



**VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS**

Išplėstinės praktikos slauga

Sveikatos mokslų instituto Slaugos katedra

Katažyna Aneta Borščevska II kursas, pirminės sveikatos priežiūros 1 grupė

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

**Baigiamojo kurso slaugos studentų profesinės kompetencijos sąsajos su
edukaciniais komponentais**

**Relationship between the Professional Competence of Final Year Nursing
Students and Educational Components**

Darbo vadovas

prof.dr. Natalja Istomina

Katedros vadovas

dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė

Konsultantas

jaun. asist. Viktorija Kiele

Vilnius, 2025

Studento elektroninio pašto adresas katazyna.borscevska@mf.stud.vu.lt

TURINYS

SAVOKŲ SĄRAŠAS	5
LENTELIŲ SĄRAŠAS.....	6
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS	7
SANTRAUKA	8
ABSTRACT	9
1. LITERATŪROS APŽVALGA	13
1.1 Slaugytojo kompetencijos samprata	13
1.2. Slaugytojo profesinės kompetencijos įgijimas	15
1.3. Slaugytojo kompetencijos vertinimas	17
1.4. Slaugos studentų profesinės kompetencijos	19
1.5. Edukaciniai komponentai slaugos studijose	20
1.6. Individualių veiksnių reikšmė, siekiant slaugytojo profesinės kompetencijos.....	22
2.TYRIMO METODIKA	24
2.1. Tyrimo metodas ir jo pagrįstumas	24
2.2. Tyrimo procesas.....	24
2.3. Literatūros šaltinių paieškos strategija ir apdorojimas.....	25
2.4. Tyrimo imtis	26
2.5. Tyrimo instrumentas	28
2.6. Duomenų apdorojimas ir analizė	29
2.7. Tyrimo etika.....	29
3. TYRIMO REZULTATAI	30
3.1. Baigiamojo kurso slaugos studentų profesinės kompetencijos lygis.....	30
3.2. Dominuojančios baigiamojo kurso slaugos studentų profesinės kompetencijos.....	31
3.3. Edukacinių komponentų naudingumas siekiant profesinės kompetencijos iš baigiamojo kurso slaugos studentų perspektyvos.....	37
3.4. Baigiamojo kurso slaugos studentų individualių veiksnių sąsajos su edukacinių komponentų nauda siekiant slaugytojo profesinės kompetencijos.	39

REZULTATU APTARIMAS	43
IŠVADOS.....	46
PRAKTINĒS REKOMENDACIJOS	47
LITERATŪRA	48
PRIEDAI	56

SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

VU – Vilniaus universitetas;

MF – medicinos fakultetas;

PSO – Pasaulio Sveikatos Organizacija;

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

MN – medicinos norma

ES – Europos sąjunga

LR – Lietuvos respublika

EOC – neprivalomi edukaciniai komponentai

EUDC - ES direktyvos reglamentuojami edukaciniai komponentai

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

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

VAS – vizualinė analoginė skalė.

pvz. – pavyzdžiui;

angl. – anglų kalba;

liet. – lietuvių kalba;

m. – metai;

proc. – procentai;

n – respondentų skaičius

p – testo statistinis reikšmingumas

SAVOKŲ SĄRAŠAS

Bendrosios praktikos slaugytojas - asmuo, teisės aktų nustatyta tvarka įgijęs bendrosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją [7]

Profesinė slaugytojo kompetencija - sudaro žinios, gebėjimai ir įgūdžiai, kuriuos jis įgyja bendrosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją suteikiančių studijų metu bei nuolat tobulindamas įgytą profesinę kvalifikaciją, atsižvelgdamas į nuolatinę slaugos mokslo ir praktikos pažangą [3].

Slaugytojų kompetencijų skalė – priemonė, skirta įvertinti slaugytojų kompetencijų lygį [28].

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Profesinės kompetencijos apibrėžimai.....	14
2 lentelė. Pagrindiniai bendrosios praktikos slaugytojų rengimo reikalavimai.....	16
3 lentelė. Slaugytojų profesinės kompetencijos skalės sandara.....	18
4 lentelė. Slaugos studentų kompetencijos.....	19
5 lentelė. Edukaciniai komponentai slaugos studijose.....	21
6 lentelė. Slaugytojo profesinę kompetenciją lemiantys veiksniai.....	22
7 lentelė. Literatūros šaltinių įtraukimo ir atmetimo kriterijai.....	25
8 lentelė. Tiriamųjų įtraukimo ir neįtraukimo kriterijai.....	26
9 lentelė. Tiriamųjų demografinė charakteristika.....	26
10 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal turimą patirtį.....	27
11 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal studijų tęsimo planus.....	27
12 lentelė. Tyrimo instrumento dalys.....	28
13 lentelė. Klausimyno blokų vidinis suderinamumas.....	29
14 lentelė. Tyrime dalyvavusių baigiamojo kurso slaugos studentų kompetencijos lygis.....	30
15 lentelė. Baigiamojo kurso slaugos studentų kompetencijų dominavimas pagalbos vaidmens kompetencijų grupėje.....	32
16 lentelė. Baigiamojo kurso slaugos studentų kompetencijų dominavimas mokymo–instruktavimo kompetencijų grupėje.....	33
17 lentelė. Baigiamojo kurso slaugos studentų kompetencijų dominavimas diagnostikos funkcijos kompetencijų grupėje.....	34
18 lentelė. Baigiamojo kurso slaugos studentų kompetencijų dominavimas susidorojimo su situacija kompetencijų grupėje.....	34
19 lentelė. Baigiamojo kurso slaugos studentų kompetencijų dominavimas terapinės intervencijos kompetencijų grupėje.....	35
20 lentelė. Baigiamojo kurso slaugos studentų kompetencijų dominavimas kokybės užtikrinimo kompetencijų grupėje.....	36
21 lentelė. Baigiamojo kurso slaugos studentų kompetencijų dominavimas darbo vaidmens kompetencijų grupėje.....	36
22 lentelė. Edukacinių komponentų naudingumas siekiant profesinės kompetencijos.....	37
23 lentelė. Pagrindinės edukacinių komponentų kategorijos.....	39

24 lentelė. Individualių veiksmų sąsajos su edukacinių komponentų nauda ES direktyvos reglamentuojamų sudedamųjų dalių (EUDC).....	40
25 lentelė. Individualių veiksmų sąsajos su edukacinių komponentų nauda neprivalomųjų ugdymo komponentų (OEC).....	41
26 lentelė. Individualių veiksmų sąsajos su edukacinių komponentų nauda bendra EUDC ir OEC.....	42

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 paveikslas. Slaugytojo kompetencijos elementai (sudaryta darbo autorės).....	13
---	----

SANTRAUKA

Katažyna Aneta Borščevska. Baigiamojo kurso slaugos studentų profesinės kompetencijos sąsajos su edukaciniais komponentais. Darbo vadovas: profesorė, sveikatos mokslų daktarė Natalja Istomina. Darbo konsultantas: asistentė Viktorija Kielė.

Tyrimo pagrindumas. Profesinė slaugytojo kompetencija turi būti formuojama slaugos mokymo programos metu ir reguliariai tobulinama mokymų metu. Edukaciniai komponentai yra esminiai norint pasiekti aukštos slaugytojo profesinės kompetencijos. Siekiant tobulinti sveikatos priežiūros sistemą reikia įdėti pakankamai pastangų į slaugos studentų profesinį mokymą, nes jis užtikrina, kad būsimi slaugytojai įgyja atitinkamas profesines kompetencijas.

Tyrimo tikslas. Įvertinti baigiamojo kurso slaugos studentų profesinės kompetencijos sąsajas su edukaciniais komponentais.

Tyrimo uždaviniai. 1. Įvertinti baigiamojo kurso slaugos studentų profesinės kompetencijos lygį. 2. Nustatyti dominuojančias baigiamojo kurso slaugos studentų profesines kompetencijas. 3. Nustatyti edukacinių komponentų naudingumą siekiant profesinės kompetencijos iš baigiamojo kurso slaugos studentų perspektyvos. 4. Identifikuoti baigiamojo kurso slaugos studentų individualių veiksmų sąsajas su edukacinių komponentų nauda siekiant slaugytojo profesinės kompetencijos.

Tyrimo metodai. Atliktas kiekybinis tyrimas, kurio metu buvo naudotas EduCompNurs klausimynas. Tyrimas vykdytas elektroniniu būdu 2024 metų gruodžio – kovo mėnesiais, nuoroda pasidalinta su Lietuvos aukštosiomis mokyklomis. Tyrimo imtį sudarė 199 respondentai, kurie buvo baigiamojo kurso slaugos studentais. Duomenims apdoroti naudota IBM SPSS 29.0 statistinė programa.

Rezultatai. Baigiamojo kurso slaugos studentų studijuojančių universitete ir kolegijoje profesinės kompetencijos lygis kokybės užtikrinimo grupėje panašus ir vertinamas kaip geras (vizualinė analoginė skalė > 50). Nauda iš vidurinėje mokykloje dėstomų dalykų (75 procentai), dabartinės mokymo programos dalykų, teorinių žinių taikymo praktikoje bei klinikinės praktikos (89.2 procentai) buvo įvertintos kaip naudingos. Sąsajų tarp individualių veiksmų ir edukacinių komponentų naudos siekiant profesinės kompetencijos nenustatyta, nes nebuvo statistiškai reikšmingų skirtumų ($p > 0,05$).

Išvados. Baigiamojo kurso slaugos studentų kompetencijos lygis yra vertinamas kaip geras. Tarp kolegijoje studijuojančių studentų nei vienoje analizuojamoje grupėje jokia dominuojanti kompetencija neišryškėjo. Dauguma baigiamojo kurso slaugos studentų edukacinius komponentus vertina kaip naudingus. Baigiamojo kurso slaugos studentų individualūs veiksniai neturi sąsajų su edukacinių komponentų nauda siekiant slaugytojo profesinės kompetencijos.

Raktažodžiai. Kompetencija, profesinė kompetencija, edukacinis komponentas, baigiamojo kurso slaugos studentai, slaugos mokymas.

ABSTRACT

Katažyna Aneta Borščevska. Relationship between the Professional Competence of Final Year Nursing Students and Educational Components. Scientific supervisor: professor, doctor of health sciences Natalja Istomina. Scientific consultant: assistant Viktorija Kiele.

Study validity. The professional competence of the nurse must be developed during the nursing curriculum and regularly upgraded during training. Educational components are essential to achieve high levels of professional competence as a nurse. In order to improve the health care system, sufficient effort needs to be invested in the professional training of nursing students, as it ensures that future nurses acquire appropriate professional competences.

Aim of the study. To assess the the relationship between the professional competence of final year nursing students and educational components.

Study objectives. 1. To assess the level of professional competence of final year nursing students. 2. To identify the dominant professional competences of final year nursing students. 3. To identify the usefulness of educational components in achieving professional competence from the perspective of final year nursing students. 4. To identify the association of individual factors of final year nursing students with the usefulness of educational components in achieving professional competence as a nurse.

Research methods. A quantitative study was carried out using the EduCompNurs questionnaire. The survey was conducted electronically between December and March 2024 and the link was shared with Lithuanian HEIs. The sample consisted of 199 respondents who were final year nursing students. The statistical software used to process the data was IBM SPSS 29.0.

Results. The level of professional competence of final year nursing students studying at university and college is similar in the quality assurance group and is rated as good (visual analogue scale > 50). Benefits from the subjects taught in secondary school (75 per cent), current curriculum subjects, application of theoretical knowledge in practice and clinical practice (89.2 per cent) were rated as useful. No association was found between individual factors and the benefits of the educational components in achieving professional competence, as there were no statistically significant differences ($p>0.05$).

Conclusion. The level of competence of the final year nursing students is assessed as good. No dominant competences emerged in any of the groups analysed among the students studying at the College. The majority of final year nursing students rate the educational components as useful. The individual factors of final year nursing students do not correlate with the usefulness of the educational components in achieving professional competence as a nurse.

Keywords. Competence, professional competence, educational component, final year nursing students, nursing education.

IVADAS

Slauga - svarbi asmens sveikatos priežiūros dalis, kuri įpareigoja praktikuojančius sveikatos priežiūros specialistus įgyti bendrąsias ir profesines kompetencijas. Aukštos kvalifikacijos profesinės kompetencijos užtikrina kokybiškas ir saugias sveikatos priežiūros paslaugas pacientams bei leidžia užtikrinti gerus profesinius standartus ir pageidaujamus rezultatus [1]. Todėl tai yra esminė priežastis, kad profesinė slaugytojo kompetencija, kuri įvardijama kaip „žinios, gebėjimai ir įgūdžiai, kuriuos įgyja bendrosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją suteikiančių studijų metu bei nuolat tobulindamas įgytą profesinę kvalifikaciją, atsižvelgdamas į nuolatinę slaugos mokslo ir praktikos pažangą“, reikalinga teikti kokybiškas slaugos paslaugas būtų formuojama slaugos mokymo programos aukštojoje mokykloje metu ir reguliariai tobulinamos įvairių mokymų metu [2-4]. Klinikinė profesinio mokymo aplinka yra vienas iš lemiančių veiksnių, skatinančių profesinės kompetencijos vystymąsi, nes edukaciniai komponentai: praktika, paskaitos ir praktiniai (simuliaciniai) užsiėmimai, su kuriais susiduria slaugos studentai yra esminiai studijų laikotarpiu norint pasiekti aukštos slaugytojo profesinės kompetencijos. Jie taip pat palengvina perėjimą prie praktinio slaugytojo darbo, leidžiant užtikrinti pasitikėjimą savimi, savo gebėjimais ir įgytomis žiniomis [1-6].

Vykstantys pokyčiai Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje [7] reikalauja tinkamo atsako iš slaugos sektoriaus. Atkreipiant dėmesį į strateginius dokumentus, Nacionalinės medicinos akademijos ataskaita „Slaugos ateitis 2020-2030 m.“ ir Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) strategija „Žmogiškieji ištekliai 2030“, kuriuose yra teigiama, kad siekiant tobulinti sveikatos priežiūros sistemą reikia įdėti pakankamai pastangų į slaugos studentų profesinį mokymą, nes jis užtikrina, kad būsimi slaugytojai įgyja atitinkamas profesines kompetencijas, kuriomis bus naudojamos jų profesinėje veikloje [8,9]. Dėl šios priežasties, baigiamojo kurso slaugos studentų profesinių kompetencijų sąsajų analizavimas su edukaciniais komponentais gali turėti reikšmę Lietuvos sveikatos priežiūros sistemos gerinimo link. Jis taip pat gali atskleisti specifinius veiksnius, kurie būdingi Lietuvos švietimo ir sveikatos priežiūros kontekstui, suteikiant svarbių žinių, kaip pagerinti slaugos studentų mokymą šalyje [10,11]. Nepaisant to, kad studentų mokymas yra grįstas tiek įstatymais, tiek direktyvomis [12,13], jis turi būti nuolat tobulinamas įvertinus visuomenės poreikius bei atsižvelgiant į kitų šalių patirtis.

Šio darbo praktinė reikšmė yra svarbi, nes tyrimo rezultatai ir išvados galėtų prisidėti prie slaugos studijų programų tobulinimo aukštosiose mokyklose, koreguojant praktikų organizavimą bei skatinant dėstytojus naudoti tokius edukacinius komponentus, kurie, atsižvelgiant į Lietuvos ir pasaulio sveikatos priežiūros iššūkius ir galimybes, gerintu studentų profesines kompetencijas [4,10-13]. Atsižvelgianti į tai, kokį poveikį edukaciniai komponentai daro slaugos studentų profesinei

kompetencijai, galime keisti bei tobulinti esamas mokymo programas, stiprinti dėstytojų mokymąsi ir plėtoti naujus mokymo metodus, kad būtų pasiektas geriausias studentų pasiruošimas jų ateities darbui asmens sveikatos priežiūroje. Taip pat, tai gali turėti ilgalaikį poveikį ir sveikatos priežiūros kokybei, prisidedant prie geresnės pacientų priežiūros ir saugesnio sveikatos sektoriaus užtikrinimo. Taigi, analizuojant šią temą, atsiveria galimybės tobulinti būsimus slaugos specialistus, kurie pradės savo kelią po slaugos studijų baigimo, gerinant jų profesinę kompetenciją.

Tyrimo tikslas – įvertinti baigiamojo kurso slaugos studentų profesinės kompetencijos sąsajas su edukaciniais komponentais.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti baigiamojo kurso slaugos studentų profesinės kompetencijos lygį.
2. Nustatyti dominuojančias baigiamojo kurso slaugos studentų profesines kompetencijas.
3. Nustatyti edukacinių komponentų naudingumą siekiant profesinės kompetencijos iš baigiamojo kurso slaugos studentų perspektyvos.
4. Identifikuoti baigiamojo kurso slaugos studentų individualių veiksnių sąsajas su edukacinių komponentų nauda siekiant slaugytojo profesinės kompetencijos.

Tyrimo hipotezė: Tikėtina, kad kuo aukštesnis baigiamojo kurso slaugos studentų profesinės kompetencijos lygis, tuo jų edukacinių komponentų naudingumą vertinimas yra kritiškesnis.

Tyrimo objektas: Baigiamojo kurso slaugos studentų profesinės kompetencijos sąsajos su edukaciniais komponentais.

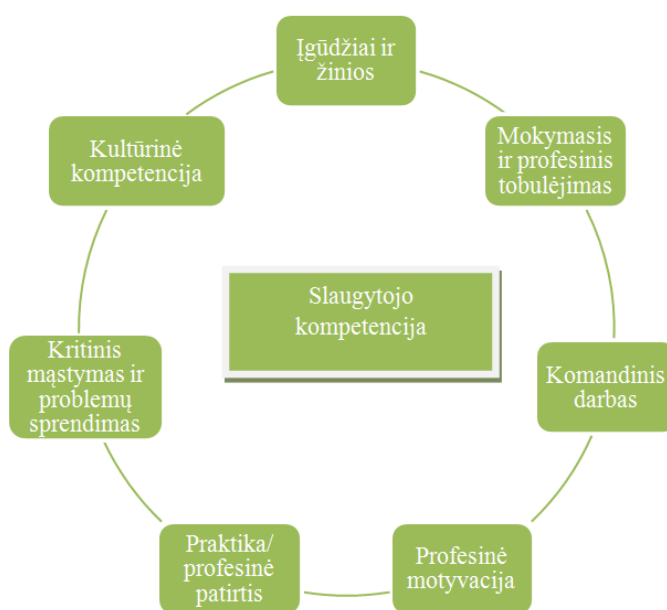
Tyrimo subjektas: Baigiamojo kurso slaugos studentai.

Tyrimo metodai: Literatūros analizė, kiekybinis tyrimo metodas, statistinė duomenų analizė.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1 Slaugytojo kompetencijos samprata

Kompetencija, tai yra asmens ar specialisto gebėjimas pritaikyti turimus įgūdžius veiksmų ar užduočių atlikimui pagal esamus standartus arba atitinkamu lygmeniu, dėl kurio pasiekiami pageidaujami rezultatai, turint tam reikalingą išsilavinimą ar patirtį [14,15,16]. Slaugos kontekste šis apibrėžimas yra gan siauras, nes slaugos kompetencijos sąvoka yra kompleksinė. Norint apibūdinti slaugytojo kompetenciją svarbu įtraukti slaugytojo profesinės praktikos sričių visumą - žinias, įgūdžius, funkcijas, pareigas ir patirtį. Tai yra slaugytojo profesinės kompetencijos dalis, kuri turėtų būti rodoma ir tobulinama atliekant klinikinius veiksmus įvairiose sveikatos priežiūros srityse [17,18]. Slaugytojo profesinė kompetencija reikalauja tęstinumo, tai reiškia, kad ji turi būti nuolatos tobulinama - įgyjami reikalingi įgūdžiai ir atnaujinamos žinios, atsižvelgiant į besikeičiančią aplinką, visuomenės poreikius bei nuolatinę slaugos mokslo ir praktikos pažangą. [7,10,11,19].



1 pav. Slaugytojo kompetencijos elementai (sudaryta darbo autorės)

1 paveiksle yra pateikiami slaugytojo kompetencijos elementai. Pagal pateiktą paveikslą matoma, kad slaugytojo kompetencija susideda iš įgūdžių ir žinių, kritinio mąstymo, kultūrinės kompetencijos, praktikos / profesinės patirties, profesinės motyvacijos, komandinio darbo bei mokymosi ir profesinio tobulėjimo. Įgūdžiai ir žinios apima profesinius gebėjimus būtinus slaugos veiksmų atlikimui, pavyzdžiui, vaistų administravimas, tyrimų paėmimas [7,15]. Slaugytojai taip pat turi prisitaikyti prie besikeičiančios ir besivystančios aplinkos sveikatos priežiūroje, o tam yra svarbus

mokymasis ir nuolatinis profesinis tobulėjimas, kurie užtikrina, kad slaugos specialistai atnaujiną savo turimas žinias, pritaiko jas profesinėje praktikoje ir gerina savo kritinį mąstymą, kuris padeda lengviau spręsti problemas, su kuriomis susiduria slaugos specialistai [14,15]. Siekiant profesinio tobulėjimo labai svarbi yra motyvacija ir komandinis darbas, Jie skatina įgauti žinių, dalyvauti mokymuose, dalintis patirtimi su kolegomis apie naujausias tendencijas, mokslinius tyrimus [7,10, 11,14,15,19,20]. Tuo tarpu kultūrinė kompetencija reikalauja, kad slaugos specialistai gebėtų atsižvelgti į skirtingų kultūrų ir etninių grupių ypatumus ir skirtumus, užtikrinant, kad sveikatos priežiūra būtų teikiama pagarbiai atsižvelgiant į kiekvieno paciento įsitikinimus, vertybes ir kultūrinės tradicijas [21].

Mokslinėje literatūroje yra pateikiama įvairių sąvokos “kompetencija” apibrėžimų (1 lentelė) [17,22-24], tai gali būti susiję su skirtingu požiūriu į ją, tačiau dažniausiai yra įvardinami gebėjimai susiję su įgūdžiais ir įgytomis žiniomis.

1 lentelė. Profesinės kompetencijos apibrėžimai.

Šaltinis	Apibrėžimas
Munangatire ir McInerney (2021) [17]	Kompetencija, tai žinios, įgūdžiai ir požiūris, kurie turi būti rodomi atliekant klinikinius veiksmus įvairiose sveikatos priežiūros situacijose.
Karami, Farokhzadian ir Foroughameri (2018) [22]	Profesinė kompetencija, tai pagrindinė slaugos sąvoka, tiesiogiai susijusi su pacientų priežiūros ir visuomenės sveikatos kokybės gerinimu.
Grande ir kt. (2022) [23]	Slaugytojo profesinė kompetencija tai profesinės profesijos savybės, tokios kaip etikos ir moralės normų laikymasis, klinikinio mąstymo gebėjimai, bendravimo įgūdžiai ir kiti elementai, susiję su slaugytojo profesiniu vaidmeniu.
Hui ir kt. (2023) [24]	Klinikinė kompetencija - tai gebėjimas integruoti žinias, įgūdžius, požiūrį ir vertybes į klinikinę situaciją

Munangatire ir McInerney (2021) teigia, kad profesinė kompetencija priklauso nuo mokymosi patirties, aplinkos ir motyvacijos. Gerų kompetencijų įgijima užtikrina teorinių žinių pritaikymas praktikoje, kokybiška klinikinė praktika ir praktikos mentorių palaikymas bei tinkamas žinių perteikimas. Taip pat labai svarbus yra slaugos studentų savęs vertinimas, o būtent savo patirties ir kontakto su tikrais pacientų atvejais, nes taip yra ugdoma kompetencija. Munangatire ir McInerney (2021) savo tyrime atkreipia dėmesį į tai, kad kompetencijos ugdymą gali būti gerinamas, suteikiant studentams struktūrizuotą ir palaikančią mokymosi aplinką, skatinant savęs vertinimą ir sprendžiant iškilusius mokymosi iššūkius, problemas [17]. Tuo tarpu Karami, Farokhzadian, Foroughameri (2018) teigimu, kompetencija, tai nėra pastovus dalykas, o nuolat besikeičiantis atsižvelgiant į naujausius mokslo pasiekimus ir naujoves. Autoriai pabrėžia, kad nuolatinis mokymasis, savo žinių atnaujinimas, bei gebėjimas prisitaikyti prie vykstančių pokyčių sveikatos priežiūros sektoriuje ir

sudėtingėjančių darbo sąlygų prisideda prie profesinės kompetencijos tobulinimo. Siekiant aukštų sveikatos paslaugų standartų bei užtikrinant kokybiškas ir saugias teikiamas paslaugas, slaugytojams svarbu turėti aukštą kompetencijos lygmenį, kurį reikia pastoviai stiprinti, etišškai atlikti savo darbą bei nuolat tobulinti savo žinias ir įgūdžius [22]. Grande ir kt. (2022) teigia, kad kompetencija yra ne tik techninių įgūdžių išmokimas, bet ir gebėjimas pritaikyti teorines žinias praktiškai, spręsti problemas bei atlikti savo pareigas etišškai ir atsakingai. Ji apima komunikacinius gebėjimus, atsakomybę ir profesinį elgesį. Kompetencija nėra pastovi - ji nuolat tobulėja per švietimą, mokymąsi ir praktinę patirtį. Tyrimo metu atskleista, kad kompetencijos lygis priklauso nuo švietimo sistemos struktūros, mokymo metodų, klinikinės praktikos ir supančios kultūrinės aplinkos. Jų dėka yra gaunamos geros kompetencijos, kurios turi įtakos specialistų profesinei veiklai. Autoriai taip pat pabrėžia, kad svarbu yra vertinti kompetencijas naudojant standartizuotus įrankius, pavyzdžiui (toliau – pvz.) slaugytojų kompetencijos skalė, gali padėti tobulinti slaugos mokymą ir užtikrinti aukštesnę profesinę kompetenciją [23]. Galiausiai Hui ir kt. (2023) teigia, kad profesinė kompetencija turi įtakos pacientų sveikatai ir situacijų valdymui, o tai lemia profesinės kompetencijos svarbą slaugos praktikoje. Ji apima teorines žinias, praktinius bei bendravimo įgūdžius, kurie prisideda prie tinkamo paslaugų suteikimo pacientams [24]. Šiame tyrime, kaip ir kitose [17,22,23] yra minima, kad kompetencija yra nuolat besivystanti per mokymąsi ir patirtį. Taip pat yra pabrėžiama, kad kitų emocinė parama ir gera darbo aplinka yra pagrindiniai siekiant užtikrinti gerą slaugytojų kompetenciją [24].

