

PACIENTU IZGLĪTOŠANAS ASPEKTI MĀSZINĪBU KURSA ABITURIENTU VĒRTĒJUMĀ

Patients' Educational Aspects by Nursing Graduates' Point of View

Gunta Bēta

Anita Līdaka

Liepājas Universitāte, Latvija

Abstract. *Strategies of patients' educational process are extensive. Student nurses get involved in the patients' educational process with the competences obtained during their study process and personal understanding about the approach to the patient as a unique personality when planned operational objectives are set or the educational process happens unexpectedly in situational context. Situational context is not as significant in qualitative patients' education as appropriately chosen educational means and methods, as well as confidence about the patients' educational outcome.*

Keywords: *student, pedagogical process, patient, education.*

Ievads

Introduction

Pedagoģijas kurss ir māszinību studentu studiju procesa sastāvdaļa, kas balstīts uz māsu prakses standarta nosacījumiem. Zināšanas pedagoģijā (Nillson et al. 2010) profesionālā komunikācijā (Riley, 2012) un psiholoģijā (Visser, 2009) ir nozīmīgas sadarbībā ar pacientu, viņa tuviniekiem un ir viens no veselības aprūpes kultūras rādītājiem. Savlaicīga un vispusīga informācija stimulē pacienta interesi, veicina izpratni par veselīgu dzīvesveidu, sniedz jaunas vai uzlabo esošās zināšanas par slimību (Beta, 2013), aizkavē vai novērš veselības stāvokļa pasliktināšanos, uzlabo ārstēšanas procesu (Kenzie, Hased, Gear, 2012), mazina medicīniska rakstura kļūdas, maina dzīves paradumus, sniedz zināšanas par tehnoloģiju iespējām veselības aprūpē, veicina motivāciju personīgi iesaistīties lēmumu pieņemšanā un nodrošina pacientu, viņa tuvinieku apmierinātību. Svarīgi ir veikt pacientu izglītošanu, nodrošināt kognitīvo izpratni, ko būtiski spēj ietekmēt kā fizioloģiski, tā emocionāli un sociāli faktori. Tāpēc studentu izpratnei par pacienta izglītošanas laika piemērotību, atbilstību un ilgumu ir būtiska nozīme.

Pedagoģisko lietpratību, prasmi veikt noteikta veida pacienta izglītošanas procesu (Halse, Fonn, Christiansen, 2014), kas attīstās profesionālās socializācijas procesā (Ehnfors, Grobe, 2004), sākot jau ar formālās izglītības iegūšanu, raksturo spēja novērtēt situāciju, integrēt esošo zināšanu spektru, veidot pozitīvas starppersonu attiecības, pielietot atvērtu komunikāciju, izvēlēties atbilstošus izglītošanas līdzekļus, uzņemt atbildību.

Pētījuma subjekts – pacientu izglītošana māszinību pēdējā kursa skatījumā.

Pētījuma mērķis – analizēt māszinību kursa abiturientu vērtējumu par pacientu izglītošanas procesa aspektiem, kas balstās uz iegūto zināšanu un esošās prakses pieredzes.

Pētījuma metodoloģija – rezultātu iegūšanai izveidota anketa. Ievaddaļa – vispārēja tipa jautājumi, 1.– 4.blokam, kuros izteikti apgalvojumi kognitīvo, afektīvo un psihomoro jomu vērtējumiem, novērtējumam izmantojot Likerta skalu 5 punktu diapazonā. Datu apstrādē izmantoti predikori: vecums, papildus izglītība, darba pieredze veselības aprūpes iestādēs. Datu statistiskā apstrāde veikta, izmantojot datorprogrammu SPSS v.19.0. Studentu grupu atšķirību izvērtēšanai izmantots *Pīrsona hī-kvadrāta* (χ^2) rādītājs un *Precizētie atlikumi*. Saistības noteikšanai izmantots *Spīrmena rangu korelācijas tests*. Iespējamo faktoru ietekmes noskaidrošanai pielietota *Lineārā regresija*.

Teorētiskais apskats *Theoretical review*

Studiju procesā studenti attīsta prasmes veidot iejūtīgu komunikāciju (Tavakol, et al 2011; Strode, 2010), apgūst un pilnveido prasmes sniegt informāciju jebkura vecuma, dzimuma un saslimšanas jomas pacientam (Pariel, et al. 2013), kas samazina pacienta iekšējos konfliktus un saistās ar lēmumu pieņemšanu (Stacey et al. 2014). Atsaucīga māsas verbālā un neverbālā komunikācija, sadarbības komunikācijas elementu iekļaušana izglītošanas procesā: laipna balss intonācija sarunas, izglītošanas procesa laikā, ieklausīšanās pacienta teiktajā, dalīšanās iespēju meklējumos un prasme novērtēt izglītošanas procesa rezultātu, saņemot atgriezenisko saiti, ir daļa no pedagoģijas, saskarsmes psiholoģijas un profesionālajām prasmēm. Pozitīvai sadarbībai ar pacientiem ir būtiska nozīme pedagoģiskā procesa nodrošināšanai (Ivarsson, Nilsson, 2009).

