



**VILNIAUS UNIVERSITETO
MEDICINOS FAKULTETAS**

Išplėstinės praktikos slaugos magistro baigiamasis darbas

**SLAUGYTOJŲ MOTYVACIJA SIEKiant IŠPLĖSTINĖS PRAKTIKOS
SLAUGOS KOMPETENCIJŲ**
NURSES' MOTIVATION TO ACHIEVE ADVANCED PRACTICE NURSING
COMPETENCES

Studentė Karolina Gumuliauskė, pirminės sveikatos priežiūros grupė
Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedra

Darbo vadovas

prof. dr. Natalja Istomina

Konsultantas

jaun. asist. Viktorija Kielė

Katedros vadovas

prof. dr. Natalja Istomina

2024

karolina.gumuliauske@mf.stud.vu.lt

SANTRAUKA

Karolina Gumuliauskė. Slaugytojų motyvacija siekiant išplėstinės praktikos slaugos kompetencijų. Vadovas – Natalja Istomina, konsultantas - jaun asist. Viktorija Kielė.

Įvadas. Siekiant išplėstinės praktikos slaugos kompetencijų, motyvacija tampa esminiu veiksniumi, kuris ne tik skatina slaugytojus įgyti aukštesnio lygio praktinius įgūdžius, bet taip pat veikia jų požiūrį ir požiūrį į visą sveikatos priežiūros procesą. Motyvacijos skatinimas siekiant IPS kompetencijų yra ne tik individualiai naudingas, bet ir būtinas sveikatos priežiūros sistemos tobulėjimui ir efektyvumui.

Tyrimo tikslas – įvertinti slaugytojų motyvaciją siekiant išplėstinės praktikos slaugos kompetencijų. Tikslui pasiekti iškelti trys uždaviniai: 1) įvertinti slaugytojų, studijuojančių IPS magistro studijų programoje, kompetencijos lygį. 2) ištirti IPS studentų dominuojančias kompetencijas iki įgyjant IPS kvalifikaciją. 3) Palyginti IPS studentų kompetencijas studijų pradžioje ir pabaigoje. 4) Nustatyti IPS studentų motyvacinius veiksnius siekiant IPS kompetencijos.

Metodai ir medžiaga. Taikyti metodai - literatūros analizė, kohortinis tyrimas ir kokybinis tyrimas (pusiau struktūruotas interviu). Kompetencijų įvertinimui atlikta dviejų etapų anketinė apklausa pirmaisiais ir antraisiais studijų metais naudojant elektroninių apklausų ir statistinių duomenų apdorojimo metodus. Kohortiniam tyrimui naudotas Meretoja (2004) Slaugytojų kompetencijos skalė (angl. Nurse Competence Scale. Motyvacijos įvertinimui 2024 m. kovo – balandžio mėnesiais atliktas kokybinis tyrimas – pusiau struktūruotas interviu su 9 slaugytojais, studijuojančiais IPS pagal autorės sukurtą klausimyną. Gautiems tyrimo rezultatams apdoroti buvo naudojamos „MS Excel 2010“ ir IBM „SPSS 23.0“ programos.

Rezultatai. Studijų pradžioje, slaugytojams įvertinus kompetenciją pagal vizualinę analoginę skalę aukščiausiai buvo vertinamos kompetencijos, kurios sudarė darbo vaidmens (83,16) ir pagalbos vaidmens grupes (83,64), o studijų pabaigoje visos kompetencijos statistiškai reikšmingai pagerėjo. Pirmaisiais studijų metais žemiausiai vertintos terapinių intervencijų (80,09) ir mokymo-instruktavimo (81,39), o aukščiausiai pagalbos vaidmens (83,64) kompetencijų grupės. Antraisiais metais visos kompetencijos vertinamos aukščiau. Kokybinio tyrimo rezultatai atskleidė, kad tiriamieji vertina IPS kompetencijas dėl savarankiškumo, karjeros galimybių, didesnio atlyginimo, prestižo ir pasitenkinimo darbu. Tačiau IPS ir BPS kompetencijų panašumas mažina motyvaciją siekti aukštesnių kvalifikacijų.

Išvados. Slaugytojai, pradėję išplėstinės praktikos slaugos magistro studijas, aukščiausiai vertino darbo ir pagalbos vaidmens kompetencijas. Antraisiais metais visos kompetencijos buvo vertinamos labai gerai, ypač kokybės užtikrinimo ir darbo vaidmens. IPS studentai, kuriems studijos

pateisino lūkesčius, turi aukštesnį kompetencijų lygį ir didesnę motyvaciją. Motyvaciją didina didesnis atlyginimas, savarankiškumas, atsakomybė, geresnės darbo sąlygos, prestižas, pripažinimas, galimybė derinti studijas ir darbą, profesinis augimas ir karjeros galimybės.

Rekomendacijos: Slaugytojams rekomenduojama nuolat tobulinti profesinę slaugytojo kompetenciją po studijų. Aukštajai mokyklai, kurioje studijuoja tiriamieji, išlaikyti jau esamą nuotolinių paskaitų organizavimo tvarką. Darbdaviams sudaryti sąlygas studijuojančiam slaugytojui dirbti lankstesniu darbo grafiku.

Raktažodžiai: slaugytojų kompetencija, slaugytojų motyvacija, slaugytoja (-as), kompetencijų tobulinimas, profesinis tobulėjimas, išplėstinės praktikos slauga

SUMMARY

Karolina Gumuliauske. Nurses' motivation to achieve advanced practice nursing competencies. Supervisor - Natalja Istomina, consultant - junior assistant. Viktorija Kielė.

Introduction. Motivation becomes a key factor in the pursuit of advanced practice nursing competencies. This not only encourages nurses to acquire higher-level practical skills but also influences their attitudes and approach to the whole health care process. Fostering motivation to achieve IPS competencies is not only individually beneficial but also essential for improving and efficiencies in the healthcare system.

This study aimed to assess nurses' motivation to achieve advanced practice nursing competencies. To achieve this, three **objectives were** set: 1) to assess the level of competence of nurses studying in the IPS Master's programme; 2) to investigate the dominant competencies of IPS students before obtaining the IPS qualification. 3) To compare the competencies of IPS students at the beginning and the end of their studies. 4) To identify the motivational factors of IPS students in achieving IPS competence.

Methods and materials. The methods used were literature analysis, cohort study and qualitative research (semi-structured interviews). To assess the competences, a two-stage questionnaire survey was conducted in the first and second years of study, using the methods of electronic surveys and statistical data processing. The cohort study used Meretoja's (2004) Nurse Competence Scale. To assess motivation, a cohort study was conducted in March-April 2024 in the form of a semi-structured interview with 9 nurses studying IPS according to a questionnaire developed by the author. MS Excel 2010 and IBM SPSS 23.0 software were used to process the results.

Results. At the beginning of the study, when the nurses rated the competences according to the visual analogue scale, the highest scores were given to the competences in the work role (83,16) and support role groups (83,64), and by the end of the study all competences had improved statistically significantly. In the first year of the study, the competences of therapeutic interventions (80,09) and teaching-instruction (81,39) were the lowest, while the competences of support role (83,64) were highest. In the second year, all competences were rated higher. The results of the qualitative study revealed that the subjects valued the IPS competences for their sa-variousness,

career opportunities, higher salary, prestige and job satisfaction. However, the similarity between IPS and BPS competences reduces the motivation to pursue higher qualifications.

Conclusions. Nurses who started the Master of Advanced Practice Nursing (MPN) had the highest scores for work and support role competencies. In the second year, all competences were rated as la-very good, especially quality assurance and work role. IPS students for whom the studies have met expectations have a higher level of competences and higher motivation. Motivation is increased by higher salaries, autonomy, responsibility, better working conditions, prestige, recognition, the possibility of combining study and work, professional development and career opportunities.

Recommendations: It is recommended that nurses continuously improve their professional nursing competence after their studies. The higher education institution where the subjects are studying should maintain the existing arrangements for distance lectures. Employers should allow student nurses to work more flexibly.

Keywords: nurse competence, motivation, nurse(s), competence development, professional development, advanced practice nursing.

TURINYS

SANTRAUKA	2
SUMMARY.....	4
APIBRĖŽIMAI	8
SANTRUMPOS	9
LENTELIŲ SĄRAŠAS.....	10
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS.....	12
1. LITERATŪROS APŽVALGA	15
1.1 Kompetencijos samprata slaugos kontekste	15
1.2 Slaugytojo kompetencijos įgijimas.....	18
1.3 Slaugytojo kompetencijos vertinimas.....	21
1.4 Išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijų analizė.....	23
1.4 Slaugytojų motyvacijos samprata	31
1.5 Slaugytojų motyvaciją lemiantys veiksniai, siekiant išplėstinės praktikos kompetencijų	34
2. METODAI IR MEDŽIAGA	36
2.1 Tiriamųjų atranka ir imtis	37
2.2 Tyrimo instrumentas	39
2.3 Duomenų apdorojimo ir analizės būdai.....	40
2.4 Tyrimo etika.....	43
3. REZULTATAI.....	44
3.1. Slaugytojų, studijuojančių IPS magistro studijų programoje, kompetencijos lygis iki įgyjant IPS kvalifikaciją.....	44
3.2. IPS studentų kompetencijos studijų pradžioje ir pabaigoje.....	46
3.3. IPS studentų dominuojančios kompetencijos iki įgyjant IPS kvalifikaciją.....	51
3.4. IPS studentų motyvaciniai veiksniai siekiant IPS kompetencijos	52

4. APTARIMAS	67
5. IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS	72
5.1 Išvados.....	72
5.2 Rekomendacijos	73
LITERATŪROS SĄRAŠAS	74
PRIEDAI	80

APIBRĖŽIMAI

Bendrosios praktikos slaugytojas - asmuo, teisės aktų nustatyta tvarka įgijęs bendrosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją [26].

Išplėstinės praktikos slaugytojas – tai bendrosios praktikos slaugytojas, įgijęs papildomų žinių, gebėjimų, kompetencijų, baigęs magistro studijų programą ir gali dirbti savarankiškai, konsultuoti pirminės sveikatos priežiūros, skubiosios medicinos pagalbos bei anestezijos ir intensyviosios terapijos srityse pagal šiuolaikinę slaugos mokslo pažangą [24].

Kompetencija - tai žinių, įgūdžių, elgsenos ir gebėjimų derinys, leidžiantis žmogui efektyviai atlikti užduotis. Plačiaja prasme kompetencija apima užduoties supratimą, jai atlikti reikalingų įgūdžių turėjimą ir faktinį užduoties atlikimą [15].

SANTRUMPOS

BPS – bendrosios praktikos slaugytoja (-as)

ES – Europos sąjunga

IPS – išplėstinės praktikos slauga

JK – Jungtinė Karalystė

LR – Lietuvos Respublika

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

MN – medicinos norma

NCS – Nurse Competence Scale (*liet. slaugytojo kompetencijos skalė*)

p – testo statistinis reikšmingumas

SN – vertinimo vidurkio standartinis nuokrypis

SPSS – statistinės analizės programinis paketas (*anfl. Statistical Package of Social Science*)

U – Mann – Whitney U testo reikšmė

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Bendrosios praktikos slaugytojų kompetencijos (sudaryta darbo autorės)	24
2 lentelė. Išplėstinės praktikos slaugos slaugytojų kompetencijos (sudaryta darbo autorės)	25
3 lentelė. Išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijos Lietuvoje ir užsienio šalyse (sudaryta darbo autorės)	26
4 lentelė. Tiriamųjų demografinė charakteristika (proc.)	37
5 lentelė. Tiriamųjų charakteristikos, susijusios su slaugos studijomis (proc.)	38
6 lentelė. Kiekybinio tyrimo klausimyno dalys	39
7 lentelė. Interviu klausimyno pagrindimas	40
8 lentelė. Klausimyno blokų vidinis suderinamumas	42
9 lentelė. Konstruktyvų kintamųjų normalumo prielaidų vertinimas	42
10 lentelė. Slaugytojų, studijuojančių IPS magistro studijų programoje, kompetencijų vertinimo sąsajos su amžiumi, išsilavinimu, darbo stažu	45
11 lentelė. Pagalbos vaidmens pacientui kompetencijos vertinimas IPS studijų pradžioje ir pabaigoje	46
12 lentelė. Diagnostikos funkcijos slaugos praktikoje kompetencijos vertinimas IPS studijų pradžioje ir pabaigoje	47
13 lentelė. Susidorojimo su situacija slaugos praktikoje kompetencijos vertinimas IPS studijų pradžioje ir pabaigoje	48
14 lentelė. Terapinės intervencijos slaugos praktikoje kompetencijos vertinimas IPS studijų pradžioje ir pabaigoje	49
15 lentelė. Kokybės užtikrinimo slaugos praktikoje kompetencijos vertinimas IPS studijų pradžioje ir pabaigoje	50
16 lentelė. Slaugytojų, studijuojančių IPS magistro studijų programoje, kompetencijų vertinimas studijų pradžioje ir pabaigoje, m (SD)	51
17 lentelė. Slaugytojų, studijuojančių IPS magistro studijų programoje, nuomonė apie kompetencijų svarbumą bendrosios praktikos slaugytojams (BPS)	51
18 lentelė. Slaugytojų, studijuojančių IPS magistro studijų programoje, nuomonė apie kompetencijų svarbumą išplėstinės slaugos praktikos slaugytojams (IPS)	52
19 lentelė. Respondentų skatinamieji veiksniai susiję su IPS slaugos studijomis	53

20 lentelė. Respondentų bendros kompetencijos lygis studijų pabaigoje priklausomai nuo skatinamųjų veiksmų susijusių su IPS slaugos studijomis	53
21 lentelė. Asmeninės motyvacijos siekiant tobulinti savo slaugos įgūdžius ir kompetencijas vertinimas	54
22 lentelė. Veiksniai, skatinantys norą tobulinti savo profesinę veiklą ir siekti pažangos slaugos srityje	55
23 lentelė. Tiriamųjų slaugos kompetencijų lygio vertinimas	55
24 lentelė. Išskirtinės ir labiausiai slaugoje vertinamos kompetencijos	56
25 lentelė. Pagrindinės kompetencijos, kurias tiriamieji norėtų tobulinti ar plėsti ateityje	57
26 lentelė. Konkretūs tikslai ar vizijos dėl to, kaip tiriamieji norėtų plėsti savo slaugos praktikos kompetencijas ateityje	58
27 lentelė. Žingsniai, siekiant išplėstinės praktikos kompetencijų	58
28 lentelė. Išplėstinės praktikos kompetencijų nauda slaugytojui	59
29 lentelė. Išplėstinės praktikos kompetencijų siekimo kliūtys	60
30 lentelė. Slaugytojų motyvacijos siekti išplėstinės praktikos kompetencijų pakankamumas	61
31 lentelė. Slaugytojams svarbiausi veiksniai, skatinant juos siekti išplėstinės praktikos slaugos kompetencijų	62
32 lentelė. Tiriamiesiems asmeniškai svarbiausi veiksniai, skatinant juos siekti išplėstinės praktikos slaugos kompetencijų	63
33 lentelė. Darbdavio parama, slaugytojams siekiant tobulinti ar plėsti savo slaugos praktikos kompetencijas	64
34 lentelė. Slaugytojų patiriami organizacijos ar struktūriniais iššūkiai, kurie trukdo tobulinti išplėstinės praktikos slaugos kompetencijas	66

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Slaugos kompetencijos elementai (sudaryta darbo autorės)	16
2 pav. Slaugytojų motyvaciją lemiantys veiksniai, siekiant išplėstinės praktikos kompetencijų (sudaryta darbo autorės)	34
3 pav. Slaugytojų, studijuojančių IPS magistro studijų programoje, kompetencijos (balais)	44

IVADAS

Siekiant išplėstinės praktikos slaugos (toliau – IPS) kompetencijų, motyvacija tampa esminiu veiksniumi, kuris ne tik skatina slaugytojus įgyti aukštesnio lygio praktinius įgūdžius, bet taip pat veikia jų požiūrį į visą sveikatos priežiūros procesą. Motyvuoti slaugytojai aktyviai ieško naujų būdų, kaip gerinti priežiūrą ir taikyti šiuolaikines praktikas [3]. Be to, jie padidina pacientų pasitenkinimą, teikdami aukštesnės kokybės priežiūrą ir stiprindami pasitikėjimą sveikatos priežiūros sistema [4]. Galiausiai, siekiant išplėstinės slaugos praktikos kompetencijų, slaugytojai įgauna daugiau karjeros galimybių [3]. Motyvacija ne tik skatina jų profesinį tobulėjimą, bet ir padeda didinti visos sveikatos priežiūros sistemos efektyvumą, mažinant klaidas ir gerinant pacientų priežiūros kokybę [5]. Motyvacijos skatinimas siekiant IPS kompetencijų yra ne tik individualiai naudingas, bet ir būtinas sveikatos priežiūros sistemos tobulėjimui ir efektyvumui.

Lietuvoje išplėstinės praktikos slaugytojų rengimas prasidėjo nuo 2015 metų [1]. Išplėstinės praktikos slaugytojų įtraukimas į sveikatos priežiūros sistemą padeda spręsti keletą svarbių iššūkių. Pirma, jie gali padėti sumažinti gydytojų darbo krūvį. Antra, šie specialistai teikia aukštesnio lygio slaugos paslaugas, įskaitant sudėtingesnes medicinines procedūras ir sprendimų priėmimą – tai leidžia pacientams gauti greitesnę ir efektyvesnę pagalbą [2]. Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje vykstant pokyčiams, į sveikatos specialistų gretas ėmė įsilieti išplėstinės praktikos slaugytojai. IPS motyvacija yra svarbi šiuo aspektu, kadangi ji yra pagrindinis veiksnys, užtikrinantis aukštą paslaugų kokybę ir efektyvumą sveikatos priežiūros srityje. Slaugytojų motyvacija lemia, kaip šie specialistai įgyja reikalingas žinias ir įgūdžius, kurie yra būtini teikiant aukštesnio lygio slaugos paslaugas [3].

Atkreiptinas dėmesys, kad moksliniu lygmeniu tyrinėti įvairūs išplėstinės praktikos slaugytojų veiklos aspektai [7; 8; 9; 10; 11]. Tačiau kompetencijų kontekste išsamesnius tyrimus atliko tik keletas autorių [1; 6], o tyrimų, analizavusių slaugytojų motyvaciją siekiant išplėstinės praktikos slaugos kompetencijų Lietuvos lygmeniu nebuvo rasta. Todėl galima teigti, kad darbo tema yra nauja moksliniu požiūriu.

Tyrimo objektas - slaugytojų motyvacija siekiant išplėstinės praktikos slaugos kompetencijų.

Tyrimo tikslas – įvertinti slaugytojų motyvaciją siekiant išplėstinės praktikos slaugos kompetencijų.

Tyrimo hipotezė: Tikėtina, kad išplėstinės praktikos slaugos magistrą studijuojančių studentų motyvacija didėja gerėjant profesinei kompetencijai, kuri auga priklausomai nuo studijų kurso ir pagrindinių kompetencijų ugdymo, nors motyvaciniai veiksniai studijuoti magistrantūroje gali skirtis.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti slaugytojų, studijuojančių IPS magistro studijų programoje, kompetencijos lygį.
2. Ištirti IPS studentų dominuojančias kompetencijas iki įgyjant IPS kvalifikaciją.
3. Palyginti IPS studentų kompetencijas studijų pradžioje ir pabaigoje.
4. Nustatyti IPS studentų motyvacinį veiksnį siekiant IPS kompetencijos.

Tyrimo metodai – Studijų pradžioje, slaugytojams įvertinus kompetenciją pagal vizualinę analoginę skalę aukščiausiai buvo vertinamos kompetencijos, kurios sudarė darbo vaidmens (83,16) ir pagalbos vaidmens grupes (83,64), o studijų pabaigoje visos kompetencijos statistiškai reikšmingai pagerėjo. Pirmaisiais studijų metais žemiausiai vertintos terapinių intervencijų (80,09) ir mokymo-instruktavimo (81,39), o aukščiausiai pagalbos vaidmens (83,64) kompetencijų grupės. Antraisiais metais visos kompetencijos vertinamos aukščiau. Kokybinio tyrimo rezultatai atskleidė, kad tiriamieji vertina IPS kompetencijas dėl savarankiškumo, karjeros galimybių, didesnio atlyginimo, prestižo ir pasitenkinimo darbu. Tačiau IPS ir BPS kompetencijų panašumas mažina motyvaciją siekti aukštesnių kvalifikacijų.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1 Kompetencijos samprata slaugos kontekste

Kompetencija paprastai reiškia asmens gebėjimą tinkamai atlikti darbą. Tai žinių, įgūdžių, elgsenos ir gebėjimų derinys, leidžiantis žmogui efektyviai atlikti užduotis. Plačiaja prasme kompetencija apima užduoties supratimą, jai atlikti reikalingų įgūdžių turėjimą ir faktinį užduoties atlikimą [15].

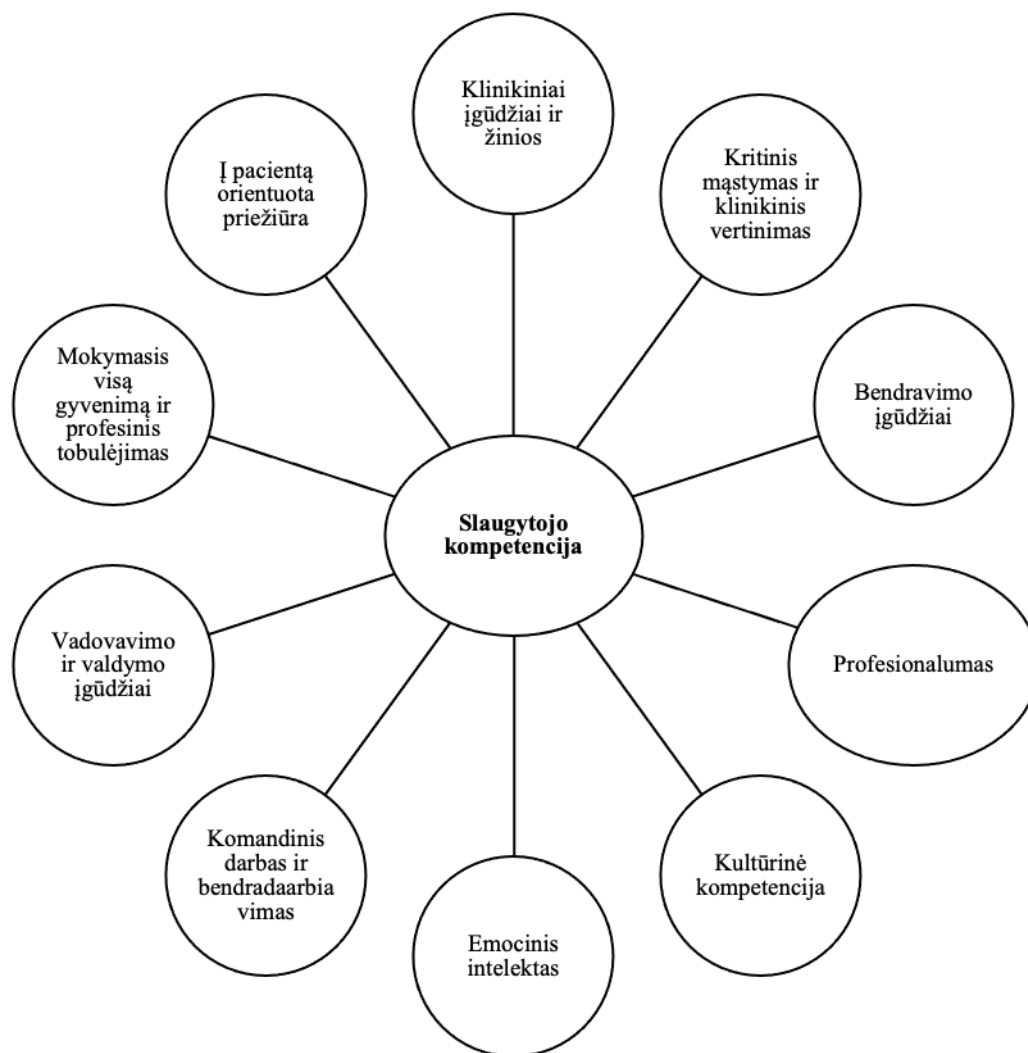
Tuo tarpu slaugos kompetencijos sąvoka yra daugialypė ir apima įvairius slaugytojo profesinės praktikos aspektus. Slaugos kompetencija - tai integruotas ir nuoseklus gebėjimas efektyviai ir saugiai atlikti profesines slaugytojo funkcijas ir pareigas. Ji apima visapusišką žinių, įgūdžių, vertinimo ir požiūrio derinį, būtiną kokybiškai pacientų priežiūrai užtikrinti [12]. Tačiau kompetencijos sąvoka ir vertinimas slaugos srityje gali būti skirtingas, priklausomai nuo požiūrio.

Švietimo perspektyvoje dėmesys sutelkiamas į žinias ir įgūdžius, įgytus per formalųjį švietimą ir mokymą. Kompetencija dažnai vertinama per egzaminus ir praktinius parodymus [2]. Klinikiniame požiūryje pabrėžiami realūs įgūdžiai ir gebėjimas taikyti teorines žinias praktinėje aplinkoje. Šioje perspektyvoje vertinamas darbo vietoje atliekamas darbas ir pacientų sveikatos rezultatai [2]. Kompetencija gali būti apibrėžta slaugos tarybų ir reguliavimo institucijų nustatytais standartais. Ši perspektyva užtikrina, kad slaugytojai laikytųsi minimalių saugios praktikos standartų [13]. Asmeninė perspektyva apima savirefleksiją ir savęs vertinimą bei nuolatinį profesinį tobulėjimą [5]. Į pacientą orientuotoje perspektyvoje į kompetenciją žvelgiama per paciento priežiūros ir pasitenkinimo juo prizmę. Ji pabrėžia empatiją, bendravimą ir gebėjimą teikti holistinę priežiūrą [14].

Fukada teigimu, slaugos kompetencijos sampratą galima suskirstyti pagal šias tris teorijas: biheviorizmą, bruožų teoriją ir holizmą. Biheviorizme kompetencija reiškia gebėjimą atlikti individualius pagrindinius įgūdžius ir yra vertinama pagal šių įgūdžių demonstravimą. Pagal bruožų teoriją kompetencija laikoma individualiomis savybėmis būtinomis veiksmingai atlikti pareigas (žinias, kritinio mąstymo įgūdžiai ir t. t.). Holizmas kompetenciją vertina kaip elementų, įskaitant žinias, įgūdžius, požiūrius, mąstymo gebėjimus ir vertybes, kurių reikia tam tikrose aplinkybėse, visumą [12]. Taigi, nors dėl pagrindinių slaugos kompetencijos elementų iš esmės sutariama, šių elementų akcentavimas ir vertinimas gali labai skirtis priklausomai nuo požiūrio. Ši požiūrių įvairovė pabrėžia dinamišką ir sudėtingą slaugytojų kompetencijos pobūdį. Galima teigti, kad slaugos kompetencija nėra

vienmatė; ji apima įvairius aspektus nuo praktinių įgūdžių iki etinio požiūrio ir kritinio mąstymo. Tai parodo, kad slaugos profesija reikalauja daugialypio požiūrio į mokymąsi, praktiką ir vertinimą.

Slaugos kompetencijos elementai apima įvairius gebėjimus, o slaugos kompetencija gali būti vadinami veiklos bruožai, kuriuos aiškiai parodo šiuos gebėjimus turintis kompetentingas slaugytojas [12]. Slaugos kompetencijos elementai pateikiami 1 paveiksle.



1 pav. Slaugos kompetencijos elementai (sudaryta darbo autorės)

Kaip matyti pagal pateiktą paveikslą, slaugos kompetencija apima klinikinius įgūdžius ir žinias, kritinį mąstymą, veiksmingą bendravimą, profesionalumą, kultūrinę kompetenciją, emocinį intelektą, komandinį darbą, vadovavimo gebėjimus, išipareigojimą mokytis visą gyvenimą ir į pacientą orientuotą priežiūrą. Klinikiniai įgūdžiai ir žinios apima praktinius gebėjimus, reikalingus slaugos užduotims atlikti, pavyzdžiui, vaistų skyrimui, žaizdų priežiūrai ir paciento įvertinimui. Be pagrindinių slaugos užduočių, ši sritis taip pat apima gebėjimą suprasti ir taikyti sudėtingą medicininį gydymą ir

slaugos metodus, atsižvelgiant į unikalią kiekvieno paciento būklę [12]. Slaugytojai taip pat turi gebėti įvertinti situaciją, interpretuoti paciento duomenis, priimti pagrįstus sprendimus ir numatyti galimas komplikacijas. Tam reikalingi analitiniai įgūdžiai ir gebėjimas taikyti įrodymais pagrįstas žinias klinikinėje praktikoje. Tai taip pat apima gebėjimą greitai prisitaikyti prie besikeičiančių situacijų sveikatos priežiūroje [16]. Labai svarbus yra ir veiksmingas bendravimas su pacientais, jų šeimomis ir sveikatos priežiūros komandos nariais. Tai apima ne tik žodinį ir rašytinį bendravimą, bet ir nežodinius ženklus bei klausymosi įgūdžius. Veiksmingas bendravimas taip pat reiškia pacientų ir jų artimųjų švietimą apie sveikatos būklę ir gydymą [17]. Profesionalumas apima etikos gairių laikymąsi, pacientų konfidencialumo išsaugojimą, atsakomybės ir atskaitomybės demonstravimą slaugos praktikoje [2].

Kultūrinė kompetencija reikalauja, kad slaugytojai suprastų ir gerbtų įvairią pacientų kultūrinę aplinką ir pritaikyti priežiūrą prie jų specifinių poreikių. Tai reiškia, kad reikia nuolat mokytis apie skirtingas kultūras ir sveikatos praktiką, kad būtų teikiama kultūriniu požiūriu jautri sveikatos priežiūra [18]. Greta šio elemento, svarbus yra ir emocinis intelektas. Tai gebėjimas valdyti savo emocijas, suprasti ir tinkamai reaguoti į kitų žmonių emocijas, ypač didelės įtampos ar iššūkių situacijose. Emocinis intelektas slaugoje taip pat reiškia emocinės paramos teikimą pacientams ir jų šeimoms, padedant jiems išgyventi galimai traumuojančią patirtį [19]. Reikalingas ir veiksmingas darbas su kitais sveikatos priežiūros specialistais, siekiant užtikrinti visapusišką pacientų gydymą. Tai apima tarpdisciplininį bendravimą ir bendradarbiavimą. Šis komponentas taip pat pabrėžia konfliktų sprendimo svarbą ir gebėjimą harmoningai dirbti su skirtingomis asmenybėmis sveikatos priežiūros srityje [5]. Vadovavimo ir valdymo įgūdžiai yra labai svarbūs tiems slaugytojams, kurie eina vadovaujančias pareigas arba siekia tokių pareigų. Tai apima gebėjimą vadovauti kitiems, valdyti išteklius ir vadovauti iniciatyvoms arba gerinti priežiūrą [12].

Be to, sveikatos priežiūros sritis nuolat vystosi, todėl slaugytojos turi nuolat mokytis ir nuolat susipažinti su naujausiomis sveikatos priežiūros tendencijomis, moksliniais tyrimais ir geriausia praktika. Šis įsipareigojimas taip pat apima dalijimąsi žiniomis su kolegomis, prisidėjimą prie naujų slaugytojų mokymo ir galimą dalyvavimą mokslinių tyrimų veikloje [1]. Galiausiai, svarbi yra į pacientą orientuota priežiūra. Dėmesys sutelkiamas į tai, kad būtų teikiamos tokios priežiūros paslaugos, kurios atitinka individualius paciento pageidavimus, poreikius ir vertybes. Į pacientą orientuotos priežiūros akcentavimas taip pat reiškia, kad pacientai įtraukiami į sprendimų priėmimo procesus ir gerbiamas jų savarankiškumas renkantis gydymo būdą [14]. Taigi, galima teigti, jog slaugos kompetencija yra sudėtinga ir apimanti ne tik praktinius klinikius įgūdžius ir medicininės žinias, bet ir psichosocialinius aspektus, tokius kaip emocinis intelektas, kultūrinė kompetencija ir efektyvus

bendravimas. Ji taip pat reikalauja nuolatinio mokymosi ir profesinio tobulėjimo, leidžiančio slaugytojams prisitaikyti prie nuolat kintančios sveikatos priežiūros aplinkos bei naujausių mokslinių atradimų.

