

Danguolė ŠAKALYTĖ

DAKTARO DISERTACIJA

ĮRODYMAIS GRĮSTOS SLAUGOS  
MOKYMO INTEGRAVIMAS  
Į SLAUGYTOJŲ RENGIMĄ  
KOLEGINĖSE STUDIJOSE

SOCIALINIAI MOKSLAI,  
EDUKOLOGIJA (S 007)  
VILNIUS, 2024



Mykolas Romeris  
universitetas

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

Danguolė Šakalytė

ĮRODYMAIS GRĮSTOS SLAUGOS MOKYMO  
INTEGRAVIMAS Į SLAUGYTOJŲ RENGIMĄ  
KOLEGINĖSE STUDIJOSE

Mokslo daktaro disertacija  
Socialiniai mokslai, edukologija (S 007)

Vilnius, 2024

Mokslo daktaro disertacija rengta 2019-2023 metais Mykolo Romerio universitete pagal Vilniaus universitetui su Klaipėdos universitetu ir Mykolo Romerio universitetu Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro 2022 m. rugpjūčio 12 d. įsakymu Nr. V-1237 suteiktą doktorantūros teisę.

Mokslinius tyrimus rėmė Lietuvos mokslo taryba.

*Mokslinė vadovė:*

prof. dr. Valdonė Indrašienė (Mykolo Romerio universitetas, socialiniai mokslai, edukologija, S 007).

Mokslo daktaro disertacija ginama Klaipėdos universiteto, Mykolo Romerio universiteto ir Vilniaus universiteto Edukologijos mokslo krypties taryboje:

*Pirmininkė:*

prof. dr. Irena Žemaitaitytė (Mykolo Romerio universitetas, socialiniai mokslai, edukologija, S 007).

*Nariai:*

prof. dr. Rūta Girdzijauskienė (Klaipėdos universitetas, socialiniai mokslai, edukologija, S 007);

prof. dr. Natalja Istomina (Vilniaus universitetas, medicinos ir sveikatos mokslai, slauga, M 005);

prof. dr. Rita Raudeliūnaitė (Mykolo Romerio universitetas, socialiniai mokslai, edukologija, S 007);

prof. dr. Penney Upton (Kanberos universitetas, Australija, socialiniai mokslai, psichologija, S 006).

Mokslo daktaro disertacija bus ginama viešame Edukologijos mokslo krypties tarybos posėdyje 2024 m. rugsėjo 18 d. 11 val. Mykolo Romerio universitete, L-101 auditorijoje.

Adresas: Didlaukio g. 55, LT-08303, Vilnius, Lietuva.

## PADĖKA

Viso disertacijos rengimo metu jaučiau nuolatinę žmonių, lydėjusių mane šiuo keliu, pagalbą, palaikymą ir padrąšinimą.

Pirmiausia noriu išreikšti nuoširdžią padėką savo disertacinio darbo vadovei prof. dr. Valdonei Indrašienei už galimybę kurti naują požiūrį į įrodymais grįstos slaugos mokymą bei didžiulę paramą ir neįkainojamus patarimus doktorantūros studijų metu.

Esu dėkinga recenzentėms prof. dr. Astai Railienei, prof. dr. Ritai Raudeliūnaitei, prof. dr. Natalijai Istominai ir prof. dr. Rūtai Girdzijauskienei už konstruktyvias pastabas ir pasiūlymus, padėjusius tobulinti galutinį disertacinio darbo variantą.

Nuoširdžiai ačiū ir visai edukologijos konsorciumo akademinėi bendruomenei, studijų metu suteikusiai man galimybę suprasti ir atrasti save edukologijos mokslo labirintuose.

Ypač noriu padėkoti Utenos kolegijos akademinėi bendruomenei už paramą disertacijos rengimo metu. Išskirtinė padėka – Bendrosios praktikos slaugos studijų programos studentams ir dėstytojams už susidomėjimą ir įsitraukimą į disertacinį veiklos tyrimą. Be Jūsų dalyvavimo šis tyrimas būtų buvęs neįmanomas.

Širdingai ačiū mano šeimai ir draugams už supratingumą, begalinį palaikymą ir tikėjimą manimi šioje įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemos kūrimo kelionėje.

Ši disertacija skirta mums visiems.

# TURINYS

NAUDOJAMŲ SAŲOKŲ ŽODYNAS.....	6
ĮVADAS .....	8
1. LITERATŪROS ANALIZĖ.....	19
1.1. Įrodymais grįstos slaugos praktikos konceptualizavimas .....	19
1.1.1. Įrodymais grįstos praktikos sampratos kaita .....	19
1.1.2. Įrodymais grįstos slaugos apibrėžtis .....	23
1.1.3. Įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimas .....	29
1.2. Įrodymais grįstos slaugos mokymo paradigma.....	38
1.2.1. Įrodymais grįstos slaugos mokymo apibrėžtis .....	38
1.2.2. Įrodymais grįstos slaugos mokymas, kaip prielaida mokslinio mąstymo ugdymui.....	44
1.2.3. Dėstytojo ir studentų pedagoginė sąveika įrodymais grįstos slaugos mokymo kontekste .....	53
2. TYRIMO METODOLOGIJA .....	59
2.1. Bendroji tyrimo proceso logika.....	59
2.1.1. Veiklos tyrimo tikslingumas ir filosofinė prieiga .....	60
2.1.2. Tyrėjos santykis su nagrinėjama tema.....	65
2.1.3. Veiklos tyrimo etapai.....	66
2.1.4. Duomenų rinkimo ir analizės metodai .....	74
2.1.5. Tyrimo etika.....	89
2.2. Įrodymais grįstos slaugos mokymo realizavimas, remiantis J. Bruner spiralės koncepcija.....	91
3. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS .....	103
3.1. Kiekybinio tyrimo rezultatai.....	103
3.1.1. Dėstytojų, dėstančių Bendrosios praktikos slaugos studijų programoje, nuomonė apie įrodymais grįstos praktikos taikymą.....	103
3.1.2. Bendrosios praktikos slaugos studijų programos studentų požiūris į įrodymais grįstos slaugos mokymo(si) poveikį jų gebėjimams.....	109
3.2. Kokybinio tyrimo rezultatai.....	120
3.2.1. Studentų savęs identifikavimas studijų procese .....	120
3.2.2. Įrodymais grįstos slaugos mokymo reikšmė .....	122
3.2.3. Studentų patirtys įrodymais grįstos slaugos mokymosi metu.....	126
3.2.4. Dėstytojų patirtys, rengiant užduotis įrodymais grįstos slaugos mokymui.....	128
3.2.5. Studentų veiklos užduočių turinio analizė .....	130
3.2.6. Įrodymais grįstos slaugos mokymo organizavimo problemos.....	138
3.2.7. Dėstytojo vaidmuo įrodymais grįstos slaugos mokyme.....	139

3.2.8. Įrodymais grįstos slaugos mokymo ir mokymosi privalumai ir tobulintini aspektai .....	144
3.2.9. Įrodymais grįstos slaugos koncepto perspektyvos vertinimas .....	148
3.3. Tyrimo rezultatų apibendrinimas .....	151
DISKUSIJA .....	153
IŠVADOS.....	158
REKOMENDACIJOS.....	161
LITERATŪRA .....	162
PRIEDAI.....	176
SANTRAUKA .....	215
MOKSLINIŲ PUBLIKACIJŲ SĄRAŠAS.....	235
SUMMARY .....	238

## NAUDOJAMŲ SĄVOKŲ ŽODYNAS

**Fasilitacija** – įrodymais grįstos slaugos mokymo metu naudojamas metodas, teikiant studentams paramą, padedančią suvokti, kaip jie turi mokytis, ką turi keisti ir kaip tai daryti, kad įrodymai būtų įtraukti į slaugos praktiką (Dogherthy ir kt., 2010).

**Įrodymais grįsta praktika** – sprendimai dėl paciento sveikatos priežiūros, pagrįsti patikimais naujausiais įrodymais. Dėl siūlomų sveikatos priežiūros intervencijų galutinį sprendimą turi priimti sveikatos priežiūrą gaunantys asmenys, vadovaudamiesi savo vertybėmis ir sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų žiniomis ir patirtimi (Dawes ir kt., 2005).

**Įrodymais grįsta slauga** – tai slaugos praktika, kai slaugytojai priima klininkinius sprendimus, vadovaudamiesi geriausiais prieinamais mokslinių tyrimų įrodymais ir savo klinicine patirtimi, atsižvelgdami į paciento pageidavimus ir vertybes, plėtodami įrodymais grįstos praktikos kultūrą (Melnyk ir Fineout-Overholt, 2011).

**Įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimas** – tai procesas, padedantis slaugytojams perkelti įrodymus į praktiką, taikant penkis įrodymais grįstos praktikos įgyvendinimo žingsnius: klausti, surinkti, vertinti, taikyti ir įvertinti (Scott et al., 2008; Sackett ir kt., 1996).

**Įrodymais grįstos slaugos gebėjimai** – tai slaugytojų gebėjimai formuluoti klausimus, ieškoti įrodymų, kritiškai juos vertinti ir taikyti praktikoje, įvertinti rezultatus ir užtikrinti jų skaidrą (Dawes ir kt., 2005; Finotto ir kt., 2013).

Įrodymais grįstos praktikos kultūra organizacijoje apima turimus sveikatos priežiūros išteklius, įrodymais grįstų sprendimų priėmimo metodo pasirinkimą, slaugytojų kompetenciją, slaugytojo ir paciento santykių modelį (Melnyk ir Fineout-Overholt, 2019).

**Įrodymais grįstos slaugos mokymas** – tai procesas, formuojantis nuostatą taikyti penkis įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimo žingsnius praktikoje (Dawes ir kt., 2005; Hsieh ir Chen, 2020).

**Mokymo(si) aplinka** – tai dėstytojo ir studentų kuriama mokymo kultūra ir fizinė aplinka. Įrodymais grįstos slaugos mokymo metu kuriama palaikanti ir rūpestingu bendravimu grįsta mokymo kultūra, kai dėstytojas yra ne pagrindinis žinių šaltinis, o mokymo(si) aplinkos, skatinančios dėstytojo ir studentų tarpusavio bendradarbiavimą, kūrėjas (Froneman ir kt., 2016; Ramis ir kt., 2019).

**Mokslinis mąstymas** – tai socialinė žmogaus veikla, kuriai būdingas sisteminis ir loginis požiūris į problemų sprendimą, siekiant pagilinti turimas žinias ir pripažįstant, kad turimos žinios yra nepakankamos (Kuhn, 2010). Mokslinis mąstymas apima tyrimo

(darbinių hipotezių formulavimas, informacijos paieška ir duomenų rinkimas), analizės (dėsningumų paieška ir radimas, duomenų lyginimas, įrodymų apibrėžimas), išvadų (pagrįstų įrodymų atpažinimas ir nepagrįstų teiginių atmetimas) ir argumentavimo (idėjų generavimas, pagrįstas samprotavimas, ir pagrįstų prielaidų pateikimas) etapus (Klarh, 2000).

**Mokslinio mąstymo gebėjimai** – tai gebėjimai formuluoti hipotezes, ieškoti ir rinkti duomenis, formuluoti įrodymus, atrinkti pagrįstus įrodymus ir pagrįstai samprotauti (Kuhn, 2010).

**Pedagoginė sąveika** – tai abipusis dėstytojo ir studento veikimas, derinant veiksmus ir nukreipiant veiklą vienas į kitą. Pedagoginė sąveika grindžiama mokymo turiniu, o ją lemia pagal sąveikos dalyvių psichines savybes pasirinkti mokymo metodai ir organizacinės formos (Jovaiša, 2011).

**Spiralinė mokymo programa** – tai koncepcija, kai siekiant veiksmingo mokymo(si), mokymo(si) turinio sudėtingumo lygis turėtų būti palaipsniui didinamas visoje studijų programoje, cikliška grįžtant prie pagrindinių idėjų, jas apjungiant su naujomis idėjomis, taip didinant besimokančiojo supratimą apie mokomojo dalyko pagrindines sąvokas (Bruner, 1960).

**Veiklos tyrimas** – suderinta veikimo ir tyrimo forma, kuria sprendžiamos aukštojo mokslo mokymo praktikoje kylančios problemos, pritaikant ir modifikuojant spiralinį veiklos tyrimo procesą (planavimas-veikimas-stebėjimas-refleksija), vykdamas nedidelės apimties tyrimą mikrolygiu ir stebėti savo mokymo ar pagalbos besimokantiesiems praktiką ir šios praktikos poveikį studentų mokymuisi (Norton, 2019).

### **Konceptualizuotos sąvokos**

**Įrodymais grįstos slaugos mokymas** – tai mokymas, formuojantis nuostatą taikyti mokslinius įrodymus ir slaugytojų ir pacientų patirtis, siekiant užtikrinti veiksmingą ir saugią pacientų slaugą.

**Įrodymais grįsta slauga** – patikimais įrodymais ir slaugos proceso dalyvių vertybėmis pagrįsta paciento slaugos praktika, kuri nuolat tobulinama atliekant tyrimus ir remiantis jų rezultatais, kuriamais inovatyviais slaugos metodais.



## ĮVADAS

**Temos aktualumas.** Pasaulis gyvena sparčių pokyčių laikotarpiu, kuriam būdinga technologinė ir socialinė pažanga. Kokio masto sistema bebūtų, jei ji nesikeis drauge su kintančia aplinka, – pasmerkiama sąstingui. Tai galioja ir aukštojo mokslo sistemai: norint pasiekti studijų kokybę, būtina atsižvelgti į darbo rinkos poreikius ir Europos Sąjungos gaires (Jović, Knežević, Skrobić, Matavulj ir Vučković, 2015). Atsižvelgiant į tai, kad sveikatos priežiūra nuolat keičiasi, kuriamos naujos idėjos pacientų priežiūrai tobulinti: diegiamos naujos technologijos, atrandami efektyvesni vaistai, gydymo ir slaugos metodai, įgyvendinamos inovatyvios sveikatos programos, todėl įrodymais grįsta praktika tampa vis svarbesnė rengiant slaugytojus (Kang, Kim, Kim, You, Choi ir Hwang, 2016; Wilson ir Klein, 2012). Įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimas apibrėžiamas kaip procesas, padedantis slaugytojams perkelti įrodymus į praktiką (Scott ir McSherry, 2008), taikant penkis įrodymais grįstos praktikos įgyvendinimo žingsnius: klausiti, surinkti, vertinti, taikyti ir įvertinti (Sackett, Rosenburg, Muir Gray, Haynes ir Richardson, 1996). Todėl įrodymais grįstos slaugos mokymas turi apimti visus įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimo žingsnius, vengiant fragmentiško mokymo pagal išsilavinimo pakopas (Hsieh ir Chen, 2020; Ruzafa-Martinez, Ramos-Morcillo, Panczyk, Gotlib, Jarosova, Dolezel, ... ir Peska, 2022).

Nepaisant Pasaulio sveikatos organizacijos (Martins, Baptista, Coutinho, Fernandes ir Fernandes, 2018), Tarptautinės klinikinės simuliacijos ir mokymo(si) slaugos asociacijos (INACSL) rekomendacijų (INACSL Standards Committee, 2016), Lietuvos Slaugos ir akušerijos studijų krypties aprašo (2021 m.), Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2013/55/ES nuostatų bei Lietuvos Nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 metų gairių (Nacionalinės slaugos politikos..., 2016), išgryninti įrodymais grįstos slaugos mokymą slaugos studijų programoje sunkiai pavyksta. Šiuos sunkumus atskleidžia dviprasmiškumas apibrėžiant įrodymais grįstos slaugos sąvoką, o ir patys dėstytojai turi nepakankamai žinių apie įrodymais grįstą slaugą ir jos mokymo metodus (Horntvedt, Nordsteien, Fermann ir Severinsson, 2018). Dažnai įrodymais grįstos slaugos mokymas siejamas tik su taikomųjų tyrimų procesu, tai yra mokslinių straipsnių paieška. Todėl slaugytojų mokymas turi būti nukreiptas į studentams skirtas penkių žingsnių įrodymais grįstos slaugos mokymo integravimo strategijas į slaugos studijų programą, sukuriant tinkamą studentui įrodymais grįstos slaugos įgūdžių ugdymo erdvę (Martins ir kt., 2018; Healthy Simulation, 2018). Bendrosios praktikos slaugos studijų programa, į kurios turinį integruojama įrodymais grįstos slaugos mokymo sistema, pagrįsta penkiais įrodymais grįstos slaugos mokymo žingsniais, suteikia studijų programai savitumo, pabrėžia efektyvų studentų žinių ir įgūdžių ugdymą, profesinių slaugos kompetencijų ir mokslinio mąstymo įgūdžių gerinimą (Cordeau, 2012; Deer ir Sarikaya, 2015; Hung, Wang, Feng, Wang, Lin ir Chang, 2019).

Siekiant palengvinti įrodymais grįstos slaugos mokymą, būtina parodyti ir pagarbą besimokantiems. Slaugos studijose tradicinio mokymo metu dėstytojo ir studento santykiai išryškina galimą sveikatos priežiūros hierarchinį režimą. Slauga – konservatyvi sistema, kurioje dažnai vyrauja autokratinis ugdymas. Studentas nuolat stebimas

dėl klaidų galimybės, ir tuomet dėstytojo ar slaugytojo-mentorius valdžia ima funkcionuoti. Nesvarbu, kas valdo, – kuo daugiau anoniminių ir atsitiktinių stebėtojų, tuo didesnis pavojus įkliūti (Foucault, 1998). Siekiant išvengti tarpusavio nepasitikėjimo, reikia skatinti mokymosi iš klaidų patirtį, gražinti studentą į pradinę sferą – gyvenimo praktiką. Studentai yra asmenybės, kurios atsineša savo patirtį ir gebėjimus. Jie turėtų būti motyvuojami atsakyti už savo adaptaciją ir tobulėjimą. Pagrindinė dėstytojo užduotis – sukurti pedagoginę sąveiką, kurioje vyrautų demokratinė ir rūpestingumu grįsta mokymo(si) aplinka, leidžianti studentams mokytis ne vien tik to, ką moka dėstytojas ar praktikos mentorius, bet ir mokytis iš patirties. Tokiu būdu galima veikti matant galutinį tikslą, kadangi, kai tik studentas „*pradeda tikėti, jis pradeda naudotis kuo nors, kas dabar vyksta, kaip ženklų ko nors, kas bus po to; jis, kad ir nesudėtingu būdu, sprendžia problemas. Vieną dalyką laiko ko nors kito įrodymu, vadinasi, suvokia, kad jie yra susiję*“ (Dewey, 2001). Mokymo procesas yra daugialypis procesas, tačiau bet koku atveju turėtų būti unikalus kiekvienam studentui ir orientuotas į studentą. Pasak J. Dewey (2013), mokymo(si) tikslai turėtų išaugti iš esamų sąlygų, būti eksperimentiniai ir lankstūs, nukreipti išlaisvinti veiklumą ir būti matomi.

Siekiant palengvinti penkių žingsnių įrodymais grįstos slaugos mokymą, reikia įgyvendinti daugybę skirtingų mokymo(si) strategijų, tinkamų studentams. Dėstytojai turi rasti būdą, kaip palengvinti studentams įgyti įrodymais grįstos slaugos įgūdžius. Labiausiai studentai bus įkvėpti ir motyvuoti mokytis, kai jie matys dėstytojo entuziazmą mokytis. Be to, mokymo filosofija turėtų apimti mokymo plėtrą ir studentų socializacijos palengvinimą (Finke, 2012). Socialiniu kognityviniu požiūriu, žmonių nevaldo vidinės jėgos ir jie nėra veikiami bei kontroliuojami išorinių dirgiklių. Žmonių funkcionavimas aiškinamas kaip modelis, kuriame elgesys, kognityvūs ir kiti asmeniniai veiksniai bei aplinkos įvykiai veikia kaip tarpusavyje sąveikaujantys, vienas kitą lemiantys veiksniai. Reikia užmegzti gerus santykius su studentais, siekiant įkvėpti juos suteikti nepriekaištingą priežiūrą ir tinkamą informaciją savo pacientams, nes žmonių išpuodžius formuoja daug socialinių tikrovų, tarp jų – ir tos, su kuriomis jie beveik nesusiduria arba susiduria labai retai. Daugiausia atvejų žmonės elgiasi pagal savo tikrovės vaizdinius (Bandura, 2009).

Vadovaujantis socialiniu konstruktyvistiniu požiūriu (Biesta, 2007), apibūdinant sąvokos įrodymais grįstos slaugos mokymo problemišumą, pabrėžiama glaudi įrodymo sąsaja su vertybiniu ir moraliniu ugdymu, kai sprendžiama ne apie tai, kas įmanoma, o apie tai, kas yra pacientų pageidaujama. Vertybės, kuriomis turi tikėti dėstytojai ir studentai, yra būtinos slaugytojo praktikoje: paciento priežiūros kokybė, pasitikėjimas, savarankiškumas, saugumas, atskaitomybė. Iškyla slaugytojų ugdymo filosofijos galimybės įgyvendinti penkių įrodymais grįstos slaugos žingsnių mokymą (Finke, 2012).

**Mokslinis iširtumas.** Įrodymais grįsta slauga ar jos taikymas praktikoje analizuojamas plačiai. Analizuojant tarptautinius tyrimus, galima išskirti tris pagrindines tyrimų kryptis. Pirmoji tyrimų kryptis – įrodymais grįstos slaugos apibrėžtis ir interpretacija. Tokie autoriai, kaip Keele (2011), Melnyk ir Fineout-Overholt (2019), Saunders ir Vehvilainen-Julkunen (2016), analizavo įrodymais grįstos slaugos konstrukta ir jo

pagrindinius komponentus. Mokslininkai ilgainiui suformavo įrodymais grįstos slaugos apibrėžtį (Melnyk ir Fineout-Overholt., 2019; Sigma Theta Tau International, 2007; Ingersol, 2000), tačiau painiava su terminų vartojimu išliko. Dažnai slaugos praktikoje „įrodymais grįstos slaugos“ terminas vartojamas pakaitomis ir su „įrodymais grįstos praktikos“ terminu, o tai prisideda prie klaidingų sampratų formavimo (Jennings ir Loan, 2001; Whall, Sinclair ir Parahoo, 2006; Thompson, 2016). Atliekant disertacinį tyrimą vadovaujamas B. M. Melnyk (2011) pasiūlyta koncepcija: „įrodymais grįsta slaugos praktika – tai slaugos praktika, kai slaugytojai priima klinikinius sprendimus, vadovaujantis geriausiais prieinamais mokslinių tyrimų įrodymais ir slaugytojų klinicine patirtimi, atsižvelgiant į paciento pageidavimus ir poreikius“.

Antroji tyrimų kryptis siekia išsiaiškinti įrodymais grįstos slaugos praktinį pritaikymą klinikinėje slaugytojų veikloje: įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimą, taikant penkis įrodymais grįstos praktikos žingsnius (Scott ir McSherry, 2008; Melnyk ir Fineout-Overholt, 2011; Hopp ir Rittenmeyer, 2012), veiksnius lemiančius įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimą (Saunders ir Vehvilainen-Julkunen, 2016; Cassidy, Flynn ir Shuman, 2021) ir įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimo modelius (Melnyk ir Fineout-Overholt, 2011; Stetler, Damschroder, Helfrich ir Hagedom, 2011; Schaffer, Sandau ir Diedrick, 2012). Remiantis mokslinių tyrimų duomenimis įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimas yra struktūrizuota sistema, kaip ir slaugos procesas, siekiant norimo paciento priežiūros rezultato, todėl D. Stannard (2019) pasiūlė pragmatišką požiūrį į įrodymais grįstą slaugą, kurią įgyvendinant svarbu laikytis slaugos proceso, naudojant geriausius turimus įrodymus. Ši pragmatinė įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimo strategija ne tik įgalina slaugytojus taikyti įrodymais grįstą slaugą be papildomų reikalavimų jų turimai patirčiai, bet ir yra teorinis įrodymais grįstos slaugos mokymo pagrindas.

Trečioji vykdomų tyrimų kryptis nukreipta įvertinti įrodymais grįstos praktikos mokymo integraciją į slaugos studijų programas. Šalyse, kurios pasižymi giliomis slaugytojų rengimo tradicijomis apie įrodymais grįstos praktikos mokymą ir integraciją į studijų programas pradėta diskutuoti maždaug prieš du dešimtmečius (Dawes, Summerskill, Glasziou, Cartabellotta, Martin, Hopayian, ... Osborne, 2005; Mackey ir Bassendowski, 2017), o atskleidžiant įrodymais grįstos slaugos mokymo prigimtį svarbiausiai prisidėjo Melnyk ir Fineout-Overholt (2011; 2019), Larsen, Terkelsen, Carlsen ir Kristensen (2019), Ruzafa-Martinezet ir kt. (2022), Kvist, Kulmala ir Tervo-Heikkinen, (2023), Kim, Gu ir Chang (2019) darbai. Mokslininkai siūlo taikyti studijų procese mokymo strategijas, apimančias reguliariųjų grįžtamąjį ryšį (Ramis, Chang, Conway, Lim, Munday ir Nissen, 2019), orientuotas į studentą interaktyvias (Horntvedt ir kt., 2018) ir klinikinę patirtį integruojančias (Hsieh ir Chen, 2020) mokymo(si) strategijas ir akcentuoja, kad įrodymais grįstas slaugos mokymas yra į studentą orientuota mokymosi prieiga, kuri formuoja nuostatą taikyti įrodymus slaugytojo profesinėje veikloje (Dawes ir kt., 2005; Aglen, 2016; Hsieh ir Chen, 2020). Kita vertus, atsižvelgiant į tarptautinius ir nacionalinius dokumentus, įrodymais grįstos slaugos mokymas yra vienas iš pagrindinių slaugytojų rengimo elementų (Lehane, Warren, O’Riordan, Savage, Drennan, O’Tuathaigh, ... ir Hegarty, 2019), todėl ateityje tikėtinas išsamesnis

įrodymais grįstos slaugos mokymo paveikslas.

Lietuvoje slaugytojų penkių žingsnių įrodymais grįstos slaugos mokymo taikymas yra nauja ir iki šiol mažai tyrinėta sritis. Plėtojant slaugos mokslą, Lietuvoje nagrinėta pacientų gyvenimo kokybė, klinikinės slaugos problemos bei edukologiniai slaugos aspektai. Edukologijos mokslo srityje nagrinėtas mentorystės mokymasis slaugos kontekste (Paulikienė, 2015), studentų profesinio identiteto vystymas (Rimkienė ir Žydzūnaitė, 2013), slaugytojų kompetencijų ugdymas (Žydzūnaitė, 2005), tačiau mokslo tiriamųjų darbų, kuriuose būtų skiriamas dėmesys įrodymais grįstos slaugos mokymui slaugos studijų programose, nepavyko aptikti.

**Tyrimo problema.** Nagrinėjant mokslinę literatūrą, nustatyta, kad įrodymais grįstos slaugos apibrėžtis yra aiški ir apima sisteminių ir mokslišškai pagrįstą požiūrį į klinikinę medicinos praktiką (Stavrou, Challoumas ir Dimitrakakis, 2014), specialistų patirtį, paciento pageidavimus klinikiniam ar organizaciniame kontekste (Satterfield, Spring, Brownson, Mullen, Newhouse, Walker ir Witlock, 2009). Tačiau dažnai praktikoje „įrodymais grįstos slaugos“ terminas vartojamas pakaitomis su „įrodymais grįstos praktikos“ terminu. Nekvestionuojama tai, kad įrodymais grįsta slauga glaudžiai susijusi su įrodymais grįsta praktika, tačiau neteisingas terminų vartojimas prisideda prie klaidingų sampratų formavimo (Jennings et al., 2001; Thompson, 2016). Dera atkreipti dėmesį, kad vis dar neretai įrodymais grįsta slauga interpretuojama kaip moksliniais tyrimais pagrįsta praktika, tačiau moksliniais tyrimais pagrįstos slaugos praktikos terminas yra tinkamas, kai kalbama apie įrodymų įgyvendinimą, o įrodymais grįsta slauga nėra mokslinių tyrimų sinonimas (Scott et al., 2008). Tai galima paaiškinti tuo, kad įrodymais grįstos slaugos koncepcija vis dar nėra išplėtotą kaip mokslinis konceptas, dėl ko kyla problemų, susijusių su įrodymais grįstos slaugos koncepto vartojimu.

Atsižvelgiant į tarptautinius ir nacionalinius dokumentus, įrodymais grįstos slaugos mokymas yra vienas iš pagrindinių slaugytojų rengimo elementų (Lehaneet ir kt., 2019), siekiant įgyti reikalingas profesinei veiklai įrodymais grįstos slaugos kompetencijas (Melnyk ir Fineout-Overholt, 2019). Analizuojant mokslinę literatūrą, galima pastebėti, kad vis dar ieškoma efektyvaus metodo kaip integruoti penkis įrodymais grįstos slaugos mokymo žingsnius į dalykų turinį (Rolloff, 2010; Finotto, Carpanoni, Turrone, Camellini ir Mecugni, 2013) ir įrodymais grįstos slaugos mokymą integruoti ne atskiruose dalykuose, bet visos programos kontekste (Skela-Savič, Gotlib, Panczyk, Patelarou, Bole, Ramos-Morcillo, ... ir Ruzafa-Martinez, 2020; Horntvedt ir kt., 2018; Finotto ir kt., 2013). Siekiant tinkamai organizuoti įrodymais grįstos slaugos mokymą, reikia aiškiai apibrėžti, kas laikytina įrodymais grįstos slaugos mokymu (Skela-Savič ir kt., 2020) ir kokie mokymo(si) metodai, mokymo(si) aplinka, pedagoginė sąveika tarp dėstytojo ir studento priimtini mokant slaugytojus įrodymais grįstos slaugos.

Nepaisant esamų mokslinių tyrimų įrodymais grįstos slaugos mokymo integravimas į slaugytojų rengimo programas dar nėra pakankamai išnagrinėtas ir kokia įrodymais grįstos slaugos mokymo sistema turėtų būti nėra visiškai aiški. Įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemos kūrimas kaip kelių priedų – pragmatizmo, socialinio konstruktivizmo – kritinę ir socialinę veiksmo teorijų sąveiką gali praturtinti edukologijos moksle vykstančią diskusiją apie slaugytojų rengimo kaitos perspektyvas. Siekiant

teoriškai pagrįsti ir empiriškai ištirti įrodymais grįstos slaugos mokymo veiksmingumą, taikant penkių žingsnių mokymo strategiją, kyla tokie klausimai:

- Kaip keičiasi koleginių slaugos studijų turinys ir studijų proceso dalyvių sąveika, integruojant į studijų programą penkis įrodymais grįstos slaugos mokymo žingsnius?
- Kaip koleginiuose slaugos studijose vyksta įrodymais grįstos slaugos mokymo turinio konstravimas?
- Kokias prasmes atskleidžia studijų procese dalyvaujantys dėstytojai ir studentai apie sukurtą įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemą koleginiuose slaugos studijų programose?

Atsižvelgus į šią **mokslinę tyrimo problemą**, pasirenkamas **tyrimo objektas** – įrodymais grįstos slaugos mokymo integravimas į slaugytojų rengimą koleginiuose studijose.

**Disertacinio darbo tikslas** – sukurti teoriškai ir empiriškai pagrįsti įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemą koleginiuose slaugos studijose per pedagoginę veiklos tyrimo intervenciją.

Siekiant numatyto tikslo iškelti **uždaviniai**:

1. Konceptualizuoti įrodymais grįstos slaugos sampratą.
2. Apibūdinti penkių žingsnių įrodymais grįstos slaugos mokymo teorines prielaidas.
3. Išnagrinėti veiklos tyrimo taikymo prielaidas įrodymais grįstos slaugos mokymui.
4. Parengti ir empiriškai pagrįsti įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemą, remiantis J. Bruner spiralės koncepcija.
5. Atskleisti dėstytojų ir studentų patirtis apie įrodymais grįstos slaugos mokymą.

**Darbo mokslinis naujumas ir teorinis reikšmingumas.** Disertacinis darbas prisideda prie edukologijos mokslo objekto pažinimo, nes praturtina edukologijos moksle vykstančią diskusiją apie slaugytojų rengimo kaitos perspektyvas:

- Atlikta įrodymais grįstos slaugos ir įrodymais grįstos slaugos mokymo konceptų analizė turinio aspektu sudaro prielaidas tolimesnei šių konceptų analizei ne tik edukologijos, bet ir slaugos moksle.
- Pirmą kartą Lietuvoje atlikta įrodymais grįstos slaugos koncepto analizė ir atskleidžiamas iki tol mokslinėje literatūroje nenagrinėtas įrodymais grįstos slaugos mokymo taikymas koleginiuose studijose, leidžiantis pažvelgti į pedagoginės sąveikos virsmą kuriant ir integruojant įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemą.
- Sukurta hipotetinė įrodymais grįstos slaugos mokymo sistema, kuri patikrinta empiriškai.

**Darbo praktinis reikšmingumas.** Šis disertacinis tyrimas – vienas pirmųjų tokios apimties tyrimų Lietuvoje, padėjęs nustatyti svarbius įrodymais grįstos slaugos suvokimo aspektus ir atskleisti įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemos plėtojimo veiksnius. Atliktas empirinis tyrimas aktualus tiek slaugos studijų programos dėstytojams ir programos koordinatoriams, tiek ir kitų aukštųjų mokyklų slaugos studijų programų

įgyvendintojams, planuojantiems pritaikyti penkių žingsnių įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemą savo praktikoje.

- Slaugos studijų programos koordinatoriams ir dėstytojams reikšmingiausia dėstytojo vaidmens virsmas ir studentų veiklos užduočių turinio analizė. Įrodymais grįstos slaugos mokymo ir mokymosi privalumų ir tobulintinų aspektų dalyje nagrinėjami teigiami ir neigiami įrodymais grįstos slaugos mokymo aspektai gali pasitarnauti kaip perspektyva sėkmingiau įgyvendinti įrodymais grįstos slaugos mokymą.
- Aukštųjų mokyklų administraciniais padaliniais gauti tyrimo rezultatai reikšmingi tiek, kiek jų veikla susijusi su įrodymais grįstos slaugos mokymo ir įrodymais grįstos praktikos kultūros diegimu institucijoje. Atkreiptinas dėmesys, kad veiklos tyrimo rezultatai visa apimtimi taikytini tik disertacijoje atliktam tyrimui, tačiau bendros įrodymais grįstos slaugos mokymo tendencijos gali būti panašios ir kituose tyrimuose. Todėl prieš pradėdant integruoti įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemą studijose, tikslinga išanalizuoti tyrimo rezultatus ir įvertinti galimas rizikas bei galimą poveikį dėstytojams ir studentams.

Kita darbo vertės dimensija – išanalizuotos įrodymais grįstos slaugos mokymo integravimo galimybės, rengiant slaugytojus koleginiuose studijose, gali būti pritaikytos ir kitų pakopų slaugos studijose.

### **Ginamieji teiginiai**

Sukurta įrodymais grįstos slaugos mokymo sistema Bendrosios praktikos slaugos koleginiuose studijų programoje, atsižvelgiant į laisvąją ugdymo paradigmą ir humanistinio rūpestingumo požiūrį, leidžia glaudžiai susieti teorinį ir klinikinį praktinį mokymą, ugdant įrodymais grįstos slaugos gebėjimus.

Dėstytojų ir studentų patirtys gali pasitarnauti kaip prielaida atnaujinti slaugos bakalauro studijų procesą, orientuojant jį į įrodymais grįstos slaugos mokymo taikymą, ir deklaruoti šį mokymą kaip slaugos studijų programos filosofinį pagrindą.

Disertacinio darbo **teorinės ir metodologinės paradigmos** pamatas:

- *Pragmatizmo ugdymo filosofija*, kuri išskiria socialinį kontekstą, kuris yra labai svarbus individo formavimuisi, o mokymosi tikslai kildinami iš esamų sąlygų ir turi būti eksperimentiniai ir lankstūs, nukreipti išlaisvinti besimokančiojo veiklumą (Dewey, 2001). J. Dewey (2013) vienas iš pirmųjų išryškino patyrimo svarbą ugdymo procese. Šalia šių principų ne mažiau svarbios yra asmens veikla ir refleksija, kurių dėka vyksta mokymasis, skatinantis didesnę studento atsakomybę ir savikontrolę.
- *Socialinė konstruktyvistinė teorija*. Šioje paradigmoje svarbiausias tampa rekonstruojantis supratimas, aiškinantis, kaip vyksta realybės konstravimas. Teigiama, kad tobulėjimas ir mokymasis yra dinamiški procesai, vykstantys vienu metu. L. Vygotskio sukurtame kultūriniame-istoriniame modelyje pateikiami besimokančiojo psichikos vystymosi zonų konceptai: aktualaus vystymosi zona (ji apibūdinama kaip realios, egzistuojančios besimokančiojo galimybės (buitinių sąvokų susiformavimo lygis)), artimiausią vystymosi zoną (potencialios besimokančiojo galimybės, sietinos su jo galimybe suvokti ugdomąją medžiagą

ir pasinaudoti dėstytojo, kaip fasilitatoriaus, pagalba). Tinkamai organizuotas ugdymas, L. Vygotskio teigimu, turi remtis artimiausia vystymosi zona ir būti orientuotas į perspektyvą (Aliakbari, Parvin, Heidari ir Haghan, 2015; Martins ir kt., 2018). Tyrimo rezultatai bus generuojami veiklos tyrimo metu, todėl epistemologinės pozicijos, pasitelkiant šią paradigmą, susipina su tyrimo ontologija.

- *T. Parsons (1964) socialinės sąveikos teorija* akcentuoja mediko ir paciento socialinius vaidmenis, kurie nėra lygiaverčiai, bet funkciškai susiję. Liga traktuojama kaip viena iš socialinės deviacijos formų, o sveikatos priežiūros sistemai priskiriama socialinės kontrolės funkcija palaikyti socialinę tvarką. T. Parsons (1975) nuomone, sąveika tarp mediko ir paciento priklauso nuo to, kaip realizuojami jiems priskiriami socialiniai vaidmenys, kur medikas paciento atžvilgiu visada dominuoja. O kalbant apie įrodymais grįstos slaugos diegimą klinikinėje praktikoje labai svarbu atsižvelgti į paciento vertybes, suteikiant jam teisę laisvai pasirinkti.
- *A. Banduros socialinė kognityvinė mokymo teorija*. Socialinė kognityvinė mokymo teorija teigia, kad žmonės mokosi vieni iš kitų per stebėjimą, imitaciją ir modeliavimą (Nabavi ir Bijandi, 2014). Atkreiptinas dėmesys, kad A. Banduros pasiūlyti saviveiksmingumo veiksniai verbalinis įtikinėjimas (grįžtamasis ryšys), įgūdžių įsisavinimas ir perteikiamoji patirtis (vaidmenų modeliavimas) skatina aktyvų studentų įsitraukimą į įrodymais grįstos slaugos užduočių sprendimą.
- *J. Bruner mokymosi teorija* teigia, kad mokymasis yra aktyvus procesas, kurio metu besimokantieji, remdamiesi turimomis žiniomis, kuria naujas žinias. Pasak Brunerio, mokymo programos turėtų būti sudarytos taip, kad būtų galima grįžti prie pagrindinių idėjų, jas laikui bėgant plėtoti, kol besimokantieji jas visiškai supras (Bruner, 1960).
- *Kritinės teorijos paradigma*, kuriai būdinga sąveikos epistemologija. Ji realizuojama pasirinkus veiklos tyrimo strategiją ir suteikia prielaidas socialinės tvarkos kaitai: demokratizuoti dėstytojų ir studentų santykius. Kritinės teorijos bei veiklos tyrimo principai taip pat išryškina socialinių problemų sprendimą, idealizuojant galios santykių socialinėse grupėse ir institucijose demokratizavimą, skatinant epistemologinę įvairovę ir socialinį teisingumą (Mills, 2018).

### **Tyrimo metodai**

*Teoriniai metodai. Mokslinės literatūros ir dokumentų analizė, lyginimas.* Remiantis moksliniais šaltiniais pagrįstas temos aktualumas ir naujumas, apibrėžtas įrodymais grįstos slaugos konceptas istoriniame, teisiniame ir socialinės sąveikos kontekste, aptartos įrodymais grįstos slaugos mokymo strategijos. Pasitelkus dokumentų analizės metodą, išryškintas įrodymais grįstos slaugos mokymo turinio konstravimas užsienio šalyse ir Lietuvoje.

*Empiriniai metodai.* Tyrimui atlikti pasirinkta L. Norton (2019) pedagoginio veiklos tyrimo koncepcija kaip tinkama tyrimo strategija dėl to, kad pabrėžia dalyvavimą, partnerystę ir yra suderinama ne tik su socialinių mokslų esme, bet ir su slaugos

filosofija. Duomenų rinkimo ir apdorojimo metodai grindžiami mišrių metodų prieiga (Norton, 2019, Creswell ir Creswell, 2018). Pasirinktas nuoseklus mišrusis duomenų rinkimo metodas – pirmiausia pradedamas kokybinio tyrimo etapas, o informacija panaudojama antrajam kiekybiniam etapui (Creswel ir Creswell, 2018).

*Kiekybiniai metodai. Anketinė apklausa*, kurios metu validuoti *Studentų įrodymais grįstos praktikos (S-EBPQ)* (Upton, Scurlock-Evans ir Upton, 2015) ir *Dėstytojų įrodymais grįstos praktikos (T-EBPQ)* (Upton ir Upton, 2006; Church, Higgins ir Hall, 2017) klausimynai ir įvertinti studentų ir dėstytojų įrodymais grįstos slaugos gebėjimai. Pirmojo veiklos tyrimo ciklo metu apklausti dėstytojai ir studentai, o antrojo veiklos tyrimo ciklo metu apklausti tik studentai, baigę atnaujintos Bendrosios praktikos slaugos studijų programos penkis modulius. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS Statistics 29.0.2.0(20) programa. Duomenų analizei naudota aprašomoji ir koreliacinė statistika. Palyginimui naudoti Wilcoxon'o kriterijus priklausomoms imtims ir T kriterijus vienai imčiai. Spearmano testas buvo naudotas koreliacijos statistikai apskaičiuoti. Taikytas statistinio reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ . Klausimynų validumas vertintas taikant keturių etapų tiriamąją faktorinę analizę, siekiant patvirtinti tyrime naudojamas skales.

*Kokybiniai metodai. Focus grupės interviu* metu rinkti dėstytojų ir studentų pastebėjimai ir apmąstymai apie įrodymais grįstos slaugos mokymo organizavimą. Tyrimo metu rinktos *studentų veiklos užduotys*, ugdančios įrodymais grįstos slaugos gebėjimus. Sisteminei studentų rašytinių veiklos produktų turinio analizė leido nustatyti, ar mokymo(si) veikla atitinka numatytus įrodymais grįstos slaugos penkių žingsnių mokymo rezultatus ir, reikalui esant, koreguoti mokymo medžiagos turinį. *Individuali dėstytojų ir studentų apklausa raštu* atlikta užbaigus antrąją veiklos tyrimo ciklą, siekiant atskleisti dėstytojų ir studentų patirtis apie įrodymais grįstos slaugos mokymą.

*Kokybinių duomenų analizei* pasirinkta kokybinė turinio analizė. Kokybinė turinio analizė atlikta remiantis Norton (2019) nurodytais turinio analizės etapais: apsisprendimas dėl analizės vieneto, transkripcijos skirstymo į analizės vienetus, kategorijų kūrimas, kodavimas, kiekybinė analizė, duomenų interpretacija ir išvadų formulavimas. Atliekant duomenų analizę, turinio analizės vienetu pasirinkti prasminiai vienetai, nes iš dalies atliekama kiekybinė duomenų analizė, analizuojant, kokie prasminiai vienetai (sąvokos) ir kaip dažnai pasitaiko tekste, ir tinklinė analizė – kokios sąvokos ir kaip siejasi su kitomis sąvokomis. Kokybiniai duomenys apdoroti naudojant *Atlas.ti 24* programos versiją, kuri leidžia nustatyti prasminius ryšius tarp atskirų teksto segmentų. Tekstas interpretuotas remiantis iškeltais tyrimo klausimais, į kuriuos atsakinėta per suformuluotas temas ir kategorijas. Studentų veiklos produktų: įrodymais grįstos slaugos mokomųjų aprašų, žurnalų klubo individualios rašto užduoties, klinikinės situacijos ir praktikos dienyso sisteminei turinio analizė atlikta taikant a-priori metodą (Norton, 2019). Užduotys analizuotos taikant *Įrodymais grįstos praktikos mokymo įrankių vertinimo sistemos lentelę (CREATE)* (Tilson, Kaplan, Harris, Hutchinson, Ilic, Niederman, ... ir Zwoslman, 2011) ir užpildant turinio patvirtinimo formą (Yusoff, 2019). Vertinimo duomenys analizuoti taikant turinio validumo indekso koncepciją (Polit, Beck ir Owen, 2007).

**Disertacijos struktūra.** Disertacinį darbą sudaro įvadas, literatūros analizė



skyrius, tyrimo metodologijos skyrius, tyrimo rezultatų aptarimo skyrius, diskusija, išvados, rekomendacijos, literatūros sąrašas ir priedai. Disertaciniame darbe pateiktos 33 lentelės ir 34 paveikslai. Disertaciniam darbui panaudota 219 šaltinių.

## TYRIMO REZULTATŲ APROBAVIMAS

### Disertacijos rezultatai paskelbti šiose publikacijose:

#### *Straipsniai*

- Šakalytė, D. & Indrašienė, V. Evidence-Based Practice Teaching Integration In College Nursing Studies: Historical And Legal Aspects. *Society. Integration. Education: proceedings of annual international scientific conference*. Volume I, May 28th-29th, 2021. 685-695. <https://doi.org/10.17770/sie2021vol1.6182>.
- Šakalytė, D. ir Indrašienė, V. (2021). Mokymo(si) strategijų ir metodų taikymas slaugos studijų studentams mokant įrodymais grįstos praktikos. *Socialinės gerovės tyrimai Social inquiry into well-being*, 19(2), 37–52. <https://doi.org/10.13165/SD-21-19-2-03>.
- Šakalytė, D., Kriukelytė, D. ir Indrašienė, V. Įrodymais grįstos slaugos mokymo integravimas Vaikų priežiūros ir slaugos studijų dalyke ir Vaikų slaugos praktikoje *Slauga. Mokslas ir praktika* 4(2 (314), p. 8–15. <https://doi.org/10.47458/Slauga.2023.4.5>.

#### *Tezės*

- Šakalytė, D., Jurgelionienė R., ir Indrašienė V. (2020). Modelling of Evidence-Based Practice Education of Nursing in the Higher College Studies. Biomedical and social sciences: education, research and innovation: International conference abstract book: abstracts from the 5th Nordic forum for nurse educators, 2020, 10th of November, Klaipėda, 1(4), 30 psl.
- Šakalytė, D. ir Indrašienė V. Įrodymais grįsta slaugos praktika. Ar mes ją turime? Ar mums jos reikia?, p. 51-52. (Kauno kolegijos talpykla internete: <https://dspace.kau-nokolegija.lt/handle/123456789/5705>)
- Šakalytė, D. (2023). Evidence-based practice is a prerequisite for critical thinking and scientific reasoning. Evidence-based practice: from health to social well-being. International Scientific-Practical Conference Theses Publication. ISBN 978-609-96091-1-9, p. 18-20.

#### *Pranešimai*

- Šakalytė, D. ir Indrašienė, V. (2020) Įrodymais grįstos praktikos mokymo modelavimas rengiant slaugytojus koleginiuose studijose. *LETA konferencija „Švietimas ir ugdymas, jungiantys bendruomenes“* (nuotoliu).
- Šakalytė, D., Indrašienė, V. ir Jurgelionienė R. (2020). Modelling of Evidence-Based Practice Education of Nursing in the Higher College Studies. *5th Nordic Forum for Nurse Educators*. Klaipėdos valstybinė kolegija.
- Šakalytė, D. ir Indrašienė, V. (2021). Evidence-Based Practice Teaching Integration In College Nursing Studies: Historical And Legal Aspects. *Conference „Society, Integration, Education“* Režeknės Technologijų Akademija.
- Šakalytė, D. ir Indrašienė, V. (2022). Įrodymais grįsta slaugos praktika studijose. Ar

mes ją turim? Ar mums jos reikia?. *Mokslinė praktinė konferencija „Slaugos mokslas ir praktika: iššūkiai ir galimybės 2022“*. Kauno kolegija.

**Šakalytė, D.** ir Indrašienė, V. (2022). Įrodymais grįstos praktikos mokymas slaugoje: galimybės ir iššūkiai (Evidence-Based Practice Training in Nursing: Opportunities and Challenges). *II tarptautinė mokslinė praktinė konferencija „Įrodymais grįsta praktika: nuo sveikatos - link socialinės gerovės“*. Utenos kolegija.

**Šakalytė, D.** (2023). Įrodymais grįsta praktika – kritinio mąstymo ir mokslinio samprotavimo prielaida (Evidence-based practice is a prerequisite for critical thinking and scientific reasoning). *III tarptautinė mokslinė praktinė konferencija „Įrodymais grįsta praktika: nuo sveikatos - link socialinės gerovės“*. Utenos kolegija.

**Šakalytė, D.** ir Ubeikienė, I. (2023). Slaugos praktikos mentorių vaidmuo įrodymais grįstos slaugos mokymo kontekste. *Mokslinė praktinė konferencija „Slaugos mokslas ir praktika: iššūkiai ir galimybės 2023“* Kauno kolegija.

**Šakalytė, D.** ir Indrašienė, V. (2024). Įrodymais grįstos slaugos mokymo poveikio slaugos studijų programos studentų įrodymais grįstos slaugos gebėjimų ugdymui vertinimas (Evaluating the impact of evidence-based nursing education on the development of evidence-based nursing skills of nursing study program students). *IV tarptautinė mokslinė praktinė konferencija „Įrodymais grįsta praktika: nuo sveikatos - link socialinės gerovės“*. Utenos kolegija.

**Šakalytė, D.** ir Indrašienė, V. (2024). Dėstytojų, dėstančių Bendrosios praktikos slaugos studijų programoje, nuomonė apie įrodymais grįstos praktikos taikymą. *Mokslinė praktinė konferencija „Slaugos mokslas ir praktika: iššūkiai ir galimybės 2024“*. Kauno kolegija.

## 1. LITERATŪROS ANALIZĖ

Siekiant konceptualizuoti įrodymais grįstos slaugos sampratą ir apibūdinti penkių žingsnių įrodymais grįstos slaugos mokymo teorines prielaidas, atlikta mokslinės literatūros analizė. Literatūros analizės dalyje nagrinėjamos dvi sąvokos – įrodymais grįsta slauga ir įrodymais grįstos slaugos mokymas. Sąvokos kildinamos iš skirtingų mokslo sričių, todėl tarpdisciplininis temos pobūdis reikalauja atskiros prieigos prie šių nagrinėjamų sąvokų.

Įrodymais grįsta slauga siejama su slaugos mokslu ir orientuota į slaugos praktikos tobulinimą. Ši sąvoka glaudžiai susijusi su įrodymais grįsta praktika, tačiau tuo pat metu pasižymi specifiniais bruožais, leidžiančiais atskirti įrodymais grįstą slaugą nuo įrodymais grįstos praktikos. Pirmame poskyryje pateikiama įrodymais grįstos praktikos ir slaugos konceptų sampratų kaitos analizė, atskleidžiamos konceptų charakteristikos ir jų sąsaja. Apžvelgiamas įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimas slaugytojų praktinėje veikloje.

Įrodymais grįstos slaugos mokymo analizė leidžia pažvelgti į šią sąvoką iš edukologijos ir slaugos mokslo šakų perspektyvos. Antrajame poskyryje analizuojama įrodymais grįstos slaugos mokymo apibrėžtis ir penkių įrodymais grįstos slaugos mokymo žingsnių sistema. Skyriuje atskleidžiamos mokslinio mąstymo gebėjimų ugdymo galimybės įrodymais grįstos slaugos mokymo metu, atsisakant tradicinio slaugos mokymo ir pereinant prie liberalaus, tyrinėjimu grįsto mokymo. Gilinantis į skyriaus problematiką analizuojamas ir pedagoginės sąveikos įrodymais grįstos slaugos mokymo kontekste pokytis, atsiskleidžiantis per mokymosi aplinką, keitimąsi informacija, fasilitaciją ir mentorystę.

Atliekant literatūros analizę, nagrinėjamos mokslinės publikacijos, esančios prenumeruojamose bei laisvos prieigos duomenų bazėse (EBSCO, ScienceDirect, Sage ir kt.), kuriuose šaltiniai atrinkti taikant raktinius žodžius ir žodžių junginius. Literatūros šaltinių peržiūrai taikytas keturių etapų Grove, Burns & Gray (2012) metodas: šaltinių skaitymas, supratimas, analizė ir sintezė.

### 1.1. Įrodymais grįstos slaugos praktikos konceptualizavimas

Šiame poskyryje pateikiama įrodymais grįstos praktikos sampratos kaita, įrodymais grįstos slaugos atsiradimo prielaidos, jos apibrėžtis ir įgyvendinimas. Pristatomas įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimas kaip sudėtinė slaugos proceso dalis leidžia analizuoti slaugos proceso ir įrodymais grįstos slaugos galimas sąsajas, taip sukuriant teorinį įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemos pagrindimą. Poskyryje aptariami šeši įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimo modeliai, prisidedantys prie įrodymais grįstos slaugos plėtros ne tik slaugos praktikoje, bet ir rengiant slaugytojus.

#### 1.1.1. Įrodymais grįstos praktikos sampratos kaita

Siekiant atskleisti įrodymais grįstos praktikos sampratą, svarbu apžvelgti jos ištakas.

Sveikatos priežiūros sistemoje įrodymais grįstos praktikos termino ištakos siekia VIII–XIX a. vidurį, kada trys gydytojai J. Lind, P. Louis ir I. Semmelweis atliko pirmuosius medicininius eksperimentus, siekdami nustatyti skorbuto sąsajas su mityba, patikrinti kraujo nuleidimo praktikos veiksmingumą ir ištirti gimdyvių mirties priežasčių sąsajas su gimdymo vieta (Greenstone, 2009, p. 343). Nors šie pirmieji eksperimentai sulaukė daug pasekėjų, tačiau įrodymais grįstos praktikos pradžia siejama su Archie Cochrane veikla XX a. septintajame dešimtmetyje (Mackey ir Bassendowski, 2017).

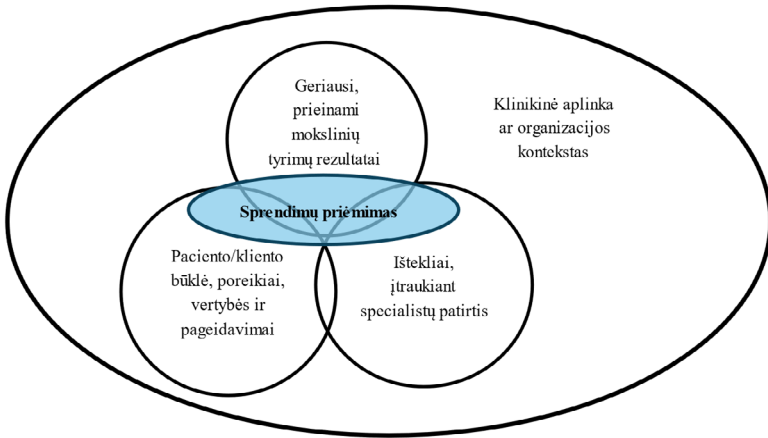
A. Cochrane (1972) suformuluota įrodymais grįstos medicinos koncepcija, kad tinkamas gydymas turi būti pagrįstas randomizuotų kontroliuojamų tyrimų rezultatais ir klinikinius sprendimus turėtų reglamentuoti sistemingas ir moksliskai pagrįstas požiūris į klinikinę medicinos praktiką (Stavrou ir kt., 2014), suponavo pradžią tam, kas dabar vadinama „Cochrane bendrija“ (Cochrane collaboration).

Kol „Cochrane bendrijos“ mokslininkai dirbo vertindami klinikinių tyrimų reikšmę ir svarbą įrodymais grįstai medicinai, McMaster’s universiteto Kanadoje mokslininkų grupė, vadovaujama David Sackett ir Gordon Guyatt (1990–1996), analizavo įrodymais grįstos praktikos koncepto reikšmę (Steglitz, Warnick, Hoffman, Johnston ir Spring, 2015). 1992 metais D. Sackett ir G. Guyatt iniciatyva buvo priimtas sprendimas terminą „įrodymais grįsta medicina“ pakeisti į „įrodymais grįsta praktika“ ir apibrėžti jį taip: „Sąžiningas, protingas ir aiškus geriausių bei naujausių turimų įrodymų naudojimas, priimant sprendimus, susijusius su pacientų priežiūra“ (Sackett ir kt., 1996). Kaip pastebi A. Mackey ir S. Bassendowski (2017), šiuo pokyčiu siekta, kad įrodymais grįstą praktiką savo darbe taikytų ne tik gydytojai, bet ir slaugytojai, psichologai, socialiniai darbuotojai bei kiti specialistai, dalyvaujantys paciento priežiūroje, siekiant bendro tikslo – holistinio požiūrio į paciento sveikatos būklę bei jos gerinimą.

Įrodymais grįstos praktikos taikymo ribų plėtra suponavo poreikį suformuluoti konceptualų įrodymais grįstos praktikos apibrėžimą, kuriuo galėtų naudotis profesinė sveikatos priežiūros specialistų komanda (Steglitz ir kt., 2015). 2003 m. įrodymais grįstos praktikos papildytą apibrėžimą pasiūlė Sicilijoje vykusios konferencijos „Signposting the future of EBHC“ dalyviai. Konferencijos dalyviai vieningai pasiūlė naudoti terminą „įrodymais grįsta praktika“ visose sveikatos priežiūros srityse, teigdami, kad „įrodymais grįsta praktika – tai sprendimai dėl paciento sveikatos priežiūros, pagrįsti patikimais naujausiais įrodymais. Dėl siūlomų sveikatos priežiūros intervencijų galutinį sprendimą turi priimti sveikatos priežiūrą gaunantys asmenys, vadovaudamiesi savo vertybėmis ir sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų žiniomis ir patirtimi“ (Dawes ir kt., 2005).

Dera pažymėti, kad iš pradžių įrodymais grįstos praktikos apibrėžime (Sackett ir Guytt, 1992) buvo akcentuojamas tik vienas parametras – moksliniai tyrimai. Šis įrodymais grįstos praktikos apibrėžimas sulaukė daug kritikos dėl neapibrėžtos sveikatos priežiūros specialistų patirties. Įrodymais grįstos praktikos apibrėžime nebuvo atsižvelgiama į turimus išteklius, pacientų pageidavimus ir aplinką, kurioje teikiama sveikatos priežiūra. 2003 m. pasiūlytame įrodymais grįstos praktikos apibrėžime jau įtraukti ir kiti aspektai, pavyzdžiui, pacientų poreikiai ir vertybės, sveikatos priežiūros specialistų patirtis (Sicilijos pareiškimas, 2003). Siekiant išgryninti tarpdisciplininę

įrodymais grįstos praktikos perspektyvą, 2009 m. J. M. Satterfield, B. Spring, R. C. Brownson, E. J. Mullen, R. P. Newhouse, B. B. Walker ir E. P. Witlock sukūrė tarpdisciplininį įrodymais grįstos praktikos apibrėžimo modelį. Šis modelis vaizduoja tris pagrindinius įrodymais grįstos praktikos komponentus (geriausių prieinamų mokslinių tyrimų rezultatus, specialistų patirtį pageidavimus) klinikiniame ar organizaciniame kontekste (žr. 1 pav.).



**1 pav.** Tarpdisciplininis įrodymais grįstos praktikos apibrėžimo modelis (pagal Satterfield ir kt. (2009) *Toward a Transdisciplinary Model of Evidence-based Practice*. *Millbank Quarterly* 87(2): 368-390)

Satterfield ir kt. (2009) pasiūlytas įrodymais grįstos praktikos apibrėžimo modelis sudaro prielaidas sveikatos priežiūros paslaugų tyrimams, vadovaujantis tarpdisciplinine perspektyva. Taip pat įrodymais grįstos praktikos apibrėžimas atliepia specialistų akademinę ir praktinę veiklą. Akademiniam lygmenyje įrodymais grįsta praktika lemia specialistų rengimo ar pacientų / klientų mokymo programų turinį, o praktiniame lygmenyje nustato priežiūros standartus, kuriais vadovaudamiesi specialistai ir pacientas / klientas priima pagrįstus įrodymais paremtus klinikinius sprendimus (Satterfield ir kt., 2009). Be to, tarpdisciplininis įrodymais grįstos praktikos apibrėžimo modelis nustato specialistų vaidmenis:

- *pagrindinio tyrėjo ir recenzento* – geriausių prieinamų mokslinių tyrimų rezultatų atrankos lygmenyje;
- *praktiko* – visuose tarpdisciplininio įrodymais grįstos praktikos modelio lygmenyse: geriausių prieinamų mokslinių tyrimų rezultatų atrankos; paciento / kliento būklės, poreikių, vertybių ir pageidavimų; išteklių ir klinikiniame ar organizaciniame kontekste (Schreiber, 2013, p. 209).

Šiuos vaidmenis specialistai atlieka priimdami bendrus sprendimus, atsižvelgdami ne tik į turimų įrodymų bazę, bet ir į išteklius bei aplinkos kontekstą, kuriame tie sprendimai priimami (Satterfield ir kt., 2009; Schreiber, 2013).

Taigi, įrodymais grįstos praktikos apibrėžtys varijuoja nuo sisteminio ir moksliskai pagrįsto požiūrio į klinikinę medicinos praktiką (Stavrou ir kt., 2014) iki protingo vertinimo priimant sprendimus (Sackett ir kt., 1996) ir specialistų patirties, paciento pageidavimų klinikiniam ar organizaciniam kontekste (Satterfield ir kt., 2009).

Atrodytų, kad įrodymais grįstos praktikos naudingumas yra savaime suprantamas ir nevertėtų suabejoti jos veiksmingumu priimant sprendimus, susijusius su paciento priežiūra. Tačiau XXI amžiaus pradžioje įrodymais grįstos praktikos palaikymas pradėjo mažėti ir pasigirdo nuomonių, kritikuojančių įrodymais grįstos praktikos integraciją į sveikatos priežiūrą.

Vienas iš kritinių požiūrių į įrodymais grįstą praktiką yra susijęs su tvirtinimu, kad tyrimų atlikimas ir supratimas yra socialinė veikla ir visiems moksliniams tyrimams didelę įtaką daro socialinė aplinka, kurioje jie atliekami. Ši kritika pasireiškė postmodernistinės filosofijos kontekste (O'Halloran, Porter ir Blackwood, 2010). Postmodernistinė kritika dažnai buvo išsakoma poleminiu tonu, pavyzdžiui, kad įrodymais grįsta praktika yra „banalybė“, „fašistinis tiesos režimas“, kolonizuojantis kitas sveikatos priežiūros sritis medicinos idėjomis (Holmes ir kt., 2006a, 2008b as cited O'Halloran ir kt., 2010, p. 91), arba kaip smurtinė hierarchija, kurią reikia sugriauti (Rolfe 2005 as cited O'Halloran ir kt., 2010, p. 91).

Taigi, postmodernizmo idėjų fone išryškėja dvi pagrindinės įrodymais grįstos praktikos kritikos kryptys:

- *Geriausią įrodymų idėja reiškia hierarchinį ir išskirtinį požiūrį į žinias, atmetančias kitas įrodymų formas, kurių reikia norint suprasti pacientų priežiūros sudėtingumą.* Ši postmodernistinė įrodymais grįsto praktikos judėjimo kritika buvo naudinga, ypač skatinant diskusijas, dėl savo poleminio požiūrio (O'Halloran ir kt., 2010, p. 91). Žinoma, yra svari priežastis manyti, kad įrodymais grįsta praktika vadovaujasi įrodymų hierarchija, o šio požiūrio apribojimais sprendžiant šiuolaikinės sveikatos priežiūros sudėtingumą tampa akivaizdūs. Tačiau šios kritikos kontekste pastebima, kad įrodymais grįsta praktika tampa atviresnė įvairioms tyrimų metodikoms, o ne vien tik randomizuotų tyrimų pritaikymui.
- *Įrodymais grįsta praktika dažniausiai slopina sveikatos priežiūros specialistų kritinį mąstymą ir profesinę atsakomybę* (O'Halloran ir kt., 2010, p. 91). Analizuojant įrodymais grįstos praktikos vystymąsi istorinėje perspektyvoje, galima atrasti pavyzdžių, kai griežti įvairių manipuliacijų atlikimo protokolai ar standartai slopina sveikatos priežiūros specialistų kritinį mąstymą ir eliminuoja individualizuotą paciento priežiūrą iš jų praktinės veiklos (Holmes ir kt., 2008a as cited O'Halloran ir kt., 2010, p. 92). Tačiau viso to pavyksta išvengti dėl gydytojų ar slaugytojų lankstaus požiūrio į standartizuotas procedūras, ieškant priimtinesnio varianto pacientui.

T. Greenhalgh ir J. Russell (2009) nuomone, nereikia nei atmesti, nei nekritiškai paklusti rekomendacijoms, kaip taikyti mokslinių tyrimų įrodymus praktikoje. Autorių teigimu, mokslinių tyrimų įrodymai gali ir turėtų būti taikomi kaip politiniai sprendimai, tačiau tai „<...> nėra objektyvių įrodymų taikymas sprendžiant problemas, kurios „laukia“ sprendimų. Kalbama apie šių problemų kūrimą derybomis ir svarstymais

*bei sprendimų panaudojimą „sumaišyti“ – tai yra, atsižvelgiant į kontekstą, priimti sprendimus nuolatinio netikrumo ir konkuruojančių vertybių akivaizdoje“ (Greenhalgh ir Russell 2009, p. 315). Atsižvelgiant į postmodernistų kritiką, tikslinga įtraukti sveikatos priežiūros komandos narius į diskusiją dėl įrodymų panaudojimo praktikoje, jų dermės su paciento ir specialisto pasirinkimu.*

Žvelgiant per kritinės sąveikos epistemologiją, natūraliai kyla klausimas – kas yra įrodymas šiuolaikinėje realybėje? Epistemologiniu požiūriu įrodymas – tai mokslškai pagrįsti standartai ir taisyklės, kai įrodymas yra svarbesnis už nuomonę ir bet koks sprendimo būdas, kuris nėra pagrįstas įrodymu, yra paprasčiausiai atmetamas ir laikomas „nemokslišku“ (Kvernbekk, 2017). Postmodernistiniu požiūriu įrodymu laikoma žinios ir faktai iš įvairių informacijos šaltinių (O’Halloran ir kt., 2010). Įrodymais grįstos praktikos kontekste svarbūs abu šie požiūriai, nes įrodymais grįstos praktikos tikslas – rasti įrodymų, patvirtinančių priežastinį teiginį, kurį nori įrodyti praktikas, kuriam yra svarbu, kaip siūlomą intervenciją priims jo pacientas ir ar jo siūloma intervencija bus veiksminga konkrečioje klinikinėje aplinkoje (Kvernbekk, 2017).

Atkreipiamas dėmesys, kad norint, jog įrodymais grįsta praktika būtų sėkmingai integruojama praktinėje veikloje, reikia sujungti mokslinius tyrimus ir praktinę patirtį (Kvernbekk, 2017). Taigi, įrodymai šiuolaikiniame įrodymais grįstos praktikos kontekste suprantami kaip išoriniai ir vidiniai. Išoriniai įrodymai generuojami iš mokslinių tyrimų rezultatų, kuriuos galima perkelti ir pritaikyti praktinėje veikloje, ir iš ekspertų nuomonės bei jų pateikiamų rekomendacijų dėl praktinės veiklos tobulinimo. Vidiniai įrodymai gaunami iš praktinėje veikloje gautų faktų ar informacijos, pavyzdžiui, per kokybiškus projektus, praktikos iniciatyvas, pacientų įrašus, vidines apklausas ir sveikatos priežiūros dokumentus, susijusius su konkrečia organizacija, vidiniams įrodymams priskiriama nuomonė ir patirtis, kuria dalijasi sveikatos priežiūros profesionalai tarpusavyje (Melnyk ir Fineout-Overholt, 2011).

Apibendrinant galima teigti, kad įrodymais grįstos praktikos samprata sveikatos priežiūros srityje kito nuo ankstyvųjų medicininių eksperimentų taikymo iki mokslinių tyrimų taikymo pacientų priežiūrai, atsižvelgiant į pacientų poreikius, vertybes bei sveikatos priežiūros paslaugų kontekstą. Atkreiptinas dėmesys, kad įrodymais grįstos praktikos taikymas yra kritikuojamas, ypač iš postmodernistinės perspektyvos, kuri kelia abejonių dėl įrodymų hierarchiškumo ir galimų apribojimų sprendžiant sveikatos priežiūros sudėtingumo klausimus. Tačiau nepaisant šios kritikos, įrodymais pagrįsta praktika yra vertingas, sąžiningas, aiškus ir apgalvotas naujausių ir geriausių prieinamų išorinių ir vidinių įrodymų panaudojimas, sietinas su tarpdisciplininio požiūriu į sprendimų priėmimą praktinėje veikloje, atsižvelgiant į paciento poreikius, vertybes ir klinikinį ar organizacinį kontekstą.

### 1.1.2. Įrodymais grįstos slaugos apibrėžtis

Įrodymais grįstai praktikai tampant norma medicinoje, jos taikymas slaugoje buvo neatsitiktinis ir savaime suprantamas. Tačiau kaip ir medicinoje, taip ir slaugoje įrodymais grįsta praktika turi platesnę reikšmę nei mokslinių tyrimų panaudojimas



(Melnyk ir Fineout-Overholt, 2011), todėl terminas „*įrodymais grįsta praktika*“ slaugoje buvo pakeistas į „*įrodymais grįsta slauga*“ (angl. *Evidence-Based Nursing, EBN*) (Whall ir kt., 2006).

Nepaisant gausybės apžvalgų apie tai, kas yra ir kas nėra įrodymais grįsta slauga ir kuo ji skiriasi nuo įrodymais grįstos medicinos ir įrodymais grįstos praktikos, slaugytojai vis dar susiduria su sunkumais siekiant pritaikyti įrodymus praktikoje (Scott ir McSherry, 2008). Nurodomos kelios to priežastys: trūksta supratimo, ką reiškia įrodymais grįsta slauga, laiko susipažinti su įrodymais ir juos pritaikyti praktikoje (SPARK, 2019). Tai galima paaiškinti tuo, kad įrodymais grįstos slaugos koncepcija vis dar nėra išplėtotą kaip mokslinis konceptas, dėl ko kyla problemos, susijusios su įrodymais grįstos slaugos taikymu arba netinkamu jos taikymu.

Siekiant pagrįsti slaugos praktikoje naudojama įrodymais grįstos slaugos apibrėžtį, svarbu aptarti jos ištakas, pateikiant kritinę pagrindinių sąvokų, susijusių su įrodymais grįsta slauga, analizę.

Įrodymais grįstos praktikos *ištakos slaugoje siejamos su pirmosios slaugos mokslininkės Florence Nightingale slaugos mokslo ir praktikos reformomis 1854–1910 metais*. Vadovaudamasi savo patirtimi ir gautų stebėjimų duomenimis, F. Nightingale parašė knygą „*Pastabos apie slaugą*“ (1860 m.), kuri laikoma to meto geriausiu slaugos praktikos standartu (Mackey ir Bassendowski, 2017).

*Šiuolaikinė įrodymais grįstos slaugos samprata, kaip ir įrodymais grįstos medicinos samprata, atsirado Jungtinėje Karalystėje ir Kanadoje XX a. septintajame dešimtmetyje*, kai buvo pripažinta, kad klinikinė slaugos praktika turi būti pagrįsta teorinėmis žiniomis ir mokslinių tyrimų rezultatais. (Whall ir kt., 2006). Iki XX a. dešimtojo dešimtmečio slaugos tyrėjai buvo užsiėmę mokslinių tyrimų įrodymų generavimu ir jų panaudojimu praktikoje. Tačiau slaugytojai praktikai, priimdami praktinius sprendimus, daugiausia dėmesio skyrė ne mokslinių tyrimų įrodymams, o kitiems žinių šaltiniams, pavyzdžiui, autoritetų nuomonei, slaugos veiksmų atlikimo tradicijoms. Dėl šios priežasties ir buvo vartojama mokslinių tyrimų panaudojimo sąvoka, kuri apibrėžė slaugos praktikos tobulinimą, panaudojant mokslinių tyrimų rezultatus (Melnyk ir Fineout-Overholt 2011).

XXI a. pradžioje Kanadoje, Australijoje, JAV ir Jungtinėje Karalystėje pradeda kurtis įrodymais grįstos slaugos organizacijos (Scott ir McSherry, 2008), pradėjusios „*pasaulinės nuomonės apie įrodymais grįstą slaugą formavimą*“ (Therriault, 2012, p. 6). Dera atkreipti dėmesį, kad vis dar neretai įrodymais grįsta slauga interpretuojama kaip moksliniais tyrimais pagrįsta praktika. Pasak Scott ir McSherry, (2008), moksliniais tyrimais pagrįstos slaugos praktikos terminas yra tinkamas, kai kalbama apie įrodymų įgyvendinimą, o įrodymais grįsta slauga nėra mokslinių tyrimų sinonimas (Scott ir McSherry, 2008). Mokslinių tyrimų atlikimas ir jų panaudojimas slaugos praktikoje yra siauresnė paradigma nei įrodymais grįsta slauga, kuri apima mokslinių tyrimų panaudojimą kaip vieną iš savo sudėtinių dalių (Melnyk ir Fineout-Overholt., 2011).

Taigi, slaugos moksliniai tyrimai – tai sisteminis procesas, kurio metu, siekiant atsakyti į probleminius slaugos praktikos klausimus, taikomi griežti tyrimo atlikimo reikalavimai. Slaugos mokslinių tyrimų tikslas – pateikti empirinius įrodymus, kuriais

būtų galima pagrįsti slaugos praktiką, darant poveikį pacientų priežiūros kokybei ir prisidedant prie empirinių žinių kaupimo (Keele, 2011).

Skirtumas tarp mokslinių tyrimų panaudojimo ir įrodymais grįstos slaugos yra tas, kad mokslinių tyrimų panaudojimas gali lemti slaugos praktikos pokyčius, pagrįstus vieno tyrimo rezultatais, o įrodymais grįsta slauga atsako į klinikinį klausimą, pagrįstą išsamia literatūros paieška, atlikta siekiant rasti visus naujausius ir aktualius su ta problema susijusius mokslinius įrodymus (Keele, 2011). Todėl įrodymais grįsta slauga – tai bendrų sprendimų priėmimo procesas, vykstantis tarp praktikuojančių specialistų, pacientų ir kitų suinteresuotų asmenų, remiantis geriausių mokslinių tyrimų įrodymais, klinicine praktika, paciento patirtimi ir kitais patikimais šaltiniais (Sigma Theta Tau International, 2007 as cited Therriault, 2012, p. 5).

Aptartos slaugos mokslinių tyrimų, mokslinių tyrimų panaudojimo ir įrodymais grįstos slaugos sąvokos atrodo painios, kai bandoma apibrėžti jų panašumus ir skirtumus. Siekiant išvengti dviprasmiškų šių sąvokų apibrėžčių, 1 lentelėje pateikiamos kiekvienos sąvokos pagrindinės charakteristikos.

**1 lentelė.** Slaugos mokslinių tyrimų proceso, mokslinių tyrimų panaudojimo ir įrodymais grįstos slaugos palyginimas (vadovaujantis Keele, 2011)

Slaugos mokslinių tyrimų procesas	Mokslinių tyrimų panaudojimas	Įrodymais grįsta slauga
Problemos identifikavimas	Klinikinės problemos identifikavimas	Klinikinės problemos identifikavimas
Tyrimo atlikimas	Naudoti jau atliktus tyrimus problemai spręsti	Panaudojimas atliktų mokslinių tyrimų
Tyrimo proceso žingsniai	Mokslinių tyrimų panaudojimo proceso etapai	Apibendrinti visus įrodymus ir integruoti juos su ekspertų nuomone ir pacientų vertybėmis
Išvados paprastai nėra iš karto pritaikomos - jas reikia perkelti į praktiką per mokslinių tyrimų panaudojimą arba įrodymais grįstą slaugos praktiką	Išvados paprastai taikomos organizacijos lygmeniu	Išvados paprastai taikomos prie „paciento lovos“ ir pritaikomos konkrečiam pacientui

Taigi, moksliniais tyrimais pagrįstos slaugos termino naudojimas neatliepia įrodymais grįstos slaugos prasmės, nes slaugos moksliniai tyrimai yra faktinis dalyvavimas empiriniuose tyrimuose arba jų atlikimas, o mokslinių tyrimų panaudojimas – tai mokslinių tyrimų (jau atliktų) rezultatų kritinis nagrinėjimas ir taikymas, sprendžiant klinikinės praktikos problemą organizacijos lygmeniu (Keele, 2011). Įrodymais grįsta slauga – tai įvairių įrodymų (neapsiribojant vien tik moksliniais tyrimais) naudojimas kartu su klinicine patirtimi ir pacientų pageidavimais, siekiant išspręsti nustatytą konkretaus paciento slaugos problemą (Keele, 2011).

Dažnai slaugos praktikoje „įrodymais grįstos slaugos“ terminas vartojamas pakaitomis ir su „įrodymais grįstos praktikos“ terminu. Šis vartojimas retai kvestionuojamas ir dažniausiai priimamas, tačiau tai tik prisideda prie klaidingų sampratų formavimo (Jennings ir Loan, 2001; Thompson, 2016) (žr. 2 lentelė).

**2 lentelė.** Įrodymais grįstos praktikos ir įrodymais grįstos slaugos palyginimas (vadovaujantis Dawes ir kt., 2005; Sackett ir Guytt, 1992; Ingersol, 2000; Melnyk ir Fineout-Overholt., 2011)

<b>Įrodymais grįsta praktika</b>	<b>Įrodymais grįsta slauga</b>
Įrodymai iš griežtai kontroliuojamų randomizuotų tyrimų	Įrodymai iš geriausių prieinamų mokslinių tyrimų (tame tarpe ir kokybinių)
Griežta duomenų patikra	Holistinis požiūris, įtraukiantis paciento pageidavimus ir sušvelninantis griežtą duomenų patikros perspektyvą
Specialisto patirtis	Slaugytojo klinikinė patirtis
Paciento vertybės	Paciento vertybės

G. I. Ingersol (2000) teigia, kad įrodymais grįstos praktikos apibrėžtyje nėra vieno svarbaus komponento, kuris yra būtinas slaugai. Tai – nenoras pripažinti kokybinių tyrimų rezultatų kaip įrodymų, kurie yra sprendimų priėmimo slaugos praktikoje teorinis ir filosofinis pagrindas (Ingersol, 2000, p. 152).

G. I. Ingersol (2000) pasiūlytame įrodymais grįstos slaugos apibrėžime, lyginant su Sigma Theta Tau International (2007) apibrėžimu, yra išryškintas praktikos pagrindimas teorija ir akcentuojami vidiniai ir išoriniai pacientų poreikiai: „*Įrodymais grįsta slauga – tai sąmoningas, aiškus ir protingas teorijos pagrindu gautos, moksliniais tyrimais pagrįstos informacijos naudojimas priimant sprendimus dėl slaugos paslaugų teikimo asmenims ar pacientų grupėms, atsižvelgiant į vidinius ir išorinius pacientų poreikius ir pageidavimus*“ (Ingersoll, 2000, p. 152).

Vertinant šį įrodymais grįstos slaugos apibrėžimą iš pozityvizmo, postmodernizmo ir intermodernizmo filosofinių pozicijų, galima teigti, kad ši apibrėžtis nepanaikina būtinybės kruopščiai peržiūrėti mokslinio tyrimo rezultatus, prieš juos taikant slaugos praktikoje.

Vienas iš pagrindinių pozityvizmo principų yra duomenų patikros principas. Tai reiškia, kad visi įrodymai yra moksliskai reikšmingi tik tada, kai juos galima empiriškai patikrinti. Pagal griežtą duomenų patikros objektyvumo principą mokslas nelemia subjekto požiūrio į slaugą, dvasingumą ar kultūrinius aspektus (Whall ir kt., 2006). Pateiktas G. I. Ingersol (2000) įrodymais grįstos slaugos apibrėžimas iškelia holistinį požiūrį, nes įtraukia paciento pageidavimus, todėl tarsi paneigia griežtą duomenų patikros perspektyvą. Be to, verta nepamiršti ir kritikos, nukreiptos prieš griežtą duomenų patikimumo tikrinimo požiūrį, tarsi „vienos tiesos“ nustatymą. Kaip pastebėjo K. R. Popperis, „*jokie palankūs stebėjimo duomenys, kad ir kokie ilgi ir nepertraukiami jie būtų, nėra logiškai pakankami neriboto apibendrinimo teisingumui nustatyti*“ (Popperis, 1974 as cited Flew, 1979, p. 262). Taigi, K. R. Popperio teiginys rodo, kad bet kurį

įrodymais grįstos slaugos remiamą požiūrį geriau vertinti kaip „*esamu metu geriausių požiūrį*“ (Whall ir kt., 2006).

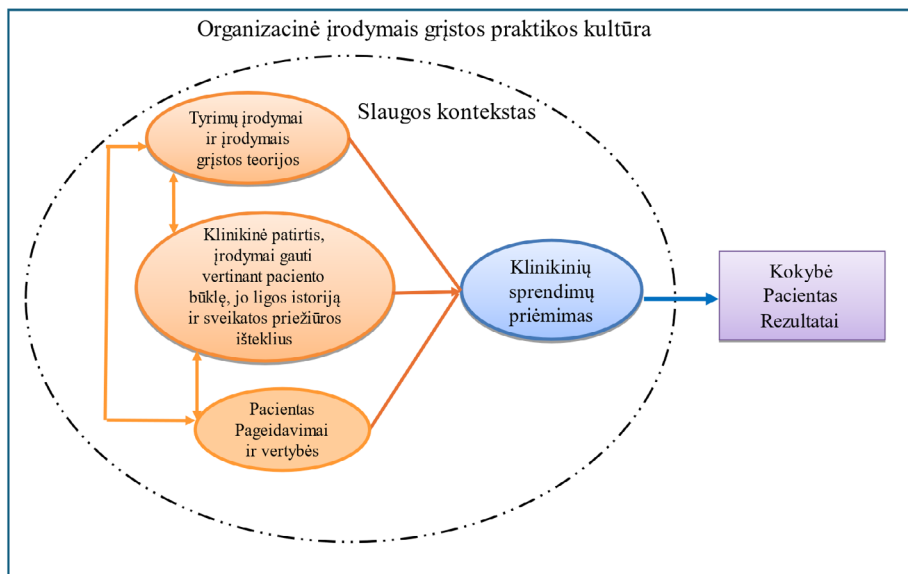
Tuo tarpu postmodernizmo atstovai siekė platesnio požiūrio į įrodymus ir labiau vertino individualią specialisto praktiko patirtį, kuria vadovaujantis nusprendžiama, kas laikoma įrodymais ir kas priima sprendimus dėl įrodymų pritaikomumo (Whall ir kt., 2006). G. I. Ingersol (2000) pasiūlytas įrodymais grįstos slaugos apibrėžimas neatmeta postmodernizmui būdingo individualizuoto požiūrio į įrodymų taikymą praktikoje (Whall ir kt., 2006).

Pozityvizmo ir postmodernizmo aspektus slaugoje apima ir įveikia apribojimus, susijusius tik su vienu požiūriu, intermodernizmas (Reed, 2019). Intermodernizmas propaguoja pliuralistinę perspektyvą, skatinančią mąstymo įvairovę. Ši perspektyva sudaro prielaidas, kad mokslas ir praktika tampa tarsi bendrakūrėjai, ugdant žinias: teorija perkuriama ten, kur praktika yra žinių šaltinis ir saugykla (Reed, 2019). Įrodymais grįsta slauga apima visas praktinių žinių formas, kuriomis slaugytojai grindžia savo kasdienę veiklą ir kurias sudaro intuicija, tradicijos, kolegų nuomonė, knygos, žurnalų straipsniai, ekspertų nuomonė ir pacientų pageidavimai ir vertybės (Melnyk ir Fineout-Overholt., 2011).

Intermodernizmo perspektyvoje JAV slaugos mokslininkės B. M. Melnyk ir E. Fineout-Overholt (2011) pateikė tokį įrodymais grįstos slaugos apibrėžimą: „*Įrodymais grįsta slauga – tai slaugos praktika, kai slaugytojai priima klinikiškus sprendimus, vadovaudamiesi geriausiais prieinamais mokslinių tyrimų įrodymais ir savo klinicine patirtimi, atsižvelgdami į paciento pageidavimus ir vertybes, plėtodami įrodymais grįstos praktikos kultūrą*“ (Melnyk ir Fineout-Overholt, 2011). Be paminėtų pagrindinių įrodymais grįstos slaugos komponentų: geriausių mokslinių tyrimų, klinikinės patirties ir paciento pageidavimų, kurie yra nurodyti ir G. I. Ingersol (2000) apibrėžime, B. M. Melnyk ir E. Fineout-Overholt (2011) nuomone, yra svarbu paciento vertybės ir įrodymais grįstos praktikos kultūra organizacijoje. Įrodymais grįstos praktikos kultūra organizacijoje apima turimus sveikatos priežiūros išteklius, įrodymais grįstų sprendimų priėmimo metodo pasirinkimą, slaugytojo kompetenciją, slaugytojo ir paciento santykių modelį (Melnyk & Fineout-Overholt, 2019).

Įrodymais grįstos slaugos kontekste tradiciškai slaugos praktikoje taikomas paternalistinis slaugytojo ir paciento santykių modelis (Šakalytė, 2017), priimant klinikiškus sprendimus, nebus tinkamas. Remiantis paternalistiniu slaugytojo ir paciento santykių modeliu, slaugytojas parenka reikiamas slaugos intervencijas, kurios greičiausiai padės atkurti arba pagerinti paciento sveikatą, ir bet kokia pacientui teikiama informacija parenkama taip, kad jis būtų skatinamas sutikti su slaugytojo sprendimu (Parson, 1975). Pacientas dėl savo vertybinių įsitikinimų, patirties ne visada sutinka ar nori intervencijos, kuri, vertinant slaugos aspektu, yra optimali ir pagrįsta. Postmodernistiniu požiūriu sveikatos priežiūra tampa visuomenės vartotojiškumo dalimi, kai pacientas turi galimybę rinktis slaugą ir slaugytojui tenka priimti abipusių lygiaverčių santykių modelį (Parson, 1975). Todėl įrodymais grįsta slauga neturėtų būti panacėja, o įsisavinama kaip teorijos ir praktikos rinkinys, padedantis slaugytojui keisti mąstymą apie slaugos procesą, bei profesinių sprendimų priėmimo ir savo ekspertinių galių

atsiskleidimo būdas. Esminis atspirties taškas įrodymais grįstos slaugos atveju yra dviejų (ar daugiau) individų, veikiančių taip, kad jie sudarytų tarpusavyje priklausomą simetrišką ir subalansuotą slaugytojo ir paciento sąveiką, siekiant geriausio paciento priežiūros rezultato (Parsons, 1975; Melnyk, 2012). Visa tai suponuoja tam tikrą slaugos mokslo ir meno sintezę per įrodymais grįstą slaugą ir įrodymais grįstos praktikos kultūrą, siekiant geriausių pacientų priežiūros standartų (žr. 2 pav.).



**2 pav.** Įrodymais grįstos slaugos modelis (pagal Melnyk, B. M. ir Fineout-Overholt, E. (2011). Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 2nd ed. Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins, p. 6)

B. M. Melnyk ir E. Fineout-Overholt (2019) akcentavo organizacinę įrodymais grįstos praktikos kultūros svarbą, kuri apima ne tik tyrimų įrodymų ir įrodymais grįstos praktikos teorijų integraciją į sveikatos priežiūrą, bet ir:

- įrodymais grįstų sprendimų priėmimą susiejant su slaugytojo kompetencija atlikti klinikinių vertinimą (t. y. gebėjimą mąstyti, suprasti ir naudoti mokslinių tyrimų įrodymus; gebėjimą įvertinti paciento būklę objektyviai ir subjektyviai, surinkus slaugos duomenis);
- vidinius įrodymus, gautus iš kokybinių tyrimų;
- klinikinį mąstymą (t. y. gebėjimą taikyti praktinius įrodymus klinikinei problemai spręsti);
- turimų sveikatos priežiūros išteklių vertinimą ir naudojimą pasirinktai slaugai įgyvendinti ir laukiamam rezultatui pasiekti (Melnyk ir Fineout-Overholt, 2019).

Tačiau, nepaisant įrodymais grįstos slaugos šalininkų entuziastingos retorikos,

dalis slaugytojų į įrodymais grįstą slaugą vis dar žiūri nepatikliai ir kasdienėje praktikoje priešinasi jai. Vieni slaugą vis dar įsivaizduoja kaip rutininį procesą, tai yra daryti taip, kaip įprasta, o kiti abejoja dėl per didelio dėmesio moksliniams tyrimams ir individualizuotos slaugos užtikrinimo sunkumų (Trinsey, 2016).

B. M. Melnyk, L. Gallagher-Ford, L. E. Long ir E. Fineout-Overholt (2014) įrodymais grįstos slaugos taikymo svarbą praktikoje atskleidžia per įrodymais grįstos slaugos principus: „*Atlikdami slaugos veiksmus, slaugytojai vadovaujasi geriausiais turimais įrodymais, klinikiniai sprendimai paremti mokslu grįstais faktais, įrodytais klinikiniuose tyrimuose, rengiant slaugymo planą atsižvelgiama į individualius paciento poreikius*“ (Melnyk ir kt., 2014, p. 6). Taikant tradicinę slaugos praktiką, šių autorių teigimu, slaugytojai vadovaujasi autoritetų nuomone, asmeninėmis žiniomis ir patirtimi, slaugos veiksmų atlikimo tradicijomis. Tačiau neatnaujinamos žinios greitai sensta, asmeninė patirtis yra ribota, autoritetų nuomonės gali skirtis, o tradicijos įvairiose šalyse bei gydymo įstaigose taip pat gali būti labai skirtingos. Jei vykdamas įrodymais grįstą slaugą atsižvelgiama į individualius paciento poreikius, tai tradicinėje slaugoje vienodų metodų taikymas net ir ta pačia liga sergantiems pacientams gali būti neveiksmingas (Melnyk ir kt., 2014).

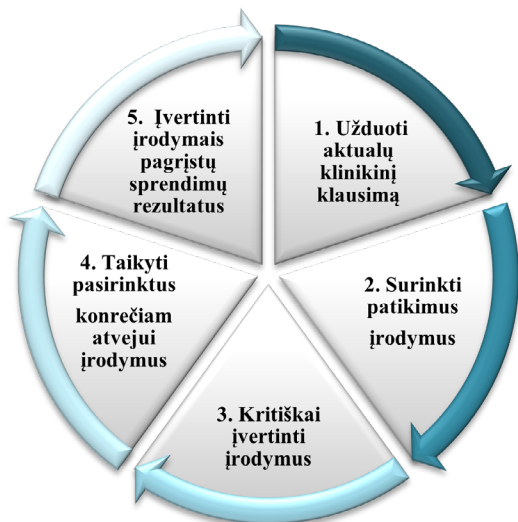
Apibendrinant galima teigti, kad įrodymais grįstos praktikos konceptas buvo pakeistas į įrodymais grįstos slaugos konceptą, siekiant pabrėžti įrodymų naudojimą slaugoje. Įrodymais grįstos slaugos integravimas į slaugos praktiką reikalauja mokslinių žinių, klinikinės patirties ir pacientų vertybių sintezės. Taigi, įrodymais grįsta slauga – tai nuolatinis procesas, kurio metu kritiškai vertinami ir svarstomi kiekybinių ir kokybinių tyrimų metu gauti įrodymai, slaugos teorija ir praktikuojančių slaugytojų klinikinė patirtis, kartu aktyviai dalyvaujant pacientui, siekiant jam užtikrinti optimalią slaugą. Kitaip tariant, įrodymais grįstos slaugos kontekste skatinamas holistinis požiūris į pacientų priežiūrą, pereinant nuo tradicinio paternalistinio modelio prie slaugytojų ir pacientų abipusių lygiaverčių santykių modelio klinikinų sprendimų priėmimo procese. Praktikoje taikoma įrodymais grįsta slauga duoda nenuginčijamą naudą, siekiant slaugytojų pasitikėjimo savimi ir kokybiškos pacientų priežiūros rezultatų. Tai ne tik mokslinių tyrimų rezultatų panaudojimas, bet ir įrodymais grįstos praktikos kultūros kūrimas sveikatos priežiūros institucijose.

### 1.1.3. Įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimas

Įrodymais grįstos slaugos paskirtis yra padėti slaugytojams priimti sprendimus, atsakant į iškilusius probleminius klausimus (Melnyk ir kt., 2014). Žinojimas, kaip rasti įrodymus ir gebėjimas kritiškai juos vertinti, sudaro prielaidas optimaliam ir kokybiškam slaugos procesui (Melnyk ir Fineout-Overholt, 2019). Todėl įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimo kaip sudėtinės slaugos proceso dalies vertinimas, o ne tik teorinis jos konceptualizavimas, įgalina analizuoti įrodymais grįstą slaugą praktiniame kontekste (Scott ir McSherry, 2008).

Įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimas apibrėžiamas kaip procesas, padedantis slaugytojams perkelti įrodymus į praktiką (Scott ir McSherry, 2008). Sackett ir kt.

(1996) apibrėžė penkis įrodymais grįstos praktikos įgyvendinimo žingsnius: klausti, surinkti, vertinti, taikyti ir įvertinti. Šie penki pagrindiniai žingsniai taikomi ir įgyvendinant įrodymais grįstą slaugą (žr. 3 pav.).

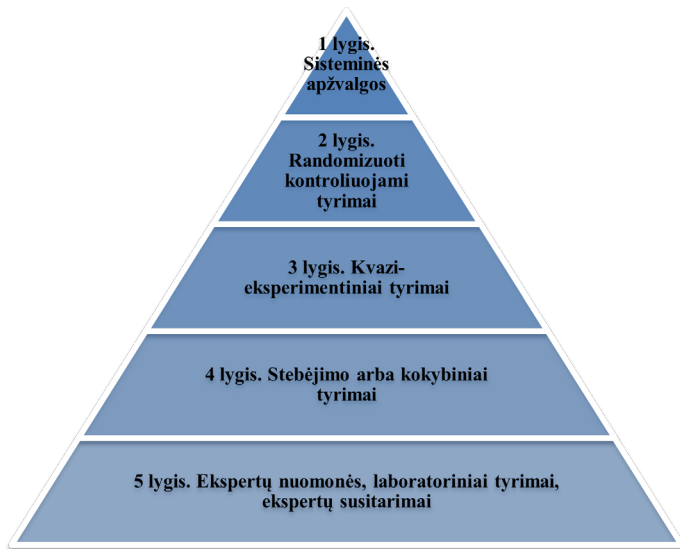


3 pav. Įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimo žingsniai

Pirmasis įrodymais grįstos slaugos žingsnis – **užduoti aktualų klinikinį klausimą**. Klinikiniai klausimai užduodami PICOT formatu. Akronimas „PICOT“ reiškia: pacientas / populiacija (P), intervencija arba dominanti problema (I), lyginamoji intervencija (C), rezultatas (O) ir laikas (T) (Melnyk ir Fineout-Overholt, 2011). Klausimų formulavimas PICOT formatu užtikrina paieškos efektyvumą, atrenkant aktualų klinikinį klausimą, ir sumažina įrodymų paieškos laiko sąnaudas (Melnyk ir Fineout-Overholt 2019).

Antrasis įrodymais grįstos slaugos žingsnis – **surinkti patikimus įrodymus**. Įrodymų paieška pradedama naudojant raktinius žodžius, sudarytus iš PICOT klausimo. Atsakant į PICOT klausimą, paieškos duomenų bazėse galima rasti skirtingo patikimumo lygio įrodymų, pradedant sisteminėmis apžvalgomis ir baigiant ekspertų nuomonėmis. Patikimiausi tyrimų rezultatai, kuriais galima pagrįsti praktinius sprendimus, aprašomi sisteminėse apžvalgose (Melnyk ir Fineout-Overholt, 2011) (žr. 4 pav.).

Trečiasis įrodymais grįstos slaugos žingsnis – **kitiškai įvertinti įrodymus**. Surasti tyrimai vertinami dėl jų *validumo*, *patikimumo* ir *pritaikomumo* (Melnyk ir Fineout-Overholt, 2011). Įrodymų vertinimas atliekamas atsakant į tris klausimus: 1) Ar tyrimo rezultatai pagrįsti? (*pagrįstumas*); 2) Kokie gauti tyrimo rezultatai? (*patikimumas*); 3) Ar rezultatai padės man slaugant pacientą? (*pritaikomumas*) (Melnyk ir Fineout-Overholt, 2011). Atsakymai į šiuos klausimus užtikrina įrodymų tinkamumą ir pritaikomumą konkrečiam pacientui, kurio problemoms spręsti ir keliamas klinikinis klausimas (Melnyk ir Fineout-Overholt, 2019).



4 pav. Įrodymų patikimumo lygiai (vadovaujantis Stannard, D. (2019). A Practical Definition of Evidence-Based Practice for Nursing. *Journal of periAnesthesia Nursing* 34(5), 1080-1084. doi.org/10.1016/j.jopan.2019.07.002)

Ketvirtas įrodymais grįstos slaugos žingsnis – **taikyti pasirinktus konkrečiam atvejui įrodymus**. Surasti ir kritiškai įvertinti įrodymai derinami su slaugytojo klini- kine patirtimi, paciento pageidavimais ir vertybėmis, kad suplanuoti slaugos veiksmai galėtų būti įgyvendinti (Hopp ir Rittenmeyer, 2012). Dera atkreipti dėmesį, kad paci- entas taip pat turi teisę dalyvauti priimančioms sprendimams dėl jo slaugos (Šakalytė, 2017). Paieškos kriterijai ir kritinis vertinimas gali patvirtinti, kad tam tikra slaugos interven- cija yra tinkama paciento slaugai, o pacientas išsako abejonę dėl slaugos intervencijos naudos. Tokiu atveju sprendimas taikyti intervenciją turėtų būti priimamas tik atlikus išsamų paciento duomenų vertinimą ir dar kartą su pacientu aptarus slaugos inter- vencijos naudą ir riziką (Hopp ir Rittenmeyer, 2012). Taip pat būna atvejų, kai turimų išteklių trūkumas neleidžia įgyvendinti įrodymais pagrįstų intervencijų. Todėl labai svarbu, kad visi pagrįsti slaugos sprendimai būtų priimami atsižvelgiant į turimus ište- klius (Melnik ir Fineout-Overholt, 2011).

Penktas įrodymais grįstos slaugos žingsnis – **įvertinti įrodymais pagrįstų spren- dimų rezultatus**. Vertinami atliktos slaugos intervencijos veiksmingumo rezultatai. Nu- statoma, ar įrodymais grįstos slaugos intervencijos nulėmė paciento slaugos rezultatus (Melnik ir Fineout-Overholt, 2011).

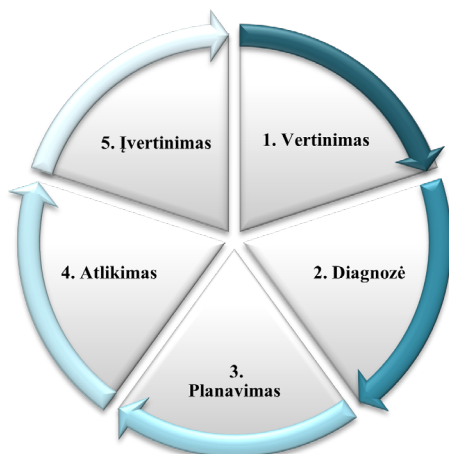
Siekiant efektyviai įgyvendinti įrodymais grįstą slaugą, be penkių pagrindinių įro- dymais grįstos praktikos žingsnių, B. M. Melnik ir kt. (2011) pabrėžė tyrinėjimą skati- nančios organizacinės kultūros ir įrodymais grįstos slaugos rezultatų sklaidos svarbą. Tyrinėjimą skatinanti kultūra laikoma pagrindu įrodymais grįstos slaugos įgyvendini- mo procesui, nes, jei nėra tyrinėjimą skatinančios kultūros, pastangos keisti praktiką



greičiausiai nebus sėkmingos (Melnik ir Fineout-Overholt, 2019). Vadinasi, siekiant įgyvendinti įrodymais grįstą slaugą, labai svarbu sužadinti slaugytojų abejones vykdoma praktika ir skatinti jų norą tyrinėti bei atrasti įrodymus paciento slaugai gerinti. Taip pat atkreiptinas dėmesys, kad dažnai slaugytojai pasiekia teigiamų rezultatų pacientų slaugoje, taikydami įrodymus, tačiau šiais rezultatais nesidalija su kitais slaugytojais ir sveikatos priežiūros specialistais. Todėl labai svarbu, kad slaugytojai skleistų informaciją apie įrodymais grįstos slaugos rezultatus, propaguodami įrodymais grįstos slaugos diegimą praktikoje (Melnik ir Fineout-Overholt, 2011).

Taigi, įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimas yra struktūrizuota sistema, pagal kurią slaugytojai gali pasiekti norimą paciento priežiūros rezultatą. Tačiau įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimas gali būti sudėtingas procesas, nes priklauso nuo išorinių ir vidinių veiksnių. Prie išorinių veiksnių priskiriama pačios organizacijos pasirengimas, kultūra, išteklių ir parama slaugytojams įgyvendinti ir vertinti įrodymais grįstos slaugos rezultatus. Slaugytojų individualios asmeninės savybės, tokios kaip žinios, įsitikinimai ir požiūris į įrodymais grįstą slaugą, priskiriamos vidiniams veiksniams (Saunders ir Vehvilainen-Julkunen, 2016). Siekiant sumažinti šių veiksnių neigiamą poveikį įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimui, D. Stannard (2019) pasiūlė pragmatiską požiūrį į įrodymais grįstą slaugą, teigdama, kad tai – „būdas žvelgti į situaciją su smalsumu ir įsitraukimu, laikantis slaugos proceso, reaguojant į klausimą ar problemą, naudojant geriausiai turimus įrodymus“ (Stannard, 2019, p. 1080).

