

KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETAS
VISUOMENĖS SVEIKATOS KATEDRA

KLAIPĖDOS RAJONO
KAIMO BENDRUOMENĖS
SVEIKATINGUMO
UGDYMAS

Baigiamasis magistro darbas

Autorius

DMSVS19, stud. Ligita Uvarova

Vadovas

prof.dr. Faustas Stepukonis

Klaipėda, 2021

SANTRAUKA

Uvarova L. Klaipėdos rajono kaimo bendruomenės sveikatingumo ugdymas.

Visuomenės sveikatos ugdymo studijų programos magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovas prof.dr. F. Stepukonis,

Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2021. – 63 p.

Tyrimo tikslas - įvertinti X kaimo bendruomenės sveikatingumo ugdymą.

Tyrimo metodika. Tyrimo duomenys buvo surinkti taikant kokybinio tyrimo giluminio interviu metodą. Interviu metu apklausta 15 Klaipėdos rajono X kaimo bendruomenės gyventojų. Tyrimo dalyviai atrinkti pagal gyventojų aktyvumą, dalyvaujant X kaimo bendruomenėje vykstančius sveikatingumo užsiėmimus. Apklausta 15 Klaipėdos rajono X kaimo bendruomenės gyventojų. 6 gyventojai iš apklaustųjų visados lanko visus sveikatingumo užsiėmimus. Kiti 6 gyventojai iš apklaustųjų lanko ne visus užsiėmimus. Likę 3 gyventojai iš apklaustųjų iš viso nesilankė nei viename užsiėmime.

Tyrimo rezultatai. Kokybinio tyrimo metu išsiaiškinta, jog Klaipėdos rajono X kaimo bendruomenės gyventojų sveikatingumo raštingumas ganėtinai geras. Gyventojai turi sampratą, požiūrį, tačiau stokoja motyvacijos sveikatingumo ugdymui bei ją praktikoja pagal savo supratimą. Šioje gyvenvietėje reikalingas pastovus sveikatingumo ugdymas, siekiant gyventojams suteikti gilesnes žinias apie sveikatos gerinimą ir didinti motyvaciją sveikai gyvensenai. Tyrimas atskleidė, jog X kaimo bendruomenės gyventojai yra nepakankamai bendruomeniški. Tai mažina gyventojų dalyvavimo aktyvumą, sveikatingumo ugdymo užsiėmimuose. Artimesnis ryšys su gyventojais, lyderio būvimas, plačių sveikatingumo ugdymo temų pateikimas ir jų tęstinumas suaktyvintų X kaimo gyventojų tarpusavio bendravimą bei aktyvesnę dalyvavimą siūlomose užsiėmimuose.

Reikšminiai žodžiai: kaimo bendruomenė, sveikatos ugdymas.

SUMMARY

Uvarova L. Health Education of Klaipeda District Rural Community.

Master's Degree in Public Health Education Studies. Work supervisor assoc. prof.dr. F. Stepukonis,

Klaipėda University: Klaipėda, 2021. – 63 p.

The aim of the study was to evaluate the health education of the X rural community.

The methodology of the study. The research data were collected by in-depth interviews using the qualitative research method. During the interview, 15 respondent's of Klaipėda district X rural community were interviewed. The study participants were selected according to the activity of the participation in health classes taking place in X rural communities. In total 15 respondent's of Klaipėda district X rural community were interviewed. 6 out of them always attend all health classes. The other 6 respondent's from the respondents did not attend all classes. The remaining 3 respondents did not attend any sessions at all.

The results of the study. During the qualitative research it was found out that the health literacy of the residents of Klaipėda district X rural community is quite good. Residents have a concept, an attitude, but lack motivation for health education and practice it according to their understanding. This settlement needs a steady health education to provide residents with a deeper knowledge of how to improve their health and increase their motivation for a healthy lifestyle. The study revealed that the residents of rural community X are not sufficiently communal. This reduces the participation of the population in health education classes. Closer contact with the population, being a leader, presenting a wide range of health education topics and their continuity would activate the communication between X rural residents and more active participation in the offered activities.

Key words: rural community, health education.

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Pagrindiniai sveikatos modeliai.....	20
2 lentelė. Tiriamųjų charakteristikos.....	29-30
3 lentelė. Klaipėdos rajono X kaimo bendruomenės samprata, kas yra sveikatingumo ugdymas	31-32
4 lentelė. Klaipėdos rajono X kaimo bendruomenės gyventojų požiūris į sveikatingumo ugdymą	33-34
5 lentelė. Klaipėdos rajono X kaimo bendruomenės gyventojų praktikavimas sveikatingumo ugdymu šeimoje.....	35-36
6 lentelė. Motyvai motyvuojantys X kaimo bendruomenės gyventojus dalyvauti sveikatingumo ugdymo užsiėmimuose.....	38-39
7 lentelė. Problemos trukdančios X kaimo bendruomenės gyventojams dalyvauti sveikatingumo ugdymo užsiėmimuose.....	40-41
8 lentelė. X kaimo bendruomenės gyventojų nuomonė, kodėl toks mažas susidomėjimas sveikatingumu šioje bendruomenėje.....	43-45
9 lentelė. X kaimo bendruomenės gyventojų nuomonė ką reikėtų keisti.....	46-47
10 lentelė. X kaimo bendruomenės gyventojų nuomonė, kas padėtų suaktyvinti domėjimasi sveikatingumu šioje bendruomenėje.....	48-49
11 lentelė. X kaimo bendruomenės gyventojų pageidavimai sveikatingumo ugdymo užsiėmimams.....	51-52

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Sveikatos kokybės samprata	10
2 pav. Ugdymo funkcijos.....	11
3 pav. Sveikatos raštingumo ugdymo sistema.....	13
4 pav. Sveikatos raštingumo lygį sąlygojantys veiksniai.....	15
5 pav. Tikėjimo sveikata modelis.....	20
6 pav. Motyvuoto elgesio modelis.....	22
7 pav. Suplanuoto elgesio modelis.....	23
8 pav. Elgesio pasikeitimų ratas.....	24

TURINYS

ĮVADAS.....	7
1.KAIMO GYVENTOJŲ SVEIKATINGUMO UGDYMAS: LITERATŪROS APŽVALGA ..	10
1.1 Sveikatingumo ugdymo koncepcija ir turinys	10
1.2 Sveikatingumo ugdymo modeliai skirtingose šalyse.....	17
1.3 Kaimo gyventojų specifika sveikatingumo aspektu	25
2.TIRIAMOJI DALIS: KLAIPĖDOS RAJONO X KAIMO BENDRUOMENĖS SVEIKATINGUMO UGDYMAS.....	29
2.1. Tyrimo metodologija	29
2.2 Tyrimo rezultatai.....	31
2.2.1 Bendruomenės gyventojų žinios apie sveikatos ugdymą.....	31
2.2.2 Gyventojų požiūris į sveikatos ugdymą	33
2.2.3 Gyventojų sveikatingumo ugdymo praktikavimas šeimoje	35
2.2.4 Motyvai motyvuojantys dalyvauti sveikatingumo ugdymo užsiėmimuose.....	37
2.2.5 Problemos trukdančios dalyvauti sveikatingumo ugdymo užsiėmimuose.....	40
2.2.6 Gyventojų nuomonė, kodėl mažas susidomėjimas sveikatos ugdymu bendruomenėje...43	
2.2.7 Gyventojų nuomonė ką reikėtų keisti.....	46
2.2.8 Gyventojų nuomonė kas padėtų aktyvinti domėjimasi sveikatingumu.....	48
2.2.9 Gyventojų pageidavimai sveikatingumo ugdymo užsiėmimams.....	51
2.3 Rezultatų aptarimas.....	54
IŠVADOS.....	56
REKOMENDACIJOS.....	57
LITERATŪRA	58
PRIEDAI	

ĮVADAS

Temos aktualumas. Viena iš visuomenės sveikatos sričių – sveikatos ugdymas yra prioritetinga sritis tiek atsakingų tarptautinių organizacijų veikloje, tiek nacionaliniu lygmeniu. Bendrąja prasme sveikatos ugdymas dažniausiai pirmiausia suprantamas kaip šviečiamoji veikla, tačiau svarbus ir praktinis ugdymo elementas, įtraukiantis įvairius užsiėmimus ir veiklas gyventojams. Remiantis Pasaulio sveikatos organizacija (WHO) sveikatos ugdymas arba dar kitaip – sveikatos mokymas, yra įvairių ugdymo pobūdžio patirčių rinkinys, nukreiptas į individualių asmenų ir visos bendruomenės sveikatos gerinimą, žinių suteikimą ar įtakos turimoms nuostatomis darymą (WHO, 2020). Pabrėžtina, kad atsakomybės už šią sritį tenka ne tik už visuomenės sveikatos priežiūrą atsakingoms institucijoms, tačiau ir akademinėms bendruomenėms, vyriausybei (WHO, 2020). Kitais žodžiais tariant, tai yra kompleksinis klausimas, apimantis ne tik sveikatos priežiūros sektorių ir joje veikiančius subjektus.

Vis didesnis dėmesys skiriamas žmonių, gyvenančių kaimuose ir kitose atokiose gyvenvietėse, sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo klausimams, prevencinėms sveikatos priemonėms, švietimui. Ši tendencija grindžiama esama situacija, kuomet visame pasaulyje žmonių sveikatos būklė kaimo vietovėse paprastai yra blogesnė nei miesto gyventojų. Labai daug mokslinių tyrimų pastaruosiu metu atliekama Jungtinėse Amerikos Valstijose (toliau – JAV), kurios pasižymi įvairių kultūrų, rasinių, genčių ir sektų, kurių dauguma apskrityse ir regionuose gausa. Valstybinė statistika ir tyrimai taip pat rodo, kad bendruomenių, gyvenančių už miesto, išsilavinimas yra žemesnis - didesnė kaimo gyventojų dalis neturi vidurinio išsilavinimo, mažuma lanko ar jau baigę koledžą.

Nustatytas ryšys tarp nepilnai turinčių ar neturinčių išsilavinimo gyventojų ir jų sveikatos. Kaimuose ir kitose atokiose gyvenvietėse gyvenantys asmenys dažniausiai turi daugiau nei miesto gyventojai nutukimo ir mitybos problemų, didesnis jų mirštamumas dėl nelaimingų įvykių ir kitų priežasčių, taip pat didesnis sergamumas diabetu, širdies ir kraujagyslių, kitomis lėtinėmis ligomis, jiems būdinga prastesnė psichinė sveikata, mažesnis fizinis aktyvumas, didesnis tabako ir kitų narkotinių medžiagų vartojimas. (Jane et al., 2020, p 2). Baker (2011) ir kitų kolegų teigimu, dauguma tyrimų patvirtina, jog geriau išsilavinę asmenys yra sveikesni ir gyvena ilgiau negu mažiau išsilavinę.

Siekiant išspręsti šias problemas, sumažinti neigiamus sveikatos rodiklius JAV jau keletą dešimtmečių vykdo įvairias švietėjiškas programas, atliekami sveikatos stebėsenos tyrimai. Statistiniai duomenys patvirtina, kad tikslingas efektyvių ugdymo pobūdžio priemonių taikymas gali reikšmingai sumažinti lėtinių ligų išsivystymo riziką, sergamumą kitomis pavojingomis ligomis, kurių galima išvengti. Teigiama, kad būtina kaimo gyventojams užtikrinti prieigą prie patikimos

informacijos kitų šviečiamojo pobūdžio veiklų ir reikalingų sveikatos priežiūros paslaugų, tačiau šios galimybės yra daugiausia ribotos dėl geografinių gyvenvietės priežasčių, finansinių išteklių trūkumo, nepalankių orų sąlygų (McIlhenny et al., 2011). Pastebėta, kad per pastarąjį dešimtmetį buvo vykdoma daug programų sveikatos klausimais, tačiau mažai keitėsi kaimų sveikatos prioritetai. Štai vykdant kaimų gyventojų apklausą JAV „Sveiki žmonės 2020“, kaip pagrindinis kaimo gyventojų sveikatos prioritetas vis dar išlieka galimybė naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis. Tuo tarpu švietimo ir bendruomenės programos laikomi nacionaliniu kaimo sveikatos prioritetu (Jane et al., 2020).

Tuo tarpu Lietuvoje kaime gyvenančių žmonių fizinė ir socialinė aplinka, gyvenama ir sveikatos priežiūros prieinamumas pasižymi labai panašiomis problemomis kaip ir JAV. Kaimo gyventojų sveikatos problemos, ligotumas bei mirtingumas yra aukštesnis už mieste gyvenančius gyventojus. Lietuvoje kaimo gyventojai beveik 1,5 karto dažniau miršta nuo kraujotakos sistemos ligų ir beveik 2 kartus dažniau nuo kvėpavimo sistemos ligų. Kaimo gyventojų dažniausia mirtingumo tendencija – mirtys nuo piktybinių auglių, parazitinių ir infekcinių, virškinimo sistemos ligų (Jievaltienė ir kt., 2011). Daroma prielaida, jog kaime gyvenantys asmenys rečiau naudojami antrinės profilaktikos programa, galimai dėl tolimesnių atstumų iki medicinos įstaigų, mažesnio paslaugų prieinamumo, problemos rimtumo nesuvokimo. Mokslininkų teigimu, šie veiksniai dažnai yra susiję su žemesniu kaimo gyventojų išsilavinimu (Jievaltienė ir kt., 2011). Visgi vertėtų pabrėžti, kad Lietuvoje pateikiama sąlyginai ribotai duomenų apie kaimo gyventojų sveikatos situaciją. Pavyzdžiui, didžioji Vakarų visuomenės dalis žmonių gyvena miestuose, todėl tyrimai dažniausiai atliekami tarp miesto gyventojų, pateikiamos išvados neatspindi kaimuose esančios realios situacijos. Taip pat pasigendama tyrimų apie sveikatingumo ugdymo veiklas ir problemas kaimo gyvenvietėse.

Mokslinė problema. Raštingumo terminas apibrėžiamas kaip gebėjimas skaityti ir rašyti. Sveikatos raštingumas suprantamas kaip gebėjimas ieškoti ir suprasti įvairiais informacijos kanalais perduodamą informaciją apie sveikatą. Lietuvoje atlikta daug tyrimų, analizuojančių žmonių gyvenamosios ypatumus, tačiau sveikatos raštingumo reikšmė – kol kas mažai tyrinėta sritis (Javtokas ir kt., 2013). Per paskutinius metus Klaipėdos rajone daugėja sveikatingumu besidominančių žmonių. Teikiamos sveikatingumo paslaugos tenkina didžiosios gyventojų dalies poreikius, tačiau nėra iki galo išplėtos. Klaipėdos rajone, kaip ir visoje Lietuvoje, nėra atlikti jokie papildomi sveikatos raštingumo ar sveikatingumo ugdymo poreikio tyrimai (Jociutė ir Valentienė, 2020). Nors daugėja gyventojų, besidominančių sveikatingumu, tačiau vis dar išlieka švietimo ir suvokimo trūkumas. Visuomenėje tebėra asmenų, kurie nesuvokia sveikos gyvenamosios reikšmės, kokia jos nauda žmogui, kam to reikia, kaip ir kur galima naudotis sveikatingumo paslaugomis. Tai sukelia nepatogumus šias paslaugas teikiančioms įmonėms, kurios negalėdamos nustatyti konkrečios

vartotojų rinkos, nepakankamai pritaiko savo paslaugas potencialiems vartotojams (Vaškaitis ir kt., 2017).

Tyrimo objektas – X kaimo bendruomenės sveikatingumo ugdymas

Tyrimo tikslas – Nustatyti X kaimo bendruomenės sveikatingumo ugdymo veiksnius pateikiant rekomendacijas sveikatingumo gerinimui.

Darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti teorinius sveikatingumo ugdymo aspektus, atskleidžiant kaimo bendruomenių ugdymo svarbą.

2. Išsiaiškinti Klaipėdos rajono X kaimo bendruomenės gyventojų žinias, požiūrį, praktikavimą bei motyvus dalyvauti sveikatos ugdymo užsiėmimuose.

3. Išsiaiškinti Klaipėdos rajono X kaimo bendruomenės gyventojų problemas, trukdančios dalyvauti sveikatingumo užsiėmimuose, mažo susidomėjimo sveikatingumu bendruomenėje priežastis, ką reikėtų keisti, kas padėtų aktyvinti domėjimasi sveikatingumu ir pageidavimus sveikatingumo ugdymo užsiėmimams.

4. Pateikti rekomendacijas dėl sveikatingumo ugdymo gerinimo X kaimo bendruomenėje.

Darbo metodai.

1. Mokslinės literatūros ir dokumentų analizė.

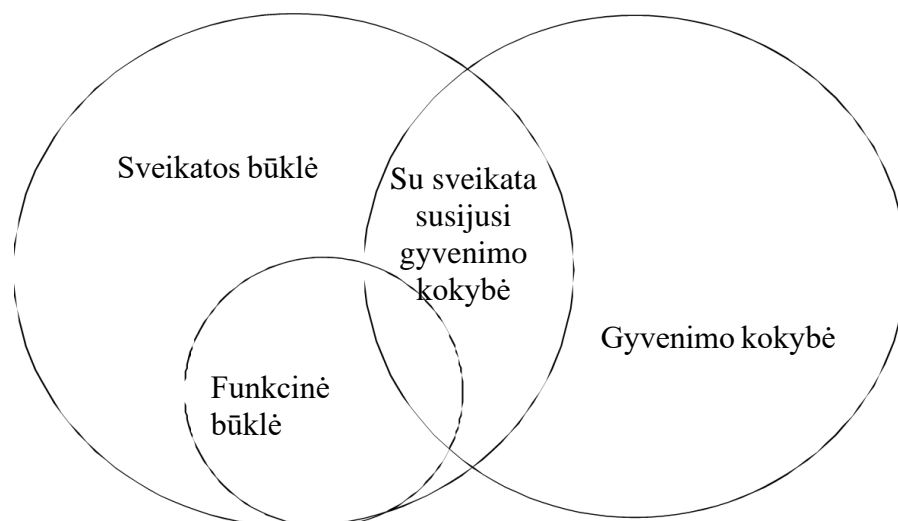
2. Kokybinis tyrimas (interviu).

Darbo struktūra: Darbas sudarytas iš dviejų dalių, kurių pirmojoje dalyje analizuojami teoriniai sveikatingumo ugdymo koncepcijos, jos turinys, modeliai skirtingose šalyse bei kaimo gyventojų specifika sveikatingumo aspektu. Antrojoje darbo dalyje aprašomi atlikto tyrimo, kuriuo siekta nustatyti Klaipėdos rajono X kaimo bendruomenės sveikatingumo ugdymo veiksnius, pateikiant rekomendacijas sveikatingumo gerinimui. Darbas baigiamas išvadomis, kuriose atsakome į iškeltus uždavinius bei pateikiamomis rekomendacijomis siekiančiomis pagerinti esamą situaciją. Šiame darbe taip pat pateikiamas naudotos literatūros sąrašas ir priedas. Darbe pateikti 8 paveikslai ir 11 lentelių.

