nepazīst aprūpētāja balsi, pieskārienus.

Motorika	
Redze	
Valoda un dzirde	
Sociālās iemaņas	
Emocionālās prasmes	
Patstāvības prasmes	
Izziņa	

1.3. att. Vadlīniju jaundzimušajā attīstības pārbaudes saraksts, līdz 1 mēnesim(8)

Jaundzimušajiem var rasties funkcionāli traucējumi, kas saistīti ar nespēju ieņemt fleksijas pozas, paaugstinātu muskulatūras tonusu vai pazeminātu muskulatūras tonusu, kas pazīstams kā "vardes poza". Tāpēc ir svarīgi uzmanīgi novērot, vai bērnam nav pārspīlēti vai grūti izsaukami refleksi, kas ir raksturīgi jaundzimušajiem, un vai nav izteikta pozas asimetrija. Šie faktori var norādīt uz iespējamiem traucējumiem, kas var negatīvi ietekmēt bērna attīstību un prasīt ārstniecisko iejaukšanos. Tāpēc ir svarīgi rūpīgi uzraudzīt bērna kustības un stāvokli, lai savlaicīgi atklātu iespējamus traucējumus un pieņemtu nepieciešamos pasākumus, lai novērstu tos un nodrošinātu bērna veselīgu attīstību.

1.3. Jaundzimušā ikdienas aprūpe

Pēc Kerves, Ginteres un Mitenbergas(4) rakstīta mazu bērnu un zīdaiņu psihomotorās attīstības nodrošināšanā būtiska ir augstas kvalitātes, respektējoša aprūpe. Maiga aprūpe ietver rūpīgu apiešanos ar bērnu (handling), zīdaiņa pareizu pozicionēšanu, barošanas pozas un peldēšanu. Ikdienas situācijās izmantojot šo aprūpes pieeju, zīdains apzinās savas kustības, atpazīst savu ķermeni un pakāpeniski iesaistās aktīvā darbībā. Korekta bērna turēšana, pacelšana, novietošana, apģērba maiņa un

nešana sekmē bērna attīstību. (4) Autores arī norāda uz NIDCAP programmu(10), kurā ir aprakstītas pazīmes, kuras jāņem vērā, jo tās liecina par jaundzimušā stresu aprūpes laikā:

- jaundzimušā žagas un acu klejošana
- jaundzimušais trīce
- jaundzimušais saraucis pieri
- jaundzimušais skatās prom
- jaundzimušā bezspēcīga raudāšana
- jaundzimušā izmisīga, neorganizēta darbība
- jaundzimušo roku un kāju atgrūšana
- jaundzimušā saliekšanās un spontāna izstiepšanās
- jaundzimušā ādas krāsas izmaiņas(11)

Literatūrā(4) ir aprakstīts, ka *handlings* pamatprincipi balstās uz MH Kinaesthetic koncepcijā izklāstītajiem aspektiem, kas sniedz labāku izpratni par zīdaiņu aprūpes būtiskākajām detaļām. Handlings ir viens no Bobata terapijas komponentiem, kas apvieno precīzas, kvalitatīvas un respektējošas pieejas zīdaiņa aprūpei. Šī metode tiek pielietota, lai sekmētu normālas sensomotorās pieredzes veidošanos, kas palīdz attīstīt un uzlabot zīdaiņa ķermeņa pozas, kā arī samazināt patoloģiskās kustības, izmantojot fizioloģiskās bērna kustības. MH Kinaesthetic(12) koncepts uzsver individuālu pieeju katram bērnam, ņemot vērā viņa fizioloģiskās un psiholoģiskās vajadzības. Šīs pieejas galvenais mērķis ir veicināt harmonisku bērna attīstību, izmantojot dabiskās ķermeņa kustības, kas palīdz veidot pareizas ķermeņa pozas un sekmēt bērna emocionālās un sociālās prasmes. Handlings tiek pielietots dažādās zīdaiņa aprūpes situācijās, piemēram, barošanas, peldēšanas, ģērbšanas, turēšanas un nešanas laikā. Šīs tehnikas pielietošana nodrošina bērnam drošu un komfortablu vidi, lai attīstītos un pieaugtu veselīgā un harmoniskā veidā. Bobata terapija(13) ir integrēta pieeja, kas apvieno vairākas metodes un tehnikas, kas palīdz atbalstīt bērna attīstību gan fiziski, gan emocionāli. Handlings kā šīs terapijas sastāvdaļa sniedz iespēju ģimenēm un aprūpētājiem nodrošināt augstākā līmeņa aprūpi zīdaiņiem, veicinot to veselīgu attīstību un izaugsmi. Neonatologu izstrādātajās 2018. gada attīstības un aprūpes vadlīnijās(14) tiek uzsvērts, ka katram bērnam ir individuālas vajadzības, tāpēc pozicionēšana jāpielāgo bērna konkrētajam stāvoklim, vēlmēm un uzvedības

modeļiem. Ir svarīgi atcerēties, ka no 0 līdz 12 mēnešiem notiek bērna sensorās jomas attīstības fāze. Šī joma attīstās, dēļ intensīvas pasaules izzināšanas. Galvenā loma šajā procesā ir pieskārienam un dzirdei saistītajām sajūtām.(8)



Grouping the baby, making hand-to-hand contact.



Baby carrying position up to 2 months of age.

1.1. att. Handlinga apmācību materiālu piemēri vecākiem (15)

Ir nepieciešams pielietot saudzīgas aprūpes principus(4): nepieciešamās apgātavošanas bērna kopšanai, bērna pozicionēšana uz ķermeņa centra, simetriju nodrošināšana, lai neviena ķermeņa puse nedarbotos intensīvāk nekā otra, acu kontaktu uzturēšana ar mazuli kopšanas laikā, fizioloģisko kustību veikšana mērenā ātrumā, neliela pieskāriena platība ķermenim, pakāpeniska spiediena uzlikšana uz ķermeņa, lai ieviestu kustību, bērna reakciju vērošana un novērtēšana kopšanas laikā, atbildot uz bērna vajadzībām, un saziņa ar bērnu kopšanas laikā, informējot par gaidāmo darbību.

Autores(4) apsver, kas zīdāinis pirmajos dzīves mēnešos iepazīst savu ķermeni, izmantojot spēles un apgūstot savas rokas un kājas. Kad bērns ir iepazīsies ar sevi, viņš sāk interaktīvi mijiedarboties ar apkārtējiem objektiem. Tādējādi pirmajos mēnešos

bērnam jānodrošina droša vidi zīdaiņu gultiņā vai šūpulītī. Kad bērns sasniedz trīs mēnešu vecumu, ieteicams sagatavot zīdaiņim rotaļu zonu uz grīdas. Droša vide ļauj zīdaiņim droši izpētīt un iepazīt apkārtējo pasauli. Ir svarīgi zīdaiņim radīt pietiekami drošu vidi uz grīdas un sniegt vecumam piemērotas rotaļlietas. Bērna motoro prasmju attīstībai ir nepieciešams būt uz grīdas. Grīdas pretestība palīdz bērnam uztvert vertikālo stāvokli, nodrošina stabilitāti bērna mēģinājumos pacelties un atbalsta šo vēlmi attiecīgajā laikā. Mīksts virsmas segums, piemēram, matracis vai dīvāns, nav piemērots zīdaiņu rotaļām, jo tas ierobežo kustību, padarot to sarežģītāku. Kad bērns attīstās un sāk pārvietoties pa telpu, ir svarīgi nodrošināt vidi, kas sekmē sīkās un lielās motorikas attīstību, kā arī veicina radošumu. Iespējams, piedāvāt dažādus augstumus, šķēršļus, kā arī sensorus stimuliem, izmantojot materiālus un formas ar atšķirīgām faktūrām. Vecākiem ir būtiski, lai ēdināšanas, gulēšanas un autiņbiksīšu maiņas vietas būtu atdalītas no bērna rotaļu zonas.

1.4. Vispārējās aprūpes masas kompetences

Vispārējās aprūpes masas kompetences ir aprakstītas profesiju standartā (16). Standarts ir dokumentācija, kas nosaka prasības un kritērijus konkrētajai profesijai. Tas ietver aprakstu par prasmēm, zināšanām, uzvedību un citiem aspektiem, kas ir nepieciešami, lai profesionālis veiktu savu darbu efektīvi un atbildīgi. Atbilstoši standartam ir identificēti gan pamat, gan papildus uzdevumi, kas attiecas uz jaundzimušā aprūpi.

Pamatuzdevums ir nodrošināt jaundzimušā, zīdaiņa un mātes aprūpi, bet atbilstošās divas pamatkompetence ir spēja:

- 1) nodrošināt mātes, bērna, aprūpi
- 2) ģimenes vai likumisko pārstāvju izglītošanu reproduktīvās veselības kontekstā

Attiecīgi, pēc standarta lai nodrošinātu kvalitatīvu veselības aprūpi sievietēm grūtniecības, dzemdību un pēcdzemdību periodos, būtiskas vispārējās masas prasmes ietver sekojošo: veikt atsevišķas antenatālās aprūpes epizodes, lai identificētu iespējamus riskus; nodrošināt sievietes aprūpi pēcdzemdību periodā, identificējot iespējamās komplikācijas; nodrošināt jaundzimušā aprūpi, identificējot iespējamās veselības riskus un komplikācijas.

Profesijas standarta sadaļa, kas attiecas un jaundzimušā aprūpi (16)

4. Profesionālās darbības pamatuzdevumu un pienākumu izpildei nepieciešamās prasmes un attieksmes, PROFESIONĀLĀS zināšanas un kompetences					
Nr. p.k.	Uzdevumi	Prasmes un attieksmes	Profesionālās zināšanas	Kompetences (kvalifikācijas līmenis)	
		Izvērtēt pediatrisko pacientu aprūpes rezultātus.			
4.2.3.	Nodrošināt jaundzimušā, zīdaiņa un mātes aprūpi.	Veikt atsevišķas antenatālās aprūpes epizodes, atpazīt antenatālos riskus. Veikt sievietes aprūpi pēcdzemdību periodā, atpazīt pēcdzemdību komplikāciju riskus. Veikt jaundzimušā aprūpi, atpazīt veselības riskus un komplikācijas. Sniegt psihoemocionālo atbalstu sievietei pēc grūtniecības pārtraukšanas un grūtniecības pārtraukšanās, veicināt līdzilvēku (atbalsta personu, ģimenes, likumisko pārstāvju) iesaistīšanu. Veikt ģimenes vai likumisko pārstāvju/individa izglītošanu mātes un bērna veselības/reproduktīvās veselības kontekstā. Izprast mātes un bērna veselības aprūpes politikas pamatprincipus.	<u>Priekšstata līmenī:</u> Antenatālās aprūpes bāzes programma. Antenatālās aprūpes sociālie aspekti. Mātes un bērna veselības aprūpes politikas pamatprincipi un normatīvais regulējums. <u>Izpratnes līmenī:</u> Mātes un bērna veselības aprūpes kvalitātes kritēriji/indikatori. Sievietes fizioloģija grūtniecības laikā. Augļa augšana un attīstība. Sievietes fizioloģija pēcdzemdību periodā. Pēcdzemdību komplikācijas. Kontracepcija pēc dzemdībām. Reproduktīvā veselība, to ietekmējošie faktori. Sievietes uzturs un fiziskās aktivitātes grūtniecības laikā. Sievietes uzturs zīdīšanas laikā. Perinatālā psiholoģija. Ģimenes psiholoģija.	Spēja nodrošināt mātes, bērna aprūpi un ģimenes vai likumisko pārstāvju izglītošanu reproduktīvās veselības kontekstā.	6.LKI

Svarīgs ir arī medmāsu psihoemocionālais atbalsts sievietei pēc grūtniecības pārtraukšanas vai pārtraukšanās, un līdzilvēku, piemēram, atbalsta personu, ģimenes locekļu vai likumisko pārstāvju iesaistīšana. Lai uzlabotu veselības aprūpes kvalitāti, ir nepieciešama arī ģimenes locekļu un likumisko pārstāvju izglītošana par mātes un bērna veselības/reproduktīvās veselības jautājumiem. Medmāsām būtiski izprast arī mātes un bērna veselības aprūpes politikas pamatprincipus, lai nodrošinātu atbilstošu veselības aprūpi un veicinātu veselīgu dzīvesveidu. (16)