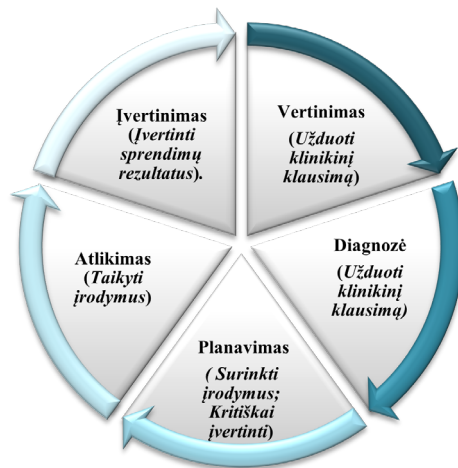
Slaugos procesas yra modifikuota mokslinio metodo versija, kuria grindžiama šiuolaikinė slauga. Slaugos procesas apima paciento poreikių vertinimą ir slaugytojo veiksmų sekos sukūrimą, siekiant spręsti ir išspręsti paciento slaugos problemas (Šakalytė, 2017). Pirmąją slaugos proceso versiją 1955 m. pristatė Lydia Hall, apibrėždama tris etapus: stebėjimas, priežiūros teikimas ir vertinimas (Faubion, 2022). 1961 m. Ida Jean Orlando-Pelletier pristatė iki šių dienų žinomą ir taikomą praktikoje slaugos procesą (Faubion, 2022), kuris apima penkis etapus (žr. 5 pav.).



5 pav. Slaugos proceso etapai

**Vertinimo** etape slaugytojas sistemiskai renka, tikrina, analizuoja ir kaupia duomenis apie paciento sveikatos būklę. **Diagnozės etape** surinkti duomenys dar kartą peržiūrimi ir identifikuojamos slaugos problemos, kurių pagrindu formuluojamos slaugos diagnozės. **Planavimo** metu nustatomi slaugos tikslai, aptariamas slaugos planas su pacientu ir suplanuojami slaugos veiksmai. **Atlikimo** etape įgyvendinamas slaugos planas, tai yra visų suplanuotų slaugos veiksmų atlikimas ir slaugos plano pakartotinė peržiūra. **Įvertinimo** etape įvertinama, ar įvykdyti slaugos tikslai, kurie buvo numatyti plano pradžioje, ar pasiekta tokių slaugos baigčių, kurių tikėtasi (Šakalytė, 2017).

Įrodymais grįstos slaugos žingsniai ir slaugos proceso etapai turi daug bendrų požymių, todėl, susiejus įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimo žingsnius su slaugos proceso etapais, galima palengvinti įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimą praktinėje slaugytojų veikloje (žr. 6 pav.).



**6 pav.** Slaugos proceso ir įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimo praktinės sąsajos (vadovaujantis Stannard, D. (2019). A Practical Definition of Evidence-Based Practice for Nursing. *Journal of periAnesthesia Nursing* 34(5), 1080-1084.doi.org/10.1016/j.jopan.2019.07.002)

**Vertinimo ir diagnozės** etapuose pradedama nuo paciento slaugos problemos identifikavimo ir slaugos diagnozės nustatymo. Paciento išsakomi skundai ir jų pagrindu nustatyta slaugos diagnozė paverčiama PICOT klausimu – atliekamas pirmasis įrodymais grįstos slaugos žingsnis: užduoti klinikinį klausimą. Pagal suformuluotą PICOT klausimą ieškoma geriausių įrodymų. Surastų įrodymų kritiškas įvertinimas priskiriamas trečiajam įrodymais grįstos slaugos etapui, tai yra kritiniam vertinimui, kuris siejasi su slaugos proceso planavimo etapu (Stannard, 2019). Slaugytojai, įvertinę ir nustatę, kad įrodymai yra tinkami paciento slaugai, juos įtraukia į slaugos veiksmus. Tai yra ketvirtasis įrodymais grįstos slaugos įrodymų taikymo žingsnis, kuris atitinka slaugos proceso atlikimo etapą. Slaugos proceso paskutinis etapas yra įvertinimas,

kurio metu įvertinami pasiekti paciento slaugos tikslai ir rezultatai. Tai atitinka paskutinį įrodymais grįstos slaugos žingsnį – įrodymais pagrįstų sprendimų rezultatų įvertinimą (Stannard, 2019). Taigi, kaip teigia D. Stannard (2019), ši pragmatinė įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimo strategija yra klinikinio paciento ištyrimo pagrindas ir neatskiriama slaugos proceso dalis, kuri įgalina slaugytojus taikyti įrodymais grįstą slaugą be papildomų reikalavimų jų turimai patirčiai.

Kartais ir pragmatinė įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimo strategija kelia nerimą slaugytojams, nes įrodymais grįsta slauga yra dinamiškas procesas, kuriam įgyvendinti reikalingas palankus slaugos proceso kontekstas: aiškiai apibrėžtos sąvokos, veiksmų žingsniai ir modeliai (Cassidy ir kt., 2021). Slaugos praktikoje modeliai naudojami siekiant nustatyti, kokiomis priemonėmis bus įgyvendinta slauga, apibrėžti slaugos planavimą ir kriterijus, reikalingus slaugos rezultatams įvertinti (Šakalytė, 2017). Įgyvendinant įrodymais grįstą slaugą, svarbu pasirinkti ir taikyti tinkamą modelį, siekiant išvengti nesėkmės. Slaugytojų pasirinktas įrodymais grįstos slaugos modelis turi:

1. Palengvinti darbą, reikalingą įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimui.
2. Suteikti galimybę slaugytojams kritiškai įvertinti įrodymų stiprumą ir kokybę.
3. Vadovauti praktikos pokyčių įgyvendinimo procesui.
4. Potencialiai turėtų būti įgyvendinamas įvairiose slaugos praktikos srityse (Schaffer ir kt., 2012).

M. A. Schaffer, K. E. Sandau ir L. Diedrick (2012) analizavo šešis dažniausiai literatūroje minimus įrodymais grįstos praktikos modelius, skirtus slaugai: Ajosvos (*angl. Iowa Model*), Johns Hopkins įrodymais grįstos slaugos praktikos (*angl. Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice Model*), Mokslinių tyrimų ir klinikinės praktikos pažangos per glaudų bendradarbiavimą (*angl. Advancing Research and Clinical Practice through Close Collaboration, santr. ARCC*), Stetler (*angl. Stetler*), Veiksmų, susijusių su mokslinių tyrimų įgyvendinimu sveikatos priežiūros paslaugų srityje, skatinimo (*angl. Promoting Action on Research Implementation in Health Service Framework; santr. PARIHS*) ir Žinių transformacijos ACE žvaigždės (*angl. ACE Star Model of Knowledge Transformation*) modelius.

**Ajosvos modelis** sukurtas Ajosvos universiteto ligoninėse ir klinikose, siekiant pagerinti paciento gydymo rezultatus ir pagerinti slaugos praktiką, įvertinat sveikatos priežiūros išlaidas (Melnik ir kt., 2012). Ajosvos modelis pateikiamas kaip algoritmas su pagrįstais problemų sprendimo etapais ir grįžtamojo ryšio ciklais. Modelis plačiai pripažintas dėl savo lengvo pritaikomumo ir patogumo tarpdisciplininės sveikatos priežiūros komandoms (Melnik ir Fineout-Overholt, 2011).

Modelį sudaro šeši etapai:

1. Praktinių klausimų nustatymas.
2. Prioritetinių organizacijos problemų identifikavimas.
3. Komandų, kurios ieškotų, kritikuotų ir apibendrintų turimus įrodymus, sudarymas.
4. Įrodymų pakankamumo nustatymas (jei nepakanka – tyrimo atlikimas).
5. Rekomenduojamų praktikos pakeitimų išbandymas.

6. Bandomojo projekto įvertinimas, sėkmingų rezultatų viešinimas ir diegimas į praktiką (Schaffer ir kt., 2012).

Modelis taikomas įvairiose sveikatos priežiūros įstaigose dėl savo paprastumo ir priimtino sveikatos priežiūros specialistams. Pagrindinis modelio privalumas yra bandomasis etapas, skirtas praktikos pokyčiams įvertinti (Melnyk ir Fineout-Overholt, 2011).

**Johns Hopkins įrodymais grįstos slaugos praktikos modelis** sukurtas bendradarbiaujant Johns Hopkins ligoninės slaugos administratoriams ir Johns Hopkins universiteto Slaugos mokyklos slaugos dėstytojams (Newhouse, Dearholt, Poe, Pugh ir White, 2007). Didžiausias dėmesys šiame modelyje skiriamas geriausiems įrodymams, kuriuos slaugytojai gali panaudoti priimdami slaugos sprendimus.

Modelyje išskiriami trys pagrindiniai etapai:

1. Praktinio klausimo nustatymas, taikant komandinį požiūrį.
2. Įrodymų rinkimas, apimantis įrodymų paiešką, kritiką, apibendrinimą, įrodymų patikimumo nustatymą ir rekomendacijų suformulavimą.
3. Įrodymų pritaikymą, apimančių pokyčių pritaikymo galimybių nustatymą ir įgyvendinimo veiksmų plano sudarymą, praktikoje (Melnyk ir Fineout-Overholt, 2011).

Modeliui įgyvendinti buvo sukurtos šios priemonės: klausimų rengimo metodika, įrodymų vertinimo skalė, mokslinių tyrimų ir su tyrimais nesusijusių įrodymų vertinimo kriterijų sąrašas. Šios metodinės priemonės padeda modelio naudotojams suformuluoti klausimus, vertinti įrodymus ir taikyti įrodymus priimant konkrečius sprendimus savo praktinėje veikloje. Modelis apima visus įrodymais grįstos slaugos žingsnius, todėl lengvai yra pritaikomas ne tik klinikinėje aplinkoje, bet ir slaugytojų rengime (Schaffer ir kt., 2012).

**Mokslinių tyrimų ir klinikinės praktikos pažangos per glaudų bendradarbiavimą (ARCC)** modelyje daugiausia dėmesio skiriama įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimui ir tvarumo visos sistemos mastu skatinimui (Stetler ir kt., 2011). Modelį, kaip strateginio planavimo dalį, sukūrė slaugytoja Bernadette Melnyk, siekdama susieti mokslinius tyrimus ir klinikinę praktiką, įgyvendinant įrodymais grįstą praktiką organizacijoje (Melnyk ir Fineout-Overholt, 2011).

Modelį sudaro penki etapai:

1. Organizacijos kultūros ir pasirengimo diegti įrodymais grįstą praktiką sveikatos priežiūros sistemoje įvertinimas.
2. Įrodymais grįstos praktikos proceso stipriųjų pusių ir kliūčių organizacijoje nustatymas.
3. Įrodymais grįstos praktikos mentorių paskyrimas.
4. Įrodymų diegimas į organizacijos praktiką.
5. Praktikos pokyčių įvertinimas (Melnyk, 2012).

Modelyje akcentuojama organizacijos aplinka ir įrodymais grįstą praktiką palaikantys veiksniai, bet mažiau dėmesio skiriama įrodymų vertinimui (Schaffer ir kt., 2012). Pagrindinis šio modelio išskirtinumas – įrodymais grįstos praktikos mentoriaus pasitelkimas, siekiant skatinti slaugytojus įgyvendinti įrodymais grįstą praktiką,

todėl dažniausiai taikomas ligoninėse ir bendruomenėse. Remiantis šiuo modeliu buvo sukurtos skalės, skirtos įvertinti organizacijos kultūrą ir nustatyti įrodymais grįstos praktikos efektyvumą (Melnik ir Fineout-Overholt, 2011).

**Stetler modelis.** Pirminis modelio variantas sukurtas 1976 metais ir orientuotas į mokslinių tyrimų taikymą praktikoje, o 1994 metais jis buvo atnaujintas ir patobulintas, kad atitiktų įrodymais grįstos praktikos paradigmą (Melnik ir Fineout-Overholt, 2011). Modelis orientuotas į praktiką, nes jame daugiausia dėmesio skiriama kritiniam mąstymui atsirenkant įrodymus ir rezultatų panaudojimui praktikoje. Stetler modelį sudaro penki etapai:

1. Pasirengimas – prioritetinio poreikio nustatymas ir įrodymų paieška.
2. Patvirtinimas – sisteminga įrodymų kritika ir apibendrinimas.
3. Lyginamasis vertinimas ir sprendimų priėmimas – sprendimo, kokius įrodymus naudoti, kad būtų patenkintas nustatytas poreikis priėmimas.
4. Vertimas ir taikymas – pokyčių planavimas ir įrodymais grįsto pokyčių plano įgyvendinimas.
5. Vertinimas – nustatymas, ar buvo pasiekti įrodymų panaudojimo tikslai (Schaffer ir kt., 2012).

Modelyje įrodymai apima kokybės gerinimo, veiklos ir vertinimo duomenis ir ekspertų tarpusavio sutarimą. Nors Stetler modelis yra orientuotas į konkretaus specialisto veiklą, juo gali naudotis ir komanda priimant sprendimą dėl praktikos pokyčių (Melnik ir Fineout-Overholt, 2011).

**Veiksmų, susijusių su mokslinių tyrimų įgyvendinimu sveikatos priežiūros paslaugų srityje, skatinimo sistema (PARHS).** Kaip nurodo B. M. Melnik ir kt. (2011), šią sistemą kelerius metus kūrė keli autoriai: A. Kitson, G. Harvey, B. McCormack, J. Rycroft-Malone, K. Seers, A. Teetchen ir C. Estabrooks (1998 – 2004), remiantis praktikos plėtra, kokybės gerinimu ir mokslinių tyrimų analize. Patys autoriai savo sukurtą modelį pavadino „sistema“, gal būt dėl to, kad jis eigoje buvo tobulinamas (Melnik ir Fineout-Overholt, 2011).

Sistemą sudaro trys pagrindiniai elementai, kurie turi tiesioginės įtakos vienas kitam ir lemia sėkmingą įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimą (Stetler ir kt., 2011). Pirmas elementas – įrodymai, kurie apibūdinami kaip žinių šaltinis ir kuriuos supranta tiek sveikatos priežiūros specialistai, tiek ir pacientas. Antrasis elementas – kontekstas, kuris apima aplinką, kurioje taikomi įrodymai. Trečiasis elementas yra fasilitacija – pokyčių skatinimo technika (Schaffer ir kt., 2012).

Visų trijų elementų stiprumas ir tinkamumas problemai spręsti lemia įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimo sėkmę. Sistema sudaro prielaidas įvertinti nenuspėjamus ir kintančius veiksnius, įtraukiant pacientą ir specialistų asmeninės patirties įrodymus ir siekiant palengvinti įrodymais grįstos slaugos projektų įgyvendinimą įvairiose sveikatos priežiūros srityse (Stetler ir kt., 2011).

**Žinių transformacijos ACE žvaigždės modelį** sukūrė Teksaso sveikatos mokslų universiteto Akademiniams įrodymais grįstos praktikos centras (Schaffer ir kt., 2012). Šio modelio skiriamasis ženklas yra žvaigždė su penkiais taškais, iliustruojanti penkis žinių transformacijos etapus:

1. Naujų žinių generavimas.
2. Įrodymų apibendrinimas.
3. Įrodymų pritaikymas praktikoje.
4. Rekomendacijų integravimas į praktiką.
5. Rezultatų vertinimas (Melnyk ir Fineout-Overholt, 2011; Schaffer ir kt., 2012).

Modelis palengvina procesą, kurio metu slaugytojas apibendrina žinomus įrodymus, reikalingus probleminei situacijai spręsti (Therriault, 2012). Žinių transformacijos ACE žvaigždės modelį gali taikyti tiek pavieniai darbuotojai, tiek visa organizacija, siekdami vadovauti praktikos pokyčiams įvairiose aplinkose. Modelis dėl panašumo į slaugos procesą lengvai suprantamas slaugytojams, todėl taikomas kaip vadovas, siekiant įtraukti įrodymais grįstą praktiką į slaugos mokymo programas (Melnyk ir Fineout-Overholt, 2011).

Visi paminėti įrodymais grįstos praktikos modeliai pasižymi šiais bendrais bruožais: klinikinės problemos nustatymu, taikant duomenų rinkimo metodus, įrodymų sinteze ir taikymu, siekiant praktikos pokyčių, praktikos pokyčių įgyvendinimu ir įvertinimu. Johns Hopkins įrodymais grįstos slaugos praktikos, Žinių transformacijos ACE žvaigždės ir Ajovos modeliai konceptualiai prisidėjo prie įrodymais grįstos slaugos praktikos įgyvendinimo (Keele, 2011), nes buvo sukurti siekiant paspartinti mokslinių tyrimų įgyvendinimą slaugos praktikoje.

Aprašyti modeliai prisideda prie įrodymais grįstos slaugos plėtros. Renkantis modelį siūloma atsižvelgti į modelio charakteristikas:

- slaugytojų rengimui rekomenduojama pasirinkti Johns Hopkins įrodymais grįstos slaugos praktikos ir Žinių transformacijos ACE žvaigždės modelius, kuriuose daugiausia dėmesio skiriama įrodymų paieškai ir jų vertinimui (Schaffer ir kt., 2012);
- sveikatos priežiūros organizacijoms – Veiksmų, susijusių su mokslinių tyrimų įgyvendinimu sveikatos priežiūros paslaugų srityje, skatinimo sistemą, Mokslinių tyrimų ir klinikinės praktikos pažangos per glaudų bendradarbiavimą, Ajovos ir Stetler modelius, kuriuose akcentuojamas komandinis sprendimų priėmimas (Schaffer ir kt., 2012).

Apibendrinant galima teigti, kad įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimas yra struktūrizuota sistema, kaip ir slaugos procesas, siekiant norimo paciento priežiūros rezultato. Slaugytojams galima parodyti, kad jie gali taikyti ir taiko įrodymais grįstą slaugą savo kasdienėje praktikoje, vadovaudamiesi pragmatiniu požiūriu į įrodymais grįstą slaugą ir susiedami ją su slaugos proceso etapais. Disertaciniame darbe įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimas suprantamas kaip sudėtinė slaugos proceso dalis, kuri apima įrodymų suradimą, įvertinimą ir pritaikymą praktikoje. Sėkmingai įgyvendinti įrodymais grįstą slaugą gali pagelbėti ir tinkamas modelio pasirinkimas. Tinkamo įrodymais grįstos slaugos modelio pasirinkimas padeda nustatyti klinikinę problemą, suplanuoti įrodymų paiešką, surinkti įrodymus ir perkelti įrodymus į klinikinę praktiką. Dera atkreipti dėmesį, kad svarbus įrodymais grįstos slaugos tvarumo užtikrinimo elementas yra įrodymais grįstai praktikai palanki organizacinė kultūra, įtraukianti slaugytojus į tyrinėjimus ir skatinanti įrodymais grįstos slaugos rezultatų

sklaidą. Taigi, pragmatinė įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimo strategija ne tik igalina slaugytojus taikyti įrodymais grįstą slaugą be papildomų reikalavimų jų turimai patirčiai, bet ir yra teorinis įrodymais grįstos slaugos mokymo pagrindas.

## 1.2. Įrodymais grįstos slaugos mokymo paradigma

Siekiant sukurti teorinę įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemą, svarbu įrodymais grįstos slaugos mokymą aptarti edukologijos ir slaugos studijų kontekste. Įrodymais grįstos slaugos mokymas yra pagrindinis disertacinio darbo konstruktas ir suvokiamas kaip procesas, formuojantis nuostatą taikyti penkis įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimo žingsnius praktikoje. Įrodymais grįstos slaugos mokymo traktavimo įvairovė ir skirtumai analizuotoje mokslinėje literatūroje rodo išsamesnių mokslinių tyrimų poreikį, įgalinantį atverti naujus koncepto pažinimo būdus edukologijoje.

Poskyris sudarytas iš trijų dalių. Pirmojoje dalyje apibrėžiama, kas laikoma įrodymais grįstos slaugos mokymu. Antrojoje – analizuojamos įrodymais grįstos slaugos ir mokslinio mąstymo gebėjimų sąsajos, kuriant mokslinį mąstymą skatinančią aplinką, atsisakant tradicinio slaugos mokymo. Trečiojoje dalyje atskleidžiamas pedagoginės sąveikos virsmas įrodymais grįstos slaugos mokymo metu.

### 1.2.1. Įrodymais grįstos slaugos mokymo apibrėžtis

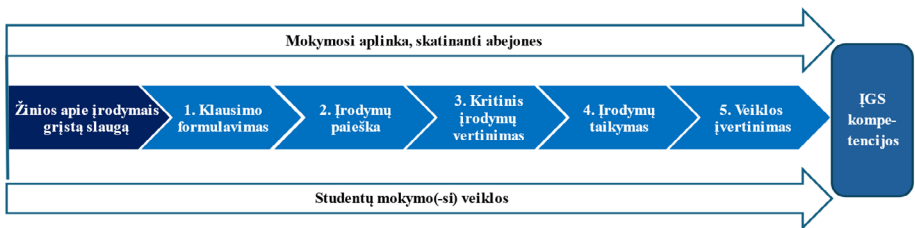
Įrodymais grįstos slaugos mokymo taikymą, rengiant slaugytojus, reglamentuoja tarptautiniai ir nacionaliniai dokumentai. Europos aukštojo mokslo kvalifikacijų sąraangoje (EHEA) apibrėžiami laukiami studijų rezultatai slaugytojams, tarp jų – gebėjimai surasti, įvertinti, reflektuoti ir pritaikyti mokslinę informaciją praktikoje (Bologna Working Group, 2005). Tarptautiniame slaugytojų etikos kodekse pabrėžiama, kad slaugytojai privalo žinoti ir pritaikyti tyrimų rezultatus savo klinikinėje praktikoje (International Council of Nurses (ICN), 2012). 2013 m. atnaujinus Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2005/36/EB (ES, 2005) ir aiškiai apibrėžus kompetencijas jos pataisytoje versijoje 2013/55/ES (ES, 2013), privalomomis slaugytojams tampa ir įrodymais grįstos slaugos kompetencijos. Įrodymais grįstos slaugos kompetencijų svarbą pažymi ir Pasaulinė sveikatos organizacija, kuri pateikė rekomendaciją, kad slaugos studentai turi įgyti įrodymais grįstos slaugos įgūdžių įgyvendinti įrodymais grįstos slaugos praktiką (Jylhä, Oikarainen, Perälä ir Holopainen, 2017).

Lietuvos Slaugos ir akušerijos studijų krypties apraše (toliau – Aprašas (2021)) studijų krypties samprata grindžiama tuo, kad „*slauga apima sveikų ir sergančių asmenų fizinę, psichinę ir socialinę priežiūrą, grindžiamą mokslu ir geraisiais pavyzdžiais*“ (p. 3). Įrodymais grįstų sprendimų įgyvendinimas kaip viena iš prioritetinių slaugos politikos kryptčių numatyta ir Lietuvos Nacionalinės slaugos politikos gairėse 2016–2025 m. (toliau – Gairės (2016)), kurių tikslas: „*užtikrinti kokybiškas, integruotas, į asmenį orientuotas ir mokslo įrodymais pagrįstas slaugos paslaugas, racionaliai naudojant sveikatos išteklius*“ (p. 3). Aprašas ir Gairės nustato, kad slaugytojų rengimas Lietuvoje turi būti paremtas slaugytojų praktinės veiklos, pagrįstų įrodymų ir slaugos programos

turinio sąveika.

Atsižvelgiant į tarptautinius ir nacionalinius dokumentus, įrodymais grįstos slaugos mokymas yra vienas iš pagrindinių slaugytojų rengimo elementų (Lehane ir kt., 2019). Siekiant tinkamai organizuoti įrodymais grįstos slaugos mokymą, reikia aiškiai apibrėžti, kas laikytina įrodymais grįstos slaugos mokymu (Skela-Savič ir kt., 2020).

Mokslininkai įrodymais grįstos slaugos mokymą apibrėžia kaip žinių ir įgūdžių rinkinį, formuojantį nuostatą taikyti penkis įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimo žingsnius praktikoje (Dawes ir kt., 2005; Hsieh ir Chen, 2020). Pagrindinis įrodymais grįstos slaugos mokymo tikslas – užtikrinti, kad būsimieji slaugytojai įgytų reikalingas įrodymais grįstos slaugos kompetencijas, siekiant užtikrinti kokybišką pacientų slaugą (Melnik, Gallagher-Ford, Zellefrow, Tucker, Thomas, Sinnott ir Tan, 2018; Ruzafa-Martinez ir kt., 2022) (žr. 7 pav.).



7 pav. Įrodymais grįstos slaugos mokymo žingsniai (vadovaujantis Vaajoki, A., Kvist, T., Kulmala, M. ir Tervo-Heikkinen, T. (2023). Systematic education has a positive impact on nurse<sup>2</sup> evidence-based practice: Intervention study results. *Nurse Education Today* 120. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105597>)

Vadovaujantis įrodymais grįstos slaugos mokymo paradigma, labai svarbu sukurti tinkamą *mokymosi aplinką*, kurioje būsimasis slaugytojas mokomas sistemingai mąstyti apie galimas slaugos problemas, sužadinant abejones vykdoma praktika ir norą tyrinėti bei atrasti įrodymus slaugos praktikai gerinti (Melnik ir Fineout-Overholt, 2019). Be to, studentai skatinami pripažinti savo turimų žinių apie paciento priežiūrą spragas ir ieškoti informacijos šioms spragoms užpildyti (Boswell ir Cannon, 2016). Mokslininkai siūlo taikyti studijų procese mokymo strategijas, apimančias reguliarių grįžtamąjį ryšį (Ramis ir kt., 2019), orientuotas į studentą interaktyvias (Horntvedt ir kt., 2018) ir klinikinę patirtį integruojančias (Hsieh ir Chen, 2020) mokymo(si) strategijas. Taip pat geresni studijų rezultatai pasiekiami, kai į studijų programą integruojamos informacinės technologijos, kritinio mąstymo ir mokslinio samprotavimo strategijos (Chisari, Brown, Calkins, Echternacht, Knopp, Jackson, ... Spector, 2006).

Siekiant, kad būsimasis slaugytojas sugebėtų įsisavinti visus penkis įrodymais grįstos slaugos žingsnius, jam reikalingos teorinės ir praktinės *žinios apie įrodymais grįstą slaugą* (Vaajoki ir kt., 2023). Studentai, kurie studijų pradžioje įgyja žinių apie įrodymais grįstos slaugos principus, labiau domisi įrodymais grįsta slaugos praktika, įgyja geresnius kritinio mąstymo ir mokslinio samprotavimo įgūdžius bei motyvaciją panaudoti tyrimų rezultatus savo slaugos įgūdžiams tobulinti (Finotto ir kt., 2013).



Mokslininkai rekomenduoja taikyti įrodymais grįstos slaugos penkių žingsnių mokymo sistemą per daugialypio mokymo formą – mokymo ir vertinimo metodų derinius (Kim ir kt., 2019) (žr. 3 lentelė).

**3 lentelė.** Įrodymais grįstos slaugos žingsnių mokymo ir vertinimo metodai (parengta autorės)

Mokymo žingsniai	Mokymo metodai	Vertinimo metodai
<b>Klausimo formulavimas</b>	Paskaita, grupinės diskusijos, pristatymai (Kim ir kt., 2019)	Pranešimas, atvejo analizė, Fresno testas, žinių testavimas (Dawes ir kt., 2005; Huang, Chou, ChP, Leu, You, Tiao ir Chen, 2020)
<b>Įrodymų paieška</b>	Paskaita, grupinės diskusijos, kompiuterinė paieška, klinikinės patirties pristatymas (Hsieh ir Chen, 2020)	Individualus darbas, atvejo analizė, žinių testavimas (Dawes ir kt., 2005; Hsieh ir Chen, 2020)
<b>Kritinis įrodymų vertinimas</b>	Paskaita, grupinės diskusijos, pristatymai (Kim ir kt., 2019)	Atvejo analizė, veiklos refleksija, idėjų žemėlapis, žinių testavimas (Melnyk ir kt., 2011; Boswell ir Cannon., 2016)
<b>Įrodymų taikymas</b>	Paskaita, grupinės diskusijos, žurnalų klubai, simuliacijos (Larsen ir kt., 2019)	Atvejo analizė, pristatymas, kritinė refleksija, OSCE, ESCAPE metodas (Fiset, Graham ir Davies, 2017; Farus-Brown, Tiberio, Sweet ir Fox, 2020)
<b>Veiklos įvertinimas</b>	Grupinės diskusijos, refleksyvu-sis mokymas, pristatymai (Kim ir kt., 2019; Larsen ir kt., 2019)	Esė, pristatymas, dienoraštis, refleksija (Camargo ir kt., 2018)

Taigi, mokant studentus įrodymais grįstos slaugos, rekomenduojama taikyti tradicinius mokymo ir vertinimo metodus derinant juos su interaktyvaus mokymo(si) strategijų taikymu studijų procese. Kurdami studentų veiklos užduotis, dėstytojai turėtų vadovautis į studentą orientuotomis konstruktyvaus mokymo(si) bendradarbiaujant strategijomis (Rolloff, 2018). Pagrindiniai dėstytojo veiklos tikslai, mokant studentus įrodymais grįstos slaugos, yra:

- Išmokyti **suformuluoti klausimą** pagal savo žinių spragas apie paciento priežiūrą (Boswell ir Cannon, 2016). Dėstytojai parengia klinikinius arba probleminius scenarijus, kuriuos studentai analizuoja, apibrėžia problemas ir mokosi formuluoti klausimus. Studijų metu studentai mokomi formuluoti klausimus trimis formatais. Pirmame kurse – trijų dalių: pacientas / intervencija / rezultatas, antrame kurse – keturių dalių: pacientas / intervencija / palyginimas / rezultatas ir trečiame kurse – penkių dalių: pacientas / intervencija / palyginimas / rezultatas / laikas (Dawes, ir kt., 2005).
- Išmokyti **surasti patikimus įrodymus**, galinčius pagelbėti atsakant į iškeltus klausimus (Melnyk ir Fineoout-Overholt., 2019) ir **kritiškai juos įvertinti** dėl

pagrįstumo ir pritaikomumo konkrečioje situacijoje (Khalili, Khaghznizadeh, Sirati Nir, Noori ir Zicker, 2015). Praktinių užsiėmimų metu studentai taiko paieškos strategijas pagal dėstytojų parengtus paieškos protokolus (Dawes ir kt., 2005). Studentai mokomi atskirti rekomendacijas, standartus, slaugos būdus ir klinikinius protokolus nuo įrodymų (Theofanidis, 2015). Atkreiptinas dėmesys, kad, jeigu įrodymai yra gauti iš patikimų tyrimų, kurie yra susiję su medicina ar kita disciplina, tai jie suteikia naujų žinių tai disciplinai, o ne slaugos mokslui ir praktikai (Yancey, 2019). Todėl dėstytojai studijų procese studentus turi supažindinti su Amerikos širdies asociacijos (JAV), Nacionalinės sveikatos ir klinikinių įrodymų instituto (Jungtinė Karalystė), Cochrane Collaboration (Jungtinė Karalystė), Joanna Briggs instituto (Australija) įrodymų ir rekomendacijų klasifikavimo sistemomis (Boswell ir Cannon, 2016). Praktinių užsiėmimų metu studentus reikia supažindinti su bibliografinių duomenų bazėmis: *The Cochrane of Systematic Reviews (CDSR)*, *MEDLINE*; *EBSCO*; *CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) Database*; *ProQuest*; *Ovid Nursing, Emcare Ovid. HMIC*; *OpenGreen, CORE* (Slaugos metodinio dokumento rengimo, taikymo ir atnaujinimo tvarkos aprašas, 2021). Pažymėtina, kad taip pat svarbu studentams paaiškinti, kaip taikyti greito kritinio įvertinimo (Melynk ir Fineoout-Overholt, 2011) ir Berlyno klausimynus ar Fresno testą (Dawes ir kt., 2005) kritiniam įrodymų patikimumui įvertinti.

- Išmokyti priimti pagrįstus sprendimus – tai yra įvertinus įrodymų patikimumą, studentai mokomi **pritaikyti atrinktus įrodymus** (Theofanidis, 2015). Dėstytojai kuria simuliacinius klinikinius scenarijus, kuriuos atlikdami studentai pritaiko surastus įrodymus (Lehane ir kt., 2019). Taip pat bet koks reiškinys turi būti tiriamas empiriškai, bendraujant su konkrečiu pacientu (Reiber, 2011). Taigi, klinikinė praktika su pacientais ugdo studentų pasitikėjimą ir padeda kurti profesinio bendravimo santykius su pacientu ir kitais sveikatos priežiūros specialistais (Chisari ir kt., 2006). Trišalis dėstytojų, studentų ir slaugytojų mentorių bendradarbiavimas sprendžiant konkrečias klininkines problemas, taikant įrodymais grįstos slaugos mokymą, sąlygoja aukštesnę studijų kokybę ir laikomas vienu iš svarbiausių būsimųjų slaugytojų rengimo klausimų, įgyjant įrodymais grįstos slaugos kompetencijas (Erichsen, Røkholt ir Utne, 2016).
- Išmokyti **įvertinti veiklą**. Dėstytojai moko studentus užduoti tikslingus klausimus, vertinant praktinę savo veiklą. Sukuriamos užduotys, kurias atlikdamas studentas į savo praktiką įtraukia vis naujus įrodymais grįstus slaugos veiksmus (Vaajoki ir kt., 2023). Studentai įvertina pasiektus savo veiklos rezultatus ir reflektuoja apie savo veiklos pokyčius (Chisari ir kt., 2006; Khalili ir kt., 2015).

Diegiant įrodymais grįstos slaugos koncepciją studijų procese svarbi dėstytojų ir studentų sąveika (Chisari ir kt., 2006). Ši sąveika pasireiškia **vykdant įrodymais grįstos slaugos projektus**, kada dėstytojai teikia aktualią informaciją, o studentai imasi aktyvaus vaidmens mokytis ir veikti ne tik kaip žinių gavėjai, bet ir kaip tų žinių kūrėjai (Fiset, Graham ir Davies, 2017). Pasitelkę mobiliąsias mokymosi technologijas (Hsieh ir Chen, 2020) ir padedami dėstytojo auditorijoje (Rolloff, 2010) studentai pagerina

žinias ir įgūdžius apie įrodymais grįstą slaugą, pagerėja ir grįžtamasis ryšys studijų procese (Hsieh ir Chen, 2020).

Taigi, įrodymais grįstos slaugos mokymas apima visus įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimo žingsnius, vengiant fragmentiško mokymo pagal išsilavinimo pakopas (Hsieh ir Chen, 2020; Ruzafa-Martinez ir kt., 2022). Bakalauro studijų metu rekomenduojama sutelkti dėmesį į visų žingsnių mokymą, kad studentai žinotų įrodymais grįstos slaugos paskirtį ir jos taikymą praktinėje veikloje, o magistrantūros ir doktorantūros studijų metu studentai dar mokomi būti ne tik įrodymais grįstos slaugos taikytojais, bet ir įrodymų kūrėjais (Ruzafa-Martinez ir kt., 2022).

Apsibrėžus įrodymais grįstos slaugos mokymo žingsnius, svarbu nusakyti siekiamus studijų rezultatus, kurių pagrindu formuluojamos studentų įgyjamos įrodymais grįstos slaugos kompetencijos. Mokant įrodymais grįstos slaugos, siekiama šių studijų rezultatų:

- ***Geba žinių neapibrėžtumą paversti klausimu, į kurį galima atsakyti.*** Studentas nustato slaugos praktikos ar savo žinių spragas ir suformuluoja tinkamus klausimus, kurie užtikrina veiksmingų įrodymų paieškos ir vertinimo strategijų sukūrimą (Dawes ir kt., 2005).
- ***Geba ieškoti ir surasti įrodymus.*** Studentas sukuria ir vykdo įrodymų paieškos strategijas, kad atsakytų į klausimus. Paieškos strategija turi būti veiksminga, siekiant surasti patikimiausius įrodymus. Studentas įvertina įrodymų šaltinių privalumus ir trūkumus (Dawes ir kt., 2005; Boswell ir Cannon, 2016).
- ***Geba kritiškai įvertinti įrodymų pagrįstumą ir klinikinę ar mokomąją jų svarbą.*** Studentas įvertina tyrimo validumą. Vertinimas apima: tyrimo tipo tinkamumą keliamam klausimui, tyrimo dizainą, rezultatų patikimumą, atliktos rezultatų analizės tinkamumą ir pritaikomumą. Studentas įvertina tyrimo rezultatų svarbą ir paverčia juos apibendrintais patikimais statistiniais duomenimis (Dawes, ir kt., 2005; Finotto ir kt., 2013).
- ***Geba atrinktus įrodymus pritaikyti praktikoje.*** Studentas įvertina įrodymų atitiktį paciento poreikiams, atsižvelgdamas į paciento vertybes ir įrodymo primumą pacientui (Dawes ir kt., 2005).
- ***Geba įvertinti savo veiklos rezultatus.*** Studentas užduoda tikslingus klausimus, vertindamas savo veiklą. Keisdamas savo praktinę veiklą, naudoja jau turimus įrodymus ir papildo juos naujais. Studentas reflektuoja, kaip vyksta jo veiklos pokyčiai (Dawes ir kt., 2005; Finotto ir kt., 2013).

Studijų rezultatai yra įrodymais grįstos slaugos žinių, įgūdžių ir nuostatų įtraukimo į būsimųjų slaugytojų mokymą gairės, formuojančios įgyjamas įrodymais grįstos slaugos kompetencijas, atsižvelgiant į studijų pakopą (bakalauro, magistrantūros ir doktorantūros) (Ruzafa-Martinez ir kt., 2022) (žr. 4 lentelė).

**4 lentelė. Slaugytojų įrodymais grįstos slaugos kompetencijos pagal studijų pakopas**  
(vadovaujantis Melnyk, Gallagher-Ford, Long ir Fineout-Overholt, 2014)

<b>Pirmoji pakopa. Bakalauro studijos</b>
<b>Būsimasis slaugytojas geba:</b>
1. Formuluoti, užduoti klausimus, siekiant pagerinti slaugos kokybę
2. Apibūdinti praktikos problemas naudojant vidinius įrodymus
3. Formuluoti klausimus remiantis PICOT formatu
4. Ieškoti išorinių įrodymų, atsakant į klausimus
5. Krištiškai vertinti vidinius įrodymus
6. Krištiškai vertinti publikuojamus mokslinius tyrimus, analizuojant jų patikimumą ir pritaikomumą slaugos praktikoje
7. Vykdyti individualių praktinių atvejų analizę, krištiškai įvertinant įrodymų pritaikymo rezultatus
8. Sistemingai rinkti duomenis iš praktinės veiklos, kaip vidinius įrodymus priimančias sprendimus slaugant asmenis, grupes ir populiacijas
9. Integruoti įrodymus, surinktus iš išorinių ir vidinių šaltinių, kad būtų galima planuoti įrodymais grįstos slaugos pokyčius
10. Įgyvendinti praktikos pokyčius, remiantis įrodymais, patirtimi bei pacientų vertybėmis, gerinant slaugos kokybę
11. Vertinti įrodymais grįstų sprendimų ir praktikos pokyčių rezultatus individualių asmenų, asmenų grupių ir populiacijos sveikatos priežiūroje, nustatant tinkamiausią priežiūrą kiekvienam atvejui
12. Užtikrinti įrodymais grįstos slaugos sklaidą, siekiant pagerinti slaugos kokybę
13. Dalyvauti įrodymais grįstos slaugos kultūros palaikymo strategijose
<b>Antroji pakopa. Magistrantūros studijos</b>
<b>Būsimasis slaugytojas geba:</b>
<b>Visos pirmosios pakopos kompetencijos ir:</b>
14. Sistemingai ieškoti išorinių įrodymų, siekiant atsakyti į klausimus
15. Krištiškai vertinti jau įvertintus įrodymus ir pirminius tyrimus, taikant sintezę
16. Integruoti išorinius slaugos ir susijusių sričių įrodymus su vidiniais įrodymais, priimančias sprendimus dėl pacientų slaugos
17. Dirbti tarpdisciplininėje komandoje, kuri taikydama įrodymus, inicijuoja sprendimus ir praktikos pokyčius, siekiant pagerinti asmens, grupės ar populiacijos sveikatos kokybę
18. Sukurti vidinius įrodymus, įgyvendinant įrodymais grįstos slaugos projektus ir programas
19. Vertinti įrodymais grįstų sprendimų priėmimo procesus ir rezultatus
20. Sukurti išorinius įrodymus, bendradarbiaujant su kitais sveikatos priežiūros specialistais

21. Mokyti įrodymais pagrįstų sprendimų priėmimo ir įrodymais grįstos slaugos taikymo proceso
22. Įgyvendinti įrodymais grįstos slaugos kultūros palaikymo strategijas
<b>Trečioji pakopa. Doktorantūros studijos</b>
<b>Būsimasis slaugytojas geba:</b>
<b><i>Visos pirmosios ir antrosios pakopos kompetencijos ir:</i></b>
23. Formuoti įrodymais grįstos slaugos politiką ir procedūras
24. Suteikti geriausius įrodymus asmenims, asmenų grupėms, kolegoms ir slaugos politikos formuotojams

Apibrėžtos 24 įrodymais grįstos slaugos kompetencijos sukuria prielaidas veiksmingai organizuoti įrodymais grįstos slaugos mokymą pagal atitinkamas studijų pakopas, laipsniškai jas įtraukiant į visus studijų dalykus (Ruzafa-Martinez ir kt., 2022). Atkreiptinas dėmesys, kad mokant būsimuosius slaugytojus, be pagrindinių įrodymais grįstos slaugos žingsnių „klausti“, „rasti“, „vertinti“, „taikyti“ ir „įvertinti“ kompetencijų ugdymo, reikia skirti dėmesį ir įrodymų perdavimo kitiems specialistams ir pacientams kompetencijų ugdymui (Lehane ir kt., 2019).

Apibendrinant galima teigti, kad įrodymais grįstos slaugos mokymo taikymą reglamentuoja tarptautiniai ir nacionaliniai teisės aktai, kuriuose apibrėžti siekiami studijų rezultatai, įskaitant gebėjimus rasti, vertinti, reflektuoti ir taikyti mokslinių tyrimų rezultatus praktikoje. Įrodymais grįstos slaugos mokymas tai procesas, kurio metu suteikiamos žinios, įgūdžiai ir nuostatos, kaip taikyti praktikoje įrodymais grįstos slaugos penkių žingsnių įgyvendinimo modelį. Įgyvendinant įrodymais grįstos slaugos mokymą ir ugdant įrodymais grįstos slaugos kompetencijas, itin svarbi dėstytojų, studentų ir slaugos mentorių sąveika, siekiant galutinio įrodymais grįstos slaugos mokymo tikslo – suteikti būsimoms slaugytojoms reikiamų įgūdžių, reikalingų kokybiškai pacientų priežiūrai teikti. Atkreiptinas dėmesys, kad sukūrus kūrybišką mokymo(si) aplinką, skatinančią abejonės dėl savo praktikos, ir organizuojant įrodymais grįstos slaugos projektus mokymo metu būsimiesiems slaugytojams sudaromos galimybės pagerinti saviveiksmingumą ir ugdyti kritinio mąstymo ir mokslinio samprotavimo įgūdžius.

### 1.2.2. Įrodymais grįstos slaugos mokymas, kaip prielaida mokslinio mąstymo ugdymui

Įrodymais grįstą slaugos mokymą analizuojantys autoriai akcentuoja, kad įrodymais grįstas slaugos mokymas yra į studentą orientuota mokymosi prieiga, kuri formuoja nuostatą taikyti įrodymus slaugytojo profesinėje veikloje (Dawes ir kt., 2005; Aglen, 2016; Hsieh ir Chen, 2020). Apibrėžiant įrodymais grįstą slaugos mokymą atkreipiamas dėmesys į studentus, kaip aktyviai veikiančius asmenis, kurie skatinami visada ieškoti geriausių įrodymų, atsakant į klausimus pagal savo žinių spragas apie paciento slaugą ir taip suteikiant mokslinį pagrindimą priimamiems sprendimams (Khalili ir kt., 2015). Įrodymais grįstos slaugos mokymo procesas nėra vienakryptis ar

turinio metodas, kada tik dėstytojas perteikia žinias. Studijų proceso metu studentai skatinami aktyviai išsitraukti į mokymo procesą ir keisti mokymo patirtis iš teorinio žinojimo modelio (*Etic*) į sociokultūrinį tiriamąjį žinojimą (*Emic*). Įrodymais grįstos slaugos mokymo metu studentai įgalinami prisiimti atsakomybę už savo mokymąsi, nes studentai yra mokymosi patirties centre ir aktyviai dalyvauja siekiant mokymosi rezultatų. (Abdualhaija, 2019).

Akcentuojant studentų vaidmenį įrodymais grįstos slaugos mokyme, reikia atsižvelgti į socialinės aplinkos įtaką sėkmingam mokymui, kas įrodymais grįstos slaugos mokymą priartina prie A. Banduros socialinės kognityvinės mokymo teorijos (Ramis ir kt., 2019). Socialinė kognityvinė mokymo teorija teigia, kad žmonės mokosi vieni iš kitų per stebėjimą, imitaciją ir modeliavimą (Nabavi ir Bijandi, 2014). Atkreiptinas dėmesys, kad A. Banduros pasiūlyti saviveiksmingumo veiksniai – verbalinis įtikinėjimas (grįžtamasis ryšys), įgūdžių įsisavinimas ir perteikiamoji patirtis (vaidmenų modeliavimas) – skatina aktyvų studentų išsitraukimą į įrodymais grįstos slaugos užduočių atlikimą (Rolloff, 2010). Užsiėmimų metu studentai turi galimybę analizuoti tyrimų rezultatus, dalyvauti mentorystės santykiuose su dėstytojais, kartu atlikdami į praktiką orientuotus tyrimus (Rolloff, 2010). Ypač reikšminga laikoma įrodymais grįstos slaugos mokymo suteikiama galimybė studentams, turintiems slenkstinio lygio gebėjimus, kartu atlikti užduotis su puikais lygmens gebėjimus turinčiais studentais. Studentai, kurių saviveiksmingumas yra didesnis, bus labiau motyvuoti atlikti užduotis (Nabavi ir Bijandi, 2014), padedančias suformuoti įrodymais grįstos slaugos gebėjimus (Ramis ir kt., 2019), ir į veiklas įtraukti mažesnę motyvaciją ar silpnesnius gebėjimus turinčius studentus.

Įrodymais grįstos slaugos mokymo metu, parinkus tinkamus aktualius kliniskus klausimus, sudaroma galimybė išprovokuoti kognityvinį konfliktą, kas priartina įrodymais grįstos slaugos mokymą prie kognityvinės ugdymo teorijos. Kognityvinės ugdymo teorijos atstovai dėmesį skiria mąstymui, supratimui ir sąmoningumui (Aliakbari ir kt., 2015). J. Bruneris teigė, kad mokymas turi būti suplanuotas ir įgyvendintas taip, kad atitiktų besimokančiųjų mąstymą ir įgalintų juos moksliskai mąstyti, siekiant galutinio tikslo – iškiliosios problemos sprendimo (Bruner, 1960). Studentai mokymo(si) metu turi įgyti klausinėjimo ir problemų sprendimo įgūdžių, todėl tyrinėdami ir apdorodami informaciją jie turi aktyviai mokytis, kad suvoktų slaugos aplinką ir kurtų mentalinius slaugos modelius (Aliakbari ir kt., 2015). Be to, įrodymais grįstos slaugos mokymas neturi būti sutapatinamas tik su klinikinio klausimo sprendimu ir įrodymų taikymu praktikoje. Įrodymais grįstos slaugos mokymas pabrėžia studentų gebėjimą konstruoti moksliskai pagrįstą klinikinio klausimo sprendimo pasirinkimą ir akcentuoja įrodymų paiešką, siekiant išvengti vieno šaltinio nuomonės (Balloo, Brew, Gruber, Hosein, Hyytinen, Kiley, ... Wisker, 2019). Kitaip tariant, siekdami žinių, atradami ir darydami argumentuotas išvadas studentai ugdo(-si) mokslinį mąstymą. D. Kuhn (2010) mokslinį mąstymą apibrėžė kaip socialinę žmogaus veiklą, kuriai būdingas sisteminis ir loginis požiūris į problemų sprendimą, siekiant pagilinti turimas žinias ir pripažįstant, kad turimos žinios yra nepakankamos. Mokslinis mąstymas apima **tyrimo, analizės, išvadų ir argumentavimo** etapus (Klarh, 2000).

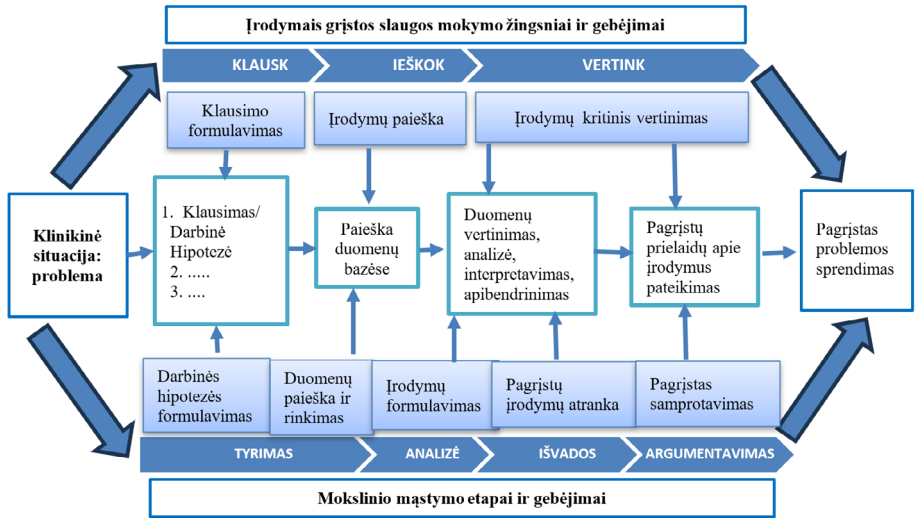
Mokslinio mąstymo **tyrimo etapas** yra pagrindas kitiems mokslinio mąstymo etapams, nes jo metu studentai susieja analizuojamą atvejį su atitinkamais teoriniais principais ir suplanuoja savo veiklos tikslus (Kuhn, 2010). Šiame etape studentams pateikiama situacija, kuri suteikia naują informaciją, ir studentai skatinami tirti ryšį tarp pateiktos informacijos ir turimų žinių, formuluojant probleminius klausimus ar darbinės hipotezes (Thitima ir Sumalee, 2012). Suformulavę klausimus ar darbinės hipotezes, studentai renka informaciją naudodamiesi paieškos sistemomis. Taigi, tyrimo etapo metu yra ugdomi mokslinio mąstymo gebėjimai: formuluoti darbinės hipotezes, ieškoti informacijos ir rinkti duomenis.

**Analizės etape** atliekamas teorinių duomenų palyginimas su empiriniais įrodymais, jų apibendrinimas ir klasifikavimas (Thitima ir Sumalee, 2012). Tokiu būdu ugdomi gebėjimai ieškoti ir aptikti dėsningumus, palyginti duomenis ir apibrėžti įrodymus (Kuhn, 2010).

Mokslinio mąstymo **išvadų etape** nuo procedūrinių strategijų pereinama prie deklaratyvių teiginių (Kuhn, 2010): atmetami nepagrįsti teiginiai ir paliekami tik patvirtinantys arba paneigiantys teorijas įrodymai. Vadinasi, išvadų etape ugdomi mokslinio mąstymo gebėjimai: atpažinti pagrįstus įrodymus ir atmesti nepagrįstus teiginius.

**Argumentavimo etape** studentai paaiškina ir pagrindžia pasirinktus problemos sprendimus, nurodydami šaltinius (Thitima ir Sumalee, 2012). Moksliniame diskurse svarbiausi klausimai yra „*Iš kur žinai?*“ arba „*Kuo pagrįstas teiginys?*“ (Kuhn, 2010). Argumentavimo etape ugdomi idėjų generavimo, pagrįsto samprotavimo ir pagrįstų prielaidų pateikimo mokslinio mąstymo gebėjimai.

Taigi, įrodymais grįstos slaugos žingsniai „*Klausk*“, „*Ieškok*“ ir „*Vertink*“ glaudžiai susiję su mokslinio mąstymo „*Tyrimo*“, „*Analizės*“, „*Išvadų*“ ir „*Argumentavimo*“ etapais. Įrodymais grįstos slaugos mokymo metu ugdomi gebėjimai formuluoti klausimus, ieškoti įrodymų ir kritiškai vertinti įrodymus sudaro prielaidas mokslinio mąstymo gebėjimų – hipotezės formulavimo, duomenų paieškos ir rinkimo, įrodymų formulavimo, pagrįstų įrodymų atrankos ir pagrįsto samprotavimo – ugdymui (žr. 8 pav.).



**8 pav.** Įrodymais grįstos slaugos ir mokslinio mąstymo gebėjimų ugdymo sąsajos (parengta autorės, vadovaujantis Kuhn, D. (2010). *What is Scientific Thinking and How Does it Develop? Handbook of Childhood Cognitive Development*, Blackwell)

Įrodymais grįstos slaugos mokymo metu studentai mokosi „tiksliai apibrėžti paciento problemą ir nustatyti, kokie įrodymai reikalingi nustatyti problemai spręsti; atlikti veiksmingą literatūros paiešką; atrinkti patikimus tyrimus, nustačius jų pagrįstumą“ (DiCenso, Guyatt ir Ciliska, 2005, p. 6). Atkreiptinas dėmesys, kad studentai ne tik tiksliai apibrėžia pagrindinę klinikinę problemą, bet ir geba suskaidyti ją į kelis probleminius klausimus ir nustato, kokie įrodymai atsako į šiuos klausimus (Thorne, 2014). Klinikinės problemos skaidymas į mažesnes dalis, tai yra probleminių klausimų ir darbinių hipotezių formulavimas, siekiant turimų žinių papildymo naujomis žiniomis, yra mokslinio mąstymo gebėjimų ugdymo pradžia įrodymais grįstos slaugos mokymo procese (Woolley, Deal, Green, Hathenbruck, Kurtz, Park, ... ir Jensen, 2018).

Suformulavus klausimus ir darbinės hipotezes, pradeda įrodymų paieška, kuri negalima be mokslinio mąstymo gebėjimų, nes studentai mokosi atskirti stebimus dalykus nuo prielaidų ir vadovaujasi savo suformuluotais klausimais ir darbinėmis hipotezėmis, o ne pačia klinicine situacija ir joje nustatyta pagrindine problema ar užduotimi (Kuhn, 2010).

Įrodymais grįstos slaugos mokymo vertinimo žingsnyje ir mokslinio mąstymo analizės, išvadų ir argumentavimo etapuose vertinami surasti duomenys juos paverčiant į įrodymus, reikalingus problemai spręsti. Studentai mokosi teikti pirmenybę tiems įrodymams, kurie leidžia jiems moksliškai argumentuoti savo pasirinkimą, atsakant į iškeltus klausimus (Brown, Furtak, Timms, Nagashima, ir Wilson, 2010). Studentai atsirenka visus tinkamus įrodymus klinicinei problemai spręsti, o tai pasiekti padeda mokslinio mąstymo gebėjimai, nes sudaro prielaidas apsvarstyti visų surastų duomenų priežastinius ryšius su suformuluotu klausimu (darbine hipoteze) ir suformuluoti



išvadinius teiginius (Brown ir kt., 2010).

Įrodymais grįstos slaugos mokyme akcentuojama ir studento žinių konstravimo veikla, aktyviai dalyvaujant diskusijose, pateikiant ir aptariant skirtingus požiūrius (Aliakbari ir kt., 2015). Todėl įrodymų kritinio vertinimo žingsnyje ir mokslinio mąstymo argumentavimo etape ugdomi mokslinio mąstymo gebėjimai demonstruoti episteminių tikrovės supratimą, argumentuojant ir diskutuojant su kitais studentais dėl problemos sprendimo pasirinkimo (Kuhn, 2010; Balloo ir kt., 2019).

Taigi, įrodymais grįstos slaugos mokymo metu studentams sudaromos sąlygos kurti įrodymais grįstus teiginius ir sprendimus: užduoti klausimus ir apibrėžti problemas, kurti ir naudoti teorinius profesinės veiklos modelius, planuoti ir atlikti tyrimus, analizuoti ir interpretuoti duomenis, pateikti empirinius argumentus, gauti, vertinti ir dalintis informacija, kas ir sudaro prielaidas moksliniam mąstymui ugdyti (National Research Council, 2012). Kitaip tariant, mokslinio mąstymo gebėjimų taikymas įrodymais grįstos slaugos mokymo metu padeda priimti pagrįstus sprendimus ir išvengti klaidingų sprendimų, kurie gali turėti neigiamų pasekmių pacientams įrodymais grįstos slaugos taikymo ir įvertinimo žingsnių metu.

Įrodymais grįstos slaugos mokymo metu ugdant studentų mokslinio mąstymo gebėjimus, supažindinama su pagrindiniais principais, kaip nustatyti, kas yra tinkami įrodymai ir argumentai, pagrindžiantys surastus įrodymus (Schmaltz, Jansen ir Wencowski, 2017). Šie principai apima informacijos atrankos kritinę analizę, pagrįstą faktų ir nuomonių atskyrimą, siekiant įvertinti pasirinkto argumento šaltinio patikimumą (Papathanasiou, Kleisariis, Fradelos, Kakou ir Kourkouta, 2014). Studentai mokosi argumentuoti vadovaudamiesi pagrįstais įrodymais, kuriuos jie suranda, kritiškai įvertina ir panaudoja savo praktinėje veikloje (Balloo ir kt., 2019). Tokiu atveju įrodymai atlieka pagrindinį vaidmenį ugdant studentų supratimą apie tai, iš kur kyla mokslinės idėjos ir sukuriami įrodymai, kurie padeda išspręsti kilusius probleminius klausimus (Brown ir kt., 2010). Atkreiptinas dėmesys, kad mokslinis mąstymas apima priežastinių ryšių nustatymą sprendžiamo klausimo atveju, hipotezių iškėlimą, rezultatų prognozavimą, situacijos modeliavimą, ieškant klausimo sprendimo (Perjan ir Sanduleac, 2018). Vadinasi, studijų metu turi būti skatinama studentų savistaba dėl:

- mąstymo kryptingumo, kai interpretuoja ir vertina įrodymus;
- galimo šališkumo, siekiant įvertinti įrodymus;
- įrodymų pasirinkimo mokslinio patikimumo (Finn, 2011, p. 2).

Be to, įrodymais grįstos slaugos mokymo procese svarbu, kad studentas galėtų aktyviai įsitraukti į medžiagos supratimą ir įsisavinimą (Hsieh, Hsu ir Huang, 2016). Kad aktyviai įsitrauktų į įrodymais grįstos slaugos mokymą, integruojamos mokymo strategijos, ugdančios abstraktųjį mąstymą, kontraversiško klausinėjimo ir kompiuterinio raštingumo gebėjimus (Ilaslan, Adibelli, Teskereci ir Cura, 2022), tokiu būdu sudarant prielaidas ugdyti mokslinį mąstymą. Šios strategijos apima mokslinių tyrimų rengimo projektus, mokslinių tyrimų kritines apžvalgas, žurnalų klubą, PICO klausimų ir duomenų bazių paieškos strategijų naudojimą, įrodymais grįstos slaugos literatūros naudojimą paskaitose ir užduočių aptarimus (Hsieh ir kt. 2016).

Akcentuojant įrodymais grįstos slaugos mokymą, kaip mokslinio mąstymo

ugdymo prielaidą, reikia atsižvelgti į tai, kad mokslinis mąstymas atsiranda kuriant naujas teorijas, atliekant eksperimentus, tikrinant hipotezes, interpretuojant duomenis ir atrandant naujus problemų sprendimo įrodymus (Dunbar ir Fugelsang, 2005). Todėl įrodymais grįstos slaugos mokymo, kaip mokslinio mąstymo ugdymo prielaidos, suvokimas galimas tik atsisakius tradicinio slaugos mokymo, kai įgytos žinios ir praktiniai įgūdžiai pritaikomi tipiškose situacijose (Šveikauskas, 2005), mokymą orientuojant į žinių kaupimą ir slaugos procedūrų technišką atlikimą, nemąstant apie jų poveikį ir pokyčius slaugos praktikoje (McAllisteret, Oprescu, Downer, Lyons, Pelly ir Barr, 2013). Būdamas pasyvus mokymo sistemos elementas studentas nėra motyvuotas ieškoti probleminės situacijos sprendimo būdų ir savo žinių neapibrėžtumą paversti klausimu, į kurį galima atsakyti. Be to, studentai susiduria su sunkumais mokydami įrodymais grįstos slaugos gebėjimų tradiciškai, nes per ribotą dalyko kontaktinių valandų skaičių mokosi tik dalyko turinio žinių, o tai neskatina suprasti ir įsisavinti įrodymais grįstos slaugos esmės ir gebėjimų (Mandernach, 2006). Kitaip tariant, tradiciniam slaugos mokymuisi būdinga reproduktyvi studento veikla, kuri neišugdo gebėjimų savarankiškai ieškoti pagrįstos informacijos, todėl studentų savarankiškai surastos informacijos tinkamumas dažnai būna abejotinas (Šveikauskas, 2005). Be to, neretai dauguma dėstytojų yra linkę mokyti taip, kad akcentuotų savo vaidmenį mokymo procese ir taiko mokymo strategijas, kuriose vertinamas dalyko turinys, jo įsisavinimas, o ne pats mokymo(si) procesas. Dalyko turiniui įsisavinti taikomi standartizuoti vertinimo instrumentai, kurie pabrėžia žinias, faktinę vadovėlio informaciją, o ne mąstymo procesą (Mandernach, 2006).

Taigi, tradicinis slaugos mokymas neskatina studentų saviveiksmingumo, siekio gilinti savo žinias ir tarpusavyje dalintis turimomis žiniomis, nepadeda ugdyti įrodymais grįstos slaugos ir mokslinio mąstymo gebėjimų. Freire (2000) siūloma liberalaus probleminio mokymo metodika, priešingai nei tradicinis slaugos mokymas, yra tinkama įrodymais grįstos slaugos mokymui. Taikant šį mokymo modelį, dėstytojas ir studentas kartu diskutuoja ir analizuoja savo patirtį, jausmus ir žinias apie supančią aplinką (Freire, 2000). Taikant liberaliosios praktikos mokymo paradigimą, mokant įrodymais grįstos slaugos ir sudarant prielaidas mokslinio mąstymo ugdymui, dėstytojai ieško mokymo metodų, kurie įgalina studentą suprasti klinikinės slaugos praktikos problemškumą ir jos sprendimo esmę (Yao, Yuan, Zhu, Wang, Wang, Chen, ... ir Zhang, 2023). Vadovaudamiesi liberaliosios praktikos mokymo paradigma, įrodymais grįstos slaugos mokymo metu dėstytojai ieško autentiškų realios klinikinės praktikos situacijų, skatinančių studentų įsitraukimą į studijų procesą, ir kelia jų susidomėjimą įrodymais grįsta slauga (Melnyk ir Fineout-Overholt., 2011). Taikant tradicinį slaugos mokymą, studentams dažniausiai pateikiamos daugiau teorinio pobūdžio ir tiesiogiai su praktika nesusijusios užduotys, todėl studentai jas priima kaip įtemptą ir papildomą darbą, kuris slopina jų motyvaciją įsitraukti į mokymo(si) procesą (Yao ir kt., 2023). Pateikti tradicinio ir įrodymais grįstos slaugos mokymo skirtumai (žr. 5 lentelė) atspindi, kad būsimųjų slaugytojų mokymas, pereinant nuo tradicinio prie įrodymais grįstos slaugos mokymo, keičiasi iš esmės.

**5 lentelė.** Tradicinio ir įrodymais grįstos slaugos mokymo skirtumai (sudaryta darbo autorės remiantis Melnyk ir Fineout-Overholt, 2019; Aliakbari, Parvin, Heidari ir Haghan, 2015)

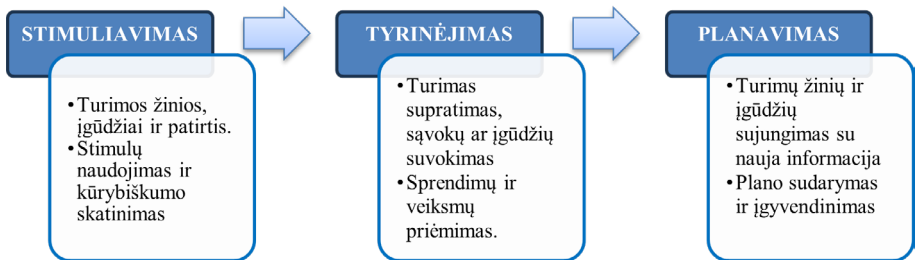
<b>Tradicinis slaugos mokymas</b>	<b>Įrodymais grįstos slaugos mokymas</b>
Nagrinėjami teoriniai aspektai ir „sausai“ faktai	Studentai mokosi pritaikyti savo žinias prie realios praktikos situacijų, moksliskai argumentuodami
Studentas yra pasyvus informacijos priėmėjas	Studentai kuria informaciją, pagrįsdami įrodymais
Studentas studijuoja kas jam užduodama ir vadovaujasi dėstytojo rekomenduota medžiaga	Studentai studijuoja ne tiks kas užduodama, bet ir patys ieško informacijos
Studentas pasyvus studijų procese ir mokosi iš dėstytojo	Studentai aktyvūs studijų procese, mokosi vienas iš kito ir praktikų patirties
Studentai atlieka užduotis individualiai	Studentai atlieka komandines užduotis
Studentai mokosi konkuruodami vieni su kitais	Studentai mokosi bendradarbiaudami ir diskutuodami
Studentai mokosi dėl įvertinimo	Studentai mokosi, kad suprastų situacijos problemišumą ir jos sprendimo esmę
Dėstytojas – žinių teikėjas, kontrolierius	Dėstytojas - stebėtojas, patarėjas, fasilitatorius
Dėstytojas klausia, studentai atsako	Studentai kelia klausimus ir ieško atsakymų, juos pagrindžiant moksliskai pagrįstais įrodymais
Įrodymais grįstos praktikos gavėjų vaidmuo	Įrodymais grįstos slaugos kūrėjai ir taikytojai

Tyrimai rodo, kad tradicinis slaugos mokymas skatina atotrūkį tarp to, ką studentai žino ir ką jie gali atlikti praktiškai (Yao ir kt., 2023). Be to, studentams nepakanka įgūdžių taikyti įrodymais grįstą slaugą klinikinėje praktikoje (Hung, Huang, Tsai ir Chang, 2015). Tačiau įrodymais grįstos slaugos mokymas grindžiamas ne dekontekstualizuotų žinių suteikimu studentams, o kontekstualizuotų veiksmų mokymu (Yao ir kt., 2023). Kitaip tariant, įrodymais grįstos slaugos mokymas yra naujoviškas požiūris į slaugos mokymą, tai yra naratyvinė pedagogika, kai dėstytojai ir studentai įsitraukia į dialogą, kuris užtikrina į studentą orientuotą mokymo patirtį. Dėstytojai ir studentai dalijasi savo patirtimi, kvestionuoja savarankiškai iškeliamas prielaidas ir kartu kuria mokymosi veiklas, ugdančias ne tik įrodymais grįstos slaugos gebėjimus, bet ir sudarančias prielaidas mokslinio mąstymo gebėjimams per tyrinėjimu grįstą mokymąsi ugdyti (Story ir Butts, 2010).

Tyrinėjimu grįstas mokymasis – tai ugdymo strategija, kai studentai, siekdami kaupti žinias, vadovaujasi metodais ir praktika, taikomais profesionalių mokslininkų (Keselman, 2003, cit. iš Pedaste, Mäeots, Siiman, de Jong, van Riesen, Kamp, ... ir Tsourlidaki, 2015, p. 48). Kitaip tariant, tyrinėjimu grįstą mokymąsi įrodymais grįstos

slaugos mokymo kontekste galima apibrėžti kaip naujų priežastinių ryšių atradimo procesą, kurio metu studentai formuluoja hipotezes ir jas tikrina atlikdami empirinius tyrimus: sisteminės analizės, eksperimentus ar apklausas. Taikant tyrinėjimu grįstą mokymą(si), sudėtingas mokslinis procesas suskaidomas į mažesnius, logiškai susijusius vienetus, kurie padeda studentams orientuotis ir atkreipti dėmesį į svarbius mokslinio mąstymo bruožus (Pedaste ir kt., 2015). Be to, tyrinėjimu grindžiamas mokymas pabrėžia aktyvų studentų dalyvavimą ir atsakomybę už naujų žinių atradimą ir įtraukia studentus į autentišką mokslinio atradimo procesą.

Taikant tyrinėjimu grįstą mokymą(si), mokslinio mąstymo gebėjimams ugdyti įrodymais grįstos slaugos mokymo metu taikoma trijų etapų mokymo schema – **stimuliavimas, tyrinėjimas ir planavimas** (Alshamali ir Dahert, 2016) (žr. 9 pav.).



**9 pav.** Mokslinio mąstymo gebėjimų ugdymo schema (parengta autorės, vadovaujantis Alshamali, MA., Daher, WM. (2016). Scientific Reasoning and its Relationship with Problem Solving: the Case of Upper Primary Science Teachers. *Int J of Sci and Math Educ* 14, 1003-1019. DOI 10.1007/s10763-015-9646-1/.)

**Stimuliavimas** – tai stimulų, žodžių ar veiksmų naudojimas studentų mokymosi galimybėms skatinti ir kūrybiškumui ugdyti (Alshamali ir Daher, 2016). Šiame etape dėstytojas nustato studentų supratimą apie analizuojamą problemą, sudomina juos, atkreipia dėmesį ir motyvuoja įsitraukti į iškeltos problemos apmąstymus (Al Assaf, 2019), nes kartais studentai nesupranta, kodėl jie turi mokytis tam tikras sąvokas ir domėtis įrodymais grįsta slauga. Taigi stimuliavimo etape sukuriama mokymosi aplinka, skatinanti studentus abejoti jų turimomis nuostatomis, įsitikinimais ir vertybėmis bei įgalinanti studentus moksliai mąstyti.

**Tyrinėjimas** – tai sprendimų ir veiksmų priėmimas, siekiant įgyti naujų žinių. Šio etapo tikslas – padėti studentams patiems suvokti sąvokas, įgūdžius ar elgesį (Alshamali ir Daher, 2016). Įrodymais grįstos slaugos mokymo procese mokslinis mąstymas apima sistemingą slaugos tyrinėjimą, kad būtų galima suprasti slaugos įrodymus ir gavus naujų įrodymų peržiūrėti slaugos procesą. Tyrinėjimo etape dėstytojas atlieka skatintojo ir patarėjo vaidmenį, o studentai, remdamiesi patirtimi, tyrinėja sąvokas, įgūdžius ar elgesį, susijusius su slaugos praktika, ieško atsakymų ir kylančius klausimus ir atranda naują informaciją atlikdami tyrimus ir diskutuodami tarpusavyje (Al Assaf, 2019).

**Planavimas** – tai plano naujoms žinioms kurti sudarymas ir įgyvendinimas (Alshamali ir Daher, 2016). Planavimas prasideda nuo tyrimų, kurie atitinka keliamą

(-us) klausimą (-us) ar hipotezę, planavimo. Studentai turi:

- apibrėžti, ką ir kaip stebėti, kokiais kriterijais vadovaujantis atsirinkti duomenis;
- pasirinkti ar sukurti procedūras ir (arba) įrankius, skirtus matuoti ir rinkti duomenis;
- nuspręsti, kaip bus dokumentuojami rezultatai;
- apibrėžti kriterijus surastų duomenų pagrįstumui nustatyti, kad jie galėtų būti naudojami kaip įrodymai (National Research Council, 2012).

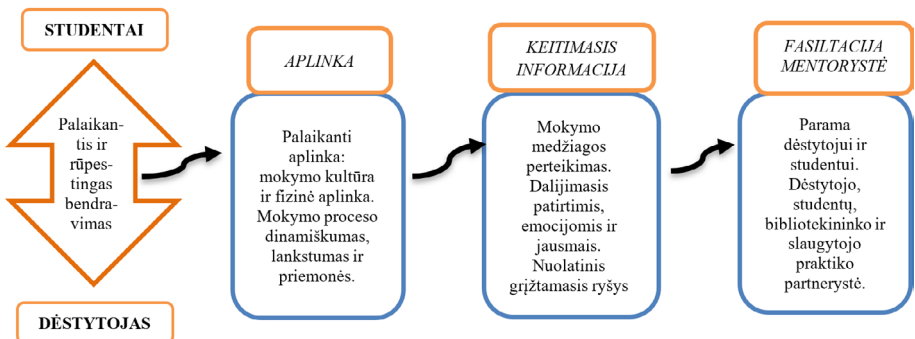
Plano įgyvendinimo metu studentai, naudodami sukauptas žinias ir įgūdžius, apmąstydami turimą naują informaciją ir turimus įrodymus, analizuoja pateiktą probleminę situaciją ir suformuluoto klausimo ar darbinės hipotezės reikšmę moksliniame tyrime. Grupinių diskusijų metu skatinama studentų metakognityvinė veikla, kuri padeda studentams geriau suvokti, ko jie mokosi (Al Assaf, 2019). Kitaip tariant, remdamiesi žiniomis apie save, slaugos patirtis, kognityvines strategijas, užduotis ir įrodymais grįstos slaugos kontekstą, studentai ugdomi mokslinio mąstymo gebėjimus. Kaip ir kituose etapuose, taip ir planavimo etape studentas yra aktyvus ir atsakingas mokymosi proceso dalyvis, o dėstytojas atlieka konsultanto funkciją.

Taigi veiksniai, ugdantys mokslinio mąstymo gebėjimus įrodymais grįstos slaugos mokymo metu, yra tokie: studentų skatinimas ieškoti informacijos už vadovėlių ribų, dėmesys mokslinio mąstymo ir įrodymais grįstos slaugos gebėjimams, atsiribojimas nuo indoktrinacijos, skatinimas, kad studentai aiškiai paaiškintų ir keltų probleminius klausimus, atsižvelgdami į jų kokybę, bet ne į kiekybę (Alshamali ir Daher., 2016). Kita vertus, dėstytojų netolerancija studentų nuomonėms ir klausimams, ignoruojant juos ir pateikiant nepakankamus atsakymus, nuostata, kad studentai aklaai vykdys standartizuotus slaugos procedūrų reikalavimus ir jų neaptarinės, tradiciniai testų klausimai, parengti taip, kad būtų gautas vienintelis teisingas atsakymas ir studentų neskatinimas atidžiai stebėti ir kritiškai mąstyti – tai veiksniai, kurie trukdo ugdyti mokslinį mąstymą (An-Nimer, 2003, cit. iš Alshamali ir Daher., 2016, p. 1005).

Apibendrinant galima teigti, kad įrodymais grįstos slaugos mokymo metu sukuriamas mokslinį mąstymą skatinanti aplinka, atsisakant tradicinio slaugos mokymo ir perėinant prie liberalaus probleminio mokymo paradigmos. Liberalaus probleminio mokymo metu sukuriamas aplinka, kurioje studentams sudaroma erdvė žadinti smalsumą ir suteikiama laisvė dalyvauti tyrinėjimuose, eksperimentuoti, diskutuoti ir priimti problemų sprendimus, pagrįstus moksliniais įrodymais. Organizuodami įrodymais grįstos slaugos mokymą, dėstytojai padeda studentams įgyti pasitikėjimą savimi, savi-veiksmingumą, gebėjimą pagrįsti savo sprendimus, o neapsiriboja vien tik informacijos perteikimu ir standartinių slaugos procedūrų mokymu. Įrodymais grįstos slaugos mokymo metu keičiasi dėstytojo vaidmuo iš žinių teikėjo ir kontrolierius į fasilitatoriaus vaidmenį, o studentas pats tampa atsakingas už savo mokymo(si) procesą.

### 1.2.3. Dėstytojo ir studentų pedagoginė sąveika įrodymais grįstos slaugos mokymo kontekste

Pedagoginė sąveika – tai abipusis dėstytojo ir studento veikimas, derinant veiksmus ir nukreipiant veiklą vienas į kitą. Pedagoginė sąveika grindžiama mokymo turiniu, o ją lemia pagal sąveikos dalyvių psichines savybes pasirinkti mokymo metodai ir organizacinės formos (Jovaiša, 2011). Kitaip tariant, pedagoginė sąveika yra bendravimo forma mokymo procese ir ši sąveika priklauso nuo mokymo proceso dalyvių santykių glaudumo ir atitinkamų bendravimo gebėjimų. Įrodymais grįstos slaugos koncepcija orientuoja į dialogą ir abipusį bendradarbiavimą, nes tiek dėstytojui, tiek ir studentams tenka ieškoti atsakymų į abejones keliančius klausimus. Todėl dėstytojui, organizuojančiam įrodymais grįstos slaugos mokymą, svarbiausiu aspektu tampa savo ir studentų turimos patirties reflektavimas, įtraukiant studentus į tikrovės pažinimo procesą (Jarvis, 2001). Vadinasi, įrodymais grįstos slaugos mokymo metu studentams reikalinga konstruktyvi pedagoginė sąveika (Froneman, Du Plessis ir Koen, 2016), atsiskleidžianti per **mokymo(-si) aplinką, keitimąsi informacija, fasilitaciją ir mentorystę** (Froneman ir kt., 2016) (10 pav.).



**10 pav.** Pedagoginė sąveika įrodymais grįstos slaugos kontekste (parengta autorės, vadovaujantis Froneman, Du Plessis ir Koen, 2016; Salehian, Heidary, Aghebati ir Karimi Moonaghi, 2017)

**Mokymo(si) aplinka** – tai dėstytojo ir studentų kuriama mokymo kultūra ir fizinė aplinka (Froneman ir kt., 2016). Įrodymais grįstos slaugos mokymo metu kuriama palaikanti ir rūpestingu bendravimu grįsta mokymo kultūra, kurioje dėstytojas yra ne pagrindinis žinių šaltinis, o mokymo(si) aplinkos, kuri skatina dėstytojo ir studentų tarpusavio bendradarbiavimą, kūrėjas (Ramis ir kt., 2019). Įrodymais grįstos slaugos mokyme dėstytojas taiko mokymo(si) strategijas ir rūpinasi kokybine mokymo turinio apimtimi, o ne mokymo turinio kiekybe. Dėstytojas sukuria patrauklią, įdomią, novatorišką ir pasitikėjimu grįstą mokymo(si) aplinką (Dogherty, Harison ir Graham, 2010), kurioje studentai gali pritaikyti savo intelektualinį potencialą, kurti ir planuoti savo mokymosi veiklas (van Dyk, van Rensburg ir Janse van Rensburg, 2022). Vadinasi, visi mokymo proceso dalyviai yra lygiaverčiai ir aktyvūs bendruomenės nariai, kuriantys

įrodymais grįstą slaugą (Ramis ir kt., 2019). Tuo tarpu tradicinio slaugos mokymo metu pasireiškianti vienos dėstytojo nuomonės indoktrinacija sudaro prielaidas dėstytojo valdžios funkcionavimui ir nuolatiniam studentų stebėjimui dėl klaidų galimybės, kas kelia nerimą ir įtampą ne tik studentams, bet ir dėstytojams (Pitneris ir Sakamoto, 2005). Taigi, įrodymais grįstos slaugos mokymas grindžiamas atsitraukimu nuo rutininės dalyko kurso programos ir pereinama prie aktyvaus žinojimo kūrimo, tyrinėjimo ir įrodymų atradimo skatinimo mokytis iš klaidų. Mokymas(is) grindžiamas pasitikėjimu ir abipuse pagarba vienas kitam bei nuoširdžiu susidomėjimu mokytis iš vienas kito praktinės patirties, kuriant slaugos praktikos supratimą (Abdualhaja, 2019). Abipusiu pasitikėjimu grįstų santykių tarp dėstytojo ir studentų kūrimas padeda formuoti būsimųjų slaugytojų:

- praktinę išmintį (*phronesis*), analizuojant probleminę situaciją ir siekiant išoriniais ir vidiniais įrodymais pagrįsti priimamus sprendimus;
- apgalvotą praktinę veiklą (*praxis*), nustatant paciento priežiūros tikslus ir priemones jiems pasiekti, atsižvelgiant į surastus įrodymus ir būsimojo slaugytojo bei paciento vertybes (van Dyk ir kt., 2022).

Taigi, įrodymais grįstos slaugos mokymo metu nuo behaviorizmo tradicijos pereinama prie humanistinės rūpinimosi tradicijos. Behaviorizmo tradicijos slaugos mokyme suponuoja nelankstų mokymo programų planavimą ir dėstytojo indoktrinaciją, kurie riboja palaikančios ir rūpestingos kolegialios mokymo(si) aplinkos taikymą (Salehian ir kt., 2017). O įrodymais grįstos slaugos mokymo metu taikoma humanistinė rūpinimosi tradicija sudaro prielaidas tiek studentams, tiek ir dėstytojams būti aktyviais, abejojančiais ir moksliskai samprotaujančiais mokymo(si) proceso dalyviais, kurie dalijasi idėjomis ir jausmais, formuojant būsimojo slaugytojo įgūdžius gebėti priimti paciento vertybinius įsitikinimus dėl taikomų slaugos intervencijų pagrįstumo. Įrodymais grįstos slaugos mokymo proceso dalyviams deleguojamos tokios savybės kaip atsakingumas, savarankiškumas, gebėjimas kvestionuoti tikrovės patirtį, empatija, lankstumas ir pagarba vieni kitiems (Ghezzi, Higa, Lemes ir Marin, 2021).

Be kuriamos atviros ir palaikančios dėstytojų ir studentus mokymo kultūros, įrodymais grįstos slaugos mokymui svarbu taikyti šiuolaikines informacines technologijas (Schutt ir Hightower, 2009). Studentai ir dėstytojai, taikydami informacines technologijas, prieina prie įrodymais pagrįstų išteklių, kurie būtini mokantis įrodymais grįstos slaugos, renka moksliniais tyrimais ir praktika pagrįstus įrodymus ir taiko surastus įrodymus atliekant simuliacinę praktiką „*prie paciento lovos*“ (Hübner, Shaw, Thye, Egbert, de Fatima Marin, Chang, ... ir Ball, 2018). Įrodymais grįstos slaugos mokymo metu informacijos paieškai dėstytojai ir studentai naudoja mobiliuosius prietaisus, socialinių tinklų svetaines (Facebook, Instagram ir pan.), nuotolinio mokymo(si) aplinkas ir klinikinių sprendimų paramos svetaines (angl. *CDSS - Clinical Decision Support Systems*) (Melnyk ir Fineout-Overholt, 2019), tokias kaip „*Cerner*“, „*PowerChart*“, „*Novartis*“, „*Įrodymais pagrįstos medicinos centras*“ ir pan.

Virtualių simuliacinių (*vSim*<sup>®</sup> for Nursing) ar virtualios realybės (*vrClinicals for Nursing*) aplinkų naudojimas mokymo procese suteikia studentams galimybes savarankiškai mokytis įsitraukiant į įvairias slaugytojo veiklas virtualioje aplinkoje, kurią

sudaro avatarai, imituojantys tipiškus pacientų ar slaugytojų archetipus (Scheeler, Budin ir Markelz, 2016). Virtualios simuliacinės ar virtualios realybės aplinkos sudaro prielaidas studentams savarankiškai išbandyti ir taikyti įrodymais grįstą slaugą, nesukeliant pavojaus pacientui ir mokytis iš klaidų. Studentams atsakingai naudojantis ChatGPT (*dirbtinio intelekto teksto generatorius*) palengvinamas mokymasis, gerinamas informacinis raštingumas ir skatinama kritiškai mąstyti apie dirbtinio intelekto integravimą į slaugą. Dėstytojui rekomenduojama ChatGPT naudoti atliekant formuojamąjį arba apibendrinamąjį studentų gebėjimų vertinimą (Castonguay, Farthing, Davies, Vogelsabg, Kleib, Risling ir Green, 2023).

Pažangių simuliacinių technologijų naudojimas įrodymais grįstos slaugos mokymo procese sudaro sąlygas studentams išbandyti priimtus sprendimus per tikroviškus įrodymais grįstus pacientų priežiūros scenarijus (Ghezzi ir kt., 2021). Kitaip tariant, simuliacinis mokymas skatina patirtinį mokymąsi, kurio metu studentai taiko įgytas įrodymais grįstos slaugos žinias ir įgūdžius, nesukeliant grėsmės pacientui ir sutelkiant dėmesį į problemų sprendimą, o dėstytojas simuliacinio mokymo metu stebi studentus, konsultuoja juos ir vertina jų pažangą.

Simuliacinio mokymo metu studentai ugdo(-si) įrodymais grįstos slaugos, komandinio darbo įgūdžius, priimant sprendimus, pagrįstus tarpdisciplininėmis žiniomis ir gebėjimą valdyti stresinę situaciją (Farus-Brown ir kt., 2020). Šiems įgūdžiams ugdyti(-s) mokymo procese taikomi pabėgimo kambariai (*angl. Escape rooms*). Pabėgimo kambariai – tai gyvai vykstantys pritaikytose patalpose komandiniai žaidimai, kuriuose užduotis reikia atlikti per ribotą laiką. Atliekant užduotis, taikant pabėgimo kambarius, studentas yra aktyvus mokymo(si) proceso dalyvis, o dėstytojas atlieka fasilitatoriaus ir skatintojo vaidmenį ir reikalui esant duoda tikslingas užuominas užduočiai atlikti (Veldkamp, de Grint, Knippels ir van Joolingen, 2020).

Taigi, įrodymais grįstos slaugos mokymo metu dėstytojo ir studentų kartu kuriama mokymo aplinka atliepia žinių kūrimą per aktyvų ir komandinį darbą grupėse, ugdant būsimojo slaugytojo profesinius gebėjimus (Froneman, Du Plessis ir van Graan, 2023) ir perkeliamuosius metapažinimo, tinklaveikos, laiko valdymo ir bendradarbiavimo įgūdžius (Acton, 2019).

Diegiant įrodymais grįstos slaugos mokymą, akcentuojama ir tradicinė dėstytojo funkcija, kuri susijusi su informacijos teikimu ir gavimu. Įrodymais grįstos slaugos mokymo kontekste **keitimasis informacija** suprantamas ne vien tik kaip reikalingos medžiagos mokymuisi perdavimas, bet ir kaip dalijimasis mokslinė, praktine patirtimi, sprendimais ir jausmais. Visa tai sudaro prielaidas argumentuoti pasirinktus sprendimus, motyvuoti studentus atlikti užduotis ir dalintis žiniomis (Mansor, Mansor, Jusoh, ir Choon, 2018). Kitaip tariant, įrodymais grįstos slaugos mokymo metu dėstytojas ir studentai konstruktyviai kartu dirbdami ir veikdami tikslingai bendrauja ir keičiasi informacija. Mokymosi pagrindas yra studentų klausimai, kylantys nustačius slaugos praktikos ar savo žinių spragas. Dėstytojas mokymo(si) procese ne tik paaiškina dalyko turinį, bet ir nukreipia studentą reikalingos informacijos paieškai, ieškant atsakymo į iškilusius klausimus (Rolloff, 2010). Be to, dėstytojas pateikdamas informaciją ją pagrindžia savo atliktų tyrimų pavyzdžiais, taip sudarydamas sąlygas



internalizuoti įrodymais grįstą slaugą (Pashaeypoor, Ashktorab, Rassouli ir Alavi\_Majd, 2017). Pateikiama informacija padeda studentams suvokti įrodymais grįstos slaugos naudingumą, aktualizuoja poreikį jos mokytis ir motyvuoja taikyti įrodymais grįstą slaugą klinikinėje slaugos aplinkoje (Rolloff, 2010). Todėl pirmiausia dėstytojas perteikia bendrąsias įrodymais grįstos slaugos žinias, vėliau šios žinios detalizuojamos ir konkretinamos pagal atitinkamą dalyką, o kiekvienu atveju nauja informacija siejama su anksčiau pateikta informacija (Aliakbari ir kt., 2015).

Keičiantis informacija dėstytojo intuicija ir supratimas yra svarbūs pastebint, kada studentui reikalinga pagalba ir papildoma informacija užduotims atlikti. Vyksta dvejopas procesas – stebėjimas ir pagrįstumo vertinimas. Dėstytojas stebi ir vertina studento pažangą mokymo(si) procese ir savo stebėjimus pagrindžia įrodymais, kuriuos aptaria su studentais teikdamas grįžtamąjį ryšį apie jų pasiekimus ir nesėkmes. Iškilus poreikiui, studentams suteikia papildomą informaciją, reikalingą užduočiai atlikti, kad būtų pasiekti mokymosi rezultatai (Ziebel ir Skeat, 2020). Nuolatinis grįžtamojo ryšio teikimas prieš pradedant mokymą, mokymo metu ir baigus mokymą pašalina realią riziką nepasiekti numatytų mokymo rezultatų (Scheeler ir kt., 2016). Taigi įrodymais grįstos slaugos mokymo procese yra svarbus efektyvus keitimasis informacija, kurio esmė – keistis tinkama informacija bei ją teisingai interpretuoti.

Įrodymais grįstos slaugos mokymo metu pagrindine dėstytojo funkcija tampa mokymosi proceso skatinimas ir saugumo užsiėmimų metu užtikrinimas, studentų dialogo plėtojimas ir **fasilitacija**. Įrodymais grįstos slaugos mokymo metu fasilitacija apibrėžiama kaip metodas, kai teikiama parama, padedanti studentams suvokti, kaip jie turi mokytis, ką jie turi keisti ir kaip tai daryti, kad įrodymai būtų įtraukti į slaugos praktiką (Dogherty ir kt., 2010). Dėstytojui svarbu išlaikyti pusiausvyrą konsultuojant ir teikiant pagalbą studentams. Konsultacijos turi būti teikiamos laiku, o pagalba nei per maža, nei per didelė, orientuojantis į studentų žinojimo konstravimą (Lenkauskaitė, 2017).

Fasilitacija yra susijusi su įrodymais grįstos slaugos kontekstu, todėl dėstytojas dirba turėdamas empiriškai pagrįstą žinių bazę, galimybes praktiškai išbandyti pasirinktą mokymo praktiką ir pritaikyti mokymo aplinką prie individualių studentų poreikių (Scheeler ir kt., 2016). Įrodymais grįstos slaugos mokymo metu dėstytojui atliekant fasilitatoriaus funkciją labai svarbu patirtis ir žinios apie slaugos praktikos kontekstą, pokyčius ir įrodymais grįstos slaugos procesą (Bjuresäter ir Athlin, 2016). Tyrimai rodo, kad įrodymais grįstos slaugos mokymo metu dėstytojui fasilitatoriui kyla ir tam tikri iššūkiai:

- keisti mokymo(si) koncepciją, siekiant suprasti, kaip įgyvendinti įrodymais grįstos slaugos mokymą (Melnik ir Fineout-Overholt, 2019);
- žinių apie mokslinių tyrimų metodus stoka, kolegų ir aukštosios mokyklos administracijos paramos trūkumas, pasitikėjimo ir autoriteto mokslinių tyrimų srityje trūkumas (Hussein ir Hussein, 2013);
- išteklių – simuliacijų, mobilių prietaisų, leidžiančių iš bet kur prisijungti prie duomenų bazių – trūkumas (Mithiyane ir Habedi, 2018);

- atsakomybė įgalinti studento mokymąsi, jei anksčiau dėstytojo veikla apėmė tik paskaitų skaitymą ir praktinių darbų vedimą (Lenkauskaitė, 2017);
- pasirengimas spręsti tarp studentų kilusius ginčus, konfliktus, kurie pasireiškia dirbant grupėse (Alhabri, Almutairi, Alhelih, ir Alshehry, 2017).

Pasikeitęs dėstytojo vaidmuo kelia nerimą dėstytojams ir suponuoja neigiamą požiūrį į įrodymais grįstą slaugą. Dėstytojai mano, kad įrodymais grįstos slaugos mokymas visa apimtimi yra per daug varginantis ir apsiriboja tik jos mokymu mokslinių taikomųjų tyrimų moduliuose (Meeker, Jones ir Flanagan, 2008) Jie dažniau laikosi tradicinių mokymo metodų, užuot keitėsi naujais pacientų slaugos tyrimų metodais, ir nemėgsta, kai abejojama jų klinicine ir (arba) akademinė praktika (Hussein ir Hussein, 2013). Todėl aukštosios mokyklos administracija turėtų sudaryti sąlygas dėstytojams tobulinti kvalifikaciją, organizuodama seminarus ir žurnalų klubus, kad dėstytojais galėtų tobulinti fasilitatoriaus gebėjimus ir žinias, susijusias su įrodymais grįstos slaugos kompetencija (Kokko, 2021).

Kokybiškam įrodymais grįstos slaugos mokymui reikalinga ir **mentorystė** (Acton, 2019; Hung ir kt., 2019). Mentorystė – tai neformalus bendravimas tarp asmens, kuris turi daugiau atitinkamų žinių ir patirties, ir asmens, kuris turi mažiau žinių ir patirties. Kitaip tariant, tai prasmingas išipareigojimas, kuriuo siekiama daryti įtaką studentų psichosocialiniam vystymuisi ir mokymosi rezultatams (Dasila ir Jubilson, 2023). Įrodymais grįstos slaugos mokymo metu mentoriais tampa patys studentai, bibliotekininkai ir slaugytojai praktikai.

Atlikdamas dėstytojo fasilitatoriaus funkciją, dėstytojas perduoda dalį atsakomybės studentams, paskirdamas juos savo padėjėjais, kurie koordinuoja studentų darbą grupinių užduočių atlikimo metu ir informuoja dėstytoją apie grupės mokymosi pasiekimus (Lenkauskaitė, 2017). Bibliotekininkai reguliariai veda įrodymais grįstos slaugos kursus ir seminarus dėstytojams. Kursų ir seminarų metu moko įrodymais grįstos slaugos žingsnių: PICO klausimų rengimo, literatūros paieškos, žurnalų vertinimo kriterijų nustatymo, o mokymo proceso metu padeda dėstytojams ieškoti įrodymų (Dhakil, 2017). Studentus bibliotekininkai moko informacinio raštingumo, apimančio aktualių mokslinių tyrimų paiešką duomenų bazėse, šios informacijos vertinimą ir naudojimą atsižvelgiant į numatytus mokymo rezultatus ir užduotis (Horntvedt ir kt., 2018). Įrodymais grįstos slaugos mokymo procese dėstytojo ir slaugytojo mentoriaus partnerystėje siekiama dviejų tikslų: pirma, padėti studentams patirti klinikinę įrodymais grįstos slaugos realybę auditorijoje ir, antra, įtraukti įrodymais grįstą slaugą į klinikinę slaugytojo praktiką (Melender, Matitila ir Häggman-Laitila, 2015). Siekiant įtvirtinti įrodymais grįstos slaugos gebėjimus mokymo metu organizuojami žurnalų klubai, į kuriuos kviečiami slaugytojai mentoriai (Lehane, Warren, O’Riordan, Savage, Drennan, O’Tuathaigh, ... ir Hegarty, 2017). Žurnalų klubo metu slaugytojai mentoriai vertina studentų referatus, dalijasi savo patirtimi. Klinikinio praktinio mokymo metu vadovauja studentų praktikai ir moko studentus taikyti įrodymų paciento slaugoje (Hung ir kt., 2019). Pasitelktus slaugytojus mentorius, kaip įrodymais grįstos slaugos mokymo pagalbininkus, studentai lengviau įsitraukia į praktinį įrodymais grįstos slaugos taikymą ir tiki savo sėkme (Lehane ir kt., 2017), nes mentorystė grindžiama

pasitikėjimu, atviru bendravimu, nuolatine sąveika ir aiškiais įrodymais grįstos slaugos mokymo(si) tikslų nustatymu (Bjuresäter ir Athlin, 2016).

Apibendrinant galima teigti, kad pedagoginė sąveika įrodymais grįstos slaugos mokymo metu grindžiama dėstytojų ir studentų dialogu, bendradarbiavimu ir aktyviu studentų mokymusi. Pedagoginė sąveika įrodymais grįstos slaugos mokymo metu išeina už aukštosios mokyklos ribų, nes į mokymo procesą kaip aktyvūs dalyviai įtraukiami ne tik dėstytojai ir studentai, bet ir bibliotekininkai, ir slaugytojai mentoriai. Pedagoginės sąveikos tikslas – sukurti konstruktyvius santykius, pagrįstus pagarba, pasitikėjimu ir rūpestingu bendravimu, tarp visų mokymo(si) proceso dalyvių. Būvimas dėstytoju fasilitatoriumi apibūdinamas kaip nuolatinis mokymosi ir tobulėjimo procesas tiek profesine, tiek asmenine prasme. Dėstytojas tampa profesionalu, kuris studentams suteikia ne tik įrodymais grįstos slaugos žinias ir gebėjimus, bet ir ugdo jų kompetenciją valdyti savo mokymosi procesą bei mokytis iš patirties, gebėti suprasti savo, kitų mokymo proceso dalyvių ir pacientų vertybes. Kuriant fizinę mokymo aplinką, pasitelkiamos inovatyvios technologijos, kurios naudojamos studentų kasdieniame gyvenime arba klinikinėje slaugos aplinkoje, sudaro prielaidas studentams lengviau naudotis įrodymais grįstos slaugos šaltiniais ir taikyti įrodymus realioje slaugos praktikoje. Fasilitacija, mentorystė ir nuolatinis grįžtamasis ryšys yra esminiai įrodymais grįstos slaugos mokymo komponentai, skatinantys studentų kritinį mąstymą, problemų sprendimo įgūdžius ir klinikinę kompetenciją. Veiksniai, trukdantys įgyvendinti įrodymais grįstos slaugos mokymą, yra mokymo proceso dalyvių pasipriešinimas pokyčiams, išteklių trūkumas ir nepakankama dėstytojų kvalifikacija. Mentorystės programos, žurnalų klubai ir bendradarbiavimo partnerystė su slaugytojais praktikais yra pagrindiniai veiksniai, skatinantys įrodymais grįstos slaugos mokymo įgyvendinimą.

## 2. TYRIMO METODOLOGIJA

### 2.1. Bendroji tyrimo proceso logika

Tyrimui atlikti pasirinkta veiklos tyrimo strategija. Veiklos tyrimas skiriasi nuo tradicinių kiekybinių tyrimų, kuriuose tyrėjas paprastai formuluoja nulinę hipotezę, kaip objektyvų pagrindą tyrimui atlikti. Tokiu atveju tyrėjas siekia šią hipotezę patvirtinti arba atmesti ir suformuluoti mokslines išvadas. Atliekant veiklos tyrimą orientuojamasi į problemos apibrėžimą, duomenų rinkimą ir veiksmų problemos sprendimui planavimą (Tomal, 2010). Veiklos tyrimas taip pat skiriasi ir nuo kokybinių tyrimų. Kokybinio tyrimo metu tyrėjai siekia gauti informacijos apie atvejus, vykstančius natūralioje aplinkoje, ir tada formuluojamos dedukcinės išvados, o veiklos tyrimo tikslas – išspręsti tam tikrą problemą ir patobulinti problemos sprendimo veiksmus. Atlikdami veiklos tyrimą, tyrėjai mažiau remiasi moksliniais tyrimais ir indukciniais samprotavimais, o daugiau vadovojasi apmąstymais ir problemos sprendimo praktiškumu ir sprendimo įgyvendinimu (Holly, Arhar ir Kasten, 2005).

Taigi, veiklos tyrimo strategija leidžia konstruoti teoriją apie dinamiką įvairiuose lygmenyse, remiantis praktinėmis žiniomis, kurios derinamos su socialine intervencija, taikoma vykdant veiklos tyrimą (Žydzūnaitė, 2016). Kitaip tariant, veiklos tyrimo strategija leidžia sujungti teorines išvadas ir praktinę veiklą, kas glaudžiai siejasi su disertacijoje analizuojama įrodymais grįsta praktika ir įrodymais grįsta slauga.

Disertacinio tyrimo loginė seka pateikta 11 paveiksle.

**Pirmame etape** (2019–2023 m.) atlikta mokslinės ir metodinės literatūros šaltinių, teisės aktų analizė leido atskleisti temos aktualumą, suformuluoti tikslą ir probleminius klausimus, išgryninti pagrindinius disertacijos konceptus: įrodymais grįstos slaugos ir įrodymais grįstos slaugos mokymo. Sukurti teorinę įrodymais grįstos slaugos mokymo žingsnių, mokslinio mąstymo ugdymo ir pedagoginės sąveikos įrodymais grįstos slaugos kontekste sistemą. Mokslinės literatūros analizė atspindi tarpdisciplininių disertacijos pobūdį, nes disertacijoje šalia edukologijos krypties mokslinės literatūros analizuoti filosofijos bei slaugos mokslo šaltiniai.

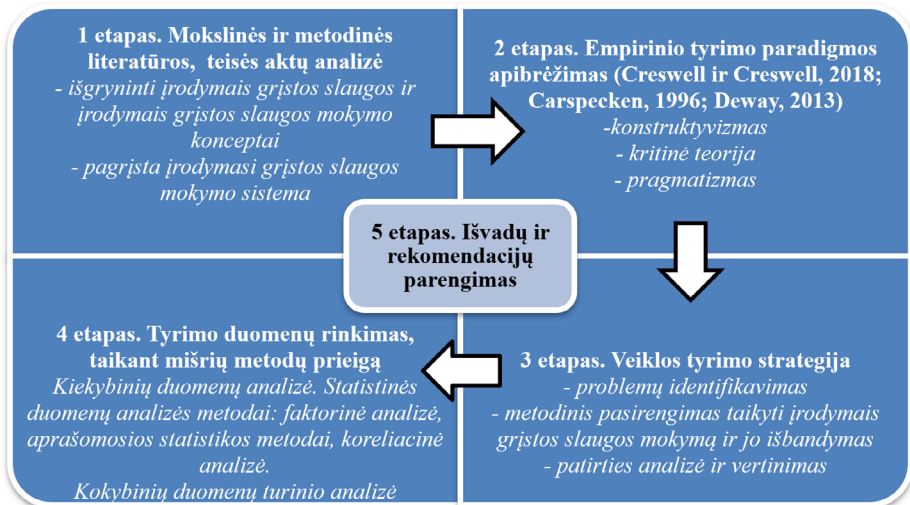
**Antrame etape** (2020–2021 m.) apibrėžta empirinio tyrimo paradigma. Empirinis tyrimas pagrįstas pragmatizmo, konstruktyvizmo ir kritine teorija, kurių derinimas numato, kad disertacijoje siekiama ne tik parodyti realybę, bet ir sudaryti prielaidas socialinės tvarkos kaitai. Suvokimas, kad mokymo aplinka yra konstruojama, jau suponuoja jos kaitos galimybę, kuri geriausiai išreiškiama kritinės paradigmos idėjomis.

