

**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS
VADYBOS INSTITUTAS**

MARIJA CHENKINA-BARANOVSKA

**VYRESNIŲJŲ SLAUGYTOJŲ-SLAUGOS
ADMINISTRATORIŲ KOMPETENCIJŲ TYRIMAS**
Magistro baigiamasis darbas

**Vadovas:
Doc.dr.R.Dačiulytė**

**VILNIUS
2014**

**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS
POLITIKOS IR VADYBOS FAKULTETAS
VADYBOS INSTITUTAS**

**VYRESNIŲJŲ SLAUGYTOJŲ-SLAUGOS
ADMINISTRATORIŲ KOMPETENCIJŲ TYRIMAS**

**Lyderystės ir pokyčių vadybos magistro baigiamasis darbas
Studijų programa: 621N61001**

**Vadovas:
doc.dr.R.Dačiulytė
2014-11-14**

Recenzentas:

**Atliko:
LPV mns3-01 gr. stud.
M.Chenkina-Baranovska**

**VILNIUS
2014**

**MYKOLAS ROMERIS UNIVERSITY
FACULTY OF POLITICS AND MANAGEMET
INSTITUTE OF MANAGEMENT**

MARIJA CHENKINA-BARANOVSKA

**FIRST LEVEL NURSE MANAGER COMPENTENCIES
Master's Work**

**Supervisor:
Assoc.prof.dr. R.Dačiulytė**

**VILNIUS
2014**

TURINYS

ĮVADAS	9
1. KOMPETENCIJOS TEORINIS DISKURSAS	12
1.1 Kompetencijos sąvoka.....	12
1.2 Kompetencijos ir kvalifikacijos sąsajos. Kompetencija ir kompetetingumas.....	14
1.3 Kompetencijos tyrimų ištakos. Kompetencija organizacijos kontekste.....	16
1.4 Kompetencijų klasifikacija.....	19
1.5 Kompetencijų modeliai.....	22
2. SLAUGOS DARBUOTOJŲ KOMPETENCIJOS	24
2.1 Slaugos mokslo istoriniai aspektai ir slaugos praktikos reglamentavimas Lietuvoje.....	24
2.2 Slaugos darbuotojų kompetencijos.....	25
2.2.1 Slaugytojų kompetencijos.....	25
2.2.2 Vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijos.....	29
3.TYRIMO METODOLOGIJA	34
4.TYRIMO REZULTATAI	39
4.1 Demografinių rodiklių pasiskirstymas.....	39
4.2 Respondentų nuomonė apie būtinas vyresniajam slaugytojui-slaugos administratoriui kompetencijas.....	42
4.2.1 Techninės kompetencijos.....	43
4.2.2 Žmogiškųjų santykių kompetencijos.....	45
4.2.3 Konceptualios kompetencijos.....	46
4.2.4 Lyderystė.....	48
4.2.5 Finansų valdymas.....	49
4.3 Demografinių rodiklių sąsajos su respondentų kompetencijų vertinimu.....	51
4.4. Diskusija. Tyrimo duomenų lyginimas su L.K.Chase (2010) duomenimis.....	54
4.4.1 Respondentų aukščiausiai įvertintos kompetencijos tyrimo ir L.K.Chase (2010) duomenimis.....	54
4.4.2 Chase slaugos vadybininko instrumentarijus, išversto į lietuvių kalbą, vidinis patikimumas bei jo lyginimas su L.K.Chase (2010)duomenimis.....	59
IŠVADOS	61
REKOMENDACIJOS	63
LITERATŪRA	64
SANTRAUKA	74

SUMMARY	76
PRIEDAI	78

LENTELĖS

1 lentelė. Kompetencijos apibrėžimai.....	13
2 lentelė. Slaugytojų kompetencijos apibrėžimai.....	26
3 lentelė. Respondentų amžiaus ir išsilavinimo suvestinė.....	40
4 lentelė. Aukščiausi žinių ir supratimo kompetencijų vertinimai – tyrimo rezultatai (2014).....	55
5 lentelė. Aukščiausi žinių ir supratimo kompetencijų vertinimai – L.K.Chase (2010).....	56
6 lentelė. Aukščiausi taikymo praktikoje kompetencijų vertinimai – tyrimo rezultatai (2014).....	57
7 lentelė. Aukščiausi taikymo praktikoje kompetencijų vertinimai – L.K.Chase (2010).....	58
8 lentelė. Chase slaugos vadybininko instrumentarijus vidinis patikimumas L.K.Chase (2010) ir autorės duomenimis.....	60

PAVEIKSLAI

1 pav. Kompetencijos ir kvalifikacijos sąsajos.....	15
2 pav. Efektyvaus darbo atlikimo modelis.....	18
3 pav. Paviršinės ir giliosios kompetencijos.....	19
4 pav. Slaugytojo kompetencijos dedamosios.....	27
5 pav. Slaugytojų kompetencijų dalys.....	28
6 pav. Skyriaus lygmens slaugos vadybininkų (vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių) kompetencijos, suskirstytos į klasterius.....	30
7 pav. Svarbiausios vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijos.....	33
8 pav. Chase ir AONE sudarytos vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijų kategorijos.	36
9 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes.....	39
10 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimo grupes.....	40
11 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo laiką vyresniuoju slaugytoju-slaugos administratoriumi.....	41
12 pav. Darbuotojų skaičius, kuriam vadovauja respondentai grupėmis.....	41
13 pav. Respondentų dalyvavimas lyderystės, vadovavimo ar administravimo kursuose.....	42
14 pav. Duomenys apie vertinimu “4” pažymėtas žinių ir supratimo kompetencijas techninių kompetencijų grupėje.....	43
15 pav. Duomenys apie vertinimu “4” pažymėtas taikymo praktikoje kompetencijas techninių kompetencijų grupėje.....	44
16 pav. Duomenys apie vertinimu “4” pažymėtas žinių ir supratimo kompetencijas žmogiškųjų santykių kompetencijų grupėje.....	45
17 pav. Duomenys apie vertinimu “4” pažymėtas taikymo praktikoje kompetencijas žmogiškųjų santykių kompetencijų grupėje.....	46
18 pav. Duomenys apie vertinimu “4” pažymėtas žinių ir supratimo kompetencijas konceptualių kompetencijų grupėje.....	47
19 pav. Duomenys apie vertinimu “4” pažymėtas taikymo praktikoje kompetencijas konceptualių kompetencijų grupėje.....	47
20 pav. Duomenys apie vertinimu “4” pažymėtas žinių ir supratimo kompetencijas lyderystės kompetencijų grupėje.....	48
21 pav. Duomenys apie vertinimu “4” pažymėtas taikymo praktikoje kompetencijas lyderystės kompetencijų grupėje.....	49

22 pav. Duomenys apie vertinimu “4” pažymėtas žinių ir supratimo kompetencijas finansų valdymo kompetencijų grupėje.....	49
23 pav. Duomenys apie vertinimu “4” pažymėtas taikymo praktikoje kompetencijas finansų valdymo kompetencijų grupėje.....	50
24 pav. Svarbiausios žinių ir supratimo bei taikymo praktikoje požiūrių kompetencijos tyrimo (2014) bei Chase (2010) duomenimis.....	59

IVADAS

Temos aktualumas. Kompetencijos yra svarbus darbuotojų lojalumo didinimo bei jų karjeros planavimo faktorius, o galimybė plėsti kompetencijas yra vienas iš žmogiškųjų išteklių valdymo elementų. Organizacijos gali samdyti darbuotojus remiantis jų kompetencijomis bei sudaryti tikslus nustatančias programas esančių kompetencijų vystymui. Kompetencijų modelių kūrimas ir taikymas yra pagrįstas darbo kokybės užtikrinimu bei organizacijos veiklos efektyvumu (Gražulis, Markuckienė, 2013, Chreptavičienė, Štarkutė, 2012, Hay Group, 2003).

Nuo XX a. antrosios pusės slauga formavosi kaip unikalus bei savarankiškas mokslas, grindžiantis slaugos paslaugų kokybę ir tęstinumą. Slaugytojai sudaro didžiausią sveikatos priežiūros specialistų dalį, o jų tiesioginiai vadovai – vyresnieji slaugytojai-slaugos administratoriai yra atsakingi už slaugos proceso užtikrinimą ir efektyvumą bei sveikatos įstaigos tikslų įgyvendinimą padalinio lygmenyje. Ši nepaprastą vaidmenį gali atlikti tik kompetetingi slaugos vadovai, todėl vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijų nustatymas, jų vystymas, tobulinimas ir vertinimas yra aktuali šiuolaikinės slaugos vadybos problema.

Temos ištirtumas. Kompetencijos yra nuolatinis įvairių mokslininkų tyrinėjimų objektas. Vieni pirmųjų reikšmingus kompetencijų nagrinėjimo darbus pateikė D.McClellandas (1973), R.Boyatzis (1982), L.ir S. Spenceriai (1993). Paskutiniaisiais metais kompetencijos įvairiais aspektais plačiai nagrinėtos Lietuvos ir užsienio mokslininkų: R.Kalesnyko, L.Dieninio (2012), Ž.Židonio et al. (2011), Ž.Navickienės (2010), V.Gražulio, E.Markuckienės (2013), V.Pruskaus (2013), K.Peleckio et al. (2013), T.Sudnicko, A.Kratavičiūtės-Ališauskienės (2011), A.Janušauskaitės (2012), A.Skražauskienės, G.Paražinskaitės (2010), E.Rodolfo (2014), L.Welcho (2014), A.Vukovic, M.Ikonic (2011), S.Liškovos, P.Tomšiko (2013), M.Petrufovovos (2014), C.Zhu et al. (2013) ir kitų mokslininkų.

Vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijos yra nepakankamai ištirtos. 1991 m. Ch.Duffield bandė nustatyti dažniausiai literatūroje ir respondentų nurodomas vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijas. 2009 m. G.McCarthy ir J.J.Fitzpatrick remiantis atliktu tyrimu nurodė į svarbiausias vyresniojo slaugytojo-slaugos administratoriaus kompetencijas. Panašius tyrimus 1994 ir 2010 metais atliko Jungtinių Amerikos Valstijų (JAV) mokslininkė L.K.Chase. Sudariusi savo kompetencijų nustatymo instrumentarijų, autorė išskyrė reikšmingiausias vyresniojo slaugytojo-slaugos administratoriaus kompetencijas. Analogiškai vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijas tyrė G.M.Georgette (1997), C.W.Care ir S.Udod (2004), K.Karathanasi et al. (2014) ir kiti mokslininkai. Lietuvoje įspūdingą tyrimą atliko A.Mažionienė et al. (2008), nagrinėdama privačių sveikatos priežiūros įstaigų slaugos administratorių vadybinių kompetencijų tobulinimą.

Darbo naujumas. Lietuvos ir užsienio literatūroje randama nemažai slaugytojų kompetencijų tyrimų, bet vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijos vis dar yra nepakankamai ištirtos. Šis darbas pristatys vieną pirmųjų vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijų tyrimų Lietuvoje.

Tyrimo objektas: vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijos.

Problema. Vyresnieji slaugytojai-slaugos administratoriai, vadovaudami didžiausiam sveikatos priežiūros sistemos darbuotojų skaičiui (slaugytojams) turi užtikrinti slaugos proceso kokybę. Kokių kompetencijų reikia šių atsakingų pareigų atlikimui anot vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių?

Tyrimo hipotezė: panaudojus Chase slaugos vadybininko instrumentarijų (2010) galima nustatyti svarbiausias vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių nuomone jų darbui reikalingas kompetencijas.

Tikslas: nustatyti svarbiausias vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijas.

Darbo uždaviniai:

- 1) remiantis moksline literatūra išanalizuoti kompetencijos teorinius aspektus;
- 2) aptarti slaugos darbo teisinį reglamentavimą Lietuvoje ir išskirti svarbiausias mokslinėje literatūroje nurodomas vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijas
- 3) apklausos metu sužinoti vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių nuomonę apie būtinas jų darbui kompetencijas bei šių kompetencijų vertinimo sąsajas su demografiniais faktoriais;
- 4) nustatyti labiausiai vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių darbui reikalingas kompetencijas ir palyginti su L.K.Chase (2010) duomenimis;
- 5) nustatyti Chase slaugos vadybininko instrumentarijaus (2010) patikimumą naudojimui Lietuvoje bei pateikti rekomendacinio pobūdžio pasiūlymus darbo rezultatų taikymui.

Tyrimo metodai:

- 1) mokslinės literatūros, dokumentų bei teisės aktų analizė;
- 2) anketos vertimas iš anglų į lietuvių kalbą, demografinių klausimų sudarymas;
- 3) anketinės apklausos vykdymas sveikatos priežiūros įstaigose.
- 4) lyginimo metodas – anketinės apklausos rezultatų lyginimas su L.K.Chase (2010) duomenimis;
- 5) duomenų suvedimui bei statistinei analizei buvo panaudoti Microsoft Office Excel for Mac 2011 ir IBM SPSS Statistics Version 20 programos. Tyrimo duomenų ir rezultatų lentelės ir grafikai buvo padaryti naudojant Microsoft Office Excel for Mac 2011 programą.

Darbo praktinė reikšmė. Tyrimo metu nustatytos kompetencijos gali būti naudojamos diagnostiniais tikslais vykdant vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių atranką, vertinimą, tobulinimą. Šio darbo rezultatai gali būti panaudoti kaip pagalbinė priemonė kuriant vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijų modelį.

Darbo struktūra. Darbą sudaro įvadas, keturi skyriai, išvados ir rekomendacijos. Pirmajame skyriuje nagrinėjami kompetencijų teoriniai aspektai. Antrasis skyrius paskirtas trumpam slaugos mokslo istorijos bei slaugos darbo reglamentavimo pateikimui. Taip pat šiame skyriuje nagrinėjami mokslininkų darbai, tyrinėjantys slaugytojų kompetencijas, analizuojama literatūra, pateikianti vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijų tyrimus bei apibendrinamos jų išvados. Trečiajame skyriuje aprašoma tyrimo metodologija. Ketvirtajame skyriuje pateikiami tyrimo rezultatai: atskleidžiama vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių nuomonė apie būtinas jų darbui kompetencijas, pateikiamos kompetencijų vertinimo sąsajos su demografiniais rodikliais, apžvelgiamos svarbiausios respondentų nurodytos kompetencijos, šie duomenys lyginami su L.K.Chase (2010) duomenimis. Taip pat šiame skyriuje nurodoma į anketos patikimumą jos naudojimui Lietuvoje. Darbas baigiamas išvadomis bei rekomendacijomis. Darbe panaudoti 87 šaltiniai, pateikiamos 8 lentelės, 24 paveikslai ir 3 priedai. Darbo apimtis puslapiais be priedų – 77.

Padėka. Dėkoju šiems tyrimą atlikti padėjusiems asmenims: Raimondai Steikūnienei, Loretai Barauskienei, Vidai Poškuvienei, Norai Ievai Babravičiūtei, Daliai Guobužienei, Reginai Nalivaikienei, Aldonai Grėbliūnienei, Andriui Paulauskui, Daivai Lebednykienei, Zinai Ramanauskienei, Verai Gerasimčik-Pulko.

1. KOMPETENCIJOS TEORIJS DISKURSAS

1.1 Kompetencijos sąvoka

Paskutiniais dešimtmečiais kompetencijos yra neatsiejamas vadybinio pasaulio nagrinėjimo objektas. Šiandien kompetencijos yra plačiai tyrinėjamos skirtingais moksliniais aspektais, žvelgiant į jas iš įvairiom specialybėm aktualių kompetencijų požiūrio taškų. Nemažai įvairių tyrimų randama paskutinių metų literatūroje, pavyzdžiui, socialinių darbuotojų kompetencijų tyrimai (Leliūgienė, Terechovienė, 2011), tyrėjų kompetencijų (Navickienė, 2011), mokytojų kompetencijų (Zhu et al., 2013), psichologų kompetencijų (Rodolfa et al., 2014), studentų ugdomų kompetencijų (Peleckis et al., 2013; Mažionienė, 2014), bioinformatikų (Welch et al., 2014), metalurgijos pramonės vadovų kompetencijų (Vukovic et al., 2011) ir kitų specialistų kompetencijų tyrimų. Taigi, tiek Lietuvoje, tiek užsienyje, kompetencijos nagrinėjamos įvairių organizacijų bei profesijų kontekste. Dėl šios priežasties atsiranda vis daugiau įvairialypių kompetencijos sąvokos apibūdinimų, teorinių bei praktinių įžvalgų, skirtingų kompetencijų modelių.

Galima pritarti autorių nuomonei (Skražauskienė ir Paražinskiatė, 2010; Sudnickas, Kratavičiūtė-Ališauskienė, 2011), kad iki šiol nėra sutarta dėl visuotinai priimtino kompetencijos apibrėžimo. Tiek dėl kalbų skirtumo, tiek dėl įvairių istorinių aplinkybių bei skirtingos profesinės ir vadybinės patirties, o R.Laužacko nuomone (2008, p.16), dėl skirtingų supratimų, nulemtų turimų teorinių ir koncepcinių požiūrių ir susiklosčiusios vartojimo tradicijos, kompetencijos sąvoka lieka ginčytina, o kompetencijos samprata įvairialypė ir plati. Bet netgi nagrinėjant įvairiausias literatūros šaltinius randami bendri sąlyčio taškai, remiantis kuriais galima sudaryti kompetencijos termino konstrukta.

Anot Oxfordo žodyno, kompetencija (angl. competence arba competency) yra gebėjimas padaryti ką nors sėkmingai arba efektyviai. O pagal V.Vaitkevičiūtės Tarptautinių žodžių žodyną (2001, p.504) kompetencija (lot. *competentia* – priklausomybė pagal teisę) yra: “1) funkcininis gebėjimas adekvačiai atlikti tam tikrą veiklą, turėti jai pakankamai žinių, įgūdžių, energijos; 2) visuma kurio nors organo arba pareigūno teisių ir pareigų, kurias nustato to organo statutas ar nuostatai, visuma”.

Lietuviškai kompetenciją galima pavadinti kurios nors srities išmanymu. Kaip ir gebėjimas arba mokėjimas, išmanymas nurodo į tam tikrą žmogaus atsaką jį supančiai aplinkai (Martinkienė, 2009, p.79). A. Skražauskienė ir G.Paražinskiatė (2010, p.43) mano, kad kompetencijos sąvoka tiek mokslinėje literatūroje, tiek kasdienėje kalboje vartojama sugebėjimams susijusiems su patirtimi, tokiems kaip meistriškumas, specializacija, problemų sprendimas, apibrėžti. Su tuo sutinka ir A. Giedraitis (2010, p.90). Jo nuomone, kompetencija, apibrėždama tokių gebėjimų kaip meistriškumas,

specializacija, intelektas, problemų sprendimas, spektrą, iškyla kaip gebėjimų bei technologijų kombinacija, kuri remiasi aiškiomis žiniomis. Anot autoriaus, kompetencijos visada buvo naudojamos kaip žinių bei gebėjimų atributas, bandant nurodyti į asmens ar organizacijos gebėjimą užtikrinti aukščiausios kokybės paslaugas.

1 lentelė. Kompetencijos apibrėžimai

KOMPETENCIJOS APIBRĖŽIMAI	
1.	Kompetencija yra charakteristika, paprastai susijusi su geriausiu ar efektyviu veiklos atlikimu (R.Boyatzis, 1982, p.23)
2.	“Kompetencija apibrėžiama kaip esminė charakteristika, leidžianti asmeniui veikti efektyviai atliekant duotą darbą, vaidmenį arba dalyvaujant tam tikroje situacijoje” (Hay Group, 2003, p.2)
3.	Kompetencija – asmens atributų visuma, apimanti žinias, įgūdžius, motyvus, požiūrius, asmenines charakteristikas, kuriais individas gali naudotis ir kurie padėtų jam pasiekti profesinių (organizacijos) tikslų (V.Gražulis, E. Makuckienė, 2013)
4.	“Kompetencija – asmens gebėjimas atlikti konkretų darbą” (R.Kalesnykas, L.Dieninis, 2012, p.168)
5.	Kompetencija – esminė asmens charakteristika, susieta su efektyviu aukštesnio lygio darbo atlikimu. Kompetencijos koncentracija yra į darbą ir kasdienį gyvenimą. Kompetencijas sudaro vertybės, požiūriai, motyvai, savivertė. (A.Janušauskaitė, 2012, p.124-125)
6.	“Kompetencija yra gebėjimas atlikti tam tikrą veiklą, remiantis įgytų žinių, mokėjimų, įgūdžių, vertybinių nuostatų visuma” (LR Švietimo įstatymas, 2011)
7.	“Funkcinis gebėjimas adekvačiai atlikti tam tikrą veiklą, turėti jai pakankamai žinių, įgūdžių, energijos” (V.Vaitkevičiūtė, 2001, p.504)

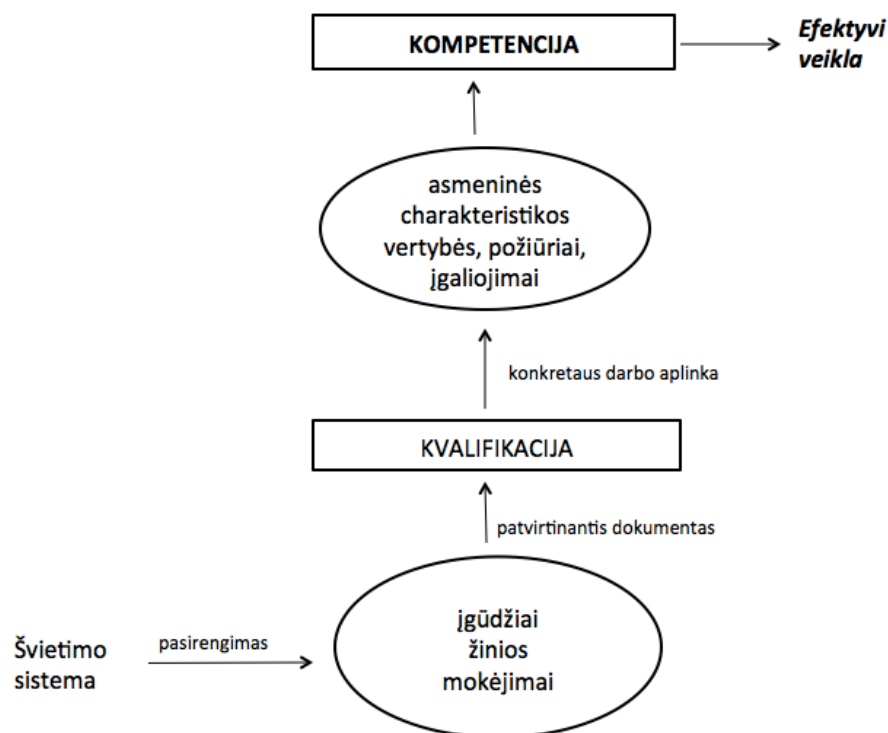
Sudaryta darbo autorės pagal lentelėje nurodytus šaltinius

Taigi, kompetencija yra skirtingų mokslinių sričių nagrinėjimo objektas, kurio universalus apibrėžimas vis dar turi būti suformuluotas. Apibendrinant įvairių mokslininkų mintis (žr.1 lentelę) (Boyatzis, 1996, Spencer ir Spencer, 1993, Gražulis, Markuckienė, 2013; Janušauskaitė, 2012; Peleckis et al., 2013, Kalesnykas, Dieninis, 2012; Hay Group, 2003) kompetenciją galima pavadinti asmens charakteristikų visumą, sudarytą iš žinių, įgūdžių, gebėjimų, motyvų, požiūrių, vertybių, nuostatų, nurodančių į asmens pasirengimą santykiams su išorine aplinka bei reikalingų efektyviam konkreto darbo atlikimui. Naginėjant kompetencijos sąvoką, tikslinga atkreipti dėmesį į jos sąsajas su kvalifikacija bei kompetetingumu.

1.2 Kompetencijos ir kvalifikacijos sąsajos. Kompetencija ir kompetingumas

Kompetencijos pakankamai daug nagrinėtos kaip ugdymo sistemos objektas, kur šis terminas glaustai sąveikauja su kvalifikacijos sąvoka. Kvalifikacija yra neatsiejama nuo kompetencijos, ypač kalbant apie kompetencijos edukologinę kilmę. L.Jovaišos Enciklopediniame edukologiniame žodyne (2007, p.121) kompetencija apibrėžiama kaip “gebėjimas pagal kvalifikaciją, žinias, įgūdžius gerai atlikti veiklą” arba “įgaliojimų turėjimą ką nors daryti”. Pagal Lietuvos Respublikos Švietimo įstatymą (2011) “kompetencija yra gebėjimas atlikti tam tikrą veiklą, remiantis įgytų žinių, mokėjimų, įgūdžių, vertybinių nuostatų visuma”. *Kvalifikacija* remiantis įstatymu yra “Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka pripažįstama asmens turimų kompetencijų arba profesinės patirties ir turimų kompetencijų, reikalingų tam tikrai veiklai, visuma”. Kvalifikacijos ir kompetencijos fenomenus nagrinėjo žymus Lietuvos edukologas R.Laužackas. Jo nuomone (2008, p. 24-28), kompetencijos ir kvalifikacija yra glaudžiai susijusios su švietimo bei profesine sistema. Asmuo įgyjantis profesiją gauna tai patvirtinantį dokumentą – jis yra apmokytas atlikti tam tikrus veiksmus. Profesijos aplinka, siekianti užtikrinti savo klientų poreikius, iškelia reikalavimus darbuotojui, kuriuos jis turi atitikti. Kvalifikacija nurodo į gebėjimus, kuriuos privalo turėti kurios nors veiklos specialistas. Kompetencija reikalinga atlikti profesinės veiklos suskaidytas dalis – funkcijas, uždavinius ir kt. Profesija sujungia kvalifikaciją ir kompetenciją į vientisą žmogaus veiklos darinį, apimantį švietimo sistemą, kadangi mokydamasis žmogus tampa profesionalu, gebančiu dirbti kurioje nors srityje, o jo darbo rezultatai parodo realią kvalifikacijos pusę, kuria galėtumėme pavadinti kompetencija. Apie kvalifikaciją kalbame, kai norime pabrėžti gebėjimų, reikalingų tam tikrai profesijai, visumą, kalbėdami apie gebėjimą atlikti konkrečią operaciją vartojame žodį kompetenciją. R.Laužackas nurodo, kad kvalifikaciją reikėtų suprasti labiau kaip profesinio rengimo tikslą suteikti žinias, gebėjimus, požiūrius, kurių reikia profesijai. Kompetencija labiau pažymi žmogaus gebėjimų ir realios veiklos sąlytį. Panaši yra ir R.Čepuko nuomonė (2001, p.21-22): kvalifikacija yra nusakoma apibrėžtais gebėjimais ir leidžia asmeniui atlikti ribotas užduotis struktūruotoje veikloje, todėl negali būti tapatinama su kompetencija, nebent kompetencijos sąvoka nusakome išsilavinimą, įgytą mokymo institucijose. V.Gražulis pažymi, kad Lietuvoje asmeninės charakteristikos ir įgūdžiai dažnai vadinami kvalifikacija, kuri įgyjama būsimam darbuotojui pabaigus mokymus ir yra silpnai arba visai nesusijusi su asmeninėmis charakteristikomis bei įgūdžiais (2008). A.Januškaitės teigimu (2012, p.125), dažnai specialisto kompetencija suprantama kaip fiksuota kategorija, vadinama kvalifikacija, kuri suteikiama teisės aktų nustatyta tvarka ir suteikia teisę verstis tam tikra veikla. Tai yra žinių, įgūdžių, patyrimo, gebėjimų visuma, skirta darbui konkrečioj profesijoje. Kompetencijoje dominuoja įgūdžiai ir gebėjimai, reikalaujami konkrečios profesinės veiklos standartų. R.Kalesnykas, L.Dieninis taip pat pažymi (2012, p.125), kad kvalifikacija yra fiksuota kategorija, išreiškiama tam tikru dokumentu,

liudijančiu žmogaus pasirengimą dirbti pagal tam tikrus standartus. Autoriai, nagrinėdami apsaugos darbuotojų profesinę kompetenciją, sudarė schemą, vaizduojančią jų kompetencijos turinį, kurioje kvalifikacija pavaizduota kaip specialaus pasirengimo išdava. Ir tik kvalifikacija, įgijusi įgaliojimus, ir, kas ypatingai pabrėžtina, asmenines savybes, vertybes, požiūrius bei atsakomybę, yra laikoma kompetencija (Kalesnykas, Dieninis, 2012, p.169). P.Jucevičienė ir D.Liepatė pateikia (2000, p.47) kompetencijos termino struktūrą kurioje kvalifikacija vaizduojama pamatinėje dalyje ir reiškia formalių įgaliojimų turėjimą; kvalifikacija suteikiama turint atitinkančias tam tikrą veiklą žinias, įgūdžius ir mokėjimus. Be abejo, svarbūs yra asmens gabumai. Bet didžiausią reikšmę formuojant kompetenciją turi asmeninės savybės, požiūriai bei vertybės. Šie bruožai, turint reikiamą kvalifikaciją sukuria individo kompetencijos šerdį. Anot autorių, būtent taip atrodo holistinis kompetencijos modelis.



1 pav. Kompetencijos ir kvalifikacijos sąsajos

Sudaryta autorės remiantis R.Laužacku (2008, p.24-28), R.Čepuku (2001, p.21-22), V.Gražuliu (2008), A.Janušauskaite (2012, p.125), R.Kalesnyku ir L.Dieniniu (2012, p.125,169), P.Jucevičiene ir D.Liepaite (2000, p.47).

Taigi, kvalifikacija pažymi žinių, įgūdžių, gebėjimų rinkinį, kurį žmogus gauna besimokydamas, nurodo į asmens pasirengimą atlikti tam tikras funkcijas, ir tai gali patvirtinti diplomai ar kiti dokumentai. Kompetencija yra išeinantis iš formaliai pripažįstamų individo funkcijų rėmų reiškinys. Kompetencija yra asmens charakteristikų, požiūrių, vertybių, įgaliojimų, besiremiančių kvalifikacija, visuma, kurios išraiška yra efektyvi veikla konkrečioje darbo aplinkoje (1

pav.). Be abejonės, kvalifikacija yra pirmasis žingsnis kompetencijai įgyti ir sudaro kompetencijos pamatą, todėl jos ryšys su kompetencijos sąvoka yra akivaizdus.

Įdomus kompetencijos (competence) sąvokos niuansas yra jo skirtumas nuo kompetetingumo (competency) termino. Oxfordo žodynas šių dviejų sąvokų nediferencijuoja. Tačiau įvairių mokslininkų straipsniuose sutinkami įdomūs samprotavimai apie šių sąvokų skirtumą. S.Liškovos, P.Tomšiko (2013, p.497) nuomone, kompetencija tolygi bendram gebėjimui gerai dirbti arba reiškia įgaliojimą atlikti tam tikrą darbą, o kompetetingumas susijęs su gebėjimu atlikti darbo keliamus uždavinius. Kompetencija remiasi veikla, kompetetingumas žmogumi. Apibendrinant I.Bilbokaitės (2013, p.68) straipsnyje pateiktus įvairių autorių svarstymus, daroma išvada, kad kompetencija galima apibūdinti asmens gebėjimą atlikti kokią nors funkciją, atitikimą tam tikriems standartams, reikalavimą mokėjimui, o kompetetingumas yra reiškia gebėjimo panaudojimą realioje veikloje, žmogaus elgesį, efektyvią veiklą. Kitaip tariant, kompetencija byloja apie teorines asmens galimybes, o kompetetingumas apie jau vykdomą veiklą. Apie kompetetingumą galima kalbėti nagrinėjant konkrečią veiklą, tam tikrą darbą, kurio efektyvus atlikimas priklauso nuo asmens savybių, įgūdžių bei gebėjimų. R. Laužacko teigimu (2008, p.27), ne kvalifikacija ir ne kompetencija, o būtent kompetetingumas išreiškia realią žmogaus profesinės veiklos pusę. Kompetetingumo išraiška yra efektyvios darbuotojo pastangos, tikri darbo rezultatai. T.Sudnicko ir A.Kratavičiūtės-Ališauskienės nuomone, nors lingvistiniai šių dviejų terminų aspektai nepateikia aiškaus skirtumo, kompetetingumas labiau kalba apie žmogaus individualų elgesį (2011, p.523). Nepaisant literatūroje akcentuojamo kompetetingumo sąvokos tinkamumo elgesiui, susijusiam su konkrečia veikla bei individualiu gebėjimu veikti, daugelyje mokslinių darbų net nagrinėjant siaurą veiklos sferą autoriai vartoja terminą kompetencija, todėl ir šiame darbe laikomasi šios pozicijos.

Kompetencijos tyrimų pradžia siejama su aštunto ir devinto dešimtmečio amerikiečių mokslininkų D.McClellando bei R.Boyatzio darbais, kurie iškėlė kompetenciją kaip svarbų puikaus darbo atlikimo determinantą ir nurodė į organizacijos vaidmenį šiame procese.

1.3 Kompetencijos tyrimų ištakos. Kompetencija organizacijos kontekste

Kompetencijų tyrimų atskaitos tašku galima laikyti amerikiečių psichologo D.McClellando straipsnį “Kompetencijų, bet ne intelekto testavimas” (Testing for competence, rather than for intelligence, 1973), kuriame autorius pasiūlo naują požiūrį į darbuotojo profesionalumo vertinimą. D.McClellando nuomone, intelekto bei sugebėjimų testai gali atspindėti asmens gabumus, bet tai nereiškia, kad jam pasiseks lipant karjeros laiptais, kitaip tariant, tokio pobūdžio testai negali būti laikomi sėkmingo darbo atlikimo determinantais. D.McClellandas siūlo vietoj intelekto testų naudoti kompetencijų vertinimą, bet nepateikia konkretaus kompetencijų apibrėžimo, kompetencijomis vadindamas įgūdžius – tiek tokius įprastus kaip gebėjimas skaityti ir rašyti, tiek tokias individualias

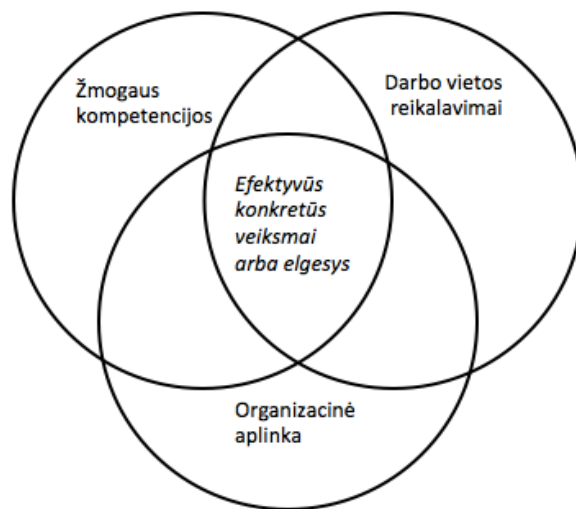
asmens charakteristikas kaip lyderystė, gebėjimas kelti tikslus, iniciatyvumas. Pasak D.McClellando, kompetencijų metodas leidžia nustatyti kriterijus, pagal kuriuos galima vertinti, kokie faktoriai iš tikrųjų lemia efektyvų darbo atlikimą, o ne tik asmens charakteristikas, kurios gali būti susijusios su darbu.

