

KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS

Sveikatos mokslų fakultetas

Slaugos katedra

Vaida Lebedeva

**PSIČIKOS SVEIKATOS SLAUGYTOJŲ
KOMPETENCIJOS IR SLAUGOS KOKYBĖS
ANALIZĖ**

Slaugos studijų programos magistro baigiamasis darbas

Klaipėda, 2013

MAGISTRO BAIGIAMOJO DARBO LYDRAŠTIS

Pildo magistro baigiamojo darbo studentas

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

Pildo bakalauro/magistro baigiamojo darbo vadovas

Magistro baigiamąjį darbą ginti

(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

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

Pildo katedros, kuriojančios studijų programą, administratorius (sekretorius)

Baigiamasis darbas įregistruotas katedroje

(data)

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

Pildo katedros, kuriojančios studijų programą, vedėjas

Magistro baigiamąjį darbą ginti

(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....
(data)

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

Recenzentu(-ais) skiriu

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

.....
(data)

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

SANTRAUKA

Lebedeva V. Psichikos sveikatos slaugytojų kompetencijos ir slaugos kokybės analizė. Slaugos magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovė doc. dr. N. Istomina, Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2013. – 88 p.

Psichikos sveikatos slaugytojų kompetencijos ir slaugos kokybės sąsajos yra mažai nagrinėtos. Tikėtina, kad aukšta slaugytojų kompetencija lemia gerą slaugos kokybę. Šis tyrimas galėtų būti naudingas tiek slaugytojams, tiek pacientams, kadangi abi šios grupės suinteresuotos gerinti slaugos kokybę: slaugytojai, kaip paslaugos teikėjai, o pacientai, kaip paslaugų gavėjai.

Tyrimo tikslas - išanalizuoti psichikos sveikatos slaugytojų kompetencijas ir slaugos kokybę.

Tyrimo metodika. Taikant tikslinės atrankos metodą atliktas kiekybinis tyrimas, apklausiant psichikos sveikatos slaugytojas ir pacientus, turinčius psichikos sveikatos problemų. Tyrimas buvo atliekamas Lietuvoje, 4 miestų, X psichiatrijos ligoninėse. Imtį sudarė: 226 slaugytojos ir 219 pacientų. Tyrimas atliktas laikantis etikos principų. Duomenys apdoroti statistiškai

Tyrimo rezultatai. Tyrime dalyvavusios slaugytojos savo bendrąsias ir specialiąsias žinias, apie pacientų turinčių psichikos sveikatos problemų, slaugą vertina pakankamai gerai. Tačiau nors visos slaugytojos atžymi, turėjusios kvalifikacijos kėlimo kursus, joms trūksta specialiųjų žinių. Tyrimas atskleidė, kad net žinant slaugos poreikį pacientams, konfliktai su pacientais, turinčiais psichikos sveikatos problemų yra neišvengiami. Nemaža dalis slaugytojų tik iš dalies sugeba valdyti konfliktus, o kai kada nepavyksta numatyti pavojų pacientų ar aplinkinių žmonių sveikatai. Neišvengiami ir nepageidautini įvykiai. Pacientai vertina ne tik slaugą ar gydymą, bet ir palatų švarą, maisto kokybę, bei medicininio personalo aprangą ir tvarkingumą, kas daro įtaką renkantis gydymo įstaigą. Savo atliekamą darbą slaugytojos vertina prasčiau, nei jas vertina pacientai. Taip pat gydytojų darbo vertinime, slaugytojos juos vertina prasčiau nei pacientai. Kaip atskleidė tyrimas, slaugytojos turinčios didesnę stažą labiau pasitiki savo sugebėjimais adekvačiai prižiūrėti pacientus, turinčius aukštą ir aukštesnį išsilavinimą slaugytojos greičiau suteikia pagalbą, negu turinčios spec. vidurinį..

Išvada. Tik žinant, kiek galima reikalauti iš paciento, turinčio psichikos sveikatos problemų, galima kontroliuoti konfliktus. Turinčios didesnę stažą slaugytojos tampa mažiau jautrios pacientų nusiskundimams. Psichiatrijoje dirbančioms psichikos sveikatos slaugytojoms neužtenka vien tik aukštos kompetencijos, reikalingos specifinės žinios, jaunas amžius, aukšta komunikacijos kultūra ir tolerancija tam, kad užtikrinti aukštą slaugos kokybę slaugant pacientus turinčius psichikos sveikatos problemų.

Raktažodžiai: slaugytojų kompetencija, kokybės vertinimas, slaugos kokybė, psichiatrinė slauga.

SUMMARY

Lebedeva V. Analysis of competence of psychiatric nurses and quality of nursing. Final thesis of Master degree study programme in nursing. Thesis supervisor doc. Dr. N. Istomina, Klaipeda University: Klaipeda, 2013. – 88 pages.

Links between competence of psychiatric nurses and quality of nursing have been poorly studied. It is likely that high competence of nurses determines good quality of nursing. The research could be useful for both nurses and patients, as both groups are concerned about the improvement of quality of nursing: nurses as service providers and patients as customers.

Aim – to analyze competence of psychiatric nurses and the quality of nursing.

Methods of research. A quantitative research has been conducted using a target selection method and questioning psychiatric nurses and mental patients. The research was carried out in X mental hospitals in 4 cities of Lithuania. 226 nurses and 219 patients participated in the research. The research was conducted in pursuance of principles of ethics. Data was processed statistically.

Results of research. The nurses who participated in the research gave quite good evaluation of their general and special knowledge and nursing of mental patients. However, although all nurses noted having attended refreshers' courses, they lack special knowledge. The research revealed that even knowing the need for nursing for patients, conflicts with mental patients are unavoidable. A large number of nurses are only partially aware of how to manage conflict situations and sometimes they fail to foresee a threat for the health of patients or people surrounding them. Unacceptable incidents are also inevitable. Patients appreciate not only nursing or treatment but also cleanness of wards, quality of food, outfit of nurses and their tidiness, and the latter influence their choice of medical institution. Nurses themselves rate their work performance worse than patients. Also, nurses rate the work of doctors worse than patients. The research showed that nurses with more work experience trust their abilities to take good care of patients, and nurses with high or higher education provide assistance faster than those with special secondary education.

Conclusion. Management of conflicts is possible only if one is aware of how much he or she can expect from mental patients. Nurses with more work experience become less sensitive to patients' complaints. High competence is not enough for psychiatric nurses working in the field of psychiatrics – they also need specific knowledge, young age, good social skills and tolerance in order to ensure high quality of nursing of mental patients.

Keywords: competence of nurses, quality assessment, quality of nursing, psychiatric nursing.

PAVEIKSLŲ, LENTELIŲ IR PRIEDŲ SĄRAŠAS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Pav. Nr.	Paveikslo pavadinimas	Puslapis
1	Bendrujų gebėjimų klasifikacija.	12
2	Kompetencijos piramidė	17
3	Slaugos paslaugų kokybės užtikrinimo komponentai	28
4	Slaugytojų pasiskirstymas pagal amžių	39
5	Slaugytojų darbo stažas psichiatrinėje ligoninėje	39
6	Kylančių konfliktų su pacientais dažnis	44
7	Konfliktų valdymas.	45
8	Numatomo pavojaus dažnis	46
9	Nepageidautini įvykiai	46
10	Pacientų saugumo užtikrinimas per parą	48
11	Slaugytojų gebėjimas prižiūrėti pacientus	49
12	Pajuoka ir nederamos kalbos apie psichikos sveikatos pacientus	50
13	Hospitalizacijos dažnis	54
14	Pacientų ir slaugytojų požiūriu švaros palatose vertinimas	55
15	Ligoninės maisto kokybės vertinimas	56
16	Medicininės įrangos, skirtos pacientų būklės stebėjimui, vertinimas pacientų požiūriu	57
17	Skyriaus gydytojų ir slaugytojų aprangos vertinimas	58
18	Skyriaus aplinkos vertinimas	59
19	Slaugytojų dėmesingumo vertinimas pacientų ir slaugytojų požiūriu	60
20	Slaugytojų operatyvumo vertinimas pacientų ir slaugytojų požiūriu	61
21	Informatyvumo vertinimas slaugytojų ir pacientų požiūriu	62
22	Gydymo ir slaugos procedūrų vertinimas pacientų ir slaugytojų požiūriu	63
23	Pagalbinio personalo darbo, elgesio ir teikiamo dėmesio vertinimas pacientų ir slaugytojų požiūriu	65
24	Slaugytojų darbo apskritai vertinimas pacientų ir slaugytojų požiūriu	66
25	Sprendimų operatyvumo vertinimas pacientų ir slaugytojų požiūriu	67
26	Gydytojų gebėjimas suprantamai paaiškinti apie ligą ir gydymą pacientų ir slaugytojų požiūriu	68
27	Gydytojų informacijos suteikimas pacientams vertinimas pacientų ir slaugytojų požiūriu	69
28	Pasitenkinimas gydytojų darbu pacientų ir slaugytojų požiūriu	70
29	Pasitikėjimas gydytojais pacientų ir slaugytojų požiūriu	71
30	Gydytojų veiklos vertinimas pacientų ir slaugytojų požiūriu	71
31	Gauto gydymo ir slaugos vertinimas	72
32	Pacientų pasitenkinimas gautomis paslaugomis	73

LENTELIŲ SĄRAŠAS

Lentelės Nr.	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1	Slaugytojų pasiskirstymas pagal išsilavinimą	40
2	Slaugytojų žinos apie skirtingų veiksmų įtaką pacientų psichikos sveikatai	40
3	Psichikos sveikatos slaugytojų, žinių vertinimas apie pacientų, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų, priežiūrą	41-42
4	Slaugytojų gaunamos informacijos šaltiniai	43
5	Slaugytojų pageidavimai apie informacijos gavimą slaugant pacientus su psichikos sutrikimais.	43
6	Veiksniai įtakoiantys nepageidaujamus įvykius	47
7	Pagalbos poreikis slaugant pacientus turinčius psichikos sveikatos problemų	47
8	Slaugytojų nuomonė apie informacijos perdavimą kitai pamainai	48
9	Dominuojantys slaugos principai psichikos sveikatos slaugytojų darbe	50
10	Specialistai, kurie turėtų rūpintis pacientais, turinčiais psichikos sveikatos problemų	51
11	Pagal išsilavinimą slaugytojų nuomonė apie psichikos pacientų išgydymą	51
12	Konfliktinių situacijų sprendimas pagal išsilavinimą slaugytojų tarpe	52
13	Pacientų pasiskirstymas pagal lytį, amžių, gyvenamąją vietą, išsilavinimą ir hospitalizacijos dažnį	53
14	Slaugytojų pasitikėjimas tarpusavyje	64
15	Pacientų pasitikėjimas slaugytojomis	64

PRIEDŲ SĄRAŠAS

Nr.	Priedai	Puslapis
1	Pirmas tyrimo instrumentas	90
2	Antras tyrimo instrumentas	94
3	Trečias tyrimo instrumentas	97

TURINYS

IVADAS	8
I. KOMPETENCIJOS TURINIO ELEMENTAI	11
1.1 Kompetencijos samprata	11
1.1.1 Kompetencijos rūšys	13
1.1.2 Slaugytojų kompetencijos analizė	15
1.1.3 Slaugytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų požiūris į psichikos liga sergantį žmogų	21
1.2 Kokybės samprata sveikatos priežiūroje	24
1.2.1 Sveikatos priežiūros kokybė	24
1.2.2 Slaugos kokybė	27
II. EMPIRINĖ DALIS	33
2.1 Tyrimo metodika	33
2.1.1. Tyrimo imties charakteristika	33
2.1.2. Tyrimo metodas	33
2.1.3. Tyrimo instrumentas	33
2.1.4. Tyrimo eiga	35
2.1.5. Tyrimo etika	36
2.1.6. Statistinių duomenų analizė	38
2.2. Slaugytojų kompetencijų vertinimas	39
2.2.1 Psichikos sveikatos slaugytojų savo žinių vertinimas apie pacientų turinčių psichikos sveikatos sutrikimų priežiūrą	40
2.2.2. Psichikos sveikatos slaugytojų įgūdžiai prižiūrint pacientus, turinčius psichikos sveikatos	44
2.2.3. Psichikos sveikatos slaugytojų požiūris į pacientus, kurie turi psichikos sveikatos problemų	50
2.2.4. Vertinimas apie psichiatrijos ligoninės ir/ar skyraus teikiamas paslaugas	53
2.2.5. Skyriaus aplinkos vertinimas pacientų ir slaugytojų požiūriu	55
2.2.6. Slaugytojų veiklos vertinimas pacientų ir slaugytojų požiūriu	60
2.2.7. Gydytojų veiklos vertinimas pacientų ir slaugytojų požiūriu	67
2.3. Rezultatų aptarimas	74
IŠVADOS	78
REKOMENDACIJOS	80
LITERATŪROS SĄRAŠAS	81
PRIEDAI	89

IVADAS

Skirtingose šalyse oficialūs dokumentai parodo kokios kompetencijos tikimasi iš slaugytojos (Fentianah, 2012). Lietuvoje slaugytojo teises, pareigas, kompetenciją ir atsakomybę apibrėžia Lietuvos medicinos norma 28, o psichikos sveikatos slaugytojo teises, pareigas, kompetenciją ir atsakomybę apibrėžia Lietuvos medicinos norma 22. Profesinė kompetencija praktikuojantiems slaugytojams yra žinių ir gebėjimų visuma kuriuos jie įgyja baigę bendrosios praktikos slaugytojo kvalifikaciją. Slaugytojų išsilavinimas, darbo patirtis, profesinis tobulinimasis ir slaugos kokybės užtikrinimas – tai svarbiausi veiksniai slaugytojo kompetencijai vertinti (Istomina ir kt., 2011). Slaugos specialistų kompetencijų tobulinimo procese būtini tyrimai, kurie padėtų sukurti sąlygas tobulinti profesinę kompetenciją ir tokiu būdu išplėsti paslaugas bei gerinti slaugytojų teikiamų paslaugų kokybę (Mažionienė, 2009).

Vis augant sudėtingiems ir įvairiems pacientų poreikiams ir pokyčiams psichiatrijoje keliami dideli reikalavimai slaugytojų kompetencijai. Sveikatos priežiūros darbuotojai turi žinoti, kad kompetencijos optimaliai veikia į ligonių priežiūros rezultatus. Svarbu, kad specialistai skirtų ypatingą dėmesį plėtojant savo kompetencijas keldami pacientų priežiūros kokybę (Meretoja et. al., 2012). Psichiatrijos stacionaruose ir/ar skyriuose kartais kyla konfliktai su pacientais, kurie turi psichikos sveikatos problemų o numatyti galimą pavojų paciento ir aplinkinių žmonių sveikatai bei gyvybei pavyksta tik iš dalies, todėl slaugant šiuos pacientus nutinka nepageidaujami įvykiai, o sunkiausiai užtikrinti pacientų saugumą nakties metu (Švedienė ir kt, 2009). Besikeičiant gyvenimo standartams jau pripažįstama, kad slaugymas yra svarbi sveikatos priežiūros dalis. Svarbų vaidmenį slaugos vystimosi procese užima slaugytojas. Lietuvoje pradėjus sveikatos priežiūros reformą, slaugytojams iškyla vis nauji uždaviniai, keičiasi jų vaidmuo, slaugos praktinė veikla orientuojama į pacientų fizinės, psichinės bei socialinės gerovės užtikrinimą (Zagurskienė, 2008).

Vertinant slaugytojų kompetenciją, svarbu nustatyti profesinio vystymo sritis ir mokymo(si) poreikius, tikėti, kad slaugytojų kompetencija yra orientuota į visapusišką pacientų priežiūrą ir slaugą. Kompetencija turėtų būti pagrindinis kriterijus paskirstant finansus, planuojant darbo jėgą ir žmogiškuosius išteklius. Kompetencija suprantama kaip gebėjimų, žinių, polinkių/įgūdžių ir nuostatų derinys (Žydžiūnaitė ir kt., 2006).

Slaugytojų vaidmuo yra sudėtingas ir daugiaspektis, slaugytojų kompetencija yra nuolat tikrinama slaugos procese, padarytos klaidos gali turėti rimtų pasekmių: ilgesnį gydymosi laiką, papildomas ligas, išlaidas ir sumažinti pacientų pasitenkinimą slaugos paslaugomis (Sulosaari, 2010), todėl slaugos profesijos specialistai privalo susilaukti didesnio dėmesio, nes nuo jų kvalifikuotumo laipsnio priklauso visos sveikatos priežiūros kokybė. Kokybiška pacientų priežiūra negali būti suteikta be kompetentingų slaugytojų (Fasche, 2004).

Sveikatos priežiūros kokybė ir jos gerinimą užtikrinančios kokybės sistemos – pagrindinė organizacijų veiklos sritis reformų laikmetyje. Auga pacientų poreikiai ir lūkesčiai sveikatos priežiūrai, sveikatai ir gyvenimo kokybei. Kokybiška sveikatos priežiūra padeda organizacijoms geriau patenkinti pacientų poreikius, taupyti išteklius, išlaikyti esamus ir pritraukti naujus pacientus, išlikti, vystytis ir konkuruoti (Janušonis, 2004). Psichiatrijos paslaugų vartotojai taip pat gali tapti psichinės sveikatos priežiūros „sistemos tobulintojais“, „ekspertais“, galinčiais kvalifikuotai vertinti paslaugų kokybę ir padėti formuoti sistemos tobulinimo gaires (Matulionis, 2008).

Psichinės sveikatos problemos yra labiausiai paplitusios pasaulyje ir dažniausiai pasireiškia lėtinėmis psichikos sveikatos ligomis, neefektyvus problemų sprendimas ir medicinos personalo prastas pasiruošimas, gali iš esmės pabloginti sveikatos priežiūros rezultatus. (Unützer, 2012).

Sveikatos paslaugų teikėjai suinteresuoti gerinti teikiamų paslaugų kokybę, užtikrinti pacientų saugą, gerinti įstaigos įvaizdį, numatyti veiklos procesų tobulinimo galimybes bei išlaikyti nuoseklų požiūrį, naudojant visuotinai pripažintus ir priimtinius kokybės užtikrinimo standartus. Todėl, be visuotinai pripažintų kokybės vadybos modelių, kurie dažniausiai taikomi išoriniam sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimui bei jos gerinimui, sveikatos priežiūros įstaigose naudojamos bei kuriamos ir kitos sveikatos kokybės sistemos, kurios kartais neturi kokybės sistemos pavadinimo ir įvardijamos skirtingai. Pokyčiai sveikatos priežiūros vadyboje vyksta labai greitai, o tai lemia ir kokybės pokyčius, todėl tai turi atsispindėti ne tik kokybės sistemos dokumentuose, bet ir personalo veiksmuose, įgūdžiuose bei veiklos kultūroje apskritai (Kosinskienė, 2011).

Taigi vertinant sveikatos priežiūros ir slaugos paslaugų kokybę yra svarbu atsižvelgti į slaugos specialistų vaidmenį, kompetencijas, užtikrinant pacientų saugą bei pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis.

Tyrimo tikslas - išanalizuoti psichikos sveikatos slaugytojų kompetencijas ir slaugos kokybę.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti psichikos sveikatos slaugytojų požiūrį į savo žinias apie pacientus turinčius psichikos sveikatos sutrikimų.
2. Nustatyti psichikos sveikatos slaugytojų nuomonę apie jų įgūdžius slaugant pacientus, turinčius psichikos sveikatos sutrikimų.
3. Ištirti ir palyginti psichikos sveikatos slaugytojų ir pacientų, turinčių psichikos sveikatos sutrikimus nuomonę apie slaugos kokybę.
4. Išanalizuoti psichikos sveikatos slaugytojų kompetencijos įtaką slaugos kokybei slaugant pacientus, turinčius psichikos sveikatos sutrikimų.

Tyrimo hipotezė.

Tikėtina, kad aukšta slaugytojų kompetencija lemia gerą slaugos kokybę.

Tyrimo objektas - psichikos sveikatos slaugytojų kompetencijos ir slaugos kokybė.

Tyrimo subjektas – psichikos sveikatos slaugytojos dirbančios su psichikos sutrikimų turinčiais pacientais ir psichikos sutrikimų turintys pacientai besigydantys psichiatrijos ligoninėse ir/ar skyriuose.

Tyrimo struktūra. Darbas sudarytas iš dviejų dalių – teorinės ir tiriamosios dalies. Teorinėje dalyje nagrinėjama literatūra apie kompetencijas, slaugos specialistų kompetencijas, slaugytojų požiūrį į psichikos liga sergantį žmogų. Sveikatos priežiūros, slaugos kokybę, bei jas įtakojančius veiksnius.

Empirinėje dalyje pateikiama kiekybinio tyrimo metodika, rezultatai, kurie gauti apklausus 217 psichikos sveikatos slaugytojų dviem skirtingom anketom, siekiant įvertinti psichikos sveikatos slaugytojų kompetenciją ir jų suteikiamas paslaugas, t.y. slaugos kokybę ir 214 psichikos sutrikimų turinčių pacientų, kurie vertino slaugos kokybę. Darbo pabaigoje pateikiamos išvados, rekomendacijos ir literatūros sąrašas. Darbą sudaro 28 lapai teorinės dalies ir 50 lapų tiriamosios dalies. Darbo prieduose pateikiama kiekybiniam tyrimui naudotos anketos.

I. KOMPETENCIJOS TURINIO ELEMENTAI

1.1. Kompetencijos samprata

Vis dažniau sąvoką kvalifikacija keičia sąvoka kompetencija, kuri apibūdinama kaip mokėjimas atlikti tam tikrą veiklą, remiantis įgytų žinių, įgūdžių, gebėjimų, vertybinių nuostatų visuma. Lotynų kalboje *competentis* reiškia gebantis, turintis teisę tai spręsti ir daryti, arba nusimanantis tam tikroje srityje.

Kompetencija ([lot. competere](http://lt.wikipedia.org/wiki/Kompetencija) 'sutapti') – gebėjimas atlikti tam tikrą konkretų darbą. Kompetencija apima patirtį, įgūdžius ir žinias, dažnai ir tam tikras asmenines savybes. (<http://lt.wikipedia.org/wiki/Kompetencija>).

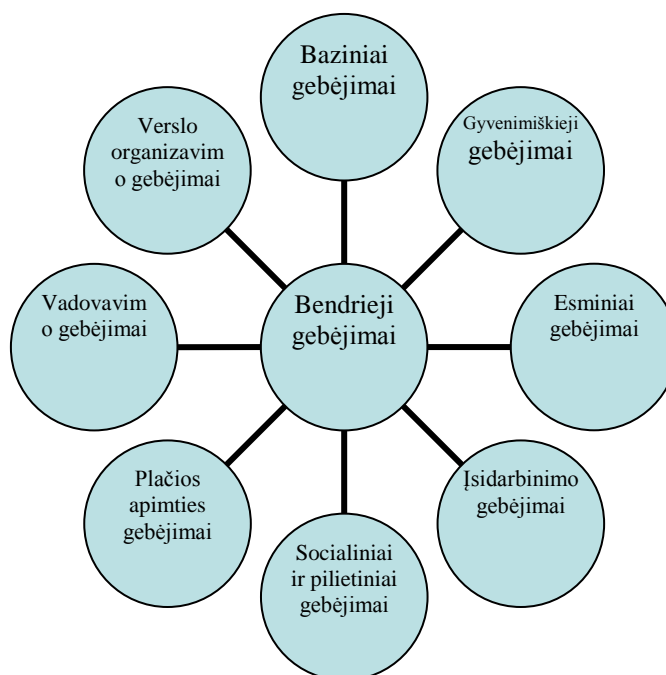
Straipsniuose bei diskusijose sąvoka kompetencija dažnai vartojama kaip žinių ar sugebėjimų atributas, siekiant apibūdinti darbuotojų gebėjimus atlikti užduotis labai gerai, arba organizacijos gebėjimą teikti aukščiausios kokybės paslaugas. Pasaulinė sveikatos organizacija 1988 m. pateikė tokį kompetencijos apibrėžimą: „kompetencija – tai reikalingų žinių, tinkamų požiūrių, techninių ir intelektualinių įgūdžių kombinacija, kuri suteikia galimybę atlikti specifinę profesinę veiklą“ (Ševcoviėnė, 2010).

Yra manoma, jog vertybė yra tai, kas žmogui subjektyviai vertinga, nuo ko jam geriau arba kas padeda įgyvendinti fundamentalius žmogaus poreikius (saugumo, laisvės, pripažinimo, meilės ir pagarbos, saviraiškos, orumo ir kompetencijos, vientisumo ir pilnatvės, vidinės bei išorinės harmonijos bei vidinės tvarkos paprastumo). Visos kompetencijos rūšys svarbios, bet nevienodai reikalingos skirtingose situacijose.

A.Gonczi (2010) kompetenciją apibrėžė kaip rinkinį savybių, požiūrių, vertybių, įgalinančių atlikti profesines užduotis, remiantis konkrečiais veiklos standartais. T.Green, C.Dickerson (2010) nuomone, žinios ir įgūdžiai yra kompetencijos pagrindas. Įgūdžiais ir gebėjimas sveikatos priežiūroje, siekiama pagerinti darbo efektyvumą ir savo ruožtu padidinti produktyvumą.

R.Laužackas kompetencijas skirsto į bendrasias ir specialiasias. Bendrosios kompetencijos ir bendrieji gebėjimai yra tam tikri žinių, mokėjimų ir įgūdžių, taip pat asmeninių savybių dariniai, būdingi (reikalingi) ir pritaikomi ne kurioje nors vienoje, o daugelyje profesijų (pvz., kūrybiškumas, analitinis mąstymas, komunikabilumas, atsakingumas ir pan.), bendrosios kompetencijos yra vadinamos bendraisiais, pagrindiniais, baziniais gebėjimais (Laužackas, 2005).

Praktika padeda formuoti ne tik specialiasias kompetencijas, bet ir ugdo, bei padeda atsiskleisti bendrosioms kompetencijoms (Ežerskienė, Stonienė, 2011). K.Pukelis ir N.Pileičikienė (2010) pabrėžė, kad bendrosios kompetencijos – tai tokios kompetencijos, kurias galima pritaikyti įvairiose situacijose ir kurios lemia asmens tobulėjimo kokybę, darbinės veiklos efektyvumą ir socialinio gyvenimo sėkmingumą. Jovaiša kartu su britų mokslininku Shaw (1998) atliko bendrųjų gebėjimų tyrimą ir įvardijo juos aštuoniomis kategorijomis (1 pav.).



1 pav. Bendrųjų gebėjimų klasifikacija. (Pagal: Jovaišą T., Shaw S. 1998 / R. Laužackas ir kt. 2005, p.50)

Pagal J.Gonzalez, R.Wagenaar (2006) Europos švietimo struktūrų suderinimo (*Tuning*) projektą bendrosios kompetencijos – tai gebėjimas analizuoti ir apibendrinti, bendrosios žinios, europinio ir tarptautinio lygmens suvokimas, gebėjimas mokytis savarankiškai, bendravimas ir bendradarbiavimas, atkaklumas, gebėjimas vadovauti, organizaciniai ir planavimo gebėjimai, kurie naudojami daugelyje ne tik su konkrečia dalykine sritimi susijusių situacijų.

Bendrasias kompetencijas galima skirstyti:

- Instrumentinės – atleikančios instrumentinę funkciją, joms priklauso:
 - kognityviniai sugebėjimai – t.y. gebėjimas suprasti ir valdyti idėjas, mintis;
 - metodologiniai gebėjimai valdyti aplinką, t.y. organizuoti laiką; taikyti strategijas, priimti sprendimus, apdoroti informaciją;
 - technologiniai įgūdžiai, susiję su technologinių priemonių panaudojimu, gebėjimas apdoroti informaciją;
 - lingvistiniai gebėjimai, t.y. bendravimas žodžiu ir raštu ar kitų kalbų žinojimas.
- Tarpasmeninės – asmeninės savybės, susijusios su gebėjimu išreikšti savo jausmus; kritinis mąstymas. Socialiniai įgūdžiai, susiję su tarpasmeniniais įgūdžiais darbu komandoje, gebėjimu išreikšti socialinį ar etinį

įsipareigojimą. Šios kompetencijos palengvina socialinio bendravimo ir bendradarbiavimo procesus;

- *Sistemines* - tokie įgūdžiai ir gebėjimai, kurie susiję su visomis sistemomis. Šios kompetencijos, derinant supratimą, suvokimą ir žinias, įgalina suprasti visumos dalių tarpusavio ryšius ir sąveiką. Tai ir gebėjimas numatyti pokyčius, siekiant patobulinti tam tikrą sistemą ar sukurti naują.

Kompetencija, charakterizuoja tam tikrą socialinį bei profesinį statusą užimančių asmenų žinių, gebėjimų, suvokimo lygį, realiai atitinkančius atliekamų užduočių ar problemų sprendimų reikalavimus. Kompetencija nėra statiška ir susijusi su specifiniu veiklos kontekstu, ji apima įgūdžius, gebėjimus, požiūrius, supratimą ir patirtį, kurie būtini realizuojant ne tik profesinius (susijusius su įgyta kvalifikacija), bet ir darbinius (susijusius su konkrečia darbine veikla) vaidmenis, turinčius atitikti standartus, aktualius darbinei organizacijai bei konkrečiai darbo vietai (Mažionienė, 2009).

Vaitkevičiūtė (1999) aiškina, kad kompetencija – funkcinis gebėjimas adekvačiai atlikti tam tikrą veiklą. P.Jucevičienės, D.Lepaitės (2000) nuomone, gebėjimas yra kompleksinis darinys, kuriam priskyrus socialinį pagrindą – suteikiant teisę veikti – jį galima įvardyti kaip kvalifikaciją, t.y. tinkamumą, pasirengimą tam tikram darbui. Kompetencija – hierahinis struktūrinis darinys, kadangi skirtingo veiklos hierarchinio lygio atlikimui reikalinga skirtingo lygio kompetencija.

Vadybos kompetencijos tyrėjai, be to, dar akcentuoja ir darbingumo bei fizinę kompetenciją, kuri apima fizinio atsparumo, atsparumo stresams bei sveikatingumo ugdymo įgūdžius. Taip pat darbuotojo teises ir pareigas, kurias numato jo statusas (Kasiulis ir kt, 2005).

V.Ivanauskienė, L.Varžinskienė (2003) teigia, kad atliekant darbą kompetencijos atsiranda ir gali būti pagrįstos tik pritaikius *žinias, vertybes ir įgūdžius*. Darbuotojas, kuris savo darbe bandydamas bendrauti ir įsipareigoti kuriam nors klientui, turinčiam konkrečią problemą, privalo remtis teorine literatūra ir tyrimais, ieškoti naujų papildomų žinių apie klientą ir apie problemą (žinios); jis turi būti nuovokus ir jautrus atsiradus etinių sunkumų (vertybės); be to turi pademonstruoti įžvalgumą ir pagrįstumą veikdamas (įgūdžiai).

1.1.1. Kompetencijų rūšys

L.Bagdonienė ir R.Hopenienė (2005) kompetencijų klasifikavimą pagal Magnin B ir išskiria šias paslaugų teikėjams reikšmingas kompetencijas:

- *Bendravimo* kompetencija (gebėjimas užmegzti ir palaikyti santykius su vartotojais, partneriais ir kolegomis, mokėjimas išklaudyti ir prisitaikyti prie įvairaus charakterio vartotojų).

- *Techninė* kompetencija, arba žinių ir įgūdžių, būtinų tam tikrai profesijai, visuma. Techninė kompetencija labai svarbi jauniems darbuotojams. Ji lemia, ar kandidatas gaus pageidaujamą darbo vietą, ar ne.
- *Organizacinė* (metodinė) kompetencija (gebėjimai organizuoti savo darbą: planuoti, derinti su kitais asmenimis, nustatyti prioritetus).
- *Vadybinė* kompetencija (mokėjimas įkvėpti ir motyvuoti kitus asmenis, valdyti stresus ir konfliktus, organizuoti kitų darbą).
- *Strateginė* kompetencija (mokėjimas komunikuoti sistemoje, t.y. veikti su kitais paslaugų teikimo sistemos dalyviais, kooperuotis, derėtis, priversti veikti ir pasirinkti). Strateginė kompetencija apima ir gebėjimą suvokti, nuo ko ir kaip esi priklausomas (vartotojų, tiekėjų, porininkų, pavaldinių ar aukštesnių institucijų) ir įsisąmoninti veikimo laisvę.
- *Pedagoginė* kompetencija (rodo paslaugų teikėjo mokėjimą paaiškinti, padėti suprasti, kas ir kodėl vyksta, kokios galimos paslaugos pasekmės. Ji padeda darbuotojui atskleisti vartotojams paslaugų naujoves ir jas įgyvendinti).
- *Kognityvinė* (pažinimo) kompetencija (mokėjimas mokytis, kitaip tariant, gebėjimas plėtoti naujas kompetencijas).
- *Vartotojo aplinkos pažinimo* kompetencija (svarbi, kai turima reikalų su organizaciniu vartotoju. Net ir tuo atveju, kai paslaugų teikėjas aptarnauja galutinį vartotoją, darbuotojams ši kompetencija padeda geriau pažinti žmogų, sužinoti jo poreikius, lūkesčius, nuostatas ir t.t.).

Techninė ir organizacinė (metodinė) kompetencija būtina profesinę karjerą pradedančiam darbuotojui. Ryškesnę įtaką paslaugų organizacijos pasiekimams daro kitos aptartosios kompetencijos.

Tai reiškia, kad ir slaugytojo kompetencija apima daugiau nei psichomotorinius įgūdžius ir nors jie svarbūs, tačiau jų atlikimas, neturint plačios apimties teorinių žinių, nėra slauga. Taigi, toliau panagrinėsiu būtent psichikos sveikatos slaugytojo kompetenciją, nes psichiatrijos srityje dirbantiesiems tai yra aktualu.

1.1.2. Slaugytojų kompetencijos analizė

Terminas kompetencija yra sąvoka, kuri tarptautiniu mastu yra taikoma žmogaus profesionalumui nustatyti. Manoma, kad tai yra svarbus matas matuojant sveikatos priežiūros specialisto gebėjimą teikti veiksmingą slaugą. Kompetencija yra neatsiejama dalis slaugytojo profesiniame rengime (Garside, Nhemachena, 2010).

Profesinėse kompetencijose galima išvystyti daugiasluoksniškumą, nes vienos jų susijusios su individualia profesija, kitos apima keletą profesijų, dar kitos yra bendros visai praktinei veiklai. R.Laužackas (2005) išskiria tris profesinių kompetencijų lygius:

- Monoprofesinė kompetencija – dažniausiai taikomos labai siaurai profesinei veiklai dėl savo specifiškumo;
- Giminingų profesijų kompetencijos - dažniausiai taikomos kelioms panašioms profesijoms;
- Bendrosios kompetencijos – taikomos visoms sritims ir laikomos plataus veikimo kompetencijomis.

Profesinės veiklos kompetencijos yra tarsi veiklos matas, kuris parodo darbuotojo profesionalumą (Dambrauskienė ir kt., 2008). Casey (2000) pateikė, kad slaugos kompetencija yra gebėjimas atlikti klinikinius sprendimus, išskirti svarbią informaciją, žinios, bei slaugos rezultatas. T.McCready (2007) mano, kad slaugytojo kompetencija yra atvira ir objektyvi sąvoka, kuri gali būti matuojama daugiau nei veikla ir įgūdžiais, tai yra ir intuityvus priežiūros suvokimas situacijose, paremtas giliu supratimu ir patirtimi. M.Takase, S.Teraoka (2011) nuomone kompetentingas asmuo ne tik privalo turėti visas šias savybes, bet turi turėti ir motyvaciją bei gebėjimą jomis pasinaudoti teikiant saugias, veiksmingas ir profesionalias slaugos paslaugas pacientui.

M.J.Chang, Y.J. Chang et. al. (2010) mini, kad yra šešios slaugos kompetencijų grupės:

- 1) klinikiniai slaugos aspektai (žinios, įgūdžiai ir problemų sprendimo kompetencijos);
- 2) afektiniai požiūrio aspektai (etika, rūpestingumas, komunikabilumas);
- 3) ryšio aspektai (tarpusavio sąveika ir bendravimas);
- 4) administravimo aspektai (valdymas, mokymas);
- 5) mokslinių tyrimų plėtros aspektai (kritinis mąstymas, mokslinių tyrimų kompetencija, profesionalus savarankiškas mokymasis);
- 6) kultūrinės kompetencijos aspektas.

