

**INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH AT VILNIUS UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE**

Žymantė Jankauskienė

**PROFESSIONAL SOCIALIZATION OF NURSES ASSURING
PRACTICAL ACTIVITY**

**Summary of Doctoral Dissertation
Biomedical Sciences, Public Health (10B)**

Vilnius, 2009

Doctoral dissertation was prepared in 2004-2008.
The dissertation is defended as an external work.

Scientific Supervisor:

Prof. Dr. Habil. Algirdas Juozulynas (Vilnius University, Biomedical Sciences, Public Health - 10B)

The dissertation is being defended at the Council of Scientific Field of Public Health at Vilnius University:

Chairman

Prof. Dr. Rimantas Stukas (Vilnius University, Biomedical Sciences, Public Health - 10B);

Members:

Prof. Dr. Habil. Vytautas Obelenis (Kaunas University of Medicine, Biomedical Sciences, Public Health - 10B);

Dr. Vilma Jurkštienė (Kaunas University of Medicine, Biomedical Sciences, Medicine - 07B);

Assoc. Prof. Dr. Skirmantė Starkuvienė (Kaunas University of Medicine, Biomedical Sciences, Public Health - 10B);

Assoc. Prof. Dr. Genė Šurkienė (Vilnius University, Biomedical Sciences, Public Health - 10B).

Opponents:

Prof. Dr. Habil. Konstancija Jankauskienė (Kaunas University of Medicine, Biomedical Sciences, Public Health - 10B);

Dr. Antanas Jurgelėnas (Institute of Experimental and Clinical Medicine at Vilnius University, Biomedical Sciences, Public Health - 10B).

The dissertation will be defended at the public meeting of the Council of Scientific Field of Public Health in the Main Hall of Vilnius University Faculty of Medicine at 3 p. m. on 8 May 2009.

Address: M. K. Čiurlionio 21, LT – 03101 Vilnius, Lithuania

The summary of the doctoral dissertation was distributed on April 2009.

A copy of the doctoral dissertation is available for review at the Library of Vilnius University

**VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETAS
VISUOMENĖS SVEIKATOS INSTITUTAS**

Žymantė Jankauskienė

**SLAUGYTOJŲ PROFESINĖ SOCIALIZACIJA
UŽTIKRINANT PRAKTINĘ VEIKLĄ**

**Daktaro disertacijos santrauka
Biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (10B)**

Vilnius, 2009

Disertacija rengta 2004 – 2008 metais.
Disertacija ginama eksternu.

Mokslinis konsultantas:

Prof. habil. dr. Algirdas Juozulynas (Vilniaus universitetas, biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata - 10B)

Disertacija ginama Vilniaus universiteto Visuomenės sveikatos mokslo krypties taryboje:

Pirmininkas

Prof. dr. Rimantas Stukas (Vilniaus universitetas, biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata - 10B);

Nariai:

Prof. habil. dr. Vytautas Obelenis (Kauno medicinos universitetas, biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata - 10B);

Dr. Vilma Jurkštienė (Kauno medicinos universitetas, biomedicinos mokslai, medicina - 07B);

Doc. dr. Skirmantė Starkuvienė (Kauno medicinos universitetas, biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata - 10B);

Doc. dr. Genė Šurkienė (Vilniaus universitetas, biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata - 10B).

Oponentai:

Prof. habil. dr. Konstancija Jankauskienė (Kauno medicinos universitetas, biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata - 10B);

Dr. Antanas Jurgelėnas (VU Eksperimentinės ir klinikinės medicinos institutas, biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata - 10B).

Disertacija bus ginama viešame Visuomenės sveikatos mokslo krypties tarybos posėdyje 2009 m. gegužės mėn. 8 d. 15 val. VU Medicinos fakulteto Didžiojoje auditorijoje.

Adresas: M. K. Čiurlionio 21, LT – 03101 Vilnius, Lietuva.

Disertacijos santrauka išsiuntinėta 2009 m. balandžio mėn. d.

Disertaciją galima peržiūrėti Vilniaus universiteto bibliotekoje.

Scientific Problem

Health care is the underlying value for a society aspiring after quality of life. This is a field where the quality of services is assessed by experts, not by service receivers. For this reason, results can be visible after quite a long time when it is too late to correct them.

The inherent human right to have better health, a healthy environment and acceptable, accessible and appropriate health care is defined in the Health System Legislation of the Lithuanian Republic (1994). The main goal of the entire health care system is to assure this inherent human right.

Health policy began to take shape in 1990, at the restoration of independence in Lithuania. Financing according to the rigid articles of financial estimates, extensive increase in the number of stationary services and health care specialists, passive policy, oriented only to the treatment of diseases, and a biomedical attitude towards health were all gradually replaced. Attention has been focussed on the creation of active policy. One of the main orientations of health system development has been the reorganization of training for health care specialists – nurses – in accordance with EU standards, especially to ensure that practising nurses have the opportunity for professional expression. The reform of the health care system has also created more tasks – planning of nursing staff demand, licensing of specialists, their motivation, etc.

The reform of nursing science, training of general care nurses, development of the legal basis, regulating rights, responsibilities and liabilities of specialists, bear witness to the fact that sufficient attention is being directed to the development of health care human resources. However, the low financing of the health sector, uneven distribution of human resources, reduction in the number of nurses and the growing emigration tendency remain relevant questions on the agenda of those determining Lithuanian health policy.

Nursing specialists are the most numerous group of health care specialists. They are independent specialists, equal members of the personal health care specialists' team, able to execute these basic functions:

- nursing – identification of problems, planning, anticipation of actions, procedures and their implementation, nursing supervision and assessment;

- teaching, consulting - are part of the nursing process, requiring specific knowledge and skills;
- management – could be a team leader, nursing administrator;
- investigation – applied research, which assures feedback, improved nursing facilities.

According to Lithuanian Health Information Centre data, 25169 nurses worked in health care institutions in 2006; this number comprises 32 % of all specialists working in the health care sector. Exceptional features of this decade – reform of nursing science has been developed intensively, general care nurses have been trained following requirements of EU sectoral Directive, the legal basis, regulating rights, responsibilities, and liabilities of specialists have been established. However, while intensively pursuing health reform, optimizing the net of institutions, redistributing functions among different health care sectors, changing the subordination of health care institutions (decentralisation), and transferring administration to municipal or county levels, the demand for nurses has not yet been calculated or planned. This factor responded to changes in the number of specialists, since the number of nurses in the labour market fell by 20,2 % from 1993 to 2006.

Nursing science, or nursing as a discipline or profession, challenges nurses to accept the health care organizational culture during their period of professional socialization (formation). Organizational culture is identified with socialization, because social changes are concurrent with the specialist's acquisition of professional values and attitudes. A socialized nurse is dedicated to this profession, envisages the evident perspective of nursing by identifying and solving problems, thinks like a nurse possessing critical thinking skills. The process of professional socialization and its analysis is valuable because it enables nurses to perform their professional role in an appropriate way. The lack of socialization in the nursing profession is to be related with employee turnover, burn-out and diminished productivity.

The essence of health care reform is the process of systemic and structural change, aspiring to provide the population of a country with better and higher quality health care services at lower cost. The activity of a health system depends on people who are providing health care services, knowledge, skills, attitudes and motivation, i.e. professional socialization.

Research Aim and Goals

The aim:

to assess the aspects of nurses' professional socialization assuring practical activity.

Goals:

1. To compose a theoretical complex model of nurses' professional socialization and practical activity, formulating diagnostic criteria for evaluating the processes.
2. To establish correlations among the diagnostic criteria for the evaluation of nurses' professional socialization and practical activity.
3. To analyse aspects of nurses' opinion towards the assessment of professional socialization and practical activity.
4. To explore the influence of sociodemographic factors on the evaluation of nurses' professional socialization and practical activity.

Scientific Novelty

There are few scientific works in Lithuania, dealing with the problems of the health care system workforce, and those that exist place more emphasis on physicians and the provision of health care services. The processes of professional training, the possibilities of professional self-expression and self-help and the professional socialization of nurses, who form the biggest group of health care specialists, are not sufficiently analysed by Lithuanian scientists. The possibility of having the proper number of health care service providers in the proper place is discussed (*Janusonis, 2000*) as well as the successful management of employees whose professionalism is sought to enhance the effectiveness of institutional activity, because market laws are beginning to operate in such non-traditional areas like health care. Insufficient attention to the process of change determines the gap between human resources policy and its practical implementation. This unfavourably affects the professional socialization of health care specialists and their practical activity.

The theme to be analysed is relevant not only to the Lithuanian context. Representatives of government, employers, professional unions, policy analysts,

scientists and professional organizations of nursing from various regions of world met in Geneva (Switzerland) on the 14-16th of March, 2005 by invitation of the International Council of Nurses (ICN). The main objective of the meeting was to define priorities and actions, and to solve questions concerning the critical worldwide imbalance and shortage as regards nurses. It was resolved to take urgent action at the global and national levels. At the global level – to enhance reserves supporting strategies of versatile human resources development; to strengthen the infrastructure of human resources provision, including education and training; to form strategic partnerships among government, agencies, legislators and associations; to establish competencies for human resources planning and management; to design a national basis for managing domestic problems of supply and demand; to support an international Codex for ethical workforce recruitment, effective management (control) of international workforce movement; to regulate international placement agencies and independent control, to consider international labor law acts; to improve the accessibility of high quality technological assistance.

At the national level – to discuss how many nursing specialists are needed to meet national health requirements; to apply new nursing models, emphasizing primary nursing and new technologies; to emphasize skills compatibility (concentration) passing some tasks to other employees (decentralization); to improve workload distribution and work conditions.

The current unfavourable situation requires analysis of the professional socialization process of practising nurses, highlighting the main constituents – possibilities for assuring professionalism, and professional values and attitudes which in large part determine professional behaviour. Analysis of the socialization process contributes to identifying problematic aspects in the area of professional socialization and practical activity. Systemic evaluation of the process provides premises for the successful management of health care human resources, and for the enhancement of work productivity.

