

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO
SVEIKATOS MOKSLŲ INSTITUTO VISUOMENĖS SVEIKATOS KATEDRA

Brigita Bikaitė

*Gyventojų požiūris ir sveikatos elgsena pagal savo įpročius ir patirtį prieš mokslu pagrįstus
įrodymus*

*People's attitudes and behavior concerning health based on their habits and experience versus
scientific evidence*

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Leidžiama ginti
Visuomenės sveikatos
katedros vedėjas
Prof. dr. R. Stukas

_____ (parašas)

Studentė Brigita Bikaitė

_____ (parašas)

Darbo vadovė dr. A. Beržanskytė

_____ (parašas)

Darbo įteikimo data _____

Registracijos Nr. _____

Vilnius – 2022

TURINYS

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| LENTELIŲ SĄRAŠAS | 4 |
| PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS | 5 |
| PRIEDŲ SĄRAŠAS | 6 |
| SĄVOKOS IR SUTRUMPINIMAI | 7 |
| SUMMARY | 9 |
| ĮVADAS | 10 |
| 1. LITERATŪROS APŽVALGA..... | 13 |
| 1.2. Lėtinių neinfekcinių ligų epidemija pasaulyje ir Lietuvoje | 13 |
| 1.3. Ligų prevencijos svarba visuomenės sveikatai | 14 |
| 1.4. Ligų prevencijos priemonės nėra iki galo efektyvios | 16 |
| 1.5. Dažniausios klaidos ir įsitikinimai, trukdantys taikyti efektyvias ligų prevencines priemones | 18 |
| 1.6. Sveikatos elgsenos teorijos ir modeliai | 20 |
| 1.7. Įpročių svarba žmonių sveikatos elgsenai | 24 |
| 1.8. Asmeninės patirties svarba žmonių sveikatos elgsenai | 26 |
| 1.9. Mokslo įrodymai sveikatos priežiūros srityje | 28 |
| 2. TYRIMO METODAI IR APIMTIS | 30 |
| 2.1. Kokybinis tyrimas..... | 30 |
| 3. TYRIMO REZULTATAI..... | 35 |
| 3.1. Tyrimo dalyvių apibūdinimas | 35 |
| 3.2. Teigiamos ir neigiamos sveikatos elgsenos supratimas, pažinimas | 36 |
| 3.2.1. Teigiamos sveikatos elgsenos supratimas, įvardijimas..... | 36 |
| 3.2.2. Teigiamos sveikatos elgsenos informacijos šaltiniai | 38 |
| 3.2.3. Teigiamų sveikatos elgsenos pasirinkimų priežastys | 40 |
| 3.2.4. Neigiamos sveikatos elgsenos supratimas, įvardijimas | 44 |
| 3.2.5. Neįsąmonintas galimai neigiamas sveikatos elgsenos poveikis..... | 45 |
| 3.2.6. Neigiamos sveikatos elgsenos informacijos šaltiniai..... | 46 |
| 3.2.7. Neigiamų sveikatos elgsenos pasirinkimų priežastys | 48 |
| 3.3. Sveikatos elgsenos keitimo aspektai | 52 |
| 3.3.1. Pastangos rinktis teigiamą sveikatos elgseną..... | 52 |
| 3.3.2. Sveikatos elgsenos į palankesnę nekeitimo priežastys | 53 |
| 3.3.3. Pasikartojantis grįžimas prie neigiamos sveikatos elgsenos..... | 57 |
| 3.3.4. Sveikatos elgsenos keitimo priežastys | 59 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 3.3.5. Sveikatos elgsenos keitimas į palankesnę žinant, kad konkretus pokytis pagerintų sveikatą | 61 |
| 3.3.6. Teigiamos sveikatos elgsenos pavertimas ilgalaike praktika | 63 |
| 3.4. Įpročių svarba sveikatos elgsenos pasirinkimams | 66 |
| 3.5. Patirties svarba sveikatos elgsenos pasirinkimams..... | 69 |
| 3.5.1. Sąsaja tarp savo sveikatos, savijautos ir savo sveikatos elgsenos | 71 |
| 3.6. Mokslo įrodymų įtaka sveikatos elgsenai | 73 |
| 3.6.1. Mokslo įrodymų sveikatos elgsenos klausimais šaltiniai | 73 |
| 3.6.2. Požiūris į mokslo įrodymus sveikatos elgsenos klausimais..... | 76 |
| 3.6.3. Mokslo įrodymus svarbu atsirinkti ir tikrinti..... | 78 |
| 3.6.4. Gydytojų ir sveikatinimo specialistų sveikatos elgsenos rekomendacijos | 80 |
| 3.6.5. Požiūris į sveikatos elgsenos rekomendacijas iš gydytojų ir sveikatinimo specialistų..... | 82 |
| 3.6.6. Pasitikėjimas gydytojų ir sveikatinimo specialistų rekomendacijomis sveikatos elgsenos klausimais | 84 |
| 3.6.7. Gydytojų ir sveikatinimo specialistų rekomendacijų laikymasis | 88 |
| 4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS | 92 |
| 4.1. Tyrimo privalumai ir trūkumai | 94 |
| IŠVADOS | 96 |
| REKOMENDACIJOS | 98 |
| LITERATŪROS SĄRAŠAS | 99 |
| PRIEDAI..... | 104 |

LENTELIŲ SĄRAŠAS

- 1 lentelė.** Sveikatos elgsenos teorijos ir modeliai
- 2 lentelė.** Bendri tyrimo dalyvių duomenys
- 3 lentelė.** Įvardyta teigiama sveikatos elgsena
- 4 lentelė.** Teigiamos sveikatos elgsenos informacijos šaltiniai
- 5 lentelė.** Teigiamų sveikatos elgsenos pasirinkimų priežastys
- 6 lentelė.** Įvardyta neigiama sveikatos elgsena
- 7 lentelė.** Sveikatos elgsenos pasirinkimų prieštaros
- 8 lentelė.** Neigiamos sveikatos elgsenos informacijos šaltiniai
- 9 lentelė.** Neigiamų sveikatos elgsenos pasirinkimų priežastys
- 10 lentelė.** Pastangos, kad tai būtų teigiama sveikatos elgsena
- 11 lentelė.** Sveikatos elgsenos į palankesnę nekeitimo priežastys
- 12 lentelė.** Sveikatos elgsenos keitimo priežastys
- 13 lentelė.** Sveikatos elgsenos keitimas į palankesnę žinant, kad konkretus pokytis pagerintų sveikatą
- 14 lentelė.** Teigiamos sveikatos elgsenos pavertimas ilgalaikė praktika priežastys
- 15 lentelė.** Įpročių svarba sveikatos elgsenos pasirinkimams
- 16 lentelė.** Patirties svarba sveikatos elgsenai
- 17 lentelė.** Sąsaja tarp savo sveikatos ir savijautos ir savo sveikatos elgsenos
- 18 lentelė.** Mokslo įrodymų sveikatos elgsenos klausimais šaltiniai
- 19 lentelė.** Požiūris į mokslo įrodymus sveikatos elgsenos klausimais
- 20 lentelė.** Mokslo įrodymų tikrinimas, atsirinkimas, interpretavimas
- 21 lentelė.** Gautos sveikatos elgsenos rekomendacijos
- 22 lentelė.** Nuomonė apie sveikatos elgsenos rekomendacijas
- 23 lentelė.** Pasitikėjimas gydytojų ir sveikatinimo specialistų rekomendacijomis
- 24 lentelė.** Sveikatos elgsenos rekomendacijų laikymosi ir nesilaikymo priežastys

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

- 1 pav.** Mirtys Lietuvoje ir ES, siejamos su elgsenos rizikos veiksniais
- 2 pav.** Prevencijos priemonėmis išvengiamo mirtingumo rodikliai Lietuvoje ir ES
- 3 pav.** Elgsenos keitimo proceso stadijos
- 4 pav.** 3 taisyklės, didinančios sveikatos stiprinimo programų efektyvumą per patirtį
- 5 pav.** Ydingas pasikartojančios neigiamos sveikatos elgsenos ratas

PRIEDŲ SĄRAŠAS

Priedas Nr. 1 – Gyventojų požiūris ir sveikatos elgsena pagal savo įpročius ir patirtį prieš mokslu pagrįstus įrodymus

SĄVOKOS IR SUTRUMPINIMAI

Sveika gyvensena – tai įpročių visuma, kuri susidaro veikiant socializacijos procesui visą žmogaus gyvenimą [1].

Sveikatą stiprinanti elgsena (angl. *health promoting behavior*) – kai sąmoningai elgiamasi taip, kad sveikata stiprėtų, arba tikimasi, kad taip elgiantis ji sustiprės. Tai įvairūs veiksmai, kuriuos asmuo atlieka norėdamas sustiprinti sveikatos būklę, nesvarbu, ar jie veiksmingi, ar ne [1].

Sveikatos elgsena (angl. *health behavior*) – tai su poveikiu asmens sveikatai susijusi įgimtų ir įgytų reagavimo į aplinką bei jos pokyčius būdų visuma, priklausanti nuo asmenybės ryšių su kitais žmonėmis, šeima, socialinėmis grupėmis [1].

Sveikatą žalojanti ir rizikinga elgsena (angl. *risky health behavior*) yra susijusi su tokiais sveikatos rizikos veiksniais kaip rūkymas, alkoholio vartojimas, neracionali mityba [1].

Gyvensena – tai įpročių ir papročių visuma. Labai svarbu yra kiekvienam iš gausybės šiuolaikinėje visuomenėje esamų gyvenimosi modelių pasirinkti sveiką gyvenimo būdą [1].

Lėtinės neinfekcinės ligos (LNL) – su žmonių gyvenimo būdu susijusios ligos, tokios kaip: širdies ir kraujagyslių ligos, piktybiniai navikai, cukrinis diabetas, neurodegeneracinės, alergijos ir autoimuninės ligos, psichikos ir elgesio sutrikimai [2].

Sveikatinimo specialistas - teikia informaciją ir konsultacijas sveikatos išsaugojimo bei stiprinimo klausimais.

Sveikos gyvensenos advokatas – tas, kuris išmoko sveikos gyvensenos pagrindų ir gali tapti lyderiu bei sektinu pavyzdžiu aplinkiniams. Sveikatos advokatus įgalina ne tik žinios, bet ir noras daryti įtaką bei padėti keisti sveikatos elgseną.

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

IPM – įrodymais pagrįsta medicina

IPV – įrodymais pagrįsta vadyba

IPSA – įrodymais pagrįsta sveikatos apsauga

SANTRAUKA

Pagrindimas. LNL mažina gyventojų darbingumą, trumpina sveiko gyvenimo metus, kelia grėsmę asmens ir visos visuomenės gerovei bei ekonominei ir socialinei šalies raidai. Didžiausią įtaką šių ligų pasaulinei epidemijai turi kasdieniai visuomenės sveikatos elgsenos pasirinkimai. Ligų prevencija turi nedaug įtakos žmonių kasdieniams elgsenos pasirinkimams. Norint paskatinti gyventojų sveikatos elgsenos pokyčius, svarbu taikyti efektyvią prevenciją, suprasti, kas labiausiai veikia visuomenės sveikatos elgsenos pasirinkimus, atskleisti, kaip šiuos pasirinkimus veikia asmenų įpročiai, patirtys ir mokslo įrodymai, ir tai pritaikyti kuriant ligų prevencijos programas. **Tyrimo tikslas:** Atskleisti įpročių, patirčių bei mokslo įrodymų svarbą, reikšmę bei įtaką, renkantis sveikatos elgseną. **Tyrimo uždaviniai:** 1. Apžvelgti, kokie aspektai lemia teigiamus ir neigiamus sveikatos elgsenos pasirinkimus. 2. Išsiaiškinti, kiek žmonėms svarbūs jų įpročiai ir patirtys renkantis kasdienę sveikatos elgseną. 3. Išsiaiškinti mokslo įrodymų reikšmę žmonių sveikatos elgsenai, kaip jie veikia asmenų kasdienes su sveikata susijusias elgsenos pasirinkimus. 4. Atskleisti, kiek žmonėms svarbūs jų įpročiai bei patirtys ir kiek svarbūs mokslo įrodymai, renkantis sveikatos elgseną. **Tyrimo metodai:** Taikytas kokybinio tyrimo metodas, kuriame pasitelktas pusiau struktūruotas interviu. Tyrime dalyvavo 11 dalyvių. Duomenų analizės metodui taikyta kokybinė turinio duomenų analizė. **Rezultatai ir išvados:** 1. Pagrindiniai aspektai, lemiantys žmonių sveikatos elgsenos pasirinkimus, yra teigiamos ir neigiamos juslinės patirtys. Kitas svarbus determinantas sveikatos elgsenai yra įpročiai. Sveikatos elgsenos pasirinkimus lemia ir kiti papildomi determinantai. Keisti sveikatos elgseną yra sudėtinga, ypač ilgalaikėje perspektyvoje. 2. Įpročiai itin reikšmingi renkantis ir keičiant sveikatos elgseną. Jie skatina pasikartojantį grįžimą tiek prie neigiamos, tiek prie teigiamos sveikatos elgsenos. Įpročiai keičiami sunkiai. Malonumą suteikianti sveikatos elgsena, nesvarbu, ar teigiama, ar neigiama, tampa įpročiu, kartais priklausomybe. Žmonės gali iki galo nesuprasti įpročių reikšmės jų sveikatos elgsenos pasirinkimams. Patirtys taip pat itin svarbios sveikatos elgsenai. Tai tarsi subjektyvus sveikatos elgsenų pažinimo būdas. Išgyventos neigiamos ir teigiamos sveikatos patirtys gali paskatinti teigiamus sveikatos elgsenos pasirinkimus. Tačiau tai ne visada turi įtakos elgsenai keisti į palankesnę. Asmeninė patirtis – ne visada patikimas rodiklis, nes ji yra ribota. 3. Mokslo įrodymai didelės reikšmės sveikatos elgsenai neturi. Jie gali turėti įtakos ir būti svarbūs tada, kai pats asmuo nori keisti elgseną. 4. Žmonių sveikatos elgsenos pasirinkimams didesnę įtaką turi jų įpročiai ir patirtys nei mokslo įrodymai. **Raktiniai žodžiai:** visuomenės požiūris, sveikatos elgsena, sveika gyvensena, įpročiai ir patirtys, mokslo įrodymai

SUMMARY

Reasons: NCD reduce the working capacity of the population, shorten healthy life years, threaten the well-being of the individual and society as a whole, and the economic and social development of the country. Everyday public health behavioural choices have the greatest impact on the global epidemic of these diseases. Disease prevention has little effect on people's daily behavioural choices. In order to drive change in the health behaviours of the population, it is important to apply effective prevention; to understand what influences public health behavioural choices the most; to reveal how these choices are affected by individuals' habits, experiences, and scientific evidence, and to apply them to disease prevention programs. **The aim of the study:** To reveal the importance, significance and influence of habits, experiences, and scientific evidence in choosing health behaviours. **Objectives:** 1. To review the aspects that determine the positive and negative choices of health behaviours. 2. To find out how important habits and experiences are to people in choosing everyday health behaviours. 3. To determine the significance of scientific evidence for human health behaviours and how they affect individuals' daily health-related behavioural choices. 4. To reveal how important their habits and experiences are to people and how important scientific evidence is when choosing health behaviours. **Research methodology:** A qualitative research method using a semi-structured interview was used. The study involved 11 participants. Qualitative content data analysis was applied to the data analysis method. **Results and Conclusions:** 1. Positive and negative sensory experiences are key determinants of human health behavioural choices. Another important determinant of health behaviour is habit. Health behaviour choices are determined by other additional determinants. Changing health behaviours is challenging, especially in the long run. 2. Habits are crucial in choosing and changing health behaviours. They encourage a recurring return to both negative and positive health behaviours. Habits are difficult to change. Pleasing health behaviours, whether positive or negative, become a habit, sometimes an addiction. People may not fully understand the importance of habits in their health behaviour choices. Experience is also crucial for health behaviours. It acts as a subjective way of getting to know health behaviours. Negative and positive health experiences can lead to positive health behaviour choices. However, this does not always affect the change in behaviour to a more favourable one. Personal experience is not always a reliable indicator because it is limited. 3. Scientific evidence is not very relevant to health behaviour. It can only have influence and be important when a person wants to change their own behaviour. 4. People's health choices are more influenced by their habits and experiences than by scientific evidence. **Keywords:** public attitudes, health behavior, healthy lifestyle, habits and experiences, science-based evidence.

IVADAS

Lėtinės neinfekcinės ligos (LNL) yra didelis iššūkis sveikatos priežiūros sistemai, siekiant sumažinti gyventojų mirtingumo ir sergamumo rodiklius. Šios ligos mažina gyventojų darbingumą, trumpina sveiko gyvenimo metus, kelia grėsmę asmens ir visos visuomenės gerovei, bei ekonominei ir socialinei šalies raidai [3]. Didžiausią įtaką šiandieninei šių ligų epidemijai turi būtent kasdieniai visuomenės sveikatos elgsenos pasirinkimai, tokie kaip nesveika mityba, fizinio aktyvumo trūkumas, žalingi įpročiai [3]. Žinoma, kad didžiausią įtaką žmogaus sveikatai turintis sveikatos determinantas yra asmens gyvensena ir sveikatos elgsena, tai sudaro net iki 50 proc. įtakos sveikatai [4]. Todėl norint pasiekti bendrų visuomenės sveikatos rodiklių gerėjimą ir sustabdyti LNL plitimą, svarbu skatinti tinkamą gyventojų sveikatos elgseną ir formuoti gerus gyvensenos įpročius. Dabartinės ligų prevencinės programos neveikia taip, kaip to tikėtusi sveikatos priežiūros sistemos specialistai, ir turi mažai įtakos žmonių kasdieniams elgsenos pasirinkimams. Taip pat gyventojai ne visada laikosi ir sveikatos priežiūros specialistų, tarp jų ir gydytojų rekomendacijų sveikatos elgsenos klausimais, tai rodo nemažėjantys arba labai vangiai mažėjantys LNL rodikliai visame pasaulyje. PSO duomenimis išeminė širdies liga 2019 m. buvo pirmoji mirties priežastis visame pasaulyje [5].

Norint paveikti gyventojų sveikatos elgsenos pokyčius, svarbu suprasti, kas labiausiai veikia jų kasdienes sveikatos elgsenos pasirinkimus. Temos aktualumas įgalino iškelti klausimus: kaip gyventojus veikia jų įpročiai ir patirtys? Mokslo informaciją sveikatos elgsenos klausimais rekomendacijų forma pateikia sveikatos priežiūros specialistai, tarp jų ir gydytojai, todėl kyla klausimas: kiek gyventojų sveikatos elgsenai įtakos turi mokslo įrodymai? Svarbu atlikti kokybinius tyrimus šiais klausimais, jie gali padėti atskleisti žmonių požiūrius ir patirtis renkantis kasdienę sveikatos elgseną. Šių tyrimų rezultatai gali turėti įtakos naujoms gairėms, efektyvesnių ligų prevencinių programų ir intervencijų kūrimui ir taikymui.

Tyrimo metodai:

1. **Mokslinės literatūros analizė**, atlikta siekiant apžvelgti LNL situaciją pasaulyje ir Lietuvoje, suprasti ligų prevencinių priemonių svarbą ir iššūkius, atsirandančius taikant šias priemones. Taip pat siekta apžvelgti skirtingas sveikatos elgsenos teorijas ir modelius. Siekta išsiaiškinti įpročių, patirties ir mokslo įrodymų reikšmę žmonių sveikatos elgsenai.

2. **Kokybinis tyrimas** – pusiau struktūruotas interviu, pasirinktas siekiant atskleisti gyventojų požiūrį į savo sveikatos elgseną, suprasti, kiek jiems svarbūs jų įpročiai ir asmeninės patirtys renkantis kasdienę elgseną ir kiek įtakos žmonių sveikatos elgsenai turi mokslo įrodymai.

3. **Duomenų analizės metodas** – kokybinė turinio duomenų analizė, pasirinkta siekiant suprasti sąsajas, esančias gyventojų sveikatos elgsenos pasirinkimuose. Įpročių, patirties ir mokslo įrodymų svarbą sveikatos elgsenai ir tarpusavio sąsajas. Palyginti įpročių ir patirties reikšmę prieš mokslo įrodymų svarbą.

Magistro darbo struktūra – šį magistro darbą sudaro trys pagrindinės dalys. Pirmoje dalyje po įvado pateikiama bendra LNL situacija pasaulyje ir Lietuvoje, analizuojama ligų prevencinių programų svarba sveikatos elgsenos pokyčiams ir iššūkiai, kylantys taikant prevencines priemones. Taip pat analizuojami sveikatos elgsenos modeliai ir teorijos bei įpročių, patirties ir mokslo įrodymų svarba žmonių sveikatos elgsenai. Antroje darbo dalyje aprašoma tyrimo metodologija, pagrindžiant pasirinktą duomenų rinkimo ir analizės strategiją. Trečioje darbo dalyje pristatomi atlikto kokybinio tyrimo rezultatai. Darbo pabaigoje pateikiamos išvados ir rekomendacijos.

Tyrimo tikslas:

Atskleisti įpročių, patirčių bei mokslo įrodymų svarbą, reikšmę bei įtaką, renkantis sveikatos elgseną.

Tyrimo uždaviniai:

1. Apžvelgti, kokie aspektai lemia teigiamus ir neigiamus sveikatos elgsenos pasirinkimus.
2. Išsiaiškinti, kiek žmonėms svarbūs jų įpročiai ir patirtys renkantis kasdienę sveikatos elgseną.
3. Išsiaiškinti mokslo įrodymų reikšmę žmonių sveikatos elgsenai, kaip jie veikia asmenų kasdienes su sveikata susijusias elgsenos pasirinkimus.
4. Atskleisti, kiek žmonėms svarbūs jų įpročiai ir patirtys ir kiek svarbūs mokslo įrodymai, renkantis sveikatos elgseną.

Tyrimo hipotezė:

Tyrimo hipotezė – didesnę reikšmę žmonių sveikatos elgsenai turi jų įpročiai ir patirtys. Mokslo įrodymai nėra tokie svarbūs renkantis sveikatos elgseną, jie turi mažesnę įtaką kasdieniniuose gyvenimo pasirinkimuose.

Hipotezės pagrindimas:

Žmogaus evoliucijoje juslinis pažinimas (pažinimas per patirtį) egzistuoja daug ilgiau nei teorija pagrįstas mokslinis įtikinėjimas, todėl vien mokslinės informacijos perteikimas negali turėti tokios pat įtakos kaip žmogaus patirtis ir įpročiai, kurie yra kompleksinė žmogaus biologinių ir psichologinių mechanizmų dalis. Pasaulinė LNL epidemija taip pat įrodo, kad prevencinės sveikatinimo programos veikia ne taip, kaip norima, todėl tai tik įrodo, kad vien

mokslinių sveikatinimo įrodymų ir informacijos pateikimas žmonėms neturi svarios įtakos keičiant sveikatos elgseną.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

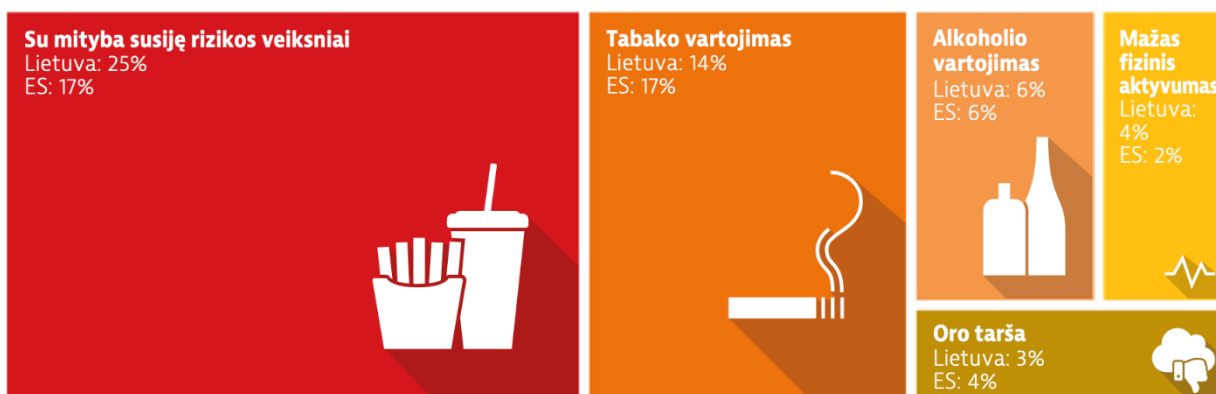
1.2. Lėtinių neinfekcinių ligų epidemija pasaulyje ir Lietuvoje

Lėtinės neinfekcinės ligos paprastai atsiranda ilguoju laikotarpiu ir yra genetinių, fiziologinių, aplinkos ir elgesio veiksnių derinio rezultatas [6]. Pagrindiniai LNL tipai yra širdies ir kraujagyslių ligos (tokios kaip širdies smūgis ir insultas), vėžys, lėtinės kvėpavimo takų ligos ir diabetas [6]. 2021 m. PSO duomenimis, nuo neinfekcinių ligų kasmet miršta 41 milijonas žmonių, o tai sudaro 71 proc. visų mirčių visame pasaulyje [6]. Širdies ir kraujagyslių ligos sudaro daugiausia mirčių nuo neinfekcinių ligų – 17,9 mln. žmonių kasmet, po to seka vėžys (9,3 mln.), kvėpavimo takų ligos (4,1 mln.) ir diabetas (1,5 mln.). Remiantis 2019 m. PSO duomenimis, išeminė širdies liga 2019 m. buvo pirmoji mirties priežastis visame pasaulyje [5]. 2021 m. Pasaulio sveikatos statistikos PSO leidinyje pažymima, kad vidutinė gyvenimo trukmė nuo 2000 m. iki 2019 m. žymiai išaugo. Spartus užkrečiamųjų ligų ir mirčių skaičiaus mažėjimas lėmė bendrą gyventojų senėjimą, nes vis daugiau asmenų išgyvena iki vyresnio amžiaus, tačiau neinfekcinės ligos tampa vyraujančia rizika sveikatai. 7 iš 10 pagrindinių mirties priežasčių 2019 m. buvo dėl neinfekcinių ligų [7].

Šias ligas skatina jėgos, apimančios greitą neplanuotą urbanizaciją, nesveiko gyvenimo būdo globalizaciją ir gyventojų senėjimą. Nesveika mityba ir fizinio aktyvumo trūkumas žmonėms gali pasireikšti kaip padidėjęs kraujospūdis, padidėjęs gliukozės kiekis kraujyje, padidėjęs lipidų kiekis kraujyje ir nutukimas. Tai vadinami medžiagų apykaitos rizikos veiksniais, galintys sukelti širdies ir kraujagyslių ligas – pirmaujančias neinfekcines ligas pagal ankstyvų mirčių skaičių [6]. Vienu svarbiausių rizikos faktorių yra laikomas fizinio aktyvumo trūkumas, kuris glaudžiai susijęs su nutukimu. Moksliniais tyrimais nustatyta, kad sąmoningas fizinis aktyvumas bei aktyvi gyvensena yra svarbūs ne tik fizinei žmogaus sveikatai, bet ir teikia daug psichologinių bei socialinių pranašumų [1]. PSO duomenimis, tabako vartojimas, fizinis pasyvumas, žalingas alkoholio vartojimas ir nesveika mityba padidina riziką mirti nuo neinfekcinių ligų [6].

Apžvelgiant situaciją Lietuvoje, remiantis 2021 m. Lietuvos sveikatos būklės šalyje apžvalga [8], širdies ir kraujagyslių ligos – pagrindinė mirties priežastis Lietuvoje. Mirtingumas nuo išeminės širdies ligos vis dar yra didžiausias tarp ES šalių ir keturis kartus viršija ES vidurkį. Antroji pagal dažnumą mirties priežastis šalyje yra vėžys. Dažniausiai mirštama nuo plaučių, kolorektalinio ir skrandžio vėžio [8]. Naujausių Jungtinio tyrimų centro skaičiavimų duomenimis, 2020 m. Lietuvoje prognozuota, kad bendras mirtingumas nuo vėžio Lietuvoje yra didesnis už ES vidurkį: Lietuvoje 100 000 gyventojų tenka 280, o visoje ES – 260 mirties nuo vėžio atvejų.

Beveik pusę visų mirčių Lietuvoje galima susieti su elgsenos ir aplinkos rizikos veiksniais, įskaitant su mityba susijusius rizikos veiksnius, tabako ir alkoholio vartojimą bei mažą fizinį aktyvumą (1 pav.).



1 pav. Mirtys Lietuvoje ir ES, siejamos su elgsenos rizikos veiksniais [8]

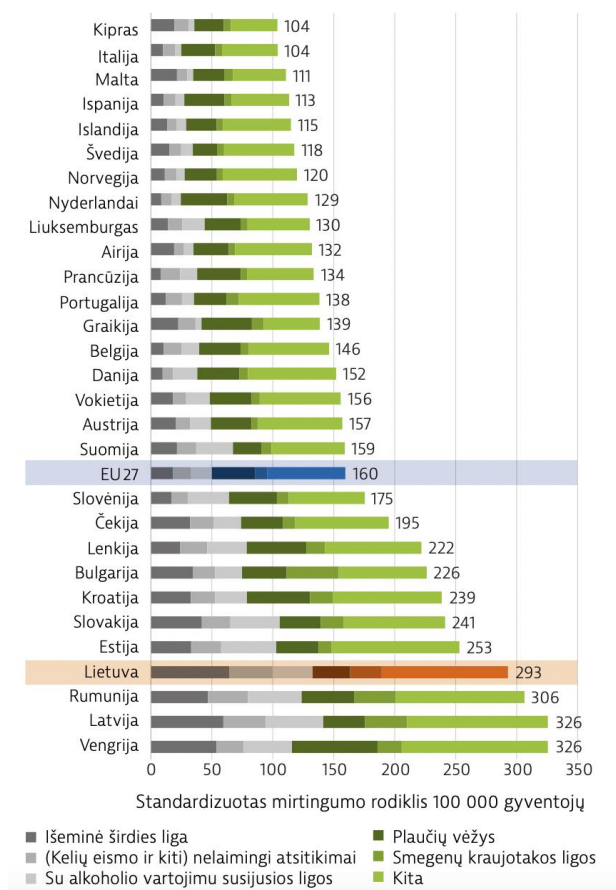
Kalbant apie gyventojų nuomonę, dauguma Lietuvos gyventojų nemano, kad jų sveikata yra gera. 2019 m. tik 46 proc. Lietuvos gyventojų teigė, kad jų sveikata yra gera; tai – žemiausias rodiklis ES [8].

Dar didesnę nerimą kelia tai, jog prognozės rodo, kad dėl keturių pagrindinių sveikatą lemiančių veiksnių – tabako rūkymo, prastos mitybos, alkoholio vartojimo ir mažo fizinio aktyvumo – per artimiausius dvidešimt metų sergamumas LNL tik didės, nebent artimiausiu metu pasikeis šių ligų prevencijos ir gydymo tendencijos [9]. 2010–2011 m. Jungtinių Tautų (JT) Generalinės Asamblėjos 65 sesijoje „Lėtinių neinfekcinių ligų prevencija ir kontrolė“ pasaulio valstybių lyderiai priėmė rezoliuciją, kurioje akcentavo neatidėliotų koordinuotų kovos su LNL priemonių būtinumą. Kalbėdamas šioje sesijoje JT generalinis sekretorius Ban Ki Munas pabrėžė, jog JT istorijoje tai tik antras kartas, kai pačiu aukščiausiu lygiu nagrinėjamos pasaulio žmonių sveikatos problemos [10]. Taip yra todėl, kad iškilo realus pavojus tolimesnei žmonijos raidai ir net jos išlikimui. Jeigu artimiausiu laiku nebus užkirstas kelias LNL, tai jau nuo 2030 m. šios ligos per metus nusineš 50 milijonus gyvybių [11]. Visa tai kelia didžiulį susirūpinimą ir rodo, jog neatidėliotinai reikia imtis veiksmingų prevencinių priemonių, kad kuo greičiau nacionaliniu, regioniniu ir globaliu mastu būtų sprendžiama ši jau epidemijos pobūdį įgavusi problema.

1.3. Ligų prevencijos svarba visuomenės sveikatai

PSO savo dokumentuose pabrėžia, kad LNL našta gali būti gerokai sumažinta taikant efektyvias prevencijos ir ankstyvos intervencijos priemones, didinant jau egzistuojančių prevencijos ir intervencijos priemonių efektyvumą bei kontrolę [12].

Prevencijos priemonėmis išvengiamas mirtingumas – tai mirtys, kurių paprastai galima išvengti imantis visuomenės sveikatos ir pirminės prevencijos priemonių. Svarbu paminėti, kad didesnės dalies mirčių galima išvengti, jei būtų imtasi prevencinių priemonių, palyginti su sveikatos priežiūros priemonėmis, įskaitant atrankinį sveikatos tikrinimą ir gydymą. Daug pirmalaikių mirčių tiek Lietuvoje, tiek ES būtų galima išvengti užtikrinant veiksmingesnę prevenciją (2 pav.).



2 pav. Prevencijos priemonėmis išvengiamo mirtingumo rodikliai Lietuvoje ir ES [8]

Remiantis 2021 m. PSO sveikatos priežiūros išlaidų ataskaita [13], šios išlaidos per pastaruosius du dešimtmečius išaugo daugiau nei dvigubai ir 2019 m. pasiekė 8,5 trilijono JAV dolerių arba 9,8 proc. pasaulio BVP. Neužkrečiamos ligos sudaro 26 proc. visų išlaidų ir yra antra didžiausia visos sveikatos priežiūros išlaidų dalis. 2018 m. vidutiniškai ES valstybės ir privačios išlaidos prevencinei priežiūrai sudarė 2,8 proc. visų sveikatos priežiūros išlaidų [14], labai panaši išlaidų dalis vyrauja ir JAV – 2,9 proc. [15]. Tai rodo, kad itin maža sveikatos išlaidų dalis yra skiriama ligų prevencijai, nors prevencija galėtų padėti išvengti didelės dalies šių mirčių. Jungtinių tautų (JT) sveikatos agentūra teigia, kad neinfekcinių ligų iš esmės galima išvengti, beveik septynis milijonus gyvybių galima išgelbėti vos už 0,84 JAV dolerio vienam asmeniui per metus [11]. Ši investicija atneštų daugiau nei 230 mlrd. JAV dolerių ekonominės ir

visuomeninės naudos ir padėtų išvengti beveik 10 milijonų širdies priepuolių ir insultų visame pasaulyje iki 2030 m. [11].

COVID-19 pandemija yra papildomas pažadinimo skambutis, rodantis, kokia svarbi yra neinfekcinių ligų profilaktika ir intervencijos, nes pacientams, sergantiems neinfekcinėmis, lėtinėmis ligomis ir turintiems gretutinių ligų, didesnė tikimybė sunkiai sirgti ir mirti nuo COVID-19 [7]. Vykstantys pokyčiai reikalauja kreipti dėmesį į veiksmingą ir ekonomišką LNL politiką bei veiksmus, prevenciją ir kontrolę, investuojant į sveikatinimo skatinimą, rizikos veiksnių paplitimo mažinimą.

Siekiant užkirsti kelią NLN plitimui, būtina investuoti į prevenciją ir keisti žmonių gyvenimo būdą. Tai galima pasiekti tik veikiant visais lygiais – koordinuojant įvairių gamybos ir paslaugų pramonės sričių veiklą, žmonių vartojimo kultūrą ir jų gyvenimo įpročius. Sveikata neegzistuoja pati savaime. Ja žmogus turi rūpintis visą gyvenimą. Be pačio žmogaus įsitraukimo ir supratimo, kad laikas keisti įpročius, rezultatų pasiekta nebus niekada, labai svarbu, kad pats asmuo suprastų, jog jis turi keisti savo gyvenimo būdą, tik tada atsipirks lėšos, skirtos NLN profilaktikai bei gydymui.

1.4. Ligų prevencijos priemonės nėra iki galo efektyvios

PSO teigia, jog sveikatos determinantai yra: socialinė ir ekonominė aplinka, fizinė aplinka ir individo charakteristika bei elgsena [16, 48]. Norint suformuoti sveiką gyvenimo būdą, reikia gerų socialinių sąlygų. Kiekvienoje visuomenėje yra žmonių, kurie dėl tam tikrų socialinių veiksnių (rizikos faktorių) turi daugiau galimybių susirgti viena ar kita liga. Pavyzdžiui, rūkymas, per didelė kūno masė, hipertenzija, nepakankamas fizinis aktyvumas yra lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksniai, lemiantys gyventojų sergamumą jomis, neįgalumą ir mirštamumą. Beje, daugumą socialinių veiksnių sukuria pats žmogus. Sveika gyvensena yra daugiamačė sąvoka, apimanti šiuos pagrindinius komponentus:

- mitybą;
- fizinį aktyvumą;
- tabako vartojimą ar nevartojimą;
- alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimą ar nevartojimą;
- farmacijos preparatų vartojimą;
- darbo ir poilsio (miego) režimą;
- seksualinę elgseną;
- patiriamą stresą ir gebėjimą jį įveikti;

- kitą elgseną, galinčią turėti įtakos sveikatai (pvz., deginimąsi saulėje, gyvenimą užterštame ore ir t. t.).

Todėl norint iš esmės gerinti visuomenės sveikatos situaciją būtina atsižvelgti į gyventojų sveikatos elgsenos įpročius bei giliau suprasti, kodėl net egzistuojant mokslo įrodymams apie sveikatai naudingus pasirinkimus, veikiant daug sveikatą skatinančių programų, keičiant šalių politiką į palankesnę sveikatinimui, nustatant sveikatinimo tikslus ateičiai žmonės toliau renkasi sveikatai nepalankius įpročius, tokius kaip itin mažas fizinis aktyvumas, nesveika mityba, sveikatai žalingi įpročiai (rūkymas, alkoholio vartojimas ir t. t.).

Remiantis PSO, ligų prevencija, tai specifinės intervencijos, pritaikytos populiacijai ir individui, skirtos pirminei ir antrinei prevencijai, kuriomis siekiama kuo labiau sumažinti ligų naštą ir su tuo susijusius rizikos veiksnius [17].

Pirminė prevencija apima veiksmus, kuriais siekiama išvengti ligos pasireiškimo. Pirminė prevencija gali būti vykdoma dviem kryptimis: sveikatos stiprinimu ir jos apsauga. Sveikatos stiprinimas gali būti vykdomas organizuojant mokymus apie sveikatą, keičiant aplinkos sąlygas, mitybą, gyvenseną ir t. t. O sveikatos apsauga apima imunizaciją, vaistų ir maisto saugumo užtikrinimą, aplinkos taršos kontrolę ir pan. Antrinės ir tretinės prevencijos objektas yra ne populiacija, o tam tikros jos grupės pacientai. Antrinės prevencijos tikslas – anksti diagnozuoti ligą, kad būtų galima sėkmingiau ją gydyti. Viena iš pačių efektyviausių antrinės prevencijos priemonių yra patikra, organizuota tam tikros tikslinės populiacijos grupėms. Tretinės prevencijos tikslas – sumažinti ligos komplikacijas, sustabdyti ligos vystymąsi, pagerinti gyvenimo kokybę, skiriant tinkamą gydymą ir suteikiant reabilitaciją [18].

Tačiau ar prevencinės programos, intervencijos veikia taip efektyviai, kaip norėtume? 2021 m. paskelbta ketvirtoji PSO pasaulinių tabako tendencijų ataskaita rodo, kad visame pasaulyje yra 1,30 mlrd. tabako vartotojų, palyginti su 1,32 mlrd. 2015 m. [19]. Remiantis 2020 m. PSO duomenimis, nors Europos paauglių rūkymo tendencijos mažėja, tačiau jaunimas vis dažniau vartoja elektronines cigaretes [20]. Šiuo atveju vieną neigiamą sveikatos elgseną keičia kita. Labai svarbu suprasti, kad itin svarbios prevencijos priemonės, kuriomis žmonėms padedama atsisakyti blogos sveikatos elgsenos. PSO pažymi, kasmet investuojant 1,68 JAV dolerio vienam gyventojui į įrodymais pagrįstas metimo priemones, tokias kaip trumpi patarimai, nacionalinės nemokamos mesti rūkyti linijos ir SMS žinutėmis pagrįsta parama metant rūkyti, būtų galima padėti 152 mln. vartotojų sėkmingai mesti rūkyti iki 2030 m., išgelbstint milijonus gyvybių [19].

PSO Pasauliniame fizinio aktyvumo veiksmų plane (2018–2030 m.) pažymima, kad visame pasaulyje 23 proc. suaugusiųjų ir 81 proc. paauglių (11–17 metų) neįgyvendina PSO pasaulinių rekomendacijos dėl fizinio aktyvumo (2010–2018 m. skaičiavimų duomenimis).

Fizinio pasyvumo rodikliai didėja augant ekonominei plėtrai, dėl technologijų naudojimo augimo, urbanizacijos ir kultūros vertybių pokyčių [21]. Kalbant apie mitybos tendencijas, svarbu suprasti, kad nuo antsvorio ir nutukimo miršta daugiau žmonių nei nuo per mažo svorio. 2020 m. 39 mln. vaikų iki 5 metų turėjo antsvorio arba buvo nutukę. 2016 m. 39 proc. 18 metų ir vyresnių suaugusiųjų turėjo antsvorio, o 13 proc. buvo nutukę [22]. Tokios tendencijos rodo, kad didelė dalis pasaulio gyventojų neturi tinkamų mitybos įpročių arba jų nekeičia, nors nutukimo galima išvengti.

Sisteminė apžvalga [8] atskleidė, kad fizinio aktyvumo intervencijos yra veiksmingos ir gali padidinti fizinį aktyvumą tam laikotarpiui, kol intervencija vykdoma. Tačiau nėra įrodymų, kad vien pritaikius šias intervencijas būtų galima pasiekti ilgalaikių elgsenos pokyčių, pakeisti sėslaus gyvenimo įpročius. Klausimas nebėra, kas yra sveika? Klausimas – kaip išlaikyti ilgalaikius įpročius, perleidžiant atsakomybę pačiam žmogui? Sisteminės analizės rezultatai patvirtina, kad tikslų nustatymas ir elgesio savikontrolė itin svarbūs norint pasiekti rezultatų, konsultuojant antsvorio turinčius ir nutukusius suaugusiuosius. Taip pat į asmenį orientuoto ir savarankiškumą palaikančio konsultavimo metodo taikymas yra svarbus siekiant išlaikyti elgesį laikui bėgant.

Labai svarbu suprasti, kurios prevencinės priemonės būtų pačios veiksmingiausios padedant visuomenei keisti savo sveikatos elgseną efektyviai ir taip pagerinti visos visuomenės sveikatos rodiklius, išvengti LNL, sutaupyti prevencijos programų lėšų, skirtų neveiksmingoms programoms, ir didinti gyventojų pasitenkinimą savo sveikatos būkle, savijauta. Šio kokybinio tyrimo tikslas – atskleisti, kiek gyventojams svarbūs jų įpročiai ir patirtis, o kiek svarbūs mokslo įrodymai keičiant savo sveikatos elgseną, tai padėtų labiau suvokti sveikatos elgsenos keitimo tendencijas ir kuria linkme būtų galima kreipti prevencijos programas, kokios priemonės ir intervencijos būtų išties efektyvios, skatinančios pakeisti gyventojų žalingą sveikatos elgseną į palankesnę sveikatai.

