

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGALĖS STUDIJŲ FAKULTETAS
MEDICINOS PAGRINDŲ KATEDRA

Taikomosios kūno kultūros (sveikatos edukologijos) magistrantūros studijų programa

Vilma Semionovienė

PACIENTŲ SVEIKATOS STIPRINIMAS IR UGDYMAS LIGONINĖJE

Magistro darbas

*Magistro darbo vadovas –
Doc. Dr. J. V. Vaitkevičius*

2011

Turinys

Magistro darbo santrauka	5
Įvadas	6
1 skyrius. SVEIKATOS STIPRINIMAS IR UGDYMAS: TEORINIS ASPEKTAS	9
1.1. Sveikatos stiprinimo samprata	9
1.2. Sveikatos ugdymo reikšmė ligoninės pacientams.....	14
2 skyrius. LIGONINĖS PACIENTŲ SVEIKATOS STIPRINIMO IR UGDYMO SITUACIJOS ANALIZĖ: EMPIRINIS TYRIMAS	19
2.1. Tyrimo metodika	19
2.2. Tyrimo imtis.....	21
2.3. Tyrimo rezultatai ir jų analizė	25
Išvados	42
Literatūra	43
Summary	46
Priedai	47

SANTRUMPOS

KMUK - Kauno medicinos universiteto klinikos

PSO – pasaulinė sveikatos organizacija

SSL – sveikatą stiprinanti ligoninė

Pagrindinės sąvokos

Pacientas – asmuo, besinaudojantis sveikatos priežiūros sistemoje teikiamomis paslaugomis, nepriklausomai nuo to, ar jis sveikas, ar ligonis (Liubarskienė, Mazerskytė, 2007).

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO, angl. WHO – World Health Organization) – tai Jungtinių Tautų (JT) specializuota institucija, kurios pagrindinis tikslas – siekti aukščiausio sveikatos lygio visose pasaulio valstybėse (Juškelienė, 2007).

Profilaktika – tai valstybinių, visuomeninių, privačių priemonių visuma, padedanti saugoti, stiprinti ir atkurti sveikatą, išvengti ligų (Juškelienė, 2007).

Sveikatos priežiūros įstaiga – tai bet kuri sveikatos priežiūros įstaiga, kaip antai ligoninės, slaugos namai, senelių, ar invalidų namai (Liubarskienė, Mazerskytė, 2007).

Magistro darbo santrauka

Darbe atlikta *teorinė* ligoninės pacientų sveikatos stiprinimo ir ugdymo *analizė*.

Iškelta *hipotezė*, kad sveikatos stiprinimo analizė padės spręsti pacientų sveikatinimo problemas ligoninėje.

Anketinės *apklausos metodu* buvo atliktas tyrimas, kurio tikslas – atskleisti ligoninės pacientų sveikatos stiprinimą ir ugdymą. Atlikta statistinė (aprašomoji dažnių, vidurkių, chi – kvadratas (X^2), Kruskal Wallis H testas, Spearman'o koreliacija, content) *duomenų analizė*.

Tyrime dalyvavo Klaipėdos Jūrininkų ligoninės kardiologiniame skyriuje gydomi pacientai.

Empirinėje dalyje nagrinėjami pacientų sveikatos stiprinimo ir ugdymo ligoninėje galimybės, pacientų žinios apie sveikatą ir jos stiprinimą, savo sveikatos būklės vertinimas, žalingi įpročiai, medicinos personalo veikla.

Svarbiausios empirinio tyrimo *išvados*:

1. Klaipėdos Jūrininkų ligoninės kardiologijos skyriuje atliktas tyrimas parodė, kad pacientams visgi trūksta informacijos, žinių ir praktinių įgūdžių lavinimo, kaip jie galėtų efektyviau stiprinti savo sveikatą, ypač patys, užsiimant sveikatos saviugda. Žinių ir informacijos trūkumas respondentams neleidžia efektyviai kovoti su liga.
2. Mažiausiai dėmesio ligoninės medicinos personalas skiria teoriniams užsiėmimams, nėra dar pakankamai aktyviai vykdomos ugdymo programos sveikatos stiprinimo klausimais. Didelis dėmesys skiriamas praktiniams užsiėmimams, iš kurių dažniausiai būna mankštos, kaip vienas iš pagrindinių sveikatos stiprinimo būdų.
3. Pasitvirtino hipotezė, kad sveikatos stiprinimo analizė padės spręsti pacientų sveikatinimo problemas ligoninėje, nes tikėtina, kad geriau informuoti pacientai bus labiau linkę rūpintis savo sveikata, geriau supras sveikatos stiprinimo ir ugdymo naudą, todėl sieks kuo daugiau gauti informacijos, žinių iš medicinos personalo ne tik apie ligų gydymą, bet ir apie sveikatos stiprinimo ir tausojimo būdus.

Esminiai žodžiai: pacientas, ligoninė, sveikata, sveikatos stiprinimas, sveikatos ugdymas.

Įvadas

Mokslinė problema ir tyrimo aktualumas. Patvirtinus Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) visuomenės sveikatos priežiūros „Sveikata visiems XXI amžiuje“ principus, Europos šalys įsipareigojo rūpintis žmonių sveikata ir gerove ir patvirtino, kad siekis kuo geresnės sveikatos yra viena pagrindinių kiekvieno žmogaus teisių (Zagurskienė, Misevičienė, 2008). Sveikata vertinama kaip didžiausia asmeninė vertybė. Kiekvienas žmogus, vertindamas savo gyvenimo kokybę, pirmiausia pabrėžia savo sveikatos būklę. Tačiau sveikata yra ir visuomeninė vertybė. Kuo sveikesnė visuomenė, tuo turtingesnė valstybė (Jankauskienė, Pečiūra, 2007). Sveikas žmogus kuria aplink save sveiką aplinką, džiaugiasi prasmingu gyvenimu pats ir džiugina aplinkinius (Šeimos sveikatos enciklopedija, 2008). Didėjančios globalinės sveikatos problemos, augantys visuomenės poreikiai, sveikatos priežiūros sistemai sąlygojo naują požiūrį į visuomenės sveikatos ugdymą. Visuomenės sveikatos ugdymas tapo prioritetine sveikatos politikos kryptimi, padedančia stiprinti sergančiųjų sveikatą ir vykdyti prevencijos priemones, ugdymo pagrindu, sveikiems, rimtomis sveikatos problemomis nesiskundžiantiems asmenims.

Sveikatos stiprinimo (health promotion), kaip koncepcijos, idėja pasiūlyta 1986 m. PSO apibrėžimas teigia, kad sveikatos stiprinimas yra procesas, suteikiantis žmonėms daugiau galimybių rūpintis savo sveikata ir ją gerinti. Šiuolaikinis visuomenės sveikatos mokslas įrodė, kad daugiau kaip pusė sveikatos problemų lemia mūsų gyvenamosios būdos, penktadalį – mūsų paveldimumas, kitą penktadalį – aplinka ir tik dešimtadalį – medicinos pagalba. Nuo žmogaus gyvenimo būdo priklauso rizika susirgti, mes patys sau kenkiame, mes patys su tuo taikstomės (Jankauskienė, Pečiūra, 2007, Kalėdienė, Petrauskienė, Rimpela, 1999, Bydam, 2000). Tam, kad žmonės patys rūpintųsi savo sveikata, jie turi apie ją išmanyti. Taigi jiems turi būti sistemiškai, atsižvelgiant į amžių, socialinę, ekonominę padėtį bei kt., suteikiama žinių ir užtikrinamos prieinamos sveikatinimo priemonės. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme (2002 – 05 – 16, Nr. IX - 886) visuomenės sveikatos priežiūra suprantama kaip organizacinių, teisinių, ekonominių, techninių, socialinių bei medicinos priemonių, padedančių įgyvendinti ligų ir traumų profilaktiką, išsaugoti visuomenės sveikatą bei ją stiprinti, visuma.

Nors šiuo metu Lietuvoje jau priimta nemažai visuomenės sveikatos stiprinimą reglamentuojančių dokumentų, tačiau dabartinė sveikatos stiprinimo sveikatos priežiūros įstaigose sistema neužtikrina, kad visi sveikatos priežiūros įstaigų (ligoninių, poliklinikų, ambulatorijų, bendrosios praktikos gydytojų kabinetų, medicinos punktų) pacientai, visuomenės sveikatos centrų ir jų filialų klientai įgytų sveikatos žinių ir įgūdžių, reikalingų jų sveikatos stiprinimo potencialui realizuoti (Zagurskienė, Misevičienė, 2008).

Statistikos duomenimis, Lietuvos žmonių sveikata nėra gera. Šalies gyventojų vidutinė gyvenimo trukmė, palyginti su kitomis Europos valstybėmis, yra viena iš mažiausių. Atliktų tyrimų duomenys rodo, kad Lietuvos gyventojai savo sveikatą vertina (37 proc.) vidutiniškai, (35 proc.) gerai ir labai gerai, (28 proc.) patenkinamai ir blogai. Aukštesnės socialinės ekonominės padėties ir išsilavinimo žmonės savo sveikatą vertina geriau negu žemesnio išsilavinimo arba turintys mažesnes pajamas. Savo sveikatos vertinimas yra vienas iš labai svarbių gyvenimo kokybės elementų. Šio rodiklio pokyčiai atspindi gyventojų požiūrį į savo sveikatą pasikeitimus, susijusius su socialinių, ekonominių bei kitų sveikatą veikiančių veiksnių įtaka (Jankauskienė, Pečiūra, 2007, Kepenis, 1996).

Mokslinėje literatūroje yra nemažai skiriama dėmesio sveikatą lemiantiems veiksniams aprašyti, išskiriami įvairiausi sveikatos stiprinimo principai, stiprinimo kaip veiklos kryptys (ligų profilaktika, geresnės gyvenimo kokybės skatinimas ir kt.). Tačiau mokslinės literatūros plotmėje vis dar trūksta žinių, situacijos apžvalgų, kokia padėtis su sveikatos stiprinimo plėtojimu yra ligoninės kardiologijos skyriuose. Todėl yra naudinga ir reikšminga tyrinėti kardiologijos, kaip vienos iš opiausių problemų medicinoje, pacientų sveikatos stiprinimą, esamą situaciją, numatyti galimybes ją nuolat gerinti, tobulinti medicinos personalo darbą ir ieškoti optimaliausių sprendimų, siekiant užtikrinti pacientų sveikatą ir užkirsti kelią įvairioms ligoms atsirasti.

Problema. Reikšmingas vaidmuo sveikatos apsaugos sistemoje tenka ligoninėms. Tai daugybei žmonių reikalingos įstaigos, todėl jos gali daryti įtakos nemažai gyventojų daliai. Ligoninės teikia plačios apimties diagnostikos ir gydymo paslaugas, todėl jose dėmesys skiriamas ligai gydyti ir gydymo priežiūrai, bet ne sveikatos stiprinimui ir ugdymui. Kadangi ligonių rūpinimasis sveikatos stiprinimu ir ligų profilaktika buvo tik šalutinis reikalas, šiose srityse ligoninės turi dar daug galimybių, kurių įgyvendinimas padėtų geriausiai įsisavinti išteklius, naudojant juos ne tik gydymo priežiūrai, bet ir sveikatai stiprinti bei sveikai gyvensenai ugdyti.

Tyrimo objektas – ligoninės pacientų sveikatos stiprinimas ir ugdymas.

Hipotezė - sveikatos stiprinimo analizė padės spręsti pacientų sveikatinimo problemas ligoninėje.

Tyrimo tikslas – atskleisti ligoninės pacientų sveikatos stiprinimą ir ugdymą.

Tyrimo uždaviniai:

1. Atlikti mokslinės literatūros, susijusios su sveikatos stiprinimu ir sveikatos ugdymu, analizę.
2. Išanalizuoti pacientų požiūrį į savo sveikatą ir stiprinimą;
3. Ištirti pacientų nuomonę apie sveikatos stiprinimą ligoninėje;
4. Išsiaiškinti pacientų sveikatos ugdymo ypatumus ligoninėje;

Tyrimo dalyviai:

Tyrimas atliekamas Klaipėdos Jūrininkų ligoninėje 2010 gruodžio – 2011 vasario mėnesiais. Tyrime dalyvavo 200 pacientų, kurie buvo atrinkami atrankos būdu (atsitiktinė, kitaip patogioji atranka). Tyrimui buvo pasirinkti kardiologiniame skyriuje gydomi pacientai.

Tyrimo metodologija ir metodai:

Mokslinės literatūros analizė; anketinė apklausa raštu; teorinis modeliavimas; apibendrinimas, statistinė duomenų analizė.

Siekiant nustatyti ar pacientai pakankamai gauna informacijos, žinių apie savo sveikatos stiprinimo galimybes ligoninėje, vykdyta pacientų anketinė apklausa raštu. Kiekybiniai tyrimo metu gauti duomenys apdoroti SPSS 17.0 statistinių duomenų apdorojimo ir statistinių reikšmių skaičiavimo programa.

Magistro darbo struktūra. Šį magistro darbą sudaro: santrauka lietuvių kalba, įvadas, 2 skyriai, išvados, naudotos literatūros sąrašas (51), santrauka (reziumė) anglų kalba, priedai. Tyrimo duomenis iliustruoja 9 lentelių, 20 paveikslų. Prieduose pateikiama anketa. Darbo apimtis – 46.

1 skyrius. SVEIKATOS STIPRINIMAS IR UGDYMAS: TEORINIS ASPEKTAS

1.1. Sveikatos stiprinimo samprata

Javtoko (2009) teigimu, prieš pradėdant kalbėti apie sveikatos stiprinimą, pirmiausia reikėtų išsiaiškinti, kaip suprantama sveikata. Skirtingos visuomenės ir netgi tos pačios visuomenės skirtingos žmonių grupės turi skirtingą požiūrį į tai, kas kasdieniame gyvenime yra sveikata.

Mokant sveikai gyventi, didelę reikšmę turi teisinga sveikatos, kaip vertybės, samprata. Sveikata – sudėtinga sąvoka. Daugelis žmonių skirtingai supranta šį terminą, todėl požiūris į sveikatą gali būti įvairūs ir nuolat keistis (Proškuvienė, 2004). Siūloma daugybė sveikatos apibrėžimų, tačiau visiems geriausiai žinomas Pasaulio sveikatos organizacijos apibrėžimas: „Sveikata yra visapusiškai fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė, o ne tik ligų ar negalavimų nebuvimas“, t.y. sveikata apibūdinama kaip visapusiškas reiškinys ir teigiama, kad nesant tam tikrų sąlygų žmonės negali būti sveiki. Sveikata suprantama kaip visuma tarpusavyje susijusių veiksnių: fizinė, protinė, emocinė, socialinė, dvasinė gerovė (Jociūtė ir kt., 2008).

Medicininis aspektas morfologinių ir funkcinių sutrikimų nebuvimas, subjektyvi asmens gerovė yra teigiamas sveikatos rodiklis. Biosocialiniu aspektu asmens ir visuomenės sveikatos sąvoka apibrėžiama demografiniais rodikliais: sergamumu, mirtingumu gyvenimo trukme, savižudybėmis, nelaimingais atsitikimais, nusikalstamumu, piktnaudžiavimu alkoholiu, narkotikais, rūkymu ir t.t. Šie socialiniai indikatoriai labai svarbūs, tačiau nėra tikslūs, nes apibūdina ne sveikatą, o jos destrukciją. Socialiniu aspektu sveikata yra vertybė, kuri būtina žmogui siekiant gyvenimo kokybės pilnavertiško socialinio vaidmens jame (Vaitkevičius, 2005).

Modernioje visuomenėje labiausiai paplitusi holistinė sveikatos koncepcija. Terminas *holistinė* kilęs iš senosios anglų kalbos žodžio *hal*, (dabartinę anglų kalba, *whole*) – visas. Ši visuma apima sveikatos, kaip ligų ir negalavimų nebuvimą, psichologinį ir socialinį gerbūvį, asmens santykį su aplinka, galimybę kokybiškai funkcionuoti tam tikroje socialinėje bei kultūrinėje aplinkoje, adaptuotis prie vykstančių pokyčių (Petrauskienė, Stankuvienė, Kalėdienė, Bierontas, Kriaučeliūnas, 2006, Bydam, 2000). Vienas iš sveikatos apibrėžimų galėtų būti sugebėjimas veikti taip, kad su savo situacija vienaip ar kitaip žmogus sugebėtų susidoroti pats.

Sveikata yra tai, kaip atskiras individas ar jų grupė sugeba įgyvendinti savo tikslus bei patenkinti poreikius ir kaip geba keisti ir valdyti aplinką. Todėl sveikata yra kasdienio gyvenimo šaltinis, o ne gyvenimo tikslas; ji apima ir socialinius, ir asmeninius išteklius, ir fizines galimybes. Gera sveikata leidžia žmonėms gyventi visavertį gyvenimą, kuris reiškia daug daugiau nei biologinis kelias nuo gyvybės pradžios iki mirties. Sveikata – viena pagrindinių žmogaus gero gyvenimo sąlyga (Proškuvienė, 2004).

Visuomenės sveikatos požiūriu, socialiniai veiksniai lemia daugiau negu puse ligų. Net ir mažas pajamas turinčiose šalyse sveikatos būklė gali būti pagerinta, jei mėginama išspręsti socialinius klausimus (Juškeliėnė, Ustilaitė, 2006). Žmogaus sveikatą lemia šie pagrindiniai veiksniai:

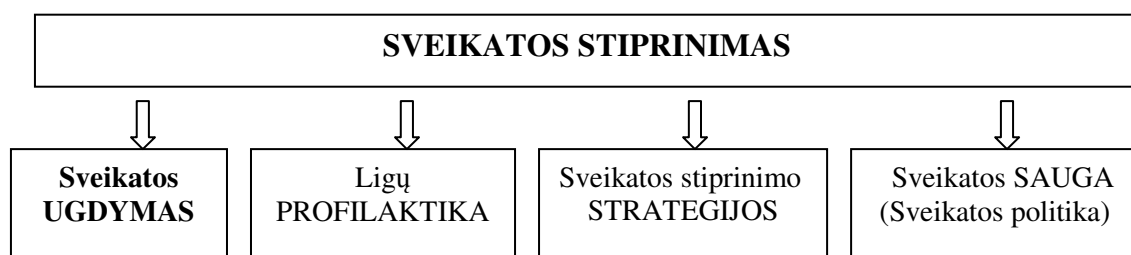
- Paveldimumas (genetika), t. y. biologiniai organizmo ypatumai.
- Aplinka – fizinė ir socialinė.
- Žmogaus gyvenimo būdas.
- Medicinos pagalbos lygis ir prieinamumas.

