

MYKOLO RIOMERIO UNIVERSITETO  
ŽMOGAUS IR VISUOMENĖS STUDIJŲ FAKULTETAS  
EDUKOLOGIJOS IR SOCIALINIO DARBO INSTITUTAS

**JULIJA AUKŠTUOLĖ**

EDUKACINIŲ TECHNOLOGIJŲ VALDYMO MAGISTRANTŪROS IŠTĚSTINĖS STUDIJOS

**BENDROSIOS PRAKTIKOS SLAUGOS STUDIJŲ PROGRAMOS  
STUDENTŲ PIRMOSIOS PAGALBOS GEBĖJIMŲ UGDYMAS(IS)  
COVID-19 PANDEMIJOS LAIKOTARPIU**

**Magistro baigiamasis darbas**

**Darbo vadovas:  
prof. dr. V. Gudžinskienė**

**VILNIUS, 2021**

# AKADEMINIO SAŽININGUMO DEKLARACIJA

2021-12-12  
Vilnius

Aš, Mykolo Romerio universiteto (toliau – Universitetas), Žmogaus ir visuomenės studijų fakulteto Edukologijos ir socialinio darbo instituto studentas(-ė) \_\_\_\_\_

JULIJA AUKŠTUOLĖ

(vardas,pavardė)

patvirtinu, kad šis magistro baigiamasis darbas

„Bendrosios praktikos slaugos studijų programos studentų pirmosios pagalbos gebėjimų ugdymas(is)

COVID-19 pandemijos laikotarpiu“ \_\_\_\_\_ :

1. Yra atliktas savarankiškai ir sąžiningai;
2. Nebuvo pristatytas ir gintas kitoje mokslo įstaigoje Lietuvoje ar užsienyje;
3. Yra parašytas remiantis akademinio rašymo principais ir susipažinus su rašto darbų metodiniais nurodymais.

Žinau, kad už sąžiningos konkurencijos principo pažeidimą – plagijavimą studentas gali būti šalinamas iš Universiteto kaip už šiukštų akademinės etikos pažeidimą.

\_\_\_\_\_  
(parašas)

JULIJA AUKŠTUOLĖ  
(vardas,pavardė)

## TURINYS

SANTRUMPOS.....	5
SĄVOKŲ ŽODYNAS .....	6
ĮVADAS.....	7
1. PIRMOSIOS PAGALBOS SAMPRATA IR RAIDA, TEISINIS REGLAMENTAVIMAS LIETUVOJE.....	11
1. 1. Pirmosios pagalbos samprata ir raida .....	11
1. 2. Pirmosios pagalbos teisinis reglamentavimas Lietuvoje .....	16
2. ŠVIETIMO PRIEINAMUMAS IR JO ORGANIZAVIMO YPATUMAI IR SPECIFIKA KARANTINO METU.....	21
2. 1. Studijų kokybės užtikrinimas ir studijų prieinamumas .....	22
2. 2. Nuotolinio ugdymo(si) organizavimo ypatumai karantino metu .....	26
2. 3. Nuotolinio mokymo strateginė plėtra Lietuvoje.....	31
3. STUDENTŲ ŽINIŲ APIE PIRMOSIOS PAGALBOS GEBĖJIMŲ TEIKIMĄ IR UGDYMĄ(SI) KARANTINO METU TYRIMAS.....	34
3. 1. Tyrimo metodologija ir tyrimo metodo pagrindimas .....	34
3. 2 Tyrimo organizavimas.....	39
3. 3. Tyrimo rezultatai, jų analizė ir pateikimas .....	42
3. 3. 1. Respondentų charakteristika .....	42
3. 3. 2. Bendrosios praktikos slaugos studentų gebėjimų bei žinių apie pirmosios pagalbos teikimą vertinimas.....	44
3. 3. 3. Respondentų požiūrio į jų aukštosios mokyklos subjektyvus vertinimas.....	55
3. 3. 4. Būsimų slaugos specialistų nuomonės apie pirmosios pagalbos ugdymo dėstytojų darbą vertinimas.....	58
3. 3. 5. Būsimų slaugos specialistų nuomonės vertinimas analizuojant pirmosios pagalbos ugdymą karantino metu vykdant kontaktinius susitikimus.....	60
3. 3. 6. Būsimų slaugos specialistų pirmosios pagalbos ugdymo karantino metu, vykdant nuotolinius susitikimus, subjektyvus vertinimas .....	62
3. 3. 7. Respondentų požiūrio apie pirmosios pagalbos gavimo šaltinius vertinimas .....	71
3. 3. 8. Respondentų pasirinkimo teikti pirmąją pagalbą analizė. ....	74
3. 3. 9. Statistinės koreliacijos analizė .....	78
IŠVADOS.....	87
REKOMENDACIJOS.....	89
LITERATŪRA.....	91
SANTRAUKA .....	99
SUMMARY .....	101
PRIEDAI.....	103
1 PRIEDAS.....	103

2 PRIEDAS..... 111

## **SANTRUMPOS**

**IKT**- informacinės komunikacinės technologijos.

**SMP**- skubi medicininė pagalba.

**JAV**- Jungtinės Amerikos valstijos.

**GMP**- greitoji medicinos pagalba.

**Unicef**- Jungtinių Tautų Vaikų fondo organizacija.

**IFRC**- Tarptautinė Raudonojo kryžiaus ir Raudonojo pusmėnulio organizacija.

**PSO**- pasaulinė sveikatos organizacija.

**VDU**- Vytauto Didžiojo universitetas.

## SAVOKŲ ŽODYNAS

**Pirmoji medicinos pagalba** – „tai svarbiausi tikslingi veiksmai, skirti padėti kitų ar savo sveikatai bei gyvybei, panaudojant turimas medicinos ir/ar kitokias priemones bei medžiagas, iki nukentėjusiajam/pacientui bus pradėta teikti skubioji institucinė medicinos pagalba arba paciento būklė taps normali, arba bus konstatuota jo mirtis“ (Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo patvirtinimo Nr. 55-1915, 2004).

**Pirmoji/būtinoji pagalba** – tai tikslingi veiksmai, kuriais siekiama išsaugoti nukentėjusiojo gyvybę ar sustabdyti sveikatai žalingus veiksnius.

**Nuotolinis ugdymas**- „tai nuoseklus savarankiškas ar grupinis mokymas(is), kai besimokančiuosius ir mokytoją, dėstytoją skiria atstumas ir / ar laikas, o bendravimas ir bendradarbiavimas, mokymosi medžiaga pateikiama informacinėmis ir komunikacinėmis technologijomis (IKT)“ (Vaičiūnaitė, 2012, p. 1).

**Profesinis ugdymas** – „mokymas pagal profesinio mokymo programas, padedantis asmeniui įgyti kvalifikaciją ar ją tobulinti“ (Lietuvos Respublikos profesinio mokymo įstatymo pakeitimo įstatymas Nr. 43-167, 2007).

**Tęstinis profesinis ugdymas** – „profesinis mokymas, skirtas asmens turimai kvalifikacijai tobulinti ar kitai kvalifikacijai įgyti“ (Lietuvos Respublikos profesinio mokymo įstatymo pakeitimo įstatymas Nr. 43-167, 2007).

**Grižtamasis ryšys** – „<...> grįžtamąjį ryšį apibrėžia kaip dinaminį komunikacijos procesą, vykstantį tarp dviejų asmenų, siekiant perteikti informaciją apie vertinamojo atliktą veiklą (pasiektus rezultatus)“ (Dambrauskienė, 2016, p. 15).

**Vartojami sinonimai:** bendrosios praktikos slaugos studijų programos studentai- bendrosios praktikos slaugos studentai; kolegijų studentai; būsimi sveikatos priežiūros specialistai.

## IVADAS

**Temos aktualumas.** Daugumų mūsų, tik įvykus nelaimei imame suprasti, kaip svarbu yra mokėti suteikti nukentėjusiajam būtinąją pagalbą, kol atvyks medikai, nes būtent nuo pirminės pagalbos suteikimo priklauso nukentėjusiojo būklė ir tolimesnis sveikatos stovis. Pasak Stalnionienės (2016), pirmosios pagalbos tikslas – esant galimybei nutraukti žalojantį veiksnį, atstatyti ir palaikyti nukentėjusiojo gyvybines funkcijas, stabilizuoti būklę, kol atvyks greitosios medicinos pagalbos specialistai.

Pagal higienos instituto sveikatos informacijos centro (2020) duomenis, 2015- 2019 metais sužalojimų bei apsinuodijimų dinamika Lietuvoje mažėjo. Instituto duomenimis, 2019 m. traumas patyrė 419327 asmenys, o tai yra 1,8 proc. mažiau nei 2015 m. 2019 m., dėl išorinių mirties priežasčių mirė 2395 asmenys, lyginant su 2015 m. duomenimis, mirčių dėl išorinių priežasčių 2019 m. sumažėjo 25,3 proc. Nors mirčių nuo išorinių priežasčių dinamika Lietuvoje mažėja, tačiau Lietuva kartu su Latvija ir toliau užima lyderių pozicijas Europoje. Oficialios statistikos portalo (2020) 2019 metų duomenimis, dėl kraujotakos sistemos ligų, mirtys pasiskirsto 748,0/100 tūkst. gyventojų atvejų, dėl kvėpavimo ligų mirtys pasiskirsto 43,2/100 tūkst. gyventojų atvejų, dėl transporto įvykių - 7,7/100 tūkst. gyventojų mirčių atvejų.

2018 metais, *spinter research* tinklalapyje, bendradarbiaujant su Lietuvos draudimo kompanija, buvo atlikta apklausa Lietuvos gyventojų apie pirmosios pagalbos suteikimą. Tyrimo duomenimis 44 proc. apklaustųjų nemokėtų tinkamai suteikti pagalbos nukentėjusiajam, užspringus, 46 proc. apklaustųjų nežinotų kaip reikia atlikti išorinį širdies masažą, 48 proc. - negebėtų atlikti dirbtinio kvėpavimo. Tačiau didžioji dauguma (95 proc.) apklausoje dalyvavusių žmonių teigia, kad gebėtų įvertinti pagrindinius žmogaus gyvybinius rodiklius, t. y. patikrinti pulsą ir kvėpavimą, tačiau jeigu reikėtų imtis rimtesnių veiksmų, teikiant pirmąją pagalbą nukentėjusiajam, apie juos žinotų per pus mažiau respondentų. Apklausos duomenimis, 55 proc. gyventojų yra išklausę pirmosios pagalbos mokymus per pastaruosius metus, o 15 proc.- tokių mokymų išvis nėra išklausę. Apibendrinant apklausos duomenis, prieita išvada, kad 9 iš 10 Lietuvos gyventojų padėtų nukentėjusiajam ne profesionale medicinine pagalba, o tai reiškia, kad mūsų visuomenėje įgūdžių trūksta. Anot Mowafi, Ngaruiya, O'Reilly ir kitų tyrėjų (2019), atliktoje analizėje, teigiama, kad kas 15 įvykstanti žmogaus mirtis, pareikalauja pirmosios pagalbos tiek iš medicinos personalo, tiek iš aplinkinių. Dažnu atveju mirties gali ir pavykti išvengti, tačiau silpnai ekonomiškai išsivysčiusiose šalyse tam įtakos gali turėti ir tai, kad nepakanka pirmąją medicininę pagalbą teikiančių medicinos įstaigų, ypač provincijose. Kitų tyrėjų, Swallmeh, Byers, Ariska, (2018), atliktame tyrime ir pateiktoje tyrimo santraukoje teigiama, kad teikiant būtinąją pagalbą nukentėjusiajam itin svarbūs tokie veiksniai kaip: informacijos žinojimas ir

gebėjimas ją perduoti specialistams (bendraujant su GMP dispečeriais), užtikrinti svarbiausias gyvybines veiklas, gebėti reaguoti situacijose, empatija.

Pelieu, Kull, Walder (2019) atliktu tyrimu pastebi, kad galvos smegenų traumos yra itin dažnas reiškinys, net ir stipriai išsivysčiusios ekonomikos šalyse, ir mirtingumas, ypatingai jaunų vyrų, patyrus galvos smegenų sužeidimus yra itin aukštas. Tyrėjai pastebi, kad nepataisoma žala sveikatai, mirtis arba potrauminis neįgalumas būdingas kone visiems šias traumas patyrusiems asmenims. Todėl tyrėjai mano, kad nepakankamos žinios, vaistinių preparatų naudojimas, ir suteikta iki stacionarinė pagalba ir sukelia žmonėms šiuos sveikatos sutrikdymus, kurių galbūt būtų galima išvengti arba sumažinti.

Bendrosios praktikos slaugos studentai, kaip būsimi sveikatos priežiūros specialistai, turi įgyti tinkamų įgūdžių, teikiant pirmąją būtinąją pagalbą, tiek darbo vietoje, tiek esant gatvės praeiviui. Kaip rodo mokslinių tyrimų analizavimas, slaugos specialistams pritaikius turimas žinias ir praktinius gebėjimus, galima padėti nukentėjusiajam sumažinti padarinių žalą sveikatai bei išsaugoti gyvybę. Sveikatos priežiūros specialistų pagrindinis uždavinys yra visais įmanomais būdais siekti užtikrinti žmogaus sveikatą. Siekiant užtikrinti tinkamą slaugos specialistų pasirengimą profesinei veiklai, svarbu užtikrinti ir jų praktinių bei teorinių žinių apie pirmosios pagalbos teikimą kokybę, kas vėliau būsimiems specialistams, suteiktų ir emocinio stabilumo, dirbant šį darbą. Apie tai kalba ir Zeng, Fan, Zhou, Yi, Yang, Hua, Liu ir Huang (2020), Kinijos mokslininkų kolektyvas, kurie pristatė analizę, kurioje daug dėmesio skiriama studentų praktinių ir teorinių žinių kokybės vertinimui ir jų pritaikomumui realiai, teikiant pirmąją pagalbą, kas tyrimo metu įrodoma, jog studentų kokybiškos teorinės ir praktinės žinios padeda suteikti tinkamai pirmąją pagalbą nukentėjusiajam, o kuomet specialistas tinkamai atliko savo pareigą, jie įgauna emocinio stabilumo, kas padeda toliau siekti profesinės kvalifikacijos užtikrinimo.

**Temos naujumas ir iširtumas.** Gaivinimo metu atliekamas dirbtinis kvėpavimas minimas jau prieš daugelį šimtmečių. Pasak Pilvinio, Vaitkaičio, Stasiukynienės ir Pranskūno (2006), šių dienų gaivinimo standartų pradžia galima įvardinti kaip klinacistų asamblėjos veiklą Baltimorėje, kuri vyko 1950-1960 m. Šios asamblėjos veiklos metu bei 1960 m. Amerikos širdies asociacijos dėka, buvo pradėta taikyti gaivinimo programa, kuri dar įvardijama kaip - ABCD. „ABCD principu (angl. *airway, breath, circulation, defibrillation, drugs, differential diagnosis*): A – atvirų kvėpavimo takų užtikrinimas, B – kvėpavimo užtikrinimas, atliekant įpūtimus, C – kraujotakos užtikrinimas atliekant krūtinės paspaudimus, D – kuo anksčiau pradedama defibriliacija, vaistai<...>“ (Pilvinis ir kt., 2006, p. 347).

Pirmosios pagalbos gebėjimų programos nėra nauja šiandienos aktualija, žmonės tyrinėjo ir pritaikė pirmosios pagalbos gebėjimus jau nuo senų laikų. Tačiau pagrindinė problema slypi šiandieniniame pirmosios pagalbos gebėjimų ugdyme, nes vis dar Lietuvoje ir pasaulyje daugybė žmonių miršta, jiems laiku nesuteikus pirmosios pagalbos. Ši problema tapo dar sudėtingesnė, nes Lietuvoje 2020 metais įsivyravus COVID-19 pandemijai, slaugytojų teoriniai ir praktiniai įgūdžiai ugdomi tapo tik nuotoliniu būdu, pasitelkiant IKT.



Pasak Audelienės (2016), Danijoje buvo atlikti tyrimai, kurių metu išaiškėjo, kad Danijoje nuo 2001 m. 20 proc. visų nelaimę patyrusių nekentėjusiųjų buvo gaivinami iki kol nukentėjusįjį perėmė medicinos personalas. Pradėjus Danijoje mokyti ir vaikus, kaip tinkamai suteikti pagalbą, ugdant vaikus kaip susisiekti su specialiomis institucijomis, t. y. pagalbos skambučių centrais, išplėtus manekenu panaudojimo galimybes, kuriomis gali pasinaudoti ne tik ugdymo institucijos, bet ir kiekvienas gyventojas, parodė naujus rezultatus, kuomet apie 70 proc. nukentėjusiųjų danų buvo gaivinami iki medicinos personalo įsitraukimo į situaciją. Tyrėjų Mishra, Rani ir Bhardwaj (2017), atlikto tyrimo apie slaugos studentų pirmosios pagalbos žinias, taikant e-mokymo modelio veiksmingumą, pateiktoje analizėje „*Effectiveness of E-learning Module on First Aid: A Study on Student Nurses*“, vertinamos studentų žinios apie pirmąją pagalbą, prieš taikant e-mokymą ir po jo. Respondentai buvo suskirstomi į grupes pagal amžių, vertinama jų studijų patirtis, naudojantis IKT. Sudarius nuotolinį pirmosios pagalbos mokymų modelį, jis buvo įgyvendintas. Tyrimo metu gauti rezultatai parodė, jog po nuotolinio pirmosios pagalbos modelio panaudojimo, studentų žinios buvo geresnės, nei iki tol. Pasak tyrėjų, reikalingas geras ugdymo modelis ir priemonių pritaikomumas slaugos studentų ugdyme, tuomet rezultatai bus kur kas geresni.

**Praktinė darbo reikšmė.** Ši tema aktuali ne tik studentams, kaip būsimiems sveikatos priežiūros specialistams, bet ir kiekvienam Lietuvos piliečiui. Juk kiekvienas Lietuvos Respublikos pilietis dalyvauja visuomenės socialiniame gyvenime, kuriame dažnai įvyksta nelaimingi atsitikimai. Ištikus nelaimei, turbūt dauguma iš mūsų pirmiausia kreiptųsi medicininės pagalbos į glaudžiausią kontaktą su žmogumi palaikančiu asmeniu, o ne retai, tai ir būna slaugytojai, nesvarbu kokioje įstaigoje bedirbtų, ar kokia būtų slaugytojo įgyta kvalifikacija. Todėl itin svarbu užtikrinti, kad šios srities specialistai gebėtų tinkamai, atsakingai suteikti pirmąją pagalbą nukentėjusiajam žmogui.

**Problema.** Ar kokybiškos žinios ir gebėjimai apie pirmosios pagalbos teikimą, suteikiamos bendrosios praktikos slaugos studentams karantino metu.

**Tyrimo problema.** Kiekvienas studentas turi teisę į ugdymą(si) ir į kokybišką ugdymąsi, tačiau 2020 metais pasaulį užklupusi COVID-19 pandemija, visoje švietimo sistemoje sukėlė sąmyšį. Visa švietimo sistemos bendruomenė turėjo žaibiškai persiorientuoti iš vyraujančio tradicinio kontaktinio ugdymo į nuotolinį. Su šia problema susidūrė ir bendrosios praktikos slaugos studijų programos studentai. Ypatingai sunkus uždavinys teko dėstytojams, kaip geriausiai perteikti žinias ir padėti įgyti praktinius įgūdžius studentams per nuotolį. Todėl siekta išsiaiškinti studentų nuomonę apie ugdymą(si) karantino metu.

**Tyrimo objektas.** Bendrosios praktikos slaugos studentų žinios ir gebėjimai apie pirmosios pagalbos teikimą.

**Darbo tikslas.** Teoriškai ir empiriškai atskleisti pirmosios pagalbos žinių ir gebėjimų ugdymą(si) bendrosios praktikos slaugos studentų bendruomenėje, karantino metu.

### **Darbo uždaviniai:**

1. Apibrėžti pirmosios pagalbos raidą, sampratą ir teisinį reglamentą Lietuvoje.
2. Išnagrinėti studijų proceso organizavimo aspektus karantino metu.
3. Išanalizuoti bendrosios praktikos slaugos studijų programos studentų pirmosios pagalbos žinių ir gebėjimų ugdymosi subjektyvų vertinimą COVID-19 pandemijos laikotarpiu.

### **Hipotezė:**

1. Kolegijų III kurso bendrosios praktikos slaugos studijų programos studentų įgytos žinios apie pirmosios pagalbos teikimą karantino metu yra nepakankamos.
2. Kolegijų III kurso bendrosios praktikos slaugos studijų programos studentų pirmosios pagalbos teikimo įgūdžiai karantino metu, jų subjektyviu vertinimu, yra nepakankami.

### **Darbo metodai.**

Teoriniai tyrimo metodai: mokslinės literatūros šaltinių analizė, lyginimas, teisinių dokumentų analizavimas, padedantis atskleisti pirmosios pagalbos svarbą, raidą, nuotolinio ugdymo aspektus, švietimo prieinamumo COVID-19 pandemijos metu ir kokybės užtikrinimo aspektus karantino metu.

Empiriniai tyrimo metodai: kiekybinis tyrimo tipas, metodas - anketinė apklausa, padės išsiaiškinti apklausoje dalyvavusių respondentų žinias apie pirmosios pagalbos gebėjimus, atskleis respondentų subjektyvią nuomonę apie jų ugdymo instituciją, bei suteiks galimybę įvertinti įgytas studentų žinias apie pirmosios pagalbos gebėjimus ir žinias karantino metu.

Tyrimo duomenų apdorojimo metodai: Duomenys suvesti į „MS Excel 2016“ programą. Duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinės programos statistikos paketą „IBM SPSS Statistics 22.00“. Buvo naudojama aprašomoji duomenų statistika – absoliutūs dydžiai (n) ir procentiniai dažniai (proc.). Pasirinktas chi kvadrato ( $\chi^2$ ) testas, nustatyti kokybinių požymių reikšmių pasiskirstymą ir šių požymių tarpusavio ryšius. Ryšiui tarp požymių nustatyti buvo taikytas Pearson koreliacijos koeficientas. Statistinių hipotezių tikrinimui parinktas 0,05 reikšmingumo lygmuo. Rezultatai pateikti diagramose ir lentelėse.

# 1. PIRMOSIOS PAGALBOS SAMPRATA IR RAIDA, TEISINIS REGLAMENTAVIMAS LIETUVOJE

Dažnai, nesusidūrus su asmeninėmis ar kitų žmonių sveikatos sutrikdymo problemomis, galime net nesuvokti, kokia yra pirmosios pagalbos svarba. Pirmoji pagalba, tai yra konkretūs, koordinuoti veiksmai, kurių imamės, siekdami padėti. Tačiau dažnai šie veiksmai gali būti ir klaidingi, nuo ko priklausys nukentėjusiojo sveikatos būklės sunkumas ar galimi padariniai sveikatai. Todėl itin svarbu žinoti ir gebėti tinkamai suteikti pirmąją pagalbą, bei suprasti pirmosios pagalbos atsiradimo ir tobulėjimo aspektus.

## 1. 1. Pirmosios pagalbos samprata ir raida

Bene visų mokslų pradžiamoksliais laikomi graikai. Jie pirmieji atkreipė dėmesį į pirmosios pagalbos svarbą. Virkelio, (2017), daktaro disertacijos darbe, tikrosios pirmosios medicinos pagalbos pradžia laikoma I a. pr. Kr., kuomet atsirado karo medicina Romos valstybėje, bei IV mūsų eros amžiuje, kuomet palei Jeruzalės miestą buvo statomi pastatai, kuriuose sužeistiems pakeleiviams buvo suteikiama medicininė pagalba. Ankstyvaisiais viduramžiais, sparčiai tobulėjant arabų kalifatams, išskylant vietiniams gydytojams, medicina ėmė sparčiai tobulėti. Ėmė kurtis ligoninės, akademijos, buvo kuriami nauji vaistai, imta domėtis įvairiausiomis ligomis, daktarai ėmė jas geriau atpažinti. Europoje tuo pačiu metu vyravo tradicinė medicina, kuomet buvo gydoma pasitelkiant liaudiškas priemones, o didesniu pakilimu medicinoje laikomas Renesanso laikotarpis. Europoje vykusią Kryžiaus žygiu metu, XI-XVI a., vienuoliai mokėsi pirmosios pagalbos teikimo principų, kad galėtų pagelbėti riteriams ir piligrimams karo lauke išvengti mirties. „<...mokslininkai M. Shahas (2006), R. Martinezas (2010) labiau yra linkę manyti, kad gana moderni karinė SMP sistema pradėjo vystytis tik prancūzų karvedžio Napoleono laikais (1797–1815 m.), kai buvo svarbu teikti pagalbą sužeistiems kariams, juos rūšiuojant ir perkeliant į karo lauko medicinos pagalbos stotis. Pamokos, išmoktos per pilietinį karą XIX a. antrojoje pusėje Šiaurės Amerikoje, vėliau padėjo formuoti civilių SMP sistemą.“ (Virkelis, 2017, p. 26). „1877 m. įkurta Šv. Jono greitosios pagalbos asociacija, kurios tikslas - mokyti civilius pirmosios pagalbos. Po metų minėtoji asociacija oficialiai pradėjo vartoti terminą „pirmoji pagalba“ (Vaitkaitis, Pranskūnas, 2008, p. 20).

1863 m., Ženevoje įkurama Raudonojo Kryžiaus organizacija, kurios pagrindinis tikslas – rūpintis sužeistaisiais ir ligoniais. Būtent tuo metu ir atsirado pirmieji skubios pagalbos ekipažai, kurie galėjo suteikti pirmąją pagalbą nukentėjusiesiems. Virkelio (2017) daktaro disertacijos darbe pabrėžiama, kad iki 1960 m. pirmoji medicininė pagalba vis dėl to išliko silpniausia grandis visoje

sveikatos sistemoje. Iki to laiko nebuvo parengtų ir įgyvendintų mokymo programų gydytojams, slaugytojams ir kitam pirmąją pagalbą teikiančiam medicinos personalui. Nebuvo užtikrintas kokybiškos paslaugos gavimas pacientams, trūko gydymo protokolų, transportavimo priemonių, kurios atitiktų pacientų ir pirmąją pagalbą teikiančių darbuotojų poreikius. Taip pat trūko mokslinių tyrimų, kuriais remiantis būtų plečiamos pirmosios pagalbos suteikimo galimybės, bei tam tikrų politinių sprendimų, kurie padėtų medicinos personalui suteikti kokybišką pirmąją pagalbą, bei nukentėjusiajam įgyti teisę gauti kokybiškas paslaugas. 1960- 1973 m., įvardijamas laikotarpis kaip moderniosios skubios medicininės pagalbos sistemos atsiradimas. JAV buvo įrodyta, gaivinimo, defibriliacijos, kardioversijos, medikamentinės terapijos nauda. 1972 m., laikomi metai, kaip skubios medicinos pagalbos specialistų atsiradimo metai JAV. Tai lėmė šios naujos specialybės susidomėjimą, kitų gydytojų ir medicinos personalo palaikymą, įgyvendinant šią specialistų ruošiamą mokymo programą. „XX a. 9-ajame dešimtmetyje Amerikos medicinos specialybių taryba pripažino, jog skubiai medicinos pagalbai teikti reikia atskiros specifinės kvalifikacijos, todėl pradėta rengti skubios medicinos gydytojus pagal rezidentūros programą (Kline, 2014).“ (Virkelis, 2017, p. 27).

Kline, 2014 m., pateiktame straipsnyje, teigiama, kad po XXI a. pradžioje atliktų tyrimų, sudaryta išvada, kad pacientų sveikatos būklės išsaugojimas itin priklauso nuo naudojamų pagalbai teikti protokolų, algoritmų, todėl pradėta juos suvienodinti tarptautiniu mastu. Dėl to buvo pagerinta iki stacionarinė nukentėjusiųjų priežiūra, transportavimas, įdiegta naudoti specializuota aparatūra, bei specialistų, teikiančių pirmąją pagalbą, kvalifikacijos tobulinimas.

Lietuvoje vyravusią pirmąją medicininę pagalbą galima analizuoti XX a. pradžios, kuomet Tiškevičių grafų įkurta pirmoji GMP stotis Kaune. 1919 m. Lietuvoje įsteigta Raudonojo kryžiaus draugija, kurios dėka pradėti gydyti vargingi žmonės. Dėka šios draugijos įkūrimo, imti organizuoti personalo mokymai, gerosios patirties dalijimasis su kaimyninėmis šalimis. Iki Lietuvos Respublikos nepriklausomybės atgavimo (1990) buvo plačiai išplėtotas GMP stočių tinklas, kuriuose didžiąją darbuotojų dalį sudarė felčeriai, o tik didesnėse miestų GMP stotyse buvo specializuotos gydytojų brigados. Taip pat didžiuosiuose miestuose ėmė veikti reanimacinės brigados. Lietuvoje tik atgavus nepriklausomybę, remiantis vakarų šalių patirtimi, imta atnaujinti transporto priemonės, praplėstas vaistinių medikamentų naudojimo sąrašas. Taip pat Lietuvoje mažėjo gydytojų, teikiančių pirmąją pagalbą, tačiau imta ruošti daugiau kvalifikuotų slaugytojų. 2005 m., atsižvelgiant į tarptautinę praktiką, imta ruošti paramedikus, kurie įgis kvalifikaciją pagal naujausius pasaulinius standartus, teikti pirmąją pagalbą. Nuo 2013 metų Lietuvoje, kaip ir daugelyje pasaulio šalių, pradėti rengti skubios medicinos gydytojo kvalifikacijos rezidentūros programos.

„Pirmoji medicinos pagalba – paprasčiausi tikslingi veiksmai ir būdai, kuriais, naudojant turimas medicinos ir kitokias priemones bei medžiagas, išsaugojama nukentėjusio ar staiga susirgusio žmogaus gyvybė, sustabdomi sveikatai žalingi veiksmai „ (Vaitkaitis, Pranskūnas, 2008, p. 21). Nors ir

pirmosios pagalbos teikimas neaprėpia vien tik žmogaus gaivinimo, esant sąmonės praradimui, ir kvėpavimo funkcijos sutrikimui, pirmoji pagalba apima ir žaizdų tvarstymą, galūnių lūžių imobilizavimą, nudegimų priežiūrą ir tvarstymą, užspringimo atvejo pagalbą, pagalbą skenduoliui, savižudžiui ir kt. Tačiau padėti žmogui, netekus sąmonės, stojant širdies veiklai, sutrikus kvėpavimo funkcijai, yra kritiškai svarbu mokėti tinkamai suteikti pirmąją pagalbą, ir tam reikalingas gaivinimo technikos žinojimas ir gebėjimas atlikti.

Galima išskirti 3 pagrindinius pirmosios pagalbos tikslus:

- 1) Išsaugoti gyvybę;
- 2) Neleisti būklei blogėti, apsaugoti nuo naujų sužeidimų;
- 3) Užtikrinti gijimą, arba būklės stabilizavimą.

Pirmosios pagalbos teikėjas yra svarbiausia grandis, teikiant pirmąją pagalbą. Neatsižvelgiant į tai ar tai medicinos personalo darbuotojas, ar gatvės praeivis. Kiekvieno piliečio pareiga atpažinti pavojingą būklę ir greitai priimti teisingus sprendimus, nes būtent, pirmoji suteikta pagalba nukentėjusiajam, lemia nukentėjusiojo išgyvenamumą ar tolimesnį būklės sunkumą. Todėl svarbu išskirti pirmosios pagalbos teikėjo uždavinius:

- 1) Atpažinti pavojingą būklę;
- 2) Greitai ir objektyviai įvertinti situaciją ir imtis atitinkamų priemonių;
- 3) Kviestis aplinkinių pagalbos ir skambinti pagalbos telefonu 112;
- 4) Gebėti teikti pagalbą iki kol atvyks medikai.

Įvertinus situaciją, svarbu įvertinti ir tai, ar pavojus negresia ir pačiam pagalbos teikėjui. Pasak Smaidžiūnienės ir Gečaitės (2019), nors ir teigiama, kad suteikiant pirmąją būtinąją pagalbą oficialiais duomenimis nėra užsikrėtusių asmenų, tačiau yra itin svarbu imtis savisaugos priemonių. Itin svarbus greitas greitosios medicinos pagalbos iškvietimas, gebėjimas apibūdinti situaciją ir išklausus nurodymų, imti jų vykdyti. Kartais susiduriama su tokiomis aplinkybėmis, kai pastebimas nukentėjusysis, tačiau nesiimama jokių veiksmų, o tam pagal Vaitkaitį, Pranskūną (2008) ir Narvilienės (2011) galimai daro įtaką tam tikri veiksniai, kurie įvardijami kaip psichologinė užtvara:

- Aplinkui daug stebėtojų;
- Nepažįstamas nukentėjusysis;
- Tam tikri sužeidimai ar būklė gąsdina;
- Baimė užsikrėsti;
- Nežinojimas kokių veiksmų imtis arba baimė juos atlikti netinkamai.

„Kiekvienais metais nuo užspringimo miršta apie 3800 žmonių. Žmogus užspringsta, kai svetimkūnis (maistas, smulkios žaislų dalys) užkemša kvėpavimo takus siauriausioje jų dalyje – balso klostėse. Laiku atpažinus ir veiksmingai teikiant pradinę pagalbą, dalį užspringusiųjų galima išgelbėti“ (Narvilienė, 2011, p. 72). Užspringimai kiekvieną iš mūsų yra palietę ne kartą ir gali nutikti bet kada.

Todėl yra itin svarbu žinoti pagrindinius veiksmus, esant užspringimams. Autorė išskiria pagrindinius žingsnius esant dalinei ir visiškai obstrukcijai.

Dalinė obstrukcija:

- Įvertinti obstrukcijos sunkumą;
- Dalinė obstrukcija, kosulys efektyvus;
- Skatinti kosėjimą;
- Stebėti, kol obstrukcija visiškai išnyks arba kosulys taps neefektyviu.

Visiška obstrukcija:

- Įvertinti obstrukcijos sunkumą;
- Visiška obstrukcija, kosulys neefektyvus;
- Sąmoningas – 5 smūgiai į tarpumentę, 5 spustelėjimai pilvo zonoje, po krūtinkauliu.
- Nesąmoningas – pradėti pradinį gaivinimą.

Oda yra didžiausias žmogaus organas, kuris dengia 1,5-2 m<sup>2</sup> vidutinio sudėjimo viso žmogaus kūno plotą. Oda yra labai reikšmingas kūno organas, nes atlieka šias funkcijas: apsauginę, termoreguliacinę, metabolitinę, jutiminę. Sutrikdžius odos vientisumą, šios funkcijos taip pat gali sutrikti, atsižvelgiant į odos vientisumo pažeidimo laipsnį. Odos vientisumą galima pažeisti nudegus arba nušalus.

Pasak Vaitkaitį ir Praskūną (2008), nudegimai klasifikuojami pagal priežastį:

- Terminis nudegimas;
- Elektrinis nudegimas;
- Cheminis nudegimas;
- Radiacinis nudegimas.

Taip pat klasifikuojami ir pagal gylį:

- Paviršinis (1-ojo laipsnio) nudegimas;
- Vidutinio gylio (2-ojo laipsnio) nudegimas;
- Gilus (3-ojo laipsnio) nudegimas.

Taip pat Vaitkaitis ir Praskūnas (2008) išskiria pagrindinius tikslus ir veiksmus teikiant pagalbą nudegusiam žmogui.

- Pasirūpinti saugumu;
- Nutraukti terminio veiksnio poveikį;
- Atvėsinti nudegusią vietą drėgnu švariu audeklu, užpilti vėsiu vandeniu nudegimo vietą;
- Įvertinti nukentėjusiojo būklę;
- Sumažinti infekcijos pavojų, pridengiant nudegusią vietą;
- Kviesti GMP;

- Mažinti šoko atsiradimo pavojų.

Odos pažeidimams taip pat priskiriami ir odos nušalimai, kurie pasak Vaitkaičio ir Praskūno (2008), priklauso nuo aplinkos poveikio, t. y., aplinkos temperatūros, drėgmės, vėjuotumo, laiko tarpo, kurį žmogus praleidžia netinkamose aplinkos sąlygose. Vaitkaitis, Praskūnas (2008) pabrėžia, kad nušalimai nėra itin dažni atvejai, pasitaikantys tarp blavių, neapsvaigusiu, socialių žmonių. Pirmoji pagalba nušalusiam žmogui yra: pasirūpinti nukentėjusiojo saugumu; nutraukti šalčio poveikį, esant galimybei atšildyti; kviesti GMP, kad nukentėjusysis kuo greičiau patektų į gydymo įstaigą.

Taip pat, esant nušalimams, labai svarbu yra nepadaryti tam tikrų klaidų, kurios gali ne padėti, o tik pabloginti nukentėjusiojo būklę. Pasak Vaitkaičio ir Praskūno (2008), esant nušalimams, griežtai draudžiama:

- Šildyti nušalusias kūno dalis, trinant;
- Šildyti nušalusias kūno dalis prie atviros ugnies;
- Trinti nušalusią vietą sniegu, mirkyti nudegimo vietą vėsiam vandenyje;
- Tepti tepalus;
- Girdyt nukentėjusį alkoholiu, duoti rūkyti.

Perkaitimas, arba dar vadinamas šilumos smūgis įvyksta „kai oro ir kūno temperatūra suvienodėja, kūnas negali išspinduliuoti ir išgarinti savo šilumos į aplinką. Jei aplinka labai drėgna, procesas dar pasunkėja. Tokiais atvejais, ypač jeigu sunkiai fiziškai dirbama ar sportuojama, kyla perkaitimas, kuris vadinamas hipertermija“ (Vaitkaitis, Praskūnas, 2008, p. 202). Pasak autorių, yra nemažai šiluminio smūgio požymių, kuriuos svarbu greitai pastebėti ir imti mažinti žmogaus kūno temperatūrą palaikant tinkamą skysčių kiekį:

- Galvos skausmas, svaigimas;
- Silpnumas, svaigulys;
- Galimas sąmonės netekimas;
- Pykinimas, vėmimas;
- Paraudusi, karšta, sausa oda;
- Prakaito nebuvimas;
- Dažnas pulsas;
- Pakilusi kūno temperatūra daugiau kaip 40°C.

Pirmoji pagalba egzistuoja jau daugybę metų, tačiau galima teigti, kad tai yra nauja medicinos sritis, kuri tapo pripažinta kaip atskiras medicinos srities padalinys gana neseniai. Su naujos medicinos srities atsiradimu, natūraliai imta ruošti ir kvalifikuotus specialistus, pirmosios pagalbos gydytojus ir paramedikus. Nors pirmoji pagalba yra itin platus reiškiny, tačiau kaip ir pirmosios pagalbos kvalifikuotiems darbuotojams, taip ir kiekvienam visuomenės gyventojui yra itin svarbu išmanyti ir

gebėti suteikti pagalbą kritinių būklių metu: užspringus, nušalus, nudegus, šilumos smūgį patyrusiems nukentėjusiems. Su šiais veiksniais mes susiduriame nuolatos, su vienais dažniau, su kitais- rečiau, tačiau gali ateiti diena, kuomet galime tapti pirmieji, kurie turėsime suteikti pirmąją pagalbą nelaimės ištiktam žmogui. Ir nuo įgytų žinių ir įgūdžių priklausys, kokia bus tolimesnė nukentėjusiojo sveikatos būklė, ar bus sprendžiamas išgyvenamumo klausimas

## **1. 2. Pirmosios pagalbos teisinis reglamentavimas Lietuvoje**

Siekiant užtikrinti kuo efektyvesnę ir tikslingesnę pirmosios pagalbos teikimo būdą, svarbus ir teisinių institucijų darbas, kuris suteikia teisinį pagrindą teikti kvalifikuotą ir nekvalifikuotą būtinąją medicininę pagalbą.

Pamatas Lietuvos sveikatos sistemos kūrimo procese laikomas „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas, priimtas 1994 m., kuris nurodo, kad „<...> gyventojų sveikata yra didžiausia visuomenės socialinė ir ekonominė vertybė“, o įstatymo 1 skyriaus 1 straipsnis nurodo „<...> įstatymas reglamentuoja Lietuvos nacionalinę sveikatos sistemą, jos struktūrą, sveikatos saugos, sveikatos stiprinimo ir sveikatos atgavimo santykių teisinio reguliavimo ribas, sveikatinimo veiklos mastų nustatymo, asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo, valdymo, sveikatos rėmimo, sveikatinimo veiklos sutarčių sudarymo pagrindus, atsakomybės už sveikatinimo veiklos teisės normų pažeidimus, pagrindus, gyventojų, sveikatinimo veiklos subjektų teises ir pareigas“. Galima teigti, kad šis įstatymas numato sveikatos sistemos organizavimo ir vykdymo veiklą.

Remiantis, 2008 m. Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu „Dėl privalomojo pirmosios pagalbos mokymo programos, privalomojo higienos įgūdžių mokymo programos ir privalomojo mokymo apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai mokymo programos patvirtinimo“, išskiriami asmenys, kuriems privalomi pirmosios pagalbos mokymai, atsižvelgiant į darbinę veiklą.

- Statutiniai valstybės tarnautojai – valstybės saugumo departamento, muitinės departamento, priešgaisrinės apsaugos departamento, policijos departamento, valstybės sienos apsaugos departamento, vidaus reikalų ministerijos, kalėjimų departamentų visiems pavaldiems darbuotojams. Taip pat teisėjams, prokurorams, iki teismo tyrimo pareigūnams.

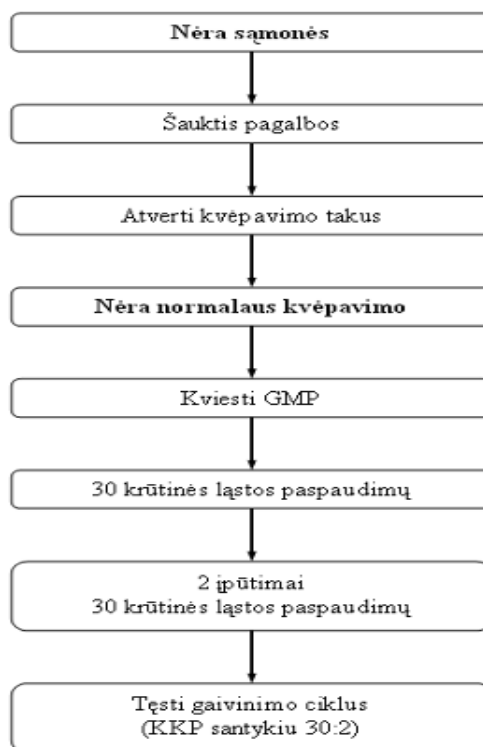
- Švietimo, kultūros, sporto, apgyvendinimo bei sveikatingumo paslaugas teikiantys darbuotojai - visi švietimo įstaigų pedagogai, treneriai, kultūros, poilsio ir sveikatingumo renginių organizatoriai ir aptarnaujantys darbuotojai, vaikų, suaugusiųjų globos įstaigų, nakvynės namų, kaimo turizmo ir kitų su apgyvendinimu susijusių ir pagalbos teikimu namuose darbuotojai ir visi sveikatingumo, pramogų, grožio paslaugas teikiantys darbuotojai.



- Darbuotojai, dirbantys kenksmingų veiksnių aplinkoje ir pavojingus darbus – visų susisiekimo transporto priemonių valdytojai - vairuotojai, kelių priežiūros darbuotojai, darbo saugos ir sveikatos tarnybų specialistai.
- Visų rūšių ir kategorijų transporto priemonių vairuotojai.
- Asmenys, kurių veikla susijusi su šaunamaisiais ginklais – saugos tarnybų darbuotojai, medžiotojai, sportininkai, asmenys turintys leidimus nešiotis ir laikyti ginklus.
- Gelbėtojų tarnybų darbuotojai – ugniagesiai, policininkai, greitosios medicinos pagalbos transporto priemonių vairuotojai, paplūdimio gelbėtojai.

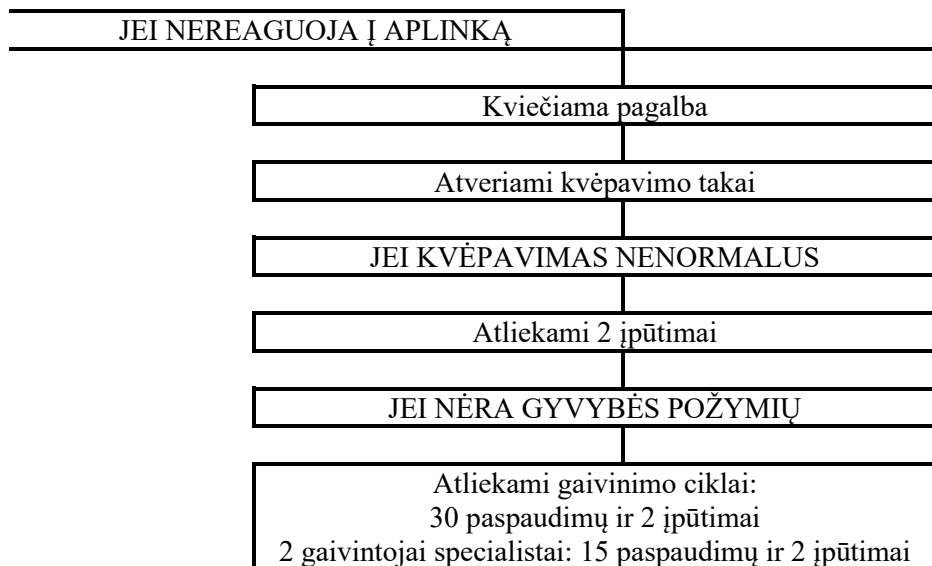
Taip pat prie šio sąrašo 2016 metais pagal sveikatos apsaugos ministro įsakymą „Dėl Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 28 d. įsakymo Nr. V-69 „Dėl privalomojo pirmosios pagalbos mokymo programos, privalomojo higienos įgūdžių mokymo programos ir privalomojo mokymo apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai mokymo programos patvirtinimo“ pakeitimo“ pridedami ir kariai, socialiniai darbuotojai, kurie turi išklaudyti pirmosios pagalbos gebėjimų ugdymo paskaitas ir atlikti praktiką.

