

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS  
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGALĖS STUDIJŲ FAKULTETAS  
SVEIKATOS STUDIJŲ KATEDRA

Taikomosios kūno kultūros (specializacija – taikomios kūno kultūros vadyba)  
studijų programa

*Kristina Petrylaitė*

**SVEIKATINIMO PASLAUGAS TEIKIANČIŲ SPECIALISTŲ  
MOTYVACIJOS PROFESINEI VEIKLAI MODELIAVIMAS**

*Magistro darbas*

*Magistro darbo vadovė – prof. dr. L. Radzevičienė*

2013

## Magistro darbo santrauka

Darbe atlikta teorinė sveikatinimo paslaugas teikiančių specialistų profesinės motyvacijos analizė.

Iškelta hipotezė, kad sveikatinimo paslaugas teikiančių specialistų profesinė sėkmė priklauso nuo naujų darbo būdų ir metodų taikymo, bendradarbiavimo su kitais specialistais galimybių.

Anketinės apklausos metodu buvo atliktas tyrimas, kurio tikslas – atskleisti sveikatinimo paslaugas teikiančių specialistų profesinės motyvacijos veiklai modeliavimo galimybes ugdymo ir darbo įstaigose. Atlikta statistinė duomenų analizė.

Tyrimė dalyvavo 107 sveikatinimo paslaugas teikiantys specialistai ir 107 būsimi kineziterapijos ir judesio korekcijos specialistai.

Empirinėje dalyje nagrinėjami tiek dirbančių sveikatinimo paslaugų sferoje specialistų, tiek būsimų, profesinės veiklos pasirinkimo motyvai, asmeninės savybės bei darbinės veiklos ir studijų motyvai.

Svarbiausios empirinio tyrimo išvados:

1. Pagrindiniai motyvacijos veiksniai: pastangos, rezultatai, atlygis, pasitenkinimas. Profesijos motyvai formuojasi sąlygojami šių aplinkybių: egzistuojanti visuomenė gali garantuoti žmogaus socialinius poreikius atitinkantį reikiamų gėrybių rinkinį; žmogus pasiryžęs dėti darbinės pastangas gėrybėms įgyti; pasirinkta darbinė veikla leidžia mažiausiomis materialinėmis ir moralinėmis sąnaudomis gauti trokštamų gėrybių rinką.

Taikant skirtingus motyvacijos būdus, jie gali padidinti profesijos rinkimosi, motyvavimo efektyvumą, tačiau be abejo ši įtaka yra ribota.

2. Sveikatinimo paslaugas teikiančių specialistų motyvacijos profesinei veiklai struktūrai būdinga:

- Profesinės veiklos pasirinkimo motyvuose dominuoja sąmoningumas.
- Asmenybės savybės, kaip profesinės veiklos motyvacija veiksny, labiau būdingas moterims.
- Darbinėje veikloje išskiriami algos, bendravimo, darbo pobūdžio, galimybės realizuoti idėjas, siekius, noro būti pranašesniu už kitus motyvai.

3. Tyrimo hipotezė pasitvirtino, nes nustatyta, kad modeliuojant sėkmingą profesinę veiklą dėmesys turi būti įkreipiamas:

- daugiau dėmesio skirti būsimų sveikatos specialistų rengimui darbui;
- reikėtų užtikrinti karjeros galimybes;
- skirti papildomai laiko specialistų saviraiškai, kūrybos galimybėms;

- užtikrinti socialinės garantijas.

Esminiai žodžiai: karjera, motyvacija, motyvas, profesinė motyvacija, profesija, sveikatos ugdymas.

## Turinys

<b>Magistro darbo santrauka</b> .....	2
<b>Turinys</b> .....	4
<b>Pagrindinės sąvokos</b> .....	5
<b>Įvadas</b> .....	6
<b>1 skyrius. KARJEROS TEORIJŲ IR PROFESINĖS MOTYVACIJOS METODOLOGINIAI ASPEKTAI</b> .....	8
1.1. Profesijos ir karjeros sąsajos profesijos pasirinkime .....	8
1.2. Motyvacija profesinėje veikloje .....	10
1.3. Teorinės sveikatos studijų specialistų profesinės sėkmės prielaidos .....	14
1.4. Sveikatos studijų specialistų profesinio apsisprendimo veiksniai .....	18
<b>2 skyrius. SVEIKATINIMO PASLAUGAS TEIKIANČIŲ SPECIALISTŲ MOTYVACIJOS PROFESINEI VEIKLAI MODELIAVIMO TYRIMAS</b> .....	24
2.1. Tyrimo metodologija .....	24
2.2. Tyrimo dalyvių charakteristika .....	26
2.3. Sveikatinimo paslaugas teikiančių specialistų motyvacijos profesinei veiklai modeliavimo tyrimo rezultatų analizė .....	31
2.3.1. Profesinės veiklos pasirinkimo motyvai .....	33
2.3.2. Sveikatinimo paslaugas teikiančių specialistų bei studijuojančių asmeninių savybių .... bruožai profesinės sėkmės kontekste .....	40
2.3.3. Sveikatinimo paslaugas teikiančių specialistų bei studijuojančių motyvacijos raiška ....	43
2.3.4. Sveikatinimo paslaugas teikiančių specialistų motyvacijos profesinei veiklai modeliavimo galimybės .....	49
<b>Išvados</b> .....	57
<b>Literatūra</b> .....	58
<b>Summary</b> .....	62
<b>Priedai</b> .....	64

## Pagrindinės sąvokos

1. **Karjera** - iš pašaukimo kylančių ir besitęsiančių visą gyvenimą įvairių žmogaus atliekamų socialiai reikšmingų vaidmenų, darbo vietų ir jose užimamų pareigų bei pasiekimų seka, susijusi su saviraiška, individualiu tobulėjimu bei atspindinti asmenybės gyvenimo stilių ir viziją (Laužackas, 2007).

2. **Motyvacija** – sudėtingas reiškinys, apimantis ne tik motyvus ir jų poreikius bei jų išraišką norais, bet ir pastovesnę kokybę – interesus, kurie nusako pastovesnę žmogaus dėmesį tam tikrai veiklai ar reiškiniui (Lipinskienė, 2012).

3. **Motivas** – skatinamoji priežastis (Tarptautinių žodžių žodynas, 2006)

4. **Profesinė motyvacija** – profesionalumo augimo ir asmenybės brandos vidinė varomoji jėga. Ją nulemia socialiniai psichologiniai, valstybiniai, etniniai, mikroaplinkos faktoriai (Mitiukova, 2006).

5. **Profesija** – tai atitinkamomis žiniomis, mokėjimais, sugebėjimais ir įgūdžiais pagrįstos žmonių veiklos rūšių kombinacijos, užtikrinančio žmonėms prielaidas tenkinti savisaugos ir saviraiškos poreikius, t.y. poreikių visumą. (Adamonienė ir kt., 2003)

6. **Sveikatos ugdymas** - sveikatos mokymas, sveikatos vertybių ugdymas ir gebėjimas kelti ir spręsti sveikatos problemas (Proškvienė, 2004).

7. **Sveikatinimas** – fizinė sveikatos būklė, jėgų sutelkimas sveikatos gerinimui (Gūdžinskienė, 2007).

## Ivadas

**Mokslinė problema ir tyrimo aktualumas.** Pastaruoju metu, išaugę dėmesys motyvacijai, keičia požiūrį ne tik į asmens motyvavimą, bet ir motyvavimą veiklai. Neretai literatūroje aptarinėjama žema motyvacija mokymuisi, darbui, profesinei veiklai. Žemą ar aukštą profesinės veiklos motyvaciją lemia daugelis veiksnių, atsirandančių jau renkantis specialybę.

Lietuvos Švietimo plėtotos strateginėje nuostatų gairėje (2003-2012) akcentuojamas poreikis parengti asmenį profesijos pasirinkimui – padėti asmeniui įgyti profesinę kvalifikaciją, atitinkančią šiuolaikinių technologijų, kultūros bei asmeninių gebėjimų lygį, sudaryti sąlygas nuolat tenkinti pažinimo poreikius, siekti naujų kompetencijų ir kvalifikacijų mokantis visą gyvenimą.

Nauji reikalavimai pakankamai aiškiai apibrėžia būtinybę orientuotis į profesinį ugdymą, jo motyvavimą. Tačiau kyla klausimas ar profesinis orientavimas, profesinė motyvacija asmenims, ketinantiems dirbti sveikatos paslaugas teikiančiose srityse yra pakankama? Kavaliauskienė (2001) nurodo, jog tvirti tikslai ir požiūriai yra labiausiai motyvuojantys. Kučinskienė (2003) akcentuoja profesinės motyvacijos ir profesinės karjeros ryšį. Profesinio pasirinkimo motyvacijos vystymasis sudaro pagrindą profesinei karjerai. Profesinė veikla ir motyvavimas, rengimas karjerai yra vieno ir to paties karjeros medžio šakos. Mitiukova (2006) profesinę motyvaciją apibūdina, kaip profesionalumo augimo ir asmenybės brandos vidinę varomąją jėgą. Ją nulemia socialiniai psichologiniai, valstybiniai, etniniai, mikroaplinkos faktoriai.

Kalbant apie motyvacijos, profesinei veiklai modeliavimą, svarbu pažymėti, jog kiekvienos pasirinktos profesijos atstovų motyvacija yra skirtinga. Bene daugiausiai dėmesio, pasipirties ir motyvacijos reikalaujančios specialybės, susijusios su žmogaus sveikatos ugdymu.

Mažonienė, Žydžiūnaitė (2009) pažymi, jog sveikatos priežiūros reformos ir augančių visuomenės reikalavimų kontekste ypač jaučiamas kompetentingų specialistų, turinčių žinių, gebėjimų ir noro dirbti, efektyviai spręsti problemas trūkumas. Viso to priežastis glūdi ne specialistų požiūryje ar jų gebėjime dirbti, o motyvacijoje. Pasak Gaučaitės ir kt. (2012) motyvacija yra tai, kas suteikia asmeniui energijos ir kreipia tam tikra linkme jo elgesį. Nuo jos priklauso, kodėl specialistas, esant skirtingoms sąlygoms, nevienodai atlieka savo darbą. Motyvuoti darbuotojus profesinei veiklai reikia, nes motyvuoti darbuotojai padeda organizacijoms išlikti, išgyventi, o ypač jei tai susiję su kitų žmonių gerove (Lipinskienė, 2012).

**Tyrimo Problema.** Besikeičiančios sveikatos studijų programos, keičia ir studentų, kurie ruošiasi tapti sveikatos specialistais pozicijas. Neretai studijų metu įgytos žinios ar pati specialybė nuvilia būsimus specialistus, taip jų motyvacija darbui, profesinei veiklai tampa žema. O ir pradėję dirbti tokie specialistai nemato savo veiklos prasmės. Todėl kyla klausimas – kas lemia motyvaciją profesinei veiklai, kaip galima ją modeliuoti?

**Tyrimo objektas** – sveikatinimo paslaugas teikiančių specialistų motyvacijos profesinei veiklai modeliavimas.

**Hipotezė** – sveikatinimo paslaugas teikiančių specialistų profesinė sėkmė priklauso nuo naujų darbo būdų, metodų taikymo ir bendradarbiavimo su kitais specialistais galimybės.

**Tyrimo tikslas** – atskleisti sveikatinimo paslaugas teikiančių specialistų profesinės motyvacijos veiklai modeliavimo galimybes ugdymo ir darbo įstaigose.

**Uždaviniai:**

1. Išanalizuoti profesinės veiklos teorinius motyvacijos aspektus.
2. Remiantis mokslinės literatūros analize, parengti tyrimo instrumentą, leidžiantį atskleisti sveikatos studijų programų studentų ir specialistų motyvacijos veiklai modeliavimo galimybes.
3. Remiantis tyrimo duomenų rezultatais nustatyti sveikatos studijų programų studentų motyvaciją veiklai: lyties, amžiaus, sąmoningo specialybės pasirinkimo aspektais.
4. Remiantis atliktu tyrimu, parengti modelį, skatinantį motyvaciją profesinei veiklai.
5. Pateikti rekomendacijas, kaip modeliuoti motyvaciją, profesinei veiklai.

**Tyrimo dalyviai.** Sveikatos priežiūros institucijose, ugdymo įstaigose dirbantys sveikatinimo paslaugas teikiantys specialistai (107), aukštosiose mokyklose studijuojantys sveikatos programų studijų studentai (107).

**Tyrimo metodologija ir metodai.** 1) Mokslinės literatūros analizė, 2) Kiekybinis tyrimas, taikant pusiau struktūruotą anketinę apklausą būsimiems ir dirbantiems specialistams, 3) Tyrimo duomenys apdoroti taikant SPSS kompiuterinę programą.

**Magistro darbo struktūra.** Šį magistro darbą sudaro: santrauka lietuvių kalba, įvadas, žodynėlis, 2 skyriai, išvados, naudotos literatūros sąrašas (51), santrauka anglų kalba, priedai. Tyrimo duomenis iliustruoja 25 lentelės, 20 paveikslėlių. Prieduose pateikiami tyrimo instrumentų pavyzdžiai. Magistro darbo apimtis 63 psl.

# 1 skyrius. KARJEROS TEORIJŲ IR PROFESINĖS MOTYVACIJOS METODOLOGINIAI ASPEKTAI

## 1.1. Profesijos ir karjeros sąsajos profesijos pasirinkime

Kalbant apie asmenų profesinį pasirinkimą ir apsisprendimą, svarbiausia ugdymo kryptys – pedagoginis technokratiškumas. Jovaiša, Raimundas (2012) nurodo, jog ši ugdymo kryptis daugiausiai dėmesio skiria profesiniam rengimui. Tačiau ugdymo krypčių gausa neretai blaško mokytojus, mokymo(si) procesas praranda vientisumą, o ugdymas tampa nesuderinta maišatim, praradusia visapusiškumą.

Šernas (2009) išskiria pagrindus ugdymo mechanizmus:

a) tarpdalykiniai ryšiai, kai jo paties individo suvokime ima sąveikauti bendrieji, specialybės ir kiti mokslai bei jų sistemos, formuojasi profesiniai mokėjimai ir įgūdžiai, gamybinės, komercinės ar kitos veiklos mechanizmai;

b) pagrindinis pedagoginio proceso veikėjas yra individas su savo charakteriu, temperamentu, daugiau ar mažiau susiformavusia asmenybe, savomis amžiaus savybėmis, fiziologiniais ir kitais duomenimis, padedančiais ar trukdančiais greičiau išmokti veiklos;

c) profesinis rengimas – tai kryptingas individo gabumų, pažintinių, psichinių ir fizinių galių (profesinio mąstymo, erdvinės vaizduotės, valingo ir nevalingo dėmesio, pastabumo, gamybinės atminties, profesinės intuicijos, profesinės veiklos interesų, poreikių, motyvų, palankių nuostatų ir kt.) ugdymas;

d) asmenybės rengimas yra daugiau individualaus pobūdžio, susijęs su atskiro individo gyvenimiška patirtimi, polinkiais, fiziologiniais duomenimis, psichotechninėmis jų galimybėmis, būdo savybėmis ir kūrybiniais gebėjimais;

e) veiklos išmokimas reikalauja suprasti, kaip ji vyksta, nuo ko priklauso tos veiklos kokybė, per kokias mokytojo ir mokinių pastangas veikla išmokstama, kaip gerėja mokinių erudicija, meistriškumas, kaip išmokstama teorines žinias taikyti praktikoje;

f) funkcinio rengimo pagrindas – psichologinės išmokimo teorijos. Jei keisis šios teorijos, keisis ir parengtų specialistų kokybė – ji gerės arba blogės. Laikymasis vienos ar kitos psichologinės išmokimo teorijos mokant veiklos, atžvalga į individo asmeninius išmokimo mechanizmus, jo ir kitų gabumų bei galių ugdymas sudaro realias sąlygas ieškoti būdų, kaip geriau parengti profesijai.

Specialistų ugdymas yra įvairiapusis procesas, kurio atskirus aspektus, ugdymo teorijas aptarė minėti autoriai. Kiekviena ugdymą aiškinanti teorija, kiekviena dalis, apimanti



ugdymą yra svarbi. Todėl išmesti ar išbraukti kažkurį į ugdymo procesą įeinantį elementą, tiesiog negalime. Profesinis ugdymas – vienas iš jų.

Lietuvos Respublikos profesinio mokymo įstatymo pakeitimo įstatyme (2007) nurodoma, jog profesinio mokymo sistema apima:

- 1) pirminį profesinį mokymą;
- 2) tęstinį profesinį mokymą;
- 3) profesinį orientavimą.

Pirminio profesinio mokymo programų sistema padeda mokiniams pasirinkti programas pagal mokinių poreikius: jie gali pasirinkti programą pagal savo išsilavinimą ir ateities planus. Profesinio mokymo – tęstinio, paskirtis – pasirengti dalyvauti kintančioje darbo rinkoje (Pirminio profesinio rengimo sistemos Lietuvoje tematinis pranešimas, 2005).

Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakyme dėl nacionalinės profesinio orientavimo švietimo sistemoje programos patvirtinimo (2007) nurodoma, jog Profesinis orientavimas tampa svarbiu veiksniumi, kokybiškai keičiančiu visų švietimo grandžių – bendrojo ugdymo, profesinio mokymo ir aukštojo mokslo tarpusavio sąveiką. Profesinio orientavimo sistemos plėtotė turi būti nukreipta į vientiso, nuoseklaus, veiksmingo profesinio orientavimo sistemos modelio diegimą. Orientavimas turi tenkinti nuolat augančius visų švietimo sistemos dalyvių ir socialinių partnerių poreikius.

Kaip jau minėta, profesinį orientavimą gali ir turi teikti bendrojo lavinimo mokyklos. Laužackas, Danilevičius, Gurskienė (2004) akcentuoja, jog gyvenimas reikalauja maksimaliai išplėsti mokymo įstaigų veiklos sferą. Švietimo sistema turi dirbti visuomenės ateičiai, o jų mokymo turinys turi atitikti ne šiandienos, bet mažiausiai 5-8 metų ateities poreikius. Lietuvos Respublikos Švietimo įstatymo pakeitimo įstatyme (2011) nurodoma, jog mokykla turi teikti profesinio informavimo ir konsultavimo paslaugas - informaciją apie mokymosi galimybes pagal profesinio mokymo ir aukštojo mokslo studijų programas, mokymosi galimybes kitų užsienio valstybių mokyklose, įsidarbinimo galimybes Lietuvos darbo rinkoje ir konsultavimą.

Asmenybės bruožai turi reikšmės tam, kaip žmogus atlieka savo darbą. Tačiau šiems bruožams susidaryti didelės reikšmės turi nuostata į savo gebėjimus ir aplinką, pasireiškianti tikėjimu savo gebėjimais ir aplinka. Šis tikėjimas stiprina motyvaciją ir suteikia asmeniui tam tikrų bruožų. Neužtenka žmogui turėti tikslą, gebėjimų ir galimybių. Toks tikėjimas yra dažnai kur kas svarbesnis negu gebėjimas ar galimybės, nes jis gali motyvuoti žmogų sukurti reikiamas aplinkybes ar įsigyti reikiamų gebėjimų, kurių dar trūksta (Kavaliauskienė, 2001).

Pasak Adamonienės (2001) kada būsimas specialistas randa galimybę tenkinti savo išorinius ir vidinius poreikius, jis tampa motyvuotu, būtent: supranta dėl ko jis daro tai, ką daro, ir jo veikla tampa jam pačiam prasminga, įdomi, ir jis nori pats tai daryti.

Laužackas (2005) pabrėžia, jog skirtingi autoriai profesijos sąvoką dėl ją išreiškiančio turinio kompleksiskumo ir sudėtingumo aiškina labai nevienodai. Tačiau daugelyje profesijos sąvokos aiškinimų dominuoja du pagrindiniai aspektai – subjektyvusis ir objektyvusis, turintys ypatingą reikšmę ne tik profesijos, bet ir profesinio rengimo supratimui.

Subjektyvusis profesijos aspektas išreiškia atskiro asmens individualius išgyvenimus, t.y. atspindi jo santykius su tam tikra veikla vidinių žmogaus nuostatų pagrindu, dažniausiai apibūdinamas kaip žmogaus pašaukimas. O štai objektyviojo profesijos aspekto centre yra darbas, jo struktūra ir sąlygos, kurioms esant jis atliekamas arba gali būti atliktas.

## 1.2. Motyvacija profesinėje veikloje

Siekiant suprasti profesinę motyvaciją, svarbu aptarti motyvacijos sąvoką. Nėra vieningos nuomonės, kas yra motyvacija. Daugelis autorių šią sąvoką pateikia skirtingai.

„Motyvo“ ir „motyvacijos“ sąvokos vartojamos siekiant paaiškinti žmogaus elgesio ir veiklos priežastis, t.y. ieškant atsakymo į klausimus „kodėl?“, „dėl ko tai daroma ar taip elgiamasi?“, „ko siekiama tai darant?“ Motyvacija aiškina, kokios jėgos išjudina ir nukreipia žmogų, kaip pasirenkama ir kaip palaikoma veikla, pastangų intensyvumą ir atkaklumą realizuojant pasirinktą veiklos variantą, teigia Legkauskas (2012). Plačiausia prasme, autoriaus nuomone, motyvaciją galima apibūdinti kaip procesą, kurį sukelia šie veiksniai:

1. Fiziologinis ar psichologinis trūkumas arba poreikis, skatinantis aktyvumą.
2. Poreikis, turintis kryptį, vadinamasis draivas.
3. Skatulys arba poreikio objektas, tikslas.

Motyvacija kyla subjektui radus poreikio objektą, kuris patenkina poreikį ir pašalina įtampą, kylančią dėl trūkumo išgyvenimo. Apskritai, motyvacija, pasak Shaw (2012) vertinama kaip motyvų jėga, kuri gali paaiškinti dedamas pastangas užduočiai atlikti, t.y. veiksmas priklauso nuo vidinių ir išorinių individą veikiančių jėgų.

Felser (2006) akcentuoja, jog motyvacija yra procesas, kuris neatsiejamas nuo asmeninės dispozicijos, motyvų tikslų, taip pat vertės ir identiteto. Pirmiausia svarbu atsigręžti į pagrindines sąlygas ir išorinį motyvavimą, taigi į visus dalykus, kuriuos pasitelkiant paprastai „kuriamo“ motyvacija. Autorius išskiria dvi pagrindines motyvacijos rūšis: vidinę ir išorinę. Vidinė motyvacija remiasi savaiminiais faktoriais. Kiekvienas žmogus kažką laiko svarbiu ir, norėdamas tą dalyką pasiekti, nukreipia į jį savo veiksmus.

Profesiniame gyvenime tai galėtų būti atsakomybės patikėjimas, sprendimų laisvė. Tuo tarpu išorinės motyvacijos pagrindas – dalykai, veikiami aplinkos. Šia motyvacija remiasi tas, kuris siekia naudos arba nori išvengti nuostolių. Todėl profesiniame gyvenime finansiniai paskatinimai ir paaukštinimai yra vienoje pusėje, o priemonės, palaikančios tvarką, kitoje (Porter, Lyman, 2003).