Research Methodology

A theoretical model integrating the characteristics of nurses' professional socialization, the dimensions of their practical activity and indicating the diagnostic criteria for process evaluation was designed for quantitative examination of the research problem. A matrix model was chosen. The literature analysis clarified the essential characteristics of nurses' professional socialization – professional qualification, professional values and professional attitudes, which were transferred to the horizontal axis of the theoretical model. The dimensions of nurses' practical activity were analysed in the context of the National Health System, defining them as the provision of health care acceptability, accessibility and availability. They composed the vertical axis of the matrix. There are theoretically formulated diagnostic criteria for the evaluation of professional socialization and practical activity in the boxes of the matrix, indicated by a letter and number combination. The conditional name indicated reflects the topic, which is under consideration (Table 1). The initial propositions of the questionnaire, together with generalized factors, explain the diagnostic criteria. From 5 to 11 of the questionnaire's propositions explain each criterion.

Table 1. Matrix of diagnostic criteria for evaluation of professional socialization and practical activity.

	Characteristics of Nurses' Professional Socialization		
Dimensions of Practical Activity	<i>A Professional Qualification</i>	<i>B Professional Values</i>	<i>C Professional Attitudes</i>
<i>1 Acceptability of Health Care</i>	<u>A1 Professional self-expression and self-help</u> * P, H	<u>B1 Motivators of professional activity</u> * P, H, S	<u>C1 Professional expectations</u> * P, H, S
<i>2 Accessibility of Health Care</i>	<u>A2 Professional development</u> * P, H	<u>B2 Professional characteristic</u> * P, H, S	<u>C2 Professional behaviour</u> * P, H, S
<i>3 Availability of Health Care</i>	<u>A3 Professional activity</u> * P, H	<u>B3 System of professional values</u> * P, H, S	<u>C3 Institutional strategy</u> * P, H, S

* Diagnostic criterion is indicated by: P – survey data of practising nurses; H – survey data of head nurses and managers of institutions; S – survey data of students.

Research Sample and Workflow

Research subjects comprised practising nurses working in Lithuanian health care institutions, head nurses, managers and Vilnius College Health Care Faculty students, studying in the *General Nursing Care* programme. Research was carried out from January-June of 2007.

Research was carried out in 7 counties of Lithuania. With a view to the representativity of the research sample and after evaluation of the research demand, health care institutions and respondents working in them were chosen in relation to the level of services provided (primary, secondary, tertiary), the geographical location (major cities, county centres, lesser cities, rural outpatient clinics) and the relationship of the institution to the health care sector (public, private).

The size of the sample was calculated by applying mathematical statistics equations. Calculated number of respondents $n = 1188,52$. After assessing the results of the sample calculation and the return rate of the questionnaire (no less than 65 %), 1800 respondents were selected for random analysis. Questionnaires were returned by 1346 respondents (return rate - 74,8 %), 46 questionnaires were ranked as not suitable for analysis, with the result that 1300 questionnaires were used for this research. This number comprises 5 percent of all registered nurses according to Lithuanian Health Information Centre data for 2006, including third and fourth year students in the *General Nursing Care* programme of the participating Lithuanian higher education institutions. All respondents who took part in the research are women, two thirds in the 30-39 and 40-49 age-groups (34,2 % and 32,2 % respectively), one third in the 20-29 and 50-59 age groups (14,8 % and 17,1 % respectively), and only a small number in the 60-69 age-group (1,8 %).

The proportion of women in the research sample was higher than in the Lithuanian demographic situation but reflects the real situation among nurses. 631 respondents (48,5 %) were from larger Lithuanian cities, 292 (22,5 %) from county centres, 34 (2,6 %) from rural outpatient clinics, and 343 respondents (26,4 %) from small municipalities not included in the identified categories.

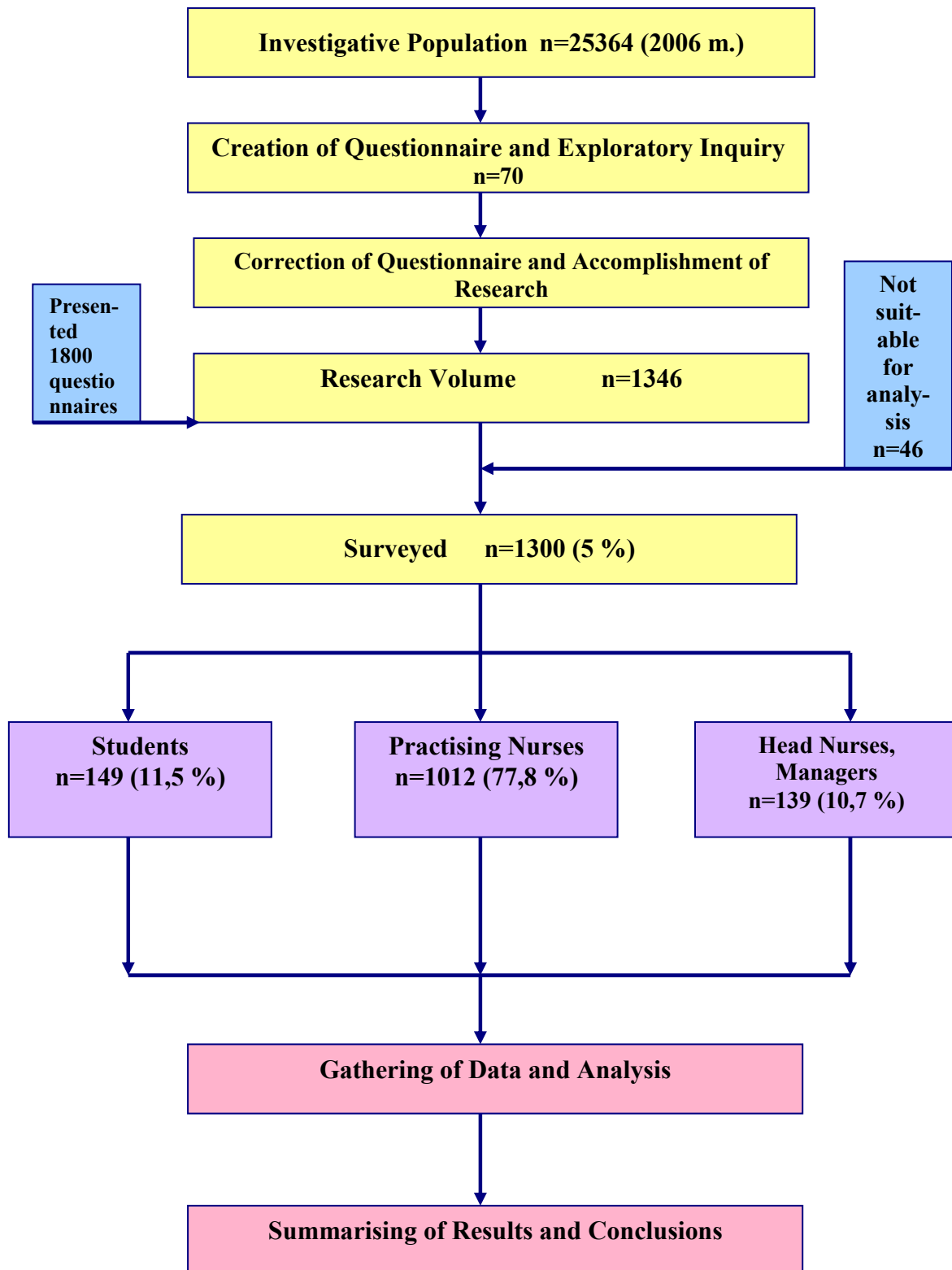


Figure 1. Research sample composition and workflow chart.

More than two thirds of the respondents work in health care institutions providing services at the primary and secondary levels (30,4 % and 39,6 % respectively) and less than one fifth (15,5 %) in those providing services at the tertiary level. The remaining

part of the respondents was comprised of students (11,5 %) and employees in other health care institutions (3,0 %). Depending on the position they occupied, respondents were attributed to one of the following groups: practising nurses – 1012 persons (77,8 % of all respondents), head nurses, managers – 139 persons (10,7 %) and students in the *General Nursing Care* programme – 149 respondents (11,5 %). About half of the respondents (46,7 %) graduated from medical schools, one third (28,3 %) from higher vocational medical schools, one tenth (10,0 %) from colleges, a small number (3,5 %) from universities, and 11,5 % of respondents were students. The general research scheme is described in Figure 1.

Research Instrument and Statistical Analysis of Data

A non-standardized questionnaire with 82 questions constructed by the dissertation author was used for quantitative analysis. All questions were grouped into three parts: 1) instruction; 2) diagnostic indicators (72 closed type questions); 3) demographic questions (10 closed type questions). The content of the propositions was determined by arguments reported in scientific data bases and discussed in the dissertation, and through consultations with Violeta H. Barkauskas, professor of Nursing at Michigan University. With reference to professor Barkauskas's recommendations, exploratory schemes of professional values and the working environment, which are used by American Nursing Association, were adapted (<http://www.nursingworld.org/>). The propositions in the questionnaire comprised three sections. In the first section there are propositions related to the significance of the acquisition of professional knowledge and skills for the professional socialization of nurses. The aim was to find out the main forms of development of professional qualification, places, and obstacles to qualification development, etc. In Lithuania, the professional qualification of nurses and its upgrading is the main indicator by which a licence for autonomous professional activity is issued. The propositions in the second section seek to ascertain the significant motivators of professional activity, highlight essential personal and professional features, and emphasize the elements of coherence between nurse's values and professional activity. In the third section, emphasis is placed on the importance of attitudes for the professional socialization of nurses; attitudes are related to professional expectations, professional

behaviour, and acts of health care institutions. Socio-demographic variables are presented at the end of the questionnaire.