Studentam jāapzinās, ka pacientu izglītošana ir uz rezultātu virzīts pedagoģisks process, kas tiek pilnveidots praksē (Williams, 2014; Nilsson et al. 2009), kurā nav mazsvarīgu detaļu. Pacientu izglītošana nav tikai vārdos sacīta vai/un rakstiskas informācijas sniegšana. Tas ir process, kas ietver komunikācijas prasmes, veidojot dialogu ar atvērtiem jautājumiem (Lamiani, Furey, 2008), nodrošinot sadarbību. Pacientu izglītošanā būtiska nozīme empātijai (Williams, et al, 2014; Hong, et al, 2012; Hojat, Gonnella, Mangione et al, 2002; Mercer, Watt et al, 2001), kad topošā māsa mēģina projicēt pacienta sajūtas, izprast pacienta situāciju, perspektīvu redzējumu, emocionālo un fizisko stāvokli, kas izglītošanas procesā attīsta kopējo sadarbību. Empātijas esamība var būt kā veicinošs, vai arī tās trūkums var būt kā sadarbību kavējošs faktors. G. Svence (Svence, 1999) secina, ka „cilvēka kognitīvā sfēra maksimāli aktivizējas, ja cilvēku nenomāc distress vai frustrācija”. Prasmes pacientu

izglītošanā ir noderīgas jebkurā no veselības pakalpojumu nodrošinājuma etapiem (Johnson, Sandford, Tyndall 2008; Kenzie, Hased, Gear, 2012).

Pētījuma rezultāti

Results

Respondentu sadalījums pēc vecumposmiem apliecina, ka dominējošais respondentu vecums ir līdz 25 gadiem (60,8%), bet palielinoties mūžizglītības iespējām, paaugstinās studentu vecums: 26-35 gadiem (18,8%), no 36-45 gadiem (14,7%), vēlākos vecumposmos (5,7%) strauji samazinoties.

Topošie abiturienti atzīmē, ka papildus izglītību ieguvuši (n- 77;31, 4%) gadījumos dažādās izglītības jomās: sociālās zinībās (n- 19; 23, 2 %), juridiskā izglītība (n- 8;9,8%), psiholoģijā (n- 5;6,1%) vadībā (n- 12;14,6%) ekonomika (n- 5;6,1%), medicīna (n- 19; 23, 2%), pedagoģija (n- 3;3,7%), cita izglītība (n- 11;13,4%). Papildus studijām veselības aprūpes iestādēs praktizē (n- 92; 37, 6%) respondenti. Turpmāk tiek analizēti jautājumu bloku 2.–5 atbildes.

1. bloks - *studentu pašvērtējums pašreizējai pieredzei, kas nodrošina pacientu izglītošanas procesu.*

Visaugstākā līmenī sevis pašvērtējumā studenti atzīmē īpašības, kas saistās ar *empātiju*, izprast pacientu emocijas – augstā līmenī 41,9%, būt iecietīgai - augstā līmenī 46,3%.

Visjaunākās grupas respondenti, līdz 25 gadiem (AR=+2,4;16,8%), biežāk novērtē *zināšanās psiholoģijā* “daļēji zemā līmenī”, bet zināšanās psiholoģijā “augstā līmenī” statistiski nozīmīgi biežāk novērtē respondenti ar papildus izglītību (AR=+2,4;14,5%). Saistība starp novērtējumu un papildus izglītību ($p=0,002$), ($r_s=-0,217$; $p=0,001$) norāda, ka respondenti ar papildus izglītību ir tendence vērtēt savas zināšanās augstāk. Regresijas modelī statistiski nozīmīga ietekme ir tikai vienam faktoram – papildus izglītībai Coefficients ($p=0,006$), kas ļauj secināt, ka papildus izglītība tiešām ietekmē respondentu vērtējumu par zināšanām psiholoģijā, savukārt korelācijas analīze, kurā kā prediktors ir respondentu vecums norāda, ka starp mainīgajiem vecuma grupās pastāv statistiski nozīmīga, taču neliela saistība ($r_s=-0,141$; $p=0,027$). Jāsecina, ka zināšanu pašvērtējums psiholoģijā palielinās, pieaugot vecumam un pieredzei.

Analizējot respondentu pašvērtējumu par studentu zināšanām *vispārējā pedagoģijā*, lielākā daļa tās atzīmē kā vidējas 50,4%, bet 31,8% respondentu novērtē zināšanas kā daļēji augstas un tikai 7% augstas, 9,5% daļēji zemas, bet 2,3% zemā līmenī. Precizētie atlikumi norāda, ka teorētiskās zināšanās “daļēji zemā līmenī” biežāk ir novērtējuši respondenti līdz 25 gadiem (AR=2,2;12,8%). Spīrmensa korelācija ($r_s= 0,088$; $p=0,171$) liecina, ka statistiski nozīmīgas saistības starp mainīgajiem nepastāv. Studentu zināšanas vispārējā pedagoģijā neietekmē prediktors papildus izglītība ($r_s=-0,084$; $p=0,195$). Tāpat studentu zināšanas pedagoģijā neietekmē - vai respondents strādā veselības aprūpes

iestādē ($p=0,911$), ne pēc precizētiem atlikumi, ne korelācijas analīze ($r_s=0,032$; $p=0,627$) neliecina par saistības esamību.

