

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO
VISUOMENĖS SVEIKATOS INSTITUTAS

Julija Šlepikaitė

MAGISTRO DARBAS

**VYRIAUSYBINIŲ IR NEVYRIAUSYBINIŲ ORGANIZACIJŲ DARBUOTOJŲ
PATIRTYS SVEIKOS GYVENSENOS MOKYME**

**HEALTH EDUCATION EXPERIENCE OF EMPLOYEES IN GOVERNMENTAL
AND NON-GOVERNMENTAL ORGANIZATIONS**

Leidžiama ginti _____
Visuomenės sveikatos
instituto direktorius
(mokslinis laipsnis, vardas,
vardo pirmoji raidė ir pavardė)

(parašas)

Studentas _____

Darbo vadovas _____
(mokslinis laipsnis, vardas,
vardo pirmoji raidė ir pavardė)

(parašas)

Darbo įteikimo data _____
Registracijos Nr. _____

TURINYS

1.	SUTRUMPINIMAI.....	3
2.	SANTRAUKA	4
3.	ĮVADAS	6
4.	LITERATŪROS APŽVALGA	7
4.1	Sveikos gyvensenos samprata	7
4.2	Sveikos gyvensenos mokymas	11
4.3	Sveikatos žinių perdavimas: metodai ir priemonės.....	16
4.4	Sveikatos mokymas Lietuvoje	18
5.	TYRIMO METODIKA	23
5.1	Tyrimo tipas	23
5.2	Duomenų rinkimas	23
5.3	Tiriamųjų grupė.....	24
5.4	Duomenų rinkimas	25
5.5	Duomenų tvarkymas ir analizė.....	26
6.	TYRIMO REZULTATAI IR APTARIMAS	28
6.1	Sveikatos ir sveikos gyvensenos samprata.....	28
6.2	Sveikos gyvensenos mokymo pasirinkimas	33
6.3	Sveikos gyvensenos mokymo poreikis pagal gyventojų sveikos gyvensenos problemas	35
6.4	Sveikos gyvensenos mokymo efektyvumas ir vertė	39
6.5	Sveikatos mokymo problemos ir perspektyva Lietuvoje	51
7.	IŠVADOS.....	59
8.	REKOMENDACIJOS	60
9.	LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	61
10.	PRIEDAI.....	65

1. SUTRUMPINIMAI

angl.	–	angliškai, anglų kalba
atv.	–	atvejai
CD	–	Cukrinis diabetas
GO	–	Governmental organization
HELPSAM	–	sveikatos stiprinimo strategijų analizės modelis (angl. <i>health promotion strategy analysis model</i>)
HI	–	Higienos Institutas
IĮ	–	Individuali įmonė
LSS	–	Lietuvos sveikuolių sąjunga
NGO	–	Non-governmental organization
NVO	–	Nevyriausybinių organizacija
PSO	–	Pasaulio Sveikatos organizacija
SAM	–	Sveikatos apsaugos ministerija
SIDMC	–	Socializacijos ir darbinio mokymo centras
SMLPC	–	Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras
ŠKS	–	širdies ir kraujagyslių sistema
TV	–	televizija
ULAC	–	Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras
VO	–	Vyriausybinių organizacija
VU	–	Vilniaus Universitetas

2. SANTRAUKA

VYRIAUSYBINIŲ IR NEVYRIAUSYBINIŲ ORGANIZACIJŲ DARBUOTOJŲ PATIRTYS SVEIKOS GYVENSENOS MOKYME

Pagrindimas. Šiais laikais sveikatos sistema Lietuvoje ir vakarų pasaulyje yra labai medikalizuota. Visuomenės sveikata, prevencija, o galiausiai ir sveikatos mokymas pasilieka užribyje, kaip papildoma alternatyva, siekiant sveikesnės visuomenės, tačiau ne prioritetas. Labai svarbu išsiaiškinti, kaip sveikatos mokymas pateikiamas šiuo metu ir kas yra koreguotina, kad ši veikla įgautų prasmę, bei taptų prioritetas, siekiant geresnės gyventojų sveikatos. Šiuo tyrimu siekiama išsiaiškinti, su kokiomis patirtimis susiduria vyriausybinių ir nevyriausybinių organizacijų darbuotojai, mokydami sveikos gyvensenos. Giluminei patirčių analizei suplanuotas kokybinis tyrimas.

Tyrimo tikslas – atskleisti darbuotojų patirtis mokant sveikos gyvensenos.

Uždaviniai: 1) aprašyti darbuotojų patirtį sveikatos mokymo veikloje; 2) atskleisti tiriamųjų požiūrį į vykdomą sveikatos mokymo veiklą; 3) išsiaiškinti darbuotojų kritinį vertinimą ir siūlymus sveikatos mokymo veiklos tobulinimui.

Metodika. Kokybinės turinio analizės metodu buvo išanalizuoti 7 interviu su septyniais Vilniaus miesto sveikos gyvensenos mokytojais, vyriausybinių arba nevyriausybinių įstaigų darbuotojais, užsiimančiais sveikos gyvensenos mokymo veikla bent 6 mėnesius.

Rezultatai ir išvados. Atlikus analizę atskleista, kad darbuotojai sveikos gyvensenos mokymo veiklą pasirinko daugiausia dėl su darbu susijusių aplinkybių. Savo taikomoje mokymų praktikoje naudoja įvairius mokymo metodus, skirstomus į teorinius (paskaitos, seminarai, individualios konsultacijos, kt.) ir praktinius (diskusijos, žaidimai, maisto degustacijos, grupiniai užsiėmimai, kt.). Metodų efektyvumas vertinamas pagal mokymo grupių grįžtamąjį ryšį (pvz. lankomumą, atsiliepimus) ir objektyviai pagal žmonių sveikatos rodiklių pokyčius. Išskirtos sveikos gyvensenos mokymų stiprybės (ilgametė patirtis, geras metodinis pasirengimas, ryšys su mokymo grupe, teorija susieta su praktika) ir silpnosios pusės (mažai patirties, mokymų ribotumas, nemotyvuoti dalyviai, silpnas ryšys su mokymo grupe). Atskleista, kad sveikos gyvensenos mokytojo vaidmuo – pavyzdys ir įkvėpėjas, vedlys, parodantis teisingą kelią ir informacijos sistemintojas bei perdavėjas. Pagrindinis skirtumas tarp VO ir NVO darbuotojų – motyvacija ir užsidegimas sveikos gyvensenos mokymo veikla. NVO darbuotojų pasirinkti mokymo metodai būna įvairesni, šiuolaikiškesni, temos platesnės, lyginant su valstybinėse įstaigose vykdomais mokymais.

Raktažodžiai: *kokybinis tyrimas, interviu, sveika gyvensena, mokymai, patirtys, darbuotojai, nevyriausybinių organizacijos*

SUMMARY

HEALTH EDUCATION EXPERIENCE OF EMPLOYEES IN GOVERNMENTAL AND NON-GOVERNMENTAL ORGANIZATIONS

Background. Nowadays, the health system in Lithuania and the western world is medicalized. Public health, prevention, and health education remain secondary alternative to a healthier society and not a priority. It is very important to ascertain how health education is currently being presented and what has to be corrected, in order for these activities to gain significance and become a top priority while seeking for better population health. Aim of this research is to find out what experiences are encountered by employees from governmental and non-governmental organizations in health education activities. A qualitative research is planned for the analysis of the underlying experiences.

The aim of this research - to reveal the experiences of employees in teaching a healthy lifestyle.

Tasks. 1) to describe the experience of employees in health education activities; 2) to disclose the view of the informants' to the ongoing health education activities; 3) to figure out a critical assessment and proposals of employees for health education improvement.

Methods. Qualitative content analysis method was used to analyse the interviews with seven Vilnius city healthy lifestyle teachers from governmental or non-governmental organizations, who have taken part in a healthy lifestyle training activities for at least 6 months.

Results and conclusion. The analysis revealed that employees chose healthy lifestyle training activities mainly because of work-related circumstances. Teachers use a variety of teaching methods, divided into a theoretical (lectures, seminars, individual consultations, etc.) and practical (discussions, games, food tasting, group sessions, etc.) in their teaching practice. Effectiveness of the methods is evaluated by the feedback (for example attendance of sessions, reviews) and objectively in accordance with changes of human health indices. Healthy lifestyle training strengths (long-term experience, good methodical preparation, strong connection with the training group, theory related to practice) and weaknesses (little experience, training limitations, unmotivated participants, weak connection with the training group) were distinguished. Healthy lifestyle teachers' role has been revealed – one has to be an example and inspiration, leader who shows the way, the one who structures and transfers information. The main difference between GO and NGO workers is the motivation and enthusiasm for healthy lifestyle training activities. Teaching methods chosen by NGO workers are more diverse, modern, broader topics are used, in comparison to training in state institutions.

Keywords: *qualitative research, interview, healthy lifestyle, training, experience, employees, non-governmental organizations*

3. ĮVADAS

Mūsų šimtmečiuose sveikatos mokymas yra vienas esminių sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos komponentų. Įvairios motinos ir vaiko sveikatos stiprinimo, infekcinių ligų, imunizacijos kampanijos turi ilgą priešistorę, o besivystančiose šalyse švietimas nukreiptas į šiuos tikslus išlieka pagrindine sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos priemone. Laikui bėgant tapo akivaizdu, kad kampanijos, orientuotos tik į sveikatos informacijos perdavimą, neatsižvelgiant į individui būdingas socialines ir ekonomines sąlygas, nepasiekdavo tokių poveikio rezultatų sveikatos elgsenai, kokių tikėtasi. Dauguma sveikatos mokymo programų, pradedant XX amžiaus pabaiga, buvo efektyvios tik tarp labiausiai išsimokslinusių ir pasiturinčių bendruomenės narių [1].

Šiais laikais sveikatos sistema Lietuvoje ir vakarų pasaulyje yra labai medikalizuota. Visuomenės sveikata, prevencija, o galiausiai ir sveikatos mokymas pasilieka užribį, kaip papildoma alternatyva, siekiant sveikesnės visuomenės, tačiau ne prioritetas. Labai svarbu išsiaiškinti, kaip sveikatos mokymas pateikiamas šiuo metu ir kas yra koreguotina, kad ši veikla įgautų prasmę, bei taptų prioritetu, siekiant geresnės gyventojų sveikatos.

Yra apibrėžta daugybė sveikatinimo intervencijų vertinimo principų, strategijų, tačiau neįmanoma objektyviai tiksliai nustatyti, kuris informacijos šaltinis ar mokymo metodas lėmė tam tikrus sveikatos elgsenos pokyčius. Todėl taip pat labai svarbu yra analizuoti ne tik sveikos gyvensenos intervencijų našumą, tačiau ir darbuotojų patirtis, vykdant sveikatos mokymą, nes darbuotojai yra pirminiai asmenys, galintys objektyviai įvertinti sveikos gyvensenos mokymų vertę.

Pagal pačių gyventojų požiūrį [2], elgsenos keitimo būdų paieškas [3] akivaizdus tokių žinių bei informacijos praktinio pritaikymo poreikis. Todėl viena iš šio darbo užduočių yra išsiaiškinti kaip ir kokį sveikatos mokymą šalyje teikia valstybinės ir nevalstybinės institucijos.

Autoriaus indėlis

Darbo autorius atliko visus tyrimo etapus: tyrimo planavimą, duomenų rinkimą, analizę, apibendrinimą.

Darbo tikslas – atskleisti darbuotojų patirtis mokant sveikos gyvensenos.

Uždaviniai:

1. Aprašyti darbuotojų patirtį sveikatos mokymo veikloje.
2. Atskleisti tiriamųjų požiūrį į vykdomą sveikatos mokymo veiklą.
3. Išsiaiškinti darbuotojų kritinį vertinimą ir siūlymus sveikatos mokymo veiklos tobulinimui.

4. LITERATŪROS APŽVALGA

4.1 Sveikos gyvensenos samprata

Pastaraisiais dešimtmečiais vyrauja Pasaulinės Sveikatos Organizacijos pasiūlyta holistinė sveikatos samprata, kai sveikata suvokiama kaip „visiška fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė, o ne tik ligos ar negalavimo nebuvimas“ [3,4].

Siūloma daugybė sveikatos apibrėžimų, kuriuos galima suskirstyti į keletą kategorijų. Pirmoji kategorija - sveikatos apibrėžimai teigia, kad sveikata yra organizmo būklė, kai nesama psichinių ir fiziologinių funkcijų sutrikimų, kurie gali būti nustatyti objektyviais moksliniais metodais ir visa tai remiasi objektyviu moksliniu biomedicininio požiūriu. Kalėdienė ir kt. pateikia antrąją sveikatos apibrėžimų kategoriją, kuri apima ne tik individą, kaip fiziologinį ir anatomicinį vienetą, bet ir jo ryšį su visuomene, todėl šios kategorijos sveikatos apibrėžimai vadinami sociologiniais. Jie teigia, kad sveikata yra nesutrikdytas ryšys tarp individų ir jų socialinės aplinkos. Taip pat išskiriama ir trečioji sveikatos apibrėžimų kategorija, kuri pabrėžia subjektyvią žmogaus patirtį bei pojūčius ir vadinama psichologine sveikatos koncepcija. Šia koncepcija grindžiami sveikatos apibrėžimai teigia, kad svarbiausia, kaip savo sveikatą interpretuoja pats individas. Psichikos sveikata yra interpretuojama kaip sveikatos dalis, psichinio normalumo būseną, kaip emocinis ir dvasinis atsparumas, kuris leidžia patirti džiaugsmą ir ištverti skausmą, nusivylimą, ir liūdesį; tai gėrio jausmas, kuriuo asmuo remiasi tikėdamas savo bei kitų žmonių orumu ir verte [5].

Remiantis PSO įtvirtinta nuostata, sveika gyvensena šiame kontekste - tai kasdienis gyvenimo būdas, kuris stiprina ir tobulina organizmo rezervines galimybes, padeda žmogui išlikti sveikam, išsaugoti ar gerinti savo sveikatą. Todėl pagrindinė sveikos gyvensenos kryptis turi būti žmogaus fizinės prigimties, o ne atskirų fizinio pajėgumo požymių ugdymas, atsižvelgiant į amžių, psichinę ir dvasinę būklę, gyvenseną ir laisvo pasirinkimo teisę. Sveikatos ugdymas yra jos stiprinimo pagrindas, kuris skatina naudingų įpročių, vertybių ir elgesio formavimąsi. Tai labai svarbu, nes sveikata net 50 proc. priklauso nuo paties individo elgesio [6].

Pasaulinės Sveikatos Organizacijos duomenimis sveikatą lemia 10 proc. medicina, 20 proc. paveldimumas, 20 proc. aplinka ir 50 proc. gyvenimo būdas. Taigi, didžiausia dalis sveikatos priklauso nuo paties žmogaus. Svarbu paminėti, kad kiekvienas asmuo pasižymi individualia, jam būdinga sveikatos elgsena, kuri gali būti:

- Sveikatą stiprinanti;
- Sveikatą palaikanti;

- Sveikatą žalojanti.

Sveikatą stiprinanti elgsena pasireiškia kaip sąmoningai pasirinkto elgesio modelio laikymasis ir tam tikrų įgūdžių praktikavimas. Tokiu elgesio modeliu visai pagrįstai tikimasi, kad sveikatos būklė pagerės ar bent jau išliks nepakitusi. Šie veiksmai atliekami neatsižvelgiant į savo sveikatos būklę, siekiama ją dar labiau pagerinti.

Sveikatą palaikanti elgsena yra susijusi su prevencinių ir profilaktinių priemonių vartojimu, siekiant nesusirgti. Tokiomis priemonėmis galima laikyti vitaminų vartojimą, kambarių vėdinimą, rankų plovimą. Neretai tai yra tik iš dalies sąmoningai suvokiama elgsena, kaip pavyzdžiui, žmogus negali argumentuoti dėl ko jis valgo česnaką žiemą, tačiau „taip reikia“.

Sveikatą žalojanti (rizikinga) elgsena – tai elgesys, kuomet nepaisant akivaizdžios žalos organizmui asmuo vis tiek nevengia sveikatos rizikos veiksnių arba priešingai - intensyviai juos naudoja. Tokiais standartiniais sveikatai kenkiančiais veiksniais laikomi: alkoholis, rūkymas, greitas maisto vartojimas, nesaugi sveikatai elgsena [6].

Sveikos gyvensenos samprata neapsiriboja gydytojo nurodymų vykdymu ir sveikatos problemų biologizavimu. Pasak Nettleton, gyvensenos sąvoka reiškia būdą, kuriuo žmonės palaiko savo sveikatą [3,7]. Išnagrinėjus įvairius mokslinės literatūros šaltinius galima konstatuoti, kad sveika gyvensena yra daugiamatė sąvoka, apimanti šiuos pagrindinius komponentus: mitybą, fizinį aktyvumą/pasyvumą, tabako vartojimą/nevartojimą, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimą/nevartojimą, farmacijos preparatų vartojimą, darbo ir poilsio režimą, seksualinę elgseną, patiriamą stresą ir gebėjimą jį įveikti, higienos įpročius, profilaktinį sveikatos tikrinimą ir kitą elgseną, galinčią turėti įtakos (pvz.: vairavimo įpročiai, saugos diržų naudojimas automobilyje, dalyvavimas muštynėse, ilgas deginimasis saulėje arba soliariume, pavojingų sveikatai sporto šakų propagavimas ir panašiai.). Kiti mokslininkai pateikia šiek tiek siauresnę sveikos gyvensenos sudėtinių dalių klasifikaciją, išskirdami šias dalis: sveika mityba, fizinis aktyvumas, žalingų įpročių atsisakymas, saugi aplinka, sužalojimų prevencija ir kt. [3,8].

Suvokdami sveikos gyvensenos holistiškumą galime teigti, jog sveikos gyvensenos ugdymas ne tik skatina asmenį saugoti, stiprinti sveikatą, bet ir formuoja jo pasaulėžiūrą, gyvenimo tikslus bei orientuoja į siekiamą gerovę. Ugdymas turi tendenciją pereiti į saviugdą, todėl sveikos gyvensenos ugdymą, vadovaudamiesi šiuo požiūriu, galime aktualizuoti kaip asmenybės saviugdą prielaidą [9].

Sveikos gyvensenos sampratą galima nagrinėti tam tikrų asmens įpročių kontekste: juos praktikuojant reguliariai asmens sveikata ženkliai pagerėja ar bent išlieka tame pačiame lygmenyje. Sveiką gyvenseną sudarančius elementus galima apibrėžti sekančiai:

1. Asmens higienos užtikrinimas;
2. Žalingų įpročių atsisakymas;
3. Sveikos mitybos propagavimas;
4. Fizinio aktyvumo palaikymas;
5. Streso kontrolė;
6. Sveikos aplinkos užtikrinimas;
7. Medicininės priežiūros praktikavimas.

Kiekvienas punktas atskirai savaime geros sveikatos būklės negarantuos. Pavyzdžiui, asmuo gali sveikai maitintis, tačiau vartoti alkoholį ir nesikreipti medicininės pagalbos susirgęs. Tačiau propaguojant ir laikantis šio sveikos gyvensenos komplekso, tikimybė, kad sveikata gerės ar išliks pastovi, yra žymiai didesnė [6].

Jau antikinėje Graikijoje ir Romoje buvo žinoma ir propaguojama sveikos gyvensenos elementai, tai liudija ir iš tų laikų mus pasiekę posakiai, tokie kaip „sveikame kūne sveika siela" arba „sveikata dar ne viskas, tačiau be sveikatos viskas - niekas" (Sokratas). Antikos mąstytojų ir pedagogų nuomone, harmoninga asmenybė - tai fiziškai, dvasiškai ir socialiai visavertis asmuo, visapusiškai lavinantis kūną, mąstymą ir dvasią [10].

Didžiausia Lietuvos, kaip ir daugelio kitų Europos šalių, gyventojų sveikatos problema yra lėtinės neinfekcinės ligos: kraujotakos sistemos ligos, arterinė hipertenzija, insultai, onkologinės ligos, nutukimas, II tipo cukrinis diabetas ir kitos, kurios ir yra svarbiausios gyventojų mirties priežastys [11]. Jų epidemija siejama su gyvensenos pokyčiais, kuriuos sąlygoja šalių ekonomika, industrializacijos, urbanizacijos ir globalizacijos procesai [12].

Nesveika gyvensena pradeda formotis jau vaikystėje. Vaikai ir jauni žmonės ypač imlūs vykstančioms socialinėms ir kultūrinėms permainoms, kurios gali tiek teigiamai, tiek neigiamai veikti jų sveikatą, teigiama nacionalinėje mokslo programoje „Lėtinės neinfekcinės ligos“ [13]. PSO, Europoje ir Lietuvoje yra sukaupta nemažai mokslinių tyrimų ir duomenų, įrodančių nenuginčijamą tiesą apie tai, kad keičiant gyvensenos įpročius, galima pagerinti žmonių sveikatą ir sumažinti pavojų susirgti bei pailginti gyvenimo trukmę. PSO duomenimis, net 50 proc. gyventojų sveikatos priklauso nuo jų gyvenimo būdo, o vien sveikai maitinantis galima būtų išvengti 90 proc. antrojo tipo diabeto bei širdies ir kraujagyslių ligų ir 30 proc. vėžinių susirgimų. PSO, Europos sąjunga ir Jungtinių Tautų Organizacija kaip vieną iš valstybės prioritetų akcentuoja sveikos gyvensenos skatinimą, ragindama daugiau dėmesio skirti lėtinių neinfekcinių ligų (širdies ir kraujagyslių sistemos ligų, piktybinių navikų, cukrinio diabeto, kvėpavimo organų ligų) profilaktikai. Kasmet nuo šių ligų pasaulyje miršta 36 mln. žmonių. 2013 m. Lietuvoje nuo kraujotakos sistemos ligų mirė 56,3 proc. (23370 žmonių), o nuo onkologinių ligų – 30 proc. (7887 žmonės) [14].

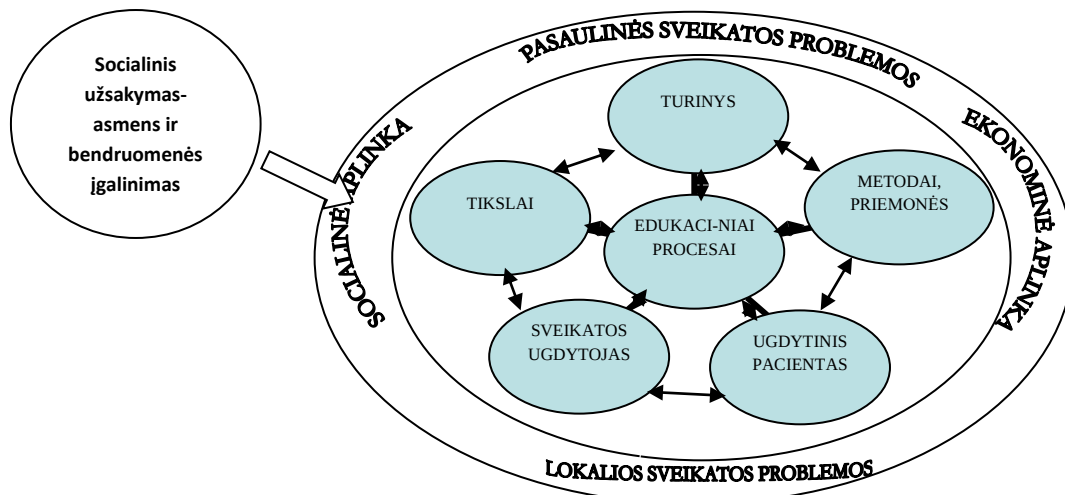
Sveikatos raštingumas

Sveikatos raštingumas suprantamas kaip gebėjimas ieškoti ir suprasti įvairiais informacijos kanalais perduodamą informaciją apie sveikatą. Pirmą kartą sveikatos raštingumo koncepcija sveikatos mokymo kontekste pasirodė 1970-aisiais Jungtinėse Amerikos Valstijose. Nuo 1990-ųjų susidomėjimas sveikatos raštingumu smarkiai išaugo visame pasaulyje. Pateikiama dešimtys įvairių sveikatos raštingumo apibrėžimų variantų ir konceptualių sveikatos raštingumo modelių. Skiriami trys sveikatos raštingumo lygiai: funkcinis, interaktyvusis ir kritinis [15].