**Trečiame etape** (2021–2023 m.) identifikuotos probleminės įrodymais grįstos slaugos mokymo sritys, jų kaita projektuota ir realizuota įgyvendinant veiklos tyrimo strategiją. Parengta nauja mokymo sistema, mokomoji medžiaga ir pritaikyta mokymo(-si) aplinka įrodymais grįstos slaugos mokymui. Suformuotos dvi studentų grupės ir, atliekant veiklos tyrimą, realizuotas įrodymais grįstos slaugos mokymas, taikant penkių žingsnių mokymą koleginiame slaugos studijų programoje. Trečiajame etape išversti ir validuoti įrodymais grįstos praktikos gebėjimų vertinimo klausimynai,

skirti studentams ir dėstytojams.

**Ketvirtame etape** (2022–2023 m.) tyrimo duomenys rinkti pasitelkiant mišrių metodų priegą. Tyrimo rezultatai interpretuojami ir diskutuojama apie jų panaudojimo galimybę tobulinant įrodymais grįstos slaugos mokymą.

**Penkto etape** (2023–2024 m.) atliktas tyrimo rezultatų apibendrinimas ir diskusija, parengtos išvados ir rekomendacijos.



11 pav. Disertacinio tyrimo dizainas (sudarė autorė)

Toliau aptariamas veiklos tyrimo tikslingumas ir pasirinkimo motyvai, išskiriant veiklos tyrimo kryptį bei pagrindinius autorius ir atskleidžiant tyrėjos santykį su nagrinėjama tema. Aprašoma filosofinė priega, veiklos tyrimo etapai, duomenų rinkimo ir analizės metodai. Antroji skyriaus dalis skiriama įrodymais grįstos slaugos mokymo realizavimui, remiantis J. Bruner (1960) spiralės mokymo programos koncepcija.

### 2.1.1. Veiklos tyrimo tikslingumas ir filosofinė priega

Veiklos tyrimas išeina už tradicinės socialinių mokslų metodologijos sampratos ir yra paremtas daugeliu teorinių ir filosofinių tradicijų. Veiklos tyrimo pradininku laikomas Kurtas Lewinas (1946), kuris šį tyrimą pristatė kaip metodologinę priegą tirti ir spręsti konfliktus darbo vietoje (Lewin, 1946). Kitų veiklos tyrėjų nuomone, tai yra procesas, apimantis individualios praktikos tobulinimo procesą (McNiff ir Whitehead, 2006; Mills, 2014) arba suinteresuotųjų šalių bendradarbiavimą, tobulinant praktiką (Elliot, 1991; Kemmis, McTaggart ir Nixon, 2014). Kai kurie tyrėjai pirmenybę teikia problemoms ir jų sprendimams (Freire, 1970; Lewin, 1946; Kemmis ir kt., 2014; Whitehead ir McNiff, 2006), o kiti sutelkia dėmesį į teigiamus aplinkos aspektus, atlikdami

vertinamuosius veiklos tyrimus (Whitney, Trosten-Bloom ir Cooperrider, 2010). Tačiau, į veiklos tyrimus žvelgiama iš skirtingų pozicijų, tačiau visus požiūrius vienija vienas tikslas – tirti žmonių mokymąsi dirbti kartu, siekiant socialinių pokyčių. Kitaip tariant, galima išskirti keturis pagrindinius veiklos tyrimo tikslus: 1) žinių kūrimas, vystant savą praktinę teoriją, 2) asmenybės tobulinimas, 3) naujų žinių patvirtinimas ir 4) naujos teorijos generavimas. Klausimai, į kuriuos padeda atsakyti veiklos tyrimas, yra persipinantys su praktika, todėl aktualu aptarti jo naudojimo tikslingumą disertaciniame darbe.

Visų *pirma*, šiame disertaciniame darbe veiklos tyrimas buvo pasirinktas kaip tinkama tyrimo strategija dėl to, kad pabrėžia dalyvavimą, partnerystę ir yra suderinamas ne tik su socialinių mokslų esme, bet ir su slaugos filosofija, skatinančia dalyvavimo formas, grindžiamas teisingumu ir įgalinimu. Veiklos tyrimas slaugoje apibrėžiamas kaip procesas, kuris apima slaugos tyrėjo bendradarbiavimą realioje paciento situacijoje, siekiant pagerinti slaugą, ugdyti slaugytojų kompetencijas ir generuoti naujas žinias (Newman, 1979). Socialinių mokslų kontekste veiklos tyrimas apibrėžiamas kaip praktikos tobulinimas per mokymąsi, kai pabrėžiamas praktikos vertybinis pagrindas, transformuojant kasdieniškų veiklų patirtis į žinias, kurios praturtina visą sistemą (McNiff ir Whitehead, 2010). Tiek slaugos, tiek ir socialiniuose moksluose, veiklos tyrimo paskirtis yra siūlyti, kaip tobulinti darbą su žmonėmis ar jų grupėmis, o tyrėjas aktyviai dalyvauja nagrinėjamame socialiniame procese ir vykdo veiklą, kurios rezultatas – reikšmingi veiklos rezultatų pokyčiai (Bitinas, Rupšienė ir Žydzūnaitė, 2008). Kitaip tariant, veiklos tyrimas skatina pokyčius, įtraukdamas tyrimo dalyvius į žinių kūrimo ir dalijimosi procesą praktinėje veikloje (Koshy, Koshy ir Waterman, 2011). *Antra*, atliekant mokslinės literatūros analizę apie įrodymais grįstos slaugos mokymą, rengiant slaugytojus ar kitus sveikatos priežiūros specialistus, aptikta keletas užsienio šalių mokslininkų tyrimų, kurie grįsti veiklos tyrimo strategija (Hung ir kt., 2019; Moch, Vandenbark, Pehler ir Stombaugh, 2016; Murphy, Parnell, Pope, Hughes, Biles, Bramble, ... ir Plowan, 2019). *Trečia*, Lietuvoje tokio pobūdžio atliktų tyrimų publikacijų nepavyko rasti. Įrodymais grįstos slaugos praktikos ar mokymo tematikoje daugiau vyrauja aprašomojo pobūdžio tyrimai ar kiekybinio tyrimo darbai, analizuojantys įrodymais grįstos slaugos taikymą slaugytojų profesinėje veikloje. *Ketvirta*, publikacijų autoriai (Dawes ir kt., 2005; Finotto ir kt., 2013; Hsieh ir Chen, 2020; Kim ir kt., 2019; Melnyk ir Fineout-Overholt, 2019; Vaajoki ir kt., 2023) detalizuoja bei pagrindžia visų įrodymais grįstos slaugos mokymo žingsnių integraciją į studijų procesą, tačiau jų, kaip tyrėjų, pozicija dažnai lieka neatskleista, o pedagoginė sąveika tarp dėstytojo ir studento – nenagrinėjama. *Penkta*, veiklos tyrimas naudojamas, siekiant inicijuoti mokymo programų pokyčius. Įrodymais grįstos slaugos mokymas tarsi turi iš anksto numatytą veiksmų seką, tačiau tikslinga pažvelgti, kokie mokymo(si) metodai, mokymo(si) aplinka priimtini mokant slaugytojus įrodymais grįstos slaugos. *Šešta*, veiklos tyrimas yra unikalus ir tuo, kad leidžia stebėti studentų ir dėstytojų tarpusavio sąveikos pokyčius ir sudaro prielaidas stebėti savo, kaip dėstytojo tyrėjo, siekiančio tobulinti savo praktiką, veiklą. *Septinta*, aukštojo mokslo srityje veiklos tyrimas sudaro prielaidas pritaikyti tyrimus realiame pasaulyje, derinant mokslinius tyrimus ir

praktiką. Dėstytojai siekia veiksmingai mokyti studentus ir padėti jiems produktyviai mokytis, o kontrolinės grupės naudojimas eksperimentiniuose tyrimuose, prieštarauja nuostatai gerinti visų studentų mokymąsi. Nuolat pasikartojantis veiklos tyrimo procesas, kuriam nereikia kontrolinės grupės ar kvaziekperimento plano, sudaro prielaidas socialiniam teisingumui ir pedagoginės sąveikos pokyčiams (Tsou, 2019).

Taigi, veiklos tyrimas pasirinktas įvertinus tyrimo mastą ir tyrimo dalyvių santykį. Šiame disertaciniame tyrime remiamasi L. Norton (2019) *pedagoginio veiklos tyrimo* koncepcija. Šį pasirinkimą lėmė tai, kad Norton (2019) sprendė aukštojo mokslo mokymo praktikoje kylančias problemas, pritaikydama ir modifikuodama spiralinį veiklos tyrimo procesą (planavimas-veikimas-stebėjimas-refleksija) aukštojo mokslo praktikai. L. Norton (2001) pasiūlė taikyti laipsnišką penkių žingsnių pedagoginio veiklos tyrimo metodą (*akronimas – ITDEM*):

- **I** – problemos nustatymas,
- **T** – apmąstymai, kaip spręsti problemą,
- **D** – atlikimas,
- **E** – poveikio įvertinimas,
- **M** – praktikos pokyčiai (Norton, 2019).

Šis penkių žingsnių procesas, prisimenamas akronimu ITDEM, padeda vykdyti nedidelės apimties tyrimą mikrolygiu ir stebėti savo mokymo ar pagalbos besimokančiesiems praktiką ir šios praktikos poveikį studentų mokymuisi.

Atkreiptinas dėmesys į tai, kad moksliniai tyrimai aukštosiose mokyklose yra nelengvas ir painus procesas. Socialinė aplinka, kurioje vyksta tyrimas, yra sudėtinga, nes problemos dažnai yra neišryškinamos ir nestruktūrizuojamos. Dėl šios priežasties pasirinkta ir J. Whitehead ir J. McNiff (2006) gyvenamosios praktikos teorija. Whitehead ir McNiff (2006) nuomone, gyvenamosios praktikos teorija išreiškia per tyrėjo santykį su kitais grupės nariais, tai yra mokymąsi iš savo patirties bei mokymąsi iš kitų, ir veiklos tyrimo tikslas yra rinkti ir įvertinti įrodymus, leidžiančius pagrįsti, kad mokymo(si) pokyčiai įvyko, taikant įvairius tyrimo instrumentus (Whitehead ir McNiff, 2006).

Taigi, veiklos tyrimai grindžiami subjektyvia epistemologija, kai realybė suvokiama kaip individualios sąmonės produktas ir ja tikima kaip subjektyvia socialine konstrukcija (DeCastro ir Banegas, 2020). Todėl planuojant disertacinį tyrimą, tikslinga numatyti ir filosofinę prieigą, kuri leistų atskleisti veiklos tyrimo originalumą ir nesuvaržytų pagrįstų įrodymų paieškų. Pedagoginiai veiklos tyrimai konceptuali lygmeniu yra glaudžiai susiję su įvairiomis ugdymo filosofijomis, kuriomis grindžiamas jų taikymas, nepriklausomai nuo konkrečios socialinės praktikos, kurioje jie atliekami (DeCastro ir Banegas, 2020). Šiame disertaciniame darbe pasirinktos trys ugdymo filosofijos kryptys:

- **Socialinio konstruktyvizmo** (dažnai derinamas su interpretatyvizmu) atstovai (Berger ir Luekmann, 1967; Lincoln ir Guba, 2000; Schwandt, 2007 ir kt.) postuluoja veiklos tyrimo požiūrį, kad tyrėjai praktikai užuot atradę objektyvias žinias, reorganizuoja ir restruktūrizuoja savo patirtį ir, susiedami įgytas bendrąsias žinias, kuria savo asmeninę teoriją (Creswell ir Creswell, 2018). Kitaip

tariant, socialiniai konstruktyvistai laikosi nuomonės, kad tyrimui prielaidas sudaro individų siekis suprasti tarpusavio sąveiką ir pasaulį, kuriame jie gyvena ir dirba. Šiame disertaciniame tyrime socialinis konstruktyvistinis požiūris į pažinimą grįstas prielaida, kad bet koks pažinimas, žinios bei pati realybė yra bendros žmonių socialinės veiklos konstruktas, nes įrodymais grįstos slaugos mokymas yra socialinis procesas, vykstantis ne „žmogaus galvoje“, bet tarp žmonių. Realybė nėra objektyvi, kuri laukia, kad būtų atrasta. Ji yra kuriama ir perkuriama bendroje žmonių veikloje. Vadovaujantis socialine konstruktyvistine epistemologine prieiga, siekiama suprasti, kaip dėstytojai ir studentai supranta įrodymais grįstos slaugos konceptą, mokymo aplinką, kurioje jie dirba ir sąveikauja.

- **Kritinės etnografinės teorijos tyrimo paradigma** – pasaulis ir socialinė tikrovė formuojasi sąveikaujant sociokutūriniais ir politiniams veiksniams (LeCompte ir Schensul, 2013). Carspecken (1996) kritinę epistemologiją apibūdino kaip galios ir mąstymo, taip pat galios ir tiesos teiginių santykio supratimą. Kad būtų pasiektas galios, minties ir tiesos teiginių supratimas, autorius pasisako už tyrėjo šališkumo bei tyrėjo vertybinių orientacijų atskleidimą (Carspecken, 1996). Kritiškai nusiteikęs tyrėjas tikslingai imasi veiksmų plano, siekdamas įgalinti žmones keisti realybę ir socialinę kultūrą (Creswell ir Creswell, 2018). Kritinės etnografinės teorijos bei veiklos tyrimo principai taip pat išryškina socialinių problemų sprendimą, idealizuojant galios santykių socialinėse grupėse ir institucijose demokratizavimą, skatinant episteminę įvairovę ir socialinį teisingumą (Mills, 2018). Pats kritinės etnografijos pasirinkimas jau suponuoja prielaidas, kad tyrimas bus atliekamas iš vidaus, tai yra tyrėjas ir tyrimo grupė veiks kasdienėje ir įprastinėje aplinkoje – aukštojoje mokykloje, kurioje dirba arba moko, ir juos vienija bendra kultūra. „Kultūra“ čia suprantama kaip mokymosi proceso kintanti dalis, apimanti žmonių tarpusavio santykius: socialinės kalbos taisyklės, elgesį ir vertybes (Couch, 2021). Šiame disertaciniame tyrime orientuojamasi į dėstytojo ir studento santykius, kurie išryškina galimą hierarchinę struktūrą. Pagrindinė užduotis – sukurti demokratinę rūpestingumu grįstą mokymo(si) aplinką, leidžiančią studentams mokytis ne vien tik to, ką moka dėstytojas, bet ir mokytis iš patirties bei kurti. Taigi, kritinės teorijos paradigma, kuriai būdinga sąveikos epistemologija, realizuojama pasirinkus veiklos tyrimo strategiją ir suteikia prielaidas socialinės tvarkos kaitai.
- **Pragmatizmo filosofijos** pasaulėžiūra kyla iš veiksmų, situacijų ir pasekmių, o ne išankstinių sąlygų (Creswell ir Creswell, 2018), akcentuojama tyrimo problema, siekiant suprasti problemos esmę, naudojami visi galimi metodai (Creswell, 2007). Taigi, pragmatizmo filosofijos atstovai pasaulio nelaiko absoliučia vienove ir, jų požiūriu, kiekviena idėja turi būti patikrinama per veikimą, o įrodymai surandami atsižvelgiant į konkrečias situacijas. Šios krypties filosofai išskiria socialinį kontekstą, kuris yra labai svarbus individo formavimuisi, o mokymosi tikslai, jų nuomone, turėtų kilti iš esamų sąlygų, būti eksperimentiniai ir lankstūs bei nukreipti išlaisvinti besimokančiojo veiklumą (Dewey,



2001). Mokymo procese pabrėžiamas patyrimas, asmens veikla ir refleksija, dėl kurių vyksta mokymasis, skatinantis didesnę studento atsakomybę ir savikontrolę (Dewey, 2013). Taigi, pragmatizmas leidžia tyrėjui išsivaduoti nuo suvaržymų, nes pragmatizmas nėra tik vienos filosofijos ir tikrovės dalis (Creswell ir Creswell, 2018), o tai yra svarbu projektuojamos įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemos filosofinei koncepcijai ir mišrių metodų pasirinkimo veiklos tyrime pagrindimui. Veiklos tyrimas kvestionuoja tyrėjo laisvę – tyrėjai gali laisvai rinktis tyrimo metodus, būdus ir procedūras, kurie geriausiai atitinka jų poreikius ir tikslus (Norton, 2019). Pažymėtina, kad pragmatizmas yra artimas veiklos tyrimui, nes pragmatiškai mąstantis tyrėjas ieško, ką, kaip tirti ir kur visa tai nuves. Be to, pragmatizmu grįsto veiklos tyrimo rezultatai gali paskatinti aktyvų studentų mokymąsi ir padėti aukštosioms mokykloms išsivaduoti nuo vienašalio keitimosi informacija.

Atsižvelgus į pasirinktas veiklos tyrimo filosofines prieigas, pagrindžiamas mišrių realybės pažinimo metodų taikymas (Kemmis ir kt., 2014; Mills, 2018), siekiant problemos sprendimo, žinių sukūrimo, taikymo per veikimą ir pokyčių stebėjimo (Norton, 2019).

Be to, veiklos tyrime svarbu ne tik kas tiriama ir kas rašoma, bet ir kaip aprašoma (McNiff, 2014). Todėl svarbu aprašyti tyrėjo poziciją, nes skirtingos tyrėjo pozicijos lemia skirtingą tyrimo rezultatą ir jo aprašymo būdą.

Veiklos tyrimas atliekamas pagal tyrimo modelį, kai dėstytojas prisiima papildomą tyrėjo vaidmenį, kad ištirtų savo darbo aplinkoje apibrėžtą problemą (Mills, 2018). Atsižvelgiant į teorijoje apibrėžiamą tyrimo dalyvių santykį, galima teigti, kad disertaciniame tyrime pritaikomas vidinio tyrėjo savos praktikos tyrinėjimas ir bendradarbiavimas su kitais vidiniais grupės nariais (Anderson (2005: 32-45), cit. iš McNiff, 2014, p. 24). Šiame disertaciniame tyrime tiesioginis tyrėjos interesus yra įtraukti visus penkis įrodymais grįstos slaugos mokymo žingsnius ir tobulinti pedagoginę sąveiką studijų procese. Taigi taikomas pedagoginis praktinis veiksmo tyrimo modelis, pagal kurį tyrimą atliekanti dėstytoja veikia savo darbinėje aplinkoje – aukštojoje mokykloje, su dviem studentų grupėmis ir aštuoniais dėstytojais. Šio disertacinio tyrimo atveju tyrėją su kitais tyrimo dalyviais vienija vienas bendras aspektas – organizacija, kurioje vyksta pedagoginė sąveika, tačiau subordinacinis santykis, socialinis statusas, vertybių sistema atriboja tyrėją nuo kitų tyrimo dalyvių. Vis dėlto nešališkumo veiklos tyrime išvengti sunkiai pavyksta (McNiff ir Whitehead, 2010), nes dėstytojas tyrėjas nusako tam tikrą galios poziciją tarp tyrėjo ir tyrimo dalyvių, kadangi veikia tyrimo dizainą. Atkreiptinas dėmesys, kad tyrėja ar kitas tyrimo dalyvis nevykdo jokios veiklos, kuri pakenktų kitam tyrimo dalyviui, ar be jo žinios ar sutikimo. Tyrėja siekia, kad veiksmo tyrimo metu būtų sprendžiami visiems tyrimo dalyviams rūpimi klausimai, suteikia galimybę visiems aktyviai dalyvauti tyrime ir nustato įtraukią tyrimo eigos tvarką, pagal kurią tyrimo dalyviai sprendžia iškilusius klausimus (Tripp, 2005). Svarbu pabrėžti, kad probleminiai klausimai veiklos tyrimo metu gali kisti (Greenwood ir Levin, 2006). Tai riboja veiklos tyrimą, nes atsiranda rizika prarasti koncentraciją į pirminę problemą, dėl kurios veiklos tyrimas buvo pradėtas, todėl tyrėjui labai svarbu sutelkti dėmesį

į probleminį klausimą, tyrimo planavimo būdus ir duomenų rinkimą ir analizę. Kitaip tariant, tyrėjui dalyvaujant veiklos tyrime kaip vidiniam nariui tenka prisiimti atsakomybę už daromas intervencijas. Ši atsakomybė lemia tyrėjo kalbėjimo būdą. Veiklos tyrime naudojamas pirmojo asmens kalbėjimas, aprašant ir paaiškinant, ką konkrečiai tyrėjas daro (McNiff, 2014). Šiame disertaciniame darbe pasirinktas dvejetainis teksto formulavimas. Teorinės koncepcijos aprašomos beasmenine forma, o asmeninės išvalgos, kurios atspindi tyrėjo pozicijas – pirmuoju asmeniu.

### 2.1.2. Tyrėjos santykis su nagrinėjama tema

Poreikis tyrinėti įrodymais grįstos slaugos mokymą – neatsitiktinis. Būdama Bendrosios praktikos slaugos studijų programos dėstytoja, pastebėjau, kad profesinio bakalauro ar bakalauro laipsnį įgijusių slaugytojų pasirengimas taikyti įrodymais grįstą slaugą kasdienėje veikloje yra nepakankamas, o dalykų programose nėra įtraukti visų penkių įrodymais grįstos slaugos mokymo žingsniai. Be to, dėstytojai ne visuomet vienodai supranta patį įrodymais grįstos slaugos konceptą ir dažnai kyla neaiškumų, kaip turėtų būti mokoma įrodymais grįstos slaugos. Supratau ir tai, kad nesvarbu, kokia yra dėstytojo patirtis, tikėtina, kad kiekvienas turi norą pakeisti ir patobulinti studentų mokymą. Mane nustebino tik tai, kad nedrįstama pripažinti to garsiai, tarsi bijant išeiti už komforto zonos ribų į neaiškia ir nepažįstamą erdvę. Kitaip tariant, L. Vygotskio (1920) proksimalinės raidos zona yra tai, ko tikimės iš savo studentų kiekvieną dieną, bet sau jos pritaikyti nenorime. Tačiau mums, kaip dėstytojams, tenka pasirinkti, ar tapti „mokytoju, kuris tiria“, ar „tyrėju, kuris moko“. Mano požiūriu, supratimas, kas tu esi, ką tu veiki ir kodėl esi ten, kur esi, yra esminis. Savęs neišsivaizduoju atskirai nei kaip dėstytojos, nei kaip tyrėjos. Mane žavi galimybė tyrinėti, kurti ir dalintis žiniomis, o akademinė bendruomenė yra ta vieta, kurioje galiu būti „amžina studentė“ – besimokanti, tyrinėjanti ir kurianti. Kitaip tariant, mano dėstytojos patirtis yra daugybės padarinių rezultatas: aplinkos, kurioje dirbu, studijų programos reikalavimų, dėstytojų racionalumo, studentų inovatyvumo bei empatiško slaugytojo jausmo, kas yra teisinga, o kas ne. Taigi, siekdama atskleisti tyrimo objektą – įrodymais grįstos slaugos mokymą – pasirinkau pedagoginės veiklos tyrimo strategiją, leidžiančią pagrįsti slaugytojų mokymo virsmo būtinybę ir galimybę. Vadovaudamasi gyvenimo praktikos teorija (Whitehead ir McNiff, 2006) ieškau atsakymo į klausimą „Kaip aš galiu pagerinti tai, ką darau, mokydama įrodymais grįstos slaugos?“. Kaip dėstytoja ir tyrėja, sutelkdama dėmesį į savo veiklos tobulinimą, keičiu pedagoginę praktiką, kurdama žinias ir vertindama pokyčių įtaką studentų mokymui(si) ir dėstytojų praktikos kaitai.

Veiklos tyrimas numato glaudų tyrėjo ir kitų tyrimo dalyvių bendradarbiavimą. Disertacinis tyrimas taip pat nukreiptas į aktyvų mano, kaip tyrėjos, dalyvavimą planuojant ir įgyvendinant pokyčius koleginiuose studijose, susijusius su įrodymais grįstos slaugos mokymu. Aktyvus dalyvavimas įrodymais grįstos slaugos mokyme, o ne tik apklausų atlikimas sudaro prielaidas mano, kaip tyrėjos, santykiui su tyrimo objektu ir tyrimo dalyviais. Galiu pastebėti, kad man buvo svarbu suprasti įrodymais grįstos slaugos mokymo inovatyvumą ir pedagoginės sąveikos pokytį.

Aiškiai suvokdama, kad kiekvienas studentas, atėjęs mokytis slaugos, galvoja, kad dėstytojas įkvėps juos išmokti apie slaugą visko, kas įmanoma, siekiu palengva keisti ši studentų požiūrį, palaiapsniui perkeldama mokymosi atsakomybę pačiam studentui. Sąveikaudama su studentais studijų procese, naudojuosi savo asmeninėmis savybėmis ir gyvenimiška patirtimi, kad galėčiau pasiekti savo studentus, kurti abipusį pasitikėjimo ryšį, skatinti jų pažintinį, psichomotorinį ir emocinį vystymąsi. Laiku pateikiu konstruktyvius atsiliepimus studentams apie jų studijų pasiekimus ir leidžiu jiems mokytis ne vien tik to, ko pati esu išmokusi, bet ir dalintis jų turima patirtimi.

Įrodymais grįstos slaugos mokymo procese turėjo keistis ne tik studento, bet ir dėstytojo suvokimas. Taigi, veiklos tyrimo metu organizuojant seminarus, konsultacijas dėstytojams, buvo svarbu pristatyti įrodymais grįstos slaugos mokymą, kaip studijų virsmą skatinančią mokymo strategiją, ir įgalinti juos aktualizuoti savo turimą patirtinį žinojimą, dalintis savo gerąja patirtimi bei pasirinkti tinkamiausią dėstomam moduliui įrodymais grįstos slaugos mokymo strategiją.

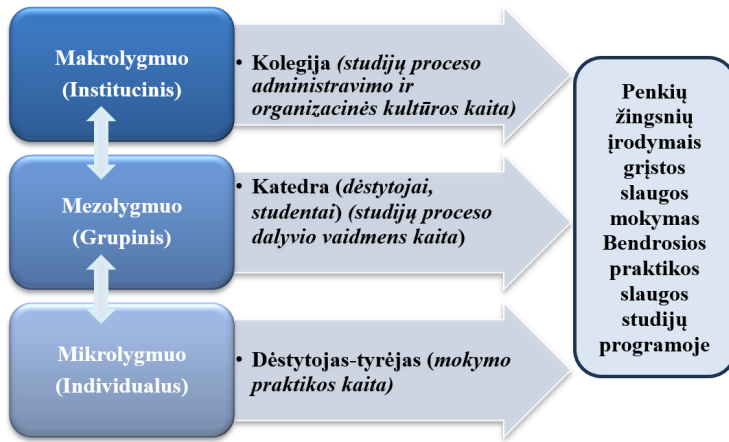
Bendradarbiavimas su dėstytojais, atnaujinant Bendrosios praktikos slaugos studijų programą ir besiruošiant taikyti penkių žingsnių įrodymais grįstos slaugos mokymą, buvo viena iš galimybių geriau suprasti tyrimo objektą. Kitą galimybę realizavau pati praktiškai išbandydama įrodymais grįstos slaugos mokymą *Vaikų priežiūros ir slaugos, Būtiniosios medicinos pagalbos ir intensyvios slaugos, Slaugos teorijos ir įrodymais grįstos praktikos* dalykuose. *Slaugos teorijos ir įrodymais grįstos praktikos* dalykas buvo ypač reikšmingas, nes leido suprasti, kad jo metu įgytos žinios apie pačią įrodymais grįstą praktiką ir įrodymais grįstą slaugą padeda studentams suvokti paties koncepto slaugoje reikšmę ir labiau įsitraukti į mokymo(si) procesą. Realizuodama įrodymais grįstos slaugos mokymą pastebėjau, kad pateikiamas užduotis studentai sutinka palankiai, jie džiaugiasi galimybe parodyti savo turimą patirtį, naujausius įrodymus taikyti slaugos praktikoje.

Atsižvelgdama į tai, ko ir kaip mokau apie įrodymais grįstą slaugą, pradėjau tobulinti savo gyvenimiškąją praktiką. Įrodymais grįstos slaugos koncepcija, jos mokymas visiškai pakeitė mano, kaip dėstytojos, požiūrį. Man jau nepriimtinas teiginys, kad kuo daugiau dėstytojas gali perduoti, tuo jis yra geresnis dėstytojas, kuo daugiau studentai gali priimti, tuo jie yra geresni studentai. Freire (2000) teigia, kad tokiu būdu, turėdamas žinių monopolį savo rankose, dėstytojas siekia prijaukinti besimokantįjį, mokdamas jį prisitaikyti, o ne keisti esamą situaciją. Aiškiai suvokiau, kad toks požiūris į mokymą yra it pleištas, kuriantis priespaudą, nes studentas tariamai nežino nieko, o dėstytojas – žino viską. Taigi įrodymais grįstos slaugos mokymą galiu įvardinti kaip savo ugdymo filosofiją, padedančią realizuoti mokymo tikslus, kylančius iš asmeninės vertybių sistemos.

### 2.1.3. Veiklos tyrimo etapai

Įrodymais grįstos slaugos mokymo diegimas numato kaitą įvairiuose aukštosios mokyklos lygmenyse: individualiame, grupiniame ir institucijos (Chisari ir kt., 2006; Melnyk ir Fineout-Overholt, 2019; Ramis ir kt., 2019; Ruzafa-Martinez ir kt., 2022).

Taigi, disertacijoje pristatomas pedagoginės veiklos tyrimas vyko trimis lygmenimis: *mikrolygmeniu, mezolygmeniu ir makrolygmeniu* (Norton, 2019) (žr. 12 pav.).



12 pav. Veiklos tyrimo lygmėnys (sudarė autorė)

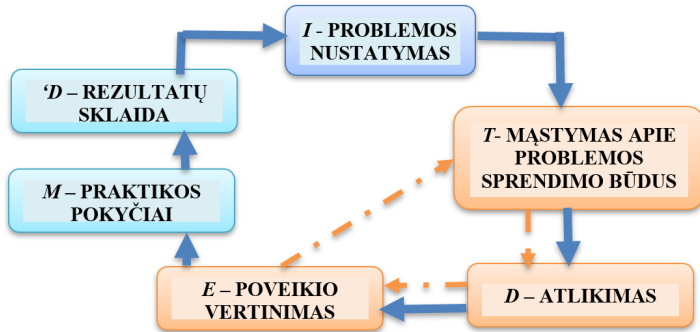
*Mikrolygmeniu* tyrėją domina galimybės keisti savo taikomą mokymo praktiką. Mokslinės ir metodinės literatūros analizė disertaciniame darbe įgalino išgryninti tyrimo problematikai nagrinėti svarbias sąvokas ir pagrindinius įrodymais grįstos slaugos mokymo struktūrinius elementus. Sukurtas įrodymais grįstos slaugos mokymo teorinis modelis buvo susietas su tyrėjos patirtimi ir kolegine Bendrosios praktikos slaugos studijų programa, įgyvendinama tyrėjos darbo vietoje.

*Mezolygmeniu* pedagoginio veiklos tyrimo vykdymas sietinas su Utenos kolegijos Slaugos ir burnos priežiūros katedra, kurioje realizuojama Bendrosios praktikos slaugos studijų programa. Katedra yra atsakinga už studijų programos vykdymą ir studijų programos kokybės stebėseną. Katedros lygmeniu inicijuojami Bendrosios praktikos slaugos studijų programos atnaujinimai. Tyrimo metu atnaujintas Bendrosios praktikos slaugos studijų programos konstruktas, įtraukiant penkių žingsnių įrodymais grįstos slaugos mokymą. Dėstytojai ir studentai įsitraukė į mokymo(si) praktikos kaitą, tapo aktyviais studijų proceso dalyviais.

*Makrolygmeniu* pedagoginės veiklos tyrimas realizuotas Utenos kolegijoje, orientuojantis ne vien tik į studijų proceso kaitą, bet ir į institucinį vystymąsi. Taigi, atliktas tyrimas prisideda prie įrodymais grįstos praktikos kultūros aukštojoje mokykloje kūrimo ir yra orientuotas į aktyvų besimokančiųjų vaidmenį bei rūpestingumu grįstos dėstytojo ir studento pedagoginės sąveikos kūrimą.

Disertaciniame darbe pedagoginės veiklos tyrimo karkasas struktūrizuotas remiantis Norton (2019) modeliu, akcentuojant šešis etapus: *problemos nustatymo, mąstymo apie problemos sprendimo būdus, atlikimo, poveikio įvertinimo, praktikos pokyčių, rezultatų sklaidos* (akronimas – ITDEM'D) (žr. 13 pav.). Tyrėjos vertybinės pozicijos disertaciniame tyrime atskleidžiamos, remiantis McNiff ir Whitehead (2006)

gyvenimo praktikos teorijos metodologine prieiga.



13 pav. Veiklos tyrimo etapai (Sudarė darbo autorė, vadovaujantis L. Norton, 2019)

Norton (2019) teigimu, pedagoginės veiklos tyrimo tikslas yra sistemškai tirti studentų mokymosi ir savo paties mokymo praktiką, keičiant ją ir įnešant indėlį į teorinių žinių kūrimą. Todėl **problemos nustatymo etape** siekta atskleisti, kaip galima pagerinti Bendrosios praktikos slaugos studentų mokymą, siekiant ugdyti įrodymais grįstos slaugos įgūdžius. Renkant oficialius (apklausos) ir neoficialius (neformalus bendravimas) dėstytojų ir studentų atsiliepimus apie mokymo procesą buvo nustatyta, kad studentams nepakanka žinių ir įgūdžių taikyti įrodymais grįstą slaugą praktikoje. Tyrėja išklė sau klausimus: *Kas lemia studentų sėkmę ir patirtis mokantis įrodymais grįstos slaugos? Kokios probleminės sritys kelia didžiausią susirūpinimą?* Tyrėja, apmąčiusi savo taikomą įrodymais grįstos slaugos mokymo praktiką, nusprendė paanalizuoti, *su kokiais sunkumais susiduria ji pati ir dėstytojai? Kaip ji, kaip tyrėja, gali prisidėti prie išskylančių įrodymais grįstos slaugos mokymo problemų sprendimo?* Išsikeltas bendras tikslas – išsiaiškinti, kaip pakeisti ir pagerinti įrodymais grįstos slaugos mokymo praktiką Bendrosios praktikos slaugos studijų programoje. Mokslinės literatūros analizė atskleidė labiausiai paplitusias teorijas, konceptualizuojančias įrodymais grįstą slaugą ir aiškinančias įrodymais grįstos slaugos mokymą. Po literatūros analizės sekė tyrimo plano rengimas, apsvarstyti galimi etiniai konfliktai. Veiklos tyrimo grafikas pateikiamas 1 priede.

**Mąstymo apie problemos sprendimo būdus etape** išsikeltas tyrimo tikslas ir suformuluojami tyrimo klausimai. Pasirinktas nuoseklus mišrusis duomenų rinkimo metodas – pirmiausia pradedamas kokybinio tyrimo etapas ir tiriama dalyvių nuomonė, duomenys analizuojami, o informacija panaudojama antrajam kiekybiniam etapui (Creswel ir Creswel, 2018). Nuspręsta rinkti studentų veiklos produktus (užduočių lapai, virtualios užduotys, praktikos dienynai) ir atlikti Focus grupių (studentų ir dėstytojų) interviu bei dėstytojų ir studentų kiekybinę apklausą apie įrodymais grįstos praktikos taikymą. Studentų ir dėstytojų veiklos tyrimas pasirinktas kaip tinkamiausias žinių kaupimo būdas, nes jie yra aktyvūs proceso dalyviai (Norton, 2019).

**Atlikimo etape** vykdytos įrodymais grįstos slaugos mokymo praktikos tobulinimo

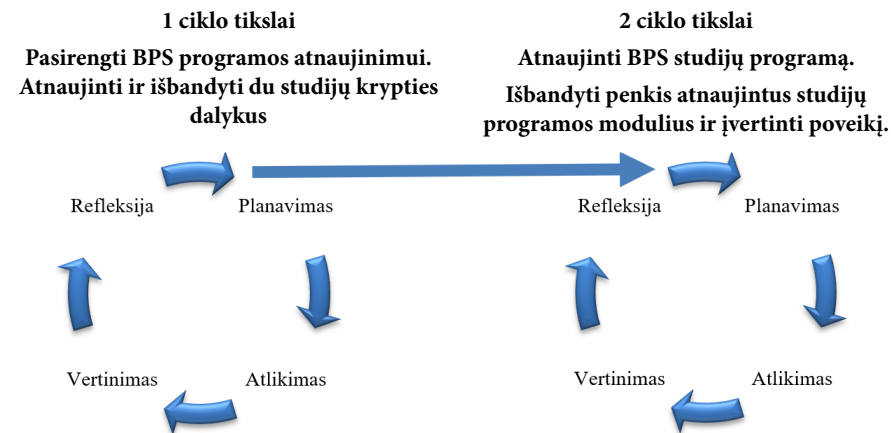
veiklos. Tobulinimo veiklos suplanuotos vadovaujantis mąstymo apie problemos sprendimo būdus etape gauta informacija. Tyrimo rezultatai aptarti su tyrimo dalyviais ir panaudoti tolimesniam įrodymais grįstos slaugos mokymui tobulinti. Viso pedagoginės veiklos tyrimo metu galėjo būti teikiami pasiūlymai, kaip tobulinti įrodymais grįstos slaugos mokymo procesą tiek tiesiogiai tyrėjai, tiek per grįžtamojo ryšio anketas.

**Poveikio vertinimo etape** siekta surinkti pagrįstus įrodymus apie atliekamo veikimo veiksmingumą, analizuojant tiek kokybinius, tiek kiekybinius duomenis. Galiausiai įvertinama visa gauta atliktos veiklos informacija.

**Praktikos pokyčių etape** apsvarstomos gautos išvados apie vykdomą praktiką ir ką reikia keisti ar tobulinti mūsų praktikoje. Atlikto disertacinio tyrimo rezultatai panaudoti siekiant pakeisti tyrėjos mokymo praktiką ir tęsti pedagoginės veiklos tyrimų ciklą. Mokymo programos kūrimas, kaip pedagoginės veiklos tyrimo koncepcija, priklausė dėstytojams ir studentams, o ne katedrą administruojančiam personalui. Institucijos lygmenyje pasikeitė bendruomenės tarpusavio sąveika ir įsivyravo mokslinių diskusijų kultūra. Taip pat iš esmės pasikeitė Bendrosios praktikos slaugos studijų programos turinys ir pedagoginė dėstytojo ir studento sąveika. Taigi galima teigti, kad šio tyrimo rezultatai, *pirma*, leido nuodugniau iširti įprasto komentaro, kurį studentai ir dėstytojai pateikė vertindami Bendrosios praktikos slaugos studijų programos mokymą, prasmę ir taip gauti įrodymų, kuriais būtų galima pagrįsti įrodymais grįstos slaugos mokymo praktikos pokyčius. *Antrasis* svarbus pasikeitimas susijęs su dalijimusi gautais rezultatais su kolegomis tiek pačioje Kolegijoje, tiek tarpinstituciniu lygmeniu.

**Rezultatų sklaidos etape** gauti rezultatai nuolat buvo aptariami su kolegijos administracija, dėstytojais ir su studentais. Pedagoginės veiklos tyrimo metu tyrėja dalijosi savo patirtimi ir tyrimo rezultatais skaitydama pranešimus tarptautiniuose ir respublikiniuose renginiuose, parengė ir publikavo tris publikacijas, susijusias su tyrimo rezultatais.

**Atlikto pedagoginės veiklos tyrimo dalyvaujant ciklai.** Atliekant įrodymais grįstos slaugos mokymo funkcionavimo realioje aplinkoje tyrimą, buvo išskirti du veiklos tyrimo dalyvaujant ciklai (žr. 14 pav.). Kiekvienas ciklas pasižymėjo veiklos tyrimo ciklo struktūra: planavimas, atlikimas, vertinimas ir refleksija (Norton, 2019).



Dalyviai	N	Duomenų rinkimas	Dalyviai	N	Duomenų rinkimas
Dėstytojai	6	Focus grupė	Dėstytojai	6	Focus grupė
	26	Kiekybinė apklausa		10	Focus grupė
Studentai	99	Focus grupė	Studentai	18	Focus grupė
	83	Užduotys Kiekybinė apklausa		76	Užduotys Kiekybinė apklausa

14 pav. Veiklos tyrimo ciklai (Sudarė darbo autorė)

**Pirmasis ciklas** (*Planavimo etapas*) prasidėjo nustatius poreikį pagerinti Bendrosios praktikos slaugos studentų mokymą, siekiant ugdyti įrodymais grįstos slaugos įgūdžius. Šiame cikle tyrėja subūrė šešis dėstytojus, dėstančius Bendrosios praktikos slaugos studijų programoje, ir pateikė keletą klausimų, susijusių su įrodymais grįsta slauga, įrodymais grįstos slaugos mokymu ir studijų programos dizaino atnaujinimu, integruojant penkis įrodymais grįstos slaugos mokymo etapus, kad paskatintų dalyvaujančius dėstytojus diskutuoti ir pasidalinti rekomendacijomis. Diskusijų metu išskirti pagrindiniai probleminiai laukai: dėstytojai galimai nežino visų įrodymais grįstos slaugos mokymo žingsnių, nėra aiškūs taikomi mokymo metodai ir užsiėmimų organizavimo etapai. Nustačius probleminius laukus, tyrėja suplanavo ir organizavo mokymus dėstytojams, siekdama supažindinti su įrodymais grįstos slaugos koncepcija ir pagerinti dėstytojų įrodymais grįstos slaugos mokymo gebėjimus. Taip pat tyrėja atnaujino savo dėstomų dalykų *Vaikų priežiūros ir slaugos* ir *Būtiniosios medicinos pagalbos ir intensyviosios slaugos* mokymo turinį, integruodama įrodymais grįstos slaugos mokymo žingsnius.

*Atlikimo etape* tyrėja išbandė atnaujintus studijų dalykus. Vienas iš esminių tikslų mokymo metu buvo tyrinėjimo aplinkos kūrimas – numatytos įvairios mokymo(si) strategijos, siekiant integruoti į dalyko ir praktikos turinį įrodymais grįstos slaugos mokymą. Mokymas(is) orientuotas į studentų gebėjimus taikyti įrodymais grįstą

slaugą klinikinėje praktikoje. Individualios ir grupinės užduotys parengtos taip, kad studentai galėtų praktiškai išbandyti penkių įrodymais grįstos slaugos žingsnių taikymą: „klausti“, „rasti“, „vertinti“, „taikyti“ ir „įvertinti“. Užsiėmimus galėjo stebėti ir kiti dėstytojai. Įpusėjus dalykų mokymui, organizuota studentų ir dėstytojų focus grupių apklausa, siekiant įvertinti mokymo turinį. Viso mokymo metu studentai ir dėstytojai galėjo teikti grįžtamąjį ryšį ir rekomendacijas.

*Vertinimo etape* atlikta studentų ir dėstytojų apklausa, analizuotos studentų atliktos užduotys, siekiant įvertinti atliktos veiklos poveikį. Baigiamajame ciklo etape (*refleksija*) turimi duomenys buvo tarpusavyje siejami, konstruojant tyrėjos supratimą apie tolimesnes įrodymais grįstos slaugos mokymo organizavimo galimybes Bendrosios praktikos slaugos studijų programoje.

**Antrasis ciklas** prasidėjo gavus pirmojo ciklo dalyvių refleksijas ir apėmė tris pagrindines užduotis: 1) atnaujinti Bendrosios praktikos slaugos studijų programą, pagerinant įrodymais grįstos slaugos mokymą, remiantis J. Bruner (1968) spiralės mokymo programos koncepcija; 2) nuolat vertinti atnaujintos bendrosios praktikos studijų programos įgyvendinimą; 3) įvertinti studentų įgytus įrodymais grįstos slaugos gebėjimus.

*Planavimo etape* tyrėja ir šeši focus grupės dėstytojai aptarė ir suplanavo Bendrosios praktikos slaugos studijų programos konstrukto dizainą. Surengtas susitikimas su Bendrosios praktikos slaugos studijų programos dėstytojais, kurio metu tyrėja pristatė numatomus studijų programos pokyčius. Susitikimo su dėstytojais metu aptarti daugeliui dėstytojų nerimą keliantys klausimai, konkrečiai susiję su jų planuojamais dėstyti moduliais ir mokymo(si) veiklų įgyvendinimu. Studijų programos atnaujinimo metu tyrėja organizavo konsultacijas dėstytojams. Konsultacijos vyko tiek grupėse, tiek individualiai pagal dėstytojų poreikį, siekiant padėti dėstytojams atnaujinti studijų dalykų turinį, pereinant nuo dalykinės prie modulinės sistemos ir pagerinti įrodymais grįstos slaugos mokymo įgūdžių ugdymą. Be studijų programos atnaujinimo veiklų, bendradarbiaujant su dėstytojais parengta studijoms reikalinga mokymo(si) metodinė medžiaga. Į programos atnaujinimą įtraukti ir studentai, kurie teikė pasiūlymus, kaip pritaikyti studijų aplinką. Instituciniu lygmeniu įrengta *Įrodymais grįstos slaugos laboratorija*, atnaujinta Simuliacijų laboratorija, siekiant sudaryti prielaidas savarankiškam mokymuisi ir įrodymais grįstos praktikos kultūros kūrimui kolegijoje. Atnaujinta Bendrosios praktikos slaugos studijų programa apsvarstyta Medicinos fakulteto tarybos posėdyje ir, Fakulteto tarybai pritarus, ji buvo patvirtinta Kolegijos akademinės tarybos sprendimu.

Patvirtinta Bendrosios praktikos slaugos studijų programa išbandyta du semestrus (*atlikimo etapas*). Viso mokymo proceso metu bendradarbiavimas su įrodymais grįstos slaugos mokymo dalyviais tęsėsi aptariant jų patirtį, planuojant užduotis, tarpinius atsiskaitymus ir išskiriant tobulintinas veiklos sritis. Tyrėjos ir dėstytojų bendradarbiavimas vyko tiek individualiai, tiek ir grupinių diskusijų forma. Dėstytojai ir studentai viso mokymo metu galėjo teikti pasiūlymus, kaip tobulinti mokymo programą.

*Vertinimo etape* kiekvieno semestro pabaigoje buvo atliekamos studentų apklausos, taikant įrodymais grįstos slaugos taikymo klausimyną, siekiant įvertinti studentų



įgytus įrodymais grįstos slaugos gebėjimus. Taip pat analizuotos studentų atliktos užduotys. Antro semestro pabaigoje atlikta dėstytojų ir studentų focus grupių interviu (*refleksija*). Tyrimas baigiamas galutinai susistemintais duomenimis.

Taigi, Norton (2019) pedagoginės veiklos tyrimo modelis sudaro prielaidas grįžti į ankstesnius tyrimo etapus bei juos keisti, tačiau neatskleidžia tyrėjo vertybinių nuostatų ir pozicijos. Mcniff ir Whitehead (2006) nuomone, tyrėjo vertybinė pozicija yra viena iš tyrimo validumą nusakančių sąlygų. Veiklos tyrimo metu tyrėjas pasirenka, kokias vertybes jis pripažįsta. Pasirinkta tyrėjo vertybinė pozicija parodo tyrėjo atsakomybę už savo pasirinkimą. Taigi, jei aš, kaip tyrėja, siekiu pagerinti įrodymais grįstos slaugos mokymo praktiką, tai tokiu atveju turiu paaiškinti, kas yra *gerai* ir *geriau*, kad išvengčiau to, jog mano vertybės būtų primetamos kitiems.

Mcniff ir Whitehead (2006) siūlo veiklos tyrimą atlikti susidarant glaustą planą, grįstą klausimais, ieškant konkrečios problemos, kilusios iš vertybinių prieštarų, sprendimo būdų. Šio disertacinio tyrimo atveju pirmasis klausimas – *Kas man kelia susirūpinimą vykdomoje praktikoje?* Man nerimą kelia tai, kad studentai neturi galimybių įgyti visus įrodymais grįstos slaugos gebėjimus. Nors teisiškai jie tą teisę turi, bet praktiškai jie negauna visos informacijos apie įrodymais grįstą slaugą ir jos taikymą praktikoje. Be to, neretai studentai stokoja motyvacijos mokytis nepatrauklioje ir nepasitikėjimu grįstoje mokymo aplinkoje. Taigi man, kaip tyrėjai, didžiausią rūpestį kelia, kaip paskatinti dėstytojus keisti jų mokymo praktiką, o studentus – mokytis įrodymais grįstos slaugos.

*Kodėl man tai kelia susirūpinimą?* Laikauosi tvirtos vertybinės nuostatos, kad kiekvienas žmogus vertingas ir neturėtų būti verčiamas ką nors daryti. Mokymo(si) praktika turi būti keičiama dalyvaujant visoms suinteresuotoms pusėms. Darau viską, ką galiu, kad visiems būtų užtikrintos vienodos galimybės gauti pagalbą keičiant savo vykdomą praktiką ir pasiekti atitinkamą gebėjimų lygį. Aš siekiu, kad mokymasis būtų nenuobodus ir įtraukiantis, skatinantis moksliskai mąstyti ir pagrįsti priimamus sprendimus, o pedagoginė dėstytojo ir studento tarpusavio sąveika būtų pagrįsta rūpestingumu ir abipuse pagarba.

*Kokią patirtį aš galiu aprašyti, kad parodyčiau, kokia yra situacija?* Galiu atlikti statistinę dėstytojų ir studentų nuomonių analizę apie įrodymais grįstos slaugos mokymą ir palyginti gautus duomenis. Jei statistiniai duomenys atrodys panašūs, nebus pagrindo nerimauti. Tačiau iš formalių ir neformalių apklausų žinau, kad pagrindo nerimauti yra. Pokalbis su focus grupėmis geriau atskleidžia dėstytojų ir studentų patirtis bei išryškina sunkumus, kurie kyla mokant ir mokantis. Be to, atnaujinus Bendrosios praktikos slaugos studijų programą, patikrinsiu, ar pakeistas mokymo turinys ir aplinka padeda lengviau dėstytojams perteikti žinias apie įrodymais grįstą slaugą, o studentams – įgyti įrodymais grįstos slaugos gebėjimus.

*Ką aš galiu dėl to padaryti pati?* Mano, kaip tyrėjos, laisvę sąlygoja valstybės bei kolegijos teisės aktai, reglamentuojantys studijas, todėl esama sistema gali būti praturtinama ir papildoma, tik nepažeidžiant pagrindinių teisės aktų. Taigi, įrodymais grįstos slaugos mokymo sistema kuriama esamos studijų programos pagrindu, o dėstytojai pakviesti tapti tyrimo dalyviais ir konsultantais vystant penkių žingsnių įrodymais

grįstos slaugos mokymo idėją. Siekdama įkvėpti kitus dėstytojus, nusprendžiau pirma atnaujinti savo dėstomų dalykų turinį, atsižvelgdama į kitų dėstytojų ir studentų nuomonę. Atnaujintų dalykų mokymo metu organizuojamos atviros paskaitos. Studentai atlieka klininkines situacijas, jų pagrindu sukuriama filmuota medžiaga. Visos veiklos atliekamos abipusiu dalyvaujančių pusių sutikimu. Dėstytojai ir studentai dalyvauja ir stebi paskaitas, klauso ir stebi įrašus. Tikiuosi, kad stebint ir klausantis sėkmingų mokymo(si) istorijų įgyjama daugiau įkvėpimo keistis ir pasitikėjimo savimi.

*Ką aš darysiu?* Visų pirma, reikia parengti įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemos koncepciją ir ją pritaikyti Kolegijos aplinkoje, taip pat aiškiai ir suprantamai paaiškinti dėstytojams ir studentams apie mokymo proceso kaitą. Siekiant tobulinti mokymo aplinką, Kolegijos administracijos buvo paprašyta skirti lėšų priemonėms įsigyti ir patalpoms atnaujinti. Dėstytojai ir studentai pakviesti būti aktyviais dalyviais, teikiant rekomendacijas ir pasiūlymus mokymo procesui ir aplinkai tobulinti.

*Kaip rinksiu duomenis, kad galėčiau parodyti proceso eigą?* Numačiau taikyti mišrių metodų priegai – rinkti kiekybinius ir kokybinius duomenis. Pagrindiniai duomenų šaltiniai – focus grupių interviu, į tyrimą įsitraukusių studentų ir dėstytojų kiekybinė apklausa ir mano, kaip tyrėjos, užrašai. Grįžtamojo ryšio anketos taikytinos kaip mokymo proceso tobulinimo duomenų šaltinis.

*Kaip įvertinsiu savo galimą įtaką?* Savo vertybes laikysiu praktikos vertinimo standartu ir atskleisiu taikomų metodų įtaką tolimesniam mokymo proceso tobulinimui. Keliu klausimą, ar taikomi mokymo metodai suteikia galimybę lengviau įgyti įrodymais grįstos slaugos gebėjimus. Atsakant į klausimą, svarbu apsibrėžti kaitos tikslus bei standartus, kurie turėtų patikimą teorinį pagrindimą, ir įsitikinti, ar šie tikslai atitinka mano vertybines nuostatas ir gali būti įgyvendinami praktiškai.

*Kaip užtikrinsiu, kad mano išvados yra teisingos ir tikslios?* Veiklos tyrimo metu bus konsultuojamasi su tyrimo dalyviais, mokslinė darbo vadove ir kolegomis kritikais, siekiant patikrinti, ar mano išvados yra teisingos ir atliepančios vykstančius pokyčius ir nėra vien tik mano asmeninė situacijos interpretacija.

*Kaip įvertinsiu savo įrodymais pagrįsto mokymosi validumą?* Tyrimo metu mano progresą vertins ir pateiks pastabas ir pasiūlymus mokslinio darbo vadovė bei kolegų kritikai. Pastebėjimai ir pasiūlymai padės pasirinkti tinkamas strategijas, padėsiančias atskleisti pokyčių apraiškas ir metodologiškai įsivertinti veiklos tyrimo atitikimą mano, kaip tyrėjos, vertybinėms nuostatoms.

*Kaip keisiu savo susirūpinimą, idėjas ir praktiką, atsižvelgdama į vertinimus, veiklos tyrimo etapuose?* Atsižvelgdama į tyrimo dalyvių pateikiamą grįžtamąjį ryšį, kolegų kritikų pastabas, pritaikysiu tyrimo klausimą prie naujai atsirandančių aplinkybių, leidžiančių atskleisti įrodymais grįstos slaugos mokymą bei jo kontekstą. Viso veiklos tyrimo metu sieksiu glaudaus bendradarbiavimo tarp suinteresuotųjų tyrimo šalių (mikro-, mezo-, makro- lygmenimis), tobulinant praktiką ir teoriją savo, kaip dėstytojos tyrėjos, veikloje.

Planuojant antrąjį veiklos tyrimo ciklą, vertybinių klausimų blokas išliko tas pats kaip pirmajame. *Susirūpinimo* esama situacija objektu išliko nepakankamos studentų galimybės įgyti visus įrodymais grįstos slaugos gebėjimus. Po pirmojo veiklos tyrimo

ciklo pasitvirtino prielaida, kad studentų motyvaciją stipriai veikia mokymo proceso ir aplinkos kontekstas (pvz., priemonės, dėstytojo vaidmuo). *Vertybinės prieštaros* apėmė ne vien tik mokymosi savarankiškumo ir demokratiškumo augimą tyrinėjimu grįstoje aplinkoje, bet ir mano, kaip tyrėjos, požiūrio į bendradarbiavimą su kitais tyrimo dalyviais pokyčius. Taigi, pats mokymo procesas tapo asmeniškėnis, grįstas rūpestingumu ir įrodymais grįstos praktikos kultūra. Situacijos *virsmui* fiksuoti antrajame cikle atsisakyta pirmojo ciklo metu taikytos dėstytojų kiekybinės apklausos, kurios metu vertinami dėstytojų įrodymais grįstos praktikos taikymo gebėjimai. Antrajame cikle taikytas dėstytojų, dalyvavusių įgyvendinant atnaujintą studijų programą, interviu, siekiant atskleisti jų patirtis. *Veikimo galimybės* ir *atlikimas* tiek pirmojo, tiek ir antrojo veiklos tyrimo ciklų metu atitiko vienas kitą. *Vertinant* naudojamų metodų poveikumą ir išvadų teisingumą bei tikslumą vyko konsultacijos su mokslinė darbo vadove ir tyrimo dalyviais. Preliminarių kiekybinių ir kokybinių duomenų analizė leido pasitikrinti tyrimo klausimų aktualumą antrajam veiklos tyrimo ciklui. Tyrimo tikslas orientuotas į atnaujintos Bendrosios praktikos slaugos studijų programos išbandymą mokymo procese, taikant penkis įrodymais grįstos slaugos mokymo žingsnius ir skiriant dėmesį pedagoginei dėstytojų ir studentų tarpusavio sąveikai.

Antrasis veiklos tyrimo ciklas buvo paskutinis. Po jo seka duomenų rinkimas ir apdorojimas.

#### 2.1.4. Duomenų rinkimo ir analizės metodai

Veiklos tyrimas atliktas remiantis mišrių metodų prieiga. Pasirinkimą rinkti kokybinius ir kiekybinius duomenis lėmė disertacinio tyrimo objektas ir siekis pateikti išsamią informaciją apie penkių įrodymais grįstos slaugos mokymo žingsnių organizavimą. Be to, kokybinių ir kiekybinių tyrimo duomenų rinkimas geriau padeda suprasti tyrimo problemą ir užtikrina didesnę galutinių tyrimo rezultatų patikimumą, nes sudaro prielaidas praturtinti ir patikslinti vieno tyrimo metodu gautus duomenis kito tyrimo metodu surinktais ir analizuotais duomenimis (Norton, 2019, Creswell ir Creswell, 2018).

Kokybiniai tyrimo duomenys rinkti siekiant atskleisti, kaip tyrimo dalyviai suprantą įrodymais grįstos slaugos konceptą ir įsitraukia į penkių žingsnių įrodymais grįstos slaugos mokymo organizavimą. Kokybinio tyrimo duomenys tyrėją įgalino patikrinti įgytus įrodymais grįstos slaugos gebėjimus. Kiekybinis tyrimas padėjo nustatyti, ar tinkamai parengtas įrodymais grįstos slaugos mokymo(si) turinys pagerina įrodymais grįstos slaugos gebėjimų ugdymą. Atkreiptinas dėmesys, kad tiek kokybinių, tiek ir kiekybinių tyrimo duomenų rinkimas turi būti sistemingas, nes tyrimo duomenų analizės metu juos reikia paversti įrodymais (McNiff ir Whitehead, 2006).

**Tyrimo duomenų rinkimo metodai.** Disertaciniame tyrime duomenys buvo renkami pasitelkiant *focus grupių interviu*, *individualią dėstytojų ir studentų apklausą raštu*, *studentų veiklos produktų (užduočių lapai, praktikos dienynai) analizę ir atliekant anketines apklausas*.

*Focus grupės interviu* buvo pagrindinis metodas, kuris žymėjo veiklos tyrimo ciklų

etapus. Focus grupių interviu metu rinkti dėstytojų ir studentų pastebėjimai ir apmąstymai apie įrodymais grįstos slaugos mokymo organizavimą. Focus grupes moderavo pati tyrėja, o susitikimų metu buvo daromas garso įrašas ir iš karto po pokalbio rašomas pokalbio protokolai (žr. 2 priedas).

*Individuali dėstytojų ir studentų apklausa raštu* atlikta užbaigus antrąjį veiklos tyrimo ciklą, siekiant atskleisti dėstytojų ir studentų patirtis apie įrodymais grįstos slaugos mokymą. Apklausoje dalyvavo dėstytojai, dėstę atnaujintus Bendrosios praktikos slaugos studijų programos modulius ir studentai, dalyvavę šių modulių mokyme(si). Priežastys, lėmusios individualios apklausos pasirinkimą, buvo dvi. *Pirma* – siekimas sumažinti galios santykius tarp tyrėjos ir apklausoje dalyvavusių dėstytojų ir studentų, išlaikant anonimiškumą ir sumažinant tyrėjos vaidmens ir autoriteto padarinius. Tyrėja tiesiogiai susijusi su studentais, nes dėsto Bendrosios praktikos slaugos studijų programoje, o dėstytojai yra tiesiogiai pavaldūs tyrėjai pagal pareigybes, nes tyrėja Kolegijoje dirba administracinį darbą. *Antra* – dalyvaudami apklausoje raštu tiriamieji yra labiau linkę sąžiningai atsakyti į klausimus, kai išlaikomas anonimiškumas ir elektroninius klausimynus gali pildyti jiems priimtinoje aplinkoje, patogiu laiku ir turėdami laiko apgalvoti savo atsakymus (Norton, 2019).

*Studentų veiklos produktų (užduočių lapai, praktikos dienynai) rinkimas ir fiksavimas* taikytas pirmojo ir antrojo veiklos tyrimo ciklų metu. Sistemine studentų rašytinių veiklos produktų turinio analizė leido nustatyti, ar mokymosi veikla atitinka numatytus studijų rezultatus ir, reikalui esant, koreguoti mokymo medžiagos turinį.

*Anketinė apklausa* – tai tyrimo metodas, kuriuo siekta validuoti klausimynus Lietuvoje ir įvertinti studentų ir dėstytojų įrodymais grįstos slaugos įgūdžius. Anketinė apklausa atlikta taikant du klausimynus: *Studentų įrodymais grįstos praktikos klausimyną (S-EBPQ)* (Upton, Scurlock-Evans ir Upton, 2015) ir *Dėstytojų įrodymais grįstos praktikos klausimyną (T-EBPQ)* (Upton ir Upton, 2006; Church ir kt., 2017). Duomenys rinkti pasitelkiant skaitmenines technologijas – klausimynus pateikiant elektroninėje erdvėje. Pirmojo veiklos tyrimo ciklo metu apklausti dėstytojai ir studentai. Dėstytojai apklausti užbaigus mokymus apie įrodymais grįstos slaugos koncepciją ir įrodymais grįstos slaugos mokymą, o studentai – užbaigus dviejų atnaujintų dalykų studijas. Antrojo veiklos tyrimo ciklo metu apklausti tik studentai, užbaigę atnaujintos Bendrosios praktikos slaugos studijų programos penkis modulius.

Veiklos tyrimas truko dvejus mokslo metus ir visą tą laikotarpį buvo renkamas **grįžtamasis ryšys iš tyrimo dalyvių, o tyrėja reflektavo** ir stebėjo savo mokymo veiklos pokytį. Tyrėjos refleksijų analizė leido įvertinti pačios tyrėjos mokymąsi ir praktikos pokyčius, o dėstytojų ir studentų teikiami pasiūlymai veiklos tyrimo metu vaidino reikšmingą vaidmenį, tobulinant Bendrosios praktikos slaugos studijų programos modulių turinį ir mokymo(si) aplinką.

**Tyrime naudojami instrumentai.** *Klausimynai focus grupėms.* Focus grupių diskusijos vedamos pagal apgalvotą planą, gaires ir klausimų maršrutą (*angl. question routine*) (Gaižauskaitė ir Valavičienė, 2014). Focus grupės diskusijai buvo sudaryti iš dalies struktūruoti klausimynai, kuriuose buvo pateikti atviri, aktualūs ir skatinantys teminę diskusiją klausimai. Klausimai pateikiami focus grupės protokole (žr. 6 lentelė,

2 priedas).

Pirmoji tema buvo „*Įrodymais grįstos slaugos mokymo problematika*“, kurios metu dėstytojai diskutavo apie pagrindines problemines sritis, lemiančias įrodymais grįstos slaugos mokymo taikymo sunkumus.

Antroji tema buvo „*Įrodymais grįstos slaugos mokymo realizavimas*“. Ją nagrinėdami dėstytojai ir studentai diskutavo, kaip integruoti įrodymais grįstos slaugos penkių žingsnių mokymo sistemą į atnaujinamą Bendrosios praktikos studijų programą.

Trečioji tema, apie kurią diskutavo dėstytojai, buvo „*Mokymo(-si), vertinimo metodai ir studentų atliekamos veiklos realizuojant įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemą*“. Diskusijos metu sudarytas veiklų, mokymo(-si) metodų, užduočių ir vertinimo metodų sąrašas.

Ketvirtosios temos diskusijos metu buvo aptartas *įrodymais grįstos slaugos mokymas atnaujintų studijų dalykų metu*, siekiant atskleisti studentų ir dėstytojų patirtis, kaip pavyko integruoti įrodymais grįstos slaugos mokymo ir vertinimo metodus Būtiniosios medicinos pagalbos ir intensyviosios slaugos ir Vaikų priežiūros ir slaugos dalykuose.

Penktoji tema, apie kurią diskutavo dėstytojai ir studentai, buvo „*Įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemos naudingumas*“. Diskusijos metu išsakytos nuomonės, kuo naudingas įrodymais grįstos slaugos mokymas, kokie jo privalumai ir trūkumai.

*Individualios dėstytojų ir studentų apklausos raštu klausimynai*. Siekiant atskleisti dėstytojų ir studentų patirtis apie įrodymais grįstos slaugos mokymą, pasirinkti atviro tipo klausimynai. Focus grupių diskusijų metu surinktų duomenų pagrindu sukurti du atskiri klausimynai: dėstytojams (žr. 3 priedas) ir studentams (žr. 4 priedas). Dėstytojai ir studentai klausimynus pildė internetinėje prieigoje: <https://docs.google.com/forms/>. Klausimynų nuorodos dėstytojams ir studentams buvo siunčiamos į jų elektroninius paštus. Klausimynai kurti ir apklausa organizuota vadovaujantis rekomendacijomis, pateiktomis mokslinėje literatūroje (Norton, 2019; Žydzžiūnaitė ir Sabaliauskas, 2017; Gaižauskaitė ir Valavičienė, 2014).

Dėstytojų apklausos klausimyną sudarė 10 atviro tipo klausimų, kurie pagal temą buvo suskirstyti į tris dalis: *įrodymais grįstos slaugos mokymas; dėstytojo veiklos pokytis; įrodymais grįstos praktikos ir slaugos konceptas*. Klausimyno struktūra pateikiama 7 lentelėje.

**7 lentelė.** Klausimyno dėstytojams struktūra

Klausimyno dalis	Klausimų paskirtis	Klausimų skaičius
I. Įrodymais grįstos slaugos mokymas	Šia klausimų grupe siekta atskleisti įrodymais grįstos slaugos mokymo praktinius aspektus: mokymo(si) užduočių rengimą, įrodymais grįstos slaugos mokymo žingsnių svarbą, planuojamus modulio pokyčius ir pastebėtus trūkžius ir kliūtis.	5

II. Dėstytojo veiklos pokytis	Šios dalies klausimai leido išsiaiškinti kaip dėstytojai reflektuoja įrodymais grįstos slaugos mokymo poveikį jų identitetui.	3
III. Įrodymais grįstos praktikos ir slaugos konceptas	Paskutinė klausimyno dalis leido išsiaiškinti kaip dėstytojai supranta ir apibrėžia įrodymais grįstą praktiką ir įrodymais grįstą slaugą.	2

Studentų apklausos klausimyną sudarė 15 atviro tipo klausimų, kurie buvo su-skirstyti į šešias dalis: *savęs identifikavimas studijų procese; įrodymais grįstos slaugos ir įrodymais grįstos slaugos mokymo konceptas; įrodymais grįstos slaugos mokymo vertini-mas; dėstytojo vaidmuo, modulių studijos; pasiūlymai įrodymais grįstos slaugos mokymo kaitai*. Klausimyno struktūra pateikiama 8 lentelėje.

#### 8 lentelė. Klausimyno studentams struktūra

Klausimyno dalis	Klausimų paskirtis	Klausimų skaičius
I. Savęs identifikavi-mas studijų procese	Šiuo klausimu siekta atskleisti kaip mokymo procese save identifikuoja studentas ir nuo ko tai priklauso.	1 pagrindinis klausimas
II. Įrodymais grįstos slaugos ir įrodymais grįstos slaugos mokymo konceptas	Šios dalies klausimai leido suprasti kaip studentai supranta įrodymais grįstą slaugą ir įrodymais grįstą slaugos mokymą.	2 pagrindiniai klausimai
III. Įrodymais grįstos slaugos mokymo vertinimas	Klausimai, kuriais siekiama išsiaiškinti studentų patirtis mokantis įrodymais grįstos slaugos: mokymosi reikšmė, studentų savijauta, iššūkiai, motyvacija, pasirinkimo galimybės atliekant procedūras, įrodymais grįstos slaugos mokymo žingsnių svarba.	3 pagrindiniai ir 6 papildomi klausimai
IV. Dėstytojo vaidmuo	Klausimai skirti nustatyti dėstytojo vaidmeniui įrodymais grįstos slaugos mokyme: informacijos pateikimas, parama, studento ir dėstytojo bendradarbiavimas.	1 pagrindinis klausimas ir 3 papildomi klausimai
V. Modulių studijos	Šios dalies klausimais skirti atskleisti studentų išpūdžius mokantis įrodymais grįstos slaugos atnaujintoje studijų programoje.	1 pagrindinis klausimas ir 4 papildomi klausimai
VI. Pasiūlymai įrodymais grįstos slaugos mokymo kaitai	Paskutinė klausimyno dalis leido atskleisti, ką studentai siūlo tobulinant įrodymais grįstos slaugos mokymą.	3 pagrindiniai klausimai

*Studentų įrodymais grįstos praktikos klausimynas (S-EBPQ) ir Dėstytojų įrodymais grįstos praktikos klausimynas (T-EBPQ).* Studentų ir dėstytojų įrodymais grįstos slaugos gebėjimams matuoti tyrime naudojami Studentų įrodymais grįstos praktikos (S-EBPQ) ir Dėstytojų įrodymais grįstos praktikos (T-EBPQ) klausimynai. Disertacinio tyrimo metu ieškota tinkamo įrodymais grįstos slaugos gebėjimų matavimo instrumento, nes sukurta labai nedaug priemonių, skirtų dėstytojų ir studentų įrodymais grįstos praktikos gebėjimų matavimui, o dar mažiau – specialiai slaugai (Ruzafa-Martinez, Lopez-Iborra, Moreno-Casbas ir Madrigal-Torres, 2013). Surasti du instrumentai, kuriuos taikant galima išmatuoti studentų įrodymais grįstos slaugos gebėjimus, tai EBP-COQ (Ruzafa-Martinez ir kt., 2013) ir S-EBPQ (Upton ir kt., 2015) klausimynai. Analizuojant abu klausimynus pastebėta, kad EBP-COQ klausimynas matuoja požiūrį, žinias ir įgūdžius, o S-EBPQ, be požiūrio, žinių ir įgūdžių, matuoja ir naudojimo dažnumą. Be to, prisijungus prie *Evidence Based Practice Questionnaire* (<https://ebpq.co.uk/>) internetinės svetainės surastas klausimynas ir dėstytojų įrodymais grįstos slaugos gebėjimų matavimui T-EBPQ. Taigi, įvertinus papildomą S-EBPQ klausimyno privalumą, tai yra galimybę palyginti įrodymais grįstos praktikos supratimą ir taikymą visuose praktikos lygmenyse, pradedant studentu ir baigiant dėstytoju, disertaciniame tyrime nuspręsta naudoti būtent šiuos tyrimo instrumentus. Atkreiptinas dėmesys, kad šių klausimynų administravimas ir pildymas yra greitas, paprastas ir efektyvus ir lengvai pritaikomas aukštosios mokyklos aplinkoje. Dėstytojai gali naudoti S-EBPQ klausimyną, siekiant nustatyti sritis kuriose studentams reikalinga papildoma, renkant dalyko studijų medžiagą, o T-EBPQ klausimyną norėdami įsivertinti savo įrodymais grįstos slaugos mokymo praktikos tobulinimo sritis. Studentai S-EBPQ klausimyną gali naudoti ir norėdami patys nusistatyti savo mokymosi poreikius (Upton ir kt., 2015).

*Studentų įrodymais grįstos praktikos klausimynas (S-EBPQ)* (žr. 5 priedą) sudarytas iš 21 teiginio, matuojančio keturis faktorius:

- *praktikos žingsniai* (6 elementai, vertinama pagal 7 balų Likerto skalę nuo „niekada“ iki „dažnai“);
- *požiūris į įrodymais grįstą praktiką* (3 elementai, vertinami pagal 7 balų semantinio diferencialo skalę nuo „neigiamo“ iki „teigiamo“);
- *įrodymų paieška ir peržiūra* (3 elementai, vertinami pagal 7 balų Likerto skalę nuo „blogiausio“ iki „geriausio“);
- *įrodymais grįstos praktikos sklaida ir taikymas* (5 elementai, vertinami pagal 7 balų Likerto skalę nuo „blogiausio“ iki „geriausio“).

*Dėstytojų įrodymais grįstos praktikos klausimynas (T-EBPQ)* (žr. 7 priedą) sudarytas iš 24 teiginių, matuojančių tris faktorius:

- *praktikos žingsniai* (6 elementai, vertinama pagal 7 balų Likerto skalę nuo „niekada“ iki „dažnai“);
- *požiūris į įrodymais grįstą praktiką* (4 elementai, vertinami pagal 7 balų semantinio diferencialo skalę nuo „neigiamo“ iki „teigiamo“);
- *įrodymų paieška, peržiūra ir sklaida* (14 elementų, kurie vertinami pagal 7 balų Likerto skalę nuo „blogiausio“ iki „geriausio“).

Klausimynai išversti į 18 pasaulio kalbų. Į lietuvių kalbą šie klausimynai nebuvo išversti. Disertacijos autorė susisiekė su Č. Darvino Universiteto Sveikatos ir Socialinių mokslų kolegijos (Australija) profesoriumi Dominic Upton ir 2022 m. birželio 17 d. gavo leidimą išversti į lietuvių kalbą ir adaptuoti įrodymais grįstos praktikos gebėjimų matavimo klausimynus studentams ir dėstytojams (žr. 8 priedą).

Autoriai instrukcijų validacijai nepateikė, todėl buvo vadovaujamosi PSO rekomendacijomis. Pirmajame etape atliktas trijų profesionalių vertėjų, kurių gimtoji kalba yra lietuvių, klausimynų vertimas į lietuvių kalbą. Gavus vertimus, visi trys vertimų variantai buvo įvertinti ir kartu su vertėjais pateiktas vienas pirminis lietuviškasis kiekvieno klausimyno variantas. Šis variantas peržiūrėtas lietuvių kalbos redaktoriaus. Atliktas išankstinis testavimas ir kognityvinis interviu su studentais ir dėstytojais. Po apklausos pakoreguotus klausimynų variantus, dar kartą peržiūrėjo lietuvių kalbos redaktorius. Šie klausimynų variantai pateikti vertimų biuro Akadema vertėjai, kuri atliko klausimynų vertimą į anglų kalbą („back translation“). Gavus klausimynus anglų kalba, 2022 m. spalio 11 d. klausimynų vertimai buvo nusiųsti S-EBPQ kūrėjų grupės vadovui profesoriumi Dominic Upton. 2022 m. lapkričio 17 d. profesorė Penney Upton patikrino ir patvirtino vertimo tikslumą (žr. 9 priedą). Išversti klausimynai patalpinti internetinėje svetainėje *Evidence Based Practice Questionnaire* (<https://ebpq.co.uk/>).

*Studentų įrodymais grįstos praktikos (S-EBPQ) ir Dėstytojų įrodymais grįstos praktikos (T-EBPQ) klausimynų patikimumas.* Skalių patikimumas buvo vertinamas, naudojant klausimynų skalių vidinį nuoseklumą (angl. *Scale internal consistency*), kuris remiasi atsakymų į atskirus klausimyno klausimus, koreliacija (Pukėnas, 2009).

Tyrimė naudojamo *Studentų įrodymais grįstos praktikos (S-EBPQ)* klausimyno ir jo skalių patikimumas pavaizduotas 9 lentelėje. Tyrimė naudojamo viso S-EBPQ klausimyno Cronbach's alpha 0,91, kai originalaus klausimyno patikimumas Cronbach's alpha 0,87 (Upton ir kt., 2015). Patikrinus ar padidėtų Cronbach's alpha, jeigu būtų pašalintas kuris nors iš kintamųjų, buvo nustatyta, kad tokių kintamųjų nėra. Klausimyno vidinis nuoseklumas, kuris tinka tyrimams turi būti ne mažesnis nei 0,60, o moksliniams tyrimams tinkamumo standartas, kai Cronbach's alpha yra didesnė nei 0,70 (Pakalniškienė, 2012).

**9 lentelė.** Studentų įrodymais grįstos praktikos (S-EBPQ) klausimyno Cronbach alpha koeficientų palyginimas

Skalės	Upton ir kt., 2015	Longo ir kt., 2021	Park ir Hwang, 2021	Disertacinio tyrimo
Praktikos žingsniai	0,85	0,83	0,74	0,79
Požiūris į įrodymais grįstą praktiką	0,77	0,46	0,77	0,49
Įrodymų paieška ir peržiūra	0,91	0,87	0,73	0,96
Įrodymais grįstos praktikos sklaida ir taikymas	0,86	0,76	0,83	0,94
<b>Viso klausimyno patikimumas</b>	<b>0,87</b>	<b>0,90</b>	<b>0,81</b>	<b>0,91</b>



Taip pat buvo apskaičiuojamas kiekvienos skalės patikimumas, vertinant Cronbach's alpha.

*Praktikos žingsnių dažnio skalės patikimumas.* Nustatytas Cronbach's alpha 0,79 patikimumas (originalaus klausimyno patikimumas Cronbach's alpha 0,85 (Upton ir kt., 2015). Patikrinus ar padidėtų Cronbach's alpha, jeigu būtų pašalintas kuris nors iš kintamųjų, buvo nustatyta, kad tokių kintamųjų nėra. Galima teigti, kad skalė yra patikima matavimo priemonė.

*Požiūrio į įrodymais grįstą praktiką skalės patikimumas.* Nustatytas Cronbach's alpha 0,49 patikimumas (originalaus klausimyno patikimumas Cronbach's alpha 0,77 (Upton ir kt., 2015). Patikrinus ar padidėtų Cronbach's alpha, jeigu būtų pašalintas kuris nors iš kintamųjų, buvo nustatyta, kad pašalinus pirmąjį elementą „*Piktinuosi, kai abejojama mano klinicine praktika ... Mielai atsakau į klausimus apie savo praktiką*“, Cronbach's alpha padidėja iki 0,68. Tačiau šio elemento neatsisakyta, nes tai validuojama lietuviškoji klausimyno versija, o originalus klausimynas sudarytas Upton ir kt. (2015). Atkreiptinas dėmesys, kad šis elementas naudotas kitame tyrime dar su mažesne Cronbach's alpha reikšme – 0,46 (Longo, Gili, Ramacciati, Morcellini ir Ramacciati, 2021). Atlikus tyrimo duomenų ir kitų autorių atliktų tyrimų analizę, galima teigti, kad skalė yra patikima matavimo priemonė.

*Įrodymų paieškos ir peržiūros skalės patikimumas.* Atlikus tyrimo duomenų analizę, galima teigti, kad skalė yra patikima matavimo priemonė, nes nustatytas Cronbach's alpha 0,96 patikimumas (originalaus klausimyno patikimumas Cronbach's alpha 0,91 (Upton ir kt., 2015). Patikrinus ar padidėtų Cronbach's alpha, jeigu būtų pašalintas kuris nors iš kintamųjų, buvo nustatyta, kad tokių kintamųjų nėra.

*Įrodymais grįstos praktikos sklaidos ir taikymo skalės patikimumas.* Nustatytas Cronbach's alpha 0,94 patikimumas (originalaus klausimyno patikimumas Cronbach's alpha 0,86 (Upton ir kt., 2015). Patikrinus ar padidėtų Cronbach's alpha, jeigu būtų pašalintas kuris nors iš kintamųjų, buvo nustatyta, kad tokių kintamųjų nėra. Galima teigti, kad skalė yra patikima matavimo priemonė.

Apibendrinus disertacinio tyrimo ir kitų autorių atliktų *Studentų įrodymais grįstos praktikos (S-EBPQ)* klausimyno patikimumo tyrimus, galima teigti, kad klausimynas yra patikima įrodymais grįstos slaugos gebėjimų vertinimo priemonė. Viso klausimyno ir atskirų skalių patikimumas artimas originalaus klausimyno versijos patikimumui ir panašus į kitų šalių autorių validuotų klausimynų versijas.

*Dėstytojų įrodymais grįstos praktikos (T-EBPQ)* originalaus klausimyno patikimumas įvertintas skalės autoriaus - 0,87 (Upton ir Upton, 2006). Japonijoje atlikto tyrimo duomenimis, skalės patikimumas – 0,93 (Tomotaki, Fukahori ir Kurokohchi, 2017). Disertacinio tyrimo metu nustatytas patikimumas – 0,91. Tai reiškia, kad klausimynas yra patikima dėstytojų įrodymais grįstos slaugos gebėjimų matavimo priemonė. Tyrime naudojamo *Dėstytojų įrodymais grįstos praktikos (T-EBPQ)* klausimyno ir jo skalių patikimumas pavaizduotas 10 lentelėje.

**10 lentelė.** Dėstytojų įrodymais grįstos praktikos (T-EBPQ) klausimyno Cronbach alpha koeficientų palyginimas

Skalės	Upton ir Upton, 2006	Tomotaki ir kt., 2017	Disertacinio tyrimo
Praktikos žingsniai	0,85	0,93	0,79
Požiūris į įrodymais grįstą praktiką	0,79	0,57	0,60
Įrodymų paieška, peržiūra ir sklaida	0,91	0,94	0,95
<b>Viso klausimyno patikimumas</b>	<b>0,87</b>	<b>0,93</b>	<b>0,91</b>

Patikrinus ar padidėtų Cronbach's alpha, jeigu būtų pašalintas kuris nors iš kintamųjų, buvo nustatyta, kad tokių kintamųjų nėra.

*Praktikos žingsnių dažnio skalės patikimumas* – skalė patikima matavimo priemonė, nes gauta Cronbach's alpha reikšmė – 0,79. Patikrinus ar padidėtų Cronbach's alpha, jeigu būtų pašalintas kuris nors iš kintamųjų, buvo nustatyta, kad tokių kintamųjų nėra. Originalios skalės patikimumas – 0,85 (Upton ir Upton, 2006). Japonijoje atlikto tyrimo duomenimis, skalės patikimumas – 0,93 (Tomotaki ir kt., 2017).

*Požiūrio į įrodymais grįstą praktiką skalės patikimumas.* Nustatytas Cronbach's alpha 0,60 patikimumas (originalaus klausimyno patikimumas Cronbach's alpha 0,79 (Upton ir Upton, 2006). Patikrinus ar padidėtų Cronbach's alpha, jeigu būtų pašalintas kuris nors iš kintamųjų, buvo nustatyta, kad pašalinus pirmąjį elementą „*Mano darbo krūvis yra per didelis, kad galėčiau nuolat atnaujinti žinias apie visus naujus įrodymus ... Nauji įrodymai yra tokie svarbūs, kad jų paieškai skiriu laiką savo darbo metu*“, Cronbach's alpha padidėja iki 0,81. Atkreiptinas dėmesys, kad disertaciniame tyrime klausimynas yra verstas ir yra kitų autorių sudarytas klausimynas, todėl elementas nepašalintas, nors ir padidėja Cronbach's alpha reikšmė. Be to, su mažesne Cronbach's alpha reikšme – 0,57 šis elementas taikytas Japonijoje atlikto tyrimo metu.

*Įrodymų paieškos, peržiūros ir sklaidos skalės patikimumas.* Gauta Cronbach's alpha reikšmė 0,95 ir panaši į kitus lentelėje nurodytus tyrimus: originalios skalės patikimumas – 0,91 (Upton ir Upton, 2006), Japonijoje atlikto tyrimo duomenimis, skalės patikimumas – 0,95 (Tomotaki ir kt., 2017). Patikrinus ar padidėtų Cronbach's alpha, jeigu būtų pašalintas kuris nors iš kintamųjų, buvo nustatyta, kad tokių kintamųjų nėra. Galima teigti, kad skalė yra patikima matavimo priemonė.

Apibendrinus disertacinio tyrimo duomenis ir kitų autorių atliktų tyrimų duomenis, galima teigti, kad *Dėstytojų įrodymais grįstos praktikos (T-EBPQ)* klausimynas yra patikima dėstytojų įrodymais grįstos slaugos gebėjimų įvertinimo priemonė. Klausimyno ir jo skalių patikimumas yra panašus su originalios versijos klausimynu ir kitos šalies autorių validuoto klausimyno rezultatais.

*Studentų įrodymais grįstos praktikos (S-EBPQ) ir Dėstytojų įrodymais grįstos praktikos (T-EBPQ) klausimynų validumas.* S-EBPQ klausimyno validumui nustatyti buvo naudojama faktorinė analizė. Faktorinė analizė buvo atliekama, siekiant įvertinti įrodymais grįstos praktikos S-EBPQ klausimyno skalės vertimo į lietuvių kalbą tinkamumą ir turinio validumą. Faktorinė analizė taikyta ir atsižvelgiant į originalių

klausimynų kūrėjų D. Upton ir P. Upton pateiktas standartizuotas rekomendacijas. Faktorinė analizė buvo atliekama, taikant pagrindinių komponentų analizę ir vari-  
max sukimą. *T-EBPQue* klausimyno validumui nustatyti buvo naudojama sisteminė  
apžvalga.

*Studentų įrodymais grįstos praktikos (S-EBPQ) klausimynas.* Skaičiuotas *Bartlett'o*  
*sferiškumo kriterijus* ir *Kaizerio-Mejerio-Olkino (KMO) kriterijus*, siekiant patikrinti ar  
duomenys tinka faktorinei analizei.

*Bartlett'o sferiškumo kriterijus* tikrina nulinę hipotezę, kad tiriamos populiacijos  
koreliacinės matricos kintamieji yra nekoreliuoti ir tikrinama hipotezė, kad koreliaci-  
nė matrica yra vienetinė, tai yra jos įstrižainės elementai yra vienetai, o visi kiti – nuliai  
(Bilevičienė ir Jonušauskas, 2011). Jei hipotezė priimama ir *Bartlett'o sferiškumo krite-  
rijaus*  $p$ -reikšmė  $p \geq \alpha$  ( $\alpha$  – pasirinktas reikšmingumo lygmuo), turimiems duomenims  
faktorinė analizė netaikytina (Čekanavičius ir Murauskas, 2006). Statistiškai reikšmin-  
gą koreliacinės matricos skirtumą nuo vienetinės matricos rodo  $p < \alpha$  (Pukėnas, 2009).  
Analizuojant *S-EBPQue* tyrimo duomenis, nustatyta, kad *Bartlett'o sferiškumo krite-  
rijaus*  $p$  reikšmė yra  $p < 0,001$ . Tai rodo, kad kintamieji yra nepriklausomi – studentų  
įrodymais grįstos praktikos klausimyno teiginiai koreliuoja tarpusavyje.

*Kaizerio-Mejerio-Olkino (KMO) kriterijus* tikrina ar kintamųjų daliniai koreliacijos  
koeficientai yra maži. *KMO kriterijaus* reikšmės kinta nuo 0 iki 1 ir kuo reikšmės arti-  
mesnės vienetui, tuo geriau. Kai *KMO kriterijaus* reikšmė yra daugiau už 0,9 – idealiai  
tinka faktorinei analizei, 0,8 – 0,89 – puikiai tinka, 0,7 – 0,79 – tinka vidutiniškai, 0,6 –  
0,69 – tinka pakenčiamai (Bilevičienė ir Jonušauskas, 2011). Tyrimo duomenų analizės  
metu nustatyta, kad *KMO kriterijaus* reikšmė 0,883. Vadinasi, duomenys faktorinei  
analizei tinka idealiai.

Vadovaujantis teoriniu *S-EBPQue* modeliu, Įrodymais grįstą praktiką sudaro 4  
faktoriai: praktikos taikymas, požiūris į įrodymais grįstą praktiką, įrodymų paieška ir  
peržiūra, įrodymais grįstos praktikos sklaida ir taikymas. Išskiriant faktorius naudo-  
jama pagrindinių komponentų analizė, siekiant surasti tarpusavyje nekoreliuojančias  
kintamąsias tiesines kombinacijas. Dispersiją sąlygojantys latentiniai bendrieji fakto-  
riai parodo, kaip stipriai kintamieji susiję su ištrauktais faktoriais, jų įverčiai turi būti  
nemažesni nei 0,2, o mažesnius rekomenduojama pašalinti iš analizės (Pakalniškienė,  
2012). Tokių įverčių atliktoje faktorinėje analizėje nėra.

Atlikus duomenų analizę, taikant faktorinę analizę, išskiriami penki faktoriai, vie-  
toje 4 faktorių pagal teorinį *S-EBPQue* modelį. Nustatyta, kad 5 faktoriai paaiškina  
nuo 43 iki 75 proc. dispersijos prieš sukimą ir nuo 27 iki 75 proc. po sukimo. Remian-  
tis *S-EBPQue* teoriniu modeliu ir faktorinės analizės duomenimis sudaryta matrica,  
kiek galima turėti faktorių, pagal tai kiek kintamųjų paaiškina išskirti faktoriai. Pagal  
taisykles reikalaujama, kad faktorių svoriai būtų didesni nei 0,4 (Čekanavičius ir Mu-  
rauskas, 2006). Išskirti faktoriai ir jų svoriai pateikiami 11 lentelėje (žr. 10 priedą).

Analizuojant matricos duomenis ir vadovaujantis *S-EBPQue* teoriniu modeliu, ga-  
lima išskirti faktorius ir jiems priskiriamus teiginius: 1 faktorius – Įrodymų paieška ir  
peržiūra; 2 faktorius – Įrodymais grįstos praktikos sklaida ir taikymas; 3 faktorius –  
Praktikos taikymas; 4 faktorius – Klausimo formulavimas ir mokslinis samprotavimas;

5 faktorius – Požiūris į įrodymais grįstą praktiką. Remiantis S-EBPQue originalaus klausimyno autorių atliktu validacijos tyrimu (Upton ir kt., 2015) ir kitų autorių (Longo ir kt., 2021; Park ir Hwang, 2021), atliktais tyrimais su didesnėmis imtimis, analizuojant duomenis pasirinkti 4 faktoriai, kurie atitinka teorinį įrodymais grįstos praktikos modelį.

Klausimynas papildytas mokslinio mąstymo gebėjimų vertinimo skale (žr. 6 priedą), siekiant pagrįsti prielaidą, kad įrodymais grįsta slauga yra prielaida mokslinio gebėjimo įgūdžiams ugdyti. Skalė apie mokslinio mąstymo gebėjimus parengta vadovaujantis Williams, Papierno, Makel ir Ceci (2004) rekomendacijomis. Skalę sudaro 6 teiginiai, kurie vertinami pagal 6 balų Likerto skalę nuo „visiškai sutinku“ iki „visiškai nesutinku“. Nustatytas skalės Cronbach's alpha 0,88 patikimumas. Galima teigti, kad skalė yra patikima matavimo priemonė.

*Dėstytojų įrodymais grįstos praktikos (T-EBPQ) klausimynas.* Siekiant nustatyti T-EBPQue klausimyno validumą, faktorinės analizės nėra galimybės taikyti, nes pakaičiuotas *Kaizerio-Mejerio-Olkinio (KMO) kriterijus* yra 0,409. Žemą kriterijų galėjo lemti per maža tiriamųjų imtis, nes reikalinga kad bent du tiriamieji tektų kiekvienam faktorių analizės kintamajam (Bilevičienė ir Jonušauskas, 2011). Todėl T-EBPQue klausimyno faktorinę analizę skaičiuoti atsisakyta.

Pristatant klausimyną, galima atsižvelgti į tai, kaip kiti tyrėjai, kurie naudojo si tuo pačiu klausimynu, pristato validumo informaciją. Jei kiti tyrėjai metodiką jau yra išvertę ar standartizavę arba taikę tapačią imčiai, validumo galima ir nepateikti (Pakalniškienė, 2012). Atlikus mokslinių publikacijų analizę *Evidence Based Practice Questionnaire* internetinėje prieigoje, nustatyta, kad pagrindinio EBPQue klausimyno, kuriuo remiantis sukurtas T-EBPQue klausimynas, validacija yra standartizuota klausimyno kūrėjų (Upton ir Upton, 2006) ir pagrįsta kitų autorių atliktų tyrimų gautais rezultatais (žr. 12 lentelė).

**12 lentelė.** EBPQue klausimyno validumo rezultatai

<b>Autoriai, publikacijos metai</b>	<b>Šalis</b>	<b>Tiriamoji grupė</b>	<b>Imtis</b>	<b>Taikyti kriterijai validumui nustatyti</b>	<b>Gauti rezultatai</b>
Upton ir kt., 2006	Jungtinė Karalystė	Slaugytojai	751	Faktorinė analizė	Galutinį klausimyną sudarė trys skalės, kurios pasižymėjo išoriniu ir vidiniu patikimumu.

Yang, 2009	Kinija	Slaugytojai	1621	Faktorinė analizė	Kinietiška klausimyno versija pasižymi patikimumu ir validumu ir gali būti taikoma įrodymais grįstos praktikos gebėjimų vertinimui
Gomez, ir kt., 2009	Ispanija	Slaugytojai	246	Faktorinė analizė	Faktoriai atitiko originalų klausimyną ir klausimyno patikimumas ir validumas yra patikimas.
Rospendowski ir kt., 2014	Brazilija	Slaugytojai, studentai, dėstytojai	160	Koreliacijos koeficientai	Braziliška klausimyno versija pasižymi patikimomis psichometrinėmis savybėmis, leidžiančiomis jį naudoti.
Pereira ir kt., 2015	Portugalija	Slaugytojai (dirbantys ne tik klinikinių darbą, bet ir akademinį ir mokslinį)	358	Faktorinė analizė	Klausimynas yra patikimas instrumentas ir tinkamas naudoti Portugalijos kontekste.
Tomotaki ir kt., 2017	Japonija	Slaugytojai	843	Faktorinė analizė, koreliacijos koeficientai	Galutinės EBPQ-J versijos patikimumas ir validumas buvo geri, todėl skalė tinkama naudoti.
Shamil ir kt., 2022	Indija	Slaugytojai	48	Pirsono koreliacijos koeficientas	Rezultatai rodo, kad indiška EBPQ versija yra labai patikima.

Atkreiptinas dėmesys, kad T-EBPQue klausimyną Church (2017) adaptavo pakeisdamas tik vieną EBPQeu klausimyno žodį, siekiant pritaikyti klausimyną dėstytojams. Žodis buvo pakeistas antrojo faktoriaus antrajame teiginyje: „*Piktinuosi, kai abejojama mano **klinikinė** praktika*“ į „*Piktinuosi, kai abejojama mano **mokymo** praktika*“. Todėl T-EBPQue klausimynas atitinka EBPQeu klausimyną ir jo validumas yra geras ir pagrįstas kitų atliktų tyrimų metu. Pakalniškienė (2012) teigia, kad klausimynų patikimumą reikėtų skaičiuoti visada, o validumo kartais galima ir nevertinti. Todėl disertaciniame tyrime buvo nuspręsta klausimyną taikyti, kaip matavimo priemonę dėstytojų įrodymais grįstos slaugos gebėjimų vertinimui.

**Tyrimo imtis.** Veiklos tyrimas dalyvaujant atliktas Utenos kolegijoje 2021–2023 m. m. Tyrimas vykdytas su iš anksto numatytomis studentų grupėmis ir dėstytojais, tad atrankos metodas – tikslinis (patogusis).

Pagrindinė tyrimo imtis sudaryta pagal tikslinę kriterinę atranką, taikant atrankos kriterijus:

- tyrimas atliekamas valstybinėje kolegijoje;
- tyrime dalyvauja Bendrosios praktikos slaugos studijų programos pirmo kurso (2022–2023 m. m.), antro (2021–2022 m. m.) ir trečio kursų (2020–2021 m. m.) studentai;
- tyrime dalyvauja dėstytojai, dėstantys Bendrosios praktikos slaugos studijų programos dalykus.

Visiems tyrimo dalyviams buvo paaiškintas tyrimo tikslas bei planuojama eiga. Dalyviai savanoriškai sutiko dalyvauti tyrime.

*Pirmojo veiklos ciklo* metu suburta 6 dėstytojų, priklausančių Bendrosios praktikos slaugos studijų programos komitetui, focus grupė. Focus grupės interviu buvo pagrindinis metodas, naudotas informuoti ir vadovauti dviem veiklos tyrimo ciklams. Dvių veiklos ciklų metu focus grupių interviu rengti keturis kartus, siekiant surinkti dalyvių pastebėjimus ir apmąstymus apie vykdomas veiklas.

Pirmame veiklos tyrimo cikle atnaujintą *Vaikų priežiūros ir slaugos* dalyką dėstė pati tyrėja, o atnaujintą *Būtiniosios medicinos pagalbos ir intensyviosios slaugos* dalyką dėstė tyrėja kartu su kita dėstytoja, kuri buvo konsultuojama viso mokymo metu. *Vaikų priežiūros ir slaugos* dalyką mokėsi visi 56 antro kurso studentai, o *Būtiniosios medicinos pagalbos ir intensyviosios slaugos* dalyką mokėsi visi 43 trečio kurso studentai. Iš viso atnaujintus studijų dalykus mokėsi 99 studentai. Viso mokymo metu studentai teikė grįžtamąjį ryšį, dalyvavo grupinėse diskusijose. Pasibaigus pirmajam veiklos tyrimo ciklui studentai pildė internetinį klausimyną. Klausimyną užpildė 81 studentas iš 99 dalyvavusiųjų mokyme.

*Antrame veiklos tyrimo cikle* išbandant penkis atnaujintus Bendrosios praktikos slaugos studijų programos modulius dalyvavo tyrėja ir 14 dėstytojų (tarp jų – ir pirmame veiklos cikle dalyvavusi dėstytoja), dėstančių šiuos modulius pirmo kurso studentams. Pasibaigus atnaujintų modulių studijoms dėstytojai užpildė apklausos raštu klausimynus.

Atnaujintus Bendrosios praktikos slaugos studijų programos modulius studijavo visi 76 pirmo kurso studentai. Antrojo modulio studijų savaitę studentai pildė S-EBPQue klausimyną. Dar kartą klausimynas buvo pildomas užbaigus atnaujintų modulių studijas. Klausimyną abu kartus užpildė 76 studentai. Be to, pasibaigus studijoms 18 studentų sutiko užpildyti apklausos raštu klausimynus.

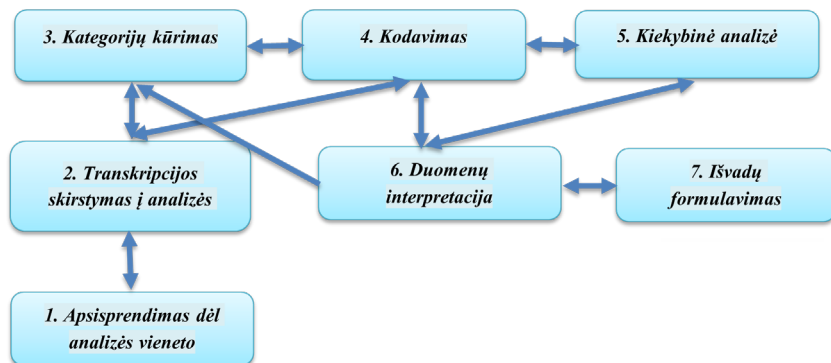
Tyrimo metu bendradarbiauta ir su netiesioginiais tyrimo dalyviais: Kolegijos administracija, dėstytojais, dėstančiais bendrosios praktikos slaugos studijų programoje, bet neįtrauktais į tiesiogines tyrimo veiklas, kitų aukštųjų mokyklų dėstytojais-kritikais. Su Kolegijos administracija buvo derinami tyrimo leidimai, diskutuojama dėl studijų programos atnaujinimo. Netiesiogiai tyrimo veiklose dalyvavo 13 dėstytojų, kurie dėstys Bendrosios praktikos slaugos studijų programos atnaujintus dalykus

aukštesniuose kursuose. Dėstytojai dalyvavo mokymuose ir Bendrosios praktikos slaugos studijų programos atnaujinimo veiklose ir pildė T-EBPQue klausimyną. Kitų aukštųjų mokyklų dėstytojai-kritikai padėjo generuoti naujas žinias, vertinti gautus tyrimo rezultatus ne vien tik lokaliame kontekste. Taigi šis bendradarbiavimas buvo naudingas man, kaip tyrėjai, pasitikrinant, keičiant, papildomai išbandant veiklos tyrimo metu kilusias idėjas apie įrodymais grįstos slaugos mokymą(si). Šie dalyviai, kaip tyrimo duomenų šaltinis, rezultatų aprašyme nebūtinai yra minimi.

**Tyrimo duomenų analizės metodai.** Disertaciniame darbe naudojant mišrius duomenų rinkimo metodus gaunami skirtingo pobūdžio duomenys, tad jų analizė yra savita. Tyrimo duomenys aprašomi atsižvelgiant į analizuojamų duomenų tipą ir kuriame veiklos tyrimo cikle duomenys yra gauti. Analizė pradedama nuo kokybinių duomenų vėliau pereinant prie kiekybinių.

