

KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS

Sveikatos mokslų fakultetas

Slaugos katedra

SLAUGYTOJŲ KOMPETENCIJOS IR DARBO APLINKA

Magistro baigiamasis darbas

Autorius

DMSSL19 studentė Simona Riepšaitė

Darbo vadovė

Prof.habil.dr. D.M. Stančienė

Klaipėda, 2021

SANTRAUKA

Riepšaitė S. Slaugytojų kompetencijos ir darbo aplinka. Slaugos studijų programos magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovė Prof.habil.dr. D. M. Stančienė. Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2021. – 64 p.

Dešimtmečius besitęsiantis visuomenės senėjimas ir ilgėjanti žmonių gyvenimo trukmė lemia sveikatos priežiūros, tame tarpe ir slaugos, paslaugų paklausą. Slaugytojų darbo krūvis kiekvienais metais auga. Slaugytojų dalyvavimo efektyvumas tiesiogiai priklauso nuo jų kompetencijų, gebėjimo tinkamai jas taikyti įvairiose kasdieninės darbinės veiklos situacijose. Slaugytojų kompetencijų svarbą lemia ir nuolatinis progresas medicinos srityje, taikomi nauji gydymo būdai, technologijos, taip pat gydymo įstaigų kokybės tobulinimas. Visa tai formuoja poreikį nuolatiniam slaugytojų kompetencijų ugdymui ir naujų kompetencijų įsisavinimui. Tačiau keliant slaugytojams reikalavimus dėl kompetencijų, svarbu ir užtikrinti palankią darbo aplinką, tai siejama su socialiniais santykiais darbe, kurioje šios kompetencijos kuo geriau atsiskleistų.

Tyrimo tikslas - išanalizuoti slaugytojų kompetencijas ir darbo aplinką.

Tyrimo metodika. Darbe vykdytas kiekybinis tyrimas. Taikant mokslinės literatūros analizės metodą atlikta literatūros analizė. Praktinei problemos analizei taikytas kiekybinis tyrimas. Duomenys surinkti naudojant anketinę apklausą, kuri buvo vykdoma raštu. Naudotas statistinis duomenų apdorojimas SPSS programa. Respondentų imtį sudarė 192 apklaustieji.

Tyrimo rezultatai. Tiriamųjų slaugytojų pasitenkinimas darbu stiprus. Daugelis slaugytojų su darbo krūviu susidoroja gerai; tiriamųjų tarpasmeniniai santykiai, ypač santykiai su vadovu, vidutiniškai palankiai veikia slaugytojų psichosocialinę aplinką darbe. Tačiau beveik pusė tiriamųjų darbe bent retkarčiais patyrė patyčias, psichologinį smurtą; penktadalis patyrė seksualinį priekabiavimą, dešimtadalis - fizinį smurtą darbe. Pagalbos teikimo, kritinių situacijų valdymo, darbo aplinkos ir vaidmens, diagnostinė kompetencijos vertinamos kaip vidutiniškai svarbios slaugytojų darbe, todėl jų stiprinimui turi būti kreipiamas didelis dėmesys ir skiriami pakankami ištekliai. Su atskirų kompetencijų svarbos slaugytojų darbe vertinimu koreliuoja darbo organizavimo ir darbo turinio elementai, tarpasmeninių santykių darbe elementai, komunikacijos su vadovybe kokybė.

Išvada. Palankiau vertinama slaugytojų darbo psichosocialinė aplinka susijusi su palankesniu slaugytojų kompetencijų vertinimu.

Reikšmingi žodžiai: slaugytojai, slaugytojų kompetencijos, darbo aplinka.

SUMMARY

Riepšaitė S. Nurses' Competencies and Work Environment. Final MA thesis in Nursing. Advisor Prof. habil. dr. D. M. Stančienė. Klaipėda University: Klaipėda, 2021. – 64 p.

The aging of the population and the increasing life expectancy of people that is being apparent for decades are determining the growing demand for health care, including nursing. The workload of nurses is growing every year. The effectiveness of nurses' activity directly depends on their competencies, and their ability to apply them properly in various daily work situations. The importance of nurses' competencies is also determined by the constant progress in the field of medicine, the need to be able to apply new treatment methods, technologies, and also because of processes of quality improvement in health care organizations. These processes determine the need for continuous development of nurses' competencies and gaining new competencies. However, when setting requirements for competencies for nurses, it is also important to ensure a favorable work environment, especially as far as social interactions are concerned, in which these competencies are revealed in the best way.

The aim of the research: To analyse the competencies and work environment of nurses.

Methods of study. A combined study was performed. Literature analysis was performed using the method of analysis of scientific literature. Quantitative research was applied to the practical analysis of the problem. Data were collected using a written questionnaire. Statistical data processing in SPSS program was applied. The sample of respondents consisted of 192 respondents. The research was conducted in accordance with ethical principles.

Research results. The job satisfaction of the nurses is strong. Many nurses cope well with workload; the interpersonal relationships at work, especially the relationship with the supervisor, have a moderate positive effect on psychosocial work environment of nurses. However nearly half of the respondents at least occasionally experienced bullying, psychological violence at work; one-fifth experienced sexual harassment and one-tenth experienced physical violence at work. Assistance, emergency management, work environment and role, diagnostic competencies are considered to be of medium importance in the work of nurses, therefore their strengthening must be given great attention and sufficient resources. Elements of work organization and work content, elements of interpersonal relationships at work, quality of communication with management correlate with the assessment of the importance of individual competencies at nursery work.

Conclusion. A more favorable psychosocial environment for nurses' work is associated with a more favorable assessment of nurses' competencies.

Keywords: nurses, nurses' competence; work environment.

PAVEIKSLŲ, LENTELIŲ IR PRIEDŲ SARAŠAS

PAVEIKSLŲ SARAŠAS

Eil.Nr.	Paveikslo pavadinimas	Puslapis
1	Kompetencijų modelis	13
2	Slaugytojų kompetencijos	21
3	Kompetencijų modelio sudarymo procesas pagal M. Sroczynski	26
4	Kompetencijų modelio sudarymo procesas pagal Ye. N. Kartushina	27
5	Slaugytojų darbo aplinkos, kompetencijų realizavimo ir santykių su pacientais sinergijos modelis	30
6	Respondentų amžius, proc.	41
7	Respondentų stažas, proc.	41
8	Respondentų darbo krūvis, proc	42
9	Darbo reikalavimų kintamųjų vertinimai (vidurkiai)	44
10	Darbo organizavimo ir darbo turinio kintamųjų vertinimai (vidurkiai)	44
11	Tarpasmeninių santykių darbe kintamųjų vertinimai (vidurkiai)	45
12	Apklaustų slaugytojų pasitenkinimas darbu (proc.)	46
13	Darbo įtaka tiriamųjų asmeniniam gyvenimui (proc.)	47
14	Komunikacijos su vadovybe ir konfliktų sprendimo kintamųjų vertinimai (proc.)	47
15	Tiriamųjų sveikatos subjektyvūs vertinimai (proc.)	48
16	Tiriamųjų psichologinės sveiktos vertinimai (vidurkiai)	49
17	Seksualinio priekabiavimo, patyčių, psichologinio ir fizinio smurto patirčių dažniai tiriamųjų tarpe (proc.)	50
18	Seksualinio priekabiavimo, patyčių, psichologinio ir fizinio smurto šaltiniai (proc.)	51
19	Pagalbos kompetencijos svarbos slaugytojų darbe vertinimai (vidurkiai)	52
20	Mokymo/ instruktavimo kompetencijos svarbos slaugytojų darbe vertinimai (vidurkiai)	52
21	Diagnostinės kompetencijos svarbos slaugytojų darbe vertinimai (vidurkiai)	53
22	Kritinių situacijų valdymo kompetencijos svarbos slaugytojų darbe vertinimai	54
23	Terapinės intervencijos kompetencijos svarbos slaugytojų darbe vertinimai	54
24	Kokybės užtikrinimo kompetencijos svarbos slaugytojų darbe vertinimai	55
25	Darbo aplinkos ir vaidmens kompetencijų svarbos slaugytojų darbe vertinimai	56
26	Kompetencijų dimensijų reikšmės slaugytojų darbe vertinimai	57

LENTELIŲ SARAŠAS

Eil.Nr.	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1	Slaugytojų kompetencijų sampratos apibrėžimai	12
2	Pagrindinės slaugytojų kompetencijos pagal A. Ovchinnikov (2014)	16
3	Pagrindinės slaugytojų kompetencijos	16
4	Profesinė praktika	18
5	Bendradarbiavimo praktika	19
6	Slaugos teikimo praktika	20
7	Kompetencijų modeliai	24
8	Slaugytojų darbo aplinką įtakoiantys veiksniai	31
9	Slaugytojų darbo aplinkos mikroklimato gerinimo sprendimai	33
10	Slaugytojų darbo vietos įrengimo gerinimo sprendimai	34
11	Slaugytojų darbo proceso organizavimo gerinimo sprendimai	34
12	Vadovavimas gerinimo sprendimai	35
13	Psichologinio klimato gerinimo sprendimai	36
14	Slaugytojų darbo turinio gerinimo sprendimai	36
15	Darbo ir slaugytojų asmeninio gyvenimo suderinamumo sprendimai	37
16	Koreliaciniai ryšiai tarp slaugytojų darbo kompetencijų ir psichosocialinės aplinkos elementų	58

PRIEDŲ SARAŠAS

Eil.Nr.	Priedo pavadinimas	Puslapis
1	Kompetencijos samprata (sudaryta autorės)	69
2	Asmenybinės kompetencijos	70
3	Asmens socialinės sąveikos kompetencijos	71
4	Kompetencijos, susijusios su žmogaus veikla	72
5	Prašymas suteikti informaciją	73
6	Leidimas naudoti slaugytojų kompetencijos skalę (nurse competence scale:development and psychometric testing)	74
7	Leidimas naudoti kopenhagos psichosocialinį II (COPSOQ II) klausimyną	75
8	Anketa	76
9	Apklauso atlikimo sertifikatas	85

SANTRUMPOS

AACN – (angl. American Association of Critical – care Nurses) – Amerikos kritinių situacijų slaugytojų asociacija

ANA – (angl. The American Nurses Association) – Amerikos slaugytojų asociacija

COPSOQ II – (angl. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire II- short version) – Kopenhagos psichosocialinis klausimynas, trumpoji versija.

LR – Lietuvos Respublika

MN – medicinos norma

PSO – pasaulinė sveikatos organizacija

TURINYS

IVADAS	8
I. SLAUGYTOJŲ KOMPETENCIJOS IR DARBO APLINKA	10
1.1. Slaugytojų profesinių kompetencijų samprata ir svarba.....	10
1.2. Slaugytojų profesinių kompetencijų struktūra ir tobulinimo galimybės	13
1.2.1. Slaugytojų profesinių kompetencijų struktūra ir kompetencijų analizė.....	13
1.2.2. Teises aktai reglamentuojantys slaugytojų profesinę veiklą	22
1.2.3. Slaugytojų profesinių kompetencijų tobulinimo modeliai ir jų formavimo procesas	23
1.3. Darbo aplinka ir jos poveikis slaugytojų profesinių kompetencijų realizavimui.....	28
1.3.1. Darbo aplinkos samprata ir sąsajos su slaugytojų profesinėmis kompetencijomis	28
1.3.2. Slaugytojų darbo aplinką įtakojantys veiksniai	31
1.3.3. Slaugytojų darbo aplinkos gerinimas	33
II. EMPIRINĖ DALIS	38
2.1. Tyrimo metodika	38
2.1.1. Tyrimo instrumentas	38
2.1.2. Tyrimo imties charakteristika	40
2.1.3. Tiriamųjų demografinės charakteristikos	40
2.1.4. Tyrimo eiga ir etika.....	42
2.1.5. Tyrimo rezultatų analizės metodai.....	42
2.1.6. Tyrimo sunkumai ir rezultatų ribotumai.....	43
2.2. Tyrimo rezultatų analizė	43
2.2.1. Slaugytojų psichosocialinės aplinkos veiksnių analizė.....	43
2.2.2. Slaugytojų kompetencijų analizė	51
2.2.3. Sąsajų tarp slaugytojų psichosocialinės aplinkos veiksnių ir kompetencijų analizė	57
IŠVADOS	60
REKOMENDACIJOS	61
LITERATŪROS SĄRAŠAS	62
PRIEDAI	68

IVADAS

Temos aktualumas: Per pastaruosius 20 metų kompetencijomis grįstas požiūris į valdymą tvirtai įsitraukė į įvairių organizacijų teoriją ir praktiką, pelnytai tapdamas vienu efektyviausių ir populiariausių metodų personalo valdymo srityje. Tiriamos, grupuojamos ir klasifikuojamos kompetencijos, sudaromi žodynai, kompetencijų modeliai ir žemėlapiai, parašyta daugybė monografijų kompetencijų tema, vyksta seminarai ir mokymai. Kompetencijų taikymas leidžia užtikrinti atliekamo darbo efektyvumą ir produktyvumą, darbuotojų prisitaikymą prie technologinių, organizacinių ir inovacinių pokyčių (Weberg et. al., 2018; Connor, 2019; Rebeiro, Jack, Scully and Wilson, 2014). Kompetencijų taikymas tampa ypatingai svarbu slaugytojų veiklos praktikoje. Dešimtmečius besitęsiantis visuomenės senėjimas ir ilgėjanti žmonių gyvenimo trukmė lemia sveikatos priežiūros, tame tarpe ir slaugos, paslaugų paklausą. Slaugytojų darbo krūvis kiekvienais metais auga, prie to prisideda ne tik pacientų skaičiaus didėjimas, bet ir naujų gydymo būdų bei technologijų diegimas, teikiamų slaugos paslaugų sudėtingumo ir naujų funkcijų atsiradimas. Ateities prognozės rodo, kad slaugytojų darbo krūvis ir jiems keliami reikalavimai, ateityje tik dar labiau didės. Žmonių, gyvenančių virš 60 metų, dalis 2050 m. padidės 21,5 proc. arba 2,09 mlrd. Tai reiškia, kad šiandieninis jaunimas taps didžiausia pagyvenusių žmonių grupe istorijoje (Huber, 2017; Report Global Age Watch Index, 2015). Visuomenės senėjimas taip pat aplinkos taršos didėjimas lems onkologinių ir širdies ligų skaičiaus augimą. Su amžiumi padidėja rizika susirgti onkologinėmis ligomis. Australijoje pagyvenę žmonės patiria 60 proc. vėžio atvejų ir 70 proc. mirčių nuo vėžio atvejų (Cancer in Australia, 2014). Onkologija neproporcingai serga vyresnio amžiaus žmonėms. 2016 m. Jungtinėse Valstijose išgyveno daugiau nei 15,5 mln. žmonių turėjusių onkologinius susirgimus (American Cancer Society, 2016; Маркабаева, Алибаева, Оспанова, Норіа, 2018, p. 23). Sunkių ligų skaičiaus didėjimas lems slaugos paslaugų paklausos ir apimčių augimą. Šiandiena slaugytojų dalyvavimas sveikatos priežiūros paslaugų teikimo procese yra pats efektyviausias sprendimas ekonominiu požiūriu (Джумагазиева, Кумар, Кошербаева, Изекенова и Давлетов, 2012). Tačiau slaugytojų dalyvavimo efektyvumas tiesiogiai priklauso nuo jų kompetencijų, gebėjimo tinkamai jas taikyti įvairiose kasdieninės darbinės veiklos situacijose. Slaugytojų kompetencijų svarbą lemia ir nuolatinis progresas medicinos srityje, taikomi nauji gydymo būdai, technologijos, gydymo organizavimo tobulinimas. Visa tai formuoja poreikį nuolatiniam slaugytojų kompetencijų ugdymui ir naujų kompetencijų įsisavinimui. Galima teigti, kad slaugytojų veiklos praktikoje kompetencijų demonstravimas ir ugdymas yra nuolatinis, tęstinis procesas.

Problema: nepaisant slaugytojų atliekamo darbo ir kompetencijų demonstravimo slaugos eigoje reikšmingumo, daugelyje medicinos organizacijų slaugytojai susiduria su nepalankia darbo aplinka. Netinkamas mikroklimatas ir darbo vietos įrengimas, dideli darbo reikalavimai ir darbo krūvis, darbo organizavimo ir komunikacijos palaikymo problemos, nuolatinės stresinės situacijos, tai tik nedaugelis slaugytojų darbo aplinkos problemų. Nepalanki darbo aplinka turi neigiamą poveikį turimų kompetencijų demonstravimui bei naujų įgijimui ir ugdymui. Nuo to kenčia slaugytojų darbo kokybė, produktyvumas. Ilgalaikėje perspektyvoje prasta darbo aplinka sąlygoja slaugytojų motyvacijos dirbti sumažėjimą, nenorą tobulinti savo kompetencijas ir jas taikyti kasdieninėje darbinėje veikloje (Finkelman, Kenner, 2010; Connor, 2019; Beauvais, 2018; Da-In, Young, 2020). Tinkama darbo aplinka ir nuolatinis jos gerinimas orientuotas į slaugytojų poreikius ir darbo specifiką, skatinti teigiamą požiūrį į atliekamą darbą, integraciją, motyvuoja slaugytojus demonstruoti turimas kompetencijas ir jas ugdyti bei įgyti naujas siekiant užtikrinti atliekamo darbo kokybę ir produktyvumą. Tai formuoja poreikį gerinti darbo aplinką siekiant slaugytojų kompetencijų raišką kasdieninėje darbo praktikoje.

Darbo tikslas: Išanalizuoti slaugytojų kompetencijas ir darbo aplinką.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti teorinius slaugytojų profesinių kompetencijų ir aplinkos poveikio aspektus.
2. Identifikuoti slaugytojams aktualias profesines kompetencijas.
3. Įvertinti slaugytojų darbo aplinkos bruožus.
4. Atskleisti slaugytojų profesinės kompetencijos sąsajas su darbo aplinka.

Tyrimo objektas: slaugytojų kompetencijos ir darbo aplinka.

Tyrimo subjektas: slaugytojai.

Hipotezė: Slaugytojų darbo aplinkos veiksniai susiję su slaugytojų kompetencijų svarbos vertinimu.

Tyrimo metodai:

1. Mokslinės literatūros analizė.
2. Kiekybinis tyrimas. Duomenys surinkti naudojant anketinę apklausą raštu.

I. SLAUGYTOJŲ KOMPETENCIJOS IR DARBO APLINKA

1.1. Slaugytojų profesinių kompetencijų samprata ir svarba

Kategorijos „kompetencija“ ir „kompetencijomis grįstas požiūris“, kaip edukacinės ir pedagoginės kategorijos, intensyviai pateko į konceptualų pedagogikos, kaip mokslo ir švietimo, aparatą XX amžiaus 90-ųjų pabaigoje ir pirmaisiais XXI amžiaus metais, veikiamos Vakarų Europos švietimo modelio, įskaitant Bolonijos procesą¹, vykusį 90-ųjų pabaigoje (Торобаева, 2016, p. 2). Per pastaruosius dešimtmečius, kompetencijų taikymas paplito įvairiose profesinės veiklos sferose, tame tarpe sveikatos priežiūros sektoriuje.

Terminas „kompetencija“ tapo vienu dažniausiu slaugos žodžių. Kompetencija yra sudėtinga ir dviprasmiška sąvoka, be to, tai yra viena iš prieštaringai vertinamų sveikatos priežiūros temų, kuri yra labai svarbi įvairiose slaugos srityse, įskaitant švietimą, klinikinę aplinką ir slaugos valdymą (Ahmadi, Yazdani, Mohammad-Pour, 2017, p. 827). Dėl šios priežasties mokslinėje literatūroje pateikiami kompetencijos sampratos apibrėžimai skiriasi (1 priedas).

Apibendrinant nagrinėjamą sąvoką galima teigti, kad kompetencijos traktuojamos kaip specializuota sistema, apibūdinanti akademinį ir profesinį profilį bei profesinio išsilavinimo lygius. Orientavimasis į standartus, švietimo programas ir švietimo rezultatus daro kvalifikaciją palyginamą ir skaidrią.

Nagrinėjant kompetencijų sąvoką tikslinga apibrėžti „kompetencijos“ ir „kompetentingumo“ sąvokų ryšį. Kompetencija yra veiksmingų žinių, gebėjimų, įgūdžių, motyvacijos veiksnių, asmenybės bruožų ir situacinių ketinimų derinys. Kompetentingumas - tai asmens pasiektas kompetencijos lygis grindžiamas disponavimu reikiamomis kompetencijomis tam tikroje srityje ir gebėjimu jas tinkamai panaudoti (Ovchinnikov, 2014).

Slaugytojų profesinių kompetencijų specifiką lemia šios profesijos ypatybės. Profesionalios slaugos principai ir taikomi metodai formavosi per šimtmečius siekiančią pacientų priežiūros praktiką. Nuo dvidešimtojo amžiaus antrosios pusės slauga vystoma kaip profesija, kuri realizuojama vadovaujantis sisteminiu požiūriu, kuris grindžiamas teorinėmis žiniomis, modeliais, taip pat sukaupta geriausia slaugos praktika. Paradigmos (kategorizacija, integracija ir transformacija), žinios, slaugos teorijos ir modeliai prisideda prie slaugos etikos apibrėžimo ir yra lemiami nustatant teorines, praktines ir etines kompetencijas, kurias slaugos specialistai turi išsiugdyti teikdami sveikatos priežiūros paslaugas (Robichaux, 2016; Beauvais, 2018). Slaugos paradigmos grindžiamos komunikacija, paremta keturiomis pagrindinėmis sąvokomis, dar vadinamomis metaparadigmomis: priežiūra, asmenybė, sveikata ir aplinka. Ši nuostata išsiplėtojo

¹ „Bolonija“ Europos šalys paprastai vadina bendros švietimo erdvės kūrimo procesą. Tai prasidėjo 1999 m. Bolonijoje (Italija) pasirašius Bolonijos deklaraciją, kurioje buvo suformuluoti pagrindiniai tikslai, padedantys pasiekti palyginamumą ir galiausiai suderinti nacionalines aukštojo mokslo švietimo sistemas Europos šalyse

prisitaikant prie aplinkoje iškilusių poreikių, įskaitant sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, taip tobulinant paties subjekto principus ir vertybes (Amangali, 2019).

Šiuolaikinėje praktikoje sparčiai plečiasi slaugytojų atliekamų funkcijų ir darbų apimtys, kai kuriose šalyse specialiai apmokyti slaugytojai padeda gydytojams išrašyti vaistus, konsultuoti, mokyti, nukreipti ligonius pas reikiamus specialistus. Slaugytojai siekdami kokybiškai atlikti savo darbą susiduria su poreikiu nuolatos atnaujinti turimas kompetencijas, jas tobulinti ir įgyti naujas. Ši poreikį formuoja pokyčiai išorinėje aplinkoje. „XX a. socialiniai ir politiniai pokyčiai, taip pat didėjanti globalizacija, sveikatos priežiūros darbuotojams pateikė naujų iššūkių, poreikį integruoti socialinę, ekonominę, kultūrinę ir politinę dimensijas (Safokhonov, 2013; Fowler, 2016).

Šiuolaikinėje slaugoje žmogus ir sveikata yra suvokiama kaip neatsiejama nuolatinės sąveikos, pokyčių ir evoliucijos dalis, pabrėžianti kiekvieno žmogaus gerovės ir potencialo realizavimo svarbą. Šiame kontekste profesionalūs slaugytojai turi atsižvelgti ir bendrauti su paciento aplinka, parodydami dialogo sugebėjimą, kuris leidžia suteikti slaugos paslaugas atitinkančias paciento poreikius. Bárbara Carper ir Duran de Villalobos XX a. septintajame dešimtmetyje suformavo slaugytojų etikos principus, kuriame slaugytojai apibrėžiami kaip subjektai įgyvendinantys gydymą ir teikiantys pagalbą globojamiems asmenims tarpasmeniniame procese, kurio metu šių santykių kokybė ir užmegztas bendravimas daro įtaką pacientų elgesiui su jų sveikatos būkle. Siekiant realizuoti slaugytojo funkcijas ir pareigas, svarbu disponuoti ne tik teorinėmis, bet ir praktinėmis žiniomis. Reikšmingas yra gebėjimas tinkamai vertinti pacientus, jų aplinką ir psichologinę būseną, atitinkamai reaguoti ir priimti reikiamus sprendimus (Gallagher, Tschudin, 2010).

Šios slaugytojų ir jų pacientų santykių ypatybės apibrėžia poreikį specialistams mokėti atsižvelgti į individualų kontekstą ir gerbti asmenų savarankiškumą priimant moralinius sprendimus, kuriais vadovaujamosi atliekant slaugos praktiką, net kai susiduriama su etikos problemomis (Masters, 2014).

Atlikus sampratų analizę galima teigti, kad slaugytojų profesines kompetencijos struktūra yra sudėtinga susidedanti iš elementų komplekso, kuriame yra ne tik žinios, bet ir gebėjimai ir įgūdžiai. Taip pat slaugytojų profesines kompetencijas sudaro motyvacija ir vidinės nuostatos, genetika (Lietuvos Medicinos norma, 2011; Daouk-Öyry et al., 2017).

1 lentelė. Slaugytojų kompetencijų sampratos apibrėžimai

Autorius	Samprata
Ontarijo slaugytojų kolegija (2018)	Slaugytojų kompetencijas įvardina, kad tai integruotos žinios, įgūdžiai, gebėjimai ir sprendimai, reikalingi saugiai ir etiškai praktikuoti slaugą. Išskyrė ir individualias kompetencijas, tokias kaip gebėjimas savarankiškai panaudoti savo žinias, sugebėjimus, vertinimus, požiūrį, vertybes, įsitikinimus ir pritaikyti juos praktikoje.
Amerikos slaugytojų asociacija ANA (2014)	„Slaugytojų kompetencija yra numatomas veiklos lygis, apimantis žinias, įgūdžius, sugebėjimus ir sprendimų priėmimą.“ (Amerikos slaugytojų asociacija ANA, 2014). Žinių, įgūdžių, gebėjimų ir sprendimų integracija.
И. Амановт, А.М. Садыкова, 2014)	„Slaugytojų profesinė kompetencija - tai profesionalios žinios, įgūdžiai ir gebėjimai, reikalingi suteikti slaugos paslaugas. Slaugytojų profesinė kompetencija taip pat tai gebėjimas pritaikyti turimas žinias ir įgūdžius konkrečioje situacijoje, tame tarpe darbe naudojant slaugytojų protokolus ir standartus. Į slaugytojų profesinėms kompetencijoms taip pat priskiriamos ir profesinėje srityje reikšmingos asmeninės savybės: sąžiningumas, tvarkingumas, gebėjimas vadovauti ir paklusti priklausomai nuo situacijos. Įvairių kompetencijų sąveiką slaugytojo darbe lemia tam tikri prieštaravimai pasireiškiantys tame, kad iš vienos pusės slaugytojas turi suteikti individualizuotą aptarnavimą pacientui, iš kitos pusės - siekiant išvengti klaidų ir komplikacijų, turi būti griežtai laikomasi standartizuotų principų ir taisyklių.“ (Амановт, Садыкова, 2014, p. 9).

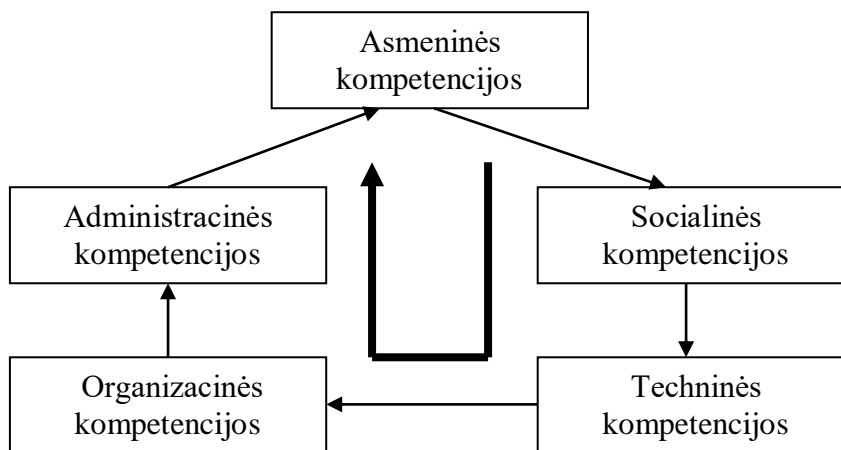
Apibendrinant, kompetencijos tai specializuota sistema, apibūdinanti akademinį ir profesinį profilį bei profesinio išsilavinimo lygius. Slaugytojų profesinė kompetencija - tai profesionalios žinios, įgūdžiai ir gebėjimai, reikalingi suteikti slaugos paslaugas. Slaugytojų profesinių kompetencijų struktūrą sudaro žinios, gebėjimai ir įgūdžiai slaugytojų įgyjami studijų ir darbo metu bei reguliariai tobulinant įgytą profesinę kvalifikaciją, tai motyvacija yra formuojama ir palaikoma asmeninėmis bei organizacijos pastangomis. Tobulėjant technologijoms, atsirandant naujiems gydymo metodams, vaistams, slaugytojų profesines kompetencijos turi būti nuolatos tobulinamos. Svarbi pačių slaugytojų motyvacija ir noras įgyti naujas žinias, gebėjimus, įsisavinti naujas technologijas naudojamas jų darbe.

1.2. Slaugytojų profesinių kompetencijų struktūra ir tobulinimo galimybės

1.2.1. Slaugytojų profesinių kompetencijų struktūra ir kompetencijų analizė

Slaugytojų kompetencijų sampratos analizė leido nustatyti, kad slaugos paslaugų kokybė ir efektyvumas priklauso nuo slaugytojo kompetencijų visumos, kurioje yra svarbios ne tik teorinės žinios, praktinė patirtis, bet ir kitos kompetencijos. Ontarijo slaugytojų kolegija (2018) kompetencijas reguliavimo požiūriu suskirstė į sistemą, vaizduojančias penkias plačias kompetencijas. Visos kompetencijos yra tarpusavyje susijusios ir apima profesinę atsakomybę ir atsiskaitomybę, žinios grįstos praktika, etine praktika, tarnyba visuomenei ir savireguliacija. Tai taip pat priklauso nuo konkretaus praktinio konteksto ir paciento poreikių, kuriems reikia pritaikyti kompetencijas. Taigi pacientas yra pagrindinis koncepcijos pagrindas.

Д. К. Топобаева (2015) nuomone, „šiandien slaugytoja turėtų turėti šias profesines ir asmenines savybes: turėti profesinei veiklai reikalingų įgūdžių ir gebėjimų; ugdyti profesinį mąstymą; bendravimo įgūdžius; saviugdą ir saviuoklos poreikį; organizacinių įgūdžių ugdymą.“ (Топобаева, 2015, p.1029). Visos šios savybės apima labai platų kompetencijų spektrą. Atsižvelgiant į tai, tyrėjai siekia struktūrizuoti svarbiausias slaugytojų kompetencijas. Priimtinausia slaugytojų kompetencijų klasifikacija, jų skirstymas į pagrindines (bendrasias) ir profesines. А. Ovchinnikov (2014) sudarė pagrindinių slaugytojų kompetencijų modelį, kurį sudaro penkios kompetencijų grupės (1 pav.).