Zināšanas *saskarsmes komunikācijā* augstā līmenī novērtējuši 20,7%, bet daļēji augstā 50,4%, vidējā 20,4%, bet daļēji zemā līmenī 4,9% studentu. Prediktors vecums neuzrāda statistiski nozīmīgu rezultātu: ($p=0,697$), ($r_s=-0,033$; $p=0,613$). Līdzīgs rezultāts ir papildus izglītības faktoram ($p=0,336$). Ne korelācijas analīze ($r_s=-0,117$; $p=0,070$) neliecina par saistības esamību. Savukārt pieredze komunikācijā ir studentiem, kuri jau darbojas veselības aprūpes jomā. Pīrsona (χ^2) tests ($p=0,049$) uzrāda statistiski nozīmīgas atšķirības, kas apliecina, ka zināšanu novērtējums ir atšķirīgs. Precizētie atlikumi norāda uz to, ka savas zināšanas “vidējā līmenī” statistiski nozīmīgi biežāk novērtē nodarbinātie respondenti (AR=+2,1; 31,9%), bet “daļēji zemā līmenī” (AR=-2,1; 19,6%) – nestrādājošie respondenti, taču korelācijas analīzes statistiski nenozīmīgs rezultāts ($r_s=-0,040$; $p=0,541$) un Coefficients ($p=0,034$) liecina, ka vērtējuma atšķirībās būtiskas tendences nepastāv.

Zināšanas *informācijas tehnoloģijā* “vidējā līmenī” novērtē biežāk strādājošie respondenti nekā nestrādājošie (AR=+2,1; 49,4%).

Prasmi *piemēroties neordinārai situācijai* statistiski nozīmīgi biežāk ir vērtējuši respondenti vecumā 36–45 gadi, novērtējot savas prasmes “augstā līmenī” (AR=+2,2; 25%), bet jaunākie respondenti – “daļēji zemā līmenī” (AR=+2,3; 7,6%). Korelācijas analīzes rezultāti ($r_s=-0,157$; $p=0,015$) liecina par ļoti vāju statistiski nozīmīgu saistību starp vecumu un prasmju novērtējumu, kas nozīmē, ka, pieaugot vecumam, pastāv izglītošanas prasmju uzlabošanās un pozitīva novērtēšanas tendence.

Prasmi *novērtēt izglītošanas procesa rezultātu*, saņemot atgriezenisko saiti, kas ir ļoti svarīga pacientu izglītošanas sastāvdaļa, studenti novērtē samērā pozitīvi: „augstā līmenī” – 13,7%, „daļēji augstā līmenī” – 46,1%, „vidējā līmenī” – 36,1%, „daļēji zemā līmenī” – 4,1%. Ne vecumam, ne papildus izglītībai, ne arī studentu nodarbinātībai nav statistiski nozīmīgas ietekmes uz prasmju novērtējumu.

Spēju *uzņemties atbildību par izglītošanas darbu*, analizējot pēc vecuma faktora ietekmes Pīrsona (χ^2) tests uzrāda ($p=0,596$), bet savukārt precizētie atlikumi norāda, ka savas spējas “vidējā līmenī” statistiski nozīmīgi biežāk novērtē jaunākie respondenti līdz 25 gadiem (AR=+2,1; 35,1%), nekā pārējās vecuma respondentu grupas, tomēr korelācijas analīze ($r_s=-0,100$; $p=0,121$) neliecina par saistības esamību.

Spēju *būt iecietīgai*, kas liecina par toleranci, uzklusot dažādus viedokļus vai izglītojot pacientus pēc vecuma prediktora, “vidējā līmenī” statistiski nozīmīgi biežāk ir novērtējuši respondenti vecumā 36–45gadi (AR=+2,6; 23,5%). Korelācijas analīze ($r_s=-0,075$; $p=0,250$) neliecina par saistības esamību.

Vidējā laikā, ko velta pacientu izglītošanai, dominē laika intervāls līdz 10 minūtēm 51, 8% un 20 minūtēm 30,6%. Analizējot pacientu izglītošanas laika

atšķirības pēc vecuma grupas, tās nav statistiski nozīmīgas, ne pēc Pīrsona (χ^2) ($p=0,971$), korelācijas analīzes ($r_s=0,028$; $p=0,658$) un Coefficients rezultātiem: ($\beta=0,031$) un ($p=0,632$), ka ne pēc precizētiem atlikumiem, izglītošanas laiks neatšķiras nevienā no 5 vecuma grupām un izglītošanas ilgums nemainās, pieaugot vai samazinoties vecumam. Atšķirības, izglītojot pacientus, pēc iegūtās papildus izglītības pēc Pīrsona (χ^2) ($p=0,640$) un pēc precizētiem atlikumiem neatšķiras studentiem ar un bez papildus izglītības. Korelācijas analīze ($r_s=0,068$; $p=0,293$) un lineārās regresijas Coefficients ($p=0,198$) to arī apstiprina. Precizētie atlikumi norāda, ka biežāk atturas veikt pacientu izglītošanu vispār studenti, kuri nestrādā papildus studijām ($AR=-2,2$; $25,5\%$), bet līdz 20 minūtēm biežāk izglīto studenti, kuri papildus studijām strādā ($AR=-2,2$; $39,1\%$), bet kopumā darba pieredzes ietekme ($p=0,080$), ($\beta=-0,063$; $p=0,331$) neliecina par papildus darba statistiski nozīmīgas ietekmes esamību.