Ekspertų nuomone, sveikata nuo paveldimumo priklauso apie 20 proc. Aplinkos įtaka sveikatai taip pat sudaro apie 20 proc. Didžiausią poveikį (apie 50 proc.) sveikatai turi žmogaus gyvenimo būdas, jo pastangos gyventi sveikai. Žmogaus gyvensena priklauso nuo biologinių, socialinių bei kultūrinių veiksnių ir formuojasi veikiamą socialinės aplinkos, bendraujant su tėvais ir kitais šeimos nariais, aplinkiniais žmonėmis. Taip pat turi įtakos visos žiniasklaidos priemonės, reklama ir kt. Medikų pastangos, jų veikla lemia tik apie 10 proc. sveikatos. Tradicinė medicina nustato ligas ir gydo. Tačiau dabar vis daugiau dėmesio skiriama ligų profilaktikai ir sveikatos stiprinimui, į pirmą vietą iškeliant sveikos gyvensenos ugdymą. Išvengti ligos yra daug naudingiau tiek žmogui, tiek visai visuomenei. Pasirodo, ir finansiškai yra gerokai pigiau sudaryti sąlygas žmogui nesusirgti, negu susirgusįjį gydyti (Proškusienė, 2004).

Sveikata glaudžiai susijusi su socialiniais ir ekonominiais veiksniais net ir turtinguose visuomenėse. Didžiausią įtaką sveikatai turi veiksniai, susiję su profesija, darbu, šeima, kultūra bei ekonomine žmogaus padėtimi, socialiniais ryšiais. Dažniausiai socialinė ekonominė padėtis apibrėžiama akcentuojant pajamas, išsimokslinimo lygį, gyvenimo sąlygas, prestižą visuomenėje. O socialinė ekonominė nelygybė apibūdinama iškeliant šių veiksnių skirtumus (Kalėdienė, ir kt, 1999). Taip pat sveikatą lemia individo fizinės, psichinės ir socialinės sąlygos. Vienos sąlygos, veikiančios individą, priklauso nuo jo: mityba, rūkymas, alkoholio vartojimas, fizinio aktyvumo didinimas. Kitos sąlygos veikia nepriklausomai: oro užterštumas, triukšmas, dulkės, maisto produktuose esantys teršalai (Juozulynas, Čeremnych, Kurtinaitis, Jankauskienė, Reklaitienė, 2005).

Analizuojant sveikatos sampratą, susiduriama su sveikatos stiprinimo termino vartoseną: anglų – lietuvių kalbų žodyne pateikiamos tokios žodžio *promotion* reikšmės: skatinimas, rėmimas, propagavimas (Piesarskas, 2004). Lietuvių kalbos žodyne žodis stiprinti reiškia teikti Dvasinių jėgų, daryti atsparų (Naktinienė, Paulauskas, Petrokienė, Vitkauskas, Zaborskaitė, 2005). Didžiulį vaidmenį sveikatos stiprinimo procese pasaulyje ir Europoje atlieka Pasaulio sveikatos organizacija. PSO dokumentuose sveikatos stiprinimas (health promotion) apibūdinamas kaip galimybių kontroliuoti ir stiprinti sveikatą suteikimas žmogui, keisti savo gyvenseną, siekiant optimalios sveikatos. Gyvensenos keitimas palengvinamas kombinuojant bei derinant ar integruojant

edukacines ir organizacines veiklas, sveikatos politikos direktyvas, ekonominę paramą, poveikio aplinkai veiklas, žiniasklaidą ir bendruomenės programas (Petrauskienė, Žydžiūnaitė, 2007, Juškeliene, 2007). Sveikatos stiprinimo tikslas – subalansuotas teigiamų fizinių, dvasinių ir socialinių sveikatos veiksnių stiprinimas, vykdant neigiamų fizinių, dvasinių ir socialinių ligotumo veiksnių prevenciją, plėtojant sveikatos mokymą, ligų prevenciją ir sveikatos apsaugą. Į sveikatos stiprinimą reikia žiūrėti kaip į veiklą, turinčią aiškų tikslą išvengti ligų ir blogos sveikatos, mokyti žmones sveikesnės gyvensenos ar nukreipti veiklą į platesnius socialinius ir aplinkos veiksnius, turinčius įtakos gyventojų sveikatai (Javtokas, 2009). Sveikatos stiprinimas yra ugdymo siekis suteikti individui aukštesnę sveikatos kokybę, iš esmės pagerinti sveikatą (Adaškevičienė, 1999). Sveikatos ugdymas traktuojamas kaip individo ir bendruomenės (visuomenės) sveikatos stiprinimo pagrindas, svarbiausias, o kartais ir vienintelis ligų profilaktikos (ir žalingų įpročių prevencijos) metodas. Otavos sveikatos stiprinimo chartijoje sveikatos stiprinimas apibrėžiamas kaip procesas, leidžiantis asmenims ir bendruomenės nariams kontroliuoti sveikatą lemiančias sąlygas ir kitaip gerinti savo sveikatą (Jociutė, ir kt, 2008, Kalėdienė, ir kt, 1999).



1 pav. Sveikatos stiprinimo elementai

Stiprinant sveikatą, jungiamos tarpusavyje susijusios veiklos sferos: sveikatos ugdymą, ligų profilaktiką, sveikatos saugą (politiką ir įstatymų galią turinčią bazę) ir sveikatos stiprinimo strategijas: įgalinimą, tarpininkavimą, sveikos aplinkos formavimą (žr. 1 pav.). Svarbu pažymėti, kad sveikatos stiprinimo (*health promotion*) ir sveikatos ugdymo (*health education*) terminų vartojimas neretai yra painiojamas arba traktuojamas kaip sinonimai, kai sveikatos stiprinimas turėtų būti suprantamas kaip veiklų sferos, kuriose persidengia svarbiausios strategijos ir elementai (Petrauskienė, Židžiūnaitė, 2007).

Otavos sveikatos stiprinimo konferencijoje 1986 m. priimti sveikatos stiprinimo principai, vadinami „Otavos chartija“. Šis dokumentas pabrėžė būtinybę (Kalėdienė, ir kt, 1999):

1) Sukurti visuomenės politiką, padedančią stiprinti sveikatą. Sveikatos stiprinimas turi tapti pagrindine politikų ir vyriausybės visų veiklos sričių kryptimi. Su sveikata susijusios problemos turi būti sprendžiamos ir ne medicinos srityje. Bendras politikos tikslas — padėti žmonėms tapti sveikiems;

2) Sukurti aplinką, padedančią gerinti sveikatą. Aišku, kad žmogaus ir visuomenės sveikata priklauso nuo jų santykių su aplinka. Visuomenė, nekreipianti dėmesio į ekologiją, kaip atsaką į savo nerūpestingą elgesį turi daug sveikatos ir socialinių problemų. Sveikata neatsiejama nuo kintančių gyvenimo, darbo ir poilsio sąlygų, todėl itin svarbu, kad šios sąlygos būtų palankios ir stiprinančios sveikatą;

3) Įtraukti į sveikatos stiprinimą bendruomenę;

4) Tobulinti individualias sveikatos stiprinimo žinias bei įgūdžius. Nuolat teikiama informacija, sveikatos mokymas padeda suprasti sveikos gyvensenos ir sveikatos stiprinimo principus, išmokyti kontroliuoti savo sveikatą, aplinką, išvengti ligų;

5) Perorientuoti sveikatos priežiūros tarnybas. Atsakomybę už sveikatos stiprinimą sveikatos priežiūros tarnybose turi pasidalyti individai, visuomenės grupės, medicinos darbuotojai, vadovai bei vyriausybė. Tik visiems dirbant kartu, sveikatos priežiūros tarnybos padės stiprinti sveikatą.

1997 metais Džakartos ketvirtojoje tarptautinėje sveikatos stiprinimo deklaracijoje, dar vadinamoje XXI amžiaus sveikatos stiprinimo vizija, buvo nustatyti sveikatos stiprinimo prioritetai. Buvo numatytas socialinės atsakomybės už žmonių sveikatą stiprinimas, vyriausybių ir visuomenės bendradarbiavimas sveikatos plėtros srityse, investicijų didinimas į visuomenės sveikatos sritis, sveikatos santykių sąmoningumo kėlimas, naujų, įskaitant informacines, struktūrų kūrimas ir stiprinimas. Strategija „Sveikata visiems XXI amžiuje“ itin pabrėžia sveikatos santykių teismo, etikos normų, lyčių lygybės paisymą, socialinių sveikatos skirtumų mažinimą ir bendro žmonių sveikatos lygio gerinimą, grindžiamą bendradarbiavimo ir solidarumo principu (Jurgelėnas, Mačiūnas, Juozulynas, Venalis, Norvaišas, 2007).

Pagrindinės visuomenės sveikatos stiprinimo kryptys Europos sąjungoje:

- ✓ Informacijos tobulinimas stiprinant visuomenės sveikatą;
- ✓ Greitas reagavimas į sveikatos problemas;
- ✓ Sveikatą stiprinančių veiksnių aktyvinimas;
- ✓ Ligų prevencija (Janušonis, 2008).

Norint paspartinti pasaulinę sveikatos stiprinimo pažangą turi būti suformuotas pasaulinis sveikatos stiprinimo aljansas. Šio aljanso prioritetai:

- ✓ Labiau rūpintis kintančiais veiksniais, turinčiais reikšmės sveikatai;
- ✓ Skatinti bendradarbiavimą; sutelkti išteklius;
- ✓ Kaupti žinias ir geriausios veiklos pavyzdžius; skatinti bendrą mokymąsi; stiprinti solidarumą;
- ✓ Puoselėti atvirumą, visuotinumą ir visuomenės atsakomybę už sveikatos stiprinimo veiklą (Jankauskienė, Pečiūra, 2007).

Taigi, sveikata – vienas svarbiausių žmogaus laimės komponentų, viena didžiausių vertybių. Žmonės dažnai susimąsto ir pradeda vertinti tik tai, ko neteko. Taip yra ir su sveikata. Kiekvienas turi teisę būti sveikas ir mokėti sveikatą išlaikyti kuo ilgiau. Visuose tiek tarptautiniuose, tiek nacionaliniuose reglamentuose, akcentuojančiuose sveikatos stiprinimą, jo principus ir pagrindinius aspektus, akcentuoja būtinąjį bendradarbiavimą, visuotinumą, išteklių sutelktumą, sveikatos politikos kryptingumą ir kt.

1.2. Sveikatos ugdymo reikšmė liginės pacientams

Iki nepriklausomybės atkūrimo Lietuvoje medicinos įstaigų veikla apsiribodavo tik pacientų gydymu. Šiuo metu medicinos įstaigų veikla negali baigtis vien medicinos paslaugomis, medicinos įstaigos turi plėtoti holistinį požiūrį į pacientų gydymą bei teikti medicininę, psichologinę, socialinę bei edukologinę pagalbą pacientui ir jo šeimai (Bagdonas, Bagdonienė, 2000). Redwood (2009) teigimu, sveikatos ugdymas yra būtinas ir gali padėti pacientams pasiekti geresnių sveikatos rezultatų.

Nors dabartinė sveikatos priežiūros sistema neužtikrina, kad visi asmens sveikatos priežiūros įstaigų pacientai, visuomenės sveikatos centrų ir jų filialų klientai turėtų galimybę įgyti sveikatos žinių ir įgūdžių, reikalingų jų sveikatos stiprinimo potencialui realizuoti. Tačiau galime pasidžiaugti, kad pacientų ugdymas ir toks sveikatos stiprinimas Lietuvoje žengia pirmuosius žingsnius. Kuriasi sveikos gyvensenos propagavimo, sergančiųjų įvairiomis ligomis klubai, draugijos ir kitos nevyriausybinės organizacijos. Veikia apie šimtą organizacijų ir įstaigų, užsiimančių sveikatos mokymo bei ligų prevencijos veikla (Javtokas, 2010).

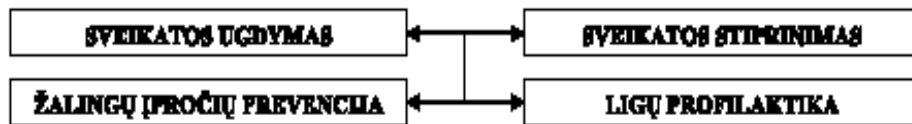
Pacientų ugdymas, mokymas, švietimas ir informavimas - svarbi medicinos darbuotojų darbo dalis. Išsamiai apie savo ligą informuotas pacientas tampa gydymo ir slaugos procesų dalyviu ir nesijaučia paliktas atsitiktinumams ar atstumtas, jis bent kiek valdo savo būklę, nes tai, kas vyksta, tampa suprantama, nors tai gali būti skausminga ir nemalonu (Halbjorg, 1999).

Ilgą laiką sveikatai ir sveikatos ugdymui buvo skiriama per mažai dėmesio. Pastaraisiais metais sveikatos apsaugos prioritetai pakito – skatinama daugiau dėmesio skirti ne ligoms gydyti, o sveikatai išsaugoti. Tai naudingiau ir žmogui, ir visuomenei (Proškuvienė, 2004). Prieš 10 metų nebuvo net minčių, kad medikas privalo patarti žmonėms, kaip sveikai gyventi, stiprinti sveikatą tinkamu judėjimo aktyvumu, mityba ir pan. Dabartinė tendencija iš tiesų labai perspektyvi. Naujos kartos medikai yra ne tik ligų gydymo, bet ir profilaktikos žinovai. Patarimų ir žinių apie sveiką gyvenseną bei sveikatos stiprinimo metodus, kuriuos perteikia medikas, paisoma atsakingiau, nei tai išgirdus iš kitos specialybės atstovo (Andrijauskaitė, 2005). Dabartiniu laikotarpiu keliami vis nauji uždaviniai. Pirmiausia – sveikatos ugdymo, sveikos gyvensenos, profilaktikos, o paskui – kokybės ir efektyvumo bei geresnio paslaugų prieinamumo ir rezultatų (Jankauskienė, 2009).

Sveikatos ugdymas yra mokliškai pagrįstas procesas, kurio tikslas – pagerinti pacientų žinias apie sveikatą, formuoti jų gyvenimo įgūdžius ir nuostatas, kurios sąlygotų sveikesnę gyvenseną, palaikytų bei gerintų sveikatą. Sveikatos ugdymo procesas apima gebėjimų suprasti ir naudotis sveikatos informacija tobulinimą (Šveikauskas, 2005). Ugdymas, kaip žmogaus ir visuomenės sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo pedagoginė kategorija, kilo iš pastarųjų dešimtmečių holistinės sveikatos sampratos. Ugdymo esmė – žmogaus prigimtinių galių didinimas

ir stiprinimas. Šia prasme vienas iš ugdymo objektų – žmogaus sveikata (Petrauskienė, Žydžiūnaitė, 2007).

Sveikatos ugdymas (health education) neatsiejamas nuo sveikatos mokymo (health teaching), tačiau sveikatos mokymo sąvoka siauresnė, t. y. mokymu suteikiama žinių apie sveikatą, o ugdymu siekiama keisti požiūrį į sveikatos komponentus (fizinį, socialinį, psichologinį, dvasinį), įtvirtinti sveikatai palankius elgsenos įpročius (Adaškevičienė, 1999).



2 pav. Sveikatos ugdymo sampratos kategorijos

Aukščiau pateiktoje sveikatos ugdymo sampratos kategorijų schemeje matyti, kaip ugdymas kaip realybė susiduria sankirtoje su kitomis definicijomis: sveikatos stiprinimu, prevencija, profilaktika. Iš esmės visi apibrėžimai, sąvokos turi tą pačią reikšmę ir vystimosi mechanizmą, siekiant stiprinti žmonių sveikatą, užkirsti kelią įvairioms ligoms bei jų komplikacijoms.

Norint įdiegti pacientų sveikatos ugdymo programas asmens sveikatos priežiūros įstaigose būtina į šią veiklą įtraukti sveikatos priežiūros specialistus. Jie turėtų dalyvauti pacientų sveikatos ugdymo procese (Pelikan, Krajic, Dietscher, 2001, Lee, 2001). Sveikatos ugdytojai – visi medicinos darbuotojai: gydytojai, slaugytojos, visuomenės sveikatos specialistai. Jiems paprastai keliama daug reikalavimų. Yra skelbiama, jog medikai ne tik žiniomis, bet ir asmeniniu pavyzdžiu turi propaguoti sveiką gyvenimą. Medicinos darbuotojai turi pakankamai mokslo žinių apie ligas bei jas sukeliančius veiksnius, tų veiksmų profilaktiką. Tačiau kol kas daugelyje ligoninių, medicinos personalo veikla apsiriboja pacientų gydymu bei slauga. Medicinos darbuotojai šiose įstaigose nėra motyvuoti atlikti pacientų mokymo ar ugdymo funkcijas. Pvz., tyrimu nustatyta, kad KMUK apie gyvenimo įtaką susirgti įvairiomis ligomis visada ir dažnai aiškina mažiau nei pusė (42,3 proc.) slaugytojų (Nutbeam, 2000, Šveikauskas, 2005, John, 2000, Milašauskienė, Zagurskienė, 2003).

Taigi, Lietuvoje iki šiol nėra susitarta nei dėl bendros sveikatos ugdymo metodikos, nei dėl ją įgyvendinančių institucijų tarpusavio sąveikos, atsakomybės, atliekamo darbo rezultatų vertinimo. Sveikatos ugdymo proceso tikslas – sudaryti galimybę individams, grupėms ir bendruomenei spręsti sudėtingas sveikatos stiprinimo problemas. Jeigu sveikatos darbuotojai, dirbdami kaip komanda su kitų sričių profesionalais, nemoko sveikatos, tai jų darbas nėra veiksmingas (Šveikauskas, 2008). Sveikatos ugdymas turi įrodyti, kad verta investuoti ir kiek mes turime mažai žinių, kad Sveikatos stiprinimas ligoninėje (SSL) yra geriau nei ne SSL (Groene, Jorgensen, 2005). Ugdymas – svarbiausia bet kokios visuomenės funkcija, socialinis procesas, kurį

sudaro tikslinga įtaka žmogaus elgesiui ir veiksams (Leliūgienė, 2002). Dauguma mokslininkų, tiriančių sveikatos ugdymo teoriją ir praktiką, šalia sveikatos ugdymo sąvokos tapatina ir sveikatos mokymą, švietimą. Sveikatos mokymu siekiama padėti pacientams kontroliuoti jau esamus susirgimus, siekiant pagerinti ligų išėjis bei išvengti komplikacijų.