Po 20 metų, savo mokinių Lailo ir Saino Spenserių knygos “Kompetencijos darbe. Geriausio darbo atlikimo modeliai” (Competence at work. Models for superior performance, 1993, cit. pgl: L. ir S.Spencer, 2005, p. 3-8) įvade D.McClellandas pabrėžė, kad kompetencijomis pagrįsta prieiga leidžia atlikti žmogaus darbo analizę, prieš tai neiškeliant žmogaus charakteristikų, teoriškai reikalingų geram darbo atlikimui. Interviu pagalba, remiantis elgesio pavyzdžiais, išsiaiškinama, kokios žmogaus savybės yra susijusios su puikia veikla. Pasak D.McClellando, taisyklingai išskirtos kompetencijos yra jautrios situacijos kontekstui. Kompetencijų pagrįsta atranka prognozuoja geriausią darbo atlikimą bei personalo išsaugojimą. D.McClellandas įsitikinęs, kad kompetencijų pagrįsta prieiga leidžia suvienyti žmogiškųjų išteklių valdymą tiek atrenkant personalą, tiek planuojant karjerą, tiek vertinant darbo atlikimą bei darbuotojų vystymąsi.

Literatūroje akcentuojamos skirtingos Jungtinių Amerikos Valstijų (JAV) ir Jungtinės Karalystės (JK) mokslininkų kompetencijų prieigos (Petkevičiūtė, Kaminskytė, 2003, Darškuvienė et al., 2007, Giedraitis, 2010, Skražauskienė, Paražinskaitė, 2010, Sudnickas, Kratavičiūtė-Ališauskienė, 2011). JK autoriai teigia, kad kompetencijų išraiška yra geriausias rezultatas ir tik jis byloja apie kompetencijų egzistavimą. JAV mokslininkų dėmesio centre yra pats žmogus – jo individualios savybės, susijusios su darbo kontekstu. Įdomu tai, kad ir kitos valstybės naudoja JAV (pvz., Suomija) arba JK (pvz., Australija) kompetencijų prieigą (T.Sudnickas, A. Kratavičiūtė-Ališauskienė, 2011, p.524). Asmeninių savybių požiūrį pradėjo plėtoti JAV mokslininkas R.Boyatzis. Savo knygoje “Kompetetingas vadybininkas. Efektyvaus darbo atlikimo modelis” (Competent manager. A model for superior performance, 1982) jis, remdamasis Klempu (1980), pateikia tokį kompetencijos apibrėžimą (1982, p.21): kompetencija yra “esminė charakteristika, susijusi su geriausiu arba efektyviu darbo atlikimu”.

R.Boyatzis apie kompetenciją svarsto organizacijos kontekste. Kompetencijos kyla žmonių veiklos pasaulyje ir organizacija yra neatsiejama nuo kompetencijos, kadangi būtent kompetetingas darbuotojas padeda organizacijai pasiekti savo tikslų. R.Boyatzis, kaip ir kiti mokslininkai (Spencer ir Spencer, 2005; Giedraitis, 2010; Skražauskienė, Paražinskaitė, 2010; Janušauskaitė, 2012; Petrufova, 2014 ir kiti), akcentuoja kompetencijos vaidmenį atliekant efektyvų darbą. Jo teigimu, žmogaus veikos efektyvumo vertinimas reikalauja įvairių faktorių suvokimo bei “matavimo” ir pateikia tokį efektyvaus darbo atlikimo apibrėžimą: efektyvus pareigų atlikimas yra specifinių rezultatų, reikalaujamų tam tikro darbo, pasiekimas, naudojant tam tikrus veiksmus, nuosekliai palaikančius organizacinės aplinkos politiką, procedūras bei sąlygas (R.Boyatzis, 1982, p.13). Pasak D.Čegyčės ir S.Ališauskienės (2009,

p.35), nagrinėjant kompetenciją pozityvistiniu požiūriu galima kalbėti apie vienareikšmišką ir neginčytiną kompetencijos apibrėžimą, bet žvelgiant iš konstruktivistinės pusės, kompetencija apibūdinama remiantis organizacijos, kurioje ji taikoma, kontekstu, kompetenciją vykdančių asmenų susitarimą, bendrą tikslą. Taigi, kompetencija yra neatsiejama nuo konkrečios organizacijos veiklos, todėl autoriai, svarstydami apie kompetencijas (Skražauskienė, Paražinskaitė, 2010, Liškova, Tomšik, 2013), savo darbuose vaizduoja R.Boyatzio pateiktą kompetencijos ir darbo reikalavimų bei organizacinės aplinkos sąveikos modelį (1982, p.13) (2 pav.). Darbuotojo veiksmai efektyvūs tik visų modelio kritinių komponentų sąveikos atveju. Jeigu vienas arba du komponentai nesusiderina, elgesys gali būti neefektyvus. Organizacinė aplinka apima organizacijos struktūrą bei sistemas, tikslus, strategiją, išteklius, tradicijas, kultūrą, taip pat socialinę bei politinę, ekonominę aplinką. Darbo vieta reikalauja iš darbuotojo atsakomybės, tikslų pasiekimo.



2 pav. Efektyvaus darbo atlikimo modelis

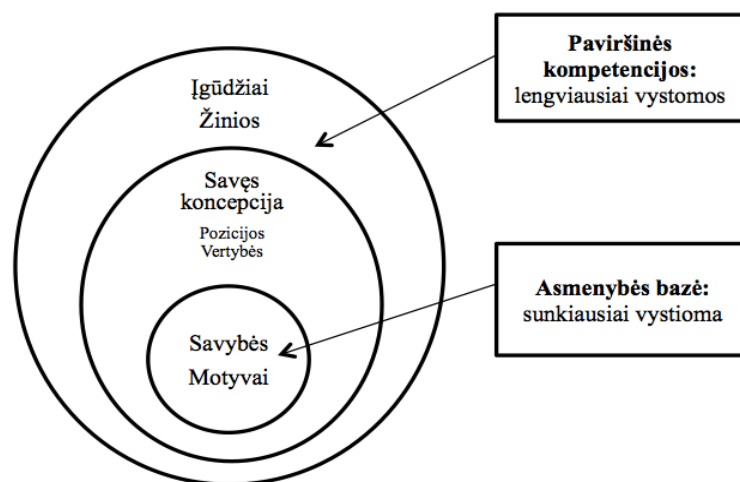
Cit. pagal: R.Boyatzis, Kompetetingas vadybininkas. Efektyvaus darbo atlikimo modelis, 1982, p.13.

Kaip jau buvo minėta, kompetencija yra pagrindinė darbuotojo charakteristika ir jos rezultatas yra efektyvus darbo atlikimas. R.Boyatzio nuomone, pagrindinė charakteristika gali būti bruožas, įgūdis, savęs įsivaizdavimo aspektas, socialinis vaidmuo, žinių apimtis, be to, apie šias savo charakteristikas žmogus gali net nežinoti. Charakteristikos išraiška yra elgesys, sukiantis tam tikrą rezultatą. Specifinis elgesys yra kompetencijos demonstravimas konkretaus darbo bei jo uždavinių kontekste, kuris, kaip ir darbo rezultatai yra skirtingi žvelgiant iš kito darbo požiūrio taško.

Dažniausiai kompetencijos yra rūšiuojamos ir grupuojamos, kas palengvina jų apibūdinimą, vertinimą. Skirtingi mokslininkai remiantis įvairiomis mokslinėmis prielaidomis pateikia įvairialypes kompetencijų kategorijas.

1.4 Kompetencijų klasifikacija

Literatūroje randamas nevienareikšmis ir įvairus kompetencijų skirstymas. Kompetencijos yra dalijamos į tipus bei lygius, skirstomos pagal veiklos sritis ir jų siauras sferas. Daugelis mokslininkų siūlo literatūros analize bei savo atliktais tyrimais pagrįstas kompetencijų rūšis. L. ir S. Spenceriai apibrėždami kompetenciją kaip “esminę asmens savybę, priežastiniais ryšiais susijusią su efektyvia ir/arba geriausia kriterijais pagrįsta veikla” (2005, p. 12), pateikia penkis esminės savybės tipus: motyvą, savybę, savęs koncepciją, įgūdžius ir žinias. Jeigu kompetencija tolygi esminei savybei, šios savybės tipus galima laikyti kompetencijos tipais. Motyvas yra faktorius, sukeliantis veiksmą, nukreipiantis elgesį tam tikrą linkme. Psichofiziologiniams ypatumams (arba savybėms) gali būti priskirtinas tiek puikus regėjimas, tiek emocinė savikontrolė, tiek iniciatyvumas. Savęs koncepcija – tam tikros vertybės, kitaip tariant atsako reakcijos, galinčios prognozuoti žmogaus veiksmus. Žinios – informacija, kurią žmogus valdo. Įgūdis – gebėjimas atlikti tam tikrą fizinį arba protinį veiksmą. Kaip matyti iš 3 paveikslo, šias kompetencijas galima suskirstyti į paviršines (žinios, įgūdžiai) bei giliausias (savęs koncepcija, savybės, motyvai). Paviršines kompetencijas yra lengviau vystyti negu giliausias. Savęs koncepciją – vertybes bei pozicijas, pvz., pasitikėjimą savimi, taip pat galima vystyti, tik sunkiau ir ilgiau, todėl jos užima tarpinę padėtį. Autoriai taip pat vaizduoja šias kompetencijas ledkalnio forma, kurio matoma dalį sudaro įgūdžiai ir žinios, o į paslėptą dalį įeina savęs koncepcija, savybės ir motyvai.



3 pav. Paviršinės ir gilosios kompetencijos

Cit. pagal: L. ir S. Spencer, Kompetencijos darbe. Geriausio darbo atlikimo modelis, 2005, p.14.

Panašiai kompetencijos lygių ir darbo komponentų dinaminės sąveikos modelyje kompetencijas vaizduoja ir R.Boyztis (1982, p.35), kompetencijų tipus vadindamas lygiais. Giliausias yra motyvų ir bruožų kompetencijų lygis, virš jų modelyje vaizduojami savęs įsivaizdavimo bei socialinių vaidmenų, o paskui ir įgūdžių kompetencijų lygis. Anot autoriaus, šie kompetencijų lygiai determinuoja specifinio elgesio demonstravimą.

Įdomius kompetencijų lygius pateikia P.Jucevičienė ir D.Lepaitė (2000, p.49), vaizduodamos kompetenciją kaip struktūrinį hierarchinį darinį, kuomet skirtingą veiklos hierarchinį lygį atitinka skirtingo lygio kompetencija. Jos išskiria keturis veiklos lygius: operacinį darbo atlikimą, kuriam užtenka elgesio kompetencijų, atitinkančių darbo vietos reikalavimus. Antram veiklos lygiui, kurį tyrinėtojos vadina darbo tobulinimu, reikalinga meistriška (pridedamoji) kompetencija, pagrįsta žinojimu. Trečiame veiklos lygyje vyksta darbo vidinių bei išorinių sąlygų keitimas, pasitelkiama integruota elgesio ir žinojimo kompetencija, naudojama kaitą sąlygojančiai veiklai. Ketvirtas veiklos lygis reiškia naujo darbo kūrimą ir kvalifikacijos perkėlimą į naują situaciją, kuomet reikalinga holistinė kompetencija, apimanti ir požiūrį į ugdymą. Taigi, anot mokslininkų, keturios kompetencijų rūšys yra: elgesio, meistriškas (pridedamoji), integruota elgesio ir žinojimo bei holistinė kompetencijos.

Kompetencijos taip pat gali būti skirstomos į slenkstines (reikalingas minimaliai efektyviam darbo atlikimui ir diferencines (skirstančios geriausius darbo atlikėjus nuo vidutinių) (Spencer ir Spencer, 2005, Hay Group, 2003).

R.Katzas savo žymiajame straipsnyje “Efektyvaus administratoriaus įgūdžiai” (“Skills for an Effective Administrator”) įgūdį apibrėžė kaip “gebėjimą, kuris gali būti vystomas, nebūtinai įgimtas, ir kuris pasireiškia veikloje, o ne tik potencialiai. Principinis įgudimo kriterijus yra efektyvi veikla, pasireiškianti įvairiomis sąlygomis” (1955, p.32-33). Šis apibūdinimas panašus į R.Boyatzio ir L. ir S. Spencerių pateiktus kompetencijų apibrėžimus. R.Katzas pateikia trijų įgūdžių prieigą, pagal kurią sėkmingas administravimas remiasi trijais pagrindiniais įgūdžiais: techniniais, žmogiškaisiais bei konceptualiais. Techniniais įgūdžiais (Technical Skills) R.Katzas vadina specifinę veiklos rūšį, kurioje žmogus turi veikti kaip profesionalas, išmanantis metodus, procesus ir technikas. Žmogiškieji įgūdžiai (Human Skills) yra vadovo gebėjimas dirbti efektyviai kaip grupės nariui ir sukurti bendradarbiavimo atmosferą grupėje, kuriai jis vadovauja. Kaip techniniai įgūdžiai reikalingi darbui su daiktais, taip žmogiškieji įgūdžiai reikalingi darbui su žmonėmis. Konceptualūs įgūdžiai (Conceptual Skills), R.Katzo nuomone, leidžia vadovui matyti įmonę kaip visumą, suprasti, kaip atskiros organizacijos funkcijos priklauso viena nuo kitos, kokią įtaką kitoms sritims gali padaryti pokyčiai vienoje srityje.

Dažnai literatūroje sutinkamos kompetencijų rūšys yra *asmeninė* bei *socialinė* kompetencijos. Jų integralią sąveiką su mokymosi bei profesinėmis kompetencijomis svarstė R.Stanišauskienė (2005) (cit.pgl: V.Indrašienė, J.Sadauskas, 2013, p.262). *Asmenines*, *socialines* ir dalykines kompetencijas

išskyrė nagrinėdami apsaugos darbuotojų profesines kompetencijas R.Kalesnykas ir L.Dieninis (2012, p.172). Literatūroje randamas ir pedagoginių mentoriaus kompetencijų grupės – *asmeninė, socialinė, komunikacinė, asmeninė-vadybinė* (Ž.Židonis et al., 2011, p.322). *Socialinės* kompetencijos, kartu su mokymosi, išsilavinimo ir technologinėmis kompetencijomis buvo nagrinėtos mokytojų esminių kompetencijų tyrime, atliktame C.Zhu ir jo kolegų (2013, p.10, 13). Ž.Navickienė, tirdama tyrėjų kompetencijas, reikalingas ikiteisminio tyrimo atlikimui, jas įvardija kaip darbo proceso išmanymą, žinių, įgūdžių, gebėjimų visumą siekiant kokybiškai atlikti veiksmus, organizuoti ir planuoti darbą, jam vadovauti, e kontroliuoti. Autorė akcentuoja, kad šiuolaikinėje žmogiškųjų išteklių vadyboje išryškėja ne tik profesinė kompetencija, bet ir *socialinė, asmeninė* bei vadybinė kompetencijos. Autorė suskirstė tyrėjų kompetencija į bendrąsias (būtinąs bei rekomenduotinas), specialiąsias, bei profesines (2011, p.204-205). R.Adamonienė, L.Ruibytė (2010), tirdamos policijos įstaigų vadovų kompetencijų ugdymo poreikį, reikalingas policijos įstaigų vadovams kompetencijas sugrupavo į keturias kategorijas: profesinės, metodinės, *socialinės* ir *asmeninės* kompetencijos.

Mokslininkai, grupuodami kompetencijas siūlo ir kitas jų rūšis. I.Leliūgienė ir J.Sadauskas (2010, p.61) pateikia socialinio darbuotojo kompetencijos veikti bendruomenėje struktūrą, kurią sudaro esminės socialinio darbuotojo veikti bendruomenėje kompetencijos – analitinė, tarpkultūrinė, socialinė, o taip pat funkcinė kompetencija, žinios bei vertybės. V.Pruskus, analizuodamas tarpkultūrinės kompetencijos demensijas, skirsto jas į kalbinę, komunikacinę bei kultūrinę ir siūlo vertinti jų lygius (2013, p.85-86). V.Gražulio duomenimis (2008), svarbiausios bendrosios kompetencijos, reikalingos integracijai į Lietuvos darbo rinką yra instrumentinės bendrosios kompetencijos. Autorius taip pat pažymėjo tarpasmenines bei sistemes bendrąsias kompetencijas. K.Peleckis su bendraautorais (2013, p.352) sąlygiškai kompetencijų visumą skirsto į tokias grupes: bendrosios, pažintinės, funkcinės, siūlo vadybininkų derybinei veiklai aktualių vertybių bei asmens savybių sąrašą (iš viso 75), kurį galima vertinti kaip kompetencijų sąrašą, reikalingą vadybininko derybinei veiklai vykdyti. P. Lopez Martinez (2014 p.63) su kolegomis nagrinėdamas valstybės tarnautojų kompetencijas, suskirstė jas į 5 sritis – vidinė asmens sritis, tarpasmeninė sritis, užduočių vykdymo, aplinkos ir vadybos sritys. T.Sudnicko ir A.Kratavičiūtės-Ališauskienė straipsnyje yra pasiūlytas Ministro Pirmininko tarnybos kompetencijų modelis, kuriame pateiktos 9 kompetencijų grupės, apibendrinančios visų lygių pareigas (2011, p.527-529). Šios 9 grupės yra: lyderystė, žmogiškųjų išteklių valdymas, programų ir projektų valdymas, finansų valdymas, analizė ir argumentavimas, bendravimas ir viešieji santykiai, strateginis mąstymas, gebėjimas atlikti funkcijas, numatytas pareigų aprašyme, prižiūrėtojo funkcijos atlikimas.

Kaip matyti iš ankščiau pateiktų duomenų, mokslininkai, tirdami kompetencijas bando jas klasifikuoti – suskirstyti į įvairias grupes remiantis skirtingais požymiais – pagal darbo sferas, kuriose kompetencijos pasireiškia, atsakomybės ar svarbos laipsnį. Kiekvienas autorius remiantis atliktais

tyrimais, grupuoja kompetencijas savaip. Grupę dažniausiai sudaro tarpusavyje susijusių kompetencijų sąrašas. A.Skražauskienė ir G.Paražinskaitė akcentuoja būtinybę ne tik sudaryti kompetencijų sąrašus, kurie turi būti dažnai peržiūrėti, bet ir identifikuoti kompetencijų „derinius“, „schemas“, orientuotas į „idealą“ (2010, p.58). Grupės, sudarytos iš susijusių tarpusavyje kompetencijų sąrašo dažnai vadinamos klasteriais, kurie plačiau nagrinėjami 1.5 poskyryje.

1.5 Kompetencijų modeliai

Klasterių sudarymas yra kompetencijų organizavimas į didesnę kategoriją, skirtą analizei arba panaudojimui praktikoje. Klasteris yra kompetencijų grupė, kurioje kompetencijos yra apibrėžtos ir konceptualiai susietos. Klasteriai sudaro kompetencijų modelį, kur klasteriai papildo vienas kitą ir gali turėti vystymosi santykį, (pvz., savęs suvokimo kompetencijų klasteris reikalingas tinkamai savęs vadybai, dar tiksliau – savęs vadybos klasterio kompetencijų demonstravimui tinkamu būdu. Savęs suvokimo klasterio reikia tinkamam socialinių įgūdžių klasterio kompetencijų demonstravimui) ir kompensuojamąjį santykį (pvz., naudojant iniciatyvą, orientaciją į laimėjimus ir adaptyvumą, galima kompensuoti sisteminių mąstymą). (R.Boyatzis, 1999, p.8)

Kompetencijų klasteriai formuoja kompetencijų modelius, kurie, A.Skražauskienės ir G.Paražinskaitės (2010, p.42) teigimu, nepaisant jų koncepcinių trūkumų, yra „plačiai taikomi vadybos praktikoje ir naudojami vadovų atrankos, vertinimo, savianalizės, grįžtamojo ryšio procesuose, kaip priemonė vadovų ugdymo bei tobulėjimo programoms kurti“. Tyrinėtojos nurodo, kad dauguma efektyviai veikiančių organizacijų taiko kokį nors kompetencijų modelį.

T.Sudnicko ir A.Kratavičiūtės-Ališauskienės nuomone (2011, p.525-526) kompetencijų modeliai fokusuoja dėmesį į kokybišką darbo atlikimą, pageidautinus rezultatus, leidžia padidinti darbo efektyvumą, sukonstruoti darbo reikalavimus bei atlyginimą už jį bei atskirti blogą, vidutinį ar puikų darbo atlikimą. Be to, kompetencijų modelių taikymas yra susijęs su karjeros planavimu bei talentų vadyba. Modelius galima naudoti darbo spragų nustatymui ir atitinkamai vykdyti personalo mokymus, jų taikymas pagerina bendravimą organizacijos viduje bei tarp skirtingų organizacijų.

Egzistuoja ne vienas būdas išvystyti kompetencijų modelį. Autoriai (Boyatzis, 1982; Spencer ir Spencer 2005; Hay group 2003; Sudnickas, Kratavičiūtė-Ališauskienė, 2011; Liškova, Tomšik, 2013) įvairiai aprašo kompetencijų modelių kūrimo etapus. Bet analizuodami kompetencijų modelių vystymą, mokslininkai sutinka dėl esminių kompetencijų modelių kūrimo etapų:

- 1) *pasiruošimo fazė* - darbo kriterijų bei imties nustatymas;
- 2) *duomenų rinkimas* – interviu (vienas dažniausiai siūlomų interviu – elgesio įvykių interviu (BEI – behavioral events interview), ekspertų nuomonės, apklausos;
- 3) *duomenų analizė* vyksta priklausomai nuo duomenų rinkimo būdo. Jei buvo taikomas BEI, išskiriamos kompetencijos, kurių dažniausias taikymas turėjo didžiausios įtakos efektyviam

darbo atlikimo rezultatui. Kompetencijos yra komponuojamos į grupes - klasterius. Klasterį sudaro 2-5 kompetencijos bei jų apibūdinimai su keliais indikatoriais – būdais pademonstruoti tam tikrą kompetenciją. Taip formuojamas kompetencijų žodynas. Kompetencijų modelį sudaro kompetencijos, sugrupuotos į klasterį, kuriame kiekviena kompetencija turi lyginamąjį svorį. Turint kompetencijų žodyną, galima pakartotinai rinkti duomenis, ieškoti bet kokio motyvo, minties, elgesio, sutampančio su apibūdinimu iš kompetencijų žodyno, bei išskirti ir tai, kas iki šiol į žodyną neįėjo.

4) *modelio patikrinimas* - vaidmenų atlikimas, 360° apklausa, kompetencijų integracijos į kompetencijomis pagrįstą darbo atlikimą vertinimas, elgesiu pagrįstas vertinimas, darbuotojų atranka, besiremianti kompetencijomis ir kiti patikrinimo metodai yra modelio validizacijos būdai.

5) *modelio panaudojimas* yra galutinė kompetencijų kūrimo fazė.

Taigi, kompetencijos modelio vystymas yra keletą sudėtingų etapų turintis procesas, kurio rezultatas yra tarpusavyje susijusių kompetencijų, sugrupuotų į kategorijas, sąrašas, pateikiantis darbuotojo charakteristikas, lemiančias efektyvų darbo atlikimą.

Apibendrinant, galima teigti, kad kompetencija yra nuolat keliantis mokslininkų susidomėjimą objektas, nagrinėjamas iš įvairioms darbo sritims aktualių požiūrių taškų. Kompetencijos termino universalus apibūdinimas vis dar turi būti suformuluotas, nors kiekviena organizacija priklausomai nuo savo tikslų, gali suteikti šiai sąvokai savo atspalvį. Kompetencija apima įvairias darbuotojo charakteristikas, kurios lemia puikų darbo atlikimą. Įvairūs autoriai pateikia skirtingą kompetencijų klasifikaciją. Kompetencijos gali būti grupuojamos į klasterius – tarpusavyje susijusių kompetencijų kategorijas, kurios formuoja kompetencijų modelį.

2. SLAUGOS DARBUOTOJŲ KOMPETENCIJOS

2.1 Slaugos mokslo istoriniai aspektai ir slaugos praktikos reglamentavimas

Lietuvoje

Ankstyvose visuomenėse žinios apie sergančiųjų priežiūrą buvo perduodamos iš kartos į kartą, o organizuotos pagalbos pradžia siejama su krikščionybės plitimu ir prieglaudų steigimu (Egenes, 2009, Kleinberg, 2010). Slauga kaip profesija pradėjo plėtotis XIX a. antroje pusėje anglų gailėstingumo sesers bei visuomenės veikėjos Florence Nightingale dėka. JAV pirmosios slaugos mokyklos atsirado pilietinio karo pasekoje. XIX a. pabaigos - XX a. pradžios medicinos mokslo laimėjimai paskatino slaugos mokyklų skaičiaus augimą, XX a. pradžioje slaugytojas buvo pradėta licencijuoti. XX a. antroje pusėje slaugytojus ruošti pradėjo universitetai. Slaugos bakalauro studijos atvėrė duris išplėstiniam slaugytojo vaidmeniui, atsirado magistrantūros programos, suteikiančios slaugytojams skirtingas specializacijas, tarp jų ir slaugos administravimo. Tai buvo slaugos mokslo tyrimų eros pradžia. Šių tyrimų duomenų taikymas grindžia slaugos profesinę plėtrą, gerina slaugos paslaugų kokybę. Slauga pradėjo formuotis kaip unikalus, savarankiškas nuo medicinos mokslas ir neatsiejama šio mokslo dalis yra slaugos administravimas. Pasak K.Egenes (2009, p. 22), šiandien slaugos administravimas suprantamas kaip išplėstinė praktika, reikalaujanti aukštojo išsilavinimo, kuris adekvačiai paruoštų slaugos administratorius lyderystės vaidmeniui sprendžiant kompleksines sveikatos priežiūros problemas.

Lietuvoje slaugos ir globos namai ("špitolės") buvo organizuojamos prie bažnyčių bei vienuolynų. XVII a. buvo organizuota gailėstingųjų seserų draugija. XIX a. pabaigoje buvo įsteigta Raudonojo Kryžiaus draugija, kuri rengė slaugytojas, o vėliau tokio pobūdžio mokyklos buvo pradėtos steigti didžiuosiuose Lietuvos miestuose. XX a. antroje pusėje slaugytojai buvo ruošiami šešiuose aukštesniosiose medicinos mokyklose. 1992 m. buvo įkurta Lietuvos slaugos specialistų organizacija. 1996 metais Kauno Medicinos Universitete (šiandien Lietuvos Sveikatos Mokslų Universitetas) ir Vilniaus Universitete buvo pradėtos rengti slaugos bakalaurus, o po kelių metų ir slaugos magistrus. Nuo 1999 m. Kauno Medicinos Universitete buvo įkurtos slaugos doktorantūros studijos. Aukštasis neuniversitetinis (koleginis) slaugos išsilavinimas suteikiamas Lietuvos kolegijose (Žemaitienė, 2009, Šulgienė-Rabikauskienė, 2007). Lietuvoje slaugos mokslinių tyrimų sfera yra nauja ir svarbi tiek akademinė, tiek kultūrinė bei ekonominė prasme, kadangi ištekliai, būtini pacientų slaugai ir rūpybai didėja. Dėl sveikatos priežiūros pasiekimų ir ilgesnės gyvenimo trukmės bei augančio žmonių, turinčių slaugos poreikį skaičiaus, slaugos tyrimų aktualumas auga. Tarptautinių tyrimų duomenys byloja apie slaugos mokslo tyrimų svarbą sprendžiant sveikatos problemas šiuolaikinėje visuomenėje (O.Riklikienė, 2007, p.90-91).

Lietuvoje sveikatos priežiūros darbuotojų veiklą reglamentuoja medicinos normos – teisiniai dokumentai, nurodantys kiekvienos srities specialisto funkcijas, teises pareigas, atsakomybę bei kompetencijas, kurių pagrindu rengiamos pareigybinės instrukcijos. Kaip pavyzdį pateiksime bendrosios praktikos slaugytojo medicinos normą (MN 28:2011). Pagal šį įstatymą “bendrosios praktikos slaugytojo profesinę kompetenciją 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”. Medicinos normoje kompetencijomis vadinama veiksmų, kuriuos bendrosios praktikos slaugytojas turi atlikti darbe visuma. Nuo 1992 Lietuvoje galiojo medicinos norma (MN 5:1992) “Vyriausiosios ir vyresniosios medicinos seserys. Funkcijos, pareigos ir atsakomybė”, kuri 1998 metais buvo pakeista kita medicinos norma (MN 5:1998) “Vyriausioji ir vyresnioji slaugytoja-slaugos administratorė. Funkcijos, kompetencija, pareigos, teisės ir atsakomybė”, nustojusi galioti 2003 metais. Šiuo metu Lietuvoje nėra medicinos normos, apibrėžiančios vyresniojo slaugytojo-slaugos administratoriaus veiklą. Savo darbe jie remiasi įstaigos, kurioje dirba, pareigybinėmis instrukcijomis.

Lietuvoje, kaip ir kitose šalyse, slaugytojai yra licencijuojami. Jie turi teisę verstis slaugos praktiką tik turėdami bendrosios slaugos praktikos licenciją, kuri galioja penkerius metus ir pratęsiama pateikus pažymėjimus apie lankytus kursus ar mokymus. Ši sistema yra slaugytojų kompetencijų išlaikymo bei atsinaujinimo užtikrinimo būdas. Slaugytojų praktikos licencijavimo tvarką reglamentuoja Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas (2001).

2.2 Slaugos darbuotojų kompetencijos

2.2.1 Slaugytojų kompetencijos

Didėjant senų ir pagyvenusių žmonių, asmenų su negalia bei sergančių lėtinėmis ligomis skaičiui, aplinkos sąlygoms neigiamai veikiant sveikatą, o besivystančioms technologijoms vis daugiau įgalinant medikus palaikyti žmogaus fiziloginį išgyvenamumą, padidėja žmonių, kuriems reikalinga slauga skaičius (Ševcovienė, Treinys, 2012, p.2). Slaugytojų vaidmuo tampa akivaizdus, o jų kompetencijos išlieka opus ne tik sveikatos priežiūros specialistų, bet ir visuomenės domėjimosi klausimas. Kompetetingas slaugytojas turi užtikrinti kokybišką ligo prižiūrą, pasižymėti tam darbui reikalingomis profesinėmis bei asmeninėmis savybėmis. Pasak Ch.Duffield (1991, p.55), slaugytojai sudaro didžiausią sveikatos priežiūros specialistų dalį, jie laikomi aukštai vertinamu ištekliumi, todėl jų kompetencijų lygio palaikymas yra aktuali problema. Tikriausiai dėl šios priežasties tiek Lietuvos, tiek užsienio mokslininkai ir tarptautinės organizacijos skiria slaugytojų kompetencijoms nemažai dėmesio ir tyrinėja jas įvairiais aspektais.

Literatūroje randama įvairių slaugytojo kompetencijos apibrėžimų (2 lentelė). Apibendrinant, slaugytojo kompetencija galima pavadinti tokių dedamųjų kaip įgūdžiai, žinios, požiūriai, vertybės,

gebėjimai, patirtis, kritinis mąstymas, bendravimas, domėjimasis, motyvacija visumą, kuri užtikrina efektyvų profesinių slaugytojo pareigų atlikimą (4 pav.).

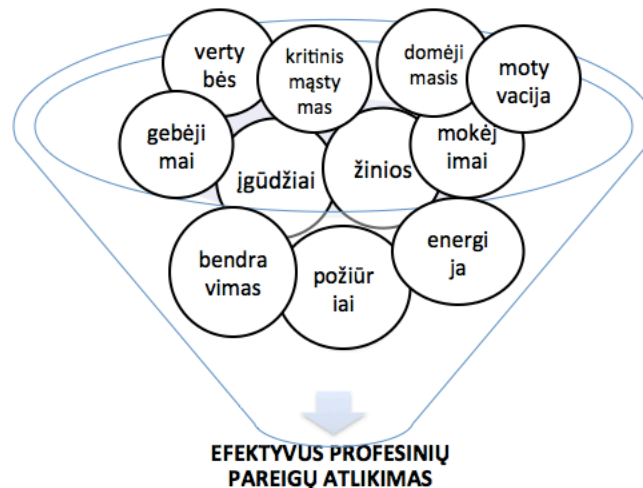
2 lentelė. Slaugytojų kompetencijos apibrėžimai

“Slaugos kompetencijos – įgūdžių, žinių, požiūrių, vertybių bei gebėjimų kombinacija pagrįstas efektyvus slaugytojo darbas”	Naujosios Zelandijos slaugos taryba (cit.pgl.: R.Vernon, 2012, p.60)
Į universalų slaugos kompetencijos apibrėžimą, tinkantį visoms slaugos sritims turi įeiti tokie atributai: praktikoje integruotos žinios, patirtis, kritinis mąstymas, įgūdžiai, domėjimasis, bendravimas, aplinka, motyvacija, profesionalumas”	S. Smith (2012, p.172)
“Slaugos kompetencija – slaugytojos gebėjimas demonstruoti tokių atributų rinkinį kaip asmeninės charakteristikos, vertybės, žinios ir gebėjimai, reikalingi profesinėms pareigoms atlikti”	M.Takase et al 2011 (cit.pgl.: M.Takase, 2012, p.1400)
“Kompetencijos apima ne tik vienokį ar kitokį slaugytojos veiksmą, bet ir asmeninių savybių, vertybių, požiūrių, žinių, įgūdžių, mokėjimų bei gabumų visumą”	D.Ševcovienė, P.Treinys (2012, p.2)
Kompetencija siejama su kombinacija žinių, įgūdžių ir požiūrių slaugytojo, kurie veikia apibrėžtame lygmenyje ir nagrinėja slaugytojo veiklos praktiką ir reikšmę veikti paciento labui”	D.Ševcovienė, D.Kriukelytė (2008, p.1968)

Sudaryta darbo autorės pagal lentelėje nurodytus šaltinius

Slaugytojų bazinės kompetencijas turi užtikrinti išsilavinimas (From et al., 2012, Numminen et al., 2013). Tarptautinė slaugytojų taryba (International Council of Nursing, 2006) nurodo, kad tęstinė slaugytojų kompetencija yra visuomenės apsaugos būdas. Taryba pažymi slaugytojų atsakomybę už savo praktiką ir palaiko mokymąsi visą gyvenimą, kuris paruoštų slaugytojus pokyčiams sveikatos priežiūros sistemoje, todėl slaugytojai turėtų pranešti apie žinių ir mokėjimų poreikį. Anot tarybos, nacionalinės slaugytojų asociacijos yra atsakingos už slaugytojų profesinį augimą ir vystymąsi siekiant išlaikyti jų kompetetingumą besikeičiančių pacientų poreikių ir technologinių pokyčių kontekste. Pasaulio Sveikatos Organizacija (PSO) (World Health Organisation, 2009) pateikė pasaulinius standartus slaugytojų ir akušerių pradiniam išsilavinimui, kurių tikslas yra nustatyti išsilavinimo kriterijus, pagrįstus kompetencijomis, skatinančius progresyvų mokymąsi visą gyvenimą bei garantuojančius kompetetingus slaugytojus ir akušerius, kurie suteikdami kokybiškas paslaugas užtikrintų jų aptarnaujamos populiacijos teigiamus rezultatus. Lietuvos švietimo ir mokslo ministerija

2002 metais parengė bendrosios praktikos slaugytojų rengimo standartą, kuriame pabrėžiamos pagrindinės siektinos slaugytojų profesinės kompetencijos, esančios pagrindas studijų tikslams formuluoti. Pasak O.Riklikienės, slaugos standartas yra “sąvoka apibūdinanti ypatingą slaugos meistriškumą” (2007, p.67).