Apibendrinant galime teigti, kad pasaulyje vykstant pokyčiams, sveikatos priežiūros sistema turi atsižvelgti į juos - tobulėti ir atitinkamai keistis, kad atitiktų naujausius standartus. Šaltiniuose minima, kad slaugytojo kompetencija - kompleksiška sąvoka, kuri reikalauja visapusiško požiūrio, apimant nuolatinį mokymą, paramą ir naujausius metodus, nes slaugytojams svarbu turėti aukštą kompetencijos lygį, nuolat tobulinti savo žinias bei įgūdžius, norint užtikrinti, kad teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos būtų kokybiškos, saugios ir atitinkančios šių dienų tendencijas.

1.2. Slaugytojo profesinės kompetencijos įgijimas

Slaugytojo profesinę kompetenciją sudaro žinios, gebėjimai ir įgūdžiai, kurie įgyjami slaugytojo profesinę kvalifikaciją suteikiančių studijų [3]. Kompetencijų įgijimą reglamentuoja įvairūs teisės aktai [3,12-13].

Lietuvoje slaugytojo profesinės kompetencijos įgijimą reglamentuoja įstatymai ir teisės aktai. Lietuvos Respublikos (toliau – LR) slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatyme ir medicinos normoje MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ teigiama, kad asmuo baigęs slaugos studijas pagal akredituotą slaugos studijų programą aukštojoje mokykloje įgyja bendrosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją, kuri užtikrina, kad asmuo atitinka įstatymų nustatytus standartus.

Tai reiškia, kad norint verstis slaugos praktika yra privaloma baigti formalų mokymą, kuris apimtu tiek teorines, tiek praktines žinias, kurie reikalingi norint verstis slaugos praktika [3,25]. Šie įstatymas užtikrina, kad Lietuvoje dirbantys slaugytojai yra tinkamai paruošti dirbti sveikatos priežiūroje, nes turi reikiamas žinias, įgūdžius ir kompetencijas, kurios yra nustatytos pagal nustatytus standartus.

Analizuojant slaugytojo profesinės kompetencijos įgijimą svarbu atkreipti dėmesį ir į Europos sąjungos (toliau – ES) direktyvas, 36/2005/EB ir 55/2013/ES, kuriomis siekiama, kad slaugos specialistų rengimas ES užtikrintų slaugytojų kompetentingumą [12,13]. Direktyvos 2005/36/EB 31 straipsnyje nustatyti pagrindiniai bendrosios praktikos slaugytojų rengimo reikalavimai (2 lentelė), kurių privaloma laikytis visoms ES šalims.

2 lentelė. Pagrindiniai bendrosios praktikos slaugytojų rengimo reikalavimai.

Direktyva 2005/36/EB	Pagrindiniai bendrosios praktikos slaugytojų rengimo reikalavimai	Studijų trukmė: bent trys metai arba 4600 valandų teorinio ir klinikinio mokymo.
		Teorinis mokymas - rengimo dalis, kurią baigę besimokantys slaugytojai įgyja profesinių žinių, įžvalgų ir įgūdžių, būtinų organizuojant, teikiant ir vertinti bendrą sveikatos priežiūrą.
		Klinikinis mokymas - rengimo dalis, kurios metu besimokantys slaugytojai mokosi, kaip dirbant komandoje ir tiesiogiai bendraujant su sveiku ar sergančiu asmeniu ir (ar) bendruomene organizuoti, teikti ir vertinti reikiamą visapusišką slaugą, remiantis įgytomis žiniomis ir įgūdžiais.
		Turi būti užtikrina, kad studentai įgijo: - pakankamas mokslų, kuriais grindžiama bendroji slauga, žinias, įskaitant pakankamą supratimą apie slaugos struktūrą, fiziologines funkcijas ir žmonių elgesį, ir tarpusavio ryšį - pakankamai žinių apie profesijos pobūdį ir etiką bei bendruosius sveikatos ir slaugos principus; - pakankamą klinikinę patirtį, kuri turėtų įgyta prižiūrint kvalifikuotam slaugytojui ir vietose, kuriose yra pakankamai kvalifikuoto personalo ir įrangos. tinkama paciento slaugai; - gebėjimus dalyvauti praktiniame sveikatos priežiūros personalo mokyme ir darbo su tokiu personalu patirtis. - patirtį dirbti su kitų profesijų atstovais sveikatos priežiūros sektoriuje.

Šioje direktyvoje (2005/36/EB) yra išskiriami pagrindiniai standartai, kurių turi laikytis ES šalys, kuriose yra rengiami slaugytojai. Šie standartai susideda iš studijų trukmės, kurią sudaro mažiausiai trys metai arba 4600 valandų teorinio ir klinikinio mokymo, mokymo tipo, kuris apima teorinį ir klinikinį mokymą, jų metu studentai įgyja profesinių žinių, įgūdžių, reikalingų jų profesiniame kelyje, išmoksta teikti sveikatos priežiūros paslaugas pacientais bei dirbti komandoje.

Šia direktyva yra siekiama suvienodinti visose ES šalyse slaugytojų rengimą ir supaprastinti slaugytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų judėjimą norint perkelti savo kvalifikaciją ir įgūdžius iš vienos valstybės į kitą [12].

Direktyva 2013/55/ES [13] buvo priimta tam, kad būtų atnaujinta 2005 metais išleista direktyva [12]. Ja norėta modernizuoti ir konkretizuoti profesinio rengimo reikalavimus, kurie supaprastintų laisvą specialistų judėjimą ir užtikrintų efektyvesnį profesinių kvalifikacijų pripažinimo procesą visoje ES. Šioje direktyvoje yra praplėsti pagrindiniai bendrosios praktikos slaugytojų rengimo reikalavimai [13]. Studijų trukmę kaip ir 2005 metų direktyvoje sudaro bent trejų metų trukmės studijos, kurias sudaro bent 4 600 valandų teorinio ir klinikinio rengimo, tačiau papildoma, kad studijos gali būti išreikštos lygiaverčiais Europos kreditų perkėlimo sistemos (toliau – ECTS) kreditais [12,13]. Taip pat joje teigiama, kad teorinis rengimas turi sudaryti bent trečdalį, o klinikinis – ne mažiau kaip pusę privalomos profesinio rengimo trukmės [13]. Direktyvos 2005/36/EB atnaujinimas 2013/55/ES direktyva yra labai svarbus žingsnis, nes taip yra konkretizuojamas, gerinamas slaugytojų pripažinimas, rengimas ir skatinamas profesinis judėjimas tarp visų ES šalių.

Taigi, norinti tapti slaugytoju Lietuvoje, reikia vadovautis teisės aktais bei medicinos normomis, kuriuose yra nurodoma, kad profesinė kvalifikacija ir kompetencija yra įgyjama po akredituotų slaugos studijų aukštojoje mokykloje. Šios studijos taip pat turi būti parengtos vadovaujantis ES direktyvomis. Jų metu studentai įgyja tiek teorines, tiek praktines žinias reikalingas profesinėje slaugos praktikoje dirbant sveikatos priežiūros įstaigose ir teikiant kvalifikuotas slaugos paslaugas.

1.3. Slaugytojo kompetencijos vertinimas

Slaugytojų profesinės kompetencijos vertinimas - tai svarbus nuolatinis procesas, kuriuo norima užtikrinti, kad slaugytojai teikia aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugas atitinkančias besikeičiančius pacientų poreikius [26,27].

Slaugos kompetencijai vertinti 2004 metais R. Meretojos buvo sukurta slaugytojų kompetencijos skalė (ang. Nurse competence scale, NCS) [28]. Šią skalę sudaro septynios pagrindinės slaugytojų kompetencijų kategorijos, kurios suskirstytos į subkategorijas: 1) mokymas instruktavimas (16 teiginių); 2) diagnostinės funkcijos (7 teiginiai); 3) kokybės užtikrinimas (6 teiginiai); 4) terapinės intervencijos (10 teiginių); 5) pagalbos vaidmuo (7 teiginiai); 6) situacijų valdymas (8 teiginiai); 7) darbo vaidmuo (19 teiginių). Kiekvienas šios skalės teiginys yra vertinamas naudojant vizualinę analoginę skalę (toliau – VAS) nuo 0 iki 100 pagalba, kur 0, tai labai žemas kompetencijos lygis, o 100, tai labai aukštas kompetencijos lygis [28]. NCS yra įvardijama, kaip struktūrizuota priemonė, kurioje kompetencija pateikiama kaip funkcinis atitikmuo ir gebėjimas pritaikyti žinias, įgūdžius, taisykles bei požiūrį tam tikrose situacijose [2,28,29]. Ši skalė buvo sukurta

norint palengvinti slaugytojų kompetencijų vertinimą, tačiau yra pastebima, kad ši priemonė taip pat gali būti naudojama ir slaugos studentų kompetencijų vertinimui, norint nustatyti jų lygį bei mokymo metodų gerinimo poreikį [1], nors ir vertinimas gali būti per siauras ir neatspindėti tikrųjų įgūdžių, kompetencijų, nes skalė neatsižvelgia į konkrečias situacijas, aplinkybes ir karjeros etapus, kuriose yra slaugos studentai ar slaugytojai [1,28].

Flinkman ir kt. 2017 metais atliktoje sisteminėje literatūros apžvalgoje buvo analizuojami 30 moksliniai tyrimai, kurie buvo paskelbti 43 moksliniuose leidiniuose. Jų apžvalgos išvadose yra patvirtinama NCS vertė ir jos platus naudojimas tarp patyrusių ir ką tik studijas baigusių slaugytojų ar tebestudijuojančių slaugos studentų. Šioje apžvalgoje buvo nustatyta, kad kompetencijų lygis yra vertinamas skirtingai. Praktikuojantys slaugytojai savo kompetenciją vertino gerai arba labai gerai (VAS vidurkis 69,3), o ką tik studijas baigę slaugytojai savo kompetencijas vertino gerai (VAS vidurkis 66,2). Šis kompetencijų vertinimas perteikia, kad praktikuojantys slaugytojai turi daugiau žinių, patirties, įgūdžių, kurie jiems padeda lengviau priimti sprendimus įvairiuose situacijose teikiant slaugos paslaugas pacientams, o ką tik studijas baigę ir tik pradėję savo profesinį kelią slaugytojai savo kompetencijų lygį vertina blogiau, nes jaučiasi mažiau užtikrinti savo žiniomis ir gebėjimu savarankiškai priimti sprendimus [1].

Slaugytojų kompetencijai vertinti yra naudojamos ir kitos skalės. Mokslinėje literatūroje taip pat yra analizuojama Slaugytojų profesinės kompetencijos skalė (ang. Nurse Professional Competence Scale, NPC). Ši skalė buvo paskelbta 2014 metai ir atskleidė savo pagrįstumą bei psichometriška patikimumą [30,31,32]. Ją sudaro 88 klausimai apimantys aštuonias kompetencijų sritis ir dvi temas (3 lentelė).

3 lentelė. Slaugytojų profesinės kompetencijos skalės sandara

Kompetencijų sritys	Su pacientais susijusi slauga	Slaugos organizavimas ir plėtra
slauga	+	
vertingumu pagrįsta slauga	+	
medicininė ir techninė priežiūra	+	
mokymas / mokymasis ir parama	+	
dokumentacija ir informacinės technologijos	+	
teisės aktai slaugos ir saugos planavimo srityje	+	+
vadovavimas slaugai ir jos plėtra		+
personalo ir studentų mokymas ir priežiūra		+

Trečia lentelė perteikia, kad temas „Su pacientais susijusi slauga“; „Slaugos organizavimas ir plėtra“ sudaro skirtingos kompetencijų sritys. Tema „Su pacientais susijusi slauga“ apima: slaugą; vertingumu pagrįsta slaugą; medicininę ir techninę priežiūrą; mokymą / mokymąsi ir paramą;

dokumentaciją ir informacines technologijas, o tema “Slaugos organizavimas ir plėtra” apima vadovavimą slaugai ir jos plėtrą; personalo ir studentų mokymą. Tačiau abi šios temos apima vieną bendrą kompetencijų sritį: teisės aktai slaugos ir saugos planavimo srityje [30,31,32].

Skalė yra naudojama kompetencijos vertinimui [30]. Joje esančius 88 klausimus yra atsakoma pagal skalę, kurioje nurodoma, kad skaičius vienas nurodo labai žemą lygį, o skaičius keturi - labai aukštą kompetencijos lygį [30,31]. Šios skalės pagalba galima įvertinti ne tik slaugytojų, bet ir slaugos studentų kompetencijas ir ji gali būti naudojama kaip slaugos programų tobulinimo priemonė tiek nacionaliniu, tiek tarptautiniu lygmeniu [31].

Apibendrinant galima teigti, kad kompetencijų vertinimas yra reikšmingas ir naudingas norint įvertinti slaugytojų ar slaugos studentų kompetencijos lygį ir užtikrinti aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugų suteikimą bei profesinį tobulėjimą.

1.4. Slaugos studentų profesinės kompetencijos

Profesinė kompetencija yra svarbi slaugos dalis, ugdant slaugytojus, kuri tiesiogiai susijusi su gebėjimu naudotis įgytomis žiniomis ir įgūdžiais siekiant sėkmingai teikti pacientams saugias sveikatos priežiūros paslaugas ir gerinant visuomenės sveikatos kokybę [22, 33, 34]. Mokslinėje literatūroje stebimas susidomėjimas tiriant slaugos studentų, būsimų slaugytojų, profesinę kompetenciją. Siekiant įvertinti profesinę kompetenciją, buvo palygintos kompetencijos įvairiuose šalyse (4 lentelė) [35-39].

4 lentelė. Slaugos studentų kompetencijos (sudaryta darbo autorės pagal šaltinius [35-39].)

Kompetencija	Čekija	Turkija	Iranas	Švedija	Namibija
Paciento priežiūra	+	+		+	
Teorinių žinių taikymas		+		+	
Komunikacija	+				+
Profesinis pasitikėjimas	+				
Etikos principų laikymasis					+
Sprendimų priėmimas	+	+	+	+	
Problemų sprendimas			+		
Praktiniai įgūdžiai					+

Analizuojant 4 lentelę stebima, kad yra tiriamos šios profesinės kompetencijos: įvairių pacientų priežiūra, teorinių žinių taikymas praktikoje, komunikacija tiek su kolegomis tiek su pacientais bei jų artimaisiais, profesinis pasitikėjimas savimi, etikos principų laikymasis, sprendimų priėmimas įvairiuose klinikinėse situacijose, iškilusių problemų sprendimas, praktiniai įgūdžiai. Pastebima, kad dažniausiai nagrinėjamos slaugytojų kompetencijos: sprendimų priėmimas ir pacientų priežiūra, o mažiausiai ir rečiausiai: etinės, problemų sprendimo, profesinio pasitikėjimo ir praktinių įgūdžių kompetencijos (4 lentelė) [35-39].

Čekijoje atliktame tyrime [35] didžioji dalis dalyvavusių studentų savo bendrą kompetencijos lygį įvertino kaip gerą (VAS > 50-75). Tarp studentų vertinimų labiausiai akcentuojama buvo paciento priežiūra, komunikacijos, profesinio pasitikėjimo ir sprendimo priėmimo kompetencija [35]. Tuo tarpu Irano [36] mokslininkai savo tyrime nustatė, kad slaugos studentų klinikinės kompetencijos lygis yra vidutinis ir tai atitiko ir kitose šalyse [40, 41] atliktų tyrimų rezultatus. Tuo tarpu Švedijoje [39] atliktame tyrime buvo lyginamas studentų savęs vertinimas ir egzamino rezultatai. Tyrime nustatyta, kad slaugos studentų savarankiškai vertinama kompetencija gali skirtis nuo kompetencijos, vertinamos egzamino metu, o tai yra iššūkis slaugos mokymui, tiek teorinei slaugos programos daliai, tiek klinikiniam mokymui [39]. Tyrimo metu nustatytos studentų grupės, kuriose vieni pervertina, o kiti nuvertina savo kompetenciją, taip pat ir kiti mokslininkai savo tyrimuose nustatė, kad slaugos studentai yra linkę arba pervertinti, arba nepakankamai vertinti savo kompetencijų, žinių ir įgūdžių lygį [39,42,43]. Galiausiai Munangatire ir kt. (2024) atliktame tyrime buvo nustatyta, kad keturiasdešimt septyni procentai tyrime dalyvavusių studentų buvo kompetentingais, o daugiau nei pusė - nekompetentingais. Taip pat, tyrime teigiama, kad studentų klinikinės kompetencijos lygis susijęs su studijų metais. Ketvirtą kurso studentai nurodė, kad turi aukštesnę kompetencijos lygį, lyginant su likusia imtimi [37]. Ši išvada su tampa su Kang [44] ir Amsalu [45], kurie savo tyrimuose teigė, kad slaugos studentų kompetencija gerėjo jiems studijuojant vis aukštesniame kurse, nes pereidami iš vienu studijų metų į kitus, studentai sukaupia daugiau žinių, įgūdžių ir patirties, kurie galiausiai padidina jų kompetenciją. Tačiau svarbu pažymėti, kad kompetencijos lygis didėja ne tik keičiantis studijų metams, bet ir dėl mokymo bei mokymosi patirties.

Apibendrinant galime teigti, kad mokslinėje literatūroje analizuojant slaugytojų kompetencijas dažniausiai yra kalbama apie sprendimų priėmimą ir pacientų priežiūrą, o mažiausiai apie etikos principų laikymosi, problemų sprendimo, profesinio pasitikėjimo ir praktinių įgūdžių kompetencijas. Slaugos studentų profesinė kompetencija yra labai dinamiška, priklausanti nuo daugelio faktorių, tačiau daugumoje atveju yra studentų vertinama subjektyviai.

1.5. Edukaciniai komponentai slaugos studijose

Slaugos mokymą sudaro teorija ir praktika. Klinikinis mokymasis sudaro pusę slaugos studentų ugdymo patirties [46]. Slaugos studento gebėjimas tapti kvalifikuotu slaugytoju priklauso nuo to, ar jis įgis privalomų įgūdžių studijų metu ir įgis reikiamą kvalifikaciją [47]. Rahmah ir kt. (2021) bei Matlhaba ir Nkoane (2022) teigia, kad norint išlaikyti slaugos standartus ir gerinti kompetenciją yra svarbu nuolat gerinti švietimą ir jo kokybę [48, 49]. Siekiant gerinti švietimą ir jo kokybę yra svarbu suprasti, kaip besimokantys studentai įgyja žinių [50].

Mokslinėje literatūroje yra tiriami edukaciniai komponentai su kuriais slaugos studentai susiduria studijų metais. Siekiant išanalizuoti edukacinius komponentus, buvo sudaryta lentelė norint palyginti edukacinius komponentus įvairiuose šalyse (5 lentelė) [35-39].

5 lentelė. Edukaciniai komponentai slaugos studijose (sudaryta darbo autorės)

Edukaciniai komponentai	Čekija	Turkija	Iranas	Švedija	Namibija
Klinikinė praktika	+			+	+
Mentorystė	+			+	+
Egzaminas				+	
Klinikinės situacijos		+			
Mokymosi metodai	+		+		+
Savęs vertinimas				+	

Išanalizavus 5 lentelėje pateiktus duomenis yra išskiriami tokie edukaciniai komponentai: klinikinė praktika, savęs vertinimas, egzaminas, mokymosi metodas, klinikinės situacijos, mentorystė. Dažniausiai nagrinėti komponentai buvo klinikinė praktika, mentorystė ir mokymosi metodai. Mažiausiai studijuoti buvo savęs vertinimas, egzaminas, slaugos situacijų simuliaciniai mokymai ir atvejo analizų atlikimas (5 lentelė) [35-39].

Mentorystė remiantis literatūros duomenimis yra dažnai nagrinėjama, kaip slaugos studijų edukacinis komponentas ir daro poveikį studentų profesinei kompetencijai [35,37]. Todėl svarbu pabrėžti, kad kuo kompetentingesnis dėstytojas, tuo kompetentingesni tampa jo studentai. Saudo ir Čeno [51] teigimu, tai, kaip studentai yra mokomi, turi įtakos jų profesinių sugebėjimų ugdymui. Kai dėstytojas yra savo dalyko specialistas, jis taiko koučingo techniką, kuri yra pritaikyta studentams ir kuri padeda lengviau įtvirtinti gautas žinias ir gerina profesinę kompetenciją [52]. Svarbu, kad dėstytojų žinios ir pedagoginiai įgūdžiai būtų gerinami, norint, kad būtų užtikrintas studentų įsitraukimą į kokybišką mokymosi procesą. Turkijos ir Irano [36,38] studentai išskyrė mokymosi metodus kaip svarbiausią edukacinį komponentą, kuris teigiamai veikia jų profesinę kompetenciją ir gerina klinikinių sprendimų priėmimo rezultatus. Nelwati ir kt. (2022) tyrimo metu, buvo taip pat buvo nustatyta, kad mokymosi metodas turi įtakos kompetencijai. Tyrime nurodoma, kad studentai, kurie mokėsi tiesioginio mokymo būdu, vertino savo kompetencijos lygį geriau, nei studentais, kurie mokėsi nuotoliniu būdu [53]. Tuo tarpu Namibijos slaugos studentai nenurodė reikšmingo mokymo metodų poveikio profesinei kompetencijai [37]. Zelenikova ir kiti mokslininkai (2023) savo tyrime teigia, kad klinikinė praktika daro poveikį slaugos studentų profesinei kompetencijai, tačiau jos nauda buvo vertinama skirtingai. Slaugos studentai atlikę praktiką COVID-19 pandemijos metu, savo kompetencijos lygį vertinau prasčiau, negu studentai, praktiką atlikę ne pandemijos metu [35]. Tam įtakos galėjo turėti tai, kad pandemijos metu studentai neturėjo įprasto praktikos modelio, todėl tai sumažino galimybę ugdyti ir tobulinti profesinę kompetenciją [5,35,54].

Apibendrinant galime teigti, kad edukaciniai komponentai, tokie kaip praktika, mokymosi metodas, ir mentorystė, turi įtakos slaugos studentų profesinei kompetencijai. Teorinis mokymas suteikia bendrąsias žinias apie slaugytojų specialybę, o klinikinė praktika leidžia taikyti gautas žinias praktikoje. Edukacinių komponentų visuma kuria tokią mokymo ir mokymosi aplinką, kuri skatina profesinį tobulėjimą gali teigiamai paveikti pasirengimą praktinei veiklai sveikatos priežiūroje.

1.6. Individualių veiksmų reikšmė, siekiant slaugytojo profesinės kompetencijos

Slaugos studentų profesinė kompetencija - tai jų gebėjimas perteikti žinias, įgūdžius ir požiūrį klinikinėje aplinkoje ir efektyviai bendrauti su kolegomis teikiant į pacientą orientuotą sveikatos priežiūrą [24]. Slaugos studentų profesinę kompetenciją gali lemti įvairūs veiksniai. Mokslinėje literatūroje teigiama, kad profesinis išsilavinimas sveikatos priežiūros srityje prieš slaugos studijas, ankstesnė darbo patirtis sveikatos priežiūros srityje, klinikinės praktikos organizavimas, klinikinės praktikos tipas ir trukmė, priežiūros santykiai ir galutinės klinikinės praktikos charakteristikos turi įtakos profesinei slaugytojo kompetencijai [5,6,55]. Stebima, kad yra daugybė vidinių ir išorinių veiksmų, kurie gali trukdyti slaugos studentams įgyti slaugytojo profesinę kompetenciją, bet tuo pačiu yra veiksniai, kurie skatina slaugytojų kompetencijų ugdymą [56]. Veiksnius lemiančius profesinę slaugytojo kompetenciją galima suskirstyti į tris grupes: asmeniniai, emociniai ir išoriniai (6 lentelė).

6 lentelė. Slaugytojo profesinę kompetenciją lemiantys veiksniai (sudaryta darbo autorės)

Veiksniai		
Asmeniniai	Emociniai	Išoriniai
Lytis	Pasitikėjimas savimi	Mentorystė
Amžius	Stresas	Mokymosi aplinka
Šeimyninė padėtis		Susidomėjimas profesija
Išsilavinimas	Motyvavimas	
Patirtis		

Pirmąją grupę, asmeniniai veiksniai, sudarė lytis [57,58,59], amžius [60], šeimyninė padėtis, išsilavinimas [58] ir patirtis [35,59] (6 lentelė). Coplu ir Kartın (2019) tyrime patvirtinta, kad slaugos studentės moterys savo kompetenciją vertina geriau negu vyrai [58], kita vertus, amžius vyrams neturi reikšmės, nors moterims jis daro didelę įtaką [57-60]. Sabanciogullari ir Doğan [60] atskleidė, kad slaugytojų, turinčių magistro ar aukštesnį išsilavinimą, savęs vertinimas yra geresnis nei slaugytojų, turinčių bakalauro ar žemesnį išsilavinimą. Be to, gerą slaugytojų savęs suvokimą padeda formuoti ir asmeninė patirtis [35,59]. Zelenikova ir kt. (2023) atliktame tyrime buvo nustatyta, kad kompetencijos lygis labiausiai skyrėsi pagal tai, ar slaugos studentai turėjo ankstesnę darbo patirtį sveikatos priežiūros srityje. Ankstesnė darbo patirtis sveikatos priežiūros srityje turėjo teigiamą

poveikį baigiamojo kurso slaugos studentų savarankiškai vertinamai kompetencijai, ypač situacijų valdymui [35].

