PRAKTINIO MOKYMO IR MENTORYSTĖS VAIDMUO UGDANT PACIENTŲ SAUGOS GEBĖJIMUS: SLAUGOS STUDIJŲ ATVEJIS

Simona Paulikienė

Klaipėdos universiteto Socialinės pedagogikos katedra

Raktažodžiai: praktinis mokymas, mentorystė, pacientų saugos gebėjimai, slaugos studijos.

Santrauka

Pacientų sauga yra visuotinė visuomenės sveikatos problema. PSO duomenimis, milijonai pacientų visame pasaulyje kasmet patiria negalią sukeliančius sužalojimus ar mirtį dėl nesaugios medicinos praktikos ir slaugos. Pacientų saugos gebėjimai yra svarbūs profesinei praktinei veiklai, tačiau būsimų sveikatos priežiūros specialistų pacientų saugos mokymas, kaip rodo tyrimai, neatitinka sveikatos priežiūros sektoriaus poreikių. Straipsnyje pristatomo tyrimo tikslas - atskleisti praktinio mokymo ir mentorystės vaidmenį ugdant slaugos studentų pacientų saugos gebėjimus. Siekiant tikslo buvo atlikta apklausa, kurioje dalyvavo 276 bendrosios praktikos slaugos studijų programos studentai. Atliktas tyrimas atskleidė, kad slaugos studentai rizikos valdymo, bendravimo su pacientais, aplinkos faktorių supratimo, saugos kultūros bei komandinio darbo gebėjimų įgija daugiau teorinių užsiėmimų nei praktinio mokymo metu. Praktinio mokymo metu studentai pacientų saugos gebėjimų įgija nepakankamai. Tyrimo metu nustatyta, kad mentoriaus veikla yra svarbi ugdant slaugos studentų pacientų saugos gebėjimus.

Išvadas

Pacientų sauga – rizikos ir nepageidaujamų įvykių (sujusių su pacientu) atpažinimas, analizė ir valdymas, kad pacientų sveikatos priežiūra taptų saugesnė ir būtų kuo labiau sumažinta pacientams daroma žala (1). Pacientų sauga yra visuotinė visuomenės sveikatos problema. Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, milijonai pacientų visame pasaulyje kasmet patiria negalią sukeliančius sužalojimus ar mirtį dėl nesaugios medicinos praktikos ir slaugos (2). Iš dalies tai sąlygota tuo, kad esamų ir būsimų sveikatos priežiūros specialistų pacientų saugos mokymas

neatitinka sveikatos priežiūros sektoriaus poreikių (3-5).

Pacientų saugos gebėjimai yra svarbūs profesinės praktinės veiklos metu, todėl aktualu įdiegti ir integruoti pacientų saugos klausimus sveikatos priežiūros specialistų mokyje (6,7). Tačiau mokslinėje literatūroje nurodoma, kad trūksta tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjama būsimų sveikatos priežiūros specialistų (studentų) nuomonė apie pacientų saugos mokymą(-si) studijų metu. Esami tyrimai rodo, kad pacientų saugos aspektai nei teorinio, nei praktinio mokymo metu nėra sistemingai plėtojami kaip rekomenduoja PSO (7-10).

Svarbu atskirai vertinti pacientų saugos gebėjimų plėtojamą abiejose – teorinio bei praktinio – mokymo ir mokymosi aplinkose, kadangi jos teikia labai skirtingas mokymo ir mokymosi patirtis ir dažnai tarp jų pasireiškia nesusiderinamumas, žinomas kaip teorijos-praktikos atotrūkis (11-13). Būsimų sveikatos priežiūros specialistų pacientų saugos kompetencija gali būti įgyjama, kai pacientų saugos žinios, įgūdžiai ir nuostatos nuosekliai ir palaipsniui integruojamos visose mokymo ir mokymosi aplinkose.

Praktika yra labai svarbi pacientų saugos mokyme. Praktikos vadovas – mentorius – vaidina svarbų vaidmenį plėtojant studentų žinias, įgūdžius, požiūrius ir vertybes bei sukuria mokymuisi palankias situacijas. Jo tikslas – parodyti studentams, kada ir kaip pacientų saugos žinios gali būti taikomos praktikoje. Veiksminga mentoriaus veikla ir visų suinteresuotų pusių bendradarbiavimas ne tik sukuria produktyvesnę mokymosi aplinką, bet ir pagerina pacientų saugą (2,13,14).

Kadangi sveikatos priežiūros specialistų pacientų saugos gebėjimai pradedami ugdyti studijų metu, tikslinga panagrinėti slaugos studentų nuomonę apie šių gebėjimų įgijimą.

Sukurta nemažai tyrimo instrumentų, kurių pagalba galima vertinti studentų požiūrius, žinias, įgūdžius apie pacientų saugą. Tačiau daugeliu atveju šie klausimynai buvo sukurti ir panaudoti įvertinti konkrečių pacientų saugos *curriculum* ar praktinio mokymo intervencijų poveikį šioms gebėjimams (15,16).

Tuo tarpu šiame tyrime, skirtingai nei kitose atliktose studijose, nesiekiama tirti pacientų saugos gebėjimų, įgytų konkrečiose sveikatos priežiūros srityse, o koncentruojamasi į bendrą saugos gebėjimų turinį.

