

ISSN 2351-6062



Socialinė sveikata

Social health

2015 Nr. 2 (4)

Redaktorių kolegija (Editorial Board)

Vyriausioji redaktorė (Editor-in-Chief)

Dr. Ženija Truskovska

Rēzeknės aukštoji mokykla
Asmenybės socializacijos tyrimų institutas
Latvijos socialinių pedagogų federacija
Rezekne Higher Education Institution, Latvia
Personality Socialization Research Institute
Federation of Social Pedagogues Latvia

Vyriausiosios redaktorės pavaduotoja (Deputy Editor-in-Chief)

Doc. Danguolė Šakalytė

Utenos kolegija
Utena College, Lithuania

Nariai (Editors):

Dr. Jurgita Andruškienė

Klaipėdos valstybinė kolegija
Klaipėda State University of Applied Science, Lithuania

Loreta Blaževičienė

M. Romerio universitetas
Psichosocialinės onkologijos asociacija
Mykolas Romeris University, Lithuania
Association of Psychosocial Oncology

Dr. Remigijus Bubnys

Šiaulių universitetas
Socialinio tyrėjo mokyklos asociacija
Šiauliai University, Lithuania
Association of Social Researcher School

Prof. dr. Inta Čamane

Baltijos tarptautinė akademija
Baltic International Academy, Latvia

Dr. Raimundas Čepukas

Utenos kolegija
Utena College, Lithuania

Dr. Antonina Dashkina

Rusijos socialinių pedagogų ir socialinių darbuotojų sąjunga
Tarptautinių nevyriausybinų organizacijų konferencija prie Europos Tarybos
Russian Union of Social Pedagogues and Social Workers, Russia
Conference of INGOs of the Council of Europe

Dr. Daiva Kriukelytė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
Utenos kolegija
Lithuanian University of Health Sciences, Lithuania
Utena College

Prof. dr. Irina Plotka

Baltijos tarptautinė akademija
Baltic International Academy, Latvia

Dr. Ewa Krzyżak-Szymańska

Katowice aukštoji ekonomikos mokykla
Katowice School of Economics, Poland

Edmundas Vaitiekus

Utenos kolegija
Lietuvos socialinių darbuotojų asociacija
Utena College, Lithuania
Lithuanian Association of Social Workers

Dr. Milda Žukauskienė

Vilniaus kolegija
Europos aukštųjų kineziterapijos mokyklų tinklas (ENPHE)
Vilniaus kolegija/University of Applied Sciences, Lithuania
ENPHE Coordinator for Lithuania

Redakcijos adresas (Address):

S.Daukanto g. 16
LT-28242 Utena, Lithuania

El. paštas (e-mail): info@socialinisdarbas.lt
Tel., faksas (Phone, fax): +370-699-12544; +370-45-500511
Leidinio tinklalapis (Home page)
<http://www.socialinisdarbas.lt/socialhealth>

Īžanginis žodis

Cienījamie žurnāla „Socialinė sveikata” lasītāji, autori, interesenti!

„Lūkojoties uz zīli, redzēt ozolu!” Šo sakarību par zīli un ozolu izlasīju vienā no Latvijas profesionālajiem žurnāliem „Sociālais Darbinieks” tā bijušās galvenās redaktors profesors Dr. Lidijs Šiļņeva slejā. Jums, cienījamie lasītāji un autori, kas žurnālu „Socialinė sveikata” lasāt un veidojat, mana vēlme šo sakarību attiecināt uz mūsu izdevumu būs saprotamāka, jo jums no daudzajām rakstu „ozolzīlēm” ir izveidojies kārtīgs „ozols”. Citiem vārdiem sakot ir izveidojies priekšstats par sociālās labklājības u.c. jomās strādājošo speciālistu profesionālā darba aktualitātēm un labās prakses piemēriem, veiktajiem pētījumiem un inovācijām apzināto problēmjautājumu risināšanā, kā arī priekšstats par dažādiem viedokļiem attiecībā uz sociālās politikas un labklājības sistēmas speciālistu profesionālās izglītības veidošanas jautājumiem utt.

Vēlos atgādināt, ka līdzās zinātnei un pētījumiem, ļoti būtiski ir arī citi izziņas veidi, - tādi kā cilvēciskā pieredze, sirds gudrība, intuīcija utt., kurus jāattīsta līdzās profesionālajām zināšanām un ar kuriem nesavtīgi jādalās žurnāla materiālos. Līdz ar to, veidojot katru nākamo žurnāla numuru, atcerēsimies par šo izglītības un prakses nesaraucamo un savstarpēji bagātinājošo sadarbību.

Atbalstīsim mūsu izdevumā jauno zinātnieku centienus profesionālās karjeras veidošanā, kļūstot viņiem par mentoriem, supervizoriem un pēc viņu vēlmes arī par darbu līdzautoriem.

Paldies visiem žurnāla rakstu autoriem, kuri ieguldījuši savu spēku, laiku un zināšanas materiālu veidošanā! Paldies lasītājiem un interesentiem par uzticību mums - profesionāla žurnāla veidotājiem! Atsaucoties uz savas Skolotājas un zinātnisko darbu vadītājas profesionālās sociālā darba izglītības iegūšanai profesors Dr. Ainas Vilciņas viediem vārdiem, novēlu neskumt, ja ne katru ieceri izdodas uzreiz īstenot, jo viss patiesi nozīmīgais un lielais aug lēnām. Bagātinieties ar Mātes Terēzes atziņām: „...Labais, ko Tu izdari šodien, bieži vien tiks aizmirsts jau rīt, un tomēr dari labu. Dod pasaulei labāko, ko vari!...”

Patiesā cieņā žurnāla „Socialinė sveikata” zinātniskā redaktore, Dr.Ženija Truskovska.

Dear readers, authors of the magazine „Socialinė sveikata” and concerned ones!

“See an oak looking at an acorn!” I read this coherence about an acorn in one of the Latvian trade magazines called “Sociālais Darbinieks” (meaning from Latvian - Social Worker) in the editorial written by the Head Editor professor Dr. Lidijs Šiļņeva. You, dear readers and authors, who read and make the magazine “Socialinė sveikata” will better understand my desire to relate this coherence to our magazine, since from those many article “acorns” there has grown a goodly “oak”. That is to say there has formed a notion on professional work current events and good practice examples of the experts working in the social wellbeing and other fields; their carried out researches and innovations in solving the studied issues, as well as a notion on various opinions concerning the issues of social politics and issues of professional education formation by wellbeing system specialists etc.

I would like to remind that along with science and researches, there are also other very important kinds of cognition, such as human expertise, wisdom, intuition, etc., which should be developed along with the professional knowledge and which people should selflessly share in the magazine materials. Consequently, creating every next issue of the magazine, let's remember this inseparable and mutually enriching cooperation of education and practice.

Let's support in our publication the efforts of our young scientists in making their professional career, becoming their mentors, supervisors and if they wish – also co-authors.

I would like to thank all the authors of the magazine articles, who have devoted much time, efforts and knowledge to create the materials. I thank all the readers and interested people for the loyalty to us – creators of the trade magazine! Referring to the smart words of the professor Dr. Aina Vilciņa, my Teacher and leader of scientific works for obtaining professional social work education, I wish you not to be sad, if not always you manage to turn your intentions into reality immediately, since all the significant and the big grows slowly. Enrich yourself with the insights of Mother Teresa: „...the Good you do today, will often be forgotten tomorrow, do good anyway. Give the world the best that you can!...”

Best regards,

the Scientific Editor of the magazine “Socialinē sveikata”, Dr.Ženija Truskovska

Turinys

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ АЗАРТНЫЕ ПОВЕДЕНИЯ ПОЛЬСКОЙ МОЛОДЕЖИ. Dr. Ewa Krzyżak-Szymanska	8
INSIGHT INTO THE RESEARCH ON THE NEED IN A SOCIAL REHABILITATION SERVICE FOR CHILDREN IN HEALTHCARE FACILITY. Ilona Volkova, dr. Ženija Truskovska	21
PSICHIKOS SVEIKATOS SLAUGYTOJŲ DARBE PATIRIAMO STRESO KILMĖ, RAIŠKA IR PREVENCIJA. Vilma Kandrašovienė, Viktorija Grigaliūnienė, dr. Olga Riklikienė	31
PACIENTŲ KLASIFIKAVIMO SISTEMOS – BŪDAS SLAUGYTOJŲ DARBUI PLANUOTI IR VERTINTI. Olga Didenko, dr. Olga Riklikienė	40
ПРЕСТУПНЫЕ МОДЕЛИ МЫШЛЕНИЯ, НА ПРИМЕРЕ ЗАКЛЮЧЕННЫХ ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ОТКРЫТОГО И ПОЛУОТКРЫТОГО ТИПА. Dr. Andrzej Szymanski	45
ВОЗНИКНОВЕНИЕ УГРОЗ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ. Prof. dr. Valeriy Krutikov	57
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ ИННОВАЦИОННОГО СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО ЛАНДШАФТА. Prof. dr. Valeriy Krutikov, Jolanta Ciep-Petrova	62
SPA GMINAS IN POLAND AND FINANCING OF THEIR TASKS. Dr. M.Hyski, prof. dr. Valeriy Krutikov	70
PHYSICAL ACTIVITY AS AN ESSENTIAL ELEMENT OF LIFESTYLE. Prof. Dr. Dorota Chudy-Hyski, prof. dr. Valeriy Krutikov	74
ADATINIŲ IR NEADATINIŲ MEZOTERAPIŲ APARATŲ POVEIKIO BRANDŽIAI VEIDO ODAI LYGINAMOJI ANALIZĖ. Kristina Paulauskaitė-Žalėnė	81
SOCIALINIŲ EMOCINIŲ KOMPETENCIJŲ LAVINIMAS UGDYMO ĮSTAIGOSE. Irma Liubertienė, Reda Kunickienė, Jurgita Kupriūnienė	90
UTENOS X PRADINĖS MOKYKLOS MOKINIŲ TĖVŲ POŽIŪRIS Į FIZINĮ VAIKŲ AKTYVUMĄ MOKYKLOJE. Renata Šapolaitė, Vaida Kerulienė	101
EUROPOS SĄJUNGOS PARAMA - NEĮGALIJŲ ASMENŲ SVEIKATINIMO PASLAUGŲ PLĖTRAI. Jolanta Navickienė	111
REIKALAVIMAI PUBLIKUOJAMIEMS MOKSLO TAIKOMIESIEMS DARBAMS ŽURNALE „SOCIALINĖ SVEIKATA“	118

SCIENTIFIC ARTICLES MUST MEET THE REQUIREMENTS OF THE JOURNAL „SOCIAL HEALTH“	119
ТРЕБОВАНИЯ К СТАТЬЯМ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫМ В ЖУРНАЛ „SOCIALINĖ SVEIKATA“ („СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ“)	120

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ АЗАРТНЫЕ ПОВЕДЕНИЯ ПОЛЬСКОЙ МОЛОДЕЖИ

PATHOLOGICAL GAMBLING BEHAVIOR OF POLISH TEENAGERS



Dr. Ewa Krzyżak-Szymańska

Верхнесилезский Экономический Университет в г. Катовице, Польша
Katowice School of Economics, Poland

Резюме

В статье «Патологические азартные поведения польской молодежи» рассматривается проблема зависимости от азартных игр среди молодежи. В перспективе масштаба явления и правовых регулирований автор статьи характеризует игровую зависимость, ее причины, а также индивидуальные и общественные последствия в функционировании несовершеннолетних.

В настоящей статье дается характеристика групп несовершеннолетних азартных игроков и обсуждается процесс зависимости от азартных игр у молодежи. Характеристика явления игровой зависимости приводится как в польском, так и в европейском измерении.

В заключение, автор делает выводы, касающиеся мер по предотвращению игромании, которые должны быть предприняты государством.

Ключевые слова: азарт, гэмблинг, несовершеннолетний, поведенческие аддикции, социальная патология

Вступление

Поведенческие аддикции, а среди них гэмблинг-зависимость являются в настоящее время важной проблемой в польской действительности. Исследования и анализы показывают, что мы имеем дело с растущей интенсификацией злоупотребления азартными играми и многими неблагоприятными последствиями гэмблинга, касающихся не только игрока, но и его окружения - семьи, друзей, знакомых или коллег (Celebucka, Jarczyńska 2014: 72).

В этом контексте мы все чаще слышим о проблеме азарта как о социальной патологии. Государство старается решить эту проблему путем внедрения правовых инструментов, ограничивающих участие в азартных играх, запрещая рекламу и продвижение гэмблинга. (Таможенная служба на конференции посвященной зависимости от азарта, 2014). В 2013г. в Польше от игромании лечилось 9,5 тысяч человек, а функционирующий Фонд по решению проблем с азартом распорядился суммой в 21 миллион злотых на профилактику,

диагностику, лечение и терапию лиц находящихся под угрозой зависимости или уже зависимых.

По мнению Б. Вороновича (2012: 22) особенно негативное влияние гэмблинга отмечается среди молодого поколения, которое подвергается влиянию цифровой технологии и автоматически входит в мир азартных игр, как в реальной жизни, так и в виртуальном пространстве. Угрозой для несовершеннолетних, в первую очередь являются игровые автоматы и он-лайн азарт. Легкий доступ к развлечениям, и социальная приемлемость азарта приводит к потере контроля над игрой и, таким образом, нарушает функционирование молодого человека в социальном, соматическом и правовом аспектах. Целью настоящей статьи является представление шкалы патологического явления гэмблинга среди польской молодежи и его характеристика. Кроме того, в статье обращается внимание на правовые регулирование патологического влечения к азартным играм в Польше и его последствия. Анализ опирается на результаты новейших исследований в этой области и публикациях, касающихся игромании. Более того, при рассмотрении проблемы учитываются изменения в интерпретации диагноза патологического влечения к азартным играм, выступающие в DSM-V.

Понятие азарта

Все чаще под понятием азарт понимается «вовлечение в игру, в которой выигрыш полностью или в значительной степени зависит не от искусства играющих, а от случая, в которой ставкой являются денежные средства или материальное имущество» (Dzik 2004: 567).

Podgórecki (1969: 166) приводит основные различия между игрой и азартом. Игрой он считает ту форму активности на которую мы имеем влияние, в то время как азарт идентифицирует с игрой, в которой результат не зависит от нас самих. Он считает также, что определение границы между этими двумя понятиями является вопросом произвольного решения.

Дефиниция азарта дается также в Законе об азартных играх от 29 ноября 2009 (Вестник Законов от 2009, нр. 201, поз.1540 с позднейшими изменениями). В ст. 2 используются понятия:

- азартная игра - основанное на риске соглашение о выигрыше, заключенное двумя или несколькими участниками такого соглашения между собой либо с организатором азартной игры по правилам, установленным в регламенте (Закон об азартных играх от 29 ноября 2009). К ним причисляются: числовые игры, лотереи, игру в бинго, цилиндрические игры, карточные игры (блэкджек, покер, баккара, кости) игру в кости, бинго и лотереи и др.
- пари - азартная игра, при которой исход основанного на риске соглашения о выигрыше, зависящего от события, относительно которого неизвестно, наступит оно или нет; Пари относятся к :
 - 1) результатам спортивного соревнования людей или животных, в которых участники производят оплаты (ставки), а выплата выигрышей осуществляется за счет суммы ставок, принятых от участников данного вида азартных — так называемые тотализаторы;
 - 2) возникновению различных событий, в которых участники платят ставки, а сумма выигрышей согласуется между организатором а игроком и зависит от соотношения размера ставки к выигрышу - букмекерские конторы.

Диагностические критерий проблемного азарта и дисфункциональные аспекты азарта

Диагностические критерий, касающиеся азарта относятся к двум квалификациям болезней т.е. к Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (ICD-10), которая в настоящее время действует в Польше, и к классификации Американской психиатрической ассоциации (DSM-V).

В пятом томе ICD-10 описываются психические расстройства и расстройства поведения, связанные с нарушением привычек и влечений.

Согласно Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем зависимость от азартных игр представлена как «нарушение, выраженное в частой и регулярно повторяющейся азартной игре, которая доминирует над образом жизни пациента и ведет к утрате социальных, профессиональных и материальных ценностей и обязательств». Зависимые лица рискуют потерей работы, берут кредиты или живут в долгах, а также обманывают и нарушают закон, чтобы только получить деньги на игру или избежать погашения долгов. Они описывают постоянную вовлеченность и потерю контроля как сверхсильное и бесконтрольное желание играть в сочетании с фантазией об игре. Тяга к азарту растет в стрессовых ситуациях (Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем ICD-10. Клинические описания и диагностические указания в 2000 году: 178). Группа симптомов включает в себя три основных типа личностных расстройств: психологический ущерб, потеря контроля и зависимость (в том числе толерантность, синдром отмены, озабоченность азартными играми, гэмблинг как способ уйти от повседневных проблем) (Pierzchała, Sekiera 2009: 169).

Опираясь на диагностические симптомы, перечисленные в ICD-10, В. Woronowicz предлагает следующие критерия распознавания патологического влечения к азартным играм:

1. Постоянная вовлеченность в азартные игры, чувство принуждения к игре;
2. Субъективное убеждение о имеющихся трудностях контролировать поведения, связанные с гэмблингом, в том числе неспособность остановить игру, постоянно нарастающее количество времени, проводимое за игрой;
3. Состояние психологического дискомфорта, раздражения, беспокойства, развивающиеся в сравнительно коротких промежутках времени после очередного участия в игре, стремительное снижение способности сопротивляться соблазну начать игру вновь;
4. Увеличение времени, проводимого в ситуации игры с целью получить удовольствие, которое раньше получалось в кратчайший срок;
5. Пренебрежение альтернативными источниками удовольствия и изменение круга интересов в пользу гэмблинга;
6. Интенсификация игромании вопреки последствиям (физическим, психологическим и социальным), связанным с потерей времени на игру.

Автор считает, что человека можно признать патологическим игроком, если он проявляет не менее три вышеперечисленные симптомы (Woronowicz 2009, s. 470).

В то же время квалификация Американской психиатрической ассоциации (DSM-V), внедрена в 2013г. характеризует гэмблинг как нарушение и включает его в группу, болезней, связанных с употреблением психоактивных веществ. Резко изменилась функционирующая до сих пор характеристика проблемного гэмблинга, понимаемого в категории неутонченное расстройство контроля импульсов (DSM-IV). Кроме того DSM-V не причисляет к категориям симптомов патологической зависимости к азартным играм конфликтов с правом (фальсификацию, мошенничество, кражу или большие долги, созданные как законными, так и незаконными способами) и она свободна от моральной оценки игрока. Патологическое влечение к гэмблингу характеризуется согласно следующим критериям:

- Потребность увеличения ставок в игре, чтобы получить желаемый уровень возбуждения (большинство патологических гэмблеров говорят, что они ищут возбужденного, эйфорического состояния даже больше, чем денег);
- Чувство беспокойства и раздражительность при попытках уменьшить или прекратить гэмблинг-поведение;
- Безуспешные повторяющиеся попытки контролировать, уменьшить или прекратить гэмблинг-поведение;

- Озабоченность индивида азартной игрой (представление своего прежнего опыта азартной игры, планирование азартной игры в будущем, или обдумывание способов получить деньги для азартной игры);
- Азартная игра с целью избежать проблем или уменьшения дисфорических проявлений (беспомощности, вины, тревоги, депрессии);
- Возвращение к игре после проигрыша, чтобы отыграть потерю или серию потерь;
- Ложь (индивид может лгать членам семьи, врачам или другим людям, чтобы скрыть степень своей вовлеченности в гэмблинг);
- Подверженность риску значимых отношений, работы, профессиональных и образовательных возможностей из-за азартной игры;
- Расчет на помощь других в тяжелой финансовой ситуации, вызванной гэмблингом.

Проявляемые игроком симптомы должны соответствовать не менее четырем выше перечисленным критериям, чтобы иметь возможность поставить диагноз «патологический гэмблинг», при чем они должны присутствовать в течение не менее года до постановки диагноза (Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth edition 2013: 585-589).

По-мнению J. Celebuckiej i J. Jarczyńskiej (2014: 73-74) сосредоточиваясь на несовершеннолетнем игроке для постановки диагноза могут понадобиться следующие симптомы: наличие долгов и займы денег от семьи и друзей, школьные проблемы связанные с прогулами, сильное влечение к азартным играм, пренебрежение интересами и обязанностями, расход денег на игру. Кроме того игрок долгое время занимается гэмблингом в одиночестве с целью выигрыша и до момента расхода всех денег. Несовершеннолетний функционирует в отчуждении, часто семья и друзья его не понимают, он обманывает своих близких с целью скрыть истинную степень своей вовлеченности в игру, часто нарушает закон чтобы получить деньги на игру и погашение долгов.

Правовое регулирование азарта в Польше

В настоящее время азарт в Польше не запрещен, но является важной частью деятельности государства, находящейся под контролем Министра финансов (канцлера казначейства). Польша не является в этом случае исключением. Основным правовым актом, регулирующим данную деятельность является Закон об азартных играх от 19 ноября 2009 г. (Вестник законов от 2009, нр. 201, поз. 1540 с позднейшими изменениями), а также соответствующие распоряжения министра финансов и министра казначейства. «Деятельность по организации и проведению азартных игр, таких как: числовые игры, лотереи, и игры телебинго является государственной монополией» (ст. 5 Закона об азартных играх). В то же время «деятельность по организации и проведению азартных игр, таких как: цилиндрические игры, карточные игры, кости и игровые автоматы может проводиться на основе выдачи лицензий в игорных зонах (казино), деятельность по организации и проведению игры бинго может осуществляться на основе разрешения в салоне бинго, а «деятельность по организации и проведению пари осуществляется на основе разрешений ведения соответствующих игорных заведений - букмекерских контор (ст. 6. Закона об азартных играх).

В настоящем Законе можно найти, между прочим, каталог разрешенных в Польше азартных игр вместе со спецификацией мест и условий их проведения. Каталог игр включает: числовые игры, денежные лотереи, игру телебинго, цилиндрические игры (нп. рулетка), карточные игры: блэкджек, покер, бакарат, лотереи, пари – суть которого заключается в угадывании результатов спортивных соревнований между людьми или животными (тотализатор), пари – суть которого заключается в угадывании возникновения различных событий (букмекерство) и игровые автоматы. В ст. 27 закона говорится, что допустимым до входа в игорное заведение и к участию в азартной игре или пари может быть исключительно лицо, достигшее возраста восемнадцати лет. Таким образом несовершеннолетним запрещается не только играть, но и пребывать в местах в которых

осуществляется деятельность по организации и проведению азартных игр, а также оказанию сопутствующих азартным играм услуг. Кроме того, анализируемое положение запрещает рекламу и продвижение цилиндрических, карточных игр, игр в кости, пари и игр на автоматах.

Азарт в Польше пользуется большой популярностью, чему способствовал – не только в нашей стране – интернет. С помощью сети интернет азартные игры становятся более доступными, следовательно многие люди по всему миру успешно пользуются такой возможностью. Открыть салон игр или казино в сети интернет намного легче, чем в реальной жизни. Кроме того, благодаря интернету можно привлечь в игру больше игроков, а для них самым огромным плюсом является анонимность. В Польше запрещены в сети такие виды гэмблинга как: рулетка, карты, автоматы (это касается как организации, так и участия в игре). Зато допускается заключение пари на официальные спортивные соревнования (нп. скачки), осуществляемые на основе полученного разрешения. Фирмы, предлагающие официальные пари он-лайн обязаны проверить возраст игрока. С этой целью они используют сложные системы авторизации личного аккаунта, охватывающие предоставление номера PESEL (польский идентификационный номер личности), и посылку отсканированного документа подтверждающего личность игрока (в котором указывается информация о возрасте). Согласно отчету Roland Berger в настоящее время в серой зоне находится около 91% операторов, действующих на польском рынке пари. Именно они не пользуются механизмами проверки возраста пользователей (Оценка рынка лотерейных игр он-лайн в Польше – обсуждение отчета Roland Berger. Дебаты в 2014). Это приводит к тому, что почти 16 % несовершеннолетних занимается азартом он-лайн (Skwirowski 2014).

Масштаб зависимости

Развитию азарта способствовала между прочим легализация азартных игр в США в 1931 году, и динамичное развитие мировой столицы игорного бизнеса – Лас Вегас. Большинство игроков проживает в Соединенных Штатах. 82% взрослых американцев, участвует в азартных играх, а оборот американских казино за 2009 год составил более 64 млрд. долларов (источник: Woronowicz, 2009: 463-472). Второе место после США занимает Европа, большинство денег на гэмблинг тратят французы - 2,5 млрд евро, затем немцы и британцы (примерно 1 млрд евро). Из исследований, проведенных в Великобритании, вытекает, что 68% людей занимается азартом (источник: Tucholska, 2008: 45-68).

В свою очередь согласно данным National Council on Problem Gambling (источник: 2009: 463-472) в 2003 году около 2 миллионов взрослых граждан США, то есть. 1% населения, проявляли симптомы патологического гэмблинга, у около 4-6 млн человек (2-3%) проявлялись серьезные проблемы с азартом, а 8 млн находилось под угрозой зависимости. Первый опыт с гэмблингом в возрасте до 18 лет получило 24% исследованных, а у респондентов в возрасте 18-24 лет этот показатель вырос до 51% (источник: Woronowicz 2009). Проблему с гэмблингом проявляет 20% американской молодежи (источник: Tucholska 2008: 45-68). Низший показатель зависимости от азарта наблюдается у британской молодежи до 18 лет – около 5-6% (Griffiths, 2004). Не имеется четких данных о распространенности проблемы гэмблинга в Польше, следует однако принять, что, как и в других странах Европейского союза, игроки составляют около 3-4% населения, при этом количество зависимых от азартных игр варьируется от 1,5 до 2 %.

Исследования CBOS от 2011 года, проведенные среди поляков свыше 14 лет показали, что почти 4% из них проявляют симптомы патологического гэмблинга. Среди игроков за последний год до опроса у 1% выступала серьезная проблема с гэмблингом, а 4% проявили умеренный уровень риска азарт зависимости (CBOS 2012: 20). В целом анализируемая проблема касалась 50 тысяч поляков, которые патологически играли в азартные игры и 200 тысяч лиц, которые находились под угрозой этого явления.

С другой стороны, исследования, проведенные в 2011 году Польской Психологической Ассоциацией на просьбу местных органов самоуправления городов и воеводств (г. Варшава, Краков, Лодзь, Калиш, Седлце, Радом, Руда-Сленска, Сосновец и воеводств Лодзского и Подкарпатского), охватывающие школьников в возрасте 15-16 лет показали, что:

- 35-40% мальчиков и 25-36% девочек, в течение последнего года перед исследованием несколько раз играли в Лото. При чем 2-4% мальчиков и 1-3% девочек делают это регулярно, по крайней мере, один раз в неделю.
- 25-30% мальчиков и 10-13% девочек в течение последнего года, по крайней мере, несколько раз играли в игровые автоматы, а 3-5% мальчиков и около 1% девочек повторяло эту деятельность, по крайней мере, один раз в неделю тратя на эту цель больше 50 злотых за один раз. (Поведенческие пристрастия учеников средних школ и студентов высших учебных заведений в отдельных польских городах, 2011).

Явление гэмблинга среди несовершеннолетних находилось также в интересах европейских исследований EDU NET ЕАБР, в рамках которых было доказано что гэмблингом занимается 9,7% польских подростков (доля 10,6% для целой Европы).

В то же время е-гэмблинг касается 6,3% школьников (для Европы соответственно 5,9%) (Tsitsika i inni 2013: 96-110). Тема рискованного поведения молодежи была также проанализирована в рамках исследований «Молодежь 2013» (CBOS 2014), которые выявили высокий уровень риска патологического гэмблинга у 7,5% мальчиков и 1,3% девочек. Последние исследования, проведенные Й. Ярчинской в 2013 году показывают, что 90% польских молодых людей (учеников средних школ и студентов высших учебных заведений), хотя один раз в своей жизни играли в азартные игры / лотерею. 2,6% респондентов проявляло симптомы проблемного гэмблинга, а 4,1% являлись рискованными игроками (Jarczyńska 2013: 78-79).

Описывая масштаб явления гэмблинга среди молодежи следует отметить, что азартные игры являются прибыльным бизнесом не только для предпринимателей, но и для государства. Таким образом, имеется конфликт интересов в области сокращения проблемы злоупотребления гэмблингом. С одной стороны, государство должно предотвратить патологическому гэмблингу и лечить людей, пристрастившихся к азартным играм. С другой - заботиться о бюджетных доходах, которые тем больше, чем больше денег люди тратят на игру.

Рынок гэмблинга в Польше появился в начале 90-х годов XX века. Самые высокие доходы государство получает от игровых учреждений с автоматными играми с низким процентом выигрыша и игровых салонов с автоматами и азартными играми.

Структура азартного рынка и пари в Польше в годах 2012-2013 представлена в таблице 1.

Доход от азартных игр и их структура, с разделением на виды игр в Польше в 2012- 2013 годах

Вид игры	2012 г.		2013 г.	
	Прибыль (в тысячах польских злотых)	Структура (%)	Прибыль (в тысячах польских злотых)	Структура (%)
Числовые игры	2953177	20,7	2686152	21,4
Казино	1843646	12,9	2523533	4,6
Игровые автоматы	2968249	20,8	2098194	16,7
Пари	771860	5,4	879301	7,0
Аудио лотереи	6654	0,0	8385	0,1
Денежные лотереи	468600	3,3	577258	4,6
Итого	9012186	63,1	8772791	70,0
Салоны игровых автоматов с низким выигрышем	5278556	36,9	3758631	30,0
Итого	14290742	100,0	12531422	100,0

Источник: собственная разработка на основании информации о ходе выполнения положений Закона об играх и пари в 2013, Варшава 2014, с.16.

В настоящее время в Польше имеется около 20000 игровых автоматов. В 2009 году, (до вступления в силу Закона об азартных играх), их было 50000. Это на 60% меньше. Примерно 1/3 этих машин до сих пор работает на основе существующих разрешений, срок действия которых истекает в конце 2015 года. Другие машины, присутствующие на польском рынке являются незаконным игровыми автоматами.

Типология несовершеннолетних игроков

Одна из первых типологии игроков, была разработана Дж Ливингстоном (источник: Tucholska 2008: 45-68), который, на основе критериев расхода времени и денег, выявил четыре типа игроков:

- игроки периодически играющие в азартные игры – для них характерна низкая интенсивность компульсии,
- платежеспособные игроки,
- постоянно играющиеся геймеры,
- неплатежеспособные геймеры (обычно эта группа лиц проявляет склонность к самоубийствам).

В свою очередь, М. Гриффитс (2004: 19-25), работая с молодежью, которая играет в игровые автоматы, выделяет пять типов азартных игроков: 1) король, 2) дрессировщик машин, 3) не практикующий, 4) ищущий приключений и 5) мастер побега. Описание отдельных типов игроков представляет рисунок 1.

Различается также два вида азарта: общественный азарт (касается лиц, для которых важны: игра в группе, заранее установленные время игры и ставки) и профессиональный азарт (связан с ограниченным риском и четко определенной видом игры, нп. покер) (Tucholska, 2008: 45-68).

Представленные выше квалификации игроков свидетельствуют о сложности явления патологического азарта и отсутствии гомогенности, как с точки зрения мотивации, способов игры, так и характеристики игроков.



Рис. 1. Основные типы игроков, играющих в клубе игровых автоматов - М. Griffiths
 Источник: Собственная разработка на основе Griffiths M. (2004), *Игры и азарт. Зависимость подростков*, Гданьск, с.19-25.

Стадии развития игромании

Развитие азарта характеризуется свойственной динамикой, описанной Illinois Institute for Addiction Recovery разделенной на четыре стадии игровой зависимости: стадию выигрышей, стадию проигрышей, стадию отчаяния и стадию разочарования.

