

## MEDICĪNAS MĀSAS PROFESIONĀLĀS KOMPETENCES KOMPONENTU PAŠNOVĒRTĒJUMS VEIDOJOT POZITĪVU VESELĪBAS APRŪPES VIDĪ

### *Nurses' Professional Competence Components Self-assessment in Building a Positive Health Care Environment*

**Madara Miķelsone**

Latvijas Universitātes P. Stradiņa medicīnas koledža, Latvijas Universitātes Medicīnas  
fakultāte, VSIA Bērnu klīniskā universitātes slimnīca

**Ruta Renigere**

Rīgas Stradiņa universitāte

**Sandra Dreimane**

VSIA Bērnu klīniskā universitātes slimnīca

**Abstract.** *Nurses' professional competence consists of several interrelated components, which during interacting of critical thinking, reflection and experience, characterizes the essence of the profession of nurses. Critical thinking applies not only to the educational process, it is an expression the nurses' responsible and professional action during the health care process. Critical thinking and reflection make up of various specific competence component interactions of nurses professional healthcare process. The professional competence of the nurse grows and develops in interaction of social, educational and health care environment, learning process, and is realized in the context of the knowledge and experience. It is constantly exposed to the transformation from the potential state to the actual, developing, increasing its potential and readiness in a systemic perspective.*

*The study aims to determine the self-assessment level of the nurses' professional competence components to create a positive environment for health care and improve health care quality. It is important for nurses to engage in scientific research work, thus developing evidence-based health-care practices. Research task in nursing and health care is the identification and development of knowledge, promoting the use of the theory of nursing in practice through critical and systematic way of thinking and implementing the theory based health care. The study utilized: 1) nurses' professional competence component self-assessment scale (Nurse Competence Scale); 2) The research process implementation barrier assessment scale (Barrier scale).*

**Keywords:** *positive health care environment, professional competence, self-assessment.*

## **Ievads** ***Introduction***

Eiropas Komisijas Izglītības un kultūras ģenerāldirektorāta izstrādātajā dokumentā „*Pamatkompetences*” ir akcentēta zināšanu, prasmju, spēju un attieksmju nozīme ikviena cilvēka sagatavošanai aktīvai dalībai zināšanu sabiedrībā. Dokumentā ir rezumēts, ka „...lai kompetencei piešķirtu tādu apzīmējumu kā galvenā, būtiska, nepieciešama vai pamata, tai jābūt nepieciešamai un derīgai katram indivīdam un sabiedrībai kopumā. Tai jānodrošina iespēja indivīdam veiksmīgi integrēties daudzās sociālās sistēmās, saglabājot neatkarību, un un būt personīgi efektīvam gan pazīstamos, gan jaunos un neparedētos apstākļos” (Eurydice, 2002).

Eiropas Parlamenta un Padomes (EPP) ieteikums par Eiropas kvalifikāciju ietvarstruktūras (EKI) izveidošanu mūžizglītībai, dokumentā atbilstošam izglītības līmenim definētās zināšanas, prasmes un kompetence ir visaptverošas, un var uzskatīt, ka medicīnas māsas profesionālās zināšanas, prasmes un kompetence ir jāveido atbilstoši veselības aprūpes profesijai (EKI, 2008).

B. Briede savos pētījumos atzīmē, ka kompetences jēdziena formulējums ir atkarīgs no tā, kādā aspektā kompetence tiek skatīta, proti, kā rezultāts, process, personības kvalitātes raksturojums vai kompetence kā kompetences komponentu nepārtraukta attīstība dzīves laikā, nodrošinot ilgtspējību globālā skatījumā (Briede, 2009).

Medicīnas māsas profesionālā kompetence ir dinamiska kognitīvo un metakognitīvo zināšanu, prasmju un izpratnes, starppersonu, intelektuālo un praktisko iemaņu un ētisko vērtību kombinācija. Medicīnas māsu profesionālās kompetences attīstības veicināšana ir visu medicīnas māsu izglītības programmu mērķis. *Māszinību* programmas veidotas, balstoties uz zināšanu, prasmju pārmantojamību un izpratni, kas attīstījušās daudzu gadsimtu gaitā māszinībās un veselības aprūpē. Medicīnas māsu profesionālā kompetence veidojas un attīstās visos *Māszinību* programmas studijuursos, tiek izvērtēta dažādos izglītības programmu un veselības aprūpes prakses ciklos.

Pētījumam tika izvirzīts mērķis - izvērtēt medicīnas māsu profesionālās kompetences komponentu pašnovērtējumu kritēriju līmeni.

Iegūto rezultātu analīze balstīta uz neatkarīgu paraugkopu t-testu (Independent sample t-test).