1.5. Māszinību teorijas attiecība uz māsas kompetencēm jaundzimušā aprūpi

Medmāsu zināšanas ietver svarīgus aspektus, sākot no antenatālās aprūpes bāzes programmas un tās sociālajiem aspektiem, līdz pat mātes un bērna veselības aprūpes politikas pamatprincipiem un normatīvajam regulējumam. Lai nodrošinātu augstas kvalitātes veselības aprūpi, ir būtiski izprast mātes un bērna veselības aprūpes kvalitātes kritērijus un indikatorus, kā arī sievietes fizioloģiju grūtniecības un pēcdzemdību periodā, augļa augšanu un attīstību, pēcdzemdību komplikācijas un kontracepciju pēc dzemdībām. Ir jāsaprot arī reproduktīvās veselības jēdziens un to ietekmējošie faktori, kā arī sievietes uzturs un fiziskās aktivitātes grūtniecības un

zīdīšanas laikā. Nepieciešamas zināšanas arī par perinatālo un ģimenes psiholoģiju, lai sniegtu atbalstu sievietēm un ģimenēm šajos svarīgajos dzīves posmos. (16)

Rupenheite(17) savā darbā uzvēra, ka stadija pēc dzimšanas līdz 1. dzīves gadam tiek dēvēta par inkorporāciju un saistīta ar pamatuzticēšanos - iekšēju drošības un pašlābības izjūtu. Pamatuzticēšanās ir būtisks personības attīstības elements, jo cilvēkam vēlākā dzīvē jābūt spējīgam apzināties un risināt sava veida problēmas. Ja zīdāinis savā pirmajā dzīves gadā fiziski un emocionāli saņem visu nepieciešamo, viņš saprot: "Man patīk šī pasaule". Tādēļ bērni jāpārnēsā, jāšūpo, jāaijā un jādzird mīļus vārdus. Ja bērniņš tiek audzināts pēc vecajām metodēm, piemēram, atstājot viņu mierā, vai dzīvojot agresīvā vidē, kur viņa vajadzības netiek apmierinātas, var rasties negatīva pamatuzticēšanās attīstība. Tas var veicināt negatīvu attieksmi un bieži ir sākuma punkts nākamajai stadijai. Repunheite īpaši uzsvera Dorotejas Oremas teorijas pielietošanu jaundzimušā aprūpē(17). Orema ir apskatījusi trīs lielas tēmas savās māsu teorijās: pašaprūpes trūkums, pašaprūpe un māsu darbības sistēma. Teorija norāda, ka māsu loma ir aizpildīt nepilnības, kurās pacienti nevar par sevi parūpēties. Orema uzskatīja, ka pacienti paši veiks savu aprūpi, lai palielinātu savu labklājību, un viņiem būs nepieciešama medicīniskā speciālista aprūpe tikai tad, ja viņi nevar parūpēties par sevi. Tas atklāj Oremas teorijas galveno principu: māsu aprūpe ir reaktīva darbība, nevis proaktīva. Medmāsām kļūst lietderīgi sniegt palīdzību un aprūpi pacientiem tikai tad, ja viņi paši to nespēj.(18)

Pašaprūpes deficīta teorija tika izstrādāta Oremas darba rezultātā, lai sasniegtu savu mērķi uzlabot aprūpes kvalitāti vispārējās slimnīcās savā valstī. Modelis saista jēdzienus tādā veidā, lai radītu atšķirīgu skatījumu uz konkrētu parādību. Teorija ir salīdzinoši vienkārša, bet vispārināma, lai to varētu izmantot ļoti dažādiem pacientiem. Medmāsas to var izmantot, lai vadītu un uzlabotu praksi, taču tai ir jāatbilst citām apstiprinātām teorijām, likumiem un principiem. Oremas pašaprūpes deficīta teorijas galvenie pieņēmumi ir:

- Cilvēkiem jābūt pašpaļāvīgiem un atbildīgiem par savu aprūpi, kā arī par citiem ģimenes locekļiem, kuriem nepieciešama aprūpe.
- Cilvēki ir atšķirīgas personības.
- Māsu aprūpe ir darbības veids. Tā ir divu vai vairāku cilvēku mijiedarbība.

- Veiksmīga vispārējo un attīstības pašaprūpes prasību izpilde ir svarīga primārās aprūpes profilakses un sliktas veselības sastāvdaļa.
- Lai veicinātu pašaprūpes uzvedību, ir nepieciešamas personas zināšanas par iespējamām veselības problēmām.
- Pašaprūpe un atkarīgā aprūpe ir uzvedība, kas apgūta sociāli kultūras kontekstā. (18)

Orema uzskatīja, ka medmāsām ir piecas pieejas, lai palīdzētu pacientiem atgriezties neatkarībā ar pašaprūpi:

- Darbošanās citu vārdā un rūpes par tiem.
- Citu orientēšana, veicot aprūpes nodrošināšanai nepieciešamās darbības.
- Atbalstīt kolēģes medmāsas un atbalstīt pacientus aprūpes vajadzību administrēšanā un turpināšanā.
- Nodrošināt vidi, kas veicina personīgo neatkarību, nevis paļauties uz medmāsu.
- Viens otra izglītošana, lai stiprinātu prasmju veidošanu visos māsu spektra posmos. (18)

Tas nozīmē, ka teorijas otrā daļa, pašaprūpes deficīts, nosaka, kad nepieciešama kopšana. Saskaņā ar Orem teikto, medmāsa ir nepieciešama, ja pieaugušais nespēj nodrošināt nepārtrauktu, efektīvu pašaprūpi vai ir ierobežots. Teorija identificē piecas palīdzības metodes: rīkoties un darīt citu labā; citu vadīšana; atbalstīt citu; personības attīstību veicinošas vides nodrošināšana saistībā ar nākotnes prasību apmierināšanu; un mācot citu. Māsu sistēmu teorija apraksta, kā pacienta pašaprūpes vajadzības apmierinās medmāsa, pacients vai abi. Orema identificēja trīs māsu sistēmu klasifikācijas, lai apmierinātu pacienta pašaprūpes prasības: pilnībā kompensējošā sistēma, daļēji kompensējošā sistēma un atbalstošā-izglītojošā sistēma. Orema atzina, ka specializētās tehnoloģijas parasti izstrādā veselības aprūpes nozares pārstāvji. (18) Teorija identificē divas tehnoloģiju kategorijas. Pirmā ir sociāla vai starppersonu. Šajā kategorijā komunikācija tiek pielāgota vecumam un veselības stāvoklim. Medmāsa palīdz uzturēt starppersonu, iekšējās grupas vai starppersonu attiecības, lai koordinētu centienus. Medmācai arī jāuztur terapeitiskas attiecības, ņemot vērā psihosociālos funkcionēšanas veidus veselības un slimību gadījumā. Šajā kategorijā cilvēka vajadzībām, rīcībai, spējām un ierobežojumiem pielāgotu palīdzību sniedz medicīnas

māsa. Otrā ir regulēšanas tehnoloģija, kas uztur un veicina dzīvības procesus. Šī kategorija regulē psiho- un fizioloģiskos funkcionēšanas veidus veselības un slimību gadījumā. Medmāsām jāveicina cilvēka izaugsme un attīstība, kā arī jāregulē pozīcija un kustība telpā.

Oremas pieeja māsu darbam nodrošina metodi, lai noteiktu pašapkalpošanās trūkumus un pēc tam definētu pacienta vai medmāsas lomu, lai apmierinātu pašaprūpes prasības. Pieejas soļi tiek uzskatīti par māsu procesa tehnisko sastāvdaļu. Orems uzsver, ka tehnoloģiskā sastāvdaļa "ir jāsaskaņo ar starppersonu un sociālo spiedienu aprūpes situācijās.(19) Kopumā, pašaprūpes trūkuma teorija ietver zināšanas par pašaprūpes nozīmi, pašaprūpes spēju, terapeitisko pašaprūpes nepieciešamību un saistību starp pašaprūpes trūkumu un māsu darba iespējām. Pašaprūpe ir rīcības daļa, kas ir atkarīga no cilvēka pašaprūpes spējas, un regulē cilvēka iesaistīšanos dažādās ārējās un iekšējās pašaprūpes darbībās. Tā ir personiska spēja, ko cilvēks apgūst sabiedrībā. Māsu darbības sistēma nodrošina struktūru māsu darbam un klienta aprūpes plānošanai, lai palīdzētu klientam pašaprūpē vai aprūpē. Attiecīgi, D. Orema definēja astoņas cilvēka pašaprūpes vajadzības: nodrošināt pietiekamu skābekļa uzņemšanu, šķidruma uzņemšanu, barības vielu uzņemšanu, normālu izvadprocesu noturēšanu un to aprūpi, samēru starp aktivitāti un atpūtu, samēru starp vēlmi būt vienam un sociālo dzīvi, novērst apstākļus, kas var kaitēt cilvēka labsajūtai, veselībai un dzīvībai, un stimulēt cilvēka iespēju izmantot un attīstīt savu potenciālu un integrēties normālā sabiedrībā, ņemot vērā cilvēka ierobežojumus un vēlmi būt normālam.(19)

Kopumā, Orema teorija par pašaprūpi var būt ļoti piemērota māsu darbam jaundzimušo aprūpē, jo tā sniedz skaidru izpratni par cilvēka pašaprūpes vajadzībām un kā tās var nodrošināt. Orema teorija uzsver, ka ikvienam cilvēkam ir pašaprūpes vajadzības, kas jāapmierina, lai veicinātu viņa veselību un labklājību. Šie pašaprūpes vajadzību aspekti ir svarīgi arī jaundzimušajiem, kuriem ir ļoti specifiskas vajadzības pēc barības, skābekļa, šķidruma un izvadprocesu regulēšanas. Māsas, kas strādā jaundzimušo aprūpē, var izmantot Orema teoriju, lai nodrošinātu visu šo pamatvajadzību apmierināšanu un novērstu apstākļus, kas varētu kaitēt jaundzimušā veselībai un labklājībai.(20) Turklāt, pašaprūpe ir arī svarīga aspekti mātes veselības un labklājības uzturēšanā, un māsas var palīdzēt mātēm īstenot savas pašaprūpes vajadzības pēc pietiekamas atpūtas, uztura un fiziskās aktivitātes. Tādējādi Orema teorija var būt plaši pielietojama māsu darbam jaundzimušo aprūpē un var palīdzēt

nodrošināt visaptverošu un kvalitatīvu aprūpi jaundzimušajiem un viņu mātēm. Māsu kompetences, kā tās aprakstītas medmāsu profesijas standartā jaundzīmušo aprūpē, un Orema teorija par pašaprūpi un māsu lomu klienta pašaprūpē ir cieši saistītas. Saskaņā ar medmāsu profesijas standartu jaundzīmušo aprūpē, māsas ir jāizglīto un jāatbalsta vecākus un citus aprūpes sniedzējus bērna aprūpes un attīstības jautājumos, lai nodrošinātu bērna labklājību un attīstību. Tas ietver kompetences, piemēram, bērna fiziskā stāvokļa novērtēšanu, bērna uztura, higiēnas un komforta nodrošināšanu, kā arī bērna attīstības novērošanu un novēršanu, iesaistot vecākus un citus aprūpes sniedzējus. Orema teorija par pašaprūpi un māsu lomu klienta pašaprūpē pievēršas bērna attīstībai no vēl plašākas perspektīvas. Saskaņā ar teoriju, māsu loma ir nodrošināt, ka bērniem tiek sniegta atbilstoša aprūpe un atbalsts, lai palīdzētu bērniem attīstīt savas pašaprūpes spējas un nodrošinātu viņu labklājību. Tas ietver bērna vajadzību izpratni, bērna attīstības novērošanu un atbalstu, kā arī vecāku un citu aprūpes sniedzēju iesaistīšanu. Kopumā, medmāsu profesijas standarts jaundzīmušo aprūpē un Orema teorija par pašaprūpi un māsu lomu klienta pašaprūpē ir divi nozīmīgi rīki, kas var palīdzēt māsām nodrošināt atbilstošu aprūpi un atbalstu bērnu attīstībai un labklājībai. Tādējādi māsas, kas darbojas saskaņā ar šiem principiem, var sniegt kvalitatīvu aprūpi un atbalstu bērniem un viņu ģimenēm.

