

ASMENS SVEIKOS GYVENSENOS EDUKACIJOS GALIMYBĖS: SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTŲ POŽIŪRIS IR PATIRTYS

Gitana Tolutienė, Neringa Strazdienė

Klaipėdos universitetas

Aivaras Anužis, Birutė Rakauskienė

Šv. Ignaco Lojolos kolegija

Anotacija

Sveikatos priežiūros srityje išpopuliarėjus edukacijai, aktualėja asmens sveikos gyvensenos skatinimas, stiprinant visapusišką sveikatą, skatinant fizinę, psichinę ir emocinę gerovę. Straipsnyje keliamas tikslas – atskleisti sveikatos priežiūros specialistų požiūriu ir patirtimi grįstas asmens sveikos gyvensenos edukacijos galimybes. Sveikatos priežiūros specialistų anketinė apklausa atskleidė, kad respondentai turi susiformavę teigiamą požiūrį į asmens sveikos gyvensenos edukacijos būtinumą, tačiau stokoja žinių apie asmens sveikatos stiprinimą ir sveikos gyvensenos edukaciją. Nors respondentų požiūris į asmens sveikos gyvensenos edukaciją – kompleksinis, tačiau jų sveikatos elgsena ne visada gali būti tinkamu pavyzdžiu kitiems. Apklaustiesiems svarbios ne tik informavimo, švietimo, bet ir vadovavimo, konsultavimo, pagalbos teikimo funkcijos, bet joms atlikti trūksta edukacinės kompetencijos gebėjimų. Be to, sveikatos priežiūros specialistai nepakankamai išmano ir geba taikyti edukacinius metodus, parengti priemones ir naudotis ištekliais, integruoti sveikos gyvensenos edukaciją į sveikatos priežiūrą.

PAGRINDINIAI ŽODŽIAI: sveikatos priežiūros specialistai, sveika gyvensena, požiūris ir patirtys, edukacija, edukacinės kompetencijos.

Abstract

With the popularisation of education in health care, the promotion of a healthy lifestyle, thereby strengthening all-round health, with physical, mental and emotional well-being, becomes more relevant. The aim of the article is to reveal the possibilities of education in a healthy lifestyle based on the point of view and experience of health-care specialists. The questionnaire survey of health-care specialists showed that the respondents have a positive attitude towards the need for the education of individuals in a healthy lifestyle, but they lack knowledge about strengthening personal health and education in a healthy lifestyle. Although the respondents' approach to education in a healthy lifestyle is complex, their health behaviour may not always be a suitable example to others. Not only the functions of information and education, but also guidance, consulting and assistance are important to the interviewees, but they lack the skills of educational competence to perform them. In addition, health-care professionals lack sufficient knowledge and ability to apply educational methods, prepare tools, and use resources, and integrate education in a healthy lifestyle into health care.

KEY WORDS: health-care professionals, healthy lifestyle, attitude and experience, education, educational competencies.

DOI: <https://dx.doi.org/10.15181/tbb.v93i2.2682>

Received 25/11/2024. Accepted 29/11/2024

Copyright © 2024 Gitana Tolutienė, Neringa Strazdienė, Aivaras Anužis, Birutė Rakauskienė. Published by Klaipėda University Press.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Įvadas

Pasaulyje paplitus ir įvairiose veiklos srityse išpopuliarėjus edukacijai, ji aktuali tiek dirbant su vaikais ir jaunimu, tiek su suaugusiais asmenimis (Harper, 2013; Rupšienė, 2016 ir kt.), skatinant jų sveiką gyvenseną. Sudėtinį visuomenės sveikatos apsaugos komponentą – sveikatos priežiūros praktiką (Javtokas, 2016) apibūdinant kaip edukacinį procesą pažymima, kad sveikatos priežiūros specialistų veikloje svarbios tokios funkcijos kaip informavimas, švietimas, patarimas, mokymas ir instruktavimas, lavinimas, vadovavimas, įgūdžių ir įpročių formavimas, nuostatų sveikatos ir gyvenimo būdo aspektu keitimas, sąmoningo požiūrio į gyvenimo būdo, gyvenimo sąlygų, ligų atsiradimą ir kt. tarpusavio ryšių ir dėsninumų formavimas (Visser, Deccache ir kt., 2011; Misevičienė, Milašauskienė ir kt., 2012; Kluwer, 2015 ir kt.). Pastebima, kad kokybiškai organizuota asmenų sveikos gyvensenos edukacija lemia visuotinį, visapusišką sveikatos potencialą, formuluojant sveikos gyvensenos ir elgsenos pasirinkimo nuostatas visuomenėje, siekiant apsaugoti gyventojų sveikatą nuo nepalankių aplinkos veiksnių poveikio ir mažinant įvairių ligų atsiradimą (Batertini, 2018).

Patvirtinus Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) sveikatos priežiūros „Sveikata visiems XXI amžiuje“ (2000) principus, Europos šalys įsipareigojo rūpintis žmonių sveikata bei gerove ir patvirtino, kad geros sveikatos siekis yra viena pagrindinių kiekvieno žmogaus teisių, dėmesį sutelkiant į asmens ir visuomenės sveikatos edukaciją bei lėtinių ligų rizikos veiksnių kontrolę, nes žinios apie sveikatą naudingos tiek sveikiems, tiek turintiems sveikatos problemų ar sergantiems lėtinėmis ligomis asmenims (Jourdan, Pironom ir kt., 2017). Jos padeda formuoti sveikos gyvensenos įgūdžius ir požiūrį į sveikatą, sąmoningai suprasti rizikos veiksnių poveikį, keisti elgseną, siekiant geresnės sveikatos (Milašauskienė, Zalgurskienė, 2013). Tyrimai atskleidė, kad norint užtikrinti asmenų fizinę, psichinę, emocinę bei socialinę gerovę, jų sveikos gyvensenos edukacija bei įtraukimas į sprendimų, kurie susiję su sveikatos problemų sprendimu, priėmimo procesą gerina sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, skatina pasitikėjimą bei atsakomybę už savo sveikatą (Grabauskas, Peičius ir kt., 2014). Aktualizuojama, kad įgyvendinant asmenų sveiką gyvenseną, būtina aktyvinti jų edukaciją, suteikiant sveikos gyvensenos ir ligų profilaktikos žinių, mokant naudotis savirūpos, savikontrolės ir gydymo priemonėmis, siekiant gerinti sveikatą bei gyvenimo kokybę (Javtokas, Karlienė ir kt., 2014).

Vykstant nuolatiniams pokyčiams sveikatos priežiūros sistemoje, augant visuomenės lūkesčiams ir sveikatos priežiūros vaidmeniui, kintant požiūriui į sveikatos tausojimą, plėtojantis mokslo ir technologijų pažangai, kinta ir sveikatos priežiūros specialistų kompetencijos (Hayman, 2016). Kyla edukacinių kompetencijų,

leidžiančių užtikrinti kokybišką ir veiksmingą edukaciją, išlaikant sveikatos priežiūros specialistų profesijos socialinę vertę bei statusą, poreikis (Istomina, Suominen ir kt., 2011). Tyrimai atskleidė, kad sveikatos priežiūros specialisto edukacinė veikla nulemta konkrečių siekių ir tikslų, o jos tobulinimo sėkmę lemia patirtis, aplinka, galimybės, motyvacija, asmeninės savybės, teorinės žinios (Khomeiran, Yektra, 2016).

Užsienio šalyse sveikos gyvensenos principų, nuostatų edukacija propaguojama, diegiama, integruojama į asmens sveikatos priežiūrą ir tampa vienu svarbiausių tikslų siekiant sveikos visuomenės (Khomeiran, Yektra, 2016; Alexis, 2017; Shigaki, Kruse ir kt., 2020; Noordman, 2023; Melnyk, Gallagher-Ford ir kt., 2024; Melnyk, 2024 ir kt.), motyvuojant, įtraukiant patį asmenį (Elwyn, Quinlan ir kt., 2015; Shigaki, Kruse ir kt., 2020; Falvo, 2021; Duffy, 2022; Downie, Tannahill ir kt., 2023 ir kt.). Be to, užsienio šalyse vykdyti tarpdisciplininio pobūdžio moksliniai tyrimai, skirti asmenų sveikos gyvensenos edukacijai, sveikatos priežiūros specialistų šios veiklos bei edukacinių kompetencijų analizei (Jourdan, Pironom ir kt., 2017; Antiel, Reed ir kt., 2023 ir kt.). Tačiau Lietuvoje stokojama tyrimų, apibrėžiančių sveikatos priežiūros specialistų edukacinę veiklą bei jai įgyvendinti būtiną edukacinę kompetenciją. Remiantis Lietuvos tyrėjais (Javtokas, Sabaliauskas ir kt., 2013; Javtokas, Karlienė ir kt., 2014; Grabauskas, Peičius ir kt., 2014 ir kt.), edukacinė sveikatos priežiūros specialistų veikla Lietuvoje dar nepakankamai sisteminga, efektyvi, mokslškai išanalizuota ir pagrįsta. Tai lemia tam tikros problemos: galutinai nesusitarta dėl bendros sveikatos priežiūros specialistų edukacinės veiklos metodikos, ją įgyvendinančių institucijų tarpusavio sąveikos, atsakomybės, veiklos rezultatų, specialistų pasirengimo šiai veiklai, jų edukacinių kompetencijų ugdymo ir tobulinimo vertinimo (Istomina, Suominen ir kt., 2011; Mažionienė, 2011; Milašauskienė, Zagurskienė, 2013; Javtokas, 2016 ir kt.). Be to, Lietuvos mokslininkų tyrimai atskleidė, kad realioje sveikatos priežiūros specialistų praktikoje netrūksta problemų, organizuojant asmens sveikos gyvensenos edukacinę veiklą, siekiant įgyti ir tobulinti atitinkamas kompetencijas (Istomina, Suominen ir kt., 2011; Kriukelytė, Tamošiūnienė, 2012; Demskytė, 2012; Jurgutis, Strukčinskienė ir kt., 2018 ir kt.).