2011 m., Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintas įsakymas „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“, pateikiamos schemos su pradiniu suaugusio, vaiko ir naujagimio gaivinimo schemomis, (žr. 1, 2, 3 pav.).



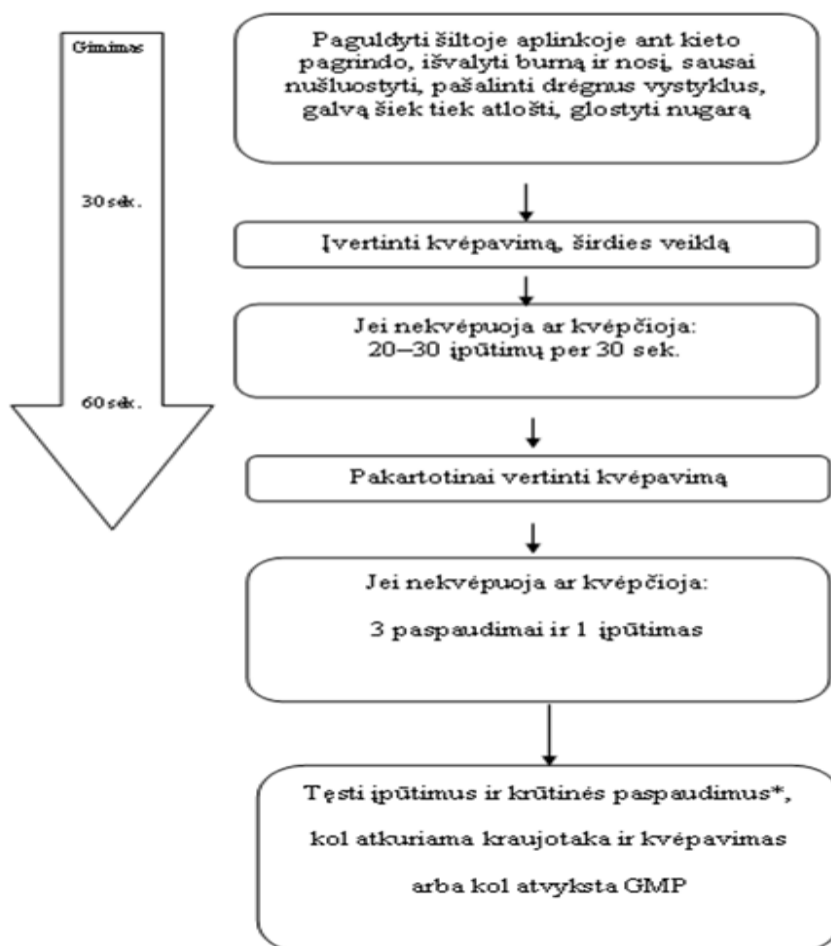
Šaltinis: Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintas įsakymas „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“, 2011

**1 pav. Suaugusio žmogaus pradinis gaivinimas**



Šaltinis: Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintas įsakymas „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“, 2011

2 pav. Pradinis vaiko gaivinimas



\*būklę vertinti kas 30 sek.

Šaltinis: Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintas įsakymas „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“, 2011

3 pav. Pradinis naujagimio gaivinimas

Teikti pirmąją pagalbą- kiekvieno Lietuvos piliečio pareiga. Tačiau teikti kvalifikuotą pagalbą, pagal nustatytus įstatymus gali tik atitinkamą išsilavinimą ir kvalifikaciją įgiję asmenys. Tai nurodo Lietuvos respublikos slaugos praktikos įstatymas, išleistas 2001 m.. Įstatymo antras skirsnis, 3 straipsnis nurodo, kad „Verstis slaugos praktika Lietuvos Respublikoje <..>, turintys šio įstatymo nustatyta tvarka išduotą bendrosios ir (ar) specialiosios praktikos slaugytojo licenciją ir sertifikatą (kai jis privalomas)“.

4 straipsnis nurodo, jog „Bendrosios praktikos slaugytojo licencija išduodama asmenims, baigusiems pagrindines slaugos studijas, įgijusiems slaugos bakalauro kvalifikacinį laipsnį ir (ar) slaugytojo profesinę kvalifikaciją“ ir „Specialiosios praktikos slaugytojo licencija, išduodama slaugytojams, baigusiems atitinkamas specialiosios slaugos studijas ir įgijusiems atitinkamą specialiosios praktikos slaugytojo profesinę kvalifikaciją“. Šį įstatymą papildė Lietuvos respublikos slaugos praktikos įstatymo pakeitimo įstatymas, išleistas 2009 m. liepos 14 d. Jame nurodoma antrame skirsnyje, 4 straipsnyje „Slaugos praktika ir akušerijos praktika yra licencijuojama veikla“, „Bendraja slaugos praktika Lietuvos Respublikoje galima verstis tik turint galiojančią bendrosios slaugos praktikos licenciją <...>“. Tai reiškia, kad norint oficialiai verstis bendrosios praktikos slaugytojo veikla, reikia baigti atitinkamose aukštosiose mokyklose organizuojamus bendrosios praktikos slaugos profesinio bakalauro mokslus, o norint dirbti darbo rinkoje, įgijus profesinį bakalaurą, kartu su kitais reikalaujamais dokumentus, pristatyti juos į valstybinę akreditavimo tarnybą, kuri išduoda slaugytojo spaudo numerį ir suteikia licenciją versti šia veikla. Tačiau jei slaugytojas nori verstis specialiąja slaugos praktika, atitinkamai reikia baigti kvalifikacijos kėlimo kursus, išklaudyti priklausomai nuo specializacijos teorinių akademinų valandų skaičių, bei atlikti praktinių įgūdžių tobulinimo praktiką.

2020 m. spalio 30 d., Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministras priėmė įstatymą „Dėl Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 16 d. įsakymo Nr. V-398 „Dėl Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 18 d. įsakymo Nr. 132 „Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo ir jo finansavimo tvarkos“ pakeitimo“, kuriame nurodoma, kad visi asmenys sveikatos priežiūros veiklos rūšių sąraše, turi išklaudyti pirmosios medicininės pagalbos programos kursą, „8 val., iš jų ne mažiau kaip pusė kurso laiko trukmės turi būti skiriama praktiniams įgūdžiams tobulinti <...>“. Tai reiškia, kad kiekvienas besiverčiantis bendrosios praktikos slauga asmuo, privalo išklaudyti kartą per 5 metus, 8 val. pirmosios pagalbos kursus, kurie yra reikalingi licencijos pratęsimui. Galima daryti prielaidą, kad slaugytojai, kurie savo darbinėje veikloje neteikia, arba teikia retai pirmąją pagalbą, praranda įgūdžius. O siekiant išsaugoti, atnaujinti pirmosios pagalbos įgūdžius, tik periodiškas žinių atnaujinimas gali užtikrinti kokybišką slaugytojų kompetenciją, suteikti pirmąją pagalbą.

Kaip ir kiekvienoje valstybinėje institucijoje, taip ir sveikatos priežiūros sistemoje, nepertraukiamai vykdomos reformos. Didžiausia šiandieninės sveikatos sistemos problema, kad šių dienų poreikiai neatitinka paslaugų kokybės, nepakankamas finansavimas, išaugusi medicinos

personalo migracija. Tačiau pirmosios pagalbos, kaip medicininės paslaugos kokybė yra labai abstraktus dalykas, kuris priklauso nuo institucinių veiklų valdymo, šiuolaikinių gydymo priemonių prieinamumo ir panaudojimo galimybių, kvalifikuotų specialistų profesinių kompetencijų kėlimo, užtikrinimo galimybių, pirmosios pagalbos kvalifikuotų specialistų įgytų žinių ir gebėjimų, kuriuos svarbu gebėti tinkamai panaudoti.

## 2. ŠVIETIMO PRIEINAMUMAS IR JO ORGANIZAVIMO YPATUMAI IR SPECIFIKA KARANTINO METU

1990 m., atgavus nepriklausomybę, prasidėjo Lietuvos švietimo sistemos pertvarka. Nuo to laiko vis svarbesnę pozicija suteikiama švietimo prieinamumo sąvokai. Švietimo prieinamumo sąvoka pabrėžiama ir aiškinama svarbiausiuose Lietuvos respublikos dokumentuose. Vienas jų pagrindinis – Lietuvos respublikos švietimo įstatymas (Žin., 1991, Nr. 23-593; 2013, Nr. I -1489). Šio įstatymo trečiajame skirsnyje „Švietimo prieinamumas ir kokybė“, pirmiausiai pabrėžiama kiekvieno asmens teisė į mokslą, įgyti išsilavinimą ir kvalifikaciją. Šio įstatymo 37 straipsnyje „Švietimo kokybė“ pabrėžiama, kad „Švietimo kokybės samprata kuriama visuomenės, švietimo dalyvių ir švietimo valdymo subjektų“ (Žin., 1991, Nr., 23-593; 2013, Nr. I-1489). Remiantis Lietuvos respublikos švietimo įstatymo šeštuoju skirsniu, 52 straipsniu „Švietimo valdymas ir valdymo subjektai, nurodant švietimo valdymo subjektus – seimas, vyriausybė, švietimo ir mokslo ministerija, atsižvelgiant į 2020 metais kilusią pasaulinę pandemiją dėl COVID-19 infekcijos, šių valdymo subjektų buvo priimtas sprendimas, imtis švietimo planavimo pakeitimų, siekiant užtikrinti švietimo prieinamumą, ir apsaugoti asmenų sveikatą“.

2020 m., sausio mėn., 20 d., PSO paskelbė pasaulinę ekstremalią situaciją, dėl COVID-19 ligos plitimo. Pasaulinės sveikatos organizacijos (*World Health Organization*) (2021) publikuotame straipsnyje „Visuomenės įgyvendinimo ir koregavimo svarstymai sveikatos ir socialinės priemonės covid-19 kontekste“ (*Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19*), svarbiausias dėmesys skiriamas aptariant COVID-19 ligos plitimo mažinimui, siekiant mažinti socialinius kontaktus, bei vakcinacijos pasauliniu mastu tempus. Taip pat siekiant pažaboti pasaulinę pandemiją, itin svarbus yra visuomenės švietimas apie COVID-19 ligą, jos plitimą, ir prevencines priemones. Anot Sohradi, Alsafi, O'Neill, Khan, Kerwan, Al-Jabir, Iosifidis ir Agha (2020), pabrėžia, kad visam pasauliui susidūrus su COVID-19 virusu, ES skyrė dešimtis milijonų eurų paramos kompensacijas, tam kad būtų atliekami moksliniai tyrimai siekiant užtikrinti tinkamą pasirengimą visuomeninių institucijų.

Remiantis COVID-19 ligos plitimo ir pažabojimo gairėmis, visa pasaulio švietimo sistema buvo priversta koreguoti darbinę veiklą ir persiorientuoti į mokymą nuotoliniu būdu, siekiant apsaugoti švietimo sistemos bendruomenę nuo pavojaus apsikrėsti. Pasaulinė sveikatos organizacija (*World Health Organization*) (2020) parengė ir išleido informacinio pobūdžio straipsnį apie ugdymo įstaigų pasiruošimą darbinei veiklai grįžtant į ugdymo įstaigas COVID-19 pandemijos metu, („*Checklist to support schools re-opening and preparation for COVID-19 resurgences or similar public health crises*“). Užsitęsęs ugdymo įstaigų uždarymas, apribojant asmenų kontaktinį bendradarbiavimą, gali turėti ilgalaikių padarinių mokinių ir studentų, ugdymo įstaigų laimėjimams, riboti mokinių ir studentų

švietimo ir profesines galimybes, socialinės ir emocinės sąveikos vystymąsi. Taip pat nutrauktas kontaktinis ugdymo įstaigų darbas gali turėti ir neigiamos įtakos besimokančiųjų emocinei ir fizinei sveikatai, bei nesuteikti pakankamų galimybių gauti emocinę paramą.

Pasaulinės sveikatos organizacijos, Unicef, IFRC organizacijų (2020) išleistame leidinyje apie pagrindinius pranešimus ir veiksmus, susijusius su COVID-19 prevencija ir kontrole mokyklose („*Key Messages and Actions for COVID-19 Prevention and Control in School*“), išvelgiamos ir teigiamos reakcijos jauno amžiaus žmonių pasaulinės pandemijos kontekste. PSO ir partnerių straipsnyje minima, kad šių dienų jaunimas yra pasaulinės pandemijos aktyvūs stebėtojai, kurie ateityje gali turėti tiesioginės įtakos įvairių sričių mokslininkų priimtose išvadose. Bet kokia pasaulinio lygio krizė kiekvienam asmeniui gali suteikti naujas galimybes mokytis, padidinti atsparumą kuriant saugesnę ir rūpestingesnę bendruomenę. Būtent ši XXI amžiaus pasaulį sukausčiusi krizė privertė visą ugdymo įstaigų bendruomenę persiorientuoti, ir pasitelkti išmaniąsias technologijas taikant nuotolinį ugdymą, siekiant užtikrinti asmenų teisę į kokybišką ugdymą.

COVID-19 pandemija visoms pasaulio gyventojų bendruomenėms, o ypač švietimo bendruomenėms, iškėlė nemenką iššūkį - greitai ir efektyviai koreguoti mokymo(si) organizavimą. Pasaulį ištikus tokio masto krizei, viso pasaulio mokslininkai suvienijo jėgas, apjungė savo žinias, atliko begalę naujų tyrimų, siekiant užtikrinti kuo efektyvesnį ugdymo proceso įgyvendinimą. Nors ir visa pasaulio ugdymo bendruomenė susidūrė su įvairiausiai sunkumais, tačiau įgijo ir labai naudingos patirties, įgūdžių susijusių su ugdymo procesu, kuris atvėrė naujas ugdymo proceso galimybes.

## **2. 1. Studijų kokybės užtikrinimas ir studijų prieinamumas**

Atsižvelgiant į ateities perspektyvas tobulinant darbuotojų kompetencijas ir keliant jų profesinę kvalifikaciją, studijų kokybės užtikrinimo veiksnys tampa šių laikų vienu iš esminių visos aukštojo mokslo sistemos prioritetu. Tai lemia aukštųjų mokyklų pasirinkimo galimybes, studentų skaičiaus augimas, nacionalinė ir tarptautinė švietimo politika, išaugusi konkurencija tarp šalies ir užsienio aukštųjų mokyklų pasirinkimo, augantys visuomenės poreikiai, tobulėjančios technologijos. Šių laikų naujajai auštajai mokyklai keliami nauji iššūkiai bei strategijos, kurie apibrėžti dokumentuose: Lisabonos strategijose, Bolonijos proceso dokumentai, mokymosi visą gyvenimą memorandumas.

Remiantis Švietimo raidos Lietuvoje išvalgomis (2013), pasitelkiant LR švietimo įstatymu (2011), pateikiami švietimo tikslai sugrupuoti pagal temas:

- Ugdomas asmens idealas: ugdyti asmens vertybinę orientaciją, tapsiančia doru, siekiančiu žinių, savarankišku, atsakingu, patriotišku žmogumi.

- Ugdamus asmens gebėjimus: išugdyti šių dienų svarbius komunikacinius gebėjimus, užtikrinti gimtosios ir užsienio kalbų gebėjimus, informacinį raštingumą, gebėjimą savarankiškai, sveikai gyventi.

- Nuolatinio mokymosi poreikį: gebėjimą įgyti kompetencijas ir kvalifikaciją, prisitaikant prie šiuolaikinių technologijų, kultūros aspektų, padedančių įsitvirtinti ir konkuruoti darbo rinkoje, gebėti vertinti kultūros, ekonomikos poreikius ir juos pritaikyti šalies ūkio pažangumui, gebėti ugdyti pažinimo poreikius, tobulėti mokantis visą gyvenimą.

- Kultūros vertybių perteikimą ir kultūros tapatumo ugdymą: perteikti tautinius bei etninius kultūros principus, Europos ir pasaulio etninius kultūros principus, gebėti prisitaikyti ugdyti tautinei savimonei, dorovei, mokslinei kultūrai, pasaulėžiūros formavimuisi, vertybių kūrimui ir puoselėjimui.

- Pilietinį ir politinį ugdymą: įgyti demokratines tradicijas, ugdyti gebėjimus tapti kompetentingam LR piliečiui, tapti daugiakultūrinės visuomenės nariu.

- Švietimo vaidmenį šalyje: visuomenės galios stiprinimo užtikrinant krašto ūkį, aplinkos, žmogiškųjų išteklių vystymąsi, vidinį ir tarptautinį ūkio konkurencingumą, nacionalinį saugumą.

Aukštojo mokslo prieinamumas padeda ne tik asmenims įgyti kvalifikaciją, parengia asmenį darbinei veiklai, bet taip pat svarbu ir didinant valstybės ekonominę galią, inovacijas, įtvirtinant visuomenės esmines vertybes. Remiantis Švietimo raidos Lietuvoje įžvalgomis (2013), „Lietuvos švietimo strategijoje 2003-2012 metams, buvo numatytas tikslas, kad daugiau kaip 60 proc. Lietuvos jaunuolių įgytų aukštąjį universitetinį ar neuniversitetinį išsilavinimą. Toks tikslas buvo pernelyg ambicingas. 2012 m. Lietuvoje aukštąjį išsilavinimą įgijusių 30-34 metų gyventojų dalis sudarė 48,7 proc. Šis rodiklis yra vienas geriausių Europoje ir viršija tiek ES šalių vidurkį (35,8 proc.), tiek ES siekį 2020 metams (40 proc.) <...>. Valstybinės švietimo 2013-2022 metų strategijos projekte numatytas gerokai žemesnis nei ankstesniojoje strategijoje siekis – kad 2022 m. aukštąjį ar jam prilygintą išsilavinimą turinčių 30-34 metų asmenų dalis būtų ne mažesnė nei 40 proc.“.

Analizuojant pagrindinius Europos Sąjungos dokumentu, vieną svarbiausių Bolonijos proceso dokumentų (2013), kuriame pabrėžiama, kad studijos turi būti kokybiškos, atitikti studentų lūkesčius, ateities darbo rinkos poreikius, įprasminti ir realizuoti studijų programų siekius, aukštojo mokslo įstaigos turi siekti funkcionuoti efektyviai, laiduojant mokslo bei institucijų veiklos kokybę. Atsižvelgiant į Švietimo raidos Lietuvoje įžvalgų pateiktą analizuotą medžiagą, studijų kokybės užtikrinimą ir augimą skatina ir siekiančiųjų įgyti aukštąjį išsilavinimą skaičius. Taip pat įtakos turi ir sparčiai besivystančios informacinės technologijos, kurios suteikia galimybę įgyti išsilavinimą ir per nuotolį. Tokiu būdu ugdymo institucijos plečia savo veiklą bendradarbiaudamos ir su kitų užsienio šalių institucijomis, dalinantis gerą patirtimi ir siekiamais ir pasiektais rezultatais. Šios priežastys įpareigoja aukštąsias mokyklas siekti užtikrinti studijų kokybę.

Analizuojant aukštojo mokslo užtikrinimą, pasak Bartuševičienės ir Butkienės (2006), remiantis Bolonijos proceso dokumentais, negalima apsiriboti tik studijų kokybės gerinimu. Mokslo kokybės užtikrinimas apima platų veiklų spektrą: universiteto tvarkymąsi, strateginį mokslinio ir pedagoginio personalo kokybę ir tobulinimą, materialiuosius išteklius ir galimybes, suinteresuotų šalių įsitraukimą į studijų proceso vertinimą ir tobulinimą.

Analizuojant „Lisabonos strategijas“ (2009), pagrindinis dėmesys krypsta į vietos valdžios institucijas, kurios pagal Europos užimtumo strategijas, yra įpareigosotos prisidėti ir aktyviai dalyvauti prie vietos užimtumo strategijų įgyvendinimo, skatinant naujų darbo vietų kūrimą vietinėje darbo rinkoje. Tai reiškia, kad kiekviena demokratiškai išrinkta savivaldybių valdžia, bendradarbiaujant su valstybinio lygio institucijomis, turi išanalizuoti vidaus poreikius esamai ir būsimai darbo rinkai, pateikti duomenis institucijoms, kurios bendradarbiaujant pateiks pasiūlymus švietimo srityje atsižvelgiant į būsimos darbo rinkos poreikius. Tokiu atveju, būtų užtikrinama regioninė darbo rinkos plėtra tenkinat būsimų specialistų skaičių ir kompetencijas.

Dar vienas pagrindinis Lisabonos strategijų punktas iš „Europos Sąjungos Lisabonos darbotvarkės ir jos poveikio Lietuvai vertinimas“ santraukos, yra investavimas į žmogiškuosius išteklius, t. y., turi būti daugiau dėmesio skiriama tam, kad kuo daugiau asmenų įgytų aukštąjį išsilavinimą, įgytų gebėjimus apdoroti informacijos srautus, taip prisitaikydami prie darbo rinkos, ir galėdami tapti konkurencingais darbuotojais. Lisabonos strategijų 42 punktas, aiškiai nurodo, kad darbdaviai ir darbuotojai reikalauja lankstumo, ir dėl to turi būti suderinti lankstumo ir užimtumo garantijos principai, tokie kaip: švietimas ir kvalifikacijos kėlimas yra geriausia užimtumo politikos dalis; vaikų priežiūros infrastruktūra turi būti viena iš prioritetinių, kad į darbo rinką būtų įtraukiama kuo daugiau dalyvių. Atsižvelgiant į tai, galima teikti, kad turi būti vadovaujamas principais, kurie asmeniui ir darbui padėtų kurti bendradarbiaujančias priemones, skatinti lygias galimybes, užtikrinant mokymą ir galima perkvalifikavimą, vykdyti darbo rinkos politiką, užtikrinant socialines teises, užtikrinti asmens teisę į darbą.

2004 m., kovo mėn., 26 d., remiantis Europos sąjungos reikalavimais, buvo priimtas įsakymas, kuris numatė mokymosi visą gyvenimą užtikrinimo strategija. Šis įsakymas buvo rengiamas atsižvelgiant į platųjį Lietuvos ekonomikos ir švietimo kontekstą. Kaip ir Lisabonos strategijose, taip ir mokymosi visą gyvenimą užtikrinimo strategijose, pagrindinis dėmesys skiriamas žmonių išteklių vertes. Mokymosi visą gyvenimą užtikrinimo strategijoje, apima pirminį profesinį rengimą ir tęstinį profesinį mokymą, kaip didžiausią mokymosi visą gyvenimą sudedamąją dalį. Mokymosi visą gyvenimą užtikrinimo strategijoje Lietuvos kultūrinis, ekonominis, socialinis gyvenimas atsiduria plačiajame globalaus pasaulio ir Europos kontekste, kuriame įdiegiama pokyčių plėtra. „Lietuvoje suaugusiųjų dalyvavimas mokymosi visą gyvenimą veiklose kol kas yra vienas žemiausių tarp ES šalių (21 vieta) – 2014 m. tik 5 proc. Lietuvos suaugusiųjų buvo įsitraukę į mokymosi veiklas (ES vidurkis 2014 m. – 10,7



proc.). Lietuva turi puikias galimybes plėtoti tolesnį suaugusiųjų mokymąsi – tarp ES šalių Lietuvoje mažiausia dalis suaugusiųjų (6,6 proc.) yra įgiję žemesnį nei vidurinį išsilavinimą (ES šalių vidurkis – 24,8 proc.), tačiau kol kas sunkiai sekasi į suaugusiųjų švietimą įtraukti ir jame išlaikyti suaugusiuosius iš socialiai pažeidžiamų grupių“ (Zablackė, Vanagaitė, 2015, p. 1)

Kone didžiausia priežastimi įvardijama kaip informacinių ir komunikacinių technologijų plėtra, pasiekimai, kurie dalį gyvenimo perkėlė į technologijų erdves. Atsižvelgiant į informacinių komunikacinių technologijų plėtrą, papildomas dėmesys krypsta ir į individualias asmens teises. Nauji lūkesčiai reiškia, individualius įsipareigojimus gyvenimo kokybės užtikrinimui, socialinės tvarkos, ekonomikos ir socialinio teisingumo, aplinkos apsaugos srityse. Visa tai su technologijų kaita, globalizacija, aktyviu pilietiškumu daro įtaką politikai, įpareigojant užtikrinti asmenų poreikį mokytis visą gyvenimą ir įteisinti kaip vieną pagrindinių aspektų. Įsakyme pabrėžiama, kad ateityje mažės poreikis nekvalifikuotų darbuotojų nes tam tikrus darbus perrims tobulėjančios technologijos, kurias aptarnauti turės tik kvalifikuoti, tam tikras kompetencijas turintys asmenys. Technologijų kaitos procesui judant milžiniškais žingsniais į priekį, tikėtis įgijus ribotas kompetencijas ir žinias, tikėtis dirbti visą gyvenimą turint tik ribotą žinių bagažą, nebeverta. Ateityje taps nebeįmanoma jauniems asmenims įsitvirtinti darbo rinkoje neįgyjant naujų žinių, arba kardinaliai nepakeitus profesijos. Todėl išskyla mokymosi visą gyvenimą užtikrinimo poreikis. Kuo toliau, tuo labiau bus vertinami gebėjimai, kurie padėtų tinkamai apdoroti informacijos srautus, naujas specialybės žinias, naujus darbo metodus. Galima daryti išvada, kad mokymasis taps nebe epizodine tam tikro gyvenimo etapo dalimi, o viso gyvenimo nuolatine dalimi.

Lietuvos respublikos švietimo ir mokslo ministro ir Lietuvos respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro, 2004 m., kovo 26 d., išleistame įsakyme „Dėl mokymosi visą gyvenimą užtikrinimo strategijos ir jos įgyvendinimo veiksmų plano tvirtinimo“, atsižvelgiant į mokymosi visą gyvenimą svarbą siekiant profesinio ir asmeninio kompetencijų plėtimo, išskirti trys mokymosi veiklų tipai:

- Formalus mokymasis vyksta švietimo ir mokslo įstaigose;
- Neformalusis mokymasis vyksta pagrindinių švietimo ir mokymo sistemų;
- Savaiminis mokymasis- tai natūralus, kiekvieną dieną vykstantis mokymasis.

Analizuojant tris pagrindinius dokumentus, kurie užtikrina žmonių teisę į kokybišką ugdymą, pagrindinis dėmesys krypsta į tai, kad visuose dokumentuose didelis dėmesys sutelkiamas į technologijų kaitą, kuri padeda praplėsti mokymosi galimybes, bei asmenų teisę plėsti kompetencijas įvairiais gyvenimo periodais. Tačiau dokumentuose išvelgiami ir esminiai skirtumai. Bolonijos proceso dokumentas, pagrindinį dėmesį skiria ugdymo institucijoms, kaip bene svarbiausiam ir pagrindiniam ugdymo dalyviui, kuris turi prisiimti atsakomybę už asmenų kompetencijų kėlimą ir ugdymą. Lisabonos strategijose efektyviausiai įgalinamos institucijos, kurios analizuoja ir nustato pagrindinius užimtumo strategijos rodiklius, kuriais remiantis išanalizuojamas darbuotojų poreikis. O mokymosi visą gyvenimą

gairės, pagrindinį dėmesį skiria asmens pasirinkimui plėsti kompetencijas, žinias, asmeniškai priimant sprendimus dėl tolimesnės karjeros planavimo.

Vertinant nuotolinio ugdymo kokybę, kaip ir tradicinio, galima teigti, kad yra sunkiai išmatuojamas reiškinys, nes šios sąvokos pasižymi savo neapibrėžtumu. Pasak Bakonio ir Daukšienės (2020), ugdymosi kokybė vertinama skirtingai atsižvelgiant į skirtingus ugdymo(si) dalyvių kontekstus. Vienaip kokybės kontekstą vertina ugdymo proceso organizatoriai, kitaip – ugdymo proceso ugdomieji, dar kitaip – ugdymo proceso stebėtojai: tėvai, draugai. Ir netgi visai kitaip ugdymo kokybę gali vertinti ugdymo įstaigų administracijos atstovai. Vertinant ugdymo(si) kokybę, galima skirstyti į dvi rūšis – struktūros ir proceso kokybės. Struktūros kokybė – tai daugiau kontekstiniai dalykai, tokie kaip: materialiniai ištekliai ir jų pritaikomumas, kvalifikacijų įgijimas, teisiniai reglamentai, programos, planai. Proceso kokybė daugiau apibūdina ugdymo(si) įstaigos veikimo sistema: ugdymo dalyvių sąveika. „Apie struktūros ir proceso kokybę sprendžiama pagal rezultatus, t. y. kokiais pasiekimais pasižymi mokiniai. Todėl tikslinga kalbėti ir apie trečią kokybės rūšį – tikslų įgyvendinimo kokybę“ (Bakonis, Daukšienė, 2020, p. 53).

Švietimo kokybės užtikrinimas ir prieinamumas tampa šių dienų bene viena aktualiausių švietimo sričių tema. Ne menkai prie to prisidėjo ir visą pasaulį apėmusi COVID-19 pandemija, kurios metu visai ugdymo bendruomenei teko susidurti su nenumatytu išūkiu. Nepaisant to, kad ugdymo(si) proceso organizatoriams teko atsisakyti vyraujančio tradicinio ugdymo(si) metodo, nemenkas iššūkis kilo ir ugdytiniams. Analizuojant švietimo prieinamumo ir kokybės užtikrinimo dokumentus pastebima, jog nėra vieningos nuomonės, kuris konkrečiai ugdymo(si) proceso dalyvis yra atsakingas. Todėl galima teigti, kad kiekvienas dalyvaujantis ugdymo(si) procese turi prisiimti tam tikrą atsakomybės dalį. Negalima visos ugdymo(si) kokybės ir prieinamumo aspektų problemos nurašyti tik konkrečiam ugdymo(si) veiklos bendruomenės daliai. Prie to prisideda ir valstybinio lygio institucijos, ir ugdymo įstaigos, ir mokytojai, dėstytojai, ir mokiniai, studentai. Tik sutelkus visų šių ugdymo(si) dalyvių norą ir pastangas, švietimo užtikrinimo kokybė ir prieinamumo aspektai bus kokybiškai realizuoti.

## **2. 2. Nuotolinio ugdymo(si) organizavimo ypatumai karantino metu**

Skaitmeninės technologijos XXI a. tapo neatsiejama kasdienybės dalimi, taip pat suteikia naujų galimybių ugdymo procesui, geba jį palengvinti. Šių dienų bet koks pedagoginis procesas tampa nebeįmanomas be skaitmeninių įrankių naudojimo bendradarbiaujant, dalijantis ugdymo turiniu, vertinimui, analizei, užduočių įgyvendinimui. Internetinėje erdvėje egzistuoja daugybė vaizdo transliacijų įrankių, tokių kaip ZOOM, Microsoft Teams, Skype, Messenger ir kt., be kurių nebūtų galimybės bendrauti su asmenimis per nuotolį. Naujausių informacinių komunikacinių technologijų atsiradimas įgalina dalį ugdymo proceso perkelti į virtualią erdvę. 2019 metais pasaulį užklupusios

pandemijos metu, siekiant apsaugoti ugdymo dalyvių sveikatą, nuo galimybės užsikrėsti COVID-19 virusu, pasaulio ugdymo bendruomenė priėjo išvados, kad visą ugdymosi procesą, laikinai reikia perkelti į virtualią erdvę. UNICEF organizacijos (2021) leidiniu apie gyvenimą užsidarius, „*Life in lockdown*“ pažymima, kad 2019 metais COVID-19 smarkiai paveikė visą pasaulį, tiek ekonomine prasme, tiek žmogiškųjų resursų. 2020 m. kovo mėn. daugelis pasaulio šalių vyriausybės greitai įvedė tam tikras visuomenės sveikatos priemonių, infekcijos kontrolės priemones ir strategijas, įskaitant kelionių ribojimus, ugdymo įstaigų uždarymas, karantino, komendanto valandos įvedimas, rankų plovimo, dezinfekcijos ir atstumų laikymosi ribojimus. Pasak organizacijos, dalis šių priemonių jau buvo naudojamos ir anksčiau, pvz. 2014 m. „Ebolos“ viruso protrūkio metu, tačiau dar niekada nebuvo įgyvendinta tokiais nepaprastai dideliu pasauliniu mastu.

Tai patvirtina 2020 m. kovo 30 d. Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro priimtas įsakymas „Dėl ugdymo proceso organizavimo nuotoliniu būdu paskelbus karantiną“, kuris sako, „Pradinis, pagrindinis, vidurinis ugdymas, formalusis profesinis mokymas ir aukštojo mokslo studijos vykdomos nuotoliniu mokymo proceso organizavimo būdu“.

Skaitmeninių technologijų panaudojimas „<...> tampa vertinga pagalbine priemone pedagogams, tačiau kelia iššūkių jų profesiniam pasirėngimui. Organizuojant ugdymo procesą akivaizdus tampa faktas, kad pedagogai privalo išlaikyti aukštą kompiuterinio raštingumo lygį (skaitmenines pedagogines kompetencijas), siekiant kokybiškai organizuoti ir dalintis mokomąja medžiaga su ugdymo proceso dalyviais“ (Žalytė- Linkuvienė, 2020, p., 37). Williamson, Eynon ir Potter (2020), pabrėžia tai, jog, 2020 metų pradžioje didelis pasaulio dėmesys kryo į pedagogikos sritį, nors ir visiškai ugdymo(si) procesas buvo perkeltas į nuotolinę erdvę, tai nebuvo visiškai nauja pedagogų bendruomenės patirtis, tačiau pasaulinės pandemijos kontekste įgavo itin reikšmingą aktualumą. „Lietuvoje nuotolinio mokymo pradžioje išryškėjo mokytojų darbo su informacinėmis technologijomis patirties, kompiuterinės įrangos ir priemonių stoka, techninės nuotolinio ugdymo problemos, neigiamas nuotolinio ugdymo poveikis vaikų sveikatai ir kt.“ (Mikėnienė, 2021, p. 1). Anot Sakalausko ir Preidžio (2009), ugdymo procese susiduriama ir su studentų neaktyvumu. Pasak autorių, dėstytojai turėtų pasirūpinti virtualaus mokymo terpės kitimas turėtų kiek įmanoma greičiau pasiekti studentus, naujų diskusijų kūrimas, skelbimai kalendoriuje, lankomumo statistikos paskelbimas, vertinimai. Šie veiksniai turėtų skatinti studentų aktyvesni įsitraukimą į ugdymo procesą, tačiau dėstytojams tam reikia panaudoti daugiau laiko resursų, bei atitinkamo informacinio raštingumo pasiruošimo lygio. Pasak E. Bakonio (2020), taip pat iškelia pedagogų kompetencijų informacinio raštingumo ir kompiuterinių technologijų valdymo problemą, ir pabrėžia, jog buvo imtasi neatidėliotinių priemonių šiai problemai spręsti. „Pagal VDU mokslininkų 2020 m. gegužės mėnesį atliktą tyrimą, 81,6 proc. švietimo įstaigų vadovų sakė surengę trumpas mokytojams skirtus nuotolinius mokymus apie įvairių internetinių priemonių ir platformų naudojimą. Du trečdaliai apklaustųjų teigė, kad buvo patikrintos mokytojų techninės

galimybės dirbti namuose, jiems buvo nuolat teikiama techninė pagalba. 45,6 proc. direktorių sakė parengę instrukcijas mokytojams apie internetinių priemonių naudojimą, o 41,1 proc. - ir bendrąsias didaktines gaires“ (Bakonis, 2020, p. 3).

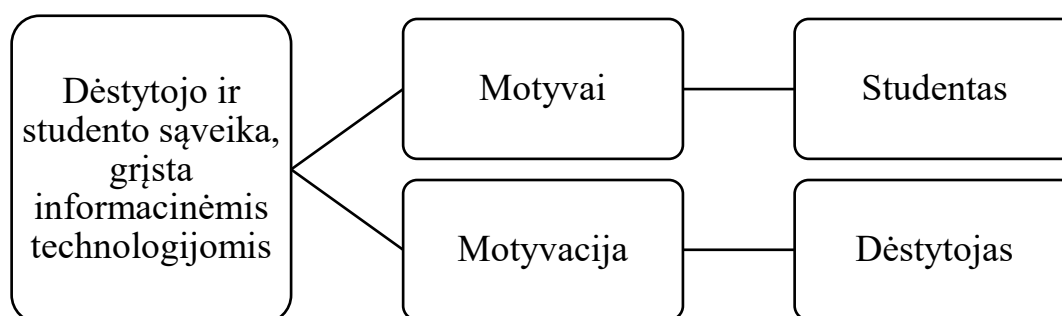
Galima teikti, kad pereinant iš kontaktinio ugdymo į nuotolinį, susiduriama su tam tikromis problemomis. Jauni žmonės, mokiniai, studentai, nuo mažens gyvena apsupti išmaniųjų technologijų, todėl jų kompiuterinis raštingumas yra žymiai aukštesniame lygyje, nei lyginant su vyresnės kartos pedagogais, kurie dažniausiai turi menkesnių kompiuterinio raštingumo gebėjimus, todėl svarbu užtikrinti, kad visi ugdymo proceso dalyviai būtų įgiję tam tikrą kompiuterinio raštingumo lygį.

Tačiau nors ir studentai įvaldę pakankamus kompiuterinio raštingumo gebėjimus, atsiranda kiti poreikiai, „<...> mokymosi kokybę užtikrina metodų tinkamumas, todėl mokymąsi būti organizuoti taip, kad jis būtų patrauklesnis, lankstesnis, prieinamesnis, teikiantis alternatyva“ (Gedvilienė ir Karasevičiūtė, 2012, p. 67). Galima numatyti nuotolinio mokymo proceso vienos iš pagrindinės grandies- studentų problemas. Kara, Erdogan, Kokoc ir Cagiltay (2019) turkų tyrėjų atliktame tyrime apie suaugusiųjų nuotolinį mokymą(si), pastebima, jog sunkumai su kuriais susiduria studentai, dažniausiai priklauso nuo asmeninių studentų požymių, tokių kaip amžius, lytis, turimos žinios ir įgūdžiai, socialiniai reiškiniai.

Studento pagrindinė pareiga visame ugdymo procese – mokytis. „<...> žymiai padidėjo mokymosi veiklos apimtis, o besimokančiojo savarankiškumas ir atsakomybė tapo viena esminių studijų nuostatų. Tokioje studijų sistemoje studijų sėkmei ypatingai svarbus yra besimokančiųjų gebėjimas mokytis“ (Pocevičienė, 2014, p. 52). Tačiau pagal tai, ar mokymo programa atitinka dėstomo dalyko poreikius, vertinama ir nuotolinio mokymo programa. Studentams siekiant įgyvendinti savo pareigą, reikalinga motyvacija, planavimas, gebėjimas įsisavinti medžiagą. Studentas turi gebėti kritiškai vertinti jau turimas žinias, įgūdžius, turi turėti pozityvų požiūrį į išsilavinimą ir tam tikrų resursų investavimą į norimą rezultatą. Neroni, Meijs, Gijsselaers, Kirschner ir Groot (2019), atlikto tyrimo metu, kuriame dalyvavo 758 Nyderlandų studentai, kurie dalyvavo nuotolinio ugdymo(si) procese, parodė, jog laiko valdymas ir tinkamas ugdymo strategijos pritaikymas buvo esminiai dalykai, kurie vedė prie siektino tikslo – akademinės sėkmės. Tai įrodo ir Daukilas, Kačiniene, Vaišnorienė ir Vaščila (2008), kurie nurodo sėkmingo virtualaus mokymosi kokybės vertinimo sąlygojančius veiksnius: mokymosi medžiaga ir turinys; struktūra; bendravimo ir bendradarbiavimo galimybės; rezultatų vertinimo sistema; lankstumas; mokymosi turinio pritaikomumo sąlygos ir galima kaita; parama studentams; ugdytojų kvalifikacija ir įgytos patirties pritaikymas ugdymo procese; išteklių prieinamumas; grįžtamojo ryšio užtikrinimas; įgytų žinių pritaikomumas. Anot Bražienės (2020), dauguma studentų mano, jog studijų procesas yra tiesiogiai susijęs su studijų kokybe. Studentai mano, jog siekiant studijų kokybės užtikrinimo, siekiant pasiekti aktyvaus studentų įsitraukimo į studijų procesą, itin svarbus yra formalusis vertinimas, bei iš jo išplaukiantis grįžtamasis ryšys, informacija. Nasser ir Almuraqab (2020) atliktame

tyrime gauti duomenys parodė, jog studentai norėtų tęsti nuotolinį mokymąsi ir po pandemijos, taip pat studentų nuomone, nuotolinio ugdymosi pagrindinis teigiamas aspektas įvardintas, kaip laiko planavimo galimybių pasirinkimas.

Ne ką mažesnę indėlį ir kylančioms studentų problemoms turi ir ugdymo proceso vedlys, kuris inicijuoja informacinių technologijų priemonių naudojimą, stengiasi užtikrinti tinkamą mikroklimatą tarp studijų dalyvių, užtikrina studentų kompetencijų plėtotę, tenkina studijų poreikius ir lūkesčius, atsižvelgia į visų dalyvių interesus ir tikslus (žr. 4 pav.).



Šaltinis: Pagal Daukilą, Kačienę, Vaišnorienę ir Vaščilą, 2006, P. 137

**4 pav.** Studijų motyvacijos skatinimo schema

Aptariant informacinio raštingumo svarbą šiuolaikinėje ugdymo sistemoje, svarbu pažymėti, kad šiandieniniams ugdymo proceso dalyviams neužtenka tik mokėti naudotis kompiuteriu ir gebėti naršyti internete. Pasak autorių kolektyvo Tautkevičienės, Duobinės, Kretavičienės, Krivienės ir Petrauskienės (2010), šiuolaikiškas žmogus turi gebėti įvertinti kylančius informacinius poreikius, ieškoti informacijos šaltinių, juos įsivertinti, gebėti analizuoti, panaudoti rastą informaciją, ir tinkamai ją pritaikyti sprendžiant išsikeltas problemas. Gebėjimams valdyti šiuos informacinio raštingumo pagrindinius žingsnius, reikalauja aukštesnio informacijos valdymo gebėjimo, kritinio ir analitinio mąstymo, ir gebėti visus šiuos gebėjimus panaudoti apjungiant, sprendžiant mokslinės veiklos, gyvenimiškas, darbo problemas. Žmogaus mokymas, mokymasis, ar bet kokia kita mokslinė veikla, reikalauja glaudaus bendradarbiavimo. Komunikacija mokslinėje srityje yra susijusi su daugybę aplinkos veiksnių, bei su žaibišku greičiu besivystančiomis informacinėmis technologijomis. Įvairiausioje mokslinėje veikloje imta sparčiai naudoti internetinėje erdvėje randama informacija, šaltiniai bei paslaugos. Todėl itin svarbus dėmesys turi būti teikiamas į informacijos pritaikymą, paieškai, valdymui, bei gebėjimui tai panaudoti pačiose įvairiausiose ugdymo proceso dalyse (žr. 1 lent.).

## 1 lentelė. Informacijos valdymo gebėjimų ugdymas

Šaltinis: Tautkevičienė, Duobinienė ir kt., 2010, P. 45

Informacijos valdymo gebėjimų ugdymas			
Bibliotekiniai įgūdžiai	Informacinių komunikacinių technologijų (toliau – IKT) gebėjimai	Informacinis raštingumas	Informacijos valdymo gebėjimai
Bibliotekų fondai; Katalogai ir kartotekos; Informacijos išteklių įvairovė; Informacijos laikmenos ir formatai	Kompiuterinių programų naudojimas; Elektroninių informacijos išteklių (el. katalogo, duomenų bazių, interneto išteklių) naudojimas; Informacijos paieškos strategija; Bibliografinės informacijos kaupimas bibliografinių nuorodų tvarkymo programose	Sudėtinga informacijos paieška; Informacijos atranka, vertinimas, analizė, interpretavimas, sisteminimas; Sukauptos informacijos tvarkymas ir saugojimas	Mokslinės informacijos sistema; Kritinis mąstymas; Kūrybiškumas; Mokslinių tyrimų gebėjimai; Laiko valdymas

Ugdymo dalyvių gebėjimai rasti, gauti, naudotis informaciniais šaltiniais yra stipriai vertinami kaip bendrosios bei mokslinės kompetencijos dalimi, kuri leidžia žmogui dirbi, gyventi šiuolaikiškoje visuomenėje. Bet kokių studijų, mokslo, tyrimų aplinkoje, informacinis raštingumas ir gautos informacijos tinkamas valdymas yra vienos svarbiausių kompetencijų tyrėjams, nes suteikia pagrindą efektyviam informacijos ir žinių valdymui.