Daugumoje atliktų tyrimų analizuojant slaugytojų kompetencijas išvados teigia, kad pagrindinės slaugytojų kompetencijos igyjamos siekiant aukštojo mokslo. Yra daugybė strategijų, kurios siekia slaugytojoms suteikti aukštą kvalifikaciją. K.U.Satu, S.Leena (2013) savo tyrime teigia, kad siekiant gauti kompetencijos koncepciją, reikia daugiau mokslinių tyrimų slaugos kompetencijos srityse visoje Europos Sąjungoje, nes ES turi bendrą darbo rinką slaugytojų

išsilavinimui. Slauga pasaulio profesija ir slaugytojų kompetencija yra labai svarbi pacientų sveikatos priežiūros rezultatams, todėl tarptautiniu mastu labai svarbu, kad slaugytojos turėtų aukštą kompetenciją. Visos šios strategijos tikslas - suderinti slaugos išsilavinimą, tačiau Europos Sąjungoje (ES) kai kuriose slaugos srityse vis dar trūksta kompetencijų. Taigi tikslas yra siekti kompetencijos specifinėms slaugos sritims. Europos Sąjungoje nustatytos 67 kompetencijų sritys kurios yra identifikuojamos ir klasifikuojamos į aštuonias pagrindines kategorijas:

- 1) profesinės, etinės vertybės ir praktika;
- 2) slaugos įgūdžiai ir intervencija;
- 3) bendravimo ir tarpasmeniniai įgūdžiai;
- 4) žinios ir pažintiniai gebėjimai;
- 5) slaugos kokybės vertinimas ir gerinimas;
- 6) profesinį tobulėjimas, vadovavimas;
- 7) valdymas ir komandinis darbas;
- 8) mokslinių tyrimų panaudojimas.

Kompetencija galėtų būti apibūdinama kaip individo galimybės valdyti tam tikras situacijas užbaigiant tam tikras užduotis darbo vietoje arba praktinis gebėjimas naudoti žinias ir įgūdžius specifinėje situacijoje. Be to, kompetencija apima požiūrį, dalyvavimą ir atsakomybę už kompetencijos naudojimą. Taigi, žinios: pavyzdžiui, faktų (žinau, kad), supratimo (žinau kodėl), įgūdžių (žinau, kaip), ir būdingos žinios (žinau ką), taip pat gebėjimas įveikti įvairias situacijas ir suprasti veiksmų padarinius, taip pat įtraukti į kompetencijos sampratą. Kompetencijų plėtra turi būti grindžiamas pagal darbo vietoje išreikštus poreikius (Andersson, Nilsson, 2009). T.McCready (2007) nuomone, kad patirtis, stiprybė, gebėjimai ir įgūdžiai yra veiksmingas asmeninis sąvybių rinkinys. Pagrindinis paketas, kuris gali suteikti specialistui aukštesnę kompetenciją yra: klinikinė – praktinė patirtis, tęstinis profesinis plėtojimas ir mokymasis visą gyvenimą, kokybiški darbo sprendimai, veiksmingas kritinis mąstymas, įgūdžiai, profesinis ir asmeninis augimas, atsakomybė už mokymąsi ir įgūdžių plėtojimą.

Bendrosios praktikos ir psichikos sveikatos slaugytojo profesinę kompetenciją sudaro žinios, gebėjimai, įgūdžiai, kuriuos jis įgyja bendrosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją suteikiančių studijų metu bei nuolat tobulindamas įgytą profesinę kvalifikaciją, atsižvelgdamas į nuolatinę slaugos mokslo ir praktikos pažangą (Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl Lietuvos Medicinos normos MN 28:2011 “Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė” patvirtinimo 2011.06.08, Nr. V-591, Vilnius, (Žin., 2011, Nr.: 72 -3490); Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl Lietuvos Medicinos normos MN 22:2006 “Psichikos sveikatos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė” patvirtinimo 2006.08.30 Nr. V-730, Vilnius (Žin., 2006, Nr. 95-3746).

Slaugos specialistų kompetencijų tobulinimo procese būtini tyrimai, kurie padėtų sukurti sąlygas tobulinti profesinę kompetenciją ir tokiu būdu išplėsti paslaugas bei gerinti slaugytojų teikiamų paslaugų kokybę (Mažionienė, 2009).

Vertinant slaugytojų kompetencijas yra išskiriamos šios dimensijos:

1. Veiklos ekspertizės (gebėjimas veikti autonomiškai ir teikti individualizuotą slaugą).
2. Klinikinės kompetencijos (specifinės žinios, specializuoti įgūdžiai, klinikinio mąstymo gebėjimai, besiremiantys multidiscipliniškumu).
3. Asmenybės (asmeninės savybės).

Klinikinė kompetencija dar gali būti suskirstyta į tris sudedamąsias dalis:

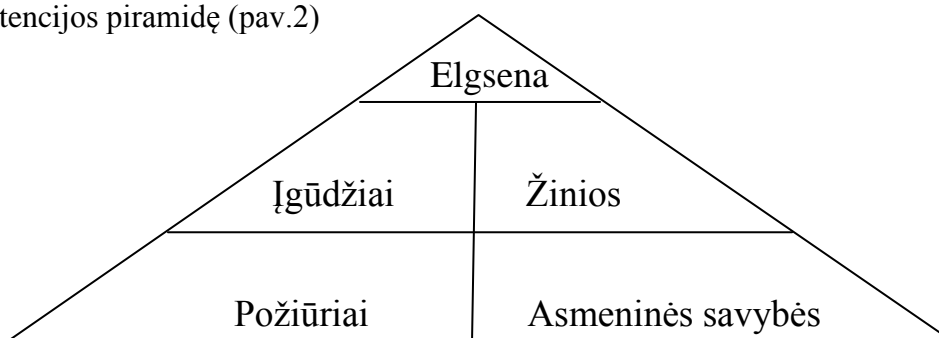
- ligonių priežiūra;
- klinikinio gydymo nurodymai;
- slaugos intervencijos.

Profesinė kompetencija apima etinę veiklą sprendimų priėmimo procese gerinant slaugos kokybę ir bendradarbiavimą. (Aari, Suominen et.al., 2008). D.T.Cowan, I.Norman et.al. (2007) pateikia kompetencijos apibrėžimą, kuris grindžiamas holistiniu požiūriu į žinias, gebėjimus, asmeninius polinkius ir vertybės atliekant užduotis tam tikroje darbo aplinkoje.

Kitų autorių pateiktuose apibrėžimuose yra išskiriami tam tikri kompetencijos bruožai:

- Efektyvumas plečiant kompetencijų ribas (Kalb, Cherry et. al., 2006);
- Konkrečių veiklos standartų atitikimas (Woodruffe, 1991);
- Žinių, sugebėjimų, požiūrio, bei asmeninių savybių visuma (Žydžiūnaitė, 2005).

V.Janušonis (2012) savo knygoje pateikia autorių Lucia, Lepsinger (1999) sudarytą kompetencijos piramidę (pav.2)



2 paveikslas. Kompetencijos piramidė.

Profesinė kompetencija apibrėžiama remiantis kvalifikacija, patyrimu, organizaciniais sugebėjimais, ir tai liudijančiais dokumentais (Janušonis, 2012).

V.Žydžiūnaitė, G.Merkys ir A.Petrauskienė (2006) savo atliktame tyrime „Slaugytojo, dirbančio priklausomybės ligų prevencijoje, kompetencijos turinio vertinimas“, vadovaudamiesi

S.Rimdeikiene išskiria šias kompetencijų reikšmines grupes ir kompetencijas, kurioms pritaria P.Jucevičienė, D.Lepaitė (2000).

- kompetencija – kaip tam tikra asmenybės savybė, gebėjimas;
- kompetencija – tam tikros žinios, suteikiančios žmogui galimybę kvalifikuotai atlikti konkrečią veiklą;
- kompetencija – kaip tam tikra asmeniui suteikta teisė, įgaliojimai ką nors spręsti ar daryti;
- kompetencija – tam tikros specialisto veiklos raiška.

Vadinasi, „kompetencijos“ sąvoka asocijuojasi su sėkminga veikla, efektyviu išteklių panaudojimu ir adekvačiais pasirinkimais. Formuojama holistinė kompetencijos samprata. Holistinė kompetencija – tai gebėjimas įvertinti naują situaciją, pasirinkti tinkamus veiklos metodus ir nuolat integruoti dalykines ir profesines žinias (Lepaitė, 2007). Taip vertinamos slaugytojų kompetencijos, inkorporuojamos į kompleksišką ir holistinę slaugą apima raktinius aspektus, kurių pacientai tikisi iš slaugytojų. Kompetencijos holistinė idėja akcentuoja žmogaus savybes ir vertybes, požiūrį į save kaip į profesionalą, kas įgalina veikti neapibrėžtose veiklos situacijose. Holistinė kompetencijos samprata akcentuoja „gebėjimą perkelti žinias ir įgūdžius į naujas situacijas, tuo pačiu įgalinant žmogų veikti įvairiuose veiklos lygiuose“ (Jucevičienė, Lepaitė, 2000).

Vertinant gebėjimus slaugytoja yra pagrindinis veiksnys garantuojantis kvalifikuotą slaugą pacientams ir plėtojant slaugos praktiką. Kompetencijos esminis veiksnys yra užtikrinti kokybę, saugumą ir ekonomiškai efektyvias sveikatos priežiūros paslaugas. Tam reikia, nuolat tobulinti žinias ir įgūdžius, kad sugebėtų tinkamai patenkinti pacientų poreikius, ir kita vertus, sistemingas mokymosi procesas padėtų išlaikyti aukštus standartus praktikoje. Nuolatinis mokymasis, tobulinimasis kelia ir pasitenkinimą darbu. (Dellai, Mortari et.al., 2009). Organizaciniu lygiu, yra kai kurie svarbūs veiksniai, kurie skatina kompetencijos tobulinimą tai: darbuotojų dalyvavimas tikslų nustatyme bei noras išbandyti ir įvertinti naujus darbo būdus (Defloor et al., 2006).

Vykstant nuolatiniam pokyčiams sveikatos sistemoje, didėjant visuomenės lūkesčiams, kintant požiūriui į slaugos mokslą, augant slaugos vaidmeniui, plėtojantis mokslo ir technologijų pažangai, kinta ir slaugytojų kompetencijos. Kompetencijos sąvoka pastaruoju metu yra plačiai naudojama slaugos moksle ir tai turėtų būti laikoma esminiu slaugytojo profesionalumo kriterijumi. Kompetencijos vertinimas yra svarbi priemonė profesionalių slaugytojų gyvenime. Kompetencijų vertinimas slaugoje apima visas profesines veiklas, tačiau ne visi slaugytojai turi galimybę praktiškai pritaikyti visas kompetencijų kategorijas. Dažnai slaugytojai naudoja kompetencijų kategorijas, kurios gali turėti įtakos jų pasitikėjimui savimi ir gebėjimams vykdyti visus slaugytojų

kompetencijų standartus. Taigi, galimybė pademonstruoti kompetenciją gali padidinti pasitikėjimą ir gebėjimą konkrečios kompetencijos kategorijoje (Hengstberger-Sims, Cowin et.al., 2008).

Slaugos šerdį sudaro priežiūra, globa, pagalba. Slaugos išraiška - priežiūra, grindžiama informavimu, tolerancija ir apima pagarbą individams, jautrumą žmonių teisėms, informaciją, kuri leidžia individams rūpintis savimi bei dalyvauti priimant sprendimus. Slauga remiasi savo, t. y. slaugos žiniomis, kurios yra pagrįstos moksliniais tyrimais ir apima teorijos bei praktikos integravimą. Slauga yra mokslinė ir praktinė disciplina, o tai reikalauja iš slaugytojo analitinio, kritinio mąstymo, problemų sprendimo, tarpasmeninio bendravimo gebėjimų bei psichomotorinio įgūdžių taikymo ir nuolatinio jų vystymo. Europos Sąjungos šalyse slaugytojams egzistuoja vienodi standartai kompetencijoms, kurios turi būti įgyjamos per studijų laikotarpį. Esminės kompetencijos yra šios: slaugos, psichologinės, edukacinės, vadybos (Žydžiūnaitė, 2002). L. Calman (2006) tyrimas atskleidžia, kad vertinant slaugytojo kompetenciją pacientų požiūriu, jiems labai sunku vertinti tarpasmeninius santykius ir žymiai paprasčiau techninę slaugą.

Praktika paremta įrodymais (evidence – based practice) atsirado kaip plačiai pripažinta paradigma, kad būtų galima kontroliuoti pacientų priežiūros procesą ir padarinius. Tam reikia ne tik skaityti šiuolaikinę literatūrą, bet ir panaudojant įrodymus keisti praktiką. Daugumai klinikinė praktika užsiimančių slaugytojų tai tampa kliūtimi. Literatūroje galima rasti nemažai aprašytų barjerų, kurie slaugytojoms trukdo užsiimti praktika paremta įrodymais. Budinčioms stacionaruose slaugytojoms pagrindinės kliūtys yra - laiko trūkumas, ribotos galimybės gauti literatūrą, nepasitikėjimas savo sugebėjimais panaudoti tyrimo duomenis, trūksta įgūdžių kompiuterinių technologijų pagalba ieškoti literatūros. Praktikos paremtos įrodymais įgyvendinimui pasaulyje yra sukurta daug modelių. Rosswurm ir Larrabee modelio 1 žingsnis - poreikio keisti praktiką įvertinimas. Nustatius, kad poreikis keisti praktiką yra, 2 žingsniu paaiškinama, kokia yra problema bei įvardinama, kokie būtų pageidautini rezultatai ir susijusios intervencijos. 3 žingsnis, kai žinant poreikius yra lengviau pasirinkti raktinius žodžius, kurie panaudojami literatūros paieškai, geriausių įrodymų sintetiniui. Peržvelgus literatūrą, sintetinami geriausi įrodymai, kad būtų galima nustatyti, ar įrodymai patvirtina, kad praktiką reikia keisti (Švedienė, Jankauskienė ir kt., 2009).

Slaugymo menas atsiranda tuomet, kai žinios, įgūdžiai, asmenybė ir pažiūros susilieja į nedalomą visumą. Tai sugebėjimas sujungti žinias, įgūdžius, asmenybę ir pažiūras. Menas kitose profesijose arba veiklos srityse susideda iš tų pačių dalykų, tačiau turinys yra būdingas tik konkrečiai profesijai ar veiklos sričiai (Vesterdal, 1998).

Slaugos procesą lydintys aspektai kaip vadovavimas, įgūdžių ir įpročių formavimas, nuostatų sveikatos ir gyvenimo atžvilgiu keitimas, reikalauja iš slaugytojų savarankiškumo, atsakomybės prisiėmimo, pareigos atlikimo. Slaugytojas turi jausti ne tik atsakomybę už tam tikras elgesio pasekmes, bet ir vidinį atsakingumą sau (Istomina, Vainauskas ir kt., 2010).

Slaugytojų darbe labai svarbios asmeninės jų savybės, kurios leidžia prisitaikyti prie kintančių darbinės veiklos poreikių. Slaugytojas visada yra įsipareigojęs pacientui dėl profesinės etikos. Pagrindinės slaugytojo etinės vertybės - pagarba žmogui.

22 medicinos norma nustato psichikos sveikatos slaugytojo veiklos sritis, teises, pareigas, kompetenciją ir atsakomybę. Medicinos norma privaloma psichikos sveikatos slaugytojams, jų darbdaviams, taip pat institucijoms, rengiančioms ir tobulinančioms šiuos specialistus bei kontroliuojančioms jų veiklą. Normoje reglamentuojamos 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, gydomąsias ar diagnostines procedūras, kurios prieštarauja slaugytojo profesinės etikos principams, jeigu tai nesukelia pavojaus pacientui, slaugytojo sveikatai ar gyvybei.

Nustatyta, kad psichikos sveikatos slaugytojas privalo slaugyti įvairaus amžiaus pacientus ir, įvertinęs jų asmenybės ypatumus bei esančią situaciją dėl psichikos sutrikimų, padėti tenkinti jų slaugos poreikius asmens sveikatos priežiūros 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.

Įsakymu apibrėžta psichikos sveikatos slaugytojo profesinė kompetencija, kurią sudaro žinios, gebėjimai ir įgūdžiai, kuriuos jis įgyja baigęs slaugos studijas bei nuolat tobulindamas savo profesinę kvalifikaciją, atsižvelgiant į nuolatinę slaugos mokslo ir praktikos pažangą. 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.

N.A.A. Fentianah (2012) tegia, kad aukšta kompetencija yra glaudžiai susijusi su kokybės gerinimu, tai nustato kokybės problemas, integruoja įrodymais pagrįstus metodus, valdo pokyčius, ir patenkina pacientų pasitenkinimą. Slaugos kokybę lemia slaugytojų gebėjimas atlikti kasdieninį darbą, kuris yra orientuotas į pacientą, veiksmingas, efektyvus, saugus ir sąžiningas. R.Green (2010) nuomone, aukštos kvalifikacijos ir lanksti darbo jėga yra svarbi aukštos sveikatos priežiūros paslaugų kokybės teikimui. Sveikatos priežiūros sistemų gebėjimas užtikrinti saugias, kokybiškas, veiksmingas ir į pacientą orientuotas paslaugas priklauso nuo pakankamai motyvuotų ir tinkamai

kvalifikuotų darbuotojų, veikiančių paslaugų teikimo modelius optimizuodami savo veiklą (Dubois, Singh, 2009).

Kuo labiau sveikatos apsaugos darbuotojų veikla atitiks jų kompetenciją - tuo jų darbas bus našesnis ir produktyvesnis, o organizacijos veiklos rezultatai geresni (Janušonis, 2012).

1.1.3. Slaugytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų požiūris į psichikos liga sergantį žmogų

Psichikos sveikatos reforma reikalauja iš personalo prisiimti naujus vaidmenis ir pareigas, keisti vertybes ir požiūrį, įgyti naujų žinių ir įgūdžių. Daugelio psichikos sveikatos priežiūros darbuotojų ir kitų sektorių personalo - mokytojų, tarnautojų, besirūpinančiųjų pašalpų mokėjimu, dvasininkų ir savanorių - darbo praktika turi būti modernizuota, kad būtų užtikrinta efektyvi ir kvalifikuota priežiūra.

Psichikos liga apibrėžiama kaip nesugebėjimas ar nenoras gyventi pagal išorės pasaulio keliamus reikalavimus. Psichiatrinės ligoninės tapo metodiškos korekcijos vietomis, pajungtomis transformuojantiems modernybės santykiams. Ligoninė uždeda stigmatizuojančią „psichikos ligonio“ etiketę, kuri tampa pagrindiniu individo tapatumą žyminčiu požymiu, išliekančiu net ir palikus psichiatrinę instituciją (Baltrušaitytė 2003; Busfield 2000).

Anot prof. A.Dembinsko (2003) Psichikos sveikatos sutrikimas – tai tokia liguista būseną, išsivysčiusi sutrikus organizmo veiklai dėl biologinių, genetinių, socialinių, psichologinių, cheminių, fizinių veiksnių. Jai esant, išsivysto įvairūs psichopatologiniai simptomai, sindromai, sutrinka elgesys.

W.Anthony et.al. (1994) teigia, kad žmogus, sergantis psichikos liga, kartais nesugeba logiškai mąstyti, kritiškai vertinti savo būklės, poelgių ir aplinkos, taigi pakinta jo elgesys, kalba, santykiai su aplinkiniais. Siekdami išsaugoti gerą psichinę sveikatą, sušvelninti ligos padarinius, pasveikti, turime išmanyti apie psichiką ir jos sutrikimus. Pirmiausia reikėtų ugdyti aplinkinių toleranciją ligoniui, tuomet pagerės gydymas ir rehabilitacija.

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 – teigia D.Žukauskienė (2011).

Dauguma slaugytojų, kurie praktiškai slaugo pacientus su psichine negalia ir tie kurie mokosi slaugos dažnai didelę reikšmę skiria tarpasmeniniams santykiams tarp slaugytojo ir paciento. Tačiau, nuoseklūs įrodymai parodė, kad slaugytojai, dirbantys su psichinėmis ligomis sergančiais asmenimis į juos gali turėti ir neigiamą požiūrį. Daug slaugytojų turi stigmatizacijos apraiškų, taip

suformuodami nepalankų požiūrį į pacientus turinčius psichikos sveikatos problemų. (Higgins et al., 1999, Baker et al. 2004). 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 (Baker 2000). Kad sveikatos priežiūros darbuotojai į pacientus turėtų holistinį požiūrį, būtina didinti dvasinių paslaugų kokybės teikiamą. Reikėtų atkreipti dėmesį į slaugytojų žinias apie fizinius, emocinius ir dvasinius pacientų poreikius ir tai reikėtų daryti sistemingai. Slaugytojų kompetencijos susijusios su dvasine priežiūra yra nepakankamos (Leeuwen et. al. 2008).

Todėl, slaugytojams svarbu ugdyti teigiamą požiūrį į psichikos pacientus ir jų neignoruoti tam, kad pasiekti aukštą slaugos kokybės rezultatą.

H.E.Peplau (1952) mano, kad slaugytojo ir paciento santykiai yra slaugos praktikos pagrindas. Psichikos sveikatos slauga visada buvo laikoma tarpasmeninių santykių procesu. Santykių kokybė tarp slaugytojo ir paciento yra svarbiausias veiksnys darantis įtaką slaugos veiksmingumui (Schroder, Ahlstrom et. al., 2006).

Slaugytojos, realizuodamos slaugą, turi žinoti specifinius elementus, kurie lemia taisyklingą pacientų, turinčių psichikos sveikatos problemų, priežiūrą. Žmonės, turintys psichikos sveikatos problemų, dažnai patiria krizę ir yra apibūdinami, kaip „sunkūs“ psichine prasme, o konfliktas yra neatsiejama jų kasdienio gyvenimo dalis. Būtent tokioje situacijoje slaugytojai gali pasijusti nekompetentingi, nemokantys ir nežinantys ką daryti. Su „sunkiais“ pacientais, reikėtų elgtis vengiant ginčų, o geriausiais būdas yra slaugytojo išsiugdyta kantrybė, humoras, mokėjimas susivaldyti (Žydzūnaitė ir kt., 2006).

Pagarba pacientams labai priklauso nuo mūsų gebėjimo įsijausti į jų situaciją ir išgyvenimus. Norint įstengti pacientams, turintiems psichikos sveikatos problemų, padėti reikia tapti brandesniais, būtina turėti išsamų supratimą apie jų deficitus, kad nuolat nesitikėtume ir nereikalautume 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).

Psichikos sveikatos slaugos procesui įgyvendinti siūloma naudoti H. E. Peplau slaugymo vystymosi modelį. H. E. Peplau slaugymą suvokia kaip tarpasmeninį gydomąjį procesą, apimančią paciento ir slaugytojo tobulėjimą. Pagrindinis tikslas yra organizmo gyvybingumo atstatymas. Antrasis tikslas – padėti pacientams suvokti savo sveikatos problemas, pasinaudojant praeities patirtimi, bei išvengti ligų ateityje. H. E. Peplau mano, kad kiekvienoje naujoje situacijoje slaugytojai turi galimybę praturtinti patirtį, stebėdami, kaip skirtingai pacientai reaguoja į tas pačias situacijas (Palinauskienė, 2006).

H. E. Peplau viena pirmųjų Amerikos slaugos teoretikų, pripažinusių ir reagavusių į slaugymo praktikos permainų poreikį. H.A.Peplau akcentuoja atsakomybės už savo darbą poreikį, norą būti sąžiningu savo veikloje bei galimybę parodyti savo darbo rezultatus. Todėl visoms slaugytojoms keliamas reikalavimas nuolat plėsti profesines žinias, naudotis nauja informacija. Jos nuomone, jeigu slaugytojos reaguotų tik į paciento norus, kiltų rizika, kad slaugytojos gali tapti tik globotoju, t. y. teikti tik vartotojiško pobūdžio patarimus, arba virsti kitų sveikatos apsaugos darbuotojų padėjėju. Todėl ypač svarbu, kad slaugymo patarimai būtų aiškiai apibūdinami, o žinios nuolat gausėtų (Pearson A., Vaughan B., 1994).

Labai svarbų vaidmenį formuojant specialistų požiūrį į psichikos ligomis sergančiuosius vaidina kultūra. M.K.Ahmed ir kt. (2010) tyrimas 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.

Kokybiška sveikatos priežiūra galima, jei medikai supranta pacientų kultūrinius ypatumus, jų sveikatą sąlygojančias socialinę, materialinę nelygybę (Horwitz et al., 2011). Psichikos sveikatos slaugytojų bei visuomenės požiūris į psichikos ligomis sergančius pacientus yra įtakingas veiksnys psichikos sveikatos slaugos kokybei sveikatos priežiūros paslaugų fone. Pastaruoju metu dėl neigiamo požiūrio į psichikos ligas keliose pasaulio šalyse buvo vykdoma kampanija, kuria siekiama pakeisti neigiamą požiūrį į psichikos sveikatos problemas. Nustatyta, kad neigiamas požiūris į pacientus yra dažniausiai rodomas psichikos sveikatos slaugytojų ir tai dažniausiai atsitinka pacientams, ūminės psichikos ligos būklėje kas įtakoja pacientų slaugos kokybę. (Hamdan-Mansour, Wardam, 2009; Rao, Mahadevappa et al. 2009).

Požiūris yra tarsi asmenybės dalis, kurios pasiduoda įvairioms įtakoms, keičiasi bėgant metams. Požiūrio sąvoka gali būti suprantama kaip apibendrinta mūsų patirties išraiška. Dėl savo požiūrio įvairiomis aplinkybėmis mes linkę reaguoti tam tikru būdu. O požiūris (individualių vertinimų sandauga) kaita – ilgai trunkantis procesas, lemiamas išorinių ir vidinių asmenybės formuojančių ir veikiančių veiksnių. Tai ir asmenine patirtimi paremti, ir iš kitų perimti vertinimai, dažnai virstantys sustabarėjusiomis išankstinėmis nuostatomis, kurios naujai patirčiai yra pakankamai rezistentiškos (Kazlauskas ir kt., 2005).

1.2 KOKYBĖS SAMPRATA SVEIKATOS PRIEŽIŪROJE

1.2.1 Sveikatos priežiūros kokybė

Kokybė – daugiaaspektė sąvoka, galinti reikšti efektyvumą, našumą, teisingumą arba lygįbę, priimtinumą, prieinamumą, tinkamumą ir mokslinę arba techninę kokybę (Baernholdt, Lang, 2003).

Sveikatos priežiūros kokybė, jos valdymas tampa vienu iš sveikatos priežiūros prioritetų tiek Lietuvoje, tiek ir kitose Europos bei pasaulio šalyse. Sveikatos priežiūros įstaigos dalyvauja užtikrindamos ligų prevenciją, gyventojų sveikatos kokybę, visos visuomenės gerovę. Vis daugiau dėmesio skiriama sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir valdymo kontrolei (Bubnienė, Ruževičius, 2010).

Sveikatos priežiūros kokybė ir efektyvumas yra vieni esminių sveikatos priežiūros tikslų ir prioritetų. Tai lėmė pastarųjų dešimtmečių sveikatos sistemos reforma ir pokyčiai, sąlygoti ekonominės padėties, racionalaus išteklių panaudojimo, išlaidų mažinimo strategijų diegimo, naujų organizacinių struktūrų sukūrimo, pažangių veiklos metodų diegimo, kurie būdingi daugeliui pasaulio šalių (Riklikienė, 2009).

Siekiant sveikatos priežiūros sistemos tobulėjimo, visi sistemos subjektai, įskaitant ir ligonines, turi dirbti veiksmingai bei novatoriškai, ypatingą dėmesį sutelkdami į savo veiklos, administravimo ir visų procesų kokybės valdymo lygį (Minkman et. al., 2007). Sveikatos priežiūros institucijų veiklos kokybės valdymas iš esmės yra pokyčių valdymo procesas, susiformavęs visuotinės kokybės vadybos pagrindu. Pradiniame kokybės sistemos kūrimo etape vyrauja pokyčių ir procesų valdymas, o tolesniame – kokybės gerinimo etape, jau veikiant kokybės sistemai, naudojamos aukštesnio lygmens valdymo doktrinos – visuotinės kokybės vadybos principai, priemonės ir metodai (Janušonis, Popovienė, 2004; Ruževičius, 2007). Visuotinės kokybės vadyba yra išskirtinę kokybės svarbą pabrėžianti vadybos doktrina ir praktinių vadybos priemonių sistema, kurias pasirinkusi organizacija nuolat tobulėja, įtraukdama į kokybės gerinimo procesus visus darbuotojus ir siekdama visiškai patenkinti išorės ir vidaus vartotojų poreikius, bei paiso savo darbuotojų, akcininkų, klientų, visuomenės interesų (Šilys, Gurevičius, 2008).

Daugelio sričių, ypač medicinos, kokybės samprata ilgą laiką buvo tarsi savaime suprantama, bet kartu ir sunkiai aptariama sąvoka. Iš tiesų kokybė apibūdinama labai įvairiai. Žodynuose randamos tokios žodžio „kokybė“ reikšmės: daikto ypatybė, savybė, tinkamumo laipsnis, rūšis, teigiamybė, gera savybė, privalumas.

Vainikevičiūtė ir kt. (2004) pateikia mokslo literatūroje rastų skirtingų autorių kokybės apibrėžimų ar sampratų, kuriuos yra pateikę pasaulyje žinomi kokybės vadybos specialistai. W. E Deming kokybę siejo su vartotojo dabartiniais ir ateities lūkesčiais, Ph. Crosby kokybę apibrėžė,

kaip nustatytų reikalavimų atitikimą, Juran J. M. išplėtojo tris pagrindinius procesus: kokybės kontrolę, kokybės gerinimą bei kokybės planavimą. Garvin D.A. išskyrė penkis pagrindinius požiūrius į kokybę: filosofinį, produkto kokybės, kokybės vartotojui, kokybės gamybai, vertės. Ishikawa K. teigė, kad kokybė niekada nepasiekžiama atsitiktinai (Vainikevičiūtė ir kt. 2004; Raleigh, 2002).

Sveikatos priežiūros sistemoje kokybės sąvoka yra nevienareikšmė. Dar neseniai sveikatos priežiūros kokybė buvo suprantama kaip teikiamos priežiūros turinys, dabar vis daugiau dėmesio skiriama sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir valdymo kontrolei (Paukštys, Šileikienė, 2004). Iš daugelio mokslinėje literatūroje naudojamų sveikatos priežiūros kokybės sampratų JAV Medicinos institutas pateikia šią, atspindinčią pagrindinius sveikatos priežiūros kokybės aspektus: *sveikatos priežiūros kokybė* – laipsnis, kuriuo sveikatos priežiūros paslaugos, atitinkančios šiuolaikines profesines žinias, asmeniui ir visuomenei padidina pageidaujamų sveikatos rezultatų tikimybę (Meidutė, 2006).

Sveikatos priežiūros kokybė apima tokius strateginius aspektus (Janušonis, 2004):

- sveikatos priežiūros kokybė geriau tenkina pacientų poreikius ir jų lūkesčius sveikatos priežiūrai;
- sveikatos priežiūros kokybė yra sisteminis, visapusiškas, tęstinis procesas, orientuotas į paciento poreikius;
- sveikatos priežiūros kokybės tikslas neapsiriboja tik geresnės pacientų sveikatos siekiu, jis apima ir jų gyvenimo kokybę;
- sveikatos priežiūros kokybė grindžiama nuolatiniu tiek medikų profesionalų, tiek ir pacientų mokymusi;
- sveikatos priežiūros kokybė taupo išteklius ir sudaro galimybę juos reinvestuoti.

Vertinant ir gerinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, vertinami ir veikiami trys jos lygiai:

Struktūra – apima palyginti stabilias paslaugų charakteristikas:

o personalą ir jo kvalifikaciją;

o ligoninės išteklius (pastatus, lovas, medicininę įrangą, operacines, technologijas, tyrimus) ir jų administravimą;

o paslaugų prieinamumą geografinę ir finansinę prasme;

Procesas – prasideda pacientui pirmą kartą patekus į gydymo įstaigą. Tai:

o personalo veikla diagnozuojant ir gydant pacientus;

o racionalus išteklių, reikalingų diagnostikai ir gydymui, panaudojimas;

o ligoninės veiklos našumas;

o rizikos valdymas;

o pacientų informavimas.

Rezultatas (pasekmė) – rodo, kaip buvo įvykdyti gydymo uždaviniai, kaip paciento gydymas atitinka tam tikros profesijos standartus ir lūkesčius. Rezultatas atspindi paciento, visuomenės ir gydytojų lūkesčius.

Taigi, struktūros vertinimas tiria priežiūros aplinką, proceso – tai, kas vyksta tarp sveikatos priežiūros teikėjo ir paciento; pasekmių vertinimas – paciento susidūrimo su sveikatos priežiūros sistema rezultatus. Šie visi trys komponentai tarpusavyje yra glaudžiai susiję. Rezultatas veikia ir keičia procesą, visa tai atsiliepiama struktūrai. Kokybės sąvoka tampa vis platesnė, apima ne tik geriausių rezultatų siekimą, bet taip pat lygybės, saugumo, efektyvumo, produktyvumo, tinkamumo, prieinamumo ir naudojimosi galimybę (The European Health Report 2002).

Sveikatos paslaugos yra labai glaudžiai susijusios su gyvenimo kokybe. Pacientų pasitenkinimo paslaugomis, gyvenimo kokybės sričių tyrimai, siejami su kokybės vadyba, leidžia daryti prielaidą, kad sveikatos priežiūroje gyvenimo kokybė yra aukščiausias tikslas, kurio siekia pacientai ir turėtų siekti šias paslaugas teikiantys medikai (Paukštys, Šileikienė, 2004). Barczyk (1999) išskiria tris kokybės vadybos metodus:

- kokybės užtikrinimas;
- nuolatinis kokybės gerinimas;
- rizikos valdymas.

Kokybės vadybos metodų tikslai – profesinės veiklos kokybės įvertinimas bei gerinimas ir kokybės gerinimo metodų, skirtų sveikatos priežiūros įstaigų organizaciniam ir socialiniam veiklos metodams tobulinti, diegimas tam, kad:

- įgyti pacientų pasitikėjimą, pagrįstą neiginčytiniais įrodymais;
- nuolat gerinti gydymo ir slaugos procesų kokybę;
- valdyti blogos kokybės atsiradimo skirtinguose gydymo etapuose galimybių riziką.

PSO programinio dokumento „Sveikata - 21“ 14 tikslas “Daugelio sektorių atsakomybė už sveikatą” - iki 2020 m. visi sektoriai turi pripažinti ir įsisąmoninti savo atsakomybę už sveikatą; šalys turi įdiegti sistemas, įvertinančias poveikį sveikatai ir užtikrinti, kad visi sektoriai atsiskaitytų už jų politikų ir veiksmų įtaką sveikatai. Todėl PSO rekomenduoja sukurti ir įdiegti rezultatų vertinimo priemones, kurios atskleistų sveikatos priežiūros pasiektus rezultatus ir skatintų kokybės gerinimą (Larizgoitia, 2003).

Paslaugų kokybės įvertinimas turi daug privalumų – surinkti duomenys padeda paslaugų teikėjams atkreipti dėmesį į tas darbo organizavimo sritis, kurias reikia tobulinti arba keisti. Gauti duomenys apie teikiamas paslaugas yra jų kokybės indikatoriai. Konkurencija tarp paslaugas teikiančių įstaigų skatina vadovus ir visą personalą gerinti teikiamų paslaugų kokybę, vertinant paslaugų pirkėjų (vartotojų, pacientų) interesus, poreikius bei jų žinias apie gaunamą paslaugą

(O'Connor, Trinh et. al., 2000). Kokybė, jos lygis ir vartotojo pasitenkinimas galutinai nustatomi tada, kai vartotojas suvokia bendrąją paslaugos vertę ar jos tikimą ją vartoti (Barczyk, 1999).

Lietuvos sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepcijoje akcentuojama kokybės gerinimo priemonių taikymo, kokybės valdybos metodų tobulinimo ir propagavimo, kokybės infrastruktūros kūrimo ir plėtojimo, valdymo struktūros koordinavimo svarba. Koncepcijoje keliami tikslai sveikatos priežiūrą orientuoti į paciento ir visuomenės poreikius; gerinti paslaugų saugą ir kokybę; tobulinti sveikatos priežiūros kokybės vadybą.

