

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO
SVEIKATOS MOKSLŲ INSTITUTO VISUOMENĖS SVEIKATOS KATEDRA

Jelena Borisova

*Visuomenės ir medicininio personalo slaugos sąvokos suvokimas, bei požiūris į profesijos svarbą
ir savarankiškumą.*

*Society's and medical professionals' understanding of nursing concept, its importance and self
sufficiency*

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Leidžiama ginti _____

Visuomenės sveikatos (mokslinis laipsnis, vardas, (parašas)
katedros vedėjas vardo pirmoji raidė ir pavardė)

Studentas _____

(parašas)

Darbo vadovas _____

(mokslinis laipsnis, vardas, (parašas)

vardo pirmoji raidė ir pavardė)

Darbo įteikimo data

Registracijos Nr.

Vilnius – 2023

SANTRAUKA

Jelena Borisova

Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų instituto visuomenės sveikatos katedra

Darbo tikslas: Išnagrinėti visuomenės, medicininio personalo ir pačių slaugytojų slaugos sąvokos suvokimą, bei požiūrį į profesijos svarbumą ir savarankiškumą.

Darbo metodai: Tyrimui atlikti pasirinktas kokybinis metodas, individualus interviu. Remiantis išanalizuota literatūra, parengtos interviu gairės. Duomenų analizei buvo taikomas kodavimas, grupavimas ir interpretavimas, teksto teminė analizė pagal Brauno ir Clarke metodą ir žodinė analizė. Duomenys analizuojami, taikant indukcinę ir dedukcinę perspektyvą.

Rezultatai: slaugytojos sąvoka yra labai įvairi ir gali būti suvokiama skirtingai, priklausomai nuo to, kas ją apibrėžia. Gydytojai dažniausiai suvokia slaugytoją kaip savarankišką arba dalinai savarankišką sveikatos priežiūros dalyvį, kuris užtikrina tinkamą ligonių priežiūrą. Visuomenės nariai dažniausiai suvokia slaugytoją kaip asmenį, kuris slaugo, prižiūri ir rūpinasi pacientais, taip pat padeda gydytojui. Svarbu pripažinti, kad slaugytojos tapatybė ir funkcijos yra labai svarbios siekiant užtikrinti tinkamą pacientų priežiūrą, todėl svarbu atsižvelgti į jų profesinį pasiruošimą, išsilavinimą, patirtį ir asmenines savybes. Tyrimo dalyviai pripažino slaugytojų kompetencijas ir jų svarbą, taip pat pastebėjo, kad skirtingos slaugytojų specializacijos reikalauja skirtingų kompetencijų ir funkcijų. Tai reiškia, kad slaugytojos tapatybė turi būti suvokiama plačiau, atsižvelgiant į jų kompetencijas ir savybes, kurios gali būti skirtingos priklausomai nuo specializacijos ir darbo vietos. Taip pat skirtingai suvokiamas ir profesijos savarankiškumas bei svarba. Nors visi pabrėžia profesijos svarbą bei savarankiškumą, tiek gydytojai, tiek visuomenės nariai slaugytoją dažnai mato komandoje su gydytoju. O pačios slaugytojos tuo tarpu mano, kad jos nors ir galėtų būti traktuojamos savarankišku subjektu, tokiu nesijaučia. Visa tai neigiamai veikia tiek bendravimą ir bendradarbiavimą su gydytojais. Taip pat tai neigiamai veikia pacientų nuomonę apie slaugytojus, jų pasitikėjimą slaugytojomis, bei norą kreiptis dėl teikiamų paslaugų.

Išvados: Sąvoka „slaugytoja“ yra labai įvairi, kuri gali būti suvokiama skirtingai priklausomai nuo to, kas ją apibrėžia. Gydytojai dažniausiai slaugytoją suvokia kaip savarankišką arba dalinai savarankišką sveikatos priežiūros dalyvį, kuris užtikrina tinkamą ligonių priežiūrą, o slaugytojos laikosi pozicijos, kad slaugytojos sąvoka neatitinka faktinės situacijos ir slaugytojos profesijai keliamų reikalavimų ir turimų kompetencijų. Visuomenės nariai dažniausiai suvokia slaugytoją kaip asmenį, kuris slaugo, prižiūri ir rūpinasi pacientais, taip pat padeda gydytojui. Svarbu pažymėti, kad netinkamai vartojama sąvoka neigiamai veikia slaugytojų ir gydytojų bendradarbiavimą, pacientų nuomonę ir pasitikėjimą slaugytojais, ir tai gali turėti neigiamą poveikį sveikatos priežiūros paslaugų kokybei.

SUMMARY

Jelena Borisova

Department of Public Health, Faculty of Medicine, Vilnius University

Objective: To examine the perception of the concept of nursing among the general public, healthcare professionals, and nurses themselves, as well as their views on the importance and autonomy of the profession.

Methods: A qualitative method, individual interviews, was chosen for the study. Based on the analyzed literature, interview guidelines were prepared. The data analysis involved coding, grouping, and interpretation, thematic analysis of text using the Braun and Clarke method, and textual analysis. The data is analyzed using an inductive and deductive perspective.

Results: The concept of nursing is diverse and can be perceived differently depending on who defines it. Physicians often see nurses as independent or partially independent healthcare providers who ensure proper patient care. The general public mostly perceives nurses as individuals who provide care, monitor patients, and assist physicians. It is important to acknowledge that the identity and functions of nurses are crucial for ensuring adequate patient care, so their professional preparation, education, experience, and personal qualities should be taken into account. The study participants recognized the competence and importance of nurses, and they also noted that different nursing specializations require different competencies and functions. This means that the identity of nurses should be understood more broadly, considering their competencies and qualities, which may vary depending on specialization and workplace. The autonomy and importance of the profession are also perceived differently. While all emphasize the importance and autonomy of the profession, both physicians and the general public often see nurses as part of a team with physicians. On the other hand, nurses themselves feel that although they could be regarded as independent subjects, they do not feel that way. All of this negatively affects communication and collaboration with physicians. It also negatively affects the public's opinion of nurses, their trust in nurses, and their willingness to seek services.

Conclusions: The concept of "nurse" is diverse and can be perceived differently depending on who defines it. Physicians often perceive nurses as independent or partially independent healthcare providers who ensure proper patient care, while nurses themselves believe that the concept of nursing does not correspond to the actual situation and the requirements and competencies of the nursing profession. The general public mostly perceives nurses as individuals who provide care, monitor patients, and assist physicians. It is important to note that the inappropriate use of the concept negatively affects the collaboration between nurses and physicians, the public's opinion

of nurses, and their trust in nurses, which can have a negative impact on the quality of healthcare services.

RAKTINIAI ŽODŽIAI

Slauga, slaugytojos, profesija, kompetencijos, modeliai

TURINYS

SANTRAUKA	2
ĮVADAS	7
1.LITERATŪROS APŽVALGA.....	9
1.1.Slaugos sąvoka naudojama mokslinėje literatūroje	9
1.2. Kompetencijų sąvoka ir slaugytojų kompetencijos	14
1.3. Slaugos modeliai	18
1.4. Literatūros apžvalgos apibendrinimas.....	23
2.TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI.....	26
3.REZULTATAI.....	31
4.APTARIMAS.....	60
IŠVADOS	63
PASIŪLYMAI	64
LITERATŪROS SĄRAŠAS	65

IVADAS

Temos aktualumas: Slaugos atsiradimą sąlygojo poreikis rūpintis sergančiais šeimos nariais, silpnais ir bejėgiais visuomenės nariais, o būtent iš esminio genties išlikimo instinkto. Daugiausiai rūpinimasis vaikais bei sergančiais visuomenės nariais priklausė moterims. Būtent dėl šios priežasties viena pirmųjų slaugos ligoninių buvo įkurta šv. Augustino ordino seserų 651 m., o slaugytojai Mary Adelaide Nutting (1858–1948) pavyko pasiekti, kad slaugos mokymas būtų universitetinis, 1907 ji tapo pirmąja slaugos profesore. Šiomis dienomis slaugytojo profesija yra glaudžiai susijusi su sveikatos priežiūra, kiekvienais metais slaugytojams, kaip ir gydytojams keliami aukštesni reikalavimai. Kaip ir anksčiau slaugytojas yra tas žmogus, kuris yra arčiausiai gimstančių, sergančių ir mirstančių, žmogus, kuriam pacientai patiki savo fizinį skausmą bei emocinius išgyvenimus. Profesinė slaugytojo veikla remiasi gebėjimu taikyti medicinos, socialinių mokslų bei filosofijos komponentus, kurie leidžia nuolat vystyti ir plėtoti kompetencijas.

Šiuolaikinė slauga apibrėžiama kaip „mokslo bei medicininių praktinių gebėjimų sistema, kurios dėka prižiūrima paciento sveikata. Šią sistemą sudaro paciento gyvybinių funkcijų įvertinimas, biologinių, psichologinių, socialinių, kultūrinių, politinių, ekonominių ir aplinkos veiksnių įvertinimas ir pagalba pacientui, slaugos proceso planavimas ir plano įgyvendinimas, slaugos individualizavimas atsižvelgiant į paciento asmeninius poreikius, lytį, amžių ir į su tuo susijusias psichologines ir socialines problemas, paciento konsultavimas ir mokymas sveikatos klausimais, paciento ir jo artimųjų savirūpos skatinimas ir mokymas, bendravimo su ligoniu ir jo artimaisiais menas, praktinė ligonių slauga ir sveikųjų profesionali priežiūra, sveikatos ugdymas ir jos išsaugojimas, ligų ir žalingų įpročių prevencija.“ (1). Taigi galima daryti prielaidą, kad slauga yra viena iš svarbiausių sveikatos priežiūros sistemos dalių. Kadangi sveikatos priežiūros sistema yra labai dinamine ir nuolat atsinaujina, slauga taip pat susiduria su įvairiomis naujovėmis, ji įtakojama socialinių, ekonominių, teisinių, technologinių bei kitų veiksnių. Temos aktualumą atspindi ir tas faktas, kad slauga yra griežtai reglamentuota, tačiau pačiai slaugos politikai vis dar trūksta nuoseklumo bei tęstinumo, teisės aktai priimami fragmentiškai, dažnai tarpusavyje nėra suderinti. Reikia pažymėti ir tą faktą, kad slaugytojams, kaip ir gydytojams, keliami aukšti reikalavimai. Pažymėtina, kad Lietuvoje slauga kaip atskira institucija bei kaip atskira mokslo šaka yra pačiame permainų sūkuryje, ji nuolat tobulinama bei keičiama. Mokslinėje literatūroje taip pat dažnai nurodoma, kad slauga tiek Lietuvoje, tiek užsienyje kaip mokslo šaka yra ganėtinai nauja ir tik formuojasi (2). Taip pat keičiasi požiūris į slaugą, slaugytojo profesiją, jos savarankiškumą bei svarbumą. Slaugytojų kvalifikacija turi būti

aukšta, jie privalo nuolat tobulinti savo žinias tam, kad galėtų įnešti unikalų ir išskirtinį indėlį į sveikatos priežiūrą. Nuolatinės permainos mokslo srityje taip pat atspindi temos aktualumą.

Temos mokslinis iširtumas ir tyrimo naujumas: Moksliniu aspektu slaugos sąvokos bei profesijos svarbumo bei savarankiškumo vertinimo tyrimas yra ganėtinai naujas, Lietuvoje ši tema yra mažai nagrinėta, nei vienas iš autorių neatliko tyrimo kuriame būtų nagrinėjama kaip sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai bei visuomenės nariai suvokia slaugos sąvoką, bei požiūrį į profesijos svarbumą ir savarankiškumą. Temos iširtumą bei mokslinį naujumą patvirtina ir tai, kad Lietuvos sveikatos apsaugos sistema nuolat išgyvena pokyčius. Mokslinėje literatūroje nebuvo lyginami bendros slaugos, specialios slaugos bei išplėstinės slaugos slaugytojų kompetencijos, funkcijos bei reikalavimai išsimokslinimui. Temos mokslinį naujumą sąlygoja ir tai, kad nuo teisės aktuose formuojamos slaugos politikos priklauso slaugytojų išsilavinimo lygis, visuomenės poreikių tenkinimas, teikiamos paslaugos bei jų kokybė, o tai daro įtaką visai sveikatos priežiūros sistemai. Be to, reikia pažymėti, kad šiuolaikinės sveikatos mokslas bei medicinos sfera nuolat susiduria su naujovėmis, o tai reiškia, kad slaugos politika turi būti nuolat tobulinama, peržiūrima, koreguojama bei atnaujinama.

Darbo tikslas: Išnagrinėti visuomenės, medicininio personalo ir pačių slaugytojų slaugos sąvokos suvokimą, bei požiūrį į profesijos svarbumą ir savarankiškumą.

Darbo uždaviniai:

1. Išsiaiškinti slaugos sąvokos supratimą tarp slaugytojų, medikų ir visuomenės.
2. Išnagrinėti slaugytojų, medikų bei visuomenės požiūrį į slaugos profesijos pavadinimą.
3. Įvertinti slaugos profesijos svarbą ir savarankiškumą bei atskleisti profesijos pavadinimo įtaką formuojant nuomonę apie slaugytojus.

1.LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Slaugos sąvoka naudojama mokslinėje literatūroje

Siekiant pilnai ir visapusiškai išnagrinėti magistrinio darbo temą būtų tikslinga atskleisti slaugos sąvoką. Lietuvių kalbos visuotinė enciklopedija (3) slaugą apibrėžia kaip mokslinių žinių ir praktinių priemonių, skirtų įvairaus amžiaus ligonių, neįgaliųjų, silpnų žmonių sveikatai ir darbingumui saugoti bei stiprinti, visaverčiam gyvenimui palaikyti ir gerinti, sistemą. Be to, nurodoma, kad tai yra viena iš svarbiausių sveikatos priežiūros proceso dalių.

Kaip jau buvo minėta įvade, slaugos atsiradimą nulėmė poreikis rūpintis silpnesniais, sergančiais šeimos bei genčių nariais. Slaugos ištakų galima ieškoti Senovės Indijoje ir Senovės Egipte, Traktate Gydytojas, vaistai, slaugytojas ir ligonis turbūt pirmą kartą istorijoje buvo aprašytos slaugytojo savybės ir funkcijos (3). Pažymėtina, kad slaugytojais buvo vyrai, vieni jų asistavo žiniuoniams, kiti slaugydavo. Senovės Graikijoje jie buvo vadinami krepšių nešiotojais (juose nešdavo priemones), taip pat jie padėdavo slaugyti ligonius. Senovės Graikijoje svarbus dėmesys buvo skiriamas slaugytojų išsilavinimui, iš jų buvo reikalaujama santūrumo bei atidumo. Senovės Romoje slaugos paslaugas teikė kariuomenės sanitarai, o pati slaugos sistema buvo paremta galeistingumu, taip pat daug dėmesio buvo skiriama gydymui vandeniu, fizinių pratimų atlikimui, buvo įkurtos pirtys ir atliekami gydomieji masažai aliejais. (3)

Viduramžių laikais slaugos plitimą sąlygojo krikščionybė, būtent bažnyčios bei dvasininkų dėka buvo pastatyta bei įkurta daug ligonių, patys vienuoliai dažnai teikdavo pagalbą piligrimams bei beturčiams. Vieną pirmųjų slaugos ligoninių buvo įkūrę 651 m., ją įkūrė Šv. Augustino ordino seserys Paryžiuje. Būtent šio ordino dėka atsirado pirmoji oficiali visuomeninė moterų slaugytojų organizacija, t.y. Šv. Dvasios ordinas (įkurtas apie 1180 Montpellier Prancūzijoje). Slauga rūpinosi moterų ir vyrų religinės bendruomenės, būtent jų dėka slauga tapo veiksminga. Atsidavę savo darbui slaugytojai buvo skelbiami šventaisiais. Tačiau skilus krikščionybei, slauga labai nukentėjo dėl uždarytų katalikų bažnyčių, vienuolynų ir prie jų veikusių ligoninių. Dėl to, laikui bėgant pritrūko kvalifikuotų slaugytojų. Slaugos atgimimas įvyko 19 amžiuje, kai pastorius T. Flidneris ir jo žmona įkūrė pirmąją Vokietijoje slaugos ligoninę.

Ypatingai didelę reikšmę slaugos raidoje užima F. Nightingale, kuri pirmus slaugos žingsnius žengė Krymo kare, po karo ji toliau plėtojo savo įgūdžius bei sukūrė šiuolaikinį slaugos modelį. Ji slaugą traktavo kaip atskirą sveikatos priežiūros dalį, kuri apima dviejų žmonių ryšį, slaugytojas anot jos buvo žmogus kuris turi daugiau žinių, patirties gali patarti ir mokyti, o slaugomasis buvo suvokiamas kaip mokinys. Viena žymiausių F. Nightingale knygų „Pastabos apie slaugą“ skirta plačiai auditorijai bei supažindina mus su slaugos pagrindinėmis

taisyklėmis. Anot jos slaugytojai turėjo būti ne tik atsidavusios ir darbščios, bet ir turėjo įgyti specialų išsilavinimą. Todėl 1860 m. Londono šv. Tomo ligoninėje ji įkūrė pirmąją istorijoje slaugytojų rengimo mokyklą. Jos mokymas buvo paremtas teorija ir praktika, o mokymo metodai skatino individualią slaugą, akcentavo ligonio stebėjimą, slaugos duomenų rinkimo bei dokumentavimo svarbą, asmens higieną bei švarios aplinkos būtinybę (4).

Analizuojant slaugos istorinę raidą, galima daryti prielaidą, kad pirmiausiai slaugos sąvoka buvo apibrėžiama kaip asmens, t.y. ligonio priežiūra. Tačiau laikui bėgant ši sąvoka smarkiai kito, kito ir pačios slaugos koncepcija. Šiai dienai kiekvienoje pasaulio šalyje slauga bei slaugos modelis traktuojamas skirtingai ir priklauso nuo įvairių veiksnių.

Atlikti slaugos sąvokos tyrimai parodė, kad mokslinėje literatūroje (5) galima rasti tokias sąvokas kaip pažengęs slaugytojas, praktikas, klinikinės slaugos specialistas, slaugytojas specialistas, profesionalus slaugytojas, slaugytojas ekspertas, sertifikuotas registratorius slaugytojas praktikantas, vyriausiasis profesionalus pagrindiniuose pirminės sveikatos priežiūros mokymuose dalyvavęs slaugytojas, pirminės sveikatos priežiūros slaugytojas. Todėl galima teigti, kad slaugos sąvoka yra skirtinga kiekvienoje kultūroje, priklausomai nuo jos ekonominės, socialinės padėties, istorinių veiksnių ir tradicijų.

D. Putvinskienė (4) teigia, kad slaugos tikslas – kuo daugiau skatinti individo savirūpą ir padėti tiems, kurie negali savimi pasirūpinti. Pasaulio sveikatos organizacija slaugytojus apibrėžia kaip tuos, kurie turi didelį potencialą rūpintis ir palaikyti gyventojų sveikatą, todėl slaugytojas turi būti kompetentingas ir gebantis teikti aukštos kokybės paslaugas. Taip pat slaugytojas turi būti pasiruošęs dirbti įvairiose stresinėse situacijose (6).