Nuotolinis mokymas(is) – tai galimybė gauti mokymosi medžiagą, bendrauti bei bendradarbiauti su bendramoksliais, atlikti užduotis, teikti grįžtamąjį ryšį bei klausimus, gauti paramą iš mokytojo nuotoliniu būdu pasitelkus IKT. Pasak Laužacką ir Teresevičienę (2009), informacinės komunikacinės technologijos padeda išspręsti mokymo(si) išteklių prieinamumo problemą, padeda taupyti ir efektyviau skirstyti studentų ir dėstytojų laiką. Dėstytojai ir studentai bendru sutarimu turi galimybę koreguoti ugdymo veiklos planą, prisitaikant prie ugdymo veiklos specifikos ir poreikių. „Nuotolinis mokymasis – tai mokymasis, kai mokinys ir mokytojas yra atskirti erdvėje ir/ar laike, o jų sąveika vyksta netiesiogiai per sinchroninę ar asinchroninę komunikaciją“ (Šnipaitienė, 2020, p. 123). Remiantis Bakoniu (2020), sudarytos mokymo(si) sąveikų komunikacijos apibrėžimai.

- Sinchroninė komunikacija- vyksta, kai mokomosios medžiagos teikimo, užduočių atliko ir grįžtamojo ryšio gavimo laikas sutampa.

- Asinchroninis komunikacija- vyksta tada, kai mokymosi medžiagos teikimas, mokymosi veiklos vykdymas ir grįžtamojo ryšio teikimo laikas nesutampa.

Priklausomai nuo norimų pasiekti tikslų, turimų techninių priemonių, ir bendro mokymosi proceso organizavimo, nuotolinės studijos gali būti įgyvendinamos sinchronine, asinchronine forma.

Kraujutaitytė ir Pečkaitis (2003), įvardija aukštojo mokslo įstaigų mobilumo svarbą, kaip vieną iš esminių bruožų, leidžiančių diskutuoti apie tradicinio ir nuotolinio studijų proceso bruožus ir ypatumus. Autoriai pažymi, kad vykdant ugdymo procesą tradiciniu būdu, studentai privalo prisitaikyti prie studijų vietos, ugdymo institucijos taisyklių, tvarkaraščių, mokymosi tempo, keliamų reikalavimų. O organizuojant studijas nuotoliniu būdu, studentui sudaromos sąlygos individualiam darbui prisitaikant prie studento individualių poreikių ir gebėjimų.

Teisingai apsibrėžus studentų poreikius ir lūkesčius, ugdymo proceso vadovui svarbu parengti priemones, kuriomis būtų pasiektas ugdymo tikslas. Volungevičienės (2008) daktaro disertacijos darbe „Nuotolinio mokymo(si) turinio kokybės reflektyvus vertinimo projektavimas“, poreikių patenkinimas įvardijamas kaip esminis motyvacijos būdas visame mokymo procese. Teigiama, kad būtent poreikiai numato siektiną tikslą. Ugdymo dalyvių motyvacija glaudžiai susijusi su siekiu mokytis, perspektyva, kuri yra itin reikšminga ir gyvenime ir konkrečioje darbo sferoje. Bendras ugdymo dalyvių bendradarbiavimas, padeda abiem pusėm apsibrėžti siekiamus tikslus ir parinkti ugdymo organizavimo modelį. Anot disertacijos autorės, dažnai ugdymo turini organizatoriai pamiršta kokie yra vartotojų (studentų) poreikiai, o tam reikia vis prisiminti ir įvardinti abiejų ugdymosi dalyvių poreikius, kurie leidžia pasitelkti kokybiškesnį ugdymo turinio planavimą. Ugdymo turinio planavimą rekomenduojama apsibrėžti prieš pradėdant ugdymosi procesą, arba jį koreguoti jau įpusėjus procesui.

Šių dienų pandemijos kontekste, kuomet visas ugdymo(si) procesas persikėlė į nuotolines erdves, IKT įgijo itin svarbų vaidmenį, kurio daug kam teko mokytis iš naujo. Tačiau pasaulinei COVID-19 pandemijai nesiliaujant, ugdymo(si) bendruomenės jau susidorojo IKT valdymo sunkumais. Nuotolinis ugdymas tampa tarsi kasdieninė ugdymo(si) proceso rutina. Tačiau pradžioje kėlė nemažai iššūkių. Tiek ugdymo proceso vedliams, tiek studentams, mokiniams, teko persiorientuoti bei priimti tam tikrus nuotolinio ugdymo(si) sunkumus. Tačiau negalima paneigti, kad nuotolinis ugdymas(is) nesuteikė ir tam tikro pranašumo. Kalbant apie nuotolinio ugdymo(si) teigiamus aspektus, svarbu paminėti ir tai, kad susidūrus su dideliu informacijos srautu, kurį sutinkame internete, ugdome ir kritinį, analitinį mąstymą, kurio dėka ugdome gebėjimus teisingai pasirenkant informaciją.

### **2. 3. Nuotolinio mokymo strateginė plėtra Lietuvoje**

2003 liepos mėn. 4 d. Lietuvos respublikos (toliau LR) Seime buvo priimtas nutarimas „Dėl valstybės švietimo strategijos 2003-2012 m. nuostatų“. Šioje švietimo strategijoje iškeliami švietimo

politikos prioritetai, tikslai, uždaviniai, ištekliai, kuriais bus plėtojamas efektyvi ir plačiai visuomenei prieinama švietimo sistema. Švietimo strategijos užduotis – padėti įgyti ir tobulinti profesinę kvalifikaciją, kuri atitiktų šių dienų reikalingą informacinių technologijų valdymo lygį, kultūrinį bei individualų plačios visuomenės vystymąsi sudarant palankias sąlygas mokymuisi, užtikrinti priemonių prieinamumą, pabedančių įgyti žinias, kvalifikaciją, plėtoti karjeros galimybes. Tačiau šis nutarimas šių dienų švietimo strategijų plėtroje tampa atramos tašku, nes 2012 gruodžio mėn. 23 d. LR Seimas priėmė naują nutarimą „Dėl valstybės švietimo 2013-2022 metų strategijos patvirtinimo“. Ši strategija buvo parengta siekiant sutelkti švietimo bendruomenės pastangas esminiams švietimo srities pokyčiams, kurie būtini atsižvelgiant į visuomenės lūkesčius, Valstybės pažangos strategijos „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“. Pagal šią strategiją, visuomenė turi būti veikli, solidari, nuolat besimokanti, asmuo turi tapti atviras kaitai, kūrybingas, atsakingas. Taip pat siekiama, kad Lietuva įeitų į 10 pažangiausių Europos sąjungos valstybių narių sąrašą. Kiekvienas asmuo turi tapti savarankiškai, sąmoningai kuriantis savo sėkmę, įsiliejant į tokių pat asmenų nacionalines bei pasaulines bendruomenes, pažangią ekonomiką, kultūrą. Todėl Lietuvos švietimui tenka užduotis sutelkti švietimo bendruomenę ir Lietuvos žmones, nuolat kryptingai lavintis, siekiant asmeninės ir visos šalies veiklumo, pasitelkiant ir nuotolinį ugdymą.

Kitus kaip svarbiausius dokumentus Lietuvoje plėtojančius nuotolinio mokymo plėtrą, galima įvardinti:

- LR švietimo ir mokslo ministro įsakymas „Dėl Lietuvos virtualaus Universiteto 2007-2012 metų programos patvirtinimo“. Šio įsakymo pagrindiniai tikslai kurti efektyvią ir darnią, visiems prieinamą ir tęstinę švietimo sistemą, sudarant sąlygas mokytis visą gyvenimą; užtikrinti tinkamą švietimo sistemos kokybę integruojantis į Europos šalių švietimo erdvę; rengti aukščiausios kvalifikacijos specialistus, užtikrinti šalies mokslinę, technologinę kompetenciją; efektyviai vykdyti mokslinius tyrimus, užtikrinančius plėtrą šalies ūkio poreikiams, skatinti mokslo ir verslo sąveiką užtikrinant šalies pažangą; užtikrinti gyventojų galimybę įgyti žinias, įgūdžius, kvalifikaciją, kurios leistų naudotis ryšių ir informatikos technologijų pranašumu, lanksčiai prisitaikyti prie nuolat kintančių darbo ir gyvenimo sąlygų; mažinti socialinę, turtinę, geografinę atskirtis sąlygojančias šiuolaikinių informacinių technologijų panaudojimo galimybes; plėtoti specialiųjų poreikių turinčių žmonių įsitraukimą į įvairias švietimo ir visuomenines programas, pasinaudojant informacinių technologijų galimybėmis.

- 1998 m. birželio 30 d. Lietuvos Respublikos neformaliojo suaugusiųjų švietimo įstatymas. Šio įstatymo tikslas - suteikti teisinę garantijas neformaliojo suaugusiųjų švietimo dalyviams vykdytojams ir socialiniams partneriams, padėti įgyvendinti žmogaus teisę ugdyti asmenybę, suteikti galimybę asmeniui įgyti žinių, gebėjimų, kurių reikia piliečiui kaip tam tikros profesijos atstovui. Taip pat šio įstatymo pakeitimas, Lietuvos Respublikos neformaliojo suaugusiųjų švietimo įstatymo Nr. VIII-



822 pakeitimo įstatymas, kuris papildė pradinio įstatymą tikslu- tenkinti savišvietos poreikius; lavinti kūrybines galias ir gebėjimus; įgyti ir tobulinti bendrąsias ir profesines kompetencijas; tapti aktyviu demokratinės visuomenės nariu; atsižvelgti į valstybės kryptingai vykdomą mokymosi visą gyvenimą plėtrą; plėtoti pasirinkimą į neformalųjį (nuotolinį) ugdymą.

- Lietuvos Respublikos aukštojo mokslo įstatymas (2000). Nr. VIII-1586. Šio įstatymo buvę uždaviniai – išugdyti išsilavinusią, mokslui ir naujausioms technologijoms bei kultūros vertybėms imlią asmenybę ir visuomenę, kurti, kaupti ir skleisti mokslo žinias bei kultūros vertybes, įtvirtinti nacionalines kultūros savitumą. Tačiau 2009 gegužės mėn. 12 d., nustojo galiojės.

- Lietuvos Respublikos Seimo (2002) nutarimas „Dėl valstybės ilgalaikės raidos strategijos“. Ši strategija numato „tęsti mokslo ir studijų įstaigų sistemos struktūrinę reformą, <...> įgyvendinti tęstinio mokymosi koncepciją, plėsti įvairių kursų, nenuosekliųjų studijų įvairovę; plėtoti modernią suaugusiųjų švietimo sistemą, užtikrinančią kiekvienam Lietuvos gyventojui galimybę mokytis visą gyvenimą, <...> plėsti nuotolinį mokymą ir rezultatyvių, praktikoje pasitvirtinusių edukacinių technologijų taikymą bei informacinių technologijų panaudojimą mokymo ir studijų procese“.

Atsižvelgiant į šių dokumentų išskeltus tikslus ir siekius, tampa aišku, kad valstybės pagrindinis prioritetas tampa žmonių švietimas, švietimo prieinamumas, kokybės užtikrinimas, ir IKT priemonių plėtotė švietimo sistemoje. Tačiau 2019 metai pasaulį užklupusi COVID-19 pandemija, privertė viso pasaulio švietimo bendruomenes iki tol vyravusį tradicinį arba mišrųjį ugdymą perkelti į virtualią erdvę, pasitelkiant IKT. Tokiu būdu visi švietimo sistemos dalyviai tobulino savo gebėjimus, perkonstravo ugdymo turinį, galbūt keitė siekius. Tačiau ši pasaulį ištikusi krizė parodė, kad iki tol dažnai per menkai pasitelkiant IKT švietimo procese gali atverti ir naujų galimybių visoje pasaulio švietimo sistemoje.

### 3. STUDENTŲ ŽINIŲ APIE PIRMOSIOS PAGALBOS GEBĖJIMŲ TEIKIMĄ IR UGDYMĄ(SI) KARANTINO METU TYRIMAS

Šioje darbo dalyje pristatoma studentų žinių apie pirmosios pagalbos gebėjimų teikimą ir ugdymą(si) karantino metu tyrimo metodiką, pateikiamas ir pagrindžiamas tyrimo pasirinkimo tipas, metodas, tiriamųjų imtis, grindžiamas tyrimo instrumento pasirinkimas, pristatomi tyrimo duomenys, jų analizė ir pateikimas.

#### 3.1. Tyrimo metodologija ir tyrimo metodo pagrindimas

**Empirinio tyrimo objektas** – Lietuvos kolegijų III kurso bendrosios praktikos slaugos studentų žinios ir gebėjimai apie pirmosios pagalbos teikimą.

**Empirinio tyrimo tikslas** – ištirti kolegijų III kurso bendrosios praktikos slaugos studentų žinių ir gebėjimų, susijusių su pirmosios pagalbos teikimu ugdymą(si) karantino metu.

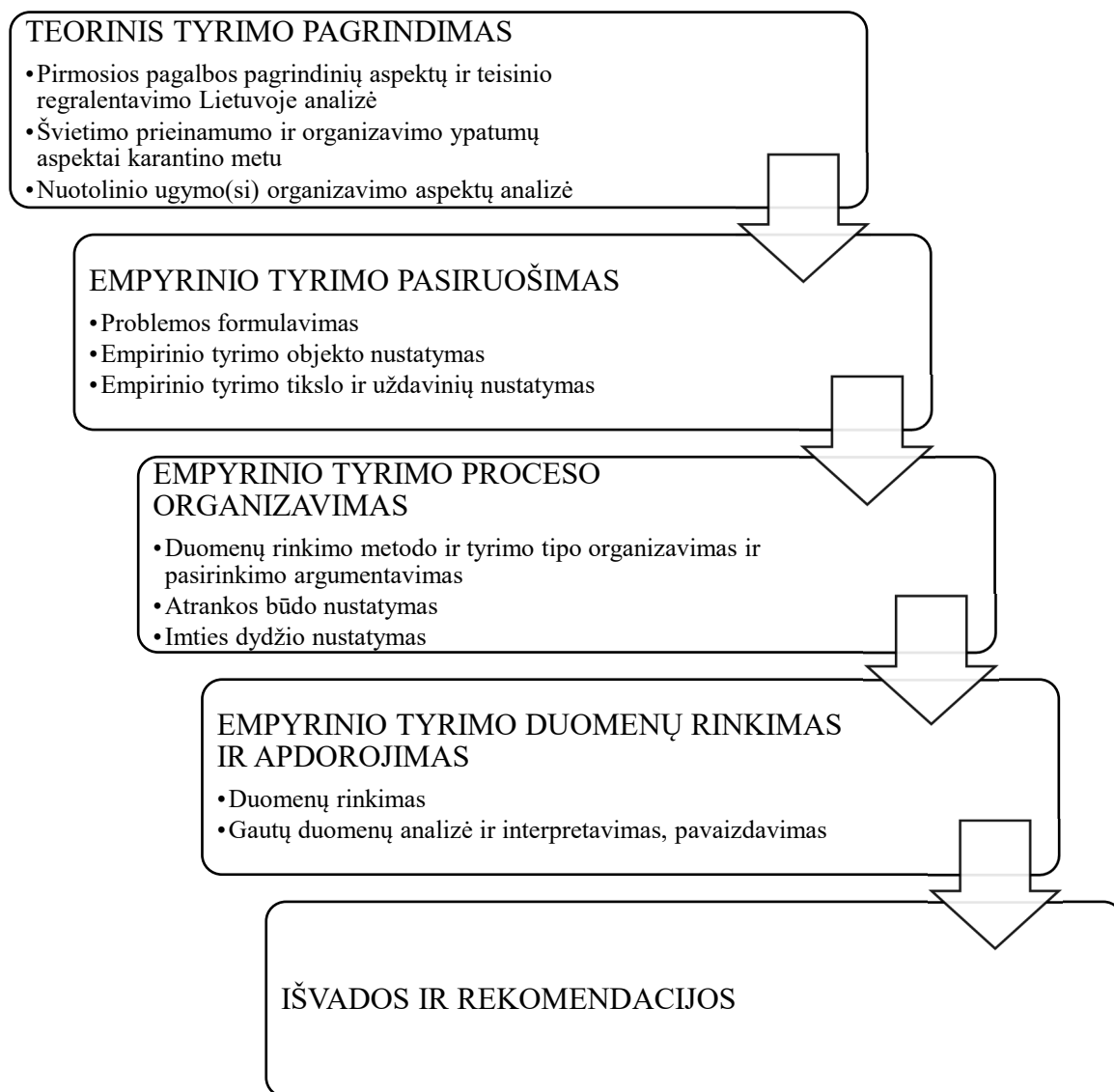
**Empirinio tyrimo uždaviniai:**

1. Išsiaiškinti studentų nuomonę apie pirmosios pagalbos teikimą.
2. Įvertinti studentų žinias ir gebėjimus apie pirmosios pagalbos teikimą.
3. Išsiaiškinti studentų subjektyvią nuomonę apie pirmosios pagalbos gebėjimų ugdymą(si) karantino metu.

**Empirinio tyrimo hipotezė:**

1. Studentų įgytos žinios apie pirmosios pagalbos teikimą karantino metu yra nepakankamos.
2. Kolegijų III kurso bendrosios praktikos slaugos studentų pirmosios pagalbos teikimo įgūdžiai karantino metu, jų subjektyviu vertinimu, yra nepakankami.

**Tyrimo tipas ir jo pagrindimas.** Pasirinktam analizuojamam objektui, III kurso bendrosios praktikos slaugos studentų žinioms apie pirmosios pagalbos gebėjimus, mokslinis pažinimas skirstomas į empirinį ir teorinį pažinimą, t. y. faktinės medžiagos rinkimą, analizavimą ir jos teorinį aiškinimą. Darbo II dalyje pateiktas teorinis analizavimas apie pirmosios pagalbos pagrindinius aspektus, nuotolinio ugdymo(si) aspektus bei švietimo kokybės užtikrinimo ir prieinamumo aspektus. Analizuoti faktai yra tikri, nepramanyti įvykiai, atsitikimai ar reiškiniai. Teorija yra idėjų visuma, kuri įgalina paaiškinti įvairiausių tikrovės reiškinius. Teorija aiškina, kaip ir dėl ko tam tikri faktai tarpusavyje yra susiję. Pasak Bitino (2013), pirminės informacijos analizavimas reikalingas tam, kad tyrėjas gautų atsakymą į užsibrėžtą tikslą. Atlikus teorinį tyrimo pagrindimą, atliktas empirinis tyrimas. Empirinio tyrimo atlikimas skirstomas į duomenų rinkimą, duomenų analizę, rezultatų aprašymą ir vizualizaciją, išvadas, rekomendacijas.



5 pav. Studentų žinių apie pirmosios pagalbos gebėjimų teikimą ir ugdymą(si) karantino metu tyrimo eigos loginė schema

**Tyrimo tipo analizė.** Siekiant atlikti tikslingą empirinį tyrimą, buvo atlikta teorinė analizė. Teorinėje dalyje aprėpiama pirmosios pagalbos gebėjimų ugdymo svarba, gebėjimo mokėti teikti pirmąją pagalbą svarba, bei pagrindiniai aspektai, susiję su ugdymo kokybės užtikrinimu ir prieinamumu karantino metu. Išanalizavus teorines prielaidas, prieita išvados, kad tyrimą geriausia atlikti pasitelkiant kiekybinį tyrimo tipą. „Kiekybiniai metodai taip vadinami todėl, kad jų tikslas – gauti kiekybinę informaciją apie didelį tyrimo objektų (vartotojų, imčių ar tiekėjų) skaičių. Tokie tyrimai atliekami, kai reikia gauti tikslus, statistiškai patikimus duomenis“ (Bilevičienė, Jonušauskas, 2011, p. 13).

„Šiuolaikiniai ugdymo tyrėjai kiekybinę analizę traktuoja kaip instrumentą, kuriuo galima patvirtinti (arba paneigti) tas intuityvias idėjas, kurių taip gausu įvairiuose ugdymą nagrinėjančiuose leidiniuose. Kitaip sakant, pasaulinis mokslas kiekybinę analizę laiko standartine procedūra, būtina

rimtam moksliniam tyrimui. Jos metodais nesiekama rasti naujų mokslui nežinomų išvadų; tokių metodų paskirtis – verifikuoti teiginius apie ugdymą.“ (Bitinas, 2013, p. 104). Atliekant šį kiekybinį tyrimą, išsikeltos hipotezės:

1. Studentų įgytos žinios apie pirmosios pagalbos teikimą karantino metu yra nepakankamos.
2. Kolegijų III kurso bendrosios praktikos slaugos studentų pirmosios pagalbos teikimo įgūdžiai karantino metu, jų subjektyviu vertinimu, yra nepakankami.

Apibendrinant galima sakyti, kad pasirinktas atlikti kiekybinis tyrimas – struktūrizuotas, besiremiant iš mokslinės problemos kylančia hipoteze, taikant matematinis analizės metodus tyrimo gautiems duomenims apdoroti, bei reiškinių apibendrinimui ir aprašymui. Tokio tyrimo metu buvo ieškomi išoriniai požymiai, kurie buvo matuojami skaičiuojami, siekiant gauti tam tikrus paaiškinimus.

**Tyrimo metodo pagrindimas.** Atliekant mokslinį tyrimą, gali būti sudėtinga pasirinkti tinkamą tyrimo metodą, kadangi jo taikymas gali būti įvairus. Prieš pasirenkant tyrimo metodą, itin svarbu išsiaiškinti ir apibrėžti norimus pasiekti tikslus. Išsikeltas tyrimo tikslas - išsiaiškinti III kurso bendrosios praktikos slaugos studentų žinias ir gebėjimus apie pirmosios pagalbos gebėjimų ugdymą(si), karantino metu.

Klaidingai suformulavus metodinį tikslą, pasirinkus netinkamą tyrimo metodą, tam tikri reiškiniai gali likti neištirti, taip pat galima gauti neteisingus, iškraipytus tyrimo rezultatus.

Prieš atliekant tyrimą, didelis dėmesys buvo skiriamas tinkamai pasirinkti metodą. Tinkamai pasirinktas metodas turi itin didžiulę reikšmę, atliekant tyrimą, nes tinkamai parengus metodą, yra išvengiama klaidų, pavyksta gauti greičiau siekiamus rezultatus.

Kaip teigia Kardelis (2002), tyrimo metodas – tai pažintinių arba praktinių rezultatų gavimo būdas, kuriam taikomos tikslingos priemonės: veiksmų seka bei tvarka parodanti, kaip buvo pasiekti išsikelti rezultatai, ir leidžianti kitiems tyrėjams, naudojantis tam tikromis priemonėmis, patikrinti rezultatus ar pakartoti patį tyrimą. Apibendrinant galima teigti, kad metodas - tikslingų veiksmų seka, susidedanti iš pagrindinių duomenų rinkimo, apdorojimo, analizės, kuri padeda pasiekti norimą rezultatą. Empiriniam tyrimui atlikti galima naudoti įvairius metodus duomenims rinkti, tokius kaip stebėjimas, eksperimentas, apklausa. Atsižvelgiant į išsikeltą tyrimo tikslą, pasirinktas anketinės apklausos metodas. Kalbant apie apklausos tipą, pasak Gražytės – Molienės (2004), šio tyrimo metu buvo vykdomas sistemingas informacijos, respondentų rinkimas. Pateikus anketą, remiantis statistiniais metodais, gaunami gana patikimi rezultatai. Geri rezultatai pasiekti tik kruopščiai suformulavus neutralius klausimus, kuriuos respondentas negalėtų iškraipyti. Tokiam tyrimui reikalingas pakankamas respondentų skaičius. Pasirinkta tiriamųjų grupė- Lietuvos kolegijų III kurso bendrosios praktikos slaugos bakalauro studentai, suformuluoti klausimai, kurie reikalauja tikslaus atsakymo. Tokios apklausos metu, buvo išvengta tyrėjo įtaka respondentams, atsakant į klausimus, todėl gauti rezultatai atspindi tiesioginę studentų poziciją, žinias. Taip pat siekiant gauti tikslesnius rezultatus, atsižvelgiant į

siektiną rezultatą, prie tam tikrų klausimų prašoma respondento įrašyti savitą atsakymo variantą, jei tarp tyrėjo pateiktųjų nėra tinkamo. Tačiau tai prašoma atlikti tik prie konkrečių klausimų. Svarbu paminėti, kad tyrėjas negali būti tikras, kad respondentui nebuvo daryta įtaka iš aplinkos, atsakant į anketoje pateiktus klausimus.

Anketinės apklausos metodas yra vienas iš dažniausiai naudojamų metodų. Tokių apklausų metu galima gauti informaciją apie respondento konkretų elgesį, motyvus, poelgius dabartyje ar praityje, bei apie respondento ketinimus ateityje. Apklausos patikimumą lemia respondento sąžiningumas, bei žinios apie tiriamąjį dalyką.

Remiantis Gražytės – Molienės (2004) pateiktais anketinės apklausos apibendrinimais, sudaryta autorinė anketinė rašytinė apklausa. Sudaryta apklausa nedviprasmiška, aiški ir patikima. Anketinės apklausos metu sudaryta respondentams galimybė bendradarbiauti su tyrėju, pateikiant tyrėjo elektroninio pašto adresą. Sudaryta anketa, tai yra klausimynas, kuriame kiekvienas klausimas logiškai susijęs su pagrindiniais tyrimo uždaviniais. Tokia apklausa leido užtikrinti tyrimo nuoseklumą, palengvino duomenų apdorojimą. Anketinė apklausa pateikta respondentams, atsižvelgiant į šalyje vyraujančius karantino ribojimus, internetu, pasitelkiant apklausoms skirtą tinklalapį [www.apklausa.lt](http://www.apklausa.lt).

Kuriant anketinę apklausą pastebėta, kad nėra aiškių, vieningų principų, kaip reikia rengti optimalią anketa. Sudarant anketa, duomenų rinkimo procesui suteikta tam tikra forma, nuoseklumas, vienodumas. Siekiant sukurti tinkamą anketa, klausimai respondentams pateikti logiškai, suprantamai išdėstyta kalba. Kuriant anketa, buvo svarbu atsižvelgti į norimus pasiekti tikslus, o siekiant anketos klausimus tinkamai suformuluoti, vadovautasi šiais kriterijais:

- Atrinkta informaciją pagal jos reikalingumą. Parengtas aiškus planas, nurodytas siekiamas tikslas, koku tikslu tyrimas atliekamas, ir ką norima išmatuoti tyrimu.
- Įvardinta į kokius klausimus norima gauti atsakymus.
- Pasirinktas apklausos būdas.
- Sudarytas logiškų, tarpusavyje susijusių klausimų klausimynas.
- Išsiaiškinta ar klausimai nebus sudėtingi respondentui.
- Kuriant anketa, buvo svarbus klausimų eiliškumas. Klausimai vienas iš kito išplaukiantys, tarpusavyje susiję.
- Išbandyta anketa su nedidele studentų grupele. Tuo metu pasitikrinama, ar gausime visą mums reikalingą informaciją.
- Rastos klaidos nedelsiant pašalintos.

Remiantis Dikčiumi (2011), sudaryta anketos sudarymo nuoseklumas:

- Informacijos reikalingumo nustatymas;
- Pasirinktas apklausos būdas;
- Sumažintos respondentų galimybės netiksliai atsakyti į klausimus;

- Įvertinta klausimo esmė;
- Pasirinkta klausimo struktūra;
- Parinkti tinkami žodžiai klausimų ir atsakymų formulavimui
- Paeiliui išdėstyti klausimai anketoje;
- Patikrinta anketa.

Pasak Kardelio (2002), sakoma, kad nors ir socialinės apklausos metodas yra bene populiariausias, ir dažniausiai pasirenkamas tyrimo instrumentas, ir nors jis dažnai yra nuvertinamas mokslinių tyrimų lauke, dėl jo paprastumo, ir populiarumo, tačiau šio tyrimo instrumento nereikia nuvertinti. Apklausos būdas anketa, pasižymi ne tik tuo, jog buvo galima tiksliau atrinkti tyrimo grupę, bet ir buvo paranku efektyviau susisteminti gautus rezultatus. Kardelis (2002) pastebi, jog apklausos metodas dažnai priešinamas su stebėjimu. Tačiau stebėjimo metodas reikalauja daugiau laiko, atliekant tyrimą, bet ir ne kiekvieną elgesį galime stebėti taikant šį tyrimo metodą. Pasak Kardelio (2002), stebėti negalime šeimos gyvenimo, pomėgių, laisvalaikio. Būtent sudarytos anketos metu ir yra vertinamos studentų žinios, nuomonė apie ugdymo(si) procesą ir vertinami elgesio motyvai, teikiant būtinąją pagalbą. Taip pat atsižvelgiant į šalyje vyraujančius karantino ribojimus, stebėjimo metodo taikymas yra apsunkintas, arba tam tikrais atvejais ir neįmanomas.

**Tiriamųjų Atrankos būdas.** Kriterijai atliekant mokslinį tyrimą, pasirinktas atrankos būdas – atsitiktinė atranka. Atsitiktinė atranka – kada kiekvienas visumos elementas turi vienodas galimybes patekti į tiriamųjų imtį.

Remiantis Gražyte- Moliene (2004), pasirinktas atsitiktinės atrankos tipas reikalavo daugiau laiko, lėšų, resursų, nei neatsitiktinė atranka. Nors atsitiktinė atranka, lyginant su neatsitiktine, yra pranašesnė tuo, kad tikimybių skaičiavimo metodais atrinktoji tiriamųjų mintis gana tiksliai atspindi visą visumą, leido paskaičiuoti atrankos paklaidą, o gauti tyrimo rezultatai buvo pritaikomi visai tiriamajai visumai.

Tyrimo metu gauti duomenys pritaikyti, pasitelkiant atsitiktinės atrankos kriterijams, tačiau anketa skirta tik Lietuvos kolegijų III kurso bendrosios praktikos slaugos bakalauro studijų studentams. Tačiau tokia atranka įvardijama, kaip atsitiktinė, nes tiriamųjų imčiai pasitelkiami tik du atrankos kriterijai:

1. Bendrosios praktikos slaugos studijų studentas;
2. Studentas mokosi bendrosios praktikos slaugos studijų programoje III kurse.

Siekiant gauti norimus rezultatus, didelės įtakos tyrimui neturi respondento šeimyninė padėtis, religinės, politinės pažiūros, nes tiriamos tik respondentų žinios apie pirmosios pagalbos teikimą. Tačiau atsižvelgiant į darbo temą, siekiamus rezultatus, kurie buvo išsikelti, atrankos pasirinkimo kriterijus gali daryti didelę įtaką darbo kokybei. Todėl buvo itin svarbu žinoti kaip pačiam tyrėjui, kokių rezultatų siekiama iš pačio tyrimo.

**Empirinio tyrimo dalyviai.** Respondentai buvo Lietuvos kolegijų (Alytaus, Kauno, Klaipėdos, Panevėžio, Šiaulių, Utenos, Vilniaus) III kurso bendrosios praktikos slaugos profesinio bakalauro 328 studentai.

**Tyrimo imtis.** Remiantis Švietimo, mokslo ir sporto ministerijos ir LAMA BPO duomenimis, 2020-2021 metais, Lietuvos Respublikos kolegijose, kuriose buvo vykdomos bendrosios praktikos slaugos studijų programos, iš viso buvo 556 III kurso bendrosios praktikos slaugos studentai, pagal priėmimo 2018 metų duomenis. Vilniaus kolegijoje įstojusių 2018 m. studentų skaičius – 179; Kauno kolegijoje – 109; Klaipėdos valstybinėje kolegijoje – 101; Alytaus kolegijoje- 76; Panevėžio kolegijoje – 37; Šiaulių valstybinėje kolegijoje – 32; Utenos kolegijoje – 22. Šis skaičius pateiktas visų įstojusių studijuoti 2018 m., į bendrosios praktikos slaugos studijų programas visose Lietuvos kolegijose studentų, neatmetus iškritusiųjų ar sustabdžiusių studijas.

Vadovaujantis V. I. Paniotto formule (Valackienė, Mikėnė, 2008), apskaičiuota tyrimui reikalinga imtis (žr. 1 formulė):

$$n = \frac{1}{\Delta^2 + 1/N} = 233 \quad (1)$$

Čia: n – tyrimo imtis;

$\Delta$  - leidžiama paklaida (0,05 arba 5%);

N – generalinė aibė (tikslinė grupė) – 556 studentai.

### 3. 2 Tyrimo organizavimas

**Empirinio tyrimo metodika.** Siekiant išsiaiškinti, kokios buvo studentų įgytos žinios ir gebėjimai karantino metu, pasirinkta atlikti anketinę apklausą, pateikiant respublikos kolegijų III kurso bendrosios praktikos slaugos studentus. Anketinės apklausos pasirinkimą sąlygojo minimalūs kaštai, tiesioginis respondentų pasiekiamumas, maža anketų praradimo tikimybė. Anketinės apklausos būdu galima greitai ištirti tyrimo imtį, gauti konkrečius rezultatus, duomenis paprasta analizuoti, išvengiama autoriaus įtaka respondentui, respondentas apsaugomas nuo šalutinės informacijos.

**Anketos charakteristikos.** Sudarant anketą buvo siekiama įtraukti esminius klausimus, kurių dėka būtų gaunami tikslūs duomenys. Anketa buvo sudaryta iš 35 klausimų. Anketa sudaro 34 uždari klausimai, 1 dichotominis klausimas.

Anketos klausimai suskirstymas į blokus pateiktas 2 lentelėje.

2 lentelė. Anketos klausimų bloką analizė

Klausimų bloko įvardinimas	Klausimų Nr.	Pagrindimas autoriais
Klausimai analizuojantys studentų gebėjimą bei žinias suteikiant pirmąją pagalbą, ir studentų įsivertinimas	1, 2, 3, 14, 5, 6, 7, 8, 9, 10kl.	2011 m., Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintas įsakymas „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“; J. Kline (2014); Vaitkaitis, Praskūnas (2008); Smaidžiūnienė, Gečaitė (2019); Narvilienė (2008)
Klausimai analizuojantys studentų požiūrį apie aukštąją mokyklą	11, 12, 13 kl.	Volungevičienė, (2018)
Klausimai analizuojantys studentų nuomonę apie pirmosios pagalbos ugdymo dėstytojų darbą karantino metu	14, 15 kl.	Volungevičienė, (2018)
Klausimai analizuojantys pirmosios pagalbos ugdymą karantino metu vykdant kontaktinius susitikimus	16, 17, 18 kl.	Kraujutaitytė ir Pečkaitis, (2003);
Klausimai analizuojantys pirmosios pagalbos ugdymą karantino metu vykdant nuotolinius susitikimus	19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 kl.	Šnipaitienė, (2020); Volungevičienė, (2008); Čiurovaite, (2014);
Klausimai analizuojantys studentų požiūrį apie pirmosios pagalbos gavimo šaltinius	28, 29 kl.	Volungevičienė (2008); Kraujutaitytė, Pečkaitis (2003); Laužaskas, Teresevičienė (2009); Bražienė (2020); Pocevičienė (2014); Preidys (2009); Žalytė-Linkuvienė (2020)
Klausimai analizuojantys studentų pasirinkimą teikti pirmąją pagalbą	30, 31 kl.	Vaitkaitis, Praskūnas (2008); Narvilienė (2011)
Demografinių klausimų blokas	32, 33, 34, 35 kl.	Kardelis (2002); Bitinas (2013)

**Anketos suderinamumas.** Siekiant įvertinti anketos patikimumą, apskaičiuota Crombach alfa ( $\alpha$ ) reikšmė (žr. 2 formulė). Remiantis Pakalniškiene (2012), Crombach alfa reikšmė išreiškiama skaičiumi. Suderinamumas turi būti nuo 0 iki 1, o tyrimams Crombach alfa reikšmė turėtų siekti 0,6. Pasak Pakalniškienės (2012), moksliniuose tyrimuose minimali Crombach alfa reikšmė turi būti 0,7.

$$\alpha = \frac{N\bar{c}}{\bar{v} + (N-1)\bar{c}} = 0,721 \quad (2)$$

Čia:  $N$  - elementų skaičius;

$\bar{c}$  – vidutinė elementų kovariacija;

$\bar{v}$  - lygi vidutinei dispersijai.

Taigi, klausimyno suderinamumas yra tinkamas.



**Duomenų apdorojimas ir pateikimas.** Duomenys suvesti į „MS Excel 2016“ programą. Duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinės programos statistikos paketą „IBM SPSS Statistics 22.00“. Buvo naudojama aprašomoji duomenų statistika – absoliutūs dydžiai (n) ir procentiniai dažniai (proc.). Pasirinktas chi kvadrato ( $\chi^2$ ) testas nustatyti kokybinių požymių reikšmių pasiskirstymą ir šių požymių tarpusavio ryšius. Ryšiui tarp požymių nustatyti buvo taikytas Pearson koreliacijos koeficientas. Statistinių hipotezių tikrinimui parinktas 0,05 reikšmingumo lygmuo. Rezultatai pateikti diagramose ir lentelėse.

**Tyrimo eiga ir organizavimas.** Tyrimas atliktas 2021 m. sausio- kovo mėnesiais Lietuvos kolegijose organizuojančiose bendrosios praktikos slaugos studijų programą, apklausiant bendrosios praktikos slaugos III kurso studentus. Gavus aukštųjų mokyklų vadovybės leidimus platinti anketas, atsižvelgiant dėl COVID-19 situacijos šalyje, atliekant tyrimą, pasitelkta tik internetinis apklausų rinkimo metodas, talpinant apklausą [www.apklausa.lt](http://www.apklausa.lt) internetinėje apklausų platformoje. Anketos prieinamumas buvo uždaras, o anketos platintos tik tarp Lietuvos kolegijų studentų, kurie mokosi bendrosios praktikos slaugos III kurso bakalauro studijų programose ir mokosi ar mokėsi apie pirmosios pagalbos teikimą. Anketos platintos studentams, pasitelkiant studentų studijų el. paštus. Tyrimo anketoje respondentams trumpai pristatomas tyrimo tikslas, paaiškinimas kaip užpildyti anketą, garantuotas respondentų anonimiškumas. Iškilus klausimams, respondentai dėl anketos pildymo, buvo pateiktas autoriaus el. pašto adresas. Iš viso tyrimo metu užpildyta 342 anketų, apklausos tyrime dalyvavo 328 anketos, 14 anketų buvo neįtrauktos į tyrimo imtį dėl nepilnai užpildytų anketų.

**Tyrimo etika.** Atliekant tyrimą vadovaujamosi Gražauskaitės ir Mikėnėnės (2014) pateiktais etikos principais. Tyrime naudotas apklausos metodas, kuriame galioja visi bendri etiniai principai. Tyrimo metu duomenys renkami iš respondentų, todėl svarbu užtikrinti jų gerovę apklausos metu, ir po apklausos, t. y. po atliktos apklausos ir gautų duomenų, rezultatai neturi nepageidaujamo poveikio. Išskiriami pagrindiniai respondentų gerovę nusakantys principai:

- Informuotas ir savanoriškas sutikimas dalyvauti tyrime;
- Anonimiškumo ir gautos informacijos konfidencialumo užtikrinimas;
- Žalos respondentui vengimas.

Dalyvavimas apklausoje buvo savanoriškas. Respondentams nebuvo taikomos jokios prievartinės priemonės dalyvauti apklausoje. Anketos įvadinėje dalyje nurodoma, jog dalyvavimas yra tik savanoriškas. Šis etikos principas buvo užtikrinamas, nes anketoje nebuvo prašoma įrašyti respondento vardo, pavardės, gimimo datos, ar kitokios asmeninės informacijos. Anketoje prašyta nurodyti tik amžių, atsižvelgiant į intervalus, nurodyti lytį, įgytą išsilavinimą, ir dabartinę veiklą. Anketos išplatintos studentams el. paštu, tačiau užpildžius anketą, nereikalauta jas atsiųsti asmeniškai. Anketos pildomos, ir atsakymai išsaugojami [www.apklausa.lt](http://www.apklausa.lt) programėlėje, nenurodant iš kokio respondento gauti konkretūs atsakymai. Atsižvelgiant į vyraujančią karantino situaciją šalyje, kuomet

yra apribotas socialinis gyvas kontaktas, respondento žodinis sutikimas dalyvauti apklausoje nebuvo įmanomas. Todėl respondento sutikimas dalyvauti apklausoje, buvo įvardintas kaip apklausos atlikimas. Respondentai, kurie nesutiko dalyvauti apklausoje, tiesiog ignoravo gautą prašymą dalyvauti apklausoje.

Taip pat buvo svarbu užtikrinti gautų duomenų saugojimo ir panaudojimo būdus. Atsižvelgiant į šį etikos principą, nebuvo nustatyta, respondento konkretus atsakymas į klausimą. Gauta bendra atsakymo klausimų suma, gauta iš visų apklausoje dalyvavusių respondentų. Taip pat užtikrintas gautų duomenų saugojimas, ir trečiųjų asmenų atsakymų peržiūra. Gauti duomenys, apdorojant informaciją, saugoti tyrėjo asmeniniame kompiuteryje, o atlikus ir pateikus duomenų analizę, pašalinti.

Atsižvelgiant į žalos respondentui vengimo principą, gauti duomenys pateikti apibendrinant visus gautus duomenys. Taip pat dėl karantino situacijos šalyje, respondento kontaktas su tyrėju buvo minimalus. Todėl tyrėjo įtaka respondento atsakymo pasirinkimams negalima. Taip pat atsižvelgiant į šį etikos principą, buvo nurodytas el. paštas, kuriuo kreiptis iškilus klausimams dėl anketoje pateiktų klausimų.

**Tyrimo ribotumas.** Tyrimo metu gauti duomenys atspindi tik tyrimo atlikimo metu buvusių bendrosios praktikos slaugos studijų III kurso studentų žinias apie pirmosios pagalbos žinias ir gebėjimus, bei subjektyvią tiriamųjų nuomonę. Todėl gauti duomenys negali būti pritaikyti visų bendrosios praktikos slaugos studijų programos studentų vertinimui. Taip pat tyrimo metu gauti duomenys gali būti pritaikyti tik tyrimo metu dalyvavusių 328 studentų žinių ir gebėjimų vertinimui. Gauti tyrimo rezultatai atspindi tik 2021 metų sausio - kovo mėnesiais pirmosios pagalbos ugdymo nuotoliniu būdu studentų žinių vertinimą.

### **3. 3. Tyrimo rezultatai, jų analizė ir pateikimas**

Tyrimo metu gauti duomenys suskaičiuoti, aprašyti, pateikti lentelėse arba diagramose. Pateikti tyrimo metu gauti duomenys suskirstyti į poskyrius, remiantis anketos klausimų blokų sudarymo principu.

#### **3. 3. 1. Respondentų charakteristika**

Siekiant kokybiškai išanalizuoti gautus anketinės apklausos duomenis, svarbu pirma išsiaiškinti respondentų socialinių - demografinių duomenų pasiskirstymą.

Tyrimo metu buvo apklausta 328 respondentai, kurie buvo Lietuvos kolegijų III kurso bendrosios praktikos slaugos profesinio bakalauro studentai. Pasirinkti III kurso slaugos studentai, nes visoje apklausoje dalyvavusiose kolegijose, pirmosios pagalbos ugdymo paskaitos vyko 5 studijų semestre, t. y., III kurse.

Atsižvelgiant į visuomenėje vyraujančias normas, ir dažną profesijų skirstymą į vyriškas ir moteriškas profesijas, bendrosios praktikos slaugos studijų programa ko gero būtų viena iš dominuojančių tarp studijų programų, kurias renkasi moterys, o ne vyrai. Tai puikiai atskleidžia ir anketoje apklaustų respondentų pasiskirstymas pagal lytį (žr. 3 lent.). Didžiąją daugumą visų respondentų, 96,0 proc., sudarė moterys, o vyrų likusi dalis - 4,00 proc. AAMN (Amerikos ambulatorinės slaugos vyrų asociacija) duomenimis, JAV septintajame dešimtmetyje vyrai sudarė tik 2 proc. visų šalies slaugytojų. 2015 metų duomenimis, šis skaičius pakilo, ir vyrai sudarė 13,7 proc. visų JAV slaugytojų.