1 pav. Kompetencijų modelis (sudaryta remiantis Ovchinnikov, 2014, p.4)

Siūlomame profesinių kompetencijų modelyje nustatomos penkios kompetencijų grupės, sudarytos tam tikra tvarka: asmeninės, socialinės, techninės, organizacinės ir administracinės. Modelis atspindi penkis natūralius ryšius tarp kompetencijų, taip pat penkis prieštaravimus, kurie kyla bandant sutrikdyti natūralią kompetencijų raidą. Sudarytas modelis grindžiamas nuostata, kad

kompetencijos turi būti nuolatos tobulinamos. Modelyje vidinio apskritimo rodyklė, prasidedanti ties asmeninėmis kompetencijomis ir užsibaigianti administracinėmis kompetencijomis, skirta parodyti cikliškumo idėją tobulinant kompetencijas. Siūlomo modelio kompetencijų eiliškumas yra būtinas. Visi modelio tarpusavio ryšiai tarp kompetencijų grupių yra natūralūs ir kyla iš kompetencijų raidos evoliucinio pobūdžio. Bandytas sutrikdyti natūralų dalykų eigą sukelia problemų (Ovchinnikov, 2014, p.4). Aptariamame modelyje išskiriamos taip vadinamos pagrindinės kompetencijos.

Slaugytojų darbo specifika lemia tai, kad jiems yra aktualios ne tik specifinės profesinės, bet ir bendrosios (bazinės) kompetencijos.

Pagrindinės (bazinės) kompetencijos - tai bendros visoms profesijoms ir specialybėms kompetencijos. Šis terminas pradėtas naudoti praėjusio amžiaus devintajame dešimtmetyje (Robichaux, 2016).

Tarptautinė darbo organizacija bendrąsias kompetencijas apibūdina kaip bendrą asmens sugebėjimą mobilizuoti įgytas žinias ir įgūdžius vykdant profesinę veiklą, taip pat naudoti apibendrintus veiksmų atlikimo būdus. Pagrindinės profesinės kompetencijos yra darbuotojo sugebėjimas išspręsti problemas, su kuriomis jis susiduria profesinės karjeros procese. Šios kompetencijos nepriklauso nuo profesijos ar specialybės (jų atžvilgiu jos yra nekintamos). Profesines kompetencijas turėtų turėti kiekvienas visuomenės narys, jos yra universalios ir pritaikomos įvairiose situacijose (Marshuba, 2014, p. 3). Pagrindinės kompetencijos apibūdinamos kaip tarpkultūrinės ir tarpdisciplininės žinios, įgūdžiai ir gebėjimai, reikalingi prisitaikymui ir produktyviai veiklai įvairiose profesinėse bendruomenėse.

Pagrindinių kompetencijų rinkinį sudaro keturi kompetencijų komponentai (Marshuba, 2014; Reynolds, Turcsányi-Szabó, 2010, p. 395).

1) Informacijos komponentas - informacijos gavimo, saugojimo, apdorojimo ir perdavimo būdai.

2) Dizaino komponentas - tikslų, išteklių jiems pasiekti būdai, veiksmai, terminai.

3) Vertinamasis komponentas - rezultatų palyginimo su tikslais duomenimis, klasifikavimas, abstrakcija, prognozavimas, sisteminimas, specifikavimas.

4) Komunikacinis komponentas - informacijos perdavimo, kitų žmonių, kaip darbo jėgos, pritraukimo būdai tikslams pasiekti.

Šie komponentai vienas kitą papildo ir aptinkami visose pagrindinių kompetencijų grupėse.

Pagrindinių kompetencijų analizei naudojama O. Marshuba (2014) pateikiama klasifikacija. Autorė bendrąsias kompetencijas siūlo suskirstyti į tris pagrindines grupes:

1. Kompetencijos, kurios yra susijusios su pačiu asmeniu (asmenybe), veikla, bendravimo subjektu. Jas sudaro 5 kompetencijos detaliau aptariamoms 2 priede. Asmenybinės kompetencijos turi

tiesioginį poveikį slaugytojo požiūriui į darbą bei tinkamą jo organizavimą. Slaugytojas turi rūpintis ne tik pacientų sveikata, bet ir savo, nes nuo jo sveikatos būklės tiesiogiai priklauso atliekamo darbo kokybė. Vertybinės - semantinės orientacijos kompetencijos lemia slaugytojo atsakingumą. Integravimo kompetencijos reikalingos įsisavinti naujas žinias bei gebėjimus, siekti asmeninio ir profesinio tobulėjimo. Jos tampriai susijusios su savęs tobulinimo kompetencijomis.

2. Socialinio bendradarbiavimo ir socialinės veiklos sfera susijusios kompetencijos: šią kompetencijų grupę sudaro socialinės sąveikos ir bendravimo kompetencijos (3 priedas). Slaugytojų darbo specifiškai reikalauja aktyvios socialinės sąveikos ne tik su pacientais, bet ir kitais slaugytojais, gydytojais ir specialistais. Taip pat svarbi slaugytojų sąveika su pacientų artimaisiais užtikrinant kokybiškas slaugos paslaugas, atitinkančias pacientų poreikius.

3. Kompetencijos, susijusios su žmogaus veikla: tai kompetencijos reikalingos slaugytojams kokybiškai atlikti savo darbą (4 priedas). Šią kompetencijų grupę sudaro pažintinės veiklos, veiklos, informacinių technologijų kompetencijos. Būtent šios kompetencijos reikalauja daugiausiai dėmesio ir ugdymo pastangų, nes daugumai slaugytojų trūksta veiklos ir informacinių technologijų kompetencijų.

Nagrinėjant pagrindines slaugytojų kompetencijas, nustatyta, kad tyrėjai naudoja skirtingas šių kompetencijų klasifikacijas. Д. К. Топобаева (2015) slaugytojų kompetencijas suskirstė į dvi pagrindines grupes asmenines ir profesines. Asmeninėms priskiriamos 9 – ios kompetencijos:

- Gailestingumas;
- Tolerancija pacientams;
- Žmogiškumas;
- Tikslumas;
- Atsakomybė;
- Disciplina;
- Užuojauta;
- Bebaimiškumas (Топобаева, 2015, p.1029).

Autorės pateikiama klasifikacija apima tik vieną pagrindinių slaugytojų kompetencijų kategorijų - asmenines kompetencijas. Todėl ji yra nepilna. Išsamią pagrindinių kompetencijų klasifikaciją pateikia A. Ovchinnikov (2014), ją sudaro keturios kompetencijų kategorijos (2 lentelė).

Remiantis šiuo autoriumi, pagrindinės slaugytojų kompetencijos apjungia asmenines, socialines, taip pat technines, organizacines ir administracines kompetencijas. Galima teigti, kad pagal autoriaus pateikiamą klasifikaciją pagrindinės slaugytojų kompetencijos persipina su specialiosiomis.

2 lentelė. Pagrindinės slaugytojų kompetencijos pagal A. Ovchinnikov (2014)

Kompetencijų grupės	Aprašymas
Asmeninės kompetencijos	Asmeninių kompetencijų klasė remiasi asmenybės psichologija. Jas sudaro: pažintinė, kūrybinė, organizacinė ir kt. kompetencijos, išskyrus santykius su visuomene.
Socialinės kompetencijos	Socialinės kompetencijos apima visas tas kompetencijas, kurios kyla iš superego sampratos ir santykio „Aš ir visuomenė“, t.y. susijusios su asmens sąveika su kitais žmonėmis: socialinės sąveikos kompetencija, kompetencija bendraujant, taip pat gebėjimas save identifikuoti religinių, rasinių, tautinių, gentinių, kultūrinių ir kt. socialinių grupių kontekste.
Techninės kompetencijos	Techninės kompetencijos kyla iš santykio „Aš ir mano darbas“, tai yra tos kompetencijos, kurios pasireiškia atliekant technines funkcijas.
Organizacinės kompetencijos	Organizacinės kompetencijos kyla iš santykių „Aš ir organizacija, kurioje dirbu“. Šiai grupei priskiriamos tokios kompetencijos: Misijos skatinimas; Santykių kūrimas / bendravimo įgūdžiai; Kūrybiškas požiūris į problemų sprendimą / strateginis mąstymas; Komunikacijos kompetencijos; Saviugda ir pagalba kitų saviugdoje; Lankstumas / prisitaikymas keistis; Dėmesys lyderystei ir sėkmei; Kokybiškas darbo atlikimas.
Administracinės kompetencijos	Administracinė kompetencija kyla iš santykių „Aš ir mano pavedimų vykdytojai“. Geras administratorius gali būti asmuo, turintis pakankamai asmeninių, socialinių, techninių ir organizacinių kompetencijų.

Atlikus bazinių kompetencijų analizę galima teigti, kad slaugytojų pagrindinės kompetencijos yra bazinių savybių rinkinys, kurios yra reikalingos teikti kokybiškas slaugos paslaugas. Atsižvelgiant į slaugytojų darbo specifiką jiems yra svarbios šios bazinės kompetencijos (3 lentelė).

3 lentelė. Pagrindinės slaugytojų kompetencijos (sudaryta autorės remiantis Huber, 2013; Kelly et al., 2014; Marshuba, 2014, p. 4)

Kompetencija	Aprašymas
Komunikacinė kompetencija	Bendraavimas su pacientais, komandoje su gydytojais, kitais slaugytojais; oratoriniai įgūdžiai, gebėjimas tinkamai reikšti mintis, paaiškinti, suteikti konsultacijas;
Kalbinė kompetencija	Gebėjimas logiškai teisingai ir aiškiai kurti žodinę ir rašytinę kalbą.
Informacinė kompetencija	Galimybė surasti, surinkti ir sutvarkyti informaciją iš įvairių šaltinių; ją perduoti reikiamu formatu, kompiuterinis raštingumas.
Savęs tobulinimo kompetencija	Nuolatinis saviugdosa siekimas; savęs pažinimas ir apmąstymas, skirtas suprasti ir ištaisyti, taip pat užkirsti kelią klaidoms; savigarba.
Estetinė kompetencija	Dvasinis ir moralinis tobulėjimas, gebėjimas išlaikyti pusiausvyrą, palaikyti ir stiprinti vidinę motyvaciją; mažinti kasdieninį stresą; numalšinti neigiamas emocijas ir blogas nuotaikas.
Darbo organizavimo kompetencija	Profesinis augimas, gebėjimas sistemingai mąstyti, gebėjimas apibendrinti, analizuoti, suvokti informaciją, kelti tikslus ir pasirinkti būdus jai pasiekti; gebėjimas įsisavinti naujus darbo metodus, technologijas, terminologiją.

Pagrindinės slaugytojų kompetencijos turi padėti jiems atlikti kasdienes funkcijas bei darbus, įveikti kylančius sunkumus. Slaugytojams yra labai svarbu gebėti tinkamai kalbėti, palaikyti komunikaciją su įvairių socialinių grupių žmonėmis, gydytojais, vadovais. Prisitaikyti prie jų naudojamų komunikacijos būdų, informacijos perdavimo ir įsisavinimo instrumentų. Ne mažiau svarbios ir informacinės kompetencijos, kurios lemia kaip slaugytojas įsisavina informaciją bei ją panaudoja kasdieniniame darbe, komunikacijoje. Didelis darbo krūvis, skirtingas darbo laikas, neigiamos emocijos reikalauja ugdyti slaugytojų estetiškas kompetencijas padedančias siekti dvasinio tobulėjimo, pusiausvyros. Estetinių kompetencijų ugdymas reikalingas ir siekiant palaikyti slaugytojų motyvaciją (Reading, Webster, 2014; Beauvais, 2018). Darbo kompetencijos lemia slaugytojų gebėjimą tinkamai organizuoti savo darbą, suderinti skirtingas užduotis ir kintantį darbo krūvį, tobulinti profesines sritis, kurios yra nepakankamai išvystytos.

Atliekant pagrindinių slaugytojų kompetencijų analizę galima teigti, kad jų dėka užtikrinamas slaugytojų kasdieninio darbo efektyvumas ir profesinių kompetencijų realizavimas.

Profesinės kompetencijos: Šiuo terminu dažniausiai apibrėžiamas darbuotojo gebėjimas atlikti užduotis pagal iškeltus reikalavimus ar taikomus standartus. Profesinių kompetencijų supratimo požiūriu galima išskirti dvi pagrindines kompetencijos sąvokos aiškinimo kryptis (Fukada, 2018).

- Specialisto gebėjimas vykdyti darbinę veiklą pagal taikomus standartus.
- Specialisto disponavimas reikiamomis savybėmis, kurios leidžia pasiekti reikalaujamus darbo rezultatus.

Profesinės kompetencijos sąvokos apibrėžimo nagrinėjamos temos kontekste naudojamas Amerikos darbo psichologijos srities specialistų požiūris, kuris grindžiamas asmenybės savybėmis. Remiantis šiuo požiūriu profesinės kompetencijos sąvoką grindžiama asmenybės bruožais, žiniomis, įgūdžiais, gebėjimais. Pagal šį požiūrį profesinės kompetencijos struktūrą sudaro šios kompetencijos: *žinios* (knowledge), *įgūdžiai* (skills), *sugebėjimai* (abilities), *kitos savybės* (other) (Huber, 2017; Tricia, 2016).

Slaugytojų darbo specifika lemia įvairių profesinių kompetencijų svarbą užtikrinant profesionalų darbo atlikimą. Analizuojant autorius B.A. Brunt (2014), G. Rebeiro, L. Jack, N. Scully ir D. Wilson (2014) ir kt., nustatyta, kad slaugytojų profesinės kompetencijos yra įvairios, priklauso nuo slaugytojų kategorijos ir atliekamos darbo specifikos. Pagal slaugytojų profesinių kompetencijų pobūdį jos gali būti suskirstytos į tris grupes:

1. *Profesinė praktika.*
2. *Bendradarbiavimo praktika.*
3. *Slaugos teikimo praktika.*

Profesinės praktikos slaugytojų kompetencijos apibrėžia jų darbo pobūdį bei reglamentavimą. Šioje grupėje skiriamos 6 kompetencijos (4 lentelė).

4 lentelė. Profesinė praktika (sudaryta remiantis Brunt, 2014, p. 113; Rebeiro, Jack, Scully ir Wilson, 2014, p.332; Chang, Daly, 2012, p. 350; Finkelman, 2016, p. 324)

Kompetencija	Pavadinimas angl.	Charakteristika
Etika, vertybės ir interesų gynimas	Ethics, Values and Advocacy	Demonstruoja išipareigojimą laikytis profesinės etikos principų, užtikrina konfidencialumą ir gerbia žmogaus teises, vertybes ir skirtumus teikiant slaugą pacientams, šeimoms ir bendruomenėms.
Teisės aktai ir praktikos standartai	Legislations and Standards of practice	Žino savo vaidmenis, teisinę profesinės praktikos sritį, teises ir apribojimus, prisiima atsakomybę už vykdomus veiksmus, taip pat atvejus kai nesiimama reikiamų pagal teisės aktus ir organizacinius reikalavimus, pripažįsta skirtingo išsilavinimo slaugytojų atsakomybės ir atskaitomybės skirtumus.
Organizacijos politika ir gairės	Organisational policies and guidelines	Organizacijos politika ir gairės integruojamos į šiuolaikinį slaugos tobulinimą ir profesinius standartus.
Slaugos žinios, įgūdžiai ir kompetencijos	Nursing KSA	Turi reikiamų žinių, įgūdžių ir kompetencijų, nuolat atnaujina esamą žinių bazę, kad žinios, įgūdžiai ir požiūris / elgesys būtų įtrauktas į slaugą ir sveikatos priežiūrą siekiant saugios ir veiksmingos slaugos.
Nuolatinis mokymasis ir tobulėjimas	Continuous learning and improvement	Prisiima atsakomybę už visą gyvenimą trunkantį mokymąsi ir profesinį tobulėjimą, kad atnaujintų kompetencijas tobulėjant slaugai.
Įrodymais pagrįsta praktika	Evidence based practice	Kritiškai vertina informaciją, priima sprendimus ir teikia įrodymais pagrįstą slaugą, dalyvauja rengiant įrodymais pagrįstas slaugos gaires ir protokolus.

Profesinės praktikos slaugytojų kompetencijos apibrėžia ir reglamentuoja kasdieninį jų darbą. Slaugytojai privalo laikytis etikos principų, žmogiškųjų ir profesinių vertybinių, ginti pacientų interesus. Slaugytojai savo darbe vadovaujasi teisės aktais ir praktikos standartais, kurios žino ir geba taikyti savo veikloje. Slaugytojai kasdieniniame darbe laikosi ir įgyvendina organizacijos politiką, laikosi jos nubrėžtų veiklos gairių. Slaugytojai turėtų disponuoti reikiomis žiniomis, įgūdžiais ir kompetencijomis. Slaugytojams svarbu nuolat mokytis, įsisavinti naujas žinias, gebėjimus, įvaldyti naujas technologijas ir metodus taikomus organizacijoje (Finkelman, 2017; Da-In, Young, 2020; Finkelman, 2016, p.383).

Kita kompetencijų grupė *bendradarbiavimo praktika* (angl. Collaborative practice), tai kompetencijos apibrėžiančios bendravimo, komunikacijos ir bendradarbiavimo, vadybos, slaugos mokslo įgūdžius (5 lentelė).

5 lentelė. Bendradarbiavimo praktika (sudaryta remiantis Brunt, 2014, p. 113; Rebeiro, Jack, Scully ir Wilson, 2014, p.332; Chang, Daly, 2012, p. 350; Finkelman, 2016, p. 324)

Kompetencija	Pavadinimas angl.	Charakteristika
Bendravimas su paslaugų vartotojais	(Communication with consumers)	Demonstruoja veiksmingą bendravimą su įvairiais asmenimis / grupėmis, kad palaikytų terapinius tarpusavio santykius ir pagerintų slaugą.
Interprofesionalus komandinis darbas	(Interprofessional team work)	Demonstruoja išsipareigojimą ir dalyvauja organizuojant tarpprofesinį slaugytojų, gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų darbą siekiant užtikrinti saugią ir kokybišką visuotinę slaugos priežiūrą, siekiant optimizuoti paciento gydymo procesą.
Slaugos dokumentai	(Nursing documentation)	Dokumentuoja slaugos proceso taikymą, demonstruojant atsakingą, atskaitingą ir etišką požiūrį.
E. sveikata ir IT slaugoje	(E-health and IT in Nursing)	Taiko būtinas informacines technologijas slaugos priežiūrai dokumentuoti pagal e-sveikatos sistemos reikalavimus, organizuoja ir kontroliuoja slaugos dokumentus e-sveikatos aplinkoje.
Kokybės gerinimas	(Quality improvement)	Kokybės gerinimo principus ir veiklas integruoja į slaugos praktiką, nustato slaugos sritis tolesniems tyrimams ir plėtrai, plėtoja tyrimus ir naudoja tyrimų rezultatus, kad toliau plėtotų slaugos paslaugas, siekiant pagerinti vartotojų priežiūros saugumą ir kokybę.
Slaugos vadyba	(Nurses management)	Taiko organizacijos valdymo principus, kad pagerintų slaugos efektyvumą ir efektyvumą organizaciniu lygiu.
Moksliniai tyrimai ir plėtra slaugos srityje	(Nursing research and development)	Taiko pagrindinius tyrimo metodus slaugos srityje, organizuoja mokslinių tyrimų grupės darbą pagal tyrimo projektą ir mokslines programas, užtikrina slaugos srities tyrimų metodinį raštingumą.
Slaugos mokslo plėtra	(Nursing science development)	Demonstruoja supratimą apie dabartines slaugos mokslo tendencijas.
Slaugos pedagogika	(Nursing pedagogics)	Savo mokymo praktikoje taiko daugybę šiuolaikinių mokymo metodų, vertinimo ir ugdymo turinio tobulinimo metodų.
Mentorius studentams	(Mentoring students)	Savo kompetencijos ribose vykdo studentų mentorystę.

Bendradarbiavimo praktikos kompetencijos apima labai platų spektrą įvairių įgūdžių ir žinių paketų. Šioje kompetencijų grupėje skiriama 10 kompetencijų, tačiau kompetencijos „Slaugos mokslo plėtra“, „Slaugos pedagogika“, „Mentorius studentams“ taikomos slaugytojams turintiems slaugos magistrantūrą. Visiems slaugytojams yra svarbios bendravimo su paslaugų vartotojais, komandinio darbo, slaugos dokumentų tvarkymo kompetencijos. Per pastarąjį dešimtmetį sveikatos apsaugos sistemoje intensyviai diegiant informacines technologijas, ypatingą reikšmę slaugytojams įgauna E. sveikatos ir IT slaugoje naudojimo kompetencijos, kurias sudaro ne tik kompiuterinis raštingumas, bet ir gebėjimas dirbti su e-sveikatos sistema, dokumentuoti, saugoti dokumentus ir juos tinkamai archyvuoti duomenų bazėse (Rebeiro, Jack, Scully ir Wilson, 2014, p.332).

Didėjantis darbo krūvis skatina slaugytojų įtraukimą į darbo procesų tobulinimo ir slaugos paslaugų kokybės gerinimo procesus. Todėl slaugytojams tampa svarbios kokybės gerinimo, slaugos vadybos kompetencijos. Kai kurių autorių nuomone pagrindinė slaugos kompetencija yra gebėjimas praktikuoti slaugą, tenkinančią slaugomų klientų poreikius, naudojant loginį mąstymą ir tikslius slaugos įgūdžius (Fukada ir kt., 2018). Slaugos kompetencijos struktūrą sudaro keturi gebėjimai: gebėjimas suprasti poreikius, gebėjimas suteikti priežiūrą, gebėjimas bendradarbiauti ir gebėjimas priimti sprendimą. Šie keturi gebėjimai yra glaudžiai susiję ir naudojami visose slaugos praktikos vietose (6 lentelė).

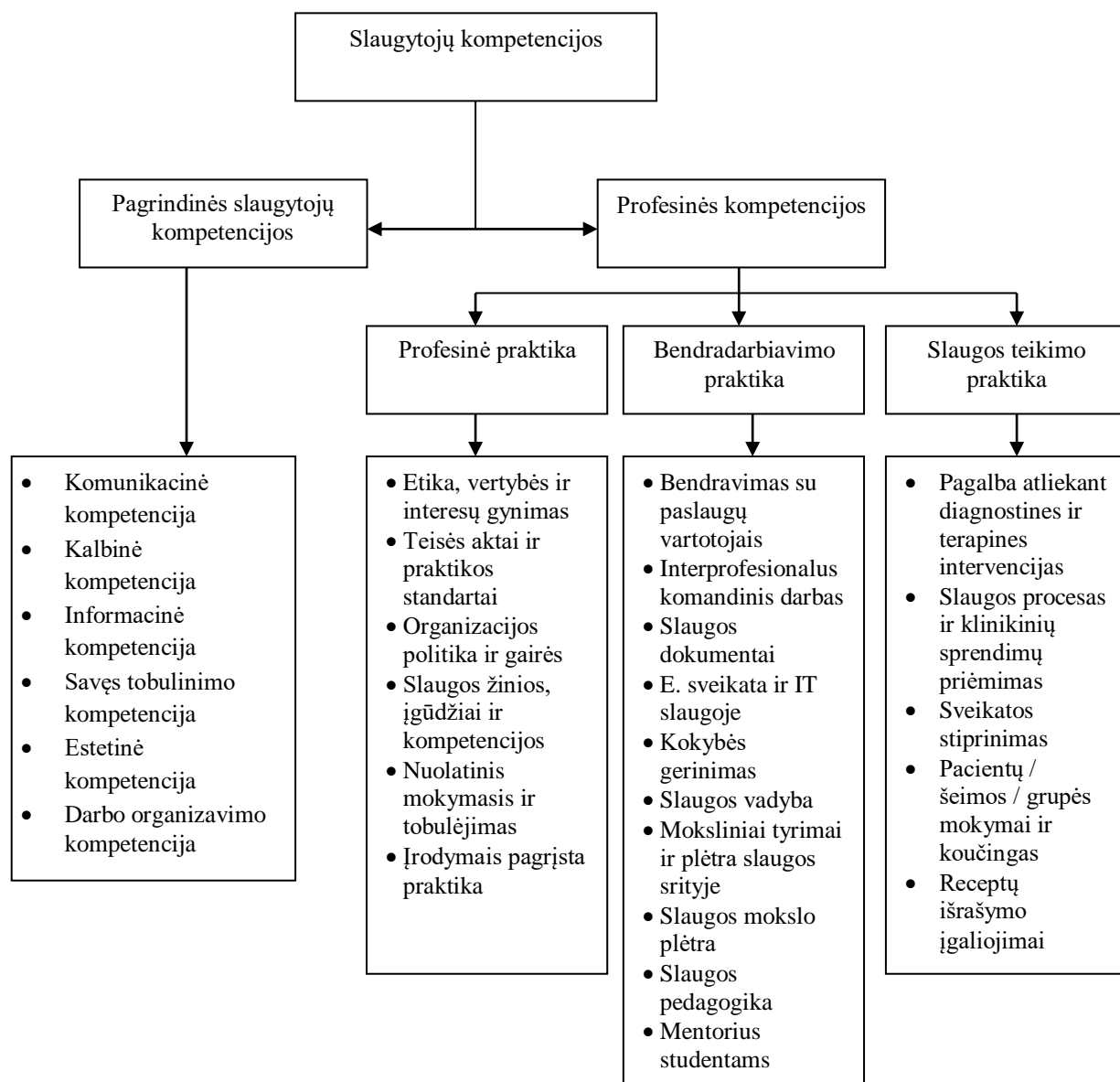
6 lentelė. *Slaugos teikimo praktika* (sudaryta remiantis Brunt, 2014, p. 113; Rebeiro, Jack, Scully ir Wilson, 2014, p.332; Chang, Daly, 2012, p. 350; Finkelman, 2016, p. 324)

Kompetencija	Pavadinimas angl.	Charakteristika
Pagalba atliekant diagnostines ir terapines intervencijas	Assistance for diagnostic and treatment interventions	Tvarkingai, tiksliai ir atsakingai padeda gydytojui atlikti diagnostinę terapinę intervenciją.
Slaugos procesas ir klinikinių sprendimų priėmimas	Nursing process and clinical decisionmaking	Organizuoja, teikia ir vertina saugią, į pacientą orientuotą slaugos priežiūrą ir prisiima savarankišką atsakomybę.
Sveikatos stiprinimas	Health Promotion	Taiko platų spektrą technologijų ir strategijų, skirtų pagerinti sveikatą asmens / šeimos / gyventojų lygiu.
Pacientų/šeimos /grupės mokymai ir koučingas	Teaching and coaching	Įgūdžiai paciento / kliento ir jo šeimos konsultavimo sveikatos stiprinimo klausimais. Taikomi įvairūs metodai ir medžiagos pacientų / šeimų ir grupių švietimui ir orientavimui. Konsultuoja, dalijasi patirtimi tobulinti pacientų ir jų šeimos narių funkcionalumą slaugos koncepcijos požiūriu.
Receptų išrašymo įgaliojimai	Prescriptive authority	Geba išrašyti reikiamus receptus popieriniame ir elektroniniame formate.

Slaugos teikimo praktikos grupę sudaro penkios kompetencijos. Tokios kompetencijos kaip „Pagalba atliekant diagnostines ir terapines intervencijas“ ir „Slaugos procesas ir klinikinių sprendimų priėmimas“ tiesiogiai lemia slaugytojo darbo efektyvumą. „Sveikatos stiprinimo“ ir „Receptų išrašymo įgaliojimų“ kompetencijos užtikrina slaugos paslaugų kokybę bei leidžia sumažinti darbo krūvio apkrovas gydytojams (Brunt, 2014; Chang, Daly, 2012, p. 350).

Atskirai paminėtina slaugytojų kompetencija susijusi su pacientų / šeimos / grupės mokymu ir koučingu. Disponavimas šia kompetencija leidžia slaugytojui konsultuoti sveikatos stiprinimo klausimais, dalintis patirtimi kaip rūpintis ligoniais namuose.

Atlikta analizė leidžia teigti, kad pagrindinės slaugytojų kompetencijos yra persipynusios su profesinėmis kompetencijomis. Šios analizės pagrindu sudaroma pagrindinių ir profesinių slaugytojų kompetencijų struktūra (2 pav.).



2 pav. Slaugytojų kompetencijos (sudaryta autorės remiantis Brunt, 2014; Rebeiro, Jack, Scully ir Wilson, 2014; Chang, Daly, 2012; Finkelman, 2016 ir kt.)

Analizuojant pagrindinių ir profesinių slaugytojų kompetencijų struktūrą svarbu panagrinėti kompetencijų disponavimo ir panaudojimo skirtumus. Aptariamų skirtumų esmė, kiekvieno slaugytojo, turinčio reikiamas kompetencijas, gebėjimus panaudoti darbe. Tokiu būdu slaugytojų kompetentingumas priklauso šių pagrindinių charakteristikų (Roussel, 2013, Masters, 2014; Kelly, Christie-McAuliffe, 2018, p.68): *pasirengimas pademonstruoti kompetenciją* (t. y. motyvacinis aspektą); *žinių apie kompetencijos turinį turėjimas* (t.y. pažinimo aspektas); *kompetencijos pasireiškimo patirtis įvairiose standartinėse ir nestandartinėse situacijose* (t. y. elgesio aspektas);

požiūris į kompetencijos turinį ir jo taikymo objektą (vertės semantinis aspektas); emocinis - valios kompetencijos pasireiškimo proceso ir rezultato reguliavimas. Slaugytojas ne tik turi disponuoti reikiamomis kompetencijomis, bet ir būti pasirengęs bei motyvuotas jas panaudoti.

Apibendrinant, slaugytojų kompetencijų struktūros analizė leidžia suskirstyti jas į dvi pagrindines grupes: pagrindines (asmenines) ir profesines kompetencijas. Pagrindines kompetencijas sudaro tokios kompetencijos: komunikacinė, kalbinė, informacinė, savęs tobulinimo, estetinė, darbo organizavimo kompetencijos. Profesinėms kompetencijoms priskiriamos: profesinės praktikos, bendradarbiavimo praktikos ir slaugos teikimo praktikos kompetencijos.

1.2.2. Teisės aktai reglamentuojantys slaugytojų profesinę veiklą

Mūsų šalies medicinos sistemoje slaugytojo vaidmuo, atliekamo darbo bei pareigų vertinimas priklauso nuo LR Sveikatos politikos. Šiame skyriuje pateikiami LR Sveikatos apsaugos įstatymai, kurie reglamentuoja slaugytojų veiklą profesinėje srityje, po diplominių kvalifikacijos tobulinimą, bei jų mokymą.

