

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS**

Sveikatos mokslų fakultetas

Slaugos katedra

Nijolė Saulienė

**PSIČIKOS SVEIKATOS SLAUGYTOJŲ  
ĮGALINIMO PATIRTIS**

Slaugos studijų programos magistro baigiamasis darbas

Klaipėda, 2013

## MAGISTRO BAIGIAMOJO DARBO LYDRAŠTIS

.....  
(magistro baigiamojo darbo autoriaus vardas, pavardė)

.....  
(magistro baigiamojo darbo pavadinimas lietuvių kalba)

**Patvirtinu, kad magistro baigiamasis darbas parašytas savarankiškai, nepažeidžiant kitiems asmenims priklausančių autorių teisių, visas magistro baigiamasis darbas ar jo dalis nebuvo panaudotas Klaipėdos universitete ir kitose aukštosiose mokyklose.**

.....  
(magistro baigiamojo darbo autoriaus vardas, pavardė ir parašas)

**Sutinku, kad magistro baigiamasis darbas būtų naudojamas neatlygintinai 5 m. Klaipėdos universiteto studijų procese.**

.....  
(magistro darbo autoriaus vardas, pavardė ir parašas)

**Magistro baigiamąjį darbą ginti** .....

(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....  
(data )

.....  
(magistro baigiamojo darbo vadovo vardas, pavardė ir parašas)

Baigiamasis darbas įregistruotas katedroje

.....  
(data)

.....  
(katedros sekretorės vardas, pavardė ir parašas)

**Magistro baigiamąjį darbą ginti** .....

(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....  
(data )

.....  
(katedros vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

**Recenzentu(-ais) skiriu** .....

.....  
(įrašyti recenzento(ų) vardą, pavardę)

.....  
(data )

.....  
(katedros vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

## SANTRAUKA

Saulienė N. Psichikos sveikatos slaugytojų įgalinimo patirtis. Slaugos magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovas doc. dr. Natalja Istomina. Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2013. - 70 p.

**Tyrimo tikslas** – įvertinti psichikos sveikatos slaugytojų įgalinimo patirtį.

**Tyrimo metodika.** Tyrime dalyvavo 201 slaugytojai. Tyrime naudota slaugytojo įgalinimo skalė (SĮS), slaugytojų savęs pervedinimą įvertinantis klausimas bei sociodemografiniai klausimai.

**Tyrimo rezultatai ir išvados.** Išanalizavus rezultatus nustatyta, jog skirtumų tarp slaugytojų savybių, veiklos, įgalinimą skatinančių ir įgalinimą apsunkinančių veiksnių iš organizacijos ir komandos pagal išsilavinimą nebuvo aptikta. Didėjant amžiui, didėja kompetencija veikloje, orientacija į ateitį veikloje, įgalinimą apsunkinantys veiksniai iš organizacijos ir komandos, įgalinimą apsunkinantis asmeninis vientisumas ir įgalinimą apsunkinanti kompetencija iš organizacijos ir komandos. Amžius nebuvo susijęs su slaugytojo įgalinimo savybėmis, slaugytojo įgalinimo veikla, moraliniais principais veikloje, asmeniniu vientisumu veikloje, visuomeniškumu veikloje, įgalinimą skatinančiais veiksniais iš organizacijos ir komandos, įgalinimą apsunkinančiais moraliniais principais iš organizacijos ir komandos, įgalinimą apsunkinanti orientacija į ateitį iš organizacijos ir komandos. Didėjant darbo stažui psichiatrijos ligoninėje, didėja slaugytojų veikla, slaugytojų kompetencija veikloje, orientacija į ateitį veikloje, įgalinimą apsunkinantys veiksniai iš organizacijos ir komandos, įgalinimą apsunkinanti kompetencija iš organizacijos ir komandos, įgalinimą apsunkinanti orientacija į ateitį iš organizacijos ir komandos. Darbo stažas psichiatrijos ligoninėje nebuvo susijęs su slaugytojo savybėmis, moraliniais principais veikloje, asmeniniu vientisumu veikloje, visuomeniškumu veikloje, įgalinimą skatinančiais veiksniais iš organizacijos ir komandos, įgalinimą apsunkinančiais moraliniais principais iš organizacijos ir komandos, įgalinimą apsunkinančiu asmeniniu vientisumu iš organizacijos ir komandos.

Remiantis tyrimo rezultatais medicinos įstaigų administracijai rekomenduojama atsižvelgti, jog didesnę patirtį turintys slaugytojai organizacijoje ir komandoje patiria daugiau įgalinimą apsunkinančių veiksnių; atsižvelgti, jog didėjant darbo stažui, didėja veiklumas, kompetencija; atsižvelgti, jog slaugytojų savybių nelemia amžius, darbo stažas. Psichikos sveikatos slaugytojams rekomenduojama lygiuotis į didesnę patirtį turinčius kolegas, iš jų mokytis ir tobulėti; nenuvertinti žemesnį išsilavinimą turinčių slaugytojų kompetencijos.

*Raktažodžiai:* slaugytojų įgalinimas, savybės, veikla, įgalinimą skatinantys veiksniai iš organizacijos ir komandos, įgalinimą apsunkinantys veiksniai iš organizacijos ir komandos.

## SUMMARY

Sauliene N. Experience of psychiatric nurse empowerment. Final thesis of Master degree study programme in nursing. Thesis supervisor doc. Dr. Natalja Istomina. Klaipeda University: Klaipeda, 2013. – 70 p.

**Aim of research** – to assess the experience of empowerment of psychiatric nurses.

**Methods of research.** 201 nurses participated in the research. Nurse empowerment scale (SIS), issue assessing nurses' self-overestimation and other socio-demographic issues were used in the research.

**Results and findings of research.** Research results showed no differences between nurses' qualities, activity, empowerment promoting and empowerment aggravating factors from organization and team depending on level of education. Competence at work, future orientation at work, factors aggravating empowerment from organization and team, personal integrity and competence aggravating empowerment from organization and team are increasing with age. Age was not related to nurse's qualities of empowerment, nurse's empowerment activity, moral principles at work, personal integrity at work, sociability at work, factors promoting empowerment from organization and team, moral principles aggravating empowerment from organization and team, future orientation aggravating empowerment from organization and team. With increasing work experience in psychiatric hospital, nurses' activity, their competence at work, future orientation at work, factors aggravating empowerment from organization and team, competence aggravating empowerment from organization and team, future orientation aggravating empowerment from organization and team are also increasing. No relation was established between work experience in psychiatric hospital and nurse's qualities, moral principles at work, personal integrity at work, sociability at work, factors promoting empowerment from organization and team, moral principles aggravating empowerment from organization and team, personal integrity aggravating empowerment from organization and team.

Based on research results, administration of medical institutions is recommended to consider the fact that nurses with more work experience in organization and team face more factors aggravating empowerment; that activity and competence increase together with work experience; that age and work experience do not determine nurses' qualities. Psychiatric nurses are recommended to align with their more experienced colleagues, learn from them and improve; competence of nurses with lower education should not be downgraded.

*Keywords:* empowerment of nurses, qualities, activity, factors promoting empowerment from organization and team, factors aggravating empowerment from organization and team.

## LENTELIŲ, PAVEIKSLŲ IR PRIEDŲ SĄRAŠAS

### LENTELIŲ SĄRAŠAS

Pav. Nr.	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1	Įgalinimo koncepcijos elementai	15
2	Psichikos sveikatos slaugytojų įgalinimo savybių, savybių kategorijų minimalios ir maksimalios reikšmės, vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai	34
3	Slaugytojo savybių ir savybių kategorijų sąsajos su amžiumi	36
4	Įgalintų slaugytojų savybių, savybių kategorijų sąsajos su darbo stažu psichiatrijos ligoninėje	36
5	Psichikos sveikatos slaugytojų įgalinimo veiklos ir veiklos kategorijų minimalios ir maksimalios reikšmės, vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai	39
6	Slaugytojų veiklos bei veiklos kategorijų sąsajos su amžiumi	41
7	Slaugytojo veiklos, veiklos kategorijų sąsajos su darbo stažu psichiatrijos ligoninėje	42
8	Psichikos sveikatos slaugytojų įgalinimą skatinančių veiksmų ir jų kategorijų minimalios ir maksimalios reikšmės, vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai	44
9	Slaugytojų įgalinimą skatinančių veiksmų bei jų kategorijų sąsajos su amžiumi	47
10	Slaugytojo įgalinimą skatinančių veiksmų, jų kategorijų sąsajos su darbo stažu psichiatrijos ligoninėje	47
11	Psichikos sveikatos slaugytojų įgalinimą apsunkinančių veiksmų ir jų kategorijų minimalios ir maksimalios reikšmės, vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai	50
12	Slaugytojų įgalinimą apsunkinančių veiksmų bei jų kategorijų sąsajos su amžiumi	52
13	Slaugytojo įgalinimą apsunkinančių veiksmų, jų kategorijų sąsajos su darbo stažu psichiatrijos ligoninėje	53

## PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Pav. Nr.	Paveiklo pavadinimas	Puslapis
1	Idealus slaugytojo įgalinimo modelis	18
2	Slaugytojų pasiskirstymas pagal išsilavinimą (proc.)	28
3	Moterų ir vyrų savybių vidurkiai	35
4	Moterų ir vyrų savybių kategorijų vidurkiai	35
5	Įgalintų slaugytojų savybių vidurkių pasiskirstymas pagal išsilavinimą	37
6	Savybių kategorijų vidurkiai pagal išsilavinimą	37
7	Savęs nepervertinančių ir save pervertinančių slaugytojų savybių vidurkiai	38
8	Savybių kategorijų vidurkių pasiskirstymas savęs nepervertinančių ir save pervertinančių slaugytojų grupėse	38
9	Veiklos vidurkių palyginimas pagal lytį	40
10	Veiklos kategorijų vidurkių pasiskirstymas pagal lytį	41
11	Slaugytojų veiklos vidurkių pasiskirstymas pagal išsilavinimą	42
12	Slaugytojų veiklos kategorijų vidurkiai pagal išsilavinimą	43
13	Savęs nepervertinančių ir save pervertinančių slaugytojų veiklos vidurkiai	43
14	Savęs nepervertinančių ir save pervertinančių slaugytojų veiklos kategorijų vidurkiai	44
15	Moterų ir vyrų skatinančių veiksnių iš organizacijos ir komandos vidurkiai	46
16	Skatinančių veiksnių iš organizacijos ir komandos kategorijų vidurkiai pagal lytį	46
17	Skirtingo išsilavinimo slaugytojų įgalinimą skatinančių veiksnių organizacijos ir komandos vidurkiai	48
18	Slaugytojų įgalinimą skatinančių veiksnių iš organizacijos ir komandos kategorijų vidurkiai pagal išsilavinimą	48
19	Savęs nepervertinančių ir save pervertinančių slaugytojų įgalinimą skatinančių veiksnių vidurkiai	49
20	Savęs nepervertinančių ir save pervertinančių slaugytojų įgalinimą skatinančių veiksnių kategorijų vidurkiai	49
21	Moterų ir vyrų įgalinimą apsunkinančių veiksnių iš organizacijos ir komandos vidurkiai	51
22	Įgalinimą apsunkinančių kategorijų iš organizacijos ir komandos vidurkiai pagal lytį	52
23	Slaugytojų įgalinimą apsunkinančių veiksnių vidurkiai pagal išsilavinimą	53
24	Slaugytojų įgalinimą apsunkinančių kategorijų vidurkiai pagal išsilavinimą	54
25	Savęs nepervertinančių ir save pervertinančių slaugytojų įgalinimą apsunkinančių veiksnių vidurkiai	55
26	Savęs nepervertinančių ir save pervertinančių slaugytojų įgalinimą apsunkinančių veiksnių kategorijų vidurkiai	55

## **PRIEDŲ SĄRAŠAS**

	Priedai	Puslapis
1	Tyrimo instrumentas	66

# TURINYS

ĮVADAS .....	9
I. ĮGALINIMO SAMPRATA IR TEORIJA .....	12
1.1. Psichikos sveikatos slaugytojų įgalinimo esmė .....	17
1.2. Slaugytojo savybės įgalinančios slaugyti sergančiuosius psichinėmis ligomis.....	21
II. PSICHIKOS SVEIKATOS SLAUGYTOJO DARBO ORGANIZAVIMAS .....	23
2.1. Komandinio darbo svarba psichikos sveikatos slaugytojų įgalinimui.....	25
III. EMPIRINĖ DALIS .....	28
3. 1. Tyrimo metodika .....	28
3.1.1. Tyrimo imties charakteristikos .....	28
3.1.2. Tyrimo metodai .....	29
3.1.3. Tyrimo instrumentas .....	29
3.1.4. Tyrimo procesas/eiga .....	30
3.1.5. Tyrimo etika.....	32
3.2. Tyrimo rezultatai.....	34
3.2.1 Įgalintų psichikos sveikatos slaugytojų savybių analizė.....	34
3.2.2 Įgalintų psichikos sveikatos slaugytojų veiklos analizė.. .....	39
2.2.3 Psichikos sveikatos slaugytojų įgalinimą skatinančių veiksnių iš organizacijos ir komandos analizė.....	44
3.2.4 Psichikos sveikatos slaugytojų įgalinimą apsunkinančių veiksnių iš organizacijos ir komandos analizė.....	50
3.3. Tyrimo rezultatų aptarimas .....	56
IŠVADOS .....	60
REKOMENDACIJOS .....	61
LITERATŪRA .....	62
PRIEDAI .....	65

## IVADAS

Lietuvoje vykstantys dinamiški pokyčiai yra lydimi sveikatos priežiūros sistemos reformos, kurioje akcentuojama slaugytojų veiklos kaita. Tradicinė slaugytojų veikla nebeįstengia patenkinti sparčiai kintančių žmogaus poreikių sveikatos priežiūrai (Bielinienė, 2002). Psichikos sveikatos slaugytojų įgalinime labai svarbus yra gebėjimų lavinimas, ryšių palaikymas, pagalba, pasitikėjimas, savirealizacija (Algėnaitės, 2006). Visuomenė slaugytoją laiko gydytojo padėjėju. Gydytojai ir vadovai dažnai slaugytojus laiko ne sau lygiais, o žemesnio lygio specialistais (Purdy, 2010). Tačiau šiandienos slaugytoju laikomas nebe specialistas, kuris buvo rengiamas tik slaugyti sergantįjį bei atlikti gydytojo nurodymus, bet specialistas, kuris pagal profesinės kvalifikacijos ir veiklos srities prioritetus yra įgijęs psichologinių, socialinių, pedagoginių, vadybos žinių ir įgūdžių bei tampantis lygiaverčiu gydytojo partneriu. Užsienio literatūros šaltiniuose vis daugiau nagrinėjamas įgalinimo (*angl. „empowerment“*) fenomenas, kuris pasirodė įdomus ir daug žadantis slaugytojams. Šis fenomenas vis plačiau analizuojamas užsienio mokslininkų tyrimuose, tačiau slaugytojų įgalinimo koncepcija Lietuvos slaugos srityje yra naujas terminas, kuris nėra plačiai ištirtas (Istomina, 2012). Lietuvoje atlikta labai nedaug tyrimų, kuriuose analizuotas slaugytojų įgalinimas, dėl to labai svarbu šį reiškinį vis plačiau analizuoti bei tirti ir Lietuvos kontekste. Lietuvoje nėra naudojamas joks bendras termino „įgalinimas“ vertimas į lietuvių kalbą vienodai priimtinas slaugos tyrėjams, praktikuojantiems gydytojams, kitų sričių sveikatos priežiūros specialistams ir lingvistams. Kadangi šis fenomenas plačiau analizuojamas užsienio literatūroje bei Lietuvoje dar mažai žinomas, šiame darbe buvo remtasi Kuokkanen ir jos kolegijų (2003) „įgalinimo“ samprata. Mokslininkų nuomone įgalinimas apibūdina profesinio augimo ir gerinimo elementus slaugos profesijoje ir yra labai svarbus norint suprasti slaugytojų įgalinimo raidą ir praktinį tobulėjimą bei slaugytojų polinkį teigiamai vertinti savo sugebėjimus. Nors slaugytojai linkę teigiamai vertinti savo sugebėjimus, Istomina (2012) mano, kad jie suvokia, jog turi mažiau galios nei jų vadovai.

L. Kuokkanen ir kt. (2003) sukūrė slaugytojų įgalinimą apibūdinantį idealų modelį, kurį, pasak mokslininkų, sudaro įgalinto slaugytojo savybės, įgalinto slaugytojo veikla, slaugytojų įgalinimą skatinantys veiksniai iš organizacijos ir komandos bei slaugytojų įgalinimą apsunskinantys veiksniai iš organizacijos ir komandos. Slaugytojai, kurie patiria stiprų įgalinimą, taip įgyja savybes, kurios yra būtinos didelei savigarbai, sėkmingam profesiniam darbui ir karjerai.

M. Truš (2011) atliko tyrimą kaip Lietuvos slaugytojai suvokia įgalinimo terminą. Autorė savo tyrime iškėlė du pagrindinius klausimus: kaip įgalinti slaugytojai jaučiasi ir kokios slaugytojams suteikiamos teisės slaugant pacientus. V. Žydžiūnaitė (2006) taip pat tyrė slaugytojų įgalinimą ir mano, kad slaugytojams suteikiamos pilnavertės teisės slaugant pacientus, o slaugytojų

įgalinimas yra naudinga koncepcija apibūdinanti profesinio tobulėjimo slaugoje aspektus. Slaugytojų įgalinimas turėtų būti laikomas valdymo, mokslinių tyrimų ir švietimo naujove, nes padeda suprasti, kad slauga yra unikali profesinė veikla, beveik visiškai pagrindžianti žmonių santykius. Juk slaugos profesija visiškai skiriasi nuo kitų profesijos šakų, pvz. pramonės.

Medicininės paslaugas teikiančios organizacijos ne visada gali siekti galimybių slaugytojų įgalinimui dėl įvairių priežasčių: nėra motyvuoti, trūksta finansinių išteklių, dėl didelio slaugytojų darbo krūvio, kvalifikuotų ir kompetetingų specialistų stokos, tad pirmenybę teikia kitoms medicininių paslaugų kokybės užtikrinimo sritims.

**Tyrimo tikslas** - įvertinti psichikos sveikatos slaugytojų įgalinimo patirtį.

**Tyrimo uždaviniai** –

1. Išanalizuoti įgalintų psichikos sveikatos slaugytojų savybes.
2. Išanalizuoti įgalintų psichikos sveikatos slaugytojų veiklą.
3. Išanalizuoti psichikos sveikatos slaugytojų įgalinimą skatinančius veiksnius iš organizacijos ir komandos.
4. Išanalizuoti psichikos sveikatos slaugytojų įgalinimą apsunkinančius veiksnius iš organizacijos ir komandos.

**Tyrimo hipotezė** – tikėtina, kad psichikos sveikatos slaugytojų darbo patirtis turi teigiamą poveikį slaugytojų įgalinimo raiškai..

**Tyrimo objektas** – psichikos sveikatos slaugytojų įgalinimo patirtis.

**Tyrimo subjektas** – psichikos sveikatos slaugytojai dirbantys su psichikos sutrikimų turinčiais pacientais

**Tyrimo struktūra** -darbas sudarytas iš dviejų dalių, teorinės ir tiriamosios dalies. Teorinėje dalyje tnapgrinėjama literatūra apie psichikos sveikatos slaugytojų įgalinimo esmę, slaugytojų savybes įgalinančias slaugyti sergančiuosius psichinėmis ligomis, psichikos sveikatos slaugytojų darbo organizavimą, komandinio darbo svarbą psichikos sveikatos slaugytojų įgalinimui. Empirinėje dalyje pateikiama empirinio tyrimo metodika, rezultatai, kurie gauti apklausus 201 psichikos sveikatos slaugytoją. Įgyvendinti darbo tikslui pasirinkta slaugytojo įgalinimo skalė (SIS), kuri buvo sukurta Kuokkanen ir kt - 2003) bei modifikuota Istominos (2007). Šią skalę sudaro penkios pagrindinės kategorijos: moraliniai principai, asmeninis vientisumas, kompetencija, orientacija į

ateitį, visuomeniškumas, apibūdinančios keturias idealias slaugytojų įgalinimo modelio sritis, t.y. slaugytojo įgalinimo savybes, slaugytojo įgalinimo veiklą, slaugytojo įgalinimą skatinančius veiksnius iš organizacijos ir komandos bei slaugytojo įgalinimą apsunkinančius veiksnius iš organizacijos ir komandos.

## I. ĮGALINIMO SAMPRATA IR TEORIJA

Įgalinimas kilęs iš lotyniško veikmažodžio „*potere*“, kuris reiškia galėti. Anglišku šios sąvokos atitikmeniu laikomas „*empowerment*“, kur „*em-*“ tai lietuviškas priešdėlis „*i-*“, o „*power*“ lietuvių kalboje reiškia jėgą, galią, įtaką. Įgalinimo sąvoka yra nauja, vartojama nagrinėjant asmens resocializacijos galimybes. Įgalinimas yra ne tik konkrečių gebėjimų ir įgūdžių mokymas ar mokymasis, bet ir asmens darna jam artimiausioje aplinkoje (Algėnaitė, 2006).

D. Jesiūnienė (2012) analizuodama Menon (2002), Joiner (2004), Parpart (2005) atliktus tyrimus sociologine prasme įgalinimą atspindi kaip procesą, kuriuo mažiau galingesniems yra suteikiama galimybė įgyti daugiau galios ir labiau valdyti konkrečius gyvenimo išgyvenimus. Jesiūnienė (2012) mano, kad įgalinimas minėtų mokslininkų taip pat apibūdinamas kaip procesas, kurio metu žmonės ar bendruomenė gerina savo gyvenimo kontrolę ar jo kūrimą, sprendimų priėmimą, liečiantį jų gyvenimą. Autorės nuomone, mokslininkai yra atskleidę, jog įgalinimas yra neigiamai susijęs su pagrindiniais stresoriais darbe. Tačiau Jesiūnienės (2012) nuomone, nors įgalinimas yra procesas, mano, kad įgalinime glūdi ir rezultatas. Kiti tyrėjai įgalinimo sampratą sieja su žinių įgijimu. Žinios tampa galios priemone, kadangi leidžia pamatyti realų pasaulį. Usher ir kt. (1997) tvirtina, kad į galią nereikėtų žiūrėti tik kaip į neigiamą dalyką, draudimą ar represiją, bet ir kaip į aktyvų ir proaktyvų galimybes kuriantį reiškinį, kai dėl galios ir pastangų „dalykai padaromi įmanomais“ (Jesiūnienė, 2012).

L.Nyatanga et al. (2002) mano, kad Freire (1994) įgalinimą nusakė per švietimą (ugdymą). Freire ugdė bendruomenės sąmoningumą ir psichologinį įgalinimą, skatindamas nuskurdusius Brazilijos žmones dirbti kartu tam, kad jie aiškiai įsisąmonintų savo pačių potencialą bei gerą savijautą. Mokslininkas suvokia gerą savijautą kaip papratimo (praktikos) pasekmę. Čia papratimas reiškia kolektyvinę kritinę sąmonę ir veiklą, kuri charakterizuoja tos konkrečios bendruomenės ar kultūros poreikius. Papratimas Freire įgalinimo filosofijoje apima apsisprendimą, išankstinį apgalvojimą, kritinį pasirinktų veiksmų apmąstymą ir pasirinkimą tų veiksmų, suvokiamų kaip labiausiai tinkamų siekiant maksimaliai didinti pasirinktų tikslų siekimą bei išmoktų valdyti savo gyvenimą. Taigi įgalinimas reiškia tiek procesą, tiek ir rezultatą, kuris apima individo ar grupės gebėjimą semtis galios iš savęs pačių tam, kad turėtų įtakos ar valdytų reikšmingus savo gyvenimo įvykius. Galutinis įgalinimo tikslas yra gera savijauta (Nyatanga et al. (2002).

I. Leliūgienė (2002) mano, kad įgalinimo terminas nusako žmogaus autonomiškumą ar jo dalyvavimą visuomenės plėtroje. Įgalinimu siekiama individo ir aplinkos pusiausvyros. Leliūgienė ir kt. (2002) remdamiesi Rappoport (1987) įgalinimą apibrėžia kaip procesą, kuriame individas įgyja jausmą, jog kontroliuoja arba pradeda kontroliuoti įvykius, kurie jam yra svarbūs. Tokiu atveju subjektas, atsidūręs kritinėje situacijoje „ima likimą į savo rankas“ ir pradeda aiškintis iškilusių socialinių problemų priežastis. Šioje veikloje individas pasijunta galįs kontroliuoti savo

gyvenimą, o tai jam padeda išvengti psichologinės negalios ir kitokių bėdų dėl gyvenimo sąlygų. Jei tokie individai geba priimti sprendimus ir valdyti įvykius, jų asmeninis gyvenimas keičiasi, o kartu jie turi įtakos ir visos socialinės sistemos pokyčiams, tad įgalinimas turi reikšmės ne tik individualiai, bet ir visuomenės gerovei (Leliūgienė, 2002).

V. Atkočiūnienė (2008) remdamasi Heber-Suffrin (1998) tyrimu mano, kad mokslininkas įgalinimą taikliai apibūdina pasikeitimo žiniomis teorija, kurios pagrindas yra principas, kad kiekvienas turi kokių nors žinių ir tai, ką jis žino, gali perduoti kitiems ( Atkočiūnienė, 2008)

Įgalinimo terminą kaip siekį pradėjo vartoti tie, kurie jausdamiesi diskriminuojami kovojo už savo teises. Jucevičienė (2009) remdamasi Kreisberg (1992) mano, kad įgalinimas, susietas su gebėjimu padaryti įtaką, dalyvauti sprendimų priėmime, vykdyti pokyčius, įgijimu (Jucevičienė, 2009).

A. M Hage ir al. (2005) remdamasis Bartram ir kt. (2004), Forrest (1999) mano, kad įgalinimo koncepcija tapo labai populiari kai kuriose disciplinose, įskaitant ir sveikatos priežiūrą bei slaugą. Slaugoje yra teigiama, kad įgalinimas, apibrėžiamas kaip poveikio jautumas, kompetencija ir apsisprendimas, sumažinantis stresą darbe ir padidinantis pasitenkinimą darbu. Hage (2005) mano, kad siekiant sąmoningos kontrolės, dalyvavimo, organizuotumo, bendradarbiavimo organizacijoje ir darbe reikalingas sąžiningas (*angl. conscientised*) įgalinimas.

T. Suominen (2007) remdamasi Douglas (1995) mano, kad įgalinimas leidžia žmogui, organizacijai ar bendruomenei dalyvauti bei skatina individus įžvelgti ir operuoti sveikatingumo, sveikimo koncepcijomis, įžvelgti ne trūkumus, bet kompetencijas ir stiprybes (Suominen, 2007).

J. Stanišauskienė (2006) remdamasi Lashley (1999) mano, kad literatūroje sutinkama pakankamai prieštarūnų nuomonių apie įgalinimą. Įgalinimą vertinantys mokslininkai teigia, kad įgalinti darbuotojai mielai prisiima atsakomybę už sąveikos su klientu kokybę, greičiau patenkina klientų poreikius, prisiima atsakomybę už savo darbo rezultatus ir jų gerinimą. Tokioje įmonėje yra mažesnė darbuotojų kaita, daugiau patenkintų klientų bei didesnis pelnas. Remiantis Chebat ir kt., (2000) autorės nuomone yra ir kritiškai įgalinimą vertinančių mokslininkų, kurių nuomone, įgalinimo naudojimas vienerūšių paslaugų atvejais gali sugriauti pusiau serijinių paslaugų teikimą ( Stanišauskienė 2006).