2. Pētījuma daļa

2.1. Pētījuma metodoloģija

Bakalaura darba mērķis ir noskaidrot vispārējās aprūpes māsas kompetences jaundzimušo aprūpē. Darba objekts ir vispārējās aprūpes māsas kompetences jaundzimušo aprūpē. Darba priekšmets ir XXX slimnīca. Darba hipotēze ir kā izglītojošā kompetence ir visnozīmīgākā vispārējās aprūpes māsas kompetence jaundzimušo aprūpē.

Darbā izmantotais pētījuma veids ir kvantitatīvs, šķērsriezuma. Kvantitatīvais šķērsriezuma pētījums ir viena no kvantitatīvās pētniecības metodēm, kas tiek izmantota, lai apkopotu un analizētu datus no dažādiem indivīdiem vai grupām noteiktā laika posmā. Šāda veida pētījums ļauj iegūt plašu un pārredzamu informāciju par māsu attieksmēm un uzskatiem. Darba instruments ir aprobēta aptaujas anketa (1), kura tika iztulkota latviski. Anketas sākumā tika ievietoti jautājumi par respondentu demogrāfiskiem datiem, tādiem kā vecums, izglītība un darba stažs. Savukārt, apgalvojumi ir novērtēti pēc Likerta skalas (1..5), kura tika iztulkota latviski. Likerta skala ir ļoti viegli saprotama un izmantojama gan autorei, gan respondentiem. Likerta skala nodrošina kvantitatīvos datus, kas ir piemēroti statistiskai analīzei. Skaitliskās vērtības ļauj veikt dažādus matemātiskos aprēķinus un statistiskās analīzes, tostarp vidējo vērtību, kas sniedz iespēju salīdzināt dažādus respondentus vai grupas, izmantojot vienādu mērījumu skalas. Tas palīdz identificēt tendences, atšķirības vai saiknes starp dažādām grupām un izpētīt to ietekmi.

Anketa ir pilnībā anonīma. Aizpildot anketu dalībnieki tiks informēti par anketas izmantošanas nolūkiem un anketa aizpildīšana nozīmē piekrišanu anketas izmantošanai. Nepilngadīgas personas vai personas, kuras nespēj paust savu gribu pētījuma netiks iesaistītas, tāpēc netiks iesaistīti jebkurā veidā likumiskie pārstāvji.

Pētījuma dalībnieki tiks uzaicināti piedalīties pētījumā individuālajā kārtā, autore personiski aicināja māsas. Anketa tika iesniegta papīra formā. Pētījuma izlases ir veikta pēc nevarbūtības ērtuma metodes. Kopumā pētījumā piedalījās 40 vispārējās aprūpes māsas, no 18 g.v., kuras strādā XXX slimnīcā.

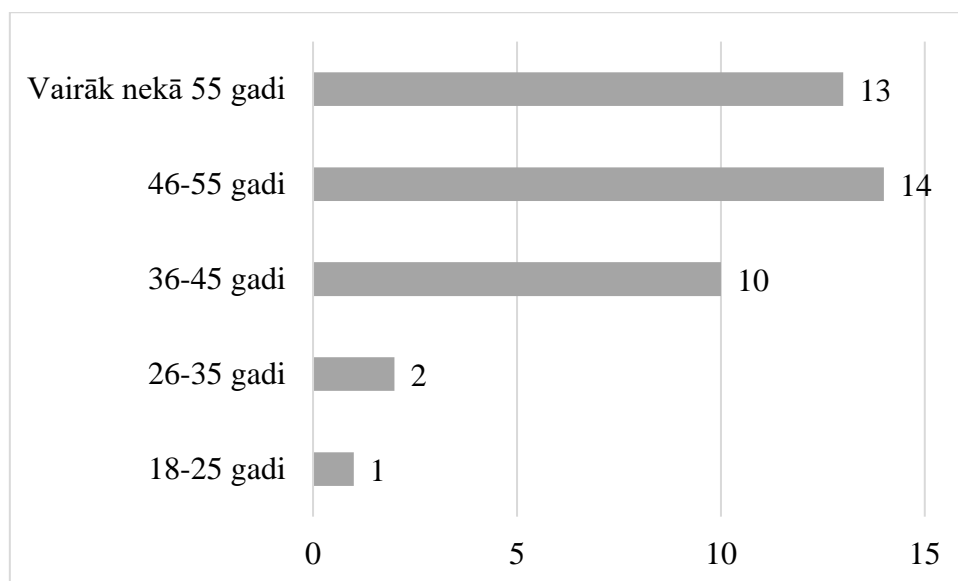
Datu apstrādei tika izmantota programmatūrā IBM SPSS Statistics 22 programmā un Excel programmā. Autore rēķināja vidējo rezultātu par katru demogrāfisko radītāju un katru aptaujas anketas radītāju. Pēc šīs analīzes autore veica

rezultātu salīdzinājumu pa vecuma, izglītības un staža grupām lai izprastu starpību viedoklī starp šīm grupām.

Iegūtie rezultāti attēloti diagrammās.

2.2. Pētījuma rezultāti un analīze

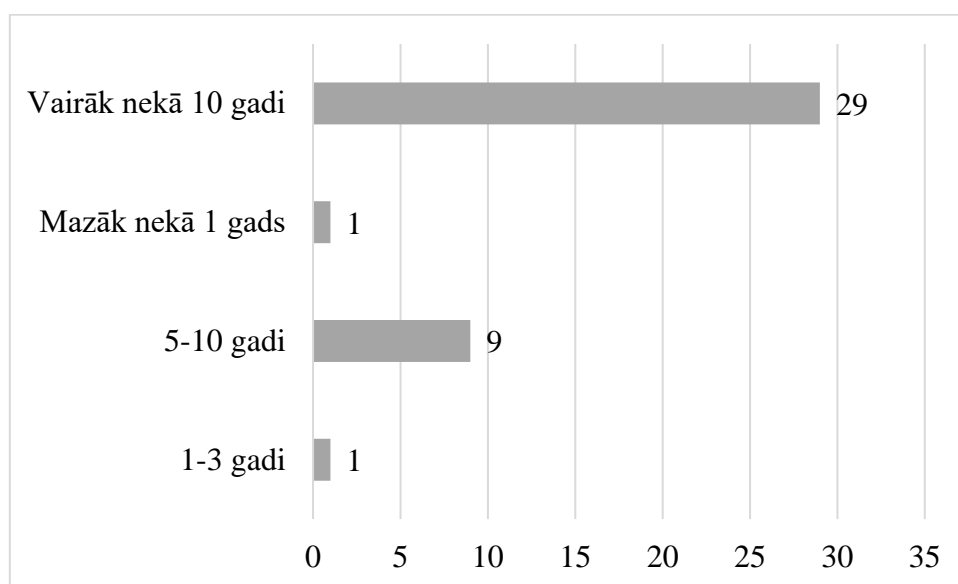
Pētījuma rezultāti atspoguļo respondentu vecuma sadalījumu. Lielākā respondentu grupa (14 personas) pieder vecuma grupai no 46 līdz 55 gadiem, kas veido 35% no kopējā dalībnieku skaita. Tālākās lielākās grupas ir respondenti vecumā no 36 līdz 45 gadiem (10 personas, 25% no kopējā skaita) un respondenti vecumā vairāk nekā 55 gadi (13 personas, 32,5% no kopējā skaita). Savukārt, mazākās respondentu grupas ir vecumā no 18 līdz 25 gadiem (1 persona, 2,5% no kopējā skaita) un vecumā no 26 līdz 35 gadiem (2 personas, 5% no kopējā skaita). Secinot no rezultātiem, pētījumā piedalījušās vispārējās aprūpes māsas slimnīcā galvenokārt pieder vecuma grupai no 36 līdz 55 gadiem. Šīs vecuma grupas respondentu viedokļi un pieredze ir būtiski, lai izprastu vispārējās aprūpes māsu kompetences jaundzimušo aprūpē jautājumu.



2.1. att. Respondentu vecums, skaits, N=40

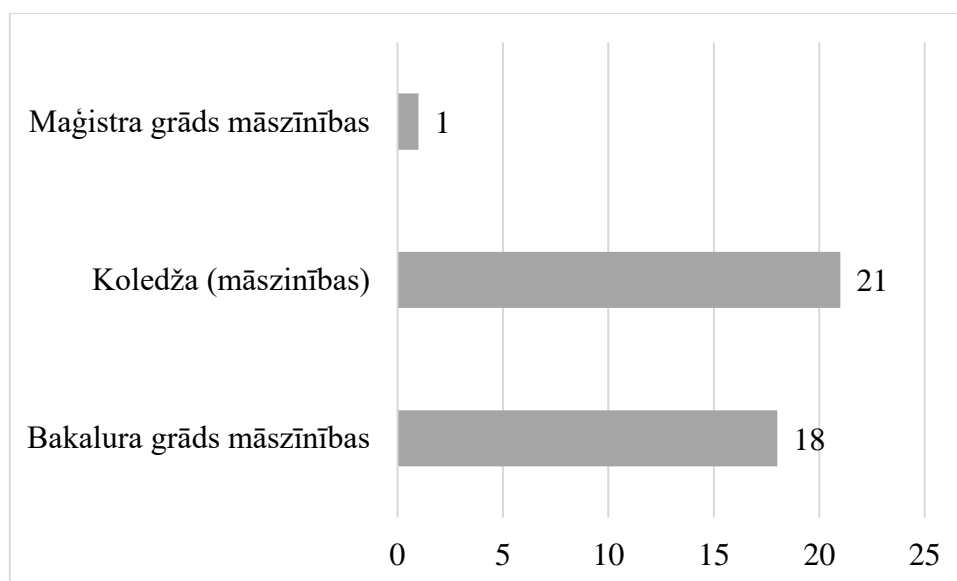
Pētījuma rezultāti liecina par vispārējās aprūpes māsu darba stāža un pieredzes lomu. No 40 respondentiem lielākā daļa (29 personas) ir strādājušas vairāk nekā 10 gadus, kas veido apmēram 72,5% no kopējā respondentu skaita. Tas norāda, ka pētījumā iesaistītās māsas ir ieguvušas nozīmīgu darba pieredzi. Turklāt 9 respondentu (22,5% no kopējā skaita) darba stāžs ir 5-10 gadi, kas arī liecina par to, ka šīs māsas arī

ir attīstījušas ievērojamu pieredzi savā profesionālajā darbā. Tomēr ir vērts uzsvērt, ka māsas ar 1-3 gadu darba stāžu un mazāk nekā 1 gadu stāžu ir mazākumā, tikai 1 persona katrā grupā (kopā 5% no kopējā skaita). Tas var nozīmēt, ka jaunākas un mazāk pieredzējušas māsas ir mazāk pārstāvētas pētījuma grupā. Secinot no šiem rezultātiem, var teikt, ka vispārējās aprūpes māsas slimnīcā ir pārsvarā pieredzējušas un ilgstoši strādājušas savā profesionālajā lomā. Šī bagātā pieredze var sniegt vērtīgu ieguldījumu, analizējot māsu izglītojošo kompetenci jaundzimušo aprūpē.