Lietuvos sveikatos priežiūros įstatymas numato, kad slauga yra asmens sveikatos priežiūros dalis, apimanti sveikatos ugdymą, stiprinimą ir išsaugojimą, ligų ir rizikos veiksnių profilaktiką, sveikų ir sergančių asmenų fizinę, psichinę ir socialinę priežiūrą (7). Analizuojant šią sąvoką lingvistiškai, galima daryti prielaidą, kad slaugos sąvokai būdingi tam tikri kriterijai, t.y.: ugdymas, tobulinimas, prevencija ir priežiūra. Be to, slauga yra sveikatos priežiūros sistemos dalis Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos įstatymas numato, kad slaugos praktiką sudaro bendroji, išplėstinė ir (ar) specialioji slaugos praktika. Manytina, kad tokios įstatymo nuostatos reiškia, kad slauga sveikatos sistemoje užima ypatingą vietą ir įgalina sukurti visapusiškai teigiamas sąlygas pacientams, ne tik priežiūros srityje, bet ir ugdymo, tobulinimo bei prevencijos. Lietuvos Respublikos Sveikatos ministerija taipogi aiškiai apibrėžė, kad slauga yra asmens sveikatos priežiūros dalis, kuri apima sveikatos ugdymą, stiprinimą ir išsaugojimą, ligų ir rizikos veiksnių profilaktiką, sveikų ir sergančių asmenų fizinę, psichinę ir socialinę priežiūrą. (8).

Zaccagnini M. ir Pechacek J.M. (9) slaugą apibrėžia per jos tikslą, ir nurodo, kad slaugos tikslas yra apibūdinti slaugymo veiklą bei apibrėžti slaugytojo vaidmenį slaugymo procese, o slaugytojų veikla yra pagrįsta medicina, įrodomais grįstu mokslu bei medicinos atradimais, kuriuos slaugytojai taiko savo praktikoje. Lietuvių mokslininkų darbuose (10) slauga apibrėžiama kaip procesas, kuris orientuotas į paciento poreikių ir prioritetų patenkinimą.

A.Jasalinytė Rakauskienė (11) teigia, kad slauga turi būti apibrėžiama bei suprantama kaip visuma, kuri apima paslaugos gavėjus, tiek paslaugos teikėjus. Taigi tokia sąvoka parodo, kad slauga suprantama kaip kompleksinis procesas, kuriame dalyvauja tiek slaugytojas, tiek pacientas, o slaugos procesas priklauso nuo abiejų pusių. Be to, slauga bei slaugytojo veikla pasižymi tuo, kad nuolatos reikia prisitaikyti prie kintančių profesinių aplinkybių, pvz. darbo krūvio, komandos narių bendravimo ir bendradarbiavimo bei dalyvauti įtampos kupinuose įvykiuose. Slaugytojas savo veikloje dažai susiduria su ūmiomis ir lėtinėmis ligomis sergančius asmenis, taip pat būtina prisitaikyti ir prie išorinių aplinkybių, t. y. kintančios visuomenės, epidemiologinės situacijos, technologijų ar kitų veiksnių. Visuose šiuose kontekstuose slaugytojui tenka morališkai padėti pacientams ar jų giminaičiams. Visa tai parodo, kad slauga apima ne tik fizinių poreikių tenkinimą, bet ir psichologinio ir emocinio palaikymo teikimą pacientui bei jo šeimos nariams. O slaugytojas yra atsakingas ne tik už paciento sveikatos būklės stebėjimą, gydymą ir priežiūrą, bet ir psichologinę gerovę.

Analizuojant visas šias sąvokas akivaizdu, kad laikui bėgant slaugos ir slaugytojos sąvoka labai pasikeitė ir prasiplėtė, jei istoriškai slaugytojas buvo gydytojo padėjėjas, kuris užtikrindavo paciento gerovę, dabar tai savarankiškas sveikatos priežiūros subjektas. Slauga reikalauja nemažai atsakomybės, profesionalumo bei kompetentingumo. Šiuolaikinė slauga remiasi žiniomis, moksliniais tyrimais bei apima tiek teoriją, tiek praktiką, tačiau slaugytojo sąvoka bei slaugytojui keliami reikalavimai skiriasi priklausomai nuo slaugos specializacijos.

Kaip jau buvo minėta, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos įstatymai numato skirtingas slaugos rūšis: bendrą, išplėstinę ir specializuotą.

1 lentelė: Slaugos apibrėžimai teisės aktuose

Pavadinimas	Teisės aktai	Požymiai
Bendra slauga	Bendroji slaugos praktika – įstatymo ir kitų teisės aktų reglamentuotos bendrosios praktikos slaugytojo, turinčio galiojančią bendrosios slaugos praktikos licenciją, teikiamos	Privalomos bendros kompetencijos.

	asmens sveikatos priežiūros paslaugos.	
Išplėstinė slauga	Išplėstinė slaugos praktika – įstatymo ir kitų teisės aktų reglamentuotos bendrosios praktikos slaugytojo, turinčio galiojančią bendrosios slaugos praktikos licenciją, kurioje teisės aktų nustatyta tvarka yra įrašas apie įgytą išplėstinės praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją, teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos.	Privalomos bendros įstatyme numatytos kompetencijos. Privalomas magistro laipsnis. Įstatyme ir kituose teisės aktuose numatyta daugiau įgaliojimų ir funkcijų.
Specialioji slauga	Specialioji slaugos praktika – įstatymo ir kitų teisės aktų reglamentuotos bendrosios praktikos slaugytojo, turinčio galiojančią bendrosios slaugos praktikos licenciją, arba akušerio, turinčio galiojančią akušerijos praktikos licenciją, ir turinčių įgytą atitinkamą slaugos specializaciją patvirtinantį dokumentą, teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos.	Privalomos bendros kompetencijos. Pasirenkama specializacija. Papildomos funkcijos ir įgaliojimai numatyti teisės aktuose, priklausomai nuo pasirinktos specializacijos.

Sudaryta autorės, (12)

LR Slaugos ir akušerijos praktikos įstatymas numato, kad bendrosios praktikos slaugytojo ar akušerio profesinė kvalifikacija įgyjama aukštojoje mokykloje baigus slaugos ar akušerijos studijų programas. Išplėstinės praktikos slaugytojo profesinė kvalifikacija įgyjama baigus medicinos gydytojus rengiančiame universitete slaugos magistrantūros studijų programą ir išlaikius kvalifikacinį egzaminą. Taigi išplėstinės praktikos slaugytojui išsilavinimo ir turimos kvalifikacijos prasmė keliami papildomi reikalavimai, tačiau analizuojant teisės aktus, reglamentuojančius bendrosios, specialiosios bei išplėstinės slaugytojos funkcijas, akivaizdu,

kad joms suteiktos kompetencijos ir funkcijos, teisiniu lygmeniu nelabai skiriasi nuo bendrosios praktikos slaugytojų.

Lietuvos teisės aktai (8) numato, kad teisę verstis bendrąja slaugos praktika turi asmuo, Slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo nustatyta tvarka įgijęs bendrosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją ir turintis galiojančią bendrosios slaugos praktikos licenciją verstis bendrąja slaugos praktika, jeigu Lietuvos Respublikos įstatymai nenustato kitaip. Taipogi šis teisės aktas numato, kad bendrosios praktikos slaugytojas dirba savarankiškai pagal kompetenciją ir (arba) komandoje su gydytoju ir bendradarbiaudamas su kitais sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiais specialistais. Analizuojant šias nuostatas galima daryti prielaidą, kad slaugytojas suvokiamas kaip savarankiškas sveikatos sistemos dalyvis bei veikia savo kompetencijos ribose.

Lietuvos teisės aktai (13) numato, kad išplėstinės praktikos slaugytojas verčiasi praktika savarankiškai, taip pat versdamasis praktika bendradarbiauja su kitais sveikatos priežiūros ir (ar) kitais specialistais. Analizuojant šią nuostatą taip pat galima daryti prielaidą, kad išplėstinės praktikos slaugytojas yra savarankiškas subjektas. Taigi formaliai teisės aktai pripažįsta slaugos autonomiškumą ir savarankiškumą. Pažymėtina, kad mokslinėje literatūroje būtent slaugytojo savarankiškumas apibrėžiamas kaip vienas svarbiausių elementų užtikrinančių tinkamą slaugą (14). Be to, galima daryti prielaidą, kad slaugos veikla yra daugialypė disciplina, o slaugytojas yra pilnavertis sveikatos sistemos priežiūros dalyvis.

Tarptautinė Slaugų Taryba slaugytoją apibrėžia kaip asmenį, kuris turi licenciją ir yra įgijęs pakankamai žinių, kuris gali priimti savarankiškus sprendimus bei turi pakankamai įgūdžių bei kompetencijų tinkamai teikti slaugos paslaugas.

Pažymėtina, kad nors įstatymas aiškiai apibrėžia slaugytojams keliamus reikalavimus, jų funkcijas bei kompetencijas, mokslinėje literatūroje vis dar keliamas klausimas dėl teisinės bazės. Pvz. Lietuvos mokslininkai (15) nurodo, kad būtina tikslinti teisės aktus įvardijančius profesinius slaugytojo vaidmenis, taip pat turi būti stiprinamas slaugytojo profesinis identitetas ir didinamas jo pareigų bei atsakomybių aiškumas.

V. Žydžiūnaitė (16) išskiria šiuos svarbiausius slaugos aspektus kurie įtakoja slaugytojo darbą:

1. Pacientas ir jo santykis su slaugytoju.
2. Slaugytojas, kurio pagrindinis tikslas yra orientuotis į paciento sveikatą.
3. Slaugos procesas orientuotas į pacientą.

Apibendrinus šią informaciją galima daryti prielaidą, kad slaugytojai užima svarbią vietą sveikatos apsaugos sistemoje ir turi platų funkcijų bei kompetencijų spektrą, priklausomai nuo pasirinktos specialybės bei jai keliamų reikalavimų. Mokslinėje literatūroje bei teisės aktuose slaugytojas dažniausiai suvokiamas kaip savarankiškas, nepriklausomas specialistas. Būtent savarankiškumas ir aukšti reikalavimai nulemia slaugos kokybę. Nors Lietuvoje ganėtinai daug teisės aktų reglamentuoja slaugos sąvoką, šiai dienai slaugytojų vaidmuo iki galo nėra aiškus, nėra aiški ir riba tarp slaugytojų atsakomybės ir pareigų.

1.2. Kompetencijų sąvoka ir slaugytojų kompetencijos

Pažymėtina, kad ir mokslinėje literatūroje ir teisės aktuose slaugos sąvoka dažnai nagrinėjama būtent per slaugytojos funkcijas bei kompetencijas. Todėl toliau būtų tikslinga aptarti kompetencijos sąvoką bei slaugytojoms priskirtas funkcijas.

Mokslinėje literatūroje kompetencijos sąvoka naudojama apibrėžiant asmens gebėjimus, kurie yra susiję ne tik su asmens patirtimi bei elgsena (motyvais, problemų sprendimo būdais, meistriškumu) ir įgytomis žiniomis (17). Kiti tuo tarpu kompetenciją supranta kaip tam tikrą gebėjimą, kuris leidžia atlikti tam tikras užduotis, atsižvelgiant į turimas žinias, įgūdžius bei mokėjimą juos pritaikyti (2). Iš pateiktos sąvokos galima daryti prielaidą, kad kompetencija tai žinių, įgūdžių, gebėjimų ir vertybių visuma, reikalinga sėkmingai veiklai konkrečioje srityje ar kontekste. Taipogi tai reiškia, kad kompetencijų tobulinimas yra nuolatinis procesas, kuriuo siekiama išlaikyti turimas kompetencijas bei neatsilikti nuo paskutinių tendencijų bei praktinių gebėjimų sveikatos apsaugos srityje.

Panašią nuomonę galima rasti ir Lietuvos mokslininkų darbuose, pvz. Ilona Navaz (18) tvirtina, kad kompetencija yra esminė individo charakteristika, kuri tiesiogiai susieta su efektyvių aukštesnio lygio veiklos atlikimu. O kompetencijos anot autorės turi koncentruotis tiek į darbą, tiek į kasdieninį gyvenimą bei apimti slaugytojos asmeninius motyvus, vertybes, požiūrį bei savivertę. Kompetencijų ugdymas apibūdinamas kaip procesas, vykstantis bėgant laikui. Panašią poziciją galima rasti ir užsienio mokslininkų darbuose (19) darbuose, kuris tvirtina, kad slaugos kompetencijos turi būti nuolat tobulinamos ir taikomos priklausomai nuo situacijos.

Reikia pažymėti, kad sveikatos apsaugos sritis yra veikiama nuolatinių pokyčių, visuomenės poreikiai šiuolaikinių technologijų eroje nuolat auga, todėl slaugos mokslas nuolat kinta, o slaugytojų kompetencijos nuolat auga. Slaugytojų kompetencijos pradėdamos ugdyti dar studijų laikas, ir tęsiasi visą karjerą. Būtent dėl šios priežasties mokslinėje literatūroje (18) dažnai teigiama, kad slaugytojų kompetencijos yra pagirinis požymis užtikrinantis aukštos kokybės, etišką bei saugią slaugą. Su tokia pozicija būtų tikslinga sutikti nes būtent gerų

kompetencijų dėka galima užtikrinti tinkamą sveikatos priežiūrą, jos kokybę bei pacientų saugumą.

Pažymėtina, kad įvairios slaugos organizacijos taipogi daug dėmesio skyrė slaugytojų kompetencijoms. Pasaulio sveikatos organizacija (toliau PSO) ne kartą pažymėjo, kad kompetencijos apibrėžiamos kaip tam tikras funkcinis pakankamumas bei slaugytojos asmeninis gebėjimas integruoti žinias bei įgūdžius į požiūrį bei vertybes, atsižvelgiant į konkrečias slaugos praktikos situacijas (20). Analizuojant PSO pateiktą sąvoką galima daryti prielaidą, kad kuo daugiau patirties įgyja slaugytojas, tuo geriau jis gali organizuoti slaugą, efektyviau spręsti paciento problemas, nustatyti jo poreikius bei integruoti skirtingas slaugos funkcijas į savo profesinę veiklą bei teikti aukštos kokybės slaugos paslaugas.

SAM taipogi apibrėžia slaugytojo kompetenciją per jo žinias, gebėjimus, įgūdžius bei nuolatinį tobulėjimą (8).

Mokslinėje literatūroje atlikta labai daug tyrimų apie pacientų požiūrį dėl slaugytojų veiklos ir kompetencijų. Pacientai mano, kad slaugytojų kompetencijos yra šios: techniniai įgūdžiai bei žinios, kurios užtikrina pacientų saugumą, kiek mažiau svarbios asmenybės slaugytojų kompetencijos (21). Bahrami (14) analizuodamas pacientų bei šeimos narių nuomonę apie slaugytojų kompetencijas išsiaiškino, kad svarbios tokios asmeninės slaugytojų kompetencijos kaip gebėjimas palaikyti ryšį su pacientų bei jo šeimos nariais, užtikrinant jų tinkamą psichologinę būklę yra vienas svarbiausių gebėjimų. Taip pat tyrimo dalyviai nurodė, kad slaugytoja turi turėti tinkamas profesines žinias bei kompetencijas, gebėti sudaryti tikslų slaugos ir priežiūros planą, įgyvendinti, nuolat tobulinti savo klinikinės žinias. Be to, daug tyrimo dalyviai nurodė, kad slaugytoja privalo užtikrinti pacientų patogumą. Užsienio mokslininkų literatūroje (22) tuo tarpu nurodoma, kad dalis pacientų neįvertina realių slaugytojo pareigų, jie mano, kad slaugytojai yra tie, kurie tiesiog vykdo gydytojo įsakymus, yra gydytojų padėjėjai.

Analizuojant slaugytojų kompetencijas svarbu paminėti ir tyrimus kuriuose buvo nagrinėjama gydytojų bei kitų sveikatos priežiūros sistemos atstovų nuomonė apie slaugytojų kompetencijas bei jų svarbą, didžioji dalis tyrimų parodo, kad gydytojai mano, kad slaugytojų ir gydytojų darbas yra tiesiogiai susijęs ir būtina užtikrinti jų bendradarbiavimą (23). Kiti tyrimai (24) tuo tarpu parodė, kad gydytojai laikosi pozicijos, jog slaugytojos užima svarbią vietą, ypač gydant lėtinius ligonius. Pirson A.,J., ir kt. (22) nustatė, kad ganėtinais daug gydytojų mano, kad slaugytojai gali prisidėti prie gerų klinikinių praktikų diegimo, pacientų švietimo ir savarankiško ligų valdymo skatinimo. Taip pat apklausiant gydytojus mokslininkai nustatė, kad slaugytojai gali prisidėti prie gerų klinikinių praktikų diegimo, pacientų švietimo ir savarankiško ligų

valdymo skatinimo. Taip pat autoriai pabrėžia, kad slaugytojai ir gydytojai dažnai turi skirtingas nuomones ir požiūrius į pacientų priežiūrą ir ligų valdymą. Tačiau pabrėžia, kad bendras slaugytojų ir gydytojų darbas užtikrina geriausiai pacientų ligų valdymą. Tuo tarpu analizuojant Lietuvos mokslininkų tyrimus buvo nustatyta, kad slaugytojų ir gydytojų bendradarbiavimui neigiamos įtakos turi tai, kad gydytojai ir slaugytojai nėra pasiruošę bendradarbiauti, laiko stygius, o visa tai neigiamai veikia ir kokybišką pacientų sveikatos priežiūrą (25). Panašią nuomonę galima rasti ir kitų mokslininkų darbuose. Dažnai nurodoma, kad gydytojai vertina slaugytojų darbą ir kokios yra jų patirtys bendradarbiaujant su slaugytojais. Remiantis tyrimų duomenimis, dauguma gydytojų pripažįsta slaugytojų svarbą pacientų gydymo procese ir vertina jų profesinę kompetenciją. Tačiau kartu yra ir tam tikrų sunkumų ir iššūkių, susijusių su slaugytojų ir gydytojų bendradarbiavimu, kurie gali turėti neigiamą poveikį pacientų gydymui. Vienas iš didžiausių iššūkių, su kuriais susiduria gydytojai bendradarbiaudami su slaugytojais, yra skirtingi požiūriai ir nuomonės dėl to, koks turėtų būti slaugytojų vaidmuo pacientų gydymo procese. Kai kurie gydytojai laiko slaugytojus kaip savo pagalbininkus, kiti - kaip lygiaverčius partnerius, o kiti mano, kad slaugytojai turėtų būti pavaldį gydytojams. Be to, daugeliui gydytojų kelia susirūpinimą slaugytojų kompetencija, ypač kai kalbama apie specifines procedūras ar ligų gydymą, kurie priklauso nuo gydytojo srities. Be to, dažnai patys slaugytojai vengia išsakyti savo nuomonę gydytojams apie gydymo procesą (15). O tai autorės nuomonė parodo, kad slaugytojai linkę nuvertinti savo turimas žinias bei kompetencijas. Galimai tokia situacija susidaro dėl to, kad faktiškai slaugos sąvoka ir slaugytojos darbas yra suvokiamas siauriai negu yra numatyta mokslinėje literatūroje, teisės aktuose bei slaugytojų ugdymo procese.