Šiuolaikinis mokymas – visuomenės sveikatos, pasaulio sveikatos organizacijos (PSO), Europos bei šalies sveikatos politika, kuria siekiama ne tiek ligas gydyti, kiek nuo jų apsisaugoti bei stiprinti sveikatą. (Juškelienė, Ustilaitė, 2006, Halbjorg, 1999). Sveikatos švietimas – tai visapusiškas informavimas apie ligas, sveikatą ir profilaktiką, neišskiriant nei metodų, nei vykdytojų. Svarbiausia, kad ta perteikiama informacija suteiktų kokių nors žinių, nurodytų, kaip reikėtų elgtis, padėtų susidaryti nuomonę. Šis švietimas gali būti skirtas tiek pavieniems asmenims, tiek grupėms, įstaigoms ar visai visuomenei (Bydam, 2000). Sveikatos ugdymas ir mokymas yra sudėtinga disciplina, reikalaujanti profesionalių žinių bei specialių metodikų (Andrijauskaitė, 2005). Gydytojo galimybės suteikti žinių ir pamokyti įgūdžių priklauso ir nuo kitos pusės, t.y. ar pacientas jas priims ir pasinaudos. Gydytojas, be abejo, autoritetas, tačiau nepakanka pasakyti, kas tinka, kas netinka, – bendrų frazių šiuolaikiniam žmogui nepakanka. Svarbu konkrečiai patarti, ką daryti ir kaip. Patarimas turi būti pagrįstas mokslo duomenimis, rekomendacija suteikta vadovaujantis įrodymais pagrįsta medicina (Kučinskienė, 2009). Efektyvus sveikatos mokymas gali pakeisti žinias ir supratimą ar galvojimo būdą, daryti įtaką vertybėms, gali keisti įsitikinimus ar požiūrį, padėti įgyti įgūdžių ir gali paveikti elgseną ar gyvenseną (Javtokas, 2009).

Sveikatos specialistai turi iširti, iš kur jų pacientai gauna informaciją apie ligas bei elgseną jų atveju, ar ši informacija yra patikima bei informuoti pacientus apie geriausias informacijos šaltinius (Levin – Zamir, 2001). Remiantis statistika daugiausia informacijos apie sveikatą žmonės gauna iš televizijos laidų (36,9 proc.), gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų (23,8 proc.), laikraščių (18,0 proc.), radijo (10,5 proc.), skaitydami atmintines, knygas ir kitus leidinius (7,8 proc.), lankydami paskaitose (2,9 proc.). Per metus apie 20 – 30 proc. gyventojų bando pradėti sveikiau gyventi: padidinti savo fizinį aktyvumą, mažiau gerti alkoholinių gėrimų, vartoti mažiau druskos, sumažinti svorį, tačiau gyvensena nėra sveika. Reguliariai rūko 43,8 proc. vyrų ir 9,4 proc. moterų, alkoholinius gėrimus vartoja 89,6 proc. vyrų ir 68,3 proc. moterų, dauguma mažai fiziškai aktyvūs. Iš daugybės tyrimų rezultatų nustatyta, kad sveikatą 49 – 53 proc. sąlygoja tinkama gyvensena (Kepenys, 1996, Lietuvos sveikatos statistika, 2011, Javtokas, Goštautas, Žagminas, 2002).

Norvegijoje specializuota sveikatos priežiūros sistema pagrįsta šiais principais: pacientų gydymas, sveikatos specialistų mokymas, mokslinė klinikinė veikla (universitetinės ligoninės), pacientų informavimas ir mokymas. Pastaroji nuostata, įtraukta į Norvegijos teisės norminius dokumentus kaip „Pacientų teisių aktas“ (*The Act of Patients Rights 1998–99*), kurioje įrašytas punktas „Pacientų informavimas ir mokymas“, kuriame nurodoma, kad pacientai turi teisę gauti

visą reikalingą informaciją apie sveikatą jiems aiškiai suprantama kalba ir forma (Vaišvilienė, 2007).

Taigi šiuo požiūriu sveikatos ugdyme ypač aktuali mokymo prieinamumo problema, nes kyla sunkumu, kai turimas žinias reikia perteikti pacientams paprasta suprantama kalba.

Kartais sveikatos priežiūros specialistai stengiasi labai gerai informuoti savo pacientus, bet šie vis tiek lieka nepatenkinti suteikta informacija. Viena priežasčių yra ta, kad su pacientu bendraujama profesine kalba (Bydam, 2000, Kilius, Liubarskienė, 1996). Ši kalba yra labai specifinė, ji konkreti ir tiksli, remiasi tam tikromis profesinėmis žiniomis ir skirta gauti ir susisteminti tam tikros profesinės srities žinias. Profesinė kalba pasitelkiama bendraujant specialistams, rašant instrukcijas, konsultacijas. Profesiniai pokalbiai vienprasmiški, dalykiški, objektyvūs. Tokią kalbą dažnai naudoja gydytojai, slaugytojos.

Pacientui norint suprasti, apie ką kalbama, reikia turėti tam tikrų specialių žinių. Kai kurie sveikatos profesionalai per greitai ir per daug kalba, naudoja daug medicininių žodžių, sąvokų. O kai pacientas gauna informacijos daugiau, nei jos gali įsisavinti, tai ji surūšiuojama, o dalis tiesiog atmetama (Kilius, Liubarskienė, 1996). Pacientas yra asmuo, kuriam reikia informacijos, kaip susidoroti su naujuoju statusu, ir jam reikia suprasti, kaip tą informaciją pritaikyti gyvenime. Todėl pateikta informacija turi būti suprantama, tačiau pati savaime ji nepakeičia paciento įpročių ir negarantuoja jos laikymosi. (Ad Hoc Committee on Health Literacy for the American Council on Scientific Affairs, American Medical Association, 1999). Daugelyje pasaulio šalių sveikatos priežiūros įstaigų yra patvirtintos pacientų ugdymo rekomendacijos. Pacientams ne tik suteikiama informacija apie konkrečią ligą, pasakoma diagnozė, bet ir imta aiškinti, kaip stiprinti ir saugoti sveikatą. Plėtojamas aktyvaus paciento dalyvavimo sveikatinimo procese modelis. Jo centre yra ne medikas, o pacientas, kuris sirgdamas pats turi keisti gyvenimo būdą bei laikytis tam tikro režimo. Teigiamu pavyzdžiu galėtų būti Skandinavijos šalyse įdiegtas komandinio darbo principas, naudojamas sveikatos stiprinimo veiklai bendruomenėje plėtoti, bei Didžiosios Britanijos nacionalinė sveikatos priežiūros tarnyba, kurioje didelis dėmesys kreipiamas į ligų prevenciją ir pacientams reikalingos informacijos teikimą, slaugos specialistų dalyvavimą pacientų mokymo procese (Javtokas, 2010).

Išsivysčiusiose Europos šalyse atlikti tyrimai parodė, kad investicijos į prevencines priemones (profilaktiniai sveikatos patikrinimai, imunizacija, darbo aplinkos higieninė priežiūra, sveikos gyvensenos propagavimas, švietimas ir ugdymas bei daugelis kitų) duoda didžiulį teigiamą ne tik sveikatos, bet ir socialinį bei ekonominį efektą (Juškelienė, 2007).

Šiuolaikinėje sveikatos ir socialinėje politikoje profilaktinis darbas užima vis daugiau vietos. Visa profilaktika grindžiama sena mintimi, kad daug geriau stengtis ko nors išvengti, nei sulaukti, kol reikės taisyti pasekmes, ypač kai jos gali tapti ir nebeapataisomomis. Šią mintį šiandien

ypač palaiko tai, kad pažangūs sveikatos priežiūros srities darbuotojai vis garsiau kalba apie klestinčias dėl netinkamo gyvenimo būdo ligas, baigiančias sužlugdyti sveikatos žinybą. Profilaktikai pritaria ir politikai, įžvelgiantys čia taupymo ir efektyvumo galimybę (Bydam, 2000, Sullivan, 1988). Profilaktika skirstoma į pirminę, antrinę, tretinę:

Pirminė profilaktika – tai visuomeninių, medicininių ir individualių priemonių kompleksas sveikatai stiprinti ir tausoti. Kitaip sakant, tai rizikos veiksnių nustatymas ir jų šalinimas. Pirminė profilaktika apima sveikos gyvensenos ugdymą, sveikos aplinkos sudarymą, imunizaciją ir kt. Pirminėje profilaktikoje siekiama išvengti socialinių bei ekonominių pokyčių, neigiamai veikiančių sveikatą ir gyvenseną bei skatinančių atsirasti rizikos veiksnius.

Antrinė profilaktika suprantama sveiko (išgydyto) žmogaus sveikatos palaikymas. Tai priemonių, kurias atliekant siekiama sustabdyti ligą ir išvengti jos komplikacijų, visuma. Pagrindinės antrinės profilaktikos priemonės tai ankstyvoji ligų diagnostika ir veiksmingas jų gydymas.

Tretinė profilaktika – tai lėtinėmis ligomis sergančių žmonių ir asmenų su negale būklės palengvinimas, ligų progresavimo pristabdymas. Tai gydomųjų ir atkuriamųjų priemonių visuma, kuriomis siekiama išvengti invalidumo, pagerinti gyvenimo kokybę (Juškelienė, 2007).

Nors gydytojai pripažįsta, kad visuomenės žinių apie sveikatą bei profilaktiką lygis gerėja. Neretai pacientų klausimai ir medikus ragina pasidomėti medicinos leidiniais, sveikatos ir psichologijos temomis. Tačiau visuomenės sveikatos specialistai teigia, kad profilaktinė medicina dar netapo svarbiausia medicinos šaka, kad nepakankamai propaguojamos žinios apie sveiką gyvenseną, kad nesukurta švietimo sveikatos ir profilaktikos srityje sistema. Vis dar šalyje per didelis dėmesys skiriamas ligų gydymui ir per mažas – profilaktikai. (Andrijauskaitė, 2005, Kligys, 2007).

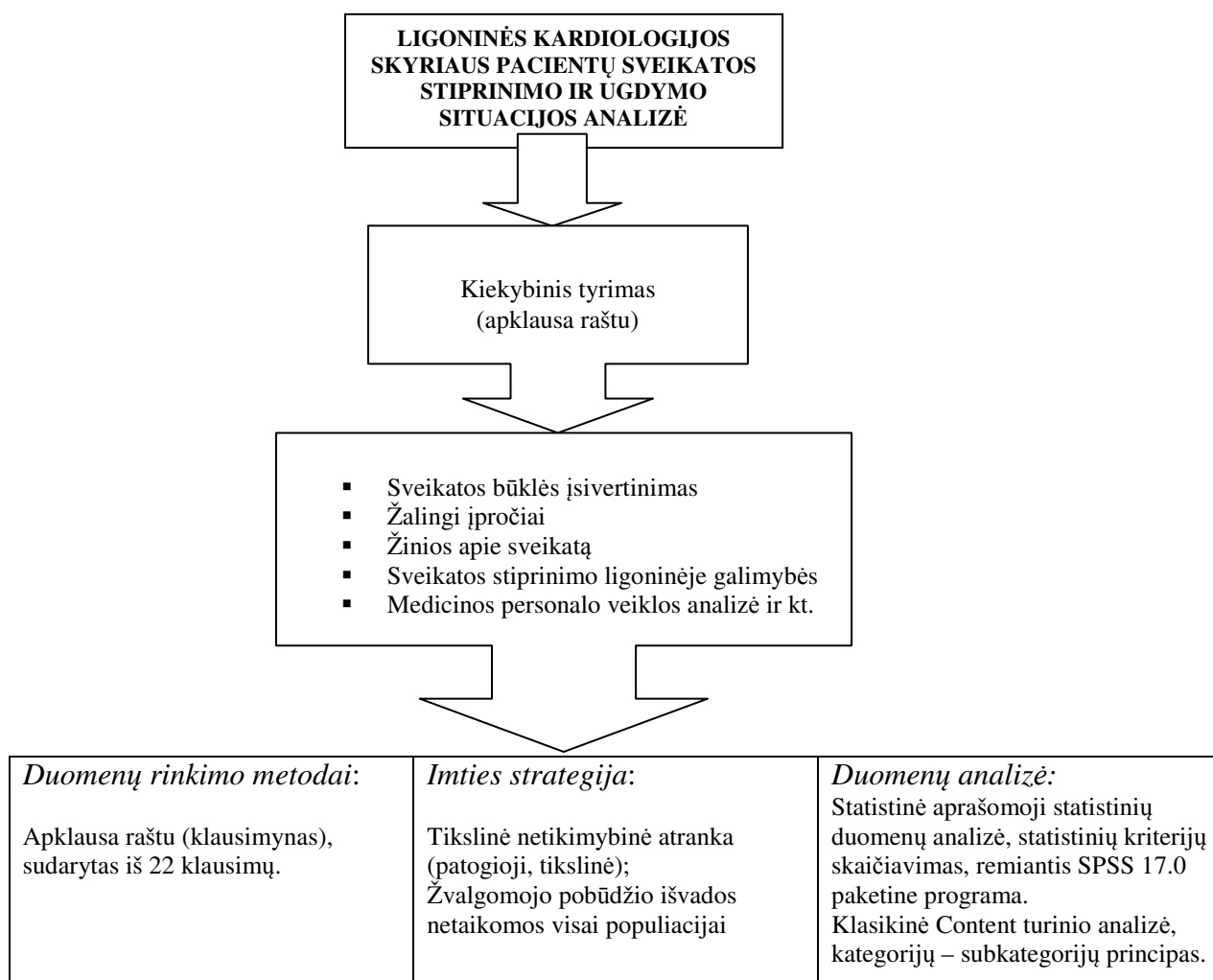
Moksliniais tyrimais pagrįsta ir daugelis žino, nuo ko priklauso sveikata, kas sukelia įvairiausias ligas, kokie pagrindiniai sveikatos rizikos faktoriai. Tačiau vien šio žinojimo nepakanka. Ligoninėse, dirbantys medicinos specialistai, turėtų sutelkti dėmesį ne tik į gydomąjį darbą, bet ir į sveikatos stiprinimą, profesionaliai organizuoti sveikatos ugdymą ir mokymą, nes žinios apie sveikatą naudingos tiek sveikiems, tiek turintiems sveikatos problemų žmonėms.

2 skyrius. LIGONINĖS PACIENTŲ SVEIKATOS STIPRINIMO IR UGDYMO SITUACIJOS ANALIZĖ: EMPIRINIS TYRIMAS

2.1. Tyrimo metodika

Remiantis kai kurių autorių išsakytomis mintimis kiekybinį tyrimą galima būtų apibūdinti kaip struktūrizuotą, besiremiantį iš mokslinės problemos išplaukiančią hipotezę, (kuria siekiama patvirtinti) tyrimą, taikant matematinės statistinės analizės būdus tyrimo duomenimis – skaičiams sutvarkyti (Kardelis, 2002).

Tyrimo tikslui įgyvendinti buvo atliktas kiekybinis tyrimas, remiantis teorine logine tyrimo schema (žr. 3 pav), pagal specialiai sudarytą klausimyną. Apklausą raštu buvo vykdoma Klaipėdos Jūrininkų ligoninės kardiologijos skyriuje.



3 pav. Ligoninės kardiologijos skyriaus pacientų sveikatos stiprinimo ir ugdymo situacijos analizės loginė schema.

Atsižvelgiant į kiekybinio tyrimo loginę schemą (žr. 3 pav), kiekybiniu tyrimu buvo siekiama gauti statistinius duomenis apie Klaipėdos Jūrininkų ligoninės kardiologijos skyriaus pacientų sveikatos stiprinimo galimybes ir išsiaiškinti sveikatos ugdymo, organizuojant kardiologijos skyriaus pacientų gydymą, situaciją ir pabandyti išryškinti probleminius aspektus.

Tyrimas „Ligoninės kardiologijos skyriaus pacientų sveikatos stiprinimo ir ugdymo situacijos analizė“ buvo atliktas *2010 metų gruodžio – 2011 metų vasario mėnesiais*. Pasirinktas metodas – apklausa raštu, leido ekonomiškiau išnaudoti laiką, sutaupyti žmogiškuosius ir materialiuosius išteklius. Ją žymiai patogiau ir lengviau organizuoti, nes pakankamai greitai surenkami duomenys.

Atsižvelgiant į etikos principus, apklausos raštu metodu užtikrinamas didesnis anonimiškumas, nematant tiriamųjų, todėl gaunama tikslesnė informacija. Standartizuoti klausimynai visiems respondentams padeda gauti ir standartizuotus duomenis, kuriuos patogiau koduoti, naudojant statistinių duomenų apdorojimo programą SPSS 17.0.

Kiekybiniame tyrime itin svarbus tyrimo instrumentas – klausimynas, imties reprezentatyvumas. Jų pagrindu vertinamas tyrimo kokybiškumas, patikimumas ir galimos daryti prielaidos dėl objektyvių ir konkrečių išvadų pateikimo.

Apklausos instrumentas.

Buvo parengtas 22 klausimų klausimynas, skirtas Klaipėdos Jūrininkų ligoninės kardiologijos skyriaus pacientams.

Klausimynas sudarytas iš: 14 uždarų, 7 pusiau atvirų ir 1 atviro klausimų.

Klausimų pobūdis:

Pirmieji septyni klausimai yra skirti demografiniams duomenis gauti (lytis, amžius, šeimyninė padėtis, užsiėmimas, išsimokslinimas, asmeninės mėnesio pajamos, gyvenamoji vieta). 8 – 13 klausimai nukreipti išsiaiškinti pačių respondentų sveikatos įsivertinimui. Sekantys aštuoni klausimai yra skirti respondentų sveikatos ugdymo ir stiprinimo galimybėms išsiaiškinti. Atviras klausimas, pateiktas kardiologijos skyriaus pacientams tam, kad jie pateiktų savo nuomonę, apie tai, kaip jie panaudos gautą informaciją ir žinias ligoninėje, kad ir toliau stiprintų savo sveikatą, jiems pasveikus.