Tyrimo objektas - pacientų saugos gebėjimų ugdymas slaugos studijose.

Uždaviniai: palyginti pacientų saugos gebėjimus, įgytus teorinių užsiėmimų ir praktinio mokymo metu slaugos studijose; išsiaiškinti slaugos studentų nuomonę apie pacientų saugos gebėjimus, įgytus praktinio mokymo metu; ištirti mentorystės ir slaugos studentų pacientų saugos gebėjimų koreliacinį ryšį.

Tikslas – atskleisti praktinio mokymo ir mentorystės vaidmenį ugdant slaugos studentų pacientų saugos gebėjimus.

Tyrimo medžiaga ir objektas

Šis tyrimas grindžiamas sistemų teorija, nes sveikatos priežiūros kokybė ir pacientų sauga turėtų būti nagrinėjami sistemingai. Sisteminį požiūrį į sveikatos priežiūrą nulemia jos kontekstas, kuriame galimi nepageidaujami įvykiai ir klaidos. Tyrimai rodo, kad šiuos įvykius ir klaidas sukelia sistemos bei jos posistemių sutrikimai, nulemti įvairių veiksmų, o ne viena atskira priežastis (2,7,17,18).

Remiantis sistemų teorija, pacientų saugą galima traktuoti kaip sistemą, sudarytą iš tarpusavyje susijusių posistemių – sričių. Pacientų sauga skirstoma į šias pagrindines sritis (2,6,17):

Saugos kultūra. Ją sudaro individų ar grupių vertybės, požiūriai, suvokimas, kompetencijos ir elgesio modeliai, kurie nulemia organizacijos įsipareigojimą vykdyti tinkamą sveikatos priežiūrą ir saugą.

Rizikos valdymas. Esami ir būsimi sveikatos priežiūros specialistai turi būti sistemingai mokomi numatyti, priimti sprendimus ir valdyti situacijas, keliančias grėsmę pacientų saugai.

Žmogiškieji faktoriai. Šie faktoriai turi įtakos santykiams tarp žmonių ir sveikatos priežiūros sistemos. Neatsižvelgimas į žmogaus veiklos veiksnius yra esminė daugelio nepageidaujamų reiškinių sveikatos priežiūroje priežastis.

Komandinis darbas ir komunikacija. Sveikatos priežiūra retai atliekama pavienių asmenų. Saugi pacientų priežiūra priklauso ne tik nuo darbuotojų žinių, įgūdžių ir elgesio, bet ir nuo to, kaip darbuotojai dirba komandoje konkrečioje darbo aplinkoje ir kaip komunikuoja tarpusavyje. Efektyvi komunikacija ypač svarbi siekiant optimalių gydymo ir slaugos rezultatų, o jos nepakankamumas gali sukelti žalą pacientui.

Nepageidaujamų įvykių atpažinimas. Sveikatos priežiūros specialistai turi žinoti, kaip atpažinti nepageidauja-

mus reiškinius ir laiku į juos reaguoti, siekiant užkirsti kelią tolesnei pacientų žalai.

Išskirtos pacientų saugos sritys yra universalios visoms sveikatos priežiūros sritims, todėl jos turi būti aptariamoms ugdant būsimus sveikatos priežiūros specialistus ir tobulinant esamų specialistų pacientų saugos gebėjimus (2,17,19). Šių gebėjimų ugdymui(si) studijų metu turi įtakos aplinkos (mentoriaus veikla, klinikinės situacijos, medicininės priemonės ir kt.) faktoriai, studentų galimybės pritaikyti gebėjimus besikeičiančioms klinikinėms situacijoms, galimybė aptarti nepageidaujamus įvykius ir kt. Taigi pacientų saugos gebėjimai sistemų teorijos požiūriu nagrinėtini kaip galutiniai rezultatai.

Mentorystė yra vienas iš pagrindinių metodų, kurio pagalba ugdomas adekvatus, sistemingas pacientų saugos požiūris studentų praktinio mokymo metu, nes teorinių užsiėmimų metu šiuos gebėjimus sunku įgyti (20). Studentai kopijuoja ir modeliuoja mentoriaus elgesį, todėl studentų mokymasis klinikinės praktikos metu vyksta stebint mentoriaus veiklą. Mentorius veikia kaip elgesio modelis, tad jo veikla turi didelę įtaką studentų elgesiui praktikos metu bei būsimoje profesinėje veikloje. Neadekvati mentoriaus saugos kultūra skatina formuotis neadekvačius studentų elgesio modelius (2,7,13,14).

Tyrimo imtis. Empiriniam tyrimui pasirinktas bendrosios praktikos slaugos studijų programos atvejis (koleginės studijos). Lietuvoje bendrosios praktikos slaugytojų rengia 6 kolegijos (Kauno, Klaipėdos, Panevėžio, Šiaulių, Utenos ir Vilniaus). Imčiai suformuoti taikyta patogioji atranka – iš visų kolegijų buvo pasirinktos dvi ir jose 2012 lapkričio – 2013 vasario mėn. apklausti visi 3–4 kurso nuolatinių studijų studentai. Respondentais pasirinkti aukštesniųjų kursų studentai, nes jie yra išklause didesnę dalį teorinių dalykų bei atliko daugiau profesinės veiklos praktikų lyginant su žemesniųjų kursų studentais, todėl gali pateikti daugiau informacijos apie pacientų saugos gebėjimų įgijimą. Tyrime dalyvavo 91 X kolegijos ir 185 Y kolegijos bendrosios praktikos slaugos studijų programos studentai ($N = 276$); iš jų 129 trečio kurso studentai (anketų grįžtamumas 74,6 proc.) ir 147 ketvirtro kurso studentai (anketų grįžtamumas 95,5 proc.). Respondentų amžius svyravo nuo 20 iki 47 m., amžiaus vidurkis – 22,9 m.