Analizuojant mokslinę literatūrą bei įvairius tyrimus slaugytojų kompetencijų tematika, galima daryti prielaidą, kad slaugytojai turi ganėtinai daug kompetencijų. Tokią pat išvadą galima daryti atsižvelgiant į teisės aktuose išvardintas bendrosios, specialiosios bei išplėstinės slaugos slaugytojų kompetencijas. J.Nilson (26) išanalizavus mokslinę literatūrą visas slaugytojų kompetencijas suskirstę į tam tikras grupės:

1. Profesiniai įgūdžiai;
2. bendravimo įgūdžiai;
3. slaugos ir intervencijos įgūdžiai;
4. mokslinės žinios bei kognityviniai gebėjimai;
5. slaugos vertinimas bei gerinimas;
6. nuolatinis profesinis tobulėjimas;
7. lyderystė ir komandinis darbas;
8. tyrimų panaudojimas.

Panašias kompetencijas galima rasti ir Europos slaugytojų asociacijų federacijos 111-osios Generalinės Asamblėjos apžvalgose. Ši institucija išskiria šias pagrindines slaugytojų kompetencijas:

1. kompetencija savarankiškai diagnozuoti sveikatos problemas bei naudotis teorinėmis bei praktinėmis žiniomis, gebėjimas planuoti, organizuoti ir įgyvendinti slaugos priežiūros paslaugas;
2. gebėjimas veiksmingai dirbti kartu su kitais sveikatos sektoriaus dalyviais, įskaitant dalyvavimą praktiniame sveikatos priežiūros darbuotojų mokyme;
3. gebėjimas suteikti pacientams bei jų šeimoms nariams informaciją sveiką gyvenimą, remiantis žiniomis bei asmeniniais įgūdžiais;
4. gebėjimas inicijuoti gyvybės išsaugojimo veiksmų ir imtis tinkamų priemonių nelaimių atvejais;
5. gebėjimas savarankiškai konsultuoti, mokyti ir remti pacientus;
6. gebėjimas savarankiškai užtikrinti tinkamą slaugos kokybę;
7. gebėjimas bendrauti ir bendradarbiauti su kitais sveikatos priežiūros dalyviais;
8. gebėjimas analizuoti savo darbo kokybę bei siekis pagerinti savo profesinę praktiką.

Be to, tiek mokslinėje literatūroje, tiek tarptautinių institucijų ataskaitose minimos ne tik slaugytojų kompetencijos, bet ir slaugytojų vertybės bei asmeninės nuostatos. Pvz. A. Jasalinytė Rakauskienė (11) tvirtina, kad būtent vertybės ir nuostatos yra svarbiausios slaugytojo veikloje. Kaip jau buvo minėta 1.1 poskyryje, slaugytojai turi savo kodeksą, kuriame apibrėžtos pagrindinės slaugytojo vertybės bei nuostatos. Mokslinėje literatūroje (4) tuo tarpu išskiriamos tokios slaugytojo vertybės kaip: gebėjimas klausytis, partnerystė su pacientais, sveikatos puoselėjimas, pasitikėjimas, komandinis darbas, bendradarbiavimas, patikimumas, etiškas elgesys, holizmas, individuali paciento priežiūra, nesmerkiantis požiūris, sprendimo skatinimas, pagalba kolegoms, asmeninio paciento sprendimo skatinimas, pagarba kiekvienam žmogui, pagalba kolegoms. Magistrinio darbo autorės nuomonė, dalis šių vertybių sutampa arba glaudžiai susijusi su slaugytojo kompetencijomis.

Šių laikų slaugytojas turi kaip niekada daug kompetencijų, kaip jau buvo minėta dažnai jam tenka spręsti ne tik slaugos problemas, orientuotis į pacientą, jo poreikius ir sveikatą. Nuolatinis žinių tobulinimas, kvalifikacijos kėlimas bei kompetencijų tobulinimas yra neatsiejama slaugytojų darbo dalis, tik tokiu būdu galima užtikrinti tinkamą slaugos paslaugų kokybę. Pažymėtina, kad įstatymas taip pat numato nuolatinę kvalifikacijos kėlimo pareigą, be to būtina išsirinkti tam tikrą specializaciją, o tai irgi parodo, kad slaugytojas yra priverstas nuolat

tobulinti savo kompetencijas. Svarbu paminėti ir tą faktą, kad slaugytojas ne tik turi nuolat kelti savo kvalifikaciją, bet jo darbas turi būti nuolat vertinamas. Pvz. Lietuvos Respublikoje dirbantiems sveikatos priežiūros specialistams nuolatinis kompetencijų ir kvalifikacijos tobulinimas yra privalomas ir įtvirtintas teisės aktuose. SAM teisės aktai numato, kad slaugytojai privalo atnaujinti savo licencijas ir pateikti Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklos tarnybai dokumentus, kurie patvirtina asmens kvalifikacijos kėlimo faktą. Tai irgi padeda užtikrinti tinkamą slaugos paslaugų kokybę bei nuolatinį slaugytojų kompetencijų tobulėjimą.

Apibendrintai galima teigti, kad slaugytojo kompetencijos nuolat kinta. Pastaraisiais metais mokslinėje literatūroje (11), (27) analizuojant slaugytojų kompetencijas vis daugiau dėmesio skiriama slaugytojų pareigoms susijusioms su tarpkultūriniu darbu, t.y.

1. pareiga būti informuotam apie pacientų kultūrinės vertybes, poreikius; asmeninei atsakomybei tobulinant profesines ir praktines žinias;
2. bendravimui, konfliktų sprendimui
3. naujoms komunikacijos priemonėms, jų saugai; technologijoms, skaitmenizuotai komunikacijai, dirbtinio intelekto naudojimui.

Analizuojant slaugytojo kompetencijas galima daryti prielaidą, kad slaugytojas atlikdamas savo funkcijas privalo realizuoti klinikinės slaugos technikas, išmanyti slaugos procesą bei tinkamai komunikuoti. Nepaisant fakto, kad mokslinėje literatūroje naudojamos įvairios kompetencijos sąvokos, o slaugos ir slaugytojų kompetencijos įvairiuose šaltiniuose irgi skiriasi ir jų yra be galo daug, galima daryti prielaidą, kad kompetencijos sąvoka apima bendrus elementus, t.y. klinikinės žinios (slaugytojos turi turėti gerą supratimą apie sveikatos priežiūros principus ir medicininę praktiką, kad galėtų užtikrinti aukščiausią kokybę ir efektyvumą); pacientų priežiūros įgūdžiai (slaugytojos turi turėti reikiamus įgūdžius, kad galėtų atlikti reikiamas medicininės procedūras ir užtikrinti pacientų saugumą); komunikacijos įgūdžiai (slaugytojos turi gebėti aiškiai ir tiksliai komunikuoti). Norint užtikrinti tinkamą bei kokybišką slaugą, būtina užtikrinti ne tik tinkamas kompetencijas, bet ir nuolatinį kompetencijų tobulinimo procesą bei vertinimą.

1.3. Slaugos modeliai

Analizuojant slaugos sąvoką ir slaugos kompetencijas akivaizdu, kad slaugos ir kompetencijų sąvokos yra bendrinės, nors visos mokslinėje literatūroje naudojamos sąvokos yra panašios ir turi tam tikrų bendrų požymių, visgi yra tam tikri skirtumai. Manytina, kad tuos skirtumus sąlygojo slaugos modeliai. Todėl toliau būtų tikslinga aptarti slaugos modelio sąvoką ir pačius modelius.

Didysis lietuvių kalbos žodynas modelį apibrėžia kaip realų reiškinį, struktūrą, sistemą ir abstrakciją. Mokslinėje literatūroje (28) slaugos modelis tuo tarpu apibrėžiamas kaip nusakantis slaugytojų veiklas ir apibūdinantis jų kompetencijas, taip pat siekiant slaugytojų kompetencijas bei atliekant darbą susijusi su klinikiniais įgūdžiais, išsilavinimu bei vadybiniais gebėjimais organizuoti pacientų priežiūrą. Panašią sąvoką galima rasti ir kitų mokslininkų darbuose (9), kurie tvirtina, kad pagrindinis slaugos modelio tikslas yra apibūdinti slaugytojų veiklą ir apibrėžti jo praktikos vaidmenį. Pearson (5) slaugos modelius apibrėžia kaip žinias, kurias slaugytojas privalo turėti, norėdamas užsiimti praktiniu slaugymu. Taip pat slaugos modelis apibrėžiamas kaip metodiškai sukonstruotos, mokliškai pagrįstos ir logiškai išdėstytos sąvokos, išryškinančios esminius slaugos praktikos komponentus su teoriniais tų sąvokų pagrindais ir vertybėmis, reikalingomis jas taikant (29).

Analizuojant skirtingus mokslinius šaltinius, galima daryti prielaidą, kad pagrindiniai slaugos modeliai yra šie: biomedicininis slaugos modelis; Florence Nightingale slaugos modelis; Hildegard Peplau psichodinamis slaugos modelis; Virginijos Henderson slaugos modelis; Betty Neuman sveikatos sistemų modelis; Dorothea Orem savirūpos modelis; N. Roper, W. Logan ir A. Tierney gyvenimo veiklos modelis; Roy adaptacinis slaugos modelis; Imogene King sąveikos modelis. Siekiant pilnai ir visapusiškai išnagrinėti magistrinio darbo temą, būtų tikslinga aptarti pagrindinius kiekvieno modelio bruožus.

2 lentelė: Slaugos modeliai ir jų bruožai

Slaugos modelis	Pagrindiniai slaugos modelio bruožai
Biomedicininis slaugos modelis	<ol style="list-style-type: none"> 1. pacientas traktuojamas kaip savarankiškas ir autonomiškai asmuo, nepriklausomai nuo jo sveikatos būklės; 2. bendrosios praktikos slaugytojo ir paciento santykis yra nuolatinis ir apima ne tik sveikatos, bet ir kitas gyvenimo sritis; 3. bendrosios praktikos slaugytojo ir naudojasi tiek biomediciniais, tiek asmeniniais sugebėjimais ir įgūdžiais padėdamas pacientui; 4. bendrosios praktikos slaugytojo ir pacientas aiškiai apibrėžia poreikius bei lūkesčius ir juos atitinkamai derina.
Florence Nightingale slaugos modelis	<ol style="list-style-type: none"> 1. apsaugoti pacientus nuo žalingų faktorių - šis principas reiškia, kad slaugytojai turi užtikrinti, kad pacientų

	<p>aplinka būtų saugi, kad jie būtų apsaugoti nuo infekcijų, traumų ir kitų galimų pavojų. Šis principas taip pat apima tinkamą pacientų higienos priežiūrą ir maisto tiekimo tvarką;</p> <p>2. skatinti kūno gamtinius gydymo procesus - šis principas reiškia, kad slaugytojai turi padėti pacientams tapti sveikesniais, skatinant kūno natūralius gydymo procesus. Tai apima tinkamą mitybą, poilsį, fizinę veiklą ir kitus veiksnius, kurie padeda pacientams pasveikti;</p> <p>3. sukurti palankią psichologinę aplinką - šis principas reiškia, kad slaugytojai turi padėti pacientams išgyventi stresą ir kitas emocines reakcijas, kurias jie gali patirti dėl savo ligos ar hospitalizacijos. Tai apima pasitikėjimo ir santykio su pacientais kūrimą, kad jie jaustųsi patogiai ir saugiai.</p>
<p>Hildegard Peplau psichodinamis slaugos modelis</p>	<p>1. Tikslingų veiksmų grandinė tam tikram rezultatui pasiekti, kuri reikalauja iš slaugytojo sugebėjimo integruoti teoriją ir praktiką.</p>
<p>Virginijos Henderson slaugos modelis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oro kokybės užtikrinimas; 2. pakankama mityba ir skysčių vartojimas; 3. išmatų reguliarumas ir tinkama šlapinimasis; 4. judėjimo gebėjimo palaikymas; 5. gera miego kokybė ir poilsio galimybės; 6. paciento asmeninės higienos palaikymas; 7. aprūpinimas švaria ir tvarkinga aplinka; 8. paciento patenkinimo jausmo užtikrinimas; 9. emocinio diskomforto šalinimas; 10. požiūrio į ligą pasikeitimo palaikymas; 11. informavimas apie paciento sveikatos būklę; 12. paciento fizinės ir psichinės galios palaikymas; 13. slaugos procesų organizavimas ir koordinavimas.

<p>Betty Neuman sveikatos sistemų modelis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pagrindinis elementas - žmogaus organizmas ir jo aplinka; 2. sisteminis slaugos procesas, kuris apima šiuos žingsnius: įvertinimas, diagnostika, intervencija ir vertinimas; 3. komponentų sąryšiai, kurie padeda suprasti, kaip žmogaus organizmas ir jo aplinka sąveikauja tarpusavyje ir kaip tai gali paveikti sveikatą ir gerovę.
<p>Dorothea Orem savirūpos modelis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Slaugytojas atlieka už pacientą tam tikras veiklas; 2. slaugytojas moko pacientą; 3. slaugytojas vadovauja pacientui; 4. slaugytojas teikia paramą; 5. slaugytojas užtikrina savirūpai reikalingą aplinką.
<p>N. Roper, W. Logan ir A. Tierney gyvenimo veiklos modelis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vertinimas - slaugytojas turi vertinti paciento gebėjimus atlikti sveikatos priežiūros veiksmus, kuriuos jis gali atlikti savarankiškai arba su pagalba; 2. diagnostika - slaugytojas turi nustatyti paciento problemas ir poreikius; 3. planavimas - slaugytojas turi parengti individualų slaugos planą, kuriame numatytos veiklos, reikalingos paciento poreikiams patenkinti; 4. įgyvendinimas - slaugytojas turi vykdyti numatytas veiklas ir stebėti jų poveikį paciento sveikatai; 5. vertinimas - slaugytojas turi vertinti paciento slaugos planą.
<p>Roy adaptacinis slaugos modelis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adaptacijos procesas: visi žmonės turi natūralų norą prisitaikyti prie savo aplinkos ir kovoti su stresu. Slaugytojos užduotis yra padėti pacientui šiame procese; 2. stimulai: modelyje yra trys skirtingi stimulų tipai, kurie gali paveikti paciento adaptacijos procesą: fiziniai, psichologiniai ir socialiniai. Šie stimulai gali būti teigiami ar neigiami;

	<ol style="list-style-type: none"> 3. sistemos: modelyje yra keturios skirtingos sistemos - fizinė, psichologinė, socialinė ir dvasinė - kurios padeda reguliuoti ir kontroliuoti paciento adaptacijos procesą; 4. slaugytojos vaidmuo: pagrindinis slaugytojos vaidmuo padėti pacientui prisitaikyti prie streso ir įveikti sunkumus, kurie gali kilti dėl sveikatos problemų.
Imogene King sąveikos modelis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Žmonių priežiūra; 2. individų, kurie patenka į sveikatos priežiūros įstaigą, stebėjimas, vertinimas, veikimas atsižvelgiant į jų elgesį; 3. slaugos situacija yra tiesioginė aplinka, kurioje yra kuriamas dviejų individų (slaugytojo ir kliento) ryšys, siekiant įveikti problemas; 4. slaugos tikslas yra padėti individams ir grupėms įgyti, išlaikyti ir grąžinti sveikatą. Jeigu tai neįmanoma, slaugytojas turi padėti individui oriai numirti.

Sudaryta autorės, remiantys mokslinė literatūra, (30),(31),(32),(33),(32),(34), (35),(4), (6).

Trumpai išanalizavus slaugos modelius, akivaizdu, kad slaugos modelio ir slaugytojo sąvoka keičiasi nuo paskyrimų vykdymo iki savarankiško ir nepriklausomo specialisto, kuris sugeba vertinti, analizuoti bei saugoti asmens sveikatą. Slaugos modelis privalo būti nuolat reformuojamas ir keičiamas, priklausomai nuo sveikatos priežiūros sistemos, slaugytojų veiklos pobūdžio, bei slaugos poreikio skirtingose šalyse.

Akivaizdu, kad laikui bėgant slaugytojai tapo savarankiškai specialistais, kurie ne tik padeda rūpintis pacientų sveikata, bet yra ir plataus profilio specialistai, kurie turi tiek klinikinės slaugos, tiek psichologijos, tiek vadybos ir socialinių žinių, esantys lygiaverčių gydytojo partneriu. Tuo tarpu anksčiau slaugytoja buvo labiau medicinos sesuo, kurios pagrindinis darbas buvo vykdyti gydytojo nurodymus ir slaugyti ligonį.

Taip pat kiekvienas slaugos modelis turi savo privalumų ir trūkumų. Be to, atsižvelgiant į tai, kad kiekvienam modeliui būdingi tam tikri požymiai, skirsis ir slaugos sąvoka bei slaugytojui keliami kvalifikacijos reikalavimai. Kaip jau buvo minėta, slaugytojo kompetencijos yra susijusios su jo gebėjimu taikyti savo žinias praktiškai. Siekiant, kad slaugytojas būtų kompetentingas savo darbe, jis turi turėti įvairias žinias ir praktinius gūdžius. Tai apima ne tik medicininius, bet ir psichologinius, socialinius ir kultūrinius aspektus. Būtent todėl slaugytojo kompetencijos yra glaudžiai susijusios su slaugos modeliu, kuris apibrėžia slaugytojų veiklas ir

jų kompetencijas. Šiuolaikinė slauga reikalauja sistemingų slaugytojų veiksmų, turi būti iš anksto apgalvota bei pritaikyta pacientui. Be to, slauga turi būti organizuota bei pagrįsta mokslinėmis žiniomis.

1.4. Literatūros apžvalgos apibendrinimas

Išanalizavus mokslinę literatūrą, galima daryti prielaidą, kad slaugos sąvoka nuolat kinta ir priklauso nuo įvairių aplinkybių. Istoriskai slaugytojai buvo suvokiami ir apibrėžiami kaip gydytojo padėjėjas, kuris užtikrindavo paciento gerovę. Tačiau laikai bėgant slaugytojas tapo savarankišku subjektu, kuriam keliam aukšti reikalavimai. Taip pat pakito ir pati slaugos sąvoka naudojama tiek mokslinėje literatūroje, tiek teisės aktuose, tiek įvairių institucijų ataskaitose. Dažnai slauga suvokiama kaip kompleksinis procesas, kuri apima paslaugų gavėją ir paslaugų teikėją. Be to, šiai dienai slauga apima ne tik fizinių poreikių tenkinimą, paciento sveikatos būklės stebėjimą ir gydymo proceso užtikrinimą, bet ir psichologinio ir emocinio palaikymo teikimą pacientui bei jo šeimos nariams.