1.5. Dažniausios klaidos ir įsitikinimai, trukdantys taikyti efektyvias ligų prevencines priemones

Pagrindinė daugelio ligų prevencijos sudedamoji dalis – sveikatai nepalankaus elgesio keitimas. PSO teigia, kad jei žmonės būtų fiziškai aktyvūs, tinkamai maitintųsi, nerūkytų ir nepiktnaudžiautų alkoholiu, būtų galima išvengti 80 proc. širdies ir kraujagyslių ligų sutrikimų, 90 proc. antro tipo diabeto ir 30 proc. onkologinių susirgimų [12].

Sveikatos priežiūros specialistams teikiamos gairės, kaip veiksmingai konsultuoti sveikatos elgsenos klausimais, yra esminis aspektas gerinant pirminės prevencijos efektyvumą.

Šios konsultacijos pirminės sveikatos priežiūros srityje yra ypač svarbios siekiant reikšmingų ir ilgalaikių gyvenimo pokyčių [5].

Vis dėlto tyrimai rodo, kad net tokia diagnozė kaip vėžys mažai veikia gyvenimo pokyčius [6], o prevencijos programų efektyvumas sveikatos elgsenos keitimui – gana menkas.

Sisteminė analizė [13] atskleidė, kad dauguma pastangų pakeisti elgesį sveikatos srityje yra nesėkmingos arba mažai sėkmingos. Žinios ir mokymasis apie sveikatos elgseną daro nežymią pažangą NLN prevencijos srityje ir siūlomas alternatyvus mąstymo būdas apie elgsenos keitimą. Sisteminės analizės autoriai atskleidžia šešias dažnas klaidas, įsitikinimus (politikos, medicinos), trukdančius pakeisti su sveikata susijusią elgseną:

1. Manoma, kad žmonių elgsena yra akivaizdi ir paprasta, nieko per daug aiškintis joje nereikia. Vadovaujamosi sveiko proto idėja.

2. Svarbiausia – tinkamas žinutės perdavimas. Sveikatos elgsenos keitimą veikia sveikatos priežiūros sektoriaus tinkamai perduoti pranešimai visuomenei.

3. Žinios ir informacija skatina elgsenos pokyčius. Manoma, kad pacientai turi informacijos stygių ir ateina pas gydytojus, kad pasikonsultuotų, o įgavę žinių ir supratimo jie keičia savo sveikatos elgseną.

4. Žmonės elgiasi racionaliai. Žmonės, kritiškai ir racionaliai įvertinę įrodymus, daro tai, kas yra protinga ir logiška.

5. Žmonės elgiasi neracionaliai. Jei žmonės visą laiką nesielgia racionaliai, jie nėra vien tik neracionalūs.

6. Galima tiksliai numatyti, nuspėti sveikatos elgsenos pokyčius.

Visi šie išvardyti įsitikinimai trukdo suprasti ir surasti veiksmingiausias sveikatos elgsenos keitimo metodikas ir jas taikyti praktikoje. Rūkymo, valgymo, taip pat alkoholio vartojimo ir fizinio aktyvumo pokyčiai yra procesai ir praktikos, įterpti į socialinį gyvenimą, o ne pavieniai įvykiai, kuriuos gali lengvai paveikti sveikatinimo informacija. Dauguma sveikatos elgsenos pokyčių žlunga ne todėl, kad žmonės nežino, kas jiems tariamai naudinga, o todėl, kad vien žinios ir jų racionalus įvertinimas nelemia ilgalaikio elgsenos pokyčio. Žmonės puikiai supranta savo elgseną, jie gali ją pagrįsti atskleisdami to prasmę, jei sveikatos priežiūros specialistai stengtųsi išgirsti tuos pasakojimus, jų racionalumas pasirodytų aiškus. Ir galiausiai, nors yra didžiulė pažanga nustatant pagrindinius veiksnius, kurie formuoja elgesį ir tai, kas veikia keičiant sveikatos elgseną, vis tiek labai sunku tiksliai pasakyti, kaip atskiri žmonės elgiasi tam tikroje situacijoje. Naujų įpročių formavimui ir įtvirtinimui trukdo keletas veiksnių [14], tokių kaip sveikatai nepalankus elgsenos teikiamas malonumas, socialinės paramos stoka ir socialinis spaudimas, laiko stoka, finansiniai sunkumai, asmeninės nuostatos ir įsitikinimai.

Gyventojų sveikatos mokslų profesorius Patrickas Remingtonas savo „TEDx Talks“ kalboje teigia, kad labai svarbu žiūrėti į asmens sveikatos elgseną ir esamą problemą priimti kaip simptomą [23]. Kaip pavyzdį profesorius nagrinėja visuomenės sveikatos problemą – nutukimą. Jei žiūrėsime linijiniu požiūriu, tai yra tik energijos balanso problema – kiek kalorijų suvartojama ir kiek kalorijų išieikvojama. Tačiau viskas daug kompleksiščiau. Nutukimas daug labiau susijęs su individo psichologija, grupės psichologija, fiziniu aktyvumu ir jo psichologija, fizinio aktyvumo galimybėmis aplinkoje, kaip lengva individui tai pasiekti, fiziologija, maisto gamyba ir vartojimu. Kai pradėdame žiūrėti, kompleksiskai matome, kiek dalykų su tuo susiję. Tam būtinas sisteminis platus požiūris, tada galime turėti ilgalaikį efektą sveikatos elgsenos pokyčiui.

Apibendrinant, reikia giliai suprasti, kas motyvuoja žmones ir daro jiems įtaką, sukelia norą keisti savo sveikatos elgseną. Jei tai suprastume, galima būtų geriau padėti jiems tai pasiekti. Nepakanka suteikti žmonėms informacijos ir pasakyti, ką jie turi daryti, kad pasikeistų jų sveikatos elgsena. Todėl pirmiausia turime pakeisti sveikatos specialistų darbo su visuomene būdą, siaurą požiūrį.

1.6. Sveikatos elgsenos teorijos ir modeliai

Norint sumažinti LNL plitimą, bendrai stiprinti žmonių sveikatą, reikia užsiimti efektyvia prevencija ir padėti žmonėms keisti sveikatos elgseną. Tačiau elgsenos keitimas susideda iš daug skirtingų dedamųjų, dėl to, norint pasiekti efektyvius rezultatus, pirmiausia reikia suprasti, kas turi didžiausią poveikį asmens sveikatos elgsenos keitimui ir kas padeda išlaikyti ilgalaikius sveikatos elgsenos pokyčius. Sukurta nemažai teorijų ir modelių, bandančių paaiškinti žmonių sveikatos elgseną. Jie analizuoja įvairius kognityvinius, emocinius, asmenybinius ar aplinkos veiksnius, turinčius įtakos su sveikata susijusiam elgesiui, jo raidai [15].

Ankstyvieji sveikatos elgsenos keitimo modeliai rėmėsi prielaida, kad tarp žinojimo, požiūrio ir elgsenos egzistuoja santykinai stabilūs ryšiai (vadinamoji *KAB* formulė: *Knowledge-Attitude-Behaviour*), buvo manoma, kad jeigu žmonės gaus tinkamą sveikatos mokymo informaciją iš patikimų šaltinių (sveikatos priežiūros specialistų), jie pakeis savo požiūrį ir atitinkamai koreguos savo sveikatos elgseną. Deja, praktika to nepatvirtino ir socialiniai psichologai pateikė sudėtingesnius modelius, aiškinančius žmonių sveikatos elgsenos pasikeitimų procesus [24]. Sveikatos elgsenos teorijos ir modeliai pateikiami 1 lentelėje.

Egzistuoja didelė gausa modelių ir teorijų. Sveikatos edukologų tikslas yra suprasti žmonių elgesį ir mokėti panaudoti sveikatos elgsenos teorines žinias, kuriant ir įgyvendinant sveikatos stiprinimo ir prevencines strategijas.

1 lentelė. Sveikatos elgsenos teorijos ir modeliai [24]

| Teorijos ir modeliai, skirti individo elgsenai paaiškinti ir keisti | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Sveikatos naudos suvokimo (tikėjimo sveikata) modelis | <i>Health Belief Model</i> | Becker, 1974 |
| Motyvuoto elgsio teorija | <i>Theory of Reasoned Action</i> | Ajzen, Fishbein, 1980 |
| Planuoto elgsio teorija | <i>Theory of Planned Behaviour</i> | Ajzen, 1988 |
| Elgsio pokyčių modelis | <i>The Stages of Change Model</i> | Prochaska, DiClemente, 1984 |
| Socialinio mokymosi teorija | <i>Social Learning Theory</i> | Bandura, 1977 |
| Sveikatos veiklos modelis | <i>Health Action Model</i> | Tones, 1992 |
| Motyvuotojo interviu metodas | <i>Motivational interviewing</i> | Miller, 1983 |
| Teorijos ir modeliai, skirti grupės (interpersonalinei, aplinkos) įtakai paaiškinti ir keisti | | |
| Novacijų difuzijos teorija | <i>Diffusion of Innovations Theory</i> | Rodger, 1962,1995, 2003 |
| Ekologiniai sveikatos elgsenos modeliai | <i>Ecological Models of Health Behavior</i> | McLeroy, Bibeau, Stecker, Glanz, 1988, Stokols, 1992, 1996 |
| Socialinės rinkodaros (marketingo) teorija | <i>Social Marketing Theory</i> | Manoff, 1985 |
| PRECEDE–PROCEED modelis | <i>PRECEDE–PROCEED Planning Mod</i> | Gree ir kt., 1980, 2005 |

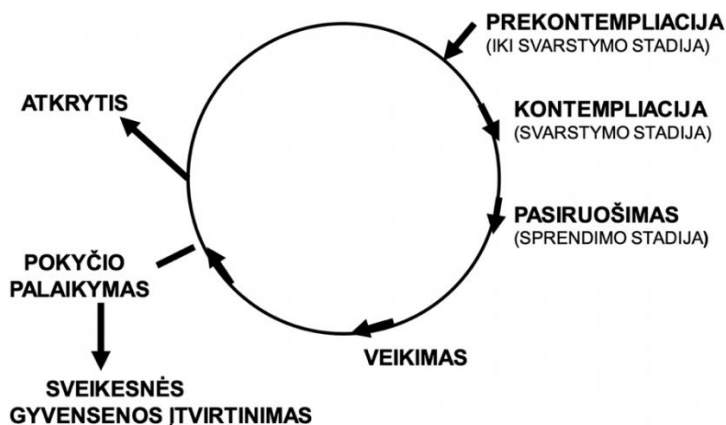
Trumpai aptariant pagrindinius sveikatos elgsenos modelius ir teorijas, galima pastebėti, kad jos labai skirtingos, bet kartu turi ir panašių vietų, papildo viena kitą ir jokių būdu negalima išskirti vienos iš teorijų ar modelių kaip teisingiausios, jos turi veikti komplekse, papildydamos viena kitą, atskleidžiamos skirtingus aspektus. Žemiau trumpai aptariamos pagrindinės sveikatos elgseną, žmonių elgesį aiškinančios teorijos ir modeliai.

Tikėjimo sveikata modelis. Parodo įsitikinimų reikšmę sveikatos elgsenai. Teorija remiasi prielaida, kad žmonių elgsena paremta logika, ir žmonės siekia naudos (geresnės sveikatos). Elgsena, pagal šią teoriją, yra paprastas atsakas į pozityvius ar negatyvius atlygius, todėl negalima paaiškinti, kodėl kartais žmonės elgiasi nelogiškai (rūko, vairuoja išgėrę ir t. t.), kodėl trumpalaikis pasitenkinimas (pvz., rūkant) kartais yra didesnis akstinas nei galima žala tolimoje perspektyvoje, kodėl daugelyje situacijų žmonės nerealiai optimistiški ir galvoja, kad „tai man neatsitiks“.

Motyvuoto elgsio teorija. Remiasi tuo, kad žmonių elgseną (ketinimus vienaip ar kitaip elgtis) reguliuoja ketinimai, asmeninis požiūris ir socialinės normos. Kiekvienas asmeninis požiūris remiasi tikėjimu, ir žmogus gali turėti tarpusavyje konfliktuojančių požiūrių į tam tikrą elgseną. Taigi įsitikinimai ir normatyvinių galimybių suvokimas yra ryšio tarp požiūrio bei elgsenos tarpininkas ir paaiškina, kodėl žmonės ne visuomet elgiasi pagal savo deklaruotus požiūrius.

Planuoto elgesio teorija. Leidžia paaiškinti individų sveikatos elgseną, kuomet elgseną kontroliuoja ne tik individo valia. Kuo daugiau pats asmuo patiki galimybe kontroliuoti savo abejotiną elgseną, tuo didesnis pasiryžimas ją keisti.

Elgesio pokyčių modelis. Žmonės paprastai savo elgsenos nekeičia staiga, visiškai ir visam laikui. Šis modelis parodo, kad vykstantys elgesio pokyčiai nėra vienkartinis veiksmas, o yra ilgas procesas, galintis trukti mėnesius ir metus. Bandantys pakeisti savo sveikatos elgseną pereina penkias skirtingas proceso stadijas (3 pav.).



3 pav. Elgsenos keitimo proceso stadijos [24]

1. Prekontempliacijos stadija – šioje stadijoje asmens elgesio pokyčiai nedomina ir apie elgsenos keitimą jis negalvoja.

2. Kontempliacijos stadija – įgytos žinios ar asmeninė patirtis keičia požiūrį, asmuo pradeda galvoti apie elgsenos pokyčius, tačiau jis dar nepasiruošęs veikti ir šioje stadijoje gali likti kelerius metus.

3. Pasiruošimo stadija – šioje stadijoje asmuo brandina motyvus ir pradeda planuoti elgsenos pokyčius, remdamasis elgsenos keitimo patirtimi praeityje.

4. Veikimo stadija – asmuo pakankamai motyvuotas, bando pakeisti elgesį, bet ne visada sėkmingai, reikalinga psichologinė parama.

5. Palaikymo stadija – įtvirtinami elgsenos pokyčiai, kurie išlieka ilgą laiką.

Nedaug žmonių šias visas stadijas pereina nuosekliai, tipiška eidami į priekį. Sveikatos priežiūros specialistams svarbu identifikuoti proceso stadiją ir pagal tai planuoti savo veiksmus (intervencijas). Jeigu asmuo yra prekontempliacijos stadijoje, savo dėmesį geriau nukreipti į kitas problemas (pavyzdžiui, minimizuoti rizikingą elgseną ar mažinti žalojančių sveikatą aplinkos veiksnių įtaką). Veikimo stadijoje svarbiausia yra įgyti susitvarkymo įgūdžių.

Socialinio pažinimo (mokymosi) teorija. Žmogaus elgesį lemia nuolatinė pažinimo, elgsenos ir aplinkos faktorių tarpusavio sąveika. Šis modelis kardinaliai skiriasi nuo tokių

vienpusiškų modelių, kurie pagrindiniais lemiančiais elgesio veiksniais laiko tik išorinės aplinkos arba tik vidinius asmenybės faktorius.

Motyvuotojo interviu metodas. Pagrindinį dėmesį teikia kliento (individo) vidinei elgesio keitimo motyvacijai sustiprinti. Vadovaujamosi prielaida, kad visa atsakomybė ir galimybės keistis priklauso tik nuo paties žmogaus. Motyvuotas interviu siekia remti vidinę motyvaciją, kuri leistų klientui ar pacientui pradėti, tęsti ir dėti pastangas keisti elgesį. Sistemine apžvalga [7] atskleidžia, kad tokia sveikatos elgsenos intervencija kaip išorinis elgsenos motyvavimas, elgsenos parama metant rūkyti gali paskatinti mesti rūkyti.

Ekologiniai sveikatos elgsenos modeliai. Šie modeliai pabrėžia aplinkos ir politikos kontekstą, socialinių bei psichologinių veiksnių įtaką elgsenai. Modeliai paaiškina, kodėl maksimalaus elgesio pokyčių galime tikėtis tik tuomet, kuomet aplinka, socialinės normos, politika ir parama skatins žmonių sveikesnį pasirinkimą, o individai bus išsilavinę ir motyvuoti tokius pokyčius atlikti. Žmonių mokymas pasirinkti sveikesnę gyvenseną, kuomet nėra ją palaikančios aplinkos, sukels tik silpną ir trumpalaikį efektą. Pavyzdžiui, gausus daržovių tiekimas, nutiesti pėsčiųjų ir dviratininkų takai, prezervatyvų prieinamumas negarantuoja, kad žmonės šiais ištekliais pasinaudos.

Apžvelgus keletą tokių modelių galima sakyti, kad jie tinkami sėkmingai taikyti, numatant ir paaiškinant su sveikata susijusios elgsenos ir elgesio intencijų spektrą. Dalis veiksnių gali gerai prognozuoti žmonių sveikatos elgseną. Tačiau pritaikyti šiuos modelius elgsenai keisti – daug sudėtingiau. Modeliuose dažniausiai tik keliamos prielaidos, nepateikiama konkrečių elgesio keitimo strategijų. Iš plačiausiai elgesio keitimo programose naudojamų modelių galima išskirti Elgesio keitimo pokyčių modelį (žr. 3 pav.). Taip pat svarbu paminėti aštuonis principus, kuriais rekomenduojama vadovautis sveikatos elgsenos teorijas diegiant į praktiką [24].

1. Naujo elgesio įgijimas ne įvykis, o nuoseklus mokymosi procesas elgesio pokyčiams pasiekti.
2. Žmonių elgseną veikia psichologiniai veiksniai, ypač įsitikinimai ir vertybės.
3. Kuo naudingesnis ar pasitenkinimą keliantis patyrimas, tuo didesnė tikimybė, kad jis bus pakartotas; kuo daugiau varginantis ar nemalonus – tuo mažesnė tikimybė, kad jis bus pakartotas.
4. Elgsenos patirtis gali turėti įtakos asmens lūkesčiams ir vertybėms.
5. Individai nėra pasyvūs respondentai, bet vaidina aktyvų vaidmenį elgesio keitimo procese.
6. Socialiniai ryšiai ir socialinės normos turi esminę ir nuolatinę įtaką žmonių elgsenai.

7. Elgsena nėra nepriklausoma nuo konteksto, kuriame ji formuojasi, žmonės veikia ir yra veikiami fizinės ir socialinės aplinkos.

8. Į praktiką diegiant elgsenos teorijas reikia vadovautis mokslo tyrimų ir vertinimo metodais.

Apibendrinant skyrių, svarbu paminėti, kad norint paskatinti žmones rinktis sveiką gyvenseną reikia išsiaiškinti, ar jie pasirengę tai daryti, t. y. kokia jų elgsenos keitimo stadija [15]. Elgsenos keitimas yra ne momentinis dalykas, o procesas. Dauguma asmenų nėra motyvuoti keisti savo elgsenos. Sistemineje analizėje [10] atskleista, kad žmonių nuostatos, normos yra svarbūs jų elgsenos veiksniai. Intervencijos, kurios keičia požiūrį, normas ir saviefektyvumą, yra veiksmingos skatinant sveikatos elgsenos pokyčius. Tradicinės sveikatos stiprinimo ir elgesio keitimo programos, jeigu taikomos neatsižvelgiant į asmenų pasiruošimą keisti elgseną, netinka ir neturės efekto.

1.7. Įpročių svarba žmonių sveikatos elgsenai

Teigiamos sveikatos elgsenos įpročių formavimas yra sudėtingas ir ilgas procesas. Kai įgūdis tampa poreikiu, jis vadinamas įpročiu. Taigi, siekint įgyti tinkamus sveikatos elgsenos įpročius, pirmiausia tam reikia išsiugdyti reikalingus įgūdžius. Pagal Z. Javtoką, **įgūdis** – labai gerai išmoktas, automatiškas veiksmas, kurio elementų nebereikia sąmoningai kontroliuoti [24]. Įgūdis yra įgyjamas kartojant. Įgūdžiams lengviau susidaryti padeda motyvacija, mokymosi pažangos suvokimas, dažnas praktikavimas. Įgūdžiui susiformuoti ir išlavinti reikia pratybų (praktinių užsiėmimų). Kol jis išlavinamas, turi praeiti keletas fazių: nuo sąmoningos tikslingos judesių kontrolės ir veiksmų ugdymo iki veiksmų automatizmo.

Kasdienis pasivaikščiojimas, dantų valymas, rytinė mankšta, daržovių valgymas, vandens gėrimas, tinkamas darbo ir poilsio režimas, – tai keletas sveikos gyvensenos įpročių pavyzdžių, kurių formavimas yra viena iš visuomenės sveikatos stiprinimo funkcijų. Jiems suformuoti vieno užsiėmimo neužtenka – kad susiformuotų įgūdis, daugelį veiksmų rekomenduojama kartoti ne mažiau kaip 20 kartų. Įgūdžius reikia nuolat kartoti, nes nekartojami 3 mėn. ir ilgiau jie gali išnykti. Išugdyti sveikos gyvensenos įgūdžiai turėtų būti kartojami visą žmogaus gyvenimą ir koreguojami tik atsižvelgiant į tam tikrus sveikatos sutrikimus (pavyzdžiui, ūmios ligos laikotarpiu) ar radikaliai pasikeitusias gyvenimo sąlygas. Taip galima išugdyti tinkamus, sveikatai palankius ilgalaikius įpročius.

Įpročiai yra vienas pagrindinių aspektų, kuris suformuoja teigiamą sveikatos elgseną. Sistemine apžvalga [11, 49] atskleidė, kad netgi tėvų pakankamas fizinis aktyvumas nepaveikia vaikų įpročių sportuoti, t. y. nedidina vaikų fizinio aktyvumo. Vaikai pirmiausia patys turi

išsiugdyti sveikus fizinio aktyvumo įpročius, o tėvai gali turėti įtakos juos skatinant ir motyvuojant.

Dar viena sisteminė apžvalga patvirtino, kad egzistuoja teigiamas ryšys tarp įpročio ir fizinio aktyvumo [9]. Buvo nustatytas tam tikras teigiamas tiesioginis ir netiesioginis įpročio poveikis fiziniam aktyvumui ir tik nedidelė dalis tyrimų parodė atvirkštinį ryšį – fizinio aktyvumo įtaką įpročio stiprumui. Apžvalgoje paminėti tokie įpročių tipai kaip papildomas savęs raginimas prieš atliekant įprotį ir tiesiog įpročio vykdymo, atlikimo tarsi automatiškai būdas. Sprendimas dėl fizinio aktyvumo atlikimo per nesąmoningai sukeltus impulsus vadinamas savęs raginimo įpročiu, o vykdymo įprotis apibrėžiamas kaip įprastas, tiesiog atliekamas įprotis. Kaskart nusprendus mankštintis, formuojasi savęs raginimo įprotis. Tokie veiksmai kaip mankštos užduočių atlikimas sporto salėje vadinami vykdymo įpročiu. Sisteminė apžvalga atskleidė, kad įprotis, pasireikšdamas per savęs raginimą, lemia didesnę fizinį aktyvumą [9].

Įpročiai svarbūs renkantis sveikatos elgseną, o neigiamų įpročių keitimas yra ištisai sudėtingas procesas, tačiau būtinas, norint pasiekti teigiamus pokyčius visuomenės sveikatoje ir LNL epidemijoje. Kaip pavyzdį galima pasitelkti dar vienos sisteminės apžvalgos rezultatus. Sisteminė apžvalga [16] atskleidžia, kad valgymas žiūrint televizorių dažniausiai pablogina mitybos kokybę. Taip pat yra ryšys tarp televizoriaus žiūrėjimo valgio metu ir didesnio kalorijų kiekio suvartojimo, suvalgoma daugiau maisto produktų, turinčių riebalų ir cukraus, pvz.: pica, keptas maistas, greitas maistas ir saldus maistas. Atskleista, kad net nuo 2 metų vaikai, kurie valgo žiūrėdami televizorių, dažniau valgo riebią ir daug cukraus turintį maistą. Tačiau iš kur vaikai gauna šių maisto produktų? Vien uždavus šį klausimą galima suvokti visos problemos kompleksiskumą, kad ištakos yra bendri šeimos sveikatos elgsenos įpročiai, todėl šios problemos turi būti sprendžiamos iš pagrindų. Vien PSO rekomendacijos, kad per dieną reikia suvartoti 400 g daržovių, žinojimas neskatinas tokios elgsenos, jei tai nebus įprotis. Nes, visų pirma, turime išsiugdyti šį įprotį.

Taip pat svarbi ir reikšminga dalis yra neigiamų sveikatos elgsenos įpročių atsisakymas, žmogus turi atlikti didelį, sąmoningą darbą norėdamas tai padaryti. Profesorius Judas Breweri, priklausomybių ligų psichiatras ir neurologas, kurio specializacija yra nerimo susirgimai ir neigiamų įpročių keitimas, teigia, kad įpročius sudaro trys komponentai: trigeris (pvz., streso jausmas), elgesys (pvz., naršymas internete) ir atlygis (pvz., sotumo jausmas). Kiekvieną kartą, kai sustipriname atlygį, mes labiau linkę kartoti tokį elgesį. Štai kodėl taip sunku atsikratyti senų įpročių – norint juos pakeisti, reikia daugiau nei savitvartos. Profesorius Judas Breweri teigia, kad po daugiau nei 20 metų elgsenos neurologijos tyrinėjimų apie įpročių formavimąsi ir geriausią būdą juos pakeisti, svarbiausia yra – pasitelkti sąmoningumo mokymą, kad žmonės geriau suvoktų „atlygį“, kuris turi įtakos jų neigiamai elgsenai [25]. Tai padeda žmonėms

suprasti, kas lemia jų įprotį. Kai tai atsitiks, jie gali lengviau pakeisti ryšį su „atlygiu“ iš teigiamo į tikslesnį (ir dažnai neigiamą). Profesorius teigia: „Jeigu žmogus prisijungia prie mūsų metimo rūkyti programos, pirmas dalykas, kurį aš liepiu jam padaryti, yra atkreipti dėmesį, kol jis rūko.“ Kadangi „atlygis“ lemia būsimą nepalankią elgseną, o ne pati elgsena, todėl svarbiausia atkreipti dėmesį į tai, koks yra asmeninis atlygis neigiamo įpročio klausimu – skonis, jausmas, būseną, kai žmogus rūko, valgo nesveiką maistą ir t. t. Norint atsisakyti neigiamo ar žalingo įpročio, profesorius siūlo tokius žingsnius:

1. **Išsiaiškinti savo trigerius, lemiančius žalingų įpročių pasirinkimą.** Pavyzdžiui, jei įprotis yra persivalgymas, svarbu atkreipti dėmesį į jus supančias aplinkybes, kai persivalgoma.

2. **Suprasti, ką iš tikrųjų gaunate iš neigiamų įpročių.** Šiame žingsnyje – aiškiai susiejami veiksmai ir rezultatas. Kokie pojūčiai kyla, kai pasirenkamas neigiamas įprotis.

3. **Rasti naują atlygį, kuris būtų naudingesnis nei esama elgsena.**

Apibendrinant įpročių svarbą sveikatos elgsenos pasirinkimams, nekyla abejonių, kad ji yra tiesioginė. Labai svarbu suprasti, kad aukščiau išvardyti žingsniai, kaip atsikratyti žalingo įpročio, gali veikti tik tada, kai pats žmogus nori jų imtis, kai pats asmuo yra suinteresuotas keisti savo žalingus įpročius, jų atsisakyti ir įgyti teigiamus įpročius. Kol to nebus, kol žmogus nesupras pokyčių prasmės, nebus jiems smalsus, įpročiai savaime nepasikeis, taip pat nebus pakeisti ir sveikatos priežiūros specialistų. Sisteminės analizės autoriai [13] sukūrė ir išbandė individualios pagalbos pacientams metodą, kuris remiasi ne vien informacijos teikimu, o įgalinimu ir asmens motyvavimu ieškoti sau tinkamų būdų keisti elgseną ir taip spręsti problemas. Šis metodas atrodo perspektyvus dėl savo potencialo sukurti ilgalaikius pokyčius sveikatos elgsenoje.

1.8. Asmeninės patirties svarba žmonių sveikatos elgsenai

Aukščiau aprašytame Elgesio pokyčių modelyje išvardytos 5 skirtingos proceso stadijos, kurias patiria bandantieji keisti savo elgesį (žr. 4 pav.). 2-oji stadija yra kontempliacijos, kur pažymima, kad **įgytos žinios ar asmeninė patirtis keičia požiūrį**, asmuo pradeda galvoti apie elgesio pokyčius, tačiau jis dar nepasiruošęs veikti ir šioje stadijoje gali likti kelerius metus. Tačiau būtent patirties etapas yra labai svarbus. Supratimas, pažinimas per patirtį gali paveikti elgesio keitimo proceso tolesnių stadijų pasiekimą ir galiausiai sveikatos elgsenos pakeitimą į palankesnę. Patirtis – tai praktika paremtas jutiminis tikrovės pažinimas, patirtis mus daug ko išmoko, sakoma: „Iš patirties tai žinau“ [26].

Svarbus aspektas yra tas, kad patirtis reiškiasi ir per jutimus. Žmonės, patyrę įvairius pojūčius, kaip pvz., skonius, patogumą, įdomumą, susijaudinimą ir kitus malonius aspektus, kurie gali būti žalingi sveikatai, ilgainiui nori pakartoti šią patirtį ir taip pamažu paverčia ją savo įpročiais. Dabartinį amžių galima vadinti juslinių patirčių amžiumi, todėl, skatinant ilgalaikius sveikatos elgesio pokyčius, siekiant užkirsti kelią LNL, tai tampa vienu didžiausių iššūkių, su kuriuo tenka susidurti prevencinei medicinai. Norint daryti įtaką į patirtį orientuotai visuomenės sveikatos elgsenai, visų pirma reikia suformuluoti strategijas, kuriose naudojamos intervencijos sukeltų emociškai žadinančius pojūčius, kurie padidintų ryšį su savimi [27]. Naratyvinėje apžvalgoje aptariamas asmeninių patirčių aktualumas šiuolaikiniame sveikatos elgesyje. Pirmiausia svarbus į patirtį orientuotos sveikatos komunikacijos skatinimas ir ugdymas būtent per tokio tipo komunikaciją. Galima paminėti penkis pirminius patikimos informacijos šaltinius, susijusius su asmenine patirtimi, kurie būtų naudingi siekiant teigiamos sveikatos elgsenos rezultatų visuomenėje:

a. Sveikatos priežiūros specialistai gali dirbti kartu su pacientais ekspertais (t. y. asmenimis, kurie sutrikimo ar ligos ekspertais tampa iš savo asmeninės patirties).

b. Mokslo bendruomenė gali didinti visuomenės susidomėjimą su sveikata susijusiomis mokslo žiniomis, pasitelkdami suprantamą mokslinių rezultatų apibendrinimą, duomenų vizualizavimą, pvz., kurdami vaizdo įrašų santraukas. Mokslinė informacija turi būti skleidžiama paprasta kalba, siekiant suprantamai apibendrinti mokslinius rezultatus.

c. Pasitelkti apmokytus nuomonės formuotojus, kurie turi su sveikata susijusių žinių. Jie gali būti įtraukti į sveikatos informacijos perdavimą visuomenei.

d. Virtualios ir papildytos realybės intervencijos. Jos suteikia simuliacinio mokymosi galimybes ir gali būti naudojamos tiek medicinos, tiek pacientų švietimo srityje.

e. Internetinių puslapių arba telefono aplikacijų projektai gali būti naudingi: kuriamos internetinės sąsajos, praturtintos vaizdiniais ir garsiniais dirgikliais. Šios aplikacijos gali būti skirtos visoms amžiaus grupėms, skatinant sveikatai palankią elgseną.

Taip pat siūlomos trys paprastos taisyklės (4 pav.), didinančios sveikatos stiprinimo programų efektyvumą per juslinę ar asmeninę patirtį. Taip šių taisyklių taikymas programose didina dalyvių įsitraukimą ir pasiryžimą ilgalaikiams sveikatos elgsenos pokyčiams.

Apibendrinant galima teigti, kad asmens patirtis daro didelę įtaką jo sveikatos elgsenos pasirinkimams. Asmeninės ar gyvenimiškos patirties suteikimas gali būti viena esminių veiksmingo sveikatos ugdymo sąlygų. Kol kas daugelis sveikatinimo programų vis dar bando daryti įtaką visuomenės sveikatos elgsenai vien perteikdamos sveikatinimo informaciją. Žmogaus evoliucijoje pagrindinis juslinis pažinimas egzistuoja daug ilgiau nei teorija pagrįstas

mokslinis įtikinėjimas, todėl neaiškus nežinomų sąvokų perteikimas yra nepakankama sveikatos stiprinimo priemonė.



4 pav. 3 taisyklės, didinančios sveikatos stiprinimo programų efektyvumą per patirtį [27]

Mokslo bendruomenė turi pripažinti, kad nemaža dalis gyventojų tam tikras su sveikata susijusias sąvokas apibrėžia ar interpretuoja skirtingai ir kad sveikatos ugdymo metu į emocijas reikia orientotis bent tiek, kiek į racionalumą.

1.9. Mokslo įrodymai sveikatos priežiūros srityje

Įrodymais pagrįsta medicina (IPM) apibrėžiama kaip sveikatos priežiūros specialisto klinikinės patirties ir geriausių sisteminių mokslinių tyrimų įrodymų integravimas, gydant pacientus ir sprendžiant įvairias sveikatos priežiūros problemas [28]. Įrodymais pagrįsta vadyba (IPV) – tai vadybinių sprendimų priėmimas pasitelkiant kritinį įvertinimą ir geriausius prieinamus įrodymus. Sveikatos priežiūros vadyba generuoja tinkamą aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą. Kalbant apie mokslo įrodymais pagrįstą sveikatos priežiūrą, svarbu paminėti, kad tai turi būti įrodymais pagrįstos medicinos ir įrodymais pagrįstos vadybos derinys. Įrodymais pagrįsta medicina ir įrodymais pagrįsta sveikatos priežiūros vadyba turėtų būti tiek gydymo įstaigose klinikinį darbą dirbančių darbuotojų, tiek administracijos ir vadovų prioritetas. Įdiegus IPM ir IPV bei sekant užsienio šalių gerąją praktiką šioje srityje, būtų galima pasiekti geresnius gydymo ir vadybos rezultatus, pacientui būtų suteikta geriausia tuo metu įmanoma sveikatos priežiūra.

Sveikatos priežiūros specialistai, kad neatsilikytų nuo mokslo naujienų, sistemingai ir periodiškai turi ieškoti kokybiškos mokslinės informacijos, susijusios su jų dienotvarkės temomis, gebėti kritiškai vertinti literatūrą ir skirti laiko skaitymui. Visame pasaulyje leidžiama apie 30 000 medicinos žurnalų [29], o medicinos informacija kinta labai greitai. Galima tik įsivaizduoti, kaip sunku sveikatos priežiūros specialistui palaikyti naujausias ir aktualiausias žinias. Čia specialistams gelbsti įrodymais grįsta medicina, kurios metodologija padeda atrinkti geriausios kokybės literatūrą, labiausiai atitinkančią pacientų specifiką. Įrodymais pagrįstos medicinos koncepcija orientuojasi į geriausią įmanomą atskiro paciento gydymo būdą.

Egzistuoja ir kita ĮPM atmaina, turinti kiek kitokį tikslą. Tai Įrodymais pagrįsta sveikatos apsauga (*Evidence Based Health Care*). Ji orientuota ne į atskirą pacientą, bet labiau į pacientų grupes vietiniu arba nacionaliniu mastu. Tai ne individualių gydytojų, bet daugiau sveikatos apsaugos specialistų įrankis, naudojamas priimant sprendimus dėl planuojamų veiksmų, liečiančių tam tikras pacientų grupes, pavyzdžiui, sprendžiant, ar tikslinga įvesti kažkurios gyventojų grupės stebėjimą dėl konkrečios ligos pasireiškimo [30].

Apibendrinant suprantama, kad mokslo įrodymai labai svarbūs sveikatos priežiūros specialistų kasdiniame darbe ir jų taikymas gali padėti pasiekti geresnius pacientų gydymo rezultatus. Tačiau kiek šie įrodymai svarbūs patiems pacientams? Ar pacientai pasitiki mokslo įrodymais, ar šie įrodymai, išsakyti rekomendacijų forma iš sveikatos priežiūros specialistų lūpų, turi įtakos pacientų sveikatos elgsenos pokyčiams ir kartu ligų prevencijai?

5.9. Visuomenės pasitikėjimas mokslo įrodymais sveikatos priežiūros srityje

Remiantis JAV *Pew Research center* atlikta gyventojų apklausa, kurioje sėkmingai sudalyvavo virš 13 tūkst. amerikiečių, 48 proc. JAV suaugusiųjų teigia, kad gydytojai visą arba didžiąją laiko dalį teikia teisingą ir tikslią informaciją. Palyginimui, 32 proc. suaugusiųjų JAV sako tą patį apie medicinos tyrimų mokslininkus [31]. Šeši iš dešimties amerikiečių teigia, kad dietologai visą arba didžiąją laiko dalį rūpinasi savo pacientų interesais, o maždaug perpus mažiau 29 proc. tai sako apie mitybos tyrimų mokslininkus. Vienas iš visuomenės pasitikėjimo mokslininkais faktorių yra susipažinimas su jų darbu. Ataskaitoje paaiškėjo, kad žmonės, kurie buvo labiau susipažinę su tuo, ką daro medicinos mokslininkai, labiau pasitikėjo šiais tyrėjais, tikėjo, kad jiems išties rūpi visuomenės interesai, todėl jie kompetentingai atlieka savo darbą ir pateikia teisingą bei tikslią informaciją.

Vis dėlto kai kalbama apie mokslininkų skaidrumo ir atskaitomybės klausimus, dauguma amerikiečių yra skeptiški. Maždaug du iš dešimties JAV suaugusiųjų teigia, kad mokslininkai atvirai kalba apie galimus interesų konfliktus su pramonės grupėmis visą arba didžiąją laiko dalį. Panaši dalis (maždaug nuo vieno iki dviejų iš dešimties) teigia, kad mokslininkai dažniausiai arba visada pripažįsta savo klaidas ir prisiima atsakomybę už jas. Šie duomenys aiškiai rodo,

kad, kai kalbama apie skaidrumo ir atskaitomybės klausimus, dauguma plačiosios visuomenės neatmeta galimybės, kad mokslas, vedinas savanaudiškų interesų, gali iškreipti išvadas ir rekomendacijas. Šios išvados patvirtina, kad šiandien daugelyje sektorių reikia didesnio skaidrumo ir atskaitomybės.

Kas didina visuomenės pasitikėjimą mokslinių tyrimų išvadomis? 57 proc. amerikiečių teigia, kad labiau pasitiki mokslinių tyrimų išvadomis, kai duomenys yra atvirai prieinami visuomenei. Ir maždaug pusė JAV visuomenės (52 proc.) teigia, kad labiau pasitiki tyrimais, kurie buvo peržiūrėti nepriklausomų ekspertų.

Klausimas, kas finansuoja tyrimus, taip pat turi įtakos žmonių nuomonei apie mokslinius tyrimus. 58 proc. teigia, kad mažiau pasitiki, kai mokslinius tyrimus finansuoja pramonės grupės. Palyginti, maždaug pusė amerikiečių (48 proc.) teigia, kad vyriausybės finansavimas tyrimams neturi ypatingo poveikio tam, kiek jie pasitiki išvadomis, o 28 proc. teigia, kad tai mažina jų pasitikėjimą, 23 proc. – padidina jų pasitikėjimą.

Iš to galima daryti išvadą, kad žmonėms nėra tiek svarbu, kas atliko tyrimus, ar tai galimai suinteresuotos pramonės finansuoti tyrimai, pagal kuriuos vėliau specialistų duodamos sveikatos rekomendacijos, ar tai vyriausybės finansuojami tyrimai, jiems svarbiau duomenų prieinamumas, aiškumas, situacijos žinojimas, tai, kad informacija būtų tikrinama nepriklausomų ekspertų, kurie jiems galėtų atskleisti savo nepriklausomą nuomonę, – visa tai žmonėms kelia pasitikėjimą. Taip pat amerikiečių atliktas tyrimas leidžia kelti hipotezę, kad aktyvus bendravimas, mokslo informacijos komunikavimas su visuomene jiems suprantama forma turėtų būti sveikintinas ir naudingas. Tačiau anksčiau literatūros analizėje aprašytas sveikatos prevencinių programų nepritaikymas, ribotumas gali lemti tai, kad maža dalis visuomenės, netgi gaudama mokslu pagrįstą, patikimą informaciją ir sveikatinimo rekomendacijas, į jas kreipia dėmesį, kai kalba eina apie konkrečius jų sveikatos elgsenos pokyčius.

2. TYRIMO METODAI IR APIMTIS

2.1. Kokybinis tyrimas

Literatūros paieškos strategija: Šaltinių apie gyventojų požiūrį ir sveikatos elgseną pagal jų įpročius ir patirtį prieš mokslu pagrįstus įrodymus klausimais buvo ieškota elektroninių bibliografijų duomenų bazėse *PubMed*, *Medline* *Google scholar*. Pagrindiniai raktažodžiai ieškant straipsnių – *population health behavior*, *public health behavior*, *science based health*

behavior, habits based health behavior, experience based health behavior. Buvo ieškoma straipsnių pavadinimuose ir santraukose. Minėti raktažodžiai buvo naudoti tam, kad publikacijos būtų kuo glaudžiau susijusios su pasirinkta tema. Paieškai taikyti papildomi kriterijai, tokie kaip visas nemokamas tekstas anglų kalba, publikacijos senumas – ne daugiau 10 metų.

Tyrimo tipas: Siekiant atskleisti gyventojų požiūrį ir sveikatos elgseną pagal jų įpročius ir patirtį prieš mokslu pagrįstus įrodymus, buvo atliktas kokybinis tyrimas. Kokybinė tyrimo strategija pasirinkta atsižvelgiant į nagrinėjamą temą ir svarbiausią temos aspektą – požiūrį, patirtis bei įpročius. Kokybinio tyrimo metodai taikomi tuomet, kai tyrimo tema yra mažai ištyrinėta, kaip ir yra šio tyrimo atveju. Atliekant kokybinį tyrimą atskleidžiamos konstruktyvūs, kuriuos sunku nagrinėti kiekybiškai, prasmės ir interpretacijos. Surinkti kokybiniai duomenys atskleidžia ne faktus ir statistiką, o patirtis, prasmes ir procesus, svarbius norint atskleisti tyrimo keliamus klausimus [32].

Tyrimo dalyvių atranka: Tyrimo dalyviai pasirinkti naudojant netikimybinės imties atranką, o šios atrankos tipas – patogioji atranka. Pasak L. Rupšienės, patogioji atranka apima tuos generalinės aibės vienetus, kurie yra lengvai prieinami [33]. Šis atrankos metodas pasirinktas remiantis pragmatizmu, atsižvelgiant į tyrėjo finansines ir laiko galimybes bei tiriamųjų pasiekiamumo paprastumą, atliekant tyrimą. Imties dydžio kriterijus buvo tai, kad duomenys buvo renkami iki prisotinimo. Buvo siekiama tikslingai prisotinti, todėl tyrimui buvo renkamos įvairūs tyrimo dalyviai, turintys skirtingas patirtis dėl savo amžiaus, darbų, sąsajų su sveikatos priežiūros sritimi, siekiant, kad atrinkti atvejai suteiktų išsamios informacijos apie tiriamą reiškinį.