Visuotinai pripažinta: vidinė motyvacija patvaresnė už išorinę. Bitinas (2000) motyvaciją apibūdina kaip mechanizmą, kuris reguliuoja elgseną – lemia jos kryptį, intensyvumą. Kalbant apie motyvaciją būtina paminėti motyvus. Autorius nurodo motyvo struktūrą: signalo priėmimas – įvertinimas – programa – paskata – tikslas, veiksmas. Nė vienas šios grandinės elementas, atskirai paimtas, negali būti pavadintas motyvu. Motyvas – visų šių elementų sąveika. Motyvaciją galima laikyti psichofiziologiniu procesu, reguliuojančiu asmens veiklą ir santykius. Motyvuojant veiklą, vyksta asmenybės motyvų kaita. Vieni motyvai sukelia ir nukreipia vienus veiksmus, kiti – kitus. Motyvacija yra motyvų kaitos procesas, reguliuojantis asmenybės veiklos ir santykių kryptį, intensyvumą bei patvarumą, esant sąveikai tarp motyvuoto individo ir aktualios situacijos. Profesijos rinkimosi motyvacija – hierarchinė motyvų kaita, lemianti kryptingą apsisprendimą ir elgesio strategiją, siekiant galutinio tikslo.

Kalbant apie motyvus, kaip apie svarbią motyvacijos sudedamąją dalį, verta paminėti motyvų grupes, kurias išskyrė Adamonienė ir kt. (2003). Realios veiklos procese jų raiškos lygis kinta priklausomai nuo skirtingų sąlygų ir faktorių. Profesijos pedagogo motyvacijos struktūroje galima išskirti šias motyvų grupes:

- Pasiiekimų ir kūrybinių ieškojimų motyvus;
- Asmenybei reikšmingi socialiniai motyvai;
- Susieti su veiklos rezultatyvumu;
- Padedantys išvengti nemalonumų.

Visi motyvai, apjungti į aukščiau pateiktas grupes ir visi kartu atspindintys bendrą tendenciją skirtinguose profesijos pedagogo motyvacijos veiklos etapuose.

Gaučaitė ir kt. (2012) nurodo kelias esmines, motyvacijos teorijų klasifikacijas.

- Maslow poreikių piramidė (visi poreikiai išdėstyti griežta hierarchine tvarka, tik patenkinęs žemesnio lygio poreikius, individas hierarchijoje pakyla viena pakopa aukštyne ir stengiasi patenkinti aukštesnius poreikius).
  - Aldeferio ERG teorija (egzistencijos poreikiai – fiziologiniai ir saugumo; sąveikos poreikiai – priklausomybės ir pagarbos; augimo poreikiai - saviraiškos).
  - MacClellando poreikių kategorijos (valdžios poreikis – būdingas ne visiems, jis siekia daryti įtaką kitiems; narystės poreikis – siekis būti grupės nariu, palaikyti santykius su

kitais nariais, bendrauti; sėkmės poreikis – siekti sėkmingai atlikti darbą ir gauti teigiamą rezultatą).

- Helzbergo „dviejų faktorių modelis“ (palaikymo veiksniai – tarpusavio santykiai, elgesys, emocinis klimatas; motyvaciniai veiksniai – pasiekimai, pripažinimas, atsakomybė).

Kiti autoriai išskiria dar kitokias motyvacijos rūšis. Šavareikienė (2011) kalbėdama apie motyvaciją, kaip žmogaus poreikį, akcentuoja dvi pagrindines šiuolaikinės motyvacijos kryptis: turinines ir procesines. Turininės motyvacijos teorijos (theories des contenus-pranc.) remiasi vidinių žmogaus paskatų, vadinamų poreikiais, identifikavimu. Šie poreikiai verčia žmogų pasirinkti atitinkamą elgesį. Šios motyvacijos krypties atstovų sukurtos ir įvestos sąvokos poreikis, stimulus, impulsas, tikslas, motyvas naudojamos žmogaus elgesiui tirti, įvertinti ir pagrįsti. O turininėse teorijose motyvacija apibrėžiama kaip tam tikro elgesio, veiksmų, tikslingos veiklos skatinimas, kurį sukelia įvairūs motyvai, t.y. motyvacija – poreikis ar potraukis, skatinantis mus veikti vardan tam tikro tikslo. Turininėse teorijose išskiriamos kelios idėjos, viena iš jų, jog žmogaus poreikiai gali būti klasifikuojami į grupes pagal penkis hierarchijos lygius, kurie sudaro piramidę. Einant nuo žemiausio piramidės lygio, poreikiai išsidėsto tokia tvarka:

- Fiziologiniai poreikiai (alkio, troškulys, miegas);
- Saugumo poreikiai (saugumo ir apsigynimo nuo skausmo, baimės, pykčio);
- Socialiniai poreikiai (priklausymo grupei poreikis);
- Pagarbos ir savigarbos poreikiai (pasiekimų, sėkmės, pritarimo, pripažinimo poreikiai);
- Saviraiškos poreikiai (kūrybingumo, asmeninio vystymosi, veiklos įprasminimo poreikiai).

Pastarajam ir priskirsime profesiją, kaip žmogaus veiklą, kuri įprasmina jo poreikius. Kalbant apie motyvaciją jau buvo užsimintą apie profesijos rinkimosi motyvaciją, arba kitaip – profesinę motyvaciją.

Kaffemanienė, Šadbaraitė (2005) profesinę motyvaciją apibrėžia kaip esminę darbo motyvaciją, laikomą savęs įprasminimu, pasitenkinimu darbu. Michel (cit. Kaffemanienė, Šadbaraitė, 2005) teigia, kad darbo (profesinė) motyvacija lemia tiek asmeninės savybės (individo amžius, profesinis pasirengimas, charakteris, gebėjimai, patirtis), tiek darbo grupė, jos normos, bendravimo stilius, nusistovėjusios vertybės ir santykiai. Daugelis tyrimų rodo, jog konkrečiai pedagoginio darbo motyvacija gali būti susijusi su amžiaus, lyties, asmenybės savybių ypatumais.

Šavareikienė (2008) profesinę (darbo) motyvaciją apibūdina asmens siekiu per darbinę veiklą patenkinti savo poreikius. Motyvas išsiskaido į tokias sudedamąsias dalis:

poreikis, kurį darbuotojas stengiasi patenkinti, gėrybė, galinti tą poreikį patenkinti, darbiniai veiksmai, būtini gėrybės įgijimui, kaina – moralinės bei materialinės sąnaudos, susiję su darbine veikla. Darbo (profesijos) motyvai formuojasi sąlygojami šių aplinkybių:

- Egzistuojanti visuomenė gali garantuoti žmogaus socialinius poreikius atitinkantį reikiamų gėrybių rinkinį;
- Žmogus pasiryžęs dėti darbinės pastangas gėrybėms įgyti;
- Pasirinkta darbinė veikla leidžia mažiausiomis materialinėmis ir moralinėmis sąnaudomis gauti trokštamų gėrybių rinką.

Bitinas (2000) pabrėžia, jog profesinės motyvacijos sudedamoji dalis – ketinimai, turi ypatingą reikšmę. Kadangi juose glūdi teigiama nuostata profesijos atžvilgiu, laukimas, kad toje profesijoje galima realizuoti savąjį „aš“.

Kalbant apie profesinę motyvaciją, svarbu paminėti motyvacijos šaltinius. Johnmarshall (2005) nurodo penkis pagrindinius motyvacijos šaltinius:

1. Bendrieji socialiniai motyvatoriai.
2. Organizacijos tikslai.
3. Darbo turinys.
4. Darbo sąlygos.
5. Atlygis.

Įstaigos, kurios siekia aktyvinti asmens profesinį motyvavimą, turėtų atsižvelgti į visus nurodytus šaltinius. Taikydamos įvairius motyvacijos būdus, jos gali padidinti profesijos rinkimosi, motyvavimo efektyvumą, tačiau būtina atminti, jog ta įtaka yra ribota.

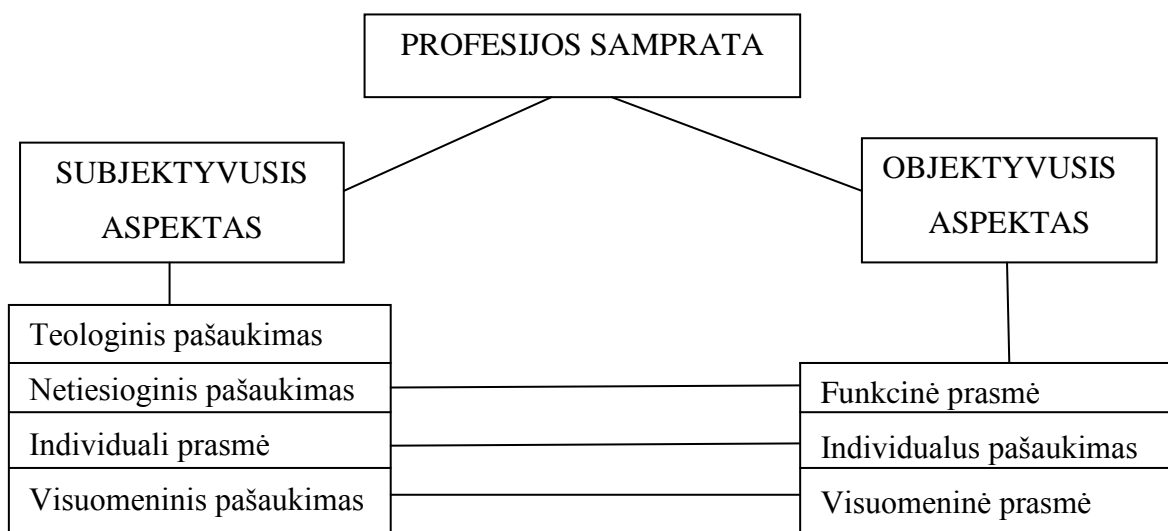
Dauguma autorių, nurodydami žmogaus veiklą skatinančius veiksnius, nurodo Maslow (2006) poreikių teoriją. Pagrindiniai motyvacijos veiksniai: pastangos, rezultatai, atlygis, pasitenkinimas. Maslow poreikių piramidė - visi poreikiai, veiksniai, formuojantys motyvaciją, išdėstyti griežta hierarchine tvarka. Tik patenkinęs žemesnio lygio poreikius, individas hierarchijoje pakyla viena pakopa aukštyn ir stengiasi patenkinti kitus, aukštesnius poreikius (Gaučaitė ir kt., 2012). McClellandas (cit. Kečerauskienė, 2011) išskyrė veiksnius, darančius įtaką, žmogaus pasirinkimui, motyvacijai: tikslo pasiekimas, atlygis, grįžtamasis ryšys.

Veiksnių, darančių įtaką profesinei motyvacijai, negalima įsprausti į rėmus – jų yra gana nemažai ir skirtingų. O be to, priklausomai nuo individo, jie yra skirtingi.

### 1.3. Teorinės sveikatos studijų specialistų profesinės sėkmės prielaidos

Skirtingi autoriai profesijos sąvoką aiškina labai nevienodai. Tačiau beveik visuose profesijos aiškinimuose dominuoja pagrindiniai aspektai – tai subjektyvusis ir objektyvusis.

Laužackas (2005) pateikia išsamią profesijos sampratą (žr. pav. 1).



1 pav. *Subjektyviojo ir objektyviojo aspektų sąveika profesijos sampratoje*

*Laužackas, R. (2005). Profesinio rengimo metodologija: monografija. Kaunas: VDU.*

Pasak autoriaus subjektyvusis profesijos aspektas išreiškia atskiro asmens individualius išgyvenimus, t.y. atspindi jo santykius su tam tikra veikla vidinių žmogaus nuostatų pagrindu, dažniausiai apibūdinamus kaip žmogaus pašaukimas. Istoriskai subjektyvusis aspektas reiškiasi teologinėmis tradicijomis, praeityje turėjusiomis didelę reikšmę žmonių santykiams profesinėje srityje. Todėl pirmoji subjektyviojo aspekto raiška ir buvo *teologinis pašaukimas*, sąlygotas išorinio poveikio. Toks teologinis pašaukimas daro įtaką pasaulietinei veiklai, kaip asmuo priima sprendimą, pajutęs tiesioginį „Dievo pakvietimą prieš savo paties norus“. Labai dažnai žmogus palinksta prie tam tikros profesijos ir priima tai kaip *netiesioginį pašaukimą*. Kaip pastebi Jovaiša (cit. Laužackas, 2005), žodis „pašaukimas“ suprantamas keleriopai: kaip žmogaus lemtis dirbti tam tikrą darbą, kaip žmonių grupės paskirtis atlikti visuomeninę pilietinę pareigą, kaip tikslas, kuriam žmogus paskyrė savo gyvenimą. Pašaukimu taip pat vadinami įgimti gabumai ir linkimai, galėjimas pasiekti maksimalų darbo našumą, rasti pasitenkinimą. Pašaukimas yra veiklos motyvacinų, potencialių, charakterologinių asmenybės bruožų darinys, sąlygojantis jos gyvenimo kokybę ir prasmę (Jovaiša, 2003). *Individualus pašaukimas* – tai paties savęs, savo individualios dvasinės struktūros sureikšminimas. Dažniausiai individo pašaukimą nulemia instinktyvus polinkis į profesiją, aukštesnė sąmonės pakopose atsirandančios profesinės motyvacijos

būdu sustiprinantis fizinius, psichinius ir moralinius žmogaus sugebėjimus tam tikroje veikloje. Subjektyviaja prasme profesija žmogui yra visuma jo polinkių ir sugebėjimų, suteikiančių asmeniniam apsisprendimui tam tikrą kryptingumą.

Laužackas (2005) nurodo, jog objektyviojo profesijos aspekto centre yra darbas, jo struktūra ir sąlygos, kurioms esant jis atliekamas arba gali būti atliktas. Objektyviaja prasme profesija išreiškia tam tikras specifines, konkrečiai veiklai būdingas funkcijas, turinčias atitinkamus pavadinimus ir savitą turinį. Profesija visuomet turi suderinamumo tarp veiklos ir asmenybės aspektą. Šis požiūris yra vyraujantis, nors skirtinguose profesijų apibrėžimuose prioritetas dažniausiai teikiamas vienam iš šių dviejų aspektų.

Priešindustriniame laikotarpyje profesijos supratimas rėmėsi požymiais, kurie ne visuomet turi prasmę šiandien. Tokie požymiai buvo: profesinės patvarumas, paremtas religiniais ir visuomeniniais įvaizdžiais, pilnutinumas, t.y. monofunktionalumas, pasireiškiantis darbu, atliekamu nuo pradžios iki pabaigos, perimamumas iš karto į kartą. Iš čia kyla pirmasis objektyvusis profesijos aspektas – *funkcinė prasmė*.

Bėgant laikui požiūris į profesiją keitėsi. Joje pradėta ieškoti ne tik pragyvenimo šaltinio, bet ir asmeninio pasitenkinimo, tobulėjimo, maksimalaus savęs pritaikymo ir kt. Profesija egzistuoja kaip abstrakti sąvoka. Jos abstraktumas nereiškia tik teorinio samprotavimo prasmės: išreikšdama tam tikrus požymius, ji atlieka socialinį vaidmeninių procesų reguliavimo vaidmenį. Profesija įgalina veiklos pasaulio profesinį struktūrizavimą bei sukuria profesinio rengimo tikslines prielaidas. Bendrame profesijoje pasireiškiančių aspektų modelyje dominuoja *veiklos ir individo charakteristikų* sąveika. Individa charakterizuoja jo sugebėjimai atlikti tam tikrą darbą, taip pat jo darbinė elgsena, požiūriai bei nuostatos. Veiklos pasaulį – darbo funkcijos ir jų atlikimas. Sąveika tarp individo elgsenos ir funkcijų atlikimo išreiškia veiklos efektyvumą, tuo tarpu profesinių reikalavimų ir sugebėjimo tuos reikalavimus įvykdyti – profesinio pasirengimo efektyvumą (Laužackas, 2004).

Vienas svarbiausių uždavinių renkantis specialybę yra apsisprendimas. Adamonienė ir kt. (2003) pateikia 4 pagrindines profesinio apsisprendimo teorijas:

1. Bruožų ir faktų teorijos;
2. Psichodinaminės teorijos;
3. Raidos teorijos;
4. Socialinio mokymosi ir apsisprendimo teorijos.

Kavaliauskienė (2003) nurodo bendrus visoms profesijoms keliamus bruožų teorijos bruožus:

1) susistemintos teorijos pagrindas; 2) klientūros pripažinta tos profesinės grupės kompetencija, galia; 3) platesnės bendruomenės pritarimas tos profesijos atstovų santykius su

paslaugų vartotojais ir kolegomis; 5) profesinė kultūra, palaikoma formalios profesinės asociacijos. Johnson (2001) pateikia psichodinaminės, raidos, bei socialinio mokymosi ir apsisprendimo teorijoms keliamus reikalavimus: 1) susisteminta teorija; 2) galia arba kompetencija; 3) bendruomenės sankcijos; 4) etikos kodeksas; 5) kultūra.

Pasak Adamonienės ir kt. (2004) vienos teorijos siekia visapusiškai išnagrinėti profesinio apsisprendimo turinį, kitų dėmesio centre – profesijos rinkimosi procesas ir jį lemiantys veiksniai, tačiau visas jas sieja bendras tikslas – aprašyti, paaiškinti ir prognozuoti žmogaus elgesį, susijusį su jo darbu ir profesine karjera, bei panaudoti šias žinias profesijai pasirinkti ir darbinei veiklai optimizuoti.

Hoppock (cit. Baltrėnienė, Volbekienė, 1998) nurodo 10 postulatų – profesijos rinkimosi teorijų:

1. Profesijas renkamės poreikiams tenkinti.
2. Renkamės tą profesiją, kuri geriausiai tenkins mūsų poreikius. Elgesį veikiančių daugybės poreikių veikimo jėgos yra nevienodos: vienos stipresnės, kitos silpnesnės. Individai rinksis profesijas veikiami šių poreikių, tačiau pagal jų reikšmingumą.
3. Poreikiai gali būti intelektualiai suvokiami arba vertinami kaip patrauklūs ir dėl to darantys įtaką pasirinkimui.
4. Profesiją rinktis pradėdame tada, kai pirmą kartą įsisąmoniname, jog profesija padės patenkinti mūsų poreikius.
5. Profesijos rinkimasis yra tobulinamas, kai pradėdame geriau numatyti, kaip būsimoji profesija tenkins mūsų poreikius.
6. Rinktis profesiją padeda savęs pažinimas; individas supranta, koks žmogus jis yra ir kiek sėkmingai galės dirbti pasirinktoje srityje.
7. Informacija apie profesijas irgi padeda pasirinkti profesiją, aptikti tą, kuri tenkina mūsų poreikius, bei numatyti būsimą pasitenkinimą.
8. Pasitenkinimas darbu priklauso nuo to, kiek dirbamas darbas tenkina mūsų poreikius ir kiek, mūsų nuomone, turėtų tenkinti.
9. Pasitenkinimą sukelia toks darbas, kuris tenkina mūsų poreikius dabar arba tenkins ateityje.
10. Pasirinktą profesiją visuomet galima keisti, jeigu tikimės, kad toks pakeitimas geriau tenkins mūsų poreikius.

Profesijos pasirinkimas – svarbiausias jaunuolio uždavinys, žengiant į kitą gyvenimo etapą. Kaip teigia Jovaiša (2003), profesijos rinkimasis yra daugkartinis, ilgalaikis procesas.



Autorius profesijos rinkimosi procesą aiškina kaip profesinį vystymąsi, kuris prasideda jau ikimokykliniame amžiuje. Vėliau renkantis optimaliausias profesinio darbo alternatyvas, pamažu profesiskai bręstama, išryškėja tikrasis polinkis ir gabumai, pasirenkama tinkama profesija. Šiame procese atsiskleidžia pašaukimas, kuriam susiformuoti padeda įvairūs veiksniai.

Skirtingi keturių grupių profesinio vystymosi bei profesijos rinkimosi veiksniai:

- 1) socialiniai-ekonominiai;
- 2) ugdymo;
- 3) psichologiniai;
- 4) sveikatos.

Autorius nurodo, jog itin didelę reikšmę profesiniam vystymuisi turi ugdymo veiksniai: kryptingas lavinimas, mokinių veikla būreliuose. Tyrimai rodo, jo mokytojų individuali įtaka, renkantis profesiją, silpna. Kaip svarbiausius veiksnius, autorius nurodo – psichologinius, kurie yra:

- 1) profesinis subrendimas;
- 2) intelektas ir specialieji gabumai;
- 3) poreikiai;
- 4) interesai;
- 5) vertybės;
- 6) charakteris.

Poreikiai ir interesai yra pagrindiniai profesijos rinkimosi veiksniai. Poreikis yra pirmasis orientacinis profesijos pasirinkimo šaltinis. Tačiau poreikį patenkinus, noras praeina, todėl vien poreikiu remtis neatsargu. Renkantis profesiją, dar reikia žinoti ir kitokius motyvacijos veiksnius. O interesai laikomi pastovesniu profesijos rinkimosi veiksnium. Profesinis interesas suprantamas dvejopai: 1) kaip poreikis susipažinti su profesija ir ją tirti ir 2) kaip ilgalaikis gilinimasis į ją dirbant. Kai atsiranda profesinis interesas, galima spręsti, kokia veiklos sritis asmenybę domina, bet tai dar nieko nepasako, kokią veiklą žmogus rinksis, kaip jis dirbs, įgijęs specialybę.

Christen, Delahousse (2003) nurodo septynias idealios profesijos charakteristikas:

1. Ilgas ir formalus mokymas.
2. Stipri profesinė identifikacija.
3. Specialisto statusas.
4. Autonomija.
5. Monopolinis statusas.
6. Paslaugų orientacija.

## 7. Savikontrolė.

Tradiciskai yra pripazinta, jog profesijos, susijusios su asmens sveikata yra labiausiai priartėjusios prie šių reikalavimų.

Nėra vieno teisingo profesijos apibrėžimo. Profesija, jos pasirinkimas apima daugelį veiksnių: nuo motyvacijos iki poreikių, interesų.

### **1.4. Sveikatos studijų specialistų profesinio apsisprendimo veiksniai**

Kalbant apie sveikatos specialistų profesinį apsisprendimą, tikslinga aptarti sveikatos sąvoka. Vaitkevičius (2005) teigia, jog sveikata dabar yra suvokiama kaip visapusė asmens ir visuomenės dvasinė, fizinė ir socialinė gerovė. Sveikata susideda iš daugelio komponentų: kur žmonės gyvena, dirba ar nedirba, kokios paslaugos ir parama yra garantuojamos valstybės institucijų, kokia aplinka supa žmogų, galimybės mokytis, nuolatinių pajamų turėjimas, taikos buvimas, galimybės sportuoti, sveikos ekologinės aplinkos buvimas, tinkamos mitybos režimo galimybės (Skurvydas, 2008).

Gudžinskienė (2007) akcentuoja, jog pastaruoju metu, kintant požiūriui į ugdymą, keičiasi ir sveikatos samprata: į sveikatą imama žiūrėti platesne (holistine) prasme. Sveikata suprantama kaip visuma, susidedanti iš viena nuo kitos priklausančių sričių: emocinės, fizinės, protinės, socialinės, asmeninės, dvasinės ir profesinės. Jei kas nors nutinka vienai, neišvengiamai paveikiama ir kita. Kiekvieną sritį reikia suvokti visumos kontekste. Galima išskirti sveikatos sritis: emocinę, fizinę, protinę, socialinę, asmeninę, dvasinę ir profesinę.

Emocinė sveikata – tai žmogaus gebėjimas suprasti savo jausmus ir išmokti pagrįstai juos reikšti. Žinodami, ką galvojame apie save ir kitus žmones, mes galime išreikšti savo jausmus taip, kad ir kiti juos suprastų. Labai svarbu, kad kitiems žmonėms suteiktume ir iš kitų žmonių patirtume kuo daugiau gerų jausmų, nes tik taip galime užtikrinti savo ir kitų žmonių gerą emocinę sveikatą.

Fizinę sveikatą lemia geras mūsų kūno ir visų organizmo sistemų funkcionavimas. Svarbu suprasti, kaip kūnas turi funkcionuoti, nes tik tuomet galėsime nustatyti, ar mūsų sveikata gera, ar sutrikusi.

