



Veselības ministrija

NACIONĀLAIS  
ATTĪSTĪBAS  
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA  
Eiropas Sociālais  
fonds

IEGULDĪJUMS TAVĀ NĀKOTNĒ

**Eiropas Sociālā fonda projekta Nr.9.2.6.0/17/I/001 “Ārstniecības un ārstniecības  
atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana”**

**Metodiskais materiāls**

# **PACIENTU IZGLĪTOŠANA MĀSAS PRAKSĒ**

Jeļena Kuzņecova

**Rīga**

**2021**

# ANOTĀCIJA

Metodiskā līdzekļa “Pacientu izglītošana māsas praksē” autore ir Mg.sc.sal. Jeļena Kuņņecova.

Metodiskais līdzeklis ir izstrādāts ar mērķi pilnveidot veselības aprūpes personāla (māsu) profesionālās zināšanas un prasmes pacientu izglītošanā māsas praksē. Katra metodiskā līdzekļa daļa sniedz iespēju padziļināt lasītāja teorētisko izpratni par pacientu izglītošanas un informācijas nodošanas principiem, liekot aizdomāties par šobrīd praksē pielietotajiem un dodot iespēju tos pilnveidot realizējot pacientu izglītošanas procesu turpmāk.

Pirmā daļa sniedz ieskatu par personības tipiem un dažādu vecumposmu pacientu uztveres īpatnībām, kas palīdz izprast sarunas vadīšanas un informācijas nodošanas specifiku dažādiem pacientiem un viņu gatavību mācīties.

Otrā daļa iepazīstina lasītāju ar pacientu izglītošanas iespējām un veidiem māsu praksē, atklājot māsas lomu izglītošanas un informācijas nodošanas procesā pacientam saprotamā un uztveramā veidā.

Trešajā daļā tiek aprakstīti informācijas sniegšanas un komunikācijas veidi, empātijas nozīme pacienta izglītošanas procesa laikā, kā arī principi efektīvas mācīšanas un *koučinga* pieejas nodrošināšanai māsas praksē.

Ceturtnā daļa aktualizē motivācijas veidošanas principus, kas palīdz izprast pacienta uzvedību veselības uzturēšanā un uzlabošanā, kā arī atklāj iespējamās metodes, ko māsa var pielietot pacienta motivācijas veidošanas procesā.

Paldies par atbalstu metodiskā materiāla tapšanā Dr.paed., Mg.psych. Andai Kauliņai.

# SATURA RĀDĪTĀJS

<b>Ievads</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Personības tipi un dažādu vecumposmu pacientu uztveres īpatnības</b> .....	<b>5</b>
1.1. Personības tipi, to būtiskās iezīmes un atšķirības.....	5
1.2. Dažādu vecumposmu pacientu informācijas uztveres īpatnības.....	7
1.3. Sarunas vadīšana un informācijas nodošanas specifika dažādu uztveres tipu pacientiem.....	9
1.4. Gatavība mācīties.....	10
<b>2. Pacientu izglītošanas iespējas māsas praksē, informācijas un aprūpes sniegšana pacientam saprotamā un uztveramā valodā un veidā</b> .....	<b>11</b>
2.1. Māsas izglītotājas/pedagoģes loma indivīda un sabiedrības veselības profilaksē.....	11
2.2. Biomedicīniskā un biopsihosociālā modeļa izmantošana pacientu izglītošanā.....	12
2.3. Mācīšana un mācīšanās: teorijas un praktiskas metodes.....	13
2.4. Informācijas līdzekļi un mācību metodes pacientu izglītošanai.....	13
2.5. Pedagoģiskie principi ģimenes un/vai likumiskā pārstāvja izglītošanā par veselīgu dzīvesveidu, veselības veicināšanā un dažādu saslimšanu gadījumā.....	15
<b>3. Informācijas pasniegšanas veidi, komunikācija, empātija. Mācīšanas un koučinga metodes māsas praksē</b> .....	<b>17</b>
3.1. Informācijas sniegšanas pamatprincipi māsas praksē, nodrošinot lietišķu, efektīvu un precīzu informācijas apmaiņu.....	17
3.2. Empātija māsas profesijā.....	17
3.3. Komunikācijas veidi un barjeras empātiskā saskarsmes procesā māsas darba ikdienā.....	18
3.4. Pedagoģiskais process māsas praksē.....	19
3.5. Pacientu izglītošanas tehnikas.....	20
3.6. Efektīva mācīšana un mācīšanās.....	22
3.7. Piemērotākās mācību metodes dažādām pacientu grupām.....	23
3.8. Atgriezeniskās saites izmantošanas principi.....	25
3.9. <i>Koučings</i> māsas praksē.....	26
3.10. Dažādu kognitīvo un mācīšanās ierobežojumu atpazīšana.....	29
<b>4. Motivācijas veidošanas principi pacientam atveseļošanās un ārstniecības periodā</b> .....	<b>30</b>
4.1. Motivācijas veidošanas principi, stratēģijas.....	31
4.2. Motivējošie un demotivējošie faktori pacienta veselības aprūpes procesā.....	33
4.3. Motivācijas novērtēšana.....	34
4.4. Veselības uzvedība.....	34
4.5. Etnisko īpatnību un reliģisko tradīciju ietekme uz veselības uzvedību.....	35
<b>Izmantotās literatūras un avotu saraksts</b> .....	<b>38</b>

# IEVADS

Mūsdienu mainīgā ekonomiskā un sociālā vide izvirza nepieciešamību visu mūžu mācīties un izglītoties. Tas attiecas uz ikvienu personību, bet it īpaši nozīmīgi tas ir jautājumos, kas saistīti ar veselības aprūpi un veselības saglabāšanu. Māsai ir būtiska loma pacientu izglītošanā un informācijas nodošanā, kas saistās ar veselības uzturēšanu un uzlabošanu, šī procesa nodrošināšanā un vadīšanā, tāpēc māsai ir svarīgi veikt nepārtrauktu savu profesionālo zināšanu un prasmju izvērtēšanu, uzturēšanu un pilnveidošanu šajā jomā.

Šī metodiskā materiāla ietvaros ar pacientu tiek saprasts cilvēks, kas izglītojas, bet māsa ir profesionālis, kas savas kompetences ietvaros veic izglītojošo darbu. Pacientu izglītošana mūsu praksē vienmēr ir bijusi nozīmīga, bet šajā, uz digitalizāciju vērstajā laikā, ir kļuvusi īpaši aktuāla. Arvien vairāk pacientu jūtas vientuļi un, neskatoties uz it kā plašo informācijas pieejamību, nespēj adekvāti pielietot zināšanas savas veselības saglabāšanā. Metodiskā materiāla aktualitāte attiecināma arī uz jauno Māsas (vispārējās aprūpes māsas) profesijas standartu un māsas profesijas reformu, kā rezultātā māsām jāapgūst jaunas kompetences atbilstoši mūsdienu tendencēm un metodēm. Māsas kompetencē ietilpst pacienta izglītošana māsas praksē, tādēļ metodiskais materiāls ir vērtīgs apgūstot jaunas prasmes un uzlabojot, papildinot esošās prasmes pacientu izglītošanā.

Metodiskā materiāla mērķis ir sniegt ārstniecības personām (māsām) nepieciešamās profesionālās zināšanas un pilnveidot profesionālās prasmes pacientu izglītošanā māsas praksē. Lai nodrošinātu nepieciešamās zināšanas un prasmes, metodiskajā līdzeklī ir apkopota informācija par personības tipiem un dažādu vecumposmu pacietu uztveres īpatnībām; pacientu izglītošanas iespējām māsas praksē, lai nodrošinātu informācijas un aprūpes sniegšanu pacientam saprotamā un uztveramā valodā un veidā; informācijas pasniegšanas veidiem, lai veiksmīgi komunicētu ar pacientu un izrādītu empātiju pacientu aprūpes procesa laikā, un dažādām mācīšanas un *koučinga* metodēm māsas praksē; motivācijas veidošanas principiem un to izmantošanas iespējām pacienta veselības uzturēšanai un uzlabošanai māsas praksē.

# 1. PERSONĪBAS TIPI UN DAŽĀDU VECUMOSMU PACIENTU UZTVERES ĪPATNĪBAS

## 1.1. Personības tipi, to būtiskās iezīmes un atšķirības

Personība ir unikāls psiholoģisko īpašību kopums, kas ietekmē indivīda uzvedību dažādās situācijās. To nosaka stabilas iezīmes, kas atspoguļo individuālās atšķirības ģenētiskā līmenī. Personība ir noturīgu uzvedības formu kopums, tā ir samērā nemainīga laikā un situācijās.

Personība ietekmē to, kā mēs jūtamies, domājam, uztveram un reaģējam uz apkārtējo pasauli. Pastāv saikne starp vērtībām un īpašībām, kuras raksturīgas dažādiem personības tiptiem. Vērtības attiecas uz to, kas tiek uzskatīts par svarīgu, turpretī īpašības norāda uz to, kādi mēs esam. Vērtības un personības tips kopumā ietekmē to, kas motivē cilvēku veikt kādu darbību un kāda ir viņa izturēšanās. [27]

Personības izaugsme lielā mērā notiek pašaudzināšanas ceļā. Personība sāk veidoties trešā dzīves gada laikā ar gribas un apzinīguma attīstību, kas sāk regulēt iekšējās tieksmes un neatkarību no ārējiem kairinājumiem. Personība patstāvīgi pieņem lēmumus un tos realizē atbilstoši saviem ideāliem. [12]

Jēdzienu “personība” lieto ne tikai psiholoģijā un pedagogijā, bet visai plaši izmanto arī veselības aprūpes sistēmā – aplūkojot pacientu kā individuālu un unikālu īpašību kopumu, ar prasmi un spējām saglabāt savu veselību.

Pastāv dažādas personības teorijas, kas dažādi skaidro atšķirīgu personības tipu uzvedības izpausmes. Šī metodiskā līdzekļa ietvaros tiks aplūkotas tikai pašas izplatītākās: temperamenta teorija (Hipokrāts), tai skaitā ekstraversijas un introversijas teorija (H.Aizenks); rakstura akcentuācija (A.Ādleris) un ķermeņa tipoloģijas teorija (G.Šeldons, E.Krečmers).

Temperamenta teoriju piekritēji uzskata, ka temperaments ir iedzimts jeb ģenētiski noteikts, un tieši tas nosaka personības tipu. Pats senākais bija Hipokrāta pieņēmums par ķermenī dominējošajiem šķidrumiem, kas nosaka to, kāds būs cilvēks un to, kā viņš izturēsies. Pēc Hipokrāta domām tas šķidrums, kas pārsvarā ir cilvēka ķermenī, nosaka viņa temperamenta tipu. Pēc šo hipotētiski pieņemto vielu apzīmējumiem tika doti nosaukumi arī temperamentiem. Holērikiem (mūsdienu izpratnē) dominējošais šķidrums bija žults, melnholiķiem – melnā žults, sangviniķiem – asinis, flegmatikājiem tā bija limfa. Mūsdienās paplašinoties pētījumiem psiholoģijā šie priekšstati ir paplašinājušies un ieguvuši nedaudz citādu nozīmi.

Saskaņā ar H.Aizenka teoriju cilvēka temperamentu nosaka divi pamatrādītāji: introversija/ekstraversija un emocionālā noturība/neirotisms jeb emocionalitāte. Introversijas un ekstraversijas jēdzienus psiholoģijā ieviesa K.G.Jungs – ar to skaidrojot cilvēka dabu vai nu pārāk iedziļināties un orientēties uz sevi, sevis pašanalīzi, vērsot savu psihisko enerģiju uz sevi (introversija), vai orientēties uz apkārt notiekošo, citiem cilvēkiem un notikumiem, vērsot enerģiju uz āru (ekstraversija). Līdz ar to nosacīti var tikt izdalīti divi personības tipi:

- introvertais – attiecībās ar citiem šie cilvēki ir noslēgti, kautrīgi, klusi, labprāt pavada laiku vienatnē, daudz lasa un pievēršas savai iekšējai pasaulei;
- ekstarvertais – ir sabiedriski, skaļi, ar daudz draugiem, labprāt strādā kopā ar citiem, atklāti izpauž savas jūtas. [13]

Divu pamatīpašību (introversija/ekstraversija un emocionalitāte) apvienojums veido dažādas kombinācijas un kādu noteiktu temperamenta tipu:

- melanholiskā temperamenta pārstāvji ir emocionāli, emocionāli labili un introverti;
- flegmatiskā temperamenta pārstāvji ir mierīgi, nepievērš emocijām savā dzīvē lielu nozīmi, introverti;
- holeriskā temperamenta pārstāvjiem raksturīga emocionālā nenoturība un ekstraversija;
- sangviniskā temperamenta pārstāvji ir komunikabli, sabiedriski, ekstraverti. [13]

Savukārt, E.Krečmers, izstrādājot savu temperamenta teoriju, pamatoja ideju, ka cilvēka personību nosaka vai ietekmē viņa ķermeņa konstitūcija: apaļīgie cilvēki pēc savas būtības ir labsirdīgi, kustīgāki; savukārt tievākie ir vairāk noslēgušies sevī, ir aizdomīgi un nesaticīgi.

