



VILNIAUS UNIVERSITETAS MEDICINOS FAKULTETAS

Išplėstinės praktikos slauga
Slaugos katedra, Sveikatos mokslų institutas

Karina Butkutė, 2 kursas (Pirminė sveikatos priežiūra)

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Slaugytojų saviveiksmingumas ir sąmoninga praktika klinikinėje veikloje

Nurses' self-efficacy and deliberate practice in clinical activities

Darbo vadovas

Katedros vadovė

Konsultantas

Doc. dr. Stanislav Sabaliauskas

Dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė

Lekt. Oksana Misiūnienė

Vilnius, 2025

Studento elektroninio pašto adresas: karina.butkute@mf.stud.vu.lt

SANTRAUKA

Įvadas. Slaugytojai darbe susiduria su dideliais sunkumais, iššūkiais, todėl yra svarbu analizuoti, kaip stresiniu metu slaugytojams pavyksta išlaikyti savo meistriškumą, teikiant kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas pacientams.

Darbo tikslas – ištirti slaugytojų saviveiksmingumą ir sąmoningą praktiką klinikinėje veikloje.

Tyrimas leis nustatyti ir atskleisti slaugytojų saviveiksmingumo ir sąmoningos praktikos klinikinėje veikloje sąsajas. Šios išvados gali būti naudingos formuojant sveikatos priežiūros politiką ir praktiką, ypač susijusią su slaugytojų švietimu, profesinio tobulėjimo programomis ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla, siekiant gerinti sveikatos priežiūros kokybę ir slaugytojams siekti eksperto lygio.

Darbo metodika ir medžiaga. Atliktas kiekybinis tyrimas, naudojant anoniminį internetinį apklausos metodą. Duomenų rinkimui taikyta Bendrojo saviveiksmingumo skalė (GSE) ir Sąmoningos praktikos klausimynas (DPMI). Gautų duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterines MS Excel Office (16 versija) ir SPSS (30.0 versija) programas.

Rezultatai. Tyrime dalyvavo 111 dirbantys slaugytojai, didžioji dauguma jų buvo moterys (98,2 proc.). Daugiau nei pusę slaugytojų turėjo bakalauro/ profesinio bakalauro išsilavinimą (60,4 proc.), dirbo ligoninėje (69,4 proc.) ir beveik pusę tiriamųjų turėjo iki 5 metų darbinės patirties (43,2 proc.). Tyrime nustatyta, kad slaugytojai labai dažnai sąmoningai išlaiko *Tikslų ir veiklos dermę* ($6,46 \pm 0,82$), rečiau išlaiko *Slaugos proceso tobulinimą* ($5,62 \pm 0,81$) ir *Veiklos analizę* ($5,56 \pm 0,86$), tačiau tik kartais, esant sudėtingoms situacijoms, naudoja užduočių išskaidymo principą ($4,95 \pm 0,94$). Kuo didesnė slaugytojų darbo patirtis, tuo labiau slaugytojai sąmoningai išlaiko *Tikslų ir veiklos dermę* ($r=0,226$; $p=0,037$). Slaugytojų saviveiksmingumas yra aukštesnis už vidurkį ($32,08 \pm 4,85$). Slaugytojų saviveiksmingumas užtikrina, kad darbo metu yra geriau išsprendžiamos problemos ($3,38 \pm 0,58$), išskyrus tuos atvejus, jeigu slaugytojams kas nors ima prieštarauti ($2,97 \pm 0,71$). Kitų prieštaravimas slaugytojams trukdo spręsti sudėtingas problemas, laikytis užbrėžtų tikslų ir juos siekti. Problemų išsprendimų būdai priklauso nuo to, kaip ramiai slaugytojai reaguoja į sunkumus, nuo išradingumo ir tikėjimo veiksmingai įveikti sunkumus. Tarp saviveiksmingumo ir socialdemografinių rodiklių nėra statistiškai reikšmingo skirtumo ($p>0,05$) ir reikšmingo ryšio ($p>0,05$). Nustatyta, kad saviveiksmingumas koreliuoja su *Slaugos proceso tobulinimu* ($p<0,001$; $r=0,531$), *Užduočių išskaidymu* ($p=0,003$; $r=0,276$), *Veiklos analizė* ($p<0,001$; $r=0,433$), *Tikslų ir veiklos dermė* ($p<0,001$; $r=0,422$).

Išvados. Slaugytojai, sprendami klinikinės situacijos, dažniausiai sąmoningai užtikrina tikslų ir veiklos dermę, tačiau rečiau taiko slaugos proceso tobulinimo ir veiklos analizės principus. Sudėtingose situacijose tik dalis jų pasitelkia *Užduočių išskaidymo* principą. Slaugytojų bendras saviveiksmingumo lygis yra aukštesnis už vidutinį lygį. Nustatyta, kad slaugytojų saviveiksmingumas padeda geriau išspręsti problemas, išskyrus atvejus, kai susiduria su kitų asmenų prieštaravimais. Kuo labiau slaugytojai išlaiko klinikinę veiklą sąmoningą, tuo labiau didėja slaugytojų saviveiksmingumo lygis.

Raktažodžiai: slaugytojai, sąmoninga praktika, saviveiksmingumas, klinikinė veikla

SUMMARY

Introduction: Nurses face significant difficulties and challenges at work, so it is important to analyze how nurses manage to maintain their excellence in providing quality healthcare services to patients during stressful times.

The aim of the work is to investigate the self-efficacy and deliberate practice of nurses in clinical activities.

The study will allow to identify and reveal the links between the self-efficacy of nurses and deliberate practice in clinical activities. These findings may be useful in shaping health care policy and practice, especially related to the education of nurses, professional development programs and the activities of health care institutions, in order to improve the quality of health care and for nurses to achieve expert level.

Methodology and material. A quantitative study was conducted using an anonymous online survey method. The General Self-Efficacy Scale (GSE) and deliberate practice questionnaire (DPMI) were used for data collection. The data were analyzed using MS Excel Office (version 16) and SPSS (version 30.0) computer programs.

Results. The study included 111 working nurses, the vast majority of whom were women (98.2%). More than half of the nurses had a bachelor's/professional bachelor's degree (60.4%), worked in a hospital (69.4%), and almost half of the subjects had up to 5 years of work experience (43.2%). The study found that nurses very often consciously maintain the congruence of Goals and activities (6.46 ± 0.82), less often maintain the Nursing Process Improvement (5.62 ± 0.81) and Activity Analysis (5.56 ± 0.86), but only sometimes, in complex situations, use the task decomposition principle (4.95 ± 0.94). The greater the nurses' work experience, the more nurses consciously maintain the congruence of Goals and activities ($r=0.226$; $p=0.037$). Nurses' self-efficacy is higher than average (32.08 ± 4.85). Nurses' self-efficacy ensures that problems are better solved during work (3.38 ± 0.58), except in cases where someone starts to object to nurses (2.97 ± 0.71). The objections of others prevent nurses from solving complex problems, adhering to the set goals and achieving them. The methods of solving problems depend on how calmly nurses react to difficulties, on their resourcefulness and belief in effectively overcoming difficulties. There is no statistically significant difference ($p>0.05$) and no significant relationship ($p>0.05$) between self-efficacy and sociodemographic indicators. It was found that self-efficacy correlates with Nursing Process Improvement ($p<0.001$; $r=0.531$), Task Decomposition ($p=0.003$; $r=0.276$), Activity Analysis ($p<0.001$; $r=0.433$), and Goal-Activity Alignment ($p<0.001$; $r=0.422$).

Conclusions. When solving clinical situations, nurses usually consciously ensure the consistency of goals and activities, but less often apply the principles of nursing process improvement and activity analysis. In complex situations, only a part of them use the Task Decomposition Principle. The overall level of self-efficacy of nurses is higher than the average level. It has been established that the self-efficacy of nurses helps to solve problems better, except in cases when they encounter objections from other people. The more nurses keep clinical activities conscious, the more the level of self-efficacy of nurses increases.

Keywords: nurses, deliberate practice, self-efficacy, clinical activities

LENTELIŲ SĄRAŠAS

El. Nr.	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1.	Publikacijų apie slaugytojų saviveiksmingumą klinikinėje veikloje santrauka	13-14
2.	Klausimynų kategorijų normalumo prielaidų vertinimas (n=111)	26
3.	Sąmoningos praktikos klausimyno teiginių faktorių analizės svoriai	54-55
4.	Klausimynų vidinis suderinamumas	27
5.	Slaugytojų demografiniai rodikliai	28-29
6.	Statistiniai skirtumai tarp sąmoningos praktikos kategorijų	30
7.	Slaugytojų sąmoningos praktikos principų įgyvendinimo sąsajos su socialdemografiniais veiksniais	32
8.	Sąmoningos praktikos principų įgyvendinimas pagal slaugytojų amžių	56
9.	Sąmoningos praktikos principų įgyvendinimas pagal slaugytojų išsilavinimą	57
10.	Sąmoningos praktikos principų įgyvendinimas pagal slaugytojų darbo vietą	58
11.	Sąmoningos praktikos principų įgyvendinimas pagal darbo patirtį dirbant slaugytoju	33
12.	Slaugytojų saviveiksmingumo aprašomosios statistikos rodikliai	34
13.	Slaugytojų saviveiksmingumo skalės teiginių įverčiai	34
14.	Slaugytojų saviveiksmingumo teiginiu atsakymų skirtumai	35-36
15.	Saviveiksmingumo rodikliai pagal slaugytojų amžių, išsilavinimą, darbo vietą, darbo patirtį	59
16.	Slaugytojų saviveiksmingumo sąsajos su socialdemografiniais veiksniais	36
17.	Slaugytojų saviveiksmingumo ir sąmoningos praktikos principų sąsajos klinikinėje veikloje	37

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

El. Nr.	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1.	Analizuojamų publikacijų paieškos duomenų bazėse rezultatai	12
2.	Slaugytojų sąmoningos praktikos principų įgyvendinimas klinikinėje veikloje (balai)	29
3.	Slaugytojų <i>Tikslų ir veiklos dermės</i> įgyvendinimas (balai)	30
4.	Slaugytojų <i>Veiklos analizės</i> įgyvendinimas (balai)	31
5.	Slaugytojų <i>Slaugos proceso tobulinimo</i> įgyvendinimas (balai)	31
6.	Slaugytojų <i>Užduočių išskaidymo</i> įgyvendinimas (balai)	32

TURINYS

SANTRAUKA.....	2
SUMMARY	3
LENTELIŲ SĄRAŠAS	4
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS.....	5
SĄVOKOS.....	7
TYRIMO REZULTATŲ SKLAIDA	8
IVADAS.....	9
1. LITERATŪROS APŽVALGA.....	11
1.1. Saviveiksmingumo samprata	11
1.2. Slaugytojų saviveiksmingumas klinikinėje veikloje	12
1.3. Sąmoningos praktikos samprata	16
1.4. Sąmoningos praktikos nauda slaugytojų klinikinėje veikloje	18
1.5. Sąmoningos praktikos nauda busimiesiems slaugytojams.....	20
1.6. Slaugytojų saviveiksmingumas ir sąmoninga praktika	21
2. TYRIMO METODOLOGIJA.....	23
2.1. Tyrimo metodika ir organizavimas.....	23
2.2. Tyrimo imties charakteristika	24
2.3. Duomenų rinkimas	24
2.4. Tyrimo instrumentas.....	24
2.5. Duomenų analizės metodai.....	26
2.6. Tyrimo etika	27
3. TYRIMO REZULTATAI.....	28
3.1. Bendra tiriamųjų charakteristika	28
3.2. Slaugytojų sąmoningos praktikos principų įgyvendinimas klinikinėje veikloje	29
3.3. Slaugytojų saviveiksmingumas klinikinėje veikloje, sprendžiant kasdienes problemas.....	33
3.4. Slaugytojų saviveiksmingumo ir sąmoningos praktikos principų sąsajos klinikinėje veikloje	36
4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS	37
IŠVADOS	40
REKOMENDACIJOS	41
LITERATŪRA	42
PRIEDAI	47

SĄVOKOS

Ekstraversija – žmogaus individuali savybė, kuri reiškiasi padidėjusiu dėmesiu aplinkai, pavyzdžiui žmogus yra būdingas atvirumas, draugiškumas, linksmumas (Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras, n.d.).

Kontrolės lokusas – asmenybės nuostata, kad viskas, kas nutinka žmogui priklauso nuo paties žmogaus arba sėkmes ar nesėkmes lemia išorinės jėgos, pavyzdžiui kiti žmonės, likimas (Bagdonas, n.d.).

Neurotiškumas – žmogaus psichologinė savybė, kuriam būdingas didesnis stresas, nerimas, baimė ir kiti neigiami jausmai (Žmogaus institutas, n.d.).

TYRIMO REZULTATŲ SKLAIDA

Straipsnis:

Butkutė, K. ir Sabaliauskas, S. 2025. Slaugytojų bendras saviveiksmingumas klinikinėje veikloje.
Sauga. Mokslas ir praktika. (priimta).

IVADAS

Tyrimo aktualumas. Slaugytojai darbe susiduria su dideliais sunkumais, iššūkiais, tokiais kaip stresas, nerimas, didelis darbo krūvis, sveikatos priežiūros pokyčiai, todėl yra svarbu analizuoti, kaip slaugytojams pavyksta išlaikyti savo meistriškumą, teikiant kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas (Malins ir kt., 2023; Rafiei ir kt., 2024; Skogevall ir kt., 2021; Xiong ir kt., 2020).

2023 m. Lietuvoje buvo registruota 77,04 slaugytojų (įskaitant akušerius) 10 000 gyventojams (Gaidelytė ir Garbuvienė, 2023). 2024 metais Lietuvoje bendras užregistruotų nepageidaujamų įvykių skaičius siekė 4 890 atvejų. Daugiau nei pusę nepageidaujamų atvejų (86,5 proc.) buvo užregistruota ligoninėse, 3,4 proc. ambulatorines paslaugas teikiančiose įstaigose ir 3,5 proc. kitose įstaigose (sanatorijose, reabilitacijos centruose ir kt.). Beveik pusę visų nepageidaujamų įvykių yra susijusių su pacientų priežiūra (Varvuolienė, 2025). Taip pat apklausos rodo, kad tik 28% slaugytojų mano, jog jų darbo sąlygos tinkamai užtikrina aukštą paslaugų kokybę (Maslauskienė ir kt., 2023).

Slaugytojų saviveiksmingumas ir sąmoninga praktika klinikinėje veikloje yra svarbūs sveikatos priežiūros paslaugų kokybės ir pacientų saugumo veiksniai (Shorey and Lopez, 2021). Todėl siekiant gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir saugumą, galima būtų taikyti Ericsson (1993) sąmoningos praktikos ir Alberto Banduros (1977) saviveiksmingumo teorijas. Sąmoninga praktika apibūdinama kaip tikslinga, struktūruota ir nuosekli veikla, kurios tikslas – pasiekti aukštą meistriškumo lygį konkrečioje srityje (Ericsson ir kt., 1993). Albertas Bandura (1977) saviveiksmingumą (angl. *self-efficacy*) apibūdina, kaip asmens tikėjimą savo gebėjimu sėkmingai atliekant veiksmus, reikalingus užbrėžtiems tikslams pasiekti (Bandura, 1977). Saviveiksmingumas yra glaudžiai susijęs su sąmoningos praktikos idėja, nes nuolatinis grįžtamasis ryšys, klaidų analizė ir kryptingas tobulėjimas reikalauja aukšto saviveiksmingumo lygio. Šie gebėjimai ne tik prisideda prie slaugytojų profesionalumo, bet ir padeda įgyvendinti kokybišką pacientų priežiūrą. Moksliniai tyrimai rodo, kad sąmoninga praktika padeda tapti savo srities ekspertais (Ericsson, 1993), o profesinis tobulėjimas skatina saviveiksmingumą, todėl didėja veiklos efektyvumas (Mitchell ir Boyer, 2023; Miežienė ir kt., 2023; Shorey and Lopez, 2021).

Darbo naujumas. Pastaraisiais metais sąmoningos praktikos koncepcija sulaukė susidomėjimo medicinos srityje. Daugelis atliktų tyrimų šioje srityje yra susiję su medicinos studentų sąmoninga praktika. Rasti tik keletą mokslinių tyrimų, kuriuose analizuojami slaugytojų saviveiksmingumas ir sąmoninga praktika kartu (Platt ir kt., 2024; Mabry ir kt., 2020; Lugo ir kt., 2021). Literatūros analizė atskleidė, kad Lietuvoje iki šiol nebuvo atlikta tyrimų, nagrinėjančių slaugytojų saviveiksmingumą ir sąmoningą praktiką klinikinės veiklos kontekste.

Praktinė nauda. Tyrimas leis nustatyti ir atskleisti slaugytojų saviveiksmingumo ir sąmoningos praktikos klinikinėje veikloje sąsajas. Tyrimo išvados gali būti naudingos formuojant sveikatos priežiūros politiką ir praktiką, ypač susijusią su slaugytojų švietimu, profesinio tobulėjimo

programomis ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla, siekiant gerinti sveikatos priežiūros kokybę ir slaugytojams siekti eksperto lygio.

Tyrimo hipotezė: Slaugytojų saviveiksmingumas, sprendžiant problemas, statistiškai reikšmingai susijęs su sąmoningos praktikos patirtimi.

Tyrimo tikslas - ištirti slaugytojų saviveiksmingumą ir sąmoningą praktiką klinikinėje veikloje.

Tyrimo uždaviniai:

1. Nustatyti, kaip pasireiškia sąmoningos praktikos principų įgyvendinimas slaugytojų klinikinėje veikloje.
2. Įvertinti slaugytojų saviveiksmingumą klinikinėje veikloje, sprendžiant kasdienes problemas.
3. Nustatyti slaugytojų saviveiksmingumo ir sąmoningos praktikos sąsajas klinikinėje veikloje.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Saviveiksmingumo samprata

Saviveiksmingumas yra plačiai pritaikytas įvairiuose srityse, įskaitant sveikatos priežiūros, verslo ir švietimo sritis. Albertas Bandura (1977) saviveiksmingumo (angl. *self-efficacy*) teoriją apibūdina, kaip asmens tikėjimą savo gebėjimu sėkmingai atliekant veiksmus, reikalingus užbrėžtiems tikslams pasiekti. Žmogus dažnai susiduria su sunkumais ir iššūkiais, siekdamas asmeninio profesinio tobulėjimo. Jeigu žmogus netiki savo gebėjimais, tokiu atveju jam trūksta paskatinimo imtis tos veiklos arba išverti sunkumus, problemas. Banduros teigimu, būtent saviveiksmingumas suteikia motyvacijos, įkvepia žmogų, o tai didina laimėjimus ir gerina emocinę būklę. Saviveiksmingumo teorija ypač yra svarbi tuo, kad gali padėti valdyti stresą ir nerimą, gydyti fobijas bei gerinti darbuotojų darbo rezultatus, mokymosi pasiekimus (Bandura, 1977). Kaip teigia Bandura, žmogus, kuris turi aukštą saviveiksmingumą, yra labiau linkęs išlaikyti susidomėjimą ir išbandyti naujoves, tokiu būdu siekiant geresnių rezultatų. Toks žmogus sugeba nesusitelkti į nerimą dėl iškilusių sunkumų ir stengiasi iškart spręsti problemas.

Saviveiksmingumo teorija daro didelę įtaką motyvacijai, mokymuisi ir emocijų valdymui. Nuo motyvacijos priklauso kiek žmogus įdės pastangų ir kaip jam seksis įveikti užduotis susidūrus su sunkumais. Bandura teigia, kad saviveiksmingumas yra didinamas keturiais būdais:

1. Meistriškumo patirtis yra įgyjama, kai žmogus priima naują iššūkį ir jam sėkmingai pavyksta tai įgyvendinti. Sėkmė stiprina tikėjimą savo atliekamam darbu.

2. Panašių žmonių sėkmingų užduočių atlikimo stebėjimas. Sėkmingus pavyzdžius galima semtis iš vyresnių brolių, seserų, tėvų, senelių, mokytojų, trenerių ar darbdavių. Tai yra svarbu, kadangi matydami kitus žmones, kurie sėkmingai atlieka užduotis, sukuriame teigiamus įsitikinimus apie save.

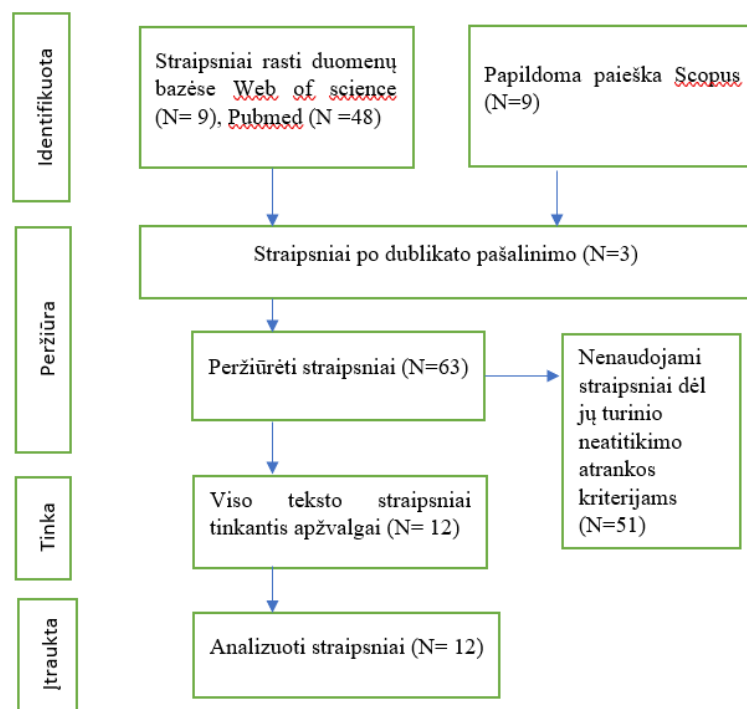
3. Socialinis įtikinėjimas, tai iš kitų žmonių teigiami atsiliepimai už atliekamas sudėtingas užduotis. Teigiama, kad žodinis įtikinėjimas veikia visiems nepriklausomai nuo amžiaus, tačiau kuo anksčiau jį taikysime, tuo didesnė tikimybė, kad taip paskatinsime saviveiksmingumą.

