

**ŠIAULIŲ UNIVERSITETO
EDUKOLOGIJOS FAKULTETO
EDUKOLOGIJOS KATEDRA**

Audronė Petkevičienė

Edukologijos magistrantūros studentė

**SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISČIŲ (AKUŠERIŲ)
KOMPETENCIJŲ RAIŠKA ŠEIMOS ŠVIETIMO SRITYJE**

Magistro darbas

Mokslinė vadovė:

Prof. hab. dr. Audronė Juodaitytė.

Darbas originalus

Audronė Petkevičienė

Šiauliai, 2014

SANTRAUKA

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISČIŲ (AKUŠERIŲ) KOMPETENCIJŲ RAIŠKA ŠEIMOS ŠVIETIMO SRITYJE: magistro darbas.

Globalizuotame pasaulyje vykstantys socialiniai ir ekonominiai pokyčiai kelia vis naujesnius ir platesnius reikalavimus įvairių sričių specialistams ir išryškina kompetencijų svarbą. Šiuolaikinių akušerių užduotis - keisti visuomenės požiūrį į moters, į visos šeimos sveikatą, akcentuojant švietimą ir sveiką gyvenseną. Šiame kontekste įprasminamas nagrinėjamos temos - akušerių kompetencijų raiškos šeimos švietimo srityje – aktualumas.

Tyrimo tikslas – nustatyti sveikatos priežiūros specialisčių (akušerių) kompetencijų raišką ir veiksmingumą šeimos švietimo srityje. *Tyrimo objektas* – sveikatos priežiūros specialisčių (akušerių) kompetencijų raiška šeimos švietimo srityje.

Teorinėje darbo dalyje apibūdintos sveikatos priežiūros specialisčių (akušerių) kompetencijų raiškos šeimos švietimo srityje prielaidos, remiantis asmenybės savimonės ir saviraiškos teorija, humanistine ugdymo koncepcija, visuminio (holistinio) ugdymo idėjomis ir patirtinio mokymosi teorijos įžvalgomis.

Kiekybiniam tyrimui iškelti *uždaviniai*: išanalizuoti sveikatos priežiūros specialisčių (akušerių) kompetencijų raišką ir ugdymo patirtį šeimos švietimo srityje, įvertinti šeimų požiūrį į akušerių kompetencijų raišką, atskleisti akušerių kompetencijų šeimos švietimo srityje plėtros galimybes lyginant specialisčių ir klientų požiūrius.

Tyrimo duomenys rinkti anketinės apklausos metodu, tyrimo imtis – 68 akušerės ir 240 Šiaulių Moters ir vaiko klinikos klientų ir jų šeimos narių. Tyrimo duomenys apdoroti Microsoft Exel 2013 kompiuterine programa.

Tyrimo duomenys patvirtino hipotezę, kad sveikatos priežiūros specialisčių (akušerių) kompetencijų raiška šeimos švietimo srityje yra nepakankama. Nors tiek moters ir kūdikio priežiūros sferoje dirbantys profesionalai, tiek būsimeji tėveliai pripažįsta, kad akušerė yra švietėja, keičianti visuomenės požiūrį į moters ir visos šeimos sveikatą, tačiau subjektyvus akušerių kompetencijų raiškos vertinimas rodo, kad šeimos švietimo srityje kompetencijų raiška nėra pakankama. Būsimeji tėveliai, teigiamai vertindami akušerių dalykinę, efektyvios ugdymo veiklos, komunikavimo ir bendradarbiavimo kompetencijų raišką, pabrėžė švietimo įgūdžių svarbą ir jų tobulinimą.

SUMMARY

EXPRESSION OF HEALTH CARE PROFESSIONALS' (MIDWIVES') COMPETENCES IN THE FIELD OF FAMILY EDUCATION: Master's thesis.

Social and economic changes that take place in the globalised world raise increasingly newer and broader requirements for professionals in different areas and highlight the importance of competences. The task of modern midwives is to change the public attitude to the woman, to the health of all the family, with emphasis on education and a healthy lifestyle. In this context, the relevance of the discussed topic, the expression of the midwives' competencies in the field of family education, is given a sense.

The *goal of the research* is to determine the expression of competence of health care professionals (midwives) and effectiveness in the field of family education. The *object of the research* is expression of competences of health care professionals (midwives) in the field of family education.

Prerequisites for expression of competences of health care professionals (midwives) in the field of family education are described in the theoretical part of the paper on the grounds of the theory of personality self-awareness and self-expression, humanistic concept of education, ideas of holistic education and insights of the theory of experiential learning.

The following objectives were set for the quantitative research: to analyze the expression of health care professionals' (midwives') competences and experience in the field of family education, to evaluate the attitude of families to expression of midwives' competences, to reveal the opportunities for development of the midwives' competences in the field of family education by comparing the professionals' and the customers' attitudes.

The research data were collected using the method of questionnaire survey; the sample is 68 midwives and 240 Siauliai Woman and Child's Clinic clients and their family members. The data of the research were processed by Microsoft Excel 2013 software.

The research data have confirmed the hypothesis that the expression of health care professionals' (midwives') competences in the field of family education is insufficient. Although both professionals working in the field of woman and baby care and future parents acknowledge that the midwife is an educator, changing the attitude of society to the health of a woman and all the family, the subjective evaluation of expression of midwives' competences shows that the expression of competence in the field of family education is insufficient. Future parents, who positively evaluated the expression of midwives' professional competence, the competences of effective educational activity, communication and cooperation, emphasized the significance of education skills and their improvement.

TURINYS

ĮVADAS	7
1. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISČIŲ KOMPETENCIJŲ ŠEIMOS ŠVIETIMO SRITYJE TEORINIAI PAGRINDAI	12
1.1. Šeimos švietimo politikos įgyvendinimo sveikatos priežiūros organizacijose prielaidos	12
1.2. Šeimos švietimo turinys	16
1.3. Sveikatos priežiūros specialisčių (akušerių) kompetencijų struktūros modelis ...	20
1.3.1. Kompetencijos samprata ir esmė	21
1.3.2. Sveikatos priežiūros specialisčių (akušerių) kompetencijų struktūros modelis	24
1.4. Sveikatos priežiūros specialisčių (akušerių) kompetencijų esmė ir principai	30
2. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISČIŲ KOMPETENCIJŲ RAIŠKOS ŠEIMOS ŠVIETIMO SRITYJE ANALIZĖ	36
2.1. Tyrimo metodika ir organizavimas	36
2.2. Tyrimo rezultatai ir jų interpretacija	39
2.2.1. Sveikatos priežiūros specialisčių (akušerių) požiūris į kompetencijų raišką šeimos švietimo srityje	39
2.2.2. Šeimos požiūris į sveikatos priežiūros specialisčių (akušerių) kompetencijas šeimos švietimo srityje	56
2.2.3. Sveikatos priežiūros specialisčių (akušerių) kompetencijų raiškos tobulinimo aptarimas klientų ir personalo požiūrių sąsajoje	74
IŠVADOS	77
REKOMENDACIJOS	78
LITERATŪRA	79
PRIEDAI	86

LENTELIŲ SĄRAŠAS

Lentelės Nr.	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1.	Akušerių bazinės kompetencijos tarptautiniame kontekste	27
2.	Tyrimo instrumentų struktūra	37
3.	Sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) charakteristikos	40
4.	Veiksniai, labiausiai lemiantys šeimų pasitenkinimą moters ir naujagimio priežiūros paslaugomis	42
5.	Profesinės veiklos užduočių vykdymas (dalykinės kompetencijos)	46
6.	Svarbiausi faktoriai, lemiantys sėkmę profesinėje veikloje	47
7.	Sveikatos priežiūros specialistėms (akušerėms) būdingos profesinės savybės	48
8.	Akušerių požiūris į šeimos švietimą ir konsultavimą sveikatos klausimais	49
9.	Sveikatos švietimo veiklos formos	50
10.	Akušerių požiūris į tinkamiausius sveikatos ugdymo metodus	52
11.	Konkrečių kompetencijų (profesinių ar bendrųjų gebėjimų) ugdymo(si) poreikis	55
12.	Sociodemografiniai klientų duomenys	57
13.	Klientų nedalyvavimo mokymuose priežastys	60
14.	Akušerių atliekamos profesinės veiklos užduotys (dalykinė kompetencija)	63
15.	Sveikos gyvensenos ir šeimos sveikatos priežiūros klausimais gauta informacija	65
16.	Svarbiausi kriterijai sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) veikloje	66
17.	Klientų pripažįstami tinkamiausi informacijos pateikimo metodai	70
18.	Sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) teikiama informacija	71
19.	Gautos informacijos pritaikymo aplinka	72
20.	Tobulintinos akušerių kompetencijos	73

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Paveikslų Nr.	Paveikslų pavadinimas	Puslapis
1.	Kompetencijos suvoktis	22
2.	Sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) kompetencijų struktūros modelis	29
3.	Sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) kvalifikacijos tobulinimo prielaidos	33
4.	Nuomonė apie būsimųjų tėvėlių rūpinimąsi savo ir šeimos sveikata	41
5.	Požiūris į šiuolaikinę akušerę kaip švietėją, keičiančią visuomenės požiūrį į moters ir visos šeimos sveikatą (akušerių požiūris)	43
6.	Rūpinimais moters ir naujagimio sveikatos klausimais tinkamiausią informaciją suteikia	44
7.	Sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) kompetencijų raiškos vertinimas	45
8.	Efektyvios ugdymo veiklos kompetencija	51
9.	Komunikacinė kompetencija	51
10.	Bendradarbiavimo kompetencija	52
11.	Poreikiai kompetencijų ugdymui (si) šeimos švietimo srityje	53
12.	Žinių trūkumas vykdant šeimos švietimą	54
13.	Kompetencijų ugdymo(si) būdai	54
14.	Gimdymų skaičius	58
15.	Rūpinimasis šeimos sveikata	59
16.	Rūpinimais moters ir naujagimio sveikatos klausimais daugiausia informacijos suteikia	61
17.	Sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) kompetencijų raiškos vertinimas	61
18.	Teiginio, kad šiuolaikinė akušerė - tai švietėja, keičianti visuomenės požiūrį į moters ir visos šeimos sveikatą, vertinimas (klientų požiūris)	64
19.	Efektyvios ugdymo veiklos kompetencijos vertinimas	67
20.	Komunikacinės kompetencijos raiškos vertinimas	68
21.	Bendradarbiavimo kompetencijos vertinimas	69
22.	Konsultacijų metu gautų žinių ir įgūdžių iš sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) pritaikomumas	70

IVADAS

Temos aktualumas. Šiuolaikiniame globalizuotame pasaulyje vyksta socialiniai ir ekonominiai pokyčiai, keliantys vis naujesnius ir platesnius reikalavimus įvairių sričių specialistams ir išryškinantys kompetencijos svarbą. Specialistų kompetencijų esmė glaudžiai siejasi su gebėjimu valdyti kompleksines situacijas bei taikyti žinias, įgūdžius įvairaus sudėtingumo veiklos lygmenyse, tampa aktualia įvairiose šiuolaikinės visuomenės srityse, ne tik ekonominėje, socialinėje, bet ir sveikatos priežiūros srityje. Sveikatos priežiūros specialistų bendrųjų kompetencijų kontekste itin aktuali tampa ugdymo kompetencija siekiant išugdyti sveiką šeimą, suformuoti tinkamą elgseną sveikatos atžvilgiu.

Lietuvių pedagogikos klasikoje (Šalkauskis, 1992; Laužikas, 1993; Bitinas, 2000) ugdymas akcentuojamas kaip sudėtinė socializacijos proceso dalis, veiksmingai keičianti asmenybės moralines nuostatas, jos visuomeninę sąmonę. Pastarosios pagrindu formuojama elgsena. Ugdymo principai, griežtai nereglamentuodami pedagogo veiklos, moralinių, estetinių, fizinių savybių pagalba vertybių prasme ugdymo(si) procese įgalina išvengti daugelio klaidų, per trumpą laiką padeda įgyti šios veiklos įgūdžių. Ugdymo proceso etapų, ugdymo principų žinojimas sudaro sąlygas perprasti, bei taikyti konkrečius ugdymo metodus sveikatos ugdymo srityje.

Lietuvos, kaip visateisės Europos Sąjungos narės, sveikatos politika vykdoma pagal Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) rekomendacijas „Sveikata visiems XXI amžiuje“, kur numatyta pagrindinė nekintanti kryptis – siekis sukurti visapusišką sveikatos potencialą. Šį siekį atitinka du pagrindiniai tikslai: žmonių sveikatos priežiūra ir nuolatinis jos saugojimas visą gyvenimą bei įvairių ligų, traumų atsiradimo bei sergamumo mažinimas. Pacientų gebėjimas rūpintis savo sveikata ir naudotis sveikatos priežiūros sistema tiesiogiai priklauso nuo sveikatos raštingumo įgūdžių (Zagurskienė, Misevičienė, 2010). PSO ypač akcentuoja pozityvią Nacionalinės sveikatos koncepcijos pusę – siekimą ugdyti sąmoningą visuomenės požiūrį į sveikatos išsaugojimą ir stiprinimą, kaip pagrindinę socialiai visaverčio gyvenimo sąlygą. Pasaulinė sveikatos organizacija sveikatos raštingumą apibūdina kaip kognityvinius ir visuomeninius įgūdžius, sąlygojančius individų motyvaciją ir galimybę siekti, suprasti ir naudotis informacija visais būdais, kurie skatina ir palaiko gerą sveikatą (World Health Organization, 2006).

Dar 1982 m. L. Green, D. Iverson (1982) sveikatos ugdymą apibrėžė kaip specifinę technologiją, strategiją ar metodiką, nukreiptą į savanorišką, savarankišką paties asmens elgesį. PSO sveikatos ugdymą apibūdina kaip procesą, įgalinantį asmenis ir bendruomenes labiau rūpintis savo sveikata ir ją gerinti, didinti sveikatą lemiančių veiksnių kontrolę; V. Šveikauskas

(2005) sveikatos ugdymą supranta kaip procesą, kurio metu teikiama pagalba pacientams bei jų šeimoms, suvokiant su sveikata susijusią informaciją. Tokiu būdu sveikatos ugdytojo tikslas – ugdyti žmonių pasitikėjimą ir įgūdžius padėti sau. Sveikatos priežiūros specialistų veiklos procese sąveikauja tiek sveikatos priežiūra, tiek jos ugdymas. Tai pasireiškia tokiais vaidmenimis, kaip konfidencialių konsultacijų teikimas pacientams; programų, susijusių su sveikatos programomis, rėmimas; sveikatos stiprinimo strategijų planavimas, koordinavimas ir įgyvendinimas; ryšių su kitomis organizacijomis palaikymas; pagalbos ir informacijos teikimas; pacientų ugdymas. Pasak D. Cutler, A. Lleras-Muney (2006), sveikata ir švietimas – dvi svarbiausios investicijos į žmogaus kapitalą, o sveikatos ugdymas – veiksnys, turintis didelę įtaką kiekvieno žmogaus individualiai gerovei.

Viena iš prioritetinių sveikatos priežiūros sričių yra motinos ir vaiko sveikata. Siekiant laikytis Motinos ir vaiko teisių Barselonos deklaracijos, įvardijančios pagrindines teises į nėštumą ir gimdymą, į kokybišką ir gerai finansuojamą nėščiujų ir gimdyvių sveikatos priežiūrą, į tinkamą medicinos pagalbą naujagimiams, 2008 m. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinta Valstybinės šeimos sveikatos 2008-2010 m. programa (2008), kurią įgyvendinant 2008–2013 m. buvo planuojama sutvarkyti gimdymo skyrių infrastruktūrą, atnaujinti medicinos įrangą, tobulinti personalo teorines ir praktines žinias, kelti kvalifikaciją, rengti metodinę medžiagą ir kt. Todėl akušerėms aktualios tampa ne tik specialiosios profesinės, bet ir bendrosios, su šeimos sveikatos raštingumo ugdymu susijusios kompetencijos, besiorientuojančios ne tik į gydymą, bet į sveikatos palaikymą, ligų prevenciją, sveiko gyvenimo būdo formavimą. Šiuolaikinių akušerių užduotis - keisti visuomenės požiūrį į moters, į visos šeimos sveikatą, akcentuojant švietimą ir sveiką gyvenseną. Šiame kontekste įprasminamas nagrinėjamos temos - akušerių kompetencijų raiškos šeimos švietimo srityje – **aktualumas**.

Sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų raiškos analizė kokybinio ir kiekybinio požiūriais edukologijos mokslo įžvalgų plotmėje atspindi **darbo naujumą**. Temos mokslinį naujumą sudaro ir tai, kad nuo sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų lygio ir visuomenės poreikių kaitos priklauso teikiamų paslaugų apimtys, jų kokybė bei prieinamumas paslaugų gavėjams, o tai veikia visą sveikatos priežiūros sistemos kokybę. Platesnio tyrėjų dėmesio sulaukė slaugytojų – sveikatos ugdytojų kompetencijų analizė (Zagurskienė, Misevičienė, 2011; Žydžiūnaitė, 2002), tačiau specifinių tyrimų, orientuotų į akušerių - sveikatos ugdytojų vaidmenį šeimos švietimo srityje mokslinės literatūros duomenų bazėse nebuvo rasta. Akušerių veiklos savarankiškumo klausimus aptarė J. Macijauskienė, A. Fitkevičienė (2012). Nagrinėjamos temos neištirtumas pagrindžia jos naujumą. Ugdymo sąvokos įvedimas į sveikatos mokslo lauką rodo šiais laikais aktualų mokslų integracijos aspektą. Šeimos sveikatos palaikymo ir stiprinimo problematika susijusi su daugelio mokslų žiniomis, tikslingas žmogaus keitimasis savo sveikatos

supratimo, jos palaikymo ir stiprinimo kryptimi yra jo ugdymosi ir ugdymo problematika. Šiame magistriniame darbe ugdymo mokslų klasifikacijose įprasti ugdymo gebėjimų aspektai aptariami sveikatos priežiūros andragogikos kontekste. Visuomeninių pokyčių tendencijos sąlygoja sveikatos priežiūros specialisčių kompetencijų raiškos šeimos švietimo srityje probleminę nagrinėjamą.

Tyrimo problema. Kintant sveikatos priežiūros specialisto vaidmeniui, jis tampa ne tik klinikinių procedūrų atlikėju, tačiau taip pat yra laikomas ir *mokymosi organizatoriumi, mokymosi galimybių kūrėju, mokymosi patarėju, partneriu, tarpininku* tarp ugdytinio ir įvairių šiuolaikinių informacijos šaltinių. Šis tyrimas yra inspiruotas vienos iš sveikatos priežiūros organizacijų veiklos kryptių – visuomenės sveikatos stiprinimo, akcentuojant jos probleminę sritį – šeimos sveikatos užtikrinimą, vykdant jos švietimą. Teoriniu požiūriu sveikatos ugdymas yra reikšmingas sveikatos priežiūros specialistų veiklos segmentas, prisidedantis prie kokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų bei pacientų lūkesčių patenkinimo. Lietuvos ir užsienio mokslininkai didelį dėmesį skiria pedagogų kompetencijoms ir jų struktūros aspektams. Šiame darbe išryškinama **tyrimo problema:** kaip sveikatos priežiūros specialistės (akušerės), suprasdamos šeimos sveikatos saugojimo ir stiprinimo reikšmę, suteikia ugdytiniais žinių apie sveiką gyvenimo būdą, padeda suprasti sveiko gyvenimo būdo privalumus, ugdo sveikos gyvensenos įgūdžius ir įpročius bei skatina pripažinti sveikatą kaip vieną svarbiausių vertybių žmogaus gyvenime. Tyrimui keliami probleminiai klausimai: *kokias ugdymo funkcijas realizuoja sveikatos priežiūros specialistės(akušerės) savo darbe? Kokiais būdais ir priemonėmis sveikatos priežiūros specialistės(akušerės) tobulina kompetencijas šeimos švietimo srityje? Kokios yra akušerių kompetencijų raiškos ypatybės?*

Tyrimo objektas – sveikatos priežiūros specialisčių (akušerių) kompetencijų raiška ir veiksmingumas šeimos švietimo srityje.

Tyrimo tikslas – nustatyti sveikatos priežiūros specialisčių (akušerių) kompetencijų raišką ir veiksmingumą šeimos švietimo srityje.

Tyrimo uždaviniai

1. Apibūdinti sveikatos priežiūros specialisčių (akušerių) kompetencijų raišką šeimos švietimo srityje remiantis mokslinės literatūros analize.
2. Išanalizuoti sveikatos priežiūros specialisčių (akušerių) kompetencijų raišką ir ugdymo patirtį šeimos švietimo srityje.
3. Įvertinti šeimų požiūrį į sveikatos priežiūros specialisčių (akušerių) kompetencijų raišką.
4. Atskleisti sveikatos priežiūros specialisčių (akušerių) kompetencijų šeimos švietimo srityje plėtros galimybes lyginant specialisčių ir šeimų požiūrius.

Tyrimo hipotezė. Sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) kompetencijų raiška šeimos švietimo srityje yra nepakankama.

Tyrimo metodologija. Magistrinio darbo teorinį pagrindą sudaro: *asmenybės savimonės ir saviraiškos teorija*, skatinanti saviraišką, kūrybingumą, bendravimą bei bendradarbiavimą. Asmenybės tapsmas yra dinamiškas procesas, nes jį sąlygoja sąlytis su kitais žmonėmis, su visuomene. Ugdymo procese siekiama asmenybės tobulėjimo, asmens poreikių tenkinimo, asmenybės profesinės saviraiškos galimybių (Mayers, 2000; Maslow, 2009).

Humanistinė ugdymo koncepcija, grindžiama interaktyvia sąveika su žinių ir žinojimo procesais, prasmingu harmoningos, integralios asmenybės ugdymu (Juodaitytė, 2004; Bitinas, 2000; Zuzevičiūtė, Teresevičienė, 2007). Ši koncepcija yra svarbi sveikatos ugdymui, nes padeda ugdymo dalyviams suvokti savo vaidmenį, bendradarbiavimą, skatina pacientų aktyvumą.

Visuminio (holistinio) ugdymo idėjos pagrindžia tokias tyrimo nuostatas: žmogus yra integrali esybė ir ugdymo(si) procese skleidžiasi holistiškai – kaip visuma, kaip savarankiškas subjektas, turintis brandžios asmenybės savimonę (Jackūnas, 1993; Bruzgelevičienė, 2006). Holistinę ugdymo idėją papildė holistinio sveikatos supratimo koncepcija, kuri apima fizinę, dvasinę, emocinę, psichologinę, socialinę, asmeninę, visuomeninę sveikatą. Holistinis požiūris – tai visuminis požiūris į žmogaus sveikatą, neapsiribojantis atskirų organų ligų ieškojimu bei gydymu (Šveikauskas, 2008).

Patirtinio mokymosi teorijos išvalgomis (Dewey, 1938; Kolb, 1984; Weil & McGill, 1989; cit. Illeris, 2012), teigiančiomis, kad žinios neatsiranda iš niekur, mes jas įgyjame reflektuodami savo pačių patirtį, susiedami turimą informaciją su nauja, pabrėžiančiomis refleksijos reikšmę formuojant individualų, asmeninį požiūrį į pasaulį, pozityvų savo kaip subjekto įvaizdį ir kultūrinį identitetą.

Taikant kokybinio ir kiekybinio tyrimo metodologinę koncepciją (Kardelis, 2002) atskleidžiamos skirtingos reiškinių pusės: kiekybinė (sisteminis skaitmeninės informacijos rinkimas bei jos analizė) ir kokybinė (sisteminis žodžio ar kitos informacijos rinkimas bei jos analizė); priežastiniai ryšiai tarp priklausomų ir nepriklausomų kintamųjų bei jų vertinimas subjektyvios patirties kontekste. Darbe naudojami skirtingi tyrimo metodai padėjo tirti sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) kompetencijų ugdymo (si) raiškos problemą ne tik analizuojant mokslinę literatūrą, lyginant Lietuvos ir užsienio šalių mokslininkų atliktų tyrimų rezultatus, bet ir organizuojant bei vykdant empirinį tyrimą.

Tyrimo metodai. Apibūdinant sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų raiškos šeimos švietimo srityje esmę, naudotasi *teoriniais* tyrimo metodais: atlikta edukologinės,

teisinės, administracinės, medicininės literatūros mokslinių šaltinių lyginamoji analizė ir apibendrinimas pasirinkto tyrimo požiūriu.

Tyrimo duomenims apie sveikatos priežiūros specialistų požiūrį į kompetencijų raišką šeimos švietimo srityje ir šios raiškos vertinimą atliktas kiekybinis tyrimas taikant anketinės apklausos metodą. Tyrimo imtis – 68 sveikatos priežiūros specialistės (akušės).

Atskleidžiant klientų požiūrį į sveikatos priežiūros specialistų ugdymo kompetenciją atliktas kiekybinis tyrimas, taikant anketinės apklausos metodą. Moters ir vaiko klinikos klientų anketinė apklausa taikyta siekiant sudaryti išsamų vaizdą apie sveikatos raštingumo ugdymą, sveikatos priežiūros specialistų pasirengimą ir gebėjimą dalyvauti ugdymo veikloje. Tyrimo imtis – 240 atsitiktine tvarka atrinktų Šiaulių Moters ir vaiko klinikos klientų ir jų šeimos narių.

Tyrimo duomenys apdoroti naudojant Microsoft Office Excel 2013 kompiuterinę programą. Tyrimo rezultatai pateikti procentine išraiška, atlikta duomenų lyginamoji analizė.

Darbo struktūra. Darbą sudaro santrauka, įvadas, du skyriai, išvados ir rekomendacijos, literatūros sąrašas bei priedai. Darbo apimtis – puslapiai, paveikslai, lentelės, naudotos literatūros sąraše – šaltiniai.

Pirmame skyriuje nagrinėjami teoriniai šeimos švietimo prielaidų, turinio ir sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų aspektai, modeliuojamas kompetencijų aprėpties laukas.

Antrame skyriuje analizuojamos sveikatos priežiūros specialistų nuostatos kompetencijų raiškos šeimos švietimo srityje atžvilgiu bei įvertinamas klientų požiūris į sveikatos priežiūros specialistų kompetencijas.

Apibendrinus tyrimo duomenis, suformuluotos tyrimo išvados, pateiktos rekomendacijos sveikatos priežiūros specialistų ugdymo kompetencijų šeimos švietimo srityje plėtrai.

1. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISČIŲ KOMPETENCIJŲ ŠEIMOS ŠVIETIMO SRITYJE TEORINIAI PAGRINDAI

1.1. Šeimos švietimo politikos įgyvendinimo sveikatos priežiūros organizacijose prielaidos

Šiuolaikinėje informacinėje visuomenėje tarptautiniu mastu pripažįstama, kad švietimas ir mokymas yra esminiai ekonominių ir socialinių pokyčių veiksniai, o žmogiškasis kapitalas – svarbiausias Europos turtas (Bruuselio Europos Vadovų Taryba. Pirmininkaujančios valstybės narės išvados, 2005). Valstybėje žmogiškojo kapitalo koncepcija yra taikoma pagrindžiant investicijas į vidurinį ir aukštąjį mokslą, į mokymą neatsitraukiant nuo gamybos, taip pat ir į ikimokyklinį ugdymą šeimoje, sveikatos apsaugą bei informacijos apie darbo rinką bedarbiams ir jauniems specialistams paieškas. Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto nuomonėje dėl šeimos politikos vaidmens (2011) konstatuojama, kad šeima, kurios pagrindu kuriamas žmogiškasis kapitalas, yra visos visuomenės struktūros pagrindas, todėl Europos Sąjungos šalys narės skatinamos atkreipti dėmesį į visų teisės aktų galimą poveikį šeimai. Valstybės parama šeimai yra modernios ir atsakingos valstybės požymis ir jos garbės reikalas.

Lietuvoje šeimos statuso ir jo reikšmės klausimas taip pat analizuojamas vyriausybinio lygmeniu. Naujoje Valstybinėje šeimos politikos koncepcijoje (2008) tvirtinama, kad šeima yra esminis visuomenės gėris, užtikrinantis šeimos narių – vyro ir moters, vaikų bei visų kartų gerovę ir sveikos visuomenės raidą, tautos bei valstybės gyvybingumą ir kūrybingumą. Koncepcijoje deklaruojamas šeimos politikos tikslas - vykdyti šeimos institutą palaikančią ir stiprinančią bendrą politiką, kuri užtikrintų bendrąsias sąlygas teikiant diferencijuotą valstybės ir visuomeninių institucijų pagalbą šeimai visose srityse, siekiant, kad būtų sudarytos sąlygos jai būti autonomiškam, atsakingam, tvirtam, stabiliam, aktyviam ir savarankiškam institutui, gebančiam visavertiškai atlikti savo funkcijas.

Šiame kontekste galima analizuoti dviejų svarbių sektorių - sveikatos ir švietimo sistemos įtaką šeimos gerovei. Gerinant tiek švietimo, tiek sveikatos apsaugos sąlygas, daromas teigiamas poveikis ne vien ekonomikos rodikliams. Dar svarbesnė yra jų socialinė funkcija: mažėja socialinis visuomenės narių susiskaldymas, žmogaus gyvenimas tampa įvairus ir visavertis. Todėl šių dienų visuomenėje investicijos į žmogiškąjį kapitalą labai didelės. Pasaulinis patyrimas ryškiai rodo, kad šalys, kurios neinvestuoja į žmones, neišvengiamai atsilieka nuo kitų šalių. Kuo aukštesnį ir visapusiškesnį išsilavinimą žmogus įgyja, tuo daugiau jis laikosi šiuolaikinės gamybos reikalavimų, ir kuo geresnė visuomenės narių sveikatos būklė, tuo daugiau laiko produktyviai praleidžia kiekvienas visuomenės narys per savo darbingą amžių.

Lietuvos švietimo koncepcijoje (toliau LŠK) (1992) švietimas įvardijamas kaip pamatinis visuomenės raidos veiksnys, visų socialinių reformų pagrindas, švietimui formuluojamas uždavinys – savo raida lenkti bendrąją visuomenės raidą. Švietimui skiriama visuomenės narių ugdymo misija: LŠK teigiama, kad švietimas „turėtų padėti asmeniui atsiskleisti socialinėje ir kultūrinėje erdvėje, brandinti kultūrinę savimonę ir nuostatą, kad jis yra ne vien gimtosios kultūros vartotojas, bet ir jos kūrėjas, atsakingas už jos raidą ir identiteto išsaugojimą“. Šeimos, kaip visuomeninio instituto švietimas ypač svarbus, nes jos esmė – visuomenės vertybių išsaugojimas ir perdavimas naujoms kartoms.

Lietuvos Respublikos švietimo įstatyme (2011) švietimas apibrėžiamas kaip įvairios veiklos visuma: ugdymas ir išsilavinimo teikimas, savišvieta; taip pat mokinių, jų tėvų (globėjų, rūpintojų), švietimo įstaigų, mokytojų ir kitų švietimo teikėjų, švietimo pagalbos specialistų veiklų visuma. R. Bruzgelevičienė (2006) atkreipė dėmesį, kad švietimas, paremtas darnaus vystymosi principais, gali padėti pakeisti žmonių požiūrį ir suteikti jiems galimybę kurti saugesnį, sveikesnį ir turtingesnį pasaulį – gerinti gyvenimo kokybę. Švietimas šiuo atžvilgiu atlieka transformacinę funkciją - keičia visuomenę, ugdant jos veikloje konstruktyviai dalyvauti pasirengusį asmenį. Sąlygos tokiam asmeniui (o taip pat ir šeimai) ugdyti – modeliuojama humanistinė demokratinė ugdymo paradigma, paremta holistiniu principu.

Trečiajame LR švietimo įstatymo straipsnyje suformuluoti švietimo tikslai, kurie išryškina šeimos ugdymo kryptis: išugdyti kiekvienam asmeniui vertybines orientacijas, leidžiančias tapti doru, siekiančiu žinių, savarankišku, atsakingu, patriotiškai nusiteikusiu žmogumi, išlavinti dabartiniam gyvenimui svarbius jo komunikacinius gebėjimus, padėti įsisavinti žinių visuomenei būdingą informacinę kultūrą, užtikrinant valstybinės kalbos, užsienio kalbų ir gimtosios kalbos mokėjimą, informacinį raštingumą, taip pat šiuolaikinę socialinę kompetenciją ir gebėjimus savarankiškai kurti savo gyvenimą ir sveikai gyventi (Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas, 2011).

2003–2012 m. Lietuvos švietimo plėtotės strateginių nuostatų projekte buvo akcentuojama, kad „švietimo priedermė – iškelti žmogaus sveikatos svarbą tarp bendrų vertybių“ (Lietuvos švietimo plėtotės strateginės nuostatos. Švietimo gairės. 2003-2012 metai, projektas, 2002, p. 39). Šiame dokumente iškeliami būtini modernios visuomenės sveikatos politikos, kuri turėtų orientuotis į visuomenės sveikatingumo skatinimą ir ugdymą. Ji nėra įmanoma be glaudžios švietimo ir sveikatos apsaugos sistemų sąveikos. Žmonių sveikatą sąlygoja ne tik žinios, bet ir vertybinės nuostatos bei kasdienio gyvenimo įgūdžiai, todėl švietimo ir sveikatos politikos sąveikos uždavinys - sustiprinti bendrąją visuomenės sveikatingumą. To siekiant numatyta visose švietimo grandyse ugdyti nuostatą, kad sveikata yra brangintina gyvenimo vertybė, kad žmogus už sveiką gyvenimą yra pats asmeniškai atsakingas;

o svarbiausi veiksmai, padedantys įgyvendinti šį siekinį [...] - suteikti sveikos gyvensenos ir lytinės sveikatos pagrindus visiems bendrojo lavinimo mokyklų moksleiviams, išplėtoti visuotinio suaugusiųjų sveikatingumo ugdymo sistemą.

Sveikatos stiprinimo idėjos buvo iškeltos jau 1978 m. PSO Alma – Atos konferencijoje priėmus pirminės sveikatos priežiūros deklaraciją (Declaration of Alma-Ata, 1978), o Otavos Sveikatos Stiprinimo Chartijoje (The Ottawa Charter for Health Promotion, 1986) buvo pabrėžta, kad sveikata – vienas svarbiausių socialinių ir asmeninių gyvenimo išteklių ir pateiktos penkios veiklos kryptis, kurios turi tapti prioritetinėmis, sveikatos stiprinimą apimančiomis veiklos kryptimis:

1. Visuomenės sveikatos politikos formavimas.
2. Sveikatai palankios aplinkos kūrimas.
3. Bendruomenės veiklos stiprinimas.
4. Asmens įgūdžių ugdymas, sveikatos mokymas.
5. Sveikatos priežiūros perorientavimas.

PSO dokumentuose suformuluota sveikatos ugdymo (angl. *health promotion*) koncepcija, kurios esminis teiginys - žmogaus sveikata priklauso nuo jo paties gyvensenos ypatumų. Akcentuojamas sveikatos ugdymas – tai sąmoningai sudarytos sąlygos, kurių tikslas - ne tik suteikti žinių, bet ir padėti formuoti teigiamoms sveikatos atžvilgiu elgesio nuostatoms bei sveikos gyvensenos įgūdžiams, padėti atsisakyti žalingų įpročių bei keisti požiūrį į sveikatą (Declaration on occupational health for all, 1994).

Sveikatos stiprinimo idėjos plėtojamos ir svarbiausiuose Europos regiono strateginiuose dokumentuose. 2012 m. Maltoje patvirtintame Europos politiniame dokumente „Sveikata 2020“ (Health 2020 policy framework and strategy), siūlomos naujos sveikatos sistemos valdymo ir organizavimo formos. Tarp daugelio įvairių sveikatinimo veiklos tikslų įvardijamas ir sveikatos stiprinimo veiklos poreikis, siekiant motyvuoti žmones sveikiau gyventi, taip pat užtikrinti saugų nėštumą, sveiką gyvenimo pradžią, o taip pat ir aplinką, kuri suteiktų galimybę stiprinti savo sveikatą ir tik susirgus gauti reikiamas sveikatos priežiūros paslaugas.

Lietuvos nacionalinėje sveikatos koncepcijoje (1991) teigiama, kad pagrindinė nacionalinės sveikatos sistemos plėtojimo strateginė kryptis yra sveikatos išsaugojimo, jos stiprinimo bei ligų profilaktikos prioritetas. Sisteminiai visuomenės sveikatos stiprinimo sritį reglamentuojantys teisės aktai (Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, 1994; LR visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas, 2002 ir kt.) akcentuoja sveikatos stiprinimo ir sveikatos atgavimo santykių teisinio reguliavimo ribas, sveikatos mokymo, informacijos apie sveiką gyvenseną sklaidimo, sveikos gyvensenos propagavimo, formavimo ir nuo elgsenos priklausomų rizikos veiksnių mažinimo pagrindus, sveikatos stiprinimo veiklą. Sveikatos

stiprinimas pabrėžiamas ir naujajame Lietuvos sveikatos programos (2020) projekte, kuriame išskiriamas svarbiausias tikslas – pasiekti, kad Lietuvos gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau. Remiantis tarptautine, nacionaline patirtimi, panaudojant sveikatinimo rezervus, glūdinčius gyvensenoje, aplinkoje, sveikatos paslaugų kokybės gerinime, gyventojų vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė turėtų pailgėti nuo 73,4 metų 2010 metais iki 76 metų 2020 metais. Šio tikslo įgyvendinimui akcentuojamas visuotinas vyriausybės, visų ekonomikos sektorių, bendruomenių ir šeimų sąjūdis visų šalies gyventojų sveikatos labui, kad 2012 – 2020 metai taptų aktyvesnio sveikatinimo laikmečiu ne tik sveikatos priežiūros sektoriui, bet ir visiems gyventojams.

Susiejus švietimo ir sveikatos sektorių strategijas galima teigti, kad šios sąsajos gana ryškios sveikos šeimos švietimo politikoje. XXI a. šeimos sveikatos švietimas - tai žmonių ugdymas sąmoningai stiprinti savo sveikatą, aiškinimas ne tik apie ligų ir rizikos veiksnių prevenciją, bet ir kaip reikia stiprinti sveikatą tarpdisciplininiu požiūriu. R. Proškuvienė (2004) teigia, kad poreikis sveikai gyventi turėtų būti formuojamas nuo pat gimimo, ir pirmiausia už tai yra atsakinga šeima. Be to, sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymas laikomas privaloma bendrojo ugdymo dalimi. Autorė akcentuoja, kad sveikatingumo projektai yra efektyviausi mokykloje, nes pasiekia žmogų imliausiu jo gyvenimo periodu – vaikystėje ir paauglystėje. Lietuvos švietimo koncepcijoje (1992) pabrėžiamas mokymo turinio diferencijavimo ir integravimo principas. Lietuvos švietimo ir mokslo ministerija yra parengusi „Sveikatos ugdymo bendrąją programą“ (2012), kurios tikslas – diegti holistinį sveikatos supratimą ir teikti žinių bei įgūdžių, padedančių ugdyti, stiprinti, gerinti savo ir kitų sveikatą, padėti susiformuoti vaikams sveiko gyvenimo būdo nuostatas.