Duomenų analizė:

1. Tyrimo tikslui ir uždaviniams įgyvendinti taikyti mokslinės literatūros analizės, apklausos raštu ir aprašomosios statistikos metodai.
2. Tyrimo rezultatų statistinė kiekybinė analizė, naudojantis statistinių duomenų apdorojimo programomis: „SPSS 17.0 for Windows“ (Statistical Package for the Social Sciences) ir „Microsoft Office Excel 2003“. Kokybinė rezultatų analizė atlikta dokumentų (content) analizės metodu: kategorijų - subkategorijų principu (Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė, 2008).

„SPSS 17.0 for Windows“ programa skaičiuoti šie statistiniai rodikliai:

Chi – kvadratas (X^2) – jis bus taikomas, siekiant nustatyti, ar yra statistikai reikšmingas ryšys tarp dviejų kintamųjų.

Kruskal Wallis H testas – taikomas, norint palyginti kelių respondentų grupių atsakymus.

Spearman'o koreliacija – bus taikoma, siekiant nustatyti, ar yra statistikai reikšmingas ryšys (ar koreliuoja) tarp dviejų kintamųjų.

Tyrimo organizavimas:

- Suformulavus tikslią baigiamojo darbo ir empirinio tyrimo temą, buvo ieškoma mokslinės literatūros šaltinių, naudojantis įvairiomis Lietuvos ir užsienio informacinėmis elektroninėmis duomenų bazėmis. Surinkus pakankamai informacijos apie tiriamą reiškinį – problemą, buvo sudarytas klausimynas iš 22 klausimų.
- Sudarius klausimyną: klausimyne pristatytas tyrėjas, tyrimo tikslas, kur bus panaudoti tyrimo rezultatai, kad garantuojamas kiekvieno tyrimo dalyvio anonimiškumas, vadovaujantis ir kitais etikos reikalavimais (Kardelis, 2002). Apklausti 187 Klaipėdos Jūrininkų ligoninės kardiologijos skyriaus pacientai.
- Apklausa truko 3 mėnesius (nuo 2010 m. gruodžio iki vasario mėn. 24 d).
- Atlikus apklausą raštu, remiantis aprašomosios statistikos principais suskaičiuoti, analizuoti bei aprašyti statistiniai kiekybiniai bei kokybiniai tyrimo duomenys ir pateikiamos išvados.

Tyrimo etika.

Pagrindiniai etikos principai, kurių buvo laikomasi apklausos metu:

- Užtikrinamas anonimiškumas;
- Informacijos konfidencialumas;
- Laisvanoriškumas dalyvauti ir atsisakyti dalyvavimo tyrime be pasiteisinimo;
- Sąžiningumas;

Tyrimo pradžioje tyrėjas pristatė tyrimo tikslą, eigą, aptarė klausimyno pildymo instrukciją, nurodė informanto teisę nedalyvauti tyrime be jokio pasiteisinimo, nupasakojo abipusę asmeninę naudą, garantavo anonimiškumą ir konfidencialumą.

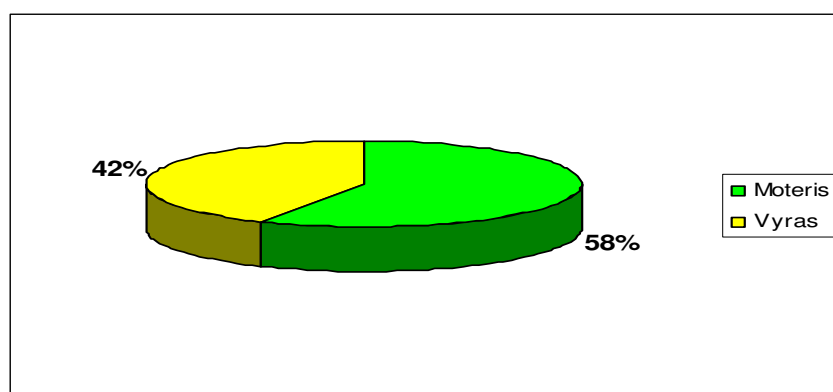
2.2. Tyrimo imtis

Šio tyrimo populiacijos vienetas – Klaipėdos Jūrininkų ligoninės kardiologijos skyriaus pacientas. Visa populiacija – Lietuvos ligoninių kardiologijos skyrių pacientai. Kol kas nėra pateikta informacijos šaltiniuose, kiek yra tiksliai ligoninėse kardiologijos skyrių Lietuvoje ir kiek juose gydoma pacientų. Tikėtina, kad šis skaičius pacientų yra itin kintantis ir priklausantis nuo daugybės faktorių, todėl statistiniai duomenys gali būti pateikiami tik sąlygiškai. Klaipėdos

Jūrininkų ligoninės kardiologiniame skyriuje per 2010 metus stacionariai buvo gydomi 3237 pacientai, kurie ligoninėje gulėdavo apie penkias dienas.

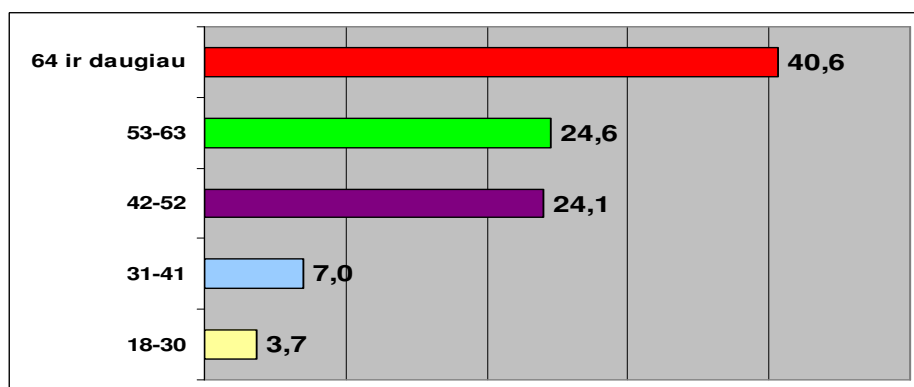
Respondentų imtis sudaryta tikslinės netikimybinės atrankos būdu. Atsižvelgiant į tyrimą ir imtį, netikimybinės (patogiosios, tikslinės) atrankos pagrindu, apklausti 187 Jūrininkų ligoninės kardiologijos skyriaus pacientai. Buvo išdalinti 200 klausimynai, tačiau grįžo 187.

Kiekybiniuose tyrimuose netikimybinė imtis yra tinkama tais atvejais, kai: atliekami kiekybiniai žvalgomieji tyrimai, kai norima sukurti hipotezes, kurios būtų tinkamos, atliekant visavertį kiekybinį tyrimą; siekiant apčiuoti instrumentą ir tyrimo procedūras; mokymosi tikslais (Rupšienė, 2007).



4 pav. Lytis, %

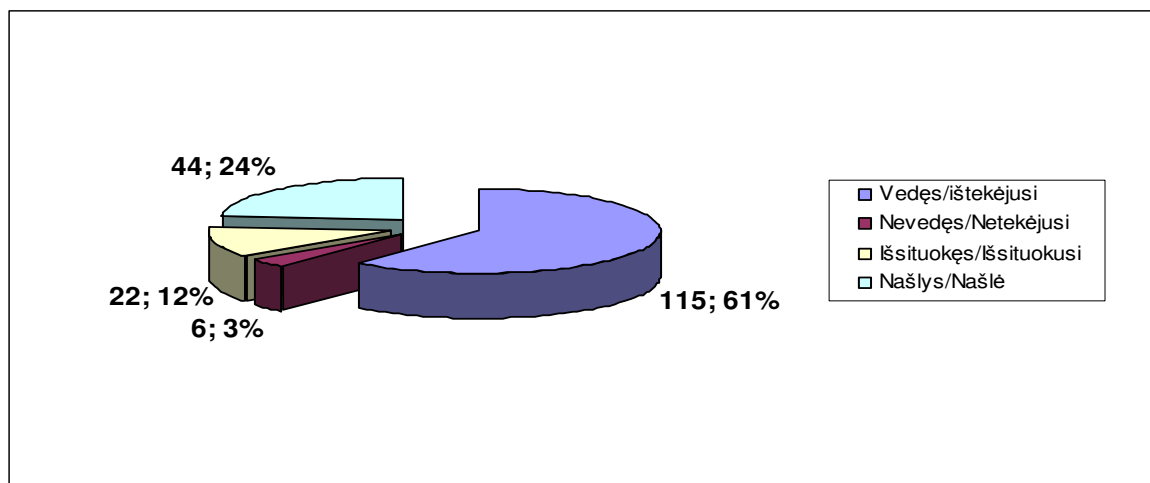
Kaip ir daugelyje mokslinių tyrimų, taip ir atlikus anketinę apklausą Klaipėdos Jūrininkų ligoninės kardiologijos skyriuje, respondentų, dalyvavusių tyrime, lytis pasiskirstė sąlyginai vienodai (žr. 4 pav.). Ligoninės kardiologijos skyriuje buvo apklaustos 108 (58 proc.) moterys ir 79 (42 proc.) vyrai.



5 pav. Respondentų amžius, %

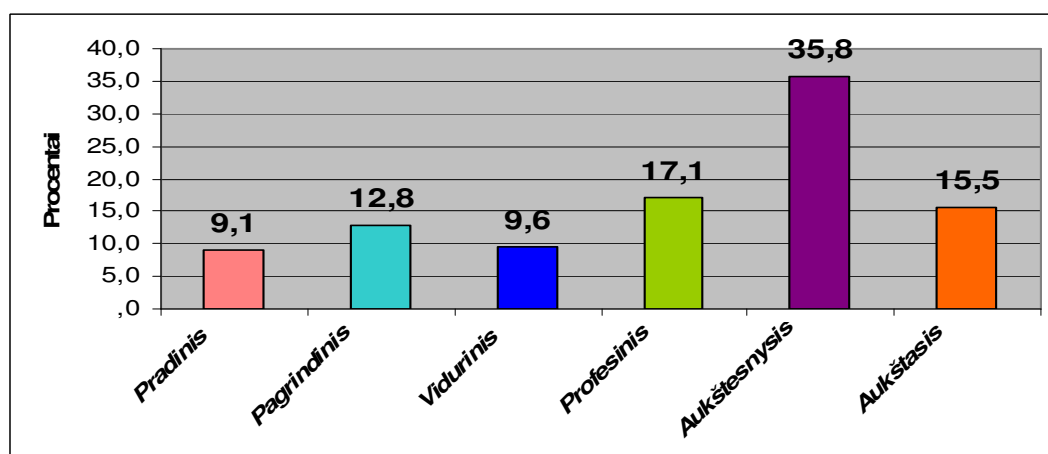
Tyrime dalyvavusiųjų amžius svyruoja pakankamai didele amplitude – nuo 18 iki 64 ir daugiau metų (žr. 5 pav.). 65,2 proc. respondentų yra pensinio amžiaus. Pensinio amžiaus žmonės

yra dažnesni sveikatos paslaugų vartotojai (Leonavičius, ir kt, 2007). Tačiau buvo ir pakankamai jauno amžiaus ligonių, nuo 18 iki 41 metų, kurie sudarė apie 10,7 proc. visų apklaustųjų.



6 pav. Šeimyninė padėtis, %, dažnis

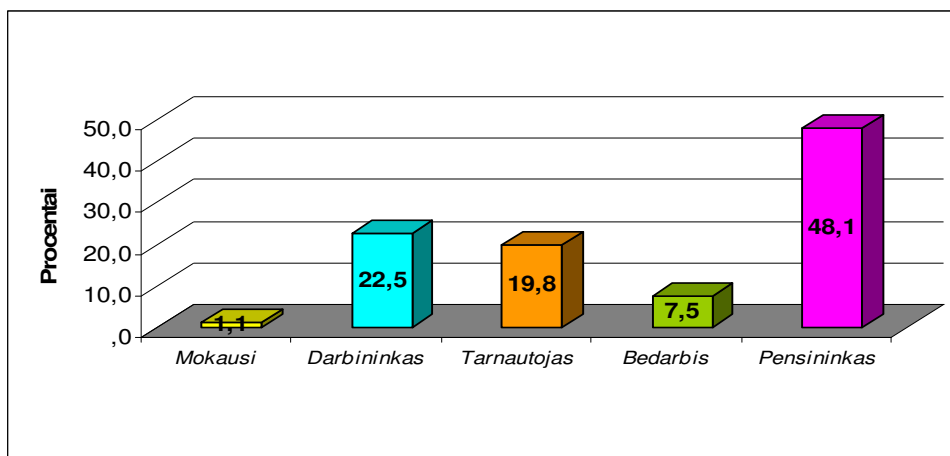
Daugiau nei puse kardiologijos skyriuje besigydančių ligonių yra susituokę – 61 proc. (115) (žr. 6 pav.). Šiek tiek daugiau nei penktadalis respondentų 24 proc. (44) – našliai. Atsižvelgiant į bendrą šalies demografinę padėtį, santuokų ir ištuokų skaičiaus tarpusavio koreliaciją, nenuostabu, kad išsituokusių respondentų skaičius iš 187 yra pakankamai nemažas – 12 proc. (22). Ir tik 3 proc. (6) tyrimo dalyviai yra nesusituokę. Pastarasis skaičius atspindi kardiologijos skyriuje besigydančius jauniausius tyrime dalyvavusiuosius.



7 pav. Respondentų išsimokslinimas, %

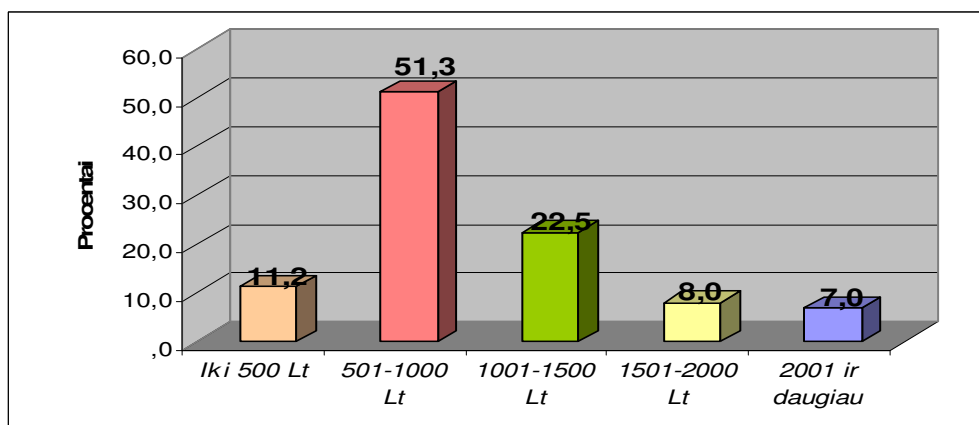
Išsimokslinimas – tai ugdymo paseka. Sveikatos stiprinimas kaip sveikatos ugdymo aspektas yra itin susijęs su išsimokslinimu. Logiška, kad kuo labiau išsimokslinęs žmogus, tuo turėtų būti labiau informuotas apie sveikatos stiprinimą, jo galimybes ir būtinybę. Daugiau nei trečdalis tyrimo dalyvių (35,8 proc.) yra įgiję aukštesnįjį išsilavinimą (žr. 7 pav.). Palyginus

vienodai respondentų įgiję aukštąjį (15,5 proc.), profesinį (17,1 proc.) ir pagrindinį (12,8 proc.) išsilavinimą. 9,1 proc. apklaustųjų yra įgiję tik pirmos bendrojo lavinimo pakopos išsimokslinimą – pradinį.



8 pav. Dabartinis respondentų užsiėmimas, %

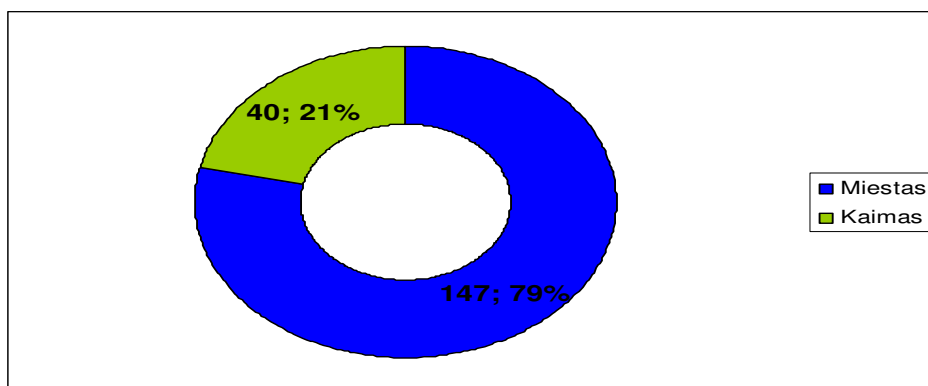
Atsižvelgiant į aukščiau pateiktą respondentų amžiaus pasiskirstymą (žr. 5 pav.), atitinkamai pasiskirstė ir pensininkų procentas (48,1 proc.), apibrėžiant tyrimo dalyvių esamą užsiėmimą (žr. 8 pav.). 22,5 proc. respondentų yra darbininkai, 19,8 proc. – tarnautojai. Taigi, žvelgiant į respondentų užsiėmimus ir dabų pobūdį, akivaizdu, kad 91,5 proc. jų gauna vienokias ar kitokias pajamas už darbą. Nors negalima atmesti ir likusių 7,5 proc., kurie teigia esantys bedarbiais, kadangi vadovaujantis Lietuvos Respublikos įstatymais ir bedarbiai gauna socialines išmokas ir kt.



9 pav. Asmeninės mėnesio pajamos, %

Aptariant respondentų gaunamas mėnesines pajamas (žr. 9 pav.), matyti, jog daugiau nei pusės jų (51,3 proc.) asmeninės mėnesio pajamos yra žemesnės nei vidutinės Lietuvos žmonių mėnesio pajamos. Tik 7 proc. apklausoje dalyvavusių Klaipėdos Jūrininkų ligoninės kardiologijos skyriaus pacientų gauna didesnes nei vidutinės asmenines mėnesio pajamas – 2001 ir daugiau litų.