Lietuvos Respublikos teisės aktai numato trijų rūšių slaugą, t.y. bendrą, išplėstinę ir specializuotą. Kiekvienai iš šių slaugos rūšių yra numatyti tam tikri kvalifikacijos bei žinių reikalavimai. Analizuojant teisės aktų nuostatas galima daryti prielaidą, kad slaugytojas yra suvokiamas kaip savarankiškas ir autonomiškumą išlaikantys sveikatos sistemos dalyvis. Savarankiškumas mokslinėje literatūroje taipogi apibrėžiamas kaip vienas iš esminių slaugos elementų. Faktą, kad slaugytojas yra pilnavertis sveikatos sistemos dalyvis taipogi patvirtina ir tai, kad jo veikla yra griežtai reglamentuota bei yra reikalavimas gauti licenciją. Licenciją galima gauti tik tuo atveju, jei slaugytojas turi pakankamai žinių, gebėjimų bei kompetencijų teikti slaugos paslaugas. Nors iš vienos pusės slaugytojo veikla yra griežtai reglamentuota, iš kitos pusės mokslinėje literatūroje ir praktikoje dažnai kyla diskusijų dėl būtinybės tikslinti teisės aktus įvardijančius profesinius slaugytojo vaidmenis, bei slaugytojo profesinio identiteto stiprinimo ir didinamo, taip pat dažnai susiduriama su problema, kad iki galo nėra aišku kokia yra riba tarp slaugytojo kompetencijų ir atsakomybių. O tai irgi parodo magistrinio darbo temos problematiką, nes profesinio identiteto stoka bei neaiški riba tarp kompetencijų bei atsakomybės, pernelyg abstraktaus pobūdžio sąvokos naudojamos teisės aktuose, sudaro situacijas, kai slaugytojo profesija suvokiama siauriau negu yra numatyta faktiškai.

Pažymėtina, kad slaugytojų kompetencijos nuolat kinta ir auga, būtent kompetencijų dėka užtikrinama tinkama sveikatos priežiūra bei jos kokybė. Be to, būtent per kompetencijas dažnai apibrėžiama slaugytojų sąvoka. Mokslinėje literatūroje dažnai išskiriamos tokios slaugytojų kompetencijos kaip:

1. profesiniai įgūdžiai;
2. bendravimo įgūdžiai;
3. slaugos ir intervencijos įgūdžiai;
4. mokslinės žinios bei kognityviniai gebėjimai;
5. slaugos vertinimas bei gerinimas;
6. nuolatinis profesinis tobulėjimas;
7. lyderystė ir komandinis darbas;
8. tyrimų panaudojimas.

Atliktų tyrimų analizė parodė, kad dažnai mokslinėje literatūroje ir teisės aktuose naudojama sąvoka yra gerokai platesnė, negu faktiškai yra. Šia prielaidą galima daryti atsižvelgiant į tai, kad slauga suvokiama per du arba trys kriterijus iš šio sąrašo, o ne pilna apimtimi.

Įvairiu tyrimų analizė parodė, kad šiai dienai tiek pacientai, tiek medicinos personalas skirtingai suvokia slaugytojų kompetencijas. Pvz. pacientai dažnai kalba apie techninius įgūdžius bei žinias, taip pat apie asmenines slaugytojų savybes. Be to, tyrimų analizė parodė, kad pacientai dažnai neįvertina realių slaugytojo pareigų, jie mano, kad slaugytojai yra tie, kurie tiesiog vykdo gydytojo įsakymus, yra gydytojų padėjėjai. Tokie tyrimo dalyvių atsakymai patvirtina faktą, kad dažnai mokslinėje literatūroje bei teisės aktuose naudojama slaugos ir slaugytojų sąvoka neatitinka realios situacijos. Tyrimo dalyviai dažnu atveju nežino faktiškai atliekamų slaugytojų darbų, taip pat nežino įstatymo jam priskirtų funkcijų ir slaugą bei slaugytoją suvokia labai siaurai.

Apanalizuojant tyrimus dėl gydytojų bei pačių slaugytojų nuomonės apie slaugos sąvoką, funkcijas bei kompetencijas buvo išryškintos šios tendencijos:

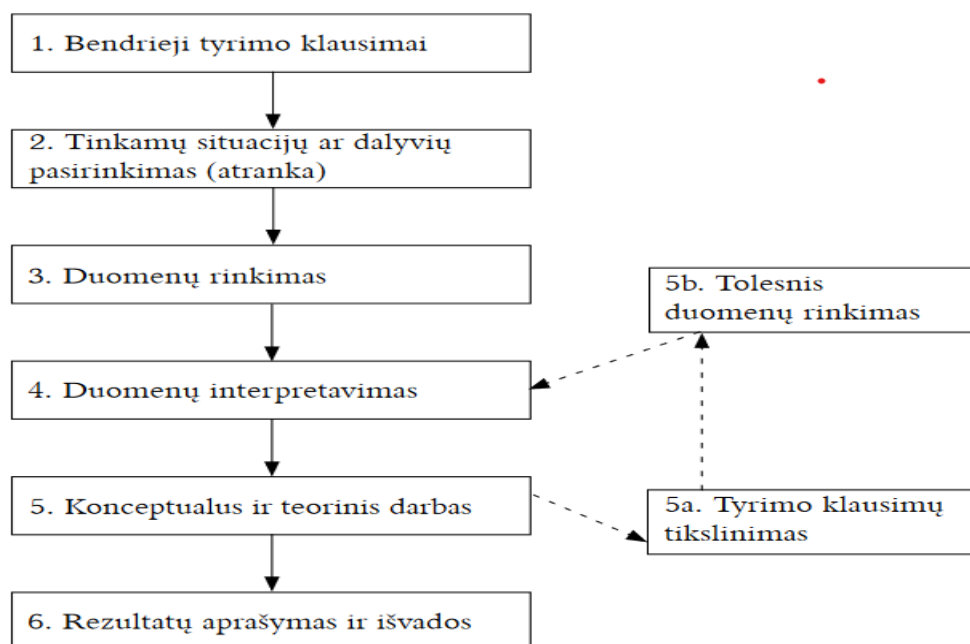
1. vieni mato, kad slaugytojų ir gydytojų darbas yra tiesiogiai susijęs ir būtina užtikrinti jų bendradarbiavimą;
2. kiti mano, kad slaugytojai gali prisidėti prie gerų klinikinių praktikų diegimo, pacientų švietimo ir savarankiško ligų valdymo skatinimo;
3. gydytojai ir slaugytojai turi skirtingas nuomones dėl pacientų priežiūros ir lygos valdymo ir dažnai, slaugytojų nuomonė nebūna paisoma;
4. gydytojai ir slaugytojai nėra pasiruošę tinkamai bendradarbiauti, dažniausiai to priežastys, kad slaugytojas nėra vertinamas kaip savarankiškas ir autonomiškai veikiantys sveikatos sistemos dalyvis.

Manytina tokios tendencijos reiškia, kad tiek gydytojai, tiek pačios slaugytojos skirtingai suvokia slaugytojų vaidmenį pacientų gydymo procese. Be to, daugeliui gydytojų kelia

susirūpinimą slaugytojų kompetencija, ypač kai kalbama apie specifines procedūras ar ligų gydymą, kurie priklauso nuo gydytojo srities. Taipogi pačios slaugytojos dažnai nuvertina savo darbą ir nėra linkusios išsakyti savo nuomonės dėl gydymo proceso gydytojams, o tai irgi neigiamai veikia gydytojų bei slaugytojų komunikaciją bei gydymo procesą. Užsienio šalių praktika parodo, kad būtent sėkmingas gydytojo ir slaugytojo bendradarbiavimas teigiamai veikia slaugos kokybę.

2.TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Tyrimo metodai. Tyrimui atlikti pasirinktas kokybinis metodas, individualus interviu. Remiantis išanalizuota literatūra, parengtas interviu klausimynas. Individualus interviu yra vienas iš dažniausiai kokybiniuose tyrimuose naudojamų duomenų rinkimo formų. Kokybinio interviu metu siekiama atsakyti į klausimus bei gauti kuo įmanoma platesnius bei išsamesnius ir atviresnius atsakymus, kurie atspindi paties tyrimo dalyvio nuomonę, nuostatas, patirtį bei suvokimą dėl tam tikrų socialinių reiškinių. Mokslinėje literatūroje (36) nurodoma, kad interviu atliekamas tada, kai iš siekiame sužinoti tai, ko negalime matyti tiesiogiai, pvz. jausmų ir minčių; negalime atkartoti elgesio ar sąveikų, kurios įvyko prieš tam tikrą laiką; negalime apčiuopti prasmų, kurias žmonės suteikia juos supančiam pasauliui, ir daugelio kitų. Tai reiškia, kad pasitelkus kokybinį tyrimo metodą, o būtent interviu, bus galima atrasti reikšmių ir patirčių turinį, nustatyti kaip vyksta koks nors procesas, koks yra to proceso tikslas bei prasmė, kokius skirtumus patiria kiekvienas iš tyrimo dalyvių šiame procese. Atsižvelgiant į tai, kad tema yra nevienareikšmiška ir siekiama nustatyti slaugytojų, medicinos personalo bei visuomenės požiūrį į slaugos sąvoką bei profesijos svarbumą bei savarankiškumą, pasirinktas būtent šis metodas. Be to, šis būdas buvo naudojamas siekiant gauti platesnę ir išsamesnę informaciją bei atlikti gilesnį tyrimą. Būtent jo dėka bus galima pasiekti tyrimo tikslą bei uždavinius. Kokybinis tyrimas buvo atliktas pagal mokslinėje literatūroje siūlomą schemą, kuri aiškiai numato kokybinio tyrimo žingsnius.



1 pav.: Kokybinio tyrimo schema, (36)

Tiriamoji populiacija. Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikos, Respublikinėje Vilniaus universitetinė ligoninė bei privačios klinikos NORTHWAY medicinos centras gydytojai, slaugytojai bei visuomenės nariai (pacientai bei jų artimieji).

Tyrimo imtis. 2023 m. balandžio mėn. padaryti interviu su 3 gydytojais, 4 slaugytojomis ir 4 visuomenės nariais. Gydytojai bei slaugytojai atrinkti atsižvelgiant į turimas charakteristikas. Taikomi tipiniai atrankos kriterijai, t.y. demografiniai, geografiniai, patirtiniai. Pažymėtina, kad atsižvelgiant į tai, kad daugiausiai skirtingos informacijos galima gauti per pirmuosius interviu, buvo nuspręsta sprendimą dėl tyrimo imties priimti dviem etapais. T.y. tyrimo pradžioje buvo padaryti interviu su 3 gydytojais, 4 slaugytojais bei 4 visuomenės nariais. O atlikus šiuos interviu spręsti, ar surinkti duomenys tikrai pakankami atsakyti į tyrimo klausimus. Jei ne, spręsti papildomų reikalingų atvejų klausimą. Prieš pradėdant apklausą buvo susisiekti su kiekvienu dalyviu ir išsiaiškinta ar jo savybės bei patirtis atitinka tyrimui reikalingus požymius. **Tyrimo dalyvaujantis asmenys atrinkti pagal bendrus požymius, kurie sieja juos su tyrimo tema, t.y.**

1. tyrimo dalyvis yra gydytojas arba slaugytojas (požymis medicinos personalui);
2. tyrimo dalyvis dirba vienoje iš pasirinktų Vilniaus ligoninių (požymis medicinos personalui);
3. tyrimo dalyvis gydėsi vienoje iš Vilniaus ligoninių per pastaruosius 3 metus (požymis visuomenės nariams).

Tyrimo dalyvis pateikė žodinį sutikimą dalyvauti ir sutiko atsakyti į visus interviu klausimus.

Tyrimo eiga. Tyrimui atlikti buvo naudojamos dviejų sluoksnių gairės, t.y. sudarytas pagrindinių temų sąrašas ir jų viduje pateikti detalizuoti klausimai. Toks būdas suteikia galimybę lanksčiai reaguoti bei reikalui esant prisitaikyti prie situacijos ir nepraleisti esminių aspektų.

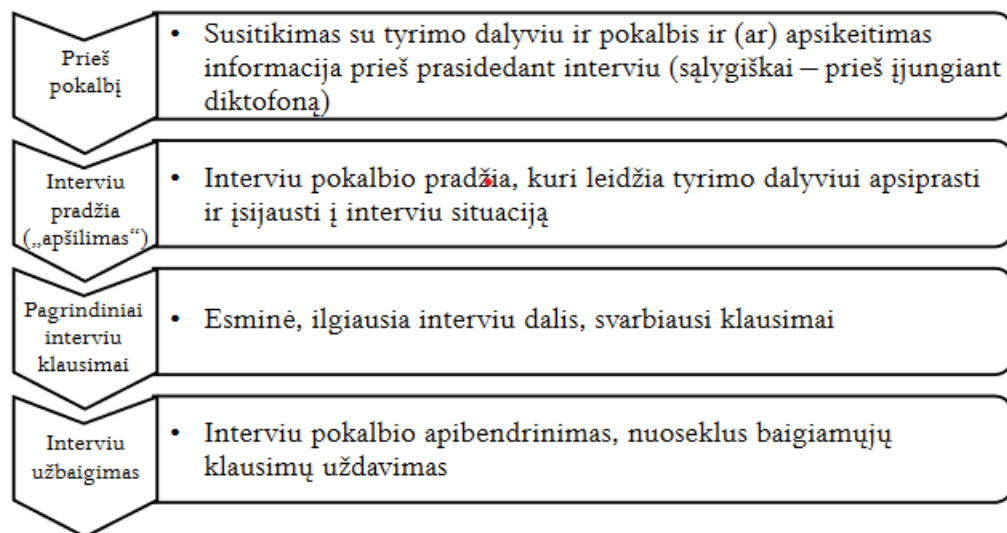
3 lentelė: Interviu gairės.

Pagrindiniai teiginiai	Detalizuojantys teiginiai
Kaip apibrėžtumėte slaugytojos sąvoką?	Kaip suprantate slaugytojos profesinį identitetą ir kaip jis susijęs su slaugytojos darbo aprašymu?
	Kokie yra pagrindiniai faktoriai kurie nulemia slaugytojos profesinę tapatybę bei sąvoką?

	Koks yra slaugytojų vaidmuo?
	Ką reiškia būti slaugytoja?
Kokias kompetencijas/savybės turi turėti slaugytoja, kad būtų laikoma geru specialistu?	Ar manote, kad slaugytojos kompetencijos ir reikalavimai skiriasi priklausomai nuo specializacijos ir darbo vietos?
	Su kokiais pagrindiniais iššūkiais ir problemomis susiduria slaugytojai?
	Kokios yra pagrindinės slaugytojų kompetencijos? Ir kokių būdu šios kompetencijos turi būti lavinamos?
	Kokios yra slaugytojų atliekamos funkcijos? Kokių funkcijų jos neatlieka ir kokias Jūsų manymu funkcijas jie turi atlikti?
Kaip vertinate slaugos profesijos pavadinimą?	Kaip manote ar slaugos profesijos pavadinimas atitinka slaugytojoms priskirtas funkcijas bei keliamus reikalavimus?
	Kaip manote ar slaugos profesijos sąvoka turi būti tikslinama? Jei taip, kaip?
	Kaip manote ar netikslus slaugos profesijos pavadinimas įtakoja slaugytojų bei gydytojų bendradarbiavimą? Jei taip, tai kodėl?
	Kaip manote ar netikslus slaugos profesijos pavadinimas įtakoja pacientų nuomonę apie slaugytojų teikiamas paslaugas bei jų turimas kompetencijas?
Kaip vertinate slaugos profesijos svarbą ir savarankiškumą?	Kokia yra Jūsų nuomonė apie slaugytojų profesijos reikšmę sveikatos priežiūros procese?

	<p>Kaip vertinate slaugytojos vaidmenį sveikatos priežiūros procese?</p>
	<p>Kaip manote ar slaugytoja yra savarankiškas sveikatos priežiūros sistemos subjektas? Kodėl taip manote?</p>
	<p>Kaip manote ar dėl netinkamos profesijos sąvokos gali nukentėti slaugytojų bei gydytojų bendradarbiavimas?</p>
	<p>Kaip manote ar dėl netinkamos profesijos sąvokos gali nukentėti slaugytojų profesijos identitetas bei savarankiškumas?</p>
	<p>Kaip manote ar netinkama slaugos profesijos sąvoka gali įtakoti slaugytojų profesinę tapatybę ir santykį su pacientais?</p>

Individualaus interviu atlikimui buvo naudojamas keturių etapų modelis, kuris yra pavaizduotas žemiau.



2 pav. Interviu atlikimo keturių etapų modelis,(36)

Interviu buvo atliktas iš anksto suderinus susitikimo laiką su tyrimo dalyviais ir susitikus jų darbo vietoje. Dalis tyrimo dalyvių atsižvelgiant į užimtumą, pateikė prašymą klausimyną atsiųsti el. paštu, atsižvelgiant į jų prašymą ir iš anksto suderinus tyrimo eigą bei

pristačius magistrinio darbo temą, tyrimo dalyviams buvo išsiųstas klausimynas. Atsakymai į klausimus buvo pateikti internetu naudojant Viber ir WhatsApp programas. Mokslinėje literatūroje nurodoma, kad tokio interviu privalumas - tyrimo dalyvių pasiekiamumas išvengiant kelionės pas juos (36). Interviu trukmė nuo 7 iki 25 min. Interviu fiksuoti buvo atliekamas garso įrašas, garso įrašas transkribuotas į tekstą. Transkribavimas atliktas naudojant <https://my.sonix.ai/>.

Mokslinėje literatūroje (36) duomenų analizės ir interpretacijos etapai apibūdinami kaip nenutrūkstamas procesas, kurio metu vyksta refleksija, analizuojami gauti atsakymai, rašomos atmintinės ir t.t. Duomenų analizei buvo naudojama programa <https://web.atlasti.com>, kuri padėjo sukurti ir sugrupuoti kodus. Analizei buvo taikomas kodavimas, grupavimas ir interpretavimas, teksto teminė analizė pagal Brauno ir Clarke metodą ir žodinė analizė. Duomenys analizuojami, taikant indukcinę ir dedukcinę perspektyvą.

3.REZULTATAI

Tiriamųjų charakteristika. Tyrime dalyvavo 3 gydytojai, 4 slaugytojai, 4 visuomenės nariai. Gydytojų amžius nuo 35 iki 59 metų, slaugytojų nuo 25 iki 55 metų, visuomenės narių nuo 29 iki 45 metų.

4 lentelė: Kokybinio tyrimo dalyvių socialinės-demografinės charakteristikos

Dalyvių kodas	Amžius	Darbo stažas	Išsilavinimas	Lytis	Darbo vietos/paslaugų suteikimo vietos pavadinimas
SL1	25	2	Aukštasis neuniversitetinis	Mot.	Respublikinėje Vilniaus universitetinė ligoninė
SL2	36	10	Aukštasis neuniversitetinis	Mot.	Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikos
SL3	40	15	Aukštasis neuniversitetinis	Mot.	Respublikinėje Vilniaus universitetinė ligoninė
SL4	55	33	Aukštasis universitetinis	Mot.	NORTHWAY medicinos centras
GD1	35	7	Aukštasis universitetinis	Mot.	NORTHWAY medicinos centras
GD2	48	18	Aukštasis universitetinis	Mot.	Respublikinėje Vilniaus universitetinė ligoninė
GD3	59	20	Aukštasis universitetinis	Mot.	Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikos
VN1	29	-	Aukštasis universitetinis	Mot.	NORTHWAY medicinos centras
VN2	39	-	Aukštasis neuniversitetinis	Mot.	NORTHWAY medicinos centras
VN3	43	-	Aukštasis universitetinis	Mot.	Respublikinėje Vilniaus universitetinė ligoninė

VN4	45	-	Aukštasis universitetinis	Mot.	Vilniaus universiteto ligoninėje Santaros klinikos
-----	----	---	---------------------------	------	--

Sudaryta autorės, 2023

Žemiau pateikiami kokybinio tyrimo rezultatai grupuojant duomenis pagal kategorijas, subkategorijas bei skaidant tyrimo dalyvių teiginius atsižvelgiant į jų statusą. Siekiant pilnai ir visapusiškai išnagrinėti magistrinio darbo temą, tyrimo dalyviams buvo užduotas klausimas dėl slaugos sąvokos.