## **Medicīnas māsas profesionālā kompetence** ***The Professional Competence of Nurse***

No kompetences viedokļa I. Zimņaja (*Зимняя Ирина Алексеевна*) analizē, kādas vadošās kategorijas raksturo kompetentas pieejas īstenošanu izglītības

jomā un atbilstošā profesijā, uzsverot, ka kompetence ir dinamiska cilvēka īpašība, kas attīstās no profesionālā sākuma līmeņa un ir iegūta profesionālā izglītībā kā augstākā kompetences forma virzībā uz meistarību. I. Zimņaja uzsver, ka, iekļaujot kompetences sistēmā emocionālo, gribasspēku regulējošo, motivācijas un uzvedības komponentu, tiek pieļauta metodoloģiska kļūda, jo kompetenta pieeja un profesionālā kompetence pazeminās, kā izmērāma kategorija, izdalot piecus kompetences komponentus, kas liecina par kompetenci:

- gatavība un motivācijas aspekts – gatavība tiek skatīta kā subjekta spēja mobilizēt spēkus;
- kognitīvais aspekts – zināšanas, kuras izskaidro un ietver kompetenci;
- pieredze un uzvedības izpausme – kompetence dažādās standarta un nestandarta situācijās;
- attieksme pret kompetences saturu – kā jēgas un vērtību aspekts;
- kompetence attīstītās emocionāla gribasspēka procesa regulācijas rezultātā (Зимняя, 2006).

Atsaucoties uz profesionālo kompetenci, vairāki autori konsekventi izmanto jēdzienu *pieredze* jeb izmanto to kā sinonīmu, apgalvojot, ka kompetence ir indivīda īpašība, kurš izcili veic darbu, un ietver gan redzamās zināšanas un prasmes kompetenci, gan pamatā esošos kompetences elementus, kā arī iezīmes un motīvus (Boam & Sparrow, 1992; Mitrani et al., 1992; Smith, 1993; Brown, 1993, Hartle, 1995).

Lai sasniegtu augstus profesionālus sasniegumus D.C. Makklelands (*David Clarence McClelland*, 1917 – 1998) aprakstot kompetenci akcentē darbiniekam piemītošās personiskās īpašības, piemēram, zināšanas, vērtības u.c., (McClelland, 1998).

R.E. Bojatsis (*Richard Eleftherios Boyatzis*) uzskata, ka kompetence ir indivīda pamatpazīme, kas cēloņsakarīgi saistīta ar efektīvu vai augstu sasniegumu profesionālā jomā (Boyatzis, 1982).

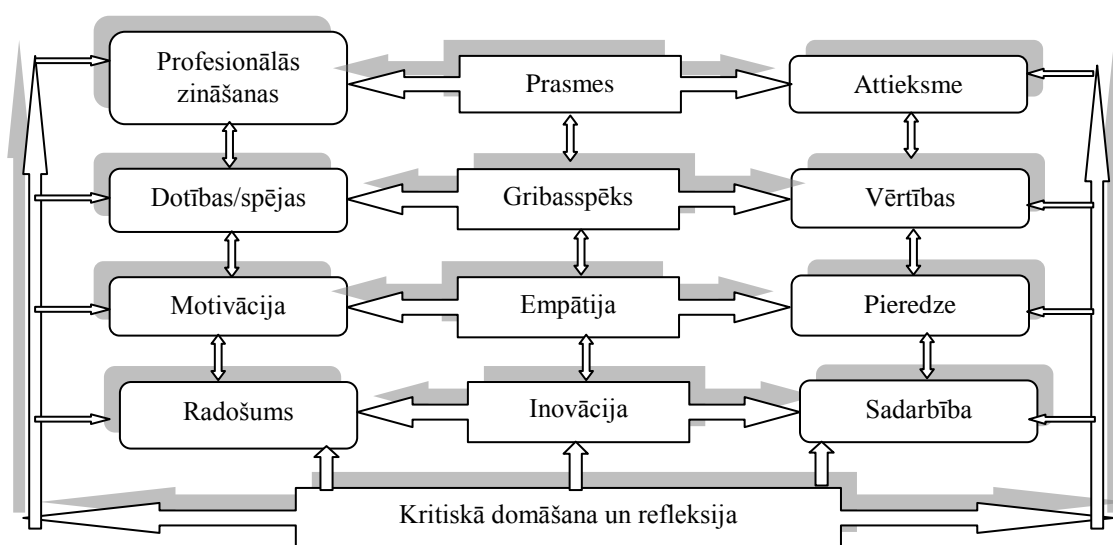
Autori R. Kurcs (*Rainer Kurz*), D. Bertrams (*Dave Bartram*), Dž. Šipmans (*Jeff Schippmann*), R. Ešs (*Ronald Ash*), M. Batista (*Mariangela Battista*) kompetences aprakstā uzsver darbinieka zināšanas, prasmes, pieredzi un spējas, lai gūtu rezultātus profesionālā darbībā (Kurz & Bartram, 2002, Shippmann & Ash & Battista et al., 2000).