Įgalinimas yra visą gyvenimą besitęsiantis procesas, įtraukiantis pozityvius pokyčius, susijusius su individo savigarba, savuoju „Aš“ ir padedantis kurti, plėsti prasmingus socialinius ryšius (draugystę, formalų ir neformalų palaikymą) mano Gerulaitis (2008). Autoriaus nuomone, kad atliekant tyrimus, remiantis įgalinimo požiūriu, vietoj poreikių, rizikos faktorių katalogizavimo siekiama identifikuoti neįgalaus žmogaus gebėjimus ir ištirti aplinkos poveikį socialinių problemų genezei. Į įgalinimą orientuota praktika suteikia galimybių dalyviams plėtoti žinias bei įgūdžius, specialistus traktuojant kaip partnerius, o ne autoritarinius ekspertus. Įgalinimas susijęs su resursų

konceptija, kai individai siekia atskleisti savo potencialą ir taip kontroliuoti savo socialinį gyvenimą. Asmens įgalinimo teorija sėkmingai taikoma Vakarų šalyse, taip plėtojant ir struktūruojant pagalbą socialinės atskirties grupei priklausantiems asmenims (Gerulaitis, 2008).

L.Kuokkanen et.al. (2000) mano, kad įgalinimo definicijos ir sąvokos panaudojimas turi platų diapazoną: tas terminas vartojamas apibūdinti žmogaus egzistencijos ir vystimosi esmei, taip pat ir organizacinio efektyvumo bei kokybės aspektams. Įgalinimo ideologija yra išsisknijusi socialinėje veikloje, kur įgalinimas buvo siejamas su bendruomenės interesais ir pastangomis padidinti engiamų grupių (tokių kaip darbininkų, moterų ir etninių mažumų) galią ir įtaką. Vėliau taip pat augo pripažinimas dėl individo charakteristikos ir veiksnių svarbos. Labai svarbu tyrinėti įgalinimo koncepciją kaip rėmų panaudojimą slaugytojų profesiniam augimui ir tobulėjimui. Atsižvelgiant į koncepcijos sudėtingumą, yra gyvybiškai svarbu suprasti esminę filosofiją prieš pereinant prie jos esmės apibrėžimo suklasifikavo peržiūrėtus straipsnius į tris grupes remiantis jų teorine orientacija: kritine socialine, organizavimo bei socialinės psichologijos teorijomis. Panašu, kad įgalinimas numato profesinio slaugos ugdymo (vystymo) apsaugos koncepciją. Autorė mano, kad įgalinimo koncepcija yra fundamentaliai pozityvi, akcentuojanti sprendimus, o ne problemas (Kuokkanen et al., 2000).

Postmodernistinis požiūris akcentuoja, kad galia nėra baigtinis ir lokalizuotas vienetas, kad ji pasireiškia kaip skirtingų diskursų, interesų, kultūrų, motyvų santykis. Tad nėra vieningo, bendrai priimto įgalinimo apibrėžimo mano Hipilito-Delgado ir kt. (2007), Itzhaky ir kt. (2000). Nepaisant apibrėžimų gausos, įgalinimo samprata vis dar formuojama. (Hipilito-Delgado ir kt., 2007).

Taigi filosofijos, sociologijos, psichologijos, vadybos sričių moksliniuose darbuose pateikiama įgalinimo samprata nėra vienareikšmė, bet labiau daugialypė. Įgalinimas yra kontekstualus reiškinys ir vienintelio jo apibrėžimo nėra, egzistuoja įvairūs įgalinimo lygmenys bei įvairios įgalinimo rūšys. Individualių galių stiprinimo teorijos kalba apie savipagalbą. Akcentuojamas savęs vertinimo stiprinimas, dalyvavimas ir kova už savo teises kaip paslaugų gavėjui. Autoriai sisteminėje literatūroje apžvalgoje ir analizėje išskiria skirtingus įgalinimo koncepcijos elementus, kurie pateikiami žemiau nurodytoje lentelėje (Ruškus ir kt., 2007).

1 lentelė. Įgalinimo koncepcijos elementai (pagal Ruškų, 2007)

<b>Autorius</b>	<b>Įgalinimo samprata</b>
Mintzberg (1983, cit. pagal Drolet et al., 2007)	Galia susijusi su specialiais gebėjimais ir žiniomis, kurios konkrečioje situacijoje įgalina asmenį veikti.
Foucault (cit. pagal Issitt, 2007)	Žinios yra galia. Nėra žinojimo srities, kuri nebūtų susijusi su galios santykiais.
Dunst et al. (1994, cit. pagal Graves, Shelton, 2007)	Visi žmonės turi galios ir gali remtis šiomis stiprybėmis.
Adams (2003)	Įgalinimas – priemonės ir būdai, kuriais individai, grupės ar bendruomenės gali kontroliuoti aplinkybes ir pasiekti asmeninių tikslų. Jis glaudžiai susijęs su partneriška veikla.
Kieffer, Gibson (1991, cit. pagal Kuokkanen, Leino-Kilpi, 2000)	Įgalinimo koncepcija yra fundamentaliai pozityvi bei akcentuoja sprendimus, o ne problemas.
Logan, Ganster (2007)	Įgalinimo perspektyva koncentruota į požiūrio kaitą.
Drane (2005); Pitts (2005); Kuokkanen ir kiti, (2005); Hur, (2006); Issitt (2007); Kieffer (1984))	Įgalinimas charakterizuojamas dinamiškumu: galia perimama ir atiduodama, galia dalijamasi. Įgalinimas – ne vienakryptis, o abipusis galios pasidalijimas dalyvaujant bei metant iššūkį egzistuojantiems dominavimo santykiams.
Backerr ir kt. (1994, cit. pagal Kuokkanen, Leino-Kilpi, 2000); Himmelman (2001); Boehm, Staples (2002)	Procesas, kai mažinamas specialistų dominavimas ir asmeninio gyvenimo kontrolės galios perduodamos patiems individams, didinant jų pasirinkimo ir asmeninio apsisprendimo galimybes.
Solomon (1976, cit. pagal Itzhaky, York, 2000)	Praktikoje įgalinimas siejamas su kliūčių arba jų padarinių, pasiekiant galią, pašalinimu.
Kieffer (1984, cit. pagal Paston et al., 2005); Perkins, Zimmerman (1995, cit. pagal Pererson et al., 2005)	Įgalinimas neatsiejamas nuo dalyvavimo kompetencijos. Dalyvavimas stiprina savęs priėmimą, pasitikėjimą ir aktyvaus vaidmens bendruomenėje vystymą. Įgalinimas – procesas, kurio metu įgyjama demokratinio dalyvavimo bendruomenėse galimybė.
Choi (2006); Conger, Kanungo (1988, cit. pagal Logan, Gans-ter, 2007); Monnickendam, Berman (2008);	Įgalinimas, siejamas su nepriklausomybe, sustiprintu savivertės jausmu, identifikuojant bejėgiškumą skatinančias aplinkybes ir įvairiais metodais jas šalinant.
Lorion, McMillan (2008)	Įgalinimo procese svarbūs turintieji galią. Prieiga prie įgalinimo tikslo – išteklių, galios ar įtakos, kontroliuojama galią turinčių. Jie (ne)formaliai gali prisidėti prie įgalinimo proceso sėkmingumo.

P. Skiecevičius ir kt. (2010) mano, kad skirtingi autoriai akcentuoja įvairius įgalinimo koncepcijos elementus, tačiau vieningai sutaria, jog įgalinimas neatsiejamas nuo galios įgijimo. Galia dalijamasi tarp įgalinto ir įgalinančio asmenų. Taip pat galia suprantama kaip žinios, gebėjimai ir adekvatus jų taikymas. Įgalinimo koncepcija glaudžiai susijusi su partneryste, todėl minėtasis galios pasidalijimas vyksta partneriškai. Svarbu paminėti, jog įgalinimo procesas – dinamiškas, neatsiejamas nuo dalyvavimo (bendruomenėje) ir veikimo, siekiant įgyti gyvenimišką kontrolę. Pastaroji pasireiškia gebėjimu kelti iššūkius dominuojantiems santykiams, keisti požiūrį, būti ryžtingu, priimti sprendimus, siekti asmeninės nepriklausomybės, didinti savivertę ir t.t. Svarbus pozityvios įgalinimo koncepcijos aspektas – susitelkimas į sprendimus, o ne problemas. Įgalinimo procese svarbi reikšmė teikiama edukaciniam (ugdymo,-si) kontekstui. Taigi įgalinimas savo esme glaudžiai susijęs su asmens ugdymu, kuris traktuojamas kaip viena iš stipriausių įgalinimo formų. Autorius analizuodamas literatūrą apie įgalinimą pateikė pavyzdžių: Leach (2001) emancipuojantį žinojimą tiesiogiai sieja su įgalinimu. Taip pat ir Levitt (2008) mano, jog „galia bei žinios yra tarpusavyje susijusios ir egzistuoja diskurse, nes žinios reprezentuoja pakankamai galingų asmenų, galinčių jas kurti ir platinti, vertybes“. Turnbull (2001) motyvaciją, žinias ir gebėjimus laiko būtiniais įgalinimo komponentais; Pitts (2005) tyrimais įrodė, jog mokslas ir išsilavinimas turi teigiamą ryšį su įgalinimu – turintys aukštesnį išsilavinimą asmenys gali lengviau įgalinti kitus. Taip pat ir Weissberg (1999) viena iš stipriausių įgalinimo formų laiko mokymosi/ ugdymosi procesą (Skiecevičius, 2010).

D. Gerulaitis (2007) mano, kad apibendrinant aukščiau pateiktas nuomones ir teiginius, galima teigti, kad įgalinimas yra sudėtingas ir daugiaspektis konstruktas, kuris gali būti nagrinėjamas makro (įgalinančios struktūros politika ir veiksmai) ir mikro (individo psichologinė reakcija) lygmenyse:

- įgalinimas išsivystė kaip personalo vadybos įrankis, reorganizuojantis organizacijos hierarchiją bei siekiantis patenkinti lankstumo ir aukštos kokybės poreikį;

- įgalinto konstrukto esmė ir pritaikomumas nėra vieningi, tad įgalinimas turi būti tiriamas ir pritaikomas konkrečios įmonės konkrečiai situacijai.

Apibendrinant galima teigti, kad įgalinimas yra procesas, vykdomas galios turėtojo, siekiančio pasidalinti savo galia ir suteikiančio galimybę kitiems žmonėms, bendruomenėms, organizacijoms padidinti savo gyvenimo kontrolę ar jo kūrimą, dalyvavimą sprendimuose, liečiančiuose jų gyvenimą. (Gerulaitis, 2007).

## 1.1. Psichikos sveikatos slaugytojų įgalinimo esmė

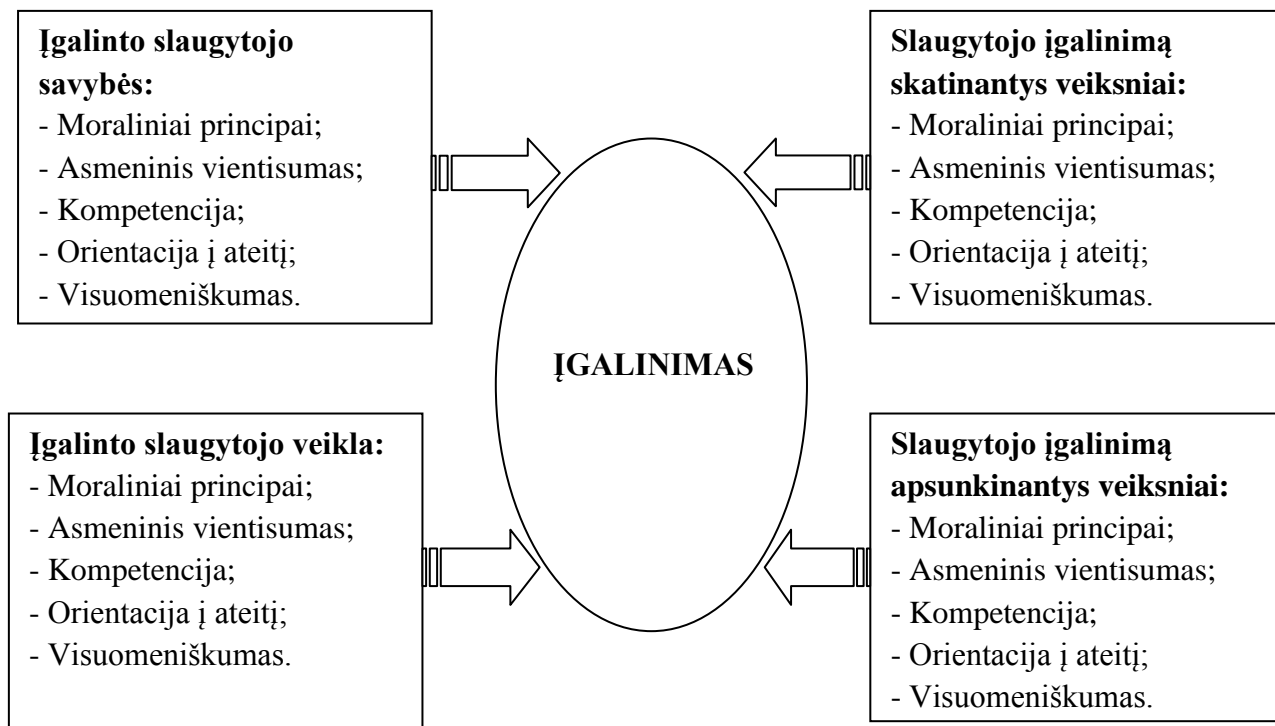
Mūsų visuomenėje vis dar paplitęs neigiamas požiūris į sergančiuosius psichikos sveikatos sutrikimais. Net tarp medikų pasitaiko neigiamo požiūrio į sutrikusios psichikos pacientus. Baimę keičia suvokimas, kad tai tokie patys žmonės kaip ir mes. Įrodyta, kad stresinės situacijos sukelia daugybę problemų, įvairių ligų, taip pat ir psichikos.

Visų pirma norint suprasti slaugytojo įgalinimą, labai svarbu aptarti psichikos sveikatos slaugytojo veiklos sritis, teises, pareigas, kompetenciją ir atsakomybę. *Pagrindinės psichikos sveikatos slaugytojo teisės* – teisė verstis praktika, gauti darbui būtina informaciją apie slaugomus pacientus, teisė gauti saugiai slaugai užtikrinti būtinas priemones, rinkti psichikos sveikatos epidemiologinius duomenis bei dalyvauti slaugos mokslo ir praktikos tyrimuose. Savo praktinę patirtį ir darbo įgūdžius slaugytojas turi teisę perduoti slaugos specialybės studentams ir kolegoms mokydamas juos psichiatrinės slaugos pagrindų. Numatyta teisė atsisakyti teikti slaugos paslaugas, gydomasias ar diagnostines procedūras, kurios prieštarauja slaugytojo profesinės etikos principams, jeigu tai nesukelia pavojaus pacientui, slaugytojo sveikatai ar gyvybei. *Pagrindinės psichikos sveikatos slaugytojo pareigos* – slaugyti įvairaus amžiaus pacientus ir įvertinęs jų asmenybės ypatumus bei esančią situaciją dėl psichikos sutrikimų, padėti tenkinti jų slaugos poreikius asmens sveikatos priežiūroje įstaigoje ir/ ar paciento namuose; teikti būtinąją medicinos pagalbą pagal savo kompetenciją; laikytis slaugytojų profesinės etikos reikalavimų; tobulinti profesinę kvalifikaciją. Informaciją apie panaudotą smurtą – sužeistus, sužalotus asmenis, šeimoje įtariamą, gresiantį smurtą vaikų, paauglių ar globojamų asmenų atžvilgiu, o taip pat vaikų nepriežiūrą slaugytojas, rūpindamasis paciento saugumu, privalo perduoti institucijoms pagal kompetenciją. *Psichikos sveikatos slaugytojo profesinė kompetencija*, kurią sudaro žinios, gebėjimai ir įgūdžiai įgyti baigus slaugos studijas bei nuolat tobulinant savo profesinę kvalifikaciją, atsižvelgiant į nuolatinę slaugos mokslo ir praktikos pažangą. *Psichikos sveikatos slaugytojas privalo prisiimti atsakomybę už padarytas klaidas, aplaidumą, netinkamą priskirtų funkcijų atlikimą ar bioetikos reikalavimų pažeidimą, taip pat pareigų viršijimą* numatyta psichikos sveikatos slaugytojo atsakomybė teisės aktų nustatyta tvarka („Psichikos sveikatos slaugytojas. Teisės, pareigos kompetencija ir atsakomybė“, 2006).

Labai svarbu suprasti ir klientų/ pacientų teises. Besigydantys psichikos sveikatos sutrikimą turintys pacientai turi teisę: bendrauti su kitais asmenimis (tarp jų ir su kitais pacientais), naudotis telefonu, telegrafu, paštu ir kitomis ryšio priemonėmis; reguliariai susitikti su lankytojais, atstovu be pašalinių asmenų; siųsti bei gauti visokius privačius ar viešus pareiškimus, laiškus, kurie neturi būti kitų asmenų skaitomi ir cenzūruojami; pirkti ir gauti reikalingiausius daiktus; turėti galimybę

pabūti vienas; atlikinėti religines apeigas; skaityti, užsiimti sportu ir kitaip leisti laisvalaikį; gauti audiovizualinę informaciją; mokytis ir plėsti savo žinias; užsiimti veikla, kuri atitiktų jų socialinę padėtį ir kultūros lygį, padėtų reabilitacijai ir jų grįžimui į visuomenę. Sąlygos šiems reikalavimams įgyvendinti numatomos psichiatrijos įstaigos vidaus tvarkos taisyklėse (Valstybės Žinios, 1995).

Slaugytojai, kurie patiria stiprų įgalinimą, įgyja savybes, kurios yra būtinos didelei savigarbai, sėkmingam profesiniam tobulėjimui ir karjerai (Kuokkanen ir kt., 2003). Autorės analizuodamos slaugytojų įgalinimo sąvoką, sudarė idealų slaugytojų įgalinimo modelį bei išskyrė keturias idealias slaugytojų įgalinimo modelio sritis (1 pav.)



1 pav. Idealus slaugytojo įgalinimo modelis (Kuokkanen et al., 2003).

Kaip matome iš pirmo paveikslo, idealų slaugytojo įgalinimo modelį sudaro keturios idealios slaugytojo įgalinimo sritys: įgalinto slaugytojo savybės, įgalinto slaugytojo veikla, slaugytojo įgalinimą skatinantys veiksniai bei slaugytojo įgalinimą apsunkinantys veiksniai. Kiekvieną iš šių sričių sudaro penkios pagrindinės kategorijos, t.y. moraliniai principai, asmeninis vientisumas, kompetencija, orientacija į ateitį, visuomeniškumas:

1. Įgalinto slaugytojo savybės apibūdinamos per moralinius principus (t. y. asmens gerbimą, sąžiningumą bei nešališkumą), asmeninį vientisumą (t. y. psichinį išradingumą, drąsą, gebėjimą pakelti spaudimą, platų akiratį), kompetenciją (t. y. savarankiškumą, asmeninę įtaką, gebėjimus, asmeninę atsakomybę), orientaciją į ateitį (t. y. kūrybiškumą, entuziazmą, išankstinį apgalvojimą), visuomeniškumą (t. y. plačias pažiūras be išankstinio nusitatymo, pagarbą kitiems, socialinę atsakomybę).

2. Įgalinto slaugytojo veikla apibūdinama per moralinius principus (t. y. pagarbą, teisingą bei sąžiningą elgesį su kitais), asmeninį vientisumą (t. y. rūpinimąsi savo gerove, drąsą sakyti ir veikti, efektyvų elgesį jaučiant spaudimą, lankstų elgesį), kompetenciją (t. y. meistrišką elgesį, gebėjimą priimti sprendimus, savarankišką elgesį, kolegų konsultavimą ir mokymą), orientaciją į ateitį (t. y. naujų idėjų skatinimą darbe, kūrybingus sprendimus, planingą veiklą įvertinus poveikį), visuomeniškumą (t. y. gebėjimą atvirai diskutuoti, dirbti bendru tikslu, spręsti problemas).

3. Slaugytojo įgalinimą skatinantys veiksniai iš organizacijos ir komandos apibūdinami per moralinius principus (t. y. bendras vertybes, suderintą priežiūros filosofiją, pagarbą kitiems), asmeninį vientisumą (t. y. atsakomybę, pasitikėjimą, gįžtamąjį ryšį), kompetenciją (t. y. mokymą, įvertinimą ir tobulinimą, bendradarbiavimą), orientaciją į ateitį (t. y. galimybę dalyvauti, priėjimą prie reikalingos informacijos, nuoseklų darbą), visuomeniškumą (t. y. bendradarbių paramą, problemų sprendimą, jaukią atmosferą).

4. Slaugytojo įgalinimą apsunkinantys veiksniai iš organizacijos ir komandos apibūdinami per moralinius principus (t. y. bendrų vertybių ir suderintos priežiūros filosofijos nebuvimą, nuvertinimą, nesuderintas veiklos kryptis), asmeninį vientisumą (t. y. autoritarinį vadovavimą, nepasitikėjimą, nejautrumą), kompetenciją (t. y. pasipriešinimą naujovėms, bendradarbiavimo trūkumą, nepažangumą), orientaciją į ateitį (t. y. trumpus darbo periodus, hierarchiją, reikalingos informacijos trūkumą), visuomeniškumą (t. y. reikalavimų padidinimą, nesutarimus, atvirumo trūkumą).

Įgalinimo koncepcija tapo labai populiari kai kuriose disciplinose įskaitant sveikatos priežiūrą ir slaugą (mano Hage at al., 2005). Sveikatos priežiūros aplinkoje įgalinimo ideologija įgyja populiarumą kaip pacientų geros savijautos valdymo pojūčio stiprinimo priemonė. Nors dabar žinoma bendra informacija ir konkrečios pacientų švietimo programos (PŠP) skirtos padėti pacientų įgalinimui, reikia pažymėti, kad sveikatos įgalinimas reikalauja žymiai daugiau nei informacija ar švietimas. Sveikatos įgalinimas kaip procesas reikalauja teigiamos slaugytojo–paciento sąveikos, kurioje vyrautų abipusis pasitikėjimas bei savitarpio supratimas dėl sveikatos priežiūros poreikių. Autorius remdamasis Menon (2002) mano, kad sveikatos įgalinimas yra ir psichologinis reiškinys, kuris gali būti įvertintas naudojant sveikatos įgalinimo instrumentą. Tariant, kad pacientų įgalinimas, ypač slaugytojų pagalba, dalinasi tais pačiais idealais kaip ir Freire, dar svarbiau aptarti ar slaugymas gali įgalinti pacientus. Šis aptarimas yra svarbus, kadangi slaugytojai, gydytojai bei kiti specialistai turi gilų poveikį tam, ar pacientai tikrai gali ar negali būti įgalinti. Įvairūs autoriai, nagrinėjantys įgalinimu grįstą praktiką nusako, kad slaugytojas ir pacientas sąveikaudami bendradarbiautų bei spręstų problemas. Efektyvi į įgalinimą orientuota praktika reikalauja, kad sveikatos paslaugų organizacijoje tiek darbuotojai, tiek klientai kartu priimtų sprendimus. Vadinasi, įgalinimu grįstos medicininės paslaugas teikiančios organizacijos bruožas – turi vykti santykių tarp

slaugytojų ir pacientų kontekste per organizacijos formalių sprendimų priėmimo struktūrą ( Hage, 2005).

S. Onken et al. (2000) nuomone, įgalinimas – reiškia sugebėjimą savarankiškai tvarkyti savo gyvenimą. Tai ne kažkas kas duodama, o kas pasiimama: atsakomybė už padarytus sprendimus. Tai susiję su pozityviu savęs suvokimu, kai patirtis transformuojama į savivoką. Tad kol psichiatrijoje vyraus dabartiniai hierarchiniai požiūriai, tol ir deinsticionuota priežiūra (PSC) atgamins institucinius santykius. Onken et.al (2000) remdamasis Henning (2004), Lashley (1999), Lashley (1995) tyrimais, nurodo, kad įgalinimą daugiausiai nagrinėjo kaip veiksnį sąlygojantį darbuotojo orientaciją į klientą. Autoriai teigia, kad daug dėmesio įgalinimo įtakai, susijusiai su nekokybiškos paslaugos taisymu skyrė Bowen (1990), Hart (1990), Hocutt (1998) ir nurodo, kad literatūros analizė parodė, jog galima daryti prielaidą apie įgalinimo įtaką paslaugos kokybei, tačiau tyrimai šia tema yra tik fragmentiški, labiau koncentruoti į įgalinimo sąsajas su paslaugų kokybe arba į įgalinimo sąsajas su orientacija į klientą. (Onken, 2000).

R. Glinskienės ir kt. (2004) nuomone įgalinanti aplinka, suteikdama daugiau galių kiekvienam darbuotojui, praplečia ir pačios organizacijos galią, nes ši aplinka mažindama dominavimą ir kontrolę, didina galimybes efektyviems veiksams. Galimybė reikšti savo mintis, priimti sprendimus, ir kūrybiškumo skatinimas, apdovanojant už imlumą naujoms idėjoms, net jei jos veda į nesėkmę, skatina inovacijas, naujų idėjų generavimą. Įgalinanti aplinka skatina dalijimąsi žiniomis, naujomis idėjomis, eksperimentais ir mokymąsi iš patirties. Pastarasis yra labai svarbus bruožas, kuriuo turėtų pasižymėti kiekviena moderni organizacija, siekianti sėkmingai veikti besikeičiančioje aplinkoje. Įgalintų darbuotojų dėka organizacijos sugeba susidoroti su naujais reikalavimais, kuriuos ši aplinka kelia. Įgalinimas svarbus kuriant, išlaikant ir vystant modernią organizaciją, sugebančią patenkinti naujos rinkos poreikius ir keisti technologijas, jis padeda stimuliuoti ir išlaikyti inovacijas, verslumą ir žmonių iniciatyvą. Tokiu būdu išryškėja organizacijos pastangų svarba kuriant efektyvią veiklą lemiančią aplinką, kitaip tariant, įgalinančią aplinką, kuri motyvuotų darbuotojus siekti kokybiškos veiklos (Glinskienės ir kt., 2004).

S. Chen et.al. (2012) atliko tyrimą, kuriame analizuota kaip vyrai slaugytojai geba slaugyti pacientus, kaip vyrai slaugytojai geba atlikti slaugytojams pavestas funkcijas, nes slaugytojų pareigas ligoninėse dažniausiai eina moterys, o vyrai tarp jų – vis dar retenybė. Tyrimas atskleidė, kad vyrai gali taip pat atlikti jiems pavestą darbą ir gali būti įgalinti ir siekti karjeros. Todėl daugiausiai laiko prie ligonio lovos praleidžiantiems slaugytojams vyrams neretai tenka įrodinėti, kad jie yra ne gydytojai, ir ne praktiką atliekantys studentai. Nepakankamas atlygis už atliktą darbą buvo vienas iš trukdžių vyrams dirbti slaugytojais. Socialinė parama ir profesinis įgalinimas buvo susiję su slaugos profesinės veiklos tobulinimu vyrų slaugytojų tarpe. Socialinė parama, profesinis įgalinimas, atlyginimas, institucijos rūšis, klinikos lygis ir slaugos metodas buvo nustatyti kaip

faktoriai, kurie turėjo pastebimos įtakos slaugos profesinės veiklos tobulinimui. Slaugos vadovai turėtų stebėti vyrų slaugytojų įgalinimą su susidomėjimu ir ypatingai atkreipti dėmesį į profesinį įgalinimą, kad skatintų vyrų slaugytojų profesinės veiklos tobulinimą (vystymą) (Chen et.al., 2012).

## **1.2. Slaugytojo savybės įgalinančios slaugyti sergančiuosius psichinėmis ligomis**

Psichikos sveikatos slaugytojai yra viena galingiausių visuomenės grandžių, kurios gali ir turi keisti požiūrį į psichikos sutrikimų turinčius asmenis. Jų lūpose yra galingas ginklas – žodis, kuris gali laužyti stereotipus, nušviesti psichiatrinių ligoninių užkaborius, parodant, kad ir personalas ir pacientai yra žmonės.