Taigi Lietuvoje nepakanka sveikatos priežiūros specialistų edukacinių kompetencijų nustatymo tyrimų, kurie leistų numatyti jų rengimo ir kvalifikacijos tobulinimo prioritetus, sudaryti sąlygas jas tobulinti, plėtoti edukacines paslaugas bei gerinti jų kokybę, skatinant asmens sveiką gyvenseną.

Keliamas probleminis klausimas: kokios yra sveikatos priežiūros specialistų požiūriu ir patirtimi grįstos asmens sveikos gyvensenos edukacijos galimybės?

Tyrimo objektas – sveikatos priežiūros specialistų požiūriu ir patirtimi grįsta asmens sveikos gyvensenos edukacija.

Tyrimo tikslas: atskleisti sveikatos priežiūros specialistų požiūriu ir patirtimi grįstas asmens sveikos gyvensenos edukacijos galimybes.

Tyrimo metodai:

- mokslinės literatūros ir strateginių sveikatos priežiūros specialistų veiklą reglamentuojančių dokumentų analizė (siekiama išanalizuoti teorines asmens sveikos gyvensenos edukacijos prielaidas);
- anketinė apklausa (siekiama atlikti sveikatos priežiūros specialistų požiūriu ir patirtimi grįsto asmens sveikos gyvensenos edukacijos svarbos ir galimybių, edukacinių funkcijų, joms atlikti būtinų kompetencijų, vykdam šią veiklą kylančių problemų analizę).
- statistinė duomenų analizė.

1. Sveikatos priežiūros specialistų požiūriu ir patirtimi grįsto asmens sveikos gyvensenos edukacijos galimybių tyrimas

1.1. Tyrimo metodologija ir organizavimas

Konstruojant tyrimo dizainą, remtasi teorinėmis priegomis: 1) holistine sveikatos nuostata, suvokiant ją kaip visapusišką, susidedančią iš daugybės vienas kitam poveikį darančių komponentų ir veiksnių, kurios samprata taip aiškinama: „Sveikata – visapusė fizinė, psichinė ir socialinė gerovė, o ne vien tik ligos ar negalios nebuvimas“. Apibrėžimas suformuluotas PSO dokumente dar 1948 metais (WHO Constitution, 1948); 2) humanistine teorija, kuri ugdymą traktuoja kaip asmeninį tobulėjimą, – per patirtį, tikslinį ugdymą, jo dinamiką ir įgalinimą, pabrėžiant asmenybės savirealizacijai būtiną asmens vientisumą (Morris-Eyton, 2008).

Siekiant empiriškai pagrįsti tyrimo problemos aktualumą, remtasi ne tik teorinėmis priegomis, bet ir kiekybinio tyrimo strategija, kuri leido įvertinti tiriamo reiškinių aktualumą bei sudėtingumą. Kiekybinis tyrimas pasirinktas taikyti dėl kelių priežasčių: sudaro galimybę pasiekti didelę respondentų grupę ir atskleisti tikrąsias tendencijas bei statistinę tiesą apie tiriamą reiškinį (Kardelis, 2017). Tyrimo duomenys rinkti taikant apklausos raštu metodą (anketavimą). Anketa platinta pasitelkus asmeninius kontaktus tiek tiesiogiai, tiek elektroniniu paštu. Gražintos 243 anketos, kaip tinkamos duomenims apdoroti atrinktos 206, t. y. 85 proc. visų tyrimo dalyvių. Tokia tyrimo imtis leido reprezentatyviai pristatyti tyrimo problematiką.

Apklausoje dalyvavo viešųjų ir privačių sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai ($N = 206$), 2024 m. sausio–birželio mėn. dalyvavę vykdomose mokymo programose – tobulino kvalifikaciją Klaipėdos universiteto Socialinių ir humanitarinių mokslų fakulteto Tęstinių studijų centre ir Šv. Ignaco Lojolos kolegijoje. Siekiant tyrimo objektyvumo stengtasi apklausti įvairių sveikatos priežiūros sričių – vi-

suomenės sveikata, bendrosios praktikos slauga, socialinis darbas, ergoterapija, kineziterapija, logoterapija, grožio terapija, ortopedijos technologija, skubiosios medicinos pagalba, papildomoji ir alternatyvioji sveikatos priežiūra (akupunktūra, endobiogenika, hipoterapija, hirudoterapija, kaniterapija) – specialistus. Nors tyrimo dalyvių veikla reiškiasi įvairiose bei skirtingose profesinėse srityse: gydymo, slaugos, prevencijos, švietimo ir kt., jos visos turi sąsajų su asmens sveikos gyven- senos skatinimu.

Tyrimui pasirinkta imtis yra tikimybinė patogioji, tikslinė. Tyrimo dalyviai pa- sirinkti kriterinės atrankos metodu, jų atranka vykdyta laikantis tam tikro tyrėjų nustatyto kriterijaus (Kardelis, 2017). Šio tyrimo imtis sudaryta iš sveikatos prie- žiūros specialistų, turinčių edukacijos patirties, skatinant asmens sveiką gyvense- ną.

Siekiant atskleisti sveikatos priežiūros specialistų požiūrį ir patirtimi grįstas asmens sveikos gyven- senos edukacijos galimybes, tyrimo instrumentą stengtasi formuoti taip, kad apie tiriamą fenomeną būtų surinkta kuo objektyvesnė informa- cija. Tyrimo anketą sudarė instrukcijos ir informacijos dalis bei trys struktūriniai blokai (1 lentelė).

1 lentelė. Tyrimo instrumento pagrindimas

Klausimų blokas	Klausimų Nr.	Klausimų bloko turinys
Sveikatos priežiūros specialistų požiūris į asmens sveikos gy- ven- senos edukacijos galimybes	9–12	Asmens sveikos gyven- senos edukacinės veiklos organizavimas, šiame procese kylančios problemos, edukacinės kompe- tencijos žinių, įgūdžių ir kt. stoka, skatinant asmens sveiką gyven- seną, ir kt.
Sveikatos priežiūros specialistų požiūris į asmens sveikos gyven- senos edukacijos svarbą	5–8	Asmens sveikos gyven- senos edukacijos esmė, reikšmė, sveikatos priežiūros specia- listų edukacinių funkcijų ir gebėjimų svarba, skatinant jų sveiką gyven- seną aktualiomis sveikatos temomis, ir kt.
Demografinių klausimų blokas	1–4	Lytis, amžius, išsilavinimas, darbo stažas

Tyrimo rezultatų analizei naudotas statistinis paketas „SPSS 21 for Windows“. Taikyti matematinės statistikos metodai (procentiniai dažniai), sudarę prielaidas palyginti tyrimo rezultatus. Dviejų kokybinių požymių nepriklausomumui nusta- tyti taikytas Pearsono chi kvadrato (χ^2) kriterijus. Duomenys statistiškai reikšmin- gi, kai $p \leq 0,05$.

Tyrimas vykdytas nepažeidžiant respondentų teisių ir laikantis pagrindinių etikos principų (Žydzžiūnaitė, Sabaliauskas, 2017): savanoriškumo, informacijos

tyrimo klausimais suteikimo, konfidencialumo, tiriamųjų anonimiškumo, asmens duomenų apsaugos užtikrinimo ir kt. Tyrimo dalyviai turėjo teisę bet kuriuo metu nutraukti dalyvavimą apklausoje ir gauti atsakymus į iškilusius klausimus.

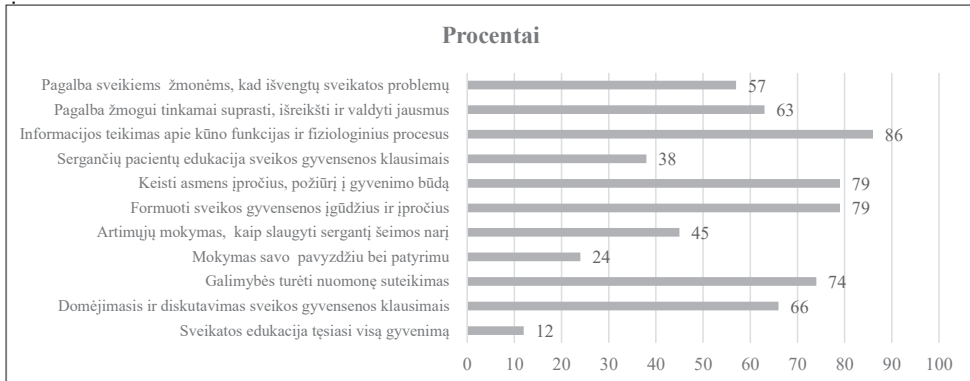
1.2. Tyrimo rezultatų analizė

Demografinių duomenų charakteristika. Pusė tyrimo dalyvių (49 proc.) buvo iš Klaipėdos, trečdalis (32 proc.) – iš Kauno, likusi dalis (19 proc.) – iš kitų šalies regionų. Apie pusę tyrimo imties sudarė moterys (53 proc.) ir vyrai (47 proc.) (2 lentelė). Daugiausia respondentų – nuo 41 iki 50 metų amžiaus (43 proc.). Daugelio jų (60 proc.) darbo stažas viršija 10-metį ir siekia net du dešimtmečius: nuo 11 iki 15 metų (29 proc.), nuo 16 iki 20 metų (31 proc.). Daugelio respondentų išsilavinimas – aukštasis (75 proc.), 19 proc. studijuoja aukštojoje mokykloje. Tyrimo rezultatai leidžia konstatuoti, kad tipinis tyrimo dalyvis – aukštąjį išsilavinimą įgijęs(-usi) ir darbo patirtį sukaupęs(-usi) vidutinio amžiaus sveikatos priežiūros specialistas(-ė).