1. KAIMO GYVENTOJŲ SVEIKATINGUMO UGDYMAS: LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Sveikatingumo ugdymo koncepcija ir turinys

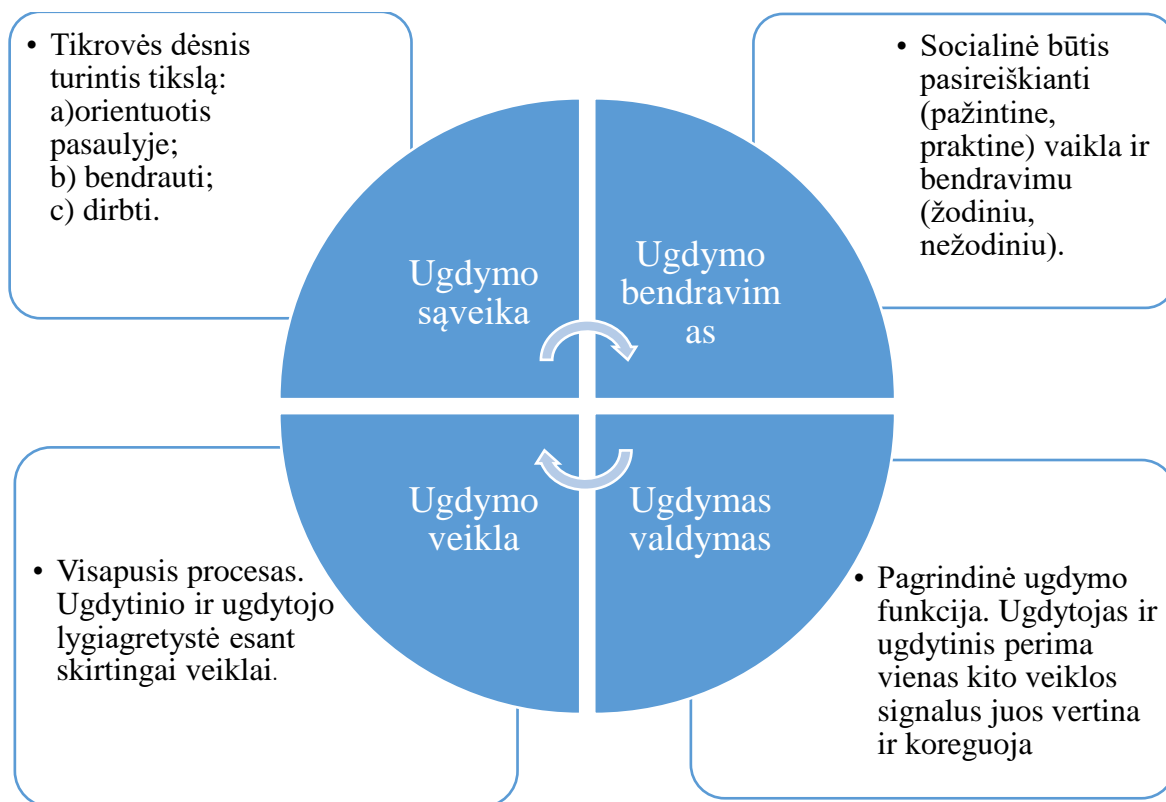
Sveikatingumo ugdymas tai dviejų žodžių junginys: sveikatingumas ir ugdymas. Sveikatingumas – tai subalansuotas fizinis aktyvumas, sveikos mitybos ir tinkamo poilsio įgūdžių lavinimas, savo minčių ir emocijų pažinimas, mokymasis palaikyti darnius santykius su aplinkiniais. Tai sveikos gyvensenos ugdymas (Žaromskytė, 2020). Sveikatingumo sąvoka suprantama kaip sveikatos stiprinimo samprata. Skirtingos visuomenės ir netgi tos pačios visuomenės skirtingos žmonių grupės turi skirtingą požiūrį į terminą sveikata. Sveikata, plati sąvoka turinti platų diapozoną (Javtokas, 2009). Štai pasaulio sveikatos organizacijos konstitucijoje, kuri pasirašyta 1946m. Liepos 22d. 61 valstybės atstovo ir įsigaliojo 1948m. Balandžio 7d. konstatuojama jog sveikata yra visiška fizinė, psichinė ir socialinė gerovė, o ne tik ligos ar silpnumo nebuvimas (PSO, 2020). Sułkowska J (2016) sveikatą apibūdina tarsi sankryža: tai vieta, kurioje susitinka biologiniai ir socialiniai veiksniai, individas ir bendruomenė, socialinė ir ekonominė politika. Be savo vidinės vertės, sveikata dar yra asmens ir kolektyvo saviraiškos būdas, visuomenės ir jos institucijų sėkmės rodiklis kuriant gerovę, kuri yra svarbiausias raidos tikslas. Otavos chartijoje (1986) teigiama, jog sveikata kasdienio gyvenimo dalis, gyvenimo kokybės rodiklis, o ne gyvenimo tikslas. Apibendrinant visus teiginius galime teigti, jog sveikatos samprata turi bendrų sąlyčio taškų su gyvenimo kokybės ir su sveikata susijusios sveikatos kokybės samprata (žr.1 paveikslą).



1pav. Sveikatos kokybės sampratos paveikslas

Šalt.: Javtokas, 2018m.,

Su sveikata susijusios sveikatos kokybė – tai gyvenimo kokybės dalis, kuriai įtakos turi sveikata ir sveikatos priežiūra (Javtokas, 2018). Ugdymo sąvoka tai vienas iš edukologijos (lot. educatio) termino vedinių. Edukologija - tai žmogaus ugdymo, saviugdos bei švietimo sistemų organizavimo mokslas. Edukologija dar apibūdinama kaip žmogaus ugdymas per visą jo gyvenimą ir šį ugdymą užtikrinančio formalaus, neformalaus švietimo organizavimo mokslas, saviugdos mokslą, tirianti subrendusio žmogaus tiek fizinio, tiek dvasinio permanentinio tobulėjimo prielaidas, tikslus, dėsningumus bei švietėjiško pobūdžio pagalbą vairiais amžiaus tarpsniais iki jo mirties. Ši sąvoka apima pedagogikos ir andragogikos mokslus (Jakavičius, 1998, 83p., Jucevičienė 1997, 5-11p). Ugdymas – atsižvelgiant į žodžio reikšmę, turėtų būti suprantamas kaip asmenybę kuriantis žmonių bendravimas, sąveikaujant su aplinka bei žmonijos kultūros vertybėmis, trunkantis visą žmogaus gyvenimą, procesas. Ugdymas literatūroje pateikiamas dar kaip mokymas, švietimas. Šios trys teorijos apima vieną visumą - asmens tobulėjimą (žr. 2 paveikslą) . Ugdymo sąvoka skirstosi į keturias funkcijas, kurios pateiktos (Aithal et al., 2015).



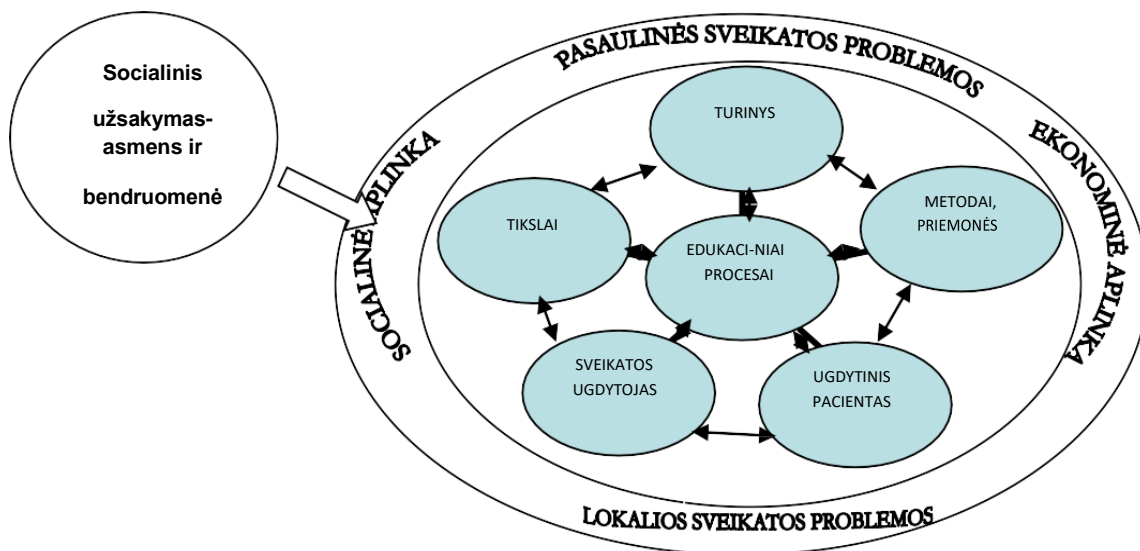
2pav. Ugdymo funkcijos paveikslas

Šalt.: sudarytas autorės, remiantis Aithal et al., 2015

Vertėtų pabrėžti pagrindinius du ugdymo funkcijos dalyvius, kurie aktyviai dalyvauja šiame procese, tai ugdytojas ir ugdytinis. Šioje funkcijoje ugdytojas atlieka svarbius vaidmenis: augina, šviečia, moko, lavina, auklėja, formuoja ugdytinį tam tikrai veiklai. Ugdytinio funkcija šiame procese - priimti suteikiamą informaciją save saviugdant, saviauklėjant bei savišviečiant (Jovaiša, 2001).

Sveikatos edukologija tai mokslas apie sveikatos mokymą, mokymo formas ir metodus. Bendraja prasme apibendrinant nagrinėtus atskirus sveikatos bei ugdymo terminus, galime teigti jog sveikatingumo (t.y. sveikatos) ugdymas yra besikartojanti viena jungtinė sąvoka, kuri skamba taip pat kaip atskiri stebėti terminai. Sveikatos edukologija tai mokslas apie sveikatos mokymą, mokymo formas ir metodus (Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras [SMLPC], 2012). Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras teigia, jog sveikatos ugdymas tai procesas, kurio metu žmonės mokosi rūpintis savo ir kitų žmonių sveikata. Viena iš pagrindinių sveikatos ugdymo užduočių yra informuoti apie gyvenimo būdą ir elgesį, užkertantį kelią žmonėms nuo įvairių ligų. Šia prasme sveikatos mokymo tikslas - daryti teigiamą įtaką asmens žinioms, nuostatoms ir elgesiui, susijusiam su sveikata (European Centre for Disease Prevention and Control [ECDC], 2020). Visuomenės sveikatos mokymas dažnai apibūdinamas atsižvelgiant į disciplinas, kurias jis apima, tikslus kurių siekiama ir priemonės žmonėms paruošti aktyviai įsitraukti į sudėtingą ir kintantį pasaulį taip, kad pagerėtų gyventojų sveikata (McKee, 2013). Sveikatos švietimas yra vystymosi ir sveikatos intervencijos katalizatorius. 2015 Inčonas deklaracija patvirtina, kad švietimo ugdymas plėtoja įgūdžius, vertybes ir požiūrius, kurie leistų piliečiams gyventi sveiką gyvenimą, priimti pagrįstus sprendimus, reaguoti į vietos ir pasaulinius iššūkius (UNESCO, 2020). Kentukio universiteto teigimu sveikatos ugdymas yra socialinis mokslas, kuris remiasi biologiniais, aplinkos, psichologiniais, fiziniais ir medicinos mokslais, siekiant skatinti sveikatą ir užkirsti kelią ligoms, negaliai ir priešlaikinei mirčiai per švietimą skatinančią savanorišką elgesio keitimo veiklą. Sveikatos mokymas - tai individualių, grupinių, institucinių, bendruomeninių ir sisteminių strategijų tobulinimas, siekiant pagerinti sveikatos žinias, požiūrį, įgūdžius ir elgesį (Kent State University [KSU], 2020). Sveikatos mokymo tikslas - suteikti žmonėms ir bendruomenėms informaciją apie sveikatą ir suteikti žinių, taip pat suteikti įgūdžių, kad asmenys galėtų savanoriškai elgtis sveikai. Tai yra mokymosi patirtys, skirtos padėti asmenims ir bendruomenėms pagerinti savo sveikatą, padidinant jų žinias ar įtakojant jų požiūrį (Kumaras and „GS Preetha“, 2012). Mokymo tikslu numatoma suformuoti teigiamą įtaką asmenų ir bendruomenių elgsenai sveikatos srityje, taip pat gyvenimo ir darbo sąlygoms, darančioms įtaką jų sveikatai (KSU, 2020). Pastebėta, jog dauguma mokslinių šaltinių sveikatos ugdymo sąvoką kaip ir ugdymo sąvoką naudoja keliais terminais, t.y. sveikatos raštingumu, sveikatos švietimu, sveikatos mokymu. Sveikatos raštingumas rodo asmens sugebėjimą gauti, apdoroti ir suprasti informaciją apie sveikatą ir paslaugas, kad būtų galima tinkamai priimti sveikatos sprendimus. Tai yra vis svarbesnė sritis dėl sveikatos sistemos sudėtingumo. Tam, kad pacientai visiškai suprastų

informaciją apie sveikatą ir paslaugas, reikia tam tikro lygio sveikatos žinių, kad jie galėtų priimti pagrįstus sprendimus savo sveikatos priežiūroje, įskaitant patikrinimo ir gydymo sprendimus. Ankstesni tyrimai rodo, kad nemaža dalis gyventojų gali turėti ribotą sveikatos raštingumą. Neoptimalus sveikatos raštingumas yra nepriklausomas blogos sveikatos būklės rizikos veiksnys, įskaitant padidėjusią hospitalizacijos riziką (Koay et al., 2012). Sveikatos raštingumo sąvoka iš pradžių buvo vartojama JAV ir Kanadoje, tačiau dabar ji naudojama tarptautiniu mastu ne tik sveikatos priežiūros srityje, bet ir visuomenės sveikatos kontekste. Tai įrodo sveikatos raštingumo įtraukimas į tokius Europos politikos dokumentus kaip Europos Komisijos baltoji knyga „Kartu už sveikatą“, Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regioninio biuro strategija „Sveikata 2020“ ir PSO leidinys „Sveikatos raštingumas“ (Sørensen et al., 2015). Sveikatos raštingumo sąvoka skiriasi nuo žinių apie sveikatą, sveikatos mokymo ir sveikatos skatinimo. Sveikatos stiprinimo požiūriu mokslo literatūroje terminas mokymas (t.y. education) apima 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 (Šveikauskas, 2008). 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 (žr. 3 paveikslą).



3pav. Sveikatos raštingumo ugdymo sistema

Šalt.: Šveikauskas, 2008m.

Pateikti tarpusavyje sąveikaujantys elementai nėra atskirti nuo išorinės aplinkos. Kadangi elementai turi sąveiką su aplinka, jie yra reikšmingi ugdymo procesui. Taip pat gali nulemti visos

sveikatos raštingumo ugdymo sistemos rezultatyvumą. Sveikatos raštingumo ugdymo procesas, kaip sistema, apima tris lygmenis: funkcinį, interaktyvųjį ir kritinį sveikatos raštingumą (Nutbeam, 2000). Kiekvienas šių lygmenų akcentuoja skirtingus ugdomuosius tikslus, turinį bei edukacinės veiklos pobūdį. Svarbiausias sveikatos raštingumo ugdymo sistemos tikslas – skatinti žmones, įgalinti save spręsti sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo problemas. Savęs įgalinimas neįmanomas be motyvacijos, nes žmonės gali įgalinti tik save (Rütten et al., 2000). Įgalintas žmogus gali kritiškai analizuoti socialinę, kultūrinę ir politinę aplinką. Įgalinimas sieja individualias jėgas, pagalbos sistemas, iniciatyvų elgesį. Tai svarbu socialinei politikai ir socialiniam pasikeitimui. Šis procesas padeda žmonėms įgyti puikų sveikos gyvensenos supratimą, išmokti kontroliuoti sveikatos rizikos veiksnius ir aktyviai dalyvauti visuomenės sveikatos ugdymo veikloje. Turėdami šį požiūrį žmonės, jausdami darną, dalyvauja kuriant sveikatą palaikančią aplinką. Svarbiausi darnos komponentai: gebėjimas vadovauti savo veiklai, supratimas, prasmės pajautimas neatsiejami nuo žmogaus gebėjimų veikti ekonominių ir socialinių veiksnių kontekste (Chinn, 2011). Funkcinio sveikatos raštingumo ugdymo tikslas siejamas su informacijos komunikavimu. Asmeninių įgūdžių tobulinimo komunikavimas - interaktyvusis, asmens ir visuomenės įgalinimo komunikavimas - kritinis. Į asmens ir bendruomenės sveikatos problemų sprendimą orientuotas sveikatos raštingumo ugdymo turinys nulemia bendruomenės atvirumą pokyčiams. Bendruomenės nariai mokydami spręsti problemas, suteikia savo mokymuisi prasmę. Nagrinėtuose šaltiniuose teigiama, jog ugdytinis ir ugdytojas tarpusavyje sąveikauja amžiaus bei socialinės padėties įvairove. Ugdymo sistemos ir aplinkos sąveika nulemia ugdytinio siekį. Informacijos apie sveikatos rizikos veiksnius, sveikatos priežiūros veiklą įsisavinimo procese įgytos plataus konteksto žinios tampa specialiomis, leidžiančiomis veikti savarankiškai sprendžiant asmens bei bendruomenės sveikatos problemas. Ugdytojas – kvalifikuotas sveikatos raštingumo ugdymo sistemos veikėjas. Jo uždavinys – aprūpinti besimokančiuosius reikiamomis saviraiškos priemonėmis, sudaryti galimybes jiems įgyti gebėjimų bei įgūdžių, reikalingų nuolatiniam sveikatos raštingumui tobulinti. Taip pat ugdytojas turi parūpinti metodinių rekomendacijų, kaip tobulintis sveikatos raštingumo ugdymo veiklą individo, grupės bei bendruomenės lygmenyse. Sveikatos raštingumo ugdymo sistemos subjektų – ugdytinio ir ugdytojo sąveikos pobūdį nulemia ne tik kvalifikacija, vertybės, požiūriai, bet ir dabartinės sveikatos politikos įgyvendinimo kryptys (Rütten et al., 2000).

Sveikatos raštingumas apima pagalbą mokant individus lavinti įgūdžius ir pasitikėti vadovaujantis tomis žiniomis, sugebėjimą dirbti su kitais ir juos palaikyti. Sveikatos mokymas suteikiant galimybę mokytis sveikos gyvensenos, pagerina sveikatos raštingumą. Veiksmingas sveikatos mokymas gerina sveikatos raštingumą, palengvinant gyvenimo įgūdžių tobulinimą suteiktomis naujomis žiniomis bei suteikiant galimybę mokytis ugdomam individui. (WHO, 1986). 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 pradeda 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. To pasekoje, 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. Neišprusimas gali būti sąlygotas daugelio veiksnių. Siekiant pabrėžti šią problemą buvo išgrynintos subkategorijos: neišprusimas, amžius, nusistovėję įpročiai, netinkami informacijos šaltiniai bei laiko nebuvimas (žr. 4 paveikslą) (Javtokas ir kt., 2013).



4 pav. Sveikatos raštingumo lygį sąlygojantys veiksniai

Šalt.: Javtokas ir kt., 2013m.

Daugelyje literatūros šaltinių, kalbant apie sveikatos ugdymą, pabrėžiama jo funkcija – mokymas. Sveikatos mokymas ir sveikatos stiprinimas tiek mokslinėje, tiek populiariojoje literatūroje kartais vartojamos ta pačia prasme, nors jie nėra sinonimai. Šie du terminai, dažnai vartojami pakaitomis. Abi veiklos susijusios su pastangomis suteikti žmonėms daugiau galimybių kontroliuoti sveikatai darančius įtaką veiksnius bei kurti sveikatą palaikančią aplinką. Sveikatos mokymas yra pagrindinė sveikatos stiprinimo priemonė. Pasaulio sveikatos teigimu sveikatos stiprinimas suteikia žmonėms galimybę geriau kontroliuoti savo sveikatą. Ji apima platų spektrą

socialinių ir aplinkosauginių intervencijų, skirtų padėti ir apsaugoti kiekvieno žmogaus sveikatą ir gyvenimo kokybę, šalinant ir užkertant kelią pagrindinėms blogos sveikatos priežastims, o ne vien tik skiriant gydymą (WHO, 2016). Sveikatos stiprinimas apima visapusiškesnį požiūrį į sveikatos propagavimą įtraukiant įvairius veikėjus ir sutelkiant dėmesį į daugiasektorinius metodus (Kumaras and „GS Preetha“, 2012).