4 pav. Slaugytojo kompetencijos dedamosios

Sudaryta autorės remiantis: R.Vernon (2012, p.60), S.Smith (2012, p.172), M.Takase (2012, p.1400), D.Ševcovienė, P.Treinys (2012, p.2), D.Ševcovienė, D.Kriukelytė (2008, p.1968).

Kompetencijos turi būti palaikomos mentorystės bei patyrusių kolegų, padrašinančia darbo aplinka ir vadovavimo stiliumi. Tik tuomet, slaugytojai gali tapti savo srities profesionalais, o galiausiai ekspertais, ir užtikrinti kokybišką ligonių priežiūrą (Salonen et al., 2007, Smith, 2012). M.Takase pateikė kompetencijų vystymo modelį, kuriame matyti du kompetencijos ugdymo periodai – staigaus augimo (šis laikotarpis trunka apie dešimt metų), bei stabilus periodas (2012, 1402). R.Vernon et al. (2012) ir S.Smith (2012) sutinka, kad už slaugytojų kompetencijų vystymą ir tęstinumą yra atsakingas ne tik pats slaugytojas, bet darbdavys, įstatymų leidėjai, profesinės organizacijos.

Mokslininkai nurodo į kompetencijų sisteminio vertinimo, kaip neatsiejamos slaugos vadybos dalies būtinumą nustatant slaugytojų kompetencijas ir jas optimaliai išnaudojant. Kompetencijų vertinimo metodika, numatanti kompetencijų lygius, vis dar turi būti sukurta (O’Leary, 2012, Numminen, 2012, Smith, 2012).

Anot R.Vernon (2012, p.60), Naujojoje Zelandijoje yra įdiegtos slaugytojų kompetencijų tobulinimo sistemos, kurių pagrįstumą išlaikant kompetetingus slaugytojus įrodo daugelis tyrimų, bet trūksta kompetencijos konceptualizacijos, lieka neaiškus skirtumas tarp esminių ir aukštesnio lygio

kompetencijų.

R.Meretoja ir L.Koponen (2011, p.415) nurodo, kad aktualių slaugytojų kompetencijų atskleidimas parodo tikrąją situaciją ir profesionalumą. Autoriai plėtojo sisteminį modelį, padedantį sužinoti optimalias ir aktualias kompetencijas klinikinėje praktikoje. Modelis nurodo į žinių ir įgūdžių trūkumus, kuriuos galima koreguoti.

R.Butėnas, V.Židžiūnaitė (2013, p.167) teigė, kad slaugytojų holistinę kompetenciją sudaro žinios, bendrieji gebėjimai, asmeninės savybės bei vertybės. Autorių nuomone, nacionaliniuose bei tarptautiniuose dokumentuose trūksta informacijos apie bendrąsias kompetencijas, susijusias su morale, žmogiškosiomis vertybėmis, etika, tobulėjimu (p.171).

Bendravimo įgūdžiai	Individualiai atspindinti klinikinės slaugos sritis
Praktiniai įgūdžiai	
Vadybiniai įgūdžiai	
Mokslinio tyrimo atlikimas	
Profesinis tobulėjimas	

5 pav. Slaugytojų kompetencijų dalys

Sudaryta autorės remiantis D.Ševcoviene, D.Kriukelyte (2008, p.1968).

D.Ševcovienė, D.Kriukelytė (2008, p.1968) suskirstė slaugytojų kompetencijas į šešias dalis: bendravimo įgūdžiai, praktiniai įgūdžiai, profesinis tobulėjimas, vadybiniai įgūdžiai, mokslinio tyrimo atlikimas – tai kompetencijos, reikalingos visoms slaugos sritims, o šeštoji kompetencija individualiai atspindi klinikinės slaugos sritį, kitaip tariant, yra reikalinga tik tam tikroje apibrėžtoje klinikinėje praktikoje (5 pav.).

Slaugytojų profesinės kompetencijos schemą pateikė V.Žydžiūnaitė, R.Budrikaitė (2006, p.261), kurioje slaugytojo profesiniai komponentai padalinti į specialius gebėjimus, žinias, konkretaus slaugos darbo viziją, bei bendrąsias žinias ir gebėjimus, bendrosios slaugos vystymo vizijos. Svarbūs šios schemos komponentai yra požiūriai ir vertybės.

Mokslininkai bandė išskirti sritis, kuriose kompetencijų raiška yra stipresnė ir su tuo susijusius faktorius. Taip O.Numminen (2013, p.1412) nustatė, kad daugiausia slaugytojai jaučiasi kompetetingi teikiant ekstrinę pagalbą, o mažiausiai – sprendžiant problemas platesniame profesiniame kontekste. I-W. Chang et al. (2012, 2679-2689) bandė sužinoti skirtumą tarp kompetencijų svarbos ir aktualių

kompetencijų ir nustatė, kad įtaką tam daro slaugytojų amžius, pacientų skaičius, tenkantis vienam slaugytojui. A.Salonen (2007, p.798) nurodė, kad slaugytojų kompetencijos teikiant ekstrinę pagalbą koreliuoja su darbo ilgiu, amžiumi, kompetencijų naudojimo dažniu. N.Istomina et al. veiksniais slaugytojų kompetencijų vertinimui laiko išsilavinimą, darbo patirtį, profesinį tobulinimą, slaugos kokybės užtikrinimą (2011, p.230). Anot autorės, aukščiausiai slaugytojai vertino situacijų valdymo kompetenciją, o mokymo bei instruktavimo kompetenciją vertino žemiausiai. Ryšį tarp patirties ir savo kompetencijų vertinimo tyrė ir J.O'Leary (2012, p.612). Randama ir labai siaurų slaugos sričių kompetencijų tyrimų, pvz., genetikos sferoje (H.Skirton et al., 2012) ar teikiant pacientams informaciją apie gastroscopinius tyrimus (S.H.Kao, 2012), įgyjant kompetencijas geriatrijos srityje (H.Atkinson et al., 2013), intensyvios terapijos srityje prižiūrint pacientus po organų transplantacijos (K.Meyer et al., 2011), vaistų žinojimo kompetencija (V.Sulosaar et al., 2010), intensyvios terapijos skyriuose dirbančių slaugytojų kompetencijas (S. Henriques Camelo, 2012). V.Žydžiūnaitė, R.Budrikaitė (2006) tyrė slaugytojų kompetencijas slaugant pacientus, persirgusius insultu.

Apibendrinant, galima teigti, kad slaugytojų kompetencijos yra aktuali šiuolaikinio slaugos mokslo tyrinėjimų tema. Slaugytojų kompetencija apima įvairių gebėjimų, požiūrių, vertybių rinkinį, kuris užtikrina efektyvų darbo atlikimą. Kompetencijų įgijimą ir išlaikymą turi garantuoti išsilavinimas, darbo aplinka, darbdavys, profesinės organizacijos, įstatymų leidėjai. Slaugytojų kompetencijų vertinimas yra būtinas jų optimaliam išnaudojimui bei vystymui.

2.2.2 Vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijos

Vyresnysis slaugytojas-slaugos administratorius vadovauja sveikatos priežiūros įstaigos padalinio (skyriaus) slaugytojoms ir slaugytojų padėjėjoms. Skyriuje gali dirbti nuo kelių iki keliasdešimt slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų. Kartais ši pareigybė vadinama tiesiog vyresnysis slaugytojas. Literatūroje anglų kalba sutinkama slaugos vadybininko sąvoka (first line nurse manager, frontline nurse manager, nurse manager), kurios apibūdina slaugytojus, vadovaujančius įstaigoje skyriaus lygmenyje.

Tiek Lietuvos, tiek užsienio literatūroje randama nemažai duomenų apie slaugytojų kompetencijas, bet tyrimai apie vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijas sutinkami žymiai rečiau. P.Furukawa, I. Cunha (2011, p. 106-114) nurodo, kad globalizacijos sąlygojamos transformacijos veikia ir gydymo įstaigas, kurioms tenka peržiūrėti savo vadybos modelius siekiant padidinti teikiamų paslaugų kokybę. Slaugos kokybės gerinimas susijęs su administracine bei organizacine sritimis, nuo kurių priklauso priežiūros ir mokymo-tyrimų sferos. Šioje vietoje slaugos vadybininko vaidmuo yra ypatingai reikšmingas sveikatos priežiūros paslaugų teikimui, ypač ligoninės lygmenyje, kadangi slaugos vadybininkai atsakingi už administravimą, priežiūrą, mokymų-tyrimų procesus, ir kaip rezultatą – už kokybiškų paslaugų suteikimą. Slaugos

vadybininkas turi išmanyti ne tik slaugos vadybą, bet ir suvokti įstaigos, kurioje dirba, organizacinę aplinką siekiant padidinti institucijos sėkmę. Dėl šios priežasties organizacijoms reikalingi kompetetingi profesionalai, padedantys jai pasiekti savo tikslų. Asmens kompetencijų sąsajos su organizacijos strategija yra profesionalios ir akademinės sferos dėmesio centre. Autorių nuomone, kiekviena organizacija, net geriausia sveikatos priežiūros įstaiga turi nustatyti asmens kompetencijas, reikalingas organizacijos kompetencijoms ir strateginiams tikslams pasiekti, padedančias organizacijai ir jos personalui augti ir tobulėti. Anot O.Riklienės (2008, p.25), “tikras slaugos vadovas yra pasirengęs iššūkiams ir sunkiam darbui, kurdamas profesionaliai slaugos praktikai palankią aplinką”. Trys svarbiausios slaugos lyderio savybės – drąsa, įsitikinimai, kūrybingumas – lemia jo veiklos sėkmę (2008, p.27).



6 pav. Skyriaus lygmens slaugos vadybininkų (vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių) kompetencijos, suskirstytos į klasterius.

Sudaryta autorės, remiantis Amerikos Slaugytojų Asociacijos dokumentu “Kompetencijų modelis”, 2013, p.9-10.

Jungtinėse Amerikos Valstijose veikiančios Amerikos Slaugytojų Asociacijos (American Nurse Association (ANA) Lyderystė Institutas 2013 m. išleido dokumentą “Kompetencijų modelis”, kuriame nurodė, kad slaugos praktikoje kompetencijos gali būti apibrėžtos, “išmatuotos” bei įvertintos”. “Kompetencijos yra laukiamas darbo atlikimo lygis, kuriame pasireiškia žinios, įgūdžiai, gebėjimai ir sprendimai” (2013, p.8). Slaugos mokslas remiasi kritinio mąstymo analitine sistema, žinoma kaip slaugos procesas, kurį sudaro vertinimas, diagnozė, rezultatų identifikavimas, planavimas, vykdymas ir įvertinimas. ANA sudarė kompetencijų sąrašą skirtingiems slaugos vadybininkų lygiams. Kiekviename lygyje kompetencijos suskirstytos į tris grupes: vadovavimas kitiems, vadovavimas

organizacijai, vadovavimas sau. Kiekvienoje grupėje kompetencijos sudaro klasterį, kuriame jos yra apibrėžiamos bei apibūdinamas kompetencijos demonstravimo elgesys. 6 paveiksle pateikti kompetencijų klasteriai, pasiūlyti skyriaus lygmens slaugos vadybininko pareigybei (frontline nurse).

1991 m. Ch.Duffield atliko tyrimą, kuriame palygino literatūroje randamų slaugos vadybininko (first-line manager) kompetencijų dažnį su kompetencijomis, kurios apklausos metu buvo išskirtos kaip svarbiausios ir dažniausiai naudojamos (p.55-62). Visuose sąrašuose pasikartoja konfliktų valdymo bei tikslų nustatymo kompetencijos. Bet dažniausiai minimos literatūroje yra bendravimo gebėjimai, darbuotojų vertinimo bei motyvacijos naudojimo kompetencijos, o apklausos metu svarbiausiomis kompetencijomis buvo išryškintos kokybės užtikrinimo, tikslų nustatymo bei saugios ir efektyvios priežiūros planavimo kompetencijos.

Anot G.McCarthy ir J.J.Fitzpatrick (2009, p.347), slaugos vadybinkų kompetencijų modelis turi būti pritaikytas organizacijos specifikai. Kompetencijų modelio įdiegimas gali padėti samdant personalą, mažinant darbo palikimą, kuriant edukacines programas. Autorės nustatė aštuonias bendras kompetencijas, kurias gali būtų pavadinti pamatinėmis visų lygių slaugos vadybininkams siekiant efektyvaus darbo atlikimo (p. 348):

- 1) praktikinė kompetencija ir profesinis patikimumas;
- 2) bendravimo ir įtakos įgūdžiai;
- 3) santykių užmezgimas ir palaikymas;
- 4) sąžiningumas ir etinė pozicija;
- 5) asmeninis atsidavimas;
- 6) atsparumas ir šaltumas;
- 7) iniciatyvumas ir inovatyvumas;
- 8) argumentuoto sprendimo priėmimas.

Mokslininkų nuomone, svarbiausios skyriaus lygmens slaugos vadybininko (first line manager) kompetencijos yra šios:

- planavimas ir organizavimas;
- komandos sudarymas ir vadovavimas;
- klinikinės praktikos ir paslaugų kokybės išmanymas.

Autorių nuomone, bendrosios kompetencijos gali būti naudojamos kaip šablonas, pagal kurį tikrinamas individo progresas kylant karjeros laiptais. Pagal šį šabloną individas gali tobulėti siekiant padidinti savo indėlį į organizaciją. Slaugos vadybininko kompetencijų modelis turi būti žinomas slaugytojams, siekiančioms karjeros slaugos vadybos srityje, visiems slaugos vadybininko samdymo proceso dalyviams, labiau patyrusiems slaugos vadybininkams, vadovaujantiems mažiau patyrusiems slaugos vadybininkams. Autorės įspėja, kad kompetencijos nėra panacėja, galinti išspręsti visus vadybinius klausimus, bet jos tikrai yra vienas svarbiausių vadybos aspektų.

Įspūdingą tyrimą atliko Lietuvos mokslininkės A.Mažionienė, D.Pukinskienė ir kt. (2008), nagrinėdamos privačių sveikatos priežiūros įstaigų slaugos administratorių vadybinių kompetencijų tobulinimą. Autorės nurodė, kad viena didžiausių Lietuvos problemų yra slaugos vadovų kompetencijos stoka administravimo ir valdymo srityse (2008, p.165). Anot autorių, “slaugos administratoriaus vadybinė kompetencija apima profesines ir vadybines žinias, įgūdžius, požiūrius, asmens savybes, vertybes ir patirtį profesinėje veikloje” (2008, p.167). Mokslininkų tyrimas aprėpė plačias slaugos administravimo problemas. Autorės atskleidė slaugos administratorių tikslus ir veiklos prioritetus, valdymo funkcijų raišką, reikšmingas slaugos administratoriui savybes, slaugos administratorių kompetencijų poreikį bei procesą. Anot autorių, privačioje sveikatos įstaigoje dirbančiam slaugos administratoriui siekiant efektyvaus darbo atlikimo reikalingos tiek asmeninės savybės, tiek profesinės žinios, vadybiniai gebėjimai bei įgyta profesinė kvalifikacija medicinos srityje (2008, p.199).

W.D.Care ir S.Udod (2004), atlikę vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijų tyrimą Kanados sveikatos priežiūros įstaigose, nustatė, kad efektyvus bendravimas yra svarbiausia vyresniojo slaugytojo-slaugos administratoriaus darbe kompetencija. Kitos svarbiausios kompetencijos yra: problemų sprendimas, efektyvūs įdarbinimo metodai, darbo eigos ir proceso organizavimas, sprendimų priėmimas, optimizmas. (W.D.Care, S.Udod, 2004, 65-67).

K.Karathanasi et al. (2014, p. 16-28), ištyrė operacinių skyrių vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijas Graikijos ligoninėse. Anot autorių, svarbiausios vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijos yra darbuotojų išlaikymo darbe būdai, sprendimų priėmimas, etika, efektyvus bendravimas bei efektyvus įdarbinimo būdai.

Reikšmingus tyrimus atliko JAV mokslininkė L.K.Chase 1994 ir 2010 metais. Pasak autorės, slaugos vadybininkas gali daryti didelę įtaką organizacijos sėkmei dėl skyriaus lygmenyje atliekamo vadybininko vaidmens (2010, p.1). Remiantis Amerikos Slaugytojų Asociacija (2009), L.K.Chase nurodo, kad slaugos vadybininkas atsakingas administracijai už organizacijos filosofijos, tikslų bei standartų įgyvendinimą skyriaus lygmenyje ir yra slaugytojų atstovas administracijoje. Slaugos vadybininkai atsakingi už išteklių panaudojimą siekiant užtikrinti efektyvią, saugią, sąžiningą priežiūrą. Slaugos vadybininkai užtikrina ryšį tarp slaugytojų ir kitų sveikatos priežiūros dalyvių (2010, p.8-9).

Autorė pažymi, kad pradinės slaugos vadybos studijos nustatė vyriausiojo slaugytojo atsakomybės ribas pacientų priežiūros, veiklos vadybos ir žmoniškųjų įgūdžių srityse. Vėliau buvo bandoma nustatyti dabartines bei numatomas slaugos vadybininkų funkcijas, taip pat apibrėžti specifines slaugos vadybininkų elgesio kompetencijas (L.K.Chase, 2010, p.31).

L.K.Chase (2010) tyrime slaugos vadybininkų kompetencijos buvo vertinamos žinių ir supratimo bei taikymo praktikoje aspektais, kurios buvo suskirstytos į žmoniškųjų santykių, techninių įgūdžių, konceptualių įgūdžių, finansų valdymo bei lyderystės grupes. Tyrimo rezultatai parodė, kad

ties žinių tiek taikymo praktikoje požiūriu svarbiausiomis kompetencijomis buvo išrinktos kompetencijos iš žmogiškųjų santykių grupės: efektyvus bendravimas ir darbuotojų sulaikymo darbe strategijos. Kitos svarbiausios žmogiškųjų santykių grupei priklausančios kompetencijos žinių ir supratimo aspektu buvo efektyvi disciplina ir konstruktyvus darbuotojų vertinimas, o taikymo praktikoje aspektu naujų darbuotojų parinkimo metodai. Techninių įgūdžių reikšmingiausia kompetencija žinių ir supratimo požiūriu buvo išrinkti slaugos praktikos standartai. Taikymo praktikoje požiūriu svarbiausiomis kompetencijomis buvo pažymėtos konfliktų sprendimo ir problemų sprendimo kompetencijos iš lyderystės grupės. Kitas esminis tyrimo rezultatas yra L.K.Chase (2010) instrumentarijaus patikimumo ir validumo patvirtinimas (2010, p.126).



7 pav. Svarbiausios vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijos.

Sudaryta autorės remiantis Ch.Duffield (1991, p.55-62), A.Mažionienė, D.Pukinskienė et al (2008, p.199), G.McCarthy, J.J.Fitzpatrick (2009, p.347), L.K.Chase (2010, p.130).

Apibendrinant, vyresnius slaugytojus-slaugos administratorius galima pavadinti viena svarbiausia grandimi sveikatos priežiūros įstaigos struktūroje, turinčia didelę įtaką sveikatos priežiūros organizacijos sėkmei. Vyresnieji slaugytojai-slaugos administratoriai, atstovaudami slaugytojus kaip didžiausią sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų dalį administracijoje ir būdami atsakingi už organizacijos tikslų įgyvendinimą skyriaus lygmenyje bei kokybiškų slaugos paslaugų užtikrinimą, atlieka ypatingai atsakingą ir reikšmingą vaidmenį, kuriam reikalingas įvairių kompetencijų rinkinys. Svarbiausios literatūroje išskirtos vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijos pateiktos 7 paveiksle.

3. TYRIMO METODOLOGIJA

Tyrimo teorinis pagrindimas

R.Katz 1955 metais nustatė, kad dirbant organizacijoje darbuotojas demonstruoja techninius, žmogiškųjų santykių bei konceptualius įgūdžius. D.McClellandas (1973), R.Boyatzis (1982). L.ir S.Spenceriai (1993) nurodė, kad apie kompetencijų buvimą negali byloti tik geri studijų rezultatai. Kompetencijų išraiška yra tam tikro elgesio demonstravimas darbe, kurio rezultatas yra efektyvus darbo atlikimas. Kompetencijos gali būti grupuojamos į klasterius pagal jų demonstravimo pobūdį, aprašomos ir vertinamos. 1991 metais Ch.Duffield bandė išskirti vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių nurodytas jų darbui svarbiausias kompetencijas. Reikšmingiausias tokiam darbui kompetencijas nustatė G.McCarthy ir J.J.Fitzpatrick (2009). Vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijas nurodė Amerikos Slaugytojų Asociacija (2013). L.K.Chase 1994 ir 2010 metais atliko tyrimus, kurių tikslas buvo nustatyti svarbiausias vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijas.

Tyrimo tikslas – nustatyti svarbiausias vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijas.

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti respondentų nuomonę apie vyresniojo slaugytojo-slaugos administratoriaus darbui būtinas kompetencijas.
2. Sužinoti ryšį tarp demografinių faktorių ir respondentų kompetencijų vertinimo.
3. Išskirti svarbiausias vyresniojo slaugytojo-slaugos administratoriaus kompetencijas ir palyginti su L.K.Chase nustatytais svarbiausiomis vyresniojo slaugytojo-slaugos administratoriaus kompetencijomis.
4. Nustatyti Chase slaugos vadybininko kompetencijų instrumentariją, išversto į lietuvių kalbą vidinį patikimumą bei palyginti su L.K.Chase (2010) nustatytu vidiniu patikimumu.

Tyrimo objektas: vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijos.

Tyrimo metodika

Siekiant nustatyti vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių darbui reikalingas kompetencijas taikomi šie metodai:

- *Anketinis metodas:* anketos klausimų vertimas iš anglų į lietuvių kalbą, demografinių klausimų sudarymas, anketinės apklausos vykdymas sveikatos priežiūros įstaigose. Anketa yra klausimų lapas tam tikroms žinioms surinkti. Tai vienas populiariausių sociologinio tyrimo metodų (R.Tidikis, 2003, p. 474).
- *Lyginimo metodas:* tyrimo metu nustatyti duomenys lyginami su L.K.Chase atlikto tyrimo duomenimis. Lyginimas yra mąstymo operacija, kurios tikslas yra skirtingų objektų gretinimas ir vertinimas siekiant pažinti jų tarpusavio santykius (R.Tidikis, 2003, p. 415).

- *Turinio analizės metodas*: išanalizuojamos atvirame klausime respondentų pasiūlytos vyresniojo slaugytojo-slaugos administratoriaus darbui būtinos kompetencijos. Turinio analizė yra socialinės informacijos turinio kiekybinė analizė (R.Tidikis, 2003, p.498).

Tyrimo instrumentarijus

Apklausiai atlikti buvo panaudotas L.K.Chase (2010) sudarytas klausimynas – Chase slaugos vadybininko kompetencijų instrumentarijus (Chase Nurse Manager Competency Instrument). Šį instrumentarijų L.K.Chase naudojo 1994 ir 2010 metais Jungtinėse Amerikos Valstijose (JAV) atliekamuose tyrimuose, siekiant nustatyti vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių (first line nurse manager) žinių ir supratimo bei taikymo praktikoje kompetencijas. Šis instrumentarijus buvo panaudotas ir kitų autorių: Kondrat (2000), Ten Haaf (2007) (L.K.Chase, 2010, p.59), Georgette (1997), Care ir Udod 2004, Karathanasi (2014). Šio darbo autorė atliko vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių tyrimą Vilniaus ligoninėse 2014 metais, panaudodama Chase slaugos vadybininko kompetencijų instrumentarijų. Darbo autorė dirba slaugos sferoje, todėl siekiant adaptuoti L.K.Chase anketą, savarankiškai išvertė klausimyną iš anglų kalbos į lietuvių kalbą. Anketa buvo pakoreguota Lietuvos anestezijos ir intensyvios terapijos slaugytojų draugijos pirmininkės, slaugos magistrės.

Chase slaugos vadybininko kompetencijų instrumentarijus sudarytas iš dviejų dalių. Vieną dalį sudaro du blokai kompetencijų (po 53 kompetencijas kiekviename bloke), sugrupuotų į penkias kategorijas, kuriose yra nuo 7 iki 14 kompetencijų. Respondentai buvo prašomi pasirinkti kompetencijas pagal jų naudojimo darbe svarbą. Likerto skale kompetencijos buvo sugraduotos pagal jų būtinumą:

4 - *būtina* kompetencija vyresniam slaugytojui-slaugos administratoriui, kurią labai dažnai tenka naudoti darbe;

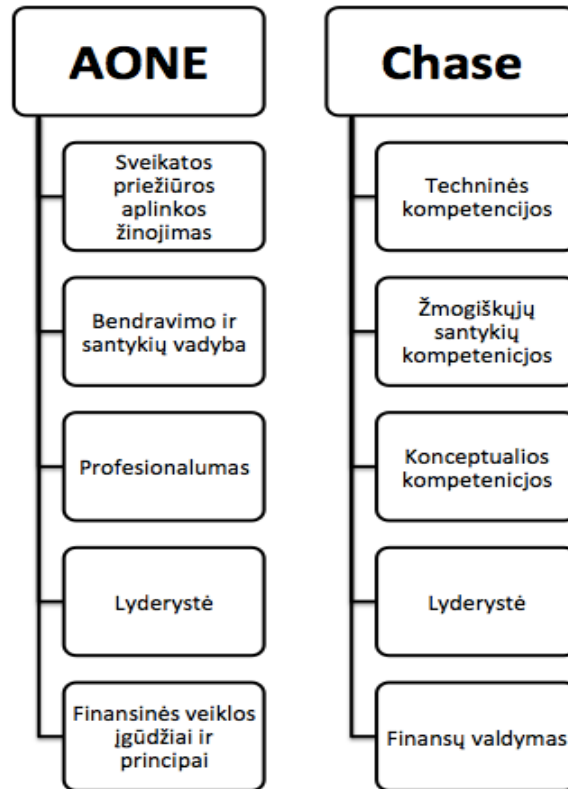
3 - *labai reikalinga* kompetencija vyresniam slaugytojui-slaugos administratoriui, kurią pakankamai dažnai tenka naudoti darbe;

2 - *vidutiniškai reikalinga* kompetencija vyresniam slaugytojui-slaugos administratoriui, kurią dažnai tenka naudoti darbe.

1 - *minimaliai reikalinga* kompetencija vyresniam slaugytojui-slaugos administratoriui, kurią retai tenka naudoti darbe.

Antrą anketos dalį sudarė demografiniai klausimai, sudaryti šio darbo autorės, kurie yra svarbūs renkant informaciją apie išorinius faktorius, galinčius turėti įtakos kompetencijų įvertinimui. Organizacinis faktorius buvo darbuotojų skaičius, kuriam vadovauja respondentai, individualius faktorius sudarė lytis, amžius, išsilavinimas, darbo vyresniuoju slaugytoju-slaugos administratoriumi patirtis, dalyvavimas kursuose, mokymuose. Anketoje buvo pateiktas vienas atviras klausimas, prašant respondentų paminėti anketoje neišvardintas kompetencijas, jų nuomone, būtinas vyresniojo slaugytojo-slaugos administratoriaus darbui.

L.K.Chase sudarytas klausimynas buvo patikrintas ir pakoreguotas Amerikos slaugos vadovų organizacijos (American Organization of Nurse Executives (AONE) narių. Kompetencijų kategorijų pavadinimai turi L.K.Chase suteiktą bei AONE nurodytą pavadinimą (8 pav.).



8 pav. Chase ir AONE sudarytos vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijų kategorijos.

Sudaryta autorės remiantis L.K.Chase (2010, p.134-135)

Tyrimo organizavimas

Tyrimas buvo atliktas 2014-04-01–2014-07-31 šiose sveikatos priežiūros įstaigose:

- 1) VšĮ Vilniaus Universiteto Onkologijos Institutas;
- 2) VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė;
- 3) VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės Antakalnio filialas;
- 4) VšĮ Šv.Roko ligoninė;
- 5) VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras;
- 6) VšĮ Vilniaus Universiteto ligoninės Santariškių klinikos;
- 7) VšĮ Respublikinė Vilniaus Universitetinė ligoninė;
- 8) VšĮ Mykolo Marcinkevičiaus ligoninė;
- 9) VšĮ Vilniaus Gimdymo namai;
- 10) VšĮ Vilkpedės ligoninė.

Tiriamieji

Iš viso anksčiau minėtose sveikatos priežiūros įstaigose dirba 188 vyresnieji slaugytojai-slaugos administratoriai. Tai yra darbuotojai įstaigos padalinio (skyriaus) lygmenyje vadovaujantys slaugytojams ir slaugytojų padėjėjams.

Tiriamųjų imtis - paprastoji tikimybinė, - visi anksčiau minėtose sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys vyresnieji slaugytojai-slaugos administratoriai turėjo vienodą galimybę priklausyti imčiai.

Imties dydis buvo apskaičiuotas pagal V.Paniotto formulę (K.Kardelis, 2002):

$$n=1/(\Delta^2+1/N)$$

kurioje:

n – imties dydis (reikiamas apklausti vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių skaičius);

Δ - leidžiamas paklaidos dydis (socialinių mokslų tyrimuose standartinė paklaida laikoma 5 %, kurią gauname su 0,95 tikimybe);

N – tiriamos visumos dydis (anksčiau minėtose Vilniaus ligoninėse dirba 188 vyresnieji slaugytojai-slaugos administratoriai).

$$N= 188$$

$$n = 1/(0.0025+1/188)= 1/(0.0025+0.0053191)=1/0.0078191=127.89$$

$$n= 128$$

Tyrimo dalyvavo 129 vyresnieji slaugytojai-slaugos administratoriai. Taigi, tiriamųjų imtį galima laikyti reprezentatyvia.

Popierinė anketa buvo dalinama vyresniesiems slaugytojams-slaugos administratoriams anksčiau minėtose sveikatos priežiūros įstaigose savarankiškai arba įstaigos vadovų pagalba.

Tyrimo etika

Tyrimas buvo atliekamas gavus sveikatos priežiūros įstaigų vadovų sutikimą. Anketos buvo pildomos laisvanoriškai paaiškinus respondentams tyrimo tikslą ir anketos turinį. Klausimynas buvo anoniminis, respondentai buvo informuoti apie tyrimo konfidencialumą. Chase slaugos vadybininko instrumentarijus buvo naudojamas gavus jo autorės (L.K.Chase) leidimą.

Duomenų apdorojimas

Statistiniai duomenų analizei panaudoti Microsoft Excel for Mac 2011 ir IBM SPSS Statistics Version 20. Anketos rezultatai buvo užkoduoti ir įvesti į SPSS programą. Siekiant nustatyti svarbiausias kompetencijas, jų vertinimai buvo lyginami pagal jų vertinimų vidurkius. Siekiant sužinoti, ar yra statistiškai reikšmingi ryšiai tarp individualių bei organizacinių demografinių rodiklių ir kompetencijų vertinimo buvo taikomas statistinis kriterijus. Siekiant nustatyti ryšius tarp demografinių rodiklių ir kompetencijų vertinimo buvo suformuluotos šios statistinės hipotezės:

- Skirtingo amžiaus vyresnieji slaugytojai-slaugos administratoriai skirtingai vertina kompetencijų svarbą.
- Skirtingo išsilavinimo vyresnieji slaugytojai-slaugos administratoriai skirtingai vertina kompetencijų svarbą.
- Skirtingą darbo laiką dirbantys vyresnieji slaugytojai-slaugos administratoriai skirtingai vertina kompetencijų svarbą.
- Skirtingą darbuotojų skaičių turintys vyresnieji slaugytojai-slaugos administratoriai skirtingai vertina kompetencijų svarbą.

Šios hipotezės buvo suskaidytos į nulinę hipotezę (H0), kuri teigė, kad skirtingo amžiaus, išsilavinimo, darbo patirties bei skirtingą darbuotojų skaičių turintys respondentai vienodai vertina kompetencijas, ir alternatyviąją hipotezę (H1), kuri teigė, kad skirtingai.

“Naudojant statistinius kriterijus, dažnai galima padaryti praktiškai pakankamai tikslias išvadas apie objektų visumą, ištyrus tik jos dalį” (R.Vaitkevičius, A.Saudargienė, 2006, p.124).