Tyrimo instrumentas. Klausimyną sudaro trys dalys.

Pirmoji dalis skirta sociodemografiniams duomenims apie respondentus nustatyti (respondentų amžius, kursas, aukštoji mokykla).

Antroji dalis. Šią autorinę klausimyno dalį sudaro 7 teiginiai, skirti išsiaiškinti studentų nuomonę apie mentoriaus veiklą praktinio mokymo asmens sveikatos priežiūros įstaigose metu. Mentoriaus veiklą apibūdinantys teiginiai

1 lentelė. Tyrimo metu gautas faktorinis sveikatos priežiūros specialistų pacientų saugos mokymo modelis

Faktoriai/teiginiai	Teiginių svoriai faktoriuose	Vidinis suderinamumas
1 faktorius. Darbas komandoje su kt. sveik. priež. specialistais		0,842
7. Nuomonės reiškimas ir parama	0,716	
6. Konfliktinių situacijų valdymas	0,657	
9. Bendradarbiavimas	0,650	
10. Komandos narių skatinimas viešinti	0,618	
5. Komandos vystymasis	0,556	
8. Paciento įtraukimas į komandą	0,768	
21. Žmogiškųjų faktorių vaidmuo pacientų saugai	0,470	
<i>Paaiškinama dispersija: 35,27 proc.</i>		
2 faktorius. Saugos kultūra		0,726
3. Sąlygų sudarymo svarba	0,744	
2. Veiksmų viešinimo svarba	0,744	
4. Sistemų prigimtis	0,649	
1. Kompleksinė sveikatos priežiūra	0,589	
<i>Paaiškinama dispersija: 6,54 proc.</i>		
3 faktorius. Efektyvus komunikavimas		0,768
12. Pacientų saugos gerinimas bendraujant su sveik. priež. specialistais	0,747	
13. Efektyvus bendravimas	0,704	
11. Pacientų saugos gerinimas bendraujant su pacientu	0,542	
<i>Paaiškinama dispersija: 6,36 proc.</i>		
4 faktorius. Nepageidaujamų įvykių atpažinimas		0,749
22. Nepageidaujamų įvykių viešinimas	0,776	
23. Dalyvavimas nepageidaujamų įvykių analizėje	0,703	
20. Nepageidaujamų įvykių atpažinimas	0,579	
21. Tiesioginės grėsmės pacientų saugai sumažinimas	0,563	
<i>Paaiškinama dispersija: 5,80 proc.</i>		
5 faktorius. Pacientų saugos rizikos valdymas		0,761
15. Pacientų saugos sprendimų nustatymas	0,777	
16. Rizikos situacijų numatymas ir valdymas	0,731	
14. Pacientų saugos problemų atpažinimas	0,624	
<i>Paaiškinama dispersija: 5,12 proc.</i>		
6 faktorius. Žmogiškųjų ir aplinkos faktorių supratimas		0,650
18. Saugos sveikatos priežiūros technologijų taikymas	0,797	
19. Aplinkos faktorių vaidmuo pacientų saugai	0,730	
<i>Paaiškinama dispersija: 3,80 proc.</i>		

suformuoti atsižvelgiant į pacientų saugos principus ir apėmė informacijos suteikimą, konstruktyvią kritiką, sietiną su pacientų sauga, paramą įvykių nepageidaujamam įvykiui, pagalbą plėtojant pacientų saugos gebėjimus ir kt. Teiginiai buvo vertinami naudojant 5 rangų skalę, nuo teiginio „visiškai nesutinku“ iki teiginio „visiškai sutinku“.

Trečioji dalis sudaryta panaudojus dalį „Sveikatos priežiūros specialistų pacientų saugos mokymo“ klausimyno (H-PEPSS; angl. *Health Professional Education in Patient Safety Survey*), sukurto bendradarbiaujant Kanau

dos Pacientų saugos institutui ir Yorku universitetui (8). Panaudotą klausimyno dalį sudaro 6 sritys, kurias, savo ruožtu, sudarė nuo 3 iki 7 teiginiai (iš viso 23 teiginiai): saugos kultūra (4 teiginiai); darbas komandoje su kitais sveikatos priežiūros specialistais (6 teiginiai); efektyvus komunikavimas (7 teiginiai); pacientų saugos rizikos valdymas (3 teiginiai); žmogiškųjų ir aplinkos faktorių supratimas (3 teiginiai); nepageidaujamų įvykių atpažinimas, atsakas ir viešinimas (4 teiginiai). Detaliau šios sritys buvo aprašytos teorinėje straipsnio dalyje. Respondentų klausta,

ar jie įgijo ir plėtojo pacientų saugos gebėjimus nurodytose temose teorinių užsiėmimų ir praktinio mokymo metu. Originalioje anketoje kiekvienas teiginys vertinamas 5 rangų skale, tačiau šiame tyrime dėl kalbos ir kultūrinių aspektų buvo pasirinkta 3 rangų skalė: „Deja, neįgijau“, „Iš dalies įgijau“, „Įgijau“.