LR sveikatos sistemos įstatymas priimtas 1994 metais. Jis reglamentuoja šalies sveikatos sistemą, apibrėžia jos struktūrą, funkcionavimo esmę, taip pat sveikatos priežiūros įgyvendinimą. Šio įstatymo 24 str. nurodoma, kad pacientų slauga gali būti teikiama namuose, sveikatos priežiūros, o taip pat specialiose globos įstaigose. Priežiūra teikiama laikantis slaugos paslaugų teikimo procedūrą reglamentuojančių įstatymų ir kitokių teisės aktų (LR sveikatos sistemos įstatymas, 1998).

Pirmoji Medicinos Norma (toliau MN) išleista 1996 metais. Joje reglamentuojami slaugytojų veiklos ypatumai. MN 28:1996 reglamentuoja slaugytojų teises, nustato pareigas ir teises, taip pat atsakomybes. MN taip pat apibrėžiamos veiklos sritys ir pagrindiniai darbo reikalavimai. MN nustatyta pagrindinė slaugytojų kompetencijos.

Reikšmingas yra 2000 m. Lietuvos sveikatos apsaugos (toliau LSA) ministerijos įsakymas "Bendrieji reikalavimai Lietuvos medicinos normoms", kuriame skelbiama, jog MN, tai teisės aktas nustatantis tam tikros sveikatos priežiūros veiklos įteisintus įstatymus. Minėtu įsakymu nustatyta, kad MN turi būti rengiamos vadovaujantis LR Konstitucija, galiojančiais įstatymais ir kt. teisės aktais, ES direktyvomis, PSO ir kt. susijusiais dokumentais.

Slaugos praktika pirmą kartą buvo reglamentuota 2001 m. priimtame „Lietuvos Respublikos Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatyme“. Jame buvo apibrėžtas slaugos teisinis reglamentavimas, klasifikuojant ją kaip bendros sveikatos priežiūros dalį. Tuo pačiu slauga buvo įteisinta, kaip savarankiška profesija.

Slaugytojų veiklos reglamentavimui, kompetencijų apibrėžimui svarbus 2011 m. priimtas MN įstatymas “Bendrosios praktikos slaugytojas, teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė”. Jame nustatyta slaugytojo pareigybinė veikla, taip pat reglamentuojamos pareigos, pagrindinės profesinės kompetencijos bei deleguojama atsakomybė. Minimos MN taikomas yra privalomas visiems Lietuvoje dirbantiems slaugytojams bei jų darbdaviams.

Naujai priimta MN 2017 „Išplėstinės praktikos slaugytojas“ suteikia slaugytojams didesnes teises bei pareigas.

Apibendrinant, slaugytojų veikla, pareigos ir kompetencijos yra reglamentuojamos LR įstatymų, Pirmojoje MN 28:1996, priimtose Lietuvos medicinos normose 2011m. ir 2017 m., įsakyme “Bendrieji reikalavimai Lietuvos medicinos normoms”, LR Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatyme.

1.2.3. Slaugytojų profesinių kompetencijų tobulinimo modeliai ir jų formavimo procesas

Visuomenės senėjimas formuoja slaugos paslaugų paklausos didėjimą bei poreikį didinti darbo efektyvumą, taikyti šiuolaikines technologijas užtikrinant darbo našumą. Šiandien slaugytojai susiduria su poreikiu įsisavinti daug naujos informacijos ir įgyti papildomas kompetencijas. Nustatyta, kad žinios slaugos profesijoje padvigubėja kas šešerius metus, todėl slaugytojai turi tapti žinių tarpininkais ir mokytis visą gyvenimą. Slaugytojams svarbu tobulinti slaugos kompetenciją ir naudoti ją kasdienėje praktikoje (Huston, 2013; Fukada, 2018).

Naujų slaugytojų kompetencijų įgijimo ir jų tobulinimo poreikį pagrindžia įvairių tyrėjų atlikti tyrimai. O. Numminen ir kt. (2014) nustatė, kad atotrūkis tarp slaugytojų išsilavinimo ir klinikinės praktikos yra akivaizdus. Taip pat nustatyta, kad neseniai pradėjusios dirbti slaugytojos jaučia nerimą ir abejones dėl savo kompetencijos. Joms trūksta pasitikėjimo ir reikalinga parama, patarimai jų profesiniam tobulėjimui, konsultacijos. Ne mažiau svarbi problema yra kai kurių slaugytojų nesugebėjimas praktiškai pritaikyti turimas žinias. Kompetentingas žinių pritaikymas parodo kompetenciją teikiant slaugos paslaugas.

Sprendžiant slaugytojų kompetencijų įgijimo ir tobulinimo problemas taikomi specialūs kompetencijų modeliai. Kompetencijų modelis yra logiškas organizacijoje naudojamų kompetencijų elementų ir funkcijų aprašymas. Kompetencijos modelyje pateikiamas išsamus darbuotojų, užimančių tam tikras pareigas, elgesio standartų aprašymas, leidžiantis pasiekti darbo tikslus ir užtikrinti jų atliekamo darbo kokybę. Kompetencijos modelyje taip pat yra pagrindiniai elgesio standartai, apibūdinantys ne tik darbuotojų veiklą, bet ir visą organizacinę bei funkcinę struktūrą (Weberg et. al., 2018; Connor, 2019; Robichaux, 2016). Slaugytojų kompetencijų ugdyje ir

tobulinime taikomi standartizuoti ir individualizuoti kompetencijų modeliai. Atlikus mokslinės literatūros analizę skiriami tokie kompetencijų modeliai (7 lentelė).

7 lentelė. Kompetencijų modeliai (Sroczyński, 2013, p.3-4)

IOM	ACGME	QSEN	NOF	New York (CUNY)
Atliekamo darbo kokybės tobulinimas;	Praktika pagrįstas mokymasis ir tobulėjimas; Sisteminga praktika;	Darbo kokybės tobulinimas; Saugumo užtikrinimas;	Darbo kokybės tobulinimas; Saugumo užtikrinimas; Sisteminga praktika;	Kokybė ir saugumas; Klinikinis teisingumas;
Centralizuotos pacientų slaugos vykdymas;	Pacientų priežiūros įgūdžiai; Tarpasmeninio bendravimo ir komunikacijos įgūdžiai;	Centralizuotos pacientų slaugos vykdymas;	Centralizuotos pacientų slaugos vykdymas; Komunikacija; Lyderystė;	Centralizuotos pacientų slaugos vykdymas; Komunikacija; Slaugos vadyba;
Dirbti tarpdisciplininėse komandose;	Profesionalumas;	Komandinis darbas ir bendradarbiavimas;	Komandinis darbas ir bendradarbiavimas; Profesionalumas;	Profesionalumas; Bendradarbiavimas;
Įrodymais pagrįstos praktikos taikymas;	Medicininį žinių kaupimas ir panaudojimas;	Įrodymais pagrįsta praktika;		
Naudoti sukaupias žinias ir informatikos įgūdžių tobulinimas.		Informatikos įgūdžių tobulinimas.	Informatikos įgūdžių tobulinimas.	Informatikos įgūdžių tobulinimas.

Medicinos instituto (angl. Institute of Medicine (IOM)) modelis buvo sudarytas dar 2003 m. jame pagrindinis dėmesys skiriamas slaugytojų kompetencijų skirtų kokybiško darbo atlikimui ir centralizuotos pacientų slaugos vykdymui, ugdymui.

IOM modelyje taip pat daug dėmesio skiriam komandinio darbo ir darbo su IT kompetencijų ugdymui. Šio modelio kūrėjai taip pat akcentavo poreikį, kad visi medicinos darbuotojai, įskaitant ir slaugytojus įgytų kompetencijas leidžiančias taikyti praktiką pagrįstą įrodymais, kas yra labai svarbu siekiant išvengti klaidų ir užtikrinant teikiamų slaugos paslaugų kokybę.

ACGME modelis buvo sukurtas Klinikinių kompetencijų komitetų (angl. Clinical Competency Committees) ir įtrauktas į ACGME akreditacijos programą. Šis modelis numato sistemingą slaugytojų kompetencijų ugdymą pagrindinį dėmesį skiria praktika pagrįstam mokymuisi ir tobulėjimui bei sistemingai praktika. Modelio tikslas padėti slaugytojam išugdyti kompetencijas leidžiančias įsisavinti praktikoje gaunamas žinias bei įgytas žinias pritaikyti praktinėje veikloje. Modelyje taip pat daug dėmesio skiriama slaugytojų tarpasmeninio bendravimo su pacientais, bendroms komunikacijos kompetencijoms, taip pat pacientų priežiūros kompetencijoms. ACGME modelis susieja teorinių ir praktinių žinių kaupimą bei jų panaudojimą praktikoje, taip pat medicininių žinių kaupimą ir panaudojimą.

QSEN kompetencijų modelis buvo sukurtas 2005 m. specialiai sudarytos slaugos specialistų komandos, padedama Roberto Woodo Johnsono fondo. Šis modelis orientuotas į slaugytojų kompetencijų ugdymą ir švietimą. Jo tikslas padėti studentams pasiekti šešias slaugos kompetencijas kokybės ir saugos srityje pasiekimą. QSEN kompetencijų modelis buvo sukurtas IOM modelio pagrindu, papildomai įtraukiant saugumo užtikrinimo kompetencijas. Šis modelis sėkmingai buvo taikomas iki 2010 m., tačiau pokyčiai medicinoje ir slaugoje, naujų technologijų diegimas ir gydymo metodų taikymas suformavo poreikį ugdyti naujas slaugytojų kompetencijas. Todėl Massachusetts Department of Higher Education, bendradarbiaudamas su slaugos praktikos specialistais ir valstybės švietimo organizacijomis, 2010 m. išplėtė QSEN kompetencijų modelį, pavadino jį Nurse of the Future Core Nursing Competencies (NOF) (Sroczyński, Gravlin, Seymour Route, Hoffart & Creelman, 2011). NOF modelyje panaudotos ankstesnių, IOM ir QSEN modelių kompetencijos, bei įtrauktos naujos. NOF modelyje siekta suderinti teorines bei praktines kompetencijas bei užtikrinti jų pritaikymą praktinėje veikloje. Įtraukiamos tokios kompetencijos kaip sisteminga praktika, kurios leidžia slaugytojams suderinti teorines ir praktines žinias bei panaudoti jas savo darbe. Ypatingas dėmesys skiriamas informatikos įgūdžių tobulinimui.

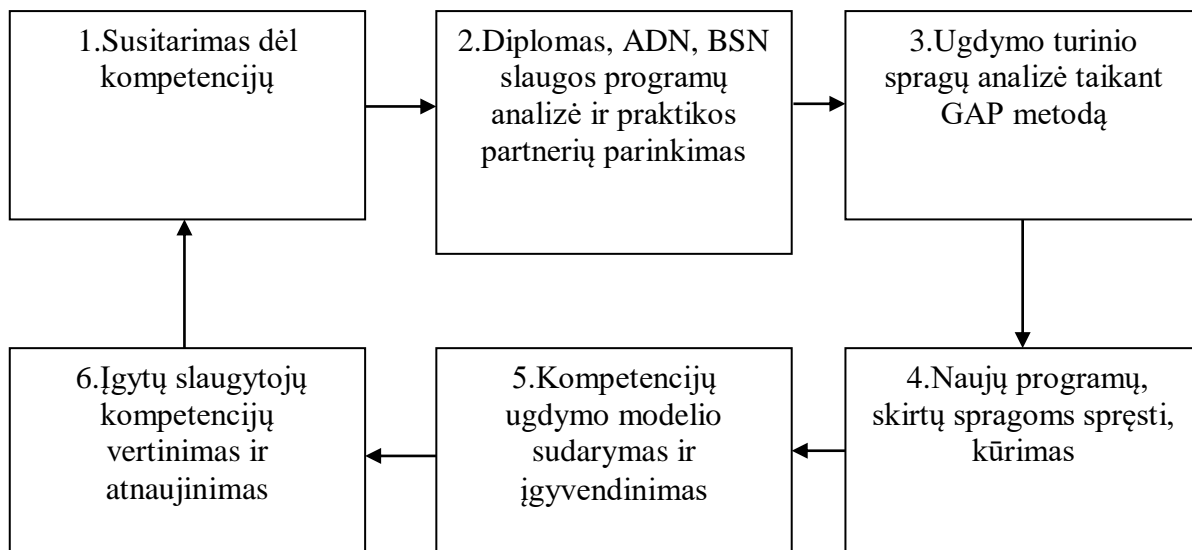
CUNY kompetencijų modelis yra sudarytas remiantis IOM modeliu sutelkiant dėmesį į kompetencijas trūkstamas šiuolaikiniams slaugytojams, t.y. įrodymais pagrįsta praktika ir informatikos įgūdžių tobulinimas. Paminėtos kompetencijos yra siejamos su pagrindinėmis modelio kompetencijomis, tokiomis kaip kokybė ir saugumas bei klinikinis teisingumas (Jouparinejad, Foroughameri, Khajouei ir Farokhzadian, 2020).

Atlikta kompetencijų modelių analizė leidžia teigti, kad jų pagrindą sudaro kompetencijų visuma leidžianti užtikrinti kokybišką slaugytojų darbą plačiąja prasme, t.y. slaugytojai turi turėti ne tik kompetencijas reikalingas kokybiškai atlikti tiesioginį darbą vykdant slaugą. Modelių analizė leidžia teigti, kad įvairios sveikatos priežiūros organizacijos yra linkusios sukurti individualizuotus kompetencijų modelius atitinkančius jų poreikius. Taip yra dėl to, kad medicinos įstaigų veiklos specializacija dažnai reikalauja iš slaugytojų specifinių kompetencijų įgijimo ir tobulinimo. Atsižvelgiant į tai susiformuoja poreikis parengti ar adaptuoti slaugytojų kompetencijų ugdymo modelį tenkinantį specifinius organizacijos poreikius. Tam gali būti pritaikyti M. Sroczyński (2013) ir Ye. N. Kartushina (2012) parengti standartizuoti kompetencijų modelių sudarymo procesai.

Kompetencijos modelio kūrimo organizacijoje ypatumai apima kiekvienos kompetencijos unikalumą atskirai organizacijai, savarankiško vadovybės ir specialistų tobulinimo poreikį. Kompetencijų rinkinys turėtų būti optimalus ir apimti tik pagrindinius elgesio standartus. Pagrindinės kompetencijos turėtų būti nukreiptos į ateitį: sudaromame modelyje turėtų būti žinios, įgūdžiai, kurie atitiktų tiek visos organizacijos, tiek atskirų padalinių plėtros strategiją.

Kompetencijų modelis turėtų būti daugiapakopis, tačiau jame turėtų būti ribotas kompetencijų skaičius, kad būtų patogiau ir produktyviau naudoti darbe.

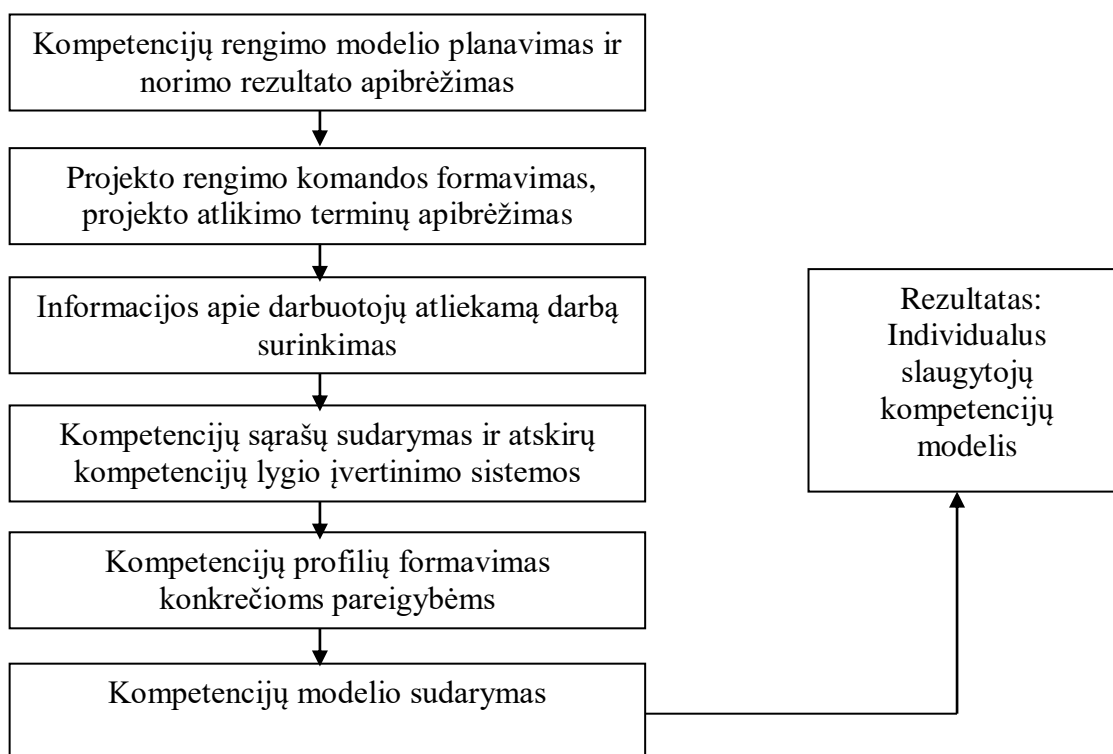
Taip pat gali būti naudojamas uždaro ciklo kompetencijų modelio sudarymo procesas, kuriame orientuojamasi į slaugytojų kompetencijų spragas ir sistemingą jų šalinimą (3 pav.).



3 pav. Kompetencijų modelio sudarymo procesas pagal (Sroczyński, 2013, p.2)

Kompetencijų modelio formavimo procese pirmiausiai apibrėžiamos slaugytojams reikalingos kompetencijos, po to atliekama esamų slaugos programų analizė, nustatomos ugdymo spragos. Remiantis gauta informacija vykdomas naujų programų, skirtų spragoms spręsti, sudarymas ir įgyvendinimas. Galutiniame etape atliekamas įgytų slaugytojų kompetencijų vertinimas ir atnaujinimas rezultate parengiamas naujas kompetencijų modelis, kuris naudojamas tam, tikrą laiką, kol nesusiduriama su poreikiu ugdyti naujas slaugytojų kompetencijas. Rezultate inicijuojamas naujo kompetencijų ugdymo modelio rengimas pagal standartizuoto proceso etapus.

Kitas aktualus modelis susideda iš 6 etapų (4 pav.).



4 pav. Šešių etapų kompetencijų modelis (Kartushina, 2012, p.62)

Nagrinėjamo kompetencijų modelio sudarymo procesas pradedamas nuo planavimo ir norimo rezultato apibrėžimo, tuomet pereinama prie komandos formavimo ir terminų apibrėžimo. Trečiame etape atliekama reikiamos informacijos apie darbuotojų atliekamą darbą surinkimas. Rengiant kompetencijų modelį, tikslinga surinkti kuo daugiau informacijos, kad nustatyti maksimalius rezultatus užtikrinančius elgesio standartus.

Ketvirtame etape atliekamas kompetencijų sąrašų sudarymas ir atskirų kompetencijų lygio įvertinimo sistemos sukūrimas. Kompetencijos paprastai skirstomos į 3-5 lygius. Pirmiausia nustatomas priimtinas minimalus ir pageidaujamas maksimalų kompetencijos ugdymo lygiai. Kai kurios kompetencijos apima nulinį ar net neigiamą lygį. Lygiai gali būti sunumeruoti kaip pirmas, antras, trečias; ir gali būti įvardijami kaip išsivystymo lygiai. Kompetencijų lygiuose aprašytą elgesį, žinias ir įgūdžius darbuotojai turi pademonstruoti praktiškai. Lygiai turėtų turėti esminių skirtumų (Kartushina, 2012, p. 63).

Penktame etape atliekamas kompetencijų profilių formavimas konkrečioms pareigybėms. Kompetencijų profilis - tai kompetencijų, susijusių su konkrečia pozicija, sąrašas. Kompetencijų profilis lemia ne tik laukiamus rezultatus, bet ir darbuotojų veiksmus. Slaugytojų kompetencijų modelio sukūrimo projekte turėtų būti parengti kiekvienos slaugytojų pareigybės kompetencijos profilis. Šiame etape kūrėjai gauna galimybę patikrinti kompetencijų atitikimą organizacijoje

egzistuojantiems darbiniais vaidmenims (Chang, Daly, 2012; Chase, 2010; Kartushina, 2012, p. 63).

Galima teigti, kad kompetencijų modelio sukūrimo proceso efektyvumas priklauso nuo išvardintų etapų įgyvendinimo, taip pat reikiamų specialistų pritraukimo. Kompetencijų rengimui turėtų būti pritraukiami organizacijos specialistai, gebantys ugdyti ir apibūdinti kompetencijas, užpildyti jas konkrečiu turiniu, atsižvelgiant į jų organizacijos ypatybes.

Apibendrinant, medicinos įstaigose, sprendžiant slaugytojų kompetencijų įgijimo ir tobulinimo problemas taikomi specialūs kompetencijų modeliai, tokie kaip IOM, ACGME, QSEN, NOF, New York (CUNY). Šie modeliai skirti ugdyti ir tobulinti slaugytojų kompetencijas užtikrinančias kokybišką ir saugų darbo atlikimą, centralizuotos pacientų slaugos vykdymą, gebėjimą dirbti komandose ir vykdyti įvairią komunikaciją; taikyti įrodymais pagrįstą praktiką bei kaupti reikiamas medicininės ir informatikos žinias bei pritaikyti jas praktikoje. Kompetencijų modelių pagrindą sudaro kompetencijų visuma leidžianti užtikrinti kokybišką slaugytojų darbą. Medicinos organizacijų specializacijos įvairovė lemia poreikį formuoti individualizuotus slaugytojų kompetencijų modelius, kurie gali būti įgyvendinami taikant standartizuotą kompetencijų modelių sudarymo procesą susidedantį iš tokių etapų: susitarimas dėl kompetencijų; diplomas, ADN, BSN slaugos programų analizė ir praktikos partnerių parinkimas; ugdymo turinio spragų analizė taikant GAP metodą; naujų programų, skirtų spragoms spręsti, kūrimas; kompetencijų ugdymo modelio sudarymas ir įgyvendinimas; įgytų slaugytojų kompetencijų vertinimas ir atnaujinimas.

1.3. Darbo aplinka ir jos poveikis slaugytojų profesinių kompetencijų realizavimui

1.3.1. Darbo aplinkos samprata ir sąsajos su slaugytojų profesinėmis kompetencijomis

Darbo aplinkos gerinimo klausimai tapo aktualūs XX a. antroje pusėje, kuomet siekiant didesnio darbo našumo ir efektyvesnio technologijų išnaudojimo pradėta skirti daugiau dėmesio darbo aplinkai (Löow et al., 2018; Yoder-Wise, 2018).

Mokslinėje literatūroje aptinkami įvairūs darbo aplinkos sampratos traktavimai:

- „Darbo aplinka – tai darbuotoją tiesiogiai supanti erdvės dalis, kurioje ji gali veikti kenksmingi ir pavojingi fiziniai, cheminiai, psichologiniai, biologiniai veiksniai“ (Löow et al., 2018, p. 108).
- „Darbo aplinka yra fiziniai, cheminiai, biologiniai, socialiniai ir kultūriniai veiksniai, kurie sudaro darbo aplinką.“ (Belous, Petrauskaitė, 2011, p.20).

Darbo aplinką galima apibūdinti kaip tam tikrą erdvę, kurioje slaugytojai atlieka savo darbą. Šioje erdvėje slaugytojai yra veikiami įvairių veiksnių lemiančių jų atliekamo darbo kokybę ir efektyvumą. Šie veiksniai gali turėti teigiamą ir neigiamą poveikį.

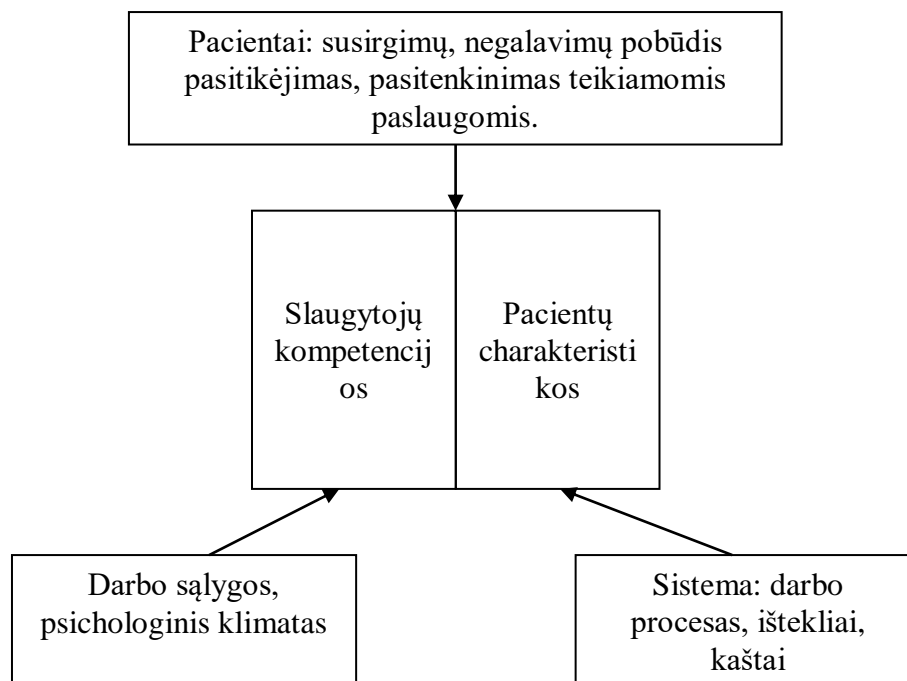
Įvairūs tyrimai M. A. Gagne ir kt. (2019), T. Kozlova (2014) leidžia teigti, kad darbo aplinka turi tiesioginį poveikį darbuotojų darbo efektyvumui, našumui ir jų savijautai darbo vietoje. Dėl nepalankios darbo aplinkos slaugytojai gali patirti sveikatos sutrikimus, stresą, prarasti motyvaciją, patirti emocinį išsekimą. Išskiriami didžiausi iššūkiai su kuriais susiduria slaugytojai savo darbo aplinkoje. Fiziniai rizikos veiksniai: dažnas nugaros, kaklo, pečių, kelių skausmai. Psichosocialiniai rizikos veiksniai: dideli psichosocialiniai reikalavimai, žema darbo kontrolė, maža socialinė parama iš bendradarbių, vadovybės ir atlygis.

Darbuotojų fizinė savijauta tiesiogiai priklauso nuo darbo vietos organizavimo. Ligoninėse dirbančios slaugytojos ypač kenčia nuo su darbu susijusių raumenų ir kaulų sistemos sutrikimų: jų darbas dažnai susijęs su sunkiu pakėlimu, dirbama nepatogiose pozose. Įrodyta, kad slaugytojos dažnai jaučia nugaros, kaklo ir pečių skausmus. Slaugytojams dirbantiems rankomis aukščiau pečių, mažiausiai valandą per dieną, padidėja kaklo ir pečių skausmo rizika. Be to, pastebėtas pasitenkinimo darbu ir skausmo ryšys gali paveikti slaugytojų polinkį suvokti didesnę darbo krūvį ir jaustis mažiau patenkintiems, jei jie dažnai patiria raumenų ir kaulų sistemos skausmą (atvirkštinis priežastinis ryšys) (Kozlova, 2014, p.199; Harcombe ir kt., 2009; Carugno ir kt., 2012).

Bazinių darbo vietos ir proceso reikalavimų nesilaikymas lemia darbo našumo sumažėjimą, netinkamą pareigų atlikimą, neteisingą darbo padėtį, greitą pervargimą. Tai formuoja poreikį užtikrinti tinkamą darbo vietų organizavimą ir valdymą. G.V. Artamonova, Y.V. Danilchenko, D.V. Kruchkov and D.V. Karas (2018, p. 67) nurodo, kad darbo aplinka, kurią atspindi veiksnių derinys, yra valdymo objektas tiek visumoje, tiek atskirų veiksnių atžvilgiu. Tai reiškia, kad organizacija siekdama sukurti palankią darbo aplinką privalo eliminuoti neigiamus veiksnius ir sudaryti palankias darbo sąlygas. Šie tyrėjai, nustatė darbo aplinkos ryšį su atliekamo darbo kokybe, produktyvumu ir profesinių kompetencijų realizavimu. Aptartas tyrimas leidžia teigti, kad socialinių, psichologinių, organizacinių, ekonominių sąlygų optimizavimas prisideda prie personalo efektyvaus ir kokybiško darbo, padeda užtikrinti savirealizaciją profesinėje veikloje, prisideda prie teigiamo požiūrio, organizacijos atžvilgiu, formavimo.

Darbo aplinka turi labai didelį poveikį slaugytojų atliekamo darbo kokybei, našumui ir veikia slaugytojų bei pacientų santykius, vykdomą komunikaciją (Kuodytė, Pajarskienė, Šorytė, 2013). Darbo aplinka taip pat tiesiogiai lemia slaugytojų darbo gerovės suvokimą. Savo ruožtu gerovė darbe yra vienas pagrindinių veiksnių, siekiant užtikrinti ilgalaikį organizacijų veiksmingumą (Šorytė, Pajarskienė, 2014, p. 9). Organizacija AACN atlikusi slaugytojų apklausą nustatė, kad darbo aplinka tiesiogiai sąlygoja slaugytojų teikiamų paslaugų kokybę, turimų

kompetencijų realizavimą ir naujų įgijimą bei santykius su pacientais. Aptarti ryšiai pavaizduoti 5 paveiksle.



5 pav. Slaugytojų darbo aplinkos, kompetencijų realizavimo ir santykių su pacientais sinergijos modelis (AACN, 2019)

Pateiktame paveiksle pavaizduotas tiesioginis ryšys tarp darbo aplinkos ir slaugytojų kompetencijų realizavimo bei naujų kompetencijų įgijimo ir tobulinimo. Darbo aplinka taip pat daro netiesioginį poveikį slaugytojų santykiams su pacientais, lemia pastarųjų pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis. Tyrėjai S. Ahmadi, S. Yazdani, Y. Mohammad-Pour (2017), analizavę ryšį tarp darbo aplinkos ir slaugytojų kompetencijų nustatė, kad nepalanki darbo aplinka riboja slaugytojų galimybes ir motyvaciją realizuoti turimas kompetencijas kasdieninėje veikloje.

Pasaulio sveikatos organizacija nustatė, kad normalios gydytojų/slaugytojų darbo sąlygos yra raktas į kokybišką medicininę priežiūrą. Darbo aplinka turi įtakos teikiamos slaugos priežiūros kokybei. Nustatyti ryšiai tarp kai kurių pagrindinių elementų, susijusių su darbo aplinkos problemomis ir slaugytojų kompetencijų realizavimo bei slaugos paslaugų kokybės (World Health Organization, 2012).