Viņš izdalīja šādus ķermeņa konstitūcijas tipus:

- astēniskais – ar neproporcionāli garām rokām, kājām un plānām, bieži vien cieši sakniebtām lūpām. Šī tipa pārstāvji ir noslēgti un atturīgi, vairāk dzīvo savā iekšējā pasaulē un ir predisponēti saslimt ar kādu no psihiskajām slimībām;
- atlētiskais – ar proporcionālu ķermeni, un veido vidustipu starp abiem pārējiem tipiem;
- pikniskais – tukli, apaļīgi ar mīkstu, maigu ādu. Šie cilvēki ir komunikabli, bet ar izteiktām garastāvokļa svārstībām, ir predisponēti saslimt ar kādu no psihozēm. [13]

Temperaments nosaka to, kā veidojas cilvēka raksturs. Tiek uzskatīts, ka pirmais ir iedzimts, bet otrs veidojas cilvēka dzīves laikā: audzināšanas un vides ietekmes rezultātā. Raksturs ir cilvēka individuālp psiholoģiskās īpašības, kas ir ieaudzinātas un nosaka cilvēka

darbības individuālo stilu. Raksturs veidojas pakāpeniski pirmajos dzīves gados un turpina veidoties visa mūža garumā. Kā uzskata A. Ādlers, rakstura veidošanos ietekmē šādi faktori:

- bērna izlutināšana. Tās rezultātā var veidoties vajadzība pēc atkarības un mazvērtības izjūta, jo bērns nespēj tikt galā ar situācijām, kurās ir nepieciešama sāncensība;
- bērna apspiešana ģimenē veido bīklus, nedrošus, par sevi nepārlicinātus bērnus un vēlāk pieaugušos;
- orgānu nepilnvērtība (kas var būt reāla vai paša izdomāta) var veicināt mazvērtības kompleksa veidošanos un/vai kā kompensāciju – pārākuma kompleksa veidošanos;
- bērna pozīcija ģimenē. [13]

## **1.2. Dažādu vecumposmu pacientu informācijas uztveres īpatnības**

Dzīves laikā personība savā attīstībā izdzīvo dažādus vecumposmus, sākot no piedzimšanas brīža, attīstoties un mainoties. Personības veidošanās noris visā dzīves laikā un to ietekmē iedzimtības un sociālo faktoru mijiedarbība. [4]

Pastāv vairāki atšķirīgi vecumposmu dalījumi, nosakot dažādas vecumposmu periodizācijas grupas. Šī metodiskā līdzekļa ietvaros tiks aplūkots E. Ēriksona 8 pakāpju personības psihosociālās attīstības modelis, jo tas, pēc autora domām, ir visaptverošākais un ļauj labāk izprast tieši informācijas uztveres īpatnības dažādu vecumposmu pacientiem.

E. Ēriksons uzsver sabiedrības jeb sociālā faktora nozīmi personības attīstībā. Viņš izmanto jēdzienu “krīze”, kas rodas no dažādām prasībām, ko cilvēkam noteiktā attīstības posmā izvirza sabiedrība. Ja krīzei tiek atrasts risinājums, no cilvēka iekšējām personības potenciēm rodas pozitīvās attīstības iespējamības. Tās palīdz vieglāk tikt galā ar nākamo attīstības periodu krīzēm un sarežģījumiem. Ja krīze netiek pozitīvi atrisināta (pozitīvi identitātei un dzīvei sabiedrībā), tās negatīvās sekas nāk līdzīgi uz nākamo periodu, kur kopā ar nākamā perioda "vai nu, vai" pastiprina negatīva risinājuma varianta iespējamību. E. Ēriksons izdala šādus vecuma posmus un tiem atbilstīgas krīzes:

- pirmais dzīves gads – uzticēšanās vai neuzticēšanās pasaulei,
- otrais gads – autonomija vai šaubas un kauns,
- 3-5 gadi – iniciatīva vai vainas apziņa,
- 6 gadi līdz pusaudža vecumam – aktivitāte vai izvairīšanās,
- jaunība – identitātes atrašana vai lomu sajukums, identitātes difūzija,
- agrīnais briedums – tuvība vai izolētība,

- briedums – spēja radoši dzīvot vai sastingums,
- vecums – dzīves gudrība vai bezcerības izjūta. [14]

Katrā vecumposmā ir ne tikai atšķirīga fiziskā un garīgā nobriešana, bet arī atšķirīga informācijas saņemšana, uztveršana un izpratne. Uztvere ir psihisko procesu kopums, ar kura palīdzību cilvēks atpazīst sajūtas un piešķir jēgu tām sajūtām, kuras veidojas kā reakcija uz vides stimuliem. Pastāv vairāki uztveres klasifikācijas veidi. Pēc maņu sistēmu veida uztveri var iedalīt redzes, dzirdes, taustes, garšas un ožas uztverē, kas ļauj interpretēt vizuālos, audiālos, taustes, garšas un ožas stimulus. Pēc matērijas eksistences formām uztveri var iedalīt telpas, kustību un laika uztverē. Vēl viens uztveres veids ir dziļuma uztvere jeb spēja uztvert trīsdimensiju telpu un precīzi novērtēt attālumu līdz objektiem. Uztveres procesu ietekmē arī dažādi psiholoģiski faktori. [7]

Pētot indivīda attīstību, var fokusēties uz dažādām attīstības jomām – sensoro (sajūtu), motoro (kustību), neiroloģisko, intelektuālo, valodas, emocionālo, sociālo, morālo, identitātes un citām, tomēr pārsvarā psihologi izdala trīs plašas indivīda attīstības jomas, kas apvieno visas iepriekš minētās – fizisko, kognitīvo un sociāli emocionālo attīstību. Tieši kognitīvā attīstība atspoguļo izmaiņas cilvēka izziņas procesos, tā attiecas uz uztveri, domāšanu, mācīšanos, uzmanības noturību, atmiņas procesiem, valodas un runas attīstību, spriešanas spējām, problēmu risināšanu, morālo spriedumu veidošanos, kreativitāti. [7]

Katrā vecumposmā ir atšķirīgs informācijas uztveres veids un tās izpratnes dziļums. Pirmajos dzīves gados informācija tiek uztverta ar spēlēm, rotaļām, ieklausoties apkārt notiekošajā. Jau no aptuveni 3-4 gadu vecuma, pilnveidojoties bērnu sarunu valodas līmenim, uztveres aktivitāte paaugstinās un bērns sāk ieņemt aktīvāku sarunvalodas partnera lomu. Pirmsskolas un jaunākā skolas vecuma laikā (5-10/11gadi) bērni spēj uztvert un izprast vienkāršas likumsakarības, viņu domāšana kļūst konkrētāka un objektīvāka. Pusaudžu vecumā (11/12-15/16gadi) notiek strauja pāreja no konkrētās uz abstrakto domāšanu, pusaudži iemācās manipulēt ar abstraktiem jēdzieniem un risināt abstraktus uzdevumus. Nereti vērojama arī filozofēšana par dzīves jēgu. Jaunietis (16-20 gadi) salīdzinājumā ar pusaudzi vairāk atbilst pieaugušajam nekā bērnam. Viņa personība saskarsmē kļūst līdzsvarotāka, ir mazāk konfliktu ar pieaugušajiem un vienaudžiem, samazinās negatīvisms, palielinās paškontrolē. Jaunietis spēj izprast saņemto informāciju un pielietot to atbilstoši mērķiem. Pieaugušā vecums tiek uzskatīts par laiku, kad cilvēks vismērķtiecīgāk uzņemas atbildību par savu rīcību un tās sekām. Līdz ar to arī informācijas saņemšanas process ir visoptimālākais. Savukārt organismam novecojot, samazinoties spējai gūt sajūtas (pasliktinās redze, dzirde, izmainās ožas un garšas sajūtas), samazinās arī spēja apstrādāt saņemto



informāciju. Ar cilvēkiem brieduma un vēlīnā brieduma gados nepieciešams runāt lēnāk, skaidrāk un vairākkārtīgi atkārtot būtiskāko informāciju. [8]

### **1.3. Sarunas vadīšana un informācijas nodošanas specifika dažādu uztveres tipu pacientiem**

Saskarsmes procesa laikā veidojas noteikti priekšstati par situāciju. Komunikācijas procesā informācija (tēli, viedokļi, idejas) tiek pārveidota konkrētās zināšanās jeb “veselā saprātā” realitātēs. Tēli no domas elementiem kļūst par realitātes elementiem. Tie veido un nosaka indivīda vai grupas uzvedību sabiedrībā, cilvēka spēju uztvert, izteikt secinājumus, saprast, atcerēties, lai dotu jēgu lietām un izskaidrotu personīgo situāciju. Tie ir mijiedarbības pamatā starp indivīdu un grupu. Pirms indivīds veido saskarsmi ar citu indivīdu vai grupu, viņš nosaka iespējamās mijiedarbības sekas, ko nosaka viņa sociālais priekšstats. Sociālais priekšstats pilda šādas funkcijas:

- tas kalpo kā sociālās pasaules izziņas instruments, tādejādi tas ir analogs parasto kategoriju lomai, ar kurām indivīds raksturo, klasificē un izskaidro notikumus;
- tas kalpo kā uzvedības pastiprināšanas paņēmiens – veicina grupas komunikācijas virzību, vērtību apzināšanos, regulē uzvedību;
- tas kalpo kā jau esošo notikumu notiekošā adaptācijas līdzeklis jeb veicina izveidotā pasaules tēla saglabāšanos. [2]

Katram indivīdam ir unikālas informācijas uztveres īpatnības, līdzīgi kā katrs ir unikāla personība. Korelācija starp dažādiem personības tipiem un atbilstoša informācijas nodošanas stila izvēle ir bijusi daudzu pētījumu un diskusiju tēma. Ir izveidotas saiknes starp konkrētiem informācijas nodošanas stiliem un personības tipiem, tomēr ir jāņem vērā, ka šīs saiknes ir tikai varbūtības un nav interpretējamās kā strikti rādītāji. Gan personības, gan komunikācijas stila konceptualizācija ir īpaši sarežģīts uzdevums cilvēka psihes sarežģītības dēļ. [15]

Pacienta uztveres izpratne, ko bieži var sasaistīt ar konkrētu personības tipu, ļauj pielāgot māsas verbālo un neverbālo uzvedību, lai optimizētu informācijas pārraidi starp abām pusēm, kas radīs pozitīvākus veselības aprūpes rezultātus. Kā piemēram, ņemot vērā temperamenta tipu, jāievēro šādi komunikācijas veidošanas principi:

- sangviniķis – jābūt pozitīvi noskaņotam, optimistiskam, draudzīgam un saprotošam;
- melanholiķis – jāpieturas pie iepriekš izveidotā plāna, jāveido profesionāli un pārredzami nākotnes notikumi;
- holeriķis – jābūt noteiktam un kodolīgam ar instrukciju nodošanu;
- flegmatiķis – jābūt racionālam savā pieejā un jāveido labvēlīga vide. [27]

## 1.4. Gatavība mācīties

Mūsdienu mainīgajā vidē ir izteikta nepieciešamība mācīties, apgūt jaunas zināšanas un prasmes. To nosaka gan izmaiņas dažādu pakalpojumu saņemšanā, gan pašaprūpē, gan veselības aprūpes sistēmā kopumā. Mācīšanās ietekmē personības spēju socializēties un iekļauties sabiedrības dzīvē kopumā. Socializācijai ir divas formas: adaptācija un integrācija. To izvēle ir saistīta ar katra indivīda bioloģiskajām un psiholoģiskajām īpatnībām.

Personības adaptācija ir pielāgošanās pakāpe attiecīgajai sociālajai videi, kas var būt:

- iekšēja, kas izpaužas kā personības funkcionālo struktūru un sistēmu pārveide vides transformācijas gadījumā (dzīves vietas, darba vietas maiņa u.c.). Šādā situācijā izmainās personības uzvedības un darbības formas saskaņā ar apkārtējās vides prasībām un gaidām;
- ārēja, kas izpaužas indivīda uzvedībā un spējā pielāgoties. Indivīda iekšējās nostādnes nemainās un saglabā savu patstāvīgumu;
- jaukta, kuras rezultātā personība daļēji pārkārtojas, iekšēji piemērojoties sociālajai videi, tās vērtībām un normām. Turklāt indivīds daļēji maina savu uzvedību, saglabājot savu "Es" un savu patstāvību.

Personības integrācija ir personas un vides aktīva mijiedarbība, kā rezultātā ne tikai sociālā vide ietekmē indivīdu, bet arī indivīds maina sociālo vidi. [2]

Cilvēka vajadzību un gatavību mācīties ietekmē ne tikai ārējie – sociālekonomiskie vai apolītiski faktori, bet arī iekšējās vajadzības:

- pašizteikšanās vajadzība gan vispārējās, gan profesionālās kompetences jomā,
- pašcieņas un pašnovērtējuma līmeņa paaugstināšanas vajadzība,
- apliecināšanās vajadzība,
- izglītības kā vērtības sabiedrībā apzināšanās [2]

Personības attīstība ir iespējama jebkurā vecumposmā un jebkurā situācijā, ja vien nākas saskarties ar kādu izaicinājumu, piemēram, jaunu karjeras iespēju vai problēmām ar veselības stāvokli, vai pašam izvērtējot esošo situāciju un pieņemot apzinātu izvēli mācīties. Tomēr pastāv arī objektīvi faktori, kas apgrūtina gatavību mācīties un mācīšanās procesu kopumā, par ko tiek aprakstīts šī metodiskā līdzekļa 3. nodaļā.