L. R. Ginsburg, E. Castel ir kt. atliktame tyrime taip pat buvo panaudotas *H-PEPSS* klausimynas. Tyrimo rezultatai parodė šio modifikuoto 6 faktorių klausimyno validumą (19).

Pirminį klausimyno „Sveikatos priežiūros specialistų pacientų saugos mokymo“ vertimą atliko tyrėja. Nesuradus lingvistinio atitikmens, kai kurios sąvokos išverstos netiesiogiai, t.y. vartojant panašius žodžius ir frazes. Vėliau versta anketa buvo pateikta patikrinti anglų kalbos specialistui. Atsižvelgus į pateiktas pastabas, anketa pakoreguota ir pateikta bendrosios praktikos slaugos studijų programos studentams ($N = 15$). Po žvalgomojo tyrimo kai kurių teiginių formuluočių buvo kiek patikslintos bei parengtas galutinis klausimyno variantas.

Klausimyno patikimumui vertinti naudotas vidinio suderinamumo matas *Cronbach'o α (alpha)* koeficientas. Nagrinėjant vidinį subskalių suderinamumą nustatyta, kad subskalės „Teorinių užsiėmimų metu įgyti gebėjimai“ *Cronbach'o α (alpha)* koeficientas lygus 0,893, subskalės „Praktinio mokymo metu įgyti gebėjimai“ – 0,907 ir subskalės „Mentoriaus veikla“ – 0,830. Taigi vidinis subskalių suderinamumas yra geras ir klausimynas naudotinas tolimesniems tyrimams.

Struktūrinis „Sveikatos priežiūros specialistų pacientų saugos mokymo“ klausimyno lietuviškos versijos validumas buvo tikrinamas atliekant originalaus klausimyno faktorių modelio patvirtinančiąją analizę. Prieš atliekant faktorinę analizę, subskalių „Teorinių užsiėmimų metu įgyti gebėjimai“ ir „Praktinio mokymo metu įgyti gebėjimai“ analogiškai teiginiai transformuoti į išvestinius kiekybinius kintamuosius. Atliekant faktorinę analizę buvo išnagrinėta kintamųjų koreliacijų matrica. Dėl aukštos kintamųjų koreliacijos (kuri svyruoja nuo 0,823 iki 0,943) iš klausimyno nebuvo pašalintas nei vienas kintamasis. Įvertinus *Bartlett'o* kriterijų ($\chi^2 = 2434,726$; $df = 253$; $p = 0,000$) bei *KMO* kriterijų (0,903) teigtina, kad koreliacinė matrica yra tinkama faktorinei analizei. Atliekant faktorinę analizę pasirinktas pagrindinių komponenčių metodas, *Varimax* vektorių pasukimas. Ištraukti 6 faktoriai, paaiškinantys 63,281 proc. bendrosios kintamųjų dispersijos. Įvertinus gautų faktorių struktūrą nustatyta, kad teiginys „Žmogiškųjų faktorių vaidmuo pacientų saugai“ pateko į kito faktoriaus, nei originaliaame klausimyne, teiginių grupę (minėtasis teiginys originaliaame klausimyne priklausė faktoriui „Žmogiškųjų ir aplinkos faktorių supratimas“). Likusius

teiginių pasiskirstymas pagal faktorius (sritis) atitinka originalios anketos teiginių pasiskirstymą.

Taigi atlikta patvirtinančioji faktorinė analizė patvirtino į anketą įtrauktų teiginių reikšmingumą (faktorinis teiginių svoris nuo 0,470 iki 0,797) bei originalaus klausimyno autorių nustatytą faktorinį modelį su vieno teiginio neatitikimu (1 lentelė).

Duomenų analizė. Duomenų statistinė analizė buvo atlikta naudojant SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) paketą, versija 17.0. Aprašomosios statistikos metodais apskaičiuotos įvairių rodiklių skaitinės charakteristikos (dažniai, vidurkiai), panaudoti neparametrinės statistikos metodai (*Kolmogorov – Smirnov* testas taikytas kintamųjų skirsnių normalumui nustatyti, *Wilcoxon* kriterijus taikytas palyginti gebėjimams tiriamojoje grupėje, *Spearman'o* koreliacijos koeficientas panaudotas ryšio stiprumui ir pobūdžiui nusakyti). Statistiškai patikimas ryšys laikomas tada, kai p reikšmė mažesnė už pasirinkto reikšmingumo lygmenį ($\alpha < 0,05$).

Tyrimo ribotumai. Tyrimo rezultatai dėl imties suformavimo ypatumų neturėtų būti taikomi apibendrintai visų Lietuvos kolegijų bei universitetų mastu. Tačiau jais remiantis galima numatyti tam tikras tendencijas, svarbias įžvalgas pacientų saugos gebėjimų ugdymo plėtojimui.