1.2.2. Slaugos kokybė

Pacientai yra pagrindiniai sveikatos priežiūros, o tuo pačiu ir slaugos kokybės vertintojai. Slaugytojas, bendradarbiaudamas su pacientu, kitais sveikatos priežiūros specialistais, apibrėžia slaugos tikslus, veiklos prioritetus, nustato, kokią slaugą suteikti, mobilizuoja tam reikalingus resursus. Slaugytojas suteikia slaugos pagalbą, tiesiogiai ar netiesiogiai vertina jos efektyvumą. Grįžtamasis ryšys, kylantis vertinant slaugą, suteikia norimus pasikeitimus bei įgalina imtis atitinkamų veiksmų. Slauga – tai dinamiškas procesas, vedantis prie paciento sveikimo ir adaptacijos, bei sveikatos stiprinimo. Kad įsigalėtų naujas požiūris į slaugą, būtinos modernios esamų bei būsimų slaugytojų žinios, įgūdžiai ir pažiūros (Pukinskienė, 2010).

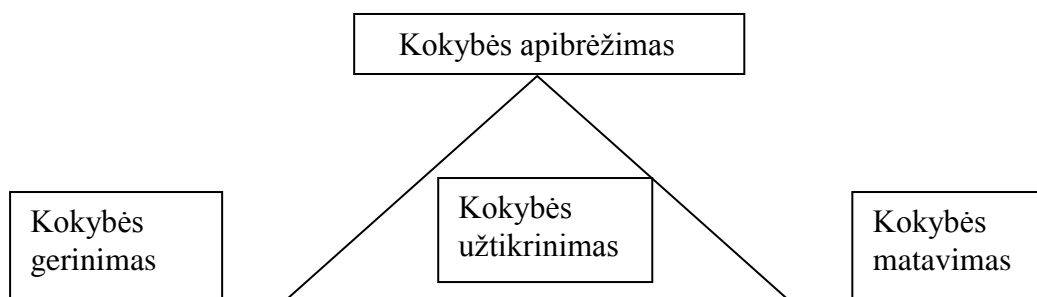
Pacientų dalyvavimas sveikatos priežiūros procese, yra svarbus veiksnys gerinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir didinant suteikiamų paslaugų efektyvumą. Žinios, gautos tiriant paciento ir visuomenės požiūrį į sveikatos priežiūros paslaugų kokybę bei jų lūkesčius, yra svarbios ne tik vykdant bei vertinant sveikatos priežiūrą, bet ir planuojant sveikatos apsaugos sistemos struktūrą ir veiklą, plėtojant slaugos paslaugas (Šileikaitė, Kudukytė-Gasperė, 2012). Norint iširti paslaugų kokybę ir pacientų požiūrį būtina nuolat tirti pacientų lūkesčius, požiūrį į paslaugų prieinamumą, kokybę. V. Janušonio (2010) atliktuose tyrimuose apie pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros kokybe išvados teigia, kad pacientai yra patenkinti tada, kai paslaugos jiems yra suteikiamos greitai, efektyviai, kai jie, apie negalavimus gauna išsamų paaiškinimą, kai su jais nuoširdžiai bendraujama, kai jie išgirstami.

Kokybiška sveikatos priežiūra apima įvairius aspektus (Grol, 1996). Pacientų nuomonė apie slaugos kokybę, yra laikoma viena iš kokybiškos priežiūros aspektų ir tai yra siektinas slaugos rezultatas (Wilde et al. 1993). O. Riklikienės (2009) nuomone slaugos rezultatas – tai kintamas sprendimas apie individo, šeimos ir bendruomenės sveikatos būklę, kuris priklauso nuo slaugytojo veiksmų ir slaugos intervencijų. Slaugos rezultatų vertinimas yra aktualus sveikatos priežiūros kokybės koncepcijai įgyvendinti ir kitiems pacientų teises ginančiais bei kokybės užtikrinimo veiksmus gydymo įstaigose inicijuojančiais teisiniais dokumentais.

Slaugos paslaugos yra viena svarbiausių paciento priežiūros proceso dalių. Šiuo metu slaugos paslaugų rinkoje siūloma daug slaugos paslaugų ir reabilitacijos priemonių, bei procedūrų, tačiau pacientas, jų vartotojas, nuo netinkamos kokybės paslaugų neapsaugotas. Taigi klausimas – kokios yra kokybiškos slaugos paslaugos, kaip pasiekti, kas slaugos paslaugos taptų kokybiškos. Pagal A. Donabedian (2003) sveikatos priežiūros kokybė – tai jos tinkamumas tenkinti vartotojo poreikius bei lūkesčius. Paciento pasitenkinimas ir gydymo įstaigos gebėjimas patenkinti jo lūkesčius yra pagrindinis sveikatos priežiūros kokybės vertinimo kriterijus. Vertinant ir gerinant sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, vertinami ir veikiami trys jos lygiai: struktūra, procesas ir pasekmė (Donabedian, 2003).

Sveikatos priežiūros įstaigose vidaus kokybei gerinti bei jai vertinti kokybės sistemos jau naudojamos daugiau kaip šimtą metų. Sveikatos priežiūros kokybės vadybos pradininkas A. Donabedianas pasiūlė kokybės sistemos modelį, pagrįstą organizacine struktūra, procesais ir veiklos rezultatais. A. Donabedian teorijos modelį, norėdami įvertinti sveikatos priežiūros kokybę, naudoja daugelis ligoninių vadovų. Struktūra, pagal A. Donabedian, – tai palyginti stabilios sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ypatybės, kurios susideda iš sveikatos apsaugos sistemos komponentų: žmogiškųjų išteklių (personalo mokymo ir jų įgūdžių); materialinių išteklių (įrangos išteklių pakankamumo); fizinės ir organizacinės aplinkos, kuri veiksmingai turi sutelkti šiuos išteklius, kad būtų pasiekta optimali pacientų priežiūra vykdomoje veikloje.

Slaugos paslaugų kokybės užtikrinimas – tai formali ir sisteminga veikla, kurios metu identifikuojamos slaugos paslaugos teikimo problemos, suplanuojami veiksmai šioms problemoms pašalinti, vykdoma tų veiksmų stebėseną bei atliekamas vertinimas (Janušonis, Popovienė, 2004). Tokį slaugos paslaugų kokybės užtikrinimą galima pavaizduoti trikampiu, kurio kampas, kitaip – svarbiausias komponentas, būtų kokybės apibrėžimas, kokybės matavimas ir kokybės gerinimas (žr. pav.3).



3 pav. Slaugos paslaugų kokybės užtikrinimo komponentai

Sudaryta pagal Lucas J.A., Virzhak T., et.al., (2005).

Reikia pažymėti, kad pažangius vadybos metodus verslo subjektai taikė jau seniai, tačiau paslaugų sferoje kokybės idėjos nebuvo paplitusios, o jei ir plito, tai labai vangiai. Lietuvoje, nors

visuotinai suprantama, kaip svarbu gauti kokybiškas slaugos paslaugas, tačiau iki šiol nėra ne tik tokių paslaugų kokybės kriterijų, bet ir slaugos paslaugų kokybės politikos orientuotos į pacientą. Vienas pagrindinių sveikatos priežiūros paslaugų tiekėjų tikslų, optimalus pacientų poreikių tenkinimas. Pacientų poreikių tenkinimo kokybe turėtų rūpintis visi sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai, siekdami pritraukti kuo daugiau paslaugų vartotojų. (Misevičienė, Milašauskienė, 2002).

Šiandien slaugos praktikos vaidmuo vis svarbesnis, kartu plėtojantis slaugos teorijai ir mokslui, kuris yra susietas su įvairiomis mokslų sritimis – biomedicinos, socialiniais bei humanitariniais mokslais. Tai leidžia atskleisti skirtingus sveikatos bei gyvenimo aspektus. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 24 straipsnyje slauga apibrėžiama kaip asmens sveikatos priežiūros dalis, kuri apima sveikatos ugdymą, stiprinimą, išsaugojimą, ligų ir rizikos veiksnių profilaktiką, sveikų ir sergančių asmenų fizinę, psichinę ir socialinę priežiūrą (Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552 (Žin., 1998, Nr. 112-3099).

Slaugos rezultatų vertinimas siejamas su asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybe ir kaina bei abiejų jų pusiausvyra, ką A. Donabedian pavadino sveikatos priežiūros efektyvumu (Donabedian, 1988). Į kokybės rodiklius atsižvelgiama sertifikuojant asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir akredituojant įstaigas, paskirstant finansavimą (Nakrem, 2010). Vertindami savo veiklos rezultatus, slaugytojai atsiskaito paslaugų vartotojams ir visuomenei, įgyvendina į pacientą orientuotą sveikatos priežiūros modelį, didina slaugos profesijos autonomiją ir prestižą. (Riklikienė, 2010).

Slaugytojų profesinės autonomijos siekis skatina ieškoti ne tik objektyvių, bet ir slaugai specifinių priežiūros rodiklių. Slaugytojams visuomet kyla sunkumų aiškiai nubrėžti ribas tarp kitų specialistų įtakos, kitaip tariant, išskirti būdingą slaugos komponentą paciento sveikatos priežiūroje (Kim, Park, 2005).

Anot Lewis Thomas (2002) Jungtinėse Amerikos Valstijose stacionaruose dirbantys slaugytojai praneša, kad jie praleidžia mažai laiko rūpinamiesi sergančiais pacientais, ir dėl to blogėja stacionarinės slaugos priežiūros kokybė. Vis daugėja įrodymų, kad, slaugos kokybė priklauso nuo to, kaip slaugos darbuotojai organizuoja slaugos veiksmus pacientams (Dubois et.al., 2013).

Daugumoje užsienio šalių slauga vyksta pagal sukurtus slaugos modelius, Lietuvoje vieningo slaugos modelio nėra ir slaugytojai savo darbe vadovaujasi skolintais slaugos modeliais, kurie neretai neatitinka slaugos poreikių arba nėra kaip jų pritaikyti nuo pradžios iki galo.

Nors sveikatos priežiūros paslaugos visada susijusios su įvairių paslaugų teikėjų grupėmis, atsiranda vis daugiau įrodymų, kad kai kurie rezultatai, ypač tie, kurie susiję su kokybe, atspindi skirtumus tarp procesinių ir struktūrinių slaugos paslaugų (Clarke, Donaldson, 2008). Konceptualūs

tyrimai parodo, klinikinį ir empirinį ryšį tarp slaugos veikslių ir konkrečių saugos priemonių rezultatų, įskaitant vaistų išdavimo klaidas (Rogers ir kt., 2008), kritimus (Manojlovich ir kt., 2011), pragulas (Flynn ir kt. 2010), šlapimo takų infekcijas (Kendall-Gallagher, Blegen, 2010) ir pneumoniją (Kane, Shamliyan et al, 2007) .

Slaugos rezultatų įvertinimas yra sudėtingas uždavinys, tačiau profesinė svarba ir praktinė nauda yra didelė. Neįvertinus paciento slaugos rezultatų, sudėtinga tikėtis aukštos priežiūros kokybės. (Riklikienė ir kt., 2009). JAV ligoninėse pastaruosius penkis dešimtmečius, slaugos modelių tipologijos buvo orientuotos į pacientų sveikatos priežiūros funkcijų paskirstymą. Dažnai modeliai yra sutapatinami su: funkcinė slauga, bendra pacientų priežiūra, komandinė slauga ir pagrindinė slauga (Dubois et.al., 2013).

Carl – Ardy Dubois ir kt. siūlo, kad slaugos modelis turėtų susidėti iš penkių svarbiausių aspektų:

- darbo intensyvumo;
- įgūdžių įvairovės slaugos praktikoje;
- išteklių pakankamumo;
- slaugytojų ir gydytojų santykių;
- inovacinių gebėjimų.

Naujausiose iniciatyvose buvo pritarta plėsti slaugytojų vaidmenį, kad jos galėtų imtis tam tikros rūšies veiklos, kurios tradiciškai priklauso gydytojams.(Snelgrove & Hughes 2000).

Tradicinių vaidmenų mažėjimas yra kai kurių tyčinių politikos pokyčių rezultatas. Pavyzdžiui, K.Gerrish (1999) apibūdina kaip bendruomenės slaugos iniciatyvos Jungtinėje Karalystėje buvo įsteigtos be tradicinių valdymo struktūros sluoksnių, kai pačios bendruomenės sveikatos priežiūros specialistų komandos "gali prisiimti didesnę atsakomybę, valdydamos tiek savo kasdieninį darbą tiek ir decentralizuotą slaugos biudžetą".

Susirūpinimą kelia, tai, kad didelė slaugytojų grupė nesugeba pateisinti savo profesijos planų įgyvendinimo. Jie yra kontroliuojami savo kompetencijos srityje arba jų praktikos aplinkoje (Gavin 1997).

Sveikatos priežiūros kokybės sistemos tiesioginiai dalyviai yra įstaigų vadovai, gydytojai, slaugytojos, kitas aptarnaujantis personalas, farmacijos specialistai ir pacientai. Pacientas, galima sakyti, yra ta grandis, kuri jungia visos sveikatos priežiūros kokybės sistemos dalyvius. Sveikatos priežiūros paslaugų vertinimas turi daug privalumų, nes surinkti duomenys padeda sveikatos paslaugų teikėjams atkreipti dėmesį į tas darbo organizavimo sritis kurias reikia tobulinti, todėl paslaugų kokybės sisteminis kompleksinis vertinimas turėtų būti vertinamas ne tik medicinos profesionalų, vadybos specialistų, bet ir pacientų požiūriu. Paciento nuomonė apie sveikatos priežiūros paslaugas yra vienas iš svarbių sveikatos priežiūros paslaugų kokybės rodiklių

(Kosinskienė, Ruževičius, 2011). Kokybiška sveikatos priežiūra apima įvairius aspektus (Grol, 1996). Pacientų nuomonė apie slaugos kokybę, yra laikoma viena iš kokybiškos priežiūros aspektų (Wilde et al. 1993).

Mokslinėje literatūroje teikiami siūlymai diegti ir tobulinti kokybės vertinimo sistemas, derinti skirtingų kokybės sistemos dalyvių interesus, skatinti sisteminių požiūrį į sveikatos priežiūrą ir jos kokybės tobulinimą (Ovretveit et al., 2002; Mainz et al., 2006).

Slaugytojus labiausiai domina tie priežiūros rezultatai, kuriais remiantis galima įvertinti funkcinę ir psichologinę pacientų sveikatos būklę ir nuo jos priklausančią gyvenimo kokybę, pasitenkinimą paslaugomis, žinias ir įgūdžius, elgesį, judrumą, negalią, kasdienę veiklą, socialinę padėtį ir simptomus (pvz., skausmo, nuovargio, pykinimo). Šie slaugos rezultatai yra neatsiejami nuo įvairių ligų, tačiau slaugos požiūriu svarbiausia yra ne liga, bet paciento atsakas į ją (Riklikienė ir kt., 2009).

Van Bogaert, S. Clarke et.al.. (2012) tyrimo rezultatai rodo, kad darbo aktyvumas yra tiesioginė pasekmė praktikoje, ir kad tai turi poveikį tiek darbuotojams, tiek ir pacientų priežiūros rezultatų kokybei. Tiesioginę sąsają dalyvaujant klinikinėje praktikoje turi: lyderiai, slaugos vadovai, gydytojai. Taip pat patys slaugytojai turi turėti žinių apie darbo aplinkos svarbą psichikos sveikatos priežiūros įstaigose. Ateityje reikėtų sutelkti dėmesį į psichikos sveikatos priežiūros darbuotojų tarpdisciplinines komandas, kad išlaikyti besivystančią slaugos praktikos aplinką, kuri užsiimtų tikslingai sukurti stabilią darbo jėgą, turinčią optimalias žinias, įgūdžius ir gebėjimus slaugos priežiūroje.

A. Donabedian (1988) teigia, kad sveikatos priežiūros kokybę gali būti vertinama kaip sudarytą iš dviejų dalių, empirinė ir norminė. Laipsnis yra nustatomas pagal tai, kiek kiekviena sveikatos priežiūros paslauga atitinka nustatytus geros slaugos priežiūros kriterijus Psichiatrinės priežiūros kokybė yra daugiamatė koncepcija. Slaugos kokybės samprata teoriškai dalyvauja kaip naudingas sveikatai pusiausvyros ir rizikos kokybės pagrindas ir norint nustatyti kokybišką sveikatos priežiūrą reikia sukurti etikos normą. Daugelį metų pasaulyje sveikatos priežiūros įstaigose vyko diskusijos kaip vertinti slaugos kokybę ir daugiausiai tai buvo daroma pacientų požiūriu, tačiau tai labai gali skirtis nuo realios tiesos, nes daug kas priklauso nuo to kokius reikalavimus pacientas yra iškelęs vertinant slaugos kokybę. Kadangi pacientai skirtingi tai ir daugelio tyrimų duomenys yra skirtingi. Bandyta tai apibendrinti, tačiau psichiatrinė slauga yra specifinė sritis ir bendrai apibendrinti yra neįmanoma (Schroder, 2006).

Savo kasdieniame darbe, slaugytojai turi galimybę kurti ir palaikyti prasmingus tarpusavio santykius su psichikos negalią turinčiais žmonėmis, bet slaugytojų požiūriu tai reikalauja tiek žinių, tiek žmogiškumo įgūdžių. Šiems įgūdžiams įgyti turėtų būti skiriamas ypatingas dėmesys slaugytojų mokymui ir kompetencijos įgyjimui (Megens, Van Meijel, 2006).

P.Anam et.al. (2010) tyrimas atskleidė, kad medikų dalyvavimas tobulinimo programose yra sudėtingas socialinis-politinis ir motyvacinis klausimas, kuris yra paremtas keletu tarpusavyje susijusių veiksnių, susijusių su pačios organizacijos iniciatyva įgyvendinant ir skatinant mokymo programas. Labai svarbią įtaką daro slaugytojų motyvacija ir bendras požiūris į slaugos kokybės gerinimą. Slaugytojų požiūris į mokymą priklauso nuo to, kaip jie suvokia mokymo programos tikslus, be to mokymasis – didėjanti kompetencija.

Išnagrinėjus kompetencijas pastebėta, kad jų įtaka slaugos kokybei yra didžiulė. Daugumos pasaulio aukštųjų mokyklų siekis yra paruošti aukštos ir plačios kompetencijos slaugos specialistus, kad jie būtų įgalinti slaugoje kaip pilnaverčiai, savarankiški specialistai galintys priimti tinkamus sprendimus ir greitai reaguoti į pacientų poreikius, nepriklausomai nuo jų susirgimų kilmės. Tokį patį siekį turėtų sau išsikelti ir visos sveikatos priežiūros įstaigos. Mes, slaugos specialistai savo žiniomis, įgūdžiais, asmeninėmis savybėmis, atsakingumu turime padėti psichikos pacientams jaustis oriai, grįžti į vuisuomenę be stigmatos etiketės, tuo pačiu įrodyti, kad nuo mūsų gebėjimų gerėja slaugos kokybė.

II. EMIRINĖ DALIS

2.1. Tyrimo metodika

Siekiant įvertinti psichikos sveikatos slaugytojų kompetencijas ir slaugos kokybę psichiatrijos ligoninėse ir/ar skyriuose, taikant tikslinės atrankos metodą atliktas kiekybinis tyrimas, apklausiant psichikos sveikatos slaugytojas ir pacientus, turinčius psichikos sveikatos problemų. Tyrimas buvo atliekamas Lietuvoje, 4 miestų, X psichiatrijos ligoninėse. Šis tyrimas galėtų būti naudingas tiek slaugytojams, tiek pacientams, kadangi abi šios grupės suinteresuotos gerinti slaugos kokybę: slaugytojai, kaip paslaugos teikėjai, o pacientai, kaip paslaugų gavėjai.

2.1.1. Tyrimo imties charakteristika

Tyrimo imtis: kiekybiniame tyrime dalyvavo 240 psichikos sveikatos slaugytojų dirbančių psichiatrinėse ligoninėse ir/ar skyriuose. Išdalinta 240 anketų psichikos sveikatos slaugytojams iš kurių sugrįžo 226. Į duomenų apdorojimą visai nebuvo įtrauktos 14 anketų, kadangi buvo netinkamai arba nepilnai užpildytos. Anketų grįžtamumas 94,2 proc.

Tyrime dalyvavo 219 pacientų turinčių psichikos sveikatos sutrikimų. Išdalinta 240 anketų pacientams. 21 anketa į tyrimo duomenų apdorojimą nebuvo įtrauktos dėl neteisingo arba nepilno užpildymo. Anketų grįžtamumas 91,2 proc

Įtraukimo į tyrimą kriterijai: slaugytojai, kurie dalyvavo tyrime turėjo turėti psichikos sveikatos slaugytojo specializaciją ir apklausos metu dirbti psichiatrijos ligoninėje ir/ar skyriuje.

Tyrime dalyvavo pacientai, turintys psichikos sveikatos sutrikimų, kurie apklausos metu gydėsi psichiatrijos ligoninėje ir/ar skyriuje. Pacientai apklausos metu buvo pagerėjimo būsenoje ir suvokė klausimus. Tyrime dalyvavo tik tie pacientai, kurie už 2 - 4 dienų buvo išrašomi namo, o įstaigoje praleido 7-36 dienas. Tam, kad apklausos rezultatai būtų tikslesni ir labiau pagrįsti, tyrime nedalyvavo tokie psichikos sutrikimų turintys pacientai, kurie gydėsi pirmą kartą ir įstaigoje praleido mažiau kaip 2 dienas.

2.1.2. Tyrimo metodas

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

2.1.3. Tyrimo instrumentas

Anketinės apklausos metodas pasirinktas dėl keletos priežasčių: tai tinkamas metodas, norint greitai gauti reikiamą informaciją iš žinomos tyrimo subjektų grupės, jis pasižymi

mažiausiomis laiko sąnaudomis, yra bene plačiausiai paplitęs tyrimo metodas socialiniuose moksluose (Kardelis, 2004). Anketinė apklausa buvo atliekama pagal šiam tyrimui paruoštas 3 anketas, sudarytas iš uždarų ir atvirų klausimų.

Pirmasis instrumentas

Anketa, skirta įvertinti slaugytojų kompetenciją.

Įvairūs autoriai rekomenduoja atlikti žvalgomąjį tyrimą apklausiant nedidelį skaičių respondentų ir koreguoti klausimyną pagal pastebėtus netikslumus (Čiplienė , Istomina, (2007); Kardelis (2004); Pauliukėnas, Šeškevičius (2005)). Tyrimo pagrįstumui ir patikimumui užtikrinti imtasi priemonių: išanalizuota literatūra, sufarmuluotos pagrindinės temos, susijusios su slaugytojų žiniomis, gebėjimais psižiūrėti pacientus turinčius psichikos sveikatos sutrikimų. Ši informacija sudarė pagrindą, kuriuo remiantis buvo sudarytas anketos juodraštis ir pateiktas dešimčiai slaugytojų „eksperčių“, kurių tarpe buvo darbuotojai su ne mažesne kaip 5 metų darbo patirtimi psichiatrijos ligoninėje ir/ar skyriuje. „Ekspertai“ atidžiai peržiūrėjo kiekvieną klausimą ir nustatė ar aiškus yra jų turinys. Kadangi instrumentas jau buvo naudotas kito autoriaus tyrime, remiantis „ekspertų“ pastabomis ir pasiūlymais kai kurie klausimai iš anketos buvo visai išbraukti kaip netinkami.

Instrumento vidinio nuoseklumo nustatymui buvo naudojamas Kronbacho alfa koeficientas (Cronbach's alpha). Buvo laikoma, kad 0,784 lygus Kronbacho alfa koeficientas reiškia stiprų vidinį nuoseklumą. Anketa skirta slaugytojoms siekiant įvertinti jų požiūrį į savo kompetenciją ir nuomonę apie jų įgūdžius slaugant psichikos sutrikimų turinčius pacientus. Anketą sudaro 4 grupės klausimų:

1. Demografiniai duomenys;
2. Psichikos sveikatos slaugytojų savo žinių vertinimas apie pacientų, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų, priežiūrą;
Šioje grupėje į 2.1 – 2.14 klausimus pateikti trys galimi atsakymų variantai. Į 2.15 – 2.17 klausimus yra du galimi atsakymų variantai.
3. Psichikos sveikatos slaugytojų įgūdžiai, prižiūrint pacientus, turinčius psichikos sveikatos sutrikimų;
Šioje klausimų grupėje į 3.1 – 3.3 klausimus galimi trys atsakymų variantai. 3.4 klausime galimi du atsakymo variantai iš kurių vienas yra atviras jei respondentas pasitinktu teigiamą atsakymą. 3.5 – 3.6 klausime galimi du atsakymo variantai ir respondentui suteikta galimybė įrašyti savo pastebėjimus laisva forma. 3.7 klausime galimi keturi variantai. Klausime 3.8 – 3.9 galimi trys atsakymų variantai.
4. Psichikos sveikatos slaugytojų požiūris į pacientus, kurie turi psichikos sveikatos problemų;

4.1, 4.3 klausimuose yra du atsakymo variantai, taip pat respondentai turėjo galimybę parašyti savo nuomonę. 4.2, 4.4, 4.5 klausimuose pateikta po tris atsakymų variantus.\

Antrasis instrumentas

Anketa skirta psichikos sveikatos slaugytoms, siekiant sužinoti jų nuomonę apie slaugos kokybę jų darbo vietoje slaugant psichikos sveikatos pacientus. Apklausos anketa sudaryta remiantis Lietuvos sveikatą stiprinančių ligoninių tinklo Koordinacinio tinklo parengtu standartiniu klausimynu, slaugytojų požiūriu ligoninės teikiamoms paslaugoms vertinti. Klausimynas yra modifikuotas ir pritaikytas psichitrijos ligoninės ir/ar skyriaus paslaugoms vertinti. Visi klausimai išskyrus demografinius duomenis yra uždari su pateiktais keliais atsakymų variantais.

Anketą sudaro 4 grupės klausimų:

1. Demografiniai duomenys;

Amžius, išsilavinimas, darbo stažas psichitrijos ligoninėje pasirinktas dėl koreliacinės kintamųjų analizės galimybės naudojant Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientą.

2. Skyriaus aplinkos įvertinimas;

3. Slaugytojų veiklos vertinimas;

4. Gydytojų veiklos vertinimas.

Trečiasis instrumentas

Trečioji anketa skirta pacientams, siekiant sužinoti jų nuomonę apie slaugos kokybę jų gydymosi vietoje. Apklausos anketa sudaryta remiantis Lietuvos sveikatą stiprinančių ligoninių tinklo Koordinacinio tinklo parengtu standartiniu klausimynu, pacientų pasitenkinimu ligoninės teikiamoms paslaugoms vertinti. Klausimynas yra modifikuotas ir pritaikytas psichitrijos ligoninės ir/ar skyriaus paslaugoms vertinti. Visi klausimai išskyrus demografinius duomenis yra uždari su pateiktais keliais atsakymų variantais.

Anketą sudaro 4 grupės klausimų:

1. Demografiniai duomenys;

Lytis, amžius, išsilavinimas, gydymosi psichitrijos ligoninėje dažnis pasirinktas dėl koreliacinės kintamųjų analizės galimybės naudojant Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientą.

2. Skyriaus aplinkos įvertinimas;

3. Slaugytojų veiklos vertinimas;

4. Gydytojų veiklos vertinimas.

2.1.4. Tyrimo eiga

Visas mokslinio tyrimo procesas buvo atliktas 2011 m. lapkričio – 2013 m. balandžio mėnesiais, 4 miestų, X psichitrijos ligoninėse ir/ar skyriuose.

Tyrimo procedūros ir tyrimo proceso etapai: (planas)

Pirmojo etapo metu išnagrinėta mokslinė literatūra - kokybės, slaugos kokybės ir psichikos sveikatos slaugytojų kompetencijos elementai. Šaltinių buvo ieškoma Medline, National Library of Medicine, EBSCOhost Web, Science Direct, Google duomenų bazėse, moksliniuose žurnaluose. Straipsniai bei reikiama literatūra buvo atrenkama pagal temos aktualumą, juose analizuojamų tyrimų kokybę ir tyrimų pagrįstumą. Literatūros apžvalga vyko pastoviai, viso darbo rašymo metu. (2011.11 – 2013.04)

Antrojo etapo metu vyko klausimynų parinkimas ir validumo nustatymo procesas. Pairsrinkti klausimynai, kuriais remiantis buvo renkami duomenys, leidžiantys įsigilinti į tiriamojo reiškinių aspektus ir kuriais remiantis būtų galima atsakyti į išsikeltą hipotezę. (2012.05 – 2012.09)

Trečiojo etapo metu parengtos trys anketos: psichikos sveikatos slaugytojoms ir pacientams turintiems psichikos sveikatos sutrikimų. Tyrimui atlikti gauti reikalingi leidimai iš:

1. Klaipėdos Universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Etikos komisijos (2012.10)
2. N miestų, X ligoninių ir/ar skyrių įstaigų vadovų.

Ketvirto etapo metu vyko apklausa, kurios metu buvo pateiktas klausimynas psichikos sveikatos slaugytojoms ir pacientams turintiems psichikos sveikatos sutrikimų. Atlikti tyrimą buvo pasirinkti N miestai, X gydymo įstaigos, kuriuose dirba psichikos sveikatos slaugytojai ir gydomi pacientai turintys psichikos sveikatos sutrikimų. Gavus pasirinktų įstaigų vadovų leidimus, kreiptasi į skyrių vyresniasias slaugytojas, prašant jų išdalinti po 240 anketų slaugytojoms įvertinti jų kompetenciją ir slaugos kokybę jų darbo vietoje ir tiek pat anketų pacientams įvertinti slaugos kokybę. Suderinta, kad klausimynai bus surenkami kas 2 savaites, iškilus klausimams ir neaiškumams kreiptis į klausimyno autorę, kurios rekvizitai nuradyti klausimyno tituliniam lape. Tyrimas buvo vykdomas 4 mėnesius etapais pasirenkant skirtingus miestus. Iš ligoninių sugrįžo 226 slaugytojų pildytos anketos ir 219 pacientų pildytos anketos. (2012.11 – 2013.02)

Penktojo etapo metu atliktas duomenų suvedimas ir apdorojimas (2013 m. vasario – kovo mėn.). Tyrimo duomenims statistiškai apdoroti pasitelkta SPSS 17.0, Microsoft Office Word 2007 programos versija. Atlikta duomenų teorinė analizė bei loginė interpretacija, kuri sudaro galimybę giliau atskleisti tiriamojo reiškinių esmę. Gauti rezultatai pateikti lentelėse ir stulpelinėse diagramose. (2013.02 – 2013.03)

Šeštojo etapo metu apibendrinami tyrimo rezultatai. (2013.03)

Septintojo etapo metu daromos išvados bei teikiamos rekomendacijos (2013.03 – 2013.04).

2.1.5. 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 respondantai 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 respondantai 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). Respondantai 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.

2.1.6. Statistinių duomenų analizė

Tyrimo duomenims statistiškai apdoroti pasitelkta SPSS 17.0, Microsoft Office Word 2007 programos versija. Statistinės duomenų analizės rezultatai pateikti stulpelinėse diagramose ir lentelėse. Anketų klausimų ranginiai kintamieji buvo koduojami SPSS programoje. Šios programos statistinių duomenų dėka peržvelgiamos bendros tendencijos ir ieškoma ryšių tarp kintamųjų. Bendrosios tendencijos apžvelgiamos apdorojus duomenis suskirstant į dažnių lenteles ir porines dažnių lenteles, sąsajų lenteles ranginiams kintamiesiems bei koreliacines lenteles ranginiams kintamiesiems.

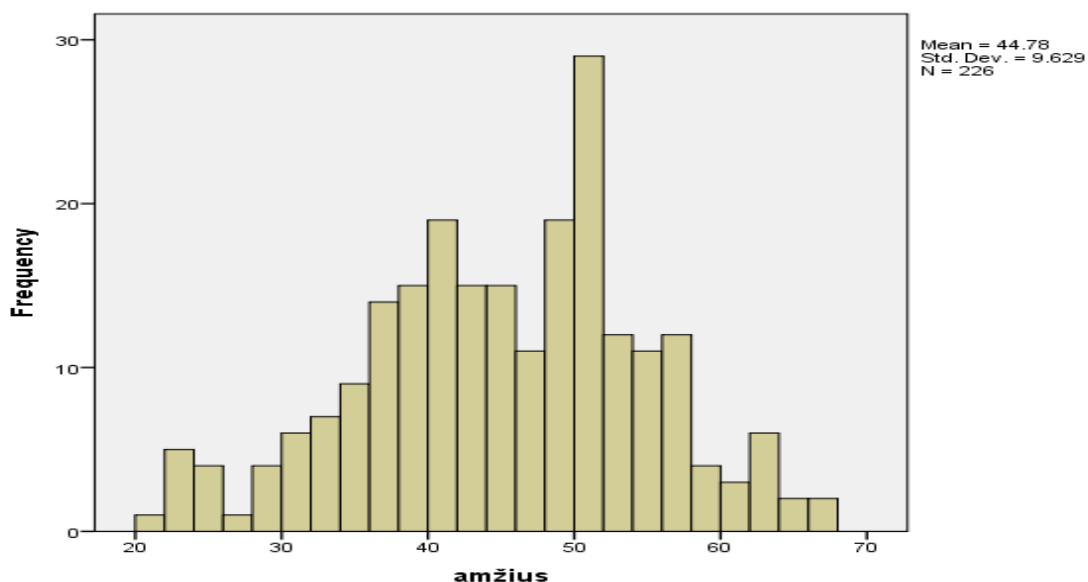
Nustatyti ryšius tarp ranginių kintamųjų buvo naudojamas Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientas. Dažniausiai statistinio ryšio koeficientai matematiškai sukontruoti taip, kad jų galimos reikšmės yra nuo -1 iki +1. 0 rodo kintamųjų ryšio nebuvimą (kintamieji nepriklauso). +1 reiškia visišką teigiamą ryšį: didėjant vieno iš kintamųjų reikšmėms vienareikšmiškai didėja ir kito kintamojo reikšmės. -1 reiškia neigiamą ryšį: didėjant vieno iš kintamųjų reikšmėms, kito kintamojo reikšmės vienareikšmiškai mažėja. Realiai statistinio ryšio koeficiento reikšmės būna didesnės už -1 ir mažesnės už +1. Porinėse dažnių lentelėse, kurios vaizduoja dviejų kintamųjų (vyrai, moterys; kaimas, miestas; slaugytojos, paceintai) reikšmių porų dažnių skirstinį, statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti naudojant chi kvadrato kriterijų. Taip pat naudojant Pearson chi square kriterijų tikrintos statistinės hipotezės, kad porinių dažnių eilučių ir stulpelių kintamieji yra priklausomi. Pirsono chi kvadrato kriterijaus reikšmė Value stulpelyje apskaičiuojama pagal specialią formulę. Kuo ji didesnė, tuo mažiau tikėtina, kad toks procentų skirtumas atsirado atsitiktinai. df stulpelyje yra chi kvadrato kriterijaus statistikos laisvės laipsnių skaičius, kuris rodo, iš kiek nepriklausomų atsitiktinių dydžių apskaičiuota statistika.

Pateikiant rezultatus pateikiamas statistinis patikimumas. Naudoti šie patikimumo lygiai: $p \leq 0,005$ – statistiškai patikima, $p > 0,05$ – statistiškai nepatikima (Vaitkevičius ir kt., 2006).

2.2. Slaugytojų kompetencijos vertinimas

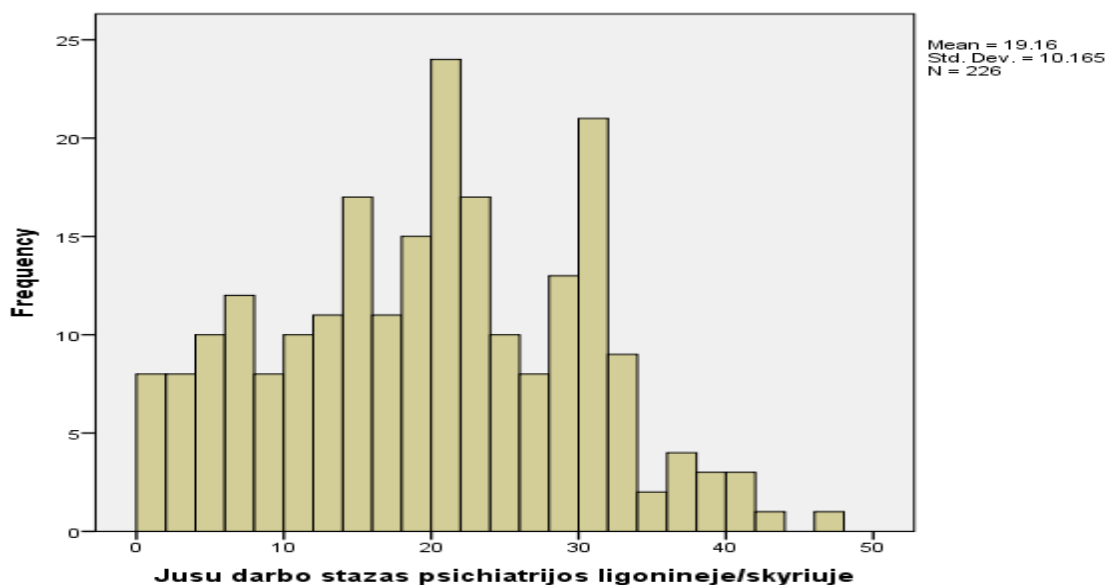
Tyrimo dalyvių demografiniai duomenys

Tyrimo dalyvavusios slaugytojos pagal amžių pasiskirstė nuo 21 iki 67 metų, pagal amžiaus grupes dominavo 50 amžiaus grupė, mažiausiai slaugytojų buvo 23-30 m. ir 60-67 m. grupės.