2. bloka jautājumi - *starp personu attiecības, veicot pacientu izglītošanu.*

Pacientu izglītošanas procesa veidošanā ir nozīmīgas starppersonu attiecību prasmes, kas var veicināt vai arī kavēt izglītošanas procesa attīstību un, kuru kontekstā ietilpst efektīva komunikācija. Precizētie atlikumi norāda, ka respondenti vecumā līdz 25 gadiem statistiski nozīmīgi retāk "vienmēr" stādās priekšā pacientam, *nosaucot savu vārdu*, ($AR=-2,0$; $22,8\%$), respondenti vecumā 26–36 gadi statistiski nozīmīgi biežāk nosauc vārdu ($AR=+2,1$; $24,4\%$), bet 46–55 gadi – statistiski nozīmīgi "bieži" iepazīstina pacientu ar sevi ($AR=+2,3$; $63,6\%$). Korelācijas analīze neliecina par ciešas saistības esamību iegūtai p-vērtībai ($r_s=0,111$; $p=0,084$). Iepazīstināšana ar sevi, uzsākot komunikāciju, ir nozīmīgs solis uzticēšanās veidošanai, kuram jāvelta uzmanība izglītības procesā. Studenti pacientus *uzrunā pirmie, iedrošinot sarunai*, to norāda precizētie atlikumi, ka "bieži" to veic respondenti 26–35 gadus ($AR=+2,0$; $61,4\%$), bet statistiski nozīmīgi retāk respondenti vecumā līdz 25 gadiem ($AR=-2,1$; $42,1\%$). Efektīvas komunikācijas nodrošināšanu ar jautājumu, *kādas šodien problēmas*, respondenti vērtē augstu, atzīmējot, ka 41,7% gadījumu to dara „vienmēr”, 40,9% „bieži”, tikai 14% gadījumu „dažreiz”. Pīrsona (χ^2) tests kopumā ($p=0,900$), ne pēc precizētiem atlikumiem un korelācijas analīzes ($p=0,065$) nesniedz statistiski nozīmīgu rezultātu.

Vai atkārtoti satiekot pacientu *jautā, kādi ir panākumi* - šeit atšķirības ir statistiski nozīmīgas pēc Pīrsona (χ^2) testa ($p=0,026$), un dažādās vecumā grupās. Precizētie atlikumi norāda, ka respondenti biežāk vecumā 36–45 gadi jautā par panākumiem "vienmēr" ($AR=+3,1$; $55,9\%$), nekā respondenti pārējā vecumā, kā arī visjaunākie respondenti līdz 25 gadiem atzīmē "dažreiz" ($AR=+2,8$; $14,8\%$), jautā par panākumiem. Korelācijas analīze norāda ($r_s=0,214$; $p=0,001$), ka starp vecumu un jautāšanas biežumu pastāv neliela saistība, noskaidrot pacienta panākumus ir tendence pieaugot respondentu vecumam.

Rutīnas attieksme, *uzdodot jautājumus, kaut gan nav laika, vai arī vēlēšanās iedziļināties problēmās* ir statistiski nozīmīga ($p=0,025$), gan arī precizētie atlikumi norāda, ka atbildēs dominē „bieži” – līdz 25 gadiem

(AR=+2,8; 22,8%), bet „dažreiz”- no 26–35 gadiem (AR= +2,0; 46,7%), savukārt „vienmēr” (AR=+2,3; 14,3%) sniedz respondenti no 26–35 gadiem, kas norāda uz atšķirīgajiem vērtējumiem, taču korelācijas analīze norāda uz tendences neesamību starp vecumu un laika trūkumu respondentiem ($r_s = -0,029$; $p=0,659$), tāpēc jāsecina, ka laika trūkuma izjūta dažādās vecuma grupās ir atšķirīga, ko var ietekmēt gan redzami, gan latentie faktori. Kaut gan pašvērtējumā studenti norāda, ka „vienmēr” 51,3% un 42,1% „bieži” uzmanīgi uzklausa pacientu viedokli, precizētos atlikumos redzams, ka respondenti vecumā 36-45 gadi biežāk nekā pārējo vecuma grupu respondenti uzklausa pacientu viedokli (AR= +2,1; 58,3%).

Efektīvas komunikācijas nodrošināšanai *jāveido dialogs*, ko studenti sniedz atbildes, ka 31,8% to veido „vienmēr” un 50,2% gadījumu „bieži”. Precizēto atlikumu rezultāti apliecina, ka variantu “bieži” statistiski nozīmīgi biežāk izvēlējušies respondenti bez papildus izglītības (AR=+2,4;55%). Statistiski nozīmīgs rezultāts uzrādās pēc Pīrsona (χ^2) testa ($p=0,007$), taču šo rezultātu ir nodrošinājuši divu precizēto atlikumu statistikas nozīmīguma gadījumi, kas nenodrošina adekvātu novērtējumu. Studentu viedokļi ir dažādi, novērtējot *monologa*, kā metodes pielietojumu komunikācijā ar pacientu, kas pieskaitāms pie tradicionālā pacientu izglītošanas stila. „Vienmēr” 8,3%, „bieži” 21,3%, „dažreiz” 37,1%, „reti” 27,1%, „nepielietoju” 6,3%. Atšķirības kopumā ir statistiski nozīmīgas ($p=0,013$), kā arī precizēto atlikumu rezultāti visās vecuma grupās.