Стадия выигрышей обычно длится от нескольких месяцев до нескольких лет. Этой стадии предшествует интерес к азартным играм, связанный с активностями в группе сверстников или в семейном кругу (под контролем родителей). В случае детей и подростков, как правило, все начинается с игры на разноцветных игровых автоматах, из которых за определенную, небольшую плату можно вытащить игрушку или гаджет, участия в лотереях, игры в карты или на игровых автоматах. Как правильно упоминают J. Celebucka i J. Jarczyńska «подросток который бросил в машину, например 5 злотых и спустя какое то время снимет несколько сотен или несколько тысяч, конечно захочет повторить это действие и снова выиграть. Иногда такие ситуации имеют место по согласию родителей, которые естественным образом радуются выигрышу и не предполагают каких-либо последствий, вытекающих из стадии выигрышей» (Celebucka, Jarczyńska 2014: 76). Отправной точкой этой стадии является «Эпизод большого выигрыша» когда человек начинает мечтать о том, как выиграет большие деньги: такая возможность кажется все более реальной. Он чаще думает об игре, проводит за ней много времени, все время поднимает ставки.

Стадия проигрышей характеризуется *idee fixe* – полным погружении в игру. Игрок одержимо играет, чтобы выиграть.

Для стадии проигрышей характерны: затягивающиеся эпизоды проигрышей, неспособность остановить игру, ложь и сокрытие от друзей своей проблемы, уменьшение заботы о семье, уменьшение рабочего времени в пользу игры, отказ платить долги, изменения личности - раздражительность, утомляемость, необщительность, тяжелая эмоциональная обстановка дома, одалживание денег на игру, очень большие долги, созданные как законными, так и незаконными способами, неспособность оплатить долги, отчаянные попытки прекратить играть. В случае несовершеннолетних появляются проблемы в школе, расход полученных от родителей денег (карманных) на игру взамен других целей, таких как ланч, покупка билета на автобус, кино и др. Кроме того, молодой человек может обманывать семью, скрывая перед ней свои проблемы, а также красть предметы из семейного дома. Молодые люди часто ищут деньги, чтобы сыграть в азартные игры, продавая при этом вещи, которые у них есть: ноутбук, телефон уведомляя родителей, что кто-то их украл, или они потерялись.

Стадию отчаяния начинается с момента, когда все камуфляжи, обманы и оправдания больше не являются эффективными, и игрок достигает дна. Появляются чувство вины, угрызания совести, раскаяние, безнадежность, суицидальные мысли и попытки. Игрок больше не мечтает о выигрыше - а о погашении долгов и желает оставить всё позади. Настоящая стадия с перечисленными признаками обычно касается взрослых людей.

Стадия разочарования и потери надежды не сильно отличается от стадии отчаяния, а ее присутствие зависит в большей мере от окружения игрока (возможности получения помощи, поддержки), чем от самого игрока. На этой стадии остаются в основном только четыре выхода: злоупотребление алкоголем, наркотиками или лекарствами, арест, смерть (самоубийство или убийство), или обращение за профессиональной помощью. (Pospiszyl 2008: 200-202; Węgrzecka-Gilul brw:8). В случае несовершеннолетних, которые, в результате кражи, мошенничества или обмана приобрели определенную сумму денег на игру, то они могут быть осажжены в соответствующих пенитенциарных учреждениях.

Другая модель динамики развития игромании предусматривает наличие 6 этапов развития: инициации, положительных последствий, негативных последствий, критической точки, активного ухода и предупреждение рецидивам (Niewiadomska, Brzezińska, Lelonek 2005: 130).

Факторы риска патологической игромании у молодежи

Анализ литературы позволяет выявить факторы, которые могут способствовать развитию риска зависимости от азартных игр среди подростков. Это, в основном:

- Импульсивность.
- Поиск соответствующих ощущений и эмоций.
- Депрессия, тревога и низкая самооценка.
- Низкий уровень развития навыков и умений, неспособность справляться с проблемами и стрессом.
- Преступность, школьные и воспитательные проблемы.
- Злоупотребление психоактивными веществами (Celebucka, Jarczyńska 2014: 7).

Фактором, понимаемым в качестве предиктора патологической игромании является частота игры. Однако, г-н Гриффитс считает, что нет никаких конкретных уровней частоты игромании, превышение которых могло бы свидетельствовать о зависимости. Это связано с тем, что частота игры является только одним из многих факторов приводящих к поведенческой зависимости. Среди них он перечисляет те внешние факторы, которые могут

привести к риску зависимости от азартных игр или повлиять на возникновение, развитие и удержание патологического гэмблинга. К этим факторам, относятся:

1. Размер ставки;
2. Частота событий;
3. Размер и расход денежных средств за определенный период времени;
4. Структура призов/выигрышей;
5. Вероятность выигрыша;
6. Размер призового фонда;
7. Элементы умений и псевдо умений;
8. Количество ситуаций, в которых победа была очень близко
9. Световые и звуковые эффекты во время игры;
10. Факт участия других лиц в игре;
11. Доступное местоположение салона азартных игр;
12. Реклама и доступность правил игры (Griffiths 2004: 18-19).

В то же время, из результатов исследований CBOS, проведенных в 2011г. в Польше вытекает, что многие игроки, в большинстве случаев, относят начало своей зависимости к юношеским годам или к годам своего детства. Участие в азартных играх они связывают, в первую очередь, с группой сверстников. Друзья вводят своих младших знакомых в мир игр, обучая их и тем самым демонстрируя как обойти законодательные ограничения на участие в азартных играх. Исследователи подчеркивают, что игроки, будучи еще детьми занимались азартом – играли ради денег или других выгод, а не для самого удовольствия от игры или способа провести время со знакомыми. Исследования показали, что предиктором азартных поведений может быть также традиция вынесенная из семейного дома, которая предусматривает игру в разные азартные игры как развлечение, сопровождающее семейные встречи.

К мотивам патологического влечения к азартным играм среди несовершеннолетних можно перечислить:

- отсутствие других форм развлечений и высокая доступность азартных игр,
- согласие взрослых, а иногда даже стимулирование ими участия в игре
- увлечение и необходимость испытывать сильные эмоции,
- влияние окружающей среды (ровесников),
- желание улучшить финансовое положение,
- стремление к выигрышу или достижение высокого статуса в определенной группе (CBOS 2012: 73-74).

Последствия патологического влечения к азарту

К негативным последствиям влечения к азарту, как и в других случаях поведенческих зависимостей, можно причислить следующие нарушения:

- Соматические (здоровье).
- Психические.
- Социально-профессиональные, в том числе финансовые.

К соматическим симптомам можно отнести: повышение артериального давления, сердечно-сосудистые расстройства, проявляющиеся в ускоренном или замедленном ритме сердца, обмороки, одышку, тремор мышц, язвенную болезнь желудка и поражение кожи (Niewiadomska, Brzezińska, Lelonek 2005: 139-162).

Среди симптомов психического расстройства можно выделить, прежде всего, бессонницу, повышенную реактивность, психомоторное возбуждение, подавленное

настроение, эмоциональные расстройства, суицидальные мысли, потерю самоуважения, снижение контроля над событиями - так называемая выученная беспомощность.

Социально-профессиональные симптомы охватывают:

- ограничение контакта с людьми,
- социальную изоляцию,
- ухудшение экономического и социального статуса,
- уменьшение заботы о семье, распад семьи,
- отчуждение связанное с уходом от семьи и друзей,
- совершение уголовных преступлений — таких, как подлог, мошенничество, кража, присвоение чужого имущества с целью обеспечения средств на участие в игре.
- трудности на работе и неоднократно ее потеря.

Не менее важными являются и финансовые последствия. Это затраты на погашение долгов, займов, кредитов, или расходы на «отыгрыш» (так называемая спираль долгов) и высокие общественные расходы, понесенные на лечение и профилактику игромании (Niewiadomska, Brzezińska, Lelonek 2005: 139-162).

Заключение

Говоря о негативном влиянии гэмблинга на молодое поколение необходимо упомянуть о ряде индивидуальных и социальных факторов, которые оказывают влияние на риск и развитие поведенческих зависимостей. Азартные игры в значительной степени, являются в нашем обществе социально допустимым и приемлемым развлечением, как в аспекте окружающей среды сверстников, так и семьи. Многие люди даже не предполагают, что азартные игры могут привести к зависимости, а грань между развлечением и зависимостью очень тонкая. Это особенно опасное поведение в подростковом возрасте, когда молодые люди предпринимают ряд рискованных действий. Прогнозы показывают, что доля несовершеннолетних в гэмблинге увеличивается.

Привлекательность такой формы развлечения, возможность «выиграть» большие деньги, доступность вовлекают молодых людей в азарт, как offline, так и online. Такая ситуация означает, что европейские страны, включая Польшу, должны осведомлять родителей и учителей о вреде гэмблинга, и предостерегать о последствиях азартных развлечений.

Кроме того, в рамках социальной профилактики должны быть внедрены системные меры для предотвращения патологических азартных игр в школе.

Дополнительно, важным аспектом реагирования на игроманию является постоянное обеспечение безопасности несовершеннолетних в Интернете и эффективное предотвращение доступа молодежи к пари, которые предназначены исключительно для взрослых.

Одновременно, принимая во внимание развитие интернет-среды, настоящая проблема требует постоянного мониторинга и быстрого реагирования на новые формы электронного азарта.

Нельзя также забывать о создании и совершенствовании существующих институции и ассоциации, оказывающих помощь игрокам в области лечения и терапии.

Библиография

1. *Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących w odniesieniu do hazardu, w tym hazardu problemowego (patologicznego) oraz innych uzależnień behawioralnych.* (2012), Warszawa: CBOS. www.kbpn.gov.pl/porta1?id=15&res_id=2264442, (23.04.2015).
2. Celebucka J., Jarczyńska J. (2014), *Hazard wśród młodzieży-rozpoznanie, profilaktyka, terapia.* W: *Uzależnienia behawioralne i zachowania problemowe młodzieży. Teoria,*

- diagnoza, profilaktyka, terapia. (Ред.), J. Jarczyńska. Bydgoszcz: Uniwersytet Kazimierza Wielkiego.
3. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Fifth edition (2013), Washington: American Psychiatric Association.
 4. Dzik B. (2004), *Hazard*. [B:] *Psychologia ekonomiczna*. (Ред.), T. Tyszka, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
 5. Grant J. E., Potenza M. N., Weinstein A., Gorelick D. A. (2010), *Introduction to Behavioral Addictions*. The American Journal of Drug and Alcohol Abuse 36(5): 233–241.
 6. Griffiths M. (2004), *Gry i hazard. Uzależnienia dzieci w okresie dorastania*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
 7. Jarczyńska J. (2013), *Hazard wśród młodzieży szkolnej- prezentacja wyników badań własnych*. [B:] Wykłady i prezentacje. I Międzynarodowa konferencja „Patologiczny hazard i inne uzależnienia behawioralne”. Warszawa: Krajowe Biuro ds. Zapobiegania Narkomanii.
 8. Jędrzejko M., Walancik M. (2013), *Zachowania ryzykowne i uzależnienia. Zjawisko i uwarunkowania*. Warszawa-Dąbrowa Górnicza: Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Wydawnictwo WSB, MCPU.
 9. *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne* (2000). (Ред.), S. Pużyński, J. Wciórka, Vesalius. Kraków-Warszawa: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius” i Instytut Psychiatrii i Neurologii.
 10. Krzyżak-Szymańska E., Szymański A. (2013), *Profilaktyka nowych uzależnień wśród dzieci i młodzieży. Zarys problematyki*. Katowice: Wydawnictwo GWSH.
 11. *Młodzież 2013*. (2014), Warszawa: CBOS.
 12. *Nalogi behawioralne wśród uczniów gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych w wybranych miastach Polski*. (2011), <http://www.psychologia.edu.pl/badania/wyniki-bada/1381-nalogi-behawioralne-wsrod-uczniow-gimnazjow-i-szkol-ponadgimnazjalnych-w-wybranych-miastach-polski.html>, (10.07. 2013).
 13. Niewiadomska I, Brzezińska M., Lelonek B. (2005), *Hazard*. Lublin: KUL, Wydawnictwo „Gaudium”.
 14. Nower L., Blaszczyński A. (2005), *A Pathway approach to treating youth gamblers*. W: *Gambling problem in youth: Theoretical and applied perspective*. J. L. Derevensky. (Ред.), R. Gupta. New York: Wydawnictwo Kluwer Academic/ Plenum.
 15. Ocena rynku internetowych gier losowych w Polsce- omówienie raportu Roland Berger. Debata. (2014), Roland Berger. <http://www.surebety.pl/images/Finanse/Ustawa-hazardowa/prezentacja-roland-berger-11-02-2014.pdf>, (29.04.2015).
 16. Pierzchała K., Cekiera Cz. (2009), *Człowiek a patologie społeczne*. Toruń: Adam Marszałek.
 17. *15,8% nieletnich korzysta z hazardu online*. (2014), <http://www.e-play.pl/component/k2/item/3487-158-nieletnich-korzysta-z-hazardu-online>, (5.04.2015).
 18. Podgórecki A. (1969), *Patologia życia społecznego*. Warszawa: PWN.
 19. Pospiszyl I. (2008), *Patologie społeczne*. Warszawa: PWN.
 20. Skwirowski P. (2014), *Milion nieletnich w szponach internetowego hazardu*. http://wyborcza.biz/biznes/1,100896,16099871,Milion_nieletnich_w_szponach_internetowe_go_hazardu.html, (20.04.2015).
 21. *Służba Celna na konferencji nt. uzależnienia od hazardu*, (2014), <http://www.mf.gov.pl/sluzba-celna/wiadomosci/aktualnosci>, (20.04.2015).
 22. Tsitsika, A., Janikian, M., Tzavela, E. C., Schoenmakers, T. M., Ólafsson, K., Halapi, E., Tzavara, C., Wójcik, S., Makaruk, K., Critselis, E., Müller, K.W., Dreier, M., Holtz, S., Wölfling, K., Iordache, A., Oliaga, A., Chele, G., Macarie, G., Richardson, C. (2013), *Internet use and internet addictive behaviour among European adolescents: A cross-sectional study*. raport. http://www.eunetadb.eu/files/docs/Qualitative_Report_D6.pdf, (10.05.2014).

23. Tucholska S. (2008), *Zjawisko hazardu patologicznego i jego uwarunkowania*. Roczniki Psychologiczne XI(2): 45-68.
24. Węgrzecka –Giluń J. (2014), *Uzależnienia behawioralne patologiczny hazard i Internet. Przewodnik dla rodziców*. Warszawa: Fundacja ETOH.
25. Woronowicz B. (2005), Doktor Woronowicz ma głos. http://forum.gazeta.pl/forum/w,176,20592218,20595042,dr_Woronowicz_ma_glos.html, (10.04.2015).
26. Woronowicz B. (2012), *Hazard- czym jest i co należy o nim wiedzieć*. [B:] *Hazard. Historia, zagrożenia i drogi wyjścia*. (Ред.), B. Woronowicz. Poznań: Wydawnictwo Media Rodzina.
27. Woronowicz B. (2013), *Uzależnienia behawioralne ze szczególnym uwzględnieniem patologicznego hazardu oraz uzależnienia od komputera i sieci*. [B:] *Zniewoleni działaniem. Uzależnienia behawioralne a rodzina*. (Ред.), P. Morciniec. Opole: Wydział Teologiczny Uniwersytetu Opolskiego.
28. Woronowicz B. (2009), *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*. Warszawa: Media Rodzina.
29. Wódz J.(1973), *Zjawiska patologii społecznej a sankcje społeczne i prawne*. Wrocław: Polska Akademia Nauk.
30. *Ustawa o grach hazardowych z dnia 29 listopada 2009 r.* (2009). Dz. U. nr 201, poz. 1540 wraz z późniejszymi zmianami.

Summary

The article entitled "Pathological gambling behaviours of Polish teenagers" describes the problem of compulsive gambling playing among adolescents. In view of the phenomenon scale and legal regulations author of the text presents the definition of gambling, its causes and individual and social effects in functioning of juveniles.

Also characterizes the types of juvenile gamblers and the course of this behavioral addiction among adolescents. Focuses on the characteristics of the phenomenon of gambling addiction in Polish and European dimension.

In conclusion, the author makes demands about state action in the prevention of pathological playing by children and adolescents.

Key words: gambling, juvenile, addiction behavioral, social pathology.

Dr. Ewa Krzyżak-Szymańska

Katowice School of Economics, Poland

e-mail: ewa.krzyzakszymanska@gmail.com

INSIGHT INTO THE RESEARCH ON THE NEED IN A SOCIAL REHABILITATION SERVICE FOR CHILDREN IN HEALTHCARE FACILITY

Ilona Volkova
Dr. Ženija Truskovska
Rezekne Higher Education Institution, Latvia

Abstract

The article is based on the theoretical and empirical research carried out in the Rezekne Higher Education Institution in 2015; the research deals with the need in social rehabilitation service in a regional healthcare facility for pre-school-age children aimed at contributing to socialization, when undergoing treatment. The research deals with the study of the following *problem*: a lack of options to spend pithy time outside medical procedures has been observed among preschool-age children when they together with their parents are in the children's somatic department of a hospital; hospital's social worker cannot organize the leisure time since this professional's job description in a healthcare facility does not provide for such activities, however, a social rehabilitator's job unit in a hospital is not currently planned. In the theoretical research the authors mostly used the method of scientific literature analysis and analysis of other sources. The empirical research is carried out using quantitative and qualitative questionnaire method – survey, interviewing, mathematical data processing method, as well as reflexion on experience of professional social rehabilitator's activity. The article provides an insight into the vision of a solution to the studied problem. The offered project elaboration has a significance of practical application not only of the research basis in a healthcare facility.

Keywords: pre-school-age child, socialization, healthcare facility, social rehabilitator, social service, pithy leisure time, social work methods.

Ievads **Introduction**

Joprojām sabiedrībā valda maldīgs priekšstats, ka sabiedrības veselība ir saistīta tikai ar veselības aprūpi, tāpēc citās nozarēs strādājošie nereti neuzskata sevi par sabiedrības veselības procesu līdzdalībniekiem, lai gan viņu lēmumi un rīcība vienmēr atstāj iespaidu uz savu un līdzcilvēku veselību.

Uzskatus par veselību iegūstam ģimenē un institūcijās, kas nodrošina veselības aprūpi, kad saskaramies ar slimību un tās sekām. Ikdienu izmaiņas gan apkārtējā vidē, gan ģimenē, līdz ar to mainās cilvēka uzskati, vērtības.

Nokļūšana slimnīcā bērniem ir nepatīkams gan psiholoģiski, gan fiziski grūts pārbaudījums, ko vēl vairāk pastiprina bailes no slimnīcas vides. *Bērns - pacients* ir bērns, kurš nokļūst slimnīcā ar nopietnām veselības problēmām, kuram ārstniecības iestādē turpinās arī sociālā, kognitīvā un emocionālā attīstība. Bērns iepazīst jaunu lomu savā dzīvē – pacients. Viņš nevar pilnīgi patstāvīgi bez pieaugušo palīdzības pildīt jauno pacienta lomu. Bērnu hospitalizācija bieži ir saistīta ar šķiršanos no tuviniekiem un ģimenes ierastās vides, kā arī ietver baiļu un sāpīgu procedūru iespējamību¹.

¹ <http://www.vecakumaja.lv/bernu-vajadzibas-slimnica-katra-atseviska>

Kopumā Latvijā ir 71 slimnīca (ārstniecības iestāde), kurās ir iespējams saņemt veselības aprūpes pakalpojumus, no tām 21 slimnīca, kurās sniedz diennakts neatliekamo medicīnisko palīdzību, Latgales reģionā četras, t.sk. arī Rēzeknes slimnīcas bērnu somatiskā nodaļa².

Bērns, nonākot slimnīcā, lielākā vai mazākā mērā izjūt stresu. Kaut gan ar pirmskolas vecuma bērnu pārsvarā tiek hospitalizēti arī kāds no vecākiem, tomēr bērns psiholoģiski izjūt diskomfortu, jo nonāk nezināmā vietā un vidē, kas rada bērnam lielus pārdzīvojumus.

Iepazīstoties ar Latvijas slimnīcu mājaslapu sniegto informāciju (www.aslimnica.lv u.c.), varam spriest, ka gandrīz katrā Latvijas slimnīcā ir ieviesta sociālā darbinieka štata vienība, bet trūkst/nav informācijas par sociālā rehabilitētāja darbu slimnīcā. Pēc darba autores sociālā rehabilitētāja darbības studiju praksēs pieredzes, slimnīcu bērnu somatiskajās nodaļās ir obligāti nepieciešams organizēt mazo pacientu no medicīniskajām procedūrām brīvā laika lietderīgu pavadīšanu, piesātinot to ar dažādām rotaļām, spēlēm, radošām aktivitātēm. Tas palīdz mazajiem pacientiem adaptēties ārstniecības iestādes vidē, jo ārstniecības un aprūpes procesā līdztekus vecāku mīlestībai un medicīniskā personāla profesionalitātei liela nozīme ir arī mazā pacienta noskaņojumam.

Problēmas definējums: ir novērojams saturīga no medicīniskajām procedūrām brīvā laika pavadīšanas iespēju trūkums pirmsskolas vecuma bērniem ar vecākiem atrodoties slimnīcas bērnu somatiskajā nodaļā; slimnīcas sociālais darbinieks nevar nodrošināt brīvā laika pavadīšanas organizēšanu, jo šī profesionāla amata aprakstā veselības iestādē šādas darbības nav paredzētas, savukārt, sociālā rehabilitētāja amata vienība slimnīcā šobrīd nav paredzēta.

Raksta mērķis: sniegt ieskatu veiktajā pētījumā SIA „N. slimnīca” Latgales reģionā Latvijā par saturīga no medicīniskajām procedūrām brīvā laika pavadīšanas iespēju problemātiku bērnu somatiskajā nodaļā, lai izstrādātu ieteikumus to risinājumam.

Pētījuma veikšanai pielietotas šādas **metodes:** *literatūras analīze; dokumentu analīze; aptauja – intervija un anketēšana; datu matemātiskā apstrāde, refleksija par pieredzi.*

Pētījuma bāze: SIA „N. slimnīca” 3 slimnīcas somatiskās nodaļas darbinieki (medicīnas māsa, nodaļas vadītāja, slimnīcas sociālais darbinieks), 11 bērnu - pacientu viens no vecākiem: kopā 14 respondenti. *Respondentu izlases kopa* skaitliski maza, kas atbilst reālai situācijai uz pētījuma veikšanas laiku konkrētajā slimnīcā un pētījuma veikšanai atvēlētajā laikā 2015.gada 9.-27.martam. Respondenti atlasīti pēc brīvprātības principa. Iegūtie rezultāti ir validi, izveidot priekšstatu par esošo situāciju konkrētā ārstniecības iestādē, veikt secinājumus un izstrādāt ieteikumus situācijas uzlabošanai pētījuma bāzes slimnīcai.

Teorētiskās izpētes aspekti ***Aspects of theoretical research***

Pētījuma mērķa grupa *bērns pirmskolas vecumā* (no 3-7 g.) (*Puškarevs, 2001*) ir ļoti emocionāls un jūtīgs, viņš visu burtiski uzsūc sevī – skaņas, krāsas, formas, sajūtas un izjūtas. Šajā vecumā īpaši jādodomā par vidi, cilvēkiem, kas ir bērnam apkārt, lai attīstība noritētu pilnvērtīgi un normāli. Bērniem aktīva apkārtējās pasaules izziņa norit caur sajūtām – redzi, dzirdi, tausti, ožu un pat garšu. *Ž. Piažē* (1896-1980) savos darbos raksta par bērnu kā par individuālo pētnieku, kura domāšana, zināšanas un motivācija veidojas sevis un apkārtējās pasaules izpētes ceļā. Pēc *Ļ. Vigotska* (2002) teorijas bērna attīstība ir dinamisks process, kurā, no vienas puses, notiek izmaiņas bērna personībā un psihē, bet no otras - kvantitātes pāreja kvalitātē, strauji izmainoties bērna un viņa sociālās vides attiecībām. Katrā no attīstības stadijām kāda no psihes funkcijām ir dominējošā. Svarīgi ir katrā vecumposmā nodrošināt labvēlīgus un atbilstošus apstākļus bērna vispārīgai attīstībai.

Viens no bērna pirmsskolas perioda psihiskās un sociālās attīstības nosacījumiem ir *rotaļu spēlēšana* (lomu un sižeta), kad bērni sāk sevi identificēt ar noteiktām lomām, sāk ievērot rotaļu noteikumus un seko tiem līdzī. Tiek attīstīta paškontrolē, kā arī normu izpratne, apgūstot sociālās uzvedības normas. Tieši šajā vecumā veidojas konflikts starp „es gribu” un „tā vajag”. Tas rodas, jo pieaug bērna socializācija, piespiežot atteikties no dabiskā egoisma, biežāk rēķināties ar citiem

² <http://www.vm.gov.lv/lv/tava-veselib/veselibas-aprupe-slimnica/slimnicu-saraksts/>

līdzcilvēkiem. (Солодилова, 2004.) Šī perioda attīstība ir pamatā pārējo attīstības periodu rezultātiem. Lielākā daļa pedagogijas un psiholoģijas zinātnieku (Gopnik, 2009) atzīst, ka izzināšanas un attīstības vislielākās iespējas cilvēkam piemīt vecumā līdz 7 gadiem. Tāpēc ļoti aktuāls ir jautājums, kā pareizi organizēt šo ļoti svarīgo dzīves posmu un sagatavot bērnu ne tikai skolai, bet arī visai turpmākajai dzīvei. Tam ir vairāki svarīgi priekšnosacījumi - bērna fiziskā sagatavotība, pilnvērtīga garīgā attīstība un psiholoģiskā sagatavotība, praktiskā sagatavotība³.

Vienkārša rotaļāšanās un vienkārša laika pavadīšana kopā ar vecākiem (atbilstoši vecumam – zīmējot, dziedot, rotaļājoties, spēlējot galda spēles, praktiski darbojoties utt.) ir tikpat nepieciešama kā izglītojošas un attīstošas nodarbības. Emocionālā labsajūta veicina normālu bērna personības attīstību, labvēlīgu attieksmi pret sevi un citiem⁴.

Rotaļās ir ieteicams izmantot arī kustību aktivitātes, kas palīdz bērnam atbrīvoties no liekās enerģijas. Dažāda veida spēles ir viens no līdzekļiem, kurš pastiprina drošības izjūtu (Vecgrāve, 2005, 184 – 191). Spēlēšanās un rotaļāšanās attīsta bērna sociālās prasmes un komunikāciju, iztēli, kustības un koordināciju, uzmanības koncentrāciju, emociju regulēšanu, kā arī citas prasmes. Arī veselības aprūpes iestādēs svarīgi ir radīt vidi, kas intelektuāli iesaista un ieinteresē bērnus, kur bērni, kas kļūst par pacientiem var izvēlēties dažādas sev piemērotas aktivitātes. Šādas darbošanās mērķis ir rosināt bērnu dabisko zinātkāri, piedaloties dažādās radošās aktivitātēs. Tas palīdz bērniem iegūt pārliecību par savām spējām, rodas iespēja attīstīt iepriekš nezināmas prasmes, kā arī tiek radīti apstākļi vecumposmam atbilstošo vajadzību apmierināšanai, īsāku vai ilgāku laiku pavadot ārstniecības iestādē.

Vieta, kurā nonāk bērni ar nopietnām un smagām saslimšanām ir *slimnīca*, kur palīdzību sniedz speciāli apmācītas personas ar speciālu izglītību. Angļu valodā slimnīca ir *hospital*, ir cēlies no vārda *hospitality*, proti, viesmīlība. Slimnīca ir vieta, kurā tiek uzņemti pacienti, kas uzturas – svešajā un nepazīstamajā vidē kā viesi, lai tos varētu atgriezt iepriekš pierastajā vidē. Viņi nav tikai pacienti jeb slimnieki, bet ir viesi. Slimnīca nav jāuztver tikai kā ārstniecības iestāde, tā ir jāuztver arī kā „hospitālis” – vieta, kurā slimie tiek gaidīti, uzņemti, dziedināti un pavadīti mājās. Tādēļ ir svarīgi radīt slimniekiem – gan maziem, gan lieliem – viesmīlīgu vidi slimnīcas apstākļos, pielāgojot tam arī esošās telpas. Viesmīlība var atklāt jaunu dimensiju cilvēku savstarpējās attiecībās tādā vidē, kurā valda lietišķums, profesionālisms, mērķtiecīgums, steiga un rutīna, kas ir novērojams arī slimnīcā⁵.

Tiek uzskatīts, ka ārstēšana ir saistīta ar iespēju slimniekam sajust savu paša stāstu un tālāk ejamo dzīves ceļu. Laiks, ko slimnieks pavada slimnīcā ir viņu neatņemama, bieži vien dzīvi ietekmējoša pieredze. Šo pieredzi gūst ne tikai mazie slimnieki, kas atrodas ārstniecības iestādē, kļūst par pacientiem, bet arī viņu vecāki. Atrašanās slimnīcā ir daļa no viņu dzīves stāsta, tādēļ arī šim dzīves posmam slimnīcā ir tikpat liela nozīme kā ķermenim, izjūtām, ciešanām un sāpēm slimības laikā.

Cilvēks visu mūžu, saskarsmē ar citiem cilvēkiem, grupām un sabiedrību, socializējas, t.sk., atrodies ārstniecības iestādē, kas ir kā savdabīga dzīves skola un var kalpot kā nozīmīgs *socializācijas* aģents. Socializācijas aģenti ir tie, kas saskarsmes – mijiedarbības rezultātā nodod cilvēkam dažāda veida informāciju, zināšanas, vērtības, prasmes un iemaņas, attieksmi, uzvedības (rīcības) modeļus, vērtību orientāciju, sociālās lomas, utt., ka rezultātā cilvēks tās pārstrādā – analizē un/vai kopē. Rezultātā veidojas cilvēka personība. Bērnu attiecības, uzvedība, domāšanas veids lielā mērā ir veidojies pateicoties „n” socializācijas aģentiem – parasti tiek teikts: bērns ir sabiedrības (ģimenes, skolas, draugu pulka) spogulis⁶.

Bērns mācās no tā, ko viņš piedzīvo. Sociālās prasmes, kuras bērns apguva socializācijas procesā, var definēt kā sarežģītu prasmju kopumu, kas veicina veiksmīgu mijiedarbību ar vienaudžiem, vecākiem un citiem pieaugušajiem.

³ <http://buzzhairs.blogspot.com/2012/03/pirmsskolas-vecumposma-bernu-vecuma-no.html>

⁴ <http://www.berniemdraudzigs.lv/2011/09/rotalasanas-nozime/>

⁵ <http://www.vecakumaja.lv/arstesanas-slimnica/>

⁶ <http://www.sif.gov.lv/nodevumi/nodevumi/3167/rokasgramata.pdf>

Pamats jebkādai darbībai ir labvēlīgas sociāli emocionālās vides un gaisotnes nodrošināšana, tikai tādā gadījumā radīsies vēlēšanās sadarboties, tāpēc ir nepieciešams nodrošināt atbalstu pozitīvas gaisotnes veidošanai. *Atbalsta funkcija* ir viens no *sociālā rehabilitētāja* profesionālās darbības uzdevumiem, ko viņš var veikt ārstniecības iestādē, veicinot pirmsskolas vecuma bērnu socializācijas procesa nepārtrauktību. Viens no galvenajiem sociālo garantiju veidiem, lai jebkurš cilvēks, neatkarīgi no vecuma, dzimuma, veselības stāvokļa, sociālā statusa, sekmīgi iekļautos sabiedrībā, ir *sociālā rehabilitācija* (*Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, 2002*). Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi ir kompleksi, tāpēc visproduktīvāk tos var nodrošināt darbojoties *komandā* (*Gorlova, 2000*). Pēc M. Kehre (2005, 107) domām, *komandas pieejas* priekšrocības ir: 1) spēja tikt galā ar kompleksām problēmām; 2) elastība; 3) augsta motivācija; 4) augsta lēmumu kvalitāte; 5) spēku apkopošana. Starpprofesionāla un starpinstitucionāla sadarbība ir būtiska sastāvdaļa kvalitatīva sociālā darba nodrošināšanai. Veiksmīgas sadarbības pamatā ir katra darbinieka izpratne par saviem profesionālajiem uzdevumiem, zināšanām, darba prasmēm, amata pienākumiem un patiesa vēlme izmantot citu speciālistu zināšanas gadījumos, kad nepieciešamās profesionālās darbības nevar veikt ieņemamā amata, savas profesijas vai institūcijas ietvaros.