Kad riba tarp ligos ir sveikatos yra trapi ir efemeriška savo tyrime pastebi Žukauskienė (2011). Autorei atliekant tyrimą teko susidurti su slaugytojais, kurie nedrįsta garsiai pasakyti, kad dirba psichiatrijos srityje, jiems baugu ir gėda prisipažinti, kad tenka kas dieną bendrauti su psichikos ligomis sergančiais pacientais. Slaugytojai iš aplinkinių išgirsta užuojautos žodžius, kad jiems tenka nerealus krūvis, tiek fizinis, tiek ir psichinis. Kaip jie išsveria su „tais“? Toks klausimas pribloškia pačius slaugytojus bei priverčia susimąstyti (Žukauskienė, 2011).

V. Žydžiūnaitė ir kt. (2007) mano, kad slauga yra kaip profesinė veikla nukreipta į žmones ir grindžiama mintimis apie tai, kas gerai žmogui, o slaugytojo asmenybė turi lemiamos įtakos slaugos kokybei. Pasaulyje vykstantys technologiniai, socialiniai, politiniai ir ekonominiai pokyčiai, juolab – pačios sveikatos priežiūros reformos, pateikia naujų profesinių ir bendrųjų gebėjimų reikalavimų tiek visai slaugos sistemai, tiek ir slaugytojų bendruomenei, kuri yra sistemos dalis. Slaugos samprata kiekvienoje šalyje skirtinga, nes aplinkos, visuomenėje vyraujančios politinės ideologijos, religinės filosofijos, socialinės santvarkos, ekonominės padėties ir slaugos istorinės raidos. Šalyse, kuriose medicinos raida yra spartesnė nei slaugos, rūpybos ir globos, žmonių sveikata labiau atsilieka nuo medicinos galimybių (Žydžiūnaitė, 2007).

I. Mikutavičienės (2008) nuomone slaugytojas turi būti įvairiapusė asmenybė gebanti prisitaikyti prie kiekvienos situacijos ir ją išspręsti. Straipsnio autorė išskiria šias slaugytojų savybes turinčias įtakos sveikatos mokymo procesui:

➤ *Asmenybės turinimumas ir vertybinė orientacija* – veiklos motyvacijoje dominuojančios vertybės. Sveikatos mokytojai ne tik turi dvasinių vertybių ir jų perdavimo kitiems poreikį, bet ir poreikį gyventi tomis vertybėmis, jas realizuoti savo mąstymu ir elgesiu. Todėl sveikatos mokytojų asmenybė darosi asmeniniu pavyzdžiu. Asmeninis pavyzdys – ugdomoji vertybė, nes ją betarpiškai perima ugdytiniai.

➤ *Jautrumas ir kito supratimas* – sėkmingos praktinės veiklos sąlyga. Čia išryškėja specifinė sveikatos mokytojo kompetencija, kurią lemia gebėjimų kompleksas: diagnostiniai, komunikaciniai, organizaciniai, ekspresyviniai, akademiniai, kūrybiniai ir kt.

➤ *Taktiškumas*. Svarbi slaugytojų savybė mokyme. Socialinis intelektas leidžia įsigilinti į konkrečią santykių situaciją. Dorovinis ir socialinis jautrumas padeda suprasti kitą, įvertinti situaciją. Taktiškas elgesys būtinas visur ir visada.

➤ *Įtaigumas* – tai menas sukelti intuityvius išgyvenimus, keistis. Įtaigumas – tai savybių kompleksas, turintis įtakos, poveikio jėgos ugdytiniams. Tai sudaro sąlygas įgyti autoriteto, lyderio įvaizdį tarp mokinių.

➤ *Pedagoginė kultūra* yra vienas svarbiausių sveikatos mokytojo autoriteto veiksnių. Ji pasiekama nuolat tobulinant savo gebėjimus. Pedagoginė kultūra pasireiškia dvasingumu, pilietiškumu ir tautiniu susipratimu, mokėjimu sudominti bendruomenės narius, sudėtingus dalykus daryti paprastais, sunkius – lengvais, greitai ir tiksliai išvelgti žmogaus vidinius išgyvenimus ir humaniškai į juos reaguoti, viską daryti aukščiausiu lygiu, valdyti save, savo kalbą, kalbos toną, judesius, žvilgsnį, šypseną, žodžius.

➤ *Pastabumas* – savybė, kuri leidžia lengvai išvelgti dalyko ar situacijos esmę, svarbiausius ugdytinių asmenybės bruožus.

➤ *Komunikabilumas* – gebėjimas, įgalinantis lengvai užmegzti tarpasmeninius santykius, sėkmingai plėtoti dialogą, sukurti prielankumo ir pasitikėjimo santykius.

➤ *Organizuotumas* – savybė, įgalinanti tinkamai planuoti sveikatos mokymą, t. y. savo ir kitų laiką, tvarkyti reikmenis, paskirstyti pareigas, atskirti pagrindinius dalykus nuo šalutinių/nepagrindinių, sutelkti dėmesį ir pastangas pagrindiniams dalykams, kompetentingai vadovauti.

➤ *Kūrybiniai sugebėjimai* – naujumo, originalumo šaltinis. Kiekviena mokomoji situacija yra unikali ir nepakartojama. Mokymo praktikoje negali niekada prognozuoti nei paties proceso eigos, nei rezultatų. Tad rasti kūrybingus sprendimus sveikatos mokytojams tampa neišvengiama būtinybė.

➤ *Intelektiniai sugebėjimai* arba mokslinė kompetencija pasireiškia kasdieniame darbe diegiant vis naujesnius savo srities mokslo laimėjimus, kuriant, taikant ir skleidžiant žinias.

Pagarba pacientams labai priklauso nuo slaugytojo gebėjimo įsijausti į jų situaciją ir išgyvenimus. Norint įstengti padėti pacientams, turintiems psichikos sveikatos problemų, reikia tapti brandesniais, būtina turėti išsamų supratimą apie jų deficitus, kad nuolat būtų nesitikima ir nereikalaujama iš jų žengti žingsnio, kuriam jie dar nėra subrendę – tik šių gebėjimų dėka žmogus daugiau ar mažiau yra tinkamai prisitaikęs sergančiųjų priežiūrai. Galutiniai gydymo rezultatai priklauso nuo slaugytojos sąmoningumo, patirties bei profesionalaus darbo (Lapkauskienė, 2004).

Nyatanga et.al. (2002) nagrinėjo įgalinimo koncepciją ir kaip ji susijusi su slauga. Autorių nuomone įgalinimas yra sąvoka naudojama apibūdinti daugumai žmogaus veiklų, taikomas beveik bet kuriai veiklai bei labiau reiškia jo nevienareikšmiškumą nei menkumą. Mokslininkės diskutuoja, jog slauga negali įgalinti pacientų, bent jau šiuo metu. Kaip teigia autoriai, pirmoji problema ar

priežastis yra filosofinė, kuri tyrinėjama naudojant egzistencializmo filosofiją. Antroji problema yra slaugytojo – paciento tarpusavio sąveikavimas ir psichologinė dinamika atsirandanti tokiaame sąveikavime. Pavyzdžiui, nuolatinis slaugytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų termino „pacientas“ vartojimas yra suvokiamas kaip kliudymas įgalinimui. Tai yra dėl tradicinės paciento sąvokos, kuri nekintamai prisiima ne tik paciento sergantį vaidmenį, bet taip pat ir pasyvumą, susijusį su buvimu pacientu. Be to, profesijos hierarchinis pobūdis apsunkina kitų įgalinimą. Tad mokslininkės užsimena, kad yra problemų ir, kad kai kurios iš jų kyla dėl hierarchinio ir autoritarinio slaugos pobūdžio bei rekomenduoja įvairių būdų padedančių pacientų įgalinimo idealus paversti realybe ( Nyatanga et.al., 2002).

Labai svarbų vaidmenį formuojant specialistų požiūrį į psichikos ligomis sergančiuosius vaidina kultūra mano Ahmead et al. (2010) atskleidė, jog dauguma slaugytojų išreiškė neigiamą požiūrį į pacientus, kurie piktnaudžiauja alkoholiu, vaistais, negeba kontroliuoti savo emocijų ir turi genetinį polinkį į psichikos ligas. Jie teigia, kad tik mokslas gali pakeisti slaugytojų požiūrį į psichikos liga sergantį žmogų (Ahmead et al., 2012).

## **II. PSICHIKOS SVEIKATOS SLAUGYTOJO DARBO ORGANIZAVIMAS**

Psichikos sveikata yra asmens ir bendruomenės gerovės ir veiksmingo funkcionavimo pagrindas mano Jettinghoff et.al. (2009). Autoriaus nuomone, ši svarbiausia psichikos sveikatos samprata atitinka jos plačias ir įvairias interpretacijas skirtingose kultūrose (Jettinghoff et.al., 2009). R.Šiukšterytė (2008) remdamasi Baker (2004), Higgins (1999) nurodo, kad nuoseklūs įrodymai parodė, kad slaugytojai, dirbantys su psichinėmis ligomis sergančiais asmenimis į juos gali turėti ir neigiamą požiūrį. Autorė analizuodama minėtų mokslininkų straipsnius nurodo, kad daug slaugytojų turi stigmatizacijos apraiškų, taip suformuodami nepalankų požiūrį į pacientus turinčius psichikos sveikatos problemų. Dėl savo požiūrio į psichikos pacientus slaugytojai gali itin paveikti slaugos procesą. Toks požiūris turi įtakos pacientų gebėjimams įvertinti ir juos valdyti. Tai daro blogą poveikį sveikatos priežiūros kokybei Todėl slaugytojams svarbu ugdyti teigiamą požiūrį į psichikos pacientus ir jų neignoruoti tam, kad pasiektų aukštą slaugos kokybės rezultata. A.Šiukšterytė nurodo, kad užsienio mokslininkai (Lin, Bandura, Konger, Kanugno, Quinn, Spreitzer) daug dėmesio skyrė įgalinimui teoriniame ir praktiniame lygmenyje. Lietuvių mokslininkų darbuose plačiau šią temą nagrinėjo tik Lapinskienė(2004) nurodo autorė. Iš čia kyla pagrindinė problema, kad esant poreikiui sudaryti organizacijoje įgalinančią aplinką, siekiant konkurencinio pranašumo, sudėtinga numatyti kokiomis priemonėmis tai būtų galima įgyvendinti (Šiukšterytė, 2008).

Ž. Jankauskienės (2009) nuomone kiekvienoje sveikatos priežiūros organizacijoje centrinė ašis yra darbuotojas, sukuriantis darbo produktą – paslaugą pacientui. Psichikos sveikatos

priežiūroje ypatingas vaidmuo tenka psichikos sveikatos slaugytojui, kurio veiklos kryptys remiasi holistine asmens gerovės samprata. Slaugytojo profesinė elgsena siejama su slaugytojo klinikinio mąstymo stiprėjimu, valdymo ir organizacinių gebėjimų, įgūdžių atsiradimu, inovatyvumu, išvalgumu, kompetencija (Jankauskienė, 2009).

R. Vasiljevienė (2006) remdamasi Fletcher (2001), Smith (1999) šaltiniais nurodo, kad darbo organizavimas labai svarbus slaugytojų pasitenkinimui darbu. Darbo grafikų nelankstumas sukelia nepasitenkinimą darbu. Tinkamai sudarytos darbo pamainos turi reikšmės slaugytojų pasitenkinimui darbu. Organizacijų vadovai supranta, kad žmogiškieji ištekliai yra pagrindinis bei svarbiausias turtas. Autorė s nuomone, kad norint turėti ir išlaikyti patenkintus, motyvuotus ir įsipareigojusius darbuotojus, vadovai turi efektyviai ir veiksmingai vykdyti žmogiškųjų išteklių valdymą, kuriant humanizuotą pagrįstą etiniais principais ir vertybių vadyba, aplinką, kurioje vyrauja partneriški santykiai, stabilumas ir pasitikėjimas (Vasiljevienė, 2006).

M.Lloyd (2007) atliktame tyrime nurodo, kad siekiant darbuotojų dalyvavimo ir įgaliojimo, suteikiama galimybė savarankiškai priimti sprendimus ir dalyvauti kompanijos valdyme bei būti su bendradarbiais; organizuojami apmokymai ir suteikiamos galimybės vystyti įgūdžius Taip pat skiriamas teisingas atlyginimas, atsižvelgiant į darbo rezultatus, pastangas ir kvalifikaciją; kuriama atitinkama darbo sauga, netrikdanti darbuotojų sveikatos; sudaromos palankios sąlygos veiklos efektyvumui, kiekvieno darbuotojo našiam darbui, jo sugebėjimų ir kūrybinės iniciatyvos panaudojimui, suinteresuotumui galutiniais rezultatais; darbuotojai yra vertinami ir gerbiami kaip įmonės pagrindinis turtas, o ne kaip kaštai (Lloyd, 2007).

Šiuolaikiniame pasaulyje pagrindiniais organizacijos ištekliais tampa nebe kapitalas ar gamtos ištekliai, bet darbuotojai ir jų žinios, gebėjimai. Atsižvelgiant į informacijos plėtrą iš darbuotojų reikalaujama naujų teorinių, praktinių žinių, gebėjimo greitai prisitaikyti prie naujų darbui keliamų reikalavimų. Lietuvos bendrajame programavimo dokumente (2004–2006) pažymima, kad „Lietuvos darbo jėga išsilavinusi, santykinai didesnė jos dalis turi aukštąjį išsilavinimą, tačiau šiuolaikinis ekonomikos pobūdis, reikalaujantis greitos įgūdžių kaitos, kvalifikacijos kėlimo, ankščiau įgytos žinios darosi sunkiai pritaikomomis arba bevertėmis“. Darbo jėgos kompetencijų didinimas nurodomas kaip vienas iš mūsų šalies prioritetų (Čiutienė ir kt., 2004).

Personalas turi dirbti tik tą darbą, kurį jis moka dirbti arba greitai gali išmokti. Organizacijoje visi turi užimti pareigas, atitinkančias jų protines ir fizines galias. Janušonio (2010) nuomone, kuo labiau darbuotojų veikla atitiks jų kompetenciją, tuo jų darbas bus našesnis ir produktyvesnis, o organizacijos veiklos rezultatai geresni. Praktiškai to iki galo pasiekti neįmanoma, todėl vadovai turi stengtis prie to bent artėti, kad nors pagrindines kertines pareigybes

organizacijoje užimtų kompetentingi asmenys. Sveikatos priežiūros sistemos trūkumai negali būti aiškinami medikų nekompetingumu, nors pastarosios taip pat pasitaiko (Janušonis, 2010).

## **2.1 Komandinio darbo svarba psichikos sveikatos slaugytojų įgalinimui**

Komandinis darbas XXI amžiuje – vienas iš pagrindinių organizacijos sėkmę lemiančių veiksnių. Šiuolaikinėje organizacijoje jis vaidina vis svarbesnį vaidmenį, siekiant efektyvaus ir kokybiško veiklos rezultato. Komanda – tai grupė žmonių, siekiančių vieno tikslo (Vijeikienė, 2000).

Komandinis darbas šiuolaikiniame pasaulyje yra labai svarbus kaip vienas organizacijos sėkmę lemiančių veiksnių. Vystantis sveikatos priežiūros sistemai, ji vis labiau tampa biosocialine, nes į paciento sveikatinimą įtraukiama įvairių specialistų. Svarbus šio progreso žingsnis yra stiprėjančios tendencijos pereiti prie komandinio darbo metodo. Iš atskirų specialistų formuojamos komandos, kurioms būdingas didelis darbinis potencialas. Dažniausiai komandos nariai pasidalija vaidmenimis, iš kurių kiekvienas yra svarbus ir reikšmingas. Dažnai komandos nario rezultatai būna susiję su kito nario padarytu darbu, tokiu būdu komandiniame darbe specialistai skatina vienas kitą darbą atlikti nepriekaištingai. Dirbant komandoje labai svarbus komandos solidarumas. Jei komanda yra solidari, tai ji gali daryti įtaką kiekvienam savo komandos nariui. Kuo komanda labiau sutelkta, kuo stipriau jos nariai jaučiasi priklausą jai, tuo pačios komandos įtaka didesnė. Jei grupės nariai jaučia stiprų ryšį su savo grupe, jie nelinkę pažeidinėti jos normų (Istomina ir kt., 2012).

R. Bunevičius (2008) mano, kad analizuojant specialistų kompetencijas komandoje tikslinga išskirti efektyvaus komandinio darbo požymius:

1) *efektyvų vadovavimą* pasireiškiantį gerais santykiais tarp vadovo ir komandos narių, nuolatine taikomų strategijų, atliekamų vaidmenų analize, aktyviu visų narių dalyvavimu, lanksčiu reagavimu į pokyčius;

2) *pozityvią psichologinę atmosferą* parodo komandos narių entuziazmas, sutelktumas, tarpusavio pasitikėjimas, didžiavimasis komanda, palanki darbai aplinka;

3) *efektyvią profesinę veiklą ir tobulėjimą* vykdyti tuomet, kai efektyviai sprendžiamos problemos, planuojama veikla, dalijamasi informacija, atvirai diskutuojama apie klaidas, generuojamos naujos idėjos, vertinamas asmeninis tobulėjimas, reflektuojama apie profesinę veiklą;

4) *bendrumą* svarbų bendram supratimui apie komandos tikslus, vaidmenis, interesus, dalinantis atsakomybe už priimtus sprendimus ir darbo rezultatus;

5) *visapusiškumą* reikalingą sujungiant komandos narių kompetencijas, patirtis, vaidmenis;

6) sampratų ir idėjų *įvairovę* skatinančią kūrybiškesnę ir efektyvesnę sprendimų priėmimą;

7) *komandos nariams būdingas asmenines savybes*, tokias kaip: atlaidumas, parama, atvirumas, sąžiningumas.

Teikiant pagalbą psichikos sutrikimus turintiems pacientams, svarbu įvertinti jų poreikius biologinėje, psichologinėje ir socialinėje sferose. Todėl ypač svarbus įvairių specialistų bendradarbiavimas ir tarpusavio veiksmų derinimas. Pilnavertišką pagalbą gali užtikrinti darniai funkcionuojanti ir derinanti savo veiksmus įvairių specialistų komanda (multiprofesinė komanda). Tam, kad pacientai nepasimestų tarp įvairių gydymo metodų ir įvairių sričių specialistų (Bunevičius, 2008).

Kiekvienam pacientui priskiriamas atsakingas asmuo, kuris padeda spręsti organizacinius klausimus (atvejo vedantysis). Atvejo vadybos metodai pradėti taikyti JAV praėjusio amžiaus šeštajame dešimtmetyje, kai buvo naikinamos didelės psichiatrijos ligoninės ir daugelis psichikos sutrikimus turinčių pacientų turėjo prisitaikyti bendruomenėje. Joubert et al. (2005) nurodo, kad buvo atlikta nemažai tyrimų atvejo vadybos efektyvumui įvertinti, kurie parodė, kad šis metodas padeda sumažinti pakartotinių hospitalizacijų skaičių. Autorius pateikia, kad sunkiomis psichikos ligomis sergantiems pacientams reikalinga įvairiapusė pagalba: medikamentinis gydymas, socialinių ryšių atstatymas ir palaikymas, psichologinių bendravimo įgūdžių gerinimas, šeimos palaikymas ir mokymas, darbingumo atstatymas ir įdarbinimo klausimų sprendimas. Sunkius psichikos sutrikimus turintys pacientai nesugeba patys pasirūpinti savo somatinės sveikatos priežiūra. Norint pagerinti pacientų psichinę sveikatą, prisitaikymą bendruomenėje, darbingumą ir gyvenimo kokybę reikalingas suderintas įvairių specialistų: psichiatrų, psichologų, socialinių darbuotojų, psichikos sveikatos slaugytojų, ergoterapeutų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų darbas. Autoriaus nuomone, komandinis darbas sveikatos priežiūros komandoje yra būtinas, nes komandos jausmas skatina specialistus daugiau pastangų skirti darbui, plėtoti bendradarbiavimą, tobulinti informacijos atranką, lyderystės įgūdžius, kelti motyvaciją. Dirbti komandoje su skirtingų profesijų atstovais, kurių kiekvienas turi specifinę užduotį ir yra tarpusavyje susiję siekiant vieno tikslo, ne taip lengva, nes reikia prisitaikyti prie komandos, jos taisyklių, normų, kultūros. Todėl būtini geri santykiai ir komandinio darbo įgūdžiai, kad sveikatos priežiūros komanda dirbtų efektyviai (Joubert ir kt., 2005).

Analizuojant literatūrą, pastebima, kad kai kurie autoriai kalbėdami apie komandas tapatina jas su grupėmis ar kolektyvu. Tad, apibendrinant autorių publikacijas yra sunkiau susidaryti nuomonę, kas yra grupė, o kas jau yra komanda, kuo jos panašios, o kuo skiriasi. Kiekviena komanda yra grupė, bet ne kiekviena grupė veikianti įstaigoje yra komanda (Chmiel, 2005).

G. Thornicroft (2001) nuomone, kad įvairių psichikos sveikatos specialistų komandinis darbas susijęs su bendradarbiavimu ir požiūrių pasikeitimu. Paprastai žmonės su sunkiais psichikos susirgimais reikalauja įvairaus skirtingo palaikymo ir skirtingų įgūdžių, kuriuos gali gauti iš kompleksinio gydymo, įvairaus profilio specialistų nei gali suteikti vienas gydantis asmuo, nesvarbu kiek atsidavęs, pasišventęs jis bebūtų. Tai jau yra medicininės atsakomybės

dalinimasis tarp keleto žmonių, kuris gali sumažinti sunkumus susijusius dirbant su sudėtingais pacientais bei sumažinti vėlesnius ligos atkryčius (Foster, 1998). Komanda – tai vienas iš paslaugų organizavimo metodų (Thornicroft, 2001).

Psichikos sveikatos srityje komandiniame darbe ypač svarbus vaidmuo tenka slaugytojams, mano Germanavičius (2004), kurie be tiesioginio slaugos darbo, gali atlikti užimtumo specialisto, asmeninio konsultanto (pvz., informuojant apie gydymo metodų privalumus ir trūkumus, sudarant psichozės atkryčio prevencijos planą), atvejų vadybininko (padedant psichikos sutrikimu sergančiam asmeniui gauti įvairias paslaugas bendruomenėje, teikti pagalbą krizių atvejais) vaidmenis. Kaip kartą pasakė vienas garbus psichiatras, „slaugytojai psichiatrijoje yra mūsų akys ir ausys“. Tai akivaizdžiai atskleidžia, kad dirbant komandoje visi specialistai yra vertinami vienodai, visų suteikiama informacija apie pacientą yra svarbi, todėl ir aptariant įvertinimą, formuluojant diagnozę, gydymo ar reabilitacijos planą, dalyvauja visi (psichologai, psichiatrai, slaugytojai, socialiniai darbuotojai, socialiniai pedagogai, užimtumo terapeutai ir kt. (Germanavičius, 2004).

Kitų tyrėjų teigimu, kad komanda veiktų efektyviai, reikia trijų skirtingų rūšių įgūdžių: visų pirma komandai reikia techninį patyrimą turinčių žmonių; antra – jai reikia asmenų, gebančių pastebėti problemas, įgudusių jas spręsti ir priimti sprendimus, siūlyti alternatyvas; trečia – komandai reikalingi žmonės, gerai mokantys išklausti, reaguoti į konfliktus ir juos spręsti, turintys kitų bendravimo su žmonėmis įgūdžių (Raižienė, 2007).

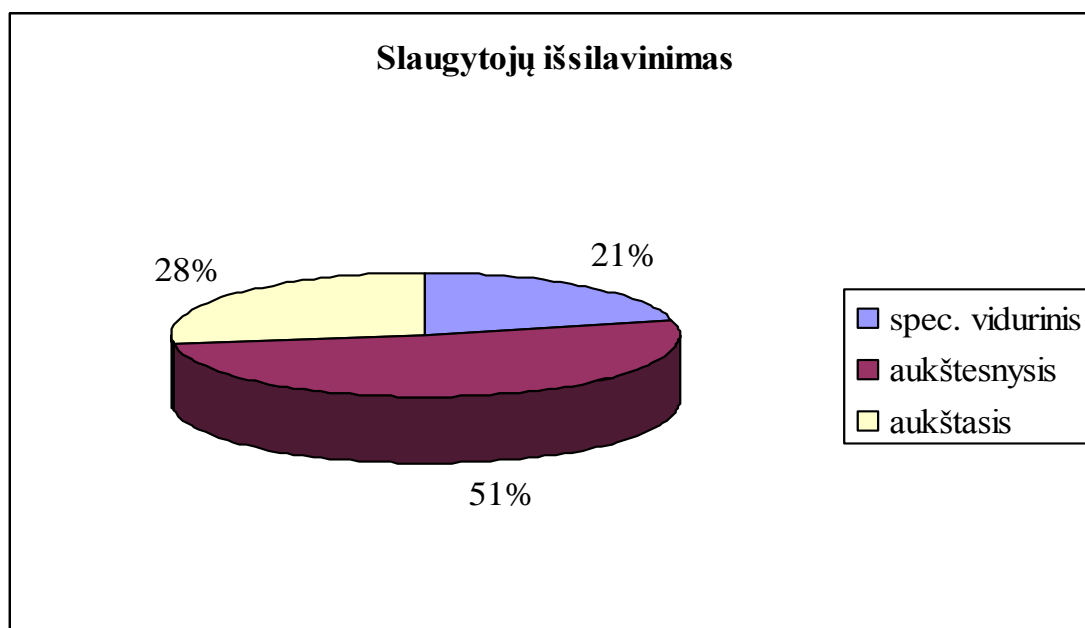
### III. EMPIRINĖ DALIS

#### 3.1 Tyrimo metodika

Siekiant įvertinti psichikos sveikatos slaugytojų įgalinimo patirtį psichiatrinėse ligoninėse taikant tikslinės atrankos metodą atliktas kiekybinis tyrimas apklausiant psichikos sveikatos slaugytojus dirbančiais su pacientais turinčiais psichikos sveikatos sutrikimus. Tyrimas buvo atliktas Lietuvoje, trijų miestų X psichiatrinėse .

##### 3.1.1 Tyrimo imties charakteristikos

Tyrimė dalyvavo 201 slaugytojas dirbantys trijose psichiatrijos ligoninėse. Iš 260 išplatintų klausimynų sugrįžo 239 klausimynai (grįžtamumas 91,9 proc.), iš kurių 38 buvo nepilnai užpildyti. Dauguma slaugytojų dalyvavusių tyrimė buvo moterys (96 proc.), mažuma – vyrai (4 proc.). Jauniausiam respondentui buvo 22 metai, vyriausiam – 70 metų (amžiaus vidurkis 44,53 metai). Trumpiausiai psichiatrijos ligoninėje dirbantis slaugytojas buvo dirbęs 2 mėn., ilgiausią darbo stažą turėjęs slaugytojas turėjo netgi 50 metų darbo patirtį. Darbo stažo vidurkis siekė 18,40 metų.



2 pav. Slaugytojų išsilavinimas (proc.)

Kaip matome iš antro paveikslo, pusė tyrimė dalyvavusių slaugytojų (51 proc.) buvo įgiję aukštesnįjį išsilavinimą, kiek daugiau nei ketvirtadalis buvo įgiję aukštąjį išsilavinimą (28 proc.) bei penktadalis jų (21 proc.) buvo įgiję spec. vidurinį – medicininį išsilavinimą. Vienas respondentas savo išsilavinimo nenurodė.

### 3.1.2. Tyrimo metodas

1. Mokslinė literatūros analizė.
2. Kiekybinis tyrimas, anketinė apklausa.
3. Gautų duomenų analizė.

### 3.1.3. Tyrimo instrumentas

Tyrime buvo naudota slaugytojo įgalinimo skalė (SIS), slaugytojo savęs pervertinimą vertinantis klausimas bei sociodemografiniai klausimai. Skalių pavyzdžiai pateikti 1 Priede.