Research data were processed using SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) for Windows 15.0. Alongside conventional descriptive methods, multidimensional statistical methods (factorial, correlation and discriminant analyses) were applied in the research. Factorial analysis was used in order to multiplex the primary propositions of the survey and to compose factors, which integrate affirmations falling into them. Correlation analysis was applied in order to define the interrelationship of diagnostic criteria and intensity of dependence. The intensity of relations between two attributes, measured by range scales, was assessed by the Pearson correlation coefficient. The discriminant analysis method is a multidimensional statistical method permitting a more detailed examination of whether groups of respondents differ from each other according to the degree of approval. With this method it was possible to ascertain whether compared groups differ from each other under particular attributes, and to evaluate, how strongly these attributes distinguish groups.

Diagnostic Criteria for the Evaluation of Nurses' Professional Socialization and Practical Activity

The characteristics of nurses' professional socialization and the dimensions of their practical activity compose a multiple complex of attributes. Factorial analysis, applied to the quantitative processing of data, allowed for a reduction in the initial number of survey questions and a change to the investigation of generalized types (factors) without losing essential information. The proposition of greatest factorial weight in the questionnaire is essential to the structure of a particular factor's content. Other propositions explain, complement or validate the fundamental proposition. Conditional titles reflecting the research topic were formulated for composed factors. Excluded factors indicate an interrelationship among multiplex propositions, whereas the investigator himself carries out qualitative interpretation.

With the aid of factorial analysis, the initial number of propositions was compacted without losing essential information. 22 generalized factors, reflecting the diagnostic research criteria, were constituted from the 72 initial propositions of the

questionnaire. The results of the factorial analysis enabled us to determine the essential aspects affecting the professional socialization of nurses, and demonstrating correlations with the peculiarities of assuring practical activity. Each diagnostic criterion is explained by 2-3 factors, with a dispersion fluctuating from 10 to 46 %, and on the average each diagnostic criterion explains 58,76 % of the general dispersion of primary propositions (Figure 2).

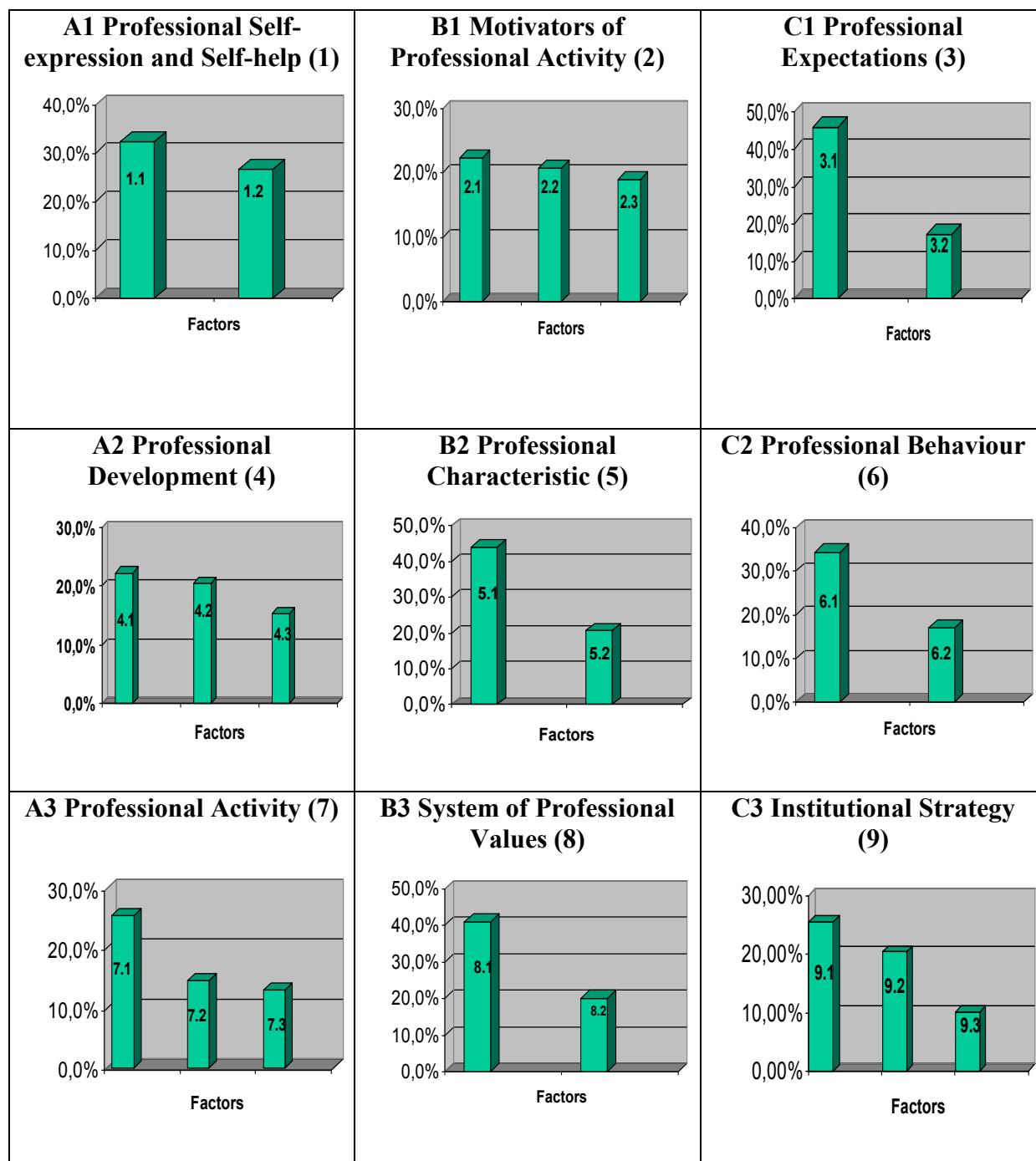


Figure 2. Diagnostic criteria and constituting factors.

Interconnection among Diagnostic Criteria of Nurses' Professional Socialization and Practical Activity

Searching for statistical relationship among propositions, incorporated into diagnostic criteria, correlation analysis was applied and Pearson's correlation coefficient was calculated (Table 2).

Table 2. Results of diagnostic criteria correlation analysis (intercorrelation matrix), where: A1 - Professional self-expression and sel-help; A2 - Professional development; A3 - Professional activity; B1 - Motivators of professional activity; B2 - Professional characteristic; B3 - System of professional values; C1 - Professional expectations; C2 - Professional behaviour; C3 - Institutional strategy.

DIAGNOSTIC CRITERIA	A1	A2	A3	B1	B2	B3	C1	C2	C3
A1	1,00	0,400 **	0,271 **	0,580	0,137 **	0,248 **	0,141 **	0,263 **	0,133 **
A2		1,00	0,308 **	0,304 **	0,265 **	0,326 **	0,279 **	0,279 **	0,295 **
A3			1,00	0,382 **	0,535 **	0,561 **	0,232 **	0,523 **	0,181 **
B1				1,00	0,466 **	0,423 **	0,244 **	0,375 **	0,207 **
B2					1,00	0,604 **	0,262 **	0,537 **	0,182 **
B3						1,00	0,322 **	0,566 **	0,256 **
C1							1,00	0,472 **	0,588 **
C2								1,00	0,394 **
C3									1,00

Note: ** mutual correlation is significant when $p < 0,01$.

After summarizing the results, significant statistical relations were highlighted among all boxes of the intercorrelation matrix, except for the relation between *Professional Self-Expression and Self-Help* and *Motivators of Professional Activity* (not a statistically significant mutual correlation). The findings lead to the presumption that all the diagnostic criteria are more or less related to each other. From the results of the correlation analysis, it may be presumed that while assessing aspects of nurses' professional socialization and correlations with practical activity, it is essential to carry out a systematic evaluation of the circumstances which can be favourable for the theory and implementation of health policy and therefore also for the successful process of nurses' professional socialization. The statistical relations among diagnostic criteria are stronger (significance level $p < 0,05$), the more important their intercorrelations are, and greater consideration must be given to ensuring their implementation. Having assessed the correlation matrix of diagnostic criteria, it can be seen, that the strongest relation is observable among the diagnostic criterion *Professional characteristic*, which emphasizes the personal and professional features of a nurse, and the diagnostic criteria *Professional behaviour* ($r=0,537$, $p < 0,01$), *Professional activity* ($r=0,535$, $p < 0,01$), and *System of professional values* ($r=0,604$, $p < 0,01$).

A relation of medium intensity is observed among the diagnostic criterion *Professional behaviour* and *Professional activity* ($r=0,523$, $p < 0,01$), *System of professional values* ($r=0,566$, $p < 0,01$). The diagnostic criterion *Professional activity* is strongly related to *System of professional values* ($r=0,561$, $p < 0,01$). Active professional practice and its proper evaluation make for work satisfaction. All diagnostic criteria mentioned before were named by respondents as important and were assessed favourably. A relation of medium intensity between the diagnostic criteria *Professional expectations* and *Institutional strategy*, which respondents evaluated unfavourably, necessitates a thorough systematic assessment.

Assessment of Nurses' Attitude towards Process of Professional Socialization

The application of factorial analysis revealed the internal structure of the constructed diagnostic criteria's features and showed their psychometric quality, however there was no indication as to how the respondents assessed those attributes. The

evaluation of respondents' attitudes is relevant to research on factors affecting nurses' professional socialization and the correlations of this process with practical activity.

Once descriptive statistics methods had been used, each factor and the distribution of respondents' attitudes was discussed, assessing the factor's individual propositions. Having summarized the attitude of respondents, favourably and adversely assessed tendencies of the processes examined were revealed. A discussion first took place about those aspects determining nurses' professional socialization and practical activity which had been favourably assessed by respondents, and subsequently about negative tendencies determined during the research.