Duomenų rinkimo metodas, instrumentas: Tyrimo temai atskleisti buvo pasitelktas kokybiniam tyrimui būdingas ir priimtinas iš dalies struktūruotas (dar vadinamas kryptinguoju) interviu metodas, pokalbį įrašant. Šis metodas leido gauti išsamius, susistemintus duomenis, interviu išlaikant neformalų, vykdant pokalbio formą. Interviu siekiama suvokti informantų patirtį, sužinoti požiūrį tiriamuoju klausimu, kurį jie išsako savais žodžiais [35]. Tyrimui atlikti buvo sudarytas interviu klausimynas. Prieš apklausiant tyrimo dalyvius buvo atlikti du bandomieji interviu, po kurių klausimai buvo koreguoti, kol įvertinta, kad klausimai tinka pasirinktai tyrimo temai nagrinėti. Interviu metu, atsižvelgiant į pašnekovų atsakymus, buvo užduoti papildomi klausimai, siekiant pratęsti pokalbį, plačiau ir giliau pažvelgti į tyrimo dalyvių požiūrius ir nuomones. Interviu klausimyną sudarė 11 klausimų, kiekvieno interviu metu buvo užduota nuo 12 iki 29 papildomų klausimų. Siekiant gauti išsamią informaciją, klausimai ne visada buvo užduodami laikantis eilės tvarkos.

Tyrimo metodas: Tyrimo tikslui pasiekti buvo pasirinktas turinio analizės metodas. Duomenims koduoti buvo pasirinktas indukcinis būdas. Duomenys buvo koduojami indukcijos

būdu, susisteminti ir identifikuoti iš gautų duomenų, atsiribojant nuo jau egzistuojančių modelių ir nesiekiant nustatyti, kurios temos atitinka epidemiologines perspektyvas ar paties tiriančiojo nuomonę. Toks duomenų kodavimas leidžia neprarasti įgūdžių dėl griežto ir sistemingo vertinimo bei kartu papildo naujomis žiniomis apie jau egzistuojančius teorinius modelius.

Tyrimo eiga: Interviu buvo atliekami sausio–kovo mėnesiais. Interviu vyko tyrimo dalyviams natūraliose aplinkose. Dalyvių paieškai buvo pasitelkta socialinė platforma „Facebook“, kurioje publikuotas įrašas su prašymu atsiliepti žmones, norinčius dalyvauti magistro darbo tyrime sveikatos elgsenos klausimais ir prisidėti prie atliekamo tyrimo duodant interviu ir atsakant į klausimus susijusia tema. Su visais tyrimo dalyviais buvo susisiepta ir derinant interviu susitikimo laiką bendrauta gyvai telefoninio pokalbio metu. Vėliau sutartu laiku pagal esamą situaciją Lietuvoje su 5 tyrimo dalyviais interviu buvo atliekamas gyvo susitikimo metu, akis į akį. Likusieji 6 interviu atlikti per virtualaus bendravimo programą „Messenger“ vaizdo pokalbiu. Iš visų tyrimo dalyvių interviu metu buvo gautas žodinis sutikimas dėl dalyvavimo interviu. Visų 11 interviu trukmė buvo 20–40 minučių. Su visais pašnekovais pokalbis vyko laisva neformalia pokalbio forma.

Duomenų analizė: Duomenų analizės procesas vyko remiantis teminės analizės etapais [32].

Susipažinimas su tyrimo duomenimis. Šiame tyrimo etape keletą kartų buvo klausomasi interviu įrašo, vėliau tyrimo duomenys transkribuoti. Transkripcijos buvo skaitomos daug kartų ir išryškinamos svarbios temai vietos – raktiniai atsakymai, prasminiai teksto vienetai, tyrimo klausimus iliustruojantys pavyzdžiai, kurie galėtų būti interpretuojami tolesniuose etapuose. Transkripcijose tyrėja žymėjosi komentarus, svarbią informaciją, žymėjo kitas svarbias detales, prie kurių vėlesniuose teminės analizės etapuose sugrįžo patikslinti informacijos.

1. **Duomenų kodavimas.** Šiame etape buvo išskiriamos prasminių tekstų ištraukos ir suteikiami pirminiai kodai. Buvo įvertinta, ar kodų pavadinimai atitinka tekstų ištraukų turinį. Tyrėja savo užrašuose fiksavo pastebėjimus apie duomenų panašumus ir skirtumus (**1 priedas**).

2. **Temų paieška.** Šiame etape kodai buvo rūšiuojami, jungiami į pirmines (potencialias) temas. Pirmiausia dalyvių interviu kodai buvo dar kartą peržiūrėti ir atskiri kodai grupuojami į kategorijas, kurios atitiko prasmę. Buvo ieškoma panašumų, panašių žodžių, pasikartojimų. Taip buvo atrenkamos pirminės temos, joms priskiriami pavadinimai, susiję su tyrimo tema. Buvo pasitelkti tematiniai žemėlapiai duomenims sisteminti ir suvaldyti.

3. **Temų peržiūra.** Šiame etape buvo peržiūrėtos, esant poreikiui, tikslintos pirminės temos, vertinama, ar jos atitinka tyrimo problemą. Peržiūrint duomenis buvo atskleidžiami nauji ryšiai tarp temų ir subtemų.

4. **Temų apibūdinimas.** Šiame etape buvo aptariamos temos, išryškinant kiekvienos jų prasmę, aprašyti analizuojamo reiškinių aspektai ta tema, apibūdinta, kaip išskirtos temos susijusios tarpusavyje. Buvo išsamiai aprašoma kiekviena tema, atskleidžiamas jos vidinis ryšys su subtemomis. Tikslinami saviti kiekvienos temos aspektai ir jų reikšmės, atsižvelgiant į nagrinėjamos problemos kontekstą. Formuluojami aiškiai apibrėžti temų pavadinimai, kad jie glaustai ir tiksliai perteiktų temų turinį.

5. **Duomenų aprašymas.** Tyrimo ataskaitoje pateikta galutinė ir išbaigta duomenų analizė, kurioje atsiskleidžia tyrimo atradimai ir tyrimo rezultatų turinio struktūra, duomenys glaustai ir logiškai aprašomi, pateikiamos analitinės įžvalgos, grindžiamos tyrimo pavyzdžiais.

Tyrimo etiniai principai: Visi gauti duomenys buvo užkoduoti ir įslaptinti taip, kad nebūtų atskleista pašnekovų tapatybė ar pažeistas konfidencialumas. Šiame tyrime buvo laikomasi šių etinių principų:

- Tyrimo dalyviai tyrime dalyvavo savanoriškai.
- Tyrimo dalyviai buvo informuoti apie tyrimo esmę ir tikslą, gauti sutikimai.
- Visų interviu metu buvo stengiamasi apsaugoti tyrimo dalyvius nuo psichologinės žalos.
- Buvo užtikrintas pašnekovų konfidencialumas.

Tyrimo patikimumas ir pagrįstumas: Tyrimo patikimumą užtikrina 11 skirtingų tyrimo dalyvių pasirinkimas, kurie turi skirtingus išsilavinimus ir skirtingus darbus bei patirtis. Vieni tyrimo dalyviai yra labiau susiję su sveikatos priežiūros sritimi ir sveikatinimo žiniomis, kiti išvis neturi sąsajos su tuo, tai leidžia palyginti kokybinius duomenis, matyti, kokią įtaką sveikatos elgsenos pasirinkimams turi skirtingos patirtys. Dalis tyrimo dalyvių buvo pažįstami su tyrėja, tai gali turėti įtakos analizės objektyvumui. Tyrimo dalyviai dalijosi savo asmenine patirtimi ir nuomone laisvai, o kai atsakymai buvo formuluojami sunkiai, padėjo papildomi klausimai, kurie leido pasiekti reikalingą informaciją.

Tyrėjo refleksija: Turiu tiesioginę asmeninę patirtį, susijusią su sveikatos elgsenos keitimo komplikuoтому. Daug kartų bandžiau pakeisti sveikatos elgseną į palankesnę – įgyti gerus mitybos įpročius, padidinti fizinį aktyvumą ir tai vyko ne visada sėkmingai. Daug domiuosi mokslinė informacija sveikatos elgsenos klausimais, klausau įvairių užsienio sveikatos priežiūros specialistų tinklalaidžių, kuriose jie dalijasi naujausia mokslinė informacija grįstomis įžvalgomis. Tačiau šios informacijos žinojimas ne visada man asmeniškai padeda keisti savo sveikatos elgseną į palankesnę. Todėl tyrimo tema artima man asmeniškai, įdomi ir svarbi, ir tai leido išlikti entuziastingai bei nusiteikusiai pažinti, suprasti, atrasti. Prieš pradėdama tyrimą neturėjau išankstinių atsakymų šio tyrimo keliamais klausimais, tai padeda išlaikyti tyrimą

objektyvesnį. Pradėdama tyrimą nežinojau, kokias išvadas pasieksiu, tyrimas vyko pažinimo ir atradimo principu.

Tokio tipo kokybinių tyrimų užsienio kalba yra mažai, o lietuvių kalba nepavyko surasti. Tyrimo metu stengiausi išlikti objektyvi, interviu metu pavyko pagilinti atsakymus, papildomi klausimai neuždari ir tyrimo dalyviams leido atskleisti savo požiūrį iš daugelio skirtingų aspektų pusių. Man pačiai buvo įdomu, koks bus atsakymas, aš nežinojau, ko tikėtis, viskas vyko noro pažinti principu.

Imdama interviu iš pažįstamų tyrimo dalyvių jaučiau, kaip tai iš dalies veikia interviu toną, jis buvo familiariesnis, sulaukiau daugiau ir drąsesnių patikslinančių klausimų, tačiau tais atvejais pateikiau tik reikalingą patikslinimą, palikdama atvirą klausimą, kuris leistų pasireikšti tyrimo dalyvių požiūriui. Vis dėlto neatmetu, kad tos situacijos galėjo paveikti tyrimo dalyvių nuotaikas, vienaip ar kitaip turėti įtakos atsakymams, vienu metu leisti labiau atsipalaiduoti, kitu metu – įsitempti ir suirzti. Taikydama kokybinius analizės metodus dėmesį stengiausi sutelkti į natūralią aplinką ir tyrimo dalyvių nuostatas.

Aiškintis ir suprasti žmonių požiūrį į sveikatos elgseną pagal jų įpročius ir patirtį prieš mokslu pagrįstus įrodymus yra labai svarbu, nes tik atlikus kokybinius tyrimus bus galima suprasti, kada labiausiai žmonės linkę keisti savo sveikatos elgseną, į ką svarbu atkreipti dėmesį kalbant apie žmonių įpročius, patirtis ir mokslo įrodymus, kad prevencinės programos būtų išties sėkmingos, ir kokia forma turėtų būti pateikta sveikatinimo informacija. Taip bus galima pasiekti teigiamus sveikatos elgsenos pokyčius visuomenėje.

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1. Tyrimo dalyvių apibūdinimas

Kokybiniame tyrime dalyvavo 11 asmenų: 2 vyrai ir 9 moterys (2 lentelė). Jauniausios tyrimo dalyvės amžiaus intervalas 26–28 metai* (moteris), o vyriausio – 65–67 metai* (vyras). 2 tyrimo dalyvių profesija tiesiogiai susijusi su sveikatos priežiūra, o 4 tyrimo dalyviai turi dalinių žinių apie organizmo veikimo principus: dėl savo studijų, lankytų kursų, darbo pobūdžio. 10 tyrimo dalyvių nuolatinė gyvenama vieta Lietuvoje: Vilnius, Vilniaus raj. Kaunas, Marijampolės raj. Viena tyrimo dalyvė šiuo metu laikinai gyvena Jungtinėje Karalystėje (žr. 2 lentelė).

2 lentelė. Bendri tyrimo dalyvių duomenys

| Eil. Nr. | Vardas (pakeistas) | Amžiaus intervalas* | Lytis | Darbo pobūdis, veikla | Išsilavinimas | Gyvenamoji vieta |
|----------|--------------------|---------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------|
| 1. | Pranciškus | 32–34 | Vyras | Kineziterapeutas | Aukštasis universitetinis | Vilnius |
| 2. | Indraja | 28–31 | Moteris | Vaiko priežiūros atostogose. Profesija – masažistė | Aukštesnysis neuniversitetinis | Kaunas |
| 3. | Julija | 40–45 | Moteris | Tekstų redaktorė | Auštasis universitetinis | Kaunas |
| 4. | Iveta | 27–30 | Moteris | Kosmetikos priemonių vadybininkė. Šiuo metu studijuoja kosmetologiją, baigusi dietetikos studijas kolegijoje | Aukštesnysis neuniversitetinis | Vilnius |
| 5. | Rolanda | 29–31 | Moteris | Pardavėja-konsultantė grožio reikmenų parduotuvėje, baigusi transporto logistikos studijas | Aukštesnysis neuniversitetinis | Klaipėda |
| 6. | Rugilė | 37–40 | Moteris | Socialinė darbuotoja, dirbanti su neįgaliaisiais, jogos mokytoja | Aukštasis universitetinis | Vilnius |
| 7. | Vitolda | 35–38 | Moteris | Vadybininkė laidojimo reikmenų srityje | Aukštesnysis neuniversitetinis | Vilnius |
| 8. | Ingeborga | 33–36 | Moteris | Kirpėja, baigusi veterinarijos studijas | Aukštasis universitetinis | Jungtinė Karalystė |
| 9. | Indrė | 50–55 | Moteris | Sandėlininkė, baigusi elektromechanikos technikumą | Profesinis | Vilniaus raj. |
| 10. | Gabija | 26–28 | Moteris | Visuomenės sveikatos magistro studijų studentė, turinti koleginių slaugos išsilavinimą. Darbo patirties neturi | Aukštesnysis neuniversitetinis | Vilnius |
| 11. | Sigitas | 65–70 | Vyras | Senjoras, įgijęs ekskavatorininko profesiją | Profesinis | Marijampolės raj. |

* Tikslus amžius nepateikiamas, siekiant užtikrinti tyrimo dalyvių konfidencialumą.

Interviu metu tai, ar tyrimo dalyvis turi žinių, susijusių su sveikatos elgsena, ar jis su šia sritimi nesusijęs, didelio skirtumo nesudarė. Klausimų supratimui, greitesniam suvokimui įtakos juntamai turėjo tyrimo dalyvio bendros charakterio savybės – ekstravertiškumas, smalsumas, savirefleksija, šie rodikliai buvo svarbesni suprantant klausimus ir pateikiant išsamesnius atsakymus.

3.2. Teigiamos ir neigiamos sveikatos elgsenos supratimas, pažinimas

Norint suprasti tiriamųjų sveikatos elgsenos pasirinkimus ir tai, nuo ko jie priklauso, pirmiausia tyrimo metu bandyta atskleisti, kaip tiriamieji supranta, kas yra sveikatos elgsena, iš kur ateina jų žinios apie sveikatos elgseną. Ši dalis svarbi tuo, nes jau čia atsiskleidžia, kiek tiriamiesiems svarbūs jų įpročiai ir patirtys, kiek svarbi mokslinė informacija ir mokslinis pagrindimas, kai jie kalba apie savo sveikatos elgseną. Šioje dalyje galima suvokti, kiek bendrai žinių apie sveikatos elgseną turi tiriamieji ir iš kur jos ateina, kokie jų šaltiniai. Šioje dalyje aiškiai atsiskleidė, kad tiriamieji supranta, kas yra teigiama sveikatos elgsena ir kas yra neigiama sveikatos elgsena, tai nekėlė jiems didelių klausimų, nors ne visi tiriamieji įvardijo vienodus teigiamos ir neigiamos sveikatos elgsenos veiksmus. Tyrimo dalyviai atskleidė dvi savo sveikatos elgsenos kategorijas:

1. Teigiama sveikatos elgsena, kuri, jų nuomone, veikia jų sveikatą teigiamai.
2. Neigiama sveikatos elgsena, kuri, jų nuomone, veikia jų sveikatą neigiamai.

Taip pat tyrimo dalyviai atskleidė informacijos šaltinius, iš kurių jie žino apie teigiamą arba neigiamą sveikatos elgseną, ir kitas priežastis, kodėl jie savo sveikatos elgseną priskiria vienai ar kitai kategorijai. Tolesnėse šio skyriaus potemėse detaliau nagrinėjami būtent šie aspektai.

3.2.1. Teigiamos sveikatos elgsenos supratimas, įvardijimas

Interviu metu tyrimo dalyviams buvo užduotas klausimas: kokia kasdienė sveikatos elgsena teigiamai veikia jų sveikatą? Tai tyrimo dalyviai įvardijo aiškiai ir užtikrintai, ši dalis praktiškai visų tiriamųjų atveju buvo jiems paprasta ir suprantama. Tai rodo, kad tiriamieji aiškiai supranta, kokia sveikatos elgsena jiems asmeniškai yra teigiama, palanki. Apie tai jie kalbėjo pozityviai, dažniausiai visada pirmuoju asmeniu, kai kuriais atvejais jautėsi pasididžiavimas teigiama savo elgsena.

Teigiamai sveikatą veikiančią kasdienę elgseną, kurią kaip atskirus veiksmus išskyrė tyrimo dalyviai (žr. 3 lentelė), galima suskirstyti į šiuos pogrupius:

1. Fizinis aktyvumas – dažniausiai išskirtas kaip teigiama sveikatos elgsena.
2. Tinkami mitybos pasirinkimai – dažniausiai paminėti antroje vietoje.
3. Vandens gėrimas.
4. Psichoemocinę sveikatą stiprinanti elgsena – meditacija, pozityvumo išlaikymas, streso mažinimas.
5. Tinkamas miego režimas ir tinkama poilsio bei darbo pusiausvyra.
6. Vitaminų, papildų vartojimas.
7. Retesnis arba labai retas alkoholio vartojimas.
8. Buvimas gryname ore.
9. Kvėpavimo pratimai.
10. Asmeninė higiena.

3 lentelė. Įvardyta teigiama sveikatos elgsena

| Kategorija | Subkategorija | Citata |
|----------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Teigiama sveikatos elgsena | Fizinis aktyvumas | Nr. 2: „... kad sportuoju ir nueinu į baseiną...“ Nr. 6: „Pasivaikščiojimas su šuniu, joga...“ Nr. 8: „... darbas <...> jisai toks truputį aktyvesnis, kur priverčia dar pajudėt.“ Nr. 9: „... šoku, man patinka tiesiog šokti, judėti.“ |
| | Mitybos pasirinkimai | Nr. 1: „... protarpinis badavimas...“ Nr. 3: „... galvojimas, ką valgai...“ Nr. 6: „... intuityvus valgymas...“ |
| | Vandens gėrimas | Nr. 1: „... vandens padidintas kiekis geriamas...“ Nr. 8: „... vandens išgėrimas, reikiamas kiekis...“ Nr. 9: „... atsikeliu ryte, įsipilu išgeriu šilto vandens...“ |
| | Psichoemocinės sveikatos palaikymas | Nr. 3: „... streso mažinimas...“ Nr. 4: „... atrasti laiko sau ir užsiimti, kas man patinka <...>, patapau, lankau užsiėmimus, tokius kaip dainavimą ir pianiną...“ Nr. 6: „... meditavimas...“ Nr. 9: „Klausau muzikos.“ |
| | Miego režimas, tinkama poilsio ir darbo pusiausvyra | Nr. 7: „... kad režimas yra, keliuosi visą laiką panašiu laiku ir einu miegoti...“ 8: „Miego režimas geras, nu, kad ne naktinėjimas <...>, išsimiegojimas 8 valandų.“ Nr. 11: „... stabilus ritmas toksai, dienvartė pastovi <...>, pavargai, pasilsėjai...“ |
| | Buvimas gryname ore | Nr. 6: „... stengimasis vaikščioti kuo daugiau gryname ore.“ |
| | Vitaminai, papildai | Nr. 1: „... vitaminai vartojami.“ |
| | Kvėpavimo pratimai | Nr. 9: „... pradedu kvėpuoti <...>, kvėpuoju, pilvą įtraukinėju...“ |
| | Asmeninė higiena | Nr. 10: „... laikausi asmeninės higienos <...> prausiesi, dantis valaisi...“ |
| | Alkoholio nevirtojimas | Nr. 7: „... alkoholio nevirtuju darbo dienom...“ |

Svarbu atkreipti dėmesį, kad šią sveikatos elgseną tyrimo dalyviai vertina kaip teigiamą iš savo perspektyvos. Dauguma veiksmų gali būti ir teigiami, ir neigiami, jeigu elgsena formuojama netinkamai. Pavyzdžiui, protarpinis badavimas ir valgymas, kuris kaip teigiama sveikatos elgsena interviu metu buvo paminėta 3 kartus. Viena tyrimo dalyvė sakė, kad vieną savaitės dieną nevalgo visiškai: „... visą laiką pirmadieniais darau iškrovimą, pirmadieniais aš

nevalgau“, kiti 2 tyrimo dalyviai paminėjo, kad laikosi protarpinio badavimo. Dešimtmečius trukusių gyvūnų ir žmonių tyrimų duomenys rodo, kad protarpinio badavimo nauda sveikatai yra labai plati [35]. Protarpinis badavimas gali pagerinti sveikatos būklę, sumažinti kūno masės indeksą, kūno svorį, kūno riebalų masę ir cholesterolio lygį [35]. Kita vertus, protarpinis badavimas tinka ne visiems ir yra nerekomenduojamas jaunesniems nei 18 metų žmonėms, nėščioms ar krūtimi maitinančioms moterims arba kai kuriems žmonėms, sergantiems cukriniu diabetu, inkstų ar širdies ligomis. Prieš renkantis šią sveikatos elgseną rekomenduojama pasitarti su gydytoju [36]. Kitas skyrius atskleidžia, kuo remiantis tyrimo dalyviai vertina, kad tai yra teigiama sveikatos elgsena, iš kur jie tai žino.

3.2.2. Teigiamos sveikatos elgsenos informacijos šaltiniai

Tyrimo dalyviams buvo užduotas klausimas: kodėl jie galvoja, kad jų įvardyta teigiama sveikatos elgsena veikia jų sveikatą teigiamai. Išanalizavus atsakymus atsiskleidė tyrimo dalyvių teigiamos sveikatos elgsenos informacijos šaltiniai, t. y. iš kur jie žino, kad tokia elgsena turi teigiamą įtaką jų sveikatai. Išskirti tokie teigiamos sveikatos elgsenos informacijos šaltiniai (žr. 4 lentelė):

1. Asmeniniai pojūčiai – teigiami kūno signalai, savijauta arba skausmo nebuvimas – dažniausiai paminėti kaip teigiamos sveikatos elgsenos informacijos šaltiniai.
2. Informacinės priemonės – socialiniai tinklai, skaitoma literatūra.
3. Bendros žinios, išprusimas.
4. Baigtos mokslo studijos.
5. Artimųjų, pažįstamų žmonių ratas.
6. Intuicija.
7. Asmeninė patirtis.

Apžvelgiant teigiamos sveikatos elgsenos šaltinius, iš kurių tyrimo dalyviai žino, kad tokia elgsena jiems palanki, svarbu paminėti, kad kaip svarbiausi šaltiniai paminėti **būtent tyrimo dalyvių asmeniniai pojūčiai: gera savijauta, kūno signalai, kurie leidžia daryti išvadas, kad tokia elgsena yra palanki jų sveikatai** (žr. 4 lentelė). Vienas dažniausiai paminėtų žodžių buvo „jaučiu“. „Jautimasis gerai“ buvo būseną, dažniausiai paminėta kalbant apie tai, kas parodo, kad tai teigiama sveikatos elgsena. Kaip svarbius **kūno signalus** tiriamieji dar išskyrė padidėjusį energijos kiekį, gerą miegą, gerą išvaizdą, fizinio kūno sustiprėjimą. 1 dalyvė kaip kūno pojūtį įvardijo skausmo nebuvimą. Čia labai svarbu paminėti, kad tyrimo metu atsiskleidė svarbus aspektas – **kūno pojūčiai, signalai gali būti apgaulingi, todėl tai nebūtinai yra patikimas rodiklis**.

4 lentelė. Teigiamos sveikatos elgsenos informacijos šaltiniai

| Kategorija | Subkategorija | Citata |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Teigiamos sveikatos elgsenos informacijos šaltiniai | Teigiami kūno signalai, teigiami pojūčiai, savijauta | Nr. 1: „Dėl to, kad <i>jaučiu, kad</i> teigiamai veikia. Geriau kūnas jaučiasi, atsibunda nuo fizinių pratimų, fizinis kūnas stipresnis yra, pasitikėjimas savimi didesnis.“ Nr. 2: „... ryte kažkokį sveiką patiekalą, košę arba ten vaisių, jaučiuosi labai lengvai.“ Nr. 5: „... jautiesi gerai tada, atsiliepia į savijautą.“ Nr. 6: „... pasivaikščiojus, aš geriau miegu.“ Nr. 6: „... jaučiu iš to, kaip atrodo, sakykim, net ir išvaizda, plaukai, oda, tokie elementarūs dalykai...“ Nr. 11: „... išeini į lauką, ypač kur oras vėsesnis <...>, iš karto grįžta kažkaip energija, jėgos, žvalumas atsiranda.“ |
| | Skausmų nebuvimas | Nr. 6: „Man neskauda nieko, galų galiausiai.“ |
| | Informacinės priemonės, literatūra | Nr. 3: „... tiesiog remiamasi informacinėmis priemonėmis, literatūra...“ Nr. 6: „Aišku, turi įtakos ir knygos perskaitytos, kad ir „Valgykim kaip žvėrys“.“ Nr. 8: „... žmonių sekimas, kurie tai daro: ten visokių sportininkų, domėjimasis apie juos.“ |
| | Bendros žinios | Nr. 3: „... žiniom bendrom...“ |
| | Studijos | Nr. 8: „... pagrinde tiesiog iš studijų, manau, to tokio suvokimo apie organizmą.“ (Veterinarijos studijos – <i>aut. past.</i>) Nr. 10: „... nes mokėmės apie tai visuomenės sveikatos studijose ir slaugoj...“ |
| | Artimų, pažįstamų žmonių ratas | Nr. 4: „... aš pati beveik netikrinu, tai tą informaciją gaunu iš aplinkos.“ |
| | Intuicija | Nr. 6: „... aš visada vadovaujuosi savo intuicija, ko aš noriu valgyti šiandien...“ |
| | Patirtis | Nr. 7: „... nieko neskaitau. <...> Iš patirties.“ |
| | Liaudies išmintis | Nr. 11: „Čia liaudiška išmintis, visiems padeda.“ |

Trumpalaikėje perspektyvoje, kol žala sveikatai nedidelė, nemalonių pojūčių asmuo gali ir nepatirti, nors elgsena žalinga sveikatai ir turi ilgalaikį neigiamą poveikį, pvz.: Nr. 6: „kitas gal intuityviai nori valgyti saldumynų daug, arba kažkaip, nu gal užblokuota ten ir ne visai tinka“. Kūno signalų kaip informacijos šaltinio nepatikimumą rodo ir tai, kad kai kurie tyrimo dalyviai atskleidė nelabai galintys pasitikėti savo pojūčiais. Viena tiriamoji minėjo, kad jai dažnai pasireiškia pilvo pūtimas, problemos su žarnynu, tačiau susieti, dėl ko taip nutinka, jai sudėtinga, nes bandydama pakeisti tam tikrus mitybos įpročius teigiamo efekto ji nepastebėjo. O kita tyrimo dalyvė atskleidė, kad apskritai nelabai pasitiki savo kūno signalais, pvz.: Nr. 8: „nelabai galėčiau pasakyti, kad jaučiu savo kūną ir savijautą“.

3 tyrimo dalyvės įvardijo informacines priemones, socialiniuose tinkluose autoritetinių sportininkų sekimą ir literatūrą. Tačiau čia svarbu paminėti, kad 2 dalyvės turėjo prieigą prie šios informacijos, nes viena iš jų yra baigusi veterinarijos studijas ir yra veterinarijos gydytoja, o tai jai duoda didesnę supratimą apie gyvo organizmo veikimo principus. Kita dalyvė yra tekstų

redaktorė ir jai neretai papuola redaguoti knygas gyvenimo klausimais, taip pat šios dalyvės vyras yra gydytojas, kuris neretai dalijasi istorijomis, savo patirtimi.

Kaip teigiamos elgsenos žinojimo šaltinis taip pat buvo paminėtas bendras išprusimas. Šioje vietoje platesnio komentaro nebuvo, tiesiog jaučiamas bendrų žinių suvokimas, kad tai yra tokios žinios, kurios yra laiko patikrintos ir nekvestionuojamos, tarsi savaime suprantamas dalykas, pvz.: Nr. 4: „Šiaip judėjimas ir maitinimasis tai toks bendras išprusimas.“ Prie bendro išprusimo iš dalies galima priskirti ir liaudies išmintį, kurią kaip žinių šaltinį įvardijo vienas tyrimo dalyvis. 2 dalyviai apie teigiamą sveikatos elgseną žino iš savo studijų – veterinarijos ir slaugos bei visuomenės sveikatos srityse.

Kitas šaltinis – artimų žmonių ratas. Jo veikimas įvardytas dviem principais: tiesiog informacijos dalijimusi, pvz.: Nr. 4: „yra vienas artimas žmogus aplinkoje, kuris tos informacijos duoda“, ir rodomu pavyzdžiu, diegimu gyvenant kartu, pvz.: Nr. 10: „nuo vaikystės yra skiepijama, kad tokie dalykai yra teigiamo poveikio turintys.“ Taip pat buvo paminėta patirties svarba žinojimui, kas teigiamai veikia sveikatą. Viena dalyvė paminėjo, kad jokių kitų informacijos šaltinių neskaito, remiasi tiesiog savo patirtimi. O viena iš tyrimo dalyvių kaip informacijos šaltinį paminėjo intenciją, ji teigė, kad natūraliai renkasi teigiamą sveikatos elgseną, vadinasi, netgi nežinodama teoriškai, kad tai priskiriama teigiamai sveikatos elgsenai, ji jau anksčiau rinkosi tinkamus mitybos būdus, tiesiog vedama savo kūno poreikio, intencijos, ką rinktis kaip sveikus, tinkamus sveikatai pasirinkimus.

3.2.3. Teigiamų sveikatos elgsenos pasirinkimų priežastys

Kalbėdami apie teigiamą sveikatos elgseną tyrimo dalyviai atskleidė ir teigiamų sveikatos elgsenos pasirinkimų priežastis, kurias svarbu žinoti, norint suprasti, kas žmonėms yra svarbiausi faktoriai renkantis sveikatos elgseną. Tyrime atskleistos teigiamų sveikatos elgsenos pasirinkimų priežastys (žr. 5 lentelė) yra tokios:

1. Matomas, jaučiamas teigiamas rezultatas kūne, gera savijauta sukuria motyvaciją stengtis toliau laikytis teigiamos sveikatos elgsenos.
2. Noras išvengti patiriamo diskomforto, skausmų, neigiamų pojūčių kūne skatina rinktis teigiamą sveikatos elgseną.
3. Teigiama sveikatos elgsena privaloma dėl susiklosčiusios situacijos, aplinkybių, išipareigojimų.
4. Teigiamą sveikatos elgseną skatina rinktis po to esanti gera psichoemocinė būklė, patiriamas džiaugsmas.
5. Įdomu išmėginti naują teigiamą sveikatos elgseną, skatina iššūkiai.

6. Artimieji, pažįstami imasi teigiamos sveikatos kartu, palaikymas – skatinanti jėga.
7. Teigiamą sveikatos elgseną dalyviai renkasi ir tada, kai turi gerus, sveikus iš ankščiau suformuotus įpročius, yra pripratę formuoti teigiamą sveikatai elgseną.
8. Teigiamą sveikatos elgseną dalyviai renkasi, nes atrado sveikatos elgseną, kuri patinka ir tinka.
9. Teorinis žinojimas, kad tam tikra elgsena žalinga organizmui, skatina to nedaryti, taip pasirenkama teigiama sveikatos elgsena.
10. Kitų žmonių neigiama sveikatos patirtis yra kaip priežastis ir paskata rinktis teigiamą sveikatos elgseną.
11. Teigiamos sveikatos elgsenos laikytis padeda patikimos, mokslu pagrįstos informacijos apie ją turėjimas.

5 lentelė. Teigiamų sveikatos elgsenos pasirinkimų priežastys

| Kategorija | Subkategorija | Citata |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Asmenine patirtimi, pojūčiais, savijauta grįstos priežastys | Matomas, jaučiamas teigiamas rezultatas kūne, gera savijauta | Nr. 1: „... va svoris pakrenta, geriau jautiesi, lengvesnis, tada toks atrodo „ooo čia gerai labai, reikia ir toliau tada“, atsiranda motyvacija.“ Nr. 2: „... savijauta geresnė būna po sporto, sakykim, išgėrus ryte vandens, nueini į tualetą ir tiesiog...“ Nr. 2: „... po baseino, nu tiesiog toksai viso kūno atsipalaidavimas...“ |
| | Patiriamas diskomfortas, skausmai, neigiami pojūčiai kūne | Nr. 1: „... jaučiu, daugiausiai įtakos fizinei veiklai daro <...> pačio patiriamas skausmas...“ Nr. 10: „... man gal reikėtų sportuoti daugiau, pastoviai užsiimnėti, kad nebūtų ten traumų pasikartojančių...“ |
| | Gera psichoemocinė būklė, patiriamas džiaugsmas | Nr. 2: „... jaučiuosi kažkaip geriau, taip vidinė savijauta pagerėja, toks, atrodo, kad teisingus dalykus darau...“ Nr. 9: „... man to reikia, pravedinu galvą, pareini jau visai kitoks žmogus <...>, atsigauini...“ |
| Aplinkos žmonių įtaka grįstos priežastys | Kitų žmonių neigiama sveikatos patirtis | Nr. 1: „... jaučiu, daugiausiai įtakos fizinei veiklai daro kitų žmonių patirtis ir patiriamas skausmas...“ |
| | Artimieji, pažįstami imasi kartu, palaikymas – skatinanti jėga | Nr. 9: „... kolegė sako: „nu laikomės mes iššūkiu“, sako: „negi tu negali?“, sakau: „nu galiu, galiu...“ |
| Kitos priežastys | Nauja, įdomu išmėginti, skatina iššūkiu sau | Nr. 9: „... dariu tuos iššūkius, aš dvi savaites negėriau alkoholio...“ |
| | Privaloma dėl susiklosčiusios situacijos, aplinkybių, įsipareigojimų | Nr. 7: „Dėl fizinio aktyvumo nusipirkau šunį, kad vaikščioti mane priverstų kiekvieną vakarą, arba lyja, arba sninga...“ Nr. 9: „... fizinis darbas mano...“ |
| Suformuoti įpročiai | Turi gerus, sveikus, iš ankščiau suformuotus įpročius, pripratę | Nr. 6: „... mano organizmas buvo pripratęs prie tų sveikų dalykų...“ Nr. 9: „... jau kaip tėve mūsų, viską darydavau, kas priklauso, pritūpimai, atsispaudimai, pilvo presas.“ |
| | Atrado teigiamą sveikatos elgseną, kuri patinka ir tinka | Nr. 9: „... man patinka fiziškai dirbti <...>, man patinka tai daryti, man patinka tiesiog, man reikia to.“ |
| Informacijos turėjimas | Patikima, mokslu pagrįsta informacija | Nr. 4: „Ir man visai padeda pradėti galbūt tokia informacija ir patikrinta informacija...“ |

| | | |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Teorinis žinojimas, kad tam tikra elgsena žalinga organizmui, skatina to nedaryti | Nr. 10: „... aš stengiuos nevertoti alkoholio ir ten sveikai maitintis, nes aš suprantu, kokią žalą aš sau darau...“ |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Analizuojant teigiamos sveikatos elgsenos pasirinkimo priežastis vėl vyrauja tyrimo dalyvių elgsenos rinkimasis daugiausia vadovaujantis savo kūno signalais, savijauta, kurie motyvuoja rinktis šią elgseną, konkrečiai tyrimo dalyviai čia minėjo fizinį aktyvumą. Šiuos kūno signalus būtų galima suskirstyti į tris grupes: a) teigiami kūno signalai, matomi rezultatai kūne; b) neigiami kūno signalai, skausmai, diskomfortas; c) emociniai, psichologiniai kūno signalai. Keletas tyrimo dalyvių minėjo, kad, kai matomas teigiamas rezultatas kūne, pavyzdžiui, po sportavimo periodo nukrenta svoris arba po baseino jaučiamas viso kūno atsipalaidavimas, tai skatina teigiamos sveikatos elgsenos laikytis toliau, pvz.: Nr. 4: „...rezultatai, kai matau rezultatą, tada būna daug lengviau toliau vadovautis tais pokyčiais arba save priversti kažką daryti kito“.

Kalbant apie neigiamus kūno signalus, jie taip pat veikia kaip motyvacija, nes tyrimo dalyviai, turėję sveikatos problemų, patyrę skausmus ir traumas, nebenori to patirti vėl, o tai veikia kaip skatinanti jėga rinktis teigiamą sveikatos elgseną, pvz., Nr. 1: „... jaučiu, daugiausiai įtakos fizinei veiklai daro <...> pačio patiriamas skausmas“. Viena tyrimo dalyvė minėjo, kad pasikartojanti kelio girtelės dislokacija ją skatino rinktis dažnesnį fizinį aktyvumą, nors jis ir nėra reguliarus, tačiau gerokai intensyvesnis nei iki traumų. Trečia kūno signalų grupė reiškiasi per psichoemocinę būseną. Keletas tyrimo dalyvių teigė, kad rinktis teigiamą sveikatos elgseną juos skatina patiriamas džiaugsmas, gera vidinė savijauta ir jaučiamas palengvėjimo, atsipalaidavimo jausmas po tinkamų pasirinkimų, pvz., Nr. 2: „... jaučiuosi kažkaip geriau, taip vidinė savijauta pagerėja, toks, atrodo, kad teisingus dalykus darau“. Vienas tyrimo dalyvis paminėjo, kad jį būti fiziškai aktyvų skatina ne tik paties patiriami skausmai, bet ir aplinkinių patirtis, jų patiriami skausmai, kadangi tyrimo dalyvis dirba kineziterapeutu, su tokia patirtimi susiduria kasdien savo darbe, pvz.: Nr. 1: „... jaučiu, daugiausiai įtakos fizinei veiklai daro kitų žmonių patirtis ir patiriamas skausmas“.

Keletas tyrimo dalyvių paminėjo, kad imtis teigiamos sveikatos elgsenos – fizinės veiklos, subalansuotos mitybos – juos tiesiog verčia aplinkybės. Tai yra privaloma dėl susiklosčiusios situacijos, išpareigojimų. 3 tyrimo dalyviai turi šunis, dėl to yra priversti kasdien vaikščioti, to išvengti niekaip negali, netgi esant nepalankioms oro sąlygoms, pvz., Nr. 6: „... manau, net jei pradeda lyti ar kažkas, čia labai gerai, kai šunį turi, tai tada tau nekyla tokio, kad šiandien gal pabūsiu namie, tingiu, nes tau vis tiek reikia eiti su juo į lauką“. Viena dalyvė netgi paminėjo, kad šunį išigijo sąmoningai, su ta intencija, kad jis privers ją užsiimti fizine veikla. Dar 3 dalyviai dirba darbą, kuriame turi judėti, tai skatina jų fizinį aktyvumą. Kalbant apie

subalansuotą mitybą, 1 tyrimo dalyvė paminėjo, kad tiesiog visada namuose turi tam tikrų sveikų maisto produktų, taip ji kasdien suvartoja naudingų medžiagų.

Kita teigiamos sveikatos elgsenos pasirinkimų priežastis yra tinkamų įpročių turėjimas, pripratimas rinktis konkrečią elgseną, pvz., Nr. 9: „... išgeriu šilto vandens, nežinau kodėl, tiesiog taip pripratusi“. Kai kurie įpročiai atėję jau iš vaikystės, pvz., Nr. 6: „... mano organizmas buvo pripratęs prie tų sveikų dalykų, ne tų mieste pirktų kažkokių, bet tų natūralių, tai čia va tokie įpročiai, iš vaikystės atėję“. Kartais tyrimo dalyviai negalėjo tiksliai įvardyti, kas tai, ar tai pripratimas, ar įprotis, tačiau jų nuomonė aiškiai atsiskleidė, kad be tos veiklos jie negali, ji yra tarsi „įaugusi“, pvz., Nr. 9: „... vieną dieną nepasportuoji, *šakės* ant tiek būdavo trūksta, negali“.

Kaip priežastis rinktis sveikatai palankią elgseną atsiskleidė ir artimųjų palaikymas. Pora tyrimo dalyvių paminėjo, kad jiems lengviau rinktis teigiamą sveikatai elgseną, kai artimas žmonių ratas jos laikosi kartu, pvz., Nr. 4: „... pažįstami ar artimieji, nes visą laiką gal būna smagiau laikytis ar dietų, ar kažkokių naujų išbandymų tai kartu su kažkuo, tai palaikymas toks svarbu yra“. Atsiskleidė ir tai, kad artimas žmonių ratas ne tik svarbus laikantis kartu, kaip palaikanti jėga, bet jie ir paskatina imtis naujo iššūkio ar naujos, sveikatai palankios elgsenos. Viena dalyvė paminėjo, kad būtent kolegė ją pastūmėjo atsisakyti alkoholio tam tikrą periodą.

Laikytis sveikatai palankios elgsenos skatina tai, kad atliekama naudinga sveikatai veikla patinka, pvz., Nr. 9: „... kvėpuoju, pilvą įtraukinėju <...>, man patinka šitą daryti“. Viena tiriamoji paminėjo, kad atradus jai patinkantį intuityvaus valgymo būdą jį taiko iki šiol, pvz., Nr. 6: „... man labai jis patiko ir aš iki šio jį taikau“.

Viena tyrimo dalyvė paminėjo trumpą komentarą, kad patikima, mokslu pagrįsta informacija taip pat skatina rinktis, išmėginti naują, sveikatai palankią elgseną, Nr. 4: „Ir man visai padeda pradėti galbūt tokia informacija ir patikrinta informacija.“ Ši dalyvė prisipažino mėgstanti išbandyti naujus dalykus, naujus sveikatinimo būdus, pvz., Nr. 4: „Šiaip aš visai mėgstu visokias naujoves išmėginti“, tačiau tolesnio pokalbio metu atsiskleidė, kad tokia palanki elgsena ne visada paverčiama ilgalaike praktika, tai ir lieka tiesiog pamėginimu. Teorinis žinojimas, kad elgsena yra naudinga ar kenkia sveikatai, gali paskatinti teigiamus pasirinkimus, pvz., Nr. 10: „... kai tu supranti tą žalą, pavyzdžiui, valgyt kokius čipsus...“. Tačiau tai ne visada skatina rinktis naudingą elgseną. Šis aspektas atsiskleidė tolesnio interviu metu – nors tiriamieji suprato jiems palankius ir neigiamus sveikatos pasirinkimus, jie ne visada rinkosi palankius savo sveikatai būdus, netgi atvirkščiai: visų tiriamųjų atsakymai atsiskleidė, kad kiekvienas iš jų, net teoriškai žinodamas, vis vien pasirenka vienus ar kitus nenaudingus sveikatos elgsenos aspektus.