Tyrimo rezultatai

Teorinių užsiėmimų ir praktinio mokymo metu įgytų pacientų saugos gebėjimų palyginimas. Lyginant pacientų saugos gebėjimus nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp teorinių užsiėmimų ir praktinio mokymo metu įgytų gebėjimų šiose srityse: „Saugos kultūra“, „Darbas komandoje su kitais sveikatos priežiūros specialistais“, „Efektyvus komunikavimas“, „Pacientų saugos rizikos valdymas“, „Žmogiškųjų ir aplinkos faktorių supratimas“.

Respondentų nuomone, pacientų saugos gebėjimų jie įgija daugiau teorinių užsiėmimų nei praktinio mokymo metu (2 lentelėje statistiškai reikšmingi skirtumai išryškinti tamsintu šriftu). Galima pastebėti, kad daugiausia skirtumų tarp teorinių užsiėmimų ir praktinio mokymo metu įgytų pacientų saugos gebėjimų iškilo dviejose gebėjimų grupėse: „Darbas komandoje su kitais sveikatos priežiūros specialistais“ (4 teiginiai iš 6) bei „Saugos kultūra“ (2 teiginiai iš 4). Statistiškai reikšmingi skirtumai tarp teorinių užsiėmimų ir praktinio mokymo metu įgytų pacientų saugos gebėjimų nenustatyti tik vienoje gebėjimų grupėje – „Nepageidaujamų įvykių atpažinimas“ (2 lentelė).

Šio tyrimo metu gauti rezultatai dera su kitų mokslinių tyrimų rezultatais, atskleidžiančiais, kad slaugos studentai praktinio mokymo metu lyginant su teoriniais užsiėmimais įgijo mažiau šių pacientų saugos gebėjimų: pacientų sau-

2 lentelė. Praktinio mokymo ir teorinių užsiėmimų metu įgytų pacientų saugos gebėjimų vertinimas

Teiginiai	Mokymo forma	Z reikšmė	p reikšmė	r reikšmė	Rango vidurkis	Gebėjimai (proc.)		
						Neįgijau	Iš dalies įgijau	Įgijau
Sritis: Saugos kultūra								
Kompleksinė sveikatos priežiūra	Praktika	- 1,051	0,293	- 0,063	36,59	8,9	59,3	31,8
	Teor.užs.				40,13	6,1	61,6	32,3
Veiksmų viešinimo svarba	Praktika	- 2,861	0,004	- 0,172	37,94	10,4	46,2	43,4
	Teor.užs.				40,32	7,4	42,9	49,6
Sąlygų sudarymo svarba	Praktika	- 4,671	0,000	- 0,281	32,80	15,3	48,0	36,7
	Teor.užs.				35,61	7,3	47,1	45,6
Sistemų prigimtis	Praktika	- 1,051	0,293	- 0,063	29,32	14,7	56,1	29,1
	Teor.užs.				29,64	11,6	60,4	28,0
Sritis: Darbas komandoje su kt. sveik. prieš. spec.								
Komandos vystymasis	Praktika	- 1,683	0,092	- 0,101	47,27	10,4	38,4	51,3
	Teor.užs.				53,04	5,0	42,1	52,9
Konfliktinių situacijų valdymas	Praktika	- 0,161	0,872	- 0,009	39,28	17,6	51,1	31,3
	Teor.užs.				40,78	19,6	48,2	32,1
Nuomonės reiškimas ir parama	Praktika	- 3,390	0,001	- 0,204	39,54	17,2	48,7	34,1
	Teor.užs.				43,19	11,0	48,8	40,2
Paciento įtraukimas į komandą	Praktika	- 3,399	0,001	- 0,205	40,08	8,5	43,4	48,0
	Teor.užs.				42,16	4,3	39,8	55,9
Bendradarbiavimas	Praktika	- 4,684	0,000	- 0,282	46,07	22,7	50,5	26,7
	Teor.užs.				47,31	13,3	49,1	37,6
Komandos skatinimas viešinti	Praktika	- 3,004	0,003	- 0,181	43,84	16,7	46,7	36,6
	Teor.užs.				47,17	10,0	48,6	41,4
Žmogiškųjų faktorių vaidmuo pacientų saugai	Praktika	- 0,436	0,663	- 0,026	39,55	7,9	45,7	46,4
	Teor.užs.				39,45	6,4	47,7	45,9
Sritis: Efektyvus komunikavimas								
Pacientų saugos gerinimas bendraujant su pacientais	Praktika	- 2,371	0,018	- 0,143	48,95	9,7	36,1	54,2
	Teor.užs.				49,08	6,4	32,7	60,9
Pacientų saugos gerinimas bendraujant su sv. prieš. spec.	Praktika	- 1,287	0,198	- 0,077	42,59	10,3	45,6	44,1
	Teor.užs.				50,07	9,0	41,6	49,5
Efektyvus bendravimas	Praktika	- 1,039	0,299	- 0,062	42,84	9,3	42,9	47,9
	Teor.užs.				39,67	7,5	42,3	50,2
Sritis: Pacientų saugos rizikos valdymas								
Pacientų saugos problemų atpažinimas	Praktika	- 0,459	0,646	- 0,027	38,87	11,2	57,2	31,7
	Teor.užs.				33,78	10,4	57,0	32,6
Pacientų saugos sprendimų nustatymas	Praktika	- 1,429	0,153	- 0,086	44,91	10,8	47,3	41,9
	Teor.užs.				42,53	7,9	47,1	45,0
Rizikos situacijų numatymas ir valdymas	Praktika	- 2,875	0,004	- 0,173	40,19	22,3	52,5	25,2
	Teor.užs.				41,15	15,6	54,3	30,1
Sritis: Žmog. ir aplinkos faktorių supratimas								
Saugus sveikatos priežiūros technologijų taikymas	Praktika	- 0,107	0,915	- 0,060	38,03	8,2	39,8	52,0
	Teor.užs.				37,97	6,8	42,9	50,4
Aplinkos faktorių vaidmuo pacientų saugai	Praktika	- 3,142	0,002	- 0,189	37,19	11,9	49,8	38,3
	Teor.užs.				36,59	6,8	49,3	43,9
Sritis: Nepageidaujamų įvykių atpažinimas								
Nepageidaujamų įvykių atpažinimas	Praktika	- 1,638	0,101	- 0,098	36,60	13,5	54,1	32,4
	Teor.užs.				31,67	11,1	52,7	36,2
Tiesioginės grėsmės pacientų saugai sumažinimas	Praktika	- 1,287	0,198	- 0,077	41,12	8,2	49,3	42,5
	Teor.užs.				39,36	7,0	43,4	49,6
Nepageidaujamų įvykių viešinimas	Praktika	- 1,705	0,088	- 0,102	36,60	21,8	46,4	31,8
	Teor.užs.				31,67	19,1	45,7	35,3