1.2 Slaugytojo kompetencijos įgijimas

Slaugos kompetencijos įgyjamos derinant formalųjį išsilavinimą, praktinį mokymą ir nuolatinį profesinį tobulėjimą [20]. Europos Sąjungos lygmeniu šių kompetencijų įgijimui didelę įtaką daro ES direktyvos 36/2005/EB ir 55/2013/ES, kuriose nustatyti profesinės kvalifikacijos pripažinimo ir bendrosios praktikos slaugytojų mokymo standartai.

Direktyvoje 36/2005/EB nustatyta profesinių kvalifikacijų pripažinimo ES sistema, kuri palengvina laisvą sveikatos priežiūros specialistų, įskaitant slaugytojus, judėjimą tarp valstybių narių. Joje pabrėžiama, kad norint užtikrinti aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugas, būtinas tam tikras išsilavinimo ir mokymo standartas. Šia direktyva reikalaujama, kad slaugytojų mokymo programos ES valstybėse narėse atitiktų tam tikrus minimalius standartus. Šie standartai apima mokymo trukmę (paprastai mažiausiai treji metai arba 4600 valandų teorinio ir praktinio mokymo) ir mokymo programą, užtikrinančią išsamius teorinių žinių ir praktinių įgūdžių pagrindus. Didelę mokymo dalį turi sudaryti klinikinė praktika, leidžianti slaugos studentams įgyti praktinės patirties įvairiose sveikatos priežiūros įstaigose prižiūrint. Tai labai svarbu ugdant praktinius slaugos įgūdžius [21].

Direktyvoje 55/2013/ES, dar vadinamoje Modernizuota profesinių kvalifikacijų direktyva, išsamiau išdėstyti slaugytojų mokymo ir kvalifikacijos standartai. Ja siekta modernizuoti ir suderinti mokymo reikalavimus, užtikrinant aukštus sveikatos priežiūros standartus visoje ES. Šioje direktyvoje pabrėžiama mokymo programos, apimančios išsamų su slauga susijusių mokslų supratimą, pagrindinius klinikinius įgūdžius ir pacientų saugos priemones, svarba. Joje taip pat nustatomas įrodymais pagrįstos praktikos reikalavimas slaugos mokymo srityje. Direktyvoje taip pat pripažįstama nuolatinio mokymosi ir prisitaikymo prie kintančių sveikatos priežiūros poreikių svarba. Slaugytojai skatinami dalyvauti kvalifikacijos tobulinimo veikloje, kad galėtų atnaujinti savo įgūdžius ir žinias. Standartizuojant kvalifikacijas, šiomis direktyvomis palengvinamas slaugytojų judėjimas ES, todėl jie gali dirbti skirtingose valstybėse, kurios yra ES narės. Tai skatina slaugytojus iš skirtingų šalių dalytis geriausia praktika ir patirtimi [22].

ES 36 ir 55 direktyvos atlieka svarbų vaidmenį apibrėžiant, kaip slaugytojų kompetencijos įgyjamos ES kontekste. Jomis užtikrinama, kad slaugytojų rengimas ir mokymas visoje ES atitiktų aukštus standartus, o slaugytojai būtų kompetentingi ir gerai parengti. Be to, jomis skatinama

mokymosi visą gyvenimą ir gebėjimo prisitaikyti idėja, kuri yra labai svarbi besikeičiančioje sveikatos priežiūros srityje. Skatindamos judumą, šios direktyvos taip pat prisideda prie įvairios ir dinamiškos slaugytojų darbo jėgos, galinčios spręsti įvairias sveikatos priežiūros problemas visoje ES.

Nacionaliniu lygmeniu slaugytojo kompetencijų įgijimą reglamentuoja įstatymai ir poįstatyminiai teisės aktai. Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas numato, kad bendrosios praktikos slaugytojo ar akušerio profesinė kvalifikacija įgyjama baigus aukštosios mokyklos slaugos ar akušerijos studijų programas. Tai reiškia, kad asmuo turi baigti formalų aukštojo išsilavinimo kursą, kuris apima teorines žinias ir praktinius įgūdžius, reikalingus dirbti slaugos ar akušerijos srityje. Tuo tarpu išplėstinės praktikos slaugytojo kvalifikacija įgyjama baigus medicinos gydytojus rengiančiame universitete slaugos magistrantūros studijų programą ir išlaikius kvalifikacinį egzaminą. Slaugos specializacija įgyjama aukštosios mokyklos neformaliojo švietimo programoje, kuri skirta jau praktikuojantiems bendrosios praktikos slaugytojams, išplėstinės praktikos slaugytojams ar akušeriams. Tai leidžia jiems tobulinti konkrečias žinias ir įgūdžius tam tikroje specializuotoje slaugos srityje. Bendrosios praktikos slaugytojų, išplėstinės praktikos slaugytojų ir akušerių kompetencijos reikalavimus nustato sveikatos apsaugos ministras poįstatyminiais teisės aktais [23]. Taigi, šis įstatymas užtikrina, kad Lietuvoje dirbantys slaugytojai ir akušeriai būtų tinkamai paruošti, turėtų reikiamas žinias ir įgūdžius, atitiktų nustatytus kompetencijos standartus ir būtų pasirengę sėkmingai dirbti sveikatos priežiūroje.

Kaip buvo minėta, bendrosios praktikos slaugytojų, išplėstinės praktikos slaugytojų ir akušerių kompetencijos reikalavimus nustato sveikatos apsaugos ministras medicinos normomis. Bendrosios praktikos slaugytojo kompetencija įgyjama keliais etapais vadovaujantis medicinos norma MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“. Kompetencijos įgijimas prasideda nuo formaliosios edukacijos, kurią sudaro mokslai aukštojoje mokykloje pagal akredituotą slaugos studijų programą. Ši programa apima tiek teorines žinias apie sveikatos mokslus, tiek praktinius įgūdžius, reikalingus bendrajai slaugos praktikai. Baigus mokslus, asmuo įgyja bendrosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją. Ši kvalifikacija yra oficialus įrodymas, kad asmuo atitinka nustatytus standartus ir kompetencijas, reikalingas dirbti slaugytoju. Norint pradėti dirbti bendrosios praktikos slaugytoju, reikia įgyti teisės aktų nustatyta tvarka išduotą ir galiojančią bendrosios slaugos praktikos licenciją. Licencija suteikia teisę verstis bendrąja slaugos praktika ir yra svarbus profesionalumo bei atitikimo standartams įrodymas [26]. Tuo tarpu bendruomenės slaugytojas, be bendrosios praktikos slaugytojo kvalifikacijos, privalo baigti papildomą bendruomenės slaugos neformaliojo švietimo programą. Tai reiškia, kad bendruomenės slaugytojas turi įgyti papildomų žinių ir įgūdžių, konkrečiai susijusių su bendruomenės

slaugos specifika. Be to, bendruomenės slaugytojas savarankiškai sudaro, įgyvendina ir dokumentuoja slaugos planą, teikdamas paslaugas asmeniui, šeimai ir bendruomenei. Tai reiškia didesnę atsakomybę ir savarankiškumą planuojant ir teikiant slaugos paslaugas, palyginti su bendrosios praktikos slaugytoju. Bendruomenės slaugytojas vykdo ne tik pirminės sveikatos priežiūros paslaugas, bet ir specifines paslaugas, skirtas bendruomenei. Tai apima platesnį paslaugų spektrą, orientuotą į prevenciją, švietimą ir bendruomenės sveikatos gerinimą. Nors abiejų tipų slaugytojai dirba sveikatos priežiūros įstaigose, bendruomenės slaugytojo darbas dažniau susijęs su pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikimu bendruomenėje, o ne ligoninėje ar kitose stacionariose sveikatos priežiūros įstaigose [25].

Pagal Lietuvos medicinos normą MN 160:2017 „Išplėstinės praktikos slaugytojas“, išplėstinės praktikos slaugytojo kompetencija įgyjama laikantis tam tikrų pagrindinių principų ir reikalavimų. Išplėstinės praktikos slaugytojo profesinė kvalifikacija įgyjama vadovaujantis Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymo nuostatomis. Tai reiškia, kad būtina baigti atitinkamą magistrantūros studijų programą medicinos gydytojus rengiančiame universitete ir išlaikyti kvalifikacinį egzaminą. Asmuo, įgijęs išplėstinės praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją, privalo turėti bendrosios slaugos praktikos licenciją, kurioje yra įrašas apie įgytą išplėstinės praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją. Išplėstinės praktikos slaugytojas verčiasi išplėstine slaugos praktika sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose atitinkamą licenciją. Tai apima darbą su pacientais, bendradarbiavimą su kitais sveikatos priežiūros specialistais bei kitas su slaugos praktika susijusias veiklas [24].

Taigi, tampant slaugytoju Lietuvoje, reikalinga pereiti keletą etapų, vadovaujantis nacionaliniais teisės aktais ir medicinos normomis. Kompetencijos įgijimo pradžia yra formalusis mokslas aukštojoje mokykloje pagal akredituotą slaugos studijų programą. Ši programa apima tiek teorines žinias apie sveikatos mokslus, tiek praktinius įgūdžius, reikalingus bendrajai slaugos praktikai. Baigus mokslus aukštojoje mokykloje, asmuo įgyja bendrosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją. Tai yra būtinas žingsnis, norint tapti kvalifikuotu slaugytoju. Norint dirbti tam tikrose slaugos srityse, reikalinga papildoma specializacija, pavyzdžiui, bendruomenės slaugytojo specializaciją galima įgyti baigus atitinkamas neformaliojo švietimo programas, o išplėstinės praktikos slaugytojo specializaciją – baigus magistrantūros studijas ir išlaikius kvalifikacinį egzaminą. Tai reiškia, kad išplėstinės praktikos slaugytojo kvalifikacija reikalauja gilesnio akademinio ir praktinio mokymo. Po šių veiksmų reikalinga gauti atitinkamą licenciją, kuri leidžia legaliai dirbti slaugytojo profesijoje. Įgijus reikiamą išsilavinimą ir licenciją, slaugytojai dirba sveikatos priežiūros įstaigose,

teikdami slaugos paslaugas, bendradarbiaudami su kitais sveikatos priežiūros specialistais ir taikydami savo įgūdžius praktikoje.

1.3 Slaugytojo kompetencijos vertinimas

Slaugytojų kompetencijos vertinimas yra esminis procesas, užtikrinantis aukščiausios kokybės sveikatos priežiūros paslaugas ir profesinį slaugytojų tobulėjimą. Skirtingi vertinimo būdai padeda nustatyti slaugytojų stipriąsias ir tobulintinas sritis [34]. Svarbu pabrėžti, kad kompetencijų vertinimas nėra vienkartinis įvykis, o nuolatinis procesas, kuris padeda slaugytojams ne tik identifikuoti savo profesinio augimo galimybes, bet ir užtikrina, kad jie atitiktų kintančius sveikatos priežiūros standartus ir pacientų poreikius.

2004 m. R. Meretoja sukūrė slaugytojo kompetencijų skalę (*angl.* Nurse competence scale, NCS), kuri yra plačiai naudojama slaugytojų kompetencijų įvertinimui. NCS sudaro 7 susistemintos slaugytojų kompetencijų grupės: 1) situacijų valdymas; 2) darbo vaidmuo; 3) pagalbos vaidmuo; 4) mokymas instruktavimas; 5) kokybės užtikrinimas; 6) terapinės intervencijos; 7) diagnostinės funkcijos [1]. Kiekvienas teiginys įvertinamas pagal tai, kaip dažnai jis pasitaiko praktikoje ir kaip efektyviai slaugytojas jį atlieka. NCS yra naudinga tiek slaugytojams asmeniškai įvertinti savo kompetencijas, tiek sveikatos priežiūros įstaigoms nustatyti mokymo ir tobulėjimo poreikius. Ji taip pat padeda identifikuoti sritis, kuriose reikalingas papildomas mokymasis arba profesinis tobulėjimas [27]. Tačiau NCS gali nepakankamai atsižvelgti į specifines darbo aplinkos savybes arba konkrečias situacijas, kuriose slaugytojas dirba. Tai reiškia, kad vertinimas gali būti pernelyg bendrinis ir negali atspindėti tikrųjų slaugytojo įgūdžių praktinėje situacijoje. NCS taip pat gali neapimti visų reikalingų kompetencijų, ypač naujų ar specifinių įgūdžių, kurie tampa svarbūs atsižvelgiant į nuolatinis pokyčius sveikatos priežiūros sistemoje ir technologijų pažangą [27].

Be NCS, slaugytojų kompetencijai vertinti naudojamos kelios kitos skalės ir vertinimo priemonės. Šie įrankiai skiriasi savo orientacija, todėl jais galima visapusiškai įvertinti slaugytojų kompetencijas.

Benner klinikinės kompetencijos etapai (*angl.* Benner's Stages of Clinical Competence) - tai slaugos teoretikės dr. Patricijos Benner sukurta 1984 m. koncepcinė sistema. Ši sistema yra reikšminga dėl savo požiūrio į slaugos įgūdžių ir žinių progreso vertinimą ir skirstymą į kategorijas. Pagal šią sistemą slaugytojai skirstomi į penkis lygius - naujokų, pažengusių naujokų, kompetentingų, įgudusių ir ekspertų. Ji vertina slaugytojus pagal jų patirtį ir įgūdžių lygį klinikinėje praktikoje. Sistema vertinama dėl to, kad joje akcentuojamas patirtinis mokymasis ir holistinis požiūris į klinikinės praktikos

sudėtingumą, suteikiant naudingą slaugytojų karjeros ir profesinio augimo pagrindą. Tačiau jo trūkumai yra subjektyvus slaugytojo lygio klasifikavimo pobūdis, nepakankamas specifiškumas skirtingoms slaugos specialybėms, o tai gali tiksliai neatspindėti įvairaus ir sudėtingo individualaus mokymosi slaugos srityje pobūdžio [28].

Registruotų slaugytojų kompetencijų aprašas (angl. Competency Inventory for Registered Nurses, CIRN) yra 2007 m. sukurta priemonė, skirta įvertinti skirtingas registruotų slaugytojų kompetencijas įvairiose profesinės praktikos srityse. Jame daugiausia dėmesio skiriama slaugytojų kompetencijų stipriosioms pusėms ir tobulintinoms sritims nustatyti. CIRN apima ne tik klinikiškus slaugytojų įgūdžius, bet ir bendravimą, vadovavimą ir profesinį tobulėjimą. Taip užtikrinamas holistinis slaugytojo profesinių gebėjimų įvertinimas. Šis įrankis pirmiausia naudojamas savęs vertinimui, leidžiantis slaugytojams apmąstyti savo įgūdžius ir nustatyti sritis, kurias reikia tobulinti. Jį taip pat naudoja sveikatos priežiūros organizacijos, kurdamos slaugytojų profesinio tobulėjimo programas [29].

Casey-Fink absolventų slaugytojų patirties apklausa (angl. The Casey-Fink Graduate Nurse Experience Survey) yra specializuota priemonė, sukurta siekiant įvertinti naujai baigusių studijas slaugytojų patirtį ir kompetenciją pereinant iš akademinės aplinkos į klinikinę praktiką. Ją 2000-ųjų pradžioje sukūrė dr. Barbara Casey ir dr. Deborah Fink. Ši apklausa atsirado dėl poreikio geriau suprasti ką tik mokslus baigusius absolventus, kai jie pradeda dirbti, t. y. kritiniu etapu, kai reikia įgyti pasitikėjimo savimi ir slaugos įgūdžių. Priemone matuojamos kompetencijos - pasirengimas praktikai, pasitikėjimo lygis, įgūdžių lygis ir prisitaikymas prie darbo aplinkos. Kadangi apklausa skirta būtent naujiems absolventams, joje nenagrinėjami labiau patyrusių slaugytojų kvalifikacijos kėlimo poreikiai [30].

Slaugytojų kompetencijos skalė (angl. The Nursing Skills Competency Scale, NSCS) buvo sukurta siekiant įvertinti slaugytojų bendrąją kompetenciją įvairiais karjeros etapais ir įvairiose klinikinėse aplinkose. Ji buvo sukurta siekiant įveikti kompetencijos instrumentų trūkumus 2000-ųjų pradžioje. 73 punktų NCS yra struktūrizuotas klausimynas ir apima septynias kompetencijų kategorijas - pagalbos vaidmenį, mokymo ir instruktavimo funkciją, diagnostikos ir pacientų stebėjimo funkciją, efektyvų greitai besikeičiančių situacijų valdymą, gydomųjų intervencijų ir režimų taikymą bei stebėseną, sveikatos priežiūros praktikos kokybės užtikrinimą ir organizacines bei darbo funkcijų kompetencijas. Kompetencijos lygis matuojamas vizualine analogine skale (VAS 0-100), o kompetencijų naudojimo dažnumas - keturių balų skale. Tačiau skalės veiksmingumą gali riboti tai, kad ji orientuota tik į techninius įgūdžius ir priklauso nuo vertintojo kompetencijos, o tai rodo, kad reikia išsamaus požiūrio į įvairiapusių slaugos kompetencijų vertinimą [31].

Profesinės slaugytojų savęs vertinimo skalė (angl. The Professional Nurse Self-Assessment Scale, PNSAS) - tai priemonė, skirta įvertinti slaugytojų profesines kompetencijas ir nustatyti sritis, kuriose reikia tobulėti. Nors tiksli jos sukūrimo data nėra plačiai aprašyta, pastaraisiais metais savęs vertinimo priemonių, tokių kaip PNSAS, naudojimas išpopuliarėjo. Šia priemone vertinamos kompetencijos: 1) profesinis tobulėjimas - vertinamas slaugytojo dalyvavimas visą gyvenimą trunkančiame mokymosi procese, tolesnio išsilavinimo siekimas, naujausios slaugos praktikos ir mokslinių tyrimų sekimas; 2) etikos praktika - šiuo subskalės aspektu vertinamas slaugytojo sveikatos priežiūros etikos principų supratimas ir laikymasis; 3) vaidmuo sveikatos priežiūros komandoje - pagal šią subskalę vertinama, kaip slaugytojas suvokia savo vaidmenį ir veiksmingumą komandoje, įskaitant bendradarbiavimo, bendravimo ir vadovavimo įgūdžius [32].

Tačiau šios priemonės veiksmingumas priklauso nuo slaugytojo gebėjimo objektyviai atlikti savęs vertinimą ir noro sąžiningai dalyvauti šiame procese. Siekiant atsverti jo trūkumus, PNSAS dažnai geriausia naudoti kartu su kitomis vertinimo priemonėmis ir grįžtamojo ryšio metodais [32].

Slaugos profesinio tobulėjimo (angl. The Nursing Professional Development Competency Assessment, NPD) *kompetencijų vertinimas* yra priemonė, skirta įvertinti kompetencijas, susijusias su slaugos profesinio tobulėjimo aspektu. Vertinamos šios kompetencijos: slaugytojo gebėjimas taikyti veiksmingas mokymo strategijas, ugdymo dizainą ir mokymosi vertinimo metodus; vadovavimo įgūdžiai; slaugytojo gebėjimas integruoti mokslinių tyrimų rezultatus į praktiką; kaip slaugytojai ugdo savo profesinę tapatybę ir dalyvauja profesinio tobulėjimo veikloje; bei gebėjimas planuoti, vykdyti ir vertinti profesinio tobulėjimo programas ir projektus. Ši priemonė padeda nustatyti ir ugdyti slaugytojų edukacinius įgūdžius, kurie yra būtini mokant pacientus, šeimas ir kolegas. Tačiau jos veiksmingumui gali turėti įtakos subjektyvus savęs vertinimo pobūdis, todėl norint atlikti išsamesnį vertinimą gali prireikti papildomų metodų [33].

Apibendrinant galima teigti, kad slaugytojų kompetencijos vertinimas yra svarbus procesas, užtikrinantis aukštos kokybės sveikatos priežiūrą ir padedantis slaugytojams tobulėti. Skirtingiems slaugytojų kompetencijos aspektams vertinti yra sukurta įvairių priemonių ir skalių. Kiekviena iš šių priemonių yra svarbi slaugos kompetencijų vertinimui, tačiau norint atlikti išsamų ir visapusišką vertinimą, rekomenduojama taikyti skirtingus metodus.

1.4 Išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijų analizė

Bendrosios praktikos ir išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijų skirtumai atsiranda dėl jų atliekamų funkcijų ir reikalaujamo kompetencijų lygio skirtumo. Bendrosios praktikos slaugytojai

dažniausiai užsiima pagrindine pacientų priežiūra, įskaitant pagrindines medicinos procedūras ir kasdieninę slaugą (1 lentelė).

1 lentelė. Bendrosios praktikos slaugytojų kompetencijos (sudaryta darbo autorės)

	ŽINIOS	GEBĖJIMAI
<i>Bendrosios praktikos slaugytojas</i>	<p><u>Bendrosios ir sveikatos priežiūros žinios</u> Nacionalinė ir tarptautinė sveikatos politika Teisės aktai, reglamentuojantys sveikatos priežiūrą Sveikatos priežiūros įstaigų administravimas Asmens sveikatos priežiūros specialistų komandinio darbo ir komandos formavimo principai Sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos principai Slaugos procesas ir slaugos modeliai Darbo saugos ir sveikatos principai Higienos normos Žmogaus kūno sandara ir organų bei organų sistemų funkcijos Skirtingų amžiaus grupių asmenų fizinės ir psichinės raidos etapai ir jų ypatumai Dažniausiai pasitaikančių ligų simptomai, perdavimo būdai ir galimos komplikacijos Medicinos prietaisų veikimo ir valdymo principai Mėginių paėmimo ir gabenimo į laboratoriją procedūros Vaistinių preparatų farmakokinetikos ir farmakodinamikos pagrindai Pagrindiniai medicininės reabilitacijos principai, metodai ir priemonės Taikomųjų mokslinių slaugos tyrimų principai</p>	<p><u>Diagnostikos ir priežiūros įgūdžiai</u> Ligų simptomų, perdavimo būdų ir komplikacijų atpažinimas Įvairaus amžiaus žmonių slaugos poreikių nustatymas Psichikos sveikatos pacientų slaugos ypatumų identifikavimas Nėščiąjų ir gimdyvių slaugos procesų valdymas Slaugos veiksmų indikacijų ir kontraindikacijų įvertinimas Medicinos prietaisų dezinfekcijai ir sterilizacijai paruošimas</p>
	<p><u>Išplėstinės žinios</u> Socialinių, kultūrinių, ekonominių, istorinių ir politinių veiksnių įtaka žmogaus sveikatai Profesinė etika Žmogaus kūno anatomicinės ir fiziologinės savybės įvairiais gyvenimo etapais Bendrosios organizmo reakcijos į sutrikimus Patologiniai procesai žmogaus organizme Biocheminiai ir klinikiniai tyrimai Dietologijos principai Specializuotos slaugos principai Imunoprofilaktikos poveikis sveikatai Skausmo valdymo principai Tanatologijos pagrindai</p>	<p><u>Slaugos veiksmai ir procedūros</u> Individualių slaugos planų sudarymas ir koregavimas Įvairių slaugos veiksmų atlikimas: darbo vietos paruošimas, medicinos prietaisų naudojimas ir mėginių paėmimas Medicininės procedūros, tokių kaip defibriliacija ir EKG, pasirengimas bei pagalba Specifinių slaugos procedūrų atlikimas: šlapimo pūslės kateterizacija, žaizdų perrišimas ir t.t.</p>
		<p><u>Skubi slauga ir dokumentavimas</u> Skubiosios medicinos pagalbos suteikimas Slaugos dokumentacijos pildymas ir tvarkymas bei darbas su kompiuterinėmis programomis</p>
		<p><u>Pagalba pacientams ir slaugos valdymas</u> Darbas sveikatos priežiūros komandoje Informacijos rinkimas, organizavimas ir perdavimas Taikomųjų slaugos mokslinių tyrimų atlikimas ir slaugos mokslo bei praktikos skleidimas Sąmonės būklės įvertinimas ir užrašymas Pagalba vemiantiems pacientams Pagalba pacientams su vaikščiojimo sunkumais, naudojant pagalbines priemones Priežiūros rezultatų įvertinimas</p>

Tuo tarpu išplėstinės praktikos slaugytojai, turintys gilesnes žinias ir specializuotus įgūdžius, atlieka sudėtingesnes procedūras, priima klinikinius sprendimus ir dažnai veikia kaip komandos vadovai ar mokytojai. Šios skirtingos vaidmenų ir atsakomybės sritys nulemia, kad išplėstinės praktikos slaugytojams reikalingas aukštesnis mokymo ir kvalifikacijos lygis. Goldyn ir Fatkulina teigimu, išplėstinės praktikos slaugytojas „integruoja su slauga ir medicina susijusius klinikinius

įgūdžius, siekdamas įvertinti, diagnozuoti ir valdyti pacientus pirminės sveikatos priežiūros įstaigose ir skubiosios priežiūros grupėse, taip pat nuolat prižiūrėti lėtinėmis ligomis sergančius gyventojus“ [6]. Teigiama, kad išplėstinės praktikos slaugytojas dirba aukštesniu lygmeniu, nei bendrosios praktikos slaugytojas [1] (2 lentelė).

2 lentelė. Išplėstinės praktikos slaugos slaugytojų kompetencijos (sudaryta darbo autorės)

	ŽINIOS	GEBĖJIMAI
<i>Išplėstinės praktikos slaugytojas</i>	<p><u>Bendrosios ir medicinos žinios</u></p> <p>Dokumentų rengimo, tvarkymo ir apskaitos pagrindai Medicininės statistikos pagrindai Sveikatos draudimo pagrindai Sveikatos teisės pagrindai Naudojimas informacinėmis technologijomis bei informacinėmis duomenų bazėmis Sveikatos priežiūros organizavimo ir socialinės medicinos pagrindai Teisės aktai, reglamentuojantys asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimą ir teikimą</p>	<p><u>Praktiniai ir profesiniai įgūdžiai</u></p> <p>Medicininį dokumentų, susijusių su slauga ir pacientų priežiūra, rengimas Dalyvavimas įgyvendinant slaugytojų profesinio tobulėjimo mokymo programas Informacijos apie visuomenės sveikatos pokyčius įvertinimas, nustatymas ir kritiškas analizavimas Savarankiškas slaugos diagnozės formulavimas, slaugos plano sudarymas ir jo įgyvendinimas Sveikatos statistinių duomenų analizavimas ir jų naudojimas rezultatus slaugos kokybei gerinti Pacientams teikiamos slaugos saugumo užtikrinimas Duomenų apie paciento slaugos procesą rinkimas, analizė ir vertinimas, prireikus slaugos plano keitimas, jo įgyvendinimo ir poveikio pacientų sveikatai stebėseną</p>
	<p><u>Pažangioji slaugos praktika ir sveikatos priežiūros sistemos</u></p> <p>Pažangiosios slaugos praktikos valdymo principai Slaugos praktikos mokytojo / mentoriaus vaidmuo ir vadovavimas sveikatos priežiūros sistemai Žmogaus psichologijos ypatumai, sveikų ir sergančių asmenų bei jų artimųjų psichologija Slaugos mokslo pagrindai, geroji slaugos praktika Europos Sąjungoje ir tarptautiniai / Europos sveikatos priežiūros specialistų praktikos standartai</p>	<p><u>Lyderystė ir inovacijos</u></p> <p>Vadovaujantis vaidmuo įgyvendinant pažangiosios slaugos praktikos principus, diegiant įrodymais pagrįstus sprendimus ir naujoves Inovacijų diegimas siekiant pagerinti sveikatos priežiūros paslaugas asmens, šeimos, organizacijos ir sistemos lygmeniu</p>
		<p><u>Sąveika su pacientais</u></p> <p>Pacientų konsultavimas ir anamnezės rinkimas</p>

Kaip matyti pagal pateiktą lentelę, išplėstinės praktikos slaugytojai, palyginti su bendrosios praktikos slaugytojais, turi papildomus įgūdžius ir žinias, ypač susijusias su vadovavimu, naujovių diegimu, sudėtingesne slauga ir medicininės priežiūros planavimu, taip pat yra labiau orientuoti į mokslinių tyrimų taikymą ir naujausių slaugos praktikų įgyvendinimą.

Panašumai ir skirtumai tarp bendrosios praktikos slaugytojų ir išplėstinės praktikos slaugytojų yra svarbūs norint suprasti abiejų grupių kompetencijų apimtį. Abi slaugytojų grupės turi žinias apie sveikatos politiką, teisinį reglamentavimą, sveikatos priežiūros administravimą, komandinį darbą, slaugos procesus ir darbo saugą. Abi grupės turi tuos pačius bazinius įgūdžius tokius kaip ligų

simptomų atpažinimas, slaugos poreikių nustatymas skirtingo amžiaus žmonėms, medicininių procedūrų atlikimas ir pacientų priežiūra. Be to, abi grupės turi supratimą ir įgūdžius, susijusius su pacientų priežiūra, higiena, sauga ir profilaktika. Galiausiai, tiek bendrosios praktikos, tiek išplėstinės praktikos slaugytojams reikalingas supratimas apie profesinę etiką ir sveikatos priežiūros teikimo standartus.

Žvelgiant į skirtumus, išplėstinės praktikos slaugytojai turi gilesnius mokslinius žinių pagrindus, pvz., pažangiosios slaugos praktikos valdymą, ir yra orientuoti į mokslinius tyrimus bei naujausių praktikų taikymą. Išplėstinės praktikos slaugytojai taip pat turi vadovavimo ir inovacijų diegimo įgūdžių, kurie leidžia jiems dalyvauti sveikatos priežiūros sistemos tobulinime ir naujovių įgyvendinime. Be to, išplėstinės praktikos slaugytojai gali atlikti sudėtingesnius medicininius įvertinimus ir slaugos planus, taip pat turėti didesnę atsakomybę už pacientų priežiūros planavimą ir koordinavimą. Galiausiai, išplėstinės praktikos slaugytojai dažnai yra įtraukiami į mokslinius tyrimus ir edukacines programas, siekiant skleisti naujausias sveikatos priežiūros praktikas.

Taigi, galima teigti, jog išplėstinės praktikos slaugytojai, palyginti su bendrosios praktikos slaugytojais, turi platesnę žinių ir įgūdžių apimtį, susijusią su pažangiosios praktikos valdymu, moksliniais tyrimais, sudėtingesne pacientų priežiūra ir vadovavimu sveikatos priežiūroje.

Siekiant atlikti išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijų analizę, buvo palygintos IPS kompetencijos Lietuvoje ir užsienio šalyse (3 lentelė).

3 lentelė. Išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijos Lietuvoje ir užsienio šalyse (sudaryta darbo autorės)

Kompetencijos	Lietuva	JK	Kanada	Australija	Vokietija	Brazilija	Indija
Medicinių dokumentų rengimas	+	-	+	-	-	-	+
Dalyvavimas įgyvendinant slaugytojų profesinio tobulėjimo mokymo programas	+	-	+	+	-	-	-
Inovacijų diegimas	+	+	+	+	+	+	+
Lyderystė	+	+	+	+	+	+	+
Komandinio darbo inicijavimas	+	+	+	+	-	-	+
Gebėjimas savarankiškai konsultuoti pacientus pagal kompetenciją	+	+	+	+	+	+	+
Pacientų mokymas	+	+	+	+	+	+	+
Sveikatos profilaktika	+	+	+	+	-	+	+
Mokslinių tyrimų inicijavimas ir atlikimas	+	+	+	+	+	+	+
Farmakokinetikos ir farmakodinamikos principų taikymas esant ūmioms ir lėtinėms būklėms	+	+	+	+	-	-	+
Anestezijos ir intensyviosios terapijos gebėjimai	+	+	+	+	-	-	+
Gebėjimas teikti pirminę sveikatos	+	+	+	+	-	-	-

priežiūra							
Lėtinių ligų valdymas	+	+	+	+	-	-	-
Skubios medicinos pagalbos teikimas	+	+	+	-	-	-	-
Specializuoti skubios pagalbos įgūdžiai (prievartos atpažinimas)	+	-	-	-	+	+	-

Analizuojant *medicininių dokumentų rengimo* kompetenciją, pastebėta, kad ši konkreti kompetencija nėra vienodai akcentuojama visose šalyse. Lietuvoje ji aiškiai įvardijama kaip pagrindinė IPS kompetencija, o kitose šalyse, pavyzdžiui, Jungtinėje Karalystėje (toliau – JK), Vokietijoje, Brazilijoje, Australijoje, Indijoje ir Kanadoje, medicininių dokumentų rengimas nėra aiškiai įvardytas, tačiau gali būti numanomas kaip platesnių pareigų dalis. Tai apima klinikinę priežiūrą, sprendimų priėmimą ir mokslinių tyrimų veiklą. Galima daryti prielaidą, kad nors ne visada aiškiai įvardyta, dokumentų rengimas šiose šalyse yra numanoma ir neatsiejama IPS dalis.