Sveikatos raštingumo ugdymas – tai procesas, įgalinantis asmenis ir bendruomenes daugiau rūpintis savo sveikata ir ją gerinti, didinti sveikatą lemiančių veiksnių kontrolę [16].

Sveikatos raštingumo sąvoka skiriasi nuo žinių apie sveikatą, sveikatos mokymo ir sveikatos skatinimo. Sveikatos stiprinimo požiūriu mokslo literatūroje terminas mokymas, education reiškia ir auklėjimą, ir ugdymą. Be to, sveikatos ugdymas ties XX–XXI a. sandūra laikomas ne tam tikra visuomenės sveikatos mokslo disciplina, o sveikatos stiprinimo proceso elementu, dalimi, sfera. Ugdymo samprata vartojama siaurąja, o terminas mokymas – labiau taikomas praktikoje [2].

Įvairiuose literatūros šaltiniuose respondentų sveikatos raštingumo ugdymo sistema nagrinėjama kaip ugdymo sistema, sudaryta iš tarpusavyje sąveikaujančių elementų: tikslų, turinio, ugdymo metodų ir priemonių, ugdytinio ir ugdytojo (1 paveikslas).



1 pav. Sveikatos raštingumo ugdymo sistema [2]

Sveikatos raštingumas apima pagalbą mokant individus lavinti įgūdžius ir pasitikėti vadovaujantis tomis žiniomis, sugebėjimą dirbti su kitais ir juos palaikyti. Sveikatos mokymas pagerina sveikatos raštingumą, suteikiant galimybę mokytis sveikos gyvensenos. Veiksmingas sveikatos mokymas (kaip pažymima Otavos chartijoje [17]), aprūpina žiniomis,

palengvina gyvenimo įgūdžių tobulinimą ir suteikia galimybę mokytis – tuo būdu gerėja sveikatos raštingumas.

Raštingumas yra tiltas tarp mokymo ir sveikatos. Sveikatos raštingumas – tarsi modelis, rodantis sąsajas tarp sveikatos gerinimo intervencijų, lemiančius sveikatą veiksnį ir išeičių pasiskirstymo. Pastaruoju metu sveikatos raštingumas suprantamas kaip sveikatos gerinimo išeitis [2].

Svarbiausias sveikatos raštingumo ugdymo sistemos tikslas – skatinti žmones, kad jie patys spręstų sveikatos saugojimo ir stiprinimo problemas. Tai neįmanoma be vidinės motyvacijos. Sudarius sąlygas, žmogus gali kritiškai analizuoti socialinę, kultūrinę, ir politinę aplinką. Tai procesas, kai žmonės įgyja puikų sveikos gyvensenos suvokimą, išmoksta kontroliuoti sveikatos rizikos veiksnį ir demokratiškai įsitraukti į visuomenės sveikatos ugdymo veiklą. Šiuo požiūriu žmonės darniai dalyvauja kurdami sveikatą [2,18].

Visuomenės sveikatos raštingumo lygis yra labai susijęs su sveikatos ir sveikos gyvensenos mokymo poreikiu. Efektyvus sveikatos mokymas gali pakeisti žinias ir suvokimą, daryti įtaką vertybėms, gali keisti įpročius, įsitikinimus ar požiūrį, padėti įgyti naujų įgūdžių ir gali paveikti elgseną ar gyvenseną. Reikia įsisąmoninti, kad sveikatos mokymas gali būti pritaikytas socialiniame lygmenyje ir turėti įtakos elgsenai. Pvz.: svarbu žinoti kaip žinios siejasi su praktika ir kaip įsitikinimai veikia požiūrį, kokie įgūdžiai yra būtini, kad galėtų daryti įtaką sprendimų priėmimui. Tam svarbu žinoti veiksnį, turinčius įtakos sveikatos pasirinkimui ir elgsenos pokyčiams. [3,19].

Daugelyje literatūros šaltinių, kalbant apie sveikatos ugdymą, pabrėžiama jo funkcija – mokymas. Sveikatos ugdymo modelio centre – asmuo, šeima arba bendruomenė. Ugdymo procesas pradedamas nuo duomenų rinkimo: sveikatos ugdytojas renka duomenis apie individų, šeimų ar bendruomenės narių sveikatą. Šios sistemos tikslas – jungti požiūrius į problemą ir skatinti įvairių sričių specialistų bendradarbiavimą [20].

4.2 Sveikos gyvensenos mokymas

Daugelyje literatūros šaltinių, kalbant apie sveikatos ugdymą, pabrėžiama jo funkcija – **mokymas**. Sveikatos mokymas suprantamas kaip tikslinga ugdytinio ir ugdytojo sąveika, skatinanti ir organizuojanti ugdytinio aktualią pažintinę ir praktinę veiklą, siekianti plėtoti mokymosi aktyvumą, veiklos savarankiškumą ir kūrybiškumą, ugdyti asmenybę [21]. Šiuolaikinis mokymas reikalauja taip organizuoti mokymo procesą, kad būtų tikslingai parenkami ir pritaikomi mokymo metodai. Todėl ypač svarbus ir reikalingas žingsnis – pasirinkti tinkamą metodą [22].

Sąvokos sveikatos stiprinimas (health promotion) ir sveikatos mokymas (health education) tiek mokslinėje, tiek populiariojoje literatūroje kartais vartojamos ta pačia prasme, nors jos ir nėra sinonimai. Abi veiklos susijusios su pastangomis suteikti žmonėms daugiau galimybių kontroliuoti sveikatai darančius įtaką veiksnius (sveikatos determinantus) ir kurti sveikatą palaikančią aplinką. Sveikatos mokymas yra pagrindinė sveikatos stiprinimo priemonė. Jo tikslas – ugdyti elgesį, požiūrį į vertybes, formuojančias ne tik individo, bet ir visos visuomenės sveikos gyvensenos pamatus. Pasaulio sveikatos organizacijos žodynyje sveikatos mokymas apibrėžiamas taip:

Sveikatos mokymas – tai sąmoninga žinių perdavimo veikla, įskaitant kai kurias bendravimo formas, kurių tikslas – padidinti supratimą apie sveikatą, plėtoti gyvensenos įgūdžius, siejamus su asmens ir bendruomenės sveikata [19].

Sveikatos mokymui būdingos šios reikšmės:

1. Sveikatos mokymas yra susijęs su žmogumi ir apima fizinį, protinį, socialinį, emocinį, dvasinį bei visuomeninį aspektus.
2. Sveikatos mokymas trunka visą gyvenimą, nuo gimimo iki mirties, ir padeda žmogui keistis ir prisitaikyti visais gyvenimo laikotarpiais.
3. Sveikatos mokymas yra reikalingas tiek sveikiems, tiek sergantiems žmonėms – kalbama apie visus, tiek sveikus, tiek sergančius lėtinėmis ligomis ir neįgalius, ir siekiama, kad žmogus maksimaliai prisitaikytų prie sveikųjų gyvenimo.
4. Sveikatos mokomi individai, šeimos, grupės ir visa visuomenė.
5. Sveikatos mokymas yra susijęs su pagalba žmonėms, kad jie sugebėtų padėti sau bei padėti žmonėms susikurti sveikesnes gyvenimo sąlygas ir „sveikesnį pasirinkimą“.
6. Sveikatos mokymas apima formalų ir neformalų mokymą, naudojant įvairius metodus.
7. Sveikatos mokymas turi daugelį tikslų, tarp jų informacijos, požiūrio keitimo, įpročio bei socialinį [23].

Mokymas yra planuojamas, valdomas procesas. Remiantis didaktikos šaltiniais, galima išskirti šiuos mokymo ir mokymosi būdus:

- *žodinis* – *lingvistinis*;
- *vaizdinis* – *erdvinis* (ugdytinis piešiniais, brėžiniais, schemomis, modeliais geba perteikti informaciją);
- *kūno* – *kinestezinis* (informacija perduodama mimika, gestais, kūno judesiais);

- *loginis – matematinis* (ugdytinis geba išvelgti teksto ar įvykių sekos vidinę logiką, atskirti logikai paklūstančius ar jai prieštaraujančius dalykus; ugdytojas žodžiais ar veiksmais nenukrypsta nuo logikos dėsnių);
- *vidinis - erdvinis*;
- *muzikinis – ritminis*;
- *diferencijuotas* (ugdytiniai suskirstomi homogeniškomis grupėmis, atsižvelgiant į mokymosi interesus, į atskiras mokyklas ar toje pačioje mokykloje ar klasėje, taip siekiama plėtoti jų individualybės galias) [21].

Sveikatos mokymas, kaip procesas, palengvinantis elgesio pokyčius, pasižymi šiais ypatumais:

- sąmoningai sudarytos mokymosi sąlygos, kurių tikslas – pakeisti elgesį tam tikrą sveikatą lemiančių veiksmų atžvilgiu.
- Sveikatos priežiūros tarnybų įtaka suvokiama plačiąja prasme (neapsiribojama ankstyvuoju ligų nustatymu ir jų profilaktika), integruojama į visuomenės gyvenimą.
- Vykdomas visoje bendruomenės gyvenamojoje teritorijoje.
- Atsižvelgiama į teigiamą savivertę ir sąmoningos kiekvieno žmogaus asmeninės atsakomybės veiksmus.
- Aktyvus bendruomenės dalyvavimas, jos narių galimybių plėtojimas, metodų taikymas.
- Sveikatos priežiūros darbuotojų svarba nebėra esminė, svarbesnė už pačių bendruomenės narių svarbą.
- Pagrindinė reikšmė tenka šeimai ir bendruomenei.
- Svari veiksmų ir žinybų, lemiančių sveikatą, reikšmė [21].

Sveikatos mokymo sampratų turinys apima veiklos sferas bei sveikatos stiprinimo metodus. Sveikatos mokymui būdingos šios reikšmės [24]:

1. Sveikatos mokymas yra susijęs su žmogumi ir apima fizinį, protinį, socialinį, emocinį, dvasinį ir visuomeninį aspektus.
2. Sveikatos mokymas trunka visą gyvenimą, nuo gimimo iki mirties, ir padeda žmogui keistis ir prisitaikyti visais gyvenimo laikotarpiais.
3. Sveikatos mokymas yra reikalingas ir sveikiems ir sergantiems žmonėms.
4. Sveikatos mokomi individai, šeimos, grupės ir visa visuomenė.
5. Sveikatos mokymas susijęs su pagalba žmonėms, kad jie sugebėtų padėti sau ir kitiems susikurti sveikesnes gyvenimo sąlygas ir „sveikesnį pasirinkimą“.

6. Sveikatos mokymas apima formalų ir neformalų mokymą, naudojant įvairius metodus.
7. Sveikatos mokymas turi daugelį tikslų, tarp jų informacijos, požiūrio keitimo, įpročio ir socialinį. Atsižvelgiant į tai, yra susiformavę tam tikri požiūriai į sveikatos mokymą.

1 lentelėje išskiriami sveikatos mokymo požiūriai, kurie gali padėti sveikatos specialistams: 1) išskirti keletą požiūrių mokant sveikatos; 2) aiškiai suvokti skirtingų požiūrių privalumus bei trūkumus; 3) įvairių situacijų metu remtis savo pačių požiūriu ir nuspręsti, ar kiti požiūriai arba jų visuma galėtų būti priimtinesni ir efektyvesni.

1 lentelė. Sveikatos mokymo požiūriai

Požiūris	Tikslas	Sveikatos mokymo veikla
Medicininis	Išsivaduoti nuo mediciniškai apibrėžtos ligos ar negalios	Medicininio įsikišimo palaikymas, kad būtų išsaugota ar sustiprinta sveikata
Įpročio	Asmeninis elgesys, siekiant išsivaduoti nuo ligos	Požiūrio ir įpročio pakeitimas, siekiant gyventi sveikiau
Mokymo	Siekti, kad gerai reikalą išmanantys individai tinkamai apsispręstų bei laikytųsi sprendimo	Informacija apie sveikatos pablogėjimo priežastis bei įtaką. Vertybių bei pažiūrų nustatymas. Įpročių, reikalingų sveikam gyvenimo būdui, plėtojimas
Į klientą nukreipiantis	Darbas su klientais, pagal jų pageidavimus	Darbas su klientais, jų pačių pasirinktais klausimais
Socialinis	Fizinė ir socialinė aplinka, laiduojanti sveikesnio gyvenimo pasirinkimą	Politiniai/socialiniai veiksniai turi pakeisti fizinę/socialinę aplinką

Tačiau Jungtinės Karalystės sveikatos ugdytojos – Susan Gooding, Barbara Stilwell ir Kate Barret (1996) – teigia, kad nėra nė vieno „teisingo“ požiūrio [20,21]. Svarbu ir tai, jog nė vienas iš požiūrių neturi būti vertinamas atskirai nuo kitų – gali būti naudinga remtis keliais požiūriais iš karto [20].

Pirminis, antrinis ir tretinis sveikatos mokymas

Pirminis sveikatos mokymas skirtas sveikiems žmonėms ir turi tikslą neleisti plisti ligai. Šiai kategorijai dažniausiai priklauso vaikų ir jaunimo sveikatos mokymas. Pirminis sveikatos mokymas yra susijęs ne tik su ligos profilaktika, bet ir su sveikatos, t.y. ir su gyvenimo kokybės garantavimu.

Antrinis sveikatos mokymas – ligo mokymas apie jo būklę ir kaip elgtis jos metu. Antrinis sveikatos mokymas siejamas su galimybe neleisti toliau blogėti sveikatai, kad nevirstų lėtine būkle. Mokant siekiama grąžinti pirminę žmogaus sveikatos būklę.

Tretinis sveikatos mokymas apima žmones, kurių blogos sveikatos jau negalima pakeisti, jie negali būti visiškai išgydyti, ir jų artimieji mokomi, kaip sukaupti likusias jėgas gyventi sveikai ir išvengti nereikalingų sunkių išmėginimų, ribojimų ir komplikacijų [2,21].

Sveikatos mokymas grupėje.

Sveikatos mokymas gana lengvai gali būti organizuojamas grupėse. Jis vertingas tuo, kad siekiama suteikti ugdytiniais žinių apie sveikatos stiprinimą, palaikymą ir ligų profilaktiką, norima padėti jiems išsiaiškinti savo suvokimą apie vertybes ir požiūrius ir apsispręsti. Kitaip tariant, ugdomi ugdytinų specifiniai gebėjimai, įgalinantys veikti nuolat kintančiomis gyvenimo sąlygomis.

Organizuojant grupinį darbą, taip pat siekiama padėti – žmonėms, kurie bando pakeisti savo įpročius, pavyzdžiui, nori atsikratyti antsvorio ar mesti rūkyti. Dirbti grupėmis yra naudinga siekiant, kad ugdytiniai padėtų vienas kitam susidoroti su problemomis [24].

Bendruomenės sveikatos ugdymas.

Bendruomenę sudarantys žmonės skirtingai supranta sveikos gyvensenos vertybes, todėl ir jų aktyvumas vykdant sveikatos ugdymo projektus yra skirtingas. Bendruomenės dalyvavimas – veikla, kai pašalinis žmogus, pvz. mokytojas, sveikatos ugdytojas ar policininkas, įtraukia bendruomenę į veiklą, kurios tikslas – spręsti sveikatos problemas. Atsižvelgiant į tai, yra skiriami šie bendruomenės aktyvumo lygmenys [25]:

- Bendruomenė, kuri nieko nežino apie sprendimus, priimamus savivaldybėje, seniūnijoje (žemiausias sveikatingumo lygmuo);
- Bendruomenė, turinti galimybę susipažinti su priimamais nutarimais;
- Bendruomenė, turinti dar geresnes sąlygas, yra aktyvesnė, kelia klausimus, gilinausi į problemas;
- Pats aukščiausias dalyvavimo lygis – bendruomenė kontroliuoja nutarimus, pokyčius, planus.

Alma Atos konferencija pripažino bendruomenės dalyvavimą vienu iš pagrindinių veiksnių, siekiant sveikatos. Mokslininkai, tyrinėjantys sveikatos raštingumo sąsajas su įgalinimu, pažymi, kad vien tik žinių nepakanka, kad žmonės pakeistų požiūrį į rizikingus gyvensenos veiksmus. Bendruomenės dalyvavimo lygis priklauso nuo bendruomenės

istorijos, struktūros, žmonių veiklumo, įprastų problemų sprendimo, bendruomenės narių bendradarbiavimo įpročių, prietarų [26].

Bendruomenės sveikatos mokymo nuoseklumas yra sunkus uždavinys, kurį paprastai sprendžia mokslininkai, įvertindami bendruomenės sveikatą. Sveikatos ugdytojas, siekdamas bendruomenės dalyvavimo, atlieka šiuos vaidmenis: vadovo, skatintojo, eksperto, psichologo.

Sveikatos ugdytojo tikslas – ugdyti žmonių pasitikėjimą ir įgūdžius padėti sau. Norėdamas išmokyti žmones minėtų įgūdžių, sveikatos ugdytojas turi:

- Sukurti gerus tarpusavio santykius;
- Bendrauti;
- Skatinti bendradarbiavimą;
- Vengti žalos ir nukrypimų [21].

4.3 Sveikatos žinių perdavimas: metodai ir priemonės

Sveikatos ugdymas – darbas su žmonėmis aiškinant problemas ir padedant jiems priimti naudingus sveikatos ir gyvenimo kokybės sprendimus. Būtina suprantamai pateikiama informacija. Jai pateikti gali būti naudojami įvairūs metodai, medžiagos, priemonės ar instrumentai: pokalbiai, pasakojimai, socialiniai tyrimai, demonstravimas, plakatai, parodos, vartomi, stacionarūs stendai, nuotraukos, rodomoji medžiaga, garso aparatūra, filmai, laikraščiai, žurnalai, radijas, televizija, leidiniai, rašytinė medžiaga, tradicinės (vietinės) informavimo priemonės [21].

Pokalbiai apie sveikatą. Prieš pradėdant dirbti reikia dar kartą peržvelgti mokomąją medžiagą – įsitikinti ar ji pakankamai aiški ir ar nėra klaidų. Taip pat labai svarbu į grupes parinkti panašių profesijų atstovus (pvz. gydytojams ir ūkininkams turi būti parengta skirtinga mokomoji medžiaga).

Pokalbiai gali būti individualūs, su šeima, maža ar didele grupe. Tačiau didesnėse grupėse sunkiau bendrauti, diskutuoti.

Sudarius grupę, svarbu išsiaiškinti, ko žmonėms reikia, kas juos domina ir kt. Negalima pasirinkti per plačios temos. Jeigu tema yra mityba, ją reikia skaidyti į atskiras potemes, pvz. „vaikų mityba“, „pagyvenusių žmonių mityba“.

Pokalbio trukmė turi būti ne ilgiau 15-25 minučių. Likusios 15 minučių turi būti skirtos diskusijai, neaiškių klausimų patikslinimui. Per ilgi mokymai vargina klausytojus.

Pasakojimai. Šis mokymo metodas yra naudingas kalbant su mažomis vaikų grupėmis.

Vartomieji stendai. Tai yra stendai, sudaryti iš plakatų, kurie rodomi vienas paskui kitą taip galima pateikti keletą svarbiausios temos aspektų, tokių kaip „Apsauga nuo nudegimų“ ar „Kaip sutvarstyti mažą žaizdą“.

Filmai. Organizuojant filmų peržiūrą reikėtų paisyti tam tikrų reikalavimų:

- Būtina surasti tinkamą laiką ir patogią vietą kiekvienam norinčiam žiūrėti;
- Žmones būtina informuoti apie tai kad bus demonstruojamas filmas;
- Prieš rodant filmą reikia pasakyti, apie ką bus rodoma;
- Įsitikinti, kad visi žiūrovai gerai matys.

Po peržiūros rekomenduojama diskusija. Reikia paklausti auditorijos apie filmą, įsitikinti, kad visi suprato jo esmę, paraginti užduoti klausimus apie rodytą filmą [21].

Sveikatos mokymas dažniausiai vyksta seminarų ir kursų metu, papildant juos įvairiais aktyvaus mokymo metodais [27].

Mokymo metodai apibrėžiami kaip sveikatos mokytojo ir dalyvio bendros veiklos būdų sistema, kuri padeda besimokantiems įgyti žinių ir įgūdžių. Negalima žmogaus išmokyti, jeigu jis nenori mokytis, todėl šiuolaikinė pedagogika orientuojasi ne į mokymą, bet į mokymąsi, siekiama ne išmokyti, bet padėti išmokti [3,28].

2 lentelė. Mokymo formų klasifikacija [28]

Mokymo formos		
Teorinis mokymas	Darbinis mokymas	Papildomas mokymas
Paskaitos, seminarai, konferencijos, lektoriumai, pamokos, įskaitos, egzaminai ir kt.	Pratybos, praktikumai, mokomosios ekskursijos, praktiniai užsiėmimai ir kt.	Konsultacijos, pokalbiai, papildoma individuali ir grupinė veikla, olimpiados, konkursai, mokomosios radijo ir TV laidos ir kt.

Metodų yra labai daug ir įvairių. Įvairios ir jų klasifikacijos. Metodai gali būti skirstomi į klasikinius ir šiuolaikinius, frontalius ir grupinio darbo, pasyvius ir aktyvius [29].

Renkantis mokymo metodą rekomenduojama vadovautis šiais kriterijais:

- 1) Metodai turi įtraukti kaip galima daugiau dalyvių ir sudaryti galimybę jiems bendrauti
- 2) Metodai turi gerinti mokymo atmosferą (socialinis klimatas yra lemiamas veiksnys, kuris veikia pasiruošimą mokytis ir mokymosi rezultatus).
- 3) Turimi žmonių ir materialieji ištekliai turi padėti besimokantiems, kuo efektyviau pasiekti norimus rezultatus (kvietiniai lektoriai, susitikimai su specialistais,

ekspertai, šiuolaikinių audiovizualinių mokymo priemonių panaudojimas, gerai parengta dalijamoji medžiaga gali padėti pasiekti efektyvesnių mokymo rezultatų [28].

Konkrečių mokymo metodų taikymas sveikatos mokymo praktikoje priklauso nuo:

- 1) Metodo paskirties – vieni labiau tinka naujai medžiagai perteikti, kiti – jai įtvirtinti, o treči – jau turimai medžiagai atgaminti.
- 2) Tikslinės grupės, kuriai skiriamas mokymas, interesų, pageidavimų ir patirties.
- 3) Mokymo temos ir turinio.
- 4) Mokymo ir mokymosi proceso tikslų (pvz.: renkantis paskaitos metodą siekiama žinojimo tikslo – susipažįstama su nauja informacija; supratimo tikslo siekiama klausimų ir atsakymų forma, kuria „išgryninamas“ supratimas).
- 5) Mokymo proceso eigos (susipažinimas, pasirengimas darbui, idėjų rinkimas, patirties tyrimas, planavimas, sprendimų priėmimas, informavimas, struktūravimas, temos gilinimas, medžiagos įsisavinimas, įgūdžių formavimas, refleksija, vertinimas).
- 6) Mokymo strategijos (individualus darbas, darbas grupėse, darbas didelėje grupėje)
- 7) Grupės dydžio ir mokymosi trukmės [28].

Visais laikais pagrindinis mokymo metodo pasirinkimas buvo daromas pagal tai, ar metodas padės besimokančiajam išmokyti tai, ką jis turi ir gali išmokyti mokymo metu [28].

4.4 Sveikatos mokymas Lietuvoje

Pagal Lietuvos Respublikos 2002 m. gegužės 16 d. Nr. IX-886 Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymą visuomenės sveikatos stiprinimas apima sveikatos **mokymą**, informacijos apie sveiką gyvenseną skleidimą, sveikos gyvensenos propagavimą, formavimą ir nuo elgsenos priklausomų visuomenės sveikatos rizikos veiksnių mažinimą, kitas teisės aktų numatytas priemones [30].

Šiuo metu Lietuvos Respublikos Seimo patvirtintoje „Lietuvos sveikatos programoje 2014 – 2025 metais“ taip pat yra daug dėmesio skiriama įvairių sričių sveikatos mokymui, akcentuojama jo svarba [31]. Kartu yra vykdoma daug prevencinių programų, kuriomis siekiama šviesti žmones, juos mokyti rūpintis savo sveikata, skatinti sveikatą gyvenseną [3].