4. Emocinė, fizinė ir psichologinė būsena lemia žmogaus gebėjimus konkrečioje situacijoje. Sveikas žmogus saviveiksmingumą padidinti gali lengviau nei žmogus, kuris jaučia stresą, nerimą ar serga depresija. Nuo mūsų sveikatos priklauso kaip lengvai ir greitai galima padidinti saviveiksmingumą. Tad, kai žmogus nori padidinti saviveiksmingumą, svarbu išmokti valdyti savo nerimą, stresą ir gerinti bendrą psichologinę sveikatą.

Nurodoma, kad iš jų svarbiausia yra meistriškumo patirtis, kadangi ji labiausiai veikia saviveiksmingumą. Taip pat svarbu pabrėžti, kad Maddux (2013) pasiūlė penktą saviveiksmingumo ugdymo šaltinį - įsivaizduojamus išgyvenimus. Pasak tyrėjo, galima didinti saviveiksmingumą, kai įsivaizduojame savo elgesį, atliekamus sėkmingus veiksmus tam tikroje situacijoje. Tokiu būdu įsivaizdavus savo sėkmę, žmogus bus labiau linkęs savimi tikėti (Lopez-Garrido, 2023).

1.2. Slaugytojų saviveiksmingumas klinikinėje veikloje

Nagrinėjant slaugytojų saviveiksmingumą klinikinėje veikloje buvo ieškoma mokslo publikacijų *PubMed*, *Web of Science* ir *Scopus* duomenų bazėse. Mokslinės publikacijos atrinktos, naudojant reikšminius anglų kalba žodžius: „*general self-efficacy*“, „*nurse*“, „*work*“, „*clinical activity*“. Duomenų analizei atrinkti pilnos apimties straipsniai, publikuoti anglų kalba 2020–2024 m., kurių tyrimo dalyviais buvo pasirinkti tik slaugytojai ir nagrinėjama bendrojo saviveiksmingumo problema. Pagal paieškos žodžius iš viso rasta ir peržiūrėta 66 mokslo straipsniai. 51 straipsniai nenagrinėjami dėl jų turinio neatitikimo atrankos kriterijams, t.y. saviveiksmingumas nagrinėjamas nesivadovaujant Banduros (1977) samprata, tiriamieji yra ne slaugytojai, nėra laisvo prieigos prie straipsnio. Pašalinus dublikatus liko 12 straipsnių, kurie savo turiniu atitiko įtraukimo kriterijus. Analizuojamų publikacijų atrankos rezultatai pateikiami 1 paveiksle. Analizuojant publikacijas parengta tyrimų santrauka, kuri apima informaciją apie tyrimo autorius, publikacijos datą, šalį, kurioje atliktas tyrimas, tyrimo tikslą, atliktos analizės metodus ir tyrimo rezultatus (žr. 1 lentelė).



1 paveikslas. Analizuojamų publikacijų paieškos duomenų bazėse rezultatai

Atrinktų publikacijų analizė parodė, kad 8 iš 12 tyrimų slaugytojų bendrojo saviveiksmingumo tema buvo atlikti Azijos šalyse. Duomenų analizei atrinkta tyrimų koncepcija buvo grindžiama kiekybinių tyrimų metodais, taikant aprašomąjį skerspjuvio būdą. 6 analizuojami tyrimai buvo susiję su Covid-19 pandemijos laikotarpio padariniais ir 4 iš jų nagrinėjo slaugytojų psichologinę sveikatą darbo metu. Atrinktuose tyrimuose buvo analizuojami ryšiai tarp saviveiksmingumo ir kitų kintamųjų, tokių kaip: slaugytojų suvokiamo organizacijos paramos masto, profesinės aplinkos, profesinės naudos, slaugytojų atsparumo, streso, psichikos sveikatos, savigarbos, pasitenkinimo darbu, reagavimu teikiant skubią pagalbą. Apibendrinti analizės duomenys pateikiami 1 lentelėje.

1 lentelė. Publikacijų apie slaugytojų saviveiksmingumą klinikinėje veikloje santrauka

Autoriai, metai, šalis	Tyrimo tikslas	Metodai	Rezultatai
1. Gonzales (2024), Saudo Arabija	Ištirti lyderystės poveikį slaugytojų kontrolės lokusui ir bendram saviveiksmingumui COVID-19 pandemijos metu.	Aprašomasis skerspjūvio metodas. Dalyvavo 268 slaugytojų. Buvo pateikta anketa, kurią sudarė kontrolės lokuso (LCS), saviveiksmingumo (GSE) ir savo lyderystės vertinimo skalės.	Slaugytojų saviveiksmingumas yra vidutinio lygio (vyrų 26,21 balai, moterų 25,05 balai). Buvo pastebėtas reikšmingas skirtumas tarp tautybės ir saviveiksmingumo ($t = -2,227$; $p = 0,027$). Darbo patirtis ligoninėje neturėjo reikšmingų skirtumų su lyderyste, išoriniu/vidiniu kontrolės lokusu ar bendru saviveiksmingumu (GSE). Reikšmingos koreliacijos tarp autentiškos lyderystės ir GSE nerasta.
2. Cheng ir kt., (2020), Kinija	Sukurti ir patikrinti hipotezės modelį, kuris naudoja „kelio“ analizę, kad ištirtų GSE, POS, NPPB ir NPE ryšius ir kintamųjų ryšio netiesioginį, ir tiesioginį poveikį	Aprašomasis skerspjūvio tyrimas. Dalyvavo 300 slaugytojų, kurie dirba su vaikais. Buvo pateikta anketa, kurią sudarė saviveiksmingumo (GSE), suvokiamos organizacijos paramos masto (POS), slaugytojų praktikos aplinkos (NPE) ir slaugytojų profesinės naudos (NPPB) skalės.	Slaugytojų saviveiksmingumo balas buvo žemas ($M = 24,88$, $SD = 4,39$). GSE turėjo reikšmingą tiesioginį poveikį NPE ($\beta = 0,430$, $P = 0,000$). POS ($\beta = 0,174$, $P = 0,000$) ir GSE ($\beta = 0,111$, $P = 0,000$) reikšmingai paveikė NPPB netiesiogiai per NPE.
3. Xiong ir kt., (2020), Kinija	Ištirti slaugytojų, dirbančių valstybinėse ligoninėse, psichologinę būklę ir saviveiksmingumą COVID-19 metu.	Aprašomasis skerspjūvio tyrimas. Dalyvavo 223 slaugytojai. Buvo pateikta anketa, kurią sudarė nerimo sutrikimo (GAD-7), saviveiksmingumo ir Kinijos pacientų sveikatos klausimyno (PHQ-9) skalės.	Nerimą patyrė 40,8 proc. slaugytojų, o depresijos simptomai pasireiškė 26,4 proc. slaugytojams. Slaugytojų bendras saviveiksmingumas buvo vidutinio lygio ($25,90 \pm 7,55$). Saviveiksmingumas neigiamai koreliavo su nerimu ($r = -0,161$, $p < 0,05$).
4. Simonetti ir kt., (2021), Italija	Ivertinti slaugytojų nerimą, miegą ir saviveiksmingumą COVID-19 pandemijos metu.	Aprašomasis skerspjūvio tyrimas. Dalyvavo 1005 slaugytojų. Buvo pateikta anketa, kurią sudarė Pitsburgo miego kokybės indekso (PSQI), savo nerimo įvertinimo (SAS) ir saviveiksmingumo (GSE) skalės.	50,65 proc. slaugytojų turėjo žemą saviveiksmingumą. Moterys labiau buvo linkusios į miego, nerimo sutrikimus ir turėjo žemą saviveiksmingumą nei vyrai ($p < 0,05$).
5. Skogevall ir kt. (2021), Švedija	Ištirti slaugytojų patiriamą stresą, saviveiksmingumą ir empatiją, teikiant telefonu pacientams paslaugas.	Lyginamosios analizės tyrimas. Dalyvavo 199 slaugytojų. Buvo pateikta anketa, kurią sudarė streso (PSS), bendro saviveiksmingumo (GSE) ir Jeffersono empatijos (JSE) skalės.	Slaugytojų saviveiksmingumas yra aukštesnis už vidutinį lygį (31,60 balų). Nustatyta reikšminga neigiama koreliacija tarp streso ir saviveiksmingumo ($r = -0,238$, $p < 0,01$).
6. Kwiatosz-Muz ir kt., (2021), Lenkija	Ivertinti intensyviosios terapijos slaugytojų saviveiksmingumą ir asmenybės bruožų sustiprėjimo lygį bei sukurti regresijos modelį, paaiškinanti saviveiksmingumo jausmą.	Dalyvavo 143 intensyviosios terapijos slaugytojai. Buvo pateikta anketa, kurią sudarė saviveiksmingumo (GSE) skalė, asmenybės bruožų (NEO-FFI) anketa.	Slaugytojų saviveiksmingumo yra aukštesnis už vidutinį lygį ($31,38 \pm 3,98$). Nustatyta statistškai reikšminga neigiama koreliacija tarp saviveiksmingumo ir neurotiškumo ($R = -0,30$, $p < 0,001$) bei reikšmingai teigiama koreliacija tarp saviveiksmingumo ir sąžiningumo ($R = 0,29$, $p < 0,001$), ekstraversijos ($R = 0,29$, $p < 0,001$) ir atvirumo patirčiai ($R = 0,19$, $p < 0,05$).
7. Ghasempour ir kt. (2024), Iranas	Nustatyti ryšį tarp Shahroud universitetinėje ligoninėje dirbančių slaugytojų atspatumo ir	Aprašomasis skerspjūvio tyrimas. Dalyvavo 280 slaugytojų. Buvo pateikta anketa, kurią sudarė Connor-Davidson atspatumo, saviveiksmingumo (GSE) skalės.	Slaugytojų saviveiksmingumo lygis yra aukštas ($63,01 \pm 9,57$). Saviveiksmingumą sudarė 33,6 % atspatumo dispersijos ($p < 0,001$ ir $\beta = 0,952$). Saviveiksmingumas reikšmingai prisideda prie atspatumo lygio kitimo.

	saviveiksmingumo po COVID-19 pandemijos.		
--	--	--	--

1 lentelė. Publikacijų apie slaugytojų saviveiksmingumą klinikinėje veikloje santrauka (tęsinys)

Autoria, metai, šalis	Tyrimo tikslas	Metodai	Rezultatai
8. Rafiei ir kt. (2024), Iranas	Ištirti ryšį tarp slaugytojų streso, psichikos sveikatos ir saviveiksmingumo.	Aprašomasis skerspjūvio tyrimas. Dalyvavo 320 slaugytojų. Buvo pateikta anketa, kurią sudarė saviveiksmingumo (GSE), psichinės sveikatos (GHQ) ir profesinio streso (MS-RIT) klausimynai.	Slaugytojų saviveiksmingumas yra aukštesnis už vidutinį lygį (31,4 balai). Statistiškai reikšmingas ryšis buvo nustatytas tarp slaugytojų saviveiksmingumo ir profesinio streso ($r = 0,62$, $P = 0,000$) ir saviveiksmingumo bei psichinės sveikatos ($r = 0,67$, $P = 0,01$). Saviveiksmingumas sumažina profesinio streso ir psichinės sveikatos ryšį, o tai daro reikšmingą poveikį slaugytojams ($P < 0,01$).
9. He ir kt. (2021), Kinija	Ištirti Sichuan ligoninėje dirbančių slaugytojų psichologinę būklę COVID-19 metu.	Aprašomasis skerspjūvio tyrimas. Dalyvavo 1934 slaugytojų. Buvo pateikta anketa, kurią sudarė pacientų svaikatos klausimynas (PHQ-9), saviveiksmingumo (GSE), nerimo (GAD-7) skalės.	Slaugytojų saviveiksmingumas yra aukštesnis už vidutinį lygį (30 balų).
10. Ghaleh ir kt. (2024), Iranas	Ištirti ryšį tarp slaugytojų saviveiksmingumo, savigarbos ir pasitenkinimo darbu.	Aprašomasis skerspjūvio tyrimas. Dalyvavo 234 slaugytojų. Buvo pateikta anketa, kurią sudarė saviveiksmingumo (GSE), Coppersmith savigarbos ir Minesota pasitenkinimo darbu klausimynas.	Vidutinis slaugytojų saviveiksmingumas buvo vidutinio lygio $26,73 \pm 5,62$. Nustatytas reikšminga koreliacija tarp saviveiksmingumo ir savigarbos ($p < 0,001$), savigarbos ir pasitenkinimo darbu ($p < 0,001$) bei pasitenkinimo darbu ir saviveiksmingumu ($p = 0,018$).
11. Sierakowska ir Doroszkiewicz, (2022), Lenkija	Ivertinti slaugytojų stresą ir saviveiksmingumą COVID-19 pandemijos metu bei sužinoti, kokias įveikos strategijas slaugytojai taiko.	Dalyvavo 2020 slaugytojų. Buvo pateikta anketa, kurią sudarė Mini-COPE (0-3) klausimynas, suvokto streso (PSS-10) ir saviveiksmingumo (GSE) skalės.	Slaugytojų saviveiksmingumas buvo aukštesnis už vidutinį lygį (29,1 balas) ir jis reikšmingai priklausė nuo slaugytojų darbo vietos ($p = 0,044$). Slaugytojų streso įveikos: humoro jausmas ($p = 0,013$), kvėpavimo pratimai ($p = 0,010$), savęs kaltinimas (0,031), planavimo strategija ($p = 0,018$), atsiribojimas ($p = 0,032$).
12. Li ir kt. (2024), Kinija	Ištirti širdies ir kraujagyslių chirurgijos slaugytojų reagavimo į skubios situacijos galimybes, išanalizuoti jų ryšį su saviveiksmingumu ir įveikos stiliais bei apibendrinti tikslines intervencijos priemones.	Aprašomasis skerspjūvio tyrimas. Dalyvavo 243 slaugytojai. Buvo pateikta anketa, kurią sudarė bendrosios informacijos klausimynas, operacinių slaugytojų reagavimo į nelaimingą atsitikimą gebėjimų vertinimo, saviveiksmingumo (GSE) ir supaprastintos įveikos skalės.	Slaugytojų saviveiksmingumas buvo vidutinio lygio ($2,69 \pm 0,58$). Gebėjimas reaguoti į skubią situaciją buvo teigiamai susijęs su saviveiksmingumu ir teigiamais įveikos stiliais bei neigiamais – su neigiamais įveikos stiliais (visos reikšmės $p < 0,05$). Buvo nustatyti 7 veiksniai, kurie paaiškino 39 proc. reagavimo į skubias situacijas variacijas: amžius, darbo stažas, profesinis lygis, pareigos, saviveiksmingumas, teigiamas įveikos stilius ir neigiamas įveikos stilius.

Slaugytojų asmeninės savybės yra vienos iš esminių veiksnių, turinčių įtakos slaugytojų prisitaikymui ir funkcionavimui, esant sudėtingoms situacijoms klinikinėje veikloje (Ghaleh ir kt., 2024). Tyrimų rezultatų analizė parodė, kad tik dvejuose straipsniuose (Simonetti ir kt., 2021; Cheng ir kt., 2020) slaugytojams buvo nustatytas žemas saviveiksmingumo lygis. Pavyzdžiui, Italijoje Covid-19 pandemijos metu atlikto tyrimo duomenimis, žemo lygmens saviveiksmingumas buvo būdingas 50,65 proc. tyrime dalyvavusiems slaugytojams (Simonetti ir kt., 2021). Kiti tyrėjai Kinijoje nustatė žemą slaugytojų saviveiksmingumo lygį, tačiau jis nebuvo susijęs su Covid-19 pandemijos laikotarpiu (Cheng ir kt., 2020). Keturiuose tyrimuose buvo nustatytas slaugytojų vidutinio lygio saviveiksmingumas, visi jie buvo atlikti Azijos šalyse (Gonzales, 2024; Xiong ir kt., 2020; Ghaleh ir kt., 2024; Li ir kt., 2024), du iš jų susiję su Covid-19 pandemijos laikotarpiu (Gonzales, 2024; Xiong ir kt., 2020). Kituose tyrimuose slaugytojams buvo nustatytas aukštesnis už vidurkį saviveiksmingumo lygis (Skogevall ir kt., 2021; Kwiatosz-Muz ir kt., 2021; Ghasempour ir kt., 2024; Rafiei ir kt., 2024; He ir kt., 2021; Sierakowska ir Doroszkiewicz, 2022). Tris iš jų buvo susiję su Covid-19 pandemija (Ghasempour ir kt., 2024; He ir kt., 2021; Sierakowska ir Doroszkiewicz, 2022) ir tris tyrimai atlikti Europoje: du Lenkijoje ir vienas Švedijoje (Skogevall ir kt., 2021; Kwiatosz-Muz ir kt., 2021; Sierakowska ir Doroszkiewicz, 2022). Vienas iš Lenkijoje atliktų tyrimų buvo susijęs su Covid-19 pandemijos laikotarpiu (Sierakowska ir Doroszkiewicz, 2022), tai galėjo lemti šiek tiek žemesnį saviveiksmingumo balą, palygynus su Covid-19 pandemija nesusijusiu tyrimu (Kwiatosz-Muz ir kt., 2021). Be to, mokslininkai pažymi, kad saviveiksmingumas priklauso nuo slaugytojų darbo vietos (Cheng ir kt., 2020; Sierakowska ir Doroszkiewicz, 2022), lyties ir tautybės (Gonzales, 2024; Simonetti ir kt., 2021). Tačiau taip pat aptikta tyrimų, kurių autoriai pažymi, kad saviveiksmingumas nepriklauso nuo slaugytojų darbo patirties (Gonzales, 2024).

Slaugytojai dažniausiai patiria darbe nerimą, stresą, sukeliančius psichikos sveikatos sutrikimų. Publikacijų analizė atskleidė, kad saviveiksmingumas yra svarbus slaugytojų psichologinis gebėjimas, padedantis mažinti profesinį stresą, gerinti slaugytojų psichologinę būklę bei didinti slaugytojų atsparumą (Ghasempour ir kt., 2024). Trijuose analizuojamuose tyrimuose buvo atskleista reikšminga koreliaciją tarp saviveiksmingumo ir slaugytojų psichologinės būklės (Xiong ir kt., 2020; Skogevall ir kt., 2021; Rafiei ir kt., 2024). Tyrimo duomenimis, Covid-19 metu 40,8 proc. slaugytojų patyrė nerimą, o 26,4 proc. pasireiškė depresijos simptomai (Xiong ir kt., 2020). Neigiama koreliacija tarp saviveiksmingumo ir nerimo įrodo, kad slaugytojai, labiau pasitikintys savo gebėjimais, sprenddami problemas veiksmingai sumažina savo nerimo lygį (Xiong ir kt., 2020). Kitos studijos rezultatai (Rafiei ir kt., 2024) atskleidė, kad profesinis stresas lemia 42 proc. psichinės sveikatos pokyčių. Tačiau kitose studijose pažymima, kad aukštas saviveiksmingumo lygis, gali padėti sumažinti stresą ir pagerinti slaugytojų psichinę sveikatą (Skogevall ir kt., 2021; Rafiei ir kt., 2024). Be to, literatūroje minima, kad slaugytojai naudoja tokius streso įveikos būdus, kaip: humoro jausmas, kvėpavimo pratimai, planavimo strategija, atsiribojimas (Sierakowska ir Doroszkiewicz, 2022).

Slaugytojų aukštas saviveiksmingumo lygis yra aktualus, dirbant įvairiuose skyriuose, ypač tokiose skyriuose, kaip intensyviosios terapijos, chirurgijos skyriuose, operacinėse (Li ir kt., 2024). Nuo saviveiksmingumo lygio priklauso ir tai, kaip sėkmingai bus suteikta skubi pagalba. Taigi, slaugytojai, kurių aukštas saviveiksmingumo lygis, gali užtikrinti geresnį įstaigoje vykstančio darbo organizavimą ir efektyvumą.