Dalyvavimo įgyvendinant slaugytojų profesinio tobulėjimo mokymo programas kompetencija analizuojamose šalyse skiriasi, o tai atspindi skirtingus slaugytojų mokymo ir praktikos akcentus. JK ši kompetencija netiesiogiai įtraukta į švietimo kompetencijas, akcentuojant IPS slaugytojo vaidmenį nustatant mokymosi poreikius ir kuriant švietimo išteklius [38]. Panašiai ir Vokietijoje [39] bei Brazilijoje [35], nors tai nėra aiškiai įvardyta, galima daryti prielaidą, kad IPS slaugytojų vaidmuo švietimo srityje yra jų vadovavimo ir klinikinės praktikos veiklos dalis. Lietuvoje ši kompetencija aiškiai apibrėžta, akcentuojant aktyvų slaugytojų vaidmenį profesiniame tobulėjime. Australijoje šis vaidmuo taip pat aiškiai nurodytas, pabrėžiant IPS slaugytojo dalyvavimą švietimo veikloje [40]. Indijoje dėmesys pažangiajai patofiziologijai ir kritinės būklės slaugai netiesiogiai suponuoja vaidmenį mokyme ir tobulinime [36]. Kanadoje pažangi IPS apima aktyvų dalyvavimą švietimo programose, mentoriaus vaidmenį ir švietimo išteklių kūrimą, o tai atspindi platų požiūrį į slaugytojų profesinį tobulėjimą [37]. Taigi, nors šios kompetencijos konkretus paminėjimas ir apimtis skiriasi, visose šiose šalyse tai yra pripažintas IPS praktikos aspektas.

Įgyvendinant slaugytojams skirtas *inovacijas*, JK akcentuojama lyderystė ir bendradarbiavimo praktika, skatinant inovacijas pasitelkiant propagandą sistemos lygmeniu ir darant įtaką politikai [38]. Vokietijoje daugiausia dėmesio skiriama lyderystei, slaugytojai įsitraukia į sistemos vadovavimo veiklą ir klinikinį valdymą, siūlydami inovacijas diegti per praktikos pokyčius [39]. Brazilijoje inovacijos numatytos lyderystės ir valdymo atžvilgiu [35]. Australijoje inovacijos akcentuojamos lyderystės ir sisteminės paramos kontekste, skatinant slaugytojus nustatyti pokyčius ir inicijuoti paslaugų pertvarkymą, siekiant geresnės pacientų patirties [40]. Indijoje inovacijos akcentuojamos pažangiosios patofiziologijos ir kritinės slaugos srityje [36]. Kanadoje inovacijas

integruojamos į sveikatos sistemos optimizavimą, suponuojantis aktyvų slaugytojo vaidmenį kokybės gerinimo ir sistemos pokyčių srityje [37].

Žvelgiant į *lyderystės* kompetenciją, JK lyderystė sutelkta į įtaką sveikatos priežiūros komandoms ir sektoriams, praktikos ir paslaugų plėtros propagavimą [38]. Vokietijoje daugiausia dėmesio skiriama sisteminei ir klinikinei lyderystei, įskaitant tokią veiklą kaip vadovavimas apskritojo stalo diskusijoms ir vadovavimas darbo grupėms [39]. Brazilijos kompetencijos išryškina IPS valdymo ir problemų sprendimo įgūdžius [35]. Australijoje lyderystės kompetencija apima vadovavimą sveikatos priežiūros paslaugų tobulinimui, sveikatos priežiūros paslaugų strateginių planų kūrimą ir kokybės užtikrinimo priemonių valdymą [40]. Indijoje pabrėžiama lyderystė kritinės slaugos vadybos srityje, taip pat kokybės ir etikos propagavimo atžvilgiu [36]. Kanados lyderystės kompetencija apima vadovavimą sveikatos sistemos tobulinimo ir kokybės priežiūros iniciatyvoms, o tai rodo įsipareigojimą bendradarbiauti tarp profesijų ir tobulinti sveikatos priežiūros sistemą [37]. Šie skirtumai atspindi besikeičiantį slaugytojų, užimančių vadovaujančias pareigas, vaidmenį.

JK *komandinio darbo inicijavimas* akcentuojamas į pacientą orientuotoje priežiūroje ir tarpprofesinėje praktikoje [38]. Vokietijoje komandinis darbas numanomas lyderystės ir konsultavimo veikloje, nors ir nėra aiškiai įvardytas [39]. Brazilijoje pabrėžiamas bendradarbiavimas sveikatos priežiūros srityje ir bendrų sprendimų priėmimo modeliai, tačiau pati kompetencija nėra aiškiai įvardijama [35]. Lietuvoje ši kompetencija apima vadovavimą ir komandinio darbo skatinimą sveikatos priežiūros įstaigose. Australijos sistemoje pabrėžiamas tarpprofesinis bendradarbiavimas ir mentorystė [40]. Indijoje ši kompetencija apima bendradarbiavimą su sveikatos priežiūros komandos nariais, ypač kritinės slaugos sąlygomis [36]. Kanadoje iš IPS slaugytojų tikimasi, kad jie bendradarbiaus su sveikatos priežiūros komandos nariais ir kurs kokybės gerinimo strategijas [37], o tai rodo, kad daug dėmesio skiriama komandiniam darbui įvairiais sveikatos priežiūros paslaugų teikimo aspektais.

Nagrinėjant *kompetenciją savarankiškai konsultuoti pacientus*, galima pastebėti tam tikrų skirtumų, susijusių su kompetencijos apimtimi. JK slaugytojos kartu su pacientais dalyvauja priimant bendrus sprendimus, atsižvelgdamos į paciento pageidavimus ir vertybes [38]. Vokietijos slaugytojų kompetencijos rodo, kad mažiau dėmesio skiriama savarankiškam pacientų konsultavimui, labiau pabrėžiant komandinę priežiūrą [39]. Brazilijos slaugytojai mokomi glaudžiai bendradarbiauti su pacientais, atsižvelgiant į jų kultūrinius ir dvasinius pageidavimus [35]. Lietuvoje gebėjimas savarankiškai konsultotis su pacientais yra apibrėžta kompetencija. Iš Australijos slaugytojų tikimasi, kad jie dirbs su pacientais visame sveikatos priežiūros spektre, teikdami individualius poreikius atitinkantį gydymą [40]. Indijos slaugytojai daugiausia dėmesio skiria pacientų ir šeimų konsultavimui

ir vadovavimui jiems, ypač kritinės būklės slaugos įstaigose [36]. Kanadoje daug dėmesio skiriama į pacientą orientuotai slaugai, propaguojant paciento dalyvavimą priimant sveikatos priežiūros sprendimus [37]. Kiekvienoje šalyje atsispindi skirtingas pacientų konsultavimo savarankiškumo laipsnis - nuo bendro sprendimų priėmimo iki konsultavimo metodų, kuriuose slaugytojo vaidmuo yra stipresnis.

IPS slaugytojų *pacientų mokymo kompetencija* šalyse irgi skiriasi. JK slaugytojai daugiausia dėmesio skiria sveikatos raštingumui ir bendram sprendimų priėmimui, integruodami mokymo ir mokymosi principus [38]. Vokietijoje pacientų mokymas nėra aiškiai apibrėžtas, daugiau dėmesio skiriama klinicinei ir mokslinių tyrimų veiklai [39]. Brazilijos slaugytojai užsiima švietimu, pritaikydami jį prie pacientų ir bendruomenės poreikių [35]. Lietuvoje pacientų mokymas yra atskira kompetencija, apimanti tiesioginį pacientų mokymą. Australijos slaugytojai aktyviai dalyvauja rengiant ir vykdant edukacines programas įvairioms gyventojų grupėms, akcentuodami šių programų pritaikymą konkrečioms poreikiams [40]. Indijos slaugytojai daugiausia dėmesio skiria pacientų ir jų šeimų mokymui, taikydami tinkamus mokymo metodus ir medžiagą [36]. Kanadoje slaugytojai intensyviai užsiima pacientų ir bendruomenių švietimu, rengia programas, atsižvelgdami į poreikius ir prioritetus [37]. Taigi, nors dėmesys ir metodai gali skirtis, pacientų švietimas yra pagrindinė kompetencija visose šiose šalyse.

IPS slaugytojų *sveikatos prevencijos kompetencija* įvairiose šalyse šiek tiek skiriasi. JK slaugytojai savo praktikoje akcentuoja sveikatos stiprinimą ir ligų prevenciją [38]. Vokietijos slaugytojai, nors ir mažiau dėmesio skiria šiai sričiai, vykdo veiklą, kuri netiesiogiai prisideda prie sveikatos prevencijos [39]. Brazilijos [35] ir Australijos [40] slaugytojos integruoja sveikatos prevenciją į savo klinikinę priežiūrą, daugiausia dėmesio skirdamos ligų valdymui ir ankstyvajai intervencijai. Lietuvoje prevencinė sveikatos priežiūra yra atskira kompetencija, slaugytojai aktyviai dalyvauja sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos veikloje. Indijos slaugytojai vykdo sveikatos prevenciją siekdami užkirsti kelią antrinėms komplikacijoms ir valdyti simptomus [36]. Kanados slaugytojai yra orientuoti į pirminę sveikatos priežiūrą, todėl akcentuojamas sveikatos stiprinimas ir prevencija, įvertinant pacientus dėl rizikos veiksnių ir ankstyvųjų ligos požymių [37].

Tyrimų inicijavimas ir atlikimas kaip IPS slaugytojų kompetencija skiriasi visame pasaulyje. JK ji apima mokslinių tyrimų rezultatų integravimą į klinikinių sprendimų priėmimą [38]. Vokietijos slaugytojai daugiau dėmesio skiria mokslinių tyrimų taikymui praktikoje, o ne jų vykdymui [39]. Brazilijos [35] ir Australijos [40] slaugytojai naudoja mokslinius tyrimus sveikatos priežiūros paslaugų teikimui informuoti ir gerinti. Indijos slaugytojai aktyviai dalyvauja atliekant nepriklausomus

mokslinius tyrimus intensyviosios terapijos sąlygomis [36]. Kanadoje, siekiant pagerinti klientų priežiūrą ir sveikatos priežiūros sistemas, slaugytojams reikia naudoti moksliniais tyrimais pagrįstas inovacijas [37]. Kiekvienoje šalyje akcentuojamas IPS slaugytojų vaidmuo mažinant atotrūkį tarp mokslinių tyrimų ir klinikinės praktikos.

JK farmakokinetinių ir farmakodinaminių principų taikymo ūmių ir lėtinių būklių atvejais kompetencija apima vaistų skyrimą ir jų veiksmingumo stebėjimą [38]. Australijoje [40], Indijoje [36] ir Kanadoje [37] pabrėžiamas saugus vaistų skyrimas ir jų sąveikos bei poveikio supratimas slaugant pacientus, ypač kritinėmis sąlygomis. Vokietijoje [37] ir Brazilijoje [35] nėra aiškiai apibrėžta IPS slaugytojų kompetencija taikyti farmakokinetinius ir farmakodinaminius principus ūmių ir lėtinių būklių atvejais. Šiose šalyse ši kompetencija įtraukta į platesnes klinikinės slaugos ar pacientų valdymo kategorijas, tačiau nėra aiškiai paminėta kaip atskira kompetencijos sritis. Tai rodo, kad nors šie principai greičiausiai yra neatsiejami nuo slaugos praktikos, šių šalių IPS slaugos standartuose jie gali būti atskirai neišskirti kaip konkreti kompetencija.

Anestezijos ir intensyviosios terapijos įgūdžiai yra pagrindinės IPS slaugytojų kompetencijos, tačiau tirtose šalyse jos paminėtos skirtingai. Jungtinėje Karalystėje [38], Australijoje [40], Kanadoje [37] ir Indijoje [36] šie įgūdžiai įtraukiami į IPS praktikos sritį. Tuo tarpu Vokietijoje [37] ir Brazilijoje [35] šios kompetencijos nėra aiškiai apibrėžtos. Tai rodo, kad anestezijos ir intensyviosios terapijos įgūdžiai gali būti platesnių slaugytojų klinikinų įgūdžių dalis arba kad tam tikrose šalyse šiems konkretiems įgūdžiams skiriama mažiau dėmesio.

Tirtose šalyse kompetencija *teikti pirminę sveikatos priežiūrą* kaip IPS slaugytojui yra visuotinai pripažįstama, nors jos apibrėžimas ir apimtis skiriasi. JK [38] ir Kanadoje [37] ji apima platų spektrą paslaugų - sveikatos stiprinimą, ligų prevenciją ir sveikatos sutrikimų valdymą. Brazilijoje [35] ir Indijoje [36] ši kompetencija yra integruota į bendresnio pobūdžio klinikinės priežiūros funkcijas. Australijoje ši kompetencija apima sveikatos vertinimą ir priežiūros planavimą [40]. Tačiau Vokietijoje pirminės sveikatos priežiūros, kaip atskiros pažangiosios praktikos slaugytojų kompetencijos, ypatumai nėra taip aiškiai apibrėžti ir akcentuojami kaip kitose šalyse [37].

Lėtinių ligų valdymas, kaip IPS kompetencija, pripažįstamas skirtingu mastu. JK [38] ir Kanadoje [37] aiškus dėmesys skiriamas lėtinių ligų valdymui kaip bendros pacientų priežiūros daliai. Brazilijoje [35] ir Indijoje [36] pabrėžiamas holistinis pacientų gydymas, kuris netiesiogiai apima lėtines ligas. Australijoje ši kompetencija yra integruota į visapusiškus priežiūros planus [40]. Vokietija, nors ir pripažįsta lėtinių būklių valdymo svarbą, aiškiai neapibrėžia jo kaip atskiros kompetencijos [37]. Taigi, tam tikrose šalyse specifinis dėmesys lėtinių ligų valdymui yra mažiau akivaizdus.

Tirtose šalyse *skubios medicinos pagalbos teikimas* kaip IPS kompetencija yra skirtingai akcentuojamas. JK [38] ir Kanadoje [37] skubioji medicinos pagalba aiškiai pripažįstama kaip pažangiosios slaugos praktikos dalis, apimanti tiesiogines klinikines intervencijas ir sprendimų priėmimą skubių atvejų atžvilgiu. Brazilijoje [35], Indijoje [36], Vokietijoje [37] ir Australijoje [40], nors tai nėra aiškiai nurodyta, skubi pagalba greičiausiai yra įtraukta į platesnes klinikines kompetencijas, ypač skubios slaugos įstaigose.

JK [38], Australijos [40], Indijos [36] ir Kanados [37] sistemose, nepaisant visapusiško požiūrio į slaugos kompetencijas, *įgūdis atpažinti prievartą* nėra aiškiai paminėtas IPS kompetencijose. Tai rodo, kad šiose šalyse gebėjimas atpažinti piktnaudžiavimą gali būti įtrauktas į platesnį slaugos įgūdžių rinkinį, o ne apibrėžiamas kaip atskira kompetencija. Prievartos atpažinimas ir kiti specializuoti įgūdžiai teikiant skubią pagalbą yra slaugytojų kompetencijų dalis Vokietijoje [37] ir Brazilijoje [35].

Apibendrinant galima teigti, kad dažniausios IPS kompetencijos buvo inovacijų diegimas, lyderystė, gebėjimas savarankiškai konsultuoti pacientus pagal kompetenciją, pacientų mokymas ir mokslinių tyrimų inicijavimas ir atlikimas. Jos buvo nustatytos visose analizuotose šalyse. Rečiausios apibrėžtos IPS kompetencijos buvo medicininių dokumentų rengimas (Lietuva ir Indija), skubios medicinos pagalbos teikimas (Lietuva ir JK), prievartos atpažinimas kaip specializuotas skubios pagalbos įgūdis (Vokietija, Brazilija ir Lietuva), gebėjimas teikti pirminę sveikatos priežiūrą (Lietuva, JK ir Kanada) bei lėtinių ligų valdymas (Lietuva, JK ir Kanada). Tirtose šalyse konkrečios IPS kompetencijos apibrėžiamos nevienodai bei skiriasi šių kompetencijų apimtis. Pagrindinės kompetencijos, tokios kaip klinikinė priežiūra, vadovavimas, moksliniai tyrimai ir pacientų mokymas, yra visuotinai pripažintos, nors jų konkretus apibrėžimas skiriasi. Tačiau skubios pagalbos, lėtinių ligų valdymo ir prievartos atpažinimo įgūdžiai skiriasi labiau, o tai rodo skirtingus nacionalinius prioritetus ir skirtingą pažangiosios slaugos vaidmenų aiškinimą.

1.4 Slaugytojų motyvacijos samprata

Slaugytojų motyvacija turi esminę reikšmę tiek slaugytojų asmeniniam pasitenkinimui, tiek veiksmingam sveikatos priežiūros sistemų veikimui. Ji apima įvairius veiksnius, skatinančius slaugytojus efektyviai atlikti savo pareigas, tęsti profesinį tobulėjimą ir teikti kokybišką pacientų priežiūrą [41]. Slaugytojų motyvacija gali būti aiškinama keliais požiūriais.

Savideterminacijos teorija, kurią sukūrė psichologai Edward Deci ir Richard Ryan, yra žmogaus motyvacijos ir asmenybės supratimo sistema. Slaugos kontekste ši teorija teigia, kad motyvacijai didelę įtaką daro trys pagrindiniai psichologiniai poreikiai: autonomijos, kompetencijos ir

giminystės. Autonomija - tai jausmas, kad gali kontroliuoti savo veiksmus ir sprendimus. Slaugos srityje tai reiškia laisvę rinktis pacientų priežiūrą ir praktikoje taikomus metodus [42]. Slaugytojai, kurie jaučia didelę autonomiją, paprastai jaučiasi labiau įgalioti ir motyvuoti. Tikėtina, kad jie labiau įsitraukia į savo darbą ir yra juo labiau patenkinti. Kompetencija reiškia, kad žmogus jaučiasi kompetentingas ir efektyvus savo darbe. Slaugos atžvilgiu tai susiję su įsitikinimu, kad slaugytojai turi reikiamų įgūdžių, žinių ir gebėjimų veiksmingai atlikti savo darbą. Kompetencijos jausmas didina pasitikėjimą savimi ir profesinį pasididžiavimą. Kompetentingais besijaučiantys slaugytojai yra labiau linkę priimti iššūkius, nuolat mokytis ir išlaikyti aukštus pacientų priežiūros standartus [43]. Giminytės jausmas (*angl.* relatedness) - tai jausmas, kad esi susijęs su kitais, priklausai grupei arba jauti priklausomybės jausmą. Slaugos atžvilgiu tai reiškia palaikomus santykius su kolegomis, pacientais ir organizacija. Tikėtina, kad slaugytojai, patiriantys stiprų giminytės jausmą, jaučiasi labiau palaikomi ir vertinami. Tai gali lemti didesnę pasitenkinimą darbu ir geresnę komandinį darbą [41].

Taigi, ši teorija teigia, kad motyvacijai įtakos turi slaugytojo autonomijos, kompetencijos ir giminytės poreikis. Manoma, kad slaugytojai yra labiau motyvuoti, kai jaučiasi galintys kontroliuoti savo darbą, kompetentingi bei jaučia priklausomybę savo komandai ar organizacijai.

Maslow poreikių hierarchija - psichologo A. Maslow sukurta teorija, kuri iliustruoja žmogaus motyvaciją pagal įvairius poreikių lygius. Taikant šią teoriją slaugos sričiai, galima teigti, kad slaugytojo motyvacija priklauso nuo to, kiek šie hierarchiniai poreikiai tenkinami darbo aplinkoje [46].

Fiziologiniai poreikiai apima tinkamo poilsio, mitybos ir fizinės gerovės poreikį. Slaugytojams tai reiškia adekvačias darbo valandas, pertraukas per pamainas ir saugią darbo vietą.

Saugos ir saugumo poreikiai apima saugią darbo aplinką, darbo vietos saugumą ir pajamų stabilumą. Slaugytojų atveju tai susiję su saugiu pacientų ir slaugytojų skaičiumi, saugia darbo vieta ir apsaugos politika.

Socialiniai poreikiai (priklausomybė ir meilė) yra susiję su santykiais ir priklausymo jausmu. Slaugytojams tai reiškia palaikomus santykius su kolegomis, priklausymą komandai ir įsiliejimo į darbo vietos bendruomenę jausmą.

Pagarbos poreikiai – pripažinimas, pagarba ir savigarba. Slaugos kontekste tai reiškia, kad slaugytojai gauna pripažinimą ir įvertinimą už savo darbą, galimybes siekti laimėjimų, taip pat yra gerbiami pacientų ir kolegų.

Hierarchijos viršuje esantys savirealizacijos poreikiai reiškia visišką savo galimybių išnaudojimą. Slaugytojams tai gali būti profesinis augimas, galimybės tęsti mokymąsi, galimybė visapusiškai panaudoti ir plėtoti savo įgūdžius ir talentus [44].

Tenkinant šiuos poreikius darbe gali slaugos personalas gali būti labiau motyvuotas ir patenkintas. Maslow teorijos taikymas gali padidinti slaugytojų pasitenkinimą darbu, sumažinti perdegimą ir padidinti jų išlaikymą. Tai taip pat gali pagerinti pacientų priežiūrą, nes patenkinti ir motyvuoti slaugytojai yra labiau linkę dirbti efektyviai. Tačiau patenkinti visus šiuos poreikius gali būti sudėtinga, ypač esant ribotiems ištekliams ar dideliam spaudimui sveikatos priežiūroje [45].

Taigi, Maslow poreikių hierarchija, taikoma slaugai, teigia, kad slaugytojo motyvacija yra susijusi su poreikių tenkinimu, pradedant pagrindiniais (pvz., saugumo ir fiziologiniais poreikiais) ir baigiant aukštesnio lygio poreikiais (pvz., pagarbos ir savirealizacijos). Slaugytojo motyvacijai gali turėti įtakos tai, kaip šie poreikiai tenkinami darbo vietoje.

Motyvacija gali būti skirstoma į vidinę ir išorinę. Vidinė slaugytojo motyvacija - tai motyvacija, kuri kyla iš šio specialisto vidaus, o ne iš išorinio poveikio. Ją lemia asmeninis slaugytojo pasitenkinimas ir vidinė vertė, kurią jis ar ji randa pačioje veikloje [47]. Slaugos kontekste vidinė motyvacija apima keletą aspektų. Pirma, slaugytojai gali jausti pasitenkinimą ir pasididžiavimą įveikę sudėtingas užduotis, iššūkius ar patobulinę savo įgūdžius. Šis pasiekimų jausmas yra motyvacinis veiksnys, skatinantis nuolatinį išitraukimą ir atsidavimą [48]. Antra, daugelį slaugytojų motyvuoja noras padėti kitiems ir daryti teigiamą įtaką pacientų gyvenimui. Šis altruistinis siekis yra esminis slaugytojo profesijos bruožas [3]. Trečia, vidinė slaugos motyvacija taip pat apima bendrą pasitenkinimą darbu. Jis gali kilti iš įvairių šaltinių, pavyzdžiui, dėl bendravimo su pacientais, sėkmingų rezultatų, komandinio bendradarbiavimo ir jausmo, kad prisideda prie visuomenės gerovės [48]. Ketvirta, slaugytojai dažnai jaučia vidinį pasitenkinimą dėl savo profesijos esmės. Slaugytojo vaidmuo gali kelti vidinį pasitenkinimą, kadangi tai atitinka slaugytojų asmeninius įsitikinimus, aistras ir įgimtą polinkį globoti ir rūpintis kitais [47].

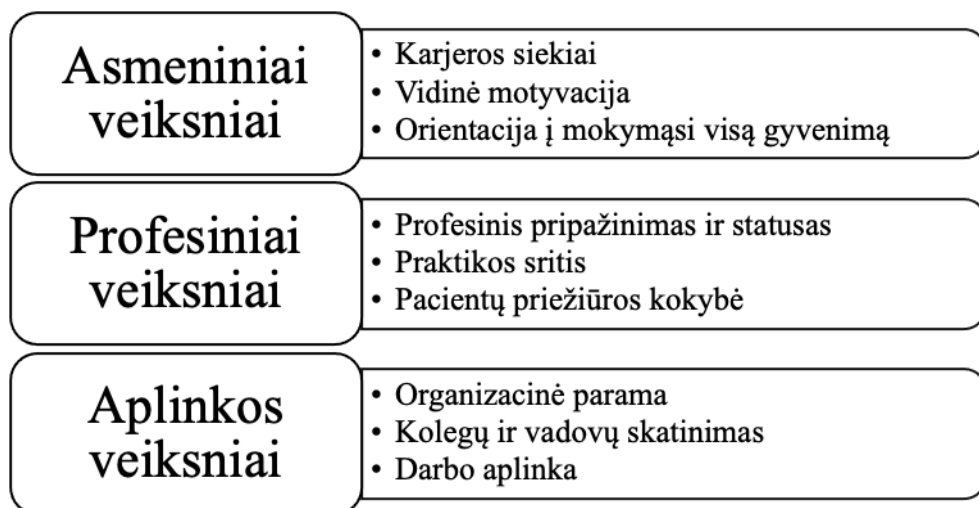
Išorinė slaugytojo motyvacija - tai išoriniai veiksniai, darantys įtaką slaugytojo norui dirbti ir įsitraukti į darbą [48]. Šie veiksniai apima tokius aspektus kaip atlyginimas, darbo vietos sąlygos, kitų žmonių pripažinimas ir įvertinimas, organizacijos politika ir parama bei karjeros galimybės [48]. Skirtingai nuo vidinės motyvacijos, kurią lemia asmeninis pasitenkinimas ir aistra, išorinę motyvaciją skatina atlygis ir nauda, ateinantys iš išorės, ir ji atlieka lemiamą vaidmenį siekiant užtikrinti pasitenkinimą darbu, veiklos rezultatus ir išlaikyti slaugytojo profesiją [49].

Apibendrinant galima teigti, kad slaugytojų motyvacija yra daugialypė sąvoka, kuriai įtakos turi įvairios teorijos ir veiksniai. Savideterminacijos teorija teigia, kad motyvaciją lemia slaugytojų savarankiškumo, kompetencijos ir giminystės poreikiai, pabrėžiant darbo kontrolės, įgūdžių išmanymo ir priklausymo jausmo svarbą. Maslow poreikių hierarchijoje teigiama, kad motyvacija priklauso nuo

poreikių tenkinimo - nuo pagrindinių (tokių kaip saugumo ir fiziologinių) iki aukštesnio lygio (tokių kaip pagarbos ir savirealizacijos) - darbo vietoje. Vidinė slaugos motyvacija atsiranda dėl vidinių veiksnių, tokių kaip asmeninis pasitenkinimas, džiaugsmas padėti kitiems ir slaugytojo vaidmeniui būdingas atlygis. Priešingai, išorinei motyvacijai įtakos turi tokie išoriniai elementai kaip atlyginimas, darbo aplinka, pripažinimas ir organizacijos parama.

1.5 Slaugytojų motyvaciją lemiantys veiksniai, siekiant išplėstinės praktikos kompetencijų

Slaugytojų motyvaciją siekti išplėstinės praktikos kompetencijų gali lemti įvairūs veiksniai. Šiuos veiksnius galima suskirstyti į asmeninius, profesinius ir aplinkos veiksnius (2 paveikslas).



2 pav. Slaugytojų motyvaciją lemiantys veiksniai, siekiant išplėstinės praktikos kompetencijų (sudaryta darbo autorės)

Asmeniniai veiksniai slaugytojų motyvacijos kontekste reiškia individualias slaugytojo savybes, troškimus ir vidines paskatas, kurios daro įtaką slaugytojo sprendimui siekti išplėstinės praktikos kompetencijų. Šie veiksniai yra susiję su slaugytojo vertybėmis, įsitikinimais ir asmeniniais siekiais [48]. Konkrečių karjeros tikslų siekiantys slaugytojai išplėstinės praktikos kompetencijų įgijimą gali laikyti svarbiu profesinio tobulėjimo etapu. Vizija pasiekti konkrečius karjeros tikslus, pavyzdžiui, tapti išplėstinės praktikos slaugytoju, pedagogu ar tam tikros srities specialistu, yra svarbus postūmis siekti tolesnių kompetencijų [50]. Slaugytojai, motyvuoti iš vidaus, jaučia asmeninį pasitenkinimą ir didžiuojasi, kai tobulina savo įgūdžius. Ši vidinė motyvacija paprastai kyla iš noro teikti kokybiškesnę priežiūrą, daryti didesnę įtaką pacientų sveikatai ir siekti aukštesnių standartų. Iššūkių ir užduotys, susijusios su išplėstine praktika, patenkina slaugytojų norą mokytis ir įrodo jų

atsidavimą slaugytojo profesijai [47]. Slaugytojai, kurie iš prigimties vertina nuolatinį mokymąsi, išplėstinės praktikos kompetencijų įgijimą laiko natūralia savo profesinio tobulėjimo dalimi. Tai skatina jų norą nuolat susipažinti su naujaisiais medicinos pasiekimais, metodais ir praktika [51].

Profesiniai veiksniai reiškia elementus, susijusius su karjeros raida, darbo vietos dinamika ir profesine aplinka, kurie daro įtaką slaugytojo siekiui įgyti aukštesnę kompetenciją. Šie veiksniai yra išoriniai, tačiau neatsiejami nuo konkretaus slaugytojo profesinio gyvenimo ir gali daryti didelę įtaką jo sprendimui siekti tolesnio išsilavinimo ir kvalifikacijos kėlimo [48]. Slaugytojai dažnai siekia profesinio tobulėjimo ir pagarbos darbe. Dažnai manoma, kad kvalifikacijos kėlimas yra būdas užsitarnauti tokį pripažinimą ir pagerinti savo statusą tarp kolegų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų. Aukštesnis statusas gali suteikti daugiau įtakos priimant sprendimus sveikatos priežiūroje [52]. Išplėtus praktikos sritį, slaugytojai gali imtis įvairesnių ir sudėtingesnių pareigų, todėl jų darbas tampa įdomesnis. Be to, patys slaugytojai gali lengviau prisitaikyti darbo aplinkoje ir spręsti sudėtingesnes pacientų sveikatos problemas [2]. Pažangių įgūdžių ir žinių įgijimas yra tiesioginis būdas pagerinti gydymo rezultatus ir pacientų pasitenkinimą. Slaugytojų atsidavimas pacientų priežiūrai skatina juos nuolat sekti naujaisius sveikatos priežiūros pokyčius ir naudotis šiomis žiniomis, kad galėtų padėti pacientams [5].

Aplinkos veiksniai reiškia išorines sąlygas ir įtaką darbo vietoje, kurios daro įtaką slaugytojo sprendimui siekti išplėstinės praktikos kompetencijų [53]. Šie veiksniai apima organizacijos teikiamą paramą ir galimybes, santykių su kolegomis ir vadovais pobūdį, bendrą darbo aplinkos atmosferą ir kultūrą. Darbdavių teikiama parama, įskaitant mokymo galimybes, mokymosi laiką ir finansinę pagalbą, yra labai svarbi skatinant slaugytojus. Ši parama rodo, kad investuojama į jų profesinį tobulėjimą, ir gali labai palengvinti aukštesnio išsilavinimo ir įgūdžių siekimą [54]. Teigiamas kolegų ir slaugytojų vadovų paskatinimas ir patarimai yra svarbi motyvavimo priemonė. Taip skatinamas bendruomeniškumo jausmas ir profesinis pripažinimas [48], kurie gali paskatinti slaugytojus siekti išplėstinės praktikos kompetencijų. Palanki darbo aplinka motyvuoja slaugytojus tobulinti savo įgūdžius. Aplinka turėtų būti tokia, kurioje ne tik pripažįstamas, bet ir aktyviai skatinamas profesinis tobulėjimas [53].

Slaugytojų motyvacijai siekti išplėstinės praktikos kompetencijų taip pat didelę įtaką daro tiek vidiniai, tiek išoriniai veiksniai. Slaugytojus motyvacijai siekti aukštesnės išplėstinės praktikos kompetencijų turi įtakos vidiniai veiksniai, kuriuos daugiausia lemia vidiniai norai ir asmeninės vertybės. Asmeninis pasitenkinimas yra pagrindinis komponentas, kai slaugytojus skatina asmeninio tobulėjimo ir pasiekimų troškimas, nes jie jaučia pasitenkinimą plėsdami savo žinias ir įgūdžius [48].