Kita veiksnių grupė, kuri yra plačiai analizuojama - emocinė. Ją sudaro stresas ir susidomėjimas profesija [57,58] (6 lentelė). Juanamasta ir kt. (2023) savo tyrime atskleidė, kad slaugos studentų profesinei kompetencijai įtakos turi susidomėjimas slaugytojo profesija [59], nes nustatyta, kad kuo didesnis susidomėjimas profesija, tuo geresnė profesinė kompetencija. Kitas veiksnys - pasitikėjimas savimi. Ši studentų savybė yra labai svarbi atliekant slaugos procedūras ir teikiant slaugos paslaugas, todėl slaugos mokymo metu reikia ugdyto slaugos studentų pasitikėjimą savimi [61]. Slaugos studentai, kurie pasitiki savo gebėjimais, dažnai jie ugdo profesinį meistriškumą, todėl jiems nėra sunku pasiekti tinkamą kompetenciją. Stresas, tai taip pat svarbus emocinis veiksnys turintis įtakos slaugos studentų profesinei kompetencijai. Wu (2024) moksliniame tyrime teigiama, kad stresas gali padėti numatyti profesinę kompetenciją, nes jis yra pagrindinis prognozės veiksnys. Taip pat šiame tyrime nustatyta, kad slaugos studentai, kurie patiria stresą yra linkę įgyti žemesnę slaugos profesinę kompetenciją [62].

Dar viena veiksnių grupė - išorinė. Ją sudaro mentorystė, motyvavimas ir mokymosi aplinka [57,58] (6 lentelė). Moksliniuose šaltiniuose teigiama, kad palanki klinikinė mokymosi aplinka atlieka lemiamą vaidmenį slaugos studentų profesinės kompetencijos ugdyme ir įgyjant klinikinius įgūdžius, nes ji remia ir stiprina slaugos studentų edukacinę patirtį klinikinės praktikos metu [63,64]. Kitas veiksnys – mentoriaus ar kito slaugos personalo ir studentų sąveika, turinti didelę įtaką slaugos studentų klinicinei kompetencijai. Mentoriaus ir studento bendradarbiavimas, tai ugdymo pagrindas, nes jis ne tik didina studentų klinikinę kompetenciją, bet ir skatina profesinį augimą ir tobulėjimą [63]. Bendraujant su patyrusiais specialistais studentai įgyja vertingų žinių ir įgūdžių, kurie būtini sėkmingai slaugos praktikai ir pasitikėjimui savimi [65,66].

Apibendrinant galime teigti, kad individualus veiksniai, kurie skirstomi į asmeninius, išorinius ir emocinius, turi įtakos siekiant slaugytojo profesinės kompetencijos. Suprantant jų reikšmę galima padėti studentams įgyti ir didinti jų profesinę kompetenciją.

2.TYRIMO METODIKA

Norint įvertinti baigiamojo kurso slaugos studentų profesinės kompetencijos sąsajas su edukaciniais komponentais, buvo atliktas kiekybinis tyrimas. Siekiant užtikrinti baigiamojo darbo pagrįstumą ir patikimumą, šioje dalyje yra aprašomi tyrimo procesas, metodai, tyrimo instrumentų pasirinkimas [67,68].

2.1. Tyrimo metodas ir jo pagrįstumas

Kiekybinis tyrimo metodas buvo panaudotas norint patikrinti ir pagrįsti baigiamojo kurso slaugos studentų profesinės kompetencijos sąsajas su edukaciniais komponentais. Kiekybinio tyrimo metodas yra glaudžiai susijęs su skaičiais ir griežtomis jų statistinėmis interpretacijomis [67,69]. Pasirinkus šį tyrimo metodą buvo užtikrinama, kad klausimyno pagalba buvo apklausta didelis baigiamojo kurso slaugos studentų skaičius per trumpą laiko tarpą, nes klausimai struktūrizuoti, yra keli atviro tipo klausimai, studentai lengviau ir greičiau atsakė į pateiktus klausimus. Vėliau duomenys buvo lengvai, greitai susisteminti ir apdoroti naudojant „Microsoft Office Excel“, IBM SPSS 29.0 programas.

2.2. Tyrimo procesas

Tyrimo proceso trukmė – nuo 2023-11-14 iki 2025-05-20,

Tyrimą sudaro šeši pagrindiniai etapai:

- I. **Etapas:** 2023 m. lapkričio mėn. buvo suformuota ir lapkričio mėn. 14 dieną pasirinkta baigiamojo darbo tema. Tačiau buvo nuspręsta tikslinti temą, todėl 2024 m. kovo mėn. tema buvo koreguota. Šiame etape buvo išanalizuotas temos aktualumas ir naujumas, suformuluotas tikslas, uždaviniai bei hipotezė.
- II. **Etapas** (2024 m. rugsėjo mėn. – 2025 m. sausio mėn.): mokslinių šaltinių atranka ir analizė, literatūros apžvalgos dalies rašymas. Lietuvių ir užsienio autorių literatūros šaltiniai buvo ieškomi duomenų bazėse naudojant raktažodžius anglų kalba ir lietuvių kalba. Raktažodžiai į paieškos laukelius buvo įtraukiami naudojant loginius operatorius: „AND“, „OR“. Surinkta informacija buvo apdorojama, grupuojama, suformuotas literatūros sąrašas. Buvo pasirinktas Vankuverio citavimo stilius.
- III. **Etapas** (2024 m. spalio mėn.): buvo parengtas tyrimo instrumentas (klausimynas. Instrumentas sudarytas naudojantis Prof. Nataljos Istominos išversta į lietuvių kalbą slaugytojų kompetencijų skale ir Jaun. Asist. Viktorijos Kielės sukurtu EduCompNurs klausimynu. Klausimynas pateikiamas priedų skiltyje (priedas Nr. 3). 2024 m. lapkričio mėn. 18 dieną iš Medicinos fakulteto Mokslinių tyrimų etikos komiteto gautas nutarymas Nr.(1.7 E) 150000-KT-456 (priedas Nr.2) tyrimo instrumento naudojimui.

- IV. **Etapas** (nuo 2024 m. gruodžio mėn. dienos iki 2025 m. kovo mėn. 30 dienos): buvo vykdoma apklausa elektroniniu būdu (naudojantis REDCap). Buvo kreipiamasi į Lietuvos aukštąsias mokyklas ir prašant pagalbos pasidalinant klausimynu su baigiamojo kurso slaugos studentais. Šiems buvo išsiųsta klausimyno nuoroda, kuria jie galėjo pildyti sau patogiu metu. Tai užtikrino dalyvių pasiekiamumą.
- V. **Etapas** (2025 m. balandžio mėn.): gautų tyrimo duomenų susisteminimas, apdorojimas ir analizavimas naudojant „Microsoft Office Excel 2013“ ir IBM SPSS 29.0 programas
- VI. **Etapas** (2025 m. balandžio mėn. – gegužės mėn.): tyrimo rezultatų interpretavimas ir pateikimas, išvadų bei rekomendacijų rengimas. 2025 m. gegužės mėn. 20 dieną baigiamojo darbo įkėlimas į VUSIS sistemą.

2.3. Literatūros šaltinių paieškos strategija ir apdorojimas

Literatūros šaltinių paieškos etapą sudarė duomenų bazės, kuriose buvo ieškoma publikacijų ir tinkamų šaltinių atranka. Mokslinės literatūros duomenų paieška atlikta naudojant PubMed (Medline) duomenų bazę, mokslinės informacijos paieškos sistemas Google Mokslinčius, Web of Science (Clarivate Analytics), EBSCO, Education Research Complete ir Lietuvos akademinės elektroninės bibliotekos informacinę sistemą (eLaba). Duomenų paieškai naudoti raktažodžiai anglų kalba: „competence“; „professional competence“; „educational component“; „final year nursing students“; „nursing education“, lietuvių kalba: „kompetencija“; „profesinė kompetencija“; „edukacinis komponentas“; „baigiamojo kurso slaugos studentai“; „slaugos mokymas“. Šie raktažodžiai į paieškos laukelius buvo įtraukiami naudojant loginius operatorius „AND“, „OR“. Paieškos rezultatų diapazonas buvo susiaurintas pagal publikacijų publikavimo datą bei turimą nemokamą prieigą.

Atlikus literatūros paiešką ir gavus pirminius šaltinius buvo pašalinti dublikatai ir atliekama pirminė atranka pagal įtraukimo ir atmetimo kriterijus (7 lentelė). Įtraukiami buvo tik viso teksto, lietuvių, lenkų, anglų kalbomis publikuoti, orientuoti į slaugos studentų edukacinius komponentus ir į slaugos profesinę kompetenciją šaltiniai, tuo tarpu senesni negu 10 metų, neatitinkantys tyrimo temo, neprieinami šaltiniai buvo atmesti. Iš gauto publikacijų sąrašo panaudoti tik pilno teksto šaltiniai, kurie buvo išanalizuoti ir atrinkti tik naujausi, aktualesni, labiausiai darbo temą atspindintys šaltiniai. Viso teksto straipsniai ir kita mokslinė literatūra, teisės aktai tinkantys literatūros apžvalgai – 66.

7 lentelė. Literatūros šaltinių įtraukimo ir atmetimo kriterijai

Įtraukimo kriterijai	Atmetimo kriterijai
Viso teksto šaltiniai	Šaltiniai senesni negu 10 metų
Šaltiniai anglų, lenkų ir lietuvių kalba	Šaltiniai apie II pakopos slaugos studentus.

7 lentelė (tęsinys). Literatūros šaltinių įtraukimo ir atmetimo kriterijai

Įtraukimo kriterijai	Atmetimo kriterijai
Šaltiniai orientuoti į slaugos studentų edukacinius komponentus.	Šaltiniai, kurie neatitinka tyrimo temos
Šaltiniai orientuoti į slaugos profesinę kompetenciją.	Neprieinami šaltiniai.

2.4. Tyrimo imtis

Tyrimo imtį sudaro Lietuvos aukštosiose mokyklose studijuojantys baigiamojo kurso slaugos studentai. Tai specifinė grupė, kuri yra tiesiogiai susijusi su tyrimo tikslu - įvertinti baigiamojo kurso slaugos studentų profesinės kompetencijos sąsajas su edukaciniais komponentais.

Tyrimo imtis buvo apskaičiuota remiantis V. I. Paniotto formule [67] ($n = 1/(\Delta^2 + 1/N)$) (n - imties dydis; Δ – paklaidos dydis (0,05); N - visumos dydis (516 studentų). Tyrimo imtis apskaičiuota skaičiuokle, pasirinkus 95 proc. tikimybę, kai paklaida 5 proc. Apskaičiavus pagal V. I. Paniotto formulę ($n = 1/(0,05^2 + 1/516) = 225,33$) buvo gauta, kad siekiant gauti patikimus tyrimo rezultatus, reikia apklausti 225 baigiamojo kurso slaugos studentus.

Respondentai šiam tyrimui buvo atrinkti naudojant šiuos įtraukimo ir neįtraukimo kriterijus (8 lentelė):

8 lentelė. Tiriamųjų įtraukimo ir neįtraukimo kriterijai

Įtraukimo į tyrimą kriterijai	Neįtraukimo kriterijai
1. Baigiamojo kurso slaugos bakalauro studentai	1. Studentai, kurie studijuoja kitose medicinos ir sveikatos mokslų kryptyse, išskyrus slaugą.
2. Dalyviai studijuoja Lietuvos aukštosiose mokyklose	2. Baigiamojo kurso slaugos magistro studentai

Iš viso tyrime dalyvavo 199 respondentai. Atsako dažnumas 199 (88,4 proc.).

Atlikus variacinės eilutės analizę pagal 192 studentų atsakymus (7 neatsakė į klausimus) nustatėme, kad tyrime dalyvavusių baigiamojo kurso slaugos studentų amžius svyravo nuo 21 iki 60 metų. Nustatytas tyrimo dalyvių amžiaus vidurkis siekė $26,62 \pm 8,35$ metai. Tyrimo dalyvių imties moda 22 metai (9 lentelė).

9 lentelė. Tiriamųjų demografinė charakteristika

Charakteristika	Požymis	Reikšmė
Amžius	Min - max	21 – 60
	Moda	22
	Mean $\pm$ SD	$26,62 \pm 8,35$
Lytis	Vyras	7 (3,5 proc.)
	Moteris	182 (91,5 proc)
	Nenorėčiau atsakyti	3 (1,5 proc.)
Studijuojama vieta	Kolegija	70 (35,2 proc.)
	Universitetas	116 (58,3 proc)

Nustatyta, kad tyrime dalyvavo dažniau moterys 182 (91,5 proc.) nei vyrai 7 (3,5 proc.). Tiriamųjų buvo pasiteirauta kokioje įstaigoje (kolegijoje ar universitete) mokosi į šį klausimą atsakė 186 studentai. Rezultatai parodė, kad 58,3 proc. studentų studijuoja universitete, o 35,2 proc. studentų - kolegijoje (9 lentelė).

Pasidomėjome, kokia buvo tiriamųjų patirtis prieš slaugos studijas (10 lentelė). Nustatyta, kad daugiau nei pusė (69,3 proc.) respondentų prieš slaugos studijas buvo įgiję vidurinį išsilavinimą, tuo tarpu profesinį - 5,5 proc., koleginį - 10,6 proc., aukštąjį - 8,0 proc. (į šį klausimą atsakė 186 studentai). Taip pat, teiravomės, ar slaugos studentai turi patirties sveikatos priežiūros srityje apart įgytos studijų metu. Rezultatai pasiskirstė panašiai 43,2 proc. turėjo patirties, o 47,2 – ne (į šį klausimą atsakė 180 studentų).

10 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal turimą patirtį

Charakteristika	Požymis	Reikšmė
Išsilavinimas prieš slaugos studijas	Vidurinis	138 (69,3 proc.)
	Profesinis	11 (5,5 proc.)
	Koleginis	21 (10,6 proc.)
	Aukštasis	16 (8,0 proc.)
Patirtis sveikatos priežiūroje	Taip	86 (43,2 proc.)
	Ne	94 (47,2 proc.)

Tiriamųjų buvo pasiteirauta ar planuoja tęsti slaugos studijas. Šiame klausime buvo analizuojami 84 studentų atsakymai. Rezultatai, kad studentai, kurie nori tęsti slaugos studijas labiausiai linkę pasirinkti išplėstinės praktikos slaugos magistro studijas (25,6 proc.), o slaugos magistro (8,0 proc.) ir kitas (8,5 proc.) studijas linkę pasirinkti panašus studentų kiekis (11 lentelė). Taip pat buvo pasiteirauta ar planuoja baigti mokymus pagal neformaliojo švietimo (specializacijos) programas. Šiame klausime, buvo analizuojami 141 studento atsakymai. Rezultatai parodė, kad 26,1 proc. studentų planuoja baigti anestezijos ir intensyviosios slaugos, 13,6 proc. studentų - bendruomenės slaugos, 13,1 proc. studentų - skubiosios medicinos pagalbos, 12,6 proc. studentų - operacinės slaugos ir 5,5 proc. psichikos sveikatos slaugos (11 lentelė).

11 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal studijų tęsimą planus

Charakteristika	Požymis	Reikšmė
Norimos tęsti studijos	Slaugos magistro	16 (8 proc.)
	Išplėstinės praktikos slaugos magistro	51 (25,6 proc.)
	Kita	17 (8,5 proc.)
Mokymai pagal neformaliojo švietimo (specializacijos) programas	Bendruomenės slauga	27 (13,6 proc.)
	Anestezijos ir intensyvios slauga	52 (26,1 proc.)
	Operacinės slauga	25 (12,6 proc.)
	Psichikos sveikatos slauga	11 (5,5 proc.)
	Skubiosios medicinos pagalbos	26 (13,1 proc.)

2.5. Tyrimo instrumentas

Tyrimo instrumentas – duomenų rinkimo metodas. Atliekant šį tyrimą buvo pasirinktas anketavimo metodas - klausimynas. Instrumentas sudarytas naudojantis suomių mokslininkės Meretoja R. su bendraautoriais (2004) sukurta „Slaugytojų kompetencijos skalė“ (angl. Nurse Competence Scale), N. Istominos (2008) išversta į lietuvių kalbą ir adaptuota slaugytojų kompetencijų skale ir V. Kielės su bendraautoriais (2023) sukurtu EduCompNurs klausimynu. Klausimynas pateikiamas priedų skiltyje (priedas nr. 1).

Klausimynu buvo pasidalinta, elektroniniu būdu (naudojantis REDCap), su Lietuvos aukštųjų mokyklų baigiamojo kurso slaugos studentais, tai užtikrino dalyvių patogumą ir pasiekiamumą. Studentai savarankiškai užpildė klausimyną, tam buvo skirta pakankamai laiko. Siekiant nustatyti baigiamojo kurso slaugos studentų profesinės kompetencijos sąsajas su edukaciniais komponentais buvo sudarytas klausimynas. Jį galima suskirstyti į tris dalis bendrieji veiksniai, profesinė kompetencija ir edukaciniai komponentai slaugos studijose (12 lentelė).

12 lentelė. Tyrimo instrumento dalys

Klausimų blokas	Paaiškinimas
I dalis. Bendrieji veiksniai	Ši klausimyno dalis susijusi su bendra informacija apie tyrimo dalyvius (sociodemografiniai veiksniai, edukaciniai veiksniai, klinikinė patirtis, motyvaciniai veiksniai)
II dalis. Profesinė kompetencija	Ši klausimyno dalis susijusi su profesine slaugos kompetencija. Šioje klausimyno dalyje tyrimo dalyviai vertino save, todėl jų buvo prašoma atsakyti remiantis savo patirtimi. Apsvarstyti pateiktus teiginius vertinant savo patirtį atliekant praktikas slaugos studijų metu. Prašoma atsakyti į kiekvieną teiginį ir įvertinti savo kompetenciją, pagal skalę nuo 0 iki 100 (0 - labai žema kompetencija, 100 - labai aukšta kompetencija). Šioje skalėje buvo pateikiamas ir "Netaikoma" (N/A) atsakymo variantas jei dalyviai mano, kad teiginys neatitinka jų baigiamosios praktikos aplinkybių.
III dalis. Edukaciniai komponentai slaugos studijose	Ši klausimyno dalis susijusi su rekomendacijomis pateikiamomis Europos Sąjungos Direktyvoje 2013/55/ES ir Direktyvoje/2005/36/ES, kurios taikomos aukštosioms mokykloms, ruošiančioms slaugytojus Europos sąjungoje (taip pat ir Lietuvoje). Šios rekomendacijos yra privalomos kiekvienai Lietuvos aukštajai mokyklai, vykdančiai slaugos studijas.

2.6. Duomenų apdorojimas ir analizė

Surinkti duomenys buvo apdoroti ir analizuojami naudojant statistikos paketą IBM SPSS (angl. Statistical Packafe for Social Science) 29.0 programą. Tyrimo rezultatai pateikti lentelėse, kurioms atvaizduoti naudojama „Microsoft Office Excel 2010“ programa. Iš gautų duomenų padarytos išvados ir pateiktos rekomendacijos. Naudota aprašomoji statistika, apdorojant sociodemografinius duomenis, apskaičiuojant vidurkius, procentinius dažnius, medianas, standartinius nuokrypius.

Siekiant nustatyti klausimyno validumą (patikimumą) apskaičiuotas Cronbach's alpha koeficientas. Validumas nustatomas kuomet alfa reikšmė yra lygi arba didesnė negu 0,7. Siekiant patikrinti klausimyno metodikų patikimumą, buvo apskaičiuoti jų vidinio suderinamumo rodikliai (Cronbach alpha). Nustatyti Cronbach alpha rodikliai pateikti 13 lentelėje. Visi suderinamumo rodikliai buvo labai geri $> 0,8$. Viso baigiamojo kurso slaugos studentų kompetencijos vertinimo klausimyno dalies Cronbach alpha buvo 0,985.

13 lentelė. Klausimyno blokų vidinis suderinamumas

Metodika	Cronbach alpha
Pagalbos vaidmuo	0,895
Mokymas ir instruktavimas	0,949
Diagnostikos funkcijos	0,884
Susidorojimas su situacija	0,882
Terapinės intervencijos	0,939
Kokybės užtikrinimas	0,849
Darbo vaidmuo	0,948
Bendra	0,985

Norint patikrinti ar medianų skirtumas tarp dviejų imčių yra statistiškai reikšmingas pritaikyti neparametriniai testai: dviejų imčių Mann-Whitney, o trims ir daugiau Kruskall-Wallis. Duomenys buvo laikomi statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

2.7. Tyrimo etika

Prieš pradedant tyrimą buvo gautas Wiley leidimas naudoti validuotą Meretoja (2004) slaugytojų kompetencijos skalę (NCS) ir gautas leidimas naudoti lietuviško vertimo versiją iš Nataljos Istominos. Taip pat buvo gautas Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto mokslinių tyrimų etikos komiteto pritarimas Nr. (1.7 E) 150000-KT-456 tyrimo instrumento naudojimui (priedas Nr.2).

Tyrimo metu buvo laikomasi Helsinkio deklaracijos [72], kurioje pateikti mokslinių tyrimų atlikimo principai. Tiriamieji buvo apklausiami remiantis pagarbos asmens privatumo principui, kuris reiškia, kad prieš atsakant į klausimyne esamus klausimus, tiriamiesiems buvo nurodyta atsakyti į klausimą, ar sutinka dalyvauti tyrime. Sutikimas buvo duotas laisva valia, be jokio spaudimo ar

prievartos. Tyrimo dalyviai turėjo teisę pasirinkti, kiek ir kokios informacijos nori atskleisti bei buvo palikta teisė neatsakyti į tam tikrus klausimus tiriamajam to nenorint. Taip pat buvo laikomasi pagarbos tyrimo dalyviui principo, kuris užtikrina anonimiškumą ir konfidencialumą. Laikantis anonimiškumo, nebuvo prašoma nurodyti asmeninę tiriamųjų informaciją (asmens vardas, pavardė, konkreti mokymosi vieta). Surinkta informacija buvo naudojama tik tyrimui, o duomenys buvo apdorojami anonimiškai, be galimybės identifikuoti konkrečius asmenis. Visa gauta informacija buvo naudojama tik baigiamojo darbo tyrimui atlikti. Taip pat buvo užtikrinta, kad dalyvių pateikiama informacija buvo autentiška, neiškraipant dalyvių pateikiamos informacijos. Už duomenų saugojimą buvo atsakingas pagrindinis tyrėjas. Gauti duomenys buvo saugomi tyrėjo asmeniniame kompiuteryje, sukurtame Google diske, jam buvo sukurtas slaptažodis žinomas tik pagrindiniam tyrėjui, pašaliniai asmenys prieigos neturėjo.

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1. Baigiamojo kurso slaugos studentų profesinės kompetencijos lygis

Norint įvertinti baigiamojo kurso slaugos studentų profesinės kompetencijos lygį buvo skaičiuojamas kiekvienos kompetencijų grupės kompetencijų lygis (14 lentelė). Kiekvienas kompetencijos punktas buvo vertinamas naudojantis vizualine analogine skale (VAS nuo 0 balų iki 100 balų). VAS skalė yra skirstoma į keturias dalis: žema kompetencija (0–25), pakankama kompetencija (>25–50), gera kompetencija (>50–75) ir labai gera kompetencija (>75–100).

Buvo nustatytas šiame tyrime dalyvavusių baigiamojo kurso slaugos studentų profesinės kompetencijos lygis atskirai kiekvienos grupės (14 lentelė).

14 lentelė. Tyrime dalyvavusių baigiamojo kurso slaugos studentų kompetencijos lygis

	Pagalbos vaidmuo	Mokymas ir instruktavimas	Diagnostikos funkcijos	Susidorojimas su situacija	Terapinės intervencijos	Kokybės užtikrinimas	Darbo vaidmuo	Bendra
	Mean ± SD							
	N							
Baigiamojo kurso slaugos studentai (kolegija)	65,74 ± 19,43 51	66,35 ± 21,75 46	66,89 ± 22,71 39	71,44 ± 18,30 39	64,69 ± 24,83 35	66,47 ± 23,97 33	71,84 ± 20,94 35	65,98 ± 19,28 54

14 lentelė (tęsinys). Tyrime dalyvavusių baigiamojo kurso slaugos studentų kompetencijos lygis

	Pagalbos vaidmuo	Mokymas ir instruktavimas	Diagnostikos funkcijos	Susidorojimas su situacija	Terapinės intervencijos	Kokybės užtikrinimas	Darbo vaidmuo	Bendra
Mean ± SD								
N								
Baigiamojo kurso slaugos studentai (universitetai)	58,15 ± 22,82 97	56,21 ± 23,34 93	56,93 ± 22,92 80	60,41 ± 20,12 79	49,84 ± 25,29 74	65,10 ± 21,51 78	61,63 ± 18,98 79	57,66 ± 19,9 99
Bendra imtis	60,76 ± 21,94 148	59,56 ± 23,25 139	60,19 ± 23,24 119	64,06 ± 20,15 118	54,61 ± 25,98 109	65,51 ± 22,16 111	64,77 ± 20,08 114	60,6 ± 20,02 153

Nustatyta, kad baigiamojo kurso slaugos studentų studijuojančių universitete ir kolegijoje profesinės kompetencijos lygis kokybės užtikrinimo grupėje yra panašus ir vertinamas kaip geras. Tuo tarpu pagalbos vaidmens, mokymo ir instruktavimo, diagnostikos funkcijų, terapinių intervencijų, susidorojimo su situacija ir darbo vaidmens kompetencijų grupėse kolegijoje studijuojančių slaugos studentų kompetencijos buvo vertinamos geriau nei universitete studijuojančių. Stebima, kad terapinių intervencijų kompetencijos grupėje, universitete studijuojančių slaugos studentų kompetencija vertinama kaip pakankama (reikšmė mažesnė nei 50 balų).