Apibendrinant, darbo aplinka suprantama kaip tam tikra erdvė, turinti savo mikroklimatą, kurioje slaugytojai dirba ir atlieka savo funkcijas. Darbo aplinka turi tiesioginį poveikį slaugytojų darbo efektyvumui, našumui, jų savijautai darbo vietoje bei kompetencijų realizavimui darbo procese bei motyvacijai įgyti naujas kompetencijas bei jas ugdyti. Atsižvelgiant į tai svarbu užtikrinti tinkamas darbo sąlygas slaugytojams.

1. 3. 2. Slaugytojų darbo aplinką įtakoiantys veiksniai

Analizuojant įvairių tyrėjų, pateikiamus tyrimų rezultatus galima teigti, kad slaugytojų darbo aplinką įtakoja įvairūs, dažnai kompleksiniai veiksniai, kurie gali būti klasifikuojami į šias pagrindines grupes (8 lentelė).

8 lentelė. Slaugytojų darbo aplinką įtakoiantys veiksniai (sudaryta remiantis Belous, Petrauskaite, 2011, p.20; Šorytė, Pajarskienė, 2014, p.15).

Mikroklimatas	Darbo vietos įrengimas	Darbo proceso organizavimas	Vadovavimas
<p>Temperatūra; Apšvietimas; Triukšmas; Elektromagnetinė spinduliuotė; Cheminė aplinka; Vibracija;</p>	<p>Aprūpinimas reikiamomis darbo priemonėmis; Darbo vietos ergonomika; Darbo vietos kompiuterizacija;</p>	<p>Dideli/optimalūs darbo reikalavimai; Per didelė apkrova; Nesugebėjimas paveikti savo darbo proceso; Sudėtingi santykiai komandoje, su kolegomis; Komunikacijos palaikymo sistema; Didelė atsakomybė atliekant darbus; Specifinė organizacinė struktūra; Kintantis darbo grafikas; Apmokymas; mentorstė.</p>	<p>Vadovavimo stilius; Slaugytojui deleguojama atsakomybė; Keliama reikalavimai; Darbo kontrolės įgyvendinimas; Vadovybės parama iškilus sunkumams; Vadovybės požiūris į darbuotojus.</p>
<p>Psichologinis klimatas</p>	<p>Darbo turinys</p>	<p>Darbo ir slaugytojų asmeninio gyvenimo suderinamumas</p>	
<p>Nuolatinės stresinės situacijos; Nuolatiniai pacientų nusiskundimai, nepasitenkinimas; netikrumas dėl ateities; Bendradarbiavimo pobūdis; Organizacinis teisingumas;</p>	<p>Darbo monotoniškumas; Darbo prasmingumas; Užduočių formulavimo ir pateikimo aiškumas; Disponavimas reikiamomis kompetencijomis; Galimybės įgyti ir ugdyti reikiamas kompetencijas;</p>	<p>Darbo ir asmeninio gyvenimo derinimo galimybės; Galimybės atlikti įsipareigojimus šeimai;</p>	

8 lentelėje slaugytojų darbo aplinką įtakoiantys veiksniai suskirstyti į septynias grupes, kurių poveikis yra labai individualus. Daugumai slaugytojų svarbūs yra mikroklimato veiksniai lemiantys

bendrą slaugytojo savijautą ir formuojantys motyvaciją dirbti. Analogišką poveikį darbo vietos įrengimas, ergonomiški stalai, kėdės, dokumentų saugojimo sistemos, taip pat darbo vietos kompiuterizacija leidžia slaugytojams efektyviau realizuoti savo kompetencijas, susitelkiant ties pagrindinėmis pareigybinėmis funkcijomis. Mikroklimato ir darbo vietos įrengimo reikšmingumą patvirtina tas faktas, kad natūralaus apšvietimo trūkumas smarkiai sumažina darbuotojų darbo efektyvumą, skatina mieguistumą ir nuovargį (Kozlova, 2014, p. 199).

Slaugytojų kompetencijų realizavimui labai reikšmingos veiksnių grupės yra darbo proceso organizavimas ir vadovavimas. Tinkamai organizuojamas darbo procesas ir vadovavimas leidžia slaugytojams pademonstruoti savo kompetencijas. Darbo organizavimo ir vadovavimo spragos formuoja stresines situacijas, mažina darbo našumą ir produktyvumą, slaugytojai yra priversti nuolat spręsti problemines situacijas. Šių veiksnių neigiama išraiška formuoja prastą psichologinį klimatą. Vienas svarbiausių neigiamų darbo aplinkos veiksnių ribojančių slaugytojų kompetencijų realizavimą ir ugdymą yra patiriamas stresas darbe. Stresas yra emocinė kūno reakcija, kurią sukelia įvairių išorinės ir vidinės aplinkos veiksnių spaudimas asmenybei. Streso poveikis slaugytojams gali būti įvairus, ne tik neigiamas. Skiriamos nepakankamo, pakankamo ir per didelio streso sąvokos pasižyminčios skirtingu poveikiu (Gimelshtein, Godvan, 2019, p.89). Pakankamas stresas padeda sutelkti slaugytojui jėgas atlikti tam tikrą darbą, suteikia stabilumo, lemia dėmesio koncentracijos padidėjimą, sustiprina nervų sistemos sužadavimo procesus. Dėl nepakankamo streso nevisiškai išnaudojamas individo išteklių potencialas, slaugytojai dirba ne visa jėga, neišnaudoja turimų kompetencijų.

Slaugytojų darbo specifika lemia, kad dažnai patiriamas pernelyg didelis stresas, kuris demoralizuoja slaugytojus, žymiai sumažina jų darbo efektyvumą ir ilgai neišsveiksta. Pernelyg didelis stresas pasireiškia šiais simptomais: nuovargis; dirglumas; humoro jausmo praradimas; nepagrįstas ilgesys; nerimo, bejėgiškumo jausmas; trūksta džiaugsmo dėl darbo rezultatų, pagyrimų; koncentracijos praradimas; motyvacijos išnykimas (Gimelshtein, Godvan, 2019). Slaugytojai nuolat patirdami stresą, ilgai neišsveiksta, tampa abejingi, parranda motyvaciją kokybiškai dirbti, realizuoti turimas kompetencijas, motyvaciją tobulėti.

Apibendrinant, slaugytojų darbo aplinką įtakojantys veiksniai gali būti suskirstyti į septynias grupes: mikroklimatas; darbo vietos įrengimas; darbo proceso organizavimas; vadovavimas; psichologinis klimatas; darbo turinys; darbo ir slaugytojų asmeninio gyvenimo suderinamumas. Šių veiksnių neigiama raiška gali lemti slaugytojų darbo našumo ir produktyvumo mažėjimą, riboti kompetencijų realizavimą ir ugdymą.

1. 3. 3. Slaugytojų darbo aplinkos gerinimas

Siekiant gerinti slaugytojų darbo aplinką užtikrinant kompetencijų išnaudojimą bei ugdymą, turėtų būti įgyvendinami kompleksiniai sprendimai:

- Mikroklimato gerinimo sprendimai;
- Darbo vietos įrengimas;
- Darbo proceso organizavimas;
- Vadovavimas;
- Psichologinis klimatas;
- Darbo turinys;
- Darbo ir slaugytojų asmeninio gyvenimo suderinamumas (Huber, 2017; Balashova, 2018; Yoder-Wise, 2018; Houseworth, 2011, p.189).

Išsivysčiusiose šalyse, medicinos organizacijose siekiama sukurti palankų mikroklimatą slaugytojų darbo vietoje, pagrindinį dėmesį skiriant patalpų temperatūrai, apšvietimui, vėdinimu ir triukšmo mažinimui (9 lentelė).

9 lentelė. Slaugytojų darbo aplinkos mikroklimato gerinimo sprendimai (sudaryta remiantis Huber, 2017; Yoder-Wise, 2018, p.41)

Sprendimai	Apibūdinimas
Tinkamos darbo temperatūros palaikymas	Darbui patalpose tinkamiausia temperatūra yra 20 – 23 C.
Apšvietimas	Dienos apšvietimo įrengimas patalpose, slaugytojų darbo vietose.
Vėdinimas	Slaugytojų darbo patalpos turėtų būti reguliariai vėdinamos.
Triukšmo slopinimas	Patalpose, darbo vietose gali būti įrengiamos triukšmo slopinimo pertvaros, šalinami triukšmo šaltiniai.

9 lentelėje pateikti sprendimai užtikrina pagrindines darbo sąlygas. Papildomai gali būti įgyvendinami interjero kūrimo sprendimai. Patalpos (tiksliau, jų interjeras) yra pagrindinė ir paskutinė erdvinė tam tikro funkcinio proceso pateikimo forma. Interjero dizainas apima darbų kompleksą, apimantį lubas, sienas, langus, grindis, vidaus erdvę. Geras rezultatas gali būti pasiektas tik tada, kai dizainas yra sukurtas išlaikant vienodą stilių. Tinkamai sukurtas interjeras leidžia slaugytojams susikoncentruoti ties darbu, palaiko gerą fizinę ir psichologinę savijautą (Balashova, 2018, p.95).

Atlikta analizė atskleidė, kad slaugytojai dėl didelio krūvio patiria rankų, kaklo, sąnarių apkrovą, kurios lemia neigiamą savijautą ir profesinių kompetencijų realizavimą. Todėl darbo vietos įrengimo gerinimo sprendimai yra labai svarbūs (10 lentelė).

10 lentelė. Slaugytojų darbo vietos įrengimo gerinimo sprendimai (sudaryta remiantis Yoder-Wise, 2018; Motacki, Burke, 2016, p.221)

Sprendimai	Apibūdinimas
Darbo vietos ergonomika	Darbo vietų aprūpinimas ergonomiškais kėdėmis ir stalais.
Aprūpinimas reikiamu darbo inventoriumi.	Kiekvienai slaugytojo darbo vietai turėtų būti skiriamos reikiamos darbo priemonės, atitinkančios konkretaus slaugytojo darbo specifiką.
Darbo vietos kompiuterizacija	Slaugytojo darbo vietai skiriamas stacionarus kompiuteris, spausdintuvas, esant poreikiui skirti planšetinį kompiuterį ar išmanų telefoną.

Daugumai slaugytojų svarbiausia darbo vietos ergonomika, aprūpinimas reikiamomis darbo priemonėmis ir tinkamas darbo vietos kompiuterizavimas.

Slaugytojų darbo proceso organizavimo problemos yra opi problema, slaugytojai kasdieniniame darbe susiduria su dideliais fiziniais krūviais, kasdiena kintančiomis darbo pamainomis, netinkamai organizuojamu ugdymu (Ryabchikova, Laskaryova, Kachanova, Stepanova, 2014, p.16). Visa tai blogina slaugytojų darbo aplinką ir apsunkina kompetencijų realizavimą kasdieninėje veikloje. Sprendžiant šias problemas pateikiami kompleksiniai slaugytojų darbo proceso organizavimo gerinimo sprendimai (11 lentelė).

11 lentelė. Slaugytojų darbo proceso organizavimo gerinimo sprendimai (sudaryta remiantis Huber, 2017; Motacki, Burke, 2016; Kvas, Seljak, Stare, 2014, p.67)

Sprendimai	Apibūdinimas
Nustatyti konkrečius pareigybinius reikalavimus	Nustatomi tikslūs slaugytojo pareigybiniai reikalavimai, atliekamos funkcijos, deleguojama atsakomybė.
Sudaryti optimalų darbo grafiką	Slaugytojų darbo grafike turėtų būti užtikrinamas darbo krūvio paskirstymas, derinamas darbo ir poilsio režimas, vengiama dažno pamainų keitimo.
Sklandžios komunikacijos užtikrinimas	Sukuriamas komunikacijos modelis leidžiantis efektyviai išnaudoti komunikaciją telefonu, el.paštu; dalintis informacija.
Komandinio darbo organizavimas	Tarp komandos narių užtikrinamas proporcingas atsakomybės ir darbo paskirstymas.
Kintantis darbo grafikas	Kintantis darbo grafikas sudaromas vienos savaitės ciklą, kuomet vieną savaitę yra dirbama vienu, kitą savaitę kitu. Vengiama sudarinėti kiekvieną dieną kintantį darbo grafiką.
Apmokymas, mentorystė.	Slaugytojams turėtų būti sudaromos sąlygos mokytis, įsisavinti naujus metodus ir technologijas. Tikslinga taikyti mentorystės praktiką naujiems slaugytojams, taip pat senbuviams siekiantiems įsisavinti naujas technologijas.

Konkrečių pareigybinių reikalavimų nustatymas ir vadovavimasis jais darbo praktikoje leidžia užtikrinti slaugytojo darbo efektyvumą, paskatina jį įgyti ir taikyti praktikoje reikiamas kompetencijas užtikrinančias reikalavimų įgyvendinimą. Optimalaus darbo grafiko sudarymas sprendžia pervargimo, didelio streso ir kitokias problemas. Sklandžios komunikacijos užtikrinimas ir komandinio darbo organizavimas yra būtinos darbo aplinkos organizavimo sąlygos užtikrinant slaugytojų kompetencijų taikymą ir ugdymą.

Netinkamas vadovavimas slaugytojams yra kita problema įvardijama tyrėjų, K. Motacki, K. Burke (2016, p.89), kuri lemia prastas darbo sąlygas ir apsunkina kompetencijų realizavimą bei ugdymą (12 lentelė).

12 lentelė. Vadovavimas gerinimo sprendimai (sudaryta remiantis Motacki, Burke, 2016, p.89)

Sprendimai	Apibūdinimas
Demokratinis vadovavimo stilius	Demokratinis vadovavimo stilius suponuoja lyderio orientaciją į vadovybės vienybę, išskyrus galimybę atskirti valdžią konkrečiame darbo kolektyve. Valdymas grindžiamas pasitikėjimu. Demokratiškas vadovas siekia užtikrinti pavaldinių interesus, atstovauti juos, padeda spręsti iškilusias problemas. Užtikrinamas kolegialumas priimant esminius sprendimus.
Atsakomybės delegavimas	Slaugytojui turėtų būti labai aiškiai deleguojama atsakomybė atitinkanti slaugytojo kvalifikaciją.
Reikalavimai užduotims	Labai aiškiai, raštiškai apibrėžiami keliami reikalavimai.
Darbo kontrolės įgyvendinimas	Sukuriama darbo kontrolės sistema su kuria supažindinamas slaugytojas.
Parama iškilus sunkumams	Užtikrinama reikiama parama ir pagalba slaugytojams susidūrusiems su sunkumais.

Demokratinis valdymas skatina slaugytojų integraciją į sprendimų priėmimo procesą, atsakomybės delegavimas sustiprina motyvaciją kokybiškai dirbti, demonstruoti profesines kompetencijas ir įsisavinti naujas.

Atskirai paminėtinas psichologinio klimato gerinimo poreikis slaugytojų darbo aplinkoje. Darbo specifiška lemia dažnai ar nuolatos patiriamą psichologinę įtampą turinčią neigiamą poveikį tiek darbo kokybei, sveikatai bei kompetencijų realizavimui. Dėl šios priežasties turėtų būti taikomi psichologinio klimato gerinimo sprendimai (13 lentelė).

13 lentelė. Psichologinio klimato gerinimo sprendimai (sudaryta remiantis Yoder-Wise, 2018; Motacki, Burke, 2016, p.96)

Sprendimai	Apibūdinimas
Stresinių situacijų valdymas	Slaugytojai apmokomi valdyti stresines situacijas.
Stresinių situacijų mažinimas	Taikant šiuolaikinius valdymo sprendimus turėtų būti mažinamas stresinių situacijų skaičius, neigiamas jų poveikis.
Pacientų skundų administravimas	Centralizuotas pacientų skundų administravimas nukreipiant pacientus pas paslaugų kokybės kontrolės specialistą.

Vienas veiksmingiausių sprendimų yra stresinių situacijų mažinimas, tačiau slaugytojų darbo specifika neleidžia sumažinti stresinių situacijų iki priimtino lygio (Motacki, Burke, 2016). Todėl svarbus stresinių situacijų valdymo ugdymas bei tinkamas pacientų skundų administravimas taikant nukreipimo būdą.

Žemas slaugytojų pasitenkinimas darbu buvo susijęs su perdegimu ir dideliu stresu. Taigi pasitenkinimas darbu yra svarbus kintamasis, gerinantis slaugytojų darbo aplinką ir aukštesnę medicininės priežiūros kokybę (14 lentelė).

14 lentelė. Slaugytojų darbo turinio gerinimo sprendimai (sudaryta remiantis Aiken ir kt., 2011; Majima ir kt., 2019, p.73)

Sprendimai	Apibūdinimas
Darbo praturtinimas	Rotacijos įgyvenimas, specifinių užduočių skyrimas.
Užduočių formulavimo ir pateikimo aiškumas	Užduotys formuluojamos aiškiai, nurodomi konkretūs jų atlikimo reikalavimai, terminai.
Reikiamų kompetencijų ugdymas ir tobulinimas	Slaugytojams turėtų būti sudaromos galimybės įgyti ir ugdyti reikiamas kompetencijas.

Slaugos administratoriai galėtų padidinti slaugytojų pasitenkinimą darbu, jei būtų skatinama mokytis, vertinami darbuotojai, puoselėjamas profesionalių slaugytojų požiūris ir įsitikinimai bei stiprinama kompetencija, siekiant pagerinti komandos darną. Tyrėjai nustatė, kad dauguma (88 proc.) slaugytojų yra įsitikinę, kad tęstinis mokymasis pagerins jų, kaip specialistų, darbo kokybę ir kompetenciją (Попов, Георгиева, Милев, 2014, p.29).

Dideli darbo krūviai ir patiriamas stresas formuoja poreikį pailsėti ir atgauti jėgas, todėl svarbus darbo ir slaugytojų asmeninio gyvenimo suderinamumas (15 lentelė).

15 lentelė. Darbo ir slaugytojų asmeninio gyvenimo suderinamumo sprendimai (sudaryta remiantis (Huber, 2017; Yoder-Wise, 2018, p.103)

Sprendimai	Apibūdinimas
Darbo ir asmeninio gyvenimo derinimas	Slaugytojų darbo grafikas turėtų būti sudaromas taip, kad jie turėtų galimybę skirti pakankamai laiko šeimai, poilsiui.
Poilsio vietų įrengimas	Slaugytojams turėtų būti įrengiamos poilsio vietos, kur jie galėtų praleisti pertraukas ramybėje, atsipalaiduoti.

Taip pat svarbu sudaryti sąlygas slaugytojams pailsėti pertraukų metu, tam gali būti įrengiamos specialios poilsio vietos.

Apibendrinant, slaugytojų darbo aplinkos gerinimas yra reikalingas siekiant užtikrinti kokybišką slaugos paslaugų teikimą, darbo produktyvumą bei kompetencijų realizavimą ir naujų įgijimą. Slaugytojų darbo aplinkos gerinimas turėtų būti įgyvendinamas kaip sprendimų kompleksas atsižvelgiant į opiausias slaugytojų darbo aplinkos problemas. Išskirtos šios slaugytojų darbo aplinkos gerinimo kryptys: mikroklimato gerinimo sprendimai; darbo vietos įrengimas; darbo proceso organizavimas; vadovavimas; psichologinis klimatas; darbo turinys; darbo ir slaugytojų asmeninio gyvenimo suderinamumas.

Apibendrinant teorinę problemos analizę galima teigti, kad slaugytojams svarbu turėti kompleksines asmenines ir profesines kompetencijas. Ankstesniuose tyrimuose pastebėta, jog slaugytojai susiduria su kompetencijų trūkumu, kas lemia, jog labai svarbu empiriškai identifikuoti slaugytojams svarbiausias kompetencijas, kad atitinkamai galima būtų pakoreguoti ir slaugytojų ugdymo praktiką, ugdant reikalingiausias kompetencijas. Teorinė analizė taip pat atskleidė, jog slaugytojų kompetencijų demonstravimas kasdieninėje darbinėje veikloje yra veikiamas slaugytojų darbo aplinkos. Galima teigti, jog kai slaugytojų darbo aplinka neorientuota į darbuotojus, jų komfortą, tai apriboja slaugytojų galimybes demonstruoti turimas kompetencijas, demotyvuoja juos įgyti naujas kompetencijas ir ugdyti turimas. Darbo aplinkos gerinimas sudaro prielaidas papildomai motyvuoti slaugytojus siekti darbo efektyvumo ir produktyvumo demonstruojant turimas kompetencijas ir įgyjant naujas.

II. EMPIRINĖ DALIS

2.1. Tyrimo metodika

Tyrimas „Slaugytojų kompetencijos ir darbo aplinka“ atliktas trijose Klaipėdos miesto ligoninėse. Tiriamųjų grupė – Klaipėdos miesto ligoninėse dirbantys slaugytojai. Tyrimo tikslas – iširti slaugytojų darbo kompetencijas ir darbo aplinką.

Kiekybinio tyrimo metodas - anoniminė anketinė apklausa raštu. Tyrimas vykdytas anketuojant internete, patalpinus anketą svetainėje www.apklausa.lt. Tokių duomenų rinkimo būdą lėmė ta aplinkybė, jog dėl Covid- 19 epidemijos yra ribojamas asmenų patekimas į gydymo įstaigas ir anketavimas dalinant atspausdintas anketas slaugytojų darbo vietoje tapo neįmanomas. Vykdytą anketavimą internetu, buvo siunčiamos anketos nuorodos elektroniniu paštu, žinutėmis Klaipėdos ligoninėse dirbantiems slaugytojams.

Tyrimas grindžiamas *socialinės psichologijos* teorija. Ši teorija analizuoja, kaip individas funkcionuoja, bendrauja grupėje, kaip tarpusavyje sąveikauja atskiros grupės. Pagal šios teorijos teiginius, socialinė aplinka veikia atskiro individo požiūrį, elgseną, lemia jo psichologinę savijautą. Socialinės psichologijos teorijos kontekste atliekami tyrimai, vertinantys tarpasmeninius, grupės procesus, nagrinėjant, kaip pasireiškia asmens identitetas priklausomai nuo jo aplinkos, kokią svarbą individui turi socialinis pripažinimas, kaip asmenys sprendžia bendradarbiavimo, konfliktų situacijas. Socialinės psichologijos teorijos kontekste taip pat suvokiama, jog asmens motyvacija veikti, tobulėti siejama su socialinės aplinkos įtaka (Kruglanski, Higgins, 2013; Hewstone, Stroebe, Jonas, 2016). Tai lemia, jog socialinės psichologijos teorinė prieiga yra vertinga siekiant šio tyrimo tikslo, t.y, nustatant, kaip slaugytojų darbo aplinka, kurios pagrindas yra socialiniai santykiai darbo vietoje, veikia slaugytojų kompetencijų suvokimą.

2.1.1. Tyrimo instrumentas

Siekiant išanalizuoti slaugytojų kompetencijas ir darbo aplinką, buvo atliktas kiekybinis tyrimas, naudojant anketinę apklausą raštu (anketos forma - 8 priede). Anketą sudaro 119 uždarojo tipo klausimai. Pateikti klausimai orientuoti į slaugytojų charakteristikų išsiaiškinimą, darbo aplinkos veiksnių ir kompetencijų svarbos vertinimą. Cronbach'o Alfa koeficiento reikšmė iki 0,60 rodo žemą klausimyno homogeniškumą, nuo 0,60 iki 0,70 – pakankamą ir nuo 0,70 iki 0,90 – aukštą homogeniškumą.

Klausimyną sudaro trys dalys:

I dalis. Keturi klausimai sudaryti išnagrinėti slaugytojų demografines charakteristikas ir su darbu susijusius pagrindinius veiksnius (pvz.: amžius, lytis, darbo krūvis, darbo patirtis).

II dalis. Slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksniams vertinti naudojamas Kopenhagos psichosocialinis klausimynas II (angl. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire II-short version). Šis klausimynas Lietuvoje buvo naudotas L. Urnikytės, K. A. Kaminsko (2010) straipsnyje „psichosocialinių rizikos veiksnių tyrimų Lietuvos įmonėse analizė“, D. Bastakytės, K. A. Kaminsko (2013) straipsnyje „Streso ir kitų psichosocialinių veiksnių Lietuvos mažose statybos ir nekilnojamojo turto įmonėse tyrimas“, K. Kovalčikienės, L. Gustainienės, A. Stelmokienės (2018) straipsnyje „Darbuotojų pasitenkinimą darbu prognozuojantys psichosocialiniai su darbu susiję veiksniai: x organizacijos atvejis“, įvairių autorių baigiamuosiuose darbuose, šiose publikacijos patikrintas skalės validumas. Šiame darbe naudojamas COPSQ II trumpasis variantas. Didžioji dalis klausimų yra skirstoma į skales: darbo reikalavimų (darbo tempas ir emociniai reikalavimai), darbo organizavimas ir darbo turinys (įtaka savo darbui, tobulinimosi galimybės, darbo vietos svarbumas), tarpasmeninių santykių (numatomumas (informuotumas), atlygis (įvertinimas), savojo vaidmens aiškumas (socialinis vadovų palaikymas), darbo sąsajų (pasitenkinimas darbu, patiriamas stresas, konfliktai).

III dalis. Naudojama slaugytojų kompetencijos skalė (angl. Nurse competence scale: development and psychometric testing), kurią išplėtojo suomių mokslininkės R. Meretoja, H. Isoaho, H. Leino-Kilpi (2004). „Autorės pasiūlė slaugytojų kompetencijos vertinimui taikyti vizualinę analoginę skalę (0-100), kurios pagalba slaugytojos galėtų įvertinti savo kompetencijos lygmenį, bei išskyrė kompetencijos vertinimo lygius. Buvo atrinkti 73 slaugos kompetencijos elementai, kurie atstovauja visas slaugos praktikos kryptis ir sugrupuoti į septynias kategorijas: *pagalbos vaidmuo* (7 elementai), *mokymas/instruktavimas* (16 elementų), *diagnostinės funkcijos* (7 elementai), *vadybos situacijos* (8 elementai), *terapinės intervencijos* (10 elementų), *kokybės užtikrinimas* (6 elementai) ir *darbo vaidmuo* (19 elementų). Visus kompetencijos elementus pasiūlė vertinti keturių įverčių Likerto skale: 1 – nenaudojamas mano darbe, 2 – naudojamas labai retai, 3 – naudojamas retkarčiais, 4 – naudojamas labai dažnai“ (Meretoja, Isoaho, Leino-Kilpi, 2004, p.125). Šis klausimynas Lietuvoje buvo naudotas D. Šakalytės, P. Treinio (2013) straipsnyje „Slaugytojų profesinės kompetencijos turinio vertinimas“, J. Ezelskienės (2018) magistro darbe „Pirminės sveikatos priežiūros slaugytojų profesinės kompetencijos vertinimas“, I. Naginienės (2015) magistro darbe „Operacinės slaugytojų profesinės kompetencijos vertinimas“, šiose publikacijos patikrintas skalės validumas.

2.1.2. Tyrimo imties charakteristika

Taikytas netikimybinės patogiosios tyrimo imties atrankos metodas, kai tiriamieji parinkti pagal iš anksto nustatytus kriterijus, bet į tyrimo imtį pateko tik tie tiriamieji, kure buvo pasiekiami, ir kurie sutiko dalyvauti tyrime. Pagrindiniai tiriamųjų atrankos kriterijai:

- Tyrime sutinka dalyvauti laisvu noru.
- Turi galiojančią bendrosios praktikos slaugos specialisto licenziją.
- Turi ne trumpesnę nei vienerių metų darbo stažą.

Higienos instituto (HI) 2019 metų duomenimis, trijuose Klaipėdos miesto ligoninėse dirba 1449 slaugytojai (priedas 5).

Atsižvelgiant į populiacijos dydį reprezentatyvioji respondentų imtis buvo apskaičiuojama naudojant I. Paniotto formulę:

$$n = 1 / (\Delta^2 + 1/N)$$

čia n – imties didumas; Δ - statistinės klaidos dydis (± 5 proc.) ; N – populiacijos dydis.

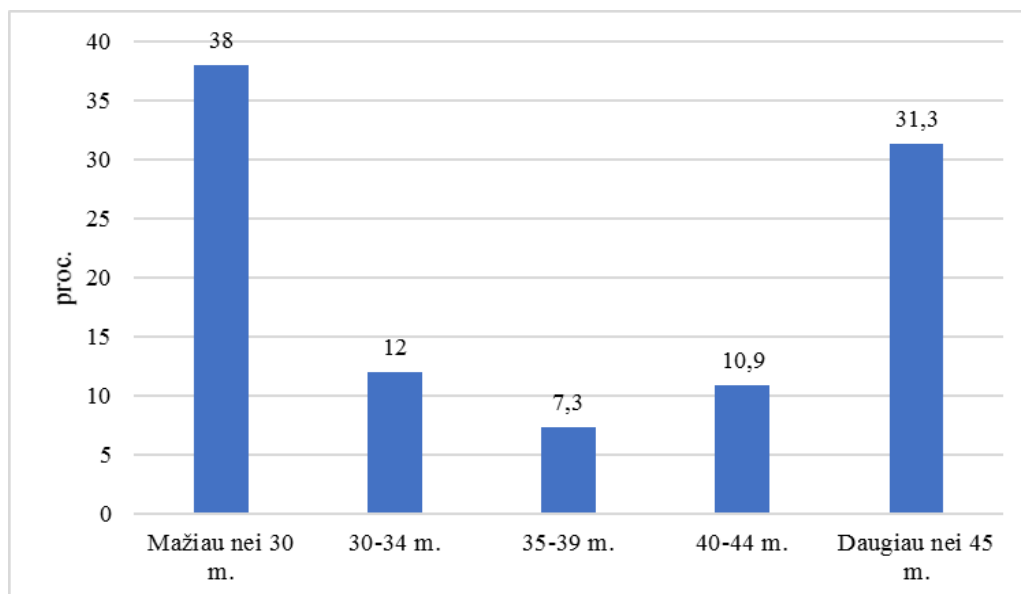
Apskaičiavus reprezentatyviają imtį nustatyta, kad tyrime reikia apklausti ne mažiau kaip 304 slaugytojus. Tyrimo tikslui įgyvendinti pasirinktas netikimybinės patogiosios imties atrankos būdas. „Tai tokia imtis, į kurią patekti tam tikriems populiacijos individams tikimybė lygi nuliui arba daug mažesnė kaip kitų. Į imtį įtraukiami pirmi pasitaikę populiacijos elementai“ (Mockienė, Drungilienė, Martinkėnas 2014, p. 26).

Tyrimo imtį sudaro 192 tiriamieji, likusios anketos iš 205 buvo eliminuotos dėl to, jog jas pildė ne slaugytojai, tad neatitinka tikslinės tyrimo imties kriterijų, arba dėl to, jog užpildyta nepilnai, tik po kelis klausimus.