Kitas svarbus motyvuojantis veiksnys yra profesinė autonomija; slaugytojoms pereinant į aukštesnės praktikos pareigas, jos dažnai patiria didesnę autonomiją priimant sprendimus darbo metu; tai gali būti motyvuojantis veiksnys [42]. Be to, slaugytojus siekti kvalifikacijos kėlimo skatina aistra pacientų priežiūrai, kuriai būdingas įsipareigojimas teikti aukštos kokybės priežiūrą ir daryti reikšmingą įtaką pacientų gyvenimui [3]. Galiausiai, įsipareigojimas slaugytojo profesijai skatina slaugytojų norą tobulėti ir tobulinti savo praktiką [48]. Šie vidiniai veiksniai kartu skatina siekti profesinės pažangos ir tobulėjimo.

Išoriniai veiksniai daro didelę įtaką slaugytojų motyvacijai įgyti išplėstinės praktikos kompetencijų, kurią daugiausia lemia išorinis atlygis ir darbo vietos dinamika. Karjeros tobulėjimo galimybės vaidina svarbų vaidmenį, nes išplėstinės praktikos kompetencijos dažnai leidžia užimti aukštesnes pareigas, taip gerinant profesinio augimo galimybes [50]. Finansinės paskatos taip pat yra pagrindiniai slaugytojų motyvai siekti aukštesnės kvalifikacijos [49]. Be to, išplėstinės praktikos slaugytojų paklausa sveikatos priežiūros sistemoje (dažnai dėl paslaugų teikėjų trūkumo) sukuria išorinį spaudimą ir motyvaciją tobulinti įgūdžius [55]. Kolegų, kolegų ir bendruomenės pripažinimas ir pagarba, taip pat oficialus pripažinimas, pavyzdžiui, sertifikatai ir apdovanojimai, suteikia slaugytojams išorinį jų kompetencijos ir pastangų patvirtinimą [48]. Galiausiai, profesinio tobulėjimo galimybės ir palanki darbo aplinka yra labai svarbios skatinant slaugytojus siekti išplėstinės praktikos kompetencijų [48].

Šių veiksnių supratimas ir atsižvelgimas į juos gali padėti sveikatos priežiūros įstaigoms sukurti aplinką, kuri skatintų ir palaikytų nuolatinį slaugytojų profesinį tobulėjimą.

2. METODAI IR MEDŽIAGA

Tyrimas buvo atliekamas 2023 m. liepos - 2024 gegužės mėnesiais. Atliekant tiriamąjį darbą ir siekiant didesnio jo patikimumo bei validumo, šioje dalyje detalios aprašomas tyrimo procesas, etapai, tiriamųjų atranka, etiniai aspektai, darbo su duomenimis metodai, naudojami teoriniai ir empiriniai metodai bei argumentuotas instrumento pasirinkimas. Norint užtikrinti sklandų tyrimo vykdymą, buvo suplanuoti tyrimo rengimo etapai [71,72]. Tyrimo duomenų rinkimas vyko X universitete nuo 2023m. liepos mėn. iki 2024m. balandžio mėn.

2.1 Tiriamųjų atranka ir imtis

Atliktas kohortinis tyrimas. Kohortinis tyrimas yra perspektyvinis tyrimo metodas, kurio metu tiriama tam tikra grupė (kohorta) per tam tikrą laikotarpį. Šiame tyrime buvo stebima IPS studentų grupė nuo studijų pradžios iki pabaigos, siekiant įvertinti jų kompetencijų pokyčius ir motyvacijos veiksnius [70].

Tyrimo populiacija apima slaugytojus, studijuojančius IPS magistro studijų programoje. Tai specifinė grupė, kuri yra tiesiogiai susijusi su tyrimo objektu – motyvacija siekti IPS kompetencijų. Anketinei apklausai kohortiniame tyrime 20 tiriamųjų imtis yra pakankama pradiniam tyrimui, siekiant įvertinti bendras tendencijas ir gauti pirminius duomenis apie IPS studentų motyvaciją ir kompetencijų lygį. Nors imtis nėra didelė, ji yra reprezentatyvi, nes apima įvairaus amžiaus, darbo stažo ir profesinės patirties slaugytojus, kurie yra aktyviai įsitraukę į IPS studijas. Atranka buvo atlikta naudojant patogiąją atranką, kai buvo pasirinkti IPS studentai, kurie sutiko dalyvauti tyrime. Tai leido greitai ir efektyviai surinkti duomenis.

9 tiriamųjų imtis interviu metu yra tinkama kokybiniam tyrimui, nes leidžia gauti giluminį supratimą apie IPS studentų motyvacinius veiksnius. Kokybiniai interviu leidžia išsamiau išnagrinėti individualias patirtis, o mažesnė imtis suteikia galimybę detaliau išanalizuoti surinktus duomenis. Atranka buvo atlikta naudojant tikslią atranką, kai buvo pasirinkti studentai, galintys suteikti išsamesnę informaciją apie motyvacinius veiksnius ir patirtis siekiant IPS kompetencijų. Tokiu būdu surenkami kokybiški ir giluminiai duomenys.

Atrankos kriterijai:

- Tik tie studentai, kurie studijuoja IPS magistro studijų programoje, buvo įtraukti į tyrimą.
- Dalyvavimas tyrime buvo savanoriškas, užtikrinant tiriamųjų laisvą pasirinkimą dalyvauti ir suteikiant galimybę bet kuriuo metu atsisakyti dalyvauti.

IPS studijų pradžioje tyrime dalyvavo 20 studentų, o studijų pabaigoje pakartotinai dalyvavo 18 studentų. Pradžioje studijų studentų vidutinis amžius buvo 29,75 metai, o vidutinis slaugos darbo stažas gydymo įstaigoje buvo 5,23 metai. Rezultatai pateikiami 4 lentelėje.

4 lentelė. Tiriamųjų demografinė charakteristika (proc.)

Veiksniai		Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	Vidurkis	Moda
Studijų pradžioje	Amžius	23	48	29,75	25
	Slaugos darbo stažas gydymo įstaigoje	1	25	5,23	3
Studijų	Amžius	24	48	29,61	25

pabaigoje	Slaugos darbo stažas gydymo įstaigose	2	25	6,17	3
-----------	---------------------------------------	---	----	------	---

Pirminiame tyrime (5 lentelė) dalyvavo 75 proc. turinčių aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą ir 25 proc. turinčių aukštąjį universitetinį išsilavinimą studentų. Iš šių studentų 80 proc. turintys neuniversitetinį išsilavinimą nurodė, kad papildomasias slaugos studijas yra baigę Vilniaus universitete, o 20 proc. - kitose įstaigose (Alytaus kolegija).

5 lentelė. Tiriamųjų charakteristikos, susijusios su slaugos studijomis (proc.)

Demografiniai veiksniai		Tyrimo laikotarpis	
		Studijų pradžioje	Studijų pabaigoje
Išsilavinimas	Aukštasis neuniversitetinis	75	83,3
	Aukštasis universitetinis	25	16,7
Mokymo įstaiga, kurioje buvo baigtos slaugos papildomosios studijos	Vilniaus universitetas	80	93,3
	Kita	20	6,7
Papildomų studijų baigimo metai	2017	6,3	6,7
	2018	6,3	6,7
	2019	6,3	6,7
	2021	25	33,3
	2022	56,3	46,7
Mokymai pagal neformaliojo švietimo (specializacijos) programas	Anestezijos ir intensyvios slaugos	25	16,7
	Psichikos sveikatos slaugos	5	5,6
	Bendruomenės slaugos	5	5,6
	Nebaigė jokių programų	75	83,3
IPS praktikos slaugos specializacija	Pirminė sveikatos priežiūra	65	72,2
	Anestezija ir intensyvioji terapija	30	27,8
	Skubioji medicinos pagalba	5	-

Kaip matyti pagal lentelėje pateiktus rezultatus, 56,3 proc. studentų papildomas studijas baigė 2022 m. Ketvirtadalis (25 proc.) studentų šias studijas baigė 2021 m., o po 6,3 proc. studentų papildomas studijas baigė atitinkamai 2019 m., 2018 m. ir 2017 m.

Tiriamųjų buvo pasiteirauta kokius mokymus pagal neformaliojo švietimo (specializacijos) programas jie yra baigę. Rezultatai parodė, kad 25 proc. studentų yra baigę anestezijos ir intensyviosios slaugos, 5 proc. studentų - psichikos sveikatos slaugos ir vienas bendruomenės slaugos programą. Net 75 proc. studentų nurodė, kad jie nėra baigę jokių programų. Nustatyta, kad 65 proc. studentų pasirinko pirminės sveikatos priežiūros IPS specializaciją, 30 proc. studentų - anestezijos ir intensyviosios terapijos, o 5 proc. studentų pasirinko skubiosios medicinos pagalbos specializaciją.

Duomenų rinkimo procesas ir laikas. Sukurta anketinė apklausa buvo patalpinta į www.apklausa.lt ir pildoma nuo 2023 m. liepos mėn. 4 d. iki 2024 m. kovo mėn. 9 d.

Interviu su tiriamaisiais buvo atliktas nuo 2024 m. balandžio mėn. 1 d. iki 2024 m. balandžio mėn. 10 d. Visų interviu laikas ir vieta buvo suderinti individualiai. Interviu trukmė – nuo 20 iki 45 min. Interviu buvo įrašyti naudojant išmaniojo telefono programėlę, o vėliau transkribuoti pažodžiui.

2.2 Tyrimo instrumentas

Norint įvertinti, slaugytojų, studijuojančių IPS magistro studijų programoje, kompetencijų lygį ir palyginti jį studijų pradžioje ir pabaigoje buvo autorės sukurtas klausimynas ir atlikta apklausa. Tyrimo metu naudota suomių mokslininkų Meretoja R., Isoaho H., Leino-Kilpi H. sudaryta „Slaugytojų kompetencijos skalė“ (angl. Nurse Competence Scale). Jos pagalba buvo analizuojamos ir vertinamos *pagalbos vaidmens, mokymo-instruktavimo, diagnostikos funkcijos, susidorojimo su situacija, terapinės intervencijos, kokybės užtikrinimo, darbo vaidmens* kompetencijos. Kiekviena kompetencija buvo vertinama nuo 0 iki 100 balų. Kompetencijos lygis buvo vertinamas: 0-25 balai (žema), 25-50 balų (pakankama), 50-75 balai (aukšta), 75-100 balų (labai aukšta). Norint išsiaiškinti dominuojančias kompetencijas naudojama Likerto skalė (6 lentelė).

6 lentelė. Kiekybinio tyrimo klausimyno dalys

Klausimyno dalys	Klausimyno elementai	Atsakymų skalės
Demografiniai klausimai Autorius: Sudaryta tyrimo autorės.	17	Uždari klausimai; Uždari klausimai su galimybe pasirinkti vieną ar daugiau atsakymo variantų; Atviri klausimai.
Slaugytojų kompetencijos skalė (angl. Nurse Competence Scale) (NCS) Autorius: Riitta Meretoja <i>ir kt.</i> 2004	73	Vizualine analogine skale (VAS) intervale nuo 0 iki 100 balų (0= labai žema kompetencija; 100= labai aukšta kompetencija). Atsakymo variantas: "Netaikytina" (N/A), jei manote, kad darbo metu šios kompetencijos netaikote. 0 _____ 100 □ N/A ----- <10cm>
Kompetencijų svarba slaugos praktikoje	1	Profesinių slaugos kompetencijų, kurios aktualios Bendrosios praktikos slaugytojui (BPS) ir Išplėstinės slaugos praktikos slaugytojui (IPS), reitingavimas taikant 7 balų Likerto skalę.

Interviu atlikimui panaudotas darbo autorės sukurtas pusiau struktūruoto interviu klausimynas (7 lentelė). Klausimyną sudarė 15 atviro tipo klausimų ir 4 dalys, į kuriuos tiriamieji atsakinėjo interviu metu. Interviu klausimai galėjo šiek tiek keistis arba jau esamus klausimus papildyti papildomi

klausimai, priklausomai nuo tyrimo dalyvio atsakymų. Klausimai galėjo kisti norint patikslinti tyrimo dalyvio atsakymą.

7 lentelė. Interviu klausimyno pagrindimas

Klausimų blokas	Elementų kiekis	Tikslas
1 dalis. Slaugytojų motyvacija	2	Išsiaiškinti slaugytojų asmeninę motyvaciją ir veiksnius, skatinančius juos tobulinti savo profesinius įgūdžius ir kompetencijas. Supratimas apie šiuos veiksnius padės nustatyti, kas labiausiai skatina slaugytojus siekti profesinio augimo ir kaip galima būtų pagerinti jų motyvaciją.
2 dalis. Slaugytojų turimos kompetencijos	3	Įvertinti slaugytojų dabartinį kompetencijų lygį ir išsiaiškinti, kokios kompetencijos yra labiausiai vertinamos jų profesinėje srityje. Be to, siekiama nustatyti pagrindines kompetencijas, kurias slaugytojai norėtų tobulinti ateityje. Tai leis suprasti, kokiose srityse slaugytojai jaučiasi stipriausi ir kokiose srityse jie mato galimybes tobulėti.
3 dalis. Išplėstinės praktikos kompetencijų siekimas	4	Išsiaiškinti slaugytojų planus ir vizijas, susijusias su IPS kompetencijų siekimu. Taip pat siekiama suprasti, kokią naudą slaugytojai mato IPS kompetencijose, kad būtų galima geriau suprasti jų motyvus ir iššūkius siekiant profesinio tobulėjimo.
4 dalis. Motyvacija siekti išplėstinės praktikos kompetencijų	3	Šio bloko tikslas yra įvertinti bendrą slaugytojų motyvaciją siekti išplėstinės praktikos kompetencijų ir nustatyti svarbiausius veiksnius, kurie juos motyvuoja. Supratimas apie šiuos veiksnius leis identifikuoti, kas skatina ar stabdo slaugytojus siekti aukštesnių kvalifikacijų, ir kaip galima būtų padidinti jų motyvaciją.
5 dalis. Darbdavio vaidmuo slaugytojui siekiant išplėstinės praktikos slaugos kompetencijų	3	Šio bloko tikslas yra išsiaiškinti darbdavio vaidmenį ir paramą slaugytojams siekiant išplėstinės praktikos kompetencijų. Supratimas apie darbdavio paramą ir iššūkius padės nustatyti, kaip organizacijos gali geriau palaikyti savo darbuotojus siekiant profesinio tobulėjimo ir kokios yra pagrindinės kliūtys šiame procese.

2.3 Duomenų apdorojimo ir analizės būdai.

Kiekybinio tyrimo duomenų statistiniai analizei atlikti buvo naudojama SPSS (angl. *Statistical Package for Social Science*) programos 24.0 versija. Diagramoms atvaizduoti buvo naudojama *MS Excel 2010*. Kintamųjų normalumui tikrinti buvo naudojamas Šapiro-Vilko testas, asimetrijos, eksceso koeficientai. Kintamieji netenkino normalumo prielaidų, todėl darbe buvo naudojami neparametriniai testai. Dažnių lentelės naudotos, siekiant pamatyti respondentų atsakymų pasiskirstymus. Nominalūs kintamieji pateikti procentai ir dažniais. Iš duomenų padėties charakteristikų naudotas vidurkis (M).

Lyginimui tarp populiacijos grupių naudotas Mann-Whitney, χ^2 testai, ieškant skirtumų tarp dviejų populiacijos grupių. Nominaliųjų kintamųjų procentiniams pasiskirstymams nustatyti buvo

sudaromos kryžminės lentelės ir analizuojami duomenys pagal χ^2 kriterijų, bei Fišerio kriterijų (esant 2x2 kryžminėms lentelėms), Z testą su Benferoni korekcija.

Spearman koreliacija buvo naudota nustatyti ryšį tarp teiginių vertinimų ir demografinių veiksnių. Statistiškai patikima laikoma, kai $p < 0,05$. Ryšio stiprumo interpretavimui buvo naudojama pasitelkus šiuos įverčius: nuo -0,3 iki 0,3 koreliacinis ryšys labai silpnas; nuo 0,3 iki 0,5 (ar -0,3 iki -0,5) koreliacinis ryšys silpnas; nuo 0,5 iki 0,7 (ar -0,5 iki -0,7) koreliacinis ryšys yra vidutinis; nuo 0,7 iki 0,9 (ar -0,7 iki -0,9) koreliacinis ryšys stiprus.

Siekiant nustatyti skalių vidinį patikimumą (validumą) buvo paskaičiuotos Cronbacho alfos. Skalės patikimumas laikomas kaip priimtinas kuomet nustatyta alfa reikšmė yra lygi arba didesnė nei 0,7. Cronbach's Alpha klasifikacija:

- Cronbach's Alpha < 0,5 reiškia, kad skalės patikimumas yra žemas, skalės naudoti nerekomenduojama.
- $0,5 < \text{Cronbach's Alpha} < 0,6$ – patikimumas patenkinamas
- $0,6 < \text{Cronbach's Alpha} < 0,9$ – patikimumas geras
- $0,9 < \text{Cronbach's Alpha} < 1$ – patikimumas l. geras

Siekiant patikrinti klausimyno metodikų patikimumą, buvo apskaičiuoti jų vidinio suderinamumo rodikliai (Cronbach α). Nustatyti Cronbach α rodikliai pateikti 8 lentelėje. Visi suderinamumo rodikliai geri ir labai geri $> 0,8$. Viso slaugytojų kompetencijos vertinimo klausimyno Cronbach α buvo 0,991.

8 lentelė. Klausimyno blokų vidinis suderinamumas

Metodika	Teiginių kiekis	Cronbach α
Pagalbos vaidmuo	7	0,918
Mokymas-instruktavimas	16	0,973
Diagnostikos funkcijos	7	0,816
Susidorojimas su situacija	8	0,933
Terapinės intervencijos	10	0,943
Kokybės užtikrinimas	6	0,940
Darbo vaidmuo	19	0,968
Bendras kompetencijos lygis	73	0,991

Duomenų normalumas. Kintamųjų normalumui tikrinti buvo naudojamas Šapiro-Vilko testas, asimetrijos ir eksceso koeficientai. Kaip matome iš 9 lentelės, kad visų skalių kintamųjų bendroje imtyje netenkina normalumo prielaidų ($p > 0,05$), o asimetrijos ir eksceso koeficientai viršija $[-1; 1]$ ribas, bei imtis yra gana maža (20 studijų pradžioje ir 18 studijų pabaigoje), todėl buvo nuspręsta analizėje naudoti neparametrinius testus.

9 lentelė. Konstruktyvų kintamųjų normalumo prielaidų vertinimas

Konstruktyvai	Kolmogorovo-Smirnovo testas			Šapiro-Vilko testas			Asimetrijos koeficientas	Eksceso koeficientas
	Statistinė reikšmė	df	p	Statistinė reikšmė	df	p		
Pagalbos vaidmuo	0,196	37	0,001	0,923	37	0,013	-0,675	-0,608
Mokymas-instruktavimas	0,223	37	<0,001	0,845	37	<0,001	-1,492	2,116
Diagnostikos funkcijos	0,149	37	0,038	0,897	37	0,002	-1,019	0,347
Susidorojimas su situacija	0,148	37	0,039	0,858	37	<0,001	-1,502	2,477
Terapinės intervencijos	0,200	37	0,001	0,809	37	<0,001	-1,620	2,260
Kokybės užtikrinimas	0,253	36	<0,001	0,783	36	<0,001	-1,754	3,192
Darbo vaidmuo	0,169	37	0,009	0,867	37	<0,001	-1,266	1,595
Bendras kompetencijos lygis	0,189	37	0,002	0,868	37	<0,001	-1,259	1,301

Kokybinio tyrimo duomenų analizei panaudota kokybinė tyrimo analizė. Šios analizės metu buvo siekiama sistemingai išnagrinėti surinktus duomenis, skirstant juos į kategorijas ir subkategorijas, kurios padėtų atskleisti pagrindines tyrimo temas ir motyvus.

2.4 Tyrimo etika

Prieš pradėdant kiekybinį tyrimą buvo gautas Wiley leidimas naudoti NCS klausimyną bei lietuviško vertimo versijos leidimas. Taip pat kiekybiniam ir kokybiniam tyrimams buvo gauti Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto mokslinių tyrimų etikos komiteto leidimai Nr. 150000-KT-262 ir Nr. 150000-S-258.

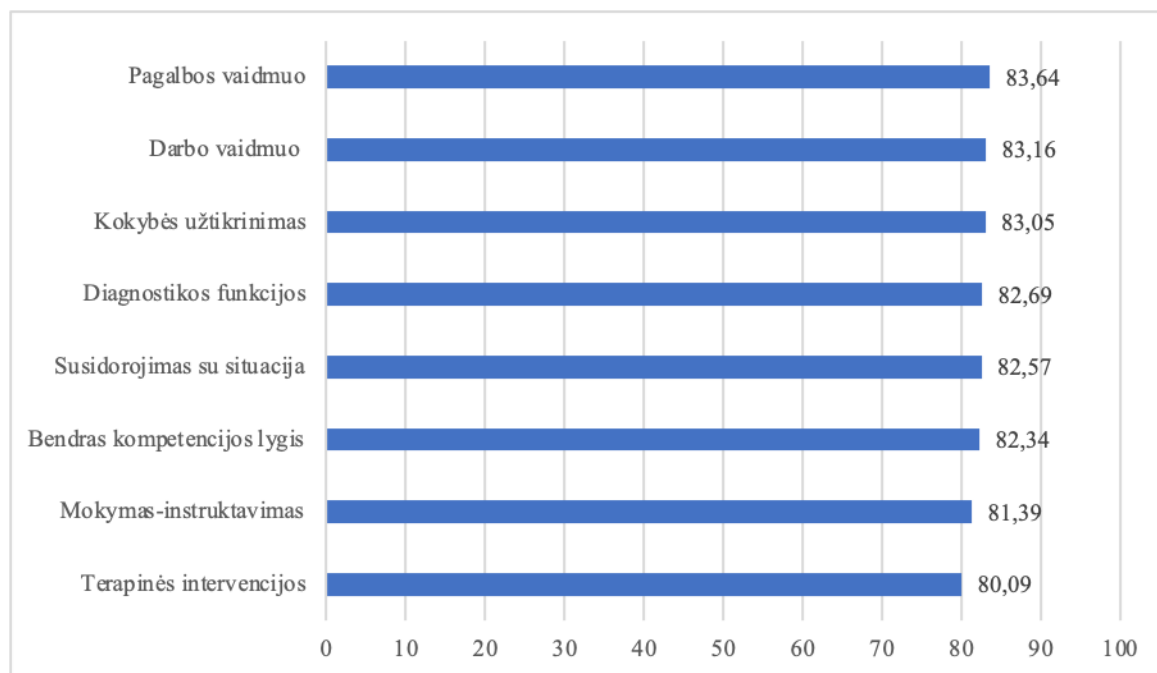
Tiriant slaugytojų motyvaciją siekiant išplėstinės praktikos slaugos (IPS) kompetencijų, svarbu laikytis etinių principų, užtikrinančių dalyvių teisių, privatumo ir gerovės apsaugą. Visi tiriamieji savanoriškai sutiko dalyvauti tyrime. Sutikimas buvo duotas laisva valia, be jokio spaudimo ar prievartos. Tiriamiesiems buvo suteikta išsami informacija apie tyrimo tikslus, metodus, trukmę, galimą naudą ir riziką.

Tyrimo metu surinkti duomenys yra konfidencialūs. Tyrimo metu užtikrinta, kad individualūs tiriamieji nebūtų atpažįstami. Tyrėja buvo sąžiningą visų tyrimo etapų metu. Tyrėja taip pat užtikrino, kad taikomi metodai ir procedūros yra tinkami tyrimo tikslams pasiekti ir kad gauti rezultatai yra patikimi bei pagrįsti. Tyrimo rezultatai buvo pateikti sąžiningai ir tiksliai. Tiriamiesiems buvo suteikta galimybė gauti informaciją apie tyrimo rezultatus, jei jie to pageidauja.

3. REZULTATAI

3.1. Slaugytojų, studijuojančių IPS magistro studijų programoje, kompetencijos lygis iki įgyjant IPS kvalifikaciją

Iš pirminiame tyrime dalyvavusių 20 studentų kompetencijas buvo galima įvertinti 19, nes vienas buvo nepilnai užpildęs tyrimo anketą. Pasidomėjome, koks buvo bendras tiriamųjų kompetencijos lygis (3 paveikslas).



3 pav. Slaugytojų, studijuojančių IPS magistro studijų programoje, kompetencijos (balais)

Nustatyta, kad bendras IPS studentų kompetencijos lygis buvo yra labai geras ir jų buvo įvertintas 82,34 balais iš 100 (žemiausiai įvertinta – 58,6 balo, aukščiausiai – 96,71 balo). Aukštu kompetencijų lygiu pasižymėjo 21,1 proc. studentų, o net 78,9 proc. studentų pasižymėjo labai aukštu kompetencijų lygiu.

Pasigilinus į atskirai kiekvienos kompetencijų grupės kompetencijas, tyrime atskleistos IPS studentų dominuojančios kompetencijos iki įgyjant IPS kvalifikaciją (10 lentelė). Be to, siekiant nustatyti slaugytojų, studijuojančių IPS magistro studijų programoje, kompetencijų vertinimo sąsajas su amžiumi, išsilavinimu, darbo stažu buvo atlikta Spearman koreliacinė analizė (10 lentelė).

10 lentelė. Slaugytojų, studijuojančių IPS magistro studijų programoje, kompetencijų vertinimo sąsajos su amžiumi, išsilavinimu, darbo stažu

Sąsajos		Amžius	Darbo stažas gydymo įstaigoje (-ose)	Išsilavinimas
Pagalbos vaidmuo	r	0,271	0,270	-0,212
	p	0,262	0,264	0,383
Mokymas-instruktavimas	r	0,391	0,531*	0,118
	p	0,098	0,019	0,631
Diagnostikos funkcijos	r	0,507*	0,630**	0,141
	p	0,027	0,004	0,564
Susidorojimas su situacija	r	0,675**	0,676**	0,236
	p	0,002	0,001	0,331
Terapinės intervencijos	r	0,450	0,536*	0,047
	p	0,053	0,018	0,848
Kokybės užtikrinimas	r	0,685**	0,680**	0,180
	p	0,002	0,002	0,474
Darbo vaidmuo	r	0,637**	0,605**	0,118
	p	0,003	0,006	0,631
Bendras kompetencijos lygis	r	0,661**	0,681**	0,118
	p	0,002	0,001	0,631

r – Spearman koreliacijos koeficientas, p – statistinis reikšmingumas, * - <0,05, ** - 0,01

Nustatyta, kad aukščiausiai įvertintos buvo *pagalbos vaidmens* (M=83,64), *darbo vaidmens* (M=83,16), *kokybės užtikrinimo* (M=83,05), *diagnostikos funkcijų* (M=82,69) ir *susidorojimo su situacija* (M=82,57) kompetencijos. Tuo tarpu, žemiausiai įvertintos *terapinės intervencijos* (M=80,09) ir *mokymo-instruktavimo* (M=81,39) kompetencijos.

Paanalizavus motyvacinių veiksnių sąsajas su IPS studento kompetencijomis išsiaiškinome, kad kad kuo studento amžius (r=0,661; p=0,002) ir darbo stažas (r=0,681; p=0,001) yra didesnis, tuo slaugytojų bendras kompetencijos lygis yra aukštesnis. Taip pat rezultatai parodė, kad vyresni slaugytojai turėjo aukštesnes diagnostikos funkcijos (r=0,507; p=0,027), susidorojimo su situacija (r=0,675; p=0,002), kokybės užtikrinimo (r=0,685; p=0,002), darbo vaidmens (r=0,637; p=0,003) kompetencijas.

Studentai, turintys didesnę slaugytojo stažą gydymo įstaigose, taip pat turėjo aukštesnes mokymo-instruktavimo (r=0,531; p=0,019), diagnostikos funkcijos (r=0,630; p=0,004), susidorojimo su situacija (r=0,676; p=0,001), terapinės intervencijos (r=0,536; p=0,018), kokybės užtikrinimo (r=0,680; p=0,002), darbo vaidmens (r=0,605; p=0,006) kompetencijas. Studento išsilavinimas nebuvo statistiškai reikšmingai susijęs nei su viena kompetencija (p>0,05).

3.2. IPS studentų kompetencijos studijų pradžioje ir pabaigoje

Tyrimo metu taip pat palygintos IPS studentų kompetencijos studijų pradžioje ir pabaigoje. Toliau darbe bus apžvelgiamos kiekviena iš tirtų kompetencijų. Pasidomėjome, kokios kompetencijos išryškėjo *pagalbos vaidmens kompetencijų grupėje* (11 lentelė).

11 lentelė. Pagalbos vaidmens pacientui kompetencijos vertinimas IPS studijų pradžioje ir pabaigoje

Teiginiai	Tyrimo laikotarpis				U	p
	Studijų pradžioje		Studijų pabaigoje			
	M	SN	M	SN		
Aš planavau paciento priežiūrą pagal individualius poreikius	86,67	14,25	94,89	22,75	85,5	0,015*
Aš palaikiau paciento kovos su liga strategijas	82,67	13,75	92,89	23,25	76,5	0,007*
Aš kritiškai vertinau individualios slaugos filosofiją	78,44	12,38	92	22,06	62	0,005*
Aš modifikavau priežiūros planą atsižvelgiant į paciento individualius poreikius	86,29	13,82	93,83	21,94	82	0,019*
Aš taikiau mokslinius slaugos tyrimų naujoves paciento atvejui	83	13,71	93,17	22,06	80	0,016*
Aš vysčiau elgesio kultūrą skyriuje	84,94	14,53	94,5	22,47	90,5	0,023*
Aš priėmiau sprendimus atsižvelgiant į etines vertybes	88,31	13,81	94,06	20,78	85	0,041*

* - $p < 0,05$; U – Mann-Whitney testo reikšmė, p – statistinis reikšmingumas

Analizuojant nustatyta, kad studijų pradžioje studentai aukščiausiai vertino savo gebėjimą priimti sprendimus atsižvelgiant į etines vertybes ($M=88,3$), o žemiausiai vertino gebėjimą kritiškai vertinti individualios slaugos filosofiją ($M=78,4$). Tuo tarpu studijų pabaigoje studentai aukščiausiai vertino gebėjimą planuoti paciento priežiūrą pagal individualius poreikius ($M=94,89$), o žemiausiai vertino gebėjimą palaikyti paciento kovos su liga strategijas ($M=92,89$). Visi pagalbos vaidmens kompetenciją sudarantys teiginiai įvertinti aukštesniais balais įvertinti studijų pabaigoje negu jų pradžioje ($p < 0,05$).

Pasidomėjus pacientų, kolegų, studentų mokymo-instruktavimo kompetenciją nustatyta, kad studijų pradžioje studentai aukščiausiai balais įvertino gebėjimą padėti slaugos studentams siekiant tikslų ($M=88,79$), o žemiausiai – gebėjimą vertinti paciento mokymo rezultatus kartu su šeima ($M=74,47$). Tuo tarpu studijų pabaigoje studentai aukščiausiai vertino gebėjimą aktyviai tobulinti savo profesiniu įgūdžius ($M=95$), o žemiausiai – gebėjimą rengti skyriaus orientacines programas, skirtas naujiems slaugytojams ($M=90,22$). Analogiškai kaip ir pagalbos pacientui kompetencijos atžvilgiu,

mokymo-instruktavimo kompetenciją sudarantys teiginiai įvertinti aukščiau studijų pabaigoje negu jų pradžioje ($p < 0,05$) (6 priedas).

Tyrimo metu pabandėme nustatyti diagnostikos funkcijų kompetencijų grupėje dominuojančias kompetencijas (12 lentelė).

12 lentelė. Diagnostikos funkcijos slaugos praktikoje kompetencijos vertinimas IPS studijų pradžioje ir pabaigoje

Veiksniai	Tyrimo laikotarpis				U	p
	Studijų pradžioje		Studijų pabaigoje			
	M	SN	M	SN		
Aš analizavau pacientų gerovę įvairiais aspektais	85,47	14,91	93,11	20,92	100,5	0,082
Aš gebėjau identifikuoti paciento poreikį emocinei paramai	79,06	13,88	93,17	21,89	83	0,021*
Aš gebėjau identifikuoti šeimos narių poreikį emocinei paramai	75,31	12,31	90,28	22,11	61	0,004*
Aš organizavau eksperto pagalbą pacientui esant reikalui	78,69	14,94	91,72	19,78	103	0,157
Aš instruktavau kitą personalą kaip stebėti pacientą	87,16	14,97	93,53	22,44	94,5	0,033*
Aš instruktavau kitą personalą kaip naudotis aparatūra	87,95	16,97	93,5	21,14	132,5	0,241
Aš tobulinau paciento priežiūros dokumentaciją	82,75	13,56	92,61	21	81	0,029*

* - $p < 0,05$; U – Mann-Whitney testo reikšmė, p – statistinis reikšmingumas.