**Slaugytojo įgalinimo skalė (SIS)** (*angl. Nurse Empowerment Scale*) (Koukkanen et al., 2003). Siekiant įvertinti slaugytojų įgalinimo ypatybes buvo naudota Koukkanen ir kt. (2003) skalė sudaryta iš 73 teiginių bei Lietuvai modifikuota Istominos (2007). Šią skalę sudaro penkios pagrindinės kategorijos: moraliniai principai, asmeninis vientisumas, kompetencija, orientacija į ateitį, visuomeniškumas, apibūdinančios keturias idealias slaugytojų įgalinimo modelio sritis:

1. Igalinto slaugytojo savybės (*angl. Qualities of an empowered nurse*) buvo įvertintos naudojant 19 teiginių skalę. Teiginiai vertinti 5 balų Likerto skalėje nuo 1 – „visiškai neatspindi“ iki 5 – „atspindi pilnai“. Maksimalus įgalinto slaugytojo savybių įvertis – 95 balai. Didesnis skalės įvertis rodo aukštesnę slaugytojo savybių išreikštumą. Skalės vidinis suderinamumas – 0,88. Ši skalė sudaryta iš 5 kategorijų, kurių vidinis suderinamumas: moraliniai principai (3 teiginiai) – 0,67, asmeninis vientisumas (4 teiginiai) – 0,72, kompetencija (6 teiginiai) – 0,72, orientacija į ateitį (3 teiginiai) – 0,74, visuomeniškumas (3 teiginiai) – 0,70.

2. Igalinto slaugytojo veikla (*angl. Performance of an empowered nurse*) buvo įvertinta naudojant 19 teiginių skalę. Teiginiai vertinti 5 balų Likerto skalėje nuo 1 – „visiškai neapibūdina“ iki 5 – „apibūdina teisingai“. Maksimalus įgalinto slaugytojo veiklos įvertis – 95 balai. Didesnis skalės įvertis rodo didesnę slaugytojo veiklos išreikštumą. Skalės vidinis suderinamumas – 0,89. Ši skalė sudaryta iš 5 kategorijų, kurių vidinis suderinamumas: moraliniai principai (3 teiginiai) – 0,69, asmeninis vientisumas (4 teiginiai) – 0,78, kompetencija (6 teiginiai) – 0,69, orientacija į ateitį (3 teiginiai) – 0,70, visuomeniškumas (3 teiginiai) – 0,78.

3. Igalinimą skatinantys veiksniai (*angl. Promote empowerment*) iš organizacijos ir komandos buvo įvertinti naudojant 18 teiginių skalę. Teiginiai vertinti 5 balų Likerto skalėje nuo 1 – „visiškai priešingos nuomonės“ iki 5 – „tokios pat nuomonės“. Maksimalus įgalinimą skatinančių veiksnių įvertis – 90 balų. Didesnis skalės įvertis rodo didesnę įgalinimą skatinančių veiksnių iš organizacijos ir komandos išreikštumą. Skalės vidinis suderinamumas – 0,92. Ši skalė sudaryta iš 5 kategorijų, kurių vidinis suderinamumas: moraliniai principai (3 teiginiai) – 0,76, asmeninis vientisumas (3 teiginiai) – 0,74, kompetencija (5 teiginiai) – 0,78, orientacija į ateitį (4 teiginiai) – 0,77, visuomeniškumas (3 teiginiai) – 0,81.

4. Igalinimą apsunkinantys veiksniai (*angl. Impede empowerment*) iš organizacijos ir komandos buvo įvertinti naudojant 17 teiginių skalę. Teiginiai vertinti 5 balų Likerto skalėje nuo 1 – „visiškai priešingos nuomonės“ iki 5 – „tokios pat nuomonės“. Maksimalus įgalinimą apsunkinančių veiksnių įvertis – 85 balai. Didesnis skalės įvertis rodo didesnę įgalinimą apsunkinančių veiksnių išreikštumą. Skalės vidinis suderinamumas – 0,94. Ši skalė sudaryta iš 5 kategorijų, kurių vidinis suderinamumas: moraliniai principai (4 teiginiai) – 0,87, asmeninis vientisumas (3 teiginiai) – 0,87, kompetencija (3 teiginiai) – 0,79, orientacija į ateitį (4 teiginiai) – 0,85 ir visuomeniškumas (3 teiginiai) – 0,41. Dėl žemo visuomeniškumo kategorijos vidinio suderinamumo buvo nuspręsta tolimesnėje analizėje jos nenaudoti.

**Slaugotojo savęs pervertinimas.** Siekiant įvertinti slaugytojo savęs pervertinimą buvo naudotas klausimas „*Ar nemanote, kad pervertinate save kaip slaugytoją?*“. Galimi atsakymo variantai buvo „Taip“, „Ne“, „Negaliu atsakyti“.

**Sociodemografiniais klausimais** buvo įvertinta slaugytojų lytis, amžius, darbo psichiatrijos ligoninėje stažas bei išsilavinimas.

Siekiant išsiaiškinti slaugytojų sunkumus pildant klausimyną buvo naudojamas atviras klausimas: „*Jeigu turite papildomai pastabų ir komentarų, prašome parašyti*“.

### 3.1.4. Tyrimo procesas/eiga

Siekiant įgyvendinti tyrimo tikslą buvo nuosekliai suplanuoti bei atlikti **tyrimo procedūros ir tyrimo proceso etapai**:

1. *Literatūros apžvalga.* Šiame etape buvo siekiama surinkti ir kuo išsamiau išanalizuoti su psichikos sveikatos slaugytojų įgalinimo patirtimi susijusių mokslinę literatūrą. Literatūros šaltiniai buvo rinkti duomenų bazėse EBSCO publishing, Willey online library, SAGE journals online. Straipsniai duomenų bazėse buvo ieškomi naudojant raktinius žodžius: empowerment, nurse empowerment, Kuokkanen.

2. *Klausimyno parinkimas.* Pasirinktas klausimynas – slaugytojo įgalinimo skalė (SĮS) – buvo naudotas gavus raštišką klausimyno autorės Kuokkanen ir kt. sutikimą naudoti klausimyną moksliniais tikslais. Klausimynas buvo modifikuotas Istominos 2007 metais. Šis klausimynas į lietuvių kalbą išverstas naudojant dvigubo vertimo metodą: iš anglų į lietuvių bei iš lietuvių į anglų kalbas.

3. *Etikos komisija.* 2012-10-09 etikos komisija pritarė dėl pasirinkto klausimyno tinkamumo tyrimui atlikti, etinių normų atitikimo, tyrime dalyvausiančių respondentų informuotumo bei konfidencialumo užtikrinimo.

4. *Anketinės apklausos įgyvendinimas.* Prieš antliekant anketinę apklausą buvo gautas Naujosios Vilnios psichiatrijos ligoninės, Šiaulių psichiatrijos ligoninės, Švėkšnos psichiatrijos

ligoninės vyr. gydytojų sutikimai atlikti tyrimą jų vadovaujamos ligoninėse. Tyrimas buvo atliekamas nuo 2012 m. gruodžio mėn. iki 2013 kovo mėn. Atliekant tyrimą respondentams buvo išdalinti klausimynai, paaiškinti klausimyno pildymo niuansai, akcentuota, jog bus užtikrintas pildžiusių respondentų anonimiškumas, o surinkti duomenys bus skelbiami apibendrinus juos magistro baigiamajame darbe.

5. *Anketinės apklausos duomenų suvedimas.* Įgyvendinus anketinę apklausą buvo pradėtas klausimyno duomenų kodavimas į statistinę programą SPSS 17.0. Duomenų vedimas vykdytas nuo 2013 02 03 iki 2013 03 08.

6. *Tyrimo rezultatų analizė.* Šis etapas įgyvendintas nuo 2013 03 08 iki 2013 04 07. Gauti tyrimo rezultatai analizuoti naudojant statistinį paketą SPSS 17.0, Microsoft Excel 2007, Microsoft Word 2007 programas. Gauti rezultatai pateikti lentelėse bei diagramose.

7. *Tyrimo rezultatų apibendrinimas.* Šis etapas vykdytas nuo 2013 04 07 iki 2013 04 14. Šiame etape tyrimo rezultatai buvo palyginti su kitų mokslininkų tyrimų rezultatais tokiu būdu kuo išsamiau palyginant tiriamojo reiškinių, t.y. psichikos sveikatos slaugytojų įgalinimo patirties, ypatumus ne tik Lietuvos, bet ir kitų šalių kontekste.

8. *Darbo išvadų formulavimas bei pateikimas* įgyvendintas nuo 2013 04 15 iki 2013 04 21.

9. *Rekomendacijų formulavimas* vykdytas nuo 2013-04-15 iki 2013-04-21.

**Statistinė duomenų analizė.** Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 17.0 statistinį paketą. Trūkstamos reikšmės buvo pakeistos kategorijos, kurioje yra trūkstama reikšmė, vidurkiu (jei kategorijoje trūkdavo daugiau nei 1 reikšmės, trūkstamos reikšmės nebūdavo pakeičiamos kategorijos vidurkiu). Skalių vidinis patikimumas įvertintas naudojant Kronbacho alfa koeficientą. Duomenims aprašyti naudota aprašomoji statistika (dažniai, procentai, vidurkiai, standartiniai nuokrypiai). Prieš analizuojant duomenis patikrintas duomenų pasiskirstymas pagal normalųjį dėsnį (žr. 2 Priedas). Siekiant atskleisti psichikos sveikatos slaugytojų įgalinimo patirtį buvo naudoti parametriniai kriterijai. Siekiant palyginti slaugytojų įgalinimo patirtį pagal lytį, slaugytojų savęs (ne)pervertinimą buvo taikytas Stjudento t kriterijus nepriklausomoms imtims. Ryšiams tarp amžiaus, darbo stažo psichiatrijos ligoninėje bei slaugytojo įgalinimo skalės kintamųjų nustatyti buvo taikytas Pearsono koreliacijos koeficientas. Siekiant įvertinti slaugytojų įgalinimo skalės kintamųjų pasiskirstymą pagal lytį buvo taikyta ANOVA analizė.

Statistinėje analizėje naudoti šie statistinio reikšmingumo lygmenys: \* $p < 0,05$  – rezultatai statistiškai reikšmingai skiriasi; \*\* $p < 0,01$  – rezultatai labai reikšmingai skiriasi; \*\*\* $p < 0,001$  – rezultatai itin reikšmingai skiriasi. Kai  $p > 0,05$  – statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta.

### 3.1.5. Tyrimo etika

2012 metais Klaipėdos Universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Etikos komisija, vadovaujama Klaipėdos Universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros vedėjos Vidos Mockienės, raštiškai patvirtino anketinei apklausai paruoštus klausimynus, pritarta baigiamojo magistro darbo tyrimo atlikimui ir Klaipėdos Universiteto Sveikatos mokslų fakulteto vardu raštiškai kreiptasi į įstaigų, kuriose buvo planuojamas atlikti tyrimas vadovus, prašant leisti atlikti jų įstaigose magistrinio darbo tyrimą, apklausiant slaugytojus ir pacientus turinčius psichikos sveikatos sutrikimų. Visi tyrimų etikos standartai – anonimiškumas, konfidencialumas, savanoriškumas, privatus dalyvavimas, pagarba ir teisė atsisakyti dalyvauti tyrime respondentams buvo garantuotas.

Kiekybiniame tyrime respondentai dalyvavo savanoriškai, klausimynas buvo anonimiškas, jame nereikėjo rašyti nei vardo, nei pavardės, pildomas savarankiškai be tyrėjo pagalbos.

**Anonimiškumo principas.** Šis principas teigia, jog kiekvieno tyrėjo pareiga yra saugoti dalyvių bei tyrimo duomenų anonimiškumą. Jo esmė yra ta, kad tyrimo dalyvių suteikta informacija, nepaisant jos atvirumo ir asmeniškumo, neleistų nustatyti tiriamųjų tapatybės. Pagrindinė priemonė anonimiškumui garantuoti yra dalyvių vardų bei kitų asmeninių duomenų nenaudojimas (Kardelis, 2004). Respondentų anonimiškumas garantuotas, siekiant jų pasitikėjimo tyrimą atliekančiuoju. Respondentams buvo garantuota, kad niekur nebus minimi jų vardai. Užtikrinta, kad tyrimo metu gauti rezultatai bus naudojami tik apibendrintoje formoje, baigiamojo magistro darbo rezultatams pristatyti.

**Konfidencialumo principas.** Konfidencialumas reiškia tai, kad tyrėjas laikys paslapyje viską apie tiriamąjį, kuris padėjo jam atliekant mokslinį tyrimą (Razbadauskas ir kt., 2008). Respondentams buvo pažadėta, kad bus išsaugotas jų konfidencialumas ir tyrėjas laikys viską paslapyje apie asmenį pateikusį jam informaciją.

**Savanoriškumo principas.** Visi tyrime dalyvavę respondentai tyrime dalyvavo savo noru, bet kuriuo metu turėjo teisę atsisakyti jame dalyvauti.

**Privatumo principas.** Įvairiose direktyvose teigiama, kad visa informacija apie žmogaus fizinę ir protinę būklę nėra visuomenės reikalas. Jeigu tyrėjas ketina skverbtis į privačius žmonių reikalus, jis apie tai turi pateikti aiškią informaciją pagal K.Kardelį (2004). Respondentai buvo supažindinti su baigiamojo magistro darbo tyrimo tikslu, paaiškinta, kaip atliekamas šis tyrimas. Respondentams paaiškinta, kad anketos anoniminės ir jie gali neabejoti dėl anonimiškumo ir objektyviai atsakyti į klausimus.

***Pagarbos principas.*** Tiriamieji supažindinti su magistro baigiamojo darbo tyrimo tikslu, paaiškinta, kaip bus atliekamas šis tyrimas; paaiškinta kaip klausimynau turi būti pildomi, kaip bus vykdoma apklausa, kad kiekvienas pacientas ir slaugytojas neabejotų anonimiškumu.

## 3.2. Tyrimo rezultatai

### 3.2.1. Įgalintų psichikos sveikatos slaugytojų savybių analizė

Pirmasis tyrimo uždavinys buvo „išanalizuoti įgalintų psichikos sveikatos slaugytojų savybes“. Siekiant įgyvendinti šį uždavinį visų pirma buvo apskaičiuotos aprašomosios charakteristikos padedančios nustatyti duomenų išsibarstymą. Įgalinimo savybių minimalios ir maksimalios reikšmės, vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai pateikti antroje lentelėje.

2 lentelė. Psichikos sveikatos slaugytojų įgalinimo savybių, savybių kategorijų minimalios ir maksimalios reikšmės, vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai.

	N	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	Vidurkis	St. nuokrypis
<b>Savybės:</b>	196	46	94	75,06	8,31
<i>Moraliniai principai</i>	201	7	15	13,64	1,44
<i>Asmeninis vientisumas</i>	201	9	20	14,86	2,32
<i>Kompetencija</i>	198	12	30	23,96	3,13
<i>Orientacija į ateitį</i>	201	3	15	11,02	2,13
<i>Visuomeniškumas</i>	199	3	15	11,46	1,95

Slaugytojų įgalinimo savybių minimali reikšmė siekė 46 balus, maksimali reikšmė – 94 balus. Slaugytojų įgalinimo savybių vidurkis siekė 75,06 balų, standartinis nuokrypis siekė 8,31 balo. Tad slaugytojai savo savybes vertino aukštai.

Moraliniai principai kaip viena iš psichikos sveikatos slaugytojų savybių buvo įvertinta naudojant 3 teiginius: „Pagarba žmonėms yra svarbus mano darbo principas“, „Esu teisingas“, „Esu gana nuoširdus ir atviras žmonių santykiuose susijusiuose su mano darbu“. Slaugytojų moralinių principų savybės įvertinimai svyravo nuo 7 iki 15 balų. Slaugytojų moralinių principų savybės vidurkis buvo 13,64, standartinis nuokrypis 1,44.

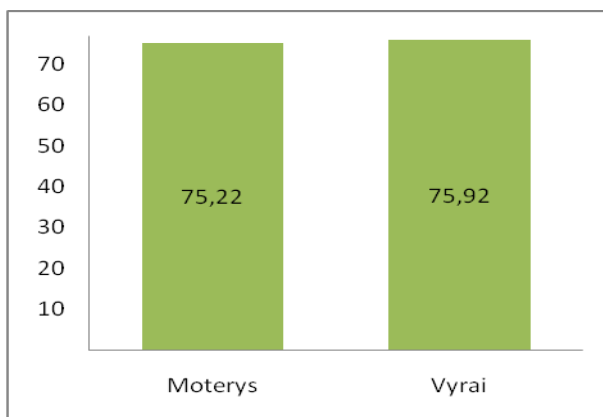
Asmeninio vientisumo savybė buvo įvertinta naudojant 4 teiginius: „Jaučiu, kad turiu daug dvasinių jėgų“, „Esu drąsus“, „Man lengva išverti neužtikrintumą ir stresą“, „Esu plačių pažiūrų, objektyviai vertinu įvairias mintis ir esu pakantus kitų nuomonėms“. Kaip matome iš 1 lentelės, slaugytojų asmeninio vientisumo savybės įvertinimai svyravo nuo 9 iki 20. Slaugytojų asmeninio vientisumo savybės vidurkis buvo 14,86, standartinis nuokrypis – 2,32.

Kompetencijos savybė buvo įvertinta naudojant 6 teiginius: „Jaučiuosi gana savarankiškas savo darbe“, „Turiu asmeninės įtakos savo darbe“, „Moku įvairių (rankų) darbų galinčių praversti mano veikloje“, „Mano žinios pakankamos ir pasitelkiamos laiku, kai jų prireikia kasdieninei pacientų/klientų priežiūrai“, „Sutinku prisiimti asmeninę atsakomybę darbe“, „Konstruktyviai reaguojau į kritiką“. Slaugytojų kompetencijos savybės įvertinimai svyravo nuo 12 iki 30. Slaugytojų kompetencijos savybės vidurkis buvo 23,96, standartinis nuokrypis – 3,13.

Orientacijos į ateitį savybė buvo įvertinta naudojant 3 teiginius: „Turiu daug idėjų, kurias būtų galima įgyvendinti mano darbe“, „Mane tikrai žavi mano darbas“, „Nuolatos keliu sau naujus tikslus ir iššūkius“. Slaugytojų orientacijos į ateitį savybės įvertinimai svyravo nuo 3 iki 15. Slaugytojų orientacijos į ateitį savybės vidurkis buvo 11,02, standartinis nuokrypis – 2,13.

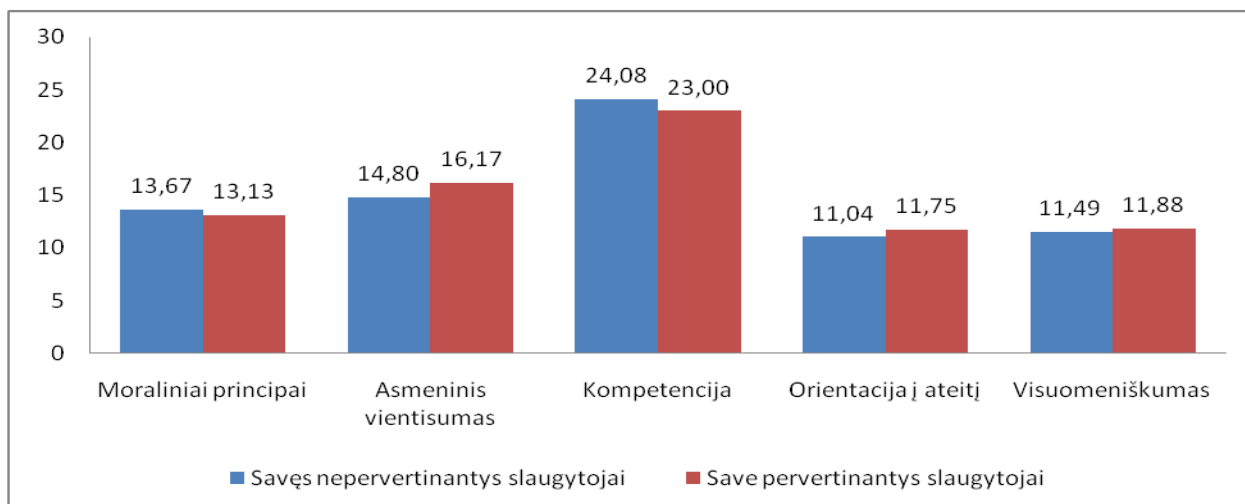
Visuomeniškumo savybė buvo įvertinta naudojant 3 teiginius: „Man lengva užmegzti naujus asmeninius santykius“, „Bendradarbiai gerbia mane“, „Esu tas, kas sukuria malonią atmosferą darbo kolektyve“. Slaugytojų visuomeniškumo savybės įvertinimai svyravo nuo 3 iki 15 balų. Slaugytojų visuomeniškumo savybės vidurkis buvo 11,46, standartinis nuokrypis – 1,95.

Kai aptarėme slaugytojų savybių išreikštumą, toliau analizuosime psichikos sveikatos slaugytojų savybių išreikštumą pagal lytį. Kaip žinome, didžioji dauguma tyrime dalyvavusių slaugytojų buvo moterys (96 proc.), mažuma – vyrai (4 proc.), tačiau nepaisant to svarbu aptarti kokios tendencijos pagal lytį išryškėjo. Moterų ir vyrų savybių vidurkiai analizuoti taikant Stjudento t kriterijų nepriklausomoms imtims.



3 pav. Moterų ir vyrų savybių vidurkiai

Trečiame paveiksle pateiktoje diagramoje matome, jog moterų ir vyrų savybių vidurkiai yra labai panašūs. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp vyrų ir moterų savybių išreikštumo nebuvo nustatyta ( $t=-0,24$ ,  $p>0,05$ ).



4 pav. Moterų ir vyrų savybių kategorijų vidurkiai

Kaip matome iš ketvirto paveikslo, statistiškai reikšmingų skirtumų tarp moterų ir vyrų moralinių principų savybės ( $t=1,05$ ,  $p>0,05$ ), asmeninio vientisumo savybės ( $t=-1,63$ ,  $p>0,05$ ), kompetencijos savybės ( $t=0,99$ ,  $p>0,05$ ), orientacijos į ateitį savybės ( $t=-0,96$ ,  $p>0,05$ ) bei visuomeniškumo savybės ( $t=-0,58$ ,  $p>0,05$ ) nebuvo aptikta. Tad vyrų ir moterų moralinių principų, asmeninio vientisumo, kompetencijos, orientacijos į ateitį bei visuomeniškumo savybių išreikštumai buvo panašūs.

Toliau analizuosime psichikos sveikatos slaugytojų savybių bei savybių kategorijų sąsajas su amžiumi ir darbo psichiatrijos ligoninėje stažu. Šioje analizėje buvo taikytas Pearsono koreliacijos koeficientas. Amžiaus sąsajos su slaugytojų savybėmis, savybių kategorijomis pateiktos 3 lentelėje.

3 lentelė. Slaugytojo savybių ir savybių kategorijų sąsajos su amžiumi

	<b>Amžius</b>	<b>Patikimumas</b>
<b>Savybės</b>	0,01	0,908
Moraliniai principai	-0,02	0,743
Asmeninis vientisumas	-0,06	0,427
Kompetencija	0,07	0,311
Orientacija į ateitį	-0,04	0,607
Visuomeniškumas	-0,07	0,303

Amžius nėra susijęs su slaugytojų savybėmis bei slaugytojo savybių kategorijomis: moraliniais principais, asmeniniu vientisumu, kompetencija, orientacija į ateitį bei visuomeniškumu ( $p>0,05$ ), tad amžius neturi reikšmės įgalintų slaugytojų savybėms.

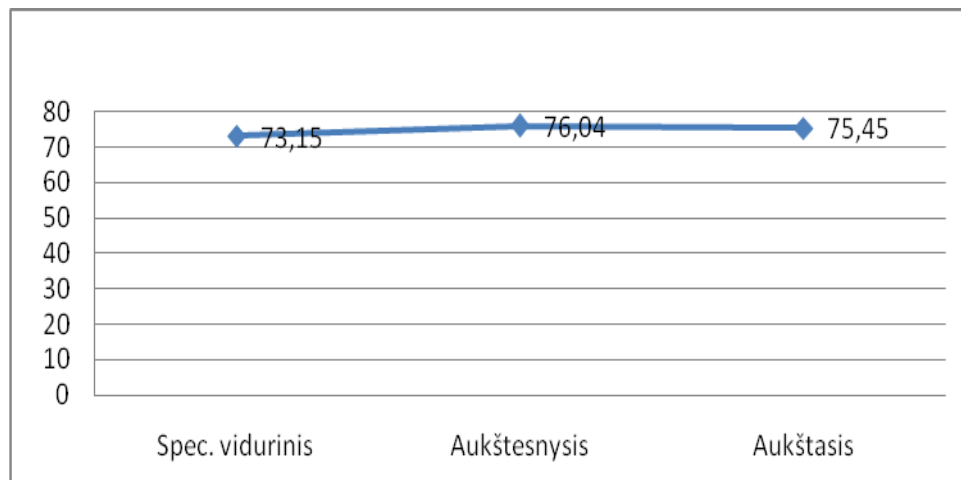
Dabar išsiaiškinsime, kokią reikšmę įgalintų slaugytojų savybėms bei savybių kategorijoms turi darbo psichiatrijos ligoninėje stažas. Rezultatai pateikti ketvirtoje lentelėje.

4 lentelė. Įgalintų slaugytojų savybių, savybių kategorijų sąsajos su darbo stažu psichiatrijos ligoninėje

	<b>Darbo stažas psichiatrijos ligoninėje</b>	<b>Patikimumas</b>
<b>Savybės</b>	0,02	0,838
Moraliniai principai	-0,03	0,746
Asmeninis vientisumas	-0,06	0,470
Kompetencija	0,09	0,308
Orientacija į ateitį	-0,03	0,734
Visuomeniškumas	-0,01	0,903

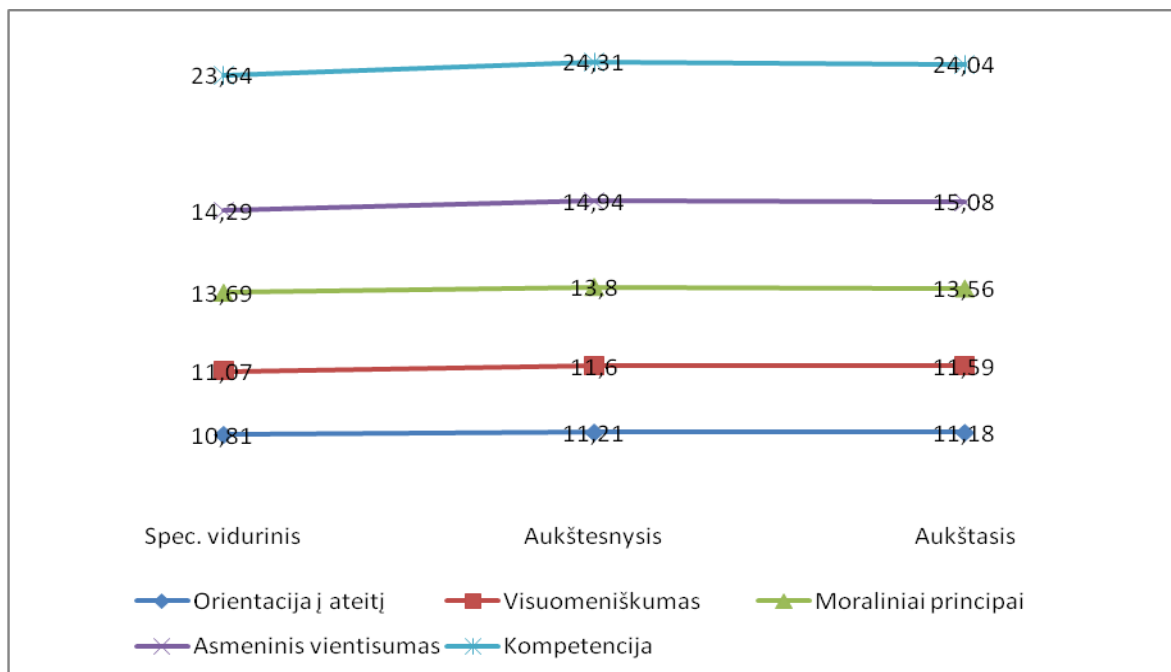
Įgalintų slaugytojų savybės ir savybių kategorijos, t.y. moraliniais principais, asmeninis vientisumas, kompetencija, orientacija į ateitį, visuomeniškumas nėra susiję su darbo stažu psichiatrijos ligoninėje ( $p>0,05$ ), tad darbo stažas neturi reikšmės įgalintų slaugytojų savybėms.