Siekiant bendrų sveikatos ugdymo tikslų sveikatos priežiūros specialistai bendradarbiauja su pedagogais, kuria ir įgyvendina mokyklose, ikimokyklinėse įstaigose ir kitose vaikų bei jaunimo ugdymo institucijose valstybines sveikatos ugdymo programas. Bendradarbiavimo procese dalyvauja visa visuomenė, pasirinkdama sveiką gyvenseną, šalindama sveikatai žalingus aplinkos veiksnius, tobulindama sveikatos politiką. Labiausiai šeimos sveikatą sąlygoja šeimos mikroaplinka, kur ugdoma šeimos sveikata, šeimų švietimas ir pati šeima – jos vertybinės sistemos, gyvenimo būdas, požiūris ir atsakomybė už savo ir šeimos narių sveikatą. Todėl šiuolaikinėje visuomenėje, keičiantis šeimos sveikatos suvokimui, vis dažniau akcentuojama prevencinio darbo svarba ir pabrėžiamas sveikatos priežiūros specialistų vaidmuo rūpinantis šeimų gerove. Išsiaiškinus šeimos švietimo prielaidas, toliau tikslinga aptarti švietimo turinį.

Apibendrinant daroma išvada, kad Lietuvoje suformuluota šeimos instituto palaikymo ir stiprinimo koncepcija, kurios pagrindas - bendra valstybės ir visuomeninių

institucijų pagalba šeimai visose srityse. Šeimos sveikatos stiprinimas – tai socialine investicija visuomenės naudai. Sveikata ir tinkamas švietimas yra pagrindiniai šios politikos elementai. Sveikatos priežiūros specialistai, vadovaudamiesi švietimo ir sveikatos politikos siekiniais, turi prielaidas būti atsakingais už šeimos švietimą. Dalyvavimas sveikos šeimos ugdymo veikloje reiškia, kad sveikatos priežiūros specialistės (akušerės) ir šeima dirba kartu, siekdami išspręsti reprodukcinės sveikatos problemas.

1.2. Šeimos švietimo turinys.

Šeimos švietimą sveikatos priežiūros kontekste galima laikyti kaip viena iš šeimos ir sveikatos priežiūros specialistų sąveikos formų. Šios sąveikos tikslas – šeimos sveikatos stiprinimas. Edukologine prasme išskirtinos dvi švietimo kryptys: viena pagrįsta informacijos, žinių apie sveikatą perdavimu ir jų gausinimu, kita orientuota į patirties gausinimą, požiūrių, vertybių perkainojimą, kompetencijų formavimą ir gilinimą. Sveikatos švietimo sąvoka yra plati ir apibendrinanti, į ją įeina ir informavimas sveikatos klausimais, ir sveikatos pedagogika. Mokslinėje literatūroje sveikatos švietimas apibūdinamas įvairiomis sąvokomis: sveikatos ugdymas, sveikatos raštingumas, sveikatos mokymas.

Remiantis L. Jovaišos (2007) apibrėžtimi, ugdymas apima tokias funkcijas: švietimą, mokymą, auklėjimą, lavinimą, veikinimą, aprūpinimą, globojimą, formavimą. Švietimas apibūdinamas kaip pagrindinė ugdymo funkcija, tenkinant individo ir visuomenės informacinius poreikius, todėl sveikatos švietimo pagrindinės funkcijos – sveikatos mokymas ir lavinimas. Ugdyti sveiką asmenybę – reiškia skatinti potencialių galimybių, kryptingumo ir veiklos plėtotę sveikatos ugdytojo numatyta kryptimi. Ugdymo prasmė – padėti žmogui fiziškai, psichiškai ir socialiai tobulėti, t.y. kurti savo asmenybę.

Pasaulio sveikatos organizacija (cit. Šniukaitė, 1998) sveikatos ugdymą apibūdina kaip procesą, įgalinantį asmenis ir bendruomenes labiau rūpintis savo sveikata ir ją gerinti, didinti sveikatą lemiančių veiksnių kontrolę. Green, L. W ir D. Iverson (1982) sveikatos ugdymą apibrėžia kaip specifinę technologiją, strategiją ar metodiką, nukreiptą į savanorišką, savarankišką paties asmens elgesį.

V. Šveikauskas (2008) sveikatos ugdymą apibūdina kaip mokliškai pagrįstą procesą, kurio tikslas – pagerinti pacientų žinias apie sveikatą, formuoti jų gyvenimo įgūdžius ir nuostatas, kurios sąlygotų sveikesnę gyvenseną, palaikytų bei gerintų sveikatą. Europoje apie sveikatos ugdymą dažniau pradėta kalbėti praėjusio šimtmečio pabaigoje. Iki tol dažniausiai buvo kalbama apie sveikatos mokymą kaip svarbią sveikatos stiprinimo veiklos sritį. XX a.

pabaigoje į sveikatos ugdymą integruojamas sveikatos stiprinimas ir sveikatos rėmimas bei pabrėžiama daug platesnė sveikatos struktūros elgesio samprata negu sveikatos mokymas.

Šiuolaikinis sveikatos mokymas suprantamas kaip žmonių skatinimas samoningai rūpintis sveikata ir ją stiprinti. PSO sveikatos mokymą apibrėžia kaip samoningą žinių perdavimo veiklą, įskaitant kai kurias bendravimo formas, kurių tikslas – padidinti supratimą apie sveikatą, plėtoti gyvenamosios įgūdžius. Lietuvos sveikatos terminų ir apibrėžimų standarte (LST 1452:1997) sveikatos mokymas apibrėžiamas kaip „sveikatos priežiūros įstaigų veikla, kurios tikslas – mokyti atskiras gyventojų grupes saugoti ir stiprinti sveikatą“. Sveikatos mokymo tikslai ir rezultatai priklauso nuo pasirinkto sveikatos mokymo modelio, nes, pagal R. Nupponen ir kt. (1992; cit. Javtokas, 2009), sveikatos mokymas gali būti orientuotas į:

- **ligų ir rizikos veiksnių prevenciją** (*Health Education focused on prevention*).

Tai prevencinis sveikatos mokymo modelis, kuomet dėmesys nukreiptas į žinomą gyvenamosios ypatumų ryšį su biologiniais sveikatos ir ligų veiksniais;

- **laisvo asmens pasirinkimo skatinimą** (*Health Education promoting free choice*). Šis modelis pasižymi liberaliomis idėjomis, sveikata čia suprantama kaip individo siekis, bendros gerovės komponentas;

- **asmens tobulėjimo skatinimą** (*Health Education supporting personal growth*).

Šis modelis skatina asmenybę tobulėti ir keisti sveikatos elgseną, sveikata čia suprantama kaip išteklius kitoms gyvenimo vertybėms siekti.

PSO sveikatos raštingumą apibūdina kaip kognityvinius ir visuomeninius įgūdžius, sąlygojančius individų motyvaciją ir galimybę siekti, suprasti ir naudotis informacija visais būdais, kurie skatina ir palaiko gerą sveikatą. Mokslo literatūroje (Sihota, Lennard, 2004) sveikatos raštingumas apibrėžiamas kaip gebėjimas gauti, įsisavinti ir suprasti pagrindinę informaciją apie sveikatą ir reikalingas paslaugas, siekiant priimti teisingus sprendimus. Teisė į informaciją yra viena iš paciento teisių raiškos formų, turinti įtakos jo ištyrimui, gydymui ir sudaranti jam galimybes dalyvauti priimančiam sprendimui.

Paciento informavimas yra viena svarbiausių sveikatos priežiūros specialisto užduočių, jis turi išsiaiškinti, kokios informacijos pacientui reikia, užtikrinti, kad ta informacija būtų suteikta ir pasirūpinti, kad pacientui informacija atrodytų tinkama ir svarbi (Bydam, 2000). Individų gebėjimas rūpintis savo sveikata ir naudotis sveikatos priežiūros sistema tiesiogiai priklauso nuo sveikatos raštingumo įgūdžių. Moksliniais tyrimais įrodyta (Wolf, Thompson, Baker, 2010), kad priklausomybė tarp riboto sveikatos raštingumo ir sveikatos rezultatų yra gana reikšminga: nepakankamo sveikatos raštingumo pacientai negeba įgyti, apdoroti ir suprasti informacijos apie sveikatą ir sveikatos priežiūros įstaigas, ne visada supranta rašytinę ar žodinę informaciją, kurią suteikia sveikatos priežiūros specialistai. Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis

(Zagurskienė, Misevičienė, 2010), aukštesniu sveikatos raštingumo lygiu pasižymi moterys, jaunesnio amžiaus, aukštesnio išsilavinimo bei gyvenantys mieste pacientai. Pakankamo sveikatos raštingumo lygio pacientai, lyginant su nepakankamo sveikatos raštingumo lygio pacientais, reiklesni sveikatos informacijai. Sveikatos priežiūros specialistams labai svarbu mokėti įvertinti pacientų sveikatos raštingumo lygį ir, atsižvelgiant į tai, teikti informaciją apie jų sveikatos būklę bei sveiką gyvenseną, siekiant aukščiausio pacientų pasitenkinimo lygio suteiktomis paslaugomis ligoninėje.

Sveikatos sistemos organizacija reguliariai keičiasi. Dėl to sveikatos raštingumas yra aktyvus procesas; piliečių įgaliojimas veikti aktyviai ir patikimai yra sveikos populiacijos esminis procesas. JK Nacionalinė vartotojų taryba apibendrina pagrindinius sveikatos raštingumo įgūdžius (Sihota, Lennard, 2004):

- orientacija sveikatos priežiūros sistemoje;
- susirūpinimas savimi;
- dalyvavimas priimant sprendimus ir pasitikėjimas savimi juos priimant.

Mokslinėje literatūroje skiriami trys sveikatos raštingumo lygiai: funkcinis, interaktyvusis ir kritinis (Nutbeam, 2000).

Funkcinis sveikatos raštingumas – tai pagrindiniai sveikatos raštingumo įgūdžiai bei supratimas, padedantys asmeniui efektyviai veikti kasdienybėje: suvokti savo sveikatos būklę, būti informuotam, kaip pasinaudoti sveikatos sistema, jeigu prireiktų pagalbos. Šiame lygmenyje išskiriami šviečiamosios veiklos pavyzdžiai: informacijos perdavimas per įvairias masinės informacijos priemones, informacinius lankstinukus, tradicines paciento švietimo priemones ir per individualius kontaktus.

Interaktyvusis sveikatos raštingumas – tai įgūdžių ugdymas palaikančioje aplinkoje. Tai labai išugdyti pažintiniai (kognityviniai) ir raštingumo įgūdžiai, kurių dėka pacientas aktyviai gali dalyvauti kasdieninėje veikloje, rasti tinkamą informaciją, suvokti skirtingų komunikavimo formų reikšmę bei pritaikyti naują informaciją besikeičiančiomis aplinkos sąlygomis. Šviečiamosios veiklos pavyzdžiai: sveikatos žinių pritaikymas specifiniams poreikiams (pvz., nėščiųjų, gimdyvių), paslaugų gerinimas bendruomenės savitarpio pagalbos ir socialinės paramos grupėms, sveikatos programos, kuriomis siekiama lavinti asmeninius ir bendravimo įgūdžius taip tikimasi pasiekti geresnių elgsenos rezultatų (pvz., jaunimo lytinis švietimas).

Kritinis sveikatos raštingumas – tai dar gilesni pažintiniai (kognityviniai) įgūdžiai. Pacientas sugeba analizuoti, kritiškai vertinti informaciją bei ją sėkmingai pritaikyti, panaudoti kasdieniniame gyvenime. Labai svarbu yra kritiškas požiūris priimant sprendimus. Kritinis sveikatos raštingumas atspindi pažintinių įgūdžių lavinimo rezultatus, kurie yra orientuoti į palaikančius socialinius, politinius bei individualius veiksmus.

Tokia klasifikacija rodo, kad skirtingo raštingumo lygio dėka galima didesnė asmens autonomija ir įgalinimas. Atitinkamas sveikatos raštingumo lygmuo apsprendžia sveikatos ugdymo turinio esmę. Ją sudaro nuolatinis žinių apie sveikatą gerinimas, savarankiškumo ugdymas, informacinių įgūdžių bei gebėjimo spręsti su sveikata susijusias problemas tobulinimas. Svarbiausias sveikatos raštingumo ugdymo sistemos tikslas – skatinti žmones, kad jie patys spręstų sveikatos saugojimo ir stiprinimo problemas (Šveikauskas, 2005). Sveikatos raštingumas yra tarsi tiltas tarp mokymo ir sveikatos, jis suprantamas kaip sveikatos gerinimo išeitis. Šeimos sveikatos raštingumas ypač svarbus reprodukcinės sveikatos srityje, kur pagrindinis šeimos švietėjų vaidmuo priklauso sveikatos priežiūros specialistėms (akušerėms).

Nors Lietuvoje nėra patvirtinto Reprodukcinės sveikatos įstatymo (jis buvo svarstytas Seime 2002 m., tačiau 2005 m. atmestas; *autorės pastaba*) Valstybinėje šeimos politikos koncepcijoje (2008) numatyti uždaviniai, kuriuos galima sieti su sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) veikla šeimos švietimo srityje:

- užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę visiems šeimos nariams, gerinti gyvenimo kokybę visais žmogaus amžiaus tarpsniais;
- skatinti saugią, šeimos sveikatą stiprinančią aplinką, vykdant žalingų įpročių prevencijos programas, gerinant ankstyvosios ligų diagnostikos kokybę;
- teikti įvairiapusę (psichologinę, informacinę, konsultacinę, slaugos įgūdžių apmokymo ar pan.) pagalbą ligonius ar senelius slaugantiems šeimos nariams;
- užtikrinti, kad būtų prieinama informacija apie vaisingumo funkciją ir lytinės sistemos fiziologiją, dirbtinių kontraceptikų šalutinius poveikius ir kontraindikacijas. Plėtoti mokslinę bazę sutuoktinių vaisingumo funkcijai atkurti;
- plėtoti kompleksinę motinos ir vaiko sveikatos priežiūros sistemą. Gerinti nėščių moterų konsultavimo ir ugdymo, gimdymo, naujagimių ir kūdikių sveikatos priežiūros paslaugų sistemą;
- sukurti nėščios moters, patiriančios krizinę būseną, konsultavimo sistemą. Moteriai, kuri kaip kraštutinę priemonę renkasi abortą, turi būti užtikrinama konsultacinė psichologinė, socialinė, juridinė ir kitokio pobūdžio pagalba.

Reprodukcinės sveikatos turinys yra sveikatos mokymo programų pagrindas. Lemiamos reišmės nėštumo ir gimdymo baigčiai turi abiejų tėvų sveikata iki moteriai pastojant, šeimos pasiruošimas nėštumui ir gimdymui, nėščiosios elgesys bei jos priežiūra nėštumo metu. Siekiant palankesnės nėštumo ir gimdymo baigties, nepakanka gydytojų ir akušerių aukštos kvalifikacijos, tobulos įrangos ir šiuolaikinių tyrimų metodikos, reikia, kad sutuoktiniai atsakingai žiūrėtų į nėštumą, gimdymą, gyvybės išsaugojimą, turėtų žinių, kaip elgtis nėštumo metu, kad vaisius augtų normaliai, gimtų gyvas ir sveikas.

Kadangi nėštumas ir gimdymas yra natūralūs fiziologiniai moters gyvenimo procesai, visame pasaulyje siekiama, kad moterų priežiūra būtų kuo natūralesnė, saugesnė, vengiama bereikalingo kišimosi. Europos šalyse siekiama ir skatinama grįžti prie natūralaus kūdikių maitinimo – žindymo iš krūties. Lietuvoje aktuali "Motinai ir kūdikiui palankios bendruomenės" programa (Dėl stacionarių asmens sveikatos priežiūros įstaigų vertinimo pagal Naujagimiams palankios ligoninės reikalavimus laikinųjų taisyklių patvirtinimo, 2004), kuria siekiama įgyvendinti kūdikių žindymą remiančios politikos nuostatas. Sėkmingas jų sprendimas įmanomas tik tuomet, kai sveikatos ugdymas yra nuoseklus ir planingas, kai yra kompetentingų akušerių, kurios gali diskutuoti šeimos sveikatos išsaugojimo klausimais, taikyti lanksčius sveikatos ugdymo metodus. Todėl sveikatos ugdymas – viena iš esminių akušerės veiklos funkcijų. Sveikatos priežiūros specialistams (akušerėms) svarbu suvokti pedagoginės veiklos kryptį, konkretų tikslą, mokėti sudaryti sveikatos priežiūros mokymo programas ir gebėti, lanksčiai taikant įvairius mokymo bei mokymosi metodus, organizuoti sveikatos priežiūros ir /ar mokymo procesą. Tuomet sveikatos priežiūros specialisto veikla bus efektyvi ir įgalins tikėtis siekiamo rezultato aukštesnio žmogaus ir visos visuomenės sveikatos lygio.

Apibendrinant formuojama išvada, kad aukšta sveikatos priežiūros specialistų kompetencija gali būti svarbiausias veiksnys teikiant veiksmingą pagalbą šeimos sveikatos srityje, nepaisant su sveikatos sistemos organizacine struktūra ar finansine situacija susijusių veiksnių. Plati ir į žmones orientuota reprodukcinės sveikatos priežiūros veikla reikalauja sveikatos ugdymo teorijos ir sveikatos priežiūros praktikos susiejimo. Šeimos švietimo turinys – tai šeimos sveikatos raštingumo ugdymas, apimantis teisingų tėvystės nuostatų formavimą, sveikatos stiprinimą, ligų ir žalingų įpročių prevenciją, psichologinį, socialinį, juridinį išprusimą šeimos klausimais.

1.3. Sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) kompetencijų struktūros modelis

Šiuolaikinės visuomenės pagrindinis požymis – tai spartūs pokyčiai tiek ekonominėje, tiek socialinėje srityse, susiję su informacijos ir naujų žinių, kaip ūkio plėtros išteklių, poreikiu. XXI amžius vadinamas žinių, arba informacijos, amžiumi, o visuomenė – informacine visuomene. Joje ypatingą svarbą įgyja kiekvieno visuomenės nario gebėjimas gauti ir naudoti naujausią informaciją ir žinias studijose, moksliniuose tyrimuose ar darbinėje veikloje, laikymasis mokymosi visą gyvenimą nuostatos, atvirumas naujoms žinioms ir pokyčiams. Tokioje aplinkoje kompetencija, žinios ir sugebėjimai yra laikomi vienu iš svarbiausių veiksnių, siekiant apibūdinti sveikatos priežiūros organizacijos gebėjimą teikti aukščiausios kokybės gydymo paslaugas arba sveikatos priežiūros specialistų gebėjimą labai gerai atlikti profesinės

veiklos užduotis. Konkrečios profesijos asmuo atlieka daug skirtingų funkcijų, todėl svarbu analogiškai turėti tiek pat įvairių kompetencijų. Analizuojant sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) kompetencijų struktūrą, tikslinga apibūdinti kompetencijos sampratą ir jos koncepciją šiame tyrime.

1.3.1. Kompetencijos samprata ir esmė.

Apie asmens kompetenciją sprendžiama iš turimų gebėjimų, suvokimo, supratimo, kuriuos jis gali realizuoti, atlikdamas tam tikrą veiklą, demonstruodamas konkrečios srities žinias, gebėjimus ir supratimą, atitinkančius atliekamų užduočių ar veiklų problemas. Kompetencijos sąvoka dažnai tapatinama su kvalifikacija, tačiau, kaip teigia R. Laužackas (2005), kvalifikacija įgyjama mokymo institucijoje, o kompetencija pasireiškia praktinėje veikloje. K. Pukelis, N. Pileičikienė (2006) kompetenciją apibrėžia kaip žmogaus gebėjimą, remiantis turimomis žiniomis, gebėjimais ir požiūriu atlikti tam tikrą profesinės veiklos (operaciją ar užduotį) dalį realioje ar imituojamoje situacijoje. Profesinei veiklai būtinų kompetencijų sistema sudaro profesinę kvalifikaciją.

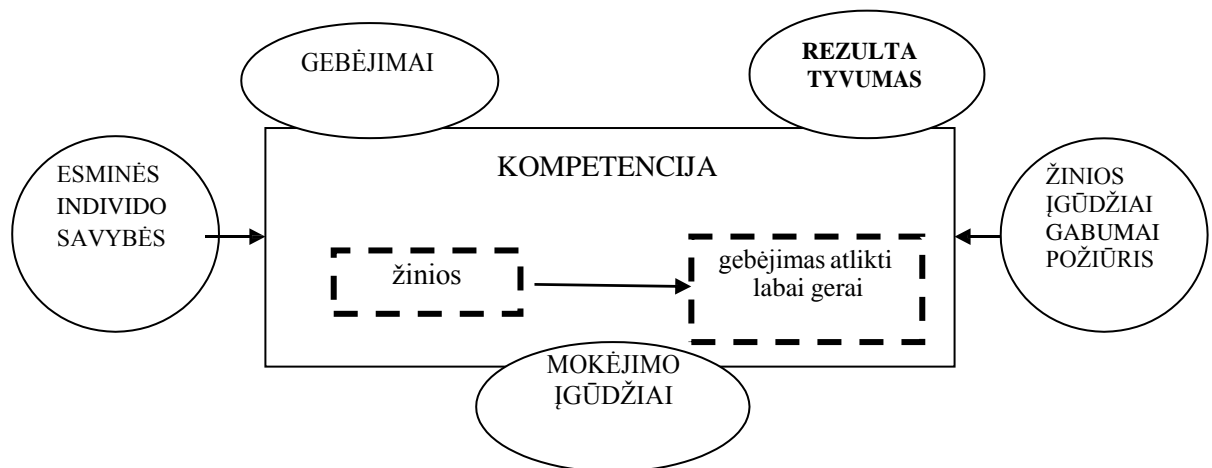
D. Lepaitė (2003) teigia, kad kompetencijos sąvokos įvairialypiškumas apima kvalifikacijos raišką, sąlygotą individo žinių, gebėjimų, įgūdžių, požiūrių, asmenybės savybių, patirties bei vertybių, kuri pasireiškia individo veiklos rezultatais praktinėje veikloje, kai asmuo sugeba atlikti veiksmus, efektyviai naudodamas savo pastangas. Šiai nuomonei pritaria R. Balvočiūtė ir S. Skunčikienė (2007) pastebėdamos, kad kompetencijos samprata apima ne tik konkrečias žinias ir gebėjimus, asmenines savybes, veiklos rezultatyvumą ir produktyvumą, bet ir patirtį, įgaliojimų turėjimą. Šiuo požiūriu kompetencijos sąvoka yra artimesnė veiklos aplinkai.

Daugelis autorių (Jucevičienė, Lepaitė, 2000; Laužackas, 2005; Žydžiūnaitė, Lepaitė, Cibulskas, Bubnys, 2012), analizuodami kompetencijos termino struktūrą, pabrėžia, jog gabumai, veikiantys žmogaus vertybes ir asmenines savybes, sukuria kompetencijos šerdį ir holistinį pobūdį – gebėjimą įvertinti naują situaciją, pasirinkti jai tinkamus veiklos metodus ir nuolat integruoti dalykines ir profesines žinias, įgalinančias žmogų siekti pokyčių veikloje. H. Mintzbergas (1973; cit. Atkočiūnienė, 2010) identifikavo ir išskyrė du įgūdžių tipus: „kietieji“ – techniškai orientuoti įgūdžiai ir „minkštieji“ – į žmogų orientuoti įgūdžiai, tai neformalios darbo grupės, organizacinė kultūra, palanki dalytis žiniomis, patirtimi ir informacija. Tradiciškai mokslo sistema, padedanti įgyti kvalifikaciją, skirta dalykinėms kompetencijoms, vadinamoms „kietosioms“, formuoti; o „minkštosios“ kompetencijoms (asmeninėms, socialinėms, emocinėms) skiriamas mažesnis dėmesys.

Tačiau gebėjimai ir žinios yra tik dalis kompetencijos elementų. Siekiant tiksliau apibrėžti kompetenciją, būtina nepamiršti, kad kompetencija – tai elgsena, kurią suskaidžius į atskiras dalis (fragmentuota kompetencija) jos raišką galima stebėti ir įvertinti darbo vietoje. Vadinasi, kompetencijos sąvoka asocijuojasi su sėkminga veikla, efektyviu išteklių panaudojimu ir adekvačiais pasirinkimais. Veiklos aspektu nagrinėjama kompetencijos sąvoka susijusi su žmogiškųjų išteklių vadyba, kur kompetencijos ištekliai ir problemos siejami su organizacijos siekiais: gilindami žinias, tobulindami įgūdžius ir mokydami darbuotojai turi realių galimybių padėti organizacijai prisitaikyti prie nuolat besikeičiančių sąlygų ir išlikti konkurencingai. Šiuo atžvilgiu S. Skunčikienė, R. Balvočiūtė, S. Balčiūnas (2007) siūlo kompetencijas naginėti trimis lygmenimis:

1. Darbuotojo – kai reikalaujama kompetencijų, būtinų kasdiniame darbe, rengiantis naujoms pareigoms ir naujiems profesiniams iššūkiams.
2. Komandos – siekiant sinergijos efekto tarp komandos narių.
3. Organizacijos – orientuojantis į klientus, kai siekiama formuoti organizacijos kultūrą.

Analizuojant sveikatos priežiūros specialistų (akušerių), kurių veikla orientuota į klientus – nėščiąsias, gimdyves, jų šeimos narius, kompetencijų ugdymą(si) artimiausia kompetencijos suvoktis pateikiama J. Barney (1991), kuris kompetenciją apibrėžia kaip vertingų, retų, neatkartojamų ir neturinčių pakaitalų išteklių, galinčių organizacijai užtikrinti pranašumą konkurencinėje aplinkoje, valdymas. Autorius pažymi, kad kvalifikacija, žinios, patirtis sukuria kompetencijos derinį, kuris organizacijai teikia galimybių įveikti silpnybes ir grėsmes bei atlikti darbą labai gerai.



1 pav. Kompetencijos suvoktis (šaltinis: Atkočiūnienė, 2010)

Taigi, kompetencijos suvoktis – tai kompleksinė visuma, kuri apima daug dedamųjų: kvalifikaciją, žinias, gebėjimus, rezultatyvumą, asmenines savybes ir kt. (žr. 1 pav.).

Sparčiai kintančios darbo aplinkos sąlygos, mokymosi visą gyvenimą poreikis lemia tai, jog šiuolaikiniam specialistui reikalingi ne tik specialieji, tiesiogiai su konkrečia profesine veikla susiję, bet ir bendrąją kompetenciją sudarantys gebėjimai, kuriuos, atlikdamas įvairias veiklas, gali perkelti skirtingoms situacijoms. Taip atsirado įvairios, tačiau viena nuo kitos menkai tesiskiriančios raktinių, bendrųjų, ektrafunkcinių, plataus veikimo pobūdžio kompetencijų koncepcijos (Laužackas, 2005), akcentuojančios galimybes sklandžiau integruotis į darbo rinką, greičiau įsisavinti naują patirtį, keisti specializaciją ar atliekamo darbo pobūdį ir kt.

Bendrosios kompetencijos traktuojamos ne kaip kvalifikacijos fenomeno sudėtinė dalis, bet kaip holistinė asmens galimybių raiška, akcentuojant individo asmenines savybes, vertybines nuostatas bei gebėjimą realizuoti sukauptą potencialą ir patirtį veikloje, profesinį lankstumą ir mobilumą bei asmenybės tobulėjimą ir brandą (Jucevičienė, Lepaitė, 2000; Lepaitė, 2002; Laužackas, 2005). Šios kompetencijos yra ypač svarbios, kai asmuo turi derinti profesinius įgūdžius su naujomis sąlygomis ir poreikiais. Sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) atveju jų profesiniai įgūdžiai derinami su bendrosiomis kompetencijomis vykdant naujas veiklas, tai akušerė – mokytoja, edukatorė, švietėja.

Bendrųjų kompetencijų esmė atsiskleidžia per jų klasifikaciją, kurią pasiūlė R. Laužackas (2005), suskirstęs jas į keturias grupes:

1. *Formaliosios kognityvinės kompetencijos*: gebėti analitiškai, sistemiškai mąstyti, būti kūrybiškam, gebėti spręsti problemas, kritiškai mąstyti, naudotis informacinėmis technologijomis, gebėti mokytis ir pan.

2. *Formaliosios psichomotorinės*: gebėti būti koordinuotam, demonstruoti greitą reakciją būti koncentruotam ir pan.

3. *Asmeninės kompetencijos*:

3.1. Veiklos atžvilgiu: būti tiksliam, sąžiningam, atsakingam, kruopščiam, inovatyviam ir pan.

3.2. Savęs atžvilgiu: būti iniciatyviam, savarankiškam, savikritiškam, pasitikėti savimi, būti optimistiškam ir pan.

4. *Socialinės kompetencijos*: būti komunikabiliam, tolerantiškam, partneriškam, gebėti korektiškai bendrauti, būti socialiai aktyviam, versliam, gebėti dirbti grupėje, valdyti transakcinius ryšius, vadovauti ir pan.

Bendrųjų kompetencijų svarba ir lyginamasis svoris auga kartu su mokslinė pažanga, naujomis informacinėmis technologijomis ir sudėtingesne žmogaus veikla apskritai. J. Winterton (2009), apibrėždamas kompetenciją kaip kolektyvinį mokymąsi organizacijoje, akcentuoja kompetencijų naudą sudėtingoje žmonių, įgūdžių ir technologijų sąveikoje, kuri

skatina pastovų organizacijos judėjimą į priekį ir atkreipia dėmesį į tam svarbų nuolatinį mokymąsi ir krypties pasirinkimą.

Edukologiniu požiūriu kompetencijos koncepciją apibendrinantys autoriai (Žydzūnaitė, 2005; Balvočiūtė, Skunčikienė, 2007) teigia, kad:

- kompetencija apibrėžiamas asmeninis potencialas ir galimybė, pritaikyti kintamus ir tikslingus gebėjimus, remiantis žiniomis ir patirtimi;

- kompetenciją galima traktuoti kaip visumą ir kaip atskiras sudėtines bendrosios profesinės kompetencijos dalis; skirtingo veiklos hierarchinio lygio atlikimui, reikia skirtingo lygio kompetencijos.

- holistinis požiūris į kompetenciją leidžia ją aiškinti, kaip gebėjimą įvertinti naują situaciją, pasirinkti joje tinkamus veiklos metodus ir integruoti dalykines bei profesines žinias.

Ugdymo(si) tikslu tampa kompetencija, apimanti ne tik žinias ir įgūdžius, bet ir požiūrių bei asmeninių savybių visumą ir jų pokyčių veikloje įvertinimą, tuo pačiu per visą gyvenimą mokantis iš nuolat vertinamų savo veiklos rezultatų.

Apibendrinant galima teigti, kad kompetencija yra daugiafunkcinis žinių, gebėjimų, nuostatų ir asmeninių charakteristikų derinys, būtinas kaip prielaida adekvačiai individo saviraiškai gyvenime, darbe ir nuolatiniame tobulėjime. Pritaikydamas savo galias tam tikroje praktinėje veikloje, individas lemia efektyvų aukštesnės darbo kokybės atlikimą tuo pačiu organizacijos, kurioje jis vykdo veiklą, gebėjimą teikti aukščiausios kokybės paslaugas. Šiuo teoriniu pagrindu galima nagrinėti sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) kompetencijų charakteristikas ir modeliuoti jų struktūrą.

1.3.2. Sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) kompetencijų struktūros modelis.

Išsiaiškinus, kad kompetencija, holistiniu požiūriu, yra specifinė kiekvienos veiklos atveju, todėl, siekiant nustatyti akušerių kompetencijų ugdymo (si) raišką, būtina konkretizuoti, ką reiškia ir kokias aprėptis kompetencija turi akušerinės praktikos kontekste.

Akušerės (-io) profesija – viena seniausių ir labiausiai gerbiamų profesijų įvairiose visuomenėse ir kultūrose. Prof. R. Nadišauskienė teigia (cit. Jakimavičienė, 2013), kad 2010 m. Lietuvos sveikatos mokslų universitete pradėjus vykdyti naują studijų programą, suteiksiančią baigusiems slaugos bakalauro kvalifikacinį laipsnį, akušerio profesinę kvalifikaciją, Lietuva turės tai, kas jau seniai įtvirtinta Europoje - akušerio profesija yra tarp labai aiškiai reglamentuotų ES profesijų. Akušerio profesija yra ne tik aiškiai reglamentuota, bet, kaip pažymi O. Valainienė (2013) akušerio profesija yra laisvoji profesija. Tai reiškia, kad akušeris turi galėti savo profesine veikla verstis laisvai ir savarankiškai. Pagal Europos Sąjungos teisę

akušeris savarankiškai prižiūri normalų nėštumą, priima nekomplikuotą gimdymą ir rūpinasi moterimi ir naujagimių po gimdymo. Nors Lietuva visiškai įgyvendina Europos Sąjungos teisę dėl akušerių ruošimo, rengiamos kompetentingos specialistės, tačiau Lietuvoje jų profesinės veiklos realizavimas ribotas, teisinė bazė, reguliuojanti akušerio statusą, leidžia juos traktuoti kaip gydytojo padėjėjus.

Tarptautinė akušerių konfederacija (ICM International Definition of the Midwife, [n.d.]) pateikia pagrindines sąvokas, kurios apibūdina unikalų sveikatos priežiūros specialistų – akušerių vaidmenį:

- *partnerystė* su moterimis skatinant jų savipagalbą, rūpintis motinų, jų kūdikių ir šeimų sveikata;
- *pagarba* žmogaus orumui ir moters, kaip asmens, visų žmogaus teisių pripažinimas;
- *atstovavimas* moterims, kad jų balsas būtų išgirstas;
- *kultūrinis jautrumas* darbe su moterimis ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais, padedant įveikti tas kultūros praktikas, kurios kenkia moterims ir kūdikiams;
- *sveikatos skatinimas ir ligų prevencija*, skiriant dėmesį nėštumui kaip normalaus gyvenimo atvejui.

2002 m. antroje PSO Ministrų konferencijoje priimta Miuncheno deklaracija slaugos ir akušerijos Europoje klausimais, kurioje buvo konstatuota, kad slaugytojai ir akušeriai turi suvaidinti esminį ir vis didėjantį vaidmenį sprendžiant visuomenės sveikatos problemas bei užtikrinant aukštos kokybės, prieinamas, pagrįstas lygiomis teisėmis profesionalias sveikatos priežiūros paslaugas, kurios užtikrintų šios priežiūros nenutrūkstamumą ir atsižvelgtų į žmonių teises bei kintamus poreikius (Miuncheno deklaracija. Slaugytojos ir akušerės: sveikatos pajėgos, 2002, 11, p. 35). Tai suponuoja prielaidas didesnei akušerių atsakomybei teikiant profesionalias, aukštos kokybės, saugias paslaugas, orientacijai į didesnę savarankiškumą. Tradicinis požiūris į akušerį, kaip į gydytojų nurodymų ir akušerinės slaugos vykdytoją, neatitinka besikeičiančios visuomenės lūkesčių bei jos poreikių J. Macijauskienė, A. Fitkevičienė (2012) atliko tyrimą, kurio metu aiškinosi Kauno regiono akušerių požiūrį į savarankišką darbą. Buvo nustatyta, kad savarankiškumas priklauso nuo ligoninės administracijos bei galiojančių teisės aktų; tačiau vienas svarbiausių savarankiškumo komponentų yra pasitikėjimas savimi, kylantis iš profesinės patirties, turimų kompetencijų. Šiuolaikinis šeimos sveikatos ugdymas, grindžiamas edukaciniu – įgalinančiu sveikatos ugdymo modeliu, sąlygoja akušerių vaidmens pokyčius – nuo fragmentiško ugdymo vaidmens atlikimo link kompleksiškesnio ugdymo raiškos, susijusios su holistinio (visuminio) sveikatos

ugdymo principo taikymu praktikoje. Atsižvelgiant į pokyčius, tikslinga apibūdinti sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) kompetencijų aprėptį.

Lietuvos profesijų klasifikatoriuje (2008) pateikiamos profesinės veiklos sritys, kuriose kvalifikaciją įgijęs akušeris (-ė) demonstruoja savo kompetencijas: akušeris rūpinasi nėščiomis moterimis, šeimomis, auginančiomis vaikus, teikia akušerinę pagalbą per gimdymą ir pogimdyminiu laikotarpiu, slaugo motiną ir naujagimį, dirba sanitarinio švietimo darbą. Gimdymo namuose akušeris asistuoja gydytojams ginekologams per gimdymą, prižiūri akušerinio skyriaus medicininę įrangą ir vaistus, paruošia reikalingus instrumentus, vykdo gydytojų nurodymus ir paskyrimus: atlieka gydymo procedūras, leidžia vaistus, prireikus gali priimti normalų gimdymą ir atlikti pirminį naujagimio tualetą, suteikti neatidėliotiną pagalbą gimdyvei ir naujagimiui, pirmąją pagalbą ūmių susirgimų ir nelaimingų atsitikimų atvejais. Moterų konsultacijų ir ambulatorijų akušeriai atlieka nėščiųjų tyrimus, nustato nėštumo laiką, tikrina profilaktiškai, atlieka paprasčiausius laboratorinius tyrimus, fizioterapijos procedūras, administracines pareigas: registruoja pacientes, daro įrašus kortelėse ir pan. Akušeriai dirba ir švietimo darbą: konsultuoja pacientes ir jų šeimos narius natūralaus šeimos planavimo, kontracepcijos, sveiko gyvenimo būdo klausimais, parengia ir skaito paskaitas apie abortų žalą, naudojami įvairiais mokymo metodais ir priemonėmis. Akušeriai dirba moterų konsultacijose, kaimo ambulatorijose, gimdymo namuose, akušerijos skyriuose.