Studijų rezultatai atskleidžia reikšmingas sąsajas tarp saviveiksmingumo ir savigarbos ($p < 0,001$), pasitenkinimo darbu ($p = 0,018$), pasitenkinimo darbu ir savigarpa ($p < 0,001$) (Ghaleh ir kt., 2024), saviveiksmingumo ir sąžiningumo ($p < 0,001$), ekstraversijos ($p < 0,001$) ir atvirumo naujai patirčiai ($p < 0,05$) (Kwiatosz-Muz ir kt., 2021). Tai reiškia, kad kuo aukštesnis saviveiksmingumas, tuo aukštesnė slaugytojų savigarpa, pasitenkinimas darbu, sąžiningumas, ekstraversija ir atvirumas patirčiai. Šie asmenybės bruožai padeda slaugytojams lengviau prisitaikyti prie darbo iššūkių, palaikyti efektyvų bendravimą su kolegomis ir pacientais, tobulėti ir siekti geresnių rezultatų. Aukštas slaugytojų saviveiksmingumo lygis gali padėti sumažinti perdegimo riziką (Ghaleh ir kt., 2024). Be to, yra nustatytas reikšmingas neigiamas koreliacijos ryšys tarp saviveiksmingumo ir neurotiškumo (Kwiatosz-Muz ir kt., 2021). Aukštu neurotiškumo lygiu pasižymintys slaugytojai linkę labiau reaguoti į stresą ir dažniau jaučia emocinį nestabilumą. Todėl jie gali būti jautresni kritikai, labiau linkę į depresiją, nerimą ar nuotaikų kaitą. Mokslininkai teigia, kad didėjant neurotiškumui, mažėja saviveiksmingumo lygis (Kwiatosz-Muz ir kt., 2021).

Apibendrinant, aukštas slaugytojų saviveiksmingumo lygis užtikrina slaugytojų gerovę ir aukštą pacientų priežiūros kokybę. Pusę analizuotų mokslo publikacijų atskleidė, kad slaugytojų bendras saviveiksmingumo lygis yra aukštesnis už vidutinį. Saviveiksmingumas tiesiogiai koreliuoja su mažesniu stresu, nerimu ir perdegimo lygiu. Be to, aukštas saviveiksmingumas yra susijęs su didesniu pasitenkinimu darbu, savigarpa bei profesiniu atsparumu, o jo mažėjimas gali reikšmingai pabloginti psichologinę būklę ir profesinį efektyvumą. Saviveiksmingumo lygį reikšmingai įtakoja asmenybės bruožai, darbo aplinka ir organizacinė parama. Slaugytojai, dirbantys didelio streso aplinkoje, pavyzdžiui, intensyviosios terapijos ar operacinėse skyriuose, susiduria su didesniu emociniu krūviu, todėl jiems ypač svarbios intervencinės priemonės – profesinio tobulėjimo programos, psichologinė parama ir darbo sąlygų gerinimas, siekiant išlaikyti aukštą saviveiksmingumo lygį ir mažinti neigiamą profesinio streso poveikį.

1.3. Sąmoningos praktikos samprata

Sąmoninga praktika (angl. *deliberate practice*) yra struktūruotas mokymosi metodas, kuris leidžia gerinti profesinius įgūdžius ir kompetencijas, siekiant tapti savo srities ekspertu (Ericsson ir kt., 1993). Sąmoningos praktikos teorija pristatoma, kaip vienas veiksmingiausių būdų, leidžiančių veiksmingai tobulinti įgūdžius (Ericsson ir kt., 1993; Hambrick ir kt., 2020). Sąmoningos praktikos metu įgyta patirtis leidžia greičiau ir patikimiau apdoroti informaciją atliekant tam tikrus veiksmus, o tai yra svarbu prisitaikant prie netikėtų situacijų, tokių kaip greita paciento būklės pasikeitimas (Harris ir kt., 2016).

Sąmoninga praktika pasižymi principais, kurių laikymasis užtikrina kompetencijų tobulėjimą ir ekspertizę (Ericsson ir kt., 1993; Nurse ir kt., 2024). Tai yra:

- Aiškus tikslai ir uždaviniai, kurie atitinka besimokančiojo veiklos lygį;
- Veiksmai, kuriuos siekiama tobulinti, turi būti moksliškai pagrįsti, jog iš tiesų gali padėti pagerinti veiklos rezultatus;
- Praktika susideda iš nuoseklaus ir ilgo užduočių kartojimo;
- Reguliari savo veiksmų ir sprendimų analizė;
- Aktyvus grįžtamasis ryšys ir informacijos priėmimas iš kolegų ir mentorių.

Ericsson ir Pool (2016), teigimu sąmoningos praktikos taikymui reikalingas mokytojas, kuris padeda tobulinti mokinio veiklos rezultatus. Tačiau Ericsson (1998) patikslino, kad veiklą gerinti galima tiek su mokytoju, tiek vienam. Tačiau po kelių metų ši sąmoningos praktikos teorijos aspektas pradėjo kelti painiavą literatūroje, nes nebuvo iki galo aišku ar tobulinant įgūdžius visgi galima atlikti vienam be mentoriaus (Hambrick ir kt., 2020).

Bell (2018) teigia, kad patyrę bendradarbiai taip pat gali tapti mentorais per jų veiksmų stebėjimą, tačiau neturint mentoriaus, ar negaunant iš kolegų atsiliepimų, tokiu atveju svarbu išlikti savikritišku vertinat savo atliekamus veiksmus, tam, kad tikrai galima būtų atskirti, kur galima tobulėti. Taikant sąmoningą praktiką svarbu susikonscentruoti ir sutelkti dėmesį į atliekamą užduotį bei nebijoti išeiti iš komforto zonos. Žmonės mėgsta, kai užduotys yra lengvai atliekamos, tačiau siekiant tobulėti, reikia užduotis sunkinti ir nesikonscentruoti į tą veiklą, kurią atliekame gerai. Reguliarus savo pažangos stebėjimas, apimantis refleksyvią veiklos apžvalgą ir grįžtamojo ryšio įsivertinimą bei skiriamo laiko sekimą, gali padėti savarankiškai analizuoti priimamus sprendimus ir veiksmus (Bell, 2018).

Ericsson ir Lehmann (2011) teigia, kad norint pasiekti eksperto lygį, reikia mažiausiai 10 metų arba 10000 valandų intensyvių treniruočių. Specialistui, kuris pasiekė eksperto lygį, būdingos tokios savybės, kaip intelektas, gera atmintis, greitis ir lankstumas. Sąmoningos praktikos principų integravimas į įgūdžių tobulinimą, suteikia savo srityje pranašumą efektyviau ir greičiau atliekant darbą. Siekiant būti ekspertu vien darbo patirties neužtenka. Specialistai vos įsidarbinę patiria greitą įgūdžių augimą iki kol jie pasiekia patenkinamą našumo lygį ir tobulėjimas nutrūksta (Ericsson ir Lehmann, 2011, p. 468–477). Ericsson teigia, kad žinių tobulinimasis ir eksperto lygio siekimas yra nevisiškai tas pats ir skiriasi tuo, kad ekspertai nuolat stengiasi, kad praktikavimasis būtų sudėtingesnis. Dėl šios priežasties, sąmoninga praktika nėra tik tų pačių veiksmų kartojimas. Tai pat, sąmoninga praktika turi didelę reikšmę naujiems tyrimams, susijusiems su metakognityvinių įgūdžių ugdymu. Metakognityviniai įgūdžiai yra procesas, kai besimokantysis valdo savo mokymąsi. Tokiu būdu mokantysis išsiugdo savireguliacijos ir saviveiksmingumo įgūdžius (Mascarenh ir Smith, 2011).

Apibendrinant, sąmoningas praktikavimasis gali padėti tapti savo srities ekspertu, tačiau yra labai svarbu laikytis visų metodikos principu. Šis mokymosi metodas reikalauja daug laiko ir motyvacijos, bet leidžia ne tik tobulėti, bet ir išsiugdyti savireguliaciją ir saviveiksmingumą.

1.4. Sąmoningos praktikos nauda slaugytojų klinikinėje veikloje

Sąmoningos praktikos integracija į klinikinių įgūdžių tobulinimo procesą medicinos srityje atsiveria kaip naujas mokslinių tyrinėjimų objektas. Siekiant nagrinėti sąmoningos praktikos naudą gerinant klinikinius įgūdžius, dirbantiems slaugytojams, aliktu mokslinių tyrimų yra nedaug. Didesnė dalis esamų mokslinių tyrimų koncentruojasi į slaugos studentų grupę, tyrinėjant žinių ir klinikinių įgūdžių tobulinimą, taikant sąmoningos praktikos metodą studijų metu.

Naudojant *Scopus* ir *Web of Science* duomenų bazes buvo ieškomi moksliniai straipsniai apie sąmoningos praktikos poveikį slaugytojams. Atmetus senesnius nei 2018 metų, dublikatus, greitojo ciklo sąmoningą praktiką (*Rapid Cycle Deliberate Practice*) ir neturinčius prieigos straipsnius, buvo rasti 5 straipsniai. Visi moksliniai tyrimai atskleidė naudą ugdant slaugytojų klinikinius įgūdžius. Daugiausia mokslinių tyrimų buvo atlikta Jungtinėse Valstybose ir nagrinėjant sąmoningos praktikos pritaikymo naudą mokantis atikti gaivinimą. Tyrėjai atliko 16 mokslinių straipsnių sisteminę analizę ir rezultatai atskleidė, kad sąmoninga praktika padeda pagerinti slaugytojų žinias gerinant gaivinimo įgūdžius (Donoghue ir kt. 2021).

Kiti mokslininkai teigia, kad sąmoninga praktika pagerina žinias, padidina pasitikėjimą savimi ir pagerina komandinio darbo našumą. Komandinį darbą taip pat svarbu gerinti, nes tarpusavyje bendravimo problemos ir nesusidirbimas tarpusavyje yra daugelio sveikatos priežiūros klaidų priežastis, kurias galime išvengti. Atliktas tyrimas nagrinėjo slaugytojų komandinio darbo našumą esant įvairiems įvykiams. Rezultatai atskleidė, labiausiai padidėjusį pasitikėjimo balus, skirtumo balo vidurkis prieš mokymus iki vieno mėnesio po mokymų buvo 15,0 ($p = 0,0029$). Komandinio darbo atlikimas padidėjo 24 proc. Bendrų žinių mediana buvo 11 prieš mokymus, o po mokymų padidėjo iki 13,5, tai yra skirtumo balas prieš ir po mėnesio mokymų mediana buvo 2,5 ($p = 0,113$) (Karageorge ir kt. 2020).

Mokymai, taikant sąmoningą praktiką, padėjo pandemijos metu medikams išmokti efektyviau kontroliuoti infekcijos atvejus, sustiprinti komandos darbą, bendravimą ir sėkmingai spręsti iškilusias pagrindines problemas (Chan ir kt., 2020). Kinijoje buvo atliktas mišrus tyrimas, kuriame dalyvavo 200 gydymo įstaigos darbuotojai: gydytojai, slaugytojai, slaugytojų padėjėjai. Vyko 51 užsiėmimai, kurių metu darbuotojai buvo apmokyti apie infekcijos valdymą, atliekant kvėpavimo takų priežiūrą ir intubaciją, sergantiems COVID-19 pacientams. Kiekvienas darbuotojas gavo du vaizdo įrašus, kuriuos turėjo peržiūrėti bei grįžtamasis ryšys taip pat buvo gautas per vaizdo įrašą. Atlikus apklausą rezultatai atskleidė, kad 95,2 proc. respondentų manė, kad buvo naudinga įtvirtinti COVID-19 sergančių pacientų infekcijų kontrolės žinias ir įgūdžius. Respondentai jautėsi saugesni, labiau pasitikintis savimi ir kolegomis, o tai padidino komforto jausmą darbo vietoje (Chan ir kt., 2020).

Mokymasis visą savo profesinį gyvenimą yra sąmoningos praktikos pagrindas. Labai svarbu suprasti kokiais būdais galime tobulinti slaugytojų kompetencijas, tam, kad slaugytojai taptų savo srities ekspertais. 2018 metais buvo atliktas pirmasis žinomas tyrimas (Batish, Wilsonas ir Potempa, 2018), kuriame nagrinėtas sąmoningos praktikos, ilgametės patirties bei išsilavinimo ryšys su slaugytojų profesinėmis kompetencijomis. Kiekybiniame tyrime dalyvavo 81 slaugytojai. Buvo tiriamos slaugytojų kompetencijos tokios, kaip situacijų valdymas, diagnostikos funkcijos, vaidmuo suteikiant pagalbą, darbo vaidmuo, instruktavimas kitiems, kokybės užtikrinimas, terapinės intervencijos. Tyrėjai atskleidė, kad sąmoninga praktika reikšmingai koreliavo su šešiomis slaugytojų kompetencijos kategorijomis, išskyrus diagnostikos funkcijas. Nustatyta, kad slaugytojų amžius reikšmingai teigiamai koreliuoja su darbine patirtimi, tačiau slaugytojai turintys didesnę patirtį mažiau skiria laiko domėjimuisi apie sveikatos priežiūrą. Tokiu atveju įvyksta profesinio augimo stagnacijos procesas, kai slaugytojas nustoja siekti meistriškumo. Nors išlieka profesinis stabilumas, tačiau tobulėjimas pasirinktoje srityje nebevyksta.

Be to, būtina akcentuoti tiek psichomotorinių įgūdžių ugdymą, tiek psichologinių įgūdžių tobulinimą. Savireguliacijos įgūdžiai yra svarbūs dėmesio koncentracijai, emocijų bei elgesio kontrolės gerinimui. Be to tyrimai rodo (Malins ir kt., 2023), kad slaugytojams profesinėje veikloje dažnai tenka susidurti su perdegimo sindromu, kuris įprastai kyla dėl patiriamo streso, darbuotojų trūkumo, didelio darbo krūvio, lemiančio neigiamą požiūrį į darbą ir mažinantį asmeninį efektyvumą. Siekiant identifikuoti metodus, galinčius efektyviai pagerinti slaugytojų psichologinę būklę, atliktas tyrimas, kuriame analizuotas sąmoningos praktikos poveikis slaugytojų psichologinei ir psichinei gerovei, perdegimo prevencijai bei darbo produktyvumui. Tyrimo metu organizuoti mokymai truko dvi dienas ir buvo orientuoti į sąmoningos praktikos principų integravimą, siekiant skatinti dalyvių įgūdžių tobulinimo praktiką ir grįžtamąjį ryšį. Mokymų programa buvo sudaryta remiantis specifinėmis kognityvinės-elgesio terapijos technikomis, trumpomis konsultacijoms. Kognityvinės-elgesio terapijos technikas svarbu buvo parinkti, taip, kad slaugytojai praktikoje galėtų pritaikyti per 5 arba 15 minučių. Buvo skiriama dėmesio motyvacijos stiprinimui, kad būtų pagerinti bendrieji slaugytojų konsultavimo ir elgesio įgūdžiai. Po 8 mėnesių buvo pastebėtas reikšmingas slaugytojų darbinių įgūdžių pagerėjimas. Sąmoninga praktika taikymas padėjo darbuotojams pagerinti darbuotojų psichinę gerovę, padidinti įsitraukimą į darbą ir sumažinti perdegimo riziką (Malins ir kt., 2023).

Apibendrinant, sąmoninga praktika slaugos srityje yra neseniai pradėta tyrinėti. Mokslinėje literatūroje daugiausiai dėmesio skiriama tyrimams, kuriuose nagrinėjama klinikinių įgūdžių tobulinimas sudėtingose situacijose, pavyzdžiui, teikiant pirmąją pagalbą. Tyrimai rodo, kad sąmoningos praktikos taikymas daro reikšmingą poveikį ne tik atliekant įvairias manipuliacijas, bet ir gerinant slaugytojų kompetencijas, psichologinę sveikatą, bendradarbiavimą su komanda.

1.5. Sąmoningos praktikos nauda busimiems slaugytojams

Sąmoninga praktika padeda aktyviai įtraukti slaugos studentus mokimosi procese, o tai yra svarbu, nes nuo pat studijų pradžios yra galimybė siekti eksperto lygio. Tokiu būdu jau busimi slaugytojai turi galimybę ugdyti kritinį mąstymą, savirefleksiją ir mokytis įvairių situacijų sprendimo. Slaugos studentai tokio mokymosi gali siekti dalyvaudami įvairiose simuliacijose, kurios imituoja realias kliniškes situacijas, leidžiančias jiems saugioje aplinkoje praktikuotis ir klaidas paversti mokymosi galimybėmis.

Nors sąmoningos praktikos teorija yra daugiausiai ištirta slaugos studentų tarpe, nei su dirbančiais slaugytojais, svarbu paminėti, kad dauguma straipsnių, atliktų su slaugos studentais, neturi laisvos prieigos. Naudojant *Web of Science* ir *Scopus* duomenų bazes, ir pritaikius atmetimo kriterijus, tokius kaip: senesni nei 2018 metai, laisvą prieigą neturintys straipsniai, publikatai ir greitojo ciklo sąmoningą praktiką (*Rapid Cycle Deliberate Practice*) buvo rasti 4 straipsniai.

Būsiniams slaugytojams yra labai svarbu ugdyti psichomotorinius įgūdžius, nes atliekamų darbų tikslumas ir greita reakcija gali lemti pacientų sveikatą ir gyvybę. Tyrėjai (Johnson ir kt., 2020) nagrinėjo busimų slaugytojų psichomotorinių įgūdžių gerinimą, naudojant sąmoningos praktikos mokymosi metodą. Tyrimo metu studentai gerino šlapimo kateterio įvedimo procedūros įgūdžius. Lyginant rezultatus prieš ir po tyrimo, buvo matyti, kad tobulinami įgūdžiai padėjo sumažinti klaidų skaičių ir padėjo įgūdžius išlaikyti aukštesniame lygyje ilgesni laiko tarpą (Johnson ir kt., 2020). Taip pat Aldridge (2024) atliko kokybinį tyrimą, kuriame analizavo ar sąmoningos praktikos principų taikymas gali pagerinti slaugos studentų įgūdžius. Viso dalyvavo 10 slaugos studentų, kurie buvo suskirstyti į dvi lygias grupes. Studentai, kurie buvo apmokyti pagal sąmoningos praktikos principus, pademonstravo geresnius rezultatus ir iš 80 žingsnių atliko teisingai 77 žingsnius. Tuo tarpu kontrolinė grupė surinko 59 žingsnius iš 80 žingsnių. Mokslininkė teigia, kad mokymai naudojant sąmoningos praktikos principus, galima geriau pagerinti šlapimo kateterių įvedimo įgūdžius nei, taikant tradicinį mokymą (Aldridge, 2024).

Įvairių situacijų sprendimai, pritaikius sąmoningos praktikos principus, galima laikyti novatorišku mokymosi metodu. Tai pasitenkinimą keliantis ir ekonomiškai būdas, kuris gerina bendravimo įgūdžius ir nesukelia pavojingos rizikos pacientams. Jungtinės Amerikos Valstijose buvo atliktas mišraus tipo tyrimas, kuriame dalyvavo 7 slaugos studentai fokus grupėje, o 46 studentai užpildė klausimyną. Siekiant išspręsti įvairias situacijas reikėjo akcentuoti kaip galima tą situaciją išspręsti, tuomet įvertinti savo sprendimo būdą ir atsakyti į keletą save atspindinčių klausimų bei kur ir kaip galima tobulėti. Ekspertai studentams iškart grįžtamąjį ryšį pateikė pabaigoje. Studentams įvertinus tokį mokymosi metodą, rezultatai parodė, jog labiausiai naudinga jiems buvo žodžiu sprendžiant situacijas (84,8 proc.), iš karto po sprendimo būdo pateikimo ir savęs įsivertinimo grįžtamojo ryšio gavimas (76,1 proc.) ir mokymų vykdymas interneto būdu (73,9 proc.) (Yeh ir kt., 2019).

Nepakankamą bendradarbiavimą tarp komandos narių yra svarbu spręsti, siekiant užtikrinti saugų ir kokybišką sveikatos priežiūros paslaugų teikimą bei gerinti pacientų sveikatos rodiklius ir pasitenkinimą gydymu. Kai nėra efektyvios komunikacijos tarp gydytojų, slaugytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų, svarbi informacija apie pacientų būklę, gydymo planus ar vaistų skyrimą gali būti praleista ar neteisingai suprata. Šią problemą galima būtų siekti spręsti, jau studentų studijų metu. Turkelson ir kiti tyrėjai (2020) atliko kiekybinį tyrimą, kuriame dalyvavo 192 slaugų studijuojantys studentai. Studentai buvo suskirstyti į dvi grupes. Abi grupės dalyvavo internetiniuose mokymuose, kurie buvo grindžiami sąmoningos praktikos principais. Vis dėl to, tik pirmajai grupei buvo nurodyta susitelkti į komandinį darbą ir tarpusavio bendravimą. Mokymai buvo orientuoti į klinikinių situacijų sprendimą, kurių metu studentai prisiėmė lyderystės vaidmenis, siekdami perteikti savo žinias ir kartu taikyti kritinį mąstymą, sprendžiant situacijas. Dėstytojas teikė tiesioginį grįžtamąjį ryšį komandai, vertindamas sprendimus situacijų analizės metu. Antrosios grupės studentams, baigus mokymus, buvo suteikta galimybė internetu peržiūrėti mokomąsias medžiagas, kuriose buvo analizuojami sąmoningos praktikos principai diskutuojant su kitais studentais. Rezultatai atskleidė, kad internetiniai mokymai, taikantys sąmoningos praktikos metodą, buvo vidutiniškai įvertinti 10 balų daugiau nei susitikus komandai akis į akį. Tačiau nepriklausomai koku būdu buvo pritaikyti sąmoningos praktikos principai, abi grupės pagerino bendravimą ir komandinį darbą. Tokie rezultatai gali būti susiję dėl dėstytojo daroma įtakos, bet ne nuo mokymo būdo integravus sąmoningos praktikos principus. Tyrėjai teigia, kad vienos 2,5 valandos trukmės mokymų su sąmoningos praktikos principais, gali nepakakti norint pagerinti darbo rezultatus ir įgyti meistriškumą dar būsimiems slaugytojams.