2 lentelė. Respondentų demografinių charakteristikų pasiskirstymas

Demografinė kategorija	Kintamasis	Procentai
Lytis	Moteris	53
	Vyras	47
Amžius	24–30 m.	6
	31–40 m.	25
	41–50 m.	43
	51–60 m.	23
	Daugiau kaip 61 m.	3
	Išsilavinimas	
	Profesinis	6
	Aukštasis	75
	Nebaigtas aukštasis	19
Darbo stažas	Iki 5 m.	3
	6–10 m.	17
	11–15 m.	29
	16–20 m.	31
	21–30 m.	19
	31 m. ir daugiau	1

Empirinių duomenų analizė ir interpretacija. Turėdami tiesioginį kontaktą su žmonėmis įvairiuose sveikatos priežiūros lygmenyse sveikatos priežiū-



1 pav. Respondentų nuomonių asmens sveikos gyvensenos edukacijos esmės ir reikšmės aspektais pasiskirstymas

ros specialistai gali formuoti žmogaus požiūrį į sveikatą, padėti jam suvokti, kad sveikata – vertybė, ugdyti vertybines nuostatas, mokyti sveikatos palaikymo ir stiprinimo, gyvenimo būdo tobulinimo bei ankstyvos ligų profilaktikos (Khomeiran, Yektra, 2016).

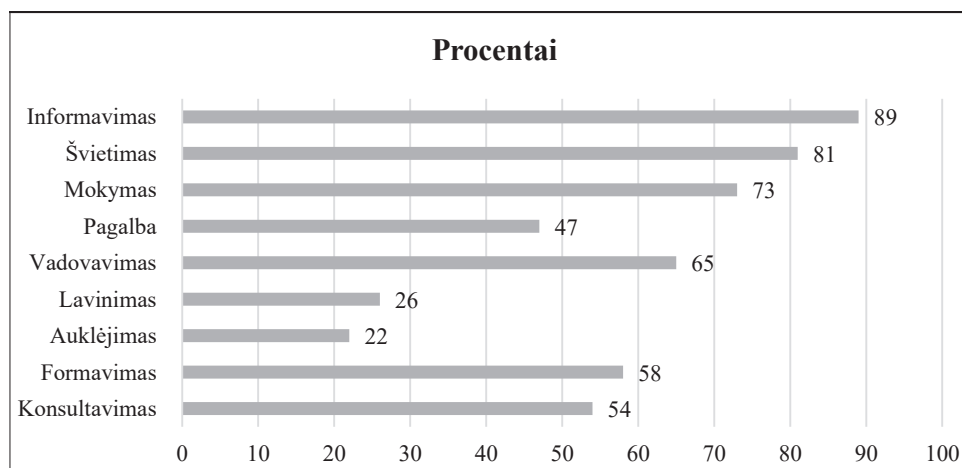
Tad ypač svarbu išsiaiškinti, *kokia, sveikatos priežiūros specialistų požiūriu, yra asmens sveikos gyvensenos edukacijos esmė bei reikšmė* (1 pav.).

Sveikatos priežiūros specialistų požiūriu, asmens sveikos gyvensenos edukacija – tai visų pirma informacijos apie jo kūno funkcijas ir fiziologinius procesus teikimas (86 proc.), pagalba jam tinkamai suprasti, išreikšti ir valdyti savo jausmus (63 proc.). Tai liudija, kad nepakankamai dėmesio skiriama psichinei ir emocinei sveikatai, skatinant asmens sveiką gyvenseną. Vis dėlto daugelis apklaustųjų įsitikinę, kad svarbu asmeniui suteikti galimybę turėti savo nuomonę sveikos gyvensenos klausimais (74 proc.), keisti jo įpročius, požiūrį į gyvenimo būdą, formuoti sveikos gyvensenos įgūdžius (atitinkamai po 79 proc.). Nors svarbu formuoti asmens sąmoningą požiūrį, keisti jo nuostatas, įpročius, diskutuoti, ar tikslinga skatinti asmenį susidaryti savo nuomonę apie problemą, nes nėra vienos nuomonės, ar sveikatos priežiūros specialistai, mokydami asmenį sveikos gyvensenos, suvokia, kas jam geriausia, bei privalo įtikinti, kad gyvenimo būdas, kuris pačiam specialistui atrodo „sveikas“, yra tinkamas (Javtokas, 2016). Tai patvirtina ir tyrimas, nes tik ketvirtadalis pripažįsta kaip veiksmingą sveikos gyvensenos edukaciją asmeniniu pavyzdžiu bei patirtimi (24 proc.). Svarbiausia, kad informacija suteiktų asmeniui sveikos gyvensenos žinių, nurodytų, kaip elgtis, padėtų susiformuoti tinkamą požiūrį, prisiimti atsakomybę už savo sveikatą (Milašauskienė, Zagurskienė, 2013). Be to, respondentų pripažįstama, kad reikšminga tiek teikti pagalbą sveikiems žmonėms, kad jie išvengtų sveikatos problemų (57 proc.), tiek mokyti

šeimas, artimuosius, kaip slaugyti sergantį šeimos narį (45 proc.), tiek pačius sergančiuosius, kaip gyventi sveikai (38 proc.), išvengti sunkių išgyvenimų, komplikacijų. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad asmens sveikos gyvensenos edukacijos svarba siejama ne tik su prevencija, bet ir su gyvenimo kokybės užtikrinimu. Be to, respondentai ne tik turi susiformavę teigiamą požiūrį į asmens sveikos gyvensenos edukacijos būtinumą, šių įgūdžių lavinimo, tinkamo ir sveikatai palankaus asmens gyvenimo būdo formavimo svarbą, bet ir patys domisi, mėgsta diskutuoti sveikos gyvensenos temomis (66 proc.).

Lyginant respondentų atsakymus lyties aspektu pastebėta, kad moterys labiau linkusios nurodyti psichinės ir emocinės sveikatos, skatinant asmens sveiką gyvenseną, edukacijos svarbą ($\chi^2 = 13,743$; $p = 0,017$), tuo tarpu vyrai daugiau dėmesio skiria asmens fizinei sveikatai, jo fiziologinių procesų suvokimo edukacijai ($\chi^2 = 21,187$; $p = 0,025$).

Edukacinės funkcijos tarpusavyje susijusios: švietimas realizuojamas mokymu; mokymo paskirtis – ne tik išmokyti, bet ir lavinti, auklėti; auklėjimo paskirtis – ne tik perteikti asmenims vertybes, bet jas puoselėjant formuoti atitinkamą jų elgesį, asmenybę (Rupšienė, 2016). Remiantis strateginiais sveikatos priežiūros specialistų veiklą reglamentuojančiais dokumentais (Lietuvos sveikatos politika XXI amžiuje, 2001; Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programa, 2014 ir kt.) ir mokslinės literatūros analize (Visser, Deccache ir kt., 2011; Misevičienė, Milašauskienė ir kt., 2012; Elwyn, Quinlan ir kt., 2015; Kluwer, 2015; Alexis, 2017; Batertini, 2018; Gordon, Hill ir kt., 2018; Falvo, 2021; Duffy, 2022; Antiel, Reed ir kt., 2023; Ghorob, 2023; Noordman, 2023; Melnyk, 2024; Melnyk, Gallagher-



2 pav. Respondentų nuomonių atliekamų edukacinių funkcijų aspektu pasiskirstymas

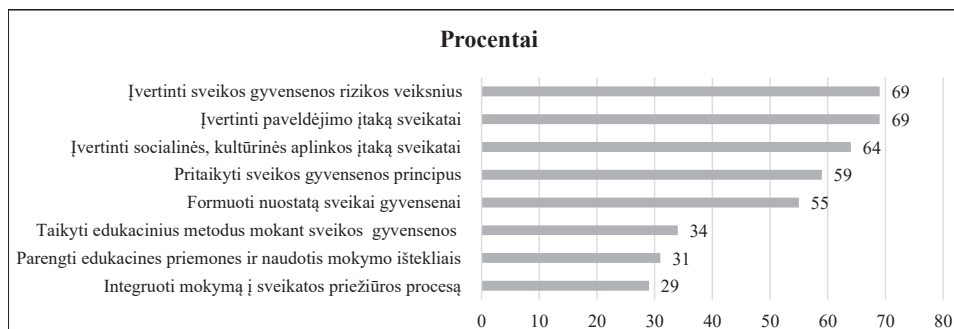
Ford ir kt., 2024 ir kt.), sveikatos priežiūros specialistų veikloje galima skirti šias edukacines funkcijas: informavimo, švietimo, mokymo, vadovavimo, lavinimo, ugdymo, formavimo, auklėjimo, konsultavimo, pagalbos teikimo.