Pasauliniame kontekste akušerės kompetencijas apibrėžė Tarptautinė akušerių konfederacija (TAK), parengusi rekomendacinį dokumentą „Essential competencies for basic midwifery practice 2010“ (2013). Sąvoka *kompetencija* šiame dokumente apibrėžiama kaip žinių, profesinio elgesio ir specifinių įgūdžių, grįstų išsilavinimu ir praktika, kombinacija. Dokumente teigiama, kad išvardytos akušerėms būtinos kompetencijos garantuoja pažangią praktiką ir rekomenduojamos pasaulinėje aprėptyje. Lietuvos akušerių sąjunga nuo 2006 m. yra TAK narė, todėl šiuo pagrindu galima modeliuoti Lietuvos akušerių kompetencijų struktūrą (žr. 1 lentelę).

2006 m. patvirtinta Lietuvos Medicinos norma MN 40:2006 reglamentuoja akušerio (-ės) veiklos sritis, tačiau neišskiria struktūruotų kompetencijų, neakcentuojamos prevencijos, sveikatos stiprinimo kompetencijos. Apibrėžus kompetenciją kaip žinių, įgūdžių, vertybių, nuostatų visumą, įgalinančią sveikatos priežiūros specialistę (akušerę) funkcionuoti kaip savarankišką profesionalą, sugebantį tęstinai tobulinti praktiką ir atitinkamai reaguoti į besikeičiančią aplinką, galima struktūruoti jų kompetencijų aprėpties lauką.

Akušerių bazinės kompetencijos tarptautiniame kontekste

Kompetencijos sritis	Kompetencija
Motinos ir kūdikio priežiūros kompetencija socialiniame, epidemiologiniame ir kultūriniame kontekste	1. Akušerės privalo turėti būtinas akušerijos, neonatologijos, socialinių mokslų, sveikatos apsaugos ir etikos žinias ir įgūdžius, kurie užtikrina aukštos kokybės, tinkamą kultūrinę prasmę bei deramą rūpinimąsi moterimis, naujagimiais ir vaisingo amžiaus šeimomis.
Ikinėštuminės priežiūros ir šeimos planavimo kompetencija.	2. Akušerės suteikia aukštos kokybės, jautrų kultūrinę prasmę sveikatos mokymą ir paslaugas visuomenei, kad skatintų sveiką šeimos gyvenimą, planuotą nėštumą ir teigiamą tėvystės nuostatą.
Priežiūros nėštumo metu kompetencija	3. Akušerės vykdo maksimalią, aukštos kokybės nėštumo priežiūrą, apimančią sveikatos stiprinimą, ankstyvą komplikacijų išryškinimą ir gydymą.
Gimdymo priežiūros kompetencija	4. Akušerės suteikia aukštos kokybės, kultūriniu požiūriu jautrią priežiūrą gimdymo metu, vadovauja saugiam ir švariam gimdymui ir reguliuoja ekstrines situacijas, kad maksimaliai užtikrintų motinos ir naujagimio sveikatą.
Priežiūros pogimdyviniu laikotarpiu kompetencija	5. Akušerės teikia visapusišką, aukštos kokybės, kultūrinę prasmę jautrią pogimdyvinę moters priežiūrą.
Naujagimio priežiūros kompetencija	6. Akušerės teikia aukštos kokybės, visapusišką sveiko kūdikio priežiūrą nuo jo gimimo iki dviejų mėnesių amžiaus.
Priežiūros, susijusios su abortų palengvinimu, kompetencija.	7. Akušerės suteikia platų spektrą individualios, kultūriniu požiūriu jautrios priežiūros moterims, patiriančioms nėštumo nutraukimą ar praradimą, atitinkančius teisinius dokumentus pagal nacionalinį protokolą.

(Šaltinis: *Essential competencies for basic midwifery practice 2010, 2013*)

Visuminės profesinės kompetencijos sudėtinės dalis nuosekliai yra išskyręs R. Laužackas (1999) – tai dalykinė, socialinė ir metodinė kompetencijos. Remiantis Lietuvos Medicinos norma MN 40:2006 (2006) *dalykine kompetencija* nusakoma akušerės vertė savo profesinėje sferoje. Tai – gebėjimas turimomis profesinėmis žiniomis, mokėjimais, įgūdžiais verstis akušerio praktika, įgijus akušerijos ir ginekologijos, profesinės etikos ir teisės žinių, žinių apie akušerijos ir naujagimių biologines funkcijas, anatomiją ir psichologiją, taip pat apie asmens sveikatos būklės, fizinės bei socialinės aplinkos ir elgsenos ryšį, turint pakankamos klinikinės patirties patvirtintose institucijose, prižiūrint kvalifikuotam akušerijos personalui; turint pakankamą supratimą apie sveikatos priežiūros personalo rengimą ir darbo su juo patirties.

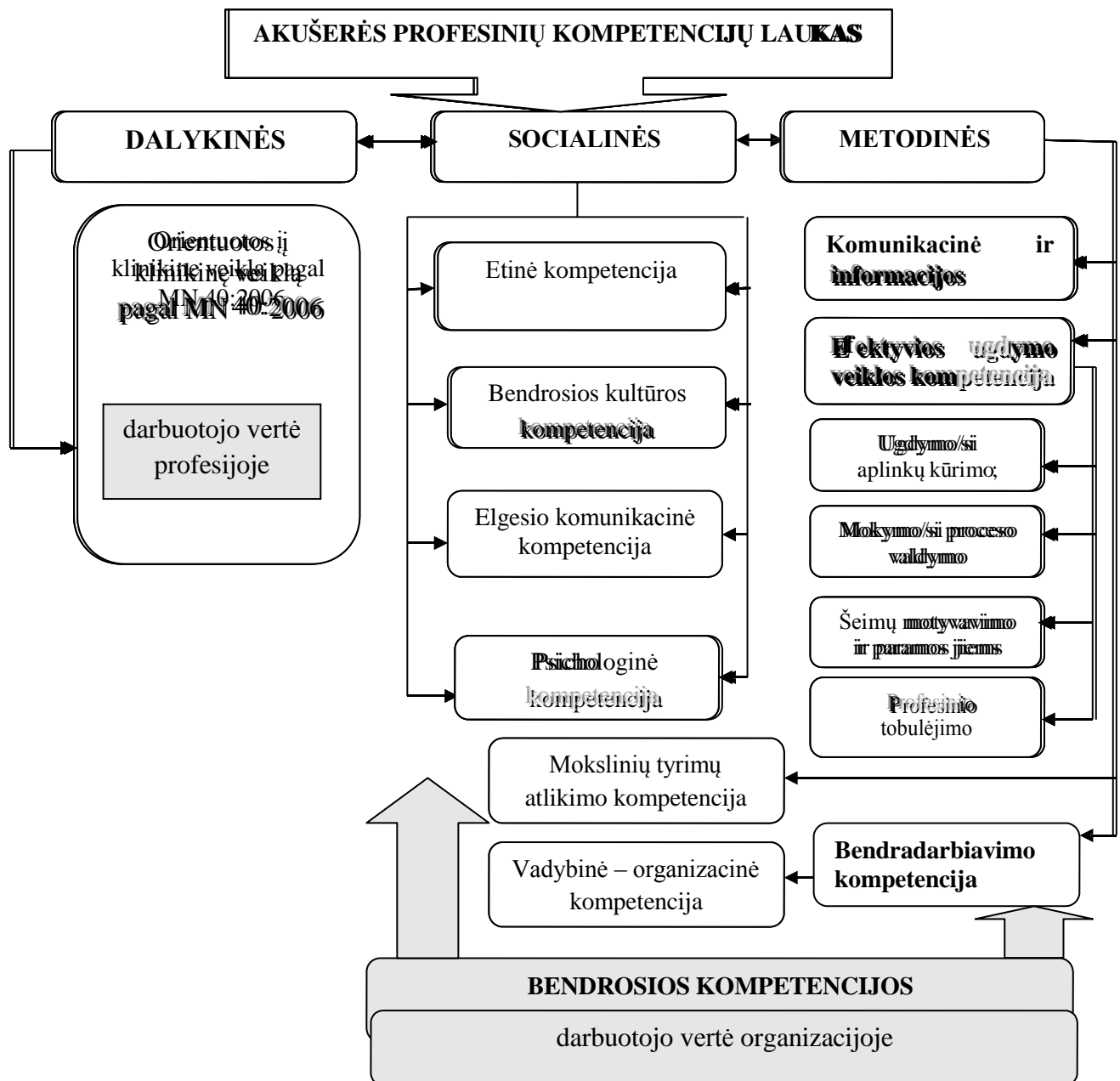
Pagrindinis *socialinės kompetencijos* bruožas – aukšta bendravimo kultūra, orientavimasis sudėtinguose socialiniuose santykiuose, gebėjimas sėkmingai dirbti su kitais žmonėmis (nėščiosiomis, gimdyvėmis, jų šeimos nariais), suprasti ir gerbti jų interesus. Socialinės kompetencijos raišką apima asmeninės savybės: iniciatyvumas, pareigingumas, pasitikėjimas savimi, atsakomybė, darbštumas, atjauta žmogui, gebėjimas valdyti konfliktines situacijas. V. Žydžiūnaitė (2005) taip pat akcentuoja, kad komunikavimas yra daugiaaspektis ir apima bendradarbiavimą, komunikabilumą, gebėjimą dirbti sveikatos priežiūros komandoje. Pirminei sveikatos priežiūrai tai yra ypač aktualu, nes ji yra kompleksinė sveikatos sistemos dalis, susijusi

ne tik su pacientu, bet ir su kitomis motinos ir vaiko sveikatos išsaugojimą palaikančiomis sritimis: socialine, ekonomine, politine, ekologine.

Metodinę kompetenciją atspindi formalūs gebėjimai, pvz., problemų identifikavimas, kūrybinis jų sprendimas, analitinis, sisteminis, kritinis mąstymas ir kt. Sveikatos priežiūros specialistai (akušerės) kasdien susiduria su naujais pacientais, skirtingomis situacijomis, todėl turi sugebėti kūrybiškai panaudoti žinias, mokėjimus, įgūdžius, prisitaikant prie naujų sąlygų ir situacijų, spręsti problemas, įvertinus galimus padarinius ir kt. Savarankiška akušerinė praktika daugelyje Europos šalių tampa posūkiu į gimdymą be intervencijų, išsaugant ir puoselėjant motinos ir vaiko ryšį, gerbiant moters orumą ir autonomiją, neprarandant jos ir vaiko saugumo.

Šiuolaikinio sveikatos priežiūros specialisto (akušerės) veikla tampa įvairialypė, vis svarbesni tampa sveikatos ugdymo strategijų kūrimo, komandinio darbo, problemų tyrimo ir kiti gebėjimai. Pasaulio, Europos ir Lietuvos strateginiuose dokumentuose akcentuojant sveikatos priežiūros specialistų prevencinę bei šviečiamąją veiklą, aktualizuojamos ugdomosios (pedagoginės) akušerių kompetencijos. PSO dokumentuose pabrėžiama, kad akušerinė praktinė veikla orientuojama ne tik į nėščiųjų informuotumą ir pasirengimą motinystei, šeimos planavimą ir vaiko priežiūrą, kūdikių fizinės, psichinės bei socialinės gerovės užtikrinimą, bet ir į šeimos bei bendruomenės mokymą, konsultavimą ir sveikos gyvensenos formavimą (Nurses and Midwives: A Force for Health: WHO European Strategy for Continuing Education for Nurses and Midwives 2003). Ugdomoji (pedagoginė) veikla suprantama ne tik kaip žinių perdavimo, bet ir žmogaus, šeimos ugdymo veikla. Pedagoginė kompetencija – tai akušerės sugebėjimas kuo produktyviau bei efektyviau naudoti pacientų ir savo žinias bei mokymo priemones ir pasiekti rezultatų, kurie patenkintų sveikatos palaikymo ir stiprinimo poreikius bei tikslus. Akušerei svarbu suvokti pedagoginės veiklos kryptį, konkretų tikslą, mokėti sudaryti sveikatos priežiūros mokymo, konsultacines programas ir gebėti, lanksčiai taikant įvairius mokymo bei mokymosi metodus, organizuoti sveikatos priežiūros ir/ar sveikatos mokymo procesą. Remiantis pedagoginių kompetencijų samprata pagal N. Bankauskienę (2012), galima teigti, kad šiuolaikiniam akušeriui itin svarbu tobulinti ir plėtoti komunikacines, vadybines, projektinės veiklos, mokymosi visą gyvenimą, socialinę, bendrakultūrinę kompetencijas. Šios kompetencijos yra svarbios efektyviam šeimos švietimui, švietimo turinio ir ugdymo proceso vienovės siekimui, kūrybiškos mokymosi aplinkos kūrimui.

Remiantis mokslinėje literatūroje (Laužackas, 1999; Jucevičienė, Lepaitė, 2000; Žydžiūnaitė, 2005; Bankauskienė, 2012) pateikiama kompetencijų grupavimo koncepcija ir norminiuose dokumentuose minimų kompetencijų analize sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) kompetencijų aprėptį galima iliustruoti kompetencijų struktūros modelyje (žr.2 pav).



2 pav. Sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) kompetencijų struktūros modelis (sudaryta autorės)

Šiame modelyje pateikta akušerių kompetencijų struktūra remiasi bendrosiomis ir specialiosiomis kompetencijomis. Šių kompetencijų visuma parodo darbuotojo vertę tiek jo profesijos, tiek visos organizacijos, kurioje jis dirba, atžvilgiu. Sveikatos priežiūros specialistės (akušerės) turi turėti profesinių žinių bei įgūdžių, vadovautis etikos ir bendrakultūrinėmis nuostatomis. Pedagoginei funkcijai vykdyti turi įgyti pakankamą pedagoginį pasirengimą. Darbas komandoje bei bendradarbiavimas, organizacinės veiklos vykdymas sąlygoja vadybinių žinių reikalingumą. Žmogaus raidos psichologiniai bruožai ir kaita, asmenybės pažinimas, bendravimas su įvairaus amžiaus tarpsnių žmonėmis reikalauja atitinkamo psichologinio

pasiruošimo. Visuminis (holistinis) požiūris leidžia vertinti kiekvieno darbuotojo unikalumą, individualumą, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas.

Apibendrinant teigtina, kad sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) kompetencija yra sudėtingas, kompleksinis darinys ir apima platų žinių, įgūdžių ir elgsenos lauką, kurio visuma atspindi specialisto gebėjimą funkcionuoti autonomiškai, organizuoti darbą akušerio profesijos sferoje, spręsti problemas ir mokyti nėščiąsias, jų šeimas ir bendruomenę, veikloje taikyti išugdytus asmeninius bruožus bei nuolatos juos vystyti, tęstinai tobulinti praktiką bei adekvačiai reaguoti į besikeičiančią aplinką. Pokyčiai aplinkoje sąlygoja kompetencijų ugdymą (si), jų tobulinimą.

1.4. Sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) kompetencijų ugdymo(si) esmė ir principai

Sveikatos priežiūros paslaugų sektoriaus tobulinimas yra vienas iš Europos taip pat ir Lietuvos prioritetų. 2002 m. Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo koncepcijoje numatyti pagrindiniai tikslai kokybės srityje: kokybės skatinimas ir kokybės gerinimo priemonių taikymas, kokybės vadybos metodų tobulinimas ir propagavimas, kokybės infrastruktūros kūrimas ir plėtojimas, kvalifikuoto sveikatos priežiūros vadybos personalo rengimas ir tobulinimas. Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos reforma jau nuo 2004 m., kai buvo patvirtinta Sveikatos priežiūros kokybės užtikrinimo 2005-2010 m. programa, pateikė naujus iššūkius sveikatos priežiūros organizacijoms. V. Janušonis (2011) teigdamas, kad sveikatos priežiūros reforma – tai darnus sveikatos priežiūros politikos ir institucijų pokyčių procesas, diriguojamas vyriausybės, nukreiptas sveikatos sektoriaus veiklai ir gyventojų sveikatos būklei gerinti, pabrėžia šių tikslų siekimo principus, suformuluotus Liublianos chartijoje:

- sveikatos priežiūros sistemos pertvarkymas teikiant sveikatos priežiūros paslaugas;
- žmogiškųjų išteklių kokybės gerinimas ir racionalus naudojimas;
- sistemos ir jos organizacijų valdymo tobulinimas;
- mokymas ir mokymasis (visų sveikatos priežiūros proceso dalyvių).

Sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) kompetencijų ugdymas gali būti apibrėžiamas kaip sistemingas, nuoseklus ir tęstinis procesas, susidedantis iš pirminio rengimo ir nuolatinio kvalifikacijos tobulinimo. Šio proceso būtinybę sąlygoja įvairūs veiksniai, o proceso vyksmui reikalingos tam tikros sąlygos. Todėl tikslinga jas aptarti.

Vykstant reformoms sveikatos priežiūros sektoriuje, spartėjant permainoms ir didėjant aplinkos neapibrėžtumui, didėja reikalavimai organizacijų darbuotojams greičiau reaguoti į rinkos poreikius, gerinti organizacijos veiklos, paslaugų kokybę. Kad neapibrėžtumo sąlygomis būtų tinkamas atsakas į besikeičiančią aplinką, reikia ne tik kompetentingų darbuotojų, bet ir

nuolat tobulinti jų kompetencijas. Z. Atkočiūnienė (2010) teigia, kad žmogaus išsimokslinimas, asmeninė patirtis, kompetencija bei jos tobulinimas tampa vienu iš svarbiausių organizacijos prioritetų. Organizacijos veiklos vertės, geresnių rezultatų matu tampa ne tiek materialiniai organizacijos ištekliai, kiek žinios, intelektinis kapitalas, o ypač turimų žinių pritaikymas ir nauda. Sveikatos priežiūros darbuotojų mokymasis ir tobulėjimas turi vis didesnę reikšmę ilgalaikiam sveikatos priežiūros institucijų klestėjimui.

Žmogiškieji ištekliai - tai organizacijos variklis, lemiantis veiklos sėkmę. Siekiant įvertinti įstaigos žmogiškuosius išteklius, vertinamas personalo išsilavinimas, teorinis ir praktinis mokymas, įgūdžių lavinimas, darbo patirtis, licencijos, darbo sutartys, pareigų aprašymai. Žmogiškųjų išteklių kokybė siejama su visų sveikatos priežiūros proceso dalyvių mokymu ir mokymusi. Remiantis A. Savanevičiene, D. Stukaite, V. Šilingiene (2008), žmogiškųjų išteklių sėkmė pirmiausia priklauso nuo bendrųjų individo kompetencijų. Paprastai būtent šios kompetencijos tampa strategiškai svarbios, nes jos leidžia organizacijai įgyti pranašumą dėl žmogiškojo veiksnio ir jų ugdymas turi strateginę reikšmę organizacijos sėkmei.

Sveikatos priežiūros organizacijų darbuotojai turi būti ugdomi atsižvelgiant į kasdieninį organizacijos gyvenimą, didinant jų kompetenciją, sugebėjimą prisitaikyti prie pokyčių, suteikiant žinių, lavinant įgūdžius, patirtį, numatant ir taisant galimas klaidas. Ugdant strategines individo kompetencijas, organizacija ir pats individas yra atsakingi už kompetencijos ugdymą. Individo kompetencijų ugdymas tampa sudėtingu procesu dėl tiesioginių sąsajų su asmenine individo kompetencijų ugdymo motyvacija. A. Savanevičienė, D. Stukaitė, V. Šilingienė (2008), teigia, kad kompetencijų ugdymas – tai ne tiek reglamentuotos sistemos, kiek požiūrio klausimas. Sėkmingas strateginių individo kompetencijų ugdymas yra grįstas principinėmis nuostatomis, harmoningai sutelkiančiomis individo asmeninį kompetencijų ugdymo poreikio suvokimą, stiprią vidinę motyvaciją save ugdyti ir pasirengimą keistis.

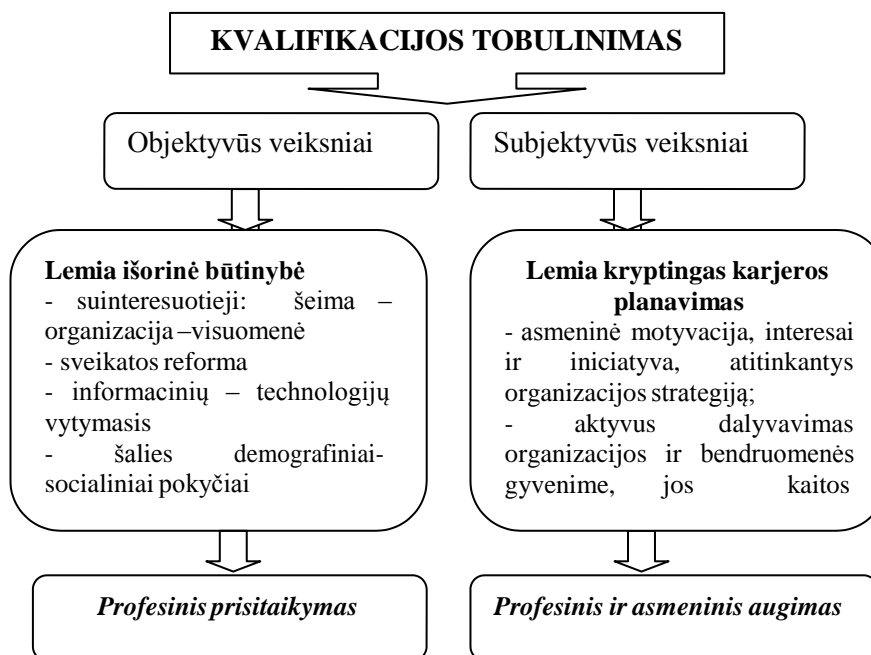
Sveikatos apsaugos sistemoje profesinę kvalifikaciją sąlygoja sveikatos priežiūros, paslaugų, technologijų kaita. Todėl labai svarbu, kad būtų sudaromos sąlygos specialistų nuolatiniam kompetencijų ugdymui (si) užtikrinti. Sveikatos priežiūros sritis yra ypatinga tuo, kad žinių atnaujinimas turi būti pastovus, nenutrūkstamas, nes sveikatos sektorius yra gana greitai kintanti sritis, čia dirbama su asmenimis, šeimomis, visuomene. Suprasdama nuolatinio keitimosi ir mokymosi būtinybę, kiekviena organizacija turi sukurti savąją darbuotojų mokymo ir kvalifikacijos tobulinimo sistemą, leidžiančią pasirinkti tinkamiausią kvalifikacijos tobulinimo strategiją ir metodus.

Bet kuri šiandieninė organizacija - tai nuolat kintanti, lanksti organizacija, kuriai būdingas bruožas - nuolatinis mokymasis individualiame, kolektyviniame ir organizaciniame lygyje. Nuolatinis mokymasis keičia tiek organizaciją, tiek patį darbuotoją, kolektyvą. Darbuotojai turi

būti įsisavinę mokymuisi tinkamas filosofines nuostatas, jiems organizacija turi sudaryti tinkamą komunikavimo, reiškimosi organizacijoje, motyvavimo sistemą (Sakalas, Venskus, 2007). Daugelis autorių pabrėžia, kad nuolatinis mokymasis ir tobulėjimas leidžia besimokantiems žmonėms sukaupti paties mokymosi ir tobulėjimo patirtį, pasak J. Stoner (2005), mokymas ir tobulinimas yra viena iš svarbiausių, žmogiškųjų išteklių valdymo proceso sudėtinių dalių. Mokymo ir tobulinimo tikslas - padidinti darbuotojo gebėjimą prisidėti prie organizacijos sėkmės. Mokoma siekiant pagerinti darbuotojų gebėjimą atlikti dabar užimamas pareigas; tobulinimo programos rengia darbuotojus pareigų paaugštinimui.

Sveikatos priežiūros specialisto kompetencijų ugdymas vaidina esminį vaidmenį ir jo karjerai. R. Laužackas, E. Danilevičius, O. Gurskienė (2004) įvardija du profesinės kvalifikacijos tobulinimo tikslus: profesinį prisitaikymą ir profesinį augimą. Profesinio prisitaikymo bruožas – reaguoti į pasikeitusius kvalifikacinius reikalavimus, kai sprendžiamas prieštaravimas tarp darbuotojui išaugusių reikalavimų ir jo pasirengimo. Kvalifikacijos tobulinimo tikslas – atitikti augančius reikalavimus. Profesinio augimo kvalifikacijos tobulinimas įgalina judėti „horizontaliai“ (veikla susijusi su profesiniu specializavimusi) arba „vertikalčiai“ (su pareigų, reikalaujančių naujų mokėjimų, užėmimu), t. y. vykdyti tas veiklos funkcijas, kurias atitinka papildomai įgytos kvalifikacijos. Sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) kvalifikacijos tobulinimo siekis yra atnaujinti ir pagilinti bendrąsias ir dalykines kompetencijas, panaudojant profesinio mokymo galimybes ir sudėtingėjančius papildomos edukacinės, vadybinės veiklos reikalavimus. G. Gedvilienė, R. Laužackas, V. Tūtlys (2010) išskiria du pagrindinius veiksnius, kurie lemia kvalifikacijos tobulinimą: išorinė būtinybė, t. y. aplinkos keliami reikalavimai ir paties asmens vidinė motyvacija: apsisprendimas, sąmoningas suvokimas kryptingai siekti karjeros ir ją planuoti (žr. 3 pav.).

PSO dokumente „Strategic directions for strengthening nursing and midwifery services 2011-2015 (2010) pažymima, jog dėl epidemiologinių ir demografinių pokyčių, pasiekimų medicinoje, augančių visuomenės reikalavimų bei sveikatos priežiūros reformos, iškyla nauji uždaviniai reikalaujantys kompetentingų specialistų, turinčių žinių bei gebančių efektyviai spręsti problemas šiuolaikinėje praktikoje bei artimiausioje ateityje. Dokumente apibrėžiamos slaugos specialistų, tame tarpe ir akušerių, rengimo bei valdymo strateginės kryptys ir akcentuojama, jog dėl greitai vykstančių pokyčių būtina nuolat tobulinti slaugos specialistų mokymą bei pabrėžiama, jog šiuolaikines esamas slaugytojų kompetencijas būtina papildyti.



3 pav. Sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) kvalifikacijos tobulinimo prielaidos

(adaptuota autorės pgl. Gedvilienę, Laužacką, Tūtlį, 2010)

Akušerių kompetencijų tobulinimą reglamentuoja Lietuvos Respublikos įstatymai bei teisiniai aktai. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos“ (2002) nurodoma, jog sveikatos priežiūros specialistų tobulinimas – sudėtinė sveikatos priežiūros personalo valdymo dalis, kuri turi būti planuojama, organizuojama ir vykdoma pagal kompetenciją atitinkamu lygiu: ministerija ir formaliojo švietimo institucijos šią veiklą planuoja ir koordinuoja valstybės lygiu, apskritys ir savivaldybės – teritorijose, sveikatos priežiūros įstaigos – įstaigose, patys specialistai – asmenine iniciatyva. Akušerių kompetencijų tobulinimu rūpinasi sveikatos priežiūros įstaigos, įmonės, jų steigėjai, profesinės sveikatos priežiūros įstaigų organizacijos bei pačios akušerės (Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas. Nauja redakcija nuo 2010 m., 2009).

Profesinis tobulėjimas daugelio autorių matomas kaip nuolatinis mokymo ir mokymosi procesas, kaip nepaliaujamas veiklos apmąstymas ir perkonceptualizavimas. Atitinkamų mokymosi sąlygų sudarymas yra vienas iš labai svarbių mokymosi visą gyvenimą komponentų. Mokymosi per visą gyvenimą strategijoje (Mokymosi visą gyvenimą užtikrinimo strategija, 2004) akcentuojama, kad mokymasis per visą gyvenimą - tai žmogiškojo potencialo plėtotė vykstanti visą gyvenimą, siekiant tobulinti žinias, kompetencijas bei gebėjimus asmeninėje, pilietinėje, socialinėje ir/arba su darbu susijusioje perspektyvoje. Norint įgyvendinti mokymosi visą gyvenimą principą, svarbiausias uždavinys – integruoti mokymąsi į suaugusiųjų gyvenimą.

Toks mokymasis – neturintis pertrūkių, nuolat vykstantis procesas. Akcentuojant mokymąsi visą gyvenimą išskiriamos trys pagrindinės mokymosi veiklos formos: *formalusis mokymasis*, *neformalusis mokymasis*, *neformalus savaiminis mokymasis*.

Formalusis ugdymas vyksta organizuotame ir struktūriškai apibrėžtame kontekste (pvz., švietimo ir mokslo įstaigose), yra iš anksto apgalvotas ir kryptingas, vyksta pagal mokymo programą, kuri apima iš anksto nustatytą žinių visumą, organizuojamas nustačius fiksuotą trukmę, turi apibrėžtą vertinimo sistemą, su formaliais priėmimo ir registracijos reikalavimais. Ugdytiniai gauna pripažintus diplomus ir / ar kvalifikacijas. V. Žydžiūnaitė ir kt. (2012), remdamiesi D. Becket, Hager (2002), R. Alonderiene (2009) pažymi, jog formalus mokymasis nukreiptas konkrečiai / -oms kompetencijoms įgyti. Sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) formaliojo ugdymo institucijos – Lietuvos sveikatos mokslų universitetas ir Kauno kolegija .

A. Fokienė (2007, p. 37) teigia, jog „*neformalus ir savaiminis mokymasis*, orientuotas į individualių, dažniausiai darbo vietoje kylančių mokymosi poreikių tenkinimą, yra neišvengiamas modernios visuomenės elementas, vykstantis formaliojo mokymosi šešėlyje, pats savaime nematomas, tačiau, sistemiškai išnaudotas, turi potencialą atlikti svarbų vaidmenį formaliojo švietimo sistemoje“. Neformalus ir savaiminis mokymasis vyksta ne tradicinėje formalioje aplinkoje, bet struktūriškai apibrėžtos veiklos metu, kuri tiesiogiai nėra susijusi su mokymusi.

Šiuo metu labiausiai paplitusia suaugusiųjų švietimo forma tampa neformalus savaiminis mokymas (-is). Tai lemia būtinybė nuolat prisitaikyti prie kintančių darbo sąlygų ir būti pasirengusiam per aktyvios profesinės veiklos laikotarpį keisti profesiją, net ir turint aukštąjį formaliojo išsilavinimo lygį ar turimas profesines žinias mažų mažiausiai pakoreguoti. Savaiminio mokymosi metu įgyjamos kompetencijos nėra aiškiai apibrėžtos, jos yra visaapimančios. Savaiminis mokymasis - savarankiškas mokymasis, kuris, kaip ir neformalusis mokymasis, gali vykti įvairioje aplinkoje, tačiau nėra iš anksto suplanuotas ir apgalvotas, tikslingas ir specialiai organizuotas, gali trukti ilgą laiką (Stasiūnaitienė, Šlentnerienė, 2009). Tai saviugda, pagrįsta savo veiklos analize ir savarankišku efektyvesnių veiklos formų ieškojimu, profesinės literatūros ir kitų informacijos šaltinių studijavimu, mokymusi darbo vietoje (problemų sprendimas), kompetencijos dalijimasis su kolegomis, saviugdosa pratimais. Kompetencijos bruožai kinta keičiantis aplinkai ir tai daro poveikį realizuojamai veiklai, sąlygoja nepertraukiamą asmens kompetencijos vystymą kaip nuolatinio profesinio vystymo elementą. Besimokančios organizacijos pagrindas yra mokymasis per veiklą, kai mokymasis vyksta reflektuojant savo praktiką, ją apmąstant ir keičiant – tuo sudarant naujos patirties įgijimo bei ugdymo (si) galimybes. A. Juodaitytė (2001) pastebi, kad kritinis mąstymas sukuria palankias sąlygas ne tik profesinių žinių, mokėjimų, įgūdžių, bet ir naujų vertybinių orientacijų

įgijimui, kurių viena iš svarbiausių yra nuolatinis profesinis tobulėjimas. Norint pasimokyti iš patirties, reikia ją apžvelgti, analizuoti, pabandyti rasti jai teorinį pagrindimą, o vėliau suplanuoti, kaip ateityje tą pačią veiklą būtų galima padaryti geriau. Mokymasis per patirtį susijęs su visomis žmogaus gyvenimo sritimis – profesine veikla, asmeniniu gyvenimu, emociniais išgyvenimais, jo neribojama vieta ir veiksmai. Patirties refleksija skatina darbuotojus tobulinti savo pačių veiklą, numatyti savo veiklos tolimesnes strategijas.

Apibendrinant galima teigti, kad akušerių vaidmens pokyčiai kelia naujus reikalavimus jų kompetencijoms. Nuolatinio mokymosi principo įgyvendinimas šiandien padeda tiek sveikatos priežiūros specialistėms (akušerėms), tiek pačioms sveikatos priežiūros organizacijoms prisitaikyti prie kintančios aplinkos. Šių dienų profesinėje veikloje prioritetais tampa kūrybiškumas, savarankiškas gebėjimas spręsti problemas, aktyvumas, iniciatyvumas. Todėl sveikatos priežiūros specialistėms (akušerėms) būtina motyvuotai įgyti naujų pagrindinių įgūdžių, mokėti mokytis, gebėti keisti ir naudoti žinias, vertinti mokymąsi, pasirinkti sau parankiausias kompetencijų įgijimo formas, nuolat tirti ir analizuoti savo veiklą, refleksuoti, kritiškai apmąstyti, naują patirtį susieti su naujomis žiniomis bei modeliuoti ateities veiksmus.

2. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISČIŲ KOMPETENCIJŲ RAIŠKOS ŠEIMOS ŠVIETIMO SRITYJE ANALIZĖ

2.1. Tyrimo metodika ir organizavimas

Tyrimo tikslas yra išsiaiškinti, kaip mokslinės literatūros analizės pagrindu nustatyti sveikatos priežiūros specialisčių (akušerių) vaidmens pokyčiai – atsakomybės už šeimos švietimą prisiėmimas, šeimos sveikatos raštingumo ugdymas, apimantis teisingų tėvystės nuostatų formavimą, sveikatos stiprinimą, ligų ir žalingų įpročių prevenciją, psichologinį, socialinį, juridinį išsprusimą šeimos klausimais, atsispindi kompetencijų raiškoje ir ar yra kompetencijų ugdymo (si) poreikis.

Tyrimo objektas - sveikatos priežiūros specialisčių (akušerių) kompetencijų raiška ir veiksmingumas šeimos švietimo srityje.

Tyrimo uždaviniai

1. Išanalizuoti sveikatos priežiūros specialisčių (akušerių) kompetencijų raiškos patirtį šeimos švietimo srityje.
2. Įvertinti šeimų požiūrį į sveikatos priežiūros specialisčių (akušerių) kompetencijų raišką.
3. Atskleisti sveikatos priežiūros specialisčių (akušerių) kompetencijų raiškos šeimos švietimo srityje plėtros galimybes, lyginant specialisčių ir šeimų požiūrius.

Tyrimo metodika. Atliekant tyrimą, remtasi mokslinėje tyrimų metodologijoje aprašomu kiekybinio tyrimo metodu. Šiame darbe laikomasi nuostatos, kad kiekybinis metodas yra svarbus, nes juo remiantis nustatomas nuomonių ir požiūrių paplitimas tiriamojoje grupėje, numatomos tam tikros tendencijos. Pagrindinė kiekybinio tyrimo paskirtis – socialinių objektų aiškinimas ir prognozavimas, t. y. siekimas pagrįsti objekto priežastinius ryšius, jo funkcionavimo veiksnius. Kiekybiniai tyrimai paremti socialinių objektų požymių matavimu. Jie leidžia išmatuoti, statistiškai apibūdinti tiriamus požymius (Kardelis, 2002).

Siekiant išsiaiškinti sveikatos priežiūros specialisčių (akušerių) (toliau – akušerių) ir Moters ir vaiko klinikos klientų (toliau – klientų) požiūrį į akušerių kompetencijų ugdymo (si) raišką šeimos švietimo srityje ir šios raiškos vertinimą, buvo naudotas *kiekybinio tipo* duomenų rinkimo metodas – anketinė apklausa. Rengiant tyrimą, jo instrumentus, metodus ir atliekant tyrimo procedūras, remtasi mokslininkų V. Žydžiūnaitės (2007), K. Kardelio (2002), R. Tidikio (2003) tyrimų metodologijos studijomis ir rekomendacijomis.

Tyrimo imtis sudaryta remiantis netikimybinio tiriamųjų grupės parinkimo būdu – tiksliniu grupių formavimu (Kardelis, 2002), t. y. tyrimo dalyviai turėjo atitikti reikalavimą, kad yra Moters ir vaiko klinikos klientai – nėščiosios arba jų šeimos nariai, vadinamieji klientai, o

kita grupė - sveikatos priežiūros specialistės (akušerės). Tyrimo metu buvo siekta apklausti visas Šiaulių m. akušeres (75), siekiant gauti kiek įmanoma tikslesnius tyrimo rezultatus. Apklausoje dalyvavo 68, taigi, buvo išsemta beveik visa generalinė aibė.

Klientų imties dydis sudarytas naudojant specialias lenteles, kurių duomenys remiasi skaičiavimais pagal matematinės formules (Cohen, Manion, Morrison., 2000). Klinikos statistiniais duomenimis, per metus gimdo per 2000 moterų, šis skaičius prilygintas generalinei aibei. Pagal minėtus skaičiavimus siekta surinkti 322 respondentus, išdalintos 325 anketos, tačiau grįžo užpildytų 250, dar 10 iš jų buvo sugadintos (atsakyta tik į kelis klausimus, didesnė dalis klausimyno neužpildyta, kai kurie klausimynai pribraukti ir palikti nepildyti), todėl buvo pripažintos netinkamomis; vertintos 240 teisingai užpildytos anketos.

Tyrimo instrumentas – anketa, sudaryta mokslinės literatūros analizės pagrindu. Siekiant palyginti akušerių ir klientų vertinimus ir požiūrius, buvo sudaryti du klausimynai – vienas klientams, kitas – darbuotojams (žr. 1–2 priedus). Abiejų anketų klausimynai buvo sudaryti pačios tyrėjos. Klausimyną klientams sudarė 20 uždaro ir 5 atviro tipo klausimai, akušerėms skirtoje anketoje pateikti 23 uždaro ir 3 atviro tipo klausimai. Tiriant respondentų požiūrį, pasirinkta Likert'o skalė. Likerto skalė - tai instrumentas, padedantis išmatuoti bei nustatyti, koku laipsniu respondentas sutinka ar nesutinka su pateiktais teiginiais ar kitais reiškinį ar procesą apibrėžiančiais rodikliais. Teiginių vertinimai pateikiami pradedant nuo visiškai nesutinku (1 balas); iki visiškai sutinku (5 balai). Respondentui reikia pasirinkti vieną atsakymą ir pažymėti „x“. R. Tidikio (2003) teigimu, tokie atsakymai atspindi respondentų nuomonės lygį ir yra vertingesni, nes jie nukreipia atsakantį į daugumos pasirinktus variantus bei išryškina teiginio ar klausimo esmę. Sudarant klausimus, jie buvo skirstomi į tam tikras prasmines grupes – klausimų kategorijas, padedančias surinkti duomenis siekiant atitinkamų tyrimo uždavinių (žr. 2 lentelę).