## **2. PACIENTU IZGLĪTOŠANAS IESPĒJAS MĀSAS PRAKSĒ, INFORMĀCIJAS UN APRŪPES SNIEGŠANA PACIENTAM SAPROTAMĀ UN UZTVERAMĀ VALODĀ UN VEIDĀ**

### **2.1. Māsas izglītotājas/pedagoģes loma indivīda un sabiedrības veselības profilaksē**

Sabiedrības un pacientu izglītošana ir pamatota likumdošanas aktos, ņemot vērā valsts kultūras, sociālo un ekonomisko faktoru attīstību. Veselības aprūpes sistēmas reformas tiek attīstītas, lai pēc iespējas pilnīgāk kalpotu pacientu vajadzībām, nodrošinot vispusīgu aprūpi ne tikai pacientiem, bet mūsdienīgus darba apstākļus arī veselības aprūpes personālam. Indivīdu veselības saglabāšana vai profilakse lielā mērā atkarīga no sabiedrības locekļu izglītības līmeņa veselības zinību jomā, un māasai šī procesa uzturēšanā ir būtiska izglītotājas/pedagoģes loma. [1]

Pamatojoties uz māsas (vispārējās aprūpes māsas) profesijas standartu, māsas profesionālajos pienākumos un uzdevumos ietilpst izglītošana māsu praksē, kas nosaka nepieciešamību:

- veikt nepārtrauktu savu zināšanu un prasmju izvērtēšanu, uzturēšanu un pilnveidošanu;
- izglītēt citus veselības un sociālās aprūpes komandas dalībniekus;
- veikt māsu izglītošanu;
- izglītēt pacientus un viņu ģimenes locekļus vai likumiskos pārstāvjus akūtu slimību gadījumā;
- izglītēt pacientus un viņu ģimeni vai likumiskos pārstāvjus hronisku slimību gadījumā;
- izglītēt sabiedrību. [5]

Pacientu izglītošana ir Vispārēju cilvēktiesību deklarācijas 25. panta un 29. panta, Pacientu tiesību likuma 4. panta „Tiesības uz informāciju”, profesionāli ētisko principu un māsu profesijas standarta ievērošanas sastāvdaļa, kas apliecina labas prakses piemērus. Pacientam jāsaņem izglītojoša informācija par sagaidāmajām manipulācijām, ārstēšanās un aprūpes procesu, medikamentiem, kā arī viņam jāsniedz personīga piekrišana gaidāmajam ārstēšanas, rehabilitācijas vai profilakses posmiem. [1]

## 2.2. Biomedicīniskā un biopsihosociālā modeļa izmantošana pacientu izglītošanā

Lai veiktu profesionālo darbību atbilstoši izglītošanas kompetenci, māsai jāizmanto biomedicīnisko pieeju pacientu izglītošanā akūtās situācijās un biopsihosociālo pieeju pacientu izglītošanā hronisku slimību gadījumā, sniedzot nepieciešamo informāciju un atbalstu informētu lēmumu pieņemšanā attiecībā uz aprūpes un ārstēšanas stratēģijām. [5]

Biomedicīniskā pieeja ir balstīta uz bioloģiskajiem faktoriem kā vienīgajiem, definējot saslimšanas vai slimību radītās izpausmes, un vairāk uzmanības vērš uz ārstēšanas procesu nevis profilaksi. Par slimību cēloni uzskata ķermeņa fizioloģiskos procesus un reakcijas. Šajā gadījumā primārais uzdevums ir cīņa ar fiziskajiem simptomiem un slimībām. Ir būtiski izprast dažādu slimību bioloģiskos mehānismus, tomēr šie mehānismi paši par sevi ļoti reti ir slimības vienīgie cēloņi un tās attīstības noteicēji. Mūsdienās ir pierādīts, ka ne visām slimībām ir iespējams atrast fizioloģisku cēloni. [9] Tomēr akūtās situācijās šīs pieejas izmantošana pacientu izglītošanā ir piemērotākā izvēle, lai izskaidrotu uz to brīdi notiekošos procesus. Attiecības starp māsu un pacientu ir autoritatīvas, pamatotas tikai uz māsas lietpratību, līdz ar to pacienta izglītošanā netiek ņemta vērā viņa iepriekšējā pieredze. [16]

Kad slimības akūtais periods ir novērsts, izglītošanas process var tikt vērsts jau daudz plašākā skatījumā. Biopsihosociālais modelis atspoguļo noteiktu pieeju cilvēkam:

- pacients tiek uzlūkots kā personība;
- psihe un ķermeņa vienotība tiek ievērota kā diagnostikā, tā terapijā;
- katras slimības gadījumā tiek meklētas visas trīs iespējamās saiknes – bioloģiskā, psiholoģiskā un sociālā.

Izmantojot biopsihosociālo modeli, lai veidotu māsas-pacienta attiecības, svarīgi zināt un izmantot šādus saskarsmes principus – empātiju, kongruenci (atbilstību) un pieņemšanu. Šajā modelī tiek akcentēta pacienta un māsas pozīcijas “līdzās” nozīme, kur abi ir vienlīdz atbildīgi par aprūpi un tās rezultātu. [16]

Biopsihosociālo pieeju 1977. gadā aprakstīja psihiatrs Endžels (*Engel*), analizējot dažādu patoloģiju ietekmi uz cilvēka organismu un atzīmējot to bioloģisko, psiholoģisko un sociālo faktoru savstarpējo saistību. Šī pieeja ir saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas definēto daudzdimensionālo veselības izpratni – veselība ir vispārēja fiziskā, psihiskā un sociālā labklājība nevis tikai slimības trūkums. Izmaiņas vienā līmenī ietekmē izmaiņas citos līmeņos. Pētījumu rezultāti liecina, ka, piemēram, veselības uztvere, tāpat arī barjeras pacienta sociālajā un kultūras vidē, ietekmē to, vai pacients uzsāks darbības (lietos medikamentus,

piemērotu uzturu un veiks fiziskās aktivitātes), lai sekmētu veselības uzvedību. [9] Tādējādi māšai pacienta izglītošanas procesu jāveido analizējot visus trīs - bioloģiskos, psiholoģiskos un sociālos - veselību ietekmējošos faktoros, akcentējot katru no tiem.

### **2.3. Mācīšana un mācīšanās: teorijas un praktiskas metodes**

Pacienta mācīšana un mācīšanās ir nozīmīga māšas prakšes sastāvdaļa. Mācīšana pārsvarā ir plānots mācību process, kurā tiek izmantotas mācību un konsultāciju kombināciju metodes, kas uzlabo pacientu zināšanas un ietekmē uzvedību veselības un slimības gadījumos. Būtiski ir izvēlēties atbilstošus izglītojošas darbības virzienus kā rezultātā ar kognitīvu vai afektīvu impulsu palīdzību seko pacienta lēmuma pieņemšana, attieksmes vai uzvedības maiņa. [1]

Mācīšanās ir relatīvi noturīgu uzvedības, zināšanu, attieksmju un prasmju izmaiņu veidošanās process, kas notiek pieredzes rezultātā. Mācīšanos var aplūkot no dažādu teoriju viedokļa, kur vienā vairāk akcentē izmaiņas uzvedībā, bet citā izmaiņas zināšanās un prasmēs. Saskaņā ar biheiviorālo pieeju mācīšanās laikā notiek uzvedības izmaiņas, kuru pamatā ir pastiprinājumu un sodu ietekme. Sociālās iemācīšanās teorijā mācīšanās notiek ne tikai pastiprinājumu un sodu ietekmē, bet arī vērojot citus cilvēkus. Tādā veidā indivīds iemācās ne tikai to, kā veikt kādu darbību, bet arī šīs darbības izraisītās sekas. Savukārt saskaņā ar kognitīvo pieeju mācīšanās pamatā ir jaunu zināšanu un prasmju apguve, kā rezultātā mainās arī cilvēka uzvedība. Sociāli kognitīvajā pieejā tiek uzsvērts, ka mācīšanās ir saistīta gan ar uzvedības apguvi sociālo faktoru ietekmē, gan ar kognitīvajiem procesiem. Uzvedība, sociālā vide un personīgie faktori mijiedarbojas un ietekmē cits citu. Sociālā konstrukcionisma pieejā mācīšanās laikā pats indivīds aktīvi konstruē jeb veido savas zināšanas, turklāt būtisks faktors ir sociālā mijiedarbība, kas ietekmē zināšanu veidošanos un sekmē veiksmīgu mācīšanās norisi. Šajā pieejā pacienti jeb izglītojamie ir aktīvi mācību līdzdalībnieki. [7]

### **2.4. Informācijas līdzekļi un mācību metodes pacientu izglītošanai**

Pacientu izglītošanas pamatsistēma nav viendabīga. Pacientu izglītošanas definīcija nosaka, ka sniegtā informācija iekļauj izglītojošus resursus cilvēkiem, lai palīdzētu viņiem maksimāli atgūt veselību, uzturēt terapijas kursus un saprast alternatīvas pieejas. Savukārt A. Visers (*Visser*) definīcijā uzsver: „Pacientu izglītošana ir plānots mācību process, kurā tiek izmantotas mācību un konsultāciju kombināciju metodes, kas uzlabo pacientu zināšanas un ietekmē uzvedību veselības un slimības gadījumos”. [1]

Kad ir novērtētas pacienta vajadzības, bažas, gatavība mācīties, vēlmes, nepieciešamais atbalsts un iespējamās mācīšanās barjeras, māsai būtu ieteicams:

- sadarbībā ar pacientu un, ja nepieciešams, viņa atbalsta personu izveidot mācīšanās plānu;
- vienoties ar pacientu par reāliem mācīšanās mērķiem;
- atlasīt pacientam piemērotus mācīšanās resursus.

Pirmais solis ir novērtēt pacienta pašreizējās zināšanas par viņa veselības stāvokli un to, ko viņš vēlas par to zināt. Dažiem pacientiem ir nepieciešams laiks, lai pielāgotos jaunajai informācijai, apgūtu jaunas prasmes vai īslaicīgi/ilgtermiņā mainītu dzīvesveidu. Mācību līdzekļu un metožu izvēli var noteikt pacienta vēlmes:

- ir jāuzzina, kā pacientam patīk mācīties;
- māsai jākoncentrējas uz to, kas obligāti jāzina pacientam, nevis uz to, ko būtu labi zināt;
- jāpievērš uzmanību pacienta bažām. Iespējams, pacientam būs jāpārvar kādas psiholoģiskas barjeras pirms viņš būs atvērts mācīšanai;
- jāievēro pacienta mācīšanās robežas, piedāvājot pacientam tikai tik daudz informācijas, cik viņš vienlaikus var uzņemt un apstrādāt;
- nepieciešamā informācija pacientam jāsniedz viegli saprotamā veidā;
- jāapzinās, ka, iespējams, būs jāpielāgo mācīšanas plāns ņemot vērā pacienta veselības stāvokli un vides faktoros.

Veicot jebkāda veida pacientu izglītošanu, ir jāsniedz precīza informācija par to:

- kas pacientam ir jādara un kāpēc;
- kad pacients var sagaidīt rezultātus (ja piemērojams);
- būtiskas pazīmes (ja tādas ir), kuras pacientam vajadzētu ņemt vērā;
- kas pacientam jādara, ja rodas kāda problēma;
- ar ko pacientam jāsaazinās, ja rodas jautājumi vai neskaidrības.

Atbilstoši izvēlēti pacientu informācijas jeb izglītošanas līdzekļi un mācību metodes, lai īstenotu pacientu izglītošanas procesu, veicina sadarbību un pacientu uzticību māsai. Informācijas līdzekļu un mācību metožu pielietošanas daudzveidība atkarīga no māsas, kā arī pacientu zināšanām un prasmēm attiecīgajā situācijā, kā arī māsas motivācijas atbildīgi veikt pacientu izglītošanas procesu. Pacientu izglītošanas procesa realizācijai nepieciešamo līdzekļu un metožu detalizēta klasifikācija norādīta 2.1. tabulā. To vienskaitlīgs vai daudzskaitlīgs pielietojums pielāgojot mainīgajām situācijām, adekvātas pieejas izvēle atbilstoši izglītojošās

darbības vajadzībām, pacientu vecumam, var sekmēt pozitīva rezultāta sasniegšanu. Jebkuram pacientam ir tiesības saņemt izglītojošo informāciju viņam izprotamā veidā. [1]

2.1. tabula

**Pacientu mācīšanas/mācīšanās procesu nodrošinošie līdzekļi un metodes [1]**

<b>Mācīšanas/mācīšanās metodes</b>	<b>Mācīšanas materiāli/līdzekļi</b>
Verbāla (mutiska)	Dialogs, pārrunas, lekcija
Rakstiska	Sniegtās informācijas apkopojums uz lapas, bukleti, iepriekš sagatavota informācijas lapa (sagatavošanās izmeklējumiem, speciālistu pieņemšanu, diētas pasākumiem u. tml.), grāmatas, žurnāli
Vizuālā	CD, TV, shēmas, attēli, ilustrācijas, mulāžas
Audio	Ieraksti
Praktiskā	Mulāžas atbilstoši prasmju un iemaņu pilnveides mērķim
Neverbāla	Ķermeņa poza, acu kontakts, sejas izteiksme, pieskāriens
Asinhronā metode	E- pasts, telefons
Interneta resursi	Veselības aprūpes iestāžu mājas lapu sniegtā informācija, Youtube, u.c.

**2.5. Pedagoģiskie principi ģimenes un/vai likumiskā pārstāvja izglītošanā par veselīgu dzīvesveidu, veselības veicināšanā un dažādu saslimšanu gadījumā**

Pacientu izglītošanas nozīme ir būtiski mainījies līdz ar veselības aprūpes reformu, kas saistīta ar īsāku akūtās aprūpes laiku stacionārā un ātrāku pacientu pārvietošanu ambulatorās veselības aprūpes līmenī. Dažādu medicīnas tehnoloģiju pieejamība nodrošina ātrāku pacientu atgriešanos mājās jeb ierastajā vidē, kur būtisks ir ģimenes, likumiskā pārstāvja un/vai tuvāko cilvēku atbalsts. Piemērotas informācijas sniegšana pacientam un/vai ģimenes loceklim uzlabo pacienta pašaprūpes spējas un palīdz veselības uzturēšanā vai uzlabošanā.

Pacienta un ģimenes mācīšanas un mācīšanās augstākais mērķis ir panākt, lai pacients spētu pieņemt savu dzīves situāciju un esošā veselības stāvokļa uzturēšanu, tāpēc ir svarīgi

sniegt adekvātu būtisko klīnisko informāciju, kas veicina pacienta izpratni par slimības stāvokli un veselību veicinošu uzvedību. Svarīgākie pacientu izglītošanas apakšmērķi ir:

- palielināt pacienta / ģimenes izpratni par pacienta veselības stāvokli, veselības aprūpes iespējām un izvēlēto iespēju sekām;
- veicināt pacientu / ģimenes līdzdalību lēmumu pieņemšanā par veselības aprūpes iespējām;
- palielināt pacienta / ģimenes līdzestību ārstēšanas un aprūpes procesā;
- palielināt pacienta / ģimenes aprūpes prasmes;
- veicināt pacienta / ģimenes izpratni par diagnozi, pacienta veselības stāvokli, slimības prognozi un rezultātu;
- vairot pacienta / ģimenes lomu aprūpes nepārtrauktības nodrošināšanā;
- veicināt veselīgu dzīvesveidu.