Statistiniam skirtumui nustatyti buvo panaudotas ranginiams duomenims daugiau negu 2 nepriklausomų imčių lyginimui taikomas Kruskalo-Voliso kriterijus (Čekanavičius, Murauskas, 2002, p.28-30). Skirtumas tarp imčių buvo laikomas statistiškai patikimas, jeigu statistinis reikšmingumas (Assymp.Sig.), žymimas p raide nebuvo didesnis arba buvo lygus 0,05. Lyginant imtis pagal tai, kaip aukštai respondentai vertino kompetencijas, buvo remiamasi vidurinio rango (Mean Rank) duomenimis – kintamojo reikšmių rangų vidurkiais lyginamose imtyse (R.Vaitkevičius, A.Saudargienė, 2006, p.140). Kuo didesnis vidurinis rangas, tuo aukščiau kompetencija buvo įvertinta imtyje.

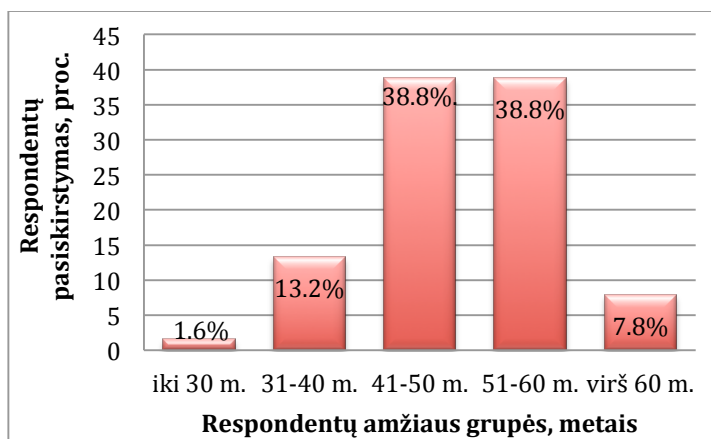
Skalės patikimumas yra jos vientisumas ir matavimo rezultatų stabilumas. Vidinis patikimumas nurodo į skalės elementų tarpusavio sąsajas (R.Vaitkevičius, A.Saudargienė, 2006, p.156). Siekiant nustatyti Chase slaugos vadybininko kompetencijų instrumentarijaus, išversto į lietuvių kalbą vidinį patikimumą, buvo matuojamas Kronbacho alfa koeficientas. Kuo šis rodiklis yra arčiau vieneto, tuo aukščiau vertinamas anketos patikimumas.

4. TYRIMO REZULTATAI

4.1 Demografinių rodiklių pasiskirstymas

Tyrime dalyvavo 129 vyresnieji slaugytojai-slaugos administratoriai. Visi respondentai buvo moterys.

Kaip matyti iš pateiktos diagramos (9 pav.), didžiausias amžiaus grupes sudarė respondentai nuo 41 iki 50 ir nuo 51-60 metų amžiaus. Taigi, daugumos respondentų – 77,6 proc., amžius yra nuo 41 iki 60 metų. Galima daryti prielaidą, kad vyresniojo slaugytojos-slaugos administratoriaus pareigose darbdaviai nori matyti darbuotoją, turintį didelę patirtį slaugos sferoje, taigi, žinantį slaugytojo darbo specifiką.

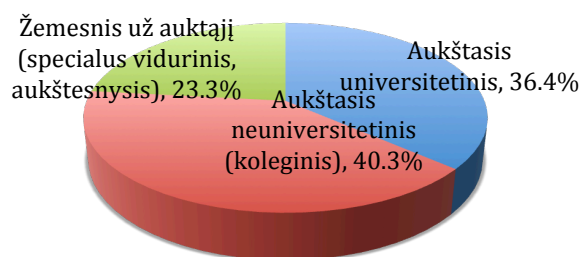


9 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

Daugiausia respondentai turi aukštąjį neuniversitetinį (koleginį) išsilavinimą, 3,9 proc. mažiau respondentų yra įgiję aukštąjį universitetinį išsilavinimą (10 pav.). 23,3 proc. respondentų neturi aukštojo išsilavinimo ir yra įgiję specialų vidurinį arba aukštesnįjį išsilavinimą. Taigi, 76,7 proc. respondentų turi aukštąjį išsilavinimą.

Įdomu pažymėti, kad lyginant 41-50 m. ir 51-60 m. amžiaus grupes, universitetus daugiausia yra baigę respondentai nuo 41 iki 50 m., o išvis aukštojo išsilavinimo neturi daugiausia respondentai nuo 51 iki 60 m. Abejose amžiaus grupėse – 41-50 bei 51-60 metų respondentai po lygiai yra įgiję aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą (3 lentelė). Tokį pasiskirstymą galima paaiškinti, pirmiausia tuo, kad vyresnio amžiaus respondentai neturi aukštojo išsilavinimo, nes iki 1996 m. Lietuvoje jis nebuvo suteikiamas.

Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą, proc.



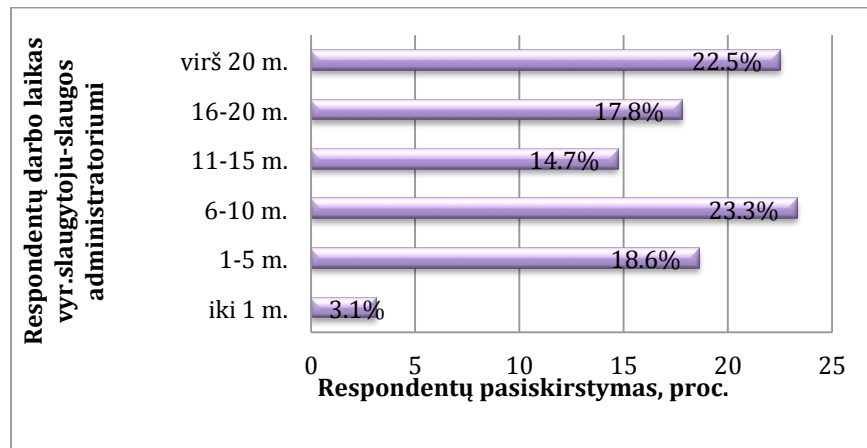
10 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimo grupes

Iš kitos pusės, aukštojo koleginio išsilavinimo turėjimą 41-50 m. ir 51-60 m. respondentų grupėse, galima paaiškinti darbdavio pageidavimu, kad vyresnieji slaugytojai-slaugos administratoriai turėtų aukštąjį išsilavinimą. Kai kurios sveikatos priežiūros įstaigos suteikiant priedą prie atlyginimo už aukštąjį universitetinį išsilavinimą, skatina jo įgijimą, ir apie tai byloja duomenys apie daugiau nei 30 proc. respondentų aukštojo universitetinio išsilavinimo turėjimą.

3 lentelė. Respondentų amžiaus ir išsilavinimo suvestinė

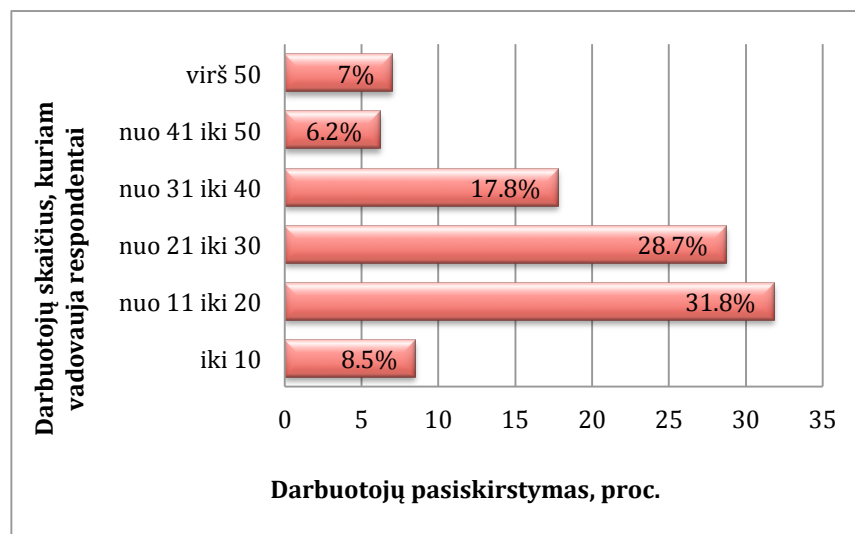
Išsilavinimas \ Amžius	Aukštasis universitetinis	Aukštasis neuniversitetinis (koleginis)	Žemesnis už aukštąjį (specialus vidurinis, aukštesnysis)	Iš viso:
iki 30 m.	2	0	0	2
31-40 m.	9	6	2	17
41-50 m.	26	21	3	50
51-60 m.	10	21	19	50
virš 60 m.	0	4	6	10
Iš viso:	47	52	30	129

23,3 proc. respondentų darbo vyresniuoju slaugytoju-slaugos administratoriumi laikas sudaro nuo 6 iki 10 metų, panaši respondentų dalis dirba vyresniuoju slaugytoju-slaugos administratoriumi virš 20 m. (22,5 proc.) bei nuo 1 iki 5 metų (18,6 proc.) (11 pav.). Daugiau nei ketvirtadalis respondentų dirba šiose pareigose virš 20 metų.



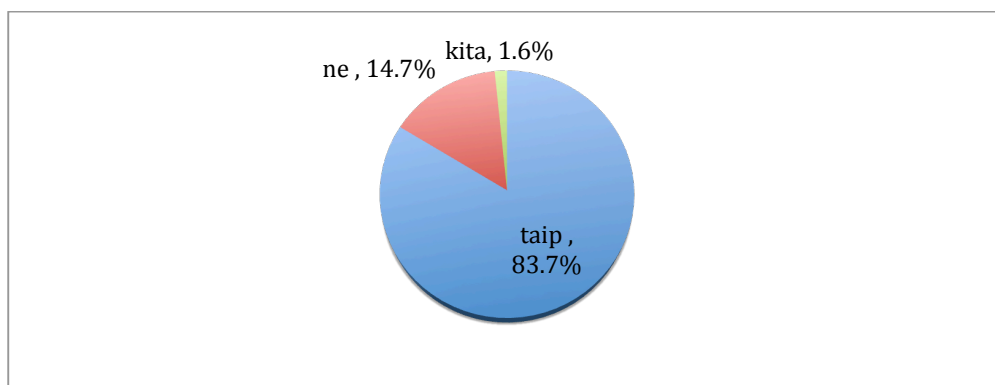
11 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo laiką vyresnioju slaugytoju-slaugos administratoriumi

Daugiausia respondentai vadovauja slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų kolektyvui, kurį sudaro nuo 11 iki 20 darbuotojų (31,8 proc.) bei nuo 21 iki 30 darbuotojų (28,7 proc.). Taigi, daugiau nei pusė respondentų vadovauja kolektyvui, kurį sudaro nuo 11 iki 30 slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų (60,5 proc.). Taip pat nemaža respondentų dalis vadovauja kolektyvui nuo 31 iki 40 žmonių (17,8 proc.) (12 pav.).



12 pav. Darbuotojų skaičius, kuriam vadovauja respondentai grupėmis

83,7 proc. respondentų teko dalyvauti su lyderyste, vadovavimo ar administravimo susijusiose kursuose ar mokymuose (13 pav.). 1,6 proc. respondentų nurodė, kad baigė administravimo studijas Mykolo Romerio Universitete, vienas nurodė, kad planuoja dalyvauti kursuose “Personalo valdymas”. Taigi, galima daryti išvadą, kad dauguma respondentų tobulina savo lyderystės, vadovavimo, administravimo žinias bei įgūdžius.



13 pav. Respondentų dalyvavimas lyderystės, vadovavimo ar administravimo kursuose

Apibendrinant, galima teigti, kad didžiausia respondentų dalį sudarė asmenys nuo 41 iki 60 metų. Dauguma respondentų turi aukštąjį koleginių arba aukštąjį universitetinį (šie rodikliai pasiskirsto beveik po lygiai) išsilavinimą, ir aukštasis universitetinis išsilavinimas labiau būdingas respondentams iki 50 metų. Penktadalis respondentų turi didelę vyresniojo slaugytojo-slaugos administratoriaus darbo patirtį – virš 20 metų, o mažai patyrusių specialistų, dar neturinčių vienerių metų patirties yra tik 3,1 proc. Dauguma respondentų vadovauja kolektyvui nuo 11 iki 30 žmonių. Daugiau nei 80 proc. respondentų teigia, kad tobulina savo vadovavimo gebėjimus mokymuose ar kursuose.

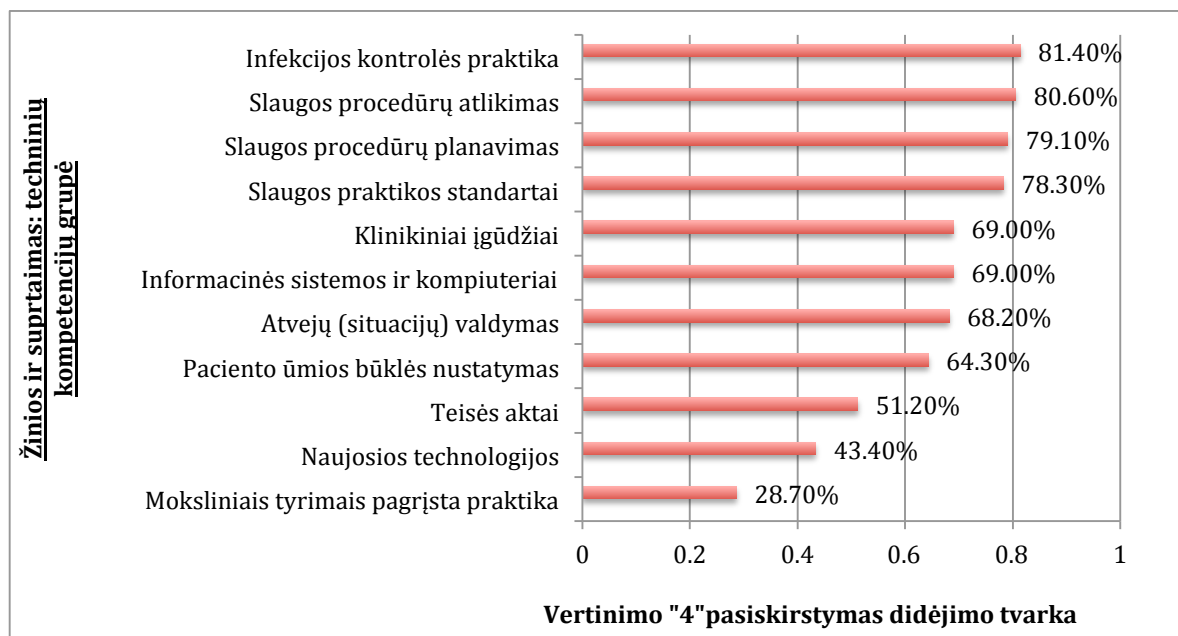
Taigi, tyrime dalyvavę vyresnieji slaugytojai-slaugo administratoriai yra moteriškos lyties atstovai, vidutinio ir vyresnio amžiaus asmenys, daugiausia aukštojo išsilavinimo darbuotojai, turintys patirtį slaugos vadovavimo ir administravimo srityje bei tobulinantys savo žinias ir įgūdžius.

4.2 Respondentų nuomonė apie būtinas vyresniajam slaugytojui-slaugos administratoriui kompetencijas

Respondentų buvo prašoma pažymėti (nuo 1 iki 4) kaip dažnai viena ar kita kompetencija iš pateikto sąrašo naudojama vyresniojo slaugytojo-slaugos administratoriaus darbe (žr.2 priedą). Skaičiumi 4 buvo žymimos būtinos šiam darbui kompetencijos, kurias labai dažnai tenka naudoti darbe. Ta pati kompetencija buvo tiriama dviem požiūriais – žinių ir supratimo bei taikymo praktikoje, o kompetencijos buvo sugrupuotos į penkias kategorijas - pagal instrumentarijaus kūrėją L.K.Chase ir pagal AONE (Amerikos slaugos vadovų organizacija) pasiūlytą skirstymą: techninės (sveikatos priežiūros aplinkos žinojimas) kompetencijos, žmoniškųjų santykių (bendravimo ir santykių vadyba) kompetencijos, konceptualios (profesionalumas) kompetencijos, lyderystė, finansų valdymo (finansinės veiklos įgūdžiai ir principai) kompetencijos.

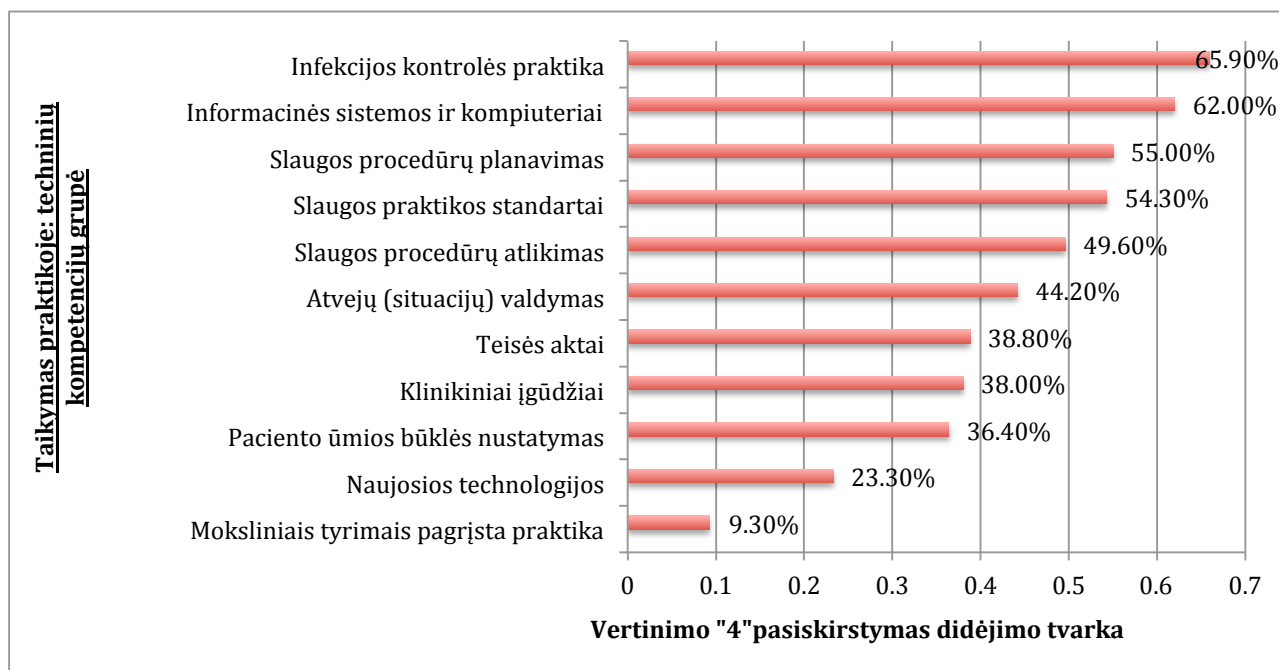
4.2.1 Techninės kompetencijos

Daugiausia vertinimu “4” techninių kompetencijų grupėje tiek žinių ir supratimo tiek taikymo praktikoje aspektais buvo pažymėta infekcijos kontrolė (14 ir 15 pav.). Taip pat, anot respondentų,



14 pav. Duomenys apie vertinimu “4” pažymėtas žinių ir supratimo kompetencijas techninių kompetencijų grupėje

aktualios kompetencijos žinių ir supratimo požiūriu yra slaugos procedūrų atlikimas ir planavimas bei slaugos praktikos standartai. Klinikiniai įgūdžiai, informacinės sistemos ir kompiuteriai, situacijų valdymas buvo pažymėti šiek tiek mažiau. Teisės aktų, naujų technologijų, mokslinių tyrimų pažinimas ir taikymas yra mažiausiai reikalingos kompetencijos tiek žinių ir supratimo tiek taikymo praktikoje aspektu. Taikymo požiūriu palyginus aukštai respondentai įvertino kompiuterių naudojimą. Pastebėtina, kad žinių ir supratimo požiūriu kompetencijos buvo įvertintos kaip būtinos daugiau negu taikymo aspektu.



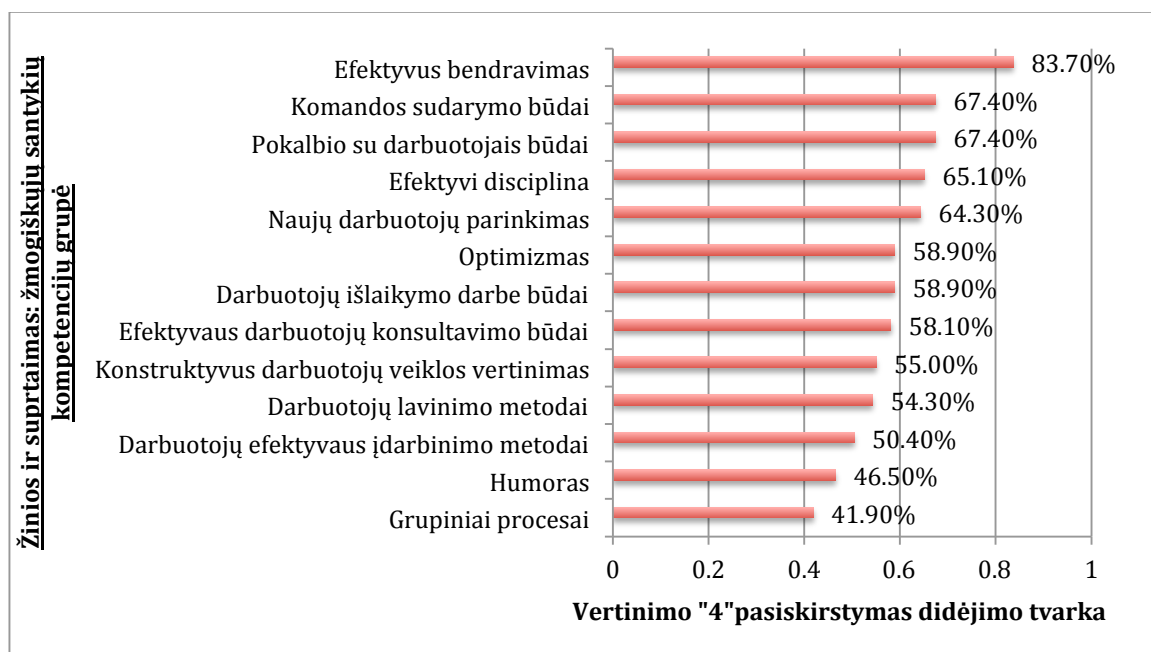
15 pav. Duomenys apie vertinimu "4" pažymėtas taikymo praktikoje kompetencijas techninių kompetencijų grupėje

Tokį vertinimo pasiskirstymą galima paaiškinti aukštu slaugos normų ir manipuliacijų išmanymo poreikiu bei griežtais sveikatos priežiūros įstaigos infekcijos kontrolės reikalavimais. Vyresnieji slaugytojai-slaugos administratoriai atlikdami slaugos proceso organizatoriaus bei kontrolieriaus funkciją, turi gerai žinoti slaugos veiksmų atlikimą, bet patys slaugos proceso vykdyme dalyvauja mažiau. Sparti sveikatos priežiūros įstaigų kompiuterizacija iškelia reikalavimus taikyti informacines sistemas, kas paaiškina aukštus šios kompetencijos vertinimus. Dideliu respondentų pareigų spektru galima paaiškinti palyginus aukštą situacijų valdymo kompetencijos taikymo vertinimu. Teisinė sfera, matyt, nėra gyliai įėjusi į respondentų praktiką, o mokslinių tyrimų bei naujų technologijų pažinimas ir taikymas nėra skatinamas vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių tarpe.

Taigi, daugiausia pažymėtos kaip būtinos vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių techninės kompetencijos apima slaugos proceso organizavimą ir kontrolę, jo vykdymo normas, infekcijos kontrolės praktiką, kas tikriausia, diktuojama organizacinės aplinkos ir nurodo į vyresniojo slaugytojo-slaugos administratoriaus slaugos proceso vadovo vaidmenį.

4.2.2 Žmogiškųjų santykių kompetencijos

Daugiausia žmogiškųjų santykių kompetencijų grupėje kaip būtina buvo išskirta bendravimo kompetencija tiek žinių ir supratimo, tiek taikymo praktikoje aspektais (16 ir 17 pav.). Pakankamai aukštai

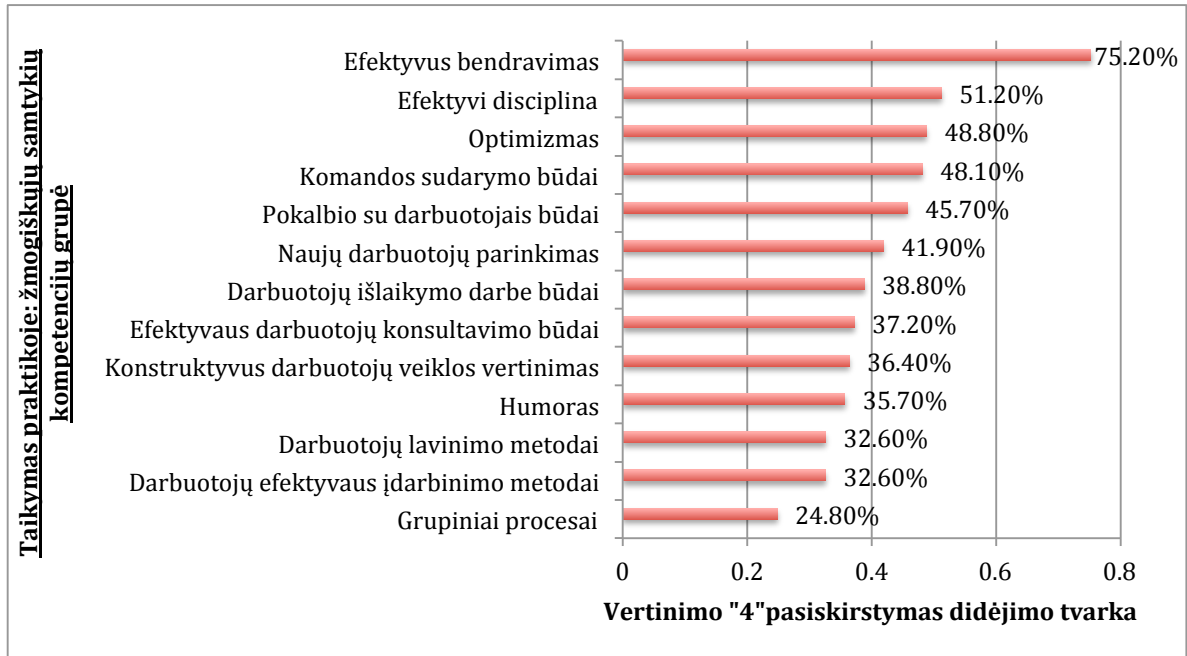


16 pav. Duomenys apie vertinimu "4" pažymėtas žinių ir supratimo kompetencijas žmogiškųjų santykių kompetencijų grupėje

žinių ir supratimo ir taikymo praktikoje požiūriais buvo įvertintos efektyvios disciplinos, komandos sudarymo, pokalbio su darbuotojais, naujų darbuotojų parinkimo kompetencijos. Optimizmas pasirodė kaip pakankamai aukštai vertinama kompetencija taikymo aspektu. Kitos žmogiškųjų santykių kompetencijos, susijusios su darbuotojų įdarbinimu, vertinimu, lavinimu, konsultavimu, grupiniais procesais, matyt, yra respondentų vertinamos kaip mažiau reikalingos vyresniesiems slaugytojams-slaugos administratoriams, kas byloja apie jų nepakankamą dalyvavimą svarbiuose kolektyvo vadovavimo procesuose. Galbūt sveikatos priežiūros įstaigos nesuteikia šiems procesams prioriteto, kitaip tariant, darbas su personalu apima tik siaurus ir formalius veiksmus. Į tam tikrą darbo su personalu poreikį nurodo respondentų palyginus aukštai žinių ir supratimo aspektu įvertintos komandos formavimo, pokalbio su darbuotojais, disciplinos palaikymo kompetencijos, nors taikyti šias kompetencijas, respondentams, matyt, tenka mažiau.

Tuo tarpu remiantis teoriniais šaltiniais, neefektyvus bendravimas yra pagrindinė pacientų žalojimo ir mirties priežastis (Dayton, Henriksen (2007), cit. pgl: R.Fernandez et al., 2010, p.266), todėl slaugos sferoje bendravimas yra nepaprastai reikšmingas su darbo efektyvumu susijęs faktorius.

Vyresnysis slaugytojas-slaugos administratorius kaip slaugos procesą koordinuojantis asmuo be abejoj, turi būti įvaldęs efektyvaus bendravimo kompetenciją, kuri anot pateiktų rezultatų yra būtina šių pareigų atlikimui.

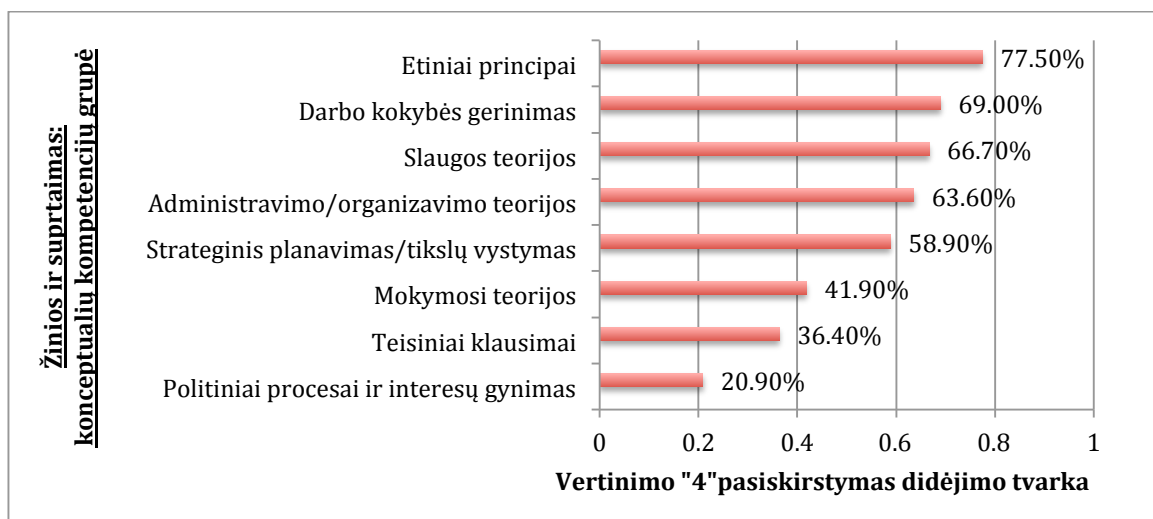


17 pav. Duomenys apie vertinimu "4" pažymėtas taikymo praktikoje kompetencijas žmogiškųjų santykių kompetencijų grupėje

4.2.3 Konceptualios kompetencijos

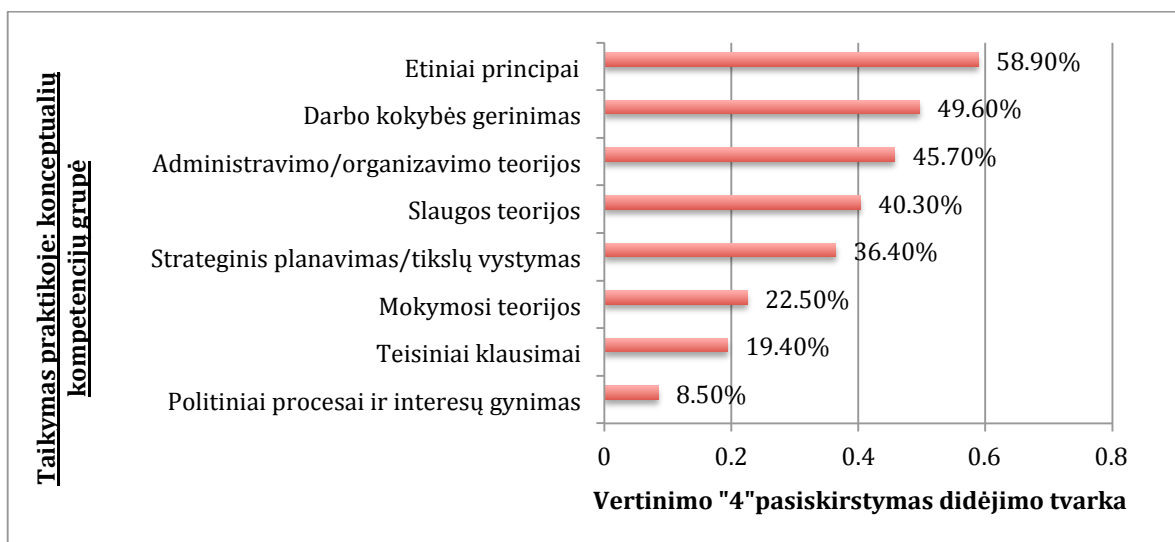
Etika buvo daugiausia kaip būtina kompetencija pažymėta tiek žinių ir supratimo tiek taikymo praktikoje aspektais (18 ir 19 pav.). Slaugytojo darbe etika užima ypatingą padėtį. Etika yra labai svarbi slaugos sferoje, nes pati slaugytojo sąvoka yra siejama su etika (M.Park et al., 2014, p.595). Vyresnysis slaugytojas-slaugos administratorius turi išmanyti etikos principus, taikyti jį savo darbe bendraudamas su personalu, pacientais, kolegomis. Jis turi užtikrinti savo vadovaujamų darbuotojų etišką elgesį.