Pagrindiniai sveikatos stiprinimo elementai:

1. Geras sveikatos valdymas - sveikatos stiprinimui reikia visų vyriausybės departamentų politikams, kad sveikata taptų pagrindine vyriausybės politikos linija. Tai reiškia, kad priimant visus sprendimus jie turi atsižvelgti į poveikį sveikatai ir teikti prioritetą politikai, neleidžiančiai žmonėms susirgti ir apsaugantiems nuo sužeidimų. Ši politika turi būti paremta teisės aktais, kurie suderina privačiojo sektoriaus paskatas su visuomenės sveikatos tikslais.

2. Sveikatos raštingumas - žmonės turi įgyti žinių, įgūdžių ir informacijos, kad galėtų sveikai pasirinkti, pavyzdžiui, apie maistą, kurį valgo, ir sveikatos priežiūros paslaugas, kurių jiems reikia. Jie turi turėti galimybę priimti tuos sprendimus. Ir jie turi būti užtikrinti aplinkoje, kurioje žmonės gali reikalauti tolesnių politinių veiksmų, kad dar labiau pagerintų savo sveikatą.

3. Sveiki miestai - miestai vaidina svarbų vaidmenį skatinant gerą sveikatą. Stiprus vadovavimas ir įsipareigojimas savivaldybių lygiu yra labai svarbus sveikam miesto planavimui ir prevencinių priemonių kūrimui bendruomenėse ir pirminės sveikatos priežiūros įstaigose. Iš sveikų miestų vystosi sveikos šalys ir galiausiai sveikesnis pasaulis (WHO, 2016).

Sveikatos stiprinimo programose dažnai atsižvelgiama į socialinius sveikatą lemiančius veiksnius, kurie daro įtaką keičiamam rizikos elgesiui. Socialiniai sveikatos veiksniai - tai ekonominės, socialinės, kultūrinės ir politinės sąlygos, kuriomis žmonės gimsta, auga ir gyvena, kurie daro įtaką sveikatos būklei. Modifikuotinas rizikos elgesys prisideda prie lėtinės ligos vystymosi. Sveikatos stiprinimo programų veiklos aspektai:

- **Komunikacija:** Visuomenės informavimas apie sveiką elgesį. Komunikacijos strategijų pavyzdžiai yra viešųjų paslaugų pranešimai, sveikatos mugės, žiniasklaidos kampanijos ir informaciniai biuleteniai.

- **Išsilavinimas: suteikia daugiau** galimybių keisti elgesį ir veiksmus, tobulinant žinias. Sveikatos mokymo strategijų pavyzdžiai yra kursai, mokymai ir palaikymo grupės.

- **Politika, sistemos ir aplinka:** sistemingų pakeitimų atlikimas - patobulinus įstatymus, taisykles ir reglamentus (politiką), funkcinis organizacinius komponentus (sistemas) ir ekonominę, socialinę ar fizinę aplinką - siekiant skatinti, pateikti ir sudaryti sąlygas sveikiems pasirinkimams (Kok et al., 2015).

1.2 Sveikatingumo ugdymo modeliai skirtingose šalyse

Mokslinė praktika atskleidžia, jog sveika gyvensena leidžia iš esmės sumažinti sergamumą, užkirsti kelią ligoms ir mirčiai, skatinti geresnę gyvenimo kokybę ir sukurti aplinkos sąlygas, kuriose žmonės galėtų būti sveiki bei pailginti gyvenimo trukmę. Labiausiai Europoje paplitusios lėtinės sveikatos būklės, įskaitant vėžį, širdies ir kraujagyslių ligas, obstrukcines plaučių ligas ir diabetą, yra glaudžiai susijusios su gyvenimo būdu (WHO, 2008). Rūkymas, nepakankamas fizinis krūvis, didelis kalorijų vartojimas ir per didelis alkoholio vartojimas, lemiantis nutukimą, aukštas cholesterolio lygis ir aukštas kraujospūdis - pirmtakai šioms ligoms. Tačiau žmonės net ir suvokdami tai nekeičia savo elgesio, gyvenimo būdo. Imtasi abejoti ar sveikatos sistemoje naudojami metodai ir būdai nėra efektyvūs ir ar reiktų atsižvelgti į kitas sveikatos specialistų siūlomas teorijas ir jas pritaikyti praktikoje. Šių teorijų efektyvumą atskleidžią statistika, sergamumas lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis. Šalyse kuriose nagrinėjamos teorijos ir jos pritaikomos, sergamumas lėtinėmis ligomis tendencija yra mažesnė (Melaikienė, 2016). Daugelis žmonių yra palaikomi, skatinami kitų elgesio pokyčių. Esama asmenų, kurie siekia pakeisti savo elgesį ir tai darydami gali paprašyti kitų palaikymo. Taigi svarbu nustatyti veiksmingą požiūrį ir strategijas, kurios motyvuoja pokyčius ir palaiko naujai priimtą sveiką elgesį (National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), 2007). Vyrauja tokia samprata, jog sveikatos mokymo veikla turėtų sustiprinti bendrą sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos programos tikslą. Sveikatos mokymo programoms sukurta medžiaga turi būti tinkama kultūrai ir pritaikyta tikslinėms populiacijoms, kurios užtikrintų kultūrinę kompetenciją. Kaimo bendruomenėse tai reikštų kultūrinių, kalbinių skirtumų pašalinimą, galimų sveikatos stiprinimo bei ligų prevencijos kliūčių kaimo vietovėse šalinimą (National Academy of Science [NAS], 2016).

Galloway (2003) teigimu dešimtam dešimtmetyje Jungtinėse valstijose labiausiai išpopuliarėjusi sveikatos priežiūros koncepcija, tai sveikatingumo programų sukūrimas. Pasiekimai sveikatos stiprinimo srityje sparčiai keitėsi teigiama linkme. To meto didžiausias pasiekimas ištirti sveikatos teoriniai modeliai, siekiant numatyti piliečių dalyvavimą ir įsitraukimą (Glanz and Rimer, 1995). Pagal pateiktus duomenis išsiaiškinta daugiau kaip 60 socialinių ir psichologinių elgesio keitimo modelių ir teorijų, iš kurių daugelis buvo skirtingos sėkmės pagrindu kuriant ir įgyvendinant sveikatos stiprinimo programas. Tačiau pagrindiniai sveikatos elgesio keitimo modeliai, kuriais naudojamosi pristatomi tik keturi (žr. 1 lentelė) (Darnton, 2008). Tačiau paskelbtuose tyrimuose dažnai trūksta išsamios informacijos apie taikomą teoriją. Dauguma pateikiamų tyrimų dažniausiai buvo taikomi transteorinis modelis, nors trečdalis apžvelgtų tyrimų nepaaiškino, kodėl buvo pasirinkta tam tikra teorija. Planuoto elgesio teorija taip pat buvo veiksmingai ir dažniausiai taikoma teorija fiziniam aktyvumui ir intervencijai į mitybą (McEachan RRC, et al., 2011). Taikomi modeliai

tyrimuose nustato elgesio keitimo būdus. Intervencijose dažnai naudojami keli skirtingi elgesio keitimo būdai. Svyravimo tendencija vyrauja nuo informacijos iki raginimo konkrečių tikslų nustatymų ir sudaro galimybes socialiniam palyginimui. Jie taip pat gali apimti motyvacinus interviu, streso bei laiko valdymą (Michie et al., 2011).

Pastebima tendencija, jog socialinė rinkodara remiasi kai kuriais komercinės rinkodaros principais ir naudoja elgesio pokyčių teorijos modelį, norėdama paveikti gyventojų elgesį kaip socialine gerove. Ižvelgta nauda teikiama visuomenei, o ne rinkodarą vykdančiai organizacijai. Atitinkamos rinkos segmentai leidžia nukreipti intervencijas reikiama linkme numatytai tikslinei grupei (UK Department of Health, 2011). Vienas iš tinkamiausių pavyzdžių kaimo sveikatos švietimo fondas, kuris įkurtas 1992 m. bei teikianti švietimo ir informacijos „lifeline to the bush“ paslaugas skirtas Australijos kaimo ir atokioms sveikatos priežiūros specialistams, taip pat bendruomenėms, kuriose jie tarnavo. Kaimo sveikatos švietimo fondo palydovinis tinklas buvo vienas didžiausių tokio pobūdžio tinklų pasaulyje, pasiekiantis daugiau nei 90 procentų Australijos kaimo gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų. Kelios fondo sukurtos programos taip pat buvo rodomos Australijos SBS televizijos tinkle, Australijos transliuotojų korporacijos televizijos programai Azijos Ramiojo vandenyno regione ir Nacionalinėje vietinėje televizijoje bei rodomos sveikatos tematikos konferencijose Australijoje. 2010 m. Birželio mėn. Fondo „Outback Healers and Heroines“ programa apie moteris GP, aistringai atsidavusioms kaimo praktikai, savo pasaulinę premjerą rodė SBS televizijoje. Tai buvo pirmas kartas, kai fondo parengta programa buvo transliuojama išoriniame tinkle, prieš pradėdant tiesioginį fondo palydovinį tinklą. Trys fondo parengtos programos tapo „Freddies“ - tarptautinių sveikatos ir medicinos žiniasklaidos apdovanojimų nugalėtojais. Fondas parengė švietimo programas šiose kategorijose: Aboriginal ir Torres sąsiaurio salų gyventojų sveikata, alkoholis ir narkotikai, elgesio sutrikimai, širdies ir kraujagyslių sistemos, klinikiniai įgūdžiai, bendruomenės ugdymas, kritinė priežiūra / kritinė padėtis, dermatologija, smurtas šeimoje, ausies sveikata, endokrininė sistema, akių sveikata, šeimos sveikata, šeimos planavimas, gerontologija / pagyvenusių, žmonių priežiūra, GP gyvenimo būdas, sveikatos stiprinimas, infekcijų kontrolė / užkrečiamosios ligos, teisinė, valdymas, vyro sveikata, psichinė sveikata, skeleto ir raumenų sistemos, neurologija, slauga, akušerija / ginekologija, onkologija, burnos sveikata, vaikų gydymas / vaikas ir paauglystė, farmakologija, inkstai, kvėpavimo takai, moterų sveikata, darbo jėga. Šis sveikatos švietimo fondas parengė kelis šimtus sveikatos tematikos edukacinių televizijos programų, apimančių platų temų spektrą, įskaitant senėjimo priežiūrą, akušeriją, infekcijų kontrolę, kontinenciją, psichinę sveikatą, onkologiją, slaugą ir aborigenų bei sveikatos problemas. Po 22 veiklos metų fondas buvo uždarytas dėl sumažėjusio vyriausybės darbo, dėl kurio fondas tapo netvarus (Kelly, 2014).

Dar vienas socialinės rinkodaros kampanijos pavyzdys yra „Change4life“ programa, pradėta JK 2009 m. Vyriausybė, žiniasklaida, pramonė ir mažmenininkai įtraukė visuomenės judėjimą, skatinantį sveikesnį elgesį, kad naujas elgesys atrodytų įdomus ir pasiekiamas. Nuolatinė parama šeimoms buvo teikiama paštu ir internetinėje socialinėje žiniasklaidoje (pvz., „Facebook“). Be to, 200 000 rizikos šeimų gavo paramos paketus, o 44 833 iš šių šeimų vis dar bendravo po šešių mėnesių. Daugiau nei vienas milijonas motinų, prisijungusių prie kampanijos, teigė pakeitusios savo vaikų elgesį (UK Department of Health, 2010). Kitas „Change4Life“ kampanijos vertinimas atskleidė, kad nors kampanijos medžiaga padidino kampanijos supratimą, ji turėjo mažai įtakos tyrimo dalyvių požiūriui ar elgesiui. Daroma išvada, kad vaikų nutukimo srityje kampanijos turėtų būti labiau nukreiptos į mažesnį elgesio modelį ir žmonių grupes, naudoti elgesio pokyčių teoriją ir naudoti oficialius bandomuosius testus (Crocker, 2012).

Pateikiamais šaltiniais didelis tyrimų kiekis ir naujausių tyrimų bandymai vyksta Jungtinėse Amerikos valstijose. Naujausi sveikatos tyrimai atliekami tiriant žmogaus elgesį su šiuolaikinėmis technologijomis (Blumenthal-Barby and Burroughs, 2012). E-sveikatos intervencijos, teikiamos internetu, yra vis dažnesnės. Jos dažnai nurodomos kaip ekonomiškos, tačiau trūksta duomenų, kad tai įvertintų. Atrodo, kad veiksmingiausios interneto intervencijos keičiant elgesį yra labiau pagrįstos suplanuoto elgesio teorija ir jomis naudojama daugybė metodų. Pavyzdžiui, svorio metimo intervencijos tyrimas pasirodė veiksmingesnis žmonėms, kurie per dieną taip pat gaudavo 2–5 asmenines SMS žinutes, įskaitant patarimus ir klausimus įvairiomis temomis (House of Lords, 2012). Vaizdo žaidimai yra dar viena platforma, kuri sudomina auditoriją. Ši linksma ir interaktyvi technologija parodė sugebėjimą daryti teigiamą įtaką su sveikata susijusiam elgesiui. Pavyzdžiui, nedideliame tyrime nustatyta, kad nejudančio dviračio derinimas su interaktyviais vaizdo žaidimais padidino lankomumą ir pagerino su sveikata susijusį fizinį pasirengimą, palyginti su tradiciniais dviračių mankštos pratimais (Dennison et al., 2013). Kontroliuojami tyrimai rodo, kad aktyvūs vaizdo žaidimai skatinantys fizinį interaktyvumą naudojant kūno judesius sukelia fizinį aktyvumą nuo lengvo iki vidutinio intensyvumo. Vaizdo žaidimai taip pat yra patraukli platforma keičiant mitybos įpročius, ypač vaikams. Efektyvus auditorijos įtraukimas į aktyvius pokyčių procesus pritaikant sveikatos keitimo modelius yra ilgalaikis vyksmas. Remiantis tyrimų išvadomis teigiama, kad mokymasis „darant“ vaidina esminį ir pagrindinį vaidmenį sveikatos pokyčių procese (Darnton, 2008). Siekdama toliau pažinti elgesio pokyčių intervencijų veiksmingumą, PSO paragino visapusiškai įvertinti visas iniciatyvas (WHO, 2008).

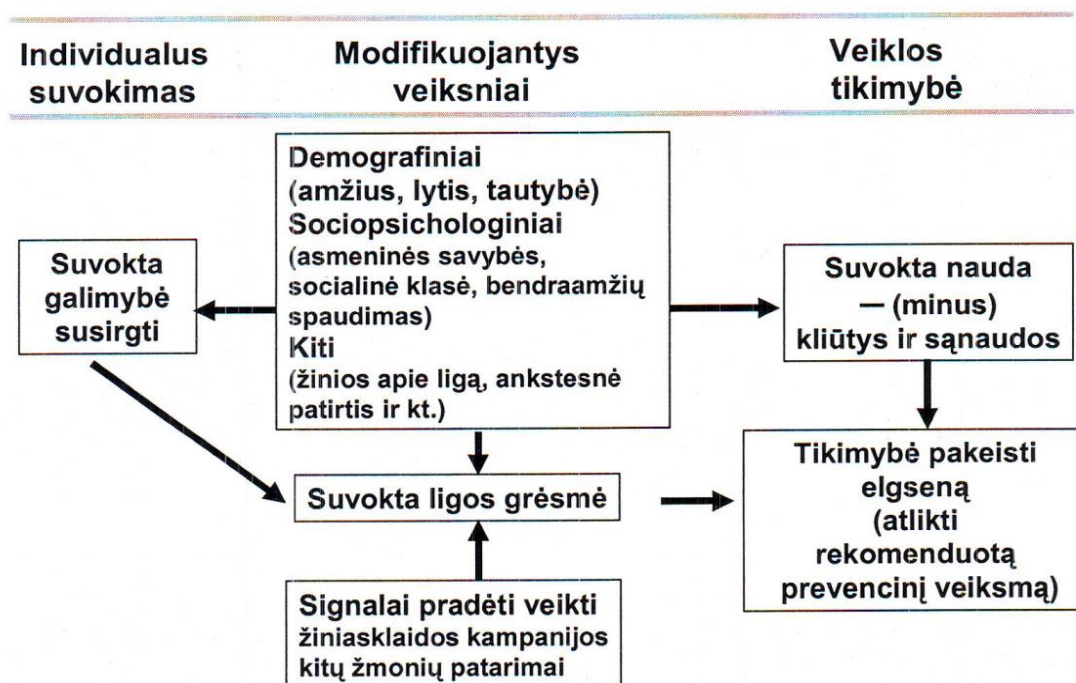
1 lentelė. Pagrindiniai sveikatos modeliai

1.	Becker, 1974	Tikėjimas sveikata modelis	Tai teorinis modelis, nušviečiantis įsitikinimų reikšmę sveikatos elgsenai.
2.	Ajzen ir Fishbein, 1980	Motyvuoto elgesio modelis	Modelis remiasi tuo, kad žmonių elgseną (ketinimus vienaip ar kitaip elgtis) reguliuoja ketinimai, asmeninis požiūris ir socialinės normos.
3.	Ajzen, 1991	Planuoto elgesio teorija	Praplečia motyvuoto elgesio teoriją ir leidžia paaiškinti individų sveikatos elgseną, kuomet elgseną kontroliuoja ne tik individo valia. Paaiškinti tokiai elgsenai I. Ajzen 1991 m. į motyvuoto elgesio modelį įtraukė dar vieną kintamąją – elgesio kontrolę.
4.	Prochaska ir DiClemente, 1984	Elgesio pokyčio teorijos modelis	Elgesio keitimo modeliu, yra svarbus, nes parodo, kad vykstantys elgesio pokyčiai nėra vienkartinis veiksmas, o yra ilgas procesas, galintis trukti mėnesius ir metus.

Šalt.: sudarytas autorės remiantis Javtoko, Sveikatos stiprinimo konspektu, 2009m.

1 Lentelėje pateikiami pagrindiniai sveikatos modeliai, kurie priskiriami prie sudėtingų, tačiau labiausiai naudojami siekiant pagerinti visuomenės sveikatos būklę.

Aptarus ugdymo modelių taikymą šalyse, tikslinga pereiti prie egzistuojančių sveikatos modelių sąvokų aptarimo pateikiant pavyzdžius su pritaikytais tyrimais.

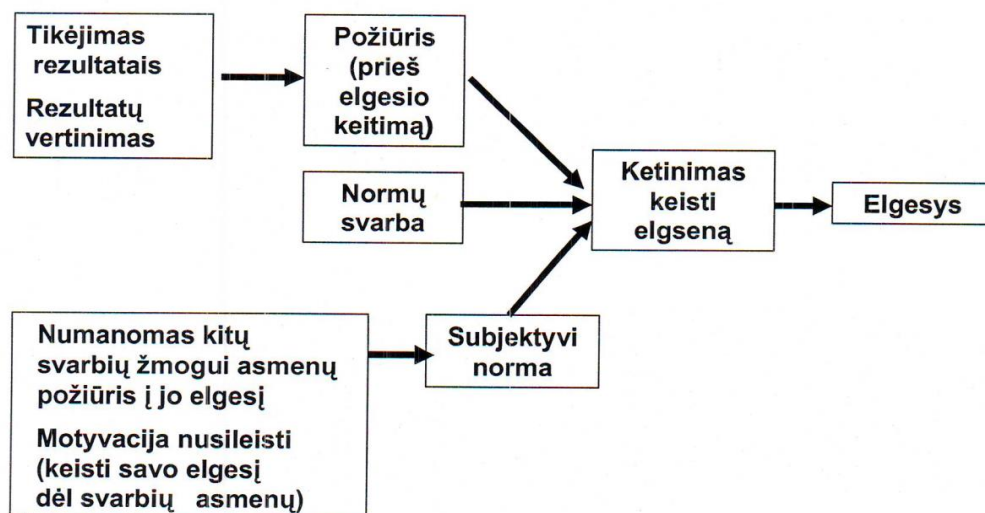


5 pav. Tikėjimo sveikata modelis

Šalt.: Javtokas, 2009m., 19p.