Sveikos gyvensenos mokymą Lietuvoje vykdo:

- Valstybinės įstaigos:
 - o Visuomenės sveikatos biurai

- Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras
- Nacionalinė visuomenės sveikatos priežiūros laboratorija – privalomieji sveikatos mokymai
- Nevyriausybinių organizacijų:
 - Lietuvos sveikuolių sąjunga (LSS),
 - Lietuvos sveikos gyvensenos ir natūralios (papildomos ir alternatyvios) medicinos rūmai,
 - Socializacijos ir darbinio mokymo centras (SIDMC),
 - Sveikos mitybos standartas,
 - Gyvenimo menas ir kt.;
- Kitos įstaigos ir organizacijos, nepriklausomi lektoriai:
 - Palangos Sveikatingumo Mokykla,
 - IĮ "Sveikatos Mokymai",
 - Sveikos Gyvensenos Ambasadoriai,
 - SuSaulium.lt,
 - SG studija, kt.

Lietuvos sveikuolių sąjungos savanoriai, siekdami atskleisti sveikos gyvensenos ugdymo Lietuvoje dėsningumus, atliko trumpą Lietuvos gyventojų apklausą internete „Sveikos gyvensenos mokymas ir jo prieinamumas Lietuvoje“. Apklausoje dalyvavo 1090 gyventojai, iš kurių 25 proc. vyrų ir 75 proc. moterų. Vidutinis apklausoje dalyvavusių gyventojų amžius - 43 metai.

Apklausos metu buvo užduoti keturi klausimai:

- 1) kas Lietuvoje metodiškai moko vaikus sveikos gyvensenos?
- 2) kas Lietuvoje metodiškai moko suaugusius sveikos gyvensenos?
- 3) kokias žinote sveikos gyvensenos ugdymo įstaigas?
- 4) ar domitės sveika gyvensena?

Atsakymai į klausimą „Kas Lietuvoje metodiškai moko vaikus sveikos gyvensenos?“ rodo respondentų nuomonę, kad pagrindiniai vaikų sveikos gyvensenos mokytojai yra:

- tėvai (45 proc.);
- ugdymo ir švietimo įstaigos (17 proc.)
- nevyriausybinių organizacijų (9,8 proc.).
- 14,1 proc. respondentų atsakė, kad vaikų sveikos gyvensenos nemoko niekas.

Tėvų, anot apklausoje surinktų duomenų, nemoko niekas (25,3 proc.) arba moko nevyriausybinių organizacijų (23,5 proc.). Šeimos gydytojai (8,5 proc.), visuomenės

sveikatos biurai (8,1 proc.) bei kitos valstybinės įstaigos, skirtos skatinti sveiką gyvenseną, (8,8 proc.) kartu sudėjus tesudaro 25,5 proc. respondentų atsakymų. Pasirinkę atsakymų variantą „kita“ respondentai vardija, kad suaugusieji mokosi patys (43,75 proc.), informaciją gauna žiniasklaidos pagalba (internetas, radijas, knygos, straipsniai spaudoje, žurnalai ir pan.) (41,25 proc.), juos moko draugai, pažįstami (2,5 proc.).

Apklaustos rezultatai rodo, kad didesnė respondentų dalis labai domisi sveika gyvensena (51 proc.), panašus procentas (46,1 proc.) domisi šiek tiek, o visai nesidomi tik 2,6 proc. respondentų.

Respondentai dažniausiai įvardijo šias sveiką gyvenseną Lietuvoje mokančias organizacijas:

- Lietuvos sveikuolių sąjunga, sveikos gyvensenos klubai, sveikuoliai (33,6 proc.);
- Dainiaus Kepenio sveikatos mokykla (13 proc.);
- Gyvenimo meno labdaros ir paramos fondas (3,3 proc.);
- Visuomenės sveikatos biurai (3,2 proc.);
- Ajurvedos akademija (2,65 proc.);
- 28,3 proc. respondentų nežinojo organizacijų, kurios Lietuvoje moko sveikos gyvensenos.

Apklaustos duomenys atskleidžia, kad per nuo nepriklausomybės atkūrimo politikai Lietuvoje nesukūrė jokio reikšmingo modelio, skatinančio Lietuvos žmones sveikai gyventi. Tai rodo ir 2011 m. pabaigoje įvykdytas politikų ir alkoholio pramonės sąmokslas prieš Lietuvos vaikus atšaukiant alkoholio reklamos draudimą, svarbių klausimų, susijusių su sveikos gyvensenos skatinimu atidėjimas giliai į stalčius, finansavimo mažinimas arba jo naikinimas nevyriausybiniams organizacijoms, užsiimančioms sveikos gyvensenos mokymu, ugdymu ir populiarinimu visuomenėje [32].

Vyriausybinių ir nevyriausybinių organizacijų vaidmuo sveikos gyvensenos mokyme

Dabartinė sveikatos priežiūros sistema neužtikrina, kad visi asmens sveikatos priežiūros įstaigų (pirminės sveikatos priežiūros centrų, šeimos gydytojų kabinetų, ambulatorijų, medicinos punktų ir kt.) pacientai, visuomenės sveikatos priežiūros įstaigų klientai turėtų galimybę įgyti sveikatos žinių ir įgūdžių, reikalingų jų sveikatos stiprinimo potencialui realizuoti, todėl daugelyje pasaulio sveikatos priežiūros įstaigų yra patvirtintos pacientų mokymo rekomendacijos, plėtojamas aktyvaus paciento dalyvavimo sveikatinimo procese modelis [27]. Lietuvoje taip pat kuriasi sergančiųjų įvairiomis ligomis klubai, draugijos ir kitos nevyriausybinės organizacijos. Veikia apie šimtą organizacijų ir įstaigų, užsiimančių

sveikatos mokymo bei ligų prevencijos veikla [19]. Nepaisant to, Lietuvoje išlieka žemas visuomenės socialinis aktyvumas, iniciatyvumas, neišplėtotą bendruomeninę veiklą, nepakankamai išplėtotas visuomenės dalyvavimas nevyriausybinių organizacijų veikloje [3].

Lietuvoje nevyriausybėmis organizacijomis laikomos asociacijos, labdaros ir paramos fondai bei dauguma viešųjų įstaigų, kurioms būdingi šie požymiai:

- juridinis asmuo;
- prigimtine nepriklausomybė nuo valdžios ir valstybės valdymo institucijų;
- ne pelno paskirstymo principas (gautas pelnas nėra paskirstomas tarp steigėjų, darbuotojų ar narių, o investuojamas į pagrindinę įstatuose numatytą veiklą);
- savivalda ir savanoriškumas (laisvas narių įstojimas ir išėjimas);
- tarnavimas visuomenės labui;
- nėra siekiama valdžios ir tiesioginio dalyvavimo rinkimuose [33];

Pirmųjų NVO buvo skiriamos tik trys pagrindinės veiklos sritys, iš kurių su sveikata buvo susijusi pirmoji – tradicinės paslaugos, apimančios socialines, švietimo bei sveikatos paslaugas. Šios paslaugos nevyriausybinių organizacijų buvo teikiamos daug anksčiau nei valstybinės. Dabartinė organizacijų veikla apima daug platesnes sritis. Tarptautinėje organizacijų klasifikacijoje pagal veiklos kryptis NVO skirstomos jau į 12 grupių, iš kurių sveikatai aktualios yra: švietimas ir tyrimai, sveikatos apsauga, socialinės paslaugos, aplinkosauga [34].

Vienos iš septynių sveikatos stiprinimo strategijų analizės modelio (HELPSAM) sveikatą stiprinančios aplinkos kūrimo strategijų yra: 3. Organizacijų veiklos perorientavimas, 5. Sąjungininkų telkimas / informuotumo didinimas bei 7. Jėgų sutelkimas / galios įgijimas - ši strateginė kryptis dažnai užmirštama, jeigu reikalai tvarkomi „iš viršaus žemyn“, nurodant kaip veikti [19]. Visos šios veiklos strategijos yra neatsiejamos nuo verslo, nevyriausybinių organizacijų, žiniasklaidos įtraukimo. Organizuojant sveikatos stiprinimo veiklą kaip priemonių vykdytojus, partnerius ar sąjungininkus reikia įtraukti ne tik valstybines ar vietos savivaldos institucijas, jų lyderius (savivaldybės administracijos direktorių, seniūną, seniūnaitį, savivaldybės gydytoją), bet ir bendruomenės sveikatos tarybos, religinių bendruomenių, nevyriausybinių organizacijų, savanorių ir savipagalbos grupių atstovus [27,29].

Lietuvos sveikos gyvensenos vykdymo politikoje vyrauja požiūris, kad valstybinėse įstaigose dirba formaliu supratimu profesionalai, o nevyriausybiniuose organizacijose – entuziastai, dėl ko įprasta neigti NVO indėlį kaip prasmingą ir pagrįstą. Būtent nevyriausybinių organizacijų savo labai įvairiomis veiklomis vienija bei jungia pačią

aktyviausią pagyvenusių žmonių dalį, todėl su jų pagalba galima sėkmingai planuoti ir organizuoti ilgalaikes fizinio aktyvumo veiklas [27].

Žmonių teisė ir pareiga dalyvauti planuojant ir įgyvendinant jų sveikatos priežiūrą, pagal Pasaulio sveikatos organizaciją (1986 m.), yra vienas iš pagrindinių sveikatos stiprinimo principų. Žmonės turi teisę lygiomis teisėmis su tyrėjais dalyvauti sveikatos tyrimuose ir platinti jų duomenis. Tokie tyrimai, kuriuose aktyviai dalyvauja patys tiriamieji, sutrumpintai vadinami dalyvių tyrimu (angl. *participatory research*, *participative research*). Dalyvių tyrimo metu vyksta sveikatos mokymo procesas, kuris remiasi kritinės pedagogikos [35], sociologijos ir fenomenologijos teorijų pagrindais, lyčių ir kitais skirtumais, žinių įsisavinimo patirtimi ir kt. Nors neprofesionalų įtraukimas į tyrimus gali sukelti daug diskusijų, derybų ir sulėtinti tyrimo procesą, praktika rodo, kad tyrimo, kuriame aktyviai dalyvauja patys žmonės, (neprofesionalai) rezultatai yra patikimesni ir duoda didesnės naudos visai bendruomenei. Ne visuomet lengva žmones įtraukti į tyrimus, todėl tam gali padėti nevyriausybinės organizacijos ar tyrimo rezultatų vartotojų grupės, „informatoriai“ (pvz., pagyvenę nedirbantys žmonės), neformalūs bendruomenės lyderiai. [19].

NVO indėlis ir vaidmuo sveikos gyvensenos ugdyme akcentuojamas tiek visam Europos regionui skirtuose strateginiuose sveikatos saugojimą ir stiprinimą reglamentuojančiuose dokumentuose [36], tiek ir naujoje Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programoje [31], kurioje pabrėžiamas tarpsektorinis bendradarbiavimas bei įvairių sričių partnerių sutelkimas visuomenės sveikatos gerinimo tikslų įgyvendinimui. NVO įvardijamos kaip vieni reikšmingiausių sveikatos ugdymo srities partnerių, kurių veikla turi pridėtinę vertę visuomenės sveikatai [37,38], nors mokslo aplinkoje aptinkama nuomonių, kad reikėtų skirti didesnę dėmesį joms tinkamų mokymo modelių ir gebėjimų sveikatos priežiūros srityje stiprinimui. Minimos organizacijos vis dažniau pasitelkiamos įgyvendinant tarptautinio ir nacionalinio lygmens įvairių sveikatos priežiūros ir ugdymo sričių projektus bei programas [39], atliekant sveikatos srities mokslinius tyrimus bei viešinant jų rezultatus [40–42], propaguojant fizinę, psichinę sveikatą, sveiką gyvenseną, vykdant lėtinių neinfekcinių ligų prevenciją, tenkinant specifinių grupių (pvz., moterų, vyresnio amžiaus asmenų, profesinių grupių, vietos bendruomenių), pacientų ir jų šeimų sveikatos ir socialinius poreikius [9].

Dabartinėje valstybės pažangos strategijoje *Lietuvos pažangos strategija 2030* taip pat kalbama apie esminius visuomenės pokyčius bei veiklą, savarankišką, atvirą, kūrybingą, atsakingą, norintį ir gebantį nuolat mokytis asmenį, kuriantį savo, valstybės ir pasaulio ateitį [43]. Dokumente išskiriamos svarbios veiklios visuomenės prielaidos, tokios kaip sveikos gyvensenos ugdymas ir nevyriausybinių organizacijų stiprinimas, įtraukiant jas į strategijos įgyvendinimo veiklas [9].

5. TYRIMO METODIKA

5.1 Tyrimo tipas

Tyrimo tipas: Kokybinis tyrimas - giluminis interviu.

Atliekamu tyrimu siekiama atskleisti individualias darbuotojų patirtis, mokant žmones sveikesnės gyvensenos, išsiaiškinti jų pačių sveikos gyvensenos sampratą, požiūrį į sveikos gyvensenos veiklą ir kritinį vertinimą bei pasiūlymus vykdomai sveikatos mokymo veiklai. Dėl kokybiniam tyrimui būdingos specifikos, kuomet siekiama išsamiai suprasti žmonių elgesį ir jo priežastis, o ne tik gauti objektyvius duomenis ir buvo pasirinktas šis tyrimo tipas.

Kokybinis tyrimas yra interpretavimo tyrimas – reiškiniai analizuojami tomis prasmėmis, kurias pateikia tiriamieji [44]. Kokybinio tyrimo metu gauta informacija atspindi tik specifinį atvejį, todėl bendros išvados yra kontekstinės. Joms patvirtinti arba paneigti naudojami kiekybiniai tyrimai. [44,45].

Tyrimo planas

Apžvalga:

- 1) Literatūros apžvalga
- 2) Klausimyno gairės
- 3) Informantų paieška, atranka
- 4) Pirmasis interviu
- 5) Transkripcija, sisteminimas
- 6) Analizė
- 7) Gairių peržiūra, modifikavimas, pritaikymas kituose interviu
- 8) Kiti interviu, kartojami 5-7 žingsniai
- 9) Rezultatų apibendrinimas
- 10) Išvados, rekomendacijos

5.2 Duomenų rinkimas

Pasirinktas duomenų rinkimo metodas – iš dalies struktūruotas interviu, kitaip dar vadinamas kryptingasis interviu (angl. *interview guided approach*) – kokybiniuose tyrimuose taikomas individualusis interviu, vykdomas iš anksto numatytomis temomis ir klausimais. Vis dėlto tyrėjas griežtai nesilaiko nustatytų žodžių ir klausimų tvarkos, laisvai keičia juos

vietomis, taikydamas išklausinėjimą. Pagrindinis tokio interviu privalumas – gaunami išsamūs duomenys, lyginant su neformaliuoju interviu, o ypač su struktūruotu interviu [45].

Prieš imant interviu, buvo suformuotos informantams pateikto klausimyno gairės, remiantis atlikta literatūros analize ir išanalizavus kitų tyrėjų, atlikusių panašius tyrimus, rezultatus. Kiekvieno interviu metu klausimų eiliškumas skyrėsi, priklausomai nuo situacijos, buvo taikomas išklausinėjimas pateikiant papildomus klausimus. Po kiekvieno interviu klausimai buvo dar kartą peržiūrimi, modifikuojami matant, kad gaunama mažai informacijos arba jos yra per daug. Tam tikri klausimai ir temos buvo aiškinamos išsamiau, plačiau, dažniausiai pačių informantų iniciatyva.

Tyrime naudoto pusiau struktūruoto interviu schema pateikiama 1 priede.

5.3 Tiriamųjų grupė

Sudarant informantų grupę, buvo siekiama atrinkti tuos informantus, kurie priklauso vyriausybinei arba nevyriausybinei organizacijai ir vykdo arba vykde su sveikos gyvensenos mokymu susijusią veiklą.

Atrankos kriterijai:

- Dirbantys/turėję darbo patirtį vyriausybiniame/nevyriausybiniame organizacijoje, sveikos gyvensenos mokymo, stiprinimo, ugdymo, konsultavimo, įgūdžių formavimo veikloje ne trumpiau negu 6 mėnesius.

Informantai buvo atrenkami dviem principais - patogumo ir „sniego gniūžtės“.

Patogiosios atrankos idėja, kaip ir kiekybiniuose tyrimuose – atrenkami lengviausiai prieinami generalinės aibės vienetai. Kokybiniuose tyrimuose šis atrankos būdas yra svarbus dar ir tuo, kad dažnai apskritai sudėtinga tiriamuosius pasiekti, pavyzdžiui, tiriant didelių verslo įmonių aukščiausio lygio vadovų vadovavimo ypatumus, dėl šių vadovų užimtumo sunku paimti iš jų interviu. Patogioji imties vienetų atranka tyrėjui naudinga ekonominiu požiūriu: sutaupo laiko, pinigų, pastangų ir kartais tai gali būti vienintelis racionalus tyrimo imties sudarymo būdas.

„Sniego gniūžtės“ atranka, kaip ir kiekybiniuose tyrimuose, kartais gali būti vienintelis būdas pasiekti tyrimo generalinės aibės vienetus. Ši atranka nuo patogiosios skiriasi tuo, kad tyrime jau dalyvaujantis informantas gali tyrėjui pasiūlyti tyrimo vertus vienetus, supažindinti jį ir į tyrimą įtraukti kitų informantų, kurie priklauso gana ribotai, bet savitos ir turtingos informacijos turinčiai populiacijai, kurią pačiam tyrėjui sudėtinga pasiekti ir apie kurią tyrėjas turi mažai informacijos arba visai neturi [46].

5.4 Duomenų rinkimas

Iš devynių suplanuotų ir sutikusių dalyvauti tyrime asmenų, realiai pavyko atlikti interviu su septyniais informantais. Vienas informantas atsisakė dalyvauti tyrime dėl laiko stokos, su kitu informantu komunikacija nutrūko laiko derinimo procese kontaktuojant elektroniniu paštu.

Kad pokalbis vyktų kuo sklandžiau, produktyviau ir patogiau informantui, laikas ir vieta buvo derinama pagal jo poreikius. Susisiekimo būdai buvo trejopi – du informantai sutiko duoti interviu per Skype kompiuterinės programos garso skambutį, vienas informantas – tos pačios programos vaizdo skambutį, o visi likę sutiko susitikti ir duoti interviu tiesiogiai – tiriamojo darbo kabinete, namuose, neutralioje vietoje - parke.

Kiekvieno pokalbio pradžioje tiriamiesiems buvo prisistatoma, pristatoma tyrimo tema, tikslas, papasakojama apie interviu ėmimo metodą, kad pokalbis bus įrašomas į diktofoną, kaip kas bus daroma su gautais duomenimis, užtikrinamas duomenų saugumas ir konfidencialumas. Nė vienas informantas neprieštaravo, kad pokalbis būtų įrašomas, visi davė žodinius sutikimus.

Interviu buvo renkami nuo 2017 m. vasario mėnesio iki balandžio mėnesio. Atlikti 7 interviu. Trumpiausio pokalbio trukmė – 35 min., ilgiausio – 55 min., vidutiniškai – 42 min. Duomenys su tyrimo dalyvių charakteristikomis pateikiama 3 lentelėje.

3 lentelė. Informantų charakteristikos

Infor- manto simbo- lis	Lytis	Inicialai	Amžius metais	Organi- zacijos tipas (VO/ NVO)	Sveikos gyvensenos mokymo sritis	Sveikos gyvensenos mokymų praktikavi- mo trukmė	Interviu trukmė (min)
A	Moteris	SB	27	VO	Fizinis aktyvumas, Asmens higiena Pirmoji pagalba	5 metai	45
B	M	LK	23	VO	Fizinis aktyvumas, Asmens higiena,	10 mėnesių	55

Infor- manto simbo- lis	Lytis	Inicialai	Amžius metais	Organi- zacijos tipas (VO/ NVO)	Sveikos gyvensenos mokymo sritis	Sveikos gyvensenos mokymų praktikavi- mo trukmė	Interviu trukmė (min)
					Prevenčinės programos		
C	Moteris	RD	30	NVO	Mityba	5 metai	42
D	Moteris	RŠ	52	NVO	Mityba	15 metų	35
E	Moteris	EB	31	VO	Mityba	6 metai	30
F	Moteris	GG	27	VO	Fizinis aktyvumas, mityba	4 metai	35
G	Moteris	MT	52	NVO	Psichikos sveikata	15 metų	53

5.5 Duomenų tvarkymas ir analizė

Po kiekvieno interviu duomenys buvo transkribuojami į tekstą, išlaikant autentišką informantų kalbą, nepakeičiant netaisyklingų ar nevartotinų žodžių bei frazių į taisyklingas. Reikalui esant, ypač po pirmųjų interviu, buvo pakoreguojamos klausimyno gairės.

Toliau tyrimo duomenys buvo nagrinėjami kokybinės turinio analizės metodu. Kokybinė turinio analizė yra metodas, kuriuo gilinamasi į objektą ir kontekstą, g domintis panašumais bei skirtumais tarp kategorijų ar kodų [45]. Duomenų analizė buvo atliekama tokiu eiliškumu: pirminiai duomenys suskaidyti į prasminius teksto vienetus –subkategorijas, kurios buvo grupuojamos į kategorijas, o kategorijos jungiamos į bendras temas.

Tyrimo patikimumas ir vidinis validumas buvo užtikrinamas pakartotinais pasitikslinimais su informantais dėl daromų išvadų teisingumo, aptarimais su darbo vadovu, naudotos mechaninės duomenų įrašymo ir saugojimo priemonės.

Trumpas interviu analizės proceso apibūdinimas: 1) Transkripcija; 2) Teksto skaitymas; 3) Prasminių teksto elementų išskyrimas ir priskyrimas subkategorijai; 4) Patikrinimas ar tikrai visi teksto vienetai atitinka priskirtą subkategoriją, ar subkategorijos nesidubliuoja; 5) Teksto vienetų subkategorijų jungimas į bendras kategorijas; 6) Kategorijų jungimas į bendras temas.

Interviu, atliktų su septyniais Vilniaus miesto sveikos gyvensenos mokytojais, kokybinė turinio analizė pristatoma pagal šias temas: 1) Sveikatos ir sveikos gyvensenos

samprata; 2) Sveikos gyvensenos mokymų patirtis; 3) Sveikos gyvensenos problemos, aktualios tikslinėms mokymo grupėms; 4) Sveikos gyvensenos mokymo efektyvumas ir vertė; 5) Sveikatos mokymo problemos ir perspektyva Lietuvoje.

Toliau pateikiama turinio duomenų analizė, kurioje citatomis argumentuojamos išskirtos kategorijos ir subkategorijos. Tyrimo dalyviai koduoti raidėmis (A – H). Kiekvieno pokalbio pradžioje informantams buvo užduodami įvadiniai klausimai, kuriais siekta išsiaiškinti, kas jiems yra sveikata, kiek ji svarbi gyvenimui, jo kokybei.

6. TYRIMO REZULTATAI IR APTARIMAS

6.1 Sveikatos ir sveikos gyvensenos samprata

Siekiant pažinti sveikos gyvensenos mokytojus perprasti jų požiūrį ir mąstymo ypatumus, visų pirma buvo klausiama kaip jie patys supranta sveikatą bei sveiką gyvenseną. Pastebėta visų tiriamųjų darni nuomonė, kad sveikatos apibrėžimas nėra vienareikšmiškas, jis gali būti įvairialypis, netgi visaapimantis. Vieniems sveikata yra „siekiamybė, procesas“ (A), kitiems „Gera fizinė ir psichikos būseną“ (E), dar kitiems „pilnatvės jausmas <...> viena iš vertybių“ (F), tačiau visi informantai sutinka, kad sveikatą sudaro ne tik ligų ir negalavimų nebuvimas, tačiau visapusė fizinė, socialinė ir dvasinė gerovė (4 lentelė).