Tarp kolegijoje studijuojančių slaugos studentų aukščiausiu balu įvertintos kompetencijos buvo susidorojimo su situacija (71,44 balai), darbo vaidmens (71,84 balai), o tarp universitete studijuojančių slaugos studentų – kokybės užtikrinimo (65,10 balai).

Apibendrinant galima teigti, kad, nors kolegijoje studijuojantys slaugos studentai savo kompetencijos lygį vertina geriau, nei universiteto slaugos studentai, abiejų tiriamųjų grupių studentų kompetencija vertinama kaip gera (VAS > 50 balai).

3.2. Dominuojančios baigiamojo kurso slaugos studentų profesinės kompetencijos.

Norint nustatyti, kokios kompetencijos dominuoja tarp baigiamojo kurso slaugos studentų, buvo pasinaudota Meretoja (2004) NCS klausimynu. Visos kompetencijos (73) buvo sugrupuotos į 7 grupes: pagalbos vaidmens grupė; mokymo–instruktavimo grupė; diagnostinės funkcijos grupė; susidorojimo su situacija grupė; terapinės intervencijos grupė; kokybės užtikrinimo grupė ir darbo

vaidmens grupė. Šių grupių kompetencijos lygio matavimui buvo naudojama VAS skalė, kurios intervalas nuo 0 (žema kompetencija) iki 100 (aukšta kompetencija). Šiame etape norint lengviau nustatyti kompetencijos lygį VAS skalė taip pat buvo suskirstyta į keturias dalis. Klausimyne studentai galėjo pasirinkti „Netaikoma“ (N/A) kaip atsakymo variantą, jei mano, kad teiginys neatitinka jų praktikos aplinkybių. Respondentai, kurie netaiko tam tikrų kompetencijų grupių elementų, apskaičiuojant grupių elementų kompetencijos lygį nebuvo įtraukti.

Tyrimo metu analizavome, kokios kompetencijos labiausiai dominavo tarp studentų pagalbos vaidmens kompetencijų grupėje, kurią sudaro 7 elementai (15 lentelė).

15 lentelė. Baigiamojo kurso slaugos studentų kompetencijų dominavimas pagalbos vaidmens kompetencijų grupėje

Kompetencija	Imtis	Mean	SD	Kompetencijos naudojimo dažnis N(proc.)
Paciento priežiūros planavimas pagal individualius poreikius	Universitetas	61,69	29,82	95 (81,9)
	Kolegija	72,09	23,49	47 (67,14)
	Bendras	65,13	28,23	142 (71,4)
Paciento kovos su liga strategijos palaikymas	Universitetas	60,20	28,35	86 (74,14)
	Kolegija	68,98	23,42	44 (62,86)
	Bendras	63,17	27,01	130 (65,3)
Individualios slaugos filosofijos kritinis vertinimas	Universitetas	52,34	27,56	87 (75)
	Kolegija	55,24	27,50	45 (64,29)
	Bendras	53,33	27,47	132 (66,3)
Priežiūros plano modifikavimas atsižvelgiant į paciento individualius poreikius	Universitetas	54,66	30,19	87 (75)
	Kolegija	66,73	22,25	41(58,57)
	Bendras	58,52	28,38	128 (64,3)
Mokslinių slaugos tyrimų naujovių taikymas paciento atvejui	Universitetas	51,83	27,11	84 (72,41)
	Kolegija	58,59	27,17	41 (58,57)
	Bendras	54,05	27,23	125 (62,8)
Elgesio kultūros vystymas skyriuje	Universitetas	59,88	29,2	84 (72,41)
	Kolegija	70,64	27,63	42 (60)
	Bendras	63,47	29,02	126 (63,3)
Sprendimų priėmimas atsižvelgiant į etines vertybes	Universitetas	68,81	23,58	84 (72,41)
	Kolegija	72,79	25,47	42 (60)
	Bendras	70,13	24,2	126 (63,3)

Galima pastebėti, kad pagalbos vaidmens kompetencijų grupėje tarp universitete studijuojančių slaugos studentų dominuoja paciento priežiūros planavimas pagal individualius poreikius (81,9 proc.), individualios slaugos filosofijos kritinis vertinimas (75 proc.) ir priežiūros plano modifikavimas atsižvelgiant į paciento individualius poreikius (75 proc.) elementai. Tuo tarpu tarp kolegijoje studijuojančių studentų, šioje grupėje, dominuojančių kompetencijų neišryškėjo.

Taip pat nustatyta, kad kolegijoje studijuojantys slaugos studentai pagalbos vaidmens kompetencijos grupėje aukščiau įvertino visas kompetencijas nei universiteto studentai, tačiau labiausiai matomas skirtumas tarp: Paciento priežiūros planavimas pagal individualius poreikius kolegijos studentai (72,09 balais), o universiteto (61,69 balais), Paciento kovos su liga strategijos palaikymas kolegijos studentai (68,98 balais), o universiteto (60,20 balais), Elgesio kultūros vystymas skyriuje kolegijos studentai (70,64 balais), o universiteto (59,88 balais). Visi, pagalbos vaidmens kompetencijos grupėje esantys elementai abiejose imčių grupėse buvo įvertinti iki 75 balų, o tai reiškia, kad jų kompetencijos lygis šiuose elementuose vertinamas, kaip geras (15 lentelė)

Norint nustatyti, kokios kompetencijos dominuoja mokymo–instruktavimo grupėje, buvo analizuojama 16 kompetencijos dalių (16 lentelė, priedas Nr. 4)

16 lentelė. Baigiamojo kurso slaugos studentų kompetencijų dominavimas mokymo–instruktavimo kompetencijų grupėje.

Kompetencija	Imtis	Mean	SD	Kompetencijos naudojimo dažnis N(proc.)
Mentoriai vadovavo atsižvelgdami į mano slaugos įgūdžių įgijimo lygį	Universitetas	69.30	26.24	84 (72,41)
	Kolegija	73.21	27.94	39 (55,71)
	Bendras	70.54	26.74	123 (61,8)
Pagalba kitiems slaugos studentams siekiant tikslų	Universitetas	75,21	21,64	85 (73,28)
	Kolegija	77,25	22,73	40 (57,14)
	Bendras	75,86	21,92	125 (62,8)
Aktyvus tobulinimas savo profesinių įgūdžių	Universitetas	80,26	18,05	84 (72,41)
	Kolegija	80,04	21,82	46 (65,71)
	Bendras	80,18	19,38	130 (65,3)

Nustatyta, kad mokymo ir instruktavimo kompetencijų grupėje, universitete studijuojančių studentų imtyje, tarp dominuojančių kompetencijų išryškėjo mentorių vadovavimas atsižvelgiant į studentų slaugos įgūdžių įgijimo lygį (84) (72,41 proc.), pagalba kitiems slaugos studentams siekiant tikslų (85) (73,28 proc.) ir aktyvus tobulinimas savo profesinių įgūdžių (84) (72,41 proc.). Kolegijos studentų, skirtingai nei universiteto, išryškėjimo mokymo–instruktavimo kompetencijų grupėje nestebima. Visas kompetencijas universitete studijuojantys slaugos studentai naudoja dažniau nei kolegijoje studijuojantys studentai (16 iš 16 elementų).

Analizuojant kompetencijos lygį buvo nustatyta, kad tiek universiteto, tiek kolegijos studentai aukščiausiu balu įvertina tokias pat kompetencijas: Pagalba kitiems slaugos studentams siekiant tikslų universiteto (75,21 balai), o kolegijos (77,25 balai), Aktyvus tobulinimas savo profesinių įgūdžių universiteto (80,26 balai), o kolegijos (80,04 balai). Taip pat pastebima, kad žemiausiu balu abiejose imtyse yra įvertintas skyriaus orientacinių programų rengimas, skirtas naujiems slaugytojams,

universiteto studentai jį įvertino kaip žemo lygio kompetenciją (23 balais), o kolegijos studentai kaip pakankamą (37,47 balais).

Norint nustatyti kokios kompetencijos dominuoja diagnostikos funkcijų kompetencijos grupėje buvo analizuojamas kompetencijų naudojimo dažnis ir kompetencijų lygis (17 lentelė, priedas Nr. 5).

17 lentelė. Baigiamojo kurso slaugos studentų kompetencijų dominavimas diagnostikos funkcijos kompetencijų grupėje

Kompetencija	Imtis	Mean	SD	Kompetencijos naudojimo dažnis N(proc.)
Analizavau pacientų gerovę įvairiais aspektais	Universitetas	66.52	24.86	75 (64,66)
	Kolegija	73,57	24.05	35 (50)
	Bendras	68.76	24.71	110 (55,3)
Gebėjau identifikuoti paciento poreikį emocinei paramai	Universitetas	71,07	23,44	76 (65,52)
	Kolegija	73,81	23,00	36 (51,43)
	Bendras	71,95	23,23	112 (56,3)
Gebėjau identifikuoti šeimos narių poreikį emocinei paramai	Universitetas	60,76	27,66	71 (61,21)
	Kolegija	70,41	27,52	34 (48,57)
	Bendras	63,89	27,85	105 (52,8)

Šioje grupėje dominuojančių kompetencijų neišryškėjo, tačiau analizuojant kompetencijos lygį buvo nustatyta, kad kolegijos studentai aukščiausiu balu įvertina tokias pat kompetencijas: gebėjimas identifikuoti paciento poreikį emocinei paramai (73,81 balai), gebėjimas identifikuoti šeimos narių poreikį emocinei paramai (70,41 balai) ir pacientų gerovės analizavimas įvairiais aspektais (73,57 balai). Taip pat nustatyta, kad kolegijos studentai diagnostikos funkcijos kompetencijų grupėje visuose elementuose kompetencijos lygį vertino geriau nei universiteto slaugos studentai.

Buvo nustatyta, kokios kompetencijos dominuoja susidorojimo su situacija kompetencijų grupėje, kurią sudaro 8 elementai (18 lentelė, priedas Nr. 6)

18 lentelė. Baigiamojo kurso slaugos studentų kompetencijų dominavimas susidorojimo su situacija kompetencijų grupėje

Kompetencija	Imtis	Mean	SD	Kompetencijos naudojimo dažnis N(proc.)
Konsultavau kitus komandos narius apie greitai besikeičiančių situacijų valdymą/įveikimą	Universitetas	40,97	32,05	62 (53,45)
	Kolegija	52,36	35,82	25 (35,71)
	Bendras	44,24	33,37	87 (43,7)

18 lentelė (tęsinys). Baigiamojo kurso slaugos studentų kompetencijų dominavimas susidorojimo su situacija kompetencijų grupėje

Kompetencija	Imtis	Mean	SD	Kompetencijos naudojimo dažnis N(proc.)
Gera prižiūrėjau slaugos įrenginius/aparatūrą	Universitetas	81,92	17,12	76 (65,52)
	Kolegija	83,38	16,16	34 (48,57)
	Bendras	82,37	16,77	110 (55,3)
Planavau nuoseklią priežiūrą esamais ištekliais	Universitetas	65,57	28,95	72 (62,1)
	Kolegija	75,09	22,92	32 (45,71)
	Bendras	68,50	27,48	104 (52,3)

Nustatyta, kad susidorojimo su situacija kompetencijų grupėje taip pat dominuojančių kompetencijų tiek tarp universiteto tiek kolegijos slaugos studentų neišryškėjo. Tačiau pastebėta, kad abiejų imčių studentai kompetencijos lygį elemente: gerai prižiūrėjau slaugos įrenginius/aparatūrą, įvertino kaip labai gera (> 75 balų).

Tyrimo metu buvo analizuojama terapinės intervencijos kompetencijų grupė (19 lentelė, priedas Nr. 7)

19 lentelė. Baigiamojo kurso slaugos studentų kompetencijų dominavimas terapinės intervencijos kompetencijų grupėje

Kompetencija	Imtis	Mean	SD	Kompetencijos naudojimo dažnis N(proc.)
Lanksčiai planavau veiksmus priklausomai nuo klinikinės situacijos	Universitetas	64,34	27,22	71 (61,21)
	Kolegija	73,00	23,09	33 (47,14)
	Bendras	67,09	26,18	104 (52,3)
Priimdavau sprendimus dėl pacientų priežiūros, atsižvelgiant į konkrečią situaciją	Universitetas	61,21	29,81	68 (58,62)
	Kolegija	71,00	26,04	30 (42,86)
	Bendras	64,20	28,93	98 (49,2)
Koordinavau multidisciplininės komandos slaugos veiksmus	Universitetas	38,82	32,59	62 (53,45)
	Kolegija	59,80	30,07	25 (35,71)
	Bendras	44,85	33,12	87 (43,7)
Instruktavau priežiūros komandą slaugos intervencijų atlikimo klausimais	Universitetas	40,20	31,73	60 (51,72)
	Kolegija	52,57	34,55	23 (32,86)
	Bendras	43,63	32,8	83 (41,7)
Atnaujinau rašytines rekomendacijas dėl priežiūros	Universitetas	37,75	33,59	59 (50,86)
	Kolegija	56,17	36,09	23 (32,86)
	Bendras	42,91	35,08	82 (41,2)
Konsultavau priežiūros komandą	Universitetas	28,64	30,39	59 (50,86)
	Kolegija	54,82	33,63	22 (31,43)
	Bendras	35,75	33,22	81 (40,7)

Galima pastebėti, kad analizuojant terapinių intervencijų kompetencijų grupę žybaus dominavimo tarp imčių nepastebėta.

Šiame tyrime analizuojant kokybės užtikrinimo grupės kompetencijų naudojimo dažnį ir lygį dominuojančių tarp imčių profesinių kompetencijų nepastebėta (20 lentelė, priedas Nr. 8).

20 lentelė. Baigiamojo kurso slaugos studentų kompetencijų dominavimas kokybės užtikrinimo kompetencijų grupėje

Kompetencija	Imtis	Mean	SD	Kompetencijos naudojimo dažnis N(proc.)
Pritaikiau mokslinių tyrimų naujoves pacientų priežiūros vystyme	Universitetas	56,91	28,26	66 (56,9)
	Kolegija	65,96	26,76	27 (38,57)
	Bendras	59,54	28,0	93 (46,7)
Teikiau pasiūlymus dėl tolesnio slaugos vystymo ir tyrinėjimų	Universitetas	48,19	31,75	63 (54,31)
	Kolegija	56,04	30,28	25 (35,71)
	Bendras	50,42	31,37	88 (44,2)

Tyrime analizuojant darbo vaidmens kompetencijų grupę, nebuvo nustatytos šioje grupėje dominuojančios kompetencijos, tačiau buvo įvertintas šių kompetencijų lygis (21 lentelė, priedas Nr. 9).

21 lentelė. Baigiamojo kurso slaugos studentų kompetencijų dominavimas darbo vaidmens kompetencijų grupėje

Kompetencija	Imtis	Mean	SD	Kompetencijos naudojimo dažnis N(proc.)
Suvokiau savo asmeninių išteklių ribotumą	Universitetas	73,80	20,23	74 (63,79)
	Kolegija	78,15	22,93	33 (47,14)
	Bendras	75,14	21,08	107 (53,8)
Profesinis identitetas tarnavo kaip slaugos veiklos išteklius	Universitetas	62,24	24,15	67 (57,76)
	Kolegija	69,76	21,28	29 (41,43)
	Bendras	64,51	23,47	96 (48,2)
Atsakingai atlikau pareigas laiko ribotų finansinių išteklių atvejais	Universitetas	67,93	21,61	68 (58,62)
	Kolegija	77,62	22,81	32 (45,71)
	Bendras	71,03	22,35	100 (50,3)
Susipažinau su mano organizacijos politika darbo pasiskirstymo ir pareigų koordinavimo atžvilgiu	Universitetas	74,20	22,89	70 (60,35)
	Kolegija	83,07	18,77	27 (38,57)
	Bendras	76,67	22,09	97 (48,7)
Pritaikiau informacines technologijas darbe	Universitetas	72,93	25,85	73 (62,93)
	Kolegija	80,47	22,11	32 (45,71)
	Bendras	75,23	24,91	105 (52,8)
Palaikiau konstruktyvų grįžtamąjį ryšį su kolegomis	Universitetas	75,01	22,9	72 (62,07)
	Kolegija	75,42	29,47	31 (44,29)
	Bendras	75,14	24,91	103 (51,8)

Išanalizavus gautus duomenis, pastebėta, kad visuose elementuose kolegijoje studijuojantys slaugos studentai kompetencijos lygį vertino geriau nei universiteto studentai. Vienaime elemente, palaikiau konstruktyvų grįžtamąjį ryšį su kolegomis, šis skirtumas yra nežymus, nes kolegijos studentai jį įvertino (75,42 balais), o universiteto studentai (75,01 balais).

3.3. Edukacinių komponentų naudingumas siekiant profesinės kompetencijos iš baigiamojo kurso slaugos studentų perspektyvos.

Tyrimo metu buvo siekiama atskleisti edukacinių komponentų naudingumą siekiant profesinės kompetencijos (22 lentelė).

22 lentelė. Edukacinių komponentų naudingumas siekiant profesinės kompetencijos

Skalės pavadinimas	Subskalės pavadinimas	Elementai (diapazonas)	Naudingas (Mdn $\geq 3,5$) N (%)	Nenaudingas (Mdn $< 3,5$) N (%)	Mdn (Q1, Q3)
ES direktyva	Nauda iš vidurinėje mokykloje dėstomų dalykų (EUDC_1)	4 (1–5)	87 (75%)	29 (25%)	4 (Q1 3, Q3 4.5)
	Nauda iš dabartinių mokymo programos dalykų (EUDC_2)	23 (2–5)	100 (87,7%)	14 (12,3%)	4,5 (Q1 4, Q3 5)
	Teorinių žinių taikymo praktikoje nauda (EUDC_3)	4 (1–5)	90 (81,1%)	21 (18,9%)	4 (Q1 3,5, Q3 4.5)
	Klinikinės praktikos nauda (EUDC_4)	7 (1-5)	99 (89,2%)	12 (10,8%)	5 (Q1 4, Q3 5)
	Bendra EUDC	38	63 (56,8%)	48 (43,2%)	4 (Q1 3, Q3 4)
Neprivalomi edukaciniai komponentai	Modulių pokyčių nauda (EOC_2)	4 (1-5)	57 (51,4%)	54 (48,6%)	3,5 (Q1 3, Q3 4)
	Mokymo / mokymosi metodų nauda (EOC_3)	4 (1,5-5,5)	90 (81,8%)	20 (18,2%)	4 (Q1 3,5, Q3 5)
	Užduočių / skaitinių nauda (EOC_4)	8 (1-5)	79 (72,5%)	30 (27,5%)	4 (Q1 3, Q3 5)
	Užduočių / skaitinių pokyčio nauda (EOC_6)	4 (1-5)	54 (49,5%)	55 (50,5%)	3 (Q1 3, Q3 4)
	Bendra EOC	33	64 (57,7%)	47 (42,3%)	3,5 (Q1 3, Q3 4)

22 lentelė (tęsinys). Edukacinių komponentų naudingumas siekiant profesinės kompetencijos

Skalės pavadinimas	Subskalės pavadinimas	Elementai (diapazonas)	Naudingas (Mdn $\geq 3,5$) N (%)	Nenaudingas (Mdn $< 3,5$) N (%)	Mdn (Q1, Q3)
Neprivalomi edukaciniai komponentai	Simuliacinio mokymo nauda (EOC_7)	5 (1-6)	94 (86,2%)	15 (13,8%)	5 (Q1 4, Q3 5)
	Bendra EOC	33	64 (57,7%)	47 (42,3%)	3,5 (Q1 3, Q3 4)
Skalės pavadinimas	Subskalės pavadinimas	Elementai (diapazonas)	Pasikeitė (Mdn $\geq 3,5$)	Nepasikeitė (Mdn $< 3,5$)	Mdn (Q1, Q3)
Neprivalomi edukaciniai komponentai (pokyčiai)	Modulių pokytis (EOC_1)	4 (1-5)	46 (41,4%)	65 (58,6%)	3 (Q1 2, Q3 4)
	Užduočių / skaitinių pokytis (EOC_5)	4 (1-5)	44 (40,4%)	65 (59,6%)	3 (Q1 3, Q3 4)

Pastaba: Mdn = mediana; Q1 = pirmoji kvartilė; Q3 = trečioji kvartilė.

Pirmiausia studentai vertino įvairių mokymo aspektų naudą, susijusią su Europos Sąjungos direktyvos reikalavimais. Ši skalė apėmė keturias subskales: naudos iš vidurinėje mokykloje dėstomų dalykų, dabartinės mokymo programos dalykų, teorinių žinių taikymo praktikoje bei klinikinės praktikos naudos vertinimus. Nauda iš vidurinėje mokykloje dėstomų dalykų (EUDC_1) buvo įvertinta kaip naudinga 75 proc. respondentų (N = 87), o ketvirtadalis (25 proc., N = 27) įvertino ją kaip nenaudingą. Kitose subskalėse dauguma studentų rinkose, kad nauda dabartinės mokymo programos dalykų, teorinių žinių taikymo praktikoje bei klinikinės praktikos naudos vertinimus yra naudinga siekiant profesinės kompetencijos, tačiau nauda iš klinikinių praktikų (EUDC_4) buvo vertinta geriausiai tarp kitų subskalių - net 89,2 proc. Respondentų ją laikė naudinga. Bendra EUDC skalė atskleidė, kad daugiau nei pusė (56,8 proc., N = 63) baigiamojo kurso slaugos studentų visumą vertino kaip naudingą, o 43,2 proc. – kaip nenaudingą. Bendras medianos rodiklis siekė 4 (Q1 = 3, Q3 = 4), o tai rodo teigiamą studentų vertinimą apie mokymo turinio atitikimą ES direktyvoms.

Baigiamojo kurso slaugos studentai taip pat vertino neprivalomų edukacinių komponentų naudą, apimančią įvairius mokymosi aspektus: modulių pokyčius, mokymo/mokymosi metodus, užduotis/skaitinius ir simuliacinį mokymą. Simuliacinio mokymo nauda šioje (EOC) skalėje gavo geriausią įvertinimą tarp kitų EOC subskalių - net 86,2 proc (N = 94) studentai laikė ją naudingą, o mažoji dalis (13,8 proc.) - nenaudingą, tai perteikia teigiamą požiūrį į simuliacinį mokymą kaip vertingą ugdymo priemonę. Tuo tarpu užduočių / skaitinių pokyčio nauda (EOC_6) buvo vertinama kaip mažiausiai naudinga subskalė. Mažiau nei pusė (49,5 proc.) respondentų joje pastebėjo naudą, o pusė (50,5 proc.) studentų įvertino ją kaip nenaudingą. Šios subskalės mediana – 3 (Q1 = 3, Q3 = 4), o tai rodo neutralų ar nežymiai neigiamą baigiamojo kurso slaugos studentų požiūrį. Išanalizavus

bendrą EOC skalę nustatyta, kad daugiau nei pusė (57,7 proc.) studentų įvertino neprivalomus edukacinius komponentus kaip naudingus. Bendra mediana yra 3,5 (Q1 = 3; Q3 = 4), kas rodo iš esmės teigiamą, tačiau ne vienareikšmį požiūrį į šiuos edukacinius komponentus.

Paskutinėje lentelės dalyje (22 lentelė) buvo vertinamas baigiamojo kurso slaugos studentų požiūris į pokyčius, kurie susiję su neprivalomais edukaciniais komponentais t.y. modulių ir užduočių / skaitinių pokyčiais. Atsakymai skirstomi atsižvelgiant į tai ar, studentų manymu, įvyko reikšmingas pasikeitimas ($Mdn \geq 3,5$), ar pokytis neįvyko ($Mdn < 3,5$). Modulių pokytis (EOC_1) ir užduočių / skaitinių pokytis (EOC_5) buvo įvertinti kaip neįvykę. Abiejų mediana yra 3 ir rodo, kad dauguma studentų atsakymų (nuomonių) buvo ties neutralia verte, o reikšmingas pokytis nebuvo aiškiai juntamas daugumai respondentų. Šie rezultatai nerodo naudingumo, o rodo pokytį, kuris nebuvo reikšmingai išreikštas, nes daugiau nei pusė respondentų jo nepastebėjo. Tai gali reikšti, kad pokyčiai buvo per maži arba neturėjo praktinės įtakos siekiant profesinės kompetencijos.

3.4. Baigiamojo kurso slaugos studentų individualių veiksmų sąsajos su edukacinių komponentų nauda siekiant slaugytojo profesinės kompetencijos.

Šiuo tyrimu buvo siekta nustatyti baigiamojo kurso slaugos studentų individualių veiksmų sąsajas su edukacinių komponentų nauda siekiant slaugytojo profesinės kompetencijos. Analizuojant tyrimo rezultatus buvo išskirtos dvi pagrindinės edukacinių komponentų kategorijos: ES direktyva reglamentuojama ir neprivalomieji komponentai (lentelė 23). Šios kategorijos susideda iš 10 subkategorijų, kurios susideda iš 46 edukacinių komponentų.