Tad svarbu išsiaiškinti, *kokios, sveikatos priežiūros specialistų požiūriu, yra dažniausiai jų atliekamos edukacinės funkcijos* (2 pav.).

Sveikatos priežiūroje edukacinę funkciją apima ir visapusiškas informavimas apie ligas, sveikatą, profilaktiką (Duffy, 2022). Akcentuojama, kad viena iš aiškiai apibrėžtų sveikatos priežiūros funkcijų yra teikti pacientams bei piliečiams informaciją, papildytą jų turimas žinias, tai didintų pasitikėjimą, siekiant jų sveikatos (Lietuvos sveikatos politika XXI amžiuje, 2001). Tyrimo rezultatai atskleidžia (2 pav.), kad kaip viena pagrindinių nurodoma ne tik švietimo (81 proc.), bet ir informavimo funkcija (89 proc.). Tačiau pastebėtina, kad sveikatos priežiūros specialistai ne tik turi gebėti informuoti apie sveiką gyvenseną, bet ir tą informaciją suprantamai asmeniui perteikti, atsižvelgiant į jo patirtį, skatinant orientuotis į sveiką gyvenseną, prisiimant atsakomybę. Be to, vykdant tyrimą išaiškinta, kad sveikatos priežiūros praktikoje dažna mokymo funkcija (73 proc.), skatinant asmens sveiką gyvenseną. Tyrimo rezultatai patvirtino, kad informavimo, švietimo ir mokymo funkcijos sveikatos priežiūros specialistų veikloje dažniausiai fiksuojamos (Gordon, Hill ir kt., 2018).

Kaip matyti (2 pav.), vadovavimo (65 proc.) funkcija pripažįstama panašiai svarbia kaip ir mokymo. Tačiau pastebėtina, kad mokymas skiriasi nuo kitų edukacinių funkcijų organizuotumu, tikslingumu, kryptingumu, planingumu bei sistemingumu (Falvo, 2021). Tikėtina, kad vadovavimo funkcija atliekama, siekiant palaikyti ir išsaugoti tinkamą asmens sveikatos lygį, skatinti jo saviugdą, siekiant sveikos gyvensenos. Be to, nors auklėjimo ir lavinimo funkcijos silpnai išreikštos (atitinkamai 22 proc. ir 26 proc.), formavimo funkcija, respondentų nuomone (58 proc.), svarbi jų kasdienėje praktikoje dirbant tiek su sveikais asmenimis, tiek su lėtinėmis ligomis sergančiais pacientais (Mažionienė, 2011), keičiant jų nuostatas, įpročius ir įgūdžius. Be to, akivaizdu (2 pav.), kad konsultavimas ir pagalbos teikimas išskiriami kaip panašiai svarbūs (atitinkamai 54 proc. ir 47 proc.). Kadangi konsultavimas yra sąveika, kai asmuo skatinamas analizuoti savo motyvus ir elgesį, priimti asmeninį sprendimą (Noordman, 2023), siekiant asmens elgsenos pokyčių, veiksmingo sveikatos problemų sprendimo, svarbus ne tik kliento gebėjimas bendrauti, bet ir spręsti savo problemas. Tad aptariant kilusią problemą, siekiant padėti, patarti, kaip elgtis, svarbu, kad pats asmuo priimtų sveikesnę gyvenseną lemsiančius sprendimus (Grabauskas, Peičius ir kt., 2014).

Sveikatos priežiūros specialistų edukacinė kompetencija suteikia galimybę sudaryti sąlygas stiprinti asmens sveikatą, išnaudojant visas esamas sveikos gyvensenos galimybes, ir taip gerinti gyvenimo kokybę. Todėl svarbu suvokti asmens



3 pav. Respondentų nuomonių gebėjimo edukuoti asmenį sveikos gyvensenos klausimais aspektu pasiskirstymas

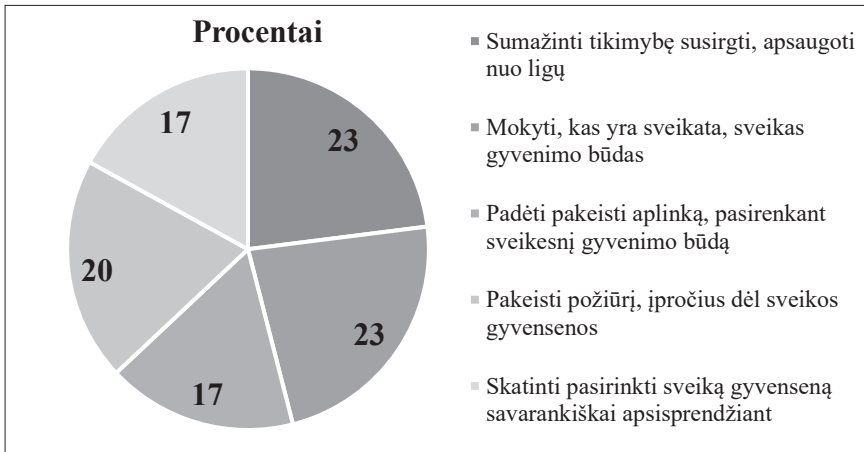
sveikos gyvensenos edukacijos kryptį, konkretų tikslą, gebėti parengti mokymo programą, perteikti informaciją ir lanksčiai, taikant įvairius mokymo/si metodus, organizuoti edukacinę veiklą, planuoti jos stebėseną ir grįžtamąjį ryšį, remiantis rezultatais atitinkamai koreguoti šį procesą (Kriukelytė, Tamošiūnienė, 2012; Ghorob, 2023 ir kt.).

Todėl sveikatos priežiūros specialistų klausta, *kokių, jų požiūriu, gebėjimų edukuoti asmenį sveikos gyvensenos klausimais jiems pakanka* (3 pav.).

Sveikatos priežiūros specialistai, remdamiesi savo patirtimi, geba įvertinti asmens sveikos gyvensenos rizikos veiksnius, paveldėjimo (atitinkamai po 69 proc.) bei socialinės, kultūrinės aplinkos poveikį sveikatai (64 proc.), pritaikyti sveikos gyvensenos principus (59 proc.) ir formuoti nuostatą jos laikytis (55 proc.). Pastebėtina, jog norint pakeisti nepriimtina elgseną, reikėtų siekti, kad žmogus visų pirma suabejotų nuostatomis, kuriomis ji pagrįsta (Alexis, 2017). Tai susiję su valios bei emociniais procesais. Be to, svarbu atminti, kad mokymas rinktis sveikesnę gyvenseną, kai nėra ją skatinančios ir palaikančios aplinkos, lems tik silpną bei trumpalaikį efektą (Jourdan, Pironom ir kt., 2017). Norint pasiekti esminių sveikatos elgsenos pokyčių reikia kurti visa apimančias, asmenį ir jį supančią aplinką veikiančias priemones (Visser, Deccache ir kt., 2011).

Gautų duomenų analizė atskleidė (3 pav.), kad respondentai nepakankamai išmano ir geba taikyti edukacinius metodus (34 proc.), parengti edukacines priemones ir naudotis mokymo ištekliais (31 proc.), integruoti sveikos gyvensenos edukaciją į sveikatos priežiūrą (29 proc.). Šie rezultatai aktualizuoja ne tik edukacinės kompetencijos ugdymosi bei tobulinimo, bet ir praktinio pritaikymo poreikį, skatinant asmens sveiką gyvenseną ir organizuojant jo edukacinę veiklą.

Atliktų chi kvadrato testų rezultatai atskleidė, kad egzistuoja reikšmingi ryšiai tarp sveikatos priežiūros specialistų darbo stažo ir edukacinės kompetencijos aktualizavimo, skatinant asmens sveiką gyvenseną ($\chi^2 = 21,187$; $p = 0,013$). Taigi, kuo



4 pav. Respondentų nuomonių asmens sveikos gyvensenos skatinimo aspektu pasiskirstymas

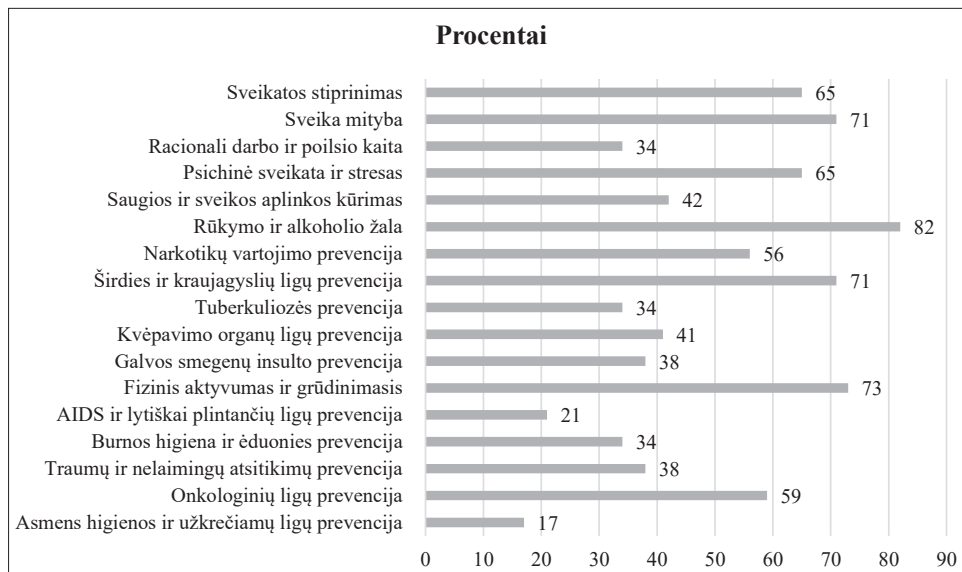
didesnę asmens sveikos gyvensenos edukacijos patirtį turi sveikatos priežiūros specialistas, tuo labiau jis pripažįsta edukacinės kompetencijos svarbą.