Išanalizavus amžiaus ir darbo stažo psichiatrijos ligoninėje reikšmę įgalintų slaugytojų savybėms ir jų kategorijoms, toliau analizuosime išsilavinimo reikšmę įgalintų slaugytojų savybių ir jų kategorijų patirčiai. Išsilavinimo kintamasis buvo suskirstytas į tris kategorijas: spec. vidurinis, aukštesnysis ir aukštasis išsilavinimas. Analizuojant duomenis buvo taikyta ANOVA statistinė analizė. Įgalinto slaugytojo savybių vidurkiai pagal išsilavinimą pateikti penktame paveiksle.



5 pav. Įgalintų slaugytojų savybių vidurkių pasiskirstymas pagal išsilavinimą

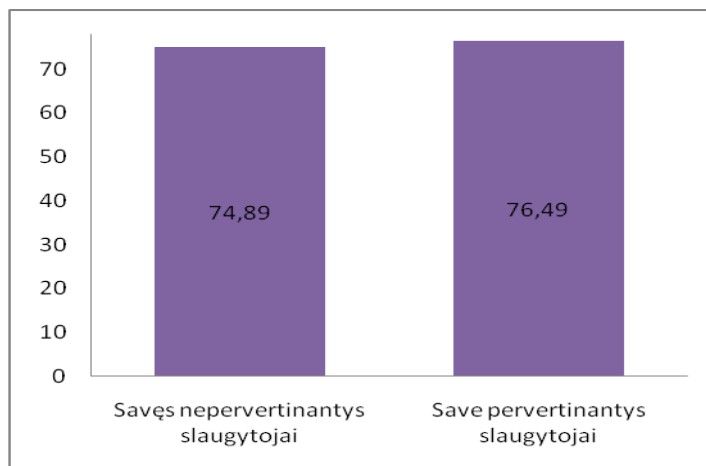
Penktame paveiksle pavaizduotas grafikas atskleidžia, jog skirtingo išsilavinimo slaugytojų savybių vidurkiai statistiškai reikšmingai nesiskiria ( $F=2,01$ ,  $p>0,05$ ). Tad spec. vidurinį, aukštesnįjį ir aukštąjį išsilavinimą įgijusių slaugytojų savybių išreikštumai buvo panašūs.



6 pav. Savybių kategorijų vidurkiai pagal išsilavinimą

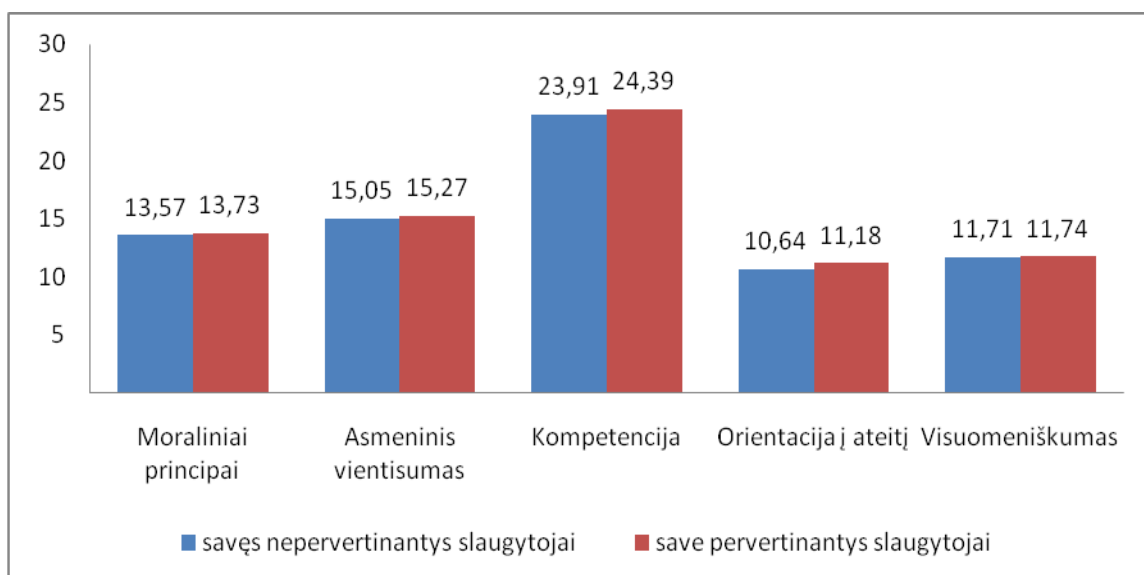
Iš šešto paveikslo matome, jog skirtingo išsilavinimo slaugytojų moralinių principų savybės ( $F=0,06$ ,  $p>0,05$ ), asmeninio vientisumo savybės ( $F=1,61$ ,  $p>0,05$ ), kompetencijos savybės ( $F=0,80$ ,  $p>0,05$ ), orientacijos į ateitį savybės ( $F=0,67$ ,  $p>0,05$ ), visuomeniškumo savybės ( $F=1,34$ ,  $p>0,05$ ) statistiškai reikšmingai nesiskiria.

Atlikus išsamią įgalintų slaugytojų savybių ir jų kategorijų analizę pagal išsilavinimą, toliau analizuosime kaip skiriasi slaugytojų savęs povertinimas. Siekiant įvertinti slaugytojų savęs povertinimą buvo klausama: „Ar nemanote, kad povertinate save kaip slaugytoją?“. Dauguma slaugytojų (60,5 proc.) manė, jog povertina save kaip slaugytoją, absoliuti mažuma respondentų (3,7 proc.) manė, jog nepovertina savęs kaip slaugytojo bei kiek daugiau nei trečdalis respondentų (35,8 proc.) negalėjo atsakyti į šį klausimą. Analizėje buvo naudoti tik „Taip“ arba „Ne“ atsakymai. Duomenys lyginti taikant Stjudento t kriterijų nepriklausomoms imtims. Savęs nepovertinančių ir save povertinančių slaugytojų savybių rezultatai pateikti septyntame paveiksle.



7 pav. Savęs nepovertinančių ir save povertinančių slaugytojų savybių vidurkiai

Kaip matome iš septynto paveikslo savęs nepovertinančių ir save povertinančių slaugytojų savybių vidurkiai statistiškai reikšmingai nesiskiria ( $t=-0,53$ ,  $p>0,05$ ). Tad savęs nepovertinantys ir save povertinantys slaugytojai savo savybes vertina panašiai.



8 pav. Savybių kategorijų vidurkių pasiskirstymas savęs nepovertinančių ir save povertinančių slaugytojų grupėse

Aštuntame paveiksle pavaizduota, jog savęs nepovertinančių slaugytojų ir save povertinančių slaugytojų moralinių principų savybės ( $t=-0,28$ ,  $p>0,05$ ), asmeninio vientisumo

savybės ( $t=-0,25$ ,  $p>0,05$ ), kompetencijos savybės ( $t=-0,45$ ,  $p>0,05$ ), orientacijos į ateitį savybės ( $t=-0,68$ ,  $p>0,05$ ), visuomeniškumo savybės ( $t=-0,03$ ,  $p>0,05$ ) vidurkiai statistiškai reikšmingai nesiskiria. Tad savęs pervertinančių ir savęs nepervertinančių slaugytojų savybių t.y. moralinių principų, asmeninio vientisumo, kompetencijos, orientacijos į ateitį, visuomeniškumo išreikštamai buvo panašūs.

### 3.2.2. Įgalintų psichikos sveikatos slaugytojų veiklos analizė

Antruoju tyrimo uždaviniu buvo siekiama „išanalizuoti įgalintų psichikos sveikatos slaugytojų veiklą“. Įgalintų slaugytojų veiklos minimalios ir maksimalios reikšmės, vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai pateikti penktoje lentelėje.

5 lentelė. Psichikos sveikatos slaugytojų įgalinimo veiklos ir veiklos kategorijų minimalios ir maksimalios reikšmės, vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai

	N	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	Vidurkis	St. nuokrypis
<b>Veikla:</b>	197	49	95	78,15	9,15
<i>Moraliniai principai</i>	201	4	15	13,17	1,81
<i>Asmeninis vientisumas</i>	201	9	20	17,07	2,24
<i>Kompetencija</i>	200	11	30	23,49	3,30
<i>Orientacija į ateitį</i>	198	6	15	12,02	1,97
<i>Visuomeniškumas</i>	200	5	15	12,28	2,32

Slaugytojų veiklos minimalus įvertinimas siekė 49 balus, maksimalus – 95 balus. Slaugytojų veiklos vidurkis siekė 78,15 balų, standartinis nuokrypis – 9,15 balų. Tad slaugytojai savo veiklą vertino aukštai. Slaugytojo veiklą sudarė penkios kategorijos.

Moraliniai principai veikloje buvo įvertinti 3 teiginiais: „Gerbiu visus žmones darbe nepriklausomai nuo to, kokie santykiai yra tarp mūsų“, „Reaguojų į aplaidų pareigų atlikimą ir rūpintis darbo reikalais“, „Sąžiningai ir atvirai kalbu kaip su kolegomis, taip ir su pacientais“. Slaugytojų moralinių principų veikloje įvertinimai svyravo nuo 4 iki 15 balų. Slaugytojų moralinių principų veikloje vidurkis buvo 13,17, standartinis nuokrypis 1,81.

Asmeninis vientisumas kaip viena iš slaugytojo veiklos kategorijų buvo įvertintas naudojant 4 teiginius: „Sąmoningai rūpintis savo darbo kompetencija“, „Sugebu domėtis ir išsiaiškinti visus sudėtingus su darbu ir darbo kolektyvu susijusius dalykus“, „Sugebu dirbti netgi įtampos sąlygomis“, „Lanksčiai keičiu savo veiklą, jei pastebiu, kad esu neteisus“. Šios kategorijos įvertinimai svyravo nuo 9 iki 20. Slaugytojų asmeninio vientisumo veikloje vidurkis buvo 17,07, standartinis nuokrypis – 2,24.

Kompetencija veikloje buvo įvertinta naudojant 6 teiginius: „Greitai ir gerai susitvarkau su dalykais, susijusiais su slaugymo praktika“, „Slaugydamas dirbu visiškai savarankiškai“, „Sugebu

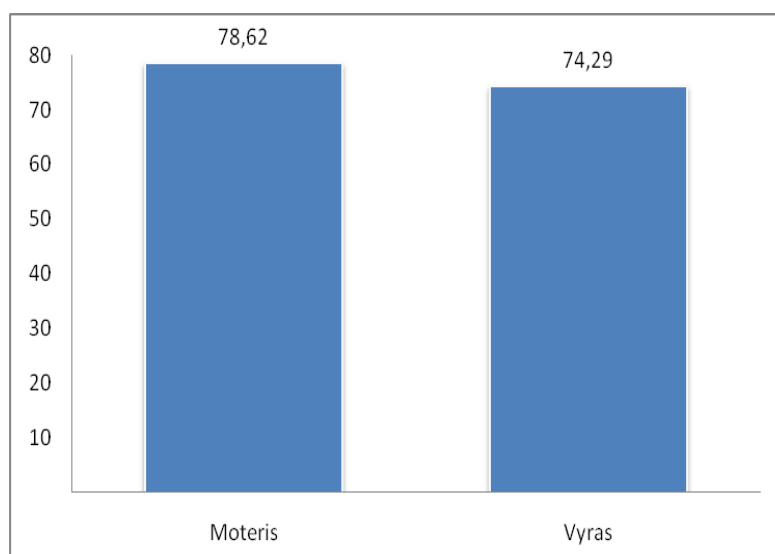
priimti sprendimus, susijusius su pacientu/ klientu, kai to prireikia“, „Reguliariai konsultuoju savo bendradarbius pacientų slaugymo klausimais“, „Dažnai mokau ir nurodinėju kitiems darbe“, „Teigiama reaguoju į kritiką“. Slaugytojų kompetencijos veikloje įvertinimai svyravo nuo 11 iki 30. Slaugytojų kompetencijos veikloje vidurkis buvo 23,49, standartinis nuokrypis – 3,30.

Orientacija į ateitį kaip viena iš slaugytojo veiklos kategorijų buvo įvertinta naudojant 3 teiginius: „Naujų idėjų pateikimas man yra natūrali veikla“, „Lengvai randu naujus būdus atlikti darbą“, „Dirbu pagal planą ir sugebu įvertinti savo darbo poveikį“. Slaugytojų orientacijos į ateitį veikloje įvertinimai svyravo nuo 6 iki 15. Slaugytojų orientacijos į ateitį veikloje vidurkis buvo 12,02, standartinis nuokrypis – 1,97.

Visuomeniškumas kaip viena iš slaugytojo veiklos kategorijų buvo įvertintas naudojant 3 teiginius: „Atvirai bendrauju su savo kolegomis įvairiomis temomis“, „Dalyvauju įvairaus pobūdžio veikloje, susijusioje su darbo kolektyvu arba organizacija“, „Aktyviai dalyvauju visų problemų, susijusių su kolektyvu, sprendime“. Slaugytojų visuomeniškumo veikloje įvertinimai svyravo nuo 5 iki 15 balų. Slaugytojų visuomeniškumo veikloje vidurkis buvo 12,28, standartinis nuokrypis – 2,32.

Dabar aptarsime slaugytojų veiklos patirties skirtumus pagal slaugytojų lytį, amžių, darbo stažą, išsilavinimą, savęs (ne)pervertinimą.

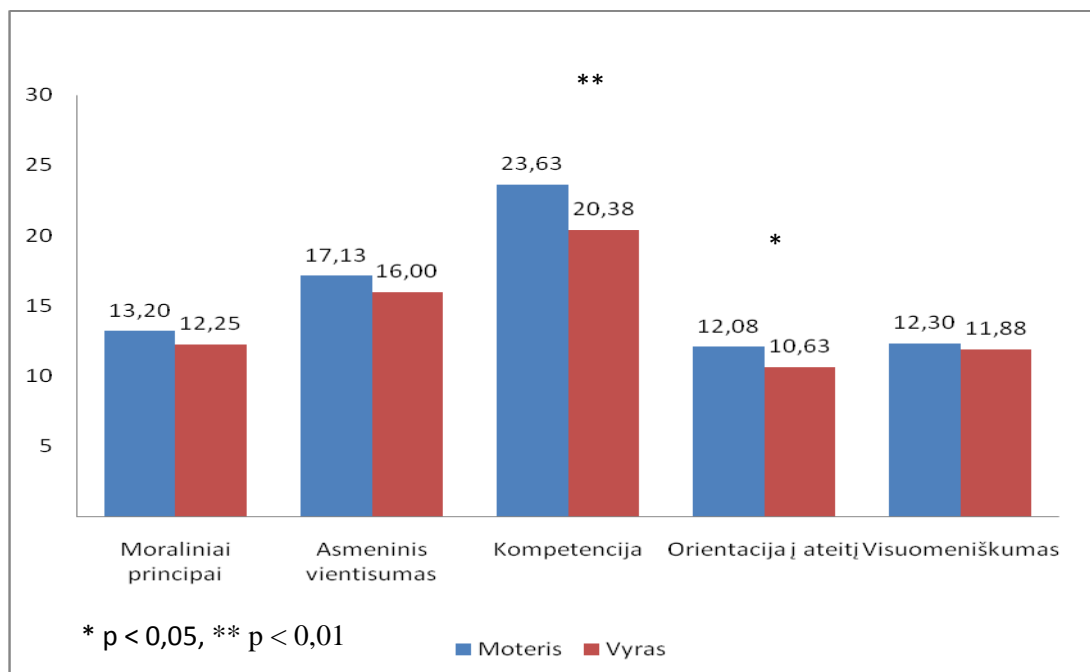
Moterų ir vyrų veiklos vidurkiai analizuoti taikant Stjudento t kriterijų nepriklausomoms intims (9 pav.).



9 pav. Veiklos vidurkių palyginimas pagal lytį

Nors moterų veiklos išreikštumo vidurkis buvo didesnis, tačiau statistiškai reikšmingų skirtumų tarp vyrų ir moterų veiklos išreikštumo nebuvo nustatyta ( $t=1,29$ ,  $p>0,05$ ). Tad galime teigti, jog vyrų ir moterų veiklos išreikštumai buvo gana panašūs.

Dabar analizuosime veiklos kategorijų vidurkių išreikštumą tarp vyrų ir moterų (10 pav.).



10 pav. Veiklos kategorijų vidurkių pasiskirstymas pagal lytį

Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp moterų ir vyrų moralinių principų veikloje ( $t=1,46$ ,  $p>0,05$ ), asmeninio vientisumo veikloje ( $t=1,40$ ,  $p>0,05$ ), bei visuomeniškumo veikloje nebuvo aptikta ( $t=0,50$ ,  $p>0,05$ ). Tačiau buvo atskleista, jog moterys savo kompetenciją veikloje vertina geriau nei vyrai ( $t=2,77$ ,  $p<0,01$ ) bei yra labiau orientuotos į ateitį veikloje nei vyrai ( $t=2,06$ ,  $p<0,05$ ).

Išanalizavus veiklos ir jos kategorijų išreikštumą pagal lytį, toliau analizuosime slaugytojų veiklos bei veiklos kategorijų sąsajas su amžiumi.

6 lentelė. Slaugytojų veiklos bei veiklos kategorijų sąsajos su amžiumi.

	Amžius	Patikimumas
<b>Veikla</b>	0,13	0,069
<i>Moraliniai principai</i>	-0,04	0,602
<i>Asmeninis vientisumas</i>	-0,05	0,459
<i>Kompetencija</i>	<b>0,20<sup>**</sup></b>	0,004
<i>Orientacija į ateitį</i>	<b>0,14<sup>*</sup></b>	0,046
<i>Visuomeniškumas</i>	0,12	0,106

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$

Šeštoje lentelėje pateikti rezultatai parodo, jog amžius nebuvo susijęs su slaugytojo veikla ( $p>0,05$ ). Su amžiumi buvo susijusios kai kurios veiklos kategorijos, t.y. kompetencija bei orientacija į ateitį. Didėjant amžiui, didėja kompetencija veikloje ( $p<0,01$ ) bei orientacija į ateitį veikloje ( $p<0,05$ ). Amžius nebuvo statistiškai reikšmingai susijęs su moraliniais principais veikloje, asmeniniu vientisumu veikloje, visuomeniškumu slaugytojo veikloje ( $p>0,05$ ).

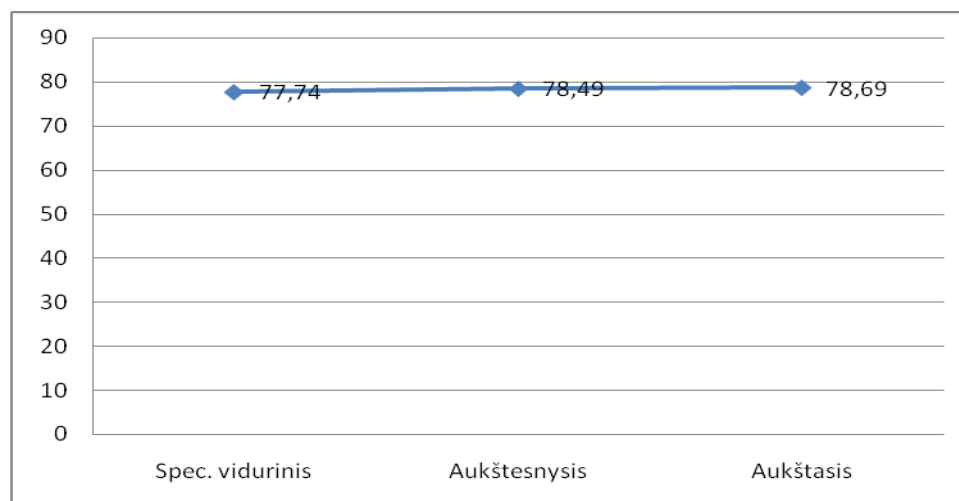
7 lentelė. Slaugytojo veiklos, veiklos kategorijų sąsajos su darbo stažu psichiatrijos ligoninėje.

	<b>Darbo stažas psichiatrijos ligoninėje</b>	<b>Patikimumas</b>
<b>Veikla</b>	<b>0,20*</b>	0,020
Moraliniai principai	0,04	0,691
Asmeninis vientisumas	0,00	0,985
Kompetencija	<b>0,27**</b>	0,002
Orientacija į ateitį	<b>0,19*</b>	0,028
Visuomeniškumas	0,13	0,131

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$

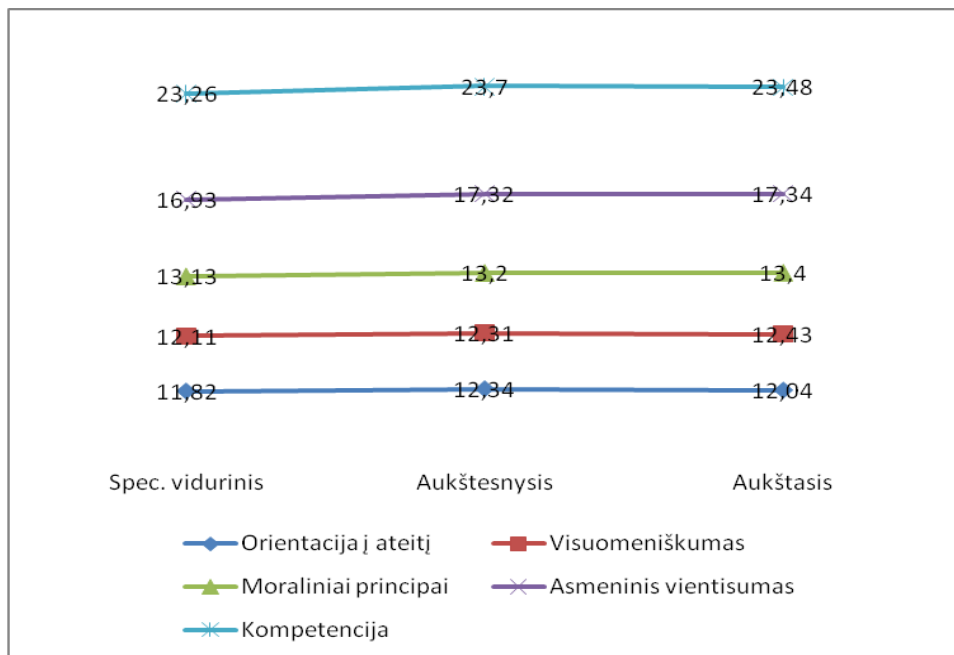
Septintoje lentelėje pateikti rezultatai rodo, jog didėjant darbo stažui psichiatrijos ligoninėje, didėja slaugytojo veikla ( $p < 0,05$ ). Rezultatai atsikleidžia, jog su darbo stažu psichiatrijos ligoninėje buvo susijusios ir kai kurios veiklos kategorijos: didėjant darbo stažui psichiatrijos ligoninėje, didėja slaugytojų kompetencija veikloje ( $p < 0,01$ ) bei didėja orientacija į ateitį veikloje ( $p < 0,05$ ). Tai, jog didėjant darbo stažui psichiatrijos ligoninėje, didėja kompetencija veikloje patvirtina išsikeltą hipotezę. Darbo stažas psichiatrijos ligoninėje nebuvo susijęs su moraliniais principais veikloje, asmeniniu vientisumu veikloje, visuomeniškumu veikloje ( $p > 0,05$ ).

Dabar analizuosime išsilavinimo reikšmę slaugytojo veiklos patirčiai (11 pav.). Šios charakteristikos buvo analizuotos taikant ANOVA analizę.



11 pav. Slaugytojų veiklos vidurkių pasiskirstymas pagal išsilavinimą

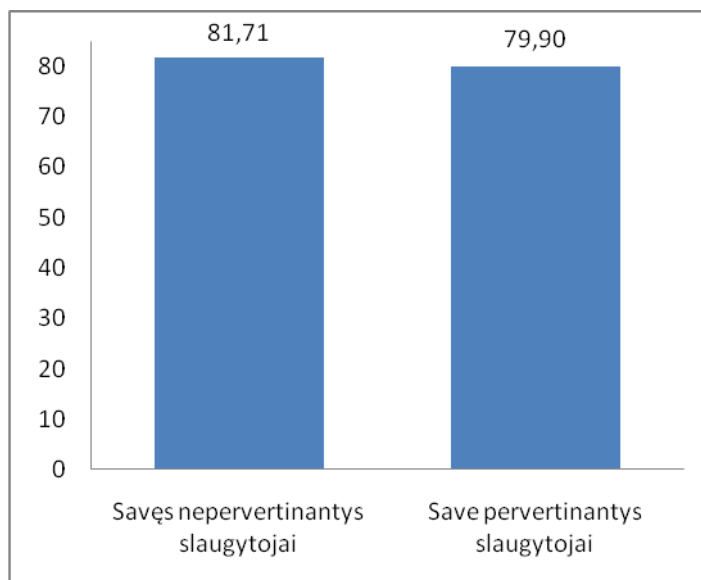
Slaugytojų įgijusių skirtingus išsilavinimus veiklos išreikštumai statistiškai reikšmingai nesiskiria ( $F=0,15$ ,  $p > 0,05$ ). Tad slaugytojos turinčios spec. vidurinį, aukštesnįjį bei aukštąjį išsilavinimą savo veiklą įvertino panašiai.



12 pav. Slaugytojų veiklos kategorijų vidurkiai pagal išsilavinimą

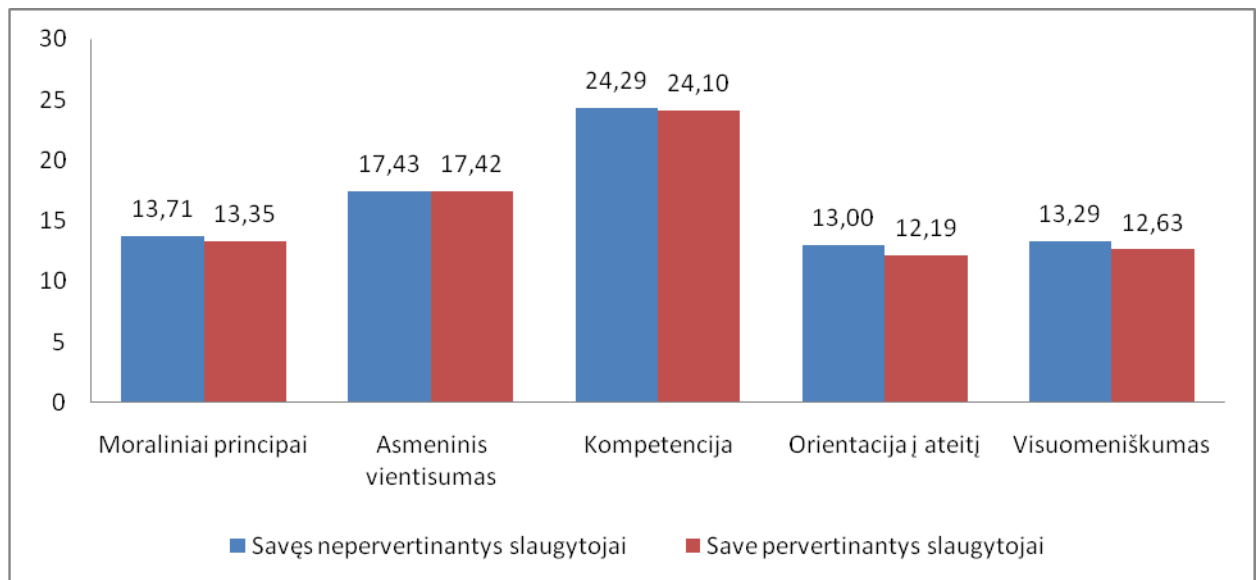
Kaip matome iš 12 paveikslo, moraliniai principai veikloje ( $F=0,39$ ,  $p>0,05$ ), asmeninis vientisumas veikloje ( $F=0,67$ ,  $p>0,05$ ), kompetencija veikloje ( $F=0,29$ ,  $p>0,05$ ), orientacija į ateitį veikloje ( $F=1,35$ ,  $p>0,05$ ), visuomeniškumas veikloje ( $F=0,24$ ,  $p>0,05$ ) tarp skirtingo išsilavinimo slaugytojų statistiškai reikšmingai nesiskiria.