Analizuojant studentų pasiskirstymą pagal amžių, buvo sudarytos amžiaus grupės: ≤ 22 m.; 23-30 m.; 31-40 m.; > 41 m. amžiaus grupės (žr. 3 lent.). Šiek tiek daugiau nei pusė apklausoje dalyvavusių respondentų buvo ≤ 22 m. amžiaus grupės (53,1 proc.). Kita dauguma respondentų priklausė 23-30 m. amžiaus grupei - (38,6 proc.). 31-40 m. amžiaus grupei priklausė mažuma respondentų - (4,3 proc.), > 41 m. amžiaus grupei – (4,0 proc.). Taigi pastebima, jog didžioji dauguma respondentų pasiskirstė į dvi amžiaus grupes - ≤ 22 m. ir 23-30 m.

**3 lentelė. Bendrosios praktikos slaugos studentų socialinės- demografinės charakteristikos pasiskirstymas**

Socialiniai- demografiniai požymiai	N	Proc.
<b>Lytis</b>		
Vyras	13	4,00
Moteris	315	96,0
<b>Amžius</b>		
≤ 22 m.	174	53,1
23-30 m.	127	38,6
31-40 m.	14	4,3
< 41 m.	13	4,0
<b>Išsilavinimas</b>		
Vidurinis	307	93,7
Aukštesnysis	21	6,3
<b>Darbinė veikla</b>		
Mokausi	60	18,2
Mokausi ir dirbu	236	72,3
Vaiko priežiūros atostogose ir mokausi	11	3,3
Mokausi, nedirbu, bet ieškau darbo	21	6,3

Analizuojant respondentus pagal įgytą išsilavinimą (žr. 3 lent.), visų respondentų atsakymai pasiskirstė į dvi grupes. Didžioji dauguma, (93,7 proc.), respondentų nurodė įgiję vidurinį išsilavinimą, o aukštesnį išsilavinimą nurodė (6,3 proc.) respondentų. Kitų anketoje pateiktų įgyto išsilavinimo variantų, kaip pagrindinis, profesinis, aukštasis universitetinis, aukštasis neuniversitetinis, nenurodė nei vienas apklausoje dalyvavęs respondentas.

Toliau analizuojant respondentų darbinę veiklą (žr. 3 lent.), pastebima jog dauguma respondentų (72,3 proc.) nurodė jog apklausos metu mokosi ir dirba. Mažesnę respondentų dalis, ( 18,2 proc.) – mokosi. Tik nedidelė respondentų dalis, ( 3,3 proc.), nurodė esantys vaiko priežiūros atostogose ir besimokantys, ir ( 6,3 proc.) – mokosi, nedirba, bet ieško darbo.

Atsižvelgiant į respondentų socialinius- demografinius požymius, aiškiai pastebima, jog bendrosios praktikos slaugos studijų programą daugiau linkusios rinktis moterys, ir dauguma derina studijas su darbu. Jakštas (2016) pažymi, kad 2015 metais 75,0 proc., apklaustųjų pabaigę vidurinę mokyklą toliau tęsia studijas kolegijoje, universitete arba profesinio rengimo mokyklose. 24,1 proc., po vidurinės mokyklos tęsia studijas kolegijose, 40,8 proc., tęsia mokslus universitetuose. Remiantis atlikta anketine apklausa bendrosios praktikos slaugos studentams, pagal gautus respondentų duomenis pagal amžių ir įgytą išsilavinimą pastebima, jog dauguma respondentų pasirinko bendrosios praktikos slaugos programą po vidurinės mokyklos baigimo. Taip pat pastebima, jog šią studijų programą daugiau linkę rinktis jauno amžiaus studentai ( iki 30 m. amžiaus).

Atsižvelgiant į gautus respondentų demografinius duomenis, tolimesni klausimai analizuojantys: studentų požiūrį apie aukštąją mokyklą; nuomonę apie pirmosios pagalbos ugdymo dėstytojų darbą karantino metu; pirmosios pagalbos ugdymą karantino metu, vykdant kontaktinius/ nuotolinius susitikimus; požiūrį apie pirmosios pagalbos gavimo šaltinius; pasirinkimą teikti pirmąją pagalbą, nagrinėjami atsižvelgiant į respondentų pasiskirstymą į amžiaus grupes – ≤ 22 m. ir 23-30 m. amžiaus grupę.

### **3.3.2. Bendrosios praktikos slaugos studentų gebėjimų bei žinių apie pirmosios pagalbos teikimą vertinimas**

Siekiant įvertinti būsimų bendrosios praktikos slaugytojų žinias ir gebėjimą teikti pirmąją pagalbą, buvo sudaryti 8 kontroliniai klausimai apie pirmosios pagalbos teikimą, kuomet tiriamiesiems reikėjo pasirinkti tik vieną teisingą atsakymo variantą. Pagal gautus atsakymus, tiriamųjų pasirinkimai vertinami kaip teisingi ir neteisingi, kas leidžia įvertinti tiriamųjų žinias apie pirmosios pagalbos gebėjimus ir žinias. Teisingi atsakymo variantai dėl suaugusio žmogaus pradinio gaivinimo, naujagimio ir vaiko gaivinimo, sudaryti remiantis Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintas įsakymu „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“ (2011).

Tyrimo metu siekta išsiaiškinti, ar būsimieji bendrosios praktikos slaugos specialistai žino, kokia yra suaugusio žmogaus pradinio gaivinimo schema, kuomet nukentėjusysis netekęs sąmonės ir nėra normalaus kvėpavimo (žr. 4 lent.). Tyrimo metu siekta atskleisti, kiek studentų pasirinko teisingus ir neteisingus atsakymus.

**4 lentelė. Būsimų slaugos specialistų pasiskirstymas pagal pasirinktą pradinio suaugusio žmogaus gaivinimo schemą**

<b>Pasirinkite teisingą suaugusio žmogaus pradinio gaivinimo schemą, kuomet žmogus netekęs sąmonės, nėra normalaus kvėpavimo</b>	<b>N</b>	<b>Proc.</b>
Sąmonės įvertinimas; kvėpavimo įvertinimas; šauktis pagalbos; kviesti GMP; atverti kvėpavimo takus; 30 krūtinės ląstos paspaudimai, 2 įpūtimai; tęsti gaivinimo ciklą	152	46,2
Sąmonės įvertinimas; kvėpavimo įvertinimas; kviesti GMP; šauktis pagalbos; 30 krūtinės ląstos paspaudimų, 2 įpūtimai; tęsti gaivinimo ciklą (30:2); atverti kvėpavimo takus	92	28,1
Atverti kvėpavimo takus; sąmonės įvertinimas; kvėpavimo įvertinimas; 30 krūtinės ląstos paspaudimų, 2 įpūtimai; kviestis pagalbos; tęsti gaivinimo ciklą (30:2); kviesti GMP	40	12,2
Sąmonės įvertinimas; kvėpavimo įvertinimas; atverti kvėpavimo takai; 30 krūtinės ląstos paspaudimų, 2 įpūtimai; tęsti gaivinimo ciklą (30:2); kviesti GMP; kviestis pagalbos	29	8,9
Kvėpavimo įvertinimas; sąmonės įvertinimas; 30 krūtinės ląstos paspaudimų, 2 įpūtimai; tęsti gaivinimo ciklą (30:2); atverti kvėpavimo takus; kviestis pagalbos; kviesti GMP	15	4,6
<b>Teisingai pasirinkusieji</b>	<b>152</b>	<b>46,2</b>
<b>Neteisingai pasirinkusieji</b>	<b>176</b>	<b>53,8</b>

Šiek tiek daugiau nei ketvirtadalis, ( 28,1 proc.), apklausoje dalyvavusių studentų pasirinko „Sąmonės įvertinimas; kvėpavimo įvertinimas; kviesti GMP; šauktis pagalbos; 30 krūtinės ląstos paspaudimų, 2 įpūtimai; tęsti gaivinimo ciklą (30:2); atverti kvėpavimo takus“ – kaip teisingą atsakymo variantą. Atsakymo variantą „Atverti kvėpavimo takus; sąmonės įvertinimas; kvėpavimo įvertinimas; 30 krūtinės ląstos paspaudimų, 2 įpūtimai; kviestis pagalbos; tęsti gaivinimo ciklą (30:2); kviesti GMP“, pasirinko 12,2 proc. respondentų. „Sąmonės įvertinimas; kvėpavimo įvertinimas; atverti kvėpavimo takai; 30 krūtinės ląstos paspaudimų, 2 įpūtimai; tęsti gaivinimo ciklą (30:2); kviesti GMP; kviestis pagalbos“- 8,9 proc., „Kvėpavimo įvertinimas; sąmonės įvertinimas; 30 krūtinės ląstos paspaudimų, 2 įpūtimai; tęsti gaivinimo ciklą (30:2); atverti kvėpavimo takus; kviestis pagalbos; kviesti GMP“ - 4,6 proc. respondentų. Tačiau šie pasirinkti respondentų atsakymo variantai neteisingi, o tai sudaro daugiau nei pusę, 53,8 proc. respondentų. Teisinga suaugusio žmogaus gaivinimo žingsnių schema buvo „Sąmonės įvertinimas; kvėpavimo įvertinimas; šauktis pagalbos; kviesti GMP; atverti kvėpavimo takus; 30 krūtinės ląstos paspaudimų, 2 įpūtimai; tęsti gaivinimo ciklą“. Ši, teisingą, atsakymo variantą pasirinko mažiau nei pusė tiriamųjų - 46,2 proc.

Pagal gautų atsakymo variantų pasiskirstymą apie pradinį suaugusio žmogaus gaivinimą, pastebima, jog daugiau nei pusė (53,8 proc.) apklausoje dalyvavusių bendrosios praktikos slaugos studentų, nežino pradinio suaugusio žmogaus gaivinimo žingsnių schemos eiliškumo.

Tyrimo siekta nustatyti, ar tiriamieji žino kokia yra naujagimio gaivinimo žingsnių schema (žr. 5 lent.). Buvo pateikti 5 galimi atsakymo variantai, iš kurių 1 buvo teisingas atsakymo variantas, 4 – neteisingi.

**5 lentelė. Bendrosios praktikos slaugos studentų pasiskirstymas pagal pasirinktą pradinę naujagimio gaivinimo žingsnių schemą**

<b>Pasirinkite teisingą pradinę naujagimio gaivinimo žingsnių schemą</b>	<b>N</b>	<b>Proc.</b>
Paguldėti ant kieto pagrindo; išvalyti nosį, burną; atlošti galvą; jei nekvėpuoja ar kvėpuoja: 3 paspaudimai ir 1 įpūtimas; įvertinti kvėpavimą, širdies veiklą; tęsti įpūtimus ir krūtinės paspaudimus; jei nekvėpuoja ar kvėpčioja: 20-30 įpūtimų; pakartotinai vertinti kvėpavimą	67	20,5
Paguldėti ant kieto pagrindo; išvalyti nosį burną; įvertinti širdies ir kvėpavimo veiklą; atlošti galvą; jei nekvėpuoja ar kvėpčioja: 20-30 įpūtimų; pakartotinai vertinti kvėpavimą; jei nekvėpuoja ar kvėpuoja: 3 paspaudimai ir 1 įpūtimas; tęsti įpūtimus ir krūtinės paspaudimus	162	49,5
Atlošti galvą; išvalyti nosį, burną; įvertinti kvėpavimą, širdies veiklą; paguldėti ant kieto pagrindo; jei nekvėpuoja ar kvėpuoja: 3 paspaudimai ir 1 įpūtimas; pakartotinai vertinti kvėpavimą; jei nekvėpuoja ar kvėpčioja: 20-30 įpūtimų; tęsti įpūtimus ir krūtinės paspaudimus	49	14,9
Atlošti galvą; išvalyti nosį, burną; įvertinti kvėpavimą, širdies veiklą; paguldėti ant kieto pagrindo; jei nekvėpuoja ar kvėpčioja: 20-30 įpūtimų; pakartotinai vertinti kvėpavimą; jei nekvėpuoja ar kvėpuoja: 3 paspaudimai ir 1 įpūtimas; tęsti įpūtimus ir krūtinės paspaudimus	37	11,2
Įvertinti kvėpavimą, širdies veiklą; atlošti galvą; paguldėti ant kieto pagrindo; išvalyti nosį, burną; pakartotinai vertinti kvėpavimą; jei nekvėpuoja ar kvėpuoja: 3 paspaudimai ir 1 įpūtimas; tęsti įpūtimus ir krūtinės paspaudimus; jei nekvėpuoja ar kvėpčioja: 20-30 įpūtimų	13	4,0
<b>Teisingai pasirinkusieji</b>	<b>162</b>	<b>49,5</b>
<b>Neteisingai pasirinkusieji</b>	<b>166</b>	<b>50,5</b>

Beveik pusė (49,5 proc.) bendrosios praktikos slaugos studentų pasirinko teisingą naujagimio gaivinimo žingsnių schemos variantą – „Atlošti galvą; išvalyti nosį, burną; įvertinti kvėpavimą, širdies veiklą; paguldėti ant kieto pagrindo; jei nekvėpuoja ar kvėpuoja: 3 paspaudimai ir 1 įpūtimas; pakartotinai vertinti kvėpavimą; jei nekvėpuoja ar kvėpčioja: 20-30 įpūtimų; tęsti įpūtimus ir krūtinės paspaudimus“. Visi likusieji, kurie sudarė 50,5 proc., pasirinko neteisingą naujagimio gaivinimo schemą. Iš jų penktadalis tiriamųjų, (20,5 proc.), pasirinko „Paguldėti ant kieto pagrindo; išvalyti nosį, burną; atlošti galvą; jei nekvėpuoja ar kvėpuoja: 3 paspaudimai ir 1 įpūtimas; įvertinti kvėpavimą, širdies

veiklą; tęsti įpūtimus ir krūtinės paspaudimus; jei nekvėpuoja ar kvėpčioja: 20-30 įpūtimų; pakartotinai vertinti kvėpavimą“ kaip teisingą atsakymo variantą. 14,9 proc. respondentų pasirinko „Atlošti galvą; išvalyti nosį, burną; įvertinti kvėpavimą, širdies veiklą; paguldyti ant kieto pagrindo; jei nekvėpuoja ar kvėpuoja: 3 paspaudimai ir 1 įpūtimas; pakartotinai vertinti kvėpavimą; jei nekvėpuoja ar kvėpčioja: 20-30 įpūtimų; tęsti įpūtimus ir krūtinės paspaudimus“ naujagimio gaivinimo schemą. 11,2 proc. pasirinko „Atlošti galvą; išvalyti nosį, burną; įvertinti kvėpavimą, širdies veiklą; paguldyti ant kieto pagrindo; jei nekvėpuoja ar kvėpčioja: 20-30 įpūtimų; pakartotinai vertinti kvėpavimą; jei nekvėpuoja ar kvėpuoja: 3 paspaudimai ir 1 įpūtimas; tęsti įpūtimus ir krūtinės paspaudimus“ atsakymą, ir mažiausiai respondentų, 4,0 proc., pasirinko „Įvertinti kvėpavimą, širdies veiklą; atlošti galvą; paguldyti ant kieto pagrindo; išvalyti nosį, burną; pakartotinai vertinti kvėpavimą; jei nekvėpuoja ar kvėpuoja: 3 paspaudimai ir 1 įpūtimas; tęsti įpūtimus ir krūtinės paspaudimus; jei nekvėpuoja ar kvėpčioja: 20-30 įpūtimų“, kaip teisingą naujagimio gaivinimo schemą.

Atsižvelgiant į gautus duomenis pastebima, jog neteisingų ir teisingų atsakymų pasiskirstymas yra beveik vienodas apie naujagimio gaivinimo žingsnių schemą. Tik dėl kelių tyrimo dalyvavusių studentų neteisingų atsakymų pasirinkimų, neteisingai pasirinkusiųjų skaičius yra šiek tiek didesnis.

Tyrimo metu siekta įvertinti, ar respondentai žino, kas kiek laiko vertinama gaivinamo naujagimio būklė (žr. 6 lent.). Respondentams buvo pateikta 5 galimi atsakymo variantai, iš kurių 1 teisingas, 4 – neteisingi.

**6 lentelė.** *Bendrosios praktikos slaugos studentų pasiskirstymas kas kiek laiko vertinama gaivinamo naujagimio būklė*

Kas kiek laiko vertiname gaivinamo naujagimio būklę?	N	Proc.
Kas 1 min.	38	11,6
Kas 5 min.	56	16,8
Kas 30 sek.	200	61,1
Kas 10 sek.	15	4,6
Kas 2 min.	19	5,9
<b>Teisingai pasirinkusieji</b>	<b>200</b>	<b>61,1</b>
<b>Neteisingai pasirinkusieji</b>	<b>128</b>	<b>38,9</b>

Daugiau nei pusė, 61,1 proc., nurodė, kad gaivinamo naujagimio būklė vertinama „Kas 30 sek.“. Po nedidelę dalį respondentų pasirinko kaip teisingą atsakymo variantą, kad gaivinamo naujagimio būklė vertinama „Kas 10 sek.“ - 4,6 proc., ir „Kas 2 min.“ - 5,9 proc. Kitos dalies tiriamųjų

atsakymai pasiskirstė į atsakymo variantus taip: „Kas 1 min.“ naujagimio būklę vertintų 11,6 proc., „Kas 5 min.“ - 16,8 proc.

Daugiau nei pusė respondentų žino, kad gaivinamo naujagimio būklę reikia vertinti kas 30 sek., ir šį, teisingą atsakymo variantą pasirinko 61,1 proc. apklausoje dalyvavusių respondentų. O likusi respondentų dalis, 38,9 proc., pasirinko neteisingus atsakymo variantus dėl gaivinamo naujagimio būklės vertinimo intervalų.

Toliau buvo siekiama išsiaiškinti ar studentai žino kokia yra vaiko pradinio gaivinimo žingsnių schema, kuomet nėra gyvybės požymių, reakcijos į aplinką ( žr. 7 lent.). Slaugos programos studentams buvo pateikti 4 galimi atsakymo variantai, iš kurių 3 buvo neteisingi, 1- teisingas.

**7 lentelė. Būsimų slaugos specialistų pasiskirstymas pagal pradinį vaiko gaivinimo etapų schemą**

<b>Pasirinkite teisingą pradinį vaiko gaivinimo etapų schemą, kuomet nėra gyvybės požymių, nėra reakcijos į aplinką</b>	<b>N</b>	<b>Proc.</b>
Kviečiama pagalba; gyvybės požymių vertinimas; reakcijos į aplinką įvertinimas; atliekami gaivinimo ciklai: 30 paspaudimų ir 2 įpūtimai; kvėpavimo įvertinimas; atveriami kvėpavimo takai; atliekami 2 įpūtimai	50	15,2
Reakcijos į aplinką įvertinimas; kviečiama pagalba; atveriami kvėpavimo takai; kvėpavimo įvertinimas; atliekami gaivinimo ciklai: 30 paspaudimų ir 2 įpūtimai; gyvybės požymių vertinimas; atliekami 2 įpūtimai	69	21,1
Reakcijos į aplinką įvertinimas; kviečiama pagalba; atveriami kvėpavimo takai; kvėpavimo įvertinimas; atliekami 2 įpūtimai; gyvybės požymių vertinimas; atliekami gaivinimo ciklai: 30 paspaudimų ir 2 įpūtimai	176	53,8
Kvėpavimo įvertinimas; kviečiama pagalba; atveriami kvėpavimo takai; reakcijos į aplinką įvertinimas; atliekami 2 įpūtimai; gyvybės požymių vertinimas; atliekami gaivinimo ciklai: 30 paspaudimų ir 2 įpūtimai	33	9,9
<b>Teisingai pasirinkusieji</b>	<b>176</b>	<b>53,8</b>
<b>Neteisingai pasirinkusieji</b>	<b>152</b>	<b>46,2</b>

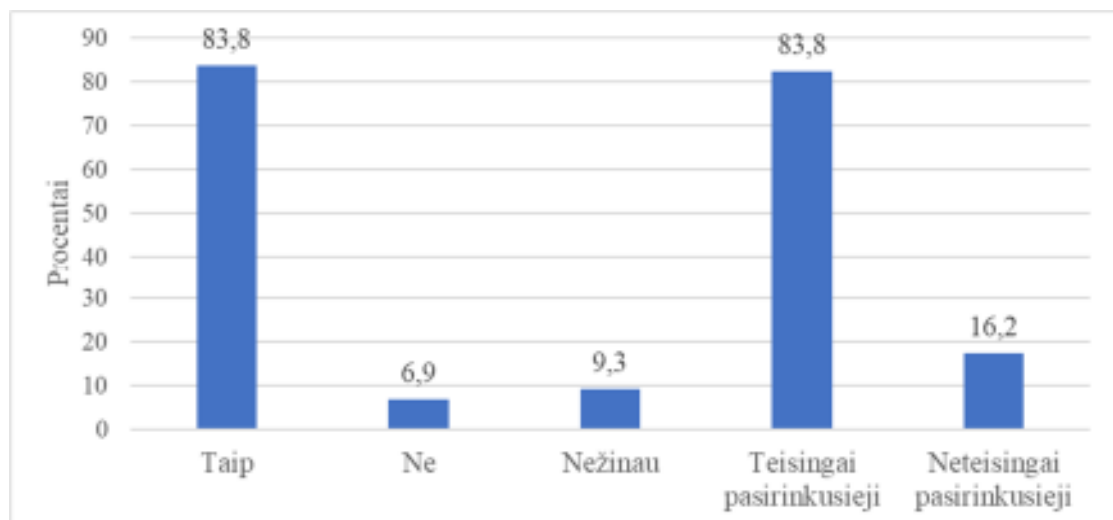
Penktadalis respondentų, 21,1 proc., pasirinko kaip teisingą atsakymo variantą „Reakcijos į aplinką įvertinimas; kviečiama pagalba; atveriami kvėpavimo takai; kvėpavimo įvertinimas; atliekami gaivinimo ciklai: 30 paspaudimų ir 2 įpūtimai; gyvybės požymių vertinimas; atliekami 2 įpūtimai“. 15,2 proc. respondentų pasirinko žingsnių schemą - „Kviečiama pagalba; gyvybės požymių vertinimas; reakcijos į aplinką įvertinimas; atliekami gaivinimo ciklai: 30 paspaudimų ir 2 įpūtimai; kvėpavimo įvertinimas; atveriami kvėpavimo takai; atliekami 2 įpūtimai“ vaiko gaivinimo žingsnių schemą. Daugiausiai, 53,8 proc. tyrimo dalyvių nurodė „Reakcijos į aplinką įvertinimas; kviečiama pagalba;



atveriami kvėpavimo takai; kvėpavimo įvertinimas; atliekami 2 įpūtimai; gyvybės požymių vertinimas; atliekami gaivinimo ciklai: 30 paspaudimų ir 2 įpūtimai“ kaip teisingą atsakymo variantą, o tik 9,9 proc., mažiausiai respondentų pasirinko schemą - „Kvėpavimo įvertinimas; kviečiama pagalba; atveriami kvėpavimo takai; reakcijos į aplinką įvertinimas; atliekami 2 įpūtimai; gyvybės požymių vertinimas; atliekami gaivinimo ciklai: 30 paspaudimų ir 2 įpūtimai“, kaip teisingą vaiko gaivinimo žingsnių schemą.

Iš visų atsakiusiųjų, daugiau nei pusė, 53,8 proc., žino kokia yra teisinga vaiko gaivinimo žingsnių schema. Tačiau taip pat didelė dalis respondentų, 46,2 proc., vis dėl to suklydo pasirinkdami pradinio vaiko gaivinimo schemą, kuomet nukentėjusysis neturi gyvybės požymių, ir nėra reakcijos į aplinką.

Tyrimo metu siekta išsiaiškinti, ar respondentai žino, ar padedant užspringusiam žmogui reikia suduoti į tarpumentę ( žr. 6 pav.). Apklausoje dalyvavusiems bendrosios praktikos slaugos studentams pateikti trys atsakymų variantai, iš kurių tik vienas buvo teisingas. Gauti atsakymai suskirstyti į teisingus ir neteisingus pasirinkimus.



**6 pav.** Bendrosios praktikos slaugos studijų programos studentų pasiskirstymas pagal tai ar padedant užspringusiam žmogui reikia suduoti į tarpumentę

Iš visų apklausoje dalyvavusių respondentų, 83,8 proc., o tai sudaro didžiąją daugumą visų respondentų, nurodė, jog padedant užspringusiam žmogui reikia suduoti į tarpumentę. 6,9 proc., nurodė, jog nereikia suduoti užspringusiajam į tarpumentę, o 9,3 proc. , nurodė, jog nežino, ar šį veiksma reikia atlikti padedant užspringusiam nukentėjusiajam.

Tiriamųjų atsakymų variantų pasirinkimai išskirstyti į teisingus ir neteisingus. 83,8 proc., tiriamųjų pasirinko teisingai nurodydami, kad reikia suduoti į tarpumentę užspringusiajam, o likusi dalis, 16,2 proc., pasirinko neteisingai, nurodydami atsakymo variantus „Ne“ arba „Nežinau“. Teisingi atsakymai vertinti pagal Narvilienės (2011), pateikta teorine literatūros analize, pateikta antroje magistro

baigiamojo darbo dalyje, kur nurodoma, jog esant užspringusiojo visiškai obstrukcijai, reikia suduoti 5 smūgius į tarpumentę.

Vertinant gautus duomenis pastebima, jog didžioji dauguma respondentų žinotų, kad užspringusiam žmogui padėti reikia ir suduodant į tarpumentę, ir tik nedidelė dalis respondentų šio veiksmo nesiimtų, arba nežino ar imtųsi.

Siekta išsiaiškinti ar respondentai žino, koks yra geriausias būdas esant I ar II laipsnio nudegimams (žr. 8 lent. ). Bendrosios praktikos slaugos studentams pateikti 4 atsakymo variantai, iš kurių vienas buvo teisingas, o likusieji neteisingi. Tyrime dalyvavę studentai galėjo pasirinkti tik vieną, jų manymu tinkamą atsakymo variantą.

**8 lentelė.** *Bendrosios praktikos slaugos studentų pasiskirstymas pagal pasirinktą geriausią pagalbos būdą esant I ar II laipsnio nudegimams*

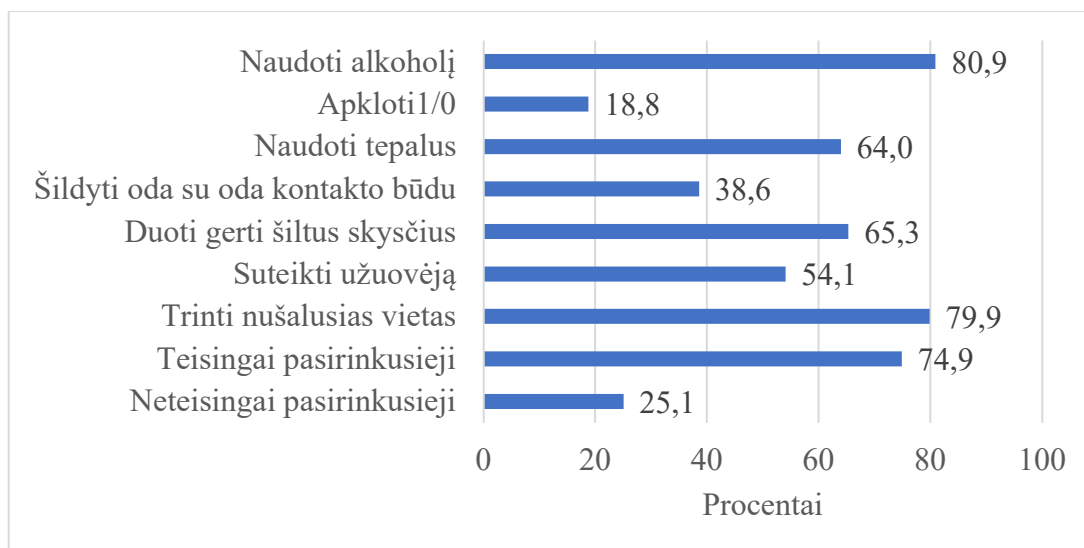
Koks yra geriausias pagalbos būdas esant I ar II laipsnio nudegimams?	N	Proc.
Dėti ledą tiesiogiai ant nudegimo vietos	22	6,6
Nudegusią odą tempi taukais	35	10,6
Nudegusią odą tempti kremais, losjonais	26	8,3
Nudegimo vietą vėsinti po silpna šalto vandens srove	245	74,6
<b>Teisingai pasirinkusieji</b>	<b>245</b>	<b>74,6</b>
<b>Neteisingai pasirinkusieji</b>	<b>83</b>	<b>25,4</b>

Nedidelė dalis, 6,6 proc., respondentų nurodė kaip geriausią pagalbos būdą esant nudegimams „Dėti ledą tiesiogiai ant nudegimo vietos“. Taip pat nedidelė dalis, dešimtadalis- 10,6 proc., pasirinko „Nudegusią odą tempi taukais“ variantą“, ir 8,3 proc. – „Nudegusią odą tempti kremais, losjonais“. Didžioji dauguma respondentų, 74,6 proc., pasirinko tinkamiausią būdą esant I ar II laipsnio nudegimam „Nudegimo vietą vėsinti po silpna šalto vandens srove“, o tai buvo teisingas atsakymo variantas. Iš viso ketvirtadalis (25,4 proc.) pasirinko kitus atsakymo variantus, kurie buvo neteisingi, kalbant apie I, II laipsnio nudegimų pagalbą. Teisingas atsakymo variantas įvardintas, remiantis Vaitkaičiu ir Praskūnu (2008), antroje darbo dalyje pateikta teorine analize.

Vertinant gautus duomenis pastebima, jog tik ketvirtadalis apklausoje dalyvavusių bendrosios praktikos slaugos studentų nežinotų, jog esant I arba II laipsnio nudegimams, nudegusią vietą reikia vėsinti po silpna šalto vandens srove.

Tyrimu siekta išsiaiškinti ar respondentai žino, kokių veiksmų negali imtis padedant nukentėjusiajam esant nušalimams (žr. 7 pav.). Respondentų prašyta pasirinkti kelis jų manymu

tinkamus pagalbos būdus. Iš viso pateikti 7 pagalbos teikimo būdai, o iš jų 3 – teisingi, likusieji 4 – neteisingi.



**7 pav.** Bendrosios praktikos slaugos studentų pasiskirstymas pagal tai kokių veiksmų negalima imtis esant nušalimams

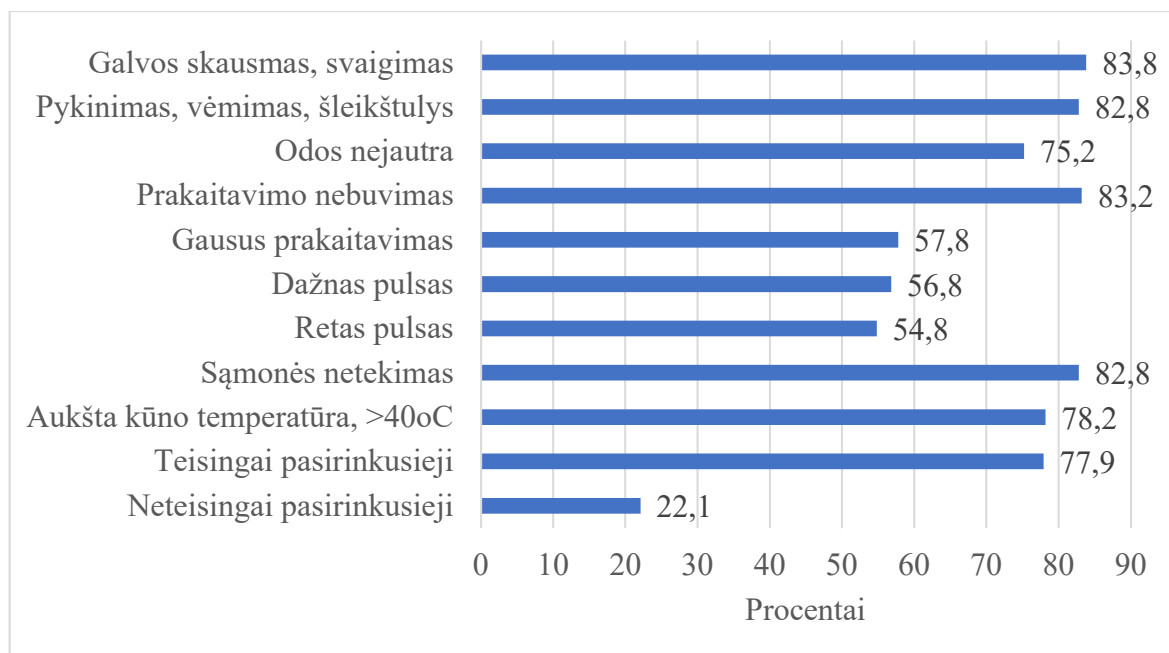
Didžioji dauguma, 80,9 proc., nurodė, kad negalima padedant nušalimus patyrusiam žmogui naudoti alkoholį. 79,9 proc., nurodė, kad negalima „Trinti nušalusias vietas“. Šiek tiek daugiau nei pusė, 54,1 proc., respondentų pasirinko atsakymo variantą „Suteikti užuovėją“. 64,0 proc., nurodo, jog negalima naudoti tepalų. Panašus skaičius, 65,3 proc., nurodo variantą „Duoti gerti šiltus skysčius“ kaip neteisingą teikiant pagalbą nušalusiam asmeniui. Daugiau nei trečdalis, 38,6 proc., apklausos dalyvių nurodė, jog negalima „Šildyti oda su oda kontakto būdu“. Mažiausiai apklaustųjų dalis, 18,8 proc., nurodė, jog padedant nušalusiam žmogui negalima apkloti nukentėjusiojo.

Išskirstant visų respondentų nurodytus pasirinktus variantus, kurių negali imtis padedant nušalimus patyrusiam žmogui, 74,9 proc., tiriamųjų pasirinko teisingus atsakymo variantus, o ketvirtadalis, 25,1 proc. - pasirinko klaidingus variantus, padedant nušalusiam žmogui, ir buvo neteisūs.

Vertinant gautus duomenis, pastebima, jog didžioji dauguma bendrosios praktikos slaugos studentų žino, kad negalima esant nušalimams naudoti alkoholį, trinti nušalusias vietas, bet tik šiek tiek daugiau nei pusė respondentų žinojo, jog negalima naudoti tepalų, esant nušalimams. Teisingi ir neteisingi atsakymo variantai sudaryti remiantis Vaitkaičiu ir Praskūnu (2008), darbo antroje dalyje pateikta medžiaga apie pirmąją pagalbą esant nušalimams.

Tyrimo metu siekta išsiaiškinti, ar respondentai žino, kokie požymiai būdingi ištikus šilumos smūgiui (žr. 8 pav.). Šiek tiek daugiau nei pusės apklausoje dalyvavusių studentų pasirinkime dominavo prie galimų atsakymo variantų: 57,8 proc. – „Gausus prakaitavimas“; 56,8 proc. – „Dažnas pulsas“; 54,8 proc. – „Retas pulsas“. Kur kas didesnė studentų dalis pasirinko šiuos požymius būdingus šilumos smūgio ištiktam žmogui: 83,8 proc. – „Galvos skausmas, svaigimas“; 82,8 proc. – „Pykinimas,

vėmimas, šleikštulys“; 83,2 proc. – „Prakaito nebuvimas“; 82,8 proc. – „Sąmonės netekimas“. Panašus skaičius įvardijo ir šiuo požymius būdingus šilumos smūgiui – „Odos nejautra“ - 75,2 proc., „Aukšta kūno temperatūra > 40°C“ - 78,8 proc.



**8 pav.** Būsimų slaugos specialistų pasiskirstymas pagal pasirinktus šilumos smūgio požymius

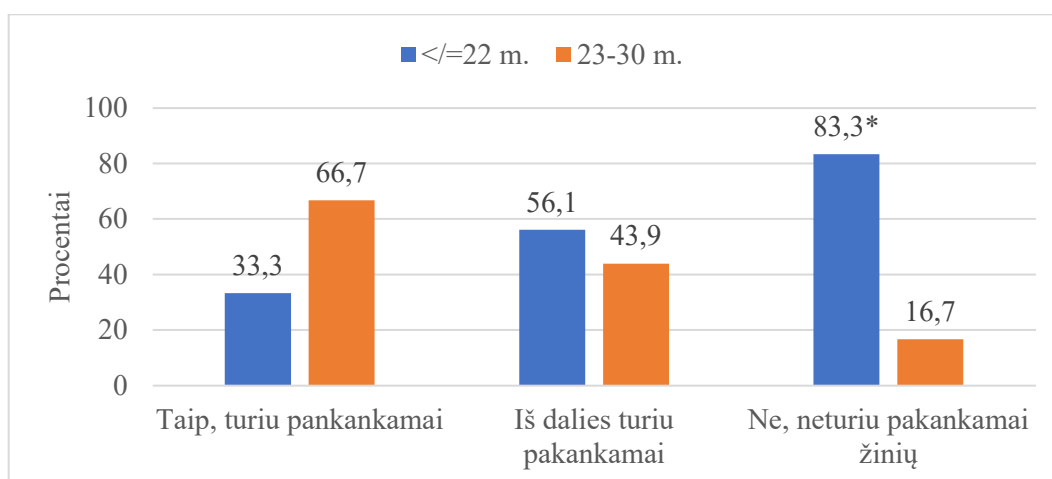
Iš visų pateiktų atsakymo variantų, neteisingi buvo šie variantai: „Odos nejautra“, „Gausus prakaitavimas“, „Retas pulsas“. Neteisingus atsakymo variantus iš viso pasirinko 22,1 proc. respondentų, o tai sudaro tik kiek daugiau nei penktadalį visų respondentų. Teisingi atsakymo variantai apie šilumos smūgio požymius buvo šie: „Galvos skausmas, svaigimas“, „Pykinimas, vėmimas, šleikštulys“, „Prakaito nebuvimas“, „Dažnas pulsas“, „Sąmonės netekimas“, „Aukšta kūno temperatūra > 40°C“. Iš visų apklausoje dalyvavusių būsimų slaugos specialistų, teisingus atsakymo variantus pasirinko 77,9 proc. visų apklausoje dalyvavusių studentų. Teisingi ir neteisingi atsakymo variantai sudaryti remiantis Vaitkaičiu ir Praskūnu (2008), darbo antroje dalyje pateikta medžiaga apie pirmąją pagalbą, patyrus šiluminį smūgį.

Vertinant gautus aštuntojo klausimo duomenis, pastebima, jog respondentai nežinojo, koks pulsas būdingas esant šilumos smūgiui, o kitus šilumos smūgiui būdingus požymius, dažnas respondentas gebėtų atpažinti.

Likusieji bloko klausimai analizuojami pagal atsakymų pasirinkimą pagal amžiaus grupių pasiskirstymą į klausimus, taikant „chi kvadrato“ testo metodą, siekiant išsiaiškinti ar yra statistiškai reikšmingi skirtumai tarp apklausoje dalyvavusių respondentų amžiaus grupių ir atsakymo variantų pasirinkimų. Į tolimesnę duomenų analizę, kurioje naudojamas „chi“ kvadrato testo metodas įtraukti 303 respondentai, kurie priklausė pasirinktoms analizuoti amžiaus grupėms ≤ 22 m. ir 23-30 m.

Siekta išsiaiškinti respondentų įsivertinimą, ar respondentai turi pakankamai teorinių žinių apie pirmosios pagalbos teikimą (žr. 9 pav.).

Analizuojant gautus duomenis išskiriant respondentus į amžiaus grupes  $\leq 22$  m. ir 23-30 m, pastebima, kad šiek tiek daugiau nei trečdalis respondentų (33,3 proc.) priklausančių  $\leq 22$  m. nurodo turintys pakankamai teorinių žinių apie pirmosios pagalbos teikimą, o 23-30 m. amžiaus grupės 66,7 proc. respondentų nurodė, jog turi pakankamai teorinių žinių apie pirmosios pagalbos teikimą. Šiek tiek daugiau nei pusė (56,1 proc.) respondentų priklausančių  $\leq 22$  m. amžiaus grupei, nurodė, jog turi tik iš dalies pakankamai teorinių žinių, taip pat, tik šiek tiek mažiau nei pusė (43,9 proc.) 23-30 m. grupės respondentų nurodė, jog tik iš dalies turi pakankamai teorinių žinių apie pirmosios pagalbos teikimą. Didžiausia dalis, 83,3 proc.  $\leq 22$  m. amžiaus grupės respondentų savo žinias vertina kaip nepakankamas, o  $\leq 22$  m. amžiaus grupės respondentai mažiau, 16,7 proc. linkę vertinti turimas teorines žinias kaip nepakankamas.



N=303;  $\chi^2 = 13,744$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0,001$ ; Statistiškai reikšmingas (kai  $p < 0,05$ ) skirtumas paryškintas

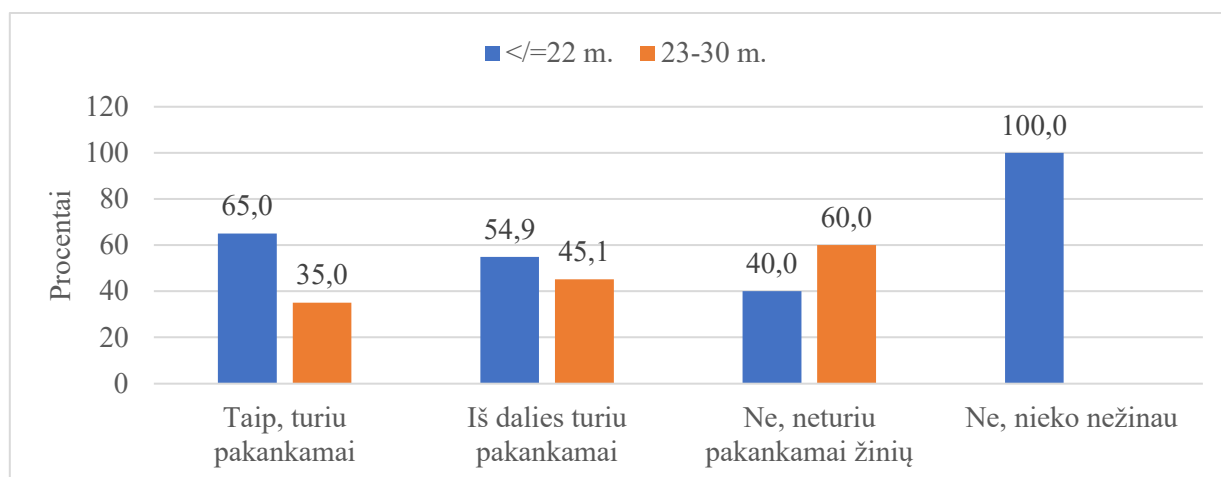
\*  $\chi^2$  - „Chi kvadrato“ kriterijus,  $df$  – kriterijaus laisvės laipsnių skaičius,  $p$  – kriterijaus statistinis reikšmingumas

**9 pav.** Bendrosios praktikos slaugos studentų pasiskirstymas pagal teorines pirmosios pagalbos žinias ir amžiaus grupes

Lyginant apklausoje dalyvavusių būsimų slaugos specialistų pasiskirstymą pagal amžiaus grupes ir įsivertinimą apie turimas pirmosios pagalbos gebėjimų teorines žinias, respondentai nurodo, jog neturi pakankamai teorinių žinių apie pirmosios pagalbos teikimą ( $\chi^2 = 13,744$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0,001$ ). Apskaičiavus „chi kvadrato „ testą, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas (nes  $p < 0,05$ ), kuris parodo, kad amžiaus grupei  $\leq 22$  m. priklausantys respondentai, kur kas dažniau turimas teorines žinias vertina kaip nepakankamas, lyginant su 23-30 m. amžiaus grupei priskiriamais respondентаis.

Tyrimu siekta išsiaiškinti respondentų įsivertinimą, apie praktines žinias apie pirmosios pagalbos teikimą (žr. 10 pav.).

Analizuojant gautus duomenis, išskiriant respondentus į amžiaus grupes ≤ 22 m. ir 23-30 m., pastebima, kad nei vienas respondentas iš 23-30 m. amžiaus grupės nenurodė, jog nieko nežino apie pirmosios pagalbos praktinius sugebėjimus. Nurodžiusių respondentų, jog turi pakankamai praktinių žinių apie pirmosios pagalbos teikimą, respondentų priklausančių ≤ 22 m. amžiaus grupei, 65,0 proc. vertina, kad turi pakankamai praktinių žinių apie pirmosios pagalbos teikimą. Vos ne per pusė mažiau 35,0 proc. respondentų, priklausančių 23-30 m. amžiaus grupės nenurodė, kad turi pakankamai žinių.



N=303;  $\chi^2 = 6,978$ ,  $df=3$ ,  $p = 0,073$

**10 pav.** Bendrosios praktikos slaugos studentų pasiskirstymas pagal praktines pirmosios pagalbos žinias ir amžiaus grupes

Daugiau nei pusė, 54,9 proc. apklausos dalyvių priklausančių ≤ 22 m. amžiaus grupei, nurodė, jog turi iš dalies pakankamai praktinių žinių, o mažiau nei pusė, 45,1 proc. 23-30 m. amžiaus grupės studentų nurodė, jog žinių turi iš dalies pakankamai. 40,0 proc. bendrosios praktikos slaugos studentų iš ≤ 22 m. amžiaus grupės mano, jog neturi pakankamai žinių, o 60,0 proc. 23-30 m. amžiaus grupės studentų taip pat mano, jog neturi pakankamai praktinių žinių apie pirmosios pagalbos teikimą.