P. Grīns (*Paul Green*) kompetences raksturojumu saista ar izmērāmiem darba pienākumiem, zināšanām un individuālām prasmēm, lai sasniegtu mērķi, neuzsverot augstus rezultātus (Green, 1999).

Fr. Delamare-Le Deista (*Françoise Delamare - Le Deist*) un Dž. Vinertons (*Jonathan Winterton*) norāda, ka neatkarīgi no iepriekš iegūtajām zināšanām, prasmēm un kompetences, kas tiek prezentētas veicot konkrētus pienākumus noteiktā vidē, specifiskos profesionālos apstākļos un situācijās tiek iegūtas

situatīvās jeb *no konteksta atkarīgās* zināšanas un prasmes. Pieejas priekšrocība ir tā, ka tiek respektētas neizteiktās zināšanas un prasmes, kas neietilpst darba pienākumos un nav iekļautas amata aprakstā (Delamare-Le Deist & Winerton, 2005). Līdzīgu pieeju jau 20.gs. vidū puda R. Vaits (*Robert White*), ka profesionālā kompetence ir tiešā sasaistē ar vidi, kurā tiek veikti uzdevumi (White, 1959).

Medicīnas māsas profesionālo kompetenci veido vairāki savstarpēji saistīti komponenti, kas mijiedarbojoties kritiskai domāšanai, refleksijai un pieredzei, raksturo medicīnas māsu kā personību un profesijas būtību veselības aprūpes vidē, (1. attēls).



1.att. Medicīnas māsas profesionālās kompetences komponenti

Fig. 1 Components of Nurses' Professional Competence

Veselības aprūpes kontekstā medicīnas māsa vērtīborientētas, harmoniskas personības attīstība sociālā, izglītības, veselības aprūpes vidē, ilgtspējīgā attīstībā pamatu raksturo divpadsmit profesionālās kompetences komponenti:

- 1) Divi zināšanu līmeņi – **uztvere un izpratne** veselības aprūpē – raksturo spēju māsziņu izglītības programmas teorētisko zināšanu studiju kursus savstarpēji sasaistīt kā vienotu veselumu. Nepārtraukti papildinot teorētiskās zināšanas tālākizglītībā – informālā un neformālā – veicina izpratni par tendencēm un teorētiskām struktūrām veselības aprūpes jomā. Iegūt jaunas zināšanas un pastāvīgi mācīties ir būtiski svarīga tendence, lai medicīnas māsa gūtu atzinību un būtu veiksmīga kā profesionāle.
- 2) **Prasmes** izpaužas iegūto teorētisko zināšanu izmantošanā veselības aprūpes praksē, integrēties veselības aprūpes komandā un sabiedrībā, komunicējot un sadarbojoties subjekta–subjekta līmenī. Medicīnas

māsa var vispārināt sistemātiski iegūtās teorētiskās zināšanas un pieredzi veselības aprūpes praksē, ģenerēt idejas un radīt jaunas zināšanas (pētniecība).

- 3) **Attieksmi** raksturo pašapziņa un pašnovērtējums vispirms attiecībā pret sevi, zināšanām un prasmēm, kas savukārt ietekmē medicīnas māsas spēju veidot attieksmi pret saviem profesionālajiem pienākumiem, pacientiem/klientiem, līdzcilvēkiem un plašākiem procesiem sociālā vidē.
- 4) **Dotības** paplašina medicīnas māsas iedzimto dotumu loku, tā ir iespēja izglītības un profesionālā darbībā sevi pilnveidot un realizēt.
- 5) **Gribasspēks** raksturo medicīnas māsas profesionālās attīstības līmeni, nodrošina mērķu sasniegšanu vai atteikšanos no tiem, ja tie ir pretrunā ar personīgo vērtības skalu.
- 6) **Vērtības** komponents kā emocionāls virzītājspēks un tikums piešķir īpašu nozīmi medicīnas māsas spriestspējai, pārliecībai par saviem ideāliem personīgajā dzīvē, profesionālajā darbībā un sabiedrībā notiekošajos procesos.
- 7) **Motivācijā** ir akcents uz izglītības nepārtrauktības vajadzības jēgas izpratni medicīnas māsas personības un profesionālās darbības pilnveides kontekstā.
- 8) **Empātija** ir būtiska medicīnas māsas profesionāla spēja, pārvarot egocentrismu, līdzjust un līdzpārdzīvot, saprast un respektēt citu vēlmes un uzskatus profesionālās darbības situācijās.
- 9) **Pieredze** kā nepārtraukts medicīnas māsas attīstības process, kas balstīts uz zināšanām, prasmēm, medicīnas māsas personīgās pieredzes refleksiju un kritisko domāšanu, izvērtējot veselības aprūpes situāciju un rezultātu.
- 10) **Radošums** medicīnas māsas profesionālajā darbībā ir garīgs process jaunu nestandarta situāciju risinājumu meklējumos, prasme risināt problēmas, vadīt pārmaiņu procesus un mācīties no savām kļūdām.
- 11) **Inovācija** ir jaunu ideju un tehnoloģiju integrācija veselības aprūpē, vienlaikus veicinot kvalitatīvāku, drošāku un efektīvāku veselības aprūpi.
- 12) **Sadarbība** notiek veselības aprūpes komandā, savstarpēji līdzdarbojoties ar pacientu/klientu, ģimeni un tuviniekiem, veidojot atbalstošu un saskaņotu rīcību, lai īstenotu izvirzītos uzdevumus un sasniegtu veselības aprūpes mērķus.