Pediatrijas praksē arvien biežāk sāk runāt par psihosociālā atbalsta integrēšanu jau esošajā veselības aprūpes modelī. Starp palīdzības sniedzējiem stacionārā ir arī sociālā darba speciālisti – sociālais pedagogs un sociālais rehabilitētājs, kā arī terapeitiskie klauni, kuri apmeklē slimnīcu mazos pacientus, lai veicinātu viņu normālu attīstību un kontaktus ar ārstniecības personālu stacionārā. Ir valstis, piemēram Krievija, kur ļoti izplatīta pasākumu un aktivitāšu nodrošināšana bērniem, atrodoties ārstniecības iestādēs. Gandrīz katrā slimnīcā, kurā atrodas bērni stacionārā ārstēšanā, ir izveidotas rotaļu istabas, kā arī ir cilvēki, kas dažādos veidos nodarbina bērnus no procedūrām brīvajā laikā⁷.

Slimnīcas klauna darbība ietver sevī rehabilitāciju bērniem, kuri atrodas ārstniecības iestādē. *Dakteri klauni* ir bērnu sociāli kulturālas rehabilitācijas kustība, kas balstās uz mākslas terapijas, spēles terapijas un klaunu terapijas principiem. Slimnīcas klaunam ir pa spēkam uzmundrināt ne tikai bērnus, bet arī viņu vecākus, kuri ir nokļuvuši grūtā dzīves situācijā, lai atvieglotu viņu uzturēšanos ārstniecības iestādē. Klaunu terapija pasaulē kļūst aizvien populārāka. Aktīvas klaunu terapijas kustības ir ASV, Izraēlā un Rietumeiropā⁸.

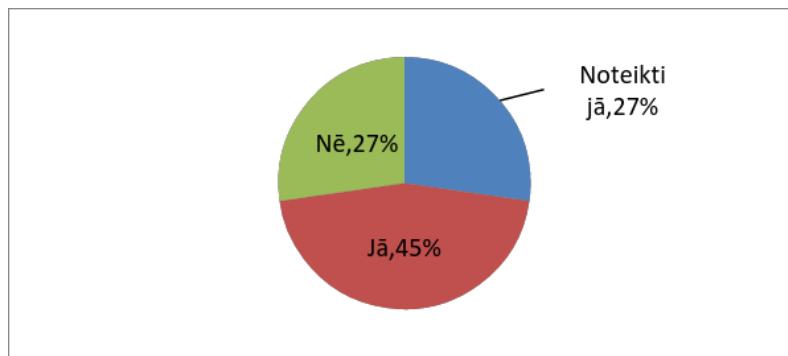
Sociālais rehabilitētājs savā profesionālajā darbībā var izmantot arī vizuāli plastiskās mākslas terapijas elementus, lai uzlabotu un veicinātu bērnu garīgo, emocionālo un fizisko labklājību.

Ieskats empīriskā pētījuma rezultātos ***Insight into the results of empirical research***

Ieskatam tiek piedāvāts viens no pētījuma (anketēšana) rezultātu attēliem. Noskaidrojot bērnu pacientu vecāku viedokli par dažādu radošo nodarbību organizāciju bērnu somatiskajā nodaļā lielākā daļa – 46% respondentu atzīmēja radošo nodarbību nepieciešamību; 27% respondentu uzskata, ka šādas nodarbības ir noteikti nepieciešamas; 27% respondentu uzskata, ka nodarbības nav nepieciešamas.

⁷ <http://www.premiagi.ru/initiative/1081>; <http://www.russiankids.ru/ru/projects/9>

⁸ <http://drklauns.lv/wp-content/uploads/files/>



1.attēls. *Radošo nodarbību nepieciešamība bērnu nodaļā*

Anketēšanas dati pārliecinoši parāda (73% respondentu), ka vecāki ir ieinteresēti dažādu radošo nodarbību organizēšanā pirmsskolas vecuma bērniem no ārstniecības manipulācijām brīvajā laikā. Pēc teorētiskām atziņām spriežot, radošās nodarbības ir domātas ne tikai bērniem – pacientiem, bet arī viņu vecākiem. Radošās nodarbības labvēlīgi ietekmē cilvēku, novērš no depresīvām domām, ļauj atgūt spēkus un enerģiju, kā arī īsina laiku, ko vecāki kopā ar bērniem pavada stacionārā. Kā arī vecākiem ir jāatgādina, ka atrašanās stacionārā nedrīkst pārtraukt bērna socializēšanās procesu vienaudžu starpā.

Izvērtējot un analizējot pētījuma gaitā iegūtos rezultātus, tika izdarīti šādi secinājumi:

- lielākā daļa bērnu – pacientu vecāki (7 respondenti) vēlētos, lai nodaļā bērniem būtu pieejama spēļu istaba, izglītojošās filmas, dažādas aktivitātes, lai bērniem būtu iespēja saturīgi pavadīt brīvo laiku no procedūrām; par tās lietderību izteica viedokli arī nodaļas vadītājs un medmāsa;
- lielākai daļai gan bērniem – pacientiem, gan viņu vecākiem (7 respondenti) ir nepieciešamas profesionāļu konsultācijas – psihologa, sociālā rehabilitētāja; arī nodaļas vadītājs uzskata, ka šādas konsultācijas, tostarp, sociālā pedagoga, sociālā rehabilitētāja ir nepieciešamas pirmsskolas vecuma bērnu atveseļošanās procesa sekmēšanai, kā arī uzsver, ka to iespējams īstenot jauna projekta ietveros;
- lielākā daļa vecāku (8 respondenti) ir maz informēti par klaunu terapijas nozīmi slimnīcās, pārsvarā ir tikai dzirdējuši, bet nav izpratnes par tās pozitīvo ietekmi, līdz ar to šī informācija nebija aktuāla uz izpētes brīdi; tie vecāki (4 respondenti), kuriem ir mazāki (3-5 gadi) bērni, sarunā pauda viedokli, ka tā būtu nepieciešama; bērnu somatiskās nodaļas vadītājs un medmāsa uzskata, ka dažādas inovācijas ir nepieciešamas, tās veicina pacientu ārstēšanos un atveseļošanos kopumā, tāpēc šāda veida ārzemju un Latvijas pieredze terapeitisko elementu izmantošanā jāveicina arī Rēzeknes ārstēšanās iestādē.

Darba autore izvērtējot respondentu viedokļus par SIA „N. slimnīca” pieejamo pakalpojumu klāstu, kuru saņem pirmsskolas vecuma bērni, atrodoties ārstniecības iestādē, uzskata, ka:

- pastāv akūta nepieciešamība veikt kvalitatīvas izmaiņas veselības aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojuma nodrošināšanā nepilngadīgām personām vecumā no 3 līdz 7 gadu vecumam, atrodoties ārstniecības iestādē, no procedūrām brīvajā laikā, lai pilnveidotu un uzlabotu atveseļošanās procesu;
- ārstniecības iestādes vadībai ir jāatrod telpas un tās jāpielāgo, lai sociālais rehabilitētājs varētu nodrošināt bērniem brīvā laika pavadīšanu no ārstnieciskajām procedūrām, pilnveidojot un attīstot bērna iemaņas, prasmes un spējas, tādējādi nodrošinot nepārtrauktu socializācijas procesu;
- ārstniecības iestādes vadībai ir jāveic izmaiņas darbinieku amatu sarakstā, to papildinot ar jaunu amata vienību – sociālais rehabilitētājs; sociālā rehabilitētāja kapacitāti varētu izmantot arī citu pakalpojumu nodrošināšanai, kā piemēram, bērnu ar īpašām vajadzībām integrēšanai sabiedrībā, pielāgojot to dzīvi ārstniecības iestādē, neierobežojot šos bērnus un sekmējot viņu socializācijas procesu;
- rehabilitācijas pakalpojumu var ieviest projekta ietvaros un to varētu īstenot komanda, kurā varētu iesaistīt psihologu un brīvprātīgos palīgus – Rēzeknes Augstskolas sociālās pedagogijas un sociālās rehabilitācijas programmu studenti.

Ieskats ieteikumos apzinātās problēmas risināšanai ***Solution to the Problem***

Tika noskaidrots, ka cilvēkresursu un citu resursu trūkuma dēļ pētījuma bāzes ārstniecības iestādē trūkst gan sociālā rehabilitētāja, gan sociālās rehabilitācijas pakalpojuma. Kvalifikācijas darba autore saredz iespēju ieviest šo pakalpojumu jau ierastā inovāciju ieviešanas formā – uzrakstot un īstenojot jaunu projektu. Projekti un *projekta metode* šobrīd ir kļuvuši par mūsdienu sabiedrības ikdienas sastāvdaļu. Bez tiem nav iedomājama sadzīve, darbs, arī personīgā attīstība. Projekti ļauj piedalīties dažādās apkārtējās norisēs, veikt pētījumus, iesaistīties lēmumu pieņemšanā, kā arī dažādu problēmu risināšanā⁹.

Raksta autore pēdējās studiju prakses ietvaros uzrakstīja projektu sociālās rehabilitācijas pakalpojuma ieviešanai pētījuma bāzes ārstniecības iestādē, kā arī daļēji aprobēja nodarbības un aktivitātes (*Truskovska u.c., 2008*), kas paredzētas projekta ietvaros. Turpinājumā *ieskats projekta aprakstā*.

Projekta nosaukums: *Pozitīvās emocijas – viens solis pret veselību!*

Izvirzītā problēma: saturīga no medicīniskajām procedūrām brīvā laika pavadīšanas iespēju trūkums pirmsskolas vecuma bērniem (no 3 līdz 7 g.) ārstniecības iestādē.

Projekta mērķis: sociālās rehabilitācijas pakalpojuma ieviešana slimnīcas bērnu somatiskajā nodaļā pirmsskolas vecuma bērniem ar vecākiem saturīga brīvā laika no medicīniskajām procedūrām pavadīšanai

Projekta uzdevumi:

- 1) veidot motivāciju klientiem piedalīties projekta aktivitātēs un radoši izpausties;
- 2) uzlabot klientu emocionālo un fizisko stāvokli, tādējādi sekmējot ārstēšanās procesu un veicinot ātrāku atveseļošanās procesu;
- 3) sniegt psihosociālo atbalstu gan pirmsskolas vecuma bērniem, gan vecākiem;
- 4) veicināt vecāku, kuri atrodas ar bērnu stacionārā, emocionālo pieķeršanos un savstarpējo attiecību uzlabošanos;
- 5) radīt drošības sajūtu bērnam un vecākiem, atrodoties stacionāra vidē;
- 6) pilnveidot klientiem sociālās prasmes, tostarp, prasmes saturīgi un lietderīgi pavadīt brīvo laiku.

Projekta nodarbību un aktivitāšu plānojums, īstenojot komandas darba pieeju:

- organizētu nodarbību un aktivitāšu kopumu vadīs un organizēs 1 sociālais rehabilitētājs un, viņa pārraudzībā esošie 3-4 brīvprātīgie – studējošie un 1 psihologs;
- katru nodarbību vadīs 1 sociālais rehabilitētājs, 1 brīvprātīgais palīgs, un 4 reizes mēnesī – psihologs;
- nodarbības notiks 3 reizes nedēļā pa 2 stundām ar pārtraukumiem atpūtai;
- pirmajā tikšanās reizē – radošās nodarbības (vada sociālais rehabilitētājs un brīvprātīgais palīgs);
- otrajā tikšanās reizē – nodarbības, pielietojot spēles un rotaļas metodes (vada sociālais rehabilitētājs un brīvprātīgais palīgs);
- trešajā tikšanās reizē – nodarbības, pielietojot terapijas elementus (1.nedēļā vada brīvprātīgais palīgs, 2.nedēļā - psihologs un/vai brīvprātīgais palīgs);
- katras nedēļas nodarbības atkārtosies ik pēc 2 nedēļām;
- katra nodarbība sāksies ar iepazīšanos, jo katrā nodarbībā klāt pievienosies vismaz viens jauns dalībnieks;
- pēc katras nodarbības bērni un viņu vecāki pastāstīs, kas viņiem izdevies, kas neizdevās, ko varēja darīt savādāk, tādā veidā saņemot un sniedzot atgriezenisko saiti.

Plānotie rezultāti:

- ārstniecības iestādes bērnu somatiskajā nodaļā bērniem – pacientiem radīti apstākļi nepārtrauktam adaptācijas un socializācijas procesam;
- uzlabotas un pilnveidotas pacientu – bērnu sociālās prasmes, tostarp, saturīga brīvā laika pavadīšanas prasmes;
- organizēts un saturīgi pavadīts brīvais laiks no medicīniskajām procedūrām uzlabos emocionālo un fizisko stāvokli un pozitīvi ietekmēs pirmsskolas vecuma bērnu atveseļošanās procesu;
- ārstniecības iestādes vadībai parādīts pozitīvs piemērs par sociālās rehabilitācijas pakalpojuma nepieciešamību un par sociālā rehabilitētāja štata vienības nepieciešamību;
- sīkāku projekta aprakstu un detalizētāku nepieciešamo resursu aprakstu var skatīt pielikumos.

Piemēram - 1.nedēļas nodarbību un aktivitāšu apraksts

1.tabula

27

1.nedēļa, 1. diena – Radošās nodarbības

Nodarbība/ aktivitāte	Nodarbības un aktivitātes apraksts
Nodarbība	„Būsim pazīstami!”
Mērķis	Pozitīvas, draudzīgas, radošas un atvērtas vides radīšana grupā.
1.aktivitāte	Sasveicināšanās „Kamola tīšana”
Mērķis	Grupas dalībnieku savstarpējā iepazīšanās, emocionālā atraisīšanās.
Resursi	Krāsains dzijas kamols, krēsli.
Norise	Vadītājs tur rokās krāsainu dzijas kamolu un runā līdzībās, salīdzinot katra dzīvi ar krāsainu dzijas kamolu, kurā ir ietīti visi dzīves notikumi. Arī katram grupas dalībniekam ir dots vārds, kurš ir ar kaut ko atšķirīgs un neatkārtojams. Turot dzijas kamolu rokās, vadītājs to 3 reizes aptin ap savu plaukstu un pastāsta trīs lietas par sevi. Piemēram „Mani sauc Zane. Esmu draudzīgs un interesants cilvēks. Ļoti mīlu suņus.”. Vēlāk padod kamolu nākamajam dalībniekam, kurš šo darbību atkārto. Lai motivētu grupas dalībniekus ne tikai runāt, bet arī klausīties, vadītājs iepriekš pabrīdina dalībniekus, ka beigās, kad būs izveidojies dzijas tīmeklis, būs vēl viens uzdevums. Kad kamols ir atgriezies pie vadītāja, vadītājs sniedz kamolu iepriekšējam dalībniekam un nosauc trīs lietas, ko ir iegaumējis, sākot ar dalībnieka vārdu. Ja kāds ir bijis neuzmanīgs, visi pārējie grupas dalībnieki viņam palīdz atsaukt vērtīgo informāciju par katru dalībnieku.
2.aktivitāte	„Iepazīšanās kolāža”
Mērķis	Izmantojot visdažādākos materiālus, iepazīstināt sevi ar pārējiem dalībniekiem, tādējādi sekmējot komunikācijas veidošanos, gan arī drošības sajūtu ārstniecības iestādē.
Resursi	Avīzes, žurnāli, reklāmu bukleti, līme, šķēres, A3 un A4 formāta lapas.
Norise	Bērni, izmantojot pieejamos materiālus, izveido kolāžu, ar kuras palīdzību pastāsta par sevi pārējiem nodarbības dalībniekiem. Sociālais rehabilitētājs, izmantojot ierosmes jeb animācijas metodes, palīdz un atbalsta dalībniekus veikt radošos darbus. Nobeigumā tiek radīti apstākļi sevis prezentēšanai. Tiek organizēta atgriezeniskā saite.

1.nedēļa, 2.diena – Rotaļu un spēļu nodarbība

Nodarbība	Nodarbības un aktivitātes apraksts
Nodarbība	„Slimnīca”
Mērķis	Palīdzēt bērniem ar rotaļas palīdzību izpaust savas domas un jūtas, par kurām viņi paši vēl nespēj tiešā veidā pastāstīt, kā arī iemācīties bērniem labāk saprasties ar saviem vienaudžiem.
1.aktivitāte	“Sasveicināsimies un iepazīsimies”
Mērķis	Grupas dalībnieku savstarpējā iepazīšanās, pozitīva noskaņojuma veidošana grupā.
Resursi	Mīksta bumbiņa.
Norise	Visi dalībnieki sastājas aplī un, metot viens otram bumbiņu, sasveicinās kādā neparastā veidā, ko katrs prot (piemēram, nodejo, palēkā, noskaita dzejolīti utt.) un nosauc savu vārdu. Vingrinājuma beigās atkārtro darbības pretējā secībā, līdz bumbiņa nonāk līdz vadītājam.
2.aktivitāte	Lomu rotaļa „Slimnīca”
Mērķis	Attīstīt bērnu interesi par sižeta – lomu rotaļām, palīdzēt radīt rotaļu atmosfēru, audzināt draudzīgas attiecības, kā arī mazināt bailes no ārstniecības iestādes un personāla.
Resursi	Medmāsas cepure, nepieciešamie „medicīnas instrumenti pacientu ārstēšanai”.
Norise	Rotaļas sākumā sociālais rehabilitētājs bērniem piedāvā izvēlēties sev lomas – ārsts, medmāsa vai pacients. Vadītājs bērnus iepazīstina ar dažādiem „medicīnas” instrumentiem un pastāsta par to pielietojumu. Bērni, izspēlējot vienu lomu, mainās uz citu, tādējādi izmēģinot visas lomas. Nodarbības beigās vadītājs visus aicina sasēsties aplī un, izmantojot mīksto bumbiņu, sniegt atgriezenisko saiti par izjusto un apgūto šajā nodarbībā.

1.nedēļa, 3.diena – klaunu terapijas aktivitātes

Nodarbība	Nodarbības un aktivitātes apraksts
Nodarbība	„Dakteris Klauns”
Mērķis	Caur smiekliem, spēlēm palīdzēt pacientiem – bērniem pārvarēt bailes, sāpes, dažādas negatīvās emocijas, kas nereti ir ārstniecības procesā, un atgriezt viņus ierastajā pasaulē pat ārstniecības iestādes apstākļos.
Resursi	Klauna „tērps”, baloni; sociālais rehabilitētājs, kurš apguvis klauna terapijas elementus profesionālās izglītības seminārā.
Norise	Sociālais rehabilitētājs „Dakteris Klauns”, saģērbies jautrās, krāsainās drēbēs un ar galveno atribūtu – sarkano degunu, „ieved” bērnu interesantajā un skaistajā sapņu pasaulē, kurā viss ir iespējams. Bērni uz laiku aizmirst par visu negatīvo un saņem pozitīvo emociju „lādiņu”, kas uzlabo bērna pašsajūtu, vieš cerības un izveseļošanos. Nobeigumā – sociālais rehabilitētājs „Dakteris Klauns” aicina dalībniekus, arī pacientu vecākus, kuri bija nodarbībā – novērotāji – piedalīties noslēguma aplī. Var izmantot atribūtu – sarkano degunu, lai veicinātu dalībniekus piedalīties sarunā.

Kopsavilkums Summary

- Organization of pithy leisure time as a social rehabilitation service provided by an educated social rehabilitator and volunteer assistants - students of Rezekne Higher Education Institution's Social Pedagogy and Social Rehabilitation study programs in a healthcare facility - a hospital, is necessary since during a process of medical treatment in addition to parental love and the professionalism of the medical staff, the emotional condition of a little patient is also of a great significance.
- To create a child-friendly hospital and promote recovery, the little patients need help to adapt to the hospital's environment by playing, when they are not undergoing medical procedures. One of the options is clown therapy that is used with children who require extended treatment and who suffer from psychological discomfort. Games, communication, laughter returns a child into his/her usual world even within a hospital's environment. The purpose of such activity as clown therapy is to let children to forget and overcome fear, pain, various negative emotions that often accompany process of medical treatment.
- Creating a playroom in a department, introducing elements of clown therapy into the social rehabilitator's work, as well as organizing various creative activities could ease the little patients' daily stay at a hospital. Games and creative activities lessen the fearful atmosphere of a hospital and make it friendlier to a child. Participation in activities and games encourages children's creativity, growth, communication, thus the development and socialization processes of children are not interrupted in the hospital environment as well.

Literatūra uc.avoti

1. Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums (2002). LR Saeimas likums. *Latvijas Vēstnesis*, Nr.168, 19.novembrī. <http://likumi.lv/doc.php?id=68488>, sk.28.04.2015.
2. Gorlova, D. (2000). *Komandas izveidošana un funkcionēšana*. Zinātniski metodisks rakstu krājums. Dzīves jautājumi 5. Rīga. SDSPA Attīstība.
3. Kehre, M. (2005). *Dzīves jautājumi*. Zinātniski metodisks rakstu krājums. Nr. 10. Rīga. SDSPA Attīstība.
4. Piažē, Ž. (2002). *Bērna intelektuālā attīstība*. Rīga. Pētergailis.
5. Puškarevs, I. (2001). *Attīstības psiholoģija*. Rīga. RaKa.
6. Truskovska, Ž., Jurčenko, A., Orska, R., Mežāre, M. (2008). *Sociālā pedagoga aktivitātes darbā ar jauniešiem ar zemām un nepietiekamām sociālajām prasmēm*. Rēzekne. Latgales druka.
7. Vecgrāve, A. (2005). *Ceļvedis pieaugušajiem pa bērnības zemi*. Rīga. Zvaigzne ABC.
8. Vigotskis, L. (2002). *Domāšana un runa*. Rīga. EVE.
9. Gopnik, A. (2009). *The Philosophical Baby: What Children's Minds Tell Us about Truth, Love & the Meaning of Life*. Bodley Head.
10. Солодилова, О. П. (2004). *Возрастная психология в вопросах и ответах*. Москва. ТК Велби, Проспект.
11. Эльконин, Д. Б. (2008). *Детская психология*. 5-е изд. Москва. Академия.
12. <http://www.asslimnica.lv> skatīts: 10.01.2015.
13. http://drklauns.lv/wp-content/uploads/files/Dr.T%C5%ABta%20Vidzemes%20slimn%C4%ABc%C4%81s_LV_4.11.2014.pdf skatīts: 10.03.2015.
14. http://www.bti.gov.lv/in_site/tools/download.php?file=files/text/vadlinijas_programma_labojumi_08092_012.docx skatīts: 17.01.2015.
15. <http://buzzhairs.blogspot.com/2012/03/pirmsskolas-vecumposma-bernu-vecuma-no.html> skatīts: 05.12.2014.
16. <http://www.google.lv/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CCgQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.inspire-project.eu> skatīts: 25.05.2015.
17. <http://premiagi.ru/initiative/1081> skatīts: 12.01.2015.
18. <http://www.russiankids.ru/ru/projects/9> skatīts: 12.01.2015.
19. <http://www.sif.gov.lv/nodevumi/nodevumi/3167/rokasgramata.pdf> skatīts: 12.03.2015.

20. <http://www.vecakumaja.lv/arstesanas-slimnica/> skatīts: 08.03.2015.

Ilona Volkova, Ijoncix@inbox.lv

Dr. Ženija Truskovska, zenija_truskovska@inbox.lv

Rezekne Higher Education Institution, Latvia

PSICHIKOS SVEIKATOS SLAUGYTOJŲ DARBE PATIRIAMO STRESO KILMĖ, RAIŠKA IR PREVENCIJA

THE ORIGIN, EXPRESSION AND PREVENTION OF STRESS IN THE MENTAL HEALTH NURSES' PROFESSION

Vilma Kandrašovienė, Viktorija Grigaliūnienė, dr. Olga Riklikienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos fakultetas, Slaugos ir rūpybos katedra

31

Santrauka

Psichikos sveikatos slauga yra įtampą keliantis darbas, kuris reikalauja kompetencijos, socialinių įgūdžių ir didelių žmogaus emocinių bei fizinių išteklių. Psichikos sveikatos slaugytojų gebėjimas sėkmingai susidoroti su stresu darbe ypač priklauso nuo įvykio ar situacijos suvokimo.

Straipsnio tikslas – teoriniu požiūriu išanalizuoti psichikos sveikatos slaugytojų darbe patiriamo streso kilmę, raišką ir prevenciją, pasitelkiant streso bei sveikatos stiprinimo teorijas.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Straipsnyje teoriniu požiūriu analizuojamas psichikos sveikatos slaugytojų darbe patiriamas stresas, pasitelkiant H. Selje (1936), R. S. Lazarus (1975) streso ir A. Antonovsky (1979) sveikatos stiprinimo teorijas. Teoriniai mokslinės ir pedagoginės literatūros teiginiai siejami su praktiniais streso raiškos psichikos sveikatos slaugytojų profesinėje veikloje aspektais.

Tyrimo rezultatai. Reakcija į stresą yra vieningos sistemos dalis, apimanti psichiką ir kūną. Stresas pasižymi pozityviu ir negatyviu veikimu; daugiausia mokslininkų dėmesio sulaukia stresas, sukeliantis ilgalaikes neigiamas pasekmes. Potencialūs stresiniai stimulai psichikos sveikatos slaugytojų darbe sukels skirtingas stresines reakcijas, priklausomai nuo to, kaip patys slaugytojai kognityviai vertins situaciją ir kokių vidinių išteklių stresinei situacijai įveikti jie turės bei kaip sugebės jais pasinaudoti. Stresas darbe gali pasireikšti nuotaikos ar elgesio pokyčiais, negebėjimu kontroliuoti situacijos, nepasitikėjimu savo jėgomis, atsiradusiais sveikatos nusiskundimais. Su darbu susijusio streso prevencija susijusi su psichikos sveikatos slaugytojų darbingumo ir motyvacijos didėjimu bei dalyvavimu stiprinant sveikatą.

Išvados. Streso teorijos atskleidžia, kad psichikos sveikatos slaugytojų reakcijoms į stresą atsirasti įtakos turi neigiamai veikiantys stimulai (stresoriai) darbe. Stresas darbe gali pasireikšti psichikos sveikatos slaugytojų emociniu išsekimu, intereso darbui praradimu, prastėjančia fizine sveikata (galvos skausmu, virškinimo problemomis, miego sutrikimais, nuovargiu), bendravimo sutrikimu, nepasitenkinimu, nepasitikėjimu savo jėgomis, negebėjimu kontroliuoti situacijos. Remiantis Salutogeninės sveikatos stiprinimo teorijos teiginiais, psichikos sveikatos slaugytojai pajėgtų įveikti stresą taikydami darbe patiriamo streso prevencines priemones: tokio streso rizikos nustatymą ir vertinimą, nuolatinį sveikatos stiprinimo įgūdžių atnaujinimą, bendrųjų atsparumo išteklių (fizinių asmens savybių, asmeninių nuostatų, sunkumų įveikimo strategijų, intelekto, socialinių įgūdžių) didinimą.

Raktažodžiai: su darbu susijęs stresas, psichikos sveikatos slaugytojai, streso įveika, Salutogenezės teorija.

Įvadas

Lietuvos Respublikos Valstybinės darbo inspekcijos duomenimis, 22 proc. darbuotojų iš 27-ių Europos Sąjungos valstybių narių susiduria su sveikatos problemomis, kurias sukelia stresas darbe [1]. Literatūroje pateikiamos įvairios streso sąvokos. Plačiausiai paplitusios – stresas, eustresas

(teigiamas stresas) ir distresas (visiškai normalus stresas tapęs kenksmingu tuomet, kai aplinkos keliama reikalavimai tampa per dideli arba gebėjimas prisitaikyti ir įveikti grėsmę yra per menkas) [2]. Daugumoje streso darbe modelių apsiriboja bendra streso sąvoka [3]. Stresas [angl. *stress* – įtampa] – tai įtampos būseną bei tam tikrų įvykių suvokimas, atsiliepiamas į išorinių jėgų sukeltus nepalankius, nemalonius bei grėsmingus įvykius – vadinamuosius stresorius [4].

Fiziologas Walteris Cannonas (1929) įrodė, kad reakcija į stresą yra vieningos sistemos dalis, apimanti psichiką ir kūną. Šio mokslininko atradimus toliau tęsė Kanados medicinos daktaras Hansas Selje (1907–1982). Selje (1936) atskleidė, kad stresas – tai nespecifinė organizmo reakcija į bet kokią būtinybę prisitaikyti. Mokslininkas pripažino, jog streso išvengti neįmanoma (jis yra būtina gyvų organizmų funkcionavimo sąlyga) ir kad tai nėra vien tik negatyvus reiškinys [5, 6]. Priešingai, pozityviai veikiantis stresas stimuliuoja ir skatina siekti kuo geresnių rezultatų [7]. Vis tik daugiausiai mokslininkų dėmesio sulaukia stresas, sukeliantis ilgalaikes neigiamas pasekmes, kurį nagrinėdami, daugelis autorių remiasi R. S. Lazarus ir jo sukurtu streso įveikos sąvokos apibrėžimu. Pasak Lazarus, streso įveika yra visuminis procesas, apimantis emocines, kognityvines ir elgesio pastangas pašalinti, kompensuoti, kontroliuoti arba pakeisti su stresine situacija susijusius esamus arba laukiamus sunkumus. Dar XX a. viduryje Lazarus nustatė patiriamo streso ryšį su atliekama veikla [8].

Stresas darbinėje veikloje atsiranda tarp tų profesijų atstovų, kurių aplinkoje mažos savarankiškumo galimybės, o fiziniai bei psichologiniai reikalavimai yra dideli. Viena iš tokių profesijų – slaugytojai [9]. Šiame straipsnyje skiriamas dėmesys tai slaugytojų grupei, kuri teikia psichikos sveikatos slaugos paslaugas bendruomenėje arba asmens sveikatos priežiūros įstaigų stacionare.

Atliktame „Medicinos personalo skaičiaus, poreikio ir darbo krūvio pilotinės „dienos fotografijos“ analizė“ tyrime (2011) pastebėta, kad per nagrinėtą laikotarpį (2001 – 2009 m.) psichikos sveikatos slaugytojų skaičius Lietuvoje nežymiai sumažėjo nuo 1249 iki 1116, arba nuo 3,6 iki 3,4 slaugytojų 10 tūkst. gyventojų [10]. Vis tik Lietuvos gyventojų sveikatos statistika nepatvirtina gerėjančios mūsų šalies gyventojų psichikos sveikatos ir mažėjančio šių paslaugų poreikio: nuo 2009 iki 2013 m. sergamumas ir ligotumas psichikos ir elgesio sutrikimais iš viso išaugo nuo 6495 iki 6959 arba nuo 205,3 iki 235,3 naujų atvejų 100000 gyv. [11]. Teigiama, kad vienas iš motyvų, dėl kurių psichikos sveikatos slaugytojai palieka savo darbo vietas, yra stresas darbe [12]. Galima manyti, kad mažėjant psichikos sveikatos slaugos teikėjų skaičiui ir didėjant paslaugų poreikiui, specialistų darbo intensyvumas tik didės, sukeldamas atitinkamas neigiamas pasekmes psichikos sveikatos slaugytojų sveikatai.