Tikėjimo sveikata modelis (HBM) (žr. 5 paveikslą) tai labiausiai vartojamas teorinis modelis, nušviečiantis įsitikinimų reikšmę sveikatos elgsenai, kai įsivaizduoja ligos pasekmes savęs atžvilgiu ir suvokia fizinę, psichologinę ir socialinę naudą atitinkamo elgesio (Glanz, 1995). Praėjusio amžiaus šeštojo dešimtmečio pradžioje už nominalų mokesčių visuomenei buvo siūlomos įvairios sveikatos patikros (pvz., Tuberkuliozės tepinėlio) ir profilaktinės priežiūros paslaugos (pvz., Skiepai, vakcina nuo poliomielite). Stebėtojai iš JAV visuomenės sveikatos tarnybos pastebėjo, kad kai kurie asmenys nedalyvavo sveikatos patikroje. Tyrėjai siekė nustatyti sistemą, leidžiančią išsiaiškinti, kodėl asmuo nedalyvauja norimoje sveikatos veikloje. Jų pastangų dėka buvo sukurtas sveikatos tikėjimo modelis, siekiant ištirti klientų sveikatos elgesį (Galloway, 2003). 2010 metais atsižvelgiant į didžiausią Afrikos šalies ŽIV susirgimą buvo vykdomas tyrimas taikant sveikatos tikėjimo modulių. Į pietus nuo Sacharos esančiose Afrikos šalyse daugiau kaip 80% ŽIV / AIDS perdavimo būdų yra heteroseksualūs santykiai. Nepaisant šio nerimo keliančio rodikliaus, iš kurių 50% sudaro jaunų 15–24 metų žmonių. Remiantis šiais duomenimis buvo iškeltas tyrimo tikslas - įvertinti ketinimą naudoti prezervatyvus Agena parengiamojoje mokykloje, Guraghe zonoje, Etiopijoje. Tyrimui pasirinkti 11-12 klasių moksleiviai. Siekiant suformuoti sveikatos pokyčius pasirinktas pasitikėjimo modelis. Tyrimo išvadoje nuspręsta, jog šiam sveikatos skatinimui turi būti naudojama pagrindinė ŽIV / AIDS prevencijos strategija. (Selassie et al., 2013). JAV šalyje pastebėjus išaugusį neskiepijamų vaikų skaičių, buvo atliktas tyrimas, kuriame pritaikytas tikėjimo modelis. Šio tyrimo metu Amerikos pediatrijos akademijos paskelbtos gairės kuriomis tikimasi padėti tėvams neatidėti ar neatsisakyti vakcinų (Philip et al., 2011).

Sveikatos stiprinimo modelis (HPM) - apibūdina daugialypį žmonių pobūdį, kai jie sąveikauja savo aplinkoje siekdami sveikatos. Pateikimas modelis nukreiptas į paciento gerovės padidinimą. Tyrimai parodė, kad kontrolės lokusą galima paaiškinti suvokta sveikatos kontrole, kuri tiesiogiai susijusi su kliento pasitikėjimu savo asmeniniais sugebėjimais atlikti užduotį. Sveikatos stiprinimo modelį sukūrė Nola-Pender (Nursing theory, 2020).

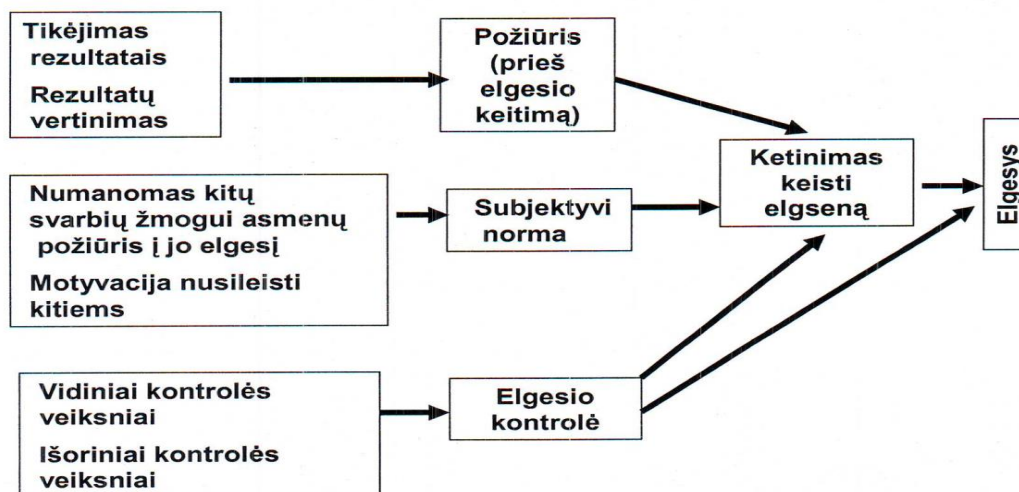


6 pav. Motyvuoto elgesio modelis

Šalt.: Javtokas, 2009m., 19p.

Ajzen ir M. Fishbein 1980 m. paskelbtas motyvuoto elgesio modelis (žr.6 paveikslą) remiasi tuo, kad žmonių elgseną (ketinimus vienaip ar kitaip elgtis) reguliuoja ketinimai, asmeninis požiūris ir socialinės normos. Šio modelio naudojimo tendencija nėra tokia populiari, kaip sveikatos tikėjimo modelis. Kiekvienas asmeninis požiūris remiasi tikėjimu, ir žmogus gali turėti tarpusavyje konfliktuojančių požiūrių į tam tikrą elgseną. Socialinės normos paveikia individo suvokimą apie tai, ką kiti galvos apie jo elgseną tam tikromis aplinkybėmis. Šios dvi didžiausios įtakos jungiasi į „ketinimą“ tam tikrai elgsenai, ir šis ketinimas prognozuoja būsimą elgseną. Taigi įsitikinimai ir normatyvinių galimybių suvokimas yra ryšio tarp požiūrio ir elgsenos tarpininkas ir paaiškina, kodėl žmonės ne visuomet elgiasi pagal savo deklaruotus požiūrius (Javtokas, 2009). 2017 metais vykdytame tyrime su Amerikos Indėnų paaugliais buvo taikomas motyvuoto elgesio taikymas. Paauglių nėštumo prevencijos programos. Siekiant suteikti tinkamą ugdymą buvo sukurta mokymo programa, kurioje atsižvelgiama į norminius įsitikinimus apie paauglių nėštumą. Norima pakeisti paauglių požiūrį siekiant išvengti paauglių ankstyvo nėštumo pasekmių (Dippel et al., 2017). Tailando tyrime tirtame rūkančius 18metų paauglius buvo naudojami du modeliai, motyvacijos teorijos (TRA) ir suplanuoto elgesio teorijos (TPB). Rezultatai parodė, kad pažinimu paremtas TPB modelis paaiškina geresnį modelį nei motyvacija pagrįstas PMT modelis, aiškinant su rūkymu susijusius sprendimų priėmimo procesus (Ho et al., 2017). 2011metų tyrimas įrodo motyvacinio modelio efektyvumą pritaikant gamtos saugojimą nuo užterštumo. Tyrimas atliktas verslo magistrantų šiaurės rytinėse JAV dalyse. Naudojant TRA modelį buvo prašoma dalyvių kasdien vaikščioti pėstute nesinaudojant transportu. Išvados patvirtina, jog ekologiško vartojimo ketinimai

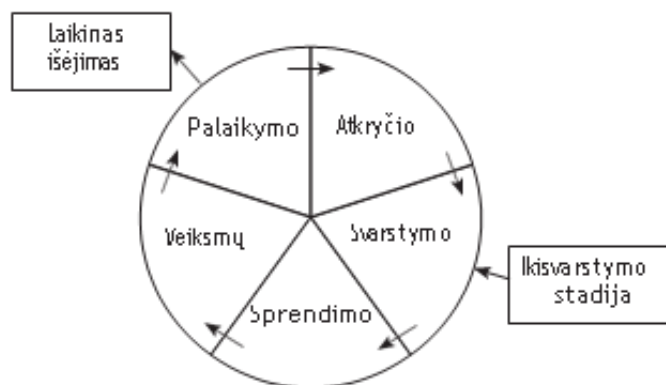
daro įtaką faktiniam ekologiško vartojimo įpročiui. Išvados parodo, kaip atsiranda niuansų tarp požiūrio priemonių, subjektyvių normų ir ketinimų (Coleman et al., 2011).



7 pav. Suplanuoto elgesio modelis

Šalt.: Javtokas, 2009m., 20p.

Suplanuoto elgesio modelis (Theory of Planned Behaviour - TPB) (žr. 7 paveikslą) Planuoto elgesio teorija praplečia motyvuoto elgesio teoriją ir leidžia paaiškinti individų sveikatos elgseną, kuomet elgseną kontroliuoja ne tik individo valia. Ši modeli sukūrė I. Ajzen, 1988. Kuo daugiau pats asmuo patiki galimybe kontroliuoti savo abejotiną elgseną, tuo didesnis pasiryžimas ją keisti. Suvokta elgesio kontrolė gali daryti tiesioginę įtaką į elgseną dėl dviejų priežasčių. Pirma – asmenys su aukštesniu suvoktos elgesio kontrolės lygiu sunkiau keičia elgseną ir ilgiau ją palaiko, nei asmenys su žemesniu kontrolės lygiu. Antra – žmonės gali numatyti realias kliūtis sėkmingam elgsenos pakeitimui (Javtokas, 2009). 2010m. buvo tiriamas suplanuoto elgesio teorijos (TPB) veiksmingumas. Veiksmingiausias modelis tiriant fizinį aktyvumą, elgesį su dieta o paauglių mėginiai geriau prognozavo elgesį su abstinencija. Modelis blogiau veikia ir sunkiai numatomas narkotinių medžiagų vartojimo susilaikyme bei siekiant saugesnį seksą (Robin et al., 2011). Esant modelio veiksmingumo išvadoms galima greičiau ir efektyviau pritaikyti tikslingai grupei.



8 pav. Elgesio pasikeitimų ratas

Šalt.: Prochaska et al., 1997m., 41p.

Pasikeitimo modelį „Stage of Change“ (žr. 8 paveikslą) modelį (Royal college of nursing, 2020) apibūdina kaip skirtingus etapus, kuriuos išgyvename, kai norime ką nors pakeisti savo kasdieniame gyvenime.

Pateiktame elgesio keitimo stadijų modelio paveiksle išskiriamos 6 elgesio keitimo stadijos:

- Iki svarstymo. Šioje stadijoje žmogus dar neketina keisti elgesio ir net nemano, kad turi problemų. Problema gali būti akivaizdi kitiems – šeimos nariams, draugams;
- Svarstymo. Žmogus suvokia, kad turi problemų, ir mano, jog reiktų kažką daryti;
- Pasirengimo. Asmuo ruošiasi imtis tam tikrų veiksmų artimiausioje ateityje (per mėnesį) ir gali pradėti kažką daryti;
- Veiksmų. Konstatuoti žmogaus veiksmų stadiją galima tik tada, kai jis jau ne mažiau kaip pusmetį laikosi savo plano keisdamas elgesį;
- Palaikymo. Asmuo jau pusmetį yra pakeitęs savo elgesį. Tačiau tikimybė, kad vėl pradės elgtis taip, kaip anksčiau, išlieka. Todėl labai svarbi tinkama aplinka ir aplinkinių palaikymas. Ši stadija trunka tol, kol įveikiamas nepageidaujamas elgesys;
- Atkryčio. Žmogus vėl pradeda elgtis taip, kaip ir anksčiau

Amerikos mokslininkai elgesio keitimo stadijų modelį išbandė į pagalbą pasitelkę socialinį tinklą „Facebook“. Septyniolika devynių 18–25 m. amžiaus jaunuoliai, rūkantys tris ir daugiau kartų per savaitę, besinaudojantys „Facebook“ keturis ir daugiau kartų per savaitę, buvo pakviesti prisijungti prie skirtingo pasirengimo keisti savo elgesį grupių. Rezultatai parodė, kad 90 dienų intervencijų vykdymo laikotarpiu 5 proc. jaunuolių perėjo į tolesnę pasirengimo keisti savo elgesį stadiją, 8 proc. tyrimo dalyvių išėjo iš grupių, o 6 proc. tiriamųjų dalyvavo tolesnėje terapijoje. Dvylikos mėnesių laikotarpiu beveik pusė dalyvių sumažino surūkomų cigarečių kiekį. Tyrimai rodo,

kad asmens pasirengimas ar motyvacija keisti savo elgesį – geriausias elgesio keitimą prognozuojantis veiksnys (Thrul et al., 2015).

Bendrame kontekste Lietuva neišsiskiria iš kitų šalių pritaikydama sveikatos ugdymo modelius. Analizuojant higienos instituto 2016 m. leidinį „Sveikata visiems“ pateiktais tyrimų duomenimis matome, jog gyventojų sveikatos netolygumų mažinimas vykdomas taikant Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programą. Lietuva pirmauja Europoje didžiausiu mirtingumu dėl alkoholio vartojimo. Siekiant iširti mirtingumą iškeltas tyrimo tikslas - prognozuoti tikėtiną mirtingumą nuo kepenų cirozės ir kepenų vėžio rodiklius Lietuvoje, atsižvelgiant į skirtingą alkoholio vartojimo paplitimą. Tyrime taikytas australų sukurtas Prevent modelis, kuris apskaičiuoja tikėtiną mirtingumą ateityje atsižvelgdamas į dabartinę situaciją. Pateiktose išvadose teigiama, jog prevencinės priemonės, mažinančios alkoholio vartojimą, būtų veiksmingos mažinant mirtingumą nuo kepenų cirozės (Mekšriūnaitė ir Gurevičius, 2016). 2014 metų tyrimas atliktas Alytaus apskrities poliklinikose tiria ambulatorines paslaugas teikiančių gydytojų specialistų požiūrį į šeimos gydytojų išduodamų siuntimų pagrįstumą ir priemones, galinčias pagerinti pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros grandžių gydytojų bendradarbiavimą. Tyrimas atliekamas anonimine apklausa. Šio tyrimo išvadose teigiama, jog priimtinausia priemonė skirta pagerinti iškilusią problemą būtų švietimas ir nuolatinis mokymas (Higienos institutas, 2016).

Apibendrinant šį poskirį galima teigti, jog ugdymo modelių pritaikymas negali būti vertinamas tikslingu tam tikrai grupei, be atlikto tyrimo. Tik remiantis atliekamų tyrimų išvadamis numatomas taikomas modelis tiesioginiams sveikatos netolygumams gerinti. Bendrame kontekste išryškėjęs šalių bendravimas, keičiantis sukurtais tyrimų modeliais tinkamų rezultatų gavimui. Visos šalys, tarp jų ir Lietuva gerinant sveikatos netolygumus remiasi strateginių dokumentų tikslu bei iškeltais uždaviniais. Numatant ateities viziją sudaromos gairės turint tyrimų išvadas bei pritaikius ugdymo modelius. Iš apibendrinto poskyryje įvykdytų ugdymo programų matyti, jog pats didžiausias sveikatos prioritetas, sveikatos programų finansavimas.

1.3 Kaimo gyventojų specifika sveikatingumo aspektu

Pateiktuose šaltiniuose konstatuojama, jog daugiau nei 46 milijonai, maždaug 15 procentų JAV gyventojų gyvena kaimo vietovėse. Traktuojama, jog yra daugybė skirtingų priežasčių, kodėl pasirenkama gyventi kaimo bendruomenėje. Svarbiausias gyvenimo privalumas kaime, tai mažesnės pragyvenimo išlaidos bei lėtesnis gyvenimo tempas. Didelę įtaką turi prieigą prie didelių, atvirų erdvių poilsiui. Kaimo vietovės nėra tokios gausios, to pasekoje gali pasiūlyti daugiau privatumo. Gyventojai turi galimybę pasirinkti kaimo vietovę, kad galėtų gyventi šalia savo šeimos

ir draugų. Tačiau be išvardintų privalumų neįskaitant rūpinimąsi savo sveikata, kaimo bendruomenės paprastai susiduria ir su kitomis problemomis:

- Didesnis skurdo lygis
- Didesnis procentas vyresnio amžiaus suaugusiųjų, kuriems didesnė tikimybė turėti lėtinių sveikatos problemų
- Daugiau gyventojų, neturinčių sveikatos draudimo
- Mažiau galimybių naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis. Pavyzdžiui, klinikos ir ligoninės gali būti toli
- Didesnis tam tikrų medžiagų, tokių kaip cigarečių rūkymas, opioidų ir metamfetamino, vartojimas
- Didesnis ligų ir (arba) negalios dažnis
- Didesnis skausmo ir kančių procentas
- Didesnis lėtinių sveikatos problemų, tokių kaip aukštas kraujo spaudimas ir nutukimas, procentas
- Didesnis aplinkos pavojų, tokių kaip ūkininkavimui naudojamos cheminės medžiagos, poveikis
- Mažesnė gyvenimo trukmė
- Didesnis savižudybių skaičius jaunimo tarpe

(US National Medical Library [USNML]., 2020) (RHInhub, Rural Health Information hub., 2020). Iš šaltinyje išvardintų problemų atkreipiame dėmesį į susidariusi didelį kaimo ir miesto amerikiečių sveikatos atotrūkį. Kaimo amerikiečiams būdingas didesnis cigarečių rūkymas, aukštas kraujospūdis ir nutukimas. Kaimo gyventojai nurodo, kad mažiau laisvalaikio fizinio aktyvumo ir mažiau naudojami saugos diržais nei jų kolegos mieste. Gyventojai yra labiau linkę mirti nuo širdies ligų, vėžio, netyčinių sužalojimų, lėtinių apatinių kvėpavimo takų ligų ir insulto, nei jų kolegos mieste. Netyčinių mirčių tendencija kaimo vietovėse yra 50 procentų didesnė nei miestuose. Didelio mirštamumo problema pasižymi: ilgų kelionių atstumu iki medicinos įstaigos ir skubios pagalbos negavimas reikiamu laiku. Apskritai Jungtinių Valstijų kaimo vietovių gyventojai yra vyresni ir labiau pasiligoję nei jų kolegos mieste. Kaimo vietovių vaikai taip pat susiduria su iššūkiais. Nustatyta, jog vaikai kaimo vietovėse, turintys psichikos, elgesio ir raidos sutrikimų, susiduria su daugiau bendruomenės ir šeimos iššūkiais nei vaikai miesto vietose su tokiais pat sutrikimais (Center for Surveillance Epidemiology and Laboratory Services [CSELS]., (2017).

JAV kaimo apskrityse didžiausia sveikatos problemų priežastis išsilavinimo trūkumas. (National Rural Health Association [NRHA]., 2020). Trūksta tinkamų sveikatos priežiūros specialistų. Kaimo vietovėse trūksta sveikatos priežiūros darbuotojų, gyventojai yra labiau priklausomi nuo viešosios pagalbos programų. Norėdami pamatyti gydytoją, kaimo gyventojai turi

keliauti didelius atstumus kas nebūdinga mieste gyvenantiems žmonėms. Gydytojų specialistų nėra tiek daug, kaip pirminės sveikatos priežiūros (PC) gydytojų kaimo vietovėse. Trūkumas taip pat egzistuoja ir kitų profesijų kaimo vietovėse, pavyzdžiui, stomatologų, slaugytojų ir psichikos sveikatos paslaugų teikėjų. Apskritai, įdarbinimas bei išlaikymas kaimo sveikatos priežiūros specialistų lieka sudėtinga problema. Nesanti tinkama prieiga prie sveikatos priežiūros, daro didelį poveikį kaimo gyventojų sveikatai. Atlikto tyrimo išvadose teigiama, jog gydytojų įdarbinimas ir išlaikymas didžiausia problema kaimo apskrityse. Tačiau didelę svarbą išryškina priežastis kodėl trūksta medicinos darbuotoju būtent kaimo teritorijose. Tyrime plačiai kalbama apie gydytoju ir medicinos darbuotojų bendruomeniškumą su kaimo bendruomenę, tačiau neryškiai užsimenama priežastis dėl pačių medicinos darbuotojų nenoro keltis į kaimo gyvenvietes. Pastebėtas neryškus teiginys apie prarandamą gydytoju kvalifikacijos kėlimą, tobulinimasi bei karjeros kilimą persikeliant dirbti į kaimo vietoves. Nesant tinkamam medicinos įstaigų finansavimui kaimo apskrityse, sveikatos priežiūros specialistai bijo prarasti turimas kompetencijas dėl naujų žinių negavimo (MacDowell et al., 2010).