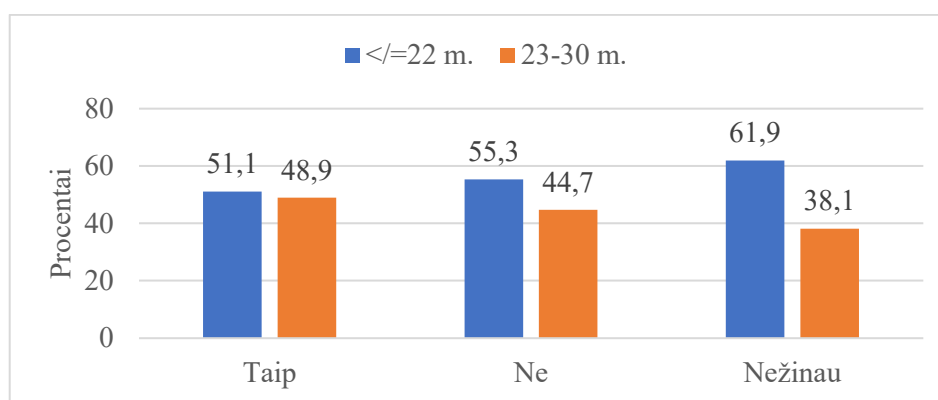
Apibendrinant klausimus, vertinant studentų žinias apie pirmosios pagalbos žinias ir gebėjimus, pastebima, jog respondentai turi nepakankamai žinių apie suaugusio žmogaus ir naujagimio gaivinimą, o vaiko gaivinimo schemą žino daugiau nei pusė apklausoje dalyvavusių respondentų. Didžioji dauguma apklausoje dalyvavusių tiriamųjų žino, jog užspringusiajam padėti galima ir suduodant į tarpumentę, o koks pagalbos būdas tinkamas, esant nudegimams nežinotų tik ketvirtadalis apklausoje dalyvavusių respondentų. Respondentai žinotų, kokių veiksmų negalima imtis esant nušalimams, bei gebėtų įvertinti ar žmogų ištiko šilumos smūgis. Todėl galima teigti, kad respondentų žinios ir gebėjimai teikti būtinąją pagalbą yra patenkinamos, nes respondentams trūksta žinių kaip teikti naujagimio ir suaugusiojo pradinį gaivinimą.

### 3. 3. 3. Respondentų požiūrio į jų aukštosios mokyklos subjektyvų vertinimas

Siekiant įvertinti respondentų požiūrį apie aukštąją mokyklą, buvo sudaryti 3 klausimai, kurie atskleis respondentų požiūrį ir aukštosios mokyklos mokymosi priemonių prieinamumo galimybę studentams.

Šio bloko klausimai analizuojami pagal atsakymus, pagal amžiaus grupių pasiskirstymą į klausimus, taikant „chi kvadrato“ testo metodą, siekiant išsiaiškinti ar yra statistiškai reikšmingi skirtumai tarp apklausoje dalyvavusių respondentų amžiaus grupių ir atsakymo variantų pasirinkimų.

Anketoje prašyta respondentų nurodyti, ar jų aukštojoje mokykloje ruošiami slaugytojų kvalifikacijos kėlimo kursai, teikiant būtinąją pagalbą ( žr. 11 pav.).



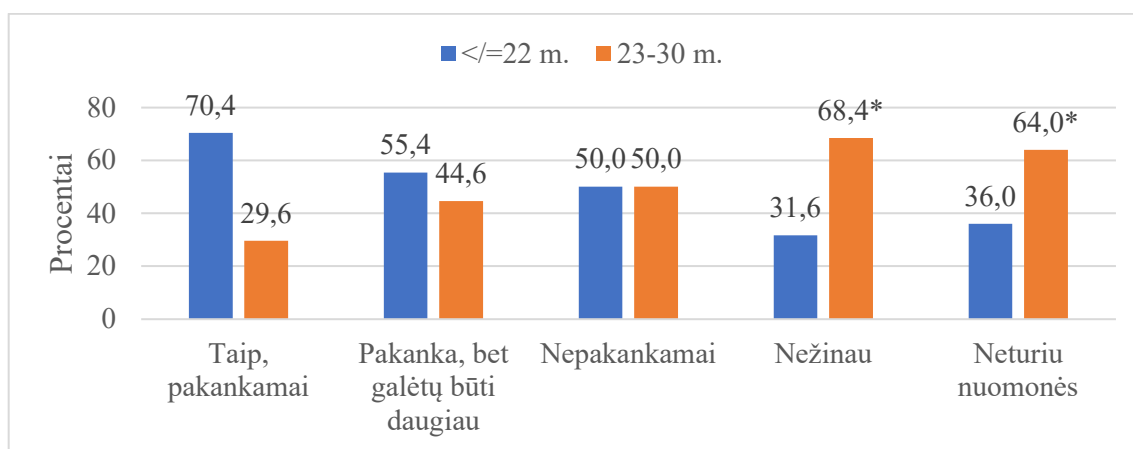
N=303;  $\chi^2 = 1,729$ ,  $df=2$ ,  $p = 0,421$

**11 pav.** *Būsimų slaugos specialistų pasiskirstymas pagal tai, ar jų aukštoji mokykla ruošia slaugytojų kvalifikacijos kėlimo kursus teikiant pirmąją būtinąją pagalbą ir pagal amžiaus grupes*

Panašus respondentų pasiskirstymas pastebimas tarp teigiamo atsakymo, atsakant į klausimą ar respondentų aukštoji mokykla ruošia slaugytojų kvalifikacijos kėlimo kursus. 51,1 proc. pasirinkusių atsakymo variantų „Taip“ priklausė ≤ 22 m. amžiaus grupei. 48,9 proc. - 23-30 m. amžiaus grupės respondentų nurodė, kad jų aukštosios mokyklos teikia kvalifikacijos kėlimo kursus slaugytojams. Daugiau nei pusė tiriamųjų, 55,3 proc., priklausančių ≤ 22 m. amžiaus grupei, nurodė, jog jų aukštojoje mokykloje kvalifikacijos kėlimo kursai nevykdomi, o šiek tiek mažiau, 44,7 proc., iš 23-30 m. amžiaus grupės respondentų taip pat pasirinko neigiamą variantą. Daugiausiai, 61,9 proc., priklausančių ≤ 22 m. amžiaus grupei tiriamųjų, nurodė, jog nežino ar jų aukštoji mokykla teikia slaugytojų kvalifikacijos kėlimo kursus, teikiant pirmąją pagalbą, ir tokiai pačiai nuomone pasidalino ir 38,1 proc., - 23-30 m. amžiaus grupės respondentų.

Tyrimu siekta išsiaiškinti, ar respondentų aukštojoje mokykloje yra pakankamai manekėnų, muliažų skirtų mokymosi tikslams (žr. 12 pav.). Iš gautų duomenų pastebima, jog trečdalis 29,6 proc. tiriamųjų priklausančių 23-30 m. amžiaus grupei, nurodė, jog jų aukštojoje mokykloje yra pakankamai

manekėnų, muliažų. O ≤ 22 m. amžiaus grupei priklausantys 70,4 proc. respondentų, taip pat mano, kad jų aukštoji mokykla pakankamai aprūpina studentus. Daugiau negu pusė, 55,4 proc. ≤ 22 m. amžiaus grupės respondentų mano, jog manekėnų ir muliažų aukštojoje mokykloje turėtų būti daugiau, ir šiai nuomonei antrina ir 44,6 proc. 23-30 m. amžiaus grupės respondentų. Po vienodą, 50,0 proc. studentų, priklausančių abiem amžiaus grupėms, nurodė, jog muliažų ir manekėnų jų nuomone aukštosiose mokyklose nepakanka. Trečdalis, 31,6 proc. ≤ 20 m. amžiaus grupės dalyvių nurodė nežinantys, o 23-30 m. amžiaus grupės tiriamųjų, 68,4 proc., pritarė nuomonei, kad aukštojoje mokykloje manekėnų muliažų nepakanka. Daugiau negu pusė, 64,0 proc., ≤ 22 m. amžiaus grupės tiriamųjų, bei 36,0 proc. 23-30 m. amžiaus grupės respondentų, nurodė, jog neturintys nuomonės.



N=303;  $\chi^2 = 10,242$ ,  $df=4$ ,  $p = 0,037$ ; Statistiškai reikšmingas (kai  $p < 0,05$  skirtumas paryškintas)

\*  $\chi^2$  - „Chi kvadrato“ kriterijus,  $df$  – kriterijaus laisvės laipsnių skaičius,  $p$  – kriterijaus statistinis reikšmingumas

**12 pav.** Respondentų pasiskirstymas pagal tai ar jų aukštojoje mokykloje yra pakankamai manekėnų, muliažų skirtų mokymosi tikslams ir pagal amžiaus grupes

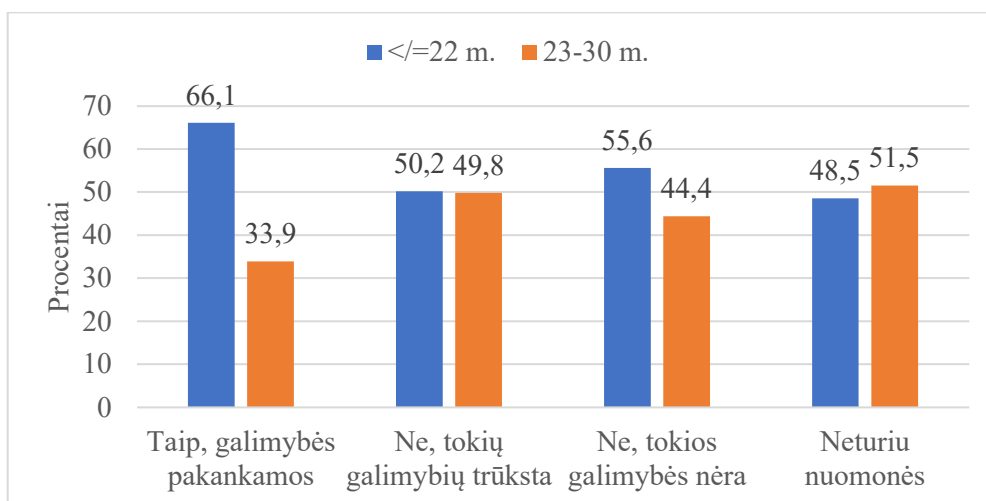
Audėlienės (2016) teigimu remiantis Danų praktika, tinkamas ugdymo įstaigų apsirūpinimas manekėnais ir muliažais, atveria platesnes galimybes išsiugdyti tinkamai atlikti pirmosios pagalbos veiksmus. Danų atliktas tyrimas, kuomet manekėnai skirti tobulinti praktinius pirmosios pagalbos įgūdžius buvo naudojami ne tik ugdymo institucijose, per eilę metų pakeitė statistikos duomenis, kuomet 70 proc. nukentėjusiųjų asmenų į medikų rankas pateko jau suteikus pirmąją pagalbą.

Lyginant apklausoje dalyvavusių tiriamųjų pasiskirstymą pagal amžiaus grupes ir jų nuomonę ar aukštojoje mokykloje pakanka manekėnų, muliažų skirtų mokymosi tikslams studentams, 23-30 m. amžiaus grupės respondentai nurodo, jog nežino, ar manekėnų, muliažų pakanka ( $\chi^2 = 10,242$ ,  $df=4$ ,  $p = 0,037$ ). Apskaičiavus „chi kvadrato“ testą buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas (nes  $p < 0,05$ ), kuris parodo, kad amžiaus grupėje 21-30 m. priklausantys respondentai yra linkę manyti dažniau, nei ≤ 22 m. amžiaus grupės respondentai, kad manekėnų ar muliažų nežino ar pakanka.



Taip pat 23-30 m. amžiaus grupės tiriamieji nurodo, jog neturi nuomonės ar pakanka jų aukštojoje mokykloje manekėnų, muliažų ( $\chi^2 = 10,242$ ,  $df=4$ ,  $p = 0,037$ ). Apskaičiavus „chi kvadrato“ testą buvo nustatytas taip pat statistiškai reikšmingas skirtumas (nes  $p < 0,05$ ), kuris parodo, jog 23-30 m. amžiaus grupei priklausantys respondentai nurodo, jog šiuo klausimu neturi nuomonės, lyginant su  $\leq 22$  m. amžiaus grupės respondентаis.

Tyrimo metu siekta išsiaiškinti respondentų nuomonę ar jų aukštojoje mokykloje yra galimybės naudotis naujausia mokslinė medicinine literatūra apie pirmosios pagalbos gebėjimu ( žr. 13 pav.).



$N=303$ ;  $\chi^2 = 4,759$ ,  $df=3$ ,  $p = 0,190$

**13 pav.** Respondentų pasiskirstymas pagal tai, ar kolegijoje yra galimybė naudotis naujausia mokslinė medicinine literatūra apie pirmosios pagalbos gebėjimus ir pagal amžiaus grupes

Analizuojant gautus duomenis, pastebima jog šiek tiek daugiau nei trečdalis, 33,9 proc. bendrosios praktikos slaugos studentų priklausančių 23-30 m. amžiaus grupei, nurodė, jog galimybių pakanka, o kur kas didesnė studentų dalis, daugiau nei pusė, 66,1 proc.,  $\leq 22$  m. amžiaus grupės studentų, taip pat nurodo, jog galimybės aukštojoje mokykloje naudotis mokslinė medicinine literatūra yra pakankamos. Po panašią respondentų abiejų amžiaus grupių dalis,  $\leq 22$  m. – 55,6 proc., 21-30 m. – 44,4 proc., nurodė, jog tokių galimybių trūksta. Taip pat panašus abiejų amžiaus grupių respondentų dalies pasiskirstymas matomas ir prie varianto „Neturiu nuomonės“.  $\leq 22$  m. amžiaus grupės respondentų 48,5 proc., o 51,5 proc. 23-30 m. amžiaus grupės respondentų nurodė, jog neturi nuomonės ar jų aukštojoje mokykloje yra pakankamos galimybės naudotis naujausia mokslinė medicinine literatūra.

Analizuojant studentų apie jų aukštąją mokyklą, dauguma  $\leq 22$  m. amžiaus grupės tiriamųjų nurodė nežinantys ar jų aukštoji mokykla teikia slaugytojų kvalifikacijos tobulinimo kursus, taip pat šios amžiaus grupės respondentai yra labiau patenkinti aukštosios mokyklos manekėnų, muliažų naudojimosi galimybėmis. O 23-30 m. amžiaus grupės respondentai, labiau linkę nevertinti muliažų, manekėnų naudojimosi galimybių aukštojoje mokykloje. Taip pat  $\leq 22$  m. amžiaus grupės respondentai yra labiau

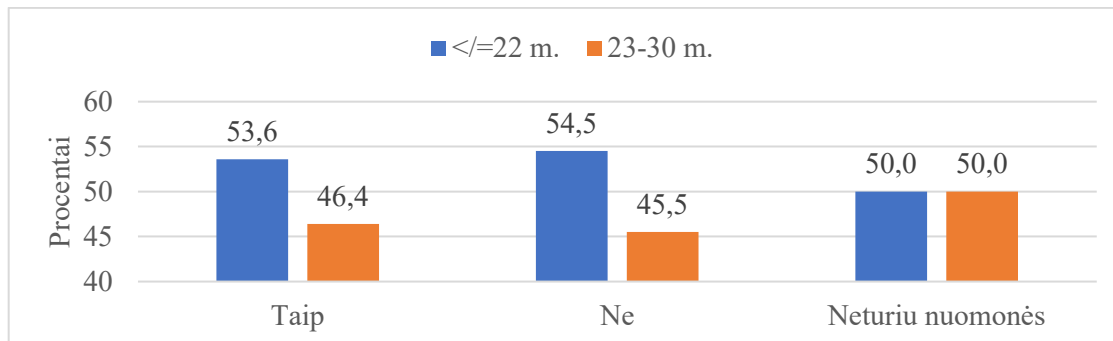
patenkinti aukštosios mokyklos siūloma mokslinės medicininės literatūros pasiūla, nei 23-30 m. amžiaus respondentai.

### 3. 3. 4. Būsimų slaugos specialistų nuomonės apie pirmosios pagalbos ugdymo dėstytojų darbą vertinimas

Siekiant įvertinti bendrosios praktikos slaugos studentų nuomonę apie dėstytojų kompetenciją ir paskaitas apie būtinąją pagalbą, buvo sudaryti du klausimai, kuriais siekta išsiaiškinti, kaip respondentai vertina dėstytojų paskaitas ir jų kompetencija. Lietuvos aukštosios mokyklos dažnai susiduria su dėstytojų trūkumu, o ugdymui apie pirmosios pagalbos teikimą svarbios yra ir teorinės ir praktinės žinios. O dažnas dėstytojas gali būti turintis per mažai praktinės patirties, kad sugebėtų studentų akyse užsitikrinti kompetenciją.

Šio bloko klausimai analizuojami pagal atsakymai pagal amžiaus grupių pasiskirstymą į klausimus, taikant „chi kvadrato“ testo metodą, siekiant išsiaiškinti ar yra statistiškai reikšmingi skirtumai tarp apklausoje dalyvavusių respondentų amžiaus grupių ir atsakymo variantų pasirinkimų.

Tyrimu siekta įvertinti respondentų nuomonę, ar jų aukštosios mokyklos dėstytojai yra pakankamai kompetentingi mokyti studentus apie pirmosios pagalbos gebėjimus (žr. 14 pav.).



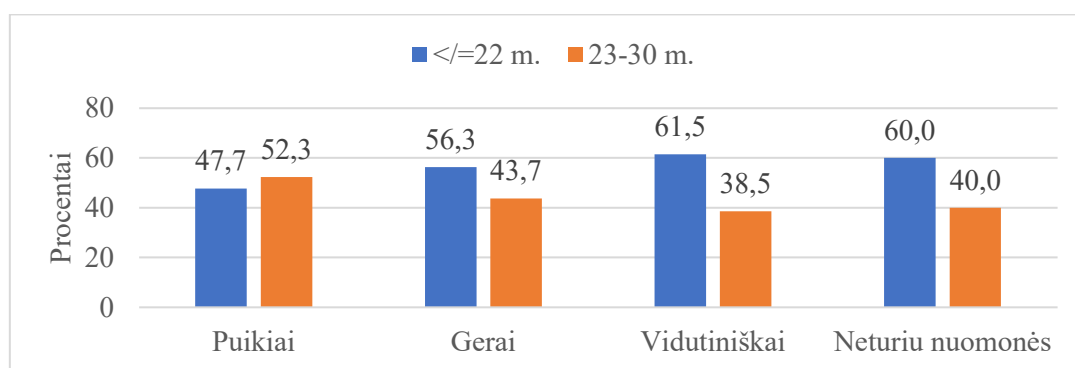
N = 303;  $\chi^2 = 0,207$ , df = 2, p = 0,209

#### 14 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal tai ar jų kolegijos dėstytojai yra pakankamai kompetentingi mokyti studentus apie pirmosios pagalbos gebėjimus ir pagal amžiaus grupes

Pagal 14 pav. pateiktus duomenis pastebima, jog po vienodą tiriamųjų dalį 50 proc., priklausančių  $\leq 22$  m. ir 23-30 m. amžiaus grupėms, nurodė, jog neturi nuomonės apie dėstytojų kompetencijas ugdant pirmosios pagalbos gebėjimus. Daugiau nei pusė, 53,6 proc. apklausoje dalyvavusių respondentų priklausančių  $\leq 22$  m. amžiaus grupei nurodė, jog jų manymu, jų aukštosios mokyklos dėstytojai yra kompetentingi dėstant apie pirmosios pagalbos teikimą. Šiai nuomonei pritarė šiek tiek mažiau, 46,4 proc., 23-30 m. amžiaus grupės tiriamųjų. Taip pat daugiau nei pusė, 54,5 proc.  $\leq 22$  m. amžiaus respondentai nurodė, jog dėstytojams kompetencijos trūksta. 45,5 proc. 23-30 m.

amžiaus grupės studentų, taip pat nurodė, jog jų nuomone dėstytojai nėra kompetentingi dėstyti apie pirmosios pagalbos teikimą.

Tyrimo metu siekta išsiaiškinti, kaip respondentai vertina dėstytojų paskaitas apie būtinąją pagalbą (žr. 15 pav.). Pagal gautų atsakymų pasiskirstymą pastebima, jog šiek tiek daugiau nei pusė, 52,3 proc. 23-30 m., ir šiek tiek mažiau nei pusė – 47,7 proc. ≤ 22 m. amžiaus grupės bendrosios praktikos slaugos studentų dėstytojų paskaitas apie pirmąją būtinąją pagalbą vertina „puikiai“. ≤ 22 m. amžiaus grupės studentų „gerai“ vertina dėstytojų paskaitas šiek tiek daugiau nei „puikiai“, t. y. – 56,3 proc., o 23-30 m. amžiaus grupės 43,7 proc. studentų dėstytojų paskaitas vertina „Gerai“.



N=303;  $\chi^2 = 0,875$ , df=3, p = 0,411

**15 pav.** Respondentų pasiskirstymas pagal dėstytojų paskaitų apie pirmąją būtinąją pagalbą vertinimą ir pagal amžiaus grupes

Tačiau kur kas daugiau, 61,5 proc. ≤ 22 m. amžiaus grupės studentų, dėstytojų paskaitas vertina kaip „vidutiniškai“, o 23-30 m. amžiaus grupės respondentų tik 38,5 proc. pritaria 21-30 m. grupės nuomonei. Taip pat daugiau nei pusė, 60,0 proc. ≤ 22 m. amžiaus grupės tiriamųjų dėstytojų paskaitų vertinimui pasirinko variantą „Neturiu nuomonės“. 23-30 m. grupės respondentų 40 proc. nurodė, jog šiuo klausimu nuomonės neturi.

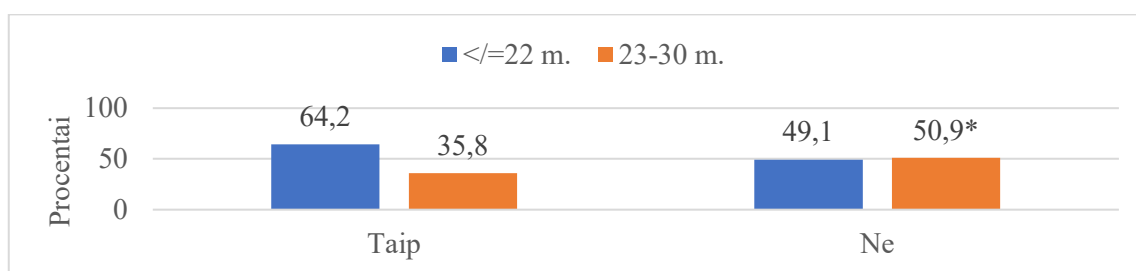
Apibendrinant apklausoje dalyvavusių tiriamųjų nuomonę apie dėstytojų vedamas pirmosios pagalbos paskaitas ir dėstytojų kompetencija, pastebima, jog daugiau ≤ 22 m. amžiaus grupės tiriamųjų yra nepatenkinti dėstytojų kompetencija ir paskaitomis. Galima manyti, kad bendrosios praktikos slaugos studijų programa, kaip ir daugelis ugdymo įstaigų institucijų, susiduria su dėstytojų ir jų kompetencijų trūkumų. 23-30 m. amžiaus grupės apklausoje dalyvavusių studentų palankiau žiūri į dėstytojų kompetencijas ir vykdomas paskaitas apie būtinąją pagalbą.

### 3.3.5. Būsimų slaugos specialistų nuomonės vertinimas analizuojant pirmosios pagalbos ugdymą karantino metu vykdant kontaktinius susitikimus

Siekiant įvertinti, kaip respondentai vertina pirmosios pagalbos ugdymą karantino metu taikant kontaktinius susitikimus, buvo sudaryti 3 klausimai.

Šio bloko klausimai analizuojami pagal atsakymai pagal amžiaus grupių pasiskirstymą į klausimus, taikant „chi kvadrato“ testo metodą, siekiant išsiaiškinti ar yra statistiškai reikšmingi skirtumai tarp apklausoje dalyvavusių respondentų amžiaus grupių ir atsakymo variantų pasirinkimų.

Tyrimu siekta išsiaiškinti, ar esant visuotiniam karantinui bendrosios praktikos slaugos studentai turėjo kontaktinių paskaitų (žr. 16 pav.).



N=303;  $\chi^2=5,433$ ,  $df=1$ ,  $p=0,020$ ; Statistiškai reikšmingas (kai  $p<0,05$ ) skirtumas paryškintas

\*  $\chi^2$  - „Chi kvadrato“ kriterijus,  $df$  – kriterijaus laisvės laipsnių skaičius,  $p$  – kriterijaus statistinis reikšmingumas

#### 16 pav. Bendrosios praktikos slaugos studentų pasiskirstymas pagal visuotinio karantino metu turėtas kontaktines paskaitas apie pirmosios pagalbos ugdymą ir pagal amžiaus grupes

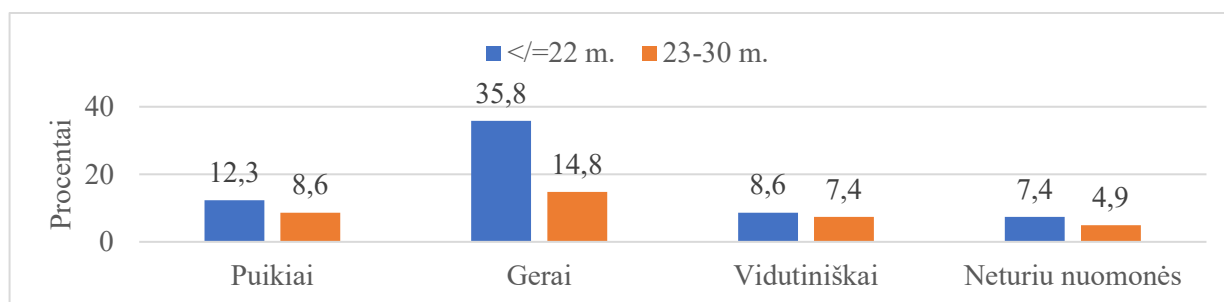
Analizuojant gautus duomenis, pastebima, jog daugiau nei pusė, 64,2 proc.  $\leq 22$  m. amžiaus grupės respondentų, nurodė, jog dalyvavo kontaktinėse paskaitose, nors Lietuvoje nuo 2020 m. kovo 30d., buvo paskelbtas visuotinis karantinas, kuris tuo metu ribojo bet kokią kontaktinę veiklą. Šiek tiek daugiau nei trečdalis, 35,8 proc. 23-30 m. amžiaus grupės tiriamųjų taip pat nurodė, jog turėjo kontaktinių paskaitų. Panaši respondentų dalis, 49,1 proc.  $\leq 22$  m. ir 50,9 proc. 23-30 m. amžiaus grupės respondentų, nurodė, jog kontaktinių paskaitų karantino metu neturėjo.

Lyginant apklausoje dalyvavusių studentų pasiskirstymą pagal amžiaus grupes ir ar respondentai dalyvavo kontaktinėse pirmosios pagalbos ugdymo paskaitose karantino metu, 23-30 m. amžiaus grupės respondentai nurodo, kad nedalyvavo kontaktinėse paskaitose ( $\chi^2=5,433$ ,  $df=1$ ,  $p=0,020$ ). Apskaičiavus „chi kvadrato“ testą, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas (nes  $p<0,05$ ), kuris parodo, kad 23-30 m. amžiaus grupės respondentų mažiau dalyvavo kontaktinėse paskaitose karantino metu, nei  $\leq 22$  m. amžiaus grupės respondentai.

Tolimesnėje analizėje, kur siekta išsiaiškinti ar esant karantinui studentai turėjo kontaktinių paskaitų ir kaip vertina vykusias paskaitas ir ar paskaitos vyko tvarkaraščių numatytu laiku, dalyvavo

tik tie tiriamieji, kurie nurodė turėję kontaktinių susitikimų paskaitų apie pirmosios pagalbos teikimą karantino metu. Tai sudarė 81 respondentas (N=81).

Tyrimo metu siekėme išsiaiškinti respondentų dalyvavusių kontaktinėse paskaitose paskaitų vertinimą apie pirmąją pagalbą (žr. 17 pav.). Studentai turėjo galimybę įvertinti paskaitas iš 6 pateiktų atsakymo variantų: „Puikiai“; „Gerai“; „Vidutiniškai“; „Blogai“; „Labai blogai“; „Neturiu nuomonės“. Klausimai į kuriuos negautas nei vienas atsakymas, duomenų vertinime nevaizduojami.



N =81;  $\chi^2 =1,658$ ,  $df=3$ ,  $p = 0,646$

**17 pav.** *Pirmosios pagalbos gebėjimų ugdymo paskaitų per karantiną kontaktiniu būdu vertinimas pagal amžiaus grupes*

Daugiausiai, daugiau nei trečdalis 35,8 proc.  $\leq 22$  m. amžiaus grupės tiriamųjų kontaktines paskaitas karantino metu vertina „Gerai“. 14,8 proc. 23-30 m. amžiaus grupės respondentų, taip pat įvertina paskaitas „Gerai“. Kur kas mažesnė respondentų dalis nurodė dalyvavę kontaktiniuose susitikimuose, paskaitas vertina „Puikiai“,  $\leq 22$  m. – 12,3 proc., 23-30 m. – 8,6 proc. Taip pat mažai abiejų amžiaus grupių tiriamųjų paskaitas vertina „Vidutiniškai“,  $\leq 22$  m. - 8,6 proc., 23-30 m. – 7,4 proc. Iš gautų duomenų pastebima, jog  $\leq 22$  m. amžiaus grupės tiriamieji palankiau vertina kontaktines paskaitas karantino metu.

Tyrimu siekėme išsiaiškinti ar respondentams vykdomos kontaktinės paskaitos vyko tvarkaraščių numatytu laiku ( žr. 9 lent.).

**9 lentelė.** *Respondentų pasiskirstymas ar visuotinio karantino metu paskaitos vyko įprastai numatytu tvarkaraščio laiku kontaktinių susitikimų metu ir pagal jų amžiaus grupes*

Paskaitų organizavimas karantino laikotarpiu	N	<=22 m.	23-30 m.	$\chi^2$	df	p
Paskaitos vyko tiksliai tvarkaraščių numatytus laikus	81	18,5	14,8	3,251	2	0,197
Paskaitos vyko ne visada numatytu laiku	81	30,9	9,9			
Paskaitos vyko su dėstytoju suderintu laiku ne pagal tvarkaraštį	81	14,8	11,1			

Iš gautų duomenų (žr. 9 lent.) pastebima, jog trečdalis 30,9 proc.  $\leq 22$  m. amžiaus respondentai, bei 9,9 proc. 23-30 m. amžiaus respondentai, nurodė, jog kontaktinės „Paskaitos vyko ne visada numatytu laiku“. 18,5 proc.  $\leq 22$  m. amžiaus respondentams kontaktinės paskaitos vyko tvarkaraščių numatytu laiku, 14,8 proc. 23-30 m. amžiaus respondentai taip pat nurodo, jog paskaitos vykdomos vadovaujantis tvarkaraščiu. 14,8 proc.  $\leq 22$  m. ir 11,1 proc. 23-30 m. amžiaus grupė respondentai nurodė, jog paskaitų laikas buvo derinamas su dėstytoju.

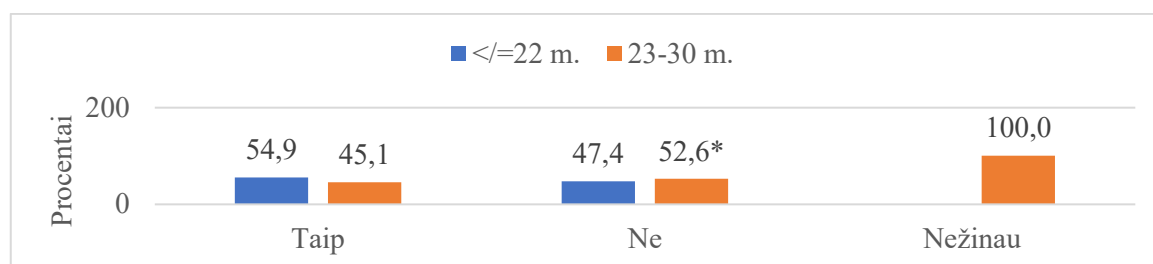
Apibendrinant gautus rezultatus, pastebima, jog 81 tiriamasis nurodė, jog karantino metu turėjo kontaktinių paskaitų apie pirmosios pagalbos teikimą. Galima manyti, jog dėstytojai suskubo kiek įmanoma daugiau studentams pademonstruoti praktinių žinių. Pastebima, jog  $\leq 22$  m. amžiaus respondentai linkę geriau vertinti kontaktinių susitikimų paskaitas, nei 23-30 m. amžiaus respondentai. Galima manyti, kad  $\leq 22$  m. amžiaus respondentams svarbu buvo bent kartą pamatyti praktinius dėstytojų vaizdavimus apie pirmosios pagalbos teikimą, o 23-30 m. amžiaus respondentams labiau rūpi kokybiškas, detalus demonstravimas su galimybe patiems išmėginti teikti pirmąją pagalbą. Taip pat daugiau  $\leq 22$  m. amžiaus respondentų nurodė, kad paskaitos vyko ne visada numatytu tvarkaraščių numatytu laiku.

### 3.3.6. Būsimų slaugos specialistų pirmosios pagalbos ugdymo karantino metu, vykdant nuotolinius susitikimus, subjektyvus vertinimas

Siekiant išsiaiškinti bendrosios praktikos slaugos studentų subjektyvią nuomonę apie pirmosios pagalbos ugdymą esant visuotiniam karantinui taikant nuotolinį ugdymą, buvo sudaryti 9 klausimai analizuojantys studentų patirtį apie pirmosios pagalbos gebėjimų ugdymą nuotoliniu būdu.

Šio bloko klausimai analizuojami pagal atsakymai pagal amžiaus grupių pasiskirstymą į klausimus, taikant „chi kvadrato“ testo metodą, siekiant išsiaiškinti ar yra statistiškai reikšmingi skirtumai tarp apklausoje dalyvavusių respondentų amžiaus grupių ir atsakymo variantų pasirinkimų.

Tyrimu siekta išsiaiškinti, ar respondentai karantino metu turėjo nuotolinių paskaitų (žr. 18 pav.). Studentams buvo pateikti 3 galimi atsakymo variantai iš kurių reikėjo pasirinkti vieną teisingą.



N=303;  $\chi^2=8,527$ ,  $df=2$ ,  $p=0,014$ ; Statistiniškai reikšmingas (kai  $p<0,05$ ) skirtumas paryškintas

\*  $\chi^2$  - „Chi kvadrato“ kriterijus,  $df$  – kriterijaus laisvės laipsnių skaičius,  $p$  – kriterijaus statistinis reikšmingumas

**18 pav.** Respondentų pasiskirstymas pagal tai ar visuotinio karantino metu turėjo nuotolinių paskaitų apie pirmosios pagalbos ir pagal jų amžiaus grupes

Iš gautų duomenų (žr. 18 pav.) pastebima, jog daugiau nei pusė, 54,9 proc. ≤ 22 m. amžiaus grupės respondentų, bei šiek tiek mažiau nei pusė, 45,1 proc. 23-30 m. amžiaus grupės respondentai, nurodė, jog karantino metu turėjo nuotolinių paskaitų apie pirmosios pagalbos gebėjimų ugdymą, o tai sudarė 279 tiriamieji. Iš visų apklausoje dalyvavusių tiriamųjų nurodžiusių, jog nuotolinių pirmosios pagalbos paskaitų neturėjo, daugiau nei pusė, 52,6 proc. sudarė 23-30 m. amžiaus respondentai. 23-30 m. amžiaus respondentų sudarė 47,4 proc. O atsakymo variantą pasirinkusiųjų „Nežinau“, iš visų pasirinkusiųjų visi respondentai buvo 23-30 m. amžiaus grupės nariai.

Lyginant apklausoje dalyvavusių tiriamųjų pasiskirstymą pagal amžiaus grupes ir ar respondentai dalyvavo nuotolinėse pirmosios pagalbos ugdymo paskaitose karantino metu, 23-30 m. amžiaus grupės respondentai nurodo, kad nežino ar nuotolinės paskaitos buvo vykdomos ( $\chi^2 = 8,527$ ,  $df=2$ ,  $p = 0,014$ ). Apskaičiavus „chi kvadrato“ testą, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas (nes  $p < 0,05$ ), kuris parodo, kad 23-30 m. amžiaus grupės respondentai nežinojo, ar nuotolinės pirmosios pagalbos teikimo paskaitos buvo vykdomos, lyginant su ≤22 m. amžiaus grupės respondentais, kurių nei vienas nenurodė, jog nežinojo ar jų aukštojoje mokykloje vyko nuotolinės pirmosios pagalbos paskaitos.

Tolimesniuose, klausimuose analizuojant nuotolinio ugdymo(si) aspektus, klausimų analizėje, dalyvavo tik tie tiriamieji, kurie nurodė dalyvavę nuotolinėse pirmosios pagalbos teikimo paskaitose ir tai sudarė 277 tiriamųjų (N= 279).

Tyrimo metu siekta išsiaiškinti, ar respondentams kurie dalyvavo nuotolinės pirmosios pagalbos gebėjimų ugdymo paskaitose, paskaitos vyko įprastu tvarkaraščių numatytu laiku (žr. 10 lent.). Respondentų prašyta pasirinkti tik vieną atsakymo variantą. Respondentai turėjo pažymėti vieną atsakymo variantą iš 3 duotų.

**10 lentelė.** Respondentų pasiskirstymas pagal tai ar visuotinio karantino metu paskaitos vyko įprastai numatytu tvarkaraščių laiku nuotolinių susitikimų metu ir pagal jų amžiaus grupes

Nuotolinių paskaitų organizavimas karantino metu	N	≤22 m.	23-30 m.	$\chi^2$	df	p
Paskaitos vyko tiksliai tvarkaraščių numatytus laikus	279	7,6	3,6	3,419	2	0,181
Paskaitos vyko ne visada numatytu laiku	279	36,5	29,6			
Paskaitos vyko su dėstytoju suderintu laiku ne pagal tvarkaraštį	279	10,9	11,9			

Iš gautų duomenų pastebima, jog iš visų nurodžiusių tiriamųjų, kuriems vyko nuotolinės pirmosios pagalbos paskaitos nuotoliniu būdu, trečdalis tyrimo dalyvių, 29,6 proc. 23-30 m. amžiaus respondentai nurodė, jog „Paskaitos vyko ne visada numatytu laiku“. Taip pat šiek tiek daugiau nei

trečdalis, 36,5 proc. ≤ 22 m. amžiaus grupės respondentų taip pat nurodė, jog ne visada paskaitos vyko nustatytu laiku. Maždaug po dešimtadalį, 10,9 proc. ≤ 22 m. ir 11,9 proc. 23-30 m. amžiaus respondentai, nurodė, jog „Paskaitos vyko su dėstytoju suderintu laiku ne pagal tvarkaraštį“. 7,6 proc. ≤ 22 m. amžiaus grupės respondentų nurodė, jog „Paskaitos vyko tiksliai tvarkaraščių numatytus laikus“. O mažiausia dalis, 3,6 proc. . 23-30 m. amžiaus respondentų, nurodė, jog paskaitų laikas buvo tik tvarkaraščių numatytu laiku. Tai rodo, jog daugumai tiriamųjų, kuriems paskaitos apie pirmosios pagalbos gebėjimų ugdymą vyko nuotoliniu būdu, turėjo galimybę koreguoti paskaitų laiką su dėstytojais atsižvelgiant į abipusį pageidavimą. Pasak Laužacko ir Teresevičienės (2009), informacinių technologijų panaudojimas padeda studentams ir dėstytojams kartu planuoti ir koreguoti laiką, atsižvelgiant į asmeninius poreikius.

Tyrimu siekta išsiaiškinti, kokias nuotolinio mokymosi platformas buvo naudojamos ugdant(is) apie pirmosios pagalbos gebėjimus ( 11 lentelė.). Bendrosios praktikos slaugos studentų prašyta nurodyti vieną arba kelis jų manymu tinkamus atsakymo variantus, arba nurodyti savąjį.

**11 lentelė.** Respondentų pasiskirstymas pagal tai kokiomis nuotolinio mokymo(si) platformomis naudojosi paskaitų metu apie pirmosios pagalbos gebėjimų ugdymą ir pagal jų amžiaus grupes

Naudotos nuotolinio mokymo(si) platformos paskaitų metu apie pirmosios pagalbos gebėjimų ugdymą	N	≤22 m.	23-30 m.	$\chi^2$	df	p
„Moodle“	279	54,2	45,1	1,6547	1	0,198
„Office 365“	279	34,7	32,9	2,907	1	0,088
„Microsoft Teams“	279	51,3	43,3	0,891	1	0,345

Iš pateiktų 7 galimų atsakymo variantų, ir papildomo atsakymo varianto „Kita“, kur respondentai galėjo įrašyti nuotolinio ugdymo platformą, kuri nebuvo paminėta iš duotųjų, tarp visų respondentų vyravo tik trys naudojamos nuotolinio ugdymo platformos: „Moodle“; „Office 365“; „Microsoft Teams“. Iš gautų duomenų pastebima, daugiau nei pusė, 54,2 proc. ≤ 22 m. amžiaus grupės respondentų nurodė, jog naudojami „Moodle“ programa. Taip pat daugiau nei pusė, 51,3 proc. šios amžiaus grupės respondentų nurodė naudoję „Microsoft Teams“ platformą. Taip pat gana plačiai šias ugdymo(si) platformas naudojo ir 23-30 m. amžiaus respondentai. „Moodle“ – 45,1 proc.; „Microsoft Teams“ – 43,3 proc. Pastebima, jog ugdymosi platforma „Office 365“ buvo mažiau populiari tarp pasirinktųjų ugdymo(si) platformų naudojamų apie pirmosios pagalbos gebėjimų ugdymą. ≤ 22 m. amžiaus grupės respondentų šią ugdymosi platformą nurodė naudoję 34,7 proc., o 23-30 m. amžiaus respondentai – 32,9 proc.

Iš gautų duomenų pastebima, jog kolegijų dėstytojai daugiau linkę naudoti geriau įvaldytas ir studentams geriau žinomas nuotolinio ugdymo platformas.



Tyrimu siekta nustatyti, su kokiais sunkumais jiems teko susidurti kuomet paskaitos buvo vykdomos per nuotolį (žr. 12 lent.).

**12 lentelė.** Bendrosios praktikos slaugos studentų pasiskirstymas pagal iškilusius sunkumus vykstant paskaitoms per nuotolį ir pagal jų amžiaus grupes

Sunkumais su kuriais teko susidurti paskaitoms vykstant per nuotolį	N	≤22 m.	23-30 m.	$\chi^2$	df	p
Interneto trukdžiai	279	50,5	44,4	5,664	1	<b>0,017</b>
Apribotos galimybės praktinių įgūdžių tobulinime	279	50,2	38,6	2,360	1	0,125
Technikės kliūtis dėl Jūsų inventoriaus trūkumo	279	18,8	20,2	4,114	1	<b>0,042</b>
Studentų nedalyvavimas paskaitose	279	18,1	11,6	1,751	1	0,186
Nenoras bendrauti per kamera	279	43,7	36,5	0,062	1	0,804
Nenoras kitų studentų bendrauti per kamerą	279	48,4	41,2	0,677	1	0,411
Nenoras kalbėti per mikrofoną	279	6,8	9,3	3,251	1	0,071
Kitų studentų inventoriaus trukdžiai	279	6,1	3,9	0,488	1	0,485
Bendravimo, diskusijų stoka	279	47,0	40,9	0,828	1	0,363
„Gyvo“ kontakto stoka	279	49,8	41,2	0,068	1	0,794

Statistiniškai reikšmingas (kai  $p < 0,05$ ) skirtumas paryškintas

\*  $\chi^2$  - „Chi kvadrato“ kriterijus, df – kriterijaus laisvės laipsnių skaičius, p – kriterijaus statistinis reikšmingumas

Analizuojant duomenis pastebima, jog pusė  $\leq 22$  m. amžiaus grupės respondentų, nurodė, jog jiems teko susidurti su interneto trukdžių (50,5 proc.) ir apribotų praktinių įgūdžių tobulinimo (50,2 proc.) sunkumais. Lyginant kitos amžiaus grupės, 23-30 m. amžiaus, šiuos trukdžius nurodė mažesnė dalis respondentų. Interneto trukdžius nurodė 44,4 proc., o apribotas praktinių įgūdžių tobulino galimybes – 38,6 proc. 23-30 m. amžiaus respondentų. Nemaža dalis, beveik pusė  $\leq 22$  m. amžiaus grupės tiriamųjų, nurodė, jog jiems iškilo sunkumų dėl nenoro kitų studentų bendrauti per kamerą (48,4 proc.), gyvo kontakto stoka (49,8 proc.), bendravimo ir diskusijų stoka (47,0 proc.), nenoras bendrauti per kamerą (43,7 proc.). Šiuos trukdžius mažiau patyrė 23-30 m. amžiaus respondentai, ir jų pasiskirstymas atrodo taip: „Nenoras kitų studentų bendrauti per kamerą“ – 41,2 proc.; „Gyvo kontakto stoka“ – 41,2 proc.; „Bendravimo, diskusijų stoka“ – 40,9 proc.; „Nenoras bendrauti per kamerą“ – 36,5 proc. Šiek tiek daugiau 23-30 m. amžiaus grupės tiriamųjų nurodė, jog jiems teko susidurti su techninėmis kliūtimis dėl jų inventoriaus (20,2 proc.), o  $\leq 22$  m. respondentų šiek tiek mažiau susidūrė su šia kliūtimi (18,8 proc.). Taip pat 23-30 m. amžiaus grupės respondentų nurodė, kad jiems kliūtis buvo ir nenoras kalbėti per mikrofoną (9,3 proc.), o  $\leq 22$  m. tyrimo dalyvių 6,8 proc. nurodė šį trukdį.