Kritiskā domāšana attiecināma ne tikai uz izglītības procesu, tā ir medicīnas māsas atbildīgas un profesionālas rīcības izpaušme veselības aprūpes procesā. Kritiskā domāšana un refleksija veido dažādu specifisku medicīnas māsas profesionālās kompetences komponentu mijiedarbību veselības aprūpes

procesā, piemēram, racionālisms – medicīnas māsa veselības aprūpē balstās uz faktiem, nevis emocijām, balstās uz objektīviem pierādījumiem, neignorējot nevienu pierādījumu, reflektējot meklēt pacientam/klientam labvēlīgāku problēmas izskaidrojumu un risinājumu, nevis savas pārlicības un taisnības pierādīšanu. Medicīnas māsas teorētiskās darbības refleksija ir veids, kas izskaidro apceri, šaubas un pretrunu pilnas pārdomas gan par teorētiskiem un plašākiem cilvēces esamības pamatjautājumiem, gan arī paša rīcības likumsakarībām sava psihiskā stāvokļa, savu jūtu un pārdzīvojumu analīze un apcerēšana.

Izglītības kvalitāte veido medicīnas māsas kvalitātes īpašības, kas pilnībā atspoguļojas profesionalitātes kvalitātē, norādot, ka profesionalitātes kvalitāte ir atspoguļojums ne tikai profesionālai sagatavotībai, bet arī medicīnas māsu personības integrālo īpašību apkopojums. Izglītības kvalitāte un iegūtās zināšanas nosaka medicīnas māsas profesionālās kompetences un kompetentas pieejas saturu, jo prasmes un iemaņas, kā arī kompetence veido instrumentālu zināšanu formu.

### **Pētījuma metodoloģija** ***Methodology of Research***

Pētījumam tika izvirzīts mērķis - izvērtēt medicīnas māsu profesionālās kompetences komponentu pašnovērtējumu kritēriju līmeni. Strukturētā anketa tika izstrādāta, pamatojoties uz Medicīnas māsu profesionālās kompetences komponentu pašnovērtējuma skalu (Nurse Competence Scale), kas izstrādāta Somijā 2004. gadā (Meretoja et al., 2010).

Izstrādātā anketa sastāv no 2 daļām - 1. daļa ietver demogrāfiskos datus saistībā ar darba stāžu, izglītības līmeni, svešvalodu zināšanām un līdzšinējo pieredzi pētniecības jomā. 2. daļa ietver profesionālās kompetences komponentu pašnovērtējuma kritērijus, kas jānovērtē 4 ballu skalā (0 - nespēju veikt; 4 - noteikti spēju veikt). Izstrādātie kritēriji tika iedalīti 4 grupās:

#### **1. grupa - Personības attīstība veselības aprūpes procesā, kas ietver 10 kritērijus:**

1. Apzināties savas profesijas misijas apziņu.
2. Kritiski izvērtēt personīgo veselības aprūpes filozofiju.
3. Veidot emocionālo līdzsvaru veselības aprūpes komandā.
4. Pieņemt lēmumus, pamatojoties uz ētikas principiem.
5. Aktīvi piedalīties multidisciplināras veselības aprūpes pilnveidē atbilstoši veselības aprūpes filozofijai.
6. Motivācija pilnveidot profesionālās zināšanas un prasmes.
7. Apzināties veselības aprūpes dokumentācijas mērķus un uzdevumus.
8. Apzināt veselības aprūpes jomas un identificēt problēmas turpmākam

pētniecības procesam.

9. Izmantot pētījumus māszinībās veselības aprūpē.
10. Pilnveidot zināšanas un izmantot informācijas tehnoloģijas ikdienā veselības aprūpē.

**2. grupa - Veselības aprūpes vide veselības aprūpes procesā, kas ietver 2 kritērijus:**

1. Veidot un izprast pozitīvas veselības aprūpes vidi veselības aprūpes komandas labjūtes veidošanā un pacientu/klientu atveseļošanās procesā.
2. Pilnveidot veselības aprūpi struktūrvienībā.