4 lentelė. Sveikatos apibrėžimo samprata sveikos gyvensenos mokytojų tarpe

Kategorija	Subkategorija
Sveikatos sudėtinės dalys	Fizinė sveikata
	Socialinė gerovė
	Dvasinė sveikata
	Visų komponentų darna

Geriausiai sveikatą, pasak tiriamųjų, iliustruoja šios citatos: „man sveikata – tai yra ne tik, kaip žinome apibrėžimą – dvasinė, socialinė ir fizinė gerovė, bet tai kai aš jaučiuosi gerai. <...> Kad mano dvasinė ir psichikos sveikata būtų gera.“ (B), „Na jeigu iš vadovėlio sakyti, tai dvasinė, emocinė ir fizinė sveikata <...> tai yra atsikelti su šypsena ir užmigti su palaima.“ (C), „Tai harmonija, kuomet yra pusiausvyra tarp fizinių, dvasinių ir psichikos būsenų. Tai pilnatvės jausmas. Sveikata - man yra viena iš vertybių.“ (F), „Man asmeniškai, ir gal remiantis PSO norma, sveikata tai yra visapusiškai gera žmogaus savijauta ir būseną. Ir fizinė ir socialinė ir psichologinė ir dvasinė.“ (G).

Visų komponentų darna reiškia, jog visos trys, tiek fizinė, tiek socialinė, tiek dvasinė sveikata yra svarbios ir visos turi būti palaikomos, kad sveikatą būtų galima vadinti gera. Visa tai, respondentų nuomone, yra labai reikšminga, nes nuo to priklauso žmogaus gyvenimo kokybė. Tai atsispindi tiriamųjų mintyse: „svarbi, kadangi aš suprantu, kaip gyvenau dabar, kada sulauksiu senatvės, ir tai gali įtakoti mano savijautą vyresniame amžiuje bei kažkokias tam tikras ligas“ (D), „Labai svarbi, nes bloga savijauta ar sveikata ženkliai blogina gyvenimo kokybę.“ (E), „I sveikatą aš žiūriu labai labai plačiai.“

<...> Žodžiu, man tai nėra tai, tik kad nebūtų ligos, o kad būtų bendrai žmogaus gerovė.“ (G).

Interviu pradžioje tiriamųjų buvo klausama, kokie, jų nuomone, yra pagrindiniai sveikatą veikiantys veiksniai, todėl kategorijoje „Veiksniai, turintys įtakos sveikatai“ buvo išryškintos 5 subkategorijos (5 lentelė).

5 lentelė. Žmogaus sveikatą lemiantys veiksniai

Kategorija	Subkategorija
Veiksniai, turintys įtakos sveikatai	Mityba
	Fizinis aktyvumas
	Darbo - poilsio režimas
	Supanti aplinka
	Emocinė būklė

Informantų nuomone, sveikatai svarbiausi veiksniai yra: mityba „*įtaką labiausiai daro mityba ir jos režimas*“ (F), fizinis aktyvumas „*Nuo elementariausių fizinis aktyvumas*“ (A), darbo - poilsio režimas „*Įtaką daro <...> poilsis, darbo režimas*“ (E), „*Manau, jog sveikatai įtaką labiausiai daro <...> poilsio ir darbo režimas*“ (F), supanti aplinka „*žmonės aplinkui...*“ (A), „*ar su aplinkiniais gerai sutariu. <...> kur dirbi, kiek atlyginimo gauni, kur mokaisi..*“ (B), „*geri santykiai su aplinkiniais ir asmeninis aspektas, bendravimas ir panašiai.*“ (D), „*darbinė aplinka, kenksmingi aplinkos veiksniai*“ (F), ir emocinė būklė „*jaučiuosi gerai, jeigu neturiu rūpesčių, kažkokios problemos manęs nespaudžia*“ (B), „*Tai labai daug dėmesio manau kad ir emocinė sveikata turi.*“ (C), „*stresai ir t.t.*“ (E), „*Žmogus yra vientisa būtybė ir jeigu mes kalbame, kad jis fiziškai yra sveikas, bet emociškai nesusitvarko su stresu, gyvenimo tempu, tai ta gyvenimo kokybė jo yra žymiai prastesnė*“ (G).

Apibendrinant galima teigti, kad informantai sveikatos sąvoką supranta ir vertina labai plačiai – sveikata jiems ne tik fizinio kūno gerovė: „*tai va, sveikata negali būti kažkokia tikrai kūniška*“ (C), „*Žmogus yra vientisa būtybė*“ (F). Dauguma informantų labai akcentavo supančios aplinkos bei emocinės būklės reikšmę sveikatai. Visapusiškai gerai sveikatai užtikrinti svarbu rūpintis visomis sveikatos sritimis, atsižvelgti į visus sveikatai įtaką darančius veiksniai: „*Viskas <...> visiškai viskas turbūt*“ (A).

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) 1948 m. įtvirtino nuostatą, kad sveikata, tai ne tik ligų ar fizinės negalios nebuvimas, bet ir įvairiapusė fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė. Sveika gyvensena šiame kontekste – tai kasdienis gyvenimo būdas, kuris stiprina ir tobulina organizmo rezervines galimybes, padeda žmogui išlikti sveikam, išsaugoti ar net gerinti savo sveikatą [6].

Klausiant informantų apie sveiką gyvenseną, jie taip pat suvokė ją nevienareikšmiškai, o kaip dvilypę sąvoką: „*Jeigu taip paprastai, tai – nedarymas nieko, kas kenkia tavo sveikatai ir pastangos daryti kažką, kad ta sveikata kuo ilgiau būtų kiek įmanoma geresnė.*“ (A),. Pirma – nekenkti sveikatai, antra – stiprinti sveikatą. Taip išsiskyrė dvi kategorijos, kurios buvo suskirstytos į siauresnes subkategorijas (6 lentelė).

6 lentelė. Sveikos gyvensenos samprata, jos sudėtinės dalys

Kategorija	Subkategorija
Nekenkimas sveikatai	Žalingų įpročių neturėjimas
	Sveikatai nepalankių maisto produktų atsisakymas
Sveikatos stiprinimas	Judėjimas
	Sveikatai palanki mityba
	Psichologinis-dvasinis vystymasis
	Darbo-poilsio režimo laikymasis

Pasaulinės Sveikatos Organizacijos duomenimis žmogaus sveikatai procentaliai įtaką daro:

- 10 proc. - medicina ir jos pasiekimai
- 20 proc. - paveldimumas
- 20 proc. - gyvenamoji aplinka
- 50 proc. - gyvenimo būdas [47]

Būtent pastarasis yra svarbiausias ir labiausiai priklausantis nuo žmogaus individualių savybių, kaip valia, supratimas, sąmoningumas. Žmogus gali rinktis sveiką gyvenseną, jeigu tam yra palankios socioekonominės sąlygos, nėra karų [48,49].

Informantų nuomone vienas svarbiausių aspektų renkantis sveiką gyvenseną arba sveiką gyvenimo būdą yra atsisakyti veiksnių, darančių neigiamą įtaką sveikatai. Tiriamieji nekenkimą sveikatai supranta kaip žalingų įpročių atsisakymą „*žalingų įpročių, tokių kaip rūkymas, alkoholis ir panašiai, atsisakymas*“ (F), „*Taigi mano nuomone, sveika gyvensena – žalingų įpročių neturėjimas ir sveikatos stiprinimas fiziniu aktyvumu*“ (A), bei sveikatai nepalankių maisto produktų nevartojimą „*nevalgau čipsų, ledų, negeriu Coca Colos, kurios ir šiaip nemėgstu*“ (A).

Kalbant apie sveikos gyvensenos siekimą sveikatos stiprinimo aspektu, informantai vieningai tvirtino, kad ypač reikšmingas sveikai gyvensenai palaikyti yra nuolatinis judėjimas: „*Taip pat sveika gyvensena yra ir fizinis aktyvumas.<...> per dieną nors*

pusvalandį sau leisti kažkokius pratimus padaryti namie kiekvienas gali..“ (A), „Na, tai čia vėl pasikartojant, sveika gyvensena tai yra judėjimas, kiek žmogus gyvena, jis turi judėti,“ (C), „Na, tai sveika gyvensena ir apima tas tris sritis – sveika mityba, fizinis aktyvumas ir panašiai. “(D), „kasdienis fizinis aktyvumas 4-5 kartus per savaitę po 40-60 minučių“ (E).

Kitas momentas, papildantis informantų sveikos gyvensenos sampratą, yra sveikos mitybos propagavimas: *„Sveika gyvensena – man yra subalansuotas maistas, <...>“ (F), „Na, tai čia vėl pasikartojant, sveika gyvensena tai yra <...> sveikas maistas“ (C).*

Taip pat sveikos gyvensenos sąvoka, neapsieina be tinkamo darbo ir poilsio režimo bei psichikos-dvasinio vystymosi: *„Na, tai čia vėl pasikartojant, sveika gyvensena tai yra judėjimas, kiek žmogus gyvena, jis turi judėti, tai yra sveikas maistas ir aišku psichologinis-dvasinis vystymasis.“ (C), „Geras miegas, bent 7 valandas ir mityba“ (E).*

Be sampratos apie sveiką gyvenseną, taip pat buvo siekiama suvokti ar patys informantai praktikuoja savo pripažįstamas sveikos gyvensenos veiklas. Kiekvienas buvo paprašytas išvardyti kokiomis sveikos gyvensenos praktikomis užsiima. Tiriamieji įvardijo pagrindines grupes – kategorijas, kurios apims mažesnes subkategorijas – fizinis aktyvumas, sveika mityba, kitos sveikos gyvensenos veiklos, kai jų neįmanoma priskirti vienai kategorijai (7 lentelė).

7 lentelė. Sveikos gyvensenos mokytojų praktikuojama sveikos gyvensenos veikla

Kategorija	Subkategorija
Fizinis aktyvumas	Sporto klubas, treniruotės arba pasirinkta sporto šaka
	Ilgą pasivaikščiavimą
	Aktyvus laisvalaikis
Mityba	Sveikatai nepalankių produktų atsisakymas
	Subalansuota mityba
	Pakankamas skysčių kiekis
Kitos veiklos	Žalingų įpročių neturėjimas
	Šiukšlių rūšiavimas

Didžiausia ir labiausiai informantų akcentuota sveikos gyvensenos praktikavimo sritis buvo įvardyta fizinis aktyvumas. Informantai suvokia fizinį aktyvumą, kaip kertinį ir neišvengiamą sveikos gyvensenos komponentą. Fizinio aktyvumo rūšys ir priežastingumas skyrėsi, todėl buvo išskirtos trys subkategorijos – 1) sporto klubas, treniruotės arba pasirinkta sporto šaka, 2) ilgą pasivaikščiavimą pomėgis bei 3) aktyvus laisvalaikis.

Sporto klubas, kaip teko susidaryti įspūdį iš informantų, yra tarsi alternatyvi veikla, fizinio aktyvumo trūkumui kompensuoti „leidžiu sau nueiti į sporto klubą, pasimankštinti.“ (B), „Kas liečia fizinį aktyvumą – mėgstu lankyti sporto klubą“ (D), „Praktikuoju meditaciją, jogą, subalansuotą mitybą ir kvėpavimą, sakysim.“ (C), kiti informantai išreiškė polinkį į ilgus pasivaikščiojimus „Labai mėgstu ilgus vaikščiojimus“ (A), „Laisvalaikiu knygos, filmai ir ilgi pasivaikščiojimai.“ (E), tačiau dauguma pateikė savo fizinio aktyvumo įpročius, grįstus laisvalaikio pomėgiais „laisvalaikiu dalyvauju dideliuose žygiuose.“ (A), „laisvalaikiu aš mėgstu važinėti dviračiu, atostogų sezonu – nardyti.“ (F), arba šeimyninėmis/gyvenimo aplinkybėmis „Turime šunį, tas irgi daugiau priverčia judėti, stengiamės būti lauke, daug lakstyti. Ir kadangi aš turiu tris vaikus, tai irgi nori nenori daug laiko reikia praleisti aktyviai.“ (G), „į darbą vaikštau pėsčiomis“ (F).

Visuomenės nuomonės ir rinkos tyrimų bendrovė „Spinter tyrimai“ 2016 metų spalio 20 – lapkričio 25 dienomis atliko reprezentatyvų 15 - 75 metų amžiaus Lietuvos gyventojų tyrimą. Tyrimo metu apklausta 1519 respondentų. Apklausa – standartizuotas betarpiškas interviu, naudojant standartizuotą su Užsakovu sudertą klausimyną.

Gauti tyrimo rezultatai - daugiau nei pusė (56 proc.) tyrimo dalyvių nurodė bent retkarčiais sportuojantys / besimankštinantys. 41 proc. teigė, jog niekada nesportuoja / nesimankština. Trečdalis (34 proc.) tyrimo dalyvių nurodė sportuojantys / besimankštinantys dažnai (bent kartą per savaitę): 6 proc. sportuoja / mankština 5 kartus per savaitę ir dažniau, 9 proc. tai daro 3-4 kartus per savaitę, o 19 proc. – 1-2 kartus per savaitę. 22 proc. teigimu, jie sportuoja / mankština retai: 12 proc. – 1-3 kartus per mėnesį, 10 proc. tai daro dar rečiau. 41 proc. nurodė niekada nesportuojantys / nesimankštinantys. 83 proc. respondentų nurodė kita fizine veikla, pvz., važiuoja dviračiu, dirba sode, kieme, aktyviai vaikšto ir pan. 15 proc. teigimu, jie tokia veikla neužsiima [50]. Taigi, palyginus Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo pasirinkimo būdus su sveikos gyvensenos mokytojų, matyti, kad sveikatos mokytojai taip pat renkasi aktyvų sportą mankštų ar sporto klubo lankymo pavidalu arba aktyvaus laisvalaikio išraiška.

Analizuojant mitybos kategoriją, išsiskyrė trejopas požiūris į sveikos gyvensenos pasirinkimą - sveikatai nepalankių produktų atsisakymas: „alkoholio nevartoju jau kokius 4 metus, ar daugiau, absoliučiai. <...> nevartoju mėsos, nors tai tikriausiai diskusijų klausimas, kiek tai yra sveika ar nesveika, bet mano gyvenime man tai yra sveika.“ (A), „Stengiuosi sveikai maitintis, vengiu tam tikrų produktų, kurie kaupiasi organizme.“ (D), subalansuota mityba su pakankamu išgeriamu skysčių kiekiu per parą: „Ir žinoma labai atsakingai renkuosi mitybą, nes kaip žinome, nuo jos daugiau priklauso mūsų kūno sudėjimas..“ (B), „stengiuosi rinktis tik sveikatai palankius produktus, geriau apie 1,5l

vandens per dieną.“ (F), „Mano gyvenime aišku yra kur tobulėti vis tiek, bet žiauriai prisižiūrįm šeimoj ir stengiamės maitintis sveikai, gerti vandens daugiau, saldumynų mažiau ir judėti daugiau.“ (G)

Kitos sveikos gyvensenos veiklos informantų tarpe apima žalingų įpročių neturėjimą „Aš neturiu plačiai suprantamų žalingų įpročių, alkoholio nevartoju jau kokius 4 metus, ar daugiau, absoliučiai. Nerūkau“ (A) ir šiukšlių rūšiavimą „Pradedant iš labai toli, tai šiukšlių rūšiavimas“ (A).

Taigi, apibendrinant informantų pateiktą sveikatos ir sveikos gyvensenos sampratą, galima daryti išvadą, kad tiriamieji ne tik žino oficialų, PSO siūlomą sveikatos apibrėžimą, bet ir turi savitą suvokimą apie sveikatą ir sveiką gyvenseną, kurį pritaiko savo individualiuose gyvenimuose ir turi kiekvienas sau specifinius sveikatos išsaugojimo, palaikymo ir stiprinimo būdus.

6.2 Sveikos gyvensenos mokymo pasirinkimas

Siekiant išanalizuoti sveikos gyvensenos mokytojų patirtį, pirma buvo klausiama apie sveikos gyvensenos mokymo atsiradimą gyvenime. Pagrindinės kategorijos, išryškėjusios interviu analizės metu buvo darbo aplinkybės ir pašaukimas (8 lentelė).

8 lentelė. Sveikos gyvensenos mokymo pradžia

Kategorija	Subkategorija
Darbo aplinkybės	Mokymas dėl darbo pobūdžio
	Pasiūlymas darbovietėje
	Susidomėjimas, iniciatyvos rodymas
Pašaukimas	Mokymas dėl vidinės motyvacijos, pašaukimo

Apie sveikos gyvensenos mokymų pradžią tiriamieji beveik vieningai atsiliepė, kad tai buvo su darbinėmis aplinkybėmis susijusi išeitis, nulemta posūkio karjereje arba pasitaikiusios galimybės. Darbo aplinkybės pasireiškė trimis aspektais. Pirma, darbo pobūdis savaime susijęs su mokymu: „Iš pat pradžių prasidėjo tiesiog dėl to, kad baigiau mokslus, pradėjau dirbti toje srityje ir tai buvo iš esmės kaip ir darbo dalykas.“ (A), „Tiesiog buvo darbo pasiūlymas, o pati vėlgi turinti tokį išsilavinimą, tas turimas žinias gali pritaikyti.“ (D).

Antra priežastis, dėl ko tiriamieji pasuko sveikos gyvensenos mokymo keliu buvo pasitaikiusi proga, pasiūlymas darbovietėje užsiimti edukacine veikla: „pradėjau dirbti Šalčininkų VSB ir mums pasiūlė prvesti šiaurietiško ėjimo užsiėmimus Šalčininkų rajono gyventojams.“ (B), „Ne pati nusprendžiau, darbovietė pasiūlė vesti mitybos paskaitas

nėščiosioms.“ (E). Informantai turėjo laisvą pasirinkimą, galėjo rinktis imtis mokymų veiklos arba nesiimti.

Ir trečioji subkategorija yra paties žmogaus susidomėjimas, iniciatyvos sveikos gyvensenos mokymų atžvilgiu rodymas: „*Aš labai norėjau ir kadangi kitų konkurenčių nebuvo, aš baigiau asistento kursus, tada instruktoriaus kursus, na ir pradėjau tuos šiaurietiško vaikščiojimo mokymus gyventojams.*“ (B). Tai taipogi yra savanoriškas pasirinkimas, kuomet žmogus suvokia situaciją, išvelgia problemą, jog šiuo metu šiai gyventojų grupei būtų ypač pravartu sužinoti daugiau - tai būtų efektyvu, bei naudinga: „*Dirbdama kineziterapeute privačioje medicinos klinikoje pastebėjau, jog didėja poreikis žmonių rinktis sveiką gyvenseną. Su darbdaviais nusprendėme tuo keliu eiti ir sveikos gyvensenos link pritraukti dar daugiau žmonių.*“ (F).

Priežastys, dėl ko reikia užsiimti gyventojų švietimu, gali būti kompleksinės. Sveikos gyvensenos mokytojo pareiga yra pamatyti platesnį sveikos gyvensenos mokymo problemos mastą - kaip įsišaknijęs sustabarėjęs žmonių požiūris, kuris trukdo išspręsti gilesnes, šiuo atveju sveikatos, problemas. Ne visada tik objektyvūs rodikliai signalizuoja problemą, kartais reikia pastebėti ir sunkiau apčiuopiamas, dvasines problemas: „*Kai atėjau dirbti į onkologijos sritį mūsų Hematologijos Onkologijos centrą, psichologinė pagalba tada jau egzistavo, jau buvo dalis etato, bet dar tikrai nebuvo aiškiai išvystytos psichologinės pagalbos teikimo schemas. <...> kaip apskritai priartinti žmogui supratimą, kad žmogus yra visuma ir kai žmogus serga, tai serga visas žmogus, ne tik jo kūnas ir kad psichoemociniai dalykai irgi yra labai svarbūs ir įtakoja tai, kaip žmogus sveiks, kaip atlaikys gydymą, kaip žiūrės į visą ligos situaciją. <...> Ir tada per Bendriją Kraujas mes pradėjome rengti seminarus ir mokymus.*“ (G). Pastaroji informantė labai išsamiai ir iš toli apžvelgė psichologinio sveikos gyvensenos mokymo svarbą ir pamatus, nes formuoti žmonių sąmonę reikia labai daug laiko ir rezultatai pasimato labai neryškūs ir ganėtinai negreitai, o pasak jos jau tuo metu, „*prieš 10 metų žmonių sąmonėje buvo labai didelis atotrūkis tarp emocinių ir fizinių ligos išgyvenimų.*“, todėl buvo labai reikšminga pradėti šviesti visuomenę pacientų ir jų artimųjų lygmenyje, o ši priežastis apima stiprius vertybinius principus.

Kita priežastis, dėl ko asmuo imasi mokyti kitus yra pašaukimas. Vienas iš informantų pateikė alternatyvų požiūrį į savo pasirinkimą: „*Visą gyvenimą mokiau, nes iš prigimties esu mokytojų, nuo močiutės, mamos, vaikas ir pati pedagoginiame mokinausi, visą gyvenimą norėjau mokyti, bet man tėvai to neleido. Sakysim, kai tėvai nebedarė įtakos, tai nusprendžiau užsiimti tuo, kas man yra malonu.*“ (C). Kaip pasakė kinų filosofas, pedagogas bei politinis veikėjas Konfucijus - pasirinkus mėgstamą darbą, gyvenime nė vienos dienos nereikės dirbti

[51]. Iš visų informantų pastaroji buvo labiausiai linkusi apie savo darbą ir jo pasirinkimą kalbėti kaip apie natūralų reiškinį, gyvenimo būdo išraišką.

Lietuvoje nėra atlikta tyrimų apie sveikos gyvensenos mokymo pasirinkimo priežastis. Užsienio tyrėjai taip pat pateikia nedaug duomenų apie tai. Slovėnijoje atlikto tyrimo duomenimis – studentai dažniausiai savo pasirinkimą būti mokytoju susiedavo su savirealizacijos galimybėmis: mokymas suteikia naudingą visai visuomenei funkciją; kaip mokytojas žmogus gali būti pavyzdys tiek vaikams, tiek jauniems žmonėms; ši sritis suteikia galimybę profesiniam tobulėjimui visą karjeros laiką; ir mokymas įgalina žmogų pasinaudoti visomis savo galimybėmis bei talentais perduoti informaciją [52,53]. Galbūt vertėtų atlikti išsamesnius tyrimus, apklausiant sveikos gyvensenos mokytojus, išsiaiškinant kokios priežastys juos motyvavo pasirinkti šią veiklos sritį, su tikslu populiarinti sveikos gyvensenos mokymo veiklą.

6.3 Sveikos gyvensenos mokymo poreikis pagal gyventojų sveikos gyvensenos problemas

Norint įsigilinti į tiriamųjų sveikos gyvensenos mokymo patirtį, buvo klausama apie jų mokomas tikslines grupes ir kokios yra tam kontingentui būdingiausios sveikos gyvensenos problemos, iš ko paaiškėtų į kokią sritį daugiausiai reikia orientuoti sveikatos mokymą. Atsakant į šį klausimą informantams buvo nelengva atskirti sveikatos problemų sąvoką nuo sveikos gyvensenos problemų. Sveikos gyvensenos problemos yra labai specifinės tikslinėms gyventojų mokymo grupėms, kurios buvo: vyresnio amžiaus asmenys, darbingo amžiaus asmenys, moterys, pacientai ir vaikų globos namų vaikai.

Vyresnio amžiaus asmenys, kaip pastebėjo tiriamieji, dažniausiai išgyvena su gyvenimo eigoje įgytomis ligomis susijusias pasekmes – fizinis pasyvumas, atsvoris, skeleto raumenų ligos, cukrinis diabetas „*Labai dažnai skeleto raumenų sistemos įvairiausios ligos, atsvoris, net sakyčiau emocinės problemos nuo to.*“ (A), „*Ypatingai su viršsvoriu ir su diabetu, spaudimas, cholesterolis, tai čia savaime aišku. Kai ateina žmogus su viršsvoriu, tai paprastai jis turi padidėjusį kraujospūdį, tiek sąnarių problemas ir dažniausiai diabetą.*“ (C) Kita aktuali problema, kišanti koją efektyviems sveikos gyvensenos mokymams yra sustabarėjęs senyvo amžiaus asmenų požiūris į naujus metodus ir sveikos gyvensenos patarimus „*Ir apskritai, kai žmonės yra vyresnio amžiaus, jie jau yra pilnai susiformavę, pakeisti įpročius yra gana sudėtinga.*“ (D).