Protinė sveikata susijusi su būdais, kuriais mes renkame informaciją iš įvairiausių šaltinių ir gebame ta informacija pasinaudoti.

Visuomenės (socialinė) sveikata susijusi su mūsų, kaip visuomenės narių, požiūriu į save. Tai žmogaus gebėjimas prisitaikyti prie visuomenės ar socialinės grupės, kuriai jis

priklauso. Jis atspindi mūsų santykius su žmonėmis, t.y. su tais, su kuriais bendraujame: šeimos nariais, bendradarbiais, draugais (Juškelienė, 2007).

Literatūroje išskiriami keli skirtingi sveikatos sampratos modeliai. Vaitkevičius (2009) juos nurodo: medicininis, biomedicininis, biosocialinis, vertybinis – socialinis, integruotas modelis. Kiekvienas iš jų yra svarbus ir atspindi tam tikrą sveikatos pusę.

Medicininis – akcentuojami, tik medicininiai sveikatos požymiai ir charakteristikos, ligų nebuvimas.

Biomedicininis – sveikata suprantama kaip organinių ir funkcinių sutrikimų nebuvimas, kai žmogus jaučiasi sveikas, pabrėžiama jo biologinė prigimtis ir jos dėsnių reikšmė veiklai ir sveikatai.

Biosocialinis – atspindi socialinės patologijos demografinius rodiklius.

Vertybinis – socialinis modelis – sveikata yra visiškos fizinės, psichinės ir socialinės gerovės būseną. Valstybės tikslas kurti tinkamą gyvenimo kokybę kiekvieno žmogaus sveikatai, ne „saugoti“ ją.

Integruotas modelis – holistinis sveikatos, kaip reiškinio suvokimas. Tai visų lygių organizmo valdymo grandžių gebėjimas išlaikyti sistemos stabilumą pradedant ląsteliniu ir baigiant socialiniu, kultūriniu bei dvasiniu lygiais.

Sveikatos ugdymą su kūno kultūra siejo Dineika (cit. Gudžinskienė, 2007). Jis pabrėžė, kad reikia iš anksto rūpintis savo sveikata, kad kūnas turėtų būti lavinamas nuo mažens, siekiant paversti tai įpročiu, būtinybe.

Lietuvos higienos normoje (2005) sveikatos ugdymas apibūdinamas kaip sveikatos mokymo, sveikatos vertybių formavimo ir sugebėjimo kelti bei spręsti sveikatos problemas visuma. Gudžinskienė (2007) pateikia kitokį apibrėžimą: anot autorės, sveikatos ugdymas – kryptingos ir sąmoningos pastangos gilinti žinias apie sveikatos stiprinimo ir saugojimo būdus, įtvirtinti teigiamą požiūrį į sveikatą ir ją stiprinančius veiksnius, formuoti vaiko elgesio įgūdžius bei įpročius. Sveikatos ugdymas yra viena iš svarbiausių sveikatos stiprinimo grandžių, glaudžiai susijusių su ligų profilaktika. Ugdymo įstaigos, stiprinančios mokinių sveikatą, turėtų gilinti žinias, įgūdžius bendromis mokytojų, medikų, šeimos ir visuomenės pastangomis. Kurti integruotą visą apimančią sveikatos stiprinimo ugdymo sistemą per vaikų ugdymo institucijas. Ugdymo institucijos, stiprinančios mokinio sveikatą, uždaviniai:

- Kiekvienoje ugdymo institucijoje būtina sukurti sveikatos ugdymo struktūras;
- Sudaryti sveikas, saugias darbo ir ugdymosi sąlygas (tinkamai įrengti ugdymosi ir pagalbines patalpas, valgyklas, žaidimų aikšteles);
- Padėti kiekvienam ugdytiniui, jo šeimai ir visuomenei išsiugdyti sveikatos poreikį ir atsakomybę už ją;

- Integruoti sveikatos samprata į bendrąsias ir dalykines ugdymo programas (planus) įvairiose ugdymo pakopose;
- Sudaryti galimybę ugdytiniams visiškai atskleisti savo fizinius, psichinius ir socialinius gebėjimus;
- Skatinti sveikatos priežiūros specialistų dalyvavimą ugdant ir įtvirtinant sveiką gyvenimą.

Sveikatos ugdymas bendrojo lavinimo mokyklose, kaip viena iš sudedamųjų ugdymo dalių, įtrauktas į ugdymo turinį. Svarbiausias jo tikslas – veikti mokinių požiūrį į sveikatą, skatinti juos nuolat rūpintis savo sveikata ir laikytis sveikos gyvenimo. Aleksandravičienė (2011) nurodo, jog pagrindinis sveikatos ugdymo būdas – sveikatos mokymas(is), siekiant ugdyti elgesį ir formuoti vertybes, kurios sudarytų sveikos gyvenimo pamatus, mokyti tausoti sveikatą, padėti suprasti kenksmingų įpročių ir kitų sveikatą silpninančių veiksnių žalą.

Žilinskienė (2003) sveikatos ugdyme išskiria tris kryptis: formaliosios sveikatos ugdymo programa, neformalusis sveikatos ugdymas ir ryšių su moksleivių tėvais ir visuomene palaikymas.

Formali sveikatos ugdymo programa – tai žinios, įgūdžiai, vertybės, nuostatos, kurias moksleiviai gauna per pamokas; sveikatos ir sveikos gyvenimo, ligų prevencijos, pirmosios medicininės pagalbos samprata.

Neformali sveikatos ugdymo programa – tai geri mokytojų ir mokinių, mokyklos darbuotojų savitarpio santykiai; sveikatai palankus elgesys mokykloje; sveikatai palankios fizinės ir ikimokyklinės ugdymo įstaigos ar mokyklos aplinkos ir palankių ugdytis sąlygų kūrimas; fizinio aktyvumo skatinimas; racionalus ugdymo krūvio planavimas ir kt. Sveiką gyvenimą turėtų propaguoti visuomenės sveikatos priežiūros specialistas.

Ryšiai su mokinių tėvais ir visuomene. Kol vaikas nelanko ugdymo įstaigos, už jo priežiūrą ir ugdymą yra atsakingi tėvai. Vaikui pradėjus lankyti ugdymo institucijas, tėvai ir toliau lieka atsakingi už vaiko sveikatą, tačiau dalį atsakomybės prisiima ir ugdymo įstaigos darbuotojai, todėl tėvai ir mokykla turi gaudžiai bendradarbiauti, palaikyti gerus ir glaudžius tarpusavio santykius, laikytis vienodų vertybinių reikalavimų formuojant vaiko sveiko gyvenimo nuostatas, rasti kompromisus kebliose situacijose bei optimalius sprendimus iškilančioms problemoms spręsti. Svarbu, kad ugdymo institucija turėtų aiškią vaikų sveikatos ugdymo sistemą ir ne tik supažindintų tėvus su mokykloje esama sveikatos saugojimo ir stiprinimo sistema, bet ir įtrauktų tėvus į sveikatinimo veiklos planavimą (Small, 2002).

Sveikatos negalima laikyti tik žmogaus fizinių jėgų pusiausvyra, ji apima daugiau komponentų. Ugdymo įstaiga, teikianti sveikatinimo paslaugas yra atsakinga už asmens sveikatos palaikymą, ugdymą. Svarbiausią darbą čia atlieka specialistai, susiję su mokinių sveikatos ugdymu. Tik specialistams suvokus sveikatos sampratą, įmanoma tikslingai ją formuoti ne tik mokykloje, bet ir mus supančioje visuomenėje.

Daug kalbama apie sveikatos specialistų įtaką, svarbą ugdant mokinių sveikatą. Sveikatos priežiūra kiekvienoje įstaigoje yra vykdoma skirtingai – remiantis tos įstaigos sveikatos ugdymo tikslais. Mokykloje, sveikatos priežiūra vykdoma pagal mokyklos sveikatos priežiūros veiklos planą, kuris yra sudedamoji mokyklos metinės veiklos programos dalis. Veiklos plano projektą rengia mokyklos administracija kartu su visuomenės sveikatos priežiūros specialistu, atsižvelgdama į specialistų poreikius ir vykdomos visuomenės sveikatos priežiūros nacionalinius ir vietos prioritetus (Sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašas, 2005).

Pagrindinės mokyklų specialistų funkcijos susijusios su kompleksinių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimu. Jos orientuotos į sveikatos išsaugojimą ir stiprinimą, o ne į ligų gydymą. Specialistai kaupia ir analizuoja informaciją apie mokinių sveikatą ir rizikingą elgseną, padeda organizuoti mokinių imunoprofilaktiką, dalyvauja prevencinio darbo grupėse bei teikia rekomendacijas mokytojams mokinių sveikatos klausimais (Utenos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros metu strategija, 2009-2013).

Viena iš sveikatos studijų programų sričių – kineziterapija, kuri yra apibūdinama kaip sveikatos ir fizinės būklės gražinimas, palaikymas, negalios kompensavimas gydant judesiu ir fizikiniais veiksniais. O kineziterapeutais įvardijami asmenys, įgiję kineziterapeuto kvalifikaciją. Nurodoma, jog kineziterapeutas verčiasi kineziterapeuto praktika sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose licenciją teikti medicininės reabilitacijos paslaugas, vaikų su negalia ugdymo įstaigose, sveikatinimo ir atsigavimo paslaugas teikiančiose įstaigose, savarankiško gyvenimo namuose, protezinių, ortopedijos gaminių ir techninių priemonių pritaikymo įstaigose, globos įstaigose, pensionatuose, administraciniuose vienetuose (Dėl Lietuvos medicinos normos MN 124:2004, kineziterapeutas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė, patvirtinimo, 2004). Kineziterapeuto rengimo standarte (2004) išskiriamos kineziterapeuto darbo tikslas, bei veiklos sritys. Pagrindinis specialisto tikslas, numatomas, kaip pagalbos teikimas asmens sveikatos priežiūros paslaugoms gydyti, reabilituoti, palaikant bei stiprinant sveikatą judesiu bei fiziniais veiksniais. Išskiriamos kelios kineziterapeuto veiklos sritys:

- asmens funkcinės būklės ir fizinio pajėgumo tyrimas ir vertinimas;
- kineziterapijos programos rengimas ir vykdymas;

- bendravimas ir bendradarbiavimas;
- kineziterapeuto praktinės veiklos plėtra.

Numatomos kompetencijos:

- organizuoti ir atlikti asmens funkcinės būklės ir fizinio pajėgumo ištyrimą; analizuoti ir apibendrinti funkcinės būklės ir fizinio pajėgumo tyrimo rezultatus.
- rengti individualią kineziterapijos programą ir vertinti jos efektyvumą; savarankiškai atlikti kineziterapijos procedūras ir pratybas; užtikrinti teikiamų paslaugų kokybę ir saugumą.
- dirbti komandoje; konsultuoti medicinos ir kitų sričių specialistus; mokyti pacientus bei artimuosius.
- vykdyti prevencinę veiklą; tobulinti profesinę kvalifikaciją.

Kineziterapeuto rengimo standarte (2004) pateikiami bendrieji gebėjimai, kurie yra būtini sėkmingam specialist darbui:

- komunikabilumas;
- gebėjimas savarankiškai priimti sprendimus;
- gebėjimas analizuoti;
- kūrybiškumas;
- atsakomybė;
- kritinis mąstymas;
- organizaciniai gebėjimai;
- etiškumas;
- tolerantiškumas;
- novatoriškumas.

Kineziterapeuto veiklą reglamentuoja keletas dokumentų, kuriuose gana aiškiai apibrėžiamo jo darbo tikslai, gebėjimai, atsakomybės.

Kalbant apie būsimus sveikatos studijų specialistus, būtina paminėti, jog terminas edukologija yra neatsiejamas nuo sveikatos programų specialistų veiklos. Jovaiša (2007) aiškina, jog tai daugiašakis žmogaus ugdymo mokslas. Terminas *edukologija* sudarytas iš lotynų kalbos žodžio *educare* – išvesti į kitą vietą, aukštyn; *educatio* – ugdymas, auklėjimas ir graikų žodžio *logos* – mokslas, mintis, žodis. Šį terminą atitinka anglų kalbos *educational science* (edukacijos mokslas). Sveikatos edukologija yra sveikatos priežiūros dalis, kultivuojanti sveiką gyvenseną, t. y. permanentinis žmogaus sveikatos ugdymas. Žmogaus elgesys gali būti pagrindinė sveikatos problemų priežastis, bet taip pat gali būti ir pagrindinis jų sprendimo būdas: pakeisdami savo elgesį individai gali išspręsti daugelį problemų bei

užkirsti kelią naujoms problemoms (Jovaiša, 2011). Per sveikatos ugdymą galima padėti žmonėms suprasti savo elgesį ir taip pat sąlygoti jų sveikatą. Sveikatos darbuotojai įkvepia žmones savarankiškai priimti sprendimus, kad gyvensena taptų sveikesnė. Sveikatos darbuotojai neverčia žmonių pasikeisti. Sveikatos ugdymo funkcija galima įvardyti mokymą. Tačiau sveikatos mokymas nėra adekvatus sveikatos informacijai. Teisinga informacija yra sveikatos ugdymo pagrindinė dalis, tačiau sveikatos edukologija turi kartu atsižvelgti į sveiką gyvenseną sąlygojančius faktorius: išteklius, bendruomenės aktyvumą, socialinę bendruomenės narių paramą ir pagalbos sau (savimokos) įgūdžių lygį. Sveikatos ugdyme naudojami metodai, padedantys suprasti savo situaciją ir pasirinkti sveikatą stiprinančius veiksmus. Sveikatos ugdymas nėra rezultatyvus, jeigu į procesą neįtraukiami žmonės (Jakavičius, 2002).

Visų sveikatos specialistų darbas apima sveikatos priežiūrą. Priklausomai nuo įstaigos, kurioje dirba specialistai, šiek tiek keičiasi jų darbo pobūdis (Buivydas, Černiauskas, Dabravolskas, 2012). Sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių ugdymo įstaigose, pagrindinė kompetencija turėtų būti – rengti ir įgyvendinti pirminę visuomenės sveikatos priežiūrą, teikti sveikatinimo veiklos metodines konsultacijas mokytojams, mokiniams, jų tėvams (globėjams, rūpintojams), ugdyti ir kontroliuoti asmens higienos įgūdžius, mokinių sveikos gyvensenos ir socialinius gebėjimus, dalyvauti rengiant ir įgyvendinant sveikatingumo programas, prižiūrėti mokinių maitinimo organizavimą, skatinant sveiką mitybą bei sveikos mitybos įgūdžių formavimą, rengti akcijas, užtikrinančias traumų ir nelaimingų atsitikimų, ligų prevenciją mokykloje, teikti konsultacinę pagalbą organizuojant kūno kultūrą mokykloje - komplektuojant pagrindines, parengiamąsias, specialiąsias kūno kultūros užsiėmimų mokinių grupes, prižiūrėti mokyklos sporto varžybas (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo, 2005).

Sveikatos priežiūros specialistų darbas yra plataus spektro ir priklauso ne tik nuo jų darbą reglamentuojančių dokumentų, bet ir nuo įstaigoje, kurioje jie dirba besilankančių asmenų poreikių. Tai gi, sveikatos specialistų profesinę motyvaciją, lemiančias sėkmės prielaidas galima sieti su ne tik konkrečia specialistų motyvų sistema, darančią poveikį žmogaus elgesiui, sukūrimą, norint darbuotoją nukreipti naudinga organizacijai kryptimi, siekiant organizacijos tikslų, bet ir įstaigos, kurioje specialistas dirba, keliamais tikslais, reikalavimais, nuostatomis ir požiūriu (Šavareikienė, 2008).

Asmens specialybės pasirinkimą lemia daugelis veiksnių, bene svarbiausi išoriniai ir vidiniai poreikiai. Kuomet asmuo suvokia savo poreikius jis tampa motyvuotas: supranta dėl ko jis daro tai, ką daro, ir jo veikla tampa jam pačiam prasminga, įdomi, ir jis nori pats tai

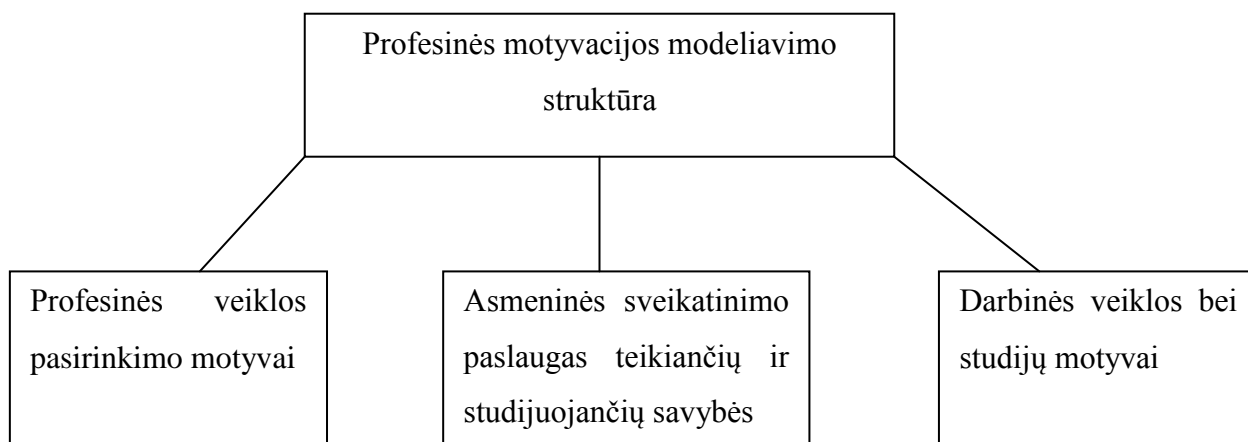
daryti. Taip pat labai svarbų vaidmenį, kalbant apie profesijos pasirinkimą, atlieka nuostatos, požiūris, sau ir kitiems keliami reikalavimai.

## **2 skyrius. SVEIKATINIMO PASLAUGAS TEIKIANČIŲ SPECIALISTŲ MOTYVACIJOS PROFESINEI VEIKLAI MODELIAVIMO TYRIMAS**

### **2.1. Tyrimo metodologija**

Pagal profesinio modeliavimo struktūrą, kuri buvo parengta mokslo literatūros analizės pagrindu sudaryta anketa studijuojančių ir dirbančiųjų. Adamonienė ir kt. (2003) nurodo, jog profesijas nagrinėjančių teorijų dėmesio centre – profesijos rinkimosi procesas ir jį lemiantys veiksniai. Todėl rengiant tyrimo instrumentus didžiausias dėmesys buvo kreipiamas į profesijos rinkimosi veiksnius, motyvus, profesijos rinkimosi procesą, motyvaciją darbinei veiklai.

Tyrimui atlikti pasirinkta pusiau uždaro tipo (pusiau struktūruota) anketinė apklausa. Anketos respondentams buvo įteiktos tiesiogiai bei elektroniniu paštu. Tyrime naudotos 2 pusiau uždaro tipo anketos. Viena iš jų skirta sveikatinimo paslaugas teikiantiems specialistams (1 priedas), o kita – būsimiems specialistams (2 priedas). Anketos parengtos remiantis Kardelio (2005) metodologiniais nurodymais. Anketinė apklausa pasirinkta, nes anketa yra klausimų, kuriuos apjungia tyrėjo siekimas išskirti kokį nors socialinį reiškinį ar procesą, visuma. Anketavimas suteikia respondentams galimybę patiems atsakyti į pateiktus klausimus ar teiginius (Luobikienė, 2000). Tiek dirbantiems, tiek būsimiems specialistams anketas sudarė demografinės ir diagnostinės dalys. Anketas sudarė 3 pagrindinės dalys: profesinės veiklos pasirinkimo motyvai, asmeninės savybės, darbinės veiklos bei studijų motyvai (žr. 1 pav.).



**1pav.** Sveikatinimo paslaugas teikiančių specialistų motyvacijos profesinei veiklai struktūra



Atikus apklausą, empiriniai duomenys buvo apdoroti ir susisteminti naudojant kompiuterinę, statinę duomenų programą SPSS. Šio tyrimo metu visi klausimai nagrinėjami bendrai (kaip į juos atsakė visi sveikatos programų studijų specialistai), bei kaip į juos atsakė atskirai dirbantys ir dar tik studijuojantys sveikatos programų studijų specialistai, bei kaip atsakė specialistai, sveikatos programų studijų specialybę pasirinkę sąmoningai ir atsitiktinai. Siekiant nustatyti, ar šių tiriamų grupių atsakymai statistiškai reikšmingai skyrėsi, buvo naudoti šie kriterijai:

1. *Pearsono* suderinamumo  $\chi^2$  kriterijų („*chi-kvadratą*“) (kai rezultatai išreikšti nominaline ir rangine skale);
2. *Mann–Whitney* kriterijų (kai duomenys pateikti intervaline skale, pasiskirsto ne pagal normalųjį skirstinį ir yra tik dvi respondentų grupės).

$\chi^2$  kriterijus yra vienas populiariausių ir plačiausiai taikomų neparametrinių kriterijų, naudojamas hipotezėms apie kintamojo skirstinį populiacijoje tikrinti dviejų kintamųjų nepriklausomumui (vienoje populiacijoje stebima kintamųjų pora). Šiuo atveju tolimesniuose skaičiavimuose keliamos statistines hipotezes:

$H_0$  – statistiškai reikšmingo ryšio nėra (ši hipotezė priimama, jei  $p > 0,05$ ).

$H_A$  – statistiškai reikšmingas ryšys yra (ši hipotezė priimama, jei  $p < 0,05$ ). Pearsono suderinamumo  $\chi^2$  kriterijus apskaičiuojamas pagal šią formulę:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Kur:

$O_i$  – nustatyti dažniai,

$E_i$  – tikėtini dažniai,

$k$  – bendras kintamųjų kategorijų ir grupių skaičius (lygus SPSS programos *Crosstabs* lentelės eilučių ir stulpelių skaičiui).

Mann – Whitney yra žinomiausias ir plačiausiai taikomas dviejų nepriklausomų imčių neparametrinio palyginimo testas. Mann'o ir Whitney U testas yra *Stjudento t*-testo dviem nepriklausomoms imtims neparametrinis analogas. Jis yra grindžiamas jungtinės imties analize. Mann'o ir Whitney U testo esmę trumpai galima paaiškinti taip: jungtiniai abiejų imčių duomenys, gauti testuojant tuo pačiu testu, išdėstomi pagal rangus. Tada

kiekvienos imties rangai (gauti ranguojant jungtinius duomenis) sumuojami atskirai. Jeigu teisinga nulinė hipotezė, t. y. kintamųjų skirstiniai vienodi, rangai bus pasiskirstę tarp grupių atsitiktiniu būdu. Kiekvienos imties rangų sumos pagrindu skaičiuojama Mann'o ir Whitney kriterijaus U statistika, kuria remiantis priimamas sprendimas dėl statistinės hipotezės:

$H_0$ : kintamųjų skirstiniai yra vienodi;

$H_1$ : kintamųjų skirstiniai nėra vienodi.

Daroma išvada, kad skirstiniai skiriasi, jeigu  $p$  reikšmė mažesnė už 0,05 ir skirstiniai nesiskiria, jeigu  $p$  reikšmė didesnė už 0,05 arba jai lygi.