**3. grupa - Veselības aprūpes komanda veselības aprūpes procesā, kas ietver 6 kritērijus:**

1. Veidot mentoringu māszinību studentiem atbilstošā profesionālo prasmju līmenī.
2. Motivēt nodaļas personālu jauno kolēģu mentoringā.
3. Motivēt veselības aprūpes komandu pilnveidot profesionālās zināšanas un prasmes.
4. Pacientu/klientu veselības aprūpes neatliekamības situācijā iesaistīt atbilstošus speciālistus.
5. Papildināt veselības aprūpes komandas pacientu/klientu novērošanas prasmes veselības aprūpes procesā.
6. Savlaicīgi noteikt, atpazīt un rīkoties atbilstoši pacienta/klienta neatliekamības situācijās.

**4. grupa - Izglītība un apmācība veselības aprūpes procesā, kas ietver 9 kritērijus:**

1. Izvērtēt pacienta/klienta izglītošanas vajadzības līmeni, nodrošinot nepieciešamo laiku un individuālu pieeju.
2. Motivēt veselības aprūpes komandu pacientu/klientu apmācībā un izglītošanā.
3. Plānot pacienta/klienta piederīgo izglītošanu, iesaistot veselības aprūpes komandu.
4. Atbalstīt pacientu/klientu atveseļošanās procesā.
5. Veidot aprūpes plānu atbilstoši pacienta/klienta vajadzībām.
6. Plānot izglītošanas sasniedzamos mērķus kopā ar pacientu/klientu.
7. Noteikt pacientu/klientu piederīgo vajadzības (informācija, psiholoģiskais atbalsts u.c.).
8. Nodrošināt pacientu/klientu piederīgajiem atbilstošu informāciju.
9. Nodrošināt pacienta/klienta un viņu piederīgo labjūti stacionāra vidē.

Tā kā profesionālās kompetences komponentu pašnovērtējuma kritērijos ietilpst arī pētnieciskās darbības pašnovērtējums, izstrādāta anketa tika papildināta ar pētniecības barjerām māszinībās, kas izveidotas, balstoties uz *The*

*research process implementation barrier assessment scale (Barrier scale)* (Funk, 1991). Pētniecības barjeru novērtējumam tika izveidota 4 ballu skalā (0 - visnenozīmīgākā barjera; 4 - visnozīmīgākā barjera).

Iegūto rezultātu analīze balstīta uz tādām statistikas metodēm kā neatkarīgu paraugkopu t-tests (Independent sample t-test).

Pētījumā tika iesaistītas 48 praktizējošas medicīnas māsas no vairākām daudzprofila veselības aprūpes iestādēm Rīgā vecumā no 24 līdz 60 gadiem (vidējais vecums 43 gadi).

No pētījumā iesaistītajām medicīnas māsām 27 ieguvušas augstāko izglītību (18 medicīnas māsām - veselības zinātņu bakalaura grāds māszinībās, 7 medicīnas māsām - veselības zinātņu maģistra grāds māszinībās).

33 medicīnas māsas angļu valodas zināšanas vērtē, kā zemas.

36 medicīnas māsas strādā pilnu slodzi.

27 māsas ir apguvušas ar pētniecību saistītus kursus.

18 medicīnas māsām ir pieredze pētniecībā, iesaistoties dažādos pētniecības projektos.

Medicīnas māsu sniegtais profesionālās kompetences komponentu pašnovērtējums, balstoties uz vidējo aritmētisko aprēķinu, apkopots 1. tabulā.

1.tab. Medicīnas māsu profesionālās kompetences komponentu pašnovērtējums

*Table 1 Self-assessment of Nurses' Professional Competence Components*

Grupa	Kritērijs	Vidējais vērtējums
1. grupa	Izmantot pētījumus māszinībās veselības aprūpē	2.88
1. grupa	Aktīvi piedalīties multidisciplināras veselības aprūpes pilnveidē atbilstoši veselības aprūpes filozofijai	3.00
1. grupa	Apzināt veselības aprūpes jomas un identificēt problēmas turpmākam pētniecības procesam	3.00
1. grupa	Veidot emocionālo līdzsvaru veselības aprūpes komandā	3.18
1. grupa	Pilnveidot zināšanas un izmantot informācijas tehnoloģijas ikdienā veselības aprūpē	3.18
3. grupa	Veidot mentoringu māszinību studentiem atbilstošā profesionālo prasmju līmenī	3.18
1. grupa	Kritiski izvērtēt personīgo veselības aprūpes filozofiju	3.24
1. grupa	Motivācija pilnveidot profesionālās zināšanas un prasmes	3.24
3. grupa	Motivēt nodaļas personālu jauno kolēģu mentoringā	3.24
3. grupa	Motivēt veselības aprūpes komandu pilnveidot profesionālās zināšanas un prasmes	3.29
1. grupa	Apzināties veselības aprūpes dokumentācijas mērķus un uzdevumus	3.29
2. grupa	Veidot un izprast pozitīvas veselības aprūpes vidi veselības aprūpes komandas labjūtes veidošanā un pacientu/klientu atveseļošanās procesā	3.35