Psichikos sveikatos slaugytojų patiriamas aukšto lygio stresas, išsekimas ir profesinis „perdegimas“ yra plačiai pripažinta problema, turinti reikšmės pačiam žmogui ir pacientų aptarnavimui [13]. Stresas darbe daro neigiamą poveikį ne tik psichikos sveikatos slaugytojų savijautai, bet ir didina baimės, bejėgiškumo jausmą, retais atvejais, sukelia minčių apie savižudybę. Manoma, kad žmonių, patiriančių stresą dėl sąlygų, kurias sukelia arba pablogina darbas, tik daugės, todėl psichologinių bei socialinių pavojų darbe įvertinimas ir kontroliavimas bei streso valdymas yra ne tik moralinė, bet ir teisinė organizacijos pareiga [1, 14, 15]. Slaugos specialistams, jų vadovams ir administratoriams, visuomenės sveikatos specialistams reikalinga diskutuoti apie psichikos sveikatos slaugytojų darbe patiriamo streso priežastis, išmokti laiku identifikuoti kylančio streso simptomus.

Šiame straipsnyje apžvelgiami galimi psichikos sveikatos slaugytojų darbe stresą sukeliantys dirgikliai (stresoriai), analizuojamos streso bei sveikatos stiprinimo teorijos, kurios paaiškina streso raišką, formuoja psichikos sveikatos slaugytojų požiūrį į darbe patiriamo streso prevencijos svarbą bei atskleidžia veiksmingiausias kovos su stresu darbe strategijas.

Streso darbe teorijos (H. Selje 1936, Lazarus 1975)

Išskiriamos trys streso termino prasmės: a) stresas kaip stimulus, b) stresas kaip reakcija ir c) stresas kaip tarpinis procesas tarp stimulo ir reakcijos [16].

Stresiniai stimulai (stresoriai), kuriuos galima pritaikyti psichikos sveikatos slaugytojų darbe skirstomi į keturias kategorijas:

1) Darbo turinys (per didelis darbo krūvis, sudėtingas, monotoniškas, pavojingas darbas, per didelė atsakomybė, prieštaringi arba neaiškūs reikalavimai).

2) Darbo sąlygos (pavojingos situacijos, nuodingos medžiagos, kenksmingos sąlygos – triukšmas, vibracija, blogas apšvietimas, radiacija, temperatūra, fiziškai sunkus darbas, nepakankama higiena, apsauginių priemonių trūkumas ir t.t.).

3) Įsidarbinimo sąlygos (pamaininis darbas, mažas atlyginimas, menkos karjeros perspektyvos, lanksti darbo sutartis, netikrumas dėl darbo).

4) Socialiniai santykiai darbe (menka socialinė parama, netinkamas vadovavimas, menkos galimybės dalyvauti priimančioms sprendimus, familiarumas, diskriminavimas).

Potencialiai stresiniai stimulai darbe skirtingiems psichikos sveikatos slaugytojams sukels skirtingas stresines reakcijas [16]. Vadinasi, nepaisant tų pačių aplinkybių, kils nevienodas stresas, priklausomai nuo to, kaip patys psichikos sveikatos slaugytojai kognityviai vertins situaciją ir kokių turimų išteklių stresinei situacijai įveikti jie turės bei kaip sugebės jais pasinaudoti.

Stresas kaip organizmo psichologinė ir/ar fiziologinė reakcija į tam tikrą grėsmę yra grindžiamas Selje (1936) bendrosios adaptacijos sindromu (BAS). Veikiant staiga atsiradusiam neigiamam stimului, sužadinamas nespecifinių fiziologinių reakcijų kompleksas, turintis apsaugoti nuo žalingų streso pasekmių. Reaguodamas į stresą, organizmas patiria tris prisitaikymo stadijas (1 pav.) [5, 16]:



1 pav. **Bendrosios adaptacijos sindromo stadijos** (parengta autorių pagal Myers, 2008) [5]

Psichikos sveikatos slaugytojų pasipriešinimas stresui ir susidorojimas su stresine situacija priklausys nuo asmeninių žmogaus ypatumų, į kuriuos BAS neatsižvelgia. Nesusidorojus su stresiniais stimulais ilgesnį laiką, gali pasireikšti neigiamas poveikis sveikatai (aukštas kraujospūdis, nuovargis, cinizmas, depresija ir neviltis dėl psichinio ar fizinio išsekimo). Dėl to gali gerokai sumažėti psichikos sveikatos slaugytojų darbingumas. Sutrikus įvairioms organizmo funkcijoms, reakcijos į stresą gali užsitęsti ir baigtis visišku jėgų praradimu bei organizmo nualinimu [5, 16].

BAS nepaaiškina, kodėl streso lygis gali varijuoti arba kodėl su stresu vieni darbuotojai susidoroja geriau nei kiti, nes šis teorijos modelis analizuoja daugiau fiziologinius nei psichologinius organizmo pokyčius. Norint geriau suprasti streso poveikį, reikalinga atsižvelgti į individualius ir kognityvinius, vertinimo ir motyvacinius procesus, kurie yra kaip tarpiniai, įsiterpiantys tarp stresoriaus ir reakcijos.

Šiuo požiūriu rėmėsi amerikiečių psichologas R.S. Lazarus, kuris laikomas streso įveikos sąvokos kūrėju. Teigiama, kad įveika – tai nuolatinės sąveikos procesas tarp individo ir stresinės situacijos [2]. Lazarus (1975) pastebėjo, kad situaciją stresine gali padaryti pats žmogus. Ir ne tiek svarbu streso sukeltas įvykis, kiek paties fakto suvokimas ir įvertinimas. Vertinant įvykį kaip grėsmingą, o ne kaip naudingą ir malonų, į jį toliau bus žiūrimas kaip į stresą keliantį [17].

Lazarus stresą vertina etapais – pirminiu ir antriniu. Susidūrus su naujai besivystančia situacija, vyksta pirminis vertinimas: sprendžiama, ar įvykis bus suvokiamas kaip teigiamas, ar kaip grėsmę kelianti įtampa, kuri ir sukels stresą. Po to seka vadinamasis antrinis vertinimas, kurio metu įvertinamas gebėjimas susidoroti, pasirenkama strategija streso įveikai, ieškoma įveikimo priemonių. Vėliau situacija vertinama iš naujo: žiūrima, ar pasirinkta strategija tinka, o galbūt reikia

kitos strategijos [2]. Kai kuriais atvejais psichikos sveikatos slaugytojai patys negali deramai įvertinti situacijos ir aplinkybių, tačiau linkę manyti, kad jie bet kokia kaina turi gebėti susitvarkyti su stresą keliančia situacija. Šie slaugytojai rizikuoja pasiekti galutinį streso etapą – išsekimą.

Streso kilmė ir raiška psichikos sveikatos slaugytojų darbe

Psichikos sveikatos slaugytojai darbe atlieka daugybę vaidmenų: profesionalaus slaugytojo, paciento įgaliojimo ir advokato, mokytojo, psichologo, patarėjo, paramos teikėjo, komandos nario ir t.t. Atsakomybė, personalo trūkumas, kolegų ir vadovybės palaikymo stoka, nesaugumas reikalauja nemenkų emocinių bei fizinių pastangų [18].

Dažniausi dirgikliai (stresoriai), kurie galimai sukelia įvairaus pobūdžio psichikos sveikatos slaugytojų su darbu susijusį stresą, susiję su emociniais, fiziniais, informaciniais, socialiniais bei darbo organizavimo aspektais.

Emociniai dirgikliai veikia, kai dėl išorinių ir vidinių konfliktų, argumentų, nesutarimų sutrinka emocinė pusiausvyra [8]. Psichikos sveikatos slaugytojai darbe neretai atsiduria pavojingose situacijose, kurių baigtį sunku numatyti. Patiriami dideli psichologiniai krūviai dėl grasinamų, užgauliojimų, įžeidinėjimų, priekabiavimo ar panašaus pobūdžio elgesio [19, 20], kuris kelia nuolatinę įtampą ir nesaugumo jausmą.

Fiziniai dirgikliai kyla dėl fiziologinių permainų, sukeltų ligų ar traumų [8]. Vienas esminių stresorių, keliančių pavojų psichikos sveikatos slaugytojams yra pacientų agresija ir fizinis smurtas [21].

Informaciniai dirgikliai pasireiškia tuomet, kada reikia suprasti daug sudėtingos, neaiškos informacijos ir nėra reikalingo paaiškinimo [8]. Be pareiginių darbo instrukcijų, slaugymo ypatumų, psichikos sveikatos slaugytojai savo darbe turi žinoti apie su slauga susijusius įstatymus, institucijas, nuostatas, taisykles, specialius teisės aktus, normines nuorodas, įstatymus, kurie būtini slaugant ir kuriais remiantis tenka tinkamai atstovauti paciento teisėms ir įstaigai, kurioje dirba.

Socialiniai dirgikliai – tai tokie dirgikliai, kurie sukelia stresą dėl socialinės arba psichologinės izoliacijos (atsiskyrimo). Dėl susiformavusios stigmos visuomenėje ir požiūrio į psichikos ligomis sergančius žmones, psichikos sveikatos slaugytojams būdinga profesinė atskirtis (marginalizacija), o pati psichikos sveikatos slaugytojo specializacija yra mažiausiai patraukli jauniems specialistams [13].

Atsakomybės stresas atsiranda dėl atsakomybės [8], kurią psichikos sveikatos slaugytojai prisiima ne tik už savo, tačiau ir už kito asmens (paciento, kolegos) veiksmus, kada neįmanoma kontroliuoti įvykių, arba atsakomybė viršija psichikos sveikatos slaugytojo kompetenciją. Tai atsiranda dėl neaiškumų derinant psichikos sveikatos slaugytojų ir gydytojų pareigybių ribas, psichikos sveikatos slaugytojų ir paciento ar jo artimųjų norų bei poreikių nesuderinamumo, galimybių kokybiškai vykdyti pareigas trūkumo (trūkstant pakankamai priemonių ar personalo, kai reikalinga taikyti fizinį suvaržymą, prisiimant atsakomybę dėl paciento gyvybės išsaugojimo galimo suicidinio bandymo atveju ir pan.).

Laiko stresas kyla, kai neaiški situacijos trukmė [8] arba kai slaugytojams trūksta laiko užduotims darbe atlikti. Slaugant ūmios psichikos būklės pacientus, ne kartą tenka perorganizuoti numatytą slaugos veiksmų planą bei keisti slaugos veiksmus dėl darbo organizavimo trūkumų, staiga atsiradusių pacientų elgesio pasikeitimų – sujaudinimo, agresyvumo, keliamo pavojaus sau ir aplinkiniams, orientavimosi sutrikimų.

Pagal Selje, bet kuri organizacija, sąlyga ar vieta, kuri reikalauja iš žmogaus prisitaikymo, yra stresorius [17]. Dirbdami su žmonėmis, turinčiais psichikos ar proto negalią ir teikdami paslaugas sunkiausiais psichikos sutrikimais sergantiems asmenims [22], psichikos sveikatos slaugytojai ilgainiui išnaudoja emocinius resursus, praranda interesą darbui, gali suprastėti fizinę savijautą, atsirasti bendravimo sutrikimai. Nuotaikos ar elgesio pokyčiai, tokie kaip dirglumas, prastai atliekamas darbas, dažni nesutarimai, negebėjimas kontroliuoti situacijos, nepasitikėjimas savo jėgomis, nebūdingas žalingų įpročių atsiradimas, sveikatos nusiskundimai (galvos skausmai, virškinimo problemos, apetito pokyčiai, miego sutrikimai, imuniteto stoka, nuovargis), delsimas priimant sprendimus, ginčai ir nepasitenkinimas, išsakomos nuoskaudos ir skundai, vienišumas ar

panašūs požymiai, kurie gali būti streso darbe pasekmė. Per tam tikrą laiką išnaudojami teigiami emocijų resursai. To pasekoje, organizmas pasidaro nebeatsparus ir nesugeba priešintis stresams [23]. Kadangi, kaip paaiškėjo, su darbu susijusio streso neįmanoma išvengti, reikalinga gebėti jį atpažinti ir po to stengtis jį įveikti.

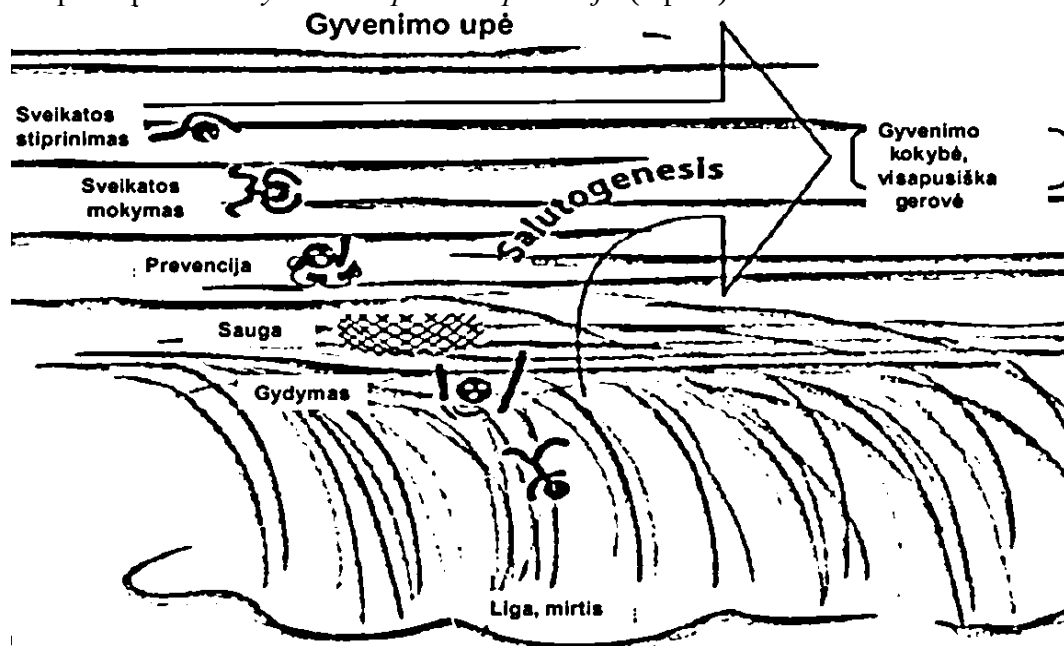
Psichikos sveikatos slaugytojų darbe patiriamo streso prevencija

Streso prevencija ir sveikatos stiprinimas darbe reikšmingas ne tik pačios sveikatos gerinimui, bet ir žmogaus darbingumo, pasitenkinimo darbu, motyvacijos didinimui [24, 25]. Psichikos sveikatos slaugytojų sveikatos stiprinimo veiklai ir sveikos darbo aplinkos kūrimui svarbus yra sveikatos ir elgsenos mokymas(is).

Medicinos sociologas A. Antonovsky – žymus „susidorojimo su situacija“ teoretikas – domėjosi, kaip žmonės išlieka sveiki. 1979 m. jis pristatė Salutogenezės teoriją (lot. „salus“ – sveikata, „genus“ – kilmė), kuri teigia, jog žmonių nereikia klasifikuoti į sveikus ir ligotus, kad žmogus nuolat yra sveikatos ir ligos lauke. Iki tol sveikatos problemos buvo nagrinėjamos dėmesį sutelkiant į sergantį asmenį ir į ligas sukėlusias priežastis. Niekas nesirūpino psichosocialiniais, asmenybės, aplinkos ir kultūriniais veiksniais, kurie paaiškina, kodėl vieni žmonės įveikia stresą ir lieka sveiki, o kiti – suserga [26, 27].

Pagal Salutogenezės teoriją, darbe patiriamo streso įveika priklausys nuo to, kiek žmogus (šiuo atveju psichikos sveikatos slaugytojas) turės bendrųjų atsparumo išteklių. Būtent jie padeda įveikti stresą ir išlikti sveikiems. Prie bendrųjų išteklių gali būti priskiriama: fizinės asmens savybės, asmeninės nuostatos, sunkumų įveikimo strategijos, intelektas, finansinis pajėgumas, socialiniai ir kultūriniai veiksniai, įgalinantys padėti suvaldyti stresinę situaciją. Streso įveika neatsiejama nuo vidinių atsparumo išteklių, tokių kaip Aš – efektyvumas (tai įsitikinimai apie savo gebėjimą atlikti konkretų veiksmą, kad būtų pasiektas tam tikras rezultatas), ištvermingumas, optimizmas (optimistai yra problemų sprendėjai), viltis [27–29].

Galimybė panaudoti bendruosius atsparumo išteklius priklauso nuo asmens vidinės darnos lygio, t.y. vidinės žmogaus orientacijos. Kaip teigia Antonovsky, žmogus, turintis aukštą vidinės darnos jausmą, efektyviau valdo save, lengviau išgyvena stresines situacijas bei turi geriau išlavėjusius streso įveikos mechanizmus. Vidinės darnos lygis priklauso nuo gyvenimo reiškinių pažinimo, elgsenos ir motyvų suvokimo. Vidinę darną sudaro trys komponentai: 1) vidinės ir išorinės veiklos suvokimas; 2) veiklos prasmingumas; 3) gebėjimas valdyti situaciją [27]. Visa tai vaizdžiai atspindi pateikta *Gyvenimo upės interpretacija* (2 pav.).



2 pav. Gyvenimo upės interpretacija (Lindström & Jernström, 2007) [27]

Remiantis Antonovsky [30], **stiprinant sveikatą**, nepakaktų saugoti psichikos sveikatos slaugytojus nuo streso („statyti tiltus, kad neįkristi į upę“). Kadangi mes visą laiką esame „gyvenimo upėje“, todėl turime mokėti plaukti. Asmens sveikatos priežiūros požiūriu, „žmonės upėje reikia gelbėti, kad nenuskęstų“ (nukentėjusiųjų gydymas brangiai kainuoja), todėl visų žvilgsniai turėtų būti nukreipti į aukštupį – t.y. streso, ligų prevenciją bei sveikatos stiprinimą, kol dar stresas darbe nesukėlė fizinių ir psichinių sveikatos sutrikimų. Sveikatos apsaugos tikslas – minimalizuoti riziką („aptverti upę“). Tai pasyvus būdas, o ligų prevencija („aprūpinti gelbėjimosi liemenėmis, kad nenuskęstų“) – aktyvus.

Sveikatos mokymo tikslas – informuoti psichikos sveikatos slaugytojus apie stresą darbe, jo priežastis, raišką, organizuoti diskusijas, konsultacijas, ypač atidžiai stebėti personalo konfliktus ir puoselėti pozityvius tarpusavio santykius. Psichikos sveikatos slaugytojai turi būti mokomi teigiamai pervertinti situacijas, užuot kaltinus ar laikius save nevykėliais. Iš sudėtingų situacijų gaunama nauda skatina tolimesnį mokymąsi ir tobulėjimą [9]. Mokantis atpažinti streso darbe šaltinius ir požymius („mokantis plaukti“), juos aptariant, rekomenduojama dėmesį skirti ne tik gresiantiems pavojams, keliamai atsakomybei, atmosferai, bet ir požiūriui į patį stresą, būdingą psichikos sveikatos slaugytojų darbo vietai [1]. Kova su stresu turi būti kiekvieno psichikos sveikatos slaugytojo, visos organizacijos ir šalies sveikatos politikos atsakomybė [31]. Ypač svarbi iš vadovų bei kolegų gaunama parama. Pastebėjus kitokį nei įprasta kolegos elgesį, reikalinga paskatinti jį pasikalbėti, pasidalinti savo jausmais.

Darbdaviai yra įpareigoti teisiškai spręsti darbe patiriamo streso problemas, todėl su darbu susijęs stresas turėtų būti nagrinėjamas vienodai su kitais sveikatos bei saugos klausimais. **Streso darbe prevencijai** psichikos sveikatos slaugytojus reikėtų įtraukti į su darbu susijusio streso rizikos vertinimą, apžvelgiant stresą galinčius sukelti veiksnius (darbo krūvį, fizinių pavojų grėsmę, kiek psichikos sveikatos slaugytojai pajėgūs kontroliuoti atliekamą darbą, suprasti savo funkcijas ir t. t.) [1]. Sveikatos stiprinimo veikla turėtų siekti geros sveikatos ir gyvenimo kokybės visiems („visi turi mokėti plaukti ir gerai jaustis gyvenimo upėje“).

Prisiimant asmeninę atsakomybę už save, psichikos sveikatos slaugytojai turėtų sąmoningai ugdyti suvokimą rūpintis savimi, t.y. **save saugoti**. Be nuolatinio streso įveikimo įgūdžių mokymosi, jiems reikalinga skirti laiko poilsiui ir emocinį bei fizinį nuovargį mažinančioms priemonėms [32, 33]: pakankamas miego valandų skaičius, reguliari mankšta, masažas, tinkamai subalansuota mityba, relaksacija, joga, meditacija. Streso sukeltą įtampą mažina humoro jausmas, malonus bendravimas su šeimos nariais, draugais ir žmonėmis, turinčiais stiprias socialines bei dvasines vertybes. Nerekomenduojama stresą mažinti tokiomis priemonėmis, kaip alkoholis, cigaretės ar medikamentai.

Kiekvienas psichikos sveikatos slaugytojas laikosi profesinių įsipareigojimų, vertybių, kuriomis remdamasis siekia būti idealiu specialistu, įveikiančiu didelius profesinius ir asmeninius iššūkius. Užkertant kelią stresu darbe pasekmėms, svarbu prevencinių veiksmų imtis kol dar esama sveikais. Tai kelia visą gyvenimą trunkantį poreikį mokytis ugdyti savo asmenines savybes, lanksčiai apibrėžti svarbiausias savo gyvenimo erdvės ribas (priimti į savo gyvenimo erdvę tarpasmeninių ryšių, egzistencines, darbo ir t.t. problemas, o ne jas neigti [29]), kas yra svarbi prisitaikymo priemonė streso valdymui.

Išvados

Streso teorijos atskleidžia, kad psichikos sveikatos slaugytojų reakcijoms į stresą atsirasti įtakos turi darbe neigiamai veikiantys stimulai: darbo krūvis, pavojingos situacijos, silpni socialiniai santykiai, per didelė atsakomybė, mažas darbo užmokestis menkos karjeros galimybės, netinkamas vadovavimas. Vieni stipriausiųjų stresorių psichikos sveikatos slaugytojų darbe yra iš pacientų patiriama agresija ir smurtas arba jo grėsmė bei vadovų ir kolegų paramos stoka.

Stresas darbe gali pasireikšti psichikos sveikatos slaugytojų emociniu išsekimu, intereso darbui praradimu, prastėjančia fizine sveikata (galvos skausmu, virškinimo problemomis, miego sutrikimais, nuovargiu), bendravimo sutrikimu, nepasitenkinimu, nepasitikėjimu savo jėgomis,

negebėjimu kontroliuoti situacijos. Sutrikus įvairioms organizmo funkcijoms, reakcijos į stresą gali baigtis visišku žmogaus išsekimu.

Remiantis Salutogeninės sveikatos stiprinimo teorijos teiginiais, psichikos sveikatos slaugytojai pajėgti įveikti stresą, taikydami streso darbe prevencines priemones: su darbu susijusio streso rizikos nustatymą ir vertinimą, nuolatinį sveikatos stiprinimo įgūdžių atnaujinimą, bendrųjų atsparumo išteklių (fizinį asmens savybių, asmeninių nuostatų, sunkumų įveikimo strategijų, intelekto, socialinių įgūdžių) didinimą. Išmokus atpažinti streso simptomus, tinkamai juos įvertinus bei gebant valdyti emocijas stresinės situacijos metu, stresą darbe galima kontroliuoti.

Literatūra

1. Lietuvos Respublikos valstybinės darbo inspekcijos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Nelaimingų atsitikimų ir profesinių ligų skyrius. Psichosocialiniai rizikos veiksniai ir streso darbe vertinimo rekomendacijos; 2012.
2. Žemaitienė N, Bulotaitė L, Jusienė R, Veryga A. Sveikatos psichologija. Vilnius; 2011: 129-143.
3. Bandzienė A. Kompleksinis streso darbe valdymas. Daktaro disertacija. ISM Vadybos ir ekonomikos universitetas. Kaunas; 2009.
4. Tarptautinių žodžių žodynas. Vilnius; 2013: 779.
5. Myers D. Psichologija. Poligrafija ir informatika; 2008: 675-681.
6. Burba B, Sitnikovas O, Lankaitė D. Streso pasireiškimas, dažniausi stresą sukeliantys veiksniai, distreso valdymas tarp Lietuvos apsaugos darbuotojų. Medicinos teorija ir praktika. 2014; 20 (2): 14-20.
7. Krušinskaitė D, Riklikienė O. Slaugytojų su darbu susijusio streso raiška ir valdymas. Slauga: mokslas ir praktika. 2012; 7-8(187-188): 4-7.
8. Pukinskienė D. Slaugos filosofija ir teorija. Klaipėdos valstybinė kolegija; 2011.
9. Galdikienė N. Slaugytojų profesinio streso raiška veiklos kontekste: edukologijos ir slaugos dimensijos. Profesinis rengimas: tyrimai ir realijos. 2007; 13: 66-81.
10. Medicinos personalo skaičiaus, poreikio ir darbo krūvio pilotinės „dienos fotografijos“ analizė. Galutinė ataskaita. LR SAM. Vilnius; 2011.
11. Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Lietuvos sveikatos statistika. Prieiga per internetą: http://sic.hi.lt/php/sr10.php?dat_file=serg10.txt [žiūrėta 2015-01-25].
12. Edwards D, Burnard P. A systematic review of stress and stress management interventions for mental health nurses. Blackwell Publishing Ltd, Journal of Advanced Nursing. 2003; 42 (2): 169-200.
13. Goalder N., Schultz L. Mental Health Nurse Burnout and Stress: Options for Prevention. HNE Handover: For Nurses and Midwives. 2008; 1(1): 35-38.
14. Higienos instituto Darbo medicinos centro informacinė medžiaga. Slaugytojų sveikatai žalingas elgesys kintančioje restruktūrizuojamos ligoninės psichosocialinėje aplinkoje (2011-2012). Higienos institutas. Mokslo darbai. Vilnius, 2014; 16.
15. Tarožė I., Tarvydienė N, Jurgutis A. Psichosocialiniai darbo veiksniai visuomenės sveikatos priežiūros specialistų darbe. Visuomenės sveikata. 2014; priedas Nr 1: 104-109.
16. Chmiel N. Darbo ir organizacinė psichologija. Poligrafija ir informatika; 2005: 147-174.
17. Jakubauskas G. Socialinė psichologija; 2001: 13-25.
18. Gibb J, Cameron IM, Hamilton R, Murphy E, Naji S. Mental health nurses' and allied health professionals' perceptions of the role of the Occupational Health Service in the management of work-related stress: how do they self-care?. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2010; 17(9): 838-45.

19. Kuodytė V, Jakubynaitė V, Vėbraitė I, Pajarskienė B. Metodinės rekomendacijos, kaip pagerinti psichikos sveikatos priežiūros įstaigose dirbančių slaugytojų psichosocialinę darbo aplinką ir vykdyti pacientų smurto darbe prevenciją. *Visuomenės sveikata*. 2014; 4(67): 93-103.
20. Skvarčevskaja M, Razbadauskas A. Slaugytojų patiriamas smurtas ir jo vertinimas. *Sveikatos mokslai*. 2006; 1-2(42-43): 26-30
21. Gužauskas D, Grigaliūnienė V. Psichikos sveikatos slaugytojų patiriamos agresijos raiška psichiatrijos profilio ligoninėse. *Sveikatos mokslai*. 2014; 24(6): 172-176.
22. Pacevičius J. Profesinis perdegimas kaip organizacijos elgsenos problema. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*. 2006; 2(7): 125-129.
23. Vimantaitė R. Slaugytojų, dirbančių Lietuvos ligoninių kardiologijos centruose, „perdegimo“ sindromo raiškos ir paplitimo įvertinimas. Daktaro disertacija; Kaunas, 2007.
24. Bulotaitė L, Šorytė D, Šidagytė R, Vičaitė S. Sveikatos stiprinimo darbe veiklos, jų poreikis ir profesinės rizikos veiksniai reabilitacijos ir socialinės globos įstaigose. *Visuomenės sveikata*. 2014; 3(66): 79-89.
25. Naumanen P. The health promotion of aging workers from the perspective of occupational health professionals. *Public Health Nursing*. 2006; 23(1): 37-45.
26. Bydam J. *Pedagogika*, Vilnius; 2000: 78-85.
27. Javtokas Z. Sveikatos stiprinimo konspektas. Vinius, 2009. Prieiga per internetą: http://smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Kvalifikacijos_tobulinimas/Lektura/Sveikatos_stiprinimas-Konspektas2.pdf [žiūrėta 2014-09-03].
28. Bandura A. Guide for constructing Self-efficacy scales // *Self-Efficacy Beliefs of Adolescents*. NY: Information Age Publishing. 2006: 307-337.
29. Pikūnas J, Palujanskienė A. Stresas: atpažinimas ir įveikimas. Kaunas; 2005.
30. Javtokas Z. Salutogeninio modelio panaudojima stiprinant gyventojų sveikatą. *Sveikatos mokslai*. 2009; 3(63): 2375-7.
31. Currid T. Experience of stress in acute mental health nurses. *Nursing standard*. 2009; 23(44): 40-46.
32. Domrose C. Patients and RNs face unprecedented stress, 2008. Prieiga per internetą: <http://news.nurse.com/apps/pbcs.dll/article?AID=2008112080116#.VHjeOIusWyl> [žiūrėta 2014-11-04].
33. Smith M, Segal J, Segal R. Preventing burnout: signs, symptoms, causes, and coping strategies, 2011. Prieiga per internetą: <http://www.helpguide.org/articles/stress/stress-management.htm> [žiūrėta 2014-11-04].

Summary

Tension causing profession of mental health nursing requires competence, social skills, and a large amount of human emotional and physical resources. The ability of mental health nurses to overcome stress in their work highly depends on event or situation perception.

The aim of article - to analyze the origin, expression and prevention of stress in mental health nurse profession in accordance with stress and health strengthening theories.

Research material and methods. The article, in accordance with H. Selje (1936), R. S. Lazarus (1975) stress and A. Antonovsky (1979) health strengthening theories, theoretically analyzes perceiving of stress in mental health nurse job. Theoretical science and education literature statements are linked with practical aspects of stress expression in mental health nurse profession.

Research results. Reaction to stress is a part of unified system involving mentality and body. Stress includes both positive and negative effects; scientists pays more attention to stress that causes lasting negative consequences. Depending on nurses' cognitive perception of situation, the internal resources for dealing with stress and the knowledge of using them, possible irritants (stressors) will cause different reactions to stress. Stress in work can be displayed in mood or behaviour changes, inability to control the situation, lack of trust in one's strength and appearing

complaints on health. Work relate stress prevention connected with mental health nurses' work efficiency, increase of motivation and participating in strenghtening health.

Conclusions. Stress theories reveal that irritants (stressors) in the job negatively affects mental health nurses' reaction to stress. Work stress can manifest in mental health nurses' emotional exhaustion, decrease in interest towards work, in physical health growing worse (headaches, bad digestion, sleeping patern disorders, exhaustion), communication disorder, discontent, lack of trust in one's strenght, unability to control the situation. According to Salutogenesis health strenghtening statements, mental health nurses would be able to overcome work stress by applying means of prevention: to identify and estimate such stress risk, continual renovation of health strenghtening habits, general resistibility resources (one's physical qualities, personal attitude, strategies of overcoming difficulties, intelect, social qualities) amplification.

Keywords. Work related stress, mental health nurses, overcoming stress, Salutogenesis theory.

Adresas susirašinėti: Vilma Kandrašovienė
Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
Slaugos fakultetas, Slaugos ir rūpybos katedra
Eivenių g. 2, 50009 Kaunas
El. p. : vilmakandrasoviene@gmail.com
Tel. + 370 677 76203

PACIENTŲ KLASIFIKAVIMO SISTEMOS – BŪDAS SLAUGYTOJŲ DARBUI PLANUOTI IR VERTINTI

PATIENTS CLASSIFICATION SYSTEMS – A WAY FOR NURSES TO PLAN AND ASSESS WORK

Olga Didenko^{1,2} dr. Olga Riklikienė¹

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Slaugos ir rūpybos katedra¹
VŠĮ Santariškių klinikos²

40

Santrauka

Žmogiškųjų išteklių efektyvus valdymas yra esminis veiksnys, siekiant organizacijos tikslų bei naudos kiekvienam darbuotojui, organizacijai ir visuomenei. Neadekvatus žmogiškųjų išteklių planavimas, didėjantis slaugytojų trūkumas ir jų darbo krūvio augimas rodo, kad esama situacija Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje ir, konkrečiai – slaugos praktikoje, nėra palanki nei darbuotojams, nei pačioms organizacijoms.