Žinių ir supratimo požiūriu pakankamai dažnai vertinimu "4" respondentai pažymėjo darbo kokybės gerinimą, slaugos teorijas, administravimo/organizavimo teorijas, strateginį planavimą/tikslų vystymą. Visos šios kompetencijos taikymo aspektu buvo įvertintos žemiau. Slaugos teorijos, "propaguojamos" mokymo įstaigų, matyt, dar nerado labai plataus taikymo praktikoje, kadangi šiuo aspektu kaip būtiną šią kompetenciją pažymėjo tik 40 proc. respondentų. Politinių procesų ir interesų



18 pav. Duomenys apie vertinimu "4" pažymėtas žinių ir supratimo kompetencijas konceptualių kompetencijų grupėje

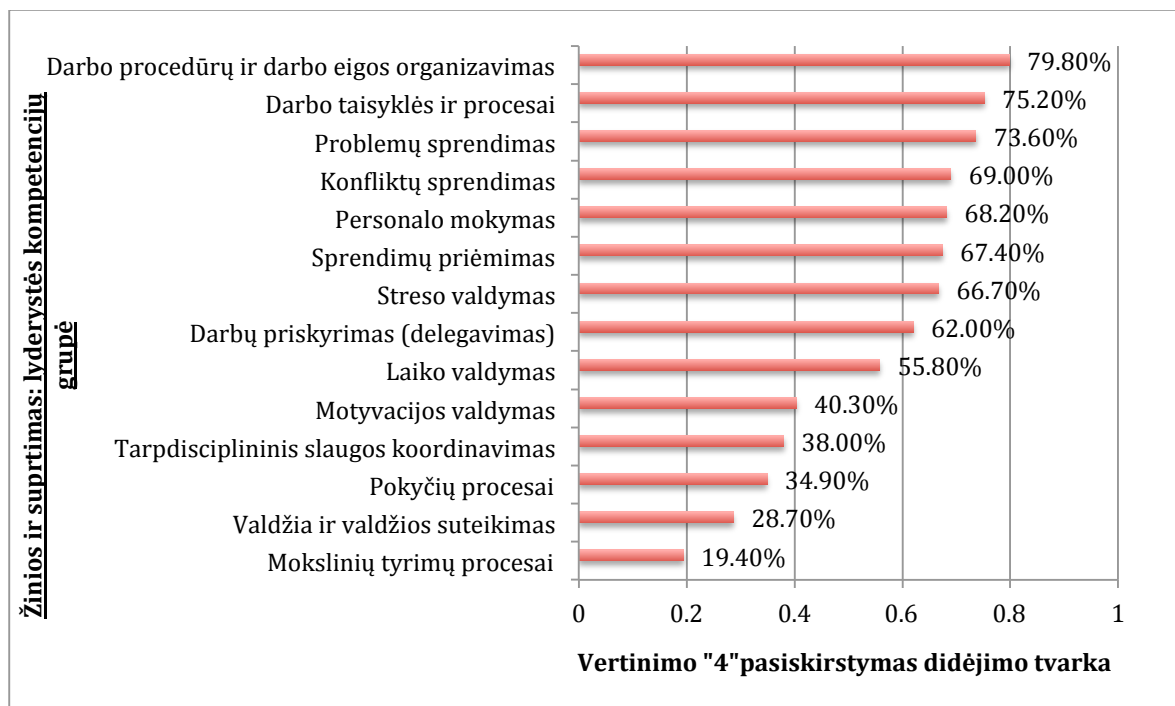
gynimas, matyt, vyksta aukštesniuose valdžios lygmenyse ir skyriuje vadovaujančiam vyresniajam slaugytojui-slaugos administratoriui tokios kompetencijos darbe nereikia. Teisinių klausimų sprendimas ir mokymosi teorijos taip pat nėra labiausiai reikalingos vyresniojo slaugytojo-slaugos administratoriaus darbe kompetencijos.



19 pav. Duomenys apie vertinimu "4" pažymėtas taikymo praktikoje kompetencijas konceptualių kompetencijų grupėje

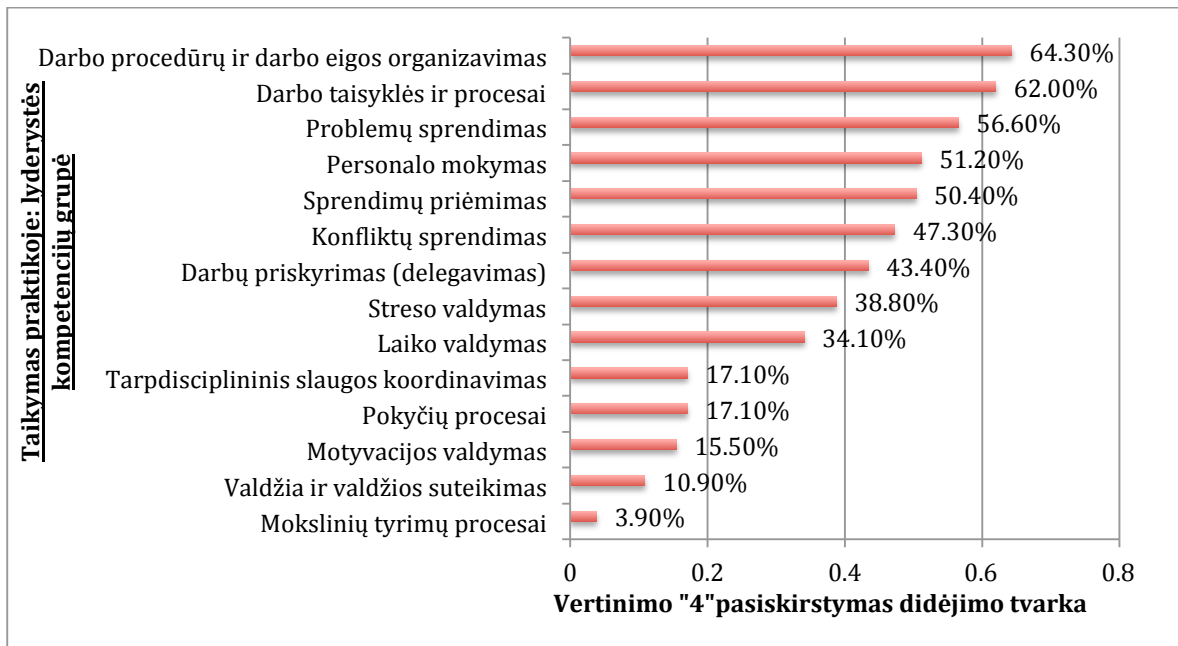
4.2.4 Lyderystė

Daugiausia respondentų nurodytos kaip būtinos tiek žinių ir supratimo tiek taikymo praktikoje aspektais kompetencijos iš lyderystės grupės yra darbo procedūrų ir darbo eigos organizavimas, darbo taisyklės ir procesai, problemų sprendimas, konfliktų sprendimas, personalo mokymas, sprendimų priėmimas.



20 pav. Duomenys apie vertinimu "4" pažymėtas žinių ir supratimo kompetencijas lyderystės kompetencijų grupėje

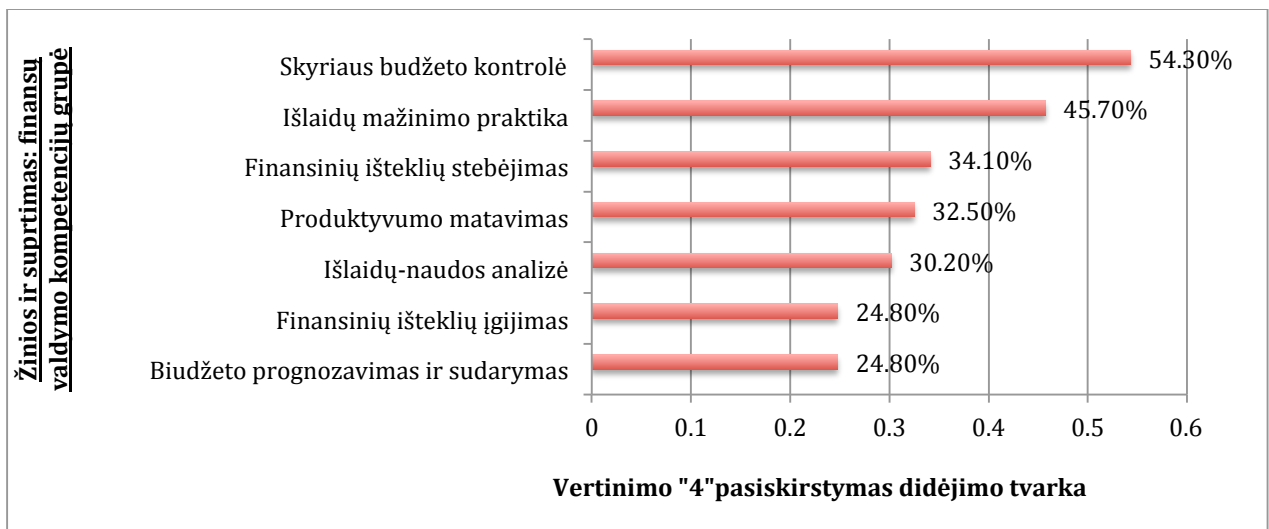
Toks vertinimo "4" pasiskirstymas nurodo į vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių slaugos proceso organizatoriaus, lavintojo bei plataus veiklos spektro vadovo vaidmenį. Palyginus žemesnis kaip būtinų šių kompetencijų vertinimas taikymo aspektu, o tokių kompetencijų kaip motyvavimas, darbų delegavimas, laiko valdymo kompetencijų žemas vertinimas tiek žinių ir supratimo tiek taikymo praktikoje požiūriais, byloja apie lyderystės kompetencijų vystymo poreikį siekiant užtikrinti vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių didesnę lyderystės raišką. Tarpdisciplininis slaugos koordinavimas, moksliniai tyrimai taip pat, matyt, nėra plačiai vykdomi skyriaus lygmenyje arba vyresnieji slaugytojai-slaugos administratoriai nėra atsakingi už šiuos procesus, kaip ir už pokyčius. Valdžios suteikimas taip pat nėra labai reikalinga vyresniojo slaugytojo-slaugos administratoriaus darbui kompetencija.



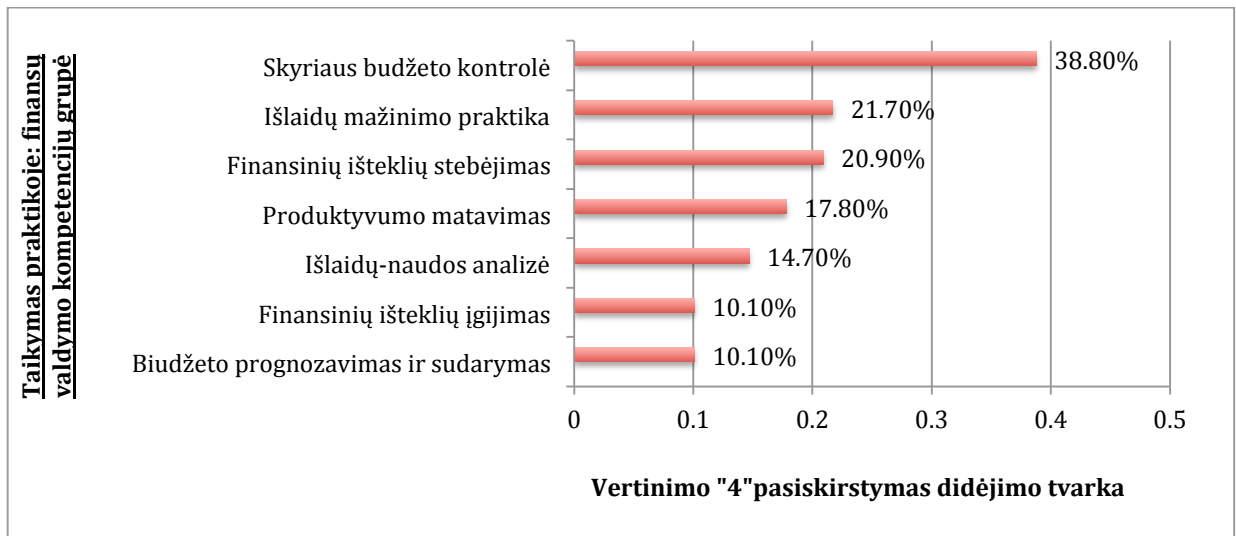
21 pav. Duomenys apie vertinimu "4" pažymėtas taikymo praktikoje kompetencijas lyderystės kompetencijų grupėje

4.2.5 Finansų valdymas

Finansų valdymo kompetencijų grupėje dažniausia kaip būtinos tiek žinių ir supratimo tiek taikymo praktikoje aspektais buvo išskirtos biudžeto kontrolės, išlaidų mažinimo, finansinių išteklių stebėjimo kompetencijos (22 ir 23 pav.). Šios grupės kompetencijos iš visų kompetencijų kategorijų kaip būtinos vertinamos žemiausiai. Tai galima paaiškinti apibrėžtu ir ribotu sveikatos priežiūros įstaigų finansavimu. Vyresnieji slaugytojai-slaugos administratoriai, matyt, neturi galimybės daryti didelę įtaką finansinių išteklių įgijimui, jų prognozavimui, analizei. Vyresnieji slaugytojai-slaugos administratoriai finansinius išteklius tik stebėti ir iš dalies kontroliuoti.



22 pav. Duomenys apie vertinimu "4" pažymėtas žinių ir supratimo kompetencijas finansų valdymo kompetencijų grupėje



23 pav. Duomenys apie vertinimu "4" pažymėtas taikymo praktikoje kompetencijas finansų valdymo kompetencijų grupėje

Apibendrinant respondentų nuomonę apie būtinas vyresniam slaugytojui-slaugos administratoriui kompetencijas, galima teigti, kad vyresnieji slaugytojai-slaugos administratoriai būdami slaugos proceso organizatoriai ir kontrolieriai turi gerai žinoti ir suprasti slaugos standartus, slaugos procedūrų planavimą, atlikimą, infekcijos kontrolę, mokėti gerai valdyti informacines sistemas. Išskirtinai būtina vyresniojo slaugytojo-slaugos administratoriaus kompetencija yra bendravimas, kuris yra labai reikšmingas slaugos proceso kokybės užtikrinimui.

Palyginus būtini yra išmanymas apie komandos sudarymą, pokalbį su darbuotojais, naujų darbuotojų parinkimą, darbo kokybės gerinimą, organizavimo ir slaugos teorijas. Etika yra itin reikšminga vyresniojo slaugytojo-slaugos administratoriaus kompetencija. Dalis lyderystės kompetencijų pakankamai dažnai buvo išskirtos kaip būtinos vyresniajam slaugytojui-slaugos administratoriui ir yra susijusios su slaugos proceso organizavimu bei įvairių problemų ir konfliktų sprendimu. Finansinių išteklių valdymas yra mažiausiai reikšmingų kompetencijų grupė, vyresnieji slaugytojai-slaugos administratoriai gali juos tik stebėti ir šiek tiek kontroliuoti. Pastebėtina, kad visose kompetencijų kategorijose žinių ir supratimo požiūriu kompetencijos dažniau buvo įvertintos kaip būtinos palyginus su taikymu praktikoje.

Turinio analizė. Autorės tirtų respondentų buvo prašoma nurodyti kompetencijas, nepamirėtas anketoje, bet būtinas vyresniojo slaugytojo-slaugos administratoriaus darbui. Toks atviras klausimas, anot L.K.Chase (2010, p.109) suteikia tyrimui gyvumo ir skatina respondentų atvirumą. Iš 129 autorės tirtų respondentų, trys respondentai nurodė, jų nuomone, būtinas vyresniam slaugytojui-slaugos administratoriui kompetencijas:

- Bendradarbiavimas su kitomis sveikatos priežiūros įstaigomis bei tarnybomis;

- Lankstumas;
- Diplomatiškumas, lankstumas.

Bendradarbiavimą su kitomis sveikatos priežiūros įstaigomis ir tarnybomis galima priskirti konceptualių kompetencijų kategorijai, kadangi atliekant tokį vaidmenį, vyresnysis slaugytojas-slaugos administratorius yra savo sveikatos priežiūros įstaigos atstovas.

Diplomatiškumas priskirtinas žmogiškųjų santykių grupei ir yra artimas etinių principų kompetencijoms. Akivaizdu, kad bendraudamas su pacientais, personalu, vadovais vyresnysis slaugytojas-slaugos administratorius turi išlikti diplomatiškas ir etiškas.

Lankstumas, paminėtas dviejų respondentų, yra susijęs su lyderystės kategorija, kadangi leidžia vyresniam slaugytojui-slaugos administratoriui prisitaikyti prie skirtingų atvejų ir įvairių situacijų dalyvių. Įdomu, kad šią kompetenciją, nurodė ir L.K.Chase (2010) tirti respondentai.

4.3 Demografinių rodiklių sąsajos su respondentų kompetencijų vertinimu

Demografiniai rodikliai skirstomi į individualius – amžius, išsilavinimas, darbo vyresniuoju slaugytoju-slaugos administratoriumi laikas, ir organizacinį – darbuotojų skaičius, kuriam vadovauja vyresnysis slaugytojas-slaugos administratorius. Siekiant nustatyti statistiškai reikšmingus ryšius tarp šių demografinių rodiklių ir kompetencijų vertinimo, iškeltos hipotezės, kurios buvo suskaidytos į nulinę hipotezę ir alternatyviąją hipotezę.

Amžius. Respondentai buvo suskirstyti į penkias amžiaus grupes. Nulinė hipotezė teigia, kad skirtingo amžiaus vyresnieji slaugytojai-slaugos administratoriai vienodai vertina kompetencijų svarbą, alternatyvioji hipotezė – kad skirtingai.

Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp respondentų atsakymų žinių ir supratimo aspektu buvo nustatytas slaugos procedūrų atlikimo (Chi-Square 11,524, df 4, p=0,021) bei slaugos procedūrų planavimo (Chi-Square 9,931, df 4, p=0,042) kompetencijoms. Slaugos procedūrų atlikimas daugiausia buvo išskirta respondentų iki 30 ir virš 60 metų, o slaugos procedūrų planavimas – 51-60 m. respondentų.

Taikymo praktikoje požiūriu statistiškai patikimai vyresni nei 60 m. respondentai aukščiausiai įvertino slaugos praktikos standartus (Chi-Square 9,785, df4, p=0,044), paciento ūmios būklės nustatymą (Chi-Square 10,170, df4, p=0,038), naujas technologijas (Chi-Square 10,480, df4, p=0,033), darbo kokybės gerinimą (Chi-Square 10,390, df4, p=0,034), personalo mokymą (Chi-Square 10,522, df4, p=0,032), o 51-60 m. respondentai aukščiausiai įvertino atvejų (situacijų) valdymą (Chi-Square 9,972, df4, p=0,041).

Galima teigti, kad hipotezė pasitvirtino iš dalies: skirtingo amžiaus vyresnieji slaugytojai-slaugos administratoriai iš dalies skirtingai vertina kompetencijų svarbą.

Išsilavinimas. Pagal išsilavinimą respondentai buvo suskirstyti į tris grupes. Nulinė hipotezė teigia, kad skirtingo išsilavinimo vyresnieji slaugytojai-slaugos administratoriai vienodai vertina kompetencijų svarbą, alternatyvioji hipotezė – kad skirtingai.

Statistiškai patikimai nustatyta, kad respondentai, turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą žinių ir supratimo požiūriu aukščiausiai įvertino šias vyresniojo slaugytojo-slaugos administratoriaus kompetencijas: moksliniais tyrimais pagrįsta praktika (Chi-Square 8,554, df2, p=0,014), naujosios technologijos (Chi-Square 5,998, df2, p=0,050), situacijų valdymas (Chi-Square 8,598, df2, p=0,014), naujų darbuotojų parinkimas (Chi-Square 6,211, df2, p=0,045), pokalbio su darbuotojais būdai (Chi-Square 11,827, df2, p=0,003), humoras (Chi-Square 8,036, df2, p=0,018), optimizmas (Chi-Square 11,554, df2, p=0,003), sprendimo priėmimas (Chi-Square 12,089, df2, p=0,002), valdžia ir valdžios suteikimas (Chi-Square 11,283, df2, p=0,004), darbų delegavimas (Chi-Square 9,452, df2, p=0,009), pokyčių procesai (Chi-Square 28,554, df2, p=0,000), konfliktų sprendimas (Chi-Square 9,943, df2, p=0,007), problemų sprendimas (Chi-Square 8,570, df2, p=0,014), laiko valdymas (Chi-Square 9,606, df2, p=0,008), išlaidų mažinimo praktika (Chi-Square 6,908, df2, p=0,032), produktyvumo matavimas (Chi-Square 10,556, df2, p=0,005), mokslinių tyrimų procesai (Chi-Square 8,815, df2, p=0,012). Įdomu kad streso valdymo (Chi-Square 9,303, df2, p=0,010) kompetenciją daugiausia išskyrė žemesnį už aukštąjį išsilavinimą turintys respondentai.

Taikymo praktikoje požiūriu aukštojo išsilavinimo neturintys respondentai statistiškai patikimai aukščiausiai įvertino tokias kompetencijas: moksliniais tyrimais pagrįsta praktika (Chi-Square 6,095, df2, p=0,047), efektyvi disciplina (Chi-Square 8,732, df2, p=0,013), humoras (Chi-Square 8,673, df2, p=0,013), optimizmas (Chi-Square 8,716, df2, p=0,013), konfliktų sprendimas (Chi-Square 6,180, df2, p=0,045), grupiniai procesai (Chi-Square 6,513, df2, p=0,039), slaugos teorijų taikymas (Chi-Square 12,708, df2, p=0,002), mokymosi teorijos (Chi-Square 9,042, df2, p=0,011), tarpdisciplininis slaugos koordinavimas (Chi-Square 8,632, df2, p=0,013), o aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys respondentai aukščiausiai įvertino tris kompetencijas: pokalbio su darbuotojais būdai (Chi-Square 11,346, df2, p=0,003), darbų delegavimas (Chi-Square 6,891, df2, p=0,032), pokyčių procesai (Chi-Square 15,829, df2, p=0,000).

Taigi, žinių ir supratimo požiūriu aukščiausiai kompetencijas vertino respondentai, turintys aukštąjį universitetinį išsilavinimą, o taikymo praktikoje aspektu – daugiausia išvis aukštojo išsilavinimo neturintys respondentai. Todėl padaroma išvada, kad aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys respondentai yra geresni teoretikai ir vertina kompetencijas kaip išmanymą geriau, negu kiti

respondentai. Respondentai, neturintys aukštojo išsilavinimo yra labiau linkę į praktiką, todėl aukštai vertina kompetencijas taikymo požiūriu.

Apibendrintai galima teigti, kad hipotezė pasitvirtino iš dalies: skirtingo išsilavinimo vyresnieji slaugytojai-slaugos administratoriai iš dalies skirtingai vertina kompetencijas.

Darbo laikas vyresniuoju slaugytoju-slaugos administratoriumi. Pagal darbo vyresniuoju slaugytoju –slaugos administratoriumi laiką respondentai buvo suskirstyti į šešias grupes. Nulinė hipotezė teigia, kad skirtingą darbo laiką dirbantys vyresnieji slaugytojai-slaugos administratoriai vienodai vertina kompetencijų svarbą, alternatyvioji hipotezė – kad skirtingai.

Statistiškai patikimai nustatyta, kad respondentai, turintys darbo vyresniuoju slaugytoju-slaugos administratoriumi 1-5 metų patirtį daugiau išskyrė motyvacijos valdymo kompetenciją žinių ir supratimo aspektu (Chi-Square 11,165, df5, p=0,048).

Taikymo praktikoje aspektu statistiškai reikšmingai respondentai, dirbantys vyresniuoju slaugytoju-slaugos administratoriumi 16-20 metų aukščiausiai įvertino slaugos praktikos standartus (Chi-Square 14,010, df5, p=0,016), o virš 20 m. dirbantys vyresniuoju slaugytoju-slaugos administratoriumi respondentai - naujusias technologijas (Chi-Square 14,240, df2, p=0,014), slaugos teorijas (Chi-Square 12,467, df5, p=0,029).

Taigi, hipotezė pasitvirtino iš dalies: skirtingą darbo laiką dirbantys respondentai iš dalies skirtingai vertina kompetencijas.

Darbuotojų skaičius. Šešias grupes sudarė respondentų skirstymas pagal darbuotojų skaičių. Nulinė hipotezė teigia, kad skirtingą darbuotojų skaičių turintys vyresnieji slaugytojai-slaugos administratoriai vienodai vertina kompetencijų svarbą, alternatyvioji hipotezė – kad skirtingai.

Žinių ir supratimo požiūriu statistiškai reikšmingai daugiausia respondentai, turintys virš 50 darbuotojų kolektyvą, kuriam vadovauja, išskyrė efektyvius darbuotojų konsultavimo būdus (Chi-Square 11,553, df5, p=0,041) bei humorą (Chi-Square 11,875, df5, p=0,037).

Statistiškai patikimai nustatyta, kad 41-50 darbuotojų turintys respondentai taikymo praktikoje požiūriu aukščiausiai įvertino slaugos procedūrų atlikimą (Chi-Square 17,755, df5, p=0,003), slaugos procedūrų planavimą (Chi-Square 12,743, df5, p=0,026) bei darbo taisykles ir procesus (Chi-Square 13,062, df5, p=0,023), o virš 50 darbuotojų kolektyvu vadovaujantys respondentai - naujų darbuotojų parinkimo būdus (Chi-Square 12,880, df5, p=0,025), efektyvaus darbuotojų konsultavimo būdus (Chi-Square 11,918, df5, p=0,036), pokyčių procesus (Chi-Square 20,361, df5, p=0,001). Grupiniai procesai (Chi-Square 12,683, df5, p=0,027) aukščiausiai buvo įvertinti 21-30 darbuotojų turinčių respondentų.

Kaip matyti, taikymo praktikoje aspektu kompetencijas skirtingai vertino daugiau negu 41 darbuotoją turintys respondentai. Galima teigti, kad skirtingą darbuotojų skaičių turintys respondentai iš dalies skirtingai vertina kompetencijas, ypač taikymo praktikoje aspektu.

Apibendrinant, galima teigti, kad skirtingo amžiaus, išsilavinimo, darbo laiko bei skirtingą darbuotojų skaičių turintys respondentai iš dalies skirtingai vertina kompetencijas. Daugiausia įtakos kompetencijų vertinimui turėjo išsilavinimas. Aukštąjį universitetinį išsilavinimą turintys respondentai aukščiausiai vertina kompetencijas žinių ir supratimo požiūriu, o aukštojo išsilavinimo neturintys respondentai – taikymo aspektu. Taip pat taikymo aspektu daugiau kompetencijas vertina vyresnio amžiaus, ilgiau dirbantys bei daugiau darbuotojų turintys respondentai, neturintys aukštojo išsilavinimo. Matyt, tokie respondentai turi daugiau patirties, todėl gali aukščiau įvertinti kai kurias kompetencijas ir yra geresni praktikai.

Taigi, hipotezė pasitvirtino iš dalies: skirtingam darbuotojų skaičiui vadovaujantys vyresnieji slaugytojai-slaugos administratoriai iš dalies įvairiai vertina kompetencijų svarbą.

Galima padaryti išvadą, kad demografiniai rodikliai (iš kurių daugiausia išsilavinimas) iš dalies turi įtakos kompetencijų vertinimui.

4.4. Diskusija. Tyrimo duomenų lyginimas su L.K.Chase (2010) duomenimis

4.4.1 Respondentų aukščiausiai įvertintos kompetencijos tyrimo ir L.K.Chase (2010) duomenimis

Lyginant tyrimo duomenis apie būtinų (pažymėtu “4”) kompetencijų vertinimą su L.K.Chase (2010) duomenimis (žr. 3 priedą), galima padaryti išvadą, kad dėl vadybininko vaidmens, techninių kompetencijų išmanymas yra svarbesnis negu jų taikymas vyresniojo slaugytojo-slaugos administratoriaus darbe. Autorės tirtiems respondentams mažiau negu L.K.Chase (2010) tirtiems respondentams reikalingi teisės aktų, mokslinių tyrimų, naujų technologijų pažinimas bei taikymas, bet labiau reikalingas situacijų valdymas. Efektyvus bendravimas yra itin svarbi kompetencija tiek tyrimo tiek L.K.Chase (2010) duomenimis. Bendravimas padeda išvengti klaidų, užtikrinti slaugos proceso kokybę bei tęstinumą. Kitos su žmogiškaisiais santykiais susijusios kompetencijos autorės duomenimis yra mažiau svarbios negu L.K.Chase (2010) duomenimis. Dažniausiai būtinomis konceptualiomis kompetencijomis anot autorės ir L.K.Chase (2010) buvo išskirtos etiniai principai bei strateginio planavimo/tikslų vystymo kompetencijos. Etika ypatingai svarbus slaugos proceso elementas, buvo šioje grupėje nurodytas kaip svarbiausia kompetencija. Autorės tirtų respondentų lyderystės grupės kompetencijų, susijusių su darbo organizavimu bei taisyklėmis, vertinimas yra didesnis negu L.K.Chase (2010) tirtų respondentų. L.K.Chase (2010) tyrimo duomenimis, respondentai dažniau negu šio tyrimo duomenimis kaip būtinas vertino tokias lyderystės grupės kompetencijas kaip konfliktų, problemų sprendimas, laiko, streso, motyvacijos valdymas ir kitus. Finansų valdymas yra

mažiausiai reikalingų kompetencijų grupė, vyresnieji slaugytojai-slaugos administratoriai daugiausia gali finansinius išteklius stebėti ir iš dalies kontroliuoti. Pastebėtina, kad taikymo praktikoje aspektu kompetencijos kaip būtinos buvo dažniau vertinamos L.K.Chase (2010) negu tyrimo duomenimis.

Respondentų buvo prašoma įvertinti jiems pasiūlytas kompetencijas ir šių vertinimų vidurkiai palyginti tarpusavyje. Kompetencijos, gavusios aukščiausius vidutinius įvertinimus, buvo išskirtos kaip svarbiausios. Duomenys apie svarbiausias tyrimo metu nustatytas kompetencijas buvo palyginti su L.K.Chase (2010) duomenimis.

Lyginant tyrimo metu nustatytų kompetencijų vertinimą žinių ir supratimo aspektu su L.K.Chase (2010) duomenimis (4 ir 5 lentelės), matyti, kad efektyvus bendravimas, problemų ir konfliktų sprendimas, slaugos praktikos standartai įėjo į svarbiausių kompetencijų sąrašus tiek tyrimo tiek L.K.Chase (2010) duomenimis. Slaugos praktikos standartų išmanymas nurodo į vyresniojo slaugytojo-slaugos administratoriaus kontrolieriaus funkciją, kuriai tinkamai atlikti jis turi gerai pažinti slaugos manipuliacijas bei jų atlikimo normas. Žinojimas, kaip reikėtų efektyviai bendrauti, spręsti problemas ir konfliktus byloja apie vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių integralų vaidmenį sveikatos priežiūros įstaigoje, jungiant skirtingas tarnybas bei padalinius.

4 lentelė. Aukščiausi žinių ir supratimo kompetencijų vertinimai – tyrimo rezultatai (2014)

Kategorija	Kompetencija	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Žmogiškųjų santykių kompetencijos	Efektyvus bendravimas	3.82	0.423
Techninės kompetencijos	Infekcijos kontrolės praktika	3.81	0.391
Techninės kompetencijos	Slaugos procedūrų planavimas	3.74	0.549
Lyderystė	Darbo procedūrų ir darbo eigos organizavimas	3.74	0.549
Techninės kompetencijos	Slaugos praktikos standartai	3.74	0.534
Techninės kompetencijos	Slaugos procedūrų atlikimas	3.73	0.622
Lyderystė	Darbo taisyklės ir procesai	3.70	0.581
Lyderystė	Problemų sprendimas	3.69	0.570
Konceptualios kompetencijos	Etiniai principai	3.68	0.649
Lyderystė	Streso valdymas	3.64	0.558
Konceptualios kompetencijos	Darbo kokybės gerinimas	3.64	0.584
Lyderystė	Konfliktų sprendimas	3.64	0.584

Daugiau tyrimo metu nustatytų kompetencijų negu L.K.Chase (2010) duomenimis priklauso techninių kompetencijų grupei, kas nurodo į autorės tirtų respondentų didesnį, palyginus su L.K.Chase (2010) tirtų respondentų, poreikį išmanyti slaugos procesą. Autorės tirti respondentai palyginus su L.K.Chase (2010) tirtais respondентаis, aukščiau įvertina lyderystės kompetencijų išmanymą: darbo eigos organizavimą, darbo taisykles ir procesus, streso valdymą. Tuo tarpu L.K.Chase (2010) tirti respondentai daugiau išskiria žmogiškųjų santykių kompetencijas. Galima daryti prielaidą, kad autorės tirti vyresnieji slaugytojai-slaugos administratoriai suteikia savo vadovaujamaam personalui mažiau autonomiškumo, siekia labiau kontroliuoti slaugos procesą ir būti jo organizatoriais, o L.K.Chase (2010) tirti respondentai daugiau laiko skiria darbui su personalu palaikant efektyvią discipliną, vystant darbuotojų įdarbinimo, išlaikymo darbe, konsultavimo bei vertinimo strategijas.

Taikymo praktikoje aspektu tiek tyrimo metu tiek L.K.Chase (2010) duomenimis į aukščiausiai vertinamų kompetencijų sąrašus įėjo efektyvus bendravimas, problemų sprendimas, efektyvi disciplina. Efektyvus bendravimas ir problemų sprendimas taip pat buvo pažymėti tarp aukščiausiai

5 lentelė. Aukščiausi žinių ir supratimo kompetencijų vertinimai – L.K.Chase (2010)

Kategorija	Kompetencija	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Žmogiškųjų santykių kompetencijos	Efektyvus bendravimas	3.96	0.111
Žmogiškųjų santykių kompetencijos	Efektyvi disciplina	3.91	0.288
Techninės kompetencijos	Slaugos praktikos standartai	3.88	0.399
Žmogiškųjų santykių kompetencijos	Darbuotojų išlaikymo darbe būdai	3.86	0.379
Žmogiškųjų santykių kompetencijos	Konstruktivus darbuotojų veiklos vertinimas	3.86	0.347
Žmogiškųjų santykių kompetencijos	Efektyvaus darbuotojų konsultavimo būdai	3.85	0.359
Lyderystė	Konfliktų sprendimas	3.84	0.402
Techninės kompetencijos	Teisės aktai	3.84	0.371
Lyderystė	Problemų sprendimas	3.83	0.410
Žmogiškųjų santykių kompetencijos	Darbuotojų efektyvaus įdarbinimo metodai	3.83	0.441

įvertintų kompetencijų žinių ir supratimo aspektu. Tai patvirtina anksčiau pateiktą mintį apie vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių daugialypį vaidmenį, kuriam atlikti reikalingi bendravimo ir įvairių klausimų sprendimo įgūdžiai. Kaip ir žinių ir supratimo aspektu, autorės tirti respondentai daugiau išskyrė lyderystės kompetencijas, susijusias su darbo organizavimu, taisyklėmis, o taikymo praktikoje požiūriu – personalo mokymu, kas dar kartą nurodo į autorės tirtų vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių slaugos proceso organizatoriaus, kontrolieriaus, lavintojo vaidmenį. Taikymo praktikoje, kaip ir žinių ir supratimo požiūriu, L.K.Chase (2010) tirti respondentai aukščiausiai vertina žmogiškųjų santykių kompetencijas – darbuotojų įdarbinimą, išlaikymą darbe, konsultavimą, personalo vertinimą.