Respondents favourably assessed the diagnostic criteria: *Professional activity*, *Motivators of professional activity*, *Professional characteristic*, *System of professional values* and *Professional behaviour* (Table 3).

Table 3. Diagnostic criteria assessed favourably by respondents.

Title and Number of Diagnostic Criterion	Title of Factor	Statistical Indicators
A3 Professional Activity (7)	7.1.* Nurse's professionalism and provided services (dispersion explained by factor - F1 25,5 %). 7.2.* Planning of activity and cooperation (F2 14,7 %). 7.3.* Upgrading of qualification and possibilities of career (F3 13,1 %).	Cronbach $\alpha = 0,767$; KMO = 0,845; sphericity test under Bartlett = 2850,7, p = 0,000. VARIMAX rotation, general explained dispersion 53,4 %
B1 Motivators of Professional Activity (2)	2.1.* Hygienic motivators (F1 22,4 %). 2.2.* Actual motivators (F2 20,77 %). 2.3.* Social motivators (F3 19,04 %).	Cronbach $\alpha = 0,783$; KMO = 0,799; sphericity test under Bartlett = 2860,61, p = 0,000. VARIMAX rotation, general explained dispersion 62,16 %

B2 Professional Characteristic (5)	5.1.* Personal and professional features (F1 43,94 %). 5.2.* Professional hierarchy (F2 20,67 %).	Cronbach α = 0,638; KMO = 0,693; sphericity test under Bartlett = 1231,42, p = 0,000. VARIMAX rotation, general explained dispersion 64,61 %
B3 System of Professional Values (8)	8.1.* Professional values and activity of institution (F1 40,99 %). 8.2.* Professional values and cooperation (F2 20,13 %).	Cronbach α = 0,697; KMO = 0,746; sphericity test under Bartlett = 1730,19, p = 0,000. VARIMAX rotation, general explained dispersion 61,12 %
C2 Professional Behaviour (6)	6.1.* Professional activeness (F1 34,4 %). 6.2.* Analysis of work activity (F2 16,85 %).	Cronbach α = 0,727; KMO = 0,796; sphericity test under Bartlett = 2058,69, p = 0,000. VARIMAX rotation, general explained dispersion 51,24 %

* - number of factor (Figure 2).

Summarizing, it can be stated that such positive tendencies, influencing the professional socialization of nurses, and therefore assuring practical activity, are the following: nurses understand and assess positively not only the influence of their professionalism on the quality of services provision (even 90,4 % of respondents approved), but also the development of the activities, image, and internal culture of health care institutions (81,5 % of respondents approved); nurses value successful team work (approved by 76,1 % of respondents); and nurses value a safe working

environment (75,1 % of respondents approved). It was observed that each individual nurse understood that continual professional development was their guarantee of professionalism (80 % of respondents approved).

The basic motivators of professional activity encompass the content of professional activity and the role of the specialist in implementing professional goals. A moderate assessment of nurses' professional status (38,5 % of respondents approved) and career possibilities (54,6 % of respondents approved) was observed. However, the respondents perceive perfectly what kind of personal and professional features and attributes are necessary for the contemporary nurse, seeking to establish an active professional profile. Also nurses are susceptible to rely more on themselves, on their professionalism and on the services they provide in relation to their professional acts. The professional behaviour of nurses is grounded on their activity (67,7 % of respondents approved) and a clear perception of their professional role, however respondents agree with the attitude that the "nursing profession from the point of view of medical professionals is undeservedly down-graded, involving only subsidiary, assisting functions" (73,6 % of respondents approved). Realistically an autonomous, active specialist is being developed, whose professionalism can assure the successful activity of a health care team and therefore the effectiveness of its work.

Respondents have assessed adversely such criteria as *Professional self-expression and self-help*, *Professional development*, *Professional expectations* and *Institutional strategy* (Table 4).

Table 4. Diagnostic criteria adversely assessed by respondents.

Title of Diagnostic Criterion	Title of Factor	Statistical Indicators
AI Professional Self-expression and Self-help (1)	1.1.* Innovative upgrading of qualification (F1 32,4 %). 1.2.* Obstacles to qualification development (F2 26,7 %).	Cronbach $\alpha = 0,510$; KMO = 0,588; sphericity test under Bartlett = 1212,6, p = 0,000. VARIMAX rotation, general explained dispersion

		59,1 %
A2 Professional Development (4)	4.1.* Places of qualification development (F1 22,2 %). 4.2.* Innovative forms of qualification development (F2 20,4 %). 4.3.* Traditional development of qualification (F3 15,3 %).	Cronbach $\alpha = 0,694$; KMO = 0,712; sphericity test under Bartlett = 2285,7, p = 0,000. VARIMAX rotation, general explained dispersion 57,9 %
C1 Professional Expectations (3)	3.1.* Organization of professional activity (F1 45,88 %). 3.2.* Working microclimate (F2 17,34 %).	Cronbach $\alpha = 0,772$; KMO = 0,785; sphericity test under Bartlett = 2106,16, p = 0,000. VARIMAX rotation, general explained dispersion 63,22 %
C3 Institutional Strategy (9)	9.1.*Material resources of health care institution (F1 25,84 %). 9.2.*Professional status during reform (F2 20,58 %). 9.3.*Emotional condition of nurses during reform (F3 9,65 %).	Cronbach $\alpha = 0,778$; KMO = 0,861; sphericity test under Bartlett = 3431,58, p = 0,000. VARIMAX rotation, general explained dispersion 56,1 %

* - number of factor (Figure 2).

Negative tendencies of nurses' professional socialization and practical activity, which can be considered as problems, were identified during the research. There was an observed negative attitude on the part of nurses towards innovative methods of qualification improvement (46 % of respondents approved), which could facilitate and make more consistent the process of professional qualification upgrading. This attitude is determined partially by fact that in the work place there are not enough personal

computers for professional development available at a convenient time for nurses (51,9 % of respondents approved and 12,1 % did not know), and in addition there is no special time allocated for this (56,8 % of respondents approved). The restricted possibilities for nurses to improve their professional qualifications in the postdiploma studies' departments of higher education institutions were also identified (66,0 % of respondents and 72,6 % of respondents approved respectively).

In the assessment of nurses' professional expectations, unfavourable tendencies related to the organization of professional activity were observed: unclear limits to professional activity and responsibility (55,9 % of respondents approved), the workload is not regulated by evident criteria (69,5 % of respondents approved), professional expectations acquired during studies do not answer the purpose in the working environment (62,5 % of respondents approved). Only one third of respondents positively accepted changes during reform in the institution. The negative assessment of this proposition is illustrated by examples: services rendered by nurses are unvalued (73,4 % of respondents approved), prices of services provided in institutions are not balanced and do not cover real work expenditures (84,4 % of respondents approved). There is an observed tendency, that during health care reform, the autonomy of the nursing specialist, and extended limits of practice and responsibility exist only in declarations (65,6 % of respondents approved). In health care institutions there are not the optimal number of nurses to ensure efficient functioning (65,6 % of respondents approved). Another very important consideration was observed: every second respondent feels uncertainty and anxiety during health care reform.

Influence of Sociodemographic Indicators upon Nurses' Attitude towards the Process of Professional Socialization

The research study aimed to find those sociodemographic indicators (gender, status, age, education, geographic workplace) which could explain the peculiarities of nurses' professional socialization and the conditions for assuring practical activity. The influence of demographic and social agents was examined by nonparametric Kruskal-Wallis and Chi-Square (χ^2) tests with a chosen significance threshold ($p < 0,05$).

Some hypotheses were raised relevant to the study of nurses' professional socialization and the provision of practical activity: 1) respondents' professional status influences assessment of professional socialization and practical activity; 2) respondents' education influences assessment of professional socialization and practical activity; 3) respondents' geographic workplace influences assessment of professional socialization and practical activity; 4) respondents' workplace (level and sector of health system) and workload influence assessment of professional socialization and practical activity; 5) respondents' age influences assessment of professional socialization and practical activity; 6) respondents' work experience influences assessment of professional socialization and practical activity.

Discussion of the first hypothesis raised revealed that the respondents' professional status influenced the assessment of 16 factors (out of the 22 generalized factors). It is important to emphasize the active attitude of students, which was revealed in the assessment of 9 out of the 16 attributes: *Professional motivators*, *Organization of professional activity*, *Analysis of work activity*, *Working microclimate* and others. This more favourable attitude of young people suggests that in the education institution the professional socialization of students takes place positively, and responsible, motivated and active specialists are trained. Having assessed this consideration, it is important that these attitudes develop successfully in the working environment, in order to justify professional expectations acquired during studies, and enrich the process of professional socialization.

The sociodemographic factor in the second hypothesis – Respondents' education – influences the assessment of 7 factors. A fairly equal distribution of respondents' attitudes is observed. Respondents who acquired their education prior to the reform of higher education emphasize more deeply hygienic motivators, traditional professional qualification upgrading and professional hierarchy. Respondents with higher education diplomas placed more importance on places for qualification upgrading, relations between professionalism and the provision of services, and career possibilities.

The third hypothesis – that the respondents' geographic workplace influences the assessment of the attributes of professional socialization and the provision of practical activity – was confirmed and even influenced the assessment of 18 factors. In the Lithuanian health service sector, problems related to the uneven distribution of

specialists between cities and villages were identified. It was observed that respondents working in small cities gave a more active assessment. They put greater emphasis on the working microclimate, traditional development of professional qualifications, personal and professional qualities, professional activity, and emotional conditions during reform. Nurses working in larger cities put greater weight on the innovative upgrading of professional qualifications, places for qualification development, social motivators and material resources for health care. In summary, it can be stated that attributes which condition the process of specialists' professional socialization, depend on the geographic site of the health care institution, and are significant and worthy of systematic evaluation and analysis.