3. bloks - *studentu uzskats, kādi ir svarīgākie pielietotie līdzekļi pacientu izglītošanas procesā papildus verbālai izglītošanai.*

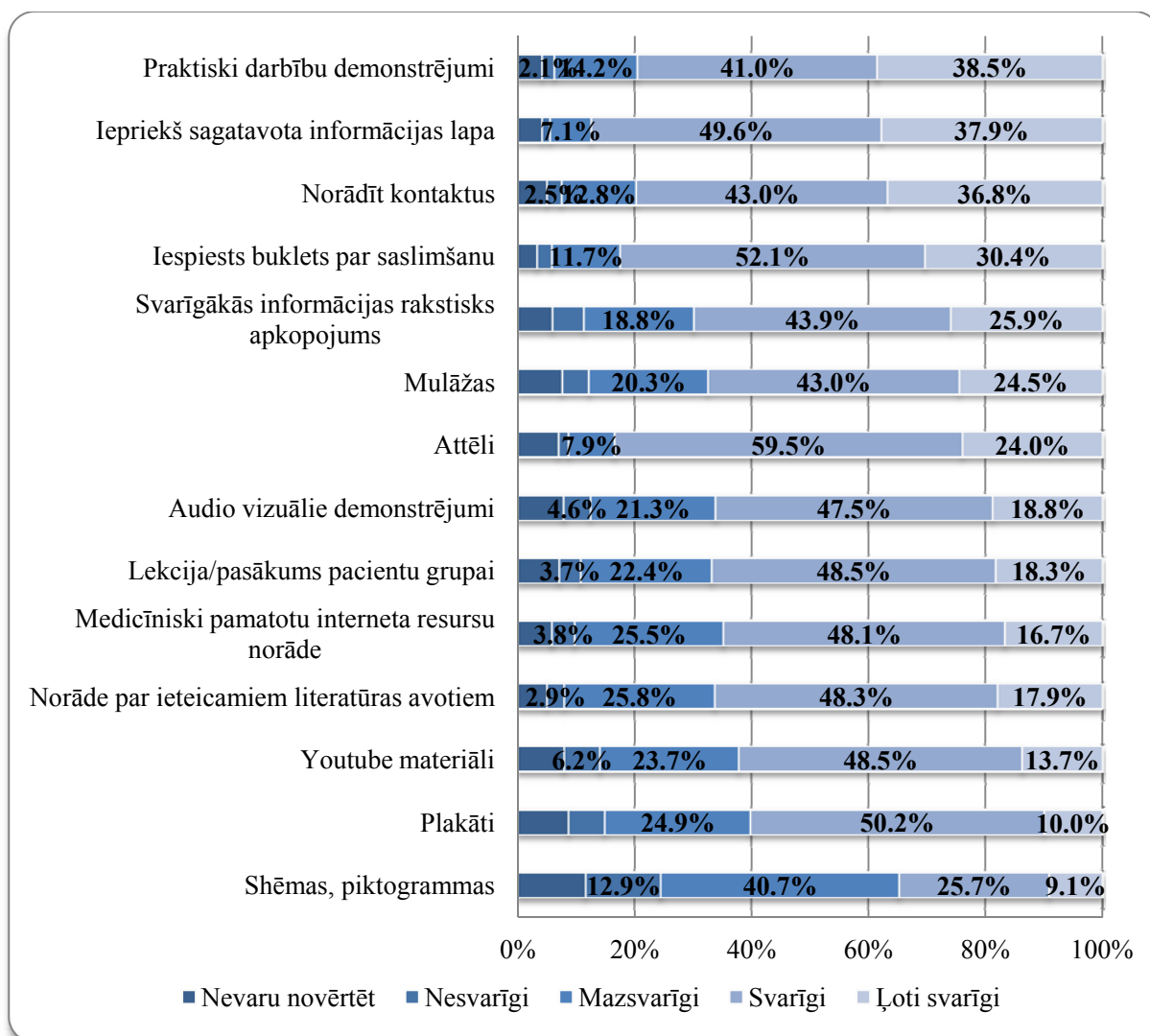
Analizējot studentu viedokli, kādi ir svarīgākie pielietotie līdzekļi pacientu izglītošanas procesā, papildus verbālai/mutiskai izglītošanai (skatīt 1. attēlu) novērtējums „ļoti svarīgi” ir kārtots dilstošā progresijā, norādot studentu atbildes, pozitīvā vērtējumā dominējot tradicionālām izglītošanas metodēm: *demonstrējumi, informācijas lapa, bukleti, kontaktu norāde.*

Studenti uzskata par mazsvarīgiem izglītošanas līdzekļus: *shēmas, piktogrammas* (40,7%), *plakātus* (24,9%). *Youtube materiālus* (23,7%) respondenti, līdz 25 gadiem statistiski nozīmīgi retāk novērtē kā “mazsvarīgus” (AR=-2,1;19%). *Resursu ar medicīnisku ievirzi*, kas sastopami internetā (25,5%), *audiovizuālo materiālu* (21,3%) pielietojums tiek vērtēti kā mazsvarīgi mūsdienīgas pacientu izglītošanas komponenti, kas var sekmēt pacientu izpratni.