4 paveikslas. Slaugytojų pasiskirstymas pagal amžių

Tyrimo dalyvavusių slaugytojų darbo stažas psichiatrinėje ligoninėje pasiskirstė nuo 1 iki 47 metų. Labiausiai dominavo 20 m. darbo stažas



5 paveikslas. Slaugytojų darbo stažas psichiatrinėje ligoninėje

Respondentų išsilavinimas pateiktas 1 lentelėje. Čia matome, kad beveik pusę slaugytojų yra turinčios aukštesnį išsilavinimą n – 111 (49,1 proc.), ketvirtadalis apklausoje dalyvavusių slaugytojų turi aukštą išsilavinimą n – 60 (26,5 proc.), mažiausią grupę sudaro slaugytojos su spec. viduriniu išsilavinimu n – 55 (24,3 proc.).

1 Lentelė. Slaugytojų pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Išsilavinimas	N	Proc.
spec. vidurinis	55	24.3
aukštesnysis	111	49.1
aukštasis	60	26.5
Viso:	226	100.0

2.2.1. Psichikos sveikatos slaugytojų savo žinių vertinimas apie pacientų turinčių psichikos sveikatos sutrikimų priežiūrą

2 lentelėje matome, kad geriausiai slaugytojos žino fizinių veiksnių (84.5 proc.) įtaką pacientų psichikos sveikatai, apie socialinių ir politinių veiksnių įtaką psichikos sveikatai pasisako atitinkamai 79,1 proc. ir 73.2 proc. slaugytojų. Daugiau kaip pusė respondentų (58.2 proc.) mano, kad iš dalies turi įtakos psichinei sveikatai kultūriniai veiksniai. 10 proc. slaugytojų pasisako, kad nei kultūriniai, nei fiziniai veiksniai psichikos sveikatai įtakos neturi.

2 lentelė. Slaugytojų žinos apie skirtingų veiksnių įtaką pacientų psichikos sveikatai.

<i>Psichikos sveikatos slaugytojų žinios apie veiksnius turinčius įtakos pacientų psichikos sveikatai</i>	Ne (n, proc.)	Iš dalies (n, proc.)	Taip (n, proc.)
Ar žinote fizinių veiksnių įtaką psichikos sveikatai?	22 (10)	12 (5,5)	186 (84,5)
Ar žinote socialinių veiksnių įtaką psichikos sveikatai?	-	46 (20,9)	174 (79,1)
Ar žinote kultūrinių veiksnių įtaką psichikos sveikatai?	22 (10)	59 (26,8)	139 (63,2)
Ar žinote istorinių veiksnių įtaką psichikos sveikatai?	12 (5,5)	128 (58,2)	80 (36,4)
Ar žinote politinių veiksnių įtaką psichikos sveikatai?	-	55 (26,8)	161 (73,2)

Norint išsiaiškinti psichikos sveikatos slaugytojų žinias apie skirtingų veiksnių įtaką pacientų psichinei sveikatai ir turimo darbo stažo bei išsilavinimo, atlikta koreliacinė analizė

(naudojant Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientą) parodė, kad statistiškai reikšmingas ryšys yra tarp kintamųjų:

- statistiškai reikšmingas, tačiau silpnas neigiamas ryšys yra tarp turimo stažo ir žinių apie istorinių veiksnių įtaką pacientų psichikos sveikatai ($r = - 0,2$, $p=0,005<0,05$); Vadinasi kuo seniau slaugytoja dirba psichiatrijos stacionare, tuo mažiau žino apie istorinių veiksnių įtaką pacientų psichinei sveikatai.
- statistiškai reikšmingas, tačiau silpnas teigiamas ryšys tarp išsilavinimo ir žinių apie fizinių veiksnių įtaką pacientų psichikos sveikatai ($r = 0,39$, $p=0,005<0,05$); Kuo aukštesnis išsilavinimas, tuo geriau žino fizinių veiksnių įtaką pacientų psichinei sveikatai.

Kad įvertinti paciento būklę ir sudaryti tinkamą slaugos planą, labai svarbu mokėti atpažinti psichikos sutrikimų simptomus. Pateikti duomenys N lentelėje rodo slaugytojų žinias tiesiogiai susijusias su psichinių ligonių slauga. Matome, kad slaugytojos žino kaip atpažinti psichikos sutrikimų simptomus 141 (64,1 proc.); kaip įvertinti psichikos sutrikimų simptomų įtaką paciento elgesiui 163 (74,1proc.); neuroleptikų, trankviliantų, antidepresantų veikimo bendruosius principus 185 (84,1); kaip bendrauti su pacientais, kurie turi psichikos sveikatos problemų 208 (94,5); kaip įvertinti slaugos poreikį pacientams, kurie turi psichikos sveikatos problemų 173 (78,6 proc.). Į klausimą „Ar žinote, kaip teisingai reaguoti į paciento haliucinacijas“ net 12 (5,25 proc.) slaugytojų nežino, kaip teisingai reaguoti į paciento haliucinacijas, tame tarpe 1 (0,5 proc.) slaugytoja turinti aukštąjį išsilavinimą ir 6 m. darbo stažą psichiatrinėje ligoninėje. Net 208 (94,5 proc.) slaugytojų į klausimą „Ar žinote, ką patarti pacientams, kai jie kreipiasi pagalbos dėl psichikos sveikatos problemų?“ atsakė „iš dalies“.

3 Lentelė. Psichikos sveikatos slaugytojų, žinių vertinimas apie pacientų, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų, priežiūrą

Psichikos sveikatos slaugytojų, savo žinių vertinimas apie pacientų, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų, priežiūrą	Ne (n, proc.)	Iš dalies (n, proc.)	Taip (n, proc.)
<i>Ar žinote, kaip atpažinti psichikos sutrikimų simptomus?</i>	-	79 (35,9)	141 (64,1)
<i>Ar žinote, kaip įvertinti psichikos sutrikimų simptomų įtaką paciento elgesiui?</i>	-	57 (25,9)	163 (74,1)
<i>Ar žinote neuroleptikų, trankviliantų, antidepresantų veikimo bendruosius principus?</i>	-	35 (15,9)	185 (84,1)

3 lentelės tęsinys

Psichikos sveikatos slaugytojų, savo žinių vertinimas apie pacientų, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų, priežiūrą	Ne (n, proc.)	Iš dalies (n, proc.)	Taip (n, proc.)
<i>Ar žinote, kaip atpažinti ir įvertinti nepageidaujamas paciento organizmo reakcijas į paskirtą gydymą?</i>	-	79 (35,9)	141 (64,1)
<i>Ar žinote, kaip bendrauti su pacientais, kurie turi psichikos sveikatos problemų?</i>	-	12 (5,5)	208 (94,5)
<i>Ar žinote, ką patarti pacientams, kai jie kreipiasi pagalbos dėl psichikos sveikatos problemų?</i>	-	208 (94,5)	12 (5,5)
<i>Ar žinote, kiek galima reikalauti iš paciento, kuris turi psichikos sveikatos problemų, kad galėtume jį gerai prižiūrėti?</i>	-	67 (30,5)	153 (69,5)
<i>Ar žinote, kaip teisingai reaguoti į paciento haliucinacijas?</i>	12 (5,5)	11 (5,0)	197 (89,5)
<i>Ar žinote, kaip įvertinti slaugos poreikį pacientams, kurie turi psichikos sveikatos problemų?</i>	-	47 (21,4)	173 (78,6)

Atlikta koreliacinė analizė (naudojant Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientą) parodė, kad statistiškai reikšmingas ryšys yra tarp kintamųjų:

- statistiškai reikšmingas ($p=0,004<0,05$), tačiau silpnas neigiamas ryšys ($r= - 0,2$) tarp turimo stažo psichiatrinėje ligoninėje ir slaugytojų žinių, kaip bendrauti su pacientais, kurie turi psichikos sveikatos problemų;
- statistiškai reikšmingas ($p=0,004<0,05$), tačiau silpnas teigiamas ryšys ($r= 0,2$) tarp turimo stažo psichiatrinėje ligoninėje ir slaugytojų žinių, ką patarti pacientams, kai jie kreipiasi pagalbos dėl psichikos sveikatos problemų;
- statistiškai reikšmingas ($p=0,001<0,05$), tačiau silpnas neigiamas ryšys ($r= - 0,2$) tarp turimo stažo psichiatrinėje ligoninėje ir slaugytojų žinių kaip teisingai reaguoti į paciento haliucinacijas. Vadinasi slaugytojų stažas neturi įtakos teisingai vertinant ir atpažįstant paciento haliucinacijas.

Kaip matome lentelėje Nr.4 daugiausiai informacijos apie pacientus, turinčius psichikos sveikatos sutrikimų, priežiūrą, slaugytojos gauna konferencijose, seminaruose, mokslinėje literatūroje 208 (94,5 proc.) ir kvalifikacijos kėlimo kursuose 196 (89,1 proc.).

4 lentelė. Slaugytojų gaunamos informacijos šaltiniai

<i>“Iš kur gaunate daugiausia informacijos apie pacientų, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų, priežiūrą?”</i>	Taip (N, proc.)	Ne (N, proc.)
Paskaitose	185 (84,1)	35 (15,9)
Kvalifikacijos kėlimo kursuose	196 (89,1)	24 (10,9)
Internete	138 (62,7)	82 (37,3)
Žiniasklaidoje (spauda, televizija)	116 (52,7)	104 (47,3)
Konferencijose, seminaruose, mokslinėje literatūroje	208 (94,5)	12 (5,5)

Kaip matome lentelėje Nr.5 labiausiai slaugytojos 151 (68,6 proc.) nepageidautų gauti informacijos apie pacientų, turinčių sveikatos sutrikimų, priežiūrą žiniasklaidoje (spaudoje, televizijoje). 105 (47,7 proc.) internete. Labiausiai pageidautų paskaitose, kvalifikacijos kėlimo kursuose ir konferencijose, seminaruose bei mokslinėje literatūroje 196 (89,1 proc.),

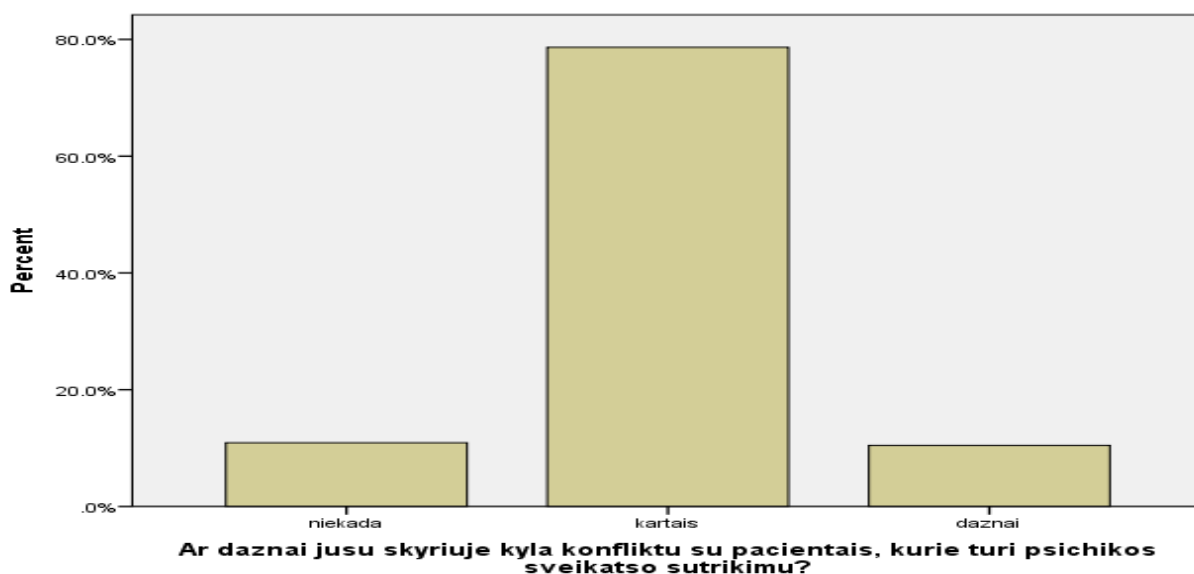
5 Lentelė. Slaugytojų pageidavimai apie informacijos gavimą slaugant pacientus su psichikos sutrikimais.

<i>“Kokiu būdu labiausiai norėtumėte gauti informacijos apie pacientų, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų, priežiūrą?”</i>	Taip (N, proc.)	Ne (N, proc.)
Paskaitose	196 (89,1)	24 (10,9)
Kvalifikacijos kėlimo kursuose	196 (89,1)	24 (10,9)
Internete	115 (52,3)	105 (47,7)
Žiniasklaidoje (spauda, televizija)	69 (31,4)	151 (68,6)
Konferencijose, seminaruose, mokslinėje literatūroje	196 (89,1)	24 (10,9)

Į klausimą ”Ar per penkerius darbo metus turėjote kvalifikacijos kėlimo kursus, seminarus ar konferencijas, kurių tema būtų apie pacientų, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų priežiūrą” vienareikšmiškai visos slaugytojos atsakė “taip”.

2.2.2. Psichikos sveikatos slaugytojų įgūdžiai, prižiūrint pacientus, turinčius psichikos sveikatos sutrikimų

Siekiant išsiaiškinti psichikos sveikatos slaugytojų įgūdžius, prižiūrint pacientus, turinčius psichikos sveikatos sutrikimų (pav n), pirmiausia siekta išsiaiškinti, “Ar dažnai jūsų skyriuje kyla konfliktų su pacientais, kurie turi psichikos sveikatos sutrikimų?”. Kaip parodė tyrimo rezultatai, net 23 (10,5 proc.) respondentų atsakė, kad “*dažnai*”. 173 (78,6 proc.) – kartais, 24 (10,9 proc.) – niekada.

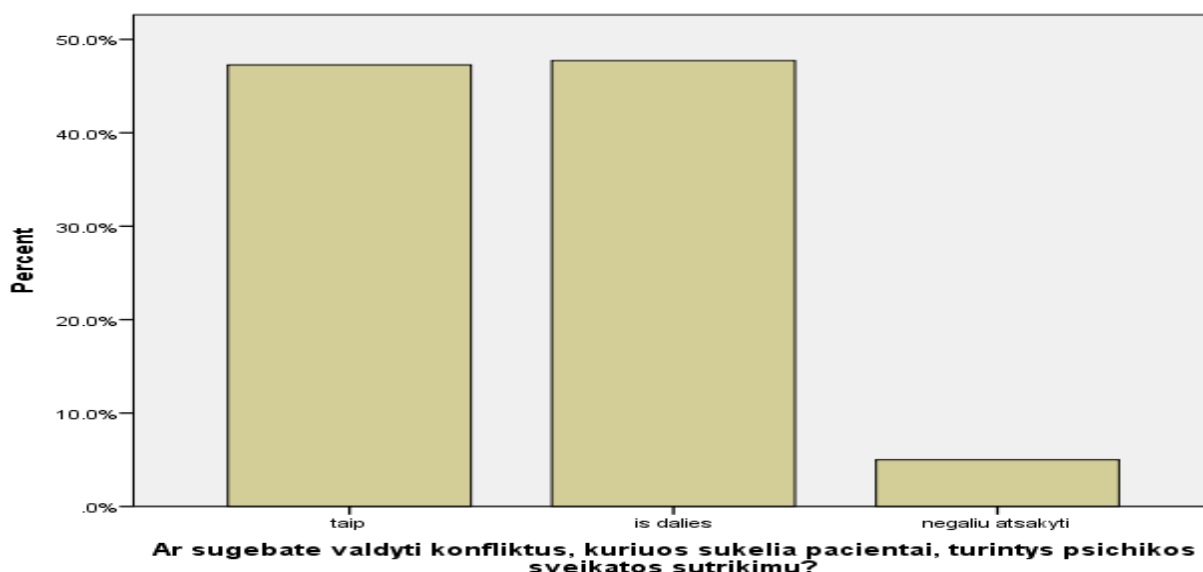


6 paveikslas. Kylančių konfliktų su pacientais dažnis.

Atlikta koreliacinė analizė (naudojant Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientą) parodė, kad reikšmingai koreliuoja šie kintamieji, esant reikšmingumo lygmeniui $\alpha=0,05$:

- Slaugytojų žinių, kaip įvertinti slaugos poreikį pacientams, kurie turi psichikos sveikatos problemų ir skyriuje kylančių konfliktų su pacientais, kurie turi psichikos sveikatos sutrikimų ($r = -0,293$, $p=0,000 < 0,05$). Vadinasi kaip betenkintum paciento poreikius, vis vien neišvengiamai gali kilti konfliktai.

Į klausimą “Ar sugebate valdyti konfliktus, kuriuos sukelia pacientai, turintys psichikos sveikatos sutrikimų” 11 (5 proc.) respondentų atsakė “negaliu atsakyti”, “taip” – 104 (47,3proc.), “iš dalies” 105 (47,7 proc.).

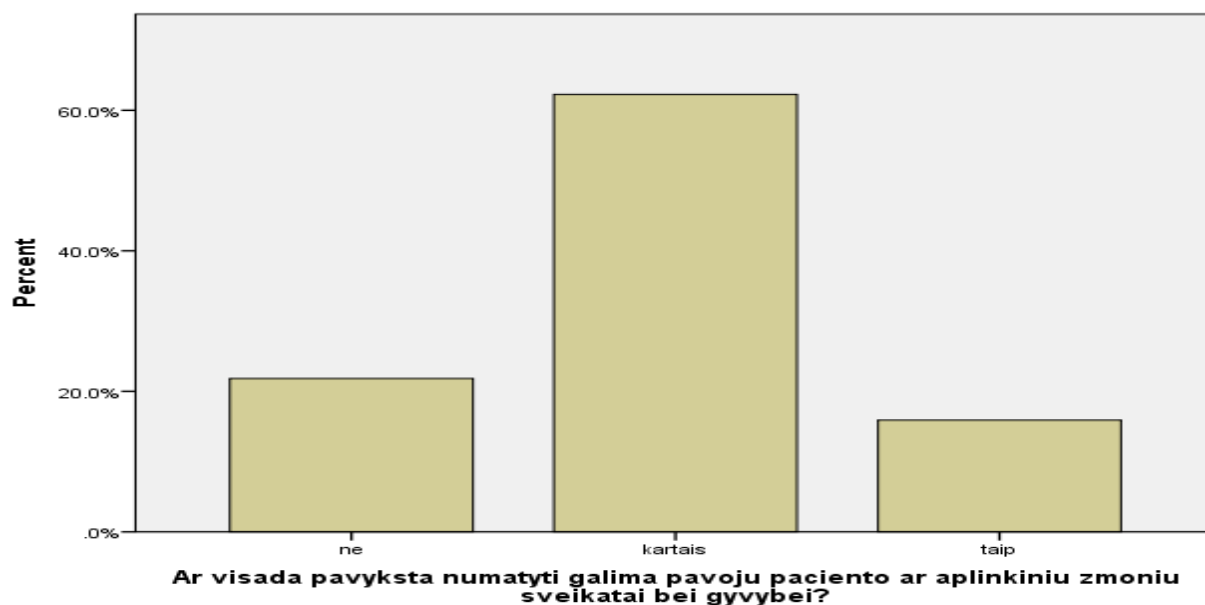


7 paveikslas. Konfliktų valdymas.

Atlikta koreliacinė analizė (naudojant Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientą) parodė, kad reikšmingai koreliuoja šie kintamieji, esant reikšmingumo lygmeniui $\alpha=0,05$:

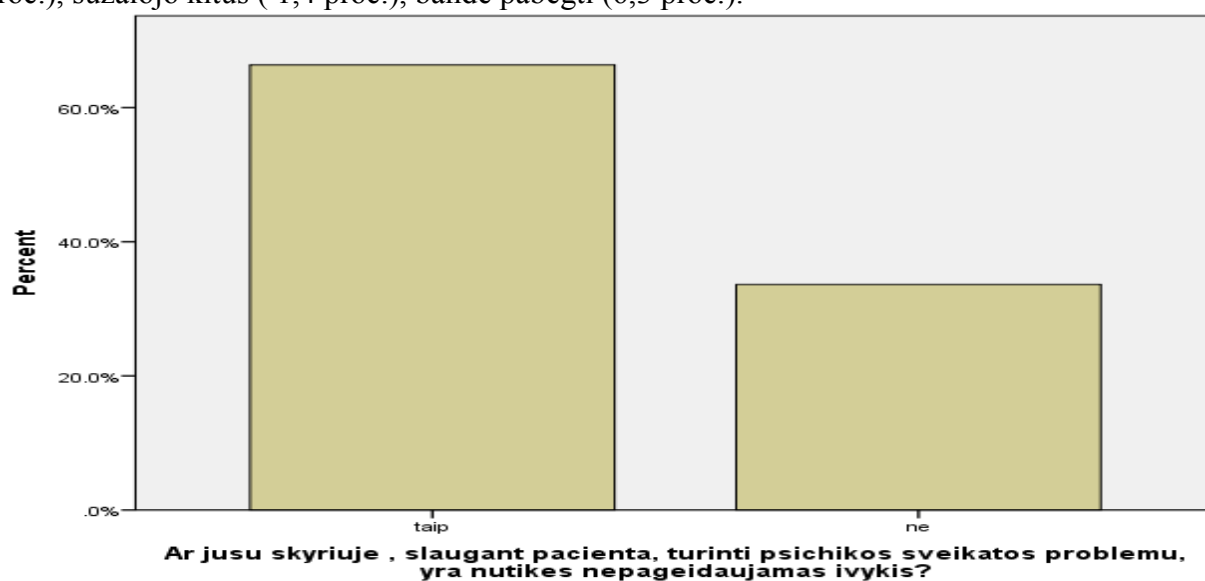
- Slaugytojų žinių, kiek galima reikalauti iš paciento, kuris turi psichikos sveikatos problemų, kad galėtumėte jį gerai prižiūrėti ir slaugytojo sugebėjimo valdyti konfliktus, kuriuos sukelia pacientai, turintys psichikos sveikatos sutrikimų ($r= 0,24$, $p=0,02<0,05$). Vadinasi žinant, kiek galima reikalauti iš paciento, turinčio psichikos sutrikimų, sėkmingai galima valdyti kylančius konfliktus.

Į klausimą “Ar visada pavyksta numatyti galimą pavojų paciento ar aplinkinių žmonių sveikatai bei gyvybei?” atsakymai pasiskirstė sekančiai: “kartais” – 137 (62,3 proc.), “ne” – 48 (21,8 proc.), “taip” – 35 (15,9 proc.).



8 paveikslas. Numatomo pavojaus dažnis.

Viena iš svarbiausių charakteristikų, apibūdinančių slaugytojų žinias bei gebėjimą slaugyti pacientus, turinčius psichikos sveikatos problemų, yra nepageidaujami įvykiai. Daugiau kaip du trečdaliai 146 (66,4 proc.) respondentų nurodė, kad joms slaugant šiuos pacientus įvyko nepageidaujamas įvykis, vienas trečdalis respondentų 74 (33,6 proc.) atsakė neigiamai. Apibūdinant nepageidaujamus įvykius, slaugytojos nurodė, kad dažniausiai pacientai linkę save žaloti (10,2 proc.), sužalojo kitus (1,4 proc.), bandė pabėgti (6,3 proc.).



9 paveikslas. Nepageidautini įvykiai

Labiausiai įtakojantys nepageidaujamus įvykius veiksniai (6 lentelė) yra slaugos darbuotojų laiko stoka (73,6 proc.), nepritaikyta skyriaus aplinka (68,6 proc.), personalo trūkumas (62,3 proc.), daugiau kaip pusė (57,3 proc.) slaugytojų teigia, kad nepageidaujamiems įvykiams turi įtakos nepakankama personalo kompetencija, kas trečia (42,7 proc.) slaugytoja teigia, kad personalo kompetencija nepageidaujamiems įvykiams įtakos neturi. 58,6 proc. mano, kad nepageidaujamiems įvykiams turi įtakos pačių pacientų veiksmai.

6 Lentelė. Veiksniai įtakojantys nepageidaujamus įvykius.

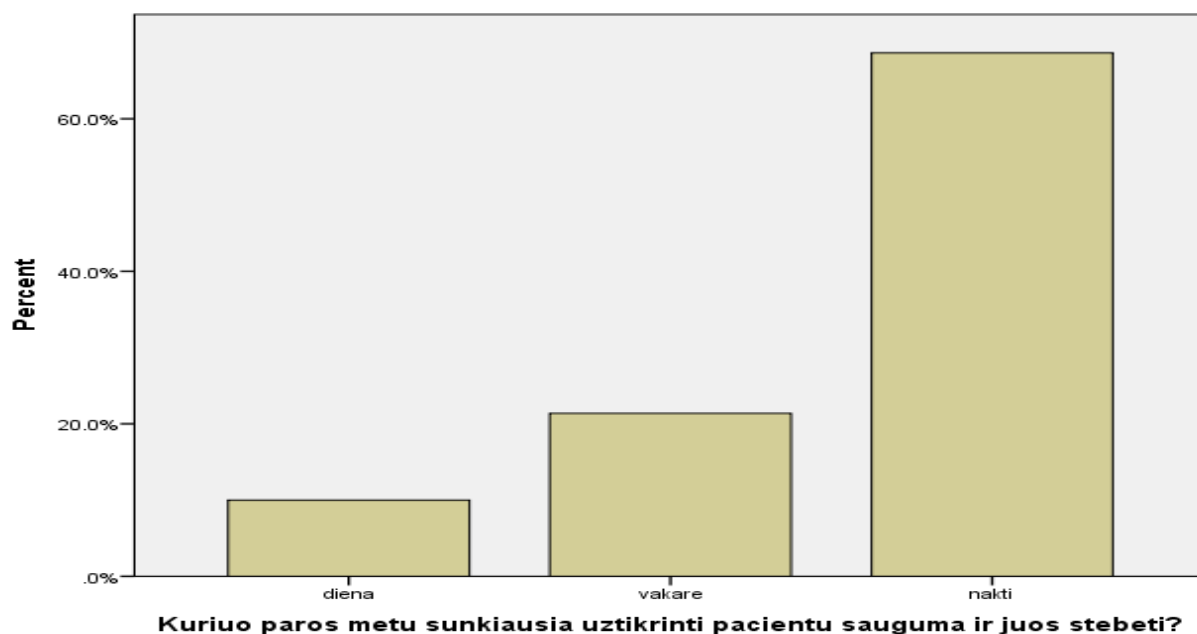
<i>“Kas labiausiai įtakoja nepageidaujamus įvykius pacientams, turintiems psichikos sveikatos problemų?”</i>	Taip (n, proc.)	Ne (N, proc.)
Personalo trūkumas	137 (62,3)	83 (37,7)
Nepakankama personalo kompetencija	126 (57,3)	94 (42,7)
Nepritaikyta skyriaus aplinka	151 (68,6)	69 (31,4)
Slaugos darbuotojų laiko stoka	162 (73,6)	58 (26,4)
Nuo paciento veiksmų priklausančios sąlygos	129 (58,6)	91 (41,4)

7 lentelėje matome, kad didžioji dalis slaugytojų slaugančių pacientus su psichikos sveikatos sutrikimais pageidautų psichiatro rekomendacijų skyriaus personalui (78,6 proc.), didesnio personalo skaičiaus (68,2 proc.) ir daugiau mokymų (83,6 proc.). Panašiai tokia pat dalis slaugytojų (73,6 proc.) teigia, kad pagalba šiuo metu joms reikalinga

7 lentelė. Pagalbos poreikis slaugant pacientus turinčius psichikos sveikatos problemų

<i>Kokios labiausiai pagalbos šiuo metu reiktų dirbant su pacientais, turinčiais psichikos sveikatos problemų?</i>	Taip (n, proc.)	Ne (N, proc.)
Psichiatro rekomendacijų skyriaus personalui	160 (72,7)	60 (27,3)
Didesnio personalo skaičiaus	173 (78,6)	47 (21,4)
Pritaikytos skyriaus aplinkos	150 (68,2)	70 (31,8)
Daugiau mokymų apie pacientų, turinčių psichikos sveikatos problemų, priežiūrą	184 (83,6)	36 (16,4)
Nereikia pagalbos	58 (26,4)	162 (73,6)

Daugiau kaip du trečdaliai respondentų (68,6 proc.) teigia, kad sunkiausia pacientų saugumą užtikrinti naktį. Kas ketvirta slaugytoja (21,4 proc.) teigia, kad vakare ir tik 10 proc. mano, kad saugumą pacientams sunkiau užtikrinti dieną.



10 paveikslas. Pacientų saugumo užtikrinimas per parą.

Atlikta koreliacinė analizė (naudojant Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientą) parodė, kad statistiškai reikšmingas ryšys yra tarp kintamųjų:

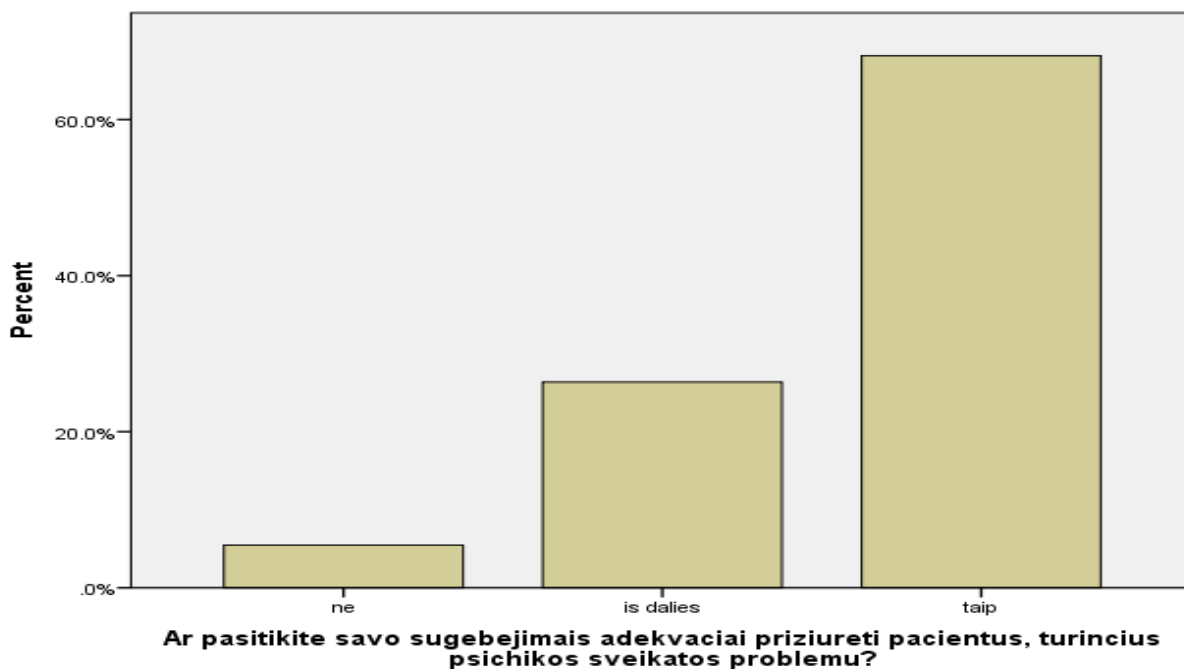
- statistiškai reikšmingas ($p=0,002<0,05$), vidutinio stiprumo ryšys ($r= 0,6$) yra tarp turimo slaugytojų amžiaus ir pacientų, turinčių psichikos sveikatos problemų, saugumo užtikrinimo paros metu.

Labai svarbu yra išsamiai perduoti visą informaciją apie pacientus, turinčius psichikos sutrikimų kitai pamainai, nuo to priklauso slaugos plano sudarymas, slaugos kokybė, bei laiku suteikta pagalba (8 lentelė). Didžioji dalis respondentų (73,6 proc.) teigia, kad pamainos perdavimą užtikrina, vienas ketvirtadalis (26,4 proc.) sako, kad informacijos perdavimą užtikrina tik dalinai.

8 lentelė. Slaugytojų nuomonė apie informacijos perdavimą kitai pamainai

	N	Proc.
dalinai	58	26.4
taip	162	73.6
Viso	220	100.0

68,2 proc. slaugytojų pasitiki savo sugebėjimais adekvačiai prižiūrėti pacientus, turinčius psichikos sveikatos problemų. 26,4 proc. – pasitiki tik iš dalies, visai nepasitiki - 5,5 proc.



11 paveikslas. Slaugytojų gebėjimas prižiūrėti pacientus.

Atlikta koreliacinė analizė (naudojant Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientą) parodė, kad reikšmingai koreliuoja šie kintamieji, esant reikšmingumo lygmeniui $\alpha=0,05$:

- Turimas slaugytojų stažas ir pasitikėjimas savo sugebėjimais adekvačiai prižiūrėti pacientus, turinčius psichikos sveikatos problemų ($r= 0,24$, $p=0,01<0,05$). Matome, kad koreliacija yra teigiama, vadinasi priklausomybė tiesioginė (didėjant vieno iš kintamųjų reikšmei, vienareikšmiškai ir proporcingai didėja kito kintamojo reikšmė). Kuo ilgiau slaugytoja dirba psichiatrijos stacionare ir/ar skyriuje, tuo labiau pasitiki savo sugebėjimais adekvačiai prižiūrėti pacientus, turinčius psichikos sveikatos problemų.

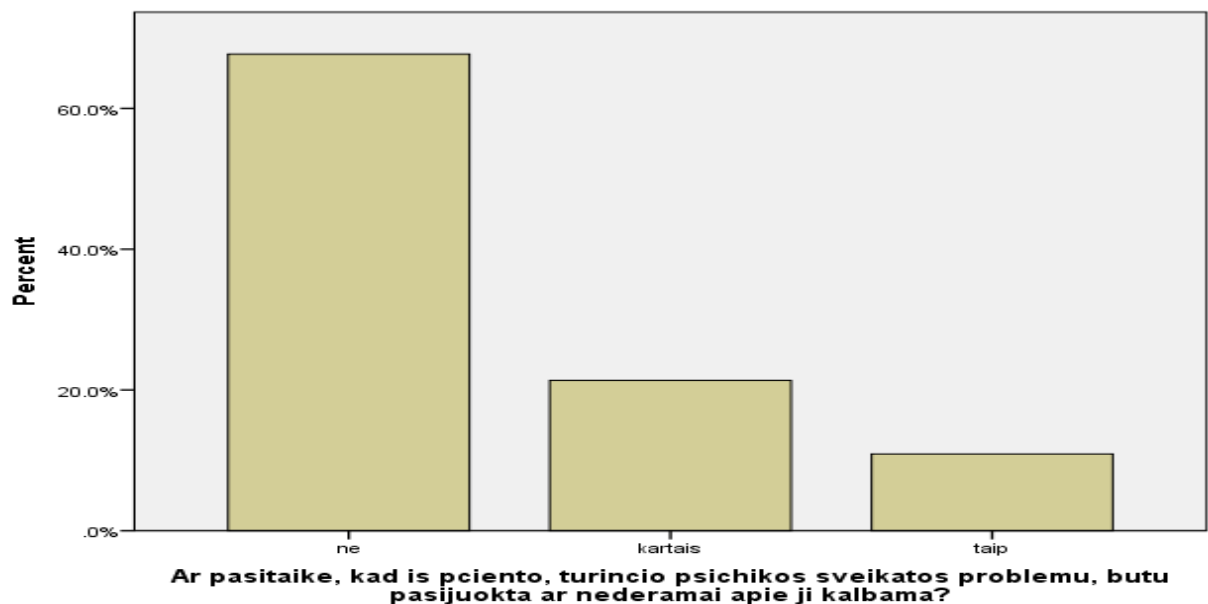
2.2.3. Psichikos sveikatos slaugytojų požiūris į pacientus, kurie turi psichikos sveikatos problemų

9 lentelėje matome, kad visi slaugos principai dominuoja panašiai vienodai. Labiausiai slaugytojos išskiria „atsakomybės“ principą (94,5 proc.) ir „konfidencialumo“ principą (89,1 proc.). Ketvirtadalis slaugytojų teigia, kad „teisingumo“ ir „autonomijos“ principai jų darbe nedominuoja.