Viena iš aktualiausių intensyviosios terapijos slaugytojų darbo problemų yra didelis jų darbo intensyvumas. Nepaisant problemos aktualumo, slaugytojų darbo krūvis mūsų šalyje nėra metodiškai skaičiuojamas, vertinamas ir analizuojamas, o tik apibrėžiamas, siejant juos su įstaigos finansiniais resursais.

Slaugytojų darbo intensyvumo matavimo būdų ir priemonių, kurie parodytų efektyvų slaugytojo-paciento santykį, ieškota dešimtmečiais. Įvairios šalys pasirenka skirtingus instrumentus slaugytojų darbo intensyvumui ir slaugytojo-paciento santykiui išmatuoti.

Šio straipsnio tikslas – išnagrinėti pacientų klasifikavimo sistemas, taikytas planuojant ir vertinant slaugytojų darbą.

Raktažodžiai: slaugytojų darbo intensyvumas, pacientų klasifikavimo sistemos, žmogiškieji ištekliai.

Išvadas

Nuolat kintančioje sveikatos priežiūros aplinkoje, diegiant įvairius paslaugų teikimo modelius, formuojasi naujas požiūris į organizaciją, kurioje slaugytojai, t.y. žmogiškieji ištekliai, tampa svarbiausia ir aktyviausia sistemos dalimi, lemiančia organizacijos veiklos efektyvumą. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) nurodo, kad slaugytojai yra gausiausia sveikatos priežiūros darbuotojų grupė, sudaranti 50 proc. visų darbuotojų ir atliekanti reikšmingą vaidmenį gerinant žmonių sveikatą [16]. Taigi, racionalus žmogiškųjų išteklių valdymas yra esminis veiksnys, siekiant organizacijos tikslų bei naudos kiekvienam darbuotojui, organizacijai ir visuomenei.

Reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyrius (toliau – RITS) – tai daugiaprofesinė sveikatos priežiūros sritis, pasižyminti trumpa pacientų gydymo trukme ir savitais slaugos taikymo bei vertinimo principais [15]. Sėkmingas šių padalinių darbas priklauso nuo sąveikos tarp žmogiškųjų ir technologinių išteklių bei veiksmingo darbo vietos organizavimo. Šiame skyriuje teikiamos paslaugos pacientams, turintiems komplikuatą, progresuojančią ir daugybinę patologiją, kai reikalingas visapusiškas ištyrimas, neinvazinis ir/ar invazinis gyvybinių funkcijų stebėjimas, koregavimas ir palaikymas aparatais, medikamentais ar nemedikamentinėmis priemonėmis. Slaugytojai turi gerai išmanyti klinikinę fiziologiją, farmakologiją, mokėti atlikti įvairias procedūras – joms pasiruošti bei asistuoti gydytojui anesteziologui įvairių intervencijų metu (intubacija, centrinių venų punkcija, pleuros punkcija, elektrinė širdies defibriliacija, pakaitinė inkstų terapija ir

t.t.). Taigi, reanimacijos ir intensyviosios terapijos slaugytojams keliami aukšti kvalifikaciniai reikalavimai, jais tampama tik įgijus šios srities specializaciją.

Viena iš aktualiausių reanimacijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų problemų yra didelis darbo intensyvumas [16]. Europoje atlikti moksliniai tyrimai parodė, kad RITS slaugytojai – tai didžiausia ekonominė investicija intensyviosios terapijos skyriuose, sudaranti apie 50 proc. visų įstaigos kaštų, todėl tinkamas žmoniškųjų išteklių valdymas yra nors ir sudėtingas, bet būtinas vadybinis procesas [11]. Lietuvoje vykdyto tyrimo rezultatai atskleidė, kad didžiausia slaugytojų darbo apkrova, išreikšta slaugos intensyvumu, buvo kardiologinės reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuose, kur vieno slaugytojo slaugos intensyvumas buvo 7-10 kartų didesnis, nei kituose skyriuose [2]. Klaipėdos jūrininkų ligoninėje taikytas slaugos kokybės valdymo ir tobulinimo instrumentas – slaugos intensyvumo skalė. Nustatyta, kad slaugos intensyvumo skalės įdiegimas sudaro galimybę kompetentingai valdyti slaugos kokybę žmoniškųjų išteklių ir suteikiamų slaugos paslaugų apimtį pagal paciento poreikius nustatymo metodais [2].

Neadekvatus žmoniškųjų išteklių planavimas, didėjantis slaugytojų trūkumas ir darbo krūvio augimas rodo, kad situacija Lietuvos sveikatos apsaugos sistemoje reikalauja neatidėliotinių sprendimų. [10] Lietuvoje trūksta tyrimų, kurių metu išsamiai būtų nagrinėtas ir vertintas reanimacijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų darbo intensyvumas. **Šio straipsnio tikslas** – išnagrinėti pacientų klasifikavimo sistemas, taikytas planuojant ir vertinant slaugytojų darbą.

Metodika

Siekiant išnagrinėti literatūros šaltiniuose skelbiamus duomenis apie pacientų klasifikavimo sistemas, tinkamas planuoti ir vertinti slaugytojų darbą, atlikta patogi mokslinės literatūros apžvalga. Apžvelgtos mokslinės publikacijos lietuvių ir anglų kalba.

Literatūros šaltinių ieškota internetinės prieigos duomenų bazėse PubMed, Scopus, CINAHL, netaikant jokių apribojimų. Informacijos taip pat ieškota Lietuvos specializuotų slaugos žurnalų internetinėse svetainėse. Paieškai naudoti šie raktažodžiai lietuvių ir anglų kalba: slauga (nursing), pacientų klasifikavimo sistemos (patient classification systems), slaugytojų darbo krūvis (nursing workload), darbo krūvio skaičiavimai (workload measurement). Analizuoti tik pilnateksčiai straipsniai.

Rezultatai

Slaugytojų darbo intensyvumo matavimo būdų ir priemonių, kurie parodytų efektyvų slaugytojo-paciento santykį, ieškota dešimtmečiais. Slaugymas ir slaugos intensyvumas – tai procesai, kuriuos nusakantys dalykai yra abstraktūs, subjektyvūs, sunkiai išmatuojami ir sunkiai įvertinami. Tyrėjų nuomone, *slaugos intensyvumas* atskleidžia:

- 1) pacientams suteiktų paslaugų sudėtingumą ir apimtį;
- 2) slaugos sudėtingumo lygio įvardijimas *slaugos intensyvumu* leidžia išryškinti slaugos personalo darbinės laiko sąnaudas kiekvienu konkrečiu paciento slaugos atveju [2].

Mokslininkai pastebi, kad blogas slaugytojų darbo laiko paskirstymas ir panaudojimas gali turėti neigiamos įtakos paciento priežiūros rezultatams, t.y. slaugos kokybei; mažas slaugytojo-paciento santykis siejamas su padidėjusių pacientų mirtingumu [4], didesnių nepageidaujamų atvejų dažniu [5], kas leidžia daryti išvadą, kad kuo mažiau slaugytojas turi laiko slaugos veiksmams atlikti, tuo blogesni bus pacientų sveikimo rezultatai [9]. Lietuvoje atlikto tyrimo metu nustatyta, kad kuo daugiau ligonių tenka slaugyti vienam slaugytojui, tuo mažesnės yra jo fizinės ir psichologinės galimybės laiku ir profesionaliai atlikti slaugytojo funkcijas, motyvuoti ir skatinti pacientą, jį mokyti, informuoti [15]. Beveik visada reanimacijos ir intensyviosios terapijos slaugytojų „perdegimo“ sindromas, nepasitenkimas darbu siejamas su mažu slaugytojo-paciento santykiu [2].

Taigi aiškėja, kad subalansuotas slaugytojo-paciento santykis yra svarbus veiksnys, užtikrinant efektyvią priežiūrą, garantuojant slaugos ir gydymo klaidų identifikavimą ir

nepageidaujamų įvykių prevenciją. Tačiau siekiant tokio santykio, reikalingos priemonės ir būdai, leisiantys adekvačiai paskirstyti slaugytojų išteklius ir subalansuoti jų darbo krūvį.

Pripažįstama, kad pacientų klasifikavimo sistemos yra vienas geriausių būdų slaugos vadovams planuoti ir vertinti slaugytojų darbą [8]. 2011 metais JAV mokslininkai apžvelgė 63 publikuotus darbus apie pacientų klasifikavimo sistemas (1983–2010 m.) – ieškota pacientų klasifikavimo sistemos „auksinio standarto“, kuris būtų tinkamas slaugos praktikai. Dažniausiai minėtos buvo šios pacientų klasifikavimo sistemos bei jų taikymas praktikoje personalo paskirstymui ir slaugytojų darbo intensyvumui vertinti:

- Pacientų sveikatos būklės sunkumo sistemos (angl. – *Patient Acuity Systems*), taikytos 1992, 1994, 1999, 2005 metais;
- Slaugytojų darbo krūvio valdymo sistemos (angl. – *Workload Management Systems*).

Ayedolotte M. (JAV) 1973 m. atliko pirmąjį bandymą suskirstyti pacientus į kategorijas [5]. Svarbiausi pacientų klasifikavimo sistemos veiksniai buvo: paciento savirūpa, jutimo sutrikimai, paciento sveikatos būklės sunkumas, specifiniai slaugos poreikiai, slaugytojų įgūdžių lygis, ligoninės geografinė padėtis ir statusas.

1994 metais Edwardson S. ir Goivannetti P. apžvelgė slaugytojų darbo intensyvumo adiminstravimo sistemas, kurios naudotos 1977–1992 m. [7]. Mokslininkai teigė, kad pagrindiniai slaugytojų darbo intensyvumo planavimo veiksniai susiję su pacientų skirstymu pagal diagnozes, pacientų intensyviu stebėjimu, pacientų slaugos/priežiūros intensyvumu, slaugos veiksmų atlikimo laiku.

1999 m. Hughes tyrinėjo slaugytojų darbo intensyvumą valdančius metodus Jungtinėje Karalystėje ir suklasifikavo juos pagal tris svarbiausius veiksnius (slaugytojų veiksmai, pacientų priklausomybė, naudojimas statistikos metodais, t.y. regresijos analize) tam, kad nuspėtų slaugytojų ir kito personalo poreikį ateičiai [8].

Analogiškai, O'Brein-Pallas ir kt. 2005 m. analizavo slaugytojų darbo intensyvumą valdančius metodus ir jų produktyvumą [13]. Jie studijavo Slaugymo indeksą pagal paciento sunkumą (angl. – *Patient Intensity for nursing index – PINI*); GRASP darbo intensyvumo matavimo sistemą (angl. – *GRASP workload measurement system*); *Medicus* pacientų klasifikacijos instrumentą (angl. – *Medicus patient classification tool*); Aplinkos sudėtingumo skalę (angl. – *Environmental Complexity Scale*). Autoriai nustatė, kad pagrindiniai veiksniai, lemiantys slaugytojų darbo intensyvumą ir jo produktyvumą, yra pacientų slaugos ypatumai, slaugytojų charakteristika, personalo darbo modeliai ir slaugos organizavimas.

Jau dešimtmetis grupė ligoninių Suomijoje, taip pat Norvegijoje, Islandijoje, patvirtino ir sėkmingai naudoja personalo modelį–pacientų klasifikavimo sistemą RAFAELA. Ją sudaro pacientų klasifikavimo sistemos, žmoniškųjų išteklių įvertinimo ir optimalios slaugos įvertinimo derinys [1].

Europoje atlikti moksliniai tyrimai rodo, kad norint ištirti intensyvios terapijos slaugytojų darbo intensyvumą pagal slaugos veiksmus, naudojamos įvairios skalės, pvz., Terapinių intervencijų skalė (angl. – *Therapeutic Intervention Scoring System*), sutrumpintai – TISS 28 [13], Slaugos veiklų skalė angl. – *Nursing Activities Score*), Devynių veiksmų darbo jėgos paskirstymo skalė (angl. – *Nine equivalents of nursing manpower use – NEMS*). [12]

Daugiau mūsų dėmesio verta TISS-28 skalė, sukurta 1974 m. JAV (Cullen ir kt., 1974), vėliau, 1983 m. iš dalies pakeista autorių Keene ir Cullen, bei 1996 m. patvirtinta, suteikiant pavadinimą TISS-28. Pripažinta, kad TISS-28 yra naudinga priemonė, nustatant koreliaciją tarp paciento sunkumo ir slaugytojų darbo krūvio rodiklių intensyviojoje terapijoje [1].

TISS-28 skalę sudaro septynios dalys:

- pagrindiniai veiksmai,
- širdies ir kraujagyslių sistemos palaikymas,
- specifinės intervencijos,
- dirbtinės ventiliacijos palaikymas,
- inkstų sistemos palaikymas,

- neurologinės būklės palaikymas,
- metabolizmo palaikymas.

Skalė vertinama balais. TISS-28 balas svyruoja tarp 1–78 taškų. Maksimalus TISS-28 sistemos balas rodo, kad pacientui reikalingas intensyvus gydymas ir priežiūra. TISS grindžiama principu, kad terapinių intervencijų skaičius yra susijęs su paciento klinikinės būklės sunkumu: pvz., sunkesnis pacientas, turintis atitinkamai didesnį TISS-28 balų skaičių, reikalaus daugiau slaugytojo laiko, užtikrinant jo priežiūrą.

Remiantis TISS-28, siūlomas toks slaugytojo-paciento santykis RITS [12]:

1. Jeigu TISS balai > 22, slaugytojo-paciento santykis turi būti 1:1;
2. Jeigu TISS balai < 22 balų, slaugytojo-paciento santykis turi būti 1:2.

Kaip ir kiekvieno matavimo instrumento, taip ir pacientų klasifikavimo priemonių rengimui keliami specifiniai reikalavimai. Pagrindiniai reikalavimai pacientų klasifikavimo sistemai, kaip instrumentui slaugytojų darbo intensyvumui planuoti, yra [8]:

1. Pagrįstumas – instrumentas turi tiksliai ir tinkamai nustatyti paciento slaugos poreikius;
2. Patikimumas – nustato tuos pačius paciento slaugos poreikius, net jei matuoja skirtingi slaugytojai ar skiriasi matavimo aplinkybės;
3. Paprastumas – aiškus, veiksmingas įvertinant slaugos poreikius;
4. Naudingumas – tinkamas naudoti, apskaityti, galima įtraukti į slaugos ir gydymo istoriją;
5. Objektyvumas – paciento būklės įvertinimas tikslus ir gali būti patikrintas;
6. Priimtinumumas slaugytojams – instrumentas turi leisti subjektyviai priimti klinikinius sprendimus (nebuti absoliučia dogma).

Šių reikalavimų privalu laikytis ne tik rengiant naujus instrumentus, bet ir juos verčiant, adaptuojant naujoje kultūroje ir slaugos praktikoje.

Išvados

Įvairios šalys pasirenka skirtingus instrumentus slaugytojų darbo intensyvumui ir slaugytojo-paciento santykiui išmatuoti. Vis tik, visų jų esminis uždavinys – kompetentingai valdyti pacientams teikiamas slaugos paslaugas, subalansuojant slaugytojų darbo krūvį ir siekiant geriausių paciento sveikatos ir slaugos rezultatų.

Slaugos intensyvumo skalės TISS-28 įdiegimas reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuose sudarytų galimybę slaugos vadovams ir personalui veiksmingiau organizuoti darbą: tiksliau apskaičiuoti slaugytojo-paciento santykį, planuoti ir atlikti slaugos personalo perskirstymą pagal užimtumą. Slaugos intensyvumo skalės padėtų kompetitingai valdyti slaugos kokybę, peržiūrint ir suvenodinant slaugos personalo darbo intensyvumą.

Literatūra

1. Carmona-Monge FJ., Rollando Dhiguez GM. Evaluation of the nursing workload through the nine equivalents for nursing manpower use scale and the nursing activities score: a prospective correlation study. *Intensive Critical Care Nursing* 2013; 4:228–33.
2. Čiplienė M., Istomina N. Slaugos intensyvumo skalės naudojimas tobulinant slaugos kokybės valdymą. *Sveikatos mokslai* 2007; 1(48):643–49.
3. De Groot H.A. Patient classification system evaluation: system selection and implementation: part 2. *Journal of Nursing Administration* 1989; 19:30–35.
4. Duffeld C., Garder G., Catling-Paull C. Nursing work and the use of nursing time. *Journal of Clinical Nursing* 2008; 17:3269–3274.
5. Edwardson S., Goivannetti P. Nursing workload measurement system. *Annual Review of*

- Nursing Research USA; 1994.
6. Huber D. Leadership and Nursing Care Management. Health Sciences, Elsevier, 2006.
 7. Hugnes M. Nursing workload: An unquantifiable entity. *Journal of Nursing Management* 1999; 7(6):317–322.
 8. Hurst K. Relationships between patient dependency, nursing workload and quality. *International Journal of Nursing Studies* 2005; 42:75–84.
 9. Kiekkas P., Sakellaropoulos G.C., Brokalaki H. Association between nursing workload and mortality of intensive care unit patients *J Nurs Scholarsh* 2008; 40(4):385–90.
 10. Miranda D. Simplified Therapeutic Intervention Scoring System: the TISS-28 items. Results from a multicenter study. *Crit Care Med* 1996; 24:64–73.
 11. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Medicinos personalo skaičiaus, poreikio ir darbo krūvio pilotinės „dienos fotografijos“ analizė. Galutinė ataskaita LR SAM. Vilnius, 2011.
 12. Padilha KG., Sousa RM., Kimura M. et al. Nursing workload in intensive care units: A study using the Therapeutic Intervention Scoring System-28 (TISS-28). *Intensive Critical Care Nursing* 2007; 23(3):162–169.
 13. Rauhala A., Kivitaki M. et. al. What degree of work overload is likely to cause increased sickness absenteeism among nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2007; 57(3):286-295.
 14. Riklikienė O. Slaugos rezultatai ir jų praktinis pritaikymas palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninėje. Daktaro disertacija. Kaunas; KMU, 2009.
 15. Suprikenė R., Riklikienė O. Slaugytojų veiklos optimizavimas, diegiant Darbo poreikų – išteklių modelį. *Slauga: mokslas ir praktika* 2013; 4:4–7.
 16. Vimantaitė R., Šeškevičius A. „Pergedimo“ sindromas tarp Lietuvos kardiochirurgijos dirbančių slaugytojų. *Medicina*. Kaunas 2006; 42(7):600–605.
 17. Žydzūnaitė V., Mitkienė L., Mukelevičienė A. Vadybinės kompetencijos realizavimas slaugoje. Klaipėda; 2007.

Summary

Effective human resource management is a key factor for attaining the organization's objectives and benefits for each employee, the organization and the public.

Inadequate human resources planning, the growing shortage of nurses and their workload growth suggests that the current situation of Lithuanian health care system and, in particular - nursing practice, is appropriate for neither the employees nor the organizations themselves.

One of the most important problems of nursing work in intensive care is their labor intensity. Despite the relevance of the problem, the workload of nurses in our country is not systematically counted, measured and analyzed, and only defines, in conjunction with the institution's financial resources.

Nursing work intensity measurement techniques and tools to demonstrate the effective nurse-patient ratio were sought for decades. Different countries choose different instruments for nursing working intensity and nurse-patient ratios measurement.

Keywords: nurses work intensity, patient classification systems, human resources.

ПРЕСТУПНЫЕ МОДЕЛИ МЫШЛЕНИЯ, НА ПРИМЕРЕ ЗАКЛЮЧЕННЫХ ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ОТКРЫТОГО И ПОЛУОТКРЫТОГО ТИПА



Dr. Andrzej Szymański

Анджей Шымански, Академия Физической Культуры в Катовицах

Резюме

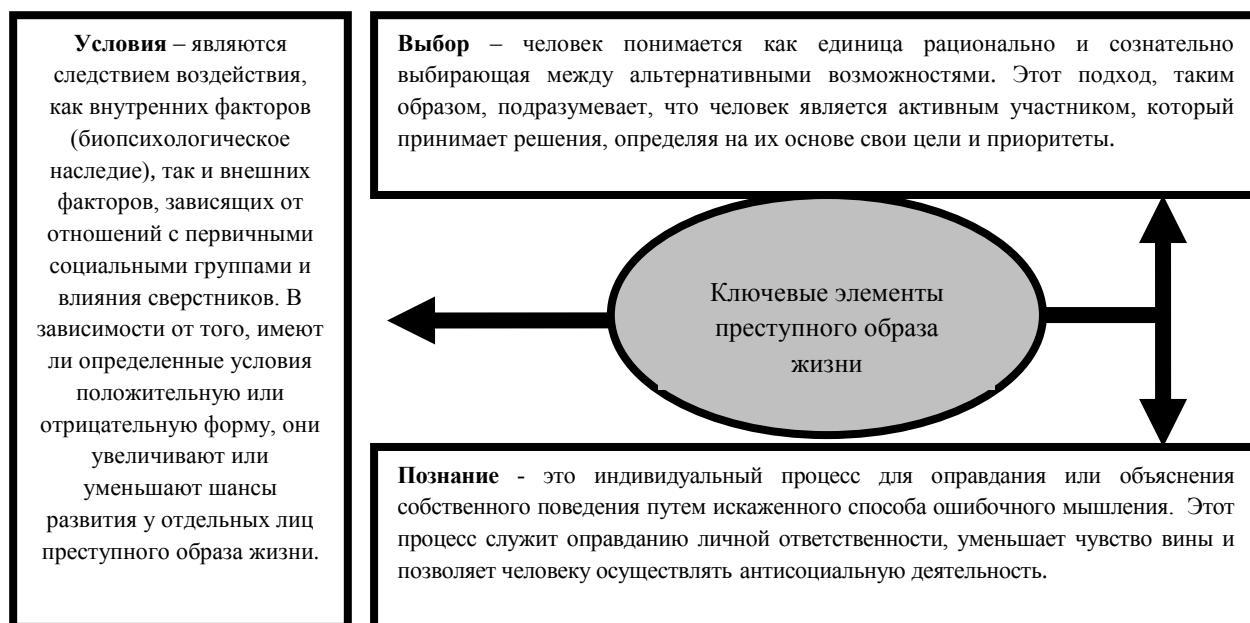
Автор, используя Перечень преступных стилей мышления Г.Д. Уолтерса (G.D. Walters), ищет среди криминалистов ответа на вопрос: какие из восьми стилей преступного мышления наиболее характерны для заключенных в пенитенциарных учреждениях открытого и полуоткрытого типа, а также способствует ли нынешняя система классификации заключенных в Польше индивидуальному обращению с заключенными с точки зрения функционирующих среди них стилей преступного мышления? Полученные результаты исследований в пенитенциарных учреждениях открытого и полуоткрытого типа свидетельствуют о том, что в этих учреждениях функционируют структурно различные группы заключенных, для которых характерны свои преступные стили мышления. Из результатов следует, также, что осуществляемый процесс ресоциализации в пенитенциарных учреждениях минует более широкую психологическую диагностику, призванную распознавать причину социальной дезадаптации заключенных, и тем самым, по мнению автора, ограничивает эффективность процесса реабилитации осужденных преступников.

Ключевые слова: преступность, стиль жизни, заключенный

Вступление

Проводимые исследования и опросы показывают, что среди величайших угроз, признанных как в индивидуальном, так и глобальном аспекте, явление преступности в течение многих лет занимает одно из ведущих мест, будучи важным источником страха и озабоченности членов конкретных обществ. Для объяснения причин этих поведений, используется ряд концепции, исследующих их основу с биологической, психологической и социологической точки зрения. В последнее время, одной из самых значительных, попыток интеграции различных моделей и парадигм, объясняющих феномен преступности, является теория преступности, понимаемая в характере образа жизни (Преступный стиль жизни), Г.Д. Уолтерса (*The Criminal Lifestyle*).

Ключевые элементы преступного стиля жизни с точки зрения Г.Д. Уолтерса



Источник: собственная разработка

46

Из приведенной теории следует, что образ жизни это способ реакции людей на экзистенциальный страх перемены окружающего пространства, принимающих ритуализированные модели поведения, обеспечивающие: безопасность, развитие своей идентичности, социальные связи и контроль своего существования. Его идентифицируют три ключевых элемента: *условия, выбор и познание* (3 „C”: *conditions, choice, cognition*) – смотри рисунок 1. Следует, однако подчеркнуть, что каждый образ жизни обладает своими собственными: правилами, ролями, ритуалами, отношениями (4 Rs: *rulet, roles, rituals, relationships*)¹⁰.

Основные положения теории Г.Д. Уолтерс представил в форме десяти предположений (смотри таблицу 1), которые основывалась на двух меньших, но взаимодополняющих моделях - модели участия в преступности и модели повторных преступных деяний (M.J. Stanik: 2013, s.345).

Таблица 1

Положения в теории преступности Д. Уолтерс

Предположение 1	Преступность можно понимать, как стиль жизни который характеризуется наличием одновременно четырех основных для этого стиля личностных свойств. Эти свойства: отсутствие ответственности, самоснисходительность, навязчивость и непрерывное нарушение социальных норм.
Предположение 2	На развитие преступности как стиля жизни влияют условия, принадлежащие трем сферам: физическим (биологическим), социальным и психологическим. Предполагается, что взаимодействие между конкретным человеком и средой, особенно в первые годы его жизни имеет жизненно важное значение на его поведение в будущем.
Предположение 3	На совершение преступлений косвенно влияют физические, социальные и биологические условия, которые увеличивают или уменьшают количество вариантов выбора целей.
Предположение 4	Человек, практикующий преступный образ жизни, движется в направлении личной катастрофы. Уголовник "опускается на дно", и в большинстве случаев проигрывает

¹⁰ „4 RS” представляют типичные образцы выражаемых человеком поведений, окончательно определяя его преступный стиль жизни.

Предположение 5	драматическим образом. Драма этого процесса проявляется в деструктивном поведении, направленном как против других, так и себя.
Предположение 6	Для лица, осуществляющего преступный образ жизни характерен специфический способ мышления. Способ этого мышления приводит к началу (инициации) и поддержанию поведения, характеризующегося постоянным нарушением закона.
Предположение 7	Суть процесса мышления и его прогресс отражает восемь когнитивных (познавательных) моделей. Они служат оправданию личной ответственности и позволяют личности совершать антиобщественную деятельность.
Предположение 8	Механизм мотивации (в частности, его активизация - генерация преступного деяния) состоит из четырех пар (так называемых стимуляторов личности) гнев-бунт, сила-контроль, возбуждение-удовольствие, жадность - лень.
Предположение 9	Для того чтобы совершилось противоправное действие должен появиться соответствующий момент, специально поджидаемый лицом с преступными наклонностями.
Предположение 10	Преступление является соединением взаимодействующих друг с другом мыслей, мотивов и антисоциальных поведений.
Предположение 10	В связи с тем, что преступные поведения являются результатом взаимодействия умственно-эволюционных процессов, взглядов и мотивации, невозможно изменить чью-то готовность к конкретным преступным поведением, до тех пор, когда само лицо не изменит эти особых компонентов, отвечающих за его образ жизни.

Источник: Собственная разработка на основе: М. Ciosek 2003, s. 82-84.

Из анализа принятых в теории предположений вытекает, что важным носителем противоправных действий является принадлежащий нарушенной личности специфический (отличный) характер способа ее мышления. Этот способ предназначен для: оправдания, обоснования и рационализаций, и в то же время усиления предпринятых субъектом криминальных действий и их поддержания.

Проблематика и область исследований

Целью проведенных исследований были ответы на следующие вопросы:

1. Какие из восьми стилей преступного мышления наиболее характерны для заключенных в пенитенциарных учреждениях открытого и полуоткрытого типа?
2. Способствует ли нынешняя система классификации¹¹ заключенных в Польше индивидуальному обращению с заключенными с точки зрения функционирующих среди них стилей преступного мышления?

Исследования были проведены на группе 172 заключенных из Пенитенциарного учреждения в г. Войковице (город силезского воеводства Республики Польша)¹², которые выразили согласие на заполнение «Перечня Преступных Стилей Мышления» Г.Д. Уолтерса (PICTS – *The Psychological Inventory of Criminal Thinking Styles*). Перечень PICTS, в оригинальной редакции и его адаптация, сделанная М. Родом (М. Rode)¹³ ссылаются на 8 специфических стилей преступного мышления, охватывающих: «смягчение

¹¹ Общей квалификацией заключенных занимается законодатель, назначая отдельные пенитенциарные учреждения для отдельных категории заключенных. Таким образом можно перечислить: пенитенциарные учреждения для несовершеннолетних (М), пенитенциарные учреждения для осужденных впервые (Р), пенитенциарные учреждения для преступников-рецидивистов (R), исправительные учреждения содержания осужденных под военным арестом (W). Перечисленные учреждения могут быть организованы в характере исправительных учреждений: закрытого (1), полуоткрытого (2) или открытого (3) типов. Кроме того, осужденные отбывают срок: в системе программного воздействия (р), в терапевтической системе (t) в обычной системе (z). При квалификации учитывается: пол, возраст, предыдущее лишение свободы, умышленное или неумышленное совершение преступления, оставшийся срок в виде лишения свободы, физическое и психическое состояние здоровья, степень деморализации и социального риска.

¹² Пенитенциарное учреждение в г. Войковице является учреждением полуоткрытого и открытого типа для мужчин, впервые совершивших противоправное деяние и несовершеннолетних. Вмещает 638 заключенных.

¹³ Смотри М. Rode, *Style myślenia przestępczego. Podstawy teoretyczne i diagnostyczne*. Warszawa 2013.

ответственности» (Mo), „изоляция» (Cu), „претензии» (En), „ориентацию на силу» (Po), „сентиментальность» (Sn), «чрезмерный оптимизм» (So), «когнитивную пассивность» (Ci) и отсутствие «постоянности действия» (Ds). Диагноз масштаба насыщения отдельными стилями мышления основывается на оценке испытуемым 80 утверждений (по десять для данного образца мышления), имеющих в Перечне. Респондент дает оценку согласно пятибалльной шкале, где каждая цифра и связанные с ними баллы подразумевают отношение к заявлениям: "0" - полностью ко мне не относится, "1" – скорее ко мне не относится, "2" – относится ко мне в небольшой степени, "3" скорее относится ко мне, "4" да, полностью ко мне относится. Анализ диагностического материала завершается численным измерением в области отдельных стилей и интерпретацией, опирающейся на суммирование баллов для каждого стиля. Результаты позволяют оценить соответствие данного фактора (порочного образца мышления) следующим категориям: высокий, средний, низкий результат.

Критерием подбора в исследуемую группу служил факт совершения лицом признанного судом преступления и последующего помещения респондента в пенитенциарное учреждение для несовершеннолетних или впервые осужденного и его дальнейшая классификация уголовно-исполнительным Комитетом к отбыванию срока в учреждении открытого или полуоткрытого типа¹⁴. Кроме того, во время отбора респондентов в исследуемую группу принималось во внимание также их разнообразие с точки зрения природы совершенного противоправного действия¹⁵ и способа проведения по отношению к ним процесса социальной реадaptации в рамках программного или обычного воздействия.