Lietuvoje vyresni nei 60 m. gyventojai 1990 m. sudarė 16 proc., 2003 m. – 20 proc.; prognozuojama, kad 2030 m. tokie asmenys sudarys apie 27 procentus. Mažėja vyresnių žmonių užimtumas, daugėja skurstančių ir išlaikytinių (2003 m. šimtui 15–59 m. gyventojų

teko 32, 2030 m. – 48 tokie asmenys), jie dažniau serga, dažniau naudojami sveikatos ir socialinės apsaugos paslaugomis, jiems reikia daugiau globos ir ilgalaikio gydymo. Vienas iš galimų būdų spręsti šią problemą – suteikti pagyvenusiems žmonėms galimybę tęsti darbiningą gyvenimą ir sulaukus pensinio amžiaus. Su pagyvenusiais žmonėmis dirbantys ir rengiantys strategijas pareigūnai, sveikatos priežiūros specialistai ir nevyriausybinių organizacijų atstovai turėtų veikti šiomis kryptimis: užimtumas – laikotarpiu iki pensijos ir išėjimo į pensiją metu; socialinis kapitalas – įtraukimas į bendruomenės veiklą, savanorystė; psichikos sveikata; aplinka; mityba; fizinis aktyvumas; traumų prevencija [54].

Kalbant apie darbingo amžiaus asmenis, juos kamuojančios problemos yra daugiau susijusios su turėjimu per mažai laiko skirti pakankamai dėmesio sau, poilsiui, savo sveikatos, bei grožio, plačiąja prasme, puoselėjimui, todėl išsiskiria tokie reikšmingi faktoriai, kaip nugaros skausmas, nuovargis, silpnumas: *„daugiausiai skundžiasi nugaros skausmais, bendru nuovargiu ir silpnumu. <...> Daugiausia – nugaros skausmai, pasireiškiantys kaklo ir juosmens srityse. Jie daugiausia atsiranda nuo netaisyklingo sėdėjimo darbo vietoje, per mažo fizinio aktyvumo“ (F).*

Moterys išskiriamos į dvi grupes – darbingo amžiaus moterys ir nėščios moterys. Abiem grupėms sveikos gyvensenos problema – turimų žinių apie sveiką gyvenseną trūkumas, spragos. Darbingo amžiaus moterims, besidominčioms sveikata aktuali informacija apie lieknėjimą, sveiką mitybą *„darbingo amžiaus moterys ateidavo į šiaurietišką, sakydamos – aš noriu vaikščioti, kad sulieknėčiau. Tos moterys daugiau dėmesio turėtų skirti mitybai, be tų dviejų kartų savaitėje.“ (B)* *„Dabar, atėjus pavasariui, labai nori moterys lieknėti“ (C)*, o nėščių moterų pagrindinė problema, pasak informantės, yra mitybos ir savęs priežiūros per nėštumo laikotarpį ir laiką po nėštumo, žinių stoka *„Kaip maitintis, kad besivystantis vaisius gautų visas reikiamas maisto medžiagas, kad mamai jų nepritrūktų. Taip pat labai aktualu, kaip nepriaugti per daug svorio/jį sumažinti po gimdymo“ (E).*

Pacientai išgyvena daugiausiai problemų, susijusių su psichologine būseną, emociniu silpnumu *„Ligos metu yra labai stiprus nerimas. Labai daug baimių, mirties baimė, baimė dėl savo neįgalumo, baimė tapti našta savo artimiesiems. Nerimas dėl recidyvo, dėl gyvenimo kokybės.“ (G)*, perreagavimu *„O dar dirbant onkologijoje labai matai, kad dažniausiai visi mūsų buitiniai pergyvenimai, nervai būna tikrai perdėti. Mes tikrai dažnai reaguojame labai katastrofizuodami, dramatizuodami, tam tikrus labai paprastus reiškinius.“ (G)*, nemokėjimu kovoti su stresu *„onkologiniai pacientai, jie labai daug kalba, kad „aš nemoku atsipalaiduoti; aš nuolatos įtampoje; nerime“ (G).* Vis dėlto, pacientai yra taip pat ir labai suinteresuota sveikai gyvensenai grupė. Jeigu žmogaus diagnozė apriboja jo galimybes gyventi įprastą gyvenimą, jis stengiasi sužinoti kuo daugiau apie alternatyvius sveikos gyvensenos

pasirinkimo kelius, kurie padėtų, tiktų prie esamos būklės – jie atsisako kenksmingų faktorių savo gyvenime ir daro viską, kas didina tikimybę išlikti. Šie žmonės domisi, patys klausia ir tikisi pagalbos, paramos bei patarimo, nes turi vilties pasveikti, įveikti ligą ir deda visas turimas pastangas, kad padėtų sau [55].

Vaikų globos namų vaikai yra pati specifiškiausia gyventojų grupė, kuriai būdingos socialinio statuso sąlygotos problemos: *„trūksta higienos įgūdžių, mitybos, jie ne visi valo dantukus, nenori plautis rankų, nemėgsta kirpti sau nagų, jiems tai neįdomu..“ (B).*

Nustatyta, jog vaikų ir jaunimo globos namuose gyvenantiems paaugliams būdingos gana rimtos elgesio bei emocinės problemos, t. y. vaikų ir jaunimo globos namuose gyvenantiems paaugliams būdinga daug didesnė agresija, delinkvencija, šalinimasis, nerimas/depresija, akivaizdesnės somatinio pobūdžio bei dėmesio problemos. Tai gali būti sietina tiek su vaikystėje išgyventais traumuojančiais įvykiais, tiek su dabartinėmis gyvenimo sąlygomis globos institucijose. Vaikų namų auklėtiniai turi daugiau kognityvinio vystymosi sunkumų, patiria emocinių sunkumų, jaučiasi psichologiškai nesaugūs, blogai socialiai adaptuoti, sulėtėjęs jų lytinės identifikacijos procesas [56,57].

Peržiūrint įvairių vaikų globos įstaigų metinius veiklos planus, pastebėta, kad Ugdymo ir socialinių paslaugų teikimo programoje yra numatytas Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas. Išanalizavus atliktus tyrimus, paaiškėjo, kad tarp vaikų globos namų vaikų ypač aktuali žalingų įpročių problema. Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje 2007 metais atliktas Tyrimas apie nepilnamečių rūkymą, alkoholio, narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą taip pat patvirtino, kad pagrindinėmis problemomis vaikų globos namuose yra rūkymas ir alkoholio vartojimas. Pastebėtina, kad yra labai akivaizdus trūkumas naujų tyrimų apie vaikų globos namų auklėtinių sveikatos raštingumo problemas [58].

Atlikus išsamesnius tyrimus, plačiau apžvelgiančius tikslinių gyventojų grupių sveikos gyvensenos problemas, paaiškėtų kokios yra kartinės sritys, į kurias reikėtų nukreipti mokymą. Tam tikslui būtų vertinga atlikti kiekybinį tyrimą tema – sveikos gyvensenos problemos X gyventojų grupėje.

Visos šios paminėtos gyventojų grupės turi sau specifinių sveikatos problemų, tačiau, pasak informantų, visoms yra būdingas žemas arba nepakankamas sveikatos raštingumo lygis. Siekiant išskirti priežastis, buvo išgrynintos 5 subkategorijos: neišprusimas, amžius, nusistovėję įpročiai, netinkami informacijos šaltiniai bei laiko nebuvimas (9 lentelė).

9 lentelė. Sveikatos raštingumo problemos

Kategorija	Subkategorija
Sveikatos raštingumo lygį sąlygojantys veiksniai	Neišprusimas
	Amžius
	Nusistovėję įpročiai
	Netinkami informacijos šaltiniai
	Laiko nebuvimas

Neišprusimas gali būti sąlygotas daugelio veiksnių – socialinio sluoksnio, amžiaus „*Vilniaus miesto centre esu išgirdusi iš trečiojo nuostabą ir pasipiktinimą po to, kai aš pasakiau, kad kiekvienas šeimos narys namuose turi turėti atskirą dantų šepetėlį ir atskirą rankšluostį. <...> Absoliutus neišprusimas, visiškai beraštiškumas, jau čia net ne apie sveikatos raštingumą kalba apskritai. Tamsa.*“ (A), „*Globos namų vaikai neturi higienos įgūdžių...*“ (B), „*Dažnai žmonės iš nežinojimo nesielgia kitaip, o ne dėl ne noro*“ (E). Taip pat prie neišprusimo, kiek švelniau įvardijant – menko supratimo apie sveikos gyvensenos principus, galima būtų priskirti kitą problemą – gyventojai nesivadovauja profilaktika, ligų prevencija, o dažniau renkasi spręsti jau atsiradusias sveikatos problemas „*Ketvirta priežastis yra ta, kad paprastai pradeda domėtis tada, kada atsiranda sveikatos problemos, pradedant viršsvoriu, baigiant rimtesnėmis lėtinėmis ligomis*“ (C).

Labai sudėtinga yra įveikti amžiaus bei nusistovėjusių įpročių barjerą, kuomet žmogus per visą savo gyvenimą suformuoja savitus mitybos bei gyvensenos įpročius, o po to paaiškėja, kad jie yra netinkami ir netgi kenksmingi: „*žmonės yra nuo vaikystės įpratinti kažkaip maitintis, yra šeimos mitybos tradicijos, kurias reiktų ne sulaužyti, o pertransformuoti. <...> Nes antra problema šeimos įpročių yra nemokėjimas teisingai apdoroti. Nes jeigu nusiperkami teisingi maisto produktai, jie yra realiai sugadinami.*“ (C), „*Manau, kad amžius daro labai didelę įtaką pagrindinės problemos – įsisenėjęs požiūris, blogi įpročiai, vyresnis amžius*“ (D), „*Galbūt mūsų tėvų karta, mūsų vyresnių truputį ir netgi mūsų karta, augome tokiu laiku, kai nelabai apie tai buvo daug kalbama*“ (G).

Dar vienas reikšmingas aspektas dėl nepakankamai aukšto sveikatos raštingumo lygio buvo išskirtas informantės, kritiškai žiūrinčios į kai kurių jos tikslinės gyventojų mokymo grupės narių informacijos šaltinių pasirinkimą – netinkami literatūros šaltiniai: „*Ir dar kad vadovaujasi bulvariniais straipsniais, o ne mokliškai pagrįsta literatūra*“ (D).

Paskutinis informantų apibrėžtas faktorius, veikiantis sveikatos raštingumo lygį, buvo laiko trūkumas be visų sferų gyvenime domėtis dar ir sveika gyvensena: „*žmonės neturi laiko domėtis sveika gyvensena. Nes realiai, jeigu tu su vaikais neturi laiko bendrauti, 7 minutes*

per dieną skiri, tai jau nėra kalbos apie tai, kad jis susirenka informaciją. Nugirsta, kad kažkas pasakė, jog kopūstų dieta labai gerai, na ir pasilaiko 2 savaites“ (C).

Taigi, priežastys, dėl ko tikslinės tiriamųjų mokymo grupės yra nepakankamai raštingos sveikatos atžvilgiu, yra labai skirtingos. 2013 m. atlikus bendrą SMLPC ir VU medicinos fakulteto visuomenės sveikatos instituto tyrimą „Suaugusių Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumas“ paaiškėjo, kad tebegalioja iki šiol vyravusi tendencija, kad savo sveikata pradedama rūpintis, kai ji pablogėja, beveik pusei respondentų būna sudėtinga suprasti sveikatos priežiūros specialistų sveikatos patarimus, trečdaliui respondentų sudėtinga suprasti televizijos ir radijo laidas, sveikatos priežiūros įstaigų platinamas atmintines, todėl jie priversti kreiptis pagalbos į šeimos narius, draugus ar medicinos darbuotojus. Prieita išvados, kad siekiant pagerinti gyventojams teikiamos sveikatos informacijos efektyvumą reikia daugiau dėmesio skirti šios perduodamos informacijos turinio suprantamumui, tinkamo informacijos šaltinio pasirinkimui, priklausomai nuo gyventojų, kuriems ši informacija skirta, amžiaus, išsilavinimo, užimtumo bei sveikatos būklės [15].

6.4 Sveikos gyvensenos mokymo efektyvumas ir vertė

Bet kokį sveikos gyvensenos mokymo efektyvumą yra sunku vertinti, kadangi efektas pasireiškia ne iškart, ne akivaizdžiai ir netgi ne tiesiogiai, o dažniausiai praėjus ilgam laikotarpiui, per po truputį gerėjančius visuomenės sveikatos rodiklius. Tuo intervencija į visuomenės sveikatą skiriasi nuo, pavyzdžiui, ligoniams skiriamo gydymo, kurio veiksmingumą galima įvertinti pagal objektyvius organizmo rodiklių pokyčius, reaguojant į gydymą.

Norint išanalizuoti darbuotojų požiūrį į vykdomos sveikos gyvensenos mokymo veiklos efektyvumą, su jais buvo aptarta individuali pasiruošimo mokymams specifika, mokymuose naudojami metodai, metodų efektyvumas bei kaip patys mokytojai įvertina savo vedamų mokymų efektyvumą (10 lentelė).

10 lentelė. Taikoma mokymų praktika

Kategorija	Subkategorija
Pasiruošimas mokymams	Užsienio šalių literatūra, mokslinė literatūra
	Teisės aktai
	Savarankiškas domėjimasis internete
	Specialūs kursai
	Seminarai, mokymai, tobulinimosi programos
	Sukaupta patirtis

Mokymuose naudojami metodai	Teoriniai
	Praktiniai
Metodų efektyvumas	Labai efektyvūs
	Mažiau efektyvūs
	Efektyvūs kombinacijoje su kitais metodais
	Neefektyvūs metodai, kurių vengiama
Subjektyvus sveikos gyvensenos mokymų efektyvumo vertinimas	Grįžtamasis ryšys
	Objektyvus pokyčių rodiklių vertinimas

Pasiruošimo mokymams klausimas beveik vienareikšmiškai sulaukė panašaus atsakymo – ruošiamasi vadovaujantis moksliškai pagrįsta literatūra, užsienio šalių moksliniais tyrimais, įstaigos metodikomis ir panašiai: „*Visą šią koncentruotą medžiagą mes imame iš mokslinės literatūros anglų arba lietuvių kalba, iš knygų, kurias parašė gydytojai. Iš jokių kitų knygų mes nesiruošiam. <...> Perskaitę labai daug literatūros, tiek Amerikos garsių mokslininkų literatūros, širdies specialistų, širdies-kraujagyslių chirurgų, japonų, kaip gliutenas veikia mūsų kraujagysles, prisižiūrėję filmų ir taip toliau.*“ (C), „*dažniausiai užsienio literatūra, taip pat PSO duomenimis, tyrimų duomenimis <...> Taip pat įvairių pranešimų, dietologų ir kitų specialistų mokslo patvirtinta informacija.*“ (D), *Moksliniais straipsniais, įvairių šalių rekomendacijomis, knygomis.* (E).

Savarankiškas domėjimasis internete apėmė ne vien užsienio literatūros paieškas, tačiau ir įvairias rekomendacijas, daugiau susijusias su praktinių užsiėmimų, kaip šiaurietiškas vaikščiojimas ar pilates, vedimu. Taip pat informantai rinkosi internetą, norėdami atlikti efektyvią prezentaciją, besiruošdami teorinei paskaitai: „*Dėl šiaurietiško ėjimo – iškart pati paskaičiau internete, kas tas šiaurietiškas vaikščiojimas. <...> Kai ruošdavausi paskaitai, gavusi temą, stengiausi iš naudingų informacijos šaltinių, ne tai kad Wikipedia, Delfi, o iš ULAC puslapio daugiausiai, HI puslapio bendro pobūdžio informaciją, iš Vilniaus VSB, nes jie jau seniai atsidarę, iš kitų biurų. Kai gauname temą, pasižiūrime ko reikėtų – daug sužinai, daug paskaitai, savarankiškai, pažiūri internete...*“ (B), „*Bet pagrinde tai būna internetas*“ (D), *Daug medžiagos ir naujų pratimų variacijų siūloma internete, tam skirtuose šiaurietiško ėjimo ir pilateso treneriams.* (F)

Praktiniams šiaurietiško vaikščiojimo arba pilates užsiėmimams vesti neužteko vien teorinių žinių, reikėjo įgyti kvalifikaciją tam skirtais kursais: „*vyko praktiniai mokymai. Tų mokymų metu mus išmokė įvairių technikų, iki tokio lygio, kad net filmavo mus pačius šiaurietišškai einančius, ir mes analizavome savo klaidas. Po to laikėme visokius atsiskaitymus ir taip toliau.*“ (A), „*Po to pati baigiau asistento kursus, instruktoriaus <...> Ir youtube*

įvedžiau, pažiūrėjau. <...>. Baiginėdama asistentų kursus, gavau santrauką kokios lazdos, kokie atgaliai“ (B), „Lankau seminarus ir tobulinimo kursus“ (F).

Neapsieinama ir be periodiškai darbe ir praktikinėje veikloje vykstančių tobulinimosi programų, stažuotų, naudojamosi galimybės, kurias suteikia darbovietė, taip pat vidinės iniciatyvos vedami, informantai linkę plėsti žinias: *„Taip pat esu Lietuvos Dietologų Draugijos narė, ten nuolat tobulinuosi.“ (D), „Man žiauriai patinka kur nors išvažiuoti, pasimokyti, pabūti ir tarp kolegų ir pažinti naujus dalykus, nes tik tokiu būdu tu gali tobulėti ir dirbti su žmonėmis“ (G).*

Ruošiantis mokymams labai svarbi asmeninė patirtis, sukauptas stažas, nes juo, kaip instrumentu taip pat galima remtis: *„Taip pat daug informacijos esu sukaupusi iš klinikinės praktikos, darbo metu“ (D), „Mums reikia patiems mokytis ir pastoviai tobulėti nuolat ir visada, kadangi dirbi savimi, pats esi sau instrumentas. <...> Taigi dalyvauju mokymuose, skaitau literatūrą, daug iš patirties“ (G).*

Pasakodami apie savo **mokymuose naudojamus gyventojų mokymo metodus**, informantai buvo konkretūs. Išsiskyrė du pagrindiniai mokymo metodai: teorija ir praktika. Savo ruoštu teorinių užsiėmimų pobūdis buvo – paskaitos, seminarai, kontroliniai darbai, vaizdo įrašų peržiūra, individualios konsultacijos, paruoštos rekomendacijos.

Praktiniai užsiėmimai apėmė: diskusijas, probleminį mokymą, žaidimus, maisto gaminimą, maisto degustacijas, fizinių pratimų išbandymą šiaurietiško vaikščiojimo ir pilates užsiėmimų metu, grupinės psichoterapijos užsiėmimus – Simonton, meno terapija, relaksaciniai (vizualizacijos ir kvėpavimo) užsiėmimai.

Metodų efektyvumo apibrėžimas labai priklauso nuo tikslinės mokymo grupės ir taikomo mokymo pobūdžio. Informantai išskyrė keturias efektyvumo grupes – labai efektyvūs, mažiau efektyvūs metodai, kai kurie metodai buvo laikomi efektyviais, jeigu naudojami kombinacijoje su kitais metodais ir paskutinė grupė – neefektyvūs metodai, kurių taikymo vengiama.

Labai efektyviais metodais laikomi praktinio pobūdžio metodai, kuomet mokytojas parodo, kaip tiksliai reikia atlikti pratimą, žaisti žaidimą, ar naudotis koku nors įrankiu: *„parodai ir jie tada gauna visi pabandyti ir dažniausiai bando tol, kol pavyksta, tada kitą dieną pakartojam, ir tai ir yra efektyviausias mokymas.“ (A), „Taigi rodymas ir praktinės užduotys buvo efektyvios. Žaidimai taip pat patikdavo. Jiems (vaikams) geriau kažką paliesti, pačiupinėti.“ (B), „Naudoju tik praktinius užsiėmimus. Manau šitas būdas yra pats efektyviausias, nes žmogui iškart aišku kokias klaidas jis daro, kaip, pataisius, žmogui keisti savo sėdėjimo įpročius, kaip teisingai atlikti pratimus <...> Taip pat, manau, jog praktiškai atlikus, žmogui geriau įsimena informacija, nei skaityti ir klausytis – jos ir taip daug gauname*

savo gyvenime.“ (F), „*Tai aš sakyčiau, kad naudingiausi yra tokie praktiniai pratimai su specialisto priežiūra, gali aptarti kas gerai, kas negerai, kas sekasi, kas ne. Pavyzdžiui su sveiko mąstymo pratimais, kur atlieki kartu su psichologu, viskas yra aišku ir tikrai žmogui emociškai palengvėja*“ (G). Pastaroji informantė išreiškė požiūrį, kad visi mokymo metodai gali būti savotiškai naudingi: „*kad jie visi yra naudingi. Teoriniai dalykai praplečia akiratį, jie dažnai naudingi tuo, kad žmogus pamato – „aha, ne aš vienas taip jaučiuosi“, arba „ne man vienam tai rūpi, jeigu jau apie tai rašoma ir kalbama“, tai irgi jau palengvina.*“ (G).

Tarp išskirtų mažiau efektyvių metodų, dažniausiai buvo minimos teorinės paskaitos: *Vyresnio amžiaus asmenims, teorija nebuvo įdomu. Nebent buvo naudojama informacija, kuri liečia asmeniškai juos*“ (B). Kadangi informantai moko labai skirtingas gyventojų grupes, tie patys metodai gali būti vieniems efektyvūs, kitiems ne. Štai paskaitos senyvo amžiaus asmenims apie jų pačių sveikatos rodiklių pokyčius ir tai nulėmusius sveikos gyvensenos pokyčius yra laikomi labai efektyviais mokymais, nes tai aktualu jiems, kaip individams. Jie yra suinteresuoti, nes dalyvauja širdies ir kraujagyslių ligų prevencinėje programoje. Tuo tarpu paskaitos vaikams, tebūnie ir apie išskirtinius, įdomiai pateiktus, su sveikatos mokymu susijusius dalykus, buvo neefektyvūs, nes vaikai nepajėgūs ilgai koncentruoti dėmesio.

Metodai, efektyvūs kombinacijoje su kitais metodais: „*Ko gero visų metodų kombinacija yra efektyviausias mokymas ir negalima nei vieno išskirti kaip geriausio*“ (A), „*Jie visi kaip ir yra efektyvūs, bet daugiausia efektyvios yra individualios konsultacijos ir po to raštu pateikta informacija - iš tos pačios konsultacijos, jie gauna raštu padarytas rekomendacijas. Daugiau galima pasakyti, patarti, pabendrauti, išsiaiškinti daug ką, ko galbūt nežinojo prieš tai žmogus, o raštu pateikta informacija yra užtikrinimas, to ką pasakei.*“ (D). Vieno metodo taikymas neužtikrina visapusiško mokomo dalyko įsisavinimo. Metodinės rekomendacijos bet kokiems mokymams, pagal atliktus tyrimus, teigia, kad mokant asmenis naujos medžiagos efektyvu yra naudoti kelis metodus dėl kelių priežasčių – tai padeda išlaikyti dėmesio koncentraciją, metodo keitimas padeda geriau įsiminti informaciją, o be to, nėra absoliučiai gerų ir tobulų metodų, vieni tinkamesni naujai medžiagai perteikti, kiti – mokymui grupėse ar individualiam darbui, todėl reikia naudoti įvairius mokymo metodus, juos tarpusavyje derinti [28]. Į suaugusiųjų mokymosi turinį ir studijų modulius įtraukti kuo daugiau skaitmeninių technologijų; suteikti prieigą prie suaugusiųjų mokymosi modulių ir sudaryti galimybes mokytis virtualioje erdvėje; ugdymo turinį ir studijų modulius organizuoti įtraukiant patirtinį mokymą(si); ugdymo turinį ir studijų modulius organizuoti naudojant įtraukujį mokymą(si) [59,60].

Taip pat tiriamieji užsiminė apie metodus, kurių naudojimas ne tik lemia neefektyvius mokymus, bet netgi priešingai – atbaido gyventojus nuo noro nuoširdžiai mokytis, todėl jų vengiama: „*testai ir gąsdinimo mechanizmai, nėra reikalingi skatinti žmogų, argumentuojant, kad jeigu jis neišlaikys testo, kažko neteks.. <...> tai yra nekoks būdas motyvuoti*“ (A). *Vaikams neefektyvios paskaitos, jiems neįdomu.*“ (B), *Naudojant skaidres – niekad nebus pasiektas toks efektyvumas, nes žmogui iškils klausimų.*“ (F). Kaip minėta anksčiau, metodų efektyvumas labai priklauso nuo tikslinės mokymo grupės sudėties. Jeigu tai vaikai – paskaitų metodas yra mažiau efektyvus, lyginant, pavyzdžiui, su darbingo amžiaus asmenimis.