5 lentelė: Gydytojų nuomonė apie slaugos sąvoką

Kategorijos	Subkategorijos	Tyrimo dalyvių teiginiai
Slaugytojų sąvoka	Slaugytojos profesinis identitetas ir jo susiję su slaugytojos darbo aprašymu	<ul style="list-style-type: none"> - „<..> per jos vaidmenį slaugymo procese mediciną, sveikatos priežiūros procesą“ (GD1). - „<..> kaip asmeniu, kuris dirba sveikatos priežiūros srityje ir teikia tam tikras paslaugas“ (GD2). - „Slaugytojos profesinis identitetas yra tiesiogiai susijęs su jos darbo aprašymu ir jai priskirta funkcijomis“ (GD2). - „Slaugytojo vaidmuo, o ir profesija galėtų būti apibūdinama kaip svarbi dalis medicininio ir sveikatos priežiūros proceso. Galbūt netgi ne dalis pareigybės, o slaugytojo, slaugytojo galėtų būti savarankiška sveikatos priežiūros profesijos dalis.“ (GD3)
	Pagrindiniai faktoriai nulemiantys slaugytojos profesinę tapatybę bei sąvoką	<ul style="list-style-type: none"> - „Slaugytojos profesinę tapatybę bei sąvoką turbūt nulemia slaugytojos kompetencijos, kurios apima ir medicininės žinias, ir vadybines žinias, ir psichologijos žinias. Taigi

		<p><i>slaugos sąvoka tikrai yra labai įvairialypė“ (GD1).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>„Darbo aprašymas, tiek jai priskirtos funkcijos, turbūt tiek pačių slaugytojų ir viso likusio medicininio personalo suvokimas ir įtakoja slaugytojų profesinę tapatybę bei sąvoką“ (GD2).</i> <i>„tapatybė turbūt priklauso nuo kompetencijų“ (GD3).</i>
	Slaugytojų vaidmuo	<ul style="list-style-type: none"> - <i>„Savarankiškas sveikatos priežiūros sistemos subjektas, kuris užtikrina tinkamą ligonių priežiūrą“ (GD1).</i> - <i>„Slaugytojos vaidmuo yra tarpinis ir ji lyg ir savarankiškas subjektas, bet lyg ir veikia šalia gydytojo“ (GD2).</i> - <i>„Mano akimis, slaugytojas yra savarankiškas sveikatos sistemos priežiūros dalyvis, kuris yra atsakingas už tinkamą pacientų priežiūrą“ (GD3).</i>
	Slaugytojos reikšmė	<ul style="list-style-type: none"> - <i>„Dirbti labai atsakingą darbą“ (GD3).</i>

Apibendrinant gydytojų atsakymus galima daryti prielaidą, kad gydytojais slaugytoją suvokia kaip savarankišką arba dalinai savarankišką sveikatos priežiūros dalyvį, kuris užtikrina tinkamą ligonių priežiūrą. Jų manymu slaugytojų sąvoka/identitetas bei tapatybė apibrėžiama ir suvokiama per slaugytojo kompetencijas. Gydytojais nėra linkę tiesiogiai įvardinti, kad sąvoka neatitinka slaugytojams keliamų reikalavimų, taip pat jie nėra linkę tiesiogiai įvardinti, kad slaugytojų kompetencijos yra platesnės, negu pati slaugos sąvoka numato.

6 lentelė: Slaugytojų nuomonė apie slaugos sąvoką

Kategorijos	Subkategorijos	Tyrimo dalyvių teiginiai
Slaugytojų sąvoka	Slaugytojos profesinis identitetas ir jo susiję su slaugytojos darbo aprašymu	<ul style="list-style-type: none"> - „Plati. <..> sąvoką gali apimti labai daug, bet profesinis identitetas nelabai atitinka darbo aprašymo“ (SL1). - „Slaugytojo sąvoka ir slaugytojo darbo aprašymas tikrai neatitinka vienas kito“ (SL2). - „<...>kaip žmogų, kuris padeda gydytojui ir rūpinasi ligoniais.“ (SL3). - „<..>aš, kaip slaugytoja, savo identitetą turbūt ir suvokiu per darbo aprašymą.“(SL3).
	Pagrindiniai faktoriai nulemiantys slaugytojos profesinę tapatybę bei sąvoką	<ul style="list-style-type: none"> - „Profesinis identitetas nelabai atitinka darbo aprašymo, nes darbas atsakingas ir daug kompetencijų, ir daug žinių reikia turėti, o pats žodis ne atitinka tų aspektų“ (SL1). - „Profesinė tapatybė nulemia <..> tokie faktoriai kaip profesinis pasiruošimas, išsilavinimas, patirtis“(SL1). - „Tai turbūt darbo aprašymas nulemia slaugytojo sąvoką bei slaugytojo priskirtos funkcijos. (SK2)“
	Slaugytojų vaidmuo	<ul style="list-style-type: none"> - „Visur slaugytojo vaidmuo kitoks, bet jis gan didelis ir platus“(SL1). - „<...> kai kuriose srityse tikrai nedaug skiriasi nuo gydytojų, bet

		<p><i>labai daug skiriasi nuo slaugytojų padėjėjų“ (SL1).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>„Aš manau, kad slaugytoja yra savarankiškai veikiantis subjektas, tačiau praktiškai dažniausiai esame neįvertintos ir traktuojamos arba kaip gydytojo padėjėjos, kurios neturi pakankamai žinių tam, kad būtų savarankiškai savarankiškų subjektų“ (SL2).</i> - <i>„Esame savarankiški subjektai, Tačiau dažnai esame nuvertinti tiek pačių gydytojų, tiek, o pacientų, kurie net nesuvokia, kokios realiai mūsų funkcijos yra atliekamos“ (SL3).</i>
	<p>Slaugytojos reikšmė</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>„Tai reiškia dirbti labai sunkų ir labai atsakingą darbą, kuris reikalauja labai daug tiek medicininių žinių, tiek administravimo žinių, tiek bendravimo žinių“ (SL2).</i> - <i>„Mes nuolat turime kelti savo kvalifikaciją, turimų mokytis, išklaudyti atitinkamų valandų skaičių, mokymų, įvairių gauti licencijas. Tai slaugytojai reiškia būti ne tik kad dirbtų tą sunkų darbą ir bendrauti, gydyti, padėti ligoniui, bet ir nuolat mokytis ir tobulėti“ (SL2).</i> - <i>„Padidėja tiek gydytojui, tiek žmogui“ (SL3).</i>

Apibendrinus slaugytojų atsakymus galima daryti prielaidą, kad jie mano, kad slaugytojos sąvoka yra labai įvairialypė. Be to, atsižvelgiant į gautus atsakymus taip pat galima daryti išvadą, kad slaugytojos mano, kad sąvoka neatitinka faktinės situacijos (t.y. jiems keliamų reikalavimų, bei jų kompetencijų). Be to, skirtingai nei gydytojai slaugytojai pažymėjo, kad slaugytojos tapatybė ne turi būti suvokiama ne tik per kompetencijas, bet ir per profesinį pasiruošimą, išsilavinimą, patirtį. O tai reiškia, kad slaugytojos sąvoką suvokia gerokai plačiau negu gydytojai.

7 lentelė: Visuomenės narių nuomonė apie slaugos sąvoką

Kategorijos	Subkategorijos	Tyrimo dalyvių teiginiai
Slaugytojų sąvoka	Slaugytojos profesinis identitetas ir jo susiję su slaugytojos darbo aprašymu	<p>- „Turbūt identitetas, profesinis yra susijęs su įsipareigojimais ir su kompetencijomis. O ką tai gali apimti? Tai turbūt paciento stebėjimo, gydymo, bendravimo su pacientu ir jo šeimos nariais, tam tikro dokumentavimo. O tai pagal asmenines savybes rūpestis kitais, empatija, noras padėti, gebėjimas, gebėjimas padėti ir gebėjimas dirbti stresinėje situacijoje“ (VN1)</p> <p>- „Sąvoką galėčiau apibrėžti kaip asmenį, kuris rūpinasi pacientais bei padeda gydytojui“ (VN2)</p> <p>- „Identitetas gali būti suvokiamas per asmens kompetencijas, žinias, patirtį, asmenines savybes“ (VN2)</p> <p>- „Sveikatos priežiūros sistemos dalyvio, kuris rūpinasi pacientu. Ir padeda gydytojui“ (VN2).</p>
	Pagrindiniai faktoriai nulemiantys slaugytojos profesinę tapatybę bei sąvoką	<p>- „Slaugytojų vaidmuo yra rūpintis pacientų gerove ir. Ir tas vaidmuo apima, kaip ir minėjau, daugelį dalykų stebėjimą, gydymą, bendravimą. Gal įrangos priežiūra,</p>

		<p><i>dokumentų pildymas. Nežinau. Man sunku pasakyti, kas tai atlieka, ko neatlieka, nes nežinau visų jo funkcijų “ (VN1).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>„Kompetencijos, asmeninės savybės, žinios. Patirtis visa. Tai visa tai įtakoja“ (VN2).</i> - <i>„Darbo aprašymas turbūt ir nulemia slaugytojo identitetą, taip pat asmenines savybes. O jam priskirtos. Priskirtos darbo funkcijos, o žinios ir patirtis visa tai nulemia“ (VN3).</i>
	Slaugytojų vaidmuo	<ul style="list-style-type: none"> - <i>„Galvojau, kad slaugytoja tik prižiūri pacientą bei padeda gydytojui. Bet vėliau pamačiau, kad jis turi tikrai daugiau atlieka visokių funkcijų, prižiūri, stebi ir gydo, bendrauja ir užtikrina higienos, saugumo reikalavimus. Tai turbūt ir daug mokosi jisai“ (VN1).</i> - <i>„Slaugytojo vaidmuo turbūt yra rūpintis pacientu, būti sveikatos priežiūros sistemos dalimi bei padėti gydytojui. Jis atlieka labai svarbų vaidmenį“ (VN2).</i> - <i>„Slaugyti, prižiūrėti bei rūpintis pacientu ir užtikrinti tinkamą jo priežiūrą“ (VN3).</i>
	Slaugytojų reikšmė	-

Visuomenės nariai slaugytojo sąvoką apibrėžia kaip per jo funkcijas ir dažniausiai nurodo, kad jo funkcija slaugyti, prižiūrėti bei rūpintis pacientu ir užtikrinti tinkamą jo priežiūrą. Be to, dažnai slaugytojo sąvoka vartojama kartu su gydytoju, t.y. manoma, kad jis padeda

gydytojui. Taip pat skirtingai nei gydytojai nei pačios slaugytojos, visuomenės nariai apibrėžiant identitetą kalba ne tik apie kompetencijas, bet ir apie patirtį, žinias, asmeninės savybės.

Siekiant pilnai ir visapusiškai išnagrinėti magistrinio darbo temą tyrimo dalyviams taip pat buvo užduotas klausimas dėl slaugytojo kompetencijų ir savybių. Kaip jau buvo minėta pirmoje darbo dalyje, slaugos sąvoka dažnai apibrėžiama per slaugytojo kompetencijas bei savybės, todėl šis klausimas padės atsakyti į darbe iškeltą tikslą bei uždavinius.

8 lentelė: Gydytojų nuomonė apie slaugytojų kompetencijas/savybes

Kategorijos	Subkategorijos	Tyrimo dalyvių teiginiai
Slaugytojų kompetencijos/savybės	Kompetencijos ir specializacija bei darbo vieta	<ul style="list-style-type: none"> - „Turėtų skirtis priklausomai nuo specializacijos ir priklausomai nuo darbo vietos. Tam tikrais atvejais jos galėtų būti netgi praplėstos“ (GD1). - „Skiriasi priklausomai nuo to, kokios specializaciją pasirinkusiųjų yra slaugytojo“ (GD2). - „Slaugytojų kompetencijos yra labai įvairialypės“ (GD3).
	Slaugytojų problemos	<ul style="list-style-type: none"> - „<...>nepagarba slaugytojams. Tai, kad nevertinamas jų darbo krūvis, jų trūkumas, turbūt pernelyg mažas atlyginimas.“(GD1) - „trūkumas mažas atlyginimas, didelis darbo krūvis“ (GD2). - „Nepakankamai gerai įvertintas. Taip pat dėl darbo krūvio“ (GD3).
	Kompetencijos ir jų lavinimas	- „Slaugytojų kompetencijų yra begalė. Kaip ir minėjau, medicininės žinios tai ir vadybinės žinios, ir bendravimo, komunikavimas. Juk jie dažniausiai bendrauja tiek su pacientais, tiek su gydytojais, tiek su kitokiu personalu. Tai jų kompetencijų tikrai yra begalė“ (GD1).

		<p>- „Tikrai manau, kad didelis dėmesys galėtų būti skiriamas ir medicininiams žinioms, kadangi būtų tokiu atveju galima dalį funkcijų gydytojo funkcijų perduoti slaugytojoms“ (GD2).</p> <p>- „Absoliučiai visas ne skaidant į kažkokias atskiras“ (GD3).</p>
	Slaugytojų funkcijos	<p>- „Jos tikrai turi pakankamai žinių tobulinant žinias, numatant privalomą privalomo mokymosi licencijavimą, nuolat tobulina savo žinias“(GD1)</p> <p>- „Tikrai, manau, slaugytojas galėtų atlikti dalį daliai intervencinių veiksmų, kuriuos dabar atlieka gydytojas“(GD3).</p>

Apanalizuojant gydytojų atsakymus dėl slaugytojų kompetencijų akivaizdu, kad gydytojai mano, kad slaugytojų kompetencijos priklauso nuo jų specializacijos bei turimos darbo vietos. Be to, jie mano, kad slaugytojai nuolat tobulina savo žinias. Be to, tyrimo dalyviai nurodo, kad nepagarba slaugytojoms, jų trūkumas bei darbo užmokestis yra pagrindinės problemos su kuriomis susiduria slaugytojos. Taip pat gydytojai nurodė, kad dalį savo funkcijų gali perleisti slaugytojoms. O tai parodo, kad slaugytojų kompetencija visgi nors ir netiesiogiai, bet vertinama.

9 lentelė: Slaugytojų nuomonė apie slaugytojų kompetencijas/savybes

Kategorijos	Subkategorijos	Tyrimo dalyvių teiginiai
Slaugytojų kompetencijos/savybės	Kompetencijos ir specializacija bei darbo vieta	- „Nuo specializacijos darbo vietos kompetencijos ir kompetencijos labai skiriasi, nes skyriuje slaugytoja dirba vieną darbą, pavyzdžiui, dalina tabletes, leidžia injekcijas, stato lašelines. Gimdykloje slaugytojos, akušerės atlieka kitus darbus ir funkcijas operacinėje ar reanimacijoje. Dar

		<p><i>labiau skyriai, pavyzdžiui, operacinėje“ (SL1).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>„Reikalavimai skiriasi, nes vienos kompetencijos reikalingas dirbant, o operacinėje, o kitos kompetencijos reikalingos dirbant priimamajame. O dar kitos kompetencijos reikalingos dirbant pirminės sveikatos priežiūros įstaigose“ (SL2).</i> - <i>„Pagrindinės turbūt medicininės kompetencijos išvardintos darbo apraše“ (SL2).</i> - <i>Mums labai priskirta daug funkcijų. Tikrai labai skirtingi reikalavimai ir kompetencijos, priklausomai nuo slaugytojų specializacijos, bet nuo jų taip veikia ta medicinos sistema, suvokimas“ (SL3).</i>
	<p>Slaugytojų problemos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>„Gydytojai mano, kad slaugytojos turi nepakankamai kompetencijų, Slaugytojų trūkumas ir nepagarba“ (SL1).</i> - <i>Slaugytojų trūkumas ir nepagarba“ (SL2)</i> - <i>„Darbo užmokestis, nepagarba, nes dažnai mūsų profesija yra nuvertinama ir tikrai niekas nesuvokia, kokią didelį įdirbį mes nešame sveikatos apsaugos sistemoje ir manau, kad mes tikrai galėtume atlikti daugiau ir perimti netgi tam tikrą dalį gydytojų kompetencijų.“ (SL3)</i>

	Kompetencijos ir jų lavinimas	<ul style="list-style-type: none"> - „Slaugytojos nuolat tobulina savo kompetencijas“ (SL1) - „Didžioji dalis specializacijų ir kompetencijos galėtų būti praplėstos, nes didžioji dalis slaugytojų tikrai turi sukaupusi įvairialypę patirtį ir turi tikrai ganėtinai daug žinių ir savo srityje jos tikrai turi netgi daugiau žinių, negu gydytojai turi žinių slaugos srityje.“ (SL2) - „Daug mokomės, kad jau nebežinau, ką čia lavinti. Iš tikrųjų nemanau, kad mes neturime atlikti kažkokių funkcijų, bet manau, kad dažnai slaugytoja asocijuojasi labiau su sesele“ (SL3). - „Visas mūsų kompetencijas turi būti tobulinamos.“ (SL4)
	Slaugytojų funkcijos	<ul style="list-style-type: none"> - „Funkcijos priklauso nuo sferos. Dalis funkcijų turi būti perduotos slaugytojoms, kadangi jų žinios ir patirtis tai leidžia (intubuoti, susiūti, etc.)“ (SL1).

Analizuojant slaugytojų atsakymus, galima daryti išvadą, kad jie iš esmės sutampa su gydytojų atsakymais. Ir vieni ir kiti tvirtina, kad kompetencijos yra labai plačios, nuolat tobulinamos. Be to, tiek vieni, tiek kiti mano, kad medicinos kompetencijos gali būti plečiamos, ir kad slaugytojos turi pakankamai žinių, sugebėjimų bei kompetencijų perimti tam tikras gydytojų funkcijas, kadangi jų patirtis, žinios ir gebėjimai, tai leidžia.