2.2. att. Respondentu stāžs, skaits, N=40

Pētījuma rezultāti liecina, ka vispārējās aprūpes māsām slimnīcā ir dažāds izglītības līmenis. Lielākā grupa (21 respondentu jeb 52,5% no kopējā skaita) ir ieguvusi koledžas izglītību māszinībās. Otrā lielākā grupa (18 respondentu jeb 45% no kopējā skaita) ir ar bakalaura grādu māszinībās. Mazākā grupa (1 respondents jeb 2,5% no kopējā skaita) ir ieguvusi maģistra grādu māszinībās. Rezultāti norāda, ka pētījumā iesaistītās māsas ir primāri ieguvušas specializētu izglītību medicīnas aprūpē. Augstāka izglītības līmeņa iegūšana medicīnas aprūpes jomā, piemēram, bakalaura vai maģistra grāda sasniegšana, varētu sniegt māsām plašākas zināšanas, prasmes un ekspertīzi attiecīgajā jomā. Tas var pozitīvi ietekmēt viņu izglītojošo kompetenci un spēju darboties savā lomā jaundzimušo aprūpē tieši minētajos aspektos.



2.3. att. Respondentu izglītība, skaits, N=40

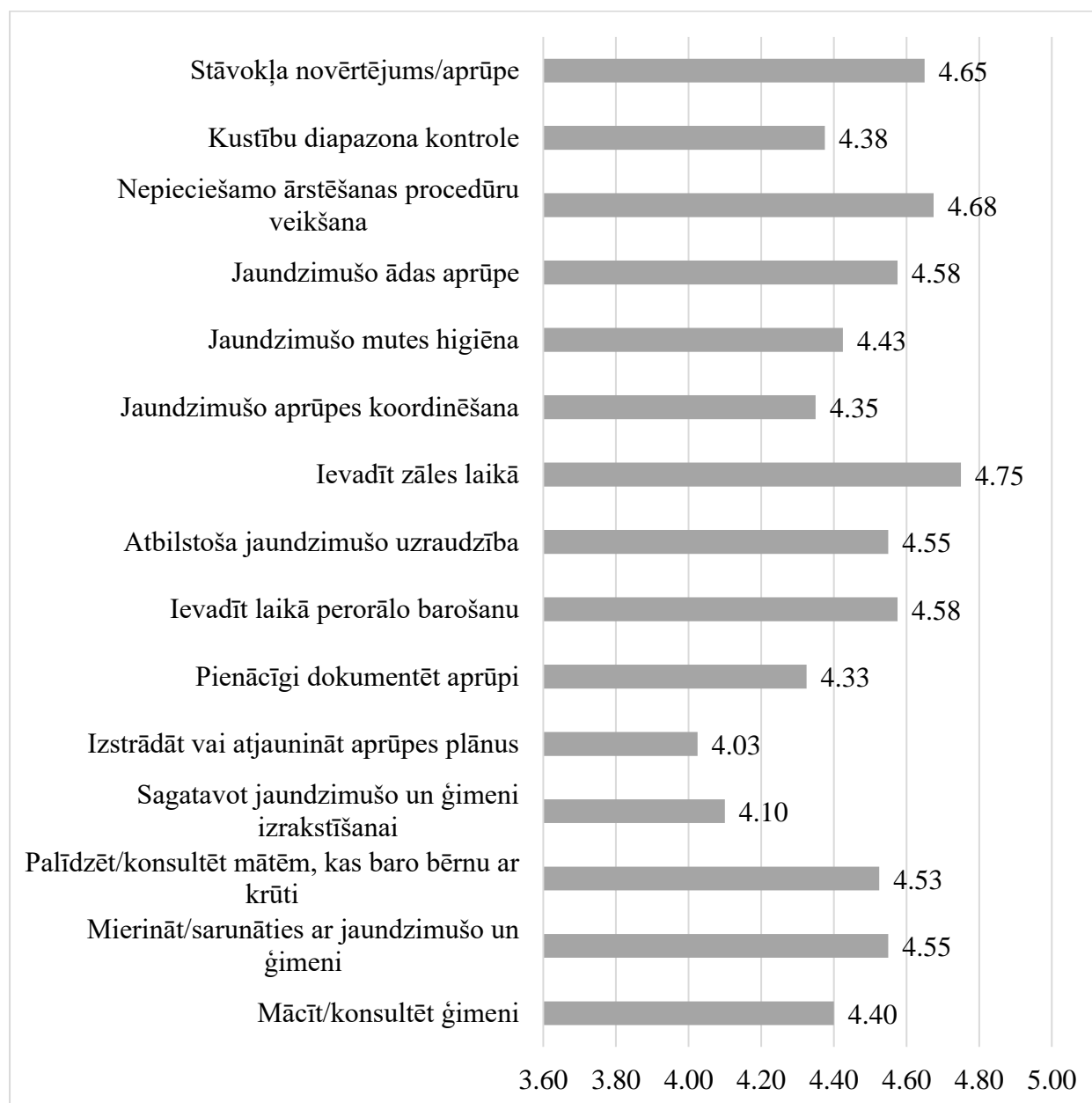
Pētījuma rezultāti liecina, ka respondenti vērtē vispārējās aprūpes māsas kompetences jaundzimušo aprūpē kā vispārēji svarīgas, ar vidējiem vērtējumiem no 4.03 līdz 4.75. Tas norāda, ka respondenti uzskata, ka māsām ir jābūt prasmīgām un spējīgām veikt dažādas funkcijas, lai nodrošinātu kvalitatīvu aprūpi gan jaundzimušajiem, gan atbalstu viņu ģimenēm. Vissvarīgākā kompetence ir ievadīt zāles laikā (4.75), ka arī ļoti svarīga ir nepieciešamo ārstēšanas procedūru veikšana (4.68), stāvokļa novērtējums/aprūpe (4.65) un jaundzimušo ādas aprūpe (4.58).

Nedaudz mazāk novērtētas kompetences, bet tomēr svarīgas ir saistītas ar emocionālo atbalstu un komunikāciju. Kompetence mierināt un sarunāties ar jaundzimušo un ģimeni (4.55) tiek vērtēta augsti, kas liecina par nozīmi, kas tiek piešķirta emocionālajam komfortam un atbalstam, kas arī ir saistīts ar kompetenci atbilstoši uzraudzīt jaundzimušo (4.55). Arī kompetences mācīt un konsultēt ģimeni (4.40) un palīdzēt/konsultēt mātēm, kas baro bērnu ar krūti (4.53), tiek uzskatītas par svarīgām kompetencēm. Jaundzimušo mutes higiēna (4.43) arī ir svarīga kompetence pēc māsu domām

Tomēr rezultāti arī norāda uz dažām problēmām un zemākiem vērtējumiem.

Jaundzimušo aprūpes koordinēšana (4.35), kustību diapazona kontrole (4.38) ir mazāk svarīgas, ka arī kompetence sagatavot jaundzimušo un ģimeni izrakstīšanai (4.10) tiek novērtēta nedaudz zemāk, kas var norādīt uz nepieciešamību uzlabot šo aspektu. Izstrādāt vai atjaunināt aprūpes plānus (4.03) un pienācīgi dokumentēt aprūpi

(4.33) arī saņem nedaudz zemākus vērtējumus, kas liecina par iespējamām zināšanu vai laika trūkumiem šajās jomās.



2.4. att. Vidējās vērtības vispārējās aprūpes māsas kompetencēm jaundzimušo aprūpē, N=40

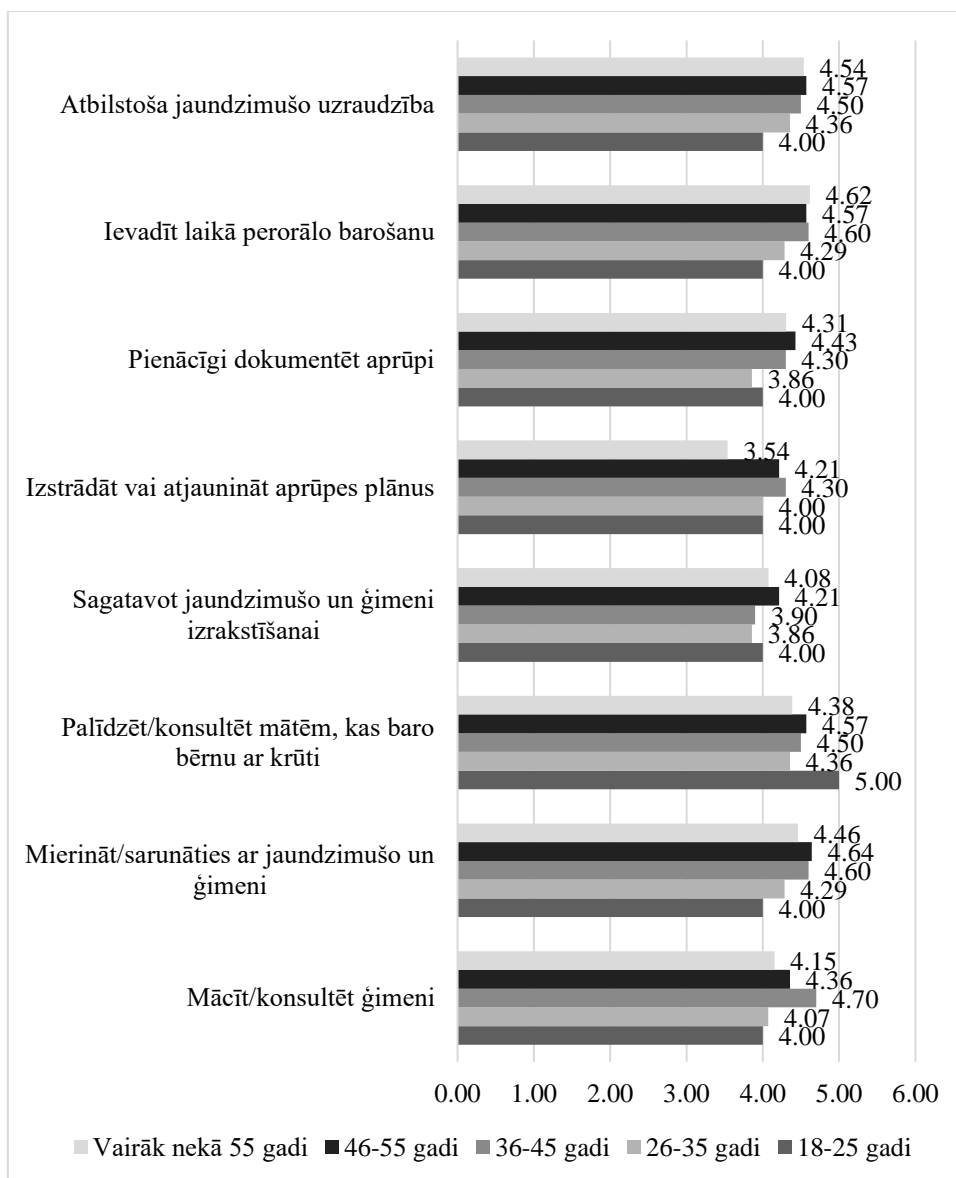
Kopumā, māsu kompetencēs visaugstāk tika novērtēta zāļu ievadīšanā laikā, nepieciešamo ārstēšanas procedūru veikšanā un stāvokļa novērtējumā/aprūpē. Šīs kompetences ir būtiskas, lai nodrošinātu adekvātu un kvalitatīvu aprūpi jaundzimušajiem. Turklāt arī citās jomās, piemēram, atbilstoši jaundzimušo

uzraudzībai, jaundzimušo ādas aprūpei un jaundzimušo mutes higiēnai, tika novērtētas ļoti augstu.