Nuo edukacinio sveikatos priežiūros specialisto požiūrio, tobulėjimo motyvacijos ir orientavimosi į profesionalesnį veiklos atlikimą priklauso jų kompetencijų lygis (Downie, Tannahill ir kt., 2023). Nuo sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų priklauso ne tik žmonių sveikata, jų gyvenimo kokybė, bet ir sveikatos priežiūros organizacijų veiklos bei teikiamų paslaugų efektyvumas, tad jų kompetencijos turi būti nuolat vertinamos, tobulinamos ir plėtojamos (Melnik, Gallagher-Ford ir kt., 2024). Taigi sveikatos priežiūros specialistų išsilavinimas, patirtis, kvalifikacijos tobulinimas ir veiklos kokybės užtikrinimas – svarbiausi jų edukacinės kompetencijos įvertinimo rodikliai.

Todėl svarbu suvokti, *kokiam edukaciniam požiūriui sveikatos priežiūros specialistai teikia pirmenybę, skatindami asmens sveiką gyvenseną* (4 pav.).

Remiantis sveikatos priežiūros specialistų patirtimi, visi edukaciniai požiūriai (medicininis – 23 proc., socialinis – 17 proc., mokymo – 23 proc., įpročių keitimo – 20 proc., nukreipimo tinkama linkme – 17 proc.) išskiriami kaip panašiai svarbūs. Tikėtina, dėl to, kad apima įvairias jų veikloje vykdomas edukacines funkcijas: mokymo, švietimo, formavimo, lavinimo, pagalbos teikimo ir kt. Svarbu akcentuoti, kad nėra vieno geriausio ar teisingo edukacinio požiūrio, jis priklauso ne tik nuo sveikatos priežiūros specialisto edukacinės kompetencijos, bet ir nuo konkrečios asmens situacijos bei sveikos gyvensenos poreikio.

Išlieka svarbios šios asmenų sveikos gyvensenos temos: ligų prevencijos mokymas ir sveikatos ugdymo veikla; aktyvaus gyvenimo būdo mokymas, pabrėžiant



5 pav. Respondentų nuomonių sveikatos, sveikos gyvensenos temų aktualumo aspektu pasiskirstymas

jo svarbą sveikatai; bendruomenės išteklių panaudojimas sprendžiant sveikatos problemas; vadovavimas asmenims ir šeimoms sveikatos stiprinimo klausimų kontekste; strateginių bendruomenės veiklos sričių numatymas ir palaikymas; kultūros kaitos poveikio sveikatos priežiūrai supratimas ir kt. (Smith, 2014). Šiandien aktualumo nepraranda ligų prevencijos, sveikatos stiprinimo, sveikatos priežiūros politikos ir praktikos, asmens gyvenimo kokybės ir bendruomenės sveikatos gerinimo temos (Javtokas, 2016), orientuotos į sveikos gyvensenos edukaciją.

Todėl sveikatos priežiūros specialistų klausta, *kokios, jų požiūriu, sveikatos, sveikos gyvensenos temos asmenims aktualiausios* (5 pav.).

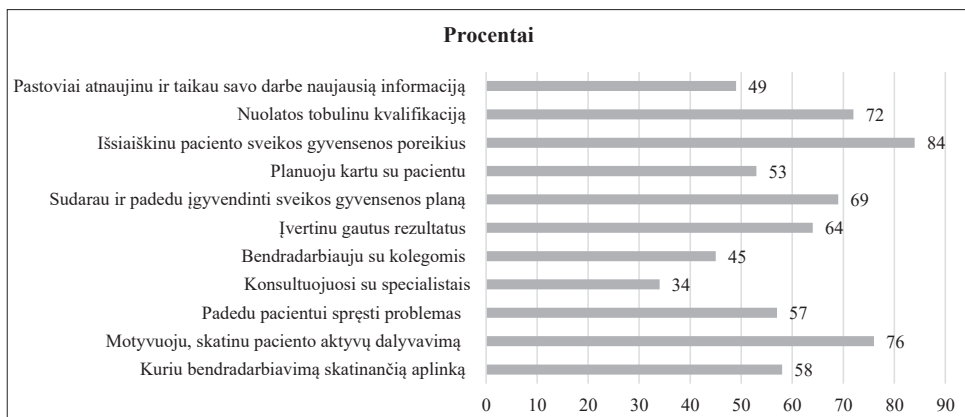
Sveikatos priežiūros specialistų požiūriu, aktualios asmenims išlieka širdies ir kraujagyslių ligų (71 proc.), galvos smegenų insulto (42 proc.), onkologinių ligų (59 proc.), kvėpavimo organų ligų (38 proc.), traumų ir nelaimingų atsitikimų prevencijos (38 proc.), alkoholio ir rūkymo žalos (82 proc.), narkotikų vartojimo (56 proc.), psichinės sveikatos ir streso (65 proc.), saugios ir sveikos aplinkos kūrimo (45 proc.), sveikos mitybos (71 proc.), fizinio aktyvumo ir grūdinimosi (45 proc.), racionalios darbo ir poilsio kaitos (34 proc.), sveikatos stiprinimo (65 proc.) temos. Tyrimo rezultatai patvirtina pastaraisiais metais vyraujančią Lietuvos gyventojų mirtinumą dėl kraujo apytakos sistemos ligų, piktybinių navikų, traumų bei apsinuodijimų ir kt. (Milašauskienė, Zagurskienė, 2013). Tuo tarpu tyrimas atskleidė, kad rečiausiai su asmenimis bendraujama higienos ir užkrečiamų

ligų (17 proc.) bei AIDS ir lytiškai plintančių ligų prevencijos temomis (21 proc.). Tikėtina, kad tai susiję su fiksuojamomis sergamumo šiomis ligomis mažėjimo tendencijomis. Pastebėtina, kad asmenų konsultavimas „bendrosiomis“ sveikos gyvensenos ar ligų prevencijos temomis yra mažiau veiksmingas bei motyvuojantis keisti sveikatos elgseną nei konsultuojant konkretų asmenį, atsižvelgiant į jo individualius požymius, problemas ir interesus (Noordman, 2023).

Sveikatos priežiūroje edukacija neatsiejama nuo veiksmų, kurie pagrįsti ne intuicija, bet apgalvota ir organizuota veikla, siekiant patenkinti poreikius ir spręsti problemas, orientuojant asmenį į sveiką gyvenseną (Sveikata visiems XXI amžiuje, 2000). Sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams aktualu pasitelkti kitas įstaigas ir organizacijas, jose dirbančius specialistus teikiant sveikatos informaciją gyventojams, organizuojant visuomenės sveikatos edukacinius renginius, konsultuojant sveikos gyvensenos klausimais (Javtokas, Karlienė ir kt., 2014; Melnyk, 2024 ir kt.). Akivaizdu, kad asmens sveikos gyvensenos edukacija prasideda poreikių nustatymu ir sveikatos būklės įvertinimu, tolesnis žingsnis – plano rengimas ir įgyvendinimas, o pabaiga – rezultatų apibendrinimas.

Tad siekta išsiaiškinti, *kaip sveikatos priežiūros specialistai organizuoja edukacinę veiklą* (6 pav.).

Remiantis sveikatos priežiūros specialistų patirtimi, daugelis jų (84 proc.) išsiaiškina asmens sveikos gyvensenos poreikius, kartu planuoja (53 proc.), parengia ir padeda įgyvendinti sveikos gyvensenos planą (69 proc.), spręsti problemas (57 proc.), įvertina gautus rezultatus (64 proc.), skatina jo aktyvų dalyvavimą (76 proc.), kuria bendradarbiavimo aplinką (58 proc.), kur, tikėtina, sudaromos asmens savęs pažinimo ir savo sveikos gyvensenos poreikio suvokimo bei asmeninio požiūrio į sveiką gyvenseną atskleidimo galimybės. Svarbiausia puoselėti



6 pav. Respondentų nuomonių edukacinės veiklos organizavimo aspektu pasiskirstymas

bendradarbiavimą, skatinti pasitikėjimą bei siekti bendro tikslo – ugdyti asmens sveikos gyvensenos, kaip vertybės, poreikį. Be to, respondentų aktualizuojamas bendradarbiavimas su kolegomis (45 proc.), konsultavimasis su kitų sveikatos priežiūros įstaigų specialistais (34 proc.), akcentuojamas nuolatinis savo profesinio išsilavinimo ir bendrųjų kompetencijų lygio kėlimo (72 proc.), informacijos, kuria remiamasi edukacinėje veikloje, atnaujinimo poreikis (49 proc.). Tyrimo rezultatai leidžia daryti prielaidą, kad daugelis respondentų, suvokdami ne tik konsultavimosi, bendradarbiavimo, bet ir mokymosi visą gyvenimą svarbą, pasitelkę įvairius informacijos šaltinius, kaupia naujausias sveikos gyvensenos žinias, tai neabejotinai gerina jų žinių kokybę. Akivaizdu, kad informacijos šaltinis turi būti patikimas, o turinys atnaujintas ir pagrįstas sveikatos mokslų tyrimų bei efektyvumo vertinimo duomenimis (Javtokas, 2016).