*Kokybinių duomenų analizei* pasirinkta kokybinė turinio analizė. Norton (2019) kokybinę turinio analizę apibūdina kaip sistemingą tekstinės medžiagos sisteminimo ir analizės procesą, siekiant išgauti iš jos prasmę, taikant kokybinius ir kiekybinius duomenų analizės metodus. Atlikta duomenų analizė sujungia prasmių paiešką ir gilesnį tyrinėjamos problemos supratimą (Norton, 2019).

Disertaciniame darbe focus grupių diskusijų ir individualios dėstytojų ir studentų apklausos raštu duomenų analizei taikyta kokybinė turinio analizė atlikta remiantis Norton (2019) nurodytais turinio analizės etapais (žr. 15 pav.).



15 pav. Kokybinės turinio analizės etapai ir jų tarpusavio sąveika (sudaryta remiantis Norton, 2019)

Atliekant duomenų analizę nuspręsta, kad turinio analizės vienetu bus prasminiai vienetai, nes iš dalies atliekama kiekybinė duomenų analizė. Prasminiu vienetu laikoma atskira sąvoka, mintis ar idėja, kuri gali būti išreikštos vienu žodžiu, fraze ar sakiniu.

Kategorijų kūrimo etape tekstas atidžiai perskaitytas, siekiant sukurti kuo daugiau kategorijų, joms priskiriant kodus. Pakartotinio skaitymo metu atliekamas kategorijų, kuriose yra tik vienas ar du analizės vienetai, arba kategorijų, kurios persidengia su kitomis kategorijomis, šalinimas. Pakartotinės peržiūros metu kategorijos sujungtos ir

suformuluotos temos. Suformulavus temas dar kartą peržiūrėtas tekstas: patikslintos temos, priskirti visi informacijos vienetai vienai iš sukurtų kategorijų, užtikrinant, kad nė vienas informacijos vienetas nebūtų priskirtas daugiau nei vienai kategorijai.

Disertaciniame tyrime siekta sužinoti, kokia visų studentų ir dėstytojų atsakymų dalis yra susijusi su 32 kategorijomis pagal atsakymus į individualios apklausos dėstytojų klausimyno 3, 5, 7, 9, 10 (žr. 3 priedas) ir studentų klausimyno 1, 2, 3, 4, 5, 7 klausimus (žr. 4 priedas). Taikyta kiekybinė teminė analizė, analizuojant, kokie prasminiai vienetai (sąvokos) ir kaip dažnai pasitaiko tekste, ir tinklinė analizė – kokios sąvokos ir kaip siejasi su kitomis sąvokomis.

Kokybiniai duomenys apdoroti naudojant *Atlas.ti 24* programos versiją, kuri leidžia nustatyti prasminius ryšius tarp atskirų teksto segmentų. Tekstas interpretuotas remiantis iškeltais tyrimo klausimais, į kuriuos atsakinėta per suformuluotas temas ir kategorijas.

Studentų veiklos produktų: įrodymais grįstos slaugos mokomųjų aprašų, žurnalų klubo individualios rašto užduoties, klinikinės situacijos ir praktikos dienyno sisteminė turinio analizė atlikta, taikant a-priori metodą (Norton, 2019). Užduotys analizuotos, taikant *Įrodymais grįstos praktikos mokymo įrankių vertinimo sistemos lentelę (CREATE)* (Tilson et al., 2011) (žr. 13 lentelė, 11 priedas). Visos užduotys vertintos pagal šiuos kriterijus: reakcija į įrodymais grįstos slaugos mokymo patirtį, požiūris į įrodymais grįstą slaugą, savarankiškumas atliekant užduotį, įrodymais grįstos slaugos principų išmanymas, įrodymais grįstos slaugos atlikimo įgūdžiai, elgesys atitinkantis įrodymais grįstos slaugos paciento priežiūrą ir nauda pacientui. Veiklos tyrimo pirmojo ciklo metu ekspertų grupėje, sudarytoje iš dėstytojų, turinčių ne mažesnę nei penkerių metų pedagoginę patirtį ir mokančių įrodymais grįstos praktikos, buvo užpildyta turinio patvirtinimo forma (Yusoff, 2019) (žr. 12 priedas). Buvo laikoma, kad užduotys, kurias ekspertai įvertino 3 arba 4 balais, yra tinkamos naudoti mokymo procese (Yusoff, 2019). Tyrėja įvertino užduotis, taikant turinio validumo indekso koncepciją (Polit ir kt., 2007) (žr. 14 lentelė, 12 priedas). Užduotis, koreguotas pagal ekspertų rekomendacijas ir veiklos tyrimo antrojo ciklo metu jas dar kartą įvertino studentai dalyvaudami individualioje apklausoje raštu.

*Kiekybinių duomenų analizė.* Analizuojant tyrimo rezultatų duomenis, nustatyta, kokius parametrinius ar neparametrinius kriterijus galima taikyti. Patikrinta, ar skirstinio nuokrypiai nuo normaliojo yra esminiai, galintys iškreipti tyrimo rezultatus (Vaitkevičius ir Saudargienė, 2006). Įrodymais grįstos praktikos sričių atitiktis normaliajam skirstiniui tikrinta Kolmogorovo ir Smirnov (angl. – *Kolmogorovo-Smirnov test*) ir Šapiro-Vilk (*Shapiro-Wilk test*) testais (skirstinio nuokrypis reikšmingas, jeigu gauta  $p$  reikšmė yra mažesnė už nustatytą reikšmingumo lygmenį – 0,05). Paskaičiuoti ir vertinti eksceso bei asimetrijos koeficientai. Jei koeficientai reikšmingai nesiskiria nuo nulio, tai duomenų skirstinys yra normalus (Bilevičienė ir Jonušauskas, 2011). Nustatyta, kad duomenys nėra pasiskirstę normaliai, todėl duomenų analizei pasirinkta aprašomoji ir koreliacinė statistika. Apskaičiuotas atsakymų vidurkis (M), procentinis pasiskirstymas, standartinis nuokrypis (SD), standartinė paklaida. Taikyti neparametriniai kriterijai. Klausimynų skalėms apibūdinti taikyta aprašomoji



statistika, naudojant dažnių, procentų, vidurkių ir standartinio nuokrypio parametrus. Wilcoxon'o kriterijus naudotas siekiant palyginti įrodymais grįstos slaugos gebėjimų vertinimo įverčius prieš mokymą ir po. T kriterijus vienai imčiai, taikytas, siekiant nustatyti, ar gebėjimų vertinimo vidurkiai reikšmingai skiriasi nuo vidutinio vertinimo balo. Spearmano testas buvo naudotas koreliacijos statistikai apskaičiuoti. Taikytas statistinio reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

Klausimų validumas vertintas taikant keturių etapų tiriamąją faktorinę analizę, siekiant patvirtinti tyrime naudojamas skales:

- patikrinti duomenys ar jie tinkami faktorinei analizei, apskaičiuojant Bartlett'o sferiškumo ir Kaizerio-Mejerio-Olkinio (KMO) kriterijus.
- nustatytas faktorių faktoriaus skaičius.
- atliktas faktorių sukimas ir interpretavimas pasuktosios faktorių matricos būdu, taikant ortognaliųjų sukimų Varimax metodą (Pukėnas, 2009).
- paskaičiuoti faktorių reikšmių įverčiai.

Skalių patikimumas vertintas skaičiuojant vidinio suderinamumo Cronbach's alfa koeficientą. Cronbach's alfa koeficientas apibendrina skalės elementų koreliacijas ir kinta nuo 0 iki 1. Kuo arčiau vieneto, tuo patikimumas geresnis (Vaitkevičius ir Saugargienė, 2006).

Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS Statistics 29.0.2.0(20) programa.

**Tyrimo validumas.** Disertaciniame darbe tyrimo validumas grindžiamas veiklos tyrimo tikslais, kurie apima: naujų žinių generavimą, į veiklą orientuotų rezultatų pasiekimą, tyrėjo ir tyrimo dalyvių mokymąsi, rezultatų atitikimą tiriamosios vietos aplinkai, tinkamos ir patikimos tyrimo metodologijos pasirinkimą (Herr ir Anderson, 2014). Vadovaujantis Herr ir Anderson (2014), šiame disertaciniame darbe pasirinkti penki kriterijai, nusakantys tyrimo validumą.

*Dialoginis ir proceso validumas* nusako tyrimo dialoginį pagrįstumą. Disertaciniame darbe aprašomas tyrimas atliktas bendradarbiaujant su kitais tyrimo dalyviais. Tyrėja dalyvavo kritiniame ir reflektiviame dialoge su kitais tyrimo dalyviais. Tiesioginiai tyrimo dalyviai galėjo teikti pastabas ir pasiūlymus dėl įrodymais grįstos praktikos mokymo tobulinimo, o netiesioginiai tyrimo dalyviai padėjo generuoti naujas žinias, vertinti gautus tyrimo rezultatus ne vien tik lokaliame kontekste. Stengiantis atrasti silpnąsias teorinių teiginių vietas, duomenų rinkimo ir analizės metodų pasirinkimus vyko dialogas su disertacinio darbo vadove.

*Rezultatų validumo* esmė yra tai, kiek atliekamos veiklos padeda išspręsti problemą, dėl kurios pradėtas tyrimas. Veiklos tyrimu siekta pagerinti Bendrosios praktikos slaugos studentų mokymą, ugdant įrodymais grįstos slaugos įgūdžius. Veiklos tyrimui atlikti pasirinkta kokybinių ir kiekybinių duomenų analizė leido atsakyti į iškelto probleminius klausimus. Taigi, per du veiklos tyrimo ciklus pavyko sukurti įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemą.

*Katalizinis validumas* atsikleidžia per tyrėjo ir tyrimo dalyvių mokymosi patirtis. Visi tyrimo dalyviais pagilino supratimą apie įrodymais grįstą slaugą ir įrodymais grįstos slaugos mokymą bei ėmėsi veiksmų, siekiant pakeisti savo mokymosi praktiką. Šiuos pokyčius atskleidė kokybinio tyrimo duomenų analizė.

*Demokratinis validumas* pasireiškė per bendradarbiavimą su visomis šalimis – pradedant studentais ir baigiant Kolegijos administracija. Veiklos tyrimo problema buvo suformuluota, remiantis dėstytojų ir studentų atsiliepimais, kad studentams nepakanka žinių ir įgūdžių taikyti įrodymais grįstą slaugą praktikoje. Viso veiklos tyrimo metu vyko bendradarbiavimas su tyrimo dalyviais. Tyrimo dalyviai teikė savo atsiliepimus apie tyrimo eigą bei galėjo pasiūlyti savo išvalgas aktualiomis tyrimo temomis focus grupių diskusijų metu. Į dalį pasiūlymų atsižvelgta koreguojant užduočių turinį ir Bendrosios praktikos slaugos studijų programos modulių struktūrą.

*Proceso validumas* priklauso nuo rezultatų validumo. Proceso validumas parodo, kad procedūros, vedusios prie rezultato, yra patikimos. Disertacinio tyrimo metu vyko procesas, vadovaujantis sudarytu planu, ir atlikta literatūros analizė. Vertybines nuostatas įtrauktos į veiklos tyrimo atlikimo planą, o pasirinkta filosofinė prieiga suderinta su tyrimo problematika. Atliekant tyrimą naudoti metodologiškai pagrįsti duomenų rinkimo metodai, kurie leido užtikrinti analizuojamo reiškinių stebėseną.

### 2.1.5. Tyrimo etika

Veiklos tyrimo metu tyrėjas prisiima tyrėjo ir praktiko vaidmenį ir yra aktyviai įsitraukęs į vykdomas tyrimo veiklas, siekdamas sužinoti ir įvertinti situaciją iš vidaus, dalyviams esant natūralioje aplinkoje (Norton, 2019). Tokiu būdu įrodymais grįstos slaugos mokymą tiriantis tyrėjas gali užfiksuoti, kaip veikia įrodymais grįstos slaugos mokymo sistema, kaip keičiasi tyrimo dalyvių patirtis ir įrodymais grįstos slaugos gebėjimai, rinkdamas mokslinio tyrimo duomenis ir vertindamas pedagoginės veiklos rezultatus. Kartu su šiomis galimybėmis tirti iš vidaus iškyla tyrimo etikos klausimų svarba tyrimo planavimo, atlikimo, duomenų analizės ir interpretavimo etapuose.

Taigi, atliekant disertacinį tyrimą, visuose jo įgyvendinimo etapuose buvo laikytasi pagrindinių Europos elgesio kodekso mokslinių tyrimų etikos principų (ALLEA, 2023).

*Patikimumo*, kuris taikomas, naudojant literatūros šaltinius, planuojant tyrimą, pasirenkant tyrimo metodologiją, analizuojant gautus tyrimo duomenis ir siekiant užtikrinti atliekamo tyrimo kokybę. Disertaciniame tyrime naudoti literatūros šaltiniai atsirinkti, siekiant atskirti stebimus dalykus nuo prielaidų ir vadovaujantis suformuluotais probleminiais klausimais ir darbinėmis hipotezėmis. Visi surasti šaltiniai kritiškai įvertinti dėl jų validumo, patikimumo ir pritaikomumo (Melnyk ir Fineout-Overholt, 2019) pagal įrodymų patikimumo lygius (žr. 4 pav., 1.1.3 dalyje). Veiklos tyrime naudoti kiekybinio tyrimo klausimynai validuoti ir patikrinti dėl jų vidinio ir išorinio patikimumo. Kiekybinio tyrimo duomenų patikimumą siekta užtikrinti, taikant skirtingus duomenų rinkimo metodus: focus grupių interviu, apklausos raštu ir studentų veiklos užduočių turinio analizę. Į tyrimą įtraukti ne tik studentai, bet ir dėstytojai.

*Sąžiningumo principas* taikytas planuojant, rengiant ir atliekant skaidrų, teisingą ir nešališką tyrimą. Planuojant veiklos tyrimą buvo gautas Utenos kolegijos direktoriaus žodinis leidimas atlikti tyrimą ir tyrimo dalyvių žodinis sutikimas dalyvauti tyrime.

*Studentų įrodymais grįstos praktikos klausimyno (S-EBPQ) ir Dėstytojų įrodymais grįstos praktikos klausimyno (T-EBPQ) galimybei taikyti disertaciniame tyrime buvo gautas vieno iš autorių, tyrėjų grupės vadovų Dominic Upton, Č. Darvino Universiteto Sveikatos ir Socialinių mokslų kolegijos (Australija) profesoriaus, leidimas (žr. 8 priedas). Spiralinė slaugytojo kompetencijų, integruojant įrodymais grįstos slaugos mokymą, ugdymo sistema adaptuota ir sukurta pagal Charanga Ltd, gavus leidimą naudoti iliustraciją (žr. 13 priedas)*

Atkreiptinas dėmesys, kad pedagoginiai veiklos tyrimai su studentais gali pakenkti jų mokymuisi ir akademiniam rezultatams (Norton, 2019). Todėl prieš pradėdant pirmąjį veiklos tyrimo ciklą, tyrėja įvertino galimą riziką ir naudą santyki. Tyrėjos tikslas buvo ne tik pasiekti visiems tyrimo dalyviams naudingus ir patikimus rezultatus, bet ir pasiūlyti tyrimo dalyviams pedagoginę paramą. Su studentais buvo aptartas užsiėmimų planavimas, organizavimas ir mokymosi aplinkos pokyčiai. Tyrėja studentams paaiškino, kad, jei kas nors iš tyrimo dalyvių manys, jog negavo grįžtamojo ryšio apie įrodymais grįstos slaugos mokymą, kokio norėtų iš dėstytojo užsiėmimų metu, individualų grįžtamąjį ryšį gaus iš tyrėjos asmeniškai. Tyrimas susijęs ir su dėstytojais, kurie tiesiogiai buvo pavaldūs tyrėjai. Atliekant tyrimą, tyrėja sąmoningai panaikino vadovo ir dėstytojo ribas, kad užmegztų pasitikėjimu grįstus santykius. Abiejų veiklos tyrimo ciklą metu dėstytojai galėjo dalyvauti tyrėjos vedamose dalykų paskaitose ir praktikos darbuose kaip stebėtojai ir gauti individualias konsultacijas.

Tyrėjai būnant tiriamųjų studentų dėstytoja, o dėstytojų – tiesiogine vadove, kilo grėsmė likti šališka tiriamąjį fenomeną atžvilgiu, nes tyrėja yra tyrimo organizatorė bei dalyvė, kuri tiesiogiai kontaktuoja su tyrimo dalyviais. Tai įpareigojo tyrėją laikytis etiško elgesio principų, nusišalinant nuo atnaujintos Bendrosios praktikos slaugos studijų programos vertinimo ir dalijantis sukaupta įrodymais grįstos slaugos mokymo patirtimi mokymų ir kitų veiklų metu.

*Pagarbos kolegoms, tyrimo dalyviams ir visuomenei principas. Pati įrodymais grįstos slaugos koncepcija yra orientuota į dialogą ir abipusį pagarbų bendradarbiavimą. Atliekant veiklos tyrimą ne tik tyrėjui tenka ieškoti atsakymų į abejones keliančius klausimus, bet ir visiems tyrimo dalyviams. Todėl tyrėjai atliekant disertacinį tyrimą svarbiu aspektu tapo savo, dėstytojų ir studentų turimos patirties reflektavimas, įsitraukiant visiems tyrimo dalyviams į tikrovės pažinimo procesą. Tai užtikrinama pagarbiai ir empatiškai visos komandos bendravimu. Veiklos tyrimo metu išklaustytos nuomonės stengiantis išgirsti visus tyrimo dalyvius ir, atsižvelgus į išsakytas mintis, koreguotos užduotys, dviejų modulio temų išdėstymo seka bei pats įrodymais grįstos slaugos mokymo procesas.*

*Atskaitomybės principo įgyvendinimas prasidėjo nuo mokslinio tyrimo koncepcijos sumanymo iki rezultatų paskelbimo. Už tyrimo veiklų valdymą ir organizavimą buvo atsakinga tyrėja. Visų pirma tyrimo koncepcija buvo aptarta su disertacinio darbo vadove, po to pristatyta Kolegijos administracijai, dėstytojams ir studentams. Iš tyrėjo pozicijos išpareigota sąžiningai pateikti subjektyvius apklausų raštu duomenis bei objektyviai reprezentuoti kiekybinius tyrimo duomenų rezultatus. Atkreiptinas dėmesys, kad atliekant veiklos tyrimus, tyrimo dalyviai tampa ne anoniminiais duomenų*

teikėjais, bet jie yra ir bendrų žinių kūrėjai. Tai yra esminis demokratiškumo veiklos tyrimo impulsas – atliekamas tyrimas su tyrimo dalyviais, bet ne apie juos (Norton, 2019), todėl vykdant duomenų sklaidą tyrimo dalyviai gali tapti bendraautoriais.

Taip pat laikytasi esminių etikos principų: *savanoriškumo, konfidencialumo ir anonimiškumo*.

*Savanoriškumo principas* atsiskleidžia per laisvą apsisprendimą dalyvauti tyrime. Pirmojo veiklos ciklo metu visi tyrimo dalyviai buvo supažindinti su tyrimo tikslu, jo nauda ir dalyvių teisėmis, galimybe bet kuriuo metu pasitraukti iš tyrimo (žr. 14 priedas). Pirmojo veiklos ciklo metu buvo bandomi du atnaujinti dalykai ir buvo numatytos sąlygos, kad jei atsirastų studentų, nesutinkančių dalyvauti tyrime, jie būtų mokomi pagal senąją dalykų mokymo programą. Tačiau visi studentai sutiko dalyvauti tyrime ir papildomų veiklų neprireikė. Antrojo veiklos ciklo metu pirmo kurso studentai buvo informuoti, kad dalyvaus atnaujintos studijų programos vertinime kaip tyrimo dalyviai teikdami savo nuomonę ir gali laisvai apsispręsti, ar dalyvaus apklausoje raštu. Dėstytojai, dėstantys Bendrosios praktikos slaugos studijų programoje, apie galimybę dalyvauti tyrime buvo informuoti prieš prasidedant veiklos tyrimui ir turėjo galimybę laisvai apsispręsti dalyvauti focus grupės diskusijose, apklausose ir mokymuose. Du dėstytojai nesutiko dalyvauti tyrime ir studijų programos atnaujinime.

Siekiant užtikrinti *anonimiškumą*, skelbiami tik apibendrinti duomenys, pašalinant bet kokius asmens identifikacinius duomenis, o informacija, gauta tyrimo metu, naudota tik pagal paskirtį. Analizuojant duomenis naudoti unikalūs kodai.

*Konfidencialumas* užtikrintas tyrėjai tiesiogiai nerenkant interviu duomenų ir neprašant tyrimo dalyvių nurodyti savo asmens duomenų. Apklausa raštu padėjo išvengti ir galios santykių pasireiškimo. Gauti duomenys skelbiami apibendrinti ir niekas, be tyrėjos, negali naudotis tyrimo dalyvių pateikta informacija.

## **2.2. Įrodymais grįstos slaugos mokymo realizavimas, remiantis J. Bruner spiralės koncepcija**

Disertaciniame darbe veiklos tyrimas nukreiptas į esamos slaugytojų mokymo praktikos tobulinimą per mokymo planavimo, atlikimo ir refleksijos etapus. Planuojant Bendrosios praktikos slaugos programos mokymo turinio atnaujinimą ir trūkstant duomenų apie įrodymais grįstos slaugos mokymą Lietuvoje, atlikta išsami užsienio šalių mokslininkų tyrimų analizė atskleidė, kad įrodymais grįstos slaugos mokymas integruojamas į keletą atskirų slaugos mokymo programos dalykų turinį, o ne į visus studijų programos dalykus (Bloom, Olinzock, Radjenovic ir Trice, 2013; Finotto ir kt., 2013). Atlikti tyrimai rodo, kad lieka neaiškus parengtos įrodymais grįstos slaugos programos pritaikomumas ir tinkamumas realioje mokymo aplinkoje (Rolloff, 2010) ir neaiški penkių įrodymais grįstos slaugos mokymo žingsnių integracija į dalykų turinį (Finotto ir kt., 2013). Be to, analizuotose mokymo programose keliami mokymo rezultatai, kad bakalauro studijų studentai iki trečio kurso įgys kritinio vertinimo ir mokslinio mąstymo gebėjimus (Bloom ir kt., 2013; Rolloff, 2010). Atkreiptinas dėmesys, kad mokslininkai (Skela-Savič ir kt, 2020; Horntvedt, ir kt., 2018; Finotto ir kt.,

2013) nagrinėję įrodymais grįstos slaugos mokymo konceptą Europos šalyse, rengiant slaugos bakalauro studijų studentus, rekomenduoja įrodymais grįstos slaugos mokymą integruoti ne atskiruose dalykuose, bet visos programos kontekste ir mokymą pradėti nuo pirmo kurso, kad reikalingos žinios būtų įgyjamos palaipsniui. Sistemingas ir laipsniškas būtinų įrodymais grįstos slaugos žinių ir gebėjimų integravimas į Bendrosios praktikos slaugos studijų programą sudaro prielaidas studentams lengviau įsisavinti mokomąją medžiagą ir įgyti reikalingas profesinei veiklai įrodymais grįstos slaugos kompetencijas bakalauro pakopoje (Melnik ir Fineout-Overholt, 2019).

Taigi, atsižvelgiant į aptartus prieštaravimus lieka neaišku, ar aprašytų įrodymais grįstos slaugos mokymo programų konstruktas būtų tinkamas mokyti studentus Lietuvoje. Dėl šios priežasties kyla klausimas dėl įrodymais grįstos slaugos mokymo modelio pasirinkimo, kuris būtų tinkamas Lietuvos sąlygomis.

Gebėjimas taikyti įrodymais grįstą slaugą klinikinėje praktikoje tampa vis svarbesnis, siekiant kokybiškos ir ekonomiškai efektyvios slaugos praktikos (Holland ir Rees, 2010), todėl svarbu bakalauro pakopos studijose stiprinti įrodymais grįstos slaugos mokymą (Brancato, 2006), įtraukiant į studijų programą į studentą orientuotus mokymo metodus (Johnston ir Fineout-Overholt, 2006) ir rengiant taikomuosius baigiamuosius darbus (Andrè, Aune ir Brænd, 2016). Siekiant palengvinti įrodymais grįstos slaugos mokymą ir išmokyti būsimuosius slaugytojus tapti įrodymų taikytojais klinikinėje praktikoje, o ne tik įrodymų kūrėjais, galima pasirinkti spiralinio mokymo programos koncepciją, kuri įtraukia studentus į mokymosi procesą, ugdo jų kognityvinius ir metakognityvinius gebėjimus ir sudaro prielaidas tapti reflektuojančiais, įrodymus taikančiais slaugytojais (Wolters Kluwer. Expert Insight, 2017).

Spiralinės mokymo programos terminą sukūrė J. Bruneris (1960) ir pasiūlė, kad siekiant veiksmingo mokymo(si), mokymo(si) turinio sudėtingumo lygis turėtų būti palaipsniui didinamas visoje studijų programoje, cikliškaai grįžtant prie pagrindinių idėjų, jas sujungiant su naujomis idėjomis, taip didinant besimokančiojo supratimą apie mokomojo dalyko pagrindines sąvokas (Bruner, 1960). Kitaip tariant, ankstesnis įrodymais grįstos slaugos mokymas(is) yra būtina sąlyga vėlesniam mokymui(si), nes kiekviena nauja tema yra susieta su ankstesne mokymo tema, o naujos žinios ir įgūdžiai tiesiogiai susiję su ankstesniuose spiralės mokymo(si) etapuose įgytomis žiniomis ir įgūdžiais.

**Programos kūrimo principai ir realizavimas.** Siekiant atnaujinti Bendrosios praktikos slaugos studijų programą numatytas pagrindinis tikslas – sukurti įrodymais grįstos slaugos mokymo(si) sistemą, suformuluojant į studentą orientuotus mokymo(si) rezultatus ir nustatant palankias studentui mokymo(si) veiklas, leidžiančias pasiekti įrodymais grįstos slaugos mokymo rezultatus.

Studijų programai kurti, kaip labiausiai tinkamas, pasirinktas bendro projektavimo metodas (*angl. Co-design approach*), suburiantis visas suinteresuotas puses tobulinti veiklos procesą bendradarbiaujant (Saltery, Saeri ir Bragge, 2020). Programos atnaujinime dalyvavo dėstytojai ir studentai, o veikloms vadovavo tyrėja. Viso studijų programos kūrimo proceso metu buvo palaikoma prasmingo įsitraukimo atmosfera tarp visų komandos narių, atsižvelgiant į kontekstinius, aplinkos ir socialinius

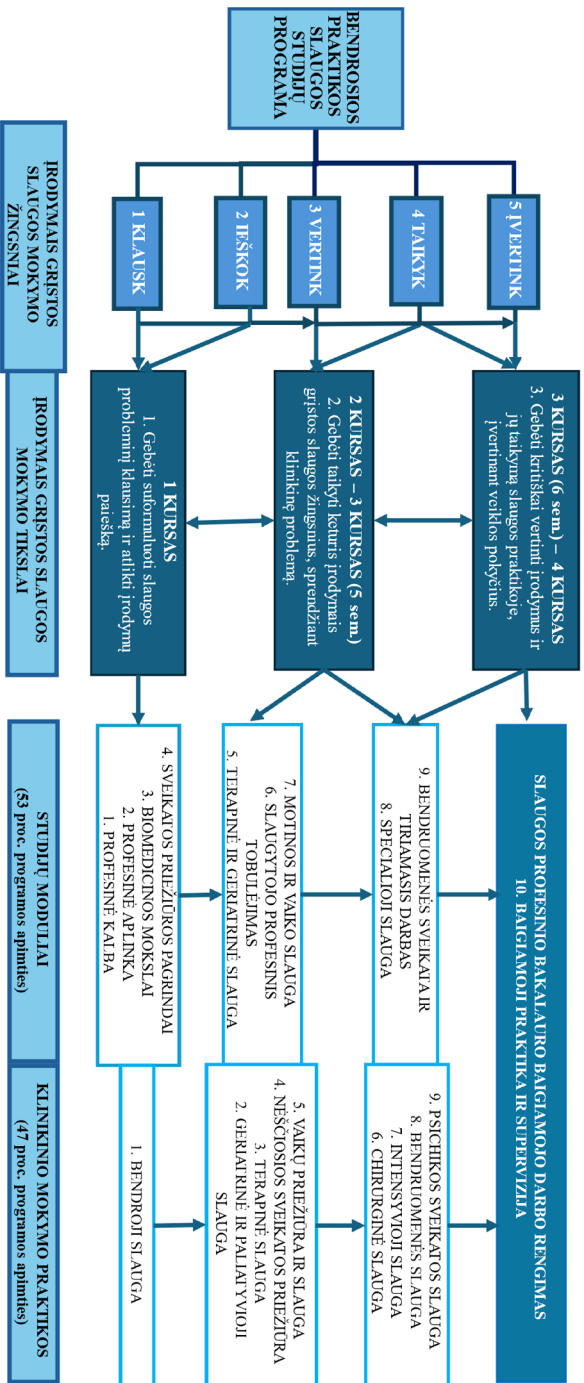
veiksnius, leidžiančius veiksmingai ir prasmingai dalyvauti veiklose (O'Donnell, McCarthy, Thornton, Doran, Smith, ... Cooney Marie, 2019). Visi programos konstravimo klausimai aptarti palaikant atvirą, abipusį ir demokratinį dialogą ir pozityvios komandos atmosferą, sudarančią prielaidas pirmiausia studentams išsakyti nuomonę ir pasiūlymus.

**Programos konstruktas.** Atnaujintos Bendrosios praktikos slaugos studijų programos konstruktas grindžiamas J. Bruner (1960) spiralės mokymo programos koncepcijos ir penkių žingsnių įrodymais grįstos slaugos mokymo (Dawes ir kt., 2005) principais:

1. **Cikliškumu:** studentai turi keletą kartų grįžti prie tos pačios temos visų studijų metu;
2. **Žinių gilinimu:** kiekvieną kartą, kai studentas grįžta prie temos, žinios/įgūdžiai gilinami ir pritaikomi sudėtingesnių slaugos problemų sprendime;
3. **Igytų žinių pritaikymu:** studento įgytos žinios panaudojamos, kaip pagrindas, kai grįžtama prie temos, o ne pradama mokytis iš naujo;
4. **Penkių įrodymais grįstos slaugos žingsnių mokymu:** klausk, ieškok, vertink, taikyk ir įvertink.

Kitaip tariant, studentai mokomi cikliška, mokliška ir sistemingai mąstyti apie slaugos praktikos problemas, suformuluoti probleminius klausimus, pagal juos ieškoti informacijos ir atsakyti į iškeltus probleminius klausimus, atliepiančius įrodymais grįstos slaugos mokymo koncepciją.

Atnaujinant Bendrosios praktikos slaugos studijų programą, pasirinkta modulinė programos struktūra, nes modulio kūrimo koncepcija leidžia sukurti aiškia, struktūruotą medžiagą savarankiškam mokymuisi ir nubrėžia aiškias mokymo proceso gaires. Atitinkamai kiekvienam įrodymais grįstos slaugos mokymo žingsniui suformuluoti mokymo tikslai ir jiems realizuoti priskirti studijų moduliai (žr. 16 pav.).



16 pav. Bendrosios praktikos slaugos studijų programos įrodymais grįstos slaugos mokymo tikslai ir moduliai (sudarė darbo autorė)

Pirmame kurse studentai mokosi klausimo formulavimo ir įrodymų paieškos žingsnių, todėl ir mokymo tikslas orientuotas į gebėjimų užduoti klausimus ir atlikti įrodymų paiešką duomenų bazėse bei įgyti mokslinės literatūros raštingumo įgūdžius, kad vėlesniuose studijų moduliuose studentai galėtų mokytis įrodymais grįstos slaugos. Antrame kurse ir trečio kurso penktame semestre nuosekliai kartojami klausimo formulavimo ir įrodymų paieškos žingsniai ir mokomasi kritinio įrodymų vertinimo ir taikymo žingsnių. O įrodymais grįstos slaugos mokymo tikslas yra išmokyti studentus taikyti keturis įrodymais grįstos slaugos žingsnius, sprendžiant klininkines problemas. Trečio kurso šeštame semestre ir ketvirtame kurse, studentams įgijus daugiau slaugos žinių, mokoma veiklos įvertinimo žingsnio ir mokymo tikslas orientuojamas į kritinį įrodymų vertinimą ir jų taikymą slaugos praktikoje bei gebėjimą įvertinti galimus veiklos pokyčius. Studentai analizuoja ir galimas kliūtis įrodymų taikymui slaugos praktikoje.

Įrodymais grįstos slaugos mokymo tikslams pasiekti suformuluoti mokymo rezultatai, jiems priskirti mokymo(si) ir vertinimo metodai. Atnaujinant studijų programą dėstytojai ir studentai focus grupių interviu metu diskutavo apie mokymo(si) ir vertinimo metodų taikymo tikslingumą ir kiekvienam mokymo rezultatui priskyrė mokymo(si) ir vertinimo metodus. Susitikimų metu buvo pildoma turinio patvirtinimo lentelė (Yusoff, 2019) ir vertinami mokymo(si) ir vertinimo metodai, taikant turinio validumo indekso koncepciją (Polit ir kt., 2007). Buvo laikoma, kad tie mokymo(si) ir vertinimo metodai, kuriuos studentai ar dėstytojai įvertino 3 arba 4 balais yra tinkami (Yusoff, 2019). Apibendrinus gautus duomenis kiekvienam mokymo tikslui sudaryta mokymo(si) ir vertinimo metodų lentelė, kuria remiantis parengti modulių aprašai (žr. 15 lentelė).

**15 lentelė.** Bendrosios praktikos slaugos studijų programoje taikomi įrodymais grįstos slaugos mokymo tikslai, rezultatai, mokymo(si) metodai ir vertinimo metodai

<b>Mokymo tikslas</b>	<b>Mokymo rezultatai</b>	<b>Mokymo(si) metodai</b>	<b>Vertinimo metodai</b>
1. Gebėti suformuluoti slaugos probleminį klausimą ir atlikti įrodymų paiešką	1.1. Nustato savo žinių spragas.	Diskusija grupėse, atvejo analizė, debatai.	Savęs įsivertinimas.
	1.2. Suformuluoja abstraktų klausimą, pagal PICOT akronimą.	Paskaita, atvejo analizė.	Savęs įsivertinimas, pranešimas/ pristatymas.
	1.3. Sukuria ir vykdo įrodymų paieškos strategijas medicinos ir slaugos duomenų bazėse.	Paskaita, kompiuterinė paieška, grupinė diskusija, tyrinėjimu grįstas mokymas.	Individualus tiriamasis darbas, atvejo analizė, žinių testavimas.



2. Gebėti taikyti keturis įrodymais grįstos slaugos žingsnius sprendžiant klinikinę problemą.	2.1. Suformuluoja konkretų klausimą, vadovaujantis akronimu PICOT pagal klinikinę situaciją.	Paskaita, simuliacijos.	Individualus tiriamasis darbas, atvejo analizė.
	2.2. Įvertina kiekybinio ar kokybinio tyrimo validumą.	Pažangios patirties analizė, kompiuterinė paieška	Žinių testavimas, individualus tiriamasis darbas.
	2.3. Įvertina įrodymų atitiktį paciento poreikiams ir taiko įrodymus, rengiant slaugos planą.	Praktinių įgūdžių demonstravimas, simuliacijos (manekentai, VR ir 3D).	Žinių testavimas, atvejo analizė, ESCAPE metodas.
3. Gebėti kritiškai vertinti įrodymus ir jų taikymą slaugos praktikoje, įvertinant veiklos pokyčius.	3.1. Taiko sukaupią įrodymų duomenų bazę, nuolat ją papildydamas, siekiant slaugos praktikos pokyčių.	Pristatymai, grupinės diskusijos, simuliacijos (manekentai, VR ir 3D).	Žinių testavimas, atvejo analizė, veiklos refleksija.
	3.2. Įvertina įrodymų klinikinio taikymo svarbą gautus rezultatus paversdamas patikimais statistiniais duomenimis.	Grupinės diskusijos, žurnalų klubas.	Pristatymas, esė
	3.3. Reflektuoja ir vertina savo profesinį tobulėjimą.	Patirtinis mokymasis, refleksyvusis mokymasis	Savęs įsivertinimas, dienoraščio vertinimas

Pirmojo mokymo tikslo rezultatams pasiekti dažniausiai taikomi paskaitų, diskusijų, atvejo analizės metodai. Pasiiektiems mokymo rezultatams vertinti daugiausiai pasirenkamas savęs įsivertinimo metodas. Antrojo mokymo tikslo rezultatams pasiekti dažniausiai naudojamas simuliacijų (manekentai, VR ir 3D) metodas, o vertinimui – žinių testavimas ir atvejo analizės metodas. Trečiojo mokymo tikslo rezultatams pasiekti dažniausiai taikomos grupinės diskusijos ir daugiau orientuojamasi į mokymosi metodus, tokius kaip patirtinis mokymasis. Tokį pasirinkimą lemia tai, kad trečio kurso šeštame semestre studentai pradeda rengti baigiamąjį darbą ir jo rengimą tęsia baigiamosios praktikos ir supervizijos metu ketvirtame kurse. Kaip vertinimo metodą trečiojo mokymo tikslo rezultatų pasiekimams vertinti studentai pasiūlė įtraukti savęs įsivertinimo metodą. Dėstytojai įtraukė pristatymo vertinimo metodą, nes studentai iki gynimo rengiamus baigiamuosius darbus pristato per tarpines baigiamųjų darbų peržiūras, o parengtą baigiamąjį darbą pristato ir gina kvalifikavimo komisijoje.

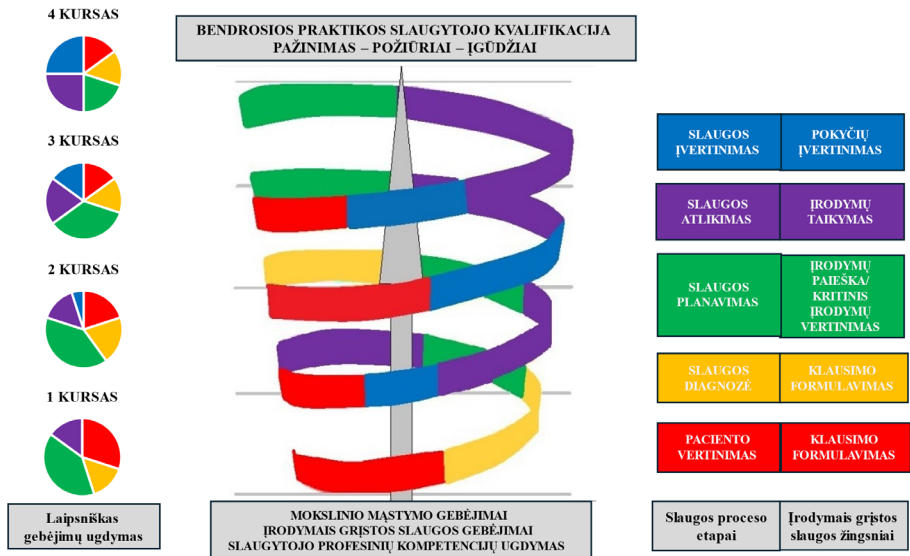
Organizuojant klinikinio mokymo praktikas visų studijų metu diegiamas refleksijos metodas, t. y. refleksija veikai, praktikoje kaupiamomis žiniomis palengvinti mokymąsi ir leisti studentams suprasti savo pačių mokymosi procesą, plėtojant kritinį mąstymą bei asmeninį supratimą. Siekiant užtikrinti aktyvų studentų mokymąsi visų studijų metu, gebėjimą sieti teorines žinias ir praktinius įgūdžius taikomas kaupiamasis vertinimas.

Apibendrinant galima teigti, kad siekiant konkrečių mokymo(si) rezultatų, taikomi

ties tradiciniai mokymo(si) metodai, tiek ir netradicinės paskaitos. Įrodymais grįstos slaugos mokymo(si) metodus ir vertinimo metodus derino kiekvieno modulio dėstytojas kartu su studentais, priklausomai nuo dėstomo modulio specifikos, apimties, modulio studijų rezultatų ir studijuojamos temos. Praktinių užsiėmimų metu daugiau taikomi darbo grupėse, praktinių įgūdžių demonstravimo metodai ir atliekamos užsiėmimo temą atskleidžiančios simuliacinės užduotys, kuriomis siekiama, kad studentai praktiškai suvoktų klinikinę situaciją. Teorinio mokymo metu taikomi daugiau tradiciniai mokymo(si) metodai, tokie kaip paskaitos, diskusijos, kompiuterinė paieška, tyrinėjimu grįstas mokymas ir t. t.

**Mokymo turinys ir veiklos.** Įrodymais grįstos slaugos gebėjimų ugdymas susietas su slaugytojo profesinių kompetencijų ugdymu ir pagrįstas spiralinės mokymo programos koncepcija, kuri apima keturių etapų ciklą: parengiamąjį (informavimas, planavimas), konstruktyvųjį (praktinių įgūdžių ugdymas), refleksyvųjį (apibendrinimas) ir rekonstrukcinį (pokyčių planavimas ir įsipareigojimas veikti) (Wolters Kluwer. Expert Insight, 2017). Taigi, kiekvienoje spiralės pakopoje, priklausomai nuo kurso, kuriame studijuojama, mokymo turinio sudėtingumo lygis didėja laipsniškai. Studentai ne tik kartoja išmokus dalykus žemesniuose kursuose, bet ir tobulina savo turimas žinias, supratimą ir įgūdžių taikymą praktikoje kartu su naujai įgyjamomis žiniomis. Pavyzdžiui, studentai supažindinami su įrodymais pagrįstais infekcijos plitimo kontrolės metodais, tokiais kaip rankų plovimas. Mokymo(si) metu studentai nuolat pasikartoja infekcijų kontrolės priemones, dalyvaudami simuliaciniuose pacientų slaugos scenarijuose, kol gali pagrįsti savo, kaip slaugytojo, vaidmenį ir pareigas, susijusias su infekcijų prevencija ir kontrole, dalyvaudami vis sudėtingesniuose klinikiniuose paciento priežiūros scenarijuose ir sukurdami atitinkamus slaugos praktikos standartus.

Slaugos proceso etapai ir įrodymais grįstos slaugos žingsniai turi daug bendrų požymių ir įgyvendinami kartu praktinėje slaugytojo veikloje. Slaugos proceso ir įrodymais grįstos slaugos mokymas susietas tarpusavyje, taip palengvinant įrodymais grįstos slaugos mokymą, pateikiant laipsnišką informaciją apie slaugos proceso etapus ir įrodymais grįstos slaugos žingsnius, atsižvelgiant į studijuojamą programos modulį (žr. 15 pav.), kad studentai pasiektų galutinį studijų tikslą – tapti kompetentingu slaugytoju, gebančiu taikyti įrodymais grįstą slaugą savo praktikoje (žr. 17 pav.).



**17 pav.** Spiralinĕ slaugytojo kompetenġiŭ, integruojant ġrodymais grĪstos slaugos mokymŭ, ugdymo sistema (adaptuota ir sukurta pagal Charanga Ltd, gavus leidimŭ (2017))

Īskeltiems mokymo tikslams ir rezultatams (16 lentelĕ) buvo sukonstruotas ġrodymais grĪstos slaugos mokymo turinys, kuris atitinkamai integruotas ġ dėstomus modulius (žr. 16 lentelĕ, 15 priedas).

Pirmo kurso pradġioje dėstomas įvadinis parengiamasis *Profesinĕs kalbos* modulis, kuris suteikia anglŭ kalbos vartojimo žġniŭ ir ġgŭdġiŭ, reikalingŭ ġrodymŭ paieškai duomenŭ bazĕsĕ. *Profesinĕs aplinkos* modulio studijŭ metu studentai susipaįįsta su slaugytojo profesija, slaugos teorija, pagrindinĕmis ġrodymais grĪstos praktikos ir ġrodymais grĪstos slaugos sąvokomis, mokosi patikimŭ šaltiniŭ paieškos elementŭ. *Sveikatos prieġiŭros pagrindŭ* modulio studijŭ metu akcentuojamos pagrindinĕs žġnios apie asmens sveikatos būklĕ, fizinę ir socialinę aplinkŭ, planuojant, ġgyvendinant bei vertinant slaugŭ ir slaugos veiksmus. Studentai mokosi suformuluoti abstraktŭ probleminĕ klausimŭ, vertinant paciento sveikatos būklĕ, renkant slaugos duomenis ir atlieka ġrodymŭ paieškŭ duomenŭ bazĕsĕ.

Antrame kurse *Terapġnĕs ir geriatrinĕs slaugos, Motinos ir vaiko slaugos* moduliŭ ir treġio kurso pradġioje studijuojamo *Specialiosios slaugos* modulio metu studentai taiko slaugos proceso etapus, siekdami nustatyti paciento problemas ir toliau kurti ġrodymais pagrġstus slaugos veiksmus, tenkinanġius paciento poreikius ir atliepianġius antrajį mokymo tikslŭ (žr. 16 lentelĕ, 15 priedas). Šiŭ moduliŭ studijŭ metu, studentai pradeda mokyti formuluoti konkretŭ probleminĕ klausimŭ, atsiųžvelgiant ġ konkreġŭ klinikinĕ situacijŭ. Atlikus ġrodymŭ paieškŭ ir kritiškai juos ġvertinus, padedami sisteminti ġrodymai ir kuriama jų duomenŭ bazĕ. Taip pat antro kurso *Slaugos lyderystĕs ir profesinio tobulĕjimo* modulio studijŭ metu studentai aptaria slaugytojŭ lyderystĕs galimybes ir kritiškai analizuoja veiksmus, lemianġius slaugytojo profesijos ir slaugos

praktikos raidą, susiejant su galimybėmis taikyti įrodymais grįstą slaugą praktikoje. Kitaip tariant, antrojo ir trečiojo kurso penktame semestre prasideda pasirengimas įrodymų taikymui praktikoje.

Trečio kurso šeštame semestre *Bendruomenės sveikatos ir tiriamojo darbo* modulio studijų metu ugdoma studentų kompetencija kokybiškai vertinti mokslinių straipsnių validumą ir galimybes taikyti tyrimų rezultatus klinikinėje slaugos praktikoje, siekiant apibendrinti ir integruoti anksčiau įgytas įrodymais grįstos slaugos žinias ir vertinti galimus savo paties ir slaugos praktikos pokyčius. Ketvirtame kurse rengiant *baigiamąjį darbą*, atitinkantį aktualią su slaugytojo veikla susijusią tematiką, studentas kritiškai vertina ir analizuoja surastus kiekybinius ir kokybinius mokslinius tyrimus, jų patikimumą ir pritaikomumą klinikinėje praktikoje. Vienas iš baigiamojo darbo reikalavimų – parengti praktines rekomendacijas tolimesnei slaugos praktikos kaitai, įvertinus įrodymais pagrįstų sprendimų ir praktikos pokyčių rezultatus.

Teoriniams ir praktiniams užsiėmimas parengtos individualaus ir grupinio mokymo(si) veiklos užduotys, siekiant, kad studentai galėtų praktiškai išbandyti įrodymais grįstos slaugos žingsnius ir ugdytųsi mokslinio mąstymo gebėjimus (žr. 16 lentelė, 15 priedas). Dėstytojai užduotis rengė vadovaudamiesi kritiškai įvertintos temos koncepcija (Sadigh, Parker, Kelly ir Cronin, 2012). Pagrindinė priežastis, lėmusi šios metodikos pasirinkimą, yra ta, kad metodika paremta penkiais įrodymais grįstos slaugos žingsniais. Kritiškai įvertintos temos koncepcijos metodu sukurtos užduotys sudaro prielaidas studentams lengviau surasti reikalingus literatūros šaltinius ir priimti reikalingus sprendimus užduočiai išspręsti.

*1 užduotis.* Mokymo pradžioje daugiausia dėmesio skiriama pagrindinių įgūdžių klausimo formulavimo ir įrodymų paieškos įgūdžiams ugdyti. *Profesinės aplinkos* modulio studijų metu studentai dalyvauja bibliotekos organizuotame seminare, kuriame pateikiama informacija apie paiešką internetinėse duomenų bazėse. Atliekant literatūros paieškos užduotis, studentai tobulina įgūdžius, susijusius su duomenų paieška internete ir jų peržiūra. Pavyzdžiui, studentai turi sudaryti bibliografinį sąrašą pagal pateiktą citavimo aprašą konkrečia slaugos tema, reikalaujant, kad ieškodami straipsnių bibliotekos duomenų bazėse naudotųsi įvairiais metodais.

*2 užduotis.* Formuluoti klinikinius klausimus studentai mokomi pagal PICOT formatą. Taikant PICOT formatą mokymo procese, studentams tampa lengviau suprasti pagrindinius klinikinio klausimo elementus. Studentai dirba pagal parengtus įrodymais grįstos slaugos mokomuosius aprašus, kurie parengti vadovaujantis Melnyk ir Fineout-Overholt (2011) rekomendacijomis (žr. 18 pav.).

### Įrodymais grįsta slauga. AKS matavimas

1. Ataskaita: diskusija praktikos darbų metu.
2. *Elektroninio ir rankinio AKS matavimo aparato naudojimas*
3. Mokymosi užduotis:
  - 3.1. Paieškos klausimas:  
*P – AKS matavimas pacientui*  
*I – AKS matavimas elektroniniu aparatu*  
*C – lyginant su rankiniu aparatu*  
*O – galima paklaida naudojant elektroninį ir rankinį AKS matavimo aparatą, galimi neatitikimai*  
*Ar elektroniniu AKS matavimo aparatu išmatuojamas tikslusnis kraujo spaudimas?*
  - 3.2. Pasižūrėkite surastų įrodymų patikimumą;
  - 3.3. Paieškai naudokite Mesh: *pacientas (patient); AKS matavimas (Measurement of blood pressure); elektroninis AKS matavimo aparatas (electronic blood pressure apparatus); rankinis AKS matavimo aparatas (manual blood pressure apparatus)*
  - 3.4. Naudokite įvairius paieškos įrankius: paciento amžius, lytis, susirgimas;
  - 3.5. Naudokite straipsnių įtraukimo ir atmetimo kriterijus: pilnateksčiai straipsniai, laikotarpis: 20.... -20.... m.;
  - 3.6. Krištiškai vertinkite rastus rezultatus, vadovaujantis validumo, patikimumo ir pritaikumo principais;
  - 3.7. Atsirinkite geriausių įrodymus.
4. Pristatymui pasiruošiate:
  - 4.1. Kaip aš suradau įrodymus
  - 4.2. Ką aš radau
  - 4.3. Patikimumas ir pritaikumas, tai ką aš suradau
  - 4.4. Kaip paveiks surasti įrodymai, mano taikomą slaugą pacientui.
5. Informacijos ieškote patikimose duomenų bazėse. *The Cochrane of Systematic Reviews (CDSR), MEDLINE; EBSCO; CINAHL Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) Database; ProQuest; Ovid Nursing, HMIC; CORE.* Lietuvos medicinos bibliotekos ištekliai.

\*Vadovaujantis Melnyk B. M., Fineout-Overholt E. (2011).

### 18 pav. Mokomojo aprašo pavyzdys

Dėstytojai parengė penkis įrodymais grįstos slaugos mokomųjų aprašų rinkinius, skirtus terapinės ir geriatrinės slaugos, motinos ir vaiko slaugos, specialiosios slaugos ir bendruomenės slaugos mokymui. Vadovaudamiesi šiais aprašais, studentai ieško mokslinių tyrimų ir kitų įrodymų, kuriuose pateikiama informacija, padedanti atsakyti į iškeltą klinikinį klausimą. Studentai savarankiškai atlieka informacijos paiešką, susistemina gautą medžiagą ir pasiruošia diskusijoms grupėse. Iš karto po diskusijos studentai gauna grįžtamąjį ryšį apie surastų įrodymų apžvalgą ir tinkamą mokslinių straipsnių ar kitų įrodymų šaltinių pagrįstumą ir tinkamumą.

3 užduotis. Spiralinio mokymo būdu ugdant įrodymais grįstos slaugos gebėjimus ieškoti atsakymų į klinikinius klausimus internetinėse duomenų bazėse ir įrodymų lygmens vertinimui (žr. 4 pav., 23 psl.) bei mokslinės informacijos sklaidos gebėjimų ugdymui studentai rengia pranešimus. Studentai dirba komandose, kurios sudaromos taip, kad jose būtų įvairaus amžiaus, lyties ir patirties turinčių studentų (Ross, Noone, Luce ir Sideras, 2009). Studentai gauna klinikinę situaciją ir ją analizuoja atsižvelgdami į slaugos proceso etapus ir įrodymais grįstos slaugos žingsnius. Studentai nagrinėja ligos priežastis, jos poveikį pacientui, galimas slaugos problemas ir jų sprendimo būdus. Vadovaudamiesi PICOT metodika, studentai suformuluoja probleminį klausimą ir pasirenka du problemos sprendimo būdus, atlieka literatūros paiešką, bendrauja su slaugytojais praktikais ir įvertina įrodymų lygius, patvirtinančius arba paneigiančius jų pasirinktą sprendimą. Diskusijų metu priimamas bendras sutarimas, kaip bus

sprendžiama klinikinė problema. Galutiniame užduoties sprendimo etape parengiamas ir pristatomas pranešimas, moksliskai argumentuojant priimtą sprendimą. Studentai vertinami pagal surinktus įrodymus ir gebėjimus moksliskai argumentuoti savo pasirinkimus. Studentus vertina ne tik dėstytojas, bet ir kiti kurso studentai. Viena iš pranešimo vertinimo sudedamųjų dalių yra kiekvieno komandos nario individualus indėlis į užduoties atlikimą.

*4 užduotis.* Taikant žurnalų klubo mokymo(si) metodą, ugdant įrodymais grįstos slaugos gebėjimus, studentai rengia individualų rašto darbą pagal dėstytojo pateiktą mokslinį straipsnį. Pirmame kurse rengiant rašto darbą ugdomi studentų gebėjimai tik kritiškai įvertinti naujausius klinikinius tyrimus, o trečiame kurse – jau ir įvertinti įrodymų pritaikymo galimybes praktikoje (St. Pierre, 2005). Parengtus rašto darbus vertina dėstytojas ir slaugytojas – praktikos mentorius. Studentai komandose išdiskutuoja savo pasirinkimus ir parengia vieną bendrą pranešimą, kuris pristatomas viso kurso užsiėmimo metu. Dėstytojas fasilitatorius nustato užduočių atlikimo datas, diskusijų temas, parenka straipsnius ir suderina su slaugytojais praktikos mentoriais. Žurnalo klubo užduoties pavyzdys pateikiamas 16 priede.

*5 užduotis.* Atvejo analizė pagal konkrečią klinikinę situaciją ir suformuluotą jai konkretų probleminį klausimą leidžia studentams pademonstruoti geriausią praktiką slaugant pacientus lėtinių ir ūmių ligų atvejais. Atvejo analizė užbaigiama slaugos plano parengimu (žr. 17 priedas), kurį studentai įgyvendina praktiškai simuliacinio mokymo metu, dirbdami su manekonais. Klinikiniai scenarijai sukuriama pagal atitinkamo modulio tematiką. Pavyzdžiui, Specialiosios slaugos modulio studijų metu studentai gali palyginti centrinės venos kateterio skaidraus ir medžiaginio tvarsčių pasirinkimo ir keitimo galimybes, atsižvelgdami į mokomuosius procedūrų protokolus, mokslinius tyrimus ir galima praktika ligoninėse. Taigi, užduoties atlikimo metu studentai lygina realiai taikomą slaugos praktiką paciento slaugos problemoms spręsti su geriausios slaugos praktikos pavyzdžiais, aptinkamais moksliniuose straipsniuose, ar pasidalijus išvalgomis su slaugos ekspertais praktikais. Dirbdami su simulatoriais, studentai ieško geriausio kiekvienos atliekamos intervencijos sprendimo ir pritaikimumo pacientui, kad nesukelų jam žalos. Taip pat studentai mokosi sudaryti manipuliacijų protokolus, pagrįstus surastais išoriniais ir vidiniais įrodymais, tobulinti slaugos kokybės gerinimo įgūdžius ir gebėjimus formuluoti rekomendacijas slaugos praktikai gerinti. Studentams atliekant atvejo analizės užduotis, dėstytojas užima fasilitatoriaus vaidmenį, koordinuodamas ir kartu su jais vertindamas jų praktinį darbą. Galutinis užduoties įvertinimas atliekamas pateikus parengtą slaugos planą. Baigę antro ir trečio kurso modulių studijas, studentai rengia pranešimus mokslinei konferencijai apie savo sukauptą įrodymais grįstos slaugos praktinę patirtį. Taip ugdomas studentų gebėjimas dalintis įgyta patirtimi ir užtikrinti įrodymais grįstos slaugos sklaidą.

*6 užduotis.* Išklausę teorinius modulių kursus, studentai atlieka klinikinio mokymo praktikas asmens sveikatos priežiūros institucijose ir turi galimybę įrodymus taikyti praktiškai. Praktikos metu studentams organizuojamos studijų dienos, kurių metu aptariamasi situacijos, kai „reali praktika“ neatitinka mokymo auditorijose. Pavyzdžiui, vaistų leidimo per intraveninę kateterį situacijos, bendravimo su pacientais ir jų šeimos

nariais ar tarpusavio bendravimo studento ir praktikos mentoriaus probleminės situacijos ir pan. Praktikų metu studentai pildo klinikinio mokymo(si) dieną, kuriame aprašo atliekamas procedūras, pildo paciento slaugos planą, modeliudami slaugos veiksmus, grindžiamus ne tik įprastine praktika, bet ir surastais įrodymais. Studentai vertina, ar taikyta intervencija turi tikėtiną poveikį, ar rezultatai atitinka jų turimą patirtį ir teorijoje aprašytus rezultatus. Jei neatitinka, studentai turi paaiškinti, kodėl neatitinka ir ką reikėtų keisti, kad būtų pasiekti suplanuoti rezultatai. Taip pat atlieka užduotį, nurodydami, kuriuose slaugos proceso etapuose jie taikė įrodymus vadovaudamiesi įrodymais grįstos slaugos žingsniais: klausk, surask, taikyk, vertink ir įvertink.

Apibendrinant galima teigti, kad įrodymais grįstos slaugos mokymo realizavimas, remiantis spiralės mokymo programos koncepcija, padeda pagerinti studentų įsitraukimą į studijas ir sudomina juos mokytis įrodymais grįstos slaugos. Taikant šį modelį, atsiranda galimybė įtvirtinti ir sujungti su naujomis žiniomis ir patirtimi jau turimas studentų žinias ir patirtį. Studentų mokymosi įpročiai keičiami nuo turinio įsiminimo į turinio suvokimo ir supratimo įpročius. Vienas iš pagrindinių spiralinės mokymo programos privalumų yra studentų klinikinės patirties ir įrodymais grįstos slaugos mokymo praktikos palengvinimas ir tobulinimas.

### 3. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

#### 3.1. Kiekybinio tyrimo rezultatai

Veiklos tyrimo antrame etape atlikta dėstytojų ir studentų kiekybinė apklausa apie įrodymais grįstos praktikos taikymą, siekiant validuoti *Dėstytojų įrodymais grįstos praktikos (T-EBPQ)* ir *Studentų įrodymais grįstos praktikos (S-EBPQ)* klausimynus. Dėstytojų apklausa leido nustatyti ne tik klausimyno validumą, bet ir išsiaiškinti dėstytojų nuomonę apie įrodymais grįstos slaugos taikymą. Įrodymais grįstos slaugos mokymo kultūros puoselėjimas ir skatinimas didžia dalimi priklauso nuo dėstytojų indėlio, nes jie vaidina lemiamą vaidmenį, mokant būsimuosius slaugytojus įrodymais grįstos slaugos (Levin ir Feldman, 2013). Todėl dėstytojų pasirengimas, prieš konstruojant įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemą, yra labai svarbus. Tik tada, kai dėstytojai patys turi pakankamai įrodymais grįstos slaugos gebėjimų ir yra įsitikinę įrodymais grįstos slaugos naudingumu, jie gali įtraukti į savo mokymo praktiką įrodymais grįstą slaugą (Fineout-Overholt, 2013; Levin ir Feldman, 2013).

Veiklos ketvirtame etape atlikta studentų apklausa, kuria siekta nustatyti, ar tinkamai parengtas įrodymais grįstos slaugos mokymo turinys pagerina įrodymais grįstos slaugos gebėjimų ugdymą. Studentai apklausti pradėjus ir užbaigus atnaujinto turinio mokymą. Ši veikla orientuota į poveikio tyrimą ir įrodymais grįstos slaugos mokymo turinio ir metodų integravimą į Bendrosios praktikos slaugos studijų programą.

##### 3.1.1. Dėstytojų, dėstančių Bendrosios praktikos slaugos studijų programoje, nuomonė apie įrodymais grįstos praktikos taikymą

Apklausoje dalyvavo 26 dėstytojai. Visi dėstytojai buvo dalyvavę mokymuose apie įrodymais grįstą slaugą, taip užtikrintas jų imties homogeniškumo principas.

##### *Demografiniai tyrimo dalyvių duomenys*

Apklausoje dalyvavo 15,4 proc. (N=4) vyrų ir 84,6 proc. (N=22) moterų. Didžiąją dalį respondentų sudarė dėstytojai, einantys lektoriaus pareigas, – 77,8 proc. (N=21). Bendrusius dalykus dėstė 15,4 proc. (N=4), studijų krypties dalykus – 84,6 proc. (N=22) dėstytojų (žr. 17 lentelė).

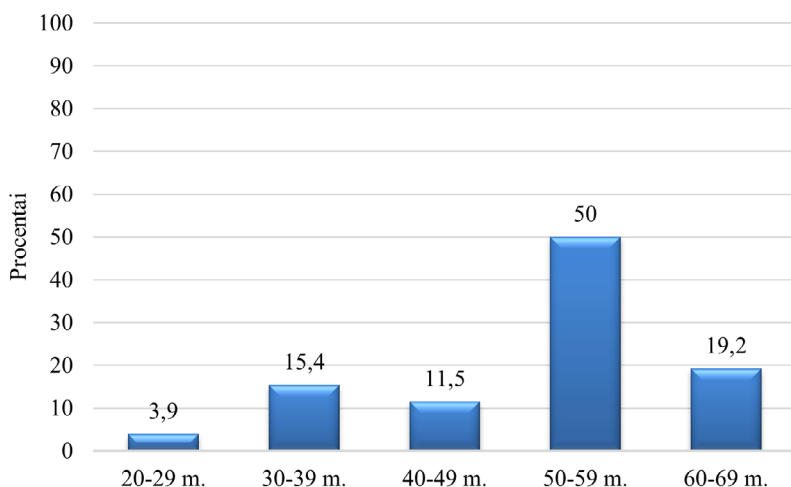
**17 lentelė.** Respondentų pasiskirstymas pagal lytį ir pareigas (dėstytojai)

Charakteristika	Dažnis	Procentas
<b>Lytis</b>		
<i>Vyriška</i>	4	15,4 %
<i>Moteriška</i>	22	84,6 %
<b>Pareigos</b>		
<i>Profesorius</i>	1	3,8 %



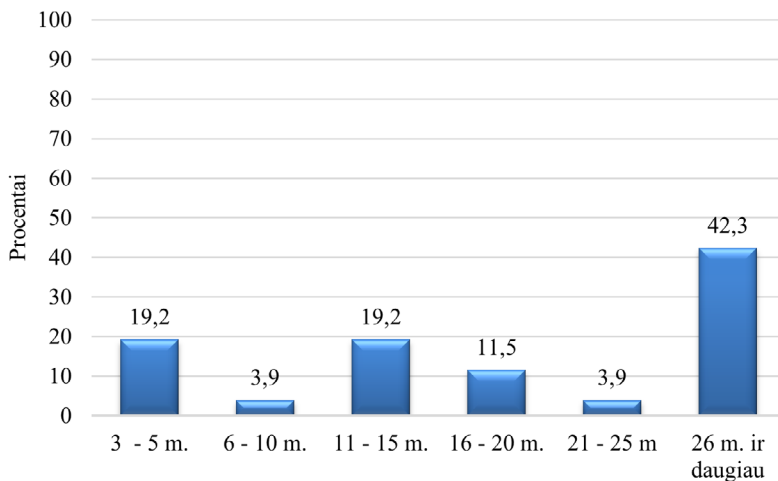
<i>Docentas</i>	2	7,8 %
<i>Lektorius</i>	20	76,9 %
<i>Asistentas</i>	3	11,5 %
<b>Dėstomi dalykai</b>		
<i>Bendrieji dalykai</i>	4	15,4 %
<i>Slaugos ir akušerijos studijų krypties</i>	22	84,6 %

Didžiausia respondentų dalis priklausė 50-59 m. amžiaus grupei (N=13), o mažiausia – 20-29 m. amžiaus grupei (N=1) (žr. 19 pav.).



**19 pav.** Dėstytojų pasiskirstymas pagal amžių

Respondentų pasiskirstymas pagal darbo patirtį atitinka koleginių studijų dėstytojams keliamus reikalavimus turėti ne mažesnę kaip 3 metų praktinio darbo patirtį dėstomo dalyko srityje. Praktinio darbo patirtis nesiskiria nuo pedagoginio darbo patirties. Darbo patirties trukmės vidurkis bendroje imtyje sudarė 20,04 metų (SD=10,70). Daugiausia respondentų (42,3 proc. (N=11)) turi 26 metų ir didesnę darbo patirtį (žr. 20 pav.).



20 pav. Dėstytojų pasiskirstymas pagal darbo patirtį

Apibendrinant galima teigti, kad dauguma tyrime dalyvavusių dėstytojų yra moterys, priklauso 50–59 metų amžiaus grupei ir turi ilgametę darbo patirtį.

#### ***Dėstytojų požiūris į įrodymais grįstą slaugą ir jos taikymą***

Siekiant nustatyti, kaip dažnai dėstytojai atlieka įrodymais grįstos praktikos žingsnius (6 teiginiai), buvo tirtas dažnio vidurkis ir standartinis nuokrypis. Dažniausiai dėstytojai savo praktikoje surinktus įrodymus susieja su savo patirtimi ( $M=6,12$ ,  $SD=1,275$ ), o mažiausiai taiko klausimo formulavimo, į kurį galima aiškiai atsakyti ir kuris yra žinių spragos užpildymo pradžia ( $M=5,00$ ,  $SD=1,414$ ), žingsnius (žr. 18 lentelė).

**18 lentelė.** Įrodymais grįstos praktikos žingsnių skalės subskalių vidutinis taikymo dažnis ir standartinis nuokrypis

Žingsniai	N	Vidurkis (M)	Standartinis nuokrypis (SD)	p reikšmė
1.1. Suformuluoti klausimą, į kurį galima aiškiai atsakyti ir, kuris yra žinių spragos užpildymo pradžia	26	5,00*	1,414	$p<0,00$
1.2. Atrasti atitinkamus įrodymus, kai suformuluoja klausimą	26	5,69	1,225	$p<0,00$
1.3. Kitiškai vertinti pagal nustatytus kriterijus bet kokią literatūrą, kurią atradote	26	5,50	1,449	$p<0,00$
1.4. Susieti surinktus įrodymus su savo patirtimi	26	6,12	1,275	$p<0,00$
1.5. Įvertinti savo praktikos rezultatus	26	5,73	1,663	$p<0,00$
1.6. Pasidalinti informacija su kolegomis	26	4,85	1,891	$p<0,00$

Nustatyta, kad visus įrodymais grįstos praktikos žingsnius dėstytojai taiko dažnai savo praktikoje (taikymo dažnio vidutinis vidurkis – 3,5) ir taikymo dažnis kiekvieno įrodymais grįstos slaugos žingsnio statistiškai reikšmingai skiriasi nuo taikymo dažnio vidutinio vidurkio ( $p < 0,00$ ).

Siekiant nustatyti, kaip dėstytojai vertina įrodymų paieškos, peržiūros ir sklaidos (14 elementų) gebėjimus, buvo tirtas skalių vidutinis vertinimo balas ir standartinis nuokrypis.

Vidutiniai įrodymų paieškos, peržiūros ir sklaidos skalės balai visose subskalėse buvo aukšti (balas didesnis nei 3,5). Gebėjimo įsivertinti savo praktiką vidurkis buvo didžiausias ( $M=5,96$ ,  $SD=1,076$ ), o žemiausiai įvertintas buvo mokslinių tyrimų atlikimo gebėjimas ( $M=4,58$ ,  $SD=1,332$ ) (žr. 19 lentelė).

**19 lentelė.** Įrodymų paieškos, peržiūros ir sklaidos skalės subskalių vidutinis vertinimo balas ir standartinis nuokrypis

Gebėjimai	N	Mini- mumas	Maksi- mumas	Vidurkis (M)	Standartinis nuokrypis (SD)
3.1. Atlikti mokslinius tyrimus	26	2	7	4,58	1,332
3.2. Taikyti informacines technologijas	26	2	7	4,81	1,266
3.3. Stebėti ir peržiūrėti praktinius įgūdžius	26	2	7	5,35	1,441
3.4. Informacijos poreikius paversti į tyrimo klausimą	26	2	7	4,96	1,216
3.5. Suprasti pagrindinius informacijos tipus ir šaltinius	26	2	7	5,31	1,123
3.6. Nustatyti spragas savo profesinėje praktikoje	26	2	7	4,92	1,262
3.7. Surasti informaciją, kaip gauti įrodymus	26	2	7	4,81	1,443
3.8. Kritiškai, remiantis nustatytais standartais, analizuoti įrodymus	26	1	7	5,15	1,405
3.9. Nustatyti, kiek medžiaga yra teisinga ir tiksli	26	1	7	5,46	1,272
3.10. Nustatyti, kiek medžiaga yra naudinga (pritaikytina auditorijoje)	26	2	7	5,31	1,158
3.11. Pritaikyti informaciją individualiems atvejams	26	2	7	5,00	1,386
3.12. Dalintis idėjomis ir informacija su kolegomis	26	2	7	4,69	1,350

3.13. Skleisti naujas mokymo idėjas kolegoms	26	3	7	5,46	1,240
3.14. Įsivertinti savo praktiką	26	3	7	<b>5,96</b>	<b>1,076</b>

Buvo tirti įrodymų paieškos, peržiūros ir sklaidos gebėjimų bendrieji parametrai (žr. 20 lentelė). Vidutinis įrodymų paieškos, peržiūros ir sklaidos vidutinis taikymo balas buvo 71,77 (SD=14,109).

**20 lentelė.** Įrodymais grįstos praktikos taikymo ir įrodymų paieškos, peržiūros ir sklaidos bendrieji parametrai

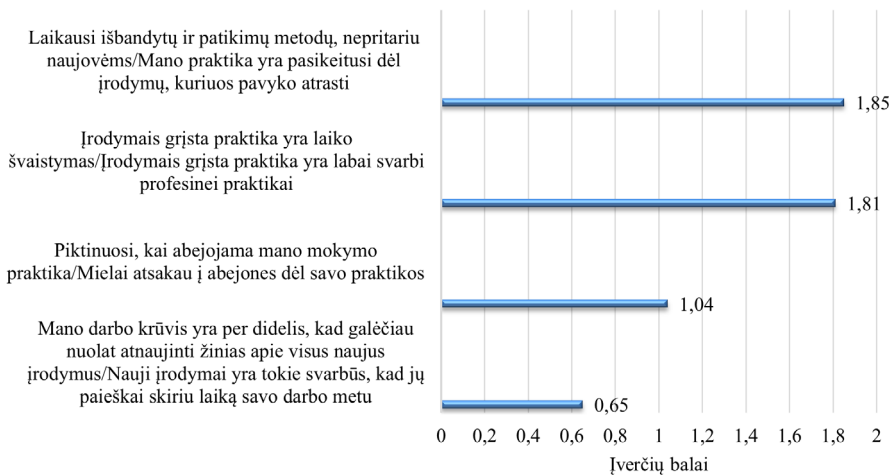
	N	Mini- mumas	Maksi- mumas	Vidur- kis (M)	Medi- ana (Md)	Standar- tinis nuokrypis (SD)	Skirs- tinio asim- etrija	Skirs- tinio eksesas
Įrodymų paieška, peržiūra ir sklaida	26	32,00	92,00	71,77	74,00	14,109	-0,896	0,995

Įrodymų paieškos, peržiūros ir sklaidos gebėjimų vertinimo maksimalus balas – 92. Įrodymų paieškos, peržiūros ir sklaidos mediana Md=74,00. 50 proc. (N=13) dėstytojų savo įrodymų paieškos, peržiūros ir sklaidos gebėjimus įsivertino aukštais balais.

Dėstytojų požiūris į įrodymais grįstą praktiką buvo vertintas 7 balų semantinio diferencialo skale nuo „teigiama“ (+3) balas) iki „neigiama“ (-3). Kiekviena teiginių pora vertinama nuo +3 (labai artima sąsaja su dešinėje nurodytu teiginiu) iki -3 (labai artima sąsaja su kairėje nurodytu teiginiu). Dėstytojų požiūrio aukštesni vertinimo rezultatai (artėjantys prie +3) reiškia palankesnę požiūrį, o žemesni (artėjantys prie -3) – neigiamą požiūrį. Kiekvienos skalės vidurys yra nulis (0), reiškiantis neutralų vertinimą.

Siekiant įvertinti dėstytojų požiūrį į įrodymais grįstą praktiką, paskaičiuotas apibendrintas semantinių skalių įverčių vidurkis ir atlikta respondentų pasiskirstymo pagal vertinimo tendencijas analizė.

Pagal vertinimo vidurkius pastebėta, kad dėstytojai įrodymais grįstos praktikos taikymą vertina palankiai, nes visų semantinių skalių apibendrinti įvertinimo vidurkiai telkiasi nuo 0,6 iki 1,85 balų (žr. 21 pav.).



21 pav. Požiūrio į įrodymais grįstą praktiką vertinimas (N=26)

Mažiausią įvertinimo vidurkį dėstytojai skyrė teiginių porai „Mano darbo krūvis yra per didelis, kad galėčiau nuolat atnaujinti žinias apie visus naujus įrodymus – Nauji įrodymai yra tokie svarbūs, kad jų paieškai skiriu laiką savo darbo metu“ ( $M=0,65$ ;  $SD=1,294$ ). Didžiausią įvertinimo vidurkį dėstytojai skyrė teiginių porai „Laikauosi išbandytų ir patikimų metodų, nepritariu naujovėms – Mano praktika yra pasikeitusi dėl įrodymų, kuriuos pavyko atrasti“ ( $M=1,85$ ;  $SD=1,287$ ) ir „Įrodymais grįsta praktika yra laiko švaistymas – Įrodymais grįsta praktika yra labai svarbi profesinei praktikai“ ( $M=1,81$ ;  $SD=1,744$ ).

*Respondentų pasiskirstymas pagal vertinimo tendencijas.* Pastebimos bendrosios teigiamos požiūrio į naujų įrodymų svarbą, skiriant tam laiką darbo metu, vertinimo tendencijos, nes 65,3 proc. ( $N=17$ ) dėstytojų vertina teigiamai šį teiginį ir šis vertinimas yra 46,1 proc. didesnis nei teigiamai vertinančių teiginį, kad jų darbo krūvis yra per didelis, kad galėtų nuolat atnaujinti žinias apie visus naujus įrodymus (19,2 proc. ( $N=5$ )). Neutralų požiūrį šiuo atveju pasirinko 15,4 proc. dėstytojų ( $N=4$ ).

Didžioji dauguma (72,1 proc.  $N=19$ ) dėstytojų mielai atsako į abejones dėl jų praktikos. Tik 11,5 proc. ( $N=3$ ) dėstytojų pasirinko teigiamą vertinimo tendenciją, teigdami, kad jie piktinasi, kai abejojama jų mokymo praktika, o neutralų požiūrį šių teiginių atveju pasirinko 15,4 proc. ( $N=4$ ) dėstytojų.

Matomos teigiamos vertinimo tendencijos ir vertinant įrodymais grįstos praktikos svarbą profesinei praktikai. 80,8 proc. ( $N=21$ ) dėstytojų vertina šį faktorių teigiamai ir tai yra 61,4 proc. daugiau nei teigiamai vertinančiųjų teiginį, kad įrodymais grįsta praktika yra laiko švaistymas (7,7 proc. ( $N=3$ )). Neutralų požiūrį į šiuos teiginius pasirinko 11,5 proc. ( $N=3$ ) dėstytojų.

Matoma aiški teigiama ir daug palankesnė visų kitų faktorių atžvilgiu dėstytojų praktikos pokyčių dėl įrodymų, kuriuos jiems pavyko atrasti vertinimo tendencija.

Teigiamos šio teiginio vertinimo tendencijos (92,4 proc. (N=24)) yra net 84,8 proc. didesnės, nei teigimai vertinančių teiginį *laikausi išbandytų ir patikimų metodų ir nepritariu naujovėms* (7,6 proc., (N=2)).

Tai leidžia daryti prielaidą, kad tyrime dalyvavusių dėstytojų požiūris į įrodymais grįstą praktiką yra teigiamas ir vertinamas kaip svarbus dėstytojų profesinei praktikai bei skatinantis praktikos pokyčius.

Siekiant įvertinti ryšį tarp požiūrio į įrodymais grįstą praktiką, įrodymais grįstos praktikos taikymą, įrodymų paiešką, peržiūrą ir sklaidą, skaičiuota koreliacija naudojant Spearman koreliacijos koeficientą (žr. 21 lentelė).

**21 lentelė.** Įrodymais grįstos slaugos praktikos žingsnių taikymo dažnio ir Įrodymų paieškos, peržiūros ir sklaidos koreliacija naudojant Spearman koeficientą

Koreliacijos koeficientas ir reikšmingumo lygmuo	Faktoriai	Ryšio interpretacija
rS=0,46; p<0,02	1. Įrodymais grįstos praktikos žingsnių taikymo dažnis 3. Įrodymų paieška, peržiūra ir sklaida	Dažnėjant įrodymais grįstos praktikos taikymui, didėja įrodymų paieškos, peržiūros ir sklaidos gebėjimai.
rS=0,60; p<0,00	3. Įrodymų paieška, peržiūra ir sklaida 2. Požiūris į įrodymais grįstą praktiką	Stiprėjant įrodymų paieškos, peržiūros ir sklaidos gebėjimams, požiūris į įrodymais grįstą praktiką darosi labiau teigiamas.

Visos koreliacijos yra statistiškai reikšmingos ir yra teigiamos. Tai reiškia, kad įrodymų paieška, peržiūra ir sklaida yra teigiamai susijusi su kitais įrodymais grįstos praktikos faktoriais. Korelacijų ryšiai yra silpnas ir vidutinis. Stipresnis (0,60) yra susijęs su požiūriu į įrodymais grįstą praktiką (žr. 21 lentelė).

Šio tyrimo rezultatai atskleidė, kad dėstytojų požiūris į įrodymais grįstą praktiką ir jos taikymą yra teigiamas. Įrodymais grįstos praktikos taikymo ir įrodymų grįstos paieškos, peržiūros ir sklaidos gebėjimus dėstytojai įsivertino aukštais balais. Dėstytojai dažniausiai sieja įrodymus su savo patirtimi, bet rečiau taiko klausimo formulavimo žingsnius. Visų dėstytojų požiūris į įrodymais grįstą praktiką yra pozityvus ir vertinamas kaip reikalingas ir skatinantis tobulėti. Teigiamas požiūris į įrodymais grįstą praktiką siejamas su aukštesniu įrodymų paieškos, peržiūros ir sklaidos įgūdžių lygiu.

### 3.1.2. Bendrosios praktikos slaugos studijų programos studentų požiūris į įrodymais grįstos slaugos mokymo(si) poveikį jų gebėjimams

Veiklos tyrimo trečiame etape visi 76 pirmo kurso Bendrosios praktikos slaugos studijų programos studentai mokėsi pagal atnaujintą Bendrosios praktikos slaugos studijų programą, kurioje buvo integruotas atnaujintas įrodymais grįstos slaugos

mokymo turinys. Studentai apklausti du kartus – pirmame semestre prieš pradėdant įrodymais grįstos slaugos mokymą ir užbaigus pirmo kurso antrojo semestro sesiją.

### ***Demografiniai tyrimo dalyvių duomenys***

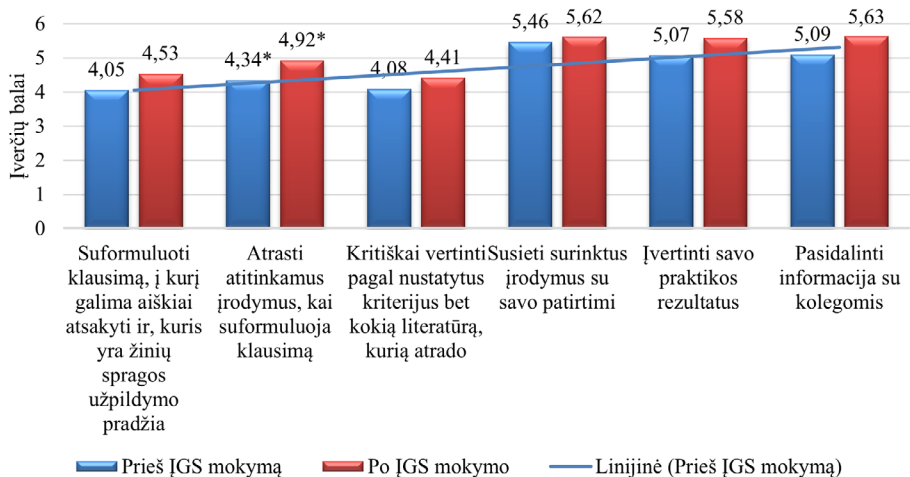
Apklausoje dalyvavo visi pirmo kurso studentai – 14,5 proc. (N=11) vyrų ir 85,5 proc. (N=65) moterų. Didžiąją dalį respondentų sudarė studentai, priklausantys 30–39 m. amžiaus grupei, – 40,8 proc. (N=31) (žr. 22 lentelė).

**22 lentelė.** Respondentų pasiskirstymas pagal lytį ir amžiaus grupes (studentai)

<b>Charakteristika</b>	<b>Dažnis</b>	<b>Procentas</b>
<b>Lytis</b>		
<i>Vyriška</i>	11	14,5 %
<i>Moteriška</i>	65	85,5 %
<b>Amžiaus grupė</b>		
<i>20 – 29 m.</i>	25	32,9 %
<i>30 – 39 m.</i>	31	40,8 %
<i>40 – 49 m.</i>	18	23,7 %
<i>50 ir daugiau</i>	2	2,6 %

### ***Įrodymais grįstos praktikos žingsnių taikymo dažnio vertinimas***

Siekiant nustatyti, kaip dažnai savo veikloje studentai taiko įrodymais grįstos praktikos žingsnius (6 teiginiai), buvo tirtas skalių dažnio vidurkis prieš įrodymais grįstos slaugos mokymą (toliau – prieš ĮGS mokymą) ir po įrodymais grįstos slaugos mokymo (toliau – po ĮGS mokymo). Vertinant įrodymais grįstos praktikos žingsnių taikymo dažnį nustatyta, kad visus įrodymais grįstos praktikos žingsnius studentai dažnai taiko mokymosi procese (taikymo dažnio vidutinis vidurkis – 3,5) tiek prieš ĮGS mokymą, tiek po ĮGS mokymo (žr. 22 pav.).



\*  $p=0,03$ , statistiškai reikšmingas skirtumas

**22 pav.** Studentų įrodymais grįstos praktikos taikymo gebėjimų vertinimas (N=76)

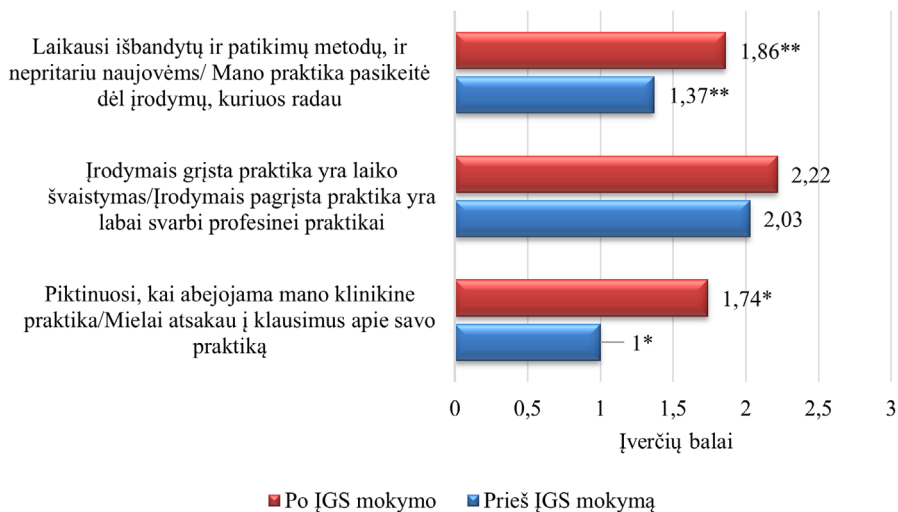
Vertinant duomenis pastebėta, kad įrodymais grįstos praktikos žingsnių taikymo dažnis po ĮGS mokymo šiek tiek padidėjo. Dažniausiai studentai taiko gebėjimų pasidalinti informacija su kolegomis ( $M=5,63$ ,  $SD=1,522$ ) ir susieti surinktus įrodymus su savo patirtimi ( $M=5,62$ ,  $SD=1,376$ ) žingsnius, o rečiau – gebėjimą kritiškai vertinti pagal nustatytus kriterijus bet kokią literatūrą, kurią atrado ( $M=4,41$ ,  $SD=1,659$ ). Nustatyta, kad įrodymų suradimo, kai suformuluojamas klausimas, taikymo dažnis statistiškai reikšmingai ( $p=0,03$ ) skiriasi nuo buvusio prieš ĮGS mokymą taikymo dažnio ( $\alpha=0,05$ ).

### **Studentų požiūrio į įrodymais grįstą praktiką vertinimas**

Požiūris į įrodymais grįstą praktiką vertintas 7 balų semantinio diferenciale skale nuo „teigiama“ (+3) balas iki „neigiama“ (-3). Pateiktos trys teiginių poros ir kiekviena teiginių pora vertinama nuo +3 (labai artima sąsaja su dešinėje nurodytu teiginiu) iki -3 (labai artima sąsaja su kairėje nurodytu teiginiu).

Studentų požiūrio vertinimo duomenys prieš ĮGS mokymą ir po ĮGS mokymo pateikiami apibendrintais semantinių skalių įverčio vidurkiais. Aukštesni rezultatai (artėjantys prie +3) reiškia palankesnę požiūrį, o žemesni (artėjantys prie -3) – neigytvų požiūrį. Kiekvienos skalės vidurys yra nulis (0), reiškiantis neutralų vertinimą. Studentų požiūris į įrodymais grįstą praktiką yra palankus tiek prieš ĮGS mokymą, tiek ir po jo, nes visų semantinių skalių apibendrinti įvertinimo vidurkiai nuo 1 iki 2,22 balų (žr. 23 pav.).





\*  $p=0,00$ , statistiškai reikšmingas skirtumas

\*\* $p=0,02$ , statistiškai reikšmingas skirtumas

**23 pav.** Studentų požiūrio į įrodymais grįstą praktiką vertinimas (N=76)

Po IGS mokymo mažiausią įvertinimo vidurkį studentai skyrė teiginiams „*Piktinuosi, kad abejojama mano klinicine praktika – Mielai atsakau į klausimus apie savo praktiką*“ (M=0,174; SD=1,193). Didžiausią įvertinimo vidurkį studentai skyrė teiginių porai „*Įrodymais grįsta praktika yra laiko švaistymas – Įrodymais grįsta praktika yra labai svarbi profesinei praktikai*“ (M=2,22; SD=1,353). Nustatytas statistiškai reikšmingas vertinimų skirtumas po IGS mokymo šių teiginių: „*Piktinuosi, kad abejojama mano klinicine praktika – Mielai atsakau į klausimus apie savo praktiką*“ ( $p=0,00$ ) ir „*Laikaisi išbandytų ir patikimų metodų, ir nepritariu naujovėms – Mano praktika pasikeitė dėl įrodymų, kuriuos radau*“ ( $p=0,02$ ), palyginus su šių teiginių vertinimu prieš IGS mokymą.

*Respondentų pasiskirstymas pagal vertinimo tendencijas.* Prieš IGS mokymą didžioji dauguma (63,2 proc. N=48) studentų *mielai atsakė į klausimus dėl jų praktikos*. Tai yra teigiamos vertinimo tendencijos, nes tik 15,7 proc. (N=12) studentų teigė, kad jie *piktinasi, kai abejojama jų klinicine praktika*, o neutralų požiūrį šių teiginių atveju pasirinko 21,1 proc. (N=16) studentų. Vertinant atsakymų tendencijas po IGS mokymo, pastebėta, kad šį teiginį teigiamai vertinančių studentų padaugėjo 18,4 proc., o neutraliai vertinančių sumažėjo 6,6 proc. Po IGS mokymo jau 81,6 proc. studentų (N=62) *mielai atsako į klausimus dėl jų praktikos* ir tik 3,9 proc. (N=3) pritaria teiginiui, kad jie *piktinasi, kai abejojama jų klinicine praktika*. 14,5 proc. (N=11) studentų išliko neutralūs.

Matoma aiški teigiama ir daug palankesnė visų kitų faktorių atžvilgiu studentų *įrodymais grįstos praktikos svarbos profesinei praktikai* vertinimo tendencija. Prieš IGS

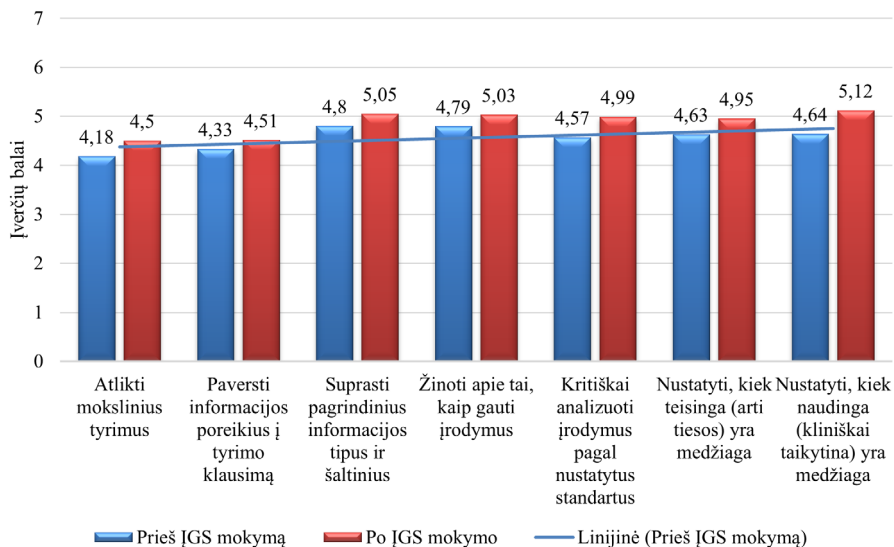
mokymą šio teiginio teigiamos vertinimo tendencijos (86,9 proc. (N=66)) yra ryškiai didesnės nei teigiamai vertinančių teiginį, kad *įrodymais grįsta praktika yra laiko švaistymas* (5,2 proc., (N=4)). Neutralų požiūrį į šiuos teiginius pasirinko 7,9 proc. (N=6) studentų. Po ĮGS mokymo *įrodymais grįstos praktikos svarbos profesinei praktikai* teigiamo vertinimo tendencijos išaugo iki 90,9 proc. (N=69) ir sumažėjo neutralus vertinimas iki 3,9 proc. (N=3). Studentų, teigiamai vertinančių teiginį, kad *įrodymais grįsta praktika yra laiko švaistymas*, skaičius išliko tas pats (5,2 proc., (N=4)).

Pastebimos bendrosios teigiamos požiūrio į *studentų praktikos pokyčių dėl įrodymų, kuriuos jiems pavyko atrasti*, vertinimo tendencijos. Prieš ĮGS mokymą 76,3 proc. (N=58) studentų šį teiginį vertino teigiamai, ir tai yra daug daugiau nei teigiamai vertinančių teiginį, kad jie *laikosi išbandytų ir patikimų metodų ir nepritaria naujovėms* (10,5 proc., (N=8)). Neutralų požiūrį į šiuos teiginius pasirinko 13,2 proc. (N=10) studentų. Vertinant atsakymų tendencijas po ĮGS mokymo pastebėta, kad padaugėjo teigiamai vertinančiųjų (88,2 proc., (N=67)) ir 7,9 proc. sumažėjo neigiamai vertinančiųjų *studentų praktikos pokyčių dėl įrodymų, kuriuos jiems pavyko atrasti* (2,6 proc.) teiginį. Taigi teiginį, kad studentai *laikosi išbandytų ir patikimų metodų ir nepritaria naujovėms* teigiamai įvertino tik 2,6 proc. (N=2) studentų. Neutralūs išliko 3,9 proc. (N=3) studentų.

Analizuojant įverčius matyti, kad studentai įrodymais grįstą praktiką vertina teigiamai tiek prieš ĮGS mokymą, tiek ir po jo.

#### ***Studentų įrodymų paieškos ir peržiūros gebėjimų vertinimas***

Didžiausiu įrodymų paieškos, peržiūros gebėjimų balų vidurkiu prieš ĮGS mokymą buvo įvertintas supratimas apie pagrindinius informacijos tipus ir šaltinius (M=4,80, SD=1,592), o žemiausias įverčio balas teko mokslinių tyrimų atlikimo įgūdžiams (M=4,18, SD=1,606). Po ĮGS mokymo geriausiai studentai įsivertino gebėjimą nustatyti, kiek naudinga (kliniškai taikytina) yra medžiaga (M=5,12, SD=1,356), o menkiausi, studentų nuomone, yra jų gebėjimai atlikti mokslinius tyrimus (M=4,5, SD=1,456) ir paversti informacijos poreikius į tyrimo klausimą (M=4,51, SD=1,438) (žr. 24 pav.).



24 pav. Studentų įrodymų paieškos ir peržiūros gebėjimų vertinimas (N=76)

23 lentelėje pateikiami įrodymų paieškos ir peržiūros gebėjimų bendrieji parametrai prieš ĮGS mokymą ir po ĮGS mokymo. Vidutinis įrodymų paieškos ir peržiūros balas prieš ĮGS mokymą buvo 31,95,09 (SD=10,190), o po ĮGS mokymo vidutinis taikymo balas buvo 34,14 (SD=8,723).

Taikant Wilcoxon'o kriterijų, statistiškai reikšmingų skirtumų tarp įrodymų paieškos ir peržiūros gebėjimų vertinimų prieš ĮGS mokymą ir po ĮGS mokymo nenustatyta ( $Z=-1,177$ ,  $p=0,24$ ).

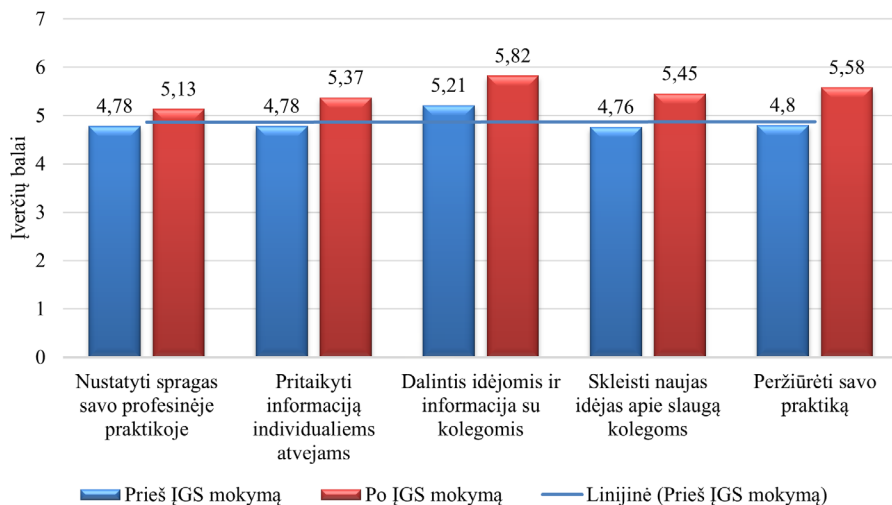
23 lentelė. Įrodymų paieškos ir peržiūros gebėjimų prieš ĮGS mokymą ir po ĮGS mokymo bendrieji parametrai

	N	Minimumas	Maksimumas	Vidurkis (M)	Mediana (Md)	Standartinis nuokrypis (SD)	Skirstinio asimetrija	Skirstinio ekssesas
Įrodymų paieškos ir peržiūros gebėjimai prieš ĮGS mokymą	76	7,00	49,00	31,95	34,50	10,190	-0,660	-0,459

Įrodymų paieškos ir peržiūros gebėjimai po ĮGS mokymo	76	13,00	49,00	34,14	36,00	8,723	-0,569	-0,480
---	----	-------	-------	-------	-------	-------	--------	--------

### ***Studentų įrodymais grįstos praktikos sklaidos ir taikymo gebėjimų vertinimas***

Nustatyta, kad studentai savo įrodymais grįstos praktikos sklaidos ir taikymo gebėjimus vertina aukštesniais balais nei vidutinis balas (vidutinis balas – 3,5). Tiek prieš ĮGS mokymą, tiek ir po studentai geriausiai įsivertino gebėjimą dalintis idėjomis ir informacija su kolegomis. Prieš mokymą gebėjimą dalintis idėjomis ir informacija su kolegomis įsivertino 5,21 (SD=1,723) balu, o po ĮGS mokymo – 5,82 (SD=1,104) (žr. 25 pav.).



**25 pav.** Studentų įrodymais grįstos praktikos sklaidos ir taikymo gebėjimų vertinimas (N=76)

Buvo tirti įrodymais grįstos praktikos sklaidos ir taikymo gebėjimų bendrieji parametrai prieš ĮGS mokymą ir po ĮGS mokymo (žr. 24 lentelė). Vidutinis įrodymais grįstos praktikos sklaidos ir taikymo balas prieš ĮGS mokymą buvo 24,33 (SD=7,887), o po ĮGS mokymo vidutinis taikymo balas buvo 27,34 (SD=5,974).

**24 lentelė.** Įrodymais grįstos praktikos sklaidos ir taikymo gebėjimų prieš ĮGS mokymą ir po ĮGS mokymo bendrieji parametrai

	N	Mini- mumas	Maksi- mumas	Vidur- kis (M)	Medi- ana (Md)	Standar- tinis nuokry- pis (SD)	Skirs- tinio asime- trija	Skirs- tinio eksesas
Įrodymais grįstos praktikos sklaidos ir taikymo gebėjimai prieš ĮGS mokymą	76	5,00	35,00	24,33	26,50	7,887	-0,737	-0,556
Įrodymais grįstos praktikos sklaidos ir taikymo gebėjimai po ĮGS mokymo	76	12,00	35,00	27,34	28,00	5,244	-0,936	0,672

Siekiant nustatyti, ar skiriasi įrodymais grįstos praktikos sklaidos ir taikymo gebėjimai prieš ĮGS mokymą ir po ĮGS mokymo, taikytas Wilcoxon'o kriterijus. Nustatyta, kad studentų gebėjimai įrodymais grįstos praktikos sklaidos ir taikymo prieš ĮGS mokymą ir po ĮGS mokymo reikšmingai skiriasi ( $Z=-2,903$ ,  $p=0,00$ ), kai reikšmingumo lygmuo  $\alpha=0,05$ . Nustatyta, kad 47 atvejais iš 76 atvejų po ĮGS mokymo studentai geba geriau atlikti sklaidą ir peržiūrėti savo praktiką, 28 atvejais studentai prasčiau įvertino savo įrodymais grįstos praktikos sklaidos ir taikymo gebėjimus (skirtumas statistiškai reikšmingas).

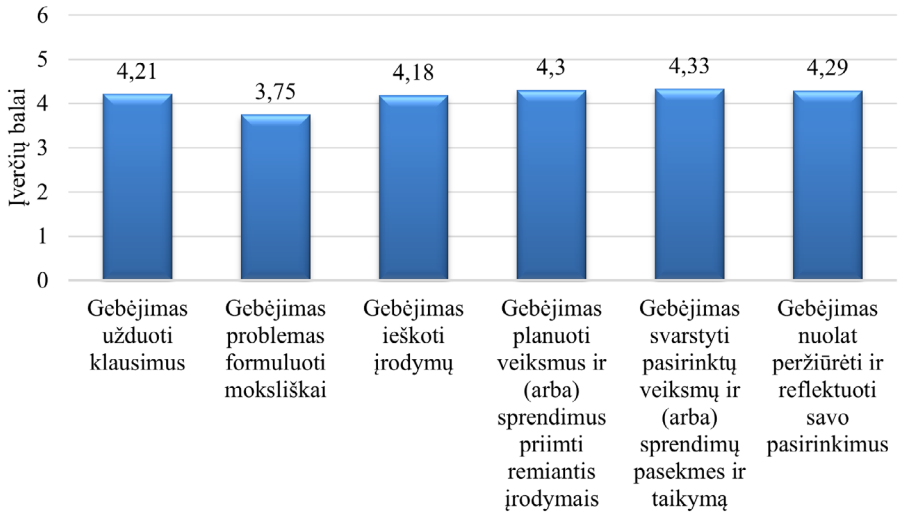
#### ***Studentų mokslinio mąstymo gebėjimų vertinimas***

Studentų mokslinio mąstymo gebėjimai vertinti vieną kartą – pasibaigus pirmo kurso mokymui. Disertacijos teorinėje dalyje pagrindus, kad įrodymais grįstos slaugos mokymas yra prielaida mokslinio mąstymo gebėjimams ugdyti, buvo nuspręsta nustatyti, kaip studentai vertina savo mokslinio mąstymo gebėjimus.

Siekiant nustatyti, kaip studentai vertina mokslinio mąstymo gebėjimus (6 teiginiai), buvo tirtas vidutinis vertinimo įvertis ir standartinis nuokrypis. Analizuojant duomenis, buvo skaičiuojamas vidutinis įvertis. Įverčio artėjimas prie vieneto reiškia, kad konkretus nurodytas požymis yra silpnas (vertinamas neigiamai), o jo artėjimas prie šešių balų reiškia, jog konkretus požymis yra stipriai pasireiškiantis (vertinamas teigiamai). Formalus skalės vidurys yra 3 balai.