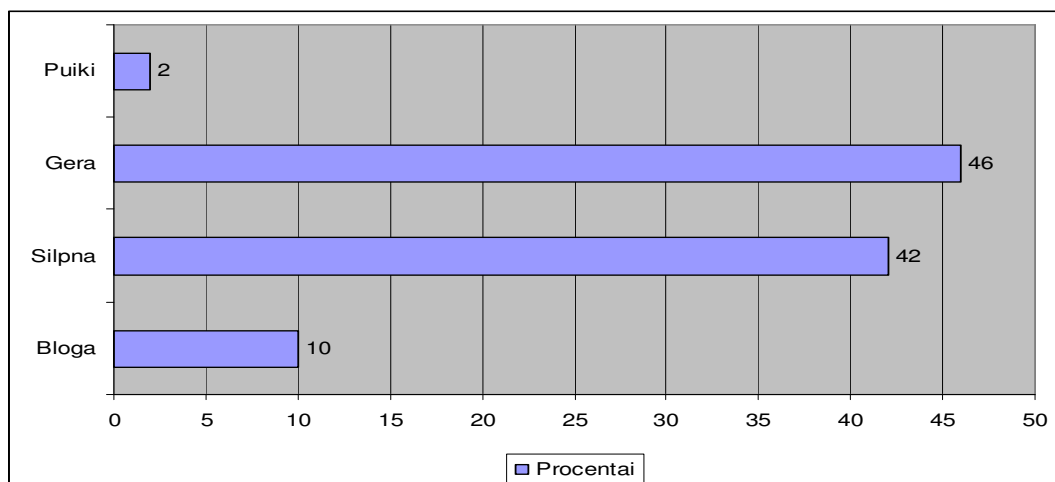
Taigi, respondentų pragyvenimo lygis, atsižvelgiant į vidutinį, yra žemiau, vadinasi ir sveikatai skirtų pajamų kiekis yra pakankamai nedidelis, nors sveikata traktuojama kaip viena svarbiausių vertybių, „investicijų“.



10 pav. Respondentų gyvenamoji vieta, %

Keturi penktadaliai (79 proc.) respondentų gyvena mieste. Ir tik vienas penktadalis (21 proc.) – kaime.

2.3. Tyrimo rezultatai ir jų analizė



11 pav. Respondentų sveikatos įsivertinimas, %

Atliekant tyrimą, pirmiausiai buvo siekiama išsiaiškinti, kaip respondentai vertina savo sveikatą (žr. 11 pav.). PSO subjektyvų sveikatos vertinimą laiko svarbiausiu gyventojų sveikatos rodikliu ir siūlo naudoti daugelyje tyrimų (Kalėdinė, ir kt, 1999). Teigiamas požiūris į sveikatą yra svarbi sveikos gyvensenos prielaida. Remiantis atliktų tyrimų duomenimis Lietuvos gyventojai savo sveikatą vertina (37 proc.) vidutiniškai, (35 proc.) gerai ir labai gerai, (28 proc.) patenkinamai ir blogai (Jankauskienė, Pečiūra, 2007, Kepenis, 1996). Kaip matyti pateiktoje diagramoje (žr. 11

pav.), akivaizdžiai tolygus respondentų pasiskirstymas, pasirenkant savo sveikatos įvertinimą yra tarp silpnai vertinamos sveikatos (42 proc.) ir gerai (46 proc.), 2 proc. tyrime dalyvavusiųjų savo sveikatą vertina puikiai, o 10 proc. – blogai.

1 lentelė

Respondentų sveikatos vertinimas pagal amžių, %

		Sveikatos vertinimas					
		Bloga	Silpna	Gera	Puiki	Viso	
Amžius	18-30	0	1	3	3	7	
		0%	0,50%	1,6%	1,6%	3,7%	
	31-41	0	1	11	1	13	
		0%	0,50%	5,9%	0,50%	7,0%	
	42-52	3	11	31	0	45	
		1,6%	5,9%	16,6%	0%	24,1%	
	53-63	1	18	27	0	46	
		0,50%	9,6%	14,4%	0%	24,6%	
	64 ir daugiau	14	47	15	0	76	
		7,5%	25,1%	8,0%	0%	40,6%	
	Viso		18	78	87	4	187
			9,6%	41,7%	46,5%	2,1%	100,0%

Kaip Jūrininkų ligoninės kardiologijos skyriaus pacientų sveikatos įsivertinimas pasiskirstė pagal jų amžių, pavaizduota 1 lentelėje (žr. 1 lentelė).

Taikant Chi – kvadrato (χ^2) testą, paaiškėjo, jog tarp respondentų sveikatos vertinimų ir amžiaus grupių nėra statistikai reikšmingų skirtumų.

Pritaikius Kruskal – Wallis H testą, nustatyta, jog statistiškai reikšmingai skiriasi įvairaus amžiaus kardiologijos skyriaus pacientų savo sveikatos įsivertinimas, jo svartinė ($p = 0,018$): 18 - 30 metų (vidutinis rangas – 43,03), 31 - 41 metai (vidutinis rangas – 49,26), 53 - 63 metai (vidutinis rangas – 57,32), 64 ir daugiau metų (vidutinis rangas – 48,32). Vadinasi atitinkamai pagal amžiaus grupes respondantai vertina labai panašiai savo sveikatos būklę, t.y. nepriklausomai nuo amžiaus, pasirinkti atsakymai koreliuoja tarpusavyje. Pavyzdžiui, tiek 18-30 metų respondantai, tiek 64 ir daugiau metų respondantai savo sveikatą vertino kaip gera ir pan.

Puikiai ir gerai savo sveikatą daugiausiai vertino respondantai iš 18-30 metų grupės, gerai savo sveikatą vertino 42 – 52 metų respondantai, 64 ir daugiau metų tiriamieji daugiausiai savo sveikatą vertino kaip silpną ir gerą. Kryžminėje lentelėje (žr. 1 lentelė), dichotominės analizės metodu sukryžmintos klausimo reikšmės: amžius ir sveikatos vertinimas, pateikia duomenis, kaip pakankamai tolygiai pasiskirstė sveikatos įsivertinimas. Tačiau atsižvelgiant į amžiaus grupes, išskirtiniais savo sveikatos vertinimais išsiskyrė 64 ir daugiau metų grupės respondantai bei 53 – 63 metų respondantai.

Savo paties sveikatos įsivertinimas priklauso nuo labai daug priežasčių, kodėl jis gali būti vienoks ar kitoks. Visų pirma tai lemia žinios ir tikroji paciento sveikatos būklė, kai pastarąją patys pacientai vertina itin subjektyviai, lemiant vidinėms emocijoms ir išgyvenimams dėl ligos ar susirgimų. Be to, tai gali būti įtakota ir ne visiško paciento supratimo apie ligą, tiesiog neturint medicininio išsilavinimo, patirties.

2 lentelė

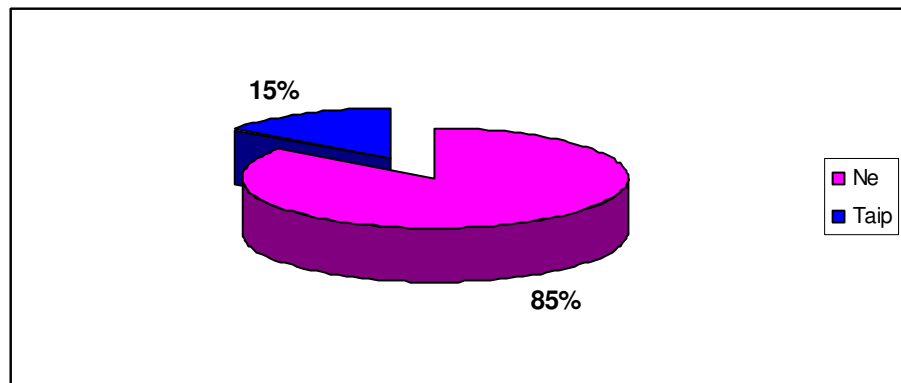
Respondentų sveikatos būklę lemiantys veiksniai

	Taip		Ne	
	Dažnis	Procentai	Dažnis	Procentai
Gyvensena	110	58,8	77	41,2
Paveldimumas	72	38,5	115	61,5
Aplinka	56	29,9	131	70,1
Medicinos pagalba	52	27,8	135	72,2

Todėl kitu anketos klausimu, „Kaip manote, kas lemia Jūsų sveikatos būklę?“, buvo siekiama išsiaiškinti veiksnius, lemiančius vienokią ar kitokią tiriamųjų sveikatos būklę (žr. 2 lentelė).

Daugiau nei 58 proc. respondentų mano, jog labiausiai jų sveikatos būklę lemia gyvensena, gyvenimo būdas ir su tuo susiję reiškiniai. 38,5 proc. mano, jog dabartinė jų sveikatos būklė yra nulemta paveldimumo, 27,8 proc. – medicinos pagalbos.

Žmogaus gyvensena ir paveldimumas tiek mokslinėje literatūroje, tiek populariojoje medicinos literatūroje patvirtinami kaip pagrindiniai veiksniai, lemiantys kiekvieno žmogaus sveikatą. Tai reiškia, kad genų fondo mes įtakoti, deja, negalime, tačiau gyvenseną galime. Kiekvieno gyvenimo būdas, stilius ir įpročiai yra pačių rankose. Teigiamą gyvenseną sveikatos atžvilgiu lemia, ir kryptingas sveikatos ugdyimas, kuomet žinios, informacija padeda kiekvienam organizuoti savo kasdieninį gyvenimą taip, kad sveikata būtų stiprinama, ja rūpinamasi.



12 pav. Respondentų rūkymas, %

Gyvensenai priklauso ir paciento gyvenimo įpročiai: naudingi ir žalingi. Pastarieji, tokie kaip rūkymas, alkoholio vartojimas ir pan. turi itin daug įtakos kardiologinėmis ligomis sergantiems pacientams, jų ligos progresui, paūmėjimams ir bendrai žmogaus sveikatai, jo gyvenimo kokybei. Todėl, respondentų buvo teiraujamasi ir apie jų žalingus įpročius. Gauti duomenys pateikia džiuginančius ir sveikintinus rezultatus (žr. 12 pav.).

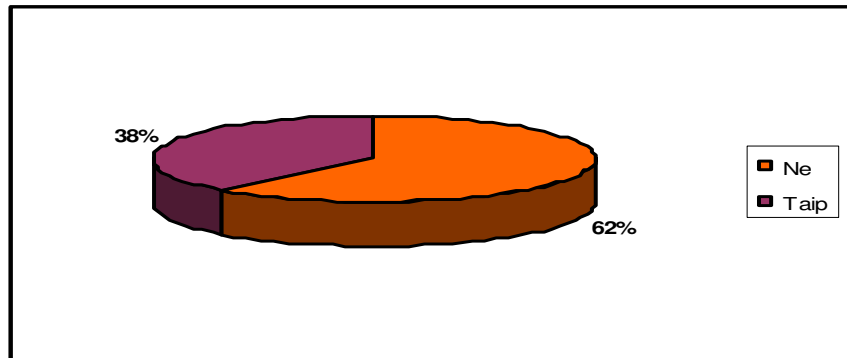
Daugiau nei trys ketvirtadaliai apklaustųjų (85 proc.) nerūko, ir tik 15 procentų tiriamųjų rūko. Tačiau anketose buvo randama ir pacientų prierašų prie pasirinktų atsakymo variantų, tokių kaip „Kartais“, „Kai susinervinu“, „Nerūkau tik ligoninėje“ ir pan.

3 lentelė

Rūkančių respondentų pasiskirstymas pagal lytį, %

	Ne	Taip
Moteris	96	12
	51,3%	6,4%
Vyras	63	16
	33,7%	8,6%

Kaip ir bendroji statistika, pateikiama Lietuvos statistikos departamento atliktų tyrimo duomenimis, taip ir šis tyrimas parodė, jog daugiausia rūko vyrai (žr. 3 lentelė). Tarp respondentų 16 rūkančių vyrų ir 12 moterų. Iš 187 viso apklaustų Klaipėdos Jūrininkų ligoninės kardiologijos skyriaus pacientų, 28 – rūko ir net 159 nerūko iš viso.



13 pav. Respondentų alkoholio vartojimas, %

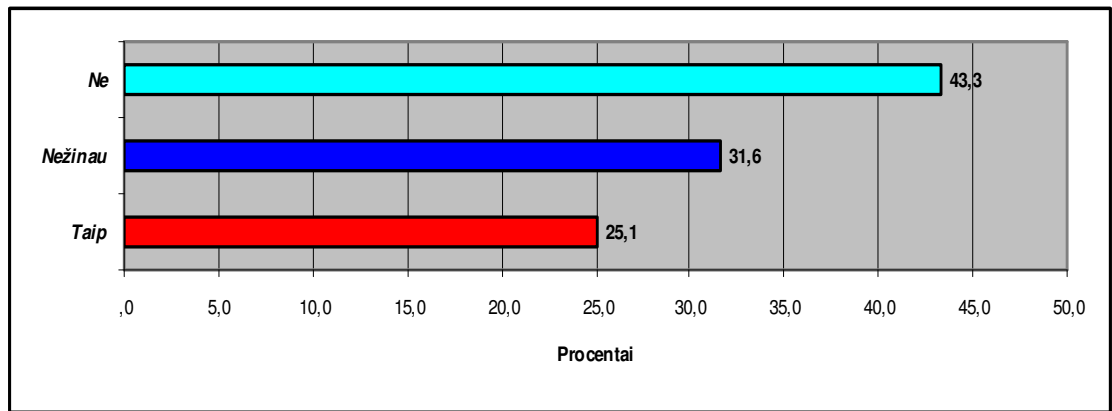
Kitas klausimas susijęs taip pat su žalingais įpročiais, „Ar Jūs vartojate alkoholį“ (žr. 13 pav.). 38 procentai tyrime dalyvavusiųjų alkoholį vartoja, 62 proc. alkoholio nevartoja. Tačiau taip pat kaip ir prie klausimo apie rūkymą, čia buvo randama atsakymo papildymų, tokių kaip: „Kartais“, „Švenčių progomis“, „2-3 butelius alaus per mėnesį“ ir kt. Vadinasi alkoholio vartojimas, kaip žalingas įprotis yra dažnesnis nei rūkymas.

4 lentelė

Alkoholį vartojančių respondentų pasiskirstymas pagal lytį, %

	Ne	Taip
Moteris	75	33
	40,1%	17,7%
Vyras	42	37
	22,4%	19,8%

Aukščiau pateiktoje lentelėje (žr. 4 lentelė) matyti, kaip respondentų alkoholio vartojimas pasiskirsto pagal lytį. Kaip ir rūkančiųjų, taip ir alkoholį vartojančių yra daugiau vyrų – 37. Atsižvelgiant į tai, kad bendrai tyrime dalyvavo daugiau moterų nei vyrų, visgi vyrų rūkymas ir alkoholio vartojimas yra sąlyginai didelis. Vadinasi jų sveikatos stiprinimo įgūdžiai ir gebėjimai preliminariai vertinant, yra menkesni.

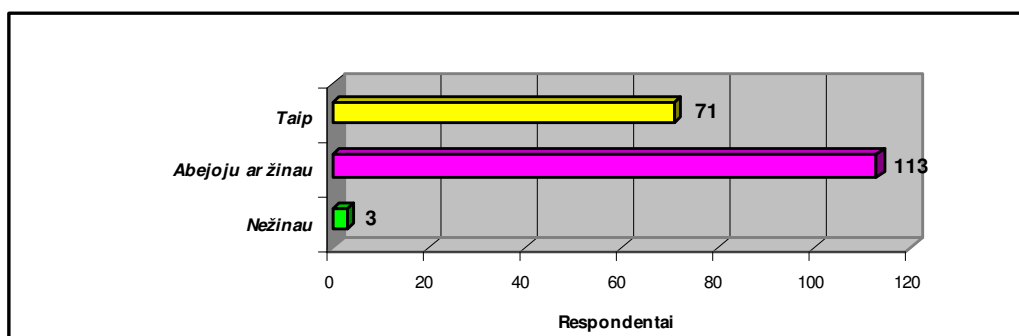


14 pav. Žinių apie sveiką gyvenseną pakankamumas, %

Kitas klausimas, kaip tik ir buvo susijęs su tuo, kaip respondentai mano, ar jiems pakanka žinių apie sveikatos stiprinimą, sveikos gyvensenos įpročius ir pan. (žr. 14 pav.)

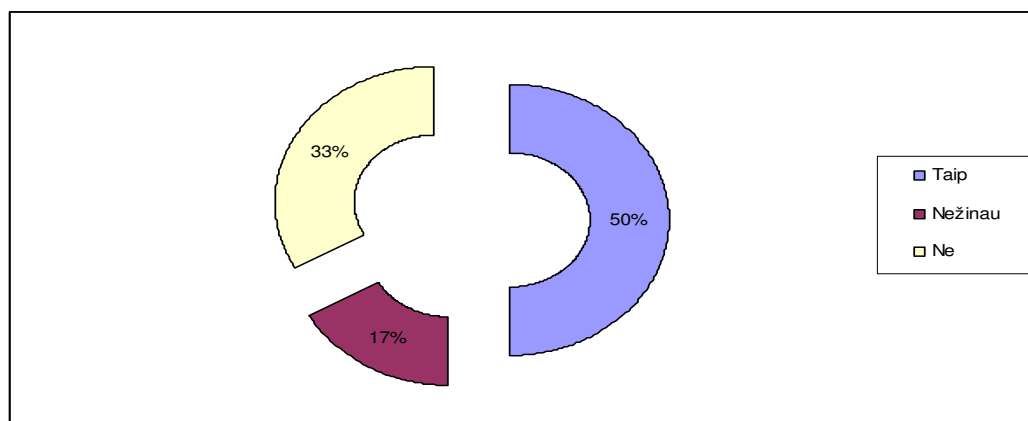
Kaip matyti diagramoje (žr. 14 pav.), ryškiai išsiskiria žinių apie sveiką gyvenseną nepakankamumas. Net 43,3 proc. respondentų neigia, turintys pakankamai žinių, kaip sveikai gyventi ir tausoti savo sveikatą, ja rūpintis ir stiprinti. 31,6 proc. nežino, ar jiems pakanka žinių. Tai reiškia, kad abejojama savo turimomis žiniomis ir galima numanyti, jog informacijos rūpimais klausimais jiems vis dar reikėtų. Tai įrodo, jog ugdymo(si) procesas yra nepertraukiamas ir sveikatos stiprinimo būdas kaip sveikatos ugdymas taip pat turėtų tapti permanentiniu, nuolatiniu ir nenutrūkstamu procesu kiekvieno žmogaus gyvenime. Ypač dėl to, jog sveikata kaip vertybė užima vieną svarbiausių vietų kiekvieno gyvenimo kokybės skalėje. Tik šiek tiek daugiau nei ketvirtadalis kardiologijos skyriaus pacientų (25,1 proc.) mano, jog, taip, jiems pakanka žinių, informacijos apie sveiką gyvenseną.