9 lentelė. Dominuojantys slaugos principai psichikos sveikatos slaugytojų darbe

<i>“Kurie slaugos principai dominuoja Jūsų darbe, prožiūrint pacientus, turinčius psichikos sveikatos problemų?”</i>	Taip (n, proc.)	Ne (n, proc.)
Teisingumo	162 (73,6)	58 (26,4)
Autonomijos	161 (73,2)	59 (26,8)
Orumo	174 (79,1)	46 (20,9)
Konfidencialumo	196 (89,1)	24 (10,9)
Atsakomybės	208 (94,5)	12 (5,5)
Nepakenkimo	186 (84,5)	34 (15,5)
Profesinės kompetencijos	196 (89,1)	24 (10,9)

Daugiausiai slaugytojų (67,7 proc.) teigia, kad iš pacientų, turinčių psichikos sveikatos problemų nei juokiamasi, nei nederamai apie juos kalbama. 21,4 proc. slaugytojų teigia, kad pasijuokiamas ir nederamai kalbama kartais ir 10,9 proc. sako, kad iš pacientų su psichikos sutrikimais juokiamasi ir apie juos nederamai kalbama.



12 paveikslas. Pajuoka ir nederamos kalbos apie pacientus, turinčius psichikos sveikatos problemų

Matome, kad slaugytojų nuomonė, jog pacientais, turinčiais psichikos sveikatos problemų turėtų rūpintis visi išvardinti specialistai panašiai vienoda. 32,3 proc. slaugytojų teigia, kad psichikos

sutrikimų turinčiais pacientais, psichikos sveikatos specialistai rūpintis neturi. Atlikus koreliacinę analizę tarp slaugytojų stažo ir išsilavinimo su nuomone apie specialistų poreikį reikšmingai koreliuojančių kintamųjų nerasta..

10 lentelė. Specialistai, kurie turėtų rūpintis pacientais, turinčiais psichikos sveikatos problemų

<i>“Kas Jūsų manymu turėtų rūpintis pacientais, turinčiais psichikos sveikatos problemų?”</i>	Taip (n. proc)	Ne (n. proc.)
Tik psichikos sveikatos specialistai	149 (67,7)	71 (32,3)
Pirminės, bendrosios ir visuomenės sveikatos priežiūros sektorių darbuotojai	185 (84,1)	35 (15,9)
Socialiniai darbuotojai	174 (79,1)	46 (20,9)

Dauguma slaugytojų (67,7 proc.) mano, kad psichikos sutrikimai išgydomi tik iš dalies, tap jų 51 proc. turi aukštesnį išsilavinimą, 26,8 proc. – aukštąjį ir 22,1 proc. spec.vidurinį išsilavinimą. Trečdalis (32,3 proc.) slaugytojų teigia, kad psichikos sutrikimai neišgydomi, tarp jų 56,3 proc. turi aukštesnį išsilavinimą, 25,4 proc. – aukštąjį ir 18,3 proc. spec.vidurinį išsilavinimą.

11 lentelė. Pagal išsilavinimą slaugytojų nuomonė apie psichikos pacientų išgydymą $\chi^2=9,95$; $df=2$; $p=0,070$

Išsilavinimas	Kaip manote, ar psichikos sutrikimai išgydomi?		Viso
	ne	is dalies	
spec. vidurinis	13 18.3%	33 22.1%	46 20.9%
aukštesnysis	40 56.3%	76 51.0%	116 52.7%
aukštasis	18 25.4%	40 26.8%	58 26.4%
Viso	71 100.0%	149 100.0%	220 100.0%

Patikrinus nepriklausomumo hipotezę, ar išsilavinimas ir nuomonė, kad psichikos sutrikimai yra išgydomi, yra nepriklausomi, SPSS paketu (Crosstabs) gauname, kad Chi-kvadrato testo kriterijaus p-reikšmė pagal Pirsono formulę (Pearson Chi-Square) viršija reikšmingumo lygmenį 0,05 ($\chi^2=9,95$; $df=2$; $p=0,070$). Vadinasi, hipotezę apie priklausomumą atmetame. Taigi slaugytojų išsilavinimas ir slaugytojų nuomonė, kad psichikos sutrikimai yra išgydomi, yra

nesusiję. (Abi chi kvadrato kriterijaus sąlygos įvykdytos: visų langelių laukiamosios reikšmės ne mažesnės už 5 ir mažiausia laukiamoji reikšmė yra 14,85).

Matome (12 lentelė), kad slaugytojos turinčios aukštesnį išsilavinimą, pacientų, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų išskylančias problemas daugiausiai sprendžia kantrybe, supratimu, bendravimu (33,6 proc.), medikamentais (14,1 proc.), jos dažniausiai naudoja ir fizinio suvaržymo priemones (5,9 proc.). Slaugytojos turinčios aukštą išsilavinimą išskylančias problemas sprendžia sekančiai: kantrybe, supratimu, bendravimu (18,6 proc.), medikamentais (4,5 proc.), fizinio suvaržymo priemonėmis (3,1 proc.). Nežiūrint į išsilavinimą dauguma slaugytojų (63,2 proc.) visgi išskylančias problemas sprendžia kantrybe, supratimu ir bendravimu.

12 lentelė. Konfliktinių situacijų sprendimas pagal išsilavinimą slaugytojų tarpe. $\chi^2=5,545$; $df=4$; $p=0,236$

		Kaip sprendžiate su pacientais, turinčiais psichikos sveikatos problemų, išskylančias konfliktines situacijas?			Viso
		kantrybe, supratimu, bendravimu	medikamentais	naudojate fizinio suvaržymo priemones	
Išsilavinimas	spec. vidurinis	26	17	3	46
	aukštesnysis	72	31	13	116
	aukstasis	41	10	7	58
Viso		139	58	23	220

Patikrinus priklausomumo hipotezę, ar išsilavinimas ir pasirinktų metodų, kaip spręsti problemas, išskylančias slaugant pacientus, turinčius psichikos sveikatos problemų yra priklausomi, SPSS paketu (Crosstabs) gauname, kad Chi-kvadrato testo kriterijaus p-reikšmė pagal Pirsono formulę (Pearson Chi-Square) viršija reikšmingumo lygmenį 0,05 ($\chi^2=5,545$; $df=4$; $p=0,236$). Vadinasi, hipotezę apie priklausomumą atmetame. Taigi slaugytojų išsilavinimas ir pasirinktų metodų, kaip spręsti problemas, išskylančias slaugant pacientus, turinčius psichikos sveikatos problemų yra nesusiję. (Abi chi kvadrato kriterijaus sąlygos įvykdytos: visų langelių laukiamosios reikšmės ne mažesnės už 5 ir mažiausia laukiamoji reikšmė yra 4,81).

2.2.4. Vertinimas apie psichiatrijos ligoninėse ir/ar skyriuose teikiamas paslaugas

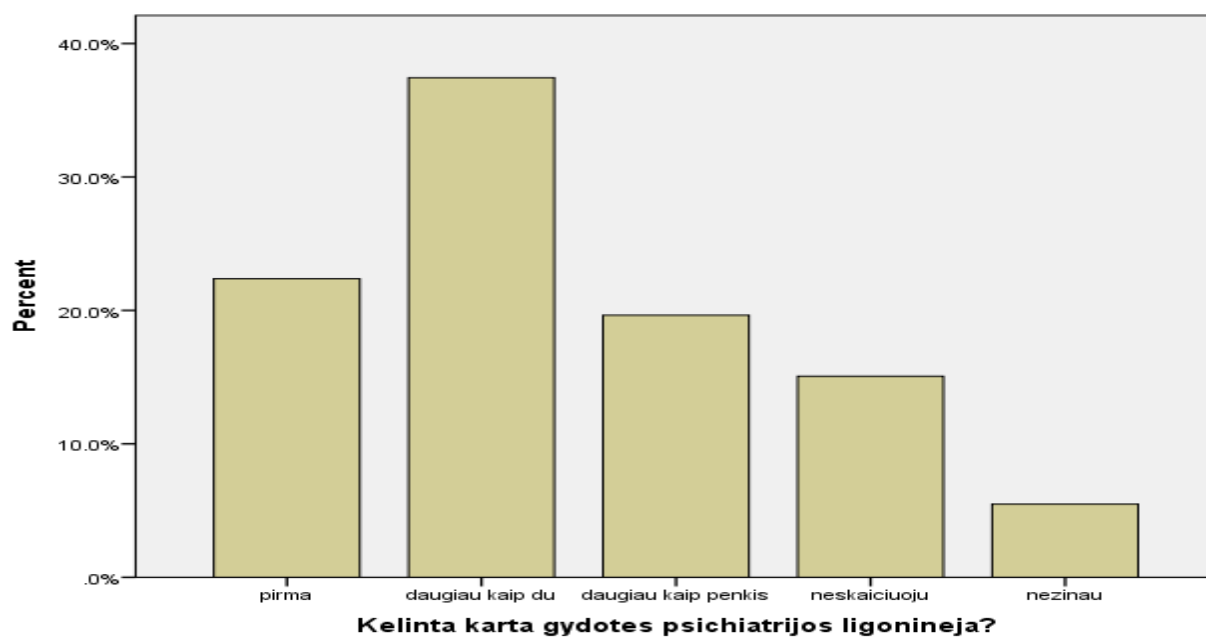
Pacientų demografiniai rodikliai

Apklaustųjų pacientų pasiskirstymas pagal lytį, amžių, gyvenamąją vietą, išsilavinimą ir kelintą kartą buvo gydomi šiame skyriuje, pateiktas 13 lentelėje. Anketinėje apklausoje iš viso dalyvavo 219 pacientų, iš jų 133 (60,7 proc.) vyrų ir 86 (39,3 proc.) moterų. Iš dalyvavusiųjų apklausoje pacientų pagal gyvenamąją vietą, beveik trys ketvirtadaliai (73,5 proc.) sudarė miesto ir vienas ketvirtadalis (26,5 proc.) kaimo gyventojų. Daugiau kaip pusę pacientų 121 (55,3 proc.) turėjo spec.vidurinį, vidurinį ir nebaigtą vidurinį išsilavinimą. Aukštąjį ir nebaigtą aukštąjį išsilavinimą turėjo 96 (43,8 proc.) pacientų. Su pradiniu išsilavinimu buvo 2 (0,9 proc.) pacientai.

13 Lentelė. Pacientų pasiskirstymas pagal lytį, amžių, gyvenamąją vietą, išsilavinimą ir hospitalizacijos dažnį.

Grupė		Pacientų skaičius	
		Abs.sk.	Proc.
Bendras respondentų skaičius		219	100
Lytis:	Vyrai	133	60,7
	Moterys	86	39,3
Amžius:	Miestas	161	73,5
Gyvenamoji vieta:	Kaimas	58	26,5
Išsilavinimas:	Aukštasis	62	28,3
	Nebaigtas aukštasis	34	15,5
	Spec.vidurinis	60	27,4
	Vidurinis	50	22,8
	Nebaigtas vidurinis	11	5
Kelintą kartą gydomi:	Pradinis	2	0,9
	Pirmą kartą	49	22,4
	Daugiau kaip 2	82	37,5
	Daugiau kaip 5	43	19,6
	Neskaičiuoju	33	15
	Nežinau	12	5,5

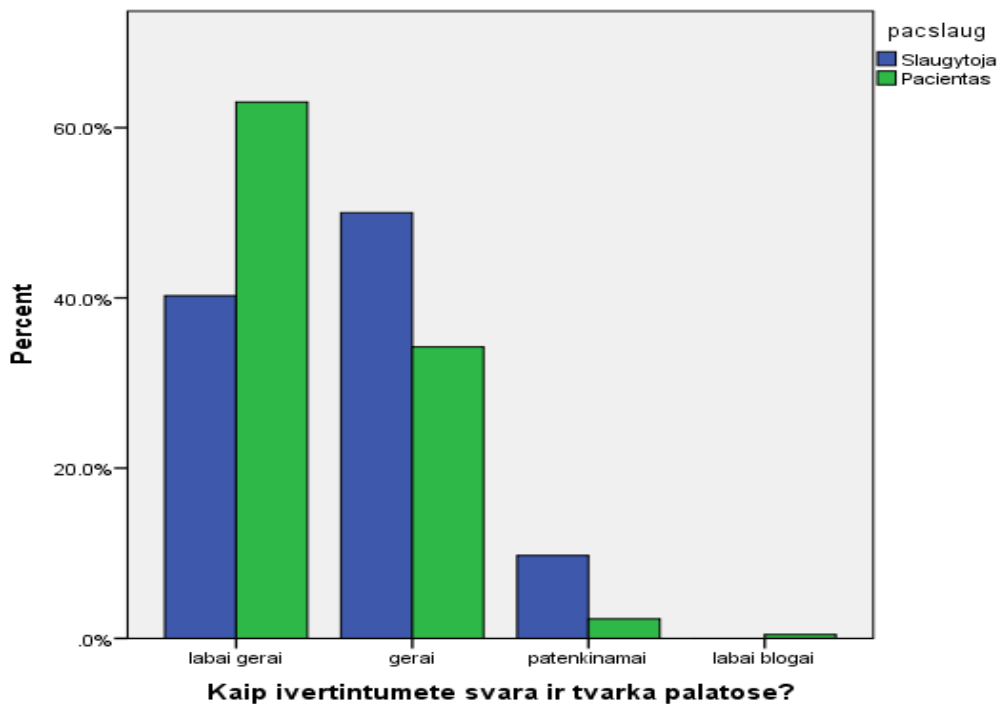
Iš rezultatų paaiškėjo, kad didžioji dalis (37,5 proc.) pacientų gydėsi psichiatrijos stacionare daugiau kaip 2 kartus. Daugiau kaip 5 kartus skyriuje gydėsi 19,6 proc. Nebeseka hospitalizacijos skaičiaus 15 proc. pacientų, o pirmą kartą stacionare gydėsi 22,4 proc. pacientų. 5,5 proc. nebežino kelintą kartą yra stacionarizuoti. Taigi, 77,6 proc. pacientų dėl psichikos sutrikimų stacionare gydėsi pakartotinai.



13 paveikslas. Hospitalizacijos dažnis.

2.2.5. Skyriaus aplinkos vertinimas pacientų ir slaugytojų požiūriu

Yra pastebėta, kad pacientą supanti fizinė aplinka t.y. palatų švara, maisto kokybė, tinkama ir tvarkinga personalo apranga, išvaizda, šiuolaikinės medicinos įranga yra labai reikšmingi veiksniai, nes daro teigiamą įtaką pacientų sveikimui ir įtakoja pacientų pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis. Todėl buvo svarbu išsiaiškinti, kaip pacientai vertino juos supančią fizinę aplinką.



14 Paveikslas. Pacientų ir slaugytojų požiūriu švaros palatose vertinimas. $\chi^2=0,000$; $p<0,05$

Tiek vyrai tiek moterys pacientų tarpe švarą ir tvarką palatoje vertina “labai gerai” (63 proc.) ir “gerai” (37 proc.). “Patenkinamai” švarą palatose įvertino 7 proc. moterų, o 2 proc. vyrų labai nepatenkinti palatos švara. Atlikta koreliacinė analizė (naudojant Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientą) parodė, kad statistiškai reikšmingas ryšys yra tarp kintamųjų:

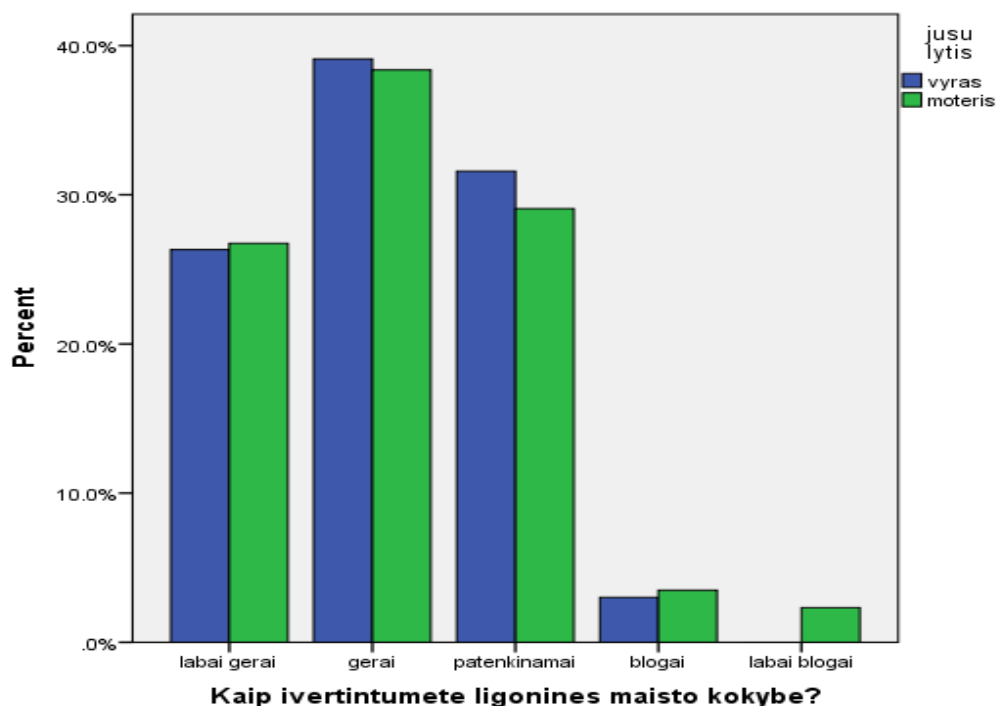
- Kelinto karto gydymosi ligoninėje ir palatos švaros vertinimo vyru tarpe ($r= -0,28$; $p=0,04<0,05$); Kuo dažniau vyrai gydosi stacionare, tuo mažesnis jų pasitenkinimas švara ir tvarka palatose.

40 proc. slaugytojų švarą ir tvarką palatose vertina labai gerai, 47,3 proc. – gerai, o 10 proc. slaugytojų palatų tvarką ir švarą vertina patenkinamai. Atlikus koreliacinę analizę (naudojant Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientą) parodė statistiškai reikšmingą ryšį tarp kintamųjų

- Stažo psichiatrinėje ligoninėje ir vertinimo palatose švaros ir tvarkos ($r=0,65$; $p=0,03<0,05$); Taigi, kuo didesnę stažą turi slaugytojos, tuo geriau vertina tvarką palatose.

Patikrinus nepriklausomumo hipotezę, ar išsilavinimas slaugytojų tarpe ir švaros, tvarkos įvertinimas palatose yra nepriklausomi, formuluojama statistinė hipotezė H0, kuri teigia, kad išsilavinimas ir švaros, tvarkos vertinimas palatose yra nesusiję, H1- išsilavinimas ir švaros, tvarkos įvertinimas palatose yra susiję. SPSS paketu (Crosstabs) gauname, kad Chi-kvadrato testo kriterijaus p-reikšmė pagal Pirsono formulę (Pearson Chi-Square) neviršija reikšmingumo lygmens 0,05 ($\chi^2=13,95$; $df=6$; $p=0,030$). Vadinasi, hipotezę apie nepriklausomumą atmetame. Taigi išsilavinimas ir švaros, tvarkos vertinimas palatose yra susijęs. Slaugytojos švarą ir tvarką palatose ne tik prasčiau (90,2 proc.) vertina, nei pacientai (97,3), bet ir kuo aukštesnį išsilavinimą turi slaugytoja, tuo labiau pastebi švarą ir tvarką palatose.

Maistas, jo kokybė ir pats valgymo procesas yra vienas iš gyvenimo malonumų, todėl daugumai pacientų jo kokybė, pateikimas ir įvairovė yra labai svarbi.



15 paveikslas. Ligoninės maisto kokybės vertinimas. $\chi^2=0,002$; $p<0,05$

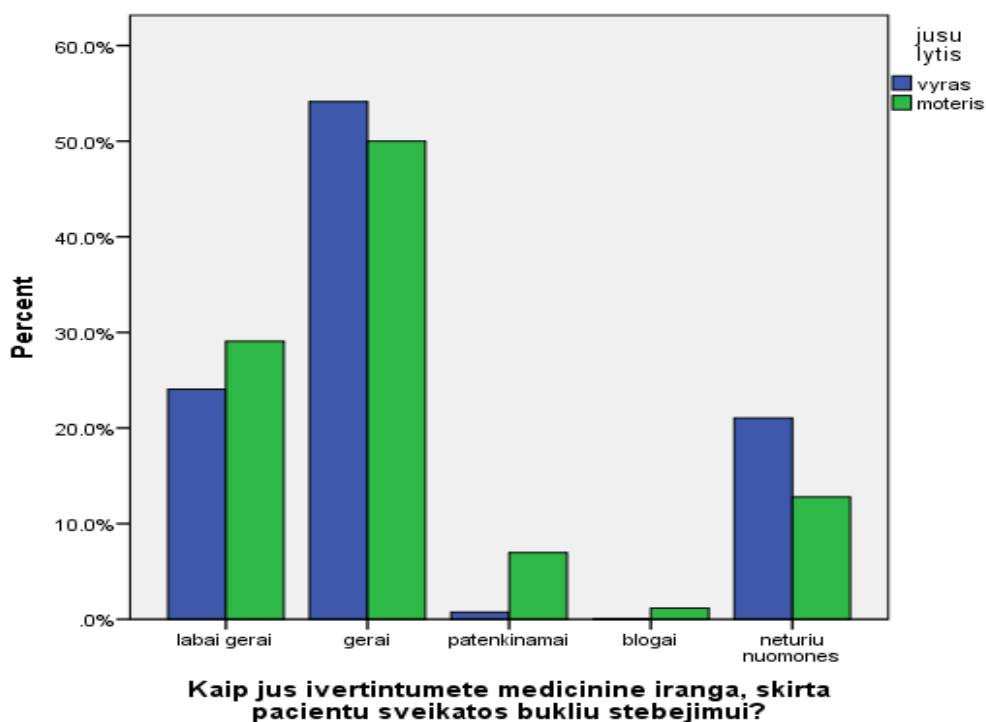
Didžioji dalis pacientų (65,3 proc.) ligoninės maistą vertina “labai gerai” arba “gerai”. Kad maisto kokybė patenkinama pasisako 30 proc. pacientų. 12 proc. pacientų maisto kokybę įvertino “blogai” arba “labai blogai”. Moterys maisto kokybe nepatenkintos labiau negu vyrai.

Atlikta koreliacinė analizė (naudojant Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientą) parodė, kad statistiškai reikšmingas ryšys yra tarp kintamųjų:

- Kelinto karto gydymosi ligoninėje ir ligoninės maisto kokybės vertinimo vyru tarpe ($r= -0,31$; $p=0,01<0,05$); moterų tarpe $r= -0,26$, $p=0,00<0,05$);

Galima teigti, kad kuo daugiau kartų pacientai gydomi stacionare, tuo blogiau vertina maisto kokybę. Dalyvaujančiųjų anketinėje apklausoje, kurie įvertino maisto kokybę neigiamai, buvo prašoma nurodyti priežastis kodėl taip mano, taip buvo norima išsiaiškinti, ar tai yra ligoninės problema (pvz. atšalęs maistas, dažnai pasikartojantis), ir tik vienas respondentas paaiškino, kad „nėra pasirinkimo pagal mitybos įpročius“.

Išanalizavus klausimo „kaip Jūs įvertintumėte medicininę įrangą, skirtą sveikatos būklės stebėjimui?“ atsakymus (16 pav.), paaiškėjo, kad daugiau kaip pusė (52.5 proc.) apklaustųjų vertina „gerai“ ir „labai gerai“. Tiek vyrai (78,1 proc.) tiek moterys (79 proc.) medicininę įrangą vertina vienodai gerai. Kas šeštas (17 proc.) pacientas „neturi nuomonės“ ir tik 0,9 proc. įvertino blogai. Slaugytojų tarpe medicininę įrangą 66,8 proc. vertina „gerai“ ir „labai gerai“. Vienas trečdalis slaugytojų (30,1 proc.) medicininę įrangą skirtą pacientų būklių stebėjimui vertina „patenkinamai“ ir tik 3,1 proc. blogai



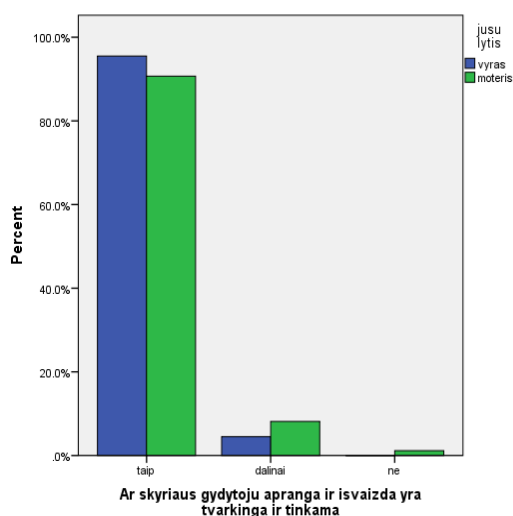
16 paveikslas. Medicininės įrangos, skirtos pacientų būklės stebėjimui, vertinimas pacientų požiūriu.
 $p=0,27 > 0,05$

Atlikta koreliacinė analizė (naudojant Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientą) parodė, kad statistiškai reikšmingas ryšys yra tarp kintamųjų slaugytojų tarpe :

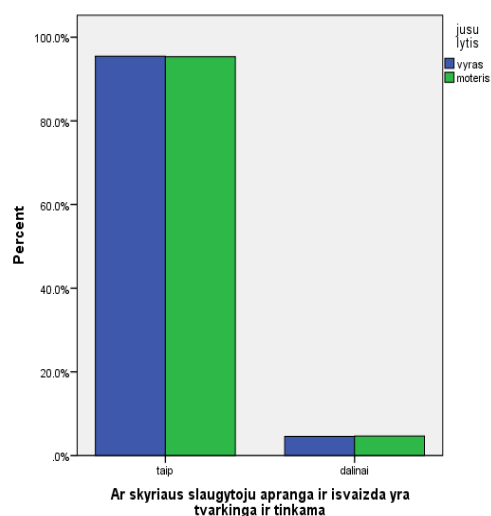
- Stažo psichiatrinėje ligoninėje ir įrangos, skirtos pacientų sveikatos būklės stebėjimui ($r=0,59$; $p=0,017 < 0,05$); Tai rodo, kad ilgesnis darbo stažas turi reikšmės geresniam įrangos įvertinimui. Kad turinčios didesnę darbo stažą slaugytojos geriau vertina įrangą pacientų sveikatos būklės stebėjimui.

Pateikus klausimą „ar skyriaus gydytojų ir slaugytojų apranga ir išvaizda yra tinkama ir tvarkinga?“, beveik visi (93,6 proc.) pacientai pasirinko atsakymą „taip“ ir tik 5,9 proc. respondentų, slaugytojų aprangą ir išvaizdą įvertino „dalinai“. Gydytojų aprangą prasčiau vertina moterys, nei vyrai. Pateiktose diagramose matosi, kas slaugytojų apranga pacientų požiūriu yra geriau vertinama – „taip“ (95 proc.), nėra nei vieno blogai įvertinusio slaugytų aprangą.

Slaugytojos į klausimą apie jų aprangos vertinimą, teigiamai atsakė (64,2 proc.) , „dalinai“ (34.1 proc.), apie gydytojų aprangos vertinimą, teigiamai atsakė (76,5 proc.), „dalinai“ (22.1 proc.).



$$\chi^2=0,007; p<0,05$$



$$\chi^2=0,065; p>0,05$$

17 paveikslas. Skyriaus gydytojų ir slaugytojų aprangos vertinimas

Pacientų vertinimuose apie slaugytojų ir gydytojų aprangą atlikta koreliacinė analizė (naudojant Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientą) parodė, kad statistiškai reikšmingas ryšys yra tarp kintamųjų:

- Kelinto karto gydymosi ligoninėje ir skyriaus gydytojų aprangos ir išvaizdos tvarkingumo vertinimo vyru tarpe ($r=0,29; p=0,047<0,05$);

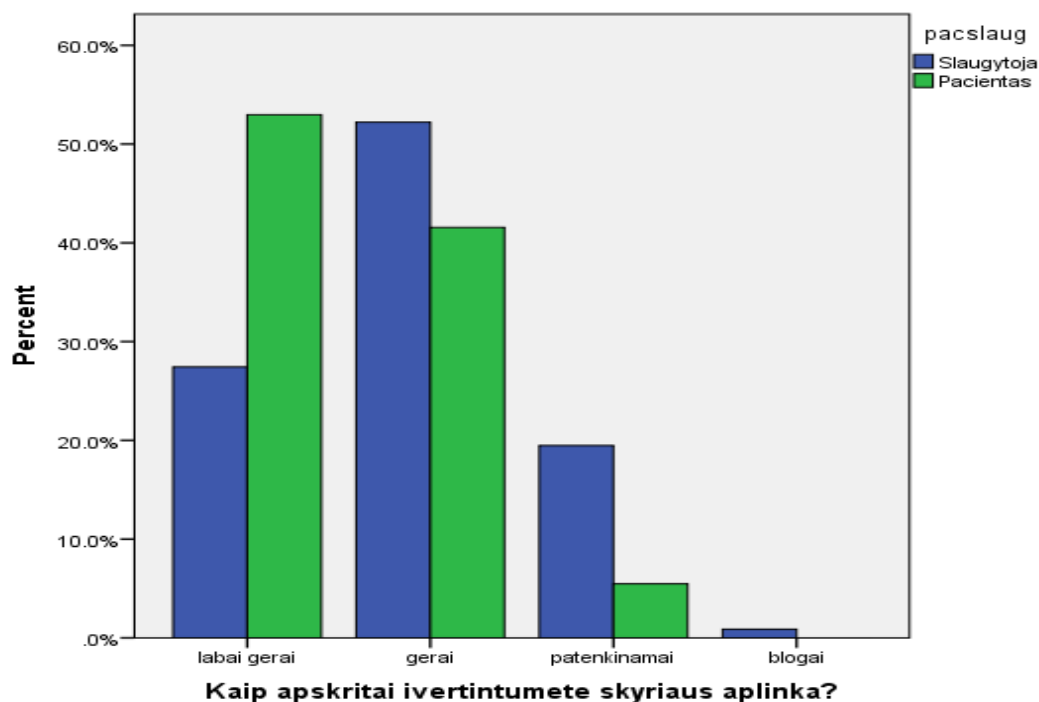
Slaugytojų vertinimuose apie jų ir gydytojų aprangą atlikta koreliacinė analizė (naudojant Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientą) parodė, kad statistiškai reikšmingas ryšys yra tarp kintamųjų slaugytojų tarpe:

- Stažo psichiatrinėje ligoninėje ir gydytojų aprangos ir išvaizdos tvarkingumo ir tinkamumo vertinimo ($r=0,4; p=0,001<0,05$);
- Stažo psichiatrinėje ligoninėje ir slaugytojų aprangos ir išvaizdos tvarkingumo ir tinkamumo vertinimo ($r=0,3; p=0,031<0,05$);
- Išsilavinimo ir gydytojų aprangos ir išvaizdos tvarkingumo ir tinkamumo vertinimo ($r=0,2; p=0,035<0,05$);

- Išsilavinimo ir slaugytojų aprangos ir išvaizdos tvarkingumo ir tinkamumo vertinimo ($r=0,73$; $p=0,045<0,05$);

Daugiau kaip pusę (53 proc.) pacientų apskritai skyriaus aplinką (18 pav.) vertina labai gerai, daugiau kaip trečdalis (41,6 proc.) respondentų - gerai ir tik 5,5 proc. apklaustųjų skyriaus aplinką vertina patenkinamai.

Daugiau kaip pusė slaugytojų (52,2 proc.) skyriaus aplinką įvertino gerai, 19,2 proc. – patenkinamai, trečdalis (27.4 proc.) apklaustųjų slaugytojų skyriaus aplinką įvertino „labai gerai“.



18 Paveikslas. Skyriaus aplinkos vertinimas. $X^2=0,000$; $p<0,05$

Atlikta koreliacinė analizė (naudojant Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientą) parodė, kad statistiškai reikšmingas ryšys yra tarp kintamųjų:

- Kelinto karto gydymosi ligoninėje ir apskritai skyriaus aplinkos vertinimo vyru tarpe ($r=0,33$; $p=0,023<0,05$);

Tarp kaimo (26.6 proc.) ir miesto (73,5 proc.) pacientų vertinimo apie skyriaus aplinką statistiškai reikšmingo ryšio nerasta.

Norint išsiaiškinti slaugytojų nuomonę apie skyriaus aplinkos įvertinimą atlikta koreliacinė analizė (naudojant Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientą) parodė, kad statistiškai reikšmingas ryšys yra tarp kintamųjų:

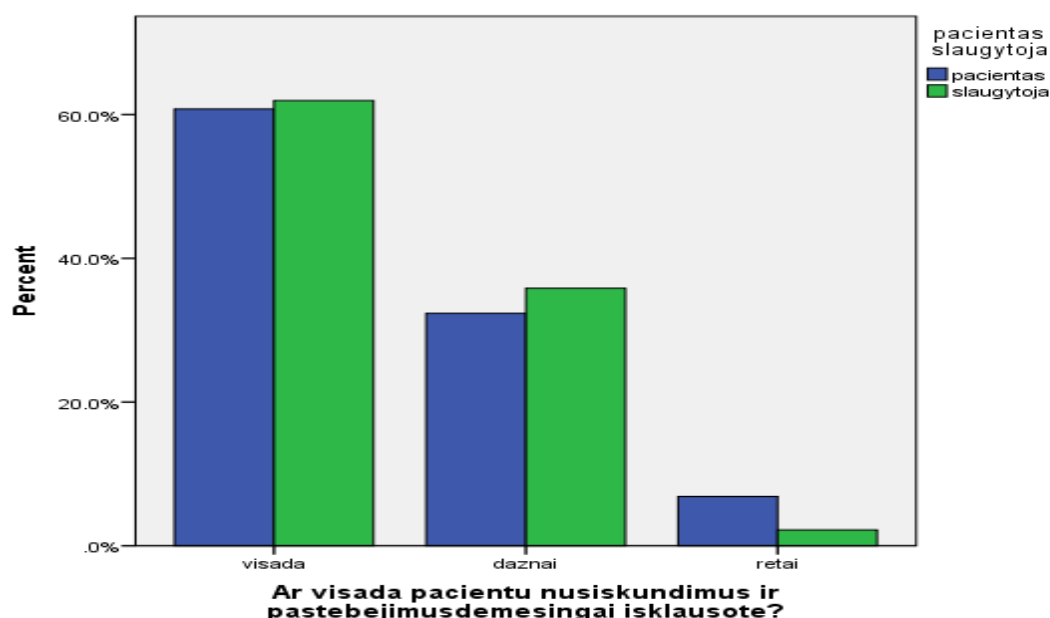
- Turimo stažo psichiatrinėje ligoninėje ir skyriaus aplinkos vertinimo ($r=0,4$; $p=0,001<0,05$);

2.2.6. Slaugytojų veiklos vertinimas pacientų ir slaugytojų požiūriu

Kiekvienas žmogus, patekęs į neįprastą aplinką, jaučiasi nesaugus ir sutrikęs, o ypač patekęs į psichiatrijos ligoninę, kur pacientas perrengiamas, jo daiktai išskyrus higienines priemones, yra gražinami artimiesiems arba paliekami įstaigos sandėlyje. Taip pat jis jaučiasi nesaugus ir dėl sutrikusios psichinės būklės, kurios dažnai pradžioje būna ūmios. Pacientai nežino, kas bus daroma, kokios gydymo ir slaugos procedūros laukia, kaip jam elgtis ir kaip bus elgiama su juo. Slaugytoja yra tas žmogus, kuris daugiausia laiko praleidžia šalia paciento, bendraudama su juo, ramindama, aiškindama apie atliekamas procedūras. Stebėdama paciento psichinės būklės pasikeitimus, ji stengiasi patenkinti paciento poreikius bei lūkesčius, sudaryti saugią aplinką. Apklauso metu buvo norima išsiaiškinti, kaip slaugytojų veiklą vertina pacientai ir kaip slaugytojų veiklą vertina jos pačios.