2 lentelė

Tyrimo instrumentų struktūra

ANKETA AKUŠERĖMS		ANKETA KLIENTAMS	
Klausimų kategorijos	Klausimai	Klausimų kategorijos	Klausimai
1. Sociodemografinės charakteristikos	15-22	1. Sociodemografinės charakteristikos	18-25
2. Požiūris į sveikatos švietimą (poreikis)	1, 3, 5, 6, 7	2. Požiūris į sveikatos švietimą (motyvacija, reikmė)	1, 2, 3
3. Sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) kompetencijų raiška ir vertinimas	2, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13,	3. Sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) kompetencijų raiška ir vertinimas	4, 6, 7,
4. Kompetencijų ugdymo (si) poreikis	14-18	4. Sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) kompetencijų ugdymo (si) poreikis.	8

Tyrimo duomenys apdoroti naudojant Microsoft Office Excel 2013 kompiuterinę programą. Tyrimo rezultatai pateikti procentine išraiška, atlikta duomenų lyginamoji analizė.

Tyrimo organizavimas. Siekiant sklandžios tyrimo eigos parengtas tyrimo eigos planas:

1. Tyrimo imties nustatymas ir tyrimo instrumento parengimas.
2. Apklausos vykdymas.
3. Gautų duomenų surinkimas, apdorojimas.
4. Duomenų lyginamoji analizė.

Tyrimo imties nustatymas ir tyrimo instrumento parengimas (2013 m. rugsėjo mėn.). Šiame tyrimo etape numatyta tyrimo imtis, tyrimo metodai. Atlikta mokslinės literatūros analizė ir sisteminimas, pagal tai sudaryti du klausimynai.

Apklausos vykdymas (2013 m. spalio mėn. – lapkričio mėn.). Kiekybinis tyrimas atliktas 2013 m. spalio mėn. – lapkričio mėnesį. Sveikatos priežiūros specialistėms (akušerėms) išdalintos 65 anketos, tiek jų ir sugrįžo, anketų grįžtamumas – 100 proc. Būsimiesiems tėveliams išdalintos 325 anketos, tačiau sugrįžo ir pripažintos tinkamomis 250 anketų. Užpildytų anketų grįžtamumas buvo 77 proc.

Gautų tyrimo rezultatų analizė (2013 m. gruodžio – 2014 m. kovo mėn.). Šiame tyrimo etape buvo analizuojami tyrimo metu gauti duomenys, atliekamas rezultatų aptarimas, apibendrinimas. Apklausos raštu matematinė duomenų analizė atlikta naudojant *MS Excel 2013* programą. Atviri klausimai analizuoti kontent analizės metodu.

Duomenų lyginamoji analizė. Galutinis darbo užbaigimas (2014 m. balandžio mėn.). Šiame tyrimo etape apibendrinti tyrimo rezultatai, suformuluotos darbo išvados, pateikti siūlymai ir rekomendacijos.

Tyrimo metu kilusios kliūtys:

1. Dalis respondentų skundėsi anketoje pateiktų klausimų gausa, neatsakė į dalį klausimų, prie kurių reikėjo įrašyti atsakymą.
2. Kai kurie respondentai atsisakė dalyvauti šioje apklausoje.

Tyrimo etika. Socialiniuose tyrimuose vienas itin svarbus aspektas – tyrimo etikos laikymasis. Šiame tyrime, remiantis metodologinėje literatūroje įvardytu etikos kodeksu (Kardelis, 2002; Tidikis, 2003), buvo laikomasi pagrindinių etikos principų:

- aiškumas;
- savanoriškumas;
- privatumas;
- anonimiškumas;
- konfidencialumas;

- geranoriškumas.

Atsižvelgiant į tyrimo etikos reikalavimus, buvo iš anksto suderinta su Moters ir vaiko klinikos vadovybe dėl atliekamų apklausų ir gautas leidimas jas atlikti. Anketos įvadinėje dalyje respondentai buvo supažindinti, kad ši apklausa anoniminė, o gauti atsakymai išliks konfidencialūs, apklausos duomenis pateikiant apibendrintus. Dalinant anketas respondentų buvo klausama ir gautas sutikimas dalyvauti šioje apklausoje.

2.2. Tyrimo rezultatai ir jų interpretacija

2.2.1. Sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) požiūris į kompetencijų raišką šeimos švietimo srityje

Sociodemografiniai respondentų duomenys. Socialinės-demografinės tiriamųjų charakteristikos atspindi objektyvius, faktinius duomenis (lytis, amžius, darbo stažas ir pan.). Šie duomenys pateikiami 4 lentelėje. Tyrime dalyvavo 68 sveikatos priežiūros specialistės (akušerės). Dalyvavusiųjų apklausoje amžius svyravo nuo 26 iki 60 metų. Analizuojant duomenis išsiaiškinta, kad gausiausia apklaustųjų grupė pagal amžių – 41-50 m. amžiaus moterys, kurios sudarė 67,6 proc. tyrimo imties. Kita pagal gausumą grupė – 51-60 m. respondentės (14,7 proc.). Atsakymai apie šeimyninę padėtį rodo, kad dauguma apklaustųjų yra ištekėjusios (61,8 proc.), tačiau pažymėtina, kad net daugiau nei dešimtadalis į šį klausimą neatsakė (17,6 proc.).

Išsilavinimo atžvilgiu gausiausia grupė sudarė akušerės, turinčios spec. vidurinį arba aukštesnį išsilavinimą – 44,1 proc., aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą turi ketvirtadalis akušerių (25 proc.), aukštąjį universitetinį išsilavinimą - tik penktadalis (19,1 proc.) akušerių. Gyvenamosios vietos duomenys rodo, kad didžioji dalis respondenčių gyvena mieste (70,6 proc.), tik vienetai važiuoja į darbą iš miestelių (11,8 proc.) arba kaimų (7,4 proc.).

Apklaustosios reprezentuoja beveik visų sveikatos priežiūros organizacijų darbuotojų nuomones; gausiausia apklausoje dalyvavusių respondentų dalis – III-inio lygmens institucijų (stacionarų) atstovės, kurios sudarė daugiau negu pusę apklaustųjų (60,3 proc.), kita pagal gausumą išskirtina grupė – II-inio lygmens institucijų (konsultacinių klinikų) darbuotojos – 22,1 proc. Respondentės turi pakankamai didelį darbo stažą – daugiau nei trečdalis (36,8 proc.) sveikatos priežiūros organizacijose dirba 11-25 m., 35,3 proc. - 26-30 m.

Sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) charakteristikos

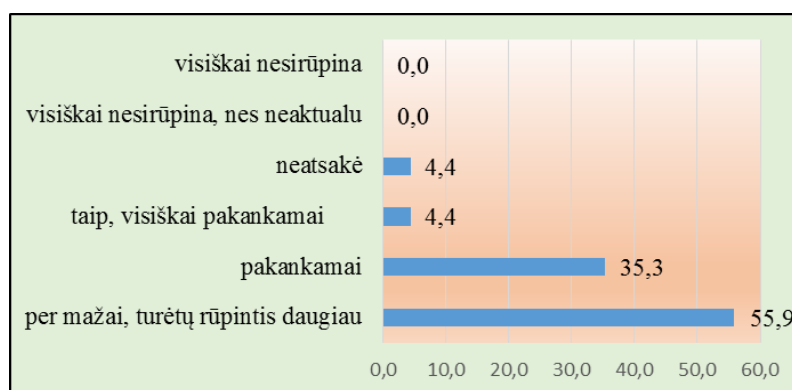
Požymis	Respondentų grupės	Atsakiusių skaičius	
		N	%
1. Amžius	iki 25 m.	0	0
	26-30 m.	1	1.5
	31-40 m.	4	5.9
	41-50 m.	46	67.6
	51-60 m.	10	14.7
	60 ir > m.	1	1.5
	neatsakė	6	8.8
	Iš viso	68	100
2. Išsilavinimas	spec. vidurinis, aukštesnysis	30	44.1
	aukštasis neuniversitetinis	17	25.0
	aukštasis universitetinis	13	19.1
	neatsakė	8	11.8
	Iš viso	68	100
3. Gyvenamoji vieta	miestas	48	70.6
	miestelis	8	11.8
	kaimas	5	7.4
	vienkiemis	2	2.9
	neatsakė	5	7.4
4. Darbo stažas sveikatos priežiūros įstaigoje	1-5 m.	6	8.8
	6-10 m.	1	1.5
	11-25 m.	25	36.8
	26-30 m.	24	35.3
	31 ir > m.	6	8.8
	neatsakė	6	8.8
	Iš viso	68	100
5. Seiminė padėtis	ištekęjusi	42	61.8
	netekėjusi	2	2.9
	išsituokusi	6	8.8
	gyvena poroje nesusituokusi	6	8.8
	neatsakė	12	17.6
iš viso	68	100	
6. Sveikatos priežiūros įstaigos institucijos (kurioje dirba) tipas	PSP lygmens institucija (ambulatorinis)	3	4.4
	II-inio lygmens institucija	15	22.1
	III-inio lygmens institucija	41	60.3
	neatsakė	12	17.6
	iš viso	68	100

Apklaustos duomenimis, paskutiniųjų metų bėgyje kvalifikaciją įvairiais būdais tobulino 70,6 proc. respondenčių, tik 4,4 proc. teigė iš viso nedalyvavusios mokymuose, o 14,7 proc. į šį klausimą neatsakė.

Apibendrinant tyrimo imties charakteristikas galima teigti, kad savo nuomonę apie akušerių kompetencijų ugdymo (si) raišką šeimos švietimo srityje išreiškė aktyvios ir didelę patirtį darbinėje veikloje turinčios sveikatos priežiūros specialistės (akušerės), todėl jų nuomonė ir vertinimai pristato kompetentingas su akušerių kompetencijų vykdymu ir jų tobulinimu susijusias nuostatas.

Požiūris į sveikatos švietimo darbą (poreikis). Atitinkamas sveikatos raštingumo lygmuo suprantamas kaip sveikatos gerinimo išeitis, jis apjungia sveikatos mokymą ir sveikatą, padeda formuoti sveikatos ugdymo turinį. I. Mikutavičienė (2008) pastebi, kad mokymo poreikių analizė arba vertinimas yra tai, nuo ko reikėtų pradėti planuoti sveikatos mokymą. Kuo aiškesni mokomų asmenų poreikiai ir interesai, tuo geriau galima suplanuoti mokymo procesą. Todėl pirmajame klausimyno bloke buvo pateikti klausimai, susiję su sveikatos švietimo poreikio, sveikatos priežiūros specialistė (akušerių) požiūrio į šeimos švietimą nustatymu.

4 pav. pateikti tyrimo rezultatai iliustruoja, kaip akušerės vertina būsimų tėvų rūpinimąsi tiek savo, tiek visų šeimos narių sveikata. Šis klausimas padeda išsiaiškinti, ar akušerės suvokia sveikatos mokymo aktualumą.



4 pav. Nuomonė apie būsimųjų tėvėlių rūpinimąsi savo ir šeimos sveikata (proc.; N=68)

Respondentų atsakymai rodo, kad tik du penktadaliai akušerių (39,7 proc.; atsakymai *visiškai pakankamai* ir *pakankamai*) įsitikinę, kad būsimieji tėveliai rūpinasi savo ir šeimos narių sveikata tiek, kiek reikia, tačiau daugiau nei pusė (55,9 proc.) dalyvavusių apklausoje akušerių pripažįsta, kad būsimieji tėveliai sveikata rūpinasi nepakankamai. Darytina prielaida, kad būsimųjų tėvėlių sveikatos mokymas yra aktualus.

Sveikatos sistemos ir priežiūros uždavinys yra paslaugų kokybės gerinimas. Klientų nuomonė apie jų patirtį naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis tampa svarbiu sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir prieinamumo stebėsenos įrankiu. Sveikatos mokymas yra viena iš

sveikatos priežiūros organizacijų teikiamų paslaugų, todėl tikslinga išsiaiškinti, kaip šią paslaugą vertina bei kokią reikšmę jai skiria akušerės. Atsakymai į vertinamuosius teiginius klausime „*Veiksniai, Jūsų nuomone, labiausiai lemiantys šeimų pasitenkinimą moters ir naujagimio priežiūros paslaugomis*“ pateikiami 4 lentelėje.

4 lentelė

Veiksniai, labiausiai lemiantys šeimų pasitenkinimą moters ir naujagimio priežiūros paslaugomis

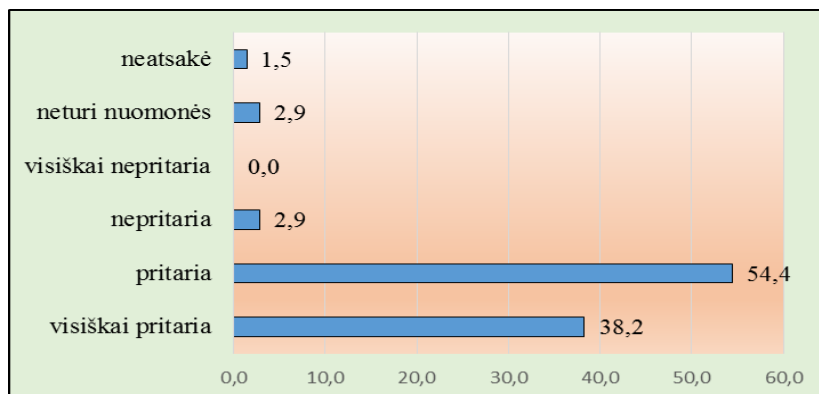
Vertinimas Teiginiai	labai svarbu		svarbu		nesvarbu		visiškai nesvarbu		neturi nuomonės	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
bendradarbiavimas su klientu, informacijos suteikimas	62	91,2	6	8,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
šėimos švietimas, konsultavimas sveikatos klausimais	40	58,8	25	36,8	0	0,0	0	0,0	3	4,4
švari ir saugi ligoninės aplinka	38	55,9	30	44,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
maisto kokybės užtikrinimas	30	44,1	38	55,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
aprūpinimas nemokamais medikamentais ir slaugos priemonėmis	32	47,1	36	52,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
mažesni ligos atkryčiai ir gydymas be komplikacijų	55	80,9	10	14,7	0	0,0	0	0,0	3	4,4
kvalifikuota sveikatos priežiūros specialistų komanda	58	85,3	8	11,8	0	0,0	0	0,0	2	2,9
pacientų teisių apsauga	30	44,1	36	52,9	2	2,9	2	2,9	0	0,0
priežiūros tęstinumas išvykus iš stacionaro	26	38,2	42	61,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Visų apklausoje dalyvavusių akušerių (100 proc.; atsakymai *labai svarbu* ir *svarbu*) teigimu, klientų pasitenkinimą moters ir naujagimio priežiūros paslaugomis nulemia tinkamas bendradarbiavimas su klientu, jiems reikiamos informacijos suteikimas. Kitas svarbus faktorius - kvalifikuota sveikatos priežiūros specialistų komanda (97, 1 proc. atsakymų *labai svarbu* ir *svarbu*). Trečioje vietoje pagal svarbą atsidūrė teiginys „*mažesni ligos atkryčiai ir gydymas be komplikacijų*“ - 95,6 proc. atsakymų. Teiginys „*šėimos švietimas, konsultavimas sveikatos klausimais*“ liko ketvirtoje vietoje: šią paslaugą *svarbia* ir *labai svarbia* laiko taip pat 95,6 proc. respondenčių, tačiau 4,4 proc. šiuo klausimu neturėjo nuomonės.

Apibendrinant galima teigti, kad sveikatos mokymas, šėimos švietimas akušerių suvokiamas kaip svarbi moters ir naujagimio priežiūros paslauga, kuri gali turėti įtakos bendram paslaugų kokybės vertinimui.

Mokslinės literatūros analizė leido išryškinti naują požiūrį į akušerę, jos svarbą reprodukcinės sveikatos politikos strategijų kryptyje (Miuncheno deklaracija, 2002; Strategic directions for strengthening nursing and midwifery services 2011-2015). Todėl išsiaiškinus, kaip akušerės vertina šėimos švietimo ir konsultavimo sveikatos klausimais paslaugą, jų vertinimui

buvo pateiktas teiginys apie akušerės visuomeninį vaidmenį ir atsakomybę šeimos švietimo srityje: „Akušerė – švietėja, keičianti visuomenės požiūrį į moters ir visos šeimos sveikatą“. Akušerių požiūris šiuo klausimu atsispindi 5 pav.



5 pav. **Požiūris į šiuolaikinę akušerę kaip švietėją, keičiančią visuomenės požiūrį į moters ir visos šeimos sveikatą (proc.; N= 68)**

Tvirtą nuomonę ir pritarimą šiam teiginiui išreiškė beveik du penktadaliai (38,2 proc.) apklaustųjų. Daugiau negu pusė (54,4 proc.) apklaustųjų pritaria šiai misijai. Nereikšminga atsakymų dalis – po 2,9 proc. rodo akušerių neapsisprendimą arba abejingumą šiai misijai. Šių duomenų pagrindu galima teigti, kad akušerės suvokia ir pritaria savo kaip švietėjos, keičiančios visuomenės požiūrį į moters ir visos šeimos sveikatą, vaidmeniui.

Nustačius sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) pritarimą sveikatos mokymui ir šeimos švietimui, suvokiant šią funkciją kaip savo misiją, toliau buvo aiškinamasi, kokia informacija, profesionalių nuomone, yra aktualiausia būsimiesiems tėveliams moters ir naujagimio sveikatos priežiūros klausimais. Šie teiginiai suformuluoti pagal Lietuvos Medicinos norma MN 40:2006 reglamentuojamas akušerio (-ės) veiklos sritis (2006). Tyrimo metu gauti rezultatai pateikiami 3 priede.

Apibendrinus atsakymų rezultatus išsiaiškinta, kad dauguma akušerių būsimiems tėveliams svarbiais informacijos aspektais pripažįsta visus pateiktus teiginius. Tačiau lyginant rezultatus, nustatytos prioritėtinės aktualios informacijos būsimiesiems tėveliams sritys, kurias pripažįsta visos akušerės (100 proc. atsakymų *visiškai sutinku* ir *sutinku*): nėščiosios režimas, higiena ir mityba bei naujagimio žindymas ir priežiūra. Ne mažiau aktualia informacija, kurią tikslinga pateikti mokymų metu, yra nėščiųjų asmens higiena – tą įrodo 97 proc. atsakymų *visiškai sutinku* ir *sutinku*.

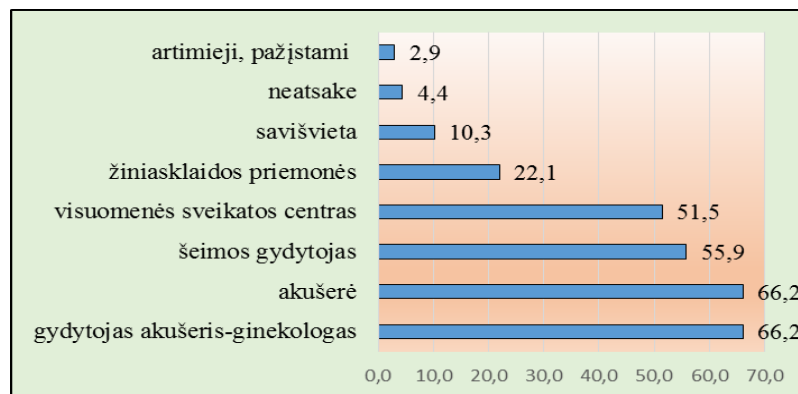
Analizuojant tyrimo rezultatus išsiaiškinti klausimai, kurie, akušerių nuomone, nėra tokie svarbūs ir aktualūs, pvz., vienas iš sveikos gyvensenos principų – fizinis aktyvumas, aktualus tik trečdaliu akušerių nuomone (29,4 proc., atsakymas *visiškai sutinku*), žalingi įpročiai ir jų

įveikimas - 32,4 proc. ir informacija psichologiniais, socialiniais, juridiniais neštumo ir tėvystės klausimais - 41,2 proc.

Darytina prielaida, kad akušerės, teikdamos informaciją, prisitaiko prie klientų poreikių ir palaiko interaktyvų sveikatos raštingumą –įgūdžių ugdymą palaikančioje aplinkoje, tačiau mažiau dėmesio skiria kritiniam sveikatos raštingumui –gilesniems pažintiniams įgūdžiams.

Šiuolaikinėje informacinėje visuomenėje, kada informacija yra lengvai prieinama, jos yra gausu, šeimos turi puikias galimybes rasti reikiamus atsakymus į probleminius klausimus; spauda, internetas, televizija, radijas ir kt. masinės komunikacijos priemonės tampa konsultantais. 2012 m. atlikto Sveikatos tyrimų instituto tyrimo duomenimis (Marazienė ir kt. , 2012), 57,7 proc. respondentų teigė, kad bent kartą per pastaruosius metus ieškojo informacijos apie sveikatą, o patikimiausi sveikatos informacijos šaltiniai, respondentų nuomone, yra sveikatos priežiūros specialistai - 70,9 proc.

Šiauliuose atlikto tyrimo metu akušerių buvo teirautasi, kuriuos informacijos šaltinius jos pripažįsta tinkamiausiais savo klientams. Respondenčių atsakymų suvestinė pateikta 6 pav.



6 pav. Rūpinamais moters ir naujagimio sveikatos klausimais tinkamiausią informaciją suteikia (proc.; N=68)

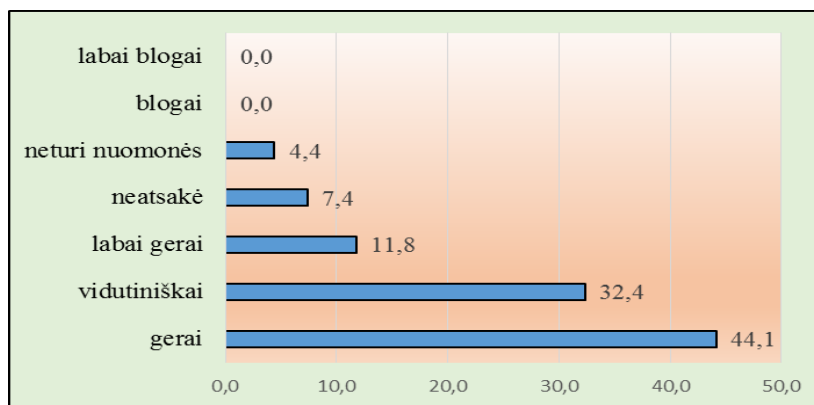
Apklauskos duomenimis, teikiamos informacijos patikimumas priklauso nuo informacijos šaltinio profesionalumo: 66,2 proc. respondenčių nuomone daugiausia patikimos informacijos gali suteikti gydytojas akušeris-ginekologas ir akušerė. Daugiau nei pusė apklaustųjų – 55,9 proc. pripažįsta šeimos gydytojo kompetenciją, taip pat 51,5 proc. siūlytų klientams visuomenės sveikatos centro ruošiamą medžiagą ir organizuojamus sveikatos švietimo renginius. Artimųjų ir pažįstamų konsultacija ir teikiama informacija rekomenduotų pasitikėti 2,9 proc. apklaustųjų.

Apibendrinant tyrimo rezultatus, pristatančius sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) požiūrį į šeimos švietimą, jo poreikį galima teigti, kad moters ir kūdikio priežiūros sferoje dirbantys profesionalai pripažįsta, kad būsimieji tėveliai sveikata rūpinasi nepakankamai, todėl yra aktualus būsimųjų tėvelių sveikatos mokymas. Absoliuti dauguma

supranta ir prisiima misiją, kad akušerė yra švietėja, keičianti visuomenės požiūrį į moters ir visos šeimos sveikatą. Pripažindamos sveikatos ugdymo poreikį, akušerės numato sveikatos ugdymo turinį: neščiosios režimas, higiena ir mityba bei naujagimio žindymas ir priežiūra, o taip pat asmens higienos klausimai. Suvokiant sveikatos ugdymo būtinybę, tikslinga išanalizuoti ir įvertinti, kaip atsakingame akušerių darbe pasireiškia jų kompetencijos.

Kompetencijų raiška ir jos vertinimas. Akušerės veiklos specifika ir jos įvairiapusiškumas reikalauja daug ir įvairių kompetencijų, galinčių padėti teikti kokybiškas ir kvalifikuotas ne tik sveikatos priežiūros, bet ir sveikatos ugdymo paslaugas. Šia klausimų grupe siekiama išsiaiškinti akušerių požiūrį į tai, kaip atsiskleidžia įvairios kompetencijos, koks subjektyvus jų vertinimas. J. Stewart ir kt. (cit. Fitkevičienė, 2011) teigia, kad pats savęs vertinimo procesas iš prigimties yra komplikotas dėl objektyvumo stokos, nes žmogus nėra iki galo objektyvus ir laisvas nuo savo įsitikinimų ir vertybių vertindamas save. Nepaisant to, savęs vertinimas yra geriausias būdas išsianalizuoti savo darbą ir apgalvoti jo atlikimą. Kita vertus, šiame tyrime subjektyvus vertinimas yra patikrinamas objektyviu klientų vertinimu.

Pirmiausia buvo siekta nustatyti, kaip akušerės vertina apibendrintų kompetencijų, neišskiriant rūšių pagal mokslinėje literatūroje pateiktas klasifikacijas, raišką gydymo įstaigoje, kuri specializuojasi moters ir naujagimio priežiūros srityje. Respondenčių atsakymus iliustruoja 7 pav.



7 pav. Sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) kompetencijų raiškos vertinimas (proc.; N=68)

Apibendrinus pateiktus atsakymus gautas rezultatas rodo, kad sveikatos priežiūros specialistės savikritiškai įvertino kompetencijų raiškos visumą: nors neigiamų vertinimų nebuvo, tačiau tik dešimtadalis apklaustųjų (11,8 proc.) labai gerai įvertino savo kompetencijų raiškos galimybes, o gerai kompetencijas įvertino mažiau nei pusė apklaustųjų – 44,1 proc. Trečdalis akušerių (32,4 proc.) savo veiklą vertino kaip vidutinišką. Tokie atsakymai leidžia formuluoti prielaidą, kad iš vienos pusės akušerės nepakankamai atsiskleidžia savo veikloje, iš kitos pusės – kad akušerės nėra tikros, ar turi pakankamai kompetencijų.

Tam tikrų profesijų specialistai turi vienus dalykus gerai žinoti, išmanyti, bei būti kompetentingi praktinėje veikloje - mokėjimų srityje, susijusioje su orientacija ir įgūdžiais autonomiškai vykdyti tam tikrą veiklą. Apklausos metu buvo domėtasi, kokias profesinės veiklos užduotis, specialiąsias kompetencijas akušerė realizuoja savo veikloje. Teiginių (profesinių užduočių) vertinimui pasirinkta vertinimo skalė nuo *visiškai sutinka* iki *visiškai nesutinka*, tai padeda išskirti aktualiausias ir mažiau aktualias profesines veiklas o taip pat išryškinti šeimos švietimo, sveikatos ugdymo vietą bendroje veikloje. Apklausos rezultatai pateikiami 5 lentelėje.

Atsakymu *visiškai sutinku* identifikuotos svarbiausios ir labiausiai pasireiškiančios akušerių kompetencijos. Viena iš pagrindinių veiklų, 64,7 proc. akušerių atsakymais, yra normalaus gimdymo priėmimas, 55,9 proc. – šeimų ruošimas gimdymui, motinystei ir tėvystei, 52,9 proc. - nėščiosios ir vaisiaus priežiūra normalaus nėštumo metu, pagalbos teikimas aukštos rizikos nėštumo ir gimdymo metu bendradarbiaujant su gydytoju, nėščiųjų, gimdyvių ir ginekologinių ligonių slauga.

5 lentelė

Profesinės veiklos užduočių vykdymas (dalykinės kompetencijos)

Teiginiai	Vertinimas		visiškai sutinka		sutinka		nesutinka		visiškai nesutinka		neturi nuomonės	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
prižiūri nėščiąją ir vaisių normalaus nėštumo metu	36	52,9	29	42,6	3	4,4	0	0	0	0	0	0
priima normalų gimdymą	44	64,7	18	26,5	6	8,8	0	0	0	0	0	0
teikia pagalbą aukštos rizikos nėštumo ir gimdymo metu bendradarbiaujant su gydytoju	36	52,9	28	41,2	4	5,9	0	0	0	0	0	0
vertina ir prižiūri naujagimį	24	35,3	38	55,9	6	8,8	0	0	0	0	0	0
slaugo nėščiąsias, gimdyves ir ginekologines ligones	36	52,9	28	41,2	2	2,9	0	0	2	2,9	2	2,9
ruošia šeimas gimdymui, motinystei ir tėvystei	38	55,9	28	41,2	0	0,0	0	0	2	2,9	2	2,9
moko sveikos gyvensenos	26	38,2	34	50,0	4	5,9	0	0	4	5,9	4	5,9
konsultuoja šeimos planavimo klausimais	14	20,6	40	58,8	8	11,8	0	0	6	8,8	6	8,8
bendradarbiauja su kitais sveikatos priežiūros specialistais, vykdant moters reprodukcinės sveikatos priežiūrą	22	32,4	43	63,2	2	2,9	0	0	1	1,5	1	1,5
domisi mokslo naujovėmis ir taiko jas praktikoje	34	50,0	30	44,1	2	2,9	0	0	2	2,9	2	2,9

Tyrimo rezultatai leidžia teigti, kad akušerių veikloje labiausiai reiškiasi dalykinės kompetencijos, orientuotos į klinikinę veiklą ir įrodančios darbuotojo vertę profesijoje. Vykdomas kompetencijas, susijusias su šeimos švietimu, sveikatos raštingumo ugdymu, pažymėjo 38,2 proc. respondenčių – tai sveikos gyvensenos mokymas, o penktadalis (20,6 proc.) respondenčių visiškai sutinka, kad vykdo konsultacijas šeimos planavimo klausimais.

Vertinant akušerių kompetencijas buvo svarbu sužinoti, kokie faktoriai lemia akušerės darbo sėkmę. Tai siekta sužinoti pateikus anketoje teiginius, vertinamus nuostatų skalėje nuo *labai svarbu* iki *visiškai nesvarbu* arba *neturiu nuomonės* (žr. 6 lentelę).

Tyrimo dalyvavusios akušerės teigia, jog jų darbo rezultatus lemia tokie *labai svarbūs* veiksniai, kaip greita reakcija ir orientacija (teiginiui pritarė 83,8 proc.), darbštumas ir požiūris į darbą (80,9 proc.), praktiniai įgūdžiai (79,4 proc.). Švietimo įgūdžiai kaip *labai svarbūs* buvo pripažinti tik šiek tiek daugiau nei pusės respondentų – 67,6 proc. Susiejus atsakymus *labai svarbu* ir *svarbu* buvo nustatytas švietimo įgūdžių aktualumas akušerės veikloje: 97,0 proc. respondentų patvirtino, kad šie įgūdžiai yra reikalingi.

Analizuojant gautus rezultatus išskirti teiginiai, kurie pažymėti kaip *labai svarbūs ir svarbūs* ir kuriuos pasirinko absoliuti dauguma respondentų (100 proc.): tvarkingumas, kruopštumas, praktiniai darbo įgūdžiai, greita reakcija ir orientacija, objektyvumas, konfidencialumas.

Taigi, galima daryti išvadą, jog sveikatos priežiūros specialistų nuomone, jų veiklos sėkmę lemia asmeninės ir profesinės savybės, kurios atsiskleidžia specifinėse situacijose: greita orientacija ir reakcija bei profesiniai įgūdžiai bei etinės nuostatos: objektyvumas ir konfidencialumas.

6 lentelė

Svarbiausi faktoriai, lemiantys sėkmę profesinėje veikloje

Teiginiai	labai svarbu		svarbu		iš dalies svarbu		nesvarbu		visiškai nesvarbu		neturi nuomonės	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
darbo tempas	26	38,2	32	47,1	4	5,9	2	2,9	2	2,9	2	2,9
darbštumas ir požiūris į darbą	55	80,9	8	11,8	3	4,4	0	0,0	2	2,9	0	0,0
savitvarda	38	55,9	24	35,3	6	8,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
tvarkingumas, kruopštumas	40	58,8	28	41,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
komunikabilumas	42	61,8	23	33,8	3	4,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
praktiniai darbo įgūdžiai	54	79,4	14	20,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
klinikinės žinios apie nėštumo ir gimdymo problemas	53	77,9	11	16,2	4	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
švietimo įgūdžiai	46	67,6	20	29,4	2	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
paslaugas ir nuoširdus elgesys su pacientu	50	73,5	16	23,5	2	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
greita reakcija ir orientacija	57	83,8	11	16,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
objektyvumas	48	70,6	20	29,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
konfidencialumas	50	73,5	18	26,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Vykdamas profesines užduotis pasireiškia ir specifinės profesinės savybės, kurios siejamos su motyvacijos, savybių ir savęs suvokimo profesinėje veikloje kompleksu. Todėl kitas

klausimas buvo skirtas akušerių savivokos profesinėje veikloje išaiškinimui. Respondenčių atsakymai pristatomi 7 lentelėje.

Analizuojant atsakymų rezultatus nustatyta, kad respondentės pritaria visoms pateiktoms profesinėms savybėms ir laiko jas svarbiomis. Todėl apibendrinant rezultatus svarbesniu laikytas atsakymas *visiškai sutinku*, iliustruojantis pagrindines akcentuojamas savybes. Šiuo atveju išsiaiškinta, kad svarbiausia išskirta savybė – akušerių pasiryžimas nuolat tobulinti profesinę kvalifikaciją – 72,1 proc. atsakymų. Antroje vietoje – mokėjimas bendrauti su pacientais ir jų artimaisiais – 63,2 proc. atsakymų ir trečioje vietoje – kvalifikuotas ir švelnus procedūrų atlikimas (61,8 proc. atsakymų). Pažymėtina, kad savybės, susijusios su sveikatos mokymu, sveikos gyvensenos propagavimu, sveikatos raštingumo ugdymu nebuvo pažymėtos kaip prioritetinės, o kai kurios respondentės (4,4 proc.) pažymėjo aplamai neturinčios nuomonės dėl šių profesinių savybių raiškos.

7 lentelė

Sveikatos priežiūros specialistėms (akušerėms) būdingos profesinės savybės

Teiginiai	Vertinimas		visiškai sutinka		sutinka		nesutinka		visiškai nesutinka		neturi nuomonės	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
	kompetentingi, aukštos profesinės kvalifikacijos	41	60,3	27	39,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
nuolat tobulina profesinę kvalifikaciją	49	72,1	19	27,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
moka bendrauti su pacientais ir (ar) jų artimaisiais	43	63,2	25	36,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
skatina šeimos narius aktyviai dalyvauti prižiūrint ir slaugant moterį nėštumo, gimdymo, pogimdyminiu laikotarpiu	26	38,2	38	55,9	2	2,9	0	0,0	2	2,9		
geba gerai paaiškinti apie gydytojo paskirtus veiksmus, procedūrų svarbą	41	60,3	27	39,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
kvalifikuotai ir švelniai atlieka procedūras	42	61,8	26	38,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
išaiškina sveikatos saugojimo, sveikatos mokymo svarbą	22	32,4	43	63,2	0	0,0	0	0,0	3	4,4		
sugeba atsakyti į kylančius klausimus, domisi tuo	34	50,0	31	45,6	0	0,0	0	0,0	3	4,4		
skubiai ateina pakviestas pas pacientą arba vyksta į paciento namus	39	57,4	25	36,8	0	0,0	0	0,0	4	5,9		
propaguoja sveiką gyvenseną, ligų profilaktiką ir sveikatos išsaugojimo bei ugdymo priemones	21	30,9	40	58,8	3	4,4	0	0,0	4	5,9		

Analizuojant ir įvertinant akušerių motyvaciją šeimos švietimo veiklai, svarbu žinoti, kokią prasmę sveikatos priežiūros specialistai mato šioje veikloje, kaip ją suvokia. Kiekvieno asmens motyvacija yra individuali ir specifinė. Kaip teigia A. Juodaitytė ir Z. Jablonskienė (2013), darbo motyvaciją ir lojalumą sudaro visuma paties darbuotojo ir jo aplinkos psichosocialinių veiksnių, kurie stimuliuoja darbinę veiklą ir nulemia veiklos formą, kryptį.

Remiantis šia mintimi, galima nagrinėti motyvaciją šeimos švietimo ir konsultavimo sveikatos klausimais veiklai. Tyrimo rezultatai šiuo klausimu pristatomi 8 lentelėje.

Apibendrinus apklausos rezultatus išaiškėjo, kad šeimos švietimo veiklos sritis akušerėms labiausiai siejasi su bendravimu su pacientais – tai pripažino absoliuti dauguma respondenčių (100 proc. atsakymų *visiškai sutinku* ir *sutinku*). Šią veiklą kaip suvienijančią darbuotojus į darbo grupę (komandą) akcentavo 94,1 proc. respondenčių, o 91,2 proc. šioje veiklos srityje mato galimybę išreikšti savo kūrybingumą. Apklausos rezultatai rodo, kad šeimos švietimo veikla nėra susijusi su pripažinimu (17,6 proc.) ir su stabiliu atlyginimu (16,2 proc.). Darytina išvada, kad šeimos švietimas sveikatos priežiūros specialistėms (akušerėms) yra suprantamas kaip įprasta veikla, atsiskleidžianti bendraujant su klientais ir su komandos nariais, tačiau šios veiklos nestimuliuoja ir jai įtakos neturi nei pripažinimas, nei atlygis už šią veiklą.