Bendrame kontekste apžvelgus kaimo gyventojų sergamumą ir jos priežastis galima teigti, jog kaimo gyventojų sveikatos problemos yra vienodos kiekvienoje šalyje. Tokia pat tendencija pastebima Lietuvoje, analizuojant stebėsenos 2019 metų gyventojų sveikatos būklę. Lietuvos kaime gyvena 32,9 procentai Lietuvos gyventojų. Nagrinėjant esamą statistiką pastebimas gyventojų sumažėjimas. Tačiau pastaraisiais metais tikėtina gyvenimo trukmė Lietuvoje pailgėjo. (Oficialus statistikos portalas, 2019). Kaimuose jaučiamas sveikatos pagerėjimas dėl vykdomu sveikatingumo programų, tačiau sveikatos netolygumai išlieka. Vis dar būdingas didesnis cigarečių rūkymas, aukštas kraujospūdis, nutukimas, mažas fizinis aktyvumas. Gyventojai yra labiau linkę mirti nuo širdies ligų, vėžio, netyčinių sužalojimų, lėtinių apatinių kvėpavimo takų ligų ir insulto, nei jų kolegos mieste Lietuvoje kaimo gyventojai beveik 1,5 karto dažniau miršta nuo kraujotakos sistemos ligų ir beveik 2 kartus dažniau nuo kvėpavimo sistemos. Kaimo gyventojai taip pat dažniau miršta nuo piktybinių auglių, parazitinių ir infekcinių, virškinimo sistemos ligų. Tačiau geresnė psichinė sveikata Daroma prielaida, kad kaime gyvenantys gyventojai rečiau naudojami antrinės profilaktikos programa. Manoma, jog ši problema įsivyravo dėl tolimesnių atstumų iki medicinos įstaigų, viešo transporto nebuvimo, problemos rimtumo nežinojimo, mažesnio paslaugų prieinamumo, medicinos įstaigų bei medicinos darbuotojų stygiaus. Visi šie veiksniai dažnai yra susiję su žemesniu kaimo gyventojų išsilavinimu ir mažesnėmis pajamomis (Jievaltienė ir kt., 2011).

Analizuojant 2019 metų Klaipėdos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos rodiklius pastebime, jog Klaipėdos rajono gyventojų gyvenimo trukmės vidurkis yra didesnis nei visos Lietuvos rajonų savivaldybių vidurkis. Lietuvos strateginiuose dokumentuose vienas pagrindinių siektinų uždavinių, padidinti gyvenimo trukmę iki 75,8m. Pateiktuose šaltiniuose

matoma, jog Lietuvos rajonų savivaldybių bendras gyvenimo vidurkis 75,7 o Klaipėdos rajono gyvenimo vidurkis 78metai (Steponkienė, 2019). Gyventojų sergamumo įvairovė nesikeičia nuo Amerikos ar Lietuvos pateikiamų rodiklių. Sergama lėtinėmis ligomis, cukriniu diabetu, kraujotakos sistemų susirgimais, nutukimu. Mirtingumo tendencijos išlieka tokios pačios kaip ir Lietuvoje, tačiau Klaipėdos rajonas pasižymi mažesniais mirtingumo rodikliais dėl alkoholizmo, psichologinių bėdų, nelaimingų atsitikimų buityje bei eismo įvykiuose., tačiau mirtingumas nuo kraujotakos susirgimo ligų bei piktybiniu navikų išlieka toks pat koks buvo pastaraisiais metais. Susirgimo tendencija kartojasi kaip ir Amerikoje. Tai yra mažas fizinis aktyvumas, žemas gyventojų raštingumas, mažai naudojamosi medicinos paslaugomis. Visa tai dėl sunkesnio transporto susisiekimo su rajono miesteliais ir miestais, didelio nedarbo lygio bei susidariusio senėjimo kaimuose (Steponkienė, 2019). Iš pateiktų šaltinių pastebėta, jog visi kaime gyvenantys gyventojai turi vienodas sveikatos problemas bei vienodas susirgimo priežastis.

2. TIRIAMOJI DALIS: KLAIPĖDOS RAJONO X KAIMO BENDRUOMENĖS SVEIKATINGUMO UGDYMAS

2.1. Tyrimo metodologija

Tyrimo tipas. Siekiant atskleisti bei suprasti Klaipėdos rajono X kaimo bendruomenės sveikatingumo ugdymo supratimą, neaktyvų bendruomenės gyventojų dalyvavimą ugdymo užsiėmimuose bei sužinoti pačių gyventojų įžvalgas kaip galima pakeisti esamą neaktyvumą sveikatingumo domėjimusi pasirinktas kokybinis tyrimas.

Kokybinis tyrimas – tai glaudus ryšys su tyrimo dalyviu, kai gilinamasi į nuomones, nuostatas, patirtis, motyvus, jausmus. Kokybinis interviu atliekamas, kai iš žmonių norime sužinoti tai, ko negalime matyti tiesiogiai bei atkartoti elgesio ar sąveikų, kurios įvyko prieš tam tikrą laiką (Gaižauskaitė ir Valavičienė, 2016).

Duomenys rinkti. Kokybinio giluminio interviu metodu.

Tyrimo dalyviai ir jų atranka. Tyrimo dalyviai atrinkti pagal gyventojų aktyvumą, dalyvaujant X kaimo bendruomenėje vykstančius sveikatingumo užsiėmimus. Apklausta 15 Klaipėdos rajono X kaimo bendruomenės gyventojų. 6 gyventojai iš apklaustųjų visados lanko visus sveikatingumo užsiėmimus. Kiti 6 gyventojai iš apklaustųjų lanko ne visus užsiėmimus, o savivaldybės projektą pradėję lankyti nustojo į jį ateiti. Likę 3 gyventojai iš apklaustųjų iš viso nesilankė nei viename užsiėmime, nors visą informaciją apie vykstančius sveikatingumo užsiėmimus gauna asmeniškai.

2 lentelė. Tiriamųjų charakteristikos

Dalyvio Nr.	Amžius	Lytis	Išsilavinimas	Šeimyninė padėtis	Dalyvavimas Sveikatingumo užsiėmimuose
1	28 m.	Moteris	Aukštasis	Vedusi turi vaikų	Ne
2	41 m.	Moteris	Aukštasis	Vedusi turi vaikų	Ne visados
3	28 m.	Moteris	Profesinis	Vieniša, turi vaiką	Taip
4	53 m.	Moteris	Profesinis	Vedusi, turi anūką	Ne visados
5	32 m.	Moteris	Aukštesnysis	Vedusi, turi vaikų	Ne
6	44 m.	Moteris	Profesinis	Išsiskyrusi, turi vaikų	Taip

7	36 m.	Moteris	Profesinis	Vedusi, turi vaikų	Taip
8	42 m.	Moteris	Aukštesnysis	Vedusi, turi vaikų	Ne visados
9	41 m.	Moteris	Profesinis	Vedusi, turi vaikų	Ne
10	37 m.	Moteris	Aukštasis	Vedusi, turi vaikų	Taip
11	68 m.	Moteris	Aukštasis	Gyvena su sutuoktine	Ne visados
12	54 m.	Moteris	Profesinis	Vedusi, turi anūkų	Taip
13	42 m.	Moteris	Aukštasis	Vedusi, turi vaikų	Taip
14	48 m.	Moteris	Profesinis	Vedusi, turi anūkų	Ne visados
15	40 m.	Vyras	Profesinis	Vedęs, turi vaikų	Ne visados

Interviu metodas. Dėl covid - 19 ir esamo karantino su visais apklausiamaisiais buvo vykdomas interviu telefonu. Visas pokalbis vyko įrašant interviu diktofonu su pačių gyventojų leidimu.

Interviu laikas ir trukmė. Klaipėdos rajono X kaimo bendruomenės gyventojų interviu pradėtas vykdyti nuo 2020 m. lapkričio mėn. 26 d. iki 2021m. sausio 5d. Interviu pokalbis vykdytas apklausiant po du gyventojus į dieną, jiems pasirinktą dieną. Interviu vyko nuo 27 minučių iki 1 valandos.

Tyrimo etika. Tyrimas buvo atliktas laikantis etikos principų. Informantai tyrime dalyvavo laisva valia. Tiriamieji buvo informuoti apie tyrimo detales. Siekiant užtikrinti tyrimo dalyvių privatumą, gauta informacija interviu metu saugoma nuo trečiųjų asmenų. Buvo užtikrinamas interviu dalyvių konfidencialumas. Paprašyta sutikimo įrašyti interviu į telefone esantį diktofoną. Siekiant užtikrinti tyrimo dalyvių anonimiškumą baigiamajame darbe dalyvių vardai, bei kita tyrimo metu gauta informacija galinti atskleisti tiriamųjų tapatybę yra pakeista.

Tyrimo patikimumas ir tinkamumas. Norint užtikrinti tyrimo duomenų patikimumą, pokalbiai su interviu dalyviais buvo įrašomi, o vėlesniame tyrimo etape – transkribuojami.

2.2.TYRIMO REZULTATAI

2.2.1. Bendruomenės gyventojų žinios apie sveikatos ugdymą

Siekiant kokybiniuose tyrimuose taikomais metodais išanalizuoti tiriamųjų sampratą, požiūrį bei jų elgesį sveikatingumo ugdymo klausimais, giluminio interviu metu pirmiausia buvo pateiktas klausimas apie sveikatingumo ugdymo sampratą. Dalyvių atsakymai suskirstyti į interviu metu išryškėjusias tris pagrindines kategorijas: mityba, fizinis aktyvumas, švietimas nuo vaikystės. Nuo šių temų išsiskiriantys respondentų atsakymai pateikiami kategorijoje pavadinta „Kita“.

Be to, siekiant išsiaiškinti, ar dalyvių atsakymai kategorijose yra skirtingi atsižvelgiant į jų dalyvavimo sveikatingumo užsiėmimuose intensyvumą, 3 lentelėje informantai suskirstyti į subkategorijas: dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose, ne visada dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose, nedalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose.

3 lentelė. Klaipėdos rajono X kaimo bendruomenės samprata, kas yra sveikatingumo ugdymas.

Subkategorijos	KATEGORIJOS			
	Mityba	Fizinis aktyvumas	Švietimas nuo vaikystės	Kita
Dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose 3,6,7,10,12,13	10<..Suderinta mityba..> 12<..Viskas susiję su maistu..> 13<..Ka valgyti, nevalgyti..>	7<..Sveika gyvensena, sportas..> 10<..Sportas, grūdimasis..> 12<..Su judėjimu, sportu..>	3<..Sveikatą reikia ugdyti jau nuo darželio. Kaip išsivalyti dantukus, mokinti kad valgyti reikia vaisius ir daržoves, sportuoti, mankštintis, vaikščioti po lauką ir kvėpuoti grynu oru. Turime ugdyti sveiko gyvenimo būdą, propaguoti..> 6<..Vaikams pasakojama apie bakterijas, mityba,	10<..Sveikatos ugdymas yra gerai kaimo žmonėms, jie gali per užsiėmimus ir veiklas labiau pasibendrauti. Ypatingai tokioje situacijoje kaip dabar.

			kaip valyti dantukus..>	
Ne visados dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose 2,4,8,11,14,15	2<..Reikia sveikai maitintis ir viskas bus gerai..>		4<..Ugdymas jau nuo darželio, po to mokykla ir taip eina sveikos gyvensenos keliu..> 11<..Labai svarbus, vadinkime jeigu ugdymas tai svarbus nuo vaikystes. Skiepyti nuo mažų dienų sveikos gyvensenos ypročių.> 14<..Tai kai kažkas pasakoja apie sveikatos ugdymą, kaip tarkim darželyje vaikams apie dantukus pasakoja specialistė. Kažkas tokio..>	8<..Nieko nežinome, gyvename pagal save taip kaip patys suprantame. Sveikatingumo supratimas yra savas, iš savos patirties..> 11<..O švietimas vyresnio amžiaus, kad jie suprastų ką reikia daryti, kaip reikia elgtis, kad gyventi būti sveikam, nesirgti..> 15<..Žmonių švietimas. Kaip reikia ne tik sveikai gyventi, bet ir maitintis, sportuoti, psichologinis poilsis ir visa kita..>
Nedalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose 1,5,9	1<..Mityba..>	1<..Fizinis aktyvumas..>, 9<..Fizinio pamokos, baseinai..>	1<..Vaikų skatinimas nuo mažens eiti į lauką, valgyti kas yra sveika, daržovių..>	5<..Nieko..>

			9<..Mokykloj pamokos..>	
--	--	--	-------------------------	--

Iš pateiktų respondentų atsakymų į klausimą “kas yra sveikatingumo ugdymas?” lentelėje matome, jog „švietimas nuo vaikystės“ dažniausiai minimas atsakymas. Respondentų, dalyvaujančių sveikatingumo užsiėmimuose subkategorija, savo supratimą pateikia pasiskirstant vienodai visose kategorijose: mityba (10,12,13), fizinis aktyvumas (7,10,12), švietimas nuo vaikystės (3,6). Papildomas įžvalgas pateikia tik vienas respondentas (10). Respondentų, ne visados dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose subkategorija, teiginiai susiskirsto į dvi pagrindines kategorijas: švietimas nuo vaikystės (4,11,14), kita (8,11,15). Subkategorijoje nedalyvaujančių sveikatingumo užsiėmimuose, iš trijų apklaustų respondentų vienas respondentas (5) teigia nieko nežinantis.

Apibendrinant visus atsakymus į klausimą, kas yra sveikatos ugdymas, darytina išvada, kad X kaimo bendruomenės gyventojai šią sąvoką dažniausiai supranta, kaip vaikų ugdymą nuo mažens, fizinį aktyvumą ir sveiką mitybą. Atkreiptinas dėmesys, jog ne visada dalyvaujančių sveikatingumo užsiėmimuose, subkategorijos respondentai linkę turėti savitą supratimą kas yra sveikatingumo užsiėmimas.

2.2.2. Gyventojų požiūris į sveikatingumo ugdymą

Siekiant giliau išsiaiškinti tiriamų respondentų supratimą apie sveikatos ugdymą, pateikiamas sekantis klausimas apie gyventojų požiūrį į sveikatingumo ugdymą. Dalyvių atsakymai suskirstyti į interviu metu išryškėjusias dvi pagrindines kategorijas: teigiama ir neigiama. Nuo šių temų išsiskiriantys respondentų atsakymai pateikiami kategorijoje „Kita“. Be to siekiant išsiaiškinti ar dalyvių atsakymai kategorijose yra skirtingi atsižvelgiant į jų dalyvavimo sveikatingumo užsiėmimuose intensyvumą, 4 lentelėje informantai suskirstyti į subkategorijas: dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose, ne visada dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose, nedalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose.

4 lentelė. Klaipėdos rajono X kaimo bendruomenės gyventojų požiūris į sveikatingumo ugdymą

Subkategorija	KATEGORIJOS		
	Teigiamas	Neigiamas	Kita

Dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose 3,6,7,10,12,13	3<..Faktas kad teigiamas. Aš esu tik už..> 6<..Žinių niekada nebūna per daug..> 7<..Teigiamas, norisi viskuo užsiimti..> 12<..Teigiamas..> 13<..Požiūris geras bet tingiu sveikai gyventi..>		10<..Aš suprantu kad tai yra gerai, bet šituom nesivadovauju. Darau kaip išeina..>
Ne visados dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose 2,4,8,11,14,15	2<..O mano požiūris, stengiamės sveikai maitintis..> 8<..Teigiamas..> 11<..Kiekvieną kartą kai žmogus gauna ypatingos informacijos tai jau yra gerai..> 14<..Požiūris teigiamas. Be ugdymo nieko nebūtų..> 15<..Tik teigiamas. Kitaip nedaryčiau viso to kuo užsiimu..>	8<..Bet visada neigiamas jeigu jis yra per prievarta..>	2<..Na visada yra gerai kai kažkas tau primena ir pasako ką tu turi daryti. Aišku tu turi savo nuomonę ir požiūrį kas yra gerai ir kas yra blogai. Bet kad šitie visi papildomi seminarai, kursai tai yra savotiškas plusas į tavo žinių bagažą, kad tu žinai jog taip kažkur turėtų būti..> 4<..Sveikata rūpintis turi tik pats..>
Nedalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose 1,5,9	1<..Požiūris teigiamas, ne iki kraštutinumų, kad eiti į eketę maudytis. Pradžiai per save lipti turime, o paskui pavirsta natūraliu..> 5<..Požiūris geras..> 9<..Teigiamas..>		

Iš pateiktų respondentų atsakymų į klausimą „koks jūsų požiūris į sveikatingumo ugdymą?“ lentelėje matome, jog kategorija „teigiamas“ dažniausiai minimas atsakymas.

Subkategorijoje, dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose, iš visų respondentų kitokį atsakymą pateikė tik vienas respondentas (10). Ne visados dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose subkategorijoje du respondentai (2, 8) plačiau papildė savo atsakymus, kurie išsiskirstė į kelias kategorijas. Respondentas (4) pateikia įžvalgą kategorijoje „Kita“. Subkategorijoje, nedalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose, esantys respondentai visi pateikia teigiamą požiūrį. Tik vienas iš respondentų (1) savo atsakymą paaiškina plačiau.

Apibendrinant visus atsakymus į klausimą, koks jūsų požiūris į sveikatingumo ugdymą, darytina išvada, jog X kaimo bendruomenės gyventojų požiūris yra teigiamas. Atkreiptinas dėmesys į dviejų kaimo gyventojų, kurios dalyvauja sveikatingumo ugdymo užsiėmimuose atsakymus: „Aš suprantu kad tai yra gerai, bet šituom nesivadovauju. Darau kaip išeina“ bei „Požiūris geras, bet tingiu sveikai gyventi“. Iš šių dviejų pateiktų atsakymų, darytina išvada, jog gyventojos, nors ir suprasdamos sveikatingumo gerį ir turėdamos gerą požiūrį į sveikatingumo ugdymą, neturi pakankamo supratimo, kodėl svarbu gyventi sveikiau, jeigu leidžia sau tingėti. Ne visados dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose respondentai linkę į gilesnį atsakymą ir įdomesnį požiūrį.

2.2.3. Gyventojų sveikatingumo ugdymo praktikavimas šeimoje

Trečiuoju klausimu respondentai buvo paklausti apie gyventojų sveikatingumo ugdymo praktikavimą šeimoje. Dalyvių atsakymai suskirstyti į interviu metu išryškėjusias tris pagrindines kategorijas: sveikai maitinasi, sportuoja, būna gryname ore. Nuo šių temų išsiskiriantys respondentų atsakymai pateikiami kategorijoje „Praktikuoja/nepraktikuoja“. Be to siekiant išsiaiškinti ar dalyvių atsakymai kategorijose yra skirtingi atsižvelgiant į jų dalyvavimo sveikatingumo užsiėmimuose intensyvumą, 5 lentelėje informantai suskirstyti į subkategorijas: dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose, ne visada dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose, nedalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose.

5 lentelė. Klaipėdos rajono X kaimo bendruomenės gyventojų praktikavimas sveikatingumo ugdymu šeimoje.