gos kultūros, bendravimo su pacientais, komandinio darbo (6,21).

Slaugos studentų nuomonė apie praktinio mokymo metu įgytus pacientų saugos gebėjimus. Išsamūs tyrimo rezultatai, atskleidžiantys studentų nuomonę apie pacientų saugos gebėjimų įgijimą praktikos metu, pateikti 2 lentelėje. Aiškumo dėlei joje yra paryškinti gebėjimų, kurių įgijimą arba neįgijimą nurodė didžiausia dalis visų respondentų, procentinės išraiškos.

Praktikos metu daugiausia įgyjama pacientų saugos gerinimo bendraujant su pacientais gebėjimų – tai pažymėjo 54,2 proc. respondentų. Nežymiai mažesnė respondentų dalis nurodo įgijusi šiuos pacientų saugos gebėjimus: saugus sveikatos priežiūros technologijų taikymas (52,0 proc.), supratimas apie komandos vystymąsi (51,3 proc.), paciento įtraukimas į komandą (48,0 proc.), efektyvus bendravimas (47,9 proc.), žmogiškųjų faktorių vaidmuo pacientų saugai (46,4 proc.).

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad daugiausia, tai yra 26,9 proc. respondentų praktikos metu neįgyja dalyvavimo analizuojant nepageidaujamus įvykius gebėjimų. Penktadalis studentų pažymi neįgiję bendradarbiavimo (22,7 proc.), rizikos situacijų numatymo (22,3 proc.), nepageidaujamų įvykių viešinimo (21,8 proc.), konfliktinių situacijų valdymo (17,6 proc.) bei nuomonės reiškimo (17,2 proc.) gebėjimų.

Gauti tyrimo rezultatai atitinka tyrimų rezultatus, kuriuose taip pat nustatyta, kad studentai daugiausia įgijo komunikavimo su pacientais (12,21), saugaus medicinos technologijų taikymo (21) gebėjimų.

Šio tyrimo metu gauti rezultatai dera su tais tyrimų rezultatais, kuriuose nustatyti nepakankami slaugos studentų gebėjimai bendradarbiauti su asmens sveikatos priežiūros specialistais, pacientu (20), nepakankamas gebėjimų numatant rizikos faktorius, kaip viešinti nepageidaujamus įvykius įgijimas (12,22), nepakankamas gebėjimas analizuoti nepageidaujamus įvykius (21).

Viena iš priežasčių, sąlygojančių nepakankamą pacientų saugos gebėjimų įgijimą praktinio mokymo metu, yra ta, kad pacientų sauga yra sąlyginai nauja sritis, todėl dalis mentorių nežino, kaip integruoti pacientų saugos mokymą (-si) į egzistuojantį *curriculum*. Kaip rodo tyrimai, vienas iš sunkumų, diegiant pacientų saugos temas į naujas mokymo programas, yra nenoras gilintis į ne biomedicinos srities žinias, tokias kaip sisteminis mąstymas ir kokybės gerinimo metodai (23,24). Be to, kaip atskleidė tyrimai, stu-

dentai gali bijoti pateikti juos dominančius klausimus mentorui, tuo suponuodami žinių „spragą“ tam tikrais pacientų saugos klausimais (20). Tokiu būdu mentorius neturi galimybės nustatyti studentų įgytų gebėjimų lygį, padėti įgyti tinkamus pacientų saugos gebėjimus, užmegzti veiksmingą abipusį bendravimą ir bendradarbiavimą.

Mentorystės ir pacientų saugos gebėjimų ugdymo sąryšis. Mentorystės ir pacientų saugos gebėjimų sąryšiai nustatyti buvo panaudoti subskalės „Praktinio mokymo metu įgyti gebėjimai“ praktinio mokymo metu įgyti pacientų saugos gebėjimai ir mentoriaus veiklą apibūdinančių teiginių išvestiniai kiekybiniai kintamieji. Tačiau, prieš nustatant koreliacinį ryšį tikslinga konstatuoti, kaip slaugos studentai vertina atskiras mentoriaus veiklas.