3.2.4. Neigiamos sveikatos elgsenos supratimas, įvardijimas

Uždavus klausimą, kokia tyrimo dalyvių kasdienė sveikatos elgsena yra neigiama jų sveikatai, kai kurie dalyviai pasitelkę humorą atsakė, kad didesnė dalis elgsenos yra neigiama: „O nuo ko čia pradėjus..“, „Čia jau galima sąrašiuoką plėsti ilgesnį...“, „O dabar aš galiu daug papasakoti...“ Tyrimo metu atsiskleidė, kad tai iš tiesų yra tiesa ir dalyviai klausimą priėmė rimtai, tačiau humoras galėjo būti pasitelktas situacijos intensyvumui palengvinti, nes neigiamą savo asmeninę elgseną įvardyti yra sunkiau, tai tarsi savo trūkumą pripažinimas ir įvardijimas. Neigiamai tyrimo dalyvių sveikatą veikianti kasdienė elgsena (žr. 6 lentelė), kurią kaip atskirus veiksmus išskyrė tyrimo dalyviai, būtų tokia:

1. Netinkama mityba, tai būtų nekokybiškas, mažos maistinės vertės maistas, saldumynų vartojimas arba persivalgymas.
2. Stresas ir kiti psichoemocinę savijautą neigiamai veikiantys veiksniai: stresas, įtampa, savęs apsunkinimas, per mažas laiko skyrimas savo poreikiams.
3. Nesubalansuotas darbo ir poilsio režimas, prastas miegas.
4. Fizinio aktyvumo trūkumas, kuris pasireiškia per sėdimą darbą ir bendrai mažą judėjimo kiekį, mankštos rutinos nebuvimą.
5. Alkoholio vartojimas.
6. Per intensyvus naudojimas technologijomis, tai būtų laikas prie kompiuterio ir telefono ekranų.
7. Nebuvimas gryname ore ir gyvenimas oro taršos paveiktoje aplinkoje, mieste.

Analizuojant tyrimo dalyvių atsakymus apie neigiamą sveikatos elgseną pastebėta, kad dalis dalyvių tos pačios grupės (pvz.: fizinio judėjimo, mitybos, alkoholio vartojimo) elgsenos pasirinkimus įvardijo ir kaip teigiamai, ir kaip neigiamai veikiančius sveikatą (žr. 7 lentelė).

7 lentelė. Sveikatos elgsenos pasirinkimų prieštaros

| Nr. | Įvardyta teigiama sveikatos elgsena | Įvardyta neigiama sveikatos elgsena |
|-------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Nr. 3 | „... bandymas judėti daugiau...“ | „... sėdimas darbas ir mažai judėjimo...“ |
| Nr. 4 | „... stengiuosi nevalgyti daug saldumynų...“ | „... mano maisto pasirinkimas irgi nėra labai geras, valgau bet ką...“ |
| Nr. 8 | „... mėsos nevalgymas...“ | „... tragiška mityba...“ |
| Nr. 7 | „... alkoholio nevartoju darbo dienom...“ | „... alkoholio vartojimas savaitgaliais...“ |

Tai rodo, kad iš vieno atsakymo, pvz.: „mažai judėjimo“, negalima teigti, kad tyrimo dalyvis renkasi tik sėslų gyvenimo būdą. Tai labai apsunkina ir teigiamos sveikatos elgsenos tikslų atskleidimą – kokia yra tikroji jo sveikatos elgsena? Gali būti, kad tyrimo dalyviai patys prieš save ar prieš tyrėją nori pateisinti savo neigiamą sveikatos elgseną ir pateikti ją šiek tiek

geriau, tai rodo ir prie teigiamos elgsenos pasirinkimo dažnai panaudotas žodis – „bandau“ „stengiuosi“.

6 lentelė. Įvardyta neigiama sveikatos elgsena

| Kategorija | Subkategorija | Citata |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Neigiama sveikatos elgsena | Fizinio aktyvumo trūkumas | Nr. 3: „... sėdimas darbas ir mažai judėjimo...“ Nr. 4: „Labai norėčiau pasakyti, kad judėjimas, bet dabar kaip tik mažai judu.“ |
| | Netinkama mityba | Nr. 2: „... maistas nekokybiškas, labai daug saldumynų.“ Nr. 4: „... mano maisto pasirinkimas irgi nėra labai geras, valgau bet ką...“ Nr. 6: „... noris valgyt šokoladų arba šiaip saldumynų, tai šitas tai toksai <...> šitas gal blogai veikia iš tokių...“ Nr. 11: „Jeigu persivalgei. <...> Jeigu per daug saldžiai prisivalgei.“ |
| | Nesubalansuotas darbo ir poilsio režimas, prastas miegas | Nr. 1: „Nesubalansuotas miego ir darbo režimas.“ Nr. 7: „... savaitgaliais einu vėlai miegoti, nes naktinėjū...“ Nr. 10: „... netinkamas miego ritmas, netinkamas poilsio režimas...“ Nr. 11: „... jeigu pertempi <...>, perkrovos...“ |
| | Stresas, psichoemocinę savijautą neigiamai veikiantys veiksniai | Nr. 2: „... mažai laiko skiriu savo poreikiams...“ Nr. 5: „... apsikrovimas viskuo per daug...“ Nr. 10: „... įtampa, stresas, vėlavimas visur, kas kelia įtampą, stresą...“ |
| | Laikas su technologijomis | Nr. 7: „... <i>skrolinimas</i> telefone per ilgas...“ Nr. 10: „... sėdėjimas prie kompiuterio...“ |
| | Alkoholis | Nr. 7: „... alkoholio vartojimas savaitgaliais...“ Nr. 9: „... išgeri <...> tie išgėrinėjimai kartais...“ |
| | Gyvenimas oro taršos paveiktoje aplinkoje | Nr. 8: „... nebuvimas grynam ore <...>, gyvenimas mieste, visa oro tarša...“ |

Sprendimo apie tiriamųjų sveikatos elgseną vien iš jų atsakymų nepatikimumą taip pat parodo tiesiogiai iki galo neįsisąmoninta neigiama sveikatos elgsena, pvz., Nr. 2: „anksti einu miegot, bet būnu su telefonu...“. Tyrimo dalyvė ankstyvą miegą iškart įvertino kaip teigiamą sveikatos elgseną, tačiau jos prisipažinimas, kad „būna su telefonu“, skatino tyrėją užduoti papildomus klausimus, ir vėliau atsakymas buvo patikslintas: Nr. 2: „Anksti atsigult einu, bet, deja, miegot einu vėlai, nu tai kaip ir toks pusiau...“. Galiausiai tai parodo, kad tyrimo dalyvė neina miegoti anksti ir didelę vakaro dalį praleidžia lovoje prie telefono ekrano. Tai nėra tikslus ir adekvatus savo sveikatos elgsenos vertinimas.

3.2.5. Neįsisąmonintas galimai neigiamas sveikatos elgsenos poveikis

Taip pat dalyvių pasisakymuose yra sveikatos elgsenos pasirinkimų, kurie vienu atveju gali būti ir teigiami, ir neigiami sveikatai. Pavyzdžiui, kaip teigiama sveikatos elgsena įvardytas mėsos nevalgymas. Mažesnis mėsos vartojimas gali būti teigiamas sveikatai veiksnys, PSO ekspertai teigia, kad perteklinis raudonos mėsos vartojimas (ypač rūkytos, keptos, sūdytos ir pan.) yra vienas vėžinių susirgimų iš rizikos faktorių, bet kartu PSO teigia, kad saikingai vartojama mėsa nekelia pavojaus sveikatai [37]. Taip pat, mitybos požiūriu, gyvūniniai baltymai

yra vertingi. Dažnais atvejais atsisakius mėsos ir nesuderinus vegetariškos arba veganiškos mitybos gali atsirasti tam tikrų medžiagų stygius ir nuo to nukentėti sveikatos būklė. Tą interviu metu atskleidė ir tyrimo dalyvė: „Nu bet ten tas maistas, mėsos nevalgai, bet vis tiek tragiška mityba, tai nežinau, ar įsiskaičiuoja.“

Dar vienas atsiskleidęs aspektas interviu metu buvo tas, kad tiriamieji ne visada supranta visą konkrečios neigiamos sveikatos elgsenos daromą žalą, kartais ją mato tik iš vienos pozicijos, siaurai, tuneliniu matymu:

- Nr. 5: „... nesveika mityba taip pat, nes tada save pradedi graužti, kad ką nors suėdei ne to...“

- Nr. 7: „... alkoholio vartojimas savaitgaliais, tada atsikeli pavargęs...“

Iš atsakymų buvo galima suprasti, kad tyrimo dalyvė Nr. 5 mano, jog nesveika mityba labiausiai kenkia dėl to, kad suvalgius nesveiko maisto blogėja jos psichoemocinė savijauta, nes atsiranda savigrauža, tačiau viso interviu metu nepaminėjo, kad nesveika mityba gali turėti tiesioginę įtaką bendrai kūno sveikatai. Tyrimo dalyvė Nr. 7 alkoholio vartojimą priskyrė prie neigiamos elgsenos dėl to, kad jo pavartojus kitą dieną jaučiasi pavargusi, tačiau taip pat nepaminėjo visuminio neigiamo alkoholio poveikio organizmui.

3.2.6. Neigiamos sveikatos elgsenos informacijos šaltiniai

Tyrimo dalyviams buvo užduotas klausimas: kodėl jie galvoja, kad jų įvardyta neigiama sveikatos elgsena veikia jų sveikatą neigiamai? Išanalizavus atsakymus atsiskleidė tyrimo dalyvių neigiamos sveikatos elgsenos informacijos šaltiniai, t. y. iš kur jie žino, kad tokia elgsena turi neigiamą įtaką jų sveikatai. Išskirtos tokios neigiamų sveikatos elgsenos šaltinių grupės (žr. 8 lentelė):

1. Neigiami kūno signalai, pojūčiai, prasta savijauta.
2. Neigiama psichoemocinė būseną.
3. Žino, kad tokia elgsena neigiama, iš informacinių priemonių, literatūros bei mokslinių straipsnių.
4. Bendros žinios leidžia žinoti, kad tai neigiama elgsena.
5. Remiasi artimų žmonių pavyzdžiu ir patirtimi.
6. Informacijos šaltinis yra asmeninė patirtis.
7. Apie neigiamą elgseną informuoja artimi žmonės.

Analizuojant tyrimo duomenis galima pastebėti, kaip ir teigiamą, taip ir neigiamą sveikatos elgseną tyrimo dalyviams dažniausiai parodo jų **neigiami kūno signalai, pojūčiai,**

savijauta. Tai įvardyta kaip sunkumo jausmas organizme, energijos trūkumas po netinkamos mitybos. Kitas signalas – koncentracijos trūkumas, nuovargis, atsirandantys dėl netinkamo poilsio režimo. Neigiamą sveikatos elgseną dalyviams parodo ir skausmai kūne, bendras išvaizdos pablogėjimas, pvz., Nr. 9: „Atsikeli ryte visas negražus, susilamdęs, tų raukšlių daugiau.“ Neigiama sveikatos elgsena taip pat pastebima per prastą psichoemocinę savijautą. Keletas dalyvių paminėjo tai išduodančias būsenas – irzlumą, agresyvumą, nestabilią emocinę būseną, apatiją.

2 iš tyrimo dalyvių, kurios turi žinių apie sveikatos priežiūrą, kaip žinių apie neigiamą sveikatos elgseną šaltinį įvardijo mokslinę literatūrą. Čia svarbu paminėti, kad viena dalyvė, paminėjusi literatūrą kaip informacijos šaltinį, dirba tekstų redaktore ir susiduria su redaguojamomis sveikatinimo knygomis, jos vyras yra medikas, todėl ši informacija jai taip pat labiau prieinama. Kiti tyrimo dalyviai tokio tipo informacijos šaltinių neįvardijo, papildomai jų dar įvardyti šaltiniai buvo artimieji, kurie suteikia tokią informaciją arba praneša apie matomą pokytį asmens elgesyje, pvz., Nr. 5: „Man iškart dukra pasako: Mama, pas tave bloga nuotaika, nes tu šauki šiandien...“, tad pati tiriamoji gali konstatuoti prieš tai buvusią neigiamą sveikatos elgseną, kuri lėmė jos savijautos pasikeitimus.

8 lentelė. Neigiamos sveikatos elgsenos informacijos šaltiniai

| Kategorija | Subkategorija | Citata |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Neigiamos sveikatos elgsenos informacijos šaltiniai | Neigiama psichoemocinė būsena | Nr. 1: „Dėl to, kad, kai mažai miego būna, jautiesi irzlesnis, labiau pavargęs, sunkiau priimti tinkamus sprendimus darbe, viskas labiau erzina.“ Nr. 2: „... nenori nieko daryt, gulėt...“ Nr. 9: „... po to būna pyktis, būni susiervinęs, susierzinęs visas...“ |
| | Neigiami kūno signalai, pojūčiai, savijauta | Nr. 2: „... kai suvalgai saldumynų, tai, atrodo, momentinis džiaugsmas, bet viduj jau tokia jautiesi apsikrovusi, sunki...“ Nr. 6: „... nes po jų pradėdu jaustis tarsi kaip ir pavalgusi, bet tarsi džiovinu burną, tarsi kažkaip ir skrandis pradeda... kažkas...“ Nr. 7: „... tada akys būna pavargusios ir kaklą skauda...“ Nr. 11: „... kažką reik padaryt ir pavargęs jau, dirbi, tai širdis daužosi, jau nesveika, jau fizinė apkrova, jau ant rytojaus visus sąnarius skauda, raumenis skauda.“ Nr. 11: „... jau pasilenkt negali – rėmuo iš karto graužia...“ |
| | Informacinės priemonės, literatūra, moksliniai straipsniai | Nr. 3: „... tiesiog remiamasi informacinėm priemonėm, literatūra...“ Nr. 8: „... domėjimosi <...>, daug visokių straipsnių skaitai <...>, <i>pubmed</i> , ten visokių straipsnių ir šiaip visokių knygų – ir mitybos, ir taip toliau...“ |
| | Bendros žinios | Nr. 3: „... žiniom bendrom...“ |
| | Remiasi savo arba artimųjų patirtimi | Nr. 9: „... todėl, kad turiu namie pavyzdį ir žinau, kuom tas viskas gali baigtis...“ (Turi alkoholiką vyrą – <i>aut. past.</i>) |
| | Pasako artimieji | Nr. 5: „Man iškart dukra pasako: „Mama, pas tave bloga nuotaika, nes tu šauki šiandien...“ |

Dar vienas šaltinis buvo bendros žinios. Bendros žinios – tai tiesiog turima informacija, kurių šaltiniai nebuvo patikslinti, net ir papildomai paklausus, todėl tai galima priskirti bendroms žinioms, atsiradusioms viso gyvenimo laikotarpiu, pvz., Nr. 8: „... nuo tos visos turimos informacijos... <...> nežinau... kažkaip nei vieno kažkokio tai fakto, rodančio, kad gerai būtų gerti alkoholį arba gyventi taršoj...“

Patirtis kaip šaltinis įvardyta iš dviejų perspektyvų: iš pačio žmogaus patirties prizmės, pvz., Nr. 6: „... čia išmokta, sužinota informacija iš patirties“. Tyrimo dalyvė čia kalba apie savo neigiamus pojūčius kūne, atsirandančius dėl netinkamos sveikatos elgsenos. Kita patirties perspektyva buvo įvardyta kaip artimo žmogaus patirtis, tyrimo dalyvė kalbėjo apie savo vyrą, kuris turi priklausomybę nuo alkoholio, tyrimo metu dalyvė prisipažino, kad ji vis dažniau jaučia potraukį alkoholiui ir vyro patirtis – vienas iš rodiklių, kuris jai parodo, kad tai neigiama sveikatos elgsena.

3.2.7. Neigiamų sveikatos elgsenos pasirinkimų priežastys

Kalbėdami apie neigiamą sveikatos elgseną tyrimo dalyviai atskleidė ir neigiamų sveikatos elgsenos pasirinkimų priežastis, ką būtina žinoti, norint suprasti, kas žmonėms yra svarbiausi faktoriai renkantis sveikatos elgseną. Tyrime atskleistos neigiamų sveikatos elgsenos pasirinkimų priežastys (žr. 9 lentelė) yra tokios:

1. Neigiamą sveikatos elgseną skatina rinktis prasta savijauta – stresas, įtampa, nuovargis. Neigiama sveikatos elgsena leidžia patirti teigiamas emocijas.
2. Susiklosčiusios išorinės aplinkybės – kaip pasirinkimo priežastis.
3. Tingėjimas, patogumas – kaip pasirinkimo priežastis.
4. Neigiamos sveikatos elgsenos išteisinimas arba nesuvokimas, kad ji neigiama.
5. Negalėjimas atsakyti, kodėl renkasi neigiamą sveikatai elgseną, tikslių priežasčių nežinojimas, nesupratimas.
6. 2 tyrimo dalyviai įvardijo, kad priežastis – laiko trūkumas, prastas laiko planavimas.
7. Neigiama elgsena kaip prieš tai buvusių netinkamų sveikatos elgsenos pasirinkimų pasekmė.

Analizuojant neigiamų sveikatos elgsenos pasirinkimų priežastis, dažniausia priežastis, skatinanti rinktis neigiamą sveikatos elgseną, kurią atskleidė daugiau nei pusė tyrimo dalyvių, yra **kūno pojūčiai, asmeniniai potyriai**, kuriuos galima suskirstyti į dvi grupes – teigiami patyrimai iš neigiamos elgsenos ir bloga, prasta savijauta, kuri skatina rinktis neigiamą sveikatai

elgseną. Teigiami patyrimai – tai yra pozityvios emocijos, patiriamos atliekant neigiamą sveikatai elgseną, ji tampa maloni nuotaikos praskaidrinimu, panaikina nuobodulį, pvz., Nr. 6: „kai nuobodu, noris valgyt šokoladų arba šiaip saldumynų“. Taip pat tyrimo dalyviai atskleidė, kad tokia elgsena suteikia malonumą, jiems patinka, pvz., Nr. 11: „jeigu labai skanu būna, labai skanu ir apsivalgai“, jie mano, kad po jos pasijus geriau, nors ne visada taip būna pvz., Nr. 9: „galvoji, kad tau pagerės, kai išgersi, nė velnio ten nepagerėja“, – čia tyrimo dalyvė komentuoja norą išgerti alkoholio, ji teigia, kad tuo momentu kartais patiria pagerėjimą, tačiau tik laikinai, o vėlesnės pasekmės būna skaudžios – jos atsiliepia ir psichologijai, ir fiziniam kūnui kaip neigiami padariniai.

Prasta savijauta, kuri tiriamuosius skatina rinktis neigiamą elgseną, pasireiškia dviem būdais – per patiriamą stresą ir įtampą, pvz., Nr. 9: „prieš einant į darbą norisi išgert kažko arba iš alkoholio, arba tiesiog raminančių vaistų“, – tiriamoji atskleidė, kad dabartinė darbe susiklosčiusi situacija ją veikia itin neigiamai ir šiuo atveju neigiama elgsena, tokia kaip alkoholio vartojimas, yra jai tarsi paguoda, išsigelbėjimas, nes jai tuo metu leidžia pasijusti geriau, pabėgti nuo didelės įtampos. **Nuovargis** taip pat yra neigiamos sveikatos elgsenos pasirinkimo priežastis: Nr. 9: „su darbu susiję, nes pareini jau visiškai nususeš ir, galima sakyti, jau nieko nesinori“, didelis nuovargis, energijos nebuvimas tiesiog uždaro kelius sveikesnei elgsenai, tokiai kaip sveika vakarienė ar vakarinė treniruotė, nes žmogus neturi jėgų elementariems dalykams, tokiems kaip nusiprausimas po dušu. Tada pasirenkama neigiama elgsena, kuri yra patogi, įprasta, pvz., Nr. 1: „Dėl maisto, tai kartais, kai grįžti namo pavargęs, jau tingi labai gaminti, dėl to greitai kažką suvalgai, ko nereikia gaminti.“ **Tingėjimą**, kuris atsispindi paskutinėje tiriamojo citatoje, paminėjo dar 3 tyrimo dalyviai, pvz., Nr. 9: „Darai, darai, darai, po to pradedi tingėti jau, paguli jau.“ Čia tiriamoji kalba apie mankštos atlikimą namuose. Vienas tiriamasis, tiesiai paklaustas, kodėl neatlieka jam paskirtos mankštos, kuri pagerintų jo sveikatą, atsakė vienu žodžiu, pvz., Nr. 11: „Tingiu.“ Kitas tiriamasis mano, kad tingėjimas būdingas žmogaus prigimčiai ir tingulys tiesiog laikas nuo laiko verčia pasirinkti neigiamą sveikatai elgseną, pvz., Nr. 1: „Mes esame tinginiukai, tinginystė taip verčia.“ Jis taip pat atskleidė, kad tingėjimas atsiranda ir iš noro likti patogioje situacijoje, nieko nekeisti, likti prie savo neigiamų įpročių.

Dar viena svarbi grupė atsakymų, kuri parodo neigiamos sveikatos pasirinkimų priežastis yra tiesioginis neigiamos sveikatos **išteisinimas arba nesuvokimas, kad ji neigiama**. Du tyrimo dalyviai tiesiog nemanė, kad jų pasirenkama elgsena yra neigiama, buvo linkę ją teisinti, pvz., Nr. 7: „žmonės visą gyvenimą nuo senovės svaiginosi kažkokiais tais būdais“, – čia tyrimo dalyvė komentuoja alkoholio vartojimą. Pasak jos, tai, kas vyksta jau daug amžių, įrodo, kad tai nėra taip blogai, nepaisant visų alkoholio žalos organizmui mokslo įrodymų. Taip pat tyrimo

dalyvė prisipažino, kad patiria didelį malonumą vartodama alkoholį, pvz. Nr. 7: „man patinka toks naktinis gyvenimas <...>, apsvaigimo būseną“, tai gali lemti norą surasti pateisinimus tokiai elgsenai. Identiška situacija ir kalbant apie kito tiriamojo atsakymą: jis teigia, kad tam tikras maistas, kuris, remiantis visais mokslo įrodymais, pateikiamas kaip nesveikas – keptas, pridėtinio cukraus gausus maistas, yra nebūtinai nesveikas jo organizmui, pvz.: Nr. 11: „Jeigu tau, žmogui, nekenkia, vadinasi, jo organizmas priima ir susitvarko be jokių problemų, tai galima viską valgyt, jeigu organizmui netinka, jeigu nuo to atsiranda šalutiniai poveikiai, negerai veiksniai, jeigu, pavyzdžiui, prisivalgysi per rūgštaus ar per saldaus maisto ir tau skrandis <...> rėmuo sukyla...“ Tiriamasis neigiamą poveikį kūnui vertina tik esamu laikotarpiu, nelabai suvokia ilgalaikį, lėtinį neigiamą efektą, jis mano, kad jei einamuoju momentu jis nejaučia jokių kūno signalų, vadinasi, maistas jam tinka. Paklausus apie jo sveikatos problemas, aukštą kraujospūdį, jis paminėjo, kad tai ne mitybos pasekmė: Nr. 11: „Nu nuo maisto, kad spaudimas iškiltų, nelabai <...>, man nebuvo.“ Tai rodo, kad būtinas žmonių švietimas apie neigiamos sveikatos elgsenos ilgalaikį poveikį organizmui, vėlesni interviu duomenys atskleidė, kad tyrimo dalyvis neatsimena mitybos rekomendacijų iš gydytojų, netgi negali susieti kraujospūdžio ir mitybos ryšio, nors PSO teigia, kad būtent nesveika mityba (per didelis druskos vartojimas, dieta, kurioje gausu sočiųjų riebalų ir transriebalų, mažas vaisių ir daržovių vartojimas) yra vienas iš pagrindinių rizikos veiksnių susirgti hipertenzija [38].

Dar viena grupė atsakymų atskleidė, kad kartais neigiamą sveikatos elgseną lemia tiesiog **taip susiklosčiusios aplinkybės**, kurios skatina rinktis neigiamą sveikatos elgseną pakartotinai. Kartais tai gali pasireikšti kaip **prieš tai buvusių netinkamų sveikatos elgsenos pasirinkimų pasekmė**, pvz., Nr. 2: „Atrodo, norėtusi valgyti kažką sveikesnio, bet greičiau griebi kažkokį saldainį, tai, nu, irgi tai suprantu, kad nėra gerai“, – čia tiriamoji komentuoja, kad, kai yra irzli, neigiama elgsena labiau tikėtina. Tuomet susidaro toks užburtas ratas netinkamai sveikatos elgsenai ir jį sunku nutraukti. Kita tiriamoji labiau jaučia savo kūną, ir paminėjo, kad supranta jame veikiančius ryšius, pvz., Nr. 6: „Kai aš jaučiu, kad aš nežinau, ko noriu valgyti, ir griebiu viską iš eilės, tai iškart pradėdau mąstyti – matyt, kažko man trūksta, kažko dar nesuvalgiau, ko man labai reikia.“ Ji pastebėjo, kad prieš tai pasirinkti netinkami produktai arba stygius jos kūnui reikalingų sveikų produktų skatina ją rinktis nenaudingą maistą. Prie išorinių aplinkybių, kurios skatina rinktis neigiamą sveikatai elgseną, galima paminėti ir **dabartinę gyvenimo situaciją, kuri kartais yra sunkiai keičiama**, tai komplikuoja teigiamos elgsenos įvedimą, pvz., Nr. 9: „negaliu lankyti kursų, kol dirbu, o išeiti negaliu, nes vyras nedirba, tai durnai jaučiuosi“, – čia tiriamoji komentuoja, kad dėl susiklosčiusių aplinkybių, kadangi turi alkoholišką bedarbį vyrą, negali pradėti lankyti kursų, kurie padėtų rasti naują darbą ir išeiti iš jos sveikatą itin neigiamai veikiančio dabartinio darbo, kuriame patiriamas didžiulis stresas, kuris skatina ją vartoti

alkoholį. Tai tiesiog parodo, kad kartais taip susidaro neigiamos sveikatos elgsenos pakartojimo ratas, iš kurio sunku ištrūkti.

9 lentelė. Neigiamų sveikatos elgsenos pasirinkimų priežastys

| Kategorija | Subkategorija | Citata |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Susiklostę aplinkybės – kaip priežastis | Kaip pasekmė prieš tai buvusių netinkamų sveikatos elgsenos pasirinkimų | Nr. 6: „... nes kai aš jaučiu, kad aš nežinau, ko noriu valgyti, ir griebiu viską iš eilės, tai iškart pradedu mąstyti – matyt, kažko man trūksta, kažko dar nesuvalgiau, ko man labai reikia.“ |
| | Susiklosčiusi nepalanki situacija, išorinės skatinimas | Nr. 9: „... dabar tų progų labai daug, va darbe: tai <i>bobų</i> gimtadieniai, nu kaip tyčia ir pati save pagauni, gal jau užtenka, gal per daug...“ Nr. 10: „... sėdėjimas prie kompiuterio, kadangi yra nuotolinis mokymas, ir dabar rašau <i>magistrą</i> ...“ |
| Prasta savijauta – kaip priežastis rinktis | Stresas, įtampa | Nr. 2: „... nuolatinė įtampa yra, be to ritmo pati sau kenkiu, nes jeigu žinočiau, kas manęs laukia, tai tiesiog labai ramiai reaguočiau...“ Nr. 9: „... susinervuoju, aš pastebėjau šitą, kad aš noriu išgert...“ |
| | Nuovargis | Nr. 9: „... kartais net nusipraust neturi jėgų, į vonią įlipau jau ryte nusiprausiau...“ |
| Patiriamos teigiamos emocijos iš neigiamos elgsenos | Kaip malonus nuotaikos praskaidrinimas, nuobodulio panaikinimas | Nr. 6: „Pas mane būna kartais net toksai, kažkoks tai: „Ai dabar nėra ką veikt, tai išgersiu arbatos ir suvalgysiu šokoladą...“ |
| | Suteikia malonumą, patinka | Nr. 9: „... tuo momentu taip pagerėja...“ Nr. 9: „... ir randi kažkokį savo: „nu va matai, aš šampano mėgėja...“ |
| Kitos priežastys | Laiko trūkumas, prastas laiko planavimas | Nr. 1: „... trūksta laiko <...>, o kartais, kai atsiranda laiko, būna tiesiog prastas laiko planavimas, taip pasakyčiau.“ |
| | Tingėjimas, patogumas | Nr. 1: „... arba grįždamas užsisakai maisto išsinešimui, nes tingi kažką gaminti po dienos darbų.“ Nr. 1: „Pavyzdžiui, greito maisto naudojimas, bloga sėdėseną, mažas fizinis aktyvumas, tai yra įpročiai, dėl kurių mes jaučiamės patogiai, dėl kurių nieko daryt nereikia...“ |
| Iki galo neįsisąmonintos priežastys | Tikslių priežasčių nežinojimas, nesupratimas, kodėl renkasi | Nr. 2: „... bet didžioji dalis renkasi gyventi tuo bloguoju būdu ir nežinau kodėl...“ Nr. 9: „Tiesiog tuo momentu to reikėjo ir negaliu paaiškinti kodėl...“ |
| | Neigiamos sveikatos elgsenos pateisinimas, nesuvokimas, kad ji kenkia | Nr. 11: „... jeigu tau, žmogui, nekenkia, vadinas, jo organizmas priima ir susitvarko be jokių problemų, tai galima viską valgyt...“ Nr. 11: „Nu nuo maisto, kad spaudimas iškiltų, nelabai...“ |

Remiantis dviejų tyrimo dalyvių atsakymais, kaip atskirą priežasčių grupę galima išskirti laiko trūkumą, prastą laiko planavimą, kuris lemia neigiamos sveikatos elgsenos pasirinkimą, pvz., Nr. 1: „Fizinei veiklai irgi trūksta laiko, jei dirbi visą dieną arba su viršvalandžiais“, tai labai adekvati priežastis, nes prieš tai neturint teigiamos elgsenos įgūdžių bei įpročių ir neturint laisvo laiko esamu momentu išties sunku rinktis sveikatai palankius modelius, tai puikiai apibendrina kitos tyrimo dalyvės citata, pvz., Nr. 2: „nu tiesiog renkamės tą tokį greitą gyvenimo būdą ir gyveni, kaip išeina, ir sunku labai pasikeisti, nes, atrodo, vis laiko nėra“.

Paskutinė grupė atsakymų, kuriuos galima išskirti, – **nežinojimas, kodėl renkamsi sveikatai nepalanki elgsena**. Tai yra psichologinis aspektas, nesupratimas, nematymas ryšių, savirefleksijos nebuvimas, pvz., Nr. 9: „Bet čia neseniai visiškai taip va prasidėjo ir nesuprantu...“, – tiriamoji komentuoja pati tik interviu metu atradusi tai, kad neseniai pradėjo reguliariai vartoti alkoholį, bet negalinti pasakyti priežasčių, kodėl taip atsitiko, kas tai lėmė, nors interviu metu ji sau iš dalies į šį klausimą atsakė, suprato, kad tai yra problema. Tai rodo ypatingą svarbą individualaus pokalbio tarp specialisto ir paciento ar kliento, pagalbą įsisąmoninant neigiamą elgseną, tai puikiai parodo ši tyrimo dalyvės citata, pvz., Nr. 9: „kai neišsakai, atrodo, kad nėra čia taip blogai ir nėra problema, o kai pasakai ir tada jauti, kad tikrai čia problema“.

3.3. Sveikatos elgsenos keitimo aspektai

Vykdam tyrimą paaiškėjo svarbūs su sveikatos elgsenos keitimu susiję aspektai. Būtent kas lemia elgsenos keitimą ir likimą prie neigiamų pasirinkimų. Kas tyrimo dalyvius skatina, motyvuoja keisti elgseną į palankesnę ir kas lemia elgsenos nekeitimą. Šiame skyriuje bus aptariami su tuo susiję aspektai, kuriuos atskleidė tyrimo dalyviai:

1. Noras, bandymas ir pastangos keisti sveikatos elgseną.
2. Priežastys, kurios apsunkina sveikatos elgsenos pokyčius.
3. Ydingas pasikartojantis grįžimas prie neigiamos sveikatos elgsenos.
4. Priežastys, lemiančios sveikatos elgsenos pokyčius.
5. Priežastys, lemiančios teigiamos sveikatos elgsenos pavertimą ilgalaike praktika.

3.3.1. Pastangos rinktis teigiamą sveikatos elgseną

Kalbėdami apie teigiamą ir neigiamą savo sveikatos elgseną, tyrimo dalyviai dažnai paminėjo bandymą, pastangas pagerinti elgseną, ją keisti (žr. 10 lentelė). Tyrimo dalyviai paminėjo, kad stengiasi sveikiau maitintis, didinti fizinį aktyvumą, kreipti dėmesį į savo psichoemocinę sveikatą, atsisakyti žalingų įpročių ir pan. Iš tyrimo dalyvių atsakymų galima suprasti, kad tai nebūtinai jų kasdienė sveikatos elgsena, tačiau jie supranta jos naudą ir nori šią elgseną propaguoti, pvz., Nr. 10: „stengiuos pasportuoti, padaryti mankštą“. Tačiau pastangos nėra tas pats, kas atlikimas, todėl iš to galima spręsti, kad ši sveikatos elgsena nėra kasdienė tyrimo dalyvių elgsena. Šis pastangų aspektas pasirodė tada, kai tyrimo dalyviai atskleidė priežastis, kodėl nesirenka keisti savo sveikatos elgsenos į palankesnę, vienas iš paminėtų aspektų buvo bandymas keisti, pvz., Nr. 5: „Tai bandau keisti.“

10 lentelė. Pastangos, kad tai būtų teigiama sveikatos elgsena

| Kategorija | Subkategorija | Citata |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pastangos, bandymas, kad tai būtų teigiama elgsena | Fizinis aktyvumas | Nr. 3: „... bandymas judėti daugiau...“ Nr. 6: „... stengimasis nevažinėti automobiliu...“ |
| | Mityba | Nr. 4: „... stengiuosi nevalgyti daug saldumynų...“ Nr. 4: „... bandau nevirtoti visokiausių produktų, kurie yra su <...> skonio stiprikliais...“ Nr. 10: „... stengiuosi maitintis kiek galima sveikiau...“ Nr. 11: „... stengiuosi daryti: mityba ne iki persivalgymo, ne tiek, kiek ant stalo yra...“ |
| | Psichoemocinė sveikata | Nr. 3: „... bandymas susikurti ramią aplinką...“ |
| | Vitaminai, papildai | Nr. 10: „... stengiuosi gerti maisto papildus...“ |
| | Buvimas gryname ore | Nr. 6: „... stengimasis vaikščioti kuo daugiau gryname ore...“ |
| | Alkoholis | Nr. 10: „... stengiuos nevirtoti alkoholio...“ |
| Pastangos keisti sveikatos elgseną | Keitimas pamažu, ne iškart imantis sveikos elgsenos | Nr. 1: „Stengiuosi keisti, kiek įmanoma, nedarau radikaliai nieko.“ |
| | Bandymas keisti neigiamą sveikatos elgseną | Nr. 6: „... nors šiaip stengiuosi, aš negaliu sakyti, kad nesistengiu...“ Nr. 10: „... bandau keisti, bet neišeina...“ |

Gali būti, kad būtent dėl tokio įvardijimo **tyrimo dalyviai savo sveikatos elgseną galimai vertina geriau, nei iš tikrųjų yra. Jie galvoja, kad bando keisti elgseną, tačiau bandymas yra labai neapibrėžtas terminas ir gali trukti visą gyvenimą taip ir nepasiekus konkretaus teigiamo rezultato.** Dar vienas aspektas, kurį atskleidė tyrimo dalyviai, yra tai, kad, jų manymu, keitimas turi vykti pamažu, ne radikaliai, iškart imantis permainų, tam reikia laiko, pvz., Nr. 10: „bandai kažką daryti ir padaryti įprotį, po truputį, po truputį, nes tikrai yra sunku“, – tyrimo dalyvė atskleidžia, kad kol nėra tinkamų elgsenos įpročių, tiesiog pakeisti elgseną yra sudėtinga, o įpročiams susiformuoti reikia laiko.

3.3.2. Sveikatos elgsenos į palankesnę nekeitimo priežastys

Tyrimo dalyviams buvo užduotas klausimas: kodėl, žinodami visus prieš tai jų išvardytus teigiamos ir neigiamos sveikatos elgsenos aspektus, jie nesirenka keisti sveikatos elgsenos į palankesnę? Šis klausimas buvo provokuojantis, nes jeigu iki tol tyrimo dalyviai jautėsi taip, lyg dalintųsi savo patirtimi, nuomone, žiniomis, šioje vietoje jų tiesiai paklausta, kodėl jie nesiryžta pakeisti savo elgsenos, t. y. kodėl lieka prie netinkamos mitybos, kodėl nedidina fizinio aktyvumo, nesilaiko darbo ir poilsio režimo, neatsisako alkoholio ir t. t., jeigu prieš tai aiškiai atskleidė, kad būtent tai veikia jų sveikatą teigiamai. Tyrime atskleistos sveikatos elgsenos į palankesnę nekeitimo priežastys (žr. 11 lentelė) yra tokios:

1. Elgsena į palankesnę nekeičiama dėl netinkamų įpročių ir dėl to, kad juos pakeisti yra sunku, nepatogu, todėl paprasčiau likti prie įprastos elgsenos. Nekeitimo priežastis gali būti

ir *autopilotas*, srauto būseną, kurios metu daroma kaip įprasta, tęsiama jau nusistovėjusi sveikatai nepalanki elgsena.

2. Riboja asmeninės savybės, dėl kurių sunku pakeisti sveikatos elgseną į palankesnę.
3. Poreikio nebuvimas ir nenorėjimas keisti esamos neigiamos sveikatos elgsenos.
4. Neigiama sveikatos elgsena leidžia patirti malonumą.
5. Nežinojimas, kodėl reikėtų keisti arba kaip pakeisti neigiamą sveikatos elgseną.
6. Nepatinka primestos sąlygos, noras rinktis savo elgseną pačiam.
7. Keisti trukdo įsipareigojimai, susiklosčiusios apribojančios aplinkybės.
8. Galutinio tikslo neturėjimas, todėl nėra prasmės keisti elgseną.

Analizuojant atsakymus į klausimą, kodėl tiriamieji nekeičia sveikatos elgsenos į palankesnę, nors ir supranta, kokia elgsena yra teigiama, o kokia elgsena yra neigiama sveikatai, dažniausia ir svarbiausia priežastis – **netinkami jau įgyti įpročiai, kuriuos sunku, nepatogu pakeisti**. Pirmiausia tyrimo dalyviai atskleidė, kad **suformuoti netinkami įpročiai** trukdo keisti sveikatos elgseną į palankesnę, pvz., Nr. 1: „nes visą gyvenimą taip dariau, įpročiai atėję iš tėvų, auklėjimas“, sunku keisti ilgalaikius įpročius ir žmonėms dažnai trūksta žinių, kaip tai padaryti, nuo ko pradėti, nes įprastas būdas yra jau pažįstamas, o nauja, kad ir palanki elgsena yra visai nauja veikla, kuri nepažįstama, tam reikia pastangų. Todėl, nors ir suprantama, ko trūksta, kokio įpročio reikia, dažnai nežinoma, kaip tai padaryti. O kad **elgseną keisti sunku**, patvirtina tyrimo medžiaga, kurioje dalyviai tai aiškiai atskleidė, pvz., Nr. 2: „gyveni, kaip išeina, ir sunku labai pasikeisti“. Taip pat jiems nesinori dėti pastangų elgsenai keisti, tai yra tarsi savotiška kančia, pvz., Nr. 8: „reikia tiek daug jau stengtis ir ten kankinti save“. Paaiškėjo, kad tiriamieji elgsenos nekeičia ne tik dėl to, kad tai daryti sunku, bet ir dėl to, kad keisti **nėra patogiu, patogiau elgtis jau išmoktu būdu**, pagal senus įpročius, pvz., Nr. 4: „tai būna paprasčiau gaminama, arba tie patys maisto produktai ilgiau išlaiko savo galiojimą“, – tiriamoji išsakė, kad tiesiog kur kas paprastesnis būdas maitintis pagal senus įpročius, nes tai patogiau ir **praktiškiau**, ilgai galiojantys produktai yra visada pasiekiami namuose ir, kaip dalyvė paminėjo, pvz., Nr. 4: „tam tiesiog dažniausiai nereikia įdėti daug pastangų“. Kartais atsiranda **autopiloto, srauto būseną**, kai žmogus tiesiog daro išmoktą elgseną ir joje lieka, pats tarsi to nesuvokdamas, pvz., Nr. 6: „žiūri serialą ar filmą ir tu patogiai esi įsitaisęs <...>, visai norisi turėti kažką rankose <...>, paskui, kai viskas baigiasi, tu supranti, kad čia jau buvo kažkaip per daug, bet kol tu tai darai, nu, tai tu tiesiog į tą procesą tu reaguoji“, – čia tyrimo dalyvė komentuoja, kaip ji žiūrėdama filmą gali suvalgyti didelį kiekį šokolado, tik po to pastebėti, kad tai įvyko ir pajusti neigiamus pojūčius kūne, jau po visko.

11 lentelė. Sveikatos elgsenos į palankesnę nekeitimo priežastys

| Kategorija | Subkategorija | Citata |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Asmeninių savybių išskyrimas, dėl kurių negali pakeisti | Valios stoka, motyvacijos trūkumas | Nr. 3: „... reikia pastangų, valios tam pasiekti, kad būtų galima taikyti tas žinias...“ Nr. 9: „... atsikeli padarai tuos 200 pritūpimų, viskas vykdavo. O dabar taip atsitupiu, <...> padarau 20 pritūpimų, jau žiūriu, jau ir nesinori toliau daryt, ir sustoji...“ |
| | Silpnumas, tingėjimas | Nr. 9: „... nei velnio aš nestipri, galvoju, jei panorėčiau, galėčiau, bet nugali va tas dalykas...“ Nr. 10: „... atrodo, nėra <...> to noro, yra tinginys kažkoks...“ |
| Netinkami įpročiai, kurios sunku, nepatogu pakeisti | Suformuoti netinkami įpročiai | Nr. 2: „Režimo nebuvimas, kad, nu, viskas atrodo taip bele vyksta, norėtūsi susikoncentruoti ir, nu, kažkaip tai turėt tą ritmą...“ Nr. 10: „... turiu atidėliojimo silpnybę, tiesiog atidėliuju dalykus...“ |
| | Sunku pakeisti įpročius, nenoras dėti pastangų | Nr. 2: „... palūžti ir vėl grįžti į tą kasdieninę rutiną...“ Nr. 3: „... tai nėra paprasta. <...> Patirtis tai patvirtina, sunku tai daryti.“ Nr. 10: „Arba ir šiaip yra sunku namuose sportuoti.“ |
| | Nepatogu keisti, paprasčiau jau įprastas būdas | Nr. 4: „... būtent maisto pasirinkimas yra paprastesnis, nereikia ieškoti – gal ką nusipirkti, kur tai būtų sveikiau, <...> praktiškiau man pasirinkti tokį vat maistą...“ |
| | Autopilotas, srauto būseną, kurios metu daroma neigiama elgsena | Nr. 6: „... tai tiesiog tu įsijauti...“ Nr. 9: „... netgi būna save pagauni, kad geri, ir galvoji: „Nu, durne, kam tau to reikia?“ Nr. 11: „... akys nori, dar valgai, dar valgai, paskui jau uf uf ką daryt? Jau per daug...“ |
| Nematymas poreikio, nenorėjimas keisti | Gera savijauta, sveikata, dėl to nekeičiama | Nr. 10: „... kai save lėtai žaloji nesuvokdamas ir nematai dabar to rezultato, tai ir nesinori kažką keisti...“ Nr. 11: „... kada problemų nėra, tokių rekomendacijų nebuvo valgyt: kad ką kada valgyt ir dėl ko...“ |
| | Nematymas prasmės, galutinio tikslo neturėjimas | Nr. 1: „Turi būti prasmė, kodėl daryti vieną ar kitą, o ne nusistatei – aš nevalgysiu ir tiksliai nežinau kodėl, tai neduoda rezultato, nes po to tu nežinau, kodėl tu tai darai, ilgainiui palūžti...“ |
| | Netikėjimas, kad neigiama elgsena kenkia | Nr. 11: „... su saiku galima, nereikia perdėti per daug nei vaistų, nei mėsos, nei daržovių, nei alkoholio, visko po <i>biškutį</i> .“ |
| Kitos priežastys | Nepatinka primestos sąlygos, noras pačiam rinktis | Nr. 5: „Man nepatinka tokie planai, kad būtinai tokio ir ne kitokio ir turi laikytis.“ |
| | Keisti trukdo įsipareigojimai, susiklosčiusios aplinkybės | Nr. 9: „... yra žmonių, kurie patinka, ir kolektyvas, ir žmonės, dėl kurių negaliu išeiti, gaila ir juos palikti...“ Nr. 10: „... miego trūkumu <...> šiuo metu aš tikrai, na, nelabai ką galiu pakeisti, nes rašau <i>magistrą</i> ir tikrai nelabai pagerės visa situacija, kol aš jį priduosiu.“ |
| | Patiriamas malonumas, kurio neatsisakoma | Nr. 7: „... savaitgaliais paslystu. Nes kitų pojūčių gaunu gerų. <...> Nes patinka apsvaigimo jausmas. Jo ir šampano skonis.“ |
| | Nežinojimas, kodėl nekeičia ar kaip pakeisti | Nr. 9: „... vat paimtum, atsisakytum, vat kodėl negali atsisakyt...“ Nr. 9: „... aš nežinau, tiesiog įklimpau čia kai į kokią pelkę ir kapstausi, ką žinau...“ |

Antroji labai svarbi ir daugiausia pagrindžiančių komentarų surinkusi sveikatos elgsenos nekeitimo priežastis yra tam tikros **asmeninės savybės**, kurios neleidžia keisti elgsenos. Pirmiausia, tai būtų **valios stoka, motyvacijos trūkumas**, pvz., Nr. 2: „valios trūksta, nes viską suprantu, bet pakeist tą kažkaip sunku, tos motyvacijos (trūksta – *aut. past.*)“, ši savybė daug kartų skirtingų tiriamųjų buvo įvardyta kaip svarbi ir ribojanti elgsenos keitimą į palankesnę. Dar viena asmeninė savybė, kuri neleidžia keisti elgsenos, – **tingėjimas** tai daryti, pvz., Nr. 4: „aš esu tinginė“ ir savęs įvardijimas **silpnu žmogumi**, pvz., Nr. 1.: „Stengiuosi mitybą pakeisti, bet ne visada išeina, nes mes, žmonės, esam tiktai maži silpni padarėliai“, Nr. 9: „reiškias, esi silpnas žmogus“. Nors tai didžiausia grupė atsakymų, tačiau analizuojant visus duomenis ir interviu kitais aspektais atsiskleidė tiriamųjų stiprybės, tam tikrų elgsenų sprendimų tvirtas pasirinkimas, dėl to gali būti, kad tai nėra pagrindinė sveikatos elgsenos nekeitimo priežastis, o tiesiog neįsisąmoninta, lengviausiai prieinama kaip atsakymas priežastis.