Atlikus Spearman'o koreliacijos statistinius skaičiavimus, gautas pakankamai stiprus ryšys tarp respondentų pasirinkto atsakymo, jog taip, gauta informacija apie sveiką gyvenseną yra gaunama ir jos pagalba kovojant su liga ($\rho = 0,241$). Vadinasi tiems respondentams, kurie gauna pakankamai informacijos kardiologijos skyriuje apie sveiką gyvenseną ir jos pakanka, pastaroji padeda jiems kovojant su liga.



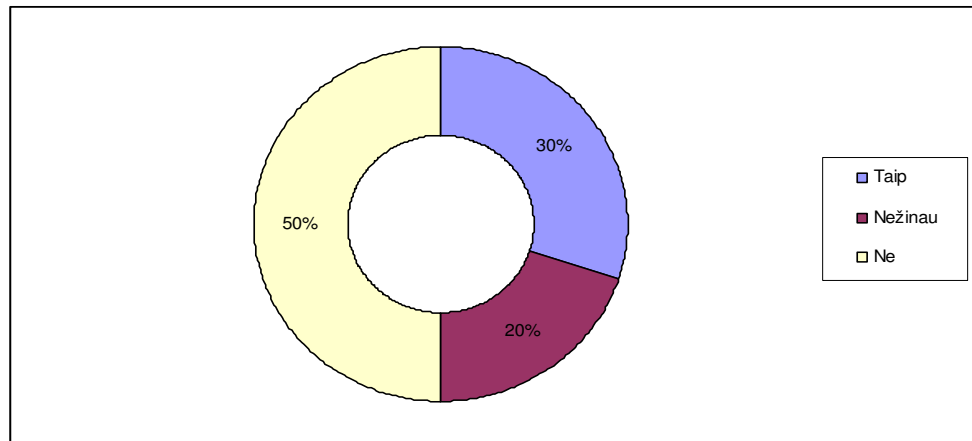
15 pav. Respondentų žinios apie sveikatą, dažnis

Lygiagretus klausimas respondentams buvo pateiktas apie jų turimas žinias apie sveikatą (žr. 15 pav.). 113 respondentas abejoja, ar turi pakankamai žinių apie sveikatą, 71 žino ir 3 iš 187 respondentų nežino nieko apie sveikatą ir teigia, neturintys žinių apie sveikatą iš viso.



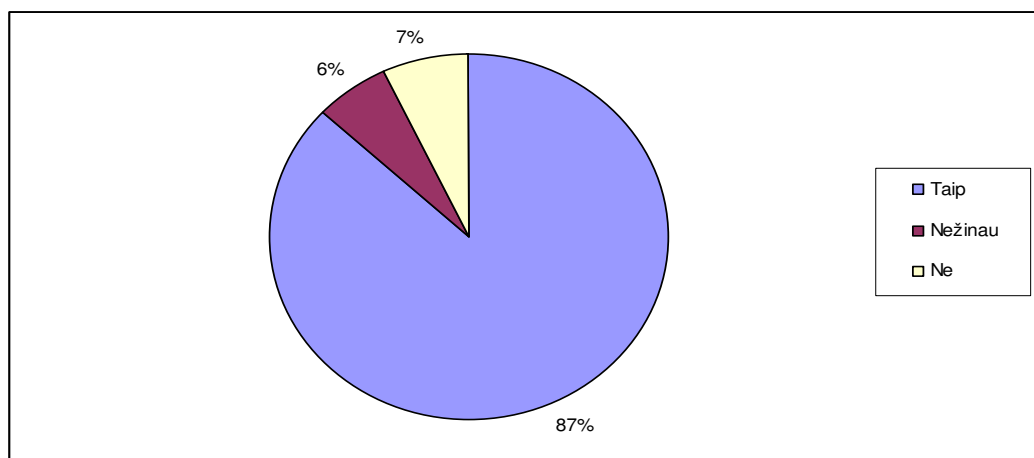
16 pav. Respondentų turima informacija apie sveikatos stiprinimą, %

Kaip ir prieš tai analizuojamuose klausimuose, taip ir šiame (žr. 16 pav.), respondentų buvo klausama, apie jų informacijos ir žinių turėjimą. Šį kartą buvo domimasi, ar respondentai apskritai turi informacijos, ar gauna jos ligoninėje, apie sveikatos stiprinimą, jo galimybes, privalumus ir kt. Skritulinėje diagramoje atsispindi atsakymų procentinis pasiskirstymas: puse respondentų (50 proc.) turi informacijos apie sveikatos stiprinimą, trečdalis (33 proc.) neturi ir 17 proc. nėra įsitikinę dėl turimos informacijos. Vadinasi, respondentų turinčių ir neturinčių bei abejojančių turima informacija, pasiskirstymas yra tolygus, nes 50 proc. turi ir bendrai sudėjus, kita 50 proc. pusė, neturi pakankamai informacijos, kaip jie galėtų mokytis stiprinti sveikatą, ja rūpintis ir pan.



17 pav. Respondentų sveikatos stiprinimo ugdytas ligoninėje, %

Klaipėdos Jūrininkų ligoninėje kardiologijos skyriuje apklausti 187 respondentai pateikė duomenis apie tai, ar ligoninėje jie yra mokomi, kaip reikia stiprinti savo sveikatą (žr. 17 pav.). Iš jų, 50 procentų nebuvo ir nėra mokomi kaip stiprinti sveikatą, 30 procentų buvo ar yra mokomi kaip tai daryti ir net penktadalis (20 proc.) nežino, ar tai vyksta ligoninėje. Vadinasi pastarieji gali būti priskirti ir prie tų respondentų, kurie yra visiškai nemokomi ligoninėj įgūdžių kaip stiprinti savo sveikatą.



18 pav. Respondentų informavimas apie sveikatos būklę, %

Visų pirma pradėdant keisti gyvenimo kokybės klausimus, susijusius su žmogaus sveikata, svarbu žinoti esamą padėtį ir galimybes ją koreguoti, taisyti, kreipti vienokia ar kitokia linkme. Žinojimas apie savo ligą, galimybes gydytis ir stiprinti sveikatą, lemia sveikatos pagerėjimą. Tad respondentų buvo tikslingai klausama „Ar Jus informuoja gydytojai apie Jūsų sveikatos būklę?“ (žr. 18 pav.).

Kaip matyti diagramoje (žr. 18 pav.), akivaizdu, jog medicinos personalas suteikia daugumai kardiologijos skyriaus pacientų visą įmanomą informaciją apie jų sveikatos būklę. Tai reiškia, jog esamos situacijos analizė ir tolesnių galimybių ugdytis sveikatos stiprinimo įgūdžius

plėtotė, leidžia manyti, jog tobulėjimui ugdant sveiką visuomenę vietos yra. 87 proc. respondentų yra informuojami medicinos personalo apie savo sveikatos būklę ir tik 7 proc. tos informacijos visiškai negauna. Taigi, galima teigti, jog didžioji dauguma kardiologijos skyriaus pacientų gauna informaciją apie jų sveikatos būklę, žino tikrąją padėtį.

5 lentelė

Sveikatos stiprinimo būdai ligoninėje, %

	Dažnis	Procentai
Vedami grupiniai teoriniai užsiėmimai	103	55,1
Mokoma individualiai	128	68,4
Dalijama vaizdinė medžiaga, lankstinukai	135	72,2
Vedami praktiniai užsiėmimai	170	90,9

Medicinos personalas kardiologijos skyriuje dažniausiai pacientus moko sveikatos stiprinimo, ugdo jų sveikatą šiais būdais: vedami praktiniai užsiėmimai (90,9 proc.), mokoma sveikatą stiprinti individualiai (68,4 proc.), yra dalijama įvairi vaizdinė medžiaga, lankstinukai (72,2 proc.), grupinius teorinius užsiėmimus pasirinko mažiausiai respondentų (55,1 proc.) (žr. 5 lentelė). Tai reiškia, kad ligoninėje nėra dar aktyviai organizuojami teoriniai užsiėmimai, kurios metu būtų teikiama informacija apie sveikatos stiprinimą arba tiesiog daugelis nėra informuoti, kad vyksta tokie užsiėmimai.

Kaip matyti aukščiau pateiktoje lentelėje (žr. 5 lentelė), daugiausia ir populiariausi sveikatos stiprinimo būdai Klaipėdos miesto Jūrininkų ligoninės kardiologijos skyriuje yra praktiniai užsiėmimai, kuriuos vykdo 170 (90,9 proc.) apklaustųjų pacientų.

6 lentelė

Praktinių užsiėmimų pobūdis ligoninėje, %

	Taip		Ne	
	Dažnis	Procentai	Dažnis	Procentai
Mankštos	113	60,4	74	39,6
Pasivaikščiavimai gryname ore	35	18,7	152	81,3
Baseinas	32	17,1	155	82,9
Mokoma taisyklingo kvėpavimo	47	25,1	140	74,9
Muzikos terapija	20	10,3	167	89,3

Tuo tarpu aukščiau pateiktoje lentelėje (žr. 6 lentelė), respondentai pateikė būtent praktinių užsiėmimų būdų ligoninėje naudojimą.

Populiariausias praktinių užsiėmimų pobūdis ligoninės kardiologijos skyriuje – mankštos (60,4 proc.). Jos užima daugiau nei pusę visų praktinių užsiėmimų, vykdomų, siekiant stiprinti kardiologijos skyriaus pacientų sveikatą, ugdant jų sveikatingumą. Judėjimas, sportas ir bet koks taisyklingas fizinis režimas, leidžia kardiologijos pacientams gydyti ir stiprinti širdį. PSO duomenimis, fizinis dezaktyvumas, mažas fizinis krūvis, nebudrumas yra vieni iš svarbiausių faktorių, kurių pasekoje vis daugėja kardiologinėmis ligomis sergančių žmonių ir jų amžius jaunėja. Kineziterapeutai teigia, kad judėjimas gali pakeisti bet kuriuos vaistus, bet jokie vaistai nepakeis judėjimo. Judėjimas kūnui ne tik suteikia stiprybės, bet gali padėti palaikyti ir sustiprinti sveikatą. Fiziniai pratimai tiesiogiai veikia raumenis, raiščius, sąnarius (visą judėjimo aparatą), organus ir jų sistemas, tarp jų ir centrinę, vegetacinę, humoralinę nervų sistemą. Judesys padeda ne tik sveikti, bet ir išvengti ligų. Gydytojai vienareikšmiai teigia, kad kineziterapijos procedūros labai naudingos ir profilaktikai, siekiant išvengti sveikatos sutrikimų, negalios, stiprinant fizinę būklę.

Sistemiškai mankštinantis, galima paveikti bei atstatyti pažeistas funkcinės sistemas ir organus. Reguliari dozuota fizinė veikla vysto, gerina, atstato ir išlaiko kūno lankstumą, judrumą, koordinaciją, jėgą, ištvėrmę, padeda organizmui adaptuotis prie didesnių fizinių krūvių.

Seniau visiems, sergantiems širdies ligomis, dažniausiai būdavo patariama ilsėtis, nes gydytojai manė, kad mankšta tik pablogintų tokių pacientų būklę. Pavyzdžiui, po infarkto ligonis turėdavo šešias savaites gulėti lovoje. Kitas šešias savaites būdavo labai ribojama fizinė veikla.

Dabar gydytojai supranta, kad nuosaiki, protingai ribojama mankšta ne tik nekelia pavojaus, bet ir padeda gydyti kai kurias širdies ligas. Per ilgą poilsį po infarkto, jeigu jis buvo be komplikacijų, galiausiai pridaro daugiau žalos negu duoda naudos. Dauguma tokių pacientų dabar raginami po kelių dienų keltis iš lovos ir pradėti daryti lengvus reabilitacijos pratimus, kai tik pakankamai sustiprėja. Nors mankšta dabar pripažinta kaip geriausias vaistas nuo daugelio širdies ligų, vis dėlto net ir čia, gydant kardiologijos pacientus, būtina imtis itin atidžių atsargumo priemonių.

Taip pat pakankamai populiarus praktinis užsiėmimas Jūrininkų ligoninės kardiologijos skyriuje, gydant pacientus – taisyklingo kvėpavimo mokymas (25,1 proc.). Kartais literatūroje, taisyklingas kvėpavimas priskiriamas mankštai, nes kvėpuojant yra mankštinami raumenys ir gerinamas širdies darbas, reguliuojama deguonies apykaita kraujyje ir visame organizme.

Mažiau populiarūs yra baseinas ir pasivaikščiavimai gryname ore. Neslėptina, jog baseinas yra pakankamai sudėtingas užsiėmimas ir galimas tiek fiziškai, tiek ligos atžvilgiu ne visiems pacientams. Jis (ne) taikomas dėl įvairių tiek fizinių, tiek pacientų asmeninių priežasčių, aplinkybių. Tuo tarpu pasivaikščiavimo gryname ore respondentai tikriausiai nesirinko vienu iš populiariausių vien dėl to, jog apklausa vyko šaltuoju metų laikotarpiu, ir atsižvelgiant į tai, pasivaikščiavimai gryname ore pacientams yra ribojami.

Mažiausiai populiarūs ir naudojami ligininėje muzikos terapijos praktiniai užsiėmimai (10,3 proc.). Muzikos terapija yra pakankamai jauna terapijos šaka bendrojoje medicinoje, psichologijoje bei psichoterapijoje, tad nenuostabu, jog ir gydant kardiologijos pacientus, mokant ir ugdant jų sveikatą, ieškant optimaliausių sveikatą stiprinančių būdų, galimybių, muzikos terapija yra pasirenkama ne taip dažnai.

7 lentelė

Informacijos apie sveikatos stiprinimą šaltiniai, %

	Taip		Ne		Nepamenu	
	Dažnis	Procentai	Dažnis	Procentai	Dažnis	Procentai
Ligininės medicinos personalas	77	41,2	99	52,9	11	5,9
Šeimos gydytojas	102	54,5	75	40,1	10	5,3
Televizija	131	70,1	53	28,3	3	1,6
Spauda	114	61,0	64	34,2	9	4,8
Kaimynas/-ė	39	20,9	140	74,9	8	4,3
Šeimos nariai	57	30,5	127	67,9	3	1,6

Kitas svarbus tyrimo aspektas – informacijos apie sveikatos stiprinimo galimybes šaltiniai (žr. 7 lentelė). Remiantis statistika daugiausia informacijos apie sveikatą žmonės gauna iš televizijos laidų (36,9 proc.), gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų (23,8 proc.), laikraščių (18,0 proc.), radijo (10,5 proc.), skaitydami atmintines, knygas ir kitus leidinius (7,8 proc.), lankydami paskaitose (2,9 proc.) (Kepenis, 1996, Lietuvos sveikatos statistika, 2011, Javtokas, Goštautas, Žagminas, 2002).

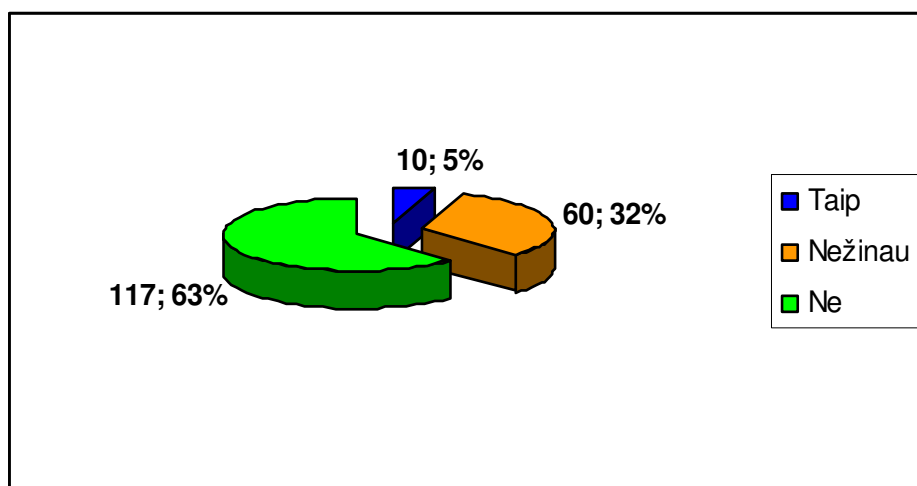
Iš tyrimo matyti, kad visgi daugiausia respondentai informacijos apie sveikatos stiprinimą sužino iš televizijos (70,1 proc.), spaudos (61 proc.), šeimos gydytojo (54,5 proc.). Šiek tiek mažiau informacijos jiems suteikia ligininės medicinos personalas (41,2 proc.), šeimos nariai (30,5 proc.).

Kaip matyti net ir kalbant apie sveikatą, jos stiprinimą ir gyvybiškai svarbius dalykus, žiniasklaidos įtakos neišvengiamybė nepasitraukia. Svarbu pažymėti tai, jog ne visuomet spaudoje, televizijoje ir kitose skelbiamose priemonėse, informacija yra pateikiama teisinga ir korektiška. Dažnai galima aptinkti nekorektiškumo, aplaidumo skleidžiant vienokio ar kitokio pobūdžio informaciją žmonėms, turintiems sveikatos problemų. Čia neišvengiamai susiduriama ir su prekybos rinkos aplinkybėmis, verslo plėtojimo strategijomis ir kt.

Tuo tarpu ligininės medicinos personalas, nors ir paminėtas tik mažiau nei pusės respondentų kaip informacijos šaltinis, suteikiantis žinių apie sveikatos stiprinimą, todėl medicinos personalas turėtų susirūpinti ir susimąstyti, kad viena iš pagrindinių jo darbo krypčių, - ne tik

suteikti pirminę paciento sveikatos priežiūrą medicininiais klausimais, tačiau nepamiršti ir ugdomojo pobūdžio informacijos, žinių bei kt.

Taigi, labai svarbu pacientams yra ne tik informacijos apie sveikatos stiprinimą turinys, bet ir jį įtakojantys informacijos šaltiniai, t.y. informacijos pateikimas priklauso ir nuo to, kas ją pateikia ir koku būdu. Svarbūs sveikatos stiprinimo klausimais pateikiamos informacijos aspektai turėtų būti: teisingumas, korektiškumas, taiklumas, sąžiningumas.