## 2.2. Tyrimo dalyvių charakteristika

Iš viso apklausta 214 respondentų. Pasirinkta patogioji tyrimo imtis. Anketinės apklausos metodu apklausti 107 būsimi sveikatos studijų specialistai, studijuojantys sveikatos studijų programas įstaigose: Šiaulių universitete, Šiaulių valstybinėje kolegijoje, Klaipėdos valstybinėje kolegijoje, Kauno medicinos universitete bei Kauno kolegijoje. Kriterijai, kuriais remiantis buvo renkama studentai: asmenys, studijuojantys sveikatos studijų programas. Kiti likę 107 respondantai – sveikatinimo paslaugas teikiantys specialistai. Respondantai pasirinkti remiantis kriterijumi – darbas, sveikatinimo paslaugas teikiančioje srityje. Tyrime dalyvavo specialistai iš Šiaulių, Radviliškio, Kauno miestų. Specialistų darbo įstaigų spektras gana platus: techninės pagalbos centras, globos namai, psichikos sveikatos centras, sporto klubas, poliklinika, reabilitacijos centras, darželis, mokymo įstaiga, ligoninė.

Tyrimo, vykdyto anketinės apklausos būdu, buvo apklausta 214 respondentų. Kaip matyti iš žemiau pateiktos lentelės (1) daugiausiai dirbančių sveikatos specialistų yra 36-40 metų amžiaus grupėje. Mažiausiai dirbančių 18-24 metų. Mažiausiai dirbančių specialistų amžiaus grupė rodo tai, jog tik baigę mokyklą ar baigę studijas, specialistai nepradedą dirbti. Apklaustų studijuojančių skaičius parodė, jog daugiausiai su sveikatos priežiūra susijusią specialybę pasirinkę 18-24 m. amžiaus asmenys. Tačiau yra ir vyresnio amžiaus žmonių, kurie šiuo metu studijuoja pasirinktas sveikatos specialybes: 31-35 m. - 0,9%, 36-40 m. – 1,9%. Tai rodo, jog ne tik jaunuoliai, ką tik baigę bendrojo lavinimo mokyklą, renkami sveikatinimo paslaugas teikiančias specialybes, tačiau jos aktualios ir tarp vyresnio amžiaus žmonių. (žr.1 lentelė psl. 27)

**Dirbančių ir studijuojančių tiriamųjų pasiskirstymas pagal amžių**

	Amžiaus grupė			
	18-24 m.	25-30 m.	31-35 m.	36-40 m.
Dirbantys	5,6%	16,8%	15,0%	62,6%
Studijuojantys	89,7%	7,5%	0,9%	1,9%

Daugiausiai sveikatos studijų programų specialybę 18-24 m. amžiaus grupėje pasirinko moterys (49,4%), o vyrai 0,9% mažiau. Tačiau antroje amžiaus grupėje 25-30 m. vyrauja didesnis procentas vyrų, pasirinkusių šią specialybę (25,0%). Kitose dvejose likusiose amžiaus grupėse vėl dominuoja moterys (žr. 2 lentelė).

**Tiriamųjų pasiskirstymas pagal lytį**

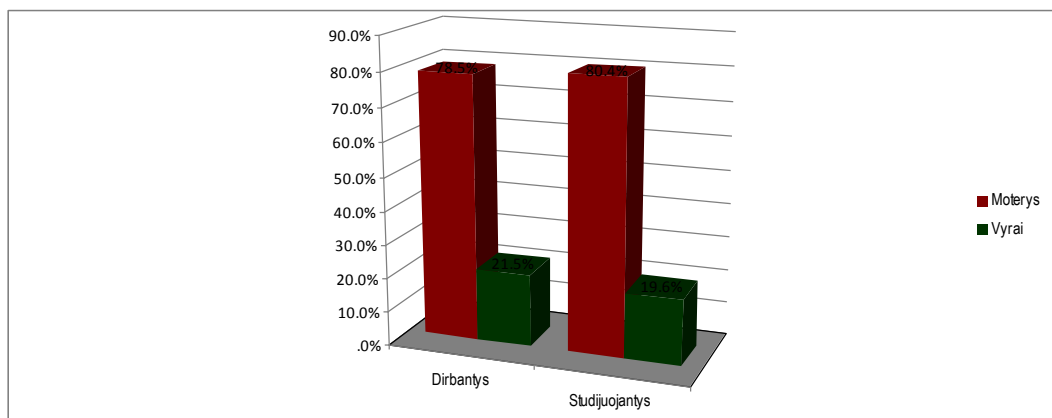
	Amžiaus grupė			
	18-24 m.	25-30 m.	31-35 m.	36-40 m.
Moterys	49,4%	8,8%	8,2%	33,5%
Vyrai	40,9%	25,0%	6,8%	27,3%

Daugiausiai moterų, pasirinkusių sveikatos studijų programą yra 18-24 m. amžiaus grupėje, bei jos yra studijuojančios. Taip pat nemažą 66,7% jau dirbančių moterų priklauso 36-40 m. grupėj. Dirbančių moterų tarp 25-30 m. ir 31-35 m. amžiaus grupių pasiskirstė panašiai 10,7% ir 15,5%. Daugiausiai vyrų, pasirinkusių sveikatos studijų programą yra vis dar studijuojantys asmenys, kurie priklauso pirmajai grupei 18-24 m. Taip pat nemažas skaičius vyrų 39,1% sudaro 25-30 m. amžiaus grupę, jie dirbantys. (žr.3 lentelė )

**Dirbančių ir studijuojančių pasiskirstymas pagal amžių ir lytį**

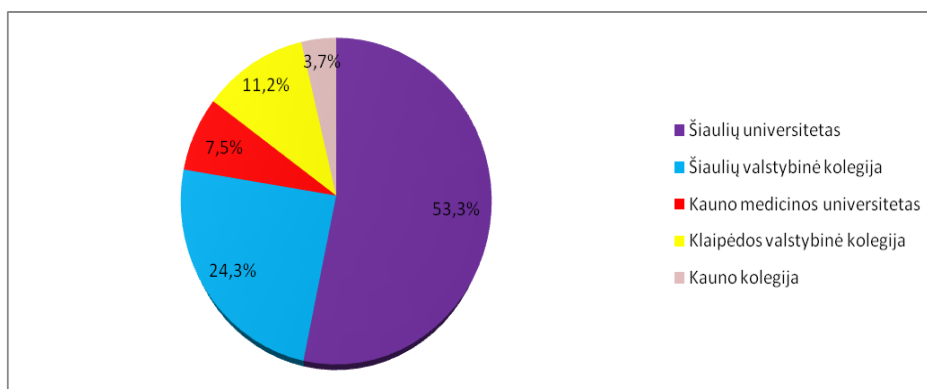
		Amžiaus grupė			
		18-24 m.	25-30 m.	31-35 m.	36-40 m.
Moterys	Dirbantys	7,1%	10,7%	15,5%	66,7%
	Studijuojantys	90,7%	7,0%	1,2%	1,2%
Vyrai	Dirbantys	0,0%	39,1%	13,0%	47,8%
	Studijuojantys	85,7%	9,5%	0,0%	4,8%

Kalbant apie moterų ir vyrų pasiskirstymą, duomenis iliustruoja 1 paveikslėlis. Daugiausiai dirbančių specialistų 78,5% sudaro moterys. O dirbantys vyrai sudaro, tik 21,5%. Pasiskirstymas pagal amžių studentų tarpe tolygus kaip ir dirbančiųjų. Moterų, studijuojančių sveikatos studijų programas yra 80,4%, o vyrų 19,6%. Studijuojančių moteriškos giminės atstovių yra 1,9% daugiau nei dirbančių. (žr.1 pav. 28 psl.)



**1 pav.** Dirbančių ir studijuojančių tiriamųjų pasiskirstymas pagal lytį

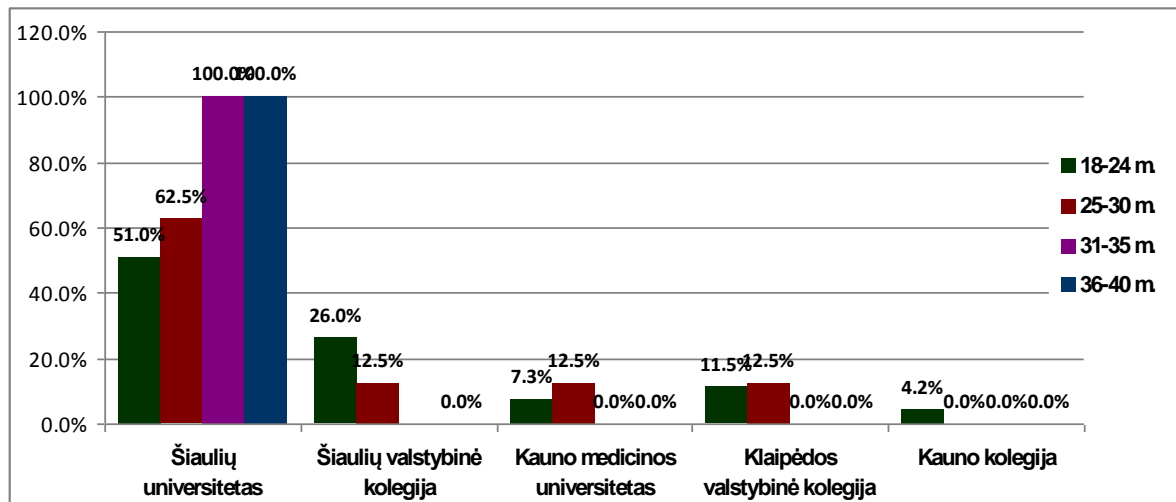
Daugiau nei pusė (53,3%) apklaustųjų sveikatos studijų programas studijuoja Šiaulių universitete. Kita dalis (24,3%) apklausoje dalyvavusių studentų Šiaulių valstybinėje kolegijoje. Kitų trijų įstaigų studentų skaičius pasiskirstė panašiai. Kauno medicinos universitetas 7,5%, Klaipėdos valstybinė kolegija 11,2% ir mažiausiai respondentų dalyvavusių apklausoje studijavo Kauno kolegijoje 3,7%.(žr.2 pav.)



**2 pav.** Sveikatos programų studijų studentų pasiskirstymas pagal įstaigą, kurioje mokosi

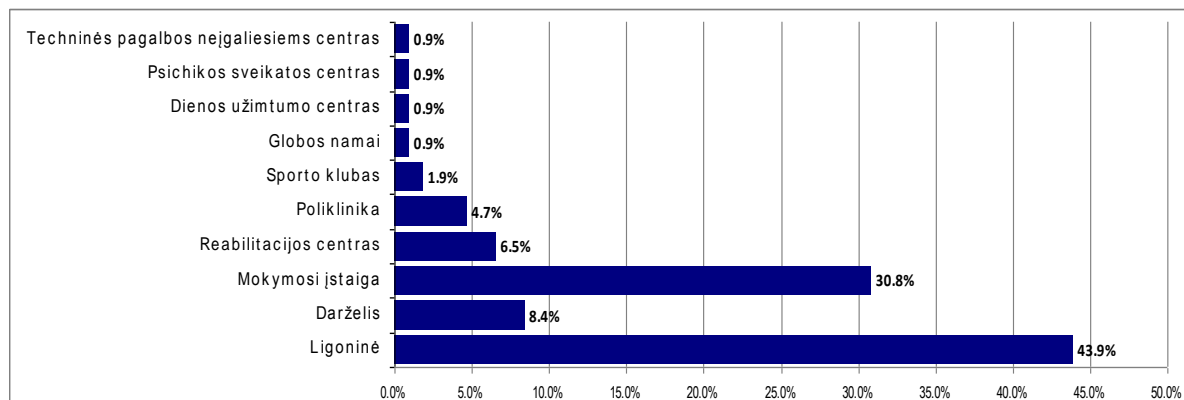
Studentų pasiskirstymą pagal amžių iliustruoja (žr. 3 pav. 29 psl.). Daugiausiai 18-24 m. amžiaus grupės studentų studijuoja Šiaulių universitete 51,0%, Šiaulių valstybinėje kolegijoje 26,0%, Kauno medicinos universitete 7,3%, Klaipėdos valstybinėje kolegijoje 11,5% ir Kauno kolegijoje 4,2%. Antroji amžiaus grupė 25-30 m. pasiskirstė taip: daugiausiai šios amžiaus grupės studentų studijuoja Šiaulių universitete – 62,5%, Šiaulių, Klaipėdos

valstybinėje kolegijoje bei Kauno medicinos universitete 12,5%. Trečiosios ir ketvirtosios amžiaus grupės 31-35 m., 36-40 m. studentai studijuoja Šiaulių universitete.



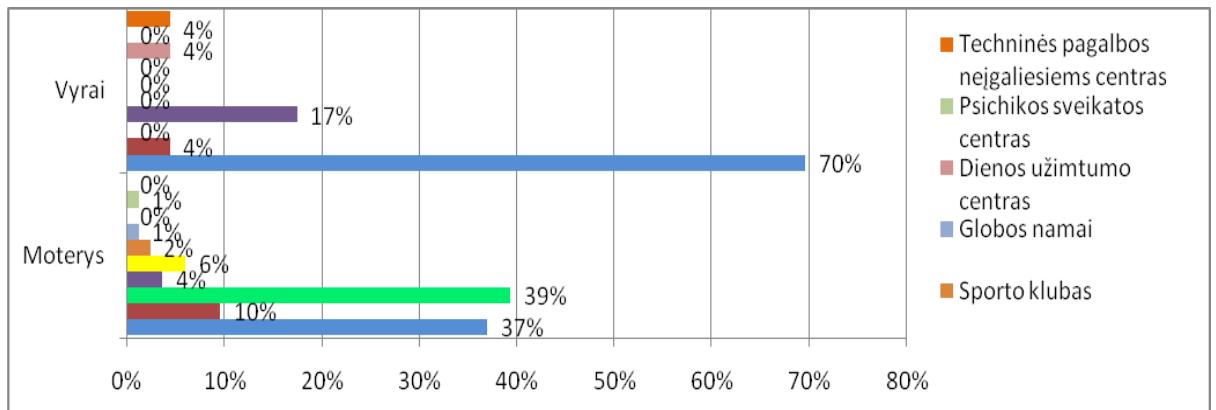
3 pav. Sveikatos studijų programų studentų pasiskirstymas pagal amžių

Dirbančių sveikatinimo paslaugas teikiančių specialistų pasiskirstymas įstaigose (žr.4 pav.). Daugiausiai respondentų dirba ligoninėje (43,9%), o mažiausiai psichikos sveikatos centre, globos namuose, dienos užimtumo centre bei techninės pagalbos neįgaliesiems centre (0,9%).



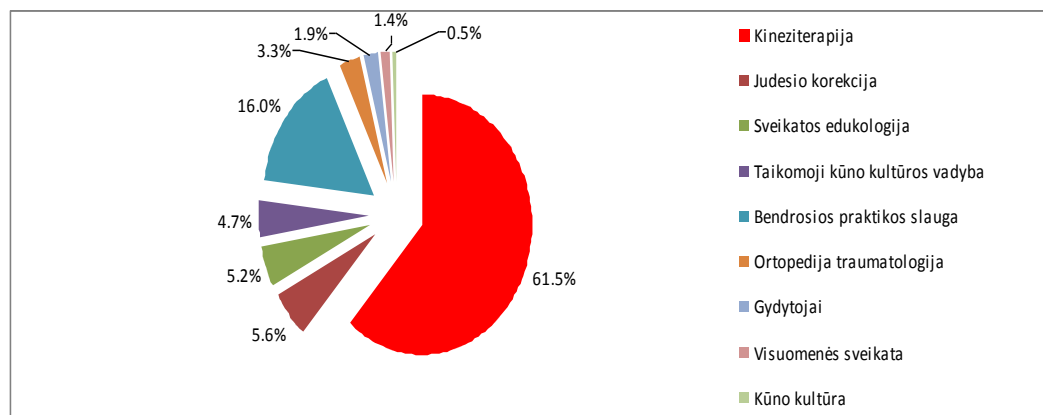
4 pav. Dirbančių sveikatos studijų specialistų pasiskirstymas įstaigose, kuriose dirba

Žemiau (žr. 5 pav. 30 psl.) pateikiamas dirbančių pasiskirstymas pagal lytį. Daugiausiai dirbančių vyrų 70% dirba ligoninėje. O moterų mokymosi įstaigoje 39,0%. Tyrime dalyvavę dirbantys vyrai taip pat dirba darželyje, reabilitacijos bei dienos užimtumo centre. Moterys taip pat dirba ligoninėje, darželyje, reabilitacijos centre, poliklinikoje, sporto klube, globos namuose, psichikos sveikatos centre.



**5 pav.** Dirbančių sveikatos studijų programų specialistų pasiskirstymas pagal lytį

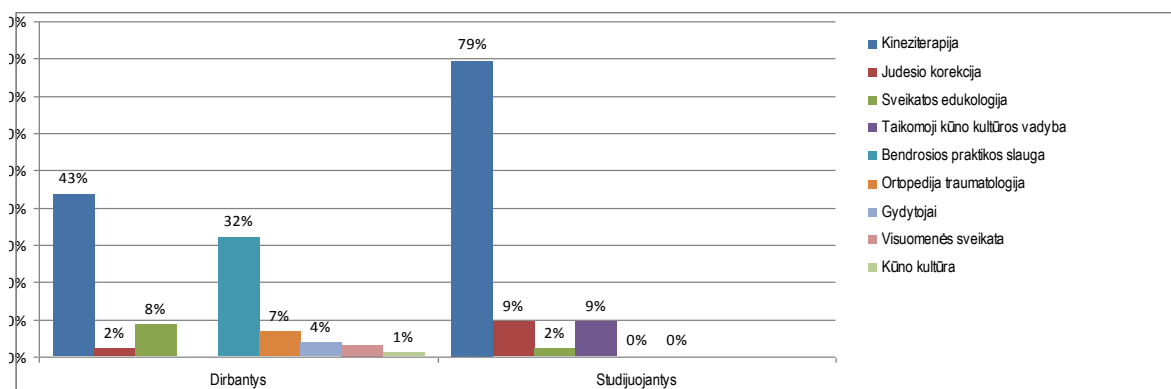
Dirbantys sveikatos specialistai daugiausiai yra baigę kineziterapiją 61,5%. Mažiausiais skaičiais apklaustųjų buvo baigę visuomenės sveikatą. Kitos įgytos specialybės pasiskirstė panašiai: ortopedija traumatologija, gydytojai, kūno kultūra, taikomoji kūno kultūros vadyba, sveikatos edukologija, judesio korekcija. (žr. 6 pav.)



**6 pav.** Dirbančių sveikatos studijų programų specialistų pasiskirstymas pagal įgytą specialybę

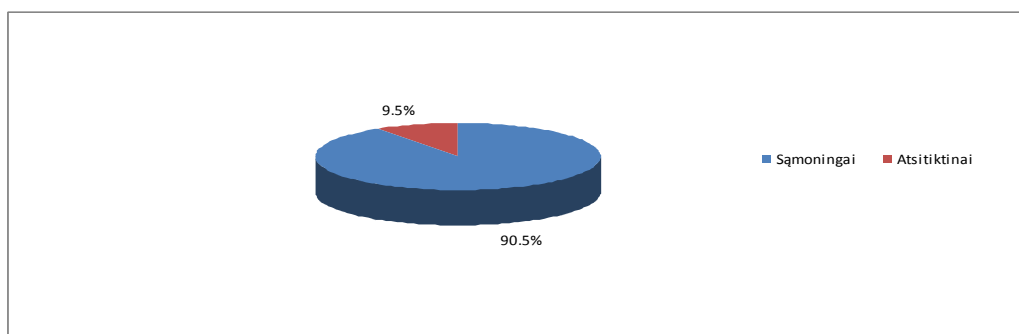
Palyginus dirbančiųjų sveikatos specialistų ir būsimų specialistų specialybes, pasirodo, jog daugiausiai asmenų studijavo arba vis dar studijuoja kineziterapiją. Dirbantys 43%, o studijuojantys 79%. Šiek tiek mažiau dirbančių sveikatinimo paslaugas teikiančioje srityje yra bendrosios praktikos slaugytojai 32%, o studijuojančių šią specialybę nebuvo. Studentų tarpe 9% šiuo metu studijuoja taikomąją kūno kultūrą, o baigusių šią specialybę dirbančiųjų nebuvo. Judesio korekcijos specialybę studijuojančių studentų buvo 9%, o baigusių šią specialybę ir dirbančių 2%. Iš visų apklaustų studentų, šiuo metu studijuojančių kūno kultūrą 2%, o baigusių ir dirbančių pagal šią specialybę 8%. Tarp dirbančiųjų dar buvo

baigusią ir ortopediją ir traumatologiją, įgijusių gydytojo specialybę, bei visuomenės sveikatą. (žr.7 pav.)



**7 pav.** Dirbančių ir studijuojančių tiriamųjų pasiskirstymas pagal specialybę, kurią įgijo ar studijuoja

Tyrime dalyvaujančių asmenų buvo prašoma nurodyti, ar jie sąmoningai pasirinko savo specialybę, ar specialybę pasirinko atsitiktinai (pvz., įrašė kaip paskutinį variantą, nemanydami, kad įstos). Įvertinus žemiau esančiame paveiksle pateiktus rezultatus nustatyta, kad dauguma tiriamųjų (90,5 proc.) sveikatos programų studijų specialybę pasirinko sąmoningai, tuo tarpu asmenys, specialybę pasirinkę atsitiktinai, sudarė tik 9,5 proc. visų tiriamųjų. Tai rodo, jog tiek tarp dirbančiųjų, tiek tarp studijuojančių vyrauja sąmoningas specialybės pasirinkimas (žr. 8 pav.)

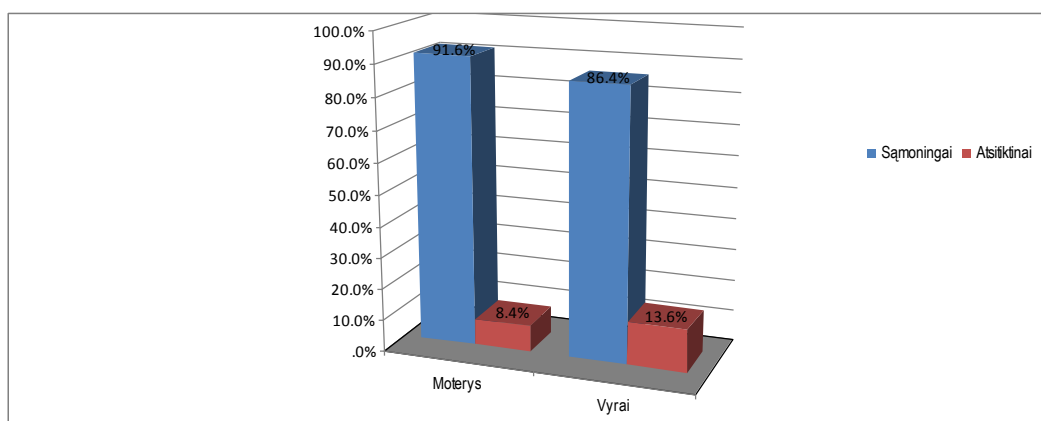


**8 pav.** Tiriamųjų pasiskirstymas pagal specialybės pasirinkimo sąmoningumą

### 2.3. Sveikatinimo paslaugas teikiančių specialistų motyvacijos profesinei veiklai modeliavimo tyrimo rezultatų analizė

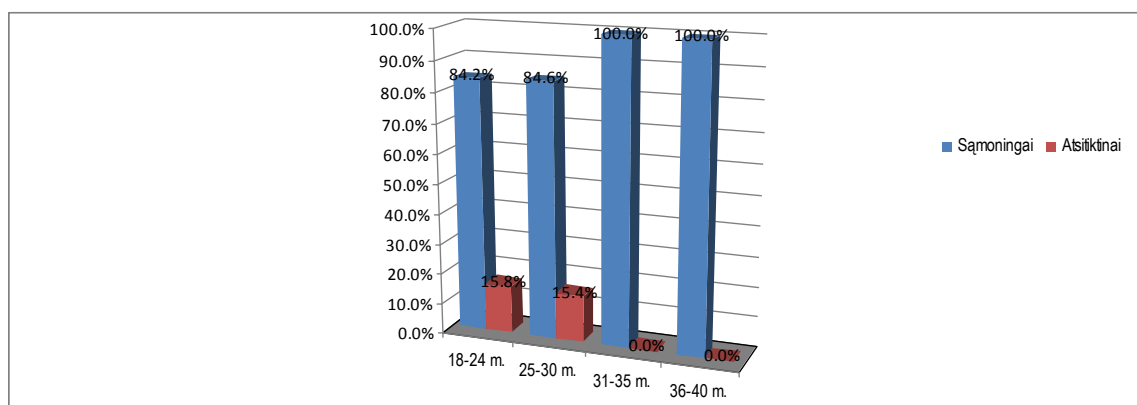
Apibendrinant gautus atsakymus į klausimą, ar sveikatos studijų programą tiriamieji rinkosi sąmoningai ar atsitiktinai, paaiškėjo, jog beveik visi (90,5%) apklaustieji, specialybę rinkosi sąmoningai. Ir tik 9,5% apklaustųjų specialybę pasirinko atsitiktinai.