Pētījuma rezultāti norāda, ka vispārējās aprūpes māsas vērtē dažādas kompetences atšķirīgi atbilstoši to svarīgumam jaundzimušo aprūpē. Kompetences, kas saistītas ar ārstēšanas procedūru veikšanu un medicīnisko aprūpi, tika novērtētas kā visvairāk svarīgas. Tas varētu būt saistīts ar to, ka precīza un savlaicīga zāļu ievadīšana, nepieciešamo ārstēšanas procedūru veikšana un stāvokļa novērtējums ir tieši saistīti ar jaundzimušā veselību un labklājību. Šīs kompetences ir būtiskas, lai nodrošinātu pareizu ārstēšanu un aprūpi. Emocionālais atbalsts un komunikācija ar jaundzimušo un ģimeni arī tika novērtētas kā svarīgas kompetences bet mazāk svarīgas, nekā pamat aprūpes kompetences. Jaundzimušo aprūpes koordinēšana, sagatavošana jaundzimušo un ģimenes izrakstīšanai, kā arī aprūpes plānu izstrāde vai atjaunināšana tika novērtēta nedaudz zemāk. Tas varētu norādīt uz nepieciešamību pēc uzlabojumiem šajās jomās, iespējams, saistībā ar labāku koordināciju, laika plānošanu un dokumentāciju.

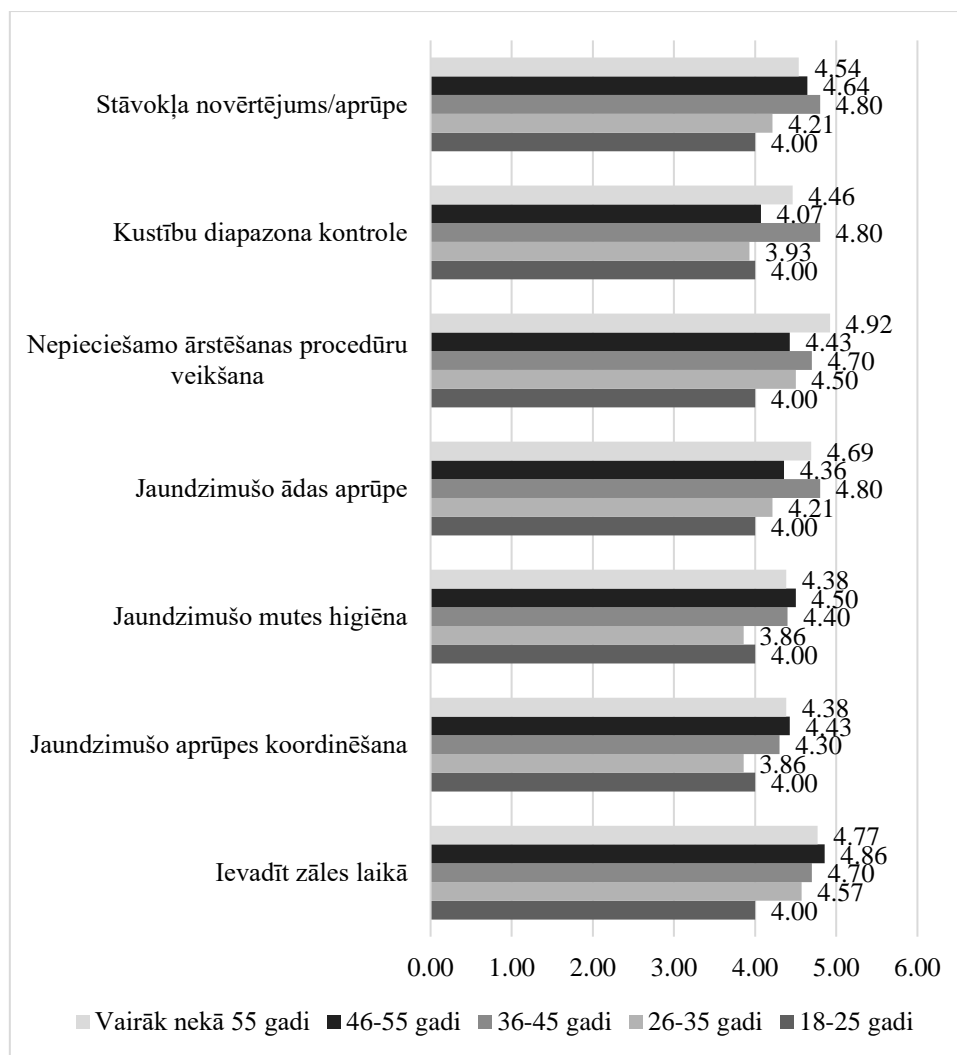
18-25 gadu vecuma grupā visvairāk svarīga kompetence šajā vecuma grupā ir palīdzēt/konsultēt mātēm, kas baro bērnu ar krūti. Tā tiek novērtēta kā visnozīmīgākā kompetence. Savukārt pārējās kompetences, piemēram, mierināt/sarunāties ar jaundzimušo un ģimeni, tiek vērtētas mazāk svarīgas salīdzinājumā ar to. 26-35 gadu vecuma grupā ir divas kompetences, kas tiek novērtētas kā visvairāk svarīgas, ir ievadīt zāles laikā un mierināt/sarunāties ar jaundzimušo un ģimeni. Savukārt jaundzimušo mutes higiēna, jaundzimušo aprūpes koordinēšana un sagatavot jaundzimušo un ģimeni izrakstīšanai tiek vērtētas kā mazāk svarīgas. Pētījuma rezultāti parāda atšķirīgus vērtējumus par kompetenču svarīgumu atkarībā no vecuma grupas. Katrai vecuma grupai ir savas prioritātes attiecībā uz kompetencēm jaundzimušo aprūpē. Māsas no 18 līdz 25 gadiem un no 26 līdz 35 gadiem pievērš lielāku uzmanību individuālai atbalstam, piemēram, palīdzēt mātēm, kas baro bērnu ar krūti, vai mierināšanai un saziņai ar jaundzimušo un ģimeni. Savukārt, citās kompetencēs, piemēram, jaundzimušo aprūpes koordinēšanā un izrakstīšanas sagatavošanā, ir novērojama mazāka svarīguma nozīme.

36-45 gadu vecuma grupā visvairāk svarīgas kompetences šajā vecuma grupā ir mierināt/sarunāties ar jaundzimušo un ģimeni, ievadīt zāles laikā un stāvokļa novērtējums/aprūpe. Šīs kompetences tiek novērtētas kā visnozīmīgākās. Savukārt kustību diapazona kontrole, sagatavot jaundzimušo un ģimeni izrakstīšanai un izstrādāt vai atjaunināt aprūpes plānus tiek vērtētas kā mazāk svarīgas.



2.5. att. Vidējās vērtības vispārējās aprūpes māsas kompetencēm jaundzimušo aprūpē pēc vecuma, N=40

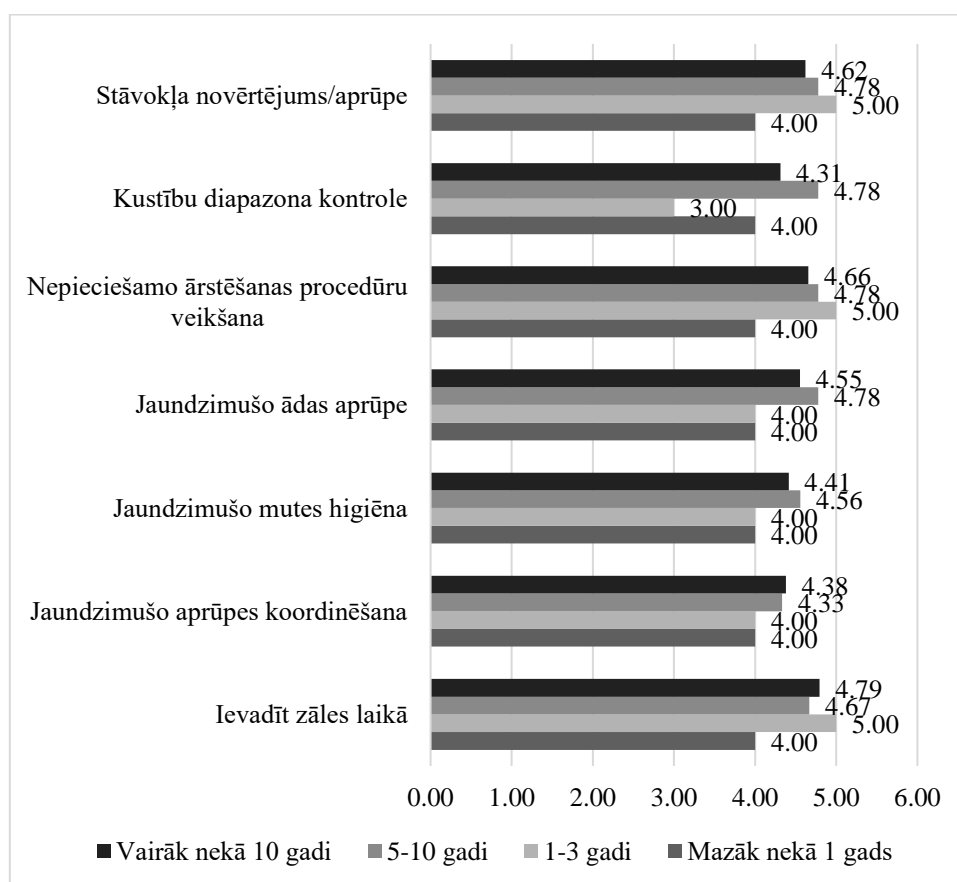
46-55 gadu vecuma grupā visvairāk svarīgas kompetences ir ievadīt zāles laikā, jaundzimušo ādas aprūpe un nepieciešamo ārstēšanas procedūru veikšana. Šīs kompetences tiek novērtētas kā visnozīmīgākās. Savukārt mācīt/konsultēt ģimeni un sagatavot jaundzimušo un ģimeni izrakstīšanai tiek vērtētas kā mazāk svarīgas. Pētījuma rezultāti atspoguļo atšķirīgas prioritātes kompetenču svarīgumā atkarībā no vecuma grupas. Māsas vecumā no 46 līdz 55 gadiem uzsver emocionālo atbalstu un zāļu ievadīšanu kā svarīgākās kompetences. Savukārt, māsas vecumā no vairāk par 55 gadiem gadiem uzskata zāļu ievadīšanu, jaundzimušo ādas aprūpi un nepieciešamo ārstēšanas procedūru veikšanu par visbūtiskākajām kompetencēm.



2.6. att. Vidējās vērtības vispārējās aprūpes māsu kompetencēm jaundzimušo aprūpē pēc vecuma, N=40