Стили преступного мышления заключенных в пенитенциарных учреждениях – анализ результатов

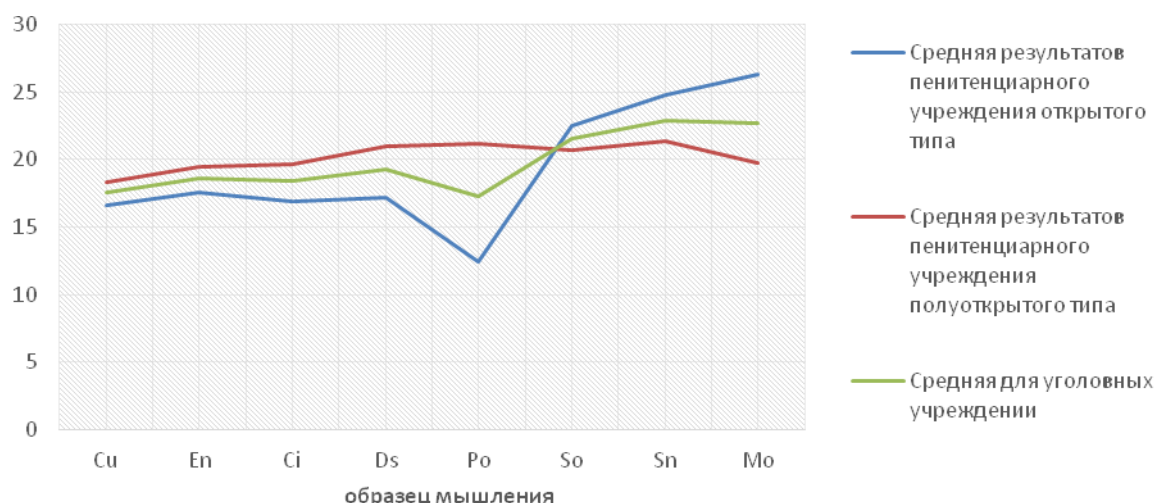
В первую очередь анализ результатов начинался от проверки, какой из восьми образцов преступного мышления являются наиболее специфическими для исследуемой группы, а также с ответа на вопрос – существует ли такой образец, который не имеет хотя бы одной ссылки к результатам из диапазона «высокий».

Принимая во внимание рассматриваемый вопрос, следует упомянуть, что каждый из стилей преступного мышления Г. Д. Уолтерса проявился в большей или меньшей степени у заключенных (смотри рисунок 2 и таблицу 2). Необходимо при этом подчеркнуть, что значительное большинство полученных результатов для шкалы «высокий» относилось к образцу преступного мышления, определяемого как «уменьшение ответственности» (*mollification*) „Mo” (27, 9%) или образца называемого «сентиментальным» (*sentimentality*) „Sn” (29,7%).

¹⁴ Пенитенциарные учреждения открытого и полуоткрытого типа отличаются друг от друга прежде всего: степенью защиты, степенью изоляции осужденных и вытекающими из этого обязанностями или правами заключенных на перемещение в пределах и за пределами пенитенциарного учреждения - см ст. 91 и 92. Уголовно-исполнительного кодекса.

¹⁵ Учитывая кодексно- криминологический критерий для настоящей разработки, правонарушения были разделены следующим образом: на агрессивные преступления (насильственные) и преступления неагрессивные, где *modus operandi* преступника характеризовался отсутствием прямого насилия по отношению к другому лицу.

Сравнение среднего результата для данного типа пенитенциарного учреждения при учете образца мышления



Источник: Результаты собственных исследований

Таблица 2

Образцы преступного мышления, проявляемые респондентами

Стиль Указания		Mo		Sn		So		Po		Ds		Ci		En		Cu	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Результат	Низкий	22	12,8	26	15,1	15	8,7	80	46,5	52	30,2	62	36,0	47	27,3	64	37,2
	Средний	102	59,3	95	55,2	129	75,0	58	33,7	94	54,7	91	52,9	109	63,4	95	55,2
	Высокий	48	27,9	51	29,7	28	16,3	34	19,8	26	15,1	19	11,0	16	9,3	13	7,6
ИТОГО		172	100	172	100	172	100	172	100	172	100	172	100	172	100	172	100

Источник: Результаты собственных исследований

Первый из перечисленных стилей опирается на технику нейтрализации собственной ответственности преступником, совершившим правонарушение. Обычно такие люди переносят вину за свои предосудительные поступки, такие как неуважение к закону либо к иным людям, на различные внешние источники. Таким образом, ставя под сомнение свою ответственность и убеждают себя, что на свое трудное положение они не влияют, и за все это отвечают силы независимые от них самих.

Такой подход позволяет им эффективно уменьшить свою вину и разорвать имеющиеся связь между последствиями и совершенным правонарушением. При этом они не отрицают ни понесенного наказания, ни нанесенного ущерба. Пробуют только переосмыслить существующее положение вещей, и тем самым, уменьшить порочность

собственного поведения в соответствии с убеждением - знаю, что я поступил неправильно, но я не мог поступить иначе. Эти люди не в состоянии понять, что даже признание социального неравенства не может оправдать и объяснить нарушения ими принятых социальных норм и их ожиданий, связанных с отсутствием за это ответственности.

В случае второго из перечисленных стилей мышления, можно сказать, что сентиментальность состоит из компонента эгоцентризма и стремления получить положительные эмоции. Лица, представляющие свою преступную биографию в рамках этого стиля мышления, создают вокруг себя ауру искренности и фиктивной честности. Они уверены в том, что вопреки тому, что совершили преступление, в глубине души являются добрыми людьми. Они пытаются показать себя в наиболее положительном свете, подчеркивая свои бывшие и нынешние "добрые дела" или даже слабости. Они ссылаются на любовь к детям и к животным. Обычно утверждают, что никогда не причинили зло людям слабее них, а также подчеркивают, что незаконно приобретенные деньги и вещи, они как Яносик (польский герой, в чем-то аналог Робин Гуда) или Робин Гуд отдавали нуждающимся. Эти лица обычно не могут смириться с наказанием и считают свое осуждение в пенитенциарном учреждении несправедливой и фатальной ошибкой системы правосудия, основанной на плохо сформулированном законодательстве.

В меньшей степени по своей интенсивности к уже упомянутым стилям проявились еще два образцы преступного мышления, определяемые как ориентированные на силу „Ро” (*power orientation*) и чрезмерный оптимизм „So” (*superoptimism*). Образцы такого мышления в масштабе высоких результатов проявило соответственно 19, 8% и 16,3% заключенных.

Характеризуя осужденных по стилю преступного мышления, ориентированного на силу, необходимо упомянуть, что эти лица делят мир на слабых и сильных. Данные полярно отличающиеся друг от друга образцы вращаются вокруг чувства "Я кто-то" или "Я никто". Поддержание статуса «быть кем-то» является приоритетом в их поведении. На любые признаки угрозы, выступающие в их социальной оценке они реагируют агрессией. При этом не имеют значения средства и способы ее реализации. Они могут принимать форму явной агрессии, манипуляции или запугивания. Такой тип действия является неотъемлемым компонентом структуры поведения, системно подчиненной контролю событий и господству, которые часто сопровождаются возбуждением и желанием немедленного удовольствия. Преступники с таким стилем мышления боятся ситуации, в которой они оказались бы слабыми, так как в их убеждении такие лица можно использовать согласно своему усмотрению. Они уверены в том, что быть сильным означает изменять свое состояние бессилия и отсутствие контроля над событиями и другими людьми. Они агрессивны и любой ценой хотят быть в центре внимания, считая все и всех потенциальной территорией их эксплуатации. Борьба за удержание позиции провоцирует их проявлять физическую силу (например, участие в боях) с целью укрепления построенного имиджа жесткого лидера. Пенитенциарное учреждение воспринимается такой категорией лиц в качестве пассивной «внешней силы», допущенной исключительно к контролю официальных поведений, имеющих в отношении заключенных – персонал.

В случае образца, связанного с чрезвычайным оптимизмом, для преступников, проявляющих склонность к такому восприятию мира, характерна подавляющая вера в благоприятное развитие событий. Они как правило, не в состоянии реально оценить последствия своих антисоциальных действий. Они считают, что все можно решить благодаря соответствующим знакомствам и взяткам. Они также имеют тенденцию к переоценке своих способностей, считая себя умнее и мудрее, что сопровождается чувством власти. Как правильно замечает М. Чёсек (1995, с.27), их характеризует чрезмерно уверенность в себя, выражающаяся, например, в убеждении, что твердый план, большой пистолет и быстрая машина обеспечат им безнаказанность и эффективный побег с места преступления. Ценностями для данной группы являются: заигрывание с опасностью, ловкость, жесткость и неодобрение официальных авторитетов. Такой способ мышления и оценки ситуации стимулирует их принимать даже самые рискованные преступные вызовы –

определяемые желаниями, а не реальной ситуацией. Они охотно действуют под влиянием импульса, либо под подстрекательством других. В то же время, они не обращают внимание на объективные внешние обстоятельства, веря при этом в силу судьбы и свой собственный "Фарт". Они также утверждают, что нет никакой необходимости волноваться заранее, от жизни они ожидают немедленного удовлетворения.

Остальные стили преступного мышления - закрытость - изоляция (cutoff), претензия (entitlement), когнитивная пассивность (cognitive indolence) и отсутствие постоянности действия (discontinuity) в шкале высокопроизводительных результатов представлены соответственно 7,6 до 15,1% опрошенных.

Что касается неустойчивого действия (DS), то настоящее поведение проявляется для удовлетворения общих потребностей. Свойство этого стиля мышления характерно для людей, которым сложно сосредоточиться на простейших вещах, они не умеют держать данного слова и следовать договоренностям, и при этом проявляют отсутствие постоянности своих рассуждений.

Хотя они чувствуют себя связанными с имеющимся правовым порядком, а их ценности не отличаются от конформистской части общества, они, однако, считают действия, которые противоречат применимому юридическому порядку приемлемыми. В области значения этого стиля установлен принцип, "ставить себе нереальные цели".

Очередной стиль - когнитивная пассивность (Ci) характерен для преступников, у которых желание достичь чего-нибудь идет в паре с ленью. Их нежелание перенапрягаться, мелкий и не очень стимулирующий внутренний мир, а также всеобщая скука приводят к тому, что они ищут стимулов к возбуждению во внешнем мире и легко поддаются собственным, даже глупым идеям. Их характеризует "стадное поведение", в компании они подражают коллегам даже тогда, когда знают, что те делают что-то неправильно. Они любят откладывать на завтра то, что должны были сделать давным давно. У них наблюдается тенденция идти по пути наименьшего сопротивления. Их жизненный девиз сводится к заявлению, что "лучше не заморачиваться проблемами, они и так решатся сами". Их преступная деятельность опирается в основном на бездействие, чем на твердом намерении действовать и имеет, скорее, случайный характер, чем является результатом тщательно подготовленных планов или долгих размышлений.

В то же время говоря о претензиях (En), необходимо упомянуть, что такие лица считают себя выше закона. У них сильно развито чувство привилегированного статуса. При этом они убеждены в том, что должны получать больше, чем другие члены общества, так как жизнь дается только один раз, и они заслуживают того, чтобы иметь все самое лучшее.

Последний из преступных образцов мышления, это исключение угрозы неприятностей (Cu). Свойство этого стиля проявляется в побеге от реальности и исключения угрозы наказания за совершение противоправных действий. Когда у такого человека что-то не получается, он в свойственном себе снисхождении убегает в мир алкоголя и наркотиков, и делает все, чтобы не думать о бытовых проблемах. Такие люди демонстрируют нежелание отвечать за свои обязательства и действия. Кроме того, они естественно эгоистичны и не имеют никаких тормозов до причинения вреда и боли другим. Они имеют тенденцию к импульсивности, а также использованию всех психических стратегий, которые уменьшают или устраняют сопротивление перед совершением преступления.

Делая выводы из исследований стилей преступных мышлений в зависимости от типа учреждения, с разделением на пенитенциарные учреждения открытого (ZO) и полуоткрытого типа (ZPo) – см. таблица 3 - можем сказать, что в полуоткрытых пенитенциарных учреждениях преобладают заключенные с моделями мышления, связанными с "снисхождением"¹⁶ и "навязывание другим".

¹⁶ В теории Г.Д. Уолтерса преступный стиль жизни каким является «снисходительность» особенно тесно связан с образцами мышления сентиментальность (Sn) и чрезмерный оптимизм (So). Остальные характеристики человека, связанные с его стилем жизни: «нарушение социальных норм», «навязывание другим»,

Таблица 3

Образцы преступных модели мышления, представленные респондентами согласно данному типу пенитенциарного учреждения

		Mo		Sn		So		Po		Ds		Cu		En		Ci	
Тип пенитенциарного учреждения		ZPo	ZO	ZPo	ZO	ZPo	ZO	ZPo	ZO	ZPo	ZO	ZPo	ZO	ZPo	ZO	Poz.	ZO
		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Показания																	
Результат шкалы	Низкий	20	2	24	2	12	3	21	59	15	37	25	37	20	27	25	39
	Средни й	62	40	44	51	70	59	46	12	65	29	56	35	65	44	65	30
	Высоки й	13	35	27	24	13	15	28	6	15	11	14	5	10	6	5	8
ИТОГО		95	77	95	77	95	77	95	77	95	77	95	77	95	77	95	77

Источник: Результаты собственных исследований

Анализ более подробного распределения переменной (см. таблицу 4) показывает, что такая позиция характеризует в первую очередь, людей, отбывающих наказание в обычной системе¹⁷. Это относится как к заключенным, приговоренным впервые, так и направленным на отбывание наказания в учреждениях для несовершеннолетних.

Таблица 4

Образцы преступных модели мышления, представленные респондентами согласно данному типу пенитенциарного учреждения и их видам

Тип пенитенциарного учреждения	Тип пенитенциарного учреждения															
	Открытого типа N(77)								Полузакрытого типа N(95)							
	Ml.Z		Ml.Pr		P.R.S.Z.		P.R.S.Pr		Ml.Z		Ml.Pr		P.R.S.Z.		P.R.S.Pr	
	N(14)		N(12)		N(26)		N(25)		N(12)		N(12)		N(36)		N(35)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%

«безответственность», создают следующие пары образцов преступного мышления: в первом случае облегчение (Mo) и отсечка (Cu), во втором случае требовательное отношение - претензии (En) и ориентация на силу (Po), в третьем случае когнитивная лень (Ci) и отсутствие постоянности действия (Ds).

¹⁷ В системе обычного лишения свободы содержатся в заключении люди, которые не выразили согласия на индивидуальную программу воздействия, а сферу используемых взаимодействий в этой системе, определяют основные полномочия осужденного.

		из шкалы	из шкалы	из шкалы	из шкалы	из шкалы	из шкалы	из шкалы	из шкалы	из шкалы	из шкалы	из шкалы	из шкалы	из шкалы	из шкалы	из шкалы	из шкалы
Mo	Низкий	0	0	0	0	2	9.1	0	0	2	9.1	5	22.7	9	40.9	4	18.2
	Средний	5	4.9	6	5.9	17	16.7	12	11.8	10	9.8	7	6.9	20	19.6	25	24.5
	Высокий	9	18.8	6	12.5	7	14.6	13	27.1	0	0	0	0	7	14.6	6	12.5
Sn	Низкий	2	7.7	0	0	0	0	0	0	3	11.5	2	7.7	5	19.2	14	53.8
	Средний	10	10.5	6	6.3	20	21.1	15	15.8	7	7.4	9	9.5	18	18.9	10	10.5
	Высокий	2	3.9	6	11.8	6	11.8	10	19.6	12	7.0	12	7.0	36	20.9	35	20.3
So	Низкий	0	0	0	0	3	20.0	0	0	2	13.3	0	0	4	26.7	6	40.0
	Средний	11	8.5	10	7.8	16	12.4	22	17.1	6	4.7	8	6.2	30	23.3	26	20.2
	Высокий	3	10.7	2	7.1	7	25.0	3	10.7	4	14.3	4	14.3	2	7.1	3	10.7
Po	Низкий	11	13.8	10	12.5	16	20.0	22	27.5	0	0	0	0	9	11.2	12	15.0
	Средний	0	0	2	3.4	7	12.1	3	5.2	3	5.2	6	10.3	15	25.9	22	37.9
	Высокий	3	8.8	0	0	3	8.8	0	0	12	7.0	12	7.0	36	20.9	35	20.3
Ds.	Низкий	9	17.3	7	13.5	12	23.1	9	17.3	0	0	0	0	6	11.5	9	17.3
	Средний	4	4.3	5	5.3	12	12.8	8	8.5	9	9.6	6	6.4	28	29.8	22	23.4
	Высокий	1	3.8	0	0	2	7.7	8	30.8	12	7.0	12	7.0	36	20.9	35	20.3
Cu	Низкий	6	9.7	4	6.5	10	16.1	17	27.4	3	4.8	5	8.1	14	22.6	3	4.8
	Средний	8	8.8	6	6.6	14	15.4	7	7.7	9	9.9	7	7.7	18	19.8	22	24.2
	Высокий	0	0	2	10.5	2	10.5	1	5.3	12	7.0	12	7.0	36	20.9	35	20.3
En	Низкий	6	12.8	3	6.4	6	12.8	12	25.5	2	4.3	3	6.4	6	12.8	9	19.1
	Средний	7	6.4	5	4.6	20	18.3	12	11.0	9	8.3	5	4.6	26	23.9	25	22.9
	Высокий	14	8.1	12	7.0	26	15.1	25	14.5	1	6.2	4	25.0	4	25.0	1	6.2
En	Низкий	6	9.4	5	7.8	12	18.8	16	25.0	4	6.2	5	7.8	10	15.6	6	9.4
	Средний	4	4.2	6	6.3	11	11.6	9	9.5	6	6.3	7	7.4	25	26.3	27	28.4
	Высокий	4	30.8	1	7.7	3	23.1	0	0	2	15.4	0	0	1	7.7	2	15.4
ML.Z - Обычное пенитенциарное учреждение для несовершеннолетних; ML.Pr - Пенитенциарное учреждение программного воздействия для несовершеннолетних P.R.S.Z - Обычное пенитенциарное учреждение для осужденных впервые; P.R.S.Pr - Пенитенциарное учреждение программного воздействия для осужденных впервые																	

Источник: Результаты собственных исследований

При интерпретации результатов необходимо отметить, что формированию структуры проявляемых образцов преступного мышления может способствовать появление в пенитенциарном учреждении "второй жизни". Целью является внедрение неофициального разделения заключенных на подгруппы и инактивирование действий администрации, прежде всего в направлении дестабилизации детерминантов, способствующих эффективной внутренней организации, дисциплины и порядку. В такой ситуации, эффективность пенитенциарных процедур зависит не только от исходного состояния личности осужденного, но и, в частности, от нейтрализации подкультурного влияния. Она также будет производной методической эффективности персонала (его квалификации и навыков), который должен правильно постулировать оперативные цели - в соответствии с диагностическим распознаванием, а также умственными и физическими способностями заключенного.

С немного другой конфигурацией имеем дело в случае заключенных в пенитенциарном учреждении открытого типа. Хотя и здесь ключевую роль играет снисходительность (образец мышления Sn i So), тем не менее, вовлеченность в преступность опирается на ошибках в мышлении, связанных со уменьшением ответственности (Mo) и изоляцией (Cu). Данные стратегии характерны для отбывающих наказание в пенитенциарных учреждениях в системе программного воздействия. В этом случае такое разделение стилей мышления приводит к тому, что у исследуемых преобладает гедонистическая система ценностей, которая является основным детерминантом их поведения. Путь к успеху, цели и жизненные планы а также способ их реализации опираются на убеждения «я достоин этого – так как я сильнее, лучше, мудрее, ловчее других. Этот способ понимания осужденные воплощают в

жизнь также по отношению к воспитателям и работникам тюрьмы. Тем самым в предпринимаемых попытках контакта для обсуждаемой категории заключенных характерны: упорный уход с тенденцией к «окружному поведению». В результате принятая позиция подвергается сложной коррекции, так как проявляется в маскирующиеся формах, охватывающих лицемерное подчинение и послушность. Это контрольно-воспитательный уровень, часто ошибочно идентифицирован как внедрение заключенного в процесс социальной реадaptации и достижение поставленной цели исполнения наказания в виде лишения свободы, то есть пробуждение в осужденным воли взаимодействовать с целью формирования правильных социальных взаимоотношений, в частности, чувства ответственности и необходимости соблюдения закона, а также воздерживаться от возвращения к преступлению.

Полученные результаты показывают, что для более эффективного проведения пенитенциарных действий, необходимо учесть шире, кроме анализа личностного знания (источники информации для исследований по личностным знаниям смотри рисунок 3), также психологические исследования, гарантированные исключительно для определенной категории заключенных.

Рисунок 3



Источник: Собственная разработка

Их системное сужение в какой то степени ограничивает более глубокое познание личности осужденных и психосоциальные механизмы их аномального поведения. Это, в свою очередь влияет на качество проводимых пенитенциарных воздействии, особенно на направление осужденных в соответствующую систему отбывания наказания, соответствующее размещение в местах проживания или смягчения антагонизма и предотвращения применения взаимного преследования среди заключенных.

Выводы

Полученные результаты исследований в пенитенциарных учреждениях открытого и полукрытого типов свидетельствуют о том, что в этих учреждениях функционируют структурно различные группы заключенных для которых характерны отдельные модули преступного мышления. Это приводит к отсутствию гомогенности обследованной группы лиц по отношению друг к другу и свидетельствует о криминологической правильности моделей мышления, пребывающих в пенитенциарных учреждениях заключенных. Тем самым можно сказать, что в этих учреждениях среди находящихся в них преступников выступают разные системы переменных, взаимодействующих друг с другом мыслей, мотивов и поведения. Принимая вышеуказанное во внимание, с целью пробуждения желаемых изменений как в индивидуальном, так и групповом аспекте необходимо предпринимать воспитателями профессиональные действия, стимулирующие лица лишённые свободы к авто критичизму, само рефлексии, чувству вины и искупления. Однако эти действия должны быть адаптированы к проявляемым заключенными стилям преступного мышления. Благодаря этому имеется реальная основа для трансформации личной системы ценностей и взглядов заключенных и пробуждения в них искреннего желания поменяться.

Наблюдая за современным подходом к профилактике в области предотвращения преступности необходимо упомянуть о так называемой стратегии „Treatment”, которая играет немалую роль. Одно из пенитенциарных учреждений, в котором проводится индивидуализированное пенитенциарное и реабилитационное взаимодействие заключенных реализует предположения этой стратегии. Сфера этих воздействий зависит от системы отбывания наказания лишения свобод и от характера и типа учреждения.

Хорошо обдуманый план пенитенциарного воздействия невозможен без правильно проведенной диагностики, то есть оценки состояния социальной дезадаптации человека, его описания, объяснения и оценки этого состояния, не только на основе обследования личностных знаний, но также в результате психологической диагностики.

В этом контексте, уменьшенная область применения психологических исследований у некоторых осужденных, исключает получение полной информации о заключенном и не способствует индивидуальному подходу к нему в аспекте характерного для него стиля преступного мышления. Последствием такой ситуации является ограниченный подбор наиболее соответствующего типа пенитенциарного учреждения и проведения в нем качественных изменений – нейтрализации преступного поведения без знаний на тему взаимосвязи их мыслей, мотивов и предпочитаемых выборов.

Summary

Author who used G.D. Walter's The Psychological Inventory of Criminal Thinking Styles (PICTS) is looking for an answer- Which from the eight styles of criminal thinking are characteristic for jailed in open and half-open prisons among criminals? And: Is criminal classification system in Poland aids individual dealing with convicts in aspect of functioning styles of criminal thinking among them? Received results for jailed in open and half-open prisons prove that in that kind of establishments exist structural diverse groups of prisoners, which accompany distinct styles of criminal thinking. From results follows that rehabilitation process in prisons omits more precise psychological diagnosis in the direction of recognition the causes of the jailed people

maladjustment and in the author's opinion limits the effectiveness of jailed criminals reintegration process.

Keywords: delinquency, life style, prisoner

Библиография

1. Ciosek M.(2003), *Psychologia sądowa i penitencjarna*, Warszawa: LexisNexis Polska.
2. Ciosek M.(1995), *Przestępczość jako styl życia, czyli Glenna D. Waltersa próba integracji różnych modeli przestępczości*. Przegląd Więziennictwa Polskiego 11: 21-33.
3. Jezierska J., Opora R. (2010), *Przestępcze myślenie skazanych odbywających karę pozbawienia wolności za rozbój (art. 280 K.K.). [B:] Zachowania przestępcze. Przyczyny i zapobieganie.* (Ред.), F. Kozaczuk. Rzeszów: Uniwersytet Rzeszowski.
4. Rejman J. (2000), *System wychowawczy zakładu penitencjarnego dla młodocianych. Model organizacji i resocjalizacji*, Rzeszów: WSP.
5. Rode M. (2013), *Style myślenia przestępczego. Podstawy teoretyczne i diagnostyczne*, Warszawa: Difin.
6. Stanik J.M., (2013), *Psychologia sądowa*, Warszawa: PWN.

Dr. Andrzej Szymański

Academy of Physical Education in Katowice

email: szymanskiandrzej39@wp.pl

ВОЗНИКНОВЕНИЕ УГРОЗ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ

THE INTENSIFICATION OF THE CONFLICTS IN THE IMPLEMENTATION OF IMPORTANT SOCIO-ECONOMIC CHANGES



57

Prof. dr. Valeriy Krutikov,
Institute of Management,
Business and Technology,
Kaluga, Russia

Резюме

В статье на примере Калужской области (Россия) исследуется процесс возникновения в реальной социально-экономической жизни региона внутренних угроз, проявляющихся при активном ведении в субъекте Российской Федерации деятельности по привлечению иностранных инвестиций. Рассматриваются причины, побуждающие часть населения проводить протестные акции.

Ключевые слова: инвестиционная привлекательность региона, иностранный капитал, протестные акции, экономическая безопасность, социально-психологическая безопасность, Калужская область, Общероссийский народный фронт.

На Всемирном экономическом форуме (ВЭФ) в Давосе (январь 2014 г.) отмечены три региона России, территории которых наиболее привлекательны для занятия бизнесом и реализации инвестиционных проектов: Ульяновская область, Татарстан и Калужская область. Губернатор Калужской области А. Артамонов, в ходе проведения ВЭФ пояснил, что в регионе налажены контакты со всеми рыночными институтами, создана корпорация развития, которая взяла на себя решение вопросов формирования индустриальных парков, устранение бюрократических барьеров, упрощение доступа к финансированию¹⁸. Руководство страны настаивает на привлечении иностранного капитала, сопровождаемом передачей технологий, созданием новых, высокотехнологичных и хорошо оплачиваемых рабочих мест. С учетом существующей на мировых рынках конкуренции за капиталы,

¹⁸ Артамонов уверен, что с инвесторами надо нянчиться как с детьми. 23.05.2014. URL: <http://ria.ru/economy/20140523/1009014673.html#ixzz32hRqPdCV>

считает необходимым решить задачу создания открытой и привлекательной инвестиционной среды, которая имела бы следующие характеристики: максимально либеральные нормы регулирования, адекватные этим нормам налоги, высокое качество работы государственного аппарата¹⁹.

Целью исследования является проведение всестороннего анализа деятельности по обеспечению инвестиционной привлекательности территории субъекта федерации, разработка рекомендаций для совершенствования мер стимулирования иностранного капитала и обеспечения гармонии социально-экономических отношений в регионе.

Методологический инструментарий исследуемой проблемы базируется на диалектических методах познания, обеспечивающих комплексный и объективный характер их изучения с использованием общенаучных методов.

Результаты проведенного анализа практики по работе с иностранными инвесторами в Калужской области демонстрируют, что в регионе властными структурами сформирована цельная система поддержки высокого уровня инвестиционной привлекательности.

Главными составляющими системы выступают следующие элементы:

Индустриальные парки, обустроенные за счет средств бюджета области, оборудованные всей необходимой инфраструктурой для размещения производств иностранных компаний.

Организационные структуры (ОАО «Корпорация развития Калужской области» - КРКО), обеспечивающие, под гарантии правительства области, привлечение кредитных ресурсов для финансирования инженерной и логистической инфраструктуры парков.

Пакет нормативно-правовых актов, принятый представительной и исполнительной властью, и устанавливающий финансовые, налоговые преференции инвесторам (порядок освобождения от налогообложения имущества организаций, реализующих инвестиционные проекты, установления сроков освобождения от налогов, связанных с объемом инвестиций и пр.)

Изменения, внесенные в процесс подготовки необходимого количества и качества трудовых ресурсов для индустриальных парков с четко выраженной отраслевой направленностью, осуществленные с использованием средств бюджета (создание центра подготовки кадров для автомобильной промышленности, полностью обеспечивающего потребности и пр.).

Действенность системы в современной сложной экономической обстановке подтверждают слова губернатора А. Артамонова, который заявил 19 мая 2014 года, что все иностранные инвесторы, представляющие 160 проектов из 30 стран мира, подтвердили продолжение своего участия в их реализации. (А. Урусов. 2014. с.4.)

Но целесообразно, приняв к сведению рассуждения бывшего генерального директора ВТО Паскаля Лами, о том, как распределяются доходы от добавленной стоимости в мировой практике, исследовать составляющие системы с позиций определения места Калужской области в глобальной цепочке ценностей при производстве товаров на ее территории представителями крупных международных компаний. Лами утверждает, что транснациональные корпорации контролируют высокоуровневые звенья в цепочке ценностей и получают самый большой доход от добавленной стоимости. В производственном процессе развитые страны занимают ниши исследований и разработок, а также дизайна и продажи, предоставляя ниши, создающие незначительный доход партнерам в развивающихся странах. (Цзунхе. 2014. с. 19.)

Калужская практика подтверждает позиции, определенные П. Лами. Представители иностранных корпораций не торопятся совершать действия, сопровождающиеся передачей технологий, организовывая на территории региона предприятия со 100% иностранным

¹⁹ Материалы Консультативного совета по иностранным инвестициям. Декабрь 2010. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://dpr.ru/journal/journal_43_5.htm

капиталом. В большей части производственного процесса применяется, так называемая, технология «отверточной сборки». При этой региональной практике, как бы, «замораживается» технологическое отставание существующих «старопромышленных» предприятий, для которых принятый пакет преференций, зачастую, недоступен.

Часть населения региона неоднозначно относится к результатам проводимой социально-экономической политики, и мнение этой части нашло подтверждение в рейтинге «Лучшие города России». Калуга в 2014 году заняла среди 149 городов с населением более 100 тысяч жителей, 24 место, потеряв десять позиций по сравнению с прошлым годом. Болевыми точками являются, в первую очередь, показатели инфраструктуры – качество здравоохранения, состояние жилого фонда, дорог, коммуникаций. Ситуацию обостряет поток гастарбайтеров, который в 2014 году почти в четыре раза больше, чем в 2013. (М. Лютова, Т. Лысова 2014. с. 45.)

Отражением конфликтной ситуации между органами власти и региональным социумом, стало проведение митинга в центре Москвы (Пушкинская площадь) 31 марта 2014 года. Под лозунгами защиты предпринимательства, трудовых коллективов и выражения недоверия областной и городской власти выступили представители калужского малого бизнеса²⁰.

Конфликт развивался, начиная с 2013 года, и был связан, по мнению митингующих, с реальной угрозой, для более пяти тысячи предпринимателей, остаться без работы. Столкновение интересов власти и малого бизнеса было вызвано принятием на федеральном и региональном уровне не всегда до конца продуманных решений, таких как увеличении фиксированных страховых взносов, запрет торговать на улицах городов в нестационарных торговых павильонах, закрытие центрального рынка в областном центре.

Но большее сопротивление изменениям вызвала непрофессиональная реализация принятых решений, осуществляемая на фоне всесторонней поддержки крупного капитала в виде предоставления мест для «точечной» застройки центра города торгово-развлекательными комплексами, нарушающими историко-архитектурный облик Калуги, обеспечения всевозможными преференциями только иностранных корпораций и др.

Так, применяемые информационно-коммуникационные технологии больше направлены на создание внешней, в большинстве, международной деловой репутации руководства области, или создание позитивного мнения о нем у первых лиц российского государства.