2.1.3. Tiriamųjų demografinės charakteristikos

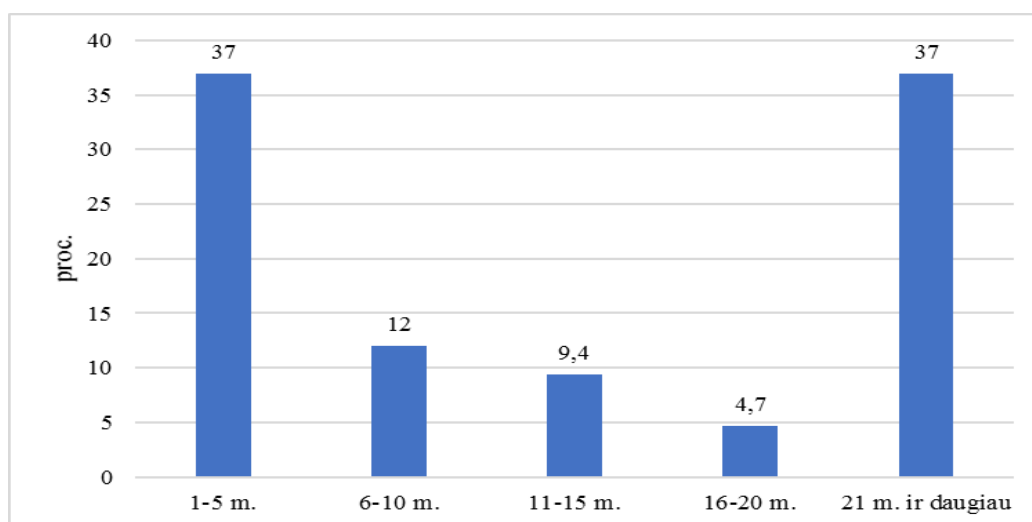
Tikslingai respondentų atrankai, buvo taikomas atrankinis klausimas „Ar Jūs dirbate slaugytoju“, eliminavus atsakymus „Ne“, paaiškėjo, jog tyrime dalyvavo 192 respondentai.

Visi respondentai yra moterys, vyrų tyrime nedalyvavo. Apklausos dalyvių pagal amžių pateiktas 6 paveiksle. 38 proc. tiriamųjų yra iki 30 metų amžiaus, viso 19,3 proc. tiriamųjų yra 30-39 m. amžiaus, 0,9 proc. yra 40-44 m. amžius, 31,3 proc. yra vyresnės negu 45 metų amžiaus.



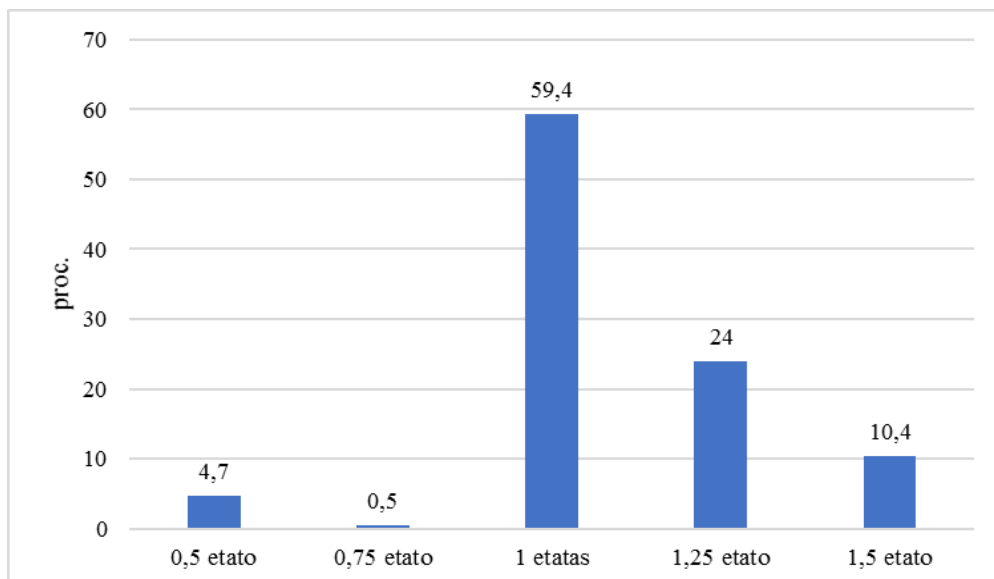
6 pav. Respondentų amžius, proc.

Apklaustos dalyvių grupavimas pagal darbo stažą pateiktas 7 paveiksle. Kaip matyti, viso 49 proc. tiriamųjų dirba nepilnai 10 metų, 51 proc. dirba virš 11 metų. Net 37 proc. tiriamųjų turi didesnę negu 21 metai darbo stažą. Tad tiriamųjų dauguma yra labai patyrusios slaugytojos.



7 pav. Respondentų stažas, proc.

Apklauso dalyvių grupavimas pagal darbo krūvį pateiktas 8 paveiksle.



8 pav. Respondentų darbo krūvis, proc.

Kaip rodo duomenys, tik maža dalis, vos 5,2 proc. respondenčių dirba nepilnu etatu. 59,4 proc. dirba vienu etatu, o 34,4 proc. dirba dar ir papildomai, daugiau negu vienu etatu. Tai leidžia daryti prielaidas apie daugiau negu trečdalis tiriamųjų didelius darbo krūvius.

2.1.4. Tyrimo eiga ir etika

Tyrimui atlikti gautas Klaipėdos ligoninių vadovų sutikimai. Tyrimas atliktas 2020 metų rugpjūčio 29 – spalio 30 d. mėnesiais. Iš viso buvo išsiųstos 304 anketų nuorodos, užpildytos 205 anketos, viso anketų grįžtamumas sudaro 67 proc.

Tyrimas atliktas vadovaujantis Helsinkio deklaracijoje nurodytais mokslinių tyrimų etikos principais. Buvo gautas Klaipėdos universiteto sveikatos mokslų fakulteto slaugos katedros Etikos komisijos leidimas atlikti apklausą. Tyrimų etikos aspektai: užtikrinamas respondentų anonimiškumas, savanoriškumas, teisė atsisakyti dalyvauti tyrime, pagarba, konfidencialumas, nežalingumas.

2.1.5. Tyrimo rezultatų analizės metodai

Tyrimo rezultatai analizuoti naudojant SPSS.17 programinę įrangą. Naudoti šie tyrimo rezultatų analizės metodai:

- aprašomoji statistika: apskaičiuoti rezultatų dažniai (procentais), vidurkiai;

- taikytas t-testas (vidurkių analizė) nustatant, kiek atskirų kintamųjų vertinimai skiriasi pagal tiriamųjų amžių, darbo stažą ir darbo krūvį;

- siekiant nustatyti sąsajas tarp atskirų veiksnių, atlikta koreliacinė analizė. Kadangi tyrimo duomenys yra ranginiai, apskaičiuotas Spearman'o (r) koreliacijos koeficientas ir reikšmingumo koeficientas p (kai $p < 0,05$ - reikšminga (*); kai $p < 0,01$ - labai reikšminga (**); kai $p < 0,001$ - itin reikšminga (***) ir kai $p > 0,05$ – statistiškai nereikšminga).

2.1.6. Tyrimo sunkumai ir rezultatų ribotumai

Vykdamas tyrimą buvo susidurta su sunkumais, ribojančiais galimybę užtikrinti didesnę tyrimo imtį, t.y. sudėtinga situacija gydymo įstaigose dėl Covid-19 epidemijos, bei socialinio atstumo rekomendacijos epidemijos metu. Esant epidemijai dalis slaugytojų turi didesnius darbo krūvius, dėl to dalis potencialių respondentų, kuriems buvo pasiūlyta dalyvauti tyrime, atsisakė dalyvauti dėl laiko trūkumo.

Tyrimo imtis lemia tyrimo rezultatų interpretavimo ir taikymo ribotumą – tyrimo rezultatai yra patikimi tyrimo imties kontekste.

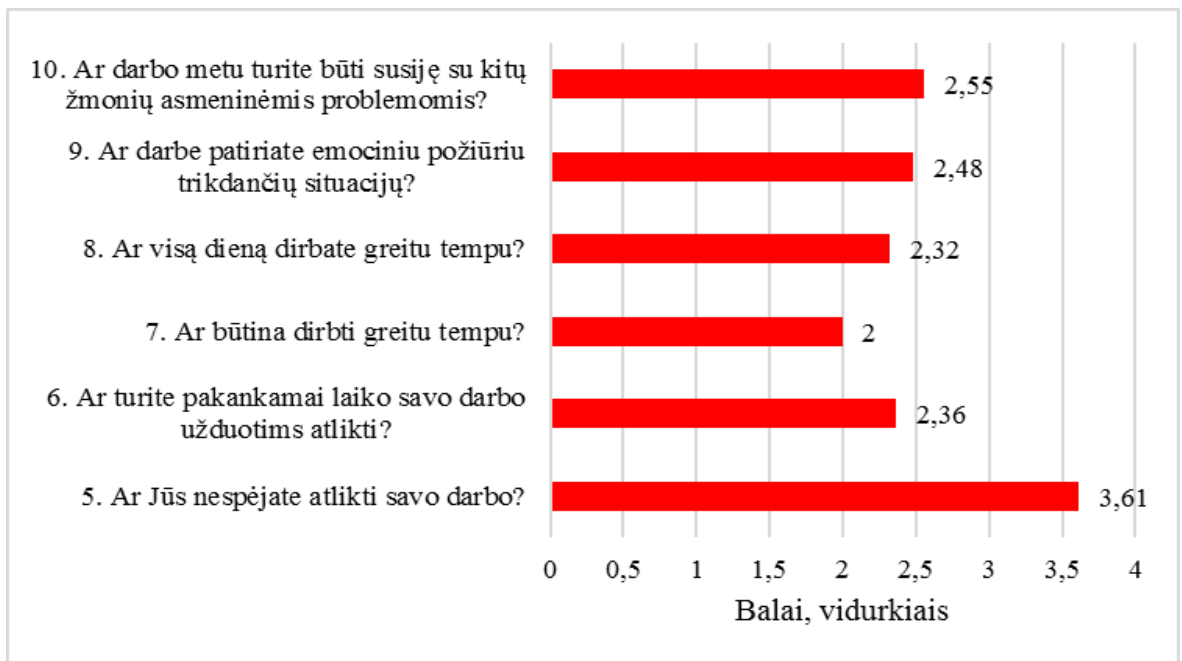
2.2. Tyrimo rezultatų analizė

2.2.1. Slaugytojų psichosocialinės aplinkos veiksnių analizė

Analizuojant psichosocialinės aplinkos veiksnius, jie suskirstyti į grupes. Aiškumo ir rezultatų palyginamumo dėlei rezultatai pateikiami vidurkais.

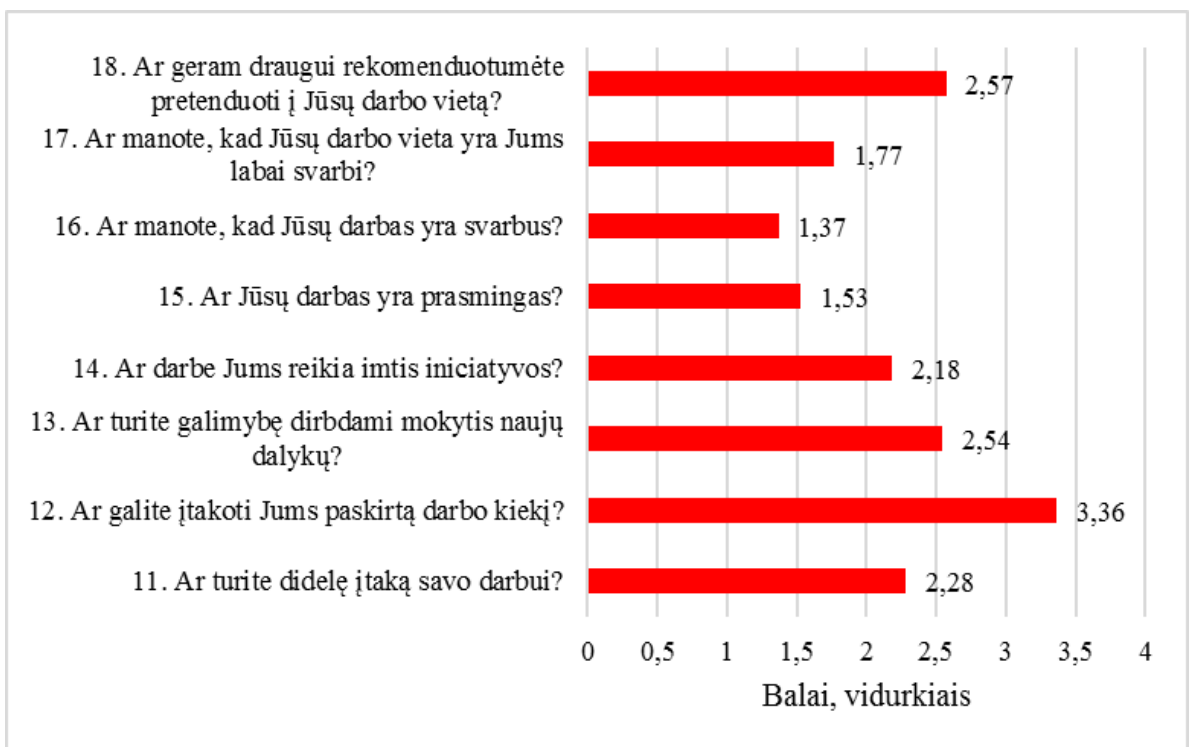
Darbo reikalavimų skales reprezentuojančių kintamųjų vidurkiai pateikiami 9 paveiksle. Vidurkiai pateikiami 5 balų skalėje.

Kaip rodo tyrimo rezultatai, vidutiniškai vertinama tai, kiek turima laiko susitvarkyti su užduotimis, kiek greitas turi būti darbo tempas, ir kiek darbo metu susiduriama su kitų žmonių emocinėmis problemoms. Taigi daugelis darbo reikalavimų veiksnių vidutiniškai svarbūs vertinant slaugytojų psichosocialinę aplinką darbe. Su darbo krūviu susidorojama geriau nei vidutiniškai, t.y. daugiau nei pusė slaugytojų gerai spėja atlikti savo darbą.



9 pav. Darbo reikalavimų kintamųjų vertinimai (vidurkiai)

Darbo organizavimas ir darbo turinys (įtaka savo darbui, tobulinimosi galimybės, darbo vietos svarbumas) vertinami 10 paveiksle. Šioje skalėje mažesnis balas reiškia mažesnę neigiamą kintamojo įtaką psichosocialinei aplinkai.

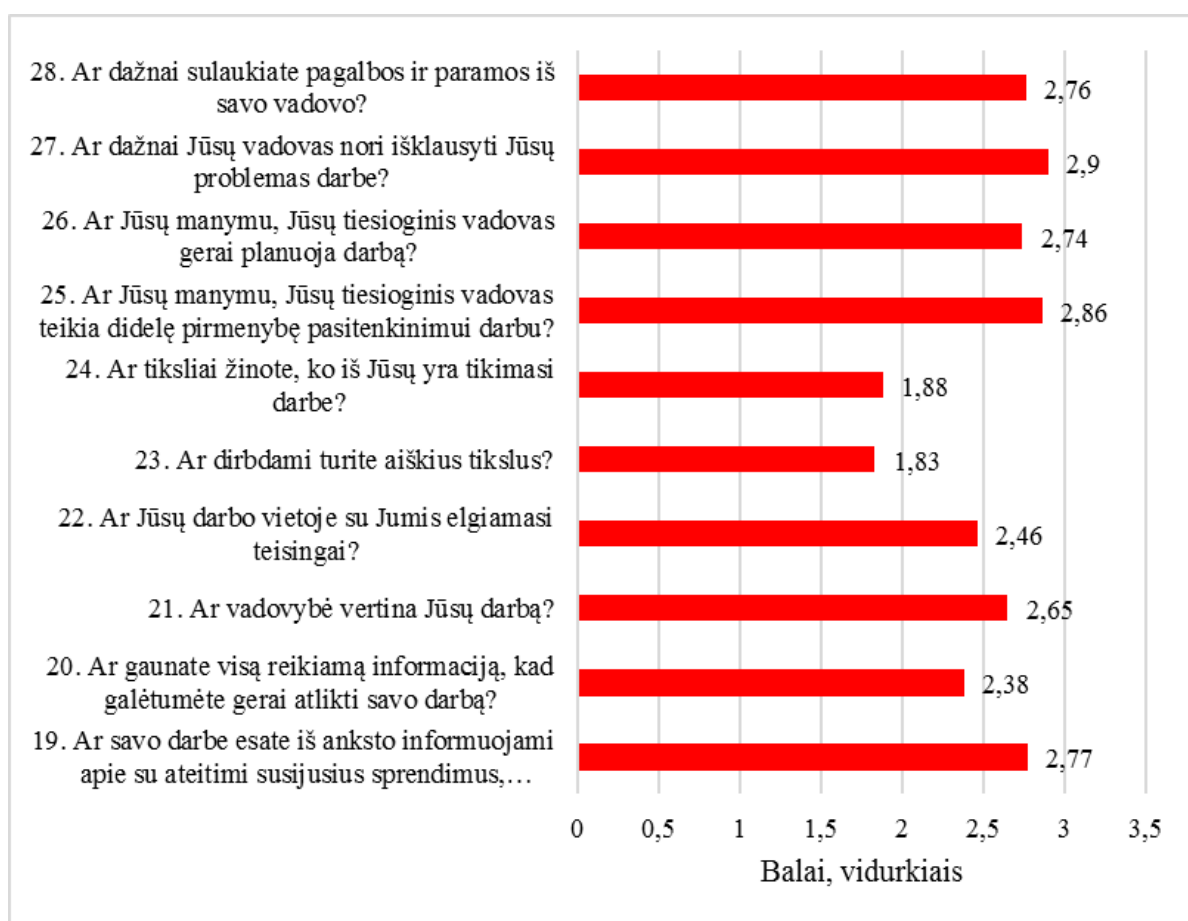


10 pav. Darbo organizavimo ir darbo turinio kintamųjų vertinimai (vidurkiai)

Taigi tyrimo rezultatai rodo, jog daugelis darbo organizavimo ir darbo turinio kintamųjų gana gerai veikia slaugytojų psichosocialinę aplinką darbe: daugumai tiriamųjų jų darbas svarbus, prasmingas, darbo vieta turi didelę svarbą. Gan stipriai išreikšta galimybė darbe imtis atsakomybės, ir tai, kiek tiriamosios turi įtakos savo darbui. Vidutiniškai vertinama tai, kiek dirbdamos tiriamosios gali mokytis naujų dalykų. Kiek prasčiau vertinamas veiksnys – tiriamųjų galimybės paveikti darbo krūvį, šiuo atžvilgiu jų įtaka yra gana menka.

Taigi tyrimo rezultatai rodo, jog darbo organizavimo ir darbo turinio kintamieji gana palankiai veikia slaugytojų psichosocialinę aplinką darbe, ypač tai, kiek slaugytojos vertina savo darbą, suteikia jam didelę svarbą ir prasmę. Didesnė dalis tiriamųjų turi įtakos savo darbo eigai ir gali mokytis naujų dalykų, tačiau menkai gali paveikti joms paskiriamus darbo kiekius.

Tarpasmeninių santykių (numatomumas (informuotumas), atlygis (įvertinimas), savojo vaidmens aiškumas, socialinė vadovų palaikymas) kintamųjų vertinimai pateikti 11 paveiksle. Šioje skalėje mažesnis balas reiškia mažesnę neigiamą kintamojo įtaką psichosocialinei aplinkai.



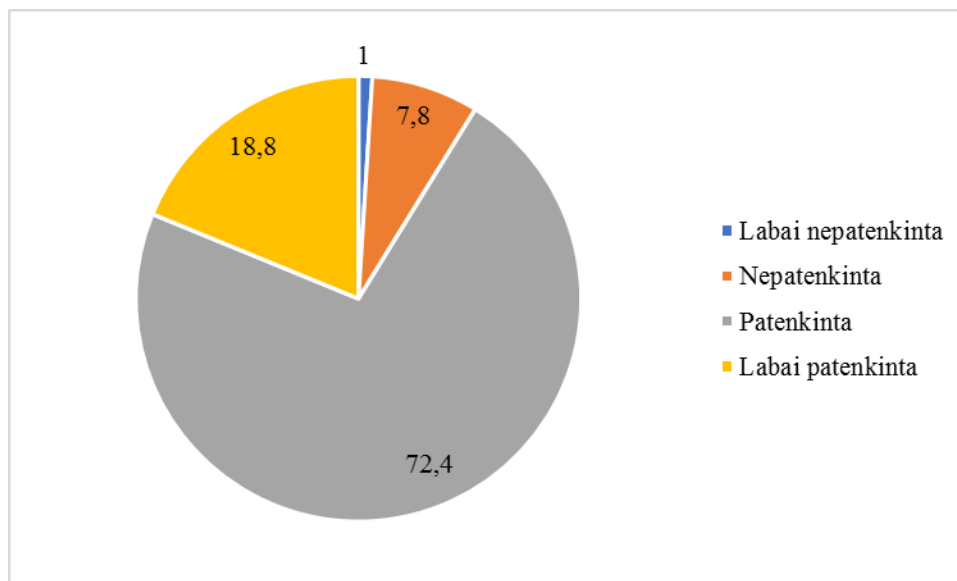
11 pav. Tarpasmeninių santykių darbe kintamųjų vertinimai (vidurkiai)

Kaip rodo tyrimo rezultatai, palankiai vertina tai, kiek tiriamosios žino, ko iš jų tikimasi darbe ir kiek aiškūs jų tikslai darbe. Kiti veiksniai vertinami gana vidutiniškai. Vidutiniškai vertinami santykių su vadovais, informavimo apie tiriamųjų darbo ateitį veiksniai, bei tai, kiek

vadovai išklauso apie tiriamųjų problemas darbe arba skiria dėmesio darbuotojų pasitenkinimui. Tad galima teigti, jog tiriamųjų tarpasmeniniai santykiai, ypač santykiai su vadovu, vidutiniškai palankiai veikia slaugytojų psichosocialinę aplinką darbe.

Toliau vertinti *darbo sąsajų* (pasitenkinimas darbu, patiriamas stresas, konfliktai) veiksniai, tam pasitelkti atskiri klausimų blokai.

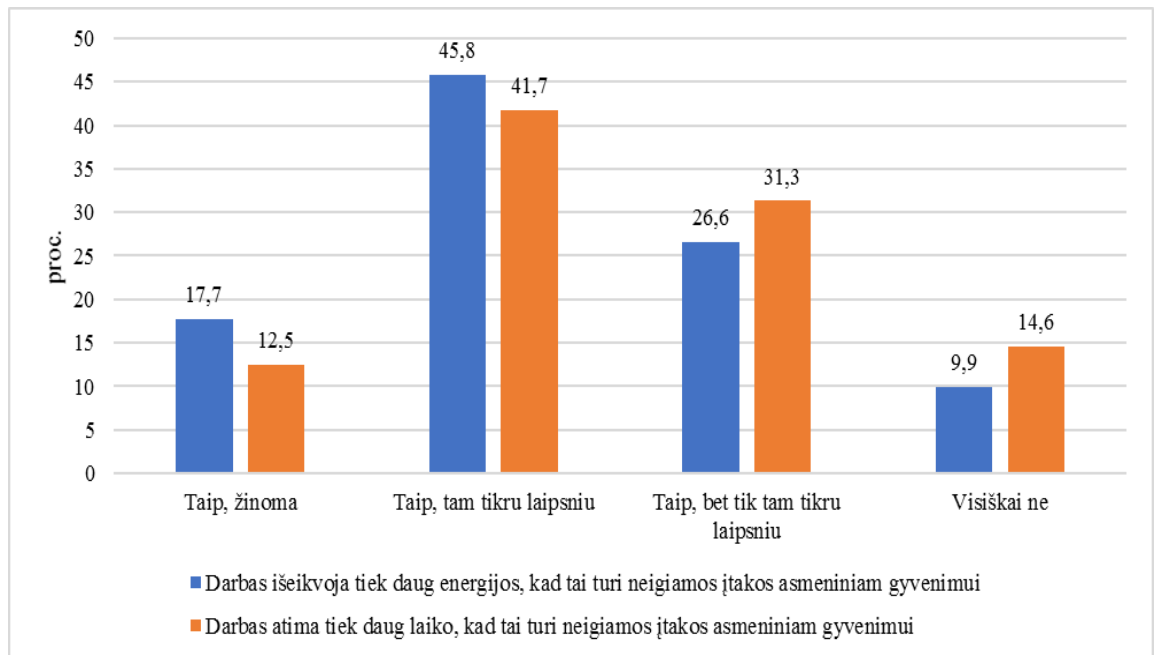
Tiriamosios yra stipriai patenkintos savo darbu: viso 72,4 proc. teigia, jog yra patenkintos darbu, 18,8 proc. labai patenkintos, ir tik 8,8 proc. slaugytojų yra nepatenkintos darbu (12 pav.).



12 pav. Apklaustų slaugytojų pasitenkinimas darbu (proc.)

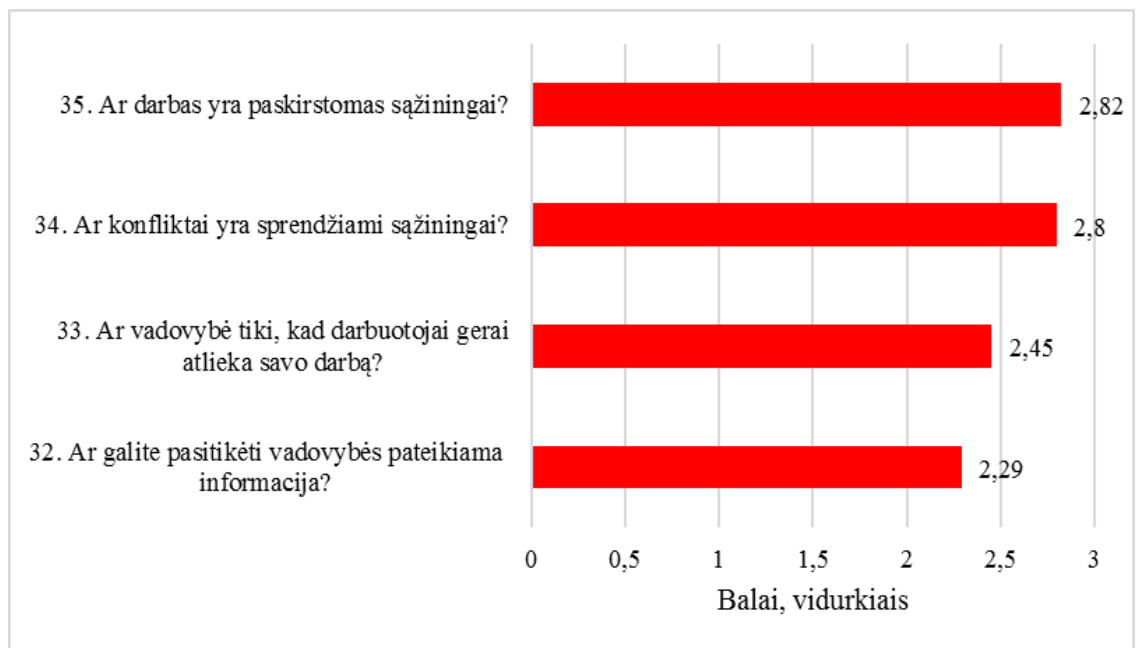
Atlikus analizę nustatyta, jog tiriamųjų pasitenkinimo darbu vertinimai statistiškai reikšmingai nesiskiria pagal tiriamųjų amžių, darbo patirtį ar darbo krūvį ($p > 0,05$).

Kalbant apie darbo įtaką asmeniniam ir šeimos gyvenimui, tyrimo rezultatai rodo, jog daugeliu atvejų tam tikru laipsniu darbas išsekvoja daug energijos ir daug laiko, kad jo pritrūksta asmeniniam gyvenimui (13 pav.) ir tik atitinkamai 14,6 proc. ir 9,9 proc. tiriamųjų tokio poveikio nejaučia. Tokį poveikį labai stipriai jaučia atitinkamai 12,5 proc. ir 17,7 proc. tiriamųjų.



13 pav. Darbo įtaka tiriamųjų asmeniniam gyvenimui (proc.)

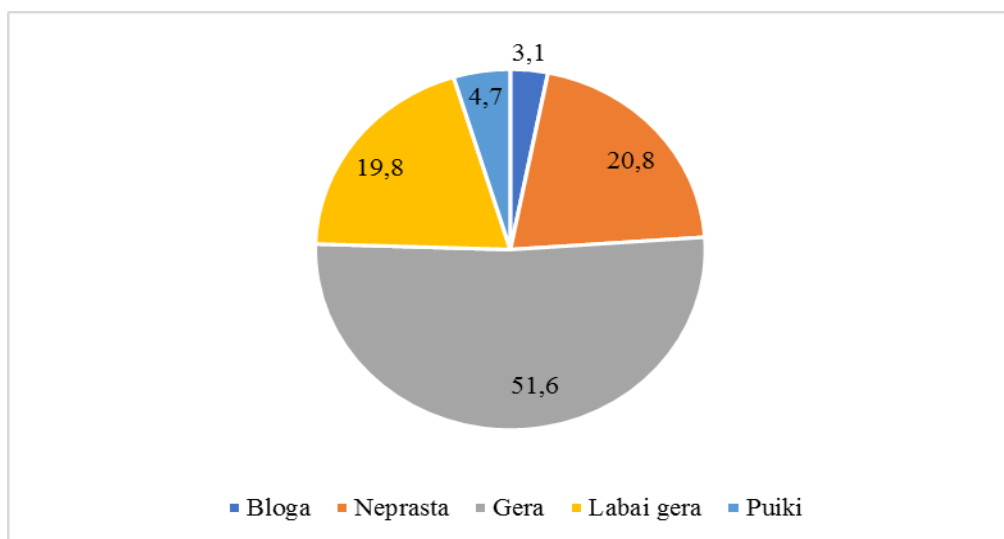
Komunikacijos su vadovybe ir konfliktų sprendimo kintamųjų vertinimai pateikti 14 paveiksle.



14 pav. Komunikacijos su vadovybe ir konfliktų sprendimo kintamųjų vertinimai (proc.)

Kaip rodo tyrimo rezultatai, komunikacija su vadovybe vertinama prasčiau nei vidutiniškai, t.y. tik prasčiau nei vidutiniškai pasitikima iš vadovybės gaunama informacija, bei tik vidutiniškai vertinama tai, kiek pozityvus yra grįžtamasis ryšys iš vadovų. Vidutiniškai vertinama tai, kiek darbo aplinkoje sprendžiami konfliktai.