Dabar analizuosime save pervertinančių ir savęs nepervertinančių slaugytojų veiklos ir veiklos kategorijų vidurkių skirtumus.



13 pav. Savęs nepervertinančių ir save pervertinančių slaugytojų veiklos vidurkiai

Iš 13 paveikslo matome, jog statistiškai reikšmingų skirtumų tarp savęs nepervertinančių ir save pervertinančių slaugytojų veiklos vidurkių nebuvo aptikta ( $t = 0,57$ ,  $p>0,05$ ).



14 pav. Savęs nepervertinančių ir save pervertinančių slaugytojų veiklos kategorijų vidurkiai

Iš 14 paveikslo matome, jog savęs nepervertinančių slaugytojų ir save pervertinančių slaugytojų moralinių principų veikloje ( $t=0,56$ ,  $p>0,05$ ), asmeninio vientisumo veikloje ( $t=0,01$ ,  $p>0,05$ ), kompetencijos veikloje ( $t=0,17$ ,  $p>0,05$ ), orientacijos į ateitį veikloje ( $t=1,14$ ,  $p>0,05$ ), visuomeniškumo veikloje ( $t=0,79$ ,  $p>0,05$ ) vidurkiai statistiškai reikšmingai nesiskiria. Tad savęs pervertinančių ir savęs nepervertinančių slaugytojų veiklos kategorijų: moralinių principų, asmeninio vientisumo, kompetencijos, orientacijos į ateitį, visuomeniškumo išreikštumai buvo panašūs.

### 3.2.3. Psichikos sveikatos slaugytojų įgalinimą skatinančių veiksnių iš organizacijos ir komandos analizė

Siekiant įgyvendinti trečiąjį uždavinį – „išanalizuoti psichikos sveikatos slaugytojų įgalinimą skatinančius veiksnius iš organizacijos ir komandos“ visų pirma išanalizuosime įgalinimą skatinančių veiksnių aprašomasias charakteristikas (8 lentelė).

8 lentelė. Psichikos sveikatos slaugytojų įgalinimą skatinančių veiksnių ir jų kategorijų minimalios ir maksimalios reikšmės, vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai.

	N	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	Vidurkis	St. nuokrypis
<b>Įgalinimą skatinantys veiksniai:</b>	196	38	90	73,66	10,53
<i>Moraliniai principai</i>	201	6	15	12,51	2,01
<i>Asmeninis vientisumas</i>	198	4	15	12,23	2,10
<i>Kompetencija</i>	200	8	25	20,57	3,34
<i>Orientacija į ateitį</i>	200	6	20	15,89	2,87
<i>Visuomeniškumas</i>	200	5	15	12,47	2,37

Slaugytojų įgalinimą skatinančių veiksmų iš organizacijos ir komandos minimalus įvertinimas siekė 38 balus, maksimalus – 90 balus. Slaugytojų veiklos vidurkis siekė 73,66 balų, standartinis nuokrypis – 10,53 balų. Tad slaugytojai vertino, jog patiria daug įgalinimą skatinančių veiksmų iš organizacijos ir komandos.

Skatinimas per moralinius principus iš organizacijos ir komandos buvo įvertintas 3 teiginiais: „*Mūsų organizacijoje yra bendros vertybės, kuriomis vadovaujamesi darbe*“, „*Mūsų kolektyve dirbama pagal bendras slaugos nuostatas*“, „*Mūsų kolektyvo tarpusavio santykiuose pastebima savitarpio pagalba*“. Slaugytojų skatinimas per moralinius principus iš organizacijos ir komandos minimali reikšmė siekė 6 balus, maksimali – 15 balų. Slaugytojų skatinimo per moralinius principus iš organizacijos ir komandos vidurkis buvo 12,51, standartinis nuokrypis 2,01.

Skatinimas per asmeninį vientisumą iš organizacijos ir komandos buvo įvertintas naudojant 3 teiginius: „*Darbe galiu įvairiapusiškai panaudoti savo žinias ir sugebėjimus*“, „*Mano viršininkas pasitiki mano savarankiška veikla*“, „*Viršininkas reaguoja į mano sėkmes ir nesėkmes*“. Šios kategorijos įvertinimai svyravo nuo 4 iki 15 balų. Slaugytojų skatinimo per asmeninį vientisumą iš organizacijos ir komandos vidurkis buvo 12,23, standartinis nuokrypis – 2,10.

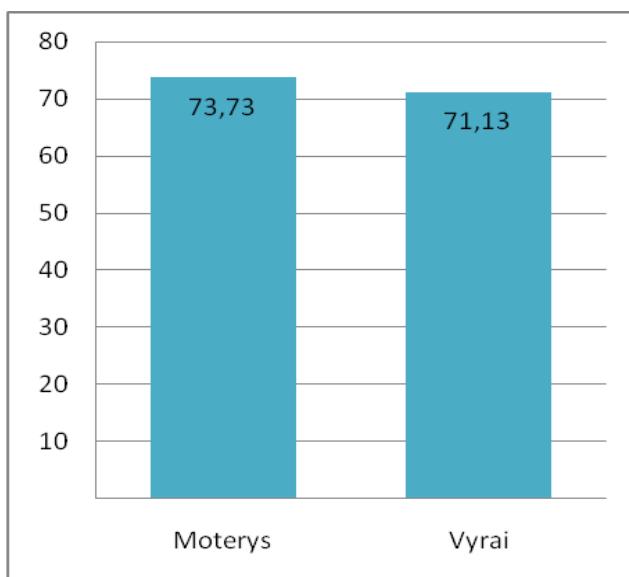
Skatinimas per kompetenciją iš organizacijos ir komandos buvo įvertintas naudojant 5 teiginius: „*Turiu galimybę bandyti gauti norimą išsilavinimą*“, „*Mano bendradarbiai kelia kvalifikaciją*“, „*Mūsų kolektyve/ organizacijoje slaugytojai aktyviai bendradarbiauja*“, „*Mūsų kolektyve/ organizacijoje įvairios darbo grupės aktyviai bendradarbiauja*“, „*Mūsų kolektyve darbas yra atliekamas ir vertinamas bendrai*“. Slaugytojų skatinimo per kompetenciją iš organizacijos ir komandos įvertinimai svyravo nuo 8 iki 25 balų. Slaugytojų įgalinimą skatinančios kompetencijos iš organizacijos ir komandos vidurkis buvo 20,57, standartinis nuokrypis – 3,34.

Skatinimas per orientaciją į ateitį iš organizacijos ir komandos buvo įvertintas naudojant 4 teiginius: „*Turiu galimybę dalyvauti visuose su kolektyvo arba organizacijos veikla susijusiuose planuose ir projektuose*“, „*Gaunu pakankamai žinių apie kolektyvo ir organizacijos siekius ir galimybes*“, „*Gaunu pakankamai žinių apie pokyčius kolektyvo ir organizacijos veikloje*“, „*Mano darbo vietoje yra geri darbo santykiai*“. Slaugytojų skatinimo per orientaciją į ateitį iš organizacijos ir komandos įvertinimai svyravo nuo 6 iki 20 balų. Slaugytojų skatinimo per orientaciją į ateitį iš organizacijos ir komandos vidurkis buvo 15,89, standartinis nuokrypis – 2,87.

Skatinimas per visuomeniškumą iš organizacijos ir komandos buvo įvertintas naudojant 3 teiginius: „*Kai reikia sulaukiu pagalbos iš savo kolegų*“, „*Mūsų kolektyve atvirai kalbama apie visus dalykus*“, „*Mūsų kolektyve bendrai sprendžiamos darbo aplinkos problemos*“. Slaugytojų skatinimo per visuomeniškumą iš organizacijos ir komandos įvertinimai svyravo nuo 5 iki 15 balų. Slaugytojų skatinimo per visuomeniškumą iš organizacijos ir komandos vidurkis buvo 12,47, standartinis nuokrypis – 2,37.

Toliau analizuosime slaugytojus skatinančių veiksnių iš organizacijos ir komandos skirtumus pagal slaugytojų lytį, amžių, darbo stažą, išsilavinimą, savęs (ne)pervertinimą.

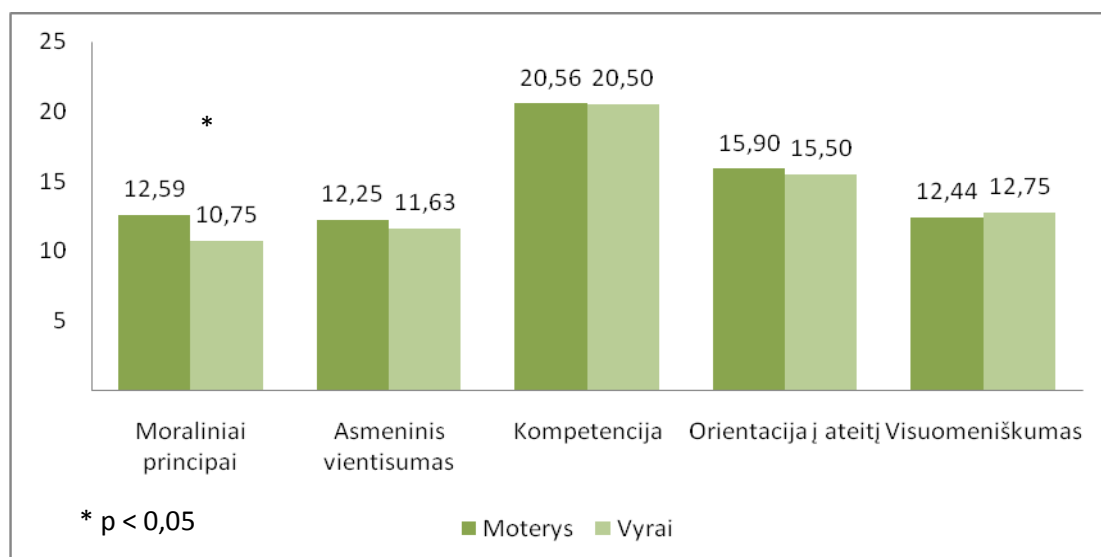
Moteris ir vyrus skatinančių veiksnių vidurkiai analizuoti taikant Stjudento t kriterijų nepriklausomoms imtims.



15 pav. Moterų ir vyrų skatinančių veiksnių iš organizacijos ir komandos vidurkiai

Kaip matome iš 15 paveikslo, vyrus ir moteris skatinančių veiksnių iš organizacijos ir komandos vidurkiai statistiškai reikšmingai nesiskiria ( $t=0,68$ ,  $p>0,05$ ), tad galime teigti, jog vyrus ir moteris skatinančių veiksnių iš organizacijos ir komandos patirtis gana panaši.

Dabar analizuosime skatinančių veiksnių iš organizacijos ir komandos kategorijų vidurkius tarp vyrų ir moterų.



16 pav. Skatinančių veiksnių iš organizacijos ir komandos kategorijų vidurkiai pagal lytį

Duomenys pateikti 16 paveiksle parodo, jog moteris skatinimą iš organizacijos ir komandos per moralinius principus vertino aukščiau nei vyrai ( $t=2,55$ ,  $p<0,05$ ). Statistiškai reikšmingu

skirtumų tarp moteris ir vyrus skatinančių kategorijų: asmeninio vientisumo iš organizacijos ir komandos ( $t=0,82$ ,  $p>0,05$ ), kompetencijos iš organizacijos ir komandos ( $t=0,05$ ,  $p>0,05$ ), orientacijos į ateitį iš organizacijos ir komandos ( $t=0,38$ ,  $p>0,05$ ), visuomeniškumo iš organizacijos ir komandos ( $t=-0,36$ ,  $p>0,05$ ) nebuvo aptikta.

Tolimesnėje analizėje aiškinsimės slaugytojų įgalinimą skatinančių veiksnių ir jų kategorijų sąsajas su amžiumi. Šioje statistinėje analizėje buvo taikytas Pearsono koreliacijos koeficientas.

9 lentelė. Slaugytojų įgalinimą skatinančių veiksnių bei jų kategorijų sąsajos su amžiumi.

	<b>Amžius</b>	<b>Patikimumas</b>
<b>Skatinantys veiksniai</b>	0,10	0,174
Moraliniai principai	0,12	0,103
Asmeninis vientisumas	0,11	0,128
Kompetencija	0,09	0,128
Orientacija į ateitį	-0,00	0,969
Visuomeniškumas	0,03	0,701

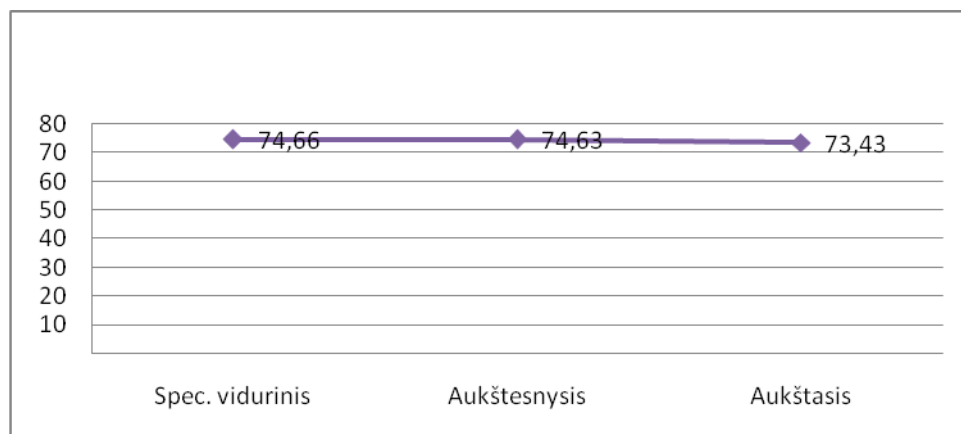
Iš 9 lentelės matome, jog amžius nebuvo susijęs nei su slaugytojo įgalinimą skatinančiais veiksniais iš organizacijos ir komandos ( $p>0,05$ ), nei su slaugytojo įgalinimą skatinančių veiksnių iš organizacijos ir komandos kategorijomis ( $p>0,05$ ), t.y. moraliniais principais, asmeniniu vientisumu, kompetencija, orientacija į ateitį, visuomeniškumu.

10 lentelė. Slaugytojo įgalinimą skatinančių veiksnių, jų kategorijų sąsajos su darbo stažu psichiatrijos ligoninėje

	<b>Darbo stažas psichiatrijos ligoninėje</b>	<b>Patikimumas</b>
<b>Skatinantys veiksniai</b>	0,14	0,110
Moraliniai principai	0,14	0,103
Asmeninis vientisumas	0,14	0,106
Kompetencija	0,15	0,092
Orientacija į ateitį	0,07	0,433
Visuomeniškumas	0,07	0,444

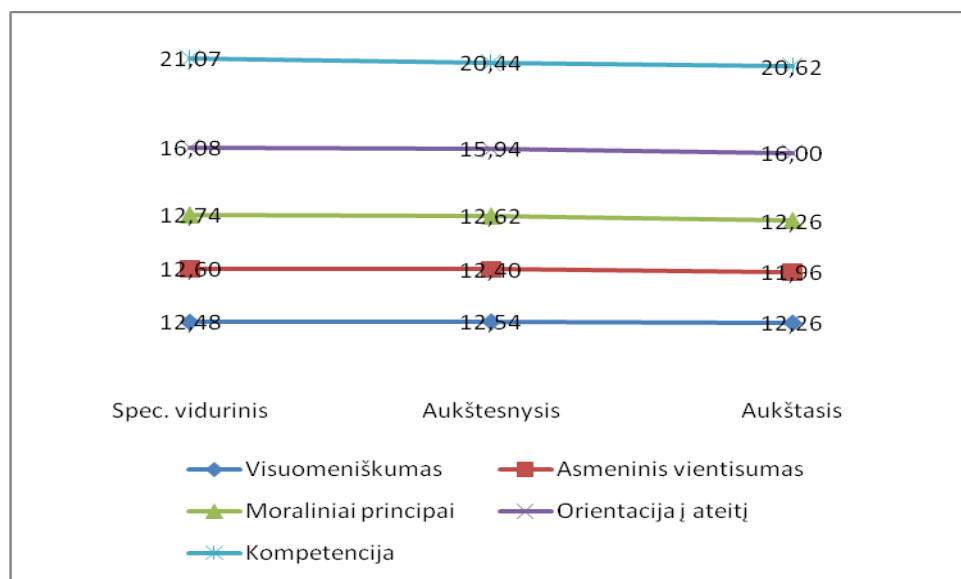
Dešimtoje lentelėje pateikti rezultatai rodo, jog darbo stažas psichiatrijos ligoninėje nebuvo susijęs su slaugytojo įgalinimą skatinančiais veiksniais iš organizacijos ir komandos ( $p>0,05$ ) bei įgalinimą skatinančių veiksnių kategorijomis iš organizacijos ir komandos: moraliniais principais asmeniniu vientisumu, kompetencija, orientacija į ateitį, visuomeniškumu ( $p>0,05$ ).

Dabar analizuosime išsilavinimo reikšmę slaugytojo įgalinimą skatintiems veiksniams organizacijos ir komandos. Šios charakteristikos buvo analizuotos taikant ANOVA analizę.



17 pav. Skirtingo išsilavinimo slaugytojų įgalinimą skatinančių veiksnių organizacijos ir komandos vidurkiai

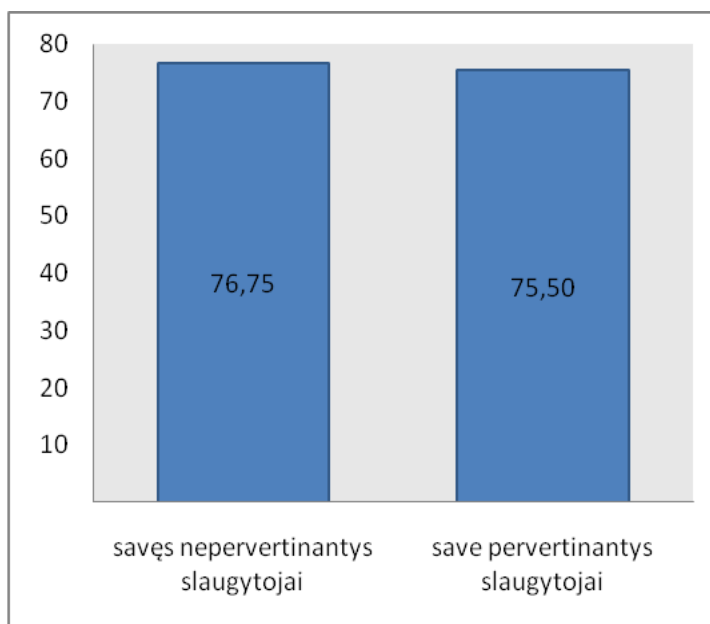
Iš 17 paveikslo matome, jog statistiškai reikšmingų skirtumų tarp skirtingo išsilavinimo slaugytojų įgalinimą skatinančių veiksnių iš organizacijos ir komandos nebuvo nustatyta ( $F=0,30$ ,  $p>0,05$ ). Tad slaugytojai įgiję skirtingus išsilavinimus įgalinimą skatinčius veiksnius iš organizacijos ir komandos vertina panašiai.



18 pav. Slaugytojų įgalinimą skatinančių veiksnių iš organizacijos ir komandos kategorijų vidurkiai pagal išsilavinimą

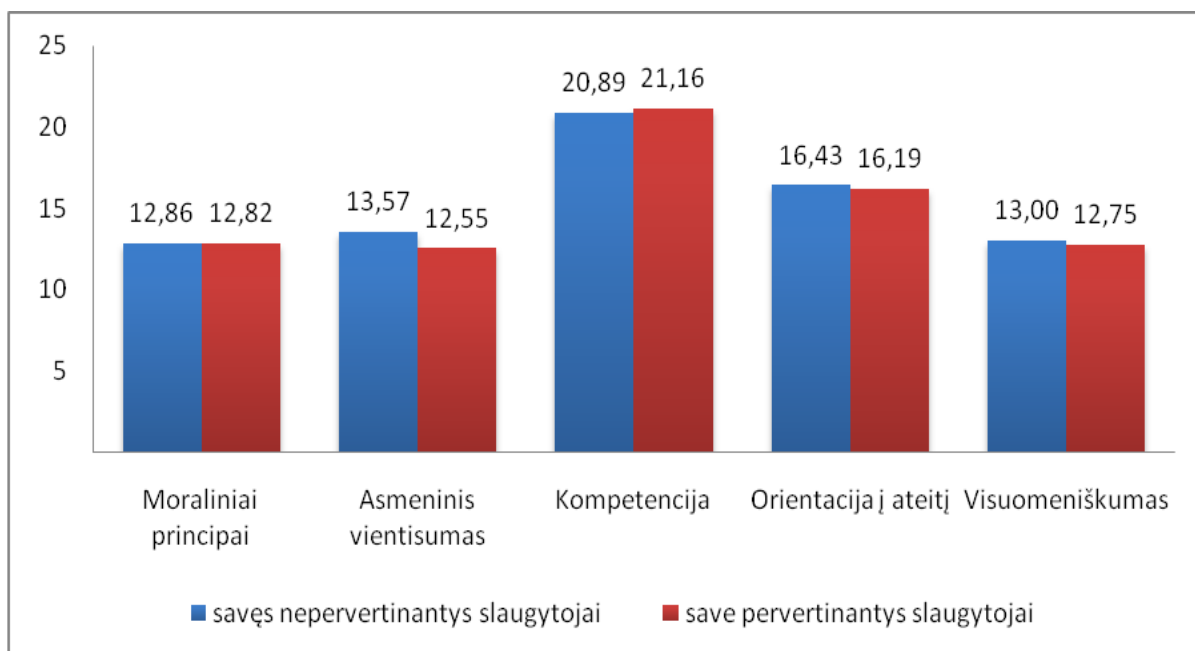
Kaip matome iš 18 paveikslo, skirtingo išsilavinimo slaugytojų patirtis apie įgalinimą skatinančius moralinius principus iš organizacijos ir komandos ( $F=0,26$ ,  $p>0,05$ ), įgalinimą skatinantį asmeninį vientisumą iš organizacijos ir komandos ( $F=1,40$ ,  $p>0,05$ ), įgalinimą skatinančią kompetenciją iš organizacijos ir komandos ( $F=0,56$ ,  $p>0,05$ ), įgalinimą skatinančią orientaciją į ateitį iš organizacijos ir komandos ( $F=0,04$ ,  $p>0,05$ ), įgalinimą skatinantį visuomeniškumą iš organizacijos ir komandos ( $F=0,26$ ,  $p>0,05$ ) statistiškai reikšmingai nesiskiria.

Dabar analizuosime save povertingančių ir savęs nepovertingančių slaugytojų patirtį susijusią su įgalinimą skatinančiais veiksniais iš organizacijos ir komandos.



19 pav. Savęs nepovertingančių ir save povertingančių slaugytojų įgalinimą skatinančių veiksnių vidurkiai

Iš 19 paveikslo matome, jog savęs nepovertingančių ir save povertingančių slaugytojų patirtis apie įgalinimą skatinančius veiksnius iš organizacijos ir komandos statistiškai reikšmingai nesiskiria ( $t=0,33$ ,  $p>0,05$ ). Tad save povertingantys ir savęs nepovertingantys slaugytojai įgalinimą skatinančius veiksnius vertina panašiai.



20 pav. Savęs nepovertingančių ir save povertingančių slaugytojų įgalinimą skatinančių veiksnių kategorijų vidurkiai

Iš 20 paveikslo matome, jog savęs nepervertinančių slaugytojų ir save pervertinančių slaugytojų įgalinimą skatinančių kategorijų: moralinių principų iš organizacijos ir komandos ( $t=0,05$ ,  $p>0,05$ ), asmeninio vientisumo iš organizacijos ir komandos ( $t=1,45$ ,  $p>0,05$ ), kompetencijos iš organizacijos ir komandos ( $t=-0,23$ ,  $p>0,05$ ), orientacijos į ateitį iš organizacijos ir komandos ( $t=0,22$ ,  $p>0,05$ ), visuomeniškumo iš organizacijos ir komandos ( $t=0,28$ ,  $p>0,05$ ) vidurkiai statistiškai reikšmingai nesiskiria. Tad savęs pervertinančių ir savęs nepervertinančių slaugytojų įgalinimą skatinančių kategorijų: moralinių principų, asmeninio vientisumo, kompetencijos, orientacijos į ateitį, visuomeniškumo išreikštumai buvo panašūs.

### 3.2.4. Psichikos sveikatos slaugytojų įgalinimą apsunkinančių veiksnių iš organizacijos ir komandos analizė

Ketvirtuoju uždaviniu buvo siekiama „išanalizuoti psichikos sveikatos slaugytojų įgalinimą apsunkinančius veiksnius iš organizacijos ir komandos“. Norint įgyvendinti šį uždavinį visų pirma svarbu aptarti įgalinimą apsunkinančių veiksnių ir jų kategorijų aprašomasias charakteristikas (11 lentelė).

11 lentelė. Psichikos sveikatos slaugytojų įgalinimą apsunkinančių veiksnių ir jų kategorijų minimalios ir maksimalios reikšmės, vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai.

	N	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	Vidurkis	St. nuokrypis
<b>Įgalinimą apsunkinantys veiksniai:</b>	194	14	66	35,93	13,18
<i>Moraliniai principai</i>	199	4	20	10,89	4,04
<i>Asmeninis vientisumas</i>	200	3	15	7,49	3,35
<i>Kompetencija</i>	201	3	15	7,57	3,23
<i>Orientacija į ateitį</i>	197	4	20	9,89	4,29

Slaugytojų įgalinimą apsunkinančių veiksnių iš organizacijos ir komandos minimalus įvertinimas siekė 14 balų, maksimalus – 66 balus. Slaugytojų įgalinimą apsunkinančių veiksnių iš organizacijos ir komandos vidurkis siekė 35,93 balų, standartinis nuokrypis – 13,18 balų. Tad slaugytojai vertino, jog patiria mažai įgalinimą apsunkinančių veiksnių iš organizacijos ir komandos.

Įgalinimo apsunkinimas per organizacijos ir komandos moralinius principus buvo įvertintas 4 teiginiais: „Mūsų organizacijoje nėra bendrų vertybių arba jų nėra paisoma“, „Mūsų kolektyve yra nesutarimų dėl vertybių susijusių su veikla“, „Būna, kad mūsų kolektyve nevertinama kai kurių asmenų darbuotojų“, „Mūsų kolektyve nėra pripažintų slaugymo nuostatų“. Slaugytojų įgalinimo apsunkinimo per organizacijos ir komandos moralinius principus minimali reikšmė siekė 4 balus, maksimali – 20 balų. Įgalinimą apsunkinančių organizacijos ir komandos moralinių principų vidurkis buvo 10,89, standartinis nuokrypis 4,04.