Taip pat  $\leq 22$  m. respondentai nurodė, jog 18,1 proc. susidūrė su kitų studentų nedalyvavimu paskaitose ir 6,1 proc. kitų inventorius trukdžiai sukėlė šios amžiaus grupės respondentams nepatogumų. Šie nepatogumai buvo būdingi mažesnei daliai 23-30 m. amžiaus grupės respondentų, „Studentų nedalyvavimas paskaitose“ – 11,6 proc., „Kitų studentų inventorius trukdžiai“ – 3,9 proc.

Anot Sakalausko ir Preidžio (2009), ugdymo proceso perkėlimas į nutolinę erdvę, sukelia tam tikrų sunkumų ir dėstytojams ir studentams. Vienas iš sunkumų, tai yra menkas studentų įsitraukimas į ugdymo procesą. Tai sąlygoja studentų nenorą rodytis per kamerą, kalbėtis per mikrofoną, ką patvirtino ir apklausoje dalyvavę respondentai.

Lyginant apklausoje dalyvavusių tiriamųjų pasiskirstymą pagal amžiaus grupes ir respondentų dalyvavo nuotolinėse pirmosios pagalbos ugdymo paskaitose karantino metu patirtais trukdžiais,  $\leq 22$  m. amžiaus grupės respondentai nurodo, kad jiems teko susidurti su interneto trukdžiais ( $\chi^2 = 5,664$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0,017$ ). Apskaičiavus „chi kvadrato“ testą, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas (nes  $p < 0,05$ ), kuris parodo, jog daugiau  $\leq 22$  m. amžiaus grupės respondentų susidūrė su interneto trukdžiais, nei 23-30 m. amžiaus grupės respondentai.

Taip pat lyginant ir apklausoje dalyvavusių respondentų pasiskirstymą pagal amžiaus grupes ir respondentų dalyvavo nuotolinėse pirmosios pagalbos ugdymo paskaitose karantino metu patirtais trukdžiais, 23-30 m. amžiaus grupės respondentai nurodo, kad jiems teko susidurti su techninių kliūtimis dėl jų inventorius trūkumo ( $\chi^2 = 4,114$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0,042$ ). Apskaičiavus „chi kvadrato“ testą, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas (nes  $p < 0,05$ ), kuris parodo, jog daugiau 23-30 m. amžiaus grupės respondentų susidūrė su jų inventoriu trūkumu, nei  $\leq 22$  m. amžiaus grupės tyrimo dalyvių.

Analizuojant gautus duomenis, galima sakyti, kad  $\leq 22$  m. respondentai dažniau buvo linkę susidurti su nuotolinio ugdymo trikdžiais nei 23-30 m. amžiaus grupės respondentai.

Tyrimu siekėme išsiaiškinti, kokius teigiamus aspektus respondentai įžvelgė esant nuotoliniam ugdymui (žr. 13 lent.). Respondentų prašyta pažymėti kelis atsakymo variantus.

**13 lentelė.** *Tiriamųjų įžvelgti teigiami aspektai nuotolinio mokymosi paskaitose pasiskirstant pagal amžiaus grupes*

Teigiami aspektai nuotolinio mokymo(si) paskaitose	N	$\leq 22$ m.	23-30 m.	$\chi^2$	df	p
Sutaupomas laikas keliaujant į paskaitas	279	49,8	41,2	0,068	1	0,794
Galimybė tuo pačiu metu rūpintis buitinais reikalais	279	39,1	34,8	0,780	1	0,377
Neįpareigojanti išvaizda	279	52,0	45,5	5,999	1	<b>0,014</b>
Sumažėjusi tikimybė vėluoti į paskaitą	279	52,0	45,5	5,999	1	<b>0,014</b>
Galimybė koreguoti paskaitos laiką suderinus su dėstytojais	279	41,6	35,8	0,233	1	0,630

Analizuojant gautus duomenis (žr. 13 lent.) pastebima, jog pusė 49,8 proc.  $\leq 22$  m. tiriamųjų, ir šiek mažiau nei  $\leq 20$  m. amžiaus grupės respondentai, 41,2 proc. 23-30 m. amžiaus grupės respondentų, nurodė, jog jie sutaupė laiko kelionei. Panašiai abiejų amžiaus grupių bendrosios praktikos slaugos studentų nurodė, jog vykstant paskaitoms jie galėjo ir pasirūpinti buitinais reikalais:  $\leq 22$  m. – 39,1 proc., 23-30 m. – 34,8 proc. Šiek tiek daugiau  $\leq 22$  m. respondentų (41,6 proc.), nei 23-30 m. amžiaus grupės respondentų (35,8 proc.), nurodė, kad jiems patiko ir tai, kad vykdant nuotolines paskaitas galima buvo koreguoti paskaitų laiką suderinus su dėstytoju. Po 52,0 proc.  $\leq 22$  m. grupės respondentų nurodė, jog jiems privalumas buvo ir neįpareigojanti išvaizda ir galimybė pavėluoti į paskaitas. Šiems privalumams antrino šiek tiek mažesnė dalis (45,5 proc.) 23-30 m. amžiaus grupės respondentų.

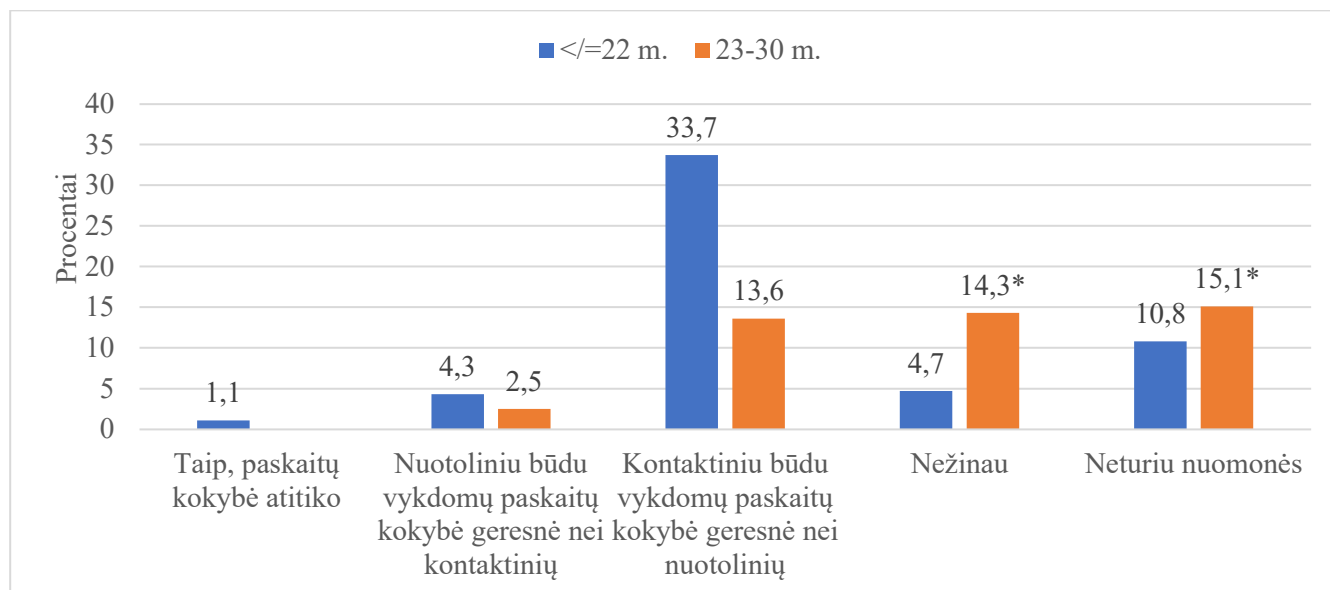
Laužascas ir Teresevičienė (2009), mini ne tik laiko valdymo privalumus taikant nuotolinį ugdymą, bet ir tam tikrų resursų panaudojimą, tokių, kaip sumažėję kaštai nuvykimui į paskaitas. Tam pritaria ir Nasser ir Almuraqab (2020), atlikto tyrimo metu gauti duomenys, kurių metu paaiškėjo, kad UAE studentai pagrindinį nuotolinio ugdymosi privalumu įvardija laiko valdymo galimybę.

Tyrimu nustatyta, kad  $\leq 22$  m. amžiaus grupės studentai daugiau nurodė ir nuotolinių paskaitų neigiamų aspektų ir teigiamų, negu „23-30 m.“ amžiaus grupės respondentai. Daugiausiai  $\leq 22$  m. amžiaus grupės respondentams teigiamų aspektų vykdant nuotolinį ugdymą sukėlė tai, kad nereikėjo skirti per daug dėmesio išvaizdai ir sumažėjo galimybė vėluoti.

Lyginant apklausoje dalyvavusių tiriamųjų pasiskirstymą pagal amžiaus grupes ir respondentų dalyvavo nuotolinėse pirmosios pagalbos ugdymo paskaitose karantino metu išvelgiamais privalumais,  $\leq 22$  m. amžiaus grupės respondentai nurodo, kad jiems neįpareigojanti išvaizda ir sumažėjusi tikimybė pavėluoti į paskaitas buvo pagrindiniai teigiami nuotolinio ugdymo aspektai ( $\chi^2 = 5,999$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0,014$ ). Apskaičiavus „chi kvadrato“ testą, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas (nes  $p < 0,05$ ), kuris parodo, jog daugiau  $\leq 22$  m. amžiaus grupės respondentų nurodė, jog jiems neįpareigojanti išvaizda ir vėlavimo tikimybės išvengimas yra reikšmingi dalykai kalbant apie nuotolinių paskaitų vykdymą, nei 23-30 m. amžiaus grupės respondentai.

Tyrimo metu siekta išsiaiškinti, kurie dalyvavo nuotolinėse pirmosios pagalbos gebėjimų ugdymo paskaitose, paskaitų kokybė atitinka/atitiko kontaktinių paskaitų kokybę (žr. 19 pav.). Respondentams buvo pateikti penki galimi atsakymo variantai iš kurių prašyta pažymėti vieną tinkamą. Analizuojant gautus duomenis pastebima, jog daugiau nei trečdalis  $\leq 22$  m. amžiaus grupės tiriamųjų mano, jog „Kontaktinių būdu vykdomų paskaitų kokybė geresnė nei nuotolinių“. O šiam teiginiui pritarė tik 13,6 proc. 23-30 m. amžiaus grupės tiriamieji. Mažumai respondentų, 4,3 proc.  $\leq 22$  m. ir 2,5 proc. 23-30 m. amžiaus grupės respondentų mano, jog „Nuotoliniu būdu vykdomų paskaitų kokybė geresnė nei kontaktinių“. Iš visų apklausoje dalyvavusių studentų, kurie nurodė dalyvavę nuotoliniame ugdyme, tik 1,1 proc.  $\leq 22$  m. amžiaus grupės tiriamieji nurodė, jog jų manymu nuotolinių paskaitų apie pirmosios

pagalbos gebėjimų ugdymą kokybė atitiko kontaktinėms. Dėl nuotolinių paskaitų kokybės vertinimo nuomonės nebuvimo pasisako 15,1 proc. 23-30 m. amžiaus grupės respondentų ir 10,8 proc. ≤ 22 m. bendrosios praktikos slaugos studentai. Nežinantys kaip vertinti nuotolines pirmosios pagalbos gebėjimų ugdymo paskaitas sudaro 14,3 proc. 23-30 m. ir tik 4,7 proc. ≤ 22 m. amžiaus grupės respondentų. Pastebima, jog abi respondentų grupės linkusios nuotoliniu būdu vykdomas pirmosios pagalbos paskaitas vertinti kaip neatitinkančias kokybe kontaktinėms paskaitoms, arba paskaitų vertinimo nenori apibrėžti arba neturi tam nuomonės.



N=279;  $\chi^2 = 41,925$ ,  $df=4$ ,  $p = 0,000$ ; Statistiškai reikšmingas (kai  $p < 0,05$ ) skirtumas paryškintas

\*  $\chi^2$  - „Chi kvadrato“ kriterijus,  $df$  – kriterijaus laisvės laipsnių skaičius,  $p$  – kriterijaus statistinis reikšmingumas

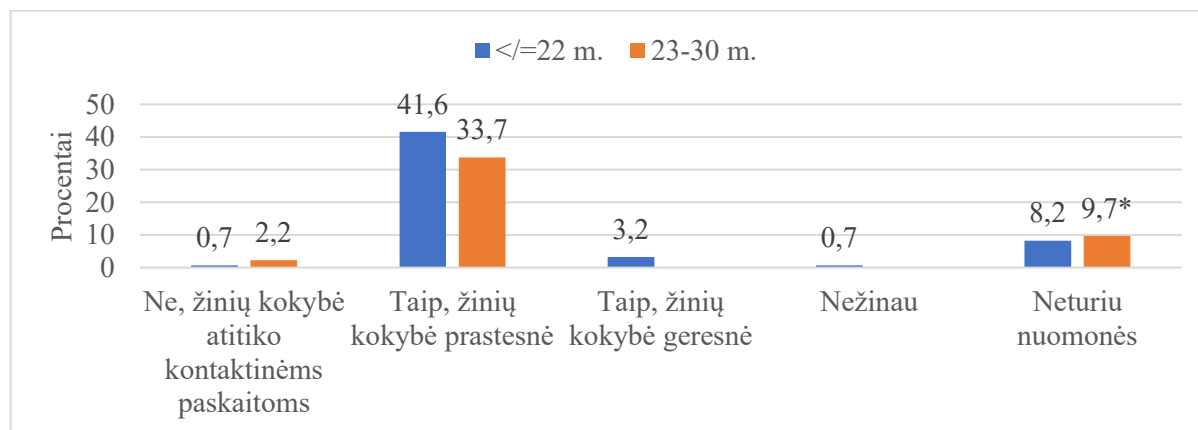
**19 pav.** Respondentų nuomonė ar nuotoliniu būdu vykdomos paskaitos savo kokybe atitiko kontaktinėms paskaitoms pasiskirstant pagal amžiaus grupes

Gauti duomenys rodo, jog tiriamieji mano, jog kontaktinių paskaitų metu ugdant apie pirmosios pagalbos gebėjimus, respondentų žinios būtų geresnės nei nuotoliniu būdu. Taip pat dalis studentų iš viso nesiima vertinti paskaitų kokybės. Pasak Bakonio ir Daukšienės (2020), vertinimas kuris paskaitų vykdomas būdas yra priimtinesnis kiekvienam ugdymo proceso dalyviui, priklauso nuo jo asmeninių poreikių. Nasser ir Almuraqab (2020), atlikto tyrimo metu su UAE studentų ugdymusi karantino metu taikant nuotolinį ugdymą, gauti duomenys rodo, jog daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių respondentų nuotolinio ugdymo metu įgytas žinias vertina gerai.

Lyginant apklausoje dalyvavusių tiriamųjų pasiskirstymą pagal amžiaus grupes ir respondentų nuotolinių paskaitų lyginimo su kontaktinėmis paskaitomis vertinimu 23-30 m. amžiaus grupės respondentai nurodo, kad jie nežino arba neturi nuomonės dėl nuotolinių paskaitų kokybės vertinimo ( $\chi^2 = 41,925$ ,  $df=4$ ,  $p = 0,000$ ). Apskaičiavus „chi kvadrato“ testą, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas (nes  $p < 0,05$ ), kuris parodo, jog daugiau 23-30 m. amžiaus grupės respondentai

nurodo, kad jie nežino arba neturi nuomonės dėl nuotolinių paskaitų kokybės vertinimo su kontaktinėmis paskaitomis, nei  $\leq 22$  m. amžiaus grupės respondentai.

Tyrimu siekta išsiaiškinti bendrosios praktikos slaugos studentų subjektyvę nuomonę paskaitos vykdomos per nuotolį turi ar gali turėti įtakos jų įgytoms teorinėms žinioms ( žr. 20 pav.).



N=279;  $\chi^2 = 13,493$ ,  $df=4$ ,  $p = 0,009$ ; Statistiškai reikšmingas (kai  $p < 0,05$ ) skirtumas paryškintas

\*  $\chi^2$  - „Chi kvadrato“ kriterijus,  $df$  – kriterijaus laisvės laipsnių skaičius,  $p$  – kriterijaus statistinis reikšmingumas

**20 pav.** Nuotolinių paskaitų įtaka bendrosios praktikos slaugos studijų studentų teorinėms žinioms pagal jų amžiaus grupes

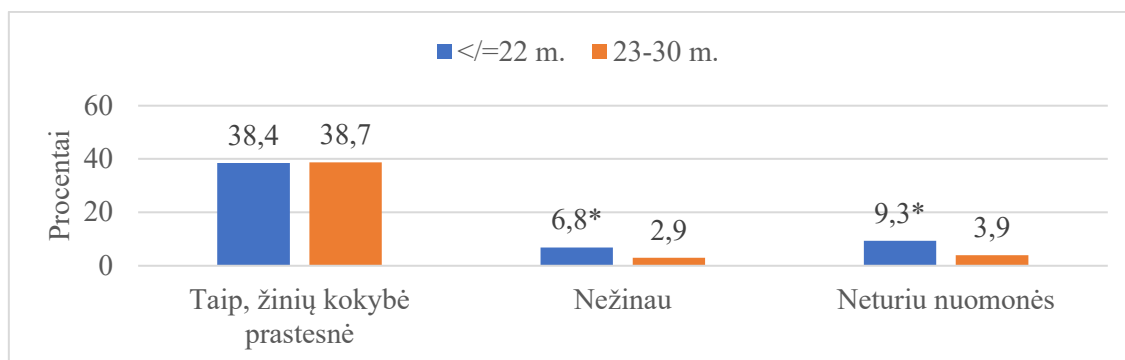
Analizuojant gautus duomenis pastebima, jog daugiausiai tiriamųjų nurodė, jog nuotolinių pirmosios pagalbos paskaitų teorinių žinių kokybė yra prastesnė (41,6 proc.  $\leq 22$  m. ir 33,7 proc. 23-30 m. amžiaus grupės respondentai). Vos 0,7 proc.  $\leq 22$  m. ir 2,2 proc. 23-30 m. amžiaus grupės tiriamieji mano, jog nuotolinių paskaitų teorinių žinių kokybė atitiko kontaktinėms. Tik 3,2 proc.  $\leq 22$  m. tiriamieji nurodė, jog nuotolinių paskaitų įgytos teorinių žinių kokybė yra geresnė nei kontaktinių, o šiam teiginiui nepritarė nei vienas 23-30 m. amžiaus grupės tiriamieji. Taip pat nei vienas 21-30 m. amžiaus grupės respondentas nepažymėjo, kad nežino ar nuotoliniu paskaitų metu įgytos teorinės žinios atitiko kontaktinėms, o  $\leq 22$  m. – 0,7 proc. nurodo nežinantys. 9,7 proc. 23-30 m. ir 8,2 proc.  $\leq 22$  m. amžiaus grupės respondentų nurodo neturintys nuomonės ar įgytos teorinės žinios nuotolinių paskaitų metu gali turėti įtakos teorinėms žinioms.

Gauti duomenys parodo, jog tiriamieji mano, jog nuotoliniu būdu išdėstytos pirmosios pagalbos teorinės žinios yra prastesnės nei būtų išdėstomos kontaktiniu būdu.

Lyginant apklausoje dalyvavusių respondentų pasiskirstymą pagal amžiaus grupes ir respondentų nuomonę ar nuotolinės paskaitos turi įtakos jų teorinėms žinioms 23-30 m. amžiaus grupės respondentai nurodo, kad jie neturi nuomonės dėl nuotolinių paskaitų metu įgytų teorinių žinių įtakos vertinimo ( $\chi^2 = 13,493$ ,  $df=4$ ,  $p = 0,009$ ). Apskaičiavus „chi kvadrato“ testą, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas (nes  $p < 0,05$ ), kuris parodo, jog daugiau 23-30 m. amžiaus grupės respondentai

nurodo, kad jie neturi nuomonės dėl nuotolinių paskaitų metu įgytų teorinių žinių įtakos kokybės vertinimo, nei  $\leq 22$  m. amžiaus grupės respondentai.

Tyrimu siekta išsiaiškinti ar studentų nuomone paskaitos vykdomos per nuotolį turi, ar gali turėti įtakos jų įgytoms praktinėms žinioms (žr. 21 pav.). Respondentų prašyta pažymėti vieną teisingą atsakymo variantą iš penkių pateiktų.



N=279;  $\chi^2=8,394$ ,  $df=2$ ,  $p=0,015$ ; Statistiškai reikšmingas (kai  $p<0,05$ ) skirtumas paryškintas

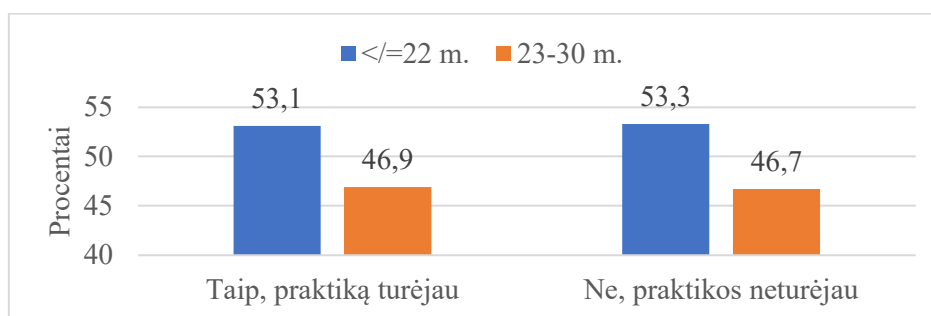
\*  $\chi^2$  - „Chi kvadrato“ kriterijus,  $df$  – kriterijaus laisvės laipsnių skaičius,  $p$  – kriterijaus statistinis reikšmingumas

**21 pav.** Nuotolinių paskaitų įtaka bendrosios praktikos slaugos studentų praktinėms žinioms pagal jų amžiaus grupes

Analizuojant gautus duomenis pastebima, jog daugiau nei trečdalis abiejų amžiaus grupių, 38,4 proc.  $\leq 22$  m. ir 38,7 proc. 23-30 m. amžiaus grupės respondentai nurodė, kad nuotoliniu būdu vykdomų paskaitų metu jų praktinės žinios yra prastesnė. 6,8 proc.  $\leq 22$  m. grupės respondentų nurodo, jog nežino kokia įtaka yra praktinėms žinioms, o tam pritaria ir 2,9 proc. 23-30 m. amžiaus grupės respondentai. Beveik dešimtadalis, 9,3 proc.  $\leq 22$  m. amžiaus grupės respondentai ir tik 3,9 proc. 23-30 m. respondentų nurodo, jog neturi nuomonės ar nuotolinės pirmosios pagalbos paskaitos turi įtakos jų praktinėms žinioms.

Lyginant apklausoje dalyvavusių respondentų pasiskirstymą pagal amžiaus grupes ir respondentų nuomonę ar nuotolinės paskaitos turi įtakos jų praktinėms žinioms  $\leq 22$  m. amžiaus grupės respondentai nurodo, kad jie neturi nuomonės arba nežino dėl nuotolinių paskaitų metu įgytų praktinių žinių įtakos vertinimo ( $\chi^2=8,394$ ,  $df=2$ ,  $p=0,015$ ). Apskaičiavus „chi kvadrato“ testą, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas (nes  $p<0,05$ ), kuris parodo, jog daugiau  $\leq 22$  m. „amžiaus grupės respondentai nurodo, kad jie neturi nuomonės arba nežino dėl nuotolinių paskaitų metu įgytų praktinių žinių įtakos kokybės vertinimo, nei „23-30 m. amžiaus grupės respondentai.

Tyrimo metu siekta išsiaiškinti (neiškiriant tiriamųjų ar dalyvavo nuotolinėse pirmosios pagalbos paskaitose) visuotinio karantino metu atliko praktiką medicinos įstaigose, kurių metu stebėjo, ar turėjo galimybę teikti, ar tobulinti pirmosios pagalbos gebėjimus (žr. 22 pav.).



N=303;  $\chi^2 = 0,001$ ,  $df=1$ ,  $p = 0,977$

**22 pav.** Respondentų pasiskirstymas pagal tai ar visuotinio karantino metu atliko praktiką medicinos įstaigose, kurių metu turėjo galimybę teikti, ar tobulinti pirmosios pagalbos gebėjimus ir pagal jų amžiaus grupes

Iš 4 galimų atsakymo variantų tarp tiriamųjų pasirinkimų buvo tik 2. Daugiau nei pusė 53,1 proc.  $\leq 22$  m. „amžiaus grupės respondentų nurodė, jog praktiką karantino metu turėjo, tačiau panaši dalis, 53,3 proc. tos pačios amžiaus grupės respondentų nurodė ir neturėję. Tarp 23-30 m. amžiaus grupės respondentų procentinis pasiskirstymas taip pat labai panašus. 46,9 proc. nurodo turėję, ir 46,7 proc. studentų nurodo neturėję praktikos karantino metu. Šis pasiskirstymo nevienodumas galimas dėl to, nes studentai turėjo galimybę praktiką atidėti vėlesniam laikui. Todėl galima manyti, kad  $\leq 22$  m. amžiaus grupės respondentai siekė praktika atlikti nustatyto laiku, o 23-30 m. - pakeitė praktikos atlikimo laiką.

Apibendrinant visų klausimo blokų klausimus, galima teikti, kad didžioji dauguma apklausoje dalyvavusių studentų turėjo nuotolinių paskaitų apie pirmosios pagalbos gebėjimų ugdymą esant visuotiniam karantinui. Apklausoje dalyvavę respondentai nurodo, jog nuotoliniu būdu dėstant pirmosios pagalbos gebėjimus, paskaitų kokybė bei praktiniai ir teoriniai įgūdžiai nukentėjo. Tačiau  $\leq 22$  m. „amžiaus grupės respondentai nuotolinio pirmosios pagalbos ugdymo metu išvėlė daugiau teigiamų ir neigiamų aspektų lyginant su 23-30 m. amžiaus grupe. Taip pat pastebima, jog daugiau nei pusė apklausoje dalyvavusių studentų iš abiejų amžiaus grupių turėjo praktiką kurioje galėjo tobulinti ar įgyti pirmosios pagalbos gebėjimų.

### 3. 3. 7. Respondentų požiūrio apie pirmosios pagalbos gavimo šaltinius vertinimas

Siekiant įvertinti koks yra respondentų požiūris apie pirmosios pagalbos gavimo šaltinius, buvo sudaryti 2 klausimai, kurie padės įvertinti iš kokių šaltinių respondentai gavę daugiausiai informacijos ir iš kokių šaltinių norėtų gauti informaciją.

Šio bloko klausimai analizuojami pagal atsakymai pagal amžiaus grupių pasiskirstymą į klausimus, taikant „chi kvadrato“ testo metodą, siekiant išsiaiškinti ar yra statistiškai reikšmingi skirtumai tarp apklausoje dalyvavusių respondentų amžiaus grupių ir atsakymo variantų pasirinkimų.

Tyrimu siekta išsiaiškinti iš kokio šaltinio respondentai yra gavę daugiausiai informacijos apie pirmosios pagalbos gebėjimus, be aukštosios mokyklos (žr. 14 lentelė). Respondentams buvo pateikti 7 galimi atsakymo variantai ir papildomas „Kita“, kuriame respondentai galėjo įrašyti savitą atsakymo variantą jeigu jis nebuvo tarp pateiktų. Respondentai galėjo pažymėti kelis jų nuomone tinkamus atsakymo variantus.

**14 lentelė.** Respondentų pasiskirstymas pagal tai iš kokio šaltinio yra gavę daugiausiai informacijos apie pirmosios pagalbos gebėjimus, be kolegijos, ir pagal jų amžiaus grupes

Šaltiniai iš kurių kolegijų studentai gavę daugiausiai informacijos apie pirmosios pagalbos gebėjimus	N	≤22 m.	23-30 m.	$\chi^2$	df	p
Internetas	303	55,3	44,8	13,157	7	0,068
Knygos	303	43,5	56,5			
Draugai	303	100,0	0,0			
Reklama viešojoje erdvėje	303	30,0	70,0			
Darbdavys	303	50,0	50,0			
Mokykla	303	62,8	37,2			
Vairuotojų kursai	303	57,4	42,6			
Kita	303	100,0	0,0			

Iš gautų duomenų pastebima, jog tik tarp  $\leq 22$  m. „amžiaus grupės studentų kaip informacijos gavimo šaltinis nurodomas „Draugai“, o tai gali būti traktuojama kaip antrinis, nebūtinai patikimas informacijos teikimo šaltinis, sudarantis 100 proc. apklaustųjų. Taip pat šioje amžiaus grupėje 100,0 proc. atsakymo variantų pasiskirstė prie „Kita“, tačiau respondentai neįvardino kito informacijos šaltinio. Po lygiai, 50,0 proc. iš abiejų amžiaus grupių respondentų nurodė informacijos šaltinį „Darbdavys“. 55,3 proc.  $\leq 22$  m. ir 44,8 proc., 23-30 m. amžiaus grupės tiriamųjų nurodė, kad pagrindinis informacijos šaltinis be aukštosios mokyklos buvo „Internetas“. 43,5 proc.  $\leq 22$  m. ir 56,5 proc., 23-30 m. amžiaus grupės respondentų įvardijo informacijos gavimo šaltinį „Knygos“. „Reklama viešojoje erdvėje“ informacijos gavimo šaltinį pasirinko 30,0 proc.  $\leq 22$  m. ir 70,0 proc., 23-30 m. amžiaus grupės respondentų. Mokykloje informacijos apie pirmosios pagalbos teikimą gavo 62,8 proc.  $\leq 22$  m ir 37,2 proc., 23-30 m. amžiaus grupės respondentų. Iš vairuotojų kursų informacijos gavo 57,4 proc.  $\leq 22$  m. ir 42,6 proc., 23-30 m. amžiaus grupės respondentų.

Pastebima jo „ $\leq 22$  m.“ grupės bendrosios praktikos slaugos studentų informacijos apie pirmosios pagalbos gebėjimus yra gavę iš interneto, draugų, mokyklos, vairuotojų kursų ir darbdavio. O



23-30 m. amžiaus grupės respondentai informacijos nurodo gavę iš knygų, reklamos, darbdavio. Galima manyti, kad  $\leq 22$  m. amžiaus grupės respondentų žinios apie pirmosios pagalbos gebėjimus yra naujesnės, ir bendrosios praktikos slaugos studentai galimai neseniai dalyvavo vairuotojų kursuose, įsidarbinant, kuomet gavo informacijos apie pirmosios pagalbos teikimą.

Tyrimu siekta nustatyti kokiais būdais respondentams geriausiai gauti informaciją apie pirmosios pagalbos gebėjimus (žr. 15 lent.)

**15 lentelė.** Respondentų pasiskirstymas pagal tai kokiais būdais geriausiai gauti informaciją apie pirmosios pagalbos gebėjimus ir pagal jų amžiaus grupes

Kaip manote, kokiais būdais geriausiai gauti informaciją apie pirmosios pagalbos gebėjimus?	N	$\leq 22$ m.	23-30 m.	$\chi^2$	df	p
Paskaitos aukštojoje mokykloje	303	52,8	47,2	0,079	1	0,779
Paskaitos profesinės kvalifikacijos kursuose	303	51,4	48,6	5,424	1	<b>0,020</b>
Lankstinukai	303	26,3	73,7	5,855	1	<b>0,016</b>
Viešos akcijos	303	33,3	66,7	4,104	1	<b>0,043</b>
Informaciniai filmukai	303	33,3	66,7	4,104	1	<b>0,043</b>
Viešoji reklama	303	42,1	57,9	0,990	1	0,320
Vairuotojams skirtuose kursuose	303	53,1	46,9	0,000	1	0,987
Pamokos mokykloje	303	60,0	40,0	0,299	1	0,585

Iš gautų duomenų pastebima, jog  $\leq 22$  m. amžiaus tiriamųjų vienodai (33,3 proc.) nurodė jog informacijos norėtų gauti iš „Viešos akcijos“ ir „Informaciniai filmukai“. Tuo tarpu iš šių šaltinių, 66,7 proc. 23-30 m. amžiaus grupės respondentų norėtų gauti informacijos apie pirmosios pagalbos teikimą. Daugiausiai, 60,0 proc.  $\leq 22$  m. amžiaus grupės respondentai nurodė, jog informaciją norėtų gauti iš mokyklos, o 23-30 m. grupės - 40,0 proc. tiriamųjų nurodė šį informacijos šaltinį prie norimų. Šiek tiek daugiau nei pusė, 53,1 proc.  $\leq 22$  m. amžiaus grupės tiriamųjų nurodo, jog informaciją apie pirmosios pagalbos teikimą tikslingą būtų gauti iš vairuotojams skirtų kursų, o mažesnė, 46,9 proc. 23-30 m. amžiaus grupės respondentų pasirinko šį informacijos gavimo šaltinį. 73,7 proc. 23-30 m. amžiaus grupės respondentų įvardijo, jog norėtų informacijos gauti iš lankstinukų. Kalbant apie paskaitas profesinės kvalifikacijos kursuose, 51,4 proc.  $\leq 22$  m. amžiaus grupės respondentai nurodė jog norėtų gauti informaciją apie pirmosios pagalbos teikimą. Daugiau nei pusė, 52,8 proc.  $\leq 22$  m. amžiaus grupės respondentų nurodo, jog norėtų gauti informaciją apie pirmosios pagalbos teikimą iš paskaitų aukštojoje mokykloje.

Lyginant apklausoje dalyvavusių bendrosios praktikos slaugos studentų pasiskirstymą pagal amžiaus grupes ir respondentų nuomonę kokiais būdais geriausia gauti informaciją apie pirmosios pagalbos gebėjimus  $\leq 22$  m. amžiaus grupės respondentai nurodo, kad jiems geriausias būdas gauti informaciją būtų paskaitos profesinės kvalifikacijos kėlimo kursuose ( $\chi^2 = 5,424$ ,  $df=1$ ,  $p = 0,020$ ). Apskaičiavus „chi kvadrato“ testą, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas (nes  $p < 0,05$ ), kuris parodo, jog daugiau  $\leq 22$  m. amžiaus grupės respondentai nurodo, kad jiems būtų geriausia gauti informaciją apie pirmosios pagalbos teikimą iš paskaitų profesinių kvalifikacijų kursuose, lyginant nei 23-30 m. amžiaus grupės tiriamiesiems.

Taip pat lyginant apklausoje dalyvavusių tiriamųjų pasiskirstymą pagal amžiaus grupes ir respondentų nuomonę kokiais būdais geriausia gauti informaciją apie pirmosios pagalbos gebėjimus 23-30 m. amžiaus grupės respondentai nurodo, kad jiems geriausias būdas gauti informaciją būtų lankstinukuose ( $\chi^2 = 5,855$ ,  $df=1$ ,  $p = 0,016$ ), viešųjų akcijų metu ( $\chi^2 = 4,104$ ,  $df=1$ ,  $p = 0,043$ ), informaciniuose filmukuose ( $\chi^2 = 4,104$ ,  $df=1$ ,  $p = 0,043$ ). Apskaičiavus „chi kvadrato“ testą, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas (nes  $p < 0,05$ ), kuris parodo, jog daugiau 23-30 m. amžiaus grupės respondentų nurodo, kad jiems informacija geriausiai gauti būtų iš lankstinukų, viešųjų akcijų, informacijų, nei lyginant su  $\leq 22$  m. amžiaus grupės respondентаis.

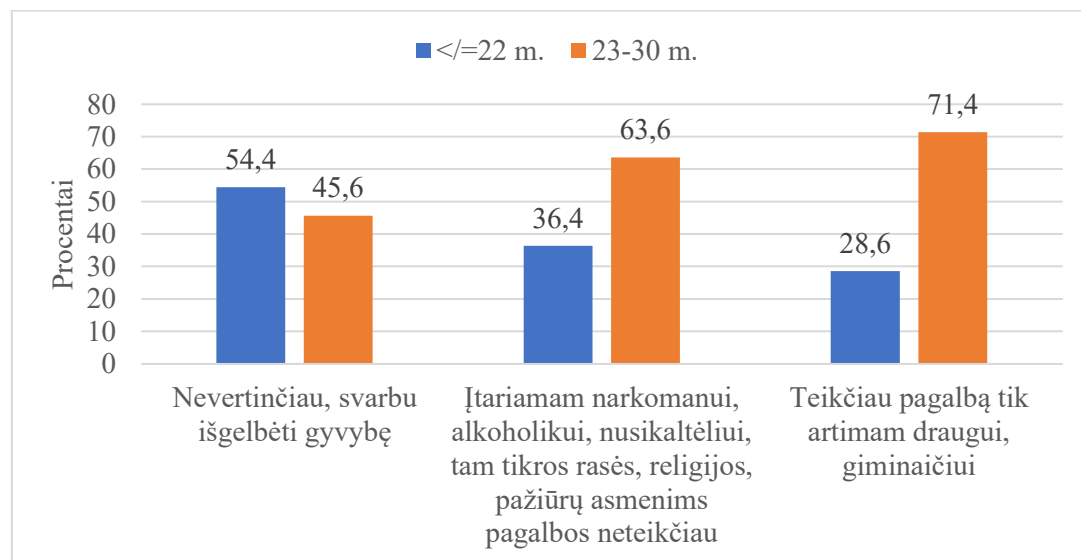
Apibendrinant gautus duomenis pastebima, jog  $\leq 22$  m. amžiaus grupės bendrosios praktikos slaugo studentai daugiausiai informacijos gavę yra iš interneto, draugų, darbdavio, mokyklos, vairuotojų kursų. Tuo tarpu 23-30 m. amžiaus grupės respondentai – reklamos viešojoje erdvėje ir darbdavio nurodę gavę daugiausiai informacijos apie pirmosios pagalbos teikimą. Galima manyti, kad jaunesni respondentai yra daugiau linkę gauti informaciją iš socialinių tinklų ar tam skirtų internetinių puslapių, kur informacija gali būti pateikta glaustai. Taip pat  $\leq 22$  m. tiriamieji yra visai neseniai pabaigę mokyklas, ir galimai daugumą jų mokosi vairavimo mokyklose, kuriose yra pirmosios pagalbos pamokos ir privalomi kursai. O kita respondentų grupė, daugiau informacijos gavus iš visuomeninių reklamų, ir norėtų daugiau informacijos gauti iš reklamų, viešųjų akcijų, kur informacija būna prieinama plačiajai visuomenei.  $\leq 22$  m. respondentai galimai dar neturi sukaupę pakankamo žinių багаžo apie pirmosios pagalbos gebėjimus ir nori gauti tikslią informaciją iš aukštosios mokyklos.

### **3. 3. 8. Respondentų pasirinkimo teikti pirmąją pagalbą analizė.**

Siekiant išsiaiškinti kokie veiksniai gali turėti įtakos respondentų pasirinkimui teikti būtinąją pagalbą, sudaryti 2 klausimai analizuojantys ar respondentai teiktų pirmąją pagalbą nukentėjusiajam ir kokie veiksniai gali daryti įtakos apsisprendžiant ar teikti būtinąją pagalbą. Šio bloko klausimai analizuojami pagal atsakymai pagal amžiaus grupių pasiskirstymą į klausimus, taikant „chi kvadrato“

testo metodą, siekiant išsiaiškinti ar yra statistiškai reikšmingi skirtumai tarp apklausoje dalyvavusių respondentų amžiaus grupių ir atsakymo variantų pasirinkimų.

Tyrimo metu siekta išsiaiškinti, ar respondentams teikiant pirmąją pagalbą, ar būtų vertinama žmogaus socialinė padėtis, išvaizda, religija, rasė (žr. 23 pav.).



N=303;  $\chi^2=3,118$ ,  $df=2$ ,  $p=0,210$

**23 pav.** Respondentų pasiskirstymas pagal tai ar pirmosios pagalbos teikimo metu vertintų žmogaus socialinę padėtį, išvaizdą, religiją, rasę ir kt., ir pagal jų amžiaus grupes

Analizuojant gautus duomenis pastebima, jog tik beveik trečdalis, 28,6 proc.  $\leq 22$  m. „amžiaus grupės studentų pagalbą teiktų tik artimajam, o net 71,4 proc. 23-30 m. amžiaus grupės respondentų, pagalbą teiktų draugui, giminaičiui. Šiek tiek daugiau nei pusė, 54,4 proc.  $\leq 22$  m. amžiaus studentų nurodo, kad nevertintų nukentėjusiojo socialinės padėties, religijos, rasės, o siektų išgelbėti gyvybę. Šiek tiek mažesnė dalis, 45,6 proc. 23-30 m. amžiaus grupės respondentų neatsižvelgiant į nieką, mėgintų gelbėti gyvybę nukentėjusiajam. Daugiau nei pusė, 63,6 proc. 23-30 m. amžiaus grupės respondentų atsisakytų pagalbą teikti įtariamam narkomanui, alkoholikui, tam tikros rasės, religijos pažiūrų asmeniui.

Galimai, kad 23-30 m. amžiaus grupės tiriamieji vis dar stigmatizuoja asmenis, kas gali ir suteikia pagrindo atsisakyti teikti pirmąją pagalbą ne kiekvienam nukentėjusiajam.  $\leq 22$  m. amžiaus tiriamieji galimai dar yra kupini jaunatviško uždegimo įrodyti, kad jie yra pasiruošę padėti kiekvienam nukentėjusiajam.

Tyrimu siekta išsiaiškinti respondentų nuomonę, kokie veiksniai gali turėti įtakos žmogaus pasirinkimui atsisakyti teikti pirmąją pagalbą nukentėjusiajam nepažįstamajam gatvėje ar kitoje viešojoje vietoje (žr. 16 lentelė). Respondentų prašyta pažymėti prie kiekvieno veiksnio vieną, jų nuomone, tinkamą variantą.

**16 lentelė.** Respondentų pasiskirstymas pagal tai kokie veiksniai gali turėti įtakos žmogaus pasirinkimui atsisakyti teikti pirmąją pagalbą nukentėjusiajam nepažįstamajam gatvėje ar kitoje viešojoje vietoje, ir pagal jų amžiaus grupes

Veiksny	N	Nuomonė	≤22 m.	23-30 m.	$\chi^2$	df	p
Lytis	303	Turi įtakos	0,0	100,0	17,301	2	<b>0,000</b>
		Neturi įtakos	51,9	48,1			
		Neturiu nuomonės	100,0	0,0			
Amžius	303	Turi įtakos	0,0	0,0	0,919	2	0,338
		Neturi įtakos	52,6	47,4			
		Neturiu nuomonės	66,7	33,3			
Socialinė padėtis	303	Turi įtakos	100,0	0,0	15,410	2	<b>0,000</b>
		Neturi įtakos	53,2	46,8			
		Neturiu nuomonės	10,0	90,0			
Kraujo baimė	303	Turi įtakos	100,0	0,0	5,057	2	0,080
		Neturi įtakos	58,2	41,8			
		Neturiu nuomonės	41,7	58,3			
Infekcinės ligos	303	Turi įtakos	56,2	43,8	3,273	2	0,195
		Neturi įtakos	54,2	45,8			
		Neturiu nuomonės	31,2	66,8			
Gretutiniai susirgimai	303	Turi įtakos	71,4	28,6	1,634	2	0,442
		Neturi įtakos	53,1	46,9			
		Neturiu nuomonės	40,0	60,0			
Žinių stoka	303	Turi įtakos	50,4	49,6	8,313	2	<b>0,016</b>
		Neturi įtakos	54,5	45,5			
		Neturiu nuomonės	87,5	12,5			

Analizuojant gautus duomenis (žr. 16 lent.) pastebima, jog veiksnys „Lytis“, ≤ 22 m. amžiaus respondentams lytis nedarytų ( 51,9 proc.) įtakos pasirinkimui teikti pagalbą nukentėjusiajam, lyginant su 23-30 m. (48,1 proc.) amžiaus grupe. Palyginant 23-30 m. amžiaus grupės respondentai, jiems nukentėjusiojo lytis turėtų (100,0 proc.), įtakos teikiant pirmąją pagalbą. Dėl pagalbos teikimo vertinant lytį, neturi nuomonės nurodo 100,0 proc. ≤ 22m. amžiaus respondentų, lyginant su 23-30 m. grupe.