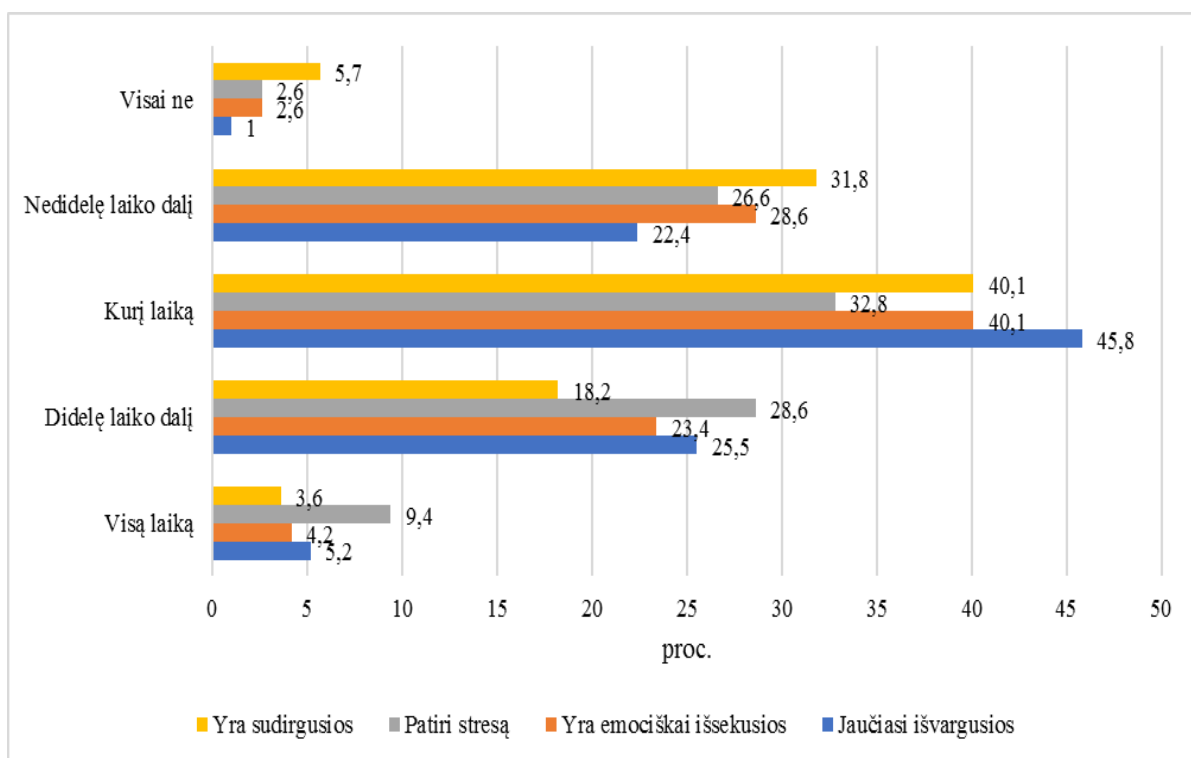
Toliau vertinama, su kokiomis problemomis tiriamosios susiduria darbe. Subjektyviai vertinant, pusė tiriamųjų 51,6proc. savo sveikatą vertina kaip gerą, viso 24,5 proc. vertina kaip labai gerą ir puikią, 23,9 proc. vertina prastai (15 pav.).



15 pav. Tiriamųjų sveikatos subjektyvūs vertinimai (proc.)

Svarbu pažymėti, jog tiriamųjų sveikatos vertinimai statistiškai reikšmingai nesiskiria pagal tiriamųjų amžių ($p > 0,05$).

Subjektyviai vertinant, tiriamųjų psichologinę sveikatą galima vertinti vidutiniškai (16 pav.)

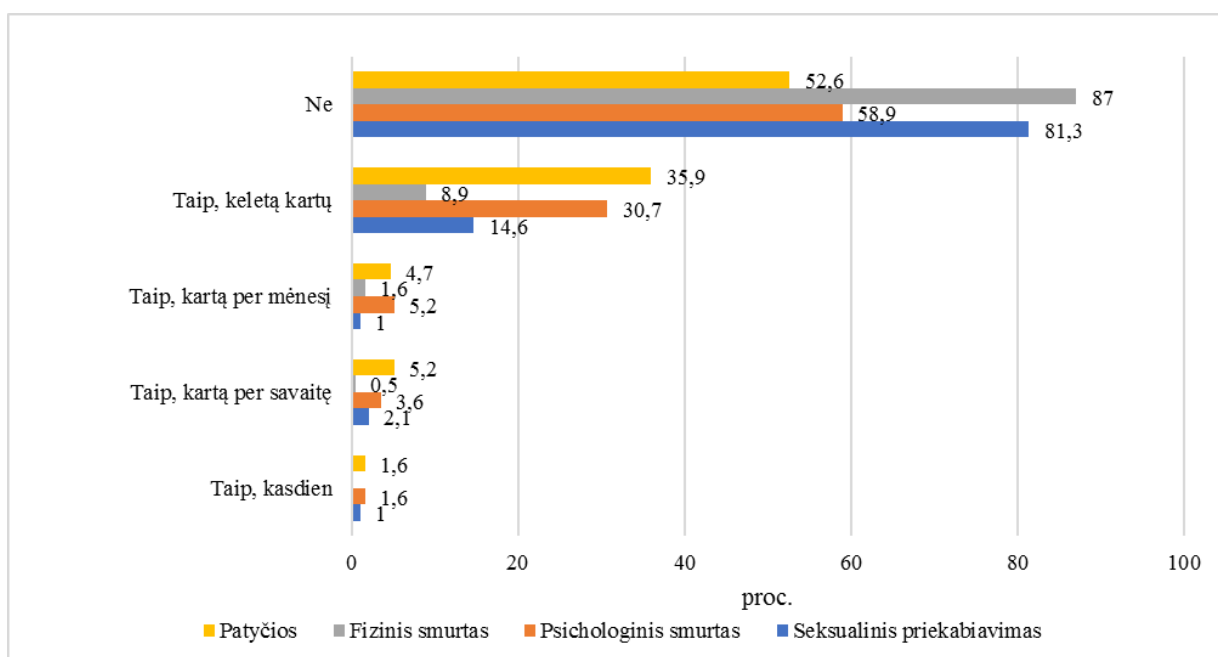


16 pav. Tiriamųjų psichologinės sveiktos vertinimai (vidurkiai)

Taigi tik maža dalis, iki 5,7 proc. tiriamųjų niekada nejaučia neigiamų psichologinės sveiktos simptomų, tokių kaip sudirgimas, stresas, išsekimas ar nuovargis. Kurį laiką ar nedidelę laiko dalį šiuos simptomus jaučia daugiau negu pusė tiriamųjų. 3-5 proc. nuolat jaučia sudirgimą, išsekimą, nuovargį, 9,4 proc. nuolat patiria stresą. Tad tiriamųjų psichologinę sveikatą galima vertinti vidutiniškai.

Atlikus vidurkių analizę nustatyta, jog emocinis išsekimas statistiškai reikšmingai skiriasi pagal tiriamųjų amžių ($p=0,018$, $p<0,05$), iki 30 metų slaugytojos rečiau jaučiasi emociškai išsekusios negu vyresnės nei 45 metų amžiaus slaugytojos. Tas pats pasakyti apie emocinio sudirgimo atvejus, tai statistiškai reikšmingai skiriasi pagal tiriamųjų amžių ($p=0,003$, $p<0,05$), dažniau sudirgusios jaučiasi vyresnės nei 45 m. slaugytojos. Tad labai svarbu rūpintis slaugytojų psichologine ir emocine sveikata, ir tai ypač svarbu įvertinant ir slaugytojų amžiaus grupę. Šie neigiami psichologinės sveiktos veiksniai statistiškai reikšmingai skiriasi ir pagal tiriamųjų darbo patirtį ($p<0,05$), t.y. didesnę patirtį turinčios slaugytojos dažniau jaučiasi išsekusios ir sudirgusios. Tai rodo, jog psichologinio nuovargio patirtys kaupiasi ir ilgainiui stiprėja, todėl labai svarbu laiku nustatyti galimas problemas ir savalaikiai rūpintis ilgai dirbančių slaugytojų psichologine sveikata, o ne tik formaliomis kompetencijomis.

Toliau vertinta, ar tiriamosios darbo vietoje susiduria su seksualiniu priekabiavimu, patyčiomis, psichologinius ir fiziniu smurtu. Tyrimo rezultatai rodo, jog daugiau nei pusė tiriamųjų nėra patyrusios tokio pobūdžio smurto: seksualinio priekabiavimo darbo vietoje nėra patyrusios 81,3 proc. tiriamųjų, fizinio smurto 87 proc. tiriamųjų (17 pav.).

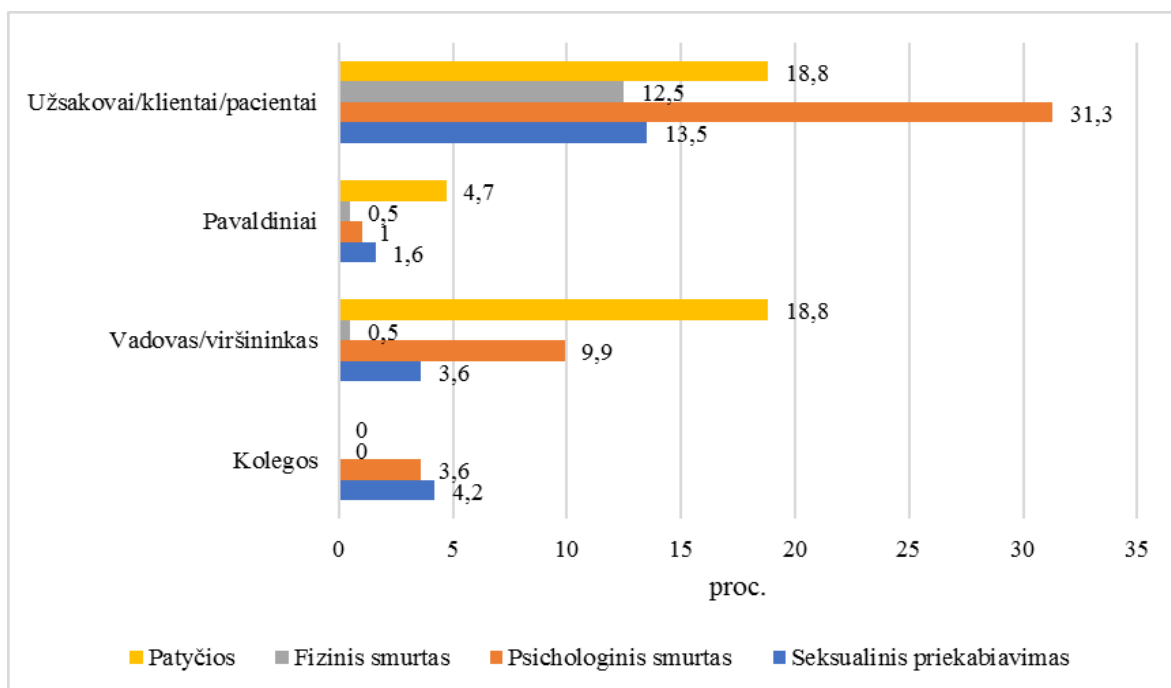


17 pav. Seksualinio priekabiavimo, patyčių, psichologinio ir fizinio smurto patirčių dažniai tiriamųjų tarpe (proc.)

Dažnesni patyčių, psichologinio smurto atvejai: psichologinio smurto nepatyrė 58,9 proc. tiriamųjų, patyčių – 52,6 proc. tiriamųjų. Tad galima teigti, jog slaugytojų darbe patyčios, psichologinis smurtas yra aktuali problema, jas rečiau ar dažniau patyrė beveik pusė tiriamųjų. Patyčias kasdien arba kelis kartus per savaitę patiria 6,8 proc. tiriamųjų, psichologinį smurtą – 5,2 proc. tiriamųjų. Seksualinį priekabiavimą tokiu dažnumu patiria 3,1 proc. tiriamųjų, o fizinį smurtą 0,5 proc. tiriamųjų (vienas atvejis). Tad fizinis smurtas yra rečiausiai slaugytojų patiriama prievartos forma, o dažniausia – patyčios.

Tyrimo rezultatai rodo, jog seksualinio priekabiavimo dažnumas skiriasi pagal tiriamųjų amžių: iki 30 metų slaugytojos seksualinį priekabiavimą patiria dažniau ($p=0,012$, $p<0,05$). Seksualinio priekabiavimo dažnumas statistiškai reikšmingai skiriasi pagal tiriamųjų patirtį ($p=0,013$, $p<0,05$), t.y. mažesnę patirtį turinčios slaugytojos tai patiria dažniau.

Vertinant, kas yra smurto šaltiniai, nustatyta, jog įvairaus pobūdžio smurto dažniausias šaltinis yra išoriniai asmenys (užsakovai, pacientai, klientai ir pan.) (18 pav.).



18 pav. Seksualinio priekabiavimo, patyčių, psichologinio ir fizinio smurto šaltiniai (proc.)

Vadovai yra gana dažnas patyčių ir psichologinio smurto šaltinis: iš vadovų patyčias patyrė 18 proc. tiriamųjų, 9,9 proc. tiriamųjų iš vadovų patyrė psichologinį smurtą. 3,6 proc. tiriamųjų atveju vadovai buvo seksualinio priekabiavimo šaltiniai. Tyrimo rezultatai rodo, jog seksualinio priekabiavimo ir psichologinio smurto atvejų patiriama ir iš kolegų, tačiau tai vyksta retai.

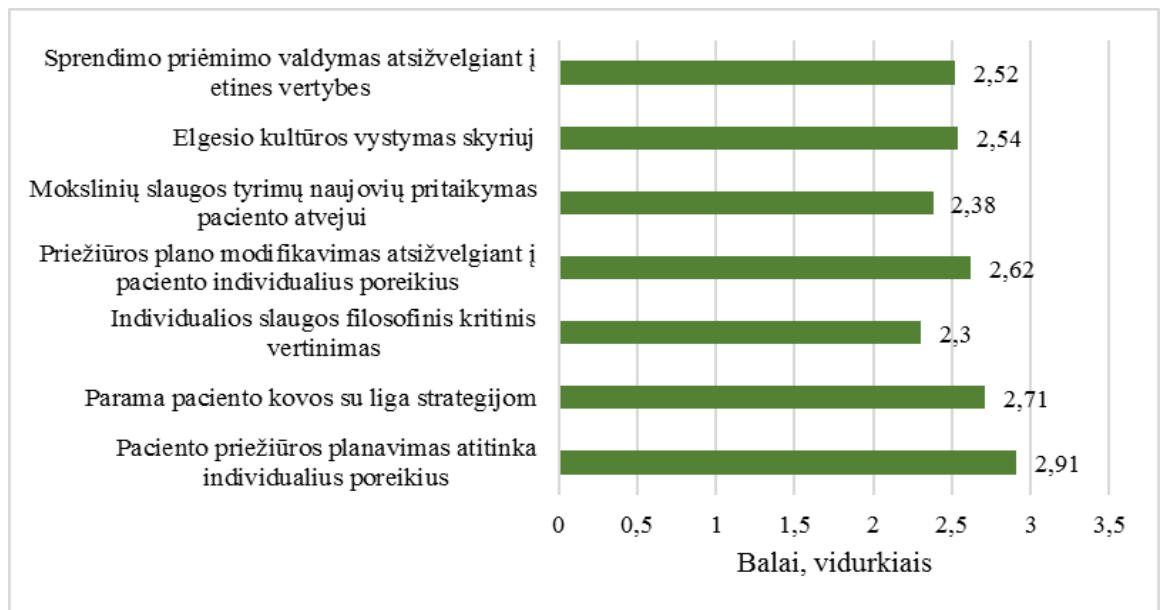
Apibendrinant galima teigti, jog daugelis darbo reikalavimų veiksnių vidutiniškai svarbūs vertinant slaugytojų psichosocialinę aplinką darbe. Su darbo krūviu susidorojama geriau nei vidutiniškai, t.y. daugiau nei pusė slaugytojų gerai spėja atlikti savo darbą. Tiriamųjų tarpasmeniniai santykiai, ypač santykiai su vadovu, vidutiniškai palankiai veikia slaugytojų psichosocialinę aplinką darbe. Tiriamosios yra stipriai patenkintos savo darbu, vis tik daugeliu atvejų tam tikru laipsniu darbas išsekvoja daug energijos ir daug laiko, kad jo pritrūksta asmeniniam gyvenimui. Tiriamųjų tarpe prasčiau nei vidutiniškai pasitikima iš vadovybės gaunama informacija, bei tik vidutiniškai vertinama tai, kiek pozityvus yra grįžtamasis ryšys iš vadovų. Vidutiniškai vertinama tai, kiek darbo aplinkoje sprendžiami konfliktai. Tiriamosios savo sveikatą vertina daugumoje gerai, tačiau psichologinę sveikatą – vidutiniškai. Emocinis išsekimas, sudirgimo pojūčio dažnumas statistiškai reikšmingai skiriasi pagal tiriamųjų amžių ir patirtį, vyresnės nei 45 m. slaugytojos tai patiria dažniau. Slaugytojų darbe patyčios, psichologinis smurtas yra labai aktuali problema, jas rečiau ar dažniau patyrė beveik pusė tiriamųjų; fizinis smurtas yra rečiausiai slaugytojų patiriama prievartos forma, o dažniausia – patyčios. Seksualinio priekabiavimo dažnumas statistiškai reikšmingai skiriasi pagal tiriamųjų patirtį ir amžių: jaunesnės nei 30 metų ir mažesnę patirtį turinčios slaugytojos tai patiri dažniau. Slaugytojų darbo psichosocialinę aplinką neretai neigiamai veikia tretieji išoriniai asmenys, nes įvairaus pobūdžio smurto dažniausias šaltinis yra būtent jie (užsakovai, pacientai, klientai). Vadovai yra gana dažnas patyčių ir psichologinio smurto šaltinis (18 proc. tiriamųjų patyrė vadovų patyčias, 10 proc. - psichologinį smurtą).

2.2.2. Slaugytojų kompetencijų analizė

Slaugytojų kompetencija vertina naudojantis daugiadimensine skale, kurioje kiekvieną dimensiją charakterizuoja eilė kintamųjų. Rezultatų analizė atliekama pagal dimensijas, rezultatus pateikiant vidurkiais, 4 balų skalėje, kai 4 balai reiškia, jog kompetencija dažnai naudojama darbe, o 1– jog kompetencija nenaudojama/ beveik nenaudojama.

Pagalbos vaidmens elementų vidurkiai pateikiami 19 paveiksle (skalėje nuo 1 iki 4), kai 4 – labai didelė kompetencijos svarba slaugytojų darbe.

Kaip rodo tyrimo rezultatai, pagalbos kompetencijos vertinamos kaip stipriau nei vidutiniškai reikšmingos slaugytojų darbe, ypač gebėjimas suprasti, ar paciento priežiūros planavimas suderintas su individualiais poreikiais, taip pat ar atsižvelgiama į taikomas gydymo strategijas.



19 pav. Pagalbos kompetencijos svarbos slaugytojų darbe vertinimai (vidurkiai)

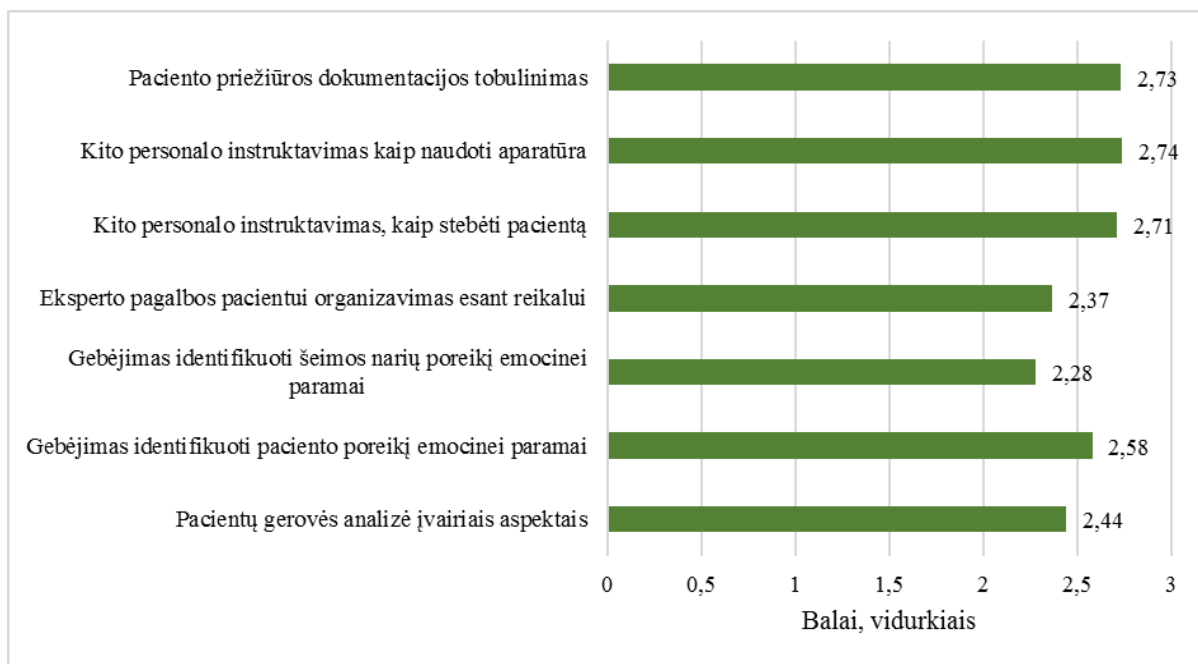
Mokymo/ instruktavimo elementų vidurkiai pateikiami 20 paveiksle (skalėje nuo 1 iki 4).



20 pav. Mokymo/ instruktavimo kompetencijos svarbos slaugytojų darbe vertinimai (vidurkiai)

Didesnė dalis mokymo kompetencijų yra mažai reikšmingos slaugytojų darbe: tokios kaip paciento mokymo turinio, laiko parinkimas, paciento mokymo koordinavimas arba individualizavimas, šeimos narių konsultavimas, paciento mokymo rezultatų vertinimas. Tačiau slaugytojų darbe didesnę nei vidutinę reikšmę turi tokios kompetencijos kaip nuolatinis paciento mokymosi poreikių žymėjimas, paciento mokymo rezultatų įvertinimas kartu su priežiūros komanda.

Diagnostinės funkcijos elementų vidurkiai pateikiami 21 paveiksle (skalėje nuo 1 iki 4).

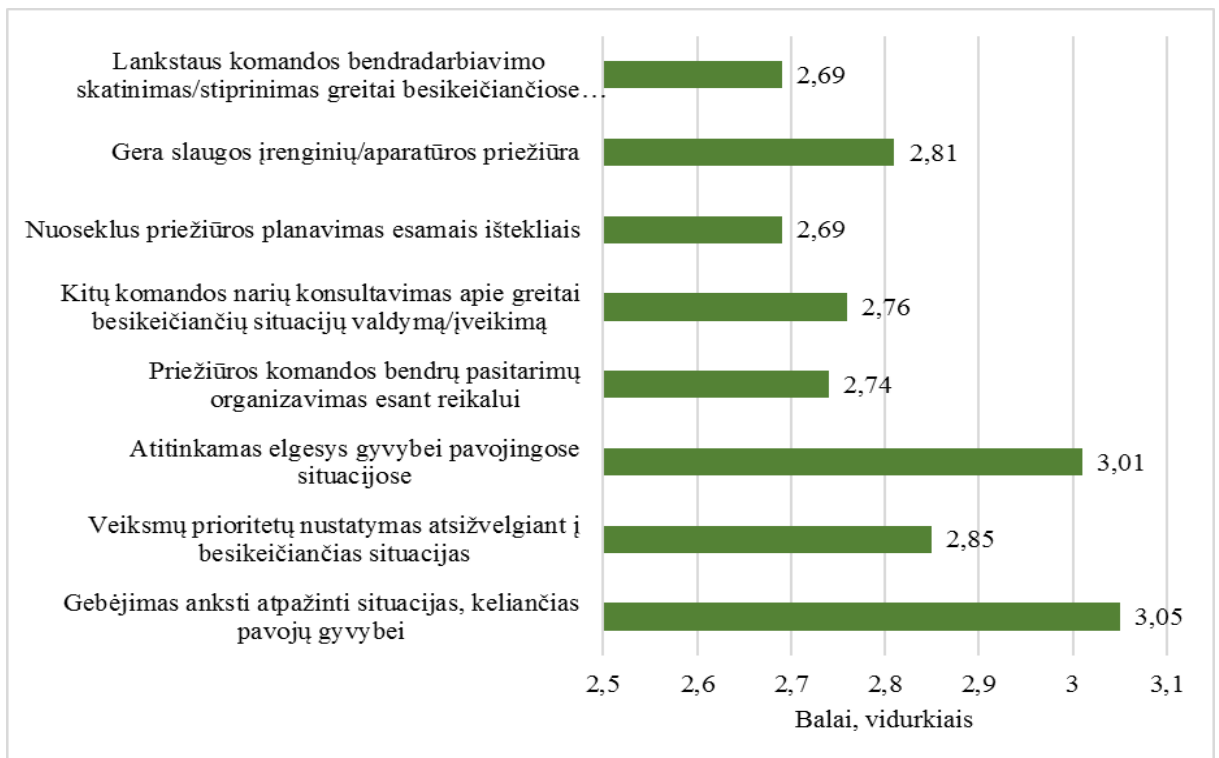


21 pav. Diagnostinės kompetencijos svarbos slaugytojų darbe vertinimai (vidurkiai)

Kalbant apie diagnostines funkcijas, slaugytojų vertinimu, daugelio jų reikšmė slaugytojų darbe yra didesnė negu aukščiau aptartų kompetencijų. Taigi didesnę nei vidutinę svarbą turi tokios kompetencijos kaip kito personalo instruktavimas, kaip stebėti pacientą, kito personalo instruktavimas kaip naudoti aparatūrą, paciento priežiūros dokumentacijos tobulinimas. Vidutinė svarba suteikiama tokioms kompetencijoms kaip pacientų gerovės analizė įvairiais aspektais, gebėjimas identifikuoti paciento poreikį emocinei paramai.

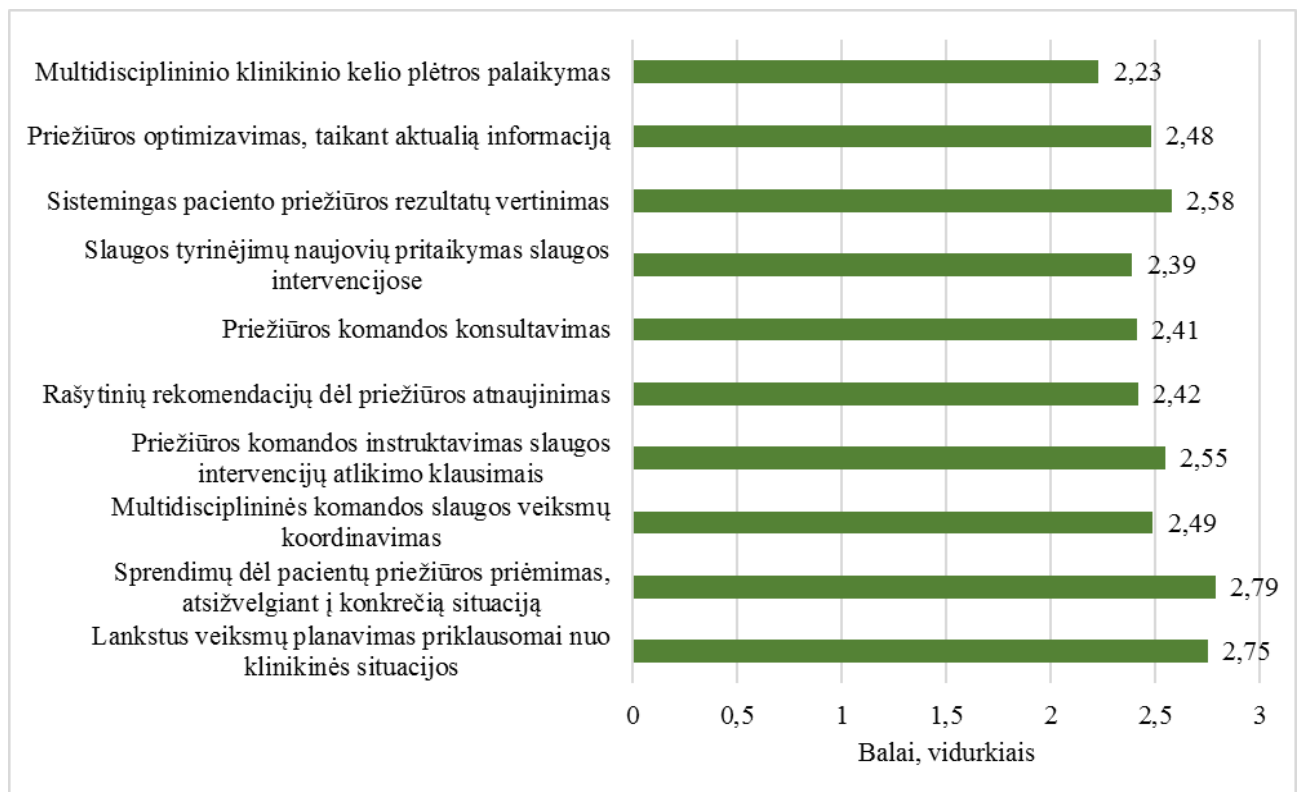
Kritinių situacijų valdymo elementų vidurkiai pateikiami 22 paveiksle (skalėje nuo 1 iki 4).

Kaip rodo tyrimo rezultatai, kritinių situacijų valdymo kompetencijos svarba yra gana didelė, visų kintamųjų svarba vertinama kaip stipresnė nei vidutinė arba didelė. Didelė yra tokių kompetencijų svarba slaugytojų darbe: gebėjimas anksti atpažinti situacijas, keliančias pavojų gyvybei, atitinkamas elgesys gyvybei pavojingose situacijose, veiksmų prioritetų nustatymas atsižvelgiant į besikeičiančias situacijas, gera slaugos įrenginių/aparatūros priežiūra.