Subjektyvus sveikos gyvensenos mokymų efektyvumo vertinimas. Atliekant mokymus yra svarbu pasirinkti metodą. Tikslas nėra tiesiog sklandžiai praveisti mokymus, tačiau praveisti juos taip, kad liktų išliekamoji vertė. Pagrindiniai klausimai, iškilę šioje temoje – kaip sveikos gyvensenos mokytojas vertina, kad praėję mokymai buvo efektyvūs? Pagal kokius požymius jis sprendžia, kad šis metodas užtikrina efektyvumą geriau negu kitas? Koks yra jo vertinimo metodas, atskiriant efektyvius mokymus nuo neefektyvių?

Siekiant atsakyti į šiuos klausimus, interviu metu buvo pateikta tokia klausimo formulė: *Kaip įvertinate savo mokymų efektyvumą?* Tiriamieji į šį klausimą atsakė įvardydamiesi būdus, pagal kuriuos daro išvadą apie mokymų efektyvumą – dažniausiai tai buvo mokymų dalyvių grįžtamasis ryšys, kurį būtų galima skirstyti į dvi grupes: 1) lankomumas ir 2) nuomonės bei klausimai. Kitas būdas, signalizuojantis apie mokymų efektyvumą buvo objektyvus sveikatos rodiklių pokyčių vertinimas.

Grįžtamasis ryšys, pagal kurį dalis informantų vertino savo mokymų efektyvumą ypatingas tuo, kad tai yra subjektyvus rodiklis, dažniausiai pasireiškiantis subjektyvia mokymų dalyvių nuomone. Kai kurie mokymai buvo laikomi sėkmingais, jeigu į juos sugrįždavo dauguma dalyvių arba jeigu senbuviai dalyviai atsivesdavo daugiau žmonių, kuriems rekomenduodavo šią veiklą: „*Šiaurietiško ėjimo efektyvumą vertinu pagal tai, kad visos moterys lankė. Visada grįždavo. Iki pat galo grįždavo visos. O jeigu kažkuri neateina, visada paskambindavo pasakydavo, kad nebus. Yra grįžtamasis ryšys - efektyvu.*“ (B), „*Žmonių lankomumas. Jie ne tik patys lanko, bet ir atsiveda draugų ar apie tai praneša. Taip pat pasitaiko, jog žmonės sugrįžto po pertraukos, kuomet vėl nori sustiprėti.*“ (F).

Kita grupė, atspindinti mokymų efektyvumą, yra dalyvių grįžtamasis ryšys, išreikštas aktyviu dalyvavimu mokymuose. Kuomet žmonės yra įsitraukę į veiklą, jie noriai dalinasi savo įžvalgomis, pastabomis, užduoda klausimus, diskutuoja. Tai taip pat gali būti efektyvumo arba neefektyvumo vertinimo kriterijus: „*Jeigu vaikams buvo neįdomu, vadinasi buvo neefektyvu, nes jie tavęs neklausė. Ar niekas nepriėjo, neparodė kaip tuos dantukus valyti, ar priėjo pora. Sakyčiau, kad neefektyvu nes niekas į tave net neatkreipė dėmesio,*

neuždavė nei vieno klausimo. Nors dažnai niekas neužduoda klausimų.. kam įdomu, tas užduos. Kitaip tariant – jeigu vaikai dalyvauja, tai efektyvu. <...> Darbingo amžiaus asmenys uždavinėjo klausimus, domėjosi. Jeigu klausia, domisi – efektyvu <...> Paskaitos pasieniečiams nebuvo efektyvios. Jiems buvo neįdomu. Jiems liepė išklausti paskaitą, pasirašyti, kad jie čia dalyvavo ir atbuvo 2 ar 3 valandas. Nėra klausimų – nėra efektyvumo. (B), „Žinoma, žmonės rašo atsiliepimus, kadangi jie jau net po 2 savaitių pajunta, kad pagerėja miegas, pagerėja tuštinimasis, dar kažkokie tai rodikliai, sumažėja pavyzdžiui skrandžio rūgštingumas ir taip toliau. Paskui mus rekomenduoja kažkam – praktiškai pagal rekomendacijas mes ir dirbame“ (C), „Dėl paskaitų – kiek girdžiu pastabų po to, tai sako – įdomu, naudinga, kažkas naujo, negirdėto <...> taip pat vyksta diskusijos, patys dalyviai gali dalintis, pasisakyti, būtent ką jie pakeitė savo mityboje.“ (D), „Kad mokymai tikrai aktualūs, akivaizdu iš daugybės klausimų, kuriuos užduoda paskaitų dalyvės.“ (E), „Man asmeniškai - iš žmonių atsiliepimų, ateina žmonės po kelių metų ir matai, kad tiko, padėjo ir tuo metu pagavai, pataikei, pajutai ko labiausiai reikėjo ir žmogus atsimena, žino, grįžta“ (G).

Efektyvumo vertinimas, vadovaujantis vien tik subjektyvia nuomone arba lankomumu nėra objektyvus, nes šie aspektai labai priklauso nuo socialinių aplinkybių, kaip žmogaus vidinė savijauta, požiūris, motyvacija. Objektyvus vertinimas galėtų būti pagal sveikos gyvensenos nulemtus sveikatos rodiklių pokyčius, kaip svorio pasikeitimas, pagerėjusios emocinės, fizinės savijautos indikatoriai, sumažėjęs kraujospūdis ir kiti įvairūs rodikliai. Tiriamieji pagal savo veiklos sritį mokymų efektyvumą vertina skirtingai – pagal pačių pastebimus pokyčius savo tikslinėje mokymo grupėje: „Taigi sėkmė ir apskritai veiklos džiaugsmas yra tada, kai tu jau matai taisyklingai einančius žmones be instruktorių. Ir apskritai, vaikstančius, judančius, išėjusius iš namų. Na, tai super. Čia kaip ir daugumoje VS stiprinimo sričių, na tu nematuoji nei kažkokios fizinės būklės, nei parametru, nei nesveriu jų prieš vaikščiojant su manim ir po. Galiu vertinti tik jų ėjimą, kaip jie tai gerai daro eigoje.“ (A), „Pas mus įvertinimas yra toks dalykas, kai iš tikrųjų pamatai, kad žmogaus emocinė būseną keičiasi ir pats žmogus tą mato. Matome iš tokių dalykų, kad patys pacientai yra ramesni, jie geriau jaučiasi būdami ligoninėje, pradeda gerėti jų santykiai su gydytojais, nes dažniausiai jie išsikalba mums, išsikrauna ant mūsų ir labai pagerėja bendravimas su gydytojais, nes mažiau įtampos, nerimo, jie tampa drąsesni, drąsiau užduoda klausimus. Tad vienas iš vertinimo metodų – stebėjimas. <...> Mūsų darbas toks, kad mes visą laiką klausiam paties žmogaus. Kaip jūs dabar? Kas jums lengviau? Kas jums padeda? Ir panašiai. Ir jie patys objektyviai mums atspindi, papasakoja. (G), arba konkrečių sveikatos rodiklių, kaip kraujo tyrimai, svoris, kūno apimtys, stebėjimą: „Mes matuojame kūno masę, masės indeksus, rodiklius, visceralinius riebalus, svorį, apimtį, paprašom, kad žmonės pasidarytų pilną

kraujo tyrimą, kad tai yra cholesterolis, vitaminai, mikroelementai, C reaktyvus baltymo tyrimai, visus rodiklius ir po to žiūrime po 3 mėnesių, kas pasikeitė“ (C), „Pradžioje programoje būna atliekami matavimai, ten svoris, ūgis, liemens apimtis, o baigiantis programai mes stebime pokyčius, būtent svorio, liemens apimtį. Rezultatus mes pasekame – yra kontrolė, po 2 mėnesių, kai baigiasi programa, pacientai kviečiami į pakartotinį susitikimą, stebimi rezultatai. Programos koordinatorė kiekvienam iš programos dalyvių išdalina anketas ir jie ten išsamiau parašo, kiek daržovių pradėjo valgyti, vaisių, kiek sumažino sočiųjų riebalų. Taip pat po metų būna susitikimas ir žiūrime kaip kas pasikeitė“ (D).

Psichikos sveikatos pokyčius ypač sudėtinga vertinti, kadangi tai betarpiškai susiję su paties žmogaus savęs vertinimu ir beveik neįmanoma išvengti subjektyvumo. Šiuo atveju pacientus galima vertinti nebent pagal visiems taikomą vienodą sistemą. „*Dar turime vertinimo metodą – distreso termometrą*“ (G).

Distresas - tai daugiaveiksnis, nemalonus, emocinis patyrimas, paliečiantis psichosocialinę (kognityvinę, elgesio, emocinę), socialinę ir /arba dvasinę sritis, ir galintis trukdyti efektyviai kovoti su liga, jos simptomais ir gydymu.

Distreso termometras – pasaulyje onkologijos srityje plačiai naudojamas instrumentas, skirtas išmatuoti paciento distreso lygį ir įvertinti kokią skubią ar neskubią psichologinę pagalbą reikia suteikti, kad būtų sumažintas distreso lygis. Ignoruojamo ir nekoreguojamo distreso pasekmės yra: pablogėjusi gyvenimo kokybė, intensyvesnis skausmas, našta šeimai, ilgesnė reabilitacija, Mažiau laikomasi gydymo nurodymų, mažesnis chemoterapijos efektyvumas (susijęs su beviltiškumu), trumpesnė išgyvenamumo trukmė (susijusi su beviltiškumu), savižudybės rizika (susijusi su beviltiškumu ir depresija) [61].

Ši analizė atskleidė kaip tiriamieji ruošiasi savo vykdomiems mokymams, kokius metodus naudoja, kokie iš šių metodų, jų manymų, yra daugiau ar mažiau efektyvūs ir kaip jie patys sugeba įvertinti ar pasirinktų mokymo metodų taikymas yra efektyvus. Svarstant metodų efektyvumo klausimą, mano nuomone, yra labai svarbu ne tik atlikti mechaninį darbą – praveisti mokymus, bet ir objektyviai stebėti, ar pavyksta gauti grįžtamąjį ryšį iš savo mokymo grupės ir kokie požymiai signalizuoja, kad tas ryšys egzistuoja. Turi vykti betarpiškas grįžtamojo ryšio vertinimas, nulemsiantis ar taikomų mokymų metodiką reikia koreguoti, kad mokymai būtų dar efektyvesni.

Subjektyvus mokymų įsivertinimas

Siekiant išgirsti kuo nuoširdesnę tiriamųjų vertinimą, buvo prašoma subjektyviai įvardinti savo sveikos gyvensenos mokymo veiklos stipriąsias puses ir trūkumus (11 lentelė).

11 lentelė. Subjektyvus sveikos gyvensenos mokymo įsivertinimas

Kategorija	Subkategorija
Sveikatos mokymo veiklos stipriosios pusės	Ilgametė mokymo patirtis
	Mokomi dalykai yra paties mokytojo išbandyti
	Geras metodinis pasirengimas mokymams
	Geras tarpusavio ryšys su tiksline grupe
	Sveika gyvensena – gyvenimo būdas
	Teorija susieta su praktika
Sveikatos mokymo veiklos silpnosios pusės, trūkumai	Mažai patirties
	Sunku bendrauti su tiksline mokymo grupe
	Mokymai apriboti
	Mokymo dalyvių motyvacija ir požiūris

Tiriamieji dažnai pasitikslindavo – ar reikia įsivertinti save, kaip mokytoją, ar savo sveikos gyvensenos mokymo metodiką ar sveikos gyvensenos mokymus plačiaja prasme. Norint sukonkretinti klausimą, formuluotė buvo tokia: *Kokios Jūsų sveikos gyvensenos mokymo veiklos stipriosios pusės ir kokie trūkumai?*

Taigi, atsakant į šį klausimą apibrėžtos dvi kategorijos – stipriosios pusės ir silpnosios pusės.

Stipriosios pusės

Informantai viena iš stipriųjų sveikos gyvensenos mokymų pusių laiko savo jau sukauptą patirtį ankstesnėje veikloje: „*greičiausiai, man yra lengviau dirbti dėl to, kad aš turiu patirtį*“ (A), „*Aš manau, kad tas 10 metų darbo davė labai daug gerų rezultatų. <...> Tai su šitais metodais man yra gerai, aš moku, mokiausi*“ (G). Įgyta patirtis suteikia mokytojui užtikrintumo, leidžia tvirčiau jaustis skleidžiant žinią kitiems, nes jau yra nebijoma žmonių reakcijų, kai kurio grįžtamojo atsako kartais yra tikimasi, tam tikrus rezultatus galima nuspėti ir sklandžiau vykdyti mokymus.

Kitas privalumas, kurį informantai laiko reikšmingu, yra kad mokymo metodas yra paties išbandytas, savo kailiu patirtas: „*stiprioji pusė yra tai, kad aš einu per savo patirtį, esu viską išbandžiusi pati*.“ (A), „*Mes per mokymus mokėmės per patirtį, tai reiškia kad mums irgi reikėjo atlikti visus tuos pačius pratimus. Dabar mes mokiname pacientus. <...> Visą darome savo kailiu, mokinamės. Jeigu relaksas, tai realiai darome relaksus, vizualizacijos pratimus irgi darome, per meno terapijos užsiėmimus mes iš tikrųjų piešdavome ir tada nagrinėdavome, analizuodavome tuos piešinius*“ (G). Šis faktorius padeda tiksliau,

sąmoningiau ir produktyviau mokyti žmones, taupant laiką, atkreipiant dėmesį į svarbiausius metodo aspektus, kad besimokantis žmogus nesiblaškytų. Tai taip pat labai susiję su pasirengimu atlikti mokymus.

Kita subkategorija ir yra - geras metodinis pasirengimas mokymams. Mokytojas gali būti geras dėl savo individualių savybių, tinkamumo šiam darbui, tačiau be gero teorinio ir praktinio pasiruošimo efektyvių mokymų nebus: *„Moku išdėstyti temą, pateikiu save stipriai, užtikrintai. Jeigu pradėdau kalbėti, juk ruošiausi kalbėti, kiekvienam dalykui reikia ruoštis, viską papasakoju tiksliai, nebijau klausimų ir žmogus tave supranta ir tu jį supranti. Taigi visko pagrindas yra tai, kad esu pasiruošusi. (B)*

Ne ką mažiau svarbu yra sukurti tarpusavio ryšį su mokomąja grupe, sugyventi su visais dalyviais ir suprasti jų problemas: *„su suaugusiais kiek turėjau veiklos praktinės ir teorinės, tai būdavo viskas gerai, susitvarkydavau. Jiems būdavo įdomu, ir man taip pat, nes jie suprasdavo mane, o aš juos.“ (B)*. Pasvarsčius šį faktorių iš kitos pusės, svarbus ir individualus bendravimas, ryšio su besimokančiuoju kūrimas, darbas su juo: *„Stipriosios pusės, manau, būtų jog iškart gilinamasi į konkretų asmenį ir jo problemas, nes užsiėmimuose dalyvauja tik po pora žmonių. Tad nevykdoma šabloniškai“ (F)*.

Mokymų sėkmė ir stiprioji pusė ypač atsiskleidžia, jeigu sveikatos mokytojai sveika gyvensena yra jo paties gyvenimo būdas: *„Stiprioji pusė irgi – kad aš tuo gyvenu. Tai ne tik yra mano darbas, bet ir mano hobis (A)*, *„Jeigu tu pats nesivadovauji tuo, ką tu šneki, negyveni tuo, apie ką kalbi, tai tuomet yra labai nenuoširdu ir netikra ir tai nebus veiksminga. Tada keli sau tokius reikalavimus, kad turi tikėti tuo, ką tu darai ir gyventi tuo. Šiuo klausimu yra toks noras nesustoti ir suprasti ir tobulėti ir mokytis, vardan to, kad galėtum paskui efektyviai teikti tą pagalbą. Tas yra labai svarbu ir yra stiprioji pusė“ (G)*.

Vienas daugiausiai diskutuotų mokymų stipriųjų pusių buvo tai, kad teorija turi būti susieta su praktika – tokiu būdu žmogus įgalinamas pats rinktis ir pritaikyti sveikos gyvensenos pasirinkimą: *„pačios stipriausios pusės yra tai, kad praktika yra susijusi su teorija, gauna koncentruotą informaciją; gauna paragauti iškart sveiko maisto; gauna psichologinį palaikymą, kadangi savaitės metu jie siunčia mums savo mitybos meniu, kasdieną ir mes koreguojame jų meniu, rašom pastabas ir jis per 2-3 mėnesius išmoksta tvarkingai maitintis ir jo nauja patirtis tampa naujais gerais įgūdžiais.“ (C)*, *„Jis (pacientas) viską gali namuose pats savarankiškai daryti. Grįžta žmogui kontrolė į rankas, atsakomybė, ji ne tik atiduota gydytojui, kad tu mane gydyk. Atsiranda daugiau vilties, daugiau motyvacijos ir pagerėja žmogaus gyvenimo kokybė, kada jisai pats rūpinasi ir daro kažką konkrečiai vardan savęs, jis jaučiasi geriau, saugiau, stipriau. Didžiulė nauda“ (G)*. Metodinėse

efektyvių mokymų rekomendacijose taip pat akcentuojama teorinių žinių užtvirtinimo praktiniu taikymu svarba [22,28].

Trūkumai

Be stipriųjų pusių yra ir faktorių, trukdančių efektyviai sveikatos mokymo veiklai. Analizuojat šį klausimą išsiskyrė trys subkategorijos, pavadintos silpnosiomis sveikos gyvensenos mokymo pusėmis – informantai jas įvardino kaip blogesnę mokymo efektyvumą dėl 1) mažai patirties, 2) keblumų bendraujant su tiksline mokymo grupe, 3) mokymų apribojimo reglamentais arba laiku ir 4) kartais mažos mokymo dalyvių motyvacijos ir skeptiško požiūrio.

Pradedant nuo patirties faktoriaus, yra tiesioginė priklausomybė tarp turimos patirties kiekio ir mokymų veiksmingumo. Jeigu daug patirties laikoma teigiamu faktoriumi, sveikos gyvensenos mokymo atžvilgiu, tai patirties stoka priešingai: *„trūksta viešojo kalbėjimo patirties. Neturiu labai didelių įgūdžių kalbant prieš didelę auditoriją, lyginant su individualiomis konsultacijomis“ (D).*

Kita priežastis – bendravimas su mokymo grupe. Jeigu mokytojas nesupranta savo mokomųjų, negeba arba sunkiai įžvelgia jų problemas ir negali sugalvoti geriausio būdo kaip, atsižvelgiant į tam kontingentui būdingus bruožus, pasinaudojant jais ir apeinant silpnąsias vietas, padėti jiems mokytis, tai yra didelė spraga: *„nelabai moku bendrauti su vaikais, neturiu kantrybės. Man reikia daug kantrybės, kad mokėčiau suprasti vaikus. Su vaikais, nors ir ruošiesi, bet tu niekad nežinai, kas gali būti, viskas labai dinamiška. Daug dar reikia save lavinti. Reikia juos priimti, būti kantriai, man to reikia mokytis, čia yra darbas. Galbūt padėtų metodinis – psichologinis pasigilinimas į vaikų socialinį kontingentą, save daugiau apšviesti“ (B).*

Mokymų apribojimas metodikomis ir reglamentais yra neigiamai veikiantis faktorius, trukdantis į mokymus įdiegti naujovių ir plėsti akiratį: *„Silpnoji pusė, apskritai kaip ir visos VS stiprinimo, kad labai daug dalykų yra griežtai reglamentuotų, kas kartais nueina iki absurdo lygio, labai apriboja, arba yra tokių dalykų, apie kuriuos apskritai niekas nieko nekalba, nieko nežino ir taip tiesiog praeina.. yra begalė labai kvailų metodikų parašytų, kurių reikia laikytis, kurios yra pasenusios..“ (A).* Čia pat, jeigu mokymams yra paskirtas tam tikras laikas, valandų kiekis, jis gali būti neadekvatus mokomo dalyko apimčiai, vertei, kad jį būtų įmanoma išmokyti per tokį laiko tarpą: *„Trūkumai, būtų jog yra ribotas laikas pacientams, kartais jo pritrūksta“ (F).*

Paskutinė informantų minėta problema ir silpnoji pusė yra skeptiškas mokomųjų požiūris į mokomus dalykus ir žema motyvacija. *„Gal apskritai visuomenės nuomonė, kad tai ne joks*

sportas, kad tai nesąmonė.. komentary, tokie, kad išėini su lazdom ir klausia „kur slides palikai“ arba „tu dar per jauna vaikščioti su lazdom; mesk tas lazdas ir bėk“ ir panašiai, begalės komentary. Visuomenės neišprusimas.“ (A), „Pati silpniausia pusė – į kursus reikia ateiti, tai yra laiko kaštai, o jeigu žmogus nemotyvuotas, tai laiko nebuvimas jam bus priežastis neateiti. Kitas dalykas – tai yra, kad jeigu vienas šeimos narys yra pasiryžęs sveikai maitintis, o nėra palaikymo komandos, tie įgūdžiai greitai prarandami ir grįžtama prie senų mitybos įpročių.“ (C).

Kritinis sąvęs, kaip mokytojo, ir savo galimybių įsivertinimas yra taip pat labai reikšmingas faktorius sveikos gyvensenos ir kitų sričių mokymo efektyvumui užtikrinti. Mokymų sėkmė priklauso ne tik nuo laiko patikrinto mokymo metodo ar informacijos suprantamumo, tačiau labai didelę reikšmę turi ir tai, kas ir kaip sugeba perduoti sveikatos informaciją. Jeigu mokytojas turi ilgametę patirtį mokymo ir savo dėstomo dalyko sferoje, tuomet kliūtys, susijusios su metodo pritaikymu, jam gali būti lengviau įveikiamos. Tuo tarpu nepatyręs, pradedantis mokytojas dėl didesnio dėmesio, skiriamo proceso išpildymui, rizikuoja mažiau orientuotis į medžiagos perdavimo kokybę, kas gerokai paveiktų efektyvumą. Taigi, labai svarbu yra sugebėti kritiškai įsivertinti ne tik mokomą grupę, perduodamos informacijos temą, kiekį bei turinį, jam parankiausią metodą, bet ir savo, kaip žmogaus, savybes, turimą patirtį, stiprybes bei silpnybes, nes priežastys, veikiančios sveikos gyvensenos ir apskritai mokymo efektyvumą, yra kompleksinės ir daugiafaktorinės.

Sveikos gyvensenos mokytojo vaidmuo

Apibendrinimo tikslu buvo klausama koks, informanto nuomone, yra sveikos gyvensenos mokytojo vaidmuo sveikos gyvensenos mokymo veikloje (12 lentelė).

12 lentelė. Sveikos gyvensenos mokytojo vaidmuo

Kategorija	Subkategorija
Sveikos gyvensenos mokytojo funkcijos	Pavyzdys, įkvėpėjas
	Vedlys, parodantis kuria linkme eiti
	Informacijos sistemintojas, perdavėjas

Tiriamieji vieningai manė, kad svarbiausias sveikos gyvensenos mokytojui būdingas bruožas yra tai, kad jis turi savo pavyzdžiu įkvėpti žmones rinktis sveiką gyvenseną: „Aš manau, kad mokytojas turi būti įkvėpėjas ir pavyzdys. Geromis patirtimis turi uždegti“ (A), „Mokytojas turi būti pavyzdys. Tu galbūt sąvęs nelaikai idealiu pavyzdžiu, bet kažkas nori atrodyti taip kaip tu. Tai įkvepia. Tu žinai, kad tu darai gerai, gal kažkur suklysti, o žmogui

atrodo, kad tu idealiai darai“ (B), „Jeigu tu pats nesivadovauji tuo, ką tu šneki, negyveni tuo, apie ką kalbi, tai tuomet yra labai nenuoširdu ir netikra ir tai nebus veiksminga“ (G).