Sąmoningas specialybės pasirinkimas pagal lytį, pasiskirstė taip: 91,6% moterų specialybę rinkosi sąmoningai, o tuo tarpu vyrai sąmoningai pasirinkę specialybę sudarė 86,4%. Atsitiktinai pasirinkusių specialybę didesnė dalis buvo vyrų 13,6%, o ne moterų 8,4%. (žr.9 pav. )



9 pav. Tiriamųjų specialybės pasirinkimo sąmoningumo pasiskirstymas pagal lytį

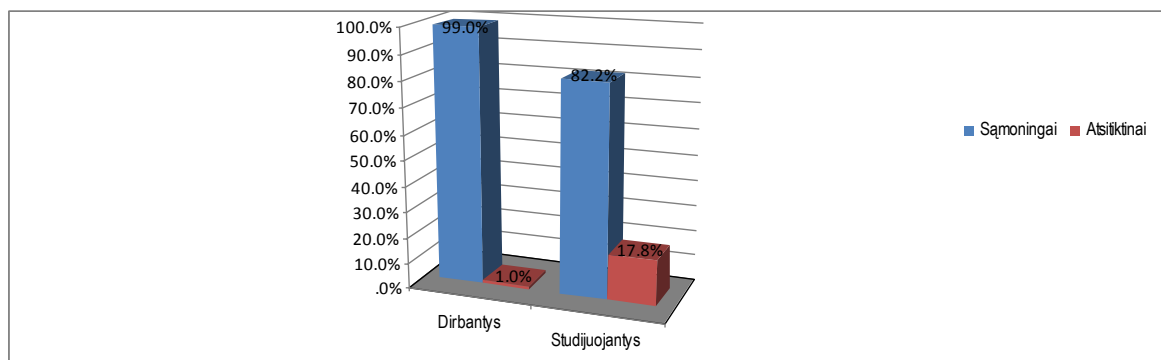
Sąmoningas specialybės pasirinkimas pagal amžių, parodė, jog sąmoningai specialybę rinkosi vyresnio amžiaus žmonės. Tiek 31-35 m. amžiaus grupė, tiek 36-40 m. amžiaus grupė absoliučiai sąmoningai rinkosi sveikatos studijų programų specialybę. Tarp kitų dviejų amžiaus grupių: 18-24 m., 25-30 m. vyravo panašus nesąmoningo specialybės pasirinkimo procentas. 18-24 m. amžiaus grupės nesąmoningai pasirinkę specialybę, sudarė 15,8%, o antrosios grupės 25-30 m. sudarė 15,4%. Tai rodo, jog neseniai pasirinkę specialybę studentai dažnai ją renkasi neapgalvotai. Tačiau vyresnio amžiaus žmonės ją renkasi visada sąmoningai, žinodami ko nori (žr. 10 pav.).



10 pav. Tiriamųjų specialybės pasirinkimo sąmoningumo pasiskirstymas pagal amžių



Palyginus dirbančiųjų ir studentų sąmoningą specialybės pasirinkimą, matoma, jog nesąmoningai pasirinkusių specialybę daugiau vis dar studijuojančių 17,8%, o ne dirbančių 1,0%. Galima daryti prielaidą, jog sąmoningai pasirinkus specialybę specialistai dirba darbą pagal įgytą profesiją. O ją pasirinkus nesąmoningai, nedirbama darbo pagal profesiją. Todėl kalbant apie motyvaciją profesinei veiklai, kaip labai svarbus veiksnys yra sąmoningas specialybės pasirinkimas, kuris nulemia motyvaciją profesinei veiklai. (žr.11 pav. )



**11 pav.** Dirbančių ir studijuojančių tiriamųjų pasiskirstymas pagal specialybės pasirinkimo sąmoningumą

### 2.3.1. Profesinės veiklos pasirinkimo motyvai

Siekiant nustatyti tiriamųjų profesinės veiklos pasirinkimo motyvus, apklausos metu sveikatos programų studijų specialistų buvo prašoma nurodyti kriterijus, kuriais vadovaujantis jie rinkosi būsimą specialybę. Žemiau esančioje lentelėje pateikiami atskirai dirbančių ir studijuojančių sveikatos programų studijų specialistų, specialybės pasirinkimo kriterijų vertinimas (žr. 4 lentelė, 34 psl. ). Kaip svarbiausi specialybės rinkimosi kriterijai buvo išskirti būsimo darbo atlyginimas bei galimybė realizuoti savo siekius ( $p < 0,05$ ). Tačiau analizuojant kiekvienos grupės atsakymus atskirai, nuomonės išsiskyrė. Dirbantys specialistai kaip svarbiausius veiksnius išskyrė norą padėti ir išklaudyti bei galimybę realizuoti savo idėjas. Tuo tarpu vis dar studijuojantys kaip svarbiausius kriterijus, renkantis specialybę įvardijo patrauklų būsimo darbo pobūdį, norą padėti ir išklaudyti. Jau dirbantys specialistai puikiai žino savo darbo specifiką, todėl jiems labai svarbu yra realizuoti siekius, idėjas. O dar tik studijuoti ketinančius specialistus domina būsimo darbo pobūdis, jiems jis atrodo labai patrauklus, nors gerai ir nežino kaip viskas yra iš tiesų. Taip pat studentai yra nusiteikę padėti kitiems, juos išklaudyti, todėl rinkdamiesi specialybę jie galvoja, jog tai labai svarbu bus jų būsimame darbe.

## Dirbančių ir studijuojančių tiriamųjų specialybės pasirinkimo kriterijų vertinimas

	Tipas				<i>p</i>
	Dirbantys (N=107, 50 proc.)		Studijuojantys (N=107, 50 proc.)		
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	
Patrauklus būsimo darbo pobūdis	2,6	1,6	2,8	1,6	0,189
Meilė ir noras dirbti su vaikais	3,2	1,7	3,3	1,6	0,672
Būsimo darbo atlyginimas	4,1	1,6	3,6	1,8	<b>0,041</b>
Noras padėti, išklaudyti	2,8	1,7	3,0	1,5	0,170
Galimybę realizuoti savo idėjas, siekius	2,9	1,7	3,4	1,5	<b>0,013</b>
Noras būti pranašesniu už kitus	4,8	1,8	4,4	1,9	0,092

Svarbiausiais specialybės rinkimosi motyvais laikomi: noras padėti ir išklaudyti bei noras būti pranašesniu už kitu. Analizuojant kiekvienos lyties duomenų pasiskirstymą, matome, jog moterys ir vyrai kaip svarbiausią specialybės rinkimosi kriterijų nurodė patrauklų būsimo darbo pobūdį. Specialybės rinkimosi kriterijai pasiskirstė gana subjektyviai. Moterys kaip visada dažniausiai nori padėti kitiems, juos išklaudyti, todėl norą padėti ir išklaudyti jos laiko labai svarbiu kriterijumi renkantis sveikatos studijų programų specialybę. O tuo tarpu vyrai šią specialybę renkasi dėl to, jog galėtų realizuoti savo idėjas. (žr.5 lentelė )

## Tiriamųjų pasiskirstymas pagal lytį specialybės pasirinkimo kriterijų vertinime

	Lytis				<i>p</i>
	Moterys (N=170, 79 proc.)		Vyrai (N=44, 21 proc.)		
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	
Patrauklus būsimo darbo pobūdis	2,7	1,6	2,8	1,7	0,632
Meilė ir noras dirbti su vaikais	3,2	1,7	3,5	1,6	0,202
Būsimo darbo atlyginimas	3,9	1,7	3,7	1,7	0,442
Noras padėti, išklaudyti	2,8	1,6	3,3	1,7	<b>0,042</b>
Galimybę realizuoti savo idėjas, siekius	3,2	1,6	3,2	1,7	0,794
Noras būti pranašesniu už kitus	4,8	1,8	4,0	1,9	<b>0,013</b>

Svarbiausi specialybės rinkimosi kriterijai, pasiskirstė taip pat kaip ir pagal lytį: noras padėti ir išklaudyti, būti pranašesniu už kitus. Vertinant kiekvienos amžiaus grupės atsakymus atskirai, patrauklaus būsimo darbo pobūdį kaip svarbiausią kriterijų laiko 31-35m. ir 36-40m. amžiaus grupės asmenys. Kitos dvi grupės 18-24m. ir 25-30m. kriterijų laiko mažiau svarbiu.

Šiek tiek mažiau svarbų kriterijų renkantis specialybę, laikomas noras padėti ir išklaudyti (36-40 m.). Taip pat svarbus kriterijus, kuriuo vadovaujantis 25-30 m. amžiaus grupė rinkosi būsimą specialybę – galimybė realizuoti savo idėjas, siekius. Kaip mažiausiai svarbų kriterijų 18-24 m., 31-35 m. bei 36-40 m. amžiaus grupės laiko norą būti pranašesniu už kitus. Tik viena grupė išsiskyrė, nurodydama mažiausiai svarbų kriterijų, tai 25-30 m. amžiaus grupė, kuri renkantis specialybę mažiausiai dėmesio skiria būsimo darbo atlyginimui. (žr.6 lentelė)

6 lentelė

**Tiriamųjų pasiskirstymas pagal amžių specialybės pasirinkimo kriterijų vertinime**

	Amžiaus grupė								p
	18-24 m. (N=102, 48 proc.)		25-30 m. (N=26, 12 proc.)		31-35 m. (N=17, 8 proc.)		36-40 m. (N=69, 32 proc.)		
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standa rt.nuo kr.	
Patrauklus būsimo darbo pobūdis	2,8	1,6	3,0	1,9	2,5	1,5	2,5	1,5	0,601
Meilė ir noras dirbti su vaikais	3,2	1,6	3,7	1,6	3,6	1,5	3,0	1,7	0,226
Būsimo darbo atlyginimas	3,6	1,8	4,0	1,6	4,1	1,7	4,2	1,6	0,209
Noras padėti, išklaudyti	3,0	1,5	3,2	1,7	2,9	1,8	2,7	1,7	0,453
Galimybę realizuoti savo idėjas, siekius	3,5	1,5	2,9	1,6	3,1	1,7	2,8	1,7	<b>0,029</b>
Noras būti pranašesniu už kitus	4,6	1,8	3,7	2,1	4,5	1,8	5,1	1,6	<b>0,012</b>

Analizuojant sveikatinimo paslaugas teikiančių specialistų profesinės veiklos motyvus buvo tiriama ar jie ketina dirbti (arba jau dirba) konkrečioje įstaigoje pagal pasirinktą profesiją. Įvertinus žemiau esančioje lentelėje pateiktus rezultatus (žr.7 lentelė, 36

psl.)– nustatyta, kad beveik visi išvardinti veiksniai skatina specialistus dirbti konkrečioje įstaigoje, išskyrus siekį gerai išmanyti savo darbą. Jau dirbančius ir dar tik studijuojančius specialistus dirbti pagal specialybę skatina statistiškai reikšmingai skirtingi veiksniai ( $p < 0,05$ ). Labiausiai dirbti skatinantis veiksnys – socialinės garantijos. Socialinės garantijos svarbios ne tik jau dirbantiems specialistams, bet ir vis dar studijuojantiems. Dirbančius specialistus kiek mažiau skatina tokie veiksniai kaip saviraiškos bei kūrybos galimybės, siekis gerai išmanyti savo darbą. Tuo tarpu mažiausiai dirbti skatinančiu veiksniumi visi dirbantys tiriamieji nurodė atlyginimą bei karjeros galimybes. Šiuo metu dar tik studijuojantys specialistai dirbti pagal pasirinktą specialybę statistiškai reikšmingai labiau skatina karjeros galimybes, siekis išmanyti savo darbą. Nedirbančių specialistų nurodytos priežastys skiriasi, nes jie dar nežino kaip iš tiesų viskas vyksta pradėjus dirbti. Labai dažnai pamiršamos karjeros galimybės ir siekiama gerų rezultatų darbo srityje, norint gerai išmanyti savo darbą. Šiek tiek mažiau studijuojančius skatina dirbti įstaigose aukšti atlyginimai, o mažiausiai svarbiu veiksniumi, kuris skatintų dirbti, studentai nurodo saviraiškos ir kūrybos galimybes. Studentai dažnai idealizuoja savo būsimą darbą, specialybę, manydami, jog materialūs dalykai, kaip atlyginimai nėra svarbu dirbant darbą pagal įgytą specialybę.

7 lentelė

#### Priežastys, dėl ko ketinama dirbti konkrečioje įstaigoje

	Tipas				p
	Dirbantys (N=107, 50 proc.)		Studijuojantys (N=107, 50 proc.)		
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	
Aukšti atlyginimai	1,5	0,7	1,2	0,5	<b>0,001</b>
Karjeros galimybės	1,5	0,7	1,1	0,2	<b>0,000</b>
Socialinės garantijos	1,0	0,1	1,1	0,4	<b>0,008</b>
Saviraiškos ir kūrybos galimybės	1,1	0,5	1,4	0,6	<b>0,001</b>
Siekis gerai išmanyti savo darbą	1,1	0,4	1,1	0,3	0,156

Bendras moterų ir vyrų išskirtas veiksnys, kuris skatina dirbti konkrečioje įstaigoje – karjeros galimybė. Moterys, kaip svarbiausią motyvą, kuris lemia profesinę veiklą, išskyrė suteikiamas socialines garantijas. O vyrai tuo tarpu, kaip svarbiausią veiksnį nurodė ne tik socialines garantijas, bet ir siekį gerai išmanyti savo darbą. Vyrams šiek tiek mažiau svarbus veiksnys buvo karjeros galimybės, o mažiausiai – aukšti atlyginimai bei saviraiškos ir kūrybos galimybės. Tuo tarpu moterų atsakymai statistiškai reikšmingai išsiskyrė. Jos socialines garantijas bei siekį gerai išmanyti savo darbą, nurodė kaip svarbiausius motyvus,

renkantis profesinę veiklą. Šiek tiek mažiau svarbiu veiksmu moterys nurodė saviraiškos ir kūrybos galimybes, o kaip mažiausiai svarbius veiksmius išskyrė karjeros galimybes ir aukštus atlyginimus. (žr. 8 lentelė)

8 lentelė

**Tiriamųjų pasiskirstymo pagal lytį priežastys, dėl ko ketinama dirbti konkrečioje įstaigoje**

	Lytis				p
	Moterys (N=170, 79 proc.)		Vyrai (N=44, 21 proc.)		
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	
Aukšti atlyginimai	1,4	0,7	1,3	0,7	0,344
Karjeros galimybės	1,3	0,6	1,1	0,5	<b>0,083</b>
Socialinės garantijos	1,1	0,3	1,0	0,2	0,951
Saviraiškos ir kūrybos galimybės	1,2	0,5	1,4	0,7	0,167
Siekis gerai išmanyti savo darbą	1,1	0,4	1,0	0,2	0,614

Apibendrinus visų amžiaus grupių atsakymus, matome, jog yra trys priežastys, kurios skatina tiriamuosius dirbti konkrečiose įstaigose: aukšti atlyginimai, karjeros galimybės, saviraiškos ir kūrybos galimybės. Aukšti atlyginimai labiausiai skatina dirbti ką tik pradėjusius dirbti specialistus (18-24m., 31-35m.). Karjeros galimybės taip pat labiausiai lemia darbą konkrečioje įstaigoje vis dar studijuojančius arba ką tik dirbti pradėjusius specialistus. O saviraiškos ir kūrybos galimybės priešingai, lemia visų apsisprendimą, išskyrus jauniausios grupės 18-24 m. amžiaus. Tai rodo, jog yra didelis skirtumas tarp ką tik baigusią specialybę ir jau dirbančių. Laikui bėgant, susipažinus su darbo specifika pasikeičia požiūris ne tik į patį darbą, bet ir į specialybę. Priklausomai nuo amžiaus grupių, kaip svarbiausius veiksmius lemiančius profesinę veiklą, visos grupės išskyrė socialines garantijas bei siekį gerai išmanyti savo darbą. Kaip vienodai svarbų veiksnį pirmoji 18-24 m. amžiaus grupė taip pat laiko karjeros galimybes, mažiau svarbų aukštus atlyginimus, o mažiausiai svarbų – saviraiškos ir kūrybos galimybes. Antroji ir trečioji grupė 25-30 m. ir 36-40m. amžiaus mažiau svarbiu veiksmiu lemiančiu darbą konkrečioje įstaigoje pagal įgytą specialybę nurodo saviraiškos ir kūrybos galimybes. Kaip mažiausiai svarbius veiksmius ši amžiaus grupė įvardija karjeros galimybes bei aukštus atlyginimus. Trečioji 25-30 m. amžiaus grupė

priešingai nei pirmoji šiek tiek mažiau svarbiais veiksniais laiko aukštus atlyginimus bei saviraiškos ir kūrybos galimybes. Mažiausiai svarbiu veiksnium laiko karjeros galimybes. (žr. 9 lentelė)

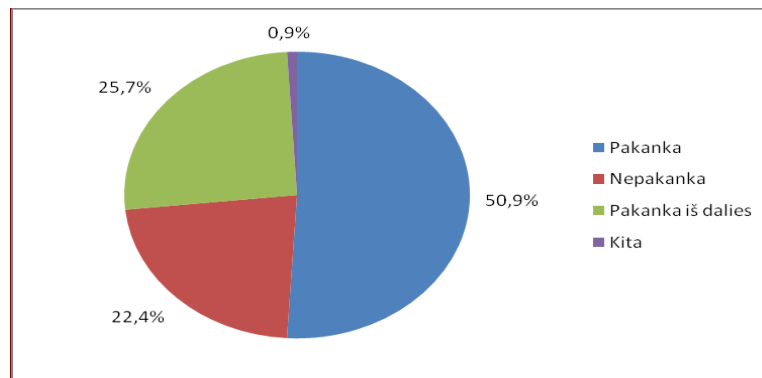
9 lentelė

**Tiriamųjų pasiskirstymo pagal amžių priežastys, dėl ko ketinama dirbti konkrečioje įstaigoje**

	Amžiaus grupė								p
	18-24 m. (N=102, 48 proc.)		25-30 m. (N=26, 12 proc.)		31-35 m. (N=17, 8 proc.)		36-40 m. (N=69, 32 proc.)		
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	
Aukšti atlyginimai	1,2	0,5	1,6	0,8	1,2	0,4	1,6	0,7	<b>0,000</b>
Karjeros galimybės	1,1	0,2	1,4	0,8	1,3	0,6	1,5	0,7	<b>0,000</b>
Socialinės garantijos	1,1	0,4	1,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,1	0,051
Saviraiškos ir kūrybos galimybės	1,4	0,6	1,1	0,4	1,2	0,7	1,1	0,5	<b>0,014</b>
Siekis gerai išmanyti savo darbą	1,1	0,3	1,0	0,2	1,1	0,5	1,1	0,4	0,798

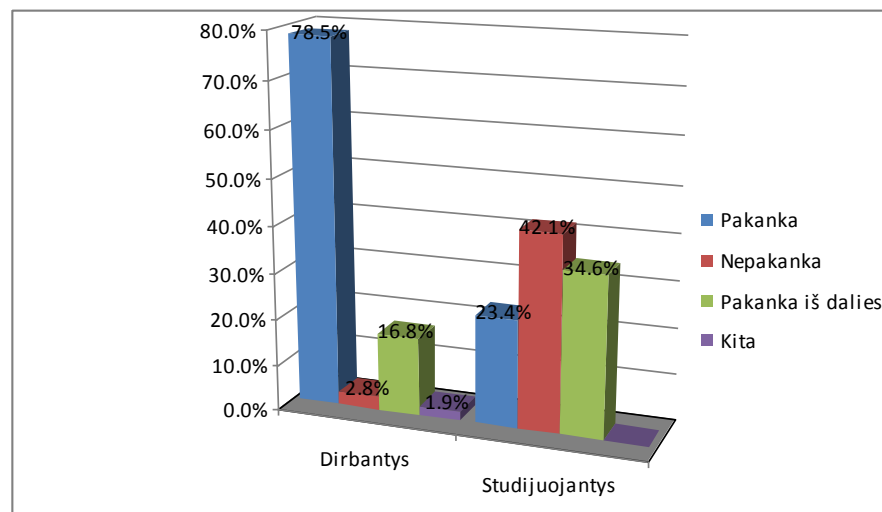
Siekiant išanalizuoti, geriau suprasti sveikatinimo paslaugų srities specialybės pasirinkimo motyvus, tyrime dalyvavusių asmenų buvo prašoma įvertinti savo profesinės veiklos žinias. Taip buvo siekiama išsiaiškinti ar turimos žinios daro įtaką apsisprendimui – rinktis darbą pagal įgytą profesiją ar ne.

Susisteminius visų respondentų atsakymus, paaiškėjo, jog daugiau nei pusei tyrime dalyvavusių asmenų (50,9%) turimų profesinių žinių pakanka. O dar 25,7% nurodė, kad šių žinių pakanka iš dalies. Tačiau nemaža dalis apklaustųjų vis dėl to nurodė, jog žinių profesinėje veikloje jiems trūka (25,7%). Taip pat buvo ir tokių atsakymų, kurie neatitiko nei vieno pateikto teiginio (0,9%). (žr. 12 pav. 39 psl.)



**12 pav.** Tiriamųjų pasiskirstymas pagal specialybės pasirinkimo pasitenkinimą

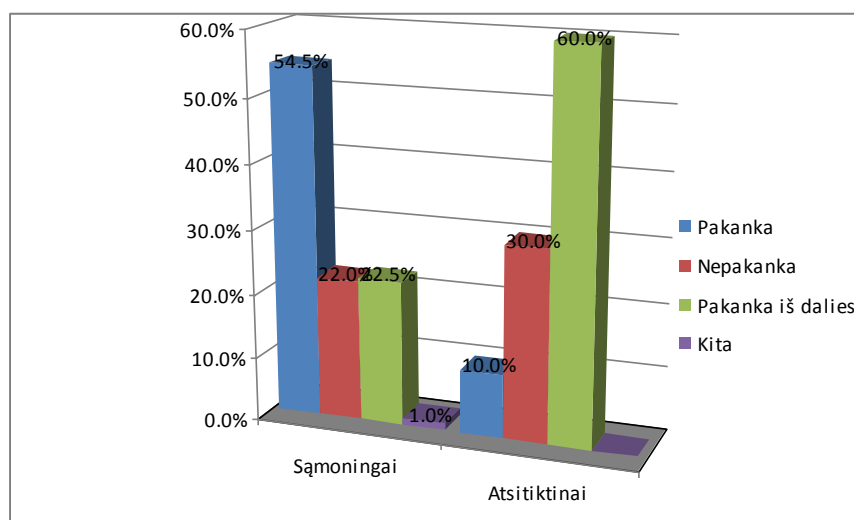
Vertinant profesinių žinių pakankamumą pagal sąmoningą ir nesąmoningą specialybės pasirinkimą, paaiškėjo, jog sąmoningai pasirinkus specialybę žinių pakanka, o pasirinkus ją nesąmoningai žinių pakanka tik iš dalies. Tačiau nors ir sąmoningai pasirinkus specialybę 22,0% respondentams nepakanka žinių arba pakanka jų iš dalies (22,5%). Atsitiktinai pasirinkus specialybę, specialistams dažniau nepakanka žinių, nei ją pasirinkiems sąmoningai. (žr. 13 pav.)