23 lentelė. Pagrindinės edukacinių komponentų kategorijos

Kategorijos	Subkategorija
ES direktyva reglamentuojami edukaciniai komponentai (EUDC)	Pagrindinis išsilavinimas prieš slaugos studijas.
	Klinikinė praktika slaugos studijų programose.
	Studijų moduliai / mokymai slaugos mokymo programose.
	Skirtingos slaugos mokymo programos.
Neprivalomi edukaciniai komponentai (EOC)	Pakeisti / nauji slaugos moduliai.
	Eksperimentiniai moduliai mokymo programose.
	Kursų užduotys / skaitiniai.
	Nauja / eksperimentinė klinikinė praktika.
	Simuliaciniai mokymai slaugos situacijų.
	Studentų kuravimas ir parama studijų metu.

Gauti tyrimo rezultatai pateikiami lentelėse, kuriose nurodomi individualūs veiksniai, charakteristika, statistinis parametras, Europos Sąjungos direktyva reglamentuojamos sudedamosios

dalys (EUDC) (24 lentelė), neprivalomojo ugdymo komponentai (OEC) (25 lentelė), EUDC ir OEC bendras ryšys su individualiais veiksniais (26 lentelė).

24 lentelė. Individualių veiksmų sąsajos su edukacinių komponentų nauda ES direktyvos reglamentuojamų sudedamųjų dalių (EUDC)

Individualūs veiksniai	Charakteristika	Statistinis parametras	ES direktyva reglamentuojamos sudedamosios dalys (EUDC) Bendra Mdn (95% CI)
Aukštojo mokslo įstaiga	Universitetas	Mdn (95% CI)	4 (3,9 – 4,2)
	Kolegija		4,3 (3,9 – 4,3)
		p	0,487
Įgytas išsilavinimas prieš slaugos studijas	Vidurinės mokyklos	Mdn (95% CI)	4 (4 – 4,2)
	Profesinės mokyklos su viduriniu išsilavinimu		4,4 (3,8 – 4,7)
	Koleginis		3,8 (3,3 – 4)
	Aukštasis		4,2 (3,7 – 4,5)
		p	0,457
Planai tęsti studijas baigus	Taip	Mdn (95% CI)	4,2 (3,9 – 4,3)
	Ne		4 (3,9 – 4,2)
		p	0,347
Studijos valstybės finansuojamoje vietoje	Taip	Mdn (95% CI)	4 (4 – 4,2)
	Ne		4,2 (3,8 – 4,3)
		p	0,830
Patirtis sveikatos priežiūros srityje išskyrus slaugos praktikų metu įgytą patirtį	Taip	Mdn (95% CI)	4,2 (3,9 – 4,3)
	Ne		4 (3,9 – 4,2)
		p	0,351
Papildoma mokslinių tyrimų veikla, kurioje dalyvavo slaugos studijų metu	Taip	Mdn (95% CI)	4,1 (3,5 – 4,5)
	Ne		4,1 (4 – 4,2)
		p	1,0

Išanalizavus, individualių veiksmų sąsają su ES direktyvoje reglamentuojamais edukaciniais komponentais buvo nustatyta, kad pagal aukštojo mokslo įstaigos tipą kolegijoje studijuojančių studentų medianos balas (4,3) buvo aukštesnis nei universiteto (4,0). Mann-Whitney testas neatskleidė statistiškai reikšmingo skirtumo tarp grupių ($p = 0,487$). Taip pat vertinant edukacinio komponento naudos suvokimą tarp studentų, kurie dalyvauja mokslinių tyrimų veikloje ir tų, kurie nedalyvauja statistiškai reikšmingo ryšio nebuvo nustatyta ($p = 1,000$). Abiejų imčių mediana sutapo ($Mdn = 4,1$). Dalyvavusių studentų 95 % pasikliautinis intervalas (3,5-4,5) buvo platesnis nei

nedalyvavusių (4,0 – 4,2). Stebima, kad ir kitose grupėse statistiškai reikšmingo ryšio tarp individualių veiksnių ir edukacinių komponentų naudos siekiant slaugytojo profesinės kompetencijos nenustatyta ($p > 0,05$) (24 lentelė).

Tyrimo metu buvo analizuota ir individualių veiksnių sąsajas su neprivalomųjų edukacinių komponentų nauda siekiant slaugytojo profesinės kompetencijos (25 lentelė). Duomenys atskleidė, kad neprivalomųjų ugdymo komponentų atveju edukacinio komponento naudos mediana buvo mažesnė, nei ES direktyvos reglamentuojamose dalyse, nes visose jos grupėse mediana nebuvo aukštesnė nei 3,8. Didžiosios daugumos neprivalomųjų ugdymo komponentų naudos 95% pasikliautiniai intervalai išliko žemesnėje skalės dalyje, tik įgyto išsilavinimo prieš studijas (profesinės mokyklos su viduriniu išsilavinimu (3,1 – 4,7), aukštasis (3,4 – 4,4)) buvo aukštesnėje dalyje. Statistinių testų rezultatai (Mann - Whitney, Kruskal - Wallis) neparodė reikšmingų skirtumų tarp grupių (visais atvejais $p > 0,05$), todėl galime teigti, kad individualūs veiksniai neturėjo statistiškai reikšmingo poveikio edukacinių komponentų naudai siekiant slaugytojo profesinės kompetencijas (25 lentelė).

25 lentelė. Individualių veiksnių sąsajos su edukacinių komponentų nauda neprivalomųjų ugdymo komponentų (OEC)

Individualus veiksniai	Charakteristika	Statistinis parametras	Neprivalomieji ugdymo komponentai (OEC) Bendra
Aukštojo mokslo įstaiga	Universitetas	Mdn (95% CI)	3,6 (3,5 – 3,8)
	Kolegija		3,6 (3,4 – 3,9)
		p	0,598
Įgytas išsilavinimas prieš slaugos studijas	Vidurinės mokyklos	Mdn (95% CI)	3,6 (3,5- 3,8)
	Profesinės mokyklos su viduriniu išsilavinimu		3,8 (3,1 – 4,7)
	Koleginis		3,6 (3,1 – 3,9)
	Aukštasis		3,7 (3,4 – 4,4)
		p	0,449
Planai tęsti studijas baigus	Taip	Mdn (95% CI)	3,7 (3,5 – 3,9)
	Ne		3,6 (3,4 – 3,8)
		p	0,237
Studijos valstybės finansuojamoje vietoje	Taip	Mdn (95% CI)	3,6 (3,4 – 3,8)
	Ne		3,7 (3,5 – 4)
		p	0,352

25 lentelė (tęsinys). Individualių veiksmų sąsajos su edukacinių komponentų nauda neprivalomųjų ugdymo komponentų (OEC)

Individualus veiksniai	Charakteristika	Statistinis parametras	Neprivalomieji ugdymo komponentai (OEC) Bendra
Patirtis sveikatos priežiūros srityje išskyrus slaugos praktikų metu įgytą patirtį	Taip	Mdn (95% CI)	3,6 (3,4 – 3,8)
	Ne		3,6 (3,5 – 3,8)
		p	0,893
Papildoma mokslinių tyrimų veikla, kurioje dalyvavo slaugos studijų metu	Taip	Mdn (95% CI)	3,5 (3,2 – 4,1)
	Ne		3,6 (3,5 – 3,8)
		p	0,881

Norint nustatyti, individualių veiksmų sąsajas su edukacinių komponentų nauda siekiant profesinės kompetencijos, buvo analizuojama abiejų, ES direktyvos reglamentuojamų sudedamųjų dalių ir neprivalomųjų ugdymo komponentų, bendra nauda ir jų sąsaja su individualiais veiksniais (26 lentelė).

26 lentelė. Individualių veiksmų sąsajos su edukacinių komponentų nauda bendra EUDC ir OEC

Individualus veiksniai	Charakteristika	Statistinis parametras	EUDC ir OEC Bendra
Aukštojo mokslo įstaiga	Universitetas	Mdn (95% CI)	3,9 (3,8 – 4)
	Kolegija		3,9 (3,8 – 4,1)
		p	0,354
Įgytas išsilavinimas prieš slaugos studijas	Vidurinės mokyklos	Mdn (95% CI)	3,9 (3,8-4)
	Profesinės mokyklos su viduriniu išsilavinimu		4,1 (3,7-4,5)
	Koleginis		3,8 (3,2-3,9)
	Aukštasis		3,9 (3,6-4,4)
		p	0,138
Planai tęsti studijas baigus	Taip	Mdn (95% CI)	3,9 (3,8 – 4,1)
	Ne		3,9 (3,7- 4)
		p	0,140
Studijos valstybės finansuojamoje vietoje	Taip	Mdn (95% CI)	3,9 (3,8 – 4)
	Ne		3,9 (3,7 – 4,1)
		p	0,592
Patirtis sveikatos priežiūros srityje išskyrus slaugos praktikų metu įgytą patirtį	Taip	Mdn (95% CI)	3,9 (3,8 – 4)
	Ne		3,9 (3,7- 4)
		p	0,921
Papildoma mokslinių tyrimų veikla, kurioje dalyvavo slaugos studijų metu	Taip	Mdn (95% CI)	3,9 (3,4 – 4,3)
	Ne		3,9 (3,8 – 4)
		p	0,545

Šios lentelės duomenys, panašiai kaip ir 25 lentelės, perteikia, kad abiejų imčių mediana nėra aukšta ir beveik visose siekia 3,9. Visose grupėse p reikšmė (2 imtys - Mann - Whitney, 3 ir daugiau imčių - Kruskal - Wallis) buvo didesnė nei 0,05, tačiau galime išskirti įgyto išsilavinimo prieš slaugos studijas ($p = 0,138$) reikšmę. Analizė rodo, kad šis individualus veiksnys pasižymi didesniu santykinu statistiniu svoriu nei kiti, kurių p buvo artimos 1, bet nerodo statistiškai reikšmingo poveikio.

REZULTATŲ APTARIMAS

Atlikto tyrimo rezultatų duomenys atspindi baigiamojo kurso slaugos studentų profesinės kompetencijos sąsajas su edukaciniais komponentais. Išanalizavus pateiktus klausimyno duomenis buvo įvertintas baigiamojo kurso slaugos studentų kompetencijos lygis, ištirta, kokios slaugytojų kompetencijos dominuoja tarp universitete ir kolegijoje studijuojančių slaugos studentų, nustatytas edukacinių komponentų naudingumas siekiant profesinės kompetencijos bei individualių veiksmų sąsajos su edukacinių komponentų nauda.

Tyrimo duomenimis, studentai savo kompetencijos lygį įvertino kaip gerą (VAS > 50 balai). Pastebėta, kad kompetencijos lygis įvairiose kompetencijos srityse skiriasi. Aukščiausiu balu kolegijos studentai vertino susidorojimo su situacija (71,44 balai), darbo vaidmens (71,84 balai) kompetencijas, o universiteto slaugos studentai – kokybės užtikrinimo (65,10 balai), o žemiausiu balsu universiteto studentai įvertino terapinės intervencijos kompetencijas. Lyginant mūsų tyrimo rezultatus su kitais atliktais tyrimais, galima pastebėti panašumų. Kajander-Unkuri su bendraautoriais (2021) atliktame tyrime nustatyta, kad savarankiškai įvertintas kompetencijos lygis 10 Europos šalių svyravo nuo 50,0 iki 69,1, t. y. buvo gero lygio (VAS > 50-75) visose šalyse, tačiau nepasiekė aukščiausio lygio. Pagal kompetencijos kategorijų lygį pastebimi pokyčiai, nes šiame tyrime priešingai nei mūsų aukščiausiai vertinti buvo pagalbos vaidmuo (VAS 55,6-77,4) ir situacijų valdymo (VAS 52,1-71,9), o žemiausias kokybės užtikrinimo (VAS 53,8-70,0) ir taip pat kaip ir mūsų terapinių intervencijų (VAS 37,0-68,3) kompetencijos. Bendras kompetencijos lygis aukščiausiai buvo įvertintas Islandijoje, o žemiausiai - Lietuvoje [29]. Taip pat pastebimi skirtumai tyrimuose, kuriuose naudotos kitos skalės, o ne NCS. Šiuose tyrimuose nustatyta, kad slaugos studentai vertino save kaip labiausiai kompetetingus atlikti pareigas, susijusias su tiesiogine, individualizuota pacientų priežiūra [39; 74].

Norėdami nustatyti, kokios kompetencijos dominuoja tarp baigiamojo kurso slaugos studentų, remiantis Meretoja (2004) NCS klausimynu, buvo įvertinti vidurkiai ir išskirtos kiekvienos kompetencijų grupės dominuojančios kompetencijos. Nustatėme, kad universitete studijuojančių baigiamojo kurso slaugos studentų dominuojančios kompetencijos yra pagalbos vaidmens ir

mokymo-instruktavimo kompetencijų grupėse, o tarp kolegijoje studijuojančių studentų nei vienoje analizuojamoje grupėje jokia kompetencija neišryškėjo. Kitose tyrimuose analizuojant dominuojančias profesines kompetencijas nustatyta, kad geriausiai yra vertinamos susidorojimo su situacija kompetencijų grupės, todėl galime teigti, kad būtent šį kompetencija Notarnicola ir kt. (2023) tyrimo metu buvo dominuojančios, taip pat tokią pat išvada galime daryti ir iš Kajander-Unkuri tyrime geriausiai įvertintų pagalbos vaidmens, situacijų valdymo kompetencijų [29, 76].

Mūsų tyrimo metu taip pat buvo nagrinėja edukacinių komponentų nauda siekiant slaugytojo profesinės kompetencijos. Studentai vidurinėje mokykloje dėstomus dalykus (75 proc.), dabartinių studijų klinikinės praktikas (89,2 proc.), simuliacinis mokymas (86,2 proc.) įvertino kaip labiausiai naudingus siekiant slaugytojo profesinės kompetencijos. Tuo tarpu užduočių / skaitinių pokyčio nauda buvo įvertinta studentų kaip mažiausiai naudinga. Analizuojant kitus mokslinius tyrimus taip pat kaip ir mūsų tyrime pastebėta, kad klinikinė praktika turi poveikį profesinei kompetencijai. Tyrimuose teigiama, kad tudentai, kurie klinikinę praktiką atliko COVID-19 pandemijos metu savo kompetencijos lygį vertino prasčiau nei tie, kurie praktiką atliko prieš pandemiją [5]. Be klinikinės praktikos laiko (prieš / po COVID-19 pandemijos ir jos metu), pasitvirtino ir kiti edukaciniai komponentai, turintys įtakos slaugos studentų savarankiškai vertinamam kompetencijos lygiui – mentorystė, mokymosi metodas. Saudo ir Čeno [51] teigia, kad būdas kaip studentai yra mokomi, turi įtakos jų ateities profesinėms kompetencijoms, nes jei dėstytojas taiko koučingo techniką, tai ji padeda lengviau įtvirtinti gautas žinias [52]. Turkijos ir Irano [36, 38] studentai teigia, kad mokymosi metodai, tai vienas iš svarbiausių edukacinių komponentų, kuris teigiamai veikia jų būsimą profesinę kompetenciją ir gerina klinikinių sprendimų priėmimo rezultatus. Nelwati ir kt. (2022) tyrime nurodoma, kad studentai, kurie mokėsi tiesioginio mokymo būdu, savo kompetencijos lygį įvertino geriau, nei tie, kurie mokėsi nuotoliu [53]. Tačiau Namibijos slaugos studentų teigimu mokymo metodai neturi įtakos profesinei kompetencijai [37].

Šio tyrimo metu buvo nustatyta, kad tiriamųjų individualių veiksnių sąsajų su edukacinių komponentų nauda siekiant slaugytojo profesinės kompetencijos vertinimai buvo panašūs ir nepriklausė nuo tokių veiksnių kaip aukštojo mokslo įstaigos tipas, įgytas išsilavinimas prieš slaugos studijas, planai tęsti studijas baigus, studijos valstybės finansuojamoje vietoje, patirtis sveikatos priežiūros srityje išskyrus slaugos praktikų metu įgytą patirtį, papildoma mokslinių tyrimų veikla, kurioje dalyvavo slaugos studijų metu. Statistinis palyginimas neatskleidė reikšmingų sąsajų tarp individualių veiksnių ir edukacinių komponentų naudos siekiant profesinės slaugytojo kompetencijos. Todėl galime teigti, kad edukaciniai komponentai suprantami, kaip vienodai naudingi nepriklausomai nuo įvairių veiksnių. Pastebėta, kad labiausiai išryškėjo ankstesnis išsilavinimas prieš

slaugos studijas, kuris parodė didesnį statistinį potencialą, nors statistinė reikšmė nebuvo pasiekta ($p=0,138$).

Literatūros šaltiniuose yra pateikiama, kad edukaciniai komponentai (atvejo analizė, praktiniai ir simuliaciniai užsiėmimai, praktika), gali būti naudingi ir esminiai siekiant profesinės kompetencijos studentams nepriklausomai nuo jų išsilavinimo ar akademinės patirties [1, 2, 5, 73]. Kai kurie autoriai pastebi, kad edukacinių komponentų vertinimas gali priklausyti ne tiek nuo studentų išsilavinimo lygio, kiek nuo vidinių veiksnių, patirties [57, 58]. Cant ir kiti (2017) atliktame tyrime teigiama, kad edukaciniai komponentai, paremti simuliacija, buvo veiksmingi ir nepriklausė nuo akademinio konteksto [75]. Taip pat mokslinėje literatūroje teigiama, kad profesinis išsilavinimas sveikatos priežiūros srityje prieš slaugos studijas, ankstesnė darbo patirtis sveikatos priežiūros srityje, klinikinės praktikos organizavimas, klinikinės praktikos tipas ir trukmė, priežiūros santykiai ir galutinės klinikinės praktikos charakteristikos turi įtakos profesinei slaugytojo kompetencijai [5, 6].

Remiantis tyrimo duomenimis galime teigti, kad nors individualūs veiksniai nesukėlė reikšmingų skirtumų lyginant su literatūra. Gauti rezultatai skatina ateities tyrimams, kurie galėtų tikslingiau įverti sąsajas arba įtraukti papildomus veiksnius (psichologiniai aspektai). Ateityje yra verta atlikti tyrimą su didesnėmis imtimis arba koreguoti klausimyną pritaikant slaugos studentams.

Tyrimo apribojimai. Šis tyrimas turi tam tikrų apribojimų. Pirmasis apribojimas yra tai, kad vykdant apklausą respondentai vangiai pildė klausimyną, todėl buvo sunku surinkti didesnę imtį per neilgą apklausai skirtą laikotarpį. Antrasis apribojimas - skalės. Vertinimui skalėmis yra būdingas subjektyvumas, studentai gali pervertinti arba nuvertinti savo kompetenciją ir edukacinius komponentus.

Tyrimo privalumai: mūsų tyrimas turi praktinės reikšmės, nes leido sužinoti ir įvertinti baigiamojo kurso slaugos studentų kompetencijos sąsajas su edukaciniais komponentais. Atskleidė edukacinių komponentų naudingumą profesinei kompetencijai.

Tyrimo hipotezė nepasitvirtino, nes tiek universitete, tiek kolegijoje studijuojantys slaugos studentai savo kompetencijos lygį įvertino, kaip gerą todėl negalėjome išanalizuoti ar edukacinių komponentų naudingumo vertinimas yra kritiškesnis, kai yra aukštesnis baigiamojo kurso slaugos studentų profesinės kompetencijos lygis.

IŠVADOS

1. Išanalizavus tyrimo duomenis, nustatyta, kad baigiamojo kurso slaugos studentų kompetencijos lygis yra vertinamas kaip geras. Visose kompetencijų grupėse išryškėjo, kad kolegijoje studijuojantys slaugos studentai savo kompetencijos lygį vertina geriau, nei universiteto slaugos studentai.
2. Nustatyta, kad universitete studijuojančių baigiamojo kurso slaugos studentų dominuojančios kompetencijos yra pagalbos vaidmens ir mokymo-instruktavimo kompetencijų grupėse, o tarp kolegijoje studijuojančių studentų nei vienoje analizuojamoje grupėje jokia kompetencija neišryškėjo.
3. Išanalizavus tyrimo duomenis nustatyta, kad dauguma baigiamojo kurso slaugos studentų edukacinius komponentus vertina kaip naudingus, o didžiausią naudą sieja su klinikiškai praktika ir simuliaciniu mokymu.
4. Išanalizavus tyrimo duomenis, nustatyta, kad baigiamojo kurso slaugos studentų individualūs veiksniai neturi sąsajų su edukacinių komponentų nauda siekiant slaugytojo profesinės kompetencijos. Tačiau išsilavinimas prieš studijas parodė sąlyginai didesnę statistinę potencialą, bet nepasiekė statistinio reikšmingumo ribos.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Remiantis gautais tyrimo rezultatais praktines rekomendacijas teikiame:

Baigiamojo kurso slaugo studijų programos studentams:

1. Siekiant įgyti aukštą profesinių kompetencijų lygį, rekomenduojama nuolat tobulinti profesinę slaugytojo kompetenciją studijų metu, dalyvauti mokymuose, seminaruose ir profesinio tobulinimosi programose. Taip pat aktyviai įsitraukti į grįžtamojo ryšio teikimą: dalyvauti apklausose, refleksijose, nes nuo to gali priklausyti, kokie pokyčiai bus įgyvendinti.

Lietuvos aukštųjų mokyklų dėstytojams ir administracijai:

1. Siekiant tobulinti studijų programas svarbu jas įvertinti atsižvelgiant į naujausius slaugos mokslo pokyčius, kad užtikrinti, kad mokymo ir mokymosi metodai būtų efektyvūs. Taip pat svarbu atsižvelgti į slaugos studentų atsiliepimus ir juos integruoti į programų tobulinimo procesą. Taip užtikrinant, kad mokymo programa atitiks ne tik teorinius reikalavimus, bet ir realius studentų poreikius bei lūkesčius.
2. Reguliariai kartu su kitomis aukštosiomis mokyklomis rengti ir dalyvauti susitikimuose, skirtose dalintis gerąja patirtimi. Išanalizuoti taikomus mokymo metodus ir integruoti efektyviausius elementus į savo aukštojoje mokykloje esamas slaugos studijų programas. Taip užtikrinant vienodą kompetencijų plėtrą visoje sistemoje.

LITERATŪRA

1. Flinkman M, Leino-Kilpi H, Numminen O, Jeon Y, Kuokkanen L, Meretoja R. Nurse competences scale: A systematic and psychometric review. *J AdvNurs*. 2017;73(5):1035–1050. <https://doi.org/10.1111/jan.13183>
2. Lejonqvist G-B, Kajander-Unkuri S. Evaluating nursing competence with the nurse competence scale from a nontological and contextual point of view: An integrative literature review. *Nord J NursRes*. 2021;42:7–17. <https://doi.org/10.1177/20571585211000972>
3. Lietuvos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. Birželio 8 d. Įsakymo nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“ pakeitimo. 2019 m. liepos 12 d. Nr. V-828. Iš teisės aktų registro [interaktyvus]. [žiūrėta 2024-11-09]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/024dd4c1a6d911e9aab6d8dd69c6da66>
4. Baltinaitė G, Zagurskienė D, Riklikienė O, Mikkonen K, Kääriäinen M. "Slaugos praktikos mokytojų kompetencijos vertinimas jų pačių požiūriu". *Socialinė sveikata*. 2019;1(9). http://www.socialinisdarbas.lt/files/socialinisdarbaslt/SS_9%20.pdf#page=6
5. Visiers-Jiménez L, Suikkala A, Salminen L, Leino-Kilpi H, Löyttyniemi E, Henriques MA, Jiménez-Herrera M, Nemcová J, Pedrotti D, Rua M, Tommasini C, Zeleníková R, Kajander-Unkuri S. Clinical learning environment and graduating nursing students' competence: A multi-country cross-sectional study. *NursHealthSci*. 2021;23(2):398–410. <https://doi.org/10.1111/nhs.12819>
6. Kaihlanen AM, Gluschkoff K, Koskinen S, Salminen L, Strandell-Laine C, FusterLinares P, Sveinsdóttir H, Fatkulina N, NiChianáin L, Stubner J, Leino-Kilpi H, ProCompNurseConsortium. Final clinical practicum shape the transition experience and occupational commitment of newly graduated nurses in Europe—a longitudinal study. *J AdvNurs*. 2021;77(12):4782–4792. <https://doi.org/10.1111/jan.15060>
7. Lietuvos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. Birželio 8 d. Įsakymo nr. V-591 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ patvirtinimo“ pakeitimo. 2024 m. sausio 31 d. Nr. V-137. [žiūrėta 2024-02-09]. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/644cb981c05f11ee9269b566387cfecb?jfwid=tvyyqayrbp>
8. Hassmiller SB, Wakefield MK. The future of nursing 2020–2030: charting a path to achieve health equity. *Nursing Outlook*. 2022;70(6):S1–S9. doi:10.1016/j.outlook.2022.05.013

9. WorldHealthOrganization. The WHO global strategic directions for nursing and mid wifery (2021–2025) [Internet]. Geneva: WorldHealthOrganization; 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033863>
10. Urbonaitė E, Kriukelytė D. Slaugos programos studentų pasitenkinimas klinikiškai praktika ir jos organizavimu. *Socialinė sveikata*. 2021;1(12):58–66. Available from: https://sm-hs.eu/wp-content/uploads/2019/12/SM-HS_296_183-189.pdf
11. Mažionienė A, Gerikienė V. Studentų pasitenkinimo klinikiškai mokymo aplinka sąsajos su mokymąsi sąlygojančiais veiksniais. *Sveikatos mokslai*. 2020;29(6):183–189. DOI: <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2019.124>
12. Europos Parlamento ir Tarybos Direktyva 2005/36/EC. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/HTML/?uri=CELEX:32005L0036&from=EN>
13. Europos Parlamento ir Tarybos Direktyva 2013/55/EU. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/HTML/?uri=CELEX:31013L0055&from=EN>
14. Zumstein- Shaha M, Grace PJ. Competency frameworks, nursing perspectives, and interdisciplinary collaborations for good patient care: Delineating boundaries. *Nursing Philosophy*. 2023 Jan 27;24(1).
15. Fukada M. Nursing competency: definition, structure and development. *Yonago Acta Med*. 2018;61(1):1–7. doi: 10.33160/yam.2018.03.001.
16. Tesfaye TS, Alemu W, Mekonen T. Perceived clinical practice competency and associated factors among undergraduate students of medicine and health science college in Dilla University, SNNPR, Ethiopia. *Adv Med Educ Pract*. 2020;19:131–7. doi: 10.2147/AMEP.S240693.
17. Munangatire T, McInerney P. Nursing students' conceptions of competence and the learning processes that support the development of competence: a phenomenographic study. *Adv Health Sci Educ*. 2021;26:1113–32. doi: 10.1007/s10459-021-10055-9.
18. Fukada M. Nursing competency: Definition, structure and development. *Yonago acta medica*. 2018; 61(1): 001-007
19. Nabizadeh-Gharghozar Z, Alavi NM, Ajorpaz NM. Clinical competence in nursing: a hybrid concept analysis. *Nurse Educ Today*. 2021;97:104728. doi: 10.1016/j.nedt.2020.104728.
20. Juškevičiūtė G, Kielė V, Žalalienė J, Kučinskienė A. IŠPLĖSTINĖS PRAKTIKOS SLAUGYTOJŲ PROFESINIŲ KOMPETENCIJŲ TOBULINIMO GALIMYBĖS. *Health Sciences*. 2022 Apr 14;32(2):104–9. DOI: <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2022.060>
21. Honig J, Doyle-Lindrud S, Dohrn J. Moving towards universal health coverage: advanced practice nurse competencies. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2019; 27: e3132.