Atlikus duomenų analizę, nustatyta, kad studentai mokslinio mąstymo gebėjimus vertina labiau teigiamai, nes visi gebėjimai įvertinti aukščiau nei 3 įverčio balai (žr. 26 pav.).

Aukščiausiai įvertinti gebėjimai svarstyti pasirinktų veiksmų ir (arba) sprendimų pasekmes ir taikymą ( $M=4,33$ ,  $SD=0,958$ ) bei planuoti veiksmus ir (arba) sprendimus priimti remiantis įrodymais ( $M=4,30$ ,  $SD=0,980$ ), o žemiausiai – gebėjimas problemas formuluoti moksliai ( $M=3,75$ ,  $SD=0,896$ ). Nustatyta, kad visų mokslinio mąstymo gebėjimų vertinimo vidurkis statistiškai reikšmingai skiriasi nuo galimo vertinimo vidutinio vidurkio – 3 ( $p<0,00$ ).



26 pav. Studentų mokslinio mąstymo gebėjimų vertinimas ( $N=76$ )

### ***Kiekybinio tyrimo koreliacinė analizė***

Siekiant nustatyti, ar po ĮGS mokymų egzistuoja tiesinis ryšys tarp įrodymais grįstos praktikos ir mokslinio mąstymo gebėjimų ir koks jo stiprumas ir kryptis, paskaičiuotas Spearman koreliacijos koeficientas.

Vertinant gebėjimų tarpusavio ryšį, nustatyta, kad dauguma koreliacijų varijuoja nuo labai silpnos iki stiprios (žr. 25 lentelė, 18 priedas). Pavyzdžiui, gebėjimas nustatyti, kiek teisinga (arti tiesos) yra medžiaga, ir nustatyti, kiek naudinga (kliniškai taikytina) yra medžiaga, turi 0,87 koreliacijos koeficientą. Tai reiškia, kad geresnis gebėjimo nustatyti, kiek teisinga (arti tiesos) yra medžiaga, lygis susijęs su didesnėmis nustatymo, kiek naudinga (kliniškai taikytina) yra medžiaga, galimybėmis, ir toks ryšys yra visiškai suprantamas, logiškas ir teoriškai priimtinas. Taip pat galima atkreipti dėmesį į tai, kad gebėjimo skleisti naujas idėjas apie slaugą kolegoms gerėjimas didina gebėjimą dalintis idėjomis ir informacija su kolegomis (koreliacijos koeficientas 0,69). Didėjant mokslinio mąstymo gebėjimui planuoti veiksmus ir (arba) sprendimus priimti remiantis įrodymais, didėja ir gebėjimas ieškoti įrodymų (koreliacijos koeficientas 0,70). Analogiškas kitų vidutinių ir stiprių koreliacijos koeficientų nagrinėjimas patvirtina ryšių tarp gebėjimų logiškumą ir priimtinumą.

Vertinant mokslinio mąstymo gebėjimų ir įrodymais grįstos praktikos ryšį,

nustatytas statistiškai reikšmingas, nors ir labai silpnas, neigiamas ryšys tarp mokslinio mąstymo gebėjimo problemas formuluoti mokslškai ir įrodymais grįstos praktikos gebėjimo dalintis idėjomis ir informacija su kolegomis. Kuo labiau didėja gebėjimo dalintis idėjomis ir informacija su kolegomis lygis, tuo labiau mažėja mokslinio mąstymo gebėjimo problemas formuluoti mokslškai lygis (koreliacijos koeficientas -0,23).

Vertinant ryšį tarp įrodymais grįstos praktikos žingsnių taikymo dažnio ir mokslinio mąstymo gebėjimų, nustatyta, kad kuo dažniau studentai atranda atitinkamus įrodymus, kai suformuluoja klausimą, tuo geriau jie planuoja veiksmus ir (arba) sprendimus priimti remiantis įrodymais (koreliacijos koeficientas 0,24). Dažniau formuluojant klausimą, į kurį galima aiškiai atsakyti ir kuris yra žinių spragos užpildymo pradžia, gerėja studentų gebėjimas svarstyti pasirinktų veiksmų ir (arba) sprendimų pasekmes ir taikymą (koreliacijos koeficientas 0,26) (žr. 26 lentelė).

**26 lentelė.** Įrodymais grįstos praktikos žingsnių taikymo ir mokslinio mąstymo tarpusavio koreliacija naudojant Spearman koeficientą

	Gebėjimas užduoti klausimus	Gebėjimas problemas formuluoti mokslškai	Gebėjimas ieškoti įrodymų	Gebėjimas planuoti veiksmus ir (arba) sprendimus priimti remiantis įrodymais	Gebėjimas svarstyti pasirinktų veiksmų ir (arba) sprendimų pasekmes ir taikymą	Gebėjimas nuolat peržiūrėti ir reflektuoti savo pasirinkimus
Suformuluoti klausimą, į kurį galima aiškiai atsakyti ir kuris yra žinių spragos užpildymo pradžia	0,11	0,05	0,15	0,20	<b>0,26*</b>	0,06
Atrasti atitinkamus įrodymus, kai suformuluoja klausimą	0,20	0,18	0,06	<b>0,24*</b>	0,08	0,14

Kritiškai vertinti pagal nustatytus kriterijus bet kokią literatūrą, kurią atrado	0,09	-0,14	-0,01	0,08	0,09	0,16
Susieti surinktus įrodymus su savo patirtimi	0,12	-0,11	0,02	0,11	0,09	-0,01
Įvertinti savo praktikos rezultatus	0,18	-0,01	0,03	0,17	0,01	0,06
Pasidalinti informacija su kolegomis	0,07	0,01	-0,02	0,13	0,03	0,10

\* $p < 0,05$

Paskaičiuota koreliacija ir siekiant įvertinti ryšius tarp skalių įrodymais grįstos praktikos žingsnių dažnio, įrodymų paieškos ir peržiūros, įrodymais grįstos praktikos sklaidos ir taikymo ir mokslinio mąstymo gebėjimų. Svarbiausi šio skaičiavimo gebėjimai yra pateikiami 27 lentelėje.

**27 lentelė.** Skalių koreliacija naudojant Spearman koeficientą

Koreliacijos koeficientas ir reikšmingumo lygmuo	Faktoriai	Ryšio interpretacija
$rS=0,30$ ; $p<0,00$	Įrodymais grįstos praktikos dažnis Įrodymų paieška ir peržiūra	Dažniau taikant įrodymais grįstos praktikos žingsnius, gerėja įrodymų paieškos, peržiūros ir sklaidos gebėjimai.
$rS=0,55$ ; $p<0,00$	Įrodymais grįstos praktikos sklaida ir taikymas Įrodymų paieška ir peržiūra	Gerėjant įrodymų grįstos praktikos sklaidos ir taikymo gebėjimams gerėja įrodymų paieška ir peržiūra.
$rS=-0,24$ ; $p<0,04$	Mokslinio mąstymo gebėjimai Požiūris į įrodymais grįstą praktiką	Mokslinio mąstymo gebėjimai mažėja gerėjant požiūriui į įrodymais grįstą praktiką.

Visos koreliacijos yra statistiškai reikšmingos ir yra teigiamos. Tai reiškia, kad įrodymų paieška ir peržiūra yra teigiamai susijusi su įrodymais grįstos praktikos dažniu ir įrodymais grįstos praktikos sklaida ir taikymu. Koreliacijų ryšiai yra silpnas ir



vidutinis. Stipresnis koreliacijos ryšys (0,55) yra susijęs su įrodymais grįstos praktikos sklaida ir taikymu (žr. 28 lentelė). Vertinant mokslinio mąstymo gebėjimų ir požiūrio į įrodymais grįstą praktiką ryšį, nustatyta statistiškai patikima, tačiau labai silpna neigiama koreliacija.

Apibendrinant kiekybinio tyrimo rezultatus, galima teigti, kad studentai pozityviai žiūri į įrodymais grįstą praktiką tiek prieš ĮGS mokymą, tiek po jo. Geriausiai studentai įsivertina įrodymų paieškos ir peržiūros gebėjimus. Išanalizavus tyrimo rezultatus, reikšmingesnių sąsajų tarp įrodymais grįstos praktikos ir mokslinio mąstymo gebėjimų nebuvo nustatyta. Sąsajų nebuvimas leidžia daryti prielaidą, kad tai buvo studentų savęs vertinimas, kuris yra neprognozuojamas ir gali keistis tiek į vieną, tiek į kitą pusę. Antra prielaida – reikia daugiau laiko gebėjimams įgyti, ir keturių modulių studijos yra per trumpa mokymosi atkarpa. Tačiau sukurta įrodymais grįstos slaugos mokymo sistema didina studentų pasitikėjimą savimi ir skatina juos taikyti įrodymais grįstą slaugą savo praktikoje.

### 3.2. Kokybinio tyrimo rezultatai

Veiklos tyrimo antrame etape kokybiniai tyrimo duomenys rinkti siekiant atskleisti, kokios dėstytojų ir studentų patirtys apie įrodymais grįstos slaugos mokymą ir kaip tyrimo dalyviai supranta įrodymais grįstos slaugos konceptą. Taip pat pateikiami studentų veiklos užduočių turinio analizės duomenys, atskleidžiantys, kaip mokymo(si) veikla atitinka numatytus įrodymais grįstos slaugos penkių žingsnių mokymo rezultatus.

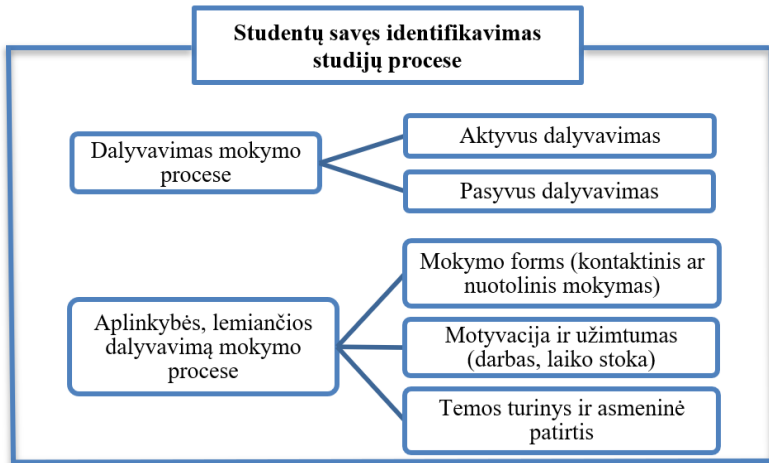
Remiantis kriterine atranka (Rupšienė, 2007), kokybinio tyrimo individuali apklausa raštu vykdyta su trylika dėstytojų, kurie ne tik dėstė atnaujintus Bendrosios praktikos slaugos studijų programos modulius, bet ir dalyvavo įrodymais grįstos slaugos mokymuose ir atnaujino savo modulius. Pasibaigus atnaujintų modulių studijoms, individualioje apklausoje raštu dalyvauti buvo pakviesta aštuoniolika pirmo kurso studentų. Į apklausą raštu šie studentai įtraukti remiantis kriterine atranka ir „sniego gniūžtės“ (Rupšienė, 2007) atrankos principais, kai tyrimo dalyviai rekomendavo atlikti interviu su studentais, turinčiais savitos ir turtingos įrodymais grįstos slaugos mokymosi patirties.

Studentų veiklos užduočių turinio analizei buvo atrinkta įrodymais grįstos slaugos mokytojų aprašai, žurnalų klubo individuali rašto užduotis, klinikinės situacijos ir praktikos dienynas. Ekspertų vertinimo duomenys papildyti studentų individualios apklausos raštu įžvalgomis.

#### 3.2.1. Studentų savęs identifikavimas studijų procese

Tyrimas atskleidė, kad studentai save daugiau identifikuoja aktyviais mokymo proceso dalyviais, o jų aktyvumo lygį lemia mokymo forma, dėstytojų skatinamas, įsitraukimas į mokymo procesą ir asmeninės patirtys. Studentų interviu analizė atskleidė, kad studentų savęs identifikavimo studijų procese bloką sudaro dvi temos, kurias

paiškina penkios kategorijos (žr. 27 pav.)



27 pav. Studentų savęs identifikavimo studijų procese bloko schema

**Dalyvavimas mokymo procese.** Analizuojant atsakymus, kaip mokymo procese save identifikuoja studentai, išskirtos dvi kategorijos: **aktyvus dalyvavimas ir pasyvus dalyvavimas**. Siekiant sužinoti, kokia visų studentų atsakymų dalis yra susijusi su dviem šiomis kategorijomis, taikant kiekybinę teminę analizę suskaičiuoti šias kategorijas atitinkantys prasminiai vienetai – žodžiai „aktyvus“ ir „pasyvus“ (žr. 28 lentelė).

**28 lentelė.** Prasminių vienetų dalis kiekvienoje kategorijoje, pagal atsakymus į klausimą „Kaip save identifikuojate mokymo procese?“

Kategorija	Prasminių vienetų skaičius (N)	Procentai (%)
Aktyvus dalyvavimas	16	67
Pasyvus dalyvavimas	8	33
<b>Iš viso</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Didesnė (67 proc.) studentų komentarų dalis susijusi su aktyviu savęs identifikavimu mokymo procese. Tokių studentų vertinimą lemia tai, kad įrodymais grįstos slaugos mokymo metu studentai veikia kaip aktyvūs mokymo proceso dalyviai, prisiimdami atsakomybę už savo mokymąsi ir siekiamus studijų rezultatus

**Aplinkybės, lemiančios dalyvavimą mokymo procese.** Studentai nurodė ir aplinkybes, kurios lemia jų dalyvavimo mokymo procese aktyvumo lygį. Viena iš aplinkybių, lemiančių studentų dalyvavimo mokymo procese aktyvumo lygmenį, yra **mokymo forma (kontaktinis ar nuotolinis mokymas)**:

„Kontaktinio mokymosi proceso metu stengiuosi būti aktyvi dalyvė. O nekontaktinio mokymosi proceso metu dažniausiai būnu pasyvi. Viskas priklauso nuo aplinkybių: kontaktiniai susitikimai ar nuotoliu <...>“ (SMM1).

Studentai taip pat nurodė **motyvacijos ir užimtumo (darbas, laiko stoka)** aplinkybę: „<...> jei dalykas motyvuoja <...>“, „viena aplinkybė, kuri gali sutrukdyti, tai darbas“, „<...> nuo poilsio ir darbo režimo suderinimo“.

Kaip dar vieną iš aplinkybių, lemiančią aktyvumo lygmenį dalyvavimo mokymo procese, studentai paminėjo **temos turinį ir asmeninę patirtį**:

„<...> kiek gyvenime turiu patirties. Jei tema yra nauja, man nežinoma, su kuria susiduriu pirmą kartą, tai automatiškai gaunuosi kaip pasyvus klausytojas. Jei dėstoma tema yra man pažįstama, esu gyvenime susidūręs iš anksčiau, tai automatiškai pasidarau aktyvus klausytojas, kur galiu ir padiskutuoti, ir pasidalinti savo esama patirtimi (sRZ6);

„<...> jeigu tema asmeniškai kelia susidomėjimą praktinių įgūdžių pritaikymui, esu aktyvus proceso dalyvis“ (sDP8).

Galima daryti prielaidą, kad dauguma studentų save identifikuoja aktyviais mokymo proceso dalyviais, priklausomai nuo situacijos ir patirties. Aplinkybės, tokios kaip kontaktiniai užsiėmimai ar asmeninė patirtis, gali paveikti studentų dalyvavimo mokymo procese aktyvumo lygmenį.

### 3.2.2. Įrodymais grįstos slaugos mokymo reikšmė

Įrodymais grįstos slaugos mokymo įgyvendinimas gali būti sudėtingas procesas, nes priklauso nuo išorinių ir vidinių veiksnių. Prie išorinių veiksnių priskiriamas pačios mokymo institucijos pasirengimas, o prie vidinių – mokymo proceso dalyvių individualios asmeninės savybės, tokios kaip požiūris ir įrodymais grįstos slaugos priėmimas. Žinant studentų reakcijas, galima sumažinti šių veiksnių neigiamą poveikį, vadovaujantis pragmatišku požiūriu į įrodymais grįstą slaugą, tikslinant mokymo procesą ir naudojant sąvokas, artimesnes studentų supratimui, taip juos sudominant bei įtraukiant į įrodymais grįstos slaugos mokymo procesą.

Įrodymais grįstos slaugos mokymo reikšmės bloke išskirtos dvi temos, atliepiančios studentų perspektyvą: **įrodymais grįstos slaugos mokymo koncepto** (4 kategorijos) ir **požiūrio į įrodymais grįstos slaugos mokymo integraciją** (3 kategorijos), bei viena tema, atliepianti studentų ir dėstytojų perspektyvą – **įrodymais grįstos slaugos mokymo žingsnių reikšmingumas** (5 kategorijos).

**Įrodymais grįstos slaugos mokymo konceptas.** Teoriškai įrodymais grįstos slaugos mokymas apibrėžiamas kaip procesas, formuojantis nuostatą taikyti penkis įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimo žingsnius praktikoje (Dawes ir kt., 2005; Hsieh ir Chen, 2020). Tyrimo metu siekta nustatyti, kaip studentai supranta, kas yra įrodymais grįstos slaugos mokymas. Vertinant studentų atsakymus apie įrodymais grįstos slaugos mokymo konceptą, taikyta tinklinė analizė. Išskirtos šios kategorijos: **informacijos svarba, pagrįsta slaugos praktika, griežtumas ir profesionalumas** ir susietos tarpusavyje (žr. 28 pav.).



28 pav. Įrodymais grįstos slaugos mokymas studentų perspektyva

Studentų nuomone, įrodymais grįstos slaugos mokymas siejamas su gebėjimu surasti informaciją ir išmokti įvertinti **informacijos svarbą**:

„Mokymas surasti tokios informacijos ir supažindinimas, kaip tai yra svarbu“ (sMM1). „Dėmesio atkreipimas į tai, kas išbandyta <...>“ (sKL17). „Pagrįstas svarbia informacija mokslas (sVS14). „Sužinosime, kaip gaunami įrodymai ir kaip ši svarbi informacija pri-taikoma praktikoje“ (sLD5).

**Pagrįstos slaugos praktikos** kategorija grindžiama įrodymais gautais iš mokslinių tyrimų:

„<...>bus mokoma slaugos veiksmy atlikimo metodikos, paremtos naujausiais ir ge-riausiais, patvirtintais moksliniais įrodymais“ (sJG11). „Tai toks mokymas, kurio metu slaugytojai mokomi remiantis moksliniais tyrimais“ (sGG2), „<...> moksliniais tyrimais pagrįstos teorijos mokymas“ (sDP8);

„<...> slauga, kaip dalykas, bus grindžiama mokslu“ (sKV7), „<...> pasidalinta patirtimi <...>“ (sMC15), „<...>dėstomi yra faktai, rezultatai, kurie pasiekti ir galima pasitikėti“ (sEC3) ir viskas „paremta moksliniais tyrimais, įrodymais, pagrindžiančiais faktais“ (sZA12).

Studentai išsakė ir nuogąstavimus dėl įrodymais grįstos slaugos mokymo **griežtu-mo**:

„Kai pasakoma – įrodymais grįstos slaugos mokymas, pirma mintis ateina į galvą, kad tai jau ištirta, išbandyta, patvirtinta, ir, vadinasi, tai konkrečiai situacijai bus taip ir ne kitaip. Griežtai taip, be jokių kitų improvizacijų“ (sRZ6);

„Slaugytojo <...> turimos patirties savikontrolė ilgalaikėje perspektyvoje...“ (sMP13) ir „<...> suteikia svarius ir griežtus įrodymus tinkamai slaugai“ (sGA18) ir „<...> reikės stipriai padirbėti“ (sBK10).

**Profesionalumo** kategorija pasireiškia tuo, kad „užtikrins paciento teisę gauti sau-gias, kompetentingas ir profesionalias slaugos paslaugas“ (sMP13), „<...> užtikrins slau-gytojo kompetencijas <...> ilgalaikėje perspektyvoje...“ (sDA16), „<...> mokoma tikslinga slauga, kuri įrodyta moksliskai“ (sID4), „<...> bus atliekami vienokie ar kitokie veiks-mai, pagrindžiant įrodymais“ (sVJ9), „<...> slaugytojas, kaip specialistas, gebės suprasti

visų slaugos veiksmų naudą“ (sKV7).

Galima daryti prielaidą, kad, studentų nuomone, įrodymais grįstos slaugos mokymas – tai moksliniais įrodymais grįstas slaugos mokymas, orientuotas į įrodymų taikymo svarbą praktikoje, siekiant užtikrinti veiksmingą ir saugią pacientų slaugą. Pagrindinis dėmesys skiriamas pagrįstos informacijos ir praktinių įgūdžių taikymui slaugytojo praktikoje, siekiant gerinti pacientų slaugą. Taigi, tiek kiekybinio tyrimo metu, tiek ir kokybinio tyrimo metu nustatyta, kad veiklos tyrime dalyvavusių studentų požiūris į įrodymais grįstą slaugą ir jos mokymą yra pozityvus.

**Studentų požiūris į įrodymais grįstos slaugos mokymo integravimą.** Analizuojant atsakymus, kaip studentai vertina penkių žingsnių įrodymais grįstos slaugos mokymo integravimą į Bendrosios praktikos studijų programą, išskirtos trys kategorijos: **puikus sprendimas, teigiamos permainos ir nesuprantamas pasirinkimas**. Taikant kiekybinę teminę analizę, suskaičiuoti kategorijas atitinkantys prasminiai vienetai – žodžiai „teigiamas“, „puikus“ ir „nesuprantamas“. Atlikus studentų nuomonės analizę, galima daryti prielaidą, kad studentai penkių žingsnių įrodymais grįstos slaugos mokymo integravimą į Bendrosios praktikos slaugos studijų programą įvertino palankiai: „<...> manau, tai yra svarbu ne tik studentams ir ateityje jų pacientams“ (sGG2), „pradžioje pasirodė nereikalingas užsiėmimas, bet laikui bėgant supratau, kad tikrai reikalingas dalykas“ (sID4), ir tai yra „argumentuota laisvė“ (sMP13) (žr. 29 lentelė).

**29 lentelė.** Prasminių vienetų dalis kiekvienoje kategorijoje, pagal studentų nuomonę apie penkių žingsnių įrodymais grįstos slaugos mokymo įtraukimo į Bendrosios praktikos slaugos studijų programą

Kategorija	Prasminių vienetų skaičius (N)	Procentai (%)
Puikus sprendimas	5	28
Teigiamos permainos	9	50
Nesuprantamas pasirinkimas	4	22
<b>Iš viso</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Pagrindinė tokios nuomonės priežastis – **tęstinis ir įtraukiantis mokymasis, pagrįstas moksliniais tyrimais**: „<...> studentai turi žinoti, suprasti, kad dėstoma medžiaga gali atsinaujinti, būti pakeista, po kiekvieno naujo tyrimo, išradimo, nes tai nenutrūkstantis procesas“ (sRZ6). „Tai geras būdas studentams pasakyti, kad ne visko mokomės „iš vadovėlio“, o daryti moksliniai tyrimai turi didelę įtaką mokymuisi“ (sMM1). Vidutiniškas vertinimas, pagrindžiamas palyginamuoju slaugos studijų vertinimu: „Jei tai būtų universitetinės slaugos studijos, vertinčiau daugiau teigiamai, o kolegines studijas vertinčiau – vidutiniškai“ (sJG11).

Galima teigti, kad studentai teigiamai vertina penkių žingsnių įrodymais grįstos slaugos mokymą Bendrosios praktikos slaugos studijų programoje ir patvirtina, kad įrodymais grįstos slaugos mokymas svarbus jų teorinių ir praktinių slaugos gebėjimų nuolatiniam tobulinimui.

**Įrodymais grįstos slaugos mokymo žingsnių reikšmingumas: studentų ir**

**dėstytojų perspektyva.** Ugdant studentų įrodymais grįstos slaugos gebėjimus būtinas supratimas apie visus įrodymais grįstos slaugos žingsnius, siekiant išvengti fragmentiško įrodymais grįstos slaugos žingsnių mokymo. Nors apklausoje dalyvavę dėstytojai nurodo, kad „visiems išvardintiems faktoriams skiriu praktiškai vienodą reikšmę. Įrodymai!“ (dAB1) ir „<...> visi šie žingsniai yra svarbūs <...> mokymo procese, vis dėlto pasirenkant eiliškumo svarbą nuomonės išsiskiria. Apklaustųjų dėstytojų nuomone, jie mokymo procese linkę daugiausia skirti dėmesio **klinikinio / probleminio klausimo formulavimui ir įrodymų taikymui** (žr. 31 lentelė). Savo pasirinkimus dėstytojai komentuoja taip: „<...> pastebėjau, kad studentams būna sunki tiek pradinė dalis – tinkamai suformuluoti klausimą, tiek kritinis įrodymų ir jų panaudojimo vertinimas“ (dFG6), „<...> skiriu mokslinio mąstymo sampratai išsiaiškinti, tuomet šio gebėjimo ugdymui, todėl didesnę dėmesį skiriu klinikinio / probleminio klausimo formulavimui <...>“ (dNO13), „<...> skiriu gebėjimui suabejoti, išvelgti problemos esmę, suprasti kiekvieno žmogaus vertę ir atsakomybę, todėl galvoju, kad daugiau dėmesio reiktų skirti įrodymų kritiniam vertinimui, bent taip aš manau“ (dLM11), ir „<...> manau, labai svarbus yra įrodymų panaudojimas, todėl daug dirbame su savo vertybinėmis nuostatomis ir išankstiniais įsitikinimais, aiškindamiesi jų įtaką priimamiems sprendimams.“ (dMN12).

Apklausoje dalyvavusių studentų nuomone, jie įrodymais grįstos slaugos mokymo(si) procese daugiau dėmesio skiria **klinikinio / probleminio klausimo formulavimui, įrodymų paieškai ir įrodymų taikymui** (žr. 30 lentelė).

**30 lentelė.** Prasminių vienetų dalis kiekvienoje kategorijoje, pagal atsakymus į klausimą apie įrodymais grįstos slaugos mokymo žingsnių reikšmingumą mokymo procese

Kategorija	Dėstytojai		Studentai	
	Prasminių vienetų skaičius (N)	Procentai (%)	Prasminių vienetų skaičius (N)	Procentai (%)
Klinikinio/probleminio klausimo formulavimas	5	24	7	25
Įrodymų paieška	4	19	8	29
Įrodymų kritinis vertinimas	3	14	4	14
Įrodymų taikymas	5	24	6	21
Įrodymų panaudojimo vertinimas	4	19	3	11
<b>Iš viso</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

Studentai, formuluodami klinikinį / probleminį klausimą, daugiau dėmesio mokymo(si) procese skiria **smalsumui, ieškant problemos sprendimo**: „probleminio klausimo formulavimui man visada įdomu, kodėl tam tikrus slaugos veiksmus reikia atlikti būtent taip, o ne kitaip, kaip galima sutaupant resursų pasiekti didesnių rezultatų“ (sKV7), nes „reikia spręsti problemą ir ne bet kaip, o stengtis profesionaliai, ir tam galima paieškoti įrodymų, kas tikrai padeda tai išspręsti...“ (sEC3).

Įrodymų paiešką skatina „**perdėtas**“ *tobulumo siekimas, kritiškumas-analitinis mąstymas ir perfekcionizmas*:

„Įrodymų paieška – įdomioji dalis, ar rasi medžiagos free full text, ar ne. Tada įdomu peržiūrėti, ar radai autentiškus įrodymus, ar remiesi jau atliktais tyrimais ir iš esmės radai ne pirminį šaltinį, ir čia jau įsijungia antra įdomi dalis – kritinis vertinimas“ (sLD5);

„Daugiausia dėmesio skiriu įrodymų paieškai, kokie kanalai, kokia publika rengė, kur publikuota“ (sRZ6);

„<...>kritiškai vertinu tol, kol asmeniškai patikiu, nors tai ir yra įrodyta, bet vis tiek – kodėl taip ir ne kitaip, kodėl tas, o ne anas“ (sDA16);

„<...> dažnai tų įrodymų nėra lengva rasti, todėl tam reikia skirti kuo daugiau laiko“ (sMM1).

Įrodymų taikymo žingsniui studentai skiria daugiau dėmesio dėl **nuomonių konfliktų**: „kartais reali praktika ir mūsų nuomonė, gali visiškai nesutapti su moksliniais įrodymais“ (sMC15).

Tyrimo duomenys atskleidė, kad įrodymais grįstos slaugos mokymas paskatino juos dirbti komandoje, diskutuoti ir atvirai keistis idėjomis:

„Tačiau rezultatai duoda savo, darai, bandai, konsultuojiesi ir supranti, kad paremti savo nuomonę ar kokį nors teiginį yra daug lengviau, kai gali pasiremti įrodymais. O pačiai dedant pastangas ieškant įrodymų, daug daugiau lieka atmintyje“ (sMM1);

„Taip, tai neįprastos studijos. Skatinančios tave patį ieškoti naujesnės informacijos elektroninėje erdvėje, skatinančios diskusiją tarp studentų ir lektoriaus, buriančios ir ugdančios komandinį darbą (sMP13);

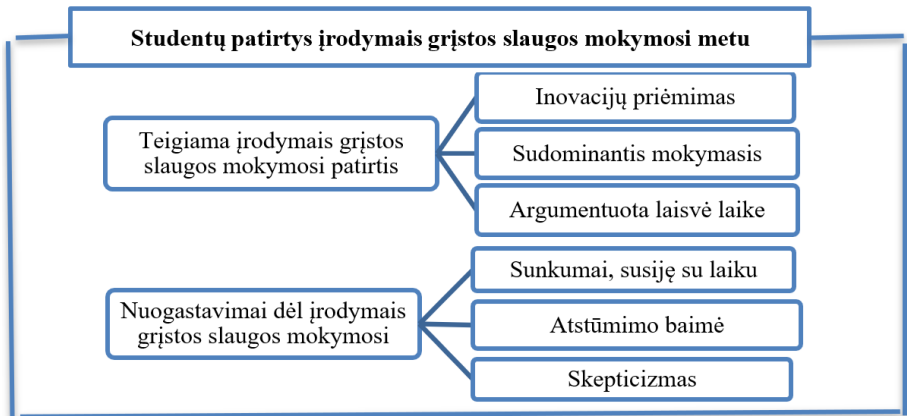
„Dėstytojų ir studentų kolegialūs santykiai, neperžengiant subordinacijos ribos, ugdo studentus drąsiau ir atviriau įvardinti iškilusias problemas bei ieškoti problemos sprendimo būdų bendros diskusijos metu“ (sKL17).

Taikytas įrodymais grįstos slaugos mokymas buvo naudingas studentams ir tuo, kad sudarė sąlygas diskutuoti tarpusavyje ir su dėstytoju. Mokydamiesi su kitais studentais kartu ir konsultuodamiesi su dėstytojais jie įgijo daugiau pasitikėjimo savimi.

Apibendrinus gautus rezultatus, galima teigti, kad dėstytojų ir studentų pateikti atsakymai rodo, kad veiklos tyrimo metu realizuota įrodymais grįstos slaugos mokymo sistema sudarė galimybę susieti slaugos proceso etapus su įrodymais grįstos slaugos mokymo žingsniais ir pasiekti mokymo tikslus. Be to, penkių žingsnių įrodymais grįstos slaugos mokymas, integruotas į Bendrosios praktikos slaugos studijų programą, skatina dėstytojus ir studentus nuolat atnaujinti savo turimas žinias ir palyginti jas su turima patirtimi.

### 3.2.3. Studentų patirtys įrodymais grįstos slaugos mokymosi metu

Kiekviena naujovė mokymo(si) procese skatina smalsumą bei susidomėjimą tiek dalyko turiniu, tiek mokymo(si) aplinka. Šie elementai padeda pagrindą studentų lūkesčiams, kad jie atras kažką originalaus bei netikėto. Atlikus duomenų analizę išskirtos dvi temos ir šešios kategorijos (žr. 29 pav.).



29 pav. Įrodymais grįstos slaugos mokymosi vertinimo bloko schema

**Teigiama įrodymais grįstos slaugos mokymosi patirtis.** Pasak Kirkpatric (1998), labai svarbu tiksliai išsiaiškinti, kas patinka ir kas nepatinka besimokančiajam, nes atsižvelgus į pastabas galima pagerinti mokymo programą ir paveikti besimokančiųjų mokymosi rezultatus. Studentų nuomone, tai „geriausia, kas galėjo nutikti“, „patirtis, akiračio praplėtimas“ ir galimybė „būti žmonėmis, kurie pagrįdžia atliekamus veiksmus“. Išskirtos šios teigiamos įrodymais grįstos slaugos mokymosi patirties kategorijos: **inovacijų priėmimas, sudominantis mokymasis, argumentuota laisvė laike:**

„Tai geras būdas tobulėti, suprasti slaugos, paciento savijautos, gydymo aspektus, apie kuriuos studijų metų galėtume ir nesužinoti“ (sMM1);

„Man asmeniškai reiškia tai, kad seniau nesu labai susidūręs, domėjęsis, tai tiesiog priimu kaip inovaciją, kad taip turi būti“ (sRZ6);

„Šie mokslai mane skatina tobulėti, ieškoti kažkokios naujos informacijos, ją pritaikyti slaugos procese“ (sMC15);

„Džiaugiuosi turėdamas tokią galimybę suprasti slaugos proceso veiksmus, jų reikalingumą pacientui“ (sKV7);

„Argumentuota Laisvė. Kaip yra žinoma Laisvė nėra nemokamas dalykas, argumentams surinkti reikalingas laikas“ (sKL16).

**Nuogastavimai dėl įrodymais grįstos slaugos mokymosi.** Studentai išreiškė ir nuogastavimus, kuriuos atspindi šios kategorijos: **sunkumai, susiję su laiku, atstūmimo baimė, skepticizmas:**

„Mokytis yra sunkiau, nes tai naujas dalykas ir dar reiks daug laiko, kad senoji dirbanti karta jį priims“ (sVS14);

„<...> argumentams surinkti reikalingas laikas“ (sKL16);

„Visi dirba kaip įpratę ir nieko nenori keisti“ (sGA18);

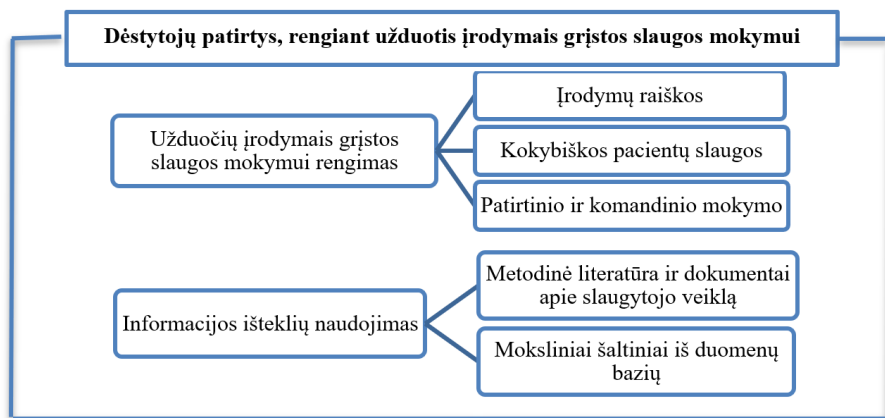
„Žiūriu labai atsargiai. Dažnai tyrimai ir įrodymų paieškos gali būti tendencingos, vykdant farmacinių kompanijų užsakymus. Įrodymų pagrįstumas tokiu atveju priklausys nuo klinikinio / probleminio klausimo formulavimo, o užsakomuoju atveju jis kaip tik bus palankus užsakovo tikslams“ (sLD5).



Taigi, studentai įrodymais grįstos slaugos mokymosi reikšmę atskleidžia per pacientų gerovės ir slaugos aspektų supratimą, kuris gali būti neįgyjamas tradicinių studijų metu. Įrodymais grįstos slaugos mokymas praplečia studentų žinias ir įgūdžius, skatina juos būti atviriems naujai informacijai, bet tuo pačiu ir priverčia juos abejoti įrodymų patikimumu bei kelia daug dvejonių, kaip jų įgytos žinios bus priimanamos sveikatos priežiūros institucijose.

### 3.2.4. Dėstytojų patirtys, rengiant užduotis įrodymais grįstos slaugos mokymui

Įrodymais grįstos slaugos mokymo metu studentams pateikiamos užduotys, sudarančios sąlygas užduoti klausimus ir apibrėžti problemas, kurti ir naudoti teorinius profesinės veiklos modelius, planuoti ir atlikti tyrimus, analizuoti ir interpretuoti duomenis, pateikti empirinius argumentus, gauti, vertinti ir dalintis informacija. Dėstytojų patirties, rengiant užduotis įrodymais grįstos slaugos mokymui temų bloke išskirtos dvi temos ir penkios kategorijos (žr. 30 pav.).



30 pav. Dėstytojų patirčių, rengiant užduotis įrodymais grįstos slaugos mokymui vertinimo bloko schema

**Užduočių įrodymais grįstos slaugos mokymui rengimas.** Dėstytojų buvo klausiama, kaip jie rengė savo dėstomų modulių įrodymais grįstos slaugos mokymo užduotis. Išanalizavus atsakymus, išskirtos

#### **įrodymų raiškos:**

„<...> sudarydama užduotis susipažinau su direktyva ir aprašymu, kas gali būti vienos ar kitos mokymosi veiklos įrodymas <...>“ (dDC3) ir „<...> užduotys ir buvo sudarytos taip, kad būtų galima įsitikinti, ar studentas demonstruoja įrodymą, ar ne, bei kokiu lygmeniu“ (dKL10);

**kokybiškos pacientų slaugos:** „<...> užduotys buvo sudaromos, <...> orientuojantis į aukštos kokybės slaugos paslaugas pacientams, paremtas mokslo žiniomis“ (dCE4) ir

„<...> žinias apie asmens sveikatos būklę, fizinę ir socialinę aplinką planuojant, įgyvendinant bei vertinant slaugą ir (arba) slaugos veiksmus“ (dEF5);

**patirtinio ir komandinio mokymo:**

„Stengiausi sugalvoti tokias užduotis, kuriose studentai galėtų patys suformuluoti problemą ir savarankiškai ieškotų literatūros bei ją kritiškai įvertintų. Pavyzdžiui, atvejo analizės metodas gana tinkamas, nes studentai skatinami analizuoti tiek mano pasiūlytus, tiek iš savo patirties <...> atsineštus atvejus. Įvairius konkrečius atvejus galima aptarti ir paskaitų metu, tuomet visa grupė diskutuoja, koks galimas geriausias sprendimas <...> ir kuo jį pagrįsti. Svarbu, kad studentai diskutuodami mokosi ir vieni iš kitų, vertina pateikiamus argumentus, permąsto savo priimtus sprendimus iš naujo, naujų argumentų šviesoje“ (sFG6);  **kategorijos.**

Apibendrinant galima teigti, kad dėstytojai rengia užduotis, skatinančias studentus ieškoti įrodymų, analizuoti atvejus ir diskutuoti apie geriausius sprendimus mokymosi ir vertinimo procese, taip sukuriant prielaidas mokslinio mąstymo gebėjimams ugdyti.

**Informacijos išteklių naudojimas.** Įrodymais grįstos slaugos mokymui reikalingi įrodymais pagrįsti ištekliai, nes studentai mokomi atskirti rekomendacijas, standartus, slaugos būdus ir klinikinius protokolus nuo įrodymų. Dėstytojų buvo klausama, kokius informacijos išteklius jie naudoja mokydami įrodymais grįstos slaugos. Atlikus tyrimo duomenų analizę, išskirtos šios kategorijos:

**metodinė literatūra ir dokumentai apie slaugytojo veiklą:**

„Naudoju kuo įvairesnę studijų dalykui tinkamą medžiagą: vadovėlius, knygas, <...>, savo pačios patirtį“ (dFG6);

„Stengiuosi atskleisti požiūrių įvairovę ir iškelti probleminius klausimus, kurie padėtų suprasti, kokios savybės ir vertybės, kokių kompetencijų ugdymasis padeda tobulėti slaugytojo veikloje“ (dJK9);

„Dalyko vadovėliai. Seminarų ir mokymų medžiaga <...>“ (dAB1);

„Teisės aktus, vietinių institucijų vidinius dokumentus, teismų praktiką. Priklausomai nuo užduoties: testams – teisės aktai, praktinėms užduotims – teismų praktika, pavyzdiniai dokumentai“ (dBD2);

„Nagrinėjau kitų šalių įrodymais grįstos praktikos rekomendacijas ir ieškojau įrodymų, kad galėčiau nustatyti, ką daro kitų šalių dėstytojai“ (dGH7);

**ir moksliniai šaltiniai iš duomenų bazių:**

„Mokslinius straipsnius ir kitą mokslinę literatūrą <...> iš Up ToDate, PubMed, MedlinePlus, MeSH ir kt.“ (dCE4);

„<...> naujausius mokslinius straipsnius iš duomenų bazių“ (dNO13);

„Šaltinius iš duomenų bazių PubMed, apimančių biomedicinos sritį, ir CINAHL, apimančių slaugos ir giminingų sveikatos sričių literatūrą“ (dHJ8).

Galima teigti, kad dėstytojai naudoja įvairius informacijos šaltinius, taip skatindami studentus mokytis tikslingai atsirinkti, kuri informacija yra reikalinga klinikiniam / probleminiam klausimui spręsti.

Apibendrinant dėstytojų užduočių rengimo patirtis, galima teigti, kad dėstytojai, sudarydami užduotis, kaip įrodymus naudoja mokslinius straipsnius. Užduočių turinys siejamas su studentų gebėjimų užtikrinti kokybišką pacientų priežiūrą ugdymu ir

įtraukia patyriminį mokymąsi. Tačiau tenka pastebėti, kad įrodymais grįstos slaugos mokymo užduočių kūrimui dėstytojai naudoja ir vadovėlius, kas nėra laikoma patikimu šaltiniu įrodymais grįstos slaugos kontekste.

### 3.2.5. Studentų veiklos užduočių turinio analizė

Veiklos tyrimo metu nuspręsta analizuoti studentų veiklos užduočių turinį. Kuriant įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemą, užduočių turinio analizė yra svarbi kūrimo proceso dalis, nes:

- sudaro sąlygas įgyti žinių ir ugdyti gebėjimus, reikalingus veiklos problemai išspręsti, dirbant su menkai pažįstama sritimi;
- lengviau nustatyti subtilias mokymo žinių ir įgūdžių detales, nes užduočių turinio vertinimo procese užduoties vertinimo ekspertai atlieka kiekvieną žingsnį atskirai, o vėliau nustatomi bendri vertinimo kriterijai;
- užduoties turinio vertinimo metu dėstytojai turi galimybę peržiūrėti medžiagą iš besimokančiojo perspektyvos, kuri leidžia įžvelgti tinkamas mokymo strategijas (McDonald ir West, 2023).

Veiklos tyrimo pirmojo ciklo metu užduočių turinio analizei atlikti sudaryta šešių ekspertų grupė, susijusi su slaugos mokymu ir turinti patirties įrodymais grįstos praktikos srityje. Tyrėjos užduotis buvo padėti ekspertams prasmingai ir logiškai detalizuoti turinį ir užduotis.

Turinio analizei atrinktos įrodymais grįstos slaugos mokomųjų aprašų, žurnalų klubo, klinikinės situacijos analizės užduotys ir praktikos dienynas. Prieš pradėdami turinio analizę, trys ekspertai, kurie turėjo ne mažesnę kaip penkerių metų mokymo patirtį ir taikė įrodymais grįstos praktikos mokymą savo dalykuose, peržiūrėjo užduotis dėl jų įtraukimo į tyrimą, kad būtų užtikrintas tyrimo validumas. Studentų veiklos užduočių turinį vertino šeši ekspertai: 4 dėstytojai ir 2 praktikos mentoriai. Visi jie turėjo ne mažesnę kaip penkerių metų mokymo patirtį ir taikė įrodymais grįstą praktiką savo veikloje.

Užduočių turinio analizei taikyta įrodymais grįstos praktikos mokymo įrankių vertinimo sistemos lentelė (CREATE) (Tilson ir kt., 2011). Naudojant šią sistemą, turinys vertinamas atsižvelgiant į penkių žingsnių įrodymais grįstos praktikos modelį. Vertinimas apima penkias kategorijas: **nauda pacientui, elgesys, kaip pacientų priežiūros dalis, žinios ir įgūdžiai, saviveiksmingumas, požiūris ir reakcija į mokymo patirtį**.

Ekspertai vertino ir pateikė savo nuomonę apie užduočių turinio atitikimą **naudos pacientui, elgesio, kaip pacientų priežiūros dalies, žinių ir įgūdžių** kategorijoms. Ekspertai užpildė vertinimo lenteles ir pateikė rekomendacijas.

Veiklos tyrimo antrojo ciklo metu studentai individualios apklausos raštu metu vertino koreguotas pagal ekspertų rekomendacijas įrodymais grįstos slaugos mokymo užduotis ir atskleidė patirtis, susijusias su **saviveiksmingumo, požiūrio ir reakcijos į mokymo patirtį** kategorijomis.

**Užduočių vertinimas: ekspertų perspektyva. Nauda pacientui.** Nauda pacientui pasireiškia per taikomą įrodymais grįstos slaugos mokomųjų intervencijų poveikį

pacientų ir bendruomenės sveikatai, siekiant galutinio tikslo – pagerinti priežiūrą (Tilson et al., 2011). Ekspertų nuomone, naudą pacientui geriausiai atliepė žurnalų klubo ir klinikinės situacijos analizės užduotys (žr. 32 lentelė).

**31 lentelė.** Užduočių turinio atitikimas naudos pacientui kategorijai

Užduotis	Įrodymais grįstos praktikos žingsniai				
	Klausk	Ieškok	Įvertink	Taikyk	Vertink
ĮGS mokomųjų aprašų užduotys	+	+	+	+/-	+/-
Žurnalų klubo užduotis	+	+	+	+	+
Klinikinės situacijos analizės užduotys	+	+	+	+	+
Praktikos dienynas	+	+/-	+	+/-	+/-

Ekspertų nuomone, naudingumo pacientui matavimas, kaip įrodymais grįstos slaugos mokymo rezultatas, yra sudėtingas procesas, nes daugeliu atvejų reikalingas praktikos vietų institucijų gilesnis įsitraukimas į mokymo procesą. Tačiau reikia parengti užduotis, kurios matuotų paciento priežiūros rezultatus kartu su įrodymais pagrįstų įrodymų taikymu, kad galima būtų išmatuoti įrodymais grįstos slaugos poveikį studentų profesinei elgsenai ir paciento slaugos rezultatams. Ekspertai pasiūlė papildyti praktikos dienyne pildomą slaugos planą įrodymais grįstos slaugos užduotimi.

**Elgesys, kaip pacientų priežiūros dalis.** Elgesys reiškia tai, ką besimokantieji atlieka praktiškai: visus veiksmus, kuriuos slaugytojas taikytų vadovaudamasis įrodymais grįstos slaugos koncepcija, pvz., paciento pageidavimai, vertybės, sava klinikinė patirtis ir pan. (Tilson ir kt., 2011). Ekspertų nuomone, šią kategoriją geriausiai atskleidė įrodymais grįstos slaugos mokomųjų aprašų užduotys, žurnalų klubo ir klinikinės situacijos analizės užduotys (žr. 33 lentelė)

**32 lentelė.** Užduočių turinio atitikimas elgesio, kaip pacientų priežiūros dalies, kategorijai

Užduotis	Įrodymais grįstos praktikos žingsniai				
	Klausk	Ieškok	Įvertink	Taikyk	Vertink
ĮGS mokomųjų aprašų užduotys	+	+	+	+	+
Žurnalų klubo užduotis	+	+	+	+	+
Klinikinės situacijos analizės užduotys	+	+	+	+	+
Praktikos dienynas	+	+	+	+/-	+/-

Ekspertų nuomone, norint stebėti besimokančiųjų įrodymais grįstos slaugos elgseną, parengtos užduotys yra tinkamos, tačiau pasiūlė į praktikos dienyną įtraukti ne tik profesinės elgsenos gebėjimus, bet ir papildyti juos šiais įrodymais grįstos slaugos elgsenos elementais: įrodymais grįstos slaugos žingsnių taikymo dažnis, naudojami ištekčiai įrodymų paieškai, paciento įtraukimas į pagrįstų sprendimų priėmimą, slaugos

plano keitimo dažnis, atsižvelgiant į naujai surastus įrodymus.

*Žinios ir įgūdžiai.* Vertinant užduočių turinio atitikimą žinių ir įgūdžių kategorijai, kreipiamas dėmesys į tai, kaip besimokantieji, atlikdami užduotis, gali ugdyti gebėjimus apibrėžti įrodymais grįstos slaugos sąvokas, įvardinti pagrindinius principus ar apibūdinti įrodymų lygius ir įgytas žinias pritaikyti praktikoje (Tilson ir kt., 2011). Ekspertų nuomone, geriausiai žinių ir įgūdžių kategoriją atitinka žurnalų klubo užduotys. Daugiausia visose užduotyse yra tobulintinių vietų, kurios susijusios su tinkamų paieškai duomenų bazių naudojimu ir prieigomis, studentams pritrūksta kruopštumo atliekant įrodymų paieškos ir kritinio vertinimo užduočių dalis (žr. 34 lentelė).

**34 lentelė.** Užduočių turinio atitikimas žinių ir įgūdžių kategorijai

Užduotis	Įrodymais grįstos praktikos žingsniai				
	Klausk	Ieškok	Įvertink	Taikyk	Vertink
ĮGS mokomųjų aprašų užduotys	+	+/-	+/-	+	+
Žurnalų klubo užduotis	+	+/-	+	+	+
Klinikinės situacijos analizės užduotys	+	+/-	+	+/-	+
Praktikos dienynas	+	+/-	+/-	+/-	+/-

Ekspertai atkreipė dėmesį, kad užduotys turėtų būti nuolat peržiūrimos ir atnaujinamos atsižvelgiant į besimokančiųjų gebėjimus ir pokyčius tiek mokslinių tyrimų srityje, tiek slaugos praktikoje. Ekspertai rekomendavo iš esmės peržiūrėti praktikos dienyną ir suderinti su įrodymais grįstos slaugos penkių žingsnių mokymo sistema.

Užduočių turinio patvirtinimui kiekvienas ekspertas dar kartą kritiškai peržiūrėjo kiekvieną užduotį ir įvertino kiekvieną sritį skalėje nuo 1 iki 4 balų, užpildydamas turinio vertinimo formą (žr. 12 priedas). Užpildytos formos buvo pateiktos tyrėjai. Tyrėja apskaičiavo užduočių turinio vertinimo pagrįstumą (žr. 14 lentelė, 12 priedas). Remiantis skaičiavimais, nustatyta, kad geriausiai turinio požiūriu kaip atitinkančios įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemą vertinamos dvi iš taikytų keturių užduočių: žurnalų klubo ir klinikinės situacijos analizės užduotys (CVI indeksų reikšmės atitinka 0,83 (Polit ir kt., 2007)).

Apibendrinant galima teigti, kad, ekspertų nuomone, įrodymais grįstos slaugos mokymui naudingiausias buvo žurnalų klubo ir klinikinės situacijos analizės užduotys. Ekspertai akcentavo įrodymais grįstos slaugos elementų įtraukimą į užduočių turinį, siekiant pagerinti studentų įrodymais grįstos slaugos profesinę elgseną. Iš esmės ekspertai rekomendavo peržiūrėti praktikos dienynus ir juos pritaikyti įrodymais grįstos slaugos mokymui. Pateiktų rekomendacijų pagrindu užduotys buvo koreguotos prieš pradėdant įgyvendinti atnaujintą Bendrosios praktikos slaugos studijų programą.

**Užduočių vertinimas: studentų perspektyva.** Tyrimo metu domėtasi, kaip studentai vertina dėstytojų sukurtas ir taikytas užduotis įrodymais grįstos slaugos mokymo metu. Studentų vertinimas atliepė dvi kategorijas pagal CREATE metodiką, tai – *reakcija į mokymo patirtį ir požiūris* bei *saviveiksmingumas*.

**Reakcija į mokymo patirtį ir požiūris.** Reakciją į mokymo patirtį reiškia besimokančiųjų požiūrį į mokymo medžiagą, įvertinant, ar ji buvo suprantama ir skatino taisyti įrodymais grįstą slaugą praktikoje bei užduočių atlikimo organizavimą. Požiūris nurodo vertybes ir nuotaikas, kuriomis besimokantysis vertina mokymo medžiagą (Tilson ir kt., 2011). Reakcijos į mokymo, patirtį ir požiūrį kategorijai buvo suformuluotos keturios subkategorijos: *suradimas ir supratimas informacijos, gebėjimų ugdyimas, komandinio darbo nauda ir trūkumas, pasiskirstymas į komandas*

Atlikus duomenų analizę atskleista, kad kai kuriems studentams iš pradžių buvo sunku **surasti ir suprasti informaciją:**

„Tiesą pasakius sunkiai, nes reikia ieškoti straipsnius anglų kalba ir išsivertus vis tiek ne- pilnai supranti, tiesiog esmę straipsnio, o norėtysi geriau įsigilinti, kas yra rašoma. Nors ir moku anglų kalbą, bet tokie sunkūs medicininiai terminai, tai sudėtinga“ (SID4);

„Tikrai nebuvo lengva, kadangi informacijos daug, ir reikia atsirinkti reikalingą <...>“ (sMC15);

„Iš pradžių nepatiko, atrode sudėtinga rasti tinkamos informacijos, daug straipsnių reikėjo verstis į gimtąją kalbą, tada tie straipsniai ne visi tiko. Tiko maža dalis tik. Atrode sunku suprasti, kaip reikia atlikti užduotis <...>“ (sMM1).

„Buvo sunkoka, nes reikia persijungti mąstyti šiek tiek kitaip, į situaciją pažiūrėti išradingiau“ (sEC3).

Įrodymais grįstos slaugos mokymas turi būti suplanuotas ir įgyvendintas taip, kad atitiktų besimokančiųjų mąstymą ir įgalintų juos moksliskai mąstyti, siekiant galutinio tikslo – iškilusios problemos sprendimo (Bruner, 1960). Studentų nuomone, atliekant užduotis, jie ugdo **šiuos gebėjimus:**

**mokslinio mąstymo:** „Įsisavinamos žinios ir įgūdžiai gebėti kritiškai vertinti mokslinę literatūrą atrenkant naujausius ir efektyviausius slaugos metodus“ (sDP8), „<...> įgyjamas mokslinės mokymosi medžiagos supratimas ir kad atliekamas slaugos veiksmas, atitiktų 100% ieškomo straipsnio tyrimo rezultatus“ (sZA12);

**tyrimų rezultatų panaudojimo:**

„<...> supratimas apie mokslinius principus, gebėjimas naudoti empirinius tyrimus ir rezultatus, analizuoti ir interpretuoti tyrimų rezultatus“ (sGG2);

„Atsirinkti tinkamus mokslinius straipsnius ir gautas žinias pritaikyti praktikoje“ (sMC15);

„Vystyti, auginti savo profesionalumą, kaip specialisto, taip pat pasitikėjimą savimi“ (sEC3).

Įrodymais grįstos slaugos mokymo metu daug užduočių atliekama dirbant komandose. Siekiant mokymo(si) tikslų „komanda turi būti kaip vienas variklis“, labai svarbus tarp komandos narių „<...> tarpusavio ryšys ir kad komandoje būtų žmonės, kuriais pasitikėti gali“, o „geriausias veiksnys pasiskirstymui į komandas yra vadovas“. Atlikus duomenų analizę nustatyta, kad dauguma studentų komandinį darbą vertina palankiai, nes komandinis darbas suteikia „<...> daugiau patirčių, žinių, įgūdžių ir rankų<...>“, bet ir „sunku prisitaikyt prie kitų, ne visada sutampa mintys“, nors „<...> tuo pačiu galime padėti vieni kitiems<...>“ (sEC3). **Komandinio darbo nauda ir trūkumas atskleidžia per:**

### **prisitaikymo sunkumas:**

„<...> yra žmonių, kurie nėra linkę priimti kitų nuomonės, tuomet komandinis darbas nukentės“ (sMM1);

„<...> yra žmonių grupė, kuriems geriau dirbti vieniems ir jie negali dirbti komandoje“ (sID4);

„<...> dažnai aktyviausias, turintis autoritetą komandos narys paliekamas vienas atlikti užduotį, nes „tu geriausiai žinai, mes tavimi pasitikime“ ir pan.“ (sLD5);

„Ne visada pavyksta rasti kompromisą <...> kartais – tai taip išmuša iš ritmo, kad sunku surinkti galus“ (sJG11);

### **lyderystės supratimą:**

„Svarbu, kad komandoje kiekvienas suprastų savo rolę ir darbus, kuriuos turi atlikti“ (sDP8);

„Komandinis darbas neabejotinai pranašesnis, jei komandos nariai kompetentingi, iniciatyvūs, mąstantys ir jaučiantys atsakomybę už bendrą rezultatą <...>“ (sKL17);

„Komandinis darbas yra geras tada, kada yra geras lyderis. Ir visi komandos nariai prisideda savo nuomonėmis, įžvalgomis, patirtimis“ (sZA12);

### **bendradarbiavimą ir supratimą:**

„Tame svarbiausia yra supratimas vienas kito, susidirbimas...“ (sMM1);

„<...> yra daug manipuliacijų, kur vienas pats nesusitvarkysi, be to, visada smagu pasitarti su kitu specialistu. Pasiskirstymą lemia žmogiškieji faktoriai, santykis su kolegomis, požiūrio sutapimas“ (sKV7);

„Kai dirbi komandoje matai, ką kas kaip daro ir kaip aš daryčiau tą patį veiksmą vietoje tavęs. Vienas kitą gali papildyti <...>“ (sRZ6).

Analizuojant veiksmus, lemiančius **pasiskirstymą į komandas**, išskirti **veiksniai, sąlygojantys elgesį**: „<...> amžius, išsilavinimas, empatijos jausmas, darbo kultūra...“ (sJG11), „<...> žmogiškieji faktoriai, santykis su kolegomis, požiūrio sutapimas <...>“ (sVS14), ir **autoriteto grupėje reikšmė**: „<...> „tu geriausiai žinai, mes tavimi pasitikime“ ir pan. Tai dažniausiai ir būna pasiskirstymo motyvas“ (sLD5) ir „<...> kas gali būti lyderis, kas gali būti tam tikros funkcijos atlikėjas <...>“ (sGA18).

Taigi, komandinis darbas yra svarbus ir pranašesnis nei individualus, jei visi komandos nariai prisideda prie veiklos ir veikia kaip viena komanda. Darbas komandoje palengvėja, jei komandoje yra aiškus lyderis ir vyrauja tarpusavio supratimas ir komandos narių sutarimas. Labai svarbu pasitikėti komandos nariais ir rasti veiksmingą tarpusavio ryšį, siekiant bendrų mokymosi tikslų.

**Saviveiksmingumas.** Saviveiksmingumo kategorija apima besimokančiųjų pasitikėjimo atlikti veiklą, susijusių su įrodymais grįsta slauga, vertinimą (Tilson ir kt., 2011)slaugos praktikoje kiekvienas slaugytojas pasirenka veiksmus pagal sudarytus bendruosius slaugos protokolus, tačiau tai, kas tinka vienai situacijai, gali netikti kitai ar visoms. Todėl svarbu ugdyti studentų gebėjimus pasirinkti veiksmą, tinkamą konkrečiai situacijai, ir laiku priimti sprendimą dėl slaugos protokolo keitimo. Atlikus studentų nuomonės analizę, galima teigti, kad studentai palankiai priima galimybę, atliekant užduotis, patiems pasirinkti, kaip spręsti paciento slaugos problemas. Studentai sutinka, kad įvertinus kiekvieno atvejo unikalumą ir priėmus sprendimą, kaip

spřesti slaugos problema: „<...> laviruojant<...>“ tarp standartų, „<...> kad būtų pasiektas tikslas <...>“, labai svarbu prisiimti atsakomybę už paciento saugumą: „<...> vis tiek yra <...> rėmai, kur tuose rėmuose <...>, pvz., laikomasi aseptikos ir antiseptikos, ir būtų nepakenkta pacientui“ (sRZ6).

Atliekant užduotis, labai svarbi ir reali mokymo(si) aplinka. Planuojant pacientų slaugą ir pasirenkant veiksmus, kurie sumažina diskomfortą procedūrų metu, studentų nuomone, labai svarbu bendravimas ir empatija: „<...> bendraujant ir slaugant pacientą, mes geriau jį pažįstame ir suprantame. Todėl matome, kaip jam būtų geriau, kokia procedūros technika jam būtų mažiau skausminga“ (sMC15). Studentų nuomone, atliekant užduotis svarbu ir praktiškas sprendimų priėmimas:

„<...> kiekvienas slaugytojas renkasi tinkamiausią būdą tam tikram veiksmui. <...> Todėl svarbu suprasti, kad turi pasirinkti tinkamą ir praktišką būdą“ (sMM1);

„Visada yra du pasirinkimai. Rinktis galime, kaip praktiškai patogiau arba kaip moksliskai įrodyta tyrimais yra geriau“ (SZA12);

„<...> kiekvieno atvejis yra skirtingas, todėl skirtingai reikia mokėti spřesti iškilusių užduočių ir pasirinkti praktiskai pritaikomą sprendimą“ (sEC3).

Galima teigti, kad studentai pritaria tyrėjų (Satterfield ir kt., 2009; Melnyk ir Fineout-Overholt, 2019; Melnyk ir kt., 2014) nuomonei, kad pasirenkant sprendimus reikia įvertinti kiekvieno atvejo unikalumą ir siekiant tikslo labai svarbu nepakenkti pacientui, todėl reikia labai atidžiai įvertinti surastus įrodymus.

Įrodymais grįstos slaugos mokymosi metu svarbu priimti iššūkius, kylančius mokantis ir gilinant žinias ir igūdžius. Iššūkiai studijose ugdo studentų saviveiksmingumą. Studentų buvo klausiama, kaip jie supranta iššūkių studijose. Studentų nuomone, tai – „išėjimas iš savo komforto zonos. Pavyzdžiui, užsienio straipsnių skaitymas gerai nemokant užsienio kalbos“ (sMM1), „<...> nedidelis nuolatinis stresiukas <...>“ (sJG11), „<...> studijuoti po 30 metų pertraukos, pasirenkant visiškai kitą profesiją, kurioje reikia suprasti visus terminus, sąvokas“ (sMC15). Išanalizavus studentų nuomonę apie tai, kiek svarbūs iššūkiai įrodymais grįstos slaugos mokymui, apibrėžtos trys saviveiksmingumo subkategorijos:

**mokslinių tyrimų panaudojimo:** „<...> išmokti naudoti įrodymus praktiskai ir kad jie būtų pagrįsti moksliniais ir klinikiniais tyrimais“ (sGG2) ir „<...> pasirinkti, kurie moksliniai straipsniai yra tinkami įrodymų pagrindimui“ (sDP8);

**sėkmingo užduočių atlikimo:** „<...> netikėtos naujovės <...> ir sėkmingas susidorojimas su užduotimis (sLD5), „<...> kad nebūčiau vien ramus studijų medžiagos klausytojas, bet ir ieškotojas, kaip susitvarkyti su pateiktais reikalavimais“ (sJG11);

**savęs tobulinimo:** „<...> užsienio straipsnių skaitymas gerai nemokant užsienio kalbos. Tai yra svarbu, nes be iššūkių mes netobulėjame“ (sMM1), „<...> tiesiog studijuoti, mokintis, gilintis į žinias. Labai didelę reikšmę turi žodis iššūkis savo tobulėjimui, mokantis įrodymais grįstos slaugos“ (sRZ6), „<...> kada atliekamos užduotys ir praeina kažkiek laiko, atsigręži ir pradedi analizuoti savo veiksmus, savo mintis, kodėl tau tuo metu atrodė taip, o ne kitaip“ (sZA12), „Tobulėjimas. Gyvenime, darbe daug iššūkių, o tai yra vertingos pamokos mums“ (sEC3).

Galima teigti, kad, studentų nuomone, iššūkiai jiems padeda tobulėti asmeniniame



lygmenyje, išėjus už komforto zonos ir pradėjus naudoti įrodymus, paremtus moksliniais ir klinikiniais tyrimais, bei skaitant straipsnius gerai nemokant užsienio kalbos. Studentų nuomone, pati įrodymais grįsta slauga jiems buvo iššūkis: iš pradžių buvo sudėtinga ir nesuprantama teorija mokymo(si) proceso metu padėjo studentams suprasti atliekamus veiksmus, pagrindžiant juos įrodymais ir siekiant išvengti vieno šaltinio nuomonės.

Svarbi sėkmingo mokymosi sąlyga, ugdanti saviveiksmingumą – motyvacija, kuri yra vidinių mokymosi paskatų sistema. Motyvacija padeda studentui orientuotis į tikslą, aktualizuoja reikalingas studento žinias, įgūdžius ir pažadina smalsumą (Jovaiša, 1993). Studentų nuomone, juos mokyti įrodymais grįstos slaugos skatina tikėjimas slaugos kaitos perspektyva:

*„Kalbant asmeniškai apie mane, tai šiuo metu nejaučiu, kad mano motyvacija mažėtų, todėl kad tikiu slaugos ateities perspektyva“ (sGG2);*

*„<...> slauga toks dalykas, kad viskas tobulėja: įranga, priemonės, vaistai, gydymo metodikos, todėl naujovės buvo ir bus, ir, jei vienas dalykas patvirtina ar paneigia, kas buvo prieš tai jau įrodyta, tai todėl taip ir yra, kad atsiranda inovatyvesnių dalykų, ir mums, žmonėms, reikia mokėti prisitaikyti prie naujovių...“ (sRZ6).*

Tuo pačiu tyrimo duomenys atskleidė, kad tam tikri veiksniai slopina studentų motyvaciją. Išskirtos šios saviveiksmingumo subkategorijos, apibūdinančios mokymosi motyvaciją slopinančius veiksniai:

#### **nusivylimas dėl ateities:**

*„Motyvaciją mažina, nes žinau, kad baigęs kolegines studijas, kaip ten bebūtų, daugumoje atvejų būsiu tik eilinis gydytojų nurodymų ir paskyrimų vykdytojas, nežiūrint kokios skambios būtų ateities vizijos“ (sJG11);*

*„Realybėje ji visiškai neveiksni, esamas personalas nieko apie tai nežino, nemotyvuotas domėtis naujovėmis“ (sVJ9);*

#### **frustracija dėl užsienio kalbos mokėjimo ir laiko stokos:**

*„Literatūra anglų kalba. Man asmeniškai labai sunku, nes išsiverčiu netaisyklingai, sunku suprasti ir susidėlioti mintis, labai daug laiko praleidžiu prie tokių darbų“ (sID4);*

*„Kartais nusvyra rankos ieškant mokslinių straipsnių užsienio kalba. Ieškai valandą, dvi, pervargsti nuo informacijos srauto. Numeti viską ir tikiesi, kad kita diena bus geresnė...“ (sZA12);*

*„Laiko stoka. Dirbant ir studijuojant kartais sunku rasti laiko mokymuisi“ (sMM1);*

#### **tendencingų tyrimų poveikis:**

*„<...> užsakovieji tendencingi tyrimai ir tyrimai, paremti tyrimais A, kurie paremti tyrimais B, o šie paremti tyrimais C. Tokia sniego gniūžtė gali iškreipti tyrimo įrodymus ir man tai panašu kaip dirbti tik tam, kad dirbti, ir parodyti, jog dirbai“ (sLD5).*

Apibendrinant galima teigti, kad studentų motyvaciją mokyti įrodymais grįstos slaugos mažina dirbančiųjų slaugytojų požiūris, „sniego gniūžties efektas“ dėl mokslinių tyrimų gausos ir patikimumo ir studentų užimtumas. Tačiau studentai įžvelgia slaugos kaitos perspektyvas, kas juos motyvuoja mokyti įrodymais grįstos slaugos. Siekiant išvengti klaidingo mokymosi tikslo supratimo, studentams ir slaugytojams praktikams tikslinga paaiškinti įrodymais grįstos slaugos praktikos esmę ir reikalingumą. Skiriant

mokymosi užduotis studentams, reikalingas tikslus informacijos pateikimas, nukreipiantis aiškiai paieškai rekomenduojamose įrodymais grįstos praktikos duomenų bazėse.

Taigi, prasmingiausias užduotys įrodymais grįstos slaugos mokymo metu, studentų nuomone, yra

**simuliacijos (praktinės užduotys):**

„Gerąją prasmę labiausiai įsiminė mokymosi užduotys – pabėgimo kambarys, filmukai pagal situaciją, procedūros ant manekenių, kurias parodo dėstytoja ir tik tada leidžia kiekvienam bandyti“ (sMM1);

„Praktinės. Kada atliekame praktiškai ir teoriškai pagrindžiame, kodėl taip atliekame, o ne kitaip...“ (sZA12);

**bendravimo užduotys:**

„Galbūt kas liečia bendravimą su žmonėmis. Ne visi pacientai yra sukalbami, lengvai bendraujantys...“ (sEC3);

„<...> slaugant reikia empatijos, gal kitokio požiūrio į gailėstį <...>“ (sBK10);

**žurnalų klubo užduotis:**

„Žurnalų klubo užduotis <...>. Tai suteikė galimybę dar labiau į viską pasigilinti, nepamiršti ir mokyti toliau“ (sMM1);

**mokslinių straipsnių analizė:**

„Mokslinių straipsnių analizė. Kodėl? Mane šios užduotys užvesdavo, įtraukdavo, kažkaip buvo malonu leisti laiką, naršant straipsnių“ (sJG11);

„<...> mokslinio straipsnio analizė <...>. Tai suteikė galimybę dar labiau į viską pasigilinti, nepamiršti ir mokyti toliau“ (sMM1).

**mokslinių straipsnių paieška:**

„<...>, mokslinių straipsnių paieška. Tai suteikė galimybę dar labiau į viską pasigilinti, nepamiršti ir mokyti toliau“ (sMM1);

„Mokslinių straipsnių paieška, <...> diskutavome apie paieškos būdus. Taip pat visas dėmesys į tai, kad ta informacija galės būti naudojama baigiamajame darbe, todėl tai taip svarbu išmokti“ (sDP8).

Studentai taip pat pažymėjo, kad prasmingos buvo **visos užduotys, taikomos mokymo procese:**

„Visas užduotis vertinu kaip proto mankštą, kaip išmokimą rasti informaciją, formuluoti klausimus ir apibendrinti atsakymus. Tiesiogiai slaugos procesui, aišku, svarbiausios praktinių užduočių atlikimas, tačiau mokėjimas rasti ir sisteminti informaciją yra apskritai išsilavinusio žmogaus požymis, tad tokia ir visų užduočių prasmė“ (sLD5);

„Konkrečių užduočių šiuo atveju neišskirčiau. Gal kada ateityje, kai labiau susidurčiau, tada gal kitu kampu matyčiau, tada gal ir pasakyčiau, kokios užduotys prasmingiausios ir kodėl, o šiuo metu, kol studijuoju, tai viskas turi prasmę“ (sRZ6).

Galima teigti, kad žurnalų klubo užduotys studentams suteikė galimybę gilinti žinias ir mokyti, o mokslinių straipsnių analizė buvo įtraukianti ir maloni. Atliekant mokslinių straipsnių paiešką ir analizę, pagrindinis dėmesys skiriamas geriausių įrodymų, leidžiančių atlikti įvairias manipuliacijas, paieškai. Simuliacijos (praktinės užduotys), studentų nuomone, padeda stiprinti įgūdžius, teorines žinias pritaikyti

praktikoje ir ugdyti komandinio darbo įgūdžius.

### 3.2.6. Įrodymais grįstos slaugos mokymo organizavimo problemos

Tyrimu atskleista, su kokiais problemomis susiduria dėstytojai, organizuodami įrodymais grįstos slaugos mokymą. Atlikus duomenų analizę, taikant kiekybinę tinklinę turinio analizę ir vertinant, kokios sąvokos ir kaip siejasi su kitomis sąvokomis, nustatyta, kad trys apklausoje dalyvavę dėstytojai jokių problemų įrodymais grįstos slaugos mokymo organizavime neįžvelgia. Likusių dėstytojų nuomone, įrodymais grįstos slaugos mokymo organizavimui neigiamą įtaką turi (žr. 30 pav.) **mokslinių tyrimų kokybės įvertinimo problemos** (3 teiginiai), nes „*man, kaip dėstytojai, kartais sunku įvertinti mokslinių tyrimų kokybę ir tinkamumą*“ (dCE4). Kaip problema išryškėjo ir **nepasitikėjimas studentais praktikos vietoje** (3 teiginiai):

„*Būna, kad dirbantys studentai pasakoja apie patirtą bejėgiškumo jausmą, kad jie jaučiasi vieni ir negali taikyti tokių aukštų darbo standartų, kurių mokomi kolegijoje*“ (dEF5);

„*Nepasitiki studentais ir jų atnešamomis naujovėmis. Pasitaiko, kad jie susiduria su sustabarėjusia įstaigos darbo kultūra <...>*“ (dBD2);

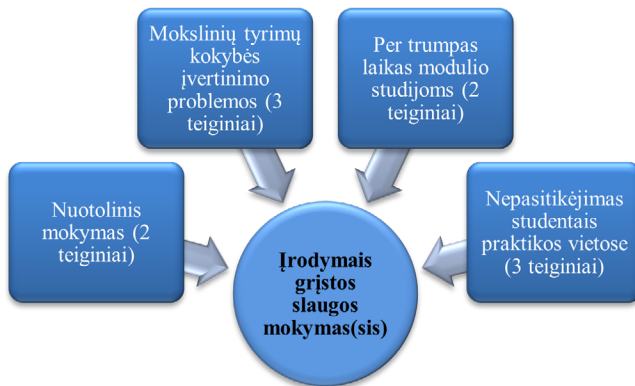
„*Studentai patiria iššūkių praktikos vietoje, pavyzdžiui, kai jais nepasitikima, neįsiklausoma į jų nuomonę, kai matydami nepagarbaus elgesio su pacientais atvejus, studentai nediršta nieko pasakyti*“ (dFG6).

Organizuodami įrodymais grįstos slaugos mokymą dėstytojai taip pat susiduria su problemomis dėl mokymo realizavimo **nuotoliniu būdu**:

„*<...> nuotolinio mokymo atveju – reikia pedagogiškai ir metodiškai padėti dėstytojams susikurti tokias priemones ir instrumentus, kurie leistų nuotoliniu būdu individualiai ir realiu laiku studentui pademonstruoti įrodymus. Per nuotolį studentai dažnai jungiasi telefonais ir su ausinėmis iš darbo vietos. Kyla retorinis klausimas – ką jie gali pademonstruoti?*“ (dDC3);

ir dėl **modulio studijoms skiriamo laiko**:

„*Studijų modulio išdėstymui <...> turėtų būti skirta daugiau laiko, kad studentai geriau įsisavintų žinias ir praktinius įgūdžius (modulis turėtų būti išdėstytas maždaug per 3 mėnesius)*“ (dEF5).



30 pav. Įrodymais grįstos slaugos mokymo organizavimo problemos

Galima daryti prielaidą, kad kolegijos aplinkoje problemos, organizuojant įrodymais grįstos slaugos mokymą, siejamos su nuotoliniu mokymu ir modulių studijoms skiriamu nepakankamu studijų laiku. Individualiame lygmenyje dėstytojai susiduria su problemomis įvertinant mokslinių tyrimų kokybę ir tinkamumą. Praktikos vietose dėstytojai išvelgia įrodymais grįstos praktikos kultūros nebuvimą organizacijose, kas sudaro prielaidas nepasitikėjimui ir nepagarbiam elgesiui su studentais.

### 3.2.7. Dėstytojo vaidmuo įrodymais grįstos slaugos mokyme

Pedagginės sąveikos kūrimas nėra savaiminis ar greitas procesas. Įrodymais grįstos slaugos mokymo metu studentams reikalinga konstruktyvi, palaikanti ir rūpestingu bendravimu grįsta pedagoginė sąveika. Betarpiškas bendravimas padeda pajusti grįžtamąjį ryšį ir skatina studentų įsitraukimą į mokymą(si). Tiek dėstytojas, tiek studentai turi savo nuostatas ir požiūrius, tad pedagoginės sąveikos kūrimas yra grindžiamas gebėjimu prisitaikyti bei priimti besikeičiančią mokymo(si) aplinką ir vienas kitą mokymo(si) procese. Rūpestingumu ir geranoriškumu grįstas dėstytojo santykis sukuria prielaidas studentų pasitikėjimui ir dialogui.

Šiame dėstytojo vaidmens įrodymais grįstos slaugos mokyme bloke išskirtos temos: **dėstytojo veiklos pokyčiai** (4 kategorijos), **dėstytojo svarba įrodymais grįstos slaugos mokymo metu** (4 kategorijos), **dėstytojo vaidmens kaita** (4 kategorijos), **pedagoginės sąveika įrodymais grįstos slaugos mokymo metu** (3 kategorijos).

**Dėstytojo veiklos pokyčiai.** Dėstytojų buvo klausama, kokį esminį pokytį jie išvelgia studijų procese dėstydami pagal atnaujintą Bendrosios praktikos slaugos studijų programą, į kurią integruotas penkių žingsnių įrodymais grįstos slaugos mokymas. Analizuojant duomenis nustatyta, kad, dėstytojų nuomone, atnaujinta studijų programa **atitinka pedagoginės veiklos nuostatas:**

*„Asmeniškai man ši atnaujinta studijų programa, paremta ĮGP požiūriu yra labai priimtina. Ji labai dera su konstruktyvizmo teorija, kurią seniai taikau medžiagai pateikti ir pasiekimams vertinti“* (dDC3);

„Patinka, kad daugiau yra diskusijų su studentais <...>“ (dBD2);

„Mano darbo stilių ir interesus visiškai atitinka. <...> matau, kad Medicinos fakultete daug dėmesio skiriama dėstytojų mokymams, pristatant ir aiškinant įrodymais grįstos slaugos mokymo esmę ir svarbą“ (dFG6).

**Atliktos studijų programos korekcijos, dėstytojų teigimu, skatina:**

**kritinį ir kūrybinį mąstymą:** „Įrodymais grįstos slaugos mokymas ir atnaujinta studijų programa skatina kritinio ir kūrybiško mąstymo taikymą, ieškant medžiagos užduočių rengimui ir numatytų problemų sprendimo būdų“ (dCE4);

**inovatyvių mokymo metodų taikymą:** „<...> pokytis – jungtinė egzamino užduotis <...> (dBD2), „<...> pergaltoti, kas galėtų būti įrodymais mano dalyke, bet supratus, viskas atrodo labai logiška ir racionalu – mokymo metodas – žurnalų klubas“ (dDC3), „Inovatyvių metodų taikymas yra veiksminga <...>“ (dLM11);

**veiksmingesnį studentų gebėjimų ugdymą:** „<...> pagerina slaugos studentų gebėjimus teikiant paslaugas sveikatos priežiūroje. Kompetencijų mokymas yra prioritetas“ (dEF5), „<...> didina studentų kritinį mąstymą, didina saviveiksmingumą ir įrodymų panaudojimo lygį“ (dMN12);

**studentų įtraukimą į studijas:** „Sudominti studentus, įtraukiant juos į diskusijas, sudaryti sąlygas aktyviam studentų ir dėstytojų bendravimui“ (dCE4). „Praktinio mokymo metu kurti klinikinę aplinką, ją analizuoti, taikant įrodymais grįstos slaugos mokymo procesą, įtraukiant studentus komandinio darbo metu“ (dNO13).

Galima daryti prielaidą, kad atnaujinta studijų programa atliepia dėstytojų darbo stilių. Įrodymais grįstos slaugos mokymas atitinka jų pedagoginės veiklos nuostatas, skatina pačių dėstytojų kritinį ir kūrybinį mąstymą, didina pastangas sudominti ir įtraukti į mokymą studentus.

**Dėstytojo svarba įrodymais grįstos slaugos mokymo metu.** Studentų nuomone, įrodymais grįstos slaugos mokyme „<...> dėstytojas nėra tik dėstytojas <...>“, ir jo vaidmenį įvertina kaip **labai svarbų**, nes „<...> jis paaiškina, kaip reiktų siekti tikslo, kokiais metodais ieškoti informacijos (sKV7), ir **svarbų**, nes „<...> tik jis gali sudominti studentą, paaiškinti, duoti patarimų <...>“. Dėstytojo svarba įrodymais grįstos slaugos mokymo metu **atsiskleidžia per šias kategorijas:**

**pagalbos mokymosi metu:**

„<...> studentams jei kyla neaiškumų, dėstytojas visada atsako į kilusį neaiškumą, paaiškina“ (sRZ6), „<...> dėstytojas nukreipia teisinga linkme ir padeda mokymosi metu“ (sID4), „<...> gali pasidalinti savo pavyzdžiais ir padėti studentams susigaudyti, ko iš jų yra norima“ (sEC3);

**dėstytojo kokybės ir empatijos:**

„Dėstytojas – tai pirminis žmogus, perduodantis informaciją, žinias. Ir jeigu jis ją pateiks suprantamai ir aiškiai, tai ir mokytiis būna lengviau“ (sMC15), „teikia aktualią informaciją, skatina kritinį mąstymą, supažindina su įrodymų rinkimu, praktinių įgūdžių mokymas, skatina profesinį vystymąsi, vertina studentų progresą <...>“ (sGG2), „<...> turi pajausti studentus, kad jiems būtų įdomu ir jie suprastų apie ką dėstytojas kalba“ (sZA12);

**grižtamojo ryšio suteikimo:**

„<...> atlikus užduotį svarbu yra ne tik žinoti, kad atlikai ne visiškai teisingai, tačiau ir pasiaiškinti, kur ir kokios klaidos ir kodėl, nes tu mažai būtent taip. Beje, klaidingų darbų aptarimas yra kone geriausias būdas įtvirtinti žinias“ (sLD5);

**studentų motyvavimo ir koordinavimo:**

„Savarankiškų, komandinių užduočių metu dėstytojas tampa koordinatoriumi. Šiuo ugdymosi laikotarpiu studentai savarankiškai ar komandose vykdo paskirtas užduotis, ir dėstytojas, kartas nuo karto vykdydamas kontrolę mato, ar studentai tinkama linkme žengia, esant būtinybei įsikiša, kad studentai „iš didelio rašto neišeitų iš krašto“. Tokiu būdu studentai (nors ne visi dar tai suvokia) skatinami nuolat tobulėti ir remtis naujauja mokslinė literatūra, vykdant jiems pavestas užduotis“ (sMP13).

Taigi, dėstytojo vaidmuo yra reikšmingas ir svarbus, nes dėstytojas gali didinti studentų susidomėjimą, paaiškinti, patarti ir teikti paramą. Pasak studento:

„Kaip ir bet kokiame mokyme dėstytojo vaidmuo yra lemiamas. Geras dėstytojas tai, turbūt, visuma savybių – ne tik geras mokslininkas, bet ir geras žmogus, kuris ir pabara, ir „pastumia į priekį“, jei reikia. Ir viso to pasekoje, visuomet, kiekvieną studentą kelia į viršų, o ne smukdo žemyn“ (sJG11).

Galima teigti, kad dėstytojas turi būti dėstomo dalyko žinovas, gebėti aiškiai perteikti dalykines žinias, susiedamas jas su įrodymais grįstos slaugos koncepcija. Mokant įrodymais grįstos slaugos, dėstytojui tenka motyvuoti studentus, įtraukti juos į mokymo(si) procesą ir laiku suteikti paramą, siekiant užtikrinti studentų pažangą. Kitaip tariant, studentų nuomone, geras dėstytojas ne tik moko, bet ir įkvepia, vadovauja ir skatina studentus tobulėti.

**Dėstytojo vaidmens kaita.** Atlikus dėstytojų nuomonės analizę, taikant kiekybinio turinio tinklinę analizę susietos sąvokos ir atskleista, kad įrodymais grįstos slaugos mokymo metu dėstytojai save identifikuoja kaip fasilitatorių (6 teiginiai), savo srities profesionalą (3 teiginiai), tyrėją (1 teiginys) ir atliekantį tradicinį dėstytojo vaidmenį (1 teiginys) (žr. 31 pav.).



31 pav. Dėstytojų nuomonė apie jų vaidmenį įrodymais grįstos slaugos mokymo procese (N=18)

**Fasilitatorius:** „<...>matau kaip įgalintoją, konsultantą ir mentorių“ (dDC3); „<...> konsultantas, globėjas“ (dLM11); „<...> dėstytojo iniciatyva plėtojama parama studentams – konsultavimas ir informavimas (dJK9); „<...>padėti studentams atrasti, suprasti ir mąstyti savarankiškai <...>“ (dHJ8); „<...> dėstytojas visada liks „nukreipiančiuoju“ dalyko mokyme“ (dAB1); „<...> nukreipti studentus <...> mąstyti savarankiškai, kad, baigę studijuoti mano dalyką, jie būtų pakankamai pasiruošę toliau tobulėti“ (dGH7).

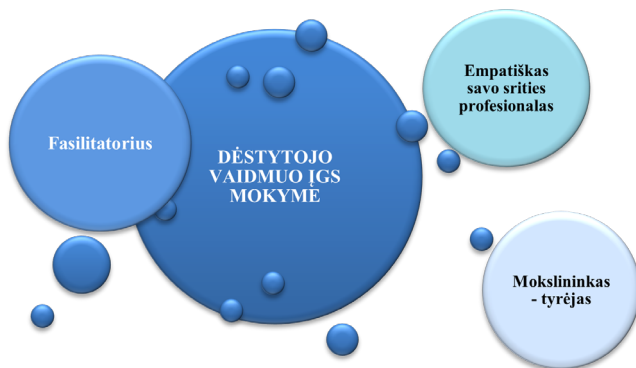
**Savo srities profesionalas:** „<...>geras savo dalyko žinovas, gebantis įtraukti studentus į studijų procesą <...>“ (dEF5); „<...> kūrybiškas, <...>, taikantis inovatyvius mokymo ir mokymosi metodus <...>“ (dCE4); „<...> puikus savo dalyko žinovas, taikantis naujus mokymo ir mokymosi metodus“ (dKL10).

**Tyrėjas:** „Aš labiau mėgstu būti ne pagrindiniu „teisingų“ žinių šaltiniu, o pavyzdžiu, kaip ieškoti tiesos ir prasmės <...>“ (dFG6).

**Tradicionis vaidmuo:** „<...> informacijos teikėjas“ (dBD2).

Galima teigti, kad dėstytojas įrodymais grįstos slaugos mokymo metu yra konsultantas, globėjas, laiku nukreipiantis studentus tinkama linkme, skatinantis jų mokymąsi ir kritinį mąstymą bei rengiantis juos tolimesniam profesiniam tobulėjimui.

Apibendrinus dėstytojų ir studentų nuomonę, galima daryti prielaidą, kad įrodymais grįstos slaugos mokymo metu dėstytojas dažniausiai atlieka fasilitatoriaus vaidmenį ir išskiria dėstomo dalyko žinojimo svarbą. Studentai dar išryškino ir dėstytojo empatiškumo svarbą (žr. 32 pav.).



32 pav. Dėstytojo vaidmuo įrodymais grįstos slaugos mokymo procese dėstytojų ir studentų perspektyva

**Pedagoginė sąveika įrodymais grįstos slaugos mokymo metu.** Pedagoginės sąveikos tikslas įrodymais grįstos slaugos mokymo metu – sukurti konstruktyvius santykius visų pirma tarp dėstytojų ir studentų, grįstus pagarba, pasitikėjimu ir rūpestingu bendravimu. Studentų ir dėstytojų bendradarbiavimas tyrime atsiskleidžia per **kolegialių santykių**:

„Dėstytojų ir studentų kolegialūs santykiai, neperžengiant subordinacijos ribos, ugdo studentus drąsiau ir atviriau įvardinti iškilusias problemas, bei ieškoti problemos sprendimo būdų bendros diskusijos metu. Dėstytojo profesiniai įgūdžiai leidžia labiau

pažinti studentus, o esant reikalui pakoordinuoti studento minties eigą reikiama linkmė“ (sMP13);

### **abipusio dialogo ir kritinio mąstymo:**

„Manau, kad tai turėtų būti dialogas, ne tik dėstytojas turi stengtis, bet ir studentas, kiekvienas asmuo studijuojantis slaugą turi kritiškai mąstyti ir suprasti, kad tai turi būti svarbu ne tik dėstytojui bet ir studentui“ (sGG2);

### **bendradarbiavimo ir grįžtamojo ryšio sukūrimo:**

„<...> dėstytojo ir studento abipusis bendradarbiavimas. Visada grįžtamasis ryšys tiek iš studento, tiek iš dėstytojo pusės. Kiek teko susidurti tai taip ir yra...“ (sRZ6);

„Dėstytojas paaiškina, studentas ieško informacijos. Tuomet dėstytojas pataria, patikrina ir studentas turi iš ko mokytis“ (sMM1);

„Reguliarus bendradarbiavimas klinikinės problemos formulavimo, informacijos rinkimo bei apibendrinimo etapuose“ (sDP8);

„Pagalba iš dėstytojo, bet ir studento noras tobulėti turėtų išlikti. Ir nepasisekus surasti straipsnio nenusivilti, bandyti ieškoti sąsajų susijusių su tema ir bendradarbiauti su dėstytoju“ (sKL17);

„Pagrindas, mano nuomone, būtų grįžtamasis ryšys, kad studentas nebijotų paklausti jam rūpimo klausimo (gal kartais ir kvailo, dėl žinių stokos)“ (sMC15);  **kategorijas.**

Studentai gaunamą informaciją iš dėstytojų mokantis įrodymais grįstos slaugos vertina kaip pakankamą: „<...> informacija, kurią dabar gaunu ir kaip ji pateikiama – man yra pavyzdinė“ (sJG11), „manau, gavome viską, kaip turi būti, tik <...> dėl klaidų aptarimo ir neaiškių klausimų išsiaiškinimo kartu grupėje, nes dėl laiko stokos kartais lieka neaiškių klausimų ir patys studentai ne visada randa pagrįstą atsakymą“ (sLD5).

### **Tačiau atkreipia dėmesį, kad jiems reikalinga aiški ir suprantama informacija:**

„Aiškią ir suprantamą kiekvienam studentui“ (sGG2);

„Sunku net atsakyti kokią, manau, kad kuo tikslesnę, kuo išsamesnę, kad studentas galėtų įsisavinti dėstomą dalyką“ (sRZ6);

„Viską, kas yra neaišku ir, kad būtų kuo lengviau“ (sBK10);

„Informacija visų pirmiausia turi būti suprantama. Su kuo daugiau pavyzdžių. Kiekvieno žingsnio aptarimas“ (sZA12);

### **apie įrodymų paiešką:**

„Kur, kaip ieškoti informacijos, kas yra tinkama ir kas yra netinkama <...>“ (sMM1);

„Kur susirasti straipsnius“ (ID4);

„Kaip ir kur surast informaciją, kaip atrinkti tinkamus šaltinius, kaip pritaikyti teoriją praktikoje“ (sKV7);

„Kaip surasti ir kur informacija, nes dar sunku jos ieškoti“ (VS14);

**pateikiant praktinius pavyzdžius:** „<...> pasakojimų iš savo patirties...“ (sEC3),

„Daugiau realių pavyzdžių“ (sVJ9), „Būtų visai įdomu, jei dėstytojais dalintųsi gyvenimiška patirtimi, susijusia su šia profesija“ (sMC15).

Atlikdamas fasilitatoriaus funkciją įrodymais grįstos slaugos mokymo metu, dėstytojas perduoda dalį atsakomybės bibliotekininkams ir slaugytojams mentoriams. Studentai iš dėstytojo, bibliotekininko ir slaugytojo mentoriaus tikisi profesionalių ir argumentuotų diskusijų, supratimo ir „<...> noro bendrauti ir bendradarbiauti, ir



supratimo, pakantumo, jei kas nors nesiseka“ (sJG11).

Iš dėstytojo studentai daugiau tikisi teorinių žinių ir konsultacijų: „<...> kuo daugiau **pasisemti teorinių žinių ir dėstytojo patirties**“ (sGA18), „<...> **paaiškinimų, konsultacijų, mokymo medžiagos pateikimo**“ (sGG2), „<...> **tinkamai pateikiamos reikalingos informacijos**“ (sDP8) ir „<...> **individualaus pokalbio ar užsiėmimo su dėstytoju ties įrodymais grista slauga**“ (sBK10).

Tuo tarpu bibliotekininkui skiria pagalbininko ieškant informacijos vaidmenį: „<...> **tiesiog paklausti, kur rasti norimą knygą ar kokią mokomąją medžiagą, tai gal tiesiog paslaugos**“ (sRZ6), „<...> **pagalbos su straipsnių paieška**“ (sZA12) ir „<...> **kad būtų kuo daugiau knygų apie įrodymais gristą slaugą, norisi kuo daugiau informacijos**“ (sDA16).

Klinikinio praktinio mokymo metu slaugytojai mentoriai vadovauja studentų praktikai ir moko studentus taikyti įrodymus paciento slaugoje (Hung et al., 2019). Tyrimo duomenys atskleidė, kad, apklausoje dalyvavusių studentų nuomone, slaugytojas mentorius turėtų **pagelbėti su teorijos pritaikymu praktikoje** ir „<...> **galėtų pateikti praktinius pavyzdžius ir demonstracijas. Palaikymą, mokymo proceso stebėjimą, pagalbą ir konsultacijas renkantis karjeros kryptį**“ (sGG2). Taip pat studentai atkreipia dėmesį į slaugytojų mentorių pasirengimą taikyti inovacijas savo darbe: „Slaugytojai mentoriai apskritai turėtų turėti daugiau žinių, labiau išmanyti naujoves, o ne vien būti seni praktikai, nes ligoninėse atliekant praktiką kartais pajauti, kad žinios sau, o dirbti reikia derinantis prie slaugytojų įpročių“ (SLD5).

Apibendrinant galima teigti, kad įrodymais grįstos slaugos mokymo metu dėstytojas dažniausiai atlieka fasilitatoriaus vaidmenį. Mokymo(si) procese studentams ne tik suteikia įrodymais grįstos slaugos žinių ir ugdo gebėjimus, bet ir įtraukia studentus į mokymo(si) veiklas paaiškindamas, patardamas ir teikdamas paramą mokymosi procese.

### 3.2.8. Įrodymais grįstos slaugos mokymo ir mokymosi privalumai ir tobulintini aspektai

Atlikus duomenų analizę išskirtos pagrindinės temos: **sunkumai ir galimybės mokytis pozityvus vertinimas** (7 kategorijos), **teigiamos ir neigiamos patirtys dėl dėstytojų veiklos** (6 kategorijos), **įrodymais grįstos slaugos mokymo tobulinimas** (6 kategorijos).

**Sunkumai ir galimybės mokytis pozityvus vertinimas.** Įrodymais grįstos slaugos mokymo pradžioje studentai susidūrė su sunkumais – **informacijos skaitymas kelis kartus**: „<...> **atrodė sunku, daug kartų reikėjo perskaityti tą patį per tą patį, kad suvoktum, kas yra kas**“ (sEC3), **forsuota teorinė dalis**: „<...> **tiesiog kartais atrodo, kad teorinė dalis įdomi ir labai svarbi, tačiau tokia tarsi forsuoata: greitai greitai išmoksti ir taip pat greitai pamiršti** (sLD5), **sisteminės informacijos trūkumas**: „**norėjosi labiau susistemintos informacijos** <...>“ (sKV7), ir **nežinomybė**: „<...> **kam ta įrodymais grįsta praktika reikalinga** <...>“ (sJG11).

Šie sunkumai studentams kėlė **baimę**, „**kadangi iš anksčiau buvau susidariusi**

nuomonę, jog slauga yra pati sudėtingiausia ir reikalaujanti daugiausiai žinių ir praktinių įgūdžių“ (sDP8), ir **nerimą**: „<...> daug nerimo, kaip vyks studijų procesas <...>. Buvo emocinių kritimų, kada sunku, atrodo, ir mesti mokslus norisi, nes perdegimai, pervargimai, viskas vienu metu“ (sZA12), „<...> kaip seksis mokslai <...>“ (sMC15), „<...>juntamas chaosas, negebėjimas sekti informacijos <...>“ (sVJ9), „<...> buvo jau duliukas „o kaip ten bus?“ (sJG11).

Tuo pačiu studentai pozityviai įvertino galimybę mokytis įrodymais grįstos slaugos nuo pat studijų pradžios dėl:

**„sportinio intereso“:**

„<...> skatino tai sportiniu interesu, nes buvo dar didesnis stimulus kritiškai vertinti, ieškoti paneigimų, priešingybės“ (SRZ6);

**komandinio darbo, ieškant įrodymų pagrindimo:**

„Praktinių užsiėmimų metu išbandėme kartu su grupe <...>, kada hematoma gali pasireikšti, ar sulenkus alkūnę, ar prispaudus ir palaikius periferinę veną. Pagal IGP žinojome, kad prispaudus ir palaikius dūrio vietą didesnė tikimybė išvengti hematomos. Pagrindėme savo sprendimą, kad prispaudžiant dūrio vietą hematoma nepasireiškė ir tai buvo vau“ (sZA12);

**savo profesionalumo ugdymo:**

„<...> tai padeda tobulinti žinias geriausiais moksliniais įrodymais ir praktika. Padedą rasti geriausia sprendimą slaugant ligonį“ (sMC15);

„Įrodymais grįstos slaugos mokymas užtikrina ir išmokina studentą nuolat ieškoti atsakymų į jam iškilusius klausimus, kritiškai žvelgti į informaciją, analizuoti ją, priimti tinkamiausius sprendimus, kontroliuoti vykdymą, analizuoti rezultatus, daryti išvadas, ir reikalui esant kartoti nuo pradžių“ (sMP13);

„<...> kiekviena informacija, kuri yra patikrinta, pasiteisinusi, yra vertinga ir galima pritaikyti savo darbe“ (sVS14).

**Teigiamos ir neigiamos patirtys dėl dėstytojų veiklos.** Studentų požiūrio į įrodymais grįstos praktikos mokymą kaitai įtaką darė **aiškiai pateikiama medžiaga ir dėstytojų atsidavimas**:

„Dalykai buvo dėstomi aiškiai, nuo pradžių rodomas kiekvienas žingsnis, vedama link geriausio rezultato. Dėstytojo atsidavimas studentui daro didžiausią įtaką ne tik išmokimui, bet ir motyvacijai mokytis“ (sMM1);

„<...> požiūrio kaita yra dėstytojo rankose: dalyko pateikimas ir sudominimas juo, asmeninių patirčių ir praktinių pavyzdžių pasakojimas, mokėjimas formuluoti mintį, net asmeninis žavesys, pateiktos užduotys ir jų objektyvus įvertinimas ir pakomentavimas bet kurį dėstomą dalyką gali padaryti įdomiu ir patraukliu“ (sLD5).

Galima teigti, kad studentams siekiant gerų mokymosi rezultatų svarbus dėstytojo atsidavimas. Tai, kas jiems studijų pradžioje atrodė sunku ir sudėtinga, dėstytojų pastangomis tapo įveikiama ir ugdė studentų **savarankiškumą** bei **pasitikėjimą savimi**, kuris keitė semestro pradžioje išgyvenamą baimę ir nerimą:

„Konsultuojiesi su dėstytoju, pradedi gilintis, stengiesi, pradedi suprasti, bandyti ir pavyksta, atsiranda mažiau baimės, daugiau savarankiškumo, pasitikėjimo“ (sEC3);

„Po pokalbių su dėstytojais <...> galiausiai atėjo suvokimas, kad būtent tai ir yra

svarbiausia – praktika, įrodymai, tai, kuo galime remtis savo, kaip būsimų slaugytojų, gyvenime“ (sGA18);

„<...> nuolatinis dėstytojo palaikymas ir paskatinimas, palengvina studentui jaustis savarankiškesniam, drąsesniam praktinių užsiėmimų metu“ (sDA16).

Pasitaikė ir neigiamų patirčių, kai dėstytojai apsiribojo tik **informacijos pateikimu**: „<...> buvo nusivilta matant, kad kito dalyko dėstytojas ne moko, o tiesiog duoda informaciją, iš kur mokyti“ (sMP13), studentams buvo sunku suprasti reikalavimus, o „<...> visa tai slopino norą mokyti, tikrai“ (sID4). Studentams **užduodama daug bendro pobūdžio rašto darbu**: „pasigedau X dalyko paskaitų metu paaiškinimo ir praktinio užsiėmimo dėl pačių elementariausių, bet dažniausiai galinčių pasitaikyti praktinių situacijų (ne rašinėlių rašymo)“ (sJG11), aiškiai **nepateikiant informacijos, kaip atlikti užduotis**. Studentų teigimu, tai jiems sukelia „<...> paniką, kaip suspėti atlikti visus darbus, kurie nelabai siejasi su slaugos praktika ir įrodymais grįsta slauga“ (sMC15).

Studentai išvelgė ir **dėstytojo nepasirengimą** dėstyti atnaujintoje programoje: „Dėstytojo nepasiruošimas atnaujintai programai, o dalykas labai svarbus šiai specialybei. Tada mąstai, kodėl taip yra, padidėja mokymosi krūvis – pats ieškaisi informacijos, praktinių pavyzdžių, kyla nusivylimas, o ir gavus įvertinimą kyla daug neaiškumų“ (sKV7).

Apibendrinant galima teigti, kad atnaujinant studijų programą ir įtraukiant naujus mokymo turinio elementus, labai svarbus dėstytojo pasirengimas. Nusivylimas dėstytojų darbu gali sustiprinti studentų nusivylimą ir pačiu mokymu(si), todėl dėstytojas turi suteikti tinkamą informaciją, parengti užduotis, atitinkančias studijų programos siekiamus studijų rezultatus ir paskirtį.