Uz pacientu orientētu pacienta izglītošanas procesu veido četras daļas: pacienta vajadzību novērtēšana, apmācības plānošana, apmācības plāna īstenošana un apmācības plāna īstenošanas novērtēšana. [11]



### **3. INFORMĀCIJAS PASNIEGŠANAS VEIDI, KOMUNIKĀCIJA, EMPĀTIJA. MĀCĪŠANAS UN KOUČINGA METODES MĀSAS PRAKSĒ**

#### **3.1. Informācijas sniegšanas pamatprincipi māsas praksē, nodrošinot lietišķu, efektīvu un precīzu informācijas apmaiņu**

Informācijas sniegšana māsas darba praksē ir viens no būtiskiem saskarsmes aspektiem, kas notiek visā kontakta laikā. Sadarbība starp māsu un pacientu notiek gan verbāli ar vārdiem, sarunājoties, gan neverbālā veidā – izmantojot ķermeņa valodu, mīmiku, žestus. Tieši neverbāli tiek nodota un saņemta lielākā informācijas daļa, līdz pat 85% informācijas par to, kā cilvēks jūtas, ko domā, tiek uztverta bez vārdiem, līdz ar to ir būtiski apzināties un izvērtēt tieši neverbālās informācijas nodošanas un saņemšanas lomu veselības aprūpes sistēmā.

Lietišķas informācijas sniegšanā būtiski ievērot sekojošus nosacījumus:

- sagatavoties un būt kompetentam savā jomā;
- smaidīt un skatīties uz sarunas partneri;
- būt uzmanīgam, ieinteresētam klausītājam;
- būt labam novērotājam;
- neskopoties ar uzslavām un komplimentiem;
- pacensties radīt labu iespaidu par sevi ar gaumīgu un sakārtotu ārieni;
- censties runāt kompetenti un pārliecinoši, ne vairāk un ne mazāk, kā nepieciešams;
- uzsvērt kopīgo jūtās, domās, interesēs. [10]

#### **3.2. Empātija māsas profesijā**

Empātija kā būtisks veselības aprūpes elements ir cieši saistīta ar māsas sniegto aprūpi, kā arī ir pacientu izglītošanas procesa neatņemama sastāvdaļa. Māsu empātiju varētu raksturot ar spēju izprast savu pacientu sajūtas, pārdzīvojumus un emocionālo stāvokli; spēja iejusties pacienta situācijā, viņa izjūtās un domāšanā, saprast viņa dvēseles norises. Empātija palīdz māsai redzēt pasauli pacienta acīm. Jo lielākā mērā māsa to spēj, jo lielākas ir viņas iespējas palīdzēt pacientam. [24]

Empātijai ir svarīga loma, veidojot pozitīvas māsas un pacienta attiecības un nodrošinot atbilstošu veselības aprūpi. Pētījumi par māsu un pacientu komunikāciju parāda, ka empātiska māsa spēj nodrošināt augstas kvalitātes aprūpi saviem pacientiem. Empātija ir visa māsas un

pacienta mijiedarbības būtība, un tā jāuzskata par svarīgu klīnisko rādītāju, lai nodrošinātu augstas kvalitātes veselības aprūpi. Turklāt empātiskas attiecības starp māsu un pacientu varētu palīdzēt uzlabot klīniskos rezultātus, kā arī nodrošināt efektīvu pacienta izglītošanas procesu. [28]

### **3.3. Komunikācijas veidi un barjeras empātiskā saskarsmes procesā māsas darba ikdienā**

Komunikācijas procesā māsas darba ikdienā, atkarībā no saskarsmes mērķiem, tiek veidota dažāda veida komunikācija: verbālā (izmantojot vārdus un izteikumus), neverbālā (izmantojot žestus, mīmiku, ķermeņa pozas), izziņas (ar mērķi iegūt informāciju), pamudinošā (ar nolūku panākt, lai sarunas partneris izpilda mūsu vēlmes), pārliecinošā (ar mērķi mainīt partnera viedokli), oficiālā (pārstāvēt savu statusu, kontaktējoties lietišķās attiecībās) un citas. Katrā situācijā vienlaikus tiek izmantoti vairāki komunikācijas veidi, kur dominējošais ir tas, kas sniedz vislielāko un plašāko informāciju.

Ikdienas komunikācijā jeb informācijas sniegšanas procesā nereti rodas arī dažādi šķēršļi jeb barjeras. Teiktais ne vienmēr tiek precīzi saprasts un uztverts, tas rada pārpratumus un nereti arī konfliktus. Biežākās komunikācijas barjeras ir:

- izvairīšanās – izpaužas kā izvairīšanās no kontakta, neklausīšanās, ignorēšana;
- nesapratne – var izpausties kā fonētiskā, kad tiek runāts neskaidri, pārāk ātri, svešvalodā vai neizrunājot noteiktas skaņas, un semantiskā nesapratne, kas izpaužas kā saskarsmes partnera teiktā nesapratne pēc būtības un jēgas;
- autoritāte kā saskarsmes barjera izpaužas tā, ka tiek uzklausīts tikai tas viedoklis, ko saka kāda autoritāte, neatkarīgi no teiktā satura.

Šīs saskarsmes barjeras ir iespējams pārvarēt un novērst, bet būtiski ievērot to, ka saskarsmes procesā vienmēr ir iesaistītas divas puses. Informācijas nodošana pacientam saistīta ne tikai ar tās sniegšanu, bet arī ar prasmi un rūpēm, lai adresāts vēstījumu saņemtu pēc iespējas precīzāk.

Lai pārvarētu izvairīšanās barjeru, jāizmanto paņēmieni saskarsmes partnera uzmanības piesaistīšanai un noturēšanai, izvairoties no ārēju šķēršļu izraisītiem traucējumiem. Būtiski izcelt svarīgāko informāciju, runāt skaidri un precīzi. Nesapratnes barjeras novēršanai jārunā vienkārši un partnerim saprotamā valodā. Autoritātes barjeras pārvarēšanai informācijas sniedzējam jārada par sevi uzticama cilvēka iespaids, nezaudējot pašcieņu un paškontroli. [10]

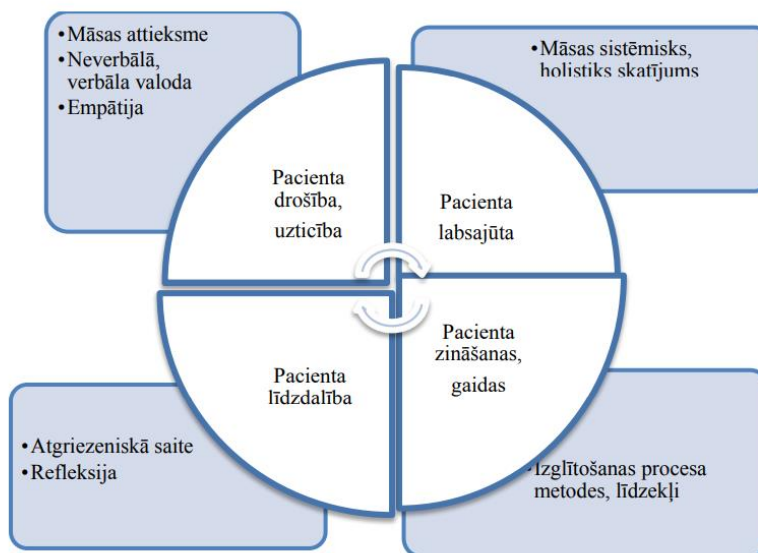
### 3.4. Pedagoģiskais process māsas praksē

Pacientu izglītošana tiek definēta kā ar veselību saistītas informācijas nodošana attieksmes, prasmju un pārlicības pilnveidošanai, kas nepieciešama, lai ļautu cilvēkam uzlabot savu veselību. Saistībā ar pacientu izglītošanu, termins pedagoģija tiek izmantots kā visaptverošs termins visām mācību aktivitātēm. [21]

Pacientu izglītošanas jeb pedagoģisko procesu nodrošina vairāki māsu un pacientu aktīvas mijiedarbības un emocionālo izjūtu savstarpēji saistīti posmi, neņemot vērā pacientu vecumu, kuru realizācijā vadošā loma ir māsām (*skat. 3.1. attēlu*):

1. posms – māsu attieksme, izturēšanās (verbālā, neverbālā) veido saskarsmes raksturu. Veselības aprūpē, darbā ar pacientiem liela nozīme ir empātijai, kā spējai iejusties citas personas emocionālajā stāvoklī, kas ir pamatā emocionālā kontakta nodibināšanai. Empātija ir kognitīvā un emocionālā stāvokļa sintēze, emocionālā kompetence, kas ar kognitīvo filtru ir jāatdala no simpātijām un nav mērāma. Empātija kā profesionāla vērtība ir faktors, kurš svarīgs jau pirmajā tikšanās reizē, lai veidotu pacienta drošību un uzticību.
2. posms – sistēmisks, holistisks skatījums uz esošo situāciju, kurā bieži māsa konstatē un izprot vārdos neizsacīto informāciju, ko pacienti vārdos nepasaka vai nav spējīgi izteikt. Šie novērojumi var būt subjektīvi, bet balstīti uz māsu darba pieredzi, vai arī objektīvi, ņemot vērā pacientu izskatu, balss tembru, neverbālo valodu un citus veselības stāvokļa objektīvos rādītājus. Māsu spēja vispusīgi novērtēt situāciju ietekmē izglītošanas un ārstēšanās procesu un sekundāri veido pacienta labsajūtu.
3. posms – izglītošanas darba procesa metodes un līdzekļi tiek pielietoti, lai nodrošinātu pacienta zināšanas par esošo situāciju un palīdzētu saskatīt nākotnes perspektīvas, izskaidrotu turpmākos darbību virzienus un saturu. Jāatzīmē, ka izglītojošā darbība, kas nodrošina atbildes uz pacienta jautājumiem – „*Kāpēc tas notiek ar mani?*”, „*Kā dzīvot tālāk?*”, palīdz pacientiem apzināt situāciju, saskatīt jaunas perspektīvas, ir komplicētāka un grūtāk realizējama nekā izglītošana par praktiskām aktivitātēm, kas saistās ar konkrēto situāciju.
4. posms – atgriezeniskā saite un māsas refleksija par esošo procesu nav realizējama bez pacienta līdzdalības. Atgriezeniskā saite klātienē ir labākais veids, pielietojot jautājamās attieksmes vietniekvārdus: Kas, Kurš, Kādas, Ko vai Kā, iespējams pārlicināties par izvēlēta procesa virziena pareizību. Atgriezeniskā saite var būt

izglītošanas procesa vidū (formatīva) vai izglītošanas procesa beigās – noslēguma atgriezeniskā saite. Iegūtās atbildes ietekmē māsu refleksiju, sniedzot atbildes uz trīs jautājumiem: „Kas tika izdarīts labi?“, „Kas varētu būt jāmaina vai jāuzlabo?“, „Kā uzlabojumu varētu sasniegt, ja .....”. [1]



### 3.1. attēls. Māsas un pacienta mijiedarbības posmi pacientu izglītošanas procesā [1]

Pacientu izglītošanas procesā svarīgi izmantot nevis abstraktus jēdzienus situācijas skaidrošanai, bet veikt konkrētu situāciju modelēšanu, lai veicinātu pacientu izziņu un motivāciju personīgai līdzdalībai veselības uzturēšanā un uzlabošanā. Tas ir nozīmīgi īpaši gadījumos, kad jāpieņem pacientam svarīgi lēmumi, kas var ietekmēt viņa sociālo aktivitāti un turpmāko dzīvi. Māsas sniegtā informācija un atbalsts var darboties kā veicinošs stimuls, veidojot jaunas izpratnes formas, apzinot būtiskākos riskus, ieguvumus vai neizbēgamus zaudējumus. [1]

## 3.5. Pacientu izglītošanas tehnikas

Pacientu izglītošana var būt divējāda – tā var tikt realizēta atbildēs uz viņu uzdotajiem jautājumiem vai arī mērķtiecīgi tikt plānota iepriekš. Izglītošana pārsvarā ir nozīmīga pacientiem situācijās, kuras viņiem ir aktuālas šobrīd vai tuvākā/tālākā laika periodā, ņemot vērā viņu individuālu un autonomu personīgo lēmumu pieņemumu. Pacientu izglītošanas mērķi var būt dažādi orientēti un pēc satura var pārklāties:

- kognitīvi – zināšanas par saslimšanu, profilaksi, sagatavošanās izmeklējumiem, medikamentu lietošanas nozīme u.c.;

- praktiski – darbība konkrētā gadījumā, medikamentu lietošana vai vingrinājumu pielietošana u. c.;
- sociāli psiholoģiski – attīstīt perspektīvas, veicināt vērtību izpratni, motivāciju uzlabot dzīves kvalitāti, kas ne vienmēr ir iespējams, jo saistās ar ekonomiskiem faktoriem. [1]

Realizējot pacientu izglītošanas procesu, jāņem vērā gadījumā iesaistīto personu iespējamā starppersonu attiecību dažādība: māsa/subjekts – pacients/objekts vai māsa/subjekts – pacients/subjekts (*skat. 3.1. tabulu*). Atšķirīgie skatījumi no subjekta vai objekta pozīcijām var pozitīvi vai negatīvi ietekmēt sadarbības, problēmu formulēšanas un to risināšanas iespējas sistēmā māsa – pacients. Kļūdaina, nepietiekoša situācijas novērtēšana, saskarsmes pamatprincipu neievērošana, māasai darbību modelējot attiecībās: subjekts – objekts, kad komunikācijas process izglītošanas procesa laikā ir sasteigts, virspusējs un var pazemināt izglītošanas procesa rezultātu. Pretēju rezultātu sniedz izglītošanas darba procesa virzīšana attiecībās: subjekts – subjekts. [1]