2. grupa	Pilnveidot veselības aprūpi struktūrvienībā	3.35
4. grupa	Noteikt pacientu/klientu piederīgo vajadzības (informācija, psiholoģiskais atbalsts u.c.)	3.35
1. grupa	Apzināties savas profesijas misijas apziņu	3.35
1. grupa	Pieņemt lēmumus, pamatojoties uz ētikas principiem	3.41
4. grupa	Motivēt veselības aprūpes komandu pacientu/klientu apmācībā un izglītošanā	3.41
4. grupa	Izvērtēt pacienta/klienta izglītošanas vajadzības līmeni, nodrošinot nepieciešamo laiku un individuālu pieeju	3.47
4. grupa	Veidot aprūpes plānu atbilstoši pacienta/klienta vajadzībām	3.47
4. grupa	Plānot izglītošanas sasniedzamos mērķus kopā ar pacientu/klientu	3.47
4. grupa	Nodrošināt pacienta/klienta un viņu piederīgo labjūti stacionāra vidē	3.47
3. grupa	Pacientu/klientu veselības aprūpes neatliekamības situācijā iesaistīt atbilstošus speciālistus	3.53
3. grupa	Papildināt veselības aprūpes komandas pacientu/klientu novērošanas prasmes veselības aprūpes procesā	3.53
4. grupa	Plānot pacienta/klienta piederīgo izglītošanu, iesaistot veselības aprūpes komandu	3.53
4. grupa	Nodrošināt pacientu/klientu piederīgajiem atbilstošu informāciju	3.59
3. grupa	Savlaicīgi noteikt, atpazīt un rīkoties atbilstoši pacienta/klienta neatliekamības situācijās	3.65
4. grupa	Atbalstīt pacientu/klientu atveseļošanās procesā	3.65

Iegūtie rezultāti norāda, ka viszemāk novērtētie medicīnas māsu profesionālās kompetences komponenti ir saistāmi ar pētījumu rezultātu pielietojumu veselības aprūpē, informācijas tehnoloģiju pielietojumu ikdienas veselības aprūpē, emocionālā līdzsvara veidošanu veselības aprūpes komandā, mentoringa nodrošinājumu māszinību studentiem un motivāciju pilnveidot profesionālās zināšanas un prasmes.

Pašnovērtējuma komponentus saistībā ar pētniecības rezultātu pielietojumu veselības aprūpē viszemāk novērtē 30 medicīnas māsas ar vidējo profesionālo un 1. līmeņa profesionālo augstāko izglītību, ko var pamatot ar zināšanu trūkumu, savukārt visaugstāk vērtē 18 medicīnas māsas ar iegūtu veselības zinātņu bakalaura vai maģistra grādu māszinībās, ko var pamatot ar tādu studiju kursu apguvi kā „Pētniecība” un „Statistika”.

Informācijas tehnoloģiju pielietojumu kā apgrūtinājumu ikdienas praksē novērtē 27 medicīnas māsas vecumā no 43 līdz 55 gadiem, ar darba pieredzi no 20 līdz 30 gadiem un zemām angļu valodas zināšanām, neraugoties uz to, ka 18 medicīnas māsām ir iegūts veselības zinātņu bakalaura grāds māszinībās, kas nosaka, ka studiju laikā ir apgūts studiju kurss „Informācijas tehnoloģijas”.

Visaugstāk novērtētie medicīnas māsu profesionālās kompetences komponenti ir saistāmi ar pacientu/klientu un viņu piederīgo izglītošanu,

atbalstu pacientiem/klientiem atvēršanās procesā, spēju savlaicīgi rīkoties neatliekamības situācijās, iesaistot atbilstošos speciālistus.

Izvērtējot demogrāfisko rādītāju saikni ar profesionālās kompetences komponentu kritēriju pašnovērtējumiem, var secināt, ka nepastāv statistiski ticama atšķirība starp profesionālās kompetences komponentu pašnovērtējumiem, dalot respondentus grupās pēc izglītības līmeņa, darba pieredzes un iepriekšējās pieredzes pētniecībā.

Medicīnas māsu sniegtais pētniecības barjeru novērtējums, balstoties uz vidējo aritmētisko aprēķinu, apkopots 2. tabulā.