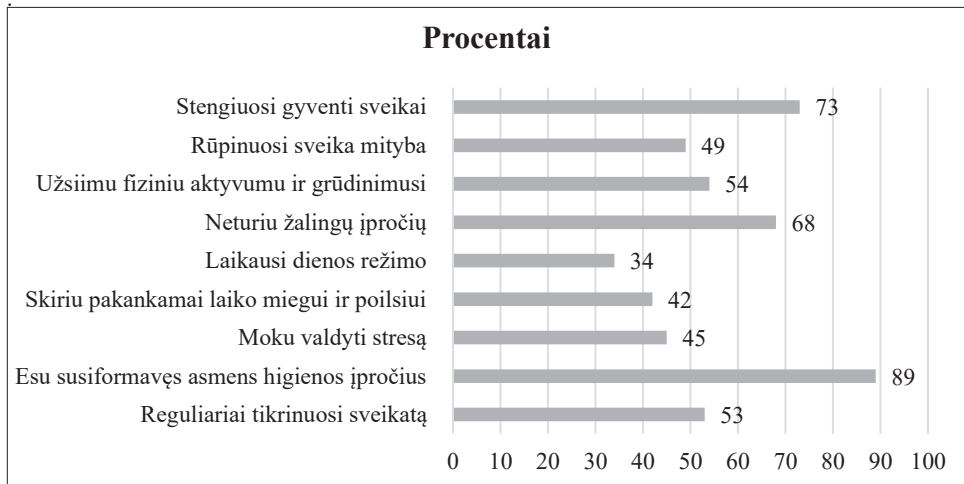
Vykdam tyrimą pastebėta, kad vyresni respondentai, labiau nei jaunesni, linkę aktualizuoti bendradarbiavimo su kolegomis ($\chi^2 = 4,445$; $p = 0,038$) ir konsultavimosi su specialistais svarbą ($\chi^2 = 4,449$; $p = 0,034$), tuo tarpu jaunesnieji labiau nei vyresni linkę atnaujinti ir savo darbe taikyti naujausią informaciją ($\chi^2 = 14,986$; $p = 0,029$).

Strateginiuose sveikatos priežiūros specialistų veiklą reglamentuojančiuose dokumentuose (Sveikata visiems XXI amžiuje, 2000; Lietuvos sveikatos politika XXI amžiuje, 2001; Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programa, 2014 ir kt.) pabrėžiama, kad sveikatos priežiūros specialistai ne tik turi prisiimti atsakomybę dėl asmens sveikos gyvensenos edukacijos kokybės, bet ir jų pačių gyvensena neturėtų prieštarauti šiems principams.

Todėl domėtasi, *kaip sveikatos priežiūros specialistai vertina savo gyvenseną, ar ji neprieštarauja sveikos gyvensenos principams* (7 pav.).

Remiantis sveikatos priežiūros specialistų patirtimi, galima teigti, kad daugelis respondentų (89 proc.) yra susiformavę asmens higienos įpročius (89 proc.) ir gyvena sveikai (73 proc.), pusė jų turi susiformavę teigiamą fizinio aktyvumo ir grūdinimosi įprotį (54 proc.), reguliariai tikrinasi sveikatą (53 proc.) ir savo mitybą vertina kaip sveiką (49 proc.), tačiau net trečdalis pripažįsta turintis žalingų įpročių. Mažiau nei pusė apklaustųjų pakankamai laiko skiria miegui ir poilsiui (42 proc.), panaši jų dalis (45 proc.) geba valdyti stresą. Tyrimo rezultatai suponuoja pastebėjimą: nors daugelis sveikatos priežiūros specialistų moko asmenis, kaip sveikai gyventi, tačiau patys nelabai tesilaiko sveikos gyvensenos principų. Tai skatina daryti prielaidą, kad ne visi tyrime dalyvavę sveikatos priežiūros specialistai gali būti sveikos gyvensenos pavyzdys kitiems.

Sveikatos priežiūros specialistų atsakymai į klausimą dėl jų pačių sveikos gyvensenos amžiaus aspektu statistiškai reikšmingai išsiskyrė. Vyresnio amžiaus respondentai labiau linkę nurodyti, kad reguliariai tikrinasi sveikatą ($\chi^2 = 27,165$;



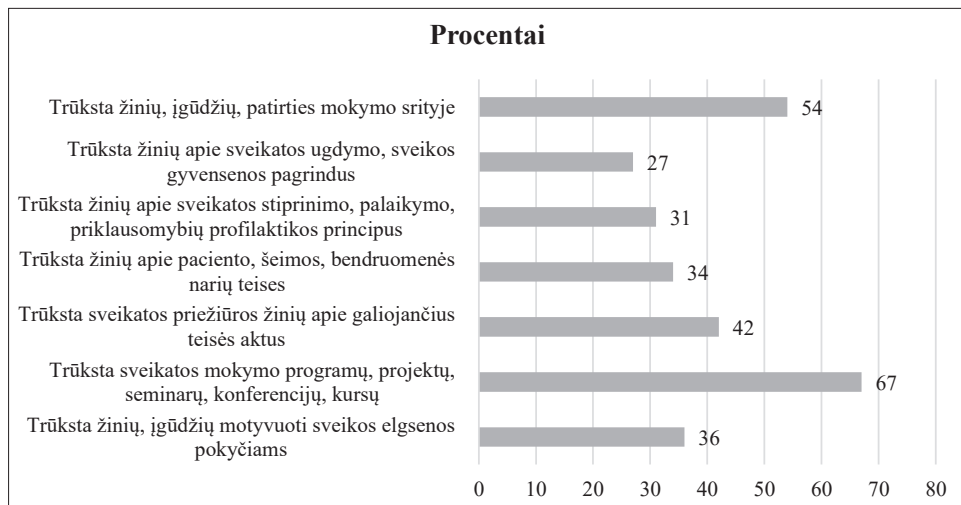
7 pav. Respondentų nuomonių jų pačių sveikos gyvensenos aspektu pasiskirstymas

$p = 0,003$), tuo tarpu jaunesni respondentai turi susiformavę teigiamą fizinio aktyvumo ir grūdinimosi įprotį ($\chi^2 = 21,187$; $p = 0,025$).

Sveikatos priežiūros specialistai turi įgyti ir naujų žinių, ir praktinio jų pritaikymo galimybę. Kad palaikytų atitinkamą savo kompetencijos lygį ir būtų veiksmingi savo darbe, jie turi gebėti organizuoti ir įgyvendinti sveikatos, sveikos gyvensenos programas, taikyti į mokymosi poreikius orientuotas mokymo priemogai, sąveikauti, dalytis, perduoti žinias, bendrauti ir teikti pagalbą mokantis, kaip saugoti bei prižiūrėti savo sveikatą (Demskytė, 2012; Javtokas, 2016 ir kt.).

Todėl sveikatos priežiūros specialistų teirautasi, *kokių problemų jiems dažniausiai kyla organizuojant asmens sveikos gyvensenos edukaciją, kokių žinių, įgūdžių trūksta* (8 pav.).

Sveikatos priežiūros specialistų teigimu, trūksta sveikos gyvensenos mokymo programų, per mažai vykdoma projektų, rengiama seminarų, konferencijų, kursų (67 proc.). Tad pastebėtina, kad sveikatos priežiūros specialistų rengimo ir kvalifikacijos tobulinimo programos turėtų būti tobulinamos ne tik siekiant užtikrinti išsilavinimo ir profesinės kvalifikacijos tobulinimo kokybę, bet ir akcentuojant jų edukacijos sveikatos priežiūroje svarbą, mokant praktiškai pritaikyti šiai veiklai atlikti būtinas edukacines kompetencijas. Tai patvirtina tyrimo rezultatai, atskleidžiantys, kad net pusei respondentų trūksta žinių, įgūdžių, patirties organizuojant edukacinę veiklą (54 proc.). Be to, ne visi respondentai žino paciento, šeimos, bendruomenės narių teises (34 proc.), yra susipažinę su sveikatos priežiūrą reglamentuojančiais teisės aktais (42 proc.), geba taikyti sveikatos stiprinimo ir palaikymo bei įvairių priklausomybių profilaktikos principus (31 proc.), turi sveikatos



8 pav. Respondentų nuomonių asmens sveikos gyvensenos edukacijos procese kylančių problemų aspektu pasiskirstymas

ugdymo bei sveikos gyvensenos pagrindus (27 proc.). Be to, tyrimas atskleidė, kad negebama paskatinti sveikos elgsenos pokyčiams (36 proc.), atsižvelgiant į konkretų asmenį ir jo aplinkos aspektus.