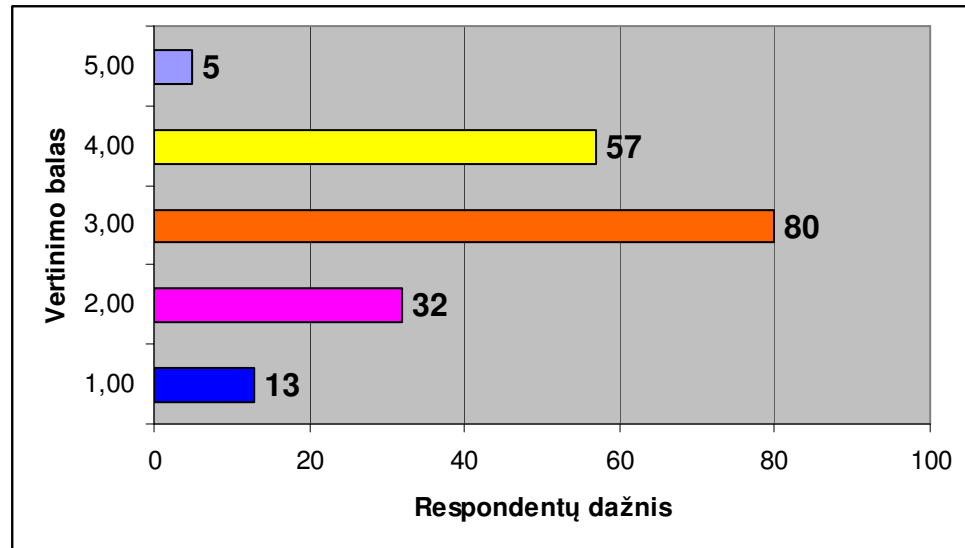
19 pav. Informacijos pagalba kovojant su liga, %, dažnis

Informacija – vienas svarbiausių įrankių ne tik paprastoje žmogaus kasdienybėje, tačiau net ir medicinoje. Sveikatos apsaugoje informacija yra ne ką menkesnis „turtas“ nei kokioje kitoje valstybės srityje. Labai svarbu, kad informacija ir jos atnaujinimas vyktų laiku, gydytojai ir kitas medicinos personalas turėtų galimybes nuolat gilinti žinias, siekti kuo dažniau įgyti naujų darbo įgūdžių, metodų ir kt. tačiau kalbant apie pacientus ir jų sveikatos stiprinimą, yra būtina išsiaiškinti, ar jiems, kaip pacientams, informacijos turėjimas, gavimas apie sveikatos stiprinimo, ugdymo galimybes, padeda kovoti su liga, spręsti su tuo iškilusias problemas bei kt.

Todėl respondentų buvo klausama, ar jiems informacija apie sveikatos stiprinimą padeda kovojant su liga. Deja, kaip matyti skritulinėje diagramoje (žr. 19 pav.), tik 10 iš 187 respondentų informacija padeda kovoti su liga. 60 (32 proc.) nežino ar abejoja informacijos pagalba, ir netgi 117 (63 proc.) teigia, jog ne, informacija jiems tikrai nepadeda kovoti su liga.

Taigi akivaizdu, jog ligoninėje nepakankamai ir per mažai suteikiama informacijos, kad padėtų kovoti su ligomis. Todėl yra labai svarbu ateityje ieškoti kuo daugiau efektyvesnių ir patogesnių sveikatos stiprinimo alternatyvų. Džiugu, kad šiuo metu LR Sveikatos apsaugos ministerijoje yra paskelbta nemažai projektų, susijusių su sveikatos stiprinimu ir informacijos platinimu pacientams, nepaisant jų susirgimų, ligos pobūdžio bei kita.

Pritaikius Chi kvadrato kriterijų (χ^2) klausimui, ar informacija apie sveikatos stiprinimą padeda kovojant su liga, buvo gautas statistiškai reikšmingas rodiklis ($p = 0,001$). Vadinasi, atsakymų pasiskirstymas respondentų tarpe yra statistiškai reikšmingas ir duomenų analizė galima teikti apibendrintom tyrimo išvadom šiuo klausimu.



20 pav. Respondentų žinių apie sveikatos stiprinimą įsivertinimas, dažnis

Priešpaskutiniu anketos klausimu, tyrime dalyvavusių Jūrininkų ligoninės kardiologijos pacientų buvo prašoma įvertinti savo žinias apie sveikatos stiprinimą 5 balų skalėje, kai 5 balai reiškia – „puikios“ žinios, 1 – „prastos“ žinios. Rezultatai pateikiami diagramoje (žr. 20 pav.) akivaizdžiai konstatuoja vidurio krypties rezultatų pasiskirstymą tarp daugumos respondentų. Daugiausia respondentų (80) pasirinko 3 balų įvertinimą apie sveikatos stiprinimo žinias, 57 respondentai iš 187 pasirinko 4 balų vertinimą ir tik 5 aukščiausiųjų – 5 balų įvertinimą. Taigi, kardiologijos skyriuje apklaustųjų žinių įsivertinimas yra vidutinis. Vertinimo aritmetinis vidurkis – 3,048 balo, mediana - 3.

Respondentų žinių apie sveikatos stiprinimą vertinimo pasiskirstymas pagal amžiaus grupes, %

		Žinių apie sveikatos stiprinimą vertinimas					
		1 balas	2 balai	3 balai	4 balai	5 balai	
Amžius	18-30	1	1	3	2	0	
		0,5%	0,5%	1,6%	1,1%	0,0%	
	31-41	0	1	2	9	1	
		0,0%	0,5%	1,1%	4,8%	0,5%	
	42-52	1	3	25	16	0	
		0,5%	1,6%	13,4%	8,6%	0,0%	
	53-63	2	8	18	16	2	
		1,1%	4,3%	9,6%	8,6%	1,1%	
	64 ir daugiau	9	19	32	14	2	
		4,8%	10,2%	17,1%	7,5%	1,1%	
	Viso		13	32	80	57	5
			7,0%	17,1%	42,8%	30,5%	2,7%

Respondentų žinių apie sveikatos stiprinimą vertinimas pagal amžiaus grupes pasiskirstė (žr. 8 lentelė): 1, 2, 3 balais savo žinias įvertino daugiausia vyresnio amžiaus respondentai 64 metų ir daugiau, 4 balais 42 – 52 ir 53 - 63 metų respondentai. 5 balais savo žinias apie sveikatos stiprinimą bei ugdymą įvertino tik nedidele dalis respondentų. Tai rodo, kad respondentams visgi trūksta žinių apie sveikatos stiprinimą.

Nustatyti vidutinio stiprumo Spearman'o koreliacijos ryšiai tarp kintamųjų: tarp sveikatos vertinimo 3 balais 53-63 metų amžiaus respondentų tarpe ir 64 ir daugiau metų turinčių respondentų savo sveikatos vertinimui skiriančių 3 balus ($\rho = 0,539$), taip pat ir tų pačių amžiaus grupių respondentų vertinimą sveikatos 5 balais ($\rho = 0,686$). Reiškia, kad respondentai vertina savo sveikatą visiškai nepriklausomai nuo amžiaus ir kad vertinimo balai turi pakankamai stiprų koreliacinį ryšį tiek jaunesniame, tiek vyresniame amžiuje.

Atviras anketos 22 klausimas, „Kaip Jūs panaudosite gautą informaciją ir žinias savo sveikatos stiprinimui, kai pasveiksite?“, respondentams buvo pateiktas su tikslu išsiaiškinti jų ateities planus ir numatomas sveikatos stiprinimo galimybes, veiksmus ir ugdymo erdvės metmenis. Šis klausimas analizuojamas content turinio analizės metodu, remiantis kategorijų ir subkategorijų principu (žr. 9 lentelė). Iš 187 respondentų 122 atsakė į šį klausimą, 65 neatsakė.

Ligoninėje gautos informacijos ir žinių panaudojimas ateityje stiprinant sveikatą

KATEGORIJA	n*	SUBKATEGORIJA	n*	PATVIRTINANTYS TEIGINIAI**
Sveika gyvensena	46	Gamta	6	„būsiu gamtoje“; „poilsiausiu gamtoj“; „vaikščiosiu lauke“; „daugiau būsiu gryname ore“; „būsiu gryname ore“; „daugiau būsiu gryname ore“.
		Sportas	8	„sportuosiu“ (5); „užsiimsiu sportu“; „daugiau sportuosiu“; „sportuoju“.
		Mityba	13	„daugiau atkreipsiu dėmesį į maistą“; „sveikiau maitinsiuos“; „stengsiuosi valgyti kuo natūralesnį maistą“; „stengsiuosi prisilaikyti maisto vartojimo, atsižvelgiant į kalingumą ir maistingumą (riebumą); „atkreipsiu dėmesį į mitybą“; „maistą prisitaikysiu“; „sveika mityba“; „vakarais nevalgysiu“; „laikysiuosi mitybos režimo ir subalansuotos mitybos principų“; „valgysiu natūralų maistą“; „jeigu tik gaučiau tinkamų žinių tai jomis vadovaučiausi, nes man tai labai svarbu, nes ir maistą vartočiau tik tokį, kuris atitiktų mano sveikatai ir sveikai gyvensenai“; „mesiu svorį“ ir kt.
		Aktyvi veikla	5	„svarbiausia – aktyvia veikla“; „atitinkamai reguliuosiu fizinį krūvį“; „skirsiu daugiau laiko judėjimui“; „sportuosiu ir fiziškai būsiu judresnis“; „stengsiuosi būti fiziškai aktyvi“.
		Grūdinimasis	1	„maudysiuosi pirtyje vieną 1x savaitėje“
		Gyvenimo būdo keitimas	11	„keisiu žalingus įpročius“; „stengsiuosi vesti sveiką gyvenimo būdą“; „stengsiuosi pasveikti“; „darysiu viską, kad likčiau sveikas“; „propaguosiu sveiką gyvenimo būdą“; „gyvensiu sveikai ir ilgai“; „sveikai gyvensiu“; „atkreipsiu dėmesį į savo sveikatą ir stengsiuosi gyventi sveikai kiek leis galimybės“; „koreguosiu savo gyvenimo būdą“ ir kt.
		Emocinis stabilumas	2	„stengsiuosi nepatirti stresų, daugiau stengsiuosi atsipalaiduoti“; „palaikyti puikią emocinę būklę“.
Medikų nurodymai	18	Gydytojų rekomendacijų vykdymas	10	„laikysiuos gydytojų nurodymų“; „vykdau nurodymus“; „laikysiuos daktaro nurodymų“; „laikytis savo gydytojo patarimų, kuris mane gydė, kad daugiau tai nepasikartotų“; „stengsiuosi vykdyti visus gydytojo nurodymus“; „vykdau specialius gydytojo nurodymus“; „laikysiuos visų gydytojo nurodymų“; „vykdysiu gydytojo nurodymus“ ir kt.
		Medicinos personalo nurodymų vykdymas	8	„stengsiuosi vykdyti visus sesučių nurodymus“; „vadovausiuosi specialistų nurodymais“; „klausysiu medicinos personalo patarimų“; „labai tikiu sesučių žodžiais“; „laikausi medicinos personalo

				<i>nurodymų“ ir kt.</i>
Informacijos sklaida	15	Informacijos sklaida artimiesiems	5	<i>„stengsiuosi patarti artimiesiems“; „pasidalinsiu informacija, žiniomis su pažįstamais žmonėmis“; „stengsiuosi visą gautą informaciją perduoti giminėms, artimiesiems ir draugams. O gautų naujų vaistų poveikį tuoj perduodu draugams“ ir kt.</i>
		Informacijos sklaida kitiems	10	<i>„agituosiu kitus“; „papasakosiu ir kitiems“; „perduosiu informaciją ir kitiems“; „pasidalinsiu patirtimi su visais sutiktais žmonėmis“; „perteiksiu savo žinias kitiems ligoniams“; „pasakysiu kitiems žmonėms“; „pasidalinsiu su bendradarbiais, kaimynais. Retkarčiais pravesiu paskaitas darbovietėje“ ir kt.</i>
Žinių įgyvendinimas	16	Visos gautos informacijos taikymas gyvenime	10	<i>„panaudotas žinias stengsiuosi pastoviai panaudoti, kad sveikata neblogėtų“; „pagerėjus sveikatos būklei, sveikatos stiprinimo priemonės tęsiu namuose“; „vadovausiuosi gautomis žiniomis ir informacija“; „stengsiuosi panaudoti patyrimą“; „bandysiu pritaikyti praktikoje“ ir kt.</i>
		Pagal aplinkybes taikytinos žinios	6	<i>„stengsiuosi pagal galimybes gautas žinias panaudoti savo gyvenime“; „jeigu pasveiksiu, naudosis visą naudingą informaciją“; „pagal galimybes gautas žinias bandysiu pritaikyti praktiškai, kad sustiprinti sveikatą ir sunormuoti susirgimo riziką“ ir kt.</i>
Praktiniai užsiėmimai	8	Procedūros	1	<i>„tikiuosi toliau ir dažniau pasinaudoti procedūromis“</i>
		Mankšta	7	<i>„atliksiu mankštą“; „darysiu mankštą“; „kartosiu pratimus, kuriuos išmokau, be to, jei leis sveikata, bandysiu ir sunkesnius, pavyzdžiui, kareiviškus pratimus; „ toliau darysiu kvėpavimo mankštą ir kt.</i>
Vaistinių preparatų vartojimas	8	Vaistai ligai gydyti	5	<i>„vartosiu vaistus“(2); „gersiu sąžiningai vaistus“; „gersiu vaistus“; „gydysiuos vaistais“ ir kt.</i>
		Maisto papildų vartojimas	3	<i>„gersiu maisto papildus, vitaminus; „gersiu maisto papildus“ ir kt.</i>
Įpročiai	6	Senų įpročių tąsa	2	<i>„iki operacijos aš vedžiau sveiką gyvenimo būdą, taip pat elgsiuos ir toliau“; „greičiau nelabai ką ir keisiu“.</i>
		Žalingų įpročių atsisakymas	4	<i>„mažiau vartosiu alkoholio“; „keisiu žalingus įpročius“; „pasistengsiu mesti rūkyti, kai gausiu geros informacijos apie rūkymo žalą sveikatai“ ir kt.</i>
Kita	5			<i>„nežinau“ (3); „dar nežinau“; „sunku pasakyti, nes žinių gauta per mažai, kad būtų įmanoma ką keisti“.</i>

*n – respondentų skaičius

** - kalba netaisyta

Kaip matyti iš aukščiau pateiktos kontentinės analizės lentelės (žr. 9 lentelė), daugiausia respondentų teiginių buvo priskirta atsakymų kategorijai „Sveika gyvensena“ (46) ir jos subkategorijoms „Mityba“ (13), „Gyvenimo būdo keitimas“ (11). Tai reiškia, kad iš respondentų, atsakiusių į atvirą anketos klausimą, dauguma gautą informaciją ir žinias apie sveikatos stiprinimą panaudos savo sveikos gyvensenos plėtotei: mitybos reguliavimui bei gyvenimo būdo keitimui, taip kad būtų sustiprinta sveikata. Prie „Mityba“ subkategorijos yra patvirtinantis teiginys „jeigu tik gaučiau tinkamų žinių tai jomis vadovaučiausi, nes man tai labai svarbu, nes ir maistą vartočiau tik tokį, kuris atitiktų mano sveikatai ir sveikai gyvensenai“, kuris kaip tik ir atskleidžia ligoninės personalo sveikatos ugdymui menkai skiriamą dėmesį. Siekiant užtikrinti efektyvų ir pakankamą informacijos sklaidą ligoninėje, tiek gydytojais tiek kitas medicinos personalas turėtų atidžiau tirti pacientų poreikius ir imtis kuo efektyvesnių ir optimesnių priemonių, jog visos įmanomos sveikatos stiprinimo, ugdymo galimybės, erdvės būtų išnaudotos.

Taip pat nemaža dalis atsakiusiųjų priskirto kategorijai „Medikų nurodymai“ (18) ir jos subkategorijoms: „Gydytojų rekomendacijų vykdymas“, „Medicinos personalo nurodymų vykdymas“. Tai reiškia, jog pacientai pasitiki gydytojų ir kitų medicinos specialistų patarimais, nurodymais ir planuoja ateityje stiprinti savo sveikatą pagal jų duotas rekomendacijas. Tai patvirtina ir kitos kategorijos „Žinių įgyvendinimas“ (16) pasirinkimas. Nes čia visi tiriamieji, kurie atsakė į atvirą klausimą vienais ar kitais žodžiais patvirtina, jog gautas žinias, informaciją ir kt. būtinai stengsis įgyvendinti praktiškai.

15 respondentų buvo priskirti „Informacijos sklaida“ kategorijai. Kurioje atsakymai buvo suskirstyti į respondentų informacijos sklaidą artimiesiems ir kitiems asmenims subkategorijas.

Apibendrinant atliktą tyrimą, akivaizdu, jog Klaipėdos Jūrininkų ligoninės kardiologijos skyriaus pacientai, dalyvavę tyrime, atskleidė tik mažą dalį tokių pacientų sveikatos ugdymo erdves. Tačiau nenuneigiamai aišku, jog nepaisant demografinių respondentų rodiklių, sveikatos rūpybai ir plėtotei yra pakankamai vietos. Sveikatos ugdymas ir toks jos stiprinimas tik vienas iš įrankių, galinčių pagerinti mūsų šalies sveikatos demografinius rodiklius, kai širdies ir kraujagyslių (kardiologinėmis) ligomis ligonių kiekvienoje šalies ligoninėje vis daugėja. Ir kas svarbiausia, jų amžius jaunėja. Pasitelkiant sveikatos ugdymą ir atsižvelgiant į amžiaus jaunėjimą, kuris itin imlus ugdymui, privaloma sveikatos stiprinimui kardiologijos ir kitose srityse skirti daug daugiau dėmesio. Nemažai duomenų atskleidė, jog pacientams visgi trūksta informacijos, žinių ir praktinių įgūdžių lavinimo, kaip jie galėtų efektyviau susitvarkyti su savo sveikatos problemomis ir kt. Taigi, sveikatos stiprinimas, remiantis sveikatos ugdymu turi būti pripažintas vienu svarbiausių sveikatos politikos prioritetų ir būti įgyvendinamas visomis įmanomomis priemonėmis.