8 lentelė

Akušerių požiūris į šeimos švietimo ir konsultavimo sveikatos klausimais veiklą

Teiginiai	visiškai sutinka		sutinka		nesutinka		visiškai nesutinka		negali atsakyti	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
savirealizacijos galimybė	16	23,5	40	58,8	4	5,9	4	5,9	4	5,9
stabilus atlyginimas	45	66,2	8	11,8	8	11,8	3	4,4	4	5,9
pripažinimo siekimas	13	19,1	41	60,3	12	17,6	0	0	2	2,9
atsakomybė	31	45,6	25	36,8	7	10,3	0	0	5	7,4
buvimas darbo grupės(komandos) nariu	31	45,6	33	48,5	0	0	2	2,9	2	2,9
socialinės garantijos	43	63,2	15	22,1	4	5,9	5	7,4	1	1,5
geros darbo sąlygos	41	60,3	20	29,4	2	2,9	2	2,9	3	4,4
galimybė reikšti savo kūrybingumą	27	39,7	35	51,5	5	7,4	0	0	1	1,5
bendravimas su pacientais	40	58,8	28	41,2	0	0	0	0	0	0

LR sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Dėl akušerinės-ginekologinės priežiūros moterų konsultacijose“ (1996) reglamentuojama, kad visi gydytojai ir akušerės privalo organizuoti ir vykdyti sveikatos mokymo darbą – nėščiųjų ruošimą gimdymui pagal specialią programą, propaguojant natūralų maitinimą.

9 lentelėje pristatomi apklausos rezultatai, rodantys, kokią konkrečią veiklą vykdo sveikatos priežiūros specialistės sveikatos švietimo srityje. Nuostatų skalėje atsakymas *visada* parodo nuosekliai ir pastoviai vykdomą veiklą, o *kartais* – epizodines priemones. Tokiu būdu išsiaiškinta, kad sveikatos švietimo veikla nėra akcentuojama kaip būtina ir prioritetinga. Akušerės teigia, kad pagrindinės vykdomos sveikatos švietimo priemonės yra individualūs pokalbiai su šeimos nariais - 86,7 proc. ir specialistų rekomenduojama literatūra – 83,9 proc. atsakymų *visada* ir *kartais*. Atsakymų *niekada* analizė rodo, kad akušerės nenaudoja tokių

sveikatos ugdymo metodų kaip informacijos platinimas masinėmis komunikacijos priemonėmis (76,5 proc.), leidinių reprodukcinės sveikatos klausimais rengimas ir publikavimas (70,6 proc.) bei nebendrauja su visuomene už organizacijos ribų, pvz., neišnaudoja galimybės bendrauti su mokykla 67,6 proc. specialistų.

9 lentelė

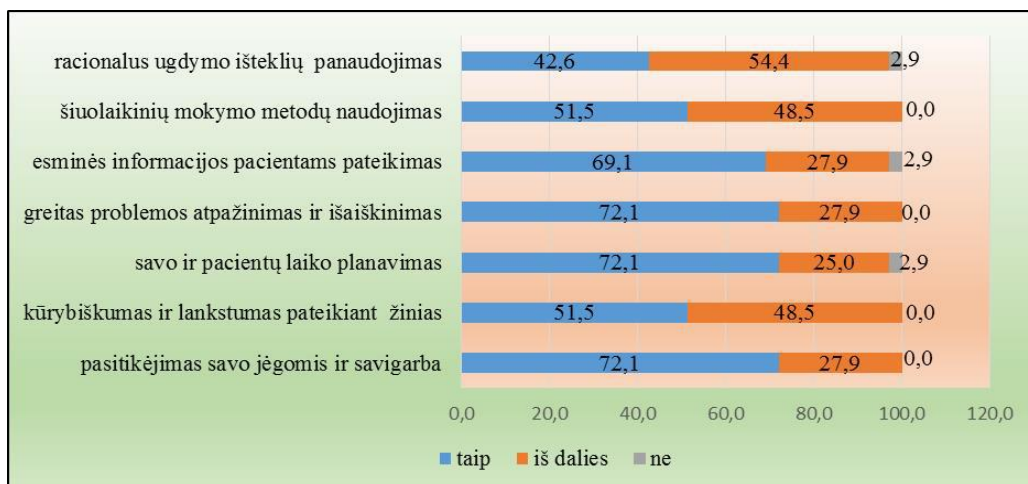
Sveikatos švietimo veiklos formos

Teiginys \ Vertinimas	visada		kartais		niekada		negali atsakyti	
	N	%	N	%	N	%	N	%
kalba, informuoja šeimai individualiai	16	23,5	43	63,2	9	13,2	0	0,0
skaito paskaitas	9	13,2	20	29,4	30	44,1	9	13,2
dalina lankstinukus	5	7,4	31	45,6	26	38,2	6	8,8
dalyvauja klubų veikloje	5	7,4	23	33,8	37	54,4	3	4,4
skaito paskaitas mokyklose	5	7,4	8	11,8	46	67,6	9	13,2
skelbia informaciją žiniasklaidoje, internete	7	10,3	5	7,4	52	76,5	4	5,9
rengia ir publikuoja leidinius sveikatos mokymui	5	7,4	7	10,3	48	70,6	8	11,8
dalyvauja profilaktinėse akcijose	5	7,4	33	48,5	25	36,8	5	7,4
rekomenduoja literatūrą	22	32,4	35	51,5	6	8,8	5	7,4

Darytina prielaida, kad sveikatos priežiūros specialistės (akušerės) nėra motyvuotos arba neturi tinkamų kompetencijų vykdyti sveikatos švietimą. Žinant, kad nėčiosioms ir būsimiesiems tėveliams yra organizuojami mokymo kursai, vadinamosios „mokyklėlės“, kurie yra mokami, galima teigti, kad sveikatos švietimo veikla užsiima tik tam tikra dalis specialistų. Atsižvelgiant į tai, kad 2013 m. atlikto tyrimo duomenimis (Svolkeniūtė, 2013), nėščiųjų sveikatos mokymų kursus lankė tik trečdalis visų apklaustųjų, galima teigti, kad akušerės nepakankamai rūpinasi sveikatos švietimo veikla.

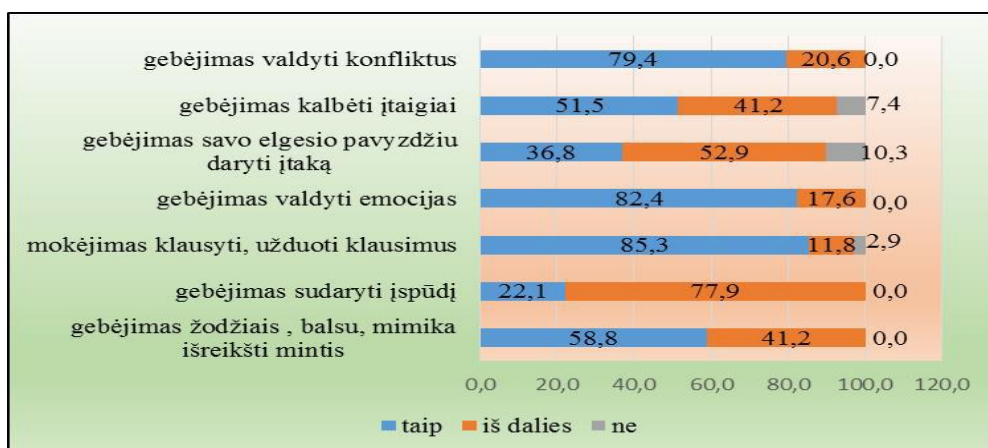
Sveikatos ugdymas savo esme yra pedagoginis procesas, todėl tikslinga išsiaiškinti, ar akušerė, nebūdama profesionali ugdytoja, gali ugdyti šeimos sveikatos raštingumą, įvertinti akušerių gebėjimą organizuoti mokymo procesą, taikyti kūrybiškus mokymo metodus, motyvuoti klientus. 8, 9, 10 pav. pateikiama subjektyvi akušerių nuomonė apie joms būdingas pedagogines kompetencijas šeimos švietimo srityje.

Apklaustos duomenimis (žr. 8 pav.), net 72,1 proc. akušerių teigia, kad jos pasižymi tokiomis savybėmis, kurios leidžia vykdyti efektyvią ugdymo veiklą: jos pasitiki savo jėgomis ir savigarba, geba planuoti savo ir pacientų laiką, greitai atpažįsta problemas ir jas išsiaiškina. 69,1 proc. respondenčių geba atrinkti esminę informaciją ir ją pateikti klientams. Racionaliai naudoti ugdymo išteklius - informacines technologijas ir informacinę medžiagą gebėtų tik iš dalies 54,4 proc. akušerių.



8 pav. **Efektyvios ugdymo veiklos kompetencija (proc., N=240)**

Sveikatos ugdymo veikloje ypatingą vaidmenį atlieka komunikacinė kompetencija, leidžianti priartėti prie kiekvieno kliento, jį geriau pažinti, įsigilinti į jo interesus, charakterį, atpažinti problemas, sudominti jį mokymosi procesu, motyvuoti siekti kuo geresnių pasiekimų. Todėl tyrimo metu buvo aiškinamasi, kaip šią kompetenciją vertina pačios akušerės (žr. 9 pav.).



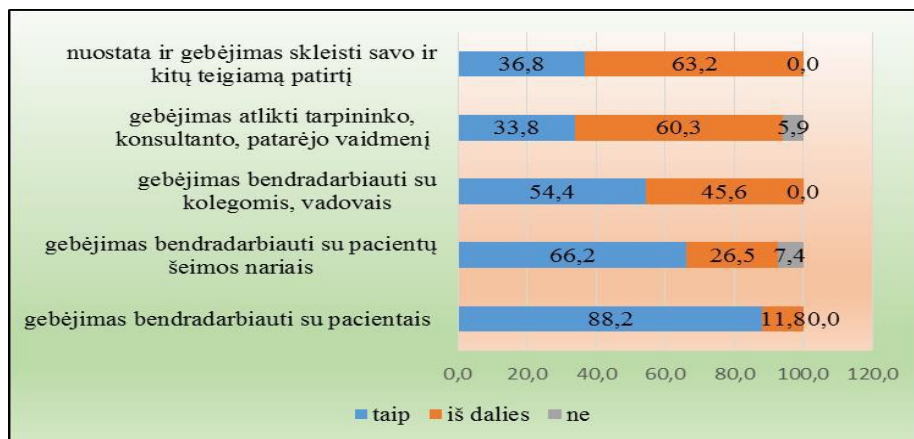
9 pav. **Komunikacinė kompetencija (proc., N=240)**

Akušerių komunikacinė kompetencija buvo vertinta taip pat aukštai. Analizuojant atsakymus išskirti pagrindiniai respondenčių gebėjimai: daugiausia apklaustųjų 85,3 proc. teigė, kad moka tiek išklausyti, tiek užduoti klausimus, 82,4 proc. geba valdyti emocijas, 79,4 proc. gali valdyti konfliktus. Iš dalies gebėtų sudaryti įspūdį, patraukti pašnekovo dėmesį 77,9 proc. akušerių.

Kadangi akušerės yra sveikatos priežiūros komandos nariai, joms svarbi bendradarbiavimo kompetencija. Sveikatos priežiūros specialistų bendradarbiavimo kompetencijos įsivertinimai pateikti 10 pav.

88,2 proc. respondenčių teigimu, jos geba bendradarbiauti su klientais, 66,2 proc. bendradarbiauja su klienčių šeimos nariais, bet tik 54,4 proc. bendradarbiauja su kolegomis ir vadovais. 63,2 proc. respondenčių nuomone, jos tik iš dalies gebėtų ir siektų skleisti savo ir kitų

teigiamą patirtį, o svarbiausią ugdytojo, kaip tarpininko, konsultanto patarėjo kompetenciją iš dalies gebėtų vykdyti 60,3 proc. akušerių.



10 pav. **Bendradarbiavimo kompetencija (proc., N=240)**

Sveikatos mokymas – sudėtingas specifinis procesas, nes apima įvairių amžiaus tarpinių, skirtingų nuostatų ir vertybių turinčių žmonių mokymą. Tinkamai parinkti mokymo metodai sudaro sąlygas kompensuoti ugdymo (si) sunkumus, atsirandančius dėl klientų skirtumų. V. Gudžinskienė (2007), parengusi metodinę priemonę apie mokymo metodų taikymą praktinėje sveikatos mokymo veikloje teigia, kad naudingiausi kritinį mąstymą skatinantys ugdymo metodai yra pvz., probleminis mokymas, patirtinis mokymas. 10 lentelėje pateikti apklausos rezultatai rodo, kokius mokymo ir informacijos teikimo metodus akušerės laiko tinkamiausiais.

10 lentelė

Akušerių požiūris į tinkamiausius sveikatos ugdymo metodus

Teiginiai	taip		iš dalies		ne		nežino	
	N	%	N	%	N	%	N	%
paskaita	31	45,6	25	36,8	4	5,9	8	11,8
probleminis mokymas (diskusija)	41	60,3	17	25,0	4	5,9	6	8,8
individuali konsultacija	44	64,7	19	27,9	0	0,0	5	7,4
rašytinė informacija (lankstinukai, plakatai, skrajutės)	13	19,1	37	54,4	13	19,1	5	7,4
patirtinis mokymas (rizikingų atvejų analizė)	23	33,8	32	47,1	8	11,8	5	7,4
praktiniai užsiėmimai (mankšta, kvėpavimo pratimai)	38	55,9	23	33,8	7	10,3	0	0,0
video medžiaga ir aptarimas	49	72,1	13	19,1	6	8,8	0	0,0

Sveikatos specialistų nuomone, tinkamiausias metodas pateikti informacijai yra video medžiagos rodymas ir aptarimas, taip tvirtino 72,1 proc. respondencijų. Daugiau nei pusė respondencijų įsitikinę (atsakymas *taip*), kad individuali konsultacija (64,7 proc. atsakymų) ir probleminis (diskusijų) metodas geriausiai padeda įsisavinti žinias ir gebėjimus sveikatos raštingumo klausimais. Mažiau yra vertinami pasyvūs mokymo metodai: rašytinė informacija

(lankstinukai, skrajutės) ir patirtinis mokymas analizuojant rizikingus atvejus, kuriuos naudoja tik *iš dalies* arba iš viso nenaudoja 58,9 proc. respondenčių.

Apibendrinant tyrimo rezultatus, atskleidžiančius subjektyvų akušerių kompetencijų raiškos vertinimą galima teigti, kad šeimos švietimo srityje kompetencijų raiška nėra pakankama – tik 11, 8 proc. specialisčių ją vertina labai gerai. Akušerių veikloje labiausiai reiškiasi dalykinės kompetencijos, orientuotos į klinikinę veiklą, o kompetencijos, susijusios su šeimos švietimu, sveikatos raštingumo ugdymu svarbios ir išreiškiamos tik 38,2 proc. darbuotojų. Net 72,1 proc. akušerių tvirtina, kad galėtų vykdyti efektyvią ugdymo veiklą, nes turi pedagogines kompetencijas, tačiau joms trūksta motyvacijos, todėl 86,7 proc. sveikatos priežiūros specialisčių šeimos švietimą vykdo tik individualių pokalbių metodu .

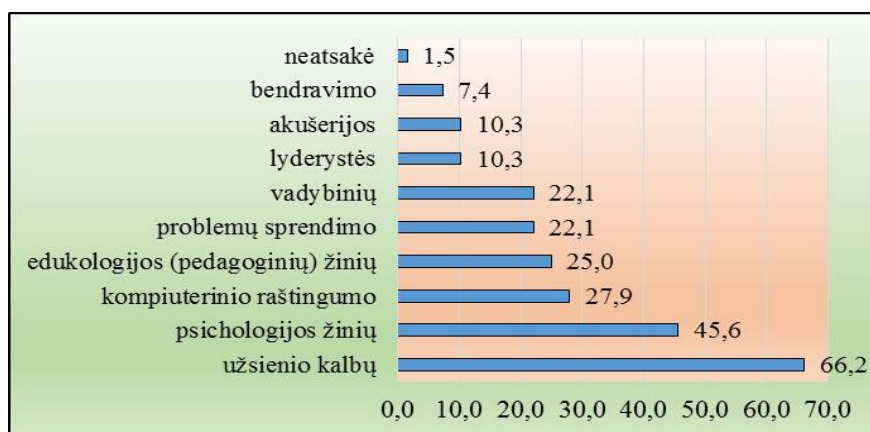
Kompetencijų ugdymo(si) poreikiai Prieš pradėdant bet kokią mokymą yra labai svarbu nustatyti personalo poreikį ugdytis. Priežastys, sąlygojančios šį poreikį, gali būti pačios įvairiausios: atsirandančios problemos atliekant darbą, naujos technologijos, vartotojo poreikių pasikeitimai (dėl vartotojo didesnio išprusimo), noras būti pripažintu, darbo struktūros pokyčiai, reorganizacijos, nauji įstatymai, karjeros galimybės, žinių trūkumas. 11 pav. pateikiami sveikatos priežiūros specialisčių išreikšti poreikiai kompetencijų ugdymui (si) šeimos švietimo srityje.



11 pav. **Poreikiai kompetencijų ugdymui (si) šeimos švietimo srityje (proc.; N=68)**

Apklaustos metu sveikatos priežiūros specialistės (akušerės) patvirtino poreikį kompetencijų ugdymui (si): tik 4,4 proc. apklaustųjų teigia, kad joms visiškai pakanka turimo išsilavinimo, likusi dalis respondenčių pažymi būdus, kokiais norėtų tobulinti kvalifikaciją. Tarp respondenčių ryškiai dominuoja poreikis nuolat dalyvauti kursuose (44,1 proc.), penktadalis (22,1 proc.) pageidautų mokytis darbo vietoje, 19,1 proc. tikisi stažuoti užsienyje. Remiantis akušerių atsakymais galima teigti, kad sveikatos priežiūros specialistėms (akušerėms) yra aktualus kompetencijų šeimos švietimo srityje ugdymas (-is).

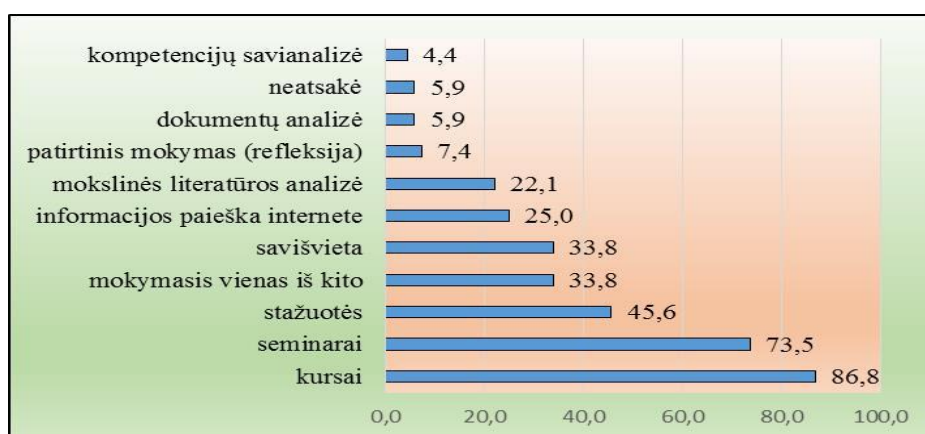
12 pav. pristatomos tyrimo metu nustatytos sritys, atspindinčios žinių trūkumą, kuris neleidžia vykdyti efektyvaus šeimos švietimo.



12 pav. **Žinių trūkumas vykdant šeimos švietimą (proc., N=68)**

Apibendrinus tyrimo rezultatus išsiaiškinta, kad vyrauja žinių trūkumas bendrųjų kompetencijų srityje: daugiau nei pusė respondentų (66,2 proc.) susiduria su nepakankamų užsienio kalbos įgūdžių problema, 45,6 proc. trūksta psichologijos žinių, trečioje vietoje atsiranda kompiuterinio raštingumo įgūdžių stokos problema (27,9 proc. atsakymų). Edukologijos žinių, padedančių vykdyti efektyvų klientų mokymo procesą, nepakanka ketvirtadaliui akušerių – 25,0 proc.

Tyrimo metu siekta išsiaiškinti ne tik kompetencijų ugdymo (si) poreikį, bet ir būdus, kurie naudojami tarp sveikatos priežiūros specialistų, siekiant ugdyti (s) savo kompetencijas. A. Mažionienės, V. Žydžiūnaitės (2009) atliktame tyrime išsiaiškinta, kad pagrindiniai slaugos specialistų tobulinimosi būdai – kursai ir konferencijos: 94,3 proc. tobulinasi kursuose, 83,8 proc. – konferencijose, tik truputį daugiau nei trečdalis (38,5proc.) mokosi savarankiškai. 13 pav. atsispindi akušerių kompetencijų tobulinimosi būdai, kurie buvo nustatyti aprašomo tyrimo metu.



13 pav. **Kompetencijų ugdymo(si) būdai (proc., N=68)**

Šio tyrimo duomenys sutampa su tradicinėmis sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų ugdymo tendencijomis: dauguma akušerių (86,8 proc.) tobulinasi kursuose, antroje vietoje išskiriami seminarai – 73,5 proc., trečioje vietoje pagal populiarumą – stažuotės

(45,6proc.). Savarankiškai mokosi arba mokosi viena iš kitos – trečdalis akušerių (33,8 proc.). Mažiau populiarūs nauji tobulinimosi būdai, kaip patirtinis mokymas (refleksija) – jį žino tik 7,7 proc. akušerių, kompetencijų analizė – tik 4,4 proc. apklaustųjų.

Siekiant išsiaiškinti konkrečias kompetencijas, kurias norėtų tobulinti akušerės, joms buvo pateiktas atviras klausimas *Kokias kompetencijas (profesinius ar bendruosius gebėjimus) Jūs norėtumėte ugdyti (s)?* su prašymu įrašyti savo atsakymą. Respondenčių pateikti atsakymai buvo apibendrinti turinio analizės metodu, juos grupuojant į apibendrinančias kategorijas ir išskiriant subkategorijas – kompetencijų grupes pagal akušerių kompetencijų struktūros modelį (žr. 2 pav.).

Remiantis 11 lentelėje pateiktais duomenimis galima teigti, kad norimų ugdyti (s) kompetencijų ratas yra platus, pagal subkategorijų skaičių labiausiai išryškėja socialinių kompetencijų ugdymo(si) poreikis. Patvirtinama tendencija, kad 9 pav. duomenimis konstatuotos populiariausios užsienio kalbų mokėjimo ir psichologijos žinių stygiaus problemos atsispindi socialinių kompetencijų turinyje.

11 lentelė

Konkrečių kompetencijų (profesinių ar bendrųjų gebėjimų) ugdymo(si) poreikis

Kategorija	Subkategorija	Įrodantys teiginiai
Dalykinės kompetencijos	Profesinės žinios	„atpažinti patologiją“; „anksti atpažinti situacijas, keliančias pavojų gyvybei“; „žinoti įvairius kitų šalių gimdymo modelius“; „pasitobulinti iš anatomijos, kad galėčiau skaityti paskaitą mokykloje“; „papildyti klinikinės žinias apie nėštumą“;
	Profesiniai gebėjimai	„pacienčių būklės vertinimas“; „planuoti priežiūrą esamais ištekliais“
Socialinės kompetencijos	Etinė kompetencija	„įveikti norą aptarti atvejus su draugėmis (ne bendradarbėmis)“; „tvirtai laikytis konfidencialumo“; „išlaikyti kliento intymumą...“
	Karjeros siekis	„įgyti aukštesnę kvalifikaciją“
	Elgesio komunikacinė kompetencija	„santykiai kolektyve, kaip reikšti pagarbą viena kitai kolektyve“; „draugiškų santykių palaikymas kolektyve“; „kaip išlikti mandagiai su „kietais“ vyrukais, klientų draugais“; „kaip ir kiek emocinės paramos suteikti šeimos nariams ir gimdyvei“
	Užsienio kalbų kompetencija	„mokyti užsienio kalbų“; „trūksta anglų kalbos įgūdžių“; „norėčiau skaityti straipsnius internete apie akušerių darbą užsienyje, bet per menkai moku kitas kalbas“
11 lentelės tęsinys 56 p.		

		11 lentelės tęsinys
	Kompiuterinio raštingumo kompetencija	„reikia žinių, kaip pristatyti skaitomą pranešimą skaidrėmis“ „paieškos internete strategijos“
	Psichologinė kompetencija	„kaip vadovauti žmonių grupei“; „mokėti atkreipti ir išlaikyti pacientės dėmesį pokalbio metu“; „galėti įdėmiai išklausti“; „išklausti viską, ką sako klientė...“; „kaip bendrauti su irzliomis, piktomis klientėmis“; „kaip rasti bendrą kalbą su įvairiais žmonėmis“; „kaip įsijausti ir atjausti“; „išugdyti humoro jausmą ir palaikyti gerą nuotaiką“
Metodinės kompetencijos	Komunikacinė ir informacijos	„Priežiūros optimizavimas, taikant aktualią informaciją“
	Efektyvios ugdymo veiklos kompetencija	„pacientų mokymosi rezultatų vertinimas“; „kaip kelti pacientų mokymosi motyvaciją“
		„mokymo turinio parinkimas įvairiems atvejams“; „šėimos narių motyvavimas“
	Mokslinių tyrimų atlikimo kompetencija	„besikeičiančioje visuomenėje išsiaiškinti nuolat kintantį pacientų poreikį“; „taikyti mokslinių akušerijos, slaugos tyrimų naujoves pacienčių atvejams“; „vertinti ir skelbti pacienčių pasitenkinimo priežiūra rezultatus“
Vadybinė-organizacinė kompetencija	„informacijos apie pacientų teisinę apsaugą“; „kaip efektyviai planuoti ir motyvuoti bendradarbes“; „slaugos komandos veiksmų koordinavimas“; „probleminių situacijų sprendimas“	

Apibendrinant galima teigti, kad sveikatos priežiūros specialistėms (akušerėms) yra aktualus kompetencijų ugdymo(si) poreikis, norint vykdyti efektyvų šėimos sveikatos švietimą; jį patvirtino 94,1 proc. apklaustųjų. Išanalizavus respondenčių nuomones išsiaiškinta, kad šiuo metu joms yra aktualiausias socialinių kompetencijų ugdymas(is). Akcentuotina, kad užsienio kalbų mokėjimas, gilesnės psichologinės žinios, geresni kompiuterinio raštingumo gebėjimai, mokslinių tyrimų atlikimo kompetencija įgalintų akušeres aktyviau organizuoti šėimos švietimą.

2.2.2. Šėimos požiūris į sveikatos priežiūros specialistėjų (akušerių) kompetencijų raišką šėimos švietimo srityje

Siekiant įvairiapusio ir objektyvaus požiūrio į sveikatos priežiūros specialistėjų (akušerių) kompetencijų raišką buvo apklausti klientai – nėščiosios, gimdyvės ir būsimieji tėveliai – suinteresuotoji pusė - kurie pateikė savo vertinimus akušerių kompetencijų raiškos atžvilgiu. Tyrimo metu savo požiūrį į sveikatos priežiūros specialistėjų (akušerių) kompetencijų raišką šėimos švietimo srityje pateikė 240 klientų. Respondentų charakteristikos pateikiamos 12 lentelėje.

Didžioji tyrime dalyvavusių tėvelių dalis – moterys 78,8 proc., vyrai sudarė mažumą – tik 17,6 proc. Analizuojant respondentų charakteristikas pagal amžių nustatyta, kad gausiausia apklaustųjų grupė buvo 26-30 m. respondentai (43,8 proc.), beveik penktadalis (18,3 proc.) – 21-25 m. respondentai. Išsilavinimo atžvilgiu daugiau nei pusė apklaustųjų – 52,5 proc. pažymėjo turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą, daugiau nei penktadalis – 21,7 proc. – vidurinį išsilavinimą, 19,2 proc. apklaustųjų buvo su aukštesniu (spec. viduriniu) išsilavinimu.

Analizuojant tyrimo imtį pagal respondentų gyvenamą vietą nustatyta, kad dauguma būsimųjų tėvelių – 75,4 proc. buvo iš miesto. Atkreiptinas dėmesys, kad apklausoje dalyvavo 2 respondentai iš užsienio.

Gana marga tyrimo imtis pagal šeimines padėtis. Apibendrinus apklausos duomenis išryškėjo, kad daugiau negu pusė respondentų – 72,5 proc. turi šeimą, tačiau penktadalis – 22,3 proc. - nėra sukūrę šeimų, t.y., netekėjusios /nevedę, išsituokę arba gyvena poroje nesusituokę.

Apibendrinant respondentų charakteristikas galima teigti, kad savo nuomonę apie akušerių kompetencijų raišką pateikė jaunų, gyvenančių šeimose, pakankamai išsilavinusių moterų auditorija iš miesto.

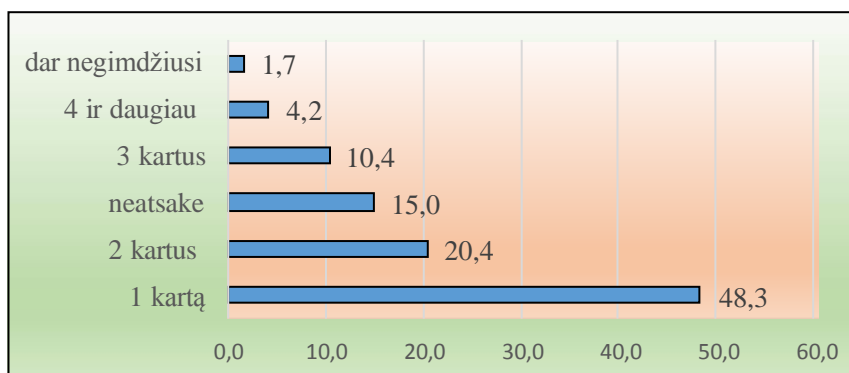
12 lentelė

Sociodemografiniai klientų duomenys

Požymis	Respondentų grupės	Atsakiusių skaičius	
		N	%
1. Lytis	Moterys	189	78,8
	Vyrai	25	10,4
	Neatsakė	26	10,8
	Iš viso	240	100
2. Amžius	15-20 m.	19	7,9
	21-25 m.	44	18,3
	26-30 m.	105	43,8
	31-35 m.	33	13,8
	36-40	23	9,6
	41-45	3	1,3
	46 m. ir daugiau	1	0,4
	neatsakė	12	5,0
	Iš viso	240	100
3. Išsilavinimas	pradinis	2	0,8
	pagrindinis	5	2,1
	vidurinis	52	21,7
	spec. vidurinis, aukštesnysis	46	19,2
			12 lentelės tęsinys 58 p.

		12 lentelės tęsinys		
		aukštasis neuniversitetinis	5	2,1
		aukštasis universitetinis	126	52,5
		neatsake	4	1,7
		Iš viso	240	100,0
4. Gyvenamoji vieta	miestas	181	75,4	
	miestelis	38	15,8	
	kaimas	6	2,5	
	vienkiemis	2	0,8	
	užsienis	2	0,8	
	neatsake	11	4,6	
	Iš viso	240	100,0	
5. Šeimos padėtis	ištekėjusi/vedęs	174	72,5	
	netekėjusi/nevedęs	30	12,5	
	išsituokusi/ -ęs	3	1,3	
	gyvena poroje nesusituokusi/ -ęs	18	7,5	
	susituokusi/-ęs, bet gyvena atskirai	0	0,0	
	neatsakė	15	6,3	
	Iš viso	240	100,0	

Analizuojant šeimos požiūrį į akušerių kompetencijų raišką nustatyta, kokia yra šeimų praktika gimdyje, t.y., kiek kartų yra gimdžiusios moterys, kurios pačios arba jų šeimos nariai dalyvavo apklausoje (žr. 14 pav.).

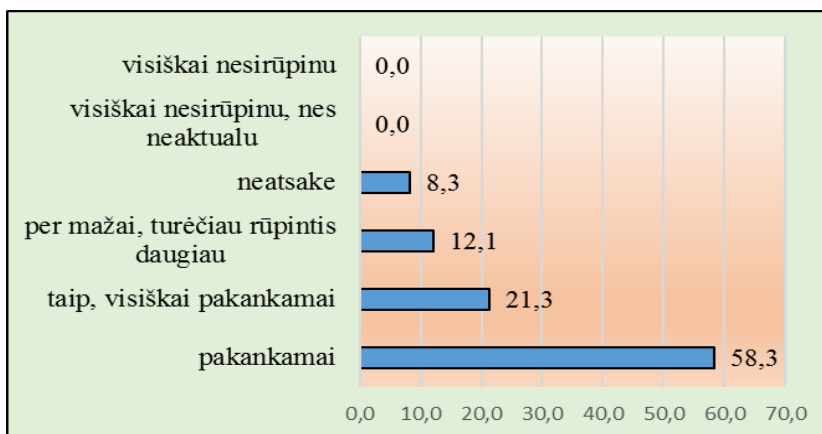


14 pav. Gimdymų skaičius (proc., N=240)

Apklauskos duomenimis, beveik pusė (48,3 proc.) dalyvavusiųjų respondentų su gimdymu susiduria pirmą kartą, todėl darytina prielaida, kad jiems yra labai aktualus bendravimas su sveikatos priežiūros specialistėmis. Atkreiptinas dėmesys, kad 35 proc. respondentų gimdymas nėra naujiena, penktadalis (20,4 proc.) klientų mokymuose ir konsultacijose dalyvauja antrą kartą, 4,2 proc. net 4 kartus ir daugiau. Darytina išvada, kad

klientai nori atnaujinti žinias ir įgūdžius su kiekvienu gimdymu, todėl akušerės taip pat turėtų rūpintis savo kvalifikacijos tobulinimu, taikyti naujus metodus ir priemones konsultuodamos ir informuodamos klientų grupes.

Požiūris į sveikatos švietimo darbą (motyvacija, reikmės pripažinimas). Siekiant išsiaiškinti klientų poreikį sveikatos švietimui, respondentams buvo pateiktas klausimas apie tai, kiek jie rūpinasi savo ir savo šeimos sveikata. Respondentų atsakymai pateikiami 15 pav.



15 pav. Rūpinimasis šeimos sveikata (proc.; N=240)

Apklaustos duomenimis, tik penktadalis (21,3 proc.) respondentų įsitikinę, kad jie rūpinasi šeimos sveikata visiškai pakankamai. Daugiau nei pusė respondentų (58,3 proc.) mano, kad tiek, kiek jie rūpinasi šeimos sveikata yra pakankama. Daugiau nei dešimtadalis (12,1 proc.) apklaustųjų, suvokiantys, jog šeimos sveikata rūpinasi per mažai, yra potencialūs mokymų ir sveikatos švietimo darbo dalyviai.

Nėščiąjų ir būsimųjų tėvėlių dalyvavimas mokymuose rodo, ar šeimos ruošiasi tėvystei, ar joms aktualus mokymas, kurį organizuoja sveikatos priežiūros specialistai. Kauno mieste atlikto tyrimo duomenimis (Svolkeniūtė, 2013) nustatyta, kad net du trečdaliai respondenčių nėščiąjų sveikatos mokymų nelankė. Šiauliuose organizuoto tyrimo duomenys (žr. 3 priedą) rodo, kad nėščiąjų mokymuose nėra dalyvavę beveik du penktadaliai - 38,3 proc. respondenčių. Likusioji dalis - 56,3 proc. apklaustųjų teigia juose dalyvavę. Respondentai, lankę mokymus, nurodė, prieš kiek laiko dalyvavo paskutiniuose kursuose. Trečdalis respondentų teigia dalyvavę net prieš 1-12 mėn., tik 5,4 proc. į šį klausimą neatsakė, darytina prielaida, kad ši dalis respondentų kursuose nėra dalyvavę.

Atsižvelgiant į duomenis galima teigti, kad mokymai būsimiesiems tėveliams yra aktualūs vidutiniškai, todėl hipotetiškai darytina išvada, kad nėščiąjų mokymai nėra pakankamai efektyvūs ir naudingi, kad būtinas nuolatinis akušerių kompetencijų vertinimas ir koregavimas, atitinkamai besikeičiančiai praktikos pažangai.

Atviruoju klausimu buvo teirautasi, kodėl dalis respondentų kursuose nedalyvavo. Respondentų atsakymai išnagrinėti turinio (kontent) analizės metodu ir pateikti 13 lentelėje.

13 lentelė

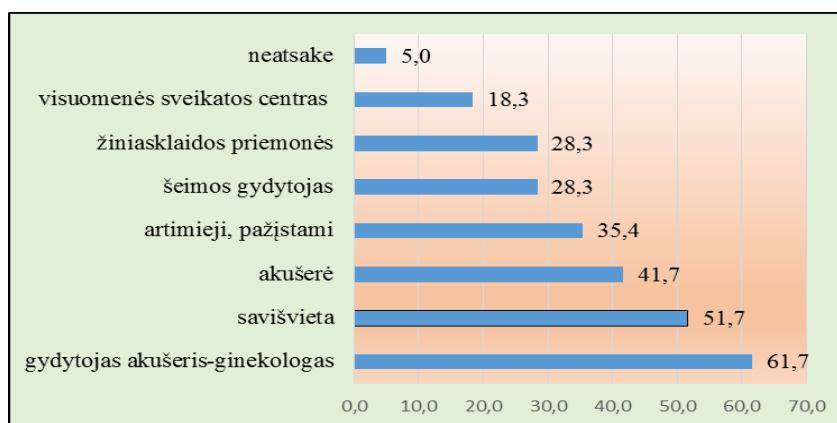
Respondentų nedalyvavimo mokymuose priežastys

Kategorija	Subkategorija	Įrodantis teiginys
Išorinės priežastys	Pasiekiamumas	<i>nebuvo tokių mano mieste (Akmenėje) manau mūsų mieste jų nėra, tačiau norėčiau lankyti ir padėti kitiems tėvams dėl nepatogios gyvenamosios vietos (n=6) gyvenu kaime (n=3) neturėjau galimybės atvykti į miestą rajone to neturime (n=10) musu mieste nieko negirdėjau apie tokius (n=4) miestelyje tokių nėra nebuvo galimybės</i>
	Informacija apie kursus	<i>nesiūlė apie mokymus sužinojau tik po gimdymo nežinojau</i>
Vidinės priežastys	Nesuinteresuotumas	<i>neprivaloma (n=6) nesidomėjau (n=4)</i>
	Neaktualumas	<i>informacija susirinkome iš artimųjų daug info yra internete daug ką žinau</i>
	Laiko stoka, užimtumas	<i>gyvenimo tempas (n=3) dirbau dėl šeimos</i>

Analizuojant respondentų atsakymus, nustatytos vidinės ir išorinės nedalyvavimo nėščiųjų mokymuose priežastys. Viena iš pagrindinių išorinių kliūčių pripažinta nėščiųjų mokymų pasiekiamumas: respondentai pažymėjo, kad jų gyvenamoje vietoje tokių mokymų nėra, o pasiekti mokymus, vykstančius Moters ir vaiko klinikoje, yra nepatogu. Kita išorinė kliūtis – informacijos apie mokymus stoka, respondentų pažymėti atvejai, kuomet nėščiosioms tokių mokymų nepasiūlo tiek akušerės, tiek kiti sveikatos priežiūros specialistai.