Įvertinus respondentų nuomones dėl problemų, kylančių edukuojant asmenis sveikos gyvensenos klausimais, moterų ir vyrų atsakymai statistiškai reikšmingai išsiskyrė. Vyrų labiau nei moterų buvo linkę įvardyti sveikos gyvensenos mokymo programų, projektų, seminarų, konferencijų, kursų trūkumą ($\chi^2 = 8,463$; $p = 0,037$).

Išvados

Atliktas tyrimas patvirtino teorinių priegū ir empirinės strategijos pagrįstumą: sveikatos priežiūros specialistų požiūriu bei patirtimi grįsta asmens sveikos gyvensenos edukacija siejama ne tik su sveikų žmonių ligų prevencija, bet ir su sergančiųjų bei jų artimųjų gyvenimo kokybės užtikrinimu. Tyrimas atskleidė, kad respondentai turi susiformavę teigiamą požiūrį į asmenų sveikos gyvensenos edukacijos būtinumą, sveikatai palankių gyvenimo įpročių ugdymą, tačiau jiems trūksta asmens sveikatos stiprinimo ir sveikos gyvensenos edukacijos žinių. Nors sveikatos priežiūros specialistai siekia edukuoti asmenis sveikos gyvensenos klausimais, patys nepakankamai laikosi sveikos gyvensenos principų, tad jų elgsena ne visada gali būti jiems tinkamas pavyzdys.

Atlikus tyrimą nustatyta, kad sveikatos priežiūros specialistų požiūris į asmens sveikos gyvensenos edukaciją – kompleksinis, grįstas įvairiais principais ir orientuotas į konkretaus asmens sveikatos poreikius bei gyvensenos situaciją. Tyrimas atskleidė edukacinės kompetencijos svarbą ir jos aktualumą sveikatos priežiūros specialistų profesinėje veikloje. Paaiškėjo, kad sveikatos priežiūros specialistams edukuojant asmenis sveikos gyvensenos klausimais svarbios ne tik informavimo, švietimo, bet ir vadovavimo, ugdymo (mokymo, auklėjimo, lavinimo), konsultavimo, pagalbos teikimo funkcijos bei joms atlikti būtini gebėjimai: sistemingai šviesti ir informuoti, kaip saugoti sveikatą bei ją rūpintis, planingai mokyti ir konsultuoti asmenis, kryptingai ugdyti jų sveikos gyvensenos įgūdžius, tikslingai formuoti ir keisti sveikos gyvensenos nuostatas ir įpročius, kompetentingai vadovauti jų mokymuisi, išmokimui ir saviugdai. Taigi sveikatos priežiūros specialistų edukacijai būdingas integralus pobūdis, siekiant sveikos asmenų gyvensenos.

Tyrimas atskleidė, kad sveikatos priežiūros specialistai geba įvertinti asmens sveikos gyvensenos rizikos veiksnius, paveldėjimo bei socialinės, kultūrinės aplinkos poveikį sveikatai, pritaikyti sveikos gyvensenos principus ir formuoti nuostatą jos laikytis. Tačiau atlikus tyrimą nustatyta, kad sveikatos priežiūros specialistai nepakankamai išmano ir geba taikyti edukacinius metodus, parengti priemones ir naudotis ištekliais, integruoti sveikos gyvensenos edukaciją į sveikatos priežiūrą. Tai aktualizuoja ne tik šių specialistų rengimo, kvalifikacijos tobulinimo, t. y. pirminio, tęstinio profesinio mokymo, savimokos, savišvietos, bet ir edukacinės kompetencijos poreikį. Tyrimas atskleidė, kad suvokdami ne tik konsultavimosi, bendradarbiavimo, bet ir mokymosi visą gyvenimą svarbą, sveikatos priežiūros specialistai sukaupia naujausias sveikos gyvensenos žinias, naudodamiesi įvairiais informacijos šaltiniais, tai gerina jų žinių kokybę. Be to, nustatyta, kad sveikatos priežiūros specialistai, organizuodami asmenų sveikos gyvensenos edukacinę veiklą, į pagalbą pasitelkia kitų įstaigų ir organizacijų specialistus, šios srities profesionalus.

Literatūra

- Alexis, B. J. (2017). *Five Tips for Providing Effective Patient Education*. Wolters Kluwer. <https://www.practicalnursing.org/five-tips-providing-effective-patient-education>
- Antiel, R. M., Reed, D. A., Van Arendonk, K. J., Wightman, S. C., Hall, D. E., Porterfield, J. R., Horvath, K. D., Terhune, K. P., Tarpley, J. L., Farley, D. R. (2023). *Effects of duty hour restrictions on core competencies, education, quality of life, and burnout among general surgery interns*. *JAMA Surgery*, 148 (5), 448–455. DOI: <https://10.1001/jamasurg.2023.1368>.
- Batertini, S. W. (2018). *Tips to Improve Patient Education*. <https://nursejournal.org/community/tips-to-improve-patient-education/>
- Demskytė, J. (2012). Evaluation of nurses' knowledge and standpoint to preoperative training. *Sveikatos mokslai*, 4, 50–63.

- Downie, R. S., Tannahill, C., Tannahill, A. (2023). *Health Promotion Models*. Oxford University. <https://global.oup.com/academic/covers/pop-up/9780192625915>
- Duffy, F. D. (2022). *Counseling for Behavior Change*. In: Goldman L., Schafer A. I, eds. *Goldman-Cecil Medicine*. 25th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders. DOI: <https://10.1016/B978-1-4377-1604-7.00013-0>
- Elwyn, G., Quinlan, C., Mulley, A., Agoritsas, T., Vandik, P. O., Guyatt, G. (2015). Trustworthy guidelines – excellent; customized care tools – even better. *BioMed Central Medicine*, 13 (1), 199. Chicago, IL: American Medical Association. <https://bmcmecicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-015-0436-y>
- Falvo, D. (2021). *Communicating effectively in patient teaching: enhancing patient adherence*. In: Falvo DR, ed. *Effective Patient Education – A Guide to Increased Adherence*, 4th ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Learning. https://books.google.lt/books/about/Effective_Patient_Education.html?id=I_u9RMbHukkC&redir_esc=y
- Ghorob, A. (2023). Health coaching: teaching patients how to fish. *Family Practice Management*, 20 (3), 40–42. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23939739>
- Gordon, M., Hill, E., Stojan, J. N., Daniel, M. (2018). Educational Interventions to Improve Handover in Health Care: An Updated Systematic Review. *Medical Education*, 93 (8), 1234–1244. DOI: <https://10.1097/ACM.0000000000002236>
- Grabauskas, V., Peičius, E., Kaminskas, R. (2014). The patient role in decision-making in Lithuanian health care. *Visuomenės sveikata*, 40 (11), 1109–1116.
- Hayman, J. (2016). Personal, Social, Health and Economic Education: The Bridge between Public Health and Education. *International Journal of Health Promotion and Education*, 54 (4), 157–161. DOI: <https://10.1080/14635240.2015.1111770>
- Harper, D. (2013). *Online etymology dictionary*. <http://etymonline.com>
- Istomina, N., Suominen, T., Razbadauskas, A., Martinkėnas, A., Meretoja, R., Leino-Kilpi, H. (2011). Slaugytojų kompetencija ir su ja susiję veiksniai. *Medicina*, 47 (4), 230–237. Kaunas. <https://medicina.lsmuni.lt/med/1104/1104-071.htm>
- Javtokas, Z. (2016). *Sveikatos mokymas: mokymo formos ir metodai*. Informacinis metodinis elektroninis leidinys. http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/Mokymo%20metodai.pdf
- Javtokas, Z., Karlienė, V., Kriauciūnaitė, V., Andriūnaitė, M., Zabelienė, I., Poliakovienė, R. (2014). *Visuomenės sveikatos stiprinimo vadovas savivaldybėms*. Vilnius: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras.
- Javtokas, Z., Sabaliauskas, R., Žagminas, K., Umbrasaitė, J. (2013). Suaugusių Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumas. *Visuomenės sveikata*, 4 (63), 38–46. <https://www.lituanistika.lt/content/53437>
- Jourdan, D., Pironom, J., Simar, C., Sormunen, M. (2017). Health education in schools: factors influencing parents' views of the home– school relationship in France. *International Journal of Health Promotion and Education*, 56, 32–50. DOI: <https://10.1080/14635240.2017.1408419>
- Jurgutis, A., Strukčinskienė, B., Pačiauskaitė, I., Balčiūnas, D. (2018). Slaugytojų, dirbančių pirminės sveikatos priežiūros srityje, kompetencijų analizė. *Visuomenės sveikata*, 1, 44–50.
- Kardelis, K. (2017). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.
- Khomeiran, R. T., Yektra, Z. P. (2016). Professional competence: factors described by nurses as influencing their development. *International Nursing Review*, 53 (1), 66–72.
- Kluwer, W. (2015). *The Value of Education for Patient Outcomes*. Chicago, IL: American Medical Association. <https://www.wolterskluwer.com/en/expert-insights/the-value-of-education-for-patient-outcomes>
- Kriukelytė, D., Tamošiūnienė, R. (2012). Nurses attitude towards patient education. *Sveikatos mokslai*, 4, 46–54.
- Lietuvos Sveikatos politika XXI amžiuje*. (2001). Vilnius: SAM. https://www.google.com/search?client=safari&rls=en&ei=jw8PXuyMDIOk74P8e2c-AU&q=lietuvos+statistika+2019&oq=Lietuvos+statistika&gs_l=psy-ab.1.1.0l4j0i22j30l6.2386.9692..13080..1.2..0.144.4640.39j11.....0
- Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programa*. (2014). Lietuvos Respublikos Seimas. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/35834810004f11e4b0ef967b19d90c08?jfwid>
- Mažionienė, A. (2011). *Sveikatos ugdymas*. Kaunas: Vitae Litera.
- Melnyk, B. M. (2024). Building cultures and environments that facilitate clinician behavior change to evidence-based practice: What works? *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 11 (2), 79–80. DOI: <https://10.1111/wvn.12032>
- Melnyk, B. M., Gallagher-Ford, L., Long, L. E., Fineout-Overholt, E. (2024). The establishment of evidence-based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: Proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 11 (1), 5–15. DOI: <https://10.1111/wvn.12021>