Veiksny „Amžius“,  $\leq 22$  m. amžiaus respondentų pasirinkimui teikti pagalbą neturėtų įtakos (52,6 proc.), o 23-30 m. amžiaus grupės respondentų amžius neturėtų įtakos teikiant pirmąją pagalbą nurodė 47,3 proc. respondentų. Įtakos turėtų nukentėjusiojo amžius, nurodo 100,0 proc.  $\leq 22$  m. amžiaus respondentų, lyginant su 23-30 m. amžiaus grupe ir visai gautais rezultatais. 90,0 proc. 23-30 m. amžiaus, ir 10,0 proc.  $\leq 22$  m. amžiaus tiriamųjų nurodė, jog neturi nuomonės, ar amžius darytų įtaką teikiant pirmąją pagalbą.

Anot  $\leq 22$  m. amžiaus tiriamųjų socialinė nukentėjusiojo padėtis 100,0 proc. respondentų darytų įtaką teikiant būtinąją pagalbą, lyginant su 23-30 m. amžiaus grupės respondentų nuomone. 90,0 proc. 23-30 m. amžiaus grupės respondentų, nurodė, jog neturi nuomonės dėl šio veiksnio įtakos, lyginant visų respondentų atsakymų pasiskirstymą.

Apklausoje dalyvavę respondentai,  $\leq 22$  m. amžiaus, iš visų atsakiusių ir pasirinkusiųjų veiksnį, kad kraujo baimė darytų įtaką teikiant pirmąją pagalbą, atsakymo variantai pasitaikė 100,0 proc., lyginant tarp abiejų amžiaus grupių.

Anot tiriamųjų veiksnys „Infekcinės ligos“, tarp visų pasirinkusiųjų, kad infekcinės ligos turi įtakos apsisprendimui teikti būtinąją pagalbą, daugiau nei pusei, 56,2 proc.  $\leq 22$  m. amžiaus grupės respondentų ir šiek tiek mažiau 43,8 proc. 23-30 m. amžiaus grupės respondentų, galimos infekcinės nukentėjusiojo ligos, turėtų įtakos apsisprendimui teikti pirmąją pagalbą. Kad infekcinės ligos neturi įtakos apsisprendimui teikti pirmąją pagalbą nurodė 54,2 proc.  $\leq 22$  m. amžiaus grupės ir 45,8 proc. 23-30 m. amžiaus grupės respondentų. Dėl šio veiksnio įtakos neturi nuomonės, pasisakė: 31,2 proc. -  $\leq 22$  m. ir 66,8 proc. - 23-30 m. amžiaus grupės respondentų.

Anot  $\leq 22$  m. amžiaus grupės 71,4 proc. respondentų, ir 28,6 proc. 23-30 m. amžiaus grupės respondentų, nurodo, jog nukentėjusiojo gretutiniai susirgimai darytų įtaką apsisprendimui teikti pagalbą. Kad gretutiniai susirgimai neturėtų įtakos, pasisako šiek tiek daugiau nei pusė 53,1 proc.  $\leq 22$  m. ir šiek tiek mažiau, 46,9 proc. 23-30 m. amžiaus grupės respondentų. Ar gretutinės nukentėjusiojo ligos gali daryti įtaką teikiant pirmąją pagalbą, nuomonės neturi 40,0 proc.  $\leq 22$  m. ir 60,0 proc. 23-30 m. amžiaus grupės respondentų.

Po itin panašią dalį, 50,4 proc.  $\leq 22$  m. ir 49,6 proc. 23-30 m. amžiaus grupės studentų nurodė, jog žinių stoka jiems darytų įtaką teikiant būtinąją pagalbą. Šiek tiek daugiau  $\leq 22$  m. – 54,5 proc., 23-30 m. – 45,5 proc., mano, jog žinių stoka nedarytų įtakos, o dauguma, 87,5 proc.  $\leq 22$  m., ir 12,5 proc. 23-30 m. amžiaus grupės bendrosios praktikos slaugos studentų nurodė, jog neturi nuomonės.

Lyginant apklausoje dalyvavusių tiriamųjų pasiskirstymą pagal amžiaus grupes ir respondentų nuomonę kokie veiksniai gali turėti įtakos pasirinkimui teikti pagalbą nukentėjusiajam  $\leq 22$  m. amžiaus grupės respondentai nurodo, kad jiems lytis neturėtų arba neturi nuomonės ar turėtų ( $\chi^2 = 17,301$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0,000$ ). Apskaičiavus „chi kvadrato“ testą, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas (nes  $p < 0,05$ ), kuris parodo, jog daugiau  $\leq 22$  m. „amžiaus grupės tiriamųjų nurodo, kad jiems lytis kaip

veiksnyms nedarytų arba neturi nuomonės ar darytų įtaką teikiant būtinąją pagalbą, lyginant nei 23-30 m. amžiaus grupės tiriamaisiais.

Taip pat lyginant apklausoje dalyvavusių respondentų pasiskirstymą pagal amžiaus grupes ir respondentų nuomonę kokie veiksniai gali turėti įtakos pasirinkimui teikti pagalbą nukentėjusiajam  $\leq 22$  m. amžiaus grupės respondentai nurodo, kad jiems socialiniai veiksniai skirtingai nulemtų galimybę teikti pagalbą. ( $\chi^2 = 15,410$ ,  $df=2$ ,  $p = 0,000$ ). Apskaičiavus „chi kvadrato“ testą, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas (nes  $p < 0,05$ ), kuris parodo, jog daugiau  $\leq 22$  m. „amžiaus grupės respondentai nurodo, kad jiems socialinė nukentėjusiojo padėtis gali darytų įtaką pasirinkimui teikiant būtinąją pagalbą, lyginant nei 23-30 m. amžiaus grupės respondentams.

Taip pat lyginant apklausoje dalyvavusių respondentų pasiskirstymą pagal amžiaus grupes ir respondentų nuomonę kokie veiksniai gali turėti įtakos pasirinkimui teikti pagalbą nukentėjusiajam  $\leq 20$  m. amžiaus grupės respondentai nurodo, kad jiems žinių stoka skirtingai nulemtų galimybę teikti pagalbą. ( $\chi^2 = 8,313$ ,  $df=2$ ,  $p = 0,016$ ). Apskaičiavus „chi kvadrato“ testą, buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas (nes  $p < 0,05$ ), kuris parodo, jog daugiau  $\leq 22$  m. „amžiaus grupės respondentai nurodo, kad jiems jų žinių stoka kaip veiksnys gali nedarytų, daryti ir neturi nuomonės ar darytų įtaką teikiant būtinąją pagalbą, lyginant nei 23-30 m. amžiaus grupės respondentams.

Apibendrinant gautus duomenis pastebima, daugiau nei pusei  $\leq 22$  m. „amžiaus grupės respondentų nuomone, tokie veiksniai kaip lytis, amžius, socialinė padėtis, kraujo baimė, infekcinės, gretutinės nukentėjusiojo ligos ir žinių stoka nesudarytų kliūčių suteikti pagalbą nukentėjusiajam. O 23-30 m. amžiaus grupės respondentams suteikti pagalbą nepažįstamam nukentėjusiajam gatvėje, būtų sudėtingiau suteikti, dėl veiksnių įtakos, respondentų nuomone.

### 3.3.9. Statistinės koreliacijos analizė

Siekiant įvertinti kurie anketos klausimai tarpusavyje yra statistiškai priklausomi, klausimų priklausomybė vertinta pasirinkus „Pearsono“ koreliacijos koeficiento apskaičiavimo metodą. Atliekant koreliacinę analizę buvo vertinamas koreliacijos ( $r$ ) stiprumas ir statistinis reikšmingumas. Koreliacijos stiprumas vertinamas skalėje nuo 0 iki 1 arba nuo 0 iki -1. Jei  $r = 0$  – priklausomybės nėra,  $r = 1/-1$ , kintamieji priklausomi. Siekiant įvertinti, ar gauta koreliacija nėra tik atsitiktinumas, apskaičiuota  $p$  reikšmė, kuri parodo, ar koreliacija statistiškai yra reikšminga. Koreliacija statistiškai reikšminga, jeigu SPSS programoje apskaičiuota  $p$  reikšmė mažesnė nei 0,05. Statistinės koreliacijos ryšio stiprumo įvardijimas pasirinktas naudojant koreliacijos reikšmių skalę (žr. 2 priedas).

Siekiant įvertinti ryšį tarp respondentų įsivertinimo apie praktines ir teorines žinias apie pirmosios pagalbos teikimą, sudaryta lentelė (žr. 17 lent.), analizuojanti ryšį tarp kintamųjų ir nurodanti ryšio stiprumą.

**17 lentelė.** *Ryšio tarp bendrosios praktikos slaugos studentų įsivertinimo apie teorines ir praktines žinias vertinimas*

	Įvertinkite, ar turite pakankamai praktinių žinių apie pirmosios pagalbos teikimą?	
	r	p
Įvertinkite, ar turite pakankamai teorinių žinių apie pirmosios pagalbos teikimą?	-0,169**	<b>0,003</b>

r – Pearson koreliacijos koeficientas; \*\* statistiškai reikšmingas koreliacinis ryšys ( $p < 0,01$ )

Iš lentelėje (žr. 17 lent.) pateiktų duomenų matome, jog su įsivertinimu ar respondentai turi pakankamai praktinių žinių apie pirmosios pagalbos teikimą yra susijęs ir įsivertinimas ar turima pakankamai teorinių žinių. Šis ryšys statistiškai patikimas ( $p < 0,01$ ), kuris rodo, jog ryšys yra labai silpnas ( $r = -0,169$ ;  $p = 0,003$ ), vertinant pagal koreliacijos reikšmių skalę (2 priedas).

Siekiant įvertinti ryšį tarp respondentų vertinimo apie dėstytojų paskaitas apie pirmąją būtinąją pagalbą ir respondentų nuomonę, ar jų aukštosios mokyklos dėstytojai yra pakankamai kompetentingi, sudaryta lentelė (žr. 18 lent.), analizuojanti ryšį tarp kintamųjų ir nurodanti ryšio stiprumą.

**18 lentelė.** *Ryšio tarp respondentų įvertinimo dėstytojų paskaitų apie pirmosios pagalbos teikimą ir aukštosios mokyklos dėstytojų kompetencijos įvertinimo mokyti studentus apie pirmosios pagalbos gebėjimus vertinimas*

	Kaip vertinate dėstytojų paskaitas apie pirmąją būtinąją pagalbą?	
	r	p
Jūsų nuomonė, ar Jūsų aukštosios mokyklos dėstytojai yra pakankamai kompetentingi mokyti studentus apie pirmosios pagalbos gebėjimus?	-0,085	0,140

r – Pearson koreliacijos koeficientas

Iš gautų duomenų (žr. 18 lent.) pastebima, kas dėstytojų paskaitų subjektyvus įvertinimas apie pirmosios pagalbos teikimą ir subjektyvus respondentų vertinimas ar dėstytojai yra pakankamai kompetentingi mokyti apie pirmosios pagalbos gebėjimus, yra nesusiję, nes statistinis patikimumas ( $p < 0,140$ ), kuris rodo, jog tarpusavio ryšio nėra.

Siekiant įvertinti ryšį tarp respondentų vertinimo pirmosios pagalbos gebėjimų ugdymo paskaitas per karantiną kontaktiniu būdu ir respondentų dalyvavimą kontaktinėse paskaitose karantino metu, sudaryta lentelė (žr. 19 lent.), analizuojanti ryšį tarp kintamųjų ir nurodanti ryšio stiprumą.

**19 lentelė.** *Ryšio tarp karantino metu turėtų kontaktinių paskaitų apie pirmosios pagalbos ugdymą ir respondentų įvertinimo kontaktinių paskaitų apie pirmosios pagalbos ugdymą vertinimas*

	Kaip vertintumėte pirmosios pagalbos gebėjimų ugdymo paskatas per karantiną kontaktiniu būdu ?	
	r	p
Ar esant visuotiniam karantinui turėjote kontaktinių paskaitų apie pirmosios pagalbos ugdymą?	-0,819**	<b>0,000</b>

r – Pearson koreliacijos koeficientas; \*\* statistiškai reikšmingas koreliacinis ryšys ( $p < 0,01$ )

Iš lentelėje (žr. 19 lent.) pateiktų duomenų matome, jog kontaktinių paskaitų respondentų dalyvavime karantino metu ir respondentų vertinimo pirmosios pagalbos paskaitų vykdomų kontaktiniu būdu, yra susiję. Šios sąsajos statistinis patikimumas ( $p < 0,000$ ), ryšys yra stiprus ( $r = -0,819$ ;  $p = 0,000$ ), vertinant pagal koreliacijos reikšmių skalę (2 priedas).

Siekiant nustatyti ryšį tarp respondentų vertinimo ar karantino metu paskaitos vyko įprastai numatytu tvarkaraščių laiku kontaktinių susitikimų metu ir ar respondentai turėjo kontaktinių paskaitų apie pirmosios pagalbos ugdymą, sudaryta lentelė (žr. 20 lent.), analizuojanti ryšį tarp kintamųjų ir nurodanti ryšio stiprumą.

**20 lentelė.** *Ryšio tarp karantino metu turėtų kontaktinių paskaitų apie pirmosios pagalbos ugdymą ir paskaitų vykimo įprastų nustatytu tvarkaraščių laiku kontaktinių susitikimų metu vertinimas*

	Ar esant visuotinio karantino metu paskaitos vyko įprastai numatytu tvarkaraščių laiku kontaktinių susitikimų metu?	
	r	p
Ar esant visuotiniam karantinui turėjote kontaktinių paskaitų apie pirmosios pagalbos ugdymą?	-0,907**	<b>0,000</b>

r – Pearson koreliacijos koeficientas; \*\* statistiškai reikšmingas koreliacinis ryšys ( $p < 0,01$ )

Iš lentelėje (žr. 20 lent.) pateiktų duomenų matome, jog karantino metu kontaktinės pirmosios pagalbos paskaitos ir ar kontaktinių paskaitų vykimo tvarkaraščių numatytu laiku yra nustatytas ryšys, kurios patikimumas ( $p < 0,000$ ) rodo, kad ryšys yra stiprus ( $r = -0,907$ ;  $p = 0,000$ ), vertinant pagal koreliacijos reikšmių skalę (2 priedas).

Nustatant ryšį tarp respondentų vertinimo ar karantino metu paskaitos vyko įprastai numatytu tvarkaraščių laiku nuotolinių susitikimų metu ir ar respondentai turėjo nuotolinių paskaitų karantino metu, sudaryta lentelė (žr. 21 lent.), analizuojanti ryšį tarp kintamųjų ir nurodanti ryšio stiprumą.



**21 lentelė.** *Ryšio tarp karantino metu turėtų kontaktinių paskaitų apie pirmosios pagalbos ugdymą ir nuotolinių paskaitų apie pirmosios pagalbos ugdymą vertinimas*

	Ar esant visuotinio karantino metu paskaitos vyko įprastai numatytu tvarkaraščių laiku nuotoliniu susitikimų metu?	
	r	p
Ar esant visuotiniam karantinui turėjote nuotoliniu paskaitų apie pirmosios pagalbos ugdymą?	-0,691**	<b>0,000</b>

r – Pearson koreliacijos koeficientas; \*\* statistiškai reikšmingas koreliacinis ryšys ( $p < 0,01$ )

Iš gautų duomenų (žr. 21 lent.) pastebima, jog nuotolinės paskaitos karantino metu ir ar nuotolinių paskaitų vykimas įprastu nustatytu tvarkaraščių laiku yra pastebimas tarpusavio ryšys, kurio patikimumas ( $p < 0,000$ ), nurodo, jog ryšys yra vidutinio stiprumo ( $r = -0,691$ ;  $p = 0,000$ ), vertinant pagal koreliacijos reikšmių skalę (2 priedas).

Siekiant nustatyti ryšį tarp respondentų vertinimo ar respondentai turėjo karantino metu nuotolinių paskaitų apie pirmosios pagalbos ugdymą ir kokias mokymosi platformas naudojo, sudaryta lentelė (žr. 21 lent.), analizuojanti ryšį tarp kintamųjų ir nurodanti ryšio stiprumą.

**22 lentelė.** *Ryšio tarp karantino metu turėtų nuotolinių paskaitų apie pirmosios pagalbos ugdymą ir mokymosi platformų panaudojimą pirmosios pagalbos gebėjimų ugdyme*

	Ar esant visuotiniam karantinui turėjote nuotoliniu paskaitų apie pirmosios pagalbos ugdymą?	
Kokias nuotolinio mokymo(si) platformas naudojote paskaitų metu apie pirmosios pagalbos gebėjimų ugdymą?	r	p
„Moodle“	-0,902**	<b>0,000</b>
„Office 365“	-0,365**	<b>0,000</b>
„Microsoft Teams“	-0,727**	<b>0,000</b>

r – Pearson koreliacijos koeficientas; \*\* statistiškai reikšmingas koreliacinis ryšys ( $p < 0,01$ )

Iš lentelėje (žr. 22 lent.) pateiktų duomenų pastebima, jog karantino metu vykdomų paskaitų nuotoliniu būdu ir ugdymosi platformų „Moodle“, „Office 365“, „Microsoft Teams“ naudojimo, yra nustatytas tarpusavio ryšys, kurio statistinį patikimumą įrodo, ( $p < 0,000$ ). Ryšys tarp nuotolinių paskaitų apie pirmosios pagalbos teikimą karantino metu ir „Moodle“ platformos naudojimo yra stiprus ( $r = -0,902$ ;  $p = 0,000$ ), vertinant pagal koreliacijos reikšmių skalę (2 priedas). Ryšys tarp nuotolinių paskaitų apie pirmosios pagalbos teikimą karantino metu ir „Office 365“ platformos naudojimo yra silpnas ( $r = -0,365$ ;  $p = 0,000$ ), vertinant pagal koreliacijos reikšmių skalę (2 priedas). Ir ryšys tarp nuotolinių paskaitų

apie pirmosios pagalbos teikimą karantino metu ir „Microsoft Teams“ platformos naudojimo yra stiprus ( $r = -0,727$ ;  $p = 0,000$ ), vertinant pagal koreliacijos reikšmių skalę (2 priedas).

Siekiant nustatyti ryšį tarp respondentų vertinimo ar karantino metu turėjo nuotolinių paskaitų apie pirmosios pagalbos ugdymą ir su kokiais sunkumais susidūrė paskaitoms vykstant per nuotolį, sudaryta lentelė (žr. 23 lent.), analizuojanti ryšį tarp kintamųjų ir nurodanti ryšio stiprumą.

**23 lentelė.** *Ryšio tarp karantino metu turėtų nuotolinių paskaitų apie pirmosios pagalbos ugdymą ir sunkumų su kuriais teko susidurti paskaitoms vykstant per nuotolį vertinimas*

Su kokiais sunkumais teko susidurti paskaitoms vykstant per nuotolį?	Ar esant visuotiniam karantinui turėjote nuotoliniu paskaitų apie pirmosios pagalbos ugdymą?	
	r	p
Interneto trukdžiai	-0,738**	0,000
Apribotos galimybės praktinių įgūdžių tobulinime	-0,598**	0,000
Technikės kliūtis dėl Jūsų inventoriaus trūkumo	-0,211**	0,000
Studentų nedalyvavimas paskaitose	-0,175**	0,002
Nenoras bendrauti per kamera	-0,476**	0,000
Nenoras kitų studentų bendrauti per kamerą	-0,611**	0,000
Nenoras kalbėti per mikrofoną	-0,120*	0,037
Kitų studentų inventoriaus trukdžiai	-0,092	0,111
Bendravimo, diskusijų stoka	-0,547**	0,000
„Gyvo“ kontakto stoka	-0,608**	0,000

r – Pearson koreliacijos koeficientas; \*\* statistiškai reikšmingas koreliacinis ryšys ( $p < 0,01$ ); \* statistiškai reikšmingas koreliacinis ryšys ( $p < 0,05$ )

Iš lentelėje (žr. 23 lent.) pateiktų duomenų matyti, jog karantino metu turėtos nuotolinės paskaitos apie pirmosios pagalbos ugdymą ir sunkumai su kuriais galėjo susidurti respondentai yra nustatytas tarpusavio ryšys. O šio ryšio statistinį patikimumą rodo  $p < 0,01$  ir  $p < 0,05$ .

Nuotolinės paskaitos ir interneto trukdžių ryšys yra statistiškai patikimas ( $p < 0,01$ ) ir yra stiprios ( $r = -0,738$ ;  $p = 0,000$ ). Nuotolinės paskaitos ir apribotų galimybių praktinių įgūdžių tobulinime sąsajos yra statistiškai patikimos ( $p < 0,01$ ) ir yra vidutinio stiprumo ( $r = -0,598$ ;  $p = 0,000$ ). Nuotolinės paskaitos ir techninių kliūčių dėl respondentų inventoriaus trūkumo ryšys yra statistiškai patikimas ( $p < 0,01$ ) ir yra silpna ( $r = -0,211$ ;  $p = 0,000$ ). Nuotolinės paskaitos ir studentų nedalyvavimo paskaitose ryšys yra statistiškai patikimas ( $p < 0,01$ ) ir yra labai silpno stiprumo ( $r = -0,175$ ;  $p = 0,000$ ). Nuotolinės paskaitos ir nenoro bendrauti per kamerą ryšys yra statistiškai patikimas ( $p < 0,01$ ) ir silpno stiprumo ( $r = -0,476$ ;  $p = 0,000$ ). Nuotolinės paskaitos ir nenoro kitų studentų bendrauti per kamerą ryšys yra statistiškai patikimas ( $p < 0,01$ ) ir vidutinio stiprumo ( $r = -0,611$ ;  $p = 0,000$ ). Nuotolinės paskaitos ir nenoras kalbėti per mikrofoną ryšys yra statistiškai patikimas ( $p < 0,05$ ) ir labai silpno stiprumo ( $r = -0,120$ ;  $p = 0,037$ ). Nuotolinės paskaitos ir kitų studentų inventoriaus trukdžių ryšys nenustatytas, nes  $p = 0,111$ . Nuotolinės paskaitos ir bendravimo, diskusijų stokos ryšys yra statistiškai patikimas ( $p < 0,01$ ) ir vidutinio stiprumo ( $r = -0,547$ ;  $p = 0,000$ ). Nuotolinės paskaitos ir gyvo bendravimo ryšys yra statistiškai patikimas ( $p < 0,01$ ) ir vidutinio stiprumo ( $r = -0,608$ ;  $p = 0,000$ ), vertinant pagal koreliacijos reikšmių skalę (2 priedas).

Nustatant ryšį tarp respondentų vertinimo karantino metu turėjo nuotolinių paskaitų apie pirmosios pagalbos ugdymą ir kokius teigiamus aspektus išvelgia nuotolinio mokymosi paskaitose, sudaryta lentelė (žr. 24 lent.), analizuojanti ryšį tarp kintamųjų ir nurodanti ryšio stiprumą.

**24 lentelė.** *Ryšio tarp karantino metu turėtų nuotolinių paskaitų apie pirmosios pagalbos ugdymą ir teigiamų aspektų išvelgimas nuotolinėse paskaitose vertinimas*

	Ar esant visuotiniam karantinui turėjote nuotoliniu paskaitų apie pirmosios pagalbos ugdymą?	
	r	p
Kokius teigiamus aspektus išvelgiate nuotolinio mokymo(si) paskaitose?		
Sutaupomas laikas keliaujant į paskaitas	-0,027	0,658
Galimybė tuo pačiu metu rūpintis buitinais reikalais	-0,051	0,400
Neįpareigojanti išvaizda	-0,014	0,821
Sumažėjusi tikimybė vėluoti į paskaitą	-0,014	0,821
Galimybė koreguoti paskaitos laiką suderinus su dėstytojais	-0,046	0,445
Teigiamų aspektų neišvelgiu	-0,027	0,658

r – Pearson koreliacijos koeficientas

Iš gautų duomenų (24 lentelė) matyti, kad nuotolinių paskaitų apie pirmosios pagalbos ugdymą ir teigiamų aspektų iš nuotolinių paskaitų organizavimo, ryšys nerastas, nes  $p > 0,01$ .

Siekiant nustatyti ryšį tarp respondentų vertinimo ar nuotoliniu būdu vykdomos paskaitos savo kokybe atitiko/atitinka kontaktinėms paskaitoms ir ar visuotinio karantino metu respondentai turėjo nuotolinių paskaitų apie pirmosios pagalbos ugdymą, sudaryta lentelė (žr. 25 lent.), analizuojanti ryšį tarp kintamųjų ir nurodanti ryšio stiprumą.

**25 lentelė.** *Ryšio tarp nuotolinių paskaitų kokybės atitikimo kontaktinėms paskaitoms ir nuotolinių paskaitų vykimo apie pirmosios pagalbos gebėjimų ugdymą vertinimas*

	Jūsų nuomone, ar nuotoliniu būdu vykdomos paskaitos savo kokybe atitiko/atitinka kontaktinėms paskaitoms?	
	r	p
Ar esant visuotiniam karantinui turėjote nuotoliniu paskaitų apie pirmosios pagalbos ugdymą?	0,120*	<b>0,044</b>

r – Pearson koreliacijos koeficientas; \* statistiškai reikšmingas koreliacinis ryšys ( $p < 0,05$ )

Iš lentelėje (žr. 25 lent.) pateiktų duomenų matyti, kad nuotolinių paskaitų apie pirmosios pagalbos ugdymą ir respondentų nuomonę, ar nuotoliniu būdu vykdomos paskaitos savo kokybe atitiko/atitinka kontaktinėms paskaitoms, ryšys yra statistiškai patikimas ( $p < 0,05$ ) ir yra labai silpno stiprumo ( $r = 0,120$ ;  $p = 0,044$ ), vertinant pagal koreliacijos reikšmių skalę (2 priedas).

Siekiant nustatyti ryšį tarp respondentų vertinimo ar visuotinio karantino metu vyko nuotolinės paskaitos apie pirmosios pagalbos ugdymą ir vertinimo ar paskaitos vykdomos per nuotolį gali turėti

įtakos įgytoms teorinėms žinioms, sudaryta lentelė (žr. 27 lent.), analizuojanti ryšį tarp kintamųjų ir nurodanti ryšio stiprumą.

**26 lentelė.** *Ryšio tarp karantino metu vykdomų nuotolinių paskaitų apie pirmosios pagalbos ugdymą ir nuotolinių paskaitų įtakos įgytoms teorinėms žinioms vertinimas*

	Kaip manote ar paskaitos vykdomos per nuotolį turi, ar gali turėti įtakos Jūsų įgytoms teorinėms žinioms?	
	r	p
Ar esant visuotiniam karantinui turėjote nuotoliniu paskaitų apie pirmosios pagalbos ugdymą?	-0,040	0,506

r – Pearson koreliacijos koeficientas

Iš gautų duomenų (žr. 26 lent.) matyti, kad nuotolinių paskaitų vykdymas ir respondentų nuomone ar paskaitos vykdomos per nuotolį turi, ar gali turėti įtakos įgytoms teorinėms žinioms, ryšys nerastas, nes  $p = 0,506$ .

Siekiant nustatyti ryšį tarp respondentų vertinimo ar visuotinio karantino metu vyko nuotolinės paskaitos apie pirmosios pagalbos ugdymą ir vertinimo ar paskaitos vykdomos per nuotolį gali turėti įtakos įgytoms praktinėms žinioms, sudaryta lentelė (žr. 27 lent.), analizuojanti ryšį tarp kintamųjų ir nurodanti ryšio stiprumą.

**27 lentelė.** *Ryšio tarp karantino metu vykdomų nuotolinių paskaitų apie pirmosios pagalbos ugdymą ir nuotolinių paskaitų įtakos įgytoms praktinėms žinioms vertinimas*

	Kaip manote ar paskaitos vykdomos per nuotolį turi, ar gali turėti įtakos Jūsų įgytoms praktinėms žinioms?	
	r	p
Ar esant visuotiniam karantinui turėjote nuotoliniu paskaitų apie pirmosios pagalbos ugdymą?	-0,045	0,451

r – Pearson koreliacijos koeficientas

Iš gautų duomenų (žr. 27 lent.) matyti, kad nuotolinių paskaitų vykdymas ir respondentų nuomone ar paskaitos vykdomos per nuotolį turi, ar gali turėti įtakos įgytoms praktinėms žinioms, ryšys nenustatytas, nes  $p = 0,451$ .

Siekiant nustatyti ryšį tarp respondentų vertinimo iš kokio šaltinio yra gavę daugiausiai informacijos apie pirmosios pagalbos gebėjimus be aukštosios mokyklos ir kokias būdais norėtų gauti informacijos apie pirmosios pagalbos gebėjimus, sudaryta lentelė (žr. 28 lent.), analizuojanti ryšį tarp kintamųjų ir nurodanti ryšio stiprumą.

**28 lentelė.** *Ryšio tarp daugiau informacijos suteikusių šaltinių be aukštosios mokyklos ir geriausių būdų gauti informaciją apie pirmosios pagalbos gebėjimų ugdymą vertinimas*

Kaip manote, kokiais būdais geriausia gauti informaciją apie pirmosios pagalbos gebėjimus?	Iš kokio šaltinio esate gavę daugiausiai informacijos apie pirmosios pagalbos gebėjimus, be aukštosios mokyklos?	
	r	p
Paskaitos aukštojoje mokykloje	0,022	0,705
Paskaitos profesinės kvalifikacijos kursuose	-0,133*	<b>0,021</b>
Lankstinukai	-0,070	0,227
Viešos akcijos	0,073	0,203
Informaciniai filmukai	0,073	0,203
Viešoji reklama	-0,184**	0,001
Vairuotojams skirtuose kursuose	-0,061	0,291
Pamokos mokykloje	0,030	0,600

r – Pearson koreliacijos koeficientas; \*\* statistiškai reikšmingas koreliacinis ryšys ( $p < 0,01$ ); \* statistiškai reikšmingas koreliacinis ryšys ( $p < 0,05$ )

Iš lentelėje (žr. 28 lent.) pateiktų duomenų matyti, jog šaltiniai iš kurių respondentai gavę daugiausiai informacijos apie pirmąją pagalbą ir būdai, kuriais norėtų gauti informaciją yra keli nustatyti tarpusavyje ryšiai. Šių ryšių statistinį patikimumą rodo  $p < 0,01$  ir  $p < 0,05$ .

Šaltiniai iš kurių respondentai gavę daugiausiai informacijos apie pirmąją pagalbą ir noras gauti informaciją iš paskaitų profesinės kvalifikacijos kursuose ryšys yra statistiškai patikimas ( $p < 0,05$ ) ir yra labai silpno stiprumo ( $r = -0,133$ ;  $p = 0,021$ ). Taip pat šaltiniai iš kurių respondentai gavę daugiausiai informacijos apie pirmąją pagalbą ir noras gauti informaciją iš viešųjų reklamų ryšys yra statistiškai patikimas ( $p < 0,01$ ) ir yra labai silpno stiprumo ( $r = 0,184$ ;  $p = 0,001$ ), vertinant pagal koreliacijos reikšmių skalę (2 priedas).

Šaltiniai iš kurių respondentai gavę daugiausiai informacijos apie pirmąją pagalbą ir noras gauti informaciją iš paskaitų aukštojoje mokykloje ryšys nenustatytas, nes  $p = 0,705$ . Šaltiniai iš kurių respondentai gavę daugiausiai informacijos apie pirmąją pagalbą ir noras gauti informaciją iš lankstinukų ryšio nesudaro, nes  $p = 0,227$ . Šaltiniai iš kurių respondentai gavę daugiausiai informacijos apie pirmąją pagalbą ir noras gauti informaciją viešųjų akcijų metu ryšio nesudaro, nes  $p = 0,203$ . Šaltiniai iš kurių respondentai gavę daugiausiai informacijos apie pirmąją pagalbą ir noras gauti informaciją iš informacinių filmukų ryšys nenustatytas, nes  $p = 0,203$ . Šaltiniai iš kurių respondentai gavę daugiausiai informacijos apie pirmąją pagalbą ir noras gauti informaciją iš vairuotojams skirtų kursų ryšys nenustatytas, nes  $p = 0,291$ . Šaltiniai iš kurių respondentai gavę daugiausiai informacijos apie pirmąją pagalbą ir noras gauti informaciją iš pamokų mokykloje ryšio nesudaro, nes  $p = 0,600$ .

Nustatant statistiškai reikšmingą ryšį tarp anketos klausimų, pasitelkiant „Pearsono“ koreliacijos apskaičiavimo metodą, nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp šių klausimų apie tiriamųjų įsivertinimą apie pirmosios pagalbos teorines ir praktines žinias: apie vertinimą pirmosios pagalbos paskaitas kontaktiniu būdu ir ar tiriamieji turėjo kontaktinių pirmosios pagalbos teikimo paskaitų; apie pirmosios pagalbos paskaitas vykdant kontaktinius susitikimus ir paskaitų vykdymą įprastai numatytu tvarkaraščių laiku; apie nuotolinių pirmosios pagalbos paskaitų ir ar paskaitos vyko

įprastai nustatytu tvarkaraščių laiku; apie nuotolinių pirmosios pagalbos paskaitų ir naudotų „Moodle“, „Office 365“ ir „Microsoft Teams“ nuotolinių ugdymo platformų; apie nuotolinių pirmosios pagalbos paskaitų ir interneto trukdžiais, praktinių įgūdžių tobulinimo apribotomis galimybėmis, techninio tiriamųjų inventoriaus trūkumų, studentų nedalyvavimo paskaitose, tiriamųjų ir kitų studentų nenoro bendrauti per kamerą, nenoras kalbėti per mikrofoną, bendravimo, diskusijų stoka, „Gyvo“ kontakto stoka; nuotolinių pirmosios pagalbos paskaitų buvimo ir nuotolinių paskaitų kokybės atitikimo kontaktinėms paskaitoms; šaltiniai iš kurių tiriamieji yra gavę daugiausiai informacijos ir iš norimos gauti informacijos per profesinius kvalifikacijos kėlimo kursus.

## IŠVADOS

1. Gautais teorinės darbo dalies analizės duomenimis aptarta pirmosios pagalbos raida, kuri gyvuoja jau daugybę metų, išanalizuota pirmosios pagalbos raida, kuri įtakojama istorinių įvykių ir pasaulinių sveikatos organizacijų iniciatyva įgavo atskiros medicinos srities statusą, visame pasaulyje imta ruošti pirmosios pagalbos kvalifikuotus specialistus, paramedikus, gydytojus rezidentus, jų veikla įteisinta Lietuvos Respublikos įstatymais, kad visi medicinos darbuotojai, tarp jų ir bendrosios praktikos slaugytojai privalo išklaudyti pirmosios pagalbos mokymosi kursą aukštojoje mokykloje ir kas 5 metus atliekant profesinę veiklą, siekiant prasitęsti licenciją. Taip pat Lietuvos Respublikos reglamentuota tvarka pedagogai, socialiniai darbuotojai, ugniagesiai, policininkai, visų transporto priemonių valdytojai ir vairuotojai ir daugelis kitų, privalo išklaudyti pirmosios pagalbos teikimo kursus.

2. Teorinės tyrimo dalies gautais duomenimis, 2020 m. Europoje pradėjus plisti COVID-19 virusui, daugelio valstybių nutarimu, buvo nespęsta visą ugdymosi procesą perkelti į nuotolinę erdvę, siekiant mažinti užsikrėtimų skaičiaus augimą. Todėl ugdymo institucijoms teko nemenkas iššūkis toliau užtikrinti kokybišką ugdymo veiklą. Ne išimtis buvo ir bendrosios praktikos slaugos studijų programos, kurių didžioji dalis paremta praktinių įgūdžių tobulinimu.

3.1. Lietuvos kolegijų III kurso bendrosios praktikos slaugos studentų subjektyviu vertinimu, jiems trūksta gebėjimų suteikti pagalbą nukentėjusiajam. Empirinio tyrimo metu gauti duomenys yra problematiški, susirūpinimą kelia tai, kad dalis būsimųjų slaugos specialistų nenusiteikę teikti nukentėjusiajam žmogui pirmąją pagalbą nors tai yra jų priedermė:

- ≤ 22 m. amžiaus grupės respondentų nuomonė, kad teikiant pirmąją pagalbą nereikėtų vertinti nukentėjusiojo socialinės padėties, rasės, religijos ir kt. nukentėjusiojo asmeninių savybių.
- 23-30 m. amžiaus respondentai nurodo, jog jie daugiau linkę vertinti nukentėjusiojo asmenines savybes, teikiant pagalbą ir kai kuriems neteiktų pirmosios pagalbos. Respondentai nurodė, jog pirmosios pagalbos neteiktų įtariamam nukentėjusiajam narkomanui, alkoholikui, kitos rasės, religijos ar pažiūrų žmogui.

3.2. Lietuvos kolegijų III kurso bendrosios praktikos slaugos studentų žinios apie pirmosios pagalbos teikimą yra pakankamos. Respondentų žinios apie naujagimio gaivinimo būklės vertinimą, vaiko gaivinimą, užspringusio žmogaus pagalbą, nudegimų, nušalimų ir šilumos smūgio atvejų pagalbą, respondentai žinotų kaip reikia suteikti pirmąją pagalbą. Respondentams trūksta žinių apie suaugusio ir naujagimio gaivinimą.

3.3. Tyrimu nustatyta, kad bendrosios praktikos slaugos studijų programos studentai savo pirmosios pagalbos žinių ir gebėjimų ugdymą(si) karantino metu, subjektyvia jų nuomone, jų aukštosiose mokyklose yra pakankamai manekenu, muliažu, tačiau 23-30 m. amžiaus respondentai nežino arba neturi vertinimo minėtu klausimu. Galima manyti, kad taip yra dėl to, kad galbūt

respondentams neteko naudoti minėtų reikmenų studijų procese dėl karantino paskelbimo. Taip pat respondentai mano, kad jų aukštojoje mokykloje pakanka galimybių naudotis moksline medicinine literatūra, tačiau galėtų būti kiek daugiau nuotolinių galimybių.

Empirinio tyrimo rezultatai rodo, jog 81 (26,7 proc.) apklausoje dalyvavę Lietuvos kolegijų III kurso bendrosios praktikos slaugos studentai turėjo kontaktinių pirmosios pagalbos paskaitų, kurias vertina „gerai“. Analizuojant respondentų nuomonę apie nuotoliniu būdu vykdomas pirmosios pagalbos paskaitas, respondentai nurodė, jog paskaitos nevyko pagal esamą tvarkaraštį, paskaitų laikas buvo derinamas su dėstytojais, plačiausiai naudotos dvi nuotolinio ugdymosi platformos „Moodle“ ir „Microsoft Teams“. Respondentų nuomone interneto trukdžiai, apribotos galimybės praktinių įgūdžių tobulinime, „gyvo“ kontakto stoka ir bendravimo, diskusijų stoka, sukėlė jiems tam tikrų trukdžių. Lietuvos kolegijų III kurso bendrosios praktikos slaugos studentai išvelgė ir teigiamų nuotolinio ugdymo(si) aspektų, tokių kaip: sutaupoma laiko kelionei, neįpareigojanti išvaizda, sumažėjusi tikimybė pavėluoti. Nors studentai nuotolinio ugdymosi metu išvelgė teigiamų aspektų susijusių su laiko planavimu, tačiau jų nuomone, kontaktinių paskaitų apie pirmosios pagalbos gebėjimų ugdymą kokybė būtų geresnė nes būtų užtikrinamos galimybės praktinių įgūdžių tobulinimui.

4. Tyrimo metu išsikelta 1 hipotezė – kolegijų III kurso bendrosios praktikos slaugos studijų programos studentų žinios apie pirmosios pagalbos teikimą karantino metu – nepakankamos, nepasitvirtino, nes empirinio tyrimo rezultatai parodė, jog studentų žinios apie pirmosios pagalbos teikimą yra pakankamos.

Tyrimo metu išsikelta 2 hipotezė– kolegijų III kurso bendrosios praktikos slaugos studijų programos studentų pirmosios pagalbos teikimo įgūdžiai karantino metu, jų subjektyviu vertinimu – nepakankami, buvo patvirtinta, nes empirinio tyrimo rezultatai parodė, jog Lietuvos kolegijų III kurso bendrosios praktikos slaugos studijų programos studentų, pirmosios pagalbos teikimo įgyti įgūdžiai, jų pačių subjektyviu vertinimu, yra nepakankami.



## REKOMENDACIJOS

### **Aukštųjų mokyklų administracijai ir dėstytojams**

1. Aukštųjų mokyklų administracijai rekomenduojama nepasiskiepijusiems studentams kartą per mėnesį gauti galimybę nemokamai atlikti PGR testą, su kurio neigiamu atsakymu 72 val. studentams būtų suteikta galimybė patekti į aukštųjų mokyklų patalpas. Remiantis šia rekomendacija, siūloma aukštosios mokykloms, suderinus su dėstytojais, kurių dalykams, tarp jų ir pirmosios pagalbos gebėjimų ugdymo dėstytojams, būtų nustatytos 2 dienos per mėnesį, kurių metu būtų ugdomi nepasiskiepiję studentai tik praktinių gebėjimų.

1.2. Lietuvos aukštųjų mokyklų administracija ir dėstytojais, kurie veda studentams paskaitas apie pirmosios pagalbos teikimą, turėtų atidžiai peržiūrėti pirmosios pagalbos ugdymo studijų kokybę, dėl gaivinimo standartų. Ypatingas dėmesys turėtų būti skirtas suaugusio žmogaus ir naujagimio gaivinimo standartų ugdymo kokybės vertinimui, nes pagal gautus empirinio tyrimo duomenis, respondentai nebūtų linkę teikti pirmąją pagalbą, kas yra nesuderinama su slaugytojų profesinėmis kompetencijomis.

2. Atsižvelgiant į gautus empirinio tyrimo rezultatus, aukštųjų mokyklų pirmosios pagalbos ugdymo dėstytojams rekomenduojama plačiau naudoti nuotolinių ugdymo(si) platformas, tokias kaip „EDUKA“, „Tamo“, kurios praplėstų nuotolinio ugdymo(si) galimybes. Tyrimo metu gauti duomenys rodo, kad visose respublikos aukštosiose mokyklose tarp apklaustų tiriamųjų buvo naudojamos tik trys nuotolinio ugdymosi platformos „Moodle“, „Office 365“ ir „Microsoft Teams“.

3. Pagal gautus empirinio tyrimo duomenis pastebima, jog dalis studentų subjektyviu vertinimu, jog jų aukštosios mokyklos dėstytojai nėra pakankamai kompetentingi ugdyti bendrosios praktikos studentus apie pirmosios pagalbos teikimą, todėl aukštosioms mokykloms rekomenduojama peržvelgti dėstytojų įgytas kvalifikacijas, darbinę profesinę slaugos praktiką bei peržiūrėti pirmosios pagalbos ugdymo planą, ir koreguoti, ieškoti dėstytojų iš GMP stočių, ligoninių priėmimo skyriaus darbuotojų, reanimacinių ir intensyviosios terapijos skyrių darbuotojų, kurie kiekvieną dieną dalyvauja teikiant pirmąją pagalbą nukentėjusiems.

### **Bendrosios praktikos slaugos studentams:**

Pagal gautus empirinio tyrimo duomenis, bendrosios praktikos slaugos studijų studentams rekomenduojama efektyviau įsitraukti į pirmosios pagalbos gebėjimų ir žinių ugdymo paskaitas, siekiant tapti konkurencingu slaugos specialistu. Nors ir pagal gautus empirinio tyrimo duomenis, studentų žinios apie pirmosios pagalbos teikimą yra geros, tačiau suaugusio žmogaus ir naujagimio gaivinimo žinių trūksta. Taip pat studentams efektyviau įsitraukus į pirmosios pagalbos gebėjimų ugdymo paskaitas, gauti duomenys apie pirmosios pagalbos suteikimo vertinimą, būtų kur kas geresni, kaip būsimiems

slaugos specialistams, kurių profesinė pareiga tinkamai ir kokybiškai suteikti nukentėjusiajam pirmąją pagalbą.