3.1. tabula

### Pacientu izglītošanas procesa attiecību izvērtējums [1]

<b>Pacientu izglītošana subjekts – subjekts attiecībās</b>	<b>Pacientu izglītošana subjekts – objekts attiecībās</b>
Pozitīva, patiesa attieksme pret ikvienu pacientu	Vienaldzīga, rutīnas attieksme un darbība
Efektīva komunikācija (verbāla, neverbāla), izglīto izprotami, procesu papildina daudzpusīgs izglītošanas līdzekļu klāsts	Komunikācija sasteigta vai izvairīga, atbild, ja pacients jautā, nepiedāvā papildus rakstisku informāciju
Ieinteresēta, uz rezultātu vērsta izglītojoša darbība, saņemta vairākkārtīga atgriezeniskā saite (formatīvā, noslēdzošā) no pacienta	Izglīto informatīvi, formāli, no māsu viedokļa, par būtiskāko, bez jūtamas māsu ieinteresētības, iztrūkst atgriezeniskā saites saņemšana
Ieinteresēta uz rezultātu vērsta izglītojoša darbība, saņemta vairākkārtīga atgriezeniskā saite (formatīvā, noslēdzošā) no pacienta, kas noslēdzas ar māsu refleksiju	Izglīto informatīvi, formāli, bez ieinteresētības, iztrūkst atgriezeniskā saite no pacienta, kā arī personīgā refleksija
Izglītošanas procesā bez verbālās informācijas tiek pielietotas citas izziņu nostiprinošas metodes	Izglītošanas procesā tiek pielietota tikai verbālā informācija sniegšana, citas metodes un līdzekļu pielietojums tiek apzināti novirzīts, izslēgts

Pacienta izglītošana atbilstoši situācijai, kurā tiek ievērotas subjekts–subjekts attiecības, veicina dialoga veidošanos un savlaicīgu izziņu veicinošu metožu izmantojumu. Pacientu izglītošanas procesā jāņem vērā, ka pacienta piekrišana, akcepts vai lēmums par konkrētu rīcību, aktivitāti var nebūt uzreiz. Lēmuma pieņemšana var notikt pakāpeniski, iegūstot paplašinātu informāciju. [1]

### **3.6. Efektīva mācīšana un mācīšanās**

Kādreiz pacientu izglītošana pārsvarā bija ārstu darbs, taču mūsdienās māsas uzņemas lielāko daļu atbildības par pacientu izglītošanu, veicinot viņus kļūt atbildīgiem par savu veselību. Pacientu izglītošanai jābūt visaptverošai un pacientam viegli saprotamai.

Pacientu mācīšana ir svarīgs māsas sniegtās aprūpes aspekts. Neatkarīgi no tā, vai mācīt jaunajai māmiņai mazgāt jaundzimušo bērnu vai instruēt pieaugušo, kuram ir hroniska sirds saslimšana, veiksmīgs rezultāts ir atkarīgs no māsas sniegto norādījumu un atbalsta kvalitātes. Efektīvākam mācīšanas procesam var pielietot šādas piecas stratēģijas:

1. Izmantot mūsdienu tehnoloģiju priekšrocības. Tehnoloģijas ir padarījušas izglītojošos materiālus pacientiem pieejamākus. Izglītojošos materiālus var pielāgot attiecīgi konkrētajam pacientam un, piemēram, izdrukāt un izsniegt pacientam uzskatāmā formātā. Nevajadzētu izsniegt pacientam vienkārši kaudzīti ar papīru, lai viņš tos izlasītu – izglītojošos materiālus jāpārskata kopā ar pacientu, lai pārliecinātos, ka viņš saprot tajos atspoguļoto informāciju, un atbildēt uz radušajiem jautājumiem. Dažādi izglītojošie materiāli ir pieejami vairākās valodās, ko attiecīgi var pielāgot pacientam;
2. Noteikt pacienta mācīšanās stilu. Līdzīgu informāciju pacientam var sniegt, izmantojot dažādas mācīšanas metodes. Dažādu metožu izmantošana pacientu izglītošanā pastiprina viņu mācīšanos un sniegtā materiāla uztveri. Pacientiem ir dažādi mācīšanās stili, tāpēc būtiski ir uzzināt, vai konkrētais patients vislabāk mācās, piemēram, skatoties attēlus/video vai lasot. Bieži vien labākā mācīšanas metode ir tāda, kur patients pats var veikt attiecīgo darbību speciālista uzraudzībā;
3. Veicināt pacienta interesi. Pacientiem ir svarīgi saprast, kāpēc sniegtā informācija ir viņam svarīga. Ir būtiska saiknes izveide atbildot uz pacienta uzdotajiem jautājumiem un apsverot iespējamās pacienta bažas konkrētajā situācijā. Daži pacienti var vēlēties detalizētu informāciju par visiem viņu veselības stāvokļa aspektiem, bet citi - tikai faktus, un viņiem šī informācija ir vieglāk saprotama,

izveidojot, piemēram, vienkāršu sarakstu ar nepieciešamās informācijas uzskaitījumu pa punktiem.

4. Apsvērt pacienta ierobežojumus un stiprās puses. Ir svarīgi atbildēt uz jautājumu: *Vai pacientam ir fiziski, garīgi vai emocionāli traucējumi, kas ietekmē spēju mācīties?* Dažiem pacientiem var būt nepieciešami izdrukas materiāli ar liela izmēra burtiem. Ja pacientam ir dzirdes traucējumi, jāizmanto vizuālos materiālus un roku žestus nevis vienkārši sniedzot mutisku instrukciju. Vienmēr jāpārliciecinās, vai pacients spēj paskaidrot un ir izpratis to, kas viņam ticis mācīts. Bieži vien cilvēki pamāj ar galvu, pasaka "jā" vai saka, ka viņi saprot sniegto informāciju, pat ja patiesībā nav to sapratuši. Izglītojot pacientus jāņem vērā iespējamās slimības izraisītos mācīšanās kavējošos faktorus kā, piemēram, nogurums, diskomforts, sāpes vai uztraukums uzzinot kritisku diagnozi.
5. Iekļaut ģimenes locekļus veselības aprūpes vadībā. Ģimenes locekļu iesaistīšana pacientu mācīšanās uzlabo izredzes, ka tiks izpildīti speciālista ieteiktie norādījumi. Daudzos gadījumos lielākā daļa norādījumu var tikt sniegta pacienta ģimenes locekļiem. Ģimenei bieži vien ir izšķiroša loma veselības aprūpes vadībā. Pacientu un viņu ģimeņu mācīšana un izglītošana var būt viens no izaicinošākajiem, tomēr arī gandarījumu veidojošajiem elementiem kvalitatīvas veselības aprūpes nodrošināšanā. Efektīva mācīšana un mācīšanās ievērojami uzlabo pacienta atveseļošanās rezultātus.

### **3.7. Piemērotākās mācību metodes dažādām pacientu grupām**

Māsas profesionālā darbība, izglītojot pacientus, fokusējas uz prasmi sniegt informāciju jebkura vecuma, dzimuma un saslimšanas veida pacientam, respektējot personu pasaules uzskatus. Sadarbojoties ar pacientu mācību procesa laikā, labāku rezultātu sasniegšanai ir svarīgi izvēlēties piemērotas mācību metodes. Mācību metožu izvēli galvenokārt nosaka mācību mērķis, uzdevumi un saturs, tomēr jāņem vērā vairāki citi faktori: mācību motivācijas līmenis, satura apjoms un izvirzītās prasības, materiāli tehniskā bāze, telpas, pacienta sagatavotība, aktivitātes, interese un savstarpējās attiecības. Izvēli nosaka arī māsas sagatavotība, vērtīborientācija un izpratne par vienas vai otras metodes efektivitāti. Jautājums, ko māsa uzdod sev, sākot sadarbību ar pacientu, ir: *"Kā es varu motivēt pacientu mācīties?"*

Pieaugušie pacienti ir motivēti tad, ja viņi skaidri zina, ko vēlas iemācīties. Nedaudz problemātiskāk ir ar citām vecuma grupām, piemēram, gados vecāki cilvēki bieži vien nav motivēti, jo viņiem visbiežāk jau ir pieredze veselības aprūpē, kad viņiem nekas netika mācīts. Savukārt, bērniem ir nepieciešama speciāla programma un metodes, kas izvēlētas,

ņemot vērā viņu vecuma īpatnības. Māsas uzdevums ir iedvesmot pacientu un radīt tādas apstākļus, lai mācību process būtu pēc iespējas veiksmīgāks, lietojot dažādas mācību metodes, rezultātu var sasniegt tikai tad, ja katru metodi izmanto īstā vietā un īstā laikā. [16] Tālāk tiks aprakstīts dažu mācību metožu un līdzekļu pielietošanas veids dažādām pacientu grupām.

Lekcija ir viena no vecākajām mācību formām. Tā ir formāla un var būt gan aktīva, gan pasīva metode, kuru iespējams veiksmīgi lietot, strādājot ar lielu pacientu grupu, lai varētu sniegt informāciju un faktus vairākiem cilvēkiem vienlaicīgi.

Jautājumu un atbilžu metodi izmanto, lai panāktu pacienta iesaistīšanos mācību procesā, nostiprinātu saites starp māsu, pacientu un viņa tuviniekiem, kā arī veicinātu pacienta un, iespējams, viņa piederīgo pieredzes veidošanos. Jautājumu uzdošanai var būt kognitīvs raksturs, kas palīdz stimulēt pašu pacientu rast atbildes uz māsas uzdotajiem jautājumiem. Šīs metodes izmantošana ir arī atgriezeniskās saites veidošanas pamatelements.

Demonstrējumu metode attaisnojas tikai tad, ja pacientam jāapgūst praktiskas iemaņas. Šo metodi var izmantot gan individuāli, gan darbojoties grupā, to var izmantot gan pie pacienta gultas, gan speciālā mācību telpā – izvēle ir atkarīga no apstākļiem.

Individuālās pārrunas raksturo dialogs, kur notiek informācijas un ideju apmaiņa starp māsu un pacientu ar mērķi radīt izpratni. Individuālā metode ir izmantojama, piemēram, lai turpinātu pacienta novērtēšanu un pilnveidotu dažādas praktiskās iemaņas. Šī metode der visām pacientu grupām, bet īpaši veiksmīgi lietojama pacientiem ar zemu izglītības līmeni, fiziskiem traucējumiem, bailēm, depresiju, valodas un kultūras šķēršļiem. Metodes priekšrocība ir mācāmā aktīvā loma mācību procesā, kas sekmē motivācijas veidošanos un iespēju pakāpeniski un nepārtraukti nodrošināt atgriezenisko saikni, kā arī elastīgi veidot neformālu atmosfēru.

Pārrunu grupas var būt efektīva metode, veidojot iespēju sanākt kopā pacientiem ar līdzīgām veselības problēmām, tādējādi pozitīvi ietekmējot viņu veselības un psihosociālo stāvokli. Metode labi darbojas, ja grupā ir pacienti ar ilgāku pieredzi kādā ar veselību saistītā problēmā.

Diskusija ir neformāla mācību metode, kuru izmantojot, neliela pacientu grupa un māsa runā par noteiktām tēmām, izsaka dažādus uzskatus un kopā izskaidro kādu jautājumu.

Vienas lapas instrukcija sevī ietver pacientam būtisko informāciju, piemēram, izrakstoties no slimnīcas. Instrukcijā tiek norādīti lietojamie medikamenti un to lietošanas režīms, veiktā ārstēšana, nepieciešamo atkārtoto vizīšu laiks un kā rīkoties akūtās situācijās. Instrukcijai jābūt lakoniskai un viegli pārskatāmai, bez specifiskiem terminiem, skaidrojumiem, vienkāršai un saprotamai.



Brošūras un informācijas lapas ir visplašāk izmantojamie mācību materiāli sabiedrības izglītošanā par veselību, slimību un profilaksi. Informācija brošūrās palīdz sabiedrībai izskaidrot veselības problēmas, informē par riskiem, kas apdraud veselību un iekļauj profilakses pasākumus. Brošūra ir laba metode, lai informētu lielu skaitu cilvēku, lietojot pacientu auditorijai atbilstošu valodu, uzsverot svarīgākos aspektus, kas sekmē mācīšanos.

Videoierakstu, lietojot kā mācību līdzekli, svarīgi ir noskaidrot, cik piemērots tas ir specifisku mērķu sasniegšanai. Tas var būt labs līdzeklis pacientiem ar ierobežotu lasītprasmi. Videoierakstos var tikt parādītas situācijas, kas pietuvinātas ikdienas dzīvei, mācot pacientam nepieciešamās iemaņas. Šī mācību līdzekļa izmantošanu var sabalansēt ar citiem, paredzētiem praktisku iemaņu apgūšanai, veiksmīgāka rezultāta panākšanai. [16]

Katrai mācību metodes pielietošanai ir jābūt mērķtiecīgai, rūpīgi izvēlētai un atbilstoši konkrētajam pacientam vai pacientu grupai. Plānojot pacientu izglītošanu, māsai ir svarīgi pārdomāt konkrētās metodes izvēli, kā arī novērtēt šīs metodes efektivitāti izglītošanas procesa laikā, izmantojot atgriezeniskās saites veidošanas principus, par ko tiek aprakstīts nākošajā apakšnodaļā.