Vertinant slaugytojų dėmesingumą pacientams „ar visada Jūsų nusiskundimus ir pastebėjimus slaugytojos išklausė dėmesingai?“ 19 pav. matome, kad du trečdaliai (61,7 proc.) respondentų pasirinko atsakymą „visada“, kas trečias (30 proc.) nurodė, kad dažnai ir tik 8,3 proc. atsakė, kad jų nusiskundimus ir pastebėjimus slaugytojos išklausė retai.

61,9 proc. slaugytojų teigia, kad „visada“ išklauso pacientų nusiskundimus ir pastebėjimus, 35,8 proc. išklauso „dažnai“. Retai išklauso pacientus 2,2 proc.



19 paveikslas. Slaugytojų dėmesingumo vertinimas pacientų ir slaugytojų požiūriu. $\chi^2=0,016$; $p<0,05$

Atlikta koreliacinė analizė (naudojant Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientą) parodė, kad statistiškai reikšmingas ryšys yra tarp kintamųjų:

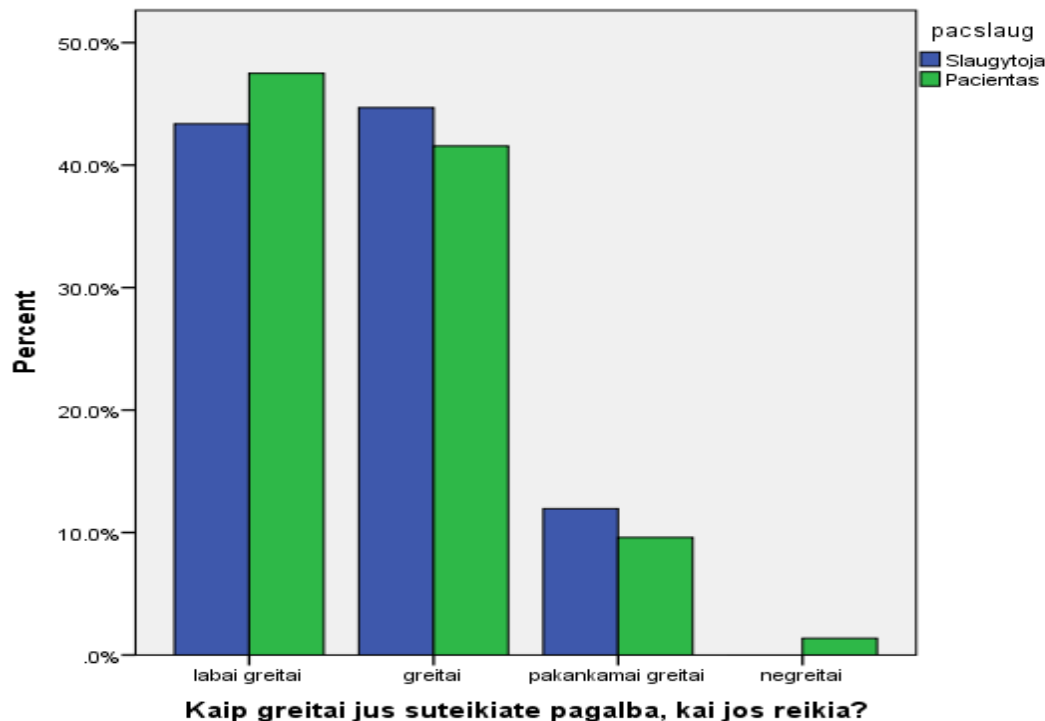
- Kelinto karto gydymosi ligoninėje ir ar visada nusiskundimus ir pastebėjimus slaugytojos išklausė dėmesingai vertinimo moterų tarpe ($r = -0,369$; $p = 0,004 < 0,05$); Matome, kad kuo dažniau pacientės moterys gydos psichiatrijos stacionare, tuo labiau skundžiasi slaugytojų dėmesio trūkumu išklausant jų nusiskundimus.

Atlikta koreliacinė analizė (naudojant Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientą) parodė, kad statistiškai reikšmingas ryšys yra tarp kintamųjų:

- Stažo psichiatrinėje ligoninėje ir ar visada pacientų nusiskundimus ir pastebėjimus dėmesingai išklausote vertinimo ($r = -0,4$; $p = 0,001 < 0,05$).

Išsiaiškinome, kad kuo didesnę darbo stažą turi slaugytojos, tuo rečiau išklauso pacientų nusiskundimus.

Tiek pacientai (88,9 proc.), tiek slaugytojos (87,8 proc.) teigia, kad pagalba pacientams kai jos reikia suteikiama „labai greitai“ ir „greitai“. 11,2 proc. slaugytojų ir 9,8 proc. pacientų teigia, kad „pakankamai greitai“. 1,3 proc. pacientų sako, kad pagalba suteikiama negreitai, tuo tarpu slaugytojų taip manančių nėra nei vienos.



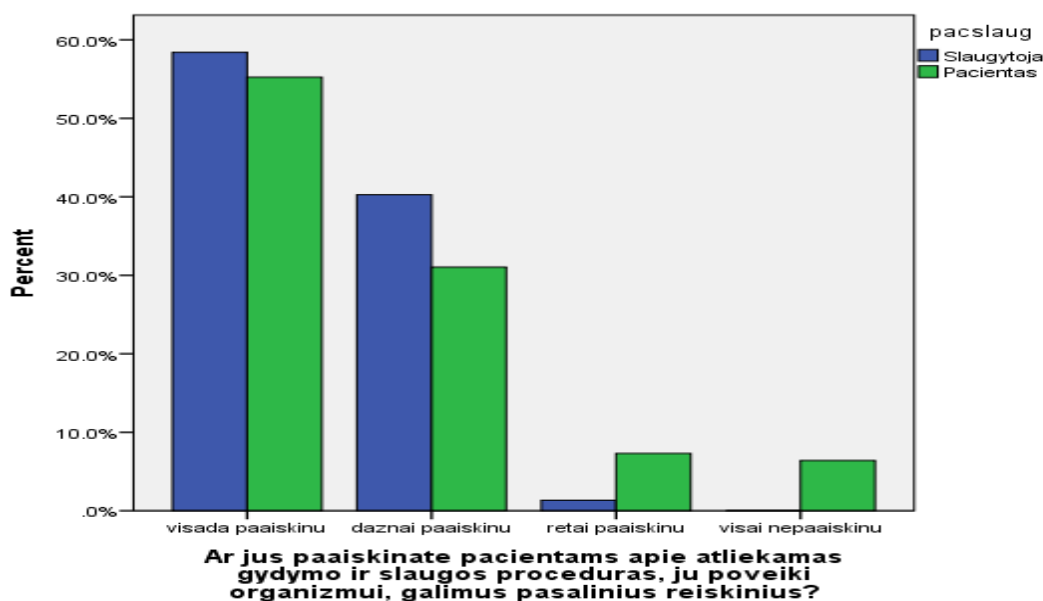
20 paveikslas. Slaugytojų operatyvumo vertinimas pacientų ir slaugytojų požiūriu. $X^2 = 0,000$; $p < 0,05$

Norint išsiaiškinti kaip greitai slaugytojos suteikia pagalbą pacientams, atlikta koreliacinė analizė (naudojant Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientą) parodė, kad statistiškai reikšmingas ryšys yra tarp kintamųjų:

- Stažo psichiatriinėje ligoninėje ir kaip greitai suteikiate pagalbą, kai jos reikia vertinimo ($r=0,4$; $p=0,001<0,05$);
- Išsilavinimo ir ir kaip greitai suteikiate pagalbą, kai jos reikia vertinimo ($r=0,51$; $p=0,002<0,05$);

Patikrinus priklausomumo hipotezę, ar išsilavinimas ir kaip greitai suteikiate pagalbą, kai jos reikia, yra priklausomi, SPSS paketu (Crosstabs) gauname, kad Chi-kvadrato testo kriterijaus p-reikšmė pagal Pirsono formulę (Pearson Chi-Square) neviršija reikšmingumo lygmens 0,05 ($\chi^2=11,52$; $df=4$; $p=0,021$). Vadinas, hipotezę apie nepriklausomumą atmetame. Taigi išsilavinimas ir kaip greitai suteikiate pagalbą, kai jos reikia yra susijęs. Galima spręsti, kad turinčios aukštąją ir aukštesnįjį išsilavinimą slaugytojos greičiau suteikia pagalbą, negu turinčios spec. vidurinį.

Daugelis pacientų norėtų žinoti apie jiems atliekamas gydymo ir slaugos procedūras, todėl yra svarbu paaiškinti, kas bus daroma, ką gali jausti, kaip reikia elgtis procedūros metu (muzikos terapijoje, meno terapijoje, poezijos terapijoje it kt.) ir ką jaus po jos (pvz. Po ETT – elektrotaukulinė terapija). Į pateiktą klausimą „ar slaugytojos paaiškino Jums apie atliekamas gydymo ir slaugos procedūras, jų poveikį organizmui, galimus pašalinius reiškinius?, daugiau kaip pusę slaugytojų (58,4 proc.) ir kas antras pacientas (55,3 proc.) nurodė, kad slaugytojos visada paaiškina apie procedūras, kad “dažnai paaiškina” nurodė 40,3 proc. slaugytojų ir 31,3 proc. pacientų. Slaugytojos savo darbą vertina geriau, nes apie retą paaiškinimą apie procedūras nurodė tik 1,3 proc. slaugytojų ir 7,3 proc. pacientų, o kad visai slaugytojos nepaaiškina nieko nurodė 6,4 proc. pacientų.

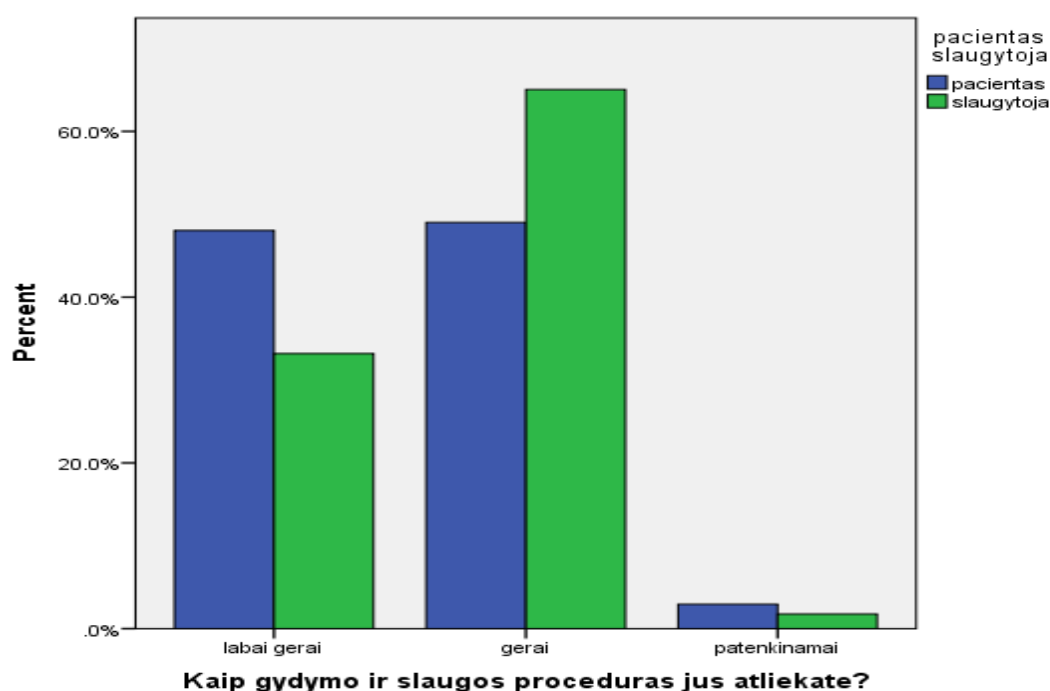


21 paveikslas. Informatyvumo vertinimas slaugytojų ir pacientų požiūriu. $\chi^2=0,000$; $p<0,05$

Norint išsiaiškinti ar slaugytojos informuoja pacientus apie slaugos ir gydymo procedūras bei jų poveikį organizmui, atlikta koreliacinė analizė (naudojant Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientą) parodė, kad statistiškai reikšmingas ryšys yra tarp kintamųjų:

- Stažo psichiatrinėje ligoninėje ir ar paaškinate apie atliekamas gydymo ir slaugos procedūras, jų poveikį organizmui, galimus pašalinius reiškinius vertinimo ($r = -0,7$; $p = 0,02 < 0,05$); Vadinasi stažas turi įtakos suteikiant informaciją pacientams apie slaugos ir gydymo procedūras.

Labai svarbu ne tik paašškinti apie procedūrų poveikį ir šalutinius reiškinius bei kaip jose elgtis, bet ir kvalifikuotai jas atlikti. Išsiaiškinus kaip atliekamos procedūros respondentų atsakymai pasiskirstė sekančiai: viena pusė pacientų 108 (49,1 proc.) teigia, kad procedūros atliekamos labia gerai, kita pusė 109 (49,5 proc.) mano, kad gerai, 3 (1,3 proc.) pacientų sako, kad patenkinamai. Slaugytojų nuomonė apie atliekamų procedūrų kokybę yra tokia - “labai gerai” 75 (33,2 proc.), “gerai” – 147 (65 proc.), “patenkinami” – 4 (17,7 proc.) . Vertinimo blogai ir labai blogai atliekant procedūras visai nebuvo nei vienoje vertintojų grupėje.



22 paveikslas. Gydymo ir slaugos procedūrų vertinimas pacientų ir slaugytojų požiūriu. $\chi^2 = 0,023 < 0,05$

Matome, kad yra statistiškai reikšmingas skirtumas tarp nuomonių. Pacientai slaugytojų atliekamas procedūras vertina geriau nei pačios slaugytojos.

14 lentelėje matome, kad pusė slaugytojų 114 (50,4 proc.) savo kolegėmis pasitiki visada, beveik pusė 110 (48,7 proc.) pasitiki dažnai ir tik 2 (0,9 proc.) slaugytojos savo kolegėmis pasitiki retai. 62,8 proc. slaugytojų pasitiki daugiausiai visomis savo kolegėmis, kas trečia 61 (27 proc.) pasitiki visomis, 23 (10,2 proc.) slaugytojų pasitiki kai kuriomis savo kolegėmis. Nėra nei vieno respondento nepasitikinčio savo kolega.

14 lentelė. Slaugytojų pasitikėjimas tarpusavyje. $\chi^2=0,001<0,05$

	N	Proc.
visada	114	50,4
dažnai	110	48,7
retai	2	0,9
Viso	226	100

Norint išsiaiškinti ar pasitiki slaugytojos viena kita, atlikta koreliacinė analizė (naudojant Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientą) parodė, kad statistiškai reikšmingas ryšys yra tarp kintamųjų:

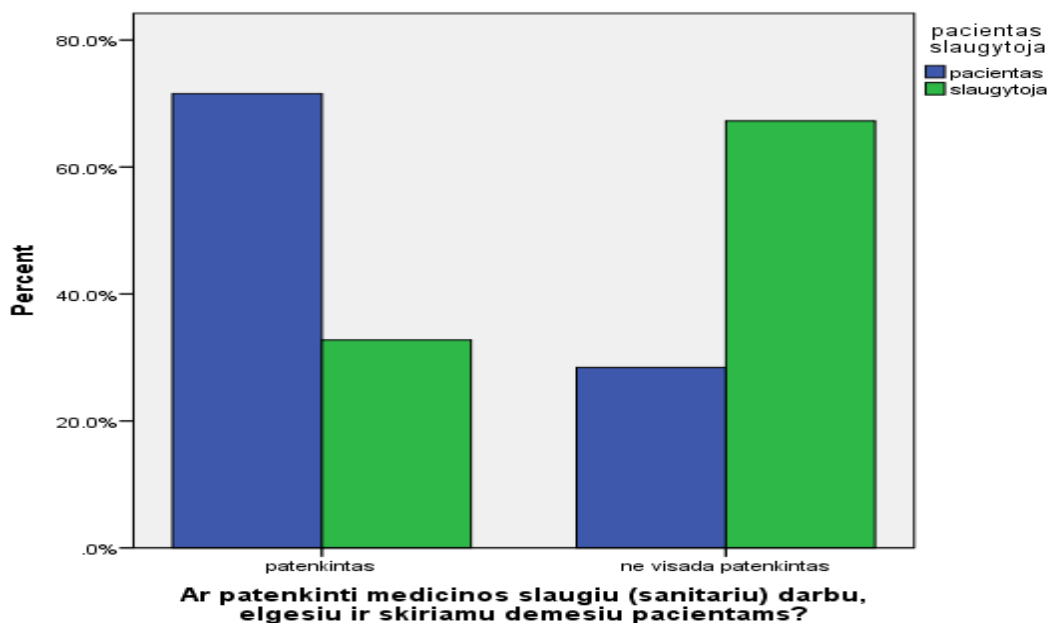
- Išsilavinimo ir ar visomis savo kolegėmis – slaugytojomis pasitikite vertinimo ($r= 0,2$; $p=0,001<0,05$);

15 lentelėje matome, kad 57,8 proc. pacientų visada pasitiki slaugytojomis, 38 proc. pasitiki dažnai ir tik 4,2 proc. slaugytojomis pasitiki retai. Beveik visi (85,8 proc.) pacientai pasitiki visomis arba beveik visomis slaugytojomis. 12,3 proc. pacientų pasitiki tik kai kuriomis, o 0,9 proc. nepasitiki nei viena.

15 lentelė. Pacientų pasitikėjimas slaugytojomis. $\chi^2=0,051<0,05$

	N	Proc.
visada	126	57,8
dažnai	83	38
retai	9	4,2
Viso	218	100

Teikiant paslaugas psichiatrijos ligoninėse ir/ar skyriuose, svarbų vaidmenį atlieka slaugės (-ai) (sanitarės (-ai)), kurių pagalba yra reikalinga pacientams, todėl norėjau išsiaiškinti, ar jų atliekamam darbu, elgesiu ir dėmesiu yra patenkinti pacientai. Matome, kad du trečdaliai pacientų 72,6 proc. yra patenkinti kaip pagalbinis personalas atlieka savo darbą, 27,4 proc. pacientų teigia, kad ne visada yra patenkinti. Slaugytojų nuomonė šiuo klausimu yra priešinga pacientų nuomonei, 70 proc. slaugytojų teigia, kad slaugų pagalba ir dėmesiu pacientams yra ne visada patenkintos ir tik vienas trečdalis (30 proc.) slaugytojų sako, kad patenkintos slaugų skiriamu dėmesiu pacientams.

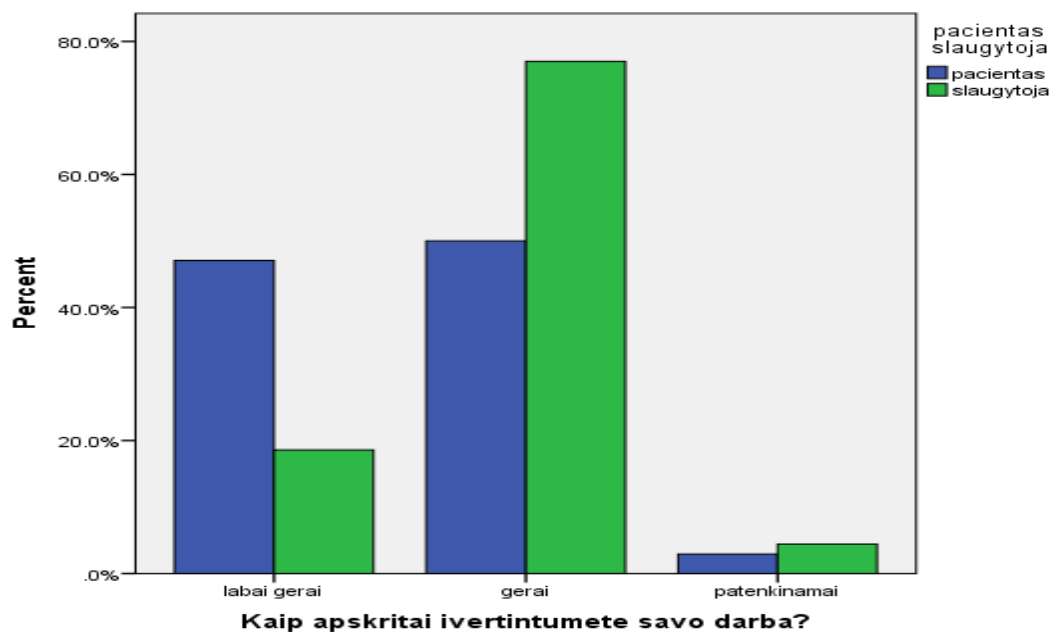


23 paveikslas. Pagalbinio personalo darbo, elgesio ir teikiamo dėmesio vertinimas pacientų ir slaugytojų požiūriu. $\chi^2=0,000<0,05$

Norint išsiaiškinti ar patenkintos slaugytojos pagalbinio personalo darbu, elgesiu ir skiriamu dėmesiu, atlikta koreliacinė analizė (naudojant Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientą) parodė, kad statistiškai reikšmingas ryšys yra tarp kintamųjų:

- Stažo psichiatrinėje ligoninėje ir slaugytojų išreikšto pasitenkinimo slaugių (sanitarių) darbu, elgesiu ir skiriamu dėmesiu pacientams vertinimo ($r= 0,8$; $p=0,001<0,05$); Taigi ilgiau dirbančios slaugytojos blogiau vertina pagalbinio personalo darbą.

Iš pateikto (24 paveikslo.) matome, kad 47,3 proc. pacientų slaugytojų darbą įvertino labai gerai ir pusė (51,1proc.) pacientų vertino gerai, tik 1,6 proc. dalyvavusių apklausoje, vertino patenkinamai. Tuo tarpu savo darbą apskritai kaip labai gerai atliekmą vertina tik 18,6 proc. slaugytojų, 77 proc. slaugytojų teigia, kad darbą atlieka gerai, o 5,7 proc. slaugytojų sako, kad – patenkinamai.



24 paveikslas. Slaugytojų darbo apskritai vertinimas pacientų ir slaugytojų požiūriu. $\chi^2=0,000<0,05$

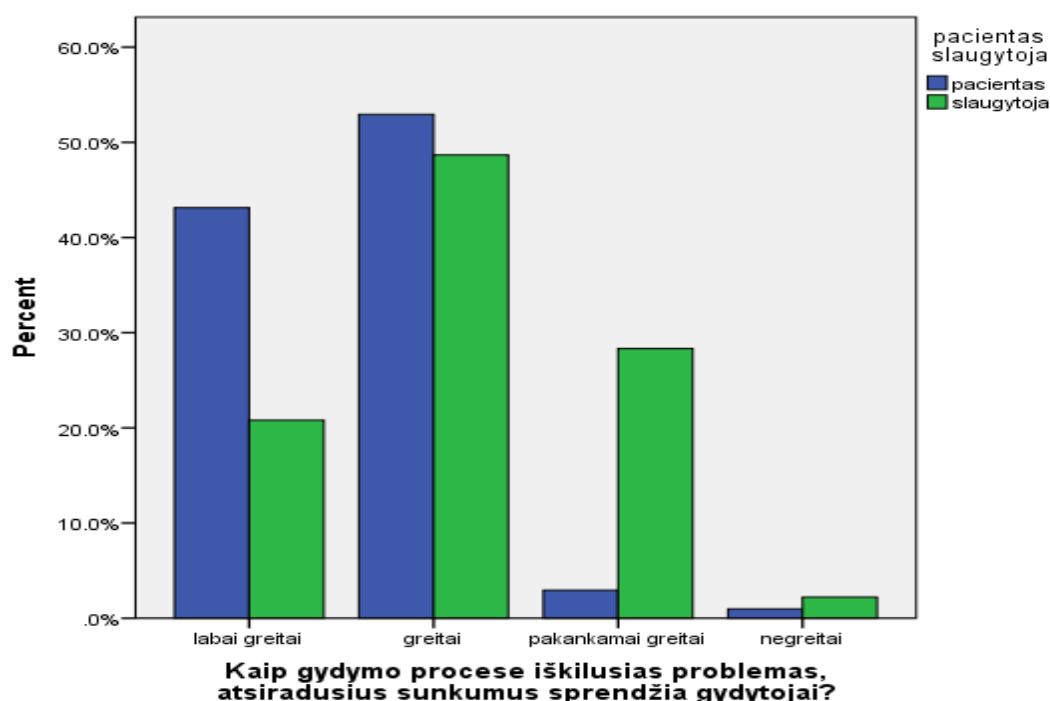
Norint išsiaiškinti slaugytojų veiklos vertinimą atlikta koreliacinė analizė (naudojant Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientą) parodė, kad statistiškai reikšmingas ryšys yra tarp kintamųjų:

- Stažo psichaitrinėje ligoninėje ir kaip apskritai įvertintumėte savo darbą vertinimo ($r= -0,3$; $p=0,001<0,05$); Matome, kad blogiau savo darbą apskritai vertina ilgiau dirbančios slaugytojos.

2.2.7. Gydytojų veiklos vertinimas pacientų ir slaugytojų požiūriu

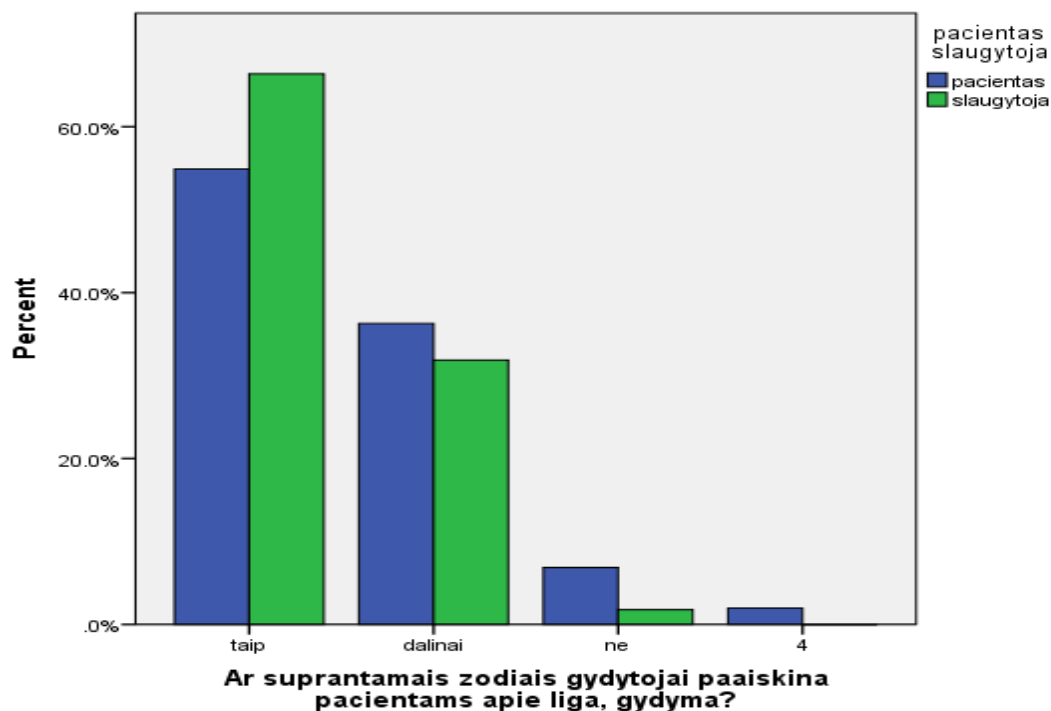
Kiekvienas pacientas atvykdamas į gydymo įstaigą daugiausia pagalbos tikisi sulaukti iš gydytojų. Kad gydymo procesas būtų sėkmingas ir būtų pasiekta gerų rezultatų, reikalingas tarpusavio bendradarbiavimas ir pasitikėjimas. Gydytojas turi suprasti, kad pacientas yra žmogus, kuris reikalauja dėmesio, supratimo, paaiškinimo apie teikiamas paslaugas.

Išsiaiškinome (25 paveiksle), kad 44,1 proc. pacientų ir 20,8 proc. slaugytojų teigia, jog gydytojai iškilusias problemas sprendžia labia greitai, apie pusė (53 proc.) pacientų ir (48,7 proc.) slaugytojų mano, kad problemos sprendžiamos greitai. 5 proc. pacientų ir 28,3 proc. slaugytojų teigia, kad pakankamai greitai. Kad negreitai sprendžiamos problemos teigia 1 proc. pacientų ir 2,2 proc. slaugytojų.



25 paveiklas. Sprendimų operatyvumo vertinimas pacientų ir slaugytojų požiūriu. $\chi^2=0,000 < 0,05$

Gydytojai aiškindami pacientams apie ligą ir gydymą turėtų vartoti pacientams suprantamus terminus. 26 paveiksle matome, kad 54,9 proc. pacientų teigia, jog gydytojai suprantamai paaiškina apie ligą ir gydymą, tuo tarpu slaugytojos (66,3 proc.) šiuo klausimu turi geresnę nuomonę. Dalinai paaiškinimą apie ligą ir gydymą supranta 36,3 proc. pacientų ir 31,8 proc. slaugytojų. Nesupranta 6,8 proc. pacientų ir 4,8 proc. slaugytojų.

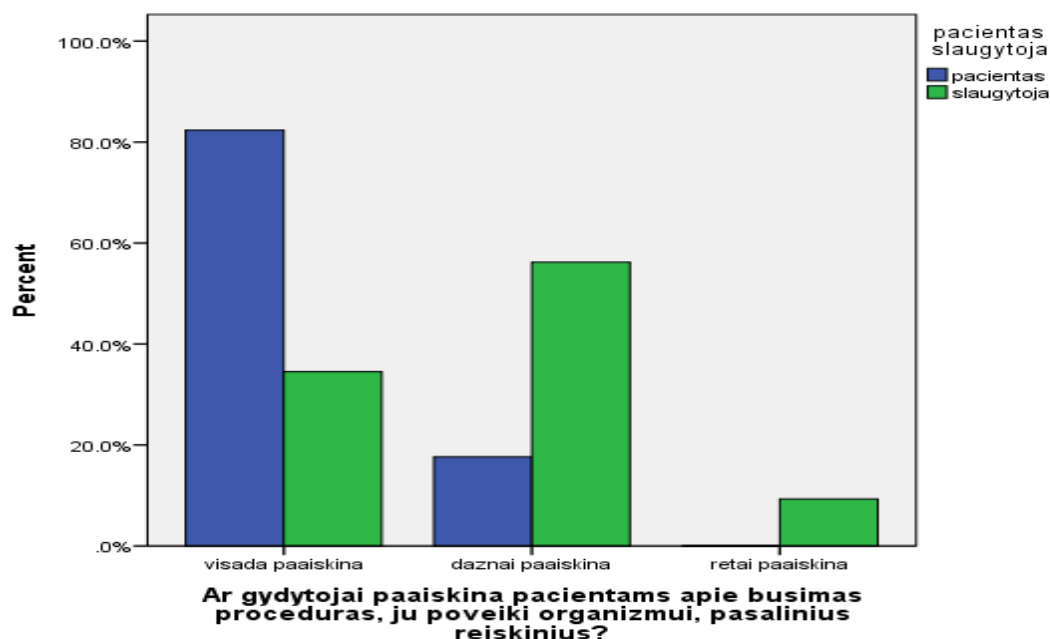


26 paveisklas. Gydytojų gebėjimas suprantamai paaiškinti apie ligą ir gydymą pacientų ir slaugytojų požiūriu. $\chi^2=0,008<0,05$

Norint išsiaiškinti kaip slaugytojai vertina gydytojų gebėjimą suprantamai paaiškinti apie ligą ir gydymą pacientams atlikta koreliacinė analizė (naudojant Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientą) parodė, kad statistiškai reikšmingas ryšys yra tarp kintamųjų:

- Stažo psichiatrinėje ligoninėje ir ar suprantamais žodžiais gydytojai paaiškina pacientams apie ligą, gydymą vertinimo ($r = -0,3$; $p = 0,001 < 0,05$); Matome, kad slaugytojos dirbančios ilgiau mano, kad visgi gydytojai nesuprantamai aiškina pacientams apie ligą ir gydymą.

82,3 proc. pacientų teigia, kad gydytojai visada paaiškina apie būsimas procedūras jų poveikį organizmui ir šalutinius reiškinius, kad dažnai paaiškina sako 17,6 proc. pacientų. Nebuvo nei vieno paciento, kuri teigtų, kad gydytojai paaiškina retai arba visai nepaaiškina. Tuo tarpu, kad gydytojai retai paaiškina apie procedūras ir pašalinius jų reiškinius pacientams mano 9,3 proc. slaugytojų. Daugiau nei pusė slaugytojų (56,2 proc.) mano, kad dažnai paaiškina, tik kas trečia (34,5 proc.) slaugytojų teigia, kad gydytojai paaiškina visada. Šiuo klausimu pacientai yra geresnės nuomonės apie gydytojus, nei slaugytojos.

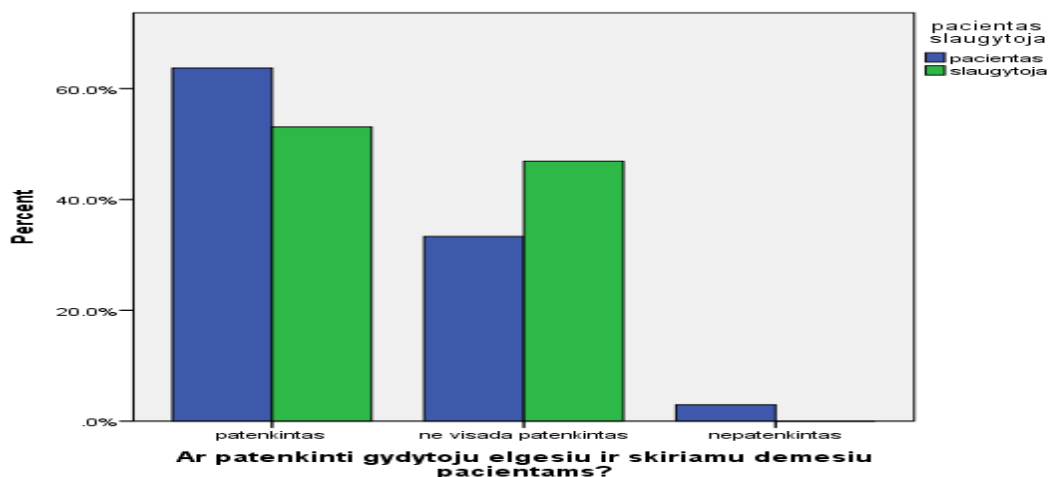


27 paveikslas. Gydytojų informacijos suteikimas pacientams vertinimas pacientų ir slaugytojų požiūriu. $\chi^2=0,000<0,05$

Norint išsiaiškinti slaugytojų nuomonę apie tai, kaip gydytojai paaiškina pacientams apie būsimas procedūras ir jų poveikį organizmui bei jų pašalinius reiškinius atlikta koreliacinė analizė (naudojant Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientą) parodė, kad statistiškai reikšmingas ryšys yra tarp kintamųjų:

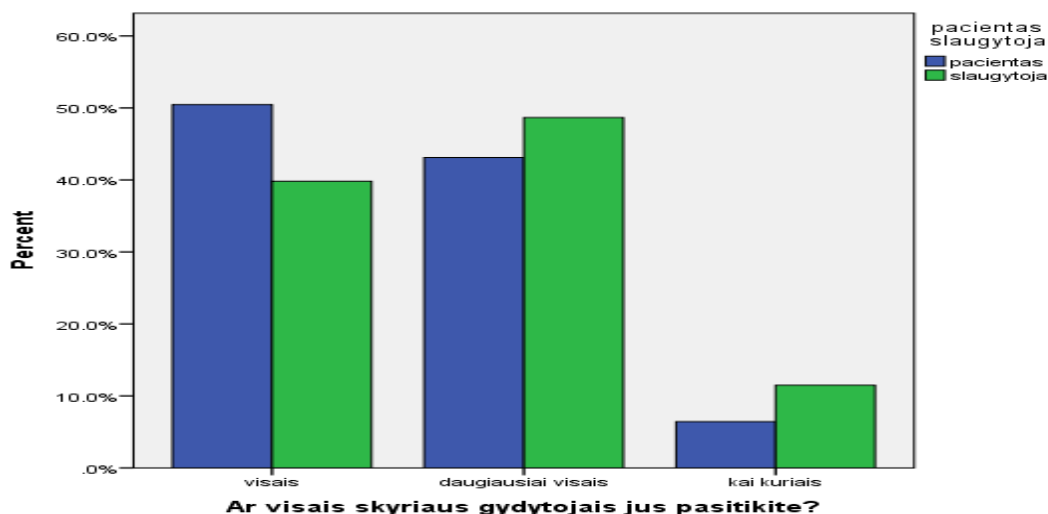
- Slaugytojų stažo psichiatrinėje ligoninėje ir ar gydytojai paaiškina pacientams apie būsimas procedūras, jų poveikį organizmui, pašalinius reiškinius vertinimo ($r= - 0,3$; $p=0,001<0,05$); Matome, kad didesnę darbo stažą turinčios slaugytojos yra blogesnės nuomonės apie gydytojus dėl informacijos suteikimo pacientams apie būsimas procedūras ir jų poveikį organizmui bei jų pašalinius reiškinius.