Studentai palankiai vertina **praktines studijų galimybes** ir pažymi, kad **kiekvienas naujas modulis remiasi ankstesnėmis žiniomis**:

„Modulinė studijų programa yra unikali tuo, kad kiekvienas naujas modulis yra tarsi jau praeitų modulių tęsinys (jau įgytų žinių ir praktinių įgūdžių tęstinumas, tobulinimas). Kiekvieno modulio metu įgyji naujų žinių, o jau turimas papildai. Nuosekliai, logiškai ir kryptingai sudėlioti moduliai palengvina studentui jaustis savarankiškesniam praktinių užsiėmimų metu“ (sMP13).

Apibendrinant galima teigti, kad, nors ir pusei apklausoje dalyvavusiųjų studentų įrodymais grįstos slaugos mokymas semestro pradžioje pasirodė sudėtingas, tačiau mokydami jie suprato praktikos ir įrodymų svarbą būsimoje savo, kaip slaugytojo, karjeroje. Įrodymais grįstos slaugos mokymas paskatino juos ieškoti atsakymų, kritiškai vertinti dėstytojo pateiktą ar surastą informaciją ir priimti pagrįstus sprendimus paciento slaugai.

**Įrodymais grįstos slaugos mokymo tobulinimas.** Gebėjimas visavertiškai dalyvauti užsiėmimuose suteikia galimybę pajusti bendruomeniškumo jausmą. Veiklos tyrimo metu buvo svarbu atskleisti studentų ir dėstytojų nuomonę apie tai, ką galima būtų patobulinti įrodymais grįstos slaugos mokymo metu. Taigi, tobulinant įrodymais grįstos slaugos mokymą, studentų nuomone, reiktų daugiau kreipti dėmesio „<...> darbų klaidų analizei <...>“, pateikti „<...> daugiau užduočių, susijusių su ĮGS <...>“, ir <...> aiškiai pateikti informaciją <...>“ studentui. Studentų nuomone, dėstytojai turi

„nuolat atnaujinti žinias įrodymais grįstos slaugos“. Pasak vieno studento: „<...> čia kaip pirmas blynas prisvylya, o kiti vis skanesni gaunasi, tai ir čia turint didesnės profesinės patirties labiau pritaikytum, keistum, tobulintum, stengtumeisi atlikti dar geriau, ir tada jau galima tuos keitimus ir taikyti įrodymais grįstos slaugos mokyme...“ (SRZ).

Dėstytojų nuomone, siekiant veiksmingiau organizuoti įrodymais grįstos slaugos mokymą reikia atkreipti dėmesį į šiuos veiksnius:

**dėstytojų bendradarbiavimą:** „Daugiau kolektyvinio darbo su kolegomis. Kad atskiras dalykas neliktų atskiru dalyku, o būtų siejamas su visuma“ (dAB1);

**kontaktinį mokymo būdą:** „Griežtasis variantas – atsisakyčiau nuotolinio mokymo šioje studijų programoje praktiniams dalykams ir kai kuriems bendriesiems, kur reikalingi praktiniai įgūdžiai“ (dNO13);

**dalykų integraciją:** „Dalykinis aspektas – matyčiau užsienio kalbos ir daugelio slaugos dalykų bendras simuliacines veiklas“ (dDC3);

**aktyvaus mokymosi metodus:** „<...> tikslinčiau studijų metodus rezultatams pasiekti, įtraukčiau daugiau praktinių seminarų, diskusijų, skatinančių studentų mokslinį mąstymą (dEF5).

Galima teigti, kad dėstytojai įvardija poreikį taikyti aktyvaus mokymosi metodus, siekdami juos labiau pritaikyti individualiems studentų poreikiams. Dėstytojų nuomone, tikslinga stiprinti bendradarbiavimą tarpusavyje ir „pasidalinti patirtimi su kolegomis, kaip ir kokiomis formomis jie dirba, kaip vertina studentų pasiekimus...“ (dFG6). Taip pat siūloma organizuoti studentams tarpdisciplininius simuliacinius užsiėmimus. Pasak dėstytojų, pagrindinis dėmesys turėtų būti skiriamas mokslinio mąstymo gebėjimams ugdyti ir klaidoms mažinti priimant klinikinį sprendimus:

„Norint geriau integruoti įrodymais grįstą slaugą į dalyko studijas – prioritetas būtų patirtiniai patarimai, orientuoti į mokslinio mąstymo gebėjimų ugdymą bei moksliską klinikinių problemų priėmimo sprendimą, dėl ko mažėtų klaidų tikimybė“ (dCE4).

Studentų nuomone, dėstytojai galėtų:

**daugiau mokyti bendravimo subtilybių:**

„<...> kaip apsaugoti save nuo pacientų“ vampyrų”, su kai kuriais žmonėmis pavovus, padirbus, jausmas toks, lyg išgręžto skuduro ir energijos nebuvimas.. Tai kaip to išvengti...“ (sEC3);

**organizuoti patirtinį mokymąsi:**

„Organizuočiau apsilankymą morge, kada daromas skrodimas. Tam, kad geriau suprastume žmogaus sandarą <...>“ (sMP15);

„Praplėčiau X paskaitų spektrą nuo „sausos teorijos iki praktinių užsiėmimų <...>. Kuo remiantis grindžiami vienokie ar kitokie veiksmi. Kaip tai vertina paprasti žmonės ir kaip tai vertinama profesionalų <...>“ (sMP13).

Be to, studentų manymu, reikia „<...> skirti daugiau laiko diskusijoms <...>“, „<...> detalčiau aiškinti slaugos veiksmų svarbą, galimus pasirinkimo variantus <...>“ ir „<...> daugiau taikyti įrodymais grįstą slaugą praktikoje, o ne teoriniuose dalykuose“.

Apibendrinus dėstytojų ir studentų išsakytas patirtis, siekiant tobulinti įrodymais grįstos slaugos mokymą, reikia skatinti diskusijas tarp dėstytojų ir studentų, daugiau įtraukti patirtinio mokymo(si) metodų į bendruosius ir slaugos dalykus.

Studentai atkreipia dėmesį, kad mokantis įrodymais grįstos slaugos labai svarbu aktyviai **įsitraukti į mokymo(si) procesą, priimti naujus iššūkius, nuolat mokytis ir pritaikyti žinias tiek asmeniniame, tiek profesiniame gyvenime:**

„Kuo daugiau žinai, tuo geresnius pamatus kloji darbinei (o gal tolimesnei studijų) praktikai, nes nežinai, kur keliai nuves, jau turėsi pirmines žinias, o jas gilinti niekada ne vėlu“ (sLD5);

„<...> nepraleisti pro ausis teikiamos informacijos, viską įsisavinti, naudotis patarimais ir patiems dėti pastangų į tobulėjimą“ (sMM1);

„Jei nori kokybiškų ir profesionalių žinių ir praktinių įgūdžių багаžo, pasirink įrodymais grįstos slaugos modulinę mokymosi sistemą. Ji išmokina studentą nuolat ieškoti atsakymų į jam iškilusius klausimus, kritiškai žvelgti į informaciją, analizuoti ją, priimti tinkamiausius sprendimus, kontroliuoti vykdymą, analizuoti rezultatą/us, daryti išvadas ir reikalui esant kartoti nuo pradžių“ (sMP13).

Galima teigti, kad įrodymais grįstos slaugos mokymo metu didelis dėmesys skiriamas įrodymais grįstų žinių ir praktinių įgūdžių ugdymui. Dėstytojams daugiausia iššūkių kelia tinkamų mokymo(si) metodų pasirinkimas ir informacijos perteikimas. Studentams reikalingi konkretūs mokymosi tikslai ir aiški informacija mokymo(si) procese. Nepaisant iškilusių sunkumų, studentai yra patenkinti nauja patirtimi ir įgyjamomis žiniomis bei įgūdžiais, kurie reikalingi slaugytojo profesijai.

### 3.2.9. Įrodymais grįstos slaugos koncepto perspektyvos vertinimas

Svarbiausios įrodymais grįstos slaugos temos kategorijos išgrynintos remiantis teoriniu įrodymais grįstos praktikos koncepto modeliu ir taikant kiekybinę tinklinę turinio analizę. Šioms kategorijoms pavadinimai suteikti pagal įrodymais grįstos praktikos žingsnius, o kategorijų priskyrimas vyko remiantis tuo, kiek tyrimo dalyvių pateikti atsakymai atitinka įrodymais grįstos praktikos žingsnius ir įrodymais grįstos slaugos apibrėžtį.

**Įrodymais grįsta praktika.** Dėstytojai laikomi pagrindiniais mokymo proceso dalyviais, kurie skatina ir palaiko įrodymais grįstą praktiką aukštojoje mokykloje (Diery, Knogler ir Siedel, 2021). Siekiant geriau suprasti ir sukurti tinkamą paramą dėstytojams įrodymais grįstos slaugos metu, tikslinga iširti, kaip dėstytojai konceptualizuoja įrodymais grįstą slaugą. Tyrimas atskleidė, kad dėstytojai įrodymais grįstą praktiką sieja su keturiais jos taikymo žingsniais (žr. 33 pav.). Pažymima, kad sveikatos priežiūros specialisto profesinės veiklos praktika turėtų būti grindžiama **kritiniu įrodymų vertinimu** (8 teiginiai), todėl norint veiksmingai įvertinti mokslinius tyrimus, reikia kritinio mąstymo įgūdžių:

„Įrodymais grįsta praktika – geriausių turimų mokslo žinių ir klinikinių įgūdžių integravimas į sveikatos priežiūros sistemą sprendžiant kliniškes problemas, suteikiant sveikatos priežiūros specialistui galimybę kritiškai įvertinti mokslinių tyrimų duomenis, užtikrinti aukščiausią medicininių paslaugų kokybę“ (dNO13);

„<...>Įrodymais grįsta praktika neįmanoma be kritinio mąstymo, nes mokslinius tyrimus, jų reikšmę ir patikimumą taip pat reikia mokėti įvertinti, negalima aklai

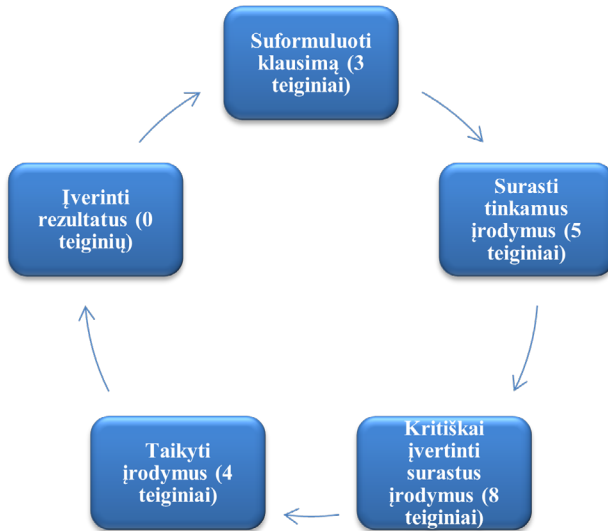
pasikliauti tyrimo rezultatais“ (dFG6);

ir **tinkamų įrodymų paieška** (5 teiginiai):

„<...> ieškoti išorinių įrodymų, kritiškai vertinti publikuojamus mokslinius tyrimus, analizuojant jų patikimumą <...>“ (dDC3), „<...> suteikia sveikatos priežiūros specialistui galimybę kritiškai įvertinti mokslinių tyrimų duomenis <...>“ (dCE4), „<...> įrodymų paieška, galimybė kritiškai juos įvertinti <...>“ (dBD2).

Dėstytojai taip pat paminėjo **įrodymų taikymo** (4 teiginiai) ir **klausimo formulavimo žingsnius** (3 teiginiai):

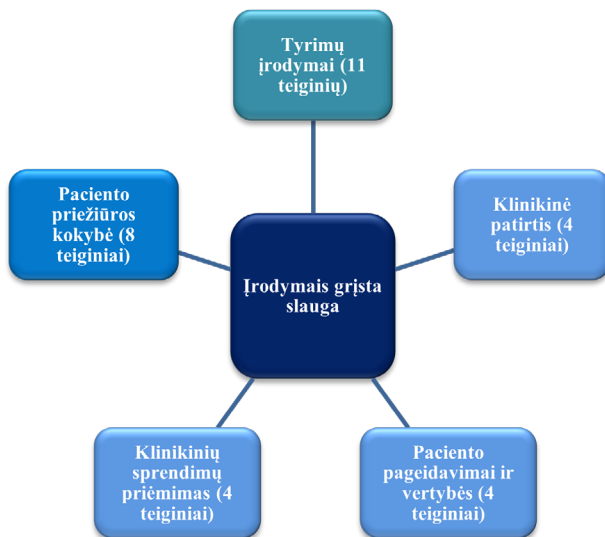
„<...> formuluoti ir užduoti klausimus <...> pritaikyti įrodymus klinikinėje praktikoje“ (dLM11), „<...>formuluojami klausimai įrodymams pagrįsti ir įrodymai taikomi praktikoje“ (dJK9).



33 pav. Įrodymais grįstos praktikos žingsnių svarba: dėstytojų perspektyva

Atlikus dėstytojų nuomonės analizę, galima daryti prielaidą, kad įrodymais grįstos praktikos konceptą dėstytojai sieja su mokslinių tyrimų ir klinikinių įgūdžių integravimo svarba, siekiant užtikrinti pacientų priežiūrą. Pagrindiniais įrodymais grįstos praktikos elementais išskirtas problemų sprendimas, mokslinių tyrimų vertinimas ir būtinybė, kad specialistas savo sprendimus pagrįstų geriausiaisiais turimais įrodymais. Tenka pastebėti, kad nė vienas tyrimas dalyvavęs dėstytojas nepaminėjo rezultatų įvertinimo žingsnio. Galima daryti prielaidą, kad viena iš priežasčių, lėmusių šį pasirinkimą, yra ta, kad dėstytojai painioja sąvokas įrodymais grįsta praktika ir *mokslu grįsta slauga*. Kita priežastis, kad dalyvavę apklausoje dėstytojai dirba tik pedagoginį darbą, o rezultatų įvertinimas daugiau sietinas su slaugos praktika sveikatos priežiūros institucijoje, bei daugiausia dėmesio skiria įrodymų paieškai, vertinimui ir jų taikymui, žinių ir įgūdžių taikymui.

**Įrodymais grįstos slaugos samprata.** Įrodymais grįstos slaugos kategorijoms pavadinimai suteikti pagal teorinį jos apibrėžimą, o kategorijų priskyrimas vyko remiantis tuo, kiek dėstytojų ir studentų pateikti atsakymai atitiko įrodymais grįstos slaugos modelio konceptus, remiantis Melnyk ir Fineout-Overholt (2011) ( 34 pav.).



34 pav. Įrodymais grįstos slaugos sampratos dedamosios: dėstytojų ir studentų perspektyva

Tyrimo duomenys atskleidė, kad dažniausiai dėstytojai ir studentai įrodymais grįstą slaugą sieja su:

**tyrimų įrodymais:** „Kai sprendimai priimami, remiantis tiek naujausiais ir reikšmingiausiais tyrimais <...> (dFG6), „Tai tokia praktika, kai pacientui skiriamas gydymas ir slauga, kurios nauda yra moksliskai įrodyta“ (SGG2), „Sąvoką įrodymais grįsta slauga suprantu taip, kad tai yra įrodymais pagrįsta, padaryti tyrimai, studijos, apklausos <...>“ (sRZ6), „Slauga, kuri remiasi ne liaudies, ajurvedos, kinų medicinos ir pan. nuostatomis, o įrodymais“ (sLD5);

**klinikine patirtimi:** „Kai slaugytojas demonstruoja slaugos procese tvirtus įgūdžius <...> pritaikyti įrodymus klinikinėje praktikoje <...>“ (dDc3), „<...> padaryti tyrimai ir visa tai yra per tam tikrą laiką išbandyta praktiškai slaugoje“ (sGA18), „<...> slaugytojo turima patirtis, kitų specialistų, bei kolegų pastabų bei argumentuotų nuomonių visuma <...>“ (sDA16);

**paciento pageidavimais ir vertybėmis:** „kai sprendimai priimami, remiantis <...> paciento gerove, atsižvelgiant į jo individualią situaciją ir vertybes. Atsižvelgiant ir į paciento teisę dalyvauti sprendime, pasirenkant tai, kas jam atrodo geriausia“ (dHJ8), „<...>, pasiekti rezultatai, kurie padeda suprasti, kas yra geriausia ir tinkamiausia pacientams“ (sMM1), „<...> priimami slaugos problemų sprendimai, orientuoti į pacientą individualiai <...>“ (sDP8);

**klinikinių sprendimų priėmimu:** „<...> kuomet sprendžiamos klinikinės situacijos ir / ar problemos, priimant sprendimą, surandant ir įrodant kad šis sprendimas, o ne kitas yra geriausias“ (dBD2), „įrodymais grįsta slauga - tai kokybiškų klinikinių sprendimų priėmimas <...>“ (dEF5), „<...> patikimos informacijos <...> analizė – priimami slaugos problemų sprendimai <...>“ (sMP13);

**paciento priežiūros kokybe:** „<...> tai holistinės, kokybiškos slaugos teikimas pacientui, remiantis naujausiais moksliniais tyrimais ir žiniomis, o ne tradiciniais metodais <...>“ (dCE4), „<...> tai inovatyviausių slaugos veiksmų taikymas pacientams“ (sKV7), „<...> įrodymais grįstos slaugos paskirtis – kad kiekvienas pacientas gautų saugias, kokybiškas slaugos paslaugas“ (sMC15), „<...> kai procesas ar manipuliacija teikia akivaizdžią naudą pacientui“ (sVJ19).

Apibendrinant galima teigti, kad, tyrimo dalyvių nuomone, įrodymais grįsta slaugos praktika – tai tyrimų rezultatų naudojimas, ieškant geriausio sprendimo paciento sveikatos priežiūros problemoms spręsti, atsižvelgiant į individualius paciento poreikius ir vertybes, kitaip tariant, „slauga su tyrėjo „dvasia“ (sJG11). Įrodymais grįsta slauga – tai paciento priežiūros praktika, pagrįsta įrodymais, o ne tradicine ar alternatyviosios medicinos praktika. Tai apima nuolatinę slaugos praktikos tobulinimą, atliekant tyrimus ir, remiantis jų rezultatais, inovatyvių slaugos metodų taikymą.

### 3.3. Tyrimo rezultatų apibendrinimas

Tyrimo rezultatai padėjo atsakyti į klausimą, kokias prasmes atskleidžia studijų procese dalyvaujantys dėstytojai ir studentai apie sukurtą įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemą koleginiuose slaugos studijų programose. Mišrūs duomenų rinkimo ir analizės būdai leido skirtingais aspektais pažvelgti į įrodymais grįstos praktikos mokymo taikymą koleginiuose studijose.

Kiekybinio tyrimo rezultatai parodė, kad studentai pozityviai žiūri į įrodymais grįstą praktiką. Dėstytojų požiūris į įrodymais grįstą praktiką ir jos taikymą taip pat yra teigiamas. Kiekybinio tyrimo rezultatai atskleidė studentų ir dėstytojų įrodymais grįstos slaugos sampratą: *Įrodymais grįsta slauga – tai paciento priežiūros praktika, pagrįsta įrodymais, o ne tradicine ar alternatyviosios medicinos praktika, kitaip tariant, „slauga su tyrėjo „dvasia“, kuri apima nuolatinę slaugos praktikos tobulinimą, atliekant tyrimus ir, remiantis jų rezultatais, inovatyvių slaugos metodų taikymą.*

Studentai įrodymais grįstos slaugos mokymą vertina kaip moksliniais įrodymais grįstą mokymą, orientuotą į įrodymų taikymo svarbą slaugos praktikoje, siekiant užtikrinti veiksmingą ir saugią pacientų slaugą. Studentų nuomone, įrodymais grįstos slaugos mokymas gerina jų žinias ir įgūdžius. Kiekybinio tyrimo rezultatai parodė, kad geriausiai studentai įsivertina įrodymų paieškos ir peržiūros gebėjimus. Dėstytojai įrodymais grįstos slaugos mokymą taip pat vertina palankiai, teigdami, kad mokymas atitinka jų pedagoginės veiklos nuostatas.

Įžvelgiamos ir neigiamos įrodymais grįstos slaugos mokymo patirtys. Kolegijos aplinkoje problemos organizuojant įrodymais grįstos slaugos mokymą siejamos su nuotoliniu mokymu ir modulių studijoms skiriamu nepakankamu studijų laiku.



Dėstytojų individualiame lygmenyje – nepakankamais gebėjimais mokslinių tyrimų tinkamumo vertinimo srityje. Praktikos vietose dėstytojai išvelgia įrodymais grįstos praktikos kultūros nebuvimą organizacijose, kas sudaro prielaidas nepasitikėjimui ir nepagarbiam elgesiui su studentais. Studentų lygmenyje – motyvaciją mokytis įrodymais grįstos slaugos mažina dirbančių slaugytojų požiūris bei „*sniego gniūžties efektas*“ dėl mokslinių tyrimų gausos ir patikimumo bei jų užimtumas.

Vienas iš svarbiausių veiklos tyrimo rezultatų – sukurta mokymo sistema, kurioje pavyko integruoti anksčiau suskaidytą ir fragmentišką įrodymais grįstos slaugos mokymą, taikant penkis įrodymais grįstos praktikos žingsnius. Studentų nuomone, mokytis pagal šią sistemą jiems yra patirtis, kuri apibūdinama kaip geriausia, kas jiems galėjo nutikti, ir sudaro prielaidas būti žmonėmis, kurie pagrindžia atliekamus veiksmus. Taikytas įrodymais grįstos slaugos mokymas buvo naudingas studentams ir tuo, kad sudarė sąlygas diskutuoti ir tarpusavyje, ir su dėstytoju. Mokydamiesi su kitais studentais kartu ir konsultuodamiesi su dėstytojais, jie įgijo daugiau pasitikėjimo savimi. Be to, penkių žingsnių įrodymais grįstos slaugos mokymas skatina ir dėstytojus nuolat atnaujinti savo turimas žinias ir palyginti jas su turima patirtimi.

Kuriant įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemą, dėstytojai parengė užduotis, skatinančias studentus ieškoti įrodymų, analizuoti atvejus ir diskutuoti apie geriausius sprendimus mokymosi ir vertinimo procese. Nors kiekybinio tyrimo rezultatai reikšmingesnių sąsajų tarp įrodymais grįstos praktikos ir mokslinio mąstymo gebėjimų neatskleidė, tačiau kokybinio tyrimo duomenų analizė parodė, kad studentai, atlikdami parengtas dėstytojų užduotis, ugdomi mokslinio mąstymo ir tyrimų rezultatų panaudojimo praktikoje gebėjimus.

Įrodymais grįstos slaugos mokymo metu keičiasi dėstytojo ir studento pedagoginė sąveika. Dėstytojas įrodymais grįstos slaugos mokymo metu atlieka fasilitatoriaus vaidmenį, įtraukia studentus į mokymo(si) veiklas paaiškindamas, patardamas ir teikdamas paramą. Studentai įrodymais grįstos slaugos mokymo metu save identifikuoja daugiau aktyviais mokymo(si) proceso dalyviais, tačiau aplinkybės, tokios kaip nuotolinis mokymas ar asmeninė neigiama patirtis, gali paveikti studentų dalyvavimo mokymo(si) procese aktyvumo lygmenį. Todėl, tyrimo dalyvių nuomone, mokant įrodymais grįstos slaugos labai svarbūs konstruktyvūs santykiai, grįsti abipusiu dialogu ir bendradarbiavimu.

Apibendrinant veiklos tyrimo rezultatus, galima teigti, kad ši tyrimo strategija leido stebėti įrodymais grįstos slaugos mokymo taikymą bendradarbiaujant visiems tyrimo dalyviams ir suteikė vertingų išvalgų apie įrodymais grįstos slaugos mokymo turinio kūrimą bei dėstytojo profesinės veiklos pokyčius. Veiklos tyrimo metu išryškinti įrodymais grįstos slaugos mokymo ir mokymosi privalumai ir trūkumai, apibrėžtas įrodymais grįstos slaugos konceptas per dėstytojų ir studentų perspektyvą ir išryškintas dėstytojo vaidmuo, mokant studentus įrodymais grįstos slaugos. Galima teigti, kad, integruojant įrodymais grįstos slaugos mokymą į kolegines Bendrosios praktikos slaugos studijų programos turinį, yra daromas poveikis studentų įrodymais grįstos slaugos gebėjimų ugdymui.

## DISKUSIJA

Atlikta mokslinės literatūros ir dokumentų analizė bei empirinių tyrimų analizė parodė, kad įrodymais grįsta slauga pasaulyje tapo viena plačiai diskutuojamų ne tik slaugos praktikos, bet ir slaugytojų rengimo objektų ir patvirtino įrodymais grįstos slaugos mokymo aktualumą edukologijos kontekste. Įrodymais grįstos slaugos kompetencijų ugdymas(is) tampa aktualiu būsimųjų slaugytojų poreikiu ne tik lokaliai, bet ir globaliai, kadangi įrodymais grįstos slaugos kompetencijų ugdymą(si) reglamentuoja nacionaliniai ir tarptautiniai teisės aktai.

Tyrimo duomenys atskleidė, kad dėstytojai ir studentai iš esmės reflektuoja teorinį įrodymais grįstos slaugos apibrėžimo modelį, nes dažniausiai įrodymais grįstą slaugą siejo su tyrimų įrodymais, klinicine patirtimi, paciento pageidavimais ir vertybėmis, klinikinių sprendimų priėmimu ir paciento priežiūros kokybe. Analizuojant įrodymais grįstos slaugos taikymo ribų brėžtis ir sampratą, pastebėtas įvairus šio koncepto interpretavimas. Nors įrodymais grįsta slauga interpretuojama kaip moksliniai tyrimais pagrįsta praktika, tačiau tyrimai (Scott ir McSherry, 2008; Keele, 2011; Melnyk ir kt., 2011) rodo skirtumą tarp mokslinių tyrimų panaudojimo ir įrodymais grįstos slaugos. Pažymima, kad mokslinių tyrimų panaudojimas – tai jau atliktų mokslinių tyrimų rezultatų kritinis nagrinėjimas ir taikymas, sprendžiant klinikinės praktikos problemą organizacijos lygmeniu, galintis lemti slaugos praktikos pokyčius, pagrįstus vieno tyrimo rezultatais. O įrodymais grįsta slauga atsako į klinikinį klausimą, pagrįstą išsamia literatūros paieška, kritiniu surastų įrodymų įvertinimu ir jų taikymu praktikoje, bendru sutarimu sprendimų priėmimo procese, vykstančiame tarp praktikuojančių slaugytojų, pacientų ir kitų suinteresuotų asmenų, remiantis klinicine praktika, paciento patirtimi (Thompson, 2016; Keele, 2011).

Be to, slaugos praktikoje „įrodymais grįstos slaugos“ terminas sinonimiškai vartojamas ir su „įrodymais grįstos praktikos“ terminu. Šis vartojimas retai kvestionuojamas ir dažniausiai priimamas, tačiau tai tik prisideda prie klaidingų sampratų formavimo. Įrodymais grįstos praktikos apibrėžtyje nėra vieno svarbaus komponento, kuris yra būtinas slaugai – kokybinių tyrimų rezultatų, kaip įrodymų, pripažinimo (Ingersol, 2000; Jennings ir Loan, 2001; Thompson, 2016), nes įrodymais grįsta praktika grįsta pozityvistine filosofine perspektyva, o vienas iš pagrindinių pozityvizmo principų yra duomenų patikros principas. Pagal griežtą duomenų patikros objektyvumo principą mokslas nelemia subjekto požiūrio į slaugą, dvasingumą ar kultūrinius aspektus (Whall ir kt., 2006) kas yra svarbu įrodymais grįstai slaugai. Remiantis dėstytojų nuomonės analize, galima daryti prielaidą, kad įrodymais grįstos praktikos konceptą dėstytojai sieja tik su mokslinių tyrimų ir klinikinių įgūdžių integravimo svarba, siekiant užtikrinti pacientų priežiūrą. Tyrimas atskleidė, kad dėstytojai skiria „įrodymais grįstos slaugos“ ir „įrodymais grįstos praktikos“ konceptus. Atkreiptinas dėmesys, kad viena iš sąsajų įrodymais grįstos slaugos ir įrodymais grįstos praktikos yra įgyvendinimo žingsniai: *klausti, surinkti, vertinti, taikyti ir įvertinti*. Šie penki pagrindiniai įrodymais grįstos praktikos žingsniai taikomi ir įgyvendinant įrodymais grįstą slaugą (Sackett ir kt., 1996; Scott ir McSherry, 2008; Melnyk ir Fineout-Overholt, 2011). Tačiau

tenka pastebėti, kad, vertinant įrodymais grįstos praktikos žingsnių reikšmingumą kokybinio tyrimo metu, nė vienas tyrime dalyvavęs dėstytojas nepaminėjo rezultatų įvertinimo žingsnio, nors kiekybinio tyrimo metu įvertinimo savo praktikos žingsnio taikymo dažnį įvertino kaip vieną iš dažnesnių. Galima daryti prielaidą, kad dalyvavę apklausoje dėstytojai rezultatų įvertinimo žingsnį sieja su slaugos praktika sveikatos priežiūros institucijoje.

Atlikto empirinio tyrimo rezultatai atskleidė, kad dažniausiai dėstytojai ir studentai įrodymais grįstą slaugą sieja su: *tyrimų įrodymais, klinicine patirtimi, paciento pageidavimais, klinikinį sprendimų priėmimu ir paciento priežiūros kokybe*. Tyrimo dalyvių nuomone, įrodymais grįsta slauga – tai įrodymų naudojimas paciento priežiūroje, remiantis ne tradicine ar alternatyviosios medicinos praktika, o pagrįstais tyrimų rezultatais, atsižvelgiant į individualius paciento poreikius ir vertybes. Kitaip tariant, tai – „*slauga su tyrėjo „dvasia“*“, kuri skatina nuolatinį slaugos praktikos tobulinimą, atliekant tyrimus ir, remiantis jų rezultatais, inovatyvių slaugos metodų taikymą pacientų priežiūroje. Daugelis autorių (Ingersol, 2000; Jennings ir Loan, 2001; Melnyk ir Fineout-Overholt, 2011; Therriault, 2012) analizavusių įrodymais grįstos slaugos sampratos modelį, teigia, kad jis apima keturis konceptus: *geriausius visų mokslinių tyrimų įrodymus, klinikinę slaugytojo patirtį, paciento pageidavimus ir vertybes bei įrodymais grįstos praktikos kultūrą*. Pažymėtina, kad daugiausia mokslinėje literatūroje (Sackett ir kt. 1996; Dawes ir kt., 2005; Whall ir kt., 2006; Stavrou ir kt., 2014) analizuojamas vienas arba du įrodymais grįstos slaugos modelio konceptai, dažniausiai – geriausi mokslinių tyrimų įrodymai ir klinikinė slaugytojo patirtis.

Tyrimo dalyvavusių studentų nuomone, įrodymais grįstos slaugos mokymas – tai moksliniais įrodymais grįstas slaugos mokymas, orientuotas į įrodymų taikymo svarbą slaugos praktikoje, siekiant užtikrinti veiksmingą ir saugią pacientų slaugą. Mokslinėje literatūroje (Dawes ir kt., 2005; Hsieh ir Chen, 2020; Melnyk ir kt., 2018; Ruzafa-Martinez ir kt., 2022) įrodymais grįstos slaugos mokymas apibrėžiamas kaip žinių ir įgūdžių rinkinys, siekiant ugdyti kokybiškai pacientų slaugai reikalingas įrodymais grįstos slaugos kompetencijas per penkis įrodymais grįstos praktikos įgyvendinimo žingsnius (*klausti, surinkti, vertinti, taikyti ir įvertinti*). Studentai penkių žingsnių įrodymais grįstos slaugos mokymo integravimą į Bendrosios praktikos slaugos studijų programą įvertino palankiai, teigdami, kad tai – *tęstinis ir įtraukiantis mokymasis, pagrįstas moksliniais tyrimais*, padedantis studentams suprasti *gaunamos informacijos svarbą ir pagrįstą slaugos praktiką*. Taigi, tiek kiekybinio tyrimo metu, tiek ir kokybinio tyrimo metu nustatyta, kad veiklos tyrime dalyvavusių studentų požiūris į įrodymais grįstą slaugą ir jos mokymą yra pozityvus.

Tyrimas atskleidė, kad planuojant įrodymais grįstos slaugos mokymą svarbu priimti iššūkius, kylančius kuriant studentų veiklos užduotis, mokant ir mokantis, gilinant žinias ir įgūdžius. Tačiau tenka pastebėti, kad įrodymais grįstos slaugos mokymo užduočių kūrimui dėstytojai naudoja ne tik mokslinius šaltinius, bet ir vadovėlius, kas nelaikoma patikimu šaltiniu įrodymais grįstos slaugos kontekste. Dėstytojų nuomone, siekiant veiksmingiau organizuoti penkių žingsnių įrodymais grįstos slaugos mokymą, reikia stiprinti *dėstytojų bendradarbiavimą ir skatinti dalykų integraciją*. Studentai

pageidautų *daugiau patirtinio mokymosi ir bendravimo subtilybių – dėstytojų empatiškumo ir supratingumo*. Planuojant įrodymais grįstos slaugos mokymą bakalauro studijų metu rekomenduojama sutelkti dėmesį į visų žingsnių mokymą, kad studentai žinotų įrodymais grįstos slaugos paskirtį ir jos taikymą praktinėje veikloje, o magistrantūros ir doktorantūros studijų metu studentus mokyti būti ne tik įrodymais grįstos slaugos taikytojais, bet ir įrodymų kūrėjais (Ruzafa-Martinez ir kt., 2022). Be to, planuojant įrodymais grįstos slaugos mokymą, labai svarbu sukurti tinkamą mokymo(si) aplinką (Melnyk ir kt., 2019), suteikti žinias apie įrodymais grįstą slaugą (Vaajokiet al., 2023), taikyti įrodymais grįstos slaugos penkių žingsnių mokymo modelį.

Veiklos tyrimo metu atnaujintos Bendrosios praktikos slaugos studijų programos konstruktas grindžiamas J. Bruner (1960) spiralės mokymo programos koncepcijos ir penkių žingsnių įrodymais grįstos slaugos mokymo (Dawes ir kt., 2005) principais. Studentai mokomi cikliška, mokliška ir sistemingai mąstyti apie slaugos praktikos problemas, suformuluoti probleminius klausimus, pagal juos ieškoti informacijos ir atsakyti į iškeltus probleminius klausimus, atliepianį įrodymais grįstos slaugos mokymo koncepciją. Atlikto veiklos tyrimo metu sukurta sisteminga įrodymais grįstos slaugos mokymo programa, atitinkamai kiekvienam įrodymais grįstos slaugos mokymo žingsniui suformuluojant mokymo tikslus, jiems realizuoti priskirti studijų moduliai. Įrodymais grįstos slaugos mokymo tikslams pasiekti suformuluoti mokymo rezultatai, jiems priskirti mokymo(si) ir vertinimo metodai. Mokymo programa pagrįsta spiralinės mokymo programos koncepcija, kuri apima keturių etapų ciklą: parengiamąjį (informavimas, planavimas), konstruktyvųjį (praktinių įgūdžių ugdymas), refleksyvųjį (apibendrinimas) ir rekonstrukcinį (pokyčių planavimas ir išpareigojimas veikti) (Wolters Kluwer. Expert Insight, 2017). Kiekvienoje spiralės pakopoje, atitinkamai studijuojamam kursui, mokymo turinio sudėtingumo lygis didėja laipsniškai. Studentai ne tik kartoja išmokus dalykus žemesniuose kursuose, bet kartu tobulina savo turimas žinias, supratimą ir įgūdžių taikymą praktikoje kartu su naujai įgyjamomis žiniomis. Siekiant sumažinti galimą neigiamą požiūrį į įrodymais grįstos slaugos mokymą, pasitelktas D. Stannard (2019) pasiūlytas požiūris įrodymais grįstą slaugą susieti su slaugos procesu ir mokyti jos laikantis slaugos proceso etapų. Įrodymais grįstos slaugos mokymo metu laipsniškai perteikiama informacija apie slaugos proceso etapus ir įrodymais grįstos slaugos žingsnius, atitinkamai studijuojamam programos moduliui, kad studentai taptų kompetentingais slaugytojais, gebančiais taikyti įrodymais grįstą slaugą savo praktikoje. Teoriniams ir praktiniams užsiėmimas parengtos individualaus ir grupinio mokymo(si) veiklos užduotys, siekiant, kad studentai galėtų praktiškai išbandyti įrodymais grįstos slaugos žingsnius ir ugdytusi mokslinio mąstymo gebėjimus. Tyrimas atskleidė, kad įrodymais grįstos slaugos mokymui naudingiausias buvo žurnalo klubo ir klinikinės situacijos analizės užduotys, kaip veiksmingai ugdančios studentų gebėjimus taikyti įrodymais grįstą slaugą ir susijusias su įrodymais grįstos slaugos žinių ir įgūdžių ugdymu.

Gauti tyrimo rezultatai atskleidė, kad dėstytojai parengė užduotis, kurios skatino studentus ieškoti įrodymų, analizuoti atvejus ir diskutuoti apie geriausius sprendimus mokymosi ir vertinimo procese. Studentų nuomone, parengtos užduotys ugdo

mokslinio mąstymo ir tyrimų panaudojimo gebėjimus. Tyrimu nustatytas statistiškai reikšmingas didėjantis teigiamas požiūris į įrodymais grįstą praktiką po įrodymais grįstos slaugos mokymo. Tyrimo rezultatai parodė, kad studentai mokslinio mąstymo gebėjimus vertina labiau teigiamai ir šis vertinimas statistiškai reikšmingai skiriasi nuo galimo vertinimo vidutinio vidurkio. Taip pat tyrimas atskleidė įrodymais grįstos praktikos gebėjimų tarpusavio sąveiką ir patvirtino ryšių tarp gebėjimų logiškumą ir priimtinumą, tačiau reikšmingesnių sąsajų tarp įrodymais grįstos praktikos ir mokslinio mąstymo gebėjimų nebuvo nustatyta.

Veiklos tyrimo metu nustatyta, kad dauguma studentų save identifikuoja *aktyviais mokymo proceso dalyviais*, priklausomai nuo situacijos ir patirties. Aplinkybės, tokios kaip *kontaktiniai užsiėmimai* ar *asmeninė patirtis*, gali paveikti studentų dalyvavimo mokymo procese aktyvumo lygmenį. Įrodymais grįstos slaugos mokymo metu svarbu vadovautis į studentą orientuotomis konstruktyvaus mokymo(si) bendradarbiaujant strategijomis (Rolloff, 2018), nes yra svarbi dėstytojų ir studentų sąveika, kada dėstytojai teikia aktualią informaciją, o studentai imasi aktyvaus vaidmens mokytis ir veikti ne tik kaip žinių gavėjai, bet ir kaip tų žinių kūrėjai (Chisari ir kt., 2006; Fiset ir kt., 2017). Empirinio tyrimo metu nustatyta, kad studentams dėstytojo vaidmuo įrodymais grįstos slaugos metu yra labai svarbus. Dėstytojo svarba įrodymais grįstos slaugos mokymo metu atsiskleidžia per dėstyto kokybę ir empatiją, grįžtamojo ryšio suteikimą ir studentų motyvavimą ir koordinavimą. Dėstytojas turi būti dėstomo dalyko žinovas, gebėti aiškiai perteikti dalykines žinias, susiedamas jas su įrodymais grįstos slaugos koncepcija. Siekiant įtraukti studentus į mokymą(si), pabrėžiama palaikančios ir rūpestingu bendravimu grįstos mokymo kultūros svarbą, kurioje dėstytojas yra mokymo(-si) aplinkos, skatinančios dėstytojo ir studentų bendradarbiavimą, kūrėjas (Dogherty ir kt., 2010; Froneman ir kt., 2016; Ramis ir kt., 2019).

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad dėstytojai save dažniausiai identifikuoja kaip *fasilitatorių*, o, studentų nuomone, geras dėstytojas ne tik moko, bet ir įkvepia, vadovauja ir skatina studentus tobulėti ir išryškino dėstytojo empatiškumo svarbą. Dauguma autorių (Rolloff, 2010; Aliakbari ir kt., 2015; Pashaeypoor ir kt., 2017; Mansor ir kt., 2018) atkreipia dėmesį, kad diegiant įrodymais grįstos slaugos mokymą, tradicinė dėstytojo funkcija, kuri susijusi su informacijos teikimu ir gavimu, suprantama ne vien tik kaip reikalingos medžiagos mokymuisi perdavimas, bet ir kaip dalijimasis mokslinė, praktine patirtimi, sprendimais ir jausmais bei tikslingu nukreipimu reikalingos informacijos paieškai. Kitaip tariant, įrodymais grįstos slaugos mokymo metu pagrindine dėstytojo funkcija tampa fasilitavimas – mokymosi skatinimas užtikrinant studentų dialogui palankią studijų aplinką. Taip pat tyrimo rezultatai atskleidė, kad atlikdamas fasilitatoriaus funkciją, įrodymais grįstos slaugos mokymo metu dėstytojas perduoda dalį atsakomybės bibliotekininkams ir slaugytojams mentoriams. Studentai iš dėstytojo, bibliotekininko ir slaugytojo mentoriaus tikisi profesionalių ir argumentuotų diskusijų, supratimo. Kaip ir daugumos autorių nuomone (Melender ir kt., 2015; Dhakal, 2017; Lehane ir kt., 2017; Horntvedt ir kt., 2018; Hung ir kt., 2019;), taip ir šio tyrimo metu nustatyta, kad pedagoginė sąveika įrodymais grįstos slaugos mokymo metu išeina už aukštosios mokyklos ribų, nes į mokymo procesą kaip aktyvūs dalyviai

įtraukiami ne tik dėstytojai ir studentai, bet ir bibliotekininkai, ir slaugytojai mentoriai.

Vertinant teigiamas ir neigiamas įrodymais grįstos slaugos mokymo puses, nustatyta, kad studentams reikalingi konkretūs mokymosi tikslai ir aiški informacija mokymo(si) procese. Nepaisant iškilusių sunkumų, studentai yra patenkinti nauja patirtimi ir įgyjamomis žiniomis bei įgūdžiais, kurie reikalingi slaugytojo profesijai. Dėstytojams daugiausia iššūkių kelia tinkamų mokymo(si) metodų pasirinkimas ir informacijos perteikimas. Pasak dėstytojų, pagrindinis dėmesys turėtų būti skiriamas mokslinio mąstymo gebėjimams ugdyti ir klaidoms mažinti priimant klinikinį sprendimą: siekiant tobulinti įrodymais grįstos slaugos mokymą, reikia skatinti diskusijas tarp dėstytojų ir studentų, daugiau įtraukti patirtinio mokymo(si) metodų į bendruosius ir slaugos dalykus.

Taigi, veiklos tyrimas padėjo pažinti įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemos kūrimo procesą geriau perprantant pedagoginės sąveikos kaitą. Tolimesnės mokslinių tyrimų perspektyvos galėtų vystytis į trapdisciplininį įrodymais grįstos slaugos mokymo konstravimą, įrodymais grįstos slaugos ir mokslinio mąstymo gebėjimų sąsajų, platesnį validuotų *Studentų įrodymais grįstos praktikos (S-EBPQ)* ir *Dėstytojų įrodymais grįstos praktikos (T-EBPQ)* klausimynų taikymą ir, galiausiai, studentų veiklos užduočių turinio vertinimo instrumentų tolimesnį tyrinėjimą ir pritaikymą. Įrodymais grįstos slaugos mokymas, kaip nauja neįprasta mokymo strategija ir ugdymo filosofija, atskleidžia tradicijų ir inovacijų susidūrimo skirtingus požiūrius: iš vienos pusės siekiama atnaujinti slaugos bakalauro studijas, realizuoti jas vadovaujantis įrodymais grįstos slaugos akcentuojamomis vertybėmis, o iš kitos pusės – linkstama grąžinti buvusių tradicinių studijų tvarką. Tai nepasitikėjimas studentais praktikos vietose, menkas slaugytojų mentorių noras pagelbėti taikyti teoriją praktikoje. Aukštojoje mokykloje įrodymais grįstos slaugos mokymo metu atsiranda galimybė kurti įrodymais grįstos praktikos kultūrą, tačiau mokymo procese buvo pasirenkamos tradiciniam mokymui būdingos strategijos. Apie šiuos aspektus vertėtų diskutuoti plačiau.

**Tyrimo ribotumai.** Tyrimas atliktas vienoje institucijoje, todėl tyrimo rezultatai taikytini konkrečiai tyrimo dalyvių grupei, tačiau atskleidžiamos tendencijos gali būti reikšmingos kitiems panašaus pobūdžio tyrimams. Veiklos tyrimas įgyvendintas per du ciklus, tai yra realizavus minimalų metodologinėje literatūroje rekomenduotiną ciklą skaičių. Mokymo trukmė riboja laiką, kurio metu buvo galima vykdyti tyrimo intervencijas. Siekiant įvertinti visų penkių įrodymais grįstos slaugos mokymo žingsnių mokymo rezultatų pasiekimus ir mokslinių gebėjimų sąsajas, reiktų atlikti ilgesnio laikotarpio tyrimą.

## IŠVADOS

1. Tyrimo rezultatai patvirtina, kad įrodymais grįsta slauga – tai nuolatinis procesas, kurio metu kritiškai vertinami ir svarstomi kiekybinių ir kokybinių tyrimų metu gauti įrodymai, juos integruojant su praktikuojančių slaugytojų klinicine patirtimi ir pacientų vertybėmis, priimant slaugos sprendimus. Įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimo procesas priklauso nuo organizacijos pasirengimo, kultūros, išteklių ir paramos slaugytojams. Taikant įrodymais grįstą slaugą, siekiama ugdyti slaugytojų pasitikėjimą savo vykdoma veikla, kad būtų užtikrinta kokybiška pacientų priežiūra. Dažnai sinonimiškai vartojami terminai „įrodymais grįsta slauga“, „įrodymais grįsta praktika“ ar „mokslu grįsta slaugos praktika“ prisideda prie klaidingų sampratų formavimo. Įrodymais grįsta praktika grįsta pozityvistine filosofine perspektyva nepripažįsta slaugos praktikai svarbių kokybinių tyrimų rezultatų kaip įrodymų, priimant sprendimus. Mokslu grįstos slaugos praktikos terminas yra tinkamas, kai kalbama apie įrodymų įgyvendinimą.
2. Penkių žingsnių įrodymais grįstos slaugos mokymas apima žinių ir įgūdžių, reikalingų šiems žingsniams taikyti slaugos praktikoje, įgijimą. Pagrindinis įrodymais grįstos slaugos mokymo tikslas – užtikrinti, kad būsiami slaugytojai įgytų reikiamas kompetencijas kokybiškai paciento priežiūrai, vengiant fragmentiško mokymo pagal išsilavinimo pakopas. Įrodymais grįstos slaugos mokymo prielaidos yra šios:
  - 2.1. Kūrybiška mokymo(si) aplinka, pasitelkiant inovatyvias technologijas, kurios naudojamos studentų kasdiniame gyvenime arba klinikinėje slaugos aplinkoje, skatinanti studentus abejoti ir persvarstyti savo praktiką ir plėtoti kritinio ir mokslinio mąstymo gebėjimus.
  - 2.2. Parenkant tinkamus aktualius kliniskus klausimus, išprovokuotas kognityvinis konfliktas ir studentų skatinimas būti aktyviais mokymo proceso dalyviais, ieškant geriausių įrodymų apie paciento slaugą, ir mokslškai pagrįsti priimamus sprendimus.
  - 2.3. Taikant liberaliosios praktikos mokymo paradigimą, prielaidų mokslinio mąstymo ugdymui kūrimas pasitelkiant daugialypio mokymo formas, kurios įgalina studentą suprasti klinikinės slaugos praktikos problemišumą ir argumentuotą jos sprendimo esmę.
  - 2.4. Dėstytojo, kaip fasilitatoriaus, vaidmuo. Dėstytojas atlieka fasilitatoriaus funkcijas, suteikdamas studentams įrodymais grįstos slaugos žinias ir gebėjimus, ugdo jų kompetenciją valdyti savo mokymosi procesą, mokytis iš patirties ir gebėjimą suprasti savo, kitų mokymo proceso dalyvių ir pacientų vertybes.
  - 2.5. Pedagoginė sąveika įrodymais grįstos slaugos mokymo metu, išeinanti už aukštosios mokyklos ribų, nes į mokymo procesą kaip aktyvūs dalyviai įtraukiami ne tik dėstytojai ir studentai, bet ir bibliotekininkai, slaugytojai mentoriai. Pedagoginės sąveikos tikslas – sukurti konstruktyvius

santykius, pagrįstus pagarba, pasitikėjimu ir rūpestingu bendravimu tarp visų mokymo(si) proceso dalyvių.

3. Veiklos tyrimo taikymo strategija padėjo sukurti įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemą, kurioje įrodymais grįstos slaugos mokoma per visus penkis įrodymais grįstos slaugos žingsnius: *klausk, ieškok, vertink, taikyk ir įvertink*. Veiklos tyrimo pasirinkimas sudarė prielaidas ne tik tobulinti įrodymais grįstos slaugos mokymą, atskleidžiant dėstytojų ir studentų vaidmenų virsmą mokymo procese, bet ir keisti supratimą apie patį įrodymais grįstos slaugos konceptą. Tyrimo metu įrodymais grįstos slaugos mokymo sistema funkcionavo kaip edukacinė dalyvių sąveikos terpė, kurioje dėstytojo ir studento pedagoginė sąveika prisidėjo prie įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemos tobulinimo: pakeičiant studijų programos konstrukta iš dalykinės į modulinę, peržiūrint siekiamus rezultatus, mokymo(si) turinį, mokymo ir vertinimo metodus. Tyrimas sudarė galimybę validuoti dėstytojų ir studentų įrodymais grįstos slaugos taikymo dažnį ir gebėjimus matuojančius instrumentus. Taikant įrodymais grįstos slaugos mokymą, keitėsi dėstytojo ir studento vaidmenys: studentas teikia dėstytojui nuolatinį grįžtamąjį ryšį apie mokymosi pažangą, o dėstytojas konsultuoja ir stebi studentų pažangą bei nuolat tobulina mokymo(si) procesą.
4. Penkių įrodymais grįstos slaugos mokymo žingsnių sistema, remiantis J. Bruner spiralės mokymo programos koncepcija palengvina įrodymais grįstos slaugos mokymą, nes įtraukia studentus į mokymosi procesą, ugdo jų kognityvinius ir metakognityvinius gebėjimus ir sudaro prielaidas tapti reflektuojančiais, įrodymus taikančiais slaugytojais. Atnaujintas Bendrosios praktikos slaugos studijų programos konstruktas grindžiamas J. Bruner spiralės mokymo programos koncepcija ir penkių žingsnių įrodymais grįstos slaugos mokymo principais: ciklišku, žinių gilinimu, įgytų žinių pritaikymu ir penkių įrodymais grįstos slaugos žingsnių mokymu. Kuriant įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemą:
  - nustatyti mokymo(si) tikslai ir rezultatai, jiems priskirti mokymo(si) ir vertinimo metodai. Siekiant konkrečių mokymo(si) rezultatų, taikomi studentų įsitraukimą skatinantys metodai ir būdai;
  - mokymo(si) turinys ir veiklos pagrįstos spiralinės mokymo programos koncepcija – kiekvienoje spiralės pakopoje, atitinkamai studijuojamam kursui, mokymo(si) turinio sudėtingumo lygis didėja laipsniškai;
  - slaugos proceso ir įrodymais grįstos slaugos mokymas susietas tarpusavyje, taip palengvinant įrodymais grįstos slaugos mokymą, pateikiant laipsnišką informaciją apie slaugos proceso etapus ir įrodymais grįstos slaugos žingsnius, atitinkamai studijuojamam programos moduliui;
  - teoriniams ir praktiniams užsiėmimas parengtos individualaus ir grupinio mokymo(si) veiklos užduotys, siekiant, kad studentai galėtų praktiškai išbandyti įrodymais grįstos slaugos žingsnius ir ugdytųsi mokslinio mąstymo gebėjimus.



5. Remiantis atliktais tyrimais parengta įrodymais grįstos slaugos mokymo sistema, kurios pagrindą sudaro susietas teorinis ir praktinis mokymas, ugdantis įrodymais grįstos slaugos gebėjimus.

5.1. Statistinės analizės rezultatai rodo, kad įrodymais grįstos slaugos mokymas padidino studentų gebėjimus taikyti įrodymais grįstą slaugą ir pasitikėjimą savimi, o tai teigiamai paveikė jų požiūrį į įrodymais grįstą slaugą. Geriausiai studentai įsivertina įrodymų paieškos ir peržiūros gebėjimus, reikšmingesnių sąsajų tarp įrodymais grįstos praktikos ir mokslinio mąstymo gebėjimų nebuvo nustatyta. Dėstytojų požiūris į įrodymais grįstą praktiką yra pozityvus ir vertinamas kaip reikalingas ir skatinantis tobulėti.

5.2. Kokybinė turinio analizė atskleidė teigiamas ir neigiamas tyrimo dalyvių patirtis.

*Teigiamos patirtys:*

- galimybė dirbti komandoje, diskutuoti ir atvirai keistis idėjomis tarpusavyje ir su dėstytoju, nes mokydami su kitais studentais kartu ir konsultuodami su dėstytojais studentai įgyja daugiau pasitikėjimo savimi priimančios sprendimus dėl pasirinkamų slaugos veiksmų;
- pacientų gerovės ir slaugos aspektų supratimas ir įrodymais grįstos slaugos mokymas praplečia žinias ir įgūdžius, skatina būti atviriems naujai informacijai;
- užduotys, skatinančios ieškoti įrodymų, analizuoti atvejus ir diskutuoti apie geriausius sprendimus mokymosi ir vertinimo procese;
- mokymas, atitinkantis dėstytojų pedagoginės veiklos nuostatas, skatinantis pačių dėstytojų kritinį ir kūrybinį mąstymą ir didinantis studentų susidomėjimą ir įsitraukimą į mokymąsi.

*Neigiamos patirtys:*

- įrodymais grįstos slaugos mokymas nuotoline forma ir modulių studijoms skiriamas nepakankamas studijų laikas;
- nepakankami dėstytojų gebėjimai mokslinių tyrimų tinkamumo vertinimo srityje;
- įrodymais grįstos praktikos kultūros nebuvimas praktikos vietose, kas sudaro prielaidas nepasitikėjimui ir nepagarbiam elgesiui su studentais;
- motyvaciją mažinantis dirbančių slaugytojų požiūris į įrodymais grįstą slaugą;
- mokslinių tyrimų gausa ir jų patikimumo klausimas.

## REKOMENDACIJOS

Atlikus įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemos taikymo teorinį pagrindimą ir empirinį tyrimą, atsižvelgiant į disertacinio tyrimo išvadas, siūloma:

### **Dėstytojams:**

- Įrodymais grįstos slaugos mokymo metu:
  - vartoti terminus „įrodymais grįsta praktika“ ir „įrodymais grįsta slauga“, siekiant išvengti klaidingų sampratų formavimo;
  - tikslingai parinkti mokymo(si) užduotis atsižvelgiant į studentų įrodymais grįstos slaugos ir mokslinio mąstymo gebėjimų vertinimo, atlikto naudojantis validuotu tyrimo instrumentu, rezultatus;
  - organizuoti tarpdisciplininius simuliacinius užsiėmimus studentams, siekiant dalykų integracijos;
  - glaudžiau bendradarbiauti su slaugytojais mentoriais, įtraukiant juos į mokymo proceso organizavimą: bendrai rengti kartu mokymo(si) užduotis, organizuoti žurnalų klubus, taip skatinant įrodymais grįstos praktikos kultūrą;
  - mokymo(si) metu, nuolat teiki grįžtamąjį ryšį ir puoselėti konstruktyvius santykius, pagrįstus pasitikėjimu ir rūpestingu bendravimu, tarp visų mokymo(si) proceso dalyvių;
- Tobulinti mokslinę tiriamąją kompetenciją dalyvaujant metodologiniuose seminaruose, mokymuose ir savarankiškai mokantis.

### **Studentams:**

- Tinkamų įrodymais grįstos slaugos resursų paieškos metu konsultuotis su kolegijos bibliotekininku ir vyresnių kursų ar kitų giminingų studijų programų studentais, o praktinio mokymo metu – su slaugytojais praktikais ir pacientais,
- Plėtoti užsienio kalbos gebėjimus studijuojant alternatyviai pasirenkamą užsienio kalbos dalyką.

### **Kolegijos administracijai:**

- Standartizuoti penkių įrodymais grįstos slaugos žingsnių mokymo programą, kad studentas įgytų įrodymais grįstos slaugos kompetencijas ir būtų pasirengęs taikyti įrodymais grįstą slaugą pacientų priežiūrai.
- Nuolat stebėti ir vertinti dėstytojų įrodymais grįstos praktikos gebėjimus, taikant validuotą klausimyną.
- Atsakingai įvertinti nuotolinio mokymo formos taikymą mokymo procese ir skiriamą kontaktinio laiko apimtį modulių studijoms.
- Siekti tapti įrodymais grįstos slaugos kultūrą puoselėjančia bendruomene, ieškant sinergijos su sveikatos priežiūros institucijomis, skatinant įrodymais grįstos slaugos integraciją praktinėje slaugytojų veikloje.

## LITERATŪRA

1. Abdualhajja, N. (2019). Using Constructivism and Student-Centered Learning Approaches in Nursing Education. *International Journal Nursing and Health Care Research* 7:093, 5(07), 1-5. DOI: 10.29011/IJNHR-093.100093.
2. Acton, R. (2019). Mapping the Evaluation of Problem-Oriented Pedagogies in Higher Education: A Systematic Literature Review. *Education Science* 9, 269, 1-21. doi:10.3390/educsci9040269.
3. Aglen, B. (2016). Pedagogical strategies to teach bachelor students evidence-based practice: a systematic review. *Nurse Education Today*, 36, 255-263. DOI:10.1016/j.nedt.2015.08.025.
4. Aliakbari, F., Parvin, N., Heidari, M. & Haghan F. (2015). Learning theories application in nursing education. *Journal Education Health Promotion* 4:2, 1-12. Doi:10.4103/2277-9531.151867.
5. Alhabri, H., A., Almutairi, A., F., Alhelih, E., M. & Alshehry, A., S. (2017). The Learning Preferences among Nursing Students in the King Saud University in Saudi Arabia: a cross-sectional survey. *Nursing Research and Practice* 5, 1-7. doi:10.1155/2017/3090387.
6. ALLEA. (2023). Europos tyrėjų kodeksas – peržiūrėtas 2023 m. leidimas (lietuvių k.), Berlynas. DOI 10.26356/ECOC-Lithuanian.
7. Alshamali, M., A., Daher, W., M. (2016). Scientific Reasoning and its Relationship with Problem Solving: the Case of Upper Primary Science Teachers. *Int J of Sci and Math Educ* 14, 1003-1019. DOI 10.1007/s10763-015-9646-1/.
8. Al Assaf, J., A., F. (2019). The Effectiveness of Teaching an Educational Unit According to the Learning Cycle-5 Es Model „Bybee“ in the Development of Problem-Solving Skills and Academic Achievement in Geography Subject in Grade 9 in Jordan. *Journal of Curriculum and Teaching* 8(3); 143-159. <http://doi:10.5430/jct.v8n3p143>.
9. André, B., Aune, A., G. & Brænd, J., A. (2016). Embedding evidence-based practice among nursing undergraduates: Results from a pilot study. *Nurse Education in Practice* 18, 30-35. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2016.03.004>.
10. Balloo, K., Brew, A., Gruber, H., Hosein, A., Hyytinen, H., Kiley, M. ... Wisker, G. (2019). *Redefining Scientific Thinking for Higher Education. Higher-Order Thinking, Evidence-Based Reasoning and Research Skills*. Springer Nature Switzerland AG. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-24215-2>.
11. Bandura, A. (2009). *Socialiniai minties ir veiksmo pagrindai. Socialinė kognityvi teorija*. VU specialiosios psichologijos laboratorija.
12. Biesta, G. (2007). Why “what works” won’t work: evidence-based practice and the democratic deficit in educational research. *Educational Theory*, 57(1), 1-22. DOI:10.1111/j.1741-5446.2006.00241.x.
13. Bilevičienė, T. ir Jonušauskas, S. (2011). *Statistinių metodų taikymas rinkos tyrimuose*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
14. Bitinas, B., Rupšienė, L. ir Žydžiūnaitė, V. (2008). *Kokybinių tyrimų metodologija. Vadovėlis vadybos ir administravimo studentams*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė.
15. Bjuresäter, K & Athlin, E. (2016). Improvement of nursing care by means of the evidence-based practice process: The facilitator role. *Journal of Nursing Education and Practice* 6(11), 61-72. DOI: 10.5430/jnep.v6n11p61
16. Bloom, K., C., Olinzock, B., J., Radjenovic, D. & Trice, L., B. (2013). Levelling EBP Content for Undergraduate Nursing Students. *Journal of Professional Nursing* 29(4), 217-224. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2012.05.015>.

17. Bologna Working Group. (2005). *A Framework for Qualifications of the European Higher Education Area. Bologna Working Group Report on Qualifications Frameworks*. Prieiga per internetą: [http://ecahe.eu/w/index.php/Framework\\_for\\_Qualifications\\_of\\_the\\_European\\_Higher\\_Education\\_Area](http://ecahe.eu/w/index.php/Framework_for_Qualifications_of_the_European_Higher_Education_Area). Accessed 25 May 2020.
18. Boswell, C. & Cannon, S. (2016). *Evidence-Based Teaching in Nursing. A Foundation for Educators* (2nd ed.) Jones & Bartlett Learning.
19. Brancato, V., C. (2006). An innovative clinical practicum to teach evidence-based practice. *Nurse Educator* 31(5), 195-199. DOI:10.1097/00006223-200609000-00004.
20. Brown, N., J., S., Furtak, E., M., Timms, M., Nagashima, S., O. & Wilson, M. (2010). The Evidence-Based Reasoning Framework: Assessing Scientific Reasoning. *Educational Assessment* 15(3), 123 -141. DOI:10.1080/10627197.2010.530551.
21. Bruner, J. (1960). *The Process of Education*. Cambridge, Mass, London: Harvard University Press, 97+xxvi.
22. Camargo, F., C., Iwamoto, H., H., Pereira, G., A., Souza, Garcia, R., M. ... Rosinha, G., F. (2018). Strategies for teaching evidence-based practice in nursing education: integrative review. *REFACS* 6(Supl. 1), 363-374. DOI: 10.18554/refacs.v6i0.2288.
23. Carspecken, P., F. (1996). *Critical Ethnography in Educational Research: A Theoretical and Practical Guide*. New York and London: Routledge.
24. Cassidy, C., Flynn, R. & Shuman, C. (2021). Preparing Nursing Contexts for Evidence-Based Practice Implementation: Where Should We Go from Here? *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 18(3). doi:10.1111/wvn.12487.
25. Castonguay, A., Farthing, P., Davies, S., Vogelsabg, L., Kleib, M., Risling, T. & Green, N. (2023). Revolutionizing nursing education through Ai integration: A reflection on the disruptive impact of ChatGPT. *Nurse Education Today* Vol.129. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105916>
26. Čekanavičius, V. ir Murauskas, G. (2006). *Statistika ir jos taikymas*. Vilnius: TEV.
27. Charanga Ltd (2017). Resources. Retrieved from <http://charanga.com/site/musical-school/>
28. Chisari, G., Brown, C., Calkins, M., Echternacht, M., Knopp, B., Jackson, B., ... Spector, N. (2006). Evidence-Based Nursing Education for Regulation (EBNER). Retrieved from [https://www.ncsbn.org/public-files/Final\\_06\\_EBNER\\_Report.pdf](https://www.ncsbn.org/public-files/Final_06_EBNER_Report.pdf).
29. Church, R., Higgins, S. C Hall, R. (2017). The potential of Teacher-led randomised controlled trials in education research. Retrieved from <https://ebpq.co.uk/papers/>.
30. Creswell, J., W. & Creswell, J., D. (2018). *Research Design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 5rd ed. Sage publication, Inc
31. Creswell, J., W. (2007). *Research Design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 3rd ed. Sage publication, Inc.
32. Cordeau, M., A. (2012) Linking the Transition: A Substantive Theory of High-stakes Clinical Simulation. *Advances in Nursing Science*, 35(3), 90-102. DOI:10.1097/ANS.0b013e318262614f.
33. Couch, S. (2021) Roots and Routes to Reading the World as an Ethnographer. In *Becoming an Educational Ethnographer. The Challenges and Opportunities of under taking research* (p.17-28). London and New York: Routledge.
34. Dasila, P., K. & Jubilson, F. (2023). Mentoring Skills and Practices: Perceptions of Mentors and Mentees of Nursing Colleges. *Scope* 13(2), 445-457. Prieiga per internetą: <https://scope-journal.com/assets/uploads/doc/b2a09-445-457.202317219.pdf>
35. Dawes, M., Summerskill, W., Glasziou, P., Cartabellotta, A., Martin, J., Hopayian, K., ...

- Osborne J. (2005). Sicily statement on evidence-based practice. *BMC Medical Education*, 5:1. doi:10.1186/1472-6920-5-1.
36. Deer, A., N., D., & Sarikaya, A. (2015). The Use of Simulation in Nursing Education and Simulation Types. *Journal of Education and Research in Nursing*, 12(2), 121-126.
  37. DeCastro, L.S.V. & Banegas, D.L. (2020). Philosophical Tenets of Action Research in Education. *Oxford research Encyclopedias*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190264093.013.1429>.
  38. Dewey, J. (2013). *My pedagogic creed. Curriculum studies reader*. Routledge. Prieiga per internetą [http://playpen.meraka.csir.co.za/~acdc/education/Dr\\_Anvind\\_Gupa/Learners\\_Library\\_7\\_March\\_2007/Resources/books/readings/17.pdf](http://playpen.meraka.csir.co.za/~acdc/education/Dr_Anvind_Gupa/Learners_Library_7_March_2007/Resources/books/readings/17.pdf)
  39. Dewey, J. (2001). *Democracy and education*. Simon and Brown.
  40. Dhakal, K. (2017). Librarians collaborating to teach evidence-based practice: exploring partnerships with professional organizations. *Journal of the Medical Library Association* 106(3), 311-319. DOI: <https://doi.org/10.5195/jmla.2018.341>.
  41. DiCenso, A., Guyatt, G. & Ciliska, D. (2005). *Evidence-based nursing. A guide to clinical practice*. St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
  42. Diery, A., Knogler, M. & Seidel, T. (2021). Supporting evidence-based practice through teacher education: A profile analysis of teacher educators' perceived challenges and possible solutions. *International Journal of Educational Research Open* 2 (2021) 100056. <https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2021.100056>.
  43. Dogherty, E-J., Harison, M-B. & Graham, I-D. (2010). Facilitation as a Role and Process in Achieving Evidence-Based practice in Nursing: A Focused Review of Concept and Meaning. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 7(2);76-89. DOI: 10.1111/j.1741-6787.2010.00186.x.
  44. Dunbar, K. & Fugelsang, J. (2005). Scientific Thinking and Reasoning. In *The Cambridge Handbook of Thinking and Reasoning* (p. 705-726). Cambridge University Press.
  45. van Dyk, E.C., van Rensburg, G.H. & Janse van Rensburg, E.S. (2022). The educator as facilitator of trust in the nursing education environment. *PloS ONE* 17(8):e0266240. <https://doi.org/10.1371/journal.ponr.0266240>.
  46. Elliott, J. (1991). *Action Research for Educational Change*. Great Britain
  47. Erichsen, T., Røkholt, G. & Utne, I. (2016). Evidence-based practice in nursing education. *Sykepleien Forsking* 11(1), 66-76. DOI:10.4220/Sykepleienf.2016.56829en.
  48. *Europos parlamento ir Tarybos direktyva 2005/56/ES dėl profesinių kvalifikacijų pripažinimo*. Žiūrėta 2020 m. kovo 10 d. Prieiga per internetą <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX%3A32005L0036>>.
  49. *Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2013/55/ES, kuria iš dalies keičiama Direktyva 2005/36/EB dėl profesinių kvalifikacijų pripažinimo*. Žiūrėta 2020 m. kovo 10 d. Prieiga per internetą <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/?uri=CELEX%3A32013L0055>>.
  50. Farus-Brown, S., Tiberio, C., Sweet, S. & Fox, M. (2020). Escaping Traditional Teaching Methods: How to Use Escape Rooms in Undergraduate Nursing Education. *AURCO Journal*, Vol. 26.
  51. Faubion, D. (2022). The 5 Nursing Process Steps – (Learn Each Step in Detail). Prieiga per internet: <https://www.nursingprocess.org/Nursing-Process-Steps.html>.
  52. Fineout-Overholt, E. (2013). Outcomes evaluation for programs teaching EBP. In R. F. Levin & H. R. Feldman (Eds.), *Teaching Evidence-based Practice in Nursing* (205-224). New York, NY: Springer.
  53. Finke, L., M. (2012). Teaching in nursing: the faculty role. In D. M. Billings, & J., A.

- Halstead, *Teaching in nursing A Guide for Faculty* (4th ed., p. 11-13). St. Louis: Elsevier Saunders.
54. Finn, P. (2011). Critical Thinking: Knowledge and skills for Evidence-Based Practice. *Language Speech and Hearing Services in Schools* 42, 1-4. DOI:10.1044/0161-1461(2010/09-0037).
  55. Finotto, S., Carpanoni, M., Turrone, EC., Camellini, R. & Mecugni, D. (2013). Teaching evidence-based practice: Developing a curriculum model to foster evidence-based practice in undergraduate student nurses. *Nurse Education in Practice* 13, 459-465. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.03.021>.
  56. Fiset, V., J., Graham, I., D. & Davies, B., L. (2017). Evidence-Based practice in Clinical Nursing Education: A Scoping Review. *Journal of Nursing Education* 56(9), 534-541. Doi:10.3928/01484834-20170817-04.
  57. Flew, A. (1979). *A dictionary of philosophy*. New York, NY: St Martin's Press.
  58. Foucault, M. (1998). Panoptizmas. In *Disciplinuoti ir bausti, kalėjimo gimimas* (p. 232-267). Vilnius: Baltos lankos
  59. Freire, P. (1989). *Pedagogy of the Oppresses* (M. Ramos, Trans.). Continuum, New York, NY, USA.
  60. Freire, P. (2000) *Kritinės sąmonės ugdymas*. Vilnius: Tyto alba.
  61. Froneman, K., Du Plessis, E. & van Graan, A., C. (2023). Perceptions of nurse educators and nursing students on the model for facilitating 'presence' in large class settings through reflective practice: a contextual inquiry. *BMC Nursing* 22:182. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01341-6>.
  62. Froneman, K., Du Plessis, E. & Koen, M., P. (2016). Effective educator-student relationships in nursing education to strengthen nursing students' resilience. *Curationis* 39(1), a1595. <https://dx.doi.org/10.4102/curationis.v39i1.1595>.
  63. Gaižauskaitė, I. ir Valavičienė, N. (2016). *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu*. Vilnius: Registrų centras.
  64. Ghezzi, J., F., S., A., Higa, E., F., R., Lemes, M., A. & Marin, M., J., S. (2021). Strategies of active learning methodologies in nursing education: an integrative literature review. *Revista Brasileira de Enfermagem* 74(1). <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0130>.
  65. Gomez, J., P., Morales-Asencio, J., M., Abad, A., S., Veny, M., B., Roman, M., J., R. & Ronda, F., M. (2009). Validación de la versión española del cuestionario sobre la práctica basada en la evidencia en enfermería/Validation of the Spanish Version of the Evidence Based Practice Questionnaire in Nurses. *Rev Esp Salud Pública*, 83: 577-586.
  66. Greenhalgh, T. & Russell, J. (2009) Evidence-based policymaking: a critique. *Perspectives in Biology and Medicine* 52 (2), 304–318.
  67. Greenstone, G. (2009). The roots of evidence-based medicine. *BMCJ* 51(8), 342-344. Prieiga per internetą: <https://bcmj.org/premise/roots-evidence-based-medicine>.
  68. Greenwood, D., J. & Levin, M. (2006). *Introduction to Action Research: Social Research for Social Change*. 2nd ed. Sage Publications Inc.
  69. Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. (2012). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*. St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
  70. Herr, K. & Anderson, G., L. (2014). *The Action Research Dissertation – A Guide for Students and Faculty*. 2nd ed. SAGE Publications
  71. Holland, K. & Rees, C. (2010). *Nursing: Evidence-based Practice Skills*. 1<sup>st</sup> ed. New York: Oxford University Press.

72. Holly, M., L., Arhar, J. & Kasten, W. (2005). *Action Research for Teachers. Traveling the Yellow Brick Road*. 2nd ed. Pearson Education Ltd.
73. Hopp, L., & Rittenmeyer, L. (2012). *Introduction to Evidence-Based Practice: A Practical Guide for Nursing*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
74. Horntvedt, M-E. T., Nordsteien, A., Fermann, T. & Severinsson, E. (2018). Strategies for teaching evidence-based practice in nursing education: a thematic literature review. *BMC Medical Education*, 18:172. doi.org/10.1186/s12909-018-1278-z.
75. Hsieh, P-L. & Chen, S-H. (2020). Effectiveness of an Evidence-Based practice Educational Intervention among School Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(11):4063. https://doi.org/10.3390/ijerph17114063.
76. Hsieh, S-I., Hsu, L-L., Huang, T-H. (2016). The effect of integrating constructivist and evidence-based practice on baccalaureate nursing student's cognitive load and learning performance in a research course. *Nursing Education Today* 42, 1-8. http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.03.025.
77. Huang, H., L, Chou, Ch., P, Leu, S, You, H., L, Tiao, M., M & Chen, Ch., H. (2020). Effects of a quasi-experimental study of using flipped classroom approach to teach evidence-based medicine to medical technology students. *BMC Medical education* 20:31. http://doi.org/10.1186/s12909-020-1946-7.
78. Hung, H., Y., Huang, Y., F, Tsai, J, J. & Chang, Y., J. (2015). Current state of evidence-based practice education for undergraduate nursing students in Taiwan: A questionnaire study. *Nurse Education Today* 35(12). 1262-1267. DOI:10.1016/j.nedt.2015.05.001.
79. Hung, H., Y., Wang, Y., W., Feng, J., Y., Wang, C., J., Lin, E., CL. & Chang, Y., J. (2019). Evidence-Based Practice Curriculum Development for Undergraduate Nursing Students: The Preliminary Results of an Action Research Study in Taiwan. *The Journal of Nursing Research*, 27(4), 1-11. doi.org/10.1097/jnr.0000000000000298.
80. Hussein A., H., M. & Hussein R., G. (2013). The Attitudes and Barriers towards Evidence-Based Practice among Nursing Educators. *Journal of American Science* 9(12), 609-618. Prieiga per internetą: http://www.jofamericanscience.org
81. Hübner, U., Shaw, T., Thye, J., Egbert, N., de Fatima Marin, H., Chang, P. ..., Ball, M., J. (2018). Technology Informatics Guiding Education Reform – TIGER\*. An International Recommendation Framework of Core Competencies in Health Informatics for Nurses. *Methods of Information in Medicine* 57(S 01): e30-e42. DOI:10.3414/ME17-01-0155.
82. Ilaslan, E., Adibelli, D., Teskereci, G. & Cura, S., U. (2022). Development of nursing students' critical thinking and clinical decision-making skills. *Teaching and Learning Nursing* 1-8. http://doi.org/10.1016/j.teln.2022.07.004
83. INACSL Standards Committee (2016). INACSL Standards of Best Practice: Simulation<sup>SM</sup> Facilitation. *Clinical Simulation in Nursing*, 12(S), 16-20. doi.org/10.1016/j.jecns.2016.09.007.
84. Ingersol, G., I. (2000). Evidence-Based Nursing: What It Is and What It Isn't. *Nurse Outlook* 48(4), 151-152. doi:10.1067/mno.2000.107690.
85. International Council of Nurses (ICN). ICN code of ethics for nurses. Geneva: ICN; 2012. Prieiga per internetą: http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode\_english.pdf. Accessed 25 May 2020
86. Jarvis, P. (2001). *Mokymosi paradoksai*. Kaunas: VDU.
87. Jennings, B., M. & Loan, L., A. (2001). Misconceptions among nurses about evidence-based practice. *Journal Nursing Scholarship* 33, 121 – 127. https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2001.00121.x.

88. Johnston, L. & Fineout-Overholt, E. (2006). Teaching EBP: The critical step of critically appraising the literature. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 3(1), 44-46. DOI: 10/1111/j.1741-6787.2006.00046x.
89. Jovaiša, L. (1993). Pedagogikos terminai. Kaunas: Šviesa.
90. Jovaiša, L. (2011). Edukologijos įvadas. In *Edukologija*. Vilnius: Agora.
91. Jović D., Knežević, D, Skrobić, M. Matavulj, A. & Vučković, J. (2015). Attitudes and opinions of health care students of Medical Faculty in Banja Luka about study program and nursing as a profession. *Scripta Medica*, 46(1), 49-54. doi: 10.7251/SMDEN1501049J.
92. Jylhä, V., Oikarainen, A., Perälä, M-L & Holopainen, A. (2017) *Facilitating evidence-based practice in nursing and midwifery in the WHO European Region*. World Health Organization. Copenhagen. Prieiga per internetą: <https://iris.who.int/handle/10665/353672>.
93. Kang, H. J., Kim, O., Kim, H. S., You, S. Y., Choi, S. O., & Hwang, H. M. (2016). Effects of the Self-observation Method of Essential Fundamental Nursing Skills on Self-directed Learning Ability, Selfconfidence, and Practice Satisfaction. *Journal of Learner-centered Curriculum and Instruction*, 16(9), 227-241.
94. Keele, R. (2011). *Nursing Research and Evidence-Based Practice: ten steps to success*. Jones & Bartlett Learning, LLC.
95. Kemmis, S., McTaggart, R. & Nixon, R. (2014). *The Action Research Planner. Doing Critical Participatory Action Research*. Springer Singapore Heidelberg New York Dordrecht London. DOI 10.1007/978-981-4560-67-2.
96. Khalili, R., Khaghnizadeh, M., Sirati Nir, M., Noori, JM. & Zicker, F. (2015). Evidence-Based Nursing Education: A Scoping Review. *International Journal of Medicine Reviews* 2(3), 273-277. Prieiga per internetą: [https://www.ijmedrev.com/article\\_68659\\_1ff9b02bf90e-a8b755fa8e9af398723c.pdf](https://www.ijmedrev.com/article_68659_1ff9b02bf90e-a8b755fa8e9af398723c.pdf)
97. Kirkpatrick, D., L. (1998). *Evaluating Training Programs: the four levels*. San Francisco, Berret – Koehler.
98. Kim, J., S., Gu, M., O. & Chang, H., K. (2019). Effects of an evidence-based practice education program using multifaceted interventions: a quasi-experimental study with undergraduate nursing students. *BMC Medical Education* 19:71. <http://doi.org/10.1186/s12909-019-1501-6>.
99. Klahr, D. (2000). *Exploring science: The cognition and development of discovery processes*. Cambridge MA: MIT Press.
100. Kokko, R. (2021). Evidence-based nursing. Teoksessa Kokko, R., Smolander, N. & Isokoski, A. (toim.) *DigiNurse Model: A New Approach to Digital Coaching for Nursing Students*. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja, sarja B, raportteja 131, s. 69-75.
101. Koshy, E., Koshy, V. & Waterman, H. (2011). *Action Research in Healthcare*. Sage Publications Ltd.
102. Kuhn, D. (2010). What is Scientific Thinking and How Does it Develop? *Handbook of Childhood Cognitive Development*, Balckwell.
103. Kvernbekk, T. (2017). *Evidence-Based Educational Practice*. Prieiga per internetą: <https://oxfordre.com/education/view/10.1093/acrefore/9780190264093.001.0001/acrefore-9780190264093-e-187>.
104. Larsen, C., M., Terkelsen, A., S., Carlsen, A., M., F. & Kristensen, H., K. (2019). Methods for teaching evidence-based practice: a scoping review. *BMC Medical Education* 9:259. <http://doi.org/10.1186/s12909-019-1681-0>.
105. Lehane, E., Warren, P., L., O’Riordan, C., Savage, E., Drennan, J., O’Tuathaigh, C., ... Hegarty, J. (2019). Evidence-based practice education for healthcare professions: an



- expert view. *BMJ Evidence-Based Medicine* 24(3), 103-108. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjebm-2018-11019>.
106. Lehane, E., Warren, P., L., O’Riordan, C., Savage, E., Drennan, J., O’Tuathaigh, C., ... Hearty, J. (2017). *Research on Teaching of Evidence Based Practice in Ireland - to Healthcare Professionals and Healthcare Students*. Prieiga per internetą: <https://health.gov.ie/wp-content/uploads/2018/01/Teaching-of-EBP-in-Ireland- Summary-report-Oct2017.pdf>.
  107. LeCompte, M., D. & Schensul, J., J. (2013). *Analysis & Interpretation of ethnographic Data. A Mixed methods Approach*. 2nd ed. AltaMira Press.
  108. Lenkauskaitė, J. (2017). Change of Lecturers’ Role in Applying Problem-based Learning in University Studies. *Society. Integration. Education: proceedings of annual international scientific conference*. Volume I, May 26<sup>th</sup>-27<sup>th</sup>, 685-695. <http://dx.doi.org/10.17770/sie2017vol1.2361>.
  109. Levin, R., F. & Feldman, H., R. (2013). *Teaching Evidence-based Practice in Nursing* (2nd ed.). New York, NY: Springer.
  110. Lewin, K. (1946). Action research and minority problems. *Journal of Social Issues* 2(4), 34-46.
  111. Longo, D., Gili, A., Ramacciati, N., Morcellini, R. & Ramacciati, N. (2021). Evidence-Based Practice (EBP) implementation among nursing students: Italian validation of S-EBPQ. *Acta Biomed* 92, 2:e2021504. DOI:10.23750/abm.v92iS2.11466.
  112. Mackey, A. & Bassendowski, S. (2017) .The History of Evidence-Based Practice in Nursing Education and Practice. *Journal Professional Nursing*, 33 (1), 51–55. Prieiga per internetą: [https://www.researchgate.net/publication/303358913\\_The\\_History\\_of\\_Evidence\\_Based\\_Practice\\_in\\_Nursing\\_Education\\_and\\_Practice](https://www.researchgate.net/publication/303358913_The_History_of_Evidence_Based_Practice_in_Nursing_Education_and_Practice).
  113. Mandernach, B., J. (2006). Thinking Critically about Critical Thinking: Integrating Online Tools to Promote Critical Thinking. *InSight: A Collection of Faculty Scholarship* 1(5), 41-50. Prieiga per internetą: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ902858.pdf>.
  114. Mansor, M., Mansor, R., Jusoh, A., S. & Choon, L., C. (2018). The Future of Nursing Curriculum for New Learning Environment. *Malaysian Journal of Medical Research* 2(2), 47-56. Doi:10.31674/mjmr.2018.v02i02.008.
  115. Martins, J., C., A., Baptista, R., C., N., Coutinho, V., R., D., Fernandes, M., I., D., & Fernandes, A., M. (2018). Simulation in Nursing and Midwifery Education. Prieiga per internetą: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/publications/2018/simulation-in-nursing-and-midwifery-education-2018>
  116. McAllister, M., Oprescu, F., Downer, T., Lyons, M., Pelly F. & Barr, N. (2013). Evaluating STAR – a transformative learning framework: interdisciplinary action research in health training. *Educational Action Research* 21(1), 90-106. <http://dx.doi.org/10.1080/09650792.2013.763434>.
  117. McDonald, J., K. & West, R., E. (2023). *Design for Learning – Principles, Processes, and Praxis*. Via the Open Education Resource (OER) LibreTexts Project <https://LibreTexts.org>. Prieiga per internetą: <https://open.umn.edu/opentextbooks/textbooks/962>.
  118. McNiff, J. (2014). *Writing and doing action research*. Sage Publications Ltd.
  119. McNiff, F. & Whitehead, J. (2010). *You and Your Action Research Project*. 3rd ed. Routledge.
  120. McNiff, F. & Whitehead, J. (2006). *All You Need to Know about Action Research*. Sage Publications Ltd.
  121. Meeker, M., A., Jones, J., M. & Flanagan, N., A. (2008). Teaching Undergraduate Nursing Research from an Evidence-Based Practice Perspective. *Journal of Nursing Education* 47(8), 376-379. DOI:10.3928/01484834-20080801-06.

122. Melender, H-L., Matitila, L-R. & Häggman-Laitila (2015). A systematic review on educational interventions for learning and implementing evidence-based practice in nursing education: The state of evidence. *Nordic Journal of Nursing Research* 36(1), 3-12. DOI:10.1177/0107408315595161.
123. Melnyk, M., B. (2012) Improving Quality of Care and Patient Outcomes with Evidence-based Practice and the ARCC Model. Prieiga per internetą: <http://www.downstate.edu/icl/rebp2012/BethMazurelMelnyk-ImprovingQualityofCareandPatientOutcomes-withEvidence-bas.pdf>
124. Melnyk, B., M. & Fineout-Overholt, E. (2019). *Evidence-Based Practice in Nursing & Health Care: A Guide to Best Practice*. (4th ed.). Wolters Kluwer.
125. Melnyk, B., M. & Fineout-Overholt, E. (2011). *Evidence-based practice in nursing & health-care: a guide to best practice*. 2nd ed. Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins.
126. Melnyk, B., M, Fineout-Overholt, E., Giggelman, M., & Cruz, R. (2010). Correlates among Cognitive Beliefs, EBP Implementation, Organizational Culture, Cohesion and Job Satisfaction in Evidence-Based Practice Mentors from a Community Hospital System. *Nursing Outlook*, 58(6), 18-30. doi:10.1016/j.outlook.2010.06.002.
127. Melnyk, B., M., Gallagher-Ford, L., Long L., E., & Fineout-Overholt, E. (2014). The Establishment of Evidence-Based practice Competencies for Practicing to Improve Healthcare Quality, Reliability, Patient Outcomes, and Costs. *Worldviews Evidence Based Nursing* 11(1), 5-15. doi.org/10.1111/wvn.12021.
128. Melnyk, B., M, Gallagher-Ford, L., Zellefrow, C., Tucker, S, Thomas, B., Sinnott, L., T. & Tan, A. (2018). The First U.S. Study on Nurse' Evidence-Based Practice Competencies Indicates Major Deficits That Threaten Healthcare Quality, Safety, and Patient Outcomes. *Worldviews Evidence Based Nursing*. 15(1), 16–25. <https://doi.org/10.1111/wvn.12269>.
129. Mills, G., E. (2018). *Action Research: A Guide for the Teacher Researcher* (6th ed.). New York, NY: Pearson Education, Inc.
130. Mills, G., E. (2014). *Action research. A Guide for the Teacher Researcher* 5th ed. Pearson Education Limited.
131. Mithiyane, G., N. & Habedi, D., S. (2018). The experiences of nurse educators in implementing evidence-based practice in teaching and learning. *Health SA Gesondheid* 23(0), a1177. <https://doi.org/10.4102/hsag.v23i0.1177>.
132. Moch, S., D., Vandenbark, R., T., Pehler, S-R. & Stombaugh, A. (2016). Use of Action Research in Nursing Education. *Nursing Research and Practice* Vol.2016, 1-9. <https://doi.org/10.1155/2016/8749167>.
133. Murphy, K., Parnell, T., Pope, R., Hughes, C., Biles, J., Bramble, M. ..., Plowan, E. (2019). Improving Evidence-Based Practice education in healthcare courses: A Participatory Action Research multiple-case study. *5th International Conference on Higher Education Advances (HEAd'19) Universitat Politecnica de Valencia, Valencia*. DOI:<http://dx.doi.org/10.4995/HEAd19.2019.9152>.
134. Nabavi, R., T. & Bijandi, M., S. (2012). Bandura's Social Learning Theory & Social Cognitive Learning Theory. Prieiga per internetą: <http://www.researchgate.net/publication/267750204>
135. *Nacionalinės slaugos politikos 2016–2025 metų gairės (2016). Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. vasario 10 d. įsakymu Nr. V-222. Žiūrėta 2022 m. kovo 20 d.* Prieiga per internetą <<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/035852e-0d09611e583a295d9366c7ab3/asr>>.
136. National Research Council (2012). A framework for K-12 science education: Practice,

- crosscutting concepts, and core ideas. Washington, DC: National Academies Press. Prieiga per internetą: <https://nap.nationalacademies.org/download/13165>.
137. Newhouse, R., P., Dearholt, S., L., Poe, S., S., Pugh, L., C. & White, K., M. (2007). Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice Model and Guidelines. Sigma Theta, Indianapolis, IN.
  138. Newman, M., A. (1979). *Theory Development in Nursing*. FA Davis Company, Philadelphia, Pa, Usa.
  139. Norton, L. (2019). *Action Research in Teaching and Learning. A Practical Guide to Conducting Pedagogical Research in Universities*. 2nd ed. Abingdon, Oxon: New York, NY: Routledge.
  140. O'Donnell, D., Nì Shè, É., McCarthy, M., Thornton, S., Doran, T., Smith F., ... Cooney Marie, T. (2019). Enabling public, patient and practitioner involvement in co-designing frailty pathways in the acute care setting. *BMC Health Services Research* 19:797. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4626-8>.
  141. O'Halloran, P., Porter, S. & Blackwood, B. (2010). Evidence based practice and its critics: what is a nurse manager to do? *Journal of Nursing Management* 18, 90-95. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2009.01068.x.
  142. Pakalniškienė, V. (2012). *Tyrimo ir įvertinimo priemonių patikimumo ir validumo nustatymas*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
  143. Papathanasiou, I-V., Kleisariis, C-F., Fradelos, E-C., Kakou, K. & Kourkouta, L. (2014). Critical Thinking: The Development of an Essential Skill for Nursing Students. *ACTA IN-FORM MED* 22(4), 283-286. doi:10.5455/aim.2014.22.283-286.
  144. Park, J., E. & Hwang, J-I. (2021). Psychometric Evaluation of the Korean Version of the Student Evidence-Based Practice Questionnaire (S-EBPQ). *Asian Nursing Research* 15, 47-52. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2020.10.003>.
  145. Pashaeypoor, S., Ashktorab, T., Rassouli, M. & Alavi\_Majd, H. (2017). Experiences of nursing students of evidence-based practice education according to Rogers' diffusion of innovation model: a directed content analysis. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism* 5(4), 203-208. Prieiga per internetą: [https://www.researchgate.net/publication/320238372\\_Experiences\\_of\\_nursing\\_students\\_of\\_Evidence-Based\\_Practice\\_Education\\_according\\_to\\_Rogers'\\_Diffusion\\_of\\_Innovation\\_Model\\_A\\_Directed\\_Content\\_Analysis](https://www.researchgate.net/publication/320238372_Experiences_of_nursing_students_of_Evidence-Based_Practice_Education_according_to_Rogers'_Diffusion_of_Innovation_Model_A_Directed_Content_Analysis).
  146. Parsons T. (1975). *The sick role and the role of the physician reconsidered*. Milbank Mem Funf
  147. Paulikienė, S. (2013). Praktinio mokymo ir mentorystės vaidmuo ugdant pacientų saugos gebėjimus: slaugos studijų atvejis. *Sveikatos mokslai*, 23(2), 126–133. doi: 10.5200/smshs.2013.058.
  148. Pedaste, M., Mäeots, M., Siiman, L., A., de Jong, T., van Riesen, S., A., N., Kamp, E., T. ... Tsourlidaki, E. (2015). Phases of inquiry-based learning: Definitions and the inquiry cycle. *Educational Research Review* 14(2015); 47-61. <http://dx.doi.org/10.1016/j.edurev.2015.02.003>.
  149. Pereira, R., P., G., Guerra, A., C., P., de Oliveira Cardoso, M, J., S., P., de Figueiredo, M., C., A., B. & Cameiro, A., C., V. (2015). Validation of the Portuguese version of the Evidence-Based Practice Questionnaire. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 23(2):345-51. DOI:10.1590/0104-1169.0367.2561.
  150. Perjan, C. & Sanduleac, S. (2018). Increasing the quality of university studies through the

- development of students' scientific thinking. *Applied Researches in Technics, technologies and Education* 6(2), 191-201. doi: 10.15547/artte.2018.02.017.
151. Pitner, R., O. & Sakamoto, I. (2005). The role of critical consciousness in multicultural practice: examining how its strength becomes its limitation. *Am J Orthopsychiatry* 75, 684–94. DOI: 10.1037/0002-9432.75.4.684.
  152. Polit, D., F., Beck, C., T. & Owen, S., V. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health* 30(4), 459-67. <https://doi.org/10.1002/nur.20199>.
  153. Pukėnas, K. (2009). *Kokybinių duomenų analizė SPSS programa*. Kaunas: LKKA.
  154. Ramis, M., A., Chang, A., Conway, A., Lim, D., Munday, J. & Nissen, L. (2019). Theory-based strategies for teaching evidence-based practice to undergraduate health students: a systematic review. *BMC Medical Education*, 19, 267. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1698-4>.
  155. Rimkienė, R., Žydžiūnaitė, V. (2013). Lietuvos kolegijų bendrosios praktikos slaugos studijų programų studentų profesinio identiteto lygmenų sąryšis su jį formuojančiais veiksniais. *Sveikatos mokslai*, 23(4), 99–107. doi:10.5200/sm-hs.2013.099.
  156. Reed, P., G. (2019). Intermodernism: A Philosophical Perspective for Development of Scientific Nursing Theory. *Advances in Nursing Science* 42(1), 17 – 27. doi.org/10.1097/ans.0000000000000249
  157. Reiber, K. (2011). Evidence-based Nursing Education – a Systematic Review of Empirical Research. *GMS Z MedAusbild* 28(2). doi:10.3205/zma000739.
  158. Rolloff, M. (2010). A Constructivist Model for Teaching Evidence-Based Practice. *Nursing Education Perspectives* 5(31); 290-293. Prieiga per internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21086866/>.
  159. Rospendowski, K., Alexandre, N., M., C. & Cornelio, M., E. (2014). Adaptação cultural para o Brasil e desempenho psicométrico do “Evidence-Based Practice Questionnaire”/ Cultural adaptation to Brazil and psychometric performance of the “Evidence-Based Practice Questionnaire. *Acta Paul Enferm* 27(5):405-11. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400068>.
  160. Ross, A., M., Noone, J., Luce, L., L. & Sideras, S., S. (2009). Spiralling Evidence-Based Practice and Outcomes Management Concepts in an Undergraduate Curriculum: A Systematic Approach. *Journal of Nursing Education* 48(6), 319-26. DOI: 10.3928/01484834-20090515-04.
  161. Rupšienė, L. (2007). *Kokybinių tyrimų duomenų rinkimo metodologija*. Klaipėda: Klaipėdos universitetas.
  162. Ruzafa-Martinez, M., Ramos-Morcillo, AJ., Panczyk, M., Gotlib, J., Jarosova, D., Dolezel, J., ... Peska, K. (2022). Guidelines for Teaching and Learning Evidence-Based Practice in the European Nursing Curriculum. EBP eToolkit Project. Prieiga per internetą: <https://europeanursingebp.eu/guidelines/>.
  163. Ruzafa-Martinez, M., Lopez-Iborra, L., Moreno-Casbas, T. & Madrigal-Torres (2013). Development and validation of the competence in evidence based practice questionnaire (EBP-COQ) among nursing students. *BMS Medical Education*. 2013 Feb 7, 13-19. doi: 10.1186/1472-6920-13-13.
  164. Sackett DL, Rosenburg WMC, Muir Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. (1996). Evidence-based medicine, what it is and what it isn't. *Br Med J*, 312:71–2. doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>.

165. Sadigh, G., Parker, R., Kelly, A., M. & Cronin, P. (2012). How to Write a Critically Appraised Topic (CAT). *Academic Radiology* 19(7), 872-888. Doi:10.1016/j.acra.2012.02.005.
166. Salehian, M., Heidary, A., Aghebati, N. & Karimi Moonaghi, H. (2017). Faculty-student caring interaction in nursing education: an integrative review. *Journal of Caring Sciences* 6(3), 257-267. doi:10.15171/jcs.2017.025.
167. Saltery, P., Saeri, A., K. & Bragge, P. (2020). Research co-design in health: a rapid overview of reviews. *Health Research Policy and Systems* 18:17. <https://doi.org/10.1186/s12961-020-0528-9>.
168. SPARK. *Workshop Feedback Report. EU minimum harmonised training for general care nurses – time for an update?* 2019.
169. Saunders, H., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2018). Key considerations for selecting instruments when evaluating healthcare professionals' evidence-based practice competencies: A discussion paper. *Journal Advancing Nursing*, 74 (10), 2301-2311. DOI: 10.1111/jan.13802.
170. Satterfield, J., M., Spring, B., Brownson, R., C., Mullen, E., J., Newhouse, R., P., Walker B., B., Witlock E., P. (2009). Toward a Transdisciplinary Model of Evidence-based Practice. *Millbank Quarterly* 87(2), 368-390. Prieiga per internetą: [https://www.researchgate.net/publication/26288947\\_Toward\\_a\\_Transdisciplinary\\_Model\\_of\\_Evidence-Based\\_Practice](https://www.researchgate.net/publication/26288947_Toward_a_Transdisciplinary_Model_of_Evidence-Based_Practice).
171. Schaffer, M., A., Sandau, K., E. & Diedrick, L. (2012). Evidence-based practice models for organizational change: overview and practical applications. *Journal of Advanced Nursing* 69(5), 1197-1209. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06122.x
172. Scheeler, M., C., Budin, S. & Markelz, A. (2016). The Role of Teacher Preparation in Promoting Evidence-Based practice in Schools. *Learning Disabilities: A Contemporary Journal* 14(2), 171-187. Prieiga per internetą: [https://www.researchgate.net/publication/330552211\\_The\\_role\\_of\\_teacher\\_preparation\\_in\\_promoting\\_evidence-based\\_practice\\_in\\_schools](https://www.researchgate.net/publication/330552211_The_role_of_teacher_preparation_in_promoting_evidence-based_practice_in_schools).
173. Schmaltz, R. M., Jansen, E., & Wenckowski, N. (2017). Redefining critical thinking: Teaching students to think like scientists. *Frontiers in Psychology*, 8 (459). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00459>
174. Schreiber, JA. (2013). Beyond Evidence-Based Practice – Achieving Fundamental Changes in Research and Practice. *Oncology Nursing Forum* 10(3), 208-210. DOI: 10.1188/13.ONF.208-210.
175. Schut, M. S. & Hightower, B. (2009). Enhancing RN-to-BSN Students' Information Literacy Skills through the Use of Instructional Technology. *Journal of Nursing Education* 48(2), 101-105. <https://doi.org/10.3928/01484834-20090201-11>.
176. Scott, K. & McSherry, R. (2008). Evidence-based nursing: clarifying the concepts for nurses in practice. *Journal of Clinical Nursing* 18, 1085-1095. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02588.x.
177. Shamil, C., B., Venkitakrishnan, I., Upton, D. & Upton, P. (2022). An Assessment of Reliability: an Indian Interpretation (Hindi) of Evidence-Based Practice Questionnaire (EBPQ). *EXEL International Journal of Multidisciplinary Management Studies* 12(9). Prieiga per internetą: <https://ebpq.co.uk/papers/>.
178. Skela-Savič, B., Gotlib, J., Panczyk, M., Patelarou, A., E., Bole, U., Ramos-Morcillo, A., J., ... Ruzafa-Martinez, M. (2020). Teaching evidence-based practice (EBP) in nursing curricula in six European countries – A descriptive study. *Nurse Education Today* 94. doi. [org/10.1016/j.nedt.2020.104561](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104561).
179. *Slaugos ir akušerijos studijų krypties aprašas*, 2021. Žiūrėta 2023 m. gegužės 6 d.