22 pav. Kritinių situacijų valdymo kompetencijos svarbos slaugytojų darbe vertinimai (vidurkiams)

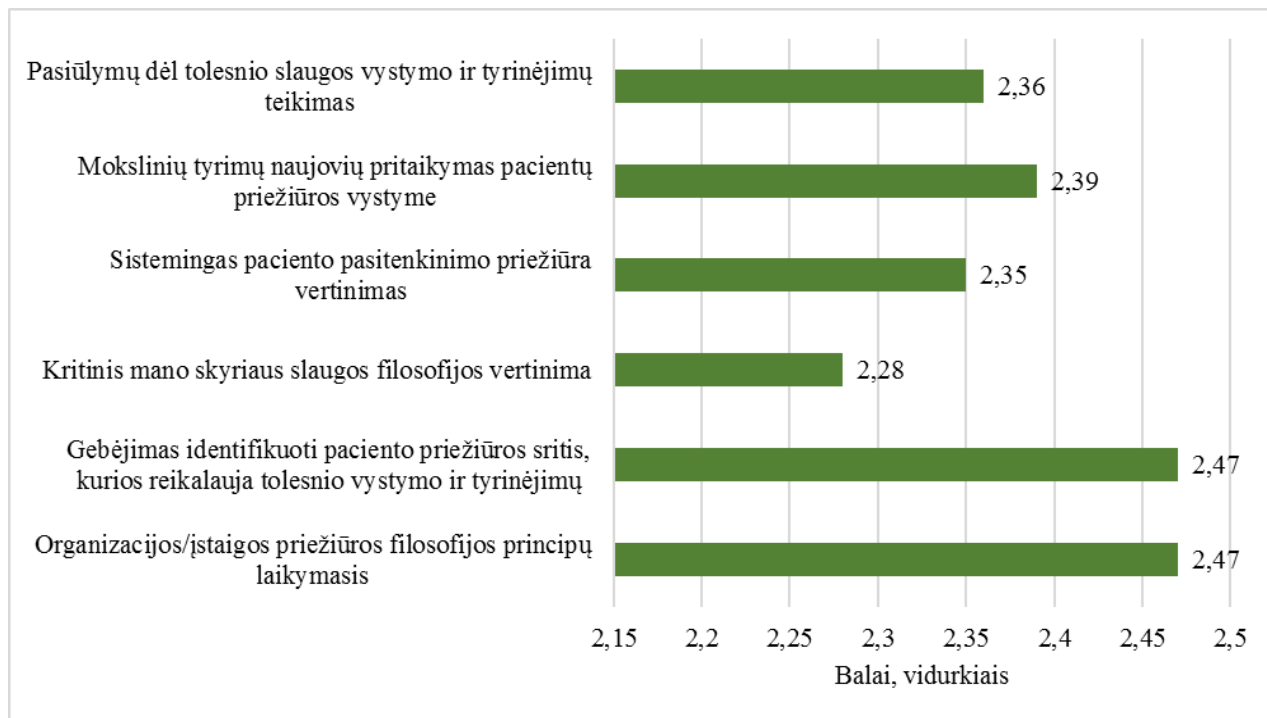
Terapinės intervencijos elementų vidurkiams pateikiami 23 paveiksle (skalėje nuo 1 iki 4).



23 pav. Terapinės intervencijos kompetencijos svarbos slaugytojų darbe vertinimai (vidurkiams)

Kaip rodo tyrimo rezultatai, terapinės intervencijos kompetencijos slaugytojų darbe yra vidutiniškai svarbios, keletas jų turi didesnę negu vidutinę svarbą, tai: lankstus veiksmų planavimas priklausomai nuo klinikinės situacijos, sprendimų dėl pacientų priežiūros priėmimas, atsižvelgiant į konkrečią situaciją, sistemingas paciento priežiūros rezultatų vertinimas.

Kokybės užtikrinimo elementų vidurkiai pateikiami 24 paveiksle.

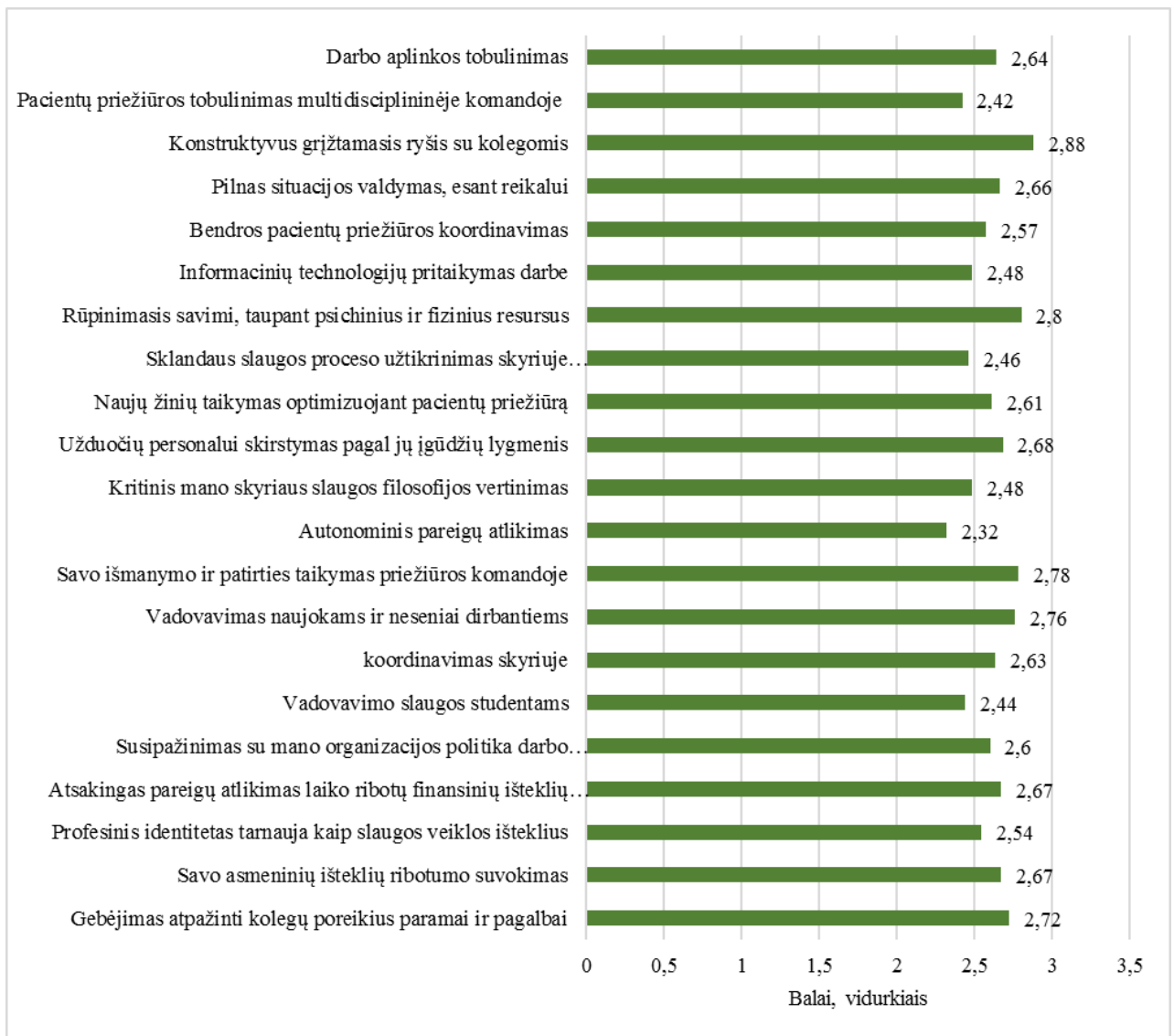


24 pav. Kokybės užtikrinimo kompetencijos svarbos slaugytojų darbe vertinimai (vidurkiai)

Įdomu tai, jog slaugytojų vertinimu, kokybės užtikrinimo kompetencijos slaugytojų darbe yra mažiau nei vidutiniškai reikšmingos; kiek didesnė, tačiau tik vidutinė svarba suteikiama tokioms kompetencijoms kaip organizacijos/įstaigos priežiūros filosofijos principų laikymasis, gebėjimas identifikuoti paciento priežiūros sritis, kurios reikalauja tolesnio vystymo ir tyrinėjimų.

Darbo aplinkos ir vaidmens kompetencijų elementų vidurkiai pateikiami 25 paveiksle.

Kaip rodo tyrimo rezultatai, darbo vaidmens kompetencijų vertinimai skiriasi. Šioms kompetencijoms suteikiama vidutinė ir kiek didesnė negu vidutinė reikšmė slaugytojų darbe. Svarbiausios, stipresnę nei vidutinę reikšmę turinčios kompetencijos yra šios: gebėjimas atpažinti kolegų poreikius paramai ir pagalbai, savo asmeninių išteklių ribotumo suvokimas, atsakingas pareigų atlikimas laiko ribotų finansinių išteklių atvejais, vadovavimas naujokams ir neseniai dirbantiems, savo išmanymo ir patirties taikymas priežiūros komandoje, užduočių personalui skirstymas pagal jų įgūdžių lygmenis, rūpinimasis savimi, taupant psichinius ir fizinius resursus, konstruktyvus grįžtamasis ryšis su kolegomis.

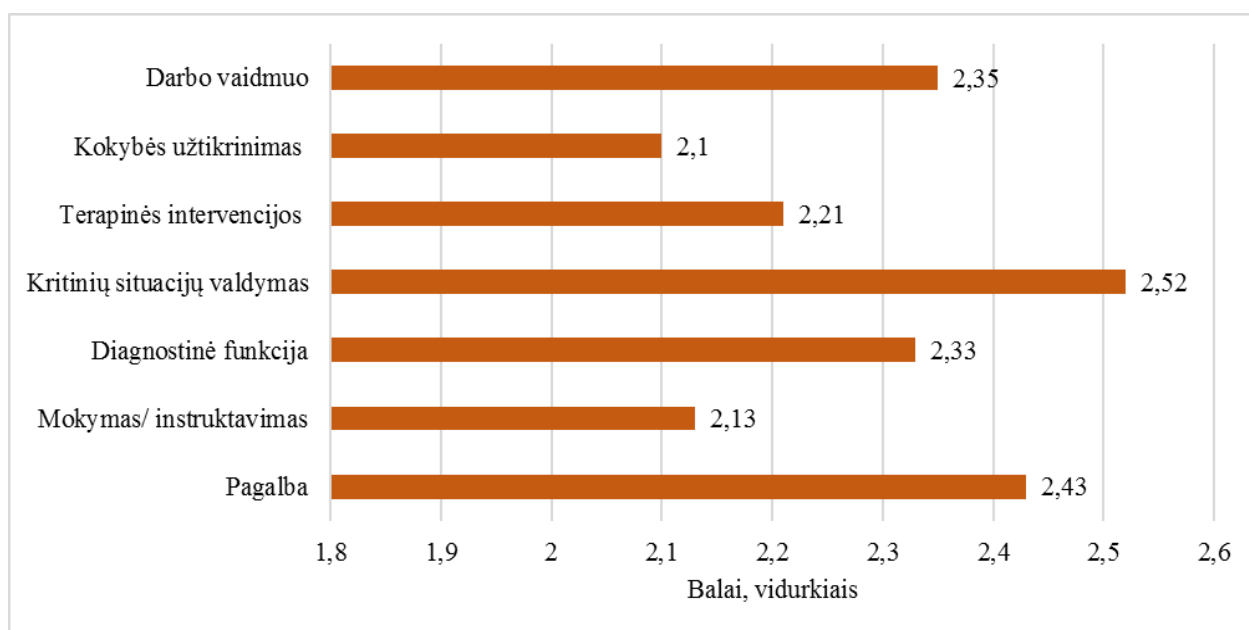


25 pav. Darbo aplinkos ir vaidmens kompetencijų svarbos slaugytojų darbe vertinimai (vidurkiškai)

Siekiant palyginti atskirų kompetencijų (dimensijų lygmeniu) svarbą tarpusavyje, apskaičiuoti jų kintamųjų vertinimų vidurkiškai (26 pav.).

Kaip rodo tyrimo rezultatai, atskirų kompetencijų (vertinant dimensijas, t.y. kompetencijų grupes) reikšmingumas slaugytojų darbe vertinamas kaip vidutinis arba mažesnis kaip vidutinis. Mažesnę nei vidutinę svarbą turi kokybė užtikrinimo, terapinių intervencijų, mokymų bei instruktavimo kompetencijos. Tokie rezultatai gali būti paaiškinami tuo, jog terapines, mokymo kompetencijas labiau demonstruoja gydytojai, o ne slaugytojai. Kokybės užtikrinimo kompetencijos dažniau priskiriamos aukštesnio rango specialistams, t.y. gydytojams, bei aukštesnio hierarchinio rango darbuotojams, t. y. vadovams. Toks požiūris į kokybės užtikrinimo kompetenciją nėra visai teisingas; medicinos įtaigoje už kokybės užtikrinimą savo atsakomybę turi prisiimti visų pareigybių ir lygmenų darbuotojai, kiekvienas savo darbo ir pareigų, kompetencijos srityje. Tad vertėtų

atkreipti dėmesį į tai, jog turi būti keičiamas ir slaugytojų požiūris į savo darbo kokybės



užtikrinimą, jos turi būti į tai įsitraukusios.

26 pav. Kompetencijų dimensijų reikšmės slaugytojų darbe vertinimai (vidurkiai)

Tokios kompetencijos kaip pagalbos teikimas, kritinių situacijų valdymas darbo aplinkos ir vaidmens kompetencijos, diagnostinė kompetencija vertinamos kaip vidutiniškai svarbios slaugytojų darbe. Atskiros šių kompetencijų dedamosios turi didesnę reikšmę nei kitos, tačiau vertinant bendrai, svarbu užtikrinti aukštą slaugytojų kompetenciją šiose srityse. Slaugytojai ypač didelę reikšmę suteikia kritinių situacijų valdymo kompetencijai, nes kritinėse situacijose slaugytojo, kaip ir kito personalo kompetencijos trūkumas gali nulemti blogos paciento gydymo eigos atsiradimą.

Atlikta vidurkių analizė neatskleidė kokių nors statistiškai reikšmingų kompetencijų svarbos vertinimų pagal tiriamųjų amžių, darbo patirtį ar darbo krūvį, tad visa tiriamųjų populiacija, pagal demografinius kriterijus, gana tolygiai vertina šių kompetencijų svarbą slaugytojų darbe.

2.2.3. Sąsajų tarp slaugytojų psichosocialinės aplinkos veiksnių ir kompetencijų analizė

Koreliacinė analizė atskleidė, jog esama tam tikrų sąsajų tarp atskirų kompetencijų (dimensijų lygmeniu) ir atskirų slaugytojų psichosocialinės aplinkos elementų (žr. 16 lentelę).

16 lentelė. Koreliaciniai ryšiai tarp slaugytojų darbo kompetencijų ir psichosocialinės aplinkos elementų

Kompetencijų grupės	Psichosocialinės aplinkos elementai, su kuriais koreliuoja	Koreliacijos rodikliai (r; p)	Koreliacijos ryšio stiprumo vertinimas
Pagalba	Galėjimas įtakoti darbo krūvį (13)	0,214; 0,003	Silpnas
	Galimybė dirbant mokytis naujų dalykų (14)	0,245; 0,001	
	Darbo įvertinimas iš vadovybės pusės (22)	0,231; 0,001	
	Vadovo rūpinimasis slaugytojų pasitenkinimu darbu (26)	0,230; 0,001	
Mokymas/ instruktavimas	Galėjimas įtakoti darbo krūvį (13)	0,219; 0,002	
Diagnostinė funkcija	Iniciatyvos ėmimasis (15)	0,220; 0,002	
Kritinių situacijų valdymas	Darbo įvertinimas iš vadovybės pusės (22)	0,202; 0,005	
	Tikslų aiškumas dirbant (24)	0,242; 0,001	
	Vadovo rūpinimasis slaugytojų pasitenkinimu darbu (26)	0,219; 0,002	
	Galėjimas pasitikėti iš vadovų gaunama informacija (33)	0,233; 0,001	
Terapinės intervencijos	Vadovo rūpinimasis slaugytojų pasitenkinimu darbu (26)	0,284; 0,0001	
	Vadovo darbo planavimas (27)	0,228; 0,001	
	Parama iš vadovo (29)	0,251; 0,0001	
Kokybės užtikrinimas	Vadovo rūpinimasis slaugytojų pasitenkinimu darbu (26)	0,255; 0,0001	
	Parama iš vadovo (29)	0,226; 0,002	
Darbo aplinka ir vaidmuo	Tikslų aiškumas dirbant (24)	0,245; 0,001	
	Galėjimas pasitikėti iš vadovų gaunama informacija (33)	0,253; 0,0001.	

Kaip rodo tyrimo rezultatai, su atskirų kompetencijų svarbos slaugytojų darbe vertinimu koreliuoja darbo organizavimo ir darbo turinio elementai (galėjimas įtakoti darbo krūvį; galimybė dirbant mokytis naujų dalykų; iniciatyvos ėmimasis), tarpasmeninių santykių darbe elementai (darbo įvertinimas iš vadovybės pusės; vadovo rūpinimasis slaugytojų pasitenkinimu darbu; tikslų aiškumas dirbant; vadovo rūpinimasis slaugytojų pasitenkinimu darbu; vadovo darbo planavimas; parama iš vadovo), komunikacijos su vadovybe kokybė (galėjimas pasitikėti iš vadovų gaunama informacija).

Reziumuojant galima teigti, jog esama tam tikrų silpnų sąsajų tarp to, kaip slaugytojos vertina savo kompetencijas, ir to, kaip vertina psichosocialinę aplinką. Galima teigti, jog palankesnėje psichosocialinėje aplinkoje yra geresnės sąlygos slaugytojams panaudoti savo kompetencijas ir jas stiprinti. Galima teigti, jog tyrimo hipotezė „Slaugytojų darbo aplinkos veiksniai susiję su slaugytojų kompetencijų svarbos vertinimu“ pasitvirtina iš dalies. Koreliacija buvo nustatyta, tačiau ji silpna, kad būtų galima teigti, jog vieni veiksniai įtakoja kitus. Kitokie tyrimo rezultatai galėtų būti gaunami atliekant tyrimus didesnėje populiacijoje.

IŠVADOS

1. Teoriniu požiūriu kompetencijos - tai specializuota sistema, apibūdinanti akademinį ir profesinį profilį bei profesinio išsilavinimo lygius. Slaugytojų profesinė kompetencija - tai profesionalios žinios, įgūdžiai ir gebėjimai, reikalingi suteikti slaugos paslaugas. Slaugytojų darbe svarbios pagrindinės (asmeninės) ir profesinės kompetencijos; slaugytojų kompetencijos modeliai apima kompetencijų įvairovę. Darbo aplinka suprantama kaip tam tikrą erdvę, turinti savo mikroklimatą, kurioje slaugytojai dirba ir atlieka savo funkcijas. Teoriniu požiūriu, darbo aplinka traktuojama kaip veiksnys, turinti įtakos slaugytojų kompetencijų realizavimui darbo procese, dėl to aktualus darbo aplinkos gerinimas, optimizuojant mikroklimatą, darbo vietos įrengimą, darbo proceso organizavimą, vadovavimą, darbo turinį, darbo ir asmeninio gyvenimo suderinamumas.

2. Atskiros kompetencijų grupės turi nevienodą svarbą slaugytojų darbe. Mažesnę nei vidutinę svarbą turi kokybės užtikrinimo, terapinių intervencijų, mokymų bei instruktavimo kompetencijos. Pagalbos teikimo, kritinių situacijų valdymo, darbo aplinkos ir vaidmens, diagnostinė kompetencijos yra vidutiniškai svarbios slaugytojų darbe.

3. Daugelis slaugytojų su darbo krūviu susidoroja gerai; tiriamųjų tarpasmeniniai santykiai, ypač santykiai su vadovu, vidutiniškai palankiai veikia slaugytojų psichosocialinę aplinką darbe. Tiriamųjų pasitenkinimas darbu stiprus, nors dėl darbo pritrūksta jėgų ir laiko asmeniniam gyvenimui. Komunikacija su vadovu (grįžtamasis ryšys, informacijos patikimumas), konfliktų sprendimas darbe vertinama vidutiniškai. Tiriamosios savo psichologinę sveikatą vertina vidutiniškai, emocinis išsekimas, sudirgimas statistiškai reikšmingai skiriasi pagal tiriamųjų amžių ir patirtį (vyresnės nei 45 m. slaugytojos patiria dažniau). Pusė tiriamųjų darbe patyrė patyčias, psichologinį smurtą; penktadalis - seksualinį priekabiavimą (jaunesnės nei 30 metų ir mažesnę patirtį turinčios slaugytojos tai patiria reikšmingai dažniau), dešimtadalis - fizinį smurtą. Įvairaus pobūdžio smurto dažniausias šaltinis yra išoriniai asmenys (pacientai ir kt.), bet penktadalis patyčias, o dešimtadalis psichologinį smurtą patyrė iš vadovų.

4. Palankiau vertinama slaugytojų darbo psichosocialinė aplinka susijusi su palankesniu slaugytojų kompetencijų vertinimu. Su atskirų kompetencijų svarbos slaugytojų darbe vertinimu koreliuoja darbo organizavimo ir darbo turinio elementai (galėjimas paveikti darbo krūvį, mokytis naujų dalykų; iniciatyvumas), tarpasmeninių santykių elementai (kaip vadovybė vertina darbą ir rūpinasi slaugytojų pasitenkinimu darbu; tikslų aiškumas dirbant; parama iš vadovo), komunikacijos su vadovybe kokybė (galėjimas pasitikėti iš vadovų gaunama informacija).

REKOMENDACIJOS

Atsižvelgiant į tyrimo rezultatus, teikiamos šios rekomendacijos dėl slaugytojų darbo psichosocialinės aplinkos gerinimo:

- Rūpintis slaugytojų psichologinės sveikatos problemų identifikavimu, prevencija, pagalba. Tyrimo rezultatai rodo, jog psichologinio nuovargio patirtys kaupiasi ir ilgainiui stiprėja, todėl labai svarbu rūpintis ilgai dirbančių slaugytojų psichologine sveikata, domėtis tuom ir teikti savalaikę psichologinę pagalbą.
- Vykdyti prievartos smurto prevenciją slaugytojų darbo aplinkoje, ypač ieškant priemonių, kaip apsaugoti slaugytojas nuo seksualinės, psichologinės ir net fizinės prievartos, patiriamos dažniausiai iš išorinių asmenų pusės.
- Edukuoti vadovus apie patyčių, psichologinio smurto sampratą, prevenciją.
- Ligoninėse sudaryti galimybes ir skatinti, kad darbuotojai aukštesniems vadovams praneštų apie patyčias, seksualinį priekabiavimą ir kitokį smurtą, patiriamą iš tiesioginių vadovų pusės.
- Užtikrinti, kad esant poreikiui slaugytojai galėtų gauti nešališką ir konfidencialią psichologinę pagalbą savo darbovietėje.

Atsižvelgiant į tyrimo rezultatus, teikiamos šios rekomendacijos dėl slaugytojų darbo kompetencijų gerinimo:

- Stiprinti slaugytojų suvokimą apie savo vaidmenį kokybės užtikrinimo srityje.
- Įtraukti ligoninių slaugytojas į kokybės valdymo ir stiprinimo slaugos srityje sistemos kūrimo ir užtikrinimo procesus.
- Periodiniais mokymais stiprinti svarbiausias kompetencijas, t.y. kritinių situacijų valdymo, pagalbos teikimo, darbo aplinkos valdymo srityse.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Ahmadi S., Yazdani S., Mohammad-Pour Y. 2017. Development of a Nursing Competency Framework: Thematic Content Analysis. *International Journal of Scientific Study*, 5 (4), p. 827-831.
2. Aiken L., Sloane D., Clarke S., Poghosyan L., Cho E., You L., Aunguroch Y. 2011. Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(4), p. 357–364. [žiūrėta 2020 m. spalio 24 d.]. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr022>>.
3. Amangali A. 2019. Overview of issues related to the creation of ethics competencies in nursing education. *Journal of Health Development*, 30, p. 46- 52.
4. American Cancer Society: Cancer facts & figures 2016. [žiūrėta 2020 m. spalio 24 d.]. Prieiga per internetą: < <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/>>.
5. American Association of Critical-care Nurses (AACN) Synergy Model, 2019. [žiūrėta 2020 m. spalio 24 d.]. Prieiga per internetą: < <http://stephaniekessinger.weebly.com/nursing-competency-models.html>>.
6. Artamonova G.V., Danilchenko Y.V., Kruchkov D.V. and Karas D.V. 2018. Quality management system and work environment in a medical centre. *Complex problems of cardiovascular diseases*, 4, p. 62- 68.
7. Balashova V. 2018. Arranging spatial environment: floral design in a library's interior. *Scientific notes (AGAKI)*, 2 (16), p. 92- 97.
8. Beauvais A. M. 2018. Leadership and Management Competence in Nursing Practice: Competencies, Skills, Decision-Making. Springer Publishing Company.
9. Belous O., Petrauskaitė L. 2011. Darbo aplinkos parametru įtaka žmogaus sveikatai. *Sveikatos mokslai*, 21(4), p. 20-22.
10. Brunt B.A. 2014. Nursing Professional Development Competencies: Tools to Evaluate and Enhance Educational Practice. HCPro.
11. Cancer in Australia, 2014, in Facts and Figures, Cancer Council Australia. [žiūrėta 2020 m. spalio 24 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.cancer.org.au/about-cancer/what-is-cancer/facts-and-figures.html>>.
12. Carugno M. et al. 2012. Physical and psychosocial risk factors for musculoskeletal disorders in Brazilian and Italian nurses
13. Chang E., Daly J. 2012. Transitions in Nursing - E-Book: Preparing for Professional Practice. Elsevier Health Sciences.

14. Chase, L.K. 2010. Nurse manager competencies. PhD (Doctor of Philosophy) thesis, University of Iowa. <https://doi.org/10.17077/etd.03y9rc4t>
15. Entry-to-Practice Competencies for Registered Nurses. 2018. The College of Nurses of Ontario (CNO). [žiūrėta 2020 m. spalio 24 d.]. Prieiga per internetą: <
<https://www.cno.org/globalassets/docs/reg/41037-entry-to-practice-competencies-2020.pdf>>.
16. Connor J. 2019. Professional Moral Courage in Nurse Executive Leadership: A Competency Framework. Springer Publishing Company.
17. Daouk-Öyry L. et al. 2017. Nurse-Led Competency Model for Emergency Physicians: A Qualitative Study. *Annals of emergency medicine*, 5, 1-12.
18. Da-In J., Young E. 2020. Factors Affecting the End-of Life Care Competency of Tertiary Hospital Nurses. *Korean Journal of Hospice & Palliative Care*, 23(3), 139–150.
19. Finkelman A.W., Kenner C. 2010. Professional Nursing Concepts: Competencies for Quality Leadership. Jones & Bartlett Publishers.
20. Fowler M.D. 2016. Heritage ethics: toward a thicker account of nursing ethics. *Nurs Ethics*. 23(1), p. 7-21.
21. Finkelman A. 2017. Professional Nursing Concepts: Competencies for Quality Leadership. Jones & Bartlett Learning.
22. Finkelman A. 2016. Leadership and Management for Nurses: Core Competencies for Quality Care. Pearson.
23. Fukada M. 2018. Nursing Competency: Definition, Structure and Development. *Yonago Acta Medica*, 61, p. 1–7.
24. Gallagher A, Tschudin V. 2010. Educating for ethical leadership. *Nurse Educ Today*. 30(3), p. 224- 227.
25. Gimelshtein E., Godvan D. 2019. Corporate stress management within workplace organization. *Business education in the knowledge economy*, 1 (12), p. 5-8.
26. Harcombe H., McBride D., Derrett S., Gray A. 2009. Prevalence and impact of musculoskeletal disorders in New Zealand nurses, postal workers and office workers. *Aust N Z J Public Health*, 33, p. 437-41.
27. Hewstone M., Stroebe W., Jonas K. 2016. An Introduction to Social Psychology. John Wiley & Sons.
28. Houseworth S. 2011. A Fresh Look at Improving Your Work Environment: Using Project Management Principles. iUniverse.
29. Huber D. 2013. Leadership and Nursing Care Management. Elsevier Health Sciences.
30. Huber D. 2017. Leadership and Nursing Care Management - E-Book. Elsevier Health Sciences.
31. Yoder-Wise P.S. 2018. Leading and Managing in Nursing - E-Book. Elsevier Health Sciences.