Tyrimo metu paaiškėjo, kad dažnai tiriamieji elgiasi ir gyvena net nekvestionuodami tam tikros elgsenos, jie tiesiog **nemato poreikio keisti neigiamos sveikatai elgsenos**, koreguoti mitybos, didinti fizinio aktyvumo ar atsisakyti žalingų įpročių, konkrečiai tyrimo metu buvo kalbėta apie alkoholio vartojimą. Kai tiriamieji **gerai jaučiasi, neturi sveikatos problemų**, kurias galima susieti su neigiama sveikatos elgsena, kol jų kūne nėra skausmų, negalavimų, jie savo elgsenos keisti nesiiima, pvz., Nr. 8: „... kai ganėtinai gerai jautiesi, kol viskas normaliai, tai ir galvoji, tai ką žinau, kad čia viskas ir taip neblogai, kam čia pernelyg reikia tiek daug jau stengtis ir ten kankinti save...“ Gera savijauta, net ir atliekant neigiamą elgseną, neskatina keistis arba matyti sąsajų tarp elgsenos ir ilgalaikės žalos sveikatai, leidžia tik jas nutuokti, tačiau praktikoje tai lieka nepažinta, ryšys kartais sunkiai matomas, netgi **netikima, kad neigiama elgsena kenkia sveikatai**, pvz., Nr. 11: „Žmogui reikia visko po *biškį*: ir darbo, ir vaistų, ir *čierkutės* retsykais...“ Galvojama, kad jei naudojami mažais kiekiais, tai neigiami dalykai nedaro žalos. Tokią patirtį tiriamasis turi iš savo aplinkos, būdamas senjoras mato, kad visi jo bendraamžiai vartoja vaistus, visi maitinasi panašiai ir panašiai fiziškai juda, mažame miestelyje, kuriame gyvena, tokie pavyzdžiai jo matomi kas dieną. Jis neturi nė vieno pavyzdžio, kuris rodytų kitokią patirtį, kad žmogus, laikydamasis sveikatai palankios elgsenos, vengdamas neigiamų pasirinkimų, galėtų nevartoti vaistų, neturėtų lėtinių ligų, pvz., Nr. 11: „Nu tai, kad, ką žinau, savo aplinkoje tokių nepažįstu.“

Vienas tyrimo dalyvis taip pat paminėjo, kad nekeičia elgsenos, nes **nemato prasmės, neturi galutinio tikslo**, kurį nori pasiekti, tuomet elgsena yra tik elgsena – sveika mityba, fizinis aktyvumas, tačiau, kai nematai galutinio tikslo, į kur tai veda, kaip bus apčiuopiamas rezultatas, keisti pasidaro sunku ir grįžtama prie savo įgytų, ne visada palankių įpročių, pvz., Nr. 1: „Turi

būti prasmė, kodėl daryti vieną ar kitą, o ne nusistatei – aš nevalgysiu, ir tiksliai nežinai kodėl, tai neduoda rezultato, nes po to tu nežinai, kodėl tu tai darai, ilgainiui palūžti.“

Tiriamieji atskleidė, kad **neigiamą elgseną pakeisti sunku, dėl per ją patiriamo malonumo**, kurio nenorima prarasti, pvz., Nr. 6: „... kodėl aš to nekeičiu, nes man tas pats procesas valgymo labai patinka, skonis, kaip tu paimi, tekstūra, sakykim, plaktos grietinėlės patinka, man patinka net tas vaizdas šokolado ir arbatos...“ Tai labai sviri priežastis, nes žmogus nori patirti vis pasikartojantį malonumą, ypač kai nepatiria katastrofiškų pasekmių čia ir dabar savo sveikatai, malonumo troškimas nugali.

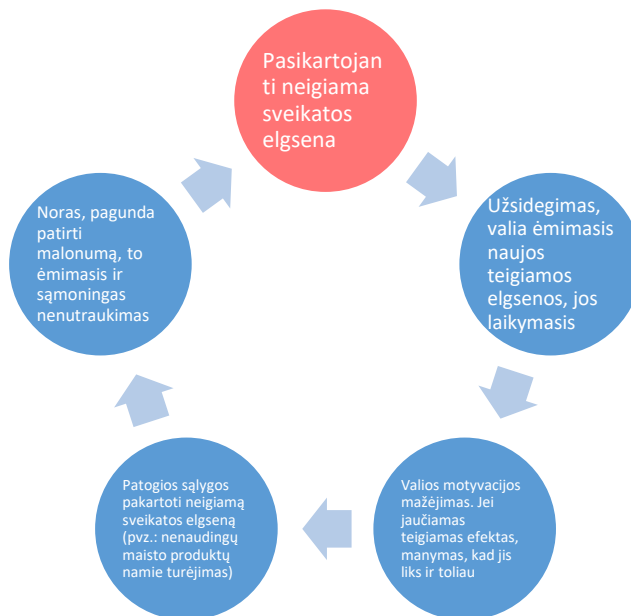
Dar viena grupė duomenų atskleidė, kad tyrimo dalyviai nekeičia sveikatos elgsenos į palankesnę **dėl susiklosčiusių aplinkybių, išipareigojimų**, kurie labai komplikuoja keitimą, pvz., Nr. 9: „... prasidėjo tie visi *covidai*, *vsio* neįleidžia ten į sporto salę“, – tiriamosios atveju, ji jau buvo pradėjusi sportuoti, buvo pasiekusi teigiamus rezultatus, tačiau, prasidėjus pandemijai, treniruotėms nusikėlus į nuotolį, vėl grįžo prie neigiamų įpročių. Tyrimo dalyviai čia mini tokias priežastis kaip negalėjimas išeiti iš stresą keliančio darbo, nes jaučia atsakomybę už kitų darbuotojų ateitį, negalėjimas suderinti poilsio ir darbo, miego režimo, nes esamu laikotarpiu turi rašyti magistro darbą, ir pan. Kartais aplinkybės objektyviai būna nepalankios keitimui.

Tyrimo metu taip pat atsiskleidė, kad sveikatos elgsena į palankesnę nekeičiama ir tiesiog **nežinant kodėl**, pvz., Nr. 10: „kodėl aš jų nekeičiu, tai negaliu pasakyti, nežinau. Tiesiog nesikeičia viskas“, arba **kaip reikėtų pakeisti elgseną**, pvz., Nr. 11: „nu, bet jei skanu ir jei yra, kaip atsilaikyt?“ Tai yra psichologinės priežastys, kurios kartais nėra aiškiai suprantamos žmogui, atsakymai ir sąsajos slypi sąmonėje., pvz., Nr. 10: „Aš manau, kad tai yra gilesnė problema, kuri ateina iš giliau <...>, kažkokie psichologiniai dalykai“. Tyrimo metu aiškiai pasijuto, kad vieni tyrimo dalyviai buvo išties savirefeksiški, šias sąsajas galėjo pastebėti, kiti nesugebėjo jų apčiuopti, dažnai kartojo, kad „nežino kodėl, kaip“, kita vertus, priežastis gali būti ir labai praktiška, išties trūkti praktiškų žinių, kaip tai padaryti, surasti sau tinkančią teigiamą sveikatos elgseną. Kad svarbu atrasti savo būdą teigiamai sveikatos elgsenai, patvirtina ir tai, jog kai kuriems žmonėms **nepatinka primestos sąlygos iš išorės**, tarsi brukamos tam tikros, kad ir sveikatai palankios gyvensenos schemos ir žmogui liepiama jos laikytis, pvz., Nr. 5: „aš nemėgstu įsisprausti į tokius rėmus, kažkaip gal aš šiandien noriu taip, o rytoj kitaip“, žmogus nori likti autonomiškas ir pats spręsti, turėti galimybę rinktis arba nesirinkti sveikatai palankios elgsenos ir pasilikti galimybę apsigalvoti.

3.3.3. Pasikartojantis grįžimas prie neigiamos sveikatos elgsenos

Taip pat tyrimo metu atsiskleidė tai, kad kol dalyviai nesirenka teigiamos elgsenos, tik bando, stengiasi ją propaguoti, neturi suformuotų teigiamų įpročių, **jie nuolatos grįžta prie**

neigiamos sveikatos elgsenos, taip tarsi užsisuka ydingas pasikartojimo ratas (1 pav.), kuriame aiškiai atsispindi ir priežastys, ir seka, rodanti šį pakartotinį neigiamos sveikatos elgsenos arba įpročių pasirinkimą.



5 pav. Ydingas pasikartojančios neigiamos sveikatos elgsenos ratas

Kai kurios priežastys vienija tiek grįžimą prie neigiamos elgsenos, tiek sveikatos į palankesnę nekeitimą, tai būtų noras patirti malonumą, pvz., Nr. 11: „mitybos kartais nusizengiama <...>. Nu, bet jei skanu, akys nori, dar valgai, dar valgai, paskui <...> jau per daug“. Taip pat pasikartojanti priežastis yra srauto būseną, tarsi *autopilotas*, nesąmoninga elgsena, kuri veda prie pakartotinių sveikatai žalingų pasirinkimų, pvz., Nr. 6: „imi tą šokoladą ir supranti: ai, aš jo jau nenoriu, man nuo jo jau negera, bet, nu va, visai įdomu čia žiūrint filmą valgyt tą šokoladą“. Taip pat paminėta pagerėjusi, esamu momentu gera sveikata, kuri tarsi leidžia vėl grįžti prie įprastų neigiamų sveikatai pasirinkimų, manant, kad teigiami pokyčiai įvyko visam laikui pvz., Nr. 1: „Dabar jautiesi gerai ir tas padėjo, ir atrodo, kad čia su visam padėjo“, – tiriamasis kalba apie dingusius nugaros skausmus po mankštos pratimų, kai skausmas dingsta, tuomet atrodo, kad taip liks visam laikui ir mankšta retinama, galiausiai nutraukiama. Tokia veikimo schema pasikartojančių tyrimo dalyvių elgsenoje. Dar viena iš pasikartojančių priežasčių yra patogumas, komfortas, pvz., Nr. 6: „bet, nu, šokoladas toksai, nu, dažniausiai, nes jį paprasčiausias – nereikia ruošti“, – tiriamoji mini, kad šokoladas kaip užkandžio pasirinkimas yra tiesiog patogus, jis nereikalauja papildomo pasiruošimo, jau yra paruoštas valgyti. Dar viena pasikartojanti priežastis – sunku likti prie naujos sveikatos elgsenos ilgą laiką, pvz., Nr. 2: „labai sunku išsilaikyt tame, nes, nu, tiesiog, kaip ir minėjau prieš tai, kad palūžti ir vėl grįžti prie to seno“.

Naujos, papildančios priežastys, kurios atsiskleidė kaip skatinančios pakartotinai grįžti prie neigiamos sveikatos elgsenos, yra **nenaudingų sveikatai produktų turėjimas namuose**, pvz., Nr. 2: „namuose visada yra tų produktų, tai dar vienas niuansas, gal jų jeigu nebūtų, kažkaip kitaip būtų“, – tiriamoji kalba apie tai, kad papildė savo maisto atsargas cukraus gausiais, menkavertės sudėties produktais, o kai jų yra namuose, tuomet ir suvartojami, taip elgiasi ir kita tyrimo dalyvė, pvz., Nr. 9: „Būna, nusiperki šampano *bonkq* viena ir galvoji – negersi tu vienas, <...> tiesiog sėdi ir po *biškį* išgurkšnoji tą vieną butelį“. Turėdama alkoholio namuose, nors iš anksto neplanavo jo vartoti, vis vien pasiduoda malonumo pagundai, įpročiui ir jį išgeria. Dar viena naujai atsiskleidusi pasikartojančio grįžimo prie neigiamos sveikatos elgsenos priežastis – **greitas užsidegimas, motyvacija naujai elgsenai ir greitas perdegimas, grįžimas prie senų įpročių**, pvz., Nr. 8: „per didelis visko užsidegimas, darymas ir paskui visko perdegimas ir metimas“, – tiriamoji mini, kad dažnai susižavi nauja teigiama sveikatai elgsena: mitybos planais, sportu, su dideliu užsidegimu to imasi, tačiau valiai išsekus, įpročiui dar nesusiformavus, viskas metama, pvz., Nr. 8: „nes tas noras tai yra grįstas valia, o viskas, kas grįsta valia, vieną dieną pasibaigia“, ir vėl grįžtama prie neigiamos įprastos elgsenos.

3.3.4. Sveikatos elgsenos keitimo priežastys

Svarbūs duomenys, atsiskleidę tyrimo metu, yra priežastys, kurios skatina tyrimo dalyvius keisti sveikatos elgseną į palankesnę. Tai atskleidus, galima suprasti, kas motyvuoja teigiamus pokyčius, kada žmonės ryžtasi keisti savo sveikatos elgseną. Sveikatos elgsenos į palankesnę keitimo priežastys (žr. 12 lentelė) yra tokios:

1. Kūno signalai, pojūčiai – daugiausia skausmai ir diskomfortas kūne.
2. Sąmoningas pasirinkimas keisti elgseną – rinktis palankesnę.
3. Sau individualiai tinkamų sveikatos elgsenos sprendimų radimas.
4. Esminės priežasties, kodėl renkasi neigiamą elgseną, supratimas.
5. Pasiiektas kritinis taškas, po kurio nebegalima nekeisti.

Didžiausią motyvaciją sveikatos elgsenai keisti į palankesnę sukelia **kūno signalai – skausmai, sveikatos problemos ir diskomfortas kūne**. Šios sveikatos elgsenos priežastys yra tarsi priverstinės, nes žmogus nori pašalinti diskomfortą, vėl jaustis gerai, pvz., Nr. 10: „trauma ar blogos patirties rezultatas, kuris ateina greitai ir jo efektas pasijaučia greičiau ir skaudžiau <...>, iš karto noris keisti“. Tiriamieji išties išsamiai atskleidė, kad jie jaučia baimę dėl savo sveikatos, kad skausmai kūne, pablogėjusi sveikata greičiausiai priverstų imtis veiksmų ir keisti savo sveikatos elgseną į palankesnę. Dalies tiriamųjų patirtis šiuo klausimu patvirtina, kad jie ryžtasi keisti tam tikrus aspektus, patyrę nemalonius simptomus, pvz., Nr. 1: „viskas pradeda

keistis tada, kai atsiranda kažkokie neigiami pojūčiai, tai iš esmės yra toks mūsų nusistatymas, kol su manim nieko blogo nevyksta, aš galiu daryti su kūnu bet ką“. Taip pat kaip skatinantis veiksnys yra **nenoras vėl patirti diskomforto, skausmo**, jau turint tokios patirties, pvz., Nr. 10: „Užsilieka smegenyse kaip žiauriai blogas dalykas, kurio tu nenori patirti, dėl to kažką darai, kad nebūtų taip vėl“, – tiriamoji turėjo nemalonią patirtį dėl pasikartojančios girnelės dislokacijos, tai lėmė jos padidėjusį fizinį aktyvumą.

12 lentelė. Sveikatos elgsenos keitimo priežastys

| Kategorija | Subkategorija | Citata |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nemalonūs kūno signalai, asmeniniai pojūčiai | Sveikatos problemos, ligos | Nr. 11: „... tada renkiesi, kai sako – jeigu neateina per kaklą, tai <i>daeina</i> per alkūnes <...>, neateina iš galvos, neateina, protavimu, tai tada <i>daeina</i> iš skrandžio pusės, kad negerai...“ |
| | Nenoras vėl patirti diskomforto, skausmo | Nr. 11: „... jeigu reikės judėt, fiziškai lankstyti, tai persivalgyt negalima, nes tada skrandis atsiliepia, kad yra toksai dalykas...“ |
| Sau tinkamo individualaus sveikatos elgsenos būdo suradimas | Patogios sąlygos keisti | Nr. 3: „... kodėl dabar? Todėl, kad tiesiog taip susiklostė, todėl, kad atsirado galimybė daugiau judėti, patogi galimybė daugiau judėti.“ |
| | Mėgstama fizinio judėjimo rūšis | Nr. 3: „... sporto rūšis ir esu išbandžiusi šiek tiek, ir tai man niekada nepasiteisino, ir dabar turbūt radau, kas galėtų pasiteisinti, kas veikia“ |
| Sąmoningas keitimas | Neigiamos elgsenos sustabdymas, pakeitimas | Nr. 6: „... taip – stop, gerai pagalvojam, kažko tikriausiai per mažai valgiau...“ Nr. 9: „... buvo netgi taip, kad aš išpyliau į kriauklę (alkoholį)...“ Nr. 11: „... valgei valgei , aaa... gal jau užteks, <i>ba</i> jauti, kad alkio nėra, gal jau užteks...“ |
| | Klausymasis savo kūno signalų | Nr. 6: „... mano tiesiog organizmas jaučia, kad jam kažko trūksta...“ Nr. 11: „... aaa gal jau užteks, <i>ba</i> jauti, kad alkio nėra, gal jau užteks...“ |
| Kitos priežastys | Esminės priežasties, kodėl renkasi neigiamą elgseną, radimas | Nr. 10: „... reikia dirbti ir atrasti jo priežastį, išknisti tą šaknį ir nustoti taip elgtis...“ |
| | Pasiektas kritinis taškas | Nr. 10: „... kai tu save jau <i>davedi</i> , kad, nu, tu tiesiog negali taip elgtis su savimi...“ |

Tyrimo dalyviai taip pat atskleidė, kad kartais keičia savo sveikatos elgseną tiesiog sąmoningai, suprasdami, kad turi keisti, kad esama elgsena yra jiems nepalanki. Čia buvo paminėtas tiesiog nesveikų mitybos pasirinkimų pakeitimas sveikesniais, bandymas mąstyti, kokių medžiagų trūksta organizmui, nes norima vartoti nesveikus produktus dideliais kiekiais, viena tyrimo dalyvė, suprasdama sau daromą žalą, tiesiog rinkosi sustabdyti alkoholio vartojimą jį sąmoningai išpildama, pvz., Nr. 9: „buvo netgi taip, kad aš išpyliau į kriauklę“. Pora tyrimo dalyvių paminėjo sąmoningą **atliepimą į savo kūno poreikius esamu momentu**. Jie kliaujasi kūno signalais, iš jų supranta, ko jiems trūksta, ir imasi sveikatai palankios elgsenos, tarkim nebevalgyti, nes jaučia, kad alkio jausmas jau dingio, pvz., Nr. 11: „aaa... gal jau užteks, *ba* jauti,

kad alkio nėra, gal jau užteks“. Tačiau šioje vietoje svarbu paminėti, kad kai kuriais atvejais sąmoningas pasirinkimas vyksta per jau turimus įpročius, kurių svarba bus aptarta kitame skyriuje.

Sau tinkamo individualaus sveikatos elgsenos būdo suradimas taip pat gali padėti rinktis sveikatai palankią elgseną, pvz., Nr. 3: „sporto rūšis ir esu išbandžiusi šiek tiek, ir tai man niekada nepasiteisino, ir dabar turbūt radau, kas galėtų pasiteisinti, kas veikia“, svarbiausia, kad tai būtų priimtina konkrečiam asmeniui ir kad būtų **patogu**, nes tai taip pat vienas iš svarbių aspektų, pvz., Nr. 3: „atsirado galimybė daugiau judėti, patogi galimybė daugiau judėti“, – tyrimo dalyvė komentuoja, kad būtent kai prie pat namų atsirado jai patinkančios ir tinkančios treniruotės tinkamu grafiku, ji jas lanko reguliariai ir taip padidino savo fizinį aktyvumą.

Esminės priežasties, kodėl renkasi neigiamą elgseną, radimas, taip pat padėtų pakeisti elgseną į palankesnę, pvz., Nr. 10: *“reikia dirbti ir atrasti jo priežastį, išknisti tą šaknį ir nustoti taip elgtis”*. Tai yra psichologinis aspektas, apie kurį dauguma žmonių nesusimąsto, bet tam suprasti visų pirma reikalingas noras keistis, kuris vestų į savianalizę, psichologo konsultacijų rinkimąsi ir tuomet jau elgsenos į palankesnę keitimą.

Vienas tyrimo dalyvis akcentavo tai, kad sveikatos elgseną į palankesnę jį paskatintų keisti **pasiektas kritinis, lūžio taškas**. Tai įvyktų supratus, kad toliau jau nebegalima tęsti neigiamos elgsenos, kai pačios aplinkybės susiklostytų taip, kad elgsena negalėtų būti nekeičiama, pvz.: Nr. 10: „manau, visą laiką ateina tas lūžio taškas, kai tu tiesiog turi pakeisti, nes jau matai, kad nebegalima taip“. Šioje vietoje svarbu paminėti, kad lūžio taškas ir kritinė riba išties turi efektą, nes tolesni tyrimo duomenys tai atsiskleidė pakartotinai. Žmonės mano, kad katastrofinės vėžio diagnozės ar kritinės pasekmės gali turėti įtakos sveikatos elgsenos keitimui, pvz., Nr. 7: „jei atsirastų sveikatos problemų, tai gal tada jo, jeigu tikrai sunkių tokių, mirtinų sveikatos problemų atsirastų, tai gal tada nevarčiau alkoholio“, tačiau reikia suprasti, kad kiekvieno žmogaus riba ir lūžio taškas yra labai individualus, pasistumiantis, o jį pasiekus jau galima turėti išties skaudžias pasekmes sveikatai. Be to, žmonės čia tik modeliuoja situacijas, kaip jie elgtųsi, o tai nereiškia, kad tokių veiksmų būtų išties imtasi realybėje. Būtent tai iš dalies atskleista ir kitame poskyryje.

3.3.5. Sveikatos elgsenos keitimas į palankesnę žinant, kad konkretus pokytis pagerintų sveikatą

Vienas iš paskutinių interviu klausimų: jei tyrimo dalyviai žinotų, kad konkreti sveikatai palanki elgsena pagerintų bendrą jų sveikatą, ar ryžtųsi pokyčiams? Šiame etape tyrimo dalyviai jau buvo aiškiai išsakę savo nuomonę apie sveikatos elgseną, atskleidę tam tikrus ryšius tarp jos

ir savo sveikatos. Todėl šis klausimas buvo savotiška provokacija ir mintinis eksperimentas, leidžiantis suprasti, kas nutiktų, jeigu žmogus žinotų, kad konkretus pokytis duotų tam tikros konkrečios naudos jo sveikatai, ar esant tokiam garantui žmonės ryžtųsi sveikatos elgsenos pokyčiams (žr. 13 lentelė). Atsakymai pasiskirstė į tris grupes:

1. Manančius, kad atliktų konkretų pokytį ir keistų sveikatos elgseną į palankesnę.
2. Manančius, kad nekeistų sveikatos elgsenos į palankesnę, net jei žinotų, kad pagerės jų sveikata.
3. Nežinančius, ar keistų sveikatos elgseną į palankesnę, net jei žinotų, kad pagerės jų sveikata.

13 lentelė. Sveikatos elgsenos keitimas į palankesnę žinant, kad konkretus pokytis pagerintų sveikatą

| Kategorija | Subkategorija | Citata |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ryžtųsi sveikatos elgsenos keitimui, jei žinotų, kad <u>konkretus</u> pokytis pagerintų sveikatą | Manymas, kad keistų sveikatos elgseną | Nr. 2: „Manau, kad ryžčiausi, bet dvejoju, ar tų pokyčių ilgai laikyčiausi...“ Nr. 6: „... jeigu pagerintų, tai ryžčiausi...“ Nr. 9: „Tai aišku, tikrai taip. Visom keturiom ir labai, tikrai taip.“ |
| | Keistų, bet pokytis turi būti priimtinas asmeniškai | Nr. 5: „... bet šiaip manau, kad taip. Jeigu man atrodytų, kad man tai priimtina, pavyzdžiui.“ |
| Nežino arba nekeistų sveikatos elgsenos į palankesnę, net jei žinotų, kad <u>konkretus</u> pokytis pagerintų bendrą sveikatą | Nežino, ar keistų | Nr. 3: „Negaliu tiksliai atsakyti, gal ryžčiausi <...>, bet gal čia vėl ta valios stoka pakiša koją...“ |
| | Nekeistų | Nr. 10: „... kai šiuo metu aš jaučiuosi ir esu sveika, ir man nėra poreikio drastiškai keisti gyvenimo būdo ir imtis kažkokių veiksmų, tai šią akimirką ne...“ |

Šioje dalyje 6 tyrimo dalyviai atskleidė, kad **ryžtųsi sveikatos elgsenos keitimui, jei žinotų, kad konkretus pokytis pagerintų sveikatą**. Žinojimas, kad kas nors tiksliai suveiks, motyvuoja pokyčiams, tada lengviau nuspręsti, nes tu žinai, kad gausi teigiamą rezultatą. Tai atskleidžia tyrimo dalyvės citata, pvz., Nr. 4: „jei žinočiau, kad tikrai vienas dalykas padarytų tikrai naudą, tai manau, kad taip <...>, jeigu žinočiau, kad tikrai padeda, nes, kaip ir sakau, sunku tikriausiai žinoti, kas būtent padėjo, nes tai daro įtaką keli dalykai, ne vienas“. Tyrimo dalyvės patirtis sako, kad sunku suprasti, kas turi neigiamą įtaką sveikatai, jos atveju – virškinimo problemoms. Ir netgi bandydama vieną ar kitą pokytį – atsisakyti pieno produktų, cukraus, – ji nepastebi didesnių pokyčių. Todėl konkretus žinojimas, kad būtent šis pokytis bus sėkmingas, skatintų to imtis. Tą patvirtino ir kiti iš 6 dalyvių. Viena tyrimo dalyvė, nors ir paminėjo, kad ryžtųsi tokiam pokyčiui, tačiau vis vien akcentavo naujos sveikatos elgsenos pritaikymo sau svarbą, jis privalo tikti jai asmeniškai, būti priimtinas, pvz., Nr. 5: „bet šiaip manau, kad taip. Jeigu man atrodytų, kad man tai priimtina, pavyzdžiui“. Dar viena dalyvė, po to, kai paminėjo, kad ryžtųsi pokyčiams, išsakė dvejonę, kad nežino, kaip ilgai tos naujos elgsenos pavyktų laikytis, pvz., Nr. 2: „Manau, kad ryžčiausi, bet dvejoju, ar tų pokyčių ilgai laikyčiausi.“ Čia

atsiskleidžia, kad netgi žinodami, jog pokytis padės sveikatai, tyrimo dalyviai nepasisakė 100 proc. už sveikatos elgsenos keitimą.

2 tyrimo dalyviai atskleidė, kad **nežino, ar keistų sveikatos elgseną į palankesnę, net jei žinotų, kad konkretus pokytis pagerintų bendrą sveikatą**. Tam gali pakišti koją valios stoka arba asmeniškai nepriimtinas sveikatos elgsenos planas, pvz., Nr. 3: „bet gal čia vėl ta valios stoka pakiša koją“. Dar 3 tyrimo dalyviai atskleidė, kad **nekeistų sveikatos elgsenos į palankesnę, net jei žinotų, kad konkretus pokytis pagerintų bendrą sveikatą**. Tokį pasirinkimą lemia kelios įvardytos priežastys: buvimas ir jautimasis sveiku, nenoras atsisakyti neigiamų įpročių, priklausomybių, grįžimas prie jų, pvz., Nr. 7: „Manau, kad ne. Jeigu žinočiau, pavyzdžiui, kad jeigu aš nevirtosiu alkoholio, kad aš geriau jausiuos, bet tikrai aš taip nedarysiu.“ Ši dalyvės citata labai aiškiai atskleidžia, kiek sveikatos elgsenai svarbūs kiti aspektai – įpročiai, malonumai, patirtys. Ji nesiryžtų pokyčiams netgi dėl užtikrintai geresnės sveikatos. Svarbu paminėti, kad, kol sveikata sąlyginai gera arba pats žmogus ją vertina kaip gerą, tai gali nemotyvuoti sveikatos elgsenos pokyčiams. Žmogus nelabai gali įsivaizduoti, kokia tai būseną ir koks jausmas, nes to nėra jo artimoje patirtyje, o įpročiai ir malonumai šiuo momentu yra svarbesni nei abstraktus, neįsivaizduojamas sveikatos pagerėjimas.

3.3.6. Teigiamos sveikatos elgsenos pavertimas ilgalaikė praktika

Vienas iš paskutinių klausimų tyrimo dalyviams: kas turėtų nutikti, kad pokyčiai liktų ilgalaikiai? Jis buvo užduotas pačioje pabaigoje sąmoningai, nes viso interviu metu tyrimo dalyviai patyrė tam tikrą psichoterapijos momentą, jiems atsiskleidė dalis paslėptos jų elgsenos, pasirinkimų, jie buvo savirefeksiški, todėl šis atsakymas turėjo kaupiamąjį suvokimo efektą, tai jautėsi ir interviu metu. Tyrimo dalyviai atskleidė, kas, jų nuomone, juos paskatintų ilgą laiką laikytis teigiamos sveikatos elgsenos, o ne laikinai ją taikyti ir vėl grįžti prie senų įpročių (žr. 14 lentelė). Ši dalis puikiai papildė prieš tai aptartas sveikatos elgsenos keitimo priežastis, kai kurios dalys atsikartoja, dalis duomenų yra nauji ir praplečiantys supratimą. **Viena yra žinoti priežastis, kaip skatinti visuomenę pakeisti savo elgseną, bet kitas svarbus aspektas – kaip išlaikyti atliktą teigiamą elgsenos pokytį ir neužsukti ydingo pasikartojančio grįžimo prie neigiamų sveikatos įpročių rato**. Teigiamos sveikatos elgsenos pavertimo ilgalaikė praktika priežastys:

1. Paties žmogaus noras, pribrendimas pokyčiams ir sąmoningas pasirinkimas keisti elgseną, dėl kurio suformuojami teigiami įpročiai. Procesas turi vykti pamažu.
2. Sau tinkančių sveikatos elgsenos pasirinkimų radimas – elgsena, kuri tinka organizmui, kelia džiaugsmą ir suteikia malonumą.

3. Artimųjų įsitraukimas, jie sveikos gyvensenos imasi drauge ir palaiko.
4. Kokybiškos, mokslu pagrįstos žinios, perteiktos patrauklia įdomia forma iš autoritetingų sveikatos priežiūros specialistų.
5. Piniginė paskata iš išorės, jei būtų mokama už elgsenos keitimą.
6. Kritinės katastrofinės priežastys – susirgimas sunkia liga, pasaulinis karas.

14 lentelė. Teigiamos sveikatos elgsenos pavertimo ilgalaike praktika priežastys

| Kategorija | Subkategorija | Citata |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Paties žmogaus sąmoningas pasirinkimas | Būtinybė susiformuoti teigiamus įpročius | Nr. 1: „... turi susiformuoti tam tikri įpročiai...“ |
| | Asmeninė branda, stabilumas, valia, tiesiog ėmimasis ir darymas | Nr. 7: „Reikia stiprią valią turėti ir bus ilgalaikiai tie pokyčiai.“ Nr. 10: „... man, asmeniškai, tai turiu prisiversti ir daryti, ir viskas...“ |
| Sau tinkančių sveikatos elgsenos pasirinkimų radimas | Pasirinkimas to, kas tinka tavo organizmui, kas skatina gerą savijautą | Nr. 1: „... tu gyvenimo tėkmėje atsirenki dalykus, kurie veikia, tau padeda...“ Nr. 6: „... tai aš, man atrodo, ateina su laiku ir tu pajunti, kas tinka, kas netinka ir tada tu pritaikai...“ |
| | Patiriamas malonumas ir džiaugsmas iš veiklos | Nr. 1: „Dalykai, kurie teikia džiaugsmą ir atsipalaidavimą, ir varžytis tu priverstas. ir dar tau gerai sekasi...“ Nr. 6: „Tai būna, kad, ai, išvesiu jį greitai, bet kažkaip tas išėjimas <i>gaunasi</i> labai ilgas, nes visą laiką tarsi organizmas pradeda: nu <i>davai</i> eik, čia visai <i>faina</i> eiti ilgai mišku.“ |
| Paskata iš išorės | Artimųjų palaikymas ir tų pačių principų laikymasis | Nr. 2: „... kad ir šeimos nariai gyventų tuo pačiu, ten, sakykim, sveikai maitintūsi, tai man gal tos bendrystės norėtūsi, palaikymo...“ |
| | Galvojimas, kad kažkas iš išorės paskatintų, priverstų pokyčiams | Nr. 2: „... gal koksai seminaras, vebinaras šiandien dienai su man kažkokiu autoritetingu ar tai mokslininku, ar gydytoju...“ Nr. 7: „Trečias pasaulinis karas.“ Nr. 7: „... pinigine premija kokio...“ |
| Kitos priežastys | Keitimas pamažu, ne radikaliai iškart imantis sveikos elgsenos, reikia laiko | Nr. 1: „Stengiuosi keisti, kiek įmanoma, nedarau radikaliai nieko.“ Nr. 6: „... manau, kad čia toks laiko klausimas daugiau.“ |
| | Susirgimas sunkia liga, katastrofinės pasekmės | Nr. 3: „... suserga kažkokia liga, kai savijauta pablogėja, kai <...> atsiranda kasdienybę veikiančios neigiamos padariniai, <...> susiima ir pradeda keisti <...>, man irgi tas galioja.“ Nr. 8: „... kažkuo jau sergi ir visi ten dėjo galutiniai taškai ir lūžiai, nu, tada, manau, tiesiog susiimi...“ |

Pirmoji atsikartojanti priežastis, dėl kurios tyrimo dalyviai ryžtūsi keisti sveikatos elgseną ir taip pat paversti ją ilgalaike praktika, yra **asmeninė branda, sąmoningas ilgalaikės praktikos pasirinkimas**, pvz., Nr. 1: „... tu pribręsti laikytis vieno ar kitų pasirinkimų, nesimėtyti, nešokinėti“. Tyrimo dalyviai teigia, kad nėra kito būdo, tiesiog imtis ir laikytis elgsenos, sąmoningai nuspręsti jos laikytis, pasinaudoti savo valia ir taip **leisti susiformuoti teisingiems įpročiams**, kurie padės elgseną paversti ilgalaike praktika, pvz., Nr. 9: „... buvo įaugę į kaulus, *ant tiek* vieną dieną nepasportuoji, šakės, ant tiek, būdavo, trūksta, negali“. Viena

tyrimo dalyvė paminėjo, kad jai padeda galutinio termino nusistatymas, iki kada turi įvykti pokytis, tai savotiškai rezonuoja su tyrime paminėtu tikslo nusistatymu, prasmės suvokimu kaip svarbiu aspektu, pvz., Nr. 10: „*deadline* nubrėžimas, kad viskas – jau šiandien aš turiu daryt ir jau viskas“. Kita atsikartojanti aplinkybė, kada dalyviai ryžtųsi keisti elgseną ir paversti ją ilgalaikę praktika, – **atsiradus ligoms, skausmams kūne, didelėms sveikatos problemoms**. Svarbu paminėti, kad sveikatos problemos minimos kaip katastrofinės. Čia atsikartoja prieš tai minėtas kritinio taško motyvas, pasiekta galutinė riba, pvz., Nr. 8: „būna, kai jau sužino, kad jau mirs kitais metais, tada niekas nebūna baisu ir viską jau sugeba pakeisti ir padaryt“. Kalbant apie visuomenės sveikatą ir prevenciją ligoms, šis būdas – būtent tai, ko norima išvengti. Tai tik parodo, koks sunkus teigiamų sveikatos elgsenos įpročių diegimo procesas ir kaip svarbu atkreipti dėmesį į teigiamus, motyvuojančius aspektus, nes, tiesiog pateikus sveikatinimo informaciją, ji tikrai nebus pagrindiniu motyvuojančiu veiksniu keisti sveikatos elgseną į palankią, tai patvirtina ir tyrimo duomenys. Praktiškai pusė tyrimo dalyvių lauktų kritinės sveikatos diagnozės ir tada, jų manymu, ryžtųsi ilgalaikiams sveikatos elgsenos pokyčiams. Svarbu suprasti, kad tai yra tik jų nuomonė, tikrovėje net tuo atveju, kai išgirstama vėžio diagnozė, elgsena gali išlikti nekeičiama [39]. Vienos tyrimo dalyvės atsakymai puikiai atskleidžia, kad neigiami sveikatos pasirinkimai, tiriamosios atveju – alkoholio vartojimas savaitgaliais, – jai yra tokie malonūs, kad pakeisti to ji pati visiškai nenori, nemato poreikio, nors tai ir kenkia jos sveikatai. Jos nuomone, ją galbūt priverstų tokios išorinės kraštutinės aplinkybės kaip prieš tai minėta sunki liga, pasaulinis karas arba piniginė paskata. Taip einama link visiškų kraštutinumų, pabrėžiama, kad elgsenos keisti artimiausiu metu tikrai neplanuojama.

Taip pat minimas **savo individualių pasirinkimų, sau patinkančių gyvenimosi sprendimų radimas**, kuris buvo minimas ir prie elgsenos keitimo priežasčių. Viena tiriamoji mini, kad žmogus pats jaučia, kas tinka jo organizmui, kas jam patinka, kiekvienas organizmas yra skirtingas. Suradus sau patinkančią ir tinkantį sveiką maistą, tiesiog norisi laikytis tokios sveikatai palankios mitybos, pvz., Nr. 6: aš turiu tą įprotį valgyti tuos du kiaušinius ar ne, apelsiną, morką, kefyrą gerti <...>, įprotis yra, bet dėl to tas įprotis atsirado, nes aš supratau, kad man tai labai gerai tinka, aš jaučiuos po to gerai“. Įpročiai gali atsirasti tik tada, kai **sveikatai palanki elgsena yra maloni ir teikia džiaugsmą, yra įdomi ir jos laikytis sekasi**, pvz., Nr. 1: „man patinka žaisti krepšinį, kas man teikia ir džiaugsmą, ir malonumą, ir atsipalaidavimą, ir kartu tai mane domina“. Tokiu atveju elgsena išlaikoma savaime, kaip srauto būseną, ir atsiranda noras toliau patirti gerą savijautą.

Naujos, prieš tai neatskleistos aplinkybės, kurios padėtų tyrimo dalyviams teigiamą sveikatos elgseną paversti ilgalaikę praktika, – **paskata iš išorės**. Viena tiriamoji čia mini gydytojus, specialistus, mokslo žinias, kurios galėtų paskatinti ilgalaikiams teigiamiems

pokyčiams ir elgsenai, pateikiant tam tikros svarios ir įtraukios informacijos, pvz., Nr. 2: „gal koksai seminaras, vebinaras šiandien dienai su man kažkokiu autoritetingu ar tai mokslininku ar gydytoju, ar kažkuo, kad, nu, labai taip įtrauktų mane, net nežinau, koku būdu, bet, manau, kad galima būtų mane taip užverbuot“. Vienas tiriamasis mini, kad nors ir šiurkščiai brukama rekomendacija kelia pasipriešinimą, tačiau kartais rimčiau išsakytos rekomendacijos iš išorės gali priversti susimąstyti, pvz., Nr. 1: „Bet, iš kitos pusės, gal tai priverčia susimąstyti“, todėl labai svarbu, kaip sveikatos priežiūros sektoriaus specialistai komunikuoja su klientais, čia turi būti balansas tarp profesionalumo, rimtumo, netgi griežtumo išlaikymo, kas yra iš tiesų svarbu, kartu tikro susidomėjimo ir įsiklausymo bei atjautos. Tai labiau atsiskleis tolimesnėje tyrimo dalyje, kai bus plačiau analizuojama mokslo įrodymų sveikatos elgsenos klausimais svarba. Dar viena tiriamoji kaip paskatą iš išorės mini **artimųjų palaikymą ir gyvenimą, remiantis tais pačiais sveikos elgsenos principais**, pvz., Nr. 2: „bendrystė man visai padeda, kad ir šeimos nariai gyventų tuo pačiu, ten, sakykim, sveikai maitintūsi, tai man gal tos bendrystės norėtūsi, palaikymo“. Tai labai svarbus aspektas, nes artimieji, laikydamiesi tos pačios sveikatai palankios elgsenos, maitindamiesi panašiai, būdami fiziškai aktyvūs, atsisakydami žalingų įpročių, gali palaikyti vienas kitą, tai motyvuoja ilgalaikiams pokyčiams.