In the case of the fourth hypothesis – that the respondents' workplace (level and sector of the health system) and workload influence the evaluation of the attributes of professional socialization and provision of practical activity – we first examined the assessment of respondents according to the scope of the services provided in their health care institution and the consequent assignment of the institution to a particular level of the health system. Research results show that this variable influenced 11 factors. The more active evaluation of respondents providing services at the secondary level could be related to the restructuring of health care institutions. These respondents put stress on obstacles to qualification upgrading, traditional development of professional qualifications, personal and professional characteristics, professional activity, professionalism and providing services, professional values.

Research was also carried out on the respondents' evaluation in relation to the sector, private or public, that their health care institution belonged to, and the results showed that this variable influenced 11 factors.

The most significant evaluations were provided by the respondents working in both sectors. This could be explained by the possibility they have to compare both sectors – private and public. They put more emphasis on sanitary motivators, the organization of professional activity, professional activeness, the analysis of professional practice, the professionalism of nurses and provision of services, the system of professional values and professional status.

The examination of the fourth hypothesis also included workload impact. This variable influenced only five attributes. The evaluation of propositions related to the

respondents' workload did not reveal very significant differences in attitudes. Respondents with a lighter workload put more importance on professional activity, professional status during reform, and health care material resources.

The fifth hypothesis – that respondents' age influences the evaluation of attributes concerning professional socialization and the provision of practical activity. Research results showed that this element influenced 17 attributes. The group of older respondents stood out significantly in their evaluations, which were strongly expressed and assessed 13 out of the 17 attributes. This sociodemographic factor was strongly linked to another factor which was examined in the context of the sixth hypothesis – respondents' working experience. Research data indicated that this variable conditioned 11 attributes.

The most active evaluations were provided by respondents with the greatest working experience. Both older respondents and those having the greatest working experience emphasized professional motivators, the organization of professional activity, the working microclimate, qualification upgrading, personal and professional features, professional activeness, professionalism and professional values and factors influencing institutional strategy. The conclusion could be drawn that experience is an essential element in evaluating the attributes for ensuring nurses' professional socialization and practical activity.

In summary, it can be stated that the hypotheses were confirmed: the professional status of respondents, education, geographic workplace, level and sector of the health system, workload, age, working experience all had a statistically significant influence on the evaluation of the attributes concerning professional socialization and practical activity. From the research data it can be stated that the greatest influence on the evaluation of the attributes of professional socialization and practical activity came from the geographic dependence of the respondents' workplace.

CONCLUSIONS

1. With a view to assessing nurses' professional socialization and practical activity on the basis of a review of the scientific literature and the primary propositions of the questionnaire, a theoretical model was created and nine diagnostic criteria, integrating the characteristics of professional socialization and the dimensions of practical activity, were formulated: professional self-expression and self-help, motivators of professional activity, professional expectations, professional development, professional characteristic, professional behaviour, professional activity, system of professional values, and institutional strategy. Each diagnostic criterion explains on the average 58,76 % of the general dispersion of the research instrument's propositions.

2. After applying correlation analysis, significant positive statistical relations ($p \leq 0,01$) were determined among the majority of the diagnostic criteria of the theoretical model's intercorrelation matrix used for assessing nurses' professional socialization and practical activity. This result confirmed the coherence between the characteristics of nurses' professional socialization and the dimensions of their practical activity.

3. Having summarized the attitude of nurses towards professional socialization and the provision of practical activity, both favourable and unfavourable aspects were revealed in the processes' assessment tendencies:

3.1. favourable aspects – nurses stress the importance of professional motivators, base their professional behaviour on their activity and a clear perception of their professional role. Nurses' professionalism is related to the quality of services provided, a safe work environment, successful teamwork, and the importance of professional values in their professional activity.

3.2. unfavourable aspects – the process of nurses' professional self-expression and self-help, which ensures consistent professional development, was impeded when using the potential of Lithuanian higher education schools (universities and colleges). Professional expectations acquired during studies corresponded to the needs of only one nurse in three, and, during periods of institutional reform, only one in four positively accepted changes and asserted that services, rendered by nurses, were valued and that the costs of provided services were balanced and covered real work expenditures.

4. The research results and the nonparametric analysis ($p < 0,05$) showed that sociodemographic factors condition nurses' attitudes towards professional socialization and the provision of practical activity. Geographic workplace, age, and the respondents' working status have the greatest influence; secondly, the level and sector of the health system, and work experience; thirdly, education and workload.

RECOMMENDATIONS

1. The process of nurses' professional socialization and the assurance of practical activity is complicated and multicomplex. It would be useful to explore this process in more detail, at the level of separate diagnostic criteria, e.g., only at the level of professional expectations, professional self-expression and self-help, etc. Such research studies would identify deeper aspects of the theme under consideration, which this study may possibly not have revealed.

2. In the context of research on nurses' professional socialization, examine in greater depth the assumptions relating to the assurance of the process, taking into consideration sociodemographic factors.

3. Test the research instrument in neighbouring countries. Comparative analysis carried out in the country and outside would permit the comparison of changes and reveal the diversity, particularities, originality, and tendencies of nurses' professional socialization and the assurance of practical activity.

4. In the case of practising nurses: analyse their professional practice, disseminate their experience and to take interest in the experience of colleagues.

5. Pay particular attention to the dissemination of the aims and objectives of health care reform at the level of health care institutions, and include as many superintendants as possible in the discussions of process implementation.

6. Decentralize the management of the nurses' professional qualification upgrading process, providing the opportunity to choose services according to needs and quality.

7. Pay particular attention to the unfavourable assessments by respondents' which were identified during the research, in order to analyse more comprehensively the reasons and possible outcomes.

LIST OF PUBLICATIONS UNDER DISSERTATION THEME

1. Jankauskienė, Žymantė; Kubilienė, Erika; Juozulynas, Algirdas; Venalis, Algirdas. Slaugytojų profesinė socializacija užtikrinant praktinę veiklą // *Medicina*/ 2008, priimtas spaudai.
2. Jankauskienė, Žymantė; Kubilienė, Erika; Juozulynas, Algirdas. Slaugytojų darbinis statusas, lemiantis profesinės socializacijos aspektų vertinimą // *Sveikatos mokslai* / ISSN 1392-6373. 2008, nr. 6(60), p. 2063-2072. [INCLUDED in INDEX COPERNICUS DATABASE].
3. Jankauskienė, Žymantė; Kubilienė, Erika; Karenauskaitė, Violeta; Juozulynas, Algirdas. Slaugos specialistų profesinė raiška sveikatos reformos vyksmo sąlygomis // *Sveikatos mokslai* / ISSN 1392-6373. 2007, nr. 5(52), p. 1238-1242. [INCLUDED in INDEX COPERNICUS DATABASE].
4. Jankauskienė, Žymantė; Gostevičienė, Birutė; Matuizienė, Jurgita; Juozulynas, Algirdas. Vilniaus miesto slaugytojų amžius, išsilavinimas ir poreikis // *Sveikatos mokslai* / ISSN 1392-6373. 2006, nr. 4(45), p.251-254. [INCLUDED in INDEX COPERNICUS DATABASE].
5. Jankauskienė, Žymantė; Juozulynas, Algirdas; Kubilienė, Erika; Rotomskis, Ričardas. Inovacinių technologijų taikymo galimybės siekiant slaugos specialistų europinio kvalifikacijų skaidrumo // *Sveikatos mokslai* / ISSN 1392-6373. 2005, nr. 3(40), p. 37-42. [INCLUDED in INDEX COPERNICUS DATABASE].
6. Jankauskienė, Žymantė; Prapiestis, Jonas; Juozulynas, Algirdas; Liepuonienė, Rita. Sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių politikos vystymasis // *Sveikatos mokslai* / ISSN 1392-6373. 2005, nr. 2(39), p. 70-75. [INCLUDED in INDEX COPERNICUS DATABASE].
7. Jankauskienė, Žymantė; Gostevičienė, Birutė. Slaugos specialistų rengimo raida // *SLAUGA. Mokslas ir praktika.* / Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras. Vilnius. ISSN 1648-0570. 2007, nr. 12(132), p. 10-11.
8. Jankauskienė, Žymantė; Gostevičienė, Birutė; Užaitė, Laima. Sveikatos priežiūros specialistų rengimo problemos Lietuvos kolegijose. Žmonių ištekliai sveikatos priežiūroje // Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas 2006 / ISSN 1648-7338. Vilnius, 2007, p. 48-50.
9. Jankauskienė, Žymantė; Kubilienė, Erika. Slaugos specialistų profesinė raiška besimokančioje visuomenėje // *Slauga: mokslas ir mokymasis: tarptautinė mokslinė-*

- praktinė konferencija / ISBN 978-9955-419-27-3. Vilnius, VU Medicinos fakultetas, 2007, p. 5-7.
10. Jankauskienė, Žymantė; Kubilienė, Erika; Juozulynas, Algirdas. Partnerystės įtaka sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių reformai// Šiuolaikinės tarporganizacinės sąveikos formos viešajame sektoriuje: tarptautinė mokslinė-praktinė konferencija/ ISBN 9955-19-044-2. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2006, p. 84-91.
 11. Jankauskienė Žymantė; Kubilienė Erika; Karenauskaitė Violeta; Rotomskis Ričardas. Vocational Education and Training of Nurses in Lithuania: Possibilities of ICT Appliance Seeking for Transparency of European Qualifications. *European Educational Research Journal, Education on-line (BEI)*, 2005, ISSN 1474 –9041. <http://www.leeds.ac.uk/educol/documents/150768.htm>.
 12. Jankauskienė, Žymantė; Kubilienė, Erika; Karenauskaitė, Violeta; Rotomskis, Ričardas. Mokymasis visą gyvenimą stiprinant slaugos specialistų profesinę socializaciją. Kas skatina aukštojo mokslo vystymąsi konkurencingame pasaulyje? // 28-asis Europos aukštojo mokslo vadybos ir tarpinstitucinių tyrimų asociacijos forumas / Roma, “Libera Università Internazionale Degli Studi Sociali”, 2006, p. 1-12. CD-Rom.
 13. Jankauskienė, Žymantė; Kubilienė, Erika. Neatsiejamas nuo darbo mokymas – slaugos specialistų tobulinimo perspektyva // Sveikatos priežiūros specialistų rengimas – praeitis, dabartis, ateitis, tarptautinės konferencijos medžiaga / ISBN 9955-519-59-2. Vilnius, Vilniaus kolegija, 2005, p. 5-17.
 14. Jankauskienė, Žymantė; Kubilienė, Erika. Innovative Technologies with a View to Professional Socialization of Nursing Specialists. // Tarptautinės konferencijos medžiaga / ISBN 9984-19-813-8. Ryga, Rygos medicinos kolegija, 2005, p. 17-21.