Arī šajā jautājumu grupā nozīmīgākie ir precizēto atlikumu rezultāti, kas norāda, kā atšķiras noteiktu vecumgrupu atbildes. Visjaunākie respondenti līdz 25 gadiem, statistiski nozīmīgi biežāk ir vērtējuši kā “mazsvarīgus” *plakātus* (AR=+2,6;30,8%). Respondenti vecumā 36–45 gadi (AR=+2,1;75%), novērtē attēlus kā “svarīgus” statistiski nozīmīgi biežāk un kā “svarīgus” tos novērtē biežāk respondenti ar papildus izglītību (AR=+2,3;70,1%).

Rakstisko apkopojumu 26–35 gadu grupas respondenti statistiski nozīmīgi biežāk novērtē kā “ļoti svarīgu” (AR=+2,9;43,2%). Attiecībā par *bukletiem*

neliels skaits visjaunāko respondentu statistiski nozīmīgi biežāk izvēlējās variantu “nesvarīgi” (AR=+2,0;4,1%).



1. attēls. Studentu viedoklis par praksē pielietotiem pacientu izglītošanas līdzekļiem
 Figure 1. Students' opinion about patients' educational means used during their practice

Vērtējumā par *literatūras svarīgumu* pēc papildus iegūtās izglītības atšķirības ir statistiski nozīmīgas pēc Pīrsona (χ^2) testa ($p=0,046$). Respondenti ar papildus izglītību statistiski nozīmīgi biežāk novērtējuši literatūru kā “svarīgu” ($n=57,8\%$), bet respondenti bez papildus izglītības statistiski nozīmīgi biežāk “nevarēja novērtēt” ($n=43,6\%$) literatūras nozīmīgumu un statistiski nozīmīgi retāk ir novērtējuši to kā “svarīgu” (AR=-2,2;43,6%). Regresijas analīze norāda ($p=0,032$), ka papildus izglītībai ir statistiski nozīmīga ietekme uz literatūras svarīguma novērtējumu

Viedoklī par *lekciju organizāciju* korelācijas analīze konstatēja vāju statistiski nozīmīgu saistību ($r_s= 0,178$; $p=0,006$), kas apliecina, ka strādājošie

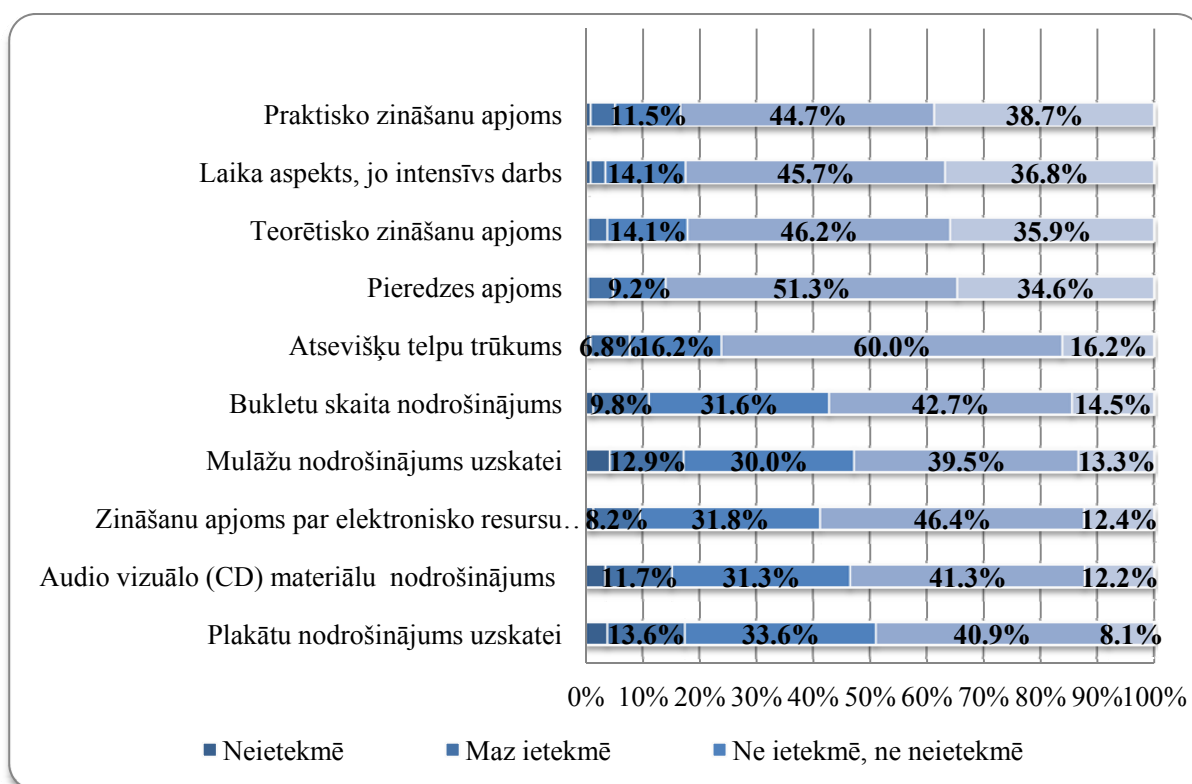
respondenti vērtē lekcijas un pasākumus kopumā sliktāk, nekā nestrādājošie respondenti.