10 lentelė: Visuomenės narių nuomonė apie slaugytojų kompetencijas/savybes

Kategorijos	Subkategorijos	Tyrimo dalyvių teiginiai
Slaugytojų kompetencijos/savybės	Kompetencijos ir specializacija bei darbo vieta	<ul style="list-style-type: none"> - „Paciento stebėjimo, gydymo, bendravimo su pacientu ir jo šeimos nariais, tam tikro dokumentavimo,

		<p><i>rūpestis kitais, empatija, noras padėti, gebėjimas, gebėjimas padėti ir gebėjimas dirbti stresinėje situacijoje“ (VN1).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>„Privačioje ir viešojoje įstaigoje vis tiek skiriasi kompetencijos ir reikalavimai“ (VN2).</i> - <i>„Skirtingos jų kompetencijos, nes su viena daugiau priežiūra vyksta operacijos metu, tai ir vaistus leido, ir viską labai aiškino. <..>Pagrindinė jo funkcija yra prižiūrėti ir labai daug aiškinti pacientui.<vaistus leisti>“ (VN3).</i> - <i>„Net nežinau, bet manau, kad skiriasi.“ (VN4).</i>
	<p>Slaugytojų problemos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>„Didelis darbo krūvis, mažas atlyginimas, stresinės situacijos, kurioms kuriu, su kuriomis dažnai tenka susidurti darbe. Turbūt ir bendravimas su pacientais nėra labai lengvas“ (VN2).</i> - <i>„Darbo krūvis, atlyginimas ne formuotas darbo valandas, o turėtų būti ir sunki psichologiškai aplinka“ (VN3).</i>
	<p>Kompetencijos ir jų lavinimas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>„Stebėjimas, pacientų priežiūra, o gal kažkiek gydymo veiksmų dokumentavimas. Tyrimų analizė. <..> Mokslo įstaigose“ (VN2).</i> - <i>„Stebėjimas, jų priežiūra, aiškinimas ir bendravimas su pacientu ir bendravimas su gydytoju, vaistų leidimas, o</i>

		<p><i>priežiūra po operacijos, dokumentų tikrinimas“ (VN3).</i></p> <p>- <i>„Kur mokosi tai aukštojoje mokykloje, Turbūt medicinos universitete. Net nežinau iš tikrųjų, kokie yra reikalavimai. Ar tai turi būti bakalauro, ar magistro laipsnis, ar kolegija? Nežinau, negaliu pakomentuoti“ (VN4).</i></p>
	Slaugytojų funkcijos	-

Apibendrinus gautą informaciją galima daryti prielaidą, kad visuomenės nariai išskiria tokias kompetencijas kaip stebėjimo, gydymo, bendravimo su pacientu ir jo šeimos nariais, dokumentavimo. Taip pat akcentuoja asmenines savybes rūpestis kitais, empatija, noras padėti, gebėjimas, gebėjimas padėti ir gebėjimas dirbti stresinėje situacijoje. Nors visuomenės nariai ganėtinai gerai žino slaugytojų kompetencijas, akivaizdu, kad jie nežino kokie jiems keliami aukšti mokslo reikalavimai. Kaip probleminius aspektus visuomenės nariai išskiria darbo krūvį bei psichologinę aplinką.

Siekiant pilnai ir visapusiškai išnagrinėti magistrinio darbo temą tyrimo dalyviams taip pat buvo užduotas klausimas dėl slaugos pavadinimo. Darbo tikslas išnagrinėti visuomenės, medicininio personalo ir pačių slaugytojų slaugos sąvokos suvokimą, bei požiūrį į profesijos svarbumą ir savarankiškumą. Šis klausimas bei jį detalizuojantis klausimai padės atskleisti ne tik slaugos sąvokos suvokimą bet ir parodys, kaip netiksli sąvoka įtakoja bendravimą bei bendradarbiavimą su gydytojais. Taip pat šis klausimas padės nustatyti ar slaugos profesijos pavadinimas įtakos pacientams ir jų nuomonei.

11 lentelė: Gydytojų nuomonė dėl slaugos profesijos pavadinimo

Kategorijos	Subkategorijos	Tyrimo dalyvių teiginiai
Slaugos profesijos pavadinimas	Slaugos profesijos atitikimas funkcijoms bei keliamiems reikalavimams	<p>- <i>„Pavadinimas atitinka priskirtas funkcijas. Tik turbūt, kad ne visada ir visuomenė, ir patys gydytojai, ir slaugytojai įvertina slaugytojos įdirbį darbo bei vaidmens slaugos, slaugos ir pačios medicinos sveikatos priežiūros srityje“ (GD1).</i></p> <p>- <i>„Galėtų būti tobulinama“ (GD2).</i></p>

		<ul style="list-style-type: none"> - <i>Visgi manau, kad taip pat turėtų būti tikslinama slaugos sąvoka, nes dabartinė sąvoka ji sąlygoja tokią suvokimą, kad visgi slaugytoja yra labai labiau prižiūrėtoja, bet ne bet neteikia tokių kaip medicininių paslaugų, nes ganėtinai siauras, siaurai suvokiamas, sakyčiau, slaugytojo profesija dabar“ (GD3).</i>
	<p>Slaugos profesijos pavadinimo tikslinimas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>„O galbūt būtų tikslinga keisti sąvoką, padaryti ją nežymų, galbūt platesnę? Bet siūlomo pavadinimo tikrai negalėčiau dabar suformuluoti.“ (GD2).</i> - <i>„Galbūt būtų tikslinga labiau akcentuoti kažkokias funkcijas, specifines slaugytojas, kad būtų galima geriau identifikuoti, kuo gi ta profesija tokia svarbi“ (GD2).</i> - <i>„Būtų galima tikslinti atsižvelgiant į pasirinktą specializaciją q nurodant, kaip, t. Y. Sveikatos priežiūros. Atstovė, specialistė. Net nežinau. Galbūt reikėtų teisės aktuose numatyti aiškumo, o daugiau funkcijų. Perkelti iš gydytojų slaugytojoms“ (GD3).</i>
	<p>Netikslios sąvokos įtaka gydytojų ir slaugytojų bendravimui</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>„Įtakoja ir gydytojų bei slaugytojų bendradarbiavimą. Ir tikrai dalis gydytojų, kurie nevertina slaugytojų kaip savarankiškai, kaip savarankiško subjekto, taip pat nuvertina jų žinias, kompetencijas.</i>

		<p><i>Jų net ne visada įsiklauso į tai, ką sako slaugytoja“ (GD1).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>„Galbūt yra žmonių, kurie mano, kad slaugytojai turi mažiau žinių ir mažiau kompetencijų negu gydytojai. Bet yra ir tokių, kurie mano, kad gydytojų slaugytojai yra pakankamai kompetentingi ir kad tikrai jie yra lygiaverčiai su gydytojais“ (GD2).</i> - <i>„Na, gal šiek tiek, gal šiek tiek. Kartais nuvertina slaugytojas, bet nemanau, kad tai yra esminė problema“ (GD3).</i>
	<p>Netikslios sąvokos įtaka pacientų nuomonei</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>„<.>profesijos pavadinimas taipogi įtakoja ir pacientų nuomonę, ypač jeigu jie nėra susidūrę su kvalifikuota su kvalifikuota slaugos priežiūra“ (GD1).</i> - <i>„Vien pavadinimas gali įtakoti pacientų nuomonę apie slaugytojų teikiamas paslaugas bei turimas kompetencijas. Bet vėlgi čia labai priklauso nuo paciento, nuo to, kokią patirtį jis turėjo“ (GD2).</i> - <i>„Galbūt žmonės dažnai galvoja, kad slaugytoja yra tokia kaip prižiūrėtoja, kaip seselė, bet nesuvokia, kokie jai keliami reikalavimai. Kad ir kad visko turi labai, labai daug mokytis.“ (GD3).</i>

Apibendrinus gydytojų nuomonę dėl slaugos pavadinimo profesijos tikslinimo, didžioji dalis mano, kad ją reikėtų tikslinti, tačiau tikslaus pavadinimo nenurodo. Nors gydytojai

tiesiogiai nenurodo, kad slaugos profesijos pavadinimas įtakoja bendravimą ir bendradarbiavimą, visgi mano, kad tai turi tam tikrą įtaką. Taip pat jie nurodo, kad dalis gydytojų/žmonių nepakankamai gerai vertina slaugytojas ir jų turimas kompetencijas.

12 lentelė: Slaugytojų nuomonė dėl slaugos profesijos pavadinimo

Kategorijos	Subkategorijos	Tyrimo dalyvių teiginiai
Slaugos profesijos pavadinimas	Slaugos profesijos atitikimas funkcijoms bei keliamiems reikalavimams	<ul style="list-style-type: none"> - „<i>Neatitinka, profesijai keliami aukšti reikalavimai, nuolat reikia kelti kvalifikacija, mokytis, gauti licenciją, tačiau dažnai slaugytojo profesija asocijuojasi tik su ligonio priežiūra. Visuomenė nežino visų slaugytojų kompetencijų</i>“(SL1). - „<i>Mūsų profesija yra dažnai nuvertinama ir žmonės net nesuvokia, o kokį darbą mes atliekame</i>“(SL3).
	Slaugos profesijos pavadinimo tikslinimas	<ul style="list-style-type: none"> - „<i>Sąvoka turi būti tikslinama taip, kad būtų aiškus slaugytojo identitetas bei kompetencijos</i>“(SL31). - <i>Pats slaugos mokslas turi vadintis kitaip, pvz. sveikatos/gyvybės slaugos mokslai. Taip pat galima pavadinimą formuoti pagal specializaciją arba pavadinant mediku</i>“(SL3). - „<i>Slaugos profesijos sąvoka turėtų būti tikslinama. Kaip konkrečiai, nežinau, bet. Bet manau, kad šiai dienai esanti sąvoka labiau tiktų seselei, kurių kuri kai kur yra kaip padėjėja.</i>“(SL2). - „<i>Per pasirinktą specializaciją? Arba kažkaip pabrėžiant, kad mes</i>

		<i>esame medicinos srities, o sveikatos srities atstovas, o ne tiesiog slaugytojos“ (SL4).</i>
	Netikslios sąvokos įtaka gydytojų ir slaugytojų bendravimui	<ul style="list-style-type: none"> - <i>„Gydytojo bendravimo ir slaugytojo profesijos pavadinimas. Nežinau ar įtakoja. Sakyčiau gal tas, kas nežino iš gydytojų, ypač gal iš senosios kartos, nes žino, kokie yra dabar mokslai, kokie reikalavimai, koks išsilavinimas. Gal kažkiek ir įtakoja iš tikrųjų, bet tai iš jaunųjų daktarų daug kas ir pvz. dėsto“ (SL1).</i> - <i>„Slaugos, slaugos profesijos pavadinimas įtakoja slaugytojų bei gydytojų bendradarbiavimą. Dažnai mes esame nuvertinami ir dažnai gydytojai net neįsiklauso į mūsų prašymus, apmąstymus ar rekomendacijas. Aišku, ne visi jaunesni gydytojai gal mano kitaip, bet vis gi tikrai pasitaiko atvejų, kai asmuo negerbiamas“ (SL2).</i> - <i>„Vyresnės kartos atstovai dažnai nuvertina mus ir nelaiko pilnaverte jos dalyvėmis“ (SL4).</i>
	Netikslios sąvokos įtaka pacientų nuomonei	<ul style="list-style-type: none"> - <i>„<..> nevertina tiek ir negerbia ir tikrai nežino kiek žino slaugytojas, kokį bagažą turi ir kokios kompetencijos būna ir kokias intervencijas, procedūras gali atlikti slaugytojas“ (SL1).</i> - <i>„Pacientai irgi labai dažnai nežino visų slaugytojo funkcijų. Taip pat</i>

		<p><i>jie nežino, kad mes turime gauti jų licenciją. Manau, kad dažnai pacientai mano, kad mes tiesiog labiau tą tokį fizinio darbo atliekame padėdami ligoniui. Kai jam fiziškai sunku, pavalgom pragulę, duodam kažkokių vaistų. Bet giliau ir plačiau. Manau, mūsų darbo jie nesuvokia ir dažnai neįvertina“ (SL2).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>„Kol žmonės nepapuola į ligoninę, jie dažnai net nesuvokia, kokią svarbią vietą mes užimame.“ (SL3).</i> - <i>„Manau, kad pacientai neįvertina mūsų darbo“ (SL4).</i>
--	--	--

Analizuojant slaugytojų atsakymus dėl slaugos profesijos sąvokos galima daryti išvadą, kad turi būti tobulinama, nes šiai dienai ji neatitinka faktinės situacijos. Dėl to nukenčia tiek bendravimas ir bendradarbiavimas su gydytojais (ypač vyresnės kartos), taip pat dėl to nukenčia pačių slaugytojų identitetas, jos jaučiasi nuvertintos ir nemotyvuotos. Taip pat jos mano, kad gydytojai ne visada įsiklauso į jų rekomendacijas, o pacientai aplamai nežino jų vietos sveikatos apsaugos sistemoje, dažniausiai jie asocijuojasi labiau su „medicinos sesele“ arba slaugytojos padėjėja.

13 lentelė: Visuomenės narių nuomonė dėl slaugos profesijos pavadinimo

Kategorijos	Subkategorijos	Tyrimo dalyvių teiginiai
Slaugos profesijos pavadinimas	Slaugos profesijos atitikimas funkcijoms bei keliamiems reikalavimams	<ul style="list-style-type: none"> - <i>„Man iš tikrųjų sunku kažką komentuoti.“(VN1).</i> - <i>„Turbūt, kad atitinka. Aš net nežinau. Man būtų sunku pakomentuoti šiuo klausimu. Gal ir atitinka.“ (VN2).</i> - <i>„Nežinau. Galbūt. Galbūt, jeigu galbūt ir atitinka.“(VN3).</i> - <i>„Tikriausiai atitinka (VN4).</i>

	<p>Slaugos profesijos pavadinimo tikslinimas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - „Gal tiksliau aprašyti reikėtų slaugytojų vaidmenį, jo funkcijas ar pareigas, kad būtų aišku, kaip, ką ir kaip jis turi atlikti, kas jį atlieka“(VN1). - „Reikėtų gal labiau ne tai, kad keisti sąvoką, bet šviesti apie tai, ką veikia slaugytojas, kokios yra jo tikros funkcijos.“ (VN2). - „Man sunku komentuoti“ (VN3). - Nežinau, kaip būtų galima keisti profesijos sąvokos pavadinimą (VN4).
	<p>Netikslios sąvokos įtaka gydytojų ir slaugytojų bendravimui</p>	<ul style="list-style-type: none"> - „Tikrai įtakoja. Nes tada lieka neaišku, koks pasiskirstymas, kas priklauso gydytojui, kas priklauso slaugytojų“(VN1). - „Neaišku, ką tiksliai atlieka slaugytojos ir kokios funkcijos jam priskirtos, tai gydytojas turbūt jam ir nebegali deleguoti kažkokių darbų“ (VN2). - „Aš nemačiau, kad kada susikalbėtų tarpusavyje gydytojas ir ar ir slaugytojas. Bet gali būti, kad tada sunku.“(VN3). - „Nukenčia“ (VN4).
	<p>Netikslios sąvokos įtaka pacientų nuomonei</p>	<ul style="list-style-type: none"> - „Be abejonės. Įtakoja, nes turbūt ir slaugos. Ligoniams sunkiau. Patikėti slaugytojo kompetencija ir jie nežino, kokias paslaugas. Gali teikti slaugytoja tada ir nesikreipia. Į slaugytoją, nors gal ir galėtų.

		<p><i>Pasitikėjimo nėra slaugytojas.“ (VN1).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>„Pasitikėjimo yra mažiau, o ir nėra aišku, ką veikia slaugytojas (VN2).</i> - <i>„Tai turbūt irgi įtakoja. <..> Galima ir nesikreipti dėl tų paslaugų.“ (VN3).</i>
--	--	---

Analizuojant visuomenės nuomonę dėl profesijos pavadinimo, akivaizdu, kad jie neturi suvokimo ar profesijos sąvoka atitinka faktinę situaciją ar ne. Koreguojant sąvoką jie siūlo apibrėžti aiškias funkcijas arba šviesti visuomenę apie tai, ką veikia slaugytojas, kokios yra jo funkcijos ir atsakomybės. Be to, jie mano, kad netinkamai vartojama sąvoka įtakoja tiek pačių slaugytojų bei gydytojų bendradarbiavimą, nes nėra aišku kokios yra slaugytojų kompetencijų ribos. Taip pat tai įtakoja ir pacientų nuomonę, nes jie nežinodami tikslių kompetencijų, sąvokos tiesiog nesikreipia dėl teikiamų paslaugų.

Siekiant nustatyti ar slaugytojos sąvoka gali būti suvokiama kaip savarankiška ir svarbi profesija tyrimo dalyviams taip pat buvo užduotas klausimas dėl profesijos savarankiškumo. Šis klausimas užduotas siekiant nustatyti ar slaugytojas yra savarankiškas sveikatos priežiūros subjektas bei įvertinti ar esanti sąvoka įtakoja teikiamų paslaugų kokybę.

14 lentelė: Gydytojų nuomonė dėl slaugos profesijos svarbumo ir savarankiškumo

Kategorijos	Subkategorijos	Tyrimo dalyvių teiginiai
Slaugos profesijos svarba ir savarankiškumas	Slaugytojų profesijos reikšmę sveikatos priežiūros procese	<ul style="list-style-type: none"> - <i>„Manau, kad profesija yra tikrai savarankiška, o ir užima svarbią vietą sveikatos priežiūros procese“ (GD1).</i> - <i>„Iš vienos pusės tai yra savarankiškas subjektas, kuris turėjo didelę reikšmę sveikatos priežiūros procesams. Tačiau jis labai glaudžiai susijęs su gydytoju ir dažnu atveju jie turi bendradarbiauti ir bendrauti vykdam, vykdam“ (GD2).</i> - <i>„Svarbią vietą užima tiek slaugytojo, tiek slaugos procesas. Juk be slaugytojos, negalėtų dirbti.</i>

		<i>Gydytojas tai kaip ir kaip komanda. Komandoje yra slaugytojas ir gydytojas ir veikia išvien.“ (GD3).</i>
	Slaugytojos vaidmuo sveikatos priežiūros procese	<ul style="list-style-type: none"> - <i>„Tikrai yra savarankiškas subjektas, kuris dirba kartu su gydytoju ir jam tikrai turėtų būti skiriama daugiau dėmesio.“ (GD1).</i> - <i>„Savarankiškas subjektas, kuris priklauso nuo gydytojo“ (GD2).</i> - <i>„Kaip savarankiškas subjektas, nes vis tiek jam keliami mokslo reikalavimai ir tas tavo tikrai kompetencijos jau labai aukštas ir žinios aukštos. Bet iš kitos pusės ji vis vien dirbama komandoje.“ (GD3).</i>
	Slaugos profesijos savarankiškumas	<ul style="list-style-type: none"> - <i>„Tikrai yra savarankiškas subjektas, kuris dirba kartu su gydytoju ir jam tikrai turėtų būti skiriama daugiau dėmesio.“ (GD1).</i> - <i>„Savarankiškas, nes jam priskirta ganėtinai daug funkcijų. Priverstas nuolat tobulinti savo kvalifikaciją, tai yra jo veikla yra licencijuojama. Bet vėlgi didžioji dalis sprendimų ir veiksmų derinama su gydytoju. Ir tai neaišku kaip šioje vietoje.“ (GD2).</i>
	Netinkamos profesijos sąvokos įtaka gydytojų ir	- <i>„Slaugytojų bei gydytojų bendravimas tikrai gali nukentėti ir pačių slaugytojų identitetas bei</i>

	<p>slaugytojų bendradarbiavimui</p>	<p><i>savarankiškumas, nes jeigu jas nuvertina, tai manau, kad atitinkamai ir jos pačios nuvertina savo darbą ir nesuvokia, kokį didelį indėlį įneša į sveikatos priežiūros sistemą.</i>“ (GD1).</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>„Pačių slaugytojų identitetas ir gydytojų, ir pacientų nuomonė įtakoja tiek bendravimą, tiek bendradarbiavimą, o tiek identiteto bei savarankiškumo suvokimą“</i>(GD2). - <i>„Gal šiek tiek. Kartais nuvertina slaugytojas, bet nemanau, kad tai yra esminė problema“</i> (GD3).
	<p>Netinkamos profesijos sąvokos įtaka identitetas bei savarankiškumui</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>„<...> kad atitinkamai ir jos pačios nuvertina savo darbą ir nesuvokia, kokį didelį indėlį įneša į sveikatos priežiūros sistemą.“</i>(GD1). - <i>„Be abejonės, dėl to, kad gydytojai ar visuomenė nuvertina arba iškelia slaugytoją. Visa tai įtakos ir patį slaugytoją.“</i> (GD2). - <i>„Jaučiasi turbūt kartais net labai neįvertintos tiek finansine prasme, tiek visomis kitomis prasmėmis. Galbūt reikėtų šioje vietoje keisti kažką.</i> (GD3).
	<p>Netinkamos profesijos sąvokos įtaka slaugytojų profesinei tapatybei ir</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>„Taipogi tai įtakoja ir darbo su pacientais.“</i>(GD1). - <i>„Visuomenė nuvertina arba iškelia slaugytoją“</i>(GD2). - <i>„Žmonės nežino visų mūsų atliekamų slaugytojų funkcijų ir</i>

	santykiui su pacientais	<i>dažnai net nepagalvoja, nesusimąsto, kad tai viena svarbiausių. Sveikatos priežiūros dalyvių, be kurios nebūtų įsivaizduojamas mūsų darbas. Tinkamas paslaugų teikimas negalėtų tinkamai veikti be slaugytojų.“(GD3).</i>
--	-------------------------	--

Apibendrinus gydytojų atsakymus galima tvirtinti, kad slaugytoją jie laiko savarankišku subjektu, be kurio neįsivaizduojamas tinkamas paslaugų teikimas, tačiau mano, kad jie dirba komandoje kartu su gydytoju. Taip pat tyrimo dalyviai pripažįsta faktą, kad slaugos sąvokos netikslumas įtakoja slaugytojų identitetą, kad jos jaučiasi neįvertintos. Be to, pripažino, kad tai įtakoja ir pacientų nuomonę dėl slaugytojų kompetencijų.