2.tab. Pētniecības barjeru novērtējums  
Table 2 Research Process Implementation Barrier Assessment

Barjera	Vidējais vērtējums
Pētījumā veiktā datu statistiskā analīze nav izprotama	2.44
Pētniecība nav svarīga veselības aprūpes praksē	2.50
Medicīnas māsa nesaņem atbalstu pētījuma rezultātu ieviešanai no veselības aprūpes komandas	2.50
Medicīnas mātai, veicot tiešos darba pienākumus, neatliek laika lasīt zinātniskos rakstus	2.63
Medicīnas mātai netiek dota iespēja veidot dialogu un diskutēt par pētījuma rezultātiem	2.63
Teorija, prakse un pētniecība māszinībās nav svarīga, lai nodrošinātu pacientu/klientu veselības aprūpi	2.69
Medicīnas māsa nevēlas ieviest izmaiņas veselības aprūpes praksē	2.75
Pētījuma rezultāti un secinājumi nav pamatoti teorijā	2.81
Zinātniskā literatūra māszinībās netiek apkopota kopējā datu bāzē	2.88
Veicot veselības aprūpi, medicīnas mātai neatliek laika, lai ieviestu pētījuma rezultātus veselības aprūpes vidē	2.88
Medicīnas māsa uzskata, ka pētījuma rezultātus nav iespējams ieviest veselības aprūpes praksē	3.00
Nav skaidra pētījuma rezultātu ieviešana veselības aprūpes praksē	3.13
Medicīnas mātai nav ticība, ka pētniecība izmainīs veselības aprūpi	3.25
Medicīnas māsa nav droša par pētījuma rezultātu ticamību	3.31

Iegūtie rezultāti norāda, ka visnenozīmīgākās barjeras māszinību pētniecības attīstīšanai ir saistītas ar izglītības trūkumu saistībā ar statistiskās analīzes izpratni, pētniecības nozīmi veselības aprūpes praksē un atbalsta trūkumu no veselības aprūpes komandas.

Izvērtējot demogrāfisko rādītāju saikni ar pētniecības barjeras novērtējumu, var secināt, ka nepastāv statistiski ticama atšķirība, dalot respondentus grupās pēc izglītības līmeņa, darba pieredzes un iepriekšējās pieredzes pētniecībā.

Neraugoties uz iepriekš norādītajiem pētniecības barjeru novērtējumiem, kā

galvenie medicīnas māsu norādītie pētniecības attīstību kavējošie faktori tika minēti - motivācijas trūkums (stagnācija), izglītības trūkums, atbalsta un sadarbības trūkums no veselības aprūpes komandas, it īpaši ārstiem, pamatojot atbildi ar to, ka medicīnas māsām netiek dota iespēja veidot dialogu par pētījumu rezultātiem, kā arī finansiālā atbalsta trūkums. Medicīnas māsas norāda uz tālākizglītības kursu nepieciešamību par pētniecības nozīmi veselības aprūpē, kā arī statistikas metodēm, datu apstrādes un interpretācijas veidiem.

### **Secinājumi** **Conclusions**

1. Viszemāk novērtētie medicīnas māsu profesionālās kompetences komponentu pašnovērtējumu kritēriji ir saistīti ar personības attīstību veselības aprūpes procesā, ko pamato tādi kritēriji, kā pētījumu rezultātu pielietojums veselības aprūpē, informācijas tehnoloģiju pielietojums ikdienas veselības aprūpē un motivāciju pilnveidot profesionālās zināšanas un prasmes, kas var tikt saistīti ar pētniecības barjeru novērtējumu.
2. Galvenie medicīnas māsu norādītie pētniecības attīstību kavējošie faktori tika minēti - motivācijas trūkums (stagnācija), izglītības trūkums, atbalsta un sadarbības trūkums no veselības aprūpes komandas, it īpaši ārstiem, jo medicīnas māsām netiek dota iespēja veidot dialogu par pētījumu rezultātiem.
3. Medicīnas māsas norāda uz tālākizglītības kursu nepieciešamību par pētniecības nozīmi veselības aprūpē, kā arī statistikas metodēm, datu apstrādes un interpretācijas veidiem, kas spētu ietekmēt medicīnas māsu šī brīža viedokli par pētniecības nozīmi veselības aprūpē.
4. Medicīnas māasai izglītības procesa un veselības aprūpes prakses vidē jārosina saskatīt un izprast dzīvo saikni starp notiekošiem procesiem daudzdimensionālā vidē. Lai medicīnas māsa patiešām uzņemtos un attīstītu savas personīgās, profesionālās un sociālās lomas, liela nozīme ir spriestspējai. Tā ir iespēja medicīnas māsām labāk izprast un apzināt globālās pasaules problēmas. Transformatīva mācīšanās medicīnas māsas izglītībā jāsaprot kā mācīšanās kultūras maiņa, jo tā ir kritiski izvērtējama un tajā nav pretrunu ar realitāti un pieredzi veselības aprūpē, kurā norit aktīva sadarbība ar citiem, izmantojot refleksiju darbības izpratnē.