22. Karami A, Farokhzadian J, Foroughameri G. Nurses' professional competency and organizational commitment: Is it important for human resource management? *PLoS One*. 2017 Nov 8;12(11):e0187863. doi: 10.1371/journal.pone.0187863.
23. Grande RAN, Berdida DJE, Susanto T, Khan A, Waelveerakup W, Saad Z. Nursing competency inventory and professional competence of graduating students in six Asian countries: a cross-sectional study. *Nurse Educ Today*. 2022;116:105470. doi: 10.1016/j.nedt.2022.105470.
24. Hui T, Zakeri MA, Soltanmoradi Y, et al. Nurses' clinical competency and its correlates: before and during the COVID-19 outbreak. *BMC Nurs*. 2023;22:156. doi: 10.1186/s12912-023-01330-9.
25. Lietuvos Respublikos Seimas. Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas. 2001 birželio 28; Nr. 62-2224. Galiojanti suvestinė redakcija: nuo 2025-01-01.
26. Lehane E, Leahy-Warren P, O'Riordan C, Savage E, Drennan J, O'Tuathaigh C, et al. Evidence-based practice education for healthcare professions: an expert view. *BMJ Evidence-Based Medicine*. 2019 Jun;24(3):103–8. doi: 10.1136/bmjebm-2018-111019
27. Ten Cate O. Competency-Based Postgraduate Medical Education: Past, Present and Future. *GMS journal for medical education*. 2017;34(5):Doc69. doi: 10.3205/zma001146
28. Meretoja R, Isoaho H, Leino-Kilpi H. Nurse Competence Scale: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing* 2004;47:124-33.
29. Kajander- Unkuri S, Koskinen S, Brugnolli A, Cerezuela Torre M, Elonen I, Kiele V, et al. The level of competence of graduating nursing students in 10 European countries—Comparison between countries. *Nursing Open*. 2021 May 25;8(3):1048–62. doi:10.1002/nop2.712
30. Nilsson J, Johansson E, Egmar AC, Florin J, Leksell J, Lepp M, et al. Development and validation of a new tool measuring nurses self-reported professional competence—The nurse professional competence (NPC) Scale. *Nurse Education Today*. 2014 Apr;34(4):574–80.
31. Gardulf A, Florin J, Carlsson M, Leksell J, Lepp M, Lindholm C, et al. The Nurse Professional Competence (NPC) Scale: A tool that can be used in national and international assessments of nursing education programmes. *Nordic Journal of Nursing Research*. 2019 Sep 22;39(3):137–42. <https://doi.org/10.1177/2057158518824530>
32. Halabi JO, Lepp M, Nilsson J. Assessing Self-Reported Competence Among Registered Nurses Working as a Culturally Diverse Work Force in Public Hospitals in the Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Transcultural Nursing*. 2021 Jan 18;32(1):69–76. DOI:[10.1177/1043659620921222](https://doi.org/10.1177/1043659620921222)

33. World Health Organization. Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020. 2015. [žiūrėta 2024-05-12].
https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf
34. American Association of College of Nursing. The Essentials: core competency for professional nursing education. 2021. [žiūrėta 2024-05-12].
<https://www.aacnnursing.org/AACN-Essentials>
35. Zeleníková R, Gurková E, Pěružková R, Štureková L, Jarošová D, Kajander-Unkuri S. Selfassessed competence of final-year nursing students. *Nursing Open*. 2023 Jul;10(7):4607-4618. doi:10.1002/nop2.1708.
36. Mousavi SK, Javadzadeh A, Hasankhani H, Parizad ZA. Relationship between learning styles and clinical competency in nursing students. *BMC Medical Education*. 2024 Apr 26;24(1):469. doi:10.1186/s12909-024-05432-z.
37. Munangatire T, Jacob V, Tomas N. Perceived competence and related factors affecting the development of the clinical competence of nursing students at two university sites in 11 Namibia: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*. 2024 Jul 9;24(1):743. doi:10.1186/s12909-024-05729-z.
38. Sümen A, Adibelli D. The effect of case-based teaching method on professional competence and clinical decision-making levels of public health nursing students: A sequential explanatory mixed-methods study. *Public Health Nursing*. 2024 May-Jun;41(3):446-457. doi:10.1111/phn.13301. Epub 2024 Mar 7.
39. Forsman H, Jansson I, Leksell J, Lepp M, Sundin Andersson C, Engström M, et al. Clusters of competence: Relationship between self-reported professional competence and achievement on a national examination among graduating nursing students. *Journal of Advanced Nursing*. 2020 Jan 28;76(1):199–208. doi:10.1111/jan.14222.
40. Tohidi S, KarimiMoonaghi H, Shayan A, Ahmadinia H. The effect of self-learning module on nursing students' clinical competency: A pilot study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2019;24(2):91. DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR_46_17
41. Green G, Ofri L, Tesler R. The Role of Fundamental Nursing Practices Simulation on Students' Competencies and Learning Satisfaction: Repeated Measured Design. *Healthcare*. 2022 May 3;10(5):841. DOI: 10.3390/healthcare10050841
42. Høegh-Larsen AM, Gonzalez MT, Reiersen IÅ, Husebø SIE, Hofoss D, Ravik M. Nursing students' clinical judgment skills in simulation and clinical placement: a comparison of student self-assessment and evaluator assessment. *BMC Nursing*. 2023 Mar 9;22(1):64.
<https://doi.org/10.1186/s12912-023-01220-0>

43. Notarnicola I, Stievano A, Pulimeno A, Iacorossi L, Petrizzo A, Gambalunga F, Lancia L. Evaluation of the perception of clinical competencies by nursing students in the different clinical settings: an observational study. *Ann Ig*. 2018;30(3):200–10.
44. Kang K, Lee M, Cho H. Interpersonal skills mediate the relationship between communicative and clinical competencies among nursing students: A descriptive study. *Nurse Education Today*. 2021 Apr;99:104793. DOI: 10.1016/j.nedt.2021.104793
45. Amsalu B, Fekadu T, Mengesha A, Bayana E. <p>Clinical Practice Competence of Mettu University Nursing Students: A Cross-Sectional Study</p>. *Advances in Medical Education and Practice*. 2020 Oct;Volume 11:791–8. doi: [10.2147/AMEP.S267398](https://doi.org/10.2147/AMEP.S267398)
46. Arkan B, Ordin Y, Yılmaz D. Undergraduate nursing students' experience related to their clinical learning environment and factors affecting to their clinical learning process. *Nurse Education in Practice*. 2018 Mar;29:127–32. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.12.005>.
47. Khashei s, Ziaeirad M. The relationship between moral intelligence and clinical competence of nursing students in the internship course. *Nurs Midwifery J*. 2021;19(6):437–48.
48. Rahmah NM, Hariyati RrTS, Sahar J. Nurses' Efforts to Maintain Competence: A Qualitative Study. *Journal of Public Health Research*. 2022 Apr 14;11(2). DOI: 10.4081/jphr.2021.2736
49. Matlhaba KL, Nkoane NL. Understanding the learning needs to enhance clinical competence of new professional nurses in public hospitals of South Africa: A qualitative study. *Belitung Nursing Journal*. 2022 Oct 21;8(5):414–21. DOI: 10.33546/bnj.2180
50. den Hertog R, Boshuizen HPA. Learning Professional Knowledge: Bachelor Nursing Students' Experiences in Learning and Knowledge Quality Outcomes in a Competence-Based Curriculum. *Vocations and Learning*. 2022 Apr 18;15(1):21–47. DOI:[10.1007/s12186-021-09274-4](https://doi.org/10.1007/s12186-021-09274-4)
51. Saud H, Chen R. The effect of competency-based education on medical and nursing students' academic performance, technical skill development, and overall satisfaction and preparedness for future practice: an integrative literature review. . *International Journal of Health Sciences Education*. 2018 Dec 18;5(1). DOI:10.59942/2325-9981.1068
52. Niederriter JE, Eyth D, Thoman J. Nursing students' perceptions on characteristics of an effective clinical instructor. *SAGE Open Nursing*. 2017 Jan 1;3. DOI:10.1177/2377960816685571
53. Nelwati, Abdullah KL, Chong MC, McKenna L. The effect of peer learning on professional competence development among Indonesian undergraduate nursing students: A quasi-experimental study. *Journal of Professional Nursing*. 2020 Nov;36(6):477–83. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.03.008>

54. Saukkoriipi M, Tuomikoski A, Sivonen P, Kärämänoja T, Laitinen A, Tähtinen T, et al. Clustering clinical learning environment and mentoring perceptions of nursing and midwifery students: A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*. 2020 Sep 11;76(9):2336–47.
55. Kajander-Unkuri S, Meretoja R, Katajisto J, Leino-Kilpi H, Suikkala A. Students' Self-assessed Competence Levels during Nursing Education Continuum – A Cross-sectional Survey. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 2020 Jan 28;17(1). <https://doi.org/10.1515/ijnes-2019-0050>
56. Rizany I, Hariyati RTS, Handayani H. Factors that affect the development of nurses' competencies: a systematic review. *Enfermería Clínica*. 2018 Feb;28:154–7. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30057-3](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30057-3)
57. Anyango E, Ngune I, Brown J, Adama E. “I changed my mind after my placement”: The influence of clinical placement environment on career choices of final-year pre-registration nurses. *Collegian*. 2024 Apr;31(2):69–76. 10.1016/j.colegn.2023.11.004
58. Çöplü M, Tekinsoy Kartın P. Professional self-concept and professional values of senior students of the nursing department. *Nursing Ethics*. 2019 Aug 19;26(5):1387–97. doi: 10.1177/0969733018761171.
59. Juanamasta IG, Aunguroch Y, Preechawong S, Gunawan J. Factors Related to Professional Self-Concept of Nursing Students and Nurses: A Systematic Review. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2023;28(6):642–8. doi: 10.4103/ijnmr.Ijnmr_222_20.
60. Sabanciogullari S, Doğan S. Professional self-concept in nurses and related factors: A sample from Turkey. *Int J Car Sci*. 2017;10:1676–86.
61. Workneh M, Kassa M, Mihrete S, Belege F, Nigussie J, Goshiye D, et al. Level of clinical competency and associated factors of nursing students in Ethiopia: systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing*. 2024 Oct 10;23(1):738. DOI:<https://doi.org/10.1186/s12912-024-02377-y>
62. Wu PL. The Impact of Clinical Practice Stress on Nursing Professional Competence among Undergraduate Nursing Students: A Cross-Sectional Study. *Florence Nightingale journal of nursing*. 2024 Nov 6;32(3):206–14. doi: [10.5152/FNJJN.2024.24102](https://doi.org/10.5152/FNJJN.2024.24102)
63. Zhang J, Shields L, Ma B, Yin Y, Wang J, Zhang R, et al. The clinical learning environment, supervision and future intention to work as a nurse in nursing students: a cross-sectional and descriptive study. *BMC Medical Education*. 2022 Dec 15;22(1):548. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03609-y>

64. Enyew Belay A, Tesfaye Tegegne E, Kebede Shitu A, Enyew Belay K, Gashaw Belayneh A. Satisfaction towards clinical learning environment and its associated factors among undergraduate nursing students at public universities in Northwest Ethiopia, 2022. A multi-center cross-sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2024;20:100666. DOI:[10.1016/j.ijans.2024.100666](https://doi.org/10.1016/j.ijans.2024.100666)
65. Nafarrete J. Exploring staff nurse interactions in their role as student nurse educators. Walden University; 2020.
66. Ramezanzade Tabriz E, Sadeghi M, Tavana E, Heidarian Miri H, Heshmati Nabavi F. Approaches for boosting self-confidence of clinical nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon*. 2024 Mar;10(6):e27347. DOI: [10.1016/j.heliyon.2024.e27347](https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e27347)
67. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai: edukologija ir kiti socialiniai mokslai : vadovėlis. 2017. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.
68. Vilniaus universitetas. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto tarybos 2023-10-24 protokolo Nr. 10 (717) „Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Bagiamųjų darbų rengimo, gynimo ir kaupimo metodiniai nurodymai“. Available at: https://www.mf.vu.lt/images/VU_Medicinos_fakulteto_metodiniai_nurodymai_2023.pdf
69. Rutberg S, Bouikidis CD. Focusing on the Fundamentals: A Simplistic Differentiation Between Qualitative and Quantitative Research. *Nephrology nursing journal : journal of the American Nephrology Nurses' Association*. 2018; 45:209–13. 49.
70. Dikčius V. Anketos sudarymo pagrindai. 2011. Vilnius: Vilniaus universitetas.
71. Rana J, Gutierrez PL, Oldroyd JC. Quantitative Methods. In: *Global Encyclopedia of Public Administration, Public Policy, and Governance*. Cham: Springer International Publishing; 2021. p. 1–6. Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-319-31816-5_460-1
72. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects [internet]. 2013 [žiūrėta 2024-11-10]. Prieiga per internetą: <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/>
73. Lavoie P, Michaud C, Bélisle M, Boyer L, Gosselin É, Grondin M, et al. Learning theories and tools for the assessment of core nursing competencies in simulation: A theoretical review. *Journal of Advanced Nursing*. 2018 Feb 20;74(2):239–50. DOI: [10.1111/jan.13416](https://doi.org/10.1111/jan.13416)
74. Nilsson J, Mischo-Kelling M, Thiekoetter A, Deufert D, Mendes AC, Fernandes A, et al. Nurse professional competence (NPC) assessed among newly graduated nurses in higher educational institutions in Europe. *Nordic Journal of Nursing Research*. 2019 Sep 21;39(3):159–67. DOI: <https://doi.org/10.1177/2057158519845321>

75. Cant RP, Cooper SJ. Use of simulation-based learning in undergraduate nurse education: An umbrella systematic review. *Nurse Education Today*. 2017 Feb;49:63–71. DOI: [10.1016/j.nedt.2016.11.015](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.11.015)
76. Notarnicola I, Ivziku D, Tartaglini D, Filomeno L, Gualandi R, Ricci S, Lommi M, Porcelli B, Raffaele B, Montini G, et al. (2023) Self-Perceived Clinical Competence of Nurses in Different Working Experiences: A Cross-Sectional Study. *Healthcare*. 2023; 11(21):2808. <https://doi.org/10.3390/healthcare11212808>

PRIEDAI

Priedas Nr. 1 Tyrimo instrumentas. Klausimynas „Profesinė slaugytojo kompetencija ir Edukaciniai komponentai“

Užduotys

Page 1

Profesinė slaugytojo kompetencija ir Edukaciniai komponentai

Šis klausimynas* skirtas Lietuvos aukštųjų mokyklų slaugos studijų programų baigiamojo kurso studentams. Juo siekiama išanalizuoti slaugos baigiamojo kurso studentų profesinės kompetencijos sąsajas su edukaciniais komponentais.

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

Šio klausimyno pildymas yra savanoriškas. Jis užtruks apie 40 minučių.

Šiame klausimyne pateikti duomenys yra ANONIMINIAI ir bus naudojami tik tyrimo tikslais. Šis tyrimas atitinka galiojančias anoniminių duomenų tvarkymo taisykles.

Jei turite klausimų, bet kada galite kreiptis į pagrindinį tyrimo tyrėją:

Katažyna Aneta Borščevską,
Vilniaus universiteto, Medicinos fakulteto, Sveikatos mokslų instituto, Slaugos katedros, išplėstinės praktikos slaugos studentę.
el.paštu: katazyna.borscevska@mf.stud.vu.lt

*Klausimyno autorė: Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto, Sveikatos mokslų instituto, Slaugos katedros jaunesnioji mokslo tyrėja Viktorija Kieľė

Ar perskaitę pateiktą informaciją sutinkate dalyvauti tyrime?

☐ Taip
☐ Ne

I BENDRIEJI VEIKSNIAI 1.1 Sociodemografiniai veiksniai

1.1.1 Koks jūsų amžius?

1.1.2 Jūsų lytis:

☐ Moteris
☐ Vyras
☐ Nenorėčiau atsakyti

1.1.3 Jūsų gyvenimo sąlygos:

☐ Gyvenu vienas
☐ Gyvenu su tėvais
☐ Gyvenu su partneriu (-e)
☐ Gyvenu su draugais
☐ Kita

1.1.4 Ar turite vaikų/išlaikytinių?

☐ Taip
☐ Ne

1.2 Edukaciniai veiksniai

- 1.2.1 Kur Jūs studijujete ☐ Universitete
☐ Kolegijoje
-
- 1.2.2 Koks buvo Jūsų išsilavinimas prieš pradedant studijuoti slaugos studijų programą? Prašau, pasirinkite aukščiausią laipsnį, kurį baigėte.?
☐ Vidurinės mokyklos
☐ Profesinės mokyklos su viduriniu išsilavinimu
☐ Koleginis išsilavinimas
☐ Aukštasis išsilavinimas
-
- 1.2.4 Ar ketinate tęsti slaugos studijas po baigimo? ☐ Taip
☐ Ne
-
- Kokias studijas norėtumėte tęsti? ☐ Slaugos magistro
☐ Išplėstinės praktikos slaugos magistro
☐ Kita

1.3 Klinikinė patirtis

- 1.3.1 Ar turite patirties sveikatos priežiūros srityje išskyrus slaugos praktikų metu įgytą patirtį (patirtis gali būti įgyta prieš ir per studijas)? ☐ Taip
☐ Ne
-
- Koks yra bendras Jūsų darbo patirties sveikatos priežiūros srityje laikas? _____
-
- 1.3.2 Ar planuojate baigti mokymus pagal neformaliojo švietimo (specializacijos) programas, skirtas bendrosios praktikos slaugytojams po slaugos studijų? ☐ Taip
☐ Ne
-
- Kokius mokymus pagal neformaliojo švietimo (specializacijos) programas planuojate baigti po studijų (galite rinktis kelis atsakymo variantus)?
- ☐ Bendruomenės slaugos
☐ Anestezijos intensyvios slaugos slaugos
☐ Operacinės slaugos
☐ Psichikos sveikatos slaugos
☐ Skubiosios medicinos pagalbos
-
- 1.3.3 Ar jums tenka/teko studijų metu slaugyti artimą žmogų, kuriam yra nustatytas slaugos poreikis? ☐ Taip
☐ Ne

1.4 Motyvaciniai veiksniai

1.4.1 Ar įstojęte į Valstybės finansuojamą vietą?	☐ Taip ☐ Ne
Ar slaugos studijų metu bent vieną semestrą mokėtės Valstybės finansuojamoje vietoje?	☐ Taip ☐ Ne
Ar slaugos studijų metu bent vieną semestrą mokėjote už studijas?	☐ Taip ☐ Ne
1.4.2 Ar esate studentų organizacijos (-ų) narys (-ė)?	☐ Taip ☐ Ne
Kokiai studijų organizacijai (organizacijoms) priklausote?	_____
1.4.3 Kaip leidžiate laisvą nuo studijų laiką (galite rinktis kelis atsakymo variantus)?	☐ Bendrauju su draugais ir artimaisiais ☐ Užsiimu mėgstama veikla/turiu hobį ☐ Dirbu ☐ Laiką leidžiu namuose ☐ Kita
Įrašykite kaip kitaip leidžiate laisvą nuo studijų laiką:	_____
1.4.4 Ar slaugos studijų metu mokslo dalyvavote tiriamojoje/taikomojoje veikloje ?	☐ Taip ☐ Ne
Kokioje mokslo tiriamojoje/taikomojoje veikloje dalyvavote slaugos studijų metu (galite rinktis kelis atsakymo variantus)?	☐ Skaičiau pranešimą/-us konferencijose, seminaruose ir kt renginiuose ☐ Dalyvavau konferencijose kaip dalyvis ☐ Publikavau straipsnį Lietuvos mokslo taikumuose žurnaluose ☐ Publikavau straipsnį užsienio mokslo taikumuose žurnaluose ☐ Kita
Įrašykite kokioje kitoje mokslo tiriamojoje/taikomojoje veikloje dalyvavote slaugos studijų metu:	_____
1.4.5 Ar slaugos studijų metu Jūs buvote skatinamas už įvairius nuopelnus slaugai?	☐ Taip ☐ Ne
Kas Jus skatino (galite rinktis kelis atsakymo variantus)?	☐ Aukštoji mokykla ☐ Sveikatos priežiūros įstaiga ☐ Sveikatos apsaugos ministerija ☐ Kita
Įrašykite kas dar Jus skatino:	_____
Kokia buvo skatinimo forma (galite reinktis kelis atsakymo variantus)?	☐ Vienkartinė piniginė išmoka ☐ Vardinė stipendija ☐ Padėkos raštas ☐ Kita

Įrašykite, kokia dar buvo skatinimo forma: _____

II PROFESINĖ KOMPETENCIJA

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

2.1 Pagalbos vaidmuo

2.1.1Aš planavau paciento priežiūrą pagal individualius poreikius

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.1.2Aš palaikiau paciento kovos su liga strategijas

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.1.3Aš kritiškai vertinau individualios slaugos filosofiją

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.1.4Aš modifikavau priežiūros planą atsižvelgiant į paciento individualius poreikius

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.1.5Aš taikiau mokslinius slaugos tyrimų naujoves paciento atvejui

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.1.6Aš vysčiau elgesio kultūrą skyriuje

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.1.7Aš priėmiau sprendimus atsižvelgiant į etines vertybes

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.2 Mokymas-instruktavimas

2.2.1Aš nuolat žymėjau paciento mokymosi poreikius

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.2.2Aš optimaliai parinkdavau laiką paciento mokymui

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.2.3Aš parinkdavau paciento mokymo turinį

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.2.4Aš numatydavau individualų paciento mokymą

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.2.5Aš koordinavau paciento mokymą

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.2.6Aš gebėjau atpažinti šeimos narių poreikį rekomendacijai

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.2.7Aš autonomiškai atlikau šeimos narių konsultavimą

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.2.8Mano mentoriai vadovavo atsižvelgdami į mano slaugos įgūdžių įgijimo lygį

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.2.9. **Ar padėdavau kitiems slaugos studentams siekiant tikslų**

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.2.10. **Ar vertinau paciento mokymo rezultatus kartu su pacientu**

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.2.11. **Ar vertinau paciento mokymo rezultatus kartu su šeima**

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.2.12. **Ar vertinau paciento mokymo rezultatus kartu su priežiūros komanda**

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.2.13. **Ar aktyviai tobulinau savo profesinius įgūdžius**

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.2.14. **Ar tobulinau pacientų mokymą tobulinimą mano skyriuje**

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.2.15. **Ar rengiau skyriaus orientacines programas, skirtas naujiems slaugytojams**

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.2.16. **Ar instruktavau kitus asmenis mano kompetencijos ribose**

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.3 Diagnostikos funkcijos

2.3.1Aš analizavau pacientų gerovę įvairiais aspektais

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.3.2Aš gebėjau identifikuoti paciento poreikį emocinei paramai

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.3.3Aš gebėjau identifikuoti šeimos narių poreikį emocinei paramai

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.3.4Aš organizavau eksperto pagalbą pacientui esant reikalui

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.3.5Aš instruktavau kitą personalą kaip stebėti pacientą

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.3.6Aš instruktavau kitą personalą kaip naudotis aparātūra

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.3.7Aš tobulinau paciento priežiūros dokumentaciją

0 100

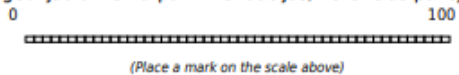


(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

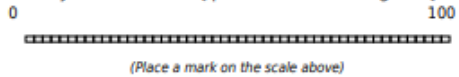
2.4 Susidorojimas su situacija

2.4.1Aš gebėjau anksti atpažinti situacijas, keliančias pavojų gyvybei



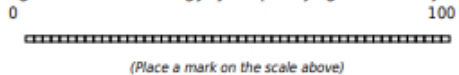
☐ Netaikoma

2.4.2Aš nustatydavau veiksmų prioritetus atsižvelgiant į besikeičiančias situacijas