15 lentelė: Slaugytojų nuomonė dėl slaugos profesijos svarbumo ir savarankiškumo

Kategorijos	Subkategorijos	Tyrimo dalyvių teiginiai
Slaugos profesijos svarba ir savarankiškumas	Slaugytojų profesijos reikšmę sveikatos priežiūros procese	<ul style="list-style-type: none"> - „Gal pas mus truputiuką sumenkinimas negu kitose šalyse. Kitose šalyse tikrai slaugytojas turi daugiau savarankiškumo ir svarbos. Iš tikrųjų, nes ten labiau gal vertina, kaip gydytojo pacientai ir bendrauja kaip gydytojai, kaip su konkrečiais.“(SL1). - „Nesijaučiu įvertinta“ (SL2). - „Jaučiuosi labai nuvertinta ir nesijaučiu, kad aš būčiau kaip atskira dalyve. Iš vienos pusės, turime labai daug kompetencijų, bet iš praktinės pusės tai visiškai kitaip.“(SL3). - „Mūsų darbas dažnai nuvertinamas“ (SL4).

	<p>Slaugytojos vaidmuo sveikatos priežiūros procese</p>	<ul style="list-style-type: none"> - „Komandos nariai“ (SL1). - „Profesija yra tikrai savarankiška. Tai yra kaip ir atskiras subjektas sveikatos priežiūros srityje, <..>. Aplinka tiek, kiek gydytojai, tiek, kiek pacientai taip nemano. (SL2). - „Esame priklausomos nuo gydytojo, o nors ir esame savarankiškos, bet nepriklausomas, galbūt susiformavęs, gal dėl. Kol kas nuomonės tokios, kad slaugytojai nėra pakankamai kompetentingi“ (SL3).
	<p>Slaugos profesijos savarankiškumas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - „Gydytojas be slaugytojų negalėtų dirbti ir išvis medicinos visas procesas negalėtų būti be slaugytojų. <...>, bet savarankiškumas nėra toks taip įvertinamas ir nėra atiduota labai į slaugytojo rankas.“ (SL1). - „<..>atskiras subjektas sveikatos priežiūros“. (SL2). - „Pati slauga turėtų būti traktuojama kaip savarankiška profesija, nepriklausanti nuo gydytojo. Nors ir dirbame komandoje ir kartu.“ (SL3). - Mūsų profesija tikrai yra savarankiška pagal savo esmę, tačiau praktiškai esame priklausomi nuo kitų.“ (SL4).

	<p>Netinkamos profesijos sąvokos įtaka gydytojų ir slaugytojų bendradarbiavimui</p>	<ul style="list-style-type: none"> - „<...> įtakoja tiek bendravimą, tiek bendradarbiavimą, jų įtakoja ir savęs suvokimą“(SL1). - „Dažnai gydytojų nepasitiki.“ SL2).
	<p>Netinkamos profesijos sąvokos įtaka identitetas bei savarankiškumui</p>	<ul style="list-style-type: none"> - „<..> dažnai jaučiuosi, kad mano darbas nėra įvertintas nei finansine prasme, nei darbų atlikimo prasme“ (SL1). - „Visą laiką jaučiuosi neįvertinta, o tai neigiamai veikia mano motyvaciją tiek mokytis, tiek dirbti.“ (SL2). - „Jaučiuosi labiau kaip gydytojo padėjėja, nors tiek mano funkcijos, tiek išsilavinimas kaip ir turėtų leisti man jaustis savarankišku subjektu, o aš nesijaučiu.“ (SL3).
	<p>Netinkamos profesijos sąvokos įtaka slaugytojų profesinei tapatybei ir santykiui su pacientais</p>	<ul style="list-style-type: none"> - „<..> pacientai tikrai nevertina tiek, kai girdi tą pavadinimą. Ir iš tikrųjų, kai studentas sako, kad jis studijuoja slaugą, pavyzdžiui, visuomenėje, kas nesusieta su medicina, išvis nieko. Po karo išvis be išsilavinimo dirbo.“ (SL1). - „Slaugytojo profesinė tapatybė irgi įtakoja ir santykius su pacientais. Tikrai yra situacijų, kai pacientai vertina mūsų darbą ir yra be galo dėkingi ir suvokia, kokį didelį indėlį įnešam. Visgi dažniausiai esame nuvertinamos, ne gerbiamos ir galbūt netgi susiję, kad tiek

		<p>gydytojai, tiek kitas medicinos personalas aukštesnis už mus, nevertina ir negerbia mūsų. Atitinkamai ir slaugomi žmonės mano, kad mūsų kompetencijos nėra aukštos.“ (SL3).</p> <p>- „Be abejonės įtakoja“ (SL4).</p>
--	--	--

Apibendrinus slaugytojų atsakymus dėl slaugos profesijos sąvokos, jie šiek tiek skiriasi nuo gydytojų atsakymų. Nors iš vienos pusės slaugytojos nurodo, kad slaugos profesija yra savarankiška, visgi savarankiškos jos nesijaučia. Labiau jos jaučiasi neįvertintos, negerbiamos. Taip pat slaugytojai nurodo, kad nors jų išsilavinimas, turimos kompetencijos ir patirtis – parodo jų savarankiškumą, tačiau požiūris, finansinis atlygis, iki galo nepatvirtina savarankiškumo. Be to jos nurodo, kad užsienio šalyse yra visiškai kitaip.

16 lentelė: Visuomenės narių nuomonė dėl slaugos profesijos svarbumo ir savarankiškumo

Kategorijos	Subkategorijos	Tyrimo dalyvių teiginiai
Slaugytojos profesija svarba ir savarankiškumas	Slaugytojų profesijos reikšmę sveikatos priežiūros procese	<p>- „Manau, kad savarankiškas.“ (VN1).</p> <p>- „Be galo svarbią vietą užima tiek slaugytojo, tiek slaugos procesas“ (VN2).</p> <p>- „Be slaugytojos, be slaugytojos negalėtų dirbti. Gydytojas tai kaip ir kaip komanda.“ (VN3).</p> <p>- „Gydytojas ir slaugytojas yra susiję“ (VN4).</p>
	Slaugytojos vaidmuo sveikatos priežiūros procese	-
	Slaugos profesijos savarankiškumas	- „Savarankiškas, nors jam keliami aukšti reikalavimai, jis turi baigti mokslus. Nors, aišku, nežinau kokius“ (VN1).

		<ul style="list-style-type: none"> - „Jam vistiek keliami reikalavimai mokytis, o gauti atestatą licenciją. Tai turėtų būti suvokiama kaip kaip savarankiškas subjektas“ (VN2). - „Savarankiškas subjektas, nes vis tiek jam keliami mokslo reikalavimai ir tas tavo tikrai kompetencijos jau labai aukštas ir žinios aukštos. Bet iš kitos pusės ji vis vien dirbama komandoje, kaip ir kaip savarankiškas, dirbantis komandoje.“ (VN3). - „Priklausomas nuo gydytojo“ (VN4).
	<p>Netinkamos profesijos sąvokos įtaka gydytojų ir slaugytojų bendradarbiavimui</p>	<ul style="list-style-type: none"> - „Manau tikrai įtakoja, nes nėra tada aiškaus skirties.“ (VN1). - „Gali, nes, kaip ir minėjau, tada atsiranda daug neaiškumo, o tai trukdo dirbti.“ (VN2). - „Visi neaiškumui įneša painiavos ir į bendravimą. Tai yra netiksliai apibrėžta sąvoka ir netiksliai suvokiama suvokiamos pareigos“ (VN3). - „Be abejonės, tai įneša neaiškumo“ (VN4).
	<p>Netinkamos profesijos sąvokos įtaka identitetui bei savarankiškumui</p>	<ul style="list-style-type: none"> - „Ir tas identitetas bei savarankiškumas negali susiformuoti.“ (VN1). - „Negali savęs suvokti kaip savarankiško subjekto.“ (VN2). - „Na, čia labai diskutuotinas klausimas, identitetas ir

		<p>savarankiškumas suvokiamas turbūt per jos kompetencijas, per darbo aprašus, per konkrečias funkcijas, ką, ką ji turi veikti. Ir jeigu tai nėra aiškiai įvardijama, natūraliai įtakos ir profesijos svarbą, ir savarankiškumo.“ (VN3).</p> <p>- „Manau, kad tikrai įtakoja tiek identitetą, tiek savarankiškumą“ (VN4).</p>
	<p>Netinkamos profesijos sąvokos įtaka slaugytojų profesinei tapatybei ir santykiui su pacientais</p>	<p>- „Visuomenė iki galo nesuvokia, koks yra slaugytojo vaidmuo“ (VN1).</p> <p>- „Sąvoka iki galo neapibrėžta arba apibrėžta netiksliai, taip. O žmonės turbūt nepasitiki ir nežino, dėl ko gali kreiptis, dėl ko negali labiau gal kreipiasi ir pasitiki gydytojais negu slaugytojai. <..> iki operacijos aš visiškai kitaip įsivaizdavau slaugytojos darbą. Man ji buvo labiau tokia kaip prižiūrėtoja, seselė“ (VN2).</p> <p>- „Įtakoja ir santykius su pacientais. Tas pats pacientas negali tinkamai pasitikėti slaugytojų ir nevertins to slaugytojo kaip netinkamo.“ (VN3).</p> <p>- „<..> jeigu slaugytojos sąvoka yra tokia netiksli, tai galbūt ir slaugytoja nežino, ką tiksliai turi daryti, o ko turi nedaryti. Ir tada tas kelia man nepasitikėjimą ir nenorą gal bendrauti su slaugytoja, gal man tada labiau norėsis bendrauti</p>

		<p><i>su pačiu gydytoju. <...> Nors iš kitos pusės tai. <..> pagal dabartinę mano patirtį, tai viskas buvo gerai, slaugytojoms labai nuoširdžios, labai padėjo, labai daug ką paaiškino.“ (VN4).</i></p>
--	--	--

Analizuojant visuomenės nuomonę dėl slaugytojų profesijos savarankiškumo, akivaizdu, kad visuomenės nariai nors ir suvokia profesiją kaip savarankišką ir svarbią, tačiau dažnai pabrėžia, kad slaugytojais ir gydytojas yra komanda ir veikia kartu. Be to, jie mano, kad netinkamai vartojama sąvoka įtakoja tiek pačių slaugytojų bei gydytojų bendradarbiavimą, nes nėra aišku kokios yra slaugytojų kompetencijų ribos. Taip pat tai įtakoja ir pacientų nuomonę, nes jie nežinodami tikslių kompetencijų, sąvokos tiesiog nesikreipia dėl teikiamų paslaugų, taip pat skatina nepasitikėjimą ir norą kreiptis tiesiogiai į gydytoją.

4.APTARIMAS

Akivaizdu, kad slaugytojos sąvoka yra labai įvairi ir gali būti suvokiama skirtingai, priklausomai nuo to, kas ją apibrėžia.

Mokslinėje literatūroje egzistuoja ganėtinai daug slaugos apibrėžimų, tačiau dažniausiai slauga suvokiama per jos tikslą ir veiklą arba per procesą ir slaugytojų kompetencijas. Tiek mokslinėje literatūroje, tiek teisės aktuose slaugytojai apibrėžiami, kaip asmenys, kuriems keliami aukšti profesiniai reikalavimai, jie privalo turėti licenciją ir turi būti yra įgiję pakankamai žinių, kurie gali priimti savarankiškus sprendimus bei turi pakankamai įgūdžių bei kompetencijų tinkamai teikti slaugos paslaugas. Manytina, visi šie kriterijai nulemia slaugytojos profesijos savarankiškumą bei svarbumą. Panašios slaugos sąvokos tendencijos atskleistos ir atlikus tyrimą.

Išanalizavus tyrimo dalyvių atsakymus nustatyta, kad gydytojai dažniausiai suvokia slaugytoją kaip savarankišką arba dalinai savarankišką sveikatos priežiūros dalyvį, kuris užtikrina tinkamą ligonių priežiūrą. Panašią išvadą galima rasti ir užsienio turimose, pvz. 2020 m. atlikti tyrimai parodė, kad gydytojai mano, jog slaugytojų ir gydytojų darbas yra tiesiogiai susijęs ir būtina užtikrinti jų bendradarbiavimą (23). Slaugytojos tuo tarpu slaugytojos sąvoką apibrėžia kaip labai įvairialypę ir neatitinkančią faktinės situacijos, jos mano, kad slaugytojai keliami reikalavimai bei jų turimos kompetencijos yra gerokai aukštesni. Taip pat jos slaugytojos tapatybę suvokia ne tik per savo kompetencijas, bet ir per išsilavinimą, patirtį, etc. Visuomenės nariai dažniausiai suvokia slaugytoją kaip asmenį, kuris slaugo, prižiūri ir rūpinasi pacientais, taip pat padeda gydytojui. Taip pat visuomenės nariai atsakinėdami į klausimus dėl slaugytojų sąvokos pabrėžia ne tik slaugytojo kompetencijas, bet ir turimą patirtį, žinias bei asmeninės savybes. Panašios tendencijos pateiktos ir užsienio mokslininkų tyrimuose, pvz. 2006 m. atlikti tyrimai analizavo daugiau techninius įgūdžius bei žinios, kurios užtikrina pacientų saugumą, kiek mažiau svarbios asmenybės slaugytojų kompetencijos (21). Tačiau naujais tyrimais parodo, kad svarbios tokios asmeninės slaugytojų kompetencijos kaip gebėjimas palaikyti ryšį su pacientų bei jo šeimos nariais, užtikrinant jų tinkamą psichologinę būklę (37). Taip pat visuomenės nariai slaugytoją suvokia kaip asmenį, kuris rūpinasi jais, tačiau retas tyrimo dalyvis susimasto, ypač iki susidūrimo su sveikatos priežiūros sistema, kad rūpestis yra tik dalis slaugos proceso, kuris yra gerokai platesnis.

Pažymėtina, kad tiek visuomenės nariai, tiek pačios slaugytojos kelis kartus nurodė, kad dažnai jas traktuoja kaip „slaugytojų padėjėjas“ arba kaip „medicinos seseles“. Mokslinėje literatūroje dažnai akcentuojama, kad nepaisant slaugos svarbos ir daugybės tyrimų apie jos savybes, slaugos specialistai ir klinikinės slaugytojos neturi aiškios šio sąvokos apibrėžties. Todėl slaugos ir slaugytojos sąvokų taikymas skirtingose situacijose sukelia įvairias suvokimo problemas ir visada siejamas su iššūkiais (38). Ir su tokia pozicija būtų tikslinga sutikti, juk iš

vienos pusės slaugytoja traktuojama kaip svarbi sveikatos priežiūros sistemos dalis. Pvz. Tarptautinė slaugytojų asociacija nurodo, kad slauga apima sveikatos skatinimą, ligų prevenciją, gydymą, rūpinimąsi pacientais, saugios aplinkos užtikrinimą, ir t.t. Taip pat ši asociacija nurodo, kad slaugytojai dalyvauja slaugos ir sveikatos priežiūros politikos formavime bei valdyme. Be to, anot asociacijos slaugytojos turėtų būti įgalintos priimti sprendimus dėl pacientų sveikatos (38). Tuo tarpu Danijoje slaugytoja apibrėžiama kaip slaugytoja, vykstanti į pacientų namus, teikianti slaugos ir gydymo paslaugas ūminių sveikatos sutrikimų turintiems, lėtinėmis ligomis sergantiems ar mirštantiems pacientams (39).

Tiek mokslinės literatūros analizė, tiek atliktas tyrimas parodė, kad slaugytojos yra atsakingos už pacientų priežiūrą, slaugą ir pagalbą, taip pat gali atlikti daug kitų funkcijų, priklausomai nuo jų specializacijos ir patirties. Būtent dėl šios priežasties svarbu, kad slaugytojos tapatybė būtų suvokiama platesniame kontekste, atsižvelgiant į jų profesinį pasiruošimą, išsilavinimą, patirtį ir asmenines savybes. Vertinant tyrimo dalyvių atsakymus, galima tvirtinti, kad jie pripažįsta slaugytojų kompetencijas ir skirtingą jų pobūdį, priklausomai nuo specializacijos bei darbo vietos. Tiek gydytojai, tiek slaugytojai mano, kad jų kompetencijos gali būti plečiamos. Panašios išvados buvo gautos ir užsienio mokslininkų tyrimuose (22) kuriuose buvo nustatyta, kad slaugytojai gali prisidėti prie gerų klinikinių praktikų diegimo, pacientų švietimo ir savarankiško ligų valdymo skatinimo. Pažymėtina, kad naujausi tyrimai patvirtina faktą, kad pirminės sveikatos priežiūros srityje slaugytojais dirba ir konsultuoja gerokai efektyviau negu šeimos gydytojas (40). Užsienio tyrimai patvirtina faktą, kad slaugytojas yra savarankiškas subjektas, kuris gali perimti dalį gydytojo darbų. Magistrinio darbo tyrimas taip pat patvirtina šį faktą, tačiau visgi šį faktą reikia vertinti kritiškai, atsižvelgiant į tai, kad daugelis tyrimo dalyvių nurodė, kad slaugytojas yra priklausomas nuo gydytojo ir veikia komandoje.