IŠVADOS

1. Mokslinės literatūros analizė parodė, kad sveikatos stiprinimas ir jos ugdymas – tai visapusiškas informavimas, mokymas, švietimas, saviugda apie ligas, sveikatą ir profilaktiką, neišskiriant nei metodų, nei vykdytojų. Svarbiausia, kad ugdomoji informacija, metodai suteiktų žinių, nurodytų, kaip reikėtų elgtis, padėtų susidaryti nuomonę ir leistų vienareikšmiškai stiprinti sveikatą, teorines žinias, informaciją, taikant praktiškai. Sveikatos ugdymas, jo programos gali būti skirti tiek pavieniems asmenims, tiek grupėms, įstaigoms ar visai visuomenei.
2. Respondentai savo sveikatą ir savo žinias apie sveikatos stiprinimą vertina vidutiniškai. Vertinimo aritmetinis vidurkis – 3,048 balo. 58 proc. respondentų mano ir žino, jog labiausiai jų sveikatos būklę lemia gyvensena, gyvenimo būdas ir su tuo susiję reiškiniai. Daugiau nei trys ketvirtadaliai apklaustųjų 85 proc. nerūko, ir tik 15 procentų tiriamųjų rūko. Tačiau daugiau nei puse respondentų nors ir žino, kad sveikatos būklę lemia gyvensena teigia, neturintys pakankamai žinių, kaip sveikai gyventi ir tausoti savo sveikatą, ja rūpintis ir stiprinti.
3. Klaipėdos Jūrininkų ligoninės kardiologijos skyriuje atliktas tyrimas parodė, kad pacientams visgi trūksta informacijos, žinių ir praktinių įgūdžių lavinimo, kaip jie galėtų efektyviau stiprinti savo sveikatą, ypač patys, užsiimant sveikatos saviugda. Žinių ir informacijos trūkumas respondentams neleidžia efektyviai kovoti su liga.
4. Labai svarbu pacientams yra ne tik informacijos apie sveikatos stiprinimą turinys, bet ir ji įtakojantys informacijos šaltiniai, t.y. informacijos pateikimas priklauso ir nuo to, kas ją pateikia ir koku būdu. Atviras anketos klausimas parodė, kad respondentai pasitiki medicinos personalu, tačiau nepakankamas ligoninėje dirbančių specialistų skiriamas dėmesys sveikatos ugdymui, švietimui ir informavimui apie sveikatos stiprinimą ir jos išsaugojimą, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimą neduoda gerų rezultatų, nes tik 41 proc. respondentų teigia gaunantis informacijos iš medicinos personalo.
5. Mažiausiai dėmesio ligoninės medicinos personalas skiria teoriniams užsiėmimams, nėra dar pakankamai aktyviai vykdomos ugdymo programos sveikatos stiprinimo klausimais. Didelis dėmesys skiriamas praktiniams užsiėmimams, iš kurių dažniausiai būna mankštos, kaip vienas iš pagrindinių sveikatos stiprinimo būdų.

LITERATŪRA

1. Ad Hoc Committee on Health Literacy for the American Council on Scientific Affairs, American Medical Association (1999). Health Literacy: Report of the Council on Scientific Affairs. *Journal of the American Medical Association*, 281 (6), 552-557. <http://www.npsf.org/askme3/pdfs/bibliography.pdf> (žiūrėta 2011 – 04 – 08).
2. Adaškevičienė, E. (1999). *Vaikų sveikatos ugdymas pedagoginiu aspektu*. Vilnius: Lietuvos sporto informacijos centras.
3. Andrijauskaitė, D. (2005). Žinios apie sveikatą: dar nevertinama vertybė ir „propaganda“. *Gydymo menas*. Nr 9. <http://www.medicine.lt> (žiūrėta 2010 - 12 - 12).
4. Bagdonas, E., Bagdonienė, L. (2000). *Administravimo principai*. Kaunas;
5. Bitinas, B., Rupšienė, L., Žydžiūnaitė, V. (2008). *Kokybinių tyrimų metodologija. Vadovėlis vadybos ir administravimo studentams*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla – spaustuvė.
6. Bydam, J. (2000). *Pedagogika. Vadovėlis slaugos studentams*. Vilnius: Charibdė.
7. Groene, O., Jorgensen, SJ. (2005). Health promotion in hospitals — a strategy to improve quality in health care. *European Journal of Public Health*. 15 (1). <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/15/1/6.full> (žiūrėta 2010 - 12 - 12).
8. Halbjorg A. (1999). *Klinikinė slauga I dalis*. Kaunas
9. Jankauskienė, D. (2009). Sveikatos gerinimą lems naujas prioritetas – sveikatos ugdymas ir reali ligų profilaktika. *Gydymo menas*. Nr 9. <http://www.medicine.lt> (žiūrėta 2010 - 12 - 12).
10. Jankauskienė, D., Pečiūra, R. (2007). *Sveikatos politika ir valdymas. Vadovėlis*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
11. Janušonis, V. (2008). *Sveikata ir valdoma sveikatos priežiūra. Sampratos, sąsajos kryptys, vadybiniai aspektai*. Monografija. Klaipėda: S. Jokužio leidykla – spaustuvė.
12. Javtokas Z, Goštautas A, Žagminas K Suaugusių Lietuvos gyventojų sveikatos žinių, elgsenos ir įpročių tyrimas, 2002.
13. Javtokas, Z. (2009). *Sveikatos stiprinimo konspektas*. Vilnius.
14. Javtokas, Z. (2010). *Sveikatos stiprinimo technologijų panaudojimas praktinėms visuomenės sveikatos problemoms spręsti*. www.sdsc.lt/get.php?f.138 (žiūrėta 2011 - 01 - 20).
15. Jociutė, A., Krupskienė, A., Sabaliauskienė, D., Paulauskienė, N. (2008). *Sveikatos stiprinimas mokyklose*. Metodinės rekomendacijos. Vilnius.
16. John G. Alivisatos (2000). Patient education: individual, group and mass media medical teaching: advantages and problems.

17. Juozulynas, A., Čeremnych, E., Kurtinaitis, J., Jankauskienė, K., Reklaitienė, R. (2005). Gyvenimo kokybė ir sveikata. *Sveikatos mokslai*, 1 (38), 71 – 74.
18. Jurgelėnas, A., Mačiūnas, E., Juozulynas, A., Venalis, A., Norvaišas, S. (2007). *Sveikatos socialinė plėtra*. Monografija. Vilnius: spausdino NAUJOJI MATRICA.
19. Juškelienė, V. (2007). *Visuomenės sveikatos įvadas: Sveikatos samprata, sveikatos rizikos ir palaikantys veiksniai*. Mokymo metodinė priemonė. Vilnius: Vilniaus pedagoginio universiteto leidykla.
20. Juškelienė, V., Ustilaitė, S. (2006). Sveikatos ir socialinio darbo specialistų bendradarbiavimas stiprinant jaunimo sveikatą. *Socialinis ugdymas*, 1 (12), 109 – 119. Vilnius: Vilniaus pedagoginio universiteto leidykla.
21. Kaffemanienė, I. (2006). *Negalės ir socialinės gerovės tyrimų metodologiniai aspektai*. Metodinė priemonė bakalaurantams ir magistrantams. VŠĮ Šiaulių universiteto leidykla.
22. Kalėdienė, R., Petrauskienė, J., Rimpela, A. (1999). *Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika*. Kaunas: Šviesa.
23. Kardelis, K. (2002). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Kaunas: JUDEX leidykla.
24. Kepenis, D. Holistinė sveikatos ugdymo sistema. *Sveikata* 1996 Nr.9, p.2-4.
25. Kilius V, Liubarskienė Z. Paciento informuotumo problema. *Medicina* 1996; 32:688-92.
26. Kligys, G. (2007). Siekiama efektyvesnės visuomenės sveikatos priežiūros. *Gydymo menas*. Nr 1. <http://www.medicine.lt> (žiūrėta 2010 - 12 - 12).
27. Kučinskienė, ZA. (2009). Svarbu ir mokslo tyrimai, ir veiksminga profilaktika. *Lietuvos medicinos kronika*, 43 (125). <http://www.medicine.lt> (žiūrėta 2010 - 12 - 12).
28. Lee, E. O. (2001). Health promotion for the chronic patients. http://www.oita-nhs.ac.jp/journal/PDF/2_2/2_2.pdf (žiūrėta 2011 - 04 - 08).
29. Leliūgienė, I. (2002). *Socialinė pedagogika*. Kaunas: Technologija.
30. Leonavičius, V., Baltrušaitytė, G., Naujokaitė, I. (2007). *Sociologija ir sveikatos priežiūros paslaugų vartotojas*. Monografija. Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla.
31. Levin – Zamir, D. (2001). Health Promotion and Chronic disease: building on the Ottawa Charter, not betraying it? *Health Promotion international*, Oxford University Press, 2001, Vol. 16, No. 3.
32. LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas (2002 – 05 – 16, Nr. IX - 886). http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=167900&p_query=&p_tr2= (žiūrėta 2011 - 01 - 11).
33. Lietuvos sveikatos statistika. Žiūrėta (2011-11-06). Prieiga per internetą: <http://www.sam.lt>
34. Liubarskienė, Z., Mazerskytė, L. (2007). *Medicinos etikos kodeksai ir teisinė jų apsauga*. Kaunas: KMU leidykla.

35. Naktinienė, G., Paulauskas, J., Petrokienė, R., Vitkauskas, V., Zabarskaitė J. (2005). *Lietuvių kalbos žodynas*. Elektroninis variantas. Vilnius: Lietuvių kalbos institutas.
36. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 2000; 3, 259-267.
37. Pelikan J.M, Krajic K, Dietscher C. The health promoting hospital (HPH): concept and development. *Patient Education and Counseling*, 2001 45, 239-243.
38. Petrauskienė, A., Žydžiūnaitė, V. (2007). Sveikatos ugdymo koncepcija: sveikatai pozityvios mokinių elgsenos formavimas. *Sveikatos mokslai*, 5 (52), 1172 – 1177.
39. Petrauskienė, J., Stankuvienė, S., Kalėdienė, R., Bierontas, D., Kriaučeliūnas, A. (2006). *Sveikatos ir jos netolygumų vertinimo pradmenys*. Kaunas: Kauno medicinos universitetas.
40. Piesarskas, B. (2004). *Didysis anglų–lietuvių kalbų žodynas*. Elektroninis variantas.
41. Proškuvienė, R. (2004). *Sveikatos ugdymo įvadas*. Vilnius: Vilniaus pedagoginis universitetas.
42. Redwood, H. (2009). *Patients' Health and Education: How strong Is the Link?* <http://www.healthandage.com/patients-health-and-education-how-strong-is-the-link> (žiūrėta 2011 - 01 - 11).
43. Rupšienė, L. (2007). *Kokybinio tyrimo duomenų rinkimo metodologija*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
44. Sullivan, D. (1988). Opportunistic health promotion: do patients like it? *Journal of the Royal College of General practitioners*, January, 24-28. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1711408/pdf/jroyalcgprac00013-0033.pdf> (žiūrėta 2011 - 04 - 12).
45. Šeimos sveikatos enciklopedija. (2008). Kaunas: Šviesa.
46. Šveikauskas V. Sveikatos edukologija. Paskaitų konspektas, 2005.
47. Šveikauskas V. Sveikatos raštingumo ugdymo sistemos ypatybės. *Medicina (Kaunas)* 2005;41 (12):1061 – 1066.
48. Šveikauskas, V. (2008). *Sveikatos edukologija*. Universiteto vadovėlis. Kaunas: KMU leidykla.
49. Vaišvilienė, R. (2007). Naujas požiūris į ligoninių bibliotekas. *Gydymo menas*, Nr 10. <http://www.medicine.lt> (žiūrėta 2010 - 12 - 12).
50. Vaitkevičius, J. V. (2005). *Sveikatos rizikos veiksnių valdymas ir savikontrolė ugdymo srityje*. Mokomoji knyga. Šiauliai: Šiaulių universitetas.
51. Zagurskienė, D., Misevičienė, I. (2008). Pacientų ir slaugytojų nuomonės apie sveikatos mokymą ir slaugytojų dalyvavimą šiame procese palyginimas. *Medicina*, 44(11), 885 – 894.

HEALTH FORTIFICATION AND EDUCATION FOR PATIENTS IN HOSPITALS

The Masters Degree thesis

Summary

In the present research, the theoretical analysis of patients' health's strengthening and its improvement in the hospital has been done.

The hypothesis has been raised, that the analysis of health strengthening would help to solve the patients' health promotion problems in hospital.

Using the *method of questionnaire*, the research has been done which helped to divulge health's strengthening and its improvement of patients of hospital. Also, there has been done statistical analysis of data (frequency descriptive, averages, chi – square (X^2), Kruskal Wallis test, correlation of Spearman and content).

The patients of Klaipeda Jūrininkų hospital of cardiology department participated in the resent research.

In the *empirical* part there are analysing the opportunities of patients' health's strengthening and improvement in the hospital. Also, the knowledge of patients about the health and its improvement, the evaluation of one's health state, moreover, addictions and the activity of medical establishment.

The most important *conclusions* of empirical part:

1. The research of Klaipeda Jūrininkų hospital of cardiology department showed that patients have a lack of information about how they could more effectively strengthen their health, especially practising health self – education by their own. The lack of knowledge and information did not let effectively fight against disease for the respondents.
2. The least attention is paying to the theoretical practices. Also, the programmes of health education are not performed enough. The major attention is paid to the practical practices – most frequently – gymnastics, as the one of major method in health strengthening.
3. The raised hypothesis confirmed that the analysis of health strengthening would help to solve the problems of patients' health promotion in hospital; because it is believed that more informed patients would tend to be interested in their health. Also, they would understand the benefit of health promotion and its improvement. As a consequence of this they will be interested in how to get more information and knowledge from medical establishment, not only about the treatment of diseases but also about the ways of health strengthening and consideration.

Key words: patient, hospital, health, health strengthening, health improvement.

PRIEDAI

ANKETA

PACIENTŲ SVEIKATOS STIPRINIMO ANALIZĖ LIGONINĖJE

Gerb. Respondente. Esu Vilma Semionovienė, Šiaulių universiteto, taikomosios kūno kultūros (sveikatos edukologijos) magistrantūros studentė. Atlieku tyrimą tema: *Pacientų sveikatos stiprinimo analizė ligoninėje*. Jūsų nuomonė mums labai svarbi, nes šiuo tyrimu siekiama išsiaiškinti ar pakankamai gaunate informacijos, žinių apie savo sveikatos stiprinimą ligoninėje, todėl prašau užpildyti šią anketą. Anonimiškumą garantuoju. **DĖKOJU UŽ BENDRADARBIAVIMĄ.**

Skaitydami žemiau pateiktus klausimus pasirinkite tinkamą variantą ir apveskite apskritimu

1. Jūsų lytis:

- Vyras
- Moteris

2. Jūsų amžius:

- 18 – 30
- 31 – 41
- 42 – 52
- 53 – 63
- 64 < daugiau

3. Jūsų šeimyninė padėtis:

- vedęs / ištekęjusi
- nevedęs / netekėjusi
- išsituokęs / išsituokusi
- našlys / našlė

4. Jūsų išsimokslinimas:

- Pradinis
- Pagrindinis
- Profesinis
- Vidurinis
- Aukštesnysis
- Aukštasis

5. Jūsų dabartinis užsiėmimas:

- Mokausi
- Darbininkas
- Tarnautojas
- Bedarbis
- Pensininkas
- Kita.....

6. Jūsų asmeninės mėnesio pajamos:

- iki 500 Lt
- 501 – 1000 Lt
- 1001 - 1500Lt
- 1501 – 2000Lt
- 2001< daugiau

7. Jūsų gyvenamoji vieta:

- Miestas
- Kaimas

8. Įvertinkite savo sveikatą (pasirinktą variantą pabraukite ____):



Puiki



Gera



Silpna



Bloga



Kita.....

9. Kaip manote kas lemia Jūsų sveikatos būklę?

- Gyvensena
- Paveldimumas
- Aplinka
- Medicinos pagalba
- Kita.....

10. Ar Jūs rūkote?

- Taip
- Ne

11. Ar Jūs vartojate alkoholi?

- Taip
- Ne

12. Ar Jūs pakankamai turite žinių apie sveiką gyvenseną?

- Taip
- Ne
- Nežinau

13. Ar Jūs žinote kaip stiprinti savo sveikatą?

- Taip
- Abejoju ar žinau
- Nežinau

14. Ar Jums suteikiama informacijos ligoninėje apie sveikatos stiprinimą?

- Taip
- Ne
- Nežinau

15. Ar Jus moko ligoninėje kaip stiprinti savo sveikatą?

- Taip
- Ne
- Nežinau

16. Ar Jus informuoja gydytojai apie Jūsų sveikatos būklę?

- Taip
- Ne
- Nežinau

17. Kaip medicinos personalas Jus moko stiprinti savo sveikatą?

- Vedami grupiniai teoriniai užsiėmimai
- Mokoma individualiai
- Dalijama vaizdinė medžiaga, lankstinukai
- Vedami praktiniai užsiėmimai
- Kita.....

18. Jei vedami praktiniai užsiėmimai tai kokie?

- Mankštos
- Pasivaikščiojimai gryname ore
- Baseinas
- Mokoma taisyklingo kvėpavimo
- Muzikos terapija
- Kita.....

19. Daugiausiai informacijos apie sveikatos stiprinimą Jūs gaunate iš (šalia kiekvieno varianto pažymėkite Jums priimtinausią atsakymą, pažymėdami jį „varnele“):

		Taip	Ne	Nepamenu
1	Ligoninės medicinos personalo			
2	Savo šeimos gydytojo			
3	Televizijos			
4	Spaudos			
5	Kaimynės/o			
6	Šeimos narių			
7	Kita (įrašykite patys)			

20. Ar gauta informaciją Jums padeda kovoti su liga?

- Taip
- Ne
- Nežinau
- Kita.....

21. Įvertinkite savo žinias apie sveikatos stiprinimą 5 balų skalėje (5 balai – „puikios“ žinios apie sveikatos stiprinimą ir analogiškai, 1 balas – „prastos“ žinios):

1 2 3 4 5

22. Kaip Jūs panaudosite gautą informaciją ir žinias savo sveikatos stiprinimui kai pasveiksite?

Parašykite.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Gerb, Respondente, jūsų atsakymai mums labai padėjo atliekamam tyrimui. Ačiū už išsamius atsakymus.