Su buvimu pavyzdžiu yra susijusi ir mokytojo-vedlio sąvoka. Mokytojas yra tas žmogus, kuris nukreipia į teisingą pasirinkimą. Teisingą pasirinkimą žmogus pats pasirenka pagal savo vertybes, požiūrį ir nusistatymus: *„Na, dar mūsų požiūriai turi sutapti“ (A). Žmogui lengviau gyventi ir vadovautis, kai yra taisyklės. Pasirinkęs sveikos gyvensenos mokytoją, žmogus gauna galimybę vadovautis jo mokymu ir taisyklėmis: „O mokytojas, tai kaip kunigas savo parapijoje, kaip aš sakau, kiekviename rajone ar name privalo būti sveikos gyvensenos mokytojas. Ir kiekvienoje mokykloje ir kiekvienoje klasėje. Mokytojas turėtų sakyti savo mokiniui – „kam tu eini pirkti bandelę, juk tai yra tavo būsimų ligų priežastis.“ (C), „Jis tarsi vedlys, turi būti kompetentingas. Jis nurodo kokia linkme eiti, suteikia patarimų ir atsako į visus klausimus. Jis iš pamatų ar iš dalies keičia įsisenėjusius gyvenimo įpročius. Jis turi būt labai autoritetingas, jog nekiltų abejonės jo klausiantis ir būtų sužadinamas noras tobulėti ir keistis“ (F).*

Be dviejų minėtų sveikos gyvensenos mokytojo funkcijų, ne ką mažiau reikšminga yra ir informacijos generavimo, perdirbimo, sisteminimo ir pateikimo funkcija: *„Svarbiausia perteikti teisingą, pagrįstą ir moksliskai įrodytą informaciją. Ne mažiau svarbu informaciją perteikti suprantamai“ (E), „Kadangi dabar yra visko daug, informacijos daug ir žmonės pasimetę, tai jeigu žmogus atranda sau mokytoją, kuriuo tiki ir pasitiki ir kurio metodai tinka, yra pagrįsti, ne šarlataniški, kvalifikuoto asmens, tai jeigu žmogus pasitiki, tai mokytojas yra labai svarbus, nes jis palaiko visa tai. Kai žmogus turi įgūdį, jau jokio mokytojo nebereikia, jis pats integruoja tą mokytoją sau į vidų ir daro pats bei jaučia malonumą nuo darymo, o ne dėl to, kad turiu išmokti. To mokytojai ir turi siekti. Pas mus kadangi dabar yra pakankamai chaotiška situacija visoje šioje srityje, tai mokytojai yra labai svarbūs“ (G).*

Mokytojo vaidmuo šiuolaikinėje visuomenėje yra labai pasikeitęs ir vis dar tebesikeičiantis – nebėra paternalistinės sampratos, kad gydytojas, ar sveikos gyvensenos mokytojas yra vienintelis, kuris žino geriausiai. Informacija nebėra randama tik knygose, dabar ji prieinama visur. Mokymas nebėra mokinių, kurie sėdi suoluose, klausosi ir įsimena, instruktavimas. Tai turtingos, prasmingos ir unikalios mokymosi patirties suteikimas. Besimokantieji nebenori būti faktų vartotojai. Jie tampa aktyvūs žinių naudotojai, po to kūrėjai. Ir galų gale - mokytojas yra tas asmuo, kuris padeda susivokti milžiniškame žinių sraute, pataria, įkvepia, nukreipia, ugdo išmintį bei rodo pavyzdį [62].

6.5 Sveikatos mokymo problemos ir perspektyva Lietuvoje

Siekiant tikslo išsiaiškinti darbuotojų kritinį vertinimą ir pastabas sveikatos mokymo veiklai, buvo iškelti keturi probleminiai klausimai, kurie buvo aptarti su informantais:

- Kokios yra sveikatos mokymo problemos Lietuvoje?
- Ką tiriamieji pasiūlytų sveikatos mokymo problemoms spręsti?
- Kokią tiriamieji įžvelgia sveikos gyvensenos mokymo perspektyvą Lietuvoje?
- Ką reikia keisti dabartinėje visuomenėje, kad žmonės būtų motyvuoti gyventi sveikai?

Pradedant pirmuoju klausimu, dėl sveikatos mokymo problemų Lietuvoje apibrėžimo, nebuvo laikomasi jokių nuostatų, standartų, ar sufleruojama informantui, apie kokias problemas tikimasi išgirsti. Informantai galėjo laisvai pareikšti savo nuomonę, neprisirišdami prie savo veiklos srities. Analizuojant gautus atsakymus, išryškėjo gausa problemų, išvardytų 13 lentelėje.

13 lentelė. Sveikatos mokymo problemos Lietuvoje

Kategorija	Subkategorija
Priežastys, sąlygojančios nepakankamai sklandų sveikatos mokymą	Tikslinė grupė renkama pagal prieinamumą
	Remiamasi pasenusia informacija, senomis metodikomis
	Mažai specialistų ir neapibrėžta jų kvalifikacija
	Daug teorijos, mažai praktikos
	Informacijos gausa ir sklaida

Sveika gyvensena turėtų būti diegiama visuomenei pagal tikslinių grupių poreikį ir problemos mastą. Informantų nuomone, Lietuvoje tikslinė grupė, į kurią bus nukreipti mokymai yra renkamas pagal tos grupės prieinamumą. Esą vaikus darželiuose ir mokyklose yra lengviau pasiekti negu senyvo amžiaus gyventojus, todėl sveikatos mokymas nukreipiamas būtent į vaikus: „*Didžioji dalis visų Lietuvos biurų orientuojasi į tokią tikslinę grupę, kaip vaikai <...> dažniausiai todėl, kad tą grupę yra lengviausia pasiekti. Yra imamas paprasčiausių priemonių, kad galėtum dirbti savo darbą, realiai.*“ (A), „*Aš galvoju, kad tų pačių gyventojų pasiekiamumas. Būtent teisingos informacijos labai trūksta, ypatingai tiems žmonėms, gyvenantiems rajonuose. Nežinau, kiek jie norėtų ją girdėti, bet juos sunkiau sudominti. Miesto žmonės yra daugiau aktyvesni ir imlesni, suinteresuoti.*“ (B). Prieinamumas ir mokymų rezultatai taip pat priklauso ir nuo gyventojų motyvuotumo bei jų pačių aktyvumo,

kuris savo ruožtu priklauso nuo lyties: „Vyrų yra labai pasyvūs ir kas liečia svorio ir mitybos įpročių pokyčius, moterys vis dėlto pasiekia geresnių rezultatų“ (D).

Kita problema yra neatnaujinamos metodikos, kuriomis privalu remtis mokant sveikos gyvensenos: „Dar problema yra, kad remiamasi tomis senomis metodikomis“ (A) ir pasenusi, kaip teigia informantai, oficiali informacija, kuri jau nebeatitinka šiuolaikinių aktualijų: „Problemos, manau, prasideda nuo mūsų piramidės. Mūsų sukurta ir SAM n metų propaguojama piramidė remiasi bulkomis, makaronais, batonais ir t.t. ką jau parodė patirtis, kad angliavandenių, gaunamų iš kviečių produktų vartojimas yra žalingas mūsų sveikatai. Tai veda į nutukimą ir lėtines ligas“ (C).

Viena svarbesnių problemų, signalizuojančių apie sveikos gyvensenos mokymų politikos spragą Lietuvoje, pasak informantų, yra specialistai. Informantai teigia, kad specialistų yra per mažai, ir kad jie yra pernelyg plataus profilio, jog galėtų efektyviai vykdyti sveikatos mokymą: „Per mažai specialistų, per mažai kvalifikuotų specialistų. Manau, kad VS specialistai yra rengiami per plataus profilio, neorientuoti į nei vieną sritį. Ir kai ateina jaunas specialistas dirbti į įstaigą, tai jis žino visko po truputį bet nieko iš tikrųjų nežino gerai“ (A). Kitas aspektas – jeigu sveikatos mokymą atlieka gydytojai, jie yra nepajėgūs to daryti gerai dėl turimo darbo krūvio: „Gydytojai gal ne dėl to skeptiškai žiūrėjo, kad netiki ar nemato prasmės, o mūsų gynybiškumas ateina iš to, kad jie tai suvokia kaip papildomą krūvį sau. Tai reiškia, kad šalia gydymo aš dar turėčiau rūpintis ir paciento gyvensena, dietomis ir sportais... bet kada? Doktorai ir šiaip gyventi nebespėja per tuo popierius ir krūvius ir panašiai“ (G).

Be minėtų problemų, viena yra ta, kad teoriniai užsiėmimai neatstoja praktinių užsiėmimų vertės. Pasak informantės, būtent praktiniai užsiėmimai yra vertingesni, o jų yra trūkumas: „Labai jau daug vyksta teorinių užsiėmimų, daug straipsnių, tačiau aš manau kad trūksta Lietuvoje praktinių užsiėmimų. Visur, į kurį puslapį beužeisi, su mityba ir fiziniu aktyvumu, viskas yra parašyta. Bet tokių va praktinių užsiėmimų trūksta, nėra pasiūlos“ (B).

Informacijos pasiekiamumas šiais laikais yra labai geras - galima laisvai gauti nemokamos mokslinės informacijos, užsienio literatūros, straipsnių ir apžvalgų absoliučiai bet kokia tema. Dar daugiau rašoma bulvarinės spaudos, štai čia ir slypi problema - tampa sunku atsirinkti, kuri informacija yra patikima: „Aš sakyčiau, kad iš tų bendrų dalykų, tai didžiulė gausa visko. Žmonės dažniausiai pasimeta, nes nežino nuo ko pradėti, nežino kas jų situacijoje galima, kas negalima, kalbant apie onkologinius pacientus“ (G).

Buvo paminėta problemų, kurių neišmanoma priskirti nei vienai subkategorijai, todėl jos įvardytos kaip kitos problemos. Informacijos sklaidai didelę įtaką daro ir televizija, tačiau joje ne visada yra pateikiama naudinga informacija – dažnai komercijos tikslais yra reklamuojami

sveikatai nepalankūs produktai: „Yra labai stipri reklama per televiziją, kuri daro tikrai didelę įtaką jaunimui, tai visokie batonėliai, kepiniai, kepyklėlės, Maxima su savo „viskas už jus paruošta“, taip toliau ir taip toliau“ (C). Tuo tarpu švietimo įstaigose sveikatos informacijos sklaida yra per maža: „Nepakankamai darželiuose ir mokyklose teikiama informacijos“ (F).

Su pirmąja šio skyriaus tema taip pat susijęs klausimas yra pasiūlymai, kaip būtų galima išspręsti išvardytas problemas. Informantų buvo prašoma išsakyti savo atvirą nuomonę. Išanalizavus pateiktus atsakymus pavyko išskirti tris pagrindinius pasiūlymus, kurie akcentavo mokymų kiekį, pradžią ir principą (14 lentelė).

14 lentelė. Pasiūlymai sveikatos mokymo problemoms spręsti

Kategorija	Subkategorija
Pasiūlymai sveikos gyvensenos mokymo problemoms spręsti	Mokymų turėtų būti daugiau ir tinkamesnių
	Visuomenės švietimas turi prasidėti nuo vaikystės
	Akcentuoti ne tik neigiamus dalykus, bet ir teigiamą praktiką
	Kiti pasiūlymai

Tiriamųjų nuomone, mokymų ir galimybių mokytis bei praktikuoti sveiką gyvenseną turėtų būti daugiau ir tinkamesnių. Turi būti sudarytos palankios sąlygos kursų prieinamumui ir tai turi būti savaiminis procesas, integruotas ir į mokyklos rutiną: „Jeigu visur vyktų mokymai, tai žmonės ir domėtųsi. Jeigu yra bendros paskaitos, užsiėmimai, tai žmogus eina, žiūri, mato, klauso. Jeigu jų visai nebūtų, tai žmogus ir nežinotų <...> Galima motyvuoti nemokamomis mankštomis. Norinčių bus labai daug. Mūsų rajone Šalčininkų pritrūko mankštų vaikams, tokių aktyvių veiklų vaikams, vakarais. Suaugusiems buvo, o vaikams trūko“ (B), „Turėtų būti iš SAM nemokami kursai, ne tik kažkokiai tikslinei grupei, bet apskritai visuomenei. Didžiuliai renginiai, skatinami su kažkokiais tai pavyzdžiais žinomais. <...> Štai kaip Jūsų specialybė – kad būtų normali pamoka, pvz. kaip Prancūzijoje – jau geriau neparuošti pamokų bet žmonės 2 valandas skiria pietums, bendrauja šeimose ir nežinojimas, kokios rūšies yra sūriai, yra baisesnis negu pamokų neparuošimas“ (C) ir mokymai turėtų apimti visas visuomenės grupes, ne tik tas, į kurias standartiškai nukreiptos visuomenės sveikatos intervencijos: „Miesto žmonės yra daugiau aktyvesni ir imlesni, patys suinteresuoti, todėl manau rajonų gyventojus reikia labiau šviesti, skatinti sveikiau gyventi“ (D).

Informantai vieningai sutarė, kad švietimas sveikos gyvensenos tematika turi prasidėti dar vaikystėje, kadangi vaikas yra imlesnis mokytis, formuoti įgūdžius, lyginant su suaugusiais asmenimis: „Pirmiausia reikia šviesti visuomenę, visą, nuo mažiausių iki vyriausių“ (A), „Manau, kad toks mokymas turi prasidėti kuo anksčiau, jau darželyje, ir tęstis per visą vaiko mokymosi laikotarpį, nes svarbiausi įpročiai - mitybos, fizinio aktyvumo, formuojasi vaikystėje. Dėl to taip pat labai svarbu šviesti ir tėvus“ (E), „Reiktų šviesti visuomenę nuo mažumės“ (F).

Harvardo universiteto studija rodo, kad mokymo procese pabrėžiant privalumus, paskatinant bei padrąsinant studentą, išgaunamas geresnis mokymo efektas, lyginant su akcentavimusi į neigatyvius dalykus [63]. Informantai, žinodami arba nutuokdami apie šį faktą, taip pat siūlė orientuotis į teigiamą praktiką: „Sakyčiau, kad daugiau reikia kalbėti apie gerus dalykus, o ne apie neigatyvą, kurio per medijas ir visur yra pilna. Kad daugiau būtų apie mokymą, švietimą ir teigiamus dalykus“ (G), o ne į neigatyvius dalykus: „Šiaip tai reiktų kelti kultūros lygį, apskritai mentalitetą, tiek specialistų, tiek visos sistemos. Ir ne bausmių sistemomis, ne blogųjų patirčių“ (A). Studija rodo, kad orientuojantis į teigiamus dalykus, sukuriant teigiamą grįžtamąjį ryšį, besimokančiojo motyvacija siekti tikslo didėja, ypač jeigu tikslas yra vertingas ir pasiekiamas. Tuo tarpu, orientavimasis į neigiamus dalykus, neigatyvaus grįžtamojo ryšio gavimas, taip pat gali būti motyvuojantis, jeigu tai signalizuoja būsimą neatitikimą su pageidaujamu rezultatu arba jeigu pavojui išvengti pasiūlomos lengvai prieinamos priemonės [28,64].

Kiti pasiūlymai, kurių nebuvo galima priskirti konkrečiai subkategorijai, apėmė finansavimo modelio keitimą bei specialistų trūkumo mažinimą: „Kita problema – finansavimas. Lėšos yra paskirstomos pagal amžiaus grupes. Reiktų iš pagrindų reformuoti sveikatai skiriamų pinigų modelį ir daugiau dėmesio skirti prevencijai <...> vėlgį, ruošiant tuos naujus specialistus“ (A).

Informantai pasiūlymus generavo remdamiesi savo požiūriu, neatlikę išsamios situacijos analizės, tik pagal pačių pastebimas mokymo spragas.

Klausiant informantų apie sveikos gyvensenos mokymų perspektyvą buvo siekiama išsiaiškinti jų požiūrį ir suprasti, kokiais sąsajas tiriamieji įžvelgia tarp sveikos gyvensenos mokymo problemų ir sveikatos mokytojo indėlio, sprendžiant jas. Visi informantai vienareikšmiškai įžvelgia teigiamą perspektyvą ir šios sferos plėtrą Lietuvoje: „Apskritai švietimo, tiek sveikatos, tiek bendrai, nauda yra. Aš tikiu šviesia ateitimi, tikiu viso to prasme“ (A), „Neabejotinai visa tai vystysis. Mes ir taip atsilieiname, ne taip esame pažengę, bet link to einame, vis tiek turime kažkiek įdirbio. Manau, kad tas klestės, vis tiek eis į tą pusę. Ir tyrimai ta kryptimi daromi. Tas irgi parodo, kad tai yra svarbu, žmonės supranta, kalbama

apie tai“ (G.) Kiti informantai tvirtina pastebėję didesnę gyventojų suinteresuotumą sveikos gyvensenos atžvilgiu ir dėl tos priežasties, jų nuomone, mokymų turėtų daugėti: „Perspektyva – kuo anksčiau žmogus pradės domėtis savo sveikata – senatvėje bus mažiau ligų, ypač išvengiamų. Mokymų bus daugiau ir sveikų žmonių bus daugiau, daugiau jų išgirs. Jaunimas dabar daugiau domisi savo sveikata, sveika gyvensena. Daugiau žmonių lanko sporto klubus, bėgioja, važinėja dviračiais, skatinama kad žmonės į darbus važiuotų dviračiais. Sveika mityba dabar išvis yra madinga. Keičiasi visuomenės sveikatos problemos ir žmonių požiūris į tai“ (B), „Aš manau, kad sveikos gyvensenos mokymas yra vienas iš būdų, galbūt vienintelis, skatinant žmones sveikiau gyventi ir išvengti lėtinių neinfekcinių ligų. Tai pagrindinė užduotis, kaip ir lėtinių ligų prevencija. Aš manau, kad žmonės dabar yra labiau linkę domėtis savo sveikata, poreikis yra didelis. Tenka girdėti ir užsiėmimų ir paskaitų mitybos temomis, įvairiausių ir privačia praktika besiverčiantys, manau tokių mokymų vis daugėja ir daugės, nes poreikis yra didelis, manau ir toliau didės. Aš tikiu šviesia ateitimi. Nebemadinga tarkime ir rūkyti, viskas keičiasi, žmonės daugiau fiziškai aktyvūs“ (D) „Manau, kad su metais, tik didės investicijos ligų prevencijai ir mokymui, nes jau dabar apie tai neįprastai, nei seniau, daug kalbama“ (F).

Viena informantė pareiškė ironišką, tačiau optimistinę sveikos gyvensenos mokymų perspektyvą: „Manau, kad didelė. Nes tuoj bus visi nutukę ir tuoj nebus sveikų žmonių Lietuvoje“ (C). Komentaru norėta pabrėžti silpną, ydingą sveikos gyvensenos, ypač mitybos, sampratą Lietuvos gyventojų tarpe ir nuspėti pasekmes, jeigu nebus imtasi priemonių to išvengti. Tokiu atveju, sveikos gyvensenos mokymai turi plačią perspektyvą, nes bus didelė tikslinė grupė prevencijos programoms.

Paskutinis su informantais diskutuotas klausimas buvo - *Ką reikėtų keisti dabartinėje visuomenėje, kad žmonės būtų motyvuoti gyventi sveikai?* Informantų atsakymai dalinasi į dvi kategorijas – individui būdingi bruožai, kuriuos reikėtų keisti, bei politikos sistema (15 lentelė).

15 lentelė. Reikalingi pokyčiai Lietuvoje vardan sveikesnės gyvensenos

Kategorija	Subkategorija
Individui būdingi bruožai	Savęs motyvavimas
	Diegti sveikos gyvensenos įgūdžius nuo mažens, šeimoje
Politika	Drausti arba apmokestinti sveikatai nepalankius produktus, veiklą
	Suteikti daugiau galimybių rinktis sveikatai

	palankią veiklą, produktus
	Mokant sveikos gyvensenos orientuotis į sėkmingus užsienio šalių pavyzdžius

Individas bei visuomenė:

Tiriamųjų požiūriu, žmogus, norintis pagerinti savo sveikatą bei savijautą visų pirma turi pats stengtis keistis, save motyvuoti, nes nuo jo paties labiausiai priklauso pokyčio mastas ir rezultatas. Pats žmogus geriausiai žino, ko jam reikia ir kas yra keistina: „*Iš pagrindų turbūt reikia keisti lietuvišką mentalitetą ir temperamentą, užsidarymo savy, namuose ir manymo, kad man viskas blogai ir aš jau nieko nepakeisiu, kad tai duota, požiūrį. Reikia daug ką pakeisti, daug kas turi pagerėti, žmonės turi tapti laimingesni, suinteresuoti būti sveiki dėl kažkokių priežasčių ir norėti būti sveiki, surasti gyvenimo džiaugsmą, prasmę... Tai kai kiekvienas supras savy, kad jam reikia pokyčių, kad jis nori jaustis kitaip, gal tada atsiras poreikis... nežinau“ (A), „Jis pats save turi motyvuoti, tai priklauso nuo asmeninių žmogaus savybių, ar jis gyvens sveikai ar ne“ (B).*

Kitas svarbus aspektas keičiant situaciją Lietuvoje yra siekiamybė diegti sveiką gyvenseną nuo pat vaikystės, savo šeimos rate: „*Nuo mažumės, nuo savęs, savo šeimos..“ (A), „Žinot, sveika gyvensena turi būti norma. Pas mus sveika gyvensena yra kažkas tokio.. tai žaliavalgiai, kažkokia sekta. Šiaip sveika gyvensena turi būti normalus gyvenimas. Mano požiūriu, sveika gyvensena turi gimti su vaiku ir su šeima. Tai neturėtų būti kažkas tai tokio antžmogiško ar nerealaus. <...> Viskas šiaip prasideda nuo šeimos. Jeigu dabartinis jaunimas, va kaip Jūs išmokyti sveikai maitintis, sveikai gyventi, normaliai bendrauti ir suprastų kaip tai daryti... bet problema žinote kokia – Jūsų tėvai to neišmokė, nes tai buvo tarybiniai laikai, kotletai, bulvės ir jokio judėjimo, sporto salių ir taip toliau, ir jie jau gimė be įgūdžių. Todėl turi pasikeisti 2-3 kartos, turi važinėti žmonės pagyventi užsienyje. Kita vertus, gerai, kad jaunimas išvažiuavęs, mato kaip yra užsieny, kaip bendrauja ir taip toliau. Galbūt grįžę norės kažką savo šeimose įdiegti“ (C), taip pat nenustoti akcentuoti sveikos gyvensenos prasmės ne tik vaikystėje, bet ir vyresniame amžiuje, kada dar nevelu keisti besiformuojančius įpročius: „*Tiesiog skatinti esamą jaunimą, kad tai (cukrus) yra negerai ir turėtų būti daroma retai. Sąmoningumą didinti, kad tai malonumai, bet tuo pačiu ir blogis“ (D).**

Politika:

Informantai įžvelgia naudą, perėjus prie griežtesnių probleminės situacijos sprendimo būdų, kaip nepalankių sveikatai produktų (pavyzdžiui, cukrus), veiklą bei paslaugų draudimas

arba apmokestinimas: „*Aš tai prie Maximos reklamos parašyčiau – „Nuodų parduotuvė“. Uždrausčiau per televiziją reklamuoti visus gaminius, kuriuose yra cukraus, uždrausčiau vaikams visokius sūrelius <...> Visą vyriausybę „pasodinčiau“ ant sveiko maisto, neleisčiau niekur nesveiko maisto, kaip bandelės.... jeigu mokyklose, studentų bendrabučiuose, visur būtų subalansuotas maistas <...> Jeigu apmokestinti visus nesveikus produktus kosmine kaina <...> Galėtų apmokestinti mašinas. Pavyzdžiui Suomijoje turėti 2 mašinų negali netgi profesorius universiteto.“ (C), „Kas liečia mitybos pasirinkimą ir atsvario problemą, galbūt toks griežčiausias sprendimas būtų apmokestinti medicinos paslaugas <...> Bet jeigu žmogus turi riziką tam tikroms ligoms ir galvos kad va, aš čia susirgsiu ir man kainuos tokios ir tokios paslaugos, gal tokiu atveju ir būtų galima kažką sukontroliuoti“ (D).*

Kitas pasiūlymas – suteikti daugiau galimybių žmogui rinktis sveikatai palankią veiklą: „*Galima motyvuoti nemokamomis mankštomis“ (B), „Kas liečia apskritai visus žmones, turėtų būti motyvacijos didinimas, miestiečių ir ne tik. Juos pritraukia pagrinde du dalykai – kad bus teikiamos konsultacijos, rekomendacijos. Tokia kaip ir naujiena jau antri metai yra teikiama nemokama savo kūno sudėties analizė, kas iš tikrųjų yra gana brangu pasidaryti. Tai labai sudomina žmones. Skiriamas dėmesys kiekvienam iš dalyvių.“ (D), „daugiau remti fizinio aktyvumo būrelius – taip žmonės nuo mažų dienų bus įpratinti prie fizinio aktyvumo“ (F) ir produktus, juos padarant prieinamesniais savo kaina, o taip pat tiekiant į rinką sveikesnius, ekologiškai išaugintus produktus, taip prisidedant ir prie aplinkos išsaugojimo: „atpiginti sveiktus produktus, remti eko ūkius, remti visus gamintojus, kurie renka sveiką maistą ir juos reklamuoti <...> jeigu pas mus įvestų, kad yra norma suvalgyti 400 g daržovių ir tos daržovės būtų gražiai pateikiamos nuo pat gimimo“ (C), „Manau, turėtų kilti nuo valdžios. Pradėti sveikatai palankius produktus pardavinėti mažesnėmis kainomis (mažesnis PVM), tuomet žmonės ir vartos sveikatai palankų maistą“ (F).*

Vienas pasiūlymas, susijęs su sveikatos mokymo politikos formavimu, neatitiko prieš tai minėtų grupių, todėl suformuota atskira subkategorija – remtis kitų šalių patirtimi ir pavyzdžiu: „*Mes dar į viską žiūrime labai rimtai, o iki tokio lygio, kad kažką žaismingo paprasto paleisti, kaip Prancūzijoje, mums dar trūksta nemažai..“ (G).*

Taigi, apibendrinant, informantai pastebėjo sveikos gyvensenos mokymo problemas, daugiau susijusias su ydingu veiklos taikymu ir iš dalies su sveikatos specialistų trūkumu. Norisi pabrėžti, kad dalis sveikos gyvensenos mokymo problemų sprendimo būdų priklauso nuo pačių žmonių mentaliteto ir savimonės. Vieni dalykai galėtų būti sąlyginai greitai įgyvendinami, kaip veiklų ar produktų draudimas ar apmokestinimas, lyginant su visą žmogaus gyvenimą užtrinkančiu sveikos gyvensenos diegimu savo šeimoje bei aplinkoje. Bet

kuriuo atveju, tiriamieji išreiškė pozityvų požiūrį dėl sveikos gyvensenos mokymų perspektyvos Lietuvoje, argumentuodami, kad mokymų daugės dėl augančio jų poreikio, didesnio gyventojų suinteresuotumo arba savaiminio šios srities vystymosi.