63,7 proc. pacientų yra patenkinti gydytojų elgesiu, ne visada gydytojų elgesiu yra patenkintas kas trečias (33,3 proc.) pacientas, 3 proc. pacientų yra nepatenkinti kaip su jais elgiasi gydytojai. Daugiau nei pusė (53 proc.) slaugytojų teigia, kad gydytojų elgesiu su pacientais yra patenkintos, 46,9 proc. slaugytojų ne visada patenkintos. Neigiamų atsakymų slaugytojų tarpe nebuvo.



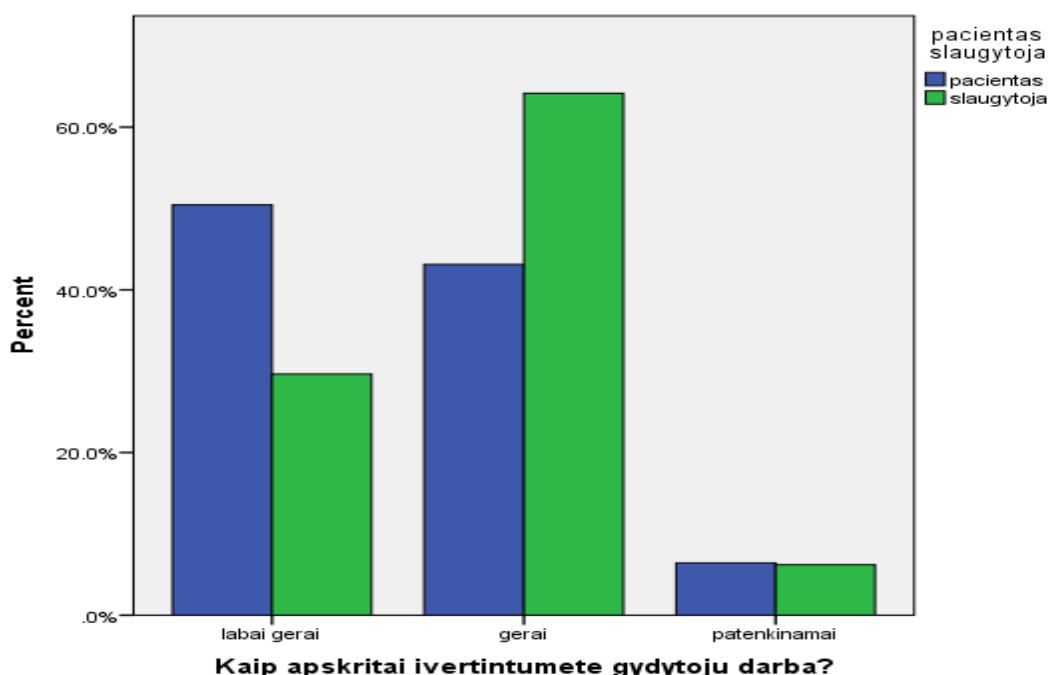
28 paveiklas. Pasitenkinimas gydytojų darbu pacientų ir slaugytojų požiūriu. $X^2=0,004<0,05$

Pasitikėjimas labai svarbus momentas siekiant gauti palankų rezultatą pacientų, turinčių psichikos sveikatos problemų gydyme. Daugiau kaip pusė pacientų (50,4 proc.) pasitiki visais skyriaus gydytojais, daugiausiai visais pasitiki 43 proc. pacientų ir tik 6,4 proc. pacientų pasitiki kai kuriais gydytojais. Slaugytojų tarpe 39,8 proc. pasitiki visais gydytojais, daugiausiai visais pasitiki beveik pusė slaugytojų (48,7 proc.) ir net 11,5 proc. slaugytojų turi pasitikėjimą tik kai kuriais gydytojais. Slaugytojos (97,3 proc.) dažniau pasitiki gydytojais, nei pacientai (88,5 proc.), be to priešingai nei slaugytojos, 0,9 proc. pacientų gydytojais nepasitiki niekada, 10 proc. – retai pasitiki.



29 paveiklas. Pasitikėjimas gydytojais pacientų ir slaugytojų požiūriu. $X^2=0,035<0,05$

Pusė (50,4 proc.) pacientų ir tik kas trečia (29,6 proc.) slaugytoja gydytojų darbą vertina labai gerai. 43,1 proc. pacientų ir 64,1 proc. slaugytojų gydytojų darbą vertina gerai. 6,2 proc. pacientų ir slaugytojų vertina patenkinamai.



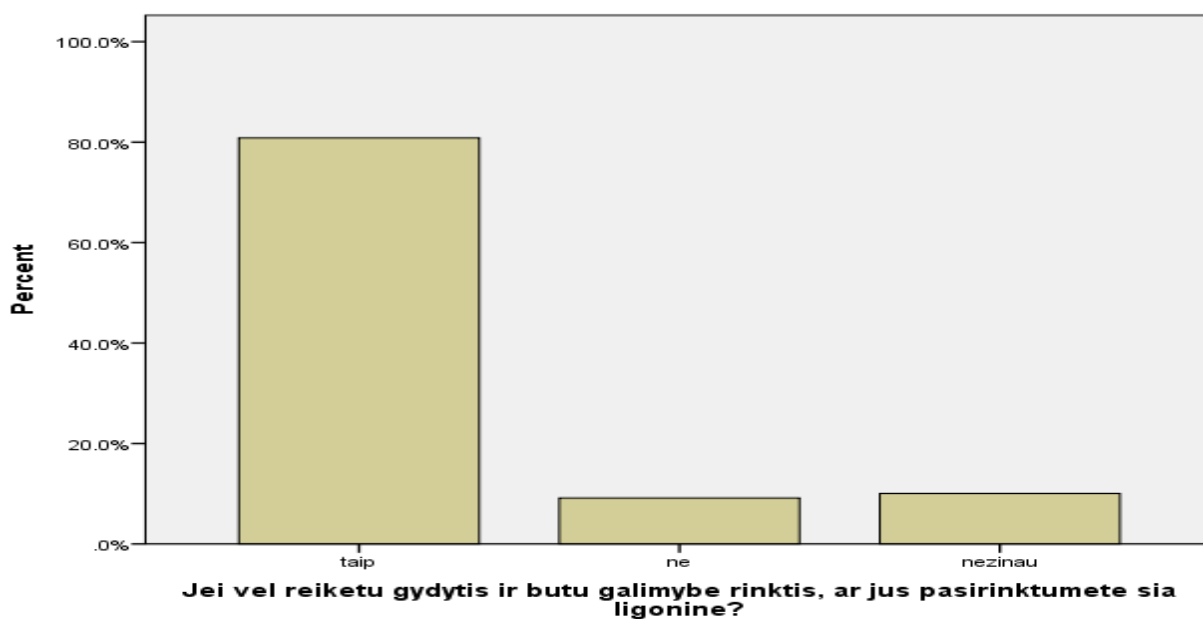
30 paveikslas. Gydytojų veiklos vertinimas pacientų ir slaugytojų požiūriu. $\chi^2=0,000<0,05$

Norint išsiaiškinti kaip slaugytojos vertina gydytojų darbą atlikta koreliacinė analizė (naudojant Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientą) parodė, kad statistiškai reikšmingas ryšys yra tarp kintamųjų:

- Slaugytojų išsilavinimo ir kaip apskritai įvertintumėte gydytojų darbą vertinimo ($r= 0,4$; $p=0,029<0,05$);

Patikrinus nepriklausomumo hipotezę, ar išsilavinimas ir kaip apskritai vertinate gydytojų darbą, yra nepriklausomi, SPSS paketu (Crosstabs) gauname, kad Chi-kvadrato testo kriterijaus p-reikšmė pagal Pirsono formulę (Pearson Chi-Square) neviršija reikšmingumo lygmens 0,05 ($\chi^2=10,759$; $df=4$; $p=0,029$). Vadinasi slaugytojų išsilavinimas ir gydytojų darbo vertinimas yra susiję. Slaugytojos turinčios aukštąjį išsilavinimą geriau vertina gydytojų darbą.

31 paveiksle matome, kad 84,9 proc. pacientų eant poreikiui pakartotinai rinktųsi tą pačią įstaigą, 7 proc. pacientų įstaigos, kurioje apklausos metu gydėsi nesirinktų, 8,1 proc. dėl tos pačios įstaigos pasirinkimo neturi nuomonės.



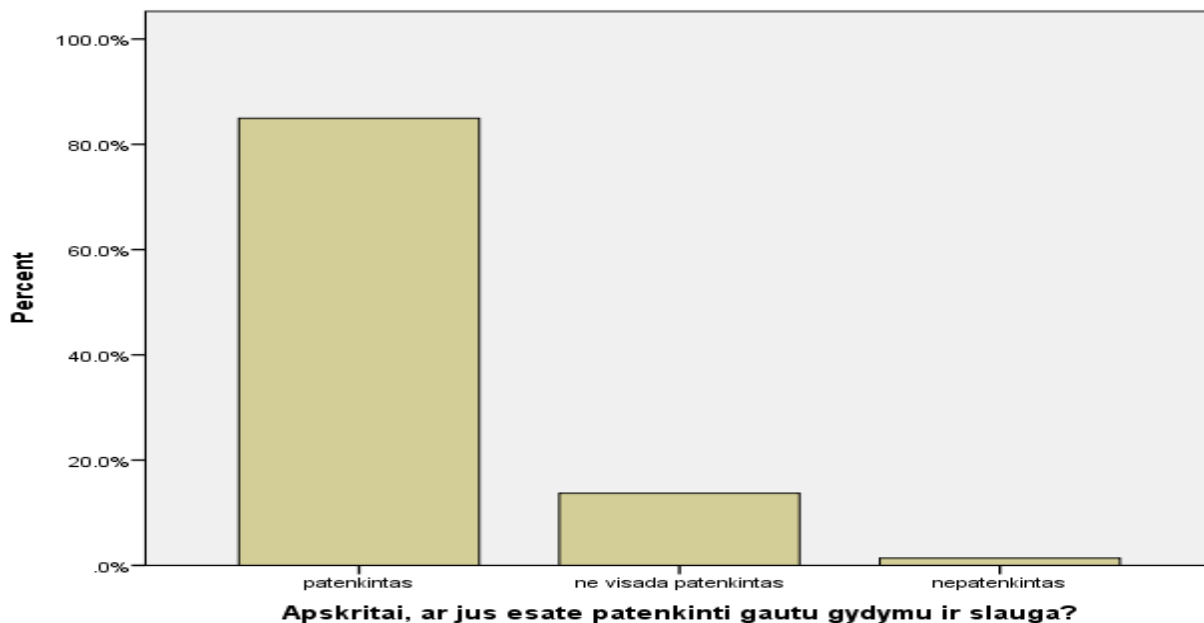
31 paveikslas. Gauto gydymo ir slaugos vertinimas

Norint išsiaiškinti pacientų vertinimą apie gauto gydymo ir slaugos paslaugas atlikta koreliacinė analizė (naudojant Spirmeno ranginės koreliacijos koeficientą) parodė, kad statistiškai reikšmingas ryšys yra tarp kintamųjų:

- Galimybės rinktis ligoninę ir:
- palatų švaros vertinimo ($r= 0,2$; $p=0,033<0,05$);
- ligoninės maisto kokybės ($r= 0,2$; $p=0,0013<0,05$);
- kaip apskritai įvertintumėte skyriaus aplinką ($r= 0,4$; $p=0,000<0,05$);
- kaip gydymo ir slaugos procedūras atlieka slaugytojos ($r= 0,3$; $p=0,000<0,05$);
- kaip gydymo procese iškilusią problemą, atsiradusius sunkumus sprendė gydytojai ($r= 0,5$; $p=0,002<0,05$);
- gydytoju elgesiu ir skiriamu dėmesiu pacientui ($r= 0,3$; $p=0,002<0,05$).

Taigi pasirenkant įstaigą pacientams reikšmės turi palatų švara, maisto kokybė, skyriaus bendra aplinka, slaugytojų atliekamų procedūrų kokybė, gydytojų sprendimai iškilus problemai. Tikėtina, kad pacientai neigiamai įvertinę šiuos kriterijus tos pačios gydymo įstaigos nebesirinktų.

Didžioji dalis (84.9 proc.) pacientų visgi yra patenkinti gautu gydymu ir slauga, kas septintas (13,7 proc.) pacientas yra ne visada patenkintas, ir tik 1,3 proc. tyrime dalyvavusių respondentų teigė, kad liko nepatenkinti.



32 paveikslas. Pacientų pasitenkinimas gautomis paslaugomis.

Į klausimą ar Jums svarbi pacientų nuomonė apie Jūsų teikiamas paslaugas 88,5 proc. slaugytojų atsakė, kad taip, kad dalinai svarbi atsakė 11 proc. slaugytojų. Neigiamai atsakiusi buvo 1 (0,5 proc.) slaugytoja turinti aukštąjį išsilavinimą.

2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas

Tokia tyrimo tema, buvo pasirinkta norint įvertinti psichikos sveikatos slaugytojų kompetenciją ir slaugos kokybę psichiatrijos ligoninėse ir/ar skyriuose. Atliktame tyrime dalyvavo 226 slaugytojos, kurios pagal amžiaus grupę buvo apie 50 metų ir vidutiniškai 20 metų dirbo psichiatrijos ligoninėje ir/ar skyriuje. 75,6 proc. respondenčių buvo su aukštesniu ir aukštesniu išsilavinimu. Dalyvavo 219 pacientų iš kurių 60,7 proc. vyrų ir 39,3 proc. moterų. Iš dalyvavusių apklausoje pacientų pagal gyvenamąją vietą, beveik trys ketvirtadaliai (73,5 proc.) sudarė miesto ir vienas ketvirtadalis (26,5 proc.) kaimo gyventojų. 77,6 proc. pacientų dėl psichikos sutrikimų stacionare gydėsi pakartotinai.

Vertinant slaugytojų žinias išaiškėjo, kad 10 proc. slaugytojų pasisako, kad nei kultūriniai, nei fiziniai veiksniai psichikos sveikatai įtakos neturi. Kuo seniau slaugytojos dirba psichiatrijos stacionare, tuo mažiau žino apie istorinių veiksnių įtaką pacientų psichinei sveikatai ir kuo aukštesnis išsilavinimas, tuo geriau žino fizinių veiksnių įtaką pacientų psichinei sveikatai. Visgi geriausiai slaugytojos žino apie fizinių veiksnių 84,5 proc. įtaką pacientų psichinei būklei. Vertinant įgūdžius sužinota, kad net 5,25 proc. slaugytojų nežino, kaip teisingai reaguoti į paciento haliucinacijas, tame tarpe 1 slaugytoja turinti aukštąjį išsilavinimą ir 6 m. darbo stažą psichiatrinėje ligoninėje. 94,5 proc slaugytojų tik iš dalies žino ką patarti pacientams, kurie kreipiasi dėl psichikos sveikatos sutrikimų. Ir čia slaugytojų stažas neturi jokios įtakos teisingai vertinant ir atpažįstant paciento haliucinacijas. V.Mačiulio ir kt. (2012) tyrime atsispindi, kad apie kartais kylančius skyriuose konfliktus pasisako 78,6 proc. slaugytojų, 47,7 proc. slaugytojų tik iš dalie žino kaip juos valdyti. Todėl, kad ir kaip betenkinami paciento poreikiai, vis vien neišvengiamai gali kilti konfliktai ir tik žinant, kiek galima reikalauti iš paciento, turinčio psichikos sutrikimų, sėkmingai galima valdyti kylančius konfliktus.

J.Ross et. al. (2012) tyrimas atskleidžia pagrindinius pavojingo elgesio modelius psichiatrijos stacionare. Su tuo susijusios priežastys lieka neaiškios, tačiau gali būti, kad tai susiję su (1) nacionaliniais, politiniais, struktūriniais interesų skirtumais tarp pacientų ir personalo ir (2) amžiaus bei lyčių elgesio skirtumų. Kylantiems konfliktams gali būti skirtingai motyvai ir todėl reikalauja skirtingų valdymo strategijų iš darbuotojų. Taip pat priklauso nuo medicinos personalo sąmoningumo ir elgesio kilus konfliktams. Sveikatos priežiūros specialistai turėtų apsvarstyti, kaip įgyvendinanti pokyčius ligoninės politikoje kurie turėtų įtakos valdant konfliktus su pacientais

Liūdina tai, kad 62,3 proc slaugytojų pavyksta numatyti galimą pavojų tik kartais, o numatyti galima pavojų pavyksta tik 15,9 proc slaugytojų. Dėl slaugytojų kompetencijų trūkumo numatant galimus pavojus net 66,4 proc. slaugytojų yra įvykęs nepageidaujamas įvykis. Labiausiai nepageidaujamus įvykius įtakoja nepakankama personalo kompetencija 57,3 proc, nepritaikyta skyriaus aplinka 68,6 proc., personalo trūkumas 62,3 proc, ir 73,6 proc. laiko stoka.

Daugiausiai informacijos apie pacientus, turinčius psichikos sveikatos sutrikimų, priežiūrą, slaugytojos gauna konferencijose, seminaruose, mokslinėje literatūroje 94,5 proc. ir kvalifikacijos kėlimo kursuose 89,1 proc. Labiausiai pageidautų gauti informaciją paskaitose, kvalifikacijos kėlimo kursuose ir konferencijose, seminaruose bei mokslinėje literatūroje 89,1 proc. Taip pat 78,6 proc. slaugytojų norėtų daugiau informacijos gauti iš psichiatrių. Visos slaugytojos per penkerius metus turėjo kvalifikacinius kursus.

Daugumos mokslininkų (Takase, Teraoka, (2011), Lenburg et. al. (2011)) tyrinėjimai parodė, kad slaugytojų kompetencija pasiekama per pritaikytas švietimo ir mokslo programas, kurios lavina stipriąsias ir silpnąsias specialisto kompetencijas. Tam, kad pasiekti aukštą kompetenciją reikalingos specializuotos, tikslingai paruoštos slaugytojų mokymo programos. Kad slaugytojai aiškiai atpažintų savo pačių mokymosi poreikius ir tikslus, savęs vertinimas per kompetencijas yra labai svarbus.

Šiame tyrime 68,2 proc. dalyvavusių slaugytojų sunkiausiai pacientų saugumą užtikrinti naktį, be to vyresnio amžiaus slaugytojos ypač tai pažymi. 68,2 proc. slaugytojų pasitiki savo sugebėjimais adekvačiai prižiūrėti pacientus, turinčius psichikos sveikatos problemų ir kuo ilgiau slaugytoja dirba psichiatrijos stacionare ir/ar skyriuje, tuo labiau pasitiki savo sugebėjimais. P.Johansson et. al., (2005) savo tyrime atskleidžia, kad slauga naktį turi skirtingą paskirtį ir tikslą, todėl naktinio budėjimo metu slaugytojai turi tobulinti savo gebėjimą įvertinti pacientų poreikius, mintis, lūkesčius, kad padidinti naktinio budėjimo kokybę bei jo metu galimybę išvengti nepageidaujamų įvykių.

Siekiant išsiaiškinti slaugytojų požiūrį į psichikos problemų turinčius pacientus išsiaiškinta, kad labiausiai slaugytojos išskiria, kad jų darbe yra laikomasi atsakomybės principo 94,5 proc. ir konfidencialumo principo 89,1 proc. Net ketvirtadalio slaugytojų darbe nedominuoja teisingumo ir autonomijos principai. Vis dar iš pacientų turinčių psichikos sveikatos problemų yra juokiamasi ar negražiai kalbama kartais 10,9 proc. ar dažnai 10,9 proc., kas juos stigmatizuoja. Net 67,7 proc. slaugytojų mano, kad psichikos sutrikimai yra išgydomi iš dalies. Daugumos slaugytojų mano, kad pacientais, turinčiais psichikos sveikatos problemų turėtų rūpintis tiek psichikos sveikatos specialistai, tiek socialiniai darbuotojai, tiek bendrosios ir visuomenės sveikatos priežiūros sektorių darbuotojai.

A.Schröder et.al. (2006) savo tyrime atskleidžia, kad pacientai, turintys psichikos sveikatos sutrikimų suvokia sveikatos priežiūros kokybės koncepciją, yra geros nuomonės apie sveikatos kokybę. Kaip labai svarbų aspektą atžymi požiūrį į juos, kuris dažniausiai yra neigiamas ir jiems tai sukelia gėdą. Gėda pacientams dažniausiai trukdo ieškoti pagalbos ir čia slaugytojos ir sveikatos priežiūros specialistai vaidina labai svarbų vaidmenį. Pacientai turėtų jausti pasitikėjimą darbuotojais ir jiems turi būti suteikta galimybė išsišnekėti, bei gauti reikiamą informaciją.

Nežiūrint į išsilavinimą 63,2 proc. slaugytojų visgi iškylančias problemas sprendžia kantrybe, supratimu ir bendravimu.

Nepaisant to, kad pacientų poreikiai sveikatos priežiūrai yra neapibrėžti, o lūkesčiai beveik visada viršija realias galimybes (Riklikienė, 2009) psichiatrijos ligoninėse ir/ar skyriuose slaugytojai turėtų skirti daugiau dėmesio pacientų pasitenkinimui paslaugomis, tiesiogiai siekdami slaugos rezultata su jų veiklos kokybe. Šiame tyrime, analizuojant pacientų vertinimus apie skyriaus fizinę aplinką paaiškėjo, kad labai gerai ir gerai įvertino švarą palatoje. Didžioji dalis respondentų teigiamai atsiliepė apie skyriaus gydytojų ir slaugytojų aprangą ir išvaizdą. Prasčiau įvertino maisto kokybę. Kas šeštas pacientas neturėjo nuomonės apie medicininę įrangą skirtą sveikatos būklių stebėjimui. Skyriaus aplinką dauguma dalyvavusių anketinėje apklausoje įvertino gerai. Nežymiai skyrėsi nuomonės tarp vyrų ir moterų. Analizuojant slaugytojų vertinimus apie skyriaus aplinką paaiškėjo, kad tečdalis slaugytojų medicininę įrangą skirtą pacientų būklių stebėjimui vertina patenkinamai, blogiau vertina savo ir gydytojų aprangą. Darbo stažas ir išsilavinimas turi reikšmės skyriaus aplinkos vertinimui. Apskritai skyriaus aplinką slaugytojos vertina gerai.

Analizuojant gautus duomenis, kurie buvo skirti įvertinti slaugytojų veiklą, pastebime, kad pacientai geriau vertina slaugytojų dėmesingumą išklausančią jų nusiskundimus ir pastebėjimus, jų atliekamas slaugos ir gydymo procedūras. Dauguma yra patenkinti slaugytojų elgesiu ir skiriamu dėmesiu. Beveik visi pacientai pasitiki jomis ir du trečdaliai pacientų pasitiki visomis slaugytojomis. Išlieka problema dėl pagalbinio personalo darbo, tik du trečdaliai pacientų jų darbą įvertino teigiamai, o slaugytojos pagalbinį personalą įvertino dar prasčiau nei pacientai.. Pusė pacientų slaugytojų darbą įvertino labai gerai. Slaugytojų nuomonė apie jų atliekamą darbą yra kritiškesnė nei pacientų, tačiau bendrai savo darbą jos vertina gerai.

Nadia A. Aziz Fentianah, (2012) nuomone, Nuolatinis kompetencijų vertinimas visoje slaugos karjeroje leidžia slaugytojams nustatyti jų mokymo poreikius, skatinti jų nuolatinę kompetenciją ir profesinį augimą. Turintys darbo patirties slaugytojai per savo įgytą praktiką, įgyja kompetencijų kvalifikuotai saugiai, kvalifikuotai ir savarankiškai valdyti pacientų problemas ir efektyviai reaguoti į ekstremalias situacijas. Slaugos lyderiai ir slaugos vadovai privalo turėti vadovavimo įgūdžių ir gebėjimų priimti svarbius sprendimus už veiklos efektyvumą. Jie privalo dalyvauti pacientų priežiūros gerinime, ir skatinti organizacinį darbo aplinkos įsipareigojimą pasiekti organizacijos konkurencinį pranašumą Slaugos kompetencijų vertinimo sėkmė priklauso nuo vadovavimo stiliaus, visiems slaugos darbuotojams nepriklausomai nuo gautų įsipareigojimų teikti pastabas apie jų darbo rezultatus, ir skatinti moralę, motyvaciją ir pasitikėjimą savimi

Analizuojant gautus duomenis kurie buvo skirti gydytojų veiklos vertinimui galime pasakyti, kad personalas kritiškiau vertina gydytojų dėmesingumą pacientams ir operatyvumą teikiant pagalbą. Didžioji dalis pacientų buvo patenkinti gydytojų elgesiu ir dėmesiu. Dauguma

pacientų pasitikėjo beveik visais gydytojais, tik 60,5 proc. slaugytojų pasitiki visais gydytojais. Beto, slaugytojos dažniau pasitiki gydytojais nei pacientai. Teikiant informaciją pacientams, pusė pacientų teigia, kad jiems buvo paaiškinta apie ligą, gydymą bei dalis pacientų teigia, kad jie tik dalinai suprato ar netgi nesuprato gydytojų paaiškinimo. Panašios nuomonės yra ir slaugytojos, tačiau turinčios didesnę darbo stažą prasčiau vertina gydytojų informatyvumą. Nepaisant šių nusiskundimų, dauguma pacientų personalo darbą vertina teigiamai, tačiau slaugytojų veikla yra geriau vertinama nei gydytojų.

E.Theodosopoulou et. al. (2007) savo tyrimo duomenimis ryškių skirtumų tarp pacientų vertinant slaugos kokybę nebuvo, bendrai pacientai visas paslaugas įvertino gerai, slaugytojų teikiamomis paslaugomis labiau buvo patenkinti vyresni pacientai, vyrai labiau buvo patenkinti gydytojų suteikta informacija nei moterys. Šiame tyrime dalyvavę pacientai slaugytojų teikiamas paslaugas įvertino geriau nei gydytojų. Taip pat dauguma pacientų nurodė, kad sugrįžtų į tą pačią gydymo įstaigą ir rekomenduotų ją kitiems.

O.Riklikienė (2009) nuomone, geriausia priemonė pacientų slaugos rezultatams ir aukštos kokybės priežiūrai užtikrinti yra pažangios slaugos praktikos plėtra. Esminiai tokios praktikos bruožai: praktinis teorinių žinių pritaikymas, kritinis mąstymas ir analitiniai gebėjimai, klinikinio nuovokumo ir sprendimų priėmimo gebėjimai, profesinė lyderystė ir klinikiniai tyrimai, konsultavimo ir mentorystės (praktinio mokymo) įgūdžiai, mokslinių tyrimų gebėjimai ir praktikos pokyčiai.

Apibendrinus tyrimo rezultatus, galima teigti, kad darbo pradžioje kelta hipotezė, jog aukšta slaugytojų kompetencija lemia aukštą slaugos kokybę pasitvirtino tik iš dalies, nes psichiatrijoje dirbančioms psichikos sveikatos slaugytojoms neužtenka vien tik aukštos kompetencijos, reikalingos specifinės žinios, jaunas amžius, aukšta komunikacijos kultūra ir tolerancija.

IŠVADOS

1. Tyrime dalyvavusios slaugytojos savo bendrąsias ir specialiąsias žinias, apie pacientų turinčių psichikos sveikatos problemų, slaugą vertina pakankamai gerai. Tačiau išaiškėjo, kad, nors visos slaugytojos atžymi, turėjusios kvalifikacijos kėlimo kursus, joms trūksta specialiųjų žinių apie pacientus, turinčius psichikos sveikatos problemų slaugą, tokių : kaip teisingai reaguoti į haliucinacijas, tik dalinai žino ką patarti pacientams, kai jie kreipiasi pagalbos dėl psichikos sveikatos problemų, kaip atpažinti ir įvertinti nepageidaujamas paciento organizmo reakcijas į paskirtą gydymą.
2. Kad teisingai pritaikyti žinias, reikalingi įgūdžiai. Tyrimas atskleidė, kad net žinant slaugos poreikį pacientams, konfliktai su pacientais, turinčiais psichikos sveikatos problemų yra neišvengiami. Nemaža dalis slaugytojų tik iš dalies sugeba valdyti konfliktus, o kai kada nepavyksta numatyti pavojų pacientų ar aplinkinių žmonių sveikatai. Neišvengiami ir nepageidautini įvykiai. Daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių slaugytojų (57,3 proc.) atžymi, kad tai gali įtakoti nepakankama personalo kompetencija. Kad išvengti šitų problemų, slaugytojos pageidautų daugiau mokymų apie pacientų, turinčių sveikatos problemų priežiūrą (83,6 proc.), didesnio personalo skaičiaus (78,6 proc.), psichiatro rekomendacijų personalui (72,7).
3. Pagrindiniai slaugos kokybės vertintojai yra pacientai. Tyrimas atskleidė, kad pacientai vertina ne tik slaugą ar gydymą, bet ir palatų švarą, maisto kokybę, bei medicininio personalo aprangą ir tvarkingumą, kas įtakoja jų pageidavimą rinktis gydymo įstaigą. Vargu, ar įmanoma pasiekti 100 proc. visų pacientų pasitenkinimą slaugos kokybe, bet net 84,9 proc. tyrime dalyvavusių pacientų yra patenkinti gautu gydymu ir slauga. Lyginant pačių slaugytojų ir pacientų pasisakymus kai kurie klausimai liūdina slaugytojų nenaudai, kaip pavyzdžiui: savo atliekamą darbą slaugytojos vertina prasčiau, nei jas vertina pacientai. Taip pat gydytojų darbo vertinime, slaugytojos juos vertina prasčiau nei pacientai, kas gali įtakoti nelygų darbo pasidalijimą ar nesusikalbėjimą su gydytojais, kai slaugytoja su pacientu išbūna 24 val. per parą, tuo tarpu gydytojai su pacientais būna tik momentais dienos eigoje.
4. Slaugytojų kompetencija susideda iš dviejų dalių: jų turimų bendrųjų ir specialiųjų žinių ir turimų įgūdžių, kuriuos įtakoja turimas stažas psichiatrinėje ligoninėje. Kaip atskleidė tyrimas, slaugytojos turinčios didesnę stažą labiau pasitiki savo sugebėjimais adekvačiai prižiūrėti pacientus, turinčius psichikos problemų, turinčios aukštąją ir aukštesnįjį išsilavinimą slaugytojos greičiau suteikia pagalbą, negu turinčios spec. vidurinį, tačiau išaiškėjo problema apie specialiųjų žinių trūkumą, kas neišvengiamai įtakoja konfliktus ir nepageidaujamus įvykius skyriuose. Tačiau net ir žinant slaugos poreikį, pacientams turintiems psichikos

sveikatos problemų, ne visada galima užkirsti kelią konfliktams ir užtikrinti pacientų saugą paros metu, nes tai susieta su vyresnio amžiaus slaugytojomis. Tik žinant, kiek galima reikalauti iš paciento, turinčio psichikos sveikatos problemų, galima kontroliuoti konfliktus. Turinčios didesnę stažą slaugytojos tampa mažiau jautrios pacientų nusiskundimams. Savo darbe slaugytojos labiausiai išskiria atsakomybės ir konfidencialumo principus.

REKOMENDACIJOS

1. *Slaugos specialistų tobulinimo centrams*, mokslo institucijoms, specialybių draugijoms, ruošiant tobulinimo kursų programas ir organizuojant konferencijas bei seminarus reikėtų atsižvelgti į slaugytų nuomonę parenkant specializacijos temas.
2. *Psichiatrinių įstaigų/skyrių psichiatrams* labiau bendradarbiauti su slaugytojomis, siekiant išsiaiškinti kylančias problemas ir kiek galima daugiau suteikti reikiamos informacijos.
3. *Sveikatos įstaigų kokybės vertinimo komisijai* tikslinga būtų įvertinti, kad slaugos kokybę įtakoja palatų švara, maisto kokybė, medicininio personalo apranga ir tvarkingumas.
4. *Sveikatos priežiūros įstaigų administracijai* - padidinti slaugos personalo skaičių, kad slaugytojų – pacientų santykis atitiktų LR SAM ministro įsakyme Nr. V-400 (2012) rekomenduojamą darbo krūvį.
5. *Sveikatos priežiūros įstaigų slaugos taryboms* būtų tikslinga paruošti programas ir organizuoti mokymo kursus pagalbiniam personalui mokyti atsižvelgiant į darbo vietos specifiką.
6. *Sveikatos priežiūros įstaigų gydytojams ir slaugytojams* teikiant paslaugas, atkreipti dėmesį į veiksnius, turėjusius įtakos pacientų teigiamiems ar neigiamiems vertinimams. Nuo to priklauso jų lūkesčių patenkinimas.

LITERATŪRA

- Aari R.L., Suominen T., Leino-Kilpi H. 2008. Competence in intensive and critical care nursing: a literature review. *Intensive Crit Care Nurs*, 24, 78-89 p.
- 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*, Vol. 19 (5). 356-62 p.
- Andersson H., Nilsson K. 2009. Questioning Nursing Competences in Emergency. *Health Care Journal of Emergency Nursing*, Volume 35, Issue 4, 305-311 p.
- Anthony W., Cochen M., Farkas M., 1994. *Psychiatric rehabilitation*.
- Baernholdt M, Lang N.M. 2003. Why an ICNP? Links among quality, information and policy. *International Nursing Review* 50, 73-78 p.
- Bagdonienė L., Hopenienė R. 2005. *Paslaugų marketingas ir vadyba*. Kaunas: Technologija.
- Baker R., Norton P., Flintoff V., Blais R., Brown A., Cox J., Etchells E., Ghali W.A., Hebert P., Majumdar S.R., O Beirne M., Palacios-Derflingher L., Reid R.J., Sheps S., Tamblyn R. 2004. The Canadian Adverse Events Study: The Incidence of Adverse Events among Hospital Patients in Canada. *Canadian Medical Association Journal* 170(11), 1678-1686 p.
- Baltrušaitytė, G. 2003. Psichiatro–paciento santykiai pirminėje psichikos sveikatos priežiūroje, *Sociologija. Mintis ir veiksmai* 1, 102.p.
- Barczyk C. 1999. *Visuotinės kokybės vadyba*. Vilnius, Technika, 256 p.
- Bubnienė D., Ruževičius J. 2010. Verslo ir teisės aktualijos, 22 p.
- Busfield J. 2000. Introduction: Rethinking the sociology of mental health, *Sociology of Health & Illness* 22(5), 543–558 p.
- Calman L. 2006. Patients' views of nurses competence Original Research Article. *Nurse Education in Practice*, Vol. 6, Issue 6, 411-417 p.
- Chang M.J., Chang Y.J., Kuo S.H., Yang Y.H., Chou F.H. 2011. Relationships between critical thinking ability and nursing competence in clinical nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 3224–3232 p.
- Clarke S, Donaldson N.E. 2008. Nurse staffing and patient care quality and safety. In: Hughes RG (ed). *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 111 p.
- Cowan D.T., Norman I., Coopamah V.P. 2007. Competence in nursing practice: A controversial concept--A focused review of literature. *Accident And Emergency Nursing*, Vol. 15 (1), 20-26 p.
- Čipliesnė M., Istomina N. 2007. Slaugos intensyvumo skalės naudojimas tobulinant slaugos kokybės valdymą. *Sveikatos mokslai Nr.1* (17), 643-650 p.