Taigi, sąmoningos praktikos metodikos integravimas į būsimų slaugytojų paruošimo programas gali efektyviau ugdyti studentų įgūdžius nei tradiciniai mokymai, nepriklausomai nuo to, koku mokymosi būdu šie principai yra taikomi. Slaugos studentai vertina teigiamai sąmoningos praktikos metodo taikymą sprendžiant įvairias situacijas. Sąmoningos praktikos metodas gali būti naudingas slaugos studentams ugdant jų psichomotorinius, bendravimo ir komandinio darbo įgūdžius.

1.6. Slaugytojų saviveiksmingumas ir sąmoninga praktika

Apžvelgus atliktus mokslinius tyrimus sąmoningos praktikos bei saviveiksmingumo temomis, matomas bendras panašumas – sąmoninga praktika ir saviveiksmingumas gali pagerinti slaugytojų profesines kompetencijas, psichologinę sveikatą ir sumažinti perdegimo riziką. Šie veiksniai yra svarbūs sveikatos priežiūros paslaugų kokybei ir pacientų saugumui.

Analizuojant naujausią mokslinę literatūrą tyrimo tema, atrinktos mokslo publikacijos remiantis šiais paieškos kriterijais: straipsniai, publikuoti nuo 2020 m. iki 2024 m., turintys laisvą prieigą ir tyrimuose naudota Ericsson sąmoningos praktikos teorija. Šaltiniai buvo ieškomi naudojant *Web of Science* ir *Scopus* duomenų bazines. Iš viso buvo rasta dešimt straipsnių, iš kurių vienas buvo dublikatas, tris neturėjo laisvos prieigos ir trys buvo atmesti dėl netinkamo turinio (kalbama apie

Rapid Cycle Deliberate Practice). Taigi, iš viso buvo atrinkti trys tinkami literatūros šaltiniai. Pastebėta, kad analizei atrinkti moksliniai tyrimai yra atlikti Europoje. Mokslininkai atliko du kiekybinius ir vieną mišrų tyrimą. Tačiau tyrimų, kuriuose dalyvautų dirbantys slaugytojai, nerasta, todėl nagrinėjami buvo tik tyrimai su slaugos studentais.

Tik viename tyrime, kurį atliko Mabry su kitais tyrėjais (2020), buvo nustatytas reikšmingas slaugos studentų saviveiksmingumo padidėjimas po simuliacinių mokymų, pritaikius Ericssono sąmoningos praktikos principus. Tyrimas truko 9 mėnesius ir jame dalyvavo 151 slaugą studijuojantis studentai. Studentai buvo padalinti į 3 grupes. Dalyviai užpildė saviveiksmingumo skalę prieš ir po mokymų. Mokymuose buvo naudojamas virtualus mokymosi metodas – interaktyvi programinė įranga, leidžianti atlikti įvairias simuliacijas. Po virtualių pratybų studentai sulaukė mentorius atsiliepimų apie užduoties atlikimo techniką. Tyrimo rezultatai parodė, kad visose grupėse saviveiksmingumo lygis reikšmingai padidėjo ($p = 0,001$, $p = 0,037$, $p = 0,005$) (Mabry ir kt., 2020).

Taip pat, saviveiksmingumo ir sąmoninga praktikos principai buvo analizuojami, teikiant pacientams pagalbą, kuriems pasireiškė astma ir hipovolemija. Tyrime dalyvavo 93 slaugos studentai. Dalyviai buvo suskirstyti į grupes bei turėjo simuliacinius mokymus, naudojo manekėną. Respondentai pripažino, jog simuliacijų pakartojimai buvo naudingi. Reguliarūs aptarimai po simuliacijų prisidėjo prie būsimų slaugytojų saviveiksmingumo stiprinimo. Studentų žinios pagerėjo abiejuose grupėse, tačiau statistiškai reikšmingi nebuvo (Platt ir kt., 2024).

Kitame tyrime Lugo su mokslininkais (2021) taip pat taikė simuliacinius mokymus. Tyrime dalyvavo 40 studentų. Saviveiksmingumas buvo vertinamas prieš ir po simuliacinių mokymų. Patys mokymai truko 20 minučių, pasitelkiant Ericsson sąmoningos praktikos principų laikymosi. Slaugos studentai turėjo per 10 minučių atlikti praktinę užduotį, o kitus 10 minučių turėjo iš mentorių gauti atsiliepimus, kad vėl galėtų pasitaisyti. Nors šis simuliacinis mokymas reikšmingai nepadidino bendro grupių saviveiksmingumo lygio, mokslininkai pažymėjo, kad tyrimo metu kai kurių studentų saviveiksmingumas reikšmingai padidėjo. Tie studentai, kurių saviveiksmingumo lygis padidėjo dėl simuliacinio mokymo, demonstravo geresnius praktinius įgūdžius (Lugo ir kt., 2021).

Apibendrinant, šiuo metu nėra atliktų išsamių tyrimų, kurie nagrinėtų dirbančių slaugytojų saviveiksmingumo ir sąmoningos praktikos sąsajas klinikinėje veikloje. Be to, mokslinių tyrimų, skirtų slaugos studentų patirčiai ir ugdymo aspektams analizuoti, taip pat yra palyginti nedaug. Tik vieno tyrimo autoriai (Mabry ir kt., 2020) teigia, kad taikant Ericssono sąmoningos praktikos principus galima padidinti būsimų slaugytojų saviveiksmingumą ir pagerinti jų įgūdžius. Kituose tyrimuose simuliaciniai mokymai reikšmingai nepadidino saviveiksmingumo lygio, tačiau vis tiek studentai pagerino savo klinikinius įgūdžius.

2. TYRIMO METODOLOGIJA

2.1. Tyrimo metodika ir organizavimas

Magistro baigiamasis darbas buvo rengiamas nuo 2023-11-14 iki 2025-05-15, remiantis Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto baigiamųjų darbų rengimo, gynimo ir kaupimo metodiniais nurodymais (Dadonienė ir kt., 2023).

Nors sąmoningos praktikos ir saviveiksmingumo sampratos remiasi sukurtais ir plačiai paplitusiomis teorinėmis nuostatomis (Bandura, 1977; Ericsson, 1993), tačiau slaugos mokslo teorijoje ir praktikoje šios sampratos vis dar retai aptinkamos. Atsižvelgiant į iškeltą tyrimo tikslą ir uždavinius, pasirinkta atlikti kiekybinį tyrimą, nes tiriamas slaugytojų elgesys darbo aplinkoje, matuojama ir kiekybiškai apibendrinami duomenis bei siekiama nustatyti slaugytojų saviveiksimingumo ir sąmoningos praktikos sąsajas. Tyrime siekiama įvertinti koks yra slaugytojų saviveiksmingumas bei kaip dažnai slaugytojai taiko sąmoningos praktikos principus klinikinėje veikloje. Atsižvelgiant į šio tyrimo bruožus (tyrimo aplinka, poreikis įvertinti, nustatyti sąmoningos praktikos principų pasireiškimą dažnumą, matuoti ir kiekybiškai apibendrinti duomenis, sąsajų ieškojimas) tinkamiausias tyrimo tipas yra kiekybinis (Kardelis, 2002; Aleknevičienė, Pocienė ir Šupa, 2020).

Siekiant išlaikyti nuoseklią darbo eigą, buvo sudarytas tyrimo planas.

Tyrimo eiga:

I etapas (2023-11-14). Pasirinkta tema.

II etapas(2023 m. lapkričio mėn.). Gilinimasis į temą, jos nagrinėjimas, problemos iškėlimas.

III etapas (2024 m. gruodžio mėn. - kovo mėn.). Instrumentų ieškojimas ir ruošimas (rasti instrumentai nereikalavo atskirų autorių leidimų (1-2 priedas).

IV etapas (2024-03-22). Temos tikslinimas.

V etapas (2024 m. vasario mėn. - balandžio mėn.) Temos aktualumas, naujumas bei suformuluoti tikslai, uždaviniai ir hipotezė.

VI etapas (2024 m. Balandžio mėn. - lapkričio mėn.). Mokslinių šaltinių analizė, literatūros apžvalgos dalies rašymas. Naudojamas aprašomasis ir PRISMA metodai.

VII etapas (2024-07-04). Gautas VU Medicinos fakulteto Slaugos katedros Etikos komisijos pritarimas tyrimui atlikti Nr. (1.6 E) 150000-S-507 (3 priedas).

VIII etapas (2024 m. rugsėjo 18 d. - lapkričio 8 d.). Duomenų rinkimas.

XIX etapas (2024 m. lapkričio mėn. - 2025 m. balandžio mėn.). Tyrimo duomenų apdorojimas ir analizavimas. Duomenys koduojami naudojant *MS Excel Office* (16 versija) programą ir įvedami į SPSS (angl. *Statistical Package for Social Science*) programą (30.0 versija). Diagramos atvaizduoti naudojant *MS Excel Office* (16 versija) programą.

XX etapas (2025 m. balandžio mėn.). Išvadų pateikimas. Išvados suformuotos ir pateiktos pagal iškeltus uždavinius.

XXI etapas (2025 m. balandžio mėn.). Rekomendacijų rengimas.

2025 metais gegužės 20 d. baigiamojo magistro darbo įkėlimas į VUSIS sistemą.

2.2. Tyrimo imties charakteristika

Tyrimo imtis laikoma pakankama, jeigu respondentų skaičiaus yra proporcingas teiginių skaičiui, t.y. vienam skalės teiginiui rekomenduojama mažiausiai 5 respondentai. Remiantis kriterijumi 1:5, apskaičiuota, kad saviveiksmingumo skalei (10 teiginių) užtenka 50 respondentų, o sąmoningos praktikos klausimynui (17 teiginių) užtenka 85 respondentų (Bentler ir Chou, 1987; Nunnally ir Bernstein, 1994). Šiam tyrimui per 2 mėnesius, internete anketinės apklausos būdu buvo surinkta 114 anketų. Iš surinktų anketų, teko 3 anketas pašalinti, kadangi neatitiko kriterijų – dalyviai pažymėjo, kad nedirba pagal slaugytojo profesiją. Taigi, duomenų analizei panaudota 111 anketų, todėl tyrimo imties dydis yra pakankamas. Svarbu paminėti, kad buvo siekiama surinkti kiek įmanoma daugiau respondentų, tačiau buvo susidurta su pasyviu slaugytojų dalyvavimu. Apklausos platinimas buvo nutrauktas dėl respondentų pasyvumo – net ir pakartotinai dalijantis klausimynu su slaugytojais, papildomų atsakymų nebuvo gauta.

2.3. Duomenų rinkimas

Kiekybiniui tyrimui atlikti buvo taikyta skerspjūvio tyrimo koncepcija. Duomenų rinkimui pasirinkta internetinė anketinė apklausa (žr. 4 priedas). Anketinė apklausa internetu leidžia surinkti informacijos, kurią galima palyginti bei gautus rezultatus galima struktūrizuoti, statistiškai apdoroti, taip pat užtikrinamas respondentų anonimiškumas. Internetu apklausa leidžia surinkti duomenis, tyrimo dalyviams patogiu laiku, patogioje vietoje (Kardelis, 2017). Anketine apklausa pasidalinta per internetinį puslapį *apklausa.lt*. Šis internetinis puslapis garantuoja respondentų anonimiškumą.

Apklausos nuoroda buvo pasidalinta naudojant sniego gniūžtės atrankos metodą. Anketa buvo dalinamasi palaipsniui, stebint respondentų aktyvumą. Pirmiausia pasidalinta su pažįstamais slaugytojais, tuomet elektroniniu paštu išsiųsta Vilniaus universitete studijuojantiems 1 kurso „Išplėstinės praktikos slauga“ slaugytojams. Šių dalyvių buvo prašoma pasidalinti klausimyną su savo pažįstamais slaugytojais. Tuomet prašoma *facebook* grupės „Slaugytojai“, „Lietuvos slaugytojai“ administratoriaus leidimo pasidalinti apklausa. Anketa *facebook* grupėse pakartotinai buvo skelbiamas 2 kartus.

Įtraukimo kriterijai: respondentas (ė) savo noru sutinka dalyvauti tyrime ir yra dirbantis pagal profesiją – slaugytoju (a). Siekiant užtikrinti, kad dalyvautų tyrimo imties sudarymo kriterijus atitinkantis asmenys, į anketą buvo įtraukti klausimai „Sutinku, kad mano pateikti apklausos duomenys būtų naudojami, atliekant mokslinį tiriamąjį darbą?“ ir „Ar dirbate pagal specialybę – slaugytoju?“.

2.4. Tyrimo instrumentas

Tyrimo instrumentą sudaro anotacija ir 3 struktūrinės dalys (4 priedas):

1-oji dalis – Sąmoningos praktikos klausimynas (23 teiginiai);

2-oji dalis – Bendrojo saviveiksmingumo klausimynas (10 teiginių);

3- oji dalis – Socialdemografiniai tiriamųjų duomenys (5 klausimai).

Sąmoningos praktikos klausimynas (angl. *Deliberate Practice*) (Passarotto ir kt., 2022) pritaikytas klinikinės praktikos slaugoje tyrimui. Klausimynas skirtas ištirti sąmoningos praktikos taikomumo kokybę. Adaptuojant klausimyną nebuvo keičiama teiginių pagrindinė esmė, teiginių formuluotė pritaikoma slaugos klinicinei praktikai. Klausimyną sudaro 23 teiginiai, kurie yra suskirstyti į 4 subskales:

a) Proceso tobulinimas – apima problemų sprendimus, strategijų efektyvumo nustatymą, praktikos tobulinimą. Autoriai siekė pabrėžti dalyvių sklandų intelektą ir praktinio elgesio savireguliaciją (pvz.: „*Mano atliekamos užduotys yra ilgalaikio darbo/ilgalaikės veiklos plano dalis*“; „*Analizuoju slaugos technines problemas*“).

b) Praktiniai gebėjimai – siekiama atskleisti aiškias dalyvių žinias apie atliekamą praktiką, metakognityvines žinias (pvz.: „*Žinau, ką turiu pasiekti*“; „*Žinau ką darau*“).

c) Beprasmiška praktika – siekiama atskleisti dalyvių netinkamą, skubotą, neveiksmingos praktikos atlikimą (pvz.: „*Užduotis atlieku automatiškai kartodama (s) veiksmus vėl ir vėl*“; „*Skubu kuo greičiau atlikti slaugos užduotis*“).

d) Užduočių išskaidymas – siekiama atskleisti, kaip dalyviai skaido užduotis, siekiant išspręsti sunkumus (pvz.: „*Sudėtingas užduotis suskirstau į mažesnes užduotis*“; „*Daugiau dėmesio skiriu mažesnių problemų užduotims*“).

Teiginius tyrimo dalyviai turėjo įvertinti 7 balų Likert skalėje nuo 1 iki 7, kai „Niekada“ - 1, „Labai retai“ - 2, „Retai“ - 3, „Kartais“ - 4, „Dažnai“ - 5, „Labai dažnai“ - 6, „Visada“ - 7.

Sąmoningos praktikos klausimyno naudojimas nereikalauja atskiros autorių leidimo, klausimynas turi CC BY 4.0 licencija, 1 priedas.

Bendrojo saviveiksmingumo klausimynas (angl. *The General Self-Efficacy Scale*, GSE) (Matthias Jerusalem and Ralf Schwarzer, 1995). Klausimyną sudaro 10 teiginių, kurie atskleidžia tiriamųjų pasitikėjimą savimi atliekant sudėtingas, naujas užduotis arba atliekant užduotis esant kasdieniniams sunkumams. Klausimynas sėkmingai yra naudojamas jau du dešimtmečius ir yra pritaikytas sveikatos priežiūros, verslo ir švietimo srityse. Respondentų atsakymai pateikiami 4 balų Likert skalėje nuo „*Visiškai netiesa*“ (1 balas) iki „*Visiškai tiesa*“ (4 balai). Analizuojant saviveiksmingumą, sumuojami visų 10 teiginių įverčiai, galutinė saviveiksmingumo vertė gali svyruoti nuo 10 iki 40 balų (kai 40 balų rodo geriausią įvertinimą). Klausimyno autoriai nėra sudarę kategorijų balams identifikuoti „*žemas–aukštas*“ saviveiksmingumo lygis, todėl balų interpretavimas remiamas kitais moksliniais tyrimais, kuriuose buvo naudojama ši skalė (Skogevall ir kt., 2021; Kwiatosz-Muz ir kt., 2021; Ghasempour ir kt., 2024).

Bendrojo saviveiksmingumo klausimyno taikymas nereikalauja atskiro autorių leidimo. Autoriai suteikia leidimą taikyti klausimyną su sąlyga, kad bus tinkamai paminėtas šaltinis, todėl klausimynas ir skalė yra palikti ir pakitimai neatliekami, 2 priedas.

2.5. Duomenų analizės metodai

Tyrimo duomenų apdorojimas. Tyrimo duomenų statistinei analizei atlikti buvo naudojamas *Microsoft Excel Office 16* programa ir *SPSS 30.0* versija. Diagramas atvaizduoti buvo naudojama *Microsoft Excel Office 16* programa. Kintamųjų normalumui tikrinti buvo naudojamas Kolmogorovo – Smirnov testas. Kadangi *Veiklos analizė*, *Tikslų ir veiklos dermė*, *Užduočių išskaidymas* netenkina normalumo sąlygos ($p < 0,05$), o *Slaugos proceso tobulinimas* pagal Kolmogorovo- Smirnov testą ($p > 0,05$) tenkina normalumą sąlygą, visgi atsižvelgus į asimetrijos ir eksceso koeficientus matomi, kad yra tam tikri nukrypimai nuo normalaus pasiskirstymo. Taigi, siekiant išlaikyti nuoseklumą, nuspręsta, kad visos kategorijos bus skaičiuojamos pagal neparametrinius parametrus. Taip pat, *Saviveiksmingumo* skalė netenkina normalumo sąlygos ($p < 0,05$), todėl bus skaičiuojama pagal neparametrinius parametrus (2 lentelė).

2 lentelė. Klausimynų kategorijų normalumo prielaidų vertinimas ($n=111$)

Kategorijos	Kolmogorovo- Smirnov testas			Asimetrijos koeficientas	Eksceso koeficientas
	Statistinė reikšmė	n	p		
Slaugos proceso tobulinimas	0,080	111	0,077	-0,391	-0,350
Veiklos analizės	0,088	111	0,033	-0,395	-0,268
Tikslų ir veiklų dermė	0,274	111	<0,001	-3,111	16,641
Užduočių išskaidymas	0,101	111	0,007	-0,105	-0,152
Saviveiksmingumas	0,088	111	0,034	-0,009	-1,102

n- respondentų skaičius; p- standartinis reikšmingumas

Taikytas aprašomosios statistikos metodas, apskaičiuojant vidurkius, standartinius nuokrypius, asimetrijos ir eksceso koeficientus, dažnius. Nustatoma, kaip kintamieji siejasi tarp socialdemografinių veiksnių - *Gamma* koreliacinė analizė. Ieškomi skirtumai tarp slaugytojų amžiaus, išsilavinimo, darbo patirties ir darbo vietos – neparametriniai *Kruskal-Wallis* testai. Siekiant nustatyti ryšį tarp saviveiksmingumo ir sąmoningos praktikos atliktas *Spearman* koreliacijos tyrimas.

Faktorinė analizė. Sąmoningos praktikos klausimyno autoriai (Passarotto ir kt., 2022) parengė instrumentą, kurį sudaro 4 subskalės. Kadangi skalė yra pirmą kartą taikoma slaugos kontekste ir išversta į lietuvių kalbą, siekiant įvertinti skalės validumą ir tinkamumą duomenų analizei, atlikta tiriamoji faktorinė analizė, taikant *Varimax* sukimą. Vertinant modelio tinkamumą, buvo vertinami tinkamumo rodikliai: RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation* rodiklis, priimtina ribinė vertė mažiau nei 0,08); TLI (*Tucker- Lewis* indeksas, priimtina ribinė vertė daugiau

nei 0,9) ir χ^2/df (Satorra- Bandler kriterijus, priimtina ribinė vertė yra mažiau už 3,0) (Moosburger ir Kelava, 2012).

Siekiant geresnio validumo buvo sudarytas naujas modelis. Tiriamosios faktorinės analizės tyrimas leido išskirti 4 faktorių modelį, kuris paaiškina 55,5 proc. sąmoningos praktikos modelio dispersijos. RMSEA (0,0723) rodikliai parodė išskirto modelio tinkamumą duomenų analizei. TLI (0,891) parodė šiek tiek žemesnį tinkamumą nei idealus. Chi kvadratas (χ^2) yra lygus 118, o df 74, todėl vertinant χ^2/df (1,59) yra geras. Taip pat p (0.000946) parodė, kad modelis statistiškai reikšmingas. Naujo modelio teiginių pasiskirstymas ir faktorių analizės svoriai pateikti 3 lentelėje (5 priedas).