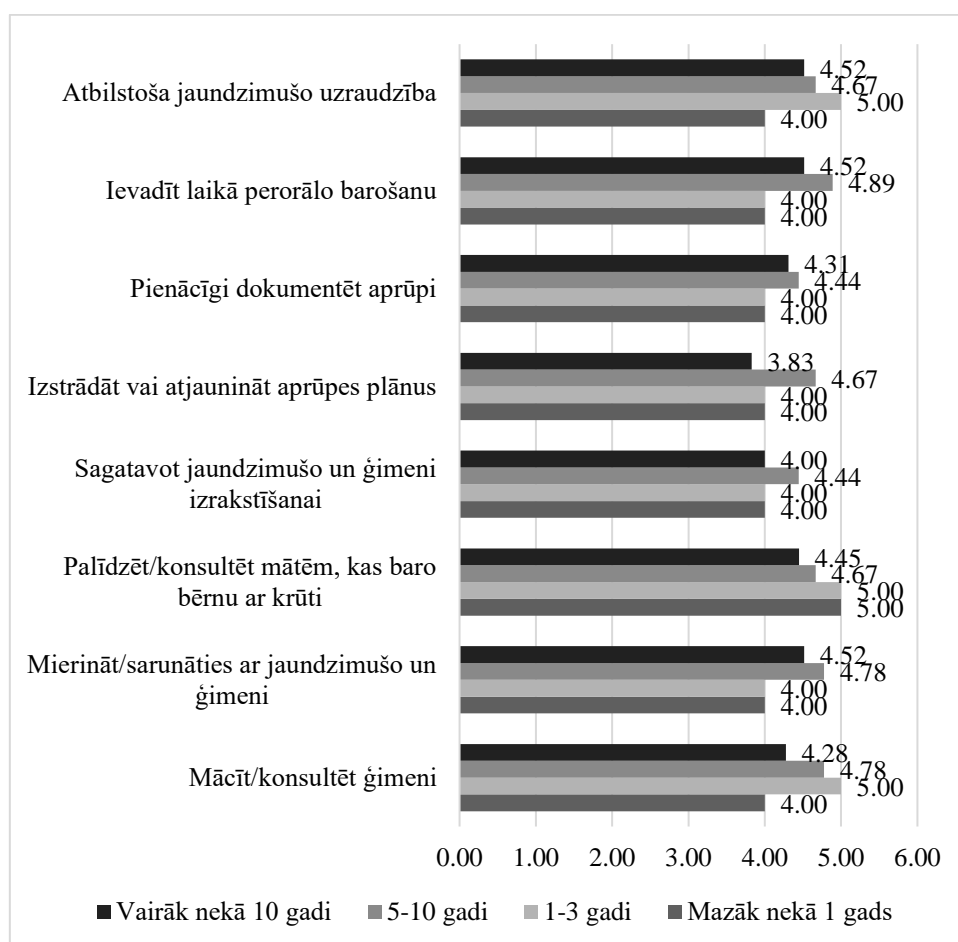
Pētījuma rezultāti norāda uz atšķirīgām prioritātēm kompetenču svarīgumā atkarībā no vecuma grupas māsu viedokļa. Jaunākas vecuma grupas (18-25 gadi un 26-35 gadi) pievērš lielāku uzmanību individuālai atbalstam, piemēram, palīdzēt mātēm, kas baro bērnu ar krūti, vai mierināšanai un saziņai ar jaundzimušo un ģimeni. Šīm grupām svarīgās kompetences ir vērtētas augsti. Tomēr kompetences, kas saistītas ar jaundzimušo aprūpes koordinēšanu un izrakstīšanas sagatavošanu, ir novērtētas kā mazāk svarīgas. 36-45 gadu vecuma grupā visvairāk svarīgas kompetences ir mierināšana un saziņa ar jaundzimušo un ģimeni, zāļu ievadīšana laikā un stāvokļa novērtējums/aprūpe. Šīs kompetences ir novērtētas kā visnozīmīgākās šajā vecuma grupā. Savukārt kustību diapazona kontrole, sagatavošana jaundzimušo un ģimenes izrakstīšanai un aprūpes plānu izstrāde vai atjaunināšana tiek vērtētas kā mazāk

svarīgas. 46-55 gadu vecuma grupā visvairāk svarīgas kompetences ir zāļu ievadīšana laikā, jaundzimušo ādas aprūpe un nepieciešamo ārstēšanas procedūru veikšana. Šīs kompetences ir novērtētas kā visnozīmīgākās šajā vecuma grupā. Savukārt mācīšana un konsultēšana ģimenē un sagatavošana jaundzimušo un ģimenes izrakstīšanai tiek vērtētas kā mazāk svarīgas. Jaunākas māšas varētu vairāk pievērst uzmanību komunikācijai un atbalstam jaundzimušo un ģimenes aprūpē tāpēc, ka šīs māšas ir vairāk iesaistītas emocionālā un psiholoģiskā aspektā, kā arī varētu būt labāk spējīgas veidot emocionālu saikni ar jaundzimušo un ģimeni. Šajā vecuma grupā māšas varētu būt nesen pabeigušas savu izglītību un būt labāk informētas par jaunākajiem atziņām aprūpes praksē un komunikācijas stratēģijās. No otras puses, vecākas māšas, kas pieder vecuma grupai no 36 līdz 55 gadiem, varētu vairāk pievērst uzmanību medicīnas aprūpei un procedūrām, jo šīs māšas ir ieguvušas lielāku pieredzi. Šajā vecuma grupā māšas varētu būt apmācītas un pieredzējušas dažādas situācijas un komplikācijas jaundzimušo aprūpē, tāpēc viņām varētu būt lielāka koncentrācija uz precīzu un efektīvu procedūru veikšanu.



2.7. att. Vidējās vērtības vispārējās aprūpes māšas kompetencēm jaundzimušo aprūpē pēc stāža, N=40

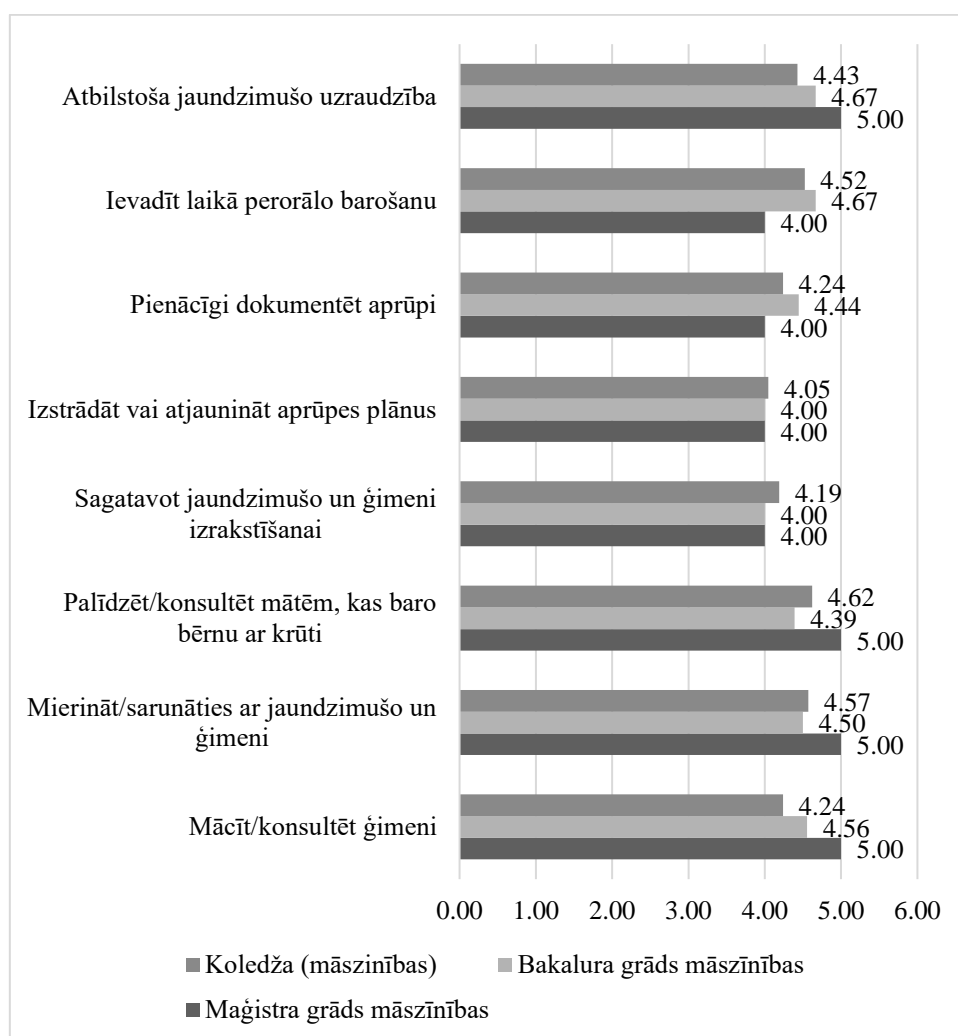
Rezultāti atkarībā no stāža parāda līdzīgu tendenci attiecībā uz svarīguma sadalījumu kompetencēm. Māsas ar stāžu mazāk nekā 1 gads visvairāk vērtē kompetenci palīdzēt/konsultēt mātēm, kas baro bērnu ar krūti, kā visnozīmīgāko kompetenci. Savukārt, pārējās kompetences tiek novērtētas kā mazāk svarīgas. Māsas ar stāžu no 1 līdz 3 gadiem visvairāk vērtē kustību diapazona kontroli kā visnozīmīgāko kompetenci. Savukārt, mazāk svarīgas kompetences ir mācīt/konsultēt ģimeni un atbilstoša jaundzimušo uzraudzība.



2.8. att. Vidējās vērtības vispārējās aprūpes māsas kompetencēm jaundzimušo aprūpē pēc stāža, N=40

Māsas ar stāžu no 5 līdz 10 gadiem visvairāk vērtē ievadīt laikā perorālo barošanu un nepieciešamo ārstēšanas procedūru veikšanu. Savukārt, mazāk svarīgas kompetences šajā grupā ir jaundzimušo aprūpes koordinēšana un sagatavot jaundzimušo un ģimeni izrakstīšanai. Māsas ar stāžu vairāk nekā 10 gadiem visvairāk vērtē ievadīt zāles laikā un nepieciešamo ārstēšanas procedūru veikšanu. Savukārt,

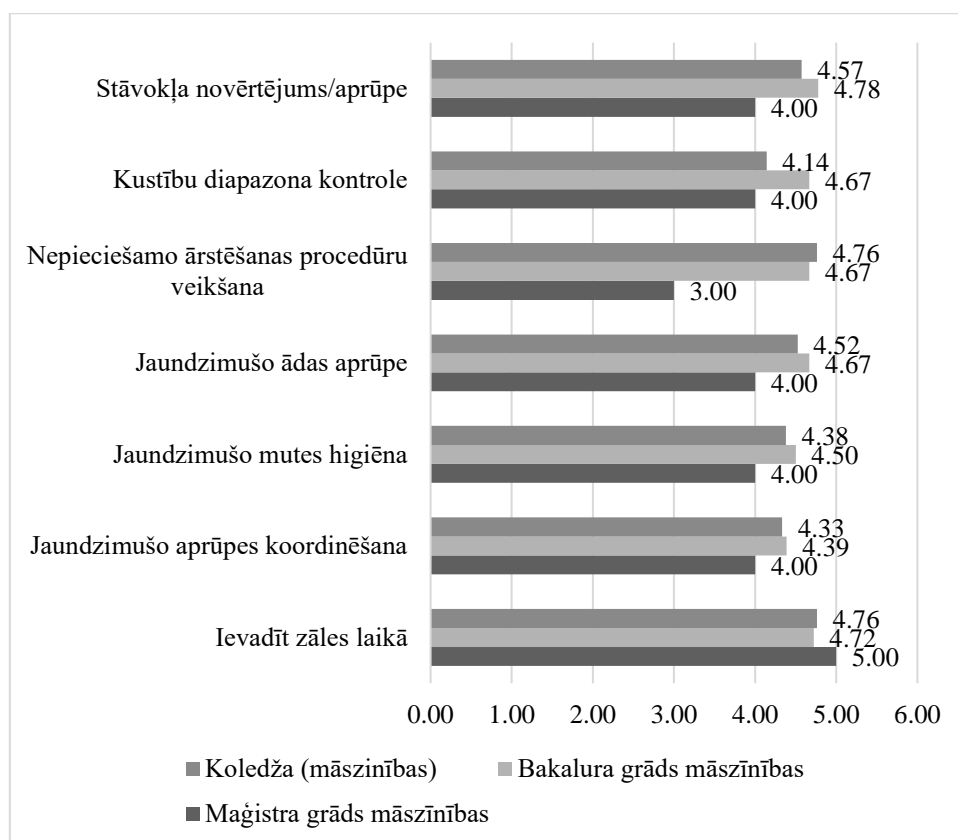
mazāk svarīgas kompetences šajā grupā ir mācīt/konsultēt ģimeni un pienācīgi dokumentēt aprūpi. Secinot, rezultāti atspoguļo tendenci, ka kompetences novērtējums atkarībā no stāža paliek salīdzinoši līdzīgs. Svarīgākās kompetences ir saistītas ar tiešu aprūpi un procedūru veikšanu, kamēr mazāk svarīgas kompetences ir saistītas ar mācību un konsultāciju sniegšanu vai dokumentēšanu. Šie rezultāti var liecināt par to, ka ilgāka pieredze māsām piešķir uzticību savām spējām veikt tiešu aprūpi, savukārt jaunākām māsām var būt lielāka interese par komunikāciju un atbalstu jaundzimušo un ģimenē.