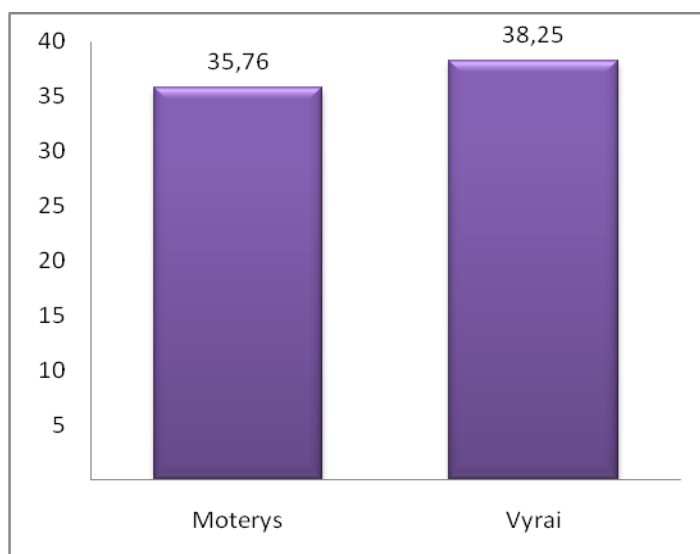
Įgalinimo apsunkinimas per organizacijos ir komandos asmeninį vientisumą buvo įvertintas 3 teiginiais: „*Mano viršininko valdymo būdas yra autoritarinis*“, „*Mano viršininkas nepasitiki mano sugebėjimais/ savarankiška darbo veikla*“, „*Nesulaukiu iš viršininko jokios reakcijos į savo darbą*“. Šios kategorijos įvertinimai svyravo nuo 3 iki 15 balų. Slaugytojų įgalinimą apsunkinančio asmeninio vientisumo iš organizacijos ir komandos vidurkis buvo 7,49, standartinis nuokrypis – 3,23.

Įgalinimo apsunkinimas per organizacijos ir komandos kompetenciją buvo įvertintas naudojant 3 teiginius: „*Mūsų darbe yra priešinamasi naujoms taisyklėms ir pažangai*“, „*Mūsų kolektyve nėra kolegų bendradarbiavimo*“, „*Mūsų kolektyve yra karjeristų, kurie yra linkę demonstruoti darbštumą*“. Šios kategorijos įvertinimai svyravo nuo 3 iki 15 balų. Slaugytojų įgalinimą apsunkinančios kompetencijos iš organizacijos ir komandos vidurkis buvo 7,57, standartinis nuokrypis – 3,23.

Įgalinimo apsunkinimas per organizacijos ir komandos orientaciją į ateitį buvo įvertintas naudojant 4 teiginius: „*Tarp mano bendradarbių daug asmenų, kurie šiame darbe yra laikinai, jų požiūris į darbą yra paviršutiniškas*“, „*Mūsų organizacijos biurokratizmas/ hierarchija trukdo darbo tobulinimui*“, „*Sudėtinga gauti žinių, susijusių su mano organizacija*“, „*Sudėtinga gauti žinių, susijusių su mano darbu/ bendradarbiais*“. Šios kategorijos įvertinimai svyravo nuo 4 iki 20 balų. Slaugytojų įgalinimo apsunkinimo iš organizacijos ir komandos per orientaciją į ateitį vidurkis buvo 9,89, standartinis nuokrypis – 4,29.

Toliau analizuosime slaugytojų įgalinimą apsunkinančių veiksnių ypatumus pagal slaugytojų lytį, amžių, darbo stažą, išsilavinimą, savęs (ne)pervertinimą.

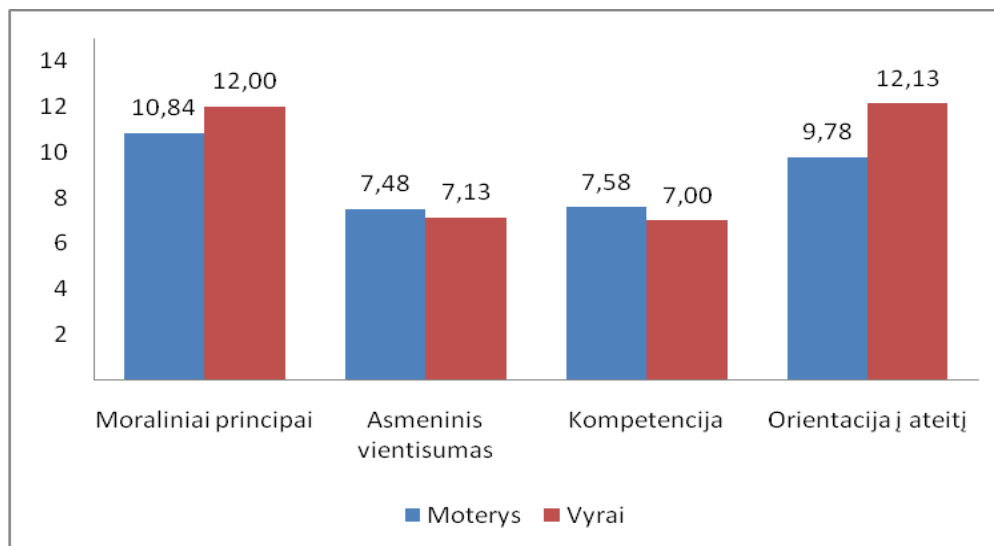
Moterų ir vyrų įgalinimą apsunkinančių veiksnių analizė atlikta taikant Stjudento t kriterijų.



21 pav. Moterų ir vyrų įgalinimą apsunkinančių veiksnių iš organizacijos ir komandos vidurkiai

Kaip matome iš 21 paveikslo, statistiškai reikšmingų skirtumų tarp vyrų ir moterų įgalinimo apsunkinimo iš organizacijos ir komandos vidurkių nebuvo nustatyta ( $t=0,52$ ,  $p>0,05$ ). Tad galime teigti, jog vyrų ir moterų įgalinimą apsunkinančių veiksnių iš organizacijos ir komandos patirtis gana panaši.

Dabar analizuosime įgalinimą apsunkinančių kategorijų iš organizacijos ir komandos vidurkius tarp vyrų ir moterų (22 pav.).



22 pav. Įgalinimą apsunkinančių kategorijų iš organizacijos ir komandos vidurkiai pagal lytį

Tarp moterų ir vyrų įgalinimą apsunkinančių moralinių principų iš organizacijos ir komandos ( $t=0,80$ ,  $p>0,05$ ), asmeninio vientisumo iš organizacijos ir komandos ( $t=0,30$ ,  $p>0,05$ ), kompetencijos iš organizacijos ir komandos ( $t=0,50$ ,  $p>0,05$ ), orientacijos į ateitį iš organizacijos ir komandos ( $t=-1,51$ ,  $p>0,05$ ) statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo nustatyta.

Toliau analizuosime slaugytojų įgalinimą apsunkinančių veiksnių ir jų kategorijų sąsajas su amžiumi. Šioje statistinėje analizėje buvo taikytas Pearsono koreliacijos koeficientas.

12 lentelė. Slaugytojų įgalinimą apsunkinančių veiksnių bei jų kategorijų sąsajos su amžiumi

	Amžius	Patikimumas
<b>Apsunkinantys veiksniai</b>	<b>0,15*</b>	0,039
Moraliniai principai	0,04	0,560
Asmeninis vientisumas	<b>0,16*</b>	0,020
Kompetencija	<b>0,21**</b>	0,003
Orientacija į ateitį	0,12	0,100

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$

Iš 12 lentelės matome, jog didėjant amžiui, didėja įgalinimą apsunkinantys veiksniai iš organizacijos ir komandos ( $p<0,05$ ). Didėjant amžiui taip pat didėja įgalinimą apsunkinantis

asmeninis vientisumas iš organizacijos ir komandos ( $p < 0,05$ ) bei didėja įgalinimą apsunkinanti kompetencija iš organizacijos ir komandos ( $p < 0,01$ ). Amžius nebuvo statistiškai reikšmingai susijęs su įgalinimą apsunkinančiais moraliniais principais ir orientacija į ateitį ( $p > 0,05$ ).

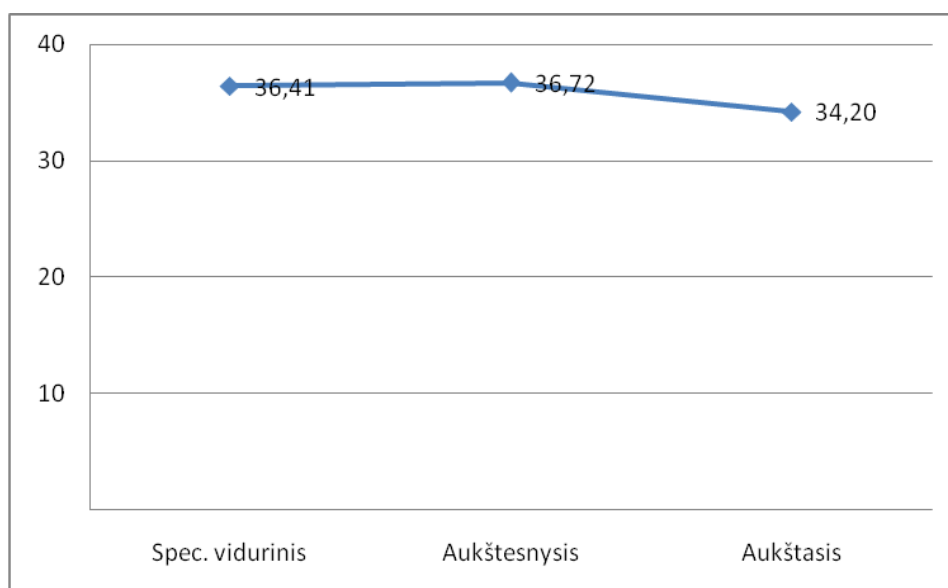
Slaugytojo įgalinimą apsunkinančių veiksnių iš organizacijos ir komandos bei jų kategorijų sąsajos su darbo stažu psichiatrijos ligoninėje pateiktos 13 lentelėje.

13 lentelė. Slaugytojo įgalinimą apsunkinančių veiksnių, jų kategorijų sąsajos su darbo stažu psichiatrijos ligoninėje

	<b>Darbo stažas psichiatrijos ligoninėje</b>	<b>Patikimumas</b>
<b>Apsunkinantys veiksniai</b>	<b>0,19*</b>	0,030
Moraliniai principai	0,07	0,403
Asmeninis vientisumas	0,16	0,063
Kompetencija	<b>0,25**</b>	0,004
Orientacija į ateitį	<b>0,18*</b>	0,043

Didėjant darbo stažui psichiatrijos ligoninėje, didėja įgalinimą apsunkinantys veiksniai ( $p < 0,05$ ). Didėjant darbo stažui psichiatrijos ligoninėje taip pat didėja įgalinimą apsunkinanti kompetencija iš organizacijos ir komandos ( $p < 0,01$ ), didėja įgalinimą apsunkinanti orientacija į ateitį iš organizacijos ir komandos ( $p < 0,05$ ). Darbo stažas psichiatrijos ligoninėje nebuvo susijęs su įgalinimą apsunkinančiais moraliniais principais iš organizacijos ir komandos bei įgalinimą apsunkinančiu asmeniniu vientisumu iš organizacijos ir komandos ( $p > 0,05$ ).

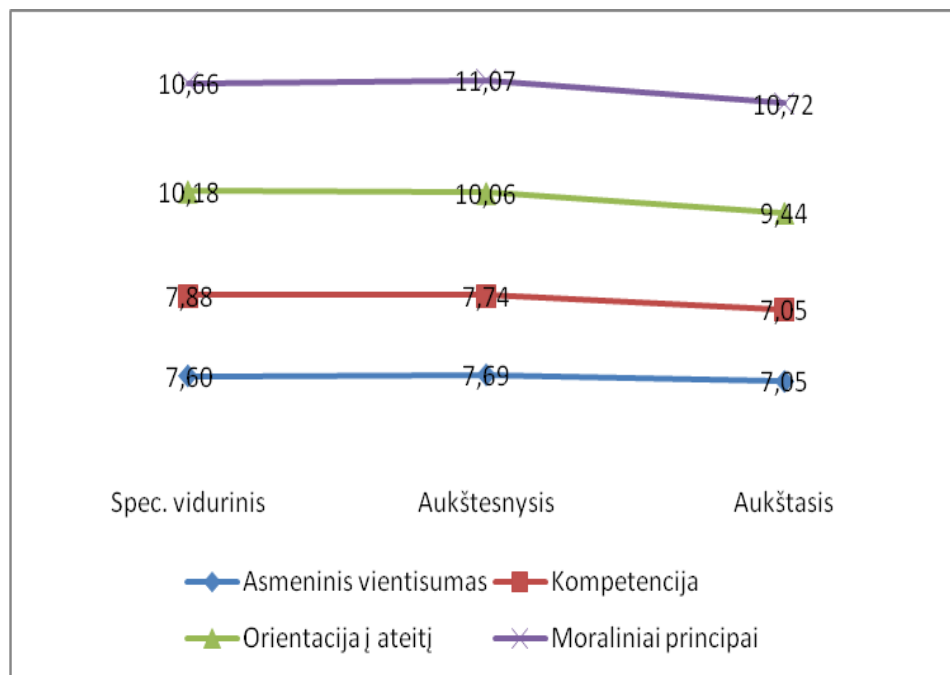
Toliau analizuosime išsilavinimo reikšmę slaugytojo įgalinimą apsunkintiems veiksniams. Šios charakteristikos buvo analizuotos taikant ANOVA analizę.



23 pav. Slaugytojų įgalinimą apsunkinančių veiksnių vidurkiai pagal išsilavinimą

Iš 23 paveikslo matome, jog reikšmingų skirtumų tarp skirtingo išsilavinimo slaugytojų įgalinimą apsunkinančių veiksnių iš organizacijos ir komandos išreikštumų nebuvo nustatyta ( $F=0,66$ ,  $p>0,05$ ). Tad skirtingo išsilavinimo slaugytojos įgalinimą apsunkinančius veiksnius iš organizacijos ir komandos vertina panašiai.

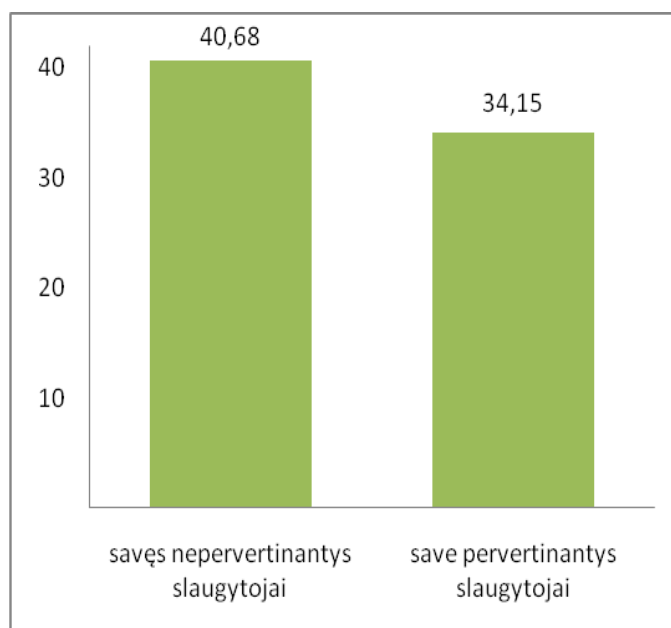
Slaugytojų įgalinimą apsunkinančių veiksnių kategorijų vidurkiai tarp skirtingą išsilavinimą turinčių slaugytojų pateikti 24 paveiksle.



24 pav. Slaugytojų įgalinimą apsunkinančių kategorijų vidurkiai pagal išsilavinimą

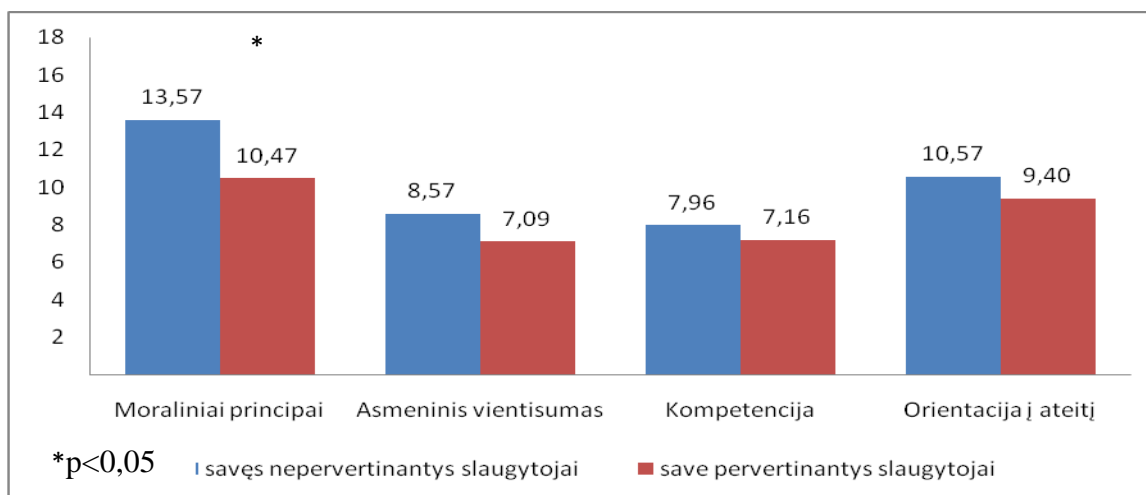
Kaip matome iš 24 paveikslo, skirtingo išsilavinimo slaugytojų patirtis apie įgalinimą apsunkinančias kategorijas iš organizacijos ir komandos: moralinius principus ( $F=0,21$ ,  $p>0,05$ ), asmeninį vientisumą ( $F=0,66$ ,  $p>0,05$ ), kompetenciją ( $F=1,05$ ,  $p>0,05$ ), orientaciją į ateitį ( $F=0,46$ ,  $p>0,05$ ) statistiškai reikšmingai nesiskiria.

Dabar analizuosime save (ne)pervertinančių slaugytojų įgalinimą apsunkinančių veiksnių iš organizacijos ir komandos patirtį.



25 pav. Savęs nepervertinančių ir save pervertinančių slaugytojų įgalinimą apsunkinančių veiksnių vidurkiai

Iš 25 paveikslo matome, jog savęs nepervertinančių ir save pervertinančių slaugytojų įgalinimą apsunkinantys veiksniai iš organizacijos ir komandos statistiškai reikšmingai nesiskiria ( $t=1,30$ ,  $p>0,05$ ). Tad save pervertinantys ir savęs nepervertinantys slaugytojai įgalinimą apsunkinančius veiksnius vertina panašiai.



26 pav. Savęs nepervertinančių ir save pervertinančių slaugytojų įgalinimą apsunkinančių veiksnių kategorijų vidurkiai

Iš 26 paveikslo matome, jog savęs nepervertinantys slaugytojai jautė didesnę įgalinimo apsunkinimą per moralinius principus iš organizacijos ir komandos nei save pervertinantys slaugytojai ( $t=2,00$ ,  $p<0,05$ ). Savęs nepervertinančių ir save pervertinančių slaugytojų įgalinimą apsunkinančių kategorijų iš organizacijos ir komandos: asmeninio vientisumo ( $t=1,17$ ,  $p>0,05$ ), kompetencijos ( $t=0,67$ ,  $p>0,05$ ), orientacijos į ateitį ( $t=0,71$ ,  $p>0,05$ ) vidurkiai statistiškai

reikšmingai nesiskiria. Tad save poververtinančių ir savęs nepoververtinančių slaugytojų įgalinimą apsunkinančių veiksnių t.y. asmeninio vientisumo, kompetencijos, orientacijos į ateitį išreikštumai buvo panašūs.

### **3.3. Tyrimo rezultatų aptarimas**

Šiame darbe buvo siekiama įvertinti psichikos sveikatos slaugytojų įgalinimo patirtį. Norint įgyvendinti šį tikslą buvo atliktas empirinis tyrimas. Tyrime buvo naudota slaugytojo įgalinimo skalė sukurta Kuokkanen ir kt. (2003) bei modifikuota Istominos (2007), sociodemografiniai klausimai bei slaugytojo savęs poververtinimą įvertinantis klausimas. Daugumos slaugytojo įgalinimo skalių vidinis suderinamumas buvo pakankamas. Dėl per mažo vidinio suderinamumo buvo atmesta slaugytojo įgalinimą apsunkinančio visuomeniškumo iš organizacijos ir komandos skalė.

Visų pirma rezultatų analizėje buvo siekiama išanalizuoti įgalintų psichikos sveikatos slaugytojų savybes. Aprašomosios charakteristikos patvirtino, jog duomenų išsibarstymas apie vidurkį nėra didelis bei leido atlikti tolimesnę statistinę analizę. Įgalinti psichikos sveikatos slaugytojai savo savybes vertino aukštai. Šiuos dėsningumus yra aptikę ir kiti mokslininkai (Istomina, Suominen, Razbadauskas ir kt., 2011; Kuokkanen, Leino-Kilpi, Katajisto, 2002). Išanalizavus slaugytojų savybes pagal lytį paaiškėjo, jog vyrų ir moterų savybių išreikštumai bei savybių kategorijų (moralinių principų savybės, asmeninio vientisumo savybės, kompetencijos savybės, orientacijos į ateitį savybės, visuomeniškumo savybės) išreikštumai buvo panašūs. Amžius ir darbo psichiatrijos ligoninėje stažas nebuvo susiję su slaugytojų savybėmis bei slaugytojo savybių kategorijomis, tad buvo atskleista, jog amžius ir darbo stažas psichiatrijos ligoninėje neturi reikšmės įgalintų slaugytojų savybėms. Išanalizavus rezultatus pagal išsilavinimą išaiškėjo, jog spec. vidurinį, aukštesnįjį ir aukštąjį išsilavinimą įgijusių slaugytojų savybių ir jų kategorijų išreikštumai buvo panašūs. Tai prieštarauja Pitts (2005) bei Istominos ir kt. (2011) tyrimo rezultatams. Savęs nepoververtinančių ir save poververtinančių slaugytojų savybių ir savybių kategorijų išreikštumai statistiškai reikšmingai nesiskyrė, tad savęs nepoververtinantys ir save poververtinantys slaugytojai savo savybes ir jų kategorijas vertina panašiai.

Šiame tyrime taip pat buvo siekiama išanalizuoti įgalintų psichikos sveikatos slaugytojų veiklą. Aprašomosios charakteristikos parodė, jog duomenys nėra labai išsibarstę bei tinkami tolimesnei analizei. Paaiškėjo, jog įgalinti psichikos sveikatos slaugytojai savo veiklą vertino aukštai. Šie rezultatai patvirtina ir kitų mokslininkų tyrimų išvadas (Istomina ir kt., 2011). Išanalizavus slaugytojų veiklą ir jos kategorijas pagal lytį paaiškėjo, jog vyrų ir moterų veiklos ir veiklos kategorijų išreikštumai buvo panašūs. Nors amžius nebuvo susijęs su veikla bei kai kuriomis veiklos kategorijomis: moraliniais principais veikloje, asmeniniu vientisumu veikloje, visuomeniškumu veikloje, buvo atskleistas dėsningumas, jog moterys savo kompetenciją veikloje

vertina geriau nei vyrai bei yra labiau orientuotos į ateitį veikloje nei vyrai. Visgi ši tendencija abejotina dėl to, jog didžioji dalis analizėje dalyvavusių respondentų buvo moterys (96 proc.) ir tik absoliuti mažuma – vyrai (4 proc.). Norint plačiau išsiaiškinti, ar toks dėsningumas yra būdingas analizuotai populiacijai, reikėtų atlikti papildomą tyrimą su didesne vyrų imtimi. Išanalizavus veiklos ir jos kategorijų ypatumus pagal amžių, paaiškėjo, jog nors amžius nebuvo susijęs su veikla, tačiau buvo susijęs su kai kuriomis veiklos kategorijomis. Buvo atskleista, jog didėjant amžiui, didėja kompetencija veikloje bei didėja orientacija į ateitį veikloje. Statistiškai reikšmingų sąsajų su kitomis veiklos kategorijomis, t.y. moraliniais principais veikloje, asmeniniu vientisumu veikloje, visuomeniškumu veikloje nebuvo aptikta. Išanalizavus duomenis pagal darbo stažą psichiatrijos ligoninėje paaiškėjo, jog didėjant darbo stažui psichiatrijos ligoninėje, didėja slaugytojo veikla bei kai kurios veiklos kategorijos: didėjant darbo stažui psichiatrijos ligoninėje, didėja slaugytojų kompetencija veikloje bei didėja orientacija į ateitį veikloje. Darbo stažas psichiatrijos ligoninėje nebuvo susijęs su moraliniais principais veikloje, asmeniniu vientisumu veikloje, visuomeniškumu veikloje. Pagal išsilavinimą skirtumų tarp veiklos ir veiklos kategorijų išreikštumo nebuvo aptikta, tad slaugytojos turinčios spec. vidurinį, aukštesnįjį bei aukštąjį išsilavinimą savo veiklą ir veiklos kategorijas vertina panašiai. Skirtumų tarp savęs nepervertinančių ir save pervertinančių slaugytojų veiklos bei jos kategorijų išreikštumo nebuvo aptikta, tad save pervertinantys ir savęs nepervertinantys slaugytojai savo veiklą ir jos kategorijas vertina panašiai.

Rezultatų analizėje taip pat buvo išanalizuoti psichikos sveikatos slaugytojų įgalinimą skatinantys veiksniai iš organizacijos ir komandos. Aprašomosios charakteristikos parodė, jog duomenys nėra labai išsibarstę bei tinkami tolimesnei analizei. Rezultatai atskleidė, jog psichikos sveikatos slaugytojai įgalinimą skatinančius veiksnius iš organizacijos ir komandos vertina aukštai. Šie rezultatai patvirtina ir kitų tyrimų rezultatus (Istomina ir kt., 2011; Kuokkanen ir kt., 2003; Kuokkanen ir kt., 2007; Kuokkanen ir kt., 2009). Išanalizavus duomenis pagal lytį paaiškėjo, jog vyrų ir moterų įgalinimą skatinantys veiksniai iš organizacijos ir komandos bei kai kurios skatinančių veiksnių kategorijos: asmeninis vientisumas, kompetencija, orientacija į ateitį, visuomeniškumas nesiskyrė. Visgi buvo atrasta, jog moterys skatinimą per moralinius principus iš organizacijos ir komandos vertino aukščiau nei vyrai, tačiau ši tendencija abejotina dėl per mažos vyrų imties tyrime. Amžius ir darbo stažas psichiatrijos ligoninėje nebuvo susiję su įgalinimą skatinančiais veiksniais ir jų kategorijomis. Slaugytojų įgalinimą skatinantys veiksniai ir jų kategorijos tarp spec. vidurinį, aukštesnįjį ir aukštąjį išsilavinimą įgijusių slaugytojų buvo panašūs. Save pervertinantys ir savęs nepervertinantys slaugytojai įgalinimą skatinančius veiksnius bei jų kategorijas vertina panašiai.