- Ėmilauskienė, Ž., Zagurskienė, D. (2013). Nurses' activity in patients' health education. *Sveikatos mokslai* (6), 24–33.
- Misevičienė, I., Milašauskienė, Ž., Sakalauskas, R. (2012). *The attitude of the chief's physicians towards patient's health education*. Second conference on public health researches in the Baltic countries. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas.
- Morris-Eyton, H. (2008). *Andragogy fact or fiction within a swimming coaching context?* <http://wiredspace.wits.ac.za/handle/10539/7037>
- Noordman, J. (2023). Lifestyle counseling by physicians and practice nurses in primary care. An analysis of daily practice. Thesis performed at NIVEL. *Netherlands Institute for Health Services Research, Utrecht*, 117–126. <https://repository.ubn.ru.nl/handle/2066/111116>
- Rupšienė, L. (2016). Švietimas ar edukacija? *Pedagogy*, 122 (2), 5–16. LEU.
- Shigaki, C., Kruse, R. L., Mehr, D., Sheldon, K. M., Moore, C., Lemaster, J. (2020). Motivation and diabetes self-management. *Chronic Illness*, 6 (3), 202–214. DOI: <https://10.1177/1742395310375630>
- Smith, Q. U. (2014). 5 competencies needed by new baccalaureate graduates, *Nurse Education Perspect*, 25 (4), 166–170. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15387509/>
- Sveikata visiems XXI amžiuje. (2000). *Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione*. Vilnius: LR sveikatos apsaugos ministerija.
- Visser, A., Deccache, A., Bensing, J. (2011). *Patient education in Europe: united different Patient Education and Counseling*, 44 (1), 1–5. DOI: [https://10.1016/s0738-3991\(01\)00111-2](https://10.1016/s0738-3991(01)00111-2)
- WHO Constitution (1948). What does “Health” mean to you? <https://www.emro.who.int/about-who/rc60/what-does-health-mean-to-you.html>
- Žydzūnaitė, V., Sabaliauskas, S. (2017). *Kokybiniai tyrimai: principai ir metodai*. Vilnius: Vaga.

PERSONAL HEALTH LIFESTYLE EDUCATION POSSIBILITIES: THE ATTITUDES AND EXPERIENCE OF HEALTH-CARE SPECIALISTS

Gitana Tolutienė, Neringa Strazdienė, Aivaras Anužis, Birutė Rakauskienė

Summary

The analysis of the topicality of the subject and the research into the scientific problem show that in foreign countries an education in the principles and attitudes of a healthy lifestyle is promoted, implemented and integrated into personal health care, and is one of the most important goals for achieving a healthy society, paying special attention to motivation by involving the individual in the process. In addition, interdisciplinary scientific research aimed at education in healthy lifestyles for individuals, the analysis of this activity, and the educational competences of health-care specialists, have to be carried out in foreign countries.

Meanwhile, there is a lack of research in Lithuania defining the educational activities of health-care specialists and the educational competence that is needed to implement them. According to the research conducted, the educational activities of health-care specialists in Lithuania are not yet sufficiently systematic, effective, scientifically analysed, or justified. This is caused by certain problems: there is no final agreement on a general methodology for the educational activity of health-care specialists, the mutual interaction of institutions implementing it, the respon-

sibility, performance results and the preparation of specialists for the activity, and the development and improvement of their educational competences. In addition, the research shows that there is no lack of problems in the real practice of health-care specialists, organising educational activities for a person's healthy lifestyle, and acquiring and improving competencies in this field.

Consequently, there is not enough research in Lithuania to determine the educational competencies of health-care specialists, which would allow us to predict the priorities for their training and improvement of qualifications, create conditions for their improvement, and develop educational services and improve their quality in promoting a healthy lifestyle in the individual.

The problem question: what are the opportunities for a person's education in a healthy lifestyle based on the point of view and experience of health-care specialists?

The object of the study: a person's education in a healthy lifestyle based on the point of view and experience of health-care specialists.

The purpose of the research: to reveal the possibilities of healthy lifestyle education based on the point of view and experience of health-care specialists.

Research methods:

- the analysis of scientific literature and strategic documents regulating the activities of health-care specialists (in order to analyse the theoretical assumptions of a person's education in a healthy lifestyle);
- a questionnaire survey (in order to conduct the analysis of the attitude of health-care specialists and the importance and possibilities of education in a healthy lifestyle for a person, based on experience, educational functions, the competencies required to perform them, and the problems arising during this activity).
- statistical data analysis.

Employees in public and private health-care institutions (N = 206) participated in the survey, who from January to June 2024 participated in training programmes to improve their qualifications at the Centre for Continuing Studies of the Faculty of Social and Humanities of Klaipėda University and St Ignatius Loyola College.

In order to make the research more objective, we tried to interview specialists in various areas of health care: public health, general practice nursing, social work, occupational therapy, physiotherapy, logotherapy, beauty therapy, orthopaedic technology, emergency medical care, complementary, and alternative health care (acupuncture, endobiogenics, hippotherapy, hirudotherapy and canine therapy). Although the activities of the participants in the research are expressed in various and different professional fields (treatment, nursing, prevention, education, etc), they all have connections with the promotion of a person's healthy lifestyle.

The sample chosen for the study is a probabilistic, convenient, targeted one. The research participants were chosen by the criterion selection method, selecting them according to certain criteria established by the researchers. The sample of this study consists of health-care professionals with educational experience in promoting a healthy lifestyle.

A typical research participant is a middle-aged health-care specialist with a higher education and work experience.

The statistical package SPSS 21 for Windows was used to analyse the research results. Mathematical statistical methods (percentage frequencies) were applied, which provided the prerequisites for comparing the research results. The Pearson chi-square (χ^2) test was used to determine the independence of two qualitative characteristics. Data are statistically significant at $p \leq 0.05$.

Key findings:

The study confirmed the validity of theoretical approaches and empirical strategy: from the point of view and experience of health-care specialists, personal healthy lifestyle education is associated not only with the prevention of disease in healthy people, but also with ensuring quality of life for the sick and their relatives.

The research revealed that the respondents formed a positive attitude towards the need for education in a healthy lifestyle for individuals, and the development of health-friendly life habits, but they lack knowledge about strengthening personal health and healthy lifestyle education. Although health-care professionals aim to educate individuals about healthy lifestyles, they themselves do not sufficiently adhere to the principles of healthy lifestyles, so their behaviour may not always be a suitable example.

The research found that the approach of health-care specialists to education in a healthy lifestyle is complex, based on various principles and focused on the health needs and lifestyle situation of the specific person.

The study revealed the importance of educational competence and its relevance in the professional activities of health-care specialists. It turned out that, when educating people about a healthy lifestyle, health-care specialists are important not only for information and education, but also for leadership, education (teaching, upbringing, training), counselling, assistance, and the necessary skills to perform them: to systematically educate and inform on how to protect and take care of health, train and advise people in a planned manner, purposefully develop their healthy lifestyle skills, purposefully form and change healthy lifestyle attitudes and habits, and competently guide their learning and self-development. This shows that the education of health-care specialists is characterised by an integrative nature, aiming at the healthy lifestyle of the individual.

The study highlighted that health-care professionals are able to assess the risk factors of a person's healthy lifestyle, and the influence of heredity and the social and cultural environment on health, apply the principles of a healthy lifestyle, and form the right attitude in order to follow it. However, the research found that health-care professionals do not have sufficient knowledge or the ability to apply educational methods, prepare tools and use resources, and integrate healthy lifestyle education into health care. This actualises not only the training and improvement of qualifications of these specialists, the need for initial, continuous professional training, self-learning and self-education, but also educational competence.

The study shows that, realising the importance not only of consultation and cooperation but also lifelong learning, health-care professionals accumulate the latest knowledge about healthy lifestyles using various sources of information, which positively affects the quality of their knowledge. In addition, the research found that when organising educational activities for the healthy lifestyles of individuals, health-care specialists use the help of specialists from other institutions, organisations and professionals in this field.

Gitana Tolutienė – docentė, daktarė (socialiniai mokslai – edukologija – 07S), Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Sveikatos tyrimų ir inovacijų mokslo centras.

El. paštas: gitana.tolutiene@gmail.com