## LITERATŪRA

1. Audenienė, R. (2016). Pirmoji pagalba mokyklose: tenka mokyti iš filmų. *Vaiko diena*. Prieiga per internetą: URL: <https://vaikodiena.lt/pirmoji-pagalba-mokyklose-tenka-mokyti-is-filmu/>
2. Bakonis, E. & Daukšienė, E., (2020). *Nuotolinio ugdymo kokybės užtikrinimas. Nuotolinio mokymo(si)/ugdymo(si) vadovas*. Bendrasis ugdymas. Nacionalinė švietimo agentūra. Prieiga per internetą: URL: [http://www.bartkusis.sirvintos.lm.lt/wp-content/uploads/2020/03/Nuotolinio\\_mokymosi\\_vadovas\\_visas\\_08-20.pdf](http://www.bartkusis.sirvintos.lm.lt/wp-content/uploads/2020/03/Nuotolinio_mokymosi_vadovas_visas_08-20.pdf)
3. Bakonis, E., (2020). Nuotolinis mokymas ar mokymo organizavimas nuotoliniu būdu? *Švietimo problemos analizė*. 8 (186). Prieiga per internetą: URL: [nsa.smm.lt/wp-content/uploads/2020/12/Nuotolinis-mokymas.pdf](https://nsa.smm.lt/wp-content/uploads/2020/12/Nuotolinis-mokymas.pdf)
4. Bartuševičienė, V., & Butkienė, J. (2006). *Aukštojo mokslo studijų kokybės užtikrinimas Bolonijos proceso kontekste// Mokslo Lietuva*. 16 (350), 15. Prieiga per internetą: URL: [http://mokslolietuva.lt/numeriu-archyvas/2006/Mokslo\\_Lietuva\\_2006\\_16.pdf](http://mokslolietuva.lt/numeriu-archyvas/2006/Mokslo_Lietuva_2006_16.pdf)
5. Bilevičienė, T. & Jonušauskas, S. (2011). *Statistinių metodų taikymas rinkos tyrimuose*. Vilnius: Mykolo Riomerio universitetas. Prieiga per internetą: URL : <https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/16758/9789955192770.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Bitinas, B. (2013). *Rinkiniai edukologiniai raštai. II tomas. Edukologinis tyrimas: sistema ir procesas. Ugdymo tyrimo problemos ir idėjos*. Vilnius: Lietuvos edukologijos universiteto leidykla. Prieiga per internetą: URL: <http://talpykla.elaba.lt/elaba-fedora/objects/elaba:4354227/datastreams/MAIN/content>
7. Bražienė, N. (2020). *Mokytojų ugdymas XXI amžiuje: pokyčiai ir perspektyvos*. Pedagogų ugdymas(is) ir profesinis augimas postmodernios visuomenės iššūkių kontekste. Straipsnių rinkinys. Šiauliai: Šiaulių universitetas. Prieiga per internetą: URL: [https://www.sa.vu.lt/external/sa/files/Mokytoju\\_ugdymas\\_XXI\\_amziuje.pdf](https://www.sa.vu.lt/external/sa/files/Mokytoju_ugdymas_XXI_amziuje.pdf)
8. Dambrauskienė, D. (2016). Grįžtamojo ryšio švietimo įstaigoje organizavimas kaip būtina sąveikaujančio valdymo prielaida. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*. 1 (38), 15-27. Prieiga per internetą: URL: <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2014~1481124921413/J.04~2014~1481124921413.pdf>
9. Daukilas, S., Kačiniene, I., Vaišnorienė, D. & Vaščila V. (2008). E. mokymo/si technologijų kokybę sąlygojantys veiksniai aukštojoje mokykloje. *Lietuvos žemės ūkio universitetas*. 5, 132-151. Prieiga per internetą: URL: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ870186.pdf>
10. Dikčius, V. (2011). Anketos sudarymo principai. Vilnius: Vytauto Didžiojo universitetas. Prieiga per internetą: URL:

[https://www.evaf.vu.lt/dokumentai/katedros/Rinkodaros\\_katedra/Medziaga\\_studentams/Anketos\\_sudarymo\\_principai.pdf](https://www.evaf.vu.lt/dokumentai/katedros/Rinkodaros_katedra/Medziaga_studentams/Anketos_sudarymo_principai.pdf)

11. Gaidelytė, R., Garbuvienė M. & Pošienė A. (2020). *Sužalojimai ir apsinuodijimai Lietuvoje 2019 m.* Higienos instituto sveikatos informacijos centras. Vilnius: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Prieiga per internetą: URL: [https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/suzalojimai\\_apsinuodijimai/Traumos\\_2019.pdf](https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/suzalojimai_apsinuodijimai/Traumos_2019.pdf)
12. Gentvilienė, G., Karasevičiūtė, S., (2012). *Aukštųjų mokyklų vaidmuo visuomenėje: Iššūkiai, tendencijos ir perspektyvos. Mokslo darbai. 1 (1), 67-74.* Prieiga per internetą: URL: <https://alytauskolegija.lt/wp-content/uploads/2014/09/Aukstuju-mokyklu-vaidmuo-issukiai-tendencijos-ir-perspektyvos-Nr-1.pdf#page=67>
13. Gražauskaitė, I. & Mikėnė, S. (2014). *Socialinių tyrimų metodai: Apklausa.* Vilnius: Mykolo Riomerio universitetas. Prieiga per internetą: URL: <https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/16910/9789955196426.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Gražytė- Molienė, O. (2004). *Statistika I.* Vilnius: UAB Ciklonas.
15. Įsakymas dėl mokymosi visą gyvenimą užtikrinimo strategijos ir jos įgyvendinimo veiksmų plano tvirtinimo (2004). (Nr. ISAK-433/A1-83). Prieiga per internetą: URL: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.230967>
16. Jakštas, R. (2016). *Lietuvos švietimas skaičiais 2016 studijos.* Vilnius: Mokslo ir studijų stebėsenos ir analizės centras. Prieiga per internetą: URL: [https://www.smm.lt/uploads/lawacts/docs/669\\_4c0206adbd92647a14079c40cef6cf6e.pdf](https://www.smm.lt/uploads/lawacts/docs/669_4c0206adbd92647a14079c40cef6cf6e.pdf)
17. Kara M., Erdogdu, F., Kokoc, M. & Cagiltay K. (2019). Challenges Faced by Adult Learners In Online Distance Education: A Literature Review // *Open Praxis. 11 (1), 5-22.* Prieiga per internetą: URL: <https://search.informit.org/doi/epdf/10.3316/informit.234110355704611>
18. Kardelis, K. (2002). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai.* Kaunas: Judex.
19. Kline J. (2014). *Past, present and future of emergency care research. Emergency Medicine Australasia.* Prieiga per internetą: URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1742-6723.12178>.
20. Kosinskienė, A. ir Ruževičius, J. (2011). Kokybės vadybos priemonių poveikis sveikatos priežiūros įstaigų veiklos veiksmingumui. *Visuomenės sveikata. 1(52), 13-29.* Prieiga per internetą: URL: [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.1\(52\)/Sveik\\_1\(52\)\\_Ruzevicius\\_M.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2011.1(52)/Sveik_1(52)_Ruzevicius_M.pdf)
21. Laužackas, R. & Teresevičienė, M. (2009). Nuotolinio mokymo(si) turinio projektavimo modelis: kokybės vertinimo dimensijos ir veiksniai. Nuotolinio mokymosi perspektyvos. Vilnius: Acta paedagogica. Prieiga per internetą : URL: <https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2009~1367168960815/J.04~2009~1367168960815.pdf>

22. Lisabonos strategija (2009). Europos sąjungos oficialus leidinys. Informacija ir pranešimai. Prieiga per internetą: URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/TXT/PDF/?uri=OJ:C:2009:184E:FULL&from=LT>
23. Lietuvos laisvosios rinkos institutas (2003). Europos Sąjungos Lisabonos darbotvarkės ir jos poveikio Lietuvai įvertinimas. Ekonominės ir socialinės politikos sričių integracijos poveikio analizė. Santrauka. Vilnius. Prieiga per internetą: URL: [https://urm.lt/uploads/default/documents/uzienio\\_politika/ES/ES\\_tyrimai\\_EN/16\\_%20Lisabonos\\_s\\_strategija\\_santrauka.pdf](https://urm.lt/uploads/default/documents/uzienio_politika/ES/ES_tyrimai_EN/16_%20Lisabonos_s_strategija_santrauka.pdf)
24. Lietuvos Respublikos neformaliojo suaugusiųjų švietimo įstatymas (1998). Nr. VIII-822. Prieiga per internetą: URL: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.60192?jfwid=-1cwkdr84vl>
25. Lietuvos Respublikos Neformaliojo suaugusiųjų švietimo įstatymo Nr. VIII-822 pakeitimo įstatymas (2014). Nr. XII-1018. TAR, 2014-07-22, Nr. 10429. Prieiga per internetą: URL: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ce0399a00cd411e497f0ec0f2b563356>
26. Lietuvos Respublikos profesinio mokymo įstatymo pakeitimo įstatymas (2007) . Nr. 43-1627. Prieiga per internetą: URL: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.295408/asr>
27. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas (2002) „Dėl valstybės ilgalaikės raidos strategijos“ .Nr. IX-1187. Prieiga per internetą: URL: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.193888>
28. Lietuvos Respublikos seimo nutarimas (2003) „Dėl valstybinės švietimo strategijos 2003-2012 metų nuostatų“. Valstybės žinios, 2003-07-18, Nr. 71-3216. Prieiga per internetą: URL: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.215471>
29. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas (2012) „Dėl valstybinės švietimo 2013-2022 metų strategijos patvirtinimo“. Žin., 1991, Nr. 23-593; Nr. 38-1804. Prieiga per internetą: URL: <https://www.vyturelis-alytus.lt/wp-content/uploads/2014/02/2013-2022-%C5%A0VIETIMO-STRATEGIJA.pdf>
30. Lietuvos Respublikos slaugos praktikos įstatymo pakeitimo įstatymas (2009). Nr. XI-343. Žin., 2001, Nr. 62-2224. Prieiga per internetą: URL: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.1E152C6E86D4>
31. Lietuvos Respublikos slaugos praktikos įstatymas (2001). Nr. IX-413. Prieiga per internetą: URL: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.369CF9E97755>
32. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl būtiniosios medicinos pagalbos ir būtinios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“ (2004). Nr. 55-1915. Prieiga per internetą: URL: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.230805>
33. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas (2011) „Dėl gaivinimo standartų patvirtinimo“. Nr. V-822. Prieiga per internetą: URL: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.405743>

34. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas (2020) „Dėl Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 16 d. įsakymo Nr. V-398 „Dėl Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 18 d. įsakymo Nr. 132 „Dėl sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimo nurodymo finansavimo tvarkos“ pakeitimo. Nr. V-2446. Prieiga per internetą: URL: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/4245d3c01ab411eb9604df942ee8e443>
35. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas (2016). „Dėl Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 28 d. įsakymo Nr. V-69 „Dėl privalomojo pirmosios pagalbos mokymo programos, privalomojo higienos įgūdžių mokymo programos ir privalomojo mokymo apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai mokymo programos patvirtinimo“ pakeitimo“. TAR, 2016-07-15, Nr. 20585. Prieiga per internetą: URL: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/22b34ee049ba11e6b5d09300a16a686c>
36. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas (2008) „Dėl privalomojo pirmosios pagalbos mokymo programos, privalomojo higienos įgūdžių mokymo programos ir privalomojo mokymo apie alkoholio ir narkotikų žalą žmogaus sveikatai mokymo programos patvirtinimo“. Nr. V-69. Prieiga per internetą: URL: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.314041/RvMxEsnImc>
37. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas (1994). Nr. I-552. Prieiga per internetą: URL: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.5905?jfwid=32wf8d5n>
38. Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministro įsakymas (2007) „Dėl Lietuvos virtualaus Universiteto 2007-2012 metų programos patvirtinimo“. ISAK-791. Valstybės žinios, 2007-05-11, Nr. 51-1997. Prieiga per internetą: URL: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.297176?jfwid=j4ag1j5s>
39. Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas (1991) (Žin., 1991, Nr., 23-593; 2013, Nr. I-1489). Prieiga per internetą: URL: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.1480/asr>
40. Lietuvos Respublikos švietimo ministerija. (2013). *EAME dokumentai, priimti Bukarešto ministrų konferencijoje 2012 m.* Vilnius: Švietimo aprūpinimo centras. Prieiga per internetą: URL: [https://www.smm.lt/uploads/documents/Papildomas%20menu2/Bolonijos\\_procesas/Bolonijos%20proceso%20dokumentai\\_2013.pdf](https://www.smm.lt/uploads/documents/Papildomas%20menu2/Bolonijos_procesas/Bolonijos%20proceso%20dokumentai_2013.pdf)
41. Lietuvos Respublikos švietimo ministerija. (2013). Švietimo raidos Lietuvoje įžvalgos. Medžiaga diskusijoms. Išankstinė viešosios politikos analizė. Vilnius: Švietimo aprūpinimo centras. Prieiga per internetą: URL: [https://www.smm.lt/uploads/lawacts/docs/687\\_40dbcd36fe7aaba1746b7a8271f8f004.pdf](https://www.smm.lt/uploads/lawacts/docs/687_40dbcd36fe7aaba1746b7a8271f8f004.pdf)
42. Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministro įsakymas (2020) „Dėl ugdymo proceso organizavimo nuotoliniu būdu paskelbus karantiną“. TAR, 2020-03-30, Nr. 6229. Prieiga per

- interneta: URL: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/b7a5de40725c11ea38ed97835ec4df6?positionInSearchResult=s=223&searchModelUUID=fba35112-099c-42e6-bb09-c69ff2c1af0b>
43. Mikėnė, S. (2021). Mokykla COVID-19 pandemijos sąlygomis: pamokos, sprendimai, perspektyvos. *Švietimo problemos analizė*. 2 (192), 1-12. Prieiga per internetą; URL: [https://www.smm.lt/uploads/documents/tyrimai\\_ir\\_analizes/2021/Mokykla-COVID-19-salygomis.pdf](https://www.smm.lt/uploads/documents/tyrimai_ir_analizes/2021/Mokykla-COVID-19-salygomis.pdf)
44. Mawafi, H., Ngaruiya, C., O'Reilly, G., Kobusingye, O., Kobusingye, O., Kapil, V., Rubiano, A.M., Ong, M., Puyana, J. C., Rahman, A., F., Jooma, R., Beecroft, B. & Razzak, J.(2019).Emergency care surveillance and emergency care registries in low-income and middle-income countries: conceptual challenges and future directions for research. *Analysis. BMJ Global Health*. 4, 1-11. Prieiga per internetą: URL: [https://gh.bmj.com/content/bmjgh/4/Suppl\\_6/e001442.full.pdf](https://gh.bmj.com/content/bmjgh/4/Suppl_6/e001442.full.pdf)
45. Mishra, A., Rani, S. & Bhardwaj, U. D. (2017). Effectiveness of E-learning Module on First Aid: A study on Student Nurses// *International Journal of Nursing Education*, 9(3), 6-10. Prieiga per internetą: URL: [https://www.researchgate.net/profile/Urnila-Bhardwaj/publication/329962510\\_1st\\_Aug\\_IJONE\\_July-September\\_2017\\_3/links/5c25ca8e92851c22a34a49b8/1st-Aug-IJONE-July-September-2017-3.pdf#page=12](https://www.researchgate.net/profile/Urnila-Bhardwaj/publication/329962510_1st_Aug_IJONE_July-September_2017_3/links/5c25ca8e92851c22a34a49b8/1st-Aug-IJONE-July-September-2017-3.pdf#page=12)
46. Narvilienė, D. (2011). *Būtinioji medicinos pagalba ir intensyvioji slauga. Mokomoji knyga*. Klaipėda: Klaipėdos valstybinė kolegija. Prieiga per internetą: URL: [http://www.esparama.lt/es\\_parama\\_pletra/failai/ESFproduktai/2012\\_Butinoji\\_medicinos\\_pagalba\\_ir\\_slauga.pdf](http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ESFproduktai/2012_Butinoji_medicinos_pagalba_ir_slauga.pdf)
47. Nasser, A. & Almuraqab, S. (2020). Shal Universities at the UAE continue distance learning after the COVID-19 pandemic? Revealing students perspective // *National Institutes of Health*. 8. Prieiga per internetą: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7366799/>
48. Neroni, J., Meijjs, C., Gijeselaers, H. J. M., Kirschner, P. A. & Groot, R. H. H. (2019). Learning strategies and academic performance in distance education // *Learning and Individual Differences*. 73, 1-7. Prieiga per internetą; URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S104160801930055X?via%3Dihub>
49. Oficialios statistikos portas (2020). Lietuvos gyventojai. Gyventojų mirties priežastys. Prieiga per internetą: URL: <https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventojai-2020/mirtingumas/gyventoju-mirties-priezastys#>
50. Pelieu, I., Kull, C.,& Walder B. (2019). Prehospital and Emergency Care in Adult Patients with Acute Traumatic // *Medical Science*, 7(1), 1-14. Prieiga per internetą: URL: <file:///C:/Users/aukst/Downloads/medsci-07-00012-v2.pdf>



51. Pilvinis, V., Vaitkaitis, D., Stasiukynienė, V. & Pranskūnas A. (2006). Fiziologiniai suaugusiųjų gaivinimo aspektai. *Tęstinės medicinos studijos*. 42(4), 346-353. Prieiga per internetą: URL: <file:///C:/Users/User/Downloads/0604-111.pdf>
52. Pocevičienė, R. (2014). *Mokymosi mokyti kompetencija kaip būtina studentų savarankiško darbo kokybės sąlyga. Studijos šiuolaikinėje visuomenėje*. 5 (1). Šiauliai: Šiaurės Lietuvos kolegija. Prieiga per internetą: URL: [https://www.researchgate.net/profile/Elzbieta-Szczygiel-2/publication/322721271\\_Migration\\_process\\_and\\_the\\_need\\_for\\_intercultural\\_management\\_In\\_selected\\_European\\_countries/links/5a6b22900f7e9b1c12d1f15f/Migration-process-and-the-need-for-intercultural-management-In-selected-European-countries.pdf#page=52](https://www.researchgate.net/profile/Elzbieta-Szczygiel-2/publication/322721271_Migration_process_and_the_need_for_intercultural_management_In_selected_European_countries/links/5a6b22900f7e9b1c12d1f15f/Migration-process-and-the-need-for-intercultural-management-In-selected-European-countries.pdf#page=52)
53. Sakalauskas, L. & Preidys S. (2009). Nuotolinių studijų vartotojų poreikių analizė. *Informacijos mokslai*. 50, 117-123. Prieiga per internetą: URL: <https://www.journals.vu.lt/informacijos-mokslai/article/view/3295/2368>
54. Smaidžiūnienė, D. & Gečaitė, L. (2019). Slaugytojų saugumas, atliekant pradinio gaivinimo veiksmus ligoninėje. *Sveikatos mokslai. Slauga*. 29 (6), 174-178. Prieiga per internetą: URL: [https://sm-hs.eu/wp-content/uploads/2019/12/SM-HS\\_296\\_174-178.pdf](https://sm-hs.eu/wp-content/uploads/2019/12/SM-HS_296_174-178.pdf)
55. Sohrabi, C., Alsafi, Z., O'Neill, N., Khan M., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C. & Agha, R. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) // *International Journal of Surgery*, 76, 71-76. Prieiga per internetą: URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919120301977>
56. Sprinter research, (2018). Suteikti pirmąją linkę dauguma, bet moka tik kas antras. Prieiga per internetą: URL: [https://www.spinter.lt/site/lt/vidinis\\_noslides/menu/9/home/publish/MTAxMTs5Ozsw\\$](https://www.spinter.lt/site/lt/vidinis_noslides/menu/9/home/publish/MTAxMTs5Ozsw$)
57. Stalnionienė, V. (2016). *Privalomojo pirmosios pagalbos mokymo pasikeitimai*. Nacionalinis visuomenės sveikatos centras. Prieiga per internetą: URL: <https://npsc.lrv.lt/lt/naujienos/privalomojo-pirmosios-pagalbos-mokymo-pasikeitimai>
58. Swallmeh E., Byers V., & Arisha A. (2018). Informing quality in emergency care: understanding patient experiences // *Emerald insight. Discover Journals, Books & Case Studies*. 31(7). Prieiga per internetą: URL: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJHCQA-03-2017-0052/full/html>
59. Šnipaitienė, G. (2020). *Mokslas ir praktika: aktualijos ir perspektyvos. Nuotolinio ugdymo teorinės įžvalgos šiuolaikinės mokyklos kontekste. Konferencijų tezių rinkinys*. Marijampolė ir Kaunas: Lietuvos sporto universitetas. Prieiga per internetą: URL: <file:///C:/Users/aukst/Downloads/98749167.pdf>.
60. Tautkevičienė, G., Duobinienė, G., Kretavičienė, M, Krivienė, I. & Petrauskienė Ž. (2010). *Mokslininkų ir kitų tyrėjų naudojimosi elektroniniais mokslo informacijos šaltiniais ugdymo poreikių*



- apimties ir sudėties mokslinis tyrimas. Mokslo studija.* Vilnius: Lietuvos mokslinių bibliotekų asociacija. Prieiga per internetą: URL: <file:///C:/Users/aukst/Downloads/3032586.pdf>
61. Unicef office of research- innocenti (2021). Life in lockdown. Child and adolescent mental health and well-being in the time of COVID-19. Prieiga per internetą: URL: <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/Life-in-Lockdown.pdf>
  62. Unicef, World Health Organization & IFRC. (2020). *Key Messages and Actions for COVID-19 Prevention and Control in Schools.* Prieiga per internetą: URL: <file:///C:/Users/aukst/Downloads/key-messages-and-actions-for-covid-19-prevention-and-control-in-schools-march-2020.pdf>
  63. Vaičiūnaitė, D. (2012). Nuotolinis mokymasis: Mokymosi galimybių išplėtimas. *Švietimo problemos analizė.* 9 (73)
  64. Vaitkaitis, D. & Praskūnas, A. (2008). *Pirmoji medicinos pagalba.* Kaunas: KMU leidykla. Prieiga per internetą: URL: [file:///C:/Users/aukst/Downloads/dokumen.tips\\_dvaitkaitisapraskunas-pirmojimedycinospagalba2008lt.pdf](file:///C:/Users/aukst/Downloads/dokumen.tips_dvaitkaitisapraskunas-pirmojimedycinospagalba2008lt.pdf)
  65. Valackienė, A., Mikėnė S. (2008). *Sociologinis tyrimas: metodologija ir atlikimo metodika.* Kaunas: KTU leidykla Technologija.
  66. Virkelis, G. (2017). *Skubios medicinos pagalbos sistemos valdymo tobulinimas* (Daktaro disertacija). Klaipėda. Klaipėdos Universitetas.
  67. Volungevičienė, A. (2008). *Nuotolinio mokymo(si) turinio kokybės reflektivaus vertinimo projektavimas* (Daktaro disertacija). Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas. Prieiga per internetą: URL: [file:///C:/Users/aukst/Downloads/1741622%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/aukst/Downloads/1741622%20(1).pdf)
  68. Williamson, B., Eynon, R. & Potter, J. (2020). Pandemic politics, pedagogies and practices: digital technologies and distance education during the coronavirus emergency // *Learning, Media and Technology.* 45 (2). 107-114. Prieiga per internetą: URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17439884.2020.1761641>
  69. World Health Organization. (2021). *Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. Interim guidance.* Prieiga per internetą: URL: <file:///C:/Users/aukst/Downloads/WHO-2019-nCoV-Adjusting-PH-measures-2021.1-eng.pdf>
  70. Zablackė, R. & Vanagaitė M., (2015). Suaugusiųjų mokymasis: kiek mokosi, ką moka, ar turi galimybių mokytis? *Švietimo problemos analizė.* 6 (130), 1-12. Prieiga per internetą: URL: [https://www.smm.lt/uploads/documents/svietimas/Suaugusiųju-mokymasis\\_2015%20Nr6.pdf](https://www.smm.lt/uploads/documents/svietimas/Suaugusiųju-mokymasis_2015%20Nr6.pdf)
  71. Zeng, L., Fan, S., Zhou, J., Yi, Q., Yang, G., Hua, W., Liu, H. & Huang, H. (2020). Undergraduate nursing students participation in pre-hospital first aid practice with ambulances in China: A qualitative study // *Nurse Education Today.* 90, 1-6. Prieiga per internetą: URL: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0260691719308536?token=5F53668B0A0362BE30FC5>

[0DF8FB9411D406AD466D76D997E03B1B9F030EB5440FF05D3E90EB58B0D1938D1BB7EFA7B5D&originRegion=eu-west-1&originCreation=20211201123717](https://www.sa.vu.lt/external/sa/files/Mokytoju_ugdymas_XXI_amziuje.pdf)

72. Žalytė- Linkuvienė, S. (2020). *Mokytojų ugdymas XXI amžiuje: pokyčiai ir perspektyvos. Straipsnių rinkinys*. Šiauliai: Šiaulių universitetas. Prieiga per internetą: URL: [https://www.sa.vu.lt/external/sa/files/Mokytoju\\_ugdymas\\_XXI\\_amziuje.pdf](https://www.sa.vu.lt/external/sa/files/Mokytoju_ugdymas_XXI_amziuje.pdf)

## SANTRAUKA

Aukštuolė J. (2021). Bendrosios praktikos slaugos studijų programos studentų pirmosios pagalbos gebėjimų ugdymas(is) COVID-19 pandemijos laikotarpiu (magistro baigiamasis darbas).

Darbo vadovas: prof. dr. Vida Gudžinskienė, Vilnius: Mykolo Romerio universitetas

**Tyrimo objektas.** Bendrosios praktikos slaugos studentų žinios ir gebėjimai apie pirmosios pagalbos teikimą.

**Darbo tikslas.** Teoriškai ir empiriškai atskleisti pirmosios pagalbos žinių ir gebėjimų ugdymą(si) bendrosios praktikos slaugos studentų bendruomenėje karantino metu.

### **Hipotezė:**

1. Kolegijų III kurso bendrosios praktikos slaugos studijų programos studentų įgytos žinios apie pirmosios pagalbos teikimą karantino metu yra nepakankamos.
2. Kolegijų III kurso bendrosios praktikos slaugos studijų programos studentų pirmosios pagalbos teikimo įgūdžiai karantino metu, jų subjektyviu vertinimu, yra nepakankami.

### **Metodai:**

**Teorinis.** Analizė – mokslinės literatūros analizė, teisės aktų analizė; lyginimo – lyginama surinkta informacija; abstrakcija – esminių klausimų atskleidimas; apibendrinimas – tikrų reiškinių ir mokslinių duomenų atspindėjimas.

**Empirinis.** Empiriniam duomenų rinkimui pasirinkta atlikti kiekybinis tyrimas. Pasirinktas tyrimo metodas – anketinė apklausa. Tyrimo duomenų analizė atlikta naudojantis SPSS duomenų apdorojimo sistema. Įvertinamos visų respondentų žinios apie pirmosios pagalbos teikimą; atsižvelgiant į amžiaus grupes, analizuota respondentų nuomonė apie pirmosios pagalbos teikimą, ugdymą(si) karantino metu.

**Tiriamieji.** Respondentai buvo Lietuvos respublikos kolegijų (Alytaus, Kauno, Klaipėdos, Panevėžio, Šiaulių, Utenos, Vilniaus) III kurso bendrosios praktikos slaugos profesinio bakalauro studentai. Tyrime dalyvavo 328 studentai.

**Tyrimo rezultatai.** Iš gautų tyrimo duomenų pastebima, jog darbo pradžioje išsikelta 1 hipotezės buvo nepasitvirtino, o 2 - pasitvirtino, nes pagal gautus tyrimo duomenis, respondentų žinios apie pirmosios pagalbos teikimą yra patenkinamos, o gebėjimų teikti pirmąją pagalbą trūksta. Tyrimo metu gauti duomenys apie respondentų subjektyvia nuomonę apie pirmosios pagalbos teikimo pasirinkimo galimybę, pastebima, jog išskiriant respondentus į amžiaus grupes, jų pasirinkimas teikti pagalbą skiriasi. Nuotolinių paskaitų apie pirmosios pagalbos gebėjimų ugdymą(si) respondentai išvelgė ir teigiamų ir neigiamų aspektų. Respondentų nuomone vertinant pirmosios pagalbos gebėjimų

ugdymą(si) karantino metu taikant nuotolinius susitikimus, nurodo, jog nuotolinių pirmosios pagalbos ugdymosi rezultatų vertinimas yra prastesnis, nei kontaktinių paskaitų metu.

**Raktiniai žodžiai.** Pirmoji pagalba, ugdymas(is), bendrosios praktikos slaugytojas.

## SUMMARY

Aukštuolė J. (2021). *Students of General Practice Nurse Study Programmes` s Training of First Aid Skills during COVID-19 Pandemic*

Supervisor: Prof. Dr. Vida Gudžinskienė, Vilnius: Mykolas Romeris University

**Subject-matter of the study:** first aid knowledge and abilities in students of the General Care Nursing study programme.

**Purpose of the study** is to demonstrate both theoretically and empirically the development of the first aid knowledge and abilities in the general care nursing student community during the quarantine.

### **Hypothesis:**

1. The first aid knowledge acquired by the students during the quarantine is insufficient.
2. By the subjective judgement of the year 3 general care nursing students in universities of applied sciences, their skills of administering the first aid during the quarantine are insufficient.

### **Methodology:**

**Theoretical.** Analysis, such as analysis of scientific literature and the analysis of legislations was carried out; comparative methodology was also used by comparing the collected information; by the use of abstraction, the key issues were revealed; and by summarising, certain phenomena and scientific data were reflected in the study.

**Empiric.** The quantitative study was chosen for the empiric collection of data. The questionnaire survey was selected as a method of research. The analysis of the research data was carried out by the SPSS data processing system. The knowledge of all respondents in administering the first aid was assessed and, taking into consideration the age groups, the opinion of the respondents on the administering of the first aid and the capacity building during the quarantine was analysed.

**Subjects of the research.** year 3 vocational bachelor degree students in general care nursing programme in various universities of applied sciences of the Republic of Lithuania (Alytus, Kaunas, Klaipėda, Panevėžys, Šiauliai, Utena, Vilnius) were selected as respondents. 328 students participated in the study.

**Findings of the research.** It can be observed from the obtained research data that the hypothesis 1, raised at the beginning of the research was not confirmed, and the hypothesis 2 was confirmed, as, according to the obtained research data, the knowledge of the respondents in the administering of the first aid is sufficient, while the skills in administering the first aid are lacking. The data on the subjective opinion of the respondents regarding the choice to administer the first aid, shows that the respondents' view on the choice, whether or not to administer the first aid, varies by the age group. The respondents who had remote lectures on the first aid capacity building saw both positive and negative aspects. When

asked to evaluate the first aid capacity building in online meetings during the quarantine, the respondents state that the results of the first aid capacity building are worse than during the contact lectures.

**Keywords:** first aid, learning, general care nurse.

## PRIEDAI

### 1 PRIEDAS

#### Anketa

Gerbiamas respondente,

Esu Mykolo Romerio universiteto edukologijos ir socialinio darbo instituto magistrantūros studijų programos „Edukacinių technologijų valdymas“ studentė Julija Aukštuolė. Rengdama baigiamąjį magistro darbą, atlieku bendrosios praktikos slaugos III kurso studentų apklausą apie pirmosios pagalbos gebėjimų ugdymą(si) karantino metu.

Anketa yra anoniminė, visi gauti duomenys bus panaudoti apibendrintai ir tik šio tyrimo tikslui- ištirti kolegijų III kurso bendrosios praktikos slaugos studentų žinių ir gebėjimų, susijusių su pirmosios pagalbos teikimu ugdymą(si) karantino metu. Jūsų nuomonė yra labai svarbi. Prašome Jūsų atsakyti į pateiktus klausimus. Tinkamą atsakymo variantą žymėkite X, jei nėra Jums tinkamo atsakymo varianto – įrašykite savąjį („Kita“).

Įsipareigoju, kad Jūsų pateikti duomenys bus konfidencialūs ir naudojami tik mokslo tikslams. Dalyvavimas apklausoje yra savanoriškas.

Iškilius klausimams dėl anketoje pateiktų klausimų, kreipkitės [jurodionovaite@stud.mruni.eu](mailto:jurodionovaite@stud.mruni.eu) el. paštu.

1. Eilės tvarka sudėkite suaugusio žmogaus pradinio gaivinimo standartų žingsnius, kuomet žmogus netekęs sąmonės ir nėra normalaus kvėpavimo. Laukelyje žymėkite skaičius nuo 1(pirmas žingsnis), didėjimo tvarka.
  - Šauktis pagalbos
  - Kviesti GMP
  - Tęsti gaivinimo ciklus (30:2)
  - Atverti kvėpavimo takus
  - Kvėpavimo vertinimas
  - Sąmonės įvertinimas
  - 2 įpūtimai, 30 krūtinės ląstos paspaudimai
  - 30 krūtinės ląstos paspaudimai
2. Eilės tvarka sudėkite pradinio naujagimio gaivinimo žingsnius. Laukelyje žymėkite skaičius nuo 1(pirmas žingsnis), didėjimo tvarka.
  - Jei nekvėpuoja ar kvėpuoja: 3 paspaudimai ir 1 įpūtimas
  - Pakartotinai vertinti kvėpavimą
  - Paguldyti ant kieto pagrindo
  - Išvalyti nosį, burną
  - Atlošti galvą
  - Įvertinti kvėpavimą, širdies veiklą
  - Tęsti įpūtimus ir krūtinės paspaudimus
  - Jei nekvėpuoja ar kvėpčioja: 20-30 įpūtimų

3. Kas kiek laiko vertiname gaivinamo naujagimio būklę? (*pažymėkite vieną atsakymo variantą*)
- Kas 1 min.
  - Kas 5 min.
  - Kas 30 sek.
  - Kas 10 sek.
  - Kas 2 min.
4. Eilės tvarka sudėkite žingsnius esant pradiniam vaiko gaivinimui. Laukelyje žymėkite skaičius nuo 1 (pirmas žingsnis), didėjimo tvarka.
- Atliekami 2 įpūtimai
  - Atliekami gaivinimo ciklai: 30 paspaudimų ir 2 įpūtimai
  - Gyvybės požymių vertinimas: nėra gyvybės požymių
  - Reakcijos į aplinką įvertinimas: nėra reakcijos
  - Atveriami kvėpavimo takai
  - Kviečiama pagalba
  - Kvėpavimo įvertinimas: kvėpavimas nenormalus
5. Ar padedant užspringusiam žmogui reikia suduoti į tarpumentę? (*pažymėkite vieną atsakymo variantą*)
- Taip
  - Ne
  - Nežinau
6. Koks yra geriausias pagalbos būdas esant I ar II laipsnio nudegimams? (*pažymėkite vieną atsakymo variantą*)
- Dėti ledą tiesiogiai ant nudegimo vietos
  - Nudegusią odą tempti taukais
  - Nudegusią odą tempti kremais, losjonais
  - Nudegimo vietą vėsinti po silpna šalto vandens srove
7. Kokių veiksmų negalima imtis esant nušalimams? (*pažymėkite kelis atsakymo variantus*)
- Naudoti alkoholį
  - Apkloti
  - Tvarstyti
  - Naudoti tepalus
  - Šildyti oda su oda kontakto būdu
  - Duoti gerti šiltus/karštus skysčius
  - Suteikti užuovėją
  - Trinti nušalusias vietas



8. Kurie iš išvardintų požymių yra būdingi šilumos smūgiui? *(pažymėkite kelis atsakymo variantus)*
- Galvos skausmas, svaigimas
  - Pykinimas, vėmimas, šleikštulys
  - Paraudusi, sausa, karšta oda
  - Odos nejautra
  - Prakaitavimo nebuvimas
  - Gausus prakaitavimas
  - Dažnas pulsas
  - Retas pulsas
  - Sąmonės netekimas
  - Aukšta kūno temperatūra, >40°C
9. Ar turite pakankamai teorinių žinių apie pirmosios pagalbos teikimą? *(pažymėkite vieną teisingą atsakymo variantą)*
- Taip
  - Iš dalies
  - Ne, neturiu pakankamai žinių
  - Ne, nieko nežinau
10. Ar turite pakankamai praktinių žinių apie pirmosios pagalbos teikimą? *(pažymėkite vieną atsakymo variantą)*
- Taip
  - Iš dalies
  - Ne, neturiu pakankamai žinių
  - Ne, nieko nežinau
11. Ar Jūsų aukštoji mokykla ruošia slaugytojų kvalifikacijos kėlimo kursus teikiant pirmąją būtinąją pagalbą?
- Taip
  - Ne
  - Nežinau
12. Jūsų nuomonė, ar Jūsų aukštojoje mokykloje yra pakankamai manekenu, muliažų, skirtų mokymosi tikslams? *(pažymėkite vieną atsakymo variantą)*
- Taip, pakankamai
  - Pakanka, bet galėtų būti daugiau
  - Nepakankamai
  - Nežinau
  - Neturiu nuomonės

13. Jūsų nuomonė, ar Jūsų aukštojoje mokykloje yra galimybė naudotis naujausia moksline medicinine literatūra apie pirmosios pagalbos gebėjimus? *(pažymėkite vieną atsakymo variantą)*

- Taip, galimybės pakankamos
- Ne, tokių galimybių trūksta
- Ne, tokios galimybės nėra
- Neturiu nuomonės

14. Jūsų nuomonė, ar Jūsų aukštosios mokyklos dėstytojai yra pakankamai kompetentingi mokyti studentus apie pirmosios pagalbos gebėjimus? *(pažymėkite vieną atsakymo variantą)*

- Taip
- Ne
- Neturiu nuomonės

15. Kaip vertinate dėstytojų paskaitas apie pirmąją būtinąją pagalbą iki karantino? *(pažymėkite vieną atsakymo variantą)*

- Puikiai
- Gerai
- Vidutiniškai
- Blogai
- Labai blogai
- Neturiu nuomonės

16. Ar esant visuotiniam karantinui turėjote kontaktinių paskaitų apie pirmosios pagalbos ugdymą?

- Taip
- Ne
- Nežinau

*Jeigu į 16 klausimą atsakėte „ne“, „nežinau“, pereikite prie 19 klausimo.*

17. Kaip vertintumėte pirmosios pagalbos gebėjimų ugdymo paskaitas per karantiną kontaktiniu būdu? *(pažymėkite vieną atsakymo variantą)*

- Puikiai
- Gerai
- Vidutiniškai
- Blogai
- Labai blogai
- Neturiu nuomonės

18. Ar esant visuotinio karantino metu paskaitos vyko įprastai numatytu tvarkaraščių laiku kontaktinių susitikimų metu? *(pažymėkite vieną atsakymo variantą)*

- Paskaitos vyko tiksliai tvarkaraščių numatytus laikus
- Paskaitos vyko ne visada numatytu laiku
- Paskaitos vyko su dėstytoju suderintu laiku ne pagal tvarkaraštį

19. Ar esant visuotiniam karantinui turėjote nuotoliniu paskaitų?

- Taip
- Ne
- Nežinau

*Jei į 19 klausimą atsakėte „ne“, „nežinau“, pereikite prie 27 klausimo.*

20. Ar esant visuotinio karantino metu paskaitos vyko įprastai numatytu tvarkaraščių laiku nuotoliniu susitikimų metu? (pažymėkite vieną atsakymo variantą)

- Paskaitos vyko tiksliai tvarkaraščių numatytu laiku
- Paskaitos vyko ne visada numatytu laiku
- Paskaitos vyko su dėstytoju suderintu laiku ne pagal tvarkaraštį

21. Kokias nuotolinio mokymo(si) platformas naudojote paskaitų metu apie pirmosios pagalbos gebėjimų ugdymą? (pažymėkite kelis atsakymo variantus)

- „Skype“
- „Messenger“
- „Moodle“
- „Office 365“
- „EDUKA“
- „Tamo“
- „Microsoft Teams“
- Kita:.....

22. Su kokiais sunkumais teko susidurti paskaitoms vykstant per nuotolį? (pažymėkite kelis atsakymo variantus)

- Interneto trukdžiai
- Atribotos galimybės praktinių įgūdžių tobulinime
- Techninės kliūtis dėl Jūsų inventoriaus trūkumo
- Techninės kliūtys dėl Jūsų inventoriaus broko
- Studentų nedalyvavimas paskaitose
- Nenoras bendrauti per kamera
- Nenoras kitų studentų bendrauti per kamerą
- Nenoras kalbėti per mikrofoną
- Kitų studentų nenoras kalbėti per telefoną
- Kitų studentų inventoriaus trukdžiai
- Bendravimo, diskusijų stoka
- „Gyvo“ kontakto stoka
- Su sunkumais nesusidūriau
- Kita:.....

23. Kokius teigiamus aspektus įžvelgiate nuotolinio mokymo(si) paskaitose? (pažymėkite kelis atsakymo variantus)

- Sutaupomas laikas keliaujant į paskaitas
- Galimybė tuo pačiu metu rūpintis buitinais reikalais
- Neįpareigojanti išvaizda
- Sumažėjusi tikimybė vėluoti į paskaitą
- Galimybė koreguoti paskaitos laiką suderinus su dėstytojais
- Teigiamų aspektų neįžvelgiu
- Kita:.....

24. Jūsų nuomone, ar nuotoliniu būdu vykdomos paskaitos savo kokybe atitiko/atitinka kontaktinėms paskaitoms? (pažymėkite vieną atsakymo variantą)

- Taip, paskaitų kokybė atitiko
- Nuotoliniu būdu vykdomų paskaitų kokybė geresnė nei kontaktinių
- Kontaktiniu būdu vykdomų paskaitų kokybė geresnė nei nuotolinių
- Nežinau
- Neturiu nuomonės

25. Kaip manote ar paskaitos vykdomos per nuotolį turi, ar gali turėti įtakos Jūsų įgytoms teorinėms žinioms? (pažymėkite vieną atsakymo variantą)

- Ne, žinių kokybė atitiko kontaktinėms paskaitoms
- Taip, žinių kokybė prastesnė
- Taip, žinių kokybė geresnė
- Nežinau
- Neturiu nuomonės

26. Kaip manote ar paskaitos vykdomos per nuotolį turi, ar gali turėti įtakos Jūsų įgytoms praktinėms žinioms? (pažymėkite vieną atsakymo variantą)

- Ne, žinių kokybė atitiko kontaktinėms paskaitoms
- Taip, žinių kokybė prastesnė
- Taip, žinių kokybė geresnė
- Nežinau
- Neturiu nuomonės

27. Ar esant visuotinio karantino metu atlikote praktiką medicinos įstaigose, kurių metu stebėjote, ar turėjote galimybę teikti, ar tobulinti pirmosios pagalbos gebėjimus? (pažymėkite vieną atsakymo variantą)

- Taip, praktiką turėjau
- Ne, praktikos neturėjau
- Nežinau
- Neturiu nuomonės

28. Iš kokio šaltinio esate gavę daugiausiai informacijos apie pirmosios pagalbos gebėjimus, be aukštosios mokyklos? (pažymėkite vieną atsakymo variantą)

- Internetas
- Knygos
- Draugai
- Reklama viešojoje erdvėje (vaistinėse, televizijoje, skrajutėse ir kt.)
- Darbdavys
- Mokykla
- Vairuotojų kursai
- Kita:.....

29. Kaip manote, kokiais būdais geriausia gauti informaciją apie pirmosios pagalbos gebėjimus? (pažymėkite kelis atsakymų variantus)

- Paskaitos aukštojoje mokykloje
- Paskaitos profesinės kvalifikacijos kursuose
- Lankstinukai
- Viešos akcijos
- Informaciniai filmukai
- Viešoji reklama
- Vairuotojams skirtuose kursuose
- Pamokos mokykloje
- Kita:.....

30. Jei Jūs tektumėte pirmąją medicininę pagalbą, ar vertintumėte žmogaus socialinę padėtį, išvaizdą, religiją, rasę ir kt. (pažymėkite vieną atsakymo variantą)

- Nevertinčiau, svarbu išgelbėti gyvybę
- Įtariamam narkomanui, alkoholiui, nusikaltėliui, tam tikros rasės, religijos, pažiūrų asmenims pagalbos neteikčiau
- Teikčiau pagalbą tik artimam draugui, giminaičiui

31. Kaip manote kokie veiksniai gali turėti įtakos žmogaus pasirinkimui atsisakyti teikti pirmąją pagalbą nukentėjusiajam nepažįstamajam gatvėje, ar kitoje viešoje vietoje? (žymėkite X)

Veiksny	Turi įtakos	Neturi įtakos	Neturiu nuomonės
Lytis			
Amžius			
Socialinė padėtis			
Kraujo baimė			
Infekcinės ligos			
Gretutiniai susirgimai			
Žinių stoka			
Baimė pakenkti			

32. Jūsų lytis:

- Vyras
- Moteris

33. Jūsų amžius:

- ≤22 m.
- 23-30 m.
- 31-40 m.
- > 41 m.

34. Įgytas išsilavinimas:

- Pagrindinis
- Profesinis
- Vidurinis
- Aukštesnysis
- Aukštasis neuniversitetinis
- Aukštasis universitetinis

35. Jūsų darbinė veikla:

- Mokausi
- Mokausi ir dirbu
- Vaiko priežiūros atostogose ir mokausi
- Mokausi, nedirbu, bet ieškau darbo

SPSS Statistika lengvai ir patikimai (2013)

Koreliacija SPSS

Koreliacijos koeficiento reikšmių skalė										
Labai stipri	Stipri	Vidutinė	Silpna	Labai silpna	Nėra ryšio	Labai silpna	Silpna	Vidutinė	Stipri	Labai stipri
-1	nuo -1 iki -0,7	nuo -0,7 iki -0,5	nuo -0,5 iki -0,2	nuo -0,2 iki 0	0	nuo 0 iki 0,2	nuo 0,2 iki 0,5	nuo 0,5 iki 0,7	nuo 0,7 iki 1	+1