Tyrime taip pat buvo siekiama išanalizuoti psichikos sveikatos slaugytojų įgalinimą apsunkinančius veiksnius iš organizacijos ir komandos. Aprašomosios charakteristikos parodė, jog

duomenys nėra labai išsibarstę bei tinkami tolimesnei analizei. Rezultatai atskleidė, jog psichikos sveikatos slaugytojai įgalinimą apsunkinančius veiksnius iš organizacijos ir komandos vertina pakankamai žemai, t.y. jie jaučiasi patiriantys nedaug įgalinimą apsunkinančių veiksnių iš organizacijos ir komandos. Šie rezultatai patvirtina kitų tyrėjų atrastus dėsningumus (Istomina ir kt., 2011; Kuokkanen ir kt., 2003; Kuokkanen ir kt., 2007; Kuokkanen ir kt., 2009). Vyrų ir moterų įgalinimo apsunkinimo iš organizacijos ir komandos ir įgalinimą apsunkinančių kategorijų iš organizacijos ir komandos patirtis yra panaši. Atlikus statistinę analizę taip pat paaiškėjo, jog didėjant amžiui, didėja įgalinimą apsunkinantys veiksniai iš organizacijos ir komandos. Statistiškai reikšmingų tendencijų buvo aptikta ir tarp amžiaus ir slaugytojų įgalinimą apsunkinančių kategorijų: didėjant amžiui, didėja įgalinimą apsunkinantis asmeninis vientisumas iš organizacijos ir komandos bei didėja įgalinimą apsunkinanti kompetencija iš organizacijos ir komandos. Amžiaus ir įgalinimą apsunkinančių moralinių principų, orientacijos į ateitį sąsajų neišryškėjo. Taip pat buvo atskleista, jog didėjant darbo stažui psichiatrijos ligoninėje, didėja įgalinimą apsunkinantys veiksniai. Didėjant darbo stažui psichiatrijos ligoninėje taip pat didėja įgalinimą apsunkinanti kompetencija iš organizacijos ir komandos bei įgalinimą apsunkinanti orientacija į ateitį iš organizacijos ir komandos. Darbo stažo psichiatrijos ligoninėje ir įgalinimą apsunkinančiais moraliniais principais iš organizacijos ir komandos, įgalinimą apsunkinančiu asmeniniu vientisumu iš organizacijos ir komandos sąsajų nebuvo aptikta. Įgalinimą apsunkinančių veiksnių ir jų kategorijų patirtis tarp skirtingo išsilavinimo slaugytojų buvo panaši. Savęs nepervertinančių ir save pervertinančių slaugytojų įgalinimą apsunkinančių veiksnių iš organizacijos ir komandos bei kai kurių jų kategorijų: asmeninio vientisumo, kompetencijos, orientacijos į ateitį patirtis buvo panaši. Visgi išryškėjo, jog savęs nepervertinantys slaugytojai jautė didesnę įgalinimo apsunkinimą per moralinius principus iš organizacijos ir komandos nei save pervertinantys slaugytojai, tačiau ši tendencija abejotina dėl itin mažo savęs nepervertinančių slaugytojų skaičiaus.

Galiausiai svarbu atskleisti keletą atlikto tyrimo trūkumų. Atlikus tyrimą paaiškėjo, jog vienos iš įgalinimą apsunkinančių veiksnių iš organizacijos ir komandos kategorijos – visuomeniškumo – vidinis suderinamumas buvo per žemas. Tai sutrukdė dar išsamiau išanalizuoti įgalinimą apsunkinančius veiksnius iš organizacijos ir komandos. Išsamiai atskleisti įgalinto slaugytojo savybių, įgalinto slaugytojo veiklos, įgalinimą skatinančių veiksnių ir įgalinimą apsunkinančių veiksnių iš organizacijos ir komandos skirtumus tarp psichikos sveikatos slaugytojų vyrų ir moterų bei save pervertinančių ir savęs nepervertinančių slaugytojų trukdė per mažos vyrų ir savęs nepervertinančių slaugytojų imtys. Savęs pervertinimą vertinančiame klausime didelė dalis slaugytojų atsakė, jog negali atsakyti į šį klausimą, tad tolimesniuose tyrimuose būtų galima ieškoti kitokių metodų padėsiančių atskleisti save pervertinančių ir savęs nepervertinančių slaugytojų požiūrį į įgalinto slaugytojo savybes, veiklą, įgalinimą skatinančius ir įgalinimą apsunkinančius

veiksnius iš organizacijos ir komandos. Ateities tyrimuose būtų galima plačiau analizuoti slaugytojų įgalinimą įtraukiant ir klausimyną apie slaugymo ypatumus ir tokiu būdu analizuoti kaip įgalintų slaugytojų savybės, veikla, įgalinimą skatinantys ir įgalinimą apsunkinantys veiksniai iš organizacijos ir komandos siejasi tarpusavyje bei tokiu būdu aiškintis kas padeda ir kas trukdo įgalintiems slaugytojams slaugyti psichikos ligomis sergančius pacientus.

## IŠVADOS

1. Skirtumų tarp slaugytojų įgalinimo savybių, jų kategorijų pagal išsilavinimą nebuvo aptikta. Sąsajų tarp amžiaus, darbo stažo psichiatrijos ligoninėje ir slaugytojo įgalinimo savybių ir jų kategorijų nebuvo aptikta.
2. Skirtumų tarp slaugytojų įgalinimo veiklos, jų kategorijų išsilavinimą nebuvo aptikta. Didėjant amžiui, didėja kompetencija veikloje bei orientacija į ateitį veikloje. Veikla, moraliniai principai veikloje, asmeninis vientisumas veikloje, visuomeniškumas veikloje nėra susiję su amžiumi. Didėjant darbo stažui psichiatrijos ligoninėje, didėja slaugytojo veikla, slaugytojų kompetencija veikloje, orientacija į ateitį veikloje. Moraliniai principai veikloje, asmeninis vientisumas veikloje, visuomeniškumas veikloje su darbo stažu psichiatrijos ligoninėje nebuvo susiję.
3. Skirtumų tarp slaugytojų įgalinimą skatinančių veiksnių iš organizacijos ir komandos išsilavinimą nebuvo aptikta. Įgalinimą skatinantys veiksniai ir jų kategorijos nebuvo susijusios su amžiumi ir darbo stažu psichiatrijos ligoninėje.
4. Skirtumų tarp slaugytojų įgalinimą apsunkinančių veiksnių iš organizacijos ir komandos išsilavinimą nebuvo aptikta. Didėjant amžiui, didėja įgalinimą apsunkinantys veiksniai iš organizacijos ir komandos, įgalinimą apsunkinantis asmeninis vientisumas iš organizacijos ir komandos, įgalinimą apsunkinanti kompetencija iš organizacijos ir komandos. Slaugytojų įgalinimą apsunkinantys moraliniai principai iš organizacijos ir komandos, įgalinimą apsunkinanti orientacija į ateitį iš organizacijos ir komandos ir amžius nebuvo susiję. Didėjant darbo stažui psichiatrijos ligoninėje, didėja įgalinimą apsunkinantys veiksniai, įgalinimą apsunkinanti kompetencija iš organizacijos ir komandos, įgalinimą apsunkinanti orientacija į ateitį iš organizacijos ir komandos. Slaugytojų įgalinimą apsunkinantys moraliniai principai iš organizacijos ir komandos, įgalinimą apsunkinantis asmeninis vientisumas iš organizacijos ir komandos bei darbo stažo psichiatrijos ligoninėje nebuvo susiję.

## **REKOMENDACIJOS**

*Pasiūlymai sveikatos priežiūros įstaigų administracijai:*

1. Atkreipti dėmesį, jog būtent didesnę patirtį turintys slaugytojai organizacijoje ir komandoje patiria daugiau įgalinimą apsunkinančių veiksnių.

2. Atkreipti dėmesį, jog didėjant darbo stažui psichiatrijos ligoninėje didėja veiklumas bei kompetencija. Tinkamai panaudojus šiuos veiksnius galima pasiekti geresnių rezultatų psichikos sveikatos slaugoje.

## LITERATŪRA

- Ahmead M. K., Rahhal A.A., Baker J. A. 2010. The attitudes of mental health professionals towards patients with mental illness in an inpatient setting in Palestine, *International Journal Of Mental Health Nursing*, Nr.19 (5), p. 356-362.
- Algėnaitė I. 2008. Žmonių po stuburo traumų įgalinimas socialinio tinklo kontekste. *Sveikatos mokslai*. Nr.2, p.1603 – 1605.
- Atkočiūnienė V. 2008. Kaimo vietovės pokyčių valdymas pagal principą „Iš apačios į viršų“ *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos* 2 (11), p. 50 – 62.
- Bielinienė N. 2007. Slaugytojų kompetencijos kaitos tendencijos visuomenės poreikių raidos kontekste: Magistro darbas: socialiniai mokslai, edukologija (07S). Vilniaus pedagoginis universitetas. Vilnius.
- Bunevičius R. 2008. Komandinis darbas ir atvejo vadyba ambulatorinėje psichikos sveikatos Priežiūros sistemos grandyje. Kvalifikacijos kėlimo kursas. Vilnius.
- Chen S. H, Fu C. M. et al. 2012. Relationships among social support, professional empowerment and nursing career development of male nurses: a cross-sectional analysis. *Western Journal Of Nursing Research*, Nr. 34 (7), p. 862-82.
- Chmiel N. 2005. Darbo ir organizacinė psichologija. Vilnius: Poligrafija ir informatika.
- Čiutienė R., Šarkiūnaitė I. 2004. Darbuotojų kompetencija – organizacijos konkurencingumą lemiantys veiksnys. *Ekonomika*, Nr. 2.
- Froggatt D. 2008. Lietuvos sutrikusios psichikos žmonių globos bendrija Nr. 2(10), p. 8.
- Gerikienė V. 2011. Lietuvos bendruomenės slaugytojų pasitenkinimas darbu profesinę veiklą veikiančių veiksnių kontekste. *Medicinos teorija ir praktika*, T 17, Šiauliai, Nr. 2, p. 175 – 180.
- Germanavičius A. 2004. Komandinis darbas medicinoje ir psichiatrijoje. *Sauga, mokslas ir praktika*, Nr. 2, p. 4.
- Gerulaitis D., Delkutė J. (2007). Veiksnių, susijusių su neįgalų vaiką auginančios šeimos psichosocialiniu atsparumu, identifikavimas. *Jaunųjų mokslininkų darbai*, Nr. 2 (18), p. 91-97.
- Glinskienė R., Lipinskienė D. 2004. Empowering Environment: the Notion. Conditions and Advantages. *Inžinerinė ekonomika* Nr. 2 (37), p. 43 – 49.
- Hage A.M., M.Lerensen. 2005 A philosophical analysis of the concept empowerment; the fundament of an education – programme to the frail elderly. *Nursing Philosophy*. Nr. 6 , p.235 – 237.
- Hipilito-Delgado P., Lee C., Cortland C. 2007. Empowerment Theory for the Professional School Counselor: A Manifesto for What Really Matters. *Profesional School Counseling*, Nr. 10 (4), p. 327-332.

- Istomina N., Suominen T., A. Razbadauskas et al. 2012. Lithuanian nurses' assessments of their empowerment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Nr.26 (1), p. 3 – 11.
- Istomina N., Šakienė L. ir kt. 2012. Komandinio darbo operacinėje efektyvumo vertinimas operacinės komandos narių požiūriu. *Sveikatos mokslai*, Nr. 1, p. 155 – 160.
- Jankauskienė Ž., Kubilienė E, Juozulynas ir kt. 2009. Veiksnių, formuojančių slaugytojų profesinę elgseną, analizė. *Medicinos teorija ir praktika*, Nr. 15 (4), p. 372–378
- Janušonis V. 2010. Sveikatos priežiūra: vadyba ir kokybė, Klaipėda: S.Jokužio leidykla – spaustuvė.
- Jesiūnienė D. 2012. Įgalinančios socialinių paslaugų organizacijos konstravimas. Magistro baigiamasis darbas.
- Jettinghoff K., Houtman I. 2009. Sector perspective on working conditions. *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*, p. 1- 24..
- Joubert E., Rand A. et al. 2005. Verbal abuse of nurses by physicians in a private sector setting. *Curationis*, No 28 (3), p. 39 – 46.
- Kuokkanen I., Liisa M. et al. 2003. Nurse Empowerment, Job-Related Satisfaction, and Organizational Commitment *Journal of Nursing Care Quality*, Nr. 18 (3), p. 184-192.
- Kuokkanen L., Kilpi H. L. 2000. Power and empowerment in nursing: three theoretical approaches. *Journal of Advanced Nursing*, Nr. 31(1) p. 235 – 241.
- Lapkauskienė N. 2004. Psichikos sveikatos sutrikimai ir slaugos pagrindai. Vilnius: Logotipas.
- Leliūgienė I., Baršauskienė V. 2002. Bendruomeninio ugdymo metodai ir principai: užsienio šalių mokslininkų požiūris. Kauno technologijos universitetas. *Specialusis ugdymas*. Nr. 2(7), p. 67- 74.
- Lloyd M. 2007. Empowremnt in the interpersonal field:discourses of acute mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* Nr. 14, p. 487 – 488.
- Lietuvos Respublikos Psichikos Sveikatos Priežiūros įstatymas 1995 m. birželio 6 d. Nr. I-924. Vilnius. Žin., 1995, p. 53-1290.
- LR SA Ministro įsakymas Dėl Lietuvos MN 22, 2006. „Psichikos sveikatos slaugytojas. Teisės, pareigos kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo
- Menon S. 2002. Toward a model of psychological health empowerment:implications for health care in multicultural communities. *Journal Article* Nr. 22 (1) p.28 – 29.
- Mikutavičienė I. 2008 Ugdymo mokslo pasiekimai modernioje slaugos praktikoje. Kaunas: Vitea Litera. p.19 - 21
- Nyatanga L., Dann K.L. 2002. Empowerment in nursing: the role of philosophical and psychological factors. *Nursing Philosophy* Nr. 3 p. 234–239.

- Onken S. J., Slaten E. 2000. Disability identity formation and affirmation: The experiences of Persons with Severe mental illness. *Sociological Practice: A Journal of Clinical and Applied Sociology*, Nr. 2 (2), p. 99-111.
- Palinauskienė L. R. 2006. *Psichikos sveikatos slauga*. UAB Ciklonas, Vilnius. p. 11.
- Purdy N., Lasingher H.K.S., Finegan J., Keer M., Olivera F. 2010 Effects of work environments on nurse and patient outcomes. *Journal of Nursing Management* Nr.18.p. 901–913
- Raižienė A, Endrulaitienė A. 2007. *Organizacinė psichologija: komandų formavimo principai*. Kaunas.
- Ruškus J. Mažeikis G. 2007 *Neįgalumas ir socialinis dalyvavimas* Kritinė patirties ir galimybių Lietuvoje refleksija: Monografija. Šiauliai: VŠĮ Šiaulių universiteto leidykla p. 294 p.
- Skiecevičius P., Leliūgienė I., Žydžiūnaitė V. 2010. Įgalinanti partnerystė – paauglių nusikalstamumo edukacinės prevencijos forma. *Socialiniai mokslai* Nr. 2 (68), p. 116 – 118.
- Stanišauskienė J. 2006. *Klientų aptarnavimo darbuotojų įgalinimas*. Magistrinis darbas. Vilnius.
- Suominen T. 2007. The constancy of work-related empowerment. *Journal of Nursing Management* Nr. 15 (6), p. 595 – 602.
- Šiukšterytė R. 2008. *Darbuotoją įgalinančios veiklai aplinkos sukūrimui būtinosios sąlygos*. Magistro darbas. Panevėžys, p. 105.
- Thornicroft G. 2001. *Textbook of Community Psychiatry / Graham Thornicroft, George Szmukler*. Oxford University Press, New York, p. 585.
- Truš M., Suominen T. et al. 2011. Nurses' perceived work-related empowerment in Lithuanian context. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* Nr. 25 (3), p. 599 – 607.
- Vasiljevienė N. 2006. *Organizacijų etika kaip naujų vadybos technologijų raiška*. Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai (Kaunas), Nr. 36, p. 169-182.
- Vijeikienė B. 2000. *Komandinio darbo pagrindai:mokymo priemonė studentams*. p.5 – 6. Vilnius. Leidykla: Naujoji Rosma,
- Žydžiūnaitė V. 2006. *Slaugytojo kompetencijos dirbant su pacientais persirgusiais insultu vertinimas*. Sveikatos mokslai, Nr. 4, p. 260 – 264.
- Žydžiūnaitė V., Mitkienė L., Mikulevičienė A. 2007. *Vadybinės kompetencijos realizavimas slaugoje*. Klaipėda: Driuka.
- Žukauskienė D. 2011. Tolerancijos mokytis privalome visi. *Sauga, mokslas ir praktika*, Nr. 11 (p. 12.

## PRIEDAI

## **Gerb. apklausos dalyvi,**

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto slaugos studijų programos II kurso studentė Nijolė Saulienė atlieka tyrimą, kurio tikslas išanalizuoti psichikos sveikatos slaugytojų įgalinimo patirtį. Mums labai svarbi Jūsų nuomonė. Apklausa – anoniminė ( nereikia rašyti nei vardo nei pavardės ). Surinkti duomenys bus naudojami moksliniams apibendrinimams bei rekomendacijų rengimui, kurie padės tobulinti slaugos procesą.

Tyrimo instrumentas patvirtintas KU SvMF slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje. Iškilus neaiškumams kreiptis į darbo autorę Nijolę Saulienę (867787253) arba Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų pakulto Etikos komisijos pirmininką telefonu 8 46 398558.

**Instrukcija.** Prašome atidžiai perskaityti kiekvieną klausimą ir pasirinkt labiausiai Jums tinkantį atsakymo variantą arba įrašyti savąjį. ( Kiekvienas rašo savo instrukciją, kadangi anketos skirtingos).

### **DEMOGRAFINIAI DUOMENYS**

#### **TRUMPA INFORMACIJA APIE JUS:**

- 1. Koks Jūsų amžius? (įrašykite) \_\_\_\_\_**
- 2. Kokia Jūsų lytis (įrašykite) \_\_\_\_\_**
- 3. Koks Jūsų darbo psichiatrijos ligoninėje stažas? (įrašykite) \_\_\_\_\_**
- 4. Koks Jūsų išsilavinimas?**
  - spec.vidurinis
  - aukštesnysis
  - aukštasis
  - kitas/papildomas išsilavinimas (įrašykite) \_\_\_\_\_
- 5. Kaip dažnai slaugydami pacientus sergančius psichikos ligomis Jūs patiriate stresą?**
  - kiekvieną dieną;
  - \_\_\_\_\_ kartus per savaitę (įrašykite);
  - \_\_\_\_\_ kartus per mėnesį (įrašykite);
  - Visiškai nepatiriu streso.

## SLAUGYTOJO ĮGALINIMO (AKTYVINIMO) SKALĖ (SIS)

### SLAUGYTOJO SAVYBĖS

Prašome įvertinti, kaip žemiau pateikti teiginiai apibūdina Jus. Pažymėkite skaičių, kuris geriausiai atitinka Jūsų nuomonę. Čia nėra teisingų ir neteisingų atsakymų. Mes tik norime sužinoti Jūsų nuomonę.

		Visiškai <u>neatspindi</u>		Atspindi <u>pilnai</u>		
1	Pagarba žmonėms yra svarbus mano darbo principas	1	2	3	4	5
2	Esu teisingas	1	2	3	4	5
3	Esu gana nuoširdus ir atviras žmonių santykiuose, susijusiose su mano darbu	1	2	3	4	5
4	Jaučiu, kad turiu daug dvasinių jėgų	1	2	3	4	5
5	Esu drąsus	1	2	3	4	5
6	Man lengva išverti neuztikrintumą ir stresą	1	2	3	4	5
7	Esu plačių pažiūrų, objektyviai vertinu įvairias mintis ir esu pakantus kitų nuomonėms	1	2	3	4	5
8	Jaučiuosi gana savarankiškas savo darbe	1	2	3	4	5
9	Turiu asmeninės įtakos savo darbe	1	2	3	4	5
10	Moku įvairių (rankų) darbų, galinčių praversti mano veikloje	1	2	3	4	5
11	Mano žinios pakankamos ir pasitelkiamos laiku, kai jų prireikia kasdieninei pacientų/klientų priežiūrai	1	2	3	4	5
12	Sutinku prisiimti asmeninę atsakomybę darbe	1	2	3	4	5
13	Konstruktyviai reaguojau į kritiką	1	2	3	4	5
14	Turiu daug idėjų, kurias būtų galima įgyvendinti mano darbe	1	2	3	4	5
15	Mane tikrai žavi mano darbas	1	2	3	4	5
16	Nuolatos keliu sau naujus tikslus ir iššūkius	1	2	3	4	5
17	Man lengva užmegzti naujus asmeninius santykius	1	2	3	4	5
18	Bendradarbiai gerbia mane	1	2	3	4	5
19	Esu tas, kas sukuria malonią atmosferą darbo kolektyve	1	2	3	4	5

### SLAUGYTOJO VEIKLA

Prašome įvertinti, kaip žemiau pateikti teiginiai apibūdina Jūsų veiklą darbe. Pažymėkite skaičių, kuris geriausiai atspindi Jūsų nuomonę apie atliekamą darbą. Čia nėra teisingų ir neteisingų atsakymų. Mes tik norime sužinoti Jūsų nuomonę.

		Visiškai <u>neapibūdina</u>		Apibūdina <u>teisingai</u>		
20	Gerbiu visus žmones darbe nepriklausomai nuo to, kokie santykiai yra tarp mūsų	1	2	3	4	5
21	Reaguojau į aplaidų pareigų atlikimą ir rūpinosi darbo reikalais	1	2	3	4	5
22	Sąžiningai ir atvirai kalbu kaip su kolegomis, taip ir su pacientais	1	2	3	4	5
23	Sąžiningai rūpinuosi savo darbo kompetencija	1	2	3	4	5
24	Sugebu domėtis naujovėmis ir išsiaiškinti visus sudėtingus su darbu ir darbo kolektyvu susijusius dalykus	1	2	3	4	5
25	Sugebu dirbti netgi įtampos sąlygomis	1	2	3	4	5
26	Lanksčiai keičiu savo veiklą, jei pastebiu, kad esu neteisus	1	2	3	4	5
27	Greitai ir gerai susitvarkau su dalykais, susijusiais su slaugymo praktika	1	2	3	4	5
28	Slaugydamas dirbu visiškai savarankiškai	1	2	3	4	5
29	Sugebu priimti sprendimus, susijusius su pacientu/ klientu, kai to prireikia	1	2	3	4	5
30	Reguliariai konsultuoju savo bendradarbius pacientų slaugymo klausimais	1	2	3	4	5
31	Dažnai mokau ir nurodinėju kitiems darbe	1	2	3	4	5
32	Teigiamai reaguojau į kritiką	1	2	3	4	5
33	Naujų idėjų pateikimas man yra natūrali veikla	1	2	3	4	5
34	Lengvai randu naujus būdus atlikti darbą	1	2	3	4	5

35	Dirbu pagal planą ir sugebu įvertinti savo darbo poveikį	1	2	3	4	5
36	Atvirai bendrauju su savo kolegomis įvairiomis temomis	1	2	3	4	5
37	Dalyvauju įvairaus pobūdžio veikloje, susijusioje su darbo kolektyvu arba organizacija	1	2	3	4	5
38	Aktyviai dalyvauju visų problemų, susijusių su kolektyvu, sprendime	1	2	3	4	5

## ORGANIZACIJOS IR KOMANDOS VEIKLA

Prašome apibūdinti Jūsų organizacijos ir darbo kolektyvo veiklą. Organizacija reiškia, pvz., ligoninę, sveikatos priežiūros centrą, senelių prieglaudą ir t. t., o darbo kolektyvas, pvz., skyrių, konsultaciją, mokyklą, polikliniką ir t. t. Pažymėkite skaičių, kuris geriausiai atspindi dabartinę situaciją. Čia nėra teisingų ir neteisingų atsakymų. Mes tik norime sužinoti Jūsų nuomonę.

		Visiškai priešingos nuomonės		Tokios pat nuomonės		
		1	2	3	4	5
39	Mūsų organizacijoje yra bendros vertybės, kuriomis vadovaujamasi darbe	1	2	3	4	5
40	Mūsų kolektyve dirbama pagal bendras slaugos nuostatus	1	2	3	4	5
41	Mūsų kolektyvo tarpusavio santykiuose pastebima savitarpio pagarba	1	2	3	4	5
42	Darbe galiu įvairiapusisškai panaudoti savo žinias ir sugebėjimus	1	2	3	4	5
43	Turiu galimybę bandyti gauti norimą išsilavinimą	1	2	3	4	5
44	Turiu galimybę dalyvauti visuose su kolektyvo arba organizacijos veikla susijusiuose planuose ir projektuose	1	2	3	4	5
45	Mano viršininkas pasitiki mano savarankiška veikla	1	2	3	4	5
46	Viršininkas reaguoja į mano sėkmes ir nesėkmes	1	2	3	4	5
47	Gaunu pakankamai žinių apie kolektyvo ir organizacijos siekius ir galimybes	1	2	3	4	5
48	Gaunu pakankamai žinių apie pokyčius kolektyvo ir organizacijos veikloje	1	2	3	4	5
49	Mano darbo vietoje yra geri darbo santykiai	1	2	3	4	5
50	Mano bendradarbiai kelia kvalifikaciją	1	2	3	4	5
51	Mūsų kolektyve/organizacijoje slaugytojai aktyviai bendradarbiauja	1	2	3	4	5
52	Mūsų kolektyve/organizacijoje įvairios darbo grupės aktyviai bendradarbiauja	1	2	3	4	5
53	Mūsų kolektyve darbas yra atliekamas ir vertinamas bendrai	1	2	3	4	5
54	Kai reikia, sulaukiu pagalbos iš savo kolegų	1	2	3	4	5
55	Mūsų kolektyve atvirai kalbama apie visus dalykus	1	2	3	4	5
56	Mūsų kolektyve bendrai sprendžiamos darbo aplinkos problemos	1	2	3	4	5

## PADEDANTYS IŠVENGTI SAVĖS PERVERTINIMO VEIKSNIAI

Žemiau pateikiami organizacijos veiklą apibūdinantys teiginiai. Organizacija reiškia, pvz., ligoninę, sveikatos priežiūros centrą, senelių prieglaudą ir t. t., o darbo kolektyvas, pvz., skyrių, konsultaciją, mokyklą, polikliniką ir t. t. Prašome, skaičių, kuris, Jūsų nuomone, geriausiai apibūdina dabartinę padėtį Jūsų organizacijoje ir darbo kolektyve pažymėti. Čia nėra teisingų ir neteisingų atsakymų. Mes tik norime sužinoti Jūsų nuomonę.

		Visiškai priešingos nuomonės		Tokios pat nuomonės		
		1	2	3	4	5
57	Mūsų organizacijoje nėra bendrų vertybių arba jų nėra paisoma	1	2	3	4	5
58	Mūsų kolektyve yra nesutarimų dėl vertybių, susijusių su veikla	1	2	3	4	5
59	Būna, kad mūsų kolektyve nevertinama kai kurių asmenų darbuotojų	1	2	3	4	5
60	Mūsų kolektyve nėra pripažintų slaugymo principų	1	2	3	4	5
61	Mūsų organizacijos biurokratizmas/hierarchija trukdo darbo tobulinimui	1	2	3	4	5
62	Mano viršininko valdymo būdas yra autoritarinis (jokių užduočių, sprendžia ir veikia pats)	1	2	3	4	5
63	Mano viršininkas nepasitiki mano sugebėjimais/ savarankiška darbo	1	2	3	4	5

veikla

64	Nesulaukiu iš viršininko jokios reakcijos į savo darbą	1	2	3	4	5
65	Sudėtinga gauti žinių, susijusių su mano organizacija	1	2	3	4	5
66	Sudėtinga gauti žinių, susijusių su mano darbu/bendradarbiais	1	2	3	4	5
67	Tarp mano bendradarbių daug asmenų, kurie šiame darbe yra laikinai, jų požiūris į darbą yra paviršutiniškas	1	2	3	4	5
68	Mūsų darbe yra priešinamasi naujoms taisyklėms ir pažangai	1	2	3	4	5
69	Mūsų kolektyve nėra kolegų bendradarbiavimo	1	2	3	4	5
70	Mūsų kolektyve yra karjeristų, kurie linkę demonstruoti darbštumą	1	2	3	4	5
71	Mūsų kolektyve yra tiksliai nustatytos darbuotojų funkcijos	1	2	3	4	5
72	Mūsų kolektyve nėra atvirai šnekama apie dalykus, susijusius su darbu	1	2	3	4	5

73. Ar nemanote, kad pervertinate save kaip slaugytoją?

- Taip 1
- Ne 2
- Negaliu atsakyti 3

**Jeigu Jūs turite papildomai pastabų ir komentarų, prašome parašyti.**

---

---

---

**DĖKOJAME UŽ JŪSŲ PAGALBĄ IR SUGAIŠTĄ LAIKĄ PILDANT ŠĮ KLAUSIMYNĄ!**