6 lentelė. Aukščiausi taikymo praktikoje kompetencijų vertinimai – tyrimo rezultatai (2014)

Kategorija	Kompetencija	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Žmogiškųjų santykių kompetencijos	Efektyvus bendravimas	3.74	0.476
Techninės kompetencijos	Infekcijos kontrolės praktika	3.59	0.633
Lyderystė	Darbo procedūrų ir darbo eigos organizavimas	3.55	0.661
Lyderystė	Darbo taisyklės ir procesai	3.54	0.650
Techninės kompetencijos	Informacinės sistemos ir kompiuteriai	3.47	0.761
Lyderystė	Problemų sprendimas	3.45	0.739
Konceptualios kompetencijos	Etiniai principai	3.44	0.770
Techninės kompetencijos	Slaugos praktikos standartai	3.43	0.726
Lyderystė	Personalo mokymas	3.42	0.658
Žmogiškųjų santykių kompetencijos	Efektyvi disciplina	3.37	0.751

Matyt, kad aukščiausiai įvertintų kompetencijų sąrašuose, kompetencijos žinių ir supratimo bei taikymo praktikoje aspektais daugiausia sutampa, kas nurodo į vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių veiklos teorijos ir praktikos vientisumą.

Įdomu, kad svarbiausios kompetencijos neapėmė finansų valdymo kompetencijų, kas patvirtina anksčiau minėtą mintį apie ribotą vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratoriu įtaką finansinių klausimų sprendimui.

Apibendrintai autorės ir L.K.Chase (2010) tirtų respondentų aukščiausiai įvertintos kompetencijos tiek žinių ir supratimo, tiek taikymo praktikoje aspektais pateiktos 24 paveiksle.

Pastebėtina, kad W.D.Care ir S.Udod (2004), panaudoję Chase slaugos vadybininko instrumentarijų ir atlikę vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijų tyrimą Kanados sveikatos priežiūros įstaigose, taip pat nustatė, kad efektyvus bendravimas yra svarbiausia vyresniojo slaugytojo-slaugos administratoriaus darbe kompetencija. Problemų sprendimas, kaip tyrimo bei L.K.Chase (2010) duomenimis taip pat yra svarbiausių kompetencijų sąrašė. Kitos reikšmingiausios kompetencijos yra: darbo organizavimas, sprendimų priėmimas, optimizmas, problemų sprendimas, įdarbinimo metodai (W.D.Care, S.Udod, 2004, 65-67).

Panašius rezultatus gavo ir K.Karathanasi et al. (2014, p. 16-28), kurie naudodami Chase slaugos vadybininko instrumentarijų, ištyrė operacinių skyrių vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijas Graikijos ligoninėse. Anot autorių, svarbiausios vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijos yra darbuotojų išlaikymo darbe būdai, sprendimų priėmimas, etika, efektyvus bendravimas bei efektyvaus įdarbinimo būdai.

7 lentelė. Aukščiausi taikymo praktikoje kompetencijų vertinimai – L.K.Chase (2010)

Kategorija	Kompetencija	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Žmogiškųjų santykių kompetencijos	Efektyvus bendravimas	3.99	0.111
Žmogiškųjų santykių kompetencijos	Darbuotojų išlaikymo darbe būdai	3.89	0.380
Žmogiškųjų santykių kompetencijos	Darbuotojų efektyvaus įdarbinimo metodai	3.89	0.320
Lyderystė	Konfliktų sprendimas	3.89	0.358
<i>Lyderystė</i>	<i>Problemų sprendimas</i>	<i>3.89</i>	<i>0.367</i>
Žmogiškųjų santykių kompetencijos	Efektyvaus darbuotojų konsultavimo būdai	3.88	0.316
<i>Žmogiškųjų santykių kompetencijos</i>	<i>Efektyvi disciplina</i>	<i>3.88</i>	<i>0.462</i>
Žmogiškųjų santykių kompetencijos	Konstruktivus darbuotojų veiklos vertinimas	3.87	0.335
Lyderystė	Sprendimų priėmimas	3.83	0.367
Konceptualios kompetencijos	Darbo kokybės gerinimas	3.80	0.426



24 pav. Svarbiausios žinių ir supratimo bei taikymo praktikoje požiūrių kompetencijos tyrimo (2014) bei Chase (2010) duomenimis

Taigi, efektyvus bendravimas kaip viena svarbiausių kompetencijų išryškėja visuose minėtuose tyrimuose, kas nurodo į šios kompetenciją aktualumą vyresniesiems slaugytojams-slaugos administratoriams. Darbo organizavimas, darbuotojų įdarbinimas bei išlaikymas darbe, problemų sprendimas taip pat yra itin reikšmingos kompetencijos.

4.4.2 Chase slaugos vadybininko instrumentarijaus, išversto į lietuvių kalbą, vidinis patikimumas bei jo lyginimas su L.K.Chase (2010) duomenimis

Chase slaugos vadybininko instrumentarijaus vidiniam patikimumui nustatyti buvo panaudotas Kronbacho alfa koeficientas. Kaip matyti iš 8 lentelės, išversta į lietuvių kalbą anketa ir jos dalys yra patikimos, o lyginant šiuos duomenis su L.K.Chase duomenimis, labiau patikima negu L.K.Chase (2010) taikyta anketa anglų kalba.

8 lentelė. Chase slaugos vadybininko instrumentarijaus vidinis patikimumas L.K.Chase (2010) ir autorės duomenimis

Kompetencijų kategorija	Kompetencijų skaičius kategorijoje	L.K.Chase (2010)	Autorė (2014)
Techninės žinios ir supratimas	11	0,778	0,828
Techninis taikymas praktikoje	11	0,743	0,806
Žmogiškųjų santykių žinios ir supratimas	13	0,872	0,891
Žmogiškųjų santykių taikymas praktikoje	13	0,813	0,884
Konceptualios žinios ir supratimas	8	0,826	0,832
Konceptualus taikymas praktikoje	8	0,758	0,833
Lyderystės žinios ir supratimas	14	0,883	0,901
Lyderystės taikymas praktikoje	14	0,803	0,870
Finansų valdymo žinios ir supratimas	7	0,892	0,915
Finansų valdymo taikymas praktikoje	7	0,876	0,899
Visos žinios ir supratimas	53	0,950	0,960
Visas taikymas praktikoje	53	0,909	0,950
Visi žinios ir supratimas bei taikymas praktikoje	106	0,954	0,972

Galima padaryti išvadą, kad pagal vidinio patikimumo kriterijų, Chase slaugos vadybininko instrumentarijus išvertas į lietuvių kalbą yra patikimas. Autorė pati vertė instrumentarijų, kadangi dirba slaugos sferoje ir yra su ja gerai susipažinusi. Instrumentarijus buvo patikrintas ir pakoreguotas Lietuvos anesteziologijos ir intensyvios terapijos slaugytojų draugijos pirmininkės, slaugos magistrės.

Šį instrumentarijų galima siūlyti vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijų nustatymui Lietuvoje.

IŠVADOS

1. Kompetencija yra nuolat mokslininkų susidomėjimą keliantis objektas, nagrinėjamas įvairioms veiklos sritims aktualiais aspektais. Nors universali kompetencijos definicija vis dar turi būti suformuluota, išanalizavus literatūrą, galima pasiūlyti tokį kompetencijos apibrėžimą: kompetencija yra asmens charakteristikų, požiūrių, vertybių, įgaliųjų, besiremiančių kvalifikacija, visuma, kurios išraiška yra efektyvi veikla konkrečioje darbo aplinkoje. Kiekviena organizacija priklausomai nuo veiklos srities gali modifikuoti kompetencijos apibūdinimą. Mokslininkai, analizuojantys kompetenciją, siūlo įvairias jos klasifikacijas. Kompetencijos gali būti grupuojamos į klasterius – tarpusavyje susijusių kompetencijų kategorijas, kurios formuoja kompetencijų modelį. Kompetencija yra žmogiškųjų išteklių valdymo elementas, naudotinas samdant, vertinant ir tobulinant darbuotojus bei didinant jų lojalumą organizacijai.

2. Slaugos mokslas jau keletą dešimtmečių formuojasi kaip nepriklausomas ir unikalus mokslas, kurio duomenų naudojimas pagerina slaugos proceso efektyvumą. Vyresnieji slaugytojai-slaugos administratoriai sveikatos priežiūros padalinio (skyriaus) lygmenyje vadovauja didžiausiam sveikatos priežiūros sistemos darbuotojų skaičiui – slaugytojams. Vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencija turi užtikrinti slaugos proceso kokybę bei tęstinumą. Išanalizavus literatūrą, daroma išvada, kad svarbiausios šiam darbui kompetencijos yra bendravimas, pacientų priežiūros planavimas ir organizavimas, tikslų nustatymas, konfliktų valdymas, darbuotojų vertinimas, jų motyvavimas, darbuotojų išlaikymo darbe būdai, taip pat profesinės žinios ir gebėjimai. Šiuo metu Lietuvoje nėra teisės aktų, reglamentuojančių vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių darbą.

3. Tyrimo metu nustatyta, kad daugiausia kaip būtinas (žymimas “4”) kompetencijas respondentai nurodė su slaugos proceso organizavimu, kontrole, normų vykdymu, infekcijos valdymu susijusias kompetencijas. Efektyvus bendravimas buvo pažymėtas kaip itin reikšminga kompetencija, taip pat būtinomis kompetencijomis palyginus dažnai buvo įvardyti komandos sudarymas, pokalbio su darbuotojai būdai, efektyvi disciplina, informacinės sistemos. Etiškas elgesys taip pat yra reikšminga slaugos darbo sferos kompetencija. Demografiniai rodikliai iš dalies turi įtakos kompetencijų vertinimui. Daugiausia sąsajų rastą tarp kompetencijų vertinimo ir išsilavinimo.

4. Aukščiausiai respondentų įvertintos kompetencijos (pagal vertinimo vidurkį) tiek tyrimo tiek L.K.Chase (2010) duomenimis yra efektyvus bendravimas ir problemų sprendimas. Kitos šio tyrimo metu nustatytos aukščiausiai vertinamos kompetencijos yra slaugos praktikos standartai, infekcijos

kontrolės praktika, darbo procedūrų ir darbo eigos organizavimas, darbo taisyklės ir procesai, etiniai principai. Taigi autorės tirtų vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijų ašis yra slaugos proceso organizavimas ir kontrolė. L.K.Chase (2010) tyrimo duomenimis aukščiausiai vertinamos vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijos yra susijusios su žmogiškaisiais santykiais: darbuotojų įdarbinimu, išlaikymu darbe, konsultavimu, vertinimu, kitaip tariant – darbu su personalu.

5. Chase slaugos vadybininko instrumentarijus, išverstas į lietuvių kalbą yra rekomenduotinas vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijų nustatymui Lietuvoje.

REKOMENDACIJOS

1) Remiantis atliktu tyrimu bei mokslinės literatūros ir teisės aktų analize, rekomenduotina sudaryti teisės aktus, kurie reglamentuotų vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių darbą Lietuvoje. Teisės aktai leistų nurodyti kompetencijas, reikalingas vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių darbui.

2) Sveikatos priežiūros įstaigoms bei tyrėjams vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijų nustatymui rekomenduojama naudoti Chase slaugos vadybininko instrumentarijų.

3) Kiekviena sveikatos priežiūros įstaiga turėtų apibrėžti vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių efektyvią veiklą ir nustatyti ją sąlygojantį vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių elgesį. Siekiant pagerinti slaugos paslaugų kokybę, sveikatos priežiūros įstaigoms siūloma diegti vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijų modelį. Aprašytas šiame darbe tyrimas bei jo duomenys galėtų būti naudojami diagnostiniais tikslais modelio kūrimui. Sveikatos priežiūros įstaigai, remiantis šiuo tyrimu, savo organizacijos viduje atlikta analize bei vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių pareigybinėmis instrukcijomis, siūloma sudaryti savo organizacijai reikalingų vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijų modelį. Kompetencijos modelis turi būti gerai žinomas dirbantiems vyresniesiems slaugytojams-slaugos administratoriams bei siekiantiems šios pareigybės darbuotojams. Kompetencijos modelis gali būti naudojamas vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių samdymui, vertinimui, kompetencijų tobulinimui. Tokiu būdu sveikatos priežiūros įstaiga samdys kompetetingus vyresnius slaugytojus-slaugos administratorius ir tuo užtikrins kokybišką ir efektyvą slaugos procesą.

LITERATŪRA

KNYGOS

1. Boyatzis R., *The Competent Manager. A Model for Effective Performance*, USA: John Wiley & Sons, 1982, p. 13, 21, 23, 35, 42. Prieiga per internetą:
<<http://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=uc1.b4906221;view=1up;seq=261>>, (žiūrėta 2014.03.03).
2. Čekanavičius V., Murauskas G., *Statistika ir jos taikymai II*, Vilnius: TEV, 2001, 28-30 p.
3. Egenes K.J., History of Nursing, kn. *Issues and Trends in Nursing: Essential Knowledge for Today and Tomorrow*, Roux G., Halstead J.A., USA: Jones and Bartlett Publishers, 2009, p. 1-23. Prieiga per internetą: <http://www.jblearning.com/samples/0763752258/52258_ch01_roux.pdf> (žiūrėta 2014-08-14).
4. Jovaiša L., *Enciklopedinis edukologijos žodynas*, Vilnius: Gimtasis žodis, 2007, 121p.
5. Kardelis K., *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*, Kaunas: Judex, 2002, 312-323 p.
6. Klainberg M., An Historical Overview of Nursing, kn. *Today's Nursing Leader: Managing, Succeeding, Excelling*, Klainberg M., Kathleen M.D., USA: Jones and Bartlett Publishers, 2010, p.21-38. Prieiga per internetą:
<http://samples.jbpub.com/9780763755966/55966_CH02_021_040.pdf>, (žiūrėta 2014-08-14).
7. Laužackas R., *Kompetencijomis grindžiamų mokymo/studijų programų kūrimas ir vertinimas*, Kaunas: Vytauto Didžiojo Universitetas, 2008, 16, 24-28p.
8. Riklikienė O., *Slaugos vadyba: paskaitų konspektai*, Kaunas: Vitae Litera, 2008, 25, 27, 67, 90-91p.
9. Šulgienė-Rabikauskienė A.J. *Slaugos pagrindai*, Kaunas: Pagyvenusios moters veiklos centras, 2007, p.4. Prieiga per internetą: <http://www.slaugostarnyba.lt/userfiles/file/slaugos_pagrindai.pdf> (žiūrėta 2014-06-10).
10. Tidikis R., *Socialinių mokslų tyrimų metodologija*, Vilnius: Lietuvos teisė universitetas, 2003, 415,474, 498p.
11. Vaitkevičiūtė V., *Tarptautinių žodžių žodynas*, Vilnius: Žodynas, 2001, 504 p.
12. Vaitkevičius R., Saudargienė A., *Statistika su SPSS psichologiniuose tyrimuose*, Kaunas: Vytauto Didžiojo Universiteto leidykla, 2006, 124, 140, 156 p.
13. Спенсер Л.М., Спенсер С.М. *Компетенции на работе. Модель максимальной эффективности работы*, Москва: Типография «Новости», 2005, стр. 3-24, 137-158. Prieiga per internetą: <http://5055093.ru/files/images/kompetencii_na_rabote.pdf> (žiūrėta 2014.03.03).

RANKRAŠČIAI

14. Chase L.K. Nurse manager competency (manuscript), Dissertation, University of Iowa, 2010, 153 p. Prieiga per internetą: <<http://ir.uiowa.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2762&context=etd>> (žiūrėta 2013 09 25).
15. Georgette G.M., A replication study of nurse manager competencies (manuscript), Master's Theses, San Jose State University, 1997, 65 p. Prieiga per internetą: <http://scholarworks.sjsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2440&context=etd_theses>, (žiūrėta 2014 10 10).
16. Žemaitienė L., Slaugos administratorių požiūris į aukštąjį universitetinį slaugos išsilavinimą ir karjeros galimybes (rankraštis), magistro baigiamasis darbas, Kauno medicinos universitetas, 2009, 83 lap. Prieiga per internetą: <http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2009~D_20090617_154759-32907/DS.005.0.02.ETD> (žiūrėta 2014 09 10).

MOKSLINIAI STRAIPSNIAI

17. Adamonienė R., Ruibytė L., Vadovų kompetencijų ugdymo sistemos formavimo kryptys, *Management theory and studies for rural business and infrastructure development*, 2010, Nr. 5 (24), Prieiga per internetą: <<http://vadyba.asu.lt/24/6.pdf>>, (žiūrėta 2014 07 23).
18. Atkinson H., Teaching Medical Student Geriatrics Competencies in 1 Week: An Efficient Model to Teach and Document Selected Competencies Using Clinical and Community Resources, *The Journal compilation. The American Geriatrics Society*, 2013, No. 61, p.1182-1186. Prieiga per internetą: <http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fjgs.12314?r3_referer=wol&show_checkout=1>, (žiūrėta 2014 09 02).
19. Bilbokaitė I., Teorinis kompetencijos sampratos diskursas universitetinių studijų programų realizavimo kontekste, *Jaunųjų mokslininkų darbai*, Nr. 2 (40), 2013, p.68. Prieiga per internetą: <http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:J.04~2013~ISSN_1648-8776.N_2_40.PG_67-74/DS.002.0.01.ARTIC>, (žiūrėta 2014 03 06).
20. Butėnas R., Žydžiūnaitė V., Vertybių refleksija slaugytojo veiklą reglamentuojančiuose dokumentuose, *Sveikatos mokslai*, Nr 1 (23), 2013, p.167. Prieiga per internetą: <<http://smhs.eu/index.php/smhs/article/viewFile/442/pdf>>, (žiūrėta 2014 09 05).
21. Care W.D., Udod S., Setting the Climate for Evidence-Bansed Nursing Practice. What is the Leader Role? *Nursing Leadership*, 2004, Vol.17, No.4, p.65-67. Prieiga per internetą: <<http://bmhlibrary.info/sep-4.pdf>>, (žiūrėta 2014 10 01).
22. Chang I-W. et al., Comparison of nurse practitioners' perceptions of required competencies and self-evaluated competencies in Taiwan, *Journal of Clinical Nursing*, 2012, No.21, p.2679-2689.

Prieiga per internetą:

<<http://web.a.ebscohost.com.skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=22&sid=a45e7eba-f682-4176-921d-fe8f1d6efb64%40sessionmgr4002&hid=4107>>, (žiūrėta 2014 09 13).

23. Chreptaviciene V., Starkute J., Relationship between Career and Competency: Verification of Theoretical Model Validity, *Engineering Economics*, 2012, Vol.23, No.2, p.163. Prieiga per internetą:

<<http://web.a.ebscohost.com.skaitykla.mruni.eu/bsi/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=70aa6d90-615a-4cef-88ca-1dfaf56e8587%40sessionmgr4004&hid=4106>>, (žiūrėta 2014 08 18).

24. Čegyte D., Ališauskienė S., Specialistų komandos bendroji pasidalyta kompetencija tenkinant vaikų specialiuosius poreikius: koncepto analizė, *Jaunųjų mokslininkų darbai*, Nr. 1 (22), 2009, p. 35.

Prieiga per internetą: < http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:J.04~2009~ISSN_1648-8776.N_1_22.PG_33-45/DS.002.0.01.ARTIC >, (žiūrėta 2014 08 01).

25. Čepukas R., Socialinių pedagogų veiklos, profesinių kompetencijų ir studijų tikslų santykis, *Pedagogika*, Nr.51, 2001, p.21-22. Prieiga per internetą:

<<http://archive.minfolit.lt/arch/8001/8470.pdf> > (žiūrėta 2014 02 10).

26. Duffield C., Maintaining competence for first-line nurse managers: an evaluation of the use of the literature, *Journal of Advanced Nursing*, No.16, 1991 p.55-62. Prieiga per internetą:

<<http://web.a.ebscohost.com.skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=a45e7eba-f682-4176-921d-fe8f1d6efb64%40sessionmgr4002&hid=4107>>, (žiūrėta 2014 09 10).

27. Fernandez R. et al., Interdisciplinary communication in general medical and surgical wards using two different models of nursing care delivery, *Journal of Nursing Management*, 2010, Vol.18, p. 266.

Prieiga per internetą:

<<http://web.b.ebscohost.com.skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=9199dd23-86e7-42a0-b989-f014c142c672%40sessionmgr112&vid=12&hid=101>>, (žiūrėta 2014 10 10).

28. From I. et al., Caregivers in older peoples' care: perception of quality of care, working conditions, competence and personal health, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, No.27, 2012, p.704.

Prieiga per internetą:

<<http://web.b.ebscohost.com.skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=2a73634c-8186-4125-adc0-60a398c8c18b%40sessionmgr198&hid=120> >, (žiūrėta 2014 09 12).

29. Furukawa P., Cunha I., Profile and Competencies of Nurse Managers at Accredited Hospitals, *Latino-Am. Enfermagem*, 2011 No. 19(1), p.106-114. Prieiga per internetą:

<<http://web.a.ebscohost.com.skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=23&sid=a45e7eba-f682-4176-921d-fe8f1d6efb64%40sessionmgr4002&hid=4107>>, (žiūrėta 2014 09 02).

30. Giedraitis A., The influence of the first level manager competencies to organization's activity, *Tiltai*, 2010, Vol.3, p. 90,91,93. Prieiga per internetą:

<http://www.ku.lt/leidykla/files/2012/09/tiltai_2010_352.pdf >, (žiūrėta 2014 03 05).

31. Gražulis V., The importance of generic competences acquired by lithuanian university master study programme graduates in consolidating position in labor market, *Human Resources Management & Ergonomics*, 2008, Vol.1. Prieiga per internetą:
<http://frcatel.fri.uniza.sk/hrme/files/2008/2008_1_03.pdf> ,(žiūrėta 2014 08 14).
32. Henriques Camelo S., Professional competences of nurse to work in Intensive Care Units: an integrative review, *Latino-Am. Enfermagem*, 2012, No.20 (I), p.192-198. Prieiga per internetą:
<<http://web.a.ebscohost.com/skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=a45e7eba-f682-4176-921d-fe8f1d6efb64%40sessionmgr4002&hid=4107>> , (žiūrėta 2014 09 06).
33. Indrašienė V., Sadauskas J., Socialinio darbo praktikos bendruomenėje organizavimas mokymosi mokyti kompetencijos ugdymo aspektu: studentų požiūris, *Socialinis darbas*, 2013, Nr. 12(2), p. 262. Prieiga per internetą: < <https://www3.mruni.eu/ojs/social-work/article/view/1597/1535> > , (žiūrėta 2014 08 02).
34. Istomina N., Competence of Nurses and Factors Associated With It, *Medicina*, 2011, No. 47(4), p.230. Prieiga per internetą:< <http://medicina.lsmuni.lt/med/1104/1104-07e.pdf> > , (žiūrėta 2014 07 15).
35. Janušauskaitė A., Atsakomybės ir profesinės kompetencijos svarba teisininko veikloje, *Visuomenės saugumas ir viešojo tvarka*, Nr.8, 2012, p124-125. Prieiga per internetą:
<[https://mruni.eu/kpf_dokumentai/fakultetas/Leidiniai/MRU_VSVT_\(8\)_2012-12-05.pdf](https://mruni.eu/kpf_dokumentai/fakultetas/Leidiniai/MRU_VSVT_(8)_2012-12-05.pdf)> , (žiūrėta 2014 08 10).
36. Jucevičienė P., Lepaitė D., Kompetencijos sampratos erdvė, *Socialiniai mokslai*, Nr.1 (22), 2000, p.47,49. Prieiga per internetą:
<[http://info.smf.ktu.lt/Edukin/zurnalas/archive/pdf/2000%201%20\(22\)/4%20Juceviciene,Lepaite.pdf](http://info.smf.ktu.lt/Edukin/zurnalas/archive/pdf/2000%201%20(22)/4%20Juceviciene,Lepaite.pdf) > , (žiūrėta 2013 10 05).
37. Kalesnykas R., Dieninis L., Apsaugos darbuotojo profesinės kompetencijos (rengimo standartų) nustatymo ir jo teisinio sureguliuavimo poreikis, *Verslo ir teisės aktualijos* , Nr.7 (1), 2012, p. 168-169, 172. Prieiga per internetą: <
<<http://web.a.ebscohost.com/skaitykla.mruni.eu/bsi/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=70aa6d90-615a-4cef-88ca-1dfaf56e8587%40sessionmgr4004&hid=4106> > ,(žiūrėta 2014 08 16).
38. Karathanasi K. et al., Operating room nurse manager competencies in Greek hospitals, *Clinical Nursing Studies*, 2014, Vol. 2, No. 2, p.16-28. Prieiga per internetą:
<<http://dx.doi.org/10.5430/cns.v2n2p16> > , (žiūrėta 2014 10 10).
39. Kao S.-H. et al. The effects of two educational interventions on knowledge and competence of nurses with regard to conveying gastroscopy-related information to patients, *Journal of Advanced Nursing*, 2012, p.793-803. Prieiga per internetą:

- <<http://web.b.ebscohost.com/skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2a73634c-8186-4125-adc0-60a398c8c18b%40sessionmgr198&vid=19&hid=120>>, (žiūrėta 2014 09 04).
40. Katz R., Skills of an Effective Administrator, *Harvard Business Review*, 1955, January-February, p.33-42. Prieiga per internetą: < www.glxkc.com/res/down.php?id=315 >, (žiūrėta 2013 12 15).
42. Liškova S., Tomšik P., Competency-based approach to human resources management, *Agric. Econ. Czech*, 2013, Vol.59, No. 11, p 499-501. Prieiga per internetą: <<http://www.agriculturejournals.cz/publicFiles/107005.pdf> >, (žiūrėta 2014 03 05).
43. Leliūgienė I., Sadauskas J., Socialinio darbuotojo kompetencijos veikti bendruomenėje struktūra, *Socialinis darbas*, 2010, Nr. 9(2), p.61. Prieiga per internetą: <http://www.mruni.eu/lt/mokslo_darbai/sd/archyvas/dwn.php?id=270722 >, (žiūrėta 2014 08 20).
44. Leliūgienė I., Terechovienė R., Socialinio pedagogo raiška mokykloje, *Socialinis darbas*, Nr. 10 (2), p. 193-204. Prieiga per internetą: <http://www.mruni.eu/lt/mokslo_darbai/sd/archyvas/dwn.php?id=301989 >, (žiūrėta 2014 08 18).
45. Lopez Martinez et al., Analysis of professional competencies in the Spanish public administration management, *Journal of Work and Organizational Psychology*, 2014, Nr.30, p.63. Prieiga per internetą: <<http://web.b.ebscohost.com/skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=20&sid=c6ba5713-7554-48ba-84d3-f930b4210297%40sessionmgr110&hid=120>>, (žiūrėta 2014 08 12).
46. Martinkienė J., Vadybinių kompetencijų taikymas verslo praktinio mokymo firmoje, *Vadyba*, Nr.1 (14), 2009, p.79. Prieiga per internetą: <<http://etalpykla.lituanistikadb.lt/obj/LT-LDB-0001:J.04~2009~1367170263564> >, (žiūrėta 2014 03 05).
47. Mažionienė A., Savarankiško darbo įtaka socialinės pedagogikos studijų programų studentų vadybinių kompetencijų ugdymui/si, *Tiltai*, Nr.1, 2014, p. 137-149. Prieiga per internetą: <<http://web.b.ebscohost.com/skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=c6ba5713-7554-48ba-84d3-f930b4210297%40sessionmgr110&hid=120> > (žiūrėta 2014-08-17).
48. McCarthy G., Fitzpatrick J., Development of a Competency Framework for Nurse Managers in Ireland, *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 2009, Vol 40, No 8, p.347-348. Prieiga per internetą: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19681570> >, (žiūrėta 2014 09 10).
49. McClelland D., Testing for competence, rather than for intelligence, *American Psychologist*, 1973, January, p.1-13. Prieiga per internetą: <<http://www.therapiebreve.be/documents/mcclelland-1973.pdf> >, (žiūrėta 2013 12 05).
50. Meretoja R., Koponen L., A systematic model to compare nurses' optimal and actual competencies in the clinical setting, *Journal of Advanced Nursing*, 2011, p.415. Prieiga per internetą: <<http://web.a.ebscohost.com/skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=a45e7eba-f682-4176-921d-fe8f1d6efb64%40sessionmgr4002&hid=4107>>, (žiūrėta 2014 09 15).

51. Meyer K., Intensive care nurses' perceptions of their professional competence in the organ donor process: a national survey, *Journal of Advanced Nursing*, 2011, p.104-115. Prieiga per internetą: <<http://web.a.ebscohost.com.skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=a45e7eba-f682-4176-921d-fe8f1d6efb64%40sessionmgr4002&hid=4107>>, (žiūrėta 2014 09 08).
52. Navickienė Ž., Tyrėjų kompetencijų formavimo diskursas, *Visuomenės saugumas ir viešoji tvarka*, Nr.6, 2011, p. 204-205. Prieiga per internetą: <<https://www3.cepol.europa.eu/xmlui/bitstream/handle/123456789/6862/L.Ruibytes%20article%206.pdf?sequence=1>>, (žiūrėta 2014 04 10).
53. Numminen O. et al., Professional competence of practising nurses, *The Journal of Clinical Nursing*, No.22, 2013, p.1410-1412, Prieiga per internetą: <<http://web.b.ebscohost.com.skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2a73634c-8186-4125-adc0-60a398c8c18b%40sessionmgr198&vid=11&hid=120>>, (žiūrėta 2014 12).
54. O'Leary J., Comparison of self-assessed competence and experience among critical care nurses, *Journal of Nursing Management*, No.20, 2012, p.608-609,612. Prieiga per internetą: <<http://web.a.ebscohost.com.skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=a45e7eba-f682-4176-921d-fe8f1d6efb64%40sessionmgr4002&hid=4107>>, (žiūrėta 2014 09 14).
55. Park M., A comparison of ethical issues in nursing practice across nursing units, *Nursing Ethics*, 2014, Vol.21, No.5, p.595. Prieiga per internetą: <<http://web.b.ebscohost.com.skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=9199dd23-86e7-42a0-b989-f014c142c672%40sessionmgr112&vid=19&hid=101>>, (žiūrėta 2014 10 10).
56. Peleckis K. et al., Verslo vadybos studentų derybinių kompetencijų ugdymas: struktūros ir turinio demensijos, *Verslas: teorija ir praktika*, Nr.14(4), 2013, p.352. Prieiga per internetą: <<http://web.a.ebscohost.com.skaitykla.mruni.eu/bsi/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=70aa6d90-615a-4cef-88ca-1dfaf56e8587%40sessionmgr4004&hid=4106>>, (žiūrėta 2014 08 17).
57. Petkevičiūtė N., Kaminskytė E., Vadybinė kompetencija: teorija ir praktika, *Pinigų studijos*, Nr.1, 2003, p.65-67. Prieiga per internetą: <<http://www.lb.lt/petkeviciute>>, (žiūrėta 2013 11 15).
58. Petrufova M. Problems of Manager Competencies and Teaching Management in the Military, *Management and Economics*, No.2(74), 2014, p. 196. Prieiga per internetą: <<http://web.b.ebscohost.com.skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c6ba5713-7554-48ba-84d3-f930b4210297%40sessionmgr110&vid=18&hid=120>>, (žiūrėta 2014 08 17).
59. Pruskus V. Tarkultūriniai konfliktai: kilimo priežastys ir kompetencijų vaidmuo. *Santalka: filosofija, komunikacija*, Nr.21(2), 2013, p.85-86. Prieiga per internetą: <<http://web.b.ebscohost.com.skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=37&sid=c6ba5713-7554-48ba-84d3-f930b4210297%40sessionmgr110&hid=120>>, (žiūrėta 2014 08 20).

60. Rodolfa E. et al., Professional psychology competency initiatives: implications for training, regulation, and practice, *South African Journal of Psychology*, 2014, Vol. 44(2), p. 121–135. Prieiga per internetą:
 <<http://web.b.ebscohost.com/skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=c6ba5713-7554-48ba-84d3-f930b4210297%40sessionmgr110&hid=120>>, (žiūrėta 2014 08 16).
61. Salonen A. et al., Competence profiles of recently registered nurses working in intensive and emergency settings, *Journal of Nursing Management*, No.15, 2007, p.792-794,798, Prieiga per internetą:
 <<http://web.a.ebscohost.com/skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=a45e7eba-f682-4176-921d-fe8f1d6efb64%40sessionmgr4002&hid=4107>>, (žiūrėta 2014 12).
62. Skirton H. et al., Nurses' competence in genetics: a mixed method systematic review, *Journal of Advanced Nursing*, 2012, p.2387-2389. Prieiga per internetą:
 <<http://web.a.ebscohost.com/skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=a45e7eba-f682-4176-921d-fe8f1d6efb64%40sessionmgr4002&hid=4107>>, (žiūrėta 2014 09 05).
63. Skaržauskienė A., Paražinskaitė G., Lietuvos įmonių vadovų intelekto kompetencijų raiška, *Socialinių mokslų studijos*, Nr.1 (5), 2010, p. 42-45,58. Prieiga per internetą:
 <http://www.mruni.eu/lt/mokslo_darbai/sms/archyvas/dwn.php?id=241947>, (žiūrėta 2014 03 05).
64. Smith S., Nurse Competence: A Concept Analysis, *International Journal of Nursing Knowledge*, Vol.23, No.3, 2013, p172-173. Prieiga per internetą:
 <<http://web.b.ebscohost.com/skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&sid=2a73634c-8186-4125-adc0-60a398c8c18b%40sessionmgr198&hid=120>>, (žiūrėta 2014 09 10).
65. Sulosaari V. et al., An integrative review of the literature on registered nurses' medication competence, *Journal of Clinical Nursing*, 2010, No.20, p. 464-478. Prieiga per internetą:
 <<http://web.a.ebscohost.com/skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=a45e7eba-f682-4176-921d-fe8f1d6efb64%40sessionmgr4002&hid=4107>>, (žiūrėta 2014 09 07).
66. Ševcovienė D., Kriukelytė D., Slaugytojų profesinės kompetencijos vertinimas, *Sveikatos mokslai*, 2008, Nr.6, p.1968.
67. Ševcovienė A., Treinys P., Slaugytojų profesinės kompetencijos turinio vertinimas, Utenos kolegija, 2012, p.2. Prieiga per internetą:
 <<https://ojs.kauko.lt/index.php/skriptd/article/viewFile/443/448>>, (žiūrėta 2014 09 01).
68. Takase M., The relationship between the levels of nurses' competence and the length of their clinical experience: a tentative model for nursing competence development, *The Journal of Clinical Nursing*, No.22, 2012, p.1402, 1404. Prieiga per internetą:
 <<http://web.b.ebscohost.com/skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=2a73634c-8186-4125-adc0-60a398c8c18b%40sessionmgr198&hid=120>>, (žiūrėta 2014 09 11).