Nustatyta, kad studijų pradžioje studentai aukščiausiai vertino savo gebėjimą instrukuoti kitą personalą kaip naudotis aparatūra ($M=87,95$), o žemiausiai - gebėjimą identifikuoti šeimos narių poreikį emocinei paramai ($M=75,31$). Studijų pabaigoje geriausiai studentai aukščiausiai vertino savo gebėjimą instrukuoti kitą personalą kaip stebėti pacientą ($M=93,53$), o žemiausiai - gebėjimą identifikuoti šeimos narių poreikį emocinei paramai ($M=90,28$). Visi keturi diagnostikos funkcijos kompetenciją sudarantys teiginiai įvertinti aukščiau studijų pabaigoje negu jų pradžioje ($p < 0,05$).

Vertinant susidorojimo su situacija kompetenciją nustatyta, kad studijų pradžioje studentai aukščiausiai vertino gebėjimą gerai prižiūrėti slaugos įrenginius/aparatūrą ($M=88,11$), o žemiausiai - gebėjimą konsultuoti kitus komandos narius apie greitai besikeičiančių situacijų valdymą/įveikimą ($M=75,83$). Studijų pabaigoje studentai aukščiausiai vertino savo gebėjimą gerai prižiūrėti slaugos įrenginius/aparatūrą ($M=94,72$), o žemiausiai - gebėjimą organizuoti priežiūros komandos bendrus pasitarimus esant reikalui ($M=92,72$). Analogiškai kaip jau anksčiau aptartų kompetencijų atžvilgiu,

beveik visi susidorojimo su situacija kompetenciją sudarantys teiginiai įvertinti geriau studijų pabaigoje, negu jų pradžioje ($p < 0,05$) (13 lentelė).

13 lentelė. Susidorojimo su situacija slaugos praktikoje kompetencijos vertinimas IPS studijų pradžioje ir pabaigoje

Veiksniai	Tyrimo laikotarpis				U	p
	Studijų pradžioje		Studijų pabaigoje			
	M	SN	M	SN		
Aš gebėjau anksti atpažinti situacijas, keliančias pavojų gyvybei	84,63	16,26	93,22	21,89	119	0,112
Aš nustatydavai veiksmų prioritetus atsižvelgiant į besikeičiančias situacijas	83,58	15,24	93,17	22,97	99,5	0,029*
Aš elgiausi atitinkamai gyvybei pavojingose situacijose	85,47	15,11	93,61	23,11	97	0,024*
Aš organizavau priežiūros komandos bendrus pasitarimus esant reikalui	78	13,17	92,72	23,83	66	0,002*
Aš konsultavau kitus komandos narius apie greitai besikeičiančių situacijų valdymą/įveikimą	75,83	14,03	93,39	22,97	81,5	0,011*
Aš planavau nuoseklią priežiūrą esamais ištekliais	81,12	14,50	93,33	21,31	93,5	0,049*
Aš gerai prižiūrėjau slaugos įrenginius/aparatūrą	88,11	14,97	94,72	22,03	98,5	0,044*
Aš lanksčiai skatinau/stiprinau komandos bendradarbiavimą greitai besikeičiančiose situacijose	83,76	12,74	94,11	22,97	63,5	0,003*

* - $p < 0,05$; U – Mann-Whitney testo reikšmė, p – statistinis reikšmingumas.

Tyrimo metu išanalizuota ir terapinės intervencijos slaugos praktikoje kompetencija. Gauti rezultatai parodė, kad studijų pradžioje studentai aukščiausiai įvertino savo gebėjimą priimti sprendimus dėl pacientų priežiūros, atsižvelgiant į konkrečią situaciją ($M=86,67$), o žemiausiai – gebėjimą konsultuoti priežiūros komandą ($M=73,33$).

Tuo tarpu, studijų pabaigoje studentai aukščiausiai įvertino gebėjimo lanksčiai planuoti veiksmus priklausomai nuo klinikinės situacijos ($M=94,22$), o žemiausiai - priežiūros komandos konsultavimą ($M=92,67$). Visi terapinės intervencijos kompetenciją sudarantys teiginiai įvertinti geriau studijų pabaigoje negu jų pradžioje ($p < 0,05$) (14 lentelė).

14 lentelė. Terapinės intervencijos slaugos praktikoje kompetencijos vertinimas IPS studijų pradžioje ir pabaigoje

Veiksniai	Tyrimo laikotarpis				U	p
	Studijų pradžioje		Studijų pabaigoje			
	M	SN	M	SN		
Aš lanksčiai planavau veiksmus priklausomai nuo klinikinės situacijos	83,06	13,53	94,22	22,22	77	0,012*
Aš priimdavau sprendimus dėl pacientų priežiūros, atsižvelgiant į konkrečią situaciją	86,67	14,75	93,78	22,25	94,5	0,032*
Aš koordinavau multidisciplininės komandos slaugos veiksmus	73,53	12,82	93,28	22,89	65	0,004*
Aš instruktavau priežiūros komandą slaugos intervencijų atlikimo klausimais	73,39	12,83	93,33	24,17	60	0,001*
Aš atnaujinau rašytines rekomendacijas dėl priežiūros	74,87	12,13	94,22	21,06	62	0,008*
Aš konsultavau priežiūros komandą	73,33	11,57	92,67	21,53	53,5	0,003*
Aš pritaikiau slaugos tyrinėjimų naujoves slaugos intervencijose	74,59	12,53	93,94	23,17	60	0,002*
Aš sistemingai vertinau paciento priežiūros rezultatus	82,11	13,97	93,28	23,03	80,5	0,010*
Aš optimizavau priežiūrą, taikant aktualią informaciją	82,65	13,85	93,89	21,92	82,5	0,020*
Aš palaikiau multidisciplininio klinikinio kelio plėtrą	82,73	13,03	92,94	19,56	75,5	0,049*

* - $p < 0,05$; U – Mann-Whitney testo reikšmė, p – statistinis reikšmingumas.

Tyrimo metu apžvelgta ir kokybės užtikrinimo slaugos praktikoje kompetencija. Gauti rezultatai atskleidė, kad studijų pradžioje studentai aukščiausiai įvertino savo gebėjimą sistemingai vertinti paciento pasitenkinimą priežiūra ($M=87$), o žemiausiai - gebėjimą teikti pasiūlymus dėl tolesnio slaugos vystymo ir tyrinėjimų ($M=78,75$). Tuo tarpu studijų pabaigoje studentai aukščiausiai vertino savo gebėjimą pritaikyti mokslinių tyrimų naujoves pacientų priežiūros vystyme ($M=94,61$), o žemiausiai - gebėjimą identifikuoti paciento priežiūros sritis, kurios reikalauja tolesnio vystymo ir tyrinėjimų ($M=93,44$). Matyti, kad keturi kokybės užtikrinimo kompetenciją sudarantys teiginiai įvertinti geriau studijų pabaigoje, negu jų pradžioje ($p < 0,05$) (15 lentelė).

15 lentelė. Kokybės užtikrinimo slaugos praktikoje kompetencijos vertinimas IPS studijų pradžioje ir pabaigoje

Veiksniai	Tyrimo laikotarpis				U	p
	Studijų pradžioje		Studijų pabaigoje			
	m	SN	m	SN		
Aš laikiausi organizacijos/įstaigos priežiūros filosofijos principų	85,11	15,14	94,39	21,86	101,5	0,055
Aš gebėjau identifikuoti paciento priežiūros sritis, kurios reikalauja tolesnio vystymo ir tyrinėjimų	81,12	13,26	93,44	22,47	72,5	0,008*
Aš kritiškai vertinau mano skyriaus slaugos filosofiją	82,83	14,36	94,33	22,64	87,5	0,018*
Aš sistemingai vertinau paciento pasitenkinimą priežiūra	87	16,03	94,28	20,97	117,5	0,158
Aš pritaikiau mokslinių tyrimų naujoves pacientų priežiūros vystyme	81,88	13,88	94,61	20,72	86	0,044*
Aš teikiau pasiūlymus dėl tolesnio slaugos vystymo ir tyrinėjimų	78,75	12,78	94,56	21,69	68,5	0,009*

* - $p < 0,05$; U – Mann-Whitney testo reikšmė, p – statistinis reikšmingumas

Galiausiai tyrime taip pat išanalizuota darbo vaidmens slaugos praktikoje kompetencija. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad studijų pradžioje studentai aukščiausiai vertino gebėjimą suvokti savo asmeninių išteklių ribotumą ($M=86,78$), o žemiausiai - gebėjimą koordinuoti slaugos studentų vadovavimui skyriuje ($M=75,33$). Studijų pabaigoje studentai aukščiausiai įvertino gebėjimą autonomiškai atlikti pareigas ($M=95,17$), o žemiausiai - gebėjimą koordinuoti slaugos studentų vadovavimui skyriuje ($M=92,44$) (7 priedas).

Gebėjimas koordinuoti slaugos studentų vadovavimui skyriuje žemiausiais balais įvertintas tiek studijų pradžioje, tiek jų pabaigoje. Didesnė dauguma darbo vaidmens kompetenciją sudarančių teiginių įvertinti geriau studijų pabaigoje negu jų pradžioje ($p < 0,05$).

Tyrimo metu taip pat buvo įvertintos slaugytojų, studijuojančių IPS magistro studijų programoje, kompetencijos studijų pradžioje ir pabaigoje. Tyrimo rezultatai parodė, kad studijų pabaigoje statistiškai reikšmingai pagerėjo tyrime dalyvavusių studentų pagalbos vaidmens ($U=55,5$; $p < 0,001$), mokymo-instruktavimo ($U=50,5$; $p < 0,001$), diagnostikos funkcijos ($U=71$; $p=0,002$), susidorojimo su situacija ($U=65,5$; $p=0,001$), terapinės intervencijos ($U=83$; $p=0,007$), kokybės užtikrinimo ($U=84$; $p=0,014$), darbo vaidmens ($U=54$; $p < 0,001$) kompetencijos (16 lentelė).

16 lentelė. Slaugytojų, studijuojančių IPS magistro studijų programoje, kompetencijų vertinimas studijų pradžioje ir pabaigoje, m (SD)

Veiksniai	Studijų pradžia (n=19)		Studijų pabaiga (n=18)	
	M	SN	M	SD
Pagalbos vaidmuo	83,64	8,91	93,62***	4,98
Mokymas-instruktavimas	81,39	11,54	92,71***	4,69
Diagnostikos funkcijos	82,69	10,72	92,39**	6,06
Susidorojimas su situacija	82,57	11,74	93,53**	4,18
Terapinės intervencijos	80,09	15,79	93,53**	3,89
Kokybės užtikrinimas	83,05	13,90	94,27*	3,52
Darbo vaidmuo	83,16	10,30	94,25***	3,72
Bendras kompetencijos lygis	82,34	10,43	93,47***	3,93

* - p<0,05; ** - p<0,01; *** - p<0,001; p – statistinis reikšmingumas.

3.3. IPS studentų dominuojančios kompetencijos iki įgyjant IPS kvalifikaciją

Tyrimo metu buvo siekiama atskleisti slaugos studijų studentų nuomonę apie kompetencijų svarbą bendrosios praktikos slaugytojams (BPS) ir išplėstinės slaugos praktikos slaugytojams (IPS).

Studijų pradžioje studentai įvertino, kad labiausiai svarbios BPS yra pagalbos vaidmens pacientui (M=5,50), kokybės užtikrinimo slaugos praktikoje (M=4,89) ir terapinės intervencijos slaugos praktikoje (M=4,71) kompetencijos. Studijų pabaigoje jų nuomonė pasikeitė. Šiuo laikotarpiu studentai pakeitė nuomonę ir manė, jog BPS labiausiai svarbios yra susidorojimo su situacija (M=5,22), pagalbos vaidmens pacientui (M=4,83) ir terapinės intervencijos slaugos praktikoje (M=4,67) kompetencijos. Taip pat tyrimo rezultatai parodė, jog studijų pradžioje studentai diagnostikos funkcijos (U=68; p=0,012) ir mokymo-instruktavimo (U=80,5; p=0,025) kompetencijas laikė statistiškai reikšmingai svarbesnėmis negu studijų pabaigoje (17 lentelė).

17 lentelė. Slaugytojų, studijuojančių IPS magistro studijų programoje, nuomonė apie kompetencijų svarbumą bendrosios praktikos slaugytojams (BPS)

Veiksniai	Tyrimo laikotarpis				U	p
	Studijų pradžioje		Studijų pabaigoje			
	M	SN	M	SN		
Pagalbos vaidmuo pacientui	5,50	17,14	4,83	16	117	0,717
Pacientų, kolegų, studentų mokymas-instruktavimas	3,67	21,47	2,06	13,28	68	0,012*
Diagnostikos funkcijos slaugos praktikoje	4,13	21,47	2,89	13,97	80,5	0,025*
Susidorojimas su situacija slaugos praktikoje	4,35	14,79	5,22	21,03	98,5	0,063
Terapinės intervencijos slaugos praktikoje	4,71	19,29	4,67	16,78	131	0,437
Kokybės užtikrinimas slaugos praktikoje	4,89	19,17	4,67	17,83	150	0,694
Darbo vaidmuo slaugos praktikoje	2,61	16,33	3,67	20,67	123	0,195

* - p<0,05; U – Mann-Whitney testo reikšmė, p – statistinis reikšmingumas

Studijų pradžioje studentai įvertino, kad labiausiai svarbios IPS yra pagalbos vaidmens pacientui (M=5,00), diagnostikos funkcijos slaugos praktikoje (M=4,93) ir kokybės užtikrinimo slaugos praktikoje (M=4,80) kompetencijos. Studijų pabaigoje nustatyti pokyčiai šios nuomonės atžvilgiu. Studijų pabaigoje buvo manoma, kad IPS labiausiai svarbios yra mokymo-instruktavimo (M=5,17), pagalbos vaidmens pacientui (M=5,06) ir diagnostikos funkcijos slaugos praktikoje (M=4,83) kompetencijos. Tačiau statistiškai reikšmingų pokyčių šiuo klausimu studijų pradžioje ir pabaigoje nenustatyta ($p > 0,05$) (18 lentelė).

18 lentelė. Slaugytojų, studijuojančių IPS magistro studijų programoje, nuomonė apie kompetencijų svarbumą išplėstinės slaugos praktikos slaugytojams (IPS)

Veiksniai	Tyrimo laikotarpis				U	p
	Studijų pradžioje		Studijų pabaigoje			
	m	SN	m	SN		
Pagalbos vaidmuo pacientui	5,00	15,86	5,06	17	117	0,725
Pacientų, kolegų, studentų mokymas-instruktavimas	4,50	14,14	5,17	18,33	93	0,201
Diagnostikos funkcijos slaugos praktikoje	4,93	17,23	4,83	16,81	131,5	0,895
Susidorojimas su situacija slaugos praktikoje	4,53	16,83	4,61	17,14	132,5	0,924
Terapinės intervencijos slaugos praktikoje	3,44	21,28	2,56	15,72	112	0,103
Kokybės užtikrinimas slaugos praktikoje	4,80	19,33	3,89	15,06	100	0,197
Darbo vaidmuo slaugos praktikoje	3,22	21,14	2,00	15,86	114,5	0,093

* - $p < 0,05$; U – Mann-Whitney testo reikšmė, p – statistinis reikšmingumas

3.4. IPS studentų motyvaciniai veiksniai siekiant IPS kompetencijos

Tyrimo metu išanalizuoti studentų skatinamieji veiksniai susiję su IPS slaugos studijomis. Daugiau nei pusė (60 proc.) studentų buvo įstoję į valstybės finansuojamą IPS magistro studijų programą. Taip nustatyta, jog 10 proc. studentų buvo studijų metu skatinti už įvairius nuopelnus slaugai. Jiems skatinimą suteikė sveikatos priežiūros įstaiga ir Sveikatos apsaugos ministerija. Studijų pradžioje 15 proc. studentų nurodė, kad jie dalyvavo mokslo tiriamojame veikloje, o studijų pabaigoje tokių studentų buvo jau 50 proc.

Studijų pradžioje 65 proc. studentų manė, kad IPS studijų programa pateisino lūkesčius siekiant IPS kompetencijų, o studijų pabaigoje tokių buvo 83,3 proc. Žiūrint studentų atsakymus studijų pabaigoje kai kurie rezultatai pasikeitė, tačiau interpretuoti juos reikia atsargiai, nes pakartotinai tyrime dalyvavo mažiau dalyvių ir galbūt ne visi tie patys studentai (19 lentelė).

19 lentelė. Respondentų skatinamieji veiksniai susiję su IPS slaugos studijomis

Skatinimo veiksniai		Tyrimo laikotarpis			
		Studijų pradžioje		Studijų pabaigoje	
		Proc.	N	Proc.	N
Valstybės finansuojama vieta	Taip	60	12	72,2	13
	Ne	40	8	27,8	
Ar slaugos studijų metu Jūs buvote skatintas (-a) už įvairius nuopelnus slaugai?	Taip	10	2	16,7	3
	Ne	90	18	83,3	15
Ar slaugos studijų metu dalyvavote mokslo tiriamojame veikloje ?	Taip	15	3	50	9
	Ne	85	17	50	9
Ar išplėstinės slaugos praktikos studijų programa pateisino Jūsų lūkesčius siekiant išplėstinės praktikos slaugos kompetencijų?	Taip	65	13	83,3	15
	Ne	35	7	16,7	3

Tyrimo metu buvo siekiama sužinoti ar bendras IPS kompetencijos lygis priklauso nuo tam tikrų skatinamųjų veiksnių. Statistiškai reikšmingų skirtumų n nustatyta ($p > 0,05$), nors tokius rezultatus galėjo paveikti labai maža tiriamųjų imtis. Tačiau nustatyta, kad valstybės finansuojamose studijose besimokinantys slaugytojai turi šiek tiek didesnę bendrą IPS kompetenciją ($M=94,19$) negu studijuojantys savo lėšomis ($M=91,61$). Taip pat pastebėta, kad tiems, kuriems ši studijų programa pateisino lūkesčius siekiant IPS kompetencijų, turi aukštesnę bendrą IPS kompetencijų lygį ($M=94,11$) negu tiems, kurių lūkesčiai nebuvo pateisinti ($M=90,26$). Kita vertus, taip pat nustatyta, kad dalyvavimas mokslinėje veikloje ar skatinimas už įvairius nuopelnus slaugai nelabai turi įtakos bendram IPS kompetencijos lygiui ($p > 0,05$) (20 lentelė).

20 lentelė. Respondentų bendros kompetencijos lygis studijų pabaigoje priklausomai nuo skatinamųjų veiksnių susijusių su IPS slaugos studijomis

Skatinimo veiksniai		Bendras kompetencijos lygis studijų pabaigoje		U	p
		Vidurkis	SN		
Valstybės finansuojama vieta	Taip	94,19	10,62	18	0,153
	Ne	91,61	6,60		
Ar slaugos studijų metu Jūs buvote skatintas (-a) už įvairius nuopelnus slaugai?	Taip	93,50	8	18	0,594
	Ne	93,47	9,8		
Ar slaugos studijų metu dalyvavote mokslo tiriamojame veikloje ?	Taip	93,46	9,22	38	0,825
	Ne	93,48	9,78		
Ar išplėstinės slaugos praktikos studijų programa pateisino Jūsų lūkesčius siekiant išplėstinės praktikos slaugos kompetencijų?	Taip	94,11	10,33	10	0,139
	Ne	90,26	5,33		

* - $p < 0,05$; U – Mann-Whitney testo reikšmė, p – statistinis reikšmingumas

Interviu metu buvo siekiama išgryninti slaugytojų, studijuojančių IPS magistro studijų programoje, požiūrį į motyvaciją siekti išplėstinės praktikos kompetencijų. Interviu pradžioje tiriamųjų buvo paprašyta įvertinti savo asmeninę motyvaciją siekiant tobulinti savo slaugos įgūdžius ir kompetencijas (21 lentelė).

21 lentelė. Asmeninės motyvacijos siekiant tobulinti savo slaugos įgūdžius ir kompetencijas vertinimas

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Asmeninės motyvacijos siekiant tobulinti savo slaugos įgūdžius ir kompetencijas vertinimas	Teigiamai	<... Vertinu teigiamai...> T1; <... mano motyvacija labai aukšta...> T3; <... Manau, kad motyvacija yra aukšta...> T4; <... Manau, kad mano motyvaciją siekiant slaugos įgūdžių yra pakankamai didelė...> T5; <... Savo asmeninę motyvaciją tobulinti slaugos įgūdžius ir kompetencijas vertinčiau aukštai...> T6; <... Vertinu gerai...> T7;
	Vidutiniškai	<... Asmeninę motyvaciją vertinu vidutiniškai...> T2

Dauguma tiriamųjų įvertino savo motyvaciją aukštai, matant tai kaip svarbų veiksnį tobulinant profesines žinias ir įgūdžius. Motyvacija tobulėti atsiranda iš noro būti pripažintam profesinėje bendruomenėje, noro teikti aukščiausio lygio priežiūrą pacientams, taip pat iš neformalaus švietimo ir savarankiško mokymosi.

Kita vertus, kai kurie tiriamieji patyrė motyvacijos mažėjimą studijų metu arba jautė vidutinę motyvaciją, kas gali atspindėti iššūkius ar apatiją susijusią su tam tikrais studijų etapais ar profesinio augimo aspektais. Taip pat pastebima, kad net ir esant aukštai motyvacijai, kai kurie tiriamieji renkasi alternatyvius, neformalius tobulėjimo kelius, pavyzdžiui, dalyvavimą seminaruose ir mokymuose, kurie laikomi efektyvesniais nei tradicinės paskaitos. Be to, šie atvejai atspindi natūralius motyvacijos svyravimus, susijusius su ilgalaikių tikslų siekimu ir iššūkiais, atsirandančiais per ilgesnius studijų ar profesinio tobulėjimo periodus. Sumažėjusi motyvacija gali būti susijusi su išsekimu, pasitenkinimo lygiu, arba suvokimu, kad tam tikri mokymo metodai ar turinys nebeatitinka asmeninių ar profesinių lūkesčių. Tokiems tiriamiesiems gali trūkti naujų impulsų, pavyzdžiui, prasmingų mokymų ar įkvepiančių projekto uždavinių, kurie paskatintų jų norą siekti toliau.

Interviu tiriamieji įvardijo veiksnius, kuriuos laiko svarbiausiais, skatinančiais norą tobulinti savo profesinę veiklą ir siekti pažangos slaugos srityje (22 lentelė).

22 lentelė. Veiksniai, skatinantys norą tobulinti savo profesinę veiklą ir siekti pažangos slaugos srityje

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Veiksniai, skatinantys norą tobulinti savo profesinę veiklą ir siekti pažangos slaugos srityje	Finansiniai veiksniai	<...atlyginimas...> T1; <...Didesnis darbo užmokestis...> T2; <...geresnė alga...> T3
	Profesinis pripažinimas ir prestižas	<...Didinti slaugytojų profesijos prestižą...> T3; <...Noras kelti slaugos prestižą...> T4; <...Norą būti lydere savo kolektyve ir aplamai slaugos srityje...> T9
	Asmeninio tobulėjimo ir mokymosi poreikis	<...Noras įgyti naujos darbo metodikos...> T2; <...Noras visada tobulėti ir mokytis kažko naujo...> T4; <...Norėjau pasiekti maksimumą ką galiu mokslo srityje susijusį su slauga...> T9
	Grįžtamasis ryšys ir paskatinimas	<...Pacientų geri atsiliepimai apie mano darbą...> T5; <...Geri pacientų atsiliepimai apie mano atliekamą darbą...> T7; <...Atgalinis ryšys su pacientu, kai gali matyti savo darbo rezultatus...> T8

Tyrimo rezultatai parodė, kad finansiniai veiksniai dažnai paminėti kaip svarbūs profesinės veiklos skatinimo veiksniai. Atlyginimo dydis ir galimybės gauti didesnę užmokestį yra reikšmingi siekiant didinti profesinius įgūdžius ir žinias. Profesinis pripažinimas ir prestižas taip pat laikyti svarbiais veiksniais. Tai buvo noras didinti slaugos profesijos prestižą ir siekis būti lygiaverčiais su kitais sveikatos priežiūros specialistais. Tiriamųjų manymu, profesijos vertinimas visuomenėje ir siekis būti pripažintam tarp kolegų yra svarbūs jų profesinio identiteto ir pasitenkinimo darbu aspektai. Asmeninio tobulėjimo ir mokymosi poreikis iškyla kaip dar viena reikšminga veiksmų grupė. Tiriamieji norėjo nuolat mokytis ir tobulėti, siekiant ne tik asmeninės, bet ir profesinės sėkmės. Naujų metodų mokymasis, dalyvavimas kursuose ir seminaruose, akademinų laipsnių siekis - visi šie veiksniai rodo sąsają tarp mokymosi ir profesinės pažangos. Galiausiai, grįžtamasis ryšys ir paskatinimas irgi įvardinti kaip svarbūs veiksniai. Teigiami atsiliepimai iš pacientų ir kolegų, geri darbo rezultatai ir pripažinimas darbovietėje motyvuoja slaugytojus toliau siekti aukštesnių rezultatų. Grįžtamasis ryšys padeda matyti savo veiklos efektyvumą ir skatina tolesnę asmeninę ir profesinę plėtrą.

Interviu metu tiriamieji įvertino savo slaugos kompetencijų lygį (23 lentelė).

23 lentelė. Tiriamųjų slaugos kompetencijų lygio vertinimas

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Tiriamųjų slaugos kompetencijų lygio vertinimas	Teigiamas	<... Labai gerai...> T1; <... Manau jis tikrai geras...> T3; <...manau, kad šiai minutei jinai yra gera ir pakankama...> T4; <...Savo dabartinį slaugos kompetencijų lygį vertinčiau kaip stiprų...> T6; <...šiuo metu mano kompetencijų lygis yra aukštesnis, nei vidutinis...> T7; <... Vertinu, kaip labai gerą kompetencijų lygį...> T8; <...Labai aukštai...> T9
	Vidutiniškas	<... Savo turimas slaugos kompetencijas vertinčiau vidutiniškai...> T2; <... Labai vidutiniškai...> T5

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad didžioji dauguma tiriamųjų kompetencijų lygį vertino teigiamai, nors ir pripažino galimybes tobulėti. Tačiau kai kurie tiriamieji, vertinę savo kompetencijas kaip „vidutiniškas“ ar „labai vidutiniškas“, manė, kad nors jie turi pakankamą pagrindą efektyviam darbui, jiems vis dar reikia tobulėti ir mokytis. Nors jų dabartinis kompetencijų lygis yra adekvatus, jie mato galimybes tobulėti ir plėsti savo žinias bei praktinius įgūdžius. Tai atskleidžia realistinį požiūrį į savo gebėjimus ir atvirumą mokymuisi. Taip pat pastebėta, kad motyvacija tobulėti kyla iš darbinės aplinkos ir kolegų įtakos.

Tiriamieji išskyrė specialias ar išskirtines kompetencijas, kurias labiausiai vertina slaugos srityje (24 lentelė).

24 lentelė. Išskirtinės ir labiausiai slaugoje vertinamos kompetencijos

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Išskirtinės ir labiausiai slaugoje vertinamos kompetencijos	Klinikinių įgūdžių kompetencijos	<...Bendravimas su pacientu ir manipuliacijų atlikimas...> T1; <...farmakologijos žinias ir pritaikymą praktikoje, daugumos manipuliacijų atlikimą...> T3; <...identifikuoti ir įsigilinti į jų sveikatos problemas> T7; <...klinikinę kompetenciją...> T6
	Psichosocialinės kompetencijos	<...Slaugoje labiausiai vertinamos kompetencijos apima empatiją ir užuojautą...> T6; <...Empatija žmogui...> T9; <...gebėjimas išklaudyti...> T7; <...geri bendravimo įgūdžiai...> T5; <...Tiesioginio kontakto su pacientu svarba...> T8
	Mokymo ir konsultavimo įgūdžiai	<...Savarankišką pacientų konsultavimą, pacientų ir artimųjų mokymą...> T3; <...Manau svarbiausia kompetencija yra pacientų konsultavimas...> T7

Analizuojant interviu rezultatus apie išskirtines slaugos kompetencijas nustatyta, kad slaugytojai labai vertina įvairias gebėjimų sritis, kurios apima tiek klinikinius, tiek psichosocialinius įgūdžius. Dažnai minėta klinikinė kompetencija, kuri apima manipuliacijų atlikimą, pacientų konsultavimą, farmakologijos žinias ir jų taikymą praktikoje. Tokie gebėjimai yra būtini norint teikti kokybišką ir efektyvią priežiūrą. Psichosocialinės kompetencijos irgi yra neatsiejama išskirtinių gebėjimų dalis. Empatija, užuojauta, efektyvus bendravimas padeda slaugytojams bendrauti su pacientais ir jų šeimomis, gerbti jų vertybes. Taip pat šios kompetencijos padeda slaugytojams spręsti sudėtingas situacijas ir teikti holistinę priežiūrą. Mokymo ir konsultavimo įgūdžiai yra dar viena svarbi kompetencijų sritis, kurią slaugytojai labai vertino. Tiriamieji pabrėžė gebėjimą informuoti ir mokyti pacientus bei jų artimuosius, suteikiant jiems reikiamą informaciją ir įgūdžius, kurie padeda jiems geriau tvarkytis su savo sveikata. Taigi, slaugytojai vertina platų kompetencijų spektrą, kuris apima techninius įgūdžius, gebėjimą efektyviai bendrauti, taip pat asmenines savybes, tokias kaip empatija ir noras mokytis. Šios kompetencijos yra neatskiriama kokybiškos ir veiksmingos slaugos dalis.

Interviu metu įvardintos ir pagrindinės kompetencijos, kurias tiriamieji norėtų tobulinti ar plėsti ateityje (25 lentelė).

25 lentelė. Pagrindinės kompetencijos, kurias tiriamieji norėtų tobulinti ar plėsti ateityje

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Pagrindinės kompetencijos, kurias tiriamieji norėtų tobulinti ar plėsti ateityje	Savarankiškas pacientų konsultavimas ir mokymas	<...Savarankiškas pacientų konsultavimas ir jų mokymas...> T2; <...Labiausiai norėčiau kokybiškai dirbti ir konsultuoti pacientus savarankiškai, todėl šią kompetenciją norėčiau tobulinti labiausiai, nes ji reikalauja labai daug žinių ir praktikos...> T3; <...Savarankiško paciento konsultavimo, lėtinių ligų valdymo, vaistų paskyrimo...> T9; <...Pacientų mokymas...> T8
	Bendravimo įgūdžiai	<...Manau, kad išvardinti kažkokias pagrindinės kompetencijas yra sunku, tačiau galbūt įvardinčiau bendravimo su pacientais bei jų artimaisiais įgūdžius...> T5; <...Pirma, siekiu tobulinti savo vadovavimo įgūdžius...> T3; <...Galiausiai, esu pasiryžusi ir toliau tobulinti savo bendravimo įgūdžius, tiek bendraujant su pacientais, tiek bendradarbiaujant su kolegomis, kad skatinčiau veiksmingą komandinį darbą ir pacientų įsitraukimą...> T6

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad viena iš labiausiai pabrėžiamų kompetencijų yra savarankiškas pacientų konsultavimas. Tiriamieji nurodė, kad ši sritis reikalauja gilių žinių ir praktinio patyrimo, kad būtų galima efektyviai ir kokybiškai konsultuoti pacientus, atsižvelgiant į jų individualius poreikius. Kitas svarbus akcentas yra pacientų mokymas. Tai apima informacijos perdavimą apie ligas, gydymo metodus ar sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat pacientų bei jų artimųjų švietimą, kaip tinkamai rūpintis savo sveikata. Ši kompetencija buvo vertinama, kadangi tiesiogiai prisideda prie geresnių sveikatos priežiūros rezultatų ir pacientų savarankiškumo.

Be to, bendravimo įgūdžiai taip pat yra labai svarbūs slaugytojams. Efektyvus bendravimas su pacientais, jų šeimomis ir kolegomis yra būtinas, kad būtų užtikrinta sklandi ir veiksminga priežiūra. Respondentai pabrėžia norą tobulinti šiuos įgūdžius, kad būtų galima geriau suprasti pacientų poreikius ir lūkesčius, taip pat skatinti tarpdisciplininį bendradarbiavimą sveikatos priežiūros komandoje.

Keli tiriamieji taip pat minėjo žaizdų priežiūrą, medikamentinę ir nemedikamentinę gydymą, skiepų ir prevencinių programų administravimą, kurias jie norėtų gilinti. Taigi, slaugytojai siekia ir plėsti savo žinias apie specifines sveikatos priežiūros sritis, ir tobulinti praktinius įgūdžius, kurie būtini sėkmingai pacientų priežiūrai.