2.9. att. Vidējās vērtības vispārējās aprūpes māsas kompetencēm jaundzimušo aprūpē pēc izglītības, N=40

Māsas ar maģistra grādu māszinībās visvairāk vērtē kompetences, kas saistītas ar mācību un konsultāciju sniegšanu, piemēram, mācīt/konsultēt ģimeni un atbilstošu jaundzimušo uzraudzību. Tāpat arī svarīga ir zāļu ievadīšana laikā. Savukārt, mazāk

svarīgas kompetences ir nepieciešamo ārstēšanas procedūru veikšana. Māsas ar bakalaura grādu māsziņībās visvairāk vērtē zāļu ievadīšanu laikā, stāvokļa novērtējumu/aprūpi un nepieciešamo ārstēšanas procedūru veikšanu. Savukārt, mazāk svarīgas kompetences šajā grupā ir sagatavot jaundzimušo un ģimeni izrakstīšanai un izstrādāt vai atjaunināt aprūpes plānus.



2.10. att. Vidējās vērtības vispārējās aprūpes māsas kompetencēm jaundzimušo aprūpē pēc izglītības, N=40

Māsas ar koledžas līmeņa izglītību māsziņībās visvairāk vērtē nepieciešamo ārstēšanas procedūru veikšanu un zāļu ievadīšanu laikā. Savukārt, mazāk svarīgas kompetences šajā grupā ir izstrādāt vai atjaunināt aprūpes plānus, sagatavot jaundzimušo un ģimeni izrakstīšanai, kā arī mācīt/konsultēt ģimeni. Secinot, rezultāti parāda, ka augstāka izglītības līmeņa māsas vairāk vērsas uz kompetencēm, kas saistītas ar mācību, konsultāciju un individuālo atbalstu. Viņas novērtē arī nozīmi, zināšanas un sapratni, ne tikai pamatprocedūras. Savukārt, zemāka izglītības līmeņa māsas fokusējas vairāk uz konkrētām procedūrām un uzdevumu veikšanu, bet mazāk uz mācību un konsultāciju sniegšanu.

Pētījuma rezultāti rāda atšķirības starp māsu viedokļiem par vispārējās aprūpes māsu kompetencēm jaundzimušo aprūpē un dažādiem demogrāfiskiem faktoriem, piemēram, izglītības līmeni, vecumu un stāžu. Šie faktori var spēlēt būtisku lomu māsu prioritāšu noteikšanā un uzmanības pievēršanā dažādām kompetencēm.

Pētījumā tika konstatēts, ka augstāka izglītības līmeņa māšas (maģistra grāds māsziņības) vairāk vērtē kompetences, kas saistītas ar mācību un konsultāciju sniegšanu, emocionālo atbalstu un individuālo aprūpi. Šīs māšas ir labi sagatavotas un apzinās, ka pienācīga komunikācija, mācība ģimenēm un individuāla atbalsta sniegšana ir būtiskas, lai nodrošinātu labu aprūpi un komfortu gan jaundzimušajiem, gan viņu ģimenēm.

Savukārt, māšas ar zemāku izglītības līmeni (bakalaura grāds māsziņības vai koledža) vairāk pievēršas procedūrām un medicīnas aprūpei. Viņas akcentē nepieciešamību pareizi veikt ārstēšanas procedūras un nodrošināt zāļu ievadīšanu laikā. Šīs māšas, iespējams, izvēlas koncentrēties uz praktiskajām prasmēm un uzdevumu izpildi, ne tik daudz uz mācībām un konsultāciju sniegšanu.

Turklāt, pētījuma rezultāti arī atklāj, ka dažādas vecuma grupas māšas piešķir atšķirīgu svarīgumu dažādām kompetencēm. Jaunākas māšas (18-25 gadi un 26-35 gadi) vairāk uzsver komunikācijas, atbalsta un individuālās aprūpes nozīmi, kā arī emocionālo komfortu jaundzimušajiem un ģimenēm. Šīs māšas saprot, cik svarīgi ir nodrošināt emocionālo atbalstu un komunikāciju, lai veicinātu veselību un labklājību.

Savukārt, vecākas māšas (36-45 gadi un 46-55 gadi) un māšas ar lielāku stāžu (vairāk nekā 10 gadi) vairāk koncentrējas uz medicīnas aprūpi un procedūrām, piemēram, zāļu ievadīšanu, ārstēšanas procedūru veikšanu un fizisko stāvokļa novērtējumu. Šīs māšas, iespējams, izvēlas koncentrēties uz savām pieredzes un zināšanu bagātību, kas ir iegūtas ar gadiem, un uzskata, ka medicīniskās procedūras ir galvenais aspekts jaundzimušo aprūpē.

Secinot, rezultāti liecina, ka māsu viedokļi par kompetenču svarīgumu jaundzimušo aprūpē ir atkarīgi no dažādiem demogrāfiskiem faktoriem. Izglītības līmenis, vecums un stāžs var ietekmēt māsu prioritātes un uzmanības pievēršanu dažādām kompetencēm. Augstāka izglītība, jaunāka vecuma grupa un mazāks stāžs vairāk akcentē individuālu atbalstu, komunikāciju un emocionālo komfortu, savukārt zemāka izglītība, vecāka vecuma grupa un lielāks stāžs vairāk pievēršas medicīnas aprūpei un procedūrām. Šīs atšķirības liecina par māsu pieredzes, zināšanu un

attieksmes ietekmi uz viņu prioritāšu noteikšanu un profesionālās darbības veidu jaundzimušo aprūpē.

Pētījuma rezultāti liecina, ka izglītojošā kompetence, proti, mācīt/konsultēt ģimeni, ir vērtēta atbilstoši augstam līmenim visās izglītības grupās. Tāpat arī jaundzimušo aprūpē vērtētās svarīgākās kompetences, piemēram, emocionālais atbalsts, individuāla aprūpe un mazuļa uzraudzība, ir saistītas ar māsu spēju sniegt izglītojošu atbalstu un konsultācijas ģimenēm. Tādēļ, pamatojoties uz sniegtajiem datiem, var secināt, ka izglītojošā kompetence ir nozīmīga vispārējās aprūpes māsu kompetence jaundzimušo aprūpē. Māsu spēja sniegt informāciju, konsultācijas un mācību palīdzību ģimenēm ir būtiska, lai nodrošinātu pareizu aprūpi un sniegtu atbalstu vecākiem jaundzimušo aprūpē. Izglītība ļauj māsām izprast dažādas vajadzības, risināt problēmas un sniegt informētus ieteikumus, kas pozitīvi ietekmē aprūpes kvalitāti un rezultātus.

Tomēr, izglītojošā kompetence nav novērtēta kā visnozīmīgākā vispārējās aprūpes māsu kompetence jaundzimušo aprūpē, jo šajā pētījumā māsu vairāk vērtē emocionālo atbalstu un praktiskās aprūpes aspektus, piemēram, zāļu ievadīšanu un procedūru veikšanu, kā svarīgākas kompetences. Izglītojošā kompetence, piemēram, mācīšana un konsultēšana ģimenēm, ir novērtēta kā mazāk svarīga. Līdzīgi arī rezultāti vecuma un stāža grupās norāda uz līdzīgu tendenci, kur izglītojošā kompetence ir mazāk novērtēta, salīdzinot ar citām kompetencēm, piemēram, medicīnas aprūpi un procedūrām. Šīs atšķirības var būt saistītas ar dažādu grupu prioritātēm un uztveri par to, kas ir būtiskākais jaundzimušo aprūpē. Tādēļ, pamatojoties uz pētījuma rezultātiem, var secināt, ka hipotēze par izglītojošās kompetences vislielāko nozīmi jaundzimušo aprūpē ir noraidīta. Tomēr jāatzīmē, ka šis secinājums ir balstīts tikai uz šī konkrētā pētījuma rezultātiem, un turpmāka pētniecība var sniegt papildu ieskatu šajā jautājumā.

Pētījuma rezultāti liecina, ka visvairāk svarīga kompetence, kas tiek vērtēta visaugstāk vispārējās aprūpes māsu jaundzimušo aprūpē, ir nepieciešamo ārstēšanas procedūru veikšana. Respondenti uzskata, ka šī kompetence ir ļoti nozīmīga, un tā ir būtiska, lai nodrošinātu pareizu medicīnisko aprūpi un ārstēšanu jaundzimušajiem. Nepieciešamo ārstēšanas procedūru veikšana ietver dažādas prasmes un zināšanas, piemēram, zāļu ievadīšanu, pareizu medicīnisko aprīkojumu lietošanu un procedūru izpildi. Šī kompetence ir galvenais elements, kas garantē jaundzimušo veselību, ārstēšanu un labklājību.

Lai māsas vairāk uzmanības pievērstu izglītošai lomai jaundzimušo aprūpē, ir vērts veikt svarīgus pasākumus:

1. Papildināt izglītības un apmācības programmas: Ir nepieciešams nodrošināt, ka māsas saņem visaptverošu izglītību un apmācību attiecībā uz jaundzimušo aprūpi. Programmās jāiekļauj gan teorētiskas zināšanas, gan praktiskie prasmes, lai māsas labi saprastu un varētu efektīvi veikt savas izglītošanas funkcijas.
2. Attīstīt komunikācijas prasmes: Lielāka uzmanība jāpievērš māsu komunikācijas prasmēm, lai viņas spētu efektīvi mijiedarboties ar vecākiem un ģimenēm. Tas ietver gan empātijas un līdzjūtības izrādīšanu, gan spēju sniegt skaidru un saprotamu informāciju par jaundzimušo aprūpi.
3. Veidot sadarbību ar vecākiem: Māsām ir jābūt spējīgām izveidot ciešu sadarbību un uzticēšanos ar vecākiem. Tas ietver atbalsta sniegšanu vecākiem, atbildēšanu uz viņu jautājumiem un aprūpes plāna pielāgošanu individuālajām vajadzībām. Iedrošināt vecākus iesaistīties un iesaistīt viņus izglītošanas procesā.
4. Nodrošināt resursus un atbalstu: Lai māsas varētu efektīvi veikt izglītošanas funkciju, ir jānodrošina piemēroti resursi un atbalsts. Tas ietver nepieciešamo literatūru, vizuālo materiālu, apmācību programmas un vajadzīgos tehniskos līdzekļus, kas palīdzēs māsām sniegt augstas kvalitātes izglītošanu un atbalstu jaundzimušo aprūpē.
5. Nepārtraukta profesionālā attīstība: Māsām ir jābūt iespējai nepārtraukti attīstīt savas zināšanas un prasmes, sekojot līdzi jaunākajiem pētījumiem un jaunievedumiem jaundzimušo aprūpē. Regulāras profesionālās attīstības iespējas, kā arī dalība semināros un konferencēs, veicina māsu izglītošanu un kompetences pilnveidošanu.

Kopumā, lai māsas vairāk piesaistītu uzmanību šai lomai jaundzimušo aprūpē, ir nepieciešama visaptveroša pieeja, kas ietver gan izglītību, komunikāciju, sadarbību ar vecākiem, resursu nodrošināšanu, kā arī profesionālo attīstību. Šādi pasākumi veicinās māsu spēju nodrošināt kvalitatīvu izglītošanu un atbalstu vecākiem un jaundzimušajiem.