Недопустимо мало внимания уделяется грамотной работе с населением, которое не ощущает своей сопричастности к происходящим, пусть позитивным, процессам. Слабо учитывается фактор существования современного открытого, глобального информационного пространства. Имеет место недопонимание особенностей калужской социокультурной среды. Столица области, население которой составляет около 340 тысяч человек²¹, отличается наличием тесных горизонтальных, неформальных связей. Коммуникативная компетентность калужан по внутренним вопросам жизни области (о событиях и людях, их творящих) может поспорить с глобальной информационной сетью.

Калужская область действительно лидирует в России по темпам роста промышленности и по индексу роста обрабатывающих производств. Занимает первое место в Центральном федеральном округе по объему прямых иностранных инвестиций на душу населения, но одновременно, испытывает дефицит трудовых ресурсов, необходимых для поддержания инвестиционной активности региона, усугубляемый «маятниковой» миграцией

²⁰ В Москве прошел митинг с требованием отставки Артамонова. 01.04.2014. URL: <http://ikaluga.com/news/2014/04/01/vmoskve-proshel-miting-s-trebovaniyami-otstavki>.

²¹ Население Калужской области // Калугастат. URL: <http://kalugastat>.

в рамках московской агломерации.²² На заседании Петербургского экономического форума (2014 год) губернатор А. Артамонов сказал: "Этот принцип мы соблюдаем свято — мы заботимся о наших инвесторах, как родители заботятся о своих детях. И мы понимаем, что дети бывают капризные, и инвесторы бывают капризные. И нельзя говорить, что раз он капризный, мы с ним работать не будем. Он повзрослеет, он начнет нам платить налоги, он создаст нам рабочие места. Надо все терпеть, лишь бы только работал. Пусть работает. Мы для этого и существуем".²³

Вряд ли все калужане согласятся с тем, что они существуют для того, чтобы бесконечно поднимать норму прибыли иностранных инвесторов и удовлетворять их неадекватные отдаленные запросы.

Поэтому представители населения области, толерантные калужане, в 2014 году создавали в центре столицы страны негативный стереотип поведения для всех регионов России. Для чиновников хороший выход, переложить свои просчеты на внешние угрозы. Но не следует забывать, что степень их опасности внешних угроз возрастает пропорционально количеству нерешенных внутренних проблем, которые и выступают своеобразным «спусковым крючком».

Позитивный стереотип действий сегодня, с учетом требований времени, демонстрируют представители общероссийской общественной организации Народный фронт, который объединяет людей, являющихся неформальными лидерами, обладающими нарастающим потенциалом авторитета и доверия.

Возвращаясь к калужским реалиям, следует определить, еще один «спусковой крючок», вызывающий недоверие населения. Одни и те же лица, которые населению прекрасно знакомы, никак положительно (это в лучшем случае) не проявив себя, переходят, из руководства одной партии или организации в руководство другой. Бывшие чиновники, полностью зависимые от органов власти, возглавляют, якобы независимые движения. Происходит имитация реальной общественной жизни. При возникновении любых угроз подобные формальные институты недееспособны, что подтвердило развитие протестного движения малого бизнеса в Калуге. Партии, представители некоммерческого сектора просто самоустранились от разрешения развивавшегося конфликта, предоставив первым лицам органов региональной власти разбираться с возникшими проблемами.

Результаты проведенного исследования позволяют сделать следующие выводы:

Для осуществления равновесного развития территории следует переосмыслить подходы к реализации стратегии, ориентированной на использование внешних ресурсов, которая несет в себе факторы неопределенности, связанные с полной зависимостью от инвестиций и угрозами безопасности региона.

Следует остерегаться стимулирования экономического роста путем привлечения бизнеса и инвестиций, осуществляемого ценой высоких долгов и перерасхода средств.

Не терпит отлагательств переход от «ручного управления» к стратегическому управлению, и далее к институциональному. Переход возможен только путем формирования системы, предоставляющей возможность, различным субъектам рынка реализовать свой потенциал. А для этого требуется обеспечить надежные гарантии прав собственности и личности, четкие процедуры, ограничить власть чиновничества, стимулировать дух предпринимательства.

Необходимо помнить, что при реализации важных социально-экономических изменений происходит обострение конфликтов, зачастую приводящее к нарушению порядка, поэтому следует учитывать все особенности, исторические традиции, распределение выгод, влияние внутренних и внешних факторов. В связи с чем, не надо полагаться только на

²² Лучшие города России. 100 лучших российских городов. 01.04.2014. URL: <http://www.kommersant.ru/doc/2441305>

²³ Артамонов уверен, что с инвесторами надо нянчиться как с детьми. 23.05.2014. URL: <http://ria.ru/economy/20140523/1009014673.html#ixzz32hRqPdCV>

административную силу, игнорируя законы рынка при осуществлении интегрированного перспективного развития.

Целесообразно поощрять создание и использование социальных ресурсов в области образования, науки, здравоохранения, культуры, обеспечивать их расширение и распространение в различных формах, как несущей конструкции обеспечения социально-психологической и экономической безопасности региона.

Библиография

1. Лютова М, Лысова Т. (2014) В Давосе дали четыре совета российским регионам. Официальный сайт. Ведомости Финансы. 22 января 2014 года. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.vedomosti.ru/finance/news/21676131/v-davose-dali-chetyre-soveta-rossijskim-regionam#ixzz32KcKpomr>
2. Урусов А. (2014) Калужская область не замечает влияния санкций. Выступление Артамонова А.Д. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.kp40.ru/news/gorod_oblast/26818/.
3. Цзунхе. (2014) Место Китая в мировой торговле //Китай. № 3.

Resume

In the article on the example of Kaluga region (Russia) investigated the process of occurrence in the real socio-economic life of the region internal threats that may arise with the active conduct of the subject of the Russian Federation activities to attract foreign investment. Discusses the motivations of the population to hold protests

Keywords: investment attractiveness of the region, foreign capital, protests, economic security, social and psychological security, Kaluga region, Russian popular front

Д.э.н. проф. Валерий Константинович Крутиков проректор по научно - методологической работе Института управления, бизнеса и технологий в г. Калуга, Россия, академик МАН ВШ
Е-майл: vkkrutikov@mail.ru

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ ИННОВАЦИОННОГО СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО ЛАНДШАФТА

NEW APPROACHES TO INNOVATIVE SOCIAL-ECONOMIC LANDSCAPE



Prof. dr. Valeriy Krutikov,
Institute of Management,
Business and Technology,
Kaluga, Russia



Jolanta Cop – Petrova,
Katowice School of
Economics, Katowice, Poland

Резюме

На основе анализа мирового опыта и складывающейся российской практики, раскрываются современные подходы к формированию инновационного социально-экономического ландшафта разных стран на основе реализации творческого потенциала человека и гражданского общества.

Ключевые слова: гражданское общество, социальный тонус, участие населения в формировании социально-экономических приоритетов, устойчивое инновационное развитие мира.

После радикального изменения строя в России прошло достаточно времени для осмысления ситуации. Казалось бы, нет больше идеологического противостояния. Страна вернулась в русло мирового развития. Ушли в историю Российская империя, СССР, теперь - Российская Федерация, или просто – Россия, а противоречия сохранились и продолжают приумножаться.

Целью исследования является выявление современных проблем, препятствующих созданию системы социально-экономического устройства, которая открывала бы простор для всестороннего совершенствования человека, а также разработка рекомендаций по устранению проблем.

Методы системного и сравнительного анализа позволяют осмыслить современную и перспективную успешность стран и регионов, а также ответить на вопрос, какими должны стать социально-экономические отношения в России.

Лауреат Нобелевской премии мира за бесстрашную поддержку фундаментальных принципов мира между людьми и мужественную борьбу со злоупотреблением властью и любыми формами подавления человеческого достоинства (1975 г.), Андрей Дмитриевич Сахаров, как будто предвидел вероятность возникновения и нагнетания новых вызовов, которые могут разрушить экономическую и социально-политическую гармонию складывающегося ныне мира. Опираясь на концепцию Вселенной («русский космизм»), великого ученого В.И. Вернадского, формирующую директивный кодекс человека в биосфере, Сахаров осознавал, что человек - не самодостаточное существо, живущее изолированно, он сосуществует внутри природы и является частью ее. Учитывал он и то обстоятельство, что достаточно сложно найти различие между эволюцией биологических и социальных систем, так как социальные системы - это, в первую очередь, биологические системы. (А. Сахаров. 2011. с. 7). Поэтому люди следуют одному императиву – выжить. Выжить путем накопления энергии. В социально-экономических системах энергия циркулирует в виде денег. И в основе современной экономической жизни лежит закон стяжательства. Происходит подчинение человеческой сущности людей их животному началу (М.В. Воронов: 2008. с.45). В последнее десятилетие наблюдается процесс, как инерционное движение мира в этом направлении ведет человечество к катастрофе. Ярким подтверждением служат регулярно повторяющиеся финансово – экономические кризисы. На лицо – разрушение нравственных и моральных устоев. Вновь и вновь возникают эпидемии опасных для жизни населения заболеваний. Непрерывающиеся войны, сопровождаются многочисленными жертвами.

Андрей Дмитриевич Сахаров (2011, с.7), прекрасно видя слабые и сильные стороны, как социализма, так и капитализма, выдвигал концепцию конвергенции. Его идея формирования новой социальной системы, предполагала интеграцию всего положительного, взятого из систем-предшественниц, и преодоление их коренных недостатков.

Сахаров, лояльно относившийся к Европейскому союзу и Североатлантическому блоку, не видел необходимости для России вступать в эти организации. Но, в соответствии с идеями формирования новой системы, был уверен, что во внешней среде необходимо создавать свой Евразийский союз.

А внутренняя среда, исходя из жизненных принципов самого великого гуманиста, должна опираться на высокий уровень нравственности и морали. Они порождают необходимость ведения здорового образа жизни, так как тело – это инструмент для проявления духа в мире. Сама жизнь человека имеет одну главную цель – познать себя, свою высшую духовную природу, раскрыть свою индивидуальность на благо миру в зрелом творчестве и самовыражении²⁴.

Многие мысли, высказанные А.Д. Сахаровым, созвучны со словами и делами талантливого русского государственного деятеля С.Ю. Витте, который подчеркивал, что Россия относится и к Европе, и к Азии, имеет своеобразный характер политического и культурного развития. Экономическая мощь страны, считал деятель, опирается исключительно на могущественнейшее национальное единство, составляющее основу экономического благосостояния всего народа.

Благодаря стараниям Витте, ратовавшего за умственное и общественное развитие, в России был введен «золотой стандарт» рубля, построена Транссибирская железнодорожная магистраль, лидирующие позиции страна занимала по обеспечению мира продовольственным зерном, при одновременном возрастании притока капиталов из-за рубежа (С.Ю. Витте: 2004. с. 17.). А.Д. Сахаров, В.И. Вернадский, С.Ю. Витте - это люди, которые стремились преодолеть инерционное движение не только России, но всего мира, и вывести человечество на новый цивилизационный уровень.

²⁴ Сахаров А.Д. Конвергенция [Электронный ресурс].- Режим доступа: sakharov-archive.ru/Raboty/Rabot_70.html.

Можно продолжить перечень духовно-творческих индивидуальностей, которых в наше время становится все больше. Они, защищая свои жизненные силы, становятся субъектами управления, ответственными за все происходящее вокруг, формируя при этом новый тип организации жизни людей. Тип, способный обеспечить каждому полную свободу личной инициативы, доступ к современным знаниям, удовлетворение разнообразных материальных и духовных потребностей.

В основе их жизненного пути лежит следующий алгоритм, сформулированный создателем «модели Вселенной, упакованной в iPad и iPhone», американским инженером и крупным бизнесменом, основателем компании Apple Inc Стивеном Полем Джобсом: «Быть самым богатым человеком на кладбище для меня не важно. Ложиться спать с мыслью о том, что ты создал что-то прекрасное вот, что имеет значение для меня»²⁵. Биографы отмечают, что в миллиардере Стиве Джобсе поразительно соединялись максимализм в работе и минимализм в личной жизни, способность предугадать мечту потребителя с отсутствием собственной жажды к потреблению. Его дом в Кремниевой долине был непритязательным. Живя недалеко от моря, он не скупал яхты и острова. Являясь фанатом Beatles, не приобретал эксклюзивные вещи группы. Как не уподоблялся российским олигархам, скупающим зарубежные футбольные, баскетбольные клубы. Постоянно находясь на работе, Джобс установил себе условную оплату в 1 доллар. С. Джобс, соединивший технологии и эстетику, выступал философом жизни, утверждая: «Я бы обменял все свои технологии на встречу с Сократом». Но именно он смог подняться над законами стяжательства и буквально за руку вывести человечество на новый цивилизационный уровень²⁶.

Еще одним примером из современности является жизнь «Божественного кулинара», как его окрестила пресса, Бернара Луазо, который мечтал стать великим гастрономом, как футболисты мечтают стать Роналдо или Пеле. Он стремился приготовить блюда так, как не мог ни один другой кулинар, никогда не позволял себе допускать ошибки во вкусах, и всегда оставался патриотом французской кухни. Его вкусы и изобретательность, постоянные новшества делали пищу сказочной²⁷.

Выкупив один из старейших, отель и ресторан «Золотой берег», находившихся в упадке, Б. Луазо вернул славу этому заведению с изысканной бургундской кухней. Он добился, чтобы его ресторану был присвоен высший, 20-й номер в справочнике «Гомийо», где перечислены два десятка лучших ресторанов страны. Вскоре его ресторан удостоивается трех звезд в известном каталоге жемчужин французской кухни - справочнике «Мишлен».

Луазо вносит в бизнес современные инновационные подходы. Формирует свою личную торговую марку, организывает систему торговли кулинарными секретами, как технологическими инновациями. Создает сеть продовольственных, сувенирных магазинов и ресторанов. Открывает бутик, главным содержанием которого является воспитание вкуса к жизни, для которой нет мелочей. Издает миллионными тиражами кулинарные книги, которые публикуются в Европе, США, Японии. Приступает к выпуску серии готовых блюд в вакуумной упаковке. Первым из рестораторов Франции выводит свою компанию на биржу. Открытый для прессы, любимый публикой, отмеченный орденом Почетного легиона, он стал настоящей иконой стиля в гастрономическом и кулинарном «храме».

«Золотой берег» был единственным во Франции рестораном экстра-класса, работавшим все 365 дней в году. Не было выходных и у его шеф-повара. Спал Луазо не больше пяти часов в сутки, не был на отдыхе около 20 лет. Мэтр был уверен, что люди хотят веселья, а он должен поднять им настроения, выступая в роли близкого друга.

²⁵ Официальная страница русского перевода книги «Стив Джобс». Электронный ресурс. [Режим доступа]: <http://stevejobsthebio.com>.

²⁶ Официальная страница русского перевода книги «Стив Джобс». Электронный ресурс. [Режим доступа]: <http://stevejobsthebio.com>.

²⁷ Bernard Loiseau. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.bernard-loiseau.com>.

В подарок людям «Божественный кулинар» оставил после себя богатое наследие кулинарных традиций и секретов, удачные вкусовые находки. Смелость и новаторство его творений бережно сохраняются.

Более того, в XXI веке гастрономия возведена в ранг научной дисциплины. Сегодня Франция, Италия, Испания ведут спор, где же был создан первый в мире гастрономический университет. Да это и не столь важно, так как все эти университеты открыты в начале нынешнего века. Важна цель - сохранить и приумножить традиции высокой кухни, объявленной национальным достоянием. Университеты позиционируются как «кулинарный Гарвард»²⁸.

Для осознания вопроса, в чем же нуждаются современные люди, обратимся к определениям мировых и национальных ценностей.

Президент Академии общественных наук Китая, Ван Вэйгуан утверждает, что нация имеет перспективы лишь тогда, когда у нее есть мечта. Китайская мечта «великого возрождения китайской нации» воспринимается через призму следующих семи аспектов, сформулированных руководством и учеными КНР:

- мощь в областях экономики, политики, науки и военной силы;
- стабильность, как отсутствие беспорядков, полная социальная уверенность;
- богатство, при котором люди живут в достатке;
- гармония, как дружественные отношения между всеми социальными слоями и национальностями;
- цивилизованность, проявляющаяся в справедливости, богатой культуре и высокой нравственности;
- красота, как прекрасная окружающая среда, низкий уровень загрязнения, современные города и природные пейзажи;
- инновации в широком смысле, как наличие передовой науки, блестящего искусства и инновационной продукции. (Ю. Шаньшань. 2014. с. 51.)

Содержание «американской мечты» связывают с конкретным человеком, добившимся, благодаря своим идеям, упорному труду, успеха в жизни. Во многом это относится к представителям иммигрантских потоков, попавших в «плавильный котел» североамериканских штатов, покинув свои родные края в поисках достойной жизни и свободы предпринимательства.

Основополагающие положения Декларации независимости США гарантируют реализацию следующих возможностей:

- люди созданы равными и наделены определенными неотчуждаемыми правами, включая жизнь, свободу и стремление к счастью;
- жизнь каждого должна быть лучше, богаче и полнее, с возможностями для каждого в соответствии с его способностями или достижениями, независимо от социального класса или обстоятельств рождения.

Составляющими «американской мечты» выступают также равенство всех перед законом вне зависимости от этнического происхождения и социального положения, а также почитание общих для всех американцев символов, образцов и героев²⁹.

По опросам, проведенным английскими исследователями, подавляющее большинство граждан Великобритании считают, что главная задача государства - отслеживать и повышать уровень счастья. Исследователи, на основании анализа мнений опрошенных в разных странах, смогли сделать вывод о том, что основными составляющими счастья являются: здоровье, достаток и доступное, достойное образование. При этом под понятием «достатка» понимают способность обеспечить достойную жизнь себе и членам своей семьи. В сфере предпринимательства, как источнику достатка предпочтение отдается малому и среднему

²⁸ Bernard Loiseau. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.bernard-loiseau.com>.

²⁹ Свободная энциклопедия. Википедия. Декларация независимости США Электронный ресурс [Режим доступа]: <http://ru.wikipedia.org/>

бизнесу, который позволяет реализовать свои идеи и удовлетворить материальные, и духовные потребности, а крупный бизнес рассматривается как большие заботы, отнимающие все время. Доступное и достойное образование воспринимается как карьерный, социальный лифт в любых сферах человеческой деятельности³⁰.

Благополучие Республики Польша неразрывно связано с реализацией Стратегии устойчивого развития Европейского Союза (ЕС), принятой в 2001 году (продолжена в июне 2006 г.). Основная цель обновленной Стратегии: «выявление и развитие действий, благодаря которым ЕС сможет обеспечить нынешним и будущим поколениям стабильный рост качества жизни через создание сообществ, основанных на принципах устойчивого развития». Предстоит обеспечить справедливость и социальную сплоченность, экономическое процветание, общественное здоровье и выполнение других целей в международном масштабе³¹.

Своеобразная российская мечта, была сформулирована в Концепции 2020 Правительства РФ. Поставлена главная цель – попадание России, по уровню социально-экономического развития (а не только, количества «чугуна и стали на душу населения в стране») в пятерку высокоразвитых стран³².

Определен инструментарий достижения цели – инвестиционное и инновационное развитие, и необходимые ресурсы до 600 млрд. долларов. Особый акцент сделан на привлечение капитала из-за рубежа и внедрение, за счет иностранных инвесторов, высоких технологий. Еще 2013 год, должен был ознаменоваться прорывом в переходе на инновационный путь развития. Поставленные задачи не решены, более того, возникли новые вызовы и проблемы³³.

В настоящее время наблюдается торможение темпов развития российской экономики, которое обусловлено рядом факторов. Разумеется, оказывают влияние, санкции, примененные к России ведущими странами. Но под стать им и внутренние проблемы страны, связанные со структурными и институциональными ограничениями, в первую очередь, низкое качество принимаемых управленческих решений, и аналогичное качество реализации инвестиционных проектов.

Одной из узловых причин «бега на месте» является то что, несмотря на формулируемые концепции, приоритетные проекты, дорожные карты и прочее, со времен А.Д. Сахарова, остается нерешенным вопрос о том, что же строится в России.

Однозначно можно констатировать только то, что в стране неадекватно решаются проблемы создания диверсифицированной экономики, состоящей из трех секторов, а предпочтение отдается частной собственности крупного капитала и ее собственникам, которые рассматривают все в свете своих монополий и прибылей. (Р. Гринберг. 2004. с.6.).

В тоже время, в современном мировом сознании все в большей мере утверждается истина: человек – высшая ценность. Каждая личность должна стать субъектом управления, ответственным за все происходящее вокруг. Успешность стран полностью зависит от творческого потенциала человека. Только свободный, умный, креативный новатор способен изменить социально-экономический ландшафт. (К. Хубиев. 2014. с.17.)

Профессора Л. Евстигнеева и Р. Евстигнеев в своем исследовании приходят к выводу о том, что нельзя бороться с коррупцией и бюрократизацией лишь административными или

³⁰ New Economics Foundation [Электронный ресурс].- Режим доступа: <http://www.neweconomics.org>

³¹ Стратегия Республики Польша. [Электронный ресурс].- Режим доступа http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/oz_wskazniki_zrownowazonego_rozwoju_Polski_us_kat.pdf

³² Юз Алешковский. Простой заключенный. Электронный ресурс [Режим доступа]: <http://lrate.ru/post/2823/1415707>.

³³ Стратегия – 2020: новая модель роста – новая социальная политика. Электронный ресурс [Режим доступа]: www.2020strategy.ru.

уголовными мерами. Нужно действовать в интересах становления демократии, рассмотрения всех антикризисных мер с точки зрения демократизации всей совокупности рыночных структур. По их мнению – «это проблема социального тонуса». Социальный тонус, детализируют ученые, является производным от массового участия населения в формировании социальных целей и приоритетов государства. Самоорганизация во всей полноте ее смыслов, возможностей и механизмов принадлежит синергетике. (Р. Евстигнеев. 2009. с. 47.)

В России, с ее многообразием условий жизни и громадным разрывом между доходами «низших» и «высших» слоев населения, особенно остро стоит вопрос о перспективе построения социально-экономической проекции, обеспечивающей использование творческого потенциала каждого россиянина. Осуществление власти в ручном режиме приводит к коррупции, незащищенности права собственности и прав человека в широком контексте, что в конечном итоге, препятствует инновационному развитию страны. В качестве рычага, способного положительно воздействовать на складывающуюся ситуацию, требуется проведение продуманной политики социально-экономических реформ, которая должна опираться на базовые положения, сформулированные ученым-социологом П.А. Сорокиным, в частности о том, что реформы не должны попираť человеческую природу и противоречить ее базовым инстинктам. (П. Сорокин. 1992. с.268.)

Профессором Р. Нуреевым достаточно четко сформулированы функции государства по обеспечению процесса реализации реформ — поддержание и стимулирование конкуренции в экономической сфере, создание единого рыночного пространства, где одинаковые правила отслеживают и поддерживают особые государственные институты. (Р. Нуреев. 2002. с. 64.) Доктор экономических наук Ю. Ольсевич, в результате своих исследований, приходит к выводу о необходимости выработки интегральной системы ценностей, обращенной в равной мере к каждому человеку. Такая система позволит предотвратить негативные последствия поправок базовых положений назревающих реформ. (Ю. Ольсевич. 1999. с. 63.)

Вырабатывая систему ценностей, целесообразно обратиться к решению проблем формирования гражданского общества, эффективно отстаивающего свои интересы с целью поступательного, динамичного развития России.

В Докладе Общественной палаты РФ определены следующие главные позиции: создание необходимых условий для деятельности некоммерческих организаций и активного участия граждан в их работе; гражданское общество наиболее активно действует на уровне местного управления; современное государство должно обеспечивать существование единого правового поля на всей территории страны, равенство всех перед законом³⁴.

Анализ мировых процессов и российских условий позволяет сделать следующие выводы:

Решение множества проблем развития человеческого потенциала в стране лежит в создании системы социально-экономического устройства, которая открывала бы простор для всестороннего совершенствования человека. Россия, с учетом положительного мирового опыта, должна выработать собственный вариант социально-экономического устройства.

По нашему глубокому убеждению, формирование «среднего класса» должно стать главной целью перехода к цивилизованной экономике, так как развитие гражданского общества и формирование «среднего класса» - почти синонимы. Для России, где поляризация общества зашкаливает, вложения в человеческий капитал недопустимо малы, а провозглашенный инновационный процесс слаб, нет более актуальной проблемы.

Необходимо уделить самое серьезное внимание этой форме социально-экономических отношений.

³⁴ Доклад Общественной палаты России «О состоянии гражданского общества в Российской Федерации в 2011 году»

Институты местного самоуправления, некоммерческих организаций должны быть использованы как эффективный механизм самоорганизации предпринимательства и граждан, как часть системы мер по совершенствованию доверия населения к экономической политике государства.

Существуют серьезные вызовы, поэтому следует работать на опережение. То есть вести строительство системы гражданского общества одновременно «снизу - вверх», и «сверху - вниз».

При этом властные структуры обязаны продемонстрировать намерения нормально управлять страной - неукоснительно соблюдать законы, следовать единым целям и задачам по выводу государства и общества из состояния кризиса, при этом сохраняя базовые ценности: свободу, частную собственность и правовое государство, которое их гарантирует и защищает.

Сама власть должна быть под постоянным вниманием общества, которое не позволяет ей отрываться от народа, не исполнять обещания, нарушать законы, ею же принятые.

Недопустимо игнорирование мнений не только широких слоев общества, но и меньшинства, нередко объединенного креативными идеями.

Литература

1. Гринберг Р. (2004) Мы превращаемся в часть мирового технологического захолустья. Интервью// Родная газета.- №18. – стр.6.
2. Витте С.Ю. (2004) По поводу национализма. Национальная экономика и Фридрих Лист. //Собр. Соч. и документальных материалов. Е.1: Пути совершенствования и экономическое развитие России. Кн. 2, ч.1. М.: Наука.
3. Воронов М.В. (2008) Некоторые проблемы образования в начале 21 века // Известия МАН ВШ. - №2 (44).
4. Евстигнеев Р., Евстигнеева Л. (2009.) Стратегия выхода России из кризиса // Вопросы экономики. № 5, — С.47-58.
5. Нуреев Р. (2002). Россия: неизбежна ли приватизация? // Вопросы экономики. -- № 6.
6. Ольсевич Ю. (1999) Социология Питирима Сорокина и экономические трансформации. // Вопросы экономики.- № 11. С.63.
7. Попов Г.Х. (2011) «Отвергнутый пророк: 21 мая исполняется девяносто лет со дня рождения Андрея Дмитриевича Сахарова" //Московский Комсомолец. № 107 (25645) 19 мая. - Стр. 7.
8. Сорокин П.А. (1992) Человек. Цивилизация. Общество. – М., С.268.
9. Хубиев К. (2013) Неоиндустриальная модернизация и альтернативные подходы к ней//Экономист.- № 4.
10. Шаньшань Ю. (2014) Мировой диалог о китайской мечте// Китай. — №2(100).

Resume

Based on the analysis of international experience and emerging practice in Russia, describes current approaches to the formation of innovative socio-economic landscape of different countries on the basis of realization of creative potential of human rights and civil society.

Keywords: civil society, social vitality, participation in the formation of socio-economic priorities, sustainable innovative development of the world.

мгр. Йоланта Цоп – Петрова, специалист по работе с заграницей Верхнесилезского экономического университета им. В. Корфанто в г. Катовице, Польша Е-майл: jolanta.cop@gmail.com

д.э.н. проф. Валерий Константинович Крутиков, проректор по научно - методологической работе Института управления, бизнеса и технологий в г. Калуга, Россия, академик МАН ВШ Е-майл: vkkrutikov@mail.ru

SPA GMINAS IN POLAND AND FINANCING OF THEIR TASKS

Dr. M. Hyski

The Jerzy Kukuczka Academy of Physical Education in Katowice, Poland

Prof. dr. B. K. Крутиков

Институт управления, бизнеса и технологий, г. Калуга

Summary

The article analyzes some aspects of finances of spa gminas (the lowest level of self-government units in Poland). It focuses on the specifics of the spa gmina and its consequences for the local budget. Possession by a gmina of spa status is associated with benefits under consideration in economic, social or environmental dimension. This status is also associated with certain limitations that should be considered in the analysis of costs and benefits when deciding whether to apply for it.

Meeting by the spa gmina the expanded directory of own tasks is associated with the need to dispose bigger financial resources in relation to gminas without spa status. In this regard, certain measures have been introduced to enable their funding. The differences in the field of financial capacity of spa gminas and other gminas are located in such categories of budgetary revenues as own revenues, revenues from the state budget and funds from abroad.

Benefits of ownership of spa status by the gmina involve greater and more diverse possibilities of obtaining budgetary funds, what is associated with increased task range in relation to other gminas. However, these possibilities are particularly dependent on the activity of local authorities, but also on higher levels of government. Especially it concerns funds originating from foreign sources, but it is also important in relation to income from the spa fee and special-purpose subsidies from the state budget for the implementation of their current tasks of the gmina.

Introduction

In the modern competitive market economy, gmina is an economic entity that (to be able to provide conditions for the development of the local community) must compete with other gminas for the limited opportunities offered by the market. Gminas are seeking outside investors, the funds to complete the necessary infrastructure investments, as well as the expansion of markets for local economy, which is reflected in encouraging tourists to visit and learn about local tourism and spa potential.

Gminas, under certain conditions, can apply for grant them the status of the spa gmina. Having such status makes changes their perception, and staying in such gmina becomes more attractive for tourists because of spa character only. Those conditions provide that gminas shall endeavor aimed at obtaining proper status, which unfortunately is also associated with certain limitations, particularly of an economic nature, having an impact on local finances.

The paper presents aspects of the finances of spa gminas. Taken issues includes an analysis of the specifics of the spa gminas, taking into account the increased demand for financial resources in relation to the gminas without of spa status, as well as solutions in the field of public finances, which correspond to the extended catalog of own tasks of spa gminas. This article aims to outline the specifics in terms of finances of spa gminas. The article is merely a theoretical basis for further reflection and empirical research in this area.

Spa gminas – extended own tasks catalogue

Possession of spa gmina status by the gmina is associated with a number of benefits that can be considered in an economic, social or environmental dimension. This status is also associated with certain limitations that should be considered in the analysis of costs and benefits when deciding whether to apply for its obtainment.

Under the current Law on spa treatment [4] spa gmina is the gmina, whose area or a part of it has been given the status of spas in the manner prescribed by this law. The recognition of the entire area of a gmina as a spa area draws attention to the need to subordinate the entire economy of the gmina and its internal coordination due to the implementation of the basic objective of the spa gmina, which is to create and maintain conditions conducive to the development of spa treatment and activities of leisure and tourism.

The gmina, in order to be a spa gmina, firstly it must obtain the status of spas, which can be attributed to the area meeting the following cumulative conditions [4]:

- 1) it has deposits of natural medicinal raw with confirmed medicinal properties;
- 2) it is characterized by a climate with proven medicinal properties;
- 3) on its territory there are facilities and equipment for spa treatment, prepared to conduct spa treatment;
- 4) it satisfies the conditions contained regulations on environmental protection requirements in relation to the environment;
- 5) it is equipped with the technical infrastructure facilities in the field of water and wastewater, energy, public transport, as well as waste management.

In the gmina having the spa status three types of protection zones, labeled "A", "B" and "C", can be distinguished. Zone "A" comprises the area where facilities and equipment of spa treatment and other facilities for the treatment or also other for tourist and patient care (eg. boarding houses and restaurants or cafes) are located or are planned to build, for which the percentage of green spaces is not less than 75%. Zone "B", for which the percentage of green spaces is not less than 55%, covers an area adjacent to the zone "A", and constitutes an environment that is designed for facilities of services, tourist, recreation, sports and utilities, also for housing and other related to meeting the needs of people staying in the area or boundaries covered by national park or nature reserve or a forest, sea or lake, assuming non negative impact on the healing properties of the spa and non burdensome in the treatment process. Zone "C", adjacent to the zone "B" and representing its surroundings, covers an area affecting the preservation of landscape, climate and protection of natural resources of medicinal raw materials. These zones must be reflected in local spatial development plan drawn up and adopted within a period of 2 years from the date of obtaining the status.