Subkategorijos	KATEGORIJOS			
	Sveikai maitinasi	Sportuoja	Būna gryname ore	Praktikuoja/nepraktikuoja
Dalyvaujantys sveikatingumo	3<..Raginu kiekvieną rytą savo šeimos	12<..Kiek išeina stengiuosi ir pati judėti..>	3<..Būti aktyviais..>	3<..Taip..> 6<..Taip praktikuoju..>

užsiėmimuse 3,6,7,10,12,13	narius pradėti rytą nuo stiklinės vandens, medaus šaukštelio, sveikiau maitintis..> 10<..Praktikavim as toks natūralus, kas per maistą per skrandį 12<..Anūkai saldainių nebegauna..> 13<..Pavyzdžiui, daržovių pas mus turi būti tiek kiek mėsos..>		12<..Žaidžiam e lauke su vaikais..>	7<..Iš dalies..> 12<..Stengiamės..> 13<..Taip praktikuojame..>
Ne visada dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose 2,4,8,11,14,15	8<..Labiausiai mityboje..> 15<..Sveikai maitinamės..>	15<..Sportuojame. .>	15<..Išeiname į lauką..>	2<..Taip, mes praktikuojame..> 4<..Nieko neverčiu, bet mano vaikai elgiasi protingai..> 8<..Taip..> 11<..Tikrai stengiamės laikytis kiek galime..> 14<..Praktikuojame..> 15<..Žinoma, kad praktikuojame. Juk gyvename kaime..>
Nedalyvaujant ys	1<.. Stengiamės kiek išeina maistą	1<..Išėini ir į lauką pajudėti,	1<..Išvažiuoji ir po gamtą pasivaikščioti,	1<..Taip. Faktas..> 5<..Nelabai..> 9<..Nelabai..>

sveikatingumo užsiėmimuose 1,5,9	prisižiūrėti,.. ne iki tokių kraštutinumų kur vien tik žolytes valgyti ir eiti žiemą prie minus 10 maudytis, grūdintis..>	palakstyti šiek tiek..>	nes pas savęs kaime nelabai deja turime kur išeiti pasivaikščioti. .>	
--	---	----------------------------	--	--

Lentelėje matome, jog „sveikai maitinasi“ dažniausiai minimas atsakymas. Respondentų, dalyvaujančių sveikatingumo užsiėmimuose subkategorija, praktikavimą pateikia sveikai maitindamiesi (3,10,12,13). Subkategorija, ne visada dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose, iš visų respondentų tik vienas (15) pateikia platų atsakymą, išsiskiriantį visose kategorijose. Subkategorijoje, nedalyvaujančių sveikatingumo užsiėmimuose, du respondentai (5,9) nelabai propaguoja sveikatingumo ugdymu šeimoje.

Apibendrinant visus atsakymus į klausimą, ar propaguojate sveikatingumo ugdymą savo šeimoje, darytina išvada, jog dauguma X kaimo bendruomenės gyventojų, sveikatingumo ugdymo propagavimą suprantą kaip sveiką maitinimąsi. Atkreiptinas dėmesys, jog tik trys gyventojai iš apklaustųjų propaguoja sveikatingumo ugdymą pilnu būdu: sveikai maitindamiesi, sportuodami, būdami gryname ore. Gyventojai esantys ne visada dalyvaujantys sveikatingumo ugdymo užsiėmimuose, linkę trumpai bei konkrečiai atsakyti, neišsakant kaip jie propaguoja sveikatingumo ugdymą šeimoje. Ypatingas atkreiptinas dėmesys, jog vienas iš šių trijų apklaustųjų yra nedalyvaujantis sveikatingumo ugdymo užsiėmimuose, tačiau savo šeimoje propaguojantis visas susidariusias kategorijas lentelėje.

2.2.4 Motyvai skatinantys dalyvauti sveikatingumo užsiėmimuose

Asmenys atvykstantys į sveikatingumo užsiėmimus turi savo asmenines motyvacijas ir tam tikras priežastis kodėl jiems tai įdomu. Siekiant išsiaiškinti X kaimo bendruomenės tiriamųjų motyvaciją bei norint numatyti kokių motyvacijų gyventojai neižvelgia, tiriamiems respondentams buvo užduotas klausimas, „Kokie motyvai skatina dalyvauti sveikatingumo ugdymo užsiėmimuose?“. Dalyvių atsakymai suskirstyti į interviu metu išryškėjusias tris pagrindines kategorijas: vaikai, sveikata, žinios. Nuo šių temų išsiskiriantys respondentų atsakymai pateikiami

kategorijoje „Kita“. Be to siekiant išsiaiškinti ar dalyvių atsakymai kategorijose yra skirtingi atsižvelgiant į jų dalyvavimo sveikatingumo užsiėmimuose intensyvumą, 6 lentelėje informantai suskirstyti į subkategorijas: dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose, ne visada dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose, nedalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose.

6 lentelė. Motyvai skatinantys X kaimo bendruomenės gyventojus dalyvauti sveikatingumo ugdymo užsiėmimuose.

Subkategorija	KATEGORIJS			
	Vaikai	Sveikata	Žinios	Kita
Dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose 3,6,7,10,12,13	10<..Man aktualu viskas kas skirta vaikams, nes esu daugiavaikė..>	3<..Dėl sveikatos, dėl geros savijautos..> 7<..Kad sveikatai butu geriau, kad pagerėtų gyvenimo kokybė..> 12<..Geresnė sveikata..>	3<..Motyvuoja žinojimas kaip elgtis tam tikrose situacijose. Dėl žinių, žinių nebūna per daug..> 6<..Žinios, visados atsirenki kas tau yra būtina..>	13<..Motyvuoja, kuo ilgiau išgyventi kad užauginti vaikus..>

Ne visada dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose 2,4,8,11,14,15	2<..Motyvacija dėl vaikų, kad jų mąstymas apsisuktų į kitą pusę ir žinotų kaip elgtis nereikia..>		4<..Motyvuoja žinių įgavimas. Man patinka būti apsišvietusiai..> 8<..Patiems aktuali informacija kurios nežinome ir kuria norime sužinoti..> 14<..Įdomu, norisi viską žinoti..>	11<..Kolektyviniuose susibūrimuose yra bendrystė, ne tik fizinis būvis bet ir bendrystė..> 15<..Norisi ilgiau gyventi..>
Nedalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose 1,5,9		1<..Tai kas tinka ir aktualu mano sveikatai..> 9<..Dėl sveikatos..>		5<..Kolkas nėra, nes nelabai domimės sveikata..>

Analizuojant gautus atsakymus į klausimą, „kokie motyvai skatina dalyvauti sveikatingumo užsiėmimuose“, stebėtinai įdomiai pasiskirsto respondentų atsakymai pagal subkategorijas. Subkategorijoje respondentai dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose, pateikia įvairius atsakymus pasiskirstančius visose kategorijose, tačiau daugiausia respondentų motyvaciją išvelgia dėl sveikatos (3,7,12,). Respondentai esantys subkategorijoje, ne visada dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose, motyvacija labiau išvelgia žinojime (4,8,14). Tik vienas respondentas (5) esantis subkategorijoje nedalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose teigia neturintis motyvacijos, dėl sveikatos domėjimosi.

Apibendrinant visus atsakymus į klausimą, kokie motyvai skatina dalyvauti sveikatingumo užsiėmimuose, darytina išvada, jog dauguma X kaimo bendruomenės gyventojų dalyvauti sveikatingumo užsiėmimuose motyvuoja sveikata ir žinios. Atkreiptinas dėmesys į gyventojus esančius subkategorijoje, ne visados dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose, jie labiau linkę save motyvuoti dėl žinių bei teigti savitas išvalgas.

2.2.5 Problemos trukdančios dalyvauti sveikatingumo užsiėmimuose

Vykdam įvairius užsiėmimus susiduriama su mažu gyventojų aktyvumu. Teiraujantis gyventojų, kodėl jie nutraukė užsiėmimus arba kodėl jie neatvyko, dauguma bando nutylėti. Siekiant išsiaiškinti tikrąsias nedalyvavimo sveikatingumo užsiėmimuose priežastis, tiriamiesiems respondentams buvo pateiktas klausimas „Kokios problemos trukdo dalyvauti sveikatos ugdymo užsiėmimuose?“. Dalyvių atsakymai suskirstyti į interviu metu išryškėjusias tris pagrindines kategorijas: nesudominančios temos, laikas, motyvacijos nebuvimas. Nuo šių temų išsiskiriantys respondentų atsakymai pateikiami kategorijoje „Kita“. Be to siekiant išsiaiškinti ar dalyvių atsakymai kategorijose yra skirtingi atsižvelgiant į jų dalyvavimo sveikatingumo užsiėmimuose intensyvumą, 7 lentelėje informantai suskirstyti į subkategorijas: dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose, ne visada dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose, nedalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose.

7 lentelė. Problemos trukdančios X kaimo bendruomenės gyventojams dalyvauti sveikatingumo ugdymo užsiėmimuose.

Subkategorijos	KATEGORIJOS			
	Nesudominančios temos	Laikas	Motyvacijos nebuvimas	Kita
Dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose 3,6,7,10,12,13	10<..Kas liečia sportą, man neįdomu. Nuo vaikystės nesportuoju. Kas liečia mitybą domiuosi pati. Šiaip stengiuosi nesistresinti ir tai man yra gerai..>	6<..Laiko trūkumas, darbas..> 7<..Laiko trūkumas..> 12<..Laikas, ne visada galėjau suderinti su darbu..>	7<..Kai mažai žinai tai mažai ir domiesi. jei atsirastų daugiau informacijos kuri įsisavina, daugiau butu motyvacijos dalyvauti ir būtų įmanoma viską susiderinti..>	3<..Lėšų trūkumas, galbūt nepakankama informacija apie rengiamus renginius..> 13<..Žinių trūkumas, nėra informacijos. Man reikia kad atneštų, paduotų, sakytu, va šiandien ir rytoj tau užsiėmimai. Neieškosi pats, neaišku kur.

				Jeigu pasitaiko tada eini..>
Ne visai dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose 2,4,8,11,14,15		2<..Laiko stoka.> 4<..Netinkamas laikas.Sezoniškumas , vasara visi kaime užsiėmė..> 8<..Laiko stoka yra tik tam žmogui jeigu jam neaktualu..> 11<..Kai dirbi ne visada gali suderinti laiko prie užsiėmimų veiklos..> 14<..Darbas, laikas..>	4<..Motyvacijos trūkumas..> 8<..Kam įdomu tas tikrai ateina ir susiderina..>	2<..Kitiems gali būti gėda.Mąsto kam eiti, jeigu aš vis tiek taip nedarysiu...Kiti jaučiasi blogai atėję, tarkim sporto salė. Visi ateina gražūs, liekni o tu toks builutis ateini ir toks jausmas, kad į tave visi žiūri „toks mat storulis atėjo sukūsti“..> 8<..Jokios. Asmeninės. Jeigu matome kad mes tai žinome ir mums šios informacijos nereikia, mes nedalyvaujame..> 15<..Manau, kad aš ateičiau dalyvauti į užsiėmimus kai treneriai būtų didesnės kompetencijos nei esu aš pats. Ir

				įrodyti visa tai, nes aš pats sportuoju daugiau negu 20 metų. Aš nesu profesionalus treneris, bet informacijos galvoje daug turiu. Man atrodo, jog neateičiau tik dėl trenerių..>
Nedalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose 1,5,9	1<..Netinkama tema..>	1<..Netinkamas laikas..> 9<..Dažniausiai nesutampa darbo grafikas..>		1<..Sveikatos būklė neleidžia..> 5<.. Nėra kur palikti vaikų.>

Iš pateiktų respondentų atsakymų į klausimą „kokios problemos trukdo dalyvauti sveikatos ugdymo užsiėmimuose?“ lentelėje matome, jog „laikas“ dažniausiai minimas atsakymas. Subkategorijoje, dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose, respondentų atsakymai išsiskirstę į visas kategorijas, tačiau kategorija „laikas“ sulaukia daugiausia respondentų teiginio (6,7,12). Respondentai subkategorijoje, ne visados dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose, iš šešių respondentų, penki repondentai (2,4,8,11,14) problemą mato laike, tačiau trys respondentai (8,2,4) linkę praplėsti savo atsakymus plačiau į kitas kategorijas. Respondentai nedalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose, neišsiskiria iš kitų subkategorijose esančių respondentų, atsakymus pateikia visoms kategorijoms, išskyrus kategorija „motyvacijos nebuvimas“.

Apibendrinant visus atsakymus į klausimą, kokios problemos trukdo dalyvauti sveikatos ugdymo užsiėmimuose, darytina išvada, jog X kaimo bendruomenės gyventojai labiausiai įžvelgia vieną pagrindinę problemą, laiką. Atkreiptinas dėmesys, jog kategorijoje „kita“ visose subkategorijose esantys gyventojai pateikia įdomias išvalgas, kaip trenerių kompetencija, neturėjimas

kur palikti vaikų, lėšų trūkumas. Labiausiai atkreiptinas dėmesys į teiginį, jog reikia gyventojui atnešti, paduoti ir pasakyti kada užsiėmimai.

2.2.6 Gyventojų nuomonė, kodėl mažas susidomėjimas sveikatingumu bendruomenėje

Norint pasiekti gerų sveikatos rezultatų, suaktyvinti bendruomenę, labai svarbi pačių gyventojų nuomonė. Tik gyventojai gyvenantys savo teritorijoje geriausiai mato tos vietovės esančias problemas ir realias situacijas. Siekiant išsiaiškinti tiksliai mažo susidomėjimo priežastis šioje X kaimo bendruomenėje, tiriamųjų buvo paklaustas klausimas, „Kaip manote, kodėl toks mažas susidomėjimas sveikatingumu mūsų bendruomenėje?“. Dalyvių atsakymai suskirstyti į interviu metu išryškėjusias tris pagrindines kategorijas: bendruomeniškumo nebuvimas, nenoras kažką daryti, manymas jog viską žinau. Nuo šių temų išsiskiriantys respondentų atsakymai pateikiami kategorijoje „Kita“. Be to, siekiant išsiaiškinti ar dalyvių atsakymai kategorijose yra skirtingi atsižvelgiant į jų dalyvavimo sveikatingumo užsiėmimuose intensyvumą, 8 lentelėje informantai suskirstyti į subkategorijas: dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose, ne visada dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose, nedalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose.

8 lentelė. X kaimo bendruomenės gyventojų nuomonė, kodėl toks mažas susidomėjimas sveikatingumu šioje bendruomenėje.

Subkategorija	KATEGORIJOS			
	Bendruomeniškumo nebuvimas	Nenoras kažką daryti	Manymas, jog viską žinau	Kita
Dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose 3,6,7,10,12,13	3<..Pas mus žmonės uždari ir gyvena kas sau..> 6<..O jauni nenori bendraties, nenori kas yra brukama. 10<..Žemas mažas bendruomeniškumas, Žmonės nelinkę daryti drauge . Visi kas sau..>	6<..Todėl kad yra daug senyvo amžiaus žmonių kurie nenori nieko keisti.Yra užsisėdėjimas, nenoras judėti..> 12<..Man labai juokinga kad gyvenvietėje daug jaunų gyventojų ir		7<..Per mažai informacijos. Mažai motyvacijos norsi daugiau aplinkinių motyvacijos..> 10<..Galbūt laiko trūkumas. Visi gyvena kaime, turi darbus ir lauke

	13<..Visi užsiėmę labai, nebendraujantys..>	niekas nenori nieko daryti, net už dyka. Nėra susidomėjimo kažkodėl. Neįdomu..> 13<..Žinių trūkumas, nėra noro..>		kažkokį ūkelį, kuris užima laiko..> 13<..Socialinių žinių trūksta..>
Ne visada dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose 2,4,8,11,14,15	4<..Pas mus taip yra. Kažkokie žmonės užsidarę ar laiko nėra ar kas čia yra..> 11<..Naujokai sunkia prisitraukia..> 15<..Todėl kad yra žmonių tarpusavio nebendravimo problema, čia ne dėl to kad kažkas neateina. Čia yra nebendravimo problema ir todėl manau, jog sunku ištaisyti visa tai..>	11<..Vyresnio amžiaus žmonės sunkiai priima tai kas yra nauja ir juos sunku išstempti iš namų. Vyresni galvoja jog tai ne jiems ir jie užsidarę..> 14<..Visi žmonės pasenę, aptinę .Kompiuteriai, telefonai daugiau niekas nieko nebemato..>	8<..Jeigu žmogui neįdomu ir jam atrodo kad gyvena sveikai. Galvoja, jog susidoroja su savo sveikatos problemomis..>	2<..Net nežinau kokia problema ar tai sveikatos ar tai infrastruktūros problema. Nėra pas mus kur eiti. Važiuoti nėra kaip. Atstumai nėra maži. Šaligatvių neturime. Vakaris neturime apšvietimų. Savaitgaliais susirinkti visi turi 100 reikalų. Savaitgaliais nori visi ilsėtis. Tie patys vaikai norint jiems susitikti ir pažaisti, kokiais keliais jiems

				reikia eiti, tam kad pažaištų..> 8<..Plius galvoja, jog tai brukama, mados reikalas..>
Nedalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose 1,5,9		5<.. Kartais trūksta laiko kai turi vaikų, darbas ir nesinori kažką daryti papildomai..>	1<..Galbūt kitiems atrodo, jog ką čia naujo pasakys aš ir taip viską žinau. .>	1<..Galbūt gyvendami kaime žmonės jaučiasi esantys labai sveiki, užsiaugina savo daržoves..> 1<..Jeigu mūsų atveju tai mums atvykti į paskaitas mums per toli.Atstumas trukdo..> 9<.. Kiekvienas paskendę savo rūpesčiuose, nėra motyvacijos..>

Iš pateiktų respondentų atsakymų į klausimą “kaip manote, kodėl toks mažas susidomėjimas sveikatingumu mūsų bendruomenėje?” lentelėje matome, jog dviejų subkategorijų respondentai, dalyvaujantys ir ne visada dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose, labiau linkę manyti, jog bendruomenės mažas susidomėjimas sveikatingumu dėl bendruomeniškumo nebuvimo (3,6,10,13,4,11,15), nenoras kažką daryti (6,12,13,11,14). Respondentai esantys subkategorijose, nedalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose, pateiktais atsakymais neišsiskiria iš respondentų esančių kitose subkategorijose, tačiau jie nepamini bendruomeniškumo nebuvimo.

Apibendrinant visus atsakymus į klausimą, kodėl toks mažas susidomėjimas sveikatingumu mūsų bendruomenėje, darytina išvada, jog X kaimo bendruomenės gyventojai išvelgia dvi

pagrindines problemas: bendruomeniškumo nebuvimą bei nenorą kažką daryti. Atkreiptinas dėmesys į teiginius, jog gyventojai mano viską žinantys bei neturintys motyvacijos.

2.2.7 Gyventojų nuomonė ką reikėtų keisti

Siekiant išsiaiškinti X kaimo bendruomenės gyventojų supratimą dėl mažo bendruomenės domėjimusi sveikatingumu, norima sužinoti tiriamųjų įžvalgas ką reikėtų keisti. Todėl interviu metu respondentams buvo užduodamas klausimas „Ką reikėtų keisti?“. Dalyvių atsakymai suskirstyti į interviu metu išryškėjusias dvi pagrindines kategorijas: aktyvinti bendruomeniškumą, nežinau. Nuo šių temų išsiskiriantys respondentų atsakymai pateikiami kategorijoje „Kita“. Be to siekiant išsiaiškinti ar dalyvių atsakymai kategorijose yra skirtingi atsižvelgiant į jų dalyvavimo sveikatingumo užsiėmimuose intensyvumą, 9 lentelėje informantai suskirstyti į subkategorijas: dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose, ne visada dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose, nedalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose.

9 lentelė. X kaimo bendruomenės gyventojų nuomonė ką reikėtų keisti.