Vidinėmis mokymų nelankymo priežastimis respondentai įvardija galimybes savarankiškai rinkti informaciją iš artimųjų, interneto, o taip pat išryškėjo pačių respondentų abejingumas ir menka motyvacija sveikatos mokymams.

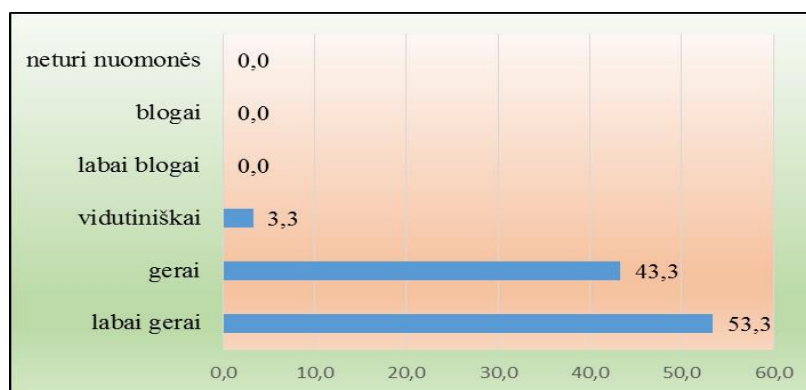
Siekiant detalizuoti nedalyvavimo nėščiųjų mokymuose priežastis respondentams pateiktas klausimas apie informacijos šaltinius, kuriais naudojasi klientai siekdami gauti daugiau žinių apie sveikatą ar konkrečią ligą, kaip jie vertina akušerių aktyvumą teikiant sveikatos informaciją. Respondentų nuomonė šiuo klausimu atskleidžiama 16 pav.



16 pav. Rūpimais moters ir naujagimio sveikatos klausimais daugiausia informacijos suteikia (proc., N=240)

Tyrimo metu išsiaiškinta, kad aktualiausias informacijos šaltinis moters ir naujagimio sveikatos klausimais yra sveikatos priežiūros specialistas gydytojas akušeris-ginekologas, taip tvirtino du trečdaliai (61,7 proc.) apklaustųjų. Kiti kompetentingi sveikatos priežiūros specialistai – akušerės, šeimos gydytojas bei visuomenės sveikatos centrai respondentų nėra pripažįstami prioritetiniais informacijos teikėjais. Pažymėtina, kad antroje vietoje konsultaciniais klausimais pusės respondentų nuomone (51,7 proc.) yra savarankiška informacijos paieška. Sveikatos priežiūros specialistės (akušerės) 41,7 proc. respondentų nuomone yra trečioje vietoje. Darytina prielaida, kad būsimieji tėveliai, patys susirasdami jiems reikalingą informaciją, gali netinkamai ją įvertinti ir pritaikyti, todėl ir šiuo atveju reikalinga akušerės kompetencija, vertinant ir rekomenduojant žinias kiekvienu individualiu atveju.

Atsižvelgiant į tai, tyrimo metu respondentų buvo klausama, kaip jie vertina akušerių kompetentingumą ir jo pasireiškimą (žr. 17 pav.). Apibendrinus respondentų atsakymus konstatuota, kad sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) kompetencijų raiška vertinama pozityviai, beveik visi apklaustieji - 96,6 proc. – atsakymais *labai gerai* ir *gerai* pripažino tinkamai pasireiškiančias kompetencijas.



17 pav. Sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) kompetencijų raiškos vertinimas (proc., N=240)

Pateikus respondentams klausimą *Kurie pagrindiniai veiksniai, Jūsų nuomone, skatina pacientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis?* siekta sužinoti, kokie veiksniai lemia klientų pasitenkinimą ir kokie būsimųjų tėvelių poreikiai (žr. 5 priedą).

Respondentams įvertinus pateiktus teiginius nustatyta, kad klientai svarbiausiais pasitenkinimo paslaugomis kriterijais laiko bendradarbiavimą su klientu, jam reikalingos informacijos suteikimą, sveikatos priežiūros specialistų komandos kvalifikaciją bei švarią ir saugią ligoninės aplinką - taip tvirtino visi respondentai – 100 proc., pasirinkę vertinimus *labai svarbu ir svarbu*. Šeimos švietimą, konsultavimą akcentavo 96,6 proc. apklaustųjų. Šie respondentų vertinimai leidžia teigti, kad sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) dalykinės, metodinės kompetencijos lemia klientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros institucijos teikiamomis paslaugomis.

Apibendrinant galima teigti, kad būsimųjų tėvelių atsakymai įrodo sveikatos švietimo darbo poreikį: tik 21,3 proc. apklaustųjų įsitikinę, kad šeimos sveikata rūpinasi visiškai pakankamai, o beveik du penktadaliai - 38,3 proc. respondenčių nėra dalyvavę nėščiųjų mokymuose. Tyrimo duomenys rodo, kad nors bendra sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) kompetencijų raiška vertinama pozityviai, mokymai būsimiesiems tėveliams yra aktualūs vidutiniškai. Tai lemia išorinės kliūtys: nepatogus mokymų pasiekiamumas ir nepakankama informacija apie juos bei vidinės kliūtys - pačių respondentų abejingumas ir menka motyvacija bei nuostata rinkti informaciją savarankiškai. Tą patvirtina tyrimo rezultatai, teigiantys, kad aktualiausias informacijos šaltinis moters ir naujagimio sveikatos klausimais yra sveikatos priežiūros specialistas gydytojas akušeris-ginekologas, o antroje vietoje konsultaciniais klausimais pusės respondentų nuomone (51,7 proc.) yra savarankiška informacijos paieška. Akušerės pozicija yra trečia. Visų respondentų vertinimai leidžia teigti, kad sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) dalykinės, metodinės kompetencijos lemia klientų pasitenkinimą sveikatos priežiūros institucijos teikiamomis paslaugomis.

Kompetencijų raiška ir vertinimas. Tyrimo metu siekta išsiaiškinti, kaip būsimieji tėveliai vertina akušerių atliekamas profesinės veiklos užduotis (kompetencijas). Respondentai turėjo įvertinti 9 teiginius, atskleidžiančius sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) dalykines kompetencijas (žr. 14 lentelę).

Iškeltiems teiginiais „*priima normalų gimdymą*“; „*teikia pagalbą aukštos rizikos nėštumo ir gimdymo metu bendradarbiaujant su gydytoju*“; „*slaugo nėščiąsias, gimdyves ir ginekologines ligones*“, „*vertina ir prižiūri naujagimį*“ pritarė beveik visi tyrimo dalyviai (atitinkamai 96,3 proc., 88,8 proc. ir 90 proc.). Kiek mažiau respondentų sutiko su tokiais teiginiais kaip „*prižiūri nėščiąją ir vaisių normalaus nėštumo metu*“ (83,4 proc.), „*ruošia šeimai gimdymui*,

motinystei ir tėvystei“ (78,8 proc.), „bendradarbiauja su kitais sveikatos priežiūros specialistais, vykdant moters reprodukcinės sveikatos priežiūrą“ (75,4 proc.).

Tyrimo duomenys atskleidė, kad nors respondentai pritarė teiginiui, kad akušeriai konsultuoja šeimos planavimo klausimais, tačiau nemažai jų, t. y. 40,4 proc. visų apklaustųjų, vis dėlto nesutiko su šiuo teiginiu, o beveik 10 proc. tiriamųjų apskritai neturėjo nuomonės šiuo klausimu. Trečdalis tyrimo dalyvių – 29,6 proc. taip pat nesutiko su teiginiu, kad akušerės „moko sveikos gyvensenos“. Prie teiginių „prižiūri nėščiąją ir vaisių normalaus nėštumo metu“ ir „ruošia šeimas gimdymui, motinystei ir tėvystei“ dalis respondentų irgi žymėjo, kad nesutinka – atitinkamai 16,7 proc. ir 15,8 proc. Verta pastebėti, kad dešimtadalis respondentų neturėjo nuomonės tik apie vienintelį teiginį „bendradarbiauja su kitais sveikatos priežiūros specialistais, vykdant moters reprodukcinės sveikatos priežiūrą“.

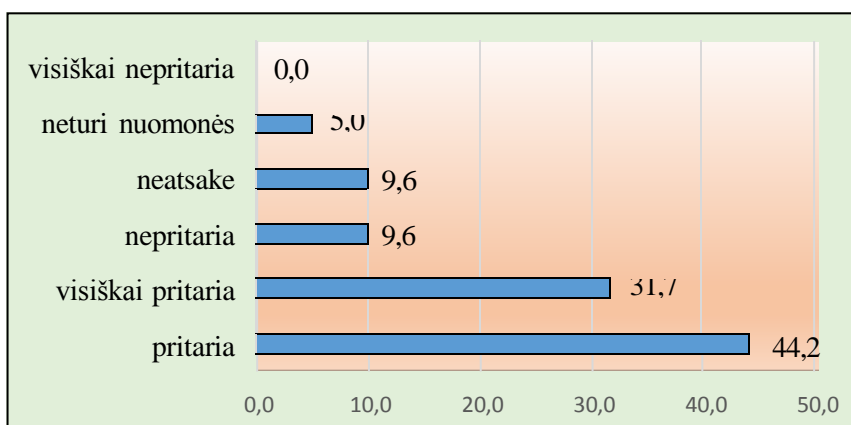
14 lentelė

Akušerių atliekamos profesinės veiklos užduotys (dalykinė kompetencija)

Teiginiai	Vertinimas		visiškai sutinka		sutinka		nesutinka		visiškai nesutinka		neturi nuomonės	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
prižiūri nėščiąją ir vaisių normalaus nėštumo metu	105	43,8	95	39,6	40	16,7	0	0	0	0	0	0
priima normalų gimdymą	142	59,2	89	37,1	5	2,1	0	0	4	1,7		
teikia pagalbą aukštos rizikos nėštumo ir gimdymo metu bendradarbiaujant su gydytoju	129	53,8	84	35,0	12	5,0	6	2,5	9	3,8		
vertina ir prižiūri naujagimį	102	42,5	114	47,5	20	8,3	0	0,0	4	1,7		
slaugo nėščiąsias, gimdyves ir ginekologines ligones	132	55,0	84	35,0	19	7,9	0	0,0	5	2,1		
ruošia šeimas gimdymui, motinystei ir tėvystei	45	18,8	144	60,0	38	15,8	0	0,0	13	5,4		
moko sveikos gyvensenos	58	24,2	104	43,3	71	29,6	0	0,0	7	2,9		
konsultuoja šeimos planavimo klausimais	30	12,5	91	37,9	92	38,3	5	2,1	22	9,2		
bendradarbiauja su kitais sveikatos priežiūros specialistais, vykdant moters reprodukcinės sveikatos priežiūrą	48	20,0	133	55,4	12	5,0	19	7,9	28	11,7		

Apibendrinant galima teigti, kad dauguma respondentų teigiamai vertina akušerių atliekamas profesinės veiklos užduotis (kompetencijas). Tyrimo dalyviai itin akcentuoja tokias akušerių kompetencijas kaip normalaus gimdymo priėmimas, pagalbos teikimas aukštos rizikos nėštumo ir gimdymo metu bendradarbiaujant su gydytoju, nėščiųjų, gimdyvių ir ginekologinių ligonių slaugymas, naujagimio vertinimas ir priežiūra, joms priskirdami aukščiausius vertinimus. Tačiau tokios profesinės veiklos užduotys (kompetencijos) kaip sveikos gyvensenos mokymas bei konsultavimas šeimos planavimo klausimais trečdaliu tiriamųjų nėra aukštai įvertintos. Daroma prielaida, kad akušerės, siekdamos kuo geriau atsiskleisti per kompetencijas, daugiau dėmesio turi skirti sveikos gyvensenos ir šeimos planavimo aspektams.

Atliekant tyrimą taip pat siekta nustatyti, kaip tyrimo dalyviai vertina teiginį, kad šiuolaikinė akušerė – tai švietėja, keičianti visuomenės požiūrį į moters ir visos šeimos sveikatą. Tyrimo duomenys parodė, kad beveik keturi penktadaliai respondentų (75,9 proc.) pritaria tokiam teiginiui ir sutinka su šiuolaikinei akušerei deleguota švietėjos funkcija, kurios esmė grindžiama siekiu keisti visuomenės požiūrį į moters ir visos šeimos sveikatą. Tik 24,2 proc. tiriamųjų šio teiginio neįvertino arba išsakė neigiamą nuomonę apie akušerę-švietėją. (žr. 18 pav.).



18 pav. **Teiginio, kad šiuolaikinė akušerė - tai švietėja, keičianti visuomenės požiūrį į moters ir visos šeimos sveikatą, vertinimas (proc., N=240)**

Išsiaiškinus, kaip respondentai vertina šiuolaikinės akušerės kaip švietėjos, kuri keičia visuomenės požiūrį į moters ir visos šeimos sveikatą, atliekamą funkciją, jų buvo prašyta įvertinti, kokia yra akušerių gebėjimų raiška, teikiant informaciją sveikos gyvensenos ir šeimos sveikatos priežiūros klausimais.

Išanalizavus tyrimo metu gautus respondentų atsakymus, paaiškėjo, kad didžioji dalis respondentų – apie 73 proc. į šį klausimą neatsakė ir savo vertinimų pateiktų teiginių atžvilgiu nepateikė. Todėl hipotetiškai galima svarstyti, kad akušerės stokoja žinių kai kuriais sveikos gyvensenos ir šeimos sveikatos priežiūros klausimais, todėl pacientams tokios informacijos nepateikia, vengia tokių pokalbių su jais arba pateikta informacija būna nepakankama.

Iš respondentų, pateikusių vertinimus šiuo klausimu, ketvirtadalis pažymi gautą informaciją asmens higienos (24,2 proc.), mitybos neštumo metu ir po gimdymo (25 proc.) ir naujagimio priežiūros ir žindymo (25,5 proc.) klausimais (žr. 15 lent.). Dalį teiginių, pabrėžiančių akušerės teikiamą informaciją sveikos gyvensenos ir šeimos sveikatos priežiūros klausimais, tyrimo dalyviai įvertino neigiamai. Respondentai nurodė, kad akušerės nesuteikė informacijos apie žalingus įpročius ir jų įveikimo galimybes (7,9 proc. visų tiriamųjų), informacijos šeimos planavimo klausimu pasigedo informacijos 12,01 proc. visų apklaustųjų.

7,9 proc. tyrimo dalyvių išskyrė ir psichologinius, socialinius, juridinius nėštumo ir tėvystės klausimus, į kuriuos akušerės negebėjo atsakyti arba apskritai juos praleido.

Apibendrinant galima teigti, kad akušerių žinių ir gebėjimų teikti informaciją sveikos gyvensenos ir šeimos sveikatos priežiūros klausimais raiška yra nepakankama, sveikatos priežiūros specialistės (akušerės) nepatenkina visų tyrimo dalyvių informacinių poreikių.

15 lentelė

Sveikos gyvensenos ir šeimos sveikatos priežiūros klausimais gauta informacija

Vertinimas Teiginiai	visiškai sutinka		sutinka		nesutinka		visiškai nesutinka		neatsakė	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
asmens higiena	37	15,4	21	8,8	7	2,9	0	0	175	72,9
racionali mityba	24	10,0	34	14,2	9	3,8	0	0	173	72,1
fizinio aktyvumo principai	15	6,3	35	14,6	16	6,7	1	0,4	173	72,1
žalingi įpročiai ir jų įveikimas	19	7,9	28	11,7	17	7,1	2	0,8	174	72,5
psichinės sveikatos principai (tinkamas darbo ir poilsio režimas, streso kontr.)	24	10,0	28	11,7	15	6,3	0	0,0	173	72,1
sveikos aplinkos palaikymas (oro, vandens užterštumo vengimas)	16	6,7	32	13,3	18	7,5	0	0,0	174	72,5
šeimos planavimas	13	5,4	24	10,0	25	10,4	4	1,7	174	72,5
šeimos narių (sutuoktinio, sugyventinio, partnerio) vaidmuo nėštumo ir gimdymo laikotarpiu	16	6,7	30	12,5	17	7,1	0	0,0	177	73,8
moters ir naujagimio anatomijos, fiziologijos, patologijos ypatumai, galimos komplikacijos bei jų išvengimo būdai	27	11,3	30	12,5	10	4,2	0	0,0	173	72,1
nėščiosios režimas, higiena ir mityba	33	13,8	25	10,4	9	3,8	0	0,0	175	72,9
pasiruošimas gimdymui, pavojingų būklių atpažinimas bei jų išvengimo būdai	32	13,3	25	10,4	10	4,2	0	0,0	173	72,1
fizinis aktyvumas nėštumo metu ir po gimdymo	23	9,6	31	12,9	14	5,8	0	0,0	172	71,7
mityba nėštumo ir žindymo metu	36	15,0	24	10,0	7	2,9	0	0,0	173	72,1
naujagimio žindymas bei priežiūra	39	16,3	22	9,2	6	2,5	0	0,0	173	72,1
psichologiniai, socialiniai, juridiniai nėštumo ir tėvystės klausimai	14	5,8	34	14,2	17	7,1	2	0,8	173	72,1

Tyrimo metu buvo vertinti svarbiausi akušerių efektyvios veiklos kriterijai. Atlikta analizė parodė, kad visi išvardinti veiklos kriterijai daugumos respondentų įvertinti kaip *labai svarbūs* ir *svarbūs*. Pagal pateiktų vertinimų skaičių buvo išskirti patys svarbiausi kriterijai. 100 proc. apklaustųjų kaip svarbiausią akušerių veiklos kriterijų išskiria praktinius darbo įgūdžius. Klinikinės žinios apie nėštumo ir gimdymo problemas – tai svarbiausias veiklos kriterijus, kuriam pritarė visi tyrimo dalyviai. 98,8 proc. apklaustųjų taip pat pabrėžė švietimo įgūdžių svarbą. Nustatyta, kad tik darbo tempo kriterijus respondentams nebuvo itin svarbus – dešimtadalis jų jį įvardijo kaip esant vidutiniškai svarbų. 2,5 proc. apklausos dalyvių šį kriterijų netgi pažymėjo kaip nesvarbų. Reikia akcentuoti, kad nei vienas šiame anketos klausime

pateiktas kriterijus nebuvo pažymėtas kaip esantis visiškai nesvarbus. Be to, matyti, kad visi tiriamieji turėjo savo nuomonę šiuo klausimu ir ją išreiškė (žr.16 lentelę).

16 lentelė

Svarbiausi kriterijai sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) veikloje

Vertinimas Teiginiai	labai svarbu		svarbu		vidutiniškai svarbu		nesvarbu		visiškai nesvarbu		neturi nuomonės	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
darbo tempas	92	38,3	115	47,9	27	11,3	6	2,5	0	0,0	0	0,0
darbštumas ir požiūris į darbą	179	74,6	57	23,8	4	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
savitvarda	131	54,6	93	38,8	16	6,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
tvarkingumas, kruopštumas	171	71,3	57	23,8	12	5,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
komunikabilumas	172	71,7	48	20,0	20	8,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
praktiniai darbo įgūdžiai	216	90,0	24	10,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
klinikinės žinios apie nėštumo ir gimdymo problemas	200	83,3	40	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
švietimo įgūdžiai	196	81,7	41	17,1	3	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
paslaugus ir nuosirdus elgesys su pacientu	175	72,9	56	23,3	9	3,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
greita reakcija ir orientacija	195	81,3	45	18,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
objektyvumas	144	60,0	81	33,8	12	5,0	3	1,3	0	0,0	0	0,0
konfidencialumas	151	62,9	81	33,8	8	3,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Apibendrinant galima teigti, kad visi respondentai išskiria šiuos tris svarbiausius sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) veiklos kriterijus kaip esminius: 1) praktiniai darbo įgūdžiai; 2) klinikinės žinios apie nėštumo ir gimdymo problemas bei 3) švietimo įgūdžiai. Galima daryti prielaidą, kad akušerių profesinėje veikloje svarbiausia yra ne darbo tempas, o jų žinios, praktiniai darbo ir švietimo įgūdžiai.

Tyrimo metu siekta išsiaiškinti, kokios profesinės savybės būdingos sveikatos priežiūros specialistėms (akušerėms) (žr. 4 priedą). Iš respondentams pateiktų teiginių visi tiriamieji išskyrė šias tris sveikatos priežiūros specialistėms (akušerėms) būdingas profesines savybes:

- 1) kompetentingi, aukštos profesinės kvalifikacijos;
- 2) moka bendrauti su pacientais ir (ar) jų artimaisiais;
- 3) kvalifikuotai ir švelniai atlieka procedūras.

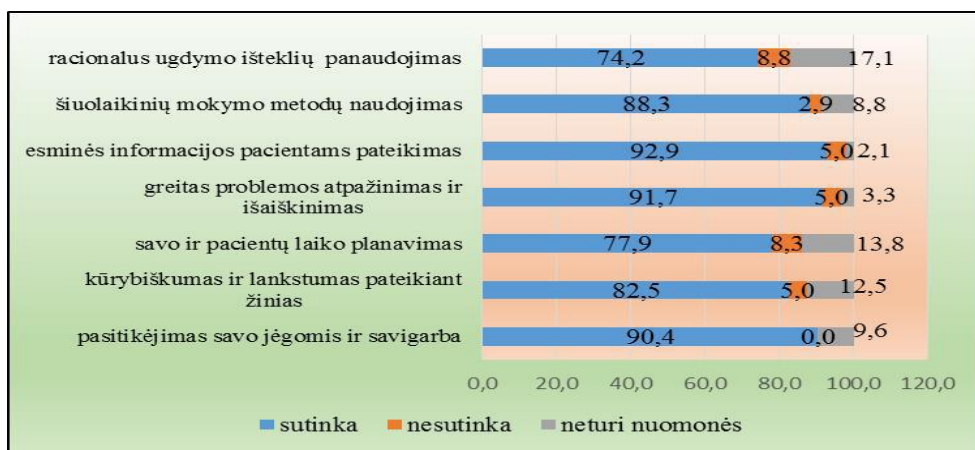
Daugiau nei keturi penktadaliai – 92,9 proc. apklaustųjų pripažįsta labai svarbia ir svarbia akušerių savybę - tai gebėjimą išsiaiškinti sveikatos saugojimo ir sveikatos mokymo svarbą, o 87,9 proc. - propaguoti sveiką gyvenseną, ligų profilaktiką ir sveikatos išsaugojimo bei ugdymo priemones. Tačiau tyrimo duomenys atskleidė, kad dešimtadalis respondentų nesutinka su teiginiu, jog sveikatos priežiūros specialistės (akušerės) skatina šeimos narius aktyviai dalyvauti

prižiūrint ir slaugant moterį nėštumo, gimdymo, pogimdyminiu laikotarpiu. 5 proc. jų taip pat neturi nuomonės šiuo klausimu.

Dalis apklaustųjų pažymėjo, kad jie visiškai nesutinka su vieninteliu teiginiu, kad sveikatos priežiūros specialistės (akušerės) propaguoja sveiką gyvenseną, ligų profilaktiką ir sveikatos išsaugojimo bei ugdymo priemones – taip teigia 3,3 proc. visų tyrimo dalyvių. Be to, 6,7 proc. jų net neturi nuomonės apie šį teiginį.

Apibendrinant galima teigti, kad apklausti klientai akušeres vertina kaip kompetentingas, aukštos profesinės kvalifikacijos, mokančias bendrauti su pacientais ir (ar) jų artimaisiais, kvalifikuotai ir švelniai atliekančias procedūras. Tačiau tyrimo duomenys parodė, kad akušerės, kaip sveikatos priežiūros specialistės, tik iš dalies skatina šeimos narius aktyviai dalyvauti prižiūrint ir slaugant moterį nėštumo, gimdymo, pogimdyminiu laikotarpiu bei propaguoja sveiką gyvenseną, ligų profilaktiką ir sveikatos išsaugojimo bei ugdymo priemones. Todėl galima daryti prielaidą, kad akušerės kaip sveikatos priežiūros specialistės turėtų skatinti šeimos narių dalyvavimą moters priežiūros ir slaugos procese nėštumo, gimdymo, pogimdyminiu laikotarpiu, propaguoti sveikos gyvensenos principus, akcentuoti sveikatos išsaugojimo svarbą.

Išsiaiškinus akušerėms būdingas profesines savybes, nustatyta, kaip klientai vertina su šeimos švietimo veikla susijusias akušerių kompetencijas. Dauguma respondentų teigiamai įvertino pateiktas efektyvios ugdymo veiklos kompetencijas (žr. 19 pav.).



19 pav. **Efektyvios ugdymo veiklos kompetencijos vertinimas (proc., N=240)**

Pasitikėjimas savo jėgomis ir savigarba (90,4 proc.), greitas problemos atpažinimas ir išaiškinimas (91,7 proc.), esminės informacijos pacientams pateikimas (92,9 proc.), daugelio respondentų nuomone, traktuotini kaip efektyvios ugdymo veiklos kompetencijos raiškos požymiai. Tačiau beveik dešimtadalis respondentų nesutinka, kad savo ir pacientų laiko planavimas (8,3 proc.), taip pat racionalus ugdymo išteklių (informacinės medžiagos, informacinių technologijų) panaudojimas (8,8 proc.) išreiškia efektyvią ugdymo veiklos

kompetenciją. Reikia pabrėžti, kad daugiau nei dešimtadalis tyrimo dalyvių apie minėtuosius teiginius neturi nuomonės.

Apibendrinant galima teigti, kad respondentai efektyvią ugdymo veiklos kompetenciją susieja su tokiomis prasminėmis kategorijomis kaip pasitikėjimas savo jėgomis ir savigarba, greitas problemos atpažinimas ir išaiškinimas bei esminės informacijos pacientams pateikimas. Šios kategorijos atskleidžia tyrimo dalyvių požiūrį į akušerių kaip sveikatos priežiūros specialistų efektyvią ugdymo veiklą. Tačiau dalis apklaustųjų laikosi nuomonės, kad akušerės kaip sveikatos priežiūros specialistės negeba planuoti tiek savo, tiek pacientų laiko, taip pat negeba racionaliai panaudoti ugdymo išteklių savo profesinėje veikloje. Daroma tokia prielaida: pacientams svarbus ne tik greitas problemos sprendimas, pasitikėjimas savimi bei esminės informacijos perteikimas, bet ir gebėjimas planuoti laiką bei racionalus ugdymo išteklių panaudojimas siekiant efektyvios ugdymo veiklos akušerių kaip sveikatos priežiūros specialistų darbe.

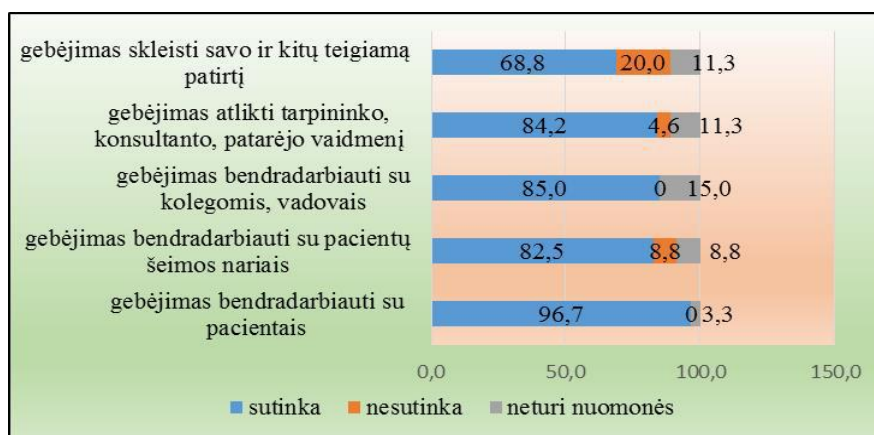
Ugdymo veiklos kompetencija glaudžiai susijusi su komunikacine kompetencija. Akušerė, tiesiogiai dirbdama su klientais, kolegomis ir vadovais, taiko įvairius bendravimo metodus, atskleidžia komunikacijos kompetenciją. Apklausos metu išskirtų akušerių komunikacinės kompetencijos sričių reitingas parodė, kad dauguma respondentų įžvelgia pasireiškiant visus požymius (žr. 20 pav.).



20 pav. Komunikacinės kompetencijos raiškos vertinimas (proc., N=240)

Apibendrinus apklausos rezultatus, išskirti reikšmingiausi komunikacinės kompetencijos požymiai: beveik absoliuti dauguma (97,5 proc.) respondentų išskiria akušerių mokėjimą klausyti, užduoti klausimus, 91,7 proc. - gebėjimą valdyti emocijas, 84,2 proc. sutinka su teiginiu, kad akušerės geba žodžiais, balsu, mimika išreikšti mintis. Pažymėtina, kad du penktadaliai respondentų (40 proc.) nesureikšmina arba abejingai vertina akušerės gebėjimą sudaryti įspūdį, o penktadalis (20,9 proc.) – gebėjimą savo elgesio pavyzdžiu daryti įtaką klientams.

Pastebėta, jog paciento pasitenkinimas specialisto darbu yra glaudžiai susijęs su sveikatos priežiūros atstovų gebėjimu bendradarbiauti, taigi, menki bendradarbiavimo įgūdžiai dažniausiai yra pagrindinė priežastis, dėl kurios klientas būna nepatenkintas. 21 pav. pateikiami duomenys, kaip klientai vertina akušerių bendradarbiavimo kompetencijos raišką.



21 pav. **Bendradarbiavimo kompetencijos vertinimas (proc., N=240)**

Išanalizavus apklausos metu gautus rezultatus išsisiškinta, kad klientai teigiamai vertina bendradarbiavimo kompetencijos raišką. Beveik visi apklaustieji (96,7 proc.) išskiria geriausiai pasireiškiančią šios kompetencijos kategoriją - gebėjimą bendradarbiauti su pacientais. Antroje vietoje pripažįstamas akušerių gebėjimas bendradarbiauti su kolegomis ir vadovais (85,0 proc. atsakymų), o trečioje vietoje – gebėjimas būti tarpininku, konsultantu, patarėju (84,2 proc. atsakymų). Verta paminėti, kad penktadalis apklaustųjų (20,0 proc.) nesutinka su kategorija, išreiškiančia akušerių gebėjimą skleisti savo ir kitų teigiamą patirtį, o 8,8 proc. klientų atkreipia dėmesį į nepakankamą akušerių bendradarbiavimą su pacientų šeimos nariais.

T. Keller (2006) teigia, kad nėščių moterų mokymas yra sudėtingas procesas ypač dėl tokių faktorių, kaip moterų jaučiamas fizinis nepatogumas ir emocionalus nesaugumas, todėl suaugę yra imlesni mokymosi procesui situacijose, kurios yra ir fiziškai, ir psichologiškai patogios. Tinkamai parinkti mokymo metodai sudaro sąlygas kompensuoti mokymo/si sunkumus, atsirandančius dėl minėtų faktorių. Todėl respondentams buvo pateiktas klausimas apie naudingiausius informacijos perdavimo metodus, siūlant pasirinkti 3 jų nuomone tinkamiausius metodus. Apklausos rezultatai pateikti 17 lentelėje.

Apibendrinus respondentų atsakymus išsiaiškinta, kad didžioji dalis respondentų atsimitų informaciją, pateiktą visais įmanomais būdais: žodžiu, raštu ir vaizdinėmis priemonėmis. Analizuojant pritariamuosius atsakymus pagal gausumą išskirti metodai, respondentų pripažinti tinkamiausiais: 91,7 proc. respondentų tinkamiausia informacijai pateikti laiko individualią konsultaciją. 90,9 proc. norėtų aptarti rizikingus atvejus, pritardami patirtinio mokymo metodui. Naudotis rašytine informacija (lankstinukais, plakatais, skrajutėmis) pageidautų 88,8 proc.

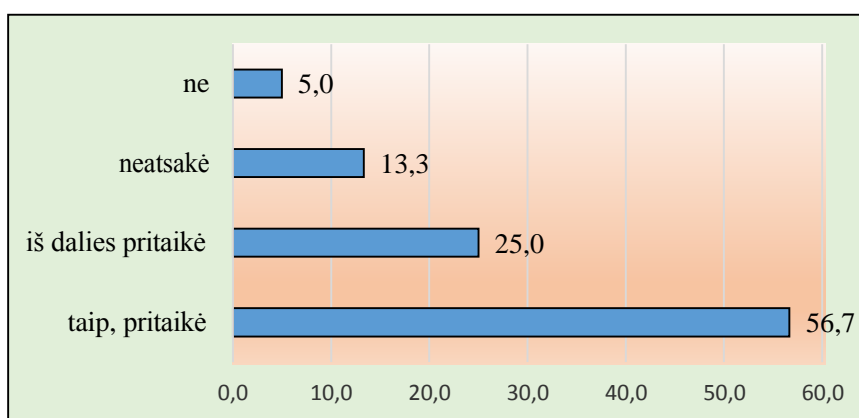
apklaustųjų. Pažymėtina, kad apibendrinant atsakymus *taip* ir *iš dalies* praktiniai užsiėmimai mankšta, kvėpavimo pratimai ir pan. tinkamiausi net 98,3 proc. respondentų

17 lentelė

Klientų pripažįstami tinkamiausi informacijos pateikimo metodai

Vertinimas Teiginiai	taip		iš dalies		ne		nežino	
	N	%	N	%	N	%	N	%
paskaita	180	75,0	40	16,7	12	5,0	8	3,3
probleminis mokymas (diskusija)	199	82,9	25	10,4	12	5,0	4	1,7
individuali konsultacija	220	91,7	12	5,0	4	1,7	4	1,7
rašytinė informacija (lankstinukai, plakatai, skrajutės)	213	88,8	8	3,3	11	4,6	8	3,3
patirtinis mokymas (rizikingų atvejų analizė)	216	90,0	13	5,4	3	1,3	8	3,3
praktiniai užsiėmimai (mankšta, kvėpavimo pratimai)	211	87,9	25	10,4	0	0,0	4	1,7
video medžiaga ir aptarimas	200	83,3	25	10,4	8	3,3	7	2,9

Nors klientų informuotumas yra vienas reikšmingiausių procesų, darantis didelę įtaką jų pasitenkinimui sveikatos priežiūros paslaugomis, tačiau svarbu žinoti, ar teikiama informacija ir konsultacijos yra efektyvios, ar klientai panaudoja žinias, gautas iš sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) ir ar pritaiko įgūdžius. Respondentų atsakymai į šį klausimą pateikti 22 pav.



22 pav. Konsultacijų metu gautų žinių ir įgūdžių iš sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) pritaikomumas (proc., N=240)

Tyrimo duomenimis, daugiau negu pusė apklaustųjų – 56,7 proc. teigia, kad tai, ką sužinojo ir išmoko konsultacijų metu, pritaikė praktiškai. Ketvirtadalis apklaustųjų – 25 proc. žinias ir įgūdžius pritaikė tik iš dalies. Tik 5 proc. būsimųjų tėvėlių teigė, kad nei gautų žinių, nei įgūdžių praktiškai nepritaikė. Galima daryti išvadą, kad akušerės suteikia tokių žinių ir įgūdžių, kurie betarpiškai pritaikomi.

Apklauskos metu pateikus atvirą klausimą „Kokią informaciją Jums pateikė sveikatos priežiūros specialistė (akušerė)“, išsiaiškintas teikiamos informacijos turinys (žr. 18 lent.).

Sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) teikiama informacija

Kategorija	Irodantys teiginiai	Įrašų skaičius	
Nėštumas ir gimdymas	<i>Apie moters pasikeitimą nėštumo metu, vaisiaus nuolatinę būklę ir t.t.</i>	12	
	<i>apie gimdymą, kvėpavimą</i>	6	
	<i>asmeninės higienos pagrindiniai principai gimdymo metu atsakė į visus rūpimus klausimus apie procesą, nėštumo metu atkreipė dėmesį į svarbiausius dalykus.</i>	5	
	<i>Nėštumo eiga ir pasiruošimas gimdymui</i>	4	
	<i> pamokė taisyklingai kvėpuoti gimdymo metu, parodė keleta būdų kaip elgtis sarėmių metu, gimdymo metu nurodė kada ir ką daryti.</i>	1	
	<i>Kaip elgtis padidėjus saremiam</i>	3	
	<i>apie gimdos susitraukimo skausmo malšinimą, gimdos susiuvimą ir gydymą</i>	1 3	
	<i>patarimai susieti su asmens higiena, maistu, vaisiaus veikla ir raida, dėl lytinių santykių su vyru nėštumo metu</i>	1	
	<i>visą informaciją, kurios prireikė mano žmonai</i>	1	
		Iš viso	37
Mityba nėštumo ir žindymo metu	<i>apie mitybos normas ir kiekius</i>	3	
	<i>maisto racionas natūralaus maitinimo metu</i>	1	
	<i>namie gaminti valgyti</i>	1	
Naujagimio ir kūdikio maitinimas bei priežiūra	<i>Parodė ir apmokė kaip teisingai prižiūrėti kūdikį pasakė ko nevalgyti, kad mano dukrytei nepustų pilvo</i>	1 2	
	<i>apie kūdikio priežiūrą. Kaip elgtis po gimdymo pačiai ir su naujagimiu</i>	5	
	<i>apie maitinimą, apie kūdikio maitinimosi įpročius jų formavimąsi</i>	3	
	<i>kaip maudyti kūdikį, prižiūrėti bambytę kaip maitinti, kaip maitintis gimdyvei</i>	3	
	<i>Pagrindinės taisyklės kaip elgtis po gimdymo kad nepakenkti savo ir naujagimio sveikatai</i>	3 2	
	<i>Naujagimio priežiūros namuose, savęs priežiūra po rizikingo gimdymo, naujagimio žindimo krūtimi</i>	1 2	
	<i>viskas kas reikalinga ir naudinga man ir mano vaikui</i>	1	
	<i>naujagimio priežiūra, mamos sveikata</i>	1	
	<i>turime gyventi vaiko ritmu</i>	2	
	<i>kaip prižiūrėti kūdikį, kaip jį prausti, kaip prižiūrėti save, kada po gimdymo apsilankyti pas ginekologę</i>	1 1	
	<i>apie krūtų priežiūrą, krūtų šaldymą</i>		
	<i>svarbiausias patarimas sulauktas jau po gimdymo, kaip svarbu nestresuojant palaukti tikrojo pieno ir glausti visada būti šalia savo kūdikio</i>	5 1	
		Iš viso	30
	Psichologiniai nėštumo ir tėvystės aspektai	<i>psichologinis palaikymas</i>	2
		<i>vyro ir moters pagalba vienas kitam</i>	1
	Iš viso	3	

Metodiniame leidinyje „Nėščiąjų ir būsimųjų tėvėlių sveikatos mokymas“ (2012) pateikiami rekomendacinio pobūdžio užsiėmimų turinio aprašai, todėl pagal šias rekomendacijas buvo išskirtos konkrečios kategorijos.