Praktiskos demonstrējumus kā “ļoti svarīgus” vērtē nestrādājošie studenti (AR=+2,0;43,7%). *Norādīt pacientiem uz kontaktiem*, kur gūt nepieciešamības gadījumā informāciju, pēc precizētiem atlikumiem respondenti bez papildus izglītības statistiski nozīmīgi biežāk izvēlas variantu “mazsvarīgi” (AR=2,0;15,8%). Korelācijas analīze konstatēja statistiski nozīmīgu, bet vāju saistību starp abiem faktoriem ($r_s = -0,142$; $p = 0,027$), kas nozīmē, ka pastāv neliela tendence, ka kontaktu svarīgumu kopumā svarīgāk vērtē respondenti ar papildus izglītību.

4. bloks - *faktoru, kas ietekmē pacientu izglītošanas procesus novērtējums.*

Kā dominējošie tiek definēti pašreizējai profesionālai attīstības pakāpei atbilstoši faktori „*praktisko zināšanu apjoms*” 38,7% „vienmēr”, 44,7% „bieži”, „*teorētisko zināšanu nepietiekamība*” 35,9% „vienmēr”, 46,2% „bieži”, „*pieredzes apjoms*” 34,6% „vienmēr”, 51,3 „bieži”, kā arī darba organizācijas faktors „*laika trūkums, jo intensīvs darbs*” 36,8% „vienmēr”, 45,7% „bieži”.

Respondenti vecumā līdz 25 gadiem statistiski nozīmīgi biežāk atzīmē, ka personīgo zināšanu apjoms “vienmēr ietekmē” (AR=+2,4;42,0%) rezultātu. Korelācijas analīze liecina, ka ir tendence, pieaugot vecumam, samazināties teorētisko zināšanu ietekmes svarīguma vērtējumam.



2. attēls. Pacientu izglītošanu ietekmējošie faktori
 Figure 2. Influencing factors of patients' education

Pēc studentu viedokļiem pārējie pacientu izglītošanu ietekmējošie faktori (skatīt 2. attēlu): *atsevišķu telpu trūkums*, kur izglītēt vai vest sarunas ar pacientiem „vienmēr” 16,2%, „bieži” 60%, kas būtiski ietekmē darba organizāciju un kvalitāti, sekojoši pacientu labsajūtu, jo ne vienmēr pacients ir apmierināts, ja viņam nepieciešamo informāciju klausās arī citi. Studenti uzskata, ka nepietiekošs *bukletu* skaita nodrošinājums (14,5% „vienmēr”, 42,7% „bieži”) spēj ietekmēt izglītojošā darba procesu. Pārējo izglītošanas līdzekļu (*audio, plakātu*) nepietiekamība veselības aprūpes iestādēs pēc studentu vērtējuma dalās statistiski vienlīdzīgos, bet atšķirīgos viedokļos, uzskatot tos par nozīmīgiem, vai arī izglītošanas procesu neietekmējošiem faktoriem.

Novērtējot *mulāžu* nodrošinājuma ietekmi, pēc prediktora papildus izglītība, precizētie atlikumi norāda, ka vērtējumu “bieži ietekmē” statistiski nozīmīgi biežāk ir izvēlējušies respondenti ar papildus izglītību (AR=+2,1;49,3%), bet precizētie atlikumi norāda, ka vērtējumu “neietekmē” statistiski nozīmīgi biežāk izvēlas jau nodarbinātie respondenti (AR=+2,0;7,8%). Kopumā novērtējot *prasmes pacientu izglītošanā*, precizētie atlikumi norāda, ka respondenti vecumā 26–35 gadi statistiski nozīmīgi biežāk novērtē savas prasmes “augstā līmenī” (AR=+2,7;22,2%), nekā respondenti pārējā vecumā. Kā prediktoru ņemot respondentu papildus izglītību, korelācijas analīzes rezultāts ir tuvu statistiskajam nozīmīgumam ($r_s=-0,122$; $p=0,059$).

Secinājumi **Conclusions**

Respondenti demonstrē uzskatu, novērtējumu dažādību jautājumos, kas saistās ar personīgās pieredzes pašvērtējumu, novērtējot pacientu izglītošanas procesa kognitīvos, afektīvos un psihomotoros aspektus. Lielākā daļa respondentu atzīmē zināšanas vispārējā pedagoģijā kā vidējas, bet, pieaugot vecumam, pastāv izglītošanas prasmju uzlabošanās un pozitīva to novērtēšanas tendence. Palielinoties vecumam, pozitīvāk tiek novērtētas arī zināšanas psiholoģijā un komunikācijas prasmes.