Interviu metu paaiškėjo konkretūs tikslai ar vizijos dėl to, kaip tiriamieji norėtų plėsti savo slaugos praktikos kompetencijas ateityje (26 lentelė).

26 lentelė. Konkretūs tikslai ar vizijos dėl to, kaip tiriamieji norėtų plėsti savo slaugos praktikos kompetencijas ateityje

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
konkretūs tikslai ar vizijos dėl to, kaip tiriamieji norėtų plėsti savo slaugos praktikos kompetencijas ateityje	Dalyvavimas mokymuose ir seminaruose	<..Norėčiau dažniau dalyvauti įvairiose mokymuose slaugytojoms. Praktikoje susiduriu su tuo, jog daugiau mokymų vyksta tik gydytojams, slaugytojoms jų rengiama daug mažiau, nors dirbame vienoje komandoje...> T3; <...nuolatinis tobulinimas savo žinių, dalyvavimas mokymuose...> T8; <...nors kartą metuose dalyvauti konferencijoje ir mokymuose...> T2
	Išsilavinimo įgijimas	<...Pirma, siekiu įgyti aukštesnį išsilavinimą, pavyzdžiui, įgyti išplėstinės praktikos slaugos magistro laipsnį...> T6; <...Šiuo metu mano tikslas baigti šias studijas ir pradėti dirbti kaip IPS slaugytoja...> T9

Tyrimo rezultatai parodė, kad dauguma tiriamųjų pabrėžė mokymosi ir tobulinimosi svarbą, siekiant aukštesnio išsilavinimo bei įgūdžių gerinimo. Dalis tiriamųjų akcentavo nuolatinį dalyvavimą mokymuose ir konferencijose, tiek Lietuvoje, tiek užsienyje. Jie išreiškė norą aktyviau įsitraukti į profesinio tobulinimo renginius, pabrėždami, kad slaugytojų mokymams skiriama per mažai dėmesio lyginant su gydytojų mokymais. Kita grupė tiriamųjų siekia įgyti aukštesnį išsilavinimą, įskaitant magistro laipsnį slaugos srityje, ir dirbti išplėstinės praktikos slaugytojais. Ši grupė akcentavo naujų mokslinių atradimų ir tyrimų taikymo svarbą praktikoje, norą imtis sudėtingesnių pareigų bei vadovauti slaugos procesams. Tik vienas tiriamasis nurodė, kad šiuo metu neturi konkrečių tikslų. Šių tikslų įvairovė atskleidė, kad slaugytojai yra pasirengę nuolat tobulėti, siekti aukštesnio išsilavinimo bei aktyviai dalyvauti profesiniuose renginiuose, kad galėtų teikti kokybiškesnes paslaugas pacientams. Taigi, pagrindiniai tiriamųjų tikslai ir vizijos buvo sutelkti ties mokymusi, išsilavinimo kėlimu ir praktikos tobulinimu.

Tiriamieji taip pat įvardijo žingsnius, kurių jie planuoja imtis siekdami išplėstinės praktikos kompetencijų (27 lentelė).

27 lentelė. Žingsniai, siekiant išplėstinės praktikos kompetencijų

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Žingsniai, siekiant išplėstinės praktikos kompetencijų	Mokymasis ir tobulėjimas kursuose, konferencijose bei mokymuose	<...Mokytis ir tobulėti kursuose...> T1; <...Dalyvavimas konferencijose ir mokymuose, domėjimasis moksline literatūra...> T2; <...esu įsipareigojusi mokytis visą gyvenimą per tęstinio mokymosi kursus, profesines konferencijas ir dalyvaudamas mokslinių tyrimų projektuose...> T6
	Studijų baigimas	<...Visų pirmą sėkmingai baigti šią studijų programą. Toliau bandyti įsidarbinti kaip išplėstinės praktikos slaugytoja ir dirbti pagal šiai profesijai numatytas kompetencijas...> T3; <...Šiuo metų baiginėju studijas ir jeigu sugebėsiu turėti pabaigti rašyti diplominį darbą, birželį gauti diplomą...> T5; <...Tai pirmas žingsnis jau padarytas, pradėta studijuoti ši studijų programa, toliau noriu pradėti dirbti kaip IPS ir dirbti pagal jos normą...> T9
	Domėjimasis teisės aktais ir moksline literatūra	<...Daugiau studijuoti teisės aktus ir naujausius mokslinius tyrimus...> T4; <...Gilintis į esamus galiojančius mano darbui aktualius įsakymus, giliau pasidomėti lėtinėmis ligomis...> T7
	Klinikinė patirtis ir praktika	<...Tuo pat metu planuoju įgyti klinikinės patirties atitinkamoje specialybės srityje, kad papildyčiau akademinį mokymąsi ir sustiprinčiau praktinius įgūdžius...> T6;

<...Gerinti bendradarbiavimą su pacientais ir komunikaciją su kolegomis, pagrindiniai žingsniai, tai asmeninis pasiruošimas darbu...> T8

Analizuojant slaugytojų atsakymus apie žingsnius, kurių jie planuoja imtis siekdami išplėstinės praktikos kompetencijų, išryškėjo keli dažniausiai minimi ir pasikartojantys tikslai bei veiksmai. Mokymasis ir tobulėjimas per kursus, konferencijas ir mokymus buvo dažniausiai minimas žingsnis. Esamų studijų baigimas ir aukštesnio išsilavinimo siekis buvo kitas svarbus žingsnis. Klinikinė patirtis ir praktika taip pat buvo minėta kaip svarbus žingsnis. Vienas tiriamasis aptarė savo planą įgyti praktinę patirtį: *<...Tuo pat metu planuoju įgyti klinikinės patirties atitinkamoje specialybės srityje, kad papildyčiau akademinį mokymąsi ir sustiprinčiau praktinius įgūdžius...>*. Du tiriamieji akcentavo ir domėjimąsi teisės aktais bei moksline literatūra. Taigi, pagrindiniai žingsniai, kurių slaugytojai planuoja imtis siekdami išplėstinės praktikos kompetencijų, apima nuolatinį mokymąsi ir tobulėjimą per kursus, konferencijas ir mokymus, esamų studijų užbaigimą bei aukštesnio išsilavinimo siekimą, klinikinės patirties įgijimą, ir domėjimąsi teisės aktais bei moksliniais tyrimais. Šie žingsniai atskleidžia slaugytojų įsipareigojimą nuolat tobulinti savo žinias ir įgūdžius, siekiant aukštesnės profesinės kompetencijos.

Interviu metu aptarta išplėstinės praktikos kompetencijų nauda slaugytojui (28 lentelė).

28 lentelė. Išplėstinės praktikos kompetencijų nauda slaugytojui

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Išplėstinės praktikos kompetencijų nauda slaugytojui	Didesnis savarankiškumas	<i><...Mano nuomone didžiausia nauda – daugiau savarankiškumo ir nepriklausomybė nuo gydytojo...> T3; <...Suteikia daugiau savarankiškumo konsultuojant pacientus, slaugytojas gali dirbti savarankiškai ir nepriklausyti nuo gydytojo...> T7; <...Tikrai suteikia prestižo slaugytojų tarpe, daugiau savarankiškumo darbe...> T9</i>
	Padidėjusi alga	<i><...Taip pat didesnės darbo galimybės, didesnė alga...> T3; <...Didesnis uždarbis dėl aukštesnio išsilavinimo ir pareigų...> T6; <...Didesnė alga, kuri mano nuomone turėtų būti dar ženkliai didesnė...> T9</i>
	Prestižo didinimas	<i><...Slaugytojo prestižo kėlimas...> T1; <...Tikrai suteikia prestižo slaugytojų tarpe...> T9</i>
	Pasitikėjimas savo gebėjimais ir pasitenkinimas darbu	<i><...Suteikia didesnę laisvę ir pasitikėjimą savo gebėjimais ir turimomis žiniomis bei jų pritaikymą darbinėse situacijose...> T2; <...Išplėstinės praktikos kompetencijos [...] skatina didesnę pasitenkinimą darbu...> T6</i>

Interviu rezultatai parodė, kad slaugytojai mano, jog išplėstinės praktikos kompetencijos suteikia nemažai naudos. Pagrindinės minimos naudos apėmė didesnę savarankiškumą, geresnes karjeros galimybes, padidėjusią algą, prestižo didinimą bei pasitenkinimą darbu. Didesnis savarankiškumas buvo viena iš dažniausiai minėtų naudų. Tiriamieji pabrėžė, kad išplėstinės praktikos kompetencijos leidžia jiems dirbti savarankiškiau ir būti mažiau priklausomiems nuo gydytojų. Karjeros galimybių ir profesinio augimo aspektas taip pat buvo dažnai aptariamas: *<...išplėstinės*

praktikos kompetencijos slaugytojams suteikia daug naudos, įskaitant išplėstas karjeros galimybes atliekant tokius vaidmenis kaip slaugytoja arba klinikinė slaugytoja....>.

Padidėjusi alga buvo dar vienas naudingas aspektas, kurį minėjo tiriamieji. Buvo teigiama, kad išplėstinės praktikos kompetencijos suteikia didesnes darbo galimybes, didesnę algą ir pasitenkinimą darbu. Prestižo didinimas - irgi dažnai minimas aspektas. Buvo teigiama, kad išplėstinės praktikos kompetencijos padeda slaugytojo prestižo kėlimui, kadangi gaunama ir vykdoma daugiau kompetencijų ir vykdymas. Galiausiai, paminėtas ir pasitikėjimas savo gebėjimais bei pasitenkinimas darbu.

Ne visi tiriamieji buvo vienareikšmiškai pozityvūs dėl išplėstinės praktikos kompetencijų naudos. Kai kurie išreiškė abejones arba nusivylimą. Vienas tiriamasis nurodė, kad šiuo metu negali atsakyti apie naudą, galbūt dėl didelių lūkesčių: *<...šiuo metu negaliu atsakyti. Tikriausiai stojant į šią programą lūkesčiai buvo labai dideli...>.* Kitas tiriamasis buvo skeptiškas dėl realios naudos, nurodydamas, kad kompetencijos beveik nesiskiria nuo kitų slaugytojų: *<...Aš manau, kad dabar nebeliko kažkokios naudos IPS kompetencijų. Galima sakyti, kad nuo šių metų visų slaugytojų kompetencijos beveik sulyintos ir dabar beveik nesiskiria nuo išplėstinės praktikos slaugytojų kompetencijų. Dabar IPS gali išrašyti nedarbingumą, BPS kol kas negali, tačiau kiek esu girdėjusi, laukiama išplėstų kompetencijų jau liepos-rugpjūčio mėnesiais. Galbūt naudos dar liktų iš klinikinio slaugos specialisto specializacijos, kurios dabar dar, deja Lietuvoje pas mus nėra....>.* Taigi, dauguma tiriamųjų manė, kad išplėstinės praktikos kompetencijos suteikia didelę naudą dėl savarankiškumo, karjeros galimybių, didesnio atlyginimo, prestižo didinimo ir pasitenkinimo darbu. Tačiau ne visi tiriamieji jautė realią šių kompetencijų naudą arba manė, kad jos nėra pakankamai išskirtinės.

Interviu metu aptartos ir išplėstinės praktikos kompetencijų siekimo kliūtys (29 lentelė).

29 lentelė. Išplėstinės praktikos kompetencijų siekimo kliūtys

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Išplėstinės praktikos kompetencijų siekimo kliūtys	Mokslų ir darbo suderinamumas	<i><... sudėtinga susiderinti grafiką su mokslu ir studijomis...> T1; <...Man didžiausia kliūtis yra suderinti darbą ir mokslus, nes dauguma magistro studijose yra dirbantys pilnu etatu...> T3; <..Iššūkius, susijusius su galimybe įgyti aukštojo mokslo išsilavinimą - dėl laiko... ir geografinės padėties...> T6</i>
	Finansiniai iššūkiai	<i><...Mokami mokslai...> T1; <...Brangios įmokos už studijas...> T3; <..Finansinių apribojimų...> T6</i>
	Mažas visuomenės ir darbdavių supratimas apie IPS	<i><...Visuomenės ir kolegų nežinojimas kas yra IPS ir kam jis reikalingas...> T4; <...Visuomenės neinformuotumas apie tokiu specialistų kompetencijas...> T7; <..Šios specialybės neįvertinimas ir aplamai nežinojimas, kad tokia yra ir kokios jos funkcijos...> T9</i>
	Ribotos darbo vietos	<i><...Mažo darbo vietų skaičiaus IPS personalui...> T4; <...Nepakankamas darbo vietų skaičius...> T5; <...Maža darbo vietų pasiūla...> T7</i>

	Motyvacijos ir paramos trūkumas	<...Motyvacijos trūksta dėl mažo darbo vietų skaičiaus IPS personalui...> T4; <...Paramos ir pripažinimo darbo vietoje trūkumas...> T6
--	---------------------------------	--

Tyrimo metu išryškėjo kelios dažniausiai minimos problemos: laiko ir darbo grafiko suderinamumas, finansiniai iššūkiai, mažas visuomenės ir darbdavių supratimas apie IPS, ribotos darbo vietos bei motyvacijos ir paramos trūkumas. Šios kliūtys atspindi struktūrines ir socialines problemas, su kuriomis susiduria slaugytojai.

Daugelis tiriamųjų nurodė, kad sunku suderinti darbą ir mokslus. Tai ypač aktualu buvo tiems, kurie dirba pilnu etatu: <...Man didžiausia kliūtis yra suderinti darbą ir mokslus, nes dauguma magistro studijose yra dirbantys pilnu etatu...>. Finansiniai aspektai taip pat buvo dažnai minimi kaip kliūtis. Mokslų kaina ir brangios įmokos už studijas buvo dažnai akcentuojamos: <...Brangios įmokos už studijas...>. Mažas visuomenės ir kolegų supratimas apie išplėstinės praktikos slaugytojų vaidmenį ir kompetencijas taip pat buvo įvardinti kaip kliūtis: <...Šios specialybės neįvertinimas ir aplamai nežinojimas, kad tokia yra ir kokios jos funkcijos...>. Tiriamieji dažnai minėjo ribotas darbo vietas kaip kliūtį siekiant išplėstinės praktikos kompetencijų. Mažesnė dalis tiriamųjų įvardijo motyvacijos ir paramos trūkumą bei aukštus reikalavimus ir didelį darbo krūvį: <...Labai aukšti reikalavimai, kurie ne visiems žmonėms yra pasiekiami. Nerealiai didelis krūvis, kuris yra sunkiai „įkandamas“ dirbant ir studijuojant vienu metu...>. Vieno tiriamojo manymu, stigma ir neigiamos nuostatos apie slaugytojų kompetencijas taip pat yra kliūtis: <...Stigma dėl hierarchijos ir įsitikimų, kad slaugytojai nėra pakankamai kompetentingi...>. Taigi, pagrindinės kliūtys buvo susijusios su laiko ir finansų valdymu, darbo ir mokymosi derinimu, visuomenės ir darbdavių supratimo trūkumu, ribotomis darbo vietomis bei aukštais reikalavimais ir dideliu darbo krūviu.

Interviu metu tiriamųjų buvo teirujamasi ar slaugytojų motyvacija siekti išplėstinės praktikos kompetencijų yra pakankama (30 lentelė).

30 lentelė. Slaugytojų motyvacijos siekti išplėstinės praktikos kompetencijų pakankamumas

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Slaugytojų motyvacijos siekti išplėstinės praktikos kompetencijų pakankamumas	Pakankama	<...Manau, kad taip...> T3; <...Taip, slaugytojų motyvacijos siekti pažangių praktikos kompetencijų dažnai pakanka...> T6
	Nepakankama	<...Šis klausimą atsakyčiau teigiamai prieš metus, dabar abejoju...> T1; <...Manau, jog motyvacija nėra pakankama...> T2; <...<Manau, kad motyvacija yra nepakankama...> T5; <...Manau, kad ne...> T7; <...Kaip ir minėjau, studijų pradžioje galvojau, kad tikrai pakankama. Bet šiuo metu manau, kad ne...> T9

Dauguma tiriamųjų manė, kad motyvacija siekti išplėstinės praktikos kompetencijų nėra pakankama. Pagrindiniai motyvai, kodėl taip yra, apima mažus kompetencijų skirtumus tarp BPS ir IPS, didelį studijų krūvį, aukštus reikalavimus ir nepakankamą atlyginimo skirtumą. Buvo manoma, kad kompetencijos yra panašios, o atlyginimo skirtumas nėra motyvuojantis: <...kompetencijos panašios, tik maži skirtumai, o dar atlyginimo skirtumas tikrai nėra labai motyvuojantis...>; <...IPS nelabai daug kuo skiriasi nuo BPS...>; <...kompetencijos beveik nesiskiria nuo neseniai atnaujintos BPS normos...>; <... dabar didžiausias skirtumas, tai alga...>. Kiti tiriamieji pabrėžė, kad trūksta žinomumo apie išplėstinės praktikos slaugytojų privalumus ir galimybes: <...trūksta žinomumo, ką tai suteikia ir kokie tų kompetencijų privalumai...>. Buvo akcentuojami ir aukšti studijų reikalavimai bei didelis krūvis, kas mažina motyvaciją: <...aukšti studijų reikalavimai ir ant kiek nerealiai didelis yra krūvis studijų metu...>.

Tačiau būta ir pozityvaus vertinimo. Dalis tiriamųjų manė, kad motyvacija yra pakankama dėl didesnio savarankiškumo, karjeros augimo galimybių ir geresnio uždarbio: <...darbo užmokestis būna didesnis, pareigų spektras didesnis, daugiau savarankiškumo...>. Manyta, kad slaugytojus skatina profesinio augimo troškimas ir galimybė padidinti savarankiškumą: <...profesinio augimo ir tobulėjimo troškimą, išipareigojimą teikti kokybišką pacientų priežiūrą ir asmeninius karjeros siekius...>. Taigi, nors yra tam tikrų teigiamų aspektų, kurie skatina slaugytojus siekti išplėstinės praktikos kompetencijų, dauguma tiriamųjų mano, kad motyvacija nėra pakankama dėl įvairių kliūčių – mažų BPS ir IPS kompetencijų skirtumų, didelio studijų krūvio ir nepakankamo atlyginimo skirtumo.

Tiriamieji atskleidė kokie veiksniai yra slaugytojams svarbiausi skatinant juos siekti išplėstinės praktikos slaugos kompetencijų (31 lentelė).

31 lentelė. Slaugytojams svarbiausi veiksniai, skatinant juos siekti išplėstinės praktikos slaugos kompetencijų

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Slaugytojams svarbiausi veiksniai, skatinant juos siekti išplėstinės praktikos slaugos kompetencijų	Didesnis atlyginimas	<...Pirmiausiai atlyginimas...> T1; <Darbo užmokestis...> T2; <Algos didėjimas...> T3; <...atlyginimas...> T4; <...didesnis uždarbio potencialas...> T6; <...Darbo užmokestis...> T7; <...Manau labiausiai skatina didesnis atlyginimas...> T9.
	Savarankiškumo ir atsakomybės padidėjimas	<...daugiau savarankiškumo...> T3; <...pažangių praktikos vaidmenų teikiama autonomija, išplėsta praktikos apimtis...> T6; <...papildomos kompetencijų suteikimas...> T7
	Geresnės darbo sąlygos	<...darbo sąlygos ir pripažinimas tiek visuomenės, tiek pačio medicinos personalo...> T1; <...geresnės darbo sąlygos...> T2; <...geresnę darbo ir asmeninio gyvenimo pusiausvyrą lanksčiai nustatant darbo grafikus ir sąlygas...> T6
	Prestižo ir pripažinimo siekimas	<...pripažinimas tiek visuomenės, tiek pačio medicinos personalo...> T1; <...Kelti slaugos prestižą...> T4; <...įgyti

		<i>pripažinimą ir prestižą profesijoje...> T6; <...prestižas, noras būti geriausiu savo srityje...> T9</i>
	Aiškesnės studijų ir darbo sąlygos	<i><...Aiškūs reikalavimai. Tolygiai sudėliotos studijos, tam, kad studijų krūvis nebūtų toks didelis. Taip pat manau labai svarbus būtų supratimas iš dėstytojų ir darbovietės pusės...> T5; <...Įvadiniai mokymai darbe, prieš savarankišką darbo praktiką...> T8</i>

Analizuojant slaugytojų atsakymus apie svarbiausius veiksnius, skatinančius juos siekti išplėstinės praktikos kompetencijų, išryškėjo keletas dažniausiai minėtų motyvacinių veiksnių: didesnis atlyginimas, savarankiškumo ir atsakomybės padidėjimas, geresnės darbo sąlygos, prestižo ir pripažinimo siekimas bei aiškesnės studijų ir darbo sąlygos. Šie veiksniai rodo, kad slaugytojai siekia ne tik finansinio atlygio, bet ir profesinio augimo, geresnių darbo sąlygų ir pripažinimo savo profesinėje srityje. Norint padidinti slaugytojų motyvaciją siekti išplėstinės praktikos kompetencijų, svarbu atsižvelgti į šiuos veiksnius ir kurti palankesnes sąlygas jų realizavimui.

Tiriamieji atskleidė kokie veiksniai jiems asmeniškai yra svarbiausi skatinant juos siekti išplėstinės praktikos slaugos kompetencijų (32 lentelė).

32 lentelė. Tiriamiesiems asmeniškai svarbiausi veiksniai, skatinant juos siekti išplėstinės praktikos slaugos kompetencijų

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Tiriamiesiems asmeniškai svarbiausi veiksniai, skatinant juos siekti išplėstinės praktikos slaugos kompetencijų	Didesnis atlyginimas	<i><...Atlyginimas...> T1; <...geresnė alga...> T3; <...atlyginimas...> T4; <...Geras darbo užmokestis...> T7; <...finansinis atlygis...> T8; <...dėl ateityje geresnės algos galimybių...> T9</i>
	Savarankiškumas ir atsakomybė	<i><...savarankiškas darbas be gydytojo...> T2; <...Daugiau atsakomybių ir darbas savarankiškai be gydytojo...> T3; <...galimybė padidinti savarankiškumą, išplėsti praktikos sritį...> T6</i>
	Prestižo ir pripažinimo siekimas	<i><...pripažinimas...> T1; <Prestižas...> T2; <..Kolegų (gydytojų ir slaugytojų) / pacientų pripažinimas...> T8; <..Noras būti lydere tarp slaugytojų, kelti slaugos prestižą...> T9</i>
	Profesinis augimas ir karjeros galimybės	<i><...Pirma, galimybė kilti karjeros laiptais ir galimybė imtis sudėtingesnių ir naudingesnių vaidmenų slaugytojo profesijoje...> T6; <..Žinojimas, kad savo profesijoje pasiekiau maksimaliai viską...> T9</i>

Kaip matyti pagal tyrimo rezultatus, didesnis atlyginimas buvo dažniausiai minėtas veiksnys. Tai atskleidžia, kad finansinis atlygis yra svarbus stimulus siekti išplėstinės praktikos kompetencijų. Tiriamieji pabrėžė, kad didesnis užmokestis skatintų juos siekti aukštesnių kompetencijų. Savarankiškumas ir atsakomybė taip pat buvo svarbūs motyvaciniai veiksniai. Slaugytojai vertina galimybę dirbti savarankiškai, prisiimti daugiau atsakomybės ir taip tobulėti profesiniu atžvilgiu. Prestižo ir pripažinimo siekimas rodo, kad slaugytojai siekia būti vertinami ir pripažinti tiek tarp

kolegų, tiek visuomenėje. Aiškiai apibrėžtos darbo sąlygos buvo paminėtos tik vieno tiriamojo. Jo manymu, šis veiksnys užtikrina, kad slaugytojai žinotų savo pareigas ir turėtų aiškią struktūrą, siekiant sumažinti stresą ir padidinti pasitenkinimą darbu. Profesinis augimas ir karjeros galimybės rodo, kad slaugytojai nori kilti karjeros laiptais ir imtis sudėtingesnių vaidmenų, kurie suteikia daugiau iššūkių ir galimybių profesiniam tobulėjimui. Taigi, svarbiausi motyvaciniai veiksniai, skatinantys slaugytojus siekti išplėstinės praktikos kompetencijų, yra susiję su finansiniu atlygiu, savarankiškumu, pripažinimu, aiškiais darbo sąlygomis ir profesiniu augimu.

Interviu pabaigoje aptartas darbdavio vaidmuo slaugytojui siekiant išplėstinės praktikos slaugos kompetencijų. Tiriamųjų buvo klausama kokią paramą darbdavys suteikia jiems siekiant tobulinti ar plėsti savo slaugos praktikos kompetencijas (33 lentelė).

33 lentelė. Darbdavio parama, slaugytojams siekiant tobulinti ar plėsti savo slaugos praktikos kompetencijas

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Darbdavio parama, slaugytojams siekiant tobulinti ar plėsti savo slaugos praktikos kompetencijas	Apmokamos mokymosi atostogos	<...Suteikia apmokamas mokymosi atostogas...> T2; <...Tik suteikia mokymosi atostogas pagal poreikį, bet apmoka ne pilną užmokestį....> T3; <...Suteikia mokymosi atostogas pagal darbo kodeksą...> T9
	Dalyvavimas kursuose ir seminaruose	<...Apmokamus pasirinkus kursus/seminarus....> T1; <...Mano darbdavys teikia įvairias paramos formas, padedančias tobulinti ir plėsti mano slaugos praktikos kompetencijas. Pirma, jie siūlo prieigą prie tęstinio mokymosi galimybių, pavyzdžiui, seminarų, seminarų ir internetinių kursų...> T6; <...Suteikia galimybę dalyvauti mokymuose, konferencijose...> T7

Tyrimo metu paaiškėjo, kad dažniausiai darbdaviai teikia apmokamas mokymosi atostogas, leidžia dalyvauti kursuose ir seminaruose. Šie veiksniai suteikia slaugytojams galimybę tobulėti ir įgyti naujų kompetencijų be didelio finansinio ar laiko spaudimo. Apmokamos mokymosi atostogos buvo dažniausiai minėta darbdavio parama, tačiau kai kurie tiriamieji pabrėžė, kad ši parama ne visada apima pilną užmokestį arba kad jie neturėjo galimybės ja pasinaudoti: <...tik suteikia mokymosi atostogas pagal poreikį, bet apmoka ne pilną užmokestį....>. Dalyvavimas kursuose ir seminaruose taip pat įvardinti kaip svarbi darbdavio parama, padedanti slaugytojams tobulėti. Pavieniai tiriamieji nurodė, kad darbdavys leidžia derinti darbo grafiką su studijomis, padedant slaugytojams suderinti darbą su mokymusi: <...Stengiasi derinti darbo grafiką su studijomis...>. Vienas tiriamasis minėjo, kad pasigenda didesnės paramos: <...kol kas pasigendu didesnės paramos, net apmokamų mokslo atostogų neturėjau galimybės pasiimti...>. Taigi, darbdavių teikiama parama yra reikšminga slaugytojų

tobulėjimui, tačiau esama galimybių tobulėti, pavyzdžiui, užtikrinant, kad „parama“ būtų pilnai apmokama ir prieinama visiems norintiems.

Tiriamieji taip pat atskleidė vaidmenį, kurį atlieka darbdavys, slaugytojui siekiant išplėstinės praktikos slaugos kompetencijų. Tyrimo metu išryškėjo įvairios pozicijos – nuo teigiamų iki neigiamų vertinimų. Daugelis tiriamųjų pabrėžė darbdavio svarbą, tačiau kai kurie išreiškė nusivylimą dėl nepakankamo darbdavio indėlio. Daugelis tiriamųjų teigiamai vertino darbdavio vaidmenį, pabrėždami, kad darbdavys gali suteikti svarbią paramą ir skatinti tobulėjimą. Buvo manoma, kad darbdavys veikia kaip pagalbininkas: *<...Manau, kaip pagalbininko, kuris padeda tobulėti ir motyvuoja...>*. Tiriamieji nurodė, jog darbdavys skatinta ir pagerina sąlygas: *<...Darbdavio vaidmuo gan didelis, nes jis gali patarti, paskatinti siekti išplėstinės praktikos slaugos kompetencijų. Suteikti arba pagerinti tam sąlygas....>*. Be to, geras darbdavys suteikia mokymosi atostogas ir gali finansiškai remti: *<...geras darbdavys bus supratingas ir suteiks mokymosi atostogas, išleis neapmokamų atostogų jei reikia. Nuostabus darbdavys galėtų sumokėti bent dalį sumos už mokslus jei pavyzdžiui slaugytojas pasirašytų kokią sutartį, kad dirbs toje įstaigoje pavyzdžiui 3 metus....>*.

Tačiau kai kurie tiriamieji išreiškė nepasitenkinimą dėl nepakankamos darbdavio paramos ar sunkumų derinant darbą ir studijas. Šie tiriamieji laikėsi pozicijos, kad darbdavys turėtų atlikti ryškesnį vaidmenį: *<...Mano manymu, turėtų atlikti ryškesnį vaidmenį. Šiuo metu negaliu jo apibūdinti...>*. Taip pat buvo akcentuojami sunkumai derinant grafiką ir būtinybę dirbti daugiau: *<...Mano atveju mano skyriaus vyresnioji stengiasi, mano prašymų priderinti grafiką pagal mano studijų poreikius, duoda galimybę išeiti anksčiau. Tačiau derinimas yra labai sunkus, ne visada pavyksta sėkmingai susitarti. Tenka atidirbinėti, dirbti daugiau...>*. Paminėta ir tai, kad darbdavys sukelia stresą ir neigiamai veikia motyvaciją: *<...Laiko, skirto vienam pacientui trūkumas ir to laiko valdymas, kol dar nėra pakankamai darbo praktikos. Sukelia stresą ir neigiamai veikia motyvaciją...>*.

Galiausiai, dalis tiriamųjų išreiškė tiek teigiamas, tiek neigiamas pastabas apie darbdavio vaidmenį. Vienas tiriamasis išsamiai aptarė, kaip darbdavys galėtų padėti, bet taip pat nurodė būtinybę puoselėti palankią darbo aplinką: *<...Darbdavys turėtų atlikti pagrindinį vaidmenį remdamas ir palengvindamas slaugytojo pažangios praktikos slaugos kompetencijų siekimą. Suteikti prieigą prie išteklių, tokių kaip tęstinio mokymosi galimybės, sertifikavimo programos ir mentorystė... Be to, darbdavys turėtų puoselėti palankią darbo aplinką, skatinančią profesinį augimą ir tobulėjimą...>*. Taigi, darbdavio vaidmuo slaugytojui siekiant išplėstinės praktikos slaugos kompetencijų yra svarbus, tačiau tiriamųjų patirtis yra įvairi. Daugelis slaugytojų vertina darbdavių paramą, tačiau yra ir tokių, kurie patiria sunkumų dėl nepakankamos pagalbos ar supratimo. Darbdaviai galėtų dar labiau prisidėti,

užtikrindami lankstesnes darbo sąlygas, finansiškai remdami mokymus ir puoselėdami palankią darbo aplinką. Taip jie ne tik padėtų slaugytojams tobulėti, bet ir skatintų jų motyvaciją bei pasitenkinimą darbu.

Interviu pabaigoje tiriamieji nurodė su kokiais organizacijos ar struktūriniais iššūkiais, trukdančiais jums tobulinti išplėstinės praktikos slaugos kompetencijas, jie susiduria (34 lentelė).

34 lentelė. Slaugytojų patiriami organizacijos ar struktūriniais iššūkiai, kurie trukdo tobulinti išplėstinės praktikos slaugos kompetencijas

Kategorija	Subkategorija	Patvirtinantis teiginys
Slaugytojų patiriami organizacijos ar struktūriniais iššūkiai, kurie trukdo tobulinti išplėstinės praktikos slaugos kompetencijas	Darbo ir studijų derinimas	<p><...Susiduriu tik su sunkumais derinti darbą ir mokslus. Tenka imti neapmokamas dienas, naudoti kasmetines atostogas dėl mokslų. Tai labai vargina ir šiek tiek numuša motyvaciją tobulinti kompetencijas ir mokytis dideliais krūviais...> T3;</p> <p><...Organizacijos ar struktūriniais iššūkiais galėčiau įvardinti universiteto dieninių studijų tvarkaraštį, kurį labai sunku derinti su darbu...> T4; <...Taip, yra derinimas yra labai sunkus. Tenka dirbti daugiau ir papildomai...> T5; <...Pagrindinis iššūkis studijų metų buvo darbo ir studijų grafiko derinimas...> T6</p>

Tyrimas atskleidė, kad darbo ir studijų derinimas buvo dažniausiai minėtas iššūkis. Dauguma tiriamųjų teigė, kad sunkumai derinant darbą ir studijas yra pagrindinė kliūtis, trukdanti tobulinti IPS kompetencijas. Šis iššūkis dažnai veda prie papildomo darbo, neapmokamų atostogų ir streso, kuris neigiamai veikia motyvaciją: <...Tai labai vargina ir šiek tiek numuša motyvaciją tobulinti kompetencijas ir mokytis dideliais krūviais...>; <...sukelia stresą ir neigiamai veikia motyvaciją...>. Neigiamas gydytojų požiūris į slaugytojas taip pat buvo minimas kaip iššūkis - kai kurie gydytojai abejoja slaugytojų kompetencija: <...Susidūriau tik su kai kurių gydytojų nusiteikimu prieš slaugytojas, kad esam ne pakankamai kompetentingos atlikti dalį darbų, kuriuos atlieka tik šeimos gydytojai...>.