Labai svarbus atsiskleidęs aspektas yra tas, kad **sveikatos elgsenos pavertimas ilgalaikė praktika turi vykti pamažu, o ne vienu kartu, ekstremaliai puolant į kraštutinumus ir kardinaliai keičiant savo kasdienybę**, pvz., Nr. 6: „nu, aš manau, kad viską su laiku galima padaryt, ten vieno tokio momentinio atsitikt tai netgi ir neturi“. Kaip paaiškėjo ankstesniame skyriuje, kur buvo kalbama apie pasikartojantį grįžimą prie neigiamos elgsenos ir įpročių, būtent staigus kritimas į naują teigiamą elgseną vyksta tuo metu patiriant euforines emocijas, tačiau valios pastangos greitai išsenka ir viskas metama, užsikuria ydingas pasikartojančios neigiamos sveikatos elgsenos ratas. Kai viskas vyksta ne taip kardinaliai, elgsena tęsiasi ilgiau, atsiranda didesnė tikimybė susiformuoti teigiamam įpročiui, pvz., Nr. 1: „Stengiuosi keisti, kiek įmanoma, nedarau radikaliai nieko“, – tiriamojo patirtis rodo, kad jam sekas pamažu keisti savo mitybą, jo pasirinkimai su laiku tampa sveikesni.

3.4. Įpročių svarba sveikatos elgsenos pasirinkimams

Tyrimo dalyviai atskleidė, kad įpročiai turi itin didelę reikšmę sveikatos elgsenos pasirinkimams. Įpročių svarba sveikatos elgsenos pasirinkimams (žr. 15 lentelė) atskleidė per šiuos aspektus:

1. Įpročiai yra labai svarbūs renkantis sveikatos elgseną, jie keičiami sunkiai, o blogi įpročiai įgyjami lengvai.

2. Pasikartojantis grįžimas prie neigiamų įpročių trukdo laikytis teigiamos sveikatos elgsenos.
3. Jau turimi teigiami įpročiai daro teigiamą įtaką sveikatos elgsenos pasirinkimams.

15 lentelė. Įpročių svarba sveikatos elgsenos pasirinkimams

| Kategorija | Subkategorija | Citata |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Įpročių svarba | Nuomonė, kad įpročiai labai svarbūs | Nr. 1: „Labai svarbu, čia esminis momentas.“ Nr. 5: „... svarbu, kad tai taptų įpročiu, nes kitaip nepasikeis...“ Nr. 8: „... tai čia įpročiai lemia visą gyvenimą ir sveikatą, ir ten tavo darbą, ir, nu, draugų ratą...“ Nr. 8: „... jeigu tu turi įpročius nuo mažens ten kažkokius sveikus, tai tu neturi nei sveikatos sutrikimų...“ |
| | Pasikartojantis grįžimas prie neigiamų įpročių | Nr. 1: „Taip dėl to, kad kartais sau leidi <i>nušokti nuo bėgių</i> , bet čia jau normalu. Truputį kartais sau leidi, <i>pacheatint</i> . Nes, pavyzdžiui, savaitgalis ir tu nori išeiti iš to ritmo...“ Nr. 9: „... atrodo, kas čia yra, išgėrei, nu gerai, bet paskui kitą dieną vėl noris...“ Nr. 10: „... jau tikrai buvau pradėjęs susitvarkyt jau ten miego tvarką ir visa kita, bet atėjo nuotolinis mokymas ir tiesiog, kai sėdi namuose, jau tiesiog ir taip išėjo...“ |
| | Įpročiai svarbūs, bet keičiami sunkiai | Nr. 3: „Labai svarbu, todėl, kad įprotis yra labai sunkiai keičiamas dalykas.“ Nr. 8: „... įpročiai labai svarbu, norisi juos kažkokius geresnius formuoti, bet ne visada pavyksta...“ |
| | Įpročiai keičiami lengvai | Nr. 7: „... galima lengvai keisti, prie visko galima priprasti...“ Nr. 11: „... įpročių tai nereikia per daug įsikabinus laikytis...“ |
| | Blogą įprotį įgyti lengva | Nr. 10: „Blogą įprotį <...>, jį įgyti yra labai lengva, nes kur nereikia stengtis arba kur gauni lengvai viską, tai ir įpranti...“ |
| | Jau turimi teigiami įpročiai daro teigiamą įtaką sveikatos elgsenai | Asmeninė įpročių patirtis tai patvirtina |
| Nuomonė, kad tuomet juos rinktis lengva | | Nr. 8: „... žmonės ten įpratę <i>super</i> aktyviai gyvent, miškuose vaikščiot, eiti ten po žygius 20 km ir t. t., tai jiems yra labai lengva ir gerai.“ |

Analizuojant įpročių svarbą, labai aiškiai atsiskleidė, kad praktiškai visi tiriamieji įpročius laiko itin svarbiais renkantis sveikatos elgseną, pvz., Nr. 8: „įpročiai <...> pats svarbiausias dalykas, viską įtakojantis“. Jie buvo įvardijami kaip **vienas svarbiausių aspektų gyvenimosi pasirinkimams**, taip pat buvo pažymėta, kad jau turimi teigiami įpročiai **daro teigiamą įtaką sveikatos elgsenos pasirinkimams**, pvz., Nr. 6: „beveik viskas pas mane namie gaminta, nu, nes aš taip auginta esu“. Šios tyrimo dalyvės atveju mitybos pasirinkimai yra sveikesni, maistas gaminamas namuose, nes tokie įpročiai yra diegti nuo vaikystės, ji taip įpratusi gyventi. Kadangi tai yra teigiamas įprotis, kažkuriuo momentu jį atlikti tampa įprasta ir

lengva, nes jis tampa gyvenimo dalimi, tai atskleidžia ir šios tyrimo dalyvės patirtis, pvz., Nr. 6: „šiaip visą laiką pas mane yra tokia tvarka, nu, ne tvarka, bet yra produktai, be kurių aš negaliu gyventi“.

Tyrimo dalyviai taip pat atskleidė, kad jau turimus **įpročius keisti sunku**, pvz., Nr. 10: „įpročiai, manau, kad turi didelę įtaką, nes įprotis yra dalykas, kai tu įpranti ir jį jau išvartyt yra žiauriai sunku“, tas reikalauja daug laiko. Staigiai imti ir pereiti prie teigiamų pasirinkimų nėra paprasta, pvz., Nr. 2: „labai didelį (poveikį – *aut. past.*) turi įpročiai, nes įprotį išmušt labai sunku, tiesiog daugiau laiko turi praeiti“. O štai **blogas įprotis gali susiformuoti lengvai**, nes tai paprasta atlikti, kad ir tyrimo dalyvių minėti paprasti, patogūs nevisavertės mitybos pasirinkimai, arba tai, kas malonu, pavyzdžiui, saldumynai, pridėtinis cukrus, kuris, kaip atskleidė tyrimo dalyviai, dažnai yra jų malonumo šaltinis, to pasirinkimas tiesiog kartojamas ir susiformuoja neigiamas įprotis, pvz., Nr. 10: „blogą įprotį <...> jį įgyti yra labai lengva, nes, kur nereikia stengtis arba kur gauni lengvai viską, tai ir įpranti“.

Kol nėra teigiamų sveikatos elgsenos įpročių, vyksta **pastovus pasikartojantis grįžimas prie neigiamų įpročių**. Šiuo algoritmu neigiama sveikatos elgsena nuolat kartojama, tai patvirtino tyrimo medžiaga, pvz., Nr. 8: „ilgalaikeį perspektyvoj tu grįžti prie savo tų įpročių, nes tie įpročiai ten yra 30 metų“. Keletas dalyvių ne sykį paminėjo, kad vis grįžta prie neigiamų sveikatai pasirinkimų, nevisavertės mitybos, nesubalansuoto poilsio ir darbo režimo ar žalingų įpročių, tokių kaip alkoholio vartojimas, pvz., Nr. 9: „vistiek susigundai ir išgeri po to“. Viena tyrimo dalyvė netgi pačio tyrimo metu, kol vyko interviu, suvalgė šalia buvusį šokoladą, nors teigė, kad yra atsisakiusi pridėtinio cukraus, tiesiog susigundė susiklosčiusiomis aplinkybėmis – šalia atsidūrusiu jos malonumų šaltiniu, pvz.: Nr. 7: „atsisakius esu nuo pridėtinio cukraus, bet vėl paslydau va dabar“, – tai rodo, kokia didelė įpročių svarba ir kaip stipriai veikia malonumo troškimas.

Svarbu pabrėžti, kad du tyrimo dalyviai, paminėjo, jog **įpročių nelaiko labai svarbiais**, ir mano, kad juos **keisti lengva**, kad tai priklauso nuo aplinkybių, pvz., Nr. 7: „galima lengvai keisti, prie visko galima priprasti ir į Ameriką išskridus galima prie tos kitos laiko juostos priprasti“, arba reikia kreipti dėmesį į savo savijautą, sveikatą labiau nei į įpročius ir pagal tai koreguoti elgseną, pvz., Nr. 11: „įpročių tai nereikia per daug įsikabinus laikytis, kad: aha, darysiu tep, valgysiu tep, dirbsiu tep... <...> Nu pagal sveikatą, kokia sveikata, kokios aplinkybės, kokia nuotaika ir ką reiks veikt“, – čia tiriamasis turi omenyje tai, kad gali turėti įprotį keltis anksti ryte, atlikti tam tikrus veiksmus, tačiau to ryto prasta savijauta gali lemti, kad jis liks ilsėtis, neis dirbti ir pan. Tačiau čia labiau veikia tai, kad abu tiriamieji ne iki galo supranta paties įpročio apibrėžimą, tai buvo galima stebėti tyrimo metu, nes atsiskleidė, kad jie turi nemažai neigiamų sveikatai elgsenos įpročių, tačiau tai nebūtinai identifikuoja kaip įpročius,

pvz., Nr. 7: „tai čia gal ne įprotis, o tiesiog malonumas, kurį aš gaunu, o ne įprotis“, – tiriamoji čia komentuoja alkoholio vartojimą, kurį renkasi kiekvieną savaitgalį. Šioje vietoje atsiskleidžia kita įpročių pusė, kad kai yra svarbios aplinkybės, kurios verčia keisti įpročius, arba atsiranda sveikatos problemų, tai išties gali pakoreguoti kasdienius įpročius, tačiau nebūtinai į palankesnę pusę.

3.5. Patirties svarba sveikatos elgsenos pasirinkimams

Tyrimo metu tiriamieji atskleidė ne tik įpročių, bet ir asmeninės patirties svarbą sveikatos elgsenos pasirinkimams (žr. 16 lentelė). Pagrindiniai aspektai, atsiskleidę tyrimo metu, patvirtina, kad patirtis labai svarbi ir turi įtakos sveikatos elgsenos pasirinkimams:

1. Patirtis yra tarsi sveikatos elgsenų pažinimo būdas, leidžiantis suprasti, ko tikėtis, analizuoti, prognozuoti.
2. Išgyventos neigiamos ir teigiamos sveikatos patirtys gali paskatinti teigiamus sveikatos elgsenos pasirinkimus.
3. Neigiama sveikatos patirtis ne visada turi įtakos elgsenos keitimui į palankesnę.
4. Malonumas kaip patirtis, noras vėl jį pajusti, skatina grįžti prie neigiamos sveikatai elgsenos.

Kalbėdami apie patirtį tyrimo dalyviai pirmiausia atskleidė, kad patirtis jiems yra tarsi **sveikatos elgsenos pažinimo būdas**. Dažniausiai patirtis minima kaip savo kūno pojūčių patirtis, sveikatos patirtis, kuri reiškiasi per organizmą. Visų pirma, **patirtis parodo, kokia sveikatos elgsena yra tinkama individualiai asmeniui**, pvz., Nr. 4: „savo pojūčiais, nes jei jau matau rezultatą, tai aš juo visai pasitikiu, nes matau kažką, kas man nurodo, kad tai buvo geras sprendimas, ar kad tai man neduoda kažkokių pokyčių“, – tokia patirtis, apie kurią kalba tiriamoji, leidžia daryti išvadas, ar pasirinkta sveikatos elgsena tiko individualiai, ar matomas konkretus rezultatas, ir ateityje ją rinktis arba nesirinkti. Iš patirties galima suprasti, žinoti, kas vyksta su tavimi, atsekti sąsajas ir žinoti, kurie neigiami pasirinkimai yra žalingi organizmui, pvz., Nr. 6: „jei cukraus per daug, yra tam tikri niežėjimo pojūčiai“.

Patirtis gali būti ir ribojanti, ji leidžia pažinti ir daryti išvadas, bet kartais asmens patirtis gali būti nepakankama ir jo priimami sprendimai, nors grįsti savo patirtimi, yra visiškai subjektyvūs, riboti. Viena tiriamoji atskleidė, jog jos patirtis patvirtina, kad sveikatos elgsena yra keičiama sunkiai, pvz., Nr. 3: „patirtis tai patvirtina, sunku tai daryti“. Šiuo atveju, nors tai ir tiesa, jeigu žmogus neturėtų kitų patirčių, kaip, pavyzdžiui, individualios, sau tinkamos ir patogios elgsenos patirties (pvz., patogus, malonus sportas šalia namų), jis galėtų **net nesiimti keisti elgsenos, remdamasis savo ribota patirtimi**, sakydamas, kad sportuoti yra

sunku, kad jis bandė ir jo patirtis yra neigiama tuo klausimu, jam tai netinka. Tai rodo, kad **teigiamos patirties nebuvimas neleidžia pažinti, žinoti, kaip gerai gali būti**, pvz., Nr. 9: „nenoriu pas psichologą, gal ir gerai, bet va va pasakoji va kaip durnius, visas žliumbi ir ką? Nemoku išsipasakoti <...> Bet tu negali kažkam ten pasakyti... visi galvoja, kad aš labai laiminga ir patenkinta“. Tiriamoji kalba, kad nenori lankytis pas psichologą, niekad to nėra dariusi ir mano, kad nemoka išsipasakoti, nors paties interviu metu ji labai giliai atsivėrė, buvo savirefleksiška ir atskleidė, kad turi problemą – vartoja per daug alkoholio. Iš to galima teigti, kad **asmeninė patirtis ne visada patikimas rodiklis**, pvz., Nr. 3: „kartais tai nesuveikia, ta prasme, kartais būna kitaip, nei tikiesi iš patirties, remdamasi ja“.

16 lentelė. Patirties svarba sveikatos elgsenai

| Kategorija | Subkategorija | Citata |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Patirtis skatina teigiamus sveikatos elgsenos pokyčius | Teigiama sveikatos patirtis kaip motyvuojanti jėga rinktis pasiteisinsią elgseną | Nr. 1: „... nuo fizinės veiklos tau yra geras jausmas, tu išsikrauni, vadinas, tu stengiesi vis pasportuoti daugiau...“ Nr. 8: „... patirtis labai svarbu, nes tu pagal tą patirtį tu ir remiesi, ir nori vėl pasiekti tokią būseną, kad jaustumėis gerai...“ |
| | Neigiama sveikatos patirtis kaip skatinantis elgsenos pokyčius veiksnys | Nr. 6: „... patirtis iš savo organizmo atsako, ai va nepaminėjau iš organizmo atsako, kad jei per daug valgau saldumynų, tai tada pajuntu ant odos tam tikrus irgi ženklus, kad jau viskas, gana čia tau valgyt...“ Nr. 10: „... tiesiog aš tą patirtį turėjau <...>, traumą 4 kartus ir ji pasikartojo dėl to, kad nepalaikydavau raumenų tonuso... <...> žinau, kad man reikia sportuoti, bent minimaliai...“ |
| Patirtis ne visada skatina rinktis teigiamą sveikatos elgseną | Neigiama sveikatos patirtis ne visada skatina teigiamą sveikatos elgseną | Nr. 9: „... kol neišgeri, kitaip, tas veidas visai kitoks, šviežiai, gaiviai jautiesi. <...> Atsikeli ryte visas negražus, susilamdęs, tų raukšlių daugiau. Ir tada galvoju: nu, <i>blemba</i> durnė, kodėl to reikėjo?“ |
| | Malonumas kaip patirtis, noras vėl jį pajusti, skatina grįžti prie neigiamos sveikatai elgsenos | Nr. 1: „... norisi kokie greitesnio maisto, skanesnio, kuris būna prisotintas visokių padažų, vis tiek būna skanu, tai norisi <i>biškį</i> pasilepinti, dėl to...“ Nr. 2: „... aš suprantu, kad tai kenkia, kad negerai, bet tą akimirką man labai malonu valgyt tą maistą...“ |
| Patirtis kaip pažinimo būdas | Patirtis parodo, ko galima tikėtis, kaip elgtis | Nr. 1: „Tokie dalykai, kurie per tavo patirtį tau parodo, kad tai tau padeda...“ Nr. 5: „... aš jaučiu, kad aš būnu sudirgusi, kad man kažkas išsibalansuoja, tai aš jau patyriau, jau žinau...“ |
| | Teigiamos patirties nebuvimas neleidžia pažinti, žinoti, kaip gerai gali būti | Nr. 8: „... jeigu tavo patirtis vien bloga, niekada nebuvo kažkokio geresnio laikotarpio, tai tu ir galvoji, kad ai koks čia skirtumas, vis tiek čia nieko, nelabai ką ir pakeisi.“ |
| | Patirtis ne visada patikimas rodiklis | Nr. 3: „... galbūt išbandai kažką kitą, kas pasiteisina, nors prieš tai nepasiteisino koks nors kitas dalykas...“ |
| | Patirtis gali turėti įtakos teigiamos sveikatos elgsenos nesirinkimui, nes ji netinka asmeniškai | Nr. 6: „... labai bus gerai sveikatai, bet aš žinau iš savo patirties kažkokios, kad man tai visiškai netinka, nu, aš jau bandžiau, nu, tai nebus taip, kad aš taip darysiu, ne...“ |

Taip pat svarbus atsiskleidęs aspektas, kad **asmeninė patirtis skatina teigiamus sveikatos elgsenos pokyčius**. Tai reiškiasi per dvi patirčių grupes – teigiamą ir neigiamą patirtį.

Teigiama sveikatos elgsenos patirtis reiškiasi kaip motyvuojanti jėga vėl imtis tos elgsenos, kuri pasiteisino. Tokia patirtis pasireiškia daugiausiai per teigiamus kūno signalus, pojūčius, pvz., Nr. 1: „pradėjai vakare mažiau valgyti arba nevalgyti nuo tam tikros valandos, tu ryte jautiesi lengvesnis, geriau, tai tikėtina, kad keisi mitybą kažkiek“. O štai neigiama sveikatos patirtis leidžia suprasti tai, kas žalinga organizmui, ir taip pat reiškiasi kaip skatinantis teigiamus pokyčius veiksny, pvz., Nr. 1: „pradedi gyventi nesilaikydamas tų savo rutinų ir tavo sveikata pradeda blogėti, tada tai tau tik dar kartą patvirtina, kad reikia grįžti prie buvusių gerų įpročių“. Tačiau čia svarbu paminėti, kad, deja, **neigiama sveikatos patirtis ne visada skatina teigiamą sveikatos elgseną**, pvz., Nr. 7: „patirtis yra karti, bet vis tiek tą patį kartoju“, – tiriamoji kalba apie audringus savaitgalius, kurių metu neišsimiega, vartoja alkoholį ir kitą dieną jaučiasi blogai, tačiau ji vis vien renkasi grįžti prie neigiamos sveikatos elgsenos, nes ją veda tuo momentu patiriamas malonumas. Tyrimo metu atsiskleidė, kad **malonumas kaip patirtis, noras vėl jį pajusti, skatina grįžti prie neigiamos sveikatos elgsenos**, Nr. 2: „tiesiog man skanu saldumynai, skanu rūkytos dešros“, nors patirtis ir patvirtina, kad po to blogai jaučiamasi. Taip pat skatinantis veiksny grįžti prie neigiamos elgsenos, nors ir turint neigiamą patirtį, yra jau anksčiau minėtas – teigiamų įpročių nebuvimas, darymas taip, kaip patogų, įprastą, pvz., Nr. 10: „daro įtaką, bet kartais ir neatsižvelgi, nes kartais tiesiog yra arba patogų“.

3.5.1. Sąsaja tarp savo sveikatos, savijautos ir savo sveikatos elgsenos

Tyrimo dalyviams buvo užduotas klausimas: kaip jie susietų savo šiandieninę savijautą, sveikatą su savo sveikatos elgsena? Šis klausimas atskleidė, kiek tyrimo dalyviai sveikatos elgseną laiko svarbia savo sveikatos būklei ir savijautai (žr. 17 lentelė). Atsiskleidė šie aspektai:

1. Dauguma tyrimo dalyvių mato tiesioginį ryšį tarp sveikatos elgsenos ir savo sveikatos.
2. Tačiau yra dalyvių, kurie nemato tiesioginio ryšio tarp sveikatos elgsenos ir savo sveikatos bei savijautos.

Analizuojant tyrimo duomenis, paaiškėjo, kad dauguma tyrimo dalyvių **sąmoningai mato tiesioginį ryšį tarp savo sveikatos elgsenos ir savo sveikatos bei savijautos**. Šią sąsają iliustravo per savo patiriamus pojūčius. Dauguma dalyvių akcentavo, kad jų dabartinė neigiama sveikatos elgsena atsiliepia per patiriamus neigiamus kūno pojūčius, savijautą pvz., Nr. 1: „kažko trūko fizinės veiklos, dėl to nugarą paskauda“. Iš savijautos aspektų, kurie pasireiškia dėl netinkamos sveikatos elgsenos, buvo paminėti kūno skausmai dėl netinkamo fizinio aktyvumo, prastas virškinimo procesas dėl netinkamo maisto bei bloga emocinė savijauta. Apie sveikatos elgsenos ir sveikatos tiesioginį ryšį tyrimo dalyviams signalizuoja ir teigiami pojūčiai – gera

savijauta, emocinė būseną, išvaizda. Tyrimo dalyviai atskleidė, kad **jie supranta ryšį tarp sveikatos elgsenos ir savo sveikatos ir dažniausiai netgi žino, kas galėtų pagerinti jų savijautą ir sveikatą**, pvz., Nr. 8: „dažniausiai žinai, kas pagerintų“, tačiau sąmoningai renkasi nesveiką gyvenimą, nors ir supranta to pasekmes, pvz., Nr. 2: „viską mes suprantam, kas yra gerai, kas yra blogai, bet didžioji dalis renkasi gyventi tuo bloguoju būdu ir nežinau kodėl, nes kaip ir sąmoningai tu supranti tą naudą ir sporto, ir mitybos, ir visko ir supranti, kad tas kūnas sensta ir kad vėliau gal turėsi tam tikrų problemų, bet, atrodo, per daug kažkaip mes nesureikšminam visko“. Ši tyrimo dalyvės citata puikiai iliustruoja, kad netgi aiškus ir sąmoningas ryšio tarp sveikatos elgsenos ir savo sveikatos bei savijautos, pasekmių sveikatai ateityje supratimas esamu momentu nemotyvuoja keisti elgsenos į palankesnę.

17 lentelė. Sąsaja tarp savo sveikatos, savijautos ir savo sveikatos elgsenos

| Kategorija | Subkategorija | Citata |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sąmoningas tiesioginio ryšio matymas | Neigiama elgsena sukelia neigiamą savijautą ir sveikatą | Nr. 1: „... po to kūnas duoda grįžtamąjį ryšį apie atsirandantį diskomfortą, skausmą, blogą savijautą, sutrikusį miegą, visa tai įtakota būna mūsų fizinės veiklos ir mitybos, aišku, dar yra emocijos visokios, stresas, įtampos, miegas...“ Nr. 3: „Susiečiau tiesiogiai <...> kadangi vidutiniškai dedu pastangų, tai vidutiniškai ir jaučiuosi, ir jeigu dėčiau daugiau pastangų, galėčiau jaustis geriau ir būti labiau patenkinta savo sveikata.“ Nr. 4: „Tai, manau, susiečiau, tai iš karto šovė į galvą mityba, tai mityba tikrai duoda įtaką visai virškinimo sistemai.“ |
| | Teigiama elgsena sukelia teigiamą savijautą ir sveikatą | Nr. 6: „... susiečiau visai gan gerai, ta prasme, nes taip, kaip gyvenu, tai, ką valgau, taip, ką veikiu, kiek judu, kaip kontroliuoju savo emocijas ir panašiai, taip jaučiuosi ir atrodau, ir aš jaučiuosi visai gerai.“ |
| Sveikatos elgsenos su sveikata nesusiejimas | Gera sveikata rodo, kad elgsena tinkama, nors įpročiai žalingi | Nr. 7: „... esu labai geros sveikatos ir galvoju, kad einu tinkama linkme...“ |
| | Jei atliekama po truputį neigiama sveikatos elgsena, didelės įtakos sveikatai nedaro | Nr. 11: „... su saiku galima, nereikia perdėti per daug nei vaistų, nei mėsos, nei daržovių, nei alkoholio, visko po <i>biškučių</i> .“ |

Svarbus atsiskleidęs aspektas yra tas, kad nors ir mažuma, bet buvo tyrimo dalyvių, kurie **ilgalaikėje perspektyvoje sveikatos elgsenos su savo sveikatos būkle nesusieja**. Kalbant trumpuoju periodu jie supranta, kad tam tikra elgsena gali turėti įtakos sveikatai, puikiai tam pateikia pavyzdžius per savo pojūčius, tačiau kalbant bendrai jie iš dalies teisina savo žalingą elgseną, priklausomybes, nenaudingus įpročius ir nemato ryšio tarp jų ir sveikatos ilgalaikėje perspektyvoje. **Gera dabartinė sveikata tarsi patvirtina, kad elgsena tinkama, nors įpročiai žalingi**, pvz., Nr. 7: „esu labai geros sveikatos ir galvoju, kad einu tinkama linkme“. Tyrimo dalyvės citata puikiai tai iliustruoja, nors ji pati prisipažino, kad kiekvieną savaitgalį vartoja alkoholį, nepailsi, tačiau galiausiai pasakė, kad jos gera sveikata jai rodo, kad ji atlieka viską

tinkamai. Tarsi nesuvokiama ilgalaikių pasekmių organizmui galimybė. Kitas tyrimo dalyvis atskleidžia, kad jo aplinkos patirtis jam patvirtina – visi jo amžiaus senjorai turi sveikatos problemų, visi vartoja vaistus, dėl to jis turi nuomonę, kad neigiama sveikatos elgsena, jei atliekama po truputį, didelės žalos nedaro. Paklausus, kad galbūt tai gali turėti įtakos tokiems aspektams kaip tiriamojo kraujospūdžio problemos, jis aiškiai išsakė, kad tokio ryšio nemato, o su saiku niekas nekenkia, pvz., Nr. 11: „su saiku galima, nereikia perdėti per daug nei vaistų, nei mėsos, nei daržovių, nei alkoholio, visko po *biškutį*“. Tai aiškiai parodo netinkamos ilgalaikės sveikatos elgsenos žalos organizmui nesupratimą.

3.6. Mokslo įrodymų įtaka sveikatos elgsenai

Kalbant apie mokslo įrodymus, svarbu paminėti, kad šioje vietoje atsiranda ribojančios aplinkybės, nes frazė „mokslo įrodymai“ skirtingą išsilavinimą, patirtį, žinias turinčiam žmogui gali reikšti skirtingus dalykus. Tyrime analizuojami tie atsakymai, kuriuos pateikė tyrimo dalyviai. Jiems nebuvo bandoma apibrėžti, kas tai yra mokslo įrodymai, kartu norima suprasti, ką jie laiko mokslo įrodymais sveikatos elgsenos klausimais, kaip jie tai supranta ir kiek tai svarbu jiems. Tačiau aiškumo ir patikimumo prideda tai, kad tolesni interviu klausimai savaime patikslina mokslo įrodymų konceptą, nes klausiama apie gydytojų ir sveikatos priežiūros specialistų rekomendacijas, tai duoda bendrą kryptį. Tyrimo dalyviai atskleidė šiuos aspektus:

1. Mokslo įrodymų sveikatos elgsenos klausimais šaltinius.
2. Savo požiūrį į mokslo įrodymus sveikatos elgsenos klausimais.
3. Gydytojų ir sveikatinimo specialistų sveikatos elgsenos rekomendacijų svarbą jiems.

Visa tai išsamiai apžvelgiama kituose poskyriuose.

3.6.1. Mokslo įrodymų sveikatos elgsenos klausimais šaltiniai

Tyrimo dalyviai atskleidė, kas yra jų mokslo įrodymų šaltiniai, per kuriuos jie gauna informacijos apie sveikatos elgseną, teigiamus ir neigiamus gyvenimo pasirinkimus. Gan aiškiai atsiskleidė tokios šaltinių grupės (žr. 18 lentelė):

1. Interneto žiniasklaida, įvairūs informacijos portalai ir straipsniai juose.
2. Socialinė žiniasklaida, t. y. socialiniuose tinkluose esanti informacija.
3. Artimųjų, pažįstamų ratas kaip informacijos šaltinis.
4. Televizija.
5. Knygos.

6. Moksliniai straipsniai.
7. Baigtos mokslo studijos.
8. Asmeninė darbo patirtis su klientais, kurie turi fizinių sveikatos problemų.

18 lentelė. Mokslo įrodymų sveikatos elgsenos klausimais šaltiniai

| Kategorija | Subkategorija | Citata |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mokslo įrodymų sveikatos elgsenos klausimais šaltiniai | Žiniasklaida internete, informacijos portalai | Nr. 1: „Per masines informacijos priemones.“ Nr. 7: „... kokiam <i>Delfi</i> ar kažką tai kartais paskaitau...“ Nr. 9: „Pati susirandu, būna ir išmeta. Į <i>Google</i> įvedu ir randu.“ |
| | Televizija | Nr. 9: „... televizorių, tą daktaro laidą, Unikausko...“ Nr. 11: „... komentuoja, per laidas televizijos...“ |
| | Socialiniai tinklai, socialinė žiniasklaida | Nr. 1: „Taip pat iš socialinių tinklų, jei seki kažkokį sveikatingumo atstovą, pvz., dietologą, kuris pasidalina, koks maisto racionas turi būti...“ Nr. 4: „... socialinėj erdvėj...“ |
| | Literatūra, knygos | Nr. 3: „Per literatūrą. Domėjimasis, skaitymas, savišvieta, knygos...“ |
| | Moksliniai straipsniai | Nr. 6: „... pradėtu ieškot literatūros pirmiausia, mokslinių tyrimų kažkokių su žmonių grupėm, ar su gyvūnais...“ Nr. 10: „... literatūros šaltiniai iš patikimų straipsnių medicinos, EBSCO ten visokiausi puslapiai...“ |
| | Studijos | Nr. 4: „Turiu informacijos iš studijų.“ |
| | Artimieji, pažįstami | Nr. 2: „Per draugus, draugai šviečia.“ Nr. 4: „... iš pažįstamų, tiesiog praplaukianti informacija...“ |
| | Darbo patirtis | Nr. 1: „... tenka susidurti kiekvieną dieną su žmonėmis, kuriems kažką skauda ypatingai. Tai irgi motyvuoja judėti, kai matai, kad kitas žmogus negali padaryti kai kurių veiksmų.“ |

Kalbėdami apie mokslo įrodymų šaltinius tyrimo dalyviai labai nesiplėtė, tai buvo labiau atsakymai norint „kažką paminėti“, atsakyti į konkretų klausimą. 3 tyrimo dalyviai atvirai paminėjo, kad mokslo įrodymais jie nesidomi, jų nieieško, pvz., Nr. 7: „Nesinaudoju mokslo įrodymais.“ Iš tiriamųjų atsakymų galima suprasti, kad toks susidūrimas su mokslo įrodymais vyksta retai, kartas nuo karto, tai nėra nuolatinė praktika ir domėjimasis. Vienas dalyvis atskleidė, kad su sveika gyvensena susijusius straipsnius jis aptinka interneto portaluose, tačiau jie tiesiog nesudomina, pvz., Nr. 1: „Neypatingai <...> Nes kartais pamatai tuos straipsnius, tingisi skaityt.“ Dar kelių dalyvių patirtis atskleidė, kad jie ieško informacijos, straipsnių internete sveikatinimo klausimais tada, kai atsiranda koks nors sveikatos klausimas, sveikatos problema, ir domisi konkrečiu atveju, pvz., Nr. 7: „man pasakė, kad gali būti sutrikusi skydliaukė, aš prisiskaičiau internete visokių straipsnių“.

Dažniausiais mokslo įrodymų klausimais kaip šaltinis buvo įvardyta **internetinė žiniasklaida, interneto informaciniai portalai**, kuriuose tiriamieji randa informacijos, pvz., Nr. 3: „ne visada galiu skaityti originalo kalba, tai būna ir populiarioji literatūra (internete)“,

tyrimo dalyvė dėl riboto anglų kalbos mokėjimo neturi galimybės prieiti prie mokslinės literatūros, todėl, kaip minėjo, renkasi internetinę žiniasklaidą.

Kitas mokslo įrodymų informacijos šaltinis yra **socialinė žiniasklaida, t. y. socialiniai tinklai**. Savo socialiniuose tinkluose tyrimo dalyviai gauna informacijos tiek tiesiogiai iš jų sekamų sveikatinimo specialistų, tiek iš savo draugų pasidalijamos informacijos, pvz., Nr. 2: „kažkas pasidalina su koku gydytoju“, tačiau čia vėl atsiranda tas faktorius, kad ši informacija labiau yra sraute, į ją gali būti nesigilinama, jei tuo metu tai nėra aktualu, pvz., Nr. 4: „tiesiog praplaukianti informacija, bet kad pati ieškočiau, tai nepasakyčiau...“

Kita informacijos grupė yra **artimieji ir pažįstami**, pvz., Nr. 10: „su draugais diskutuojam labai daug tokiom temom ir su antra puse“. Artimieji kartais tampa kaip **priverstinis informacijos šaltinis**, nes jeigu mokslo įrodymai sveikatos elgsenos klausimais yra jų domėjimosi sritis, jie pakankamai daug informacijos nori perduoti savo ratui, tai patvirtina ir vienos iš tyrimo dalyvių patirtis. Ji atskleidė, kad mokslo įrodymais nelabai domisi, tai tiesiog praplaukianti informacija, tačiau vėliau paaiškėjo, kad jos darbe yra kolega, kuris gausiai dalijasi tokia informacija ir būtent jis yra informacijos šaltinis, pvz., Nr. 4: „jisai man mokslinių straipsnių informaciją gali pateikti, aš labiau remiuosi jo žodžiu, tai, manau, čia mano aplinka“.

Keletas dalyvių paminėjo **televiziją ir per ją rodomas laidas** kaip mokslo įrodymų sveikatos elgsenos klausimais šaltinį. 2 iš šių dalyvių yra vyriausi tyrimo dalyviai, esantys 50–70 m. amžiaus ribose. Viena tyrimo dalyvė irgi paminėjo televizijos laidą, tačiau vėliau prisipažino, kad ją matė tik vieną ar du kartus, pvz., Nr. 7: „mano daktaras, vedėjas, Unikauskas <...>, bet labai retai aš va vieną, nu kokias dvi per gyvenimą savo girdėjau“. Kita dalyvė taip pat prisipažino šiuo metu tokių laidų neklausanti, nors anksčiau ją buvo sudominę, pvz., Nr. 9: „Unikausko aš žiūrėdavau iš pradžių, bet po to man pradėjo jau nelabai, nelabai“, – teigia, kad temos pasidarė jai neaktualios, nors iš pradžių patiko.

Moksliniai straipsniai taip pat buvo paminėti kaip informacijos šaltinis. Juos teigė skaitantys 3 tyrimo dalyviai. Viena iš dalyvių turi žinių ir išsilavinimą sveikatos priežiūros srityje. Dvi dalyvės turi aukštąjį išsilavinimą, kurio pobūdis galėjo turėti įtakos tam, kad jos išmokto apdoroti tokio tipo informaciją, ją skaityti, nes tai buvo privaloma studijų metu. Ir viena iš dalyvių taip pat turi darbo universitete patirties, pvz., Nr. 8: „teorines žinias, tai tiesiog pagrinde iš kažkokių tai straipsnių, <...> aš *pubmed*'q skaitau“. Baigtos **studijos**, susijusios su sveikatos priežiūros sritimi, taip pat buvo paminėtos kaip mokslo įrodymų šaltinis, pvz., Nr. 1: „Esu pats sveikatos atstovas, kineziterapeutas, todėl mokymų eigoje šiuos dalykus teko girdėti.“

Mokslo įrodymų sveikatos elgsenos klausimais informacijos šaltinis yra ir **knygos, literatūra**, pvz., Nr. 3: „Per literatūrą. Domėjimasis, skaitymas, savišvieta, knygos.“ Nors viena tiriamoji, iškart paminėjusi knygas, pasakė, kad tai nėra mokslo įrodymai, pvz., Nr. 8: „knygos,

bet jos nėra moksliniai įrodymai“, – čia ji patikslino, kad sunku vertinti knygas, nes jose informacija gali būti jau pasenusi, sunku ją patikrinti. Jai tai kėlė keblumų knygas įvardyti kaip mokslo įrodymų šaltinį.

Vienas tiriamasis paminėjo, kad jam mokslo įrodymus teikia jo **asmeninė kasdienė darbo patirtis su klientais, kurie turi fizinių sveikatos problemų**, pvz., Nr. 1: „tenka susidurti kiekvieną dieną su žmonėmis, kuriems kažką skauda ypatingai“, – tiriamasis yra kineziterapeutas ir savo darbe kasdien susiduria su žmonėmis, kurie turi sveikatos problemų dėl netinkamo fizinio aktyvumo, sėslaus gyvenimo būdo, traumų, jis tai įvardija kaip mokslo įrodymų šaltinį ir teigia, kad tai jį motyvuoja keisti savo elgseną, pvz., Nr. 1 „Tai irgi motyvuoja judėti, kai matai, kad kitas žmogus negali padaryti kai kurių veiksmų.“

3.6.2. Požiūris į mokslo įrodymus sveikatos elgsenos klausimais

Tolesnė tyrimo dalis atskleidžia tyrimo dalyvių požiūrį ir nuomonę apie mokslo įrodymus sveikatos elgsenos klausimais, kiek jie yra svarbūs asmeniškai, kiek tyrimo dalyviai jais pasitiki (žr. 19 lentelė). Tyrimo dalyviams buvo užduotas klausimas – ką jie mano apie mokslo įrodymus, tyrimus sveikatos elgsenos klausimais? Gauta tyrimo medžiaga interviu metu leidžia interpretuoti, kiek mokslo įrodymai galėtų paveikti jų gyvenimo pasirinkimus. Pagrindiniai atskleisti aspektai yra šie:

1. Mokslo informacijos kiekis, skirtingumas, sudėtingumas sukelia abejojimą ja.
2. Mokslo įrodymai sveikatos elgsenos klausimais kelia pasitikėjimą.
3. Nesusidūrimas su mokslo įrodymais, jie nėra svarbūs, remiamasi savo patirtimi.
4. Negalima aklai tikėti mokslo įrodymais.
5. Norima tikėti mokslo įrodymais.
6. Mokslo įrodymai leidžia analizuoti, pažinti, daryti išvadas.

Analizuojant mokslo įrodymų sveikatos elgsenos klausimais svarbą, pirmiausia atsiskleidė **tikėjimo mokslo įrodymais aspektas**. Dalis tyrimo dalyvių atskleidė, kad jie **pasitiki mokslo įrodymais, kad mokslo įrodymai yra jiems svarbūs**, pvz., Nr. 4: „jei mes norėtume ieškoti patikimiausios informacijos, tai ir būtų moksliniai straipsniai“. Šis pasitikėjimas kartais buvo tiesiog konstatuotas, nepaaiškintas, neatskleista, kodėl pasitikima mokslu, šioje dalyje mokslas tarsi nekvestionuojamas, jis yra svarbus ir juo tikima, pvz., Nr. 7: „aš tikiu mokslu, tikrai tikiu mokslu“. Tačiau dalis dalyvių patikslino, kad mokslo įrodymus tiesiog priima teigiamai, jais pasitiki, nes jei reikėtų kažkuo pasitikėti, tai būtent moksliniai tyrimai ir įrodymai yra ta sritis, kuria galima tikėti, nes ji pagrįsta. Taip pat **mokslo įrodymai leidžia analizuoti**,

pažinti, daryti išvadas, pvz., Nr. 10: „tai yra gerai, nes gali paanalizuoti ir pats, ir pamatyti, kad tu ne vienas taip elgiesi, ir pats daryti tam tikras išvadas“.

19 lentelė. Požiūris į mokslo įrodymus sveikatos elgsenos klausimais

| Kategorija | Subkategorija | Citata |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tikėjimas mokslo įrodymais | Pasitikėjimas mokslo įrodymais, jie yra svarbūs | Nr. 2: „... priimu tą informaciją, nes viskas ten būna kaip ir pagrįsta ir įtikėtina...“ Nr. 3: „... labiau tikiu moksliniais straipsniais...“ |
| | Nepasitikėjimas mokslo tyrimais | Nr. 1: „... yra užsakomieji visokie tyrimai. Nereikia visiškai akiai pasitikėti tyrimais...“ |
| | Noras tikėti mokslo įrodymais | Nr. 5: „Mokslas visą laiką teikia pasitikėjimo, bet sunku pasakyti, nes mažai susiduriu.“ |
| Mokslo informacijos kiekis, skirtingumas, sudėtingumas sukelia abejojimą ja | Mokslo įrodymai yra diskutuoti, įrodo skirtingus aspektus, vienas kitam prieštarauja | Nr. 1: „... vienur vieną sako, kitur kitą sako, tada atrodo neaišku, ar čia taip reikėtų daryti, ar ne su ta mityba.“ Nr. 3: „... tyrimų daugėjant šiek tiek keičiasi nuostatos, kurios anksčiau, tarkim, buvo mokslo pagrįstos.“ Nr. 4: „... su moksliniais straipsniais yra, kad dažniausiai jie daromi iš vienos perspektyvos ir kad ir jie gali skirtingai kalbėti apie panašius dalykus, bet iš kitos pusės, ir vieni kitus kažkiek paneigti...“ Nr. 6: „... nėra, kad čia taip dabar padaryta, iširta ir tai yra neginčijama tiesa. Kad, nu, iš tikrųjų yra visokių variacijų.“ |
| | Mokslo informacija yra sudėtingai suprantama ir prieinama eiliniam žmogui, ją reikia paprastinti | Nr. 10: „... niekas nėra lengvai ir suprantamai prieinama žmogui, kuris nėra iš sveikatos priežiūros srities.“ Nr. 10: „Ir šiaip, kad daugiau gal Lietuvoje girdėtusi, kad daro...“ |
| Kitas požiūris | Nesusiduria su mokslo įrodymais, jie nėra svarbūs, remiasi patirtimi | Nr. 9: „... aš nežinau... nesusiduriu. Man nereik jokių įrodymų. Aš tiesiog gyvenu ir viskas, kaip išeina...“ Nr. 7: „... gal ne mokslu taip, bet iš patirties kažką taip remiuosi...“ |
| | Mokslo įrodymai leidžia analizuoti, pažinti, daryti išvadas | Nr. 10: „... tai yra gerai, nes gali paanalizuoti ir pats, ir pamatyti, kad tu ne vienas taip elgiesi, ir pats daryti tam tikras išvadas <...> savirefleksija atsiranda...“ |

Tyrimo metu atsiskleidė ir **noras tikėti mokslo įrodymais**, nes jei ne mokslo įrodymai, tuomet kuo apskritai galima tikėti ir vadovautis? Pvz., Nr. 1: „Bet kas daugiau, jei ne tyrimai privers mus kažkuo tikėti ir laikytis?“ Keletas tyrimo dalyvių atskleidė, kad **mokslo negalima tikėti nekvestionuojant, akiai**. Mokslo įrodymai gali būti susikompromitavę, pvz., Nr. 1: „yra užsakomieji visokie tyrimai. Nereikia visiškai akiai pasitikėti tyrimais.“ Yra įvairūs ribojantys aspektai, todėl tai neturi būti vienintelis dalykas, kuriuo reikia tikėti 100 proc., pvz., Nr. 8: „negalėčiau sakyti, kad mokslas yra pagrindinis dalykas ir vienintelis, kuriuo reikėtų kliautis, toks, sakyčiau, mokslas gal 80 % ir 20 % dar kažkokie kiti dalykai kur prisideda“.