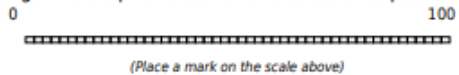
☐ Netaikoma

2.4.3Aš elgiausi atitinkamai gyvybei pavojingose situacijose



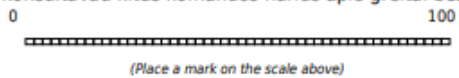
☐ Netaikoma

2.4.4Aš organizavau priežiūros komandos bendrus pasitarimus esant reikalui



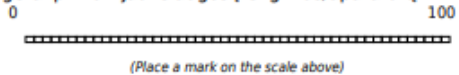
☐ Netaikoma

2.4.5Aš konsultavau kitus komandos narius apie greitai besikeičiančių situacijų valdymą/veikimą



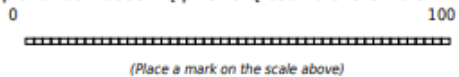
☐ Netaikoma

2.4.7Aš gerai prižiūrėjau slaugos įrenginius/aparatūrą



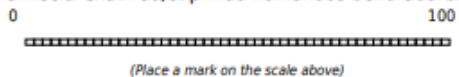
☐ Netaikoma

2.4.6Aš planavau nuoseklią priežiūrą esamais ištekliais



☐ Netaikoma

2.4.8Aš lanksčiai skatinau/stiprinau komandos bendradarbiavimą greitai besikeičiančiose situacijose



☐ Netaikoma

2.5 Terapinės intervencijos

2.5.1Aš lanksčiai planavau veiksmus priklausomai nuo klinikinės situacijos

0 100



(Place a mark on the scale above)

Netaikoma

☐ Netaikoma

2.5.2Aš priimdavau sprendimus dėl pacientų priežiūros, atsižvelgiant į konkrečią situaciją

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.5.3Aš koordinavau multidisciplininės komandos slaugos veiksmus

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.5.4Aš instruktavau priežiūros komandą slaugos intervencijų atlikimo klausimais

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.5.5Aš atnaujinau rašytines rekomendacijas dėl priežiūros

0 100

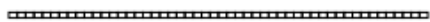


(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.5.6Aš konsultavau priežiūros komandą

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.5.7Aš pritaikiau slaugos tyrinėjimų naujoves slaugos intervencijose

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.5.8Aš sistemingai vertinau paciento priežiūros rezultatus

0 100

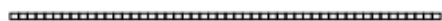


(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.5.9Aš optimizavau priežiūrą, taikant aktualią informaciją

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.5.10Aš palaikiau multidisciplininio klinikinio kelio plėtrą

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.6 Kokybės užtikrinimas

2.6.1Aš laikausi organizacijos/įstaigos priežiūros filosofijos principų

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.6.2Aš gebėjau identifikuoti paciento priežiūros sritis, kurios reikalauja tolesnio vystymo ir tyrinėjimų

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.6.3Aš kritiškai vertinau mano skyriaus slaugos filosofiją

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.6.4Aš sistemingai vertinau paciento pasitenkinimą priežiūra

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.6.5Aš pritaikiau mokslinių tyrimų naujoves pacientų priežiūros vystyme

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.6.6Aš teikiau pasiūlymus dėl tolesnio slaugos vystymo ir tyrinėjimų

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.7 Darbo vaidmuo

2.7.1Aš gebėjau atpažinti kolegų poreikius paramai ir pagalbai

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.7.2Aš suvokiau savo asmeninių išteklių ribotumą

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.7.3Mano profesinis identitetas tarnavo kaip slaugos veiklos išteklius

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.7.4Aš atsakingai atlikau pareigas laiko ribotų finansinių išteklių atvejais

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.7.5Aš susipažinau su mano organizacijos politika darbo pasiskirstymo ir pareigų koordinavimo atžvilgiu

0 100

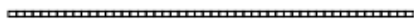


(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.7.6Aš koordinavau slaugos studentų vadovavimui skyriuje

0 100

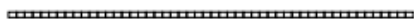


(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.7.7Aš vadovavau naujokams ir neseniai dirbantiems

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.7.8Aš taikiau savo išmanymą ir patirtį priežiūros komandoje

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.7.9AŠ autonomiškai atlikau pareigas

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.7.1AŠ skirsčiau užduotis personalui pagal jų įgūdžių lygmenis

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.7.1AŠ taikiau naujas žinias optimizuojant pacientų priežiūrą

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.7.1AŠ užtikrinau sklandų slaugos procesą skyriuje deleguojant užduotis

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.7.1AŠ rūpinausi savimi, taupant psichinius ir fizinius resursus

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.7.1AŠ pritaikiau informacines technologijas darbe

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.7.1AŠ koordinavau bendrą pacientų priežiūrą

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.7.1AŠ pilnai valdžiau situaciją, esant reikalui

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.7.1. **Ar palaikiau konstruktyvų grįžtamąjį ryšį su kolegomis**

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.7.1. **Ar tobulinau pacientų priežiūrą multidisciplininėje komandoje**

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

2.7.1. **Ar tobulinau darbo aplinką**

0 100



(Place a mark on the scale above)

☐ Netaikoma

EDUKACINIAI COMPONENTAI SLAUGOS STUDIJOSE

3.1. PAGRINDINIS UGDYMAS VIDURINĖJE MOKYKLOJE

Ši klausimyno dalis susijusi su rekomendacijomis pateikiamomis Europos Sąjungos Direktyvoje 2013/55/ES ir Direktyvoje/2005/36/ES, kurios taikomos aukštosioms mokykloms, ruošiančioms slaugytojus Europos sąjungoje (taip pat ir Lietuvoje). Šios rekomendacijos yra privalomos kiekvienai Lietuvos aukštajai mokyklai, vykdančiai slaugos studijas

3.1.1. Nauda iš vidurinėje mokykloje dėstomų dalykų

Ši klausimyno dalis skirta išsiaiškinti naudą jūsų įgytai slaugytojo kompetencijai iš dalykų, kuriuos mokėtes vidurinėje mokykloje. Į klausimus atsakykite remdamiesi savo patirtimi. Prie kiekvieno teiginio pasirinkite Jums tinkamiausią atsakymo variantą.

	Visiškai nesutinku	Nesutinku su tam tikromis išlygomis	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku su tam tikromis išlygomis	Visiškai sutinku
3.1.1. Mano slaugytojo kompetencijai buvo naudingi vidurinėje mokykloje studijuoti socialiniai ir humanitariniai dalykai (pvz.: etika, teologija, geografiija, psichologija, sociologija, ekonomika, dailė, muzika ir kt.).	☐	☐	☐	☐	☐
3.1.1. Mano slaugytojo kompetencijai buvo naudingi vidurinėje mokykloje studijuoti gamtos mokslų studijų dalykai (pvz.: chemija, biologija, fizika ir kt.).	☐	☐	☐	☐	☐
3.1.1. Mano slaugytojo kompetencijai buvo naudingi vidurinėje mokykloje studijuoti technologiniai dalykai (pvz.: informacinės technologijos, technologijos).	☐	☐	☐	☐	☐
3.1.1. Mano slaugytojo kompetencijai buvo naudingi vidurinėje mokykloje studijuoti papildomi kursai/būreliai susiję su sveikatos priežiūra.	☐	☐	☐	☐	☐

☐ Netaikoma

3.2 STUDIJŲ DALYKAI DABARTINĖJE SLAUGOS MOKYMO PROGRAMOJE

3.2.1 Nauda iš dabartinės mokymo programos dalykų

Ši klausimyno dalis yra susijusi su gauta nauda iš dabartinės slaugos mokymo programos, kurią studijuojate aukštojoje mokykloje. Į klausimus atsakykite remdamiesi savo patirtimi. Prie kiekvieno teiginio pasirinkite jums tinkamiausią atsakymo variantą.

3.2.1.1 Kiek jums buvo naudingi socialinių ir humanitarinių mokslų studijų dalykai įgytos slaugos kompetencijos požiūriu?

	Visiškai nenaudinga	Nenaudinga su tam tikromis išlygomis	Nei naudinga, nei nenaudinga	Naudinga su tam tikromis išlygomis	Labai naudinga
1 Sociologija	☐	☐	☐	☐	☐
2 Psichologija	☐	☐	☐	☐	☐
3 Administravimo principai	☐	☐	☐	☐	☐
4 Mokymo principai	☐	☐	☐	☐	☐
5 Socialinės ir sveikatos sričių	☐	☐	☐	☐	☐
6 Slaugos teisiniai aspektai	☐	☐	☐	☐	☐

3.2.1.2 Kiek jums buvo naudingi pagrindinių mokslo disciplinų studijų dalykai įgytos slaugos kompetencijos požiūriu?

	Visiškai nenaudinga	Nenaudinga su tam tikromis išlygomis	Nei naudinga, nei nenaudinga	Naudinga su tam tikromis išlygomis	Labai naudinga
1 Anatomija ir fiziologija	☐	☐	☐	☐	☐
2 Patologija	☐	☐	☐	☐	☐
3 Bakteriologija, virusologija, parazitologija	☐	☐	☐	☐	☐
4 Biofizika, biochemija ir radiologija	☐	☐	☐	☐	☐
5 Dietetika	☐	☐	☐	☐	☐
6 Sveikatos prevencija	☐	☐	☐	☐	☐
7 Sveikatos mokymas	☐	☐	☐	☐	☐
8 Farmakologija	☐	☐	☐	☐	☐

3.2.1.3 Kiek jums buvo naudingi slaugos studijų dalykai įgytos slaugos kompetencijos požiūriu?

	Visiškai nenaudinga	Nenaudinga su tam tikromis išlygomis	Nei naudinga, nei nenaudinga	Naudinga su tam tikromis išlygomis	Labai naudinga
1 Profesijos pobūdis ir etika	☐	☐	☐	☐	☐
2 Bendrieji sveikatos ir slaugos principai	☐	☐	☐	☐	☐
3 Slaugos principai, susiję su bendraja ir specialiąja medicina	☐	☐	☐	☐	☐

4

	Slaugos principai, susiję su bendraja ir specialiąja chirurgija	☐	☐	☐	☐	☐
5	Slaugos principai, susiję su vaiko prižiūra ir pediatrija	☐	☐	☐	☐	☐
6	Slaugos principai, susiję su motinystės priežiūra	☐	☐	☐	☐	☐
7	Slaugos principai, susiję su psichikos sveikata ir psichiatrija	☐	☐	☐	☐	☐
8	Slaugos principai, susiję su senyvo amžiaus žmonių prižiūra ir geriatija	☐	☐	☐	☐	☐
	Visiškai nenaudinga	Nenaudinga su tam tikromis išlygomis	Nei naudinga, nei nenaudinga	Naudinga su tam tikromis išlygomis	Labai naudinga	Netaikoma
3.2.1.4	Kiek jums buvo naudingas baigiamojo darbo rengimas ir gynimas įgytos slaugos kompetencijos požiūriu?	☐	☐	☐	☐	☐

3.3 KLINIKINĖ PRAKTIKA DABARTINĖJE SLAUGOS MOKYMO PROGRAMOJE

Ši klausimyno dalis yra susijusi su jūsų atlikta klinicine praktika, studijuojant slaugos turijų programą dabartinėje aukštojoje mokykloje. Į klausimus atsakykite remdamiesi savo patirtimi. Prie kiekvieno teiginio pasirinkite Jums tinkamiausią atsakymo variantą.

3.3.1 Žinių taikymas

	Visiškai nenaudinga	Nenaudinga su tam tikromis išlygomis	Nei naudinga, nei nenaudinga	Naudinga su tam tikromis išlygomis	Labai naudinga
3.3.1.1 Klinikinės praktikos metu taikiau socialinių ir humanitarinių mokslų studijų dalykų žinias, kurias įgijau slaugos studijų metu.	☐	☐	☐	☐	☐
3.3.1.2 Klinikinės praktikos metu taikiau pagrindinių mokslo disciplinų studijų dalykų žinias, kurias įgijau slaugos studijų metu.	☐	☐	☐	☐	☐
3.3.1.3 Klinikinės praktikos metu taikiau slaugos studijų dalykų žinias, kurias įgijau slaugos studijų metu.	☐	☐	☐	☐	☐
3.3.1.4 Klinikinės praktikos metu taikiau žinias, kurias įgijau iš baigiamojo darbo tyrimo ir rašymo slaugos studijų metu.	☐	☐	☐	☐	☐

3.3.2 Klinikinių praktikų nauda

	Visiškai nesutinku	Nesutinku su tam tikromis išlygomis	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku su tam tikromis išlygomis	Visiškai sutinku
3.3.2.1 Mano slaugytojo kompetencijai buvo naudinga bendrosios ir specialiosios medicinos klinikinė praktika slaugos studijų metu.	☐	☐	☐	☐	☐
3.3.2.2 Mano slaugytojo kompetencijai buvo naudinga bendrosios ir specialiosios chirurgijos klinikinė praktika slaugos studijų metu.	☐	☐	☐	☐	☐
3.3.2.3 Mano slaugytojo kompetencijai buvo naudinga vaiko priežiūros ir akušerijos klinikinė praktika slaugos studijų metu.	☐	☐	☐	☐	☐
3.3.2.4 Mano slaugytojo kompetencijai buvo naudinga nėščiųjų ir gimdyvių priežiūros klinikinė praktika slaugos studijų metu.	☐	☐	☐	☐	☐
3.3.2.5 Mano slaugytojo kompetencijai buvo naudinga psichikos sveikatos ir psichiatrijos klinikinė praktika slaugos studijų metu.	☐	☐	☐	☐	☐
3.3.2.6 Mano slaugytojo kompetencijai buvo naudinga senyvo amžiaus žmonių priežiūros ir geriatrijos klinikinė praktika slaugos studijų metu.	☐	☐	☐	☐	☐
3.3.2.7 Mano slaugytojo kompetencijai buvo naudinga slaugymo namuose klinikinė praktika slaugos studijų metu.	☐	☐	☐	☐	☐

3.4. PAKEISTI / NAUJI SLAUGOS MODULIAI

Ši klausimyno dalis yra susijusi su jūsų slaugos studijų programos pokyčiais arba bet kokiais jūsų slaugos studijų edukacinių komponentų pokyčiais. Į klausimus atsakykite remdamiesi savo patirtimi. Prie kiekvieno teiginio pasirinkite jums tinkamiausią atsakymo variantą.

3.4.1 Studijų dalykų pokyčiai

	Visiškai nesutinku	Nesutinku su tam tikromis išlygomis	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku su tam tikromis išlygomis	Visiškai sutinku
3.4.1.1 Mano studijų metu keitėsi socialinių ir humanitarinių studijų dalykų turinys, dalyko dėstytojas, dėstyimo forma ir pan..	☐	☐	☐	☐	☐
3.4.1.2 Mano studijų metu keitėsi pagrindinių mokslo disciplinų studijų dalykų turinys, dalyko dėstytojas, dėstyimo forma ir pan..	☐	☐	☐	☐	☐
3.4.1.3 Mano studijų metu keitėsi slaugos studijų dalykų turinys, dalyko dėstytojas, dėstyimo forma ir pan..	☐	☐	☐	☐	☐
3.4.1.4 Mano studijų metu keitėsi klinikinių praktikų turinys, praktikos vieta įpusėjus praktikai, praktikos mentorius, praktikos dėstytojas ir pan.	☐	☐	☐	☐	☐

3.4.2 Studijų dalykų pokyčių nauda

	Visiškai nesutinku	Nesutinku su tam tikromis išlygomis	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku su tam tikromis išlygomis	Visiškai sutinku
3.4.2.1 Mano slaugytojo kompetencijai buvo naudingi įvardinti pokyčiai socialinių ir humanitarinių studijų dalykuose jų dėstyimo laikotarpiu.	☐	☐	☐	☐	☐
3.4.2.2 Mano slaugytojo kompetencijai buvo naudingi įvardinti pokyčiai pagrindinių mokslo disciplinų studijų dalykuose jų dėstyimo laikotarpiu.	☐	☐	☐	☐	☐

3.4.2.3

Mano slaugytojo kompetencijai buvo naudingi įvardinti pokyčiai slaugos studijų dalykuose jų dėstyimo laikotarpiu.	☐	☐	☐	☐	☐
3.4.2.4 Mano slaugytojo kompetencijai buvo naudingi įvardinti pokyčiai klinikinių praktikų dalykuose jų dėstyimo laikotarpiu.	☐	☐	☐	☐	☐

3. 5 MOKYMO/MOKYMOŠI METODAI DABARTINĖSE SLAUGOS MOKYMO PROGRAMOSE

Ši klausimyno dalis yra susijusi su jūsų slaugos studijų metu taikytais mokymo ir mokymosi metodais, susijusiais su jūsų studijuojamu dalyku. Į klausimus atsakykite remdamiesi savo patirtimi. Prie kiekvieno teiginio pasirinkite Jums tinkamiausią atsakymo variantą.

3.5.1 Mokymo ir (arba) mokymosi metodų nauda

	Visiškai nesutinku	Nesutinku su tam tikromis išlygomis	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku su tam tikromis išlygomis	Visiškai sutinku	
3.5.1Slaugos studijų metu mano slaugytojo kompetencijai buvo naudingi mokymo/dėstymo metodai.	☐	☐	☐	☐	☐	
3.5.1Slaugos studijų metu mano slaugytojo kompetencijai buvo naudingi mokymosi metodai.	☐	☐	☐	☐	☐	
	Visiškai nesutinku	Nesutinku su tam tikromis išlygomis	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku su tam tikromis išlygomis	Visiškai sutinku	Netaikoma
3.5.1Mano slaugytojo kompetencijai buvo naudinga tarptautinė patirtis, kurią įgijau aukštojoje mokykloje slaugos studijų metu.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3.5.1Mano slaugytojos kompetencijai buvo naudinga tarptautinė patirtis, kurią įgijau studijuodamas/praktikuodamasis užsienyje slaugos studijų metu.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3.6 KURSO UŽDUOTYS IR SKAITINIAI

Šį klausimyną dalis yra susijusi su jūsų slaugos Jūsų studijų metu atliktomis užduotimis ir Jums suteikta prieiga prie įvairios literatūros skaitinių, susijusių su Jūsų studijuojamu dalyku. Į klausimus atsakykite remdamiesi savo patirtimi. Prie kiekvieno teiginio pasirinkite Jums tinkamiausią atsakymo variantą.

3.6.1 Užduočių/skaitinių nauda

	Visiškai nesutinku	Nesutinku su tam tikromis išlygomis	Nel sutinku, nei nesutinku	Sutinku su tam tikromis išlygomis	Visiškai sutinku
3.6.1 Mano slaugytojo kompetencijai buvo naudingos individualios užduotys, kurias atlikau slaugos studijų metu.	☐	☐	☐	☐	☐
3.6.1 Mano slaugytojo kompetencijai buvo naudingos grupinės užduotys, kurias atlikau slaugos studijų metu.	☐	☐	☐	☐	☐
3.6.1 Mano slaugytojo kompetencijai buvo naudingi rašto darbai, kuriuos rengiau slaugos studijų metu.	☐	☐	☐	☐	☐
3.6.1 Mano slaugytojo kompetencijai buvo naudingi žodiniai pristatymai, kuriuos atlikau slaugos studijų metu.	☐	☐	☐	☐	☐
3.6.1 Mano slaugytojo kompetencijai buvo naudingas slaugos/praktinių įgūdžių demonstravimas, kurį atlikau slaugos studijų metu.	☐	☐	☐	☐	☐
3.6.1 Mano slaugytojos kompetencijai buvo naudingi scenarijai, kuriuos atlikau slaugos studijų metu.	☐	☐	☐	☐	☐
3.6.1 Mano slaugytojo kompetencijai buvo naudingi praktikos dienoraščiai, kuriuos vedžiau slaugos studijų metu.	☐	☐	☐	☐	☐
3.6.1 Manau, kad mano slaugytojo kompetencijai buvo naudingas baigiamojo darbo rengimas ir gynimas, kurį atlikau slaugos studijų metu.	☐	☐	☐	☐	☐

3.6.2 Užduočių/skaitinių pokyčiai

	Visiškai nesutinku	Nesutinku su tam tikromis išlygomis	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku su tam tikromis išlygomis	Visiškai sutinku
3.6.2 Socialinių ir humanitarinių mokslų dalykų užduočių reikalavimai pasikeitė jų mokymosi laikotarpiu.	☐	☒	☐	☐	☐
3.6.2 Pagrindinių mokslo disciplinų studijų dalykų užduočių reikalavimai pasikeitė jų mokymosi laikotarpiu.	☐	☐	☐	☐	☐
3.6.2 Saugos studijų dalykų užduočių reikalavimai pasikeitė jų mokymosi laikotarpiu.	☐	☐	☐	☐	☐
3.6.2 Praktikos atsiskaitymų užduočių reikalavimai pasikeitė jų mokymosi laikotarpiu.	☐	☐	☐	☐	☐
3.6.3 Užduočių/skaitinių pokyčių nauda					
	Visiškai nesutinku	Nesutinku su tam tikromis išlygomis	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku su tam tikromis išlygomis	Visiškai sutinku
3.6.3 Mano slaugytojo kompetencijai buvo naudingi socialinių ir humanitarinių mokslų dalykų užduočių pokyčiai, slaugos studijų metu.	☐	☐	☐	☐	☐
3.6.3 Mano slaugytojo kompetencijai buvo naudingi pagrindinių mokslo disciplinų studijų dalykų užduočių pokyčiai, slaugos studijų metu.	☐	☐	☐	☐	☐
3.6.3 Mano slaugytojo kompetencijai buvo naudingi slaugos studijų dalykų užduočių pokyčiai, slaugos studijų metu.	☐	☐	☐	☐	☐
3.6.3 Mano slaugytojo kompetencijai buvo naudingi praktikos užduočių pokyčiai, slaugos studijų metu.	☐	☐	☐	☐	☐

3.7 SIMULIACINIS MOKYMAS

Ši klausimyno dalis yra susijusi su jūsų slaugos Jūsų studijų metu atliktomis simuliacijomis (praktiniais darbais), susijusiomis su Jūsų studijuojamu dalyku. Į klausimus atsakykite remdamiesi savo patirtimi. Prie kiekvieno teiginio pasirinkite jums tinkamiausią atsakymo variantą.

3.7.1 Simuliacijų nauda

	Visiškai nesutinku	Nesutinku su tam tikromis išlygomis	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku su tam tikromis išlygomis	Visiškai sutinku	Netaikoma
3.7.1.1 Mano slaugytojo kompetencijai padėjo socialinių ir humanitarinių mokslų dalykų simuliacijos, kurias atlikau slaugos studijų metu.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3.7.1.2 Mano slaugytojo kompetencijai padėjo pagrindinių mokslo disciplinų studijų dalykų simuliacijos, kurias atlikau slaugos studijų metu.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3.7.1.3 Mano slaugytojo kompetencijai padėjo slaugos studijų dalykų simuliacijos, kurias atlikau studijų metu.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3.7.1.4 Mano slaugytojo kompetencijai buvo naudingos simuliacijos su kitų studijų programų studentais (pvz., medicinos, kineziterapijos, ergoterapijos, socialiniais darbuotojais ir kt.), kurias atlikau slaugos studijų metu.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3.7.1.5 Mano slaugytojo kompetencijai buvo naudingos savarankiškos (be dėstytojo) simuliacijos pagal mano studijų poreikius, kurias atlikau slaugos studijų metu.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Dėkojame už atsakymus ir linkime kuo geriausios kloties Jūsų slaugytojo karjereje.



**VILNIAUS UNIVERSITETO
MEDICINOS FAKULTETO
MOKSLINIŲ TYRIMŲ ETIKOS KOMITETAS**

POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2024-11-18 Nr. (1.7 E) 150000-KT-456
Vilnius

El. balsavimas vyko 2024 m. lapkričio 13-18 d.

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

Posėdyje dalyvavo: VU MF SMI Slaugos katedros asist. dr. Aldona Mikaliūkštienė, VU MF SMI Visuomenės katedros asistentė dr. Jelena Stanislavovienė, VU MF SMI Sveikatos etikos, teisės ir istorijos centro docentė dr. Aistė Bartkienė, VU MF SMI Reabilitacijos, fizinės ir sporto medicinos katedros docentė dr. Aurelija Šidlauskienė, VU MF SMI Optometrijos katedros docentas dr. Saulius Galgauskas, VU MF KMI Akušerijos ir ginekologijos klinikos docentė dr. Diana Bužinskienė, VU MF KMI Anesteziologijos ir reanimatologijos klinikos jaun. asistentas Vaidas Vicka, VU MF BMI Anatomijos, histologijos ir antropologijos katedros lektorė Rūta Morkūnienė, VU MF BMI Fiziologijos, biochemijos, mikrobiologijos ir laboratorinės medicinos katedros asistentė dr. Inga Bikulčienė, VU MF Odontologijos instituto docentė dr. Rasmūtė Manelienė. Kворumas priimti sprendimus buvo, nes posėdyje dalyvavo 11 narių iš 11.

3. SVARSTYTA. Išplėstinės praktikos slaugos magistrantūros studijų antro kurso studentės Katažynos Anetos Borščevskos baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento vertinimas.