Dalis tiriamųjų taip pat nurodė, kad jie nesusidūrė su organizaciniais ar struktūriniais iššūkiais – manytina, kad patirtys gali skirtis priklausomai nuo darbo vietos ir organizacijos.

4. APTARIMAS

Atlikto tyrimo rezultatai atspindi vienos aukštosios mokyklos išplėstinės praktikos slaugos magistro studijų programos studentų motyvacinių veiksnių sąsajas su įgyta profesine slaugos kompetencija.

Kiekybinio tyrimo rezultatai atskleidė, kad studijų pradžioje slaugytojų IPS kompetencijos lygis buvo labai aukštas, o dominuojančiomis kompetencijomis įvertintos pagalbos vaidmens, darbo vaidmens, kokybės užtikrinimo, diagnostikos funkcijos ir susidorojimo su situacija kompetencijos. Pacientų, kolegų, studentų mokymo-instruktavimo kompetencija taip pat studentų buvo įvertinta geriau baigus studijas negu jas pradėjus. Taip pat tyrimas atskleidė, jog studijų pabaigoje studentai aukštesniais balais įvertino diagnostikos funkcijos slaugos praktikoje kompetenciją negu studijų pradžioje. Studijų pabaigoje studentai aukštesniais balais įvertino susidorojimo su situacija slaugos praktikoje kompetenciją negu studijų pradžioje. terapinės intervencijos slaugos praktikoje kompetencija studentų buvo įvertinta aukščiau studijų pabaigoje. tyrimas taip pat atskleidė, kad studijų pabaigoje studentai aukštesniais balais įvertino kokybės užtikrinimo slaugos praktikoje kompetenciją negu studijų pradžioje.

Studijų pabaigoje visos slaugytojų kompetencijos statistiškai reikšmingai pagerėjo, todėl galime teigti kad tai yra rodiklis, jog IPS magistro studijų programa buvo veiksminga ir sėkmingai prisidėjo prie slaugytojų profesinio tobulėjimo. Statistiškai reikšmingas kompetencijų pagerėjimas rodo, kad studijų programa suteikė slaugytojams reikalingas žinias ir įgūdžius, kad jie galėtų dar geriau atlikti savo darbą. Šie rezultatai patvirtina anksčiau atliktus tyrimus, rodančius, kad studijos padeda slaugytojams įgyti naujų žinių ir įgūdžių, kurie yra būtini efektyviai praktikai ir gebėjimui savarankiškai priimti sprendimus [56]. Kompetencijų pagerėjimas taip pat gali turėti teigiamą poveikį slaugytojų motyvacijai ir pasitikėjimui savimi. Kai slaugytojai mato savo tobulėjimą ir gebėjimų augimą, jie jaučiasi labiau motyvuoti ir pasitikintys savo gebėjimais. Tai patvirtina ir kitų tyrimų rezultatai. Munangatire ir McInerney nustatė, kad slaugytojai, įgiję platesnes kompetencijas, dažnai jaučiasi labiau pasitikintys savo gebėjimais, yra labiau vertinami darbo vietoje ir patiria didesnę profesinį pasitenkinimą [57].

Taip pat tyrimas parodė, kad kuo studento amžius ir darbo stažas yra didesnis, tuo slaugytojų bendras kompetencijos lygis yra aukštesnis. Galima išskirti kelis svarbius aspektus, kurie paaiškina šią tendenciją. Pirma, vyresnio amžiaus studentai dažniausiai turi didesnę darbo patirtį slaugoje. Ši patirtis leidžia jiems geriau suprasti praktinius darbo aspektus, efektyviau taikyti teorines žinias ir greičiau

prisitaikyti prie įvairių situacijų [58]. Antra, vyresni studentai ir tie, kurie turi ilgesnį darbo stažą, dažniausiai pasižymi didesniu profesionalumu ir pasitikėjimu savo gebėjimais. Jie yra labiau užtikrinti savo žiniomis ir įgūdžiais, o tai leidžia jiems veikti efektyviau ir su didesniu pasitikėjimu [58].

Kiekybinio tyrimo rezultatai atskleidė, kad slaugytojų, studijuojančių IPS magistro studijų programoje, kompetencijos lygis studijų pradžioje jau buvo labai aukštas. Manytina, kad slaugytojai, pasirinkę šią studijų programą, jau turėjo stiprų pagrindą ir platesnį kompetencijų spektrą. Dominavo pagalbos vaidmens, darbo vaidmens, kokybės užtikrinimo, diagnostikos funkcijos ir susidorojimo su situacija kompetencijos. Šios kompetencijos buvo aukštai vertinamos, rodant, kad slaugytojai buvo gerai pasiruošę savo profesijai ir galėjo atlikti svarbias funkcijas. Slaugytojai jau turėjo gerai išvystytus gebėjimus teikti pagalbą pacientams, būti empatiški ir rūpestingi. Taip pat gebėjo efektyviai atlikti savo profesinius vaidmenis, koordinuoti darbą ir bendradarbiauti su kolegomis. Nuo studijų pradžios buvo orientuoti į aukštos kokybės paslaugų teikimą ir gebėjo stebėti bei vertinti savo darbą. Pasižymėjo geromis diagnostikos žiniomis ir gebėjo atlikti svarbias diagnostines užduotis. Nepaisant to jie gebėjo efektyviai valdyti stresines ir sudėtingas situacijas, taip pat greitai priimti sprendimus ir veikti kritinėse situacijose.

Kita vertus, kokybinis tyrimas suteikė galimybę giliau įvertinti slaugytojų motyvaciją siekiant IPS kompetencijų. Dauguma tiriamųjų manė, kad IPS kompetencijos suteikia didelę naudą dėl savarankiškumo, karjeros galimybių, didesnio atlyginimo, slaugytojo prestižo didinimo ir pasitenkinimo darbu. Slaugytojai pabrėžė, kad IPS kompetencijos leidžia dirbti savarankiškai, nepriklausant nuo gydytojo. Tai padidina jų autonomiją ir gebėjimą priimti klinikinius sprendimus, todėl didinamas pasitikėjimas savimi ir profesinis pasitenkinimas [59]. Be to, IPS kompetencijos atveria naujas karjeros galimybes, įskaitant galimybę užimti aukštesnes pozicijas ir specializuotis tam tikrose srityse, kas motyvuoja tobulėti.

Dauguma tiriamųjų teigė, kad IPS kompetencijos padidina atlyginimą, kas yra svarbus motyvacinis veiksnys. Atlyginimas atspindi pripažinimą už papildomas žinias ir atsakomybę, kurią prisiima IPS slaugytojos. Tyrimai rodo, kad slaugytojų darbas yra mažai apmokamas, todėl jauni asmenys rečiau renkasi šią profesiją [61]. Manytina, kad IPS kompetencijų galimybė gali padėti pritraukti daugiau jaunų asmenų į slaugos profesiją dėl aukštesnio atlyginimo ir pripažinimo dėl turimų specializuotų žinių bei atsakomybės, taip didinant profesijos patrauklumą.

IPS kompetencijos taip pat padidina slaugytojų profesinį prestižą tiek tarp kolegų, tiek visuomenėje, todėl slaugytojai gali jaustis labiau vertinami. Galiausiai, didesnis savarankiškumas, geresnės karjeros galimybės ir didesnis atlyginimas prisideda prie bendro pasitenkinimo darbu [60].

Slaugytojai, kurie jaučia, kad jų kompetencijos yra vertinamos ir suteikia jiems galimybę augti profesinėje srityje, dažniau jaučiasi motyvuoti ir patenkinti savo darbu.

Nepaisant daugelio teigiamų aspektų, kai kurie tiriamieji išreiškė skepticizmą ar nusivylimą. Kai kurie slaugytojai nesijautė gavę realios naudos iš IPS kompetencijų arba manė, kad šios kompetencijos nėra pakankamai išskirtinės. Jie teigė, kad BPS ir IPS kompetencijos yra labai panašios, o tai sumažina motyvaciją siekti aukštesnių kvalifikacijų. Be to, nors didesnis atlyginimas buvo minimas kaip motyvacinis veiksnys, kai kurie tiriamieji manė, jog šis skirtumas nėra pakankamai didelis, kad pateisintų papildomas pastangas ir studijų krūvį.

Galima išskirti kelis svarbius aspektus, kurie padeda geriau suprasti slaugytojų nusivylimą IPS kompetencijų nauda. Pirma, kai kurie slaugytojai teigė, kad IPS ir BPS kompetencijos yra labai panašios, kas sumažina motyvaciją siekti aukštesnių kvalifikacijų. Vadinasi, papildomas mokymasis ir pastangos nėra pakankamai atlyginamos unikaliais įgūdžiais ar didesnėmis atsakomybėmis. Pavyzdžiui, Delamaire ir Lafortune tyrimas parodė, kad slaugytojų ir gydytojų kompetencijų ribos dažnai persidengia, o tai gali sukelti nesusipratimus ir nepasitenkinimą dėl aiškių kompetencijų trūkumo [62]. Tyrimai taip pat rodo, jog IPS slaugytojai dažnai susiduria su neaiškiomis darbo ribomis ir atsakomybėmis, todėl mažėja jų motyvacija ir kyla nusivylimas [63].

Antra, nors didesnis atlyginimas buvo minimas kaip motyvacinis veiksnys, kai kurie tiriamieji manė, jog šis skirtumas nėra pakankamai didelis, kad pateisintų papildomas pastangas ir studijų krūvį. Manytina, kad finansinė nauda nėra visada adekvačiai įvertinama. Tai patvirtina anksčiau atliktų tyrimų rezultatus. Jų rezultatai rodo, kad nors IPS slaugytojai dažnai gauna didesnę atlyginimą nei BPS slaugytojai, šis skirtumas ne visada atspindi jų papildomą darbo krūvį ir atsakomybę [64]. Todėl slaugytojų pasitenkinimas darbu gali būti mažesnis, jei jų finansinė nauda nėra adekvati jų papildomoms atsakomybėms ir įgūdžiams [65].

Trečia, kai kurie slaugytojai nesijautė gavę realios naudos iš IPS kompetencijų. Taigi, papildomi įgūdžiai ir žinios ne visada lemia praktinę naudą ar pagerėjusią darbo kokybę. Tyrimai rodo, kad nors IPS slaugytojai turi potencialą teikti aukštos kokybės priežiūrą, jų kompetencijos dažnai nėra pilnai išnaudojamos dėl struktūrinių ir organizacinių kliūčių [66]. Be to, IPS slaugytojų vaidmenys ir atsakomybės gali būti riboti, jei nėra tinkamos organizacinės paramos ir pripažinimo [67].

Taigi, tyrimo rezultatai parodė, kad slaugytojai vertina tiek praktinę naudą, tiek finansinį atlygį. Kai papildomos kompetencijos nesuteikia aiškiai išskirtinių privalumų ar reikšmingo atlyginimo padidėjimo, motyvacija siekti aukštesnių kvalifikacijų gali sumažėti. Kiti tyrimai rodo panašias tendencijas, kad IPS slaugytojų kompetencijos ir atsakomybės dažnai persidengia su kitomis

profesijomis, o atlyginimo skirtumas ne visada atspindi papildomas pastangas ir atsakomybę. Be to, organizacinės kliūtys ir nepakankamas kompetencijų pripažinimas gali sumažinti motyvaciją ir pasitenkinimą darbu [62; 63; 64; 65; 66].

Kitas svarbus motyvaciją mažinantis veiksnys buvo ribotos darbo vietos IPS slaugytojams. Kadangi ribotas darbo vietų skaičius reiškia mažiau galimybių karjeros augimui ir specializacijai, tai gali sumažinti slaugytojų motyvaciją siekti IPS kompetencijų. Be to, kai nėra pakankamai darbo vietų IPS slaugytojams, sveikatos priežiūros įstaigos negali pilnai išnaudoti šių specialistų gebėjimų ir teikti aukštos kokybės paslaugas pacientams. Bryant-Lukosius ir bendraautorių tyrimas pabrėžia, kad nors IPS slaugytojai gali reikšmingai pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, jų kompetencijos dažnai nėra pilnai išnaudojamos dėl ribotų darbo vietų ir struktūrinių kliūčių. Todėl mažėja slaugytojų motyvacija ir stokojama profesinio pasitenkinimo [66]. Manoma, kad ribotos darbo vietos ir nepakankamas pripažinimas gali neigiamai paveikti IPS slaugytojų darbo pasitenkinimą ir jų norą tobulėti. Darbo aplinka, kurioje nėra pakankamai galimybių karjeros augimui, gali būti demotyvuojanti [65]. Norint pagerinti situaciją, būtina didinti atlyginimus, plėsti IPS slaugytojų darbo vietų skaičių ir skatinti karjeros augimo galimybes. Šie pagerinimai padidintų slaugytojų pasitenkinimą darbu ir prisidėtų prie sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimo.

Dauguma tiriamųjų teigė, kad sunkumai derinant darbą ir studijas yra pagrindinė kliūtis, trukdanti tobulinti IPS kompetencijas. Šis iššūkis dažnai veda prie papildomo darbo, neapmokamų atostogų ir streso, kuris neigiamai veikia motyvaciją. Sunkumai derinant darbą ir studijas yra dažna problema tarp IPS kompetencijų siekiančių slaugytojų. Slaugytojai, siekdami derinti darbą ir studijas, dažnai turi dirbti papildomai arba ilgiau, kad galėtų kompensuoti prarastas darbo valandas dėl studijų, todėl didėja jų fizinis ir psichologinis krūvis [68]. Be to, kai kurie slaugytojai turi imti neapmokamas atostogas, kad galėtų lankyti paskaitas ar dalyvauti praktiniuose užsiėmimuose. Atitinkamai, tai sumažina jų pajamas ir gali sukelti finansinį stresą. Galiausiai, darbo ir studijų derinimas sukelia didelį stresą ir nuovargį. Ilgos darbo valandos, intensyvios studijos ir ribotas laikas poilsiui gali neigiamai paveikti sveikatą ir motyvaciją [68]. Atsižvelgiant į tai, nuolatinis stresas, nuovargis ir finansiniai sunkumai gali sumažinti slaugytojų norą toliau siekti IPS kompetencijų. Jie gali jaustis perdegę ir prarasti entuziazmą tobulėti. Galiausiai, dėl sudėtingo darbo ir studijų derinimo kai kurie slaugytojai gali nuspręsti nutraukti studijas arba nebesiekti aukštesnių kvalifikacijų [69]. Manytina, kad sveikatos priežiūros įstaigos turėtų stengtis sudaryti lankstesnius darbo grafikus, teikti finansinę paramą, įgyvendinti studijų ir darbo derinimo programas bei užtikrinti psichologinę paramą slaugytojams. Tai padėtų sumažinti stresą, skatinti mokymąsi ir padidinti motyvaciją siekti aukštesnių kvalifikacijų.

Tyrimo metu taip pat paaiškėjo, kad daugelis slaugytojų vertina darbdavių paramą, tačiau yra ir tokių, kurie patiria sunkumų dėl nepakankamos pagalbos ar supratimo. Darbdaviai galėtų dar labiau prisidėti, užtikrindami lankstesnes darbo sąlygas, finansiškai remdami mokymus ir puoselėdami palankią darbo aplinką. Taip jie padėtų skatintų slaugytojų motyvaciją bei pasitenkinimą darbu.

Atsižvelgiant į aptartus aspektus, kai kurie tiriamieji nurodė, kad studijų pabaigoje jų motyvacija siekti IPS kompetencijų buvo sumažėjusi.

5. IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

5.1 Išvados

1. Slaugytojai savo profesinę kompetenciją vertina gerai arba labai gerai, o pradėję išplėstinės praktikos slaugos magistro studijas, jie aukščiausiai vertino darbo vaidmens ir pagalbos vaidmens kompetencijų grupes. Antraisiais studijų metais visos kompetencijos buvo vertinamos labai gerai, tačiau geriausiai įvertintos buvo kokybės užtikrinimo ir darbo vaidmens kompetencijų grupės.
2. Išplėstinės praktikos slaugos studentų, slaugytojų, dominuojančios kompetencijos buvo pagalbos vaidmens ir kokybės užtikrinimo kompetencijų grupėse, o dažniausiai sutampa studijų pradžioje ir studijų pabaigoje bei yra vertinamos aukščiau nei nedominuojančios kompetencijos.
3. Išplėstinės praktikos slaugos studentų kompetencijos yra aukštesnės studijų pabaigoje, kai pirmaisiais metais žemiausiai buvo vertintos terapinių intervencijų ir mokymo-instruktavimo kompetencijų grupės, o aukščiausiai – pagalbos vaidmens grupė, tačiau antraisiais metais visos kompetencijų grupės buvo vertinamos tolygiai ir aukščiau, ypač išsiskiriant terapinių intervencijų kompetencijų grupei.
4. IPS studentai, kuriems ši studijų programa pateisino lūkesčius siekiant IPS kompetencijų, turi aukštesnį bendrą IPS kompetencijų lygį ir yra labiau motyvuoti siekti šių kompetencijų. Kokybiškai slaugytojų motyvaciniai veiksniai siekiant išplėstinės praktikos slaugos kompetencijos apėmė didesnę atlyginimą, savarankiškumą ir atsakomybę, geresnes darbo sąlygas, prestižo ir pripažinimo siekimą, galimybę derinti studijas ir darbą, profesinį augimą ir karjeros galimybes. Slaugytojų motyvaciją siekti IPS kompetencijų mažina sunkumai derinant darbą ir studijas, papildomas darbo krūvis, stresas, nuovargis, mažas atlyginimas, ribotos IPS slaugytojų darbo vietos, nepakankamas kompetencijų pripažinimas, BPS ir IPS kompetencijų panašumai, finansinės naudos stoka, struktūrinės ir organizacinės kliūtys.

5.2 Rekomendacijos

Naujai baigusiems išplėstinės praktikos slaugos magistro studijų programą slaugytojams: Siekiant išlaikyti ne tik dominuojančių, bet ir mažiau dominuojančių kompetencijų aukštą lygį, rekomenduojama nuolat tobulinti profesinę slaugytojo kompetenciją po studijų, dalyvaujant mokymuose, seminaruose ir profesinio tobulinimosi programose, skirtuose tobulinti IPS profesinę kvalifikaciją. Taip pat aktyviai įsitraukti į praktinius ir teorinius mokymus bei bendradarbiaujant su kitais sveikatos priežiūros specialistais.

X aukštosios mokyklos dėstytojams ir administracijai: Pasitelkus tyrimo dalyvių išsakytus pageidavimus, galima būtų išlaikyti jau esamą nuotolinių paskaitų organizavimo tvarką, siekiant suteikti galimybę studentams derinti studijas su slaugytojo darbu. Tai leistų studentams lankytis paskaitose ir tobulinti savo profesines žinias bei įgūdžius, nepaliekant šalutinių darbo įsipareigojimų.

Sveikatos priežiūros įstaigoms, kuriose dirba išplėstinės praktikos slaugos magistrantūroje studijuojantys slaugytojai: Sudaryti sąlygas išplėstinės praktikos slaugos magistre studijuojančiam slaugytojui turėti lankstesnę darbo grafiką, kad jis galėtų derinti studijas su darbu. Tai skatintų slaugytoją siekti aukštesnio kompetencijų lygio, žinant, kad jo pastangos bus vertinamos ir naudingos tiek jam, tiek darbovietai. Tuo pačiu, tai padėtų darbdaviui išsaugoti talentingus ir patyrusius darbuotojus, kurie galėtų toliau kelti slaugos kokybę ir darbo efektyvumą darbo vietoje.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Juškevičiūtė G, et al. Išplėstinės praktikos slaugytojų profesinių kompetencijų tobulinimo galimybės. Sveikatos mokslai. 2022; 32(2): 104-109.
2. Zaccagnini M, Pechacek JM. The doctor of nursing practice essentials: A new model for advanced practice nursing. Jones & Bartlett Learning; 2019.
3. Baljoon RA, et al. Nurses' work motivation and the factors affecting It: A scoping review. International Journal of Nursing & Clinical Practices. 2018; 5(1): 277.
4. Ramdan DS, Abd Elrhman SM, Abdel-Elrahman TA. Relationship between nurses' motivation and patients' satisfaction in dialysis units in Minia city. Minia Scientific Nursing Journal. 2021; 10(1): 55-67.
5. Hamric AB, et al. Advanced practice nursing-E-Book: an integrative approach. Elsevier Health Sciences; 2013.
6. Goldyn E, Fatkulina N. Išplėstinės praktikos slaugytojo vaidmuo ir kompetencijos asmens sveikatos priežiūros sistemoje. Sveikatos mokslai. 2022; 32(2): 180-189.
7. Dubicka A, Stundžienė R, Urbanavičė R. Išplėstinės praktikos slaugytojų integravimo galimybės į pirminės sveikatos priežiūros įstaigą. Sveikatos mokslai. 2021; 31(2): 136-140.
8. Darginavičienė D, et al. Išplėstinės praktikos slauga ir visuomenės informuotumas apie išplėstinės praktikos slaugytojo teikiamas pirminės sveikatos priežiūros paslaugas. Sveikatos mokslai. 2022; 32(2): 166-174.
9. Jasinskaitė M, Jurkuvienė R. Išplėstinės praktikos slaugytojo galimybių vizija, mažinant šeimos gydytojo darbo krūvį. Iš: Spirgienė L, red. Slaugos studijų, mokslo ir praktikos integracija tvariai sveikatos priežiūros sistemai: Tarptautinės recenzuotos konferencijos tezės. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Leidybos namai; 2017. p. 68-69.
10. Jogaitė I, Gulbinienė J. Slaugos studentų požiūris ir žinios apie išplėstinės praktikos slaugytojų veiklą. Socialinė sveikata. 2021; 1(12): 50-57.
11. Ezelskienė J, Spirgienė L. Išplėstinės slaugos praktikos slaugytojų integravimo į pirminės sveikatos priežiūros komandą galimybės pirminės sveikatos priežiūros slaugytojų požiūriu. In: Blaževičienė A, Riklikienė O, Spirgienė L, Raškelienė V, Gulbinienė J, Zagurskienė D, Vaškelytė A, Kriukelytė D, Grigaliūnienė V, eds. 2018 – Slaugos studijų, mokslo ir praktikos integracija: sveikata – žmogaus teisė: Tarptautinės recenzuotos konferencijos tezės. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Leidybos namai; 2018. p. 78-79.

12. Fukada M. Nursing competency: Definition, structure and development. *Yonago acta medica*. 2018; 61(1): 001-007.
13. Heale R, Rieck Buckley C. An international perspective of advanced practice nursing regulation. *International nursing review*. 2015; 62(3): 421-429.
14. Morgan S, Yoder LH. A concept analysis of person-centered care. *Journal of holistic nursing*. 2012; 30(1): 6-15.
15. Park YI, et al. An identification study on core nursing competency. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2013; 19(4): 663-674.
16. Feng RC, et al. Critical thinking competence and disposition of clinical nurses in a medical center. *Journal of Nursing Research*. 2010; 18(2): 77-87.
17. Maclean S, et al. Use of simulated patients to develop communication skills in nursing education: An integrative review. *Nurse education today*. 2017; 48: 90-98.
18. Douglas MK, et al. Guidelines for implementing culturally competent nursing care. *Journal of Transcultural Nursing*. 2014; 25(2): 109-121.
19. Cox KM. Use of emotional intelligence to enhance advanced practice registered nursing competencies. *Journal of Nursing Education*. 2018; 57(11): 648-654.
20. Yanhua C, Watson R. A review of clinical competence assessment in nursing. *Nurse education today*. 2011; 31(8): 832-836.
21. Europos Parlamentas, Europos Sąjungos Taryba. 2005 m. rugsėjo 7 d. Europos Parlamento ir Tarybos Direktyva 2005/36/EB dėl profesinių kvalifikacijų pripažinimo. Europos Sąjungos oficialusis leidinys. 2005.
22. Europos Parlamentas, Europos Sąjungos Taryba. 2013 m. lapkričio 20 d. Europos Parlamento ir Tarybos Direktyva 2013/55/ES, iš dalies keičianti Direktyvą 2005/36/EB dėl profesinių kvalifikacijų pripažinimo ir Reglamentą (ES) Nr. 1024/2012 dėl administracinio bendradarbiavimo per Vidaus rinkos informacijos sistemą ("IMI reglamentas"). Europos Sąjungos oficialusis leidinys. 2013.
23. Lietuvos Respublikos Seimas. Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas. Valstybės žinios. 2001 liepos 18; Nr. 62-2224. Galiojanti suvestinė redakcija: 2020 m. sausio 1 – 2024 m. sausio 31.
24. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Dėl Lietuvos medicinos normos MN 160:2017 „Išplėstinės praktikos slaugytojas“ patvirtinimo. TAR. 2017 liepos 12; Nr. 12017. Įsakymas Nr. V-852.

25. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Dėl Lietuvos medicinos normos MN 57:2011 „Bendruomenės slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo. Valstybės žinios. 2011 liepos 7; Nr. 82-4015. Įsakymas Nr. V-650.
26. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ patvirtinimo. Valstybės žinios. 2011 birželio 14; Nr. 72-3490. Įsakymas Nr. V-591.
27. Flinkman M, et al. Nurse Competence Scale: a systematic and psychometric review. *Journal of Advanced Nursing*. 2017; 73(5): 1035-1050.
28. Smith SA. Nurse competence: A concept analysis. *International journal of nursing knowledge*. 2012; 23(3): 172-182.
29. Liu M, et al. Development of competency inventory for registered nurses in the People's Republic of China: scale development. *International journal of nursing studies*. 2007; 44(5): 805-813.
30. Casey K, Tsai CL, Fink RM. A psychometric evaluation of the Casey-Fink graduate nurse experience survey. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2021; 51(5): 242-248.
31. Huang SM, et al. Psychometric evaluation of a nursing competence assessment tool among nursing students: a development and validation study. *BMC Medical Education*. 2022; 22(1): 372.
32. Finnbakk E, et al. The Professional Nurse Self-Assessment Scale: Psychometric testing in Norwegian long term and home care contexts. *BMC nursing*. 2015; 14(1): 1-13.
33. Brunt BA. *Nursing professional development competencies*. Danvers, MA: HCPro; 2014.
34. Yanhua C, Watson R. A review of clinical competence assessment in nursing. *Nurse education today*. 2011; 31(8): 832-836.
35. Honig J, Doyle-Lindrud S, Dohrn J. Moving towards universal health coverage: advanced practice nurse competencies. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2019; 27: e3132.
36. Kumar R, Rodney TW. Advancing nursing practice in India: Historical lessons from the United States. *Indian Journal of Continuing Nursing Education*. 2021; 22(2): 115-122.
37. Staples E, Pilon R, Hannon RA. (red.). *Canadian perspectives on advanced practice nursing*. Canadian Scholars; 2020.
38. Royal College of Nursing. *Advanced Level Nursing Practice Section 2: Advanced level nursing practice competencies*. London, Royal College of Nursing; 2018.

39. Von der Lühe V, et al. Evolution of advanced practice nursing in acute care in Germany: A cross-sectional study of nurses' scope of practice. *International Nursing Review*. 2023; 1–10.
40. Chief Nursing and Midwifery Officers Australia. *Advanced nursing practice—guidelines for the Australian context*. Chief Nursing and Midwifery Officers Australia; 2021.
41. Moody RC, Pesut DJ. The motivation to care: Application and extension of motivation theory to professional nursing work. *Journal of health organization and management*. 2006; 20(1): 15-48.
42. Ross BM, Barnes DM. Self-determination theory with application to employee health settings. *Workplace health & safety*. 2018; 66(8): 367-372.
43. Messineo L, Allegra M, Seta L. Self-reported motivation for choosing nursing studies: a self-determination theory perspective. *BMC medical education*. 2019; 19(1): 1-14.
44. Hayre-Kwan S, et al. Nursing and Maslow's hierarchy: A health care pyramid approach to safety and security during a global pandemic. *Nurse leader*. 2021; 19(6): 590-595.
45. Ştefan SC, Popa SC, Albu CF. Implications of Maslow's hierarchy of needs theory on healthcare employees' performance. *Transylvanian Review of Administrative Sciences*. 2020; 16(59): 124-143.
46. Benson SG, Dundis SP. Understanding and motivating health care employees: integrating Maslow's hierarchy of needs, training and technology. *Journal of nursing management*. 2003; 11(5): 315-320.
47. Ayalew E, et al. Intrinsic motivation factors associated with job satisfaction of nurses in three selected public hospitals in Amhara regional state, 2018. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2021; 15: 100340.
48. Toode K, et al. Hospital nurses' work motivation. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2015; 29(2): 248-257.
49. Zeng D, et al. Impact of intrinsic and extrinsic motivation on work engagement: a cross-sectional study of nurses working in long-term care facilities. *International journal of environmental research and public health*. 2022; 19(3): 1284.
50. Wu LT, et al. Why not nursing? A systematic review of factors influencing career choice among healthcare students. *International nursing review*. 2015; 62(4): 547-562.
51. Qalehsari MQ, Khaghanizadeh M, Ebadi A. Lifelong learning strategies in nursing: A systematic review. *Electronic physician*. 2017; 9(10): 5541.
52. Awases MH, Bezuidenhout MC, Roos JH. Factors affecting the performance of professional nurses in Namibia. *curationis*. 2013; 36(1): 1-8.

53. Burtson PL, Stichler JF. Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. *Journal of advanced nursing*. 2010; 66(8): 1819-1831.
54. Labrague LJ, et al. Perceptions of organizational support and its impact on nurses' job outcomes. In: *Nursing forum*. 2018. p. 339-347.
55. Maré M, et al. A nursing shortage—a prospect of global and local policies. *International nursing review*. 2019; 66(1): 9-16.
56. Immonen K, et al. Assessment of nursing students' competence in clinical practice: A systematic review of reviews. *International journal of nursing studies*. 2019; 100: 103414.
57. Munangatire T, McInerney P. Nursing students' conceptions of competence and the learning processes that support the development of competence: a phenomenographic study. *Advances in Health Sciences Education*. 2021; 26(3): 1113-1132.
58. Do ES, Seo YS. Factors influencing clinical competence in nursing students. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2014; 21(3): 283-291.
59. Marañón AA, Pera M. Confusion about professional autonomy among final-year nursing students in Spain. *Journal of professional nursing*. 2019; 35(2): 147-152.
60. Cho J. Factors affecting nursing college students' satisfaction with their department. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2016; 17(4): 587-595.
61. Maré M, et al. A nursing shortage—a prospect of global and local policies. *International nursing review*. 2019 66(1): 9-16.
62. Delamaire ML, Lafortune G. Nurses in advanced roles: A description and evaluation of experiences in 12 developed countries'. *OECD Health Working Papers*. 2010; No. 54, OECD Publishing.
63. Carryer J, et al. The core role of the nurse practitioner: practice, professionalism and clinical leadership. *Journal of clinical nursing*. 2007; 16(10): 1818-1825.
64. Newhouse RP, et al. Advanced practice nurse outcomes 1990-2008: a systematic review. *Nursing economics*. 2011; 29(5): 230.
65. Poghosyan L, et al. Practice environments and job satisfaction and turnover intentions of nurse practitioners: Implications for primary care workforce capacity. *Health care management review*. 2017; 42(2): 162-171.
66. Bryant-Lukosius D, et al. Advanced practice nursing roles: development, implementation and evaluation. *Journal of advanced nursing*. 2004; 48(5): 519-529.