### **Summary**

The lowest rated criteria for nurse professional competence component self-assessment are related to the personal development in the health care process, which was based on criteria like, the application of research results in health care, application of information technology

in everyday health care and motivation to improve the professional knowledge and skills that can be connected to assessment of research barriers.

The highest rated criteria for nurse professional competence component self-assessment are related to patient/client and their relatives education, patient/client support during recovery process and ability to react in time in case of urgent situations, involving appropriate specialists.

The lowest rating of self-assessment components related to implementing research results in nursing practice and use of information technologies in everyday practice was given by nurses without higher education (age group 43-55 years, work experience 20-30 years, low English language skills).

Main hindering factors of research development were mentioned - lack of motivation (stagnation), lack of education, lack of cooperation and support from the health care team, especially doctors, as nurses are not given the opportunity to engage in dialogue on the study results.

Nurses points to the need for further education on the importance of research in health care, as well as statistical methods, data processing and interpretation of the ways that could affect nurse views on the importance of research in health care at the moment.

### Literatūra References

- Boam, R., Sparrow, P. R. (1992). (Ed.) *Designing and achieving competency: a competencybased approach to developing people and organizations*. London: Mc Graw – Hill.
- Boyatzis, R. E., (1982). *The Competent Manager: A Model for Effective Performance*. New York: John Willey & Sons Inc.
- Briede, B. (2009). Concepts, Research Aspects and Kinds of Competence, Professional Competence and Professionalism. In *Proceedings of the 4<sup>th</sup> International Scientific Conference Rural Environment, Education, Personality*. Jelgava, pp. 503-512.
- Brown, R. B. (1993). Meta – competence: a recipe for reframing the competence debate. *Personnel Review Vol. 22 (6)*, pp. 25-36.
- Delamare-Le Deist, Fr., & Winerton, J. (2005). What is competency? *Human Resources Development International. Vol. (8), 1*, pp. 27-46.
- Eiropas Parlamenta un Padomes ieteikums par Eiropas kvalifikāciju ietvarstruktūras izveidošanu mūžizglītībai (2008)*. *Eiropas Savienības Oficiālais Vēstnesis, (2008/C 111/01)*. Pieejams: <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2008:111:0001:0007:LV:PDF>, (skatīts 2012. gada 6.aprīlī).
- Eiropas Komisijas Izglītības un zinātnes ģenerāldirektorāts. *Pamatkompetences. Jauns jēdziens vispārējā obligātajā izglītībā*. (2002). Publicējis: Eiropas izglītības informācijas tīkls *Eurydice*. Pieejams: [http://eacea.ec.europa.eu/eurydice/ressources/eurydice/pdf/O\\_integral/03\\_1LV.pdf](http://eacea.ec.europa.eu/eurydice/ressources/eurydice/pdf/O_integral/03_1LV.pdf) (skatīts 2013. gada 11.augustā)
- Funk, S. G, Champagne, M. T, Wiese, R. A, & Tornquist, E. M. (1991). BARRIERS: the Barriers to Research Utilization Scale. *Appl Nurs Res. Vol. 4*, pp. 39-45.
- Green, P. (1999). *Bulding Robust Competencies: Linking Human Resource Systems to Organizational Strategies*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Hartle, F. (1995). *How to re-engineer your Performance Management Process*. London: Kogan Page.

- Kurz, R., & Bartram, D. (2002). Competency and Individual Performance: Modelling the World of Work. In: *Robertson, I., Callian, M., Bartram, D. (eds) Organizational Effectiveness: the Role of Psychology*. London: John Wiley & Sons.
- McClelland, D. C. (1998). Identifying Competencies with Behavioral-Event Interviews. *Psychological Science, American Psychological Society, Vol. 9 (5)*, pp. 331.-339.
- Meretoja, R., Isoaho, H., & Leino-Kilpi, H. (2010). Nurse competence scale: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing. Vol. 5*, pp. 32.
- Mitrani, A., Dalziel, H., & Fitt, D. (1992). *Competency Based Human Resource Management*. London: Kogan Page.
- Shippmann, J. S., Ash, R. A., & Battista, M. et al. (2000). The Practice of Competency Modeling. In: *Professional Psychology. Blackwell Publishing Ltd. Vol 53, Issue 3*. pp. 703-740.
- Smith, B. (1993). Building managers from the inside out: competency based action learning. *Journal of Menegment Development, Vol. 12 (1)*, pp. 43-58.
- White, R. (1959). Motivation Reconsidered: the Concept of Competence. *Psychological Rewiew*. pp. 279-333.
- Зимняя, И. А. (2006). Ключевые компетенции – новая парадигма результата современного образования. *Интернет-журнал “Эйдос”*. 5 мая. Picejams: <http://www.eidos.ru/journal/2006/0505.htm>. - В надзаг: Центр дистанционного образования “Эйдос” (skafits 2010. gada 20.maijā)