**13 pav.** Dirbančių ir studijuojančių tiriamųjų pasiskirstymas pagal specialybės pasirinkimo pasitenkinimą

Tačiau kalbant apie profesinių žinių stygių, svarbu paminėti, jog tam įtakos turi ir specialisto statusas, ar jis jau dirbantis ar dar studijuojantis. Kaip matoma 14 pav.(žr. 39 psl.) profesinių žinių pakankamumas tarp jau dirbančių ir studijuojančių sveikatos programų studijų specialistų statistiškai reikšmingai išsiskyrė ( $p < 0,05$ ). Dirbantiems specialistams turimų profesinių žinių pakanka statistiškai reikšmingai dažniau, nei dar besimokantiems šios specialybės studentams. Studijuojantys specialistai antrą pagal dažnumą teiginį nurodė, jog

žinių pakanka iš dalies (34,6%). Tik 23,4% tyrime dalyvavusių studijuojančių nurodė, jog žinių profesinėje veikloje jiems pakanka. Tuo tarpu dalis (16,8%) dirbančiųjų įvardijo, jog žinių profesinėje veikloje jiems pakanka iš dalies ir 2,8% jog žinių – nepakanka. Tai rodo, jog studijų metu studentai dar neturi pakankamai žinių, tačiau laikui bėgant jie jų įgis. Bet negalima teigti, jog dirbant pagal profesiją žinių specialistas turės pakankamai. Yra tikimybė, jog jų vis tiek trūks.



**14 pav.** Sąmoningai ir atsitiktinai specialybę pasirinkusių tiriamųjų pasiskirstymas pagal specialybės pasirinkimo pasitenkinimą

### 2.3.2. Sveikatinimo paslaugas teikiančių specialistų bei studijuojančių asmeninių savybių bruožai profesinės sėkmės kontekste

Įvertinus dirbančių ir studijuojančių sveikatos programų studijų specialistų atsakymų pasiskirstymą nustatyta, kad svarbiausios savybės kuriomis turėtų pasižymėti sveikatinimo paslaugas teikiantys specialistai yra: siekis tobulintis kaip specialistui, darbštumas ir kantrumas. Dirbantys specialistai statistiškai reikšmingai svarbesnėmis laiko tokias savybes kaip siekis tobulėti kaip specialistui, darbštumas, kantrumas, gilios specialybės žinios ( $p < 0,05$ ). Kantrumą ir gilią specialybės žinias dirbantys specialistai laiko statistiškai reikšmingai vienodai svarbiomis. Kaip mažiausiai reikšmingas savybes dirbantys specialistai įvardija optimizmą ir lankstumą. Studijuojančių atsakymai pasiskirstė gana tolygiai. Svarbiausiomis asmeninėmis savybėmis laikomas siekis tobulintis, darbštumas bei gilios specialybės žinios. Mažiau svarbiomis nurodomos optimizmas ir kantrumas, o mažiausiai svarbi savybė, kaip ir nurodyta dirbančiųjų – lankstumas. Studijuojantys specialistai tiksliai nežinodami, kokiomis savybėmis turėtų pasižymėti sveikatinimo paslaugas teikiantys specialistai jas nurodė remdamiesi savo nuožiūra, asmenine patirtimi. Tokia savybė kaip



kantrumas, jiems atrodė visiškai nesvarbi, o pasirodė dirbantys šiai savybei kaip tik skyrė daug dėmesio. Be abejo negalima teigti, jog studijuojančių specialistų išskirtos savybės yra netinkamos. Jos tinkamos, tačiau žinių, patirties stoka turi įtakos jų atsakymams. Tik dirbant galima tiksliai įvardinti būdingas savybes specialistui. (žr. 10 lentelė, 42 psl.)

10 lentelė

**Savybių, kuriomis turi pasižymėti sveikatos programų studijų specialistai, įvertinimai**

	Tipas				p
	Dirbantys (N=107, 50 proc.)		Studijuojantys (N=107, 50 proc.)		
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	
Siekis tobulintis kaip specialistui	1,0	0,2	1,2	0,5	<b>0,017</b>
Darbštumas	1,0	0,2	1,2	0,6	<b>0,005</b>
Lankstumas	1,4	0,8	1,4	0,8	0,782
Optimizmas	1,3	0,7	1,3	0,7	0,553
Kantrumas	1,1	0,4	1,3	0,7	<b>0,019</b>
Gilios specialybės žinios	1,1	0,4	1,2	0,6	0,056

Kaip svarbiausias asmenines sveikatinimo paslaugas teikiančio specialisto savybę remiantis moterų ir vyrų bendrų ataskymų duomenimis, išskirtos gilios specialybės žinios ( $p < 0,05$ ). Moterys ir vyrai kaip labai svarbią asmeninę savybę nurodė darbštumą bei siekį tobulintis kaip specialistui. Moterys mažiau svarbias savybes išskyrė kantrumą ir optimizmą, o kaip mažiausiai svarbią – lankstumą. Vyrai taip pat mažiau svarbiomis savybėmis įvardino optimizmą ir kantrumą. Priešingai nei moterys, vyrai mažiausiai svarbiomis savybėmis laiko ne tik lankstumą, bet ir galias specialybės žinias. (žr. 11 lentelė).

11 lentelė

**Tiriamųjų pasiskirstymas pagal lytį, savybių, kuriomis turi pasižymėti sveikatos programų studijų specialistai, įvertinimai**

	Lytis				p
	Moterys (N=170, 79 proc.)		Vyrai (N=44, 21 proc.)		
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	
Siekis tobulintis kaip specialistui	1,1	0,4	1,1	0,5	0,317
Darbštumas	1,1	0,4	1,1	0,4	0,847

Lankstumas	1,4	0,8	1,5	0,8	0,685
Optimizmas	1,3	0,7	1,2	0,6	0,331
Kantrumas	1,2	0,5	1,3	0,7	0,272
Gilios specialybės žinios	1,1	0,5	1,4	0,8	<b>0,007</b>

Kaip matyti iš žemiau esančioje lentelėje pateiktų duomenų (žr. 12 lentelė), nuomonė apie siekį tobulintis kaip specialistui, darbštumą ir kantrumą statistiškai reikšmingai išsiskyrė tarp specialistų, specialybę pasirinkusių sąmoningai ir atsitiktinai ( $p < 0,05$ ). Nustatyta, kad specialistai, specialybę pasirinkę sąmoningai, statistiškai reikšmingai svarbesnėmis savybėmis laiko tokias savybes kaip siekis tobulintis ir kantrumas, nei tiek, kurie specialybę pasirinko atsitiktinai. Sąmoningai specialybę pasirinkę specialistai kaip mažiausiai svarbią savybę išskyrė lankstumą, o nesąmoningai specialybę rinkęsi nurodė net kelias mažiausiai svarbias savybes: lankstumas, optimizmas bei kantrumas.

12 lentelė

**Sąmoningai ir atsitiktinai specialybę pasirinkusių specialistų savybių, kuriomis turi pasižymėti sveikatos programų studijų specialistai, įvertinimai**

	Specialybės pasirinkimas				p
	Sąmoningai (N=191, 89 proc.)		Atsitiktinai (N=20, 11 proc.)		
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	
Siekis tobulintis kaip specialistui	1,1	0,3	1,4	0,8	<b>0,000</b>
Darbštumas	1,1	0,4	1,3	0,7	<b>0,038</b>
Lankstumas	1,4	0,8	1,6	0,9	0,310
Optimizmas	1,3	0,7	1,6	0,9	0,070
Kantrumas	1,1	0,5	1,6	0,9	<b>0,001</b>
Gilios specialybės žinios	1,2	0,5	1,3	0,7	0,280

Analizuojant atsakymų pasiskirstymą pagal amžiaus grupes, išryškėjo keturios svarbiausios asmeninės specialistų savybės: darbštumas, siekis tobulintis kaip specialistui bei gilios specialybės žinios ( $p < 0,05$ ). Asmeninių savybių svarba tarp amžiaus grupių statistiškai reikšmingai išsiskyrė. Kaip svarbiausią savybę – kantrumą išskyrė dvi amžiaus grupės, tai 31-35m., bei 36-40m. Tuo tarpu 18-24 m. bei 25-30 m. amžiaus grupės šią savybę nelaikė labai svarbia. Svarbiausią savybę – lankstumą nurodė 25-30 m. ir 31-35 m. amžiaus grupės. Darbštumą kaip savybę vienodai svarbia laikė beveik visos amžiaus grupės, išskyrus 18-24 m.

Gilias specialybės žinias vienodai svarbia savybe įvardijo tiek 31-35 m. tiek 36-40 m. amžiaus grupės. Ši savybė taip pat svarbi buvo ir 18-24 m. amžiaus grupei ir mažiausiai svarbi 25-30 m. grupei. (žr. 13 lentelė, 43psl.)

13 lentelė

**Tiriamųjų pasiskirstymas pagal amžių, savybių, kuriomis turi pasižymėti sveikatos programų studijų specialistai, įvertinimai**

	Amžiaus grupė								p
	18-24 m. (N=102, 48 proc.)		25-30 m. (N=26, 12 proc.)		31-35 m. (N=17, 8 proc.)		36-40 m. (N=69, 32 proc.)		
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	
Siekis tobulintis kaip specialistui	1,2	0,5	1,1	0,4	1,0	0,0	1,0	0,0	0,070
Darbštumas	1,2	0,6	1,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,2	<b>0,033</b>
Lankstumas	1,4	0,8	1,1	0,4	1,1	0,5	1,5	0,9	<b>0,024</b>
Optimizmas	1,3	0,7	1,3	0,7	1,0	0,0	1,4	0,8	0,237
Kantrumas	1,3	0,7	1,2	0,7	1,0	0,0	1,1	0,3	<b>0,036</b>
Gilios specialybės žinios	1,2	0,6	1,4	0,8	1,0	0,0	1,0	0,2	<b>0,011</b>

**2.3.3. Sveikatinimo paslaugas teikiančių specialistų bei studijuojančių motyvacijos raiška**

Siekiant nustatyti ir išanalizuoti darbinės veiklos ir studijų motyvaciją, tiek dirbančių, tiek studijuojančių buvo prašoma pažymėti svarbiausius ir mažiau svarbius teiginius apie esamą (būsimą) profesiją. Dirbančiųjų ir studentų nuomonės statistiškai reikšmingai skyrėsi keturių teiginių atvejais ( $p < 0,05$ ). Nustatyta, kad dirbantys sveikatos programų studijų specialistai statistiškai reikšmingai dažniau nei dar studijuojantys linkę sutikti, kad sveikatos programų studijų specialisto darbas yra sunkus, bet įdomus, reikalingas, svarbus psichologinis nusiteikimas bei nuoširdus bendravimas. Tiek dirbantys specialistai, tiek studijuojantys kaip mažiausiai svarbų ir nebūdinga jų pasirinktai profesijai įvardino teiginį, jog jų darbas yra beprasmis. Gauti rezultatai skiriasi, nes būsimi sveikatos studijų programų specialistai neretai gana subjektyviai įsivaizduoja savo būsimą darbą. Iš rezultatų matyti, kad studentai labai daug dėmesio skiria nuoširdžiam bendravimui, psichologiniam nusiteikimui. Bendravimas yra labai svarbus, tačiau ne pats svarbiausias dalykas dirbant tokio

pobūdžio darbą. Galima daryti išvadą, jog dažnai studentų asmeninė nuomonė daro įtaką objektyviam sprendimui, susijusiu su būsimo darbu priėmimu. Likusių teiginių atvejais dirbančių ir studijuojančių sveikatos priežiūros specialistų nuomonės statistiškai reikšmingai nesiskyrė. (žr. 14 lentelė)

14 lentelė

#### Dirbančių ir studijuojančių tiriamųjų teiginių apie darbą įvertinimai

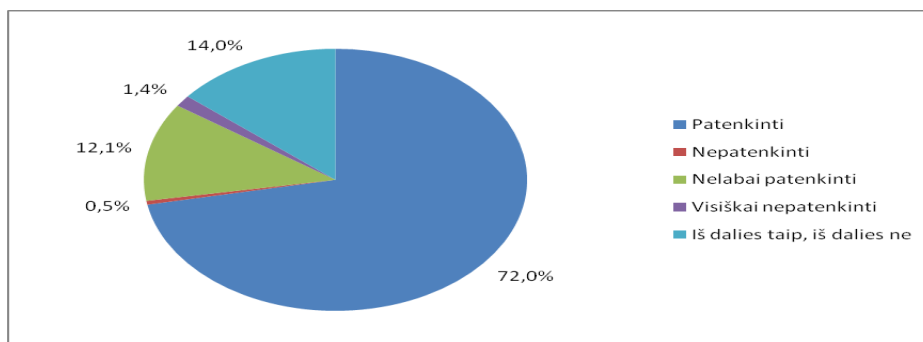
	Tipas				p
	Dirbantys (N=107, 50 proc.)		Studijuojantys (N=107, 50 proc.)		
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	
Darbas - kūrybiškas ir reikalaujantis iššūkių	1,1	0,4	1,7	0,9	<b>0,000</b>
Nors sveikatos programų studijų specialistų darbas yra sunkus, bet įdomus	1,0	0,3	1,4	0,8	<b>0,000</b>
Sveikatos programų studijų specialistų darbas yra reikalingas	1,0	0,0	1,6	0,9	<b>0,000</b>
Sveikatos programų studijų specialistų darbas visada duoda teigiamų rezultatų	1,7	0,7	1,9	0,7	<b>0,004</b>
Sveikatos programų studijų specialistų darbas yra beprasmis	2,0	0,3	2,0	0,3	1,000
Dirbant sveikatos programų studijų specialistų darbą svarbu psichologinis nusiteikimas, t.y. adekvatus savęs, savo veiklos vertinimas, kitų žmonių poreikių suvokimas	1,0	0,3	1,1	0,5	0,054
Dirbant tokį darbą, svarbu nuoširdus bendravimas.	1,1	0,4	1,2	0,6	0,038

Įvertinus tiriamųjų atsakymus pagal sąmoningą ir atsitiktinį specialybės pasirinkimą, paaiškėjo, jog vienodai svarbiu teiginiu apie darbą specialistai laiko, jog jų darbas kūrybiškas, reikalaujantis iššūkių bei tai, jog toks darbas visada duos teigiamų rezultatų. Atsitiktinai specialybę pasirinkusių specialistu nuomone, darbui nebūdinga tai, jog jis visada duos teigiamų rezultatų, o sąmoningai specialybę pasirinkę specialistai nurodo, jog mažiausiai būdinga, kad jų darbas yra beprasmis. Kaip matome, skirtumas tarp sąmoningai ir atsitiktinai pasirinkusių specialybė vis dėl to yra. (žr. 15 lentelė, 45 psl.)

**Sąmoningai ir atsitiktinai specialybę pasirinkusių tiriamųjų teiginių apie darbą įvertinimai**

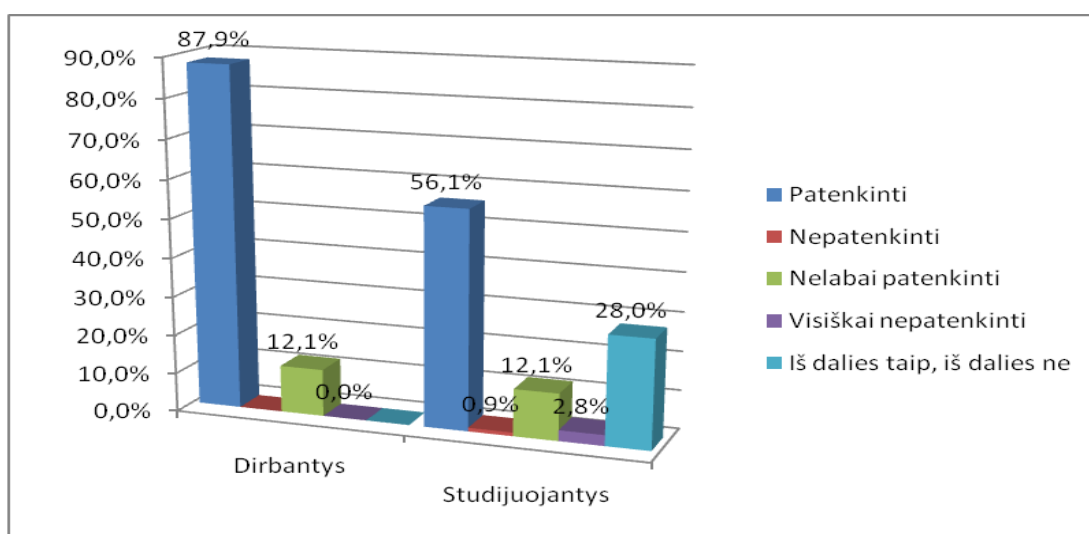
	Specialybės pasirinkimas				p
	Sąmoningai (N=191, 89 proc.)		Atsitiktinai (N=20, 11 proc.)		
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	
Darbas - kūrybiškas ir reikalaujantis iššūkių	1,3	0,7	1,9	0,9	<b>0,000</b>
Nors sveikatos programų studijų specialistų darbas yra sunkus, bet įdomus	1,2	0,6	1,5	0,9	0,054
Sveikatos programų studijų specialistų darbas yra reikalingas	1,3	0,7	1,4	0,7	0,634
Sveikatos programų studijų specialistų darbas visada duoda teigiamų rezultatų	1,8	0,7	2,2	0,7	<b>0,024</b>
Sveikatos programų studijų specialistų darbas yra beprasmis	2,0	0,3	2,1	0,4	0,344
Dirbant sveikatos programų studijų specialistų darbą svarbu psichologinis nusiteikimas, t.y. adekvatus savęs, savo veiklos vertinimas, kitų žmonių poreikių suvokimas	1,1	0,4	1,2	0,6	0,237
Dirbant tokį darbą, svarbu nuoširdus bendravimas su mokiniais	1,2	0,5	1,3	0,7	0,392

Analizuojant darbinės ir studijų veiklos motyvus, tiriamiesiems buvo užduotas klausimas, ar jie yra patenkinti pasirinkta specialybe. Kaip matoma žemiau pateiktame 15 paveiksle (46 psl.), didžioji dalis (72,0%) tyrime dalyvavusių specialistų yra patenkinti savo profesija. Šiek tiek mažiau 14,0% yra iš dalies patenkinti, iš dalies ne. Dar mažesnė dalis 12,1% nelabai patenkinti pasirinkta specialybe. Visiškai nepatenkinti 1,4% , o nepatenkinti – 0,5%. Iš gautų duomenų galima spręsti, jog esami ir būsimi specialistai yra patenkinti savo pasirinkta sveikatos programų studijų specialybe.



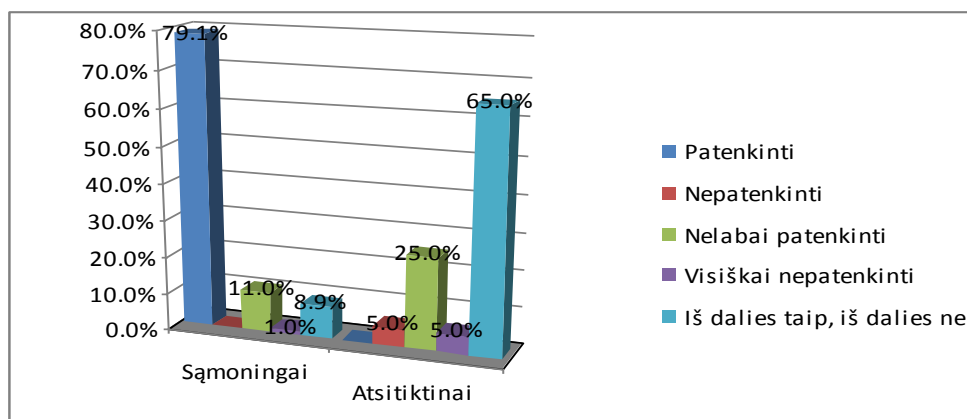
**15 pav.** Tiriamųjų pasiskirstymas pagal specialybės pasirinkimo pasitenkinimą

Dirbančių specialistų atsakymai apie specialybės pasirinkimą skyrėsi nuo studijuojančių. Beveik visi (87,9%) dirbantys specialistai yra patenkinti savo pasirinkta profesija ir tik 12% nelabai patenkinti. O tuo tarpu studijuojančių tik šiek tiek daugiau nei pusė (56,1%) nurodė, jog yra patenkinti savo pasirinkta profesija. Nemaža dalis studentų (28,0%) teigė, jog yra iš dalies patenkinti, iš dalies nepatenkinti pasirinkta profesija, likusi dalis studentų teigė, jog yra nelabai patenkinti, nepatenkinti ar net visiškai nepatenkinti. (žr. 16 pav.)



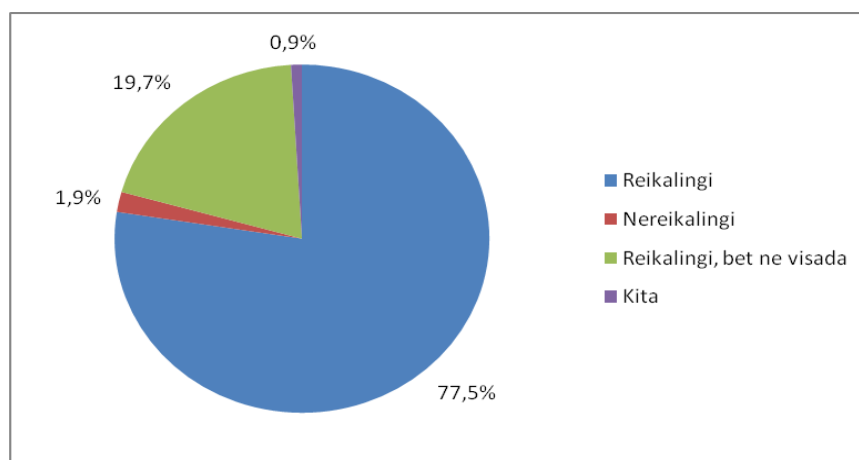
**16 pav.** Dirbančių ir studijuojančių tiriamųjų pasiskirstymas pagal specialybės pasirinkimo pasitenkinimą

Sąmoningai specialybę pasirinkę specialistai yra labiau patenkinti profesija, negu ją pasirinkę nesąmoningai. Tarp sąmoningai specialybę pasirinkusių specialistų nebuvo tokių, kurie specialybe būtų nepatenkinti. O taro atsitiktinai specialybę pasirinkusiųjų vyravo nuomonė, jog jie yra iš dalies patenkinti, iš dalies nepatenkinti bei nelabai patenkinti. Taip pat jie įvardino, jog yra nepatenkinti arba visiškai nepatenkinti atsitiktinai pasirinkta specialybe. (žr. 17 pav.)