### **3.8. Atgriezeniskās saites izmantošanas principi**

Izglītošanas procesa laikā māsai ir būtiski veidot atgriezenisko saiti, kas sniedz informāciju par pacienta sapratnes līmeni, turpmākās rīcības efektivitāti un nepieciešamās izglītošanas realizāciju. Pabeidzot kādu no apmācības/izglītošanas posmiem, tā noslēdzošā un būtiskākā daļa ir atgriezeniskās saites veidošana, kas ļauj novērtēt izglītošanas procesu un tajā izvirzītā mērķa sasniegšanu. Atgriezeniskā saite ir informācijas apmaiņas process starp māsu un pacientu izglītošanas procesa laikā, pārsvarā tā beigās, bet atgriezenisko saiti var veidot arī šī procesa vidū, lai pārliecinātos par izvēlēta procesa virziena pareizību. Atgriezeniskā saite sniedz informāciju par:

- pacienta esošajām un iegūtajām zināšanām, tādējādi novērtējot mācīšanas efektivitāti (*Kas jau izdodas? Ko jau labi prot?*);
- izglītošanas procesa virzību (*Kas pagaidām vēl neizdodas, kāpēc?*);
- pacienta stiprajām un vājajām pusēm mācīšanās procesā (*Ko un kā darīt turpmāk?*);
- pacienta izpratni un spējām pielietot iegūtās zināšanas;
- sniegtās apmācības kvalitāti.

Atgriezeniskā saite palīdz māsai novērtēt izglītošanas procesa, pielietoto metožu un līdzekļu efektivitāti, kā arī ļauj pacientam veiksmīgāk virzīties ceļā uz veselības saglabāšanu vai uzlabošanu. Veiksmīgas atgriezeniskās saites veidošana balstās uz šādiem principiem:

- Pašvērtējums. Svarīgi, ka pacients pats spēj kritiski novērtēt savu veselību izglītošanas sākumā un tās laikā, veselības saglabāšanas vai uzlabošanas nepieciešamību, veselības izmaiņas, lai varētu izprast pieļautās kļūdas, sekmīgi uzņemt jauno informāciju un spēt to attiecīgi pielietot. Lai pacients to spētu, izglītošanas mērķim jau sākotnēji ir jābūt skaidri definētam, atklājot reālos ieguvumus pacientam. Pašvērtēšanas iemaņas ir mācīšanās neatņemama sastāvdaļa;
- Atbalstošais novērtējums. Māsai ir jāsniedz pacientam konkrēta un precīza informācija par to, kas labi vai ne tik labi sanāk ceļā uz izvirzīto mērķi (jāpaskaidro pacientam *Kā darīja? Kas sanāca/ nesāca?*);
- Piemēroti uzdevumi. Veiksmīgāk ir pacientam uzdot pēc iespējas nelielus, īstermiņā paveicamus uzdevumus, kurus secīgi realizējot vienu aiz otra var panākt izglītošanas galveno mērķi. Uzdevumiem mērķa sasniegšanai ir jābūt atbilstošiem pacienta spējām; izaicinošiem, tomēr reāli izdarāmiem;
- Skaidri noteikti mērķi. Mērķi vai uzdevumi pacienta izglītošanas procesa laikā bieži vien var tikt nekonkrēti noteikti, pacientam neizprotami un šķietami nereāli īstenojami. Veiksmīgāk tos izprast ir minot konkrētus piemērus, norādot uz konkrētām lietām vai parādot nepieciešamās darbības, kā noteikto uzdevumu vai mērķi pacientam īstenot;
- Novērtējums. Atgriezeniskā saite ved uz izaugsmi un izvirzītā mērķa sasniegšanu tikai tad, ja tā ietver informāciju, kā veiksmīgāk paveikt uzdoto uzdevumu un/vai veikt nepieciešamos uzlabojumus. Nepietiekams atbalsts un novērtējums no māsas puses var sagraut pacienta motivāciju un tieksmi uz mācīšanos/izglītošanos, veselības uzturēšanu vai uzlabošanu.

### **3.9. Koučings māsas praksē**

*Koučings* ir specifisks supervīzijas veids vai metodika, kas palīdz sasniegt mērķi minimāli īsā laikā un, raugoties dziļāk, pašīstenoties izvēlētajā jomā. [6] *Koučingu* veselības aprūpē varētu definēt kā uz pacientu vērstu procesu, kura pamatā ir uzvedības maiņas (biheiviorālā) teorija, ko nodrošina dažādi veselības aprūpes profesionāļi, lai pozitīvi ietekmētu pacienta attīstību, izaugsmi un rezultātu sasniegšanu veselības uzlabošanā. Pēdējā desmitgadē tas ir parādījies kā veids, lai piesaistītu pacientus aktīvāk piedalīties viņu veselības uzlabošanā - pierādījumi liecina, ka tas var samazināt veselības aprūpes izmaksas un uzlabot ārstēšanās rezultātus. [22]

Pacientu informēšana un motivēšana palielina viņu zināšanas, pārlicību un prasmes pašiem pārvaldīt savas veselības aprūpes vajadzības, tādējādi ļaujot viņiem izvēlēties veselīgāku dzīvesveidu, ievērot ārstēšanas shēmas un piedzīvot mazāk neveiksmju un komplikāciju. [25] Būtiska pacientu veselības sastāvdaļa ir viņu zināšanas par veselību, jo tas dod viņiem iespēju uzņemties atbildību par saviem ar veselību saistītiem jautājumiem. *Koučings* veselības aprūpē atšķiras no tradicionālās pacientu izglītošanas: tā vietā, lai izmantotu tradicionālo izglītošanas pieeju, tā efektīvi motivē veselības uzvedības maiņu, izmantojot strukturētu un atbalstošu partnerību starp pacientu un veselības aprūpes speciālistu. [26]

### **Veselības aprūpes *koučinga* piemērošana pacientu aprūpei**

Lai sniegtu vislabāko aprūpi, veselības aprūpes speciālistiem ir aktīvi jāuzklausā pacienti, lai identificētu viņiem svarīgo un atbalstītu viņu izvirzītos mērķus. Tas mudina pacientus aktīvāk iesaistīties viņu veselības aprūpē un lēmumu pieņemšanā, nevis būt pasīviem aprūpes saņēmējiem no veselības aprūpes speciālistiem, kas pieņem visus lēmumus viņu vietā. Veselības *koučings* darbojas ar pārlicību, ka cilvēkiem ir dabiskas spējas attīstīties un augt, tas koncentrējas uz iespēju pacientam veidot risinājumus un iesaistīties mērķu sasniegšanā. Ideja ir tāda, ka pacientu mudināšana uz aktīvāku lomu viņu veselības pārvaldībā ne tikai palīdz viņiem sasniegt mērķus, bet arī dod viņiem iespēju nākotnē pieņemt pozitīvus lēmumus par savu veselību. Jautājot pacientam, kas viņam ir svarīgi, un, pats galvenais, klausoties, var palīdzēt viņam justies novērtētam un pārlicinātam, ka multidisciplinārā veselības aprūpes komanda ir vērsta uz tiem pašiem mērķiem, vērtībām un cerībām, kā viņš pats. [26]

Māsai ir izšķiroša loma pacientu izglītošanā un *koučinga* pieejas realizācijā, kopīgi ar pacientu pieņemot lēmumus par mērķiem un nepieciešamo rīcību. Tas rada izaicinājumu praktizējošām māsām, kuras izmanto rutīnas pacientu veselības aprūpi. Tāpēc ir izstrādātas dažādas *koučinga* pieejas, lai atbalstītu māsas šādā pacientu apmācības procesā. Viena no veselības aprūpes *koučinga* pieejām, ko var izmantot māsas, ir Millera un Rollika (2012) OARS (*Open-ended questions, Affirming, Reflecting, Summarising*) modelis, kas sevī ietver pamatprasmes, uz kurām balstās motivējošās intervijas metode, par kuru tiks aprakstīts nākamajā nodaļā:

- atvērtie jautājumi sniedz ieskatu pacienta pieredzē, domās, uzskatos un jūtās, kas palīdz veidot uzticamas, profesionālas attiecības;

- atzinīga novērtēšana palīdz izveidot saikni un izceļ pacienta stiprās puses, tādējādi ļaujot veselības aprūpes speciālistam celt pacienta pašefektivitātes līmeni un mudināt viņu uzņemties atbildību par saviem lēmumiem;
- aktīva līdzdalība sarunā, verbāli parādot savu interesi par partnera teikto un to, ka viņš ir sadzirdēts. Tas neaprobežojas tikai ar to, ko pacients saka, bet ietver arī viņa emocijas un uzvedību;
- sarunas beigās māsa var pārbaudīt, vai viņa saprot pacienta izvirzītos mērķus, un pacients saprot kopīgi izstrādātā veselības aprūpes plāna galvenos elementus (*skat. 3.2. tabulu*). [26]

3.2. tabula

### OARS modeļa izmantošanas piemēri

<b>Atvērtie jautājumi</b>	"Vai jūs varētu man pastāstīt vairāk par ...?" "Ko jūs vēlaties darīt tālāk?" "Kā es varu jums palīdzēt...?"
<b>Atzinīga novērtēšana</b>	"Šķiet, ka jums patiešām labi izdodas..." "Tas ir labs ieteikums" "Es saprotu, kāpēc jūs tā jūtaties"
<b>Refleksīvā klausīšanās</b>	"Tas, ko dzirdēju jūs sakām ..." "Tu liecies..." "Es pamanīju asaras tavās acīs"
<b>Kopsavilkums</b>	"Tātad, vēlreiz apskatīsim to, par ko mēs runājām iepriekš ..." "Ļaujiet man pārbaudīt, vai es sapratu pareizi jūsu mērķus" "Vai mēs varam vēlreiz pārrunāt visu, ko mēs nolēmām?"

Dažādi pētījumi parāda, ka māsas lomas maiņa no medicīnas eksperta uz treneri jeb kouču ir ļoti sarežģīta un prasa pilnveidot attiecīgas prasmes un attieksmes. Šādai lomu pārejai ir nepieciešams laiks un speciālas apmācības. [23] Lai veiksmīgi izmantotu *koučinga* pieeju pacienta izglītošanā, mātai ir jāpilnveido arī šādas prasmes:

- zināšanas un dzīves pieredzes izmantošana sarunā,
- saglabāt mieru un līdzsvaru,
- uzklaut otru cilvēku,
- veidot tolerantas, lojālas attiecības ar sarunas partneri,
- pārlicināt un iedvesmot,
- radīt atklātas un draudzīgas attiecības,
- noturēt līdera pozīciju,
- prognozēt sarunas rezultātus. [18]

### 3.10. Dažādu kognitīvo un mācīšanās ierobežojumu atpazīšana

Lai sekmīgi varētu realizēt pacienta izglītošanas procesu un tajā izvirzītos mērķus, nepieciešams izzināt faktorus, kas ietekmē pacienta gatavību mācīties. Gatavību mācīties ietekmē kā iekšējie, tā ārējie, gan veicinošie, gan kavējošie faktori. Būtiska ir pacienta mācīšanās kavējošo faktoru apzināšana ar mērķi tos pēc iespējas mazināt vai novērst. Faktori, kas būtiski kavē pacienta mācīšanos ir šādi:

- nespēja pieņemt pacienta lomu vai pārmērīga tās pieņemšana. Ja pacients nespēj pieņemt slimību kā reālu faktu, viņam arī nerodas vajadzība mācīties. Savukārt, ja pacients ir pārlietu iejuties savā lomā, viņš kļūst nevarīgs un nespējīgs rīkoties un līdz ar to viņam nav motivācijas mācīties;
- pacienta negatīvā pieredze, kontaktējoties ar veselības aprūpes sniedzējiem vai pieredze slimojot, veido viņa uzvedību;
- izglītības līmenis;
- pacienta anamnēze, šī brīža saslimšana un ar to saistītie ierobežojumi (fiziski, mentāli);
- slikta pacienta fiziskā pašsajūta;
- bažas un raizes;
- bezcerība;
- pacientam nelabvēlīga vide;
- pacienta nevēlēšanās, motivācijas trūkums;
- pacienta adaptācija veselības aprūpes organizācijas vidē;
- nepietiekama informācija, mācību metožu un līdzekļu lietošana;
- pacienta vērtību sistēma. [16]

## 4. MOTIVĀCIJAS VEIDOŠANAS PRINCIPI PACIENTAM ATVESEĻOŠANĀS UN ĀRSTNIECĪBAS PERIODĀ

Motivācija ir personības individuāli psiholoģisko faktoru jeb motīvu kopums, kas ierosina cilvēku aktivitāti – noteiktu uzvedību – un piešķir tai virzību jeb nosaka uzvedības mērķi. Motivācija aktivizē darbības veicēju un uztur viņa aktivitāti mērķa sasniegšanai, savukārt vajadzība ir iemesls kādas darbības uzsākšanai, tā ir cilvēka aktivitātes pirmavots un darbības virzītājspēks – nepieciešamība, ko ierosina kāda objekta/apstākļu iztrūkums un kas rada dziņu apmierināt šo iztrūkumu. Apmierinātas vajadzības nerada spriedzi un līdz ar to motivāciju. [7]

Izšķir divus motivācijas avotus, kas ir iekšējie motīvi jeb iekšējie psiholoģiskie uzvedības ierosinātāji un ārējie stimuli (motīvi) jeb pamudinājumi. Iekšējās motivācijas gadījumā cilvēka uzvedību nosaka ieinteresētība pašā darbībā, aktivitātē, viņš rīkojas bez acīmredzama ārēja iemesla vai motīva, gūstot pozitīvas emocijas un gandarījumu. Ārējās motivācijas gadījumā stimul darboties atrodas ārpus cilvēka. Piemēram, pacients ārsta apmeklējumu var uztvert kā iespēju saglabāt/uzlabot savu veselību (iekšējā motivācija) vai kā nepieciešamību no darba devēja puses noteikto prasību izpildei, lai turpmāk varētu veikt savus darba pienākumus (ārējā motivācija). [7]

Viena no lielākajām problēmām, ar kuru saskaras veselības aprūpes speciālisti galvenokārt primārajā veselības aprūpē, ir palīdzēt cilvēkiem mainīt ilgstoši piekoptu uzvedību un ieradumus, kas rada ievērojamu risku veselībai. Kad pacienti saņem nepieciešamos ieteikumus par veselīgāku dzīvesveidu, ar nepieciešamību samazināt vai pārtraukt kaitīgos ieradumus (piemēram, smēķēšana, pārēšanās, pārmērīga alkohola lietošana) vai sākt piekopt veselīgākus un veselību uzlabojošus/uzturošus ieradumus (piemēram, lietot medikamentus, kā noteikts, ēst vairāk svaigu augļu un dārzeņu), veselības aprūpes speciālists var būt nomākts un neizpratnē, ja šis ieteikums tiek ignorēts vai apstrīdēts. Uz profesionalitāti balstīta rīcība speciālistam, kurš sastopas ar šādu pacienta pozīciju, ir atkārtot jau iepriekš sniegtos ieteikumus, vēlreiz uzsverot to nozīmīgumu pacienta veselībai un izglītojot pacientu par iespējamo veselības pasliktināšanās risku attīstību. Pētījumi par uzvedības izmaiņām rāda, ka motivācija ir dinamisks stāvoklis, kuru var ietekmēt, un ka tā var mainīties. Pielietojot individuāli pacientam piemērlētus motivācijas veidošanas principus un stratēģijas, ir jātiecas uz pacienta iekšējās motivācijas veidošanu veselības uzvedības maiņai.