67. Kleinpell RM, Ely EW, Grabenkort R. Nurse practitioners and physician assistants in the intensive care unit: an evidence-based review. *Critical care medicine*. 2008; 36(10): 2888-2897.
68. Ashley C, et al. Registered nurses transitioning from acute care to primary healthcare employment: A qualitative insight into nurses' experiences. *Journal of clinical nursing*. 2018; 27(3-4): 661-668.
69. Warren JI, Mills ME. Motivating registered nurses to return for an advanced degree. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2009; 40(5): 200-207.
70. Levin KA. Study design IV: Cohort studies. *Evidence-based dentistry*. 2006; 7(2): 51-52.
71. Kardelis K. *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. 2017. 487 p.
72. Vilniaus universitetas. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto tarybos 2020-12-28 nutarimo Nr. (1.2) 150000-TP-17-5, „Išplėstinės praktikos slaugos antrosios pakopos studijų programos baigiamojo darbo rengimo, gynimo ir kaupimo reglamentu. Metodinės rekomendacijos“

PRIEDAI

Priedas Nr. 1 Anketa

Gerbiamas išplėstinės praktikos slaugos studente,

Šis klausimynas skirtas Lietuvos aukštųjų mokyklų išplėstinės praktikos slaugos studijų programų studentams. Juo siekiama įvertinti išplėstinės praktikos slaugos studentų įgytą slaugytojo kompetenciją ir motyvacijos veiksnius, siekiant IPS kompetencijų.

Prašome pasirinkti Jus labiausiai apibūdinančius ar Jums labiausiai priimtinus atsakymo variantus arba įrašykite savo atsakymus į pateiktas vietas. Klausimyne nėra "teisingų" ar "neteisingų" atsakymų.

Šio klausimyno pildymas yra savanoriškas. Jis užtruks apie 30 minučių.

Šiame klausimyne pateikti duomenys yra ANONIMINIAI ir bus naudojami tik mokslinio tyrimo tikslais. Jei turite klausimų, bet kada galite kreiptis į pagrindinį tyrimo tyrėją Karoliną Gumuliauskę, Vilniaus universiteto, Medicinos fakulteto, Slaugos mokslų instituto, Slaugos katedros išplėstinės praktikos slaugos magistro studijų studentę,

el.paštu: karolina.gumuliauske@mf.stud.vu.lt

1. Ar perskaitę pateiktą informaciją sutinkate dalyvauti tyrime?

Taip

Ne

I DEMOGRAFINIAI DUOMENYS

2. Jūsų amžius (įrašykite): _____

3. Jūsų, kaip slaugytojo, darbo stažas gydymo įstaigoje (-ose) (įrašykite): _____

4. Jūsų išsilavinimas:

Aukštasis neuniversitetinis (pereikite prie 5 klausimo)

Aukštasis universitetinis (pereikite prie 7 klausimo)

5. Jeigu Jūsų išsilavinimas aukštasis neuniversitetinis, kurioje mokymo įstaigoje slaugos papildomasias studijas baigėte?

Vilniaus universitete

Lietuvos sveikatos mokslų universitete

Klaipėdos universitete

Kita (įrašykite) _____ (pereikite prie 7 klausimo)

6. Kada baigėte slaugos papildomasias studijas (įrašykite metus): _____
7. Kokius mokymus pagal neformaliojo švietimo (specializacijos) programas esate baigęs (-usi) (galite rinktis kelis atsakymo variantus)?
- Anestezijos ir intensyvios slaugos
 - Operacinės slaugos
 - Psichikos sveikatos slaugos
 - Skubiosios medicinos pagalba
 - Bendruomenės slaugos
 - Nebaigiau jokių programų
8. Kurią išplėstinės praktikos slaugos specializaciją (-jas) pasirinkote?
- Pirminė sveikatos priežiūra
 - Anestezija ir intensyvioji terapija
 - Skubioji medicinos pagalba
 - Insultas ir slauga
9. Ar išplėstinės praktikos slaugos magistro studijų programoje įstojote į valstybės finansuojamą vietą?
- Taip
 - Ne
10. Ar esate studentų organizacijos (-ų) narys (-ė)?
- Taip
 - Ne (pereikite prie 12 klausimo)
11. Kokiai studentų organizacijai (organizacijoms) priklausote (įrašykite)?
-
12. Ar slaugos studijų metu Jūs buvote skatintas (-a) už įvairius nuopelnus slaugai?
- Taip
 - Ne (pereikite prie 15 klausimo)
13. Kas Jus skatino (galite rinktis kelis atsakymo variantus)?
- Aukštoji mokykla
 - Sveikatos priežiūros įstaiga
 - Sveikatos apsaugos ministerija
 - Kita (įrašykite) _____
14. Kokia buvo skatinimo forma (galite rinktis kelis atsakymo variantus)?
- Vienkartinė pinigine išmoka

- Vardinė stipendija
- Padėkos raštas
- Kita (įrašykite) _____

15. Ar slaugos studijų metu dalyvavote mokslo tiriamojoje veikloje ?

- Taip
- Ne (pereikite prie 17 klausimo)

16. Kokioje mokslo tiriamojoje/taikomojoje veikloje, dalyvavote slaugos studijų metu (galite rinktis kelis atsakymo variantus)?

- Skaičiau pranešimą/-us konferencijose seminaruose ir kt. renginiuose
- Dalyvavau konferencijose kaip dalyvis
- Publikavau straipsnį Lietuvos mokslo taikomuosiuose žurnaluose
- Publikavau straipsnį užsienio mokslo taikomuosiuose žurnaluose
- Kita (įrašykite) _____

17. Ar išplėstinės slaugos praktikos studijų programa pateisino Jūsų lūkesčius siekiant išplėstinės praktikos slaugos kompetencijų?

- Taip
- Ne

II PROFESINĖ KOMPETENCIJA

Antroji klausimyno dalis susijusi su Jūsų profesine slaugos kompetencija. Šioje klausimyno dalyje vertinate save, todėl atsakykite remdamiesi savo patirtimi. Apsvarstykite žemiau pateiktus teiginius vertindami savo baigiamąją praktiką. Prašome pabandyti atsakyti į kiekvieną teiginį ir įvertinti savo kompetenciją, pagal skalę nuo 0 iki 100 (0 – labai žema kompetencija, 100 – labai aukšta kompetencija). Šioje skalėje yra pateikiamas ir “Netaikoma” (N/A) atsakymo variantas jei Jūs manote, kad teiginys neatitinka jūsų baigiamosios praktikos aplinkybių. Prašome įvertinti kiekvieną teiginį

Žymėjimo pavyzdys

KOMPETENCIJOS LYGIS			
Labai žemas	Labai aukštas	“Netaikoma” (N/A) man skyriuje; Prašome pažymė langelyje	man
0 _____		<input type="checkbox"/>	
100			
Aš planavau paciento priežiūrą pagal individualius poreikius		<input type="checkbox"/>	
0 _____	✕		
100			

Pagalbos vaidmuo			N/A
18.	Aš planavau paciento priežiūrą pagal individualius poreikius 0 _____	100	<input type="checkbox"/>
19.	Aš palaikiau paciento kovos su liga strategijas 0 _____	100	<input type="checkbox"/>
20.	Aš kritiškai vertinau individualios slaugos filosofiją 0 _____	100	<input type="checkbox"/>
21.	Aš modifikavau priežiūros planą atsižvelgiant į paciento individualius poreikius 0 _____	100	<input type="checkbox"/>
22.	Aš taikiau mokslinius slaugos tyrimų naujoves paciento atvejui 0 _____	100	<input type="checkbox"/>
23.	Aš vysčiau elgesio kultūrą skyriuje 0 _____	100	<input type="checkbox"/>
24.	Aš priėmiau sprendimus atsižvelgiant į etines vertybes 0 _____	100	<input type="checkbox"/>
Mokymas-instruktavimas			N/A
25.	Aš nuolat žymėjai paciento mokymosi poreikius 0 _____	100	<input type="checkbox"/>
26.	Aš optimaliai parinkdavau laiką paciento mokymui 0 _____	100	<input type="checkbox"/>
27.	Aš parinkdavau paciento mokymo turinį 0 _____	100	<input type="checkbox"/>
28.	Aš numatydavau individualų paciento mokymą 0 _____	100	<input type="checkbox"/>
29.	Aš koordinavau paciento mokymą 0 _____	100	<input type="checkbox"/>
30.	Aš gebėjau atpažinti šeimos narių poreikį rekomendacijai 0 _____	100	<input type="checkbox"/>
31.	Aš autonomiškai atlikau šeimos narių konsultavimą 0 _____	100	<input type="checkbox"/>
32.	Mano mentoriai vadovavo atsižvelgdami į mano slaugos įgūdžių įgijimo lygį 0 _____	100	<input type="checkbox"/>
33.	Aš padėdavau slaugos studentams siekiant tikslų 0 _____	100	<input type="checkbox"/>
34.	Aš vertinau paciento mokymo rezultatų kartu su pacientu 0 _____	100	<input type="checkbox"/>
35.	Aš vertinau paciento mokymo rezultatus kartu su šeima 0 _____	100	<input type="checkbox"/>
36.	Aš vertinau paciento mokymo rezultatus kartu su priežiūros komanda 0 _____	100	<input type="checkbox"/>
37.	Aš aktyviai tobulinau savo profesinius įgūdžius 0 _____	100	<input type="checkbox"/>

38.	Aš tobulinau pacientų mokymą tobulinimą mano skyriuje 0 _____	100	<input type="checkbox"/>
39.	Aš rengiau skyriaus orientacines programas, skirtas naujiems slaugytojams 0 _____	100	<input type="checkbox"/>
40.	Aš instruktavau kitus asmenis mano kompetencijos ribose 0 _____	100	<input type="checkbox"/>
Diagnostikos funkcijos			N/A
41.	Aš analizavau pacientų gerovę įvairiais aspektais 0 _____	100	<input type="checkbox"/>
42.	Aš gebėjau identifikuoti paciento poreikį emocinei paramai 0 _____	100	<input type="checkbox"/>
43.	Aš gebėjau identifikuoti šeimos narių poreikį emocinei paramai 0 _____	100	<input type="checkbox"/>
44.	Aš organizavau eksperto pagalbą pacientui esant reikalui 0 _____	100	<input type="checkbox"/>
45.	Aš instruktavau kitą personalą kaip stebėti pacientą 0 _____	100	<input type="checkbox"/>
46.	Aš instruktavau kitą personalą kaip naudotis aparatūra 0 _____	100	<input type="checkbox"/>
47.	Aš tobulinau paciento priežiūros dokumentaciją 0 _____	100	<input type="checkbox"/>
Susidorojimas su situacija			N/A
48.	Aš gebėjau anksti atpažinti situacijas, keliančias pavojų gyvybei 0 _____	100	<input type="checkbox"/>
49.	Aš nustatydavai veiksmų prioritetus atsižvelgiant į besikeičiančias situacijas 0 _____	100	<input type="checkbox"/>
50.	Aš elgiausi atitinkamai gyvybei pavojingose situacijose 0 _____	100	<input type="checkbox"/>
51.	Aš organizavau priežiūros komandos bendrus pasitarimus esant reikalui 0 _____	10	<input type="checkbox"/>
52.	Aš konsultavau kitus komandos narius apie greitai besikeičiančių situacijų valdymą/įveikimą 0 _____	100	<input type="checkbox"/>
53.	Aš planavau nuoseklią priežiūrą esamais ištekliais 0 _____	100	<input type="checkbox"/>
54.	Aš gerai prižiūrėjau slaugos įrenginius/aparatūrą 0 _____	100	<input type="checkbox"/>
55.	Aš lanksčiai skatinau/stiprinau komandos bendradarbiavimą greitai besikeičiančiose situacijose 0 _____	100	<input type="checkbox"/>
Terapinės intervencijos			N/A
56.	Aš lanksčiai planavau veiksmus priklausomai nuo klinikinės situacijos 0 _____	100	<input type="checkbox"/>

57.	Aš priimdavau sprendimus dėl pacientų priežiūros, atsižvelgiant į konkrečią situaciją 0 _____ 100	<input type="checkbox"/>
58.	Aš koordinavau multidisciplininės komandos slaugos veiksmus 0 _____ 100	<input type="checkbox"/>
59.	Aš instruktavau priežiūros komandą slaugos intervencijų atlikimo klausimais 0 _____ 100	<input type="checkbox"/>
60.	Aš atnaujinau rašytines rekomendacijas dėl priežiūros 0 _____ 100	<input type="checkbox"/>
61.	Aš konsultavau priežiūros komandą 0 _____ 100	<input type="checkbox"/>
62.	Aš pritaikiau slaugos tyrinėjimų naujoves slaugos intervencijose 0 _____ 100	<input type="checkbox"/>
63.	Aš sistemingai vertinau paciento priežiūros rezultatus 0 _____ 100	<input type="checkbox"/>
64.	Aš optimizavau priežiūrą, taikant aktualią informaciją 0 _____ 100	<input type="checkbox"/>
65.	Aš palaikiau multidisciplininio klinikinio kelio plėtrą 0 _____ 100	<input type="checkbox"/>
Kokybės užtikrinimas		N/A
66.	Aš laikiausi organizacijos/įstaigos priežiūros filosofijos principų 0 _____ 100	<input type="checkbox"/>
67.	Aš gebėjau identifikuoti paciento priežiūros sritis, kurios reikalauja tolesnio vystymo ir tyrinėjimų 0 _____ 100	<input type="checkbox"/>
68.	Aš kritiškai vertinau mano skyriaus slaugos filosofiją 0 _____ 100	<input type="checkbox"/>
69.	Aš sistemingai vertinau paciento pasitenkinimą priežiūra 0 _____ 100	<input type="checkbox"/>
70.	Aš pritaikiau mokslinių tyrimų naujoves pacientų priežiūros vystyme 0 _____ 100	<input type="checkbox"/>
71.	Aš teikiau pasiūlymus dėl tolesnio slaugos vystymo ir tyrinėjimų 0 _____ 100	<input type="checkbox"/>
Darbo vaidmuo		N/A
72.	Aš gebėjau atpažinti kolegų poreikius paramai ir pagalbai 0 _____ 10	<input type="checkbox"/>
73.	Aš suvokiau savo asmeninių išteklių ribotumą 0 _____ 100	<input type="checkbox"/>
74.	Mano profesinis identitetas tarnavo kaip slaugos veiklos išteklius 0 _____ 100	<input type="checkbox"/>
75.	Aš atsakingai atlikau pareigas laiko ribotų finansinių išteklių atvejais 0 _____ 100	<input type="checkbox"/>

76.	Aš susipažinau su mano organizacijos politika darbo pasiskirstymo ir pareigų koordinavimo atžvilgiu	0 _____	100	<input type="checkbox"/>
77.	Aš koordinavau slaugos studentų vadovavimui skyriuje	0 _____	100	<input type="checkbox"/>
78.	Aš vadovavau naujokams ir neseniai dirbantiems	0 _____	100	<input type="checkbox"/>
79.	Aš taikiau savo išmanymą ir patirtį priežiūros komandoje	0 _____	100	<input type="checkbox"/>
80.	Aš autonomiškai atlikau pareigas	0 _____	100	<input type="checkbox"/>
81.	Aš skirsčiau užduotis personalui pagal jų įgūdžių lygmenis	0 _____	100	<input type="checkbox"/>
82.	Aš taikiau naujas žinias optimizuojant pacientų priežiūrą	0 _____	100	<input type="checkbox"/>
83.	Aš užtikrinau sklandų slaugos procesą skyriuje deleguojant užduotis	0 _____	100	<input type="checkbox"/>
84.	Aš rūpinausi savimi, taupant psichinius ir fizinius resursus	0 _____	100	<input type="checkbox"/>
85.	Aš pritaikiau informacines technologijas darbe	0 _____	100	<input type="checkbox"/>
86.	Aš koordinavau bendrą pacientų priežiūrą	0 _____	100	<input type="checkbox"/>
87.	Aš pilnai valdžiau situaciją, esant reikalui	0 _____	100	<input type="checkbox"/>
88.	Aš palaikiau konstruktyvų grįžtamąjį ryšį su kolegomis	0 _____	100	<input type="checkbox"/>
89.	Aš tobulinau pacientų priežiūrą multidisciplininėje komandoje	0 _____	100	<input type="checkbox"/>
90.	Aš tobulinau darbo aplinką	0 _____	100	<input type="checkbox"/>

III IŠPLĖSTINĖS PRAKTIKOS SLAUGOS KOMPETENCIJA

Trečioji klausimyno dalis susijusi su Jūsų išplėstinės praktikos slaugos kompetencija. Šioje klausimyno dalyje teiginius sužymėkite pagal svarbą – nuo mažiausiai svarbios iki labiausiai svarbios kompetencijos, kurios aktualios Bendrosios praktikos slaugytojui (BPS) ir Išplėstinės slaugos praktikos slaugytojui (IPS). Mažiausias skaičius – mažiausiai svarbi kompetencija, didžiausias skaičius – labiausiai svarbi kompetencija (reitinguokite nuo 1 iki 7, skaičiai kartotis negali: 1 – mažiausiai svarbi kompetencija, 2 – mažai svarbi kompetencija ... 6 – svarbi kompetencija, 7 – labai svarbi kompetencija).

Apsvarstykite žemiau pateiktus teiginius vertindami savo įgytas žinias, siekiant IPS kvalifikacijos. Prašome įvertinti ir reitinguoti kiekvieną teiginį.

91.	Kompetencijos	BPS	IPS
	Pagalbos vaidmuo pacientui		
	Pacientų, kolegų, studentų mokymas-instruktavimas		
	Diagnostikos funkcijos slaugos praktikoje		
	Susidorojimas su situacija slaugos praktikoje		
	Terapinės intervencijos slaugos praktikoje		
	Kokybės užtikrinimas slaugos praktikoje		
	Darbo vaidmuo slaugos praktikoje		

**DĖKOJAME UŽ JŪSŲ VERTINGUS ATSAKYMUS!
LINKIME JUMS SĖKMINGAI UŽBAIGTI SAVO STUDIJAS.**

Pusiau struktūruoto interviu klausimai

Tyrimo pavadinimas: **„Slaugytojų motyvacija, siekiant išplėstinės praktikos slaugos kompetencijų“**.

Interviu data:

Interviu vieta: „MS – Teams“ platforma.

Interviu prasidėjo:

Interviu baigėsi:

Vedėjas: Karolina Gumuliauskė

Naudota duomenų įrašymo technika: „MS - Teams“ platformos įrašymo sistema.

Gerbiamas tyrimo dalyvi,

Esu Vilniaus Universiteto, Medicinos fakultetos, Sveikatos mokslų instituto, Slaugos katedros, Išplėstinės praktikos slaugos magistro studijų programos II kurso studentė Karolina Gumuliauskė. Šiuo metu atliekame tyrimą „Slaugytojų motyvacija siekiant išplėstinės praktikos slaugos kompetencijų“, kuriuo siekiame išanalizuoti slaugytojų motyvacinius veiksnius siekiant aukštesnės kvalifikacijos ir platesnių kompetencijų panaudojimo praktikoje. Siekiant atlikti šį tyrimą, pusiau struktūruotas interviu yra atliekamas „MS – Teams“ platformoje ir šis interviu truks apie 30 minučių. Interviu metu Jūsų pateikti atsakymai bus naudojami tik baigiamajame darbe, o dalyvių konfidencialumas ir privatumas bus griežtai saugomas.

Dabar patikrinsiu ar esate pasirašęs informuoto asmens sutikimo formą (patikrinama ir jei dokumentai teisingi, tęsiame).

Ar susipažinus su tyrimu sutinkate, kad mūsų pokalbis būtų įrašomas?

-Taip (jei pasirinkta šis atsakymas, pereinama prie 1 interviu dalies);

-Ne (jei pasirinkamas šis atsakymas. Padėkojame tyrimo dalyviui už dalyvavimą ir atsisveikiname.

Interviu toliau nėra tęsiamas)

1 dalis. Slaugytojų motyvacija

1.1 Kaip vertinate savo asmeninę motyvaciją siekiant tobulinti savo slaugos įgūdžius ir kompetencijas?

1.2 Kokius veiksnius laikytumėte svarbiausiais, skatinančiais jūsų norą tobulinti savo profesinę veiklą ir siekti pažangos slaugos srityje?

2 dalis. Slaugytojų turimos kompetencijos

2.1 Kaip jūs vertinate savo dabartinį slaugos kompetencijų lygį?

2.2 Ar galite išskirti kokias nors specialias ar išskirtines kompetencijas, kurias labiausiai vertinate slaugos

sirtyje?

2.3 Kokios yra pagrindinės jūsų kompetencijos, kurias norėtumėte tobulinti ar plėsti ateityje?

3 dalis. Išplėstinės praktikos kompetencijų siekimas

3.1 Ar turite konkrečių tikslų ar vizijų dėl to, kaip norėtumėte plėsti savo slaugos praktikos kompetencijas ateityje?

3.2 Kokių žingsnių planuojate imtis siekdami išplėstinės praktikos kompetencijų?

3.3 Kaip manote, kokią naudą slaugytojui suteikia išplėstinės praktikos kompetencijos? Kodėl?

3.4 Kaip manote, kokios yra išplėstinės praktikos kompetencijų siekimo kliūtys?

4 dalis. Motyvacija siekti išplėstinės praktikos kompetencijų

4.1 Ar slaugytojų motyvacija siekti išplėstinės praktikos kompetencijų yra pakankama? Taip/ne? Kodėl?

4.2 Kokie veiksniai, Jūsų manymu, yra slaugytojams svarbiausi skatinant juos siekti išplėstinės praktikos slaugos kompetencijų?

4.3 Kaip manote, kokie motyvaciniai veiksniai Jus asmeniškai paskatintų siekti išplėstinės praktikos slaugos kompetencijų?

5 dalis. Darbdavio vaidmuo slaugytojui siekiant išplėstinės praktikos kompetencijų

5.1 Kokią paramą darbdavys suteikia jums siekiant tobulinti ar plėsti savo slaugos praktikos kompetencijas?

5.2 Kokį vaidmenį atlieka darbdavys, slaugytojui siekiant išplėstinės praktikos kompetencijų?

5.3 Ar esate susidūręs su organizacijos ar struktūriniais iššūkiais, trukdančiais jums tobulinti išplėstinės praktikos slaugos kompetencijas? Kaip su jais susitvarkote ir kaip jie veikia jūsų motyvaciją?

Priedas Nr. 3 Leidimas naudoti Meretoja (2004) NCS anglų kalba

Dear Karolina,

Thank you for your email.

Permission is hereby granted for the use requested subject to the usual acknowledgements (author, title of material, title of journal, ourselves as publisher). You should also duplicate the copyright notice that appears in the Wiley publication; this can be found on the copyright page in the journal.

Any third party material is expressly excluded from this permission. If any of the material you wish to use appears within our work with credit to another source, authorization from that source must be obtained.

This permission does not include the right to grant others permission to photocopy or otherwise reproduce this material except for accessible versions made by non-profit organizations serving the blind, visually impaired and other persons with print disabilities (VIPs).

Sincerely,

Sheik Safdar
Sales Specialist – Permissions
Global Sales Partnerships
Wiley

ssafdar@wiley.com
T +1 201-748-6512

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

WILEY

Priedas Nr. 4 Leidimas naudoti Meretoja (2004) NCS vertimą lietuvių kalba

Laba diena, Karolina,

Naudotis SLaugytojo kompetencijos skale (angl. Nurse Competence Scale) , autorius Riitta Meretoja, leidžiu.

Pagarbiai / Kind regards,

prof. dr. Natalja Istomina

Direktorė / Director

Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto/ Medical Faculty of Vilnius University

Sveikatos mokslų institutas / Institute of Health Sciences

Tel. 8 5 239 8755

El. p. natalja.istomina@mf.vu.lt



Iš čia kylama
į žvaigždes

Medicinos fakultetas, Vilniaus universitetas

M. K. Čiurlionio g. 21, LT-03101 Vilnius

www.mf.vu.lt / www.vu.lt

Priedas Nr. 5 Leidimas kiekybiniam tyrimui



**VILNIAUS UNIVERSITETO
MEDICINOS FAKULTETO
SVEIKATOS MOKSLŲ INSTITUTAS**

**NUTARIMAS
DĖL IŠPLĖSTINĖS PRAKTIKOS SLAUGOS MAGISTRANTŪROS STUDIJŲ I-O KURSO
STUDENTĖS KAROLINOS GUMULIAUSKĖS BAIGIAMOJO DARBO TYRIMO
PROTOKOLO IR INSTRUMENTO VERTINIMO**

2023-06-28 Nr. 150000-KT-262
Vilnius

1. SVARSTYTA. Išplėstinės praktikos slaugos magistrantūros studijų I-o kurso studentės Karolinos Gumuliauskės baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento vertinimas.

Įvertintas studentės baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento turinys.

NUTARTA:

Studentės Karolinos Gumuliauskės baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento turinys neprieštaruja vykdomojo tyrimo etikos normoms ir VU MF Mokslinių tyrimų etikos komisija pritaria tyrimo instrumento naudojimui.

VU MF Sveikatos mokslų instituto direktorė
VU MF SMI Slaugos katedros vadovė

prof. dr. Natalja Istomina

Viešoji įstaiga
Universiteto g. 3
01513 Vilnius

Duomenys kaupiami ir saugomi
Juridinių asmenų registre
Kodas 211950810

Fakulteto duomenys:
M. K. Čiurlionio g. 21/27, 03101 Vilnius
Tel. (8 5) 239 8700, el. p. mf@mf.vu.lt
www.mf.vu.lt

Priedas Nr. 5 Leidimas kokybiniam tyrimui



VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO MOKSLINIŲ TYRIMŲ ETIKOS KOMITETAS

POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2024-03-04 Nr. (1.7 E) 150000-KT-118
Vilnius

El. balsavimas vyko 2024 m. kovo mėn. 20-26 d.

Posėdžio pirmininkas VU MF SMI direktorė ir VU MF SMI Slaugos katedros vadovė prof. dr. Natalja Istomina

Posėdžio sekretorius VU MF SMI vyr. specialistė vyr. specialistė Greta Zambžickaitė

Posėdyje dalyvavo: VU MF SMI Slaugos katedros docentė. dr. Aldona Mikaliūkštienė, VU MF SMI Visuomenės katedros asistentė. dr. Jelena Stanislavovienė, VU MF SMI Sveikatos etikos, teisės ir istorijos centro docentė dr. Aistė Bartkienė, VU MF SMI Reabilitacijos, fizinės ir sporto medicinos katedros docentė dr. Aurelija Šidlauskienė, VU MF SMI Optometrijos katedros docentas dr. Saulius Galgauskas, VU MF KMI Akušerijos ir ginekologijos klinikos asistentė dr. Diana Bužinskienė, VU MF KMI Anesteziologijos ir reanimatologijos klinikos jaun. asistentas Vaidas Vicka, VU MF BMI Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedros jaun. asistentė Rūta Morkūnienė, VU MF BMI Fiziologijos, biochemijos, mikrobiologijos ir laboratorinės medicinos katedros asistentė. dr. Inga Bikulčienė, VU MF Odontologijos instituto docentė dr. Rasmūtė Manelienė.

Kvorumas priimti sprendimus buvo, nes posėdyje dalyvavo 11 narių iš 11 .

13. SVARSTYTA. Išplėstinės praktikos slaugos magistrantūros studijų antro kurso studentės Karolinos Gumuliauskės baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento vertinimas.

NUTARTA. Studentės Karolinos Gumuliauskės baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento turinys neprieštarauja vykdomojo tyrimo etikos normoms ir VU MF Mokslinių tyrimų etikos komitetas pritaria tyrimo instrumento naudojimui.

VU MF Mokslinių tyrimų etikos komiteto
pirmininkė

prof. dr. Natalja Istomina

Posėdžio sekretorė

Greta Zambžickaitė

Priedas Nr. 6

Pacientų, kolegų, studentų mokymo-instruktavimo kompetencijos vertinimas IPS studijų pradžioje ir pabaigoje

Veiksniai	Tyrimo laikotarpis				U	p
	Studijų pradžioje		Studijų pabaigoje			
	M	SD	M	SD		
Aš nuolat žymėjau paciento mokymosi poreikius	76,56	12,78	92,33	21,69	68,5	0,009*
Aš optimaliai parinkdavau laiką paciento mokymui	82,31	13,59	92,17	20,97	81,5	0,031*
Aš parinkdavau paciento mokymo turinį	77,61	14,08	92,44	22,92	82,5	0,012*
Aš numatydavau individualų paciento mokymą	81,06	12,58	93	24,42	55,5	0,001*
Aš koordinavau paciento mokymą	80	13,47	93,33	22,28	76	0,011*
Aš gebėjau atpažinti šeimos narių poreikį rekomencijai	80,67	14,78	90,56	22,22	95	0,034*
Aš autonomiškai atlikau šeimos narių konsultavimą	79,41	11,24	93,41	23,76	38	<0,001*
Mano mentoriai vadovavo atsižvelgdami į mano slaugos įgūdžių įgijimo lygį	78,94	13,64	93,28	23,36	74,5	0,006*
Aš padėdavau slaugos studentams siekiant tikslų	88,78	16,28	93,39	20,72	122	0,204
Aš vertinau paciento mokymo rezultatų kartu su pacientu	76,65	13,06	93,94	22,67	69	0,005*
Aš vertinau paciento mokymo rezultatus kartu su šeima	74,47	12	91	20,47	60	0,011*
Aš vertinau paciento mokymo rezultatus kartu su priežiūros komanda	83,59	13,44	94,17	22,31	75,5	0,010*
Aš aktyviai tobulinau savo profesinius įgūdžius	87,56	17,89	95	19,11	151	0,727
Aš tobulinau pacientų mokymą tobulinimą mano skyriuje	82,38	13,06	93,78	21,44	73	0,014*
Aš rengiau skyriaus orientacines programas, skirtas naujiems slaugytojams	74,67	10,88	90,22	18,58	52,5	0,019*
Aš instruktavau kitus asmenis mano kompetencijos ribose	84,71	13,68	92,82	21,32	79,5	0,025*

* - $p < 0,05$; U – Mann-Whitney testo reikšmė, p – statistinis reikšmingumas.

Priedas Nr. 7

Darbo vaidmens slaugos praktikoje kompetencijos vertinimas IPS studijų pradžioje ir pabaigoje

Veiksniai	Tyrimo laikotarpis				U	p
	Studijų pradžioje		Studijų pabaigoje			
	m	SD	m	SD		
Aš gebėjau atpažinti kolegų poreikius paramai ir pagalbai	85,81	12,38	94,50	22,06	62	0,005*
Aš suvokiau savo asmeninių išteklių ribotumą	86,78	16,72	93,94	20,28	130	0,309
Mano profesinis identitetas tarnavo kaip slaugos veiklos išteklius	85,5	13,94	94,44	20,67	87	0,048*
Aš atsakingai atlikau pareigas laiko ribotų finansinių išteklių atvejais	85	14,56	94,12	21,65	91	0,040*
Aš susipažinau su mano organizacijos politika darbo pasiskirstymo ir pareigų koordinavimo atžvilgiu	76,76	12,65	94,72	23,06	62	0,003*
Aš koordinavau slaugos studentų vadovavimui skyriuje	75,33	11,67	92,44	21,44	55	0,004*
Aš vadovavau naujokams ir neseniai dirbantiems	83,81	14	93	20,61	88	0,053
Aš taikiau savo išmanymą ir patirtį priežiūros komandoje	86,71	14,41	95,06	21,39	92	0,043*
Aš autonomiškai atlikau pareigas	86,33	15,08	95,17	21,92	100,5	0,051
Aš skirsčiau užduotis personalui pagal jų įgūdžių lygmenis	84,47	13,50	94,44	19,92	82,5	0,057
Aš taikiau naujas žinias optimizuojant pacientų priežiūrą	82,65	12,94	94,89	22,78	67	0,004*
Aš užtikrinau sklandų slaugos procesą skyriuje deleguojant užduotis	85,35	14,12	93,89	21,67	87	0,029*
Aš rūpinausi savimi, taupant psichinius ir fizinius resursus	81,89	14,03	92,67	22,97	81,5	0,011*
Aš pritaikiau informacines technologijas darbe	85,84	16,16	95,06	22	117	0,100
Aš koordinavau bendrą pacientų priežiūrą	77,33	13,25	93,67	23,78	67,5	0,003*
Aš pilnai valdžiau situaciją, esant reikalui	79,61	13,22	94,17	23,78	67	0,003*
Aš palaikiau konstruktyvų grįžtamąjį ryšį su kolegomis	81,12	13,50	94,94	22,25	76,5	0,011*
Aš tobulinau pacientų priežiūrą multidisciplininėje komandoje	82,59	12	94,67	23,67	51	0,001*
Aš tobulinau darbo aplinką	85,39	13,72	95,11	23,28	76	0,006*

* - $p < 0,05$; U – Mann-Whitney testo reikšmė, p – statistinis reikšmingumas.