- <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/6cbeb850c3d911eb91e294a1358e77e9?jfwid=-2nxhnnh6t>
180. *Slaugos metodinio dokumento rengimo, taikymo ir atnaujinimo tvarkos aprašas*, 2021. Žiūrėta 2023 m. gegužės 6 d. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/26419540a2d811ebb-458f88c56e2040c?jfwid=-7dy01d0w6>
  181. Stannard, D. (2019). A Practical Definition of Evidence-Based Practice for Nursing. *Journal of periAnesthesia Nursing* 34(5), 1080-1084. doi.org/10.1016/j.jopan.2019.07.002
  182. Stavrou, A., Challoumas, D. & Dimitrakakis, G. (2014). Archibald Cochrane (1909–1988): the father of evidence-based medicine. *Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery*, 18(1), 121–124. DOI: 10.1093/icvst/ivt451.
  183. Steglitz, J., Warnick, J., L., Hoffman, S., H., Johnston, W. & Spring, B. (2015). *Evidence-Based Practice*. Chicago Elsevier. Ltd.
  184. Stetler, C., B., Damschroder, L., J., Helfrich, C., D. & Hagedom, H., J. (2011). A Guide for applying a revised version of the PARIHS framework for implementation. *Implementation Science*, 6(99). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-99>.
  185. Story, L. & Butts, B. J. (2010). Compelling Teaching with the Four Cs: Caring, Comedy, Creativity, and Challenging. *Journal of Nursing Education*. DOI:10.3928/01484834-20100115-08.
  186. St. Pierre (2005). Changing Nursing Practice Through a Nursing Journal Club. *MED-SURG Nursing* 14(6), 390-392. Prieiga per internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16447830/>.
  187. Šakalytė, D. (2017). *Slaugos propedeutika*. Vilnius: Vaistų žinios
  188. Šveikauskas, V. (2005). Probleminio mokymosi ypatybės studijuojant mediciną. *Medicina (Kaunas)* 41(10); 885-891. Prieiga per internetą: <https://medicina.lsmuni.lt/med/0510/0510-10l.htm>.
  189. Therriault, M. (2012). How to Move Evidence-Base Practice; a Model to Implement Change. Prieiga per internetą: <http://www.downstate.edu/icl/rebp2012/MaryTherriault-HowtoMoveEvidence-BasePractice.pdf>
  190. Theofanidis, D. (2015). Evidence Based practice and Evidence based Nursing Education. *Nursing and Care* 4:4.dx.doi.org/10.4172/2167-1168.1000279
  191. Thitima, G. & Sumalee, C. (2012). Scientific thinking of the learners learning with the knowledge construction model enhancing scientific thinking. *Procedia – Social and Behavioural Sciences* 46(2012); 3771-3775. doi:10.1016/j.sbspro.2012.06.144.
  192. Thompson, C. J. (2016). What is Evidence-Based Practice? Prieiga per internetą: <https://nursingeducationexpert.com/what-is-evidence-based-practice/>
  193. Thorne, S. (2014). Particularizing the General Sustaining Theoretical Integrity in the Context of an Evidence-based Practice Agenda. *Advances in Nursing Science* 37(1), 5-18. DOI:10.1097/ANS.0000000000000011.
  194. Tilson, J., K., Kaplan, S., L., Harris, J., L., Hutchinson, A., Ilic, D., Niederman, R. ... Zwolsman, E. (2011). Sicily statement on classification and development of evidence-based practice learning assessment tools. *BMC Medical Education* 11:78. Prieiga per internetą: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/11/78>.
  195. Tomal, D., R. (2010). *Action Research for Educators*. 2nd ed. Rowman & Littlefield Education.
  196. Tomotaki, A., Fukahori, H. & Kurokohchi, K. (2017) The development and validation of the Evidence-Based Practice Questionnaire: Japanese version. *International Journal of Nursing Practice* 2018:e12617. <https://doi.org/10.1111/ijn.12617>

197. Trinsey, M., (2016). Decision making in EBP. *Nursing Management* 47(9), 56.
198. Tripp, D. (2005). Action research: a methodological introduction. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/237316452>.
199. Tsou, C. (2019). Action Research in Higher Education: A Critical Review of the Literature. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/3381980419>.
200. Upton, P., Scurlock-Evans, L., Upton, D., R. (2015). Development of the Student Evidence-based Practice Questionnaire (S-EBPQ). *Nurse Educ. Today*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.010>.
201. Upton, D. & Upton, P. (2006). Development of an evidence-based practice questionnaire for nurse. *Methodological issues in nursing research*, 454-458. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2006.03739.x.
202. Vaajoki, A., Kvist, T., Kulmala, M. & Tervo-Heikkinen, T. (2023). Systematic education has a positive impact on nurse' evidence-based practice: Intervention study results. *Nurse Education Today* 120. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105597>
203. Vaitkevičius, R. ir Saudargienė, A. (2006). *Statistika su SPSS psichologiniuose tyrimuose*. Kaunas: VDU leidykla.
204. Veldkamp, A., de Grint, L., Knippels, M-C., P., J. & van Joolingen, WR. (2020). Escape education: A systematic review on escape rooms in education. *Educational Research Review* Vol. 31. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2020.100364>.
205. Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
206. Wilson, R. D., & Klein, J. D. (2012). Design, Implementation and Evaluation of a Nursing Simulation: a Design and Development Research Study. *The Journal of Applied Instructional Design*, 2(1), 57-68. Prieiga per internetą: [https://myweb.fsu.edu/jklein/articles/Wilson\\_Klein\\_2012.pdf](https://myweb.fsu.edu/jklein/articles/Wilson_Klein_2012.pdf).
207. Whitehead, J. & McNiff, J. (2006). *Action Research Living Theory*. SAGE Publications Ltd.
208. Whitney, D., D., Trosten-Bloom, A. & Cooperrider, D. (2010). *The Power of Appreciative Inquiry. A practical Guide to Positive Change* 2nd ed. Berrett-Koehler Publishers, Inc.
209. Whall, A., L., Sinclair, M. & Parahoo, K. (2006). A Philosophic Analysis of Evidence-Based Nursing: Recurrent Themes, Metanarratives, and Exemplar Cases. *Nurs Outlook* 54(1), 30-35. DOI: 10.1016/j.outlook.2004.11.004.
210. Wolters Kluwer. Expert Insight. (2017). How using a spiral curriculum in nursing can help students grasp even the most difficult nursing concepts. Prieiga per internetą: <https://www.wolterskluwer.com/en/expert-insights/how-using-a-spiral-curriculum-in-nursing-can-help-students-grasp-even-the-most-difficult-nursing-con>.
211. Woolley, J., S., Deal, A., M., Green, J., Hathenbruck, F., Kurtz, S., A., Park, T., K., H. ... Jensen, J., L. (2018). Undergraduate students demonstrate common false scientific reasoning strategies. *Thinking Skills and Creativity* 27, 101-113. <https://doi.org/10.1016/j.tsc.2017.12.004>.
212. Yancey, N., R. (2019). Evidence-Based practice in Nursing for Teaching-Learning: But Is It Really Nursing? *Nursing Science Quarterly* 32(1), 25-28. DOI: 10.1177/0894318418807929.
213. Yang, R. (2009). The Preliminary Revision and Application of Evidence-Based Practice Questionnaire and the Developing Evidence-Based practice Questionnaire. Prieiga per internetą: <https://ebpq.co.uk/papers/>.
214. Yao, J., Yuan, H., Zhu, M., Wang, J., Wang, Q., Chen, Z., ... Zhang, X. (2023). Nursing student learning of evidence-based nursing through case-based learning and flipped learning: A mixed study. *Nursing Open*, 00, 1-8. <https://doi.org/10.1002/nop2.1910>.

215. Yusoff, M., S., B. (2019). ABS of Content Validation and Content Validity Index Calculation. *Education in Medicine Journal* 11(2), 49-54. <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>.
216. Ziebel, N. & Skeat, J. (2020). Evidence-based Reasoning Processes in Education: A Model to Support Interventionist Practice. *Australian Journal of Teacher Education* 45(3). <https://dx.doi.org/10.14221/ajte.2020v45n3.6>
217. Žydzūnaitė V. (2005). *Komandinio darbo kompetencijos ir jų tyrimo metodologija slaugytojų požiūriu: monografija*. Kaunas: Judex
218. Žydzūnaitė, V. (2016). Metodologiniai svarstymai apie grindžiamosios teorijos ir veiklos tyrimo derinimo galimybes. *Pedagogika / Pedagogy* 122(2), 141-161. DOI: <https://doi.org/10.15823/p.2016.26>.
219. Žydzūnaitė, V. ir Sabaliauskas, S. (2017). *Kokybiniai tyrimai. Principai ir metodai*. Vilnius: Vaga.



# PRIEDAI

## Priedas 1.

### VEIKLOS TYRIMO GRAFIKAS

Veiklos	2020 m.			2021 m.											
	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
<b>1 ETAPAS. Problemos nustatymas</b>															
<i>Focus grupės diskusijos</i>		x													
<i>Diskusija katedroje</i>			x												
<b>2 ETAPAS. Mąstymas apie problemos sprendimo būdus</b>															
<i>Pasiruošimas integruoti ĮGS mokymo žingsnius</i>					x	x	x		x			x	x	x	x
<i>Mokymai dėstytojams</i>				x										x	x
<i>Atviros paskaitos</i>												x	x		
<i>Mokymo(si) medžiagos rengimas</i>				x	x	x	x					x	x	x	x
<i>SP atnaujinimas</i>												x	x	x	x
<i>Focus grupių diskusijos</i>									x						x
<i>Diskusija su kolegijos administracija ir katedra</i>						x			x			x			
<b>6 ETAPAS. Sklaida</b>		x													x
	<b>2022 m.</b>												<b>2023 m.</b>		
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03
<b>2 ETAPAS. Mąstymas apie problemos sprendimo būdus</b>															
<i>Vaikų priežiūros ir slaugos dalyko bandomasis mokymas</i>		x	x	x											
<i>Būtiniosios pagalbos ir intensyvios slaugos dalyko bandomasis mokymas</i>		x	x												
<i>Atviros paskaitos</i>		x	x	x											
<i>SP atnaujinimas</i>	x	x	x	x	x	x									

Mokymo(si) medžiagos rengimas	x	x	x	x	x	x										
Klausimynų vertimas ir validavimas						x	x		x	x						
Focus grupių diskusijos				x												
									<b>3 ETAPAS. Atlikimas</b>							
Mokymo realizavimas									x	x	x	x	x	x	x	x
Diskusija katedroje											x					
									<b>4 ETAPAS. Poveikio vertinimas</b>							
Dėstytojų ir studentų įgūdžių vertinimas											x					
Duomenų analizė		x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x
									<b>5 ETAPAS. Ataskaitos rengimas</b>							
						x	x		x	x	x	x	x	x	x	x
<b>6 ETAPAS. Sklaida</b>					x											x
	<b>2023 m.</b>															
	<b>04</b>	<b>05</b>	<b>06</b>	<b>07</b>	<b>08</b>	<b>09</b>	<b>10</b>									
	<b>3 ETAPAS. Atlikimas</b>															
Mokymo realizavimas	x	x	x													
Focus grupių diskusijos								x								
Diskusija su kolegijos administracija ir katedra	x															
	<b>4 ETAPAS. Poveikio vertinimas</b>															
Dėstytojų ir studentų apklausa			x	x			x									
Duomenų analizė	x	x	x	x	x	x	x									
	<b>5 ETAPAS. Ataskaitos rengimas</b>															
	x	x	x	x	x	x	x									
<b>6 ETAPAS. Sklaida</b>	x	x					x									

**6 lentelė.** Focus grupės protokolas

Focus grupės atlikimo loginė seka:

*Prisistatymas tyrimo dalyviams*

*Temos pristatymas, tyrimo tikslas ir lūkesčiai (sutikimas dėl audio įrašo darymo gavimas)*

*Diskusijos trukmė 60 – 90 min*

Dalyviai	Klausimyno dalis	Klausimai	Išvada
<b>Tema 1. Įrodymais grįstos slaugos mokymo problematika</b>			
Dėstytojai	Pagrindinis klausimas	Ar taikote ĮGS penkių žingsnių mokymą savo paskaitose?	Dėstytojai galimai nežino visų įrodymais grįstos slaugos mokymo žingsnių, nėra aiškūs taikomi mokymo metodai ir užsiėmimų organizavimo etapai. Poreikis mokymų ir pasidalijimo patirtimi, pravartu būtų sukurti pagalbos sistemą „kolėga-kolėgai“.
	Tiriamieji klausimai	Gal galite papasakoti, kokius ĮGS mokymo žingsnius taikote savo praktikoje? Ar galite pateikti konkrečių pavyzdžių? Kokios teigiamos ir neigiamos taikymo pusės? Kokie trūkščiai išskyla, norint taikyti ĮGS mokymą? Kokios, Jūsų požiūriu, būtinos priemonės, skatinančios dėstytojus integruoti ĮGS penkių žingsnių mokymą?	
	Apibendrinantis klausimas	Kokias pagrindines problemas sritis apibrėžtumėte, kurios sąlygoja ĮGS mokymo taikymo sunkumus?	

**Tema 2. Įrodymais grįstos slaugos mokymo realizavimas**

Dėstytojai ir studentai	Pagrindinis klausimas	Kaip integruoti ĮGS penkių žingsnių mokymo sistemą į atnaujinamą Bendrosios praktikos studijų programą?	Įrodymais grįstos slaugos mokymas organizuojamas remiantis J. Bruner spiralės mokymo programos koncepcija.
	Tiriamieji klausimai	<p>Kokia ugdymo strategija grindžiamas ĮGS mokymas?</p> <p>Koks programos konstruktas turėtų būti?</p> <p>Ar integruojama ĮGS mokymo sistema, kaip sudėtinė slaugos proceso dalis?</p> <p>Kokie mokymo rezultatai numatomi?</p> <p>Kokias ĮGS kompetencijas siekiama ugdyti?</p>	<p>Pasirinkta modulinė programos struktūra.</p> <p>Slaugos proceso ir įrodymais grįstos slaugos mokymas susietas tarpusavyje, pateikiant laipsnišką informaciją apie slaugos proceso etapus ir įrodymais grįstos slaugos žingsnius.</p> <p>Mokymo rezultatai formuluojami pagal ĮGS penkis žingsnius. Pirmame kurse mokymo tikslas orientuotas į gebėjimų užduoti klausimus ir atlikti įrodymų paiešką duomenų bazėse bei įgyti mokslinės literatūros raštingumo įgūdžius.</p> <p>Antrame kurse ir trečio kurso penktame semestre mokymo tikslas yra išmokyti studentus taikyti keturis įrodymais grįstos slaugos žingsnius. Trečio kurso šeštame semestre ir ketvirtame kurse mokymo tikslas orientuojamas į kritinį įrodymų vertinimą ir jų taikymą slaugos praktikoje bei gebėjimą įvertinti galimus veiklos pokyčius.</p> <p>Sudarytas 13 bakalauro lygmens ĮGS kompetencijų sąrašas.</p>
	Apibendrinantis klausimas	<p>Gal Jūs norėtume dar ką nors svarbaus pridurti arba paklausti prieš užbaigiant diskusiją?</p> <p>Po diskusijos sudaryti studijų planą, modulių turinį.</p>	

**Tema 3. Mokymo(si), vertinimo metodai ir studentų atliekamos veiklos realizuojant įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemą**

Dėstytojai	Pagrindinis klausimas	Kokius mokymo (si), vertinimo metodus ir veiklas galima taikyti ĮGS mokymo metu?	Dažniausiai taikomi paskaitų, diskusijų atvejo analizės, simuliacijų metodai. Pasiektų mokymo rezultatų vertinimui daugiausiai pasirenkamas savęs įšvertinimo, žinių testavimas, atvejo analizės metodas.
	Tiriamieji klausimai	Kokias dažniausiai studentai atlieka veiklas, siekiant ĮGS mokymo studijų rezultatų? Kokius mokymo(si) metodus taikote, siekiant ĮGS mokymo rezultatų? Kokias užduotis duodate studentui, siekiant įvertinti ĮGS gebėjimus? Kokius vertinimo metodus taikote, siekiant ĮGS mokymo rezultatų?	Užpildyta turinio patvirtinimo lentelė ir vertinami mokymo(si) ir vertinimo metodai, taikant turinio validumo indekso koncepciją. Apibendrinus gautus duomenis kiekvienam mokymo tikslui sudaryta mokymo(si) ir vertinimo metodų lentelė, kuria remiantis parengti modulių aprašai (žr. 17 lentelė, 15 priedas).
	Apibendrinantis klausimas	Kokie dar galimi sprendimai diskutuojama tema? Po diskusijos sudaryti veiklų, mokymo(si) metodų, užduočių ir vertinimo metodų sąrašą.	Studentai atlieka informacijos paieškos veiklas, rengia pranešimus, rengia rašto darbus, analizuoja klininkines situacijas.

**Tema 4. Įrodymais grįstos slaugos mokymas atnaujintų studijų dalykų metu**

Dėstytojai ir studentai	Pagrindinis klausimas	Kaip pavyko integruoti įrodymais grįstos slaugos mokymo ir vertinimo metodus Būtiniosios medicinos pagalbos ir intensyvosios slaugos ir Vaikų priežiūros ir slaugos dalykuose?	ĮGS mokymas buvo naudingas ir įtraukiantis, nes sudarė galimybes dirbti komandose, kritiškai mąstyti ir pritaikyti teorines žinias praktinėje aplinkoje. Puiki galimybė filmuoti simuliacinių situacijų sprendimus ir ugdyti praktinius įgūdžius dirbant su simulatoriais, nors kai kuriems studentams tiksliai atlikti procedūras buvo ir sunku.
	Tiriamieji klausimai	Ar įrodymais grįstos slaugos mokymo metodai yra pritaikomi Būtiniosios medicinos pagalbos ir vaikų priežiūros ir slaugos dalykuose? Kas patiko ir kas buvo sudėtinga atliekant simuliacines užduotis? Ar buvo lengviau laikyti egzaminus Escape metodu? Ar norėtumėte ir toliau taip mokyti(s), ar grįžti prie senesniųjų mokymo(-si) metodų – paskaitos, praktikos darbų, testų ir pan.?	Įrodymais grįstos slaugos mokymo patirtis vertinama kaip naudinga, sudaranti prielaidas pagerinti supratimą apie įrodymais grįstą slaugą. Studentams tai yra puiki galimybė tobulinti komandinio darbo įgūdžius, dėstytojams keisti savo mokymo stilių.
	Apibendrinantis klausimas	Ar buvo lengviau mokytis dalykų temas taikant įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemą? Ar ji naudinga? Kokie jos privalumai ir trūkumai?	

### Tema 5. Įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemos naudingumas

Dėstytojai ir studentai	Pagrindinis klausimas	Kuo naudingas įrodymais grįstos slaugos mokymas, kokie jo privalumai ir trūkumai?	Mokymas paskatino ieškoti papildomos informacijos. Pasikeitęs mokymo procesas skatina klinikinio mąstymo įgūdžius, klausimų formulavimo ir mokslinio mąstymo įgūdžius.
	Tiriamieji klausimai	<p>Koks pirmas įspūdis buvo pradėjus mokytis ĮGS?</p> <p>Su kokiais iššūkiais susidūrėte mokymo metu?</p> <p>Kaip mokymas paveikė jūsų slaugos praktikos suvokimą?</p> <p>Kaip vertinate Jūsų pačių pasirėngimą tokio pobūdžio mokymui(si)?</p> <p>Kokius pakeitimus rekomenduotumėte mokymo tobulinimui?</p>	<p>Mokymo procese aiškiau suvokiama kas tai yra įrodymais grįsta slauga ir vertinama pasirinkimo laisvė dėl paciento priežiūros. Aiškiau suvokiamas teorijos ir praktikos ryšys.</p> <p>Reiktų peržiūrėti temų priskyrimą moduliams.</p>
	Apibendrinantis klausimas	<p>Kokios Jūsų nuomone yra ĮGS mokymo sistemos stipriosios/silpnosios pusės?</p> <p>Trumpas dalyvavimo individualioje apklausoje aptarimas</p>	<p>Reikalinga stiprinti užsienio kalbos gebėjimus.</p> <p>Reikalinga ĮGS laboratorija ir didesnės prieigos prie duomenų bazių galimybės.</p>

## INDIVIDUALIOS DĚSTYTOJŲ APKLAUSOS RAŠTU KLAUSIMYNAS

Klausimyno dalis	Klausimai
I. Įrodymais grįstos slaugos mokymas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gal galite pasidalinti nuomone, kaip sudarinėjote užduotis studentams mokydami įrodymais grįstos slaugos? Gal galite pateikti pavyzdžių?</li> <li>2. Kokius informacijos šaltinius naudojate mokydami įrodymais grįstos slaugos? Kaip juos naudojate?</li> <li>3. Kuriam/ kuriems įrodymais grįstos slaugos mokymo žingsniui/-iams esate linkę skirti daugiausia dėmesio studijų procese: klinikinio/probleminio klausimo formulavimui, įrodymų paieškai, įrodymų kritiniam vertinimui, įrodymų taikymui ar įrodymų panaudojimo vertinimui?</li> <li>4. Gal galite įvardinti, ką keistumėte savo studijų dalyke kad geriau integruoti įrodymais grįstą slaugą į dalyko studijas?</li> <li>5. Gal pastebėjote trukdžius ar kliūtis : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) įrodymais grįstos slaugos mokymui kolegijoje (Pateikite pavyzdžių)</li> <li>2) įrodymais grįstos slaugos mokymui klinikinio mokymo vietose (sveikatos priežiūros institucijos)</li> </ol> </li> </ol>
II. Dėstytojo veiklos pokytis	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Kaip įrodymais grįstos slaugos mokymas ir atnaujinta studijų programa atitinka Jūsų darbo stilių ir interesus? Kokį esminį pokytį matote studijų procese, jei matote?</li> <li>7. Kokį savo kaip dėstytojo vaidmenį Jūs matote atnaujintoje studijų programoje?</li> <li>8. Gal yra kokių nors konkrečių sričių, susijusių su įrodymais grįstos slaugos mokymu, kuriose norėtumėte įgyti papildomų žinių ir įgūdžių?</li> </ol>
III. Įrodymais grįstos praktikos ir slaugos konceptas	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Jūsų nuomone „įrodymais grįsta praktika“ kas tai yra? Kaip Jūs apibrėžtumėte?</li> <li>10. Jūsų nuomone „įrodymais grįsta slauga“ kas tai yra? Kaip Jūs apibrėžtumėte?</li> </ol>



## INDIVIDUALIOS STUDENTŲ APKLAUSOS RAŠTU KLAUSIMYNAS

Klausimyno dalis	Klausimų paskirtis
I. Savęs identifikavimas studijų procese	<b>1. Mokymo procese save identifikuojate kaip:</b> aktyvų proceso dalyvį ar pasyvių proceso dalyvį, ar visa tai priklauso nuo aplinkybių ( <i>gal galite įvardinkite kokių</i> )
II. Įrodymais grįstos slaugos ir įrodymais grįstos slaugos mokymo konceptas	<b>2. Kaip Jūs suprantate sąvoką</b> “ <i>Įrodymais grįsta slauga</i> ”? <b>3. Kokia pirma mintis ateina į galvą, kai pasakoma</b> “ <i>Įrodymais grįstos slaugos mokymas</i> ”?
III. Įrodymais grįstos slaugos mokymo vertinimas	<b>4. Kuriam/kuriems įrodymais grįstos slaugos mokymo žingsniui/-iams esate linkę skirti daugiausia dėmesio:</b> <i>klinikinio/ probleminio klausimo formulavimui, įrodymų paieškai, įrodymų kritiniam vertinimui, įrodymų taikymui, įrodymų panaudojimo vertinimui</i> Gal galite pakomentuoti savo pasirinkimą <b>5. Kaip vertinate įrodymais grįstos slaugos mokymo įtraukimą į slaugos mokymo programą?</b> <b>6. Ką Jums asmeniškai reiškia mokyti įrodymais grįstos slaugos?</b> <i>6.1. Kokia buvo savijauta, atliekant įrodymais grįstos slaugos užduotis, lyginant su tradicinio mokymo užduotimis?</i> <i>6.2. Įrodymais grįstos slaugos mokymosi metu kas yra svarbiausia Jums kaip studentams</i> <i>6.3. Kaip suprantate iššūkį studijose? Kiek jis svarbus įrodymais grįstos slaugos mokymui?</i> <i>6.4. Kas mažina motyvaciją studijuoti įrodymais grįstos slaugos? Kaip tai pasireiškia?</i> <i>6.5. Kaip Jūs vertinate tai, kad galite patys pasirinkti, kaip sprendžiama paciento slaugos problema arba procedūros atlikimo technika?</i> <i>6.6. Kaip Jūs vertinate komandinį darbą? Kokią naudą ar trūkumus įžvelgtumėte? Kokie veiksniai lemia pasiskirstymą į komandas?</i>
IV. Dėstytojo vaidmuo	<b>7. Kiek svarbus dėstytojo vaidmuo įrodymais grįstos slaugos mokyme?</b> Jei galite, pateikite pavyzdžių. <i>7.1. Kokią informaciją turėtų pateikti dėstytojas mokant įrodymais grįstos slaugos?</i> <i>7.2. Kokios labiausiai tikėtės paramos iš dėstytojo, bibliotekininko, slaugytojo mentoriaus, kitų studentų, mokantis įrodymais grįstos slaugos?</i> <i>7.3. Jūsų nuomone, koks turėtų būti dėstytojo ir studento bendradarbiavimas studijų procese, mokantis įrodymais grįstos slaugos?</i>

V. Modulių studijos	<p><b>8. Kas studijuojant modulius patraukė Jūsų dėmesį?</b></p> <p>8.1. Kas labiausiai įsiminė iš dalykų studijų (tiek gerąją, tiek blogąją prasme)? Pateikite pavyzdžių?</p> <p>8.2. Papasakokite apie savo bendrus įspūdžius apie šiuos dalykus semestro pradžioje (galimas palyginimas kitų dalyko kontekste)? Kaip šis požiūris kito studijų eigoje (jei kito)?</p> <p>8.3. Kokią reikšmę jums turėjo šių dalykų mokymasis integruojant įrodymais grįstos slaugos mokymą? Kaip įrodymais grįstos slaugos mokymo integravimas skatino/slopino norą studijuoti?</p> <p>8.4. Kokios užduotys jums atrodė prasmingiausios? Kodėl?</p>
VI. Pasiūlymai įrodymais grįstos slaugos mokymo kaitai	<p>9. Ką būtų galima pritaikyti/keisti/tobulinti, įrodymais grįstos slaugos mokyme?</p> <p>10. Jei jums reikėtų mokyti įrodymais grįstos slaugos, ką norėtumėte įgyvendinti, kokių naujovių įnešti?</p> <p>11. Ką papasakotumėte studentams, kurie dar tik mokysis šių dalykų?</p>

## ĮRODYMAIS GRĮSTOS PRAKTIKOS KLAUSIMYNAS STUDENTAMS (S-ĮGPK)

Šiuo klausimynu siekiama surinkti informacijos ir nuomonių apie įrodymais grįstos praktikos taikymą tarp sveikatos priežiūros specialistų. Nėra teisingų ar klaidingų atsakymų, mums įdomi tik jūsų nuomonė bei jūsų pačių įrodymų naudojimas praktikoje.

### 1. Kaip dažnai per pastaruosius 6 mėnesius atlikote toliau nurodytus veiksmus dėl savo žinių stokos apie pacientų priežiūrą (prašome žymėti ✓ arba ×):

Suformulavote klausimą, į kurį galima aiškiai atsakyti ir kuris yra šios spragos užpildymo pradžia:

**Niekada**                                      **Dažnai**

Suformulavę klausimą, surinkote jam tinkamus įrodymus:

**Niekada**                                      **Dažnai**

Pagal nustatytus kriterijus kritiškai įvertinote bet kokią atrastą literatūrą:

**Niekada**                                      **Dažnai**

Susiejote surinktus įrodymus su savo žiniomis, patirtimi:

**Niekada**                                      **Dažnai**

Įvertinote šios praktikos rezultatus:

**Niekada**                                      **Dažnai**

Pasidalinote įgyta informacija su kolegomis:

**Niekada**                                      **Dažnai**

### 2. Prašome nurodyti skalėje (✓ arba ×), kokia būtų jūsų nuomonė kiekvienos teiginių poros atžvilgiu:

Piktinuosi, kai abejojama mano klinikinė praktika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mielai atsakau į abejojones dėl savo klinikinės praktikos
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---

Įrodymais grįsta praktika yra laiko švaistymas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Įrodymais grįsta praktika yra labai svarbi mano profesinei praktikai
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

Laikau išbandytų ir patikimų metodų, nepriitariu naujovėms	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mano praktika yra pasikeitusi dėl įrodymų, kuriuos pavyko atrasti
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	---

### 3. Skalėje nuo 1 iki 7 (kai 7 yra geriausiai), kaip jūs vertinate savo:

Prašome apvesti po vieną skaičių kiekvienam teiginiui

	Blogiausiai				Geriausiai			
Mokslinių tyrimų įgūdžius	1	2	3	4	5	6	7	
Gebėjimą informacijos poreikius paversti į tyrimo klausimą	1	2	3	4	5	6	7	
Supratimą apie pagrindinius informacijos tipus ir šaltinius	1	2	3	4	5	6	7	
Žinias apie tai, kaip gauti įrodymus	1	2	3	4	5	6	7	
Gebėjimą kritiškai, remiantis nustatytais standartais, analizuoti įrodymus	1	2	3	4	5	6	7	
Gebėjimą nustatyti, kiek medžiaga yra teisinga ir tiksli	1	2	3	4	5	6	7	
Gebėjimą nustatyti, kiek medžiaga yra naudinga (klinikiškai taikytina)	1	2	3	4	5	6	7	

### 4. Skalėje nuo 1 iki 7 (kai 7 yra geriausiai), kaip jūs vertinate savo:

Prašome apvesti po vieną skaičių kiekvienam teiginiui

	Blogiausiai				Geriausiai			
Gebėjimą nustatyti spragas savo profesinėje praktikoje	1	2	3	4	5	6	7	
Gebėjimą pritaikyti informaciją individualiems atvejams	1	2	3	4	5	6	7	
Gebėjimą dalintis idėjomis ir informacija su kolegomis	1	2	3	4	5	6	7	
Gebėjimą skleisti naujas slaugos idėjas kolegoms	1	2	3	4	5	6	7	
Gebėjimą įvertinti savo praktiką	1	2	3	4	5	6	7	

**Galite įrašyti norimus komentarus ar pastabas:**

Dėkojame už Jūsų skirtą laiką ir dalyvavimą

**STUDENTŲ MOKSLINIO MĄSTYMO GEBĖJIMŲ VERTINIMO SKALĖ**

<b>Mokslinio mąstymo vertinimas: Atsakykite į šiuos teiginius.</b>						
	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Šiek tiek nesutinku	Iš dalies sutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Užduodu klausimus.	1	2	3	4	5	6
Problemas formuluoju moksliaiškai.	1	2	3	4	5	6
Ieškau įrodymų.	1	2	3	4	5	6
Planuoju ir (arba) sprendimus priimu remdamasis įrodymais.	1	2	3	4	5	6
Svarstau pasirinktų veiksmų ir (arba) sprendimų pasekmes ir taikymą.	1	2	3	4	5	6
Nuolat peržiūriu ir reflektuoju savo pasirinkimus	1	2	3	4	5	6

*Parengta pagal: Williams, W. M., Papierno, P. B., Makel, M. C., & Ceci, S. J. (2004). Mąstyti kaip mokslininkas apie realaus pasaulio problemas: Kornelio vaikų mokslinių tyrimų instituto gamtamokslinio ugdymo programa. Appl Devel Psych, 25, 107-126.*

**ĪRODYMAIS GRĪSTOS PRAKTIKOS KLAUSIMYNAS DĒSTYTOJAMS/  
MOKYTOJAMS  
(D-ĪGPK)**

Šiuo klausimynu siekiama surinkti informācijas ir nuomonių apie ģrodymais grģstos praktikos taikymā tarp dĒstytojŃ ar mokytojŃ. NĒra teisingŃ ar neteisingŃ atsakymŃ. Mus domina tik jŃsŃ nuomonĒ ir tai, kaip naudojate ģrodymus savo praktikoje.

**1. AtsiŃvelgdami ģ savo pastarŃjŃ metŃ praktikā, susijusģ su konkrĒtaus studento ar grupĒs mokymusi, kaip daŃnai atlikote Ńiuos veiksnius dĒl savo ŃiniŃ spragŃ (prašome ŃymĒti  $\checkmark$  arba  $\times$ ):**

Suformulavote klausimā, ģ kurģ galima aiŃkiai atsakyti ir kuris yra Ńios spragos uŃpildymo pradŃia:

**Niekada**                                **DaŃnai**

SuformulavĢ klausimā, surinkote jam tinkamus ģrodymus:

**Niekada**                                **DaŃnai**

Pagal nustatĢtus kriterĢjus kritiŃkai ģvertinote bet kokiā atrastā literatŃrā:

**Niekada**                                **DaŃnai**

Susģjģjote surinktus ģrodymus su savo Ńiniomis, patirtimi:

**Niekada**                                DaŃnai

Ģvertinote Ńios savo praktikos rezultatus:

**Niekada**                                **DaŃnai**

Pasidalinote ģgyta informācija su koleģomis:

**Niekada**                                DaŃnai

**2. Prašome nurodyti skalĒje ( $\checkmark$  arba  $\times$ ), kokia bŃtŃ jŃsŃ nuomonĒ kiekvienos teigĢniŃ poros atŃvilgiu:**

Mano darbo krŃvis yra per didelis, kad galĒĢiau nuolat atnaujinti Ńinias apie visus naujus ģrodymus

Nauji ģrodymai yra tokie svarbŃs, kad jŃ paieŃkai skģriu laikā savo darbo metu

Piktinuosi, kai abejojama mano mokymo praktika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mielai atsakau į abejones dėl savo praktikos
Įrodymais grįsta praktika yra laiko švaistymas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Įrodymais grįsta praktika yra labai svarbi profesinei praktikai
Laikaisi išbandytų ir patikimų metodų, nepritariu naujovėms	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mano praktika yra pasikeitusi dėl įrodymų, kuriuos pavyko atrasti

### 3. Skalėje nuo 1 iki 7 (kai 7 yra geriausiai), kaip vertinate savo:

Prašome apvesti po vieną skaičių kiekvienam teiginiui

Blogiausiai Geriausiai

Mokslinių tyrimų įgūdžius	1	2	3	4	5	6	7
IT įgūdžius	1	2	3	4	5	6	7
Praktinių įgūdžių stebėjimą ir peržiūrą	1	2	3	4	5	6	7
Gebėjimą informacijos poreikius paversti į tyrimo klausimą	1	2	3	4	5	6	7
Supratimą apie pagrindinius informacijos tipus ir šaltinius	1	2	3	4	5	6	7
Gebėjimą nustatyti spragas savo profesinėje praktikoje	1	2	3	4	5	6	7
Žinias apie tai, kaip gauti įrodymus	1	2	3	4	5	6	7
Gebėjimą kritiškai, remiantis nustatytais standartais, analizuoti įrodymus	1	2	3	4	5	6	7
Gebėjimą nustatyti, kiek medžiaga yra teisinga ir tiksli	1	2	3	4	5	6	7
Gebėjimą nustatyti, kiek medžiaga yra naudinga (pritaikytina auditorijoje)	1	2	3	4	5	6	7
Gebėjimą pritaikyti informaciją individualiems atvejams	1	2	3	4	5	6	7
Gebėjimą dalintis idėjomis ir informacija su kolegomis	1	2	3	4	5	6	7

Gebėjimą skleisti naujas mokymo idėjas kolegoms	1	2	3	4	5	6	7
Gebėjimą įvertinti savo praktiką	1	2	3	4	5	6	7

#### 4. Šiek tiek informacijos apie jus:

Išsilavinimas: \_\_\_\_\_ Kvalifikacijos įgijimo metai: \_\_\_\_\_

Pareigos: \_\_\_\_\_ Dėstomi dalykai: \_\_\_\_\_

Apibraukite tinkamiausią atsakymą jums:

Lytis: Vyras Moteris

Amžiaus grupė: 20-29 30-39 40-49 50-59 60-69

#### Galite įrašyti norimus komentarus ar pastabas:

Visa informacija yra konfidenciali ir nesusietina su konkrečiais asmenimis.





Danguolė Šakalytė <sevcove@gmail.com>

---

**RE: You have an enquiry**

3 laiškai(-ų)

**Dominic Upton** <dominic.upton@cdu.edu.au>

2022 m. birželio 17 d. 01:41

Kam: "sevcove@gmail.com" <sevcove@gmail.com>, "Penney.Upton" <penney.upton@canberra.edu.au>

We are happy to provide you with permission to use our questionnaire. Further information, including the terms and conditions, can be found at [www.ebpq.co.uk](http://www.ebpq.co.uk)

We would appreciate being sent a copy of the translated questionnaire when you have completed your study

Best wishes

*Dominic*

**Professor Dominic Upton**  
**College Dean**

College of Health & Human Sciences

T: +61 8 8946 6263

M: 0449 163 038

E: [dominic.upton@cdu.edu.au](mailto:dominic.upton@cdu.edu.au)

W: [cdu.edu.au](http://cdu.edu.au)

I work a flexible working pattern and my working day may not be your working day. Please do not feel obliged to reply to this email outside of your normal working hours.



**You make CDU**

Charles Darwin University acknowledges all First Nations people across the lands on which we live and work, and we pay our respects to Elders both past and present.

CRICOS Provider No. 00300K (NT/VIC) | 03286A (NSW) | RTO Provider No. 0373 | TEQSA Provider ID PRV12069

---



Danguolė Šakalytė <sevcove@gmail.com>

---

## Feedback

---

**Penney.Upton** <Penney.Upton@canberra.edu.au>  
Kam: Danguolė Šakalytė <sevcove@gmail.com>

2022 m. lapkričio 17 d. 07:22

Hi Danguolė

I am not sure if Dominic has had time to provide any feedback re the backtranslation, but I can assure you that this looks great. Look forward to hearing more once the validation has been completed. Perhaps you could make sure to copy me into any future messages to save time.

Best wishes

Penney

---

**From:** Dominic Upton <dominic.upton@cdu.edu.au>  
**Date:** Wednesday, 12 October 2022 at 6:50 am  
**To:** Penney.Upton <Penney.Upton@canberra.edu.au>  
**Subject:** Fwd: Feedback

Dominic

Apologies for brevity- sent from my iPhone

Begin forwarded message:

**From:** Danguolė Šakalytė <sevcove@gmail.com>  
**Date:** 12 October 2022 at 4:22:16 am ACST  
**To:** Dominic Upton <dominic.upton@cdu.edu.au>, CHHS\_EA@cdu.edu  
**Subject:** Feedback

11 lentelė. Studentų įrodymais grįstos praktikos skalės faktorių matrica

Įrodymais grįsta praktika	Faktorių grupės				
	1	2	3	4	5
<b>1. Praktikos žingsniai</b>					
1.1. Suformulavote klausimą, į kurį galima aiškiai atsakyti ir kuris yra šios spragos užpildymo pradžia				0,624	
1.2. Suformulavę klausimą, surinkote jam tinkamus įrodymus				0,580	
1.3. Pagal nustatytus kriterijus kritiškai įvertinote bet kokią atrastą literatūrą				0,587	
1.4. Susiejote surinktus įrodymus su savo žiniomis, patirtimi			0,835		
1.5. Įvertinote šios praktikos rezultatus			0,821		
1.6. Pasidalinote įgyta informacija su kolegomis			0,749		
<b>2. Požiūris į įrodymais grįstą praktiką</b>					
2.1. Piktinuosi, kai abejojama mano klinicine praktika ... Mielai atsakau į abejones dėl savo klinikinės praktikos				0,750	
2.2. Įrodymais grįsta praktika yra laiko švaistymas ... Įrodymais grįsta praktika yra labai svarbi mano profesinei praktikai					0,846
2.3. Laikausi išbandytų ir patikimų metodų, nepritariu naujovėms ... Mano praktika yra pasikeitusi dėl įrodymų, kuriuos pavyko atrasti					0,798
<b>3. Įrodymų paieška ir peržiūra</b>					
3.1. Mokslinių tyrimų igūdžius	0,826				
3.2. Gebėjimą informacijos poreikius paversti į tyrimo klausimą	0,884				
3.3. Supratimą apie pagrindinius informacijos tipus ir šaltinius	0,881				
3.4. Žinias apie tai, kaip gauti įrodymus	0,820				
3.5. Gebėjimą kritiškai, remiantis nustatytais standartais, analizuoti įrodymus	0,726				
3.6. Gebėjimą nustatyti, kiek medžiaga yra teisinga ir tiksli	0,748				
3.7. Gebėjimą nustatyti, kiek medžiaga yra naudinga (klinikiškai taikytina)	0,776				

<b>4. Įrodymais grįstos praktikos sklaida ir taikymas</b>					
4.1. Gebėjimą nustatyti spragas savo profesinėje praktikoje		0,721			
4.2. Gebėjimą pritaikyti informaciją individualiems atvejams		0,792			
4.3. Gebėjimą dalintis idėjomis ir informacija su kolegomis		0,770			
4.4. Gebėjimą skleisti naujas slaugos idėjas kolegoms		0,838			
4.5. Gebėjimą įvertinti savo praktiką		0,832			

13 lentelė. Įrodymais grįstos praktikos mokymo įrankių vertinimo sistemos lentelė (CREATE) (Tilson et al., 2011)

Vertinimo kategorija	Vertinimo tipas	ĮGP žingsniai				
<b>Nauda pacientui</b>	<i>Į pacientą orientuoti rezultatai</i>	Atsižvelgiant į nustatytus klinikinius rezultatus, ar pacientai patiria geresnių priežiūros rezultatų, susijusių su konkrečia ĮGS mokymosi iniciatyva.				
<b>Elgesys kaip paciento priežios dalis</b>	<i>Veiklos stebėjimas</i>	Kaip dažnai studentai užduoda klausimus apie pacientus?	Kaip dažnai ir kokia apimti yra atliekamos paieškos, susijusios su pacientų priežiūra?	Kaip dažnai studentai kritiškai vertina su pacientų priežiūra susijusius įrodymus?	Kaip dažnai studentai sąmoningai pasirenka ar atmeta su paciento priežiūra susijusius įrodymus?	Ar studentai apmąstė savo ĮGS elgesį ir nustatė tobulinimo sritis?
<b>Įgūdžiai</b>	<i>Atlikimo vertinimas</i>	Kiek išsamūs ir aktualūs yra studentų suformuluoti PICO/PIO klausimai?	Kaip kruopščiai ir efektyviai besimokantieji atlieka paieškas?	Ar gali studentai atlikti kritinius vertinimus tiek atskirų dalykų, tiek visos situacijos?	Ar gali studentai pagrįstai išaiškinti, kaip taikyti įrodymus?	Ar studentai sugebėjo apmąstyti savo įgūdžius ir imtis veiksmų jiems tobulinti?
<b>Žinios</b>	<i>Kognityvinis testavimas</i>	Ar studentai gali susisteminti atsakymus į klausimus?	Ar studentai gali rasti tinkamas duomenų bazes paieškai?	Ar studentai gali pasirinkti tinkamus kritinio vertinimo metodus?	Ar studentai gali nustatyti situacijas, kuriose tai įmanoma ir tinkama taikyti ĮGS?	Ar studentai gali nustatyti sėkmingus ĮG žinių vertimo būdus?

<b>Savi-veiksmingumas</b>	<i>Atskaita/ nuomonė</i>	Kaip gerai studentai užduoda klausimus?	Kaip gerai studentai atlieka paieškas?	Kaip gerai studentai, kritiškai vertina įrodymus?	Kaip gerai studentai taiko ĮGS?	Kaip gerai studentai vertina ĮGS rezultatus?
<b>Požiūris</b>		Kaip studentai vertina užduodamus klausimus, į kuriuos reikia atsakyti?	Kaip studentai vertina paieškų vykdymą?	Kaip studentai vertina kritinį vertinimą?	Kaip studentai vertina ĮGS taikymą?	Kaip studentai vertina ĮGS vertinimą?
<b>Reakcija į mokymo patirtį</b>		Ar dėstytojo mokymo stilius padidino studentų entuziazmą kelti klausimus?	Ar studentai jautė, kad jiems buvo suteikta pakankamai laiko ugdyti paieškos įgūdžius?	Ar studentai jautė, kad vertinimas buvo pakankamai išsamus, kad atitiktų jų poreikius?	Ar studentai galėjo pritaikyti praktikos pavyzdžius situacijai?	Ar studentai manė, kad buvo naudinga skirti laiko apmąstyti tyrimų panaudojimą praktikoje?
		<b>Klausk</b>	<b>Ieškok</b>	<b>Įvertink</b>	<b>Taikyk</b>	<b>Vertink</b>

## TURINIO VERTINIMO FORMA EKSPERTAMS

Gerbiami, ekspertai,

Jums pateikiamos keturių tipų įrodymasi grįstos slaugos mokymo užduotys. Mums reikalingas Jūsų ekspertinis vertinimas dėl užduočių tinkamumo įrodymais grįstos slaugos mokymui.

Užduočių turinys vertinamas, vadovaujantis Įrodymais grįstos praktikos mokymo įrankių vertinimo sistemos lentele (CREATE) (Tilson et al., 2011).

Vertinimo pabaigoje, kiekvienos užduoties turinio tinkamumas įvertinamas skalėje nuo 1 iki 4 balų.

Skalės reikšmės:

1 = užduoties elementas neatitinka įrodymais grįstos slaugos mokymo

2 = užduoties elementas šiek tiek atitinka įrodymais grįstos slaugos mokymą

3 = užduoties elementas atitinka įrodymais grįstos slaugos mokymą

4 = užduoties elementas labai atitinka įrodymais grįstos slaugos mokymą

Vertinamoji sritis	Vertinimas
<b>Įrodymais grįstos slaugos mokomųjų aprašų užduotys</b>	
<i>Nauda pacientui</i>	1 2 3 4
<i>Elgesys kaip paciento priežiūros dalis</i>	1 2 3 4
<i>Igūdžiai</i>	1 2 3 4
<i>Žinios</i>	1 2 3 4
<b>Žurnalų klubo individuali rašto užduotis</b>	
<i>Nauda pacientui</i>	1 2 3 4
<i>Elgesys kaip paciento priežiūros dalis</i>	1 2 3 4
<i>Igūdžiai</i>	1 2 3 4
<i>Žinios</i>	1 2 3 4
<b>Klinikinės situacijos analizės užduotis</b>	
<i>Nauda pacientui</i>	1 2 3 4
<i>Elgesys kaip paciento priežiūros dalis</i>	1 2 3 4
<i>Igūdžiai</i>	1 2 3 4
<i>Žinios</i>	1 2 3 4
<b>Praktikos dienynas</b>	
<i>Nauda pacientui</i>	1 2 3 4
<i>Elgesys kaip paciento priežiūros dalis</i>	1 2 3 4
<i>Igūdžiai</i>	1 2 3 4
<i>Žinios</i>	1 2 3 4

**14 lentelė.** I-CVI, S-CVI/Ave ir S-CVI/UA apibrėžimai ir formulės (parengta pagal Polit, Beck ir Owen, 2007)

<b>Elementai</b>	<b>Apibrėžimas</b>	<b>Formulė</b>
I-CVI (elemento lygio turinio galiojimo indeksas)	Proporcija turinio ekspertų, suteikiančių vertinamajam elementui tinkamumo įvertinimą 3 arba 4	$I-CVI = (\text{sutartas punktas}) / (\text{ekspertų skaičius})$
S-CVI/Ave (turinio skalės lygio galiojimo indeksas, remiantis vidurkiu metodu)	Visų skalės elementų I-CVI balų vidurkis arba visų ekspertų įvertintas proporcijos tinkamumo vidurkis. Atitinkama proporcija, kiekvieno eksperto tinkamumo įvertinimo vidurkis.	$S-CVI/Ave = (I-CVI \text{ suma balai}) / (\text{elementų skaičius})$ $S-CVI/Ave = (\text{suma iš proporcijos tinkamumo įvertinimo}) / (\text{ekspertų skaičius})$
S-CVI/UA (skalės lygio turinio galiojimo indeksas remiantis bendru susitarimu)	Elementų proporcija skalėje, kurioje visi pasiektų 3 arba 4 tinkamumo skalę. Bendras susitarimo (UA) balas yra pateikiamas kaip 1, kai elementas įvertintas 100 proc. visų ekspertų, kitu atveju UA balas pateikiamas kaip 0.	$S-CVI/UA = (\text{balų suma UA}) / (\text{elementų skaičius})$





Danguolė Šakalytė <sevcove@gmail.com>

---

## Request for use image

---

**Madeleine Casson** <madeleinecasson@charanga.com>  
Kam: Danguolė Šakalytė <sevcove@gmail.com>

2024 m. vasario 26 d. 10:07

Thanks for checking - yes this is ok as long as Charanga is clearly referenced.

Wishing you all the best with your dissertation

Madeleine

**Madeleine Casson**  
Education Director  
Charanga

Direct line: +44 7961 842256  
Admin team 9-5:30 GMT: 01273 823900  
[madeleinecasson@charanga.com](mailto:madeleinecasson@charanga.com)

<https://charanga.com>  
<https://twitter.com/charangamusic>



AWARD-WINNING  
MUSIC EDUCATION TECHNOLOGY  
SINCE 1997

3rd Floor, Castle Square House, 9 Castle Square, Brighton, BN1 1EG, UK

## INFORMUOTO ASMENS FORMA

Gerbiami Dėstytojai ir Studentai,

Lietuvos *Nacionalinės slaugos politikos gairės 2016-2025 m.* numato tris prioritetines kryptis: slaugos kokybės ir pacientų saugos gerinimą, slaugytojų poreikio planavimą bei kompetencijų tobulinimą ir slaugos mokslo įrodymais grįstų sprendimų įgyvendinimą (2016, p. 4). Atsižvelgiant į šias gaires slaugytojų rengimas turi būti paremtas slaugytojų praktinės veiklos, jų mokymo metodų ir mokslinių tyrimų tarpusavio sąveika. Ką manote apie įrodymais grįstos praktikos mokymą Bendrosios praktikos slaugos studijų programoje?

Esu doktorantė, Danguolė Šakalytė, studijuojanti edukologijos studijų programoje Mykolo Romerio Universitete, Edukologijos ir socialinio darbo institute ir atliekanti disertacinį tyrimą, kuriuo siekiama sukurti teoriškai ir empiriškai pagrįsti įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemą koleginiuose slaugos studijose per pedagoginę veiklos tyrimo intervenciją. Mokslinė darbo vadovė prof. Dr. Valdonė Indrašienė

Noriu pakviesti įsitraukti į veiklos tyrimą, kuriuo siekiama atskleisti 1) kaip keičiasi koleginių slaugos studijų turinys ir studijų proceso dalyvių sąveika, integruojant į studijų programą penkis įrodymais grįstos slaugos mokymo žingsnius? 2) kaip koleginiuose slaugos studijose vyksta įrodymais grįstos slaugos mokymo turinio konstravimas? 3) kokias prasmes atskleidžia studijų procese dalyvaujantys dėstytojai ir studentai apie sukurtą įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemą koleginiuose slaugos studijų programose?

Tyrimo metu Jūs tiesiogiai įsitrauksite į veiklas atnaujinant Bendrosios praktikos slaugos studijų programą, išbandysite naujus mokymo(si) metodus ir veiklas. Tyrimo autorė Jums periodiškai pateiks klausimus ir klausimynus, susietus su įrodymais grįstos slaugos mokymu. Apklausos bus vykdomos elektroniniu būdu. Anketų pildymo trukmė apie 20 min. Taip pat bus organizuojamos fokus grupės (individualios apklausos raštu), kurių sesijos trukmė apie 1 valandą.

Dalyvaudami tyrime galėsite prisidėti prie įrodymais grįstos slaugos mokymo tobulinimo.

Tyrimo metu nebus renkami jokie padidintos rizikos ar padidinto jautrumo duomenys. Duomenys analizuojami tik apibendrinti. Atvirųjų klausimų apklausų duomenys koduojami.

Visos apklausos atliekamos raštu – elektroniniu būdu, siekiant išvengti tiesioginio kontakto su informantais ir išvengti galimo tyrėjos ir informantų interesų konflikto. Visi Jūsų atsakymai bus apsaugoti slaptažodžiu, bus saugomi iki tyrimo pabaigos tyrėjos kompiuteryje.

Dalyvaudamas tyrime, taip išreiškiu savo sutikimą dalyvauti tyrime.

Suprantu, kad net sutikęs (-usi) dalyvauti dabar galiu bet kada pasitraukti iš tyrimo be jokių pasekmių.

Suprantu, kad visa informacija, kurią pateikiu šiam tyrimui, bus konfidenciali.

Jei sutiksiu dalyvauti interviu, suprantu, kad bet kurioje ataskaitoje apie šio tyrimo

rezultatus mano tapatybė išliks anonimiška. Tai bus padaryta užmaskuojant visas detales, kurios gali atskleisti mano ar žmonių, apie kuriuos kalbu, tapatybę. Sutinku, kad mano anoniminiai duomenys bus saugomi būsimiems tyrimų tikslams, pavyzdžiui, su šiuo tyrimu susijusiems leidiniams baigus tyrimą. Suprantu, kad galiu laisvai susisiekti su tyrėja, norėdamas (-a) gauti daugiau paaiškinimų ir informacijos.

Užpildyti klausimynai bei dalyvavimas fokus grupėse laikomas sutikimu dalyvauti tyrime

Doktorantė  
Danguolė Šakalytė

Disertacinio darbo vadovė:  
prof. dr. Valdonė Indrašienė

Edukologijos ir socialinio darbo institutas  
Mykolo Romerio Universitetas

**16 lentelė.** Įrodymais grįstos slaugos mokymo turinys Bendrosios praktikos slaugos programoje

Kursas	Mokymo tikslai	Studijų modulis	Tema	Mokymo(si) veikla
1 kursas	1. Gebėti suformuluoti slaugos probleminį klausimą ir atlikti įrodymų paiešką	Profesinė kalba	Mokslo ir profesinės kalbos ypatumai	Parengti santrauką profesiniam tekstui apie slaugos naujoves užsienyje
		Profesinė aplinka	Įrodymais grįsta praktika slaugoje ir įrodymais grįstos slaugos modeliai. Slaugos procesas. Įrodymų taikymas paciento slaugoje. Informacijos paieška duomenų bazėse.	Atlikti literatūros paiešką duomenų bazėse. Slaugos plano rengimas pagal klinikinę situaciją.
		Biomedicinos mokslai	Nėra	Literatūros paieška
		Sveikatos priežiūros pagrindai	Įrodymais grįsta praktika pirmosios pagalbos kontekste. Įrodymais grįsta praktika, atliekant paciento būklės vertinimą ir slaugos manipuliacijas.	Slaugos plano rengimas pagal klinikinę situaciją. Suformuluoti abstraktų klausimą pagal PICOT. Individualus rašto darbas, formuluojant konkretų klausimą pagal PICOT Grupės pranešimas, vadovaujantis PICOT metodika.
		Bendrosios slaugos praktika	Nėra	Klinikinio dienyno pildymas*

<b>2 kursas</b>	2. Gebėti taikyti keturis įrodymais grįstos slaugos žingsnius, sprendžiant klinikinę problemą	Terapinė ir geriatrinė slauga	Įrodymais grįsta praktika pacientų slaugoje.	Darbas su ĮGS moko- muoju aprašu Atvejo analizė, pagal sufor- muluotą konkretų klausimą pagal PICOT Individualus rašto darbas, formuluojant konkretų klausimą pagal PICOT ir grupės diskusija.
		Geriatrinės ir paliatyviosios slaugos praktika	Nėra	Klinikinio dienyno pildymas**
		Terapinės slaugos praktika	Nėra	Klinikinio dienyno pildymas*
		Slaugytojo profesinis tobulėjimas	Lyderystės principai ir vadybos įgūdžiai. Pokyčiai ir inovacijos slaugoje	Darbas su ĮGS moko- muoju aprašu. Grupinės diskusijos ir pristatymai.
		Motinos ir vaiko slauga	Įrodymais grįsta praktika nėščiosios moters ir vaiko priežiūroje. Įrodymais grįstos praktikos žingsnių taikymas	Darbas su ĮGS moko- muoju aprašu. Grupės diskusijos vadovaujantis PICOT metodika. Atvejo analizė, pagal suformuluotą konkretų klausimą pagal PICOT ir slaugos plano rengimas
		Nėščiosios sveikatos priežiūros praktika	Nėra	Klinikinio dienyno pildymas*
		Vaikų priežiūros ir slaugos praktika	Nėra	Klinikinio dienyno pildymas**

<b>3 kurso 5 semes- tras</b>		Specialioji slauga	ĮGP žingsnių taikymas: nuo klinikinio klausimo formulavimo iki įrodymų taikymo konkrečiam atvejui.	Darbas su ĮGS moko- muoju aprašu Atvejo analizė, pagal sufor- muluotą konkretų klausimą pagal PICOT ir slaugos plano rengimas. Individualus rašto darbas, for- muluojant konkretų klausimą pagal PICOT, atsižvelgiant į klinikinę situaciją ir grupės diskusija
		Chirurginės slaugos praktika	Nėra	Klinikinio dienyno pildymas**
		Intensyviosios slaugos praktika	Nėra	Klinikinio dienyno pildymas**
<b>3 kurso 6 semes- tras</b>	3. Gebėti kri- tiškai vertinti įrodymus ir jų taikymą slaugos praktikoje, įvertinant veiklos pokyčius.	Bendruomenės sveikata ir tiriamasis darbas	Įrodymais grįsta praktika bendruo- menės ir psichikos sveikatos slaugoje. Kiekybinių ir kokybinių tyrimų samprata. Kritinis tyrimų vertinimas.	Atvejo analizė, pagal suformuluotą kon- kretų klausimą pagal PICOT ir slaugos plano rengimas. Darbas su ĮGS moko- muoju aprašu. Grupinis pranešimas apie įrodymų sintezę iš tyrimų rezultatų ir įrodymų pritaikymą praktikoje
		Bendruomenės slaugos praktika	Nėra	Klinikinio dienyno pildymas*
		Psichikos sveikatos slaugos praktika	Nėra	Klinikinio dienyno pildymas**
<b>4 kursas</b>		Baigiamoji praktika ir supervizija	Nėra	Klinikinio dienyno pildymas**
		Slaugos profe- sinio bakalauro baigiamojo darbo rengimas	Nėra	Parengtas baigiamasis darbas, integruojant įrodymais grįstos slaugos žingsnius.

\*įgūdžių vertinimas, slaugos plano rengimas, praktinės veiklos refleksija

\*\*įrodymais grįstos slaugos atvejo analizė, slaugos plano rengimas, praktinės veiklos refleksija

## ŽURNALŲ KLUBO UŽDUOTIS

### Rašto darbas (apimtis iki 4 psl.)

Kritikos kontrolinis sąrašas. Bendrieji mokslinių tyrimų kritikos tikslai yra suformuluoti pagal bendrą tyrimo patikimumo vertinimą ir tyrimo pritaikomumą klinikinėje praktikoje. Turi būti nurodytas žurnalas, pavadinimas ir autoriai.

Bendrosios tikslinės sritys, į kurias orientuojamasi kritikuojant mokslinį straipsnį:

- **Įvadas ir pagrindinė informacija:** kokie yra mokslinio straipsnio tikslai ar uždaviniai (jei buvo)? Kodėl atliekamas tyrimas ir kodėl jis laikomas reikšmingu / svarbiu?
- **Literatūros apžvalga ir rezultatai.** Straipsnio pristatymas: Ar literatūros apžvalga atrodo išsami ir nauja (per pastaruosius 5 metus)? Kokius rezultatus gavo autoriai? Kokią reikšmę turi jie klinicinei praktikai? Ar galima apibendrintus rezultatus pritaikyti slaugos aplinkoms ir pacientų populiacijoms?
- **Išvados.** Kokios buvo tyrimo išvados? Ar buvo aptarti kokie nors tyrimo apribojimai?
- **Pateikta kritinė apibendrinamoji apžvalga** – klinikinė reikšmė ir palyginimas su turimomis žiniomis. Kokia šio tyrimo reikšmė klinicinei slaugos praktikai? Kaip tyrimas gali prisidėti prie slaugos praktikos ir Jūsų žinių pokyčių? Ar tyrimas galėtų būti pakartotas? Jei taip, tai kur?

### Pristatymas (Power Point)

Turi būti nurodyta: žurnalas, pavadinimas ir autoriai.

Tyrimo tikslas (jei yra uždaviniai) jo aktualumas

Pagrindiniai tyrimo rezultatai

Refleksija: pranešėjas turėtų interpretuoti straipsnį ir paaiškinti. Akcentas į tai ką studentai atrado reikšmingo ar nereikšmingo slaugos praktikai ir jiems patiems, atsižvelgiant į gautas tyrimo išvadas ir rezultatus

Pristatymas turėtų būti įtaigus.

### Rašto darbo struktūros pavyzdys

*Straipsnio autoriai, pavadinimas, žurnalo pavadinimas*

**Pagrindinis analizės klausimas:** *(pavyzdžiui: Ar turi skaidraus tvarsčio naudojimas įtaką kateterio stabilizavimui ir komplikacijų prevencijai?)*

P – populiacija - pacientai

I – skaidriaus tvarsčio naudojimas periferinio intraveninio kateterio fiksacijai

O – rezultatas – kateterio stabilizavimas ir komplikacijų prevencija

### **Įvadas ir pagrindinė informacija**

*Koks buvo tyrimo tikslas?*

*Kodėl atliekamas tyrimas ir kodėl jis laikomas reikšmingu / svarbiu?*

*Kokie buvo suformuluoti tyrimo uždaviniai ar klausimai? (jei buvo)*

### **Literatūros apžvalga ir rezultatai**

*Ar literatūros apžvalga atrodo išsami ir nauja (per pastaruosius 5 metus)?*

*Kokius rezultatus gavo autoriai? Kokią reikšmę turi jie klinicinei praktikai? Ar galima*

*apibendrinus rezultatus pritaikyti slaugos aplinkoms ir pacientų populiacijoms?*

**Išvados**

*Kokios buvo tyrimo išvados?*

*Ar buvo aptarti kokie nors tyrimo apribojimai? Jei buvo kokie?*

**Pateikta kritinė apibendrinamoji apžvalga – klinikinė reikšmė ir palyginimas su turimomis žiniomis**

*Kokia šio tyrimo reikšmė klinicinei slaugos praktikai?*

*Kaip tyrimas gali prisidėti prie slaugos praktikos ir Jūsų žinių pokyčių?*

*Ar tyrimas galėtų būti pakartotas? Jei taip, tai kur?*



## Slaugos istorija

---

 Padalinio / skyriaus pavadinimas

---

 Atvykimo data val.

---

 Paciento vardo, pavardės inicialai, kodas

---

 Vertinimo data val.

Paciento amžius: \_\_\_\_\_

Lytis:  V  M

## Vaiko būklės vertinimas

**Būklė:**

- patenkinama
- vidutinio sunkumo
- sunki
- labai sunki

**Sąmonės būseną:**

- sąmoningas
- pusiau sąmoningas
- nesąmoningas
- 

**Psichinė būseną:**

- orientuotas
- neorientuotas

**Padėtis:**

- aktyvioji
- pasyvioji
- priverstinė

**Psichomotorinė raida** (naujagimio/kūdikio) \_\_\_\_\_
 

---

Skausmas:

Oda:

- |                                   |  |  |  |
|-----------------------------------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> neskauda | <input type="checkbox"/> spalva _____    | <input type="checkbox"/> turgoras _____    | <input type="checkbox"/> hematomos _____ |
| <input type="checkbox"/> skauda   | <input type="checkbox"/> drėgnumas _____ | <input type="checkbox"/> pabrinkimas _____ | <input type="checkbox"/> žaizdos _____   |
| balai _____                       | <input type="checkbox"/> bėrimas _____   | <input type="checkbox"/> iššutimas _____   | <input type="checkbox"/> pragulos _____  |

**Papildoma informacija** \_\_\_\_\_
 

---

**Mityba:** svoris \_\_\_ kg    ūgis \_\_\_ cm    galvutės apimtis \_\_\_ cm  
 krūtinės ląstos apimtis \_\_\_ cm

Konstitucinis tipas:

Valgo:

Kūdikio maitinimas:

- |  |                                      |                                    |
|--|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> nutukęs           | <input type="checkbox"/> valgo pats  | <input type="checkbox"/> natūralus |
| <input type="checkbox"/> normalios mitybos | <input type="checkbox"/> maitinamas  | <input type="checkbox"/> mišrus    |
| <input type="checkbox"/> blogos mitybos    | <input type="checkbox"/> zondas      | <input type="checkbox"/> dirbtinis |
| <input type="checkbox"/> išsekęs           | <input type="checkbox"/> gastrostoma | <input type="checkbox"/>           |

Papildoma informacija \_\_\_\_\_

---

**Paros skysčių kiekis:**

**Kūno temperatūra** \_\_\_\_\_ C

išgerta:

pykinimas

sulašinta:

vėmimas

viduriavimas

Papildoma informacija \_\_\_\_\_

---

**Kvėpavimas:** dažnis \_\_\_\_\_ k./min.

**Kraujotaka:**

dusulys

skrepliavimas

pulsas \_\_\_\_\_ k./min.

kosulys

sloga

AKS \_\_\_\_\_ mm Hg

į kvėpavimą įtraukiami

tracheostoma

tarpšonkauliniai raumenys

Papildoma informacija \_\_\_\_\_

---

**Rega:**

**Klausa:**

**Kalba:**

**Lytėjimas:**

mato gerai

girdi gerai

kalba aiškiai

nesutrikęs

mato blogai

girdi blogai

kalba neaiškiai

sutrikęs

akiniai

visiškai negirdi

guguoja

kontaktiniai lęšiai

klausos aparatas

nebylys

aklas

Kita

pagalbinės priemonės

Kita \_\_\_\_\_

Papildoma informacija \_\_\_\_\_

---

**Skonis:**

- nesutrikęs  
 sutrikęs

**Uoslė:**

- nesutrikusi  
 sutrikusi

**Miegas:**

- nesutrikęs  
 sutrikęs  
 miega išgėręs vaistų

Per parą miega \_\_\_\_\_ val.

*Papildoma informacija* \_\_\_\_\_

**Šlapinimasis:**

- nesutrikęs  
 sutrikęs (koks?)  
 \_\_\_\_\_

sauskelnės

stoma

katetris \_\_\_\_\_

Kita \_\_\_\_\_

**Tuštėjimas:**

- nesutrikęs  
 sutrikęs (koks?)  
 \_\_\_\_\_

meteorizmas

stoma

kada paskutinį kartą tuštėjosi  
 \_\_\_\_\_

Kita \_\_\_\_\_

*Papildoma informacija* \_\_\_\_\_

**Jautrumas:** vaistams, maistui, kita (įrašyti) \_\_\_\_\_

**Kreipimosi priežastis** \_\_\_\_\_

**Medicininė diagnozė** \_\_\_\_\_

**Persirgtos ligos** \_\_\_\_\_

**Paskirti vaistai iš paskyrimų lapų**

Eil. Nr.	Vaisto pavadinimas	Forma	Dozė	Vaistų vartojimo dažnis	Galimas šalutinis poveikis. Stebėtas poveikis pacientui.

## Slaugos problemos

*Realios problemos*

---

Potencialios problemos

---

Slaugos diagnozė

---

Slaugos tikslas

---

## Detalus slaugos planas

---

---

Slaugos rezultatų vertinimas

---

---

## Įrodymais grįsta slauga

**Pateikite pavyzdį geriausio įrodymo, kurį panaudojote:**

1) Paciento sveikatos duomenų nustatymui

---

2) Paciento slaugos problemų formulavimui

---

3) Slaugos veiksmų sudarymui

---

**Paiškinkite, kodėl tai geriausi įrodymai, kaip tai pagrindžiate**

---

---

**Kaip surastus įrodymus panaudojote praktikos metu, kad pagrįstumėte savo veiksmus**

---

---

**Priedas 18.**

**25 lentelė.** Gebėjimų po ĮGS mokymo tarpusavio koreliacijos (Spearman koeficientas)

	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	
<b>3. Įrodymų patiekos ir pežiūros gebėjimai</b>																			
3.1. Atlikti mokslinius tyrimus	-																		
3.2. Paversti informacijos poreikius į tyrimo klausimą	<b>0,72**</b>	-																	
3.3. Suprasti pagrindinius informacijos tipus ir šaltinius	<b>0,58**</b>	<b>0,69**</b>	-																
3.4. Žinoti apie tai, kaip gauti įrodymus	<b>0,64**</b>	<b>0,74**</b>	<b>0,80**</b>	-															
3.5. Kitiškai analizuoti įrodymus pagal nustatytus standartus	<b>0,61**</b>	<b>0,68**</b>	<b>0,82**</b>	<b>0,73**</b>	-														
3.6. Nustatyti, kiek teisinga (arai tiesos) yra medžiaga	<b>0,62**</b>	<b>0,59**</b>	<b>0,73**</b>	<b>0,70**</b>	<b>0,76**</b>	-													



5.2. Gebėjimas problemą formuluoti moksliškai	-0,11	-0,13	-0,09	-0,10	-0,04	0,00	-0,00	-0,17	-0,12	<b>-0,24*</b>	-0,23	0,06	<b>0,52**</b>	-				
5.3. Gebėjimas ieškoti įrodymų	0,09	0,01	-0,03	0,01	0,03	0,06	0,12	0,00	0,08	-0,09	-0,02	0,08	<b>0,59**</b>	<b>0,48**</b>	-			
5.4. Gebėjimas planuoti veiksnius ir (arba) spren- dimus priimti remiantis įrodymais	0,14	0,13	0,06	0,11	0,05	0,04	0,06	-0,14	-0,04	-0,14	-0,02	0,00	<b>0,64**</b>	<b>0,49**</b>	<b>0,70**</b>	-		
5.5. Gebėjimas svarstyti pasirinkty veiksny ir (arba) sprendimų pasekmes ir tarkymą	-0,06	-0,01	-0,11	-0,06	-0,05	-0,06	-0,04	-0,06	-0,03	-0,19	-0,12	-0,13	<b>0,59**</b>	<b>0,45**</b>	<b>0,65**</b>	<b>0,69**</b>	-	
5.6. Gebėjimas nuolat peržiūrėti ir reflektuoti savo pasirinkimus	-0,09	-0,06	0,01	-0,01	0,06	0,04	0,08	0,05	0,02	-0,05	-0,11	-0,06	<b>0,51**</b>	<b>0,40**</b>	<b>0,39**</b>	<b>0,49**</b>	<b>0,54**</b>	-

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$

1 pastaba. Paryškinti koreliacijos koeficientai, absoliutinii didumu ne mažesni už 0,5

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETAS

Danguolė Šakalytė

ĮRODYMAIS GRĮSTOS SLAUGOS MOKYMO  
INTEGRAVIMAS Į SLAUGYTOJŲ RENGIMĄ  
KOLEGINĖSE STUDIJOSE

Mokslo daktaro disertacijos santrauka  
Socialiniai mokslai, edukologija (S 007)

Vilnius, 2024



Mokslo daktaro disertacija rengta 2019-2023 metais Mykolo Romerio universitete pagal Vilniaus universitetui su Klaipėdos universitetu ir Mykolo Romerio universitetu Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro 2022 m. rugpjūčio 12 d. įsakymu Nr. V-1237 suteiktą doktorantūros teisę.

Mokslinius tyrimus rėmė Lietuvos mokslo taryba.

*Mokslinė vadovė:*

prof. dr. Valdonė Indrašienė (Mykolo Romerio universitetas, socialiniai mokslai, edukologija, S 007).

Mokslo daktaro disertacija ginama Klaipėdos universiteto, Mykolo Romerio universiteto ir Vilniaus universiteto Edukologijos mokslo krypties taryboje:

*Pirmininkė:*

prof. dr. Irena Žemaitaitytė (Mykolo Romerio universitetas, socialiniai mokslai, edukologija, S 007).

*Nariai:*

prof. dr. Rūta Girdzijauskienė (Klaipėdos universitetas, socialiniai mokslai, edukologija, S 007);

prof. dr. Natalja Istomina (Vilniaus universitetas, medicinos ir sveikatos mokslai, slauga, M 005);

prof. dr. Rita Raudeliūnaitė (Mykolo Romerio universitetas, socialiniai mokslai, edukologija, S 007);

prof. dr. Penney Upton (Kanberos universitetas, Australija, socialiniai mokslai, psichologija, S 006).

Mokslo daktaro disertacija bus ginama viešame Edukologijos mokslo krypties tarybos posėdyje 2024 m. rugsėjo 18 d. 11 val. Mykolo Romerio universitete, L-101 auditorijoje.

Adresas: Didlaukio g. 55, LT-08303, Vilnius, Lietuva.

## ĮRODYMAIS GRĮSTOS SLAUGOS MOKYMO INTEGRAVIMAS, RENGIANT SLAUGYTOJUS KOLEGINĖSE STUDIJOSE

### SANTRAUKA

**Temos aktualumas.** Pasaulis gyvena sparčių pokyčių laikotarpiu, kuriam būdinga technologinė ir socialinė pažanga. Kokio masto sistema bebūtų, jei ji nesikeis drauge su kintančia aplinka, – pasmerkiama sąstingui. Tai galioja ir aukštojo mokslo sistemai: norint pasiekti studijų kokybę, būtina atsižvelgti į darbo rinkos poreikius ir Europos Sąjungos gaires (Jović, Knežević, Skrobić, Matavulj ir Vučković, 2015). Atsižvelgiant į tai, kad sveikatos priežiūra nuolat keičiasi, kuriamos naujos idėjos pacientų priežiūros tobulinimui: diegiamos naujos technologijos, atrandami efektyvesni vaistai, gydymo ir slaugos metodai, įgyvendinamos inovatyvios sveikatos programos, todėl įrodymais grįsta praktika tampa vis svarbesnė slaugytojų rengime (Kang, Kim, Kim, You, Choi ir Hwang, 2016; Wilson ir Klein, 2012). Įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimas apibrėžiamas kaip procesas, padedantis slaugytojams perkelti įrodymus į praktiką (Scott et al., 2008), taikant penkis įrodymais grįstos praktikos įgyvendinimo žingsnius: klausiti, surinkti, vertinti, taikyti ir įvertinti (Sackett et al., 1996). Todėl įrodymais grįstos slaugos mokymas turi apimti visus įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimo žingsnius, vengiant fragmentiško mokymo pagal išsilavinimo pakopas (Hsieh, et al. 2020; Ruza-fa-Martinez et al., 2022).

Nepaisant Pasaulinės sveikatos organizacijos (Martins, Baptista, Coutinho, Fernandes ir Fernandes, 2018), Tarptautinės klinikinės simuliacijos ir mokymo(si) slaugos asociacijos (INACSL) rekomendacijų (INACSL Standards Committee, 2016), Lietuvos Slaugos ir akušerijos studijų krypties aprašo (2021 m.), Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2013/55/ES nuostatų bei Lietuvos Nacionalinės slaugos politikos 2016-2025 metų gairių (Nacionalinės slaugos politikos..., 2016), išgryninti įrodymais grįstos slaugos mokymą slaugos studijų programoje sunkiai pavyksta. Šiuos sunkumus atskleidžia dviprasmiškumas, apibrėžiant įrodymais grįstos slaugos sąvoką, o ir patys dėstytojai turi nepakankamai žinių apie įrodymais grįstą slaugą ir jos mokymo metodus (Horntvedt et al. 2018). Dažnai įrodymais grįstos slaugos mokymas siejama tik su taikomųjų tyrimų procesu, tai yra mokslinių straipsnių paieška. Todėl slaugytojų mokymas turi būti nukreiptas į studentams skirtas penkių žingsnių įrodymais grįstos slaugos mokymo integravimo strategijas į slaugos studijų programą, sukuriant tinkamą studentui įrodymais grįstos slaugos įgūdžių ugdymo erdvę (Martins et al., 2018; Healthy Simulation, 2018).

Bendrosios praktikos slaugos studijų programa, į kurios turinį integruojama įrodymais grįstos slaugos mokymo sistema, pagrįsta penkiais įrodymais grįstos slaugos mokymo žingsniais, suteikia studijų programai savitumo, pabrėžia efektyvų studentų žinių ir įgūdžių ugdymą, profesinių slaugos kompetencijų ir mokslinio mąstymo

įgūdžių gerinimą (Cordeau, 2012; Deer ir Sarikaya, 2015; Hung et al., 2019).

Siekiant palengvinti įrodymais grįstos slaugos mokymą, būtina parodyti ir pagarbą besimokantiesiems. Slaugos studijose tradicinio mokymo metu dėstytojo ir studento santykiai išryškina galimą sveikatos priežiūros hierarchinį režimą. Slauga – konservatyvi sistema, kurioje dažnai vyrauja autokratinis ugdymas. Studentas nuolat stebimas dėl klaidų galimybės ir tuomet dėstytojo ar slaugytojo-mentorius valdžia ima funkcionuoti. Nesvarbu kas valdo – kuo daugiau anoniminių ir atsiktikinių stebėtojų, tuo didesnis pavojus įkliūti (Foucault, 1998). Siekiant išvengti tarpusavio nepasitikėjimo, reikia skatinti mokymosi iš klaidų patirtį, grąžinti studentą į pradinę sferą – gyvenimo praktiką. Studentai yra asmenybės, kurios atsineša savo patirtį ir gebėjimus. Jie turėtų būti motyvuojami atsakyti už savo adaptaciją ir tobulėjimą. Pagrindinė dėstytojo užduotis sukurti pedagoginę sąveiką, kurioje vyrautų demokratinė ir rūpestingumu grįsta mokymo(si) aplinka, leidžianti studentams mokytis ne vien tik to ką moka dėstytojas ar praktikos mentorius, bet ir mokytis iš patirties. Tokiu būdu galima veikti matant galutinį tikslą, kai tik studentas: „*pradeda tikėti, jis pradeda naudotis kuo nors, kas dabar vyksta, kaip ženklų ko nors, kas bus po to; jis, kad ir nesudėtingu būdu sprendžia problemas. Vieną dalyką laiko ko nors kito įrodymu, vadinasi, suvokia, kad jie yra susiję*“ (Dewey, 2001). Mokymo procesas yra daugialypis procesas, tačiau bet koku atveju turėtų būti unikalus kiekvienam studentui ir orientuotas į studentą. Pasak J. Dewey (2013), mokymo(si) tikslai turėtų išaugti iš esamų sąlygų, būti eksperimentiniai ir lankstūs, nukreipti išlaisvinti veiklumą ir būti matomi.

Siekiant palengvinti penkių žingsnių įrodymais grįstos slaugos mokymą, reikia įgyvendinti daugybę skirtingų mokymo(si) strategijų, tinkamų studentams. Dėstytojai turi rasti būdą, kaip palengvinti studentams įgyti įrodymais grįstos slaugos įgūdžių. Labiausiai studentai bus įkvėpti ir motyvuoti mokytis, kai jiems parodomas dėstytojo entuziazmas mokytis. Be to, mokymo filosofija turėtų apimti mokymo plėtrą ir studentų socializacijos palengvinimą (Finke, 2012). Socialiniu kognityviniu požiūriu, žmonių nevaldo vidinės jėgos ir jie nėra veikiami bei kontroliuojami išorinių dirgiklių. Žmonių funkcionavimas aiškinamas kaip modelis, kuriame elgesys, kognityvūs ir kiti asmeniniai veiksniai bei aplinkos įvykiai veikia kaip tarpusavyje sąveikaujantys, vienas kitą sąlygojantys veiksniai. Reikalinga užmegzti gerus santykius su studentais, kad įkvėpti juos suteikti nepriekaištingą priežiūrą ir tinkamą informaciją savo pacientams, nes žmonės formuoja išpūdžius iš daugelio socialinių tikrovių, su kuriomis jie beveik nesusiduria arba susiduria labai retai. Daugiausia atvejų žmonės elgiasi pagal savo tikrovės vaizdinius (Bandura, 2009).

Vadovaujantis socialiniu konstruktyvistiniu požiūriu (Biesta, 2007), apibūdinant sąvokos įrodymais grįstos slaugos mokymo problemišumą, pabrėžiama glaudi įrodymo sąsaja su vertybiniu ir moraliniu ugdymu, kai sprendžiama ne apie tai, kas įmanoma, o apie tai, kas yra pacientų pageidaujama. Vertybės, kuriomis turi tikėti dėstytojai ir studentai, yra būtinos slaugytojo praktikoje: paciento priežiūros kokybė, pasitikėjimas, savarankiškumas, saugumas, atskaitomybė. Išskyla slaugytojų ugdymo filosofijos galimybės įgyvendinti penkių įrodymais grįstos slaugos žingsnių mokymą (Finke, 2012).

**Darbo mokslinis naujumas ir teorinis reikšmingumas.** Disertacinis darbas prisideda prie edukologijos mokslo objekto pažinimo, nes praturtina edukologijos moksle vykstančią diskusiją apie slaugytojų rengimo kaitos perspektyvas:

- Atlikta įrodymais grįstos slaugos ir įrodymais grįstos slaugos mokymo koncepcijų analizė, turinio aspektu, sudaro prielaidas tolimesnei šių konceptų analizei ne tik edukologijos, bet ir slaugos moksle.
- Pirmą kartą Lietuvoje atlikta įrodymais grįstos slaugos koncepto analizė ir atskleidžiamas iki tol mokslinėje literatūroje nenagrinėtas įrodymais grįstos slaugos mokymo taikymas koleginiuose studijose, leidžiantis pažvelgti į pedagoginės sąveikos virsmą kuriant ir integruojant įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemą.
- Sukurta hipotetinė įrodymais grįstos slaugos mokymo sistema, kuri patikrinta empiriškai.

**Darbo praktinis reikšmingumas.** Šis disertacinis tyrimas vienas pirmųjų tokios apimties tyrimų Lietuvoje, padėjęs nustatyti svarbius įrodymais grįstos slaugos suvokimo aspektus ir atskleisti įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemos plėtojimo veiksnius. Atliktas empirinis tyrimas aktualus tiek slaugos studijų programos dėstytojams ir programos koordinatoriams, tiek ir kitų aukštųjų mokyklų slaugos studijų programų įgyvendintojams, planuojantiems pritaikyti penkių žingsnių įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemą savo praktikoje.

- Slaugos studijų programos koordinatoriams ir dėstytojams reikšmingiausia dėstytojo vaidmens virsmas ir studentų veiklos užduočių turinio analizė. Įrodymais grįstos slaugos mokymo ir mokymosi privalumų ir tobulintinų aspektų dalyje nagrinėjami teigiami ir neigiami įrodymais grįstos slaugos mokymo aspektai gali pasitarnauti kaip perspektyva sėkmingesniai įrodymais grįstos slaugos mokymo realizavimui.
- Aukštųjų mokyklų administraciniais padaliniais gauti tyrimo rezultatai reikšmingi tiek, kiek jų veikla susijusi su įrodymais grįstos slaugos mokymo ir įrodymais grįstos praktikos kultūros diegimu institucijoje. Atkreiptinas dėmesys, kad veiklos tyrimo rezultatai visa apimtimi taikytini tik disertacijoje atliktam tyrimui, tačiau bendros įrodymais grįstos slaugos mokymo tendencijos gali būti panašios ir kituose tyrimuose. Todėl prieš pradėdant integruoti įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemą studijose, tikslinga išanalizuoti tyrimo rezultatus ir įvertinti galimas rizikas bei galimą poveikį dėstytojams ir studentams.

Kita darbo vertės dimensija – išanalizuotos įrodymais grįstos slaugos mokymo integravimo galimybės, rengiant slaugytojus koleginiuose studijose, gali būti pritaikytos ir kitų pakopų slaugos studijose.

**Mokslinis iširtumas.** Įrodymais grįsta slauga ar jos taikymas praktikoje analizuojamas plačiai. Tokie autoriai, kaip Keele (2011), Melnyk ir Fineout-Overholt (2019), Saunders ir Vehvilainen-Julkunen (2016) analizavo įrodymais grįstos slaugos konstrukciją ir jo pagrindinius komponentus. D. Stannard (2019) pasiūlė pragmatišką požiūrį į įrodymais grįstą slaugą, kurią įgyvendinant svarbu laikytis slaugos proceso, naudojant geriausius turimus įrodymus. Mokslininkai ilgainiui suformavo įrodymais grįstos

slaugos apibrėžti (Melnyk ir Fineout-Overholt., 2019; Sigma Theta Tau International, 2007; Ingersol, 2000), tačiau painiava su terminų vartojimu išliko. Dažnai slaugos praktikoje „įrodymais grįstos slaugos“ terminas vartojamas pakaitomis ir su „įrodymais grįstos praktikos“ terminu, o tai prisideda prie klaidingų sampratų formavimo (Jennings et al., 2001; Thompson, 2016). Atliekant disertacinį tyrimą vadovaujama B. M. Melnyk (2011) pasiūlyta koncepcija: „**įrodymais grįsta slaugos praktika** – tai slaugos praktika, kai slaugytojai priima klinikinius sprendimus, vadovaujantis geriausiai prieinamais mokslinių tyrimų įrodymais ir slaugytojų klinicine patirtimi, atsižvelgiant į paciento pageidavimus ir poreikius“.

Šalyse, kurios pasižymi giliomis slaugytojų rengimo tradicijomis apie įrodymais grįstos praktikos mokymą ir integraciją į studijų programas pradėta diskutuoti maždaug prieš du dešimtmečius (Dawes, et al., 2005; Mackey ir Bassendowski, 2017). O atskleidžiant įrodymais grįstos slaugos mokymo prigimtį svariausiai prisidėjo Melnyk ir Fineout-Overholt (2011; 2019), Larsen, Terkelsen, Carlsen ir Kristensen, 2019; Ruzafa-Martinez et al. (2022), Vaajoki ir kt., (2023), Kim ir et al. (2019) darbai. Kita vertus, atsižvelgiant į tarptautinius ir nacionalinius dokumentus, įrodymais grįstos slaugos mokymas yra vienas iš pagrindinių slaugytojų rengimo elementų (Lehane ir kt. 2019), todėl ateityje tikėtinas išsamesnis įrodymais grįstos slaugos mokymo poveikslas.

Lietuvoje slaugytojų penkių žingsnių įrodymais grįstos slaugos mokymo taikymas yra nauja ir iki šiol mažai tyrinėta sritis. Plėtojant slaugos mokslą, Lietuvoje nagrinėta pacientų gyvenimo kokybė, klinikinės slaugos problemos bei edukologiniai slaugos aspektai. Edukologijos mokslo srityje nagrinėtas mentorystės mokymasis slaugos kontekste (Paulikienė, 2015), studentų profesinio identiteto vystymas (Rimkienė ir Žydžiūnaitė, 2013), slaugytojų kompetencijų ugdymas (Žydžiūnaitė, 2005), tačiau mokslo tiriamųjų darbų, kuriuose būtų skiriamas dėmesys įrodymais grįstos slaugos mokymui slaugos studijų programose, nepavyko aptikti.

**Tyrimo problema.** Nagrinėjant mokslinę literatūrą, nustatyta, kad įrodymais grįstos slaugos apibrėžtis yra aiški ir apima sisteminių ir mokslškai pagrįstą požiūrį į klinikinę medicinos praktiką (Stavrou et al., 2014), specialistų patirtį, paciento pageidavimus klinikiniam ar organizaciniame kontekste (Satterfield et al., 2009). Tačiau dažnai praktikoje „įrodymais grįstos slaugos“ terminas vartojamas pakaitomis su „įrodymais grįstos praktikos“ terminu. Nekvescionuojama tai, kad įrodymais grįsta slauga tampriai susijusi su įrodymais grįsta praktika, tačiau neteisingas terminų vartojimas prisideda prie klaidingų sampratų formavimo (Jennings et al., 2001; Thompson, 2016). Dera atkreipti dėmesį, kad vis dar neretai įrodymais grįsta slauga interpretuojama kaip moksliniais tyrimais pagrįsta praktika, tačiau moksliniais tyrimais pagrįstos slaugos praktikos terminas yra tinkamas, kai kalbama apie įrodymų įgyvendinimą, o įrodymais grįsta slauga nėra mokslinių tyrimų sinonimas (Scott et al., 2008). Tai galima paaiškinti tuo, kad įrodymais grįstos slaugos koncepcija vis dar nėra išplėta kaip mokslinis konceptas, dėl ko kyla problemos, susijusios su įrodymais grįstos slaugos koncepto vartojimu.

Atsižvelgiant į tarptautinius ir nacionalinius dokumentus, įrodymais grįstos slaugos mokymas yra vienas iš pagrindinių slaugytojų rengimo elementų (Lehane et al.,

2019). Siekiant tinkamai organizuoti įrodymais grįstos slaugos mokymą, reikia aiškiai apibrėžti, kas laikytina įrodymais grįstos slaugos mokymu (Skela-Savič et al., 2020) ir kokie yra pagrindiniai mokymo turinio elementai.

Taigi, menkas įrodymais grįstos slaugos mokymo iširtumas Lietuvoje, neišnaudotos potencialios galimybės sudaryti sąlygas ugdyti studentų gebėjimus pilna apimtimi taikyti įrodymais grįstą slaugą savo profesinėje veikloje, atveria kelią naujiems moksliniams tyrimams. Įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemos kūrimas kaip kelių priedų – pragmatizmo, socialinio konstruktyvizmo, kritinę ir socialinę veiksmo teorijų sąveiką gali praturtinti edukologijos moksle vykstančią diskusiją apie slaugytojų rengimo kaitos perspektyvas. Siekiant teoriškai pagrįsti ir empiriškai iširti įrodymais grįstos slaugos mokymo veiksmingumą, taikant penkių žingsnių mokymo strategiją, kyla tokie klausimai:

- kaip keičiasi koleginių slaugos studijų turinys ir studijų proceso dalyvių sąveika, integruojant į studijų programą penkis įrodymais grįstos slaugos mokymo žingsnius?
- kaip koleginiuose slaugos studijose vyksta įrodymais grįstos slaugos mokymo turinio konstravimas?
- kokias prasmes atskleidžia studijų procese dalyvaujantys dėstytojai ir studentai apie sukurtą įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemą koleginiuose slaugos studijų programose?

Atsižvelgus į šią **mokslinę tyrimo problemą**, pasirenkamas **tyrimo objektas** – įrodymais grįstos slaugos mokymo integravimas, rengiant slaugytojus koleginiuose studijose.

**Disertacinio darbo tikslas** – sukurti teoriškai ir empiriškai pagrįsti įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemą koleginiuose slaugos studijose per pedagoginę veiklos tyrimo intervenciją.

Siekiant numatyto tikslo iškelti **uždaviniai**:

1. Konceptualizuoti įrodymais grįstos slaugos sampratą.
2. Apibūdinti penkių žingsnių įrodymais grįstos slaugos mokymo teorines prielaidas.
3. Išnagrinėti veiklos tyrimo taikymo prielaidas įrodymais grįstos slaugos mokymui.
4. Parengti ir empiriškai pagrįsti įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemą, remiantis J. Bruner spiralės koncepcija
5. Atskleisti dėstytojų ir studentų patirtis apie įrodymais grįstos slaugos mokymą.

### **Ginamieji teiginiai**

Sukurta įrodymais grįstos slaugos mokymo sistema Bendrosios praktikos slaugos koleginiuose studijų programose, atsižvelgiant į laisvąją ugdymo paradigmą ir humanistinio rūpestingumo požiūrį, leidžia glaudžiai susieti teorinį ir klinikinį praktinį mokymą, ugdant įrodymais grįstos slaugos gebėjimus.

Dėstytojų ir studentų patirtys gali pasitarnauti kaip prielaida atnaujinti slaugos bakalauro studijų procesą, orientuojant jį į įrodymais grįstos slaugos mokymo taikymą ir deklaruoti šį mokymą kaip slaugos studijų programos filosofinį pagrindą.

Disertacinio darbo **teorinė ir metodologinė paradigma** paremta:

- *pragmatizmo ugdymo filosofija*, kuri išskiria socialinį kontekstą, kuris yra labai svarbus individo formavimuisi, o mokymosi tikslai turėtų išaugti iš esamų sąlygų, būti eksperimentiniai ir lankstūs, nukreipti išlaisvinti besimokančiojo veiklumą (Dewey, 2001). J. Dewey (2013).
- *socialinė konstruktyvistinė teorija*. Šioje paradigmoje svarbiausias tampa rekonstruojantis supratimas, aiškinantis, kaip vyksta realybės konstravimas. Tyrimo rezultatai generuojami veiklos tyrimo metu, todėl epistemologinės pozicijos, pasitelkiant šią paradigmą, susipina su tyrimo ontologija.
- *T. Parsons (1964) socialinės sąveikos teorija* akcentuoja mediko ir paciento socialinius vaidmenis, kurie nėra lygiaverčiai, bet funkciškai susiję. T. Parsono (1975) nuomone, sąveika tarp mediko ir paciento priklauso nuo to, kaip realizuojami jiems priskiriami socialiniai vaidmenys, kur medicinas paciento atžvilgiu visada dominuoja. O kalbant apie įrodymais grįstos slaugos diegimą klinikinėje praktikoje labai svarbu atsižvelgti į paciento vertybes, suteikiant jam teisę laisvai pasirinkti.
- *A. Banduros socialinė kognityvinė mokymo teorija*. Socialinė kognityvinė mokymo teorija teigia, kad žmonės mokosi vieni iš kitų per stebėjimą, imitaciją ir modeliavimą (Nabavi ir Bijandi, 2014). Atkreiptinas dėmesys, kad A. Banduros pasiūlyti saviveiksmingumo veiksniai verbalinis įtikinėjimas (grįžtamasis ryšys), įgūdžių įsisavinimas ir perteikiamoji patirtis (vaidmenų modeliavimas) skatina aktyvų studentų įsitraukimą į įrodymais grįstos slaugos užduočių sprendimą.
- *J. Bruner mokymosi teorija* teigia, kad mokymasis yra aktyvus procesas, kurio metu besimokantieji, remdamiesi turimomis žiniomis, kuria naujas žinias. Pasak Brunerio, mokymo programos turėtų būti sudarytos taip, kad būtų galima grįžti prie pagrindinių idėjų, jas laikui bėgant plėtoti, kol besimokantieji jas visiškai supras (Bruner, 1960).
- *kritinės teorijos paradigma*, kuriai būdinga sąveikos epistemologija. Ji realizuojama pasirinkus veiklos tyrimo strategiją ir suteikia prielaidas socialinės tvarkos kaitai: demokratizuoti dėstytojų ir studentų santykius. Kritinės teorijos bei veiklos tyrimo principai taip pat išryškina socialinių problemų sprendimą, idealizuojant galios santykių socialinėse grupėse ir institucijose demokratizavimą, skatinant epistemologinę įvairovę ir socialinį teisingumą (Mills, 2018)

**Tyrimo metodai.** *Teoriniai metodai. Mokslinės literatūros ir dokumentų analizė, lyginimas.* Remiantis moksliniais šaltiniais pagrįstas temos aktualumas ir naujumas, apibrėžtas įrodymais grįstos slaugos konceptas istoriniame, teisiniame ir socialinė sąveikos kontekste, aptartos įrodymais grįstos slaugos mokymo strategijos. Pasitelkus dokumentų analizės metodą, išryškintas įrodymais grįstos slaugos mokymo turinio konstravimas užsienio šalyse ir Lietuvoje.

*Empiriniai metodai.* Tyrimui atlikti pasirinkta L. Norton (2019) pedagoginio veiklos tyrimo koncepcija, kaip tinkama tyrimo strategija dėl to, kad pabrėžia dalyvavimą, partnerystę ir yra suderinama ne tik su socialinių mokslų esme, bet ir su slaugos

filosofija. Duomenų rinkimo ir apdorojimo metodai grindžiami mišrių metodų prieiga (Norton, 2019, Creswell, 2018). Pasirinktas nuoseklus mišrusis duomenų rinkimo metodas – pirmiausia pradedamas kokybinio tyrimo etapas, o informacija panaudojama antrajam kiekybiniam etapui (Creswell, 2018).

*Kiekybiniai metodai. Anketinė apklausa*, kurios metu validuoti *Studentų įrodymais grįstos praktikos (S-EBPQ)* (Upton, Scurlock-Evans ir Upton, 2015) ir *Dėstytojų įrodymais grįstos praktikos (T-EBPQ)* (Upton ir Upton, 2006; Church, 2017) klausimynai ir įvertinti studentų ir dėstytojų įrodymais grįstos slaugos gebėjimai. Pirmojo veiklos tyrimo ciklo metu, apklausti dėstytojai ir studentai, o antrojo veiklos tyrimo ciklo metu apklausti tik studentai, užbaigę atnaujintos Bendrosios praktikos slaugos studijų programos penkis modulius. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS Statistics 29.0.2.0(20) programa. Duomenų analizei naudota aprašomoji ir koreliacinė statistika. Palyginimui naudoti Wilcoxon'o kriterijus priklausomoms imtims ir T kriterijus vienai imčiai. Spearmano testas buvo naudotas koreliacijos statistikai apskaičiuoti. Taikytas statistinio reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ . Klausimynų validumas vertintas, taikant keturių etapų tiriamąją faktorinę analizę, siekiant patvirtinti tyrime naudojamas skales.

*Kokybiniai metodai. Focus grupės interviu* metu rinkti dėstytojų ir studentų pastebėjimai ir apmąstymai apie įrodymais grįstos slaugos mokymo organizavimą. Tyrimo metu rinktos *studentų veiklos užduotys*, ugdančios įrodymais grįstos slaugos gebėjimus. Sistemine studentų rašytinių veiklos produktų turinio analizė leido nustatyti, ar mokymo(si) veikla atitinka numatytus įrodymais grįstos slaugos penkių žingsnių mokymo rezultatus ir reikalui esant koreguoti mokymo medžiagos turinį. *Individuali dėstytojų ir studentų apklausa raštu* atlikta užbaigus antrąjį veiklos tyrimo ciklą, siekiant atskleisti dėstytojų ir studentų patirtis apie įrodymais grįstos slaugos mokymą.

*Kokybinių duomenų analizei* pasirinkta kokybinė turinio analizė. Kokybinė turinio analizė atlikta remiantis Norton (2019) nurodytais turinio analizės etapais: apsisprendimas dėl analizės vieneto, transkripcijos skirstymo į analizės vienetus, kategorijų kūrimas, kodavimas, kiekybinė analizė, duomenų interpretacija ir išvadų formulavimas. Atliekant duomenų analizę turinio analizės vienetu pasirinkti prasminiai vienetai, nes iš dalies atliekama kiekybinė duomenų analizė, analizuojant kokius prasminius vienetus (sąvokos) ir kaip dažnai pasitaiko tekste ir tinklinė analizė – kokios sąvokos ir kaip siejasi su kitomis sąvokomis. Kokybiniai duomenys apdoroti naudojant *Atlas.ti 24* programos versiją, kuri leidžia nustatyti prasminius ryšius tarp atskirų teksto segmentų. Tekstas interpretuotas remiantis iškeltais tyrimo klausimais, į kuriuos atsakinėta per suformuluotas temas ir kategorijas. Studentų veiklos produktų: įrodymais grįstos slaugos mokomųjų aprašų, žurnalų klubo individualios rašto užduoties, klinikinės situacijos ir praktikos dienyno sisteminė turinio analizė atlikta, taikant a-priori metodą (Norton, 2019). Užduotys analizuotos, taikant **Įrodymais grįstos praktikos mokymo įrankių vertinimo sistemos lentelę (CREATE)** (Tilson et al., 2011) ir užpildant turinio patvirtinimo formą (Yusoff, 2019). Vertinimo duomenys analizuoti, taikant turinio validumo indeksų koncepciją (Polit, Beck ir Owen, 2007).

**Disertacijos struktūra.** Disertacinį darbą sudaro įvadas, literatūros analizė skyrius, tyrimo metodologijos skyrius, tyrimo rezultatų aptarimo skyrius, diskusija,



išvados, rekomendacijos, literatūros sąrašas ir priedai. Disertaciniame darbe pateikta 33 lentelės ir 34 paveikslai. Disertaciniam darbui panaudota 219 šaltinių.

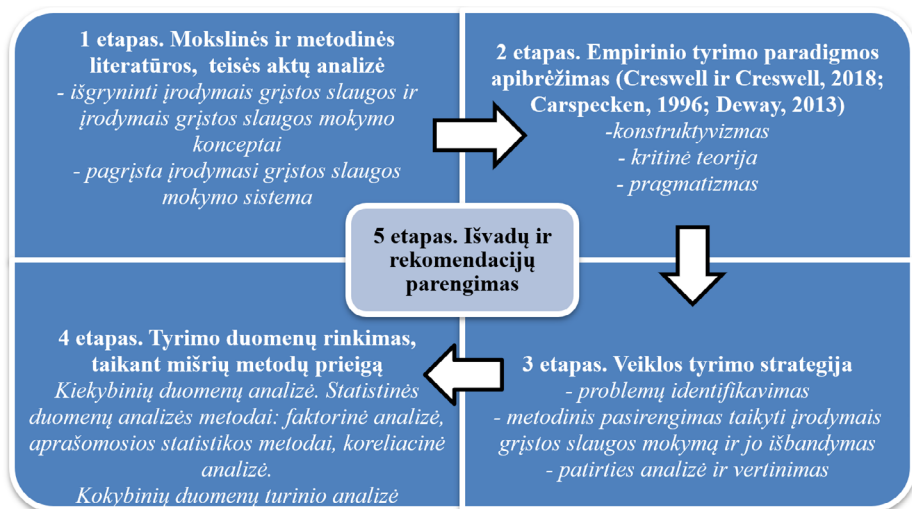
**1. Konceptualus įrodymais grįstos slaugos mokymo pagrindimas.** Literatūros analizės dalyje nagrinėjamos dvi sąvokos – įrodymais grįsta slauga ir įrodymais grįstos slaugos mokymas. *Pirmame poskyryje „Įrodymais grįstos slaugos konceptualizavimas“* pateikiama įrodymais grįstos praktikos ir slaugos konceptų sampratų kaitos analizė, atskleidžiamos konceptų charakteristikos ir jų sąsaja. Apžvelgiamas įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimas slaugytojų praktinėje veikloje. Konceptualizuojant įrodymais grįstą slaugą, atkreipiamas dėmesys, kad šis terminas aiškinamas siejant jį su įrodymais grįsta praktika. sampratos ir jų sąsajos. Mokslinės literatūros analizė leidžia teigti, kad įrodymais grįstos praktikos samprata sveikatos priežiūros srityje kito nuo ankstyvųjų klinikinių eksperimentų taikymo iki mokslinių tyrimų taikymo pacientų priežiūrai, atsižvelgiant į pacientų poreikius, vertybes bei sveikatos priežiūros paslaugų kontekstą. Tačiau įrodymais grįstos praktikos taikymas yra kritikuojamas, ypač iš postmodernistinės perspektyvos, kuri kelia abejones dėl įrodymų hierarchiškumo ir galimų apribojimų sprendžiant sveikatos priežiūros sudėtingumo klausimus. Nepaisant šios kritikos, įrodymais pagrįsta praktika yra vertingas, sąžiningas, aiškus ir apgalvotas naujausių ir geriausių prieinamų išorinių ir vidinių įrodymų panaudojimas, sietinas su tarpdisciplininio požiūriu į sprendimų priėmimą praktinėje veikloje, atsižvelgiant į paciento poreikius, vertybes ir klinikinį ar organizacinį kontekstą. Siekiant pabrėžti **įrodymų naudojimą slaugoje, įrodymais grįstos praktikos konceptas buvo pakeistas į įrodymais grįstos slaugos konceptą.** Intermodernizmo perspektyvoje JAV slaugos mokslininkės B. M. Melnyk ir E. Fineout-Overholt (2011) pateikė įrodymais grįstos slaugos apibrėžimą, kuris teigia, kad **„įrodymais grįsta slauga – tai slaugos praktika, kai slaugytojai priima klinikinius sprendimus, vadovaudamiesi geriausiais prieinamais mokslinių tyrimų įrodymais ir savo klinicine patirtimi, atsižvelgdami į paciento pageidavimus ir vertybes, plėtodami įrodymais grįstos praktikos kultūrą“** (Melnyk ir Fineout-Overholt, 2011). Tačiau analizuojant tyrimus susijusius su įrodymais grįstos slaugos konceptu, aiškėja, kad šis konceptas sulaukia įvairių interpretacijų. Viena iš jų – moksliniais tyrimais pagrįstos slaugos termino naudojimas, kuris neatliepia įrodymais grįstos slaugos prasmės, nes slaugos moksliniai tyrimai yra faktinis dalyvavimas empiriniuose tyrimuose arba jų atlikimas, o mokslinių tyrimų panaudojimas – tai mokslinių tyrimų (jau atliktų) rezultatų kritinis nagrinėjimas ir taikymas, sprendžiant klinikinės praktikos problemą organizacijos lygmeniu (Keele, 2011). Antras – slaugos praktikoje „įrodymais grįstos slaugos“ terminas dažnai vartojamas pakaitomis su „įrodymais grįstos praktikos“ terminu. Šis vartojimas retai kvestionuojamas ir dažniausiai priimamas, tačiau tai tik prisideda prie klaidingų sampratų formavimo (Jennings et al., 2001; Thompson, 2016). G. I. Ingersol (2000), teigia, kad įrodymais grįstos praktikos apibrėžtyje nėra vieno svarbaus komponento, kuris yra būtinas slaugai. Tai nenoras pripažinti kokybinių tyrimų rezultatų kaip įrodymų, kurie yra sprendimų priėmimo slaugos praktikoje teorinis ir filosofinis pagrindas (Ingersol, 2000). Taigi, įrodymais grįsta slauga – tai nuolatinis procesas, kurio metu kritiškai vertinami ir svarstomi

kiekybinių ir kokybinių tyrimų metu gauti įrodymai, slaugos teorija ir praktikuojančių slaugytojų klinikinė patirtis, kartu aktyviai dalyvaujant pacientui, siekiant jam užtikrinti optimalią slaugą. Disertaciniame darbe įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimas suprantamas kaip sudėtinė slaugos proceso dalis, kuri apima įrodymų suradimą, įvertinimą ir pritaikymą praktikoje. Sėkmingai įgyvendinti įrodymais grįstą slaugą gali pagelbėti ir tinkamas modelio pasirinkimas. Taigi, pragmatinė įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimo strategija ne tik įgalina slaugytojus taikyti įrodymais grįstą slaugą be papildomų reikalavimų jų turimai patirčiai, bet ir yra teorinis įrodymais grįstos slaugos mokymo pagrindas.