Analizuojant, kurie aspektai riboja tyrimo dalyvių pasitikėjimą mokslu, atsiskleidė, kad būtent **mokslo informacijos kiekis, skirtingumas, sudėtingumas sukelia abejojimą juo**. Ši dalis buvo aiškiai atskleista kaip svarbi, daugiau nei pusės tyrimo dalyvių. Tyrimo dalyviai atskleidė, kad, jų nuomone, **mokslo įrodymai yra diskutuoti, įrodo skirtingus aspektus, vienas kitam prieštarauja**, pvz., Nr. 1: „Manau, kad visi tyrimai yra iš dalies diskutuoti.“

Vieni tyrimai teigia vieną, kiti sako kitą.“ Šių prieštarų gausa lemia pasimetimą ir abejojimą, kuri sveikatingumo teorija iš tiesų yra teisinga, pvz., Nr. 3: „apie cholesterolį ir kiaušinį, kad vienu metu jis buvo kaip ir nukarūnuotas tas kiaušinis, kad jame yra cholesterolio ir jisai pateikiamas kaip nesveikas maistas, bet vėliau reabilituota ir atsirado įrodymų, kad jis yra sveikas“. Kadangi mokslas atskleidžia vis naujų aspektų ir tyrimai nestovi vietoje, pasikeitimai vyksta greitai, žmogui tai gali būti sunku suvokti ir sykį nusivylus kažkuria mokslo teorija, tai gali sukelti tolesnį nepasitikėjimą, abejojimą, pvz., Nr. 3: „Tas šiek tiek trikdo, nes tam tikros teorijos paneigiamos arba atsiranda naujos.“ Taip pat tokios informacijos yra labai daug, žmonės dažnai sužino, išgirsta skirtingas teorijas, perskaito skirtingus vienas kitam prieštaraujančius straipsnius ir lieka pasimėtę, tai kas gi iš tiesų yra ta teigiama sveikatos elgsena, pvz., Nr. 8: „kartais ten domiesi ir kuo daugiau domiesi, tuo tokioj aklavietėj atsiduri ir iš tikro net nežinai, nu, kaip yra geriau“. Viena tyrimo dalyvė atskleidė, kad **mokslo informacija yra sudėtingai suprantama ir prieinama eiliniam žmogui, ją reikia paprastinti**, pvz., Nr. 10: „niekas nėra lengvai ir suprantamai prieinama žmogui, kuris nėra iš sveikatos priežiūros srities“, taip pat tyrimo dalyvė teigė, kad informacijos galėtų būti pateikiama daugiau.

Dalis tyrimo dalyvių **nesusiduria su mokslo įrodymais, jie nėra svarbūs**, pvz., Nr. 9: „aš nežinau... nesusiduriu. Man nereik jokių įrodymų. Aš tiesiog gyvenu ir viskas, kaip išeina“. **Remiasi savo patirtimi**, pvz., Nr. 7: „gal ne mokslu taip, bet iš patirties kažką taip remiuosi“, nes patirtis, tavo paties jausena yra patikimesnis rodiklis, pvz., Nr. 6: „yra daug tokių visokių teorijų, kas sveika, kas nesveika, tai man kažkaip atrodo, kad geriausia yra vis tiek jausti save“.

3.6.3. Mokslo įrodymus svarbu atsirinkti ir tikrinti

Tyrimo metu aiškiai atsiskleidė tai, kad tyrimo dalyviai mano, jog mokslinius įrodymus ir informaciją reikia:

1. atsirinkti ir tikrinti,
2. mokėti analizuoti
3. ir interpretuoti.

Negalima akiai tiesiog pasitikėti mokslo įrodymais (žr. 20 lentelė). Tai atsiskleidė dalyviams kalbant apie mokslo įrodymus sveikatinimo klausimais plačiąja prasme – tiek moksliniuose straipsniuose aptinkamus, tiek internetiniuose portaluose, populiariojoje literatūroje perteiktas sveikatinimo rekomendacijas. Tai rodo, kad netgi su sveikatos priežiūros sektoriumi nesusiję žmonės akiai ir su besąlygišku pasitikėjimu nepriima mokslo įrodymų, faktų sveikatos elgsenos klausimais. Dėl to bet kuri sveikatinimo informacija, gyvenamos

rekomendacija gali būti priimama kaip abejotina, kvestionuojama, o tai gali lemti jos nesilaikymą.

20 lentelė. Mokslo įrodymų tikrinimas, atsirinkimas, interpretavimas

| Kategorija | Subkategorija | Citata |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mokslo įrodymų atsirinkimas | Atsirinkimas pagal tai, kas subjektyviai tinka pačiam | Nr. 6: „... čia grynai remiuos tada, kad man tai tinka...“ |
| | Atsirinkimas pagal specialistus, žmones, kuriais pasitiki | Nr. 8: „... jinai sako, kad ji ten domisi vien pagrįstais dalykais ir visa kita, bet toks irgi, nu, čia gal labiau nuomonė ir toks pasitikėjimas to žmogaus kompetencija...“ |
| | Nemokėjimas atsirinkti | Nr. 1: „... sunku man su tais atsirinkinėjimais...“ |
| Mokslo įrodymų tikrinimas, interpretavimas | Žinojimas, kad reikia tikrinti, bet to nedarymas | Nr. 1: „... aš ne iki galo taip darau, bet reikėtų skaityti skirtingus patikimus šaltinius, užsienio portalus, kurie yra patikimi...“ Nr. 8: „... ką knygoj perskaitau, niekada neinu patikrinti į internetą...“ |
| | Tikrinimas, analizavimas | Nr. 6: „... pirmiausiai juos ir patikrinu...“ |
| | Mokslinę informaciją reikia interpretuoti | Nr. 4: „... reiktų tada plačiau į tą temą pasižiūrėti ir ne vieną mokslinį straipsnį perskaityti, o iš kelių pusių ar keliom būtent panašiom temom, kad suvesti tą informaciją...“ Nr. 6: „... aš galvoju, kad kiekvieną mokslinį darbą apie sveiką mitybą galima ginčyti ir ieškoti kitų įrodymų, kitų teorijų ir pasižiūrėt, ar jos paneigia, ar patvirtina tą, tai toks lankstus dalykas iš tikrųjų.“ |

Tyrimo dalyviai atskleidė, kad **mokslo įrodymų sveikatos elgsenos klausimais atsirinkimas jiems yra svarbus** faktorius. Dažniausiai buvo paminėtas **atsirinkimas pagal tai, kas tinka subjektyviai pačiam**, čia atsiskleidžia labai svarbus aspektas, kad mokslas vertinamas subjektyviai, per savus pojūčius ir patirtis, tai nėra sistemiškas vertinimas, o subjektyvus atsirinkimas, pritaikymas sau, pvz., Nr. 9: „Va šito aš nežinau, nes, būna, perskaitai ir galvoji: va, visai įdomu, o kartais kažkokia nesąmonė“, – čia dalyvė atskleidžia, kad tiesiog remdamasi savo nuojauta, bendru supratimu vertina, kuri perskaityta rekomendacija teisinga, kuri ne. Kita dalyvė atskleidė, kad, mokslui atskleidžiant vis naujų faktų, rekomendacijos taip pat kinta, todėl svarbu atsirinkti remiantis, kas tinka pačiam, tada galima ir pasinaudoti tomis rekomendacijomis, pvz., Nr. 6: „čia grynai remiuos tada, kad man tai tinka“. Dar viena dalyvė atskleidė, kad tokio tipo informaciją ji **atsirenka pagal specialistus, žmones, kuriais pasitiki, kurie turi praktinių žinių, patirties tais klausimais**, pvz., Nr. 8: „tie žmonės, kurie pasiekę, kurie turi praktikos apie tai, nu, kad tai nebūtų vien tik tai kažkokios tai teorinės tik žinios“. Tai kelia pasitikėjimą tais mokslo įrodymais, kuriuos pateikia artimo rato žmonės arba socialinėse medijose sekami žmonės, savo srities profesionalai, tada žinoma, kad ta informacija jau bus patikrinta, atrinkta. Dar du dalyviai nors supranta, kad informacijos atsirinkimas yra svarbus, prisipažįsta, kad

mokslo įrodymų **netikrina, nebando analizuoti ir atsirinkti, nes tai yra sunku, arba jie tiesiog nemoka to daryti**, pvz., Nr. 9: „Nu vat dėl to atsirinkimo, aš turbūt nemoku atsirinkti.“

Panaši nuomonė atsiskleidžia ir kalbant apie mokslo įrodymų tikrinimą, trys dalyviai teigia, kad žino, jog tokio tipo **sveikatinimo informaciją reikia tikrinti, bet to nedaro**, pvz., Nr. 1: „aš ne iki galo taip darau, bet reikėtų skaityti skirtingus patikimus šaltinius užsienio portalus, kurie yra patikimi“. Viena dalyvė teigė, kad ji tikrina mokslo įrodymų pagrindimą, analizuoja informaciją, pvz., Nr. 6: „pirmiausiai juos ir patikrinu“.

Dar dviejų tyrimo dalyvių nuomone, svarbu **sveikatinimo klausimais susijusius mokslo įrodymus mokėti interpretuoti**, Nr. 4: „neimti tik vieną straipsnį, nesakau, kad jis yra neteisingas, bet kad mokėti tą informaciją interpretuoti“.

Ši tyrimo dalis yra ypač svarbi, ji atskleidė tai, kad žmonės tikrai nepriima mokslo įrodymų kaip nekvestionuojamų faktų, nebuvo nė vieno dalyvio, kuris interviu metu būtų atskleidęs, jog užtikrintai, be jokių išlygų pasitiki mokslo įrodymais, rekomendacijomis ir savo sveikatos elgseną koreguotų pagal tai. Visada atsirado papildomų aplinkybių ir prasiveržė kartais labai logiškas ir racionalus, o kartais labai subjektyvus požiūris apie sugebėjimą atsirinkti ir vertinti tokio tipo informaciją. Tolesnė tyrimo dalis dar pagilina suvokimą, kiek mokslo įrodymai yra svarbūs tyrimo dalyviams, kiek jie pasiryžę keisti savo sveikatos elgseną remdamiesi jais.

3.6.4. Gydytojų ir sveikatinimo specialistų sveikatos elgsenos rekomendacijos

Vienas iš mokslo įrodymų šaltinių sveikatos elgsenos klausimais yra gydytojai, sveikatos priežiūros ir sveikatinimo specialistai. Šie specialistai mokslo įrodymus sveikatos elgsenos rekomendacijų forma pateikia savo klientams. Visiems tyrimo dalyviams buvo užduotas klausimas: ką jie mano apie gydytojų, specialistų rekomendacijas sveikatos elgsenos klausimais? Išsakius savo pastebėjimus šiais klausimais, užduoti klausimai: ar jie yra gavę tokių rekomendacijų? Ir galiausiai: ar jų laikėsi? Šie klausimai užduoti ne iš karto, pirma leidžiant atskleisti savo nuomonę vienu klausimu, tada – kitas klausimas. Tokia seka labai svarbi, nes tai atskleidžia, ar jie gauna tokių rekomendacijų, ar jomis pasitiki ir ar jų laikosi. Pirmiausia tyrime atsiskleidė gautos sveikatos elgsenos rekomendacijos (žr. 21 lentelė):

1. Dalis tyrimo dalyvių yra gavę įvairių rekomendacijų iš gydytojų ir sveikatinimo specialistų, tačiau čia jie įtraukė nebūtinai sveikatinimo, gyvensenos rekomendacijas, o ir klasikinės medicinos rekomendacijas.

2. Dalis tyrimo dalyvių nėra gavę arba negali prisiminti sveikatos elgsenos rekomendacijų iš gydytojų.

21 lentelė. Gautos sveikatos elgsenos rekomendacijos

| Kategorija | Subkategorija | Citata |
|----------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sveikatos elgsenos rekomendacijų įvardijimas | Negalėjimas atsiminti rekomendacijų | Nr. 8: „... iš gydytojų kažkokių konkrečiai patarimų, tai ne, ne, nežinau <...>, gal neatsimenu, gal nesu gavusi...“ Nr. 10: „... asmeniškai aš niekada negirdėjau nei iš vieno gydytojo, nei vieno specialisto tiek praktikose, kai praktikavau kaip slaugytoja, nei kaip paciento pozicijoje, jokių rekomendacijų...“ Nr. 10: „... galvojant apie 3 metų laikotarpį, kai lankiausi poliklinikoje pas šeimos gydytoją, tikrai negavau rekomendacijų...“ |
| | Prisiminimas rekomendacijų | Nr. 2: „Esu gavusi vieną rekomendaciją, tai čia buvo iš savo šeimos gydytojos, plauti veidą mineraliniu...“ Nr. 4: „... tai dėl covido, tai buvo šiaip visai įdomu išgirsti, kad siūlė daryti inhaliacijas, kur, atrodo, gal ne daug kas naudoja tokį metodą.“ Nr. 5: „Paskutinis, jeigu apie gydytojus kalbant, buvo, kai sirgau, jau liepė gerti antibiotikus.“ Nr. 7: „... skydliaukė, tai pasiklausiau tos rekomendacijos. <...> Kas metus tikrintis.“ Nr. 10: „... man gal 14 metų buvo, parekomendavo – nevalgyt kepto maisto.“ Nr. 10: „... gavau rekomendaciją pabūti šiek tiek daugiau ant saulės, kai bus saulės, dėl vitamino D trūkumo.“ |

Analizuojant dalyvių nuomonę apie sveikatos elgsenos rekomendacijas, gaunamas iš gydytojų ar specialistų, paaiškėjo, kad dalis tyrimo dalyvių **negali atsiminti arba nėra gavę gyvenamosios rekomendacijų apskritai**, pvz., Nr. 1: „Ne. Kažkaip nepamenu greitai dabar taip.“ Vienas tyrimo dalyvis patikslino, kad dažniausiai nėra įprasta kreiptis dėl sveikatos elgsenos rekomendacijų, labiau kreipiamasi dėl ligų, ir rekomendacijos būna vaistų vartojimas, o ne sveikatos elgsenos pakeitimai, pvz., Nr. 11: „dėl sveikatingumo tokio tikrai, tai ką žinau, neįprasta kreiptis, kreipiamasi tik dėl konkrečių atvejų <...>, konkrečiai ligos gydymui“. Jis tarsi nesitiki gauti sveikatos elgsenos rekomendaciją, o jas vertina kaip šiek tiek išpūstas, ne tokias efektyvias kaip klasikinė medicina. Dar viena dalyvė paminėjo, kad negali atsiminti rekomendacijų, nes labai retai lankosi pas gydytojus, pvz., Nr. 8: „pas tuos gydytojus kažkaip retai lankausi, pas kokį tais vidaus gydytoją tai kada esu buvusi, prieš gal kokius 8 metus“.

Beveik visi tyrimo dalyviai (išskyrus 1) atskleidė, kad **yra gavę sveikatos elgsenos rekomendacijų iš gydytojų ar specialistų**. Kaip specialistai buvo paminėti bendrai gydytojais, gastroenterologas, šeimos gydytojas, sporto treneriai, pvz., Nr. 10: „pas gastroenterologą: nevalgyk kepto maisto“. Tačiau čia svarbu paminėti, kad sveikatos elgsenos rekomendacijoms 3 dalyviai priskyrė ir rekomendacijas tuometinės ligos būklės gydymui: vaistų vartojimas, inhaliacijos. Kitos gautos rekomendacijos buvo skirtingos. Tiriamieji gavo tokias rekomendacijas: sporto patarimai, mitybos patarimai, buvimas saulėje, vitaminų vartojimas,

periodinė patikra pas gydytoją, jas irgi negalima iki galo priskirti tik sveikatos elgsenos ir gyvensenos rekomendacijoms.

3.6.5. Požiūris į sveikatos elgsenos rekomendacijas iš gydytojų ir sveikatinimo specialistų

Analizuojant tyrimo dalyvių nuomonę apie sveikatos elgsenos rekomendacijas, gaunamas iš gydytojų ir sveikatinimo specialistų (žr. 22 lentelė), paaiškėjo tokie pagrindiniai aspektai:

1. Sveikatos elgsenos rekomendacijos yra gerai, tačiau jų pateikiama per mažai ir per siaurai.
2. Sveikatos elgsenos rekomendacijas interpretuojamos subjektyviai, pagal save ir pritaikomos sau, kartais jas modifikuojant.
3. Sveikatos elgsenos rekomendacijų pateikimo būdas turi didelę reikšmę:
 - a) Rekomendacijos, pateikiamos su neigiamomis emocijomis, kelia pasipriešinimą;
 - b) nuosekliai, išsamiai, nuoširdžiai pateiktos rekomendacijos kelia pasitikėjimą;
 - c) rekomendacijos pateikiamos be paskatos jas vykdyti – nemotyvuoja jų laikytis.

22 lentelė. Nuomonė apie sveikatos elgsenos rekomendacijas

| Kategorija | Subkategorija | Citata |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rekomendacijų vertinimas | Rekomendacijų yra per mažai ir per siaurai pateikiama | Nr. 3: „... jų yra per siaurai ir per mažai, jei kalbant apskritai apie prevenciją...“ Nr. 10: „... daugiau švietimo reikia ir pastangų iš gydytojų pusės.“ |
| | Teigiamas rekomendacijų vertinimas | Nr. 6: „... gerai yra rekomendacijos.“ |
| Rekomendacijų pritaikymo asmeniškai sau svarba | Rekomendacijų pritaikymas pagal save | Nr. 5: „Gal kažkokių kitų sprendimo būdų dar, kas tau pačiam priimtinau, tada tu pasižiūri.“ Nr. 6: „... aš pradėjau valgyti, tai pieniškas dešreles, nes aš nieko daugiau negalėjau valgyti, nes man tiesiog nepriėmė organizmas tos mėsos, nes ilgą laiką nevalgius.“ |
| | Rekomendacijų interpretavimas pagal save | Nr. 7: „... vieną kartą sakė, kad pas moterį neturi būti pilvo presas kaip pas vyrą, nes turi būti riebalai, tai va, <...> pas moterį fiziologija tokia.“ |
| Rekomendacijų pateikimo būdo reikšmė | Rekomendacijos, pateikiamos su neigiamomis emocijomis, kelia pasipriešinimą | Nr. 1: „Gal kartais informacija iš aplinkos pateikiama neteisingai, su pajuoka, pašaipu arba pykčiu, kas sukelia pasipriešinimą.“ |
| | Nuosekliai, išsamiai, nuoširdžiai pateiktos rekomendacijos kelia pasitikėjimą | Nr. 10: „... deda pastangas į paciento ne vien tik simptomų malšinimą, bet stengiasi paaiškinti, kiek gali, kiek turi sveikatos, gražiai ir etiškai elgtis, tai į tokį gal ir žiūrėsi <...> su didesniu pasitikėjimu...“ |
| | Rekomendacijos pateikiamos be paskatos jas vykdyti – nemotyvuoja jų laikytis | Nr. 1: „... kai sakoma per <i>gražiai</i> per <i>įtaigiai</i> , tai neveikia irgi...“ |

Tyrimo dalyviai atskleidė, kad **rekomendacijos bendrai vertinamos palankiai**, pvz., Nr. 6: „Rekomendacijos visą laiką yra gerai.“ Tačiau tokių **rekomendacijų yra per mažai ir per siauriai pateikiama**, norėtusi, kad jos būtų plačiau paaiškinamos, suteikiama papildoma informacija, arba patikimi šaltiniai, kuriuose žmogus galėtų pats išsamiau pasidomėti, pvz., Nr. 10: „norėtusi daugiau kažko, ne tai, kad paaiškinimo, bet gal kažkaip, gal nukreipimo, kad pasidomėt kažkuo, <...> reiktų daugiau indėlio iš jo pusės“.

Labai svarbi atskleista dalis yra **rekomendacijų pritaikymo asmeniškai sau svarba**. Tyrimo dalyviai atskleidė, kad išgirdę rekomendacijas **ieško sau tinkamų pritaikymo variantų**, pvz., Nr. 6: „nors gydytojai rekomendavo: jeigu jau tu nevalgai mėsos, turi visą laiką naudoti geležies papildus, tai aš geriu tas sultis, jie nerekomendavo, aš pati susiradau <...>, atsistačiau geležį visai neblogai“. Tyrimo dalyvės patirtis atskleidžia, kad ji nesilaikė tiesioginės gydytojos rekomendacijos vartoti geležies papildus, o ieškojo kito, jai priimtinesnio būdo – natūralaus geležies papildu ir taip pritaikė rekomendaciją, ji suveikė, sveikatos rodikliai pagerėjo. Taip pat paaiškėjo, kad kartais **rekomendacijos interpretuojamos taip, kaip iš dalies palanku pačiam tiriamajam**, pvz., Nr. 7: „vieną kartą sakė, kad pas moterį neturi būti pilvo presas kaip pas vyrą, nes turi būti riebalai, tai va <...> pas moterį fiziologija tokia“. Tiriamoji atskleidžia, kad išgirdusi gydytojo pastebėjimą dėl riebalų ir raumenų santykio moters kūne, tiriamoji interpretuoja tai kaip leidimą moteriai turėti didesnę kiekį riebalų pilvo srityje, kokia ir yra jos situacija. Tačiau šioje vietoje svarbu suprasti, kad, remiantis tyrimais, didelis kūno masės kiekis gali padidinti ligų, tokių kaip diabetas ir širdies ir kraujagyslių ligos, riziką [40]. Todėl tokia interpretacija gali būti netgi žalinga, nesilaikant reikiamų kūno masės ir kūno riebalų procentų.

Labai reikšminga yra tai, **kaip gydytojai ar sveikatinimo specialistai pateikia sveikatos elgsenos rekomendacijas**. Tyrimo dalyviai atskleidė, kad **jei rekomendacijos pateikiamos su neigiamomis emocijomis, tai kelia pasipriešinimą**, pvz., Nr. 10: „daug lemia pačio specialisto komunikavimas su manimi kaip su paciente, jei ateini pas gydytoją ir gydytojas yra labai piktas, šaltas, nervuotas ir ten atrodo, kad ten tik greičiau nori tave nusipurtyt nuo savo kabineto slenksčio, tai tu galvosi: ačiū už dėmesį, eik tu sau“. Neigiamos gydytojų ir specialistų nuotaikos teikiant rekomendacijas sukelia neigiamas emocijas ir klientams, tuomet užsisuka neigiamų emocijų ratas, gali kilti pasipriešinimas, noras greičiau pasišalinti ir rekomendacija gali būti tinkamai neįvertinta, vėliau jos nesilaikoma. Tačiau jei **rekomendacijos pateikiamos be paskatos jas vykdyti, nerimtai, neasmeniškai, tai nekelia motyvacijos jų laikytis**, pvz., Nr. 1: „kai sakoma per *gražiai* per *įtaigiai*, tai neveikia irgi“. **Teigiamai vertinamos tokios rekomendacijos, kurios pateikiamos nuosekliai, kantriai, išsamiai ir nuoširdžiai, jos kelia pasitikėjimą**, pvz., Nr. 10: „deda pastangas į paciento ne vien tik simptomų malšinimą, bet stengiasi paaiškinti, kiek gali, kiek turi sveikatos, gražiai ir etiškai elgiasi, tai į tokį gal ir žiūrėsi

<...> su didesniu pasitikėjimu“. Labiau tikėtina, kad klientas atkreips dėmesį į tokią rekomendaciją.

3.6.6. Pasitikėjimas gydytojų ir sveikatinimo specialistų rekomendacijomis sveikatos elgsenos klausimais

Šioje tyrimo dalyje atskleidžiami pasitikėjimo aspektai gydytojų ir specialistų pateikiamomis sveikatos elgsenos rekomendacijomis (žr. 23 lentelė). Atsiskleidė, kad:

1. Pasitikėjimą ir nepasitikėjimą rekomendacijomis lemia daug išorinių ir vidinių veiksnių.
2. Pats asmuo gali pasirinkti, kuriomis gydytojo rekomendacijomis pasitikėti.
3. Nepasitikėjimas rekomendacijomis kyla dėl:
 - a) savo turimų žinių;
 - b) gydytojo kompetencijos trūkumo, neatnaujintų mokslinių žinių;
 - c) įtarimo, kad pats gydytojas nesivadovauja sveikatos elgsenos rekomendacijomis;
 - d) savo turimos patirties – nusivylė rekomendacijomis, rekomendacijos nesuveikė;
 - e) nuomonės, kad sveikatinimo rekomendacijos yra perdėtos, išpūstos.
4. Pasitikėjimas rekomendacijomis kyla, nes:
 - a) gydytojas rekomenduotas patikimų artimųjų, pažįstamų žmonių rato;
 - b) gydytojas ar specialistas pats laikosi sveikos gyvensenos principų;
 - c) pasitikėjimas nekvestionuojant – nes tai gydytojo, specialisto rekomendacija;
 - d) pasitikėjimas konkrečiu gydytoju ar specialistu;
 - e) gydytojas ar specialistas pateikia mokslinį pagrindimą, atnaujina žinias.

23 lentelė. Pasitikėjimas gydytojų ir sveikatinimo specialistų rekomendacijomis

| Kategorija | Subkategorija | Citata |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Savęs identifikavimas kaip galinčio atsirinkti rekomendacijas | Gali atsirinkti, kuriomis gydytojo rekomendacijomis pasitikėti | Nr. 4: „... manau, reiktų patikrinti tą informaciją, nes ji, manau, gal šiek tiek prasilenktų su realybe...“ Nr. 10: „... reiktų išklausti nuomonės, pasidomėti, bet vis vieną tu, žmogus, pats turi nuspręsti...“ |
| | Reikia pačiam domėtis, lyginti kelių specialistų nuomonės | Nr. 10: „... reiktų išklausti nuomonės, pasidomėti...“ |
| Nepasitikėjimas sveikatos elgsenos rekomendacijomis | Nepasitikėjimas dėl savo turimų žinių | Nr. 6: „... aš iš tiesų pradėjau labai daug domėtis ir radau daug nemažai tų straipsnių, kad ne visi žmonės pasisavina geležį iš mėsos.“ Nr. 8: „... kaip tik mėsos nevalgyti yra gerai, nes realiai ten irgi yra kažkokių tais mokslinių straipsnių ten įrodyta, kad mėsa gerai, kiti straipsniai, kad blogai, kad kancerogenai...“ |
| | Nepasitikėjimas dėl gydytojo išvaizdos, kuri signalizuoja, kad jis pats nesilaiko tų rekomendacijų | Nr. 2: „... pati visa tokia nutukusi, neprisiziūrinti savęs, ten veidas nušerpetojęs, rožinė šviečia ir jinai man lyg dalina patarimą, o jos veidas tikrai atrodė blogai, tai kažkaip va man iš karto buvo atmetimas...“ |
| | Sveikatinimo rekomendacijos gali būti perdėtos, išpūstos | Nr. 11: „Nu užtai, kad <i>biškį</i> būna išpūsta. Sako, ne toks tas velnias baisus, kokį jį paišo. <i>Biškį</i> perdėtai pagąsdinamai liepia...“ |
| Pasitikėjimas sveikatos elgsenos rekomendacijomis | Pasitikėjimas dėl to, kad gydytoją rekomendavo patikimi žmonės | Nr. 1: „... bet vėlgi pasitikėjimas, dažniausiai vis tiek per rekomendacijas mes kreipiamės į vienus ar kitus gydytojus, kuriais pasitiki tavo draugai arba kiti gydytojai.“ |
| | Pasitiki, nes gydytojas ar specialistas laikosi sveikos gyvensenos principų | Nr. 2: „Nes pati (trenerė) atrodo gerai, tas fizinis parengtumas geras.“ |
| | Sąlyginis pasitikėjimas | Nr. 2: „Vienais gal kaip ir norisi tikėt, nu kaip ir tikiu.“ |
| | Pasitiki konkrečiu gydytoju ar specialistu | Nr. 7: „... pasitikiu Unikausku.“ Nr. 11: „... senų gydytojų patarimus, va, su širduke numirė, va, būt gavęs 100 g kraujagyslių praplėtimui ir būt likęs gyvas.“ |
| | Pasitiki neišskiriant | Nr. 9: „Aš tai pasitikiu. Nu jeigu jau jie yra gydytojai ir specialistai, tai, manau, kad taip, jau nepasiųs tavęs bet kaip, bet ką...“ |
| Asmeninės patirties svarba pasitikėjimui | Nepasitikėjimas, nes yra nusivylę dėl ankstesnės patirties | Nr. 6: „... jeigu būčiau pradėjusi valgyti mėsą ir būtų man jis iškart pakilęs, nu, galbūt tada jo, būčiau gal truputėlį kitaip ten vertinus tą mėsos naudą man...“ |
| | Pasitiki savo žiniomis ir savo patirtimi | Nr. 8: „... viskas turbūt susideda iš tavo žinių, iš tavo patirties <...>, tavo patirtim ir tavo kažkokios tai žinios, pagal ką atsirenki...“ |
| | Gydytojo ar specialisto asmeninės patirties svarba konkrečiu klausimu | Nr. 2: „... gal ginekologinių, bet labai sunku spręsti iš gydytojos, ar ji ten turi problemų, ar ne...“ |
| Gydytojo ar specialisto mokslo žinių atnaujinimo svarba pasitikėjimui | Mokslinis pagrindimas, atnaujintos žinios kelia pasitikėjimą, svarbu | Nr. 8: „... tai čia toks irgi gal reiktų rinktis tą gydytoją tokį, kuris atnaujinantis savo žinias ir remias tuo mokslu...“ |
| | Pasenusios mokslo žinios vyrauja tarp gydytojų ar specialistų, kelia nepasitikėjimą | Nr. 8: „... labai svarbu, kiek metų tam gydytojui, kiek atnaujintos žinios, nes, nu, yra tokių...“ |

Šioje tyrimo dalyje atsiskleidė tai, kad apie pusė tyrimo dalyvių save identifikuoja kaip galintį atsirinkti, kuriomis gydytojo rekomendacijomis pasitikėti, kurios yra reikšmingos. Tyrimo dalyviai atskleidė, kad informaciją reikia tikrinti ir nereikia akiai laikytis visų

gydytojų ar specialistų rekomendacijų, nes jie gali klysti, pvz., Nr. 8: „jie dažnai irgi klysta, tai čia reikėtų pačiam domėtis dar papildomai“. Taip pat tyrimo dalyviai atskleidė, kad **reikia pačiam domėtis, lyginti kelių specialistų nuomones**, Nr. 5: „kai kuriais atvejais, nu, pavyzdžiui gal ne pas vieną specialistą nueisi, o pas du, išgirsi skirtingas nuomones, tada pasidarei savo išvadas“, tačiau galutinį sprendimą dėl rekomendacijų laikymosi ar nesilaikymo vis vien turi priimti pats žmogus.

Tyrimo aiškiai atsiskleidė pasitikėjimo ir nepasitikėjimo sveikatos elgsenos rekomendacijomis aspektai. Visų pirma, atsiskleidė, kad dauguma dalyvių pasitiki ne visais gydytojais ir specialistais, nors du dalyviai paminėjo, kad **pasitiki neišskiriant**, pvz., Nr. 9: „Aš tai pasitikiu. Nu jeigu jau jie yra gydytojai ir specialistai, tai, manau, kad taip, jau nepasiųs tavęs bet kaip, bet ką“. Kai kurie dalyviai įvardijo, kad **pasitiki konkrečiu gydytoju ar specialistu**, pvz., Nr. 2: „jinai nėra ten baigus, o gal ir baigus ten kažką, bet, nu, žodžiu, josios reputacija man visai tinka ir josios nuomonė visai svarbi“. Tyrimo dalyvė čia kalba apie savo sporto trenerę, kuri taip pat duoda su sveikatos elgsena susijusių patarimų, nors trenerė galbūt neturi reikiamo išsilavinimo, tačiau tyrimo dalyvė jos rekomendacijomis pasitiki dėl jos geros fizinės formos. Čia tyrimo dalyvė atskleidžia dar vieną svarbų aspektą pasitikėjimui – **pasitikima, nes gydytojas ar specialistas laikosi sveikos gyvensenos principų, pats gyvena tuo, ką rekomenduoja, remiasi savo patirtimi**, pvz., Nr. 2: „jei to žmogaus išvaizda, visa elgsena rodo, viskas rodo, kad jis tuo gyvena, tada kaip ir labiau tas pasitikėjimas kyla“. Tai tarsi įrodo, kad gyvensenos rekomendacijos tikrai veikia, yra ne iš piršto laužtos, o paremtos ir specialisto patirtimi.

Gydytojų, sveikatinimo specialistų naudojamas **mokslinis pagrindimas, atnaujintos žinios kelia pasitikėjimą sveikatinimo rekomendacijomis**, pvz., Nr. 8: „nes tu pasitiki tuo žmogum ir tu žinai, kad atnaujina savo žinias, ir galvoji: nu, jo, turbūt ji tiesą sako, kad reikėtų ten pasiklaustyti jos patarimų“. Žmonėms gali būti svarbu kartu su rekomendacija išgirsti ir mokslinį to pagrindimą, net jeigu jie ir neturi žinių sveikatos priežiūros srityje, pvz., Nr. 2: „kalbėjome, kad nuo 40 m. kaulai retėja, ir ji iš karto moksliniais pavadinimais pradėjo grįst, kas ten vyksta tame kaule su hormonais, su viskuo, ir man iš karto pasitikėjimas“. Pasitikėjimas gydytojų kompetencija kyla, jei **gydytoją rekomendavo patikimi žmonės**, tuomet jo rekomendacijos priimamos kaip patikimos, pvz., Nr. 1: „tu susiformuoji tą išankstinį vaizdą, kad gydytojas yra kompetentingas ir tu juo pasitiki, ką jis sako“.

Keletas dalyvių atskleidė, kad gydytojų rekomendacijomis **pasitiki sąlyginai**, pvz., Nr. 1: „Žiūrint, kurioje srityje“, – dalyvis atskleidė, kad yra kineziterapeutas, todėl fizinių skausmų problemų atžvilgiu **labiau kliaujasi savo žiniomis nei gydytojo rekomendacijomis**, pvz.,

Nr. 1: „jeigu apie savo kūną, kadangi aš esu kineziterapeutas, aš turiu žinių tame <...>, gali ir kritiškai priimti tą informaciją, ir kartais ne visada yra teisinga. ką pasako gydytojas“.

Patirties svarba pasitikėjimui rekomendacijomis tyrime atsiskleidė per keletą aspektų. **Gydytojo asmeninė patirtis konkrečiu klausimu kelia pasitikėjimą rekomendacijomis**, o kiti dalyviai paminėjo, kad labiau **pasitiki savo patirtimi atsirenkant, kuriomis sveikatinimo rekomendacijomis pasitikėti**, pvz., Nr. 8: „viskas turbūt susideda iš tavo žinių, iš tavo patirties <...>, tavo patirtim ir tavo kažkokios tai žinios, pagal ką atsirenki“. Taip tyrimo dalyviai atskleidė, kad **gali nepasitikėti sveikatinimo rekomendacijomis, nes yra nusivylę dėl ankstesnės patirties gaunant rekomendacijas**. Jeigu patirtis buvo neigiama, į jų poreikius nebuvo įsiklausyta, rekomendacija netiko asmeniškai ir nepasiteisino arba pasirodė netinkama, ateityje tai gali kelti nepasitikėjimą, pvz., Nr. 1: „gydytojas sako: viskas, pamirškite savo sportus, jau jums visa gyvenimą skaudės nugarą. O žmogui 30–40 m. <...>, yra tokia iki galo nekompetencija arba tingėjimas aiškinti, ką žmogus turėtų padaryti, kur nukreipti jį ir panašiai...“ Tiriamojo patirtis, sujungus ją su jo žiniomis, visiškai nepatvirtina gydytojo rekomendacijos adekvatumo, dėl to jis linkęs nepasitikėti tokio tipo rekomendacijomis ateityje.

Nepasitikėjimas taip pat kyla dėl gydytojo išvaizdos, sveikatos būklės, kuri signalizuoja, kad jis pats nesilaiko tų sveikatinimo rekomendacijų, pvz., Nr. 2: „kartais pasižiūri į tą gydytoją ir supranti, kad jis pats nelabai tuo gyvena, tai tada atsiranda tas skeptiškas požiūris“. Labai aiškiai tiriamosios išreikšta nuomonė atskleidžia, kiek svarbi paties gydytojo patirtis sveikatos rekomendacijų laikymesi, tai tampa tarsi įrodymu, kad jos veikia ir yra patikimos, patikrintos ir įgyvendinamos, pvz., Nr. 2: „jeigu iš išvaizdos matai, kad kažkoks nutukęs ir arti insulto, tai tada iškart atmetimas“. Tyrimo metu taip pat buvo atskleista tyrimo dalyvių nuomonė, kad daugelis **gydytojų ir specialistų naudoja pasenusias mokslo žinias ir informaciją sveikatos elgsenos klausimais, o tai kelia nepasitikėjimą rekomendacijomis**, pvz., Nr. 4: „daug iš sveikatos specialistų turi galbūt pasenusią informaciją ir reiktų ją tikrinti, jei mes norėtume pasitikėti“. Taip pat du tyrimo dalyviai paminėjo, kad **vyresnio amžiaus gydytojais gali būti neatnaujinė savo mokslo žinių, todėl jų rekomendacijas reikia tikrinti, jos nėra tokios patikimos**, pvz., Nr. 4: „nes daug tų sveikatos specialistų yra ir vyresnių, kurie, tarkim, ir seniau baigę mokslus <...>, daug kas neatitinka dabartinės situacijos“.

Vyriausias tyrimo dalyvis atskleidė, kad, jo nuomone, gydytojų ar specialistų pateikiamos **sveikatinimo rekomendacijos gali būti perdėtos**, kad taip specialistai tarsi pagąsdina pacientą, dėl galimos sveikatos problemos. Dėl to jis nelinkęs į jas labai rimtai reaguoti. Jo nuomone, tai nėra rimtos rekomendacijos, palyginti su klasikinės medicinos rekomendacijomis, tokiomis kaip vaistų vartojimas, pvz., Nr. 11: „Nu užtai, kad biškį būna išpūsta. Sako, ne toks tas velnias baisus, kokį jį paišo. *Biškį* perdėtai pagąsdinamai liepia.“

3.6.7. Gydytojų ir sveikatinimo specialistų rekomendacijų laikymasis

Tyrimo dalyviai atskleidė, kas lemia jiems pateikiamų gydytojų ir sveikatinimo specialistų rekomendacijų sveikatos elgsenos klausimais laikymąsi arba nesilaikymą, kokios to priežastys (žr. 24 lentelė). Galima išskirti tokius pagrindinius aspektus:

1. Konkrečių sveikatos elgsenos rekomendacijų laikomasi, nes:
 - a) laikytis skatina artima aplinka;
 - b) pasitikima gydytojo ar sveikatinimo specialisto kompetencija;
 - c) įvertinama, kad nesilaikant grėstų labai asmeniškai skaudžios pasekmės;
 - d) rekomendacija sutapo su paties asmens turimomis žiniomis;
 - e) žinoma, kad bus greitas ir užtikrintas rezultatas.
2. Kartais rekomendacijų laikomasi su tam tikromis išlygomis:
 - a) tam tikrą periodą, kol pagerėja, arba kai pablogėja sveikata;
 - b) laikomasi tik tam tikrą periodą dėl valios trūkumo.
3. Konkrečių sveikatos elgsenos rekomendacijų nesilaikoma, nes:
 - a) atsirenkama subjektyviai ir tiesiog pasirenkama nesilaikyti rekomendacijų;
 - b) nepasitikima gydytojo ar sveikatinimo specialisto kompetencija;
 - c) reikalauja papildomų pastangų;
 - d) tam nėra aplinkybių ir sąlygų.

Analizuojant mokslo įrodymų sveikatos elgsenos klausimais svarbą, pirmiausia atsiskleidė **tikėjimo mokslo įrodymais aspektas**. Dalis tyrimo dalyvių atskleidė, kad jie **pasitiki mokslo įrodymais, kad mokslo įrodymai yra jiems svarbūs**, pvz., Nr. 4: „jei mes norėtume ieškoti patikimiausios informacijos, tai ir būtų moksliniai straipsniai“. Šis pasitikėjimas kartais buvo tiesiog konstatuotas, nepaaiškintas, neatskleista, kodėl pasitikima mokslu, šioje dalyje mokslas tarsi nekvestionuojamas, jis yra svarbus ir juo tikima, pvz., Nr. 7: „aš tikiu mokslu, tikrai tikiu mokslu“. Tačiau dalis dalyvių patikslino, kad mokslo įrodymus tiesiog priima teigiamai, jais pasitiki, nes jei reikėtų kažkuo pasitikėti, tai būtent moksliniai tyrimai ir įrodymai yra ta sritis, kuria galima tikėti, nes ji pagrįsta. Taip pat **mokslo įrodymai leidžia analizuoti, pažinti, daryti išvadas**, pvz., Nr. 10: „tai yra gerai, nes gali paanalizuoti ir pats, ir pamatyti, kad tu ne vienas taip elgiesi, ir pats daryti tam tikras išvadas“.

Kita tyrimo dalyvė mini visiškai kitokią, jai asmeniškai skaudžią pasekmę – galimą svorio priaugimą. Sutrikus skydliaukės hormonų veiklai, tyrimo dalyvė gavo rekomendaciją tikrintis skydliaukę kas metus, kurios ji griežtai laikosi, nes priešingu atveju gali grėsti svorio

priaugimas, kuris dalyvei ypač katastrofiška pasekmė, pvz., Nr. 7: „aš prisiskaičiau internete visokių straipsnių, kad galima išstorėti, o aš labai nenoriu sustorėti, dėl to“. Iš tyrimo dalyvės komentaro galima suprasti, kad tokias išvadas dėl svorio priaugimo ji padarė pati, gydytoja jai to nesakė. Čia atsiskleidžia ir daugiau kartų tyrime pasikartojęs aspektas – **rekomendacijų laikomasi, nes jos sutampa su savo turimomis žiniomis**. Tai atskleidžia dar vienos tyrimo dalyvės patirtis, kadangi rekomendacija naudoti tam tikros rūšies vitaminus po „Covid-19“ ligos sutampo su turimomis žiniomis, ji jos laikėsi, Nr. 4: „tikrai naudoju, ką rekomenduoja, nes girdėjau, kad buvo tokių situacijų, kad po ligos labai yra sumažėję kelių vitaminų organizme koncentracija“. Dar rekomendacijų laikomasi, kai **jos sutampa su turima patirtimi**, pvz., Nr. 6: „sako: tu tikriausiai geri daug skysčių, ta prasme, tą kraują skystina, ir iš tikrųjų tas yra taip, kartais per daug, ir aš atkreipiu į tai dėmesį, pavyzdžiui, pradedu vakarais negert tiek daug, ribot“. Tyrimo dalyvė duodama kraujo gavo rekomendaciją vartoti mažiau skysčių dėl per skysto kraujo, kadangi jos patirtis, žinios sutapo su tuo, kad skysčių ji suvartoja išties daug, tad šitą elgseną ji keičia, laikosi.

Rekomendacijų laikomasi, kai žinoma, kad bus greitas ir užtikrintas rezultatas.