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

VU MF Mokslinių tyrimų etikos komiteto
pirmininkė

prof. dr. Natalja Istomina

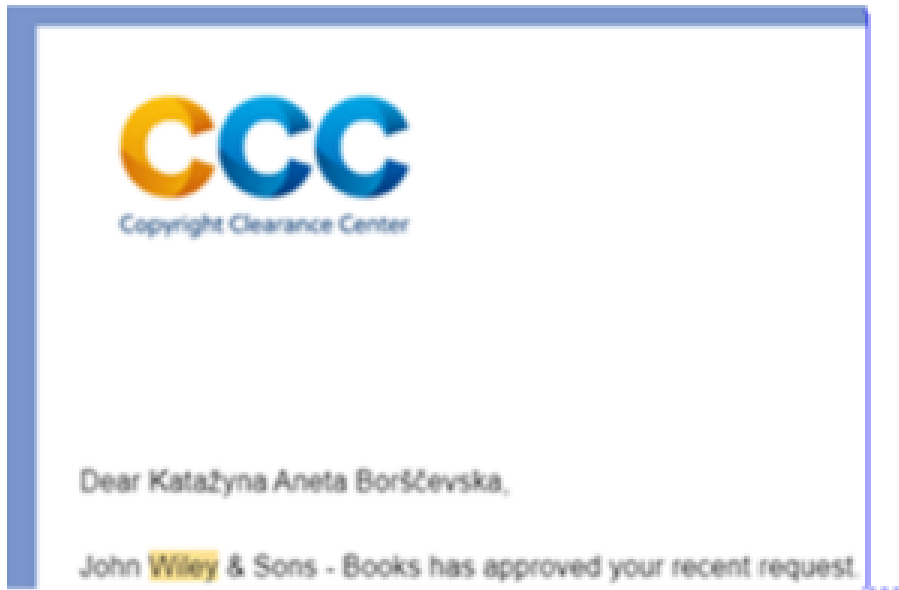
Posėdžio sekretorė

Greta Zambžickaitė

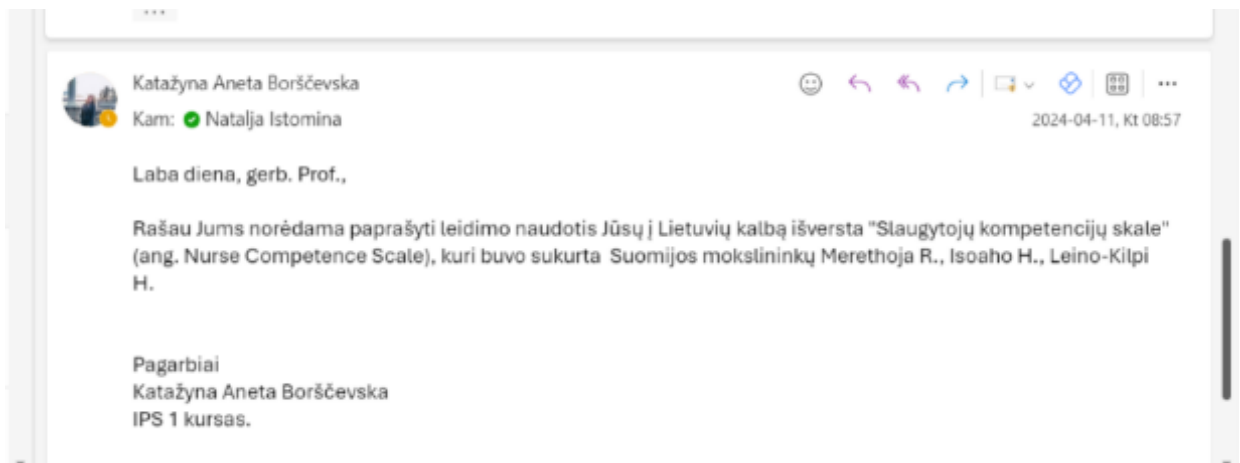
Priedas Nr. 3 Tyrimo instrumento autoriaus leidimas

Wiley leidimas naudotis „Slaugytojų kompetencijos skale“ (ang. NurseCompetenceScale)

Order Details			
1. Journal of advanced nursing			Billing Status: Open
Article: Nurse competence scale: development and psychometric testing.			
Order License ID	1457657-1	Type of Use	Republish in a thesis/dissert...
Order detail status	Completed	Publisher	BLACKWELL PUBLISHING
ISSN	1365-2648	Portion	Chapter/article
			0,00 EUR
			Republishing Permission
			Publisher Terms and Conditions
Hide Details			
LICENSED CONTENT			
Publication Title	Journal of advanced nursing	Publication Type	e-Journal
Article Title	Nurse competence scale: de...	Start Page	124
Date	01/01/1976	End Page	133
Language	English	Issue	2
Country	United Kingdom of Great Brit...	Volume	47
Rightsholder	John Wiley & Sons - Books	URL	http://onlinelibrary.wiley.com...
REQUEST DETAILS			
Portion Type	Chapter/article	Rights Requested	Main product
Page Range(s)	124-133	Distribution	Worldwide
Total Number of Pages	10	Translation	Original language of publicat...
Format (select all that apply)	Electronic	Copies for the Disabled?	No
Who Will Republish the Content?	Academic institution	Minor Editing Privileges?	Yes
Duration of Use	Life of current edition	Incidental Promotional Use?	Yes
Lifetime Unit Quantity	Up to 499	Currency	EUR
NEW WORK DETAILS			
Title	"Relationship of the professi...	Institution Name	Vilnius University
Instructor Name	prof. dr. Natalija Istomina	Expected Presentation Date	2025-05-15
ADDITIONAL DETAILS			
The Requesting Person / Organization to Appear on the License	Katažyna Aneta Borščevska		
REQUESTED CONTENT DETAILS			
Title, Description or Numeric Reference of the Portion(s)	questionnaire	Title of the Article / Chapter the Portion Is From	Nurse competence scale: de...
Editor of Portion(s)	Meretoja, Riitta, MNSc PhD R...	Author of Portion(s)	Meretoja, Riitta, MNSc PhD R...
Volume / Edition	47	Publication Date of Portion	2004-07-01
Portion Page Range of	124-133		



Prof. Dr. Nataljos Istominos leidimas naudotis išversta į Lietuvių kalbą “Slaugytojų kompetencijos skale“:





Katažyna Aneta Borščevska

Kam:  Natalja Istomina

2024-04-11, Kt 09:10

Leidimą anglų kalba jau gavau

Отправлено из [Outlook для iOS](#)

...



Natalja Istomina

Kam:  Katažyna Aneta Borščevska

2024-04-11, Kt 09:10

Laba diena, Aneta,

Aš, be abejo leidžiu. Bet turime gauti leidimą anglų versijos.

Pagarbiai / Kind regards,

prof. dr. Natalja Istomina
Direktorė / Director
Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto/ Medical Faculty of Vilnius University
Sveikatos mokslų institutas / Institute of Health Sciences



Natalja Istomina

Kam:  Katažyna Aneta Borščevska

2024-04-11, Kt 09:21

Tada puiku. Mano leidimą turite.

Pagarbiai / Kind regards,

prof. dr. Natalja Istomina
Direktorė / Director
Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto/ Medical Faculty of Vilnius University
Sveikatos mokslų institutas / Institute of Health Sciences
Tel. 8 5 239 8755
El. p. natalja.istomina@mf.vu.lt



**Iš čia kylama
į žvaigždes**

Jaun. asist. Viktorijos Kielės leidimas naudotis EduCompNurs klausimynu:



Viktorija Kiele

Kam: 🟡 Katažyna Aneta Borsčevska

🗨️ ↶️ ↷️ ↲️ ↳️ 📎 📅 ⋮

2024-06-17, Pr 09:08

Labą dieną Katažyna Aneta,

taip, galite naudoti mano kurtą klausimyną.

Klausimyno naudojimo sąlygos:

1. Klausimynas turi būti naudojamas kartu su kompetencijos vertinimo klausimynu.
2. Klausimynas negali būti keičiamas.
3. Surinkus duomenis būtina atlikti fiziometrinius testus klausimyno validumui ir patikimumui įvertinti.
4. Platinant klausimyną turi būti nurodoma mano, kaip klausimyno autorės pavardė.

Viktorija Kiele
 Jaunesnioji asistentė, jaunesnioji mokslo darbuotoja, doktorantė
 Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto
 Sveikatos mokslų instituto
 Slaugos katedra
 El. p. viktorija.kiele@mf.vu.lt
 Tel. nr. +370 612 34 675

Priedas Nr. 4.

16 lentelė. Baigiamojo kurso slaugos studentų kompetencijų dominavimas mokymo–instruktavimo kompetencijų grupėje.

Kompetencija	Imtis	Mean	SD	Kompetencijos naudojimo dažnis N(proc.)
Paciento mokymosi poreikio žymėjimas	Universitetas	48.22	30,76	76 (65,52)
	Kolegija	61,13	28,98	39 (55,71)
	Bendras	52,60	30,66	115 (57,8)
Optimaliai parinktas laikas paciento mokymui	Universitetas	53,53	30,55	78 (67,24)
	Kolegija	66,32	28,95	38 (54,29)
	Bendras	57,04	30,61	116 (58,3)
Parinktas paciento mokymo turinys	Universitetas	47,29	31,03	72 (62,07)
	Kolegija	65,58	28,29	36 (51,43)
	Bendras	53.39	31.24	108 (54,3)
Individualaus paciento mokymo numatymas	Universitetas	46.90	33.31	71 (61,21)
	Kolegija	61.39	30.77	36 (51,43)
	Bendras	51.78	33.06	107 (53,8)
Paciento mokymo koordinavimas	Universitetas	40.08	31.84	71 (61,21)
	Kolegija	58,21	31,79	34 (48,57)
	Bendras	45,95	32,79	105 (52,8)
Gebėjimas atpažinti šeimos narių poreikį rekomendacijai	Universitetas	56,93	28,66	74 (63,79)
	Kolegija	62.15	31.48	39 (55,71)
	Bendras	58.73	29.63	113 (56,8)
Autonomiškai atliktas šeimos narių konsultavimas	Universitetas	49,80	30,72	76 (65,52)
	Kolegija	60,26	33,1	39 (55,71)
	Bendras	53,35	31,79	115 (57,8)

Mentoriai vadovavo atsižvelgdami į mano slaugos įgūdžių įgijimo lygį	Universitetas	69.30	26.24	84 (72,41)
	Kolegija	73.21	27.94	39 (55,71)
	Bendras	70.54	26.74	123 (61,8)
Pagalba kitiems slaugos studentams siekiant tikslų	Universitetas	75,21	21,64	85 (73,28)
	Kolegija	77,25	22,73	40 (57,14)
	Bendras	75,86	21,92	125 (62,8)
Paciento mokymo rezultatų vertinimas kartu su pacientu	Universitetas	48,79	32,41	75 (64,66)
	Kolegija	61,75	28,61	40 (57,14)
	Bendras	53,30	31,62	115 (57,8)
Paciento mokymo rezultatų vertinimas kartu su šeima	Universitetas	43,70	32,06	71 (61,21)
	Kolegija	58,32	31,82	37 (52,86)
	Bendras	48,71	32,58	108 (54,3)
Paciento mokymo rezultatų vertinimas kartu su priežiūros komanda	Universitetas	56,05	30,01	78 (67,24)
	Kolegija	68,21	30,97	39 (55,71)
	Bendras	60,10	30,74	117 (58,8)
Aktyvus tobulinimas savo profesinių įgūdžių	Universitetas	80,26	18,05	84 (72,41)
	Kolegija	80,04	21,82	46 (65,71)
	Bendras	80,18	19,38	130 (65,3)
Tobulinau pacientų mokymą tobulinimą mano skyriuje	Universitetas	48.89	31.36	74 (63,79)
	Kolegija	61.76	30.83	38 (54,29)
	Bendras	53.26	31.64	112 (56,3)
Skyriaus orientacinių programų rengimas, skirtas naujiems slaugytojams	Universitetas	23,00	27,88	68 (58,62)
	Kolegija	37,47	34,17	32 (45,71)
	Bendras	27.63	30.62	100 (50,3)
Kitų asmenų instruktavimas mano kompetencijos ribose	Universitetas	51.92	33.11	74 (63,79)
	Kolegija	66.92	34.23	38 (54,29)
	Bendras	57.01	34.09	112 (56,3)

Priedas Nr. 5

17 lentelė. Baigiamojo kurso slaugos studentų kompetencijų dominavimas diagnostikos funkcijos kompetencijų grupėje.

Kompetencija	Imtis	Mean	SD	Kompetencijos naudojimo dažnis N(proc.)
Analizavau pacientų gerovę įvairiais aspektais	Universitetas	66.52	24.86	75 (64,66)
	Kolegija	73.57	24.05	35 (50)
	Bendras	68.76	24.71	110 (55,3)
Gebėjau identifikuoti paciento poreikį emocinei paramai	Universitetas	71,07	23,44	76 (65,52)
	Kolegija	73,81	23,00	36 (51,43)
	Bendras	71,95	23,23	112 (56,3)
Gebėjau identifikuoti šeimos narių poreikį emocinei paramai	Universitetas	60,76	27,66	71 (61,21)
	Kolegija	70,41	27,52	34 (48,57)
	Bendras	63,89	27,85	105 (52,8)

Organizavau eksperto pagalbą pacientui esant reikalui	Universitetas	47,53	32,91	68 (58,62)
	Kolegija	67,13	29,92	32 (45,71)
	Bendras	53,80	33,13	100 (50,3)
Instruktavau kitą personalą kaip stebėti pacientą	Universitetas	41,38	31,72	63 (54,31)
	Kolegija	50,77	35,54	31 (44,29)
	Bendras	44,48	33,14	94 (47,2)
Instruktavau kitą personalą kaip naudotis aparatūra	Universitetas	49,22	32,07	68 (58,62)
	Kolegija	60,69	35,14	29 (41,43)
	Bendras	52,65	33,26	97 (48,7)
Tobulinau paciento priežiūros dokumentaciją	Universitetas	48,74	32,01	70 (60,34)
	Kolegija	55,52	33,45	29 (41,43)
	Bendras	50,73	32,42	99 (49,7)

Priedas Nr. 6

18 lentelė. Baigiamojo kurso slaugos studentų kompetencijų dominavimas susidorojimo su situacija kompetencijų grupėje.

Kompetencija	Imtis	Mean	SD	Kompetencijos naudojimo dažnis N(proc.)
Gebėjau anksti atpažinti situacijas, keliančias pavojų gyvybei	Universitetas	62,44	25,20	75 (64,66)
	Kolegija	73,03	21,47	32 (45,71)
	Bendras	65,61	24,54	107 (53,8)
Nustatydavau veiksmų prioritetus atsižvelgiant į besikeičiančias situacijas	Universitetas	60,74	25,36	74 (63,79)
	Kolegija	69,51	19,42	35 (50)
	Bendras	63,56	23,89	109 (54,8)
Elgiausi atitinkamai gyvybei pavojingose situacijose	Universitetas	70,65	20,29	72 (62,1)
	Kolegija	74,69	22,87	32 (45,71)
	Bendras	71,89	21,09	104 (52,3)
Organizavau priežiūros komandos bendrus pasitarimus esant reikalui	Universitetas	37,48	31,93	63 (54,31)
	Kolegija	57,38	31,16	26 (37,14)
	Bendras	43,29	33,66	89 (44,7)
Konsultavau kitus komandos narius apie greitai besikeičiančių situacijų valdymą/įveikimą	Universitetas	40,97	32,05	62 (53,45)
	Kolegija	52,36	35,82	25 (35,71)
	Bendras	44,24	33,37	87 (43,7)
Gerai prižiūrėjau slaugos įrenginius/aparatūrą	Universitetas	81,92	17,12	76 (65,52)
	Kolegija	83,38	16,16	34 (48,57)
	Bendras	82,37	16,77	110 (55,3)
Planavau nuoseklią priežiūrą esamais ištekliais	Universitetas	65,57	28,95	72 (62,1)
	Kolegija	75,09	22,92	32 (45,71)
	Bendras	68,50	27,48	104 (52,3)
Lanksčiai skatinau/stiprinau komandos bendradarbiavimą greitai besikeičiančiose situacijose	Universitetas	51,48	31,33	63 (54,31)
	Kolegija	65,60	26,23	30 (42,86)
	Bendras	56,03	30,37	93 (46,7)

Priedas Nr. 7

19 lentelė. Baigiamojo kurso slaugos studentų kompetencijų dominavimas terapinės intervencijos kompetencijų grupėje.

Kompetencija	Imtis	Mean	SD	Kompetencijos naudojimo dažnis N(proc.)
Lanksčiai planavau veiksmus priklausomai nuo klinikinės situacijos	Universitetas	64,34	27,22	71 (61,21)
	Kolegija	73,00	23,09	33 (47,14)
	Bendras	67,09	26,18	104 (52,3)
Priimdavau sprendimus dėl pacientų priežiūros, atsižvelgiant į konkrečią situaciją	Universitetas	61,21	29,81	68 (58,62)
	Kolegija	71,00	26,04	30 (42,86)
	Bendras	64,20	28,93	98 (49,2)
Koordinavau multidisciplininės komandos slaugos veiksmus	Universitetas	38,82	32,59	62 (53,45)
	Kolegija	59,80	30,07	25 (35,71)
	Bendras	44,85	33,12	87 (43,7)
Instruktavau priežiūros komandą slaugos intervencijų atlikimo klausimais	Universitetas	40,20	31,73	60 (51,72)
	Kolegija	52,57	34,55	23 (32,86)
	Bendras	43,63	32,8	83 (41,7)
Atnaujinau rašytines rekomendacijas dėl priežiūros	Universitetas	37,75	33,59	59 (50,86)
	Kolegija	56,17	36,09	23 (32,86)
	Bendras	42,91	35,08	82 (41,2)
Konsultavau priežiūros komandą	Universitetas	28,64	30,39	59 (50,86)
	Kolegija	54,82	33,63	22 (31,43)
	Bendras	35,75	33,22	81 (40,7)
Pritaikiau slaugos tyrinėjimų naujoves slaugos intervencijose	Universitetas	38,86	32,97	66 (56,9)
	Kolegija	58,50	32,13	22 (31,43)
	Bendras	43,77	33,68	88 (44,2)
Sistemiškai vertinau paciento priežiūros rezultatus	Universitetas	58,58	31,4	69 (59,48)
	Kolegija	76,45	17,54	31 (44,29)
	Bendras	64,12	28,97	100 (50,3)
Optimizavau priežiūrą, taikant aktualią informaciją	Universitetas	54,25	29,43	69 (59,48)
	Kolegija	65,65	29,21	26 (37,14)
	Bendras	57,37	29,65	95 (47,7)
Palaikiau multidisciplininio klinikinio kelio plėtrą	Universitetas	47,98	32,19	60 (51,72)
	Kolegija	65,64	33,06	22 (31,43)
	Bendras	52,72	33,17	82 (41,2)

Priedas Nr. 8

20 lentelė. Baigiamojo kurso slaugos studentų kompetencijų dominavimas kokybės užtikrinimo kompetencijų grupėje.

Kompetencija	Imtis	Mean	SD	Kompetencijos naudojimo dažnis N(proc.)
Laikiausi organizacijos/įstaigos priežiūros filosofijos principų	Universitetas	72,55	25,21	76 (65,52)
	Kolegija	77,25	20,32	28 (40)
	Bendras	73,82	23,98	104 (52,3)
Gebėjau identifikuoti paciento priežiūros sritis, kurios reikalauja tolesnio vystymo ir tyrinėjimų	Universitetas	64,48	25,2	67 (57,76)
	Kolegija	72,58	25,68	26 (37,14)
	Bendras	66,74	25,46	93 (46,7)
Kritiškai vertinau mano skyriaus slaugos filosofiją	Universitetas	65,51	27,51	71 (61,21)
	Kolegija	56,71	33,22	28 (40)
	Bendras	63,02	29,33	99 (49,7)
Sistemiškai vertinau paciento pasitenkinimą priežiūra	Universitetas	69,36	24,53	70 (60,35)
	Kolegija	74,66	28,11	29 (41,43)
	Bendras	70,91	25,6	99 (49,7)
Pritaikiau mokslinių tyrimų naujoves pacientų priežiūros vystyme	Universitetas	56,91	28,26	66 (56,9)
	Kolegija	65,96	26,76	27 (38,57)
	Bendras	59,54	28,0	93 (46,7)
Teikiausi pasiūlymus dėl tolesnio slaugos vystymo ir tyrinėjimų	Universitetas	48,19	31,75	63 (54,31)
	Kolegija	56,04	30,28	25 (35,71)
	Bendras	50,42	31,37	88 (44,2)

Priedas Nr. 9

21 lentelė. Baigiamojo kurso slaugos studentų kompetencijų dominavimas darbo vaidmens kompetencijų grupėje.

Kompetencija	Imtis	Mean	SD	Kompetencijos naudojimo dažnis N(proc.)
Gebėjau atpažinti kolegų poreikius paramai ir pagalbai	Universitetas	67,58	26,08	73 (62,93)
	Kolegija	73,60	24,05	30 (42,86)
	Bendras	69,33	25,54	103 (51,8)
Suvokiau savo asmeninių išteklių ribotumą	Universitetas	73,80	20,23	74 (63,79)
	Kolegija	78,15	22,93	33 (47,14)
	Bendras	75,14	21,08	107 (53,8)
Profesinis identitetas tarnavo kaip slaugos veiklos išteklis	Universitetas	62,24	24,15	67 (57,76)
	Kolegija	69,76	21,28	29 (41,43)
	Bendras	64,51	23,47	96 (48,2)
Atsakingai atlikau pareigas laiko ribotų finansinių išteklių atvejais	Universitetas	67,93	21,61	68 (58,62)
	Kolegija	77,62	22,81	32 (45,71)
	Bendras	71,03	22,35	100 (50,3)
Susipažinau su mano organizacijos politika darbo	Universitetas	74,20	22,89	70 (60,35)
	Kolegija	83,07	18,77	27 (38,57)

pasiskirstymo ir pareigų koordinavimo atžvilgiu	Bendras	76,67	22,09	97 (48,7)
Koordinavau slaugos studentų vadovavimui skyriuje	Universitetas	44,98	36,36	62 (53,45)
	Kolegija	51,29	34,66	21 (30)
	Bendras	46,58	35,84	83 (41,7)
Vadovavau naujokams ir neseniai dirbantiems	Universitetas	46,13	35,47	61 (52,59)
	Kolegija	62,04	34,81	25 (35,71)
	Bendras	50,76	35,82	86 (43,2)
Taikiau savo išmanymą ir patirtį priežiūros komandoje	Universitetas	60,19	30,35	74 (63,79)
	Kolegija	76,31	24,97	29 (41,43)
	Bendras	64,73	29,72	103 (51,8)
Autonomiškai atlikau pareigas	Universitetas	72,85	25,78	75 (64,66)
	Kolegija	73,60	28,87	30 (42,86)
	Bendras	73,07	26,56	105 (52,8)
Skirsčiau užduotis personalui pagal jų įgūdžių lygmenis	Universitetas	39,15	34,75	61 (52,59)
	Kolegija	62,83	26,64	23 (32,86)
	Bendras	45,63	34,26	84 (42,2)
Taikiau naujas žinias optimizuojant pacientų priežiūrą	Universitetas	61,49	29,32	68 (58,62)
	Kolegija	74,03	22,98	31 (44,29)
	Bendras	65,41	28,00	99 (49,7)
Užtikrinau sklandų slaugos procesą skyriuje deleguojant užduotis	Universitetas	50,02	33,55	63 (54,31)
	Kolegija	60,24	34,68	21 (30)
	Bendras	52,57	33,92	84 (42,2)
Rūpinausi savimi, taupant psichinius ir fizinius resursus	Universitetas	63,95	29,13	75 (64,66)
	Kolegija	78,03	22,15	29 (41,43)
	Bendras	67,88	27,99	104 (52,3)
Pritaikiau informacines technologijas darbe	Universitetas	72,93	25,85	73 (62,93)
	Kolegija	80,47	22,11	32 (45,71)
	Bendras	75,23	24,91	105 (52,8)
Koordinavau bendrą pacientų priežiūrą	Universitetas	48,02	32,44	63 (54,31)
	Kolegija	60,88	26,65	24 (34,29)
	Bendras	51,56	31,34	87 (43,7)
Pilnai valdžiau situaciją, esant reikalui	Universitetas	60,01	30,02	69 (59,48)
	Kolegija	65,61	28,58	28 (40)
	Bendras	61,63	29,57	97 (48,7)
Palaikiau konstruktyvų grįžtamąjį ryšį su kolegomis	Universitetas	75,01	22,9	72 (62,07)
	Kolegija	75,42	29,47	31 (44,29)
	Bendras	75,14	24,91	103 (51,8)
Tobulinau pacientų priežiūrą multidisciplininėje komandoje	Universitetas	58,25	29,33	67 (57,76)
	Kolegija	66,05	29,03	22 (31,43)
	Bendras	60,18	29,29	89 (44,7)
Tobulinau darbo aplinką	Universitetas	56,18	28,77	67 (57,76)
	Kolegija	65,42	29,89	26 (37,14)
	Bendras	58,76	29,22	93 (46,7)

PADĖKA

Norėčiau nuoširdžiai padėkoti savo darbo vadovei Prof. dr. Nataljai Istominai ir darbo konsultantei Jaun. Asist. Viktorijai Kielei už suteiktą profesionalią pagalbą, vertingas įžvalgas, bendradarbiavimą, kantrybę, naudingus patarimus, skirtą laiką, konsultacijas bei palaikymą rašant magistro baigiamąjį darbą.

PUBLIKACIJŲ IR SKAITYTŲ PRANEŠIMŲ SĄRAŠAS

1. Publikacija – Borščevska K. A, Kielė V, Istomina N., Slaugos studentų profesinės kompetencijos sąsajos su edukaciniais komponentais. Sveikatos Mokslai, 2025.
2. Pranešimas – Borščevska K. A, Kielė V, Istomina N., Profesinės kompetencijos sąsajos su edukaciniais komponentais: iš slaugos studentų perspektyvos. „Slaugos mokslo naujovės: 2025“ 2025-05-21, Vilnius
3. Publikacija– Borščevska K. A, Kielė V, Istomina N., Individualių veiksmų sąsajos su edukacinių komponentų nauda siekiant slaugytojo profesinės kompetencijos: iš baigiamojo kurso slaugos studentų perspektyvos (iš tyrimo rezultatų), Sveikatos Mokslai, 2025.