Skirtumai tarp VO ir NVO darbuotojų mokymų praktikos

Išanalizavus visus interviu paaiškėjo pagrindinis skirtumas tarp sveikos gyvensenos mokytojų, priklausančių vyriausybiniams ir nevyriausybiniams organizacijoms – tai motyvacija ir pasišventimas vykdomai veiklai. Vyriausybinių organizacijų atstovai (*A, B, E, F*) apie savo vykdomą sveikos gyvensenos mokymo veiklą atsiliepė kaip apie vieną savo kasdienės rutinos dalių, turinčių savų problemų ir iššūkių. Tuo tarpu nevyriausybinių organizacijų nariai (*C, D, G*) kalbėjo apie mokymą kaip apie prasmingą, didelį tikslą turinčią veiklą, dažniau užsimindavo, kad sveika gyvensena siejama su gyvenimo būdo pasirinkimu, kad mokymas kyla iš pašaukimo, generavo daugiau idėjų, pasiūlymų esamoms problemoms spręsti, reiškė daugiau minčių bei išsakė daugiau kritikos. Apie vykdomą veiklą kalbėjo su didesniu užsidegimu, savo reakcija netgi emociškai parodydami, kad jiems tai svarbu ir kaip darbuotojams, siekiantiems kilnaus tikslo – skleisti žinią visuomenei, ir kaip individams, suinteresuotiems savo pačių sveikata ir gerove.

Iš pokalbių su tiriamaisiais paaiškėjo, kad NVO mokymų formatas mažiau apribotas oficialių metodikų, teisės aktų, tvarkos aprašų, daugiau remiamasi patirtimis, įgytomis užsienio stažuotų, įvairių kursų metu. Pasirinkti mokymo metodai būna įvairesni, šiuolaikiškesni, temos platesnės, lyginant su valstybinių įstaigų darbuotojų vykdomais mokymais. NVO darbuotojai rečiau akcentuodavo, kad kažkuris mokymo metodas yra neefektyvus, nes tokių paprasčiausiai nenaudoja. Tuo tarpu valstybinių įstaigų darbuotojai dažniau išskirdavo neefektyvius metodus, kadangi yra apriboti tam tikro darbovietėje reikalaujamo mokymų formato ir šis reiškinys yra neišvengiamas.

7. IŠVADOS

1. Tiriamieji pasirinko ir pradėjo sveikos gyvensenos mokymą daugiausia dėl priežasčių, sąlygotų savo darbo specifikos arba pasitaikiusio pasiūlymo papildomai užsiimti šia veikla darbe. Mažesnę dalis informantų savo pasirinkimą argumentavo pašaukimu arba dėl savo iniciatyvos, susidomėjimo. Tiriamieji sveikos gyvensenos mokymo patirties turi nuo 10 mėn. iki 15 metų, tikslinės gyventojų mokymo grupės apima: vyresnio amžiaus asmenis, darbingo amžiaus asmenis, moteris, pacientus ir vaikų globos namų auklėtinius. Mokymų metu naudojami šie mokymo metodai: teoriniai - paskaitos, seminarai, kontroliniai darbai, vaizdo įrašų peržiūra, individualios konsultacijos, paruoštos rekomendacijos; praktiniai - diskusijos, probleminis mokymas, žaidimai, maisto gaminimas ir degustacijos, fiziniai pratimai, grupinės psichoterapijos užsiėmimai.
2. Tiriamųjų požiūriu, sveikos gyvensenos mokymo veikla ir jos sėkmė labai priklauso nuo turimos darbo šioje sferoje patirties, ryšio su savo mokoma žmonių grupe, pasirengimo mokymams, mokymų įvairiapusiškumo (teorinės žinios užtvirtinamos praktika), kiek žmogus yra pats motyvuotas mokytis. Informantai pateikė požiūrį, kad sveikos gyvensenos mokytojas visų pirma turi būti pavyzdys, kuriuo galėtų sekti visuomenė, vedlys, parodantis teisingą kelią, ir informacijos sisteminiojas bei perdavėjas.
3. Informantai išskyrė pagrindines problemas, dėl kurių sveikos gyvensenos mokymai Lietuvoje nesiklosto sklandžiai: tikslinė grupė renkama pagal prieinamumą; ruošiantis ir vykdant mokymus remiamasi pasenusia informacija; senomis metodikomis; specialistų yra per mažai ir neapibrėžta jų kvalifikacija; siūloma daug teorijos, mažai praktikos; viešai prieinamos informacijos yra per daug ir sunku pasirinkti vertingą. Šioms problemoms siūlomi sprendimo būdai: sveikos gyvensenos mokymų turėtų būti daugiau ir tinkamesnių; visuomenės sveikatos švietimas turi prasidėti nuo vaikystės; mokant visuomenę akcentuoti reikia ne tik neigiamus dalykus, bet ir teigiamą praktiką.
4. Pagrindinis skirtumas tarp vyriausybinių ir nevyriausybinių organizacijų darbuotojų – motyvacija ir užsidegimas sveikos gyvensenos mokymo veikla. NVO darbuotojai pasižymi didesniu suinteresuotumu stengtis šviesti visuomenę sveikos gyvensenos atžvilgiu, siūlo daugiau idėjų ir išreiškia daugiau kritikos dabartinei ydingai sistemai. NVO mokymų formatas mažiau apribotas oficialių metodikų, teisės aktų, tvarkos aprašų, daugiau remiamasi patirtimis, įgytomis užsienio stažuotų, įvairių kursų metu. Pasirinkti mokymo metodai būna įvairesni, šiuolaikiškesni, temos platesnės, lyginant su valstybinių įstaigų darbuotojų vykdomais mokymais.

8. REKOMENDACIJOS

- Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad Lietuvoje yra tam tikrų valstybės vykdomos sveikos gyvensenos mokymo politikos spragų. Todėl siūloma įsigilinti į problemą ne tik iš sveikos gyvensenos mokytojų perspektyvos, tačiau ir iš gyventojų pusės, pavyzdžiui, atliekant tyrimus apie gyventojų sveikos gyvensenos mokymosi patirtis, įvertinant ir mokymų efektyvumą Lietuvos savivaldybėse. Šio projekto iniciatoriumi ir vykdytoju galėtų būti savivaldybių visuomenės sveikatos biurai.
- Rekomenduojama pasitelkti visas sveikos gyvensenos veikla užsiimančias Lietuvos nevyriausybinės organizacijas ir bendradarbiaujant kartu su šalies valstybinėmis įstaigomis (visuomenės sveikatos biurais ir asmens sveikatos priežiūros įstaigomis) pradėti vykdyti bendrą sveikos gyvensenos mokymo veiklą, formuojant visapusiškai sveikus individus, kurie sukurtų stiprią, atsparią bendruomenę.

9. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int.* 2000 m. rugsėjo 1 d.;15(3):259–67.
2. Zagurskienė D. Pacientų sveikatos raštingumo vertinimas. Kaunas University of Medicine; 2009.
3. Žydrūnė Šedytė. Gyventojų patirtys siekiant sveikesnės gyvensenos. Vilnius: Vilniaus Universitetas; 2015 p. 82.
4. Norkus A. Sveika gyvensena Lietuvos studentų populiacijoje: edukacinis diagnostinis aspektas Siauliai University; 2012. <http://gs.elaba.lt/object/elaba:1851888/>
5. Norvilytė V. Priešmokyklinio amžiaus vaikų žinios apie sveikatą ir jų sveikatos ugdymo galimybes. Siauliai University; 2013. <http://gs.elaba.lt/object/elaba:1874122/>
6. Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo programa. Sveika gyvensena ir jos mokymai vyresniame amžiuje. 2014. <http://sidmc.org/msys/mod/page/view.php?id=26>
7. Nettleton S. *The Sociology of Health and Illness*. Polity; 2006. 320 p.
8. Strukčinskienė B., Raistenskis J., Šopagienė D., Kurlys D., Stasiuvienė D., Griškonis S., Vaikų fizinis aktyvumas ir sveikata. *Visuom Sveik* 2012 m.;
9. Vaivada S. Asmenybės saviugda dalyvaujant nevyriausybinių organizacijų sveikos gyvensenos ugdyme (daktaro disertacijos santrauka). Siauliai University; 2015. Available at: <http://gs.elaba.lt/object/elaba:11921653/>
10. Grincevičienė V, Grincevičienė Š, Grincevičius J, others. Antikos pedagoginių idėjų receptija dabarties edukacinėse erdvėse. *Filos Sociol.* 2011 m.;(3):278–285.
11. Weltgesundheitsorganisation, sudarytojas. Gaining health: the European strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2006. 46 p.
12. Hawkes C. Uneven dietary development: linking the policies and processes of globalization with the nutrition transition, obesity and diet-related chronic diseases. *Glob Health.* 2006 m. kovo 28 d.;2:4.
13. LR švietimo ir mokslo ministro 2010 m. birželio 19 d. įsakymas Nr. V-952 „Dėl Nacionalinės mokslo programos „Lėtinės neinfekcinės ligos“ patvirtinimo“. Valstybės žinios. 2010. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.DD80CF948782>
14. Liucija Urbonienė. Sveikos gyvensenos pagrindai, arba ką mes žinome apie sveiką gyvenseną. Vilnius: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras; 2014 http://smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Sveikatos_mokymas/Patarimai/Str.%20sveikos%20gyvensenos%20pagrindai.pdf
15. Javtokas Z, Sabaliauskas R, Žagminas K, Umbrasaitė J. Suaugusių Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumas. *Visuom Sveik.* 2013 m.;4(63):38–46.
16. Šveikauskas V. Sveikatos raštingumo ugdymo sistemos ypatybės. *Medicina (Mex).* 2005 m.;41(12):1061–6.

17. World Health Organization. WHO | The Ottawa Charter for Health Promotion, WHO. 1986. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
18. Griffiths J, Blair-Stevens C, Parish R. The integration of health promotion and social marketing. *Perspect Public Health*. 2009 m. lapkričio 1 d.;129(6):268–71.
19. Z.Javtokas.Sveikatos stiprinimo konspektas.2009 - Z.Javtokas. http://smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Kvalifikacijos_tobulinimas/Lektura/Z.Javtokas.%20Sveikatos%20stiprinimo%20konspektas.pdf
20. Mažionienė A. Sveikatos ugdymas; http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ESFproduktai/2012_Sveikatos_ugdymas.pdf
21. Šveikauskas V. Sveikatos edukologija : universiteto vadovėlis / Vaclovas Šveikauskas ; Kauno medicinos universitetas. Profilaktinės medicinos katedra. Kaunas: Kauno medicinos universiteto leidykla; 2008. 1 p.
22. Edvinas Simonavičius. Aktyvieji mokymosi metodai: naujos formos ir galimybės. :117–27.
23. Nacionalinė Sveikatos taryba. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas 2012. Sveikas senėjimas - nauji iššūkiai Lietuvai. <http://www3.lrs.lt/docs2/TVNBDEL.F.PDF>
24. Laučiūnienė J. Pacientų sveikatos mokymo poreikis ir motyvai Kaišiadorių ligoninėje. Lithuanian University of Health Sciences; 2011 <https://publications.lsmuni.lt/object/elaba:2216507>
25. Gudžinskienė V. Kritinio mąstymo svarba ugdant sveiką gyvenseną. Metod Priem Vilnius. 2000 m.;
26. Jučinskienė S. Gyvensenos veiksnių sąsajų su miego kokybe įvertinimas. Lithuanian University of Health Sciences; 2006. <https://publications.lsmuni.lt/object/elaba:2007430/>
27. 2014-09-7 Visuomenės sveikatos stiprinimo vadovas savivaldybems_2014 galutinis (1).pdf [http://www.smlpc.lt/media/file/Metodine%20medziaga/2014-09-7%20Visuomenes%20sveikatos%20stiprinimo%20vadovas%20savivaldybems_2014%20galutinis%20\(1\).pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Metodine%20medziaga/2014-09-7%20Visuomenes%20sveikatos%20stiprinimo%20vadovas%20savivaldybems_2014%20galutinis%20(1).pdf)
28. Zenonas Javtokas. Sveikatos mokymas: mokymo formos ir metodai. Vilnius: sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras; 2012 p. 47. http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/Mokymo%20metodai.pdf
29. Zenonas Javtokas. Sveikatos stiprinimo konspekto papildymas Vilnius; 2015 http://smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Kvalifikacijos_tobulinimas/Lektura/2015-03-17%20Sveikatos%20stiprinimo%20konspekto%20papildymas,%202015.pdf
30. Lietuvos Respublikos Seimas. IX-886 Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas geg 16, 2002. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.DD80CF948782>
31. LR Seimas. XII-964 Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo 9403 birž 26, 2014. <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/85dc93d000df11e4bfca9cc6968de163>
32. Lietuvos sveikuolių sąjunga. Sveikos gyvensenos mokymas Lietuvoje: skėstančiųjų gelbėjimasis pačių skėstančiųjų reikalas. 2012 kovo

http://www.sveikuoliai.lt/old/index.php?option=com_content&view=article&id=631:sveikos-gyvensenos-mokymas-lietuvoje-skstani-j-gelbjimasis-pai-skstani-j-reikalas-&catid=56:naujienos

33. Nevyriausybių organizacijų informacijos ir paramos centras. Nevyriausybinių organizacijų Lietuvoje <http://www.3sektorius.lt/trecias-sektorius/kas-yr-anvo/nevyriausybinės-organizacijos-lietuvoje/>
34. Šilinskytė A, others. Nevyriausybinių organizacijų veikla ir vaidmuo Lietuvoje. *Vieš Polit Ir Adm.* 2013 m.;(12 (2)):326–338.
35. Aluttis C, den Broucke SV, Chiotan C, Costongs C, Michelsen K, Brand H. Public Health and Health Promotion Capacity at National and Regional Level: A Review of Conceptual Frameworks. *J Public Health Res* 2014 m. balandžio 24 d. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4140385/>
36. World Health Organization. Health 2020 A European policy framework and strategy for the 21st century 2013 p. 190. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1
37. Ricciardi W, Zeegers Paget D. The role of non-governmental organisations in European Public Health: „yes we can“. *Eur J Public Health.* 2012 m. gruodžio;22(6):753.
38. Fragkos KC. Reflective Practice in Healthcare Education: An Umbrella Review. *Educ Sci.* 2016 m. rugpjūčio 11 d.;6(3):27.
39. Gellert GA. Non-governmental organizations in international health: past successes, future challenges. *Int J Health Plann Manage.* 1996 m. kovo;11(1):19–31.
40. Beinare D, McCarthy M. Civil society organisations, social innovation and health research in Europe. *Eur J Public Health.* 2012 m.;22(6):889–893.
41. Delisle H, Roberts JH, Munro M, Jones L, Gyorkos TW. The role of NGOs in global health research for development. *Health Res Policy Syst.* 2005 m.;3:3.
42. Gulis G, Garrido-Herrero L, Katreniakova Z, Harvey G, McCarthy M, Slovak Public Health Association. Public health research priorities in Europe seen by non-governmental organizations. *Cent Eur J Public Health.* 2008 m. gruodžio;16(4):209–12.
43. Lietuvos Respublikos Seimas. XI-2015 Dėl Valstybės pažangos strategijos „Lietuvos pažangos strategija “Lietuva 2030” patvirtinimo geg 15, 2012. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.425517>
44. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Šiauliai: Lucilijus; 2007.
45. Bitinas B, Rupšienė L, Žydzūnaitė V. Kokybinių tyrimų metodologija. Klaipėda: S.Jokužio leidykla-spaustuvė; 2008. 304 p.
46. Rupšienė L. Kokybinio tyrimo duomenų rinkimo metodologija. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla; 2007. 148 p.
47. Shi PJHBS of PHBMDJHPCPCL, Singh AP of MS of B and EIU at SBDA. Delivering Health Care in America. Jones & Bartlett Publishers; 2009. 682 p.
48. Lifestyle Choices and Personal Wellness: Decisions, Behavior & Prevention - Video & Lesson Transcript <http://study.com/academy/lesson/lifestyle-choices-and-personal-wellness-decisions-behavior-prevention.html>

49. Ge J, Hokao K. Research on residential lifestyles in Japanese cities from the viewpoints of residential preference, residential choice and residential satisfaction. *Landsc Urban Plan.* 2006 m. lapkričio 9 d.;78(3):165–78.
50. Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo tyrimas. Vilnius: Kūno kultūros ir sporto departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės; 2016 lapkr p. 27.
51. Coenn D. *Confucius: His Words.* BookRix; 2014. 24 p.
52. Krečič MJ, Grmek MI. The reasons students choose teaching professions. *Educ Stud.* 2005 m. rugsėjo 1 d.;31(3):265–74.
53. <http://mphprogramslist.com> Mphp com 2017 |. 50 Great Reasons to Choose a Public Health Career | MPHProgramsList.com 2017
<http://mphprogramslist.com/50-great-reasons-to-pursue-a-public-health-career/>
54. Zenonas Javtokas, Erikas Mačiūnas. Pagyvenusių žmonių sveikatos stiprinimas; Vilnius: valstybinis aplinkos sveikatos centras; 2008 p. 26.
http://meta.dizi.lt/uploads/dm10942_pagyvenusiu-zmoniu-sveikatos-stiprinimas.pdf
55. Medicina S apsauga. Vėžys: kankina nežinomybė, kiek man liko gyventi; 2017
<http://www.vlmedicina.lt/lt/vezys-kankina-nezinomybe-kiek-man-liko-gyventi>
56. Žukauskienė R, Leiputė O. Vaikų ir jaunimo globos namų auklėtinių ir vaikų, gyvenančių su abiem tėvais, emocinių ir elgesio problemų ypatumai. 2015 m.
<https://repository.mruni.eu/handle/007/13358>
57. Gedminaitė E. Tarpinstitucinis bendradarbiavimas sprendžiant globos namuose gyvenančių vaikų problemas. Mykolas Romeris University; 2012
<http://gs.elaba.lt/object/elaba:1947802/>
58. Rimantė Šalaševičiūtė. Vaikų, augančių vaikų globos namuose, kasdienybė – pavojai ir galimybės juos įveikti. Lietuvos Respublikos Seimas; 2008.
59. Lietuvos demokratiškumo ugdymo kolegija. Suaugusiųjų bendradarbiavimo gerosios praktikos gairės. Praktinis vadovas. Vilnius; 2016. 127 p.
60. Kvieskienė G, Miškinienė K, Žinaitytė S, Mulerkienė I, Urbonavičienė B, Papikaitė E, et al. Suaugusiųjų mokymosi organizavimo ypatumai: efektyviausių sprendimų paieškos 2016 m. <http://gs.elaba.lt/object/elaba:18904808/>
61. Turlinskienė M. Pacientų distreso matavimas HOTC 2017 vas Vilnius.
http://www.ihot.lt/uploads/Distreso%20termometras_pristatymas%20medicinos%20personalui.pdf
62. Doc. dr. Nerijus Pačėsa. Besikeičiantis mokytojo vaidmuo Vilnius: ISM; 2012 p. 31.
http://mokykla.ploksciai.lt/wp-content/uploads/2011/12/Mokytojo-vaidmuo_Pacesa1.pdf
63. Iman Rastegari, Leah Shafer. Accentuate the Positive. The transformative power of small encouragements and welcoming interactions. 2016 m. gruodžio 22 d.
<https://www.gse.harvard.edu/news/uk/16/12/accentuate-positive>
64. Fishbach A, Finkelstein SR. How feedback influences persistence, disengagement, and change in goal pursuit. *Goal-Dir Behav.* 2012 m.;203–230.

10. PRIEDAI

1 priedas

Tyrime naudoto pusiau struktūruoto interviu schema

1. Kas Jums yra sveikata? Kiek ji svarbi Jūsų gyvenimui, jo kokybei? Kas daro įtaką sveikatai?
2. Kas jums yra sveika gyvensena? Kokias su sveikata susijusias sveiką gyvenseną skatinančias praktikas praktikuojate? Kada? Kaip dažnai? Koks Jūsų laisvalaikio pobūdis?
3. Kaip nusprendėte imtis sveikos gyvensenos mokymų? Kodėl?
4. Papasakokite apie sveikos gyvensenos mokymo patirtį praeityje.
5. Kokia sveikos gyvensenos mokymo veikla užsiimate dabar? Kiek laiko? Kur? Kuo ypatinga ši veikla?
6. Kokios Jūsų tikslinės gyventojų mokymo grupės?
7. Kokios sveikos gyvensenos problemos aktualios Jūsų mokomai gyventojų grupei? Kokios sveikatos raštingumo problemos? Kodėl?
8. Kaip ruošiatės mokymams? Kokiais informacijos šaltiniais remiatės mokydami žmones sveikos gyvensenos?
9. Kokius metodus naudojate mokydami gyventojus sveikos gyvensenos įgūdžių? Kurie iš šių metodų yra efektyviausi? Kodėl? Kurie mažiausiai efektyvūs? Kodėl?
10. Kokios Jūsų sveikos gyvensenos mokymo veiklos stipriosios pusės? Kokie trūkumai? Ką keistumėte?
11. Kaip įvertinate savo mokymų efektyvumą?
12. Kokias apibrėžtumėte svarbiausias Jums žinomas sveikatos mokymo problemas Lietuvoje? Kokių turite pasiūlymų joms spręsti?
13. Kokia sveikos gyvensenos mokymo nauda bendrąja prasme? Kokia sveikos gyvensenos mokymo perspektyva?
14. Koks sveikos gyvensenos mokytojo vaidmuo diegiant gyvensenos įgūdžius?
15. Ką reikia keisti dabartinėje visuomenėje, kad žmonės būtų motyvuoti gyventi sveikai?