Tačiau šioje dalyje buvo minimos ne sveikatos elgsenos rekomendacijos, o klasikinės medicinos rekomendacijos – vaistų vartojimas, pvz., Nr. 4: „su vaistais tiesiog matom iš karto rezultata“. Apibendrinus viso tyrimo medžiagą, galima daryti prielaidą, kad tokios rekomendacijos yra lengviau įgyvendinamos, joms reikia mažiau pastangų ir kartais jos netgi rimčiau priimamos, pvz., Nr. 11: „Nu gydytojų rekomendacijų reiktų laikytis <...>, čia gydytojų rekomendacijos, jau reikia jų laikytis. <...> Paskiria gydymą, rekomenduoja, kaip naudot. Jau vaistus ir naudoji.“ Tyrimo dalyvis tikina, kad gydytojo rekomendacijų reikia laikytis ir jis laikosi tada, kai skiriamas gydymas, o sveikatos elgsenos rekomendacijas šiek tiek nuvertina kaip per daug išpūstas, perteklines.

Laikytis rekomendacijų ar bent jau stengtis jų laikytis padeda **pasitikėjimas gydytojo ar sveikatinimo specialisto kompetencija**, pvz., Nr. 2: „trenerė kažką pasako, tai kaip ir svarbi man visai ta nuomonė, ir tada bandai kasdienybėje tą taikyti“. Tiriamosios patirtis atskleidžia, kad ji pasitiki savo sporto trenere, jos kompetencija, jos mokslo žiniomis, todėl ir suteiktų rekomendacijų stengiasi laikytis, taikyti jas kasdienybėje. Dar viena dalyvė atskleidė, kad **laikėsi rekomendacijų, nes skatino, prižiūrėjo artima aplinka**, pvz., Nr. 10: „Jo, laikiausi <...>, nu vis tiek 14 metų, tai daugiau šeima prižiūri“. Kadangi rekomendaciją nevalgyti kepto maisto iš gastroenterologo gavo būdama dar nepilnametė, atskleidžia, kad didelę įtaką jos laikymuisi turėjo šeima, šeimos įtaka, priežiūra.

24 lentelė. Sveikatos elgsenos rekomendacijų laikymosi ir nesilaikymo priežastys

| Kategorija | Subkategorija | Citata |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Laikėsi gydytojų, sveikatinimo specialistų rekomendacijų | Laikėsi, nes skatino artima aplinka | Nr. 10: „Jo, laikiausi <...>, nu vis tiek 14 metų, tai daugiau šeima prižiūri.“ |
| | Laikėsi, nes pasitikėjo gydytojo ar specialisto kompetencija | Nr. 2: „... trenerė kažką pasako, tai kaip ir svarbi man visai ta nuomonė, ir tada bandai kasdienybėje tą taikyti...“ |
| | Laikėsi, nes įvertino, kad nesilaikant grėstų asmeniškai skaudžios, katastrofiškos pasekmės | Nr. 7: „...aš prisiskaičiau internete visokių straipsnių, kad galima išstorėti, o aš labai nenoriu sustorėti, dėl to.“ |
| | Laikėsi, nes rekomendacija sutapo su turimomis žiniomis, patirtimi | Nr. 4: „... tikrai naudoju, ką rekomenduoja, nes girdėjau, kad buvo tokių situacijų, kad po ligos labai yra sumažėję kelių vitaminų organizme koncentracija...“ |
| | Laikėsi, nes žinojo, kad bus greitas ir užtikrintas rezultatas | Nr. 11: „Nu gydytojų rekomendacijų reiktų laikytis <...>, čia gydytojų rekomendacijos jau, reikia jų laikytis <...>. Paskiria gydymą, rekomenduoja, kaip naudot. Jau vaistus ir naudoji.“ |
| Laikėsi rekomendacijų su išlygomis, ne iki galo | Laikėsi tam tikrą periodą dėl valios stokos, žalingų įpročių | Nr. 9: „... neužtenka valios gal ar kaip. Supratimas tas toksai, tinginys apima, tingi tiesiog žmogus.“ Nr. 11: „... o jeigu tu <i>užbaltavojai</i> ir praleidai, nu tai jau viskas, nesilaikai...“ |
| | Laikėsi tol, kol pagerėjo arba pablogėjo sveikata | Nr. 1: „Iš pradžių laikaisi, jei pagerėja situacija, dažniausiai po truputį eina, eina į šoną...“ Nr. 9: „... laikiausi, vaikščiojau į tas mankštas, poliklinikoje ten buvo, ten šildymai, ten vibravo, viską man darė. Ir paskui ką... dariau, dariau, dariau ir namo atsispausdinau pratimus, ten žiūrėjau, viską dariau. Ir aš taip, va, padariau gal dvi savaites ir paskui viskas, nedariau...“ |
| Nesilaikė rekomendacijų | Nesilaikė, atsirenka subjektyviai, kurių patarimų laikytis, o kurių ne | Nr. 6: „... aš nevalgau mėsos <...>, bet man sako: tu būtinai turi valgyti mėsos. Nu tai aš jos nevalgysiu.“ Nr. 8: „... nesakyčiau, kad <...> gydytojų rekomendacijomis reiktų akiai pasitikėti...“ |
| | Nesilaikė, nes nepasitikėjo gydytojo ar specialisto kompetencija | Nr. 2: „... man iš karto buvo atmetimas ir aš, nu, nepasinaudojau šituo...“ Nr. 4: „... dėl inhaliacijų, tai ne. <...> Su manim susisieki ne gydytoja, o seselė.“ |
| | Atsižvelgia, išgirsta, nebūtinai laikosi | Nr. 6: „... visą laiką, jo, atkreipiu dėmesį į gydytojų rekomendacijas ir jeigu jie man rekomenduoja kažką...“ Nr. 10: „Nežinau, ar aš pasitikiu, aš priimu nuomonę taip.“ |
| | Nesilaikė, nes reikalavo papildomų pastangų | Nr. 4: „... dėl inhaliacijų... tai toks papildomas darbas yra dar sau ir kiek tai duoda naudos, irgi klausimas...“ |
| | Nesilaikė, nes nebuvo tam sąlygų | Nr. 10: „... nu gerai, pabūsiu ant saulės, bet jos nėra dabar.“ |

9 iš 11 tyrimo dalyvių atskleidė patirtis, kada jie **nesilaikė gydytojų rekomendacijų**. Daugiausiai tyrimo dalyvių **nesilaikė rekomendacijų, nes atsirinko, kurių rekomendacijų laikytis, o kurių ne**. Atsirinkimas vyksta subjektyviai, pagal pažiūras, pojūčius, pvz., Nr. 5: „kai sirgau, jau liepė gerti antibiotikus, išrašė, bet aš atsisakiau, laikiausi savo nuomonės, kad tikrai gerai jaučiausi ir, va, pavyzdžiui, negėriau“. Tyrimo dalyvė dalijasi savo patirtimi, kad ji nesilaikė gydytojo rekomendacijos gerti antibiotikus, nes manė, kad ji perteklinė, jautėsi gerai ir

dėl to jų tiesiog nevertėjo. Dar du tyrimo dalyviai atskleidė, kad **nesilaikė rekomendacijų, nes nepasitikėjo gydytojo specialisto kompetencija** arba suprato, kad **pats gydytojas turi panašių sveikatos problemų ir jų neišsprendžia**, pvz., Nr. 2: „veidas nušerpetojęs, rožinė šviečia ir jinai man lyg dalija patarimą, o jos veidas tikrai atrodė blogai, tai kažkaip, va, man iš karto buvo atmetimas ir aš, nu, nepasinaudojau šituo“. Čia tyrimo dalyvė pasidalijo savo patirtimi, kaip šeimos gydytoja, matydama jos bėrimus, rekomendavo veidą plauti mineraliniu vandeniu, tačiau matydama prastą gydytojos odos būklę, tiriamoji atmetė rekomendaciją, jos nesilaikė. Tyrimo metu atsiskleidė, kad kartais dalyviai tiesiog **išgirsta rekomendaciją, tačiau nebūtinai laikosi, o priima labiau kaip nuomonę**.

Rekomendacijų taip pat nesilaikoma, **nes tai reikalauja papildomų pastangų**. Įvertinus pastangų ir naudos santykį, padaroma išvada, kad rekomendacijų laikytis neverta, pvz., Nr. 4: „dėl inhaliacijų... tai toks papildomas darbas yra dar sau ir, kiek tai duoda naudos, irgi klausimas“. Tyrimo dalyvė neatliko inhaliacijų, kurias rekomendavo sveikatos priežiūros specialistė, nes nebuvo užtikrinta, ar bus jaučiama grąža. Tyrimo metu atsiskleidė, kad kartais **sveikatos elgsenos rekomendacijos tiesiog atrodo nerealistinės, iki galo neįgyvendinamos**, pvz., Nr. 10: „rekomendacija yra sveikai maitintis arba vesti visiškai sveiką gyvenimo būdą <...>, turi įdėti nenormaliai dideles pastangas, kad tu būtum sveikuolis ten, per mitybos prizmę ir fizinės veiklos“. O kartais jos yra **neįgyvendinamos dėl realių sąlygų nebuvimo**. Tai atskleidė tyrimo dalyvė, kuri gavo rekomendaciją dėl vitamino D trūkumo, daugiau laiko leisti saulėkaitoje, tačiau jos negalėjo įgyvendinti, nes buvo ne tas metų laikas, pvz., Nr. 10: „nu gerai pabūsiu ant saulės, bet jos nėra dabar“.

4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

2018 m. atlikto suaugusių Lietuvos gyventojų gyvenimos tyrimo duomenimis, 60 proc. Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumo lygis buvo pakankamas arba puikus, 40 proc. – neadekvatus arba probleminis. Tyrimo išvados teigia, kad siekiant pagerinti Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumą, daugiau dėmesio reikėtų skirti gyventojų sveikatos mokymui ir ligų prevencijai [41]. Šis magistro darbo kokybinis tyrimas atskleidė, kad tyrimo dalyviai aiškiai supranta, kokia sveikatos elgsena jų sveikatai asmeniškai yra teigiama ir palanki, o kuri yra nepalanki ir veikia jų sveikatą neigiamai. Jie gali įvardyti visus teigiamus ir neigiamus savo gyvenimos pasirinkimus labai aiškiai ir užtikrintai, suvokti jų sąsajas su savo sveikatos būkle, savijauta, pojūčiais – tai yra dažniausias elgsenos informacijos šaltinis. Negalima sulyginti šių dviejų tyrimų ir teigti, kad magistro tyrimo rezultatai rodo, jog sveikatos raštingumas yra pakankamas, tačiau atliktas magistro tyrimas atskleidžia, kad žmonės supranta savo pasirinkimų teigiamą ir neigiamą įtaką jų sveikatai, tačiau vis vien nesirenka jos keisti, tai gali leisti kelti hipotezę, kad didesnis sveikatos raštingumas nebūtinai padės pakeisti visuomenės sveikatos elgseną ir gerinti bendrą gyventojų sveikatą, kaip dažnai to tikimasi. Tai patvirtina sisteminė apžvalga, kuri atskleidžia [42], kad švietimo intervencijos paprastai rodo ribotą poveikį sveikos mitybos pasirinkimams.

Magistro tyrimo dalyviai savo sveikatos elgseną galimai vertina geriau, nei iš tikrųjų yra. Mintyje jie bando, stengiasi keisti elgseną, tačiau bandymas yra labai neapibrėžtas terminas ir gali trukti visą gyvenimą taip ir nepasiekus konkretaus teigiamo rezultato, tai pagrindžia ir tyrimas [43], kuris atskleidžia, kad vien noras keistis nepakankamas, norint pasiekti elgsenos pasikeitimą. Taip pat atsiskleidė aspektas, kad nors žmonės ir žino apie neigiamą elgseną, jie dėl tam tikrų giluminių priežasčių kartais linkę ją išteisinti, nepriskirti jai tiek neigiamų padarinių, o kartais tiesiog nesupranta ilgalaikės neigiamos sveikatos elgsenos žalos organizmui [44].

Teigiamą sveikatos elgseną rinktis dažniausiai skatina asmenų juslinės patirtys – matomas, jaučiamas teigiamas rezultatas kūne, gera savijauta, visa tai sukuria motyvaciją stengtis toliau laikytis teigiamos sveikatos elgsenos. Neigiamos juslinės patirtys taip pat skatina rinktis teigiamą elgseną – noras išvengti patiriamo diskomforto, skausmų, neigiamų pojūčių kūne. Tačiau dažnai šie pokyčiai būna trumpalaikiai, tol, kol pagerėja savijauta, dingsta diskomfortas kūne. Retais atvejais neigiami sveikatos pojūčiai, netgi ligos, lemia ilgalaikius sveikatos elgsenos pokyčius, tai patvirtina tiek magistro darbo kokybinis tyrimas, tiek ir kiti tyrimai. Nors magistro darbo tyrimas atskleidė, kad žmonės mano, jog pablogėjus sveikatai ir ištikus labai grėsmingai diagnozei, jie keistų savo elgseną į palankesnę ilgam laikui, prieš tai minėti tyrimai atskleidžia, kad net vėžio diagnozė lemia menkus sveikatos elgsenos pokyčius

[39]. Dar vienas tyrimas [45] atskleidžia, kad patirtas insultas neturi įtakos pacientų gyvenimo būdo pokyčiams. Neigiamą sveikatos elgseną dažniausiai rinktis skatina taip pat juslinės patirtys, pojūčiai – prasta savijauta, stresas, įtampa, nuovargis, neigiama elgsena dažnai būna kaip prieš tai jau buvusių neigiamų pasirinkimų pasekmė. Neigiama elgsena yra kaip malonumo šaltinis, greitas ir patogus būdas pasimėgauti, patenkinti fizinius poreikius. Dažnai ji yra sukelta priklausomybės.

Vienas pagrindinių aspektų, turinčių įtakos asmenų sveikatos elgsenos pokyčiams, yra įpročiai. Jei asmuo turi teigiamus įpročius, jie skatina rinktis sveikatai palankią elgseną. Neigiami įpročiai apsunkina sveikatos elgsenos keitimą ir ilgalaikį naujos elgsenos įtvirtinimą, nes žmonės vėl grįžta prie savo įprastos elgsenos. Įpročių svarba sveikatos elgsenai atskleista tiek magistro darbe, taip pat ją patvirtina ir kiti tyrimai [48, 49]. Sistemine apžvalga [42] patvirtina, kad intervencijos, nukreiptos į įpročių keitimą, yra daug žadančios.

Žmonių patirčių įtaka sveikatos elgsenai yra ypač svarbi ir daro didelį poveikį sveikatos elgsenos pasirinkimams. Patirtis dažnai reiškiasi per asmeninius pojūčius. Tai atskleidžia šis ir kitas tyrimas [27]. Patiriami teigiami malonūs pojūčiai kelia norą vėl juos patirti, o neigiami kūno pojūčiai, tokie kaip skausmai, nemalonūs simptomai, skatina siekį jų išvengti. Magistro tyrimas atskleidė, kad asmeninės patirtys per pojūčius pasireiškia ir kaip pagrindinis sveikatos elgsenos informacijos, pažinimo šaltinis. Teigiami kūno signalai pasako apie teigiamus pasirinkimus, o neigiami simptomai – ligos, skausmai kūne – pasako apie neigiamą sveikatos elgseną, tačiau kartais kūno pojūčiai, signalai gali būti apgaulingi, žmonės gali jų nesuprasti, nemokėti interpretuoti, nesusieti ryšio tarp pojūčio, savijautos ir neigiamos elgsenos, tai gali lemti elgsenos nekeitimą. Taip pat patirtys, gaunamos iš neigiamos elgsenos, gali būti vertingesnės, malonesnės nei neigiama savijauta, kuri trunka tam tikrą periodą, kas neskatina keisti elgsenos.

Daug įtakos sveikatos elgsenos keitimui turi paties asmens sąmoningas pasirinkimas keisti elgseną, žmogui svarbu atrasti sąsajas ir suprasti žalingų įpročių veikimo schemą, būti savirefleksiškiems. Tai patvirtina ir kitas mokslinis tyrimas [42], kuriame ketinimai, įpročiai, savireguliacijos įgūdžiai įvardyti kaip pagrindiniai svarbiausi veiksniai, lemiantys sveiką mitybą. Sveikatos elgsenos pokytis galėtų išlikti ilgalaikis, jei nauja teigiama elgsena būtų maloni, priimtina, individualiai tinkanti ir pats asmuo tam pritartų. Padidėja sveikatos elgsenos keitimo galimybė, jei ji bus skatinama per asmens juslinę ar asmeninę patirtį [27]. Svarbu didinti asmenų savirefleksiją, padedant atrasti ryšį su savimi ir suprasti savo sveikatos elgsenos pasirinkimų esmę, ką jie asmeniškai duoda asmeniui. Tada galėtų prasidėti ilgalaikis ir sėkmingas įpročių keitimo procesas. Taip pat šis pokytis turi vykti ilgajame laiko periode, elgseną keičiant pamažu,

etapais, taip bus lengviau įtvirtinami nauji įpročiai ir ne taip staigiai sugrįžtama prie neigiamos elgsenos.

Taip pat išlaikyti sveikatos elgseną gali paskatinti iš jos patiriamas malonumas, džiaugsmas, pasitenkinimas, jei elgsena tinka asmeniškai, kaip paskata iš išorės. Tai patvirtina ir metaanalizės duomenys [43], šie aspektai padeda žmonėms palaikyti fizinį aktyvumą. Magistro darbo kokybinis tyrimas atskleidžia, kad svarbu matyti prasmę ir nusistatyti tikslą toje elgsenoje, kurią renkamas. Suvokus prasmę, lengviau jos imtis ir laikytis ilgą laiką, tai patvirtina ir sisteminė apžvalga [44], kurioje atskleista, kad tikslų nustatymas yra veiksminga elgesio keitimo technika, kuri gali būti laikoma pagrindine sėkmingų intervencijų sudedamąja dalimi.

Mokslo įrodymų svarbą sveikatos elgsenai galima aptarti per du aspektus: mokslo įrodymai gaunami iš artimos aplinkos – internetas, artimieji, knygos ir pan.; ir mokslo įrodymai, kuriuos pateikia sveikatos priežiūros bei sveikatinimo specialistai. Dažnai šios abi mokslo įrodymų grupės pateikiamos sveikatinimo rekomendacijų forma. Magistro darbo tyrimas atskleidė, kad mokslo įrodymai neturi didelės įtakos tyrimo dalyvių sveikatos elgsenai, tačiau bendrai vertinami teigiamai. Tai patvirtina ir sisteminė apžvalga [42], kuri atskleidžia, kad švietimo intervencijos paprastai rodo ribotą poveikį sveikos mitybos pasirinkimams. Žmonės nelinkę akiai pasitikėti mokslo tyrimais ir specialistų rekomendacijomis, labai panašius aspektus atskleidžia ir 2019 m. JAV *Pew Research center* [31] atlikta gyventojų apklausa, kurioje teigiama, kad gyventojai akiai nepasitiki mokslo įrodymais sveikatos srityje. Dėl šios priežasties ir kitų sudėtingų elgsenos determinantų žmonės nesiima iškart akiai įgyvendinti rekomendacijų, dažnai rekomendacijos priimamos kaip nuomonė, jų nesilaikoma. Sveikatos elgsenos mokslo įrodymai, pateikti rekomendacijų forma, gali būti teigiamai priimami, jeigu pateikiami su įsiklausymu, atjauta, individualiu dėmesiu ir konkrečiais patarimais, nuorodomis. Šiuo atveju, didesnė tikimybė, kad rekomendacija bus išgirsta ir įvertinta, tačiau elgsenos keitimą veikia ir kompleksinės priežastys – asmens įpročiai, patirtys, savirefleksija ir saviefektyvumas, sąmoningumas, apsisprendimas pokyčiams.

4.1. Tyrimo privalumai ir trūkumai

Kaip pagrindinį tyrimo privalumą galima paminėti, kad tai kokybinis tyrimas, panašių tyrimų lietuvių kalba nėra, identiško tyrimo nepavyko rasti ir anglų kalba, o panašių tyrimų labai mažai. Kokybinis tyrimas suteikė galimybę atskleisti giluminį gyventojų požiūrį į savo sveikatos elgseną, išanalizuoti jų mąstymo sąsajas, tai leido giliai išanalizuoti ir atskleisti tyrimo dalyvių įpročių, patirčių bei mokslo įrodymų svarbą, reikšmę ir įtaką, renkantis sveikatos elgseną.

Tyrimo privalumas yra ir tyrimo dalyvių amžius, nes yra tyrimo dalyvių iš visų 20–70 m. amžiaus grupių.

Kaip pagrindinį tyrimo trūkumą galima būtų įvardyti netolygų tyrimo dalyvių pasiskirstymą pagal lytį ir gyvenamąją vietą. Tik 2 iš 11 tyrimo dalyvių buvo vyrai ir tik 1 tyrimo dalyvis gyveno ne didmiestyje, o mažame miestelyje. Tai galėjo lemti asmenų sveikatos raštingumo žinių gausą. Taip pat kaip kokybinio tyrimo trūkumą galima įvardyti ir tyrėjos patirties kokybiniuose tyrimuose stoką, nes tai pirmasis jos atliktas kokybinis tyrimas.

IŠVADOS

1. Pagrindiniai aspektai, lemiantys žmonių sveikatos elgsenos pasirinkimus, yra juslinės patirtys – matomas, jaučiamas teigiamas rezultatas kūne, noras jį vėl patirti ir išlaikyti arba siekis išvengti diskomforto, skausmų. Nemalonūs pojūčiai, tokie kaip prasta savijauta, stresas, nuovargis, gali skatinti neigiamos sveikatos elgsenos pasirinkimą. Taip pat kaip juslinė patirtis veikia ir patiriamas malonumas, kurį norima pakartoti, nesvarbu, ar jis būtų gaunamas iš teigiamos, ar iš neigiamos sveikatos elgsenos. Svarbus determinantas, lemiantis sveikatos elgsenos pasirinkimus, yra įpročiai ir priklausomybės, kurie apsunkina elgsenos keitimą į palankesnę. Turimi palankūs įpročiai lengvina teigiamos sveikatos elgsenos rinkimąsi. Sveikatos elgsenos pasirinkimus lemia ir kiti papildomi determinantai: išorinės susiklosčiusios aplinkybės, artimos aplinkos įtaka, turima informacija. Keisti sveikatos elgseną sudėtinga, elgsenos keitimui ir ilgalaikiam išlaikymui svarbi savianalizė, elgsenos pažinimas, sąmoningas noras, pasiryžimas keisti elgseną, malonios, asmeniškai tinkamos elgsenos radimas, parama iš išorės, galutinio tikslo nusistatymas ir prasmės matymas.

2. Įpročiai ir patirtys itin reikšmingi renkantis ir keičiant sveikatos elgseną. Įpročiai skatina pasikartojantį grįžimą tiek prie neigiamos, tiek prie teigiamos sveikatos elgsenos. Įpročiai keičiami sunkiai. Malonumą suteikianti sveikatos elgsena, nesvarbu, ar teigiama, ar neigiama, tampa įpročiu, kartais priklausomybe. Žmonės gali iki galo nesuprasti įpročių svarbos, kartais įpročiais ir priklausomybėmis tapusią neigiamą sveikatos elgseną bandoma išteisinti, gali būti iki galo nesuprasta neigiamų sveikatos elgsenos įpročių žala organizmui ilgalaikėje perspektyvoje, o tai lemia sveikatos elgsenos nekeitimą. Patirtys taip pat itin reikšmingos sveikatos elgsenai. Patirtys yra tarsi subjektyvus sveikatos elgsenų pažinimo būdas, leidžianti suprasti, ko tikėtis, analizuoti, prognozuoti. Išgyventos neigiamos ir teigiamos sveikatos patirtys gali paskatinti teigiamus sveikatos elgsenos pasirinkimus. Vis dėlto neigiama sveikatos patirtis ne visada turi įtakos elgsenos keitimui į palankesnę, ypač kalbant apie ilgalaikius pokyčius. Malonumas kaip patirtis, noras vėl jį pajusti skatina grįžti tiek prie neigiamos, tiek prie teigiamos sveikatos elgsenos. Asmeninė patirtis ne visada patikimas rodiklis, nes ji yra ribota ir asmuo gali nesirinkti tam tikros elgsenos pokyčių, šioje srityje neturėdamas teigiamos patirties, darydamas kategoriškas išvadas tik iš savo ribotos, subjektyvios patirties.

3. Mokslo įrodymai sveikatos elgsenos klausimais reiškiasi per kasdienę aplinką – internetą, artimų žmonių ratą, skaitomą literatūrą, televiziją. Mokslo įrodymai sveikatos elgsenos klausimais gali reikštis ir per sveikatos priežiūros bei sveikatinimo

specialistų pateikiamas rekomendacijas, informaciją. Tokio tipo mokslo įrodymai didesnės reikšmės sveikatos elgsenai nedaro. Jie gali turėti įtakos ir būti svarbūs tada, kai pats asmuo yra smalsus, domisi, sąmoningai nori keisti elgseną. Mokslo įrodymai bendrai vertinami teigiamai, norima jais pasitikėti, tačiau nemanoma, kad tai reikėtų daryti aklai, kvestionuojamas jų patikimumas dėl sudėtingo pateikimo, informacijos kiekio ir prieštaringumo, galimo susikompromitavimo. Žmonės atsirenka sau asmeniškai tinkančias rekomendacijas, sprendžia, kurių iš jų laikytis, o kurios nėra aktualios. Kartais su mokslo įrodymais nesusiduriama, jie nėra svarbūs, o sveikatinimo specialistų rekomendacijų neprisimenama, jų gaunama per mažai ir per siaurai. Labai svarbu, kaip sveikatinimo specialistai pateikia sveikatinimo informaciją, rekomendacijas. Nuosekliai, išsamiai, nuoširdžiai su įsiklausymu ir atjauta pateiktos rekomendacijos kelia pasitikėjimą, yra girdimos, o štai abejingai, apatiškai, pikta su neigiamų emocijų prieskoniu pateikta sveikatinimo informacija kelia atmetimo reakciją. Akivaizdus matymas, kad sveikatinimo specialistas pats laikosi sveikos gyvensenos, lemia didesnę pasitikėjimą jo pateikiama informacija ir labiau tikėtina, kad jos bus laikomasi. Didelės reikšmės rekomendacijų laikymuisi neturi tai, ar jas pateikia gydytojas, ar kitos srities sveikatinimo specialistas. Svarbiau, kad asmuo pasitikėtų sveikatinimo specialisto kompetencija, jo mokslo žinios būtų atnaujintos, pagrįstos mokslu, jis pats laikytųsi sveikos gyvensenos rekomendacijų.

4. Žmonių sveikatos elgsenos pasirinkimams didesnę įtaką turi jų įpročiai ir patirtys nei mokslo įrodymai. Įpročiai ir patirtys yra žmogaus psichologijos mechanizmų dalis, kuri veikia automatiškai, todėl jų įtaka kasdienei elgsenai ypač reikšminga. Vien mokslinės informacijos perteikimas turi labai mažą įtaką sveikatos elgsenai.

REKOMENDACIJOS

1. LR sveikatos apsaugos ministerijai: programos turi būti grįstos ne švietimu ir sausos informacijos perteikimu, bet sudarytos kreipiant dėmesį į tai, kad sveikatos elgseną lemia daug psichologinių mechanizmų, vieni iš jų – įpročiai ir patirtys. Intervencijas reikia rengti pasitelkiant:
 - a) Naujus mokslinius tyrimus, kurie analizuotų žmonių sveikatos elgseną. Taip būtų galima suprasti, kurie determinantai patys svarbiausi sveikatos elgsenos pokyčiams, ir tai pritaikyti programose, padidinant jų efektyvumą.
 - b) Taikyti juslinių patirčių taisyklę, pritaikyti multisensorinį mokymąsi. Taikant intervenciją skirti didelį dėmesį asmenų jaslėms, išsiaiškinti dominuojantį intervencijos dalyvio mokymosi stilių, tai gali padidinti intervencijų efektyvumą.
 - c) Taikant intervencijas stengtis sužadinti teigiamas emocijas. Teigiamos emocijos gali praplėsti žmonių patirtis, taip būtų galima sukurti naujas, dar nepažintas patirtis. Tai gali palengvinti ilgalaikį teigiamų sveikatos elgsenos pokyčių laikymąsi ir naujų įpročių formavimą.
 - d) Padėti žmonėms tapti sąmoningesniems, atrasti ryšį su savimi ir suprasti savo sveikatos elgsenos veikimo mechanizmus. Svarbu personalizuoti intervenciją ir suteikti grįžtamąjį ryšį, reaguojant į žmogaus savirefleksiją. Tai gali padėti pažinti ir sužadinti norą keisti savo įpročius.
2. LR sveikatos apsaugos ministerijai: svarbu didinti sveikatos priežiūros specialistų supratimą apie sveikatinimo informacijos teikimą visuomenei, didinti jos kiekį ir gerinti kokybę. Sveikatos priežiūros specialistai, sveikatinimo specialistai turi:
 - a) suprasti, kaip efektyviai perteikti sveikatinimo rekomendacijas ir informaciją;
 - b) ligų prevencines programas ir intervencijas taikyti ir patiems sveikatos priežiūros specialistams, didinti jų sveikatos lygį, motyvaciją būti sveikiems ir tapti pavyzdžiu visuomenei;
 - c) plėsti sveikatinimo specialistų ratą, įtraukiant ir sveikos gyvensenos advokatus, kurie galėtų perduoti sveikatinimo informaciją plačiajai visuomenei per internetą, socialines medijas, televiziją, gyvai, asmeniškai.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Urbonienė L. Sveikos gyvensenos pagrindai, arba ką mes žinome apie sveiką gyvenseną. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. 2016. [žiūrėta 2022 m. kovo 17 d.]. Prieiga per internetą:
http://smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Sveikatos_mokymas/Patarimai/Str.%20sveikos%20gyvensenos%20pagrindai.pdf
2. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas (LSMU). Lėtinės neinfekcinės ligos. [žiūrėta 2022 m. kovo 17 d.]. Prieiga per internetą: <https://ismuni.lt/lt/veikla/moksline-veikla/mtep-projektai/letines-neinfekcines-ligos/>
3. Bulotaitė L, Vičaitė S. Su sveikata susijusių elgesį aiškinančios teorijos ir modeliai: kas skatina keisti elgesį. Visuomenės Sveikata. 2016.; 2016/1(72). Prieiga per internetą: [https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2016.01.72/Vs%202016%201\(72\)%20Lit%20A%20Elgesio%20teorijos.pdf](https://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2016.01.72/Vs%202016%201(72)%20Lit%20A%20Elgesio%20teorijos.pdf)
4. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. National Collaborating Centre for Determinants of Health. 1974. [žiūrėta 2022 m. kovo 22 d.]. Prieiga per internetą: <https://nccdh.ca/resources/entry/new-perspective-on-the-health-of-canadians>
5. World Health Organization. Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability. [žiūrėta 2022 m. balandžio 7 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>
6. World Health Organization. Non communicable diseases. [žiūrėta 2022 m. balandžio 7 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
7. World Health Organization. Report of the first meeting of the Strategic and Technical Advisory Group for Noncommunicable Diseases: virtual meeting. 2021. [žiūrėta 2022 m. balandžio 2 d.]. Prieiga per internetą: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352097>
8. OECD ir European Observatory on Health Systems and Policies, Lietuva: šalies sveikatos profilis 2021, OECD Publishing. 2021. [žiūrėta 2022 m. kovo 25 d.]. Prieiga per internetą: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/lietuva-salies-sveikatos-profilis-2021_bc081ccc-ly
9. Perk J. Non-communicable diseases, a growing threat to global health. Cardiology Practice. 2017.; Vol. 15, No 14. [žiūrėta 2022 m. kovo 20 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.escardio.org/Journals/E-Journal-of-Cardiology-Practice/Volume-15/Non-communicable-diseases-a-growing-threat-to-global-health>

10. Lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksniai. 2018. [žiūrėta 2022 m. kovo 20 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.elektrenuvsb.lt/wp-content/uploads/2018/01/letines.pdf>
11. World Health Organization. Welcomes initiative to combat noncommunicable diseases, responsible for 7 in 10 deaths worldwide. UN News. 2022. [žiūrėta 2022 m. kovo 10 d.]. Prieiga per internetą: <https://news.un.org/en/story/2022/04/1116092>
12. Follow-up to the Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. 2013.; WHA66.10. [žiūrėta 2022 m. gegužės 17 d.]. Prieiga per internetą: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-en.pdf?ua=1
13. World Health Organization. Global expenditure on health: public spending on the rise? 2021. [žiūrėta 2022 m. vasario 20 d.]. Prieiga per internetą: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350560>
14. Eurostat. 3% of healthcare expenditure spent on preventive care. 2021. [žiūrėta 2022 m. vasario 20 d.]. Prieiga per internetą: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20210118-1>
15. Kamal R., Hudman J. What do we know about spending related to public health in the U.S. and comparable countries? Peterson-KFF Health System Tracker. 2020. [žiūrėta 2022 m. vasario 8 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.healthsystemtracker.org/chart-collection/what-do-we-know-about-spending-related-to-public-health-in-the-u-s-and-comparable-countries/>
16. World Health Organization. Determinants of health. 2017. [žiūrėta 2022 m. vasario 20 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/determinants-of-health>
17. World Health Organization. Assessment of essential public health functions. [žiūrėta 2022 m. vasario 2 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.emro.who.int/pdf/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.pdf?ua=1>
18. Gurevičius R., Valentienė J., Kutkaitė S. Lietuvos gyventojų požiūris į pirminės, antrinės profilaktikos ir sveikatos stiprinimo priemones, taikomas poliklinikose. Visuomenės Sveikata. 2012.;33–46. [žiūrėta 2022 m. vasario 9 d.]. Prieiga per internetą: [https://hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2012.4\(59\)/VS%202012%20.4\(59\)_Poziuris%20i%20profilak%20priem.pdf](https://hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2012.4(59)/VS%202012%20.4(59)_Poziuris%20i%20profilak%20priem.pdf)
19. World Health Organization. Tobacco use falling: WHO urges countries to invest in helping more people to quit tobacco . [žiūrėta 2022 m. vasario 2 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news/item/16-11-2021-tobacco-use-falling-who-urges-countries-to-invest-in-helping-more-people-to-quit-tobacco>

20. World Health Organization. New WHO report reveals that while smoking continues to decline among European adolescents, the use of electronic cigarettes by young people is on the rise. 2020. [žiūrėta 2022 m. kovo 12 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/news/news/2020/12/new-who-report-reveals-that-while-smoking-continues-to-decline-among-european-adolescents,-the-use-of-electronic-cigarettes-by-young-people-is-on-the-rise>
21. World Health Organization. Regional Office for Europe, United Nations Economic Commission for Europe. Vienna Declaration: building forward better by transforming to new, clean, safe, healthy and inclusive mobility and transport Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe. 2022. [žiūrėta 2022 m. gegužės 10 d.]. Prieiga per internetą: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/353806>
22. World Health Organization. Obesity and overweight. 2021. [žiūrėta 2022 m. gegužės 18 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
23. Remington P. The Schism Between Medicine and Public Health. TEDx Talks. 2020. [žiūrėta 2022 m. gegužės 1 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.youtube.com/watch?v=Hh-y2QuaLJ8>
24. Javtokas Z. Sveikatos stiprinimo konspekto papildymas, 2015.;32. [žiūrėta 2022 m. balandžio 1 d.]. Prieiga per internetą: http://smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Kvalifikacijos_tobulinimas/Lektura/2015-03-17%20Sveikatos%20stiprinimo%20konspekto%20papildymas,%202015.pdf
25. Brewer J. How to Break Up with Your Bad Habits. Harvard Business Review. 2019. [žiūrėta 2022 m. balandžio 1 d.]. Prieiga per internetą: <https://hbr.org/2019/12/how-to-break-up-with-your-bad-habits>
26. Visuotinė Lietuvių enciklopedija. Patirtis. [žiūrėta 2022 m. vasario 3 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.vle.lt/straipsnis/patirtis/>
27. Kapitány-Fövény M. Seeing is believing? The pivotal role of personal experience in contemporary health behaviour: A narrative review. Developments in Health Sciences. 2022 m. [žiūrėta 2022 m. gegužės 11 d.] Adresas: <https://akjournals.com/view/journals/2066/aop/article-10.1556-2066.2022.00053/article-10.1556-2066.2022.00053.xml>
28. Satrauskienė A. Įrodymais pagrįsta medicina ir įrodymais pagrįsta vadyba sveikatos priežiūroje. Laboratorinė medicina. 2016.; T. 18, Nr. 4; 195-200. [žiūrėta 2022 m. vasario 3 d.]. Prieiga per internetą: <https://zurnalas.llmd.lt/lt/straipsnis/irodymais-pagrirsta-medicina-ir-irodymais-pagrirsta-vadyba-sveikatos-prieziuroje>
29. Gower T. What to Know About Medical Journals. WebMD. [žiūrėta 2022 m. vasario 3 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.webmd.com/a-to-z-guides/medical-journals>

30. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas (LSMU). Įrodymais pagrįsta [žiūrėta 2022 m. gegužės 1 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.lsmuni.lt/vs-biblioteka/ebm/ebm.htm>
31. Funk C, Hefferon M, Kennedy B, Johnson C. Trust and Mistrust in Americans' Views of Scientific Experts. Pew Research Center Science & Society. 2019. [žiūrėta 2022 m. gegužės 1 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.pewresearch.org/science/2019/08/02/trust-and-mistrust-in-americans-views-of-scientific-experts/>
32. Žydžiūnaitė V., Sabaliauskas S. Kokybiniai tyrimai: principai ir metodai. Vaga. 2017 [žiūrėta 2022 m. gegužės 1 d.]. Prieiga per internetą: https://www.goodreads.com/work/best_book/61291040-kokybiniai-tyrimai-principai-ir-metodai
33. Rupšienė L. Kokybinių tyrimų duomenų rinkimo metodologija. Klaipėdos universitetas. 2007. ISBN: 978-9955-18-248-1.
34. Bitinas B, Rupšienė L, Žydžiūnaitė V. Kokybinių tyrimų metodologija: vadovėlis vadybos ir administravimo studentams Lituanistika. S. Jokužio leidykla-spaustuvė; 2008 [žiūrėta 2022 m. kovo 1 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.lituanistika.lt/content/25145>
35. Research on intermittent fasting shows health benefits. National Institute on Aging. [žiūrėta 2022 m. kovo 1 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.nia.nih.gov/news/research-intermittent-fasting-shows-health-benefits>
36. Rice A. Intermittent Fasting. Familydoctor.org. 2021. [žiūrėta 2022 m. vasario 24 d.]. Prieiga per internetą: <https://familydoctor.org/intermittent-fasting/>
37. World Health Organization. Cancer: Carcinogenicity of the consumption of red meat and processed [žiūrėta 2022 m. gegužės 1 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/cancer-carcinogenicity-of-the-consumption-of-red-meat-and-processed-meat>
38. World Health Organization. Hypertension [žiūrėta 2022 m. vasario 21 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
39. Williams K, Steptoe A, Wardle J. Is a cancer diagnosis a trigger for health behaviour change? Findings from a prospective, population-based study. Br J Cancer. 2013.;108(11):2407–12. [žiūrėta 2022 m. balandžio 13 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3681023/>
40. Dai H, Alsalhe TA, Chalghaf N, Riccò M, Bragazzi NL, Wu J. The global burden of disease attributable to high body mass index in 195 countries and territories, 1990-2017: An analysis of the Global Burden of Disease Study. PLoS Med. 2020.;17(7):e1003198. [žiūrėta 2022 m. kovo 19 d.]. Prieiga per internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32722671/>
41. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. Suaugusiųjų gyvensenos tyrimas. Sveikatos raštingumo duomenų apžvalga [žiūrėta 2022 m. kovo 18 d.]. Prieiga per internetą:

https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Sveikatos-Ra%C5%A1tingumo_tyrimas_2018.pdf

42. Ridder D, Kroese F, Evers C, Adriaanse M, Gillebaart M. Healthy diet: Health impact, prevalence, correlates, and interventions. *Psychol Health*. 2017;32(8):907–41. [žiūrėta 2022 m. gegužės 10 d.]. Prieiga per internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28447854/>
43. Hudson, N. W., Briley, D. A., Chopik, W. J., & Derringer, J. (2019). You have to follow through: Attaining behavioral change goals predicts volitional personality change. *Journal of Personality and Social Psychology*, 117(4), 839–857 [žiūrėta 2022 m. gegužės 16 d.]. Prieiga per internetą: <https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fpspp0000221>
44. News in Health. Understanding Health Risks. Improve Your Chances for Good Health [žiūrėta 2022 m. gegužės 16 d.]. Prieiga per internetą: <https://newsinhealth.nih.gov/2016/10/understanding-health-risks>
45. Reverté-Villarroya S, Suñer-Soler R, Font-Mayolas S, Dávalos Errando A, Sauras-Colón E, Gras-Navarro A, Adell-Lleixà M, Casanova-Garrigós G, Gil-Mateu E, Berenguer-Poblet M. Influence of Pain and Discomfort in Stroke Patients on Coping Strategies and Changes in Behavior and Lifestyle. *Brain Sci*. 2021;11(6):804. [žiūrėta 2022 m. gegužės 16 d.]. Prieiga per internetą: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34204520/>
46. Huffman MK, Reed JB, Carpenter T, Amireault S. Maintenance motives for physical activity among older adults: a protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2020 m. vasario 13 d.;10(2):e032605. [žiūrėta 2022 m. gegužės 18 d.]. Prieiga per internetą: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/10/2/e032605.full.pdf>
47. Epton T, Currie S, Armitage CJ. Unique effects of setting goals on behavior change: Systematic review and meta-analysis. *J Consult Clin Psychol*. 2017.;85(12):1182–98. [žiūrėta 2022 m. kovo 25 d.]. Prieiga per internetą: [Unique effects of setting goals on behavior change: Systematic review and meta-analysis - PubMed \(nih.gov\)](#)
48. Avery, A., Anderson, C. and McCullough, F. (2017) ‘Associations between children’s diet quality and watching television during meal or snack consumption: A systematic review’, *Maternal & Child Nutrition*, 13(4), p. e12428. doi:10.1111/mcn.12428.
49. Petersen, T.L. et al. (2020) ‘Association between parent and child physical activity: a systematic review’, *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17, p. 67. doi:10.1186/s12966-020-00966-z.

PRIEDAI

Priedas Nr. 1

Gyventojų požiūris ir sveikatos elgsena pagal savo įpročius ir patirtį prieš mokslu pagrįstus įrodymus

(Pusiau struktūruotas interviu)

1. Kaip manote, kokia jūsų kasdienė elgsena teigiamai veikia jūsų sveikatą? Kodėl taip galvojate?
2. Kaip manote, kokia jūsų kasdienė elgsena neigiamai veikia jūsų sveikatą? Kodėl taip galvojate?
3. Kodėl tai žinodamas nesirenkate keisti elgsenos?
4. Kiek jums svarbūs jūsų įpročiai ir patirtis, renkantis sveikatai įtakos turinčius veiksnius?
5. Kaip gyvenime susiduriate su mokslo įrodymais sveikatos elgsenos klausimais?
6. Ką manote apie mokslo įrodymus, tyrimus šiais klausimais?
7. Ką manote apie gydytojų, specialistų rekomendacijas sveikatos elgsenos klausimais? Ar esate gavę tokių rekomendacijų ir ar jų laikėtės?
8. Kaip susietumėte savo šiandienos savijautą, sveikatą su savo sveikatos elgsena?
9. Jei žinotumėte, kad konkreti sveikatai palanki elgsena pagerintų bendrą sveikatą, ar ryžtumėtės pokyčiams?
10. Kaip manote, kas turėtų nutikti, kad pokyčiai liktų ilgalaikiai?
11. Ką norėtumėte pridurti šia tema?