69. Sudnickas T., Kratavičiūtė-Ališauskienė A., Analysis of Applying Competency Models: Case of the Office of the Prime Minister of Lithuania, *Public policy and administration*, 2011, Vol. 10, No 4, p. 523-529. Prieiga per internetą:
<https://aleph.library.lt/F/ATKCE53BJ527QY8YI1II2K7TQUCC7KHESY4RDD5GAU439ALF6898251?func=service&doc_library=MRU02&doc_number=000010627&line_number=0001&func_code=WEB-BRIEF&service_type=MEDIA>, (žiūrėta 2014 08 01).
70. Vukovic A. et al., Model for leadership competence management in metallurgical enterprise, *Metalurgija*, 2011, Vol.50, No.3, p.167-171. Prieiga per internetą:
<<http://web.b.ebscohost.com.skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=33&sid=c6ba5713-7554-48ba-84d3-f930b4210297%40sessionmgr110&hid=120>> (žiūrėta 2014 07 20).
71. Welsh L. et al., Bioinformatics Curriculum Guidelines: Toward a Definition of Core Competencies, *Computational Biology*, 2014, Vol.10, No.3, p.1-10. Prieiga per internetą:
<<http://web.b.ebscohost.com.skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=25&sid=c6ba5713-7554-48ba-84d3-f930b4210297%40sessionmgr110&hid=120>>, (žiūrėta 2014 08 18).
72. Zhu C. et al., What core competencies are related to teachers' innovative teaching?, *Asia-Pacific Journal of Teacher Education*, 2013, Vol. 41, No. 1, p. 10,13. Prieiga per internetą:<<http://web.b.ebscohost.com.skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=c6ba5713-7554-48ba-84d3-f930b4210297%40sessionmgr110&hid=120>>, (žiūrėta 2014 08 15).
73. Židonis Ž. et al., Aukštųjų mokyklų studentų praktikų organizavimo tobulinimas ugdant praktikos vadovo (mentorius) kompetencijas, *Viešojo politika ir administravimas*, 2011, Nr. 2 (10), p.322. Prieiga per internetą:
<http://www.mruni.eu/lt/mokslo_darbai/vpa/archyvas/dwn.php?id=281243>, (žiūrėta 2014 08 20).

TEISĖS AKTAI

74. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl Lietuvos medicinos normos MN 28:2011 „Bendrosios praktikos slaugytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo, Valstybės žinios, 2011, Nr. 72-3490. Prieiga per internetą:
<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=401304&p_query=&p_tr2=> (žiūrėta 2014 09 03).
75. Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas, Valstybės žinios, 2001, Nr.62-2224. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=437788>, (žiūrėta 2014 09 03).
76. Lietuvos Respublikos Švietimo įstatymo pakeitimo Įstatymas, Valstybės žinios, 2011, Nr. 38-1804. Prieiga per internetą:
<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=395105&p_query=&p_tr2=>

(žiūrėta 2014 09 03).

77. Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministro įsakymas dėl bendrosios praktikos slaugytojo rengimo standarto patvirtinimo, 2002 m. Liepos 10 d. Nr. 1302, Vilnius. Prieiga per internetą:

<<http://www.smm.lt/teisine-informacija/02-07-10-1302.htm>> (žiūrėta 2014 09 03).

DOKUMENTAI

78. American Nurses Association, Leadership Institute, Competency Model, 2013, p.9-10. Prieiga per internetą: <<http://www.ana-leadershipinstitute.org/Doc-Vault/About-Us/ANA-Leadership-Institute-Competency-Model-pdf.pdf>>, (žiūrėta 2014 09 12).

79. Boyatzis R. et al. Clustering competence in emotional intelligence: insights from the emotional competence inventory, Consortium for Research on Emotional Intelligence in Organizations, 1999, p.8-15. Prieiga per internetą: <http://www.eiconsortium.org/pdf/eci_acticle.pdf>, (žiūrėta 2013 12 15).

80. Darškuvienė V. et al., Neformaliai ir savaiminiu būdu įgytų kompetencijų vertinimo metodika, Kompetencijų centras, Kaunas: Vytauto Didžiojo Universitetas, 2007, p. 10-11. Prieiga per internetą: <http://kkc.vdu.lt/lt/system/files/ikelimui/EVF_metodika.pdf> (žiūrėta 2014 03 05).

81. Hay Group, Using Competencies to Identify High Performers: An Overview of the Basics, Working paper, 2003, p.2-11. Prieiga per internetą:

<http://www.haygroup.com/downloads/uk/Competencies_and_high_performance.pdf> (žiūrėta 2014-08-20).

82. International Council of Nurses. Continuing competence as a professional responsibility and public right, 2006, p.1-2. Prieiga per internetą:

<http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/B02_Continuing_Competence.pdf>, (žiūrėta 2014 09 10).

83. Vernon R., New Zealand nurses' perceptions of the continuing competence framework, International Nursing Review, International Council of Nurses, 2012, p.59-65. Prieiga per internetą:

<<http://web.b.ebscohost.com.skaitykla.mruni.eu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2a73634c-8186-4125-adc0-60a398c8c18b%40sessionmgr198&vid=13&hid=120>>, (žiūrėta 2014 09 02).

84. World Health Organization, Global standards for the initial education of professional nurses and midwives, 2009, p.8-11. Prieiga per internetą:

<http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf> (žiūrėta 2014 09 10).

KONFERENCIJOS PRANEŠIMAS

85. Gražulis V., Markuckienė E., Dėmesys kompetencijų vadybai – galimybė stiprinti darbuotojų lojalumą, *Lietuvos sociologų draugijos konferencija: Sociologinė vaizduotė ir jos politika*: Klaipėda, 2013 10 11-12. Prieiga per internetą: <<http://lsdkonferencija2013.wordpress.com/118/>> (žiūrėta 2012 08 20).

ELEKTRONINIS ŠALTINIS

86. Oxford Dictionaries. Prieiga per internetą: <<http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/competence?q=competence>> (žiūrėta 2013 12 05).

PROJEKTO ATASKAITA

87. Mažionienė A. et al., Privačių sveikatos priežiūros įstaigų slaugos administratorių vadybinių kompetencijų tobulinimas praktikoje, Projekto “Verslo įmonių ir kolegijų dėstytojų gebėjimų atikti kokybinius tyrimus ugdymas” tyrimų ataskaita. Studija-kompendiumas. II tomas, Klaipėda: S.Kokužio leidykla-spaustuvė, 2008, p.163-200.

Chenkina-Baranovska M., Vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijų tyrimas/ Lyderystės ir pokyčių vadybos magistro baigiamasis darbas. Vadovas doc.dr. R.Dačiulytė. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, Politikos ir vadybos fakultetas, 2014. – 77 p.

SANTRAUKA

Kompetencija yra svarbus žmoniškųjų išteklių valdymo elementas, padedantis samdyti, vertinti, tobulinti darbuotojų veiklą bei didinti jų lojalumą organizacijai. Sparčiai senstant visuomenei, didėjant žmonių, sergančių lėtinėmis ligomis skaičiui, slaugytojų vaidmuo tampa akivaizdus. Slaugytojai sudaro didžiausią sveikatos priežiūros sistemos dalį. Jų vadovai – vyresnieji slaugytojai-slaugos administratoriai yra atsakingi už slaugos proceso kokybę ir tęstinumą bei sveikatos priežiūros organizacijos tikslų įgyvendinimą skyriaus lygmenyje. Tai gali padaryti tik kompetetingi savo srities profesionalai.

Magistro baigiamojo darbo objektas yra vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijos. Iškelta hipotezė, kad panaudojus Chase slaugos vadybininko anketą, galima nustatyti vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių nuomone labiausiai reikalingas jų darbui kompetencijas. Darbo tikslas buvo nustatyti svarbiausias vyresniojo slaugytojo-slaugos administratoriaus kompetencijas. Siekiant atskleisti darbo temą, buvo išskirti šie uždaviniai: remiantis moksline literatūra išanalizuoti kompetencijos teorinius aspektus; aptarti slaugos darbo teisinį reglamentavimą Lietuvoje ir išskirti svarbiausias mokslinėje literatūroje nurodomas vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijas; apklausos metu sužinoti vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių nuomonę apie būtinas jų darbui kompetencijas bei kompetencijų vertinimo sąsajas su demografiniais rodikliais; nustatyti labiausiai vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių darbui reikalingas kompetencijas ir palyginti su L.K.Chase (2010) duomenimis; nustatyti Chase slaugos vadybininko instrumentarijus patikimumą naudojimui Lietuvoje bei pateikti rekomendacinio pobūdžio pasiūlymus darbo rezultatų taikymui.

Tyrimui atlikti buvo panaudotas L.K.Chase (2010) sudarytas slaugos vadybininko instrumentarijus, išverstas į lietuvių kalbą. Instrumentarijų sudarė du blokai kompetencijų – žinių ir supratimo bei taikymo praktikoje – po 53 kompetencijas kiekviename bloke. Kompetencijos buvo suskirstytos į penkias kategorijas. Respondentų buvo prašoma žymėti kompetencijų būtinumą jų darbui nuo 1 iki 4. Gauti duomenys buvo analizuojami ir lyginami su L.K.Chase (2010) duomenimis. Tyrimo metu buvo nustatyta, kad daugiausia kaip būtinas (žymimas “4”) kompetencijas respondentai nurodė su slaugos proceso organizavimo, kontrole, normų vykdymu, infekcijos kontrolės praktika susijusias kompetencijas. Efektyvus bendravimas buvo pažymėta kaip itin svarbi kompetencija, taip pat būtinomis kompetencijomis palyginus dažnai buvo įvardyti komandos sudarymas, pokalbio su darbuotojais būdai, efektyvi disciplina, informacinės sistemos. Etiškas elgesys taip pat yra reikšminga

slaugos darbo sferos kompetencija. Demografiniai rodikliai iš dalies turėjo įtakos kompetencijų vertinimui. Daugiausia buvo rastos sąsajos tarp kai kurių kompetencijų vertinimo ir išsilavinimo. Aukščiausiai respondentų įvertintos kompetencijos (pagal vertinimo vidurkį) tiek tyrimo tiek L.K.Chase (2010) duomenimis yra efektyvus bendravimas ir problemų sprendimas. Kitos šio tyrimo metu nustatytos aukščiausiai vertinamos kompetencijos yra slaugos praktikos standartai, infekcijos kontrolės praktika, darbo procedūrų ir darbo eigos organizavimas, darbo taisyklės ir procesai, etiniai principai. Taigi autorės tirtų vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijų ašis yra slaugos proceso organizavimas ir kontrolė. L.K.Chase (2010) tyrimo duomenimis aukščiausiai vertinamos vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijos yra susijusios su žmogiškaisiais santykiais: darbuotojų įdarbinimu, išlaikymu darbe, konsultavimu, vertinimu, kitaip tariant – darbu su personalu. Chase slaugos vadybininko instrumentarijus, išverstas į lietuvių kalbą yra rekomenduotinas vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijų nustatymui Lietuvoje.

Magistro baigiamąjį darbą sudaro keturi skyriai. Pirmajame skyriuje aptariamos kompetencijos teoriniai aspektai. Svarstoma apie kompetencijos apibrėžimo universalumą, nagrinėjamos kompetencijos ir kvalifikacijos, kompetencijos ir kompetetingumo sąsajos, apžvelgiami kompetencijos tyrimų pradiniai etapai, kompetencija organizacijos kontekste, pateikiama įvairių mokslininkų siūloma kompetencijos klasifikacija bei aptariamas kompetencijos modelis. Antrame skyriuje aprašomi slaugos mokslo istoriniai aspektai, slaugos praktikos reglamentavimas Lietuvoje, aptariamos slaugytojų ir vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių kompetencijos. Trečiame skyriuje aprašoma tyrimo metodologija. Ketvirtame skyriuje aptariami tyrimo rezultatai: respondentų nuomonė apie būtinas (žymimas “4”) vyresniam slaugytojui-slaugos administratoriui kompetencijas, demografinių rodiklių sąsajos su kompetencijų vertinimu, respondentų aukščiausiai įvertintos kompetencijos ir šie duomenys lyginami su L.K.Chase (2010) tyrimo duomenimis. Ketvirtame skyriuje taip pat nurodoma į Chase slaugos vadybininko instrumentarijų, išversto į lietuvių kalbą, vidinį patikimumą bei lyginama su L.K.Chase (2010) nustatyto vidiniu patikimumu. Darbas baigiamas išvadomis ir rekomendacijomis sveikatos priežiūros įstaigoms.

Magistro baigiamąjį darbą sudaro 77 puslapiai, 24 paveikslai, 8 lentelės.

Chenkina-Baranovska M., First Level Nurse Manager Competencies/ Master's Work in Leadership and Development Management. Supervisor: doc.dr.R.Dačiulytė. – Vilnius: Mykolas Romeris University, Faculty of Politics and Management, 2014. – 77 p.

SUMMARY

Competence is a major human resource management element, important in personnel recruitment, evaluation, improvement and decrease of the retention in the organization. Society is getting old rapidly and number of people with chronic diseases is increasing, so the role of nurses becomes obvious. Nurses belong to the largest part of medical personnel. First level nurse managers are responsible for nursing process quality and continuity, and for the implementation of goals of health care organization in unit level. Only competent professionals can handle such task.

The research object of Master Thesis is first level nurse manager competencies. The hypothesis is defined based on Chase nurse manager competency instrument. This instrument could help to identify the most important first line nurse manager competencies, using the answers received from the nurse managers survey. The objective of the current work was to identify the most important nurse manager competencies. In order to fulfill the topic of this Thesis, particular tasks were raised: to analyze competency theoretical aspects; to identify the most important competencies of first level nurse managers according to the scientific literature; during the survey to select essential first line nurse manager competencies according to the answers given by the managers and to find out the link of competencies evaluation to demographical factors; to identify the most important first line manager competencies and to compare the results data with L.K.Chase (2010) research data, to find out if Chase nurse manager competency instrument is valid for Lithuanian medical field..

To perform the research, Chase nurse manager competency instrument was translated to Lithuanian language. The instrument consists of two competency blocks: knowledge and understanding, ability to implement and/or use. There are 53 competencies in each block, divided into five categories. First line nurse managers were asked to score the competencies according to the usage from 1 to 4. The results data was analyzed and compared with L.K.Chase (2010) research data.

During the research the most essential competencies (scored “4”) were identified. These competencies were linked with nursing process organization and control, implementation of standards and infection control. Effective communication was scored as highly important competency. Team building strategies, effective discipline, interviewing techniques and information systems were scored as quite important competencies. Ethical principals competency was named as significant in nursing.

Demographical factors only partially were linked with the evaluation of competencies. The link between some of the competencies scoring and education was found. Some of the most essential (by the mean) competencies according to the research results are the same as in L.K.Chase (2010) data. These competencies are effective communication and problem solving. Another significant competencies based on research outcome are nursing practice standards, organization of unit of work and workflow process, policies and procedures, ethical principles. L.K.Chase (2010) research data says that the most important first line nurse manager competencies are human: effective recruitment, retention, counseling and employee evaluation strategies. Survey conducted by the author (2014) identifies nursing process organization and control as competencies axis, while L.K.Chase (2010) first line managers' competencies are mostly focused around staff management. Chase competency instrument, translated into Lithuanian language is valid and could be recommended for the usage by Lithuanian authorities.

The thesis consists of four sections. Section one provides analysis of competency theoretical aspects - the versatility of competency definition, link between competence and competency, competence and qualification, first steps of competency research, competency in organizational context, competency classification defined by various researchers and competency model. Section two is introducing to the nursing science history, regulation of nursing practice in Lithuania. Existing research on competencies of nurses and first line nurse managers' are also analyzed in this section. Third section is about methodology of the research. Fourth section describes the outcomes of the investigation: the opinion of the first line nurse managers about the essential competencies, the link between demographical factors and evaluation of competencies, the most significant first line nurse managers competencies according to survey and comparison of this data with L.K.Chase (2010) research outcomes. The same section provides validation of Chase nurse manager competency instrument, translated into Lithuanian language and compares it to original L.K.Chase (2010) instrument. The Thesis finishes with conclusions and recommendations.

The Thesis consists 77 pages, 24 picture and 8 tables.

PRIEDAI

Tyrimui panaudota anketa

Gerbiama(s) respondente,

esu magistrantūros studentė ir atlieku tyrimą apie vyresniųjų slaugytojų-slaugos administratorių darbą. Maloniai prašau Jūsų atsakyti į žemiau pateiktus klausimus. Anketa yra skirta **tik vyresniesiems slaugytojams-slaugos administratoriams**. Ji yra anoniminė. Jūsų atsakymai bus panaudoti tik mano atliekamam tyrimui.

Kilus klausimams, prašau kreiptis el.paštu anketa2014@gmail.com arba telefonu 865535084.

1 dalis

- 1) Jūsų lytis
a) moteris b) vyras
- 2) Jūsų amžius:
a) iki 30 m. b) 31-40 m. c) 41-50 m. d) 51-60 m. e) virš 60 m.
- 3) Jūsų išsilavinimas:
a) aukštasis universitetinis b) aukštasis neuniversitetinis c) kita (įrašykite)_____
- 4) Kiek laiko dirbate vyresniuoju slaugytoju-slaugos administratoriumi?
a) 1-5 m. b) 6-10 m. c) 11-15 m. d) 16-20 m. e) kita (įrašykite)_____
- 5) Koks skaičius darbuotojų sudaro Jūsų vadovaujamą kolektyvą (slaugytojų ir slaugytojų padėjėjų)?
a) iki 10 b) 11-20 c) 21-30 d) 31-40 e) 41-50 f) kita(įrašykite)_____
- 6) Ar Jums teko dalyvauti su vadyba, lyderyste ar kolektyvo vadovavimu bei administravimu susijusiuose mokymuose/kursuose?
a) Taip b) Ne c) kita (įrašykite)_____

2 dalis

Šioje dalyje klausiama, **kokios savybės ir įgūdžiai (kompetencijos) reikalingos** vyresniam slaugytojui-slaugos administratoriui. Prašau pažymėti labiausiai tinkantį **vieną** atsakymą **kiekviename bloke** “Žinios ir supratimas” ir “Taikymas praktikoje” nuo 4 iki 1, kai:

4= būtina kompetencija vyr.slaugytojui-slaugos administratoriui (**labai dažnai tenka naudoti darbe**)

3= labai reikalinga kompetencija vyr.slaugytojui-slaugos administratoriui (**pakankamai dažnai tenka naudoti darbe**)

2= vidutiniškai reikalinga kompetencija vyr.slaugytojui-slaugos administratoriui (**dažnai tenka naudoti darbe**)

1= minimaliai reikalinga kompetencija vyr.slaugytojui-slaugos administratoriui (**retai tenka naudoti darbe**)

		Žinios ir supratimas				Taikymas praktikoje			
1	Slaugos praktikos standartai	4	3	2	1	4	3	2	1
2	Slaugos procedūrų atlikimas	4	3	2	1	4	3	2	1
3	Slaugos procedūrų planavimas	4	3	2	1	4	3	2	1
4	Klinikiniai įgūdžiai	4	3	2	1	4	3	2	1
5	Paciento ūmios būklės nustatymas	4	3	2	1	4	3	2	1
6	Infekcijos kontrolės praktika	4	3	2	1	4	3	2	1
7	Moksliniais tyrimais pagrįsta praktika	4	3	2	1	4	3	2	1
8	Naujosios technologijos	4	3	2	1	4	3	2	1
9	Atvejų (situacijų) valdymas	4	3	2	1	4	3	2	1
10	Informacinės sistemos ir kompiuteriai	4	3	2	1	4	3	2	1
11	Teisės aktai	4	3	2	1	4	3	2	1
12	Efektyvus bendravimas	4	3	2	1	4	3	2	1
13	Darbuotojų efektyvaus įdarbinimo metodai	4	3	2	1	4	3	2	1
14	Naujų darbuotojų parinkimas	4	3	2	1	4	3	2	1
15	Darbuotojų išlaikymo darbe būdai	4	3	2	1	4	3	2	1
16	Efektyvi disciplina	4	3	2	1	4	3	2	1
17	Efektyvaus darbuotojų konsultavimo būdai	4	3	2	1	4	3	2	1
18	Konstruktivus darbuotojų veiklos vertinimas	4	3	2	1	4	3	2	1
19	Darbuotojų lavinimo metodai	4	3	2	1	4	3	2	1
20	Grupiniai procesai	4	3	2	1	4	3	2	1
21	Pokalbio su darbuotojais būdai	4	3	2	1	4	3	2	1
22	Komandos sudarymo būdai	4	3	2	1	4	3	2	1
23	Humoras	4	3	2	1	4	3	2	1
24	Optimizmas	4	3	2	1	4	3	2	1
25	Slaugos teorijos	4	3	2	1	4	3	2	1
26	Administravimo/organizavimo teorijos	4	3	2	1	4	3	2	1
27	Strateginis planavimas/tikslų vystymas	4	3	2	1	4	3	2	1
28	Etiniai principai	4	3	2	1	4	3	2	1
29	Mokymosi teorijos	4	3	2	1	4	3	2	1

		Žinios ir supratimas				Taikymas praktikoje			
30	Politiniai procesai ir interesų gynimas	4	3	2	1	4	3	2	1
31	Darbo kokybės gerinimas	4	3	2	1	4	3	2	1
32	Teisiniai klausimai	4	3	2	1	4	3	2	1
33	Sprendimų priėmimas	4	3	2	1	4	3	2	1
34	Valdžia ir valdžios suteikimas	4	3	2	1	4	3	2	1
35	Darbų priskyrimas (delegavimas)	4	3	2	1	4	3	2	1
36	Pokyčių procesai	4	3	2	1	4	3	2	1
37	Konfliktų sprendimas	4	3	2	1	4	3	2	1
38	Problemų sprendimas	4	3	2	1	4	3	2	1
39	Streso valdymas	4	3	2	1	4	3	2	1
40	Mokslinių tyrimų procesai	4	3	2	1	4	3	2	1
41	Motyvacijos valdymas	4	3	2	1	4	3	2	1
42	Darbo procedūrų ir darbo eigos organizavimas	4	3	2	1	4	3	2	1
43	Darbo taisyklės ir procesai	4	3	2	1	4	3	2	1
44	Personalo mokymas	4	3	2	1	4	3	2	1
45	Laiko valdymas	4	3	2	1	4	3	2	1
46	Tarpdisciplininis slaugos koordinavimas	4	3	2	1	4	3	2	1
47	Išlaidų mažinimo praktika	4	3	2	1	4	3	2	1
48	Produktyvumo matavimas	4	3	2	1	4	3	2	1
49	Biudžeto prognozavimas ir sudarymas	4	3	2	1	4	3	2	1
50	Išlaidų-naudos analizė	4	3	2	1	4	3	2	1
51	Skyriaus biudžeto kontrolė	4	3	2	1	4	3	2	1
52	Finansinių išteklių įgijimas	4	3	2	1	4	3	2	1
53	Finansinių išteklių stebėjimas	4	3	2	1	4	3	2	1

Nurodykite kompetencijas, nepaminėtas aukščiau, bet, Jūsų nuomone, būtinas vyr.slaugytojui-slaugos administratoriui (labai dažnai taikomas praktikoje):

NUOŠIRDŽIAI DĖKOJU JUMS UŽ PAGALBĄ!

2 PRIEDAS

Respondentų kompetencijų vertinimai procentais

- = 4 = **būtina** kompetencija vyr.slaugytojui-slaugos administratoriui (**labai dažnai tenka naudoti darbe**)
 = 3 = **labai reikalinga** kompetencija vyr.slaugytojui-slaugos administratoriui (**pakankamai dažnai tenka naudoti darbe**)
 = 2 = **vidutiniškai reikalinga** kompetencija vyr.slaugytojui-slaugos administratoriui (**dažnai tenka naudoti darbe**)
 = 1 = **minimaliai reikalinga** kompetencija vyr.slaugytojui-slaugos administratoriui (**retai tenka naudoti darbe**)

AONE: sveikatos priežiūros aplinkos žinojimas Chase: techninės kompetencijos		Žinios ir supratimas				Taikymas praktikoje			
1	Slaugos praktikos standartai	78,3 %	18,6 %	2,3 %	0,8%	54,3 %	36,4 %	7,0%	2,3 %
2	Slaugos procedūrų atlikimas	80,6 %	13,2 %	4,7 %	1,6%	49,6 %	27,9 %	13,2 %	9,3 %
3	Slaugos procedūrų planavimas	79,1 %	17,1 %	3,1 %	0,8%	55,0 %	27,1 %	13,2 %	4,7 %
4	Klinikiniai įgūdžiai	69,0 %	24,8 %	4,7 %	1,6%	38,0 %	43,4 %	11,6 %	7,0 %
5	Paciento ūmios būklės nustatymas	64,3 %	28,7 %	4,7 %	2,3%	36,4 %	31,0 %	20,2 %	12,4 %
6	Infekcijos kontrolės praktika	81,4 %	18,6 %	0%	0%	65,9 %	27,9 %	5,4%	0,8 %
7	Moksliniais tyrimais pagrįsta praktika	28,7 %	41,9 %	20, 9%	8,5%	9,3%	34,9 %	33,3 %	22,5 %
8	Naujosios technologijos	43,4 %	43,4 %	10, 1%	3,1%	23,3 %	41,1 %	22,5 %	13,2 %
9	Atvejų (situacijų) valdymas	68,2 %	26,4 %	5,4 %	0%	44,2 %	42,6 %	12,4 %	0,8 %
10	Informacinės sistemos ir kompiuteriai	69,0 %	24,8 %	6,2 %	0%	62,0 %	24,8 %	11,6 %	1,6 %
11	Teisės aktai	51,2 %	33,3 %	14, 0%	1,6%	38,8 %	34,9 %	20,9 %	5,4 %
AONE: bendravimo ir santykių vadyba Chase: žmogiškųjų santykių kompetencijos		Žinios ir supratimas				Taikymas praktikoje			
12	Efektyvus bendravimas	83,7 %	14,7 %	1,6 %	0%	75,2 %	23,3 %	1,6%	0%

13	Darbuotojų efektyvaus įdarbinimo metodai	50,4 %	36,4 %	11, 6%	1,6%	32,6 %	34,9 %	24,8 %	7,8 %
14	Naujų darbuotojų parinkimas	64,3 %	20,9 %	9,3 %	5,4%	41,9 %	28,7 %	14,7 %	14,7 %
15	Darbuotojų išlaikymo darbe būdai	58,9 %	27,1 %	10, 1 %	3,9%	38,8 %	31,8 %	18,6 %	10,9 %
16	Efektyvi disciplina	65,1 %	27,9 %	4,7 %	2,3%	51,2 %	37,2 %	9,3% %	2,3 %
17	Efektyvaus darbuotojų konsultavimo būdai	58,1 %	34,1 %	7,8 %	0%	37,2 %	47,3 %	12,4 %	3,1 %
18	Konstruktivus darbuotojų veiklos vertinimas	55,0 %	34,1 %	10, 1%	0,8%	36,4 %	46,5 %	13,2 %	3,9 %
19	Darbuotojų lavinimo metodai	54,3 %	39,5 %	5,4 %	0,8%	32,6 %	45,0 %	18,6 %	3,9 %
20	Grupiniai procesai	41,9 %	41,9 %	12, 4%	3,9%	24,8 %	42,6 %	23,3 %	9,3 %
21	Pokalbio su darbuotojais būdai	67,4 %	27,9 %	4,7 %	0%	45,7 %	38,0 %	14,7 %	1,6 %
22	Komandos sudarymo būdai	67,4 %	25,6 %	4,7 %	2,3%	48,1 %	39,5 %	10,1 %	2,3 %
23	Humoras	46,5 %	40,3 %	9,3 %	3,9%	35,7 %	45,7 %	14,7 %	3,9 %
24	Optimizmas	58,9 %	37,2 %	3,1 %	0,8%	48,8 %	40,3 %	9,3% %	1,6 %
AONE: profesinės žinios ir gebėjimai Chase: konceptualios kompetencijos		Žinios ir supratimas				Taikymas praktikoje			
25	Slaugos teorijos	66,7 %	24,8 %	7,0 %	1,6%	40,3 %	30,2 %	21,7 %	7,8 %
26	Administravimo/organizavimo teorijos	63,6 %	29,5 %	5,4 %	1,6%	45,7 %	34,9 %	16,3 %	3,1 %
27	Strateginis planavimas/tikslų vystymas	58,9 %	30,2 %	9,3 %	1,6%	36,4 %	41,1 %	19,4 %	3,1 %
28	Etiniai principai	77,5 %	14,0 %	7,8 %	0,8%	58,9 %	28,7 %	10,1 %	2,3 %
29	Mokymosi teorijos	41,9 %	43,4 %	9,3 %	5,4%	22,5 %	48,1 %	22,5 %	7,0 %
30	Politiniai procesai ir interesų gynimas	20,9 %	42,6 %	27, 1%	9,3%	8,5% %	29,5 %	32,6 %	29,5 %
31	Darbo kokybės gerinimas	69,0 %	27,1 %	3,1 %	0,8%	49,6 %	36,4 %	12,4 %	1,6 %
32	Teisiniai klausimai	36,4 %	41,1 %	19, 4%	3,1%	19,4 %	38,0 %	33,3 %	9,3 %
AONE: lyderystė Chase: lyderystė		Žinios ir supratimas				Taikymas praktikoje			
33	Sprendimų priėmimas	67,4 %	25,6 %	6,2 %	0,8%	50,4 %	38,0 %	9,3% %	2,3 %

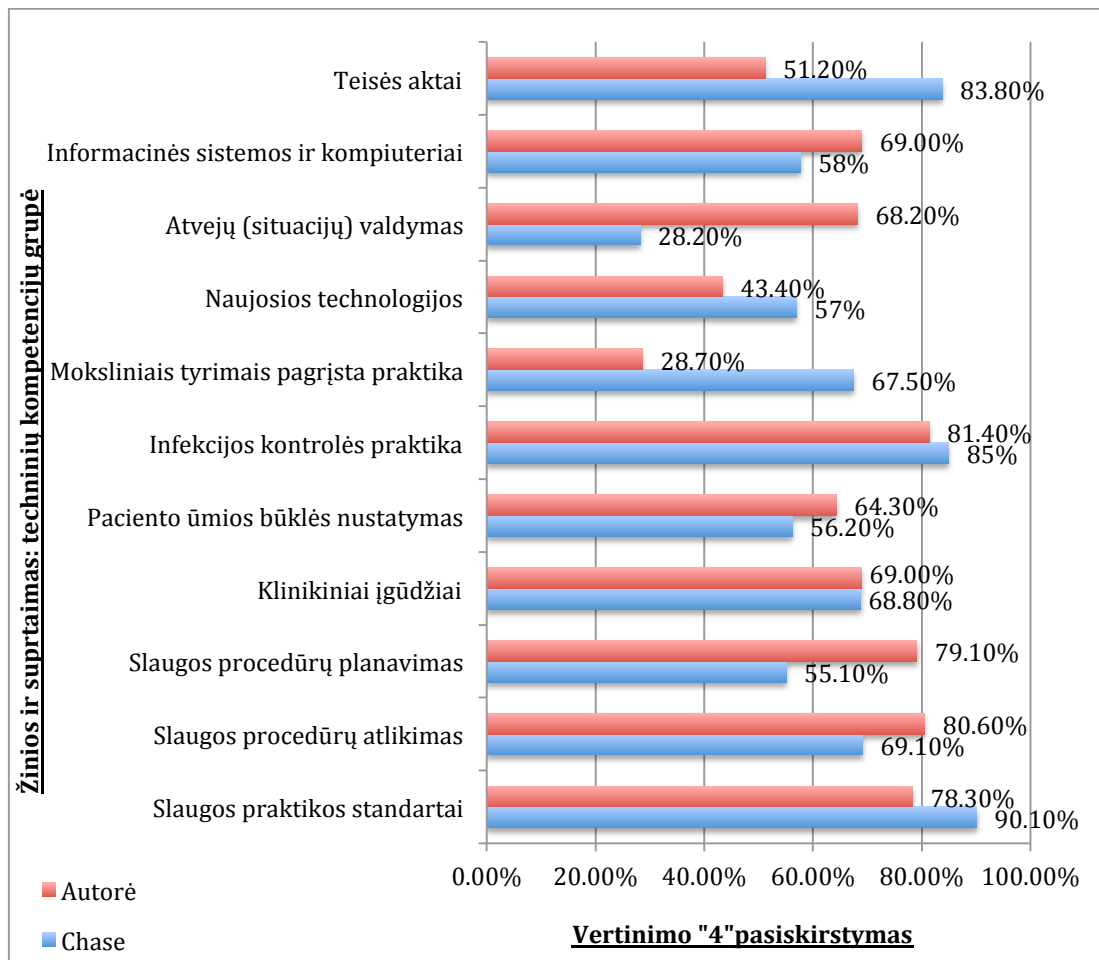
34	Valdžia ir valdžios suteikimas	28,7 %	37,2 %	26, 4%	7,8%	10,9 %	40,3 %	32,6 %	16,3 %
35	Darbų priskyrimas (delegavimas)	62,0 %	26,4 %	9,3 %	2,3%	43,4 %	41,1 %	11,6 %	3,9 %
36	Pokyčių procesai	34,9 %	47,3 %	14, 7%	3,1%	17,1 %	48,8 %	28,7 %	5,4 %
37	Konfliktų sprendimas	69,0 %	27,1 %	3,1 %	0,8%	47,3 %	35,7 %	12,4 %	4,7 %
38	Problemų sprendimas	73,6 %	22,5 %	3,1 %	0,8%	56,6 %	34,9 %	5,4%	3,1 %
39	Streso valdymas	66,7 %	31,0 %	1,6 %	0,8%	38,8 %	45,7 %	14,0 %	1,6 %
40	Mokslinių tyrimų procesai	19,4 %	40,3 %	27, 1%	13,2 %	3,9%	29,5 %	40,3 %	26,4 %
41	Motyvacijos valdymas	40,3 %	43,4 %	12, 4%	3,9%	15,5 %	45,7 %	27,1 %	11,5 %
42	Darbo procedūrų ir darbo eigos organizavimas	79,8 %	14,7 %	5,4 %	0%	64,3 %	26,4 %	9,3%	0%
43	Darbo taisyklės ir procesai	75,2 %	20,2 %	3,9 %	0,8%	62,0 %	31,0 %	6,2%	0,8 %
44	Personalo mokymas	68,2 %	27,9 %	3,1 %	0,8%	51,2 %	39,5 %	9,3%	0%
45	Laiko valdymas	55,8 %	31,8 %	10, 9%	1,6%	34,1 %	49,6 %	14,9 %	2,3 %
46	Tarpdisciplininis slaugos koordinavimas	38,0 %	46,5 %	10, 9%	4,7%	17,1 %	51,9 %	23,3 %	7,8 %
AONE: finansinės veiklos įgūdžiai ir principai Chase: finansų valdymas		Žinios ir supratimas				Taikymas praktikoje			
47	Išlaidų mažinimo praktika	45,7 %	34,9 %	17, 1%	2,3%	21,7 %	38,0 %	31,8 %	8,5 %
48	Produktyvumo matavimas	32,5 %	45,0 %	17, 1%	5,4%	17,8 %	34,9 %	31,8 %	15,5 %
49	Biudžeto prognozavimas ir sudarymas	24,8 %	36,4 %	22, 5%	16,3 %	10,1 %	30,2 %	34,9 %	24,8 %
50	Išlaidų-naudos analizė	30,2 %	37,2 %	20, 9%	11,6 %	14,7 %	34,9 %	34,1 %	16,3 %
51	Skyriaus biudžeto kontrolė	54,3 %	25,6 %	13, 2%	7,0%	38,8 %	36,4 %	25,6 %	9,3 %
52	Finansinių išteklių įgijimas	24,8 %	34,9 %	22, 5%	17,8 %	10,1 %	23,3 %	38,0 %	28,7 %
53	Finansinių išteklių stebėjimas	34,1 %	39,5 %	16, 3%	10,1 %	20,9 %	31,0 %	26,4 %	21,7 %