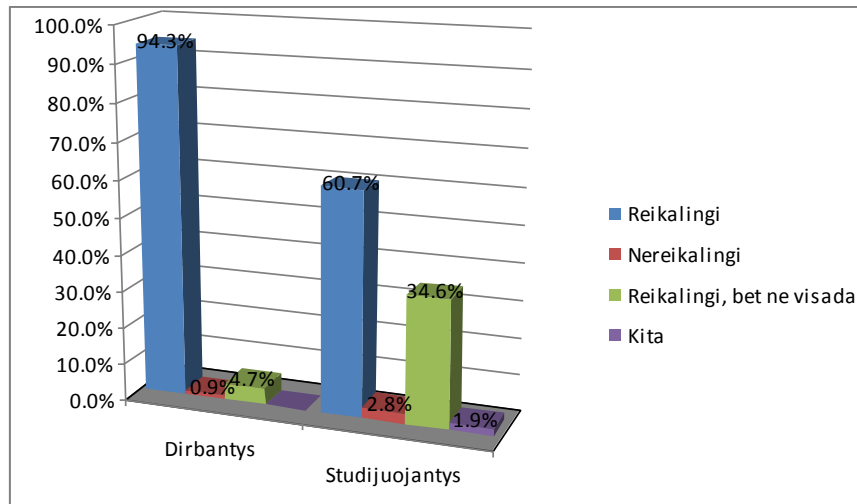
**17 pav.** Sąmoningai ir atsitiktinai specialybę pasirinkusių tiriamųjų pasiskirstymas pagal specialybės pasirinkimo pasitenkinimą

Specialistams buvo užduotas klausimas, ar mokyklose yra reikalingi sveikatinimo paslaugas teikiantys specialistai. Klausimu buvo siekiama išsiaiškinti kokia specialistų motyvacija darbui, ar jie numano kokiose įstaigose reikalingi jų profesijos žmonės. Beveik visi apklaustieji nurodė, jog tokie specialistai kaip jie mokyklose yra reikalingi. Mažesnę dalis teigė, jog reikalingi, bet ne visada. Maža dalis tiriamųjų nurodo, jog ugdymo įstaigoje tokių specialistų nereikia. (žr. 18 pav. )



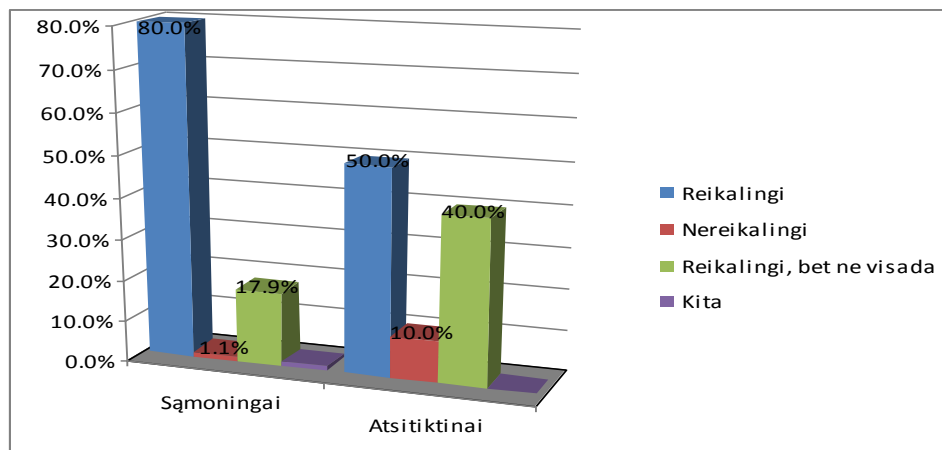
**18 pav.** Tiriamųjų pasiskirstymas pagal nuomonę, ar mokyklose reikalingi sveikatos programų studijų specialistai

Analizuojant jau dirbančių ir studijuojančių specialistų nuomonę apie sveikatinimo paslaugas teikiančio specialisto būtinybę ugdymo įstaigoje (šiuo atveju mokykloje) nuomonės šiek tiek skyrėsi. Jau dirbantys specialistai beveik visi nurodė, jog tokio pobūdžio specialistai turi dirbti mokyklose. O tuo tarpu studijuojančių tik šiek tiek daugiau nei pusė nurodė, jog specialistai turėtų dirbti mokyklose. Gauti duomenys rodo, jog dirbantys specialistai turi daugiau patirties ir geriau žino kokiose srityse yra reikalingi sveikatinimo paslaugas teikiantys specialistai. O studijuojantys specialistai tik numano. (žr. 19 pav. 48 psl.)



**19 pav.** Dirbančių ir studijuojančių tiriamųjų pasiskirstymas pagal nuomonę, ar mokyklose reikalingi sveikatos programų studijų specialistai

Didesnis skaičius sąmoningai specialybę pasirinkusių tiriamųjų nurodė, jog sveikatinimo paslaugas teikiantys specialistai mokyklose yra reikalingi. Atsitiktinai specialybę pasirinkusių, tik pusė nurodo, jog tokie specialistai reikalingi. Galima daryti prielaidą, jog sąmoningas specialybės pasirinkimas lemia gilesnes specialybės žinias, didesnę susidomėjimą apie būsimą profesiją, galimas darbo vietas. (žr. 20 pav.)



**20 pav.** Sąmoningai ir atsitiktinai specialybę pasirinkusių tiriamųjų pasiskirstymas pagal nuomonę, ar mokyklose reikalingi sveikatos programų studijų specialistai

Vienas iš klausimų dirbantiems specialistams buvo apie jų darbo įstaigą. Ar įstaiga rūpinasi jų profesine veikla sukurdamą palankias sąlygas darbui? Iš tiriamųjų atsakymų paaiškėjo, jog svarbiausias darbinės veiklos motyvas yra tai, jog įstaiga, kurioje dirba specialistai, organizuoja seminarus. Moterys vienodai svarbiais motyvais veiklai įvardijo patalpų įrengimą ir kvalifikacijos kursų kėlimo organizavimą. Kaip mažiausiai svarbų išskyrė



aprūpinima įranga. Vyrų nuomone, svarbiausia yra organizuoti seminarus, organizacijos kėlimo kursus, mažiau svarbu įrengti patalpas ir aprūpinti įranga. Nors bendri vyrų ir moterų rezultatai atskleidė, jog jiems labai svarbu, jog įstaiga, kurioje jie dirba aprūpintu įranga ir įrengtų patalpas. Nevienodą atsakymų pasiskirstymą lemia ne tik skirtinga lytis, bet ir įstaigos, kuriose dirba tiriamieji. Kadangi didžiausia dalis tyrime dalyvavusių specialistų dirba ligoninėje, todėl patalpų įrengimas bei aprūpinimas įranga buvo svarbiausi veiksniai. (žr. 16 lentelė.)

16 lentelė

**Dirbančių specialistų nurodytų įstaigų, kuriose dirba, charakteristikos**

	Lytis				p
	Moterys (N=84, 79 proc.)		Vyrai (N=23, 21 proc.)		
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	
Aprūpina įranga	0,8	0,4	1,0	0,2	<b>0,072</b>
Įrengia patalpas	0,7	0,5	0,9	0,3	<b>0,026</b>
Organizuoja seminarus	0,7	0,5	0,8	0,4	0,246
Organizuoja kvalifikacijos kėlimo kursus	0,7	0,5	0,8	0,4	0,450
Kita	0,0	0,2	0,0	0,0	0,360

**2.3.4. Sveikatinimo paslaugas teikiančių specialistų motyvacijos profesinei veiklai modeliavimo galimybės**

Siekiant nustatyti profesinės motyvacijos modeliavimo galimybes, buvo parengtas klausimas, kuriame išskirti modeliavimo būdai: naujų darbo metodų, būdų taikymas, dalyvavimas seminaruose, bendravimas ir bendradarbiavimas su kitais specialistais. Tyrime dalyvavusių studijuojančių specialistų buvo prašoma nurodyti, kaip jų manymu, pradėjus dirbti jiems teks modeliuoti savo veiklą, o jau dirbančių – nurodyti, kokius veiklos modeliavimo būdus jie taiko. Lentelėje pateikti duomenys pagal dirbančių ir studijuojančių atsakymų į veiklos modeliavimo galimybių pasiskirstymas. Analizuojant dirbančiųjų atsakymo duomenis (žr.17 lentelė, 50psl.), paaiškėjo, jog modeliavimo būdų taikymas ar planavimas juos taikyti tarp dirbančiųjų ir sveikatos programų studijų specialistų statistiškai reikšmingai išsiskyrė ( $p < 0,05$ ). Nustatyta, kad visus tris modeliavimo būdus jau dirbantys specialistai taiko statistiškai reikšmingai dažniau, nei kad juos taikyti planuoja dar tik

studijuojantys sveikatos studijų programų specialistai. Dirbantys specialistai, kaip svarbiausią veiklos modeliavimo būdą taiko – bendravimą ir bendradarbiavimą su kitais specialistais. Likusius būdus: naujų darbo metodų ir būdų taikymą bei dalyvavimą seminaruose taiko šiek tiek mažiau nei anksčiau minėtą. Studijuojantys kaip svarbiausią profesinės veiklos modeliavimo būdą taip pat išskyrė bendravimą ir bendradarbiavimą, o kitus du būdus laikė šiek mažiau svarbiais. Dirbantys specialistai gali įvardinti ir nurodyti daugiau profesinės veiklos modeliavimo būdų, nes tai jiems daryti leidžia turima patirtis. O studijuojantys gali remtis tik turimomis žiniomis, kurias įgijo paskaitų metu.

17 lentelė

**Dirbančių ir studijuojančių specialistų modeliavimo būdų profesinėje veikloje  
įvertinimai**

	Tipas				p
	Dirbantys (N=107, 50 proc.)		Studijuojantys (N=107, 50 proc.)		
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	
Naujų darbo metodų ir būdų taikymas	1,1	0,3	1,3	0,7	<b>0,078</b>
Dalyvavimas seminaruose, siekiant tobulinti profesines žinias	1,1	0,3	1,3	0,7	<b>0,077</b>
Bendravimas ir bendradarbiavimas su kitais specialistais	1,0	0,2	1,1	0,5	0,201
Kita	2,0	0,2	.	.	

Pagal lytį duomenys pasiskirstė taip pat kaip ir pagal bendrus respondentų atsakymus (žr. 18 lentelė, 51 psl.). Tiek moterų, tiek vyrų atsakymai statistiškai reikšmingai neišsiskyrė. Abi grupės vienodai svarbius laikė visus būdus. Kaip svarbiausią profesinės veiklos modeliavimo būdą vyrai ir moterys išskyrė bendravimą ir bendradarbiavimą. Mažiau svarbiais įvardijo naujų darbo metodų ir būdų taikymą, bei dalyvavimą seminaruose.

**Tiriamųjų pasiskirstymo pagal lytį modeliavimo būdų profesinėje veikloje įvertinimai**

	Lytis				p
	Moterys (N=170, 79 proc.)		Vyrai (N=44, 21 proc.)		
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	
Naujų darbo metodų ir būdų taikymas	1,2	0,6	1,2	0,6	0,489
Dalyvavimas seminaruose, siekiant tobulinti profesines žinias	1,2	0,6	1,2	0,5	0,568
Bendravimas ir bendradarbiavimas su kitais specialistais	1,1	0,4	1,1	0,4	0,782
Kita	2,0	0,2	2,0	0,0	0,360

Įvertinus specialistų, kurie specialybę pasirinko sąmoningai ir atsitiktinai, nuomonių pasiskirstymą apie planuojamus taikyti ar taikomus veiklos modeliavimo būdus, nustatyta, jog sąmoningai specialybę specialistai statistiškai reikšmingai dažniau savo darbe taiko ar planuoja taikyti naujus darbo metodus ir būdus bei statistiškai reikšmingai dažniau bendrauja ir bendradarbiauja su kitais specialistais ( $p < 0,05$ ). Kiek mažiau svarbiu veiklos modeliavimo būdu sąmoningai specialybę pasirinkę asmenys laiko dalyvavimą seminaruose. Atsitiktinai specialybę pasirinkusių tiriamųjų atsakymai statistiškai reikšmingai išsiskyrė. Tiriamieji taiko ar planuoja taikyti profesinės veiklos modeliavimo būdus rečiau nei sąmoningai pasirinkę specialybę. Nesąmoningai specialybę pasirinkę respondentai svarbiausiu būdu laiko naujų darbo metodų ir būdų taikymą, mažiau svarbiu dalyvavimą seminaruose, o mažiausiai svarbiu bendravimą ir bendradarbiavimą su kitais specialistais. Atsitiktinai specialybę pasirinkusių specialistų atsakymus galėjo lemti neigiama patirtis renkantis specialybę, nenoras dirbti darbo pagal įgytą profesiją. (žr. 19 lentelė, 52 psl.)

**Sąmoningai ir atsitiktinai specialybę pasirinkusių tiriamųjų modeliavimo būdų  
profesinėje veikloje įvertinimai**

	Specialybės pasirinkimas				p
	Sąmoningai (N=191, 89 proc.)		Atsitiktinai (N=20, 11 proc.)		
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	
Naujų darbo metodų ir būdų taikymas	1,1	0,5	1,8	1,0	<b>0,000</b>
Dalyvavimas seminaruose, siekiant tobulinti profesines žinias	1,2	0,5	1,5	0,8	0,048
Bendravimas ir bendradarbiavimas su kitais specialistais	1,1	0,3	1,4	0,8	<b>0,002</b>
Kita	2,0	0,2	2,0	.	0,863

Kaip svarbiausias veiklos modeliavimo būdas tarp amžiaus grupių išskirtas dalyvavimas seminaruose, siekiant tobulinti profesines žinias. Tačiau palyginus kiekvienos amžiaus grupės atsakymus – jie išsiskyrė. Lyginant respondentų atsakymus pagal amžių (žr. 20 lentelė, 53 psl.), pasirodo, jog svarbiausiu profesinės veiklos modeliavimo būdu 31-35 m. ir 36-40 m. amžiaus grupėje laikoma bendravimas ir bendradarbiavimas su kitais specialistais. Kitos dvi amžiaus grupės taip pat šį būdą laiko svarbiu. Dalyvavimą seminaruose kaip mažiau svarbų veiklos modeliavimo būdą nurodo 25-30m., 31-35m., 36-40m. amžiaus grupės. Naujų darbo metodų bei būdų taikymą kaip svarbų veiklos modeliavimo būdą išskiria 36-40m. amžiaus grupė. Likusios amžiaus grupės metodą laiko mažiau svarbiu, nei pastaroji grupė. Tokį duomenų pasiskirstymą lėmė darbo patirtis. Vyresni – jau dirbantys specialistai visus veiklos modeliavimo būdus laiko labai svarbiais. O jaunesnės amžiaus grupės asmenys tam skiria mažiau dėmesio.

**Tiriamųjų pasiskirstymo pagal amžių modeliavimo būdų profesinėje veikloje  
įvertinimai**

	Amžiaus grupė								p
	18-24 m. (N=102, 48 proc.)		25-30 m. (N=26, 12 proc.)		31-35 m. (N=17, 8 proc.)		36-40 m. (N=69, 32 proc.)		
	Vidurkis	Standart. nuokrypis	Vidurkis	Standart. nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	
Naujų darbo metodų ir būdų taikymas	1,3	0,7	1,2	0,6	1,2	0,5	1,1	0,3	0,774
Dalyvavimas seminaruose, siekiant tobulinti profesines žinias	1,3	0,7	1,1	0,4	1,1	0,2	1,1	0,2	<b>0,053</b>
Bendravimas ir bendradarbiavimas su kitais specialistais	1,2	0,5	1,1	0,3	1,0	0,0	1,0	0,1	0,131
Kita	2,0	0,0	2,0	0,	2,0	0,0	2,0	0,2	0,609

Siekiant nustatyti kaip būtų galima modeliuoti specialistų profesinę veiklą, svarbu išsiaiškinti su kokiomis problemomis susiduria pradėję dirbti specialistai. Todėl dirbančių specialistų buvo pašoma nurodyti su kokiomis problemomis jie susidūrė, o studijuojančių nurodyti problemas su kuriomis jų manymu galėtų susidurti pradėję dirbti specialistai. Iš žemiau (žr. 21 lentelė, 54 psl.) pateiktų duomenų paaiškėjo, jog tiek studijuojantys tiek dirbantys kaip didžiausią problemą, pradėjus dirbti mato – vizijų neatitikimą realybės ( $p < 0,05$ ). Studijuojantys vienodai svarbia problema laiko ir savęs kaip specialisto realizavimą. O tuo tarpu dirbantys specialistai likusias problemas: pritaipimo kolektyve, praktinių įgūdžių stoką, bendravimo su klientais laiko vienodai svarbiomis. Studijuojantys kaip mažesnes problemas įvardija pritaipimo kolektyve bei bendravimo su klientais. Kadangi studijuojantys specialistai dar nedirba, natūralu, jog jiems kyla problema – savęs kaip specialisto realizavimas. Nors dauguma tiriamųjų ir sąmoningai rinkosi specialybę, tačiau pradėję dirbti gali sudvejoti dėl savo pasirinkimo. Tokia problema kyla dėl to, jog studijuojantys tiksliai

nežino kokia bus jų profesinė veikla, ką jie konkrečiai darys. Dirbantiems specialistas ši problema nėra aktuali, nes jie jau dirba ir yra realizavę save kaip specialistus.

21 lentelė

**Dirbančių ir studijuojančių specialistų veiksmų, labiausiai jaudinančių galvojant apie būsimą darbo pradžią, ir veiksmų, su kuriais teko susidurti pradėjus dirbti, įvertinimai**

	Tipas				<i>p</i>
	Dirbantys (N=107, 50 proc.)		Studijuojantys (N=107, 50 proc.)		
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	
Vizijų neatitikimas realybės	1,9	0,9	1,5	0,8	<b>0,002</b>
Pritapimo kolektyve problemos	2,1	0,6	1,8	0,9	<b>0,000</b>
Praktinių įgūdžių stoka	2,1	0,9	1,4	0,8	<b>0,000</b>
Bendravimo su klientais problemos	2,1	0,5	1,8	0,9	0,009
Savęs kaip specialisto nerealizavimas	2,0	0,6	1,5	0,8	<b>0,000</b>

Lyginant vyrų ir moterų atsakymus nebuvo išskirta vienos didžiausios problemos, pradėjus dirbti. Visi teiginiai pasiskirstė gana tolygiai. Tačiau palyginus moterų ir vyrų atsakymus tarpusavyje, jie statistiškai reikšmingai išsiskyrė. Kaip didžiausias problemas moteriškosios giminės atstovės išskyrė vizijų neatitikimą realybei, bei savęs kaip specialisto nerealizavimą. O vyrai kaip svarbiausias problemas išskyrė ne tik vizijų neatitikimą, bet ir praktinių įgūdžių stoką. Mažiausiai reikšmingą problemą moterys nurodė kaip pritapimą kolektyve, o vyrai dar ir bendravimo su klientais. (žr. 22 lentelė, 55 psl.)

**Tiriamųjų pasiskirstymo pagal lytį veiksnių, labiausiai jaudinančių galvojant apie būsimą darbo pradžią, ir veiksnių, su kuriais teko susidurti pradėjus dirbti, įvertinimai**

	Lytis				P
	Moterys (N=170, 79 proc.)		Vyrai (N=44, 21 proc.)		
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	
Vizijų neatitikimas realybės	1,7	0,9	1,7	0,9	0,534
Pritapimo kolektyve problemos	2,0	0,8	1,9	0,7	0,378
Praktinių įgūdžių stoka	1,8	0,9	1,7	0,8	0,695
Bendravimo su klientais problemos	1,9	0,7	1,9	0,8	0,895
Savęs kaip specialisto nerealizavimas	1,7	0,7	1,8	0,8	0,524

Lyginant sąmoningai ir atsitiktinai specialybę pasirinkusius respondentus, jų problemos statistiškai reikšmingai išsiskyrė. Atsitiktinai pasirinkę specialybę specialistai labiau baiminasi, jog jų vizijos neatitiks realybės, negu sąmoningai pasirinkę ( $p < 0,05$ ). Taip pat specialistai labiau baiminasi dėl pritapimo kolektyve bei bendravimo su klientais, negu specialistai, kurie specialybę rinkosi sąmoningai. Sąmoningai ir atsitiktinai pasirinkę specialybę studentai vienodai svarbia problema įvardijo savęs kaip specialisto realizavimą. Savęs kaip specialisto nerealizavimas labai aiškiai parodo, jog atsitiktinai specialybę pasirinkę studentai dvejoja dėl savo sprendimo. Jie ne tik kad baiminasi, jog pardėjus dirbti jiems trūks praktinių įgūdžių, tačiau abejoja, jog galės realizuoti save kaip specialistai. Norint keisti atsitiktinai specialybę pasirinkusių specialistų požiūrį, dėstytojai turėtų juos labiau motyvuoti. (žr. 23 lentelė, 56 psl.)

**Sąmoningai ir atsitiktinai specialybę pasirinkusių tiriamųjų veiksmių, labiausiai jaudinančių galvojant apie būsimą darbo pradžią, ir veiksmių, su kuriais teko susidurti pradėjus dirbti, įvertinimai**

	Specialybės pasirinkimas				p
	Sąmoningai (N=191, 89 proc.)		Atsitiktinai (N=20, 11 proc.)		
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	
Vizijų neatitikimas realybės	1,7	0,9	1,3	0,7	<b>0,043</b>
Pritapimo kolektyve problemos	2,0	0,8	1,6	0,8	<b>0,027</b>
Praktinių įgūdžių stoka	1,8	0,9	1,7	0,9	0,629
Bendravimo su klientais problemos	2,0	0,7	1,8	0,9	0,318
Savęs kaip specialisto nerealizavimas	1,7	0,7	1,7	0,9	0,465



## Išvados

1. Pagrindiniai motyvacijos veiksniai: pastangos, rezultatai, atlygis, pasitenkinimas. Profesijos motyvai formuojasi sąlygojami šių aplinkybių: egzistuojanti visuomenė gali garantuoti žmogaus socialinius poreikius atitinkantį reikiamų gėrybių rinkinį; žmogus pasiryžęs dėti darbinės pastangas gėrybėms įgyti; pasirinkta darbinė veikla leidžia mažiausiomis materialinėmis ir moralinėmis sąnaudomis gauti trokštamą gėrybių rinką.

Taikant skirtingus motyvacijos būdus, jie gali padidinti profesijos rinkimosi, motyvavimo efektyvumą, tačiau be abejo ši įtaka yra ribota.

2. Sveikatinimo paslaugas teikiančių specialistų motyvacijos profesinei veiklai struktūrai būdinga:

- Profesinės veiklos pasirinkimo motyvuose dominuoja sąmoningumas.

- Asmenybės savybės, kaip profesinės veiklos motyvacija veiksny, labiau būdingas moterims.

- Darbinėje veikloje išskiriami algos, bendravimo, darbo pobūdžio, galimybės realizuoti idėjas, siekius, noro būti pranašesniu už kitus motyvai.

3. Tyrimo hipotezė pasitvirtino, nes nustatyta, kad modeliuojant sėkmingą profesinę veiklą dėmesys turi būti įkreipiamas:

- daugiau dėmesio skirti būsimų sveikatos specialistų rengimui darbui;

- reikėtų užtikrinti karjeros galimybes;

- skirti papildomai laiko specialistų saviraiškai, kūrybos galimybėms;

- užtikrinti socialinės garantijas.