Secinājumi un priekšlikumi

Autore var secināt, ka:

1. Pamatojoties uz pētījuma rezultātiem, var secināt, ka hipotēze “Izglītojošā kompetence ir visnozīmīgākā vispārējās aprūpes māsas kompetence jaundzimušo aprūpē” ir **noraidīta**. Kompetence izglītot vērtēta ar 4.40 vērtējumu. Šajā pētījumā māsas vairāk vērtē emocionālo atbalstu un praktiskās aprūpes aspektus, piemēram, zāļu ievadīšanu (4.75) un procedūru veikšanu (4.68), kā svarīgākas kompetences.
2. Pētījuma rezultāti rāda atšķirības starp māsu viedokļiem par vispārējās aprūpes māsu kompetencēm jaundzimušo aprūpē un dažādiem demogrāfiskiem faktoriem, piemēram, izglītības līmeni, vecumu un stāžu.
3. Pētījumā tika konstatēts, ka augstāka izglītības līmeņa māsas (maģistra grāds māsziņības) vairāk vērtē kompetences, kas saistītas ar mācību un konsultāciju sniegšanu, emocionālo atbalstu un individuālo aprūpi.
4. Savukārt, māsas ar zemāku izglītības līmeni (bakalaura grāds māsziņības vai koledža) vairāk pievēršas procedūrām un medicīnas aprūpei. Viņas akcentē nepieciešamību pareizi veikt ārstēšanas procedūras un nodrošināt zāļu ievadīšanu laikā.
5. Turklāt, pētījuma rezultāti arī atklāj, ka dažādas vecuma grupas māsas piešķir atšķirīgu svarīgumu dažādām kompetencēm.
6. Rezultāti liecina, ka māsu viedokļi par kompetenču svarīgumu jaundzimušo aprūpē ir atkarīgi no dažādiem demogrāfiskiem faktoriem.
7. Pētījuma rezultāti liecina, ka izglītojošā kompetence, proti, mācīt/konsultēt ģimeni, ir vērtēta atbilstoši augstam līmenim visās izglītības grupās. Tāpat arī jaundzimušo aprūpē vērtētās svarīgākās kompetences, piemēram, emocionālais atbalsts, individuāla aprūpe un mazuļa uzraudzība, ir saistītas ar māsu spēju sniegt izglītojošu atbalstu un konsultācijas ģimenēm.
8. Izglītojošā kompetence ir nozīmīga vispārējās aprūpes māsu kompetence jaundzimušo aprūpē. Māsu spēja sniegt informāciju, konsultācijas un mācību palīdzību ģimenēm ir būtiska, lai nodrošinātu pareizu aprūpi un sniegtu atbalstu vecākiem jaundzimušo aprūpē. Izglītība ļauj māsām izprast dažādas vajadzības, risināt problēmas un sniegt informētus ieteikumus, kas pozitīvi ietekmē aprūpes kvalitāti un rezultātus.

Pētījuma rezultāti liecina, ka **visvairāk svarīga kompetence**, kas tiek vērtēta visaugstāk vispārējās aprūpes māsu jaundzimušo aprūpē, ir nepieciešamo ārstēšanas procedūru veikšana.

Šī kompetence ir galvenais elements, kas garantē jaundzimušo veselību, ārstēšanu un labklājību.

Lai māsas vairāk uzmanības pievērstu lomai kas vērsta uz izglītību jaundzimušo aprūpē, ir vērts veikt svarīgus pasākumus:

1. Papildināt izglītības un apmācības programmas: Ir nepieciešams nodrošināt, ka māsas saņem visaptverošu izglītību un apmācību attiecībā uz jaundzimušo aprūpi.
2. Lielāka uzmanība jāpievērš māsu komunikācijas prasmēm, lai viņas spētu efektīvi mijiedarboties ar vecākiem un ģimenēm.
3. Māsām ir jābūt spējīgām izveidot ciešu sadarbību un uzticēšanos ar vecākiem.
4. Lai māsas varētu efektīvi veikt izglītošanas funkciju, ir jānodrošina piemēroti resursi un atbalsts.
5. Māsām ir jābūt iespējai nepārtraukti attīstīt savas zināšanas un prasmes, sekojot līdzi jaunākajiem pētījumiem un jaunievedumiem jaundzimušo aprūpē.

Izmantotā literatūra

- 1) Lake, E. T., Smith, J. G., Staiger, D. O., Hatfield, L. A., Cramer, E., Kalisch, B. J., & Rogowski, J. A. (2020). Parent satisfaction with care and treatment relates to missed nursing care in Neonatal Intensive Care Units. *Frontiers in Pediatrics*, 8. doi:10.3389/fped.2020.00074
- 2) Santrock, J. W. (2022). *A topical approach to life-span development*. New York, NY: McGraw Hill Education.
- 3) Litle, M. (2020). *Child Development*. S.l.: Routledge.
- 4) Ķerve, S., Gintere, S., & Mitenberga, S. (2021). Zīdaiņu UN pirmsskolas Vecuma Bērnu Fizisko Aktivitāšu Veicināšana, Tai Skaitā Bērnu attīstībai Atbilstoša Aprūpe (hendlings), Kustību attīstība, Aktīvās Rotaļas. [tiešsaiste] [Skatīts 2023.gada 04. maijā] Pieejams: <https://www.talakizglitiba.lv/zidainu-un-pirmsskolas-vecuma-bernu-fizisko-aktivitasu-veicinasana-tai-skaita-bernu-attistibai>
- 5) Sociālās iekļaušanas politikas departaments. (2019). Bērna AR Funkcionāliem traucējumiem attīstības Vērtēšanas Kritēriju un ... [tiešsaiste] [Skatīts 2023.gada 04. maijā] Pieejams: https://www.vsaclatgale.gov.lv/sites/vsaclatgale/files/bernu_metodika_ft_gala_2207161.pdf
- 6) Medicine.lv. (2012). Zīdainis. [tiešsaiste] [Skatīts 2023.gada 04. maijā] Pieejams: https://medicine.lv/raksti/zidainis_pme
- 7) Siguldas Slimnīca. (2021). Jaundzimušais Nonākot mājās. [tiešsaiste] [Skatīts 2023.gada 04. maijā] Pieejams: <https://siguldasslimnica.lv/upload/article/7/Pakalpojuma%20ligums-2021.pdf>
- 8) Kalvāns, E. (2018). Attīstības psiholoģija. [tiešsaiste] [Skatīts 2023.gada 04. maijā] Pieejams: <http://books.rta.lv/index.php/RTA/catalog/download/7/6/20-2?inline=1>
- 9) Veselības ekonomikas centrs. (2021). Vadlīnijas Bērnu Agrīnai Funkcionēšanas Novērtēšanai. [tiešsaiste] [Skatīts 2023.gada 04. maijā] Pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/vadlinijas-bernu-agrinai-funkcionšanas-novertesanei>

- 10) NIDCAP. (2023). NIDCAP. [tiešsaiste] [Skatīts 2023.gada 04. maijā]
Pieejams: <https://nidcap.org/>
- 11) Childrensmn. (2015). INFANT BEHAVIOR CUES. [tiešsaiste] [Skatīts 2023.gada 04. maijā] Pieejams: <https://www.childrensmn.org/educationmaterials/childrensmn/article/15276/infant-behavior-cues/>
- 12) MH® Kinaesthetics. (2015, January). Was IST Kinästhetik / MH® Kinaesthetics ? [tiešsaiste] [Skatīts 2023.gada 04. maijā] Pieejams: <https://www.kinaesthetics.com/was-ist-mh-kinaesthetics.html>
- 13) Premium medical. (2023). Bobata metode. [tiešsaiste] [Skatīts 2023.gada 04. maijā] Pieejams: <https://premiummedical.lv/lv/berniem/bobata-metode/>
- 14) NHS. (2018). Developmental Care Guidelines for Neonates. [tiešsaiste] [Skatīts 2023.gada 04. maijā] Pieejams: <https://www.northdevonhealth.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/10/Developmental-Care-Guidelines-V-4-0.pdf>
- 15) FSP. (2022). Handling – Pareizi Ikdienas APRŪPES Paņēmieni ar bērnu – APMĀCĪBA - fizioterapija zīdaiņiem UN BĒRNIEM. [tiešsaiste] [Skatīts 2023.gada 04. maijā] Pieejams: <https://fsp.lv/handling-pareizi-ikdienas-aprupes-panemieni-ar-bernu-apmaciba/>
- 16) Profesionālās izglītības un nodarbinātības trīspusējās sadarbības apakšpadome. (2020). MĀSAS (VISPĀRĒJĀS APRŪPES MĀSAS) PROFESIJAS STANDARTS. [tiešsaiste] [Skatīts 2023.gada 04. maijā] Pieejams: <https://www.masuasociacija.lv/wp-content/uploads/2022/08/PS-144.pdf>
- 17) Rupenheite, M. (2010). MĀSZINĪBU TEORIJU UN APRŪPES PROCESA PIELIETOJUMS BĒRNU APRŪPĒ. [tiešsaiste] [Skatīts 2023.gada 04. maijā] Pieejams: http://www.medkursi.lv/?page_id=92
- 18) Union Media LLC. (2023). All about Dorothea Orem's self-care nursing theory. [tiešsaiste] [Skatīts 2023.gada 04. maijā] Pieejams: <https://uniontestprep.com/hesi-exam/blog/all-about-dorothea-orem-s-self-care-nursing-theory>
- 19) Nursing theory. (2020). Orem's self-care deficit nursing theory. [tiešsaiste] [Skatīts 2023.gada 04. maijā] Pieejams: <https://nursing-theory.org/theories-and-models/orem-self-care-deficit->

theory.php#:~:text=The%20Self%2DCare%20Deficit%20Theory,looking%
20at%20a%20particular%20phenomenon.

- 20) Tolentino, M. B. (1990). The use of Orem's self-care model in the neonatal intensive-care unit. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 19(6), 496-500. doi:10.1111/j.1552-6909.1990.tb01672.x

Pielikumi

Pielikums 1. Aptaujas anketa

Labdien, esmu LU MF «Māszinības» studente Karīna Viļevko un sava bakalaura darba ietvaros pētu vispārējās aprūpes māsas kompetences jaundzimušo aprūpē. Lūdzu aizpildīt pilnīgi anonīmu anketu. Anketas aizpildīšana Jums aizņems aptuveni 5 minūtes.

Pētījuma mērķis ir noskaidrot vispārējās aprūpes māsas kompetences jaundzimušo aprūpē lai saprastu kādas kompetences ir jāattīsta un kāda veida sadarbību vecāki sagaida.

Piedalīšanās pētījumā ir brīvprātīga. Jums ir tiesības atteikties aizpildīt anketu, un Jūsu atteikšanās neradīs nekādas nevēlamas sekas.

Anketa ir anonīma, Jūs nebūs iespējams identificēt pēc anketā sniegtās informācijas, un dati tiks izmantoti tikai apkopotā veidā pētījuma mērķa sasniegšanai.

Pētījums ir apstiprināts LU Medicīnas fakultātes pētījumu ētikas komitejā. Ja Jums rodas jautājumi par šo pētījumu, aicinu Jūs sazināties ar mani pa e-pastu karishka.vilevko@gmail.com.

Paldies par Jūsu līdzdalību aptaujā!

Jūsu vecums:

- 18-25 gadi
- 26-35 gadi
- 36-45 gadi
- 46-55 gadi
- Vairāk nekā 55 gadi

Jūsu darba stāžs vispārējās aprūpes māsas lomā:

- Mazāk nekā 1 gads
- 1-3 gadi
- 4-5 gadi
- 5-10 gadi
- Vairāk nekā 10 gadi

Jūsu izglītība:

- Koledža (māszinības)
- Bakalura grāds māszinības
- Maģistra grāds māszinības

Lūdzu izvērtēt, kādas pēc Jūsu ieskata ir vispārējās aprūpes māsas vissvarīgākās kompetences jaundzimušo aprūpē (1 – nav svarīga, 5 – ļoti svarīga)

	1	2	3	4	5
Mācīt/konsultēt ģimeni					
Mierināt/sarunāties ar jaundzimušo un ģimeni					
Palīdzēt/konsultēt mātēm, kas baro bērnu ar krūti					
Sagatavot jaundzimušo un ģimeni izrakstīšanai					

Izstrādāt vai atjaunināt aprūpes plānus					
Pienācīgi dokumentēt aprūpi					
Ievadīt laikā perorālo barošanu					
Atbilstoša jaundzimušo uzraudzība					
Ievadīt zāles laikā					
Jaundzimušo aprūpes koordinēšana					
Jaundzimušo mutes higiēna					
Jaundzimušo ādas aprūpe					
Nepieciešamo ārstēšanas procedūru veikšana					
Kustību diapazona kontrole					
Stāvokļa novērtējums/aprūpe					

Paldies par jūsu laiku!