## 4.1. Motivācijas veidošanas principi, stratēģijas

Lai noteiktu iemeslus, no kā veidojas cilvēka uzvedības tipiskās tendences, lieto jēdzienu motivācija jeb gatavība pārmaiņām, kas ir būtiska virzībā uz uzvedības maiņu. Motivācija vienmēr ir ierosmju komplekss: vajadzības, motīvi, ideāli, mērķi, vērtību orientācijas utt. Visas šīs ierosmes ir savstarpēji saistītas un veido sistēmu, kura tad arī nosaka viengabalainu cilvēka uzvedību, piešķir tai ievirzi un intensitāti. Motivācija veic vairākas funkcijas: rosina uzvedību, vada un organizē to, dod tai personisku jēgu un nozīmību.

Gatavību pārmaiņām var raksturot kā dinamisku procesu, kurā indivīds analizē konkrētu situāciju, apsverot visus plusus un mīnus un radot ambivalenci. Ambivalence ir konfliktējošs stāvoklis, kad indivīdā līdzās pastāv pretējas attieksmes vai jūtas; cilvēks ir iestrēdzis starp vienlaicīgu vēlmi mainīties un nevēlēšanos mainīties. Piemēram, pacients, kuram pārmērīgas alkohola lietošanas dēļ radušās nopietnas veselības problēmas, izrāda patiesas bažas par alkohola ietekmi uz viņa veselību, bet, neraugoties uz speciālista ieteikumu samazināt alkohola lietošanu, turpina to lietot un kaitēt savai veselībai, iemieso šo fenomenu. Halla, Gibija un Lubmans (*Hall, Gibbie & Lubman*) savā pētījumā analizē autoru Pročaskas un Di Klementes (*Prochaska & DiClemente*) Pārmaiņu stadiju modeli (*The Stages of Change Model*), kas piedāvā konceptuālu ietvaru, lai izprastu pakāpeniskos procesus, kuriem indivīds iziet cauri, attīstot un mainot veselības uzvedību. Šis pārmaiņu process tiek modelēts piecās daļās, kā virzība no sākotnējā nodomu posma, kur indivīds neizskata iespējamību pārmaiņām; līdz nodomu posmam, kur indivīds ir aktīvi ambivalents attiecībā uz pārmaiņām un apjauš problēmu, apzinās pārmaiņu ieguvumus, tomēr vēl nav gatavs meklēt informāciju vai palīdzību, lai pieņemtu lēmumu. Šis posms var ilgt īsu brīdi vai arī vairākus gadus. Daži indivīdi netiek tālāk par šo posmu. Nākamajā posmā noris sagatavošanās pārmaiņām, kur indivīds var sākt plānot nepieciešamās pārmaiņas un pakāpeniski realizēt tās, ir gatavs mainīties, tomēr viņš vēl meklē atbalstu. Veiksmīga virzība šajos posmos noved pie darbības, kur tiek veikti nepieciešamie soļi pārmaiņu sasniegšanai. Ja pārmaiņas ir veiksmīgas, darbība noved pie pēdējā posma – sasniegto pārmaiņu uzturēšanas un veselības uzvedības saglabāšanas, kur indivīds piekopj pārmaiņas ilgtermiņā. Recidīvs, kas var novest pie atkārtota nelabvēlīgā ieraduma, tiek uzskatīts par svarīgu veselības uzvedības pārmaiņu procesa posmu un tiek izmantots kā iespēja mācīties atkārtoti noturēt sasniegtās pārmaiņas nākotnē.

Motivācijas veidošanas process, kas balstās uz speciālista ieteikumiem un atbalstu, *koučinga* pieejām, ir efektīva metode, kas uzlabo pacienta vēlmi veidot pārmaiņas, izšķirot

ambivalenci. Izmantojot dažādas motivāciju uzlabojošas stratēģijas, speciālists var pielāgot tās attiecīgi indivīda veselības uzvedības pārmaiņu stadijai saskaņā ar Pročaskas un Di Klementes (*Prochaska & DiClemente*) Pārmaiņu stadiju modeli (*skat. 4.1. tabulu*). [20]

4.1. tabula

**Speciālista uzdevumi attiecīgi pacienta pārmaiņu stadijai [20]**

<b>Pacienta pārmaiņu stadija</b>	<b>Speciālista uzdevumi</b>
1.	2.
Sākotnējo nodomu posms (nav gatavs pārmaiņām)	Kliedēt šaubas un palielināt pacienta izpratni par riskiem un problēmām, saistībā ar viņa pašreizējiem ieradumiem.
Nodomu posms (apsver pārmaiņas)	Apsvērt pacienta pārmaiņu plusus un mīnus un strādāt, lai palīdzētu viņam tos līdzsvarot: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ambivalences un alternatīvu izpēte</li> <li>• pārmaiņu iemeslu/nemainīšanās risku identificēšana</li> <li>• pacienta pārliecības par spēju mainīties palielināšana</li> </ul>
Sagatavošanās un pārmaiņu realizācijas posms (gatavs pārmaiņām, realizē tās)	Mērķu noteikšana – palīdz pacientam izstrādāt reālistisku plānu izmaiņu veikšanai un spert soļus pārmaiņu virzienā
Sasniegto pārmaiņu saglabāšanas posms (piekopj pārmaiņas ikdienā)	Palīdz pacientam identificēt un izmantot stratēģijas, lai novērstu recidīvu, apņemšanās turpināt ieviestās pārmaiņas
Recidīvs (mācās noturēt sasniegtās pārmaiņas)	Palīdz pacientam atjaunot ieviestās pārmaiņas un nezaudēt pārliecību par iepriekš sasniegto

Viena no metodēm, kā veicināt pacienta motivāciju veselības uzvedības maiņai, ir motivējošās intervijas metode, kas izstrādāta XX gadsimta 90. gados, lai palīdzētu ārstēt atkarības. Kopš tā laika metode pilnveidota, to izmanto dažādās veselības aprūpes jomās, galvenokārt saziņā ar pacientiem, kas dažādu apsvērumu dēļ nelabprāt iesaistās savā veselības aprūpē. Motivējošo intervēšanu definē kā uz pacientu orientētu konsultēšanas pieeju, kuras pamatā ir speciālista ieteikumi un atbalsts, *koučinga* pieeja, kas veicina pacientu pārskatīt un mainīt savu veselības uzvedību. Motivējošo interviju var uzskatīt par komunikācijas veidu vai stilu, kā sadarboties ar pacientu. Veselības aprūpes speciālistiem tā piedāvā instrumentu kopumu, kas ļauj uzlabot komunikāciju ar pacientu un atbalstīt veselībai labvēlīgu lēmumu pieņemšanā, piemēram, svara samazināšana, zāļu lietošanas režīma ievērošana vai smēķēšanas atmešana. [3]

Motivējošā intervija ievēro cieņu pret indivīda autonomiju. Attiecībām starp māsu un pacientu jābūt vērstām uz sadarbību. Šajā sadarbībā pacients ir eksperts izpratnē gan par savu



slimību, riskiem, ārstēšanu, gan par ārstēšanās mērķi un motivāciju. Motivējošās intervēšanas pamatā ir atziņa - ja cilvēki paši pieņem lēmumus par veselības uzvedības vai paradumu maiņu, to īstenot viņi ir daudz motivētāki nekā tad, ja kāds viņiem to uzspiež no malas. Māsas uzdevums ir novērtēt pacienta motivāciju un palīdzēt viņam pašam pieņemt lēmumu par savu veselību. Motivējošās intervēšanas pamatā ir četri principi:

- izrādīt empātiju, būt iejūtīgam;
- izvairīties no tiešas pārliecināšanas, neapstrīdēt pretestību;
- atbalstīt pacienta autonomiju;
- atklāt pretrunas. [3]

## **4.2. Motivējošie un demotivējošie faktori pacienta veselības aprūpes procesā**

Plānojot vai realizējot pedagoģisko jeb izglītošanas procesu pacientam, māsām bieži vien nākas pielāgoties un pārkāpt esošo situāciju robežas, lai izskaidrotu perspektīvas fiziskajā un sociālajā kontekstā, kas šobrīd pacientiem neliekas aktuālas, bet no māsas kā profesionāles izpratnes aspekta tās ir nozīmīgas. Iespējama pacienta–māsas uzskatu nesakritība, ko pakāpeniski jācenšas kognitīvi novērst, lai pacienti sāktu apzināties un izprast personīgo veselības stāvokli. Pieaugušajiem motivācija iegūt jaunu informāciju un nepieciešamība izglītoties pārsvarā veidojas saistībā ar konkrētiem gadījumiem, atzīmējot, ka psiholoģiskais vecums to var veicināt. [1]

Pacienta motivāciju izglītoties, ārstēties un panākt ātrāku atveseļošanos var cieši sasaistīt ar terminu līdzestība - uz sadarbību, sapratni un uzticēšanos vērsts process starp pacientu un veselības aprūpes komandu, pacienta aktīva iesaiste savas veselības aprūpē, kas ietver ārstniecības personu rekomendāciju pildīšanu. Pacienta līdzestība un arī motivācija veselības aprūpē kopumā ir saistīta ar daudziem faktoriem, no kuriem var izdalīt piecas nozīmīgākās kategorijas:

- 1) sociālekonomiskā - cilvēki ar labāku atbalstu no apkārtējās vides, tuviniekiem (arī veselības aprūpes jomas profesionāļiem), labākiem dzīves apstākļiem ir motivētāki un uzrāda labāku līdzestību kā tie, kuriem ir ierobežoti finansiālie līdzekļi, problēmas savienot ārstēšanos ar darba grafiku un ģimenes apstākļiem;
- 2) sadarbība, labas attiecības ar veselības aprūpes speciālistiem sniedz pozitīvu ietekmi uz pacientu līdzestību, kamēr nepietiekoša, zemas kvalitātes komunikācija attiecībā uz ārstēšanās procesa gaidāmajiem iznākumiem, medikamentu blakus efektiem līdzestību samazina;

- 3) saistība ar konkrētiem nosacījumiem, piemēram, ilgtermiņa zāļu lietošana pie hroniskām saslimšanām bieži saistās ar motivācijas un līdzestības pazemināšanos;
- 4) saistība ar terapijas nosacījumiem, piemēram, komplikēts terapeitiskais process, specifiskas režīma prasības, iepriekšējās ārstniecības neveiksmes, biežas izmaiņas terapijā, blakus efekti ietekmē pacientu līdzestību;
- 5) ar pacientu saistītie faktori – klientu zināšanas, izpratne par ārstēšanās procesu, iznākumu, motivācija, attieksme, psiholoģiskais stāvoklis, stresa līmenis u.tml. [17]

Lai uzlabotu pacientu līdzestību un veidotu motivāciju veselības uzvedības maiņai visās šajās kategorijās, protams, ir vajadzīga multidisciplināra pieeja, vienlaikus katrs veselības aprūpes speciālists savā ikdienas darbā var veicināt sadarbību ar pacientu, uzmanīgāk apzinot viņa vajadzības, bažas attiecībā uz aktuālo saslimšanu, prognozēm, terapeitisko procesu, manipulācijām, zāļu blakus efektu; sniedzot izsmeļošu informāciju par visām neskaidrībām; psiholoģiski atbalstot un iedrošinot, motivējot. [17]

### **4.3. Motivācijas novērtēšana**

Motīviem ir izšķiroša loma indivīda psihiskās enerģijas attīstīšanā, un tie virza cilvēkus uz svarīgām aktivitātēm, mērķiem un galu galā uz veiksmīgu sniegumu. Motivācija ir svarīga, lai cilvēks spētu atgūties no slimības vai invaliditātes gadījumiem un uzturētu veselību uzturošu vai uzlabojošu uzvedību. Dzīves kvalitāti un spēju pielāgoties un risināt ar veselību saistītas problēmas ietekmē indivīda motivācija. Motivācija pacientus mudina meklēt informāciju, izglītoties, sekot ārstēšanās norādēm, neraugoties uz problēmām un grūtībām. Pacienta motivācijai ir būtiska loma veiksmīgu ārstēšanas rezultātu sasniegšanā. Dažiem pacientiem piemīt iekšēja motivācija uzlabot savu veselību, citiem var būt nepieciešams ārējs atbalsts. Māsa šajā ziņā var palīdzēt pacientam, taču būtiski ir mācēt noteikt pacienta motīvus. Daži pacienti ir spējīgi skaidri pateikt, kas viņus motivē, bet citi to nespēj. Lai noskaidrotu motivāciju, var izmantot pacienta dzīves veidu, ģimenes locekļus, sociāli-ekonomisko stāvokli, vecumu un psihisko attīstību.

### **4.4. Veselības uzvedība**

Veselības uzvedība atspoguļo personas veselības pārlicību un ir ikviena cilvēka rīcība neatkarīgi no faktiskā vai pieņemtā veselības stāvokļa ar mērķi saglabāt, uzlabot un veicināt veselību, kontrolējot rīcību, kas nav objektīvi efektīva, lai sasniegtu šo mērķi. Indivīda attieksmes un vērtību sistēmu pret veselības uzvedību nosaka ģimene, sabiedrība,

ekonomiskās un sociālās iespējas, pārliecība un tradīcijas, sociālo attiecību tīkli, darba vieta, kultūra un apkārtējā vide.