Skalių vidinio suderinamumo tyrimas. Siekiant nustatyti skalių vidinį suderinamumą buvo apskaičiuoti Cronbach alfa koeficientai. Jei Cronbach alfa siekia 0,60, tai skalių teiginiai tinka tyrimams. Tačiau dažniausiai siekiama, kad Cronbach alfa būtų 0,70 ir daugiau, kad skales būtų galima laikyti suderintomis (Pakalniškienė, 2012). Cronbach alfa reikšmių analizė:

- Cronbacho alfa iki 0,5 – skalės suderinamumas yra žemas, skales naudoti nerekomenduojama;
- Cronbacho alfa nuo 0,5 iki 0,6 – suderinamumas patenkinamas;
- Cronbacho alfa nuo 0,6 iki 0,9 – suderinamumas geras;
- Cronbacho alfa nuo 0,9 iki 1 – suderinamumas labai geras.

Apskaičiuoti skalių ir *subskalių kategorijų* Cronbach alfa rodikliai pateikti 4 lentelėje.

Nustatyta, kad saviveiksmingumo klausimyno suderinamumas geras, Cronbach alfa yra lygi 0,803.

Sąmoningos praktikos klausimyno suderinamumas geras, bendra Cronbach alfa yra lygi 0,834. Tačiau iš skaičiavimų matyti, kad kelių sąmoningos praktikos teiginių koreliacija buvo labai maža ir nesiekia 0,3. Siekiant geresnio vidinio klausimyno suderinamumo pašalinti 9, 10, 13, 14, 18, 23 teiginiai ir sudaryti nauji *subskalių kategorijų* pavadinimai. Po teiginių pašalinimo sąmoningos praktikos teiginių Cronbach alfa padidėjo iki 0,894.

4 lentelė. Klausimynų vidinis suderinamumas

Klausimynai/ subskalės	Cronbach's α
Bendro saviveiksmingumo klausimynas (10 teiginių)	0.803
Bendras sąmoningos praktikos klausimynas (17 teiginių)	0.894
Tikslų ir veiklos dermė	0.861
Veiklos analizė	0.831
Slaugos procesų tobulinimas	0.816
Užduočių išskaidymas	0,718

2.6. Tyrimo etika

Tyrimui atlikti buvo gautas Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Slaugos katedros Etikos komisijos pritarimas tyrimui atlikti (2024-07-04) Nr. (1.6 E) 150000-S-507 (3 priedas) bei *facebook* grupių „Slaugytojai“ ir „Lietuvos slaugytojai“ administratorių leidimą pasidalinti anketa.

Atliekant tyrimą buvo laikomasi pagrindinių etikos principų, kurie yra nurodyti Helsinkio deklaracijoje. Joje išaiškinami bendrieji etikos principai – informuoto asmens sutikimas, *konfidencialumas, autonomiškumas, privatumas ir teisingumas*. Apklausos duomenys buvo renkami ir kaupiami „ManoApklausa.lt“, kuri prieinama tik tyrėjui. Siekiant užtikrinti tyrimo duomenų konfidencialumą, anketa buvo anoniminė, nebuvo prašoma nurodyti savo vardo, pavardės ar kitų duomenų, leidžiančių identifikuoti respondentą. Tyrime galėjo dalyvauti visi norintys slaugytojai, kurie praktikuojasi slaugytojais šiuo metu, nepriklausomai nuo amžiaus ar patirties. Respondentai tyrime dalyvavo savo noru, netaikant jokio spaudimo. Anketos pradžioje buvo gautas jų patvirtinimas/leidimas naudotis suteikta informacija. Nurodytas tyrimo tikslas, autorius, procesas, tyrimo naudingumas.

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1. Bendra tiriamųjų charakteristika

Tyrime dalyvavo iš viso 111 dirbančių slaugytojų. Pagrindė dalyvavo moterys (n= 109), viso vyrų buvo tik 1,8 proc. (n=2). Tyrime dalyvavo beveik pusę slaugytojų (n=46), kuriems yra iki 30 metų. Tokia pati sklaida buvo nustatyta slaugytojų, kuriems yra nuo 41 metų iki 50 metų (n=46). Taip pat kitose dvejuose amžiaus grupėse dalyvių sklaida buvo mažesnė: 9,9 proc. nuo 31 m. iki 40 m. (n=11) ir 7,2 proc. virš 61 m. (n=8). Nei vieno tiriamojo nebuvo, kuriam būtų nuo 51 m iki 60 m. Daugiau nei pusę tiriamųjų (n=67) turėjo bakalauro/ profesinio bakalauro išsilavinimą, 23,4 proc. (n =26) buvo įgiję aukštesnįjį išsilavinimą, 14,4 proc. (n =16) magistro ir 1,8 proc. (n= 2) daktaro laipsnį.

Daugiau nei pusę (n= 77) slaugytojų dirbo ligoninėje, ketvirtadalis (n=29) pirminės sveikatos priežiūros/ sveikatos priežiūros centruose. Mažiausiai tiriamųjų dirbo slaugos namuose arba hospise, tai sudarė tik 4,5 proc. (n=5). Beveik pusės respondentų (n= 48) darbinė patirtis yra iki 5 metų. Penktadalis tiriamųjų (n= 24) turi virš 30 metų darbinio stažo, 10,8 proc. (n=12) tiriamųjų turi nuo 6 iki 10 metų darbinės patirties, mažiausiai tiriamųjų paminėjo turintis nuo 16 iki 20 metų darbinės patirties (n= 3). Rezultatai pateikti 5 lentelėje.

5 lentelė. Slaugytojų demografiniai rodikliai

Demografiniai rodikliai		n	Proc.
Lytis	Moterys	109	98,2
	Vyrai	2	1,8
Amžius	Iki 30 metų	46	41,4
	31-40 metų	11	9,9
	41-50 metų	46	41,4
	Virš 61 metų	8	7,2
Išsilavinimas	Aukštesnysis	26	23,4
	Bakalauras/ profesinis bakalauras	67	60,4
	Magistras	16	14,4
	Daktaro laipsnis	2	1,8

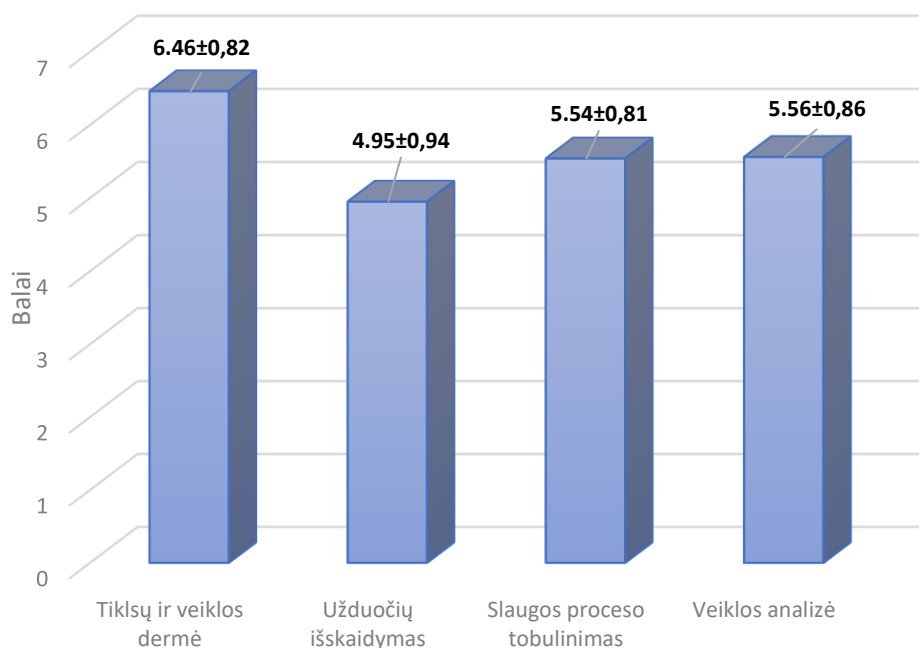
5 lentelė. Slaugytojų demografiniai rodikliai (tęsinys)

Darbo vieta	Pirminės sveikatos priežiūra/ Sveikatos priežiūros centrai	29	26,1
	Slaugos namai/ hospisas	5	4,5
	Ligoninė	77	69,4
Darbo patirtis	Iki 5 metų	48	43,2
	6-10 metų	12	10,8
	11-15 metų	9	8,1
	16-20 metų	3	2,7
	21-25 metų	9	8,1
	26-30 metų	6	5,4
	Virš 30 metų	24	21,6

n- respondentų skaičius; p- standartinis reikšmingumas

3.2. Slaugytojų sąmoningos praktikos principų įgyvendinimas klinikinėje veikloje

Siekiant įvertinti bendrą slaugytojų sąmoningos praktikos principų įgyvendinimą klinikinėje veikloje, buvo apskaičiuoti surinktų balų vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai: *Slaugos proceso tobulinimo*, *Veiklos analizės*, *Tikslų ir veiklų dermės* ir *Užduočių išskaidymo*. Išanalizavus tyrimo rezultatus, apibendrinami (žr. 2 pav.) galime teigti, kad aukščiausias balas (iš 7 galimų balų) yra *Tikslų ir veiklos dermės* kategorijos $6,46 \pm 0,82$, o mažiausias *Užduočių išskaidymo* kategorijos $4,95 \pm 0,94$. Slaugytojų *Slaugos proceso tobulinimo* ir *Veiklos analizės* balų vidurkiai statistiškai reikšmingai nesiskiria, atitinkamai $5,62 \pm 0,81$ ir $5,56 \pm 0,86$. Atsižvelgiant į balų vidurkius ir vertinant pagal *Likert* skalę, galime spręsti, kad slaugytojai labai dažnai užtikrina sąmoningą *Tikslų ir veiklos dermę*, tačiau rečiau užtikrina *Slaugos proceso tobulinimą* ir *Veiklos analizę* bei tik dalis dalyvių, esant sudėtingoms situacijoms, naudoja *Užduočių išskaidymo* principą.



2 paveikslas Slaugytojų sąmoningos praktikos principų įgyvendinimas klinikinėje veikloje (balai)

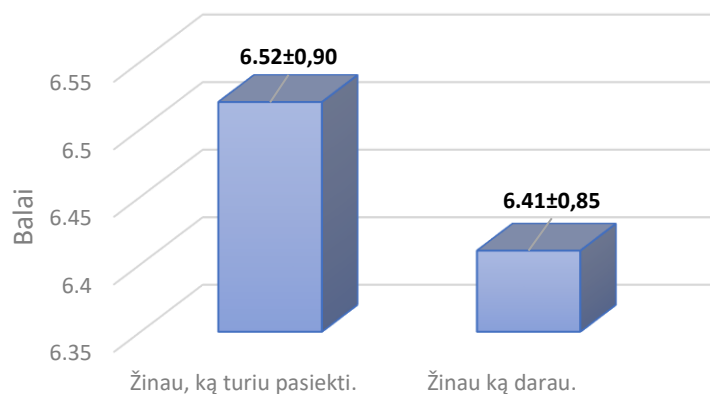
Siekiant nustatyti ar yra statistiškai reikšmingų skirtumų tarp kategorijų, buvo paskaičiuotas *Fridman* testas. Nustatyta, kad tarp kategorijų yra statistiškai reikšmingų skirtumų ($p<0,001$). *Tikslų ir veiklos dermė* turi aukščiausią vidutinį rangą ($R=3,70$), mažiausią vidutinį rangą turi *Užduočių išskaidymas* ($R=1,62$). Rezultatai rodo, kad slaugytojai didžiausią sąmoningumą išlaiko užtikrindami *Tikslų ir veiklos dermę*, tačiau sprendžiant sudėtingas situacijas, slaugytojai rečiau naudoja *Užduočių išskaidymo* principą (6 lentelė). Analizuojant skirtumus tarp kategorijų įvėrių, nustatyta, kad visos kategorijos statistiškai reikšmingai tarpusavyje skiriasi, išskyrus *Veiklos analizę* ir *Slaugos proceso tobulinimą* ($p=0,405$).

6 lentelė. Statistiniai skirtumai tarp sąmoningos praktikos principų kategorijų

Nr.	Kategorijos	Vidutiniai rangai, R	Chi-square	Fridman p reikšmė	Wilcoxon p reikšmė	Z reikšmė
1	Tikslų ir veiklos dermė	3,70	157,02	<0,001	1-3 $p<0,001$	1-3 $z=-8.174$
					1-4 $p<0,001$	1-4 $z=-8.160$
2	Užduočių išskaidymas	1,62			2-1 $p<0,001$	2-1 $z=-8.678$
					2-4 $p<0,001$	2-4 $z=-5.549$
3	Slaugos proceso tobulinimas	2,32			3-2 $p<0,001$	3-2 $z=-6.311$
4	Veiklos analizė	2,37			4-3 $p=0.405$	4-3 $z=-0.832$

R- vidutiniai rangai, p- standartinis reikšmingumas, Z- standartizuotas skirtumo dydis

Vertinant slaugytojų *Tikslų ir veiklos dermės* įgyvendinimą klinikinėje veikloje (žr. 3 pav.) pagal *Likert* skalę (iš 7 balų), pastebėta, kad mažiausia slaugytojų pasirinkta balų reikšmė yra 1, o didžiausia reikšmė 7 balai. Nustatyta, kad slaugytojai labai dažnai žino ką turi pasiekti $6,41\pm0,85$ ir ką daro darbo metu $6,52\pm0,90$.



3 paveikslas. Slaugytojų *Tikslų ir veiklos dermės* įgyvendinimas (balai)

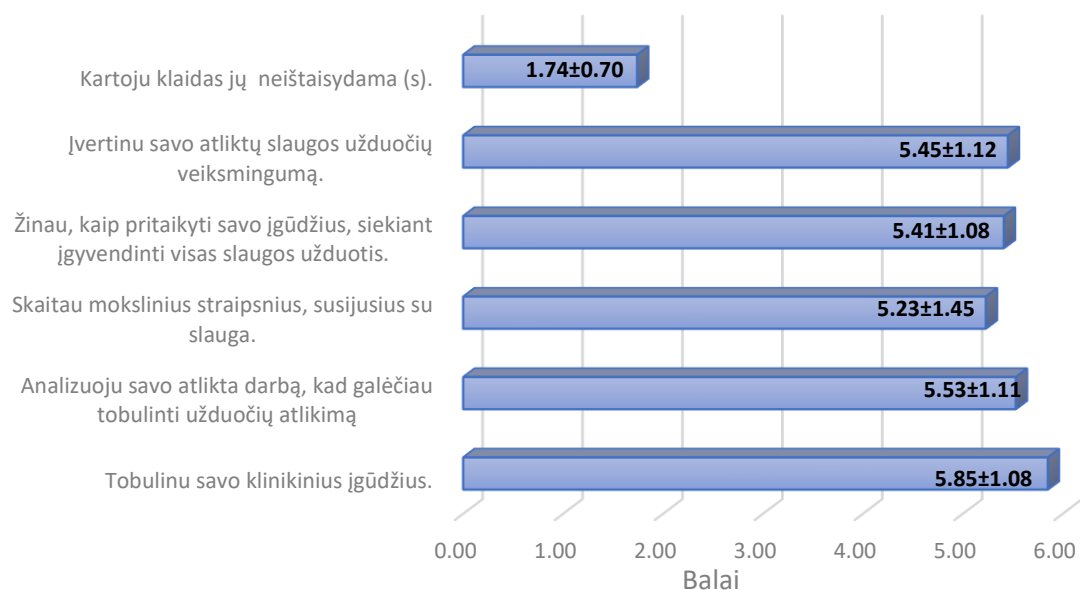
Taip pat vertinant slaugytojų *Veiklos analizės* įgyvendinimą (žr. 4 pav.) pagal *Likert* skalę (iš galimų 7 balų) pastebėta, kad mažiausia slaugytojų pasirinkta balų reikšmė yra 1, o didžiausia 7 balai. Nustatyta, kad slaugytojams labai dažnai darbe problemų sprendimas reikalauja konkretaus mąstymo ir planavimo $6,03\pm1,06$. Slaugytojai dažniausiai savo veiklos užduotis įtraukia į ilgalaikį veiklos planą $5,75\pm1,21$. Tačiau rečiau skiria laiko slaugos užduočių problemų analizei ir supratimui $5,26\pm1,23$ ir rečiau žino, kaip išspręsti visas kylančias problemas $5,20\pm0,93$.



4 paveikslas. Slaugytojų *Veiklos analizės* įgyvendinimas (balai)

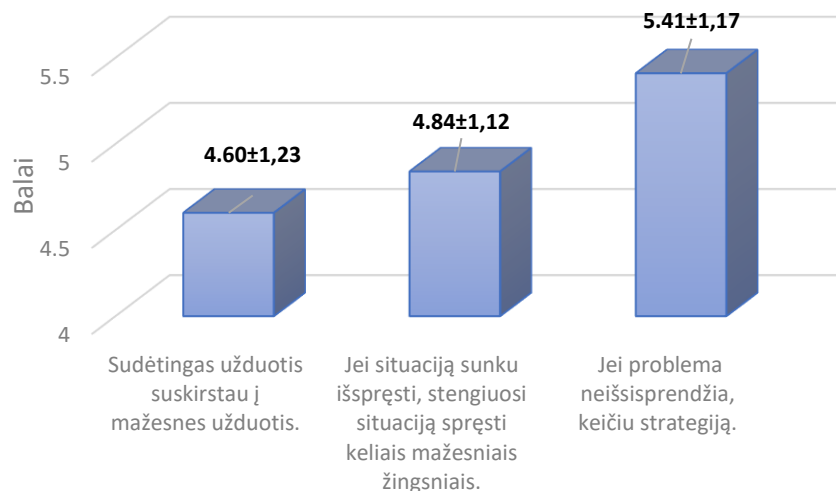
Vertinant slaugytojų *Slaugos proceso tobulinimo* įgyvendinimą (žr. 5 pav.) pagal *Likert* skalę (iš galimų 7 balų), pastebėta, kad mažiausia reikšmė yra 1, didžiausia 7 balai. Nustatyta, kad slaugytojai dažniausiai tobulina savo klinikinius įgūdžius $5,85 \pm 1,08$.

Siekiant tobulinti klinikinius įgūdžius, slaugytojai dažniausiai analizuoja savo atliktą darbą $5,53 \pm 1,11$, įvertina slaugos veiksmingumą $5,45 \pm 1,12$ ir niekada nekartoja klaidų jų neištaisydami $1,74 \pm 0,70$. Tačiau rečiau naudoja tokius metodus, kaip mokslinių straipsnių skaitymą, susijusią su slauga $5,23 \pm 1,45$.



5 paveikslas. Slaugytojų *Slaugos proceso tobulinimo* įgyvendinimas (balai)

Vertinant slaugytojų *Užduočių išskaidymo* įgyvendinimą klinikinėje veikloje (žr. 6 pav.) pagal *Likert* skalę (iš galimų 7 balų) pastebėta, kad mažiausia slaugytojų pasirinkta balų reikšmė yra 1, o didžiausia 7 balai. Nustatyta, jog slaugytojai dažniausiai, jeigu problema neišsprendžia, keičia vieną strategiją į kitą strategiją $5,41 \pm 1,17$, rečiau sudėtingas užduotis suskirsto į mažesnes užduotis $4,60 \pm 1,23$.



6 paveikslas. Slaugytojų *Užduočių išskaidymo* įgyvendinimas (balai)

Analizuojant, kaip slaugytojų sąmoningos praktikos įgyvendinimo principai klinikinėje veikloje siejasi su jų socialdemografiniais veiksniais, atlikta *Gamma* koreliacinė analizė. Tyrimo rezultatai parodė statistiškai reikšmingą teigiamą sąsają tarp slaugytojų darbo patirties ir sąmoningos *Tikslų ir veiklos dermės* užtikrinimo kasdienių situacijų sprendimo metu ($r = 0,226$; $p = 0,037$). Tai leidžia daryti prielaidą, jog didesnę darbo patirtį turinčių slaugytojų veikla dažniau pasižymi *Tikslų ir veiklos derme*. Slaugytojų amžius, išsilavinimas, darbo vieta neturėjo ryšio su *Tikslų ir veiklos dermės* kategorija. Taip pat kitos kategorijos neturėjo ryšio su socialdemografiniais veiksniais ($p > 0,05$) (7 lentelė).