- Dambrauskienė R., Razbadauskas A., Kiaunytė A. 2008. Slaugos modelio praktinis taikymas, Kaunas, Vitae litera, 147-149 p.
- Defloor T., Van Hecke A., Verhaeghe S., Gobert M., Darras E., Grypdonck M. 2006. The clinical nursing competences and their complexity in Belgian general hospitals. *J Adv Nurs* 56, 669-678 p.
- Dellai M., Mortari L., Meretoja R. 2009. Self-assessment of nursing competencies – validation of the Finnish NCS instrument with Italian nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Vol. 23 Issue 4, 783-791 p.
- Dembinskas A., 2003. *Psichiatrija*
- Donabedian A. 1988. Quality assessment and assurance: unity of purpose, diversity of means. *Inquiry* 25, 173-192 p.
- Donabedian A. 1988. The quality of care. How can it be assessed? *Journal of the American medical association* 260, 1743– 1748 p.
- Donabedian A. 2005. Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly*, vol 83, Nr.4, 692 p.
- Dubois C.A., O'Amour D., Tchouoaket E., Clarke S., Rivard M., and Regis. 2013. Associations of patient safety outcomes with models of nursing care organization at unit level in hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*, vol. 25 No. 2, 110 p.
- Dubois C.A., Singh D. 2009. From staff-mix to skill-mix and beyond: towards a Systemic approach to health workforce management. *Human Resources for Health*, 7- 87 p.
- European reference guide for competences in nursing (CRESI project). 2008. Pilot Project Leonardo da Vinci managed by Henam.
- Ežerskienė S., Stonienė A. 2011. *Praktikų organizavimo ir vertinimo tvarkos aprašas*. Kaunas: UAB Vitae Litera, 20 p.
- Fasche J.L. 2004. Employers and the nursing workforce: seeking local solutions to a national problem. *NC Med J*;65(2), 1–2 p.
- Fentianah N.A.A. 2012. Impact of nursing competence on quality of nursing care safety of nursing practice. *Daktaro disertacija*.
- Flynn L., Liang Y., Dickson G.L. et al. 2010. Effects of nursing practice environments on quality outcomes in nursing homes. *J Am Geriatr Soc*. 58, 2401–2406 p.
- Garside J.R., Nhemachena J.Z.Z., 2012. A concept analysis of competence and its transition in nursing. *Nurse Educ. Today*, 5-8 p.
- Gavin J.N. 1997. Nursing ideology and the generic carer. *Journal of Advanced Nursing* 26, 692 - 697 p.
- Gerrish K. 1999. Teamwork in primary care: an evaluation of the contribution of integrated nursing teams. *Health and Social Care in the Community* 7 (5), 367- 375 p.

- Gonczi A., 2010. The Competency Model University of Sydney, Australia. International Encyclopedia of Education , vol. 8, 403-410 p.
- Gonzalez J., Wagenaar R. 2006. Europos švietimo struktūrų suderinamumas [žiūrėta nuo 2013 .01.10 iki 2013.04.01]. Prieiga per internetą <http://www.slideshare.net/smpf/tuning-europos-vietimo-struktr-derm-europoje-1672356>
- Green T., Dickerson C., Blass E. 2010. Using competences and competence tools in workforce development., British Journal of Nursing, vol. 19 Issue 20, 1293-1298 p.
- Grol R. 1996. Research and development in quality of care: establishing the research agenda. Quality in Health Care 5, 235–242 p.
- Hamdan-Mansour A.M., Wardam L.A. 2009. Attitudes of Jordanian mental health nurses toward mental illness and patients with mental illness. Issues In Mental Health Nursing, vol. 30 (11), 705-11 p.
- Higgins R., Hurst K., Wistow G. 1999. Nursing acutepsychiatric patients: a quantitative and qualitative study. Journal of Advanced Nursing 29 (1), 52 – 63 p.
- Hengstberger-Sims C., Cowin L.S., Eagar S.C., Gregory L., Andrew S., Rolley J. 2008. Relating new graduate nurse competence to frequency of use. Journal of the Royal College of Nursing Australia, Volume 15, Issue 2, 69-76 p.
- Horwitz I.B., Sonilal M., Horwitz S.K. 2011. Improving health care quality through culturally competent physicians: leadership and organizational diversity training. Journal of Healthcare Leadership, vol.3, 29 – 40 p.
- Istomina N., Suominen T., Razbadauskas A., Martinkėnas A., Meretoja R., Leino-Kilpi H. 2011. Competence of Nurses and Factors Associated With It. Medicina (Kaunas) Nr.47 (4), 230-237 p.
- Istomina N., Vainauskas R., Čižauskaitė A. 2010. Psichikos sveikatos slaugytojų darbo saugumo vertinimas. International conference of young researchers, Klaipėda: KU I-kla, 157-160 p.
- Ivanauskienė V., Varžinskienė L. 2003. Socialinio darbuotojo kompetencija ir nuolatinis mokymasis. Profesinis rengimas: tyrimai ir realijos. Kaunas, Vytauto Didžiojo universitetas.
- Janušonis V., Popovienė J. 2004. Kokybės sistemos kūrimas ir valdymas sveikatos apsaugos organizacijose: monografija. Klaipėda: S.Jokužio leidykla – spaustuvė, 27 p.
- Janušonis V. 2012. Sveikatos apsaugos sistemos organizacijų valdymas. Klaipėda: S.Jokužio leidykla – spaustuvė.
- Janušonis V. 2010. Sveikatos priežiūra: vadyba ir kokybė. Klaipėda: S.Jokužio leidykla – spaustuvė.
- Janušonis V. 2004. Sveikatos priežiūros organizacijų kokybės sistemų valdymas. Sveikatos mokslai, , Nr. 1, 69-73 p.

- Johansson P., Oléni M., Fridlund B. 2005. Nurses' assessments and patients' perceptions: development of the Night Nursing Care Instrument (NNCI), measuring nursing care at night. *International Journal Of Nursing Studies*, Vol. 42 (5), 569-578 p.
- Jucevičienė P., Lepaitė D. 2000. *Kompetencijos sampratos erdvė*. Kaunas: Technologija.
- Kalb K.B., Cherry N.M., Kauzloric J., Brender A., Green K., Miyagawa L., Shinoda-Mettler A. 2006. A competency-based approach to public health nursing performance appraisal. *Public Health Nurs*, vol. 23 (2), 115-138 p.
- Kane R.L., Shamliyan T.A., Mueller C. 2007. The association of registered nurse staffing levels and patient outcomes: systematic review and meta-analysis. *Med Care* 45, 1195–1204 p.
- Kazlauskas A., Radzevičienė L., Šlapkauskaitė D. 2005. Psichikos negalės vaizdinys visuomenėje. *Sveikatos mokslai* Nr. 3, 68-73 p.
- Kardelis K. 2004. *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Kaunas: Judex
- Kendall-Gallagher D., Blegen M.A. 2010. Competence and certification of registered nurses and safety of patients in intensive care units. *J Nurs Adm*, 40, S68–77 p.
- Kim Y.J., Park H-A. 2005. Analysis of nursing records of cardiac surgery patients based on the nursing process and focusing on nursing outcomes. *Inter J Med Inform* 74, 952-959 p.
- Kosinskienė A., Ruževičius J. 2011. Sveikatos priežiūros kokybės valdymas ligoninėje. *Medicinos teorija ir praktika* Nr. 1, 23-36 p.
- Lapkauskienė N. 2004. Psichikos sveikatos sutrikimai ir slaugos pagrindai. Vilnius, 7-12, 105-118 p.
- Larizgoitia I. 2003. Evaluating long-term care – Approaches to evaluating LTC systems. Chapter 7 in J. Brodsky, J. Habib & M. Hirschfeld (Eds.) *Key Policy Issues in Long-Term Care*, Geneva, Switzerland: World Health Organization Collection on Long-Term Care, 238-239 p.
- Lepaitė D. 2007. Kompetencijos vystymu(si) grįstos studijų programos (KV SP) rengimo aspektai. [Šiauliai 2007 m. lapkričio 16 d.]. Pranešimas skaitytas Šiaulių universiteto seminare.
- Lenburg C.B., Abdur – Rahman V.Z., Spencer T., Boyer S.A., Klein C.J. 2011. Implementing the COPA Model in Nursing Education and Practice Settings: Promoting competence, Quality Care, and Patient Safety. *Nursing education perspectives*, 290-296 p.
- Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552 (Žin., 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr. 112-3099).
- Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl Lietuvos Medicinos normos MN 28:2011 “Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė” patvirtinimo 2011.06.08, Nr. V-591, Vilnius, (Žin., 2011, Nr.: 72 -3490).
- Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl Lietuvos Medicinos normos MN 22:2006 “Psichikos sveikatos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė” patvirtinimo 2006.08.30 Nr. V-730, Vilnius (Žin., 2006, Nr. 95-3746)

- Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas 2009.11.19, Nr. XI-499, Vilnius, (Žin 2009, Nr. 145-6425).
- Lucas J.A., Virzhak T., Robinson J.P., Morris C.G., Koren M.J., Reinhard S.C. 2005. Continuous quality improvement an innovation: with nursing facilities adopt it?. *Gerontologist*, Vol. 45 68-77 p.
- McCready T. 2007. Portfolios and the assessment of competence in nursing: A literature review. *International Journal of Nursing Studies* 44 2007, 143–151 p.
- Mačiulis V., Stigienė A., Buginytė A., Mickienė F.M. 2012. Respublikinėje Vilniaus psichiatrinėje ligoninėje teikiamų paslaugų kokybės, specialistų darbo bei aplinkos faktorių vertinimas. *Sveikatos mokslai*, Nr.1, vol.22, 5-14 p.
- Mainz J., Bartels P.D. 2006. Nationwide quality improvement-how are we doing and what can we do? *International Journal for Quality in Health Care*, 18(2), 79 p.
- Manojlovich M., Sidani S., Covell C.L. 2011. Nurse dose: linking staffing variables to adverse patient outcomes. *Nurs Res*:60, 214–220 p.
- Matulionis A.V., Šedienė P. 2008. Lėtine psichikos liga sergančio asmens vaidmenų pokyčiai. *Filosofija sociologija*. T. 19. Nr. 2, 97–105 p.
- Mažionienė A., Žydzūnaitė V. 2009. Slaugos specialistų kompetencijų tobulinimo strategija socialinės partnerystės kontekste. *Vadyba*:1(14), 41-47 p.
- Meidutė G. 2006. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo programos įgyvendinimo galimybės sveikatos priežiūros įstaigose gydytojų požiūriu. Magistro diplominis darbas. Visuomenės sveikatos vadyba. Kaunas.
- Megens Y., Van Meijel B. 2006. Quality of life for long-stay patients of psychiatric hospitals: a literature study. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing*, Vol. 13 (6), 704-712 p.
- Meretoja R., Koponen L. 2012. A systematic model to compare nurses optimal and actual competencies in the clinical setting. *Journal of Advanced Nursing* 68(2), 414-422 p.
- Meretoja R., Leino-Kilpi H. 2011. Competence of Nurses and Factors Associated With It, *Medicina (Kaunas)* 47(4), 230-237 p.
- Minkman M., Ahaus K., Huijsman R. 2007. Performance improvement based on integrated quality management models: what evidence do we have? A systematic literature review. *International Journal for Quality in Health Care*. 19(2), 90–104 p.
- Misevičienė I., Milašauskienė Ž. 2002. Pacientų pasitenkinimas ligoninės medicinos personalo darb. *MEDICINA* 38 tomas, Nr. 5, 559-564 p.
- Nakrem A., Guttormsen Vinsnes A., Harkless G.E., Paulsen B., Seim A. 2009. Nursing sensitive quality indicators for nursing home care: international review of literature, policy and practice. *Int J Nurs Stud*. 46, 848-857 p.

- O'Connor S.J., Trinh H.Q., Shewchuk R.M. 2000. Perceptual gaps in understanding patient expectations for health care service quality. *Health Care Manage Rev.* 25(2), 7-23 p.
- Øvretveit J., Bate P., Cleary P., Cretin S., Gustafson D., McInnes K., McLeod H., Molfenter T., Plsek P., Robert G., Shortell S., Wilson T. 2002. Quality collaboratives: lessons from research. *Qual Saf Health Care* 11, 345-351 p.
- Palinauskienė L.R. 2006. *Psichikos sveikatos slauga*. UAB Ciklonas, Vilnius. 11 p.
- Parand A., Burnett S., Benn J., Iskander S., Pinto A., Vincent Ch. 2010. Medical engagement in organisation-wide safety and quality-improvement programmes: experience in the UK Safer Patients Initiative. *Qual Saf Health Care* 19, 778-783 p.
- Paukštys J.S., Šileikienė L. 2004. Sveikatos priežiūros kokybė. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas, tomas VIII, Nr. 6, 453-455 p.
- Pearson B., Vaughan A, Fitzgerald M. 1994. *Nursing Models for Practice: Book. Edition*. Blackwell Publishing.
- Primary Health Care. Now More than Ever. 2008. *The World Health Report*. Geneva: World Health Organization.
- Pukelis K., Pileičikienė N. 2010. Bendrųjų mokėjimų ugdymo gerinimas aukštųjų mokyklų studijų programose: absolventų požiūris. *Aukštojo mokslo kokybė*, Nr. 7, 111 p.
- Pukinskienė D. 2010. *Slaugos procesas : studijų knyga bendrosios praktikos slaugytojams*. Klaipėdos universiteto leidykla.
- Raleigh A. 2002. Inspiration for quality in the 21st Century. Kn: *Kokybės vadyba Lietuvos integracijos į Europos Sąjungą procese: respublikinės konferencijos pranešimų medžiaga*. Kaunas: Technologija, 157-164 p.
- Rao H., Mahadevappa H., Pillay P., Sessay M., Abraham A., Luty J. 2009. A study of stigmatized attitudes towards people with mental health problems among health professionals. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing* , Vol. 16 (3), 279-284 p.
- Rene´ van Leeuwen, Tiesinga L.J., Middel B., Post D., Jochemsen H. 2008. The effectiveness of an educational programme for nursing students on developing competence in the provision of spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 17 Issue 20, 2768-2781 p.
- Riklikienė O. 2009. Siektimo slaugos rezultatai ir jų praktinis pritaikymas palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėje. *Daktaro disertacija. Biomedicinos mokslai. Slauga*. Kaunas, 7 p.
- Rogers A.E., Dean G.E., Hwang W.T. 2008. Role of registered nurses in error prevention, discovery and correction. *Qual Saf Health Care* 17, 17–21 p.
- Ross J., Bowers L., Stewart, D. 2012. Conflict and containment events in inpatient psychiatric units. *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 21 Issue 15/16, .2306-2315 p.
- Ruževičius J. 2007. *Kokybės vadybos metodai ir modeliai*. Vilnius: Vilniaus universitetas.

- Satu K.U., Leena S., Saarikoski M., Sinervirta R., Helena L.K. 2013. Competence areas of nursing students in Europe. *Nurse Education Today*.
- Scroder A., Ahlstrom G., Larsson BW. 2006. Patients' perceptions of the concept of quality of care in the psychiatric setting: a phenomenographic study. *Journal of Clinical Nursing* 15, 93–102 p.
- Sjetne I.S., Helgeland J., Stavem K. 2010. Classifying nursing organization in wards in Norwegian hospitals: self-identification versus observation. *BMC Nurs* 9:3.
- Snelgrove S., Hughes D. 2000. Interprofessional relations between doctors and nurses: perspectives from South Wales. *Journal of Advanced Nursing* 31(3), 661-667 p.
- Sulosaari V., Suhonen R., Leino-Kilpi H. 2010. An integrative review of the literature on registered nurses' medication competence. *Journal of Clinical Nursing* 20, 464–478 p.
- Sveikata 21. 1999. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija. ISBN 9986–882–02–8.
- Ševcovienė D. 2010. Pažangios slaugos praktikos klinikinės kompetencijos vertinimas. Magistro darbas.
- Šileikaitė S., Kudukytė-Gasperė R. 2011. Slaugos paslaugų teikimo modernizavimo problemos – Vilniaus miesto Centro poliklinikos patirtis. *Sveikatos mokslai*, vol. 21, Nr. 6, 25-35 p.
- Šilys A, Gurevičius R. 2008. Visuotinės kokybės vadybos modeliai. *Medicinos teorija ir praktika*, 14(1), 60–70 p.
- Švedienė L., Jankauskienė L., Kušleikaitė M., Razbadauskas A. 2009. Competence of general practice nurses caring for patients with mental health problems in the somatic departments. *Slaugos mokslas. Medicina (Kaunas)* 45(10), 822 – 828 p.
- Unützer J., Chan Y.F., Hafer E., Knaster J., Shields A., Powers D., Veith R.C. 2012. Quality Improvement With Pay-for-Performance Incentives in Integrated Behavioral Health Care. *American Journal of Public Health*, Vol. 102 Issue 6, 41-45 p.
- Takase M., Teraoka S, 2011. Development of the Holistic Nursing Competence Scale. *Nursing and Health Sciences* 13, 396–403 p.
- Theodosopoulou E., Raftopoulos V., Krajewska-Kułak E., Wrońska I., Chatzopulu A., Nikolaos T., Kotrotsiou E., Paralikas Th., Konstantinou E., Tsavelas G. 2007. A study to ascertain the patients' satisfaction of the quality of hospital care in Greece compared with the patients' satisfaction in Poland. *Advances in Medical Sciences*, vol. 52, Suppl. 1, 136-139 p.
- The European Health Report. 2002. Health system policies and reforms. Quality. Geneva: WHO, 119-120 p.
- Vainikevičiūtė N., Vanagas P. 2004. Kokybės vadybos pradininkų suformuluotų principų taikymas šiuolaikinėje sveikatos priežiūroje. Respublikinės konferencijos pranešimų medžiaga. Kokybės vadybos poveikis šalies ūkiui, Lietuvai įstojus į Europos Sąjungą, Kaunas, Technologija, 172-178 p.

- Vaitkevičius, R., Saudargienė, A. 2006. Statistika su SPSS psichologiniuose tyrimuose. VDU leidykla, Kaunas
- Van Bogaert P., Clarke S., Willems R., Mondelaers M. 2013. Staff engagement as a target for managing work environments in psychiatric hospitals: implications for workforce stability and quality of care. *Journal Of Clinical Nursing*, vol. 22 (11-12), 1717 – 1728 p.
- Vesterdal, A. 1998. Sveikatos priežiūra ir ligonių slauga. Vilnius, 50-63 p.
- Zagurskienė D., Misevičienė I., 2008 , Pacientų ir slaugytojų nuomonės apie sveikatos mokymą ir slaugytojų dalyvavimą šiame procese palyginimas, *Medicina (Kaunas)* 2008; 44(11), 885-892 p.
- Žydžiūnaitė V., Merkys G., Petrauskienė A. 2006. Slaugytojo dirbančio priklausomybės ligų prevencijoje, kompetencijos turinio elemento vertinimas. *Sveikatos mokslai* Nr.4 (45), 275-280 p.
- Žydžiūnaitė V. 2005. Komandinio darbo kompetencijos ir jų tyrimo metodologija slaugos veiklos požiūriu: monografija. Kaunas, Judex .
- Žydžiūnaitė V. 2002. Slaugytojų kompetencijų charakteristika: edukologijos ir slaugos požiūriai. *Sveikatos mokslai* Nr. 4, 53-59 p.
- Žukauskienė D. 2011. Tolerancijos mokytis privalome visi. *Sauga mokslas ir praktika* Nr.11 (179). 12 p.
- Wilde B, Starrin B, Larsson G., Larsson M. 1993. Quality of care from a patient perspective. A grounded theory study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 7, 113–120 p.
- Woodruffe C. 1991. *Personnel Management, Competent by any other name*, vol. 23, 30-33 p.

PRIEDAI

Gerb. apklausos dalyvi,

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto slaugos studijų programos III kurso studentė Vaida Lebedeva atlieka tyrimą, kurio tikslas išanalizuoti psichikos sveikatos slaugytojų kompetenciją ir slaugos kokybę. 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 Vaidą Lebedevą (tel. Nr 867413290) arba Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Etikos komisijos pirmininką telefonu 8 46 398558.

Instrukcija. Prašome atidžiai perskaityti kiekvieną klausimą ir pasirinkti labiausiai Jums tinkantį atsakymo variantą arba įrašyti savąjį.

1. Demografiniai klausimai

1.1 Jūsų amžius

..... m.

1.2 Jūsų turimas darbo stažas psichiatrijos ligoninėje?

.....

1.3 Nurodykite savo išsilavinimą

Spec. vidurinis

aukštesnysis

aukštasis

kitas/papildomas išsilavinimas.....

(prašau įrašyti)

2. Psichikos sveikatos slaugytojų savo žinių vertinimas apie pacientų, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų, priežiūrą

2.1 Ar žinote fizinių veiksnių įtaką psichikos sveikatai?

Ne

iš dalies

taip

2.2 Ar žinote socialinių veiksnių įtaką psichikos sveikatai?

Ne

iš dalies

taip

2.3 Ar žinote kultūrinių veiksnių įtaką psichikos sveikatai?

Ne

iš dalies

taip

2.4 Ar žinote istorinių veiksnių įtaką psichikos sveikatai?

Ne

iš dalies

taip

2.5 Ar žinote politinių veiksnių įtaką psichikos sveikatai?

Ne

iš dalies

taip

2.6 Ar žinote, kaip atpažinti psichikos sutrikimų simptomus?

Ne

iš dalies

taip

2.7 Ar žinote kaip įvertinti psichikos sutrikimų simptomų įtaką paciento elgesiui?

Ne

iš dalies

taip

2.8 Ar žinote, kaip įvertinti slaugos poreikį pacientams, kurie turi psichikos sveikatos problemų?

Ne iš dalies taip

2.9 Ar žinote neuroleptikų, trankviliantų, antidepresantų veikimo bendruosius principus?

Ne iš dalies taip

2.10 Ar žinote, kaip atpažinti ir įvertinti nepageidaujamas paciento organizmo reakcijas į paskirtą gydymą?

Ne iš dalies taip

2.11 Ar žinote, kaip bendrauti su pacientais, kurie turi psichikos sveikatos problemų?

Ne iš dalies taip

2.12 Ar žinote ką patarti pacientams, kai jie kreipiasi pagalbos dėl psichikos sveikatos problemų?

Ne iš dalies taip

2.13 Ar žinote, kiek galima reikalauti iš paciento, kuris turi psichikos sveikatos problemų, kad galėtumėte jį gerai prižiūrėti?

Ne iš dalies taip

2.14 Ar žinote, kaip teisingai reaguoti į paciento haliucinacijas?

Ne iš dalies taip

2.15 Iš kur gaunate daugiausiai informacijos apie pacientų, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų, priežiūrą? (atsakykite taip arba ne)

	Taip	Ne
Paskaitose		
Kvalifikacijos kėlimo kursuose		
Internete		
žiniasklaidoje (spauda, televizija)		
konferencijose, seminaruose, mokslinėje literatūroje		

2.16 Kokiu būdu labiausiai norėtumėte gauti informacijos apie pacientų, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų, priežiūrą? (atsakykite taip arba ne)

	Taip	Ne
Paskaitose		
Kvalifikacijos kėlimo kursuose		
Internete		
žiniasklaidoje (spauda, televizija)		
konferencijose, seminaruose, mokslinėje literatūroje		

2.17 Ar per paskutinius penkerius darbo metus turėjote kvalifikacijos kėlimo kursus, seminarus ar konferencijas kurių tema būtų apie pacientų, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų, priežiūrą?

Ne taip

3. Psichikos sveikatos slaugytojų įgūdžiai, prižiūrint pacientus, turinčius psichikos sveikatos sutrikimų

3.1 Ar dažnai Jūsų skyriuje kyla konfliktų su pacientais, kurie turi psichikos sveikatos sutrikimų?

- Niekada kartais dažnai

3.2 Ar sugebate valdyti konfliktus, kuriuos sukelia pacientai, turintys psichikos sveikatos sutrikimų ?

- Taip iš dalies ne negaliu atsakyti

3.3 Ar visada pavyksta numatyti galimą pavojų paciento ar aplinkinių žmonių sveikatai bei gyvybei?

- Ne kartais taip

3.4 Ar Jūsų skyriuje slaugant pacientą, turintį psichikos sveikatos problemų, yra nutikęs nepageidaujamas įvykis?

- Taip

jei taip, koks tai įvykis (pabėgo, susižalojo, sužalojo kitus, nusižudė ir t. t.)

..... (prašau įrašyti)

- ne

3.5 Kas labiausiai įtakoja nepageidaujamus įvykius pacientams, turintiems psichikos sveikatos problemų? (atsakykite taip arba ne)

	Taip	Ne
Personalo trūkumas		
nepakankama personalo kompetencija		
nepritaikyta skyriaus aplinka		
slaugos darbuotojų laiko stoka		
nuo paciento veiksmų priklausančios sąlygos (medicinos personalo nurodymų nevykdymas; aplinkos pasikeitimas, atvykus į ligoninę; konfliktai su artimaisiais)		

kita (įrašykite savo pastebėjimus)

3.6 Kokios labiausiai pagalbos šiuo metu reikėtų dirbant su pacientais turinčiais psichikos sveikatos problemų? (atsakykite taip arba ne)

	Taip	Ne
Psichiatro rekomendacijų skyriaus personalui		
didesnio personalo skaičiaus		
pritaikytos skyriaus aplinkos		
daugiau mokymų apie pacientų, turinčių psichikos sveikatos problemų, priežiūrą		
nereikia pagalbos		

3.7 Kuriuo paros metu sunkiausia užtikrinti pacientų saugumą ir juos stebėti? (pasirinkite vieną atsakymo variantą)

- Ryte dieną vakare naktį

3.8 Kaip manote, ar Jūsų skyriuje yra užtikrintas informacijos perdavimas kitai pamainai apie pacientų pakitusį elgesį?

- Ne dalinai taip

3.9 Ar pasitikite savo sugebėjimais adekvačiai prižiūrėti pacientus, turinčius psichikos sveikatos problemų?

- Ne iš dalies taip

4. Psichikos sveikatos slaugytojų požiūris į pacientus, kurie turi psichikos sveikatos problemų

4.1 Kurie slaugos principai dominuoja Jūsų darbe, prižiūrint pacientus, turinčius psichikos sveikatos problemų? (atsakykite taip arba ne)

	Taip	Ne
Teisingumo		
autonomijos		
orumo		
konfidencialumo		
atsakomybės		
nepakenkimo		
profesinės kompetencijos		

kita (įrašykite savo nuomonę)

4.2 Ar pasitaikė, kad iš paciento, turinčio psichikos sveikatos problemų, būtų pasijuokta ar nederamai apie jį kalbama?

- Ne kartais taip

4.3 Kas Jūsų manymu turėtų rūpintis pacientais, turinčiais psichikos sveikatos problemų? (atsakykite taip arba ne)

	Taip	Ne
Tik psichikos sveikatos specialistai		
pirminės, bendrosios ir visuomenės sveikatos priežiūros sektorių darbuotojai		
socialiniai darbuotojai		

kita (įrašykite savo nuomonę)

4.4 Kaip manote, ar psichikos sutrikimai išgydomi?

- Ne iš dalies taip

4.5 Kaip sprendžiate su pacientais, turinčiais psichikos sveikatos problemų, išskylančias konfliktines situacijas? (pasirinkite vieną atsakymo variantą)

- Kantrybe, supratimu, bendravimu
 medikamentais
 naudojate fizinio suvaržymo priemones

Nuoširdžiai dėkoju už atsakymus!

Gerb. apklausos dalyvi,

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto slaugos studijų programos III kurso studentė Vaida Lebedeva atlieka tyrimą, kurio tikslas išanalizuoti psichikos sveikatos slaugytojų kompetenciją ir slaugos kokybę. 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 Vaidą Lebedevą (tel. Nr 867413290) arba Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Etikos komisijos pirmininką telefonu 8 46 398558.

Instrukcija. Prašome atidžiai perskaityti kiekvieną klausimą ir pasirinkti labiausiai Jums tinkantį atsakymo variantą arba įrašyti savąjį.

1. Jūsų amžius metais (atsakymą įrašykite)

2. Jūsų išsilavinimas

Spec.vidurinis

Aukštesnysis

Aukštasis

Kitas / papildomas išsilavinimas

3. Jūsų darbo stažas psichiatrijos ligoninėje/skyriuje metais (atsakymą įrašykite)

Skyriaus aplinkos įvertinimas

4. Kaip įvertintumėte švarą ir tvarką palatose?

Labai gerai Gerai Patenkinamai Blogai Labai blogai

5. Kaip Jūs įvertintumėt medicininę įrangą, skirtą pacientų sveikatos būklės stebėjimui ?

Labai gerai Gerai Patenkinamai Blogai Labai blogai

6. Ar skyriaus gydytojų apranga ir išvaizda yra tvarkinga ir tinkama?

Taip Dalinai Ne

7. Ar skyriaus slaugytojų apranga ir išvaizda yra tvarkinga ir tinkama?

Taip Dalinai Ne

8. Kaip apskritai įvertintumėte skyriaus aplinką?

Labai gerai Gerai Patenkinamai Blogai Labai blogai

Slaugytojų veiklos vertinimas

9. Ar visada pacientų nusiskundimus ir pastebėjimus dėmesingai išklausote?
Visada Dažnai Retai Niekada
10. Kaip greitai Jūs suteikiate pagalbą, kai jos reikia?
Labai greitai Greitai Pakankamai greitai N greitai Labai n greitai
11. Ar Jūs paaiškinate pacientams apie atliekamas gydymo ir slaugos procedūras, jų poveikį organizmui, galimus pašalinius reiškinius?
Visada paaiškinu Dažnai paaiškinu Retai paaiškinu Visai nepaaiškinu
12. Kaip gydymo ir slaugos procedūras Jūs atliekate?
Labai gerai Gerai Patenkinamai Blogai Labai blogai
13. Ar visada pasitikite savo kolegėmis – slaugytojomis ?
Visada Dažnai Retai Niekada
14. Ar visomis savo kolegėmis - slaugytojomis Jūs pasitikite?
Visomis Daugiausia visomis Kai kuriomis Nei viena
15. Ar patenkinti medicinos slaugių (sanitarių) darbu, elgesiu ir skiriamu dėmesiu pacientams?
Patenkintas Ne visada patenkintas Nepatenkintas
16. Kaip apskritai įvertintumėte savo darbą?
Labai gerai Gerai Patenkinamai Blogai Labai blogai

Gydytojų veiklos vertinimas

17. Ar visada paciento nusiskundimus ir pastebėjimus gydytojai dėmesingai išklauso?
Visada Dažnai Retai Niekada
18. Kaip gydymo procese iškilusias problemas, atsiradusius sunkumus sprendžia gydytojai ?
Labai greitai Greitai Pakankamai greitai N greitai Labai n greitai
19. Ar suprantamais žodžiais gydytojai paaiškina pacientams apie ligą, gydymą?
Taip Dalinai Ne
20. Ar gydytojai paaiškina pacientams apie būsimas procedūras, jų poveikį organizmui, pašalinius reiškinius?
Visada paaiškina Dažnai paaiškina Retai paaiškina Visai nepaaiškina
21. Ar patenkinti gydytojų elgesiu ir skiriamu dėmesiu pacientams?
Patenkintas Ne visada patenkintas Nepatenkintas

22. Ar visada skyriaus gydytojais Jūs pasitikite?

Visada Dažnai Retai Niekada

23. Ar visais skyriaus gydytojais Jūs pasitikite?

Visais Daugiausia visais Kai kuriais Nei vienu

24. Kaip apskritai įvertintumėte gydytojų darbą ?

Labai gerai Gerai Patenkinamai Blogai Labai blogai

25. Ar Jums svarbi pacientų nuomonė apie jūsų teikiamų paslaugų kokybę?

Taip Dalinai Ne

Dėkoju už atsakymus

Gerb. apklausos dalyvi,

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto slaugos studijų programos III kurso studentė Vaida Lebedeva atlieka tyrimą, kurio tikslas išanalizuoti psichikos sveikatos slaugytojų kompetenciją ir slaugos kokybę. 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 Vaidą Lebedevą (el.paštas lebedevameister@gmail.com)) arba Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Etikos komisijos pirmininką telefonu 8 46 398558.

Instrukcija. Prašome atidžiai perskaityti kiekvieną klausimą ir pasirinkti labiausiai Jums tinkantį atsakymo variantą arba įrašyti savąjį.

1. Jūsų lytis:

Vyras Moteris

2. Jūsų amžius metais (įrašykite)

3. Jūsų gyvenamoji vieta:

Miestas Kaimas

4. Išsilavinimas:

Aukštasis

Nebaigtas aukštasis

Spec. vidurinis

Vidurinis

Nebaigtas vidurinis

Pradinis

5. Kelintą kartą gydotės psichiatrijos skyriuje?

Pirmą

Daugiau kaip du

Daugiau kaip penkis

Neskaičiuoju

Nežinau

Skyriaus aplinkos įvertinimas

6. Kaip įvertintumėte švarą palatoje?

Labai gerai Gerai Patenkinamai Blogai Labai blogai

7. Kaip įvertintumėte ligoninės maisto kokybę?

Labai gerai Gerai Patenkinamai Blogai Labai blogai

8. Jei į 7 klausimą atsakėte neigiamai, tai malonėkite įrašydami nurodyti

kodėl?.....

9. Kaip Jūs įvertintumėt medicininę įrangą, skirtą pacientų sveikatos būklių stebėjimui?

Labai gerai Gerai Patenkinamai Blogai Labai blogai

Neturiu nuomonės

10. Ar skyriaus gydytojų apranga ir išvaizda yra tvarkinga ir tinkama?

Taip Dalinai Ne

11. Ar skyriaus slaugytojų apranga ir išvaizda yra tvarkinga ir tinkama?

Taip Dalinai Ne

12. Kaip Jūs apskritai įvertintumėt skyriaus aplinką?

Labai gerai Gerai Patenkinamai Blogai Labai blogai

Slaugytojų veiklos vertinimas

13. Ar visada Jūsų nusiskundimus ir pastebėjimus slaugytojos išklausė dėmesingai?

Visada Dažnai Retai Niekada

14. Kaip greitai slaugytoja jums suteikė pagalbą, kai jos reikėjo?

Labai greitai Greitai Pakankamai greitai N greitai Labai greitai

15. Ar slaugytojos paaiškina Jums apie atliekamas gydymo ir slaugos procedūras, jų poveikį organizmui, galimus pašalinius reiškinius?

Visada paaiškina Dažnai paaiškina Retai paaiškina Visai nepaaiškina

16. Kaip gydymo ir slaugos procedūras atlieka slaugytojos?

Labai gerai Gerai Patenkinamai Blogai Labai blogai

17. Ar patenkinti slaugytojų elgesiu ir skiriamu dėmesiu Jums?

Patenkintas Ne visada patenkintas Nepatenkintas

18. Ar visada slaugytojomis Jūs pasitikėdavote?

Visada Dažnai Retai Niekada

19. Ar visomis slaugytojomis Jūs pasitikėdavote?

Visomis Daugiausia visomis Kai kuriomis Nei viena

20. Ar patenkinti medicinos slaugių (sanitarių) darbu, elgesiu ir skiriamu dėmesiu Jums?

Patenkintas Ne visada patenkintas Nepatenkintas

21. Kaip apskritai įvertintumėte slaugytojų darbą?

Labai gerai Gerai Patenkinamai Blogai Labai blogai

Gydytojų veiklos vertinimas

22. Ar visada Jūsų nusiskundimus ir pastebėjimus gydytojais išklause dėmesingai?

Visada Dažnai Retai Niekada

23. Kaip gydymo procese iškilusią problemą, atsiradusius sunkumus sprendė gydytojai?

Labai greitai Greitai Pakankamai greitai N greitai Labai negreitai

24. Ar Jums suprantamais žodžiais gydytojai paaiškino apie ligą, gydymą?

Taip Dalinai Ne

25. Ar gydytojai paaiškina apie būsimas procedūras, jų poveikį organizmui, pašalinius reiškinius?

Visada paaiškina Dažnai paaiškina Retai paaiškina Visai nepaaiškina

26. Ar patenkinti gydytojų elgesiu ir skiriamu dėmesiu Jums?

Patenkintas Ne visada patenkintas Nepatenkintas

27. Ar visada gydytojais Jūs pasitikėdavote?

Visada Dažnai Retai Niekada

28. Ar visais gydytojais Jūs pasitikėdavote?

Visais Daugiausia visais Kai kuriais Nei vienu

29. Kaip apskritai įvertintumėte gydytojų darbą?

Labai gerai Gerai Patenkinamai Blogai Labai blogai

30. Jei vėl reiktų gydytis ir būtų galimybė rinktis, ar Jūs pasirinktumėte šią ligoninę?

Taip Ne Nežinau

31. Apskritai, ar Jūs esate patenkinti gautu gydymu ir slauga?

Patenkintas Ne visada patenkintas Nepatenkintas

Dėkoju už atsakymus