About the Author

Žymantė Jankauskienė was born on the 23rd of February, 1964 in Kaunas. In 1988 she graduated from Vilnius University Faculty of Medicine and acquired physician's professional qualification of hygienist and epidemiologist. In 2003 she graduated from Lithuanian Law University and acquired master qualification degree in public management. Since 1990 she was a lecturer in Vilnius higher medical school. In 2001 this school was reorganised to Vilnius College Faculty of Health Care. Since 2001 Ž. Jankauskienė has been a Dean of this faculty. Since 2003 she has been a manager of Academic Council of Vilnius College, in 2008 she has become a member of the Council of Vilnius College.

SLAUGYTOJŲ PROFESINĖ SOCIALIZACIJA UŽTIKRINANT PRAKTINĘ VEIKLĄ

Mokslinė problema

LR Sveikatos sistemos įstatyme (1994) apibrėžta prigimtinė žmogaus teisė turėti kuo geresnę sveikatą, sveiką aplinką, priimtina, prieinama ir tinkama sveikatos priežiūrą. Visos sveikatos priežiūros sistemos pagrindinis tikslas – užtikrinti šią žmogaus prigimtine teisę.

1990 m. Lietuvoje atkūrus nepriklausomybę, pradėta formuoti sveikatos politika. Dėmesys koncentruojamas į aktyvios politikos kūrimą. Viena iš pagrindinių sveikatos sistemos plėtotės krypčių - tai sveikatos priežiūros specialistų - slaugytojų - profesinio rengimo pertvarka pagal ES standartus, ypač dirbančių slaugytojų profesinės raiškos galimybių užtikrinimas. Sveikatos priežiūros sistemos reforma išskėlė ir daugiau uždavinių, t.y. slaugos personalo poreikio planavimas, specialistų licencijavimas, jų motyvavimas ir kt.

Slaugos mokslo reforma, bendrosios praktikos slaugytojų rengimas, teisinės bazės, reglamentuojančios specialistų teises, pareigas, atsakomybę, sukūrimas liudija, kad sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių vystymui skiriamas pakankamas dėmesys, tačiau menkas sveikatos sektoriaus finansavimas, netolygus žmogiškųjų išteklių

pasiskirstymas, mažėjantis slaugytojų skaičius, didėjanti emigracijos tendencija išlieka aktualūs Lietuvos sveikatos politikos formuotojų darbotvarkės klausimai.

Slaugos specialistai - skaitlingiausia sveikatos priežiūros specialistų grupė. Tai savarankiški specialistai, lygiaverčiai asmens sveikatos priežiūros specialistų komandos nariai, gebantys vykdyti jiems priskirtas funkcijas. Išskirtiniai šio dešimtmečio bruožai – intensyviai vystoma slaugos mokslo reforma, bendrosios praktikos slaugytojų rengimas, vadovaujantis ES sektorinės direktyvos reikalavimais, teisinės bazės, reglamentuojančios specialistų teises, pareigas ir atsakomybę, sukūrimas. Tačiau intensyviai vykdant sveikatos reformą, optimizuojant įstaigų tinklą, atliekant funkcijų persiskirstymą tarp skirtingų sveikatos priežiūros sektorių, keičiantis sveikatos priežiūros įstaigų pavaldumui (decentralizacija), valdymą perduodant į savivaldos ar apskričių lygį, slaugytojų poreikis nebuvo skaičiuojamas bei planuojamas. Ši aplinkybė atsiliepė specialistų skaičiaus pokyčiams, kai nuo 1993 metų iki 2006 metų slaugytojų skaičius darbo rinkoje sumažėjo 16,8 %.

Sveikatos priežiūros įstaigos veiklos kultūra tapatinama su socializacija, nes socialiniai pokyčiai neatsiejamai susiję su specialisto profesinių vertybių ir nuostatų įgijimu. Socializuotas slaugytojas yra pasišventęs šiai profesijai, išvelgia aiškia slaugos perspektyvą identifikuodamas ir sprenddamas problemas, galvoja kaip slaugytojas, turintis specifinių kritinio mąstymo įgūdžių. Profesinės socializacijos procesas bei jo analizė yra vertingas tuo, kad leidžia slaugytojui tinkamai atlikti profesinį vaidmenį. Socializacijos slaugos profesijoje trūkumas siejamas su darbuotojų kaita, pervargimu/išsekimu ir sumažėjusiu veiklos produktyvumu.

Mokslo darbo tikslai ir uždaviniai

Tikslas:

įvertinti slaugytojų profesinės socializacijos aspektus užtikrinant praktinę veiklą.

Uždaviniai:

1. Sudaryti teorinį kompleksinį slaugytojų profesinės socializacijos ir praktinės veiklos modelį, suformuluojant diagnostinius procesų vertinimo kriterijus.
2. Nustatyti slaugytojų profesinės socializacijos ir praktinės veiklos vertinimo diagnostinių kriterijų tarpusavio sąsajas.

3. Išanalizuoti slaugytojų požiūrio į profesinės socializacijos bei praktinės veiklos vertinimą aspektus.

4. Išnagrinėti sociodemografinių veiksnių įtaką slaugytojų profesinės socializacijos bei praktinės veiklos vertinimui.

Darbo mokslinis naujumas

Lietuvoje mokslinių darbų, kuriuose būtų sprendžiamos sveikatos priežiūros sistemos „darbo jėgos“ problemos, yra mažai, juose daugiau akcentuojami sveikatos sistemos aprūpinimo gydytojais klausimai. Slaugytojų, kaip didžiausios sveikatos priežiūros specialistų grupės, profesinio rengimo, profesinės saviraiškos ir saviugdos galimybių, profesinės socializacijos proceso eiga Lietuvos mokslininkų nėra pakankamai išnagrinėta. Nepakankamas dėmesys pokyčių procesui, lemia žmogiškųjų išteklių politikos ir jos įgyvendinimo praktikos atotrūkį, kas nepalankiai veikia sveikatos priežiūros specialistų profesinę socializaciją bei praktinę veiklą.

Susiklosčiusi nepalanki situacija reikalauja analizuoti dirbančių slaugytojų profesinės socializacijos procesą, ypatingą dėmesį skiriant pagrindinėms sudedamosioms - profesionalumo užtikrinimo galimybėms, profesinėms vertybėms bei nuostatomis, kurios didžiajia dalimi nulemia profesinę elgseną. Socializacijos proceso analizė padeda identifikuoti slaugytojų profesinės socializacijos bei praktinės veiklos užtikrinimo probleminius aspektus. Sisteminis proceso vertinimas sudaro prielaidas sėkmingai sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių vadybai, darbo produktyvumo didinimui.

Tyrimo metodika

Kiekybiniam nagrinėjamos problemos tyrimui sukurtas teorinis modelis, kuris integruoja slaugytojų profesinės socializacijos charakteristikas, praktinės veiklos dimensijas ir atskleidė šių procesų vertinimo diagnostinius kriterijus. Pasirinktas matricinis modelis. Atlikta literatūros analizė leido išgryninti esmines slaugytojų profesinės socializacijos procesą apibūdinančias charakteristikas – profesinė kvalifikacija, profesinės vertybės ir profesinės nuostatos, kurios perkeltos į teorinio modelio matricos horizontale. Slaugytojų praktinės veiklos dimensijos nagrinėjamos

Nacionalinės sveikatos sistemos kontekste, apibrėžiant jas kaip sveikatos priežiūros priimtumo, prieinamumo ir tinkamumo užtikrinimą. Jos sudarė vertikaliają matricos ašį. Matricos akutėse pateikiami teoriniu būdu suformuluoti profesinės socializacijos ir praktinės veiklos vertinimo diagnostiniai kriterijai, kuriems suteiktas sąlyginis pavadinimas, atspindintis nagrinėjamą tematiką. Diagnostinius kriterijus paaiškina pirminiai anketos teiginiai, sujungti į apibendrintus faktorius. Kiekvieną kriterijų paaiškina nuo 5 iki 11 anketos teiginių.

Bendra tyrimo schema ir tiriamieji

Tiriamųjų imtį sudarė Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys slaugytojai praktikai, vyresnieji slaugytojai, vadovai bei Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakulteto studijų *Bendrosios praktikos slauga* programos studentai. Tyrimas atliktas 2007 m. sausio – birželio mėnesiais.

Vienmomentis tyrimas buvo vykdomas septyniose Lietuvos apskrityse. Siekiant imties reprezentatyvumo ir įvertinus tyrimo poreikius, sveikatos priežiūros įstaigos bei juose dirbantys respondentai parinkti atsižvelgus į teikiamų paslaugų lygį (pirminis, antrinis, tretinis), geografinę vietą (didieji miestai, apskričių centrai, mažesni miesteliai, kaimo ambulatorijos), įstaigos priklausomybę sveikatos priežiūros sektoriui (valstybinis, privatus).