7 lentelė. Slaugytojų sąmoningos praktikos principų įgyvendinimo sąsajos su socialdemografiniais veiksniais

Sąsajos		Amžius	Išsilavinimas	Darbo patirtis	Lytis	Darbo vieta
Tikslų ir veiklos dermė	r	0,232	0,043	0,226	-0,860	0,118
	p	0,058	0,759	0,037	0,162	0,452
Užduočių išskaidymas	r	-0,114	0,044	-0,124	-0,340	-0,096
	p	0,249	0,707	0,210	0,540	0,422
Veiklos analizė	r	0,099	0,052	0,075	-0,519	0,008
	p	0,314	0,602	0,414	0,317	0,950
Slaugos proceso tobulinimas	r	0,146	0,110	0,126	-0,857	0,128
	p	0,147	0,307	0,179	0,156	0,248

r- Gamma koeficientas, p- standartinis reikšmingumas

Analizuojant slaugytojų sąmoningos praktikos principų įgyvendinimą klinikinėje veikloje, atsižvelgiant į išsilavinimą, amžių, darbo patirtį, darbo vietą, buvo atliktas neparametrinis *Kruskal-Wallis* testas. Nustatyta, kad tarp sąmoningos praktikos principų įgyvendinimo klinikinėje veikloje ir slaugytojų amžiaus (8 lentelė, žr. 6 priedas), išsilavinimo (9 lentelė, žr. 7 priedas) ir darbo vietos statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p > 0,05$) (10 lentelės, žr. 8 priedas). Tačiau, kaip matome iš 11 lentelėje pateiktų duomenų, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai ($p = 0,026$) tarp *Tikslų ir*

veiklos dermės bei darbo patirties (11 lentelė). Slaugytojai, turintys nuo 16 metų iki 20 metų darbinės patirties, visada išlaiko sąmoningumą *Tikslų ir veiklos dermėje*, $7,00 \pm 0,00$. Mažiausiai sąmoningumo išlaiko slaugytojai, kurių darbinė patirtis nuo 11 metų iki 15 metų, $5,88 \pm 0,74$. Nors slaugytojų, turinčių darbinės patirties iki 10 metų ir virš 26 metų, veikla labai dažnai pasižymi *Tikslų ir veiklos derme*, visgi slaugytojai, kurių darbinė patirtis virš 26 metų, šiek tiek dažniau išlaiko sąmoningumą nei slaugytojai, kurių darbinė patirtis yra iki 10 metų. Daugiau statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p > 0,05$).

11 lentelė. Sąmoningos praktikos principų įgyvendinimas pagal darbo patirtį dirbant slaugytoju

Kintamieji	Darbo patirtis dirbant slaugytoju	Vidurkis $\pm$ SD	Kruskal -Wallis vidutiniai rangai	χ^2 ; df	p
Tikslų ir veiklos dermė	Iki 5 metų	6,44 $\pm$ 0,60	51,44	12,089; 6	0,026
	6-10 metų	6,58 $\pm$ 0,63	59,75		
	11-15 metų	5,88 $\pm$ 0,74	30,78		
	16-20 metų	7,00 $\pm$ 0,00	82,00		
	21-25 metų	6,05 $\pm$ 1,94	56,06		
	26-30 metų	6,58 $\pm$ 0,80	62,92		
	Virš 30 metų	6,70 $\pm$ 0,60	67,71		
Užduočių išskaidymas	Iki 5 metų	5,12 $\pm$ 0,82	61,43	5,447; 6	0,482
	6-10 metų	5,08 $\pm$ 0,47	60,38		
	11-15 metų	4,44 $\pm$ 1,13	41,11		
	16-20 metų	4,55 $\pm$ 1,01	41,67		
	21-25 metų	4,51 $\pm$ 0,94	43,89		
	26-30 metų	4,94 $\pm$ 0,92	53,83		
	Virš 30 metų	4,94 $\pm$ 1,21	55,42		
Veiklos analizė	Iki 5 metų	5,57 $\pm$ 0,86	56,26	11,059; 6	0,085
	6-10 metų	5,44 $\pm$ 1,04	55,29		
	11-15 metų	5,18 $\pm$ 0,56	39,67		
	16-20 metų	5,83 $\pm$ 0,76	64,33		
	21-25 metų	5,05 $\pm$ 1,05	39,06		
	26-30 metų	5,30 $\pm$ 0,49	42,50		
	Virš 30 metų	5,95 $\pm$ 0,74	70,65		
Slaugos proceso tobulinimas	Iki 5 metų	5,57 $\pm$ 0,77	53,56	5,978; 6	0,421
	6-10 metų	5,63 $\pm$ 0,76	55,83		
	11-15 metų	5,29 $\pm$ 0,53	40,28		
	16-20 metų	5,38 $\pm$ 0,48	43,67		
	21-25 metų	5,59 $\pm$ 1,03	58,89		
	26-30 metų	5,61 $\pm$ 0,84	55,33		
	Virš 30 metų	5,86 $\pm$ 0,95	67,48		

p- standartinis reikšmingumas, df- laisvės laipsnių skaičius, χ^2 -chi kvadratas

3.3. Slaugytojų saviveiksmingumas klinikinėje veikloje, sprendžiant kasdienes problemas

Siekiant įvertinti slaugytojų saviveiksmingumo rodiklius, apskaičiuota vidutinė balų suma, standartinis nuokrypis, mažiausia ir didžiausia reikšmė. Analizuojant duomenis nustatyta, kad dalis slaugytojų surinko maksimaliai galimą balų sumą (40 balų). Tai reiškia, kad šie slaugytojai

pasižymėjo aukštu saviveiksmingumo lygiu. Tačiau buvo slaugytojų, kurie surinko 22 balus ir pasižymėjo žemu saviveiksmingumo lygiu. Vertinant bendrą slaugytojų saviveiksmingumą (žr. 12 lentelė) galime teigti, kad slaugytojų saviveiksmingumas yra aukštesnis už vidurkį, $32,08 \pm 4,85$.

12 lentelė. Slaugytojų saviveiksmingumo aprašomosios statistikos rodikliai

Sumos vidurkis	Standartinis nuokrypis	Didžiausia balų reikšmė	Mažiausia balų reikšmė
32,08	4,85	40 balai	22 balai

Analizuojant saviveiksmingumą, respondentų buvo prašoma įvertinti, savo elgesį darbe susidūrus su problema (10 teiginių). Apibendrinami teiginių įverčius galime teigti, kad dažniausiai saviveiksmingumo lygis yra aukštesnis už vidurkį, kai slaugytojai įdėję pastangų išsprendžia darbe kilusias problemas ir sugalvoja bei numato kelis sprendimo būdus joms išspęsti. Tačiau slaugytojų saviveiksmingumo vidurkis mažėja, jei kas nors slaugytojams darbe prieštarauja (žr. 13 lentelė).

13 lentelė. Slaugytojų saviveiksmingumo skalės teiginių įverčiai

Teiginiai	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Dispersija	Asimetrijos koeficientas	Eksceso koeficientas
Visada galiu išspręsti sudėtingas problemas, jei pakankamai stengiuosi.	3,24	0,81	0,65	-0.891	0.259
Jei kas nors man prieštarauja, galiu rasti priemonių ir būdų pasiekti tai, ko noriu.	2,97	0,71	0,51	-0.258	-0.228
Man lengva laikytis užbrėžtų tikslų ir juos pasiekti.	3,24	0,67	0,45	-0.519	0.006
Esu įsitikinusi (ęs), kad galiu veiksmingai susidoroti su netikėtais įvykiais.	3,12	0,67	0,45	-0.324	-0.053
Savo išradingumo dėka, žinau, kaip elgtis nenumatytose situacijose.	3,14	0,63	0,40	-0.337	0.315
Daugumą problemų galiu išspręsti, jei pasistengiu.	3,41	0,69	0,48	-1.101	1.228
Aš galiu išlikti rami (us), susidūrusi (ęs) su sunkumais, nes galiu pasikliauti savo įveikos gebėjimais.	3,10	0,78	0,61	-0.521	-0.267
Susidūrusi (ęs) su problema, apmastau/numatau kelis sprendimo būdus.	3,38	0,64	0,41	-0.558	-0.632
Susidūrusi (ęs) su problema, paprastai galiu sugalvoti sprendimą.	3,38	0,58	0,34	-0.330	-0.684
Paprastai galiu susitvarkyti su viskuo, kas pasitaiko mano kelyje.	3,10	0,70	0,49	-0.300	-0.356

Analizuojant slaugytojų atsakymų skirtumus tarp skalės teiginių, nustatytas reikšmingas skirtumas tarp 2 ir 1, 3, 4, 5, 6 teiginio. Todėl galime spręsti, kad darbo metu kitų asmenų prieštaravimas, pvz. išorinės kliūtis, pasipriešinimas, gali būti vienas iš veiksnių, kuris mažina

slaugytojų saviveiksmingumą, trukdo spręsti sudėtingas problemas, laikytis užbrėžtų tikslų ir juos siekti. 8 ir 9 teiginių atsakymai reikšmingai skiriasi nuo 7, 4, 5 teiginio, todėl ar slaugytojai sugalvos problemos sprendimo būdus priklauso nuo to, kaip ramiai slaugytojai reaguoja į sunkumus, nuo slaugytojų tikėjimo veiksmingai įveikti sunkumus ir nuo slaugytojų išradingumo nenumatytuose situacijose (14 lentelė).

14 lentelė. Slaugytojų saviveiksmingumo skalės teiginiu skirtumai

Nr.	Teiginiai	Kiekvieno teiginio vidurkis ir standartinis nuokrypis	Lyginamų teiginių numeriai	Wilcoxon p reikšmė
1	Visada galiu išspręsti sudėtingas problemas, jei pakankamai stengiuosi.	3,24±0,81	1-2 1-3 1-4 1-5 1-6 1-7 1-8 1-9 1-10	p<0.001; Z=-3.640 p=0.966; Z=-0.045 p=0.088; Z=-1.704 p=0.187; Z=-1.319 p=0.017; Z=-2.378 p=0.069; Z=-1.820 p=0.121; Z=-1.550 p=0.082; Z=-1.737 p=0.064; Z=-1.853
2	Jei kas nors man prieštarauja, galiu rasti priemonių ir būdų pasiekti tai, ko noriu.	2,97±0,71	2-3 2-4 2-5 2-6 2-7 2-8 2-9 2-10	p<0.001; Z=-3.314 p=0.029; Z=-2.185 p=0.038; Z=-2.073 p<0.001; Z=-4.168 p=0.141; Z=-1.473 p<0.001; Z=-4.822 p<0.001; Z=-5.290 p=0.095; Z=-1.669
3	Man lengva laikytis užbrėžtų tikslų ir juos pasiekti.	3,24±0,67	3-4 3-5 3-6 3-7 3-8 3-9 3-10	p=0.057; Z=-1.904 p=0.088; Z=-1.706 p=0.006; Z=-2.739 p=0.059; Z=-1.889 p=0.078; Z=-1.764 p=0.028; Z=-2.191 p=0.047; Z=-1.983
4	Esu įsitikinusi (ęs), kad galiu veiksmingai susidoroti su netikėtais įvykiais.	3,12±0,67	4-5 4-6 4-7 4-8 4-9 4-10	p=0.695; Z=-0.392 p<0.001; Z=-4.124 p=0.777; Z=-0.284 p<0.001; Z=-3.400 p<0.001; Z=-3.881 p=0.681; Z=-0.411
5	Savo išradingumo dėka, žinau, kaip elgtis nenumatytoje situacijoje.	3,14±0,63	5-6 5-7 5-8 5-9 5-10	p<0.001; Z=-4.168 p=0.603; Z=-0.520 p<0.001; Z=-3.677 p<0.001; Z=-4.012 p=0.522; Z=-0.640
6	Daugumą problemų galiu išspręsti, jei pasistengiu.	3,41±0,69	6-7 6-8 6-9 6-10	p<0.001; Z=-4.005 p=0.566; Z=-0.575 p=0.500; Z=-0.675 p<0.001; Z=-3.897
7	Aš galiu išlikti rami (us), susidūrusi (ęs) su sunkumais, nes galiu pasikliauti savo įveikos gebėjimais.	3,10±0,78	7-8 7-9 7-10	p<0.001; Z=-3.873 p<0.001; Z=-3.906 p=0.958; Z=-0.053
8	Susidūrusi (ęs) su problema, apmastau/numatau kelis sprendimo būdus.	3,38±0,64	8-9 8-10	p=1.000; Z=0.000 p<0.001; Z=-3.580

14 lentelė. Slaugytojų saviveiksmingumo skalės teiginiu skirtumai (tęsinys)

Nr.	Teiginiai	Kiekvieno teiginio vidurkis ir standartinis nuokrypis	Lyginamų teiginių numeriai	Wilcoxon p reikšmė
9	Susidūrusi (ęs) su problema, paprastai galiu sugalvoti sprendimą.	3,38±0,58	9-10	p<0.001; Z=-4.242
10	Paprastai galiu susitvarkyti su viskuo, kas pasitaiko mano kelyje.	3,10±0,70		

p- standartinis reikšmingumas, Z- standartizuotas skirtumo dydis

Analizuojant slaugytojų saviveiksmingumą, atsižvelgiant į išsilavinimą, amžių, darbo patirtį, darbo vietą buvo atlikti neparametriniai *Kruskal-Wallis* testas. Nustatyta, kad saviveiksmingumo rodikliai pagal socialdemografinius duomenis ($p>0,05$) statistiškai reikšmingai nesisiskiria (15 lentelė, 9 priedas).

Atlikus saviveiksmingumo ir socialdemografinių kintamųjų koreliacinę analizę nustatyta, kad slaugytojų saviveiksmingumas neturi reikšmingo ryšio su socialdemografiniais veiksniais ($p>0,05$) (16 lentelė).

16 lentelė. Slaugytojų saviveiksmingumo sąsajos su socialdemografiniais veiksniais

Kintamieji		Amžius	Išsilavinimas	Darbo patirtis	Lytis	Darbo vieta
Saviveiksmingumas	r	0,082	0,083	0,052	-0,261	0,081
	p	0,370	0,453	0,540	0,539	0,475

r- Gamma koeficientas, p- standartinis reikšmingumas

3.4. Slaugytojų saviveiksmingumo ir sąmoningos praktikos principų sąsajos klinikinėje veikloje

Siekiant nustatyti, ar slaugytojų sąmoningos praktikos įgyvendinimas klinikinėje veikloje priklauso nuo saviveiksmingumo lygio, buvo atlikta *Spearman* koreliacinė analizė. Nustatyta, kad stipriausiai saviveiksmingumas koreliuoja su *Slaugos proceso tobulinimu* ($p<0,001$) ir juos sieja vidutinis statistiškai reikšmingas ryšys ($r=0,531$). Silpniausiai saviveiksmingumas koreliuoja su *Užduočių išskaidymu* ($p=0.003$) ir juos sieja silpnas statistiškai reikšmingas ryšys. Taip pat, saviveiksmingumas koreliuoja ($p<0,001$) su *Veiklos analizės* ($r=0,433$) ir *Tikslų ir veiklos derme* ($r=0,422$), juos sieja vidutinis statistiškai reikšmingas ryšys (17 lentelė). Galime spręsti, kad yra ryšys tarp slaugytojų sąmoningos praktikos ir saviveiksmingumo lygio klinikinėje veikloje – kuo labiau slaugytojai išlaiko klinikinę veiklą sąmoningą, tuo didėja slaugytojų saviveiksmingumo lygis.

17 lentelė. Slaugytojų saviveiksmingumo ir sąmoningos praktikos principų sąsajos klinikinėje veikloje

Sąsajos		Saviveiksmingumas
Tikslų ir veiklos dermė	r	0,422

	p	p<0,001
--	---	---------

17 lentelė. Slaugytojų saviveiksmingumo ir sąmoningos praktikos principų sąsajos klinikinėje veikloje (tęsinys)

Sąsajos		Saviveiksmingumas
Užduočių išskaidymas	r	0,276
	p	0,003
Veiklos analizės	r	0,433
	p	p<0,001
Slaugos proceso tobulinimas	r	0,531
	p	p<0,001

r – Spearman koreliacijos koeficientas, p – statistinis reikšmingumas

4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

Šio tyrimo tikslas buvo ištirti slaugytojų saviveiksmingumą ir sąmoningą praktiką klinikinėje veikloje. Tyrime dalyvavo iš viso 111 dirbantys slaugytojai. Dauguma tyrime dalyvavusių slaugytojų buvo moterys (98,2 proc.). Daugiau nei pusę slaugytojų turėjo bakalauro/ profesinio bakalauro išsilavinimą (60,4 proc.), dirbo ligoninėje (69,4 proc.) ir beveik pusę tiriamųjų turėjo iki 5 metų darbinės patirties (43,2 proc.). 82,4 proc. visų tiriamųjų sudarė slaugytojai, kuriems buvo iki 30 metų ir nuo 41 metų iki 50 metų.

Sąmoningos praktikos principų įgyvendinimas klinikinėje veikloje:

Svarbu akcentuoti, kad sąmoningos praktikos klausimynas pirmą kartą yra taikomas slaugos srityje. Išanalizavus tyrimo rezultatus, galime teigti, kad slaugytojai dažnai, tačiau ne visada išlaiko sąmoningą klinikinę veiklą. Tuo tarpu, kiti mokslininkai (Bathish ir kt., 2018), naudodami kitoki instrumentą (DPNQ – slaugytojų sąmoningos praktikos klausimynas), analizavo intensyviosios terapijos slaugytojų sąmoningą praktiką, jų tyrimo rezultatai parodė kuklų bendrą slaugytojų sąmoningos praktikos lygį (28,79 iš 96 balų) (Bathish ir kt., 2018).

Išlaikant sąmoningą praktiką yra svarbu turėti ir aiškiai suprasti veiklos tikslą ir uždavinius, reguliariai atlikti savo veiksmų ir sprendimų analizę, būti savikritišku, atlikti užduočių kartojimą (Nurse ir kt., 2024). Kalbant apie slaugytojų tikslų ir veiklos sąmoningumą, tyrime matome, kad jie labai dažnai išlaiko *Tikslų ir veiklos dermę*. Čia yra labiausiai išlaikoma slaugytojų sąmoninga praktika iš visų tiriamų kategorijų. Ši kategorija labai yra svarbi, nes žinoti kas yra daroma, reiškia, kad veiksmas yra atliekamas ne mechaniškai kartojant veiksmą, o išlaikant sąmoningumo lygį (Passarotto ir kt., 2022).

Norint reguliariai analizuoti veiksmus ir problemas, slaugytojas turi išlaikyti savikritiškumą vertindamas savo veiklą, tai gali būti daroma savarankiškai arba su mentoriaus pagalba (Bell, 2018). Šis tyrimas, atskleidė, kad slaugytojams labai dažnai darbe problemos reikalauja konkretaus mąstymo ir planavimo ir slaugytojai dažnai veiklos užduotis įtraukia į ilgalaikę veiklos plano dalį, tačiau ne visada skiria laiko slaugos užduočių problemų analizei ir slaugytojai ne visada žino, kaip išspręsti

problemas. Tačiau stebint, kad slaugytojai problemai neišsprendus labiau yra linkę pakeisti strategiją, galime spręsti, kad slaugytojai tikrai susiduria su veiklos analizavimu ir įsivertinimu klinikinėje veikloje. Vienos strategijos keitimas į kitą strategiją nėra atsitiktinis ir jis grindžiamas atlikimo analize ir grįžtamojo ryšio teikimu (Passarotto ir kt., 2022).

Tyrime pastebėta, kad slaugytojai, susiduria su sunkumais ar problemomis, sprenddami užduotį, rečiau ją išskaido į keletą mažesnių užduočių. Mokslininkai teigia, kad gerinti klinikinę veiklą, galima užduotis išskaidyti ir kartoti tą dalį, kurią sekasi sudėtingiau atlikti, nes tokiu būdu efektyviau yra pagerinami įgūdžiai (Passarotto ir kt., 2022). Šiame tyrime nustatyta, kad slaugytojai, susiduria su problema ar sunkumais, labiau linkę pakeisti strategiją, nei skaidyti užduotį, norint pagerinti konkretų veiksmą.

Atsakydami į klausimus apie klinikinių įgūdžių tobulinimą, slaugytojai paminėjo, kad dažnai analizuoja savo atliktą darbą, įvertina slaugos veiksmingumą, tačiau rečiau naudoja tokius metodus, kaip mokslinių straipsnių skaitymą, susijusią su slauga. Kiti tyrėjai taip pat pastebėjo, kad slaugytojai turintys daugiau darbinės patirties, mažiau skiria laiko domėjimuisi sveikatos priežiūros klausimais (Bathish ir kt., 2018). Tačiau siekiant išlaikyti sąmoningą praktiką, labai svarbu atliekamų veiksmų mokslinis pagrindimas (Nurse ir kt., 2024).

Šiame tyrime nustatytas ryšis tarp slaugytojų darbo patirties ir *Tikslų ir veiklos* dermės. Rezultatai atskleidžia, kad kuo didesnė slaugytojų darbo patirtis, tuo slaugytojai sąmoningiau išlaiko *Tikslų ir veiklos dermę*. Šis ryšys patvirtina Ericsson sąmoningos praktikos teorijos principą, kad meistriškumo pasiekti reikia mažiausiai 10 metų arba 10000 valandų intensyvių treniruočių (Ericsson ir Lehmann, 2011). Kuo daugiau valandų praleista klinikinėje veikloje, tuo didesnė darbo patirtis. Tuo tarpu Bathish ir kiti tyrėjai tirdami slaugytojų sąmoningą praktiką nenustatė reikšmingo ryšio tarp slaugytojų darbo patirties ir sąmoningos praktikos ($r = 0,09$, $p = 0,403$) (Bathish ir kt., 2018). Tai gali būti dėl to, kad darbo patirtis nebūtinai atspindi nuoseklų ir tikslingą slaugytojų įgūdžių gerinimą, taikant sąmoningos praktikos principus bei gali būti susiję su autorių tyrime nustatytu žemu slaugytojų sąmoningos praktikos lygiu (28,79 iš 96 balų).