Tyrimo duomenys rodo, kad konsultacijos ir informacija, kurią teikia akušerės, nukreipti daugiausia į nėštumą ir gimdymą bei naujagimio ir kūdikio maitinimą bei priežiūrą. Apklaustųjų atsakymai rodo, kad sveikai gyvensenai, fizinio aktyvumo klausimams ir psichologiniams nėštumo ir tėvystės aspektams skiriama mažai dėmesio.

Atviruoju klausimu apie akušerių suteiktos informacijos pritaikomumą buvo išsiaiškinta, kokią suteiktą informaciją klientai pritaikė praktiškai (žr. 6 priedą). Respondentai pateikė tiek konkrečius patarimus, kuriais pasinaudojo, tiek pasisakė apibendrintai apie akušerių konsultacijas. Išsiaiškinta, kad pritaikoma konkreti, praktinė informacija, susijusi su nėštumu, gimdymu, naujagimio ir kūdikio priežiūra ir maitinimu. Kiti apklaustieji tvirtino, kad buvo naudinga visa akušerių pateikta informacija.

Tyrimo metu buvo domėtasi, kokioje aplinkoje būsimieji tėveliai pritaikė akušerių suteiktą informaciją (žr. 19 lentelę).

19 lentelė

Gautos informacijos pritaikymo aplinka

Aplinka	Įrašų skaičius
namai	18
ligoninė, gimdymo namai	21
bet kur, priklausomai nuo aplinkybių	5

Išanalizavus respondentų atsakymus nustatyta, kad akušerių suteikta informacija dažniausiai pritaikoma ligoninėje arba gimdymo namuose. Tai reiškia, kad informacija priimama betarpiškai kontakto su akušere metu. Hipotetiškai darytina prielaida, kad sveikatos priežiūros specialistės (akušerės) nepakankamai dėmesio skiria įgūdžių ugdymui.

Apibendrinant klausimų, kuriuose respondentai komentuoja sveikatos priežiūros specialistėms (akušerėms) teikiamos informacijos turinį, pritaikomumą ir pritaikymo aplinką galima daryti išvadą, kad akušerių metodinių kompetencijų raiška neatliepia visų siektinų, susijusių su šeimos sveikatos raštingumo ugdymu. Galima daryti prielaidą, kad ne visos akušerės skiria pakankamą dėmesį sveikatos mokymui, jos daugiau koncentruojasi prie klinikinių aspektų ir žinių bei įgūdžių, kurie yra reikalingiausi nėštumo ir gimdymo metu bei prižiūrint naujagimį.

Respondentų buvo prašoma pateikti pastabas, pasiūlymus dėl akušerių kompetencijų šeimos švietimo srityje ugdymo (si) būtinumo ir galimybių (žr. 20 lentelę). Klientų pasisakymai rodo, kokiose srityse akušerėms būtinas, o kokiose - rekomenduotinas. kompetencijų tobulinimas. Atkreipiamas dėmesys, kad sveikatos priežiūros specialistės turėtų didinti informacijos sklaidą, plėsti bendradarbiavimą su pacientais, vykdant jį ne tik sveikatos priežiūros institucijose, bet ir už jų ribų, nuolat tobulinti kvalifikaciją ir kompetenciją, siekiant akušerių didesnio savarankiškumo ir jų galių pripažinimo.

Tobulintinos akušerių kompetencijos

Būtinasis tobulinimas	Rekomenduojama tobulinti
<p><i>Didesnį norą prižiūrėti ir padėti pacientėms.</i></p> <p><i>Didinti informacijos sklaidą.</i></p> <p><i>Šeimos planavimas</i></p> <p><i>Suteikti daugiau galių ir funkcijų akušeriams įprastose valstybinėse ligoninėse ir pirminės sveikatos priežiūros įstaigose.</i></p> <p><i>Pacientėms suteikti galimybes kuo ilgesniam bendravimui su akušere</i></p> <p><i>Komunikavimą su pacientais greitesnį reagavimą į pacientų klausimus.</i></p> <p><i>Akušerės galėtų lankyti pacientes namuose.</i></p>	<p><i>Nuolatinis tobulinimasis paskaitų, seminarų pagalba</i></p> <p><i>Tobulinti turimas žinias, lipti karjeros laiptais.</i></p> <p><i>Fiziologiniai procesai kurie vyksta organizme prieš ir po gimdymo.</i></p> <p><i>Svarbu pakeisti visuomenės požiūrį i akušerius, nes mažai kas žino, kokios jų funkcijos, dažnai maišomos su slaugytojais.</i></p> <p><i>Manau, kad būtų gerai, jei būtų daugiau praktinių užsiėmimų susietų su kvėpavimo technika gimdymo metu.</i></p> <p><i>Daugiau praktikos klausimais: „kas jeigu gimdymo metu...?“ kaip taisyklingai kvėpuoti, stumti vaisių sarėmio metu.</i></p>

Apibendrinant tyrimo rezultatus, išreiškiančius akušerių kompetencijų raiškos vertinimus klientų požiūriu nustatyta, kad beveik keturi penktadaliai respondentų (75,9 proc.) sutinka su šiuolaikinei akušerei deleguota švietėjos funkcija. Respondentai teigiamai vertina dalykinės kompetencijos raišką, pritardami teiginiams, kad akušerės funkcija priimti normalų gimdymą, teikti pagalbą aukštos rizikos nėštumo ir gimdymo metu bendradarbiaujant su gydytoju, nėščiųjų slaugymas, naujagimio vertinimas ir priežiūra. Respondentai atkreipė dėmesį, kad sveikos gyvensenos mokymas (29,6 proc.), konsultavimas šeimos planavimo klausimais (38,3 proc.), šeimų ruošimas gimdymui, motinystei ir tėvystei (15,8) nepakankamas. 73 proc. respondentų, neatsakydami į klausimą apie gautą informaciją sveikos gyvensenos ir šeimos sveikatos priežiūros klausimais, leidžia išskirti prielaidą kad akušerių žinių ir gebėjimų teikti informaciją sveikos gyvensenos ir šeimos sveikatos priežiūros klausimais raiška yra nepakankama, sveikatos priežiūros specialistės (akušerės) netenkina tyrimo dalyvių informacinių poreikių. Vidutiniškai 90 proc. respondentų teigiamai vertino efektyvios ugdymo veiklos, komunikavimo ir bendradarbiavimo kompetencijų raišką, o 98,8 proc. pabrėžė švietimo įgūdžių svarbą. Tyrimo duomenys rodo, kad konsultacijos ir informacija, kurią teikia sveikatos priežiūros specialistės (akušerės), nukreipti daugiausia į nėštumą ir gimdymą, naujagimio ir kūdikio maitinimą bei priežiūrą, tačiau sveikai gyvensenai, fizinio aktyvumo klausimams ir psichologiniams nėštumo ir tėvystės aspektams skiriama mažiau dėmesio. 56,7 proc. klientų teigia, kad tai, ką sužinojo ir išmoko konsultacijų metu, pritaikė praktiškai.

2.2.3. Sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) kompetencijų raiškos tobulinimo aptarimas klientų ir personalo požiūriu sąsajoje.

Šiuolaikinio sveikatos priežiūros specialisto (akušerės) kompetencija įgyja vis naujų bruožų, kad atitiktų visuomenės, darbo rinkos poreikius. Todėl dabartines akušerių kompetencijas reikia adaptuoti pagal laikmečio bei visuomenės poreikius.

Nustatant šeimos švietimo poreikį palyginta akušerių ir būsimųjų tėvelių nuomonė apie rūpinimosi savo ir šeimos sveikata pakankamumą. Daugiau nei pusė apklaustų akušerių ir tik daugiau nei dešimtadalis būsimųjų tėvelių pripažįsta rūpinimosi sveikata stoka. Atskleistos išorinės (mokymų nepasiekiamumas, informacijos apie juos stoka) bei vidinės (kitų informacijos šaltinių prioritetai, abejingumas ir menka motyvacija sveikatos mokymams) leidžia teigti, kad profesionaliam būsimųjų tėvelių sveikatos mokymui poreikis būtų aktualus, jei būtų rūpinamasi jo prieinamumu ir informacijos sklaida.

Informacijos teikimo klientams poreikį pagrindžia absoliučios daugumos akušerių ir būsimųjų tėvelių teiginiai, kad klientų pasitenkinimą moters ir naujagimio priežiūros paslaugomis labiausiai lemia bendradarbiavimas su klientu, informacijos jiems suteikimas bei specialistų komandos kvalifikacija. Šeimos švietimo, konsultavimo sveikatos klausimais paslauga liko ketvirtoje vietoje.

Tyrimo metu pagrįsta teorinė prielaida, kad šiuolaikinė akušerė yra švietėja, keičianti visuomenės požiūrį į moters ir visos šeimos sveikatą; tai įrodo absoliučios daugumos akušerių ir beveik keturių penktadalių būsimųjų tėvelių tyrimo metu pateikta nuomonė. Tačiau šį teiginį papildoma dviejų trečdalių apklaustų tėvelių pateikti atsakymai, kad aktualiausias ir patikimiausias informacijos šaltinis moters ir naujagimio sveikatos klausimais yra sveikatos priežiūros specialistas gydytojas akušeris-ginekologas, antroje vietoje – savarankiškai gauta informacija. Todėl akušerių kompetencijų raiškos klausimas tampa dar aktualesniu.

Vertinant akušerių kompetencijų raišką apibendrintai nustatyta, kad subjektyviai pačios akušerės savo kompetencijas vertina savikritiškai: tik dešimtadalis apklaustųjų kompetencijas įsivertino labai gerai, mažiau nei pusė apklaustųjų – gerai, o trečdalis – vidutiniškai. Tuo tarpu beveik absoliuti dauguma klientų akušerių kompetencijas buvo linkę vertinti gerai ir labai gerai.

Tyrimo metu gauti rezultatai leido identifikuoti labiausiai pasireiškiančias akušerių kompetencijas. Šiek tiek daugiau nei pusė sveikatos priežiūros specialistų ir daugiau nei keturi penktadaliai būsimųjų tėvelių pripažino, kad labiausiai reikiamsi dalykinės kompetencijos, orientuotos į klinikinę veiklą ir įrodančios darbuotojo vertę profesijoje. Tik daugiau nei trečdalis akušerių patvirtino išreikštas kompetencijas, susijusias su šeimos švietimu, sveikatos raštingumo ugdymu.

Su kompetencijų raiška susiję turimi ir demonstruojami įgūdžiai. Tyrime dalyvavusių keturių penktadalių akušerių nuomone darbo rezultatus lemia tokie labai svarbūs veiksniai kaip greita reakcija ir orientacija, darbštumas ir požiūris į darbą bei praktiniai įgūdžiai. Švietimo įgūdžiai kaip labai svarbūs buvo pripažinti tik šiek tiek daugiau nei pusės respondentų. Pabrėžtina, kad apklaustieji klientai šalia praktinių darbo įgūdžių ir klinikinių žinių į trečią vietą iškelia švietimo įgūdžius.

Kompetencijų raiškos šeimos švietimo srityje svarbą parodo respondentų požiūris į šeimos švietimo ir konsultavimo sveikatos klausimais veiklą. Beveik visoms akušerėms ši veikla labiausiai siejasi su bendravimu su pacientais, komandiniu darbu ir galimybe reikšti savo kūrybingumą.

Atkreiptinas dėmesys, kad tyrimo metu daugiau nei du trečdaliai klientų neatsakė į klausimą apie sveikos gyvensenos ir šeimos sveikatos priežiūros klausimais suteiktą informaciją, o trečdalis tyrimo dalyvių nesutiko su teiginiu, kad akušerės „*moko sveikos gyvensenos*“ bei „*konsultuoja šeimos planavimo klausimais*“. Nors klientai akcentuoja akušerių aukštą profesinę kvalifikaciją, mokėjimą bendrauti su pacientais ir (ar) jų artimaisiais, tinkamą procedūrų atlikimą, tačiau kartu išryškėjo prielaida, kad akušerių žinių ir gebėjimų teikti informaciją sveikos gyvensenos ir šeimos sveikatos priežiūros klausimais raiška yra nepakankama, akušerės netenkina tyrimo dalyvių – klientų informacinių poreikių šeimos švietimo srityje.

Akušerės, kaip švietėjos ir ugdytojos prielaidas dalyvauti savo esme pedagoginiame sveikatos ugdymo procese atskleidžia jų efektyvios ugdymo veiklos, komunikacinės ir bendradarbiavimo kompetencijų vertinimas. Daugiau nei du trečdaliai akušerių teigia, kad jų pasitikėjimas savo jėgomis ir savigarba, gebėjimas planuoti savo ir pacientų laiką, greitai atpažinti problemas ir jas išsiaiškinti bei atrinkti esminę informaciją ir ją pateikti klientams leidžia vykdyti efektyvią ugdymo veiklą. Šioms pasireiškiančioms akušerių savybėms taip pat pritaria beveik absoliuti dauguma apklaustų klientų. Komunikacinė kompetencija keturių penktadalių akušerių nuomone pasireiškia mokėjimu tiek išklausti, tiek užduoti klausimus, gebėjimu valdyti emocijas ir konfliktus. Beveik absoliuti dauguma šeimų atstovų pritaria šioms savybėms, o daugiau nei keturi penktadaliai teigiamai vertina gebėjimą žodžiais, balsu, mimika išreikšti mintis.

Teigiamai vertinta akušerių bendradarbiavimo kompetencijos raiška. Subjektyvi daugiau nei keturių penktadalių akušerių nuomonė patvirtina jų gebėjimą bendradarbiauti su klientais, daugiau nei dviejų trečdalių - bendradarbiauti su klienčių šeimos nariais, bet tik mažiau nei du trečdaliai gebėtų vykdyti svarbiausią ugdytojo, kaip tarpininko, konsultanto patarėjo kompetenciją. Apklausti beveik visi būsimieji tėveliai geriausiai vertina akušerių gebėjimą

bendradarbiauti su pacientais, daugiau nei keturi penktadaliai - gebėjimą bendradarbiauti su kolegomis ir vadovais ir gebėjimą būti tarpininku, konsultantu, patarėju.

Tyrimo metu buvo išsiaiškinti sveikatos švietimo metodai, kuriuos naudoja akušerės ir kurių pageidauja klientai. Daugiau nei dviejų trečdalių sveikatos specialistų nuomone, tinkamiausias metodas pateikti informacijai yra video medžiagos rodymas ir aptarimas, daugiau nei pusės respondenčių - individuali konsultacija ir probleminis (diskusijų) metodas. Klientų labiausiai pageidautini metodai, kuriuos išskyrė beveik absoliuti dauguma apklaustųjų, yra individuali konsultacija, patirtinis mokymas aptariant rizikingus atvejus ir rašytinė informacija (lankstinukai, plakatai, skrajutės). Pažymėtina, kad akušerės nepakankamai išnaudoja tokius sveikatos ugdymo metodus kaip informacijos platinimą masinėmis komunikacijos priemonėmis, bendravimą su visuomene už organizacijos ribų – taip leidžia teigti daugiau nei dviejų trečdalių akušerių atsakymai.

Sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų raiškos efektyvumą sąlyginai galima vertinti klientų gautų žinių ir įgūdžių pritaikomumu. Akušerių teikiamos informacijos ir konsultacijų turinys daugiausia siejasi su nėštumu ir gimdymu, naujagimio ir kūdikio maitinimu bei priežiūra, tačiau sveikos gyvensenos principams, fizinio aktyvumo klausimams ir psichologiniams nėštumo ir tėvystės aspektams skiriama mažiau dėmesio. Išsiaiškinta, kad šiek tiek daugiau negu pusė apklaustųjų tai, ką sužinojo ir išmoko konsultacijų metu, pritaikė praktiškai ligoninėje arba gimdymo namuose, o ketvirtadalis pritaikė tik iš dalies. Hipotetiškai darytina išvada, kad sveikatos priežiūros specialistės (akušerės) nepakankamai dėmesio skiria sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymui, teisingų tėvystės nuostatų formavimui, ligų ir žalingų įpročių prevencijai, psichologiniam, socialiniam, juridiniam išprusimui šeimos klausimais.

Absoliuti dauguma sveikatos priežiūros specialistų pripažįsta kompetencijų ugdymo (-si) poreikį, išskirdamos socialines kompetencijas: užsienio kalbų, psichologijos ir edukologijos žinių, kompiuterinio raštingumo įgūdžių stoką. Klientai pažymi informacijos sklaidos stoką, galimybių bendradarbiavimo su klientais ne tik pačioje klinikoje plėtimą bei didesnių galių ir funkcijų akušerėms suteikimą.

IŠVADOS

1. Mokslinės literatūros analizės pagrindu nustatyta, kad sveikatos priežiūros specialistės (akušerės) atsižvelgdamos į švietimo ir sveikatos politikos siekinius, turi prielaidas būti atsakingomis už šeimos švietimą. Šeimos švietimo turinys – tai šeimos sveikatos raštingumo ugdymas, apimantis teisingų tėvystės nuostatų formavimą, sveikatos stiprinimą, ligų ir žalingų įpročių prevenciją, psichologinį, socialinį, juridinį išprusimą šeimos klausimais. Sveikatos priežiūros specialistė (akušerė) kompetencija yra sudėtingas, kompleksinis darinys ir apima platų žinių, įgūdžių ir elgsenos lauką, kurio visuma atspindi specialisto gebėjimą funkcionuoti autonomiškai, organizuoti darbą akušerio profesijos sferoje, spręsti problemas ir mokyti nėščiąsias, jų šeimas ir bendruomenę, veikloje taikyti išugdytus asmeninius bruožus bei nuolatos juos vystyti, tęstinai tobulinti praktiką bei adekvačiai reaguoti į besikeičiančią aplinką.

2. Tyrimo metu nustatyta, kad moters ir kūdikio priežiūros sferoje dirbantys profesionalai pripažįsta, kad akušerė yra švietėja, keičianti visuomenės požiūrį į moters ir visos šeimos sveikatą. Pripažindamos sveikatos ugdymo poreikį, akušerės numato jo turinį: nėščiosios režimas, higiena ir mityba bei naujagimio žindymas ir priežiūra, o taip pat asmens higienos klausimai. Subjektyvus akušerių kompetencijų raiškos vertinimas rodo, kad šeimos švietimo srityje kompetencijų raiška nėra pakankama. Akušerių veikloje labiausiai reiškiasi dalykinės kompetencijos, orientuotos į klinikinę veiklą, o metodinės ir socialinės kompetencijos, susijusios su šeimos švietimu, sveikatos raštingumo ugdymu svarbios ir išreiškiamos tik dviejų penktadalių darbuotojų. Sveikatos priežiūros specialistėms (akušerėms) yra aktualus socialinių kompetencijų ugdymo(i) poreikis: užsienio kalbų mokėjimas, gilesnės psichologinės žinios, geresni kompiuterinio raštingumo gebėjimai, mokslinių tyrimų atlikimo kompetencija įgalintų akušeres aktyviau organizuoti šeimos švietimą.

3. Tyrime dalyvavusieji respondentai šiuolaikinę akušerę vertina kaip tą sveikatos priežiūros asmenį, kuris geba keisti visuomenės požiūrį į moters ir visos šeimos sveikatą. Šiuolaikinei akušerei šalia tradicinių priskiriama ir papildomų funkcijų, kurios siejasi su edukacine-šviečiamąja veikla. Respondentai teigiamai vertina dalykinės kompetencijos raišką, pritardami teiginiams, kad akušerės funkcija yra priimti normalų gimdymą, teikti pagalbą aukštos rizikos nėštumo ir gimdymo metu bendradarbiaujant su gydytoju, nėščiųjų slaugymas, naujagimio vertinimas ir priežiūra, tačiau sveikos gyvensenos mokymas, konsultavimas šeimos planavimo klausimais, šeimų ruošimas gimdymui, motinystei ir tėvystei apklaustųjų nėra aukštai vertinamos. Būsimieji tėveliai teigiamai vertindami efektyvios ugdymo veiklos, komunikavimo ir bendradarbiavimo kompetencijų raišką, pabrėžė ir švietimo įgūdžių svarbą.

Tyrimo hipotezė, kad sveikatos priežiūros specialistė (akušerė) kompetencijų raiška šeimos švietimo srityje yra nepakankama, pasitvirtino.

REKOMENDACIJOS

Moters ir vaiko klinikos administracijai

- Daugiau dėmesio skirti gilesnei darbuotojų mokymo ir kvalifikacijos tobulinimo poreikių analizei: atlikti darbuotojų mokymosi poreikių vertinimus, vystyti vidinę komunikaciją ir jos pagrindu rinkti informaciją apie darbuotojų poreikį mokymuisi.

- Sukurti atskirą darbuotojų mokymo ir kvalifikacijos tobulinimo programą, kurios pagrindas būtų kvalifikacijos tobulinimo kryptys 2-3 metams, o detalūs mokymai numatomi einamiesiems metams.

- Skatinti darbuotojų patirtinį mokymąsi, įgalinantį skleisti gerą patirtį tarpusavyje, pasidalijimą informacija ir praktine patirtimi ne tik organizacijos viduje, bet ir už jos ribų, bendradarbiaujant su kitomis sveikatos priežiūros organizacijomis bei ugdymo institucijomis (pvz., Šiaulių universitetu).

- Aktyviau ieškoti papildomų finansavimo šaltinių darbuotojų mokymams ir kvalifikacijos tobulinimui, panaudojant Europos Sąjungos struktūrinius fondus.

Sveikatos priežiūros specialistėms (akušerėms)

- Peržiūrėti nėščiųjų ir būsimųjų tėvelių sveikatos mokyklėlės užsiėmimų tematiką, rengti paskaitas apie sveikatos išsaugojimą, šeimos planavimą, psichologinius ir juridinius tėvystės aspektus.

- Nuolat vertinti vykdytų nėščiųjų ir būsimųjų tėvelių mokymų rezultatyvumą, rengiant apklausas, įvertinant klientų poreikius, organizuojant klientų žinių vertinimo testus.

- Organizuoti informacinių paslaugų per internetą prieinamumą, pvz., el. paslauga „Klausk – akušerė patars“.

LITERATŪRA

1. Atkočiūnienė Z. (2010). Žinių vadybos įtaka tobulinant organizacijos kompetencijas. *Informacijos mokslai*, 52, p. 14-21.
2. Balvočiūtė R., Skunčikienė S. (2007). Mokymo(-si) poreikių ir metodų tyrimas paslaugų sektoriaus įmonių pavyzdžiu. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, 42, p. 23–37.
3. Bankauskienė N. (2012). *Asmeninis profesinis tobulėjimas, šiuolaikinio mokytojo kompetencijos*. [žiūrėta 2013-11-02]. Prieiga per internetą: <http://www.upc.smm.lt/tobulinimas/renginiai/medziaga/konsultantai/vertintojai/Asmeninis_profesinis_tobulejimas_%28N.Bankauskiene%29.pdf>.
4. Barney J. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, 17(1), 99–120. [žiūrėta 2013-11-08]. Prieiga per internetą: <http://business.illinois.edu/josephm/BA545_Fall%202013/Barney%20%281991%29.pdf>.
5. Bitinas B. (2000). *Ugdymo filosofija*. Vilnius.
6. Bydam J. (2000). *Pedagogika*. Vilnius.
7. *Briuselio Europos vadovų taryba 2005 m. kovo 22–23 d. Pirmininkaujančios valstybės narės išvados*. [žiūrėta 2013-08-30]. Prieiga per internetą: <http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/LT/ec/84355.pdf>.
8. Bruzgelevičienė R. (2006). Darnaus vystymosi švietimo ir Lietuvos švietimo reformos idėjų sąsajos. *Pedagogika*, 84, p. 7-14.
9. Cohen L., Manion L. Morrison K. (2007). *Research Methods in Education*. London: Routledge.
10. Cutler D., Lleras-Muney A. (2006). *Education and health: evaluating theories and evidence*. [žiūrėta 2013-09-30]. Prieiga per internetą: <http://www.nber.org/papers/w12352.pdf?new_window=1>.
11. *Declaration of Alma-Ata*, 1978. [žiūrėta 2013-11-20]. Prieiga per internetą: <<http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/declaration-of-alma-ata,-1978>>.
12. *Declaration on occupational health for all* (1994). [žiūrėta 2013-10-17]. Prieiga per internetą: <http://www.who.int/occupational_health/publications/declaration/en/>.
13. Dėl akušerinės-ginekologinės priežiūros moterų konsultacijose (*Žin.*, 1996; 47-1131).
14. Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos koncepcijos ir jos įgyvendinimo (*Žin.*, 1991,33–893). Dėl stacionarių asmens sveikatos priežiūros įstaigų vertinimo pagal Naujagimiams palankios ligoninės reikalavimus laikinųjų taisyklių patvirtinimo (*Žin.*, 2004, 135–4905).
15. Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos (*Žin.*, 2002, Nr.: 31 -1180).

16. *Essential competencies for basic midwifery practice 2010* (2013). [žiūrėta 2013-10-17].
Prieiga per internetą:
<http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/standards/en/R430_ICM_2011_Essential_Compencies_2010_ENG.pdf>.
17. *Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto nuomonė dėl šeimos politikos vaidmens vykstant demografiniams pokyčiams. Valstybių narių dalijimasis geriausiaja praktika* (2011). [žiūrėta 2013-10-17]. Prieiga per internetą:
<<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2011:218:0007:0013:LT:PDF>>.
18. Fitkevičienė A. (2011). Kauno regiono akušerių požiūris į profesines kompetencijas ir jų tobulinimo/si poreikius: magistrinis darbas. [žiūrėta 2013-09-15]. Prieiga per internetą:<http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa0001:E.02~2011~D_20110628_155335-68299/DS.005.0.01.ETD>.
19. Fokienė A. (2007). Neformaliojo ir savaiminio mokymosi pasiekimų vertinimas profesijos mokytojų rengime: poreikiai ir prielaidos. *Profesinis rengimas: tyrimai ir realijos*, 14, p. 36-51. [žiūrėta 2013-10-17]. Prieiga per internetą:
<<http://archive.minfolit.lt/arch/18501/18620.pdf>>.
20. Gedvilienė G., Laužackas R., Tūtlys V. (2010). *Mokytojų kvalifikacijos tobulinimo poreikiai*: Mokslo studija. Kaunas: VDU I-kla
21. Green L., Iverson D. (1982). School health education. *Public health*, 3, p. 321-338. [žiūrėta 2013-09-05]. Prieiga per internetą:
<<http://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.pu.03.050182.001541>>.
22. Gudžinskienė V. (2007). *Mokymas sveikai gyventi: teoriniai ir praktiniai aspektai* : mokymo metodinė priemonė. Vilnius: Vilniaus pedagoginio universiteto leidykla.
23. *Health 2020 policy framework and strategy* (2012). [žiūrėta 2013-09-05]. Prieiga per internetą:<http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0020/170093/RC62wd08-Eng.pdf>.
24. *ICM International Definition of the Midwife* [n.d.]. [žiūrėta 2013-10-21]. Prieiga per internetą:<<http://www.internationalmidwives.org/who-we-are/policy-and-practice/icminternational-definition-of-the-midwife/>>.
25. Illeris K. (2007). What Do We Actually Mean by Experiential Learning? *Human Resource Development Review* Vol. 6, No. 1, 84-95. [žiūrėta 2013-11-30]. Prieiga per internetą:
<http://www.cin.ufpe.br/~mlearning/intranet/Informal_learning/What%20Do%20We%20Actually%20Mean%20by%20Experiential%20Learning.pdf>.

26. Jackūnas Ž. (1993). Ugdymo integracijos metmenys. *Lietuvos švietimo reformos gairės*. Vilnius, p. 8–101.
27. Jakimavičienė V. (2013). *Pašaukimas - padėti grįžti į gyvenimą*. [žiūrėta 2013-10-21]. Prieiga per internetą: <<http://lzinios.lt/lzinios/print.php?idas=154681>>.
28. Janušonis V. (2011). Sveikatos priežiūros reformos: teoriniai požiūriai ir praktiniai aspektai. *Sveikatos mokslai*, 4, p. 5-11.
29. Javtokas Z. (2009). *Sveikatos stiprinimo konspektas*. Vilnius.
30. Jucevičienė P.; Lepaitė D. (2000). Kompetencijos sampratos erdvė. *Socialiniai mokslai*, 2000, 1(22), p. 44–50.
31. Juodaitytė A., Jablonskienė Z. (2013). Personalo motyvacijos ir lojalumo skatinimo organizacijai psichosocialiniai veiksniai. *Profesinės studijos: teorija ir praktika*, Nr. 12, p. 87-96.
32. Juodaitytė A. (2001). Konstruktyvizmas vaikystės pedagogų rengime. *Pedagogika*, 51, p. 59–69.
33. Juodaitytė A. (2004). Studijų kokybė aukštojoje mokykloje: valdymo filosofija ir prakseologija. *Aukštojo mokslo kokybė*, 1, p. 12–25.
34. Jovaiša L. (2007). *Enciklopedinis edukologijos žodynas*. Vilnius.
35. Kardelis K. (2002). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai: vadovėlis*. Kaunas.
36. Keller T. (2006). Focus on Pregnant Women's Physical and Psychological Needs to Enhance Learning in Childbirth Classes. *International Journal of Childbirth Education*, Vol. 21 Issue 4, p. 17-19. [žiūrėta 2014-03-20]. Prieiga per internetą: <<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=d036b781-2cf8-4951-b1b6-3102f0b99f12%40sessionmgr113&vid=6&hid=121>>.
37. Laužackas R., Danilevičius, E., Gurskienė, O. (2004). *Profesinio rengimo reforma Lietuvoje: parametrai ir rezultatai*. Vilnius: VDU leidykla.
38. Laužackas R. (2005). *Profesinio rengimo metodologija*. Kaunas.
39. Laužackas R. (1999). *Sistemoteorinės profesinio rengimo kaitos dimensijos: monografija*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla.
40. Laužikas J. (1993). *Pedagoginiai raštai*. Kaunas.
41. Lepaitė D. (2003). *Kompetencijų plėtojantių studijų programų lygio nustatymo metodologija: monografija*. Kaunas: Technologija.
42. Lietuvos medicinos norma MN 40:2006. Akušeris. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė. (*Žin.*, 2006; 40 – 1446).
43. Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas. Nauja redakcija nuo 2010 m. (*Žin.*, 2009, Nr. 89-3801).

44. *Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstatymas* (Žin., 2002, 56-2225).
45. *Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas* (Žin., 1994, 63-1231).
46. *Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas* (2011). Vilnius. [žiūrėta 2013-09-20]. Prieiga per internetą:
<http://www.sac.smm.lt/images/file/e_biblioteka/Lietuvos%20Respublikos%20svietimo%20istatymas.pdf>.
47. *Lietuvos profesijų klasifikatorius* (2008). [žiūrėta 2013-09-20]. Prieiga per internetą:
<http://db.stat.gov.lt/statclass/positioninfo.aspx?position_id=400855385>.
48. *Lietuvos sveikatos programa 2020. Rekomendacijos dėl 2011-2020 metų Lietuvos sveikatos programos tikslų ir uždavinių.* [žiūrėta 2013-10-20]. Prieiga per internetą:
<<http://www.sveikatosprojektai.org/node/41>>.
49. *Lietuvos švietimo koncepcija* (1992). Vilnius.
50. *Lietuvos švietimo plėtotės strateginės nuostatos. Švietimo gairės. 2003-2012 metai, projektas.* (2002). Vilnius. [žiūrėta 2013-10-01]. Prieiga per internetą:
<http://www.smm.lt/uploads/documents/Veikla_strategija/2003_2012_metu_Valstybin_%20svietimo_strategija/svietimo.gaires.pdf>.
51. *Lietuvos standartas LST 1452 . Sveikata. Terminai ir apibrėžimai* (LST 1452:1997).
52. Macijauskienė J., Fitkevičienė A. (2012). Kauno regiono akušerių požiūris į savarankišką darbą. *Akušerija ir ginekologija*, kovas, tomas XV, 1, p. 16-22.
53. Marazienė D., Klumbienė J., Tomkevičiūtė J., Misevičienė I. (2012). Sources and Reasons for Seeking Health Information by Lithuanian Adults. *Medicina*, 48 (7), p. 371-378.
54. Maslow A. (2009). *Motyvacija ir asmenybė*. Vilnius.
55. Mažionienė A., Žydžiūnaitė V. (2009). Slaugos specialistų kompetencijų tobulinimo strategija socialinės partnerystės kontekste. *Vadyba. Journal of Management*, 14, Nr. 1, p. 41-47.
56. Myers D. (2000). *Psichologija*. Vilnius.
57. Mikutavičienė I. (2008). *Ugdymo mokslo pasiekimai modernioje slaugos praktikoje*. Kaunas: Vitea Litera.
58. Miuncheno deklaracija. Slaugytojos ir akušerės: sveikatos pajėgos (2002). *Sveikata*, 11, p. 35.
59. *Mokymosi visą gyvenimą užtikrinimo strategija.* (Žin., 2004, Nr. 1957; 2008, Nr. 122- 4647).
60. *Mokymosi visą gyvenimą memorandumas.* (2001). [žiūrėta 2008-12-09]. Prieiga per internetą: <http://www.lssa.smm.lt/docs/Memorandumas_2001.doc>.
61. *Nėščiujų ir būsimųjų tėvelių sveikatos mokymas: metodinis leidinys* (2012). Vilnius.

62. *Nurses and Midwives: A Force for Health: WHO European Strategy for Continuing Education for Nurses and Midwives* (2003). [žiūrėta 2013-10-01]. Prieiga per internetą: <http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0016/102238/E81549.pdf>.
63. Nutbeam D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21 st century. *Health Promotion International*, 15, 259—267. [žiūrėta 2013-12-01]. Prieiga per internetą: <<http://heapro.oxfordjournals.org/content/15/3/259.full.pdf>>.
64. Proškuvienė R. (2004). *Sveikatos ugdymo įvadas*. Vilnius: Vilniaus pedagoginio universiteto leidykla.
65. Pukelis K., Pileičikienė N. (2006). Kai kurių Lietuvos universitetų ir kolegijų studijų programų kokybės ypatumai: studijų rezultatų paradigma. *Aukštojo mokslo kokybė*, 3, p. 20-43.
66. Sakalas A., Venskus R. (2007). Interaction of Learning Organization and Organizational structure. *Engineering Economics*, Nr. 3 (53), p. 65-70. [žiūrėta 2013-10-30]. Prieiga per internetą: <<http://www.ktu.lt/lt/mokslas/zurnalai/inzeko/53/1392-2758-2007-3-53-65.pdf>>.
67. Savanevičienė A., Stukaitė D., Šilingienė V. (2008). Development of Strategic Individual Competences. *Engineering Economics*, Nr. 3, p. 81–88. [žiūrėta 2013-10-28]. Prieiga per internetą: <<http://www.ktu.lt/lt/mokslas/zurnalai/inzeko/58/1392-2758-2008-3-58-81.pdf>>.
68. Sihota S., Lennard L. (2004). Health literacy being able to make the most of health. National Consumer Council. [žiūrėta 2013-10-28]. Prieiga per internetą: <http://www.phru.net/literaciesandhealth/Shared%20Documents/health_literacy_National_Consumer_Council%5B1%5D.pdf>.
69. Stoner J. (2005). *Vadyba*. Kaunas: Poligrafija ir informatika.
70. *Strategic directions for strengthening nursing and midwifery services 2011-2015* (2010). World Health Organization,, Geneva. [žiūrėta 2013-10-30]. Prieiga per internetą: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HP_N_10.1_eng.pdf>.
71. *Sveikatos ugdymo bendroji programa* (2012). [žiūrėta 2013-08-30]. Prieiga per internetą: <http://portalas.emokykla.lt/bup/Documents/Pradinis%20ir%20pagrindinis%20ugdymas/Sveikatos_ugdymo_bendroji_programa.pdf>.
72. Skunčikienė S., Balvočiūtė R., Balčiūnas S. (2009). Exploring characteristics of a learning organization as of learning environment. *Socialiniai tyrimai: mokslo darbai*, 1 (15), p. 64-75.

73. Stasiūnaitienė E.; Šlentnerienė V. (2009). Studentų požiūris į neformaliojo ir savaiminio mokymosi pasiekimų pripažinimo svarbą. *Profesinis rengimas: tyrimai ir realijos*, 18, p. 180-191. [žiūrėta 2013-10-30]. Prieiga per internetą: <<http://archive.minfolit.lt/arch/25001/25197.pdf>>.
74. Svolveikiūtė, K. (2013). Besilaukiančių ir neseniai pagimdžiusių moterų nuomonė apie nėščiąjų sveikatos mokymų kursų efektyvumą: magistrinis darbas. Kaunas. [žiūrėta 2013-11-30]. Prieiga per internetą: <http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2013~D_20130619_113249-85576/DS.005.0.02.ETD>.
75. Šalkauskis St., (1992). *Rinktiniai raštai. Pedagoginės studijos*. Vilnius.
76. Šniukaitė D. (Sud.) (1998). *Sauga pirminėje sveikatos priežiūroje*. Vilnius.
77. Šveikauskas V. (2008). *Sveikatos edukologija*. Kaunas.
78. Šveikauskas V. (2005). Sveikatos raštingumo ugdymo sistemos ypatybės. *Medicina*, 41 (12), 1061-1066.
79. *The Ottawa Charter for Health Promotion* (1986). [žiūrėta 2013-08-30]. Prieiga per internetą: <<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>>.
80. Tidikis R. (2003). *Socialinių mokslų tyrimų metodologija*. Vilnius: Lietuvos teisės universitetas.
81. *United Nations International Conference on Population and Development (ICPD)*, 5-13 September 1994, Cairo, Egypt. [žiūrėta 2013-11-20]. Prieiga per internetą: <<http://www.iisd.ca/cairo.html>>.
82. Valainienė O. (2013). *Gimdymas ne liga – patikėkime tai akušerėms ir gimdyvėms*. [žiūrėta 2013-11-20]. Prieiga per internetą: <<http://www.bernardinai.lt/straipsnis/2013-11-22-ona-valainiene-gimdymas-ne-liga-patikekime-tai-akuserems-ir-gimdyvems/110458>>.
83. Valstybinė šeimos politikos koncepcija (*Žin.*, 2008, Nr. 69-2624).
84. Valstybinė šeimos sveikatos 2008-2010 m. programa (*Žin.*, 2008, Nr. 44-1646).
85. Winterton J. (2009). Competence across Europe: highest common factor or lowest common denominator? *Journal of European Industrial Training*, Vol. 33, No. 8/9, pp. 681-700. [žiūrėta 2013-10-30]. Prieiga per internetą: Emerald Group Publishing Limited.[http://ezproxy.svako.lt:2095/journals.htm?issn=03090590&volume=33&issue=8/9&articleid=1822048&show=html 0309-0590](http://ezproxy.svako.lt:2095/journals.htm?issn=03090590&volume=33&issue=8/9&articleid=1822048&show=html%200309-0590)>.
86. Wolf M.S., Thompson J., Baker D.W. (2010). In search of 'low health literacy': threshold vs. gradient effect of literacy on health status and mortality. *Social Science & Medicine*, Vol. 70 (9), pp. 1335-1341. [žiūrėta 2013-10-30]. Prieiga per internetą: <<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=4&sid=a7707aff-3625-4fa0-8768->

ac1dd22ccc69%40sessionmgr114&hid=103&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cmedm&AN=20167411>.