Be to, analizuojant tyrimo dalyvių atsakymus dėl pagrindinių slaugytojų problemų buvo išsiaiškinta, kad slaugytojams trūksta pagarbos, įvertinimo. O tai patvirtina faktą, kad slaugytojas nėra vertinamas kaip savarankiškas subjektas. Slaugos profesijos pavadinimas turėtų būti tobulinamas, vien tam, kad būtų užtikrinta tinkama slaugytojų vieta sveikatos priežiūros sistemoje. Tai galėtų padėti gerinti bendradarbiavimą tarp gydytojų ir slaugytojų, taip pat pacientų pasitenkinimą teikiamomis paslaugomis bei pacientų nuomonę apie pačius slaugytojus.

Mokslinėje literatūroje (41) būtent tinkamas bendravimas tarp gydytojų ir pacientų dažnai traktuojamas kaip pagrindinis faktorius nulemiantis sėkmingą gydymo procesą. Analizuojant mokslinę literatūrą bei atliktus tyrimus nustatyta, kad bendradarbiavimas prisideda prie geresnės medicininės pagalbos kokybės, mažesnio ligoninėje praleisto laiko, padeda priimti sprendimus dėl paciento išleidimo ir apskritai didina paciento pasitenkinimą. Taip pat netinkamas bendradarbiavimas sudaro prielaidas didesnei klaidų tikimybei, įvairių tyrimų metu nustatyta, kad

augiau nei 60% medicinos klaidų priskiriama neefektyviam tarpusavio santykiui tarp medicinos komandos narių (41), pagrindinė mirties priežastis intensyviosios terapijos skyriuose dėl neveiksmingo bendravimo siekia net 37 % medicinos klaidų priežastis (42). Slaugytojai ir visuomenės nariai sutiko, kad netinkamas profesijos pavadinimas įtakoja bendravimą ir bendradarbiavimą tarp slaugytojų ir gydytojų. Panašios tendencijos pastebimos ir kituose turimose pvz. Kielė, K., atlikto tyrimo metu buvo nustatyta, kad slaugytojų ir gydytojų bendradarbiavimui neigiamos įtakos turi tai, kad gydytojai ir slaugytojai nėra pasiruošę bendradarbiauti, o visa tai neigiamai veikia ir kokybišką pacientų sveikatos priežiūrą (2), (43). Taip pat tyrimo dalyviai sutiko, kad netinkamai vartojama sąvoka įtakoja ir nuomonę apie slaugytojas, nežinant tikslios sąvokos jie arba nepasitiki arba nesikreipia į slaugytoją, linkę labiau bendrauti su gydytoju. Be to, netinkama sąvoka neigiamai veikia ir pačias slaugytojas, jos jaučiasi neįvertintos, negerbiamos (44).

Apanalizuojant tyrimo dalyvių atsakymus išryškėjo šios tendencijos, kad svarbumas ir savarankiškumas priklauso nuo to, kad atsako į klausimą. Gydytojai dažniausiai laiko slaugytojas savarankiškais arba dalinai savarankiškais sveikatos priežiūros dalyviais, kurie užtikrina tinkamą pacientų priežiūrą. Slaugytojos nurodo, kad pagal turimą kompetenciją, išsilavinimą, žinias, patirtį, etc. jos kaip ir gali būti laikomos savarankišku sveikatos priežiūros sistemos subjektu, tačiau tokiu nesijaučia, dažnai jos jaučiasi nuvertintos, mano, kad jų kompetencijos nepasitikimą, jos jaučia nepagarbą. Taip pat jos mano, kad viena iš priežasčių yra netinkama jų profesijos sąvoka. Visuomenės nariai tuo tarpu, laikosi panašios pozicijos kaip ir gydytojai ir profesiją kaip savarankišką ir svarbią, tačiau dažnai pabrėžia, kad slaugytojais ir gydytojas yra komanda ir veikia kartu. Kiek kitokios tendencijos stebimos mokslinėje literatūroje, atlikti tyrimai parodė (45), kad dalis pacientų neįvertina realių slaugytojo pareigų, jie mano, kad slaugytojai yra tie, kurie tiesiog vykdo gydytojo įsakymus, yra gydytojų padėjėjai. Užsienio mokslininkų darbuose taip pat buvo nustatyta, kad gydytojai ir slaugytojai anot visuomenės narių yra komanda (46).

Reikia pažymėti, kad nei vienas iš tyrimo dalyvių nenurodė kaip konkrečiai gali būti tikslinama sąvoka, dažniausiai apeilijama į faktinę situaciją, kompetencijas, funkcijas. Mokslinėje literatūroje taip pat nėra vieningos nuomonės dėl slaugos sąvokos, dažniausiai pasisakoma, kad slauga turi būti apibrėžiama per slaugos modelius bei koncepcijas (38).

IŠVADOS

1. Galima daryti išvadą, kad slaugytojos sąvoka yra labai įvairi ir gali būti suvokiama skirtingai, priklausomai nuo to, kas ją apibrėžia. Gydytojai dažniausiai suvokia slaugytoją kaip savarankišką arba dalinai savarankišką sveikatos priežiūros dalyvį, kuris užtikrina tinkamą ligonių priežiūrą. Slaugytojos laikosi pozicijos, kad sąvoka yra įvairialypė, ir kad ji neatitinka faktinės situacijos, slaugytojos profesijai keliamų reikalavimų, bei turimų kompetencijų. Be to, skirtingai nei gydytojai slaugytojai pažymėjo, kad slaugytojos tapatybė ne turi būti suvokiama ne tik per kompetencijas, bet ir per profesinį pasiruošimą, išsilavinimą, patirtį. Visuomenės nariai dažniausiai suvokia slaugytoją kaip asmenį, kuris slaugo, prižiūri ir rūpinasi pacientais, taip pat padeda gydytojui. Be to, daugelis pabrėžia, kad slaugytojas turi turėti ne tik kompetencijas, bet ir patirtį, žinias ir asmenines savybes.
2. Visi tyrimo dalyviai turi skirtingą nuomonę dėl slaugos profesijos sąvokos, tačiau nei vienas iš jų nenurodo, kaip sąvoka turi būti tikslinama, dažniausiai apsiribojama kompetencijomis, siūlymais pabrėžti profesijos svarbą ir susieti pavadinimą su medicina, sveikatos priežiūra. Taip pat svarbu pažymėti, kad visi tyrimo dalyviai mano, kad netinkamai vartojama sąvoka neigiamai slaugytojų bei gydytojų bendradarbiavimą. Taip pat neigiamai veikia pacientų nuomonę bei neskatinta pacientų pasitikėti slaugytojais. O visa tai skatina situaciją, kad formuojama netinkama nuomonė dėl slaugytojų darbo.
3. Slaugytoja yra suvokiama kaip savarankiškas sveikatos priežiūros subjektas, tačiau tiek gydytojai, tiek pacientai mano, kad nors slaugytoja yra savarankiškas subjektas, jis visgi glaudžiai susijęs su gydytoju ir veikia kaip komanda. Savarankiškumas dažnai apibrėžiamas per slaugytojui keliamus aukštus reikalavimus. Slaugytojos nurodo, kad pagal turimą kompetenciją, išsilavinimą, žinias, patirtį, etc. jos kaip ir gali būti laikomos savarankišku sveikatos priežiūros sistemos subjektu, tačiau savarankiškomis jos nesijaučia, dažnai jos jaučiasi neįvertintos, mano, kad jų kompetencijomis bei žiniomis nepasitikimą, jos jaučia nepagarbą taip pat jaučiasi nemotyvuotos. Pažymėtina, kad tai sudaro prielaidas neigiamai veikti bendravimą ir bendradarbiavimą tarp gydytojų, taip pat neigiamai veikia pacientus, o visa tai įtakoja sveikatos priežiūros paslaugų kokybę.

PASIŪLYMAI

1. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijai:
 - 1.1. sudaryti komandą ir suteikti jai galimybes vykdyti tyrimus dėl slaugos pavadinimo tikslumo bei tikslinimo.
 - 1.2. formuoti nuoseklią, tyrimais pagrįsta slaugos politikos formavimą.
 - 1.3. vykdyti švietėjišką veiklą tarp visuomenės narių, aiškiai įvardijant slaugytojos funkcijas, kompetencijas, reikalavimus bei formuojant jos įvaizdį, kad atskiro bei savarankiško sveikatos priežiūros sistemos subjekto.
2. Asmens sveikatos priežiūros įstaigoms: vykdyti bendravimo bei bendradarbiavimo mokymus gydytojams bei slaugytojams, ugdant tokias kompetencijas kaip: bendravimas, konfliktų valdymas, pasitikėjimas, bendrų tikslų ir vertybių formavimas, sprendimų delegavimas ir sprendimų priėmimas.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Kalibatiėnė D. Slaugos proceso samprata. Klinikinė slauga: mokomoji knyga. Vilnius: Greita spauda; 2008. 7–15 p.
2. Juškevičiūtė G, Kielė V, Źalalienė J, Kučinskienė A. Išplėstinės praktikos slaugytojų profesinių kompetencijų tobulinimo galimybės. Sveikatos Mokslas Health Sci East Eur. 2022;ISSN 1392-6373 print / 2335-867X online 2022, 32 tomas(Nr. 2):104–9.
3. Šeškevičius A. Slauga. 2023. <https://www.vle.lt/straipsnis/slauga/>
4. Putvinskienė D., Slaugos filosofija ir teorija, mokomoji knyga. Klaipėda: Klaipėdos valstybinė kolegija;2012.
5. Pearson A, Peels S. Clinical nurse specialists. Int J Nurs Pract. 2002 Dec;8(6):S11–4.
6. Hertz K STJ. Fragility Fracture Nursing: Holistic Care and Management of the Orthogeriatric Patient. Springer; 2018.
7. Lietuvos Respublikos Seimas. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas. In Valstybės žinios, 1996-07-12, Nr. 66-1572; <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.29546/asr>
8. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė.“ patvirtinimo, Valstybės žinios, 2011-06-14, Nr. 72-3490; <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.401304>
9. Zaccagnini ME, Pechacek JM, editors. The doctor of nursing practice essentials: a new model for advanced practice nursing. Fourth edition. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2021. 420 p.
10. Greičienė, S.G. Slaugytojų dalyvavimo sveikatos politikoje vertinimas. Sveikatos politikos ir valdymo magistro baigiamasis darbas Studijų programa 62602S112. Vilnius. Mykolo Romerio Universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas Politikos mokslų institutas, 2013.
11. Jasalinytė Rakauskienė Aira. Slaugytojų profesinės etikos kodekso pokyčių svarba. Slauga Moksl Ir Prakt. 2022;T3(Nr. 11 (311)):29–31.
12. Lietuvos Respublikos Seimas. Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas. In Valstybės žinios, 2001-07-18, Nr. 62-2224; 2020. Available from: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.143997>
13. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Lietuvos medicinos normos MN 160:2017 „Išplėstinės praktikos slaugytojas“ patvirtinimo. In TAR, 2017-07-12, Nr. 12017; <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/96b1d63166cf11e7a53b83ca0142260e?jfwid=bkaxm3u>

14. Bahrami M, Purfarzad Z, Keshvari M, Rafiei M. The components of nursing competence in caring for older people in Iranian hospitals: A qualitative study. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2019;24(2):124.
15. Marmienė L, Kalėdienė R, Kaselienė S, Vladičkienė J. Gydytojų ir slaugytojų požiūris į komandinį darbą Lietuvos bendrojo pobūdžio ligoninėse. *„Visuomenė Sveik.* 2015;2(69):48–55.
16. Butėnas R, Žydžiūnaitė V. Vertybių refleksija slaugytojo veiklą reglamentuojančiuose dokumentuose. *Sveikatos Mokslai.* 2013 Jan 5;23(1):166–72.
17. Gražulis, V, Markuckienė E. Darbuotojų motyvacijos ir lojalumo stiprinimas plėtojant kompetencijas. *Ekonomika ir Vadyba Aktualios ir Perspektivos* 2013 Nr 3 31 P 142-151. 2013;Nr. 3(31):142–51.
18. Navaz I. Slaugos lyderio kompetencijos klinikinėje praktikoje. *Slauga Moksl Ir Prakt.* 2021;T. 2 .(Nr. 9 (297)):16–20.
19. Farouk Abolwafa N, H. Mohamed A, Anter Mohamed A. Quality of Nursing Care among School Age Children with Thalassemia as Regards Blood Transfusion and Self Concept. *Am J Nurs Res.* 2019 Jul 2;7(5):670–6.
20. Jakab Z. „Sveikata 2020“ – Siekiame Sveikatos ir vystymosi dabartinėje Europoje. 2013;4((63)).[https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.4\(63\)/VS%202013%20%204\(63\)%20RED%20Sveikata%202020.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2013.4(63)/VS%202013%20%204(63)%20RED%20Sveikata%202020.pdf)
21. Calman L. Patients' views of nurses' competence. *Nurse Educ Today.* 2006 Dec;26(8):719–25.
22. Bruyneel A, Larcin L, Tack J, Van Den Bulcke J, Pirson M. Association between nursing cost and patient outcomes in intensive care units: A retrospective cohort study of Belgian hospitals. *Intensive Crit Care Nurs.* 2022 Dec;73:103296.
23. Peng Y, Yin P, Deng Z, Wang R. Patient–Physician Interaction and Trust in Online Health Community: The Role of Perceived Usefulness of Health Information and Services. *Int J Environ Res Public Health.* 2019 Dec 24;17(1):139.
24. Rao AD, Kumar A, McHugh M. Better Nurse Autonomy Decreases the Odds of 30-Day Mortality and Failure to Rescue. *J Nurs Scholarsh Off Publ Sigma Theta Tau Int Honor Soc Nurs.* 2017 Jan;49(1):73–9.
25. Veitienė I, Kielė V, Kutkauskienė J, Fatkulina N. Šeimos gydytojų ir bendruomenės slaugytojų komandinio darbo galimybės pirminėje sveikatos priežiūroje. *Sveikatos Mokslai. Health Sci East Eur.* 2022;32(Nr. 2):130–6.

26. Nilsson J, Johansson E, Egmar AC, Florin J, Leksell J, Lepp M, et al. Development and validation of a new tool measuring nurses self-reported professional competence—The nurse professional competence (NPC) Scale. *Nurse Educ Today*. 2014 Apr;34(4):574–80.
27. Schoen C, Osborn R, Squires D, Doty M, Rasmussen P, Pierson R, et al. A Survey Of Primary Care Doctors In Ten Countries Shows Progress In Use Of Health Information Technology, Less In Other Areas. *Health Aff (Millwood)*. 2012 Dec;31(12):2805–16.
28. Hong QN, Gonzalez-Reyes A, Pluye P. Improving the usefulness of a tool for appraising the quality of qualitative, quantitative and mixed methods studies, the Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT). *J Eval Clin Pract*. 2018 Jun;24(3):459–67.
29. Roper N. A model for nursing and nursology. *J Adv Nurs*. 1976 May;1(3):219–27.
30. Leonavičius V. Pacientų pasitenkinimo bendrosios praktikos gydytojo paslaugomis analizė sveikatos modelio atžvilgiu. *Sociol Mintis Ir Veiksmas*. 2003;(01).
31. Dossey B, Luck S. Nurse Coaching Through a Nursing Lens: The Theory of Integrative Nurse Coaching. *Begin Am Holist Nurses Assoc*. 2015 Aug;35(4):10–3, 25.
32. McEwen M, Wills EM. *Theoretical Basis for Nursing*. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
33. Gonzalo A. Virginia Henderson: Nursing Need Theory [Internet]. 2023. Available from: <https://nurseslabs.com/virginia-hendersons-need-theory/>
34. Steponkutė J, Galdikienė N. Self-care teaching of patients with multimorbidity in primary health care. *Slauga Moksl Ir Prakt*. 2021 Jun 15;2(6 (294)):14–21.
35. Cox CL, Zhu L, Ojha RP, Li C, Srivastava DK, Riley BB, et al. The unmet emotional, care/support, and informational needs of adult survivors of pediatric malignancies. *J Cancer Surviv*. 2016 Aug;10(4):743–58.
36. Gaižauskaitė I, Valavičienė N. Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu [Internet]. Vilnius: Mykolo Romerio Universitetas, 2016. (Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu). Available from: <https://repository.mruni.eu/handle/007/16724>
37. Hadadian-Chaghaei F, Haghani F, Taleghani F, Feizi A, Alimohammadi N. Nurses as Gifted Artists in Caring: An Analysis of Nursing Care Concept. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2022;27(2):125–33.
38. Mottian SD, Roets L, Maboe KA. Interpretation of the concept ‘nursing’: Utilisation in nursing education and practice. *Curationis* [Internet]. 2022 Nov 29 [cited 2023 May 17];45(1). Available from: <http://www.curationis.org.za/index.php/curationis/article/view/2351>
39. Strata (2022). *Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelis*. [Internet]. Vilnius: Vyriausybės strateginės analizės centras; 2022. Available from: <https://strata.gov.lt/wp->

content/uploads/2022/08/20220629-asmens-sveikatos-prieziuros-paslaugu-teikimo-modelis.pdf

40. Laurant M, Van Der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, Van Vught AJ. Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group*, editor. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2018 Jul 16 [cited 2023 May 17];2019(2). Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001271.pub3>
41. Mahboubé L, Talebi E, Porouhan P, Orak R, Farahani M. Comparing the attitude of doctors and nurses toward factor of collaborative relationships. *J Fam Med Prim Care*. 2019;8(10):3263.
42. Manojlovich M, DeCicco B. Healthy Work Environments, Nurse-Physician Communication, and Patients' Outcomes. *Am J Crit Care*. 2007 Nov 1;16(6):536–43.
43. Purfarzad Z, Bahrami M, Keshvari M, Rafiei M, Sivertsen N, Cert G. Effective Factors for Development of Gerontological Nursing Competence: A Qualitative Study. *J Contin Educ Nurs*. 2019 Mar;50(3):127–33.
44. Mueller C, Duan Y, Vogelsmeier A, Anderson R, McConnell E, Corazzini K. Interchangeability of Licensed Nurses in Nursing Homes: Perspectives of Directors of Nursing. *Nurs Outlook*. 2018 Nov;66(6):560–9.
45. Colón-Emeric CS, Corazzini K, McConnell E, Pan W, Toles M, Hall R, et al. Study of Individualization and Bias in Nursing Home Fall Prevention Practices. *J Am Geriatr Soc*. 2017 Apr;65(4):815–21.
46. Aghamohammadi D, Dadkhah B, Aghamohammadi M. Nurse-Physician Collaboration and the Professional Autonomy of Intensive Care Units Nurses. *Indian J Crit Care Med*. 2019 Apr;23(4):178–81.