Nagrinėjant šio tyrimo slaugytojų sąmoningos praktikos įgyvendinimo principų dėmenų pagal slaugytojų darbo patirties grupes, rezultatai atskleidė, kad slaugytojai, turintys nuo 16 metų iki 20 metų darbo patirties, visada išlaiko sąmoningumą *Tikslų ir veiklos dermėje*, $7,00 \pm 0,00$. Taip pat akivaizdžiai matoma, kad labiausiai sąmoningumą klinikinėje veikloje išlaiko slaugytojai, kurių darbinė patirtis yra virš 26 metų. Mažiausiai sąmoningumą išlaiko slaugytojai, kurių darbinė patirtis nuo 11 metų iki 15 metų, $5,88 \pm 0,74$. Kitų ryšių tarp sąmoningos praktikos dėmenų ir socialdemografinių kintamųjų nenustatyta ($p > 0,05$).

Slaugytojų saviveiksmingumas klinikinėje veikloje, sprendžiant kasdienes problemas: Vertinant bendrą slaugytojų saviveiksmingumo vidutines reikšmes, nustatyta, kad tyrime dalyvavusių

slaugytojų saviveiksmingumas yra aukštesnis už vidutinį lygį ($M=32,08$; $SD = 4,85$). Vis dėlto tyrimo duomenys atskleidė, jog saviveiksmingumo lygis tarp respondentų pasiskirstė nevienodai – nuo aukščiausio (40 balų) iki žemesnio už vidutinį (22 balai).

Lyginant su kitose šalyse atliktais tyrimais, matyti, kad slaugytojų saviveiksmingumo lygis taip pat dažniausiai viršija vidutinį lygį. Pavyzdžiui, Lenkijoje atliktuose tyrimuose buvo nustatyti aukštesni nei vidutiniai saviveiksmingumo įverčiai – atitinkamai 29,1 ir 31,38 balo (Kwiatosz-Muz ir kt., 2021; Sierakowska ir Doroszkiewicz, 2022). Panašūs rezultatai gauti ir Švedijoje – slaugytojų saviveiksmingumo vidurkis siekė 31,60 balo (Skogevall ir kt., 2021).

Slaugytojų asmeninės savybės yra vienas iš esminių veiksnių, kurie gali lemti saviveiksmingumo lygį (Ghaleh ir kt., 2024), todėl manoma, kad būtent tai ir lėmė šiame atliktame tyrime, kad slaugytojų saviveiksmingumas užtikrino geresnį kilusių problemų sprendimą, o sulaukus prieštaravimų, slaugytojų saviveiksmingumo vidurkis sumažėjo.

Taip pat, šiame tyrime nustatyta, kad saviveiksmingumo lygis neturi ryšio su socialdemografiniais veiksniais ir statistiškai reikšmingai nesiskiria pagal slaugytojų amžių, išsilavinimą, darbo patirtį, lytį ir darbo vietą. Kitų mokslininkų tyrimai parodė, kad slaugytojų saviveiksmingumo lygis priklauso nuo skyriaus, kuriame slaugytojai dirba (Cheng ir kt., 2020; Sierakowska ir Doroszkiewicz, 2022), lyties (Gonzales, 2024; Simonetti ir kt., 2021), bet nepriklauso nuo darbo patirties (Gonzales, 2024).

Slaugytojų saviveiksmingumo ir sąmoningos praktikos principų sąsajos klinikinėje veikloje:

Analizuojant literatūrą, pastebėta, jog mokslinių tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjamas slaugytojų saviveiksmingumas ir sąmoninga praktika kartu, yra atlikta ne daug (Mabry ir kt., 2020; Platt ir kt., 2024; Lugo ir kt., 2021). Šiame tyrime nustatytos, sąsajos tarp slaugytojų saviveiksmingumo ir *Slaugos proceso tobulinimo*, *Užduočių išskaidymo*, *Veiklos analizės* ir *Tikslų ir veiklos dermės*. Taigi, kuo labiau slaugytojai išlaiko sąmoningą klinikinę veiklą, tuo didėja slaugytojų saviveiksmingumo lygis. Lyginant su kitais atliktais tyrimais, Mabry su kolegomis (2020), nustatė reikšmingą slaugos studentų saviveiksmingumo padidėjimą po simuliacinių mokymų, pritaikius Ericsono sąmoningos praktikos principus. Platt, Lugo su kolegomis, atlikę tyrimus nustatė, kad simuliaciniai mokymai reikšmingai nepadidino saviveiksmingumo lygio, tačiau vis tiek slaugos studentai pagerino savo klinikinius įgūdžius ir mokymai buvo naudingi (Platt ir kt., 2024; Lugo ir kt., 2021).

IŠVADOS

1. Slaugytojai, sprenddami kliniskines situacijas, labai dažnai sąmoningai išlaiko *Tikslų ir veiklos dermę*, tačiau rečiau taiko *Slaugos proceso tobulinimo* ir *Veiklos analizės principus*. Tik dalis dalyvių, sudėtingose situacijose pasitelkia *Užduočių išskaidymo* principą. Nustatyta, kad kuo didesnė slaugytojų darbo patirtis, tuo dažniau slaugytojas sąmoningai užtikrina *Tikslų ir veiklos dermę*.

2. Slaugytojų bendras saviveiksmingumo lygis yra aukštesnis už vidutinį lygį. Slaugytojų saviveiksmingumas padeda efektyviau spręsti problemas darbo metu, tačiau šis gebėjimas gali silpnėti, kai susiduriama su kitų asmenų prieštaravimu. Prieštaravimai gali trukdyti slaugytojams spręsti sudėtingas situacijas, laikytis užsibrėžtų tikslų ir jų siekti. Tarp saviveiksmingumo ir socialdemografinių veiksnių statistiškai reikšmingo ryšio nenustatyta.

3. Tarp slaugytojų sąmoningos praktikos principų įgyvendinimo ir jų saviveiksmingumo lygio nustatyta teigiama koreliacija – kuo sąmoningiau slaugytojai vykdo klinikinę veiklą, tuo aukštesnis jų saviveiksmingumo lygis. Labiausiai slaugytojų saviveiksmingumo lygį užtikrina slaugytojų *Slaugos proceso tobulinimas*, o mažiausiai - *Užduočių išskaidymo* principas.

REKOMENDACIJOS

1. Slaugytojai rečiau išlaiko sąmoningai *Slaugos proceso tobulinimą* ir *Veiklos analizę* bei tik dalys dalyvių naudoja *Užduočių išskaidymo* principą, todėl **institucijoms**, kurios teikia slaugytojams kvalifikacijos tobulinimo kursus, siūloma orientuotis į šiuos aspektus:

a) Pateikiant teorinę medžiagą įvairių slaugos manipuliacijų klausimais (pvz., apie paciento intubaciją, pragulų priežiūrą ir kt.), paskaitos pabaigoje, dalyvaujant mentoriui, organizuoti praktinį užtvirtinimą bei suteikti slaugytojams individualų grįžtamąjį ryšį.

b) Organizuoti mokymus, pagrįstus įvairių situacijų sprendimu, o jų pabaigoje sudaryti galimybę slaugytojams atlikti savirefleksiją ir, padedant mentoriui, aptarti tobulintinas sritis bei galimus veiklos tobulinimo būdus.

c) Paskaitų ar seminarų metu akcentuoti užduočių išskaidymo galimybes ir naudą, kaip veiksmingą priemonę klinikinės veiklos efektyvumui didinti ir profesinei kompetencijai tobulinti.

Rekomendacijos slaugytojams:

a) Atsižvelgiant į nustatytą kitų žmonių prieštaravimų poveikį slaugytojų saviveiksmingumui, teikti konstruktyvų grįžtamąjį ryšį.

b) Siekiant skatinti kolegialų bendradarbiavimą ir praktinės patirties sklaidą dalintis praktiniais patarimais su kolegomis: dalytis asmenine patirtimi, teikti konstruktyvius atsiliepimus, padedančius tobulinti klinikinę veiklą.

2. Atskleidus slaugytojų saviveiksmingumo lygį ir kitų žmonių prieštaravimo poveikį slaugytojų problemų išsprendimui, **slaugytojams siūloma:**

a) Darbe reguliariai išsakyti teigiamą atsiliepimą apie atliktą darbą, t.y, slaugytojai, esant geriems rezultatams, pagirtų vienas kitą už pasiektus gerus rezultatus.

3. Nustačius, kad saviveiksmingumo lygis priklauso nuo slaugytojų sąmoningos praktikos įgyvendinimo principų, siekiant didinti slaugytojų praktikos sąmoningumą ir saviveiksmingumo lygį, **institucijoms**, kurios teikia slaugytojams kvalifikacijos tobulinimosi kursus, siūloma:

a) Rekomenduojama organizuoti kvalifikacijos kėlimo mokymus, orientuotus į sąmoningos praktikos stiprinimą bei kognityvinės-elgesio terapijos įgūdžių lavinimą. Pvz., organizuoti dviejų dienų intensyvius mokymus, kuriuose būtų integruojami sąmoningos praktikos principai ir taikomos CBT (kognityvinės-elgesio terapijos) technikos, lengvai pritaikomos praktikoje per 5–15 minučių.

Rekomendacijos tyrėjams:

a) Rekomenduojama atlikti kokybinius ir mišriuosius tyrimus, nagrinėjančius slaugytojų saviveiksmingumo raišką ir sąmoningos praktikos taikymą klinikinėje veikloje, siekiant geriau suprasti, kaip šie veiksniai veikia sprendimų priėmimą, problemų sprendimą bei bendrą slaugos kokybę.

LITERATŪRA

1. Aldridge, M.D. (2024) 'Is Deliberate Practice a Feasible Method for Reinforcing Indwelling Urinary Catheterization Skill? A Pilot Study'. *Teaching and Learning in Nursing* 19 (4), 342–346. DOI 10.1016/j.teln.2024.05.011
2. Bagdonas, A. (n.d) 'Kontrolės lokusas'. *Visuotinė lietuvių enciklopedija*. Prieiga per internetą: <https://www.vle.lt/straipsnis/kontroles-lokusas/> [Žiūrėta 2025 m. vasario 28 d.]
3. Bandura, A. (1977) 'Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change', *Stanfors University*, 84(2), p. 191-192. Prieiga per internetą: <https://educational-innovation.sydney.edu.au/news/pdfs/Bandura%201977.pdf>
4. Bathish, M., Wilson, C. and Potempa, K. (2018) 'Deliberate Practice and Nurse Competence'. *Applied Nursing Research* 40, 106–109. DOI: 10.1016/j.apnr.2018.01.002
5. Bell, J.M. (2018) 'Using Deliberate Practice in Family Nursing to Achieve Clinical Excellence'. *Journal of Family Nursing* 24 (4), 503–507. DOI 10.1177/1074840718817460
6. Bentler, P. M., & Chou, C. P. (1987) 'Practical issues in structural modeling'. *Sociological Methods & Research*, 16(1), 78–117. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1177/0049124187016001004>
7. Chan, A.K.M., Rudolph, J.W., Lau, V.N.M., Wong, H.M.K., Wong, R.S.L., Lo, T.S.F., Choi, G.Y.S., and Joynt, G.M. (2020) 'Rapid Cycle System Improvement for COVID-19 Readiness: Integrating Deliberate Practice, Psychological Safety and Vicarious Learning'. *BMJ Simulation and Technology Enhanced Learning*. DOI 10.1136/bmjstel-2020-000635
8. Cheng, L., Cui, Y., Chen, Q., Ye, Y., Liu, Y., Zhang, F., Zeng, W., and Hu, X. (2020) 'Paediatric Nurses' General Self-Efficacy, Perceived Organizational Support and Perceived Professional Benefits from Class A Tertiary Hospitals in Jilin Province of China: The Mediating Effect of Nursing Practice Environment'. *BMC Health Services Research* 20 (1), 12. DOI 10.1186/s12913-019-4878-3
9. Collins, D., Abbott, A., and Richards, H. (eds.) (2011) *Performance Psychology: A Practitioner's Guide*. Edinburgh : New York: Elsevier. ISBN 978-0-443-06734-1
10. Dadonienė, J. Brukienė, V., Dadelienė, R., Garuolienė, E., Istomina, N., Neidorf, D., Paliulytė V. ir kt. (2023) 'Vilniaus universiteto medicinos fakulteto baigiamųjų darbų rengimo, gynimo ir kaupimo metodiniai nurodymai.'. *Vilniaus universiteto leidykla*, 12-18. ISBN 978-609-07-1016-6
11. Donoghue, A., Navarro, K., Diederich, E., Auerbach, M., and Cheng, A. (2021) 'Deliberate Practice and Mastery Learning in Resuscitation Education: A Scoping Review'. *Resuscitation Plus*. DOI 10.1016/j.resplu.2021.100137
12. Ericsson, K. A., Krampe, R. T., and Tesch-Römer, C. (1993) 'The role of deliberate practice in the acquisition of expert performance.'. *Psychological Review*, 100(3), 368. ISSN 0033-295X

13. Ericsson, K. A., and Pool, R. (2016) 'Peak: Paslaptys iš naujojo kompetencijos mokslo.'. Prieiga per internetą: https://durmonski.com/wp-content/uploads/2022/03/Peak-by-Anders-Ericsson_Summary.pdf
14. Ericsson, K. A., Tesch-Romer C. and Krampe R. T. (1993) *The Role of Deliberate Practice in the Acquisition of Expert Performance* [online] 3,363-406. vol. 100. The American Psychological Association, Inc. Prieinama per internetą: [https://graphics8.nytimes.com/images/blogs/freakonomics/pdf/DeliberatePractice\(PsychologicalReview\).pdf](https://graphics8.nytimes.com/images/blogs/freakonomics/pdf/DeliberatePractice(PsychologicalReview).pdf)
15. Ericsson, K.A. and Lehmann, A.C. (2011) 'Expertise'. Elsevier, 468–477. ISBN 978-0-12-815615-5
16. Gaidelytė, R. ir Garbuvienė M. (2023) 'LIETUVOS GYVENTOJŲ SVEIKATA IR SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ VEIKLA'. *Higienos institutas*, 46. ISSN 1392-8155
17. Ghaleh, R.J., Mohsenipouya, H., Hosseinnataj, A., Al-Mamun, F., and Mamun, M.A. (2024) 'Job Satisfaction and the Role of Self-esteem and Self-efficacy: A Cross-sectional Study among Iranian Nurses'. *Nursing Open* 11 (6). DOI 10.1002/nop2.2215
18. Chan et al. (2020) 'Rapid cycle system improvement for COVID-19 readiness: integrating deliberate practice, psychological safety and vicarious learning'. *BMJ Simulation and Technology Enhanced Learning*, 7(4):199-206. DOI 10.1136/bmjstel-2020-000635
19. Ghasempour, S., Abbasi, A., Basirinezhad, M.H., Dadgari, A., and Ebrahimi, H. (2024) 'Relationship between Resilience and Self-Efficacy among Iranian Nurses: A Cross-Sectional Study during the Post-Corona Era'. *BMC Nursing* 23 (1), 243. DOI 10.1186/s12912-024-01894-0
20. Gonzales, A. (2023) 'The Impact of Authentic Leadership on Nurses' Locus of Control and General Self-Efficacy during the COVID-19 Pandemic'. *International Journal of ADVANCED AND APPLIED SCIENCES* 10 (10), 112–120. DOI 10.21833/ijaas.2023.10.013
21. Hambrick, D.Z., Macnamara, B.N., and Oswald, F.L. (2020) 'Is the Deliberate Practice View Defensible? A Review of Evidence and Discussion of Issues'. *Frontiers in Psychology* 11, 1134. DOI 10.3389/fpsyg.2020.01134
22. Harris, K.R., Eccles, D.W., and Shatzer, J.H. (2017) 'Team Deliberate Practice in Medicine and Related Domains: A Consideration of the Issues'. *Advances in Health Sciences Education* 22 (1), 209–220. DOI 10.1007/s10459-016-9696-3
23. He, Q., Ren, J., Wang, G., Zhang, J., Xiang, J., and He, D. (2021) 'Psychological Effects of the COVID-19 Outbreak on Nurses Working in Tertiary Women's and Children's Hospitals from Sichuan, China: A Cross-Sectional Study'. *International Journal of Disaster Risk Reduction* 58, 102188. DOI 10.1016/j.ijdrr.2021.102188
24. Yeh, V.J.H., Sherwood, G., Durham, C.F., Kardong-Edgren, S., Schwartz, T.A. and Beeber, L.S. (2019) 'Designing and Implementing Asynchronous Online Deliberate Practice to Develop

- Interprofessional Communication Competency'. *Nurse Education in Practice* 35, 21–26. DOI 10.1016/j.nepr.2018.12.011
25. Johnson, C.E., Kimble, L.P., Gunby, S.S., and Davis, A.H. (2020) 'Using Deliberate Practice and Simulation for Psychomotor Skill Competency Acquisition and Retention: A Mixed-Methods Study'. *Nurse Educator* 45 (3), 150–154. DOI 10.1097/NNE.0000000000000713
26. Karageorge, N., Muckler, V.C., Toper, M., and Hueckel, R. (2020) 'Using Simulation With Deliberate Practice to Improve Pediatric ICU Nurses' Knowledge, Clinical Teamwork, and Confidence'. *Journal of Pediatric Nursing* 54, 58–62. DOI 10.1016/j.pedn.2020.05.020
27. Kardelis K. (2017) 'Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai: edukologija ir kiti socialiniai mokslai': vadovėlis (6-asis patais. ir papild. leid.). Vilnius, *Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras*, 487 p. ISBN 9785420017715.
28. Kardelis K. (2002) 'Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai': vadovėlis (2-asis patais. ir papild. leid.). Prieiga per internetą: <https://www.scribd.com/doc/37948910/K-Kardelis-Mokslini%C5%B3-tyrim%C5%B3-metodologija-ir-metodai>
29. Kwiatosz-Muc, M., Kotus, M., and Aftyka, A. (2021) 'Personality Traits and the Sense of Self-Efficacy among Nurse Anaesthetists. Multi-Centre Questionnaire Survey'. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18 (17), 9381. DOI 10.3390/ijerph18179381
30. Li, Y. (2024) 'Analysis of Factors Influencing Cardiovascular Surgical Nurses' Emergency Response Capabilities, Self-Efficacy, and Coping Strategies'. *American Journal of Translational Research* 16 (7), 3316–3325. DOI 10.62347/NGNG7551
31. Lopez- Garrido, G. (2023) 'Bandura's Self-Efficacy Theory Of Motivation In Psychology'. Prieiga per internetą: <https://www.simplypsychology.org/self-efficacy.html>
32. Lugo, R.G., Hjelmeland, I., Hansen, M.T., Haug, E., Sütterlin, S., and Grønlien, H.K. (2021) 'Impact of Initial Emotional States and Self-Efficacy Changes on Nursing Students' Practical Skills Performance in Simulation-Based Education'. *Nursing Reports* 11 (2), 267–278. DOI 10.3390/nursrep11020026
33. Mabry, J., Lee, E., Roberts, T., and Garrett, R. (2020) 'Virtual Simulation to Increase Self-Efficacy Through Deliberate Practice'. *Nurse Educator* 45 (4), 202–205. DOI 10.1097/NNE.0000000000000758
34. Malins, S., Boutry, C., Moghaddam, N., Rathbone, J., Gibbons, F., Mays, C., Brooks, D., and Levene, J. (2023) 'Outcomes of Psychological Support Skills Training for Cancer Care Staff: Skill Acquisition, Work Engagement, Mental Wellbeing and Burnout'. *Psycho-Oncology* 32 (10), 1539–1547. DOI 10.1002/pon.6200
35. Maslauskienė, V., Želvienė, V., Jurevičienė, G., Cickevičiūtė - Rutkauskienė, R., Grubevičienė, L. ir Šakė, D. (2023) 'Slaugos specialistų poreikių užtikrinimas'. Prieiga per internetą <https://www.valstybeskontrole.lt/LT/Product/24177/sveikatos-prieziuros-slaugos-specialistu-poreikio-uztikrinimas>