87. World Health Organization (2006). *Quality of care. A process for making strategic choices in health systems*. [žiūrėta 2013-08-30]. Prieiga per internetą: <http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf> .
88. Zagurskienė D., Misevičienė I. (2010). Skirtingų sveikatos raštingumo lygių pacientų nuomonė apie slaugytojų teikiamą sveikatos informaciją. *Medicina (Kaunas)* 46, p. 27-34.
89. Zagurskienė D., Misevičienė I. (2011). Slaugytojų nuomonė apie pacientų sveikatos mokymą ir savo žinių sveikatos klausimais vertinimą. *Sveikatos mokslai*, 5, p. 191-195.
90. Zuzevičiūtė V., Teresevičienė M. (2007). *Universitetinės studijos mokymosi visą gyvenimą perspektyvoje*. Kaunas: VDU leidykla.
91. Žydžiūnaitė V. (2005). *Komandinio darbo kompetencijos ir jų tyrimo metodologija. Slaugytojų veiklos požiūriu*: monografija. Kaunas.
92. Žydžiūnaitė V. (2002). Slaugytojų kompetencijų charakteristikos: edukologijos ir slaugos požiūriai. *Sveikatos mokslai*, 2002, 4 (20), p. 53-59.
93. Žydžiūnaitė V. (2007). *Tyrimo dizainas: Struktūra ir strategijos*. Kaunas: Technologija.
94. Žydžiūnaitė V., Lepaitė D., Cibulskas G., Bubnys R. (2012). *Savaiminis mokymasis darbo aplinkoje: bendrosios kompetencijos vystymosi kontekstualumas (socialinio ir sveikatos priežiūros sektorių, formalios savivaldos ir nevyriausybinių organizacijų atvejai)*. Šiauliai: Šiaulių valstybinės kolegijos leidybos centras.

PRIEDAI

ANKETA



Gerbiami respondentai,

Moters ir naujagimio sveikatos priežiūra bei stiprinimas tiesiogiai priklauso nuo visos šeimos sveikatos raštingumo įgūdžių - supratimo bei naudojimosi visa informacija, palaikančia šeimos narių gerą sveikatą. Sveikatos raštingumo ugdymo srityje svarbią misiją vykdo akušerės - suteikia informaciją, organizuoja nėščiujų ir būsimųjų tėvelių mokymus sveikatos palaikymui, ligų prevencijai, sveiko gyvenimo būdo formavimui.

Šią apklausą atlieka Šiaulių universiteto Edukologijos mokslų fakulteto Edukologijos katedros Personalo mokymo(-si) specialybės magistrantė Audronė Petkevičienė, siekdama apibendrinti sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) kompetencijų ugdymo (si) raišką šeimos švietimo srityje. Kreipiuosi į Jus maloniai prašydama atsakyti į keletą anketos klausimų, nes Jūsų patirtis ir žinios padės išsiaiškinti galimybes tobulinant šeimos švietimo procesus.

Anketa anoniminė, nei vardo, nei pavardės įrašyti nereikia. Gauti tyrimo rezultatai bus panaudoti magistriniame darbe. Jums tinkamą atsakymo variantą anketoje pažymėkite **X**, jei neradote Jums tinkamo – įrašykite savo nuomonę.

Dėkoju už nuoširdžius atsakymus ir bendradarbiavimą!

1. Ar būsimieji tėveliai pakankamai rūpinasi savo ir šeimos sveikata?

- taip, visiškai pakankamai pakankamai per mažai, turėtų rūpintis daugiau
 visiškai nesirūpina, nes neaktualu visiškai nesirūpina

2. Sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) kompetencijų raišką gydymo įstaigoje, kuri specializuojasi moters ir naujagimio priežiūros srityje, įvertintumėte

- labai gerai gerai vidutiniškai labai blogai blogai neturiu nuomonės

3. Veiksniai, Jūsų nuomone, labiausiai lemiantys šeimų pasitenkinimą moters ir naujagimio priežiūros paslaugomis (įvertinkite pateiktus veiksnius)

Veiksniai	Vertinimas				
	labai svarbu	svarbu	nesvarbu	visiškai nesvarbu	neturiu nuomonės
bendradarbiavimas su pacientu, informacijos suteikimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
šeimos švietimas, konsultavimas sveikatos klausimais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
švari ir saugi ligoninės aplinka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
maisto kokybės užtikrinimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aprūpinimas nemokamais medikamentais ir slaugos priemonėmis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mažesni ligos atkryčiai ir gydymas be komplikacijų	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kvalifikuota sveikatos priežiūros specialistų komanda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pacientų teisių apsauga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
priežiūros tęstinumas išvykus iš stacionaro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kita (įrašykite)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Akušerė atlieka šias profesinės veiklos užduotis (kompetencijas)

Vertinimas Teiginiai	visiškai sutinku	sutinku	nesutinku	visiškai nesutinku	neturiu nuomonės
prižiūri nėščiąją ir vaisių normalaus nėštumo metu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
priima normalų gimdymą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
teikia pagalbą aukštos rizikos nėštumo ir gimdymo metu bendradarbiaujant su gydytoju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vertina ir prižiūri naujagimį	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
slaugo nėščiąsias, gimdyves ir ginekologines ligones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ruošia šeimas gimdymui, motinystei ir tėvystei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
moko sveikos gyvensenos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
konsultuoja šeimos planavimo klausimais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bendradarbiauja su kitais sveikatos priežiūros specialistais, vykdant moters reprodukcinės sveikatos priežiūrą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
domisi mokslo naujovėmis ir taiko jas praktikoje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Ar pritariate teiginiui, kad šiuolaikinė akušerė - tai švietėja, keičianti visuomenės požiūrį į moters ir visos šeimos sveikatą

visiškai pritariu pritariu nepritariu visiškai nepritariu neturiu nuomonės

6. Jums aktuali yra informacija moters ir naujagimio sveikatos priežiūros klausimais. Tinkamą atsakymo variantą pažymėkite X

Teiginiai / informacija apie	visiškai sutinku	sutinku	nesutinku	visiškai nesutinku
asmens higiena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
racionalią mitybą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fizinio aktyvumo principus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
žalingi įpročiai ir jų įveikimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psichinės sveikatos principai (tinkamas darbo ir poilsio režimas, streso kontrolė)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sveikos aplinkos palaikymas (oro, vandens užterštumo vengimas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
šeimos planavimą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
šeimos narių (sutuoktinio, sugyventinio, partnerio) vaidmenį nėštumo ir gimdymo laikotarpiu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
moters ir naujagimio anatomijos, fiziologijos, patologijos ypatumus, galimas komplikacijas bei jų išvengimo būdus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nėščiosios režimą, higieną ir mitybą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pasiruošimą gimdymui, pavojingų būklių atpažinimą bei jų išvengimo būdus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fizinį aktyvumą nėštumo metu ir po gimdymo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mitybą nėštumo ir žindymo metu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
naujagimio žindymą bei priežiūrą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psichologinius, socialinius, juridinius nėštumo ir tėvystės klausimus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Tēvams rūpimais moters ir naujagimio sveikatos klausimais daugiausia informacijos, Jūsų nuomone, gali suteikti

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> visuomenės sveikatos centras (įvairūs mokymai) | <input type="checkbox"/> žiniasklaidos priemonės: spauda, radijas, televizija, internetas |
| <input type="checkbox"/> šeimos gydytojas | <input type="checkbox"/> savarankiškas informacijos rinkimas (savišvieta) |
| <input type="checkbox"/> gydytojas akušeris-ginekologas | <input type="checkbox"/> artimieji, pažįstami |
| <input type="checkbox"/> akušerė | <input type="checkbox"/> kita (įrašykite) |
-

8. Svarbiausiais kriterijais Jūsų sėkmingoje profesinėje veikloje yra

Teiginiai	Vertinimas	labai svarbu	svarbu	iš dalies svarbu	nesvarbu	visiškai nesvarbu	neturiu nuomonės
darbo tempas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
darbštumas ir požiūris į darbą		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
savitvarda		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tvarkingumas, kruopštumas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
komunikabilumas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
praktiniai darbo įgūdžiai		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
klinikinės žinios apie nėštumo ir gimdymo problemas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
švietimo įgūdžiai (mokėjimas paaiškinti, padėti suprasti, kas vyksta ir kodėl, kaip išvengti problemų ir komplikacijų, kaip sveikai gyventi)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
paslaugus ir nuoširdus elgesys su pacientu		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
greita reakcija ir orientacija		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
objektyvumas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
konfidencialumas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Sveikatos priežiūros specialistėms (akušerėms) būdingos profesinės savybės

Teiginiai	visiškai sutinku	sutinku	nesutinku	visiškai nesutinku	neturiu nuomonės
kompetentingi, aukštos profesinės kvalifikacijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nuolat tobulina profesinę kvalifikaciją	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
moka bendrauti su pacientais ir (ar) jų artimaisiais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
skatina šeimos narius aktyviai dalyvauti prižiūrint ir slaugant moterį nėštumo, gimdymo, pogimdyminiu laikotarpiu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
geba gerai paaiškinti apie gydytojo paskirtus veiksmus, procedūrų svarbą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kvalifikuotai ir švelniai atlieka procedūras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
išaiškina sveikatos saugojimo, sveikatos mokymo svarbą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sugeba atsakyti į kylančius klausimus, domisi tuo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
skubiai ateina pakviestas pas pacientą arba vyksta į paciento namus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
propaguoja sveiką gyvenseną, ligų profilaktiką ir sveikatos išsaugojimo bei ugdyimo priemones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Šeimos švietimas ir konsultavimas sveikatos klausimais Jums reiškia (įvertinkite pateiktus teiginius)

Teiginiai \ Vertinimas	visiškai sutinku	sutinku	nesutinku	visiškai nesutinku	negaliu atsakyti
savirealizacijos galimybė	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stabilus atlyginimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pripažinimo siekimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
atsakomybė	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
buvimas darbo grupės (komandos) nariu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
socialinės garantijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
geros darbo sąlygos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
galimybė reikšti savo kūrybingumą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bendravimas su pacientais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Šeimos sveikatos švietimą Jūs atliekate tokiais būdais

Teiginiai	visada	kartais	niekada	negaliu atsakyti
kalbate, informuojate šeimas individualiai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
skaitote paskaitas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dalinate lankstinukus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dalyvaujate klubų veikloje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
skaitote paskaitas mokyklose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
skelbiate informaciją žiniasklaidoje, internete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rengiate ir publikuojate leidinius sveikatos mokymui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dalyvaujate profilaktinėse akcijose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rekomenduojate literatūrą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kita (įrašykite)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Ar Jums būdingos šios kompetencijos šeimos švietimo srityje?

Efektyvios ugdymo veiklos kompetencija

Teiginiai / vertinimas	taip	iš dalies	ne
Pasitikėjimas savo jėgomis ir savigarba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kūrybiškumas ir lankstumas pateikiant naujausias medicinos žinias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Savo ir pacientų laiko planavimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Greitas problemos atpažinimas ir išaiškinimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esminės informacijos pacientams pateikimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Šiuolaikinių mokymo metodų išmanymas ir panaudojimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Racionalus ugdymo išteklių (informacinės medžiagos, informacinių technologijų) panaudojimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Komunikacinė kompetencija

Teiginiai / vertinimas	taip	iš dalies	ne
Gebėjimas žodžiais, balsu, mimika išreikšti mintis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebėjimas sudaryti įspūdį	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mokėjimas klausyti, užduoti klausimus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebėjimas valdyti emocijas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebėjimas savo elgesio pavyzdžiu daryti įtaką	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebėjimas kalbėti įtaigiai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebėjimas valdyti konfliktus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bendradarbiavimo kompetencija

Teiginiai / vertinimas	taip	iš dalies	ne
Gebėjimas bendradarbiauti su pacientais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebėjimas bendradarbiauti su pacientų šeimos nariais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebėjimas bendradarbiauti su kolegomis, vadovais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebėjimas atlikti tarpininko, konsultanto, patarėjo vaidmenį	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuostata ir gebėjimas skleisti savo ir kitų teigiamą patirtį	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Šeimos nariams svarbi informacija, kurią pateikia sveikatos priežiūros specialistė (akušerė) tokiais būdais (metodais, formomis).

Teiginiai / vertinimas	taip	iš dalies	ne	nežinau
paskaita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
probleminis mokymas (diskusija)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
individuali konsultacija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rašytinė informacija (lankstinukai, plakatai, skrajutės)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
patirtinis mokymas (rizikingų atvejų analizė)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
praktiniai užsiėmimai (mankšta, kvėpavimo pratimai)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
video medžiaga ir aptarimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kita (įrašykite)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....				

14. Kokie Jūsų poreikiai kompetencijų ugdymui šeimos švietimo srityje?

- visiškai pakanka turimo išsilavinimo
- norėčiau nuolat tobulinti kvalifikaciją kursuose
- norėčiau mokytis darbo vietoje
- norėčiau toliau studijuoti ir įgyti aukštesnę kvalifikaciją
- norėčiau stažuotis užsienyje

15. Kokių žinių Jums trūksta vykdant šeimos švietimą (galimi keli atsakymai):

- psichologinių
- lyderystės
- bendravimo (komunikavimo)
- problemų sprendimo
- edukologinių (pedagoginių)
- akušerijos
- vadybinių
- kompiuterinio raštingumo
- užsienio kalbų
- kita (įrašykite)

.....

16. Kokiais būdais Jūs siekiate ugdytis kompetencijas sveikatos priežiūros srityje?

- kursai seminarai mokymasis vienas iš kito stažuotės
 patirtinis mokymas (refleksija) savišvieta
 dokumentų analizė informacijos paieška internete
 kompetencijų savianalizė mokslinės literatūros analizė

17. Kokias kompetencijas (profesinius ar bendruosius gebėjimus) Jūs norėtumėte ugdyti (s) ? Įrašykite.

.....
.....
.....
.....

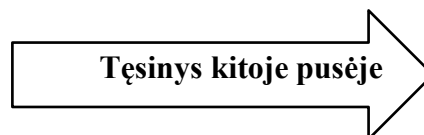
18. Jūsų pageidavimai, pasiūlymai, pastabos dėl sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) kompetencijų ugdymo (si) šeimos švietimo srityje. Įrašykite.

1. Įstaigoje.

.....
.....
.....
.....

2. Už įstaigos ribų

.....
.....
.....
.....





19. Jūsų amžius. Įrašykite

- iki 25 m.
- 26 – 30 m.
- 31 – 40 m.
- 41– 50 m.
- 51 – 60 m.
- 60 ir > m.

20. Jūsų išsilavinimas

- spec. vidurinis, aukštesnysis
- aukštasis neuniversitetinis
- aukštasis universitetinis

21. Jūsų gyvenamoji vieta

- miestas
- miestelis
- kaimas
- vienkiemis

22. Šeimos padėtis

- ištekėjusi/vedęs
 - netekėjusi/nevedęs
 - išsituokusi/ -ęs
 - gyvena poroje nesusituokusi/ -ęs
 - susituokusi/-ęs, bet gyvena atskirai
- kita (įrašykite)

23. Sveikatos priežiūros įstaigos

(kurioje dirbate) tipas:

- PSP lygmens institucija (ambulatorinis)
- II-inio lygmens institucija
- III-inio lygmens institucija (stacionarinis)

24. Jūsų darbo stažas sveikatos priežiūros įstaigoje

- 1-5 m.
- 6-10 m.
- 11-25 m.
- 26-30 m.
- 31 ir > m.

25. Kada paskutinį kartą Jūs dalyvavote kvalifikacijos tobulinimo kursuose, seminaruose?

- prieš 1-12 mėn.
- prieš 1-2 metus
- prieš 2-3 metus
- daugiau, nei prieš 3 metus
- mokymuose nedalyvavau

26. Kursuose nedalyvavote, nes (įrašykite) ..

.....
.....

Dėkoju už nuoširdžius atsakymus!

ANKETA



Gerbiami respondentai,

Moters ir naujagimio sveikatos priežiūra bei stiprinimas tiesiogiai priklauso nuo Jūsų sveikatos raštingumo įgūdžių - supratimo bei naudojimosi visa informacija, palaikančia visos šeimos gerą sveikatą. Sveikatos raštingumo ugdymo srityje svarbią misiją vykdo akušerės - suteikia informaciją, organizuoja nėščiuųjų ir būsimųjų tėvelių mokymus sveikatos palaikymui, ligų prevencijai, sveiko gyvenimo būdo formavimui.

Šią apklausą atlieka Šiaulių universiteto Edukologijos mokslų fakulteto Edukologijos katedros Personalo mokymo(-si) specialybės magistrantė Audronė Petkevičienė, siekdama atskleisti sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) kompetencijų ugdymo (si) raišką šeimos švietimo srityje. Kreipiuosi į Jus maloniai prašydama atsakyti į keletą anketos klausimų, nes Jūsų nuomonė padės išsiaiškinti galimybes tobulinant šeimos švietimo ir sveikatos palaikymo procesus.

Anketa anoniminė, nei vardo, nei pavardės įrašyti nereikia. Gauti tyrimo rezultatai bus panaudoti magistriniame darbe. Jums tinkamą atsakymo variantą anketoje pažymėkite **X**, jei neradote Jums tinkamo – įrašykite savo nuomonę.

Dėkoju už nuoširdžius atsakymus ir bendradarbiavimą!

1. Jūs pakankamai rūpinatės savo ir šeimos sveikata, sveiku gyvenimo būdu

- taip, visiškai pakankamai pakankamai per mažai, turėčiau rūpintis daugiau
 visiškai nesirūpinu, nes neaktualu visiškai nesirūpinu

2. Sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) kompetencijų raišką gydymo įstaigoje, kuri specializuojasi moters ir naujagimio priežiūros srityje, įvertintumėte

- labai gerai gerai vidutiniškai labai blogai blogai neturiu nuomonės

3. Veiksniai, Jūsų nuomone, labiausiai lemiantys būsimųjų tėvelių pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis (įvertinkite pateiktus veiksnius)

Veiksniai	Vertinimas	labai svarbu	svarbu	vidutiniškai svarbu	nesvarbu	visiškai nesvarbu	neturiu nuomonės
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bendradarbiavimas su pacientu, informacijos suteikimas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
šeimos švietimas, konsultavimas sveikatos klausimais		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
švari ir saugi ligoninės aplinka		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
maisto kokybės užtikrinimas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aprūpinimas nemokamais medikamentais ir slaugos priemonėmis		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mažesni ligos atkryčiai ir gydymas be komplikacijų		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kvalifikuota sveikatos priežiūros specialistų komanda		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pacientų teisių apsauga		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
priežiūros tęstinumas išvykus iš stacionaro		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kita (įrašykite)							

4. Jūs manote, kad akušerės atlieka šias profesinės veiklos užduotis (kompetencijas)

Teiginiai	visiškai sutinku	sutinku	nesutinku	visiškai nesutinku	neturiu nuomonės
prižiūri nėščiąją ir vaisių normalaus nėštumo metu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
priima normalų gimdymą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
teikia pagalbą aukštos rizikos nėštumo ir gimdymo metu bendradarbiaujant su gydytoju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vertina ir prižiūri naujagimį	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
slaugo nėščiąsias, gimdyves ir ginekologines ligones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ruošia šeimas gimdymui, motinystei ir tėvystei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
moko sveikos gyvensenos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
konsultuoja šeimos planavimo klausimais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bendradarbiauja su kitais sveikatos priežiūros specialistais, vykdamas moters reprodukcinės sveikatos priežiūrą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Ar pritariate teiginiui, kad šiuolaikinė akušerė - tai švietėja, keičianti visuomenės požiūrį į moters ir visos šeimos sveikatą.

visiškai pritariu pritariu nepritariu visiškai nepritariu neturiu nuomonės

6. Sveikos gyvensenos ir šeimos sveikatos priežiūros ir klausimais akušerė suteikė Jums informaciją. Tinkamą atsakymo variantą pažymėkite X

Teiginiai / informacija apie	visiškai sutinku	sutinku	nesutinku	visiškai nesutinku
asmens higiena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
racionalią mitybą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fizinio aktyvumo principus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
žalingi įpročiai ir jų įveikimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psichinės sveikatos principai (tinkamas darbo ir poilsio režimas, streso kontrolė)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sveikos aplinkos palaikymas (oro, vandens užterštumo vengimas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
šeimos planavimą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
šeimos narių (sutuoktinio, sugyventinio, partnerio) vaidmenį nėštumo ir gimdymo laikotarpiu				
moters ir naujagimio anatomijos, fiziologijos, patologijos ypatumus, galimas komplikacijas bei jų išvengimo būdus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nėščiosios režimą, higieną ir mitybą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pasiruošimą gimdymui, pavojingų būklių atpažinimą bei jų išvengimo būdus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fizinį aktyvumą nėštumo metu ir po gimdymo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mitybą nėštumo ir žindymo metu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
naujagimio žindymą bei priežiūrą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psichologinius, socialinius, juridinius nėštumo ir tėvystės klausimus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Jums rūpimais moters ir naujagimio sveikatos klausimais daugiausia informacijos suteikia

- visuomenės sveikatos centras (įvairūs mokymai)
 žiniasklaidos priemonės: spauda, radijas, televizija, internetas
 šeimos gydytojas
 savarankiškas informacijos rinkimas (savišvieta)
 gydytojas akušeris-ginekologas
 artimieji, pažįstami
 akušerė
 kita (įrašykite)

8. Svarbiausi kriterijai sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) veikloje yra

Teiginys \ Vertinimas	labai svarbu	svarbu	vidutiniškai svarbu	nesvarbu	visiškai nesvarbu	neturiu nuomonės
darbo tempas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
darbštumas ir požiūris į darbą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
savitvarda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tvarkingumas, kruopštumas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
komunikabilumas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
praktiniai darbo įgūdžiai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
klinikinės žinios apie nėštumo ir gimdymo problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
švietimo įgūdžiai (mokėjimas paaiškinti, padėti suprasti, kas vyksta ir kodėl, kaip išvengti problemų ir komplikacijų, kaip sveikai gyventi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
paslaugus ir nuoširdus elgesys su pacientu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
greita reakcija ir orientacija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
objektyvumas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
konfidencialumas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Sveikatos priežiūros specialistėms (akušerėms) būdingos profesinės savybės

Teiginiai \ Vertinimas	visiškai sutinku	sutinku	nesutinku	visiškai nesutinku	neturiu nuomonės
kompetentingi, aukštos profesinės kvalifikacijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nuolat tobulina profesinę kvalifikaciją	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
moka bendrauti su pacientais ir (ar) jų artimaisiais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
skatina šeimos narius aktyviai dalyvauti prižiūrint ir slaugant moterį nėštumo, gimdymo, pogramdyminiu laikotarpiu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
geba gerai paaiškinti apie gydytojo paskirtus veiksmus, procedūrų svarbą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kvalifikuotai ir švelniai atlieka procedūras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
išaiškina sveikatos saugojimo, sveikatos mokymo svarbą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sugeba atsakyti į kylančius klausimus, domisi tuo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
skubiai ateina pakviestas pas pacientą arba vyksta į paciento namus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
propaguoja sveiką gyvenseną, ligų profilaktiką ir sveikatos išsaugojimo bei ugdyimo priemones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Sveikatos priežiūros specialistėms (akušerėms) būdingos kompetencijos šeimos švietimo srityje

Efektvios ugdymo veiklos kompetencija

Teiginiai / vertinimas	sutinku	nesutinku	neturiu nuomonės
Pasitikėjimas savo jėgomis ir savigarba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kūrybiškumas ir lankstumas pateikiant naujausias medicinos žinias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Savo ir pacientų laiko planavimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Greitas problemos atpažinimas ir išaiškinimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esminės informacijos pacientams pateikimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Šiuolaikinių mokymo metodų išmanymas ir panaudojimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Racionalus ugdymo išteklių (informacinės medžiagos, informacinių technologijų) panaudojimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Komunikacinė kompetencija

Teiginiai / vertinimas	sutinku	nesutinku	neturiu nuomonės
Gebėjimas žodžiais, balsu, mimika išreikšti mintis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebėjimas sudaryti įspūdį	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mokėjimas klausyti, užduoti klausimus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebėjimas valdyti emocijas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebėjimas savo elgesio pavyzdžiu daryti įtaką	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebėjimas kalbėti įtaigiai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebėjimas valdyti konfliktus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bendradarbiavimo kompetencija

Teiginiai / vertinimas	sutinku	nesutinku	neturiu nuomonės
Gebėjimas bendradarbiauti su pacientais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebėjimas bendradarbiauti su pacientų šeimos nariais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebėjimas bendradarbiauti su kolegomis, vadovais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebėjimas atlikti tarpininko, konsultanto, patarėjo vaidmenį	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuostata ir gebėjimas skleisti savo ir kitų teigiamą patirtį	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Jums yra naudingiausia informacija, sveikatos priežiūros specialistėms (akušerėms) pateikiama šiais būdais (metodais). Pažymėkite 3 Jums tinkamiausius.

Teiginiai / vertinimas	taip	iš dalies	ne	nežinau
paskaita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
probleminis mokymas (diskusija)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
individuali konsultacija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rašytinė informacija (lankstinukai, plakatai, skrajutės)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
patirtinis mokymas (rizikingų atvejų analizė)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
praktiniai užsiėmimai (mankšta, kvėpavimo pratimai)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
video medžiaga ir aptarimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kita (rašykite)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....				

12. Konsultacijų metu gautas žinias ir įgūdžius iš sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) Jūs pritaikėte praktiškai
 taip, pritaikiau iš dalies pritaikiau ne

Jei į 12 klausimą atsakėte TAIP, pereikite prie 14 klausimo, jei NE – atsakykite į 13 klausimą

13. Kodėl informacijos negalėjote taikyti? Įrašykite.

.....
.....

14. Kokią informaciją Jums pateikė sveikatos priežiūros specialistė (akušerė)? Įrašykite.

.....
.....
.....

15. Kokią sveikatos priežiūros specialistės (akušerės) suteiktą informaciją Jūs pritaikėte? Įrašykite.

.....
.....
.....
.....

16. Kur pritaikėte sveikatos priežiūros specialistės (akušerės) suteiktą informaciją? Įrašykite.

.....
.....
.....

17. Jūsų pageidavimai, pasiūlymai, pastabos dėl sveikatos priežiūros specialistų (akušerių) kompetencijų šeimos švietimo srityje ugdymo (si) būtinumo ir galimybių. Įrašykite.

Būtina tobulinti	Galima tobulinti

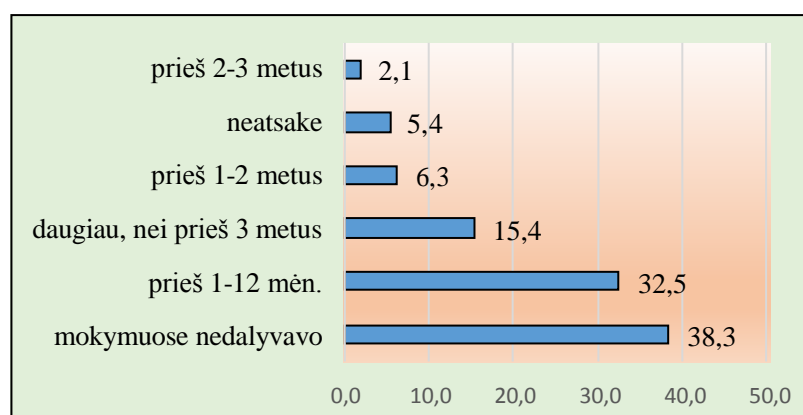


<p>18. Jūsų lytis <input type="checkbox"/> moteris <input type="checkbox"/> vyras</p> <p>19. Jūsų amžius <input type="checkbox"/> 15-20 m. <input type="checkbox"/> 21- 25 m. <input type="checkbox"/> 26 – 30 m. <input type="checkbox"/> 31 – 35 m. <input type="checkbox"/> 36 – 40 m. <input type="checkbox"/> 41 – 45 m. <input type="checkbox"/> 46 ir > m.</p> <p>20. Jūsų išsilavinimas <input type="checkbox"/> pradinis <input type="checkbox"/> pagrindinis <input type="checkbox"/> vidurinis <input type="checkbox"/> spec. vidurinis, aukštesnysis <input type="checkbox"/> aukštasis neuniversitetinis <input type="checkbox"/> aukštasis universitetinis</p> <p>21. Jūsų gyvenamoji vieta <input type="checkbox"/> miestas <input type="checkbox"/> miestelis <input type="checkbox"/> kaimas <input type="checkbox"/> vienkiemis <input type="checkbox"/> užsienis</p>	<p>22. Šeimos padėtis <input type="checkbox"/> ištekėjusi/vedęs <input type="checkbox"/> netekėjusi/nevedęs <input type="checkbox"/> išsituokusi/ -ęs <input type="checkbox"/> gyvena poroje nesusituokusi/ -ęs <input type="checkbox"/> susituokusi/-ęs, bet gyvena atskirai kita (įrašykite)</p> <p>23. Kiek kartų esate gimdžiusi? <input type="checkbox"/> dar negimdžiusi <input type="checkbox"/> 1 kartą <input type="checkbox"/> 2 kartus <input type="checkbox"/> 3 kartus <input type="checkbox"/> 4 ir daugiau</p> <p>24. Kada paskutinį kartą Jūs dalyvavote būsimųjų tėvų mokymuose? <input type="checkbox"/> prieš 1-12 mėn. <input type="checkbox"/> prieš 1-2 metus <input type="checkbox"/> prieš 2-3 metus <input type="checkbox"/> daugiau, nei prieš 3 metus <input type="checkbox"/> mokymuose nedalyvavau</p> <p>25. Mokymuose nedalyvavote, nes (įrašykite)</p>
---	--

Dėkoju už nuoširdžius atsakymus

Aktuali informacija moters ir naujagimio sveikatos priežiūros klausimais (N=68)

Vertinimas Teiginiai	visiškai sutinka		sutinka		nesutinka		visiškai nesutinka		neturi nuomonės	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
asmens higiena	46	67,6	20	29,4	2	2,9	0	0,0	0	0
racionali mityba	32	47,1	36	52,9	0	0,0	0	0,0	0	0
fizinio aktyvumo principai	20	29,4	44	64,7	4	5,9	0	0,0	0	0
žalingi įpročiai ir jų įveikimas	22	32,4	40	58,8	3	4,4	3	4,4	0	0
psichinės sveikatos principai (tinkamas darbo ir poilsio režimas, streso kontrolė)	34	50,0	31	45,6	0	0,0	3	4,4	0	0
sveikos aplinkos palaikymas (oro, vandens užterštumo vengimas)	33	48,5	32	47,1	3	4,4	0	0,0	0	0
šeimoms planavimas	26	38,2	31	45,6	7	10,3	4	5,9	0	0
šeimoms narių (sutuoktinio, sugyventinio, partnerio) vaidmuo nėštumo ir gimdymo laikotarpiu	30	44,1	30	44,1	5	7,4	3	4,4	0	0
moters ir naujagimio anatomija, fiziologija, patologijos ypatumai, komplikacijos bei jų išvengimo būdai	35	51,5	26	38,2	7	10,3	0	0,0	0	0
nėščiosios režimas, higiena ir mityba	40	58,8	28	41,2	0	0,0	0	0,0	0	0
pasiruošimas gimdymui, pavojingų būklių atpažinimas, išvengimo būdai	40	58,8	24	35,3	3	4,4	1	1,5	0	0
fizinis aktyvumas nėštumo metu ir po gimdymo	32	47,1	30	44,1	6	8,8	0	0,0	0	0
mityba nėštumo ir žindymo metu	32	47,1	36	52,9	0	0,0	0	0,0	0	0
naujagimio žindymas bei priežiūra	40	58,8	28	41,2	0	0,0	0	0,0	0	0
psichologiniai, socialiniai, juridiniai nėštumo ir tėvystės klausimai	28	41,2	38	55,9	2	2,9	0	0,0	0	0



Respondentų dalyvavimas mokymuose (proc., N=240)

Sveikatos priežiūros specialistėms (akušerėms) būdingos profesinės savybės (N=240)

Vertinimas Teiginiai	visiškai sutinka		sutinka		nesutinka		visiškai nesutinka		neturi nuomonės	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
kompetentingi, aukštos profesinės kvalifikacijos	156	65,0	84	35,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
nuolat tobulina profesinę kvalifikaciją	148	61,7	84	35,0	0	0,0	0	0,0	8	3,3
moka bendrauti su pacientais ir (ar) jų artimaisiais	171	71,3	64	26,7	0	0,0	0	0,0	5	2,1
skatina šeimos narius aktyviai dalyvauti prižiūrint ir slaugant moterį nėštumo, gimdymo, pogramdyminių laikotarpiu	132	55,0	71	29,6	25	10,4	0	0,0	12	5,0
geba gerai paaiškinti apie gydytojo paskirtus veiksmus, procedūrų svarbą	144	60,0	83	34,6	4	1,7	0	0,0	9	3,8
kvalifikuotai ir švelniai atlieka procedūras	176	73,3	60	25,0	0	0,0	0	0,0	4	1,7
išaiškina sveikatos saugojimo, sveikatos mokymo svarbą	127	52,9	96	40,0	10	4,2	0	0,0	7	2,9
sugeba atsakyti į kylančius klausimus, domisi tuo	133	55,4	96	40,0	4	1,7	0	0,0	7	2,9
skubiai ateina pakviestas pas pacientą arba vyksta į paciento namus	133	55,4	91	37,9	8	3,3	0	0,0	8	3,3
propaguoja sveiką gyvenseną, ligų profilaktiką ir sveikatos išsaugojimo bei ugdymo priemones	115	47,9	96	40,0	5	2,1	8	3,3	16	6,7

5 PRIEDAS

Veiksniai, labiausiai lemiantys būsimųjų tėvelių pasitenkinimą sveikatos priežiūros paslaugomis

Teiginiai	labai svarbu		svarbu		vidutiniškai svarbu		nesvarbu		visiškai nesvarbu		neturi nuomonės	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
bendradarbiavimas su pacientu, informacijos suteikimas	228	95,0	12	5,0	0	0	0	0	0	0	0	0
šeimoms švietimas, konsultavimas sveikatos klausimais	140	58,3	92	38,3	8	3,3	0	0	0	0	0	0
švari ir saugi ligoninės aplinka	195	81,3	45	18,8	0	0	0	0	0	0	0	0
maisto kokybės užtikrinimas	135	56,3	80	33,3	25	10,4	0	0	0	0	0	0
aprūpinimas nemokamais medikamentais ir slaugos priemonėmis	96	40,0	112	46,7	27	11,3	5	2,1	0	0	0	0
mažesni ligos atkryčiai ir gydymas be komplikacijų	189	78,8	35	14,6	12	5,0	0	0	0	0	4	1,7
kvalifikuota sveikatos priežiūros specialistų komanda	220	91,7	20	8,3	0	0	0	0	0	0	0	0
pacientų teisių apsauga	114	47,5	118	49,2	8	3,3	0	0	0	0	0	0
priežiūros tęstinumas išvykus iš stacionaro	124	51,7	85	35,4	19	7,9	12	5,0	0	0	0	0

Klientų pasisakymai apie praktiškai panaudotą informaciją

Kategorija	Subkategorijos	Įrodantys teiginiai
Pritaikytos informacijos turinys	Nėštumas ir gimdymas	<i>Kvėpavimą per sąremius Kvėpavimo metodai Pogimdyvinės moters sveikatos priežiūra</i>
	Fizinis aktyvumas nėštumo metu ir po gimdymo	<i>Nėštumo metu atlikdavau nurodytus pratimus, skaičiau nurodytą literatūrą, kurioje radau tikslios informacijos Sveika gyvensena, nėštumas</i>
	Naujagimio ir kūdikio maitinimas bei priežiūra	<i>Vaiko priežiūra pirmosiomis dienomis Tinkamai sugebėjau paimti savo kūdikį (n=2) Kūdikio higienos patarimai Švara ir visa kita... ... reguliariai maitinti vaiką Papildai bei vaistai, maitinimas krūtimi patarimai apie reikiamus daiktus po gimdymo Kaip nuprausti kūdikį, kaip pamaitinti, kaip aprengti kūdikį. Kasdieninė naujagimio priežiūra, rūpinimasis, higiena. Kaip elgtis namuose Dėl maisto – koks maistas padeda kovoti su mažakraujyste ir vidurių užkietėjimu Kaip su vaiku elgtis namuose</i>
	Motinos sveikata	<i>Neturėti lytinių santykių 6 savaites Poilsis kartu su vaikeliu, sveika mityba Mama turi ilsėtis ir gerti vandens bei nesijaudinti Bent litrą išgerti vandens Apie sveiką gyvenseną, nėštumą</i>
Apibendrinta informacijos visuma		<i>Visas [žinias] pritaikėme nes jos visos reikalingos Pritaikiau viską Visais gyvenimo atvejais (n=2) Stengiamės pritaikyti visas rekomendacijas, patarimus Praktiškai panaudojau visą suteiktą informaciją Beveik visą (n=5)</i>