Tyrimui atsitiktiniu būdu pasirinkta 1800 respondentų. Tyrimo klausimynus gražino 1346 respondentai (grįžtamumas 74,8 %), 46 klausimynai pripažinti netinkamais tirti, todėl tyrimo analizei panaudota 1300 klausimynų. Tai sudaro 5 procentus visų Lietuvos sveikatos informavimo centro 2006 m. duomenimis registruotų slaugytojų, įskaitant Lietuvos aukštosiose mokyklose dienine studijų forma studijuojančius trečio ir ketvirto kursų studijų *Bendrosios praktikos slauga* programos studentus. Visi tyrime dalyvavę respondentai – moterys, kurių du trečdalius sudarė 30-39 metų ir 40-49 metų amžiaus grupių atstovės (34,2 % ir 32,2 % atitinkamai), trečdalį – 20-29 metų ir 50-59 metų amžiaus grupių atstovės (14,8 % ir 17,1 % atitinkamai), ir tik nedidelės dalies respondentų amžius siekė 60-69 m. (1,8 %). Moterų dominavimas tyrimo imtyje santykinai viršija Lietuvos demografinę situaciją, tačiau atspindi realią padėtį slaugytojų

tarpe. Iš didžiųjų Lietuvos miestų tyrime dalyvavo 631 respondentas (48,5 % visų respondentų), iš apskričių centrų – 292 (22,5 %), iš kaimo ambulatorijų – 34 (2,6 %), iš mažesnių miestelių, nepriklausančių išvardintoms kategorijoms – 343 respondentai (26,4 %). Virš dviejų trečdalių respondentų dirbo pirminio ir antrinio lygio paslaugas teikiančiose sveikatos priežiūros įstaigose (30,4 % ir 39,6 % atitinkamai), mažiau nei penktadalis (15,5 %) – tretinio lygio paslaugas teikiančiose sveikatos priežiūros įstaigose. Likusią dalį respondentų sudarė studentai (11,5 %) ir dirbantieji kitose sveikatos priežiūros įstaigose (3,0 %). Pagal užimamas pareigas respondentai priskirti šioms grupėms – slaugytojai praktikai - 1012 asmenų (77,8 % nuo visų respondentų), vyresnieji slaugytojai, vadovai - 139 asmenys (10,7 %) ir bendrosios praktikos slaugos studijų programos studentai - 149 asmenys (11,5 %). 46,7 % respondentų baigę medicinos mokyklą, 28,3 % – aukštesniąsias medicinos mokyklas, 10,0 % – kolegijas, 3,5 % – universitetus ir 11,5 % – studentai.

Tyrimo instrumentas ir statistinė duomenų analizė

Kiekybiniam tyrimui atlikti taikytas nestandartizuotas autorinis 82 klausimų klausimynas, kuriame klausimai suskirstyti į tris dalis: 1) instrukcija, 2) diagnostinių indikatorių dalis (72 uždaro tipo teiginiai), 3) demografinių klausimų dalis (10 uždaro tipo klausimų). Teiginių turinį lėmė disertacijoje aptarti mokslo duomenų bazėse išdėstyti argumentai, o taip pat konsultacijų su Mičigano universiteto Slaugos mokyklos profesore Violeta H. Barkauskas metu gauta informacija. Remiantis profesorės rekomendacijomis, buvo pritaikytos profesinių vertybių ir darbinės aplinkos tyrimų schemas, kurias naudoja Amerikos slaugytojų asociacija. Klausimyno teiginius sudaro 3 skyriai. Pirmajame skyriuje pateikti teiginiai, susiję su profesinių žinių bei įgūdžių įgijimo svarba slaugytojo profesinei socializacijai. Šiais teiginiais buvo siekiama išsiaiškinti pagrindines profesinės kvalifikacijos tobulinimo formas, vietas, kvalifikacijos tobulinimo trikdžius ir kt. Antrojo skyriaus teiginiais buvo siekiama nustatyti profesinės veiklos motyvatorių svarbą, išryškinti būtinas asmenines bei profesines savybes, akcentuoti slaugytojo vertybių sąsajas su profesine veikla. Trečiajame skyriuje akcentuojama nuostatų svarba slaugytojo profesinei socializacijai, nuostatos siejamos su

profesiniais lūkesčiais, profesine elgsena, sveikatos priežiūros įstaigos veikla. Klausimyno pabaigoje pateikti socialiniai-demografiniai kintamieji.

Statistiniai tyrimo duomenys apdoroti SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) programine įranga (*SPSS for Windows 15.0*). Greta įprastinių aprašomųjų metodų tyrime buvo taikyti ir daugiamačiai statistiniai metodai: faktorinė, koreliacinė bei diskriminantinė analizės. Faktorinė analizė šiame tyrime taikyta norint sutankinti pirminius tyrimo teiginius ir sudaryti faktorius, kurie apjungia į juos patenkančius teiginius. Koreliacinės analizės metodas taikytas siekiant nustatyti diagnostinių kriterijų tarpusavio ryšį ir priklausomybės stiprumą. Ryšių tarp dviejų požymių, matuotų intervalinėmis skalėmis, stiprumas vertintas *Pearson'o* koreliacijos koeficientu. Diskriminantinės analizės metodas - tai daugiamatis statistinis metodas, kurio pagalba buvo detaliau tiriama, ar respondentų grupės skiriasi tarpusavyje pagal pritarimo laipsnį. Šis metodas leido nustatyti, ar tarpusavyje lyginamos grupės skiriasi viena nuo kitos pagal konkrečius požymius, įvertinti, kaip stipriai šie požymiai grupes skiria.

Slaugytojų profesinės socializacijos ir praktinės veiklos vertinimo diagnostiniai kriterijai

Faktorinės analizės metodo pagalba, neprarandant esminės informacijos, buvo sutankintas pradinių teiginių skaičius. Sudaryti tyrimo diagnostinius kriterijus atspindintys faktoriai. Nuo 72 pirminių klausimyno teiginių pereita prie 22 apibendrintų faktorių. Faktorinės analizės rezultatai leido nustatyti išryškėjusius esminius slaugytojų profesinę socializaciją veikiančius aspektus, demonstruojančius sąsajas su praktinės veiklos užtikrinimo ypatumais. Kiekvieną diagnostinį kriterijų paaiškina nuo dviejų iki trijų faktorių, kurių sklaida svyruoja nuo 10 iki 46 %, ir vidutiniškai kiekvienas diagnostinis kriterijus paaiškina 58,76 % bendrosios pirminių teiginių sklaidos.

Slaugytojų profesinės socializacijos ir praktinės veiklos diagnostinių kriterijų tarpusavio sąsajos

Ieškant statistinių sąryšių tarp teiginių, sujungtų į diagnostinius kriterijus, taikytas koreliacinės analizės metodas, t.y. skaičiuotas *Pearson'o* koreliacijos koeficientas.

Apibendrinus rezultatus, išryškėjo reikšmingi statistiniai ryšiai tarp visų interkoreliacinės matricos akučių, išskyrus ryšį tarp profesinės saviraiškos ir saviugdos bei profesinės veiklos motyvatorių, tarp kurių abipusė koreliacija nėra statistiškai reikšminga. Gauti duomenys leidžia daryti prielaidą, kad visi diagnostiniai kriterijai silpniau ar stipriau susiję vienas su kitu. Koreliacinės analizės rezultatai leidžia daryti prielaidą, kad, vertinant slaugytojų profesinės socializacijos aspektus ir sąsajas su praktine veikla, būtinas sisteminis aplinkybių vertinimas. Įvertinus diagnostinių kriterijų koreliacinę matricą, matyti, kad tampriausias ryšys stebimas tarp diagnostinio kriterijaus *Profesinė charakteristika*, kuris akcentuoja slaugytojo asmenines bei profesines savybes, ir diagnostinių kriterijų *Profesinė elgsena* ($r=0,537$, $p<0,01$), *Profesinė veikla* ($r=0,535$, $p<0,01$), *Profesinių vertybių sistema* ($r=0,604$, $p<0,01$).

Slaugytojų požiūrio į profesinės socializacijos procesą vertinimas

Taikant faktorinės analizės metodą, buvo atskleista sukonstruotų diagnostinių kriterijų vidinė požymių struktūra, jų psichometrinė kokybė, tačiau neparodyta, kaip respondentai vertino tuos požymius. Respondentų požiūrių vertinimas yra aktualus, tiriant slaugytojų profesinę socializaciją veikiančius veiksnius bei šio proceso sąsajas su praktine veikla.

Pasinaudojus aprašomosios statistikos metodais, buvo aptartas kiekvienas faktorius ir tiriamųjų nuomonės pasiskirstymas, vertinant faktoriaus pavienius teiginius. Apibendrinus respondentų požiūrį, išryškėjo tiriamųjų palankiai ir nepalankiai vertinti nagrinėjamų procesų aspektai.

Palankiai respondentai įvertino šiuos diagnostinius kriterijus - *Profesinė veikla*, *Profesinės veiklos motyvatoriai*, *Profesinė charakteristika*, *Profesinių vertybių sistema* ir *Profesinė elgsena*. Apibendrinant galima teigti, jog egzistuoja tokie pozityvūs slaugytojų profesinės socializacijos ir tuo pačiu, kaip pasekminis ryšys, praktinės veiklos užtikrinimo aspektai: slaugytojai supranta ir pozityviai vertina ne tik savo profesionalumo įtaką teikiamų paslaugų kokybei (pritarė net 90,4 proc. respondentų), bet ir sveikatos priežiūros įstaigos veiklos, įvaizdžio ir vidinės kultūros gerinimui (pritarė 81,5 proc. respondentų), sėkmingam komandiniam darbui (pritarė 76,1 proc. respondentų), saugiai darbinei aplinkai (pritarė 75,1 proc. respondentų). Stebimas

individualus kiekvieno slaugytojo supratimas, kad nuolatinis profesinis tobulėjimas - tai jų profesionalumo garantas (pritarė 80 proc. respondentų).