36. Miežienė, B., Emeljanovas, A., Sabaliauskas, S., Fatkulina, N., Žvirdauskas, D. ir Dilys L. (2023) 'Mokyklų pedagoginių darbuotojų emocinė (psichologinė) savijauta' pagrindiniai rezultatai ir rekomendacijos mokyklų vadovams'. *Vilniaus universiteto leidykla* p. 32. Prieiga per internetą: [ISBN 978-609-07-0951-1](https://www.vle.lt/straipsnis/ekstraversija/)
37. Mitchell, S.A., and Boyer, T.J. (2023) 'Deliberate Practice in Medical Simulation'. Prieiga per internetą <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554558/>
38. Moosburger, H., & Kelava, A. (2012) 'Testtheorie und Fragebogenkonstruktion'. Springer. Prieiga per internetą: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-642-20072-4>
39. Mokslo ir enciklopedijos leidybos centras. (n.d) 'Ekstraversija'. *Visuotinė lietuvių enciklopedija*. Prieiga per internetą: <https://www.vle.lt/straipsnis/ekstraversija/> [Žiūrėta 2025 m. vasario 28 d.]
40. Nurse, K., O'shea, M., Ling, M., Castle, N. and Sheen, J. (2024) 'The Influence of Deliberate Practice on Skill Performance in Therapeutic Practice: A Systematic Review of Early Studies'. *Psychotherapy Research* 1–15. DOI 10.1080/10503307.2024.2308159
41. Pakalniškienė, V. (2012) *Tyrimo ir įvertinimo priemonių patikimumo ir validumo nustatymas* 11-17, 33-57. Vilniaus universiteto leidykla. [ISBN 978-609-459-096-2](https://www.vle.lt/straipsnis/ekstraversija/)
42. Passarotto, E., Preckel, F., Schneider, M., & Müllensiefen, D. (2022) 'Deliberate practice in music: Development and psychometric validation of a standardized measurement instrument'. *Psychology of Music*, 50(5), 1637-1655. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1177/03057356211065172>
43. Platt, A., Allan, J., Leader, C., Prescott-Clements, L. and McMeekin, P. (2024) 'Preparing for Practice, the Effects of Repeated Immersive Simulation on the Knowledge and Self-Efficacy of Undergraduate Nursing Students: A Mixed Methods Study'. *Nurse Education in Practice* 74. DOI 10.1016/j.nepr.2023.103866
44. Rafiei, S., Sour, S., Nejatifar, Z., and Amerzadeh, M. (2024) 'The Moderating Role of Self-Efficacy in the Relationship between Occupational Stress and Mental Health Issues among Nurses'. *Scientific Reports* 14 (1). DOI 10.1038/s41598-024-66357-7
45. Sabaliauskas, S., Žilinskienė, N., Gerasimovičius, R., Gražulis, D., ir Radžiūkytas, D. (2023) 'Adaptation, psychometric properties and factor structure of the Lithuanian interpersonal behaviours questionnaire (IBQ) in sport', *Cogent Education*, 10(1). DOI: [10.1080/2331186X.2023.2175507](https://doi.org/10.1080/2331186X.2023.2175507).
46. Shorey, S. and Lopez, V. (2021) 'Self-Efficacy in a Nursing Context'. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585659/>
47. Sierakowska, M. and Doroszkiewicz, H. (2022) 'Stress Coping Strategies Used by Nurses during the COVID-19 Pandemic'. *PeerJ* 10. DOI 10.7717/peerj.13288
48. Simonetti, V., Durante, A., Ambrosca, R., Arcadi, P., Graziano, G., Pucciarelli, G., Simeone, S., Vellone, E., Alvaro, R. and Cicolini, G. (2021) 'Anxiety, Sleep Disorders and Self-

- efficacy among Nurses during COVID-19 Pandemic: A Large Cross-sectional Study'. *Journal of Clinical Nursing* 30 (9–10). DOI 10.1111/jocn.15685
49. Skogevall, S., Holmström, I.K., Kaminsky, E. and Håkansson Eklund, J. (2022) 'Telephone Nurses' Perceived Stress, Self-efficacy and Empathy in Their Work with Frequent Callers'. *Nursing Open* 9 (2), 1394–1401. DOI 10.1002/nop2.889
50. Turkelson, C., Yorke, A.M., Keiser, M., Smith, L. and Gilbert, G.E. (2020) 'Promoting Interprofessional Communication with Virtual Simulation and Deliberate Practice'. *Clinical Simulation in Nursing* 46, 30–39. DOI 10.1016/j.ecns.2020.03.008
51. Varvuolienė, R. (2025) 'Nepageidaujami įvykiai 2024 m. ataskaita'. *Higienos institutas*, 4, 14. Preiga per internetą: [https://www.hi.lt/uploads/Institutas/padaliniai/VSTC%20IS/NI/2024/2024_m_NI_ataskaita_2025 LT.pdf](https://www.hi.lt/uploads/Institutas/padaliniai/VSTC%20IS/NI/2024/2024_m_NI_ataskaita_2025_LT.pdf)
52. Žmogaus institutas. (n.d) 'Neurotiškumas ir jo aspektai'. Prieiga per internetą: <https://zmogausinstitutas.lt/mokymai/neurotiskumas-ir-jo-aspektai/> [Žiūrėta 2025 m. vasario 28 d.]
53. Xiong, H., Yi, S. and Lin, Y. (2020) 'The Psychological Status and Self-Efficacy of Nurses During COVID-19 Outbreak: A Cross-Sectional Survey'. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing* 57. DOI 10.1177/0046958020957114

Sąmoningos praktikos klausimyno leidimas (angl. Deliberate Practice in Music Inventory (DPMI))

Nuoroda į straipsnį (paspausti norint pasiekti leidimą „**information, rights and permissions**“:

Deliberate practice in music: Development and psychometric validation of a standardized measurement instrument

Edoardo Passarotto , Franzis Preckel, [...] and Daniel Müllensiefen  [View all authors and affiliations](#)

Volume 50, Issue 5 | <https://doi.org/10.1177/03057356211065172>

[Contents](#) | [PDF / ePub](#) | [Cite article](#) | [Share options](#) | [Information, rights and permissions](#) | [Metrics and citations](#) | [Figures and tables](#)

Information, rights and permissions

Abstract

Practice is the process through which musicians improve their performance abilities and increase their level

Similar articles:

 Restricted access

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/03057356211065172#supplementary-materials>



CC BY 4.0 DEED
Attribution 4.0 International

Canonical URL: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

[See the legal code](#)

You are free to:

Share — copy and redistribute the material in any medium or format for any purpose, even commercially.

Adapt — remix, transform, and build upon the material for any purpose, even commercially.

The licensor cannot revoke these freedoms as long as you follow the license terms.

Under the following terms:



Attribution — You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use.

No additional restrictions — You may not apply legal terms or technological measures that legally restrict others from doing anything the license permits.

Notices:

You do not have to comply with the license for elements of the material in the public domain or where your use is permitted by an applicable exception or limitation.

No warranties are given. The license may not give you all of the permissions necessary for your intended use. For example, other rights such as publicity, privacy, or moral rights may limit how you use the material.

Tiesioginė nuoroda į leidimą: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Bendrojo saviveiksmingumo klausimyno (GSE) leidimas

 Do I need permission to use the general perceived self-efficacy (GSE) scale?

For a permission letter, see page 9. You do not need our explicit permission to utilize the scale in your research studies. We hereby grant you permission to use and reproduce the General Self-Efficacy Scale for your study, given that appropriate recognition of the source of the scale is made in the write-up of your study.

Nuoroda: https://userpage.fu-berlin.de/~health/faq_gse.pdf



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

POSĖDŽIO PROTOKOLAS

2024-07-03 Nr. (1.7 E) 150000-KT-339
Vilnius

El. balsavimas vyko 2024 m. liepos 1-3 d.

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

Posėdžio sekretorius VU MF SMI vyr. specialistė vyr. specialistė Greta Zambžickaitė

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

Kvorumas priimti sprendimus buvo, nes posėdyje dalyvavo 11 narių iš 11.

6. SVARSTYTA. Išplėstinės praktikos slaugos magistrantūros studijų programos pirmo kurso studentės Karinos Butkutės baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento vertinimas.

NUTARTA. Studentės Karinos Butkutės baigiamojo darbo tyrimo protokolo ir instrumento turinys neprieštarauja vykdomojo tyrimo etikos normoms ir VU MF Mokslinių tyrimų etikos komitetas pritaria tyrimo instrumento naudojimui, pakoregavus tyrimo protokolą pagal teiktas Komiteto pastabas (pastabas siunčia Komiteto sekretorius elektroniniu laišku darbo tyrėjui ir vadovui).

VU MF Mokslinių tyrimų etikos komiteto
pirmininkė

prof. dr. Natalja Istomina

Posėdžio sekretorė

Greta Zambžickaitė

ANKETA

Gerbiamas Respondente,

Esu Vilniaus universiteto, išplėstinės praktikos slaugos magistro studentė Karina Butkutė. Atlieku tyrimą, kurio tikslas – ištirti slaugytojų saviveiksmingumą ir sąmoningą praktiką klinikinėje veikloje. Jūsų dalyvavimas gali būti naudingas formuojant sveikatos priežiūros politiką, ypač susijusią su slaugytojų profesinio tobulėjimo programomis, bei padėti gerinti paslaugų kokybę. Apklausa yra anoniminė, dalyvavimas savanoriškas, bet kada galite nutraukti dalyvavimą. Duomenų slaptumą garantuojame. Tikimės nuoširdaus Jūsų bendradarbiavimo ir prašome užpildyti žemiau pateiktą anketą. Pažymėkite Jums tinkančius atsakymus (x). Labai prašau atsakyti į visus klausimus. Ačiū už Jūsų laiką!

1. Sutinku, kad mano pateikti apklausos duomenys būtų naudojami, atliekant mokslinį tiriamąjį darbą?

- ☐ Taip
- ☐ Ne (palikite anketą)

2. Ar dirbate pagal specialybę - slaugytoju?

- ☐ Taip
- ☐ Ne

Sąmoningos praktikos (DPMI) skalė

3. Prieš atsakydami į klausimą galvokite apie savo darbe atliekamas slaugos užduotis. Kiekvienoje eilutėje pažymėkite (x) Jums geriausiai tinkamą atsakymą.

	<u>Kai dirbu....</u>	Niekada	Labai retai	Retai	Kartais	Dažnai	Labai dažnai	Visada
1.	Žinau ką darau.							
2.	Žinau, ką turiu pasiekti.							
3.	Mano atliekamos užduotys yra ilgalaikės veiklos plano dalis.							
4.	Analizuoju savo slaugos veiklos problemas.							
5.	Patikrinu, ar mano veiklos būdas yra veiksmingas.							
6.	Problemos reikalauja konkretaus mąstymo ir planavimo.							
7.	Skiriu laiko slaugos užduočių problemų analizei ir supratimui.							
8.	Žinau, kaip išspręsti visas kylančias problemas.							

	<u>Kai dirbu....</u>	Niekada	Labai retai	Retai	Kartais	Dažnai	Labai dažnai	Visada
9.	Nežinau, kaip pasiekti to, ko noriu.							
10.	Nežinau, kaip išspręsti kylančias slaugos veiklos problemas.							
11.	Įvertinu savo atliktų slaugos užduočių veiksmingumą.							
12.	Jei problema neišsprendžia, keičiu strategiją.							
13.	Slaugos užduotis atlieku automatiškai kartodama(s) veiksmus vėl ir vėl.							
14.	Kasdienių užduočių atlikimas nereikalauja pastangų.							
15.	Kartoju klaidas jų neištaisydama (s).							
16.	Sudėtingas užduotis suskirstau į mažesnes užduotis.							
17.	Jei situaciją sunku išspręsti, stengiuosi situaciją spręsti keliais mažesniais žingsniais.							
18.	Daugiau dėmesio skiriu mažesnių problemų sprendimui.							
19.	Analizuoju savo atliktą darbą, kad galėčiau tobulinti užduočių atlikimą.							
20.	Tobulinu savo klinikinius įgūdžius.							
21.	Skaitau mokslinius straipsnius, susijusius su slauga.							
22.	Žinau, kaip pritaikyti savo įgūdžius, siekiant įgyvendinti visas slaugos užduotis.							
23.	Skubu kuo greičiau atlikti slaugos užduotis.							

Bendroji saviveiksmingumo (GSE) skalė

4. Prieš atsakydami į klausimą galvokite apie darbe patiriamus kasdieninius sunkumus, pvz. nerimas ar pan. Kiekvienoje eilutėje pažymėkite (x) Jums geriausiai tinkamą atsakymą.

	<u>Patyrus sunkumus, darbe aš:</u>	1 = visiškai netiesa	2 = šiek tiek netiesa	3 = šiek tiek tiesa	4 = visiškai tiesa
1.	Visada galiu išspręsti sudėtingas problemas, jei pakankamai stengiuosi.				
2.	Jei kas nors man prieštarauja, galiu rasti priemonių ir būdų pasiekti tai, ko noriu.				
3.	Man lengva laikytis užbrėžtų tikslų ir juos pasiekti.				
4.	Esu įsitikinusi (ęs), kad galiu veiksmingai susidoroti su netikėtais įvykiais.				
5.	Savo išradingumo deka, žinau, kaip elgtis nenumatytose situacijose.				
6.	Daugumą problemų galiu išspręsti, jei pasistengiu.				
7.	Aš galiu išlikti rami (us), susidūrusi (ęs) su sunkumais, nes galiu pasikliauti savo įveikos gebėjimais.				
8.	Susidūrusi (ęs) su problema, apmastau/numatau kelis sprendimo būdus.				
9.	Susidūrusi (ęs) su problema, paprastai galiu sugalvoti sprendimą.				
10.	Paprastai galiu susitvarkyti su viskuo, kas pasitaiko mano kelyje.				

Socio-demografiniai duomenys (prie kiekvieno klausimo pažymėkite tik vieną jums tinkantį atsakymo variantą)

5. Lytis:

- ☐ Moteris
- ☐ Vyras

6. Jūsų amžius:

- ☐ Iki 30 metų
- ☐ 31-40 metų
- ☐ 41-50 metų
- ☐ 51-60 metų
- ☐ Virš 61 metų

7. Jūsų darbo patirtis dirbant slaugytoju (metais):

- ☐ Iki 5 metų
- ☐ 6-10 metų

- 11-15 metų
- 16-20 metų
- 21-25 metų
- 26-30 metų
- Virš 30 metų

8. Išsilavinimas:

- Aukštesnysis
- Bakalauras/ profesinis bakalauras
- Magistras
- Daktaro laipsnis

9. Darbo vieta:

- Pirminės sveikatos priežiūra/ Sveikatos priežiūros centrai
- Slaugos namai/ hospisas
- Ligoninė

3 lentelė. Sąmoningos praktikos klausimyno teiginių faktorių analizės svoriai

Klausimai	Faktoriai			
	1 faktorius Veiklos analizė	2 faktorius slaugos proceso tobulinimas	3 faktorius Tikslų ir veiklų dermė	4 faktorius Užduočių išskaidymas
5. Patikrinu, ar mano veiklos būdas yra veiksmingas.	0.764			
4. Analizuoju savo slaugos veiklos problemas.	0.753			
3. Mano atliekamos užduotys yra ilgalaikės veiklos plano dalis.	0.677			
7. Skiriu laiko slaugos užduočių problemų analizei ir supratimui.	0.548			
8. Žinau, kaip išspręsti visas kylančias problemas.	0.434			
6. Problemos reikalauja konkretaus mąstymo ir planavimo.	0.417			
20. Tobulinu savo klinikinius įgūdžius.		0.812		
19. Analizuoju savo atliktą darbą, kad galėčiau tobulinti užduočių atlikimą		0.696		
21. Skaitau mokslinius straipsnius, susijusius su slauga.		0.56		
22. Žinau, kaip pritaikyti savo įgūdžius, siekiant įgyvendinti visas slaugos užduotis.		0.51		
11. Įvertinu savo atliktų slaugos užduočių veiksmingumą.		0.501		
15. Kartuju klaidas jų neištaisydama (s).		-0.315		
2. Žinau, ką turiu pasiekti.			0.907	
1. Žinau ką darau.			0.668	

4 lentelė. Sąmoningos praktikos klausimyno teiginių faktorių analizės svoriai (tęsinys)

Klausimai	Faktoriai			
	1 faktorius Veiklos analizė	2 faktorius slaugos proceso tobulinimas	3 faktorius Tikslų ir veiklų dermė	4 faktorius Užduočių išskaidymas
16. Sudėtingas užduotis suskirstau į mažesnes užduotis.				0.997
17. Jei situaciją sunku išspręsti, stengiuosi situaciją spręsti keliais mažesniais žingsniais.				0.612
12. Jei problema neišsprendžia, keičiu strategiją.				0.378
Faktorių svoris	0,836	0,866	0,773	0,609

8 lentelė. Sąmoningos praktikos principų įgyvendinimas pagal slaugytojų amžių

Kintamieji	Amžius	Vidurkis±SD	Kruskal - Wallis vidutiniai rangai	p
Tikslų ir veiklos dermė	Iki 30 metų	6,43±0,61	50,95	0,170
	31-40 metų	6,31±0,68	46,27	
	41-50 metų	6,51±1,04	62,59	
	Virš 61 metų	6,56±0,72	60,56	
Užduočių išskaidymas	Iki 30 metų	5,08±0,69	61,08	0,520
	31-40 metų	4,78±0,95	50,00	
	41-50 metų	4,83±1,14	52,08	
	Virš 61 metų	5,08±0,97	57,63	
Veiklos analizės	Iki 30 metų	5,54±0,88	55,48	0,154
	31-40 metų	5,07±0,80	38,23	
	41-50 metų	5,63±0,83	58,23	
	Virš 61 metų	5,95±0,77	70,63	
Slaugos proceso tobulinimas	Iki 30 metų	5,52±0,77	51,36	0,523
	31-40 metų	5,57±0,66	52,41	
	41-50 metų	5,71±0,87	60,62	
	Virš 61 metų	5,72±0,96	61,06	

p- standartinis reikšmingumas

9 lentelė. Sąmoningos praktikos principų įgyvendinimas pagal slaugytojų išsilavinimą

Kintamieji	Išsilavinimas	Vidurkis± SD	Kruskal - Wallis vidutiniai rangai	p
Tikslų ir veiklos dermė	Aukštesnysis	6,46±0,73	56,19	0,229
	Bakalauras/ profesinis bakalauras	6,47±0,65	54,72	
	Magistras	6,75±0,36	65,25	
	Daktaro laipsnis	3,75±3,88	22,25	
Užduočių išskaidymas	Aukštesnysis	4,79±1,17	51,33	0,676
	Bakalauras/ profesinis bakalauras	5,03±0,86	58,37	
	Magistras	4,95±0,70	55,84	
	Daktaro laipsnis	4,00±1,88	38,50	
Veiklos analizės	Aukštesnysis	5,58±0,81	56,17	0,676
	Bakalauras/ profesinis bakalauras	5,51±0,88	54,13	
	Magistras	5,81±0,58	64,63	
	Daktaro laipsnis	4,75±2,47	47,25	
Slaugos proceso tobulinimas	Aukštesnysis	5,61±0,91	56,63	0,112
	Bakalauras/ profesinis bakalauras	5,54±0,76	52,01	
	Magistras	6,05±0,52	73,28	
	Daktaro laipsnis	4,75±2,23	43,25	

p- standartinis reikšmingumas

10 lentelė. Sąmoningos praktikos principų įgyvendinimas pagal slaugytojų darbo vietą

Kintamieji	Darbo vieta	Vidurkis±SD	Kruskal - Wallis vidutiniai rangai	p
Tikslų ir veiklos dermė	Pirminės sveikatos priežiūra/ Sveikatos priežiūros centrai	6,41±0,68	51,59	0,591
	Slaugos namai/ hospisas	6,70±0,44	62,90	
	Ligoninė	6,46±0,89	57,21	
Užduočių išskaidymas	Pirminės sveikatos priežiūra/ Sveikatos priežiūros centrai	5,05±0,80	58,74	0,621
	Slaugos namai/ hospisas	5,20±0,988	66,30	
	Ligoninė	4,89±0,99	54,30	
Veiklos analizės	Pirminės sveikatos priežiūra/ Sveikatos priežiūros centrai	5,56±0,90	55,41	0,982
	Slaugos namai/ hospisas	5,63±0,73	58,30	
	Ligoninė	5,55±0,86	56,07	
Slaugos proceso tobulinimas	Pirminės sveikatos priežiūra/ Sveikatos priežiūros centrai	5,48±0,64	48,86	0,276
	Slaugos namai/ hospisas	5,96±0,87	69,60	
	Ligoninė	5,65±0,86	57,81	

p- standartinis reikšmingumas

15 lentelė. Saviveiksmingumo rodikliai pagal slaugytojų amžių, išsilavinimą, darbo vietą, darbo patirtį

Kintamieji		Vidurkis± SD	Kruskal -Wallis vidutiniai rangai	p
Amžius	Iki 30 metų	31,8±0,41	54,54	0,516
	31-40 metų	30,9±0,45	47,95	
	41-50 metų	32,1±0,56	57,00	
	Virš 61 metų	34,2±0,40	69,69	
Išsilavinimas	Aukštesnysis	31,9±0,53	54,85	0,208
	Bakalauras/ profesinis bakalauras	31,7±0,47	54,12	
	Magistras	34,0±0,43	69,28	
	Daktaro laipsnis	28,0±0,28	27,75	
Darbo patirtis dirbant slaugytoju	Iki 5 metų	32,0±0,41	56,00	0,226
	6-10 metų	32,2±0,33	56,58	
	11-15 metų	28,3±0,63	31,78	
	16-20 metų	35,3±0,40	77,17	
	21-25 metų	31,6±0,66	53,06	
	26-30 metų	31,5±0,53	52,08	
	Virš 30 metų	33,3±0,51	64,23	
Darbo vieta	Pirminės sveikatos priežiūra/ Sveikatos priežiūros centrai	31,6±0,42	52,66	0,807
	Slaugos namai/ hospisas	31,8±0,49	56,50	
	Ligoninė	32,2±0,51	57,23	

p- standartinis reikšmingumas



Apklausos atlikimo sertifikatas

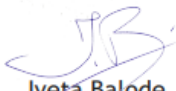
1681304018

Šiuo sertifikatu patvirtinama, kad
atliko apklausą
Slaugytojų saviveiksmingumas ir sąmoninga praktika klinikinėje veikloje

Apklausos atlikimo periodas: 2024-09-18 - 2024-11-08

Dalyvavusių respondentų kiekis: 111

Apklausos autorius: Karina Butkute


Iveta Balode
ManoApklausa.lt direktorius