Lai veidotu pacienta motivāciju atveseļošanās un ārstniecības periodā, ir nepieciešams izprast pašaudzināšanas psiholoģiskos mehānismus un pašaudzināšanas formas. Pašaudzināšana ir sevis veidošanas process saskaņā ar saviem nodomiem un ideālu, tā saistīta ar personības spēju apzināties sevi, situāciju un notiekošā iespējamās sekas. Apzināšanās vienmēr ir saistīta ar tīšām darbībām un cilvēka pārdzīvojumiem. Tātad, pašaudzināšana, kā jebkura tīša darbība ir iespējama tikai apzinoties sevis pilnveidošanas nepieciešamību. Arī ārstniecības procesa laikā pacientam ir būtiski apzināties savus atveseļošanās pamatprincipus un aktīvi iesaistīties šajā procesā. [19]

Ievērojot to, ka apzināšanās procesa pamatā ir cilvēka tīšas darbības un pārdzīvojumi, pašaudzināšana ir jāorganizē. Ir būtiski, lai cilvēks apzinātos tās nepieciešamību un lai viņam izveidotais paradums rūpēties par savu veselību. Tam var palīdzēt īpašas dienasgrāmatas iekārtošana, kur tiek fiksēti noteikti mērķi un sasniegumi. Piemēram, ja pašaudzināšanas mērķis ir samazināt cukura daudzumu, būtu noderīgi:

1. izpētīt un aprakstīt kādās situācijās un cik daudz tiek lietots cukurs. Kādi notikumi pamudina to lietot papildus vai pārmērīgi daudz,
2. atjaunot (atcerēties) situāciju, kad sākts pārmērīgi lietot cukuru,
3. iedomāties un aprakstīt to patiku jeb labsajūtu, ko gūst lietojot cukuru,
4. piešķirt izmantotā cukura daudzumam kvantitatīvus rādītājus (cik daudz lieto dienā, kurā laikā, kādā veidā),
5. izveidot tabulu, kur kvantitatīvos cukura lietošanas rādītājus katru dienu vai biežāk pierakstīt,
6. meklēt literatūru vai speciālistu padomus par pārmērīga cukura lietošanas kaitīgumu, atrast ieteikumus sev, sākt tos pielietot.

Veselības uzvedības būtība balstās uz veselīga dzīves veida pieņemto normu ievērošanu un rūpēm par savu veselības saglabāšanu, uzturēšanu un veicināšanu, ko profesionāli spēj skaidrot veselības aprūpes nozares speciālisti, kuriem ir attīstīta pedagoģiskā kompetence.

#### **4.5. Etnisko īpatnību un reliģisko tradīciju ietekme uz veselības uzvedību**

Māsas profesijā nākas sastapties un sniegt veselības aprūpi dažādu kultūru pārstāvjiem, kas prasa attiecīgu prasmju attīstību aprūpes sniegšanā multikulturālā vidē. Multikulturālas

aprūpes pamatā ir daudzveidības atzīšana un cieņa pret to, kā arī izpratne par dažādu kultūru un reliģiju pārstāvjiem, kas var ietekmēt pacienta veselības uzvedību.

Veselības aprūpi ir būtiski apzināt no dažādu kultūru viedokļa, jo kultūra veido to, kā cilvēks uztver pasauli, tajā skaitā arī savas veselības saglabāšanu. Iespējams, vislielākās kultūru atšķirības izpaužas tieši tajā, kā cilvēki interpretē un vērtē citu cilvēku rīcību. Cilvēki savā vai citā kultūrā tiek uztverti gan kā indivīdi, gan kā kādas sociālās grupas pārstāvji. Šāda uztveres veida pamatā bieži vien ir stereotipi – vispārinājumi par kādu cilvēku grupu, kurā identiski raksturojumi tiek piedēvēti visiem grupas locekļiem. Stereotipi var kavēt empātiju un komunikāciju, traucēt uztvert cita cilvēka unikalitāti un negatīvi ietekmēt veselības aprūpes procesu. [7]

Dažādas kultūras iezīmes kopā ar citiem veselību un slimību noteicošajiem faktoriem var ietekmēt veselības uzvedību, tāpēc ir būtiski dažādu kultūru aspektā izprast:

- kā pacients izprot savu veselību un/vai slimību;
- ko pacients uzskata par savas saslimšanas cēloņiem;
- kuras slimības un apstākļi ir stigmatizēti un kāpēc;
- kāda veida veselības veicināšanas pasākumi tiek praktizēti;
- kāda ir cilvēku attieksme pret dažādām slimībām, sāpju izpausmi;
- kur pacienti meklē palīdzību, kā viņi lūdz palīdzību;
- pacientu mijiedarbību ar veselības aprūpes sniedzējiem;
- pacienta iesaistīšanās līmeni ārstniecības procesā;
- kā pacienti uztver hroniskas slimības un dažādas ārstēšanas iespējas.

Kultūra var ietekmēt indivīda veselības uzvedību arī citādi, piemēram:

- diagnozes apzināšanā, ieskaitot kas, kad un kā par to drīkst uzzināt;
- profilaktisko vai veselības veicināšanas pasākumu piekropšanā (piemēram, vakcīnas, pirmsdzemdību aprūpe, dzimstības kontrole, skrīninga testi utt.);
- kontroles apjomā no veselības aprūpes sniedzēju puses par slimību profilaksi un ārstēšanu;
- uztverē par nāvi, miršanu un kam šajā procesā būtu jāiesaistās;
- tiešās vai netiešās komunikācijas izmantošanā;
- vēlmē apspriest slimības simptomus ar veselības aprūpes sniedzēju;
- ģimenes tradīcijas, tostarp tradicionālo dzimumu lomu, bērnu pienākumus un atbalstu ģimenes locekļu vidū;
- ārstēšanas un veselības aprūpes aspektos, balstoties uz reliģiju un tās tradīcijām;

- uztverē par dzimšanu un novecošanu.

Māsa var veidot veiksmīgāku mijiedarbību ar pacientu un sniegt labāku aprūpi, ja viņai ir izpratne par to, kas atšķir pacienta kultūras vērtības, uzskatus un uzvedību no viņas pašas pieņemtajām. Sniedzot veselības aprūpi dažādu kultūru pārstāvjiem, mātai būtu jāņem vērā šādi būtiski aspekti:

- jāapsver, kā mātas pašas kultūras uzskati, vērtības un uzvedība var ietekmēt mijiedarbību ar pacientu;
- cienīt, izprast un akceptēt pacienta lēmumus par efektīvu vai piemērotu ārstēšanu atšķirīgās kultūrās;
- ja nepieciešams, piesaistīt tulku kvalitatīvākas komunikācijas veidošanai;
- uzmanīgi ieklausīties pacientā un apstiprināt, ka viņa vēstījums ir saprasts;
- pārliecinieties, ka tiek izprasts tas, kā pacients uztver savu veselību vai slimību savas kultūras ietvaros;
- jāpārliecinās, vai pacients paralēli neizmanto kādas alternatīvas ārstēšanas metodes;
- ar pacientu ir jāpārrunā ārstēšanas plānu, balstoties uz kopīgas izpratnes veidošanu par nepieciešamās ārstēšanas un aprūpes veidu;
- jāuzzina, kādas informācijas nodošanas metodes pacientam ir pieņemamākas, labāk uztveramas.

Mātai būtu jāattīsta zināšanas par dažādu kultūru iezīmēm un uz pacientu vērstu aprūpi. Šādas zināšanas palīdz izpētīt, cienīt un izmantot dažādu kultūru līdzīgās un atšķirīgās iezīmes un uzlabo aprūpes kvalitāti un ārstēšanas rezultātus.

# IZMANTOTĀS LITERATŪRAS UN AVOTU SARAKSTS

1. Bēta, G. (2017). *Māsu profesionālā lietpratība pacientu izglītošanas procesā*. (Promocijas darbs, Liepājas Universitāte, Liepāja, Latvija). Pieejams: [https://www.liepu.lv/uploads/files/Beta\\_Prom%20darbs%20\\_03\\_02\\_2017%20-%20PR.pdf](https://www.liepu.lv/uploads/files/Beta_Prom%20darbs%20_03_02_2017%20-%20PR.pdf)
2. Briško, B., Mihailovs, I.J....Zakriževska, M. (2008). *Ievads sociālajā psiholoģijā*. Rīga: Alberta koledža.
3. Freita, E., Poplavska, E. (2016). *Motivējošā intervija. Kā farmaceitam veidot efektīvu komunikāciju ar pacientu?* Pieejams: <https://www.doctus.lv/raksts/personibas-un-viedokli/intervijas/motivejosa-intervija.-ka-farmaceutam-veidot-efektivu-komunikaciju-ar-pacientu-3104/>
4. Kalvāns, Ē. (2017). *Mūsdienu personības teorijas*. Rēzekne.
5. Latvijas Māsu asociācija (03.09.2020). *Māsas (vispārējās aprūpes māsas) profesijas standarts*. Pieejams: <https://registri.visc.gov.lv/profizglitiba/dokumenti/standarti/2017/PS-144.pdf>
6. Mārtinsone, K., Mihailova, S. (2017). *Supervīzija: teorija, pētījumi, prakse*. Rakstu krājums. Rīga: Rīgas Stradiņa Universitāte.
7. Mārtinsone, K., Miltuze, A., ... Hofmane, A. (2015). *Psiholoģija 1. Pamatjautājumi – teorijas un pētījumi*. Rīga: Zvaigzne ABC.
8. Mārtinsone, K., Sudraba, V. (2016). *Veselības psiholoģija*. Rīga: Rīgas Stradiņa Universitāte.
9. Mārtinsone, K., Sudraba, V. (2019). *Veselības psiholoģija : teorijas un prakses starpdisciplinārā perspektīva*. Rīga: Rīgas Stradiņa Universitāte.
10. Omārovs, S. (1996). *Cilvēks runā ar cilvēku*. Rīgas Humanitārais institūts.
11. Palčeja, E., Ābola, Z., ... Zundāne, A. (2017). *Pacientu drošības un veselības aprūpes kvalitātes nodrošināšana*. ESF līdzfinansētā projekta Nr. 9.2.3.0/15/I/001 “Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros”. Mācību materiāls. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/media/4111/download>
12. *Pedagoģijas terminu skaidrojošā vārdnīca* (2000). Zvaigzne ABC.
13. Reņģe, V. (2000). *Psiholoģija. Personības psiholoģija*. Zvaigzne ABC.
14. Svence, G. (1999). *Attīstības psiholoģija*. Zvaigzne ABC.

15. Svence, G. (2015). *Dzīvēsspēka kategorija pozitīvās psiholoģijas skatījumā : attīstības iespējas*. Rīga: Rīgas Pedagoģijas un izglītības vadības akadēmija.
16. Šiliņa, M., Dupure, I. (2009). *Pacientu izglītošana -- māsas kompetence*. Rīga: Nacionālais apgāds.
17. Vaine, I. (2019). *Veselības aprūpes un sociālajā jomā iesaistītā personāla un pacienta komunikācijas prasmju pilnveidošana*. Eiropas Sociālā fonda projekta Nr.9.2.6.0/17/1/001 "Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana". Metodiskais materiāls. Rīga. Pieejams: [https://www.talakizglitiba.lv/sites/default/files/2020-01/65\\_Komunikacija\\_21.10.2019.pdf](https://www.talakizglitiba.lv/sites/default/files/2020-01/65_Komunikacija_21.10.2019.pdf)
18. Vitmors, Dž. (2013). *Koučings sasniegumiem. Koučinga un līderības principi un prakse*. Rīga: Zvaigzne ABC.
19. Vorobjovs, A. (2002). *Sociālā psiholoģija*. Rīga: SIA "Izglītības soļi".
20. Hall, K., Gibbie, T., & Lubman, D. I. (2012). Motivational interviewing techniques: Facilitating behaviour change in the general practice setting. *Australian Family Physician*, 41(9), 660-667. Retrieved from <https://www.racgp.org.au/afp/2012/september/motivational-interviewing-techniques/>
21. Halse, K., Fonn, M., Christiansen, B. (2014) Health education and the pedagogical role of the nurse: Nursing students learning in the clinical setting. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4 (3), 30-37. Retrieved from: Sciedu Press. doi:10.5430/jnep.v4n3p30
22. Jonk, Y., Lawson, K., Kreitzer, M.J. (2015). How effective is health coaching in reducing health services expenditures? *Medical Care*; 53: 2, 133-140.
23. Lenzen, S.A., Daniēls, R., van Bokhoven ,M.A., van der Weijden, T., Beurskens, A. (2018). What makes it so difficult for nurses to coach patients in shared decision making? A process evaluation. *International Journal of Nurings Studies*, 80:1-11. Retrieved from: PubMed. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.12.005.
24. Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A., & Koukouli, S. (2020). The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 8 (1), 26. Retrieved from: NCBI. doi: 10.3390/healthcare8010026
25. Newman, P., McDowell, A. (2016). Health changing conversations: clinicians' experience of health coaching in the East of England. *Future Hospital Journal*; 3: 2, 147-151. Retrieved from: RCP Journals. DOI: <https://doi.org/10.7861/futurehosp.3-2-147>
26. Rodger, S. (2020). How health coaching can help patients manage their own health. *Nursing Times*, 117: 1, 59-61. Retrieved from: <https://www.nursingtimes.net/clinical->

archive/long-term-conditions/how-health-coaching-can-help-patients-manage-their-own-health-07-12-2020/

27. Terry, L. (2020). Understanding and applying personality types in healthcare communication. *Nursing Standard*, 35(7), 27–34. Retrieved from: RCNi. doi:10.7748/ns.2020.e11509
28. Wu, Y. (2021). Empathy in nurse-patient interaction: a conversation analysis. *BMC Nurs* 20, 18. Retrieved from: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00535-0>