32. Jantti M., Greenhalgh N. 2012. Leadership competencies: a reference point for development and evaluation. *Library Management*, 33 (6/7), p. 421 – 428.
33. Jouparinejad S., Foroughameri G., Khajouei R., Farokhzadian J. 2020. Improving the informatics competency of critical care nurses: results of an interventional study in the southeast of Iran. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 20(1), p. 220-228.
34. Kartushina Ye. N. 2012. Features of creation of the organization competences model. *Socio-economic phenomena and processes*, 7-8, p. 60-64.
35. Kelly P. et al. 2014. *Introduction to Quality and Safety Education for Nurses: Core Competencies*. Springer Publishing Company.
36. Kelly P., Christie-McAuliffe C. A. 2018. *Introduction to Quality and Safety Education for Nurses: Core Competencies for Nursing Leadership and Management*. Springer Publishing Company.
37. Kelly D.C. 2014. *Introduction to Quality and Safety Education for Nurses: Core Competencies*. Springer Publishing Company.
38. Kozlova T. 2014. Hygiene factors of the organization of an ergonomic working environment. *GUU Bulletin*, 13, p. 199-202.
39. Kruglanski A.W., Higgins E. T. (2013). *Social Psychology, Second Edition: Handbook of Basic Principles*. Guilford Publications
40. Kuodytė V., Pajarskienė B., Šorytė D. 2013. Psichikos sveikatos slaugytojų psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai, susiję su pacientų smurtu. *Literatūros apžvalga*, 1, p. 5 -15.
41. Kvas A., Seljak J., Stare J. 2014. Training Needs Assessment for Leaders in Nursing Based on Comparison of Competency Models. *Research papers*, 5, p. 66-74.
42. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl Lietuvos medicinos normos 160:2017 Išplėstinės praktikos slaugytojas 2017 m. liepos 7 d. Nr. V-852. Iš tesės aktų registro [interaktyvus]. [žiūrėta]. Prieiga per internetą: <https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/96b1d63166cf11e7a53b83ca0142260e?jfwid=11dyheoksi>
43. Lietuvos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl bendrųjų reikalavimų medicinos normoms rengti patvirtinimo. 2000 m. lapkričio 9 d. Nr. 634. Iš tesės aktų registro [interaktyvus]. [žiūrėta]. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.8E0A809B8457>
44. Lietuvos respublikos seimas. Lietuvos Respublikos slaugos praktikos įstatymas. Nr. V-852 Iš tesės aktų registro [interaktyvus]. [žiūrėta]. Prieiga per internetą: <https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.349852>

45. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos įsakymas. Dėl psichosocialinių rizikos veiksnių tyrimo metodinių nurodymų patvirtinimo. 2005 m. rugpjūčio 24 d. Nr. V-699/A1-241 Vilnius <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.261219/iLLIsPcdBQY>
46. Lietuvos Respublikos Seimo įstatymas Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.5905?jfwid=q8i88mcob>
47. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos įsakymas Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:1996. „Bendrosios praktikos slaugytoja (slaugytojas)“. 1996 m. gruodžio 4d. Nr. 634. [žiūrėta]. Prieiga per internetą: <https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.33935?jfwid=-9dzqnu3ts>
48. Lietuvos medicinos normos MN 28:2011. Bendrosios praktikos slaugytojas, teisės, pareigos kompetencija ir atsakomybė. 2011 m. birželio 8 d. Nr. V-591. [žiūrėta]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.401304>
49. Liu K. 2020. Protection of Health and Safety at the Workplace: A Comparative Legal Study of the European Union and China. Springer Nature.
50. Lööw J. et al. 2018. Designing Ergonomic, Safe, and Attractive Mining Workplaces. CRC Press.
51. Ovchinnikov A. 2014. General-purpose professional competence model. Bulletin of Eurasian Science, 4 (23), p. 1 -11.
52. Majima, T., Yamamoto, T., Sakai, I., Ikezaki, S., Nagasaka, I. 2019. Job Satisfaction and Related Factors of Nurses in University Hospitals: Focusing on collaborative competency factors.
53. Marshuba O. 2014. Key competences as components of professional competence. Concept, 8, p. 1-6.
54. Masters K. 2014. Role Development in Professional Nursing Practice. Jones & Bartlett Publishers.
55. Meretoja R, Isoaho H, Leino-Kilpi H. 2004. Nurse competence scale: development and psychometric testing. Journal of Advance Nursing, 47(2), p. 124 - 133.
56. Michibayashi C., et al. 2018. Competency model for public health nurses working on tobacco control in local governments in Japan: A qualitative study. Jpn J Nurs Sci, 17, [žiūrėta 2020 m. spalio 24 d.]. Prieiga per internetą: < e12288. <https://doi.org/10.1111/jjns.12288> >.
57. Motacki K., Burke K. 2016. Nursing Delegation and Management of Patient Care - E-Book. Elsevier Health Sciences.
58. Numminen, O., Laine, T., Isoaho, H., Hupli, M., Leino-Kilpi, H., & Meretoja, R. 2014. Do educational outcomes correspond with the requirements of nursing practice: educators' and

- managers' assessments of novice nurses' professional competence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(4), p. 812–821. [žiūrėta 2020 m. spalio 24 d.]. Prieiga per internetą: < doi:10.1111/scs.12115 >.
59. Patching K. 2011. Throw away that leadership competency model. *Industrial and Commercial Training*, 43 (3), p. 160 – 165.
 60. Rabie G.H., Rabie T., Dinkelman M. 2020. Developing a competency profile for newly graduated registered nurses in South Africa. Rabie et al. *BMC Nursing* (2020), 19, p. 68.
 61. Reading S., Webster B. 2014. *Achieving Competencies For Nursing Practice: A Handbook For Student Nurses*. McGraw-Hill Education (UK).
 62. Rebeiro G., Jack L., Scully N. , Wilson D. 2014. *Fundamentals of Nursing: Clinical Skills Workbook*. Elsevier Health Sciences.
 63. Report Global Age Watch Index 2015. [žiūrėta 2020 m. spalio 24 d.]. Prieiga per internetą: < <https://www.silvereco.fr/wp-content/uploads/2016/08/global-age-watch.pdf> >.
 64. Reynolds N., Turcsányi-Szabó M. 2010. *Key Competencies in the Knowledge Society: IFIP TC 3 International Conference, KCKS 2010, Held as Part of WCC 2010, Brisbane, Australia. Proceedings*. Springer Science & Business Media.
 65. Ryabchikova T. V., Laskaryova L. N., Kachanova L. A., Stepanova Yu. V. 2014. The optimization of graduate nurses' work in pediatric surgery unit. *Bulletin of IvGMA*, 4, p. 15 – 18.
 66. Rebeiro G., Jack L., Scully N., Wilson D. 2014. *Fundamentals of Nursing: Clinical Skills Workbook*. Elsevier Health Sciences.
 67. Robichaux C. 2016. *Ethical Competence in Nursing Practice: Competencies, Skills, Decision-Making*. Springer Publishing Company.
 68. Roussel L. 2013. *Management and Leadership for Nurse Administrators*. Jones & Bartlett Publishers.
 69. Safokhonov D.T. 2013. The role of nursing staff in primary care of management of patients with arterial hypertension. *Sib. honey. zhurn. (Irkutsk)*, 8, p. 24 -29.
 70. Sroczynski M. 2013. The competency or outcomes based curriculum model. Recipe for Success. [žiūrėta 2020 m. spalio 24 d.]. Prieiga per internetą: < https://campaignforaction.org/wp-content/uploads/2013/01/Competency-_Model_Summary.pdf >.
 71. Sroczynski, M., Gravlin, G., SeymourRoute, P., Hoffart, N., Creelman, P. 2011. Creativity and connections: The future of nursing education and practice: The Massachusetts initiative. *Journal of Professional Nursing* (online), 27(6), p. 64-70.

72. Šorytė D., Pajarskienė B. 2014. Darbuotojų gerovė ir ją skatinantys psichosocialinės darbo aplinkos veiksniai. *Visuomenės sveikata*, 2(65), p. 9 – 18.
73. Tricia T. 2016. *Management and Leadership for Nurse Administrators*. Jones & Bartlett Publishers.
74. Weberg D.et. al. 2018. *Leadership in Nursing Practice*. Jones & Bartlett Learning.
75. World Health Organization: normal working conditions for a physician are the key to quality medical care (2012). [žiūrėta 2020 m. spalio 24 d.]. Prieiga per internetą: < <http://med-express.blogspot.com/2012/12/WHOMedicalWork.html> >.
76. Амановт.И., Садыкова А.М. 2014. Современный взгляд и подходы по качеству сестринской помощи в ЛПО (анализ, размышление). *Вестник АГИУВ*, 2 (9-19), p.60-64.
77. Джумагазиева О. Д., Кумар А. Б., Кошербаева Л. К., Изекенова А. К., Давлетов К. К. 2019. Роль медицинской сестры в управлении хроническими заболеваниями. *Вестник АГИУВ*, 1, p. 86- 92.
78. Маркабаева А. А., Алибаева Г. Н., Оспанова Д. А., Норія Н. 2018. Роль онкологической медсестры в мире (обзор). *Вестник АГИУВ*, 4 , p. 23 -29.
79. Попов Т., Георгиева Х., Милев И. 2014. Медсестры неврологической клиники Университетской больницы им. Царицы Йоанны г. Софии о возможности продолжить свое образование // *Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири*, 1, p. 29-36.
80. Торобаева Д.К. 2016. Некоторые проблемы подготовки медицинских сестер на компетентностной основе. *Проблемы Науки*, 1, (43).

PRIEDAI

Kompetencijos samprata (sudaryta autorės)

Aatoriai	Apibrėžimai
M. Fukada (2018)	Kompetencija - tai gebėjimas, įgytas per patirtį ir mokantis (Fukada, 2018). Kompetencijos samprata yra dvejopa: 1) potencialūs gebėjimai, kurie tam tikromis aplinkybėmis gali efektyviai veikti, ir 2) motyvacija parodyti savo naudingumą naudojant tuos gebėjimus. Kompetencija, kita vertus, yra elgesio bruožas, pagrįstas asmens interesais ir išgyvenimais, kuriems daro įtaką jo motyvacija ir požiūris. Tai yra optimalus elgesio bruožas, kuris labiausiai lemia kompetencijos pasiekimą.
C.Michibayashi et al. (2018)	„Kompetencija yra neatsiejama savybė / kriterijus, apibūdinantis žmogaus elgesio kokybę tam tikroje veikloje. Paprastai tai yra tam tikras idealus elgesio apraiškų modelis, leidžiantis jam pasiekti rezultatą, būti efektyviam šios rūšies veikloje.“ (Michibayashi et al., 2018).
Д. К. Торобаева (2016)	Kompetencija- tai formaliai aprašytų profesinių ir asmeninių reikalavimų sąrašas, kurio kriterijų atitikimas reiškia, kad darbuotojas disponuoja tam tikromis kompetencijomis (Торобаева, 2016).
Patching (2011)	Profesinė kompetencija - tai žinių, gebėjimų visuma, pasireiškianti konkrečiu laikotarpiu organizacijos darbuotojų tarpe (Patching, 2011).
Jantti, Greenhalgh (2012)	„Kompetencija – tai asmens savybės, kurios susijusios su puikiu darbo atlikimu, pasireiškiančiu įvairiose situacijose.“ (Jantti, Greenhalgh, 2012).

Asmenybinės kompetencijos (sudaryta autorės remiantis Roussel, 2013; Marshuba, 2014, p.

4)


Kompetencijų grupė	Kompetencijos
Sveikatos išsaugojimo kompetencijos	Sveikos gyvensenos normų pažinimas ir laikymasis, žinojimas apie rūkymo, alkoholizmo, narkomanijos, AIDS pavojus; asmens higienos, kasdienio gyvenimo taisyklių išmanymas ir laikymasis; fizinė žmogaus kultūra, laisvė ir atsakomybė pasirinkti gyvenimo būdą.
Vertybinės-semantinės orientacijos kompetencijos	Būties, gyvenimo vertybės; kultūros (tapybos, literatūros, meno, muzikos), mokslo vertybės; civilizacijų istorija, savos šalies; religijos pažinimo kompetencijos;
Integravimo kompetencijos	Žinių struktūrizavimas, situacijos požiūriu tinkamų žinių naudojimas ir atnaujinimas, žinių kaupimas;
Pilietybės kompetencijos	piliečio teisių ir pareigų išmanymas ir laikymasis; laisvė ir atsakomybė, pasitikėjimas savimi, orumas, pilietinė pareiga; valstybės simbolių (herbo, vėliavos, himno) išmanymas.
Savęs tobulinimo kompetencijos	Savęs tobulinimo, savireguliacijos, saviugdos, asmeninio ir dalykinio apmąstymo kompetencijos. Profesinis tobulėjimas; kalbos ugdymas; gimtosios kalbos kultūros įvaldymas, užsienio kalbos mokėjimas.

Asmens socialinės sąveikos kompetencijos (sudaryta autorės remiantis G.H. Rabie, T. Rabie and M. Dinkelmann, 2020, p.2; Marshuba, 2014, p. 4)

Kompetencijų grupė	Kompetencijos
Socialinės sąveikos kompetencija	Sąveika su visuomene, bendruomene, kolektyvu, šeima, draugais, partneriais, konfliktai ir jų sprendimas, bendradarbiavimas, tolerancija, kitų gerbimas ir priėmimas (rasė, tautybė, religija, statusas, vaidmuo, lytis), socialinis mobilumas.
Bendravimo kompetencija	Žodinis, rašytinis, dialogas, monologas, teksto generavimas ir suvokimas; tradicijų, ritualo, etiketo pažinimas ir laikymasis; tarpkultūrinis bendravimas; verslo korespondencija; darbas biure, verslo kalba; bendravimas užsienio kalba, bendravimo užduotys, poveikio gavėjui lygiai.

**Kompetencijos, susijusios su žmogaus veikla (sudaryta autorės remiantis Marshuba,
2014, p. 4)**

Kompetencijų grupė	Kompetencijos
Pažintinės veiklos kompetencija	Pažintinių užduočių nustatymas ir sprendimas; nestandartiniai sprendimai, probleminės situacijos - jų sukūrimas ir sprendimas; produktyvus ir reprodukcinis pažinimas, tyrimai, intelektinė veikla.
Veiklos kompetencija	Žaidimas, mokymasis, darbas; veiklos priemonės ir metodai: planavimas, projektavimas, modeliavimas, prognozavimas, mokslinė veikla, orientacija į įvairias veiklas;
Informacinių technologijų kompetencija	Informacijos gavimas, apdorojimas, išdavimas; informacijos transformavimas (skaitymas, užrašų darymas), žiniasklaida, daugialypės terpės technologijos, kompiuterinis raštingumas; disponavimas elektroninėmis interneto technologijomis.

RE: Prašymas suteikti informaciją  Gautieji x



Higienos Institutas institutas@hi.lt per iredmail.is.lt
skirta aš ▾

Laba diena

Slaugytojų skaičius 2019 m. pabaigoje:
Klaipėdos universitetinė ligoninė - 585
Klaipėdos jūrininkų ligoninė – 430
Klaipėdos respublikinė ligoninė - 434

Pagarbiai



Higienos institutas
Didžioji g. 22, LT-01128 Vilnius
tel. +370 5 262 4583
faks +370 5 262 4663
<http://www.hi.lt>

**LEIDIMAS NAUDOTI SLAUGYTOJŲ KOMPETENCIJOS SKALĘ (NURSE
COMPETENCE SCALE:DEVELOPMENT AND PSYCHOMETRIC TESTING)**

Dear Simona,

Thank you for your request.

Permission is granted for the use and translation of the NCS as part of your thesis/dissertation.

Sincerely,

Paulette Goldweber
Permissions Manager
Global Sales Partnerships

pgoldweb@wiley.com
+1 201-748-8765

111 River Street
Hoboken, NJ 07030-5774
U.S.
permissions@wiley.com

WILEY

From: Simona Riepsaite <riepsaite.simona@gmail.com>
Sent: Monday, February 17, 2020 2:17 PM
To: Wiley Global Permissions <permissions@wiley.com>
Subject: Request for permission to use intellectual property / concerning your publication

LEIDIMAS NAUDOTI KOPENCHAGOS PSICHOSOCIALINĮ II (COPSOQ II) KLAUSIMYNĄ

Dear Simona Riepsaitė,

Thank you very much for your mail concerning the Copenhagen Psychosocial Questionnaire.

You are more than welcome to use, translate and adapt the COPSOQII-questionnaire for your research as long as you clearly indicate that you are using the COPSOQ-questionnaire.

You can read more about COPSOQII in a special issue of the Scandinavian Journal of Public Health from 2010 that is available as Open Access.

Furthermore, you may find inspiration on the website of the International COPSOQ-network (<http://www.copsoq-network.org/>).

Sincerely yours,

Thomas Clausen

Thomas Clausen (TCL)

Senior Researcher, MSc, PhD

T +45 39 16 53 68 | | E tcl@nfa.dk



The National Research Centre for the Working Environment



105 Lersø Parkallé

DK-2100 Copenhagen



T +45 39 16 52 00 | F +45 39 16 52 01

Secure e-mail: nfa@nfa.dk | W nfa.dk

Anketa

Gerb. apklausos Dalyvi (-e),

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos magistrantūros studijų programos II kurso studentė Simona Riepšaitė atlieka tyrimą, kurio tikslas – išanalizuoti slaugytojų kompetencijas ir darbo aplinką. Mums labai svarbi Jūsų nuomonė. Apklausa – anoniminė (nereikia rašyti nei vardo, nei pavardės). Surinkti duomenys bus naudojami rengiant mokslines išvadas bei praktines rekomendacijas, kurias padės tobulinti slaugos procesą.

Ši tyrimo priemonė patvirtinta KU SvMF Slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje. Iškilus neaiškumams, prašom kreiptis į darbo autorę Simoną Riepšaitę (tel.:860930679) arba į Etikos komisijos pirmininką (tel. (846) 398 558).

Instrukcija. Prašom atidžiai perskaityti kiekvieną klausimą ir pasirinkti labiausiai Jums tinkantį atsakymo variantą (jį pažymėkite varnele (v) ar kryžiu (x)). Labai svarbu, kad į visus klausimus atsakytumėte nuoširdžiai.

1. Ar Jūs dirbate bendrosios praktikos slaugytoja/-u?

- Taip
- Ne

2. Jūsų lytis:

- Moteris
- Vyras

3. Jūsų amžius:

- mažiau nei 30 m.
- 30 – 34 m.
- 35 – 39 m.
- 40 – 44 m.
- daugiau nei 45 m.

4. Jūsų darbo patirtis:

- 1 – 5 metai
- 6 – 10 metai
- 11 – 15 metai
- 16 – 20 metai
- 21 ir daugiau metų

5. Jūsų darbo krūvis:

- 0,5 etato
- 0,75 etato

- 1 etatas
- 1,25 etato
- 1,5 etato

Šie klausimai yra susiję su Jūsų psichosocialine darbo aplinka. Prašome pasirinkti geriausiai į kiekvieną klausimą tinkantį atsakymą.

	Visada	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada/ beveik niekada
6. Ar Jūs nespėjate atlikti savo darbo?					
7. Ar turite pakankamai laiko savo darbo užduotims atlikti?					
8. Ar būtina dirbti greitu tempu?					
9. Ar visą dieną dirbate greitu tempu?					
10. Ar darbe patiriate emociniu požiūriu trikdančių situacijų?					
11. Ar darbo metu turite būti susiję su kitų žmonių asmeninėmis problemomis?					
12. Ar turite didelę įtaką savo darbui?					
13. Ar galite įtakoti Jums paskirtą darbo kiekį?					
14. Ar turite galimybę dirbdami mokytis naujų dalykų?					
15. Ar darbe Jums reikia imtis iniciatyvos?					
16. Ar Jūsų darbas yra prasmingas?					
17. Ar manote, kad Jūsų darbas yra svarbus?					
18. Ar manote, kad Jūsų darbo vieta yra Jums labai svarbi?					
19. Ar geram draugui rekomenduotumėte pretenduoti į Jūsų darbo vietą?					
20. Ar savo darbe esate iš anksto informuojami apie su ateitimi susijusius sprendimus, pakeitimus ar planus?					
21. Ar gaunate visą reikiamą informaciją, kad galėtumėte gerai atlikti savo darbą?					
22. Ar vadovybė vertina Jūsų darbą?					
23. Ar Jūsų darbo vietoje su Jumis elgiamasi teisingai?					
24. Ar dirbdami turite aiškius tikslus?					
25. Ar tiksliai žinote, ko iš Jūsų yra tikimasi darbe?					
26. Ar Jūsų manymu, Jūsų tiesioginis vadovas teikia didelę pirmenybę pasitenkinimui darbu?					
27. Ar Jūsų manymu, Jūsų tiesioginis vadovas gerai planuoja darbą?					
28. Ar dažnai Jūsų vadovas nori išklaudyti Jūsų problemas darbe?					
29. Ar dažnai sulaukiate pagalbos ir paramos iš savo vadovo?					

© Autorinės teisės ginamos. Autoriaus teisės J. B. Sexton et. al. (2006)

30. Bendrai apie Jūsų darbą. Atsižvelgiant į viską, ar esate iš esmės patenkinta/-as savo darbu?

Labai patenkinta/-as	Patenkinta/-as	Nepatenkinta/-as	Labai nepatenkinta/-as

© Autorinės teisės ginamos. Autoriaus teisės J. B. Sexton et. al. (2006)

Šie klausimai yra susiję su tuo kokią įtaką Jūsų darbas turi asmeniniam ir šeimos gyvenimui.

	Taip, žinoma	Taip, tam tikru laipsniu	Taip, bet tik labai mažai	Ne, visiškai ne
31. Ar Jūsų manymu, darbas išeikvoja tiek daug energijos, kad tai turi neigiamos įtakos Jūsų asmeniniam gyvenimui?				
32. Ar Jūsų manymu, darbas atima tiek daug laiko, kad tai turi neigiamos įtakos Jūsų asmeniniam gyvenimui?				

© Autorinės teisės ginamos. Autoriaus teisės J. B. Sexton et. al. (2006)

Šie klausimai nėra susiję su Jūsų darbu, bet yra susiję su visa darbo vieta kurioje dirbate.

	Visada	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada/beveik niekada
33. Ar galite pasitikėti vadovybės pateikiama informacija?					
34. Ar vadovybė tiki, kad darbuotojai gerai atlieka savo darbą?					
35. Ar konfliktai yra sprendžiami sąžiningai?					
36. Ar darbas yra paskirstomas sąžiningai?					

© Autorinės teisės ginamos. Autoriaus teisės J. B. Sexton et. al. (2006)

37. Kaip apskritai apibūdintumėte savo sveikatą?

Bloga	Neprasta	Gera	Labai gera	Puiki

© Autorinės teisės ginamos. Autoriaus teisės J. B. Sexton et. al. (2006)

	Visą laiką	Didelę laiko dalį	Kurį laiką	Nedidelę laiko dalį	Visai ne
38. Kaip dažnai jautėtės išvargę?					
39. Kaip dažnai buvote emociškai išsekę?					
40. Kaip dažnai patyrėte stresą?					
41. Kaip dažnai buvote sudirgę?					

© Autorinės teisės ginamos. Autoriaus teisės J. B. Sexton et. al. (2006)

42. Ar per pastaruosius 12 mėnesių savo darbo vietoje sulaukėte nepageidaujamo seksualinio dėmesio?

Taip, kasdien	Taip, kartą per	Taip, kartą per	Taip, keletą kartų	Ne

	savaite	mėnesį		

© Autorinės teisės ginamos. Autoriaus teisės J. B. Sexton et. al. (2006)

Jeigu taip, iš ko? (Galite pažymėti daugiau nei vieną atsakymą)

Kolegos	Vadovas/viršininkas	Pavaldiniai	Užsakovai/klientai/pacientai

© Autorinės teisės ginamos. Autoriaus teisės J. B. Sexton et. al. (2006)

43. Ar per pastaruosius 12 mėnesių savo darbo vietoje sulaukėte grasinimų ar patyrėte smurtą?

Taip, kasdien	Taip, kartą per savaitę	Taip, kartą per mėnesį	Taip, keletą kartų	Ne

© Autorinės teisės ginamos. Autoriaus teisės J. B. Sexton et. al. (2006)

Jeigu taip, iš ko? (Galite pažymėti daugiau nei vieną atsakymą)

Kolegos	Vadovas/viršininkas	Pavaldiniai	Užsakovai/klientai/pacientai

© Autorinės teisės ginamos. Autoriaus teisės J. B. Sexton et. al. (2006)

44. Ar per pastaruosius 12 mėnesių savo darbo vietoje patyrėte fizinį smurtą?

Taip, kasdien	Taip, kartą per savaitę	Taip, kartą per mėnesį	Taip, keletą kartų	Ne

© Autorinės teisės ginamos. Autoriaus teisės J. B. Sexton et. al. (2006)

Jeigu taip, iš ko? (Galite pažymėti daugiau nei vieną atsakymą)

Kolegos	Vadovas/viršininkas	Pavaldiniai	Užsakovai/klientai/pacientai

© Autorinės teisės ginamos. Autoriaus teisės J. B. Sexton et. al. (2006)

45. Ar per pastaruosius 12 mėnesių savo darbo vietoje patyrėte patyčias?

Taip, kasdien	Taip, kartą per savaitę	Taip, kartą per mėnesį	Taip, keletą kartų	Ne

© Autorinės teisės ginamos. Autoriaus teisės J. B. Sexton et. al. (2006)

Jeigu taip, iš ko? (Galite pažymėti daugiau nei vieną atsakymą)

Kolegos	Vadovas/viršininkas	Pavaldiniai	Užsakovai/klientai/pacientai

© Autorinės teisės ginamos. Autoriaus teisės J. B. Sexton et. al. (2006)

Prašome pažymėti, kaip dažnai naudojate kiekvieną iš kompetencijos elementų savo tiesioginiame darbe: 0 – nenaudojamas mano darbe, 1 – naudojamas retai, 2 – naudojamas, 3 – naudojamas labai dažnai mano darbe.

Žymėjimo pavyzdys: 3

	Kompetencijos elementai	Nenaudojamas mano darbe	Naudojamas labai retai	Naudojamas retkarčiais	Naudojamas labai dažnai
		0	1	2	3
Pagalbos vaidmuo					
46.	Paciento priežiūros planavimas atitinka individualius poreikius	0	1	2	3
47.	Parama paciento kovos su liga strategijoms	0	1	2	3
48.	Individualios slaugos filosofinis kritinis vertinimas	0	1	2	3
49.	Priežiūros plano modifikavimas atsižvelgiant į paciento individualius poreikius	0	1	2	3
50.	Mokslinių slaugos tyrimų naujovių pritaikymas paciento atvejui	0	1	2	3
51.	Elgesio kultūros vystymas skyriuje	0	1	2	3
52.	Sprendimo priėmimo valdymas atsižvelgiant į etines vertybes	0	1	2	3
Mokymas/instruktavimas					
53.	Nuolatinis paciento mokymosi poreikių žymėjimas	0	1	2	3
54.	Optimalaus laiko parinkimas paciento mokymui	0	1	2	3
55.	Paciento mokymo turinio parinkimas	0	1	2	3
56.	Individualaus paciento mokymo numatymas	0	1	2	3
57.	Paciento mokymo koordinavimas	0	1	2	3
58.	Gebėjimas atpažinti šeimos narių poreikį rekomendacijai	0	1	2	3
59.	Autonominis šeimos narių konsultavimo atlikimas	0	1	2	3
60.	Vadovavimas slaugos studentų įgūdžių įgijimui	0	1	2	3
61.	Pagalba slaugos studentams siekiant tikslų	0	1	2	3

Lentelės tęsinys kitame puslapyje

62.	Paciento mokymo rezultatų įvertinimas kartu su pacientu	0	1	2	3
63.	Paciento mokymo rezultatų įvertinimas kartu su šeima	0	1	2	3
64.	Paciento mokymo rezultatų įvertinimas kartu su priežiūros komanda	0	1	2	3
	Kompetencijos elementai				
		Nenaudojamas mano darbe	Naudojamas labai retai	Naudojamas retkarčiais	Naudojamas labai dažnai
		0	1	2	3
65.	Aktyvus savo profesinių įgūdžių tobulinimas	0	1	2	3
66.	Pacientų mokymo tobulinimas mano skyriuje	0	1	2	3
67.	Skyriaus orientacinių programų, skirtų naujoms slaugytojoms, rengimas	0	1	2	3
68.	Kitų asmenų instruktavimas mano kompetencijos ribose	0	1	2	3
Diagnostinės funkcijos					
69.	Pacientų gerovės analizė įvairiais aspektais	0	1	2	3
70.	Gebėjimas identifikuoti paciento poreikį emocinei paramai	0	1	2	3
71.	Gebėjimas identifikuoti šeimos narių poreikį emocinei paramai	0	1	2	3
72.	Eksperto pagalbos pacientui organizavimas esant reikalui	0	1	2	3
73.	Kito personalo instruktavimas, kaip stebėti pacientą	0	1	2	3
74.	Kito personalo instruktavimas kaip naudoti aparatūra	0	1	2	3
75.	Paciento priežiūros dokumentacijos tobulinimas	0	1	2	3
Kritinių situacijų valdymas					
76.	Gebėjimas anksti atpažinti situacijas, keliančias pavojų gyvybei	0	1	2	3
77.	Veiksmų prioritetų nustatymas atsižvelgiant į besikeičiančias situacijas	0	1	2	3
78.	Atitinkamas elgesys gyvybei pavojingose situacijose	0	1	2	3

79.	Priežiūros komandos bendrų pasitarimų organizavimas esant reikalui	0	1	2	3
	Kompetencijos elementai	Nenaudojamas mano darbe	Naudojamas labai retai	Naudojamas retkarčiais	Naudojamas labai dažnai
		0	1	2	3
80.	Kitų komandos narių konsultavimas apie greitai besikeičiančių situacijų valdymą/įveikimą	0	1	2	3
81.	Nuoseklus priežiūros planavimas esamais ištekliais	0	1	2	3
82.	Gera slaugos įrenginių/aparatūros priežiūra	0	1	2	3
83.	Lankstaus komandos bendradarbiavimo skatinimas/stiprinimas greitai besikeičiančiose situacijose	0	1	2	3
Terapinės intervencijos					
84.	Lankstus veiksmų planavimas priklausomai nuo klinikinės situacijos	0	1	2	3
85.	Sprendimų dėl pacientų priežiūros priėmimas, atsižvelgiant į konkrečią situaciją	0	1	2	3
86.	Multidisciplininės komandos slaugos veiksmų koordinavimas	0	1	2	3
87.	Priežiūros komandos instruktavimas slaugos intervencijų atlikimo klausimai	0	1	2	3
88.	Rašytinių rekomendacijų dėl priežiūros atnaujinimas	0			
89.	Priežiūros komandos konsultavimas	0	1	2	3
90.	Slaugos tyrinėjimų naujovių pritaikymas slaugos intervencijose	0	1	2	3

91.	Sistemingas paciento priežiūros rezultatų vertinimas	0	1	2	3
92.	Priežiūros optimizavimas, taikant aktualią informaciją	0	1	2	3
93.	Multidisciplininio klinikinio kelio plėtros palaikymas	0	1	2	3
Kokybės užtikrinimas					
94.	Organizacijos/įstaigos priežiūros filosofijos principų laikymasis	0	1	2	3
95.	Gebėjimas identifikuoti paciento priežiūros sritis, kurios reikalauja tolesnio vystymo ir tyrinėjimų	0	1	2	3
	Kompetencijos elementai	Nenaudojamas mano darbe	Naudojamas labai retai	Naudojamas retkarčiais	Naudojamas labai dažnai
		0	1	2	3
96.	Kritinis mano skyriaus slaugos filosofijos vertinimas	0	1	2	3
97.	Sistemingas paciento pasitenkinimo priežiūra vertinimas	0	1	2	3
98.	Mokslinių tyrimų naujovių pritaikymas pacientų priežiūros vystyme	0	1	2	3
99.	Pasiūlymų dėl tolesnio slaugos vystymo ir tyrinėjimų teikimas	0	1	2	3
Darbo vaidmuo					
100.	Gebėjimas atpažinti kolegų poreikius paramai ir pagalbai	0	1	2	3
101.	Savo asmeninių išteklių ribotumo suvokimas	0	1	2	3
102.	Profesinis identitetas tarnauja kaip slaugos veiklos išteklius	0	1	2	3
103.	Atsakingas pareigų atlikimas laiko ribotų finansinių išteklių atvejais	0	1	2	3
104.	Susipažinimas su mano organizacijos politika darbo pasiskirstymo ir pareigų koordinavimo atžvilgiu	0	1	2	3
105.	Vadovavimo slaugos studentams koordinavimas skyriuje	0	1	2	3
106.	Vadovavimas naujokams ir neseniai dirbantiems	0	1	2	3
107.	Savo išmanymo ir patirties taikymas priežiūros komandoje	0	1	2	3

108.	Autonominis pareigų atlikimas	0	1	2	3
109.	Kritinis mano skyriaus slaugos filosofijos vertinimas	0	1	2	3
110.	Užduočių personalui skirstymas pagal jų įgūdžių lygmenis	0	1	2	3
111.	Naujų žinių taikymas optimizuojant pacientų priežiūrą	0	1	2	3
112.	Sklandaus slaugos proceso užtikrinimas skyriuje deleguojant užduotis	0	1	2	3
113.	Rūpinimasis savimi, taupant psichinius ir fizinius resursu	0	1	2	3
114.	Informacinių technologijų pritaikymas darbe	0	1	2	3
115.	Bendros pacientų priežiūros koordinavimas	0	1	2	3
116.	Pilnas situacijos valdymas	0	1	2	3
	Kompetencijos elementai	Nenaudojamas mano darbe	Naudojamas labai retai	Naudojamas retkarčiais	Naudojamas labai dažnai
		0	1	2	3
117.	Konstruktivus grįžtamasis ryšis su kolegomis	0	1	2	3
118.	Pacientų priežiūros tobulinimas multidisciplininėje komandoje	0	1	2	3
119.	Darbo aplinkos tobulinimas	0	1	2	3

© Autorinės teisės ginamos. Autoriaus teisės Meretoja R. et al.(2004)

Ačiū už Jūsų atsakymus !

Apklauso atlikimo sertifikatas