## Literatūra

1. Adamonienė, R. (2001). *Profesinio ugdymo pagrindai: vadovėlis aukštųjų mokyklų pedagoginio kryptingumo studentams, magistrantams, profesijos pedagogams*. Vilnius: Petro ofsetas.
2. Adamonienė, R., Daukilas, S., Krikščiūnas, B., Maknienė, I., Palujanskienė, A., (2003). *Profesinio ugdymo psichologija ir pedagogika*. Utena: Indra.
3. Aleksandravičienė, R. (2011). *Sveikata, fiziniai pratimai ir asmens saviugda: mokomoji knyga*. Akademija, Kauno r.: Aleksandro Stulginskio universiteto Leidybos centras.
4. Baltrėnienė, Z., Volbekienė, V. (1998). *Profesinės karjeros vadovas*. Vilnius: Solertija.
5. Bitinas, B. (2000). *Ugdymo filosofija*. Vilnius: Enciklopedija.
6. Buivydas, R., Černiauskas, G., Dabravolskas, A. (2012). *Health studies: Lithuania 2012: convergence of European health system*. Vilnius: Petro ofsetas.
7. Christensen, S. H., Delahouse, B. (sud). (2003). *Profession Culture and Communication. An Interdisciplinary Challenge to Business and Engineering*, Institute of Business Administration and Technology Press. Denmark.
8. Dėl Lietuvos medicinos normos, MN 124:2004 Kineziterapeutas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė, patvirtinimo. (2004). [http://sena.sam.lt/lt/main/teisineinformacija/medicinos\\_normos?id=25676](http://sena.sam.lt/lt/main/teisineinformacija/medicinos_normos?id=25676) (žiūrėta 2013-01-25).
9. Felser, G. (2006). *Motyvacijos būdai: asmens sėkmę lemiantys faktoriai, praktinis psichologijos panaudojimas*. Vilnius: Alma littera.
10. Gaučaitė, R., Kazlauskienė, A., Masiliauskienė, E., Pocevičienė, R., Rūdytė, K. (2012). *Motyvacimas ir galimybių suteikimas mokymuisi, IV dalis*. Šiauliai: VšĮ Šiaulių universiteto leidykla.
11. Gudžinskienė, V. (2007). *Mokymas sveikai gyventi: teoriniai ir praktiniai aspektai*. Vilnius: Vilniaus pedagoginis universitetas.
12. Jakavičius, V. (2002). *Edukologijos istorijos logografika: studijoms*. Kaunas: Technologija.
13. Johnmarshall, R. (2005). *Understanding motivation and emotion*. USA: Hoboken.
14. Johnson, L. C. (2001). *Socialinio darbo praktika. Bendrasis požiūris*. VU Specialiosios psichologijos laboratorija. Vilnius.
15. Jovaiša, L. (2011). *Edukologija*. Vilnius: Agora.
16. Jovaiša, L. (2007). *Enciklopedinis edukologijos žodynas*. Vilnius: Gimtasis žodis.

17. Jovaiša, L. (2003). *Hodegetika*. Vilnius: Agora.
18. Juškelienė, V. (2007). *Visuomenės sveikatos įvadas: sveikatos samprata, sveikatos rizikos ir palaikantys veiksniai*. Vilnius: Vilniaus pedagoginis universitetas.
19. Kaffemanienė, I., Šedbaraitė, (2005). Specialiojo pedagogo profesinės motyvacijos veiksniai. *Specialusis ugdymas*, 2(13), 139-149.
20. Kavaliauskienė, V. (2001). *Pedagoginis pašaukimas ir jo ugdymas*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
21. Kečerauskienė, V. (2011). *Lyderystės menas: kaip paskatinti save ir kitus siekti tobulumo*. Vilnius: Eugrimas.
22. Kinderys, A. ir kt. (Ats. red.). (2005). *Tarptautinių žodžių žodynas*. Vilnius: Alma littera.
23. Kineziterapeuto rengimo standartas. (2004). [http://www.google.lt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.kpmc.lt%2FStandartai%2FFailai%2FKineziterapStand%2520%2Bmaket\\_leidybai.doc&ei=SzZhUeD\\_KYaj4gSRoYH4BA&usq=AFQjCNEzHfNBSqzaLAqw4fMQaLHIT3it1g&sig2=-KkT2MYedSRbLgq\\_uEGXtg&bvm=bv.44770516,d.ZWU](http://www.google.lt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.kpmc.lt%2FStandartai%2FFailai%2FKineziterapStand%2520%2Bmaket_leidybai.doc&ei=SzZhUeD_KYaj4gSRoYH4BA&usq=AFQjCNEzHfNBSqzaLAqw4fMQaLHIT3it1g&sig2=-KkT2MYedSRbLgq_uEGXtg&bvm=bv.44770516,d.ZWU) (žiūrėta 2013-02-15)
24. Kučinskienė, R. (2003). *Ugdymo karjerai metodologija*. Monografija. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
25. Laužackas, R. (2005). *Profesinio rengimo metodologija*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla.
26. Laužackas, R., Danilevičius, E., Gurskienė, O. (2004). *Profesinio rengimo reforma Lietuvoje: parametrai ir rezultatai*. Kaunas: Vytauto Didžiojo leidykla.
27. Legkauskas, V. (2012). *Socialinė psichologija*. Vilnius: Vaga.
28. Lietuvos higienos norma (2005). [http://sena.sam.lt/lt/main/teisine\\_informacija/higienos\\_normos?id=25953](http://sena.sam.lt/lt/main/teisine_informacija/higienos_normos?id=25953) (žiūrėta 2013-02-10)
29. Lietuvos Respublikos profesinio mokymo įstatymo pakeitimo įsakymas (2007). [http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=295408&p\\_query=&p\\_tr2](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=295408&p_query=&p_tr2) (žiūrėta 2012-12-15)
30. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo (2005). [http://sena.sam.lt/lt/main/teisine\\_informacija/medicinos\\_normos?id=48879](http://sena.sam.lt/lt/main/teisine_informacija/medicinos_normos?id=48879) (žiūrėta 2013-01-12)
31. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas dėl nacionalinės profesinio orientavimo švietimo sistemoje programos patvirtinimo (2007). <http://www.smm.lt/esparama/docs/pasirengimas/NPO.pdf> (žiūrėta 2012-12-05)

32. Lietuvos Respublikos švietimo įstatymo pakeitimo įstatymas (2011). [http://www.mprc.lt/file\\_/svietimo%20istatymas/Svietimo%20istatymas\\_2011.pdf](http://www.mprc.lt/file_/svietimo%20istatymas/Svietimo%20istatymas_2011.pdf) (žiūrėta 2012-12-15)
33. Lietuvos Respublikos vyriausybės nutarimas dėl vaikų sveikatos stiprinimo 2008-2012 metų programos patvirtinimo (2008) [http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdocl?pid=326653\\_&p\\_query=&p\\_tr2](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdocl?pid=326653_&p_query=&p_tr2) (žiūrėta 2013-03-15)
34. Lietuvos švietimo plėtotės strateginės nuostatos gairė (2003-2012). <http://www.smm.lt/strategija/docs/svietimo.gaires.pdf> (žiūrėta 2012-12-15)
35. Lipinskienė, D. (2012). *Motyvuojanti atlygio sistema*. Kaunas: Technologija.
36. Maslow, (2006). *Motyvacija ir asmenybė*. Vilnius: Apostrofa.
37. Митюкова И.В. Студент – субъект профессионального самоопределения // [http://www.mntu.sci-nnov.ru/RUS/NEWS/probl\\_nayk/cek3\\_18.rtf](http://www.mntu.sci-nnov.ru/RUS/NEWS/probl_nayk/cek3_18.rtf) (žiūrėta 2013-02-24)
38. Pirminio profesinio rengimo sistemos Lietuvoje tematinis pranešimas (2005). <http://www.kpmc.lt/refernet/wp-content/uploads/2012/12/PIRMINIO-PROFESINIO-RENGIMO-SISTEMA.pdf> (žiūrėta 2013-01-14).
39. Porter, Lyman, Wisud, (2005). *Motivation and work bahavior*. Boston: McGraw-Hill.
40. Proškovienė, R. (2004). Sveikatos ugdymo įvadas. Vilnius: Vilniaus pedagoginis universitetas. <http://www.biblioteka.vpu.lt/bibl/elvpu/44954.pdf> (žiūrėta 2013-03-28).
41. Shaw, P. (2012). *Thriving in your work: how to be motivated and do well in challenging times*. London: Marshall Cavendish Business.
42. Skurvydas, A. (2008). *Judesių mokslas: raumenys, valdymas, mokymas, reabilitavimas, sveikatinimas, treniravimas, metodologija*. Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija.
43. Small, E. (2002). *Kids & sports: everything you and your child need to know about sports, physical activity, and good health: a doctor's guide for parents and coaches*. New York : Newmarket press.
44. Sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašas. (2005). [http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=268649&p\\_query=&p\\_tr2=2](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=268649&p_query=&p_tr2=2) (žiūrėta 2013-01-12)
45. Šavareikienė, D. (2011). *Darbuotojų poreikių tenkinimas grindžiamas darbo motyvacijos proceso vystymas organizacijoje*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas.
46. Šavareikienė, D. (2008). *Motyvacija vadybos procese: mokomoji knyga*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
47. Šernas, V. (2009). *Funkcinė pedagogika: rengimo(si) karjerai metodologiniai tyrimai*. Analitinių straipsnių monografija. Kaunas: Vytauto Didžiojo leidykla.

48. Utenos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros metų strategija (2009-2013).

[http://www.google.lt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&ved=0CEgQFjAF&url=http%3A%2F%2Fwww.utena.lt%2Fcode%2Frecord\\_file\\_download.php%3Fid%3Dc088056d-a0b0-411d-a02e-4ae2\\_d2b7\\_15fc&ei=h15gUa\\_LFsWqPJrpgMgF&usg=AFQjCNFzmG5lv4YeV\\_pOmUOZm\\_G86\\_KJvOA\\_&sig2=rJyX5rbpascK\\_w7KS\dnqsvQ](http://www.google.lt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&ved=0CEgQFjAF&url=http%3A%2F%2Fwww.utena.lt%2Fcode%2Frecord_file_download.php%3Fid%3Dc088056d-a0b0-411d-a02e-4ae2_d2b7_15fc&ei=h15gUa_LFsWqPJrpgMgF&usg=AFQjCNFzmG5lv4YeV_pOmUOZm_G86_KJvOA_&sig2=rJyX5rbpascK_w7KS\dnqsvQ) (žiūrėta 2013-02-24)

49. Vaitkevičius, J. V. (2009). *Sveikatos rizikos veiksnių savikontrolė neformaliajame ugdyme*. Šiauliai: Šiaurės Lietuva.

50. Vaitkevičius, J. V. (2005). *Sveikatos rizikos veiksnių valdymas ir savikontrolė ugdymo srityje*. Šiauliai: Šiaurės Lietuva.

51. Žilinskienė, E. (2003). *Gyvensena ir sveikata*. Vilnius: Vilniaus pedagoginis universitetas.

Kristina Petrylaitė

**IN THIS WORK THE THEORETICAL MOTIVATION MODELING FOR CAREER OF SPECIALISTIS GIVING WELLNESS SERUISES ANALYSIS HAS BEEN DONE**

The Master's Degree Thesis

*Summary*

It was hypothesized that professional success of specialists giving wellness services depends on employ of new ways and methods of work, possibilities of collaboration with other specialists.

The research was done by questionnaire method. The purpose of which to establish motivation modeling for career possibilities in education and work offices of specialists giving wellness services. Also it was done statistical analysis of data.

In this research participated 107 specialists giving wellness services and 107 specialists of future physical therapy and motion correction.

In empirical part were analysed the motives of activity selection and studies, peculiarities of both working and future specialists in services sphere.

The main conclusions of empirical research:

1. The main factors of motivation: efforts, results, remuneration, satisfaction. The motives of career are forming according these circumstances: exsisting society may guarantee the social needs of human adequate the proper collection of goods; human who is determined to strive for getting goods; chosen work activity lets you get the wanted market of goods using least material and moral inputs.

Employing new different ways of motivation they may increase efficiency of choosing career, motivation. Though surely this influence is limited.

Next is typical for career motivation structure of specialists giving wellness services:

- consciousness dominates in choosing career.
- individual features are more typical for women as factos of career motivation.
- working motives like salary, communication, format of work, possibilities to realise ideas, wish of being superior apiece are marked

1. The hypothesis has been proved because it was established that than you are modeling successful career the attention must be paid to:
  - to pay more attention to future wellness specialist readiness to work;
  - it must be secured career possibilities;
  - to pay extra time for specialists self-expression, creation possibilities;

- to secure social guarantees.

Fundamental words: career, motivation, motive, career motivation, profession, wellness education.

## ***PRIEDAI***



**Mieli, dirbantys sveikatos programų studijų specialistai,**

Esu Kristina Petrylaitė, Šiaulių universiteto, **Socialinės gerovės ir negalės studijų fakulteto** magistrantė. Mano studijų programa – Taikomoji kūno kultūra. Šiuo metu rašau magistro baigiamąjį darbą ir atlieku sociologinį tyrimą, kurio tikslas yra nustatyti sveikatos programų studijų specialistų profesinės veiklos ypatumus. Pastaraisiais metais moksleivių sveikata kelia susirūpinimą ne tik jų tėvams, bet ir specialistams. Jūsų nuomonė yra svarbi tam, kad būtų galima ieškoti efektyvesnių darbo formų, gerinant moksleivių sveikatą.

Anketa yra anoniminė. Duomenys, magistro baigiamajame darbe bus naudojami tik apibendrinti, todėl Jūsų atsakymai liks konfidencialūs. Prašau pažymėti tokį atsakymo variantą (-us), kuris geriausiai atspindi Jūsų nuomonę. Jei tokio atsakymo varianto nėra, jį parašykite prie „kita“. Anketoje nėra nereikšmingų klausimų, todėl labai svarbu, kad atsakytumėte į visus anketos klausimus.

Jums tinkantį atsakymo variantą žymėkite taip X. Atsakydami į 16 klausimą, įrašykite savo nuomonę. Ačiū už bendradarbiavimą.

1. Jūsų lytis:

Moteris

Vyras

2. Jūsų amžius (*įrašykite*): .....

3. Įstaiga, kurioje dirbate (*įrašykite*): .....

.....

4. Specialybė, kurią baigėte (*įrašykite*): .....

.....

5. Ar sąmoningai rinkotės būsimą specialybę, ar įstojote atsitiktinai?

Taip, rinkausi ją sąmoningai

Ne, rašiau ją kaip paskutinį variantą, nemaniau, jog įstosiu

Kita (*įrašykite*) .....

6. Ar Jūs pritariate šiems teiginiams (pažymėkite kiekvieną teiginį X)?

Teiginiai	Taip	Ne	Nežinau
Jūsų darbas - kūrybiškas ir reikalaujantis iššūkių			
Nors sveikatos programų studijų specialistų darbas yra sunkus, bet įdomus			
Sveikatos programų studijų specialistų darbas yra reikalingas			
Sveikatos programų studijų specialistų darbas visada duoda teigiamų rezultatų			
Sveikatos programų studijų specialistų darbas yra beprasmiškas			
Dirbant sveikatos programų studijų specialistų darbą svarbu psichologinis nusiteikimas, t.y. adekvatus savęs, savo veiklos vertinimas, kitų žmonių poreikių suvokimas			
Dirbant tokį darbą, svarbu nuoširdus bendravimas			

7. Kriterijai, kuriais vadovaujantis rinkotės būsimą specialybę (sunumeruokite pagal kriterijaus svarbumą nuo 1 iki 6; 1 – atitinka Jums svarbiausią kriterijų, o 6 – mažiausiai svarbų):

Kriterijai	
Patrauklus būsimos darbo pobūdis	
Meilė ir noras dirbti su vaikais	
Būsimo darbo atlyginimas	
Noras padėti, išklaudyti	
Galimybė realizuoti savo idėjas, siekius	
Noras būti pranašesniu (-ia) už kitus	
Kita (įrašykite) .....	
.....	
.....	
.....	

8. Jūs dirbate pagal pasirinktą profesiją konkrečioje įstaigoje, nes: (pažymėkite kiekvieną teiginį X)

Dirbate nes:	Svarbu	Nesvarbu	Nežinau
Aukšti atlyginimai			
Karjeros galimybės			
Socialinės garantijos			
Saviraiškos ir kūrybos galimybės			
Gerai išmanysite savo darbą			

9. Su kokiais problemomis, Jūs susidūrėte ką tik pradėję dirbti (pažymėkit kiekvieną teiginį X)?

Problemos	Taip	Ne	Iš dalies taip
Vizijų neatitikimas realybės (maži atlyginimai, didelis darbo krūvis ir pan.)			
Pritapimo kolektyve problemos			
Praktinių įgūdžių stoka			
Bendravimo su klientais problemos			
Savęs kaip specialisto nerealizavimas			

10. Kokiomis savybėmis, Jūsų nuomone, turėtų pasižymėti sveikatos programų studijų specialistai (pažymėkite kiekvieną teiginį X)?

Savybės	Taip	Ne	Iš dalies taip
Siekis tobulintis kaip specialistui			
Darbštumas			
Lankstumas			
Optimizmas			
Kantrumas			
Gilios specialybės žinios			

11. Ar Jūs esate patenkintas (-a) savo pasirinkta specialybe?

Taip

Ne

Nelabai

Visiškai nepatenkintas (-a)

12. Ar Jums pakanka žinių Jūsų profesinėje veikloje?

Taip

Ne

Iš dalies taip

Kita (įrašykite): .....

.....

13. Kaip Jūs manote, ar mokyklose yra reikalingi sveikatos programų studijų specialistai?

Reikalingi

Nereikalingi

Reikalingi, bet ne visada

Kita (įrašykite).....

.....

14. Įstaiga, kurioje dirbate (galimi keli atsakymo variantai):

Aprūpina įranga

Įrengia patalpas

Organizuoja seminarus

Organizuoja kvalifikacijos kėlimo kursus

Kita (įrašykite) .....

15. Kaip Jums tenka modeliuoti savo profesinę veiklą?

Taikyti naujus darbo metodus, būdus

Dalyvauti seminaruose, siekiant tobulinti profesinę žinias

Bendrauti ir bendradarbiauti su kitais specialistais

Kita (įrašykite) .....

16. Jeigu į aukščiau esantį klausimą nepažymėjote nei vieno Jums tinkančio atsakymo, pakomentuokite kodėl?

.....

.....

.....

.....

**Mieli, sveikatos programų studijų būsimi specialistai,**

Esu Kristina Petrylaitė, Šiaulių universiteto, **Socialinės gerovės ir negalės studijų fakulteto** magistrantė. Mano studijų programa – Taikomoji kūno kultūra. Šiuo metu rašau magistro baigiamąjį darbą ir atlieku sociologinį tyrimą, kurio tikslas yra nustatyti sveikatos programų studijų specialistų profesinės veiklos ypatumus. Pastaraisiais metais moksleivių sveikata kelia susirūpinimą ne tik jų tėvams, bet ir specialistams. Jūsų nuomonė yra svarbi tam, kad būtų galima ieškoti efektyvesnių darbo formų, gerinant moksleivių sveikatą.

Anketa yra anoniminė. Duomenys, magistro baigiamajame darbe bus naudojami tik apibendrinti, todėl Jūsų atsakymai liks konfidencialūs. Prašau pažymėti tokį atsakymo variantą (-us), kuris geriausiai atspindi Jūsų nuomonę. Jei tokio atsakymo varianto nėra, jį parašykite prie „kita“. Anketoje nėra nereikšmingų klausimų, todėl labai svarbu, kad atsakytumėte į visus anketos klausimus.

Jums tinkantį atsakymo variantą žymėkite taip X. Ačiū už bendradarbiavimą.

1. Jūsų lytis:

Moteris

Vyras

2. Jūsų amžius (*įrašykite*): .....

3. Įstaiga, kurioje mokotės (*įrašykite*): .....

.....

4. Specialybė, kurią studijuojate: .....

.....

5. Ar sąmoningai rinkotės būsimą specialybę, ar įstojote atsitiktinai?

Taip, rinkausi ją sąmoningai

Ne, rašiau ją kaip paskutinį variantą, nemaniau, jog įstosiu

Kita (*įrašykite*) .....

6. Ar baigęs (-usi) studijas, ketinate dirbti pagal įgytą specialybę?

Taip

Galbūt

Ne

Nežinau

7. Ar Jūs pritariate šiems teiginiams (pažymėkite X kiekvieną teiginį)?

Teiginiai	Taip	Ne	Nežinau
Jūsų būsimas darbas - kūrybiškas ir reikalaujantis iššūkių			
Nors sveikatos programų studijų specialistų darbas gali būti sunkus, bet Jūs manote, jog jis turėtų būti įdomus			
Sveikatos programų studijų specialistų darbas – reikalingas			
Sveikatos programų studijų specialistų darbas visada duos teigiamų rezultatų			
Sveikatos programų studijų specialistų darbas yra beprasmiškas			
Dirbant sveikatos programų studijų specialistų darbą svarbu psichologinis nusiteikimas, t.y. adekvatus savęs, savo veiklos vertinimas, kitų žmonių poreikių suvokimas			
Dirbant tokį darbą, svarbu nuoširdus bendravimas			

8. Kriterijai, kuriais vadovaujantis rinkotės būsimą specialybę (sunumeruokite pagal kriterijaus svarbumą nuo 1 iki 6; 1 – atitinka Jums svarbiausią kriterijų, o 6 – mažiausiai svarbų):

Kriterijai	
Patrauklus būsimos darbo pobūdis	
Meilė ir noras dirbti su vaikais	
Būsimo darbo atlyginimas	
Noras padėti, išklausti	
Galimybė realizuoti savo idėjas, siekius	
Noras būti pranašesniu (-ia) už kitus	
Kita (įrašykite) .....	
.....	
.....	
.....	

9. Jūs ketinate dirbti pagal pasirinktą profesiją konkrečioje įstaigoje, nes: (*pažymėkite X kiekvieną teiginį, jeigu neketinate dirbti, pereikite prie kito klausimo*)

Ketinate dirbti, nes:	Svarbu	Nežinau	Nesvarbu
Aukšti atlyginimai			
Karjeros galimybės			
Socialinės garantijos			
Saviraiškos ir kūrybos galimybės			
Gerai išmanysite savo darbą			

10. Kas Jus labiausiai jaudina, galvojant apie būsimo darbo pradžią (*pažymėkite X kiekvieną teiginį*)?

Problemos	Taip	Ne	Iš dalies taip
Vizijų neatitikimas realybės (maži atlyginimai, didelis darbo krūvis ir pan.)			
Pritapimo kolektyve problemos			
Praktinių įgūdžių stoka			
Bendravimo su klientais problemos			
Savęs kaip specialisto nerealizavimas			

11. Kokiomis savybėmis, Jūsų nuomone, turėtų pasižymėti būsimi sveikatos programų studijų specialistai (*pažymėkite X kiekvieną teiginį*)?

Savybės	Taip	Ne	Iš dalies taip
Siekis tobulintis kaip specialistui			
Darbštumas			
Lankstumas			
Optimizmas			
Kantrumas			
Gilios specialybės žinios			

12. Ar Jūs esate patenkintas (-a) savo pasirinkta specialybe?

Taip

Ne

Nelabai

Visiškai nepatenkintas (-a)

Iš dalies taip, iš dalies ne

13. Ar Jums šiuo metu pakanka profesinių žinių, jog galėtumėte baigęs (-usi) pradėti dirbti?

Taip

Ne

Iš dalies taip

Kita (*įrašykite*):

.....  
.....

14. Kaip Jūs manote, ar mokyklose yra reikalingi sveikatos programų studijų specialistai?

Reikalingi

Nereikalingi

Reikalingi, bet ne visada

Kita (*įrašykite*).....  
.....

15. Kaip Jūs manote, pradėjus dirbti sveikatos programų studijų specialisto darbą, kaip Jums teks modeliuoti savo veiklą (*pažymėkite X kiekvieną teiginį*):

Veiklos	Taip	Ne	Iš dalies taip
Taikyti naujus darbo metodus, būdus			
Dalyvauti seminaruose, siekiant tobulinti žinias			
Bendrauti ir bendradarbiauti su kitais specialistais			