Tyrimo rezultatai, pateikti 1 pav., rodo, kad 52,5 proc. respondentų jaučiasi saugiai informuodami mentorių apie padarytas klaidas, sietinas su pacientų sauga, 53,8 proc. jaučia mentoriaus paramą priimant sprendimus, sietinus su pacientų sauga, 53,1 proc. sulaukia konstruktyvios mentoriaus kritikos, 60,8 proc. aptaria nepageidaujamą įvykį su mentoriumi. Pagalbos plėtojant pacientų saugos gebėjimus iš mentoriaus sulaukia 72,5 proc. studentų, adekvačią informaciją apie pacientų saugą gauna 67,5 proc. tiriamųjų. Net 76 proc. respondentų nurodė, kad praktinio mokymo metu mentorius demonstruoja saugios praktikos principus. Tačiau nemaža dalis (24,3 proc.) slaugos studentų nesijaučia saugiai informuodami mentorių apie padarytas klaidas, sietinas su pacientų sauga.

Subskalės „Praktinio mokymo metu įgyti gebėjimai“ ir mentoriaus veiklos išvestiniams kintamiesiems pritaikius *Kolmogorov-Smirnov* kriterijų nustatyta, kad išvestinių kintamųjų skirstiniai neatitinka normaliojo pasiskirstymo ($p < \alpha = 0,05$), todėl koreliacinei analizei atlikti pasirinkus

1 pav. Studentų nuomonė apie mentoriaus veiklą (proc.).

3 lentelė. Koreliacinis ryšys tarp mentoriaus veiklos ir praktinio mokymo metu įgytų pacientų saugos gebėjimų

Sritis	Mentoriaus veikla	
	<i>p</i> reikšmė	<i>r</i> reikšmė
Saugos kultūra	0,000	0,306
Darbas komandoje su kt. sveik. priež. specialistais	0,000	0,410
Efektyvus komunikavimas	0,000	0,310
Pacientų saugos rizikos valdymas	0,000	0,309
Žmogiškųjų ir aplinkos faktorių supratimas	0,000	0,255
Nepageidaujamų įvykių atpažinimas	0,000	0,331

tas *Spearman'o* koreliacijos koeficientas. Reikėtų atkreipti dėmesį, kad naudotas koeficientas neleidžia spręsti apie priežastingumo ryšius ar kryptį, o nustatyti ryšiai yra tikimybiniai.

Atlikta analizė rodo, kad koreliacija tarp praktinio mokymo metu įgytų gebėjimų bei mentoriaus veiklos yra statistiškai reikšminga (3 lentelė). Todėl galima teigti, kad mentoriaus veikla glaudžiai susijusi su pacientų saugos gebėjimų įgijimu: kuo kokybiškesnė mentoriaus veikla, tuo studentai įgija daugiau pacientų saugos gebėjimų praktinio mokymo metu.

Nustatytas teigiamas koreliacinis ryšys tarp mentoriaus veiklos kokybės ir visų pacientų saugos gebėjimų sričių. Stipriausias ryšys sieja mentoriaus veiklą ir studentų įgytus darbo komandoje su kitais sveikatos priežiūros specialistais gebėjimus, palyginti silpnėsnis – mentoriaus veiklą bei įgytus žmogiškųjų ir aplinkos faktorių supratimo gebėjimus.

Išvados

1. Atliktas tyrimas atskleidė, kad slaugos studentai rizikos valdymo, bendravimo su pacientais, aplinkos faktorių supratimo, saugos kultūros bei komandinio darbo gebėjimų įgija daugiau teorinių užsiėmimų nei praktinio mokymo metu.

2. Tyrimo rezultatai parodė, kad didžiausią respondentų dalį, praktinio mokymo metu įgijusių pacientų saugos gebėjimus, sudarė tik pusė tyrimo dalyvių. Todėl galima teigti, kad praktinio mokymo metu slaugos studentai pacientų saugos gebėjimų įgija nepakankamai.

3. Mentoriaus veikla yra svarbi plėtojant slaugos studentų pacientų saugos gebėjimus praktinio mokymo metu. Kuo kokybiškesnė mentoriaus veikla, tuo studentai įgija daugiau gebėjimų praktinio mokymo metu.

Literatūra

1. Terminų, susijusių su pacientų ir medikamentų sauga, žodynėlis. (http://www.vaspvt.gov.lt/files/files/Zodynas_LT.pdf)

(2012-02-10)