Subkategorijos	KATEGORIJOS		
	Aktyvinti bendruomeniškumą	Nežinau	Kita
Dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose 3,6,7,10,12,13	3<..Reikia pirmiausia pradėti nuo savęs dalyvauti. Pradėti raginti kitus ir taip galbūt išsijudinsim..> 10<..Iš vienos pusės turėtų prisidėti prie to bendruomeniškumo, o iš kitos pusės gal turi pradėti skatinti kažkaip ta bendruomeniškumą ir tada organizuoti tuos užsiėmimus.>		6<..Mes nieko nepakeisime. Tik žmonės turi pakeisti savo požiūrį..> 7<..Reikia kad daugiau atsirastų tokių kaip tu motyvatorių..> 12<..Gal reikia daryti mokamus užsiėmimus, kad visi pradėtų eiti. Gal mąstymas kitoks..> 13<..Reikia skelbimų lentos kaime kuriame visi gyventojai galėtų sudėti savo prekiaujama

			natūralią produkciją. Ją galėtum įsigyti..>
Ne visada dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose 2,4,8,11,14,15	11<..Aš matau tik vienintelę galimybe jog dėmesį skirti reikia tik jauniems žmonėms. Juos pratinti ugdyti, nes vyresnio amžiaus požiūrį pakeisti neina. Tai jau yra pavėluota. Daug ką įtakoja sveikata ir užsidarymo - gyvenimo būdas..>	14<.. Net neįsivaizduoju kaip visus išjudinti..>	2<..Keisti infrastuktūrą..> 4<..Ką gali pakeisti jeigu žmonėms nėra noro. Čia gali organizuoti neorganizavęs, kas eina tas jau eina..> 8<..Negalima nieko keisti, galima tik informuoti. Kaip sakoma, arklių gali privesti prie vandens, bet jį gerti ne. Žmogus pats turi norėti..> 15<..Nežinau, sunkus klausimas. Negaliu užkitus pasakyti ką reikia keisti, jeigu žmonės nenori ilgai ir laimingai gyventi. Nežinau ką jiems reikia keisti tuomet, jeigu juos tenkina trumpas ir neefektyvus gyvenimas..>
Nedalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose 1,5,9		5<..Net nežinau..> 9<..Net nežinau..>	1<..Galbūt plačiau informuoti. Kad neužtenka vien valgyti sveikas daržoves ir būti sveikam..>

Iš pateiktų respondentų atsakymų į klausimą “ką reikėtų keisti?” lentelėje matome, jog dviejų subkategorijų, dalyvaujančių ir ne visados dalyvaujančių sveikatingumo užsiėmimuose, respondentai (6,7,12,13,2,4,8,15) pateikė įvairius atsakymus, kurie susiskirstė į kategorija “Kita“. Įdomiausią ir tinkamiausią šių dienų situacijai atsakymą, kategorijoje „aktyvinti“ pateikė respondentas (11) iš subkategorijos, ne visados dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose. Subkategorijoje, nedalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose, du respondentai (5,9) teigia nežinantys.

Apibendrinant visus atsakymus į klausimą, ką reikėtų keisti, darytina išvada, jog X kaimo bendruomenės gyventojai neturi vieningos ir konkrečios įžvalgos į šį klausimą. Iš penkiolikos apklaustųjų, devyni respondentai pateikia skirtingas įžvalgas kuriose nėra tvirtų pasiūlymų, kiti šeši gyventojai pasiskirsto į dvi lygias grupes po tris teigdami, jog reikia aktyvinti bendruomeniškumą bei nežinantys ką reikėtų keisti.

2.2.8 Gyventojų nuomonė, kas padėtų aktyvinti domėjimasi sveikatingumu

Norint įgyvendinti tinkamai užsibrėžtus tikslus planuojamose sveikatingumo ugdymo veiklose, aktyvinant bendruomeniškumą bei skatinant gyventojus pradėti domėtis savo sveikata, labai svarbu žinoti kaip tai įvykdyti. Siekiant kuo giliau išsiaiškinti kaip suaktyvinti gyventojų domėjimąsi sveikatingumu, tiriamiesiems buvo užduotas klausimas „Kaip manote kas padėtų suaktyvinti gyventojų domėjimasi sveikatingumu?“. Dalyvių atsakymai suskirstyti į interviu metu išryškėjusias tris pagrindines kategorijas: reikia švietimo, nieko nepakeisi jeigu žmogus pats nenori, nežinau. Nuo šių temų išsiskiriantys respondentų atsakymai pateikiami kategorijoje „Kita“. Be to siekiant išsiaiškinti ar dalyvių atsakymai kategorijose yra skirtingi atsižvelgiant į jų dalyvavimo sveikatingumo užsiėmimuose intensyvumą, 10 lentelėje informantai suskirstyti į subkategorijas: dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose, ne visada dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose, nedalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose.

10 lentelė. X kaimo bendruomenės gyventojų nuomonė, kas padėtų suaktyvinti domėjimasi sveikatingumu šioje bendruomenėje.

Subkategorijos	KATEGORIJS			
	Reikia švietimo, paskaitų,	Nieko nepakeisi, jeigu pats žmogus nenori	Nežinau	Kita

	užsiėmimų, paskatinimų			
Dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose 3,6,7,10,12,13	12<..Daugiau švietimo, šnekėjimo. Tačiau kad ne visi ateina..> 13<..Kad būtų daugiau praktinių paskaitų..>	6<..Bendravimas. Pas mus kaime yra viskas daroma, net nebežinau ką dar padaryti ir kaip pajudinti ta akmenį kuris nejudą..> 7<..Kol žmogus nesusiduria su sveikatos problemomis tol jam neaktualu. Todėl nieko nepakeisi..>	3<..Neįsivaizduoju, nežinau..>	10<..Gal atrasti kažką bendrą kas būtų aktualu visiems. Man aktualu vaikai. Juk turime ir vyresnių ir jaunesnių gyventojų..>
Ne visada dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose 2,4,8,11,14,15	2<.. Smulkūs paskatinimai. Praklausius kokius kursus gauti koki pažymėjimą. Galbūt kartais atrodo juokingas dalykas tačiau kitam tai yra reikalingas..> 4<..Gal kokios paskaitėlės.	8<..Čia neįmanoma, jeigu bendruomenė kartu negyvena ir nebendruoja. Jeigu kas ateitų ir lieptų man eiti klausytis, aš neičiau..>	14<..Net nežinau ką daryti kad žmonės pradėtų domėtis. Kol bėda neprispiria tol niekas niekur nesikreipia. Laukia paskutinės. O ką daryti kad jie to nelauktų net nežinau..>	11<.. Aš matau tik vienintelį kelią. Eiti į namus ir su kiekvienu kalbėti asmeniškai, nes jie patys neateis. Kitokio kelio aš nematau. Ta situacija yra labai sudėtinga. Bendraujant aš matau tik toki kelią, jog tik individualus priėmimas gali

	Nejau visai niekas neateitų..>			<p>sudominti. Būtų gerai jog po paskaitų būtų paskleisti atsiliepimai ar diskusijos, kurie sukeltų intrigas ar susimąstymą“ gal ir man reiktų nueiti“ ..></p> <p>15<..Turėtų būti kaime lyderis į kurį galėtų lygiuotis kažkas. Turėtų būti pavyzdys. Bet kol kas aš to nematau pas mum nei vieno į ką galėčiau aš lygiuotis arba kažkas..></p>
<p>Nedalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose</p> <p>1,5,9</p>		<p>5<..Jeigu kiti žmonės nenori dalyvauti, tu jų niekaip ir neišnekinsi. O kam įdomu tie ir eina..></p>	<p>9<..Neįsivaizduoju..></p>	<p>1<..Pavyzdžiais. Kito parodytas pavyzdys..></p>

Į pateiktą klausimą respondentams „kaip manote kas padėtų suaktyvinti gyventojų domėjimasi sveikatingumu?“, lentelėje matome jog, abiejų subkategorijų respondentai, dalyvaujantys ir ne visados dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose, panašiai atsakinėja į užduotą klausimą. Jų atsakymai pasiskirsto visose kategorijose vienodai. Iš keturių kategorijų, tik viena kategorija „nežinau“ susilaukė trijų respondentų atsakymo, likusios kategorijos „reikia švietimo, paskaitų,

užsiėmimų, paskatinimų“, „nieko nepakeisi, jeigu pats žmogus nenori“, „kita“ sulaukė po keturis respondentų atsakymus. Subkategorijoje, nedalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose, du respondentai (5,9) linkę neigiamai įžvelgti, tačiau respondentas (1) kategorijoje „kita“ teigia, jog padėtų kito parodytas pavyzdys.

Apibendrinant visus atsakymus į klausimą, kas padėtų aktyvinti gyventojų domėjimasi sveikatingumu, darytina išvada, jog dauguma X kaimo bendruomenės gyventojai linkę manyti, jog nieko nepakeisi arba nežinantys kaip tai reikėtų daryti. Atkreiptinas dėmesys, jog tikimasi pokyčių šviečiant gyvenojus, organizuojant paskaitas, skatinant gyventojus paskatinimais, lyderio buvimas, bendrų veiklų atradimas, ėjimas pas kiekvieną gyventoją ir bendraujant su jais individualiai siekiant artimesnio priėjimo.

2.2.9 Gyventojų pageidavimai sveikatingumo ugdymo užsiėmimams

Gyvenvietėje siūloma įvairių veiklų nuo paskaitų iki sporto užsiėmimų, tačiau užsiėmimų įvairumas nedomina gyventojų. X kaimo bendruomenės gyventojai nėra aktyvūs. Siekiant išsiaiškinti esamas problemas ir norint pagerinti situacija atsižvelgiant į gyventojų norus, tiriamiesiems buvo užduotas klausimas „Kokie būtų jūsų pageidavimai sveikatingumo ugdymo aktyvinimui?“. Dalyvių atsakymai suskirstyti į interviu metu išryškėjusias tris pagrindines kategorijas: fizinis aktyvumas ir mitybos klausimai, visų sveikatingumo ugdymo žinių plačiau, dėl vaikų. Nuo šių temų išsiskiriantys respondentų atsakymai pateikiami kategorijoje „Kita“. Be to siekiant išsiaiškinti ar dalyvių atsakymai kategorijose yra skirtingi atsižvelgiant į jų dalyvavimo sveikatingumo užsiėmimuose intensyvumą, 11 lentelėje informantai suskirstyti į subkategorijas: dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose, ne visada dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose, nedalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose.

11 lentelė. X kaimo bendruomenės gyventojų pageidavimai sveikatingumo ugdymo užsiėmimams.

Subkategorijos	KATEGORIJOS			
	Fizinis aktyvumas ir mitybos klausimai	Visų sveikatingumo ugdymo žinių plačiau	Dėl vaikų	Kita
Dalyvaujantys	12<..Daugiau kas liečia judėjimą. Domiuosi pati	7<..Daugiau informacijos apie sveikata. Kas ją	3<..Gal kad daugiau būtų susitikimų	6<..Psichologi nių užsiėmimų.. .

<p>sveikatingumo užsiėmimuose 3,6,7,10,12,13</p>	<p>viskuo, nors susirasti galima informacijos dabar daug. Tačiau atėjus gyvai daug įdomiau ir labiau išlieka galvoje. Sutikčiau eiti ir į kokius linijinius šokius..></p>	<p>pageriną, kad jaustumėisi energingesnis..></p>	<p>rengimų dėl vaikų. Dėl vaikų labiau žmonės yra suinteresuoti..> 10<..Galbūt labiau turėtų būti per vaikus. Galbūt ir kitus žmones eitų pajungti per vaikus. Mes tėvai vėliausiai pagalvojame apie save, pirmiausiai galvojame apie vaikus..></p>	<p>Gal net nesusibūrimo dalykus daryti, o tiesiog straipsnius ar kažkokius pamokymus..> 13<..Viskas įdomu, kursai. Turėtų būti ne sausos paskaitos o praktinės. Galbūt stovyklos ar savaitgaliai veiklos aktyvios..></p>
<p>Ne visada dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose 2,4,8,11,14,15</p>		<p>2<..Buvusias kaimo paskaitų temas praplėsti plačiau. Tarkim maisto tema kokių receptų dalijimosi. Vaikų susitikimų, kad jie bendrautų pasportuotų ar dar kažką nuveiktų. Man įdomu viskas ir prevencijos, ir tarkim dabartinė situacija covidas..></p>		<p>8<..Mums ko reikia mes asmeniškai susirandame. Mums nieko nereikia šiuo metu..> 11<..Mano sveikata apribota ir šiuo metu pretenzijų kelti negaliu..> 14<..Viskas domina..></p>

		4<..Žiemos laike norėtusi kažkokių įdomių paskaitų..> 15<..Daugiau švietimo. Teorinių žinių. O praktinių mes patys užsiimam..>		
Nedalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose 1,5,9	1<..Mitybos klausimai kaip ją susitvarkyti. Fizinio aktyvumo, kad būtų informacijos kaip galima minimaliais resursais, esant su sveikatos sutrikimais būtų galima judėti..			5<..Kolkas specialių pageidavimų neturime. Mielai prisijungsiu, jeigu turėsiu kur palikti vaikus..> 9<.. Esu labai aptingusi ir norisi daug pagulėti.Net neįsivaizduoju ką galiu norėti. Gal būtų vasarą smagu su dviračiais pasivažinėti..>

Iš pateiktų respondentų atsakymų į klausimą “kokie būtų jūsų pageidavimai sveikatingumo ugdymo aktyvinimui?” lentelėje matome, jog subkategorijoje dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose respondentų atsakymai beveik tolygiai išsiskirsto po visus kategorijos atsakymus. Kategorija, dėl vaikų (3,10) bei kita (6,13), surenka daugiausia respondentų atsakymo. Subkategorijoje, ne visados dalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose, respondentai susiskirsto į dvi kategorijas, „teigia norintys visų sveikatingumo ugdymo žinių daugiau“ (2,4,15) bei „kita“

(8,11,14). Subkategorijoje, nedalyvaujantys sveikatingumo užsiėmimuose, du respondentai (5,9) pateikia atsakymus kategorijoje „kita“, kurioje parodo norą dalyvavimui ateityje.

Apibendrinant visus atsakymus į klausimą, kokie gyventojų pageidavimai sveikatingumo ugdymo užsiėmimams, darytina išvada, jog dauguma gyventojų nori paskaitų tęstinumo, įvairiomis temomis platesnių žinių bei testinumą turinčių užsiėmimų. Keletas gyventojų pateikia konkrečius pageidavimus, kaip fizinio aktyvumo ir mitybos bei užsiėmimų dėl vaikų. Atkreiptinas dėmesys, jog nedalyvaujančių sveikatingumo užsiėmimuose gyventojų atsakymuose atsiranda noras ateityje prisijungti prie dalyvavimo.

2.3. Rezultatų aptarimas

Sveikatos raštingumas tai įgūdžiai, kurie leidžia asmenims gauti, suprasti, naudoti informaciją priimant sprendimus bei imantis veiksmų, kurie turės įtakos jų sveikatos būklei (Nutbeam et al., 2018). Šio tyrimo metu nustatyta, kad bendrame kontekste X kaimo gyventojų sveikatingumo raštingumas yra pakankamai geras. Sveikatos ugdymo sąvokos supratimu, požiūriu, propagavimo klausimu X kaimo bendruomenės gyventojai, sveikatos ugdymo sąvoką dažniausiai supranta kaip tryjų kategorijų sąvoką. Labiausiai išryškėjo teiginys jog, sveikatingumo ugdymas, tai vaikų ugdymas nuo mažens. Fizinis aktyvumas bei sveika mityba kiek rečiau minimi veiksniai. Visų gyventojų požiūris teigiamas į sveikatingumo ugdymą, tačiau pastebėta, jog buvo paminėtas neigiamas požiūris atsirandantis esant kitos nuomonės brukimui per prievartą. Šis požiūris atskleidžia, jog gyventojai ne visados dalyvaujantys sveikatingumo ugdymo užsiėmimuose yra savo kategoriškame supratime. Tai leidžia teigti, jog užsiėmimo metu reiktų atsargiai dėstyti parinktą medžiagą, neišgazdinant ir nebrukant savo įrodymo tiesų. Būtina palikti abejotinų, neatsakytų klausimų į kuriuos patys gyventojai galėtų apmąstę atsakyti. Apibendrinant respondentų sveikatingumo ugdymo propagavimą, tyrimas atskleidė, jog kaip asmenys pateikė atsakymą į pirmo klausimo sąvoką, taip propaguoja sveikatingumą savo šeimoje. Gyventojai sveikatingumo ugdymo sąvoką apibūdinę siaurai, tik kaip ugdymą nuo vaikystės, sveikatos ugdymą šeimoje propaguoja taip pat siaurai, tik sveikoje mityboje. Gyventojai apibūdinę, sveikatos ugdymą plačiai, kaip mitybą, fizinį aktyvumą bei ugdymą nuo vaikystės, sveikatingumo ugdymą savo šeimoje propaguoja taip pat plačiai: sveikai maitindamiesi, ugdydami vaikus nuo mažens, bei propaguodami fizinį aktyvumą. Sveikatingumo ugdymo užsiėmimų propagavimas nebūna be motyvacijos. Šios X kaimo bendruomenės gyventojai, kurie visados lanko sveikatos užsiėmimus, skatinančią juos motyvacija mato dėl sveikatos ir žinių. Kokybinio tyrimo metu atsiskleidė problemos trukdančios X kaimo bendruomenės gyventojams dalyvauti sveikatingumo ugdymo užsiėmimuose. Pagrindinė nedalyvavimo sveikatingumo

užsiėmimuose problema yra laikas, tačiau sulaukta įžvalgų, kaip trenerių maža kompetencija, neturėjimas kur palikti vaikų, lėšų trūkumas, infrastruktūros nebūvimas. Vienas iš įdomiausių teiginių, kuris patvirtino mano pastebėjimus tai, jog gyventojui asmeniškai reikia viską atnešti, paduoti bei pasakyti kada užsiėmimai.

Gauti tyrimo duomenys, dėl mažo sveikatingumo susidomėjimo X kaimo bendruomenėje, patvirtino mano abejones. Dauguma iš visų apklaustųjų mano, jog reikia aktyvinti bendruomeniškumą. Pasak X kaimo bendruomenės gyventojų, mūsų gyvenvietės mažas sveikatingumo užsiėmimų susidomėjimas yra dėl bendruomeniškumo nebuvimo, nenoro kažką daryti bei manymo, jog viską žinau. Gyventojų pateiktais duomenimis X kaimo bendruomenei reikalingas platesnis įvairių sveikatos temų pateikimas bei būtinas pateiktų užsiėmimų tęstinumas. Tam kad būtų efektyvus sveikatos užsiėmimų lankymas tikimasi paskatinimų, bendrų veiklų atradimo, lyderio buvimo bei priėjimo prie kiekvieno gyventojų individualiai siekiant artimesnio ryšio.

Taigi galime daryti išvadą, jog X kaimo gyventojai turi sampratą, požiūrį į sveikatingumo ugdymą bei jį propaguoja pagal savo supratimą, tačiau šie gyventojai nėra bendruomeniška bendruomenė kas mažina aktyvų dalyvavimą organizuojamiems sveikatingumo ugdymo užsiėmimuose gyvenvietėje. Iš pateiktų tyrime duomenų galime teigti, jog artimesnis ryšys su gyventojais, lyderio buvimas, plačių sveikatingumo ugdymo temų pateikimas ir jų tęstinumas suaktyvintų X kaimo gyventojų aktyvumą siūlomose užsiėmimuose.

Lietuvoje kiti tyrimai sveikatingumo ugdymo tema kaimo vietovėse išvis nedaryti, išskyrus tyrimus apie kaimuose suteikiamas medicininės paslaugas (Jociūtė ir Valentienė, 2020). Šią temą atitinkantį tyrimą pavyko rasti tik užsienio autorių atliktų tyrimų medžiagą, rodančią, kad pvz., Irano kaime atlikto kokybinio tyrimo (Hamidzadeh et al, 2018) rezultatai yra skirtingi, nei šiame darbe gauti rezultatai. Šiame Irano kaimo tyrime labiau akcentuojami ambulatorijos sveikatos specialistai bei problemos su kuriais jie susiduria, ko nėra mano pateiktame tyrime. Bendrą sąsają sieja tik vienas panašumą turintis klausimas, dėl gyventojų dalyvavimo sveikatos mokymo programose kliūčių. Tačiau mano tyrimųjų atsakymai skiriasi nuo Irano bendruomenės gyventojų. Skirtumus veikiausiai lemia kultūriniai šalių ypatumai. Reikėtų plėtoti šios srities tyrimus Lietuvoje, siekiant įtvirtinti mokslų grindžiamas programas Lietuvos gyventojų atskirties mažinimui ir gerovės sukūrimui.