Pagrindiniai profesinės veiklos motyvatoriai apima profesinės veiklos turinį bei specialisto vaidmenį realizuojant profesinius tikslus. Jaučiamas nuosaikus slaugytojų profesijos prestižo (pritarė 38,5 proc. respondentų) bei karjeros galimybių vertinimas (pritarė 54,6 proc. respondentų). Tačiau respondentai puikiai suvokia, kokių asmeninių, profesinių savybių, bruožų reikia šiuolaikiniam slaugytojui, siekiančiam užtikrinti aktyvų profesinį profilį. Taip pat slaugytojai yra linkę daugiau pasitikėti savimi ir su jų profesionalumu bei teikiamomis paslaugomis susijusia profesine veikla. Slaugytojų profesinė elgsena grindžiama aktyvumu (pritarė 67,7 proc. respondentų) ir aiškiu savo profesinio vaidmens suvokimu, nors respondentai sutinka su nuostata, jog „slaugytojo profesija medicinos profesionalų požiūriu yra nepelnytai sumenkinta, priskiriant tik pagalbines, asistuojančias funkcijas“ (pritarė 73,6 proc. respondentų). Realiai formuojasi savarankiškas, veiklus specialistas, kurio profesionalumas gali užtikrinti sėkmingą sveikatos priežiūros komandos veiklą, o tuo pačiu praktinės veiklos efektyvumą.

Nepalankiai respondentai vertino tokius kriterijus, kaip *Profesinė saviraiška ir saviugda*, *Profesinis tobulėjimas*, *Profesiniai lūkesčiai* ir *Įstaigos strategija*. Tyrimo eigoje išryškėjo negatyvūs slaugytojų profesinės socializacijos ir praktinės veiklos aspektai, kurie gali būti laikomi problemomis. Ryškėja neigiamas slaugytojų požiūris į inovatyvius kvalifikacijos tobulinimo metodus (pritarė 46 proc. respondentų), kurie galėtų palengvinti bei daryti nuoseklesnį profesinės kvalifikacijos tobulinimo procesą. Šį požiūrį iš dalies lemia tai, jog kvalifikacijos tobulinimui IT pagalba darbo vietoje nėra personalinių kompiuterių (pritarė 51,9 proc. respondentų ir 12,1 proc. nežino), kuriais slaugytojas gali naudotis jam patogiu laiku, o taip pat ir specialiai tam skirtu laiku (pritarė 56,8 proc. respondentų). Išryškėjo ribotos slaugytojų galimybės tobulinti profesinę kvalifikaciją aukštųjų mokyklų podiplominių studijų skyriuose (pritarė 66,0 proc. ir 72,6 proc. respondentų).

Vertinant slaugytojų profesinius lūkesčius, išryškėjo nepalankios tendencijos, susijusios su profesinės veiklos organizavimu: neaiškios veiklos bei atsakomybės ribos (pritarė 55,9 proc.), darbo krūvis nereglamentuotas aiškiais kriterijais (pritarė 69,5 proc.), profesiniai lūkesčiai, turėti studijų laikotarpiu, darbinėje aplinkoje nepasiteisina (pritarė 62,5 proc.). Tik trečdalis respondentų įstaigoje vykstančius

pokyčius reformos laikotarpiu priima drąsiai. Nepalankų šio teiginio vertinimą iliustruoja sekantys pavyzdžiai: slaugytojo teikiamos paslaugos neįkainotos (pritarė 73,4 proc.), įstaigoje teikiamų paslaugų kainos nesubalansuotos ir nedengia realių darbo sąnaudų (pritarė 84,4 proc.). Taip pat stebima tendencija, jog sveikatos reformos laikotarpiu tik deklaruojamas slaugos specialisto savarankiškumas, prasiplėtusios veiklos bei atsakomybės ribos (pritarė 65,6 proc.). Sveikatos priežiūros įstaigose nėra optimalaus slaugytojų skaičiaus (pritarė 65,6 proc.), kuris užtikrintų jų efektyvų funkcionavimą. Galima pastebėti labai svarbią aplinkybę, jog kas antras respondentas sveikatos reformos laikotarpiu jaučia neapibrėžtumą ir nerimą.

Slaugytojų požiūrio į profesinės socializacijos procesą vertinimas priklausomai nuo sociodemografinių rodiklių

Taip pat tyrime buvo siekiama surasti tuos socialinius demografinius kintamuosius (*lytis, statusas, amžius, išsilavinimas, geografinė darbo vieta*), kurie gali paaiškinti slaugytojų profesinės socializacijos ir praktinės veiklos sąlygų užtikrinimo ypatumus. Demografinių socialinių veiksnių įtaka buvo tikrinama neparametriniais *Kruskal Wallis* ir χ^2 testais, pasirinkus ($p < 0,05$) reikšmingumo slenkstį.

Buvo iškeltos hipotezės, aktualios slaugytojų profesinės socializacijos ir praktinės veiklos užtikrinimo tyrime: 1) respondentų profesinis statusas daro įtaką profesinės socializacijos ir praktinės veiklos vertinimui; 2) respondentų išsilavinimas daro įtaką profesinės socializacijos ir praktinės veiklos vertinimui; 3) respondentų geografinė darbo vieta daro įtaką profesinės socializacijos ir praktinės veiklos vertinimui; 4) respondentų darbo vieta (sveikatos sistemos grandis ir sektorius) bei darbo krūvis daro įtaką profesinės socializacijos ir praktinės veiklos vertinimui; 5) respondentų amžius daro įtaką profesinės socializacijos ir praktinės veiklos vertinimui; 6) respondentų darbo stažas daro įtaką profesinės socializacijos ir praktinės veiklos vertinimui.

Apibendrinant galima teigti, jog iškeltos hipotezės pasitvirtino: respondentų profesinis statusas, išsilavinimas, geografinė darbo vieta, sveikatos sistemos grandis ir sektorius, darbo krūvis, amžius, darbo stažas darė statistiškai reikšmingą įtaką profesinės socializacijos ir praktinės veiklos požymių vertinimui. Tyrimo duomenys leidžia teigti,

kad didžiausią įtaką profesinės socializacijos ir praktinės veiklos požymių vertinimui turėjo respondentų darbo vietos geografinė priklausomybė.

IŠVADOS

1. Slaugytojų profesinei socializacijai ir praktinei veiklai vertinti mokslinės literatūros studijų ir pirminių tyrimo klausimyno teiginių pagrindu sukurtas teorinis modelis bei suformuluoti devyni profesinės socializacijos charakteristikos ir praktinės veiklos dimensijas sujungiantys diagnostiniai kriterijai: profesinė saviraiška ir saviugda, profesinės veiklos motyvatoriai, profesiniai lūkesčiai, profesinis tobulėjimas, profesinė charakteristika, profesinė elgsena, profesinė veikla, profesinių vertybių sistema, įstaigos strategija. Kiekvienas diagnostinis kriterijus paaiškina vidutiniškai 58,76 procento bendrosios tyrimo instrumento teiginių sklaidos.

2. Tarp daugumos teorinio modelio interkoreliacinės matricos diagnostinių kriterijų, naudojamų slaugytojų profesinei socializacijai ir praktinei veiklai vertinti, taikant koreliacinės analizės metodą, nustatyti reikšmingi teigiami statistiniai ryšiai ($p \leq 0,01$), kurie patvirtina sąsajas tarp slaugytojų profesinės socializacijos charakteristikų ir praktinės veiklos dimensijų.

3. Apibendrinus slaugytojų požiūrį į profesinę socializaciją bei praktinės veiklos užtikrinimą, atskleisti palankūs ir nepalankūs šių procesų vertinimo tendencijų aspektai:

3.1. palankūs aspektai – slaugytojai akcentuoja profesinių motyvatorių svarbą, profesinę elgseną grindžia aktyvumu ir aiškiu savo profesinio vaidmens suvokimu. Slaugytojo profesionalumas siejamas su teikiamų paslaugų kokybe, saugia darbine aplinka, sėkmingu komandiniu darbu, įvardijama profesinių vertybių svarba profesinėje veikloje.

3.2. nepalankūs aspektai – slaugytojų profesinės saviugdos ir saviraiškos procesas, kuris užtikrina nuoseklų profesinį tobulėjimą, panaudojant Lietuvos aukštųjų mokyklų (universitetų ir kolegijų) potencialą, yra apsunkintas. Profesiniai lūkesčiai, turėti studijų laikotarpiu, pasiteisino tik kas trečiam tiriamajam, ir tik kas ketvirtas slaugytojas įstaigoje vykstančius pokyčius reformos laikotarpiu priima drąsiai, pritardamas, kad slaugytojo teikiamos paslaugos yra įkainotos, įstaigoje teikiamų paslaugų kainos subalansuotos ir dengia realias darbo sąnaudas.

4. Atlikus tyrimą, taikant neparametrinės analizės metodus ($p < 0,05$), nustatyta, kad sociodemografiniai veiksniai lemia slaugytojų požiūrį į profesinę socializaciją ir praktinės veiklos užtikrinimą. Didžiausią įtaką daro geografinė darbo vieta, amžius, respondentų darbinis statusas, antroje vietoje - sveikatos sistemos grandis ir sektorius, darbo stažas, trečioje – išsilavinimas ir darbo krūvis.

Trumpos žinios apie autore

Žymantė Jankauskienė gimė 1964-02-23 Kaune. 1988 metais baigė Vilniaus universiteto Medicinos fakultetą ir įgijo gydytojo higienisto epidemiologo profesinę kvalifikaciją. 2003 metais baigė Lietuvos teisės universitetą ir įgijo viešojo administravimo magistro kvalifikacinį laipsnį. Nuo 1990 metų dirbo dėstytoja Vilniaus aukštesniojoje medicinos mokykloje. 2001 metais mokykla reorganizuota į Vilniaus kolegijos Sveikatos priežiūros fakultetą. Nuo 2001 metų Ž. Jankauskienė yra šio fakulteto dekanė. Nuo 2003 metų vadovauja Vilniaus kolegijos Akademinei tarybai, o 2008 metais tapo Vilniaus kolegijos Tarybos nare.