Viedokļos par praksē biežāk pielietotiem pacientu izglītošanas līdzekļiem kā ļoti svarīgas dominē praktiskas un informatīvas metodes, mazāk akcentējot teorētisko avotu un interneta resursu pielietojumu. Abiturienti novērtē, ka prasmī pacientu izglītošanā ietekmē faktori, kas ir atbilstoši pašreizējai profesionālās attīstības pakāpei. Kā nepietiekoši tiek atzīti: „praktisko zināšanu apjoms”, „teorētisko zināšanu nepietiekamība”, „pieredzes apjoms”, kā arī personīgās prakses pieredze - darba organizācijas faktors „laika trūkums, jo intensīvs darbs”. Nav viennozīmīgas saistības starp pētījuma ietvaros izvirzītiem prediktoriem: respondenta vecums, vai respondents jau strādā veselības aprūpes iestādē, vai students papildus izglītības procesam praktizē veselības aprūpes iestādē.

Summary

Most of respondents mark the knowledge in general pedagogy as average, but with the age increase the educational skills improvement and their positive assessment are possible. With the age increase the knowledge in psychology and communication skills are assessed more positively.

Respondents demonstrate the opinion, variety of assessments in the issues which are connected with the self-assessment of the personal experience. Graduates assess that the skill in the patients' education is influenced by the factors which comply with the current professional development level. "The amount of practical knowledge," "insufficiency of theoretical knowledge," "amount of experience" are mentioned as insufficient, as well as the experience of the personal practice – the work organization factor "lack of time because of intensive work." There is not an unequivocal relationship between the set predictors in the research: the respondent's age, whether the respondent already works for a health care institution, whether the student in addition to the study process practices in a health care institution.

Literatūra
Bibliography

- Beta, G. (2013) Pedagogical Proficiency of a Nurse as a Contributing Factor in Patients' Education. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* Vol. 106, 10 December 2013, pp. 2028–2036 doi:10.1016/j.sbspro.2013.12.231
- Ehnfors, M., Grobe, S. (2004). Nursing curriculum and continuing education: future directions. *International Journal of Medical Informatics* 73 (7-8), 591-598
- Ivarsson, B., Nilsson G. (2009) The subject of pedagogy from theory to practice – The view of newly registered nurses. *Nurse education Today*. doi 10.1016/j.nedt.2008.11.009.
- Johnson, A, Sandford, J, Tyndall, J. (2003). Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home. *Cochrane Database of Systematic Reviews*: 2003, Issue 4. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003716/>
- 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*, Vol. 4, No. 3 pp.30-37
- Hojat, M, Gonnella, J.S., Mangione, S, Nasca T.J., Veloski, J.J., Erdmann, J.B., et al. (2002). Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender. *Medical Education* Nr 36:522–527. DOI: 10.1046/j.1365-2923.2002.01234.x
- Hong, M., Lee, W. H., Park, J. H., Yoon, T. Y., Moon, D. S., Lee, S. M., & Bahn, G. H. (2012). Changes of empathy in medical college and medical school students: 1-year follow up study. *BMC Medical Education*, 12(1), 122. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23245328>
- Kenzie, S., Hased, C., Gear, J. (2012). Medical and psychology students' knowledge of and attitudes towards mindfulness as a clinical intervention. *Explore (NY)*. Nov-Dec;8(6):360-7. doi: 10.1016/j.explore.2012.08.003
- Lamiani, G, Furey, A. (2008). Teaching nurses how to teach: An evaluation of a workshop on patient education. *Patient Education and Counseling* doi:10.1016/j.pec.2008.09.022
- Mercer, S. Watt. et al (2001). Empathy is important for enablement. *BMJ* ; 322:865
- Ivarsson, B., Nilsson, G. (2009) The subject of pedagogy from theory to practice – The view of newly registered nurses. *Nurse education Today*. doi 10.1016/j.nedt.2008.11.009.

- Nilsson, M., Pennbrant, S., Pilhammar, E., Wenestam, C. (2010) Pedagogical strategies used in clinical medical education: an observational study *BMC Medical Education*, 10:9
- Pariel, S, Boissieres, A, Delamare, D, Belmin, (2013) Patient education in geriatrics: which specificities? *Presse Med*, Feb; 42(2) pp. 217–223.
- Rilley, J. (2012). *Communication in Nursing*. (7th ed.) By Mosby.
- Stacey, D, Légaré, F, Col, N, Bennett, C, Barry, M, Eden, K, Holmes-Rovner M, et al (2014). Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Syst Rev*. Jan 28;1:CD001431. – <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24470076>
- Strode, A. (2010). *Studentu patstāvīgā profesionālā darbība pedagoģiskajā praksē*. Promocijas darbs. RA izdevniecība.
- Svence, G. (2003). *Pieaugušo psiholoģija*. Rīga.: RaKa 2003.
- Tavakol, S, Dennick, R, Tavakol, M. (2011). Empathy in UK medical students: differences by gender, medical year and specialty interest. *Education for Primary Care*, 22(5): 297–303.
- Visser, R. (2009). Psychology in medical curricula: “need to know” or “nice to know”? *The European Health Psychologist*. Volume 11. Pp.20-23 www.ehps.net/ehp
- Williams, L. (2013). Patient follow up as a pedagogical technique for medical students. *Res Medica*, 21(1), pp.82-84 doi:10.2218/resmedica.v21i1.173
- Williams, B., Brown, T, McKenna, L., Boyle, M., Palermo, et al (2014). Empathy levels among health professional students: a cross-sectional study at two universities in Australia. *Advances in Medical Education and Practice* Nr 5 pp: 107–113.