- WHO Patient Safety Curriculum Guide for Medical Schools. World Health Organization, 2009.
- Andermann A, Ginsburg L, Norton P, Arora N, Bates D, Wu A, Larizgoitia I. Core competencies for patient safety research: a cornerstone for global capacity strengthening. *BMJ Qual Saf.* 2011;20:96-101.
- Johnstone MJ, Kanitsake O. Clinical risk management and patient safety education for nurses: a critique. *Nurse Education Today.* 2007;27(3):185-191.
- Patey R, Flin R, Cuthbertson BH, MacDonald L, Mearns K, Cleland J, Williams D. Patient safety: helping medical students understand error in healthcare. *Quality & Safety in Health Care.* 2007;16:256-259.
- Ginsburg LR, Tregunno D, Norton PG. Self-reported patient safety competence among new graduates in medicine, nursing and pharmacy. *BMJ Qual Saf.* 2012;1-8. doi:10.1136/bmjqs-2012-001308
- Kiliam LA, Montgomery P, Raymond JM, Mossey S, Timmermans KE, Binette J. Unsafe clinical practices as perceived by final year baccalaureate nursing students: Q methodology. *BMC Nursing.* 2012;11:26 doi:10.1186/1472-6955-11-26
- Castel E, Ginsburg L. Patient safety in health professional education: development of a questionnaire to assess student learning. http://www.yorku.ca/patientsafety/H-PEPSS/2008_pilot_Ginsburg%20%20Castel%20Safety%20Competencies%20Studentship%20Final%20Report.pdf (2012-10-01)
- Ginsburg LR, Chuang PG, Norton W, Berta D, Tregunno D, Richardson J. Development of a measure of learning from patient safety events. *Health Serv Res.* 2009;44(6): 2123-2147.
- Neudorf K, Dyck N, Scott D, Davidson D. Nursing education: a catalyst for the patient safety movement. *Health Q.* 2008;11(3):35-39.
- Armstrong GE, Spencer TS, Lenburg CB. Using quality and safety education for nurses to enhance competency outcome performance assessment: a synergistic approach that promote patient safety and quality outcomes. *J Nurs Educ.* 2009;48:686-693.
- Sherwood G. Integrating quality and safety science in nursing education and practice. *Journal of Research in Nursing.* 2011;16(3):226-240.
- Vaismoradi M, Salsali M, Marck P. Patient safety: nursing students' perspectives and the role of nursing education to provide safe care. *Int Nurs Rev.* 2011;58:434-442.
- Ross PT, McMyler ET, Anderson SG, Saran KA, Urteaga-Fuentes A, Boothman RC, Lypson ML. Trainees' Perceptions of Patient Safety Practices: Recounting Failures of Supervision. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety.* 2011;37(2):88-95.
- Hobgood C, Sherwood G, Frush K. Teamwork training with nursing and medical students: does the method matter? Results of an interinstitutional, interdisciplinary collaboration. *Qual Saf Health Care.* 2010;19(6):1-6.

16. Madigosky WS, Headrick LA, Nelson K. Changing and sustaining medical students' knowledge, skills, and attitudes about patient safety and medical fallibility. *Acad Med*. 2006;81:94-101.
17. The Safety Competencies. Enhancing Patient Safety Across the Health Professions. Canadian Patient Safety Institute, 2008.
18. Meyer RM, O'Brien-Pallas LL. Nursing Services Delivery theory: an open system approach. *J Adv Nurs*. 2010;66(12):2828-2838.
19. Ginsburg LR, Castel E, Tregunno D, Norton PG. The H-PEPSS: an instrument to measure health professionals' perceptions of patient safety competence at entry into practice. *BMJ Quality & Safety*. 2012;1-9. <http://www.qualitysafety.bmj.com> (2012-10-01)
20. Luhanga F, Yonge O, Myrick F. Hallmarks of Unsafe Practice. *Journal for nurses in staff development*. 2008;24(6):257-264.
21. Sullivan DT, Hirst D, Cronenwett L. Assessing quality and safety competencies of graduating prelicensure nursing students. *Nurs Outlook*. 2009;57:323-331.
22. White AA, Gallagher TH, Krauss MJ. The Attitudes and Experiences of Trainees Regarding Disclosing Medical Errors to Patients. *Acad Med*. 2008;83:250-256.
23. Sandars J, Bax N, Mayer D, Wass V, Vickers R. Educating undergraduate medical students about patient safety: priority areas for curriculum development. *Medical Teacher*. 2007;29(1):60-61.
24. Walton M. Teaching patient safety to clinicians and medical students. *The Clinical Teacher*. 2007;4(4):224-231.

PRACTICAL TRAINING AND MENTORING IN DEVELOPING PATIENT SAFETY COMPETENCIES: NURSING STUDIES CASE

S. Paulikienė

Key words: practical training, mentoring, competencies of patient safety, nursing studies.

Summary

Patient safety represents a global public health problem. WHO Patient Safety estimates that millions of patients worldwide suffer disabling injuries or death every year due to unsafe medical practices and care. Patient safety competencies are important in professional practice, so true to install and integrate the patient safety in curriculum training of health care professionals. Mentoring and practical training is also particularly relevant to patient safety education. Research aim - expose role of practical training in developing patient safety competencies of nursing students'. The study involved general practice nursing degree program students ($N = 276$) of two Lithuanian colleges. The study was conducted using a questionnaire of Health Professional Education in Patient Safety Survey and questionnaire prepared by researcher of this study. Nursing students evaluated obtained competencies of patient safety during the theoretical lessons and practice, expressed their views about the activities of the mentor. The results revealed that the nursing students in practical training in comparison with theoretical lessons acquire fewer patient safety competencies of risk management, communication with patients, understanding of environmental factors, culture of safety, working in teams. During practical training students insufficiently acquire competencies of patient safety. Mentoring is important in developing patient safety competencies of nursing students' during practical training.

Correspondence to: simona.paulikiene@gmail.com

Gauta 2013-04-12