IŠVADOS

1. Literatūros šaltinių analizė parodė, kad Lietuvos ir kitų šalių kaimo gyventojų sveikata yra prastesnė už miesto gyventojų, taigi kaimo gyventojams būtinas sveikatos ugdymas. Lietuva turėtų remtis pažangių šalių pavyzdžiais, plačiau tirti Lietuvos kaimo gyventojų sveikatingumo ugdymo praktikavimą, siekti kaimo gyventojų atskirties mažinimo.
2. Kokybinio tyrimo metu išsiaiškinta, jog Klaipėdos rajono X kaimo bendruomenės gyventojų sveikatingumo raštingumas ganėtinai geras. Gyventojai turi sampratą, požiūrį, tačiau stokoja motyvacijos sveikatingumo ugdymui bei ją praktikuoja pagal savo supratimą. Šioje gyvenvietėje reikalingas pastovus sveikatingumo ugdymas, siekiant gyventojams suteikti gilesnes žinias apie sveikatos gerinimą ir didinti motyvaciją sveikai gyvensenai.
3. Tyrimas atskleidė, jog X kaimo bendruomenės gyventojai yra nepakankamai bendruomeniški. Tai mažina gyventojų dalyvavimo aktyvumą, sveikatingumo ugdymo užsiėmimuose.
4. Artimesnis ryšys su gyventojais, lyderio būvimas, plačių sveikatingumo ugdymo temų pateikimas ir jų tęstinumas suaktyvintų X kaimo gyventojų tarpusavio bendravimą bei aktyvesnį dalyvavimą siūlomose užsiėmimuose.

REKOMENDACIJOS

1. Šios kaimo bendruomenės esamam seniūnaičiui arba bendruomenės pirmininkui, atrasti individualų priėjimą prie kiekvieno gyventojų įgaunant jų pastikėjimą.
2. Šio kaimo bendruomenės atsakingas asmuo (gyventojų pagarbą nusipelnęs) turėtų tapti lyderiu, kuris būtų pavyzdys ir viena iš motyvacijų, kuris skatintų pradėti domėtis sveikatingumu.
3. Skatinti X kaimo bendruomenės gyventojų bendruomeniškumą: atrandant bendras veiklas, vykdant bendras talkas.
4. Organizuoti tęstinumą bei platesnių žinių suteikiamumą turinčius sveikatingumo ugdymo užsiėmimus, kurie tęstųsi pastoviai bei ilgesnius nei 2 metus.
5. Organizuoti sveikatingumo užsiėmimus įtraukiant vaikus bei tėvus, kur visi galėtų būti drauge. Tarkim, tėvams sportuojant ar dalyvaujant organizuotame užsiėmime, būtų galimybė užimti jų atsivestus vaikus.
6. Atsižvelgti į lektorių, trenerių turimas kompetensijas, kurios būtų aukštos kvalifikacijos bei turintis toje srityje ilgą darbo praktiką.
7. Aktyviam gyventojų dalyvavimui suorganizuoti paskatinimus, pažymėjimus ar dovanėles išklausius tam tikras paskaitas. Pvz.: Išklausius pirmąją pagalbą, būtų galimybė gauti pirmos pagalbos pažymėjimą. Išklusant tam tikrus kursus ar paskaitas, klausytojams suteikti kvalifikacijos kėlimo laipsniu, pažymėjimus arba suteikti nuolaidas su tema susijusioms paslaugoms ar prekėms.

LITERATŪRA

1. Adamo KB, Rutherford JA & Goldfield GS (2010). Effects of interactive video game cycling on overweight and obese adolescent health. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism* 35(6):805-815.
2. Aithal, P. S., Aithal, Shubhrajyotsna. (2015, March 10). *International Journal of Scientific Research and Management (IJSRM)*, Volume 3, Issue 3, Pages 2464-2469.
3. Antonovsky A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass;
4. Antonovsky A. (1987) *Unraveling the mystery of health*. San Francisco: Jossey-Bass;
5. Baker P. David, Juan Leon Emily, Greenaway. G. Smith, Collins John, Movit Marcele (2011, June 22). *Impact of education on population health: reassessment*
6. Blumenthal-Barby JS & Burroughs H (2012). Seeking better health care outcomes: the ethics of using the “nudge”. *American Journal of Bioethics* 12(2):1-10.
7. Center for Surveillance Epidemiology and Laboratory Services (CSELS), (2017, August 2). *About Rural Health.*, Prieiga prie internetą.: <https://www.cdc.gov/ruralhealth/about.html>
8. Coleman, LJ, Bahnan, N., Kelkar, M., and Curry, N. (2011). Walking: how reasoned action theory explains the intentions of adults and students to become greener. *Journal of Applied Business Research (JABR)*, 27 (3), 107–116
9. Crocker H, Lucas R & Wardle J (2012). Cluster-randomised trial to evaluate the ‘Change for Life’ mass media/ social marketing campaign in the UK. *BMC Public Health* 12:404.
10. Darnton A (2008). *Practical Guide: An overview of behaviour change models and their uses*. London: Government Social Research Service (GSR).
11. Darnton A (2008). *Reference report: an overview of behaviour change models and their uses*. London: GSR.
12. Darnton A (2008). *Reference report: an overview of behaviour change models and their uses*. London: GSR.
13. Dennison L, et al. (2013). Opportunities and challenges for smartphone applications in supporting health behavior change: qualitative study. *Journal of Medical Internet Research* 15(4):e86.
14. Dippel Elizabeth A., Hanson Jessica D., McMahon Tracey R., Emily R. Griese., DenYelle B. Kenyon., (2017). *Applying the Theory of Reasoned Action to Understanding Teen Pregnancy with American Indian Communities.*, *Maternal and Child Health Journal* ISSN 1092-7875

15. European Center for Disease Prevention and Control, ECDC (2020). Prieiga prie interneto.: <https://www.ecdc.europa.eu/en/health-communication/fact/health-education>
16. Gaižauskaitė I., Valavičienė N (2016). Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu. Vilnius
17. Galloway Robert D.,(2003). Health Promotion: Causes, Beliefs and Measurements.,
18. Glanz K and Rimer BK., (1995). Theory at-a-glance: a guide for health promotion practice, U.S. Department of Health and Human Services.
19. Hamidzadeh Y, Hashemiparast M, Hassankhani H, et al. (2018) Obstacles for Iranian rural population to participate in health education programmes: a qualitative study Family Medicine and Community Health 2019;
20. Health education and promotion, (2020) Prieiga prie interneto.: <https://www.kent.edu/ehhs/hs/hedp> 2020
21. Higienos institutas, (2016). „Sveikata visiems“.
22. Ho, RTK, and Sae-Jong, H. (2017). Smoking and its possible cessation among young smokers in Thailand: evaluation and comparison of protective motivation theory and planned behavior theory. AH Seyal & MNA Rahman (Eds.), Psychology of Emotions, Motivation and Action. Planned Behavior Theory: New Research (pp. 133–164). Science publishing house "Nova".
23. House of Lords (2012). Behaviour change. Science and Technology Select Committee 2nd Report of Session 2010–12. London : The Stationery Office Limited. <https://lvjc.lt/straipsnis/sveikatingumas-budas-dziaugtis-gyvenimu/>
International Encyclopedia of Social and Behavioral Sciences (second edition)
24. Jakavičius V. (1998). Žmogaus ugdymas : įvadas į edukologijos studijas. Klaipėda, (83p)
25. Jane N. Bolin RN, JD, PhD Gail R. Bellamy, Alva O. Ferdinand DrPH, JD Ann M. Vuong MPH, drPH Bitia A. Kašas MBA, PhD Avery Schulze BS Janet W. Helduser. Rural Healthy People 2020: New Decade, Same Challenges
26. Javtokas Z, Sabaliauskas R, Žagminas K, Umbrasaitė J. (2013). Suaugusių Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumas. Visuomenės Sveikta.
27. Javtokas Zenonas, (2018). Šiolaikinė sveikatos samprata. Prieiga internetu.: https://lvjc.lt/media/files/Sveikatos_samprata.__Z.Javtokas.pdf
28. Javtokas Zenonas, Sabaliauskas Romualdas, Žagminas Kęstutis, Umbrasaitė Jolanta (2013/4). Saugusių Lietuvos Gyventojų Sveikatos Raštingumas
29. Jievaltienė, G., Lesauskaitė, V., Šmigelskas, K., Aniulis, P. (2011). Pagyvenusių miesto ir kaimo moterų, besikreipiančių į bendrosios praktikos gydytoją, sveikata ir gyvenimo kokybė. Gerontologija; 12(4): 207–214.

30. Jociūtė A, Valentienė J. (2020) 18-29 metų jaunų žmonių sveikatos raštingumas Lietuvoje., „Visuomenės sveikata“, Higienos institutas., Vilnius
31. Jovaiša, L. (2001). Ugdymo mokslas ir praktika. Vilnius, Agora
32. Jucevičienė P. (1997). Ugdymo mokslo raida : nuo pedagogikos iki šiuolaikinės edukologijos. - Kaunas, (11,5p.)
33. Koay Kelvin, Schofield Penelope and Jefford Michael 1Department of Nursing and Supportive Care Research, Peter MacCallum Cancer Centre and 2Faculty of Medicine, Dentistry and Health Sciences, (2012). Importance of health literacy in oncology. University of Melbourne, Melbourne, Victoria, Australia. Prieiga prie interneto.: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1743-7563.2012.01522.x>
34. Kok Gerjo, de Vries Nanne K. (2015). Health aducation and health promition.,
35. Lindgren-Dwyer, L., Mackenbach, JP, van Lenthe, FJ et al. (2017, November 15,16,). General health, physical suffering, mental fear, and activity limitations were reported in the U.S. county, 1995–2012. *Popular Health Metrics*
36. LR Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimas Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programos patvirtinimo“. TAR. 2014;2014-09403
37. MacDowell. M, Glasser. M, Fitts. M, Nielsen. K, Hunsaker. M., (2010, Jul 26). A national view of rural health workforce issues in the USA. Prieiga prie interneto.: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3760483/>
38. McEachan RRC, et al. (2011). Prospective prediction of health-related behaviours with the theory of planned behaviour: A meta-analysis. *Health Psychology Review* 5(2):97-144.
39. McIlhenny C, Guzic B, Knee DR, Wendekier CM, Demuth BR, Roberts JB. (2011). Using technology to deliver healthcare education to rural patients. *Rural and Remote Health*; 11: 1798. Prieiga internete.: www.rrh.org.au/journal/article/1798
40. McKee Martin, *European Journal of Public Health*, Volume 23, 2nd Edition, 2013 April, pages 186-187, <https://doi.org/10.1093/eurpub/cks151>
41. Mekšriūnaitė Sandra, Gurevičius Romualdas. (2016). Mirtingumo nuo kepenų cirozės ir kepenų vėžio Lietuvoje alternatyvi prognozė taikant skirtingus alkoholio vartojimo scenarijus.
42. Melaikiene Jurgita (2016). Prieiga prie interneto.: <https://epale.ec.europa.eu/lt/resource-centre/content/su-sveikata-susijusi-elgesi-aiskinancios-teorijos-ir-modeliai-kas-skatina>
43. Michie S, van Stralen NM & West R (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions.
44. Mittelmark Maurice B, Tones Keith, (2017). Health promotion., *International Encyclopedia of Social and Behavioral Sciences* (second edition)

45. National academy of science, NAS, (2016). Prieiga prie interneto.:
<https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/health-promotion/2/strategies/health-education?fbclid=IwAR31-d6n5urh-0wwRSUf-q81V2P5F7lzQ6E3K46FBeSo9Wz6t1XpGBje0xY>
46. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (2007). NICE Public Health Guidance 6 'Behaviour change at population, community and individual levels'. London: NICE.
47. National Rural Health Association (NRHA)., (2020). About Rural Health Care., Prieiga prie interneto.: <https://www.ruralhealthweb.org/about-nrha/about-rural-health-care>
48. Nutbeam D, McGill B, Premkumar P, Improving health literacy in community populations: a review of progress, Health Promotion International, Volume 33, Issue 5, October 2018, Pages 901–911. Prieiga prie interneto.: <https://doi.org/10.1093/heapro/dax015>
49. Nutbeam D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century.;15:259- 67.
50. Oficialus statistikos portalas, (2019). Miesto ir kaimo gyventojai, Lietuvos gyventojai (2019 m. leidimas)., Prieiga prie interneto.: <https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventojai/lietuvos-gyventojai-2019/salies-gyventojai/miesto-ir-kaimo-gyventojai>
Prieiga prie interneto.: <https://fmch.bmj.com/content/7/1/e000020.citation-tools>
51. Prochaska JO, Velicer WF. (1997). The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. American Journal of Health Promotion.12(1):38-48.
52. Reda Žaromskytė, (2020). Lietuvos vaikų ir jaunimo centras. Prieiga internetu.:
53. RHI hub, Rural Health Information hub.,(2020). Rural Health Disparities., Prieiga prie interneto.: <https://www.ruralhealthinfo.org/topics/rural-health-disparities>
54. Robin Rosemary, McEachan Charlotte, Conner Mark, Natalie Jayne Taylor & Rebecca Jane Lawton (2011) Prospective prediction of health-related behaviours with the Theory of Planned Behaviour: a meta-analysis, Health Psychology Review, 5:2, 97-144, DOI: 10.1080/17437199.2010.521684
55. Royal college of nursing, (2020). Prieiga prie interneto.:<https://rcni.com/hosted-content/rcn/first-steps/stages-of-change-model?fbclid=IwAR1EjXdT25IqnHc1RJTFsyp1t0e0B0-ykReeDtBDOOGGEO7qoLPtusHcU-c>
56. Rosenstock Irwin M,(1974). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior., First Published,Prieiga prie interneto.:
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/109019817400200405>

57. Rütten A, Lengerke T, Abel T, Kannas L, Lüschen G, Diaz JAR, et al. (2000). Policy, competence and participation; empirical evidence for a multilevel health promotion model. 15:35-47.
58. Sanjivas Kumaras ir „, GS Preetha“(2012). Promoting health: An effective tool for global health. Prieiga internetu.:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3326808/?fbclid=IwAR1C4zOGbqq-cLMvaz02PknZdAlnLDcbfICZs7qDqNFraNV1Y-jr5XW3dac>
<https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>
59. Selassie, G., Deyessa, N., and Tesfaye, G. (2013). Intention to Use Condoms Among Agena Preparatory School Students, Guraghe Zone, Ethiopia: Using a Health Trust Model. Arch Public Health 71,
60. Smith Philip J, PhDa Sharon G. Humiston, MD, MPHb Edgar K. Marcuse, MD, MPHc Zhen Zhao, PhDa Christina G. Dorell, MDa Cynthia Howes, MSd Beth Hibbs, RN, MPHe ., (2011). Parental Delay or Refusal of Vaccine Doses, Childhood Vaccination Coverage at 24 Months of Age, and the Health Belief Model.,
61. Sørensen Kristine, Pelikan Jürgen M, Röthlin Florian, Ganahl Kristin, Slonska Zofija, Doyle Gerardine, Fullam James, Kondilis Barbara, Agrafiotis Demosthenes, Uiters Ellen, Falcon Maria, Mensing Monika, Čchamovas Kančas, Stephanas van den Broucke Brand on behalf of the HLS and the EU Consortium (2015 December). Health Literacy in Europe: Comparative Results of the European Health Literacy Survey (HLS-EU). European Public Health Journal, Volume 25, 6th Edition, pages 1053-1058; Prieiga internete.:
<https://academic.oup.com/eurpub/article/25/6/1053/2467145>
62. Steponkienė Monika, (2019). Klaipėdos rajono savivaldybės tarpinė visuomenės sveikatos stebėsenos 2019 m. ataskaita. Prieiga prie interneto.: <https://visuomenessveikata.lt/2018-metu-visuomenes-sveikatos-stebesenos-ataskaitos-2/>
63. Strukčinskienė Birutė, Tarvydienė Neringa, Strukčinskaitė Vaiva , Žuravliova Tatjana, Radžiuvienė Rima , Mažrimas Artūras (2015).Klaipėdos rajono gyventojų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ypatumai
64. Sułkowska Joanna, (2016). Health Management – Definition and Description of the Concept. Pages 67-77.
65. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro Sveikatos mokykla, (2012). Sveikatos mokymas. Mokymo formos ir metodai., (1) Informacinis leidinys. Vilnius.
66. Šveikauskas V. (2008). Sveikatos edukologija. Kaunas;
67. Thrul J, Klein AB, Ramo DE. (2015). Smoking Cessation Intervention on Facebook: Which Content Generates the Best Engagement? J Med Internet Res. Nov;17(11):e244

68. Timas Kelly, 2014 <https://www.ruralhealth.org.au/media-release/however-you-view-it-loss-rural-health-education-foundation-blow-people-remote-areas>
69. UK Department of Health (2010). Change4Life one year on. London: COI for the Department of Health and the Department for Children, Schools and Families.
70. UK Department of Health (2011). Changing behaviours, improving outcomes: a new social marketing strategy for public health. London: Department of Health.
71. UNESCO,(2020). Prieiga prie interneto.:<https://en.unesco.org/themes/education-health-and-well-being>
72. US National Medical Library, [USNML].,(2020). Prieiga prie interneto.: <https://medlineplus.gov/ruralhealthconcerns.html>
73. Vaškaitis, L. E., ir Jokūbaitytė, D. (2017). Klaipėdos regiono gyventojų sveikatingumo paslaugų poreikių analizė. Straipsni,94. Prieiga prie interneto.: https://www.ku.lt/svmf/wp-content/uploads/sites/7/2017/06/RT-pletra_Straipsniu-rinkinys_2017.pdf#page=94
74. World Health Organization (WHO) (2008). Resolution. Behaviour change strategies and health: the role of health systems. EUR/RC58/R8. Regional Committee for Europe Fifty-eighth session. Tbilisi, Georgia: WHO.
75. World Health Organization Euro. WHO EURO, (2020). Prieiga prie interneto.: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-workforce/activities/education-and-training>
76. World Health Organization (WHO) (2008). Behaviour change strategies and health: the role of health systems. EUR/RC58/10. Tbilisi, Georgia: WHO.
77. World Health Organization. WHO (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion, WHO. Prieiga prie interneto.: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
78. World Health Organization. WHO, (2020). https://www.who.int/topics/health_education/en/
79. World Health Organization. WHO,(2016). what is health promotion. Prieiga prie interneto.: https://www.who.int/news-room/q-a-detail/what-is-health-promotion?fbclid=IwAR0FFvd6JkmL_uvaPnY_DU0HyIaQTfJZYP8NN4UR68iR165-smL4Hiu7LRY
80. Zagurskienė D. (2009). Pacientų sveikatos raštingumo vertinimas. Kaunas University of Medicine;

PRIEDAI

(1 Priedas)

Orientaciniai klausimai ekspertams siekiant aprašyti pasirinktą atvejį ir atskleisti jo unikalumą

1. Ką žinote apie sveikatos ugdymą?
2. Koks jūsų požiūris į sveikatos ugdymą ir ugdymasi?
3. Ar praktikuojate sveikatingumo ugdymą šeimoje?
4. Kokie motyvai skatina dalyvauti sveikatos ugdymo užsiėmimuose?
5. Kokios problemos trukdo dalyvauti sveikatos ugdymo užsiėmimuose?
6. Kaip manote, kodėl toks mažas susidomėjimas sveikatingumu mūsų bendruomenėje?
7. Ką reikėtų keisti ?
8. Kaip manote kas padėtų suaktyvinti gyventojų domėjimasi sveikatingumu?
9. Kokie būtų jūsų pageidavimai sveikatingumo ugdymo aktyvinimui?