3 PRIEDAS

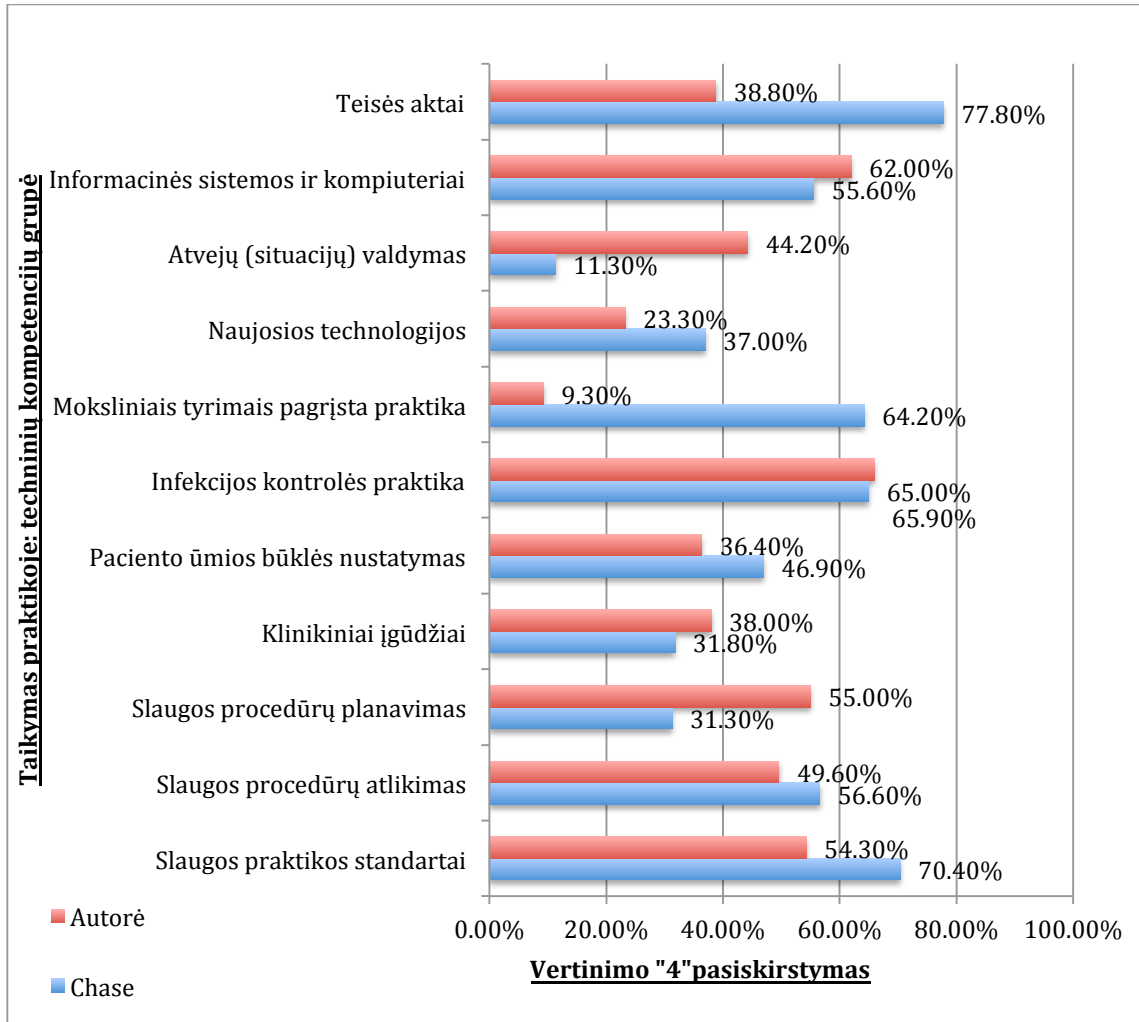
Tyrimo duomenų ir L.K.Chase duomenų (2010) lyginamieji grafikai

Techninės kompetencijos

L.K.Chase (2010) ir autorės duomenų apie vertinimu "4" pažymėtas žinių ir supratimo kompetencijas techninių kopetencijų grupėje palyginimas

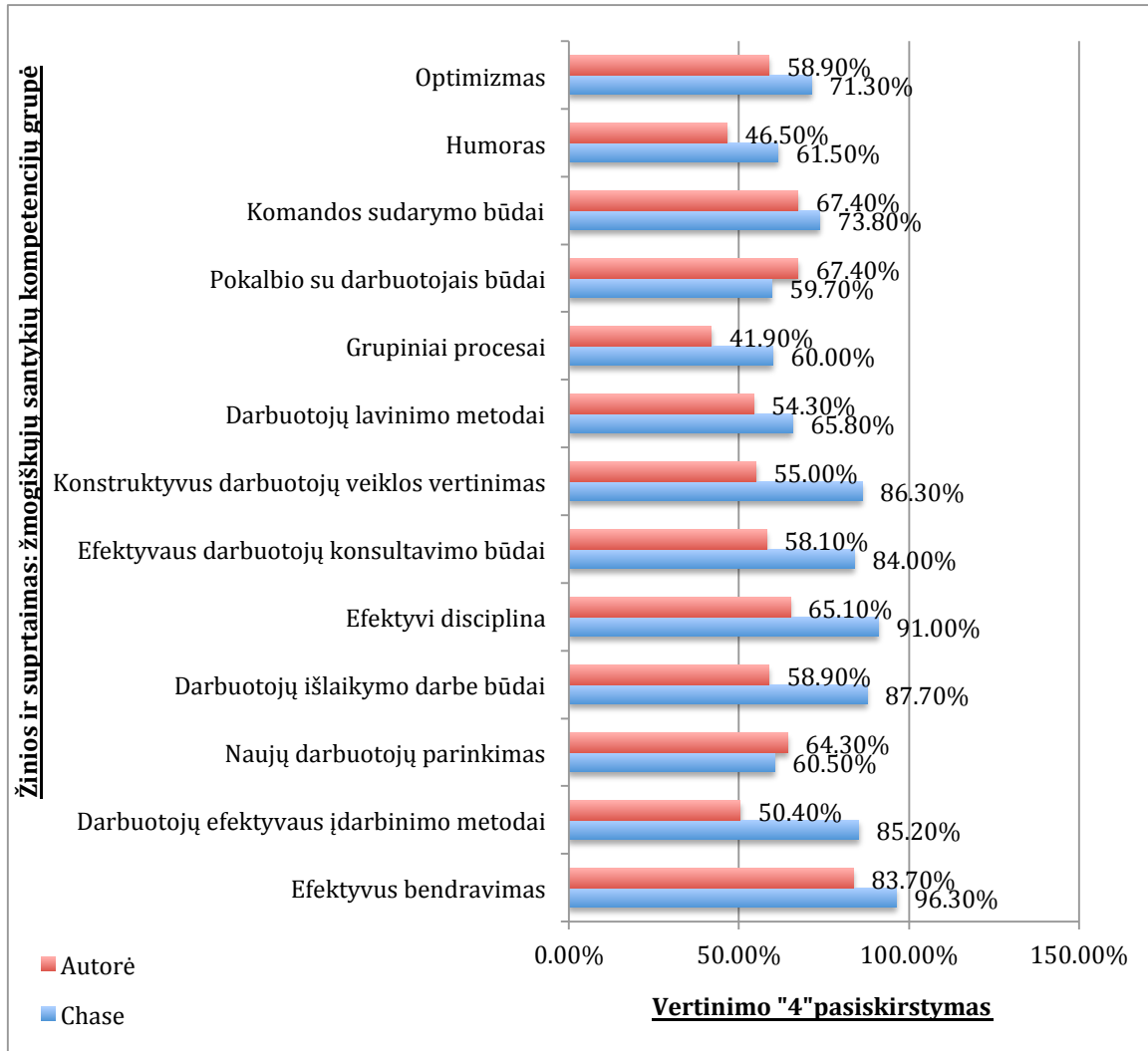


L.K.Chase (2010) ir autorės duomenų apie vertinimu “4” pažymėtas taikymo praktikoje kompetencijas techninių kompetencijų grupėje palyginimas

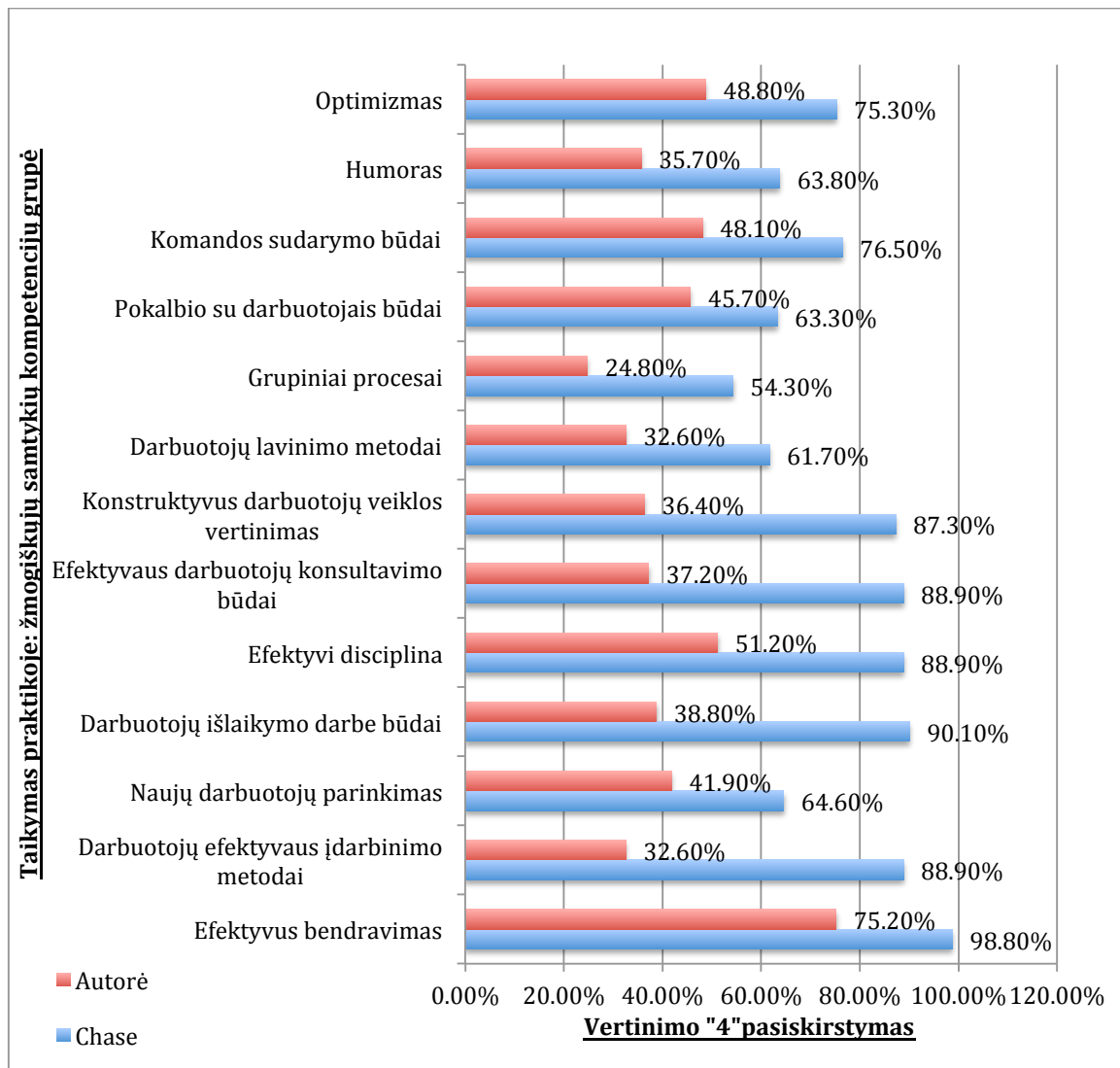


Žmogiškųjų santykių kompetencijos

L.K.Chase (2010) ir autorės duomenų apie vertinimu “4” pažymėtas žinių ir supratimo kompetencijas žmogiškųjų santykių kompetencijų grupėje palyginimas

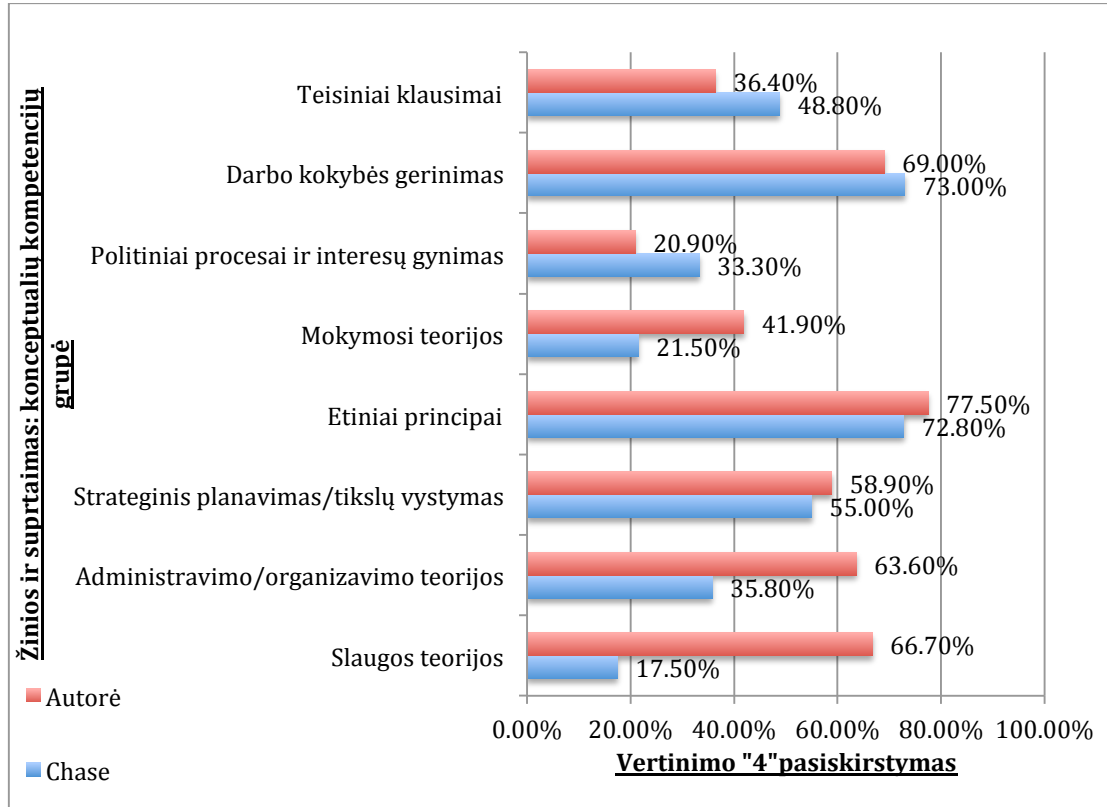


L.K.Chase (2010) ir autorės duomenų apie vertinimu “4” pažymėtas taikymo praktikoje kompetencijas žmogiškųjų santykių kompetencijų grupėje palyginimas

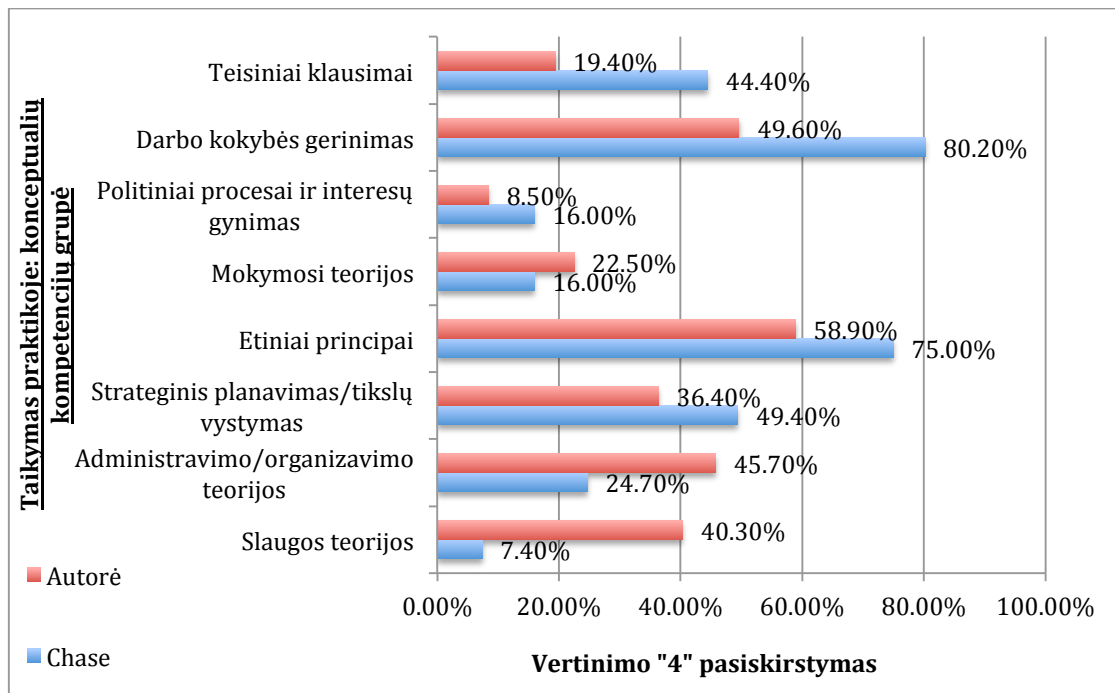


Konceptualios kompetencijos

L.K.Chase (2010) ir autorės duomenų apie vertinimu “4” pažymėtas žinių ir supratimo kompetencijas konceptualių kompetencijų grupėje palyginimas

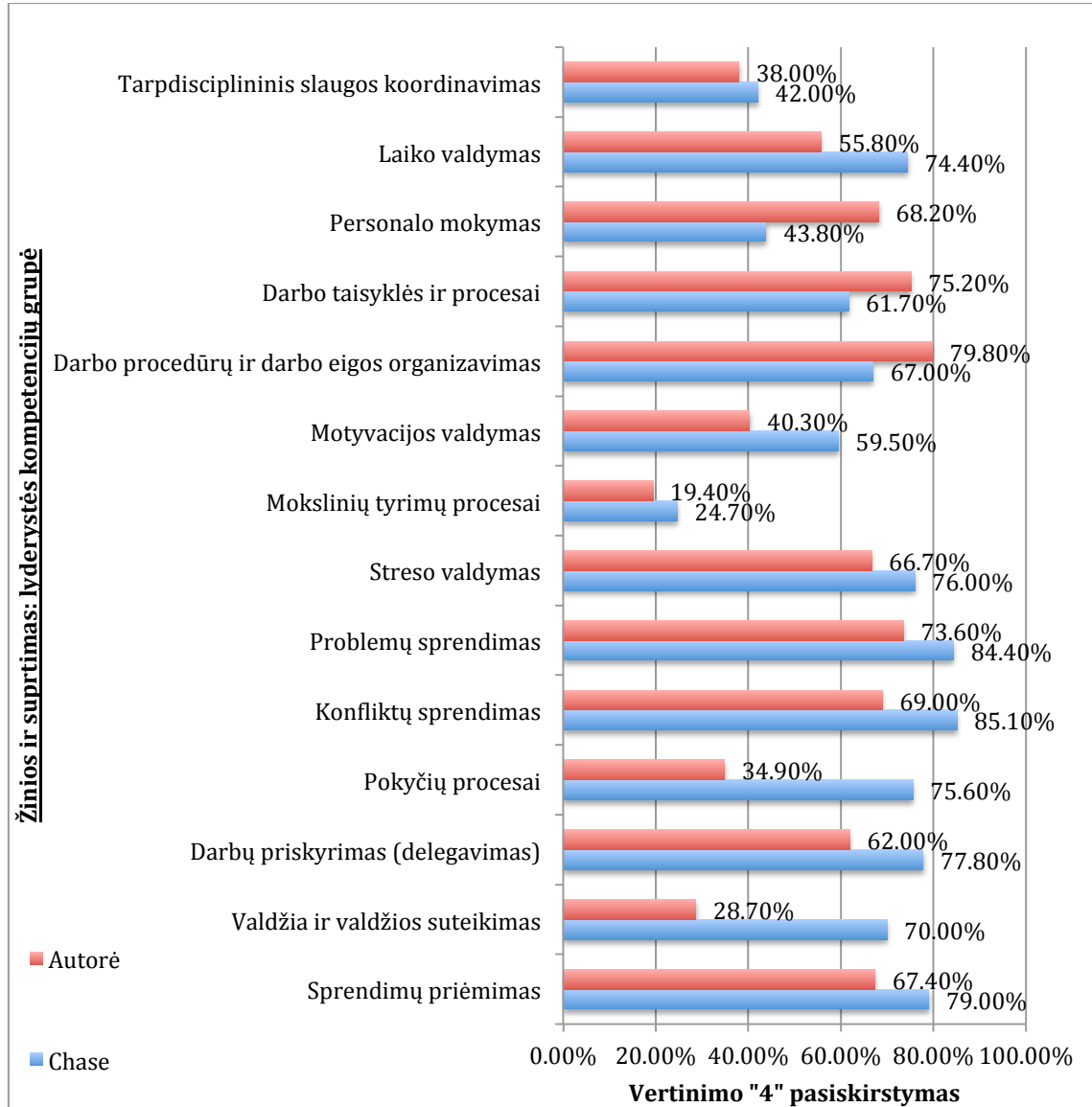


L.K.Chase (2010) ir autorės duomenų apie vertinimu “4” pažymėtas taikymo praktikoje kompetencijas konceptualių kompetencijų grupėje palyginimas

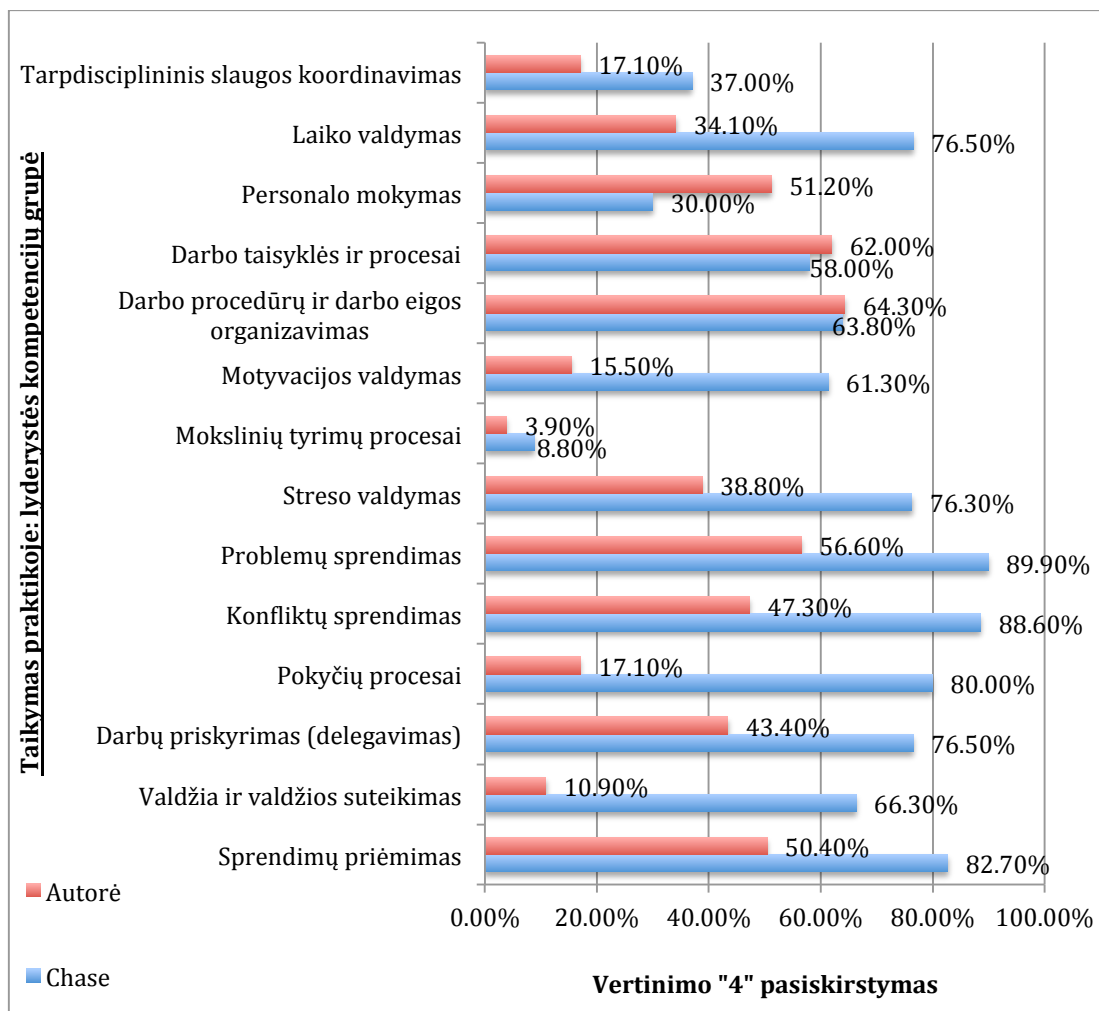


Lyderystės kompetencijos

L.K.Chase (2010) ir autorės duomenų apie vertinimu “4” pažymėtas žinių ir supratimo kompetencijas lyderystės kompetencijų grupėje palyginimas

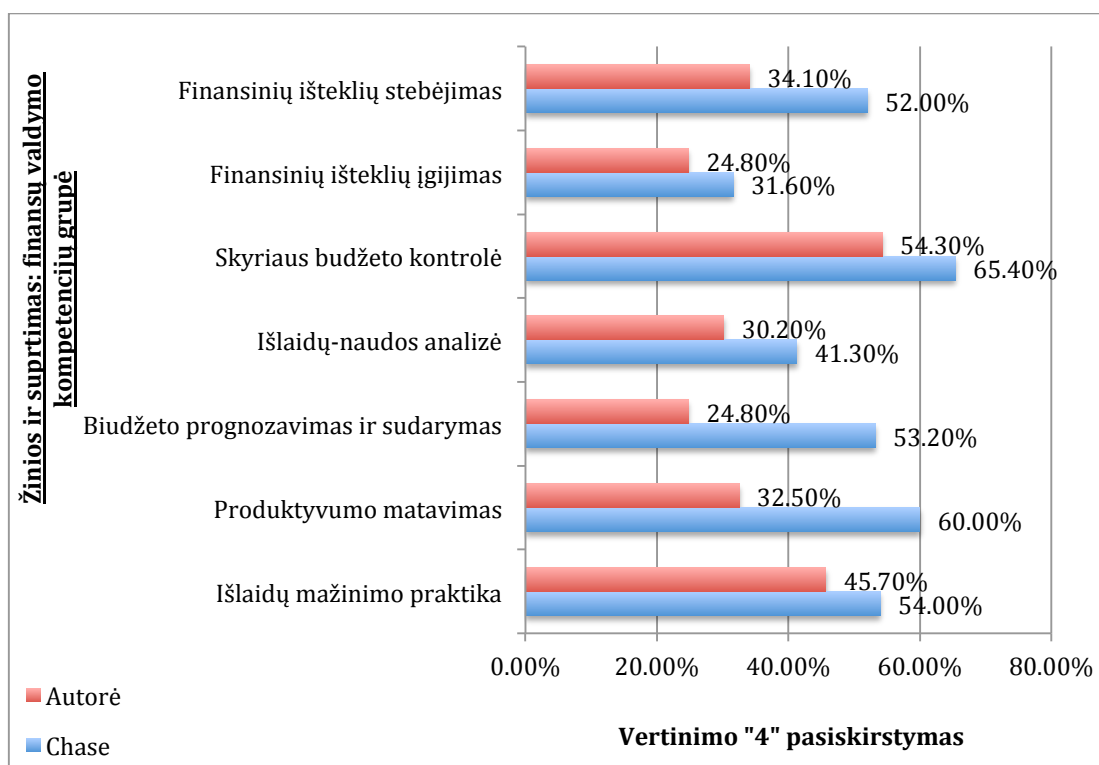


L.K.Chase (2010) ir autorės duomenų apie vertinimu “4” pažymėtas taikymo praktikoje kompetencijas lyderystės kompetencijų grupėje palyginimas

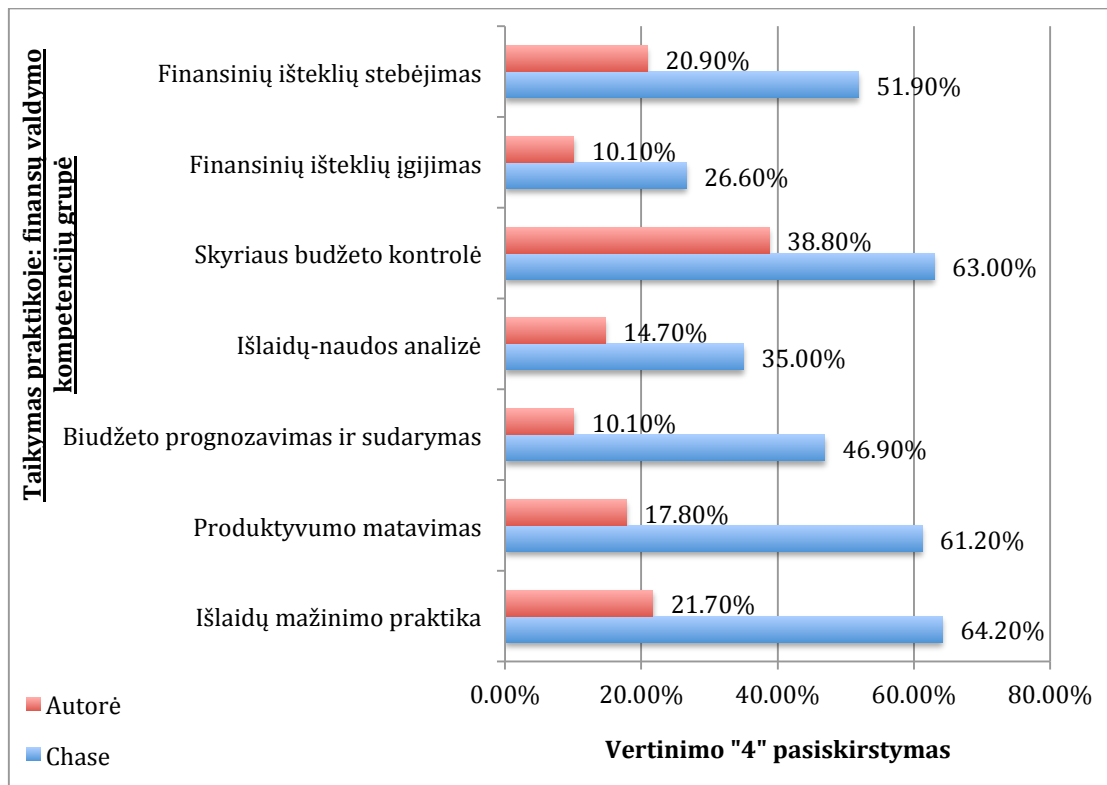


Finansų valdymo kompetencijos

L.K.Chase (2010) ir autorės duomenų apie vertinimu “4” pažymėtas žinių ir supratimo kompetencijas finansų valdymo kompetencijų grupėje palyginimas



L.K.Chase (2010) ir autorės duomenų apie vertinimu “4” pažymėtas taikymo praktikoje kompetencijas finansų valdymo kompetencijų grupėje palyginimas



Marija Chenkina-Baranovska

El. paštas: marija.chenkina@gmail.com

Mob.telefonas: +370 655 35084

Darbo pridavimo data: 2014-11-14