*Antrajame literatūros poskyryje* analizuojama įrodymais grįstos slaugos mokymo apibrėžtis ir penkių įrodymais grįstos slaugos mokymo žingsnių sistema edukologijos ir slaugos mokslo šakų perspektyvoje. **Įrodymais grįstos slaugos mokymo traktavimo įvairovė ir skirtumai analizuotoje mokslinėje literatūroje rodo išsamesnių mokslinių tyrimų poreikį, įgalinantį atverti naujus koncepto pažinimo būdus edukologijoje.** Poskyryje atskleidžiamos mokslinio mąstymo gebėjimų ugdymo galimybės įrodymais grįstos slaugos mokymo metu, atsisakant tradicinio slaugos mokymo ir pereinant prie liberalaus, tyrinėjimu grįsto mokymo. **Įrodymais grįstos slaugos mokymas yra pagrindinis disertacinio darbo konstruktas ir suvokiamas kaip procesas, formuojantis nuostatą taikyti penkis įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimo žingsnius praktikoje.** Atsižvelgiant į tarptautinius ir nacionalinius dokumentus, įrodymais grįstos slaugos mokymas yra vienas iš pagrindinių slaugytojų rengimo elementų (Lehane, Warren, O’Riordan, Savage, Drennan, O’Tuathaigh, ... Hegarty, 2019). Mokslininkai įrodymais grįstos slaugos mokymą apibrėžia kaip žinių ir įgūdžių rinkinį, formuojantį nuostatą taikyti penkis įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimo žingsnius praktikoje (Dawes et al., 2005; Hsieh ir Chen, 2020). Pagrindinis įrodymais grįstos slaugos mokymo tikslas – užtikrinti, kad būsimieji slaugytojai įgytų reikalingas įrodymais grįstos slaugos kompetencijas, siekiant užtikrinti kokybišką pacientų slaugą (Melnik, Gallagher-Ford, Zellefrow, Tucker, Thomas, Sinnott ir Tan, 2018; Ruzafa-Martinez, Ramos-Morcillo, Panczyk, Gotlib, Jarosova, Dolezel, ... Peska, 2022). Įrodymais grįstos slaugos mokymo metu studentai mokosi „tiksliai apibrėžti paciento problemą ir nustatyti, kokie įrodymai reikalingi nustatyti problemai spręsti; atlikti veiksmingą literatūros paiešką; atrinkti patikimus tyrimus, nustatčius jų pagrįstumą“ (DiCenso, Guyatt ir Ciliska, 2005, p. 6). Be to, įrodymais grįstos slaugos mokymo metu sukuriami mokslinį mąstymą skatinanti aplinka, atsisakant tradicinio slaugos mokymo ir pereinant prie liberalaus probleminio mokymo paradigmos. Liberalaus probleminio mokymo metu sukuriami aplinka, kurioje studentams sudaroma erdvė žadinti smalsumą ir suteikiama laisvė dalyvauti tyrinėjimuose, eksperimentuoti, diskutuoti ir priimti problemų sprendimus, pagrįstus moksliniais įrodymais. Organizuodami įrodymais grįstos slaugos mokymą, dėstytojai padeda studentams įgyti pasitikėjimą savimi, saviveiksmingumą, gebėjimą pagrįsti savo sprendimus, o neapsiriboja vien tik informacijos perteikimu ir standartinių slaugos procedūrų mokymu. Gilinantis į problematiką analizuojama ir pedagoginės sąveikos įrodymais grįstos slaugos mokymo kontekste pokytis, atsiskleidžiantis per mokymosi aplinką, keitimąsi informacija,

fasilitaciją ir mentorystę. Pedagoginė sąveika įrodymais grįstos slaugos mokymo metu išeina už aukštosios mokyklos ribų, nes į mokymo procesą kaip aktyvūs dalyviai įtraukiami ne tik dėstytojai ir studentai, bet ir bibliotekininkai, ir slaugytojai mentoriai. Pedagoginės sąveikos tikslas – sukurti konstruktyvius santykius, pagrįstus pagarba, pasitikėjimu ir rūpestingu bendravimu, tarp visų mokymo(si) proceso dalyvių. Veiksniai trukdantys įgyvendinti įrodymais grįstos slaugos mokymą yra mokymo proceso dalyvių pasipriešinimas pokyčiams, išteklių trūkumas ir nepakankama dėstytojų kvalifikacija. Mentorystės programos, žurnalų klubai ir bendradarbiavimo partnerystė su slaugytojais praktikais yra pagrindiniai veiksniai skatinantys įrodymais grįstos slaugos mokymo įgyvendinimą.

**2. Tyrimo metodologija.** Skyrius skaidomas į du poskyrius. Pirmame poskyryje aptariama tyrimo strategijos pasirinkimo tikslingumas. Antrajame aprašomas **įrodymais grįstos slaugos mokymo realizavimas, remiantis J. Bruner spiralės koncepcija.** Pirmame poskyryje aptariant tyrimo strategijos pasirinkimą, pristatomas disertacinio tyrimo dizainas. Tyrimą sudaro penki pagrindiniai etapai (1 pav.).



1 pav. Disertacinio tyrimo dizainas (sudarė autorė)

Tyrimui atlikti pasirinkta veiklos tyrimo strategija. Veiklos tyrimo strategija leidžia sujungti teorines išvalgas ir praktinę veiklą, kas glaudžiai siejasi su disertacijoje analizuojama įrodymais grįsta praktika ir įrodymais grįsta slauga. Pagrindiniai veiklos tyrimo tikslai apibrėžti keturi: 1) žinių kūrimas, vystant savą praktinę teoriją, 2) asmenybės tobulinimas, 3) naujų žinių patvirtinimas ir 4) naujos teorijos generavimas. Veiklos tyrimo tikslingumas grindžiamas tuo, kad pabrėžia dalyvavimą, partnerystę ir yra suderinamas ne tik su socialinių mokslų esme, bet ir su slaugos filosofija, skatinančia dalyvavimo formas, grindžiamas teisingumu ir įgalinimu. O Lietuvoje tokio pobūdžio atliktų tyrimų publikacijų nepavyko aptikti. Tai ypač aktualu Lietuvos aukštojo mokslo

kontekste, siekiant inicijuoti slaugos mokymo programų pokyčius. Įrodymais grįstos slaugos mokymas tarsi turi iš anksto numatytą veiksmų seką, tačiau tikslinga pažvelgti, kokie mokymo(si) metodai, mokymo(si) aplinka priimtini mokant slaugytojus įrodymais grįstos slaugos ir kokia pedagoginė sąveika tarp dėstytojo ir studento yra reikalinga. Šiame disertaciniame tyrime remiamasi L. Norton (2019) laipsnišku penkių žingsnių pedagoginio veiklos tyrimo metodu (*akronimas – ITDEM*), kuris padeda vykdyti nedidelės apimties tyrimą mikrolygiu ir stebėti savo mokymo ar pagalbos besimokantiesiems praktiką ir šios praktikos poveikį studentų mokymuisi. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad moksliniai tyrimai aukštosiose mokyklose yra nelengvas ir painus procesas. Socialinė aplinka, kurioje vyksta tyrimas, yra sudėtinga, nes problemos dažnai yra neišryškinamos ir nestruktūrizuojamos. Dėl šios priežasties pasirinkta ir J. Whitehead ir J. McNiff (2006) gyvenamosios praktikos teorija. Šiame disertaciniame darbe pasirinktos trys ugdymo filosofijos kryptys. Socialinis konstruktyvistinis požiūris į pažinimą grįstas prielaida, kad bet koks pažinimas, žinios bei pati realybė yra bendros žmonių socialinės veiklos konstruktas, nes įrodymais grįstos slaugos mokymas yra socialinis procesas, vykstantis ne „žmogaus galvoje“, bet tarp žmonių. Vadovaujantis socialine konstruktyvistine epistemologine prieiga, siekiama suprasti kaip dėstytojai ir studentai supranta įrodymais grįstos slaugos konceptą, mokymo(si) aplinką, kurioje jie dirba ir sąveikauja. Kritinės etnografinės teorijos bei veiklos tyrimo principai taip pat išryškina socialinių problemų sprendimą, idealizuojant galios santykių socialinėse grupėse ir institucijose demokratizavimą, skatinant episteminę įvairovę ir socialinį teisingumą (Mills, 2018). Pats pasirinkimas kritinės etnografijos, jau suponuoja prielaidas, kad tyrimas bus atliekamas iš vidaus, tai yra tyrėjas ir tyrimo grupė veiks kasdieninėje ir įprastinėje aplinkoje – aukštojoje mokykloje, kurioje dirba arba mokosi ir juos vienija bendra kultūra. Pragmatizmas leidžia tyrėjui išsivaduoti nuo suvaržymų, nes pragmatizmas nėra įsipareigojęs vienai filosofijos ir tikrovės sistemai (Creswell ir Creswell, 2018). Pragmatizmu grįsto veiklos tyrimo rezultatai paskatina aktyvų studentų mokymąsi ir padėti aukštosioms mokykloms išsivaduoti nuo vienašalio keitimosi informacija. Aprašant veiklos tyrimo etapus, akcentuota, kad veiklos tyrimo karkasas struktūrizuotas remiantis Norton (2019) modeliu, akcentuojant šešis etapus: problemos nustatymo, mąstymo apie problemos sprendimo būdus, atlikimo, poveikio įvertinimo, praktikos pokyčių, rezultatų sklaidos (*akronimas – ITDEM'D*). O tyrėjos vertybinės pozicijos disertaciniame tyrime atskleidžiamos remiantis McNiff ir Whitehead (2006) gyvenamosios praktikos teorijos metodologine prieiga. Veiklos tyrimo duomenų rinkimui pasirinktas nuoseklus mišrusis duomenų rinkimo metodas – pirmiausia pradedamas kokybinio tyrimo etapas, o informacija panaudojama antrajam kiekybiniam etapui (Creswell, 2018). Disertaciniame tyrime duomenys buvo renkami pasitelkiant focus grupių interviu, individualią dėstytojų ir studentų apklausą raštu, studentų veiklos produktų (užduočių lapai, praktikos dienynei) analizę ir atliekant anketines apklausas. Tyrimo atrankos metodas – tikslinis (patogusis). Iš viso tyrime dalyvavo 165 Utenos kolegijos Bendrosios praktikos slaugos studentai ir 14 dėstytojų tiesiogiai ir 13 netiesiogiai tyrimo veiklose dalyvavusiųjų dėstytojų. Tyrimo dalyviai buvo supažindinti su tyrimo etikos principais bei galėjo bet kada pasitraukti iš tyrimo.

Tyrėjos tikslas buvo ne tik pasiekti visiems tyrimo dalyviams naudingus ir patikimus rezultatus, bet ir pasiūlyti tyrimo dalyviams pedagoginę paramą. Su studentais buvo aptartas užsiėmimų planavimas, organizavimas ir mokymosi aplinkos pokyčiai. Tyrėja studentams paaiškino, kad jei kas nors iš tyrimo dalyvių manys, kad negavo grįžtamojo ryšio apie įrodymais grįstos slaugos mokymą, kokio norėtų iš dėstytojo užsiėmimų metu, individualų grįžtamąjį ryšį gaus iš tyrėjos asmeniškai. Tyrimas susijęs ir su dėstytojais, kurie tiesiogiai buvo pavaldūs tyrėjai. Atliekant tyrimą, tyrėja sąmoningai panaikino vadovo ir dėstytojo ribas, kad užmegztų pasitikėjimu grįstus santykius. Kokybinių duomenų analizei pasirinkta kokybinė turinio analizė. Norton (2019) kokybinę turinio analizę apibūdina kaip sistemingą tekstinės medžiagos sisteminimo ir analizės procesą, siekiant išgauti iš jos prasmę, taikant kokybinius ir kiekybinius duomenų analizės metodus. Studentų veiklos produktų: įrodymais grįstos slaugos mokomųjų aprašų, žurnalų klubo individualios rašto užduoties, klinikinės situacijos ir praktikos dienyno sisteminę turinio analizę atlikta, taikant a-priori metodą (Norton, 2019). Kiekybinių duomenų analizei pasirinkta aprašomoji ir koreliacinė statistika. Klausimynų validumas vertintas taikant keturių etapų tiriamąją faktorinę analizę, siekiant patvirtinti tyrime naudojamas skales. *Antrame poskyryje* aprašoma *įrodymais grįstos slaugos mokymo sistema, kuri integruojama į Bendrosios praktikos slaugos studijų programą*. Atnaujintos Bendrosios praktikos slaugos studijų programos konstruktas grindžiamas J. Bruner (1960) spiralės mokymo programos koncepcijos ir penkių žingsnių įrodymais grįstos slaugos mokymo (Dawes, et al., 2005) principais, kuri įtraukia studentus į mokymosi procesą, ugdo jų kognityvinius ir metakognityvinius gebėjimus ir sudaro prielaidas tapti reflektuojančiais, įrodymus taikančiais slaugytojais (Wolters Kluwer. Expert Insight, 2017). Aprašyti programos kūrimo principai, aptariant modulinę programos struktūrą, kiekvienam įrodymais grįstos slaugos mokymo žingsniui suformuluotus mokymo tikslus, mokymo rezultatus, jiems priskirtus mokymo(si) ir vertinimo metodus. Vėliau aptartas mokymo turinys ir veiklos. Spiralinė slaugytojo kompetencijų, integruojant įrodymais grįstos slaugos mokymą, ugdymo sistema, grindžiama slaugos proceso etapų ir įrodymais grįstos slaugos žingsnių sąsajomis.

**3. Tyrimo rezultatų aptarimas.** Tyrimo rezultatų aptarimas atliktas dviem etapais. Visų pirma aptariama kiekybinių duomenų analizė, po jos seka kokybinių duomenų analizė. *Pirmajame poskyryje* analizuojami dėstytojų ir studentų kiekybinės apklausos duomenys. Dėstytojų apklausa leido išsiaiškinti dėstytojų nuomonę apie įrodymais grįstos slaugos mokymą. Studentų apklausa, siekta nustatyti, ar tinkamai parengtas įrodymais grįstos slaugos mokymo turinys pagerina įrodymais grįstos slaugos gebėjimų ugdymą. Nustatyta, kad dėstytojų požiūris į įrodymais grįstą praktiką ir jos taikymą yra teigiamas. Įrodymais grįstos praktikos taikymo ir įrodymų grįstos paieškos, peržiūros ir sklaidos gebėjimus dėstytojai įšivertino aukštais balais. Dėstytojai dažniausiai sieja įrodymus su savo patirtimi, bet rečiau taiko klausimo formulavimo žingsnius. Požiūris į įrodymais grįstą praktiką yra pozityvus ir vertinamas kaip reikalingas ir skatinantis tobulėti. Teigiamas požiūris į įrodymais grįstą praktiką siejamas su aukštesniu įrodymų paieškos, peržiūros ir sklaidos įgūdžių lygiu. Studentai taip pat pozityviai žiūri į įrodymais grįstą praktiką tiek prieš įrodymais grįstos slaugos mokymą, tiek po jo.

Geriausiai studentai įsivertina įrodymų paieškos ir peržiūros gebėjimus. Išanalizavus tyrimo rezultatus, reikšmingesnių sąsajų tarp įrodymais grįstos praktikos ir mokslinio mąstymo gebėjimų nebuvo nustatyta. Sąsajų nebuvimas leidžia daryti prielaidą, kad tai buvo studentų savęs vertinimas, kuris yra neprognozuojamas ir gali keistis tiek į vieną, tiek į kitą pusę. Antra prielaida – reikia daugiau laiko gebėjimams įgyti, ir keturių modulių studijos yra per trumpa mokymosi atkarpa. Tačiau sukurta įrodymais grįstos slaugos mokymo sistema didina studentų pasitikėjimą savimi ir skatina juos taikyti įrodymais grįstą slaugą savo praktikoje. *Antrajame poskyryje* atlikta kokybinio tyrimo duomenų analizė padėjo atsakyti į klausimą, kokias prasmes atskleidžia studijų procese dalyvaujantys dėstytojai ir studentai apie sukurta įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemą koleginiėje slaugos studijų programoje. Kokybinio tyrimo rezultatai atskleidė studentų ir dėstytojų įrodymais grįstos slaugos sampratą: *įrodymais grįsta slauga – tai paciento priežiūros praktika pagrįsta įrodymais, o ne tradicine ar alternatyviosios medicinos praktika, kitaip tariant „slauga su tyrėju „dvasia“, kuri apima nuolatinę slaugos praktikos tobulinimą, atliekant tyrimus ir remiantis atliktų tyrimų rezultatais taikyti inovatyvius slaugos metodus*. Studentai įrodymais grįstos slaugos mokymą vertina, kaip moksliniais įrodymais grįstą mokymą, orientuotą į įrodymų taikymo svarbą slaugos praktikoje, siekiant užtikrinti veiksmingą ir saugią pacientų slaugą. Studentų nuomone įrodymais grįstos slaugos mokymas gerina jų žinias ir įgūdžius. Įžvelgiamos ir neigiamos įrodymais grįstos slaugos mokymo patirtys. Kolegijos aplinkoje problemos organizuojant įrodymais grįstos slaugos mokymą siejamos su nuotoliniu mokymu ir modulių studijoms skiriamu nepakankamu studijų laiku. Dėstytojų individualiame lygmenyje – gebėjimai mokslinių tyrimų tinkamumo vertinimo srityje. Praktikos vietoje dėstytojai įžvelgia įrodymais grįstos praktikos kultūros nebuvimą organizacijose, kas sudaro prielaidas nepasitikėjimui ir nepagarbiam elgesiui su studentais. Studentų lygmenyje – motyvaciją mokytis įrodymais grįstos slaugos mažina dirbančiųjų slaugytojų požiūris bei „*sniego gniūžties efektas*“ dėl mokslinių tyrimų gausos ir patikimumo bei jų užimtumas. Studentų nuomone mokytis pagal įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemą, jiems yra patirtis, kuri apibūdinama, kaip geriausia, kas jiems galėjo nutikti ir sudaro prielaidas būti žmonėmis, kurie pagrindžia atliekamus veiksmus. Taikytas įrodymais grįstos slaugos mokymas buvo naudingas studentams ir tuo, kad sudarė sąlygas diskutuoti tarpusavyje ir su dėstytoju. Mokydamiesi su kitais studentais kartu ir konsultuodamiesi su dėstytojais jie įgijo daugiau pasitikėjimo savimi. Be to, penkių žingsnių įrodymais grįstos slaugos mokymas skatina ir dėstytojus nuolat atnaujinti savo turimas žinias ir palyginti jas su turima patirtimi. Kuriant įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemą, dėstytojai parengė užduotis skatinančias studentus ieškoti įrodymų, analizuoti atvejus ir diskutuoti apie geriausius sprendimus mokymosi ir vertinimo procese. Įrodymais grįstos slaugos mokymo metu keičiasi dėstytojo ir studento pedagoginė sąveika. Dėstytojas įrodymais grįstos slaugos mokymo metu atlieka fasilitatoriaus vaidmenį, įtraukia studentus į mokymo(si) veiklas paaiškindamas, patardamas ir teikdamas paramą. Studentai įrodymais grįstos slaugos mokymo metu save identifikuoja daugiau aktyviais mokymo(si) proceso dalyviais, tačiau aplinkybės, tokios kaip nuotolinis mokymas ar asmeninė neigiama patirtis gali paveikti studentų

dalyvavimo mokymo(si) procese aktyvumo lygmenį. Todėl tyrimo dalyvių nuomone, mokant įrodymais grįstos slaugos labai svarbūs konstruktyvūs santykiai, grįsti abipusiu dialogu ir bendradarbiavimu. Veiklos tyrimo metu išryškinti įrodymais grįstos slaugos mokymo ir mokymosi privalumai ir trūkumai, apibrėžtas įrodymais grįstos slaugos konceptas per dėstytojų ir studentų perspektyvą ir išryškintas dėstytojo vaidmuo, mokant studentus įrodymais grįstos slaugos. Galima teigti, kad integruojant įrodymais grįstos slaugos mokymą į kolegines Bendrosios praktikos slaugos studijų programos turinį yra daromas poveikis studentų įrodymais grįstos slaugos gebėjimų ugdymui.

**Diskusija.** Diskusijos dalyje aptariami tyrimo rezultatai ir lyginami su kitų autorių darbais. Tolimesnės mokslinių tyrimų perspektyvos galėtų vystytis į trapdisciplininių įrodymais grįstos slaugos mokymo konstravimą, įrodymais grįstos slaugos ir mokslinio mąstymo gebėjimų sąsajų, platesnį validuotų *Studentų įrodymais grįstos praktikos (S-EBPQ)* ir *Dėstytojų įrodymais grįstos praktikos (T-EBPQ)* klausimynų taikymą ir galiausiai studentų veiklos užduočių turinio vertinimo instrumentų tolimesniam tyrinėjimui ir pritaikymui. Įrodymais grįstos slaugos mokymas, kaip nauja neįprasta mokymo strategija ir ugdymo filosofija, atskleidžia tradicijų ir inovacijų susidūrimo skirtingus požiūrius. Kai iš vienos pusės siekiama atnaujinti slaugos bakalauro studijas, realizuoti jas vadovaujantis įrodymais grįstos slaugos akcentuojamomis vertybėmis, o iš kitos pusės, linkstama grąžinti buvusių tradicinių studijų tvarką. Tai nepasitikėjimas studentais praktikos vietose, menkas slaugytojų mentorių noras pagelbėti taikyti teoriją praktikoje. Aukštojoje mokykloje, įrodymais grįstos slaugos mokymo metu atsiranda galimybė kurti įrodymais grįstos praktikos kultūrą, tačiau mokymo procese buvo pasirenkamos tradiciniam mokymui būdingos strategijos. Apie šiuos aspektus vertėtų diskutuoti plačiau.

**Tyrimo ribotumai.** Tyrimas atliktas vienoje institucijoje, todėl tyrimo rezultatai taikytini konkrečiai tyrimo dalyvių grupei, tačiau atskleidžiamos tendencijos gali būti reikšmingos kitiems panašaus pobūdžio tyrimams. Veiklos tyrimas įgyvendintas per du ciklus, tai yra realizavus minimalų metodologinėje literatūroje rekomenduotiną ciklą skaičių. Mokymo trukmė riboja laiką, kurio metu buvo galima vykdyti tyrimo intervencijas. Siekiant įvertinti visų penkių įrodymais grįstos slaugos mokymo žingsnių mokymo rezultatų pasiekimus ir mokslinių gebėjimų sąsajas, reiktų atlikti ilgesnio laikotarpio tyrimą.

## IŠVADOS

1. Tyrimo rezultatai patvirtina, kad įrodymais grįsta slauga – tai nuolatinis procesas, kurio metu kritiškai vertinami ir svarstomi kiekybinių ir kokybinių tyrimų metu gauti įrodymai, juos integruojant su praktikuojančių slaugytojų klinicine patirtimi ir pacientų vertybėmis, priimant slaugos sprendimus. Įrodymais grįstos slaugos įgyvendinimo procesas priklauso nuo organizacijos pasirengimo, kultūros, išteklių ir paramos slaugytojams. Taikant įrodymais grįstą slaugą, siekiama ugdyti slaugytojų pasitikėjimą savo vykdoma veikla, kad būtų užtikrinta

kokybiška pacientų priežiūra. Dažnai sinonimiškai vartojami terminai „įrodymais grįsta slauga“, „įrodymais grįsta praktika“ ar „mokslu grįsta slaugos praktika“ prisideda prie klaidingų sampratų formavimo. Įrodymais grįsta praktika grįsta pozityvistine filosofine perspektyva nepripažįsta slaugos praktikai svarbių kokybinių tyrimų rezultatų kaip įrodymų, priimant sprendimus. Mokslu grįstos slaugos praktikos terminas yra tinkamas, kai kalbama apie įrodymų įgyvendinimą.

2. Penkių žingsnių įrodymais grįstos slaugos mokymas apima žinių ir įgūdžių, reikalingų šiems žingsniams taikyti slaugos praktikoje, įgijimą. Pagrindinis įrodymais grįstos slaugos mokymo tikslas – užtikrinti, kad būsimi slaugytojai įgytų reikiamas kompetencijas kokybiškai paciento priežiūrai, vengiant fragmentiško mokymo pagal išsilavinimo pakopas. Įrodymais grįstos slaugos mokymo prielaidos yra šios:
  - 2.1. Kūrybiška mokymo(si) aplinka, pasitelkiant inovatyvias technologijas, kurios naudojamos studentų kasdieniame gyvenime arba klinikinėje slaugos aplinkoje, skatinanti studentus abejoti ir persvarstyti savo praktiką ir plėtoti kritinio ir mokslinio mąstymo gebėjimus.
  - 2.2. Parenkant tinkamus aktualius kliniskus klausimus, išprovokuotas kognityvinis konfliktas ir studentų skatinimas būti aktyviais mokymo proceso dalyviais, ieškant geriausių įrodymų apie paciento slaugą, ir mokslškai pagrįsti priimamus sprendimus.
  - 2.3. Taikant liberaliosios praktikos mokymo paradigimą, prielaidų mokslinio mąstymo ugdymui kūrimas pasitelkiant daugialypio mokymo formas, kurios įgalina studentą suprasti klinikinės slaugos praktikos problemišumą ir argumentuotą jos sprendimo esmę.
  - 2.4. Dėstytojo, kaip fasilitatoriaus, vaidmuo. Dėstytojas atlieka fasilitatoriaus funkcijas, suteikdamas studentams įrodymais grįstos slaugos žinias ir gebėjimus, ugdo jų kompetenciją valdyti savo mokymosi procesą, mokytis iš patirties ir gebėjimą suprasti savo, kitų mokymo proceso dalyvių ir pacientų vertybes.
  - 2.5. Pedagoginė sąveika įrodymais grįstos slaugos mokymo metu, išeinanti už aukštosios mokyklos ribų, nes į mokymo procesą kaip aktyvūs dalyviai įtraukiami ne tik dėstytojai ir studentai, bet ir bibliotekininkai, slaugytojai mentoriai. Pedagoginės sąveikos tikslas – sukurti konstruktyvius santykius, pagrįstus pagarba, pasitikėjimu ir rūpestingu bendravimu tarp visų mokymo(si) proceso dalyvių.
3. Veiklos tyrimo taikymo strategija padėjo sukurti įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemą, kurioje įrodymais grįstos slaugos mokoma per visus penkis įrodymais grįstos slaugos žingsnius: *klausk, ieškok, vertink, taikyk ir įvertink*. Veiklos tyrimo pasirinkimas sudarė prielaidas ne tik tobulinti įrodymais grįstos slaugos mokymą, atskleidžiant dėstytojų ir studentų vaidmenų virsmą mokymo procese, bet ir keisti supratimą apie patį įrodymais grįstos slaugos konceptą. Tyrimo metu įrodymais grįstos slaugos mokymo sistema funkcionavo



kaip edukacinė dalyvių sąveikos terpė, kurioje dėstytojo ir studento pedagoginė sąveika prisidėjo prie įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemos tobulinimo: pakeičiant studijų programos konstrukta iš dalykinės į modulinę, peržiūrint siekiamus rezultatus, mokymo(si) turinį, mokymo ir vertinimo metodus. Tyrimas sudarė galimybę validuoti dėstytojų ir studentų įrodymais grįstos slaugos taikymo dažnį ir gebėjimus matuojančius instrumentus. Taikant įrodymais grįstos slaugos mokymą, keitėsi dėstytojo ir studento vaidmenys: studentas teikia dėstytojui nuolatinį grįžtamąjį ryšį apie mokymosi pažangą, o dėstytojas konsultuoja ir stebi studentų pažangą bei nuolat tobulina mokymo(si) procesą.

4. Penkių įrodymais grįstos slaugos mokymo žingsnių sistema, remiantis J. Bruner spiralės mokymo programos koncepcija palengvina įrodymais grįstos slaugos mokymą, nes įtraukia studentus į mokymosi procesą, ugdo jų kognityvinius ir metakognityvinius gebėjimus ir sudaro prielaidas tapti reflektuojančiais, įrodymus taikančiais slaugytojais. Atnaujintas Bendrosios praktikos slaugos studijų programos konstruktas grindžiamas J. Bruner spiralės mokymo programos koncepcija ir penkių žingsnių įrodymais grįstos slaugos mokymo principais: ciklišku, žinių gilinimu, įgytų žinių pritaikymu ir penkių įrodymais grįstos slaugos žingsnių mokymu. Kuriant įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemą:
  - nustatyti mokymo(si) tikslai ir rezultatai, jiems priskirti mokymo(si) ir vertinimo metodai. Siekiant konkrečių mokymo(si) rezultatų, taikomi studentų įsitraukimą skatinantys metodai ir būdai;
  - mokymo(si) turinys ir veiklos pagrįstos spiralės mokymo programos koncepcija – kiekvienoje spiralės pakopoje, atitinkamai studijuojamam kursui, mokymo(si) turinio sudėtingumo lygis didėja laipsniškai;
  - slaugos proceso ir įrodymais grįstos slaugos mokymas susietas tarpusavyje, taip palengvinant įrodymais grįstos slaugos mokymą, pateikiant laipsnišką informaciją apie slaugos proceso etapus ir įrodymais grįstos slaugos žingsnius, atitinkamai studijuojamam programos moduliui;
  - teoriniams ir praktiniams užsiėmimas parengtos individualaus ir grupinio mokymo(si) veiklos užduotys, siekiant, kad studentai galėtų praktiškai išbandyti įrodymais grįstos slaugos žingsnius ir ugdytųsi mokslinio mąstymo gebėjimus.
5. Remiantis atliktais tyrimais parengta įrodymais grįstos slaugos mokymo sistema, kurios pagrindą sudaro susietas teorinis ir praktinis mokymas, ugdantis įrodymais grįstos slaugos gebėjimus.
  - 5.1. Statistinės analizės rezultatai rodo, kad įrodymais grįstos slaugos mokymas padidino studentų gebėjimus taikyti įrodymais grįstą slaugą ir pasitikėjimą savimi, o tai teigiamai paveikė jų požiūrį į įrodymais grįstą slaugą. Geriausiai studentai įsivertina įrodymų paieškos ir peržiūros gebėjimus, reikšmingesnių sąsajų tarp įrodymais grįstos praktikos ir mokslinio mąstymo

gebėjimų nebuvo nustatyta. Dėstytojų požiūris į įrodymais grįstą praktiką yra pozityvus ir vertinamas kaip reikalingas ir skatinantis tobulėti.

## 5.2. Kokybinė turinio analizė atskleidė teigiamas ir neigiamas tyrimo dalyvių patirtis.

### *Teigiamos patirtys:*

- galimybė dirbti komandoje, diskutuoti ir atvirai keistis idėjomis tarpusavyje ir su dėstytoju, nes mokydami su kitais studentais kartu ir konsultuodami su dėstytojais studentai įgyja daugiau pasitikėjimo savimi priimant sprendimus dėl pasirenkamų slaugos veiksmų;
- pacientų gerovės ir slaugos aspektų supratimas ir įrodymais grįstos slaugos mokymas praplečia žinias ir įgūdžius, skatina būti atviriems naujai informacijai;
- užduotys, skatinančios ieškoti įrodymų, analizuoti atvejus ir diskutuoti apie geriausius sprendimus mokymosi ir vertinimo procese;
- mokymas, atitinkantis dėstytojų pedagoginės veiklos nuostatas, skatinantis pačių dėstytojų kritinį ir kūrybinį mąstymą ir didinantis studentų susidomėjimą ir įsitraukimą į mokymąsi.

### *Neigiamos patirtys:*

- įrodymais grįstos slaugos mokymas nuotoline forma ir modulių studijoms skiriamas nepakankamas studijų laikas;
- nepakankami dėstytojų gebėjimai mokslinių tyrimų tinkamumo vertinimo srityje;
- įrodymais grįstos praktikos kultūros nebuvimas praktikos vietose, kas sudaro prielaidas nepasitikėjimui ir nepagarbiam elgesiui su studentais;
- motyvaciją mažinantis dirbančių slaugytojų požiūris į įrodymais grįstą slaugą;
- mokslinių tyrimų gausa ir jų patikimumo klausimas.

## REKOMENDACIJOS

Atlikus įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemos taikymo teorinį pagrindimą ir empirinį tyrimą, atsižvelgiant į disertacinio tyrimo išvadas, siūloma:

### ***Dėstytojams:***

- Įrodymais grįstos slaugos mokymo metu:
  - vartoti terminus „įrodymais grįsta praktika“ ir „įrodymais grįsta slauga“, siekiant išvengti klaidingų sampratų formavimo;
  - tikslingai parinkti mokymo(si) užduotis atsižvelgiant į studentų įrodymais grįstos slaugos ir mokslinio mąstymo gebėjimų vertinimo, atlikto naudojantis validuotu tyrimo instrumentu, rezultatus;
  - organizuoti tarpdisciplininius simuliacinius užsiėmimus studentams, siekiant dalykų integracijos;
  - glaudžiau bendradarbiauti su slaugytojais mentoriais, įtraukiant juos į mokymo proceso organizavimą: bendrai rengti kartu mokymo(si) užduotis, organizuoti žurnalų klubus, taip skatinant įrodymais grįstos praktikos kultūrą;
  - mokymo(si) metu, nuolat teiki grįžtamąjį ryšį ir puoselėti konstruktyvius santykius, pagrįstus pasitikėjimu ir rūpestingu bendravimu, tarp visų mokymo(si) proceso dalyvių;
- Tobulinti mokslinę tiriamąją kompetenciją dalyvaujant metodologiniuose seminaruose, mokymuose ir savarankiškai mokantis.

### ***Studentams:***

- Tinkamų įrodymais grįstos slaugos resursų paieškos metu konsultuotis su kolegijos bibliotekininku ir vyresnių kursų ar kitų giminingų studijų programų studentais, o praktinio mokymo metu – su slaugytojais praktikais ir pacientais,
- Plėtoti užsienio kalbos gebėjimus studijuojant alternatyviai pasirenkamą užsienio kalbos dalyką.

### ***Kolegijos administracijai:***

- Standartizuoti penkių įrodymais grįstos slaugos žingsnių mokymo programą, kad studentas įgytų įrodymais grįstos slaugos kompetencijas ir būtų pasirengęs taikyti įrodymais grįstą slaugą pacientų priežiūrai.
- Nuolat stebėti ir vertinti dėstytojų įrodymais grįstos praktikos gebėjimus, taikant validuotą klausimyną.
- Atsakingai įvertinti nuotolinio mokymo formos taikymą mokymo procese ir skiriamo kontaktinio laiko apimtis modulių studijoms.
- Siekti tapti įrodymais grįstos slaugos kultūrą puoselėjančia bendruomene, ieškant sinergijos su sveikatos priežiūros institucijomis, skatinant įrodymais grįstos slaugos integraciją praktinėje slaugytojų veikloje.

## TYRIMO REZULTATŲ APROBAVIMAS

### Disertacijos rezultatai paskelbti šiose publikacijose:

#### *Straipsniai*

- Šakalytė, D. & Indrašienė, V. Evidence-Based Practice Teaching Integration In College Nursing Studies: Historical And Legal Aspects. *Society. Integration. Education: proceedings of annual international scientific conference*. Volume I, May 28th-29th, 2021. 685-695. <https://doi.org/10.17770/sie2021vol1.6182>.
- Šakalytė, D. ir Indrašienė, V. (2021). Mokymo(si) strategijų ir metodų taikymas slaugos studijų studentams mokant įrodymais grįstos praktikos. *Socialinės gerovės tyrimai Social inquiry into well-being*, 19(2), 37–52. <https://doi.org/10.13165/SD-21-19-2-03>.
- Šakalytė, D., Kriukelytė, D. ir Indrašienė, V. Įrodymais grįstos slaugos mokymo integravimas Vaikų priežiūros ir slaugos studijų dalyke ir Vaikų slaugos praktikoje *Slauga. Mokslas ir praktika* 4(2 (314), p. 8–15. <https://doi.org/10.47458/Slauga.2023.4.5>.

#### *Tezės*

- Šakalytė, D., Jurgelionienė R., ir Indrašienė V. (2020). Modelling of Evidence-Based Practice Education of Nursing in the Higher College Studies. Biomedical and social sciences: education, research and innovation: International conference abstract book: abstracts from the 5th Nordic forum for nurse educators, 2020, 10th of November, Klaipėda, 1(4), 30 psl.
- Šakalytė, D. ir Indrašienė V. Įrodymais grįsta slaugos praktika. Ar mes ją turime? Ar mums jos reikia?, p. 51-52. (Kauno kolegijos talpykla internete: <https://dspace.kau-nokolegija.lt/handle/123456789/5705>)
- Šakalytė, D. (2023). Evidence-based practice is a prerequisite for critical thinking and scientific reasoning. Evidence-based practice: from health to social well-being. International Scientific-Practical Conference Theses Publication. ISBN 978-609-96091-1-9, p. 18-20.

#### *Pranešimai*

- Šakalytė, D. ir Indrašienė, V. (2020) Įrodymais grįstos praktikos mokymo modelavimas rengiant slaugytojus koleginiuose studijose. *LETA konferencija „Švietimas ir ugdymas, jungiantys bendruomenes“* (nuotoliu).
- Šakalytė, D., Indrašienė, V. ir Jurgelionienė R. (2020). Modelling of Evidence-Based Practice Education of Nursing in the Higher College Studies. *5th Nordic Forum for Nurse Educators*. Klaipėdos valstybinė kolegija.
- Šakalytė, D. ir Indrašienė, V. (2021). Evidence-Based Practice Teaching Integration In College Nursing Studies: Historical And Legal Aspects. *Conference „Society, Integration, Education“* Rezeknės Technologijų Akademija.
- Šakalytė, D. ir Indrašienė, V. (2022). Įrodymais grįsta slaugos praktika studijose. Ar

mes ją turim? Ar mums jos reikia?. *Mokslinė praktinė konferencija „Slaugos mokslas ir praktika: iššūkiai ir galimybės 2022“*. Kauno kolegija.

**Šakalytė, D.** ir Indrašienė, V. (2022). Įrodymais grįstos praktikos mokymas slaugoje: galimybės ir iššūkiai (Evidence-Based Practice Training in Nursing: Opportunities and Challenges). *II tarptautinė mokslinė praktinė konferencija „Įrodymais grįsta praktika: nuo sveikatos - link socialinės gerovės“*. Utenos kolegija.

**Šakalytė, D.** (2023). Įrodymais grįsta praktika – kritinio mąstymo ir mokslinio samprotavimo prielaida (Evidence-based practice is a prerequisite for critical thinking and scientific reasoning). *III tarptautinė mokslinė praktinė konferencija „Įrodymais grįsta praktika: nuo sveikatos - link socialinės gerovės“*. Utenos kolegija.

**Šakalytė, D.** ir Ubeikienė, I. (2023). Slaugos praktikos mentorių vaidmuo įrodymais grįstos slaugos mokymo kontekste. *Mokslinė praktinė konferencija „Slaugos mokslas ir praktika: iššūkiai ir galimybės 2023“* Kauno kolegija.

**Šakalytė, D.** ir Indrašienė, V. (2024). Įrodymais grįstos slaugos mokymo poveikio slaugos studijų programos studentų įrodymais grįstos slaugos gebėjimų ugdymui vertinimas (Evaluating the impact of evidence-based nursing education on the development of evidence-based nursing skills of nursing study program students). *IV tarptautinė mokslinė praktinė konferencija „Įrodymais grįsta praktika: nuo sveikatos - link socialinės gerovės“*. Utenos kolegija.

**Šakalytė, D.** ir Indrašienė, V. (2024). Dėstytojų, dėstančių Bendrosios praktikos slaugos studijų programoje, nuomonė apie įrodymais grįstos praktikos taikymą. *Mokslinė praktinė konferencija „Slaugos mokslas ir praktika: iššūkiai ir galimybės 2024“*. Kauno kolegija.

## INFORMACIJA APIE AUTORE

**Vardas Pavard:** Danguolė Šakalytė

### **Išsilavinimas:**

- 1987-1989** Kauno P. Mažylio medicinos mokykla. Įgyta medicinos sesers vaikų įstaigoms kvalifikacija
- 2000-2004** Utenos kolegija. Įgyta Bendrosios praktikos slaugytojo kvalifikacija ir bendruomenės slaugytojo specializacija
- 2004-2008** Kauno medicinos universitetas. Įgytas Slaugos bakalauro laipsnis ir bendrosios praktikos slaugytojo kvalifikacija
- 2008-2010** Kauno medicinos universitetas. Įgytas Slaugos magistras ir bendrosios praktikos slaugytojo kvalifikacija
- 2019-2023** Doktorantūros studijos Mykolo Romerio universitete pagal jungtinę edukologijos krypties doktorantūros studijų programą drauge su Vilniaus universitetu ir Klaipėdos universitetu.

### **Profesinė veikla**

- 2005–2010 m. Asistentė, Utenos kolegija
- 2010–2019 m. Katedros vedėja, Utenos kolegija
- 2019 m.–dabar Medicinos fakulteto dekanė, Utenos kolegija
- 2010m.–dabar Lektorė, Bendrosios praktikos slaugos studijų programos komiteto pirmininkė, Utenos kolegija
- 2022 m.–dabar Studijų vertinimo komisijos narė, Studijų kokybės vertinimo centras

**Moksliniai interesai** Įrodymais grįsta slauga bei įrodymais grįstos slaugos mokymas. Būtinoji medicinos pagalba ir intensyvioji slauga.

### **Apdovanojimai už mokslinės veiklos pasiekimus**

- 2022–2023 m. Nominuota Lietuvos mokslo tarybos doktoranto stipendijai už akademinis pasiekimus.

MYKOLAS ROMERIS UNIVERSITY

**Danguolė Šakalytė**

INTEGRATION OF EVIDENCE-BASED  
NURSING TEACHING IN COLLEGE  
EDUCATION OF NURSING

Doctoral Dissertation  
Social Sciences, Education science (S 007)

Vilnius, 2024

This doctoral dissertation was prepared in 2019-2023 at Mykolas Romeris University in accordance with the doctoral studies right granted to Vilnius University together with Klaipėda University and Mykolas Romeris University by the Order No.V-1237 of 12 August 2022 of the Minister of Education, Science and Sports of the Republic of Lithuania.

The scientific research was supported by the Research Council of Lithuania.

*Scientific supervisor:*

Prof. Dr. Valdonė Indrašienė (Mykolas Romeris University, Social Sciences, Education Science, S 007).

The doctoral dissertation will be defended at the Education Science Board of Klaipėda University, Mykolas Romeris University and Vilnius University:

*Chairperson:*

Prof. Dr. Irena Žemaitaitytė (Mykolas Romeris University, Social Sciences, Education Science, S 007).

*Members:*

Prof. Dr. Rūta Girdzijauskienė (Klaipėda University, Social Sciences, Education Science, S 007);

Prof. Dr. Natalja Istomina (Vilnius University, Health sciences, Nursing, M 005);

Prof. Dr. Rita Raudeliūnaitė (Mykolas Romeris University, Social Sciences, Education Science, S 007);

Prof. Dr. Penney Upton (University of Canberra, Australia, Social Sciences, Psychology, S 006).

The doctoral dissertation will be defended in an open session of Education Science Board at Mykolas Romeris University, L-101 auditorium on September 18, 2024 at 11 a.m.

Address: Didlaukio str. 55, LT-08303 Vilnius, Lithuania.



## INTEGRATION OF EVIDENCE-BASED NURSING TEACHING IN COLLEGE EDUCATION OF NURSING

### SUMMARY

**Relevance of the topic.** The world is in a period of rapid change characterized by technological and social progress. If any scale system does not adapt to the changing environment, it is doomed to stagnation. This moreover applies to the higher education system: to achieve the quality of studies, it is necessary to take into account the needs of the labor market and the guidelines of the European Union (Jović, Knežević, Skrobić, Matavulj & Vučković, 2015). Given the ever-changing nature of health care, new ideas are being developed to improve patient care: introduction of new technologies, discoveries of more effective drugs, development of treatment and nursing methods, and implementation of innovative health programs due to that evidence-based practice is becoming increasingly more valuable in nursing education (Kang, Kim, Kim, You, Choi & Hwang, 2016; Wilson & Klein, 2012). Implementing evidence-based nursing is defined as a process that helps nurses transfer evidence into practice (Scott & McSherry, 2008) through the five steps of implementing evidence-based practice: ask, acquire, appraise, apply, and assess (Sackett, Rosenburg, Muir Gray, Haynes & Richardson, 1996). Therefore, evidence-based nursing teaching must cover all steps of implementing evidence-based nursing, avoiding fragmented learning based on educational stages (Hsieh & Chen, 2020; Ruzafa-Martinez, Ramos-Morcillo, Panczyk, Gotlib, Jarosova, Dolezel, ... & Peska, 2022).

Despite the World Health Organization (Martins, Baptista, Coutinho, Fernandes & Fernandes, 2018), recommendations of the International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL) (INACSL Standards Committee, 2016), description of the Lithuanian Nursing and Midwifery study field (2021), the provisions of Directive 2013/55/EU of the European Parliament and of the Council and the Lithuanian national guidelines of nursing policy of 2016-2025 (National Nursing Policy ..., 2016), evidence-based practice training steps in nursing study programs for many of the country's higher education institutions is difficult to achieve. These difficulties are revealed by ambiguity in defining the concept of evidence-based nursing, and the teachers themselves have insufficient knowledge about evidence-based nursing and its teaching methods (Horntvedt, Nordsteien, Fermann & Severinsson, 2018). Often, the teaching of evidence-based nursing is associated only with the applied research process, which is the search for scientific articles. Therefore, nursing education must focus on student-specific five-step strategies for integrating evidence-based nursing teaching into the nursing curriculum, creating an appropriate space for the student to develop evidence-based nursing skills (Martins et al., 2018; Healthy Simulation, 2018). The general practice nursing study program, which integrates the evidence-based

nursing teaching system based on the five steps of evidence-based nursing teaching, gives the study program uniqueness, emphasizes the effective development of student's knowledge and skills, improves competencies of professional nursing and scientific thinking skills (Cordeau, 2012; Deer & Sarikaya, 2015; Hung, Wang, Feng, Wang, Lin & Chang, 2019).

In order to facilitate the teaching of evidence-based nursing, it is necessary to show respect for the learners as well. In traditional nursing studies, the teacher-student relationship highlights the possible hierarchy of health care. Nursing is a conservative system often dominated by autocratic teaching. The student is constantly monitored for mistakes, and then the authority of the teacher or nurse-mentor is established. It does not matter who is in charge – the more anonymous and random observers, the greater the risk of getting noticed (Foucault, 1998). To avoid mutual distrust, it is necessary to promote the experience of learning from mistakes and guide the student to the original sphere – life practice. Students are individuals who bring their experiences and abilities. They should be motivated to take responsibility for their adaptation and development. The main task of the teacher is to create a pedagogical interaction in which a democratic and care-based educational environment prevails, allowing students to learn not only what the teacher or practice mentor teaches, but to learn from their experience as well. In this way, it is possible to act with an end goal, as soon as the student: *“begins to believe, he uses something that is happening now as a sign of something that is to come; he/she solves problems in an uncomplicated way. One thing is taken as evidence of something else, and therefore they are perceived to be related”* (Dewey, 2001). The teaching process is multifaceted, but in any case, it should be unique to each student and student-centered. According to J. Dewey (2013), the goals of teaching and learning should emerge from the existing conditions, be experimental and flexible, directed to prompt activity and be visible.

Facilitating the teaching of five steps of evidence-based nursing requires the implementation of many different teaching/learning strategies appropriate for students. Teachers must find a way to facilitate students' acquisition of evidence-based nursing skills. Students will be most inspired and motivated to learn when they notice the teacher's enthusiasm for teaching. In addition, teaching philosophy should include teaching development and facilitating student socialization (Finke, 2012). In terms of the social cognitive point of view, people are not governed by internal forces and are not influenced and controlled by external stimuli. Human functioning is interpreted as a model in which behavior, cognitive, other personal factors, and environmental events act as mutually interacting, mutually conditioned factors. Establishing good relationships with students is necessary to inspire them to provide excellent care and adequate information to their patients, because people form impressions of many social realities that they rarely or hardly ever encounter. In most cases, people act according to their view of reality (Bandura, 2009).

Following the social constructivist theory (Biesta, 2007), describing the problematic nature of evidence-based nursing teaching concept, the close connection of evidence with value and moral education is emphasized when it is decided not about what

is possible but what is desired by patients. The values that teachers and students must believe in are essential in nursing practice: quality of patient care, trust, independence, safety, and accountability. Opportunities to implement the teaching of the five steps of evidence-based nursing to nurse education emerge (Finke, 2012).

**Scientific study.** Evidence-based nursing or its application in practice is widely analyzed. When analyzing international research, three main research directions can be distinguished. The first direction of research is the definition and interpretation of evidence-based nursing. Authors such as Keele (2011), Melnyk and Fineout-Overholt (2019), Saunders and Vehvilainen-Julkunen (2016) analyzed the construct of evidence-based nursing and its main components. D. Stannard (2019) proposed a pragmatic approach to evidence-based nursing in which implementation is based on adherence to the nursing process using the best available evidence. Scholars eventually developed a definition of evidence-based nursing (Melnyk & Fineout-Overholt., 2019; Sigma Theta Tau International, 2007; Ingersol, 2000), but confusion over the use of terms persisted. Often in nursing practice, the term “*evidence-based nursing*” is used interchangeably with the term “*evidence-based practice*,” which contributes to misconceptions (Jennings et al., 2001; Thompson, 2016). The dissertation research is based on the concept proposed by B. M. Melnyk (2011): “*evidence-based nursing practice is nursing practice where nurses make clinical decisions based on the best available research evidence and nurse’s clinical experience, taking into account the patient’s wishes and needs*”.

The second direction of research seeks to find out the practical application of evidence-based nursing in the clinical activities of nurses: implementing evidence-based nursing through the five steps of evidence-based practice (Scott & McSherry, 2008; Melnyk & Fineout-Overholt, 2011; Hopp & Rittenmeyer, 2012), determinants of evidence-based nursing implementation (Saunders & Vehvilainen-Julkunen, 2016; Cassidy, Flynn, & Shuman, 2021) and evidence-based nursing implementation models (Melnyk & Fineout-Overholt, 2011; Stetler, Damschroder, Helfrich, & Hagedom, 2011; Schaffer, Sandau, & Diedrick, 2012). Based on research data, the implementation of evidence-based nursing is a structured system, like the nursing process, to achieve the desired outcome of patient care, so D. Stannard (2019) proposed a pragmatic approach to evidence-based nursing, in which it is important to follow the nursing process, using the best available evidence. This pragmatic strategy for the implementation of evidence-based nursing not only enables nurses to apply evidence-based nursing without additional requirements for their existing experience, but also provides a theoretical basis for teaching evidence-based nursing.

The third direction of ongoing research is aimed at evaluating the integration of evidence-based practice training into nursing study programs. In countries with deep practice of nurse education, discussions about teaching and integrating evidence-based practice into curricula began about two decades ago (Dawes, Summerskill, Glasziou, Cartabellotta, Martin, Hopayian, ... Osborne, 2005; Mackey & Bassendowski, 2017). And Melnyk and Fineout-Overholt (2011; 2019), Larsen, Terkelsen, Carlsen, and Kristensen, 2019; Ruzafa-Martinez et al. (2022), Kvist, Kulmala ir Tervo-Heikkinen, (2023), Kim, Gu and Chang (2019) contributed most to revealing the nature of

evidence-based nursing education. Researchers suggest teaching strategies that include regular feedback (Ramis, Chang, Conway, Lim, Munday, & Nissen, 2019), student-centered interactive (Horntvedt et al., 2018), and clinical experience integration (Hsieh & Chen, 2020) ) teaching/learning strategies and emphasizes that evidence-based nursing education is a student-centered learning approach that builds attitudes toward applying evidence in the nursing profession (Dawes et al., 2005; Aglen, 2016; Hsieh and Chen, 2020). On the other hand, according to international and national documents, evidence-based nursing teaching is one of the main elements of nursing education (Lehane, Warren, O’Riordan, Savage, Drennan, O’Tuathaigh, ... & Hegarty, 2019), so a more complete picture of evidence-based nursing education is expected in the future.

Application of five-step evidence-based nursing training for nurses in Lithuania is a new and so far little researched area. During the development of nursing science, the quality of life of patients, clinical nursing problems, and educational aspects of nursing are examined in Lithuania. In the field of educational science, mentorship learning in the context of nursing has been examined (Paulikienė, 2015), the development of student’s professional identity (Rimkienė and Žydžiūnaitė, 2013), the development of nurse’s competencies (Žydžiūnaitė, 2005), but scientific research works that focus on the teaching of evidence-based nursing in nursing studies programs, could not be detected.

**The research problem.** When examining the scientific literature, it is found that the definition of evidence-based nursing is clear and includes a systematic and scientifically based approach to clinical medical practice (Stavrou, Challoumas & Dimitrakakis, 2014), specialist experience, patient preferences in a clinical or organizational context (Satterfield, Spring, Brownson, Mullen, Newhouse, Walker & Witlock, 2009). However, often in practice, the term “*evidence-based nursing*” is used interchangeably with the term “*evidence-based practice*.” It is not disputed that evidence-based nursing is loosely related to evidence-based practice, but incorrect use of terms contributes to misconceptions (Jennings et al., 2001; Thompson, 2016). It should be noted that evidence-based nursing is still often interpreted as research-based practice, but the term research-based nursing practice is appropriate when referring to the implementation of evidence, and evidence-based nursing is not synonymous with research-based concept (Scott et al., 2008). This can be explained by the fact that the concept of evidence-based nursing is still not developed as a scientific concept, which leads to problems related to the use of the concept of evidence-based nursing.

According to international and national documents, teaching evidence-based nursing is one of the main elements of training nurses (Lehane et al., 2019) to acquire the necessary evidence-based nursing competencies for professional practice (Melnyk and Fineout-Overholt, 2019). Analyzing the scientific literature, it can be observed that there is still a search for an effective method to integrate the five steps of evidence-based nursing education into the content of subjects (Rolloff, 2010; Finotto, Carpanoni, Turrone, Camellini, & Mecugni, 2013) and to integrate evidence-based nursing education in non-separate subjects, but in the context of the entire program (Skela-Savič,

Gotlib, Panczyk, Patelarou, Bole, Ramos-Morcillo, ... & Ruzafa-Martinez, 2020; Horn-tvedt et al., 2018; Finotto et al., 2013). In order to properly organize evidence-based nursing training, it is necessary to clearly define what is considered evidence-based nursing teaching (Skela-Savič et al., 2020) and what teaching methods, teaching environment, pedagogical interaction between teacher and student are acceptable during teaching nurses in evidence-based nursing.

Despite existing research, the integration of evidence-based nursing education into nursing education programs has not yet been sufficiently explored, and what the evidence-based nursing education system should be is not entirely clear. The development of an evidence-based nursing teaching system as an interaction of several approaches: pragmatism, social constructivism, critical and social action theories can enrich the ongoing debate in educational science about the perspectives of change in the training of nurses. To examine the effectiveness of evidence-based nursing education using a five-step teaching strategy theoretically and empirically, the following questions arise:

- how does the content of college nursing studies and the interaction of study process participants change when the five steps of evidence-based nursing education are integrated into the study program?
- how is the creation of an evidence-based nursing curriculum in college happening?
- what meanings do teachers and students participating in the study process reveal about the developed evidence-based nursing education system in college nursing study programs?

Taking into account this **scientific research problem, the research object chosen** is the integration of evidence-based nursing education in the preparation of nurses in college studies.

**The aim of the dissertation** is to develop a theoretically and empirically based evidence-based nursing education system in college nursing studies through a pedagogical action research intervention.

**Objectives** set to achieve the intended aim:

1. Conceptualize the concept of evidence-based nursing.
2. To describe the theoretical assumptions of the five steps of evidence-based nursing teaching.
3. To examine the prerequisites for the application of research to the teaching of evidence-based nursing.
4. To develop and empirically support an evidence-based nursing teaching system based on The Spiral Curriculum by J. Bruner.
5. To uncover teacher and student experiences of teaching evidence-based nursing.

**Scientific novelty and theoretical significance of the dissertation.** The dissertation contributes to the knowledge of the object of education sciences, as it enriches the ongoing discussion about the perspectives of change in the training of nurses in education sciences:

- The analysis of the concepts of evidence-based nursing and evidence-based nursing teaching, in terms of content, provides prerequisites for further analysis of these concepts not only in education but in nursing science as well.
- For the first time in Lithuania, the analysis of the concept of evidence-based nursing is carried out, and the application of evidence-based nursing teaching in college studies (which had not been examined in the scientific literature) is revealed, allowing us to look at the transformation of pedagogical interaction in the creation and integration of the evidence-based nursing teaching system.
- A hypothetical evidence-based nursing teaching system is developed and tested empirically.

**Practical significance of the dissertation.** This dissertation is one of the first studies of this scope in Lithuania, which helped to identify important aspects of the perception of evidence-based nursing and to reveal the factors of the development of the evidence-based nursing teaching system. The conducted empirical research is relevant both for nursing study program teachers and program coordinators, as well as for the implementers of other higher education nursing study programs who plan to apply the five-step evidence-based nursing education system in their practice.

- For nursing study program coordinators and teachers, the most significant is the transformation of the role of the teacher and the analysis of the content of student activity tasks. In the section on the advantages and aspects of evidence-based nursing teaching and learning, the positive and negative aspects of evidence-based nursing education can serve as a perspective for more successful implementation of evidence-based nursing teaching.
- For higher education administration to receive research results as far as their activities are related to the implementation of evidence-based nursing and evidence-based practice in the institution. It should be noted that the results of the study are fully applicable only to the study conducted in the dissertation, but the general trends in evidence-based nursing teaching may be similar in other studies. Therefore, before starting to integrate an evidence-based nursing teaching system in studies, it is appropriate to analyze the results of the study and assess the possible risks and possible effects on teachers and students.

Another dimension of the value of the work is that the analyzed options for integrating evidence-based nursing teaching in the preparation of nurses in college can be applied in nursing studies at other levels.

Statements of defense

The developed evidence-based nursing teaching system in the General Practice Nursing college study program, taking into account the liberal education paradigm and the approach of humanistic care, allows for a close connection of theoretical and clinical practical training, developing evidence-based nursing skills.

The experiences of teachers and students can serve as a prerequisite to renewing the process of undergraduate nursing studies, focusing it on the application of evidence-based nursing education and declaring this education as the philosophical basis of the nursing study program.

**The theoretical and methodological paradigm of the dissertation is based on:**

- *the philosophy of pragmatism education*, which distinguishes the social context, which is very important for the formation of the individual, and that learning goals should grow out of the existing conditions; this philosophy is experimental and flexible, aimed at freeing the activity of the learner (Dewey, 2001). J. Dewey (2013) one of the first to highlight the importance of experience in the educational process. Next to these principles, personal activity and reflection are equally important, thanks to which learning takes place, encouraging greater responsibility and self-control of the student.
- *social constructivism theory*. In this paradigm, re-constructive understanding becomes the most important, explaining how the construction of reality takes place. It is argued that development and learning are dynamic processes that occur simultaneously. The cultural-historical model created by L. Vygotsky presents the concepts of the learner's mental development zones: the zone of actual development (it is described as the real, existing possibilities of the learner (the level of formation of household concepts)), the closest development zone (the potential possibilities of the learner, associated with his ability to perceive the educational material and use the help of the teacher as a facilitator). Properly organized education, according to L. Vygotsky, must be based on the immediate zone of development and be perspective-oriented (Aliakbari, Parvin, Heidari & Haghan, 2015; Martins et al., 2018). Research results are generated during research, so epistemological positions are intertwined with the ontology of research through this paradigm.
- *T. Parsons' (1964) theory of social interaction* emphasizes the social roles of physician and patient, which are not equivalent but functionally related. Illness is treated as one of the forms of social deviance, and the health care system is assigned a social control function to maintain social order. According to T. Parsons (1975), the interaction between the doctor and the patient depends on how the social roles assigned to them are realized, in which the doctor always dominates. And when it comes to the implementation of evidence-based nursing in clinical practice, it is very important to take into account the patient's values, giving him the right to choose freely.
- *A. Bandura's social cognitive theory of teaching*. The social cognitive theory of learning states that people learn from each other through observation, imitation, and modeling (Nabavi and Bijandi, 2014). It should be noted that the self-efficacy factors proposed by A. Bandura, verbal persuasion (feedback), skills mastery and transfer experience (role modeling) promote active involvement of students in solving evidence-based nursing tasks.
- *J. Bruner's learning theory* states that learning is an active process in which learners construct new knowledge based on existing knowledge. According to Bruner, curricula should be designed so that main ideas are returned to and developed over time until learners fully understand them (Bruner, 1960).

- *a critical theory paradigm* characterized by interactional epistemology. It is realized by choosing the research strategy and provides prerequisites for the change of social order: to democratize the relationship between teachers and students. Critical theory and action research principles moreover highlight the solution of social problems, idealizing the democratization of power relations in social groups and institutions, promoting epistemological diversity and social justice (Mills, 2018).

### **Research methods.**

*Theoretical methods. Analysis and comparison of scientific literature and documents.* Based on scientific sources, the relevance and novelty of the topic are defined; the concept of evidence-based nursing is defined in the context of historical, legal, and social interaction, and evidence-based nursing teaching strategies are discussed. Using the document analysis method – the construction of evidence-based nursing teaching content in foreign countries and Lithuania is highlighted.

*Empirical methods.* The research concept chosen is L. Norton's (2019) pedagogical activity research because it is a suitable research strategy emphasizing participation and partnership; it is compatible not only with the essence of social sciences but as well with the philosophy of nursing. Data collection and processing methods are based on a mixed methods approach (Norton, 2019, Creswell and Creswell, 2018). A Mixed-Methods Sequential Design of data collection is chosen: the qualitative research phase is started first, and the information is used for the second quantitative phase (Creswell and Creswell, 2018).

*Quantitative methods.* A questionnaire surveys: the *Student Evidence-Based Practice (S-EBPQ)* (Upton, Scurlock-Evans, & Upton, 2015) and *Teacher Evidence-Based Practice (T-EBPQ)* (Upton & Upton, 2006; Church, 2017) are carried out to validate and evaluate evidence-based nursing skills of students and teachers. During the first research cycle, teachers and students are interviewed, and during the second research cycle, only students who completed five modules of the updated General Practice Nursing study program are interviewed. Statistical data analysis is performed using the SPSS Statistics 29.0.2.0(20) program. Descriptive and correlation statistics are used for data analysis. The Wilcoxon Signed-Rank Test for dependent samples and the T-test for one sample are used for comparison. The Spearman's Rank Correlation Test is used to calculate correlation statistics. A statistical significance level of  $p < 0.05$  is applied. The validity of the questionnaires is assessed using a four-stage exploratory factor analysis in order to validate the scales used in the study.

*Qualitative methods.* Observations and reflections of teachers and students about the organization of evidence-based nursing teaching are collected during *focus group interviews*. In the course of the research, *students' tasks* that develop evidence-based nursing skills are collected. A systematic analysis of the content of students' written activity made it possible to determine whether the learning activities correspond to the intended results of the evidence-based nursing five-step training and, if necessary, to adjust the content of the training material. *An individual written survey of teachers and students* is conducted after the completion of the second cycle of research in order



to reveal the experiences of teachers and students about teaching evidence-based nursing.

Qualitative analysis of content is chosen for *qualitative data analysis*. Qualitative content analysis is performed based on the stages of content analysis specified by Norton (2019): deciding on the unit of analysis, dividing the transcription into units of analysis, creating categories, coding, quantitative analysis, data interpretation, and formulation of conclusions. During the data analysis, semantic units are chosen as the unit of content analysis because quantitative data analysis is partially performed, analyzing which semantic units (concepts) occur in the text and how often they occur in the text, and network analysis, which concepts and how they relate to other concepts. Qualitative data are processed using the *Atlas.ti program version 24*, which allows the identification of meaningful relationships between individual text segments. The text is interpreted based on the raised research questions, which were answered through formulated themes and categories. A systematic content analysis of student activity: evidence-based nursing instructional descriptions, individual writing assignments of journal club, clinical situation, and practice diary are performed using the a priori method (Norton, 2019). Tasks are analyzed using *The Classification Rubric for Evidence-Based Practice Assessment Tools in Education (CREATE)* table (Tilson, Kaplan, Harris, Hutchinson, Ilic, Niederman, ... & Zwolsman, 2011) and completing a content validation form (Yusoff, 2019). The evaluation data are analyzed using the content validity index concept (Polit, Beck & Owen, 2007).

**Dissertation contents.** The dissertation consists of an introduction, literature analysis, research methodology, research results discussion, discussion, conclusions, recommendations, bibliography, and appendices. 33 tables and 34 figures are presented in the dissertation. 219 sources are used for the dissertation.

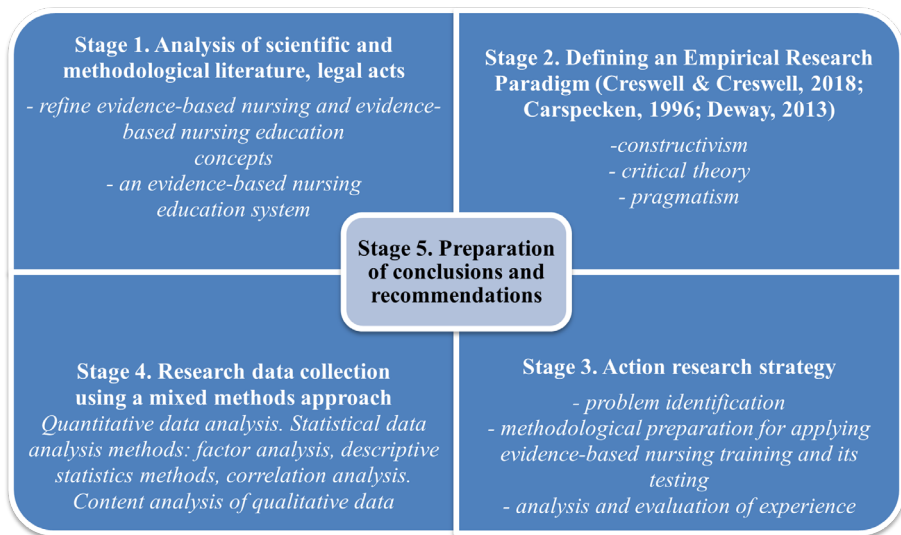
**1. Conceptual framework of evidence-based nursing education.** The literature review section examines two concepts: evidence-based nursing and evidence-based nursing teaching. *The first subsection "Conceptualization of evidence-based nursing"* provides an analysis of the change in concepts of evidence-based practice and evidence-based nursing concepts and reveals the characteristics of the concepts and their relationship. The implementation of evidence-based nursing in the practical activities of nurses is reviewed. When conceptualizing evidence-based nursing, it is noted that this term is interpreted in relation to evidence-based practice. concepts and their connections. An analysis of the scientific literature suggests that the concept of evidence-based practice in health care has evolved from the application of early clinical experiments to the application of research to patient care, taking into account patient needs, values, and the context of health care services. However, the application of evidence-based practice is criticized, especially from a postmodern perspective, which questions the hierarchy of evidence and its potential limitations in addressing the complexities of health care. Despite these criticisms, evidence-based practice is a valuable, fair, clear and deliberate use of the latest and best available external and internal evidence, linked to an interdisciplinary approach to decision-making in practice, taking into account

the patient's needs, values and clinical or organizational context. In order to emphasize the use of evidence in nursing, the concept of evidence-based practice has been changed to the concept of evidence-based nursing. In an intermodernist perspective, US nursing researchers B. M. Melnyk and E. Fineout-Overholt (2011) provided a definition of evidence-based nursing that states that "*evidence-based nursing is nursing practice in which nurses make clinical decisions based on the best available research evidence and their own clinical experience, taking into account patient preferences and values, developing a culture of evidence-based practice*" (Melnyk & Fineout-Overholt, 2011). However, when analyzing research related to the concept of evidence-based nursing, it becomes clear that this concept receives various interpretations. One of them is the use of the term research-based nursing, which does not reflect the meaning of evidence-based nursing, since nursing research is the actual participation in or conduct of empirical research, while research utilization is the critical examination and application of the results of research (already conducted) while solving clinical practice issue at the organizational level (Keele, 2011). Second, in nursing practice, the term "*evidence-based nursing*" is often used interchangeably with the term "*evidence-based practice*." This terminology is rarely questioned and mostly accepted, but it only contributes to the formation of misconceptions (Jennings et al., 2001; Thompson, 2016). G. I. Ingersol (2000) argues that the definition of evidence-based practice lacks one important component that is essential to nursing. It is a reluctance to recognize the results of qualitative research as evidence that provides a theoretical and philosophical basis for decision-making in nursing practice (Ingersol, 2000). Thus, evidence-based nursing is an ongoing process that critically evaluates and considers evidence from quantitative and qualitative research, nursing theory, and the clinical experience of practicing nurses while actively involving the patient to ensure optimal care. In the dissertation, the implementation of evidence-based nursing is understood as an integral part of the nursing process, which includes discovering, evaluating, and applying evidence in practice. Successful implementation of evidence-based nursing can be aided by appropriate model selection too. Thus, a pragmatic strategy for the implementation of evidence-based nursing not only enables nurses to apply evidence-based nursing without additional requirements for their existing experience, moreover it provides a theoretical basis for teaching evidence-based nursing.

*The second subsection of the literature analyzes the definition of evidence-based nursing teaching and the five-step system of evidence-based nursing education in the perspective of the pedagogy and nursing science. The diversity and differences of evidence-based nursing teaching in the analyzed scientific literature indicate the need for more detailed research, enabling new ways of understanding the concept in education. The subsection explores opportunities for developing scientific thinking skills in evidence-based nursing education, moving away from traditional nursing education and moving toward a liberal, inquiry-based education. Teaching evidence-based nursing is the main point of the dissertation and is understood as a process that develops the disposition to apply the five steps of implementing evidence-based nursing in practice. Based on international and national documents, evidence-based nursing teaching*

is one of the main elements of nurse training (Lehane, Warren, O’Riordan, Savage, Drennan, O’Tuathaigh, ... Hegarty, 2019). Scholars define evidence-based nursing education as the set of knowledge and skills that form the disposition to apply the five steps of implementing evidence-based nursing in practice (Dawes et al., 2005; Hsieh & Chen, 2020). A primary goal of evidence-based nursing teaching is to ensure that future nurses acquire the necessary evidence-based nursing competencies to ensure quality patient care (Melnyk, Gallagher-Ford, Zellefrow, Tucker, Thomas, Sinnott, & Tan, 2018; Ruzafa-Martinez, Ramos-Morcillo, Panczyk, Gotlib, Jarosova, Dolezel, ... Peska, 2022). During evidence-based nursing teaching, students learn to “*precisely define the patient’s problem and determine what evidence is needed to solve the identified problem; perform an effective literature search; select reliable studies after establishing their validity*” (DiCenso, Guyatt, & Ciliska, 2005, p. 6). In addition, evidence-based nursing education creates an environment that encourages scientific thinking, moving away from traditional nursing education and moving toward a liberal problem-based learning paradigm. Liberal problem-based learning creates an environment in which students are given the space to be curious and the freedom to engage in inquiry, experiment, debate, and make problem-solving decisions based on scientific evidence. By organizing evidence-based nursing training, teachers help students gain self-confidence, self-efficacy, and the ability to justify their decisions, and teachers are not limited to just transmitting information and teaching standard nursing procedures. Furthermore, the change in the context of evidence-based nursing education is analyzed, which is revealed through the learning environment, information exchange, facilitation, and mentoring. Pedagogical interaction during evidence-based nursing teaching exceeds higher education, as not only teachers and students but also librarians and nurse mentors are involved in the teaching process as active participants. The goal of pedagogical interaction is to create constructive relationships based on respect, trust, and caring communication between all participants in the educational process. Factors hindering the implementation of evidence-based nursing teaching include resistance to change by participants in the teaching process, lack of resources, and insufficient qualifications of teachers. Mentorship programs, journal clubs, and collaborative partnerships with nurse practitioners are crucial drivers of the implementation of evidence-based nursing education.

**2. Research methodology.** The chapter is divided into two subsections. The first subsection discusses the appropriateness of choosing a research strategy. The second subsection describes the implementation of evidence-based nursing education based on J. Bruner’s spiral curriculum concept. *The first subsection* introduces the design of the dissertation research, discussing the choice of research strategy. The research consists of five main stages (Figure 1).



**Figure 1** Dissertation research design (by the author)

An action-oriented research strategy was chosen for the research. The action-oriented research strategy allows for the combination of theoretical insights and practical activities, which are closely related to the evidence-based practice and evidence-based nursing analyzed in the dissertation. Four main objectives of action-oriented research are defined: 1) creation of knowledge by developing one's practical theory, 2) improvement of personality, 3) confirmation of new knowledge, and 4) generation of new theory. The appropriateness of action-oriented research is based on the fact that it emphasizes participation and partnership, and it is compatible not only with the essence of social sciences but with the philosophy of nursing too, which promotes forms of participation based on justice and empowerment. It is not possible to find any research publications of this kind in Lithuania. It is especially relevant in the context of Lithuanian higher education to initiate changes in nursing curricula. Teaching evidence-based nursing seems to have a predetermined sequence of actions; however, it is appropriate to look at what teaching/learning methods and teaching/learning environment are acceptable for teaching nurses evidence-based nursing and what kind of pedagogical interaction between the teacher and the student is necessary. This dissertation draws on L. Norton's (2019) incremental five-step pedagogical action research process method (*acronym - ITDEM*) to conduct small-scale, micro-level research and observe one's own teaching or support and the impact of these practices on student learning. It should be noted that research in higher education institutions is a difficult and confusing process. The social environment in which the research takes place is complex, as the problems are often undefined and unstructured. For this reason, the living theory by J. Whitehead and J. McNiff (2006) is chosen. Three educational philosophies are chosen in this dissertation. The social constructivist approach to

cognition is based on the assumption that any cognition, knowledge, and reality itself is a construct of the social activity because the teaching of evidence-based nursing is a social process that takes place not “in a person’s mind” but between people. Guided by the social constructivist epistemological approach, the aim is to understand how teachers and students understand the concept of evidence-based nursing and the learning environment in which they work and interact. Critical ethnography and action-oriented research principles highlight social problem-solving, idealizing the democratization of power relations in social groups and institutions, and promoting epistemic diversity and social justice (Mills, 2018). The very choice of critical ethnography already presupposes that the research is conducted from the inside; the researcher and the research group will work in a routine environment every day: a higher education institution where they work or study and are a community. Pragmatism allows the researcher to be free from constraints because pragmatism is not committed to a single branch of philosophy and reality (Creswell & Creswell, 2018). The results of action-oriented research based on pragmatism encourage active student learning and assist higher education institutions in obliterating one-sided information exchange. When describing the stages of action-oriented research, it is emphasized that the framework of action-oriented research is structured based on the Norton (2019) model, emphasizing six stages: identification of a problem in practice, thinking of ways to tackle the problem, doing it, evaluating it, modifying practice, disseminating findings (*acronym - ITDEM'D*). And the value positions of the researcher in the dissertation research are revealed based on the methodological approach of the living theory of Mcniff and Whitehead (2006). The exploratory sequential mixed methods design of data collection is chosen for the action-oriented research; first, the qualitative research phase is started, and the information is used for the second quantitative phase (Creswell, 2018). In the dissertation research, data are collected using focus group interviews, individual written surveys of teachers and students, analysis of student tasks (assignment sheets, practice diaries), and conducting questionnaire surveys. The research selection method is purposive sampling. In total, 165 general practice nursing students, 14 teachers directly and 13 teachers indirectly of Utena University of Applied Sciences participated in the research activities. The study participants were introduced to the ethical principles of the study and could withdraw from the study at any time. The goal of the researcher was not only to achieve useful and reliable results for all research participants, but also to offer pedagogical support to the research participants. The planning, organization, and changes in the learning environment were discussed with the students. The researcher explained to the students that if any of them felt that they did not receive feedback about evidence-based nursing training they would like during the sessions, they would receive individual feedback from the researcher in person. Moreover, the research is related to the teachers, who were directly subordinated to the researcher. During the research, the researcher deliberately removed the boundaries between the supervisor and the teacher in order to establish a relationship based on trust. Qualitative content analysis is chosen for qualitative data analysis. Norton (2019) describes qualitative content analysis as a systematic process of

systematizing and analyzing textual material in order to extract meaning from it using qualitative and quantitative data analysis methods. A systematic content analysis of student activity (evidence-based nursing instructional descriptions, individual writing assignments of journal club, clinical situation, and practice diary) is performed using the a priori method (Norton, 2019). Descriptive and correlation statistics are chosen for quantitative data analysis. The validity of the questionnaires is assessed using a four-stage exploratory factor analysis in order to validate the scales used in the study. *The second subsection* describes the evidence-based nursing education system that is integrated into the General Practice Nursing curriculum. The updated General Practice Nursing curriculum is based on J. Bruner's (1960) spiral curriculum concept and the principles of five-step evidence-based nursing teaching (Dawes, et al., 2005), which engages students in the learning process, develops their cognitive and meta-cognitive abilities, and provides the prerequisites for becoming reflective, evidence-based nurses (Wolters Kluwer. Expert Insight, 2017). The principles of program development are described, discussing the modular structure of the program, the teaching goals formulated for each step of evidence-based nursing teaching, the teaching results, and the teaching/learning and evaluation methods assigned to them. Then, the content and activities of the teaching are discussed. The spiral education system of nursing competencies, integrating evidence-based nursing education, is based on the links between the stages of the nursing process and the steps of evidence-based nursing.

**3. Discussion of research results.** The discussion of the research results is realized in two stages. Quantitative data analysis is discussed first, followed by qualitative data analysis. *The first subsection* analyzes the data of the quantitative survey of teachers and students. The teachers' survey illustrated the teachers' opinions about the application of evidence-based nursing. A survey of students aimed at determining whether properly prepared evidence-based nursing teaching content improves the development of evidence-based nursing skills. It is determined that teachers' attitudes towards evidence-based practice and its application are positive. The teachers self-assessed their ability to apply evidence-based practice, evidence-based search, review, and dissemination with high scores. Teachers are more likely to relate evidence to their own experience but are less likely to use question formulation steps. The attitude towards evidence-based practice is positive; evidence-based practice is seen as necessary and encouraging for improvement. A positive attitude towards evidence-based practice is associated with higher levels of skills in finding, reviewing and disseminating evidence. Students also have positive attitudes toward evidence-based practice both before and after evidence-based nursing teaching. Students self-assess their ability to find and review evidence the highest. After analyzing the results of the study, no significant correlations is found between evidence-based practice and scientific thinking abilities. The absence of correlations allows us to assume that it was the students' self-evaluation, which is unpredictable and can change both in one and the other direction. The second assumption is that it takes more time to acquire skills, and the four-module course has a short learning curve. However, the established evidence-based nursing education system increases students' self-confidence and encourages them to apply evidence-based

nursing in their practice. The qualitative research data analysis performed in *the second subsection* helped to answer the question of what meanings the teachers and students participating in the study process reveal about the developed evidence-based nursing education system in the college nursing study program. The results of the qualitative study revealed the concept of evidence-based nursing among students and teachers: *evidence-based nursing is the practice of patient care based on evidence, rather than conventional or alternative medical practices, in other words, "nursing with the spirit of the researcher" which involves continuous improvement of nursing practice through research and apply innovative nursing methods based on the results of the research.* Students view evidence-based nursing education as evidence-based education focused on the importance of applying evidence in nursing practice to ensure effective and safe patient care. Students believe that evidence-based nursing teaching improves their knowledge and skills. Negative experiences of evidence-based nursing education are outlined too. In the college environment, problems in the organization of evidence-based nursing teaching are associated with distance learning and insufficient study time for modules. At the individual level of teachers, abilities in the field of assessment of the suitability of scientific research. In the internship settings, teachers see the absence of a culture of evidence-based practice in organizations, which creates conditions for mistrust and disrespectful treatment of students. At the student level, the motivation to learn evidence-based nursing is reduced by the attitude of working nurses and the *"snowball effect"* due to the abundance and reliability of scientific research and their employment. According to the students, learning evidence-based nursing is an experience that they describe as the best thing that could have happened to them and that it allows them to be people who justify the actions they take. Furthermore, the applied evidence-based nursing training benefited the students because it created opportunities for discussion among themselves and with the instructor. By studying with other students together and consulting with teachers, they gained more self-confidence. In addition, the five-step evidence-based nursing education encourages teachers to probe their knowledge and compare it with existing experience. In the development of an evidence-based nursing education system, teachers have developed tasks that encourage students to search for evidence, analyze cases, and discuss the best solutions in the learning and evaluation process. The pedagogical interaction between teacher and student changes during evidence-based nursing teaching. During evidence-based nursing education, the teacher plays the role of a facilitator, involving students in the learning/teaching activities by explaining, advising, and providing support. During evidence-based nursing teaching, students identify themselves as more active participants in the learning/teaching process; however, circumstances such as distance learning or personal negative experiences can affect the level of active participation of students in the learning/teaching process. Therefore, constructive relationships based on dialogue and cooperation are crucial when teaching evidence-based nursing, according to the opinion of the research participants. During the action-oriented research, the advantages and disadvantages of teaching and learning evidence-based nursing are highlighted, the concept of evidence-based nursing is defined through the perspective of teachers and

students, and the role of the teacher in teaching students evidence-based nursing is underlined. It can be argued that the integration of evidence-based nursing education into the content of a college General Practice Nursing study program has an impact on the development of students' evidence-based nursing skills.

**Discussion.** The discussion section discusses the results of the study and compares them with the works of other authors. Further research perspectives could develop into the interdisciplinary construction of evidence-based nursing education, the links between evidence-based nursing and scientific thinking skills, broader application of the validated *Student Evidence-Based Practice (S-EBPQ)* and *Teacher Evidence-Based Practice (T-EBPQ)* questionnaires, and finally student performance for further research and application of task-based assessment. Evidence-based nursing teaching, as a new, unusual teaching strategy and educational philosophy, reveals different perspectives on the collision of tradition and innovation. On the one hand, the aim is to update nursing bachelor's studies to implement them in accordance with the emphasized values of evidence-based nursing, and on the other hand, there is an inclination to return to the former traditional study order. Which is a lack of confidence in students in practice areas and a low willingness of nurse mentors to help apply theory in practice. In higher education, evidence-based nursing education provides an opportunity to create a culture of evidence-based practice, but strategies typical of traditional education were chosen in the teaching process. These aspects should be discussed in more detail.

**Limitations of a research study.** The research is conducted in one institution, so the results apply to a specific group of study participants, but the revealed trends may be significant for other research of a similar nature. The performance research is implemented in two cycles, that is, after realizing the minimum number of cycles recommended in the methodological literature. The duration of teaching limited the time during which study interventions could be implemented. Longer-term research would be needed to assess the achievement of learning outcomes and scientific ability correlations of all five steps of evidence-based nursing teaching.



## CONCLUSIONS

1. The research results confirm that evidence-based nursing is an ongoing process in which evidence from quantitative and qualitative research is critically evaluated and considered, integrating it with the clinical experience of practicing nurses and the values of patients in making nursing decisions. The process of implementing evidence-based nursing depends on organizational readiness, principals, resources, and support for nurses. Evidence-based nursing aims to build nurses' confidence in their practice to ensure quality patient care. Often used synonymously, the terms "evidence-based nursing," "evidence-based practice," or "science-based nursing practice" contribute to misconceptions. The positivist perspective of evidence-based practice does not recognize the results of qualitative research relevant to nursing practice as evidence for decision-making. The term evidence-based nursing practice is appropriate when referring to the implementation of evidence because the conduct of research and its use in nursing practice is a narrower paradigm than evidence-based nursing, which includes the use of research as one of its components.
2. Teaching the five steps of evidence-based nursing includes acquiring the knowledge and skills necessary to apply these steps in nursing practice. The primary goal of evidence-based nursing teaching is to ensure that future nurses acquire the necessary competencies for quality patient care and avoid fragmented teaching based on educational levels. Evidence-based nursing teaching assumptions include:
  - 2.1. A creative teaching/learning environment motivates students to question and rethink their practice and develop critical and scientific thinking skills using innovative technologies that are used in students' daily lives or clinical nursing settings.
  - 2.2. Choosing appropriate relevant clinical questions, cognitive conflict is provoked and students are encouraged to be active participants in the learning process, searching for the best evidence for patient care and scientifically validating decisions.
  - 2.3. Applying the paradigm of liberal practice education creates prerequisites for the development of scientific thinking using multifaceted education that enables the student to understand the problematic nature of clinical nursing practice and the reasoned essence of its solution.
  - 2.4. The teacher performs the functions of a facilitator, providing students with evidence-based nursing knowledge and skills, developing their competence in managing their learning process and learning from experience, and being able to understand their own, other participants, and patients' values in the teaching process.
  - 2.5. Pedagogical interaction during the teaching of evidence-based nursing goes beyond the boundaries of the higher education institution, as not only teachers and students but also librarians and nurse mentors are involved in the

teaching process as active participants. The goal of pedagogical interaction is to create constructive relationships based on respect, trust, and caring communication between all participants in the educational process.

3. An action-oriented research strategy helped develop an evidence-based nursing education framework that teaches evidence-based nursing through all five steps of evidence-based nursing: *ask, acquire, appraise, apply, and assess*. The choice of action-oriented research created the prerequisites not only for improving the teaching of evidence-based nursing, revealing the transformation of the roles of teachers and students in the teaching process – but also changing the understanding of the very concept of evidence-based nursing. During the research, the evidence-based nursing education system functioned as an educational environment for the interaction of participants. The pedagogical interaction between the teacher and the student contributed to the improvement of the evidence-based nursing education system by changing the structure of the study program from a subject to a modular one and by reviewing the desired results and the content of education, training, and evaluation methods. The research made it possible to validate instruments measuring the frequency and ability of teachers and students to use evidence-based nursing. In evidence-based nursing education, the roles of teacher and student have reversed: the student provides continuous feedback to the teacher about learning progress, and the teacher advises and monitors student progress and continuously improves the teaching/learning process.
4. A five-step system of evidence-based nursing education based on J. Bruner's spiral curriculum concept facilitates evidence-based nursing education by engaging students in the learning process, developing their cognitive and metacognitive skills, and preparing them to become reflective, evidence-based nurses. The updated construct of the General Practice Nursing study program is based on J. Bruner's spiral curriculum concept and the principles of five-step evidence-based nursing education: cyclical, knowledge deepening, application of acquired knowledge, and five-step evidence-based nursing teaching. Developing an evidence-based nursing education system:
  - the goals and results of the training are determined, and the teaching and assessment methods are assigned to them. To achieve specific learning outcomes, methods and techniques promoting student engagement are applied;
  - teaching content and activity-based spiral curriculum concept. At each level of the spiral, the level of complexity of the training content increases gradually, corresponding to the course;
  - nursing process and evidence-based nursing teaching are interconnected, thus facilitating the teaching of evidence-based nursing, providing step-by-step information on the stages of the nursing process and the steps of evidence-based nursing, as appropriate for the studied program module;

- for theoretical and practical classes, individual and group teaching/learning activity tasks are prepared to practice the steps of evidence-based nursing and to develop scientific thinking skills.
5. Based on the conducted research, an evidence-based nursing education system is developed based on combined theoretical and practical training that develops evidence-based nursing skills.
- 5.1. The results of the statistical analysis show that evidence-based nursing teaching increases students' abilities to apply evidence-based nursing and self-confidence, which positively influences their attitudes toward evidence-based nursing. Students self-assess the ability to find and review evidence. No significant correlations between evidence-based practice and scientific thinking ability are found. The attitude of teachers towards evidence-based practice is positive and is seen as necessary and encouraging for improvement.
- 5.2. Qualitative content analysis reveals positive and negative experiences of research participants.

*Positive experiences:*

- the opportunity to work in a team and discuss and openly exchange ideas with each other and with the teacher. Students gain more self-confidence in making decisions about elective nursing actions by learning with other students together and consulting with teachers;
- understanding aspects of patient well-being and nursing, teaching evidence-based nursing expands knowledge and skills, and encourages openness to new information;
- tasks that encourage searching for evidence, analyzing cases and discussing the best solutions in the learning and evaluation process;
- teaching that meets the teachers' pedagogical principles, promotes the teachers' own critical and creative thinking and increases students' interest and involvement in learning.

*Negative experiences:*

- distance learning of evidence-based nursing and insufficient study time for module studies;
- insufficient abilities of teachers in the field of assessment of the suitability of scientific research;
- lack of evidence-based practice principles in practice settings, which creates conditions for mistrust and disrespectful treatment of students;
- demotivating attitude of working nurses towards evidence-based nursing;
- the abundance of scientific research and the question of its reliability.

## RECOMMENDATIONS

After conducting the theoretical justification and empirical study of the application of the evidence-based nursing education system, considering the findings of the dissertation research, it is proposed:

### ***For teachers:***

- During training in evidence-based nursing:
  - use the terms “evidence-based practice” and “evidence-based nursing” to avoid misconceptions;
  - to purposefully select training tasks taking into account the results of the assessment of students’ evidence-based nursing and scientific thinking abilities, carried out using validated research;
  - to organize interdisciplinary simulation sessions for students to integrate subjects;
  - to work more closely with nurse mentors, involving them in the organization of the training process: jointly preparing training/learning tasks and organizing journal clubs, thus promoting evidence-based practice;
  - during training, provide continuous feedback, and foster constructive relationships based on trust and caring communication among all participants in the training process;
- Participate in methodological seminars, training, and self-learning to improve scientific research competence.

### ***For students:***

- consult with the college librarian and students in senior or related study programs when searching for appropriate evidence-based nursing resources and with nurse practitioners and patients during practical training;
- develop foreign language skills by studying an alternatively optional foreign language subject.
- For college administration:
  - to standardize the five-step evidence-based nursing curriculum so that the student acquires evidence-based nursing competencies and is prepared to apply evidence-based nursing to patient care;
  - continuously monitor and assess teachers’ evidence-based practice skills using a validated questionnaire;
  - to responsibly assess the application of the distance learning in the teaching process and the amount of contact time allocated to module studies;
  - strive to become a community fostering evidence-based nursing, seeking synergy with health care institutions, and promoting the integration of evidence-based nursing in the practical activities of nurses.

## APPROVAL OF RESEARCH RESULTS

The results of the dissertation were published in the following publications:

### Articles

**Šakalytė, D.** & Indrašienė, V. Evidence-Based Practice Teaching Integration In College Nursing Studies: Historical And Legal Aspects. *Society. Integration. Education: proceedings of annual international scientific conference*. Volume I, May 28th-29th, 2021. 685-695. <https://doi.org/10.17770/sie2021vol1.6182>.

**Šakalytė, D.** ir Indrašienė, V. (2021). Mokymo(si) strategijų ir metodų taikymas slaugos studijų studentams mokant įrodymais grįstos praktikos. *Socialinės gerovės tyrimai Social inquiry into well-being*, 19(2), 37–52. <https://doi.org/10.13165/SD-21-19-2-03>.

**Šakalytė, D.**, Kriukelytė, D. ir Indrašienė, V. Įrodymais grįstos slaugos mokymo integravimas Vaikų priežiūros ir slaugos studijų dalyke ir Vaikų slaugos praktikoje *Slauga. Mokslas ir praktika* 4(2 (314), p. 8–15. <https://doi.org/10.47458/Slauga.2023.4.5>.

### Theses

**Šakalytė, D.**, Jurgelionienė R., ir Indrašienė V. (2020). Modelling of Evidence-Based Practice Education of Nursing in the Higher College Studies. Biomedical and social sciences: education, research and innovation: International conference abstract book: abstracts from the 5th Nordic forum for nurse educators, 2020, 10th of November, Klaipėda, 1(4), 30 psl.

**Šakalytė, D.** ir Indrašienė V. Įrodymais grįsta slaugos praktika. Ar mes ją turime? Ar mums jos reikia?, p. 51-52. (Kauno kolegijos talpykla internete: <https://dspace.kau-nokolegija.lt/handle/123456789/5705>)

**Šakalytė, D.** (2023). Evidence-based practice is a prerequisite for critical thinking and scientific reasoning. Evidence-based practice: from health to social well-being. International Scientific-Practical Conference Theses Publication. ISBN 978-609-96091-1-9, p. 18-20.

### Reports

**Šakalytė, D.** ir Indrašienė, V. (2020) Įrodymais grįstos praktikos mokymo modeliavimas rengiant slaugytojus koleginiuose studijose. *LETA konferencija „Švietimas ir ugdymas, jungiantys bendruomenes“* (nuotoliu).

**Šakalytė, D.**, Indrašienė, V. ir Jurgelionienė R. (2020). Modelling of Evidence-Based Practice Education of Nursing in the Higher College Studies. *5th Nordic Forum for Nurse Educators*. Klaipėdos valstybinė kolegija.

**Šakalytė, D.** ir Indrašienė, V. (2021). Evidence-Based Practice Teaching Integration In College Nursing Studies: Historical And Legal Aspects. *Conference „Society, Integration, Education“* Rezeknės Technologijų Akademija.

**Šakalytė, D.** ir Indrašienė, V. (2022). Įrodymais grįsta slaugos praktika studijose. Ar mes ją turim? Ar mums jos reikia?. *Mokslinė praktinė konferencija „Slaugos mokslas*

*ir praktika: iššūkiai ir galimybės 2022*“. Kauno kolegija.

**Šakalytė, D.** ir Indrašienė, V. (2022). Įrodymais grįstos praktikos mokymas slaugoje: galimybės ir iššūkiai (Evidence-Based Practice Training in Nursing: Opportunities and Challenges). *II tarptautinė mokslinė praktinė konferencija „Įrodymais grįsta praktika: nuo sveikatos - link socialinės gerovės“*. Utenos kolegija.

**Šakalytė, D.** (2023). Įrodymais grįsta praktika – kritinio mąstymo ir mokslinio samprotavimo prielaida (Evidence-based practice is a prerequisite for critical thinking and scientific reasoning). *III tarptautinė mokslinė praktinė konferencija „Įrodymais grįsta praktika: nuo sveikatos - link socialinės gerovės“*. Utenos kolegija.

**Šakalytė, D.** ir Ubeikienė, I. (2023). Slaugos praktikos mentorių vaidmuo įrodymais grįstos slaugos mokymo kontekste. *Mokslinė praktinė konferencija „Slaugos mokslas ir praktika: iššūkiai ir galimybės 2023“* Kauno kolegija.

**Šakalytė, D.** ir Indrašienė, V. (2024). Įrodymais grįstos slaugos mokymo poveikio slaugos studijų programos studentų įrodymais grįstos slaugos gebėjimų ugdymui vertinimas (Evaluating the impact of evidence-based nursing education on the development of evidence-based nursing skills of nursing study program students). *IV tarptautinė mokslinė praktinė konferencija „Įrodymais grįsta praktika: nuo sveikatos - link socialinės gerovės“*. Utenos kolegija.

**Šakalytė, D.** ir Indrašienė, V. (2024). Dėstytojų, dėstančių Bendrosios praktikos slaugos studijų programoje, nuomonė apie įrodymais grįstos praktikos taikymą. *Mokslinė praktinė konferencija „Slaugos mokslas ir praktika: iššūkiai ir galimybės 2024“*. Kauno kolegija.

## INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

<b>Name Surname:</b>	Danguolė Šakalytė
<b>Education:</b>	
<b>1987-1989</b>	Kaunas P. Mažylis Medical School. Obtained the Qualification of Nurse for Children's Institutions
<b>2000-2004</b>	Utenos Kolegija/ Higher Education Institution. Obtained General Practice Nurse Qualification and Community Nurse Specialization
<b>2004-2008</b>	Kaunas University of Medicine. Obtained Bachelor's degree in Nursing and General Practice Nurse Qualification
<b>2008-2010</b>	Kaunas University of Medicine. Master of Nursing and General Practice Nurse Qualification
<b>2019-2023</b>	Doctoral studies at Mykolas Romeris University under the joint educational doctoral study program together with Vilnius University and Klaipėda University.
<b>Professional activity</b>	
From 2005 to 2010	Assistant, Utenos Kolegija/ Higher Education Institution
From 2010 to 2019	Head of the department, Utenos Kolegija/ Higher Education Institution
From 2019 till now	Dean of the Faculty of Medicine, Utenos Kolegija/ Higher Education Institution
From 2010 till now	Lecturer, Chairpersons of the General Practice Nursing Study Program Committee, Utenos Kolegija/ Higher Education Institution
From 2022 till now	Member of the Study Evaluation Commission, Study Quality Evaluation Center of Lithuanian
<b>Scientific interests</b>	Evidence-based nursing and evidence-based nursing education. Emergency medical care and intensive care.
<b>Awards for achievements in scientific activity</b>	
2022-2023 year	Nominated for a doctoral scholarship of the Research Council of Lithuanian for academic achievements.

Šakalytė, Danguolė

ĮRODYMAIS GRĮSTOS SLAUGOS MOKYMO INTEGRAVIMAS Į SLAUGYTOJŲ RENGIMĄ KOLEGINĖSE STUDIJOSE: daktaro disertacija. – Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2024. P. 264.

Bibliogr. 162-175 p.

*Disertaciniame darbe nagrinėjama įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemos kūrimo ir integravimo į kolegines slaugos studijas problematika. Šis disertacinis tyrimas – vienas pirmųjų tokios apimties tyrimų Lietuvoje, padėjęs nustatyti svarbius įrodymais grįstos slaugos suvokimo aspektus ir atskleisti įrodymais grįstos slaugos mokymo sistemos plėtojimo veiksnius. Tyrimui atlikti pasirinkta L. Norton (2019) pedagoginio veiklos tyrimo koncepcija kaip tinkama tyrimo strategija dėl to, kad pabrėžia dalyvavimą, partnerystę ir yra suderinama ne tik su socialinių mokslų esme, bet ir su slaugos filosofija.*

*Tyrimo metu išryškinti įrodymais grįstos slaugos mokymo ir mokymosi privalumai ir trūkumai, apibrėžtas įrodymais grįstos slaugos konceptas per dėstytojų ir studentų perspektyvą ir išryškintas dėstytojo vaidmuo, mokant studentus įrodymais grįstos slaugos. Tyrimo metu atskleistos dėstytojų ir studentų patirtys gali pasitarnauti kaip prielaida atnaujinti slaugos bakalauro studijų procesą, orientuojant jį į įrodymais grįstos slaugos mokymo taikymą, ir deklaruoti šį mokymą kaip slaugos studijų programos filosofinį pagrindą.*

*The doctoral thesis analyzes the developing and integration of evidence-based nursing education in the preparation of nurses in college studies. This dissertation is one of the first studies of this scope in Lithuania, which helped to identify important aspects of the perception of evidence-based nursing and to reveal the factors of the development of the evidence-based nursing teaching system. The research concept chosen is L. Norton's (2019) pedagogical activity research because it is a suitable research strategy emphasizing participation and partnership; it is compatible not only with the essence of social sciences but as well with the philosophy of nursing.*

*During the research, the advantages and disadvantages of teaching and learning evidence-based nursing are highlighted, the concept of evidence-based nursing is defined through the perspective of teachers and students, and the role of the teacher in teaching students evidence-based nursing is underlined. The experiences of teachers and students revealed during the research can serve as a prerequisite to renewing the process of undergraduate nursing studies, focusing it on the application of evidence-based nursing education and declaring this education as the philosophical basis of the nursing study program.*



Danguolė Šakalytė

ĮRODYMAIS GRĮSTOS SLAUGOS MOKYMO INTEGRAVIMAS Į SLAUGYTOJŲ  
RENGIMĄ KOLEGINĖSE STUDIJOSE

Daktaro disertacija  
Socialiniai mokslai, edukologija (S 007)

Mykolo Romerio universitetas  
Ateities g. 20, Vilnius  
Puslapis internete [www.mruni.eu](http://www.mruni.eu)  
El. paštas [roffice@mruni.eu](mailto:roffice@mruni.eu)  
Tiražas 20 egz.

Parengė spaudai Martynas Švarcas

Spausdino UAB „Šiaulių spaustuvė“  
P. Lukšio g. 9G, 76200 Šiauliai  
El. p. [info@dailu.lt](mailto:info@dailu.lt)  
<https://siauliuspaustuve.lt>