In each of the separate zones it is prohibited a number of activities of an economic nature (certain types of economic activity), social (multifamily housing), cultural (mass events), nature (felling of trees, change in water), while the number of restrictions decreases with distance from the spa center or spa protection area, so with the transition to the next zone.

Spa gmina, apart from the tasks stipulated in the Act on Local Government [5] carries out tasks associated with maintaining their own healing functions of spa, especially in terms of:

- 1) land management and the needs of spa treatment, protection of natural resources of medicinal raw materials and activities, the performance of which is prohibited in the individual protective zones;
- 2) protect the natural conditions of the spa or spa protection area, and it meets the requirements for acceptable standards of air pollution, noise, sewage disposal to water or soil, waste management, emission of electromagnetic fields;
- 3) creating conditions for the operation of spa treatment appliances and facilities, and for municipal infrastructure development in order to meet the needs of people staying for spa treatment reasons;

- 4) creation and improvement of municipal and technical infrastructure intended for spas or spa protection areas.

Spa gmina, to be able to pursue their expanded list of own tasks, must necessarily have greater financial resources compared to municipalities that do not have such a status. In this respect, specific instruments for their financing have been introduced.

Financing of tasks in spa gminas

Differences in financial capacities of spa gminas and other gminas not having the status of health resorts can be traced, in principle, for each category of income, and so both among their own income, income from the state budget and the funds coming from abroad.

Among the own revenues of gminas, which have been given the status of the spa, there is a possibility of collecting spa fee. Spa gmina represents a narrow category of tourism-oriented gmina in which local fee is collected. Local tax is collected from individuals staying longer than a day for tourism, leisure or training in places with favorable climatic characteristics, landscape values and conditions to enable such a stay. Local fee is payable for every day of the stay; in 2015 it may reach the maximum rate of 2,20 PLN [1]. On the other hand, spa fee is collected from individuals staying longer than a day in the abovementioned purposes or for health reasons in the villages located in areas which have been granted the status of a health resort. Both fees are functioning on an exclusive basis, which means that the spa fee excludes the possibility of collecting (from the same individuals) the local fee, and vice versa [3]. Spa fee rate is almost twice the rate of tax. In 2015, it could be up to 4,32 PLN per day per person [1].

The right of spa gmina to collection spa fee is linked to its right to receive subsidies from the state budget in the amount equal to the income from the spa fee collected in the year preceding the base year (base year is the year preceding the financial year) [4]. This subsidy is intended to enable execution of own tasks associated with maintaining the function of spa treatment. Amount of subsidies is transferred to the account of the spa gmina budget by the deadline of August 31 financial year [2].

Both spa fee and grants from the state budget equal to its height have been functioning since 2006. Previously, in spa gminas, (like in other tourist gminas) only local fee was collected, and there was no additional support from the state budget. This situation means that spa gminas (before 2006) were forced to carry out the "spa" task from their own revenues. In addition, a group of entities (in particular engaged in medical activities) benefited from tax exemptions, which reduced the revenues of local budget. Thus, lower revenues from property tax and significant restriction on the freedom of economic activity of inhabitants, as well as directing activity on those areas that do not interfere with the functions of the spa, were associated with a range of tasks wider than in other gminas.

New funding opportunities for extended range of own tasks of spa gminas also exist with respect to funds coming from abroad (from the budget of the European Union). It is possible to obtain additional funds from the structural funds to finance some of the tasks of spa gminas, for example those related to the construction of spa facilities, spa or infrastructure devices (eg. spa parks) and general-purpose infrastructure (techno-economic), contributing to the improvement and conservation of the environment (eg. in the field of sanitation of the area).

Conclusions

The analysis of selected issues related to the spa gminas, carried out in the paper, allowed you to assess the two sides of the issue, ie. the question of costs and benefits of having the status of spa gmina. These costs are mainly due to restrictions imposed by law in order to maintain the capacity of a gmina to serve the spa functions, what it comes down, in particular, to the need to carry out a specific type of investments and certain restrictions on economic, social or other. Cost side of

studied issue adversely affects the balance of the spa gmina budget, because it requires incurring increased financial outlays while reduces its income.

Side of benefits, considered from a financial only point of view, is reflected in the larger possibilities of raising funds for local budgets of spa gminas. However, although the financial procedures of local self-government shall be fixed by law, their use can not only rely on a mechanical implementation of legal regulations in force. Especially it concerns funds originating from foreign sources, in respect of which it is required significant commitment and active initiative not only of local authorities, but also those of self-government units of higher levels. Also, the amount of revenue from the spa fee and subsidies from the state budget for the implementation of own current tasks of gmina, depends on the activity of local authorities that (by adopting and implementing appropriate promotion policy of the region) affect the perception and assessment of the attractiveness of gminas by visitors, patients, tourists and others. All that is tangibly expressed in the number of visitors, and above all, in the amount of budget revenues.

References

1. Obwieszczenie Ministra Finansów z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie górnych granic stawek kwotowych podatków i opłat lokalnych w 2015 r., M. P. z 2014 r., poz. 718.
2. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 9 czerwca 2006 r. w sprawie trybu i terminów ustalania oraz przekazywania dotacji z budżetu państwa gminie uzdrowskiej, Dz. U. Nr 103 z 2006 r., poz. 705.
3. Ustawa z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych, tekst jednolity Dz. U. Nr 121 z 2006 r., poz. 220.
4. Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowskim, uzdrowskach i obszarach ochrony uzdrowskiej oraz o gminach uzdrowskich, Dz. U. Nr 167 z 2005 r., poz. 1399.
5. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, tekst jednolity Dz. U. Nr 142 z 2001 r., poz. 1591.

PHYSICAL ACTIVITY AS AN ESSENTIAL ELEMENT OF LIFESTYLE

Prof. dr. Dorota Chudy-Hyski, Jan Dlugosz University in Czestochowa

Prof. dr. Валерий Крутиков, Институт управления, бизнеса и технологий, г. Калуга

Summary

The article presents the problem of a decreased level of physical activity in modern lifestyle. People often realize inactive forms of free time management. It finds an effect in physical and mental health, especially in case of children and youth. There are many civilization diseases originated from lack of movement and too sedentary mode of pastime.

The aim of the paper is to present a decreasing role of physical activity in society, as a negative trend in human lifestyle.

Keywords: physical activity, lifestyle

Introduction

Free time is treated as a component of lifestyle and as a factor of its quality. Different studies have shown that proper management of leisure time and its integration with physical education contributes to the development of personality, enhances physical performance, eliminates states of nervous tension and allows the regeneration of physical and mental health³⁵.

The role of physical activity applies not only to the positive impact on physical and mental human health, but also its educational values in shaping attitudes of rational management of leisure time. Nowadays, the great importance is increasingly attributed to education, culture, health and physical education, which is a sign of care for the harmonious and comprehensive development of man. In addition to personal, working and social life, physical activity during leisure time allows people to live a full life and decides about awareness and the quality of life of the society.

The aim of the paper is to present a decreasing role of physical activity in society, as a negative trend in human lifestyle.

The nature and importance of physical activity in human life

By disseminating a model of active leisure time we can contribute to the education of the public about the sophisticated behavioral patterns of personal life. It has a huge impact on the lives of every individual, family and social groups, and should be an integral part of the lifestyle. Around the world, there is the whole system of leisure facilities adapted to local conditions, which allows the realization of these objectives. This network gives young people the opportunity to spend their free time, taking into account their personal interests.

Through a more active lifestyle you can improve a number of personality traits such as perseverance, regularity, courage, camaraderie, honesty, punctuality. The mere improvement of physical fitness is one of the elements of education, namely physical education. In this perspective, physical activity should create favorable conditions for educational interactions. Education covers all the conditions and situations both at school and beyond. It is undisputed that the physical recreation shapes human personality.

However, the constantly advancing computerization and automation affects our lives in various ways. The negative effect is expressed in the reduction of motive activity under physiological level, thus reducing the load attributable to muscular and indirectly on all the organs causing loss of exercise capacity, which in turn has negative effect on the human being.

³⁵ Rekreacja ruchowa w edukacji i promocji zdrowia, red. Z. Kubańska, D. Nałęcka, PWSZ, Biała Podlaska 2009.

The muscles represent approximately 30-40% of body weight. During severe activity they have the ability to increase metabolic to the level inaccessible to other tissues and organs. Working of muscle exerts a strong influence on many body functions. The activity of any other tissue does not have such a profound effect on the circulation, respiration, endocrine glands, and others.

The human body has great adaptability. It is able to adapt to changing conditions, eg. associated with reduced physical work. However, the adaptability of our body system is limited by time. Unfortunately, it turns out that skills to adapt to new conditions do not occur as quickly as processes in the surrounding world.

Proof of this are the civilization diseases. One of them is osteoporosis - excessive susceptibility to fracture, even in people at an early age. Osteoporosis is becoming a fact in societies with dramatically reduced physical activity, in connection with the overgrowth of car transportation and automation where motion capabilities are negligible. The most common civilization diseases include: coronary artery disease, hypertension, anxiety, cardiovascular disease, atherosclerosis, obesity, diabetes, digestive ulcer, allergic diseases. The reasons for this state of modern civilization are: the phenomenon of stress (continuous states of tension and fatigue), lack of exercise, poor diet.

One of the most effective antidotes for civilization diseases is the physical work and physical recreation. Physical recreation has a serious task to save human health and life, by creating conditions and opportunities for recreational exercises. Health, quality of life and physical activity are closely interlinked. The human body has been designed to move, hence it requires regular physical activity to function optimally and avoid illness. As a result of regular physical activity the human body undergoes morphological and functional changes that may prevent or delay the occurrence of certain illnesses and can improve the ability to take exercise. Currently, there is a sufficient amount of evidence to suggest that people who lead a physically active lifestyle, they can achieve a certain range of health profits.

Today, the awareness of parents about the beneficial effects of motion on bodies of their children manifests itself only in enrolling their children to all types of after-school physical activities (eg. judo, karate, dance, ballet, aikido, football), or - educational training (eg. learning foreign languages, learning to play an instrument, art classes, computer classes, acting and film classes and others). It must be stressed that the child usually is compelled to these and other forms of organized classes and transported by car to the place of realization. Thus the work of today's parents are contrary to the theory of physical activity, firstly because it is not a free choice for children but for parents only. Moreover, it is an another daily obligation to a child, and so it does not bring him satisfaction, but only forced to fulfill the duties of another job after school.

What happened to the time off, such as he was available to children born in the years 50-80 of the twentieth century? In those years the lack of specialized enterprises organizing the so-called free time of a child ensures children the freedom to decide about the forms of movement, about ways of spending free time, about the selection of colleagues to play with and so on. Children undertaking physical activity on its own initiative, in a spontaneous, rational and truly creative have organized their free time.

Today's child is a hostage to its own parents subjected to enormous social pressure and influence of consumer and snobbish behavior of common lifestyle and being. As a result, the question arises whether in recent years physical activity of children and adolescents has not been supplanted by a more static activities, having only apparent, fragmented and short-lived links with the movement?

It is a rhetorical question. Facts can be presented in numbers. Namely, 18.3% of children aged 11-12 are overweight, and 3.4% are obese. In the age group of 13-14 years, 14.9% of children are overweight, and 3.4% are obese. Among children aged 15-16 years, 11.6% of them are overweight, and 2.7% are obese. Among young people 17-18 years 10.9% are overweight and 2.5% are obese. Among young people 17-18 years old 10.9% are overweight and 2.5% are obese. The problem of overweight and obesity affects more boys than girls³⁶. This is a problem so serious that more and

³⁶ Problem nadwagi i otyłości w Polsce wśród dzieci i młodzieży. Raportu z badań HBSC 2010. <http://www.gis.gov.pl/ckfinder/userfiles/files/Nadwaga%20i%20otyłość%20dzieci%20i%20młodzież%20dane.pdf>

more new clinics of metabolism treatment and even spas at health resorts (eg. Ciechocinek, Rabka-Zdroj)³⁷ are activated.

With age, physical activity is less intense, and contemporary lifestyle changes only exacerbate this phenomenon. Due to the development of technology there has been a significant reduction of the amount of physical effort required to carry out household chores (eg. dishwashers, lawn mowers, leaf vacuum cleaners and many others), to move from place to place (eg. cars, buses, scooters) and even to undertake recreational activities. According to available data, 40 to 60% of the EU population lead a sedentary life. For this reason, it is crucial to the EU Member States to draw up national plans in support of physical activity in order to stimulate changes of current habits and promotion awareness about the benefits of physical activity (of sports) and organized recreation. These plans should take into account the environment, customs and cultural background of each nation.

Physical activity of society in international documents

EU Member States have guidelines on physical activity, which helps governments and private entities in taking coordinated work to promote physical activity³⁸. Often, these guidelines will also help in the management of public funds for projects to encourage people to perform more active life. Guidelines for physical activity exist in various forms in the United States, and constitute one of the priorities in the context of the World Health Organization (WHO).

The WHO is a key actor in defining the terms of the policy to combat obesity³⁹. As part of its activities WHO has adopted a series of documents that define both individual and collective goals related to physical activity and nutrition⁴⁰. In 2002, the WHO adopted a recommendation stating that each person should take physical activity for at least 30 minutes a day⁴¹. In the White Paper on Sport⁴² (internal working document), the European Commission noted that "some studies suggest that even more physical activity can be prescribed. This means that guidelines to promote physical activity in the EU would be useful. Such guidelines could propose different recommendations for different age groups, such as children, adolescents, adults and the elderly."⁴³

The EU guidelines are complementary to the White Paper on Sport. They propose more concrete and political "recommendations for action" that can be found at the end of the relevant section of text. The guidelines are addressed to policy makers at all levels (European, national, regional and local) in both the public and private sectors. They confirm the approach adopted by the WHO, but at the same time they try to define useful steps that can help translate objectives into action.

³⁷ Odchudzające SPA dla najmłodszych w Rabce-Zdroju. <http://www.dziennikzachodni.pl/artykul/512117,odchudzajace-spa-dla-najmlodszych-w-rabcezdroju,id,t.html>

³⁸ Gesunde Ernährung und Bewegung – Schlüssel für mehr Lebensqualität. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, Bundesministerium für Gesundheit, Germany 2007. Healthy Weight, Healthy Lives: A Cross-Government Strategy for England. Finland: Government Resolution on the Development of Guidelines for Health-Enhancing Physical Activity and Nutrition. H.M. Government, United Kingdom 2008. Programme Nutrition Santé: Activité physique et santé. Arguments scientifiques, pistes pratiques. Ministère de la Santé et de la Solidarité, France 2005. Vers un plan national: Alimentation Saine et Activité Physique. Ministère de la Santé, Luxembourg 2006.

³⁹ <http://www.euro.who.int/obesity>

⁴⁰ Globalna strategia dotycząca żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia. Światowa Organizacja Zdrowia, Genewa 2004. Kroki do zdrowia. Europejskie ramy promowania aktywności fizycznej. Światowa Organizacja Zdrowia (Biuro Regionalne WHO dla Europy), Kopenhaga 2006. Przewodnik dla opartych na populacji podejść zwiększania poziomów aktywności fizycznej. Wdrożenie globalnej strategii WHO dotyczącej żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia. Światowa Organizacja Zdrowia, Genewa, 2007.

⁴¹ <http://www.who.int/moveforhealth/en/>

⁴² Biała Księga: Strategia dla Europy w sprawie zagadnień zdrowotnych związanych z odżywianiem, nadwagą i otyłością. KOM(2007) 279, 30.05.2007.

⁴³ UE i sport: tło i kontekst. Dokument towarzyszący Białej księdze na temat sportu (COM (2007) 391). SEK(2007) 935, 11.07.2007.

To ensure the integration of policies which translate into increased physical activity in everyday life, a close and consistent cooperation is necessary between the public and private actors in the coordination of sports, health, education, transport, urban planning, environment, and recreation policies. If these policies are effectively integrated, the choice of healthy lifestyle will not be a problem for citizens.

The EU guidelines for physical activity⁴⁴ are addressed primarily to policy makers in the Member States as inspiration for the formulation and adoption of action-oriented national physical activity guidelines. The aim of the document is not a comprehensive academic review of the subject, nor a redefinition of WHO recommendations and strategies. EU added value is expressed in concentration on the implementation of existing WHO recommendations regarding physical activity, in orientation to action, and in concentration solely on physical activity (without nutritional or related issues). This document is designed for a wide range of users, who are dealing with physical activity.

The guidelines also complement the other strategic document adopted by the Commission. In the "White Paper - A Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity", adopted on 30 May 2007, the Commission "considers that the Member States and the EU must take pro-active steps to reverse the decline in physical activity caused by a number of factors in recent decades." The White Paper does not limit the discussion on obesity to nutritional aspects but firmly stresses the need to take such action as may be appropriate to increase physical activity levels and thus complement current physical activity deficits. The Commission also stresses that it is necessary to raise these organizational and structural factors that affect the ability of people to remain physically active, through appropriate policy coordination.

In the conclusions on the White Paper on health issues related to nutrition, overweight and obesity, adopted by the Council for Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs⁴⁵, as well as in the report of the European Parliament on the same White Paper⁴⁶, the importance of physical activity in the fight against obesity and related illnesses has been underlined by both institutions.

There is evidence that anyone who increases its own physical activity, even after long period of inactivity, can achieve health benefits, regardless of its age. It is never too late to return to the motion.

Conclusions

The low level of physical activity is a major problem of public health. A sedentary lifestyle is dominated by the behavior among children and adolescents⁴⁷. It is observed that the dynamic of sedentary behavior keeps rising which concerns mainly girls⁴⁸. In addition, physical activity decreases with the transition from childhood to adulthood.

Physical activity is especially important during the development of the human body, so during childhood and teenage period. In particular, adolescence is a critical moment when physical activity and participation in various types of organized physical activity is very important. During this period, due to rapid growth of body size, the physical activity predisposes young people to acquire posture influencing the functioning of the body in their later life.

⁴⁴ Biała Księga: Razem na rzecz zdrowia. Strategiczne podejście dla UE na lata 2008-2016. KOM(2007) 630, 23.10.2007.

⁴⁵ http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/97445.pdf

⁴⁶ http://www.europarl.europa.eu/news/expert/infopress_page/066-38015-266-09-39-911-20080924IPR38014-22-09-2008-2008-false/default_en.htm

⁴⁷ Hyski M.: *Sport and other leisure activity of youth from rural areas on the example of Cieszyn powiat, Poland*. In: "Acta Facultatis Educationis Physicae Universitatis Comenianae", 2014, nr LIV/I, p. 15-20.

⁴⁸ Sallis J, Prochaska J, Taylor W. A review of correlates of physical activity of children and adolescents. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 2000, 32, p. 963-975.

Maturation period is also a period of rapid mental maturation of human, which predisposes him to acquire many risky health behaviors including smoking, drinking alcohol or using psychoactive substances. In addition, physical activity improves the young body's ability to concentration, so they can achieve better learning performance and reduction of aggressive behavior. Physical activity also reduces their tendency to depression and neurosis⁴⁹.

Especially during the adolescence it should be placed great emphasize on the shape of the youth customs to an active life⁵⁰. The period of adolescence is the time when the formed and developed habits and behavior will result in the following years of life. In this early period of life the emotional states like dissatisfaction with your appearance or acquired complexes will move to adult life. Therefore, the habit of lifestyle with physical activity increases self-confidence, self-satisfaction with your figure and appearance. In that period, all of these translate into a reduction of likelihood of food intake disorders because of acceptance of your appearance and lack of complexes in this respect what minimizes this risk⁵¹.

Parents play an active role (which can not be underestimated) in the process of development of habits for an active lifestyle of children and especially of teenagers⁵². Encouraging and pushing into physical activity⁵³, serve as an example when playing sports and various other forms of physical activity⁵⁴ are well established form of incentives used in this regard. These ways of influencing the behavior of teenagers are more efficient with girls⁵⁵. Creating conditions for your children for sports and other physical activity and persuading them to take an active part in those positive behaviors improve their mood, increase confidence in their abilities and as a result give a sense of self-confidence, and satisfaction with their appearance⁵⁶.

References

1. Anderssen N, Wold B. Parental and peer influences on leisuretime physical activity in young adolescents. *Res Q Exerc Sport* 1992.
2. Biała Księga: Razem na rzecz zdrowia. Strategiczne podejście dla UE na lata 2008-2016. KOM(2007) 630, 23.10.2007.
3. Biała Księga: Strategia dla Europy w sprawie zagadnień zdrowotnych związanych z odżywianiem, nadwagą i otyłością. KOM(2007) 279, 30.05.2007.
4. Biddle S, Goudas M. Analysis of children's physical activity and its association with adult encouragement and social cognitive variables. *J Sch Health* 1996, p. 75-78.
5. Davison KK, Cutting TM, Birch LL. Parents' activity-related parenting practices predict girls' physical activity. *Med Sci Sports Exerc* 2003, 35, p. 1589-1595.

⁴⁹ Motl RW, Birnbaum AS, Kubik MY, Dishman RK. Naturally Occuring Changes in Physical Activity are inversely related to depressive symptoms during early adolescence. *Psychosomatic Medicine* 2004, 66, p. 336-342.

⁵⁰ Sallis J, Prochaska J, Taylor W. A review of correlates of physical activity of children and adolescents. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 2000, 32, p. 963-975.

⁵¹ Downs DS, DiNallo JM, Savage JS, Davison KK. Determinants of eating attitudes among overweight and non-overweight adolescents. *J Adolesc Health* 2007, 41, p. 138-145.

⁵² Davison KK, Cutting TM, Birch LL. Parents' activity-related parenting practices predict girls' physical activity. *Med Sci Sports Exerc* 2003, 35, p. 1589-1595.

⁵³ Anderssen N, Wold B. Parental and peer influences on leisuretime physical activity in young adolescents. *Res Q Exerc Sport* 1992, 63, p. 341-348.

⁵⁴ Moore LL, Lombardi DA, White MJ, Campbell JL, Oliveria SA, Ellison RC. Influence of parents' physical activity levels on activity levels of young children. *J Pediatr* 1991, 118, p. 215-219. Madsen KA, McCulloch CE, Crawford PB. Parent modeling: perceptions of parents' physical activity predict girls' activity throughout adolescence. *J Pediatr* 2009, 154, p. 278-283.

⁵⁵ Biddle S, Goudas M. Analysis of children's physical activity and its association with adult encouragement and social cognitive variables. *J Sch Health* 1996, 66, p. 75-78. Springer AE, Kelder SH, Hoelscher DM. Social support, physical activity and sedentary behavior among 6th-grade girls: a cross-sectional study. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2006, 3, p. 8.

⁵⁶ Trost SG, Kerr LM, Ward DS, Pate RR. Physical activity and determinants of physical activity in obese and non-obese children. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2001, 25, p. 822-829.

6. Downs DS, DiNallo JM, Savage JS, Davison KK. Determinants of eating attitudes among overweight and non-overweight adolescents. *J Adolesc Health* 2007, 41, p. 138-145.
7. Gesunde Ernährung und Bewegung – Schlüssel für mehr Lebensqualität. Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, Bundesministerium für Gesundheit, Germany 2007.
8. Globalna strategia dotycząca żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia. Światowa Organizacja Zdrowia, Genewa 2004.
9. Healthy Weight, Healthy Lives: A Cross-Government Strategy for England. Finland: Government Resolution on the Development of Guidelines for Health-Enhancing Physical Activity and Nutrition. H.M. Government, United Kingdom 2008.
10. http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lisa/97445.pdf
11. <http://www.euro.who.int/obesity>
12. http://www.europarl.europa.eu/news/expert/infopress_page/066-38015-266-09-39-911-20080924IPR38014-22-09-2008-2008-false/default_en.htm
13. <http://www.who.int/moveforhealth/en/>
14. Hyski M.: *Sport and other leisure activity of youth from rural areas on the example of Cieszyn powiat, Poland*. In: “Acta Facultatis Educationis Physicae Universitatis Comenianae”, 2014, nr LIV/I, p. 15-20.
15. Kroki do zdrowia. Europejskie ramy promowania aktywności fizycznej. Światowa Organizacja Zdrowia (Biuro Regionalne WHO dla Europy), Kopenhaga 2006.
16. Madsen KA, McCulloch CE, Crawford PB. Parent modeling: perceptions of parents’ physical activity predict girls’ activity throughout adolescence. *J Pediatr* 2009, 154, p. 278-283.
17. Moore LL, Lombardi DA, White MJ, Campbell JL, Oliveria SA, Ellison RC. Influence of parents’ physical activity levels on activity levels of young children. *J Pediatr* 1991, 118, p. 215-219.
18. Motl RW, Birnbaum AS, Kubik MY, Dishman RK. Naturally Occuring Changes in Physical Activity are inversely related to depressive symptoms during early adolescence. *Psychosomatic Medicine* 2004, 66, p. 336-342.
19. Odchudzające SPA dla najmłodszych w Rabce-Zdroju. <http://www.dziennikzachodni.pl/artykul/512117, odchudzajace-spa-dla-najmlodszych-w-rabcezdroju,id,t.html>
20. Problem nadwagi i otyłości w Polsce wśród dzieci i młodzieży. Raport z badań HBSC 2010. <http://www.gis.gov.pl/ckfinder/userfiles/files/Nadwaga%20i%20otylosc%20dzieci%20i%20młodzież%20dane.pdf>
21. Programme Nutrition Santé: Activité physique et santé. Arguments scientifiques, pistes pratiques. Ministère de la Santé et de la Solidarité, France 2005.
22. Przewodnik dla opartych na populacji podejść zwiększania poziomów aktywności fizycznej. Wdrożenie globalnej strategii WHO dotyczącej żywienia, aktywności fizycznej i zdrowia. Światowa Organizacja Zdrowia, Genewa, 2007.
23. Rekreacja ruchowa w edukacji i promocji zdrowia, red. Z. Kubańska, D. Nałęcka, PWSZ, Biała Podlaska 2009.
24. Sallis J, Prochaska J, Taylor W. A review of correlates of physical activity of children and adolescents. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 2000, 32, p. 963-975.
25. Springer AE, Kelder SH, Hoelscher DM. Social support, physical activity and sedentary behavior among 6th-grade girls: a cross-sectional study. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2006, 3, p. 8.
26. Trost SG, Kerr LM, Ward DS, Pate RR. Physical activity and determinants of physical activity in obese and non-obese children. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2001, 25, p. 822-829.
27. UE i sport: tło i kontekst. Dokument towarzyszący Białej księdze na temat sportu (COM (2007) 391). SEK(2007) 935, 11.07.2007.
28. Vers un plan national: Alimentation Saine et Activité Physique. Ministère de la Santé, Luxembourg 2006.

Prof. dr. Dorota Chudy-Hyski, Jan Długosz University in Częstochowa (Poland), dorota-chudy@wp.pl

ADATINIŲ IR NEADATINIŲ MEZOTERAPINIŲ APARATŲ POVEIKIO BRANDŽIAI VEIDO ODAI LYGINAMOJI ANALIZĖ

A COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EFFECT OF INJECTIVE AND NON-INJECTIVE MESOTHERAPIC APPARATUS ON THE AGEING SKIN

Kristina Paulauskaitė – Žalėnė
Utenos kolegija

81

Santrauka

Mezoterapija – vienas efektyviausių senėjimo požymių profilaktikos ir korekcijos metodų. Tai ne raukšlių lyginimas, bet kompleksiškas odos senėjimo prevencijos būdas, leidžiantis tikslingai įvesti aktyviąją medžiagą tiesiai į jos veiklos zoną: į giliuosius epidermio sluoksnius, dermą arba hipodermą. Taip giliuosiuose odos sluoksniuose susidaro teigiamos sąlygos ląstelių medžiagų apykaitos stimuliavimui ir audinių regeneracijai. Mezoterapijos populiarumą lemia amžiaus apribojimų nebuvimas, ilgalaikis rezultatas, taip pat – galimybė ją atlikti bet kurioje srityje. **Straipsnio tikslas** – palyginti adatinių ir neadatinių mezoterapinių aparatų poveikį brandžiai odai. Tyrimo charakteristika – siekiant palyginti injekcinių ir neinjekcinių mezoterapinių aparatų poveikį brandžiai odai, buvo atrinktos dvi tiriamosios tikslinės atrankos būdu, pagal patogiosios atrankos principą. Atlikta atvejo analizė ir lyginamoji analizė. Jų metu atliktos 8 mezoterapijos procedūros veidui, naudojant neinjekcinį aparatą ir 6 mezoterapijos procedūros veidui, naudojant injekcinį aparatą (adatinių volelių). Įvestos tos pačios biologiškai aktyvios medžiagos. Stebimas ir fiksuojamas jų poveikis odai prieš ir po procedūrų kurso bei lyginami gauti rezultatai.

Tyrimo rezultatai leido padaryti šias pagrindines išvadas: mezoterapijos procedūros ir su adatiniais, ir su neadatiniais mezoterapiniais aparatais, yra veiksmingos, sprendžiant brandžios odos problemas. Veiksmingesnė yra adatinė aparatinė mezoterapija, nes taikant šį būdą, oda veikama adatiniu voleliu, gauna daug mikro dūrių, o potrauminis odos atsakas yra gaminti kolageną ir elastiną – dvi pagrindines odos statybines medžiagas. Jų dėka užtikrinamas odos atsparumas, elastingumas, stangrumas ir gera jos būklė.

Raktiniai žodžiai: brandi veido oda, adatinė mezoterapija, neadatinė mezoterapija.

Išvadas

Europoje mezoterapija, kaip gydymo metodas, taikoma ilgiau nei penkis dešimtmečius. Ypač ji mėgstama – Prancūzijoje, savo tėvynėje. Naujasis metodas greitai skynėsi kelią. Pirmiausiai, jis patikrintas veterinarijoje, vėliau – atlikti išsamūs veikimo mechanizmo klinikiniai tyrimai. 1987 m. Prancūzijos medicinos akademija mezoterapiją oficialiai pripažino tradicinės medicinos sritimi.⁵⁷ Gydytojas M. Pistor beveik prieš šešiasdešimt metų apibūdino mezoterapijos esmę: mažai (nedidelis preparato kiekis), retai, ten, kur reikia“.⁵⁸

„Mažai“ – atliekant mezoterapijos procedūras, naudojamos labai mažos aktyvių medžiagų ar vaistų dozės (dešimtis kartų mažesnės, nei vaistų, kuriuos geriame sirgdami). Be to, galima kombinuoti ne vieną, o keletą aktyvių medžiagų. „Retai“ – mezoterapijos procedūros neturėtų būti atliekamos nuolat, paprastai jos kartojamos tam tikrais intervalais (kas savaitę, mėnesį ar dar rečiau). „Tinkamoje vietoje“ – atliekant mezoterapijos procedūras, itin svarbu tiksliai žinoti, į kurią

⁵⁷ Grožio ekspertai. Spalis/Lapkritis 2013, 26,27 psl. Mažai, retai ir ten kur reikia.

⁵⁸ Grožio ekspertai. Spalis/Lapkritis 2013, 27 psl. Mažai, retai ir ten kur reikia.

kūno ar veido vietą įvesti veikliąsias medžiagas. M. Pistor pateiktas apibrėžimas iki šiol idealiai nusako pagrindinius mezoterapijos principus. Ši auksinė mezoterapijos taisyklė tinka visoms sritims, kuriose naudojama mezoterapija: nuo jauninančios (anti – ageing) iki – sporto medicinos, reumatologijos ar skausmo terapijos.⁵⁹

Kosmetologijoje mezoterapija padeda šalinti daugumą estetinių odos trūkumų.⁶⁰ Mezoterapija – vienas efektyviausių senėjimo požymių profilaktikos ir korekcijos metodų. Tai ne raukšlių lyginimas, bet kompleksiškas odos senėjimo stabdymo būdas, leidžiantis tikslingai įvesti aktyviąją medžiagą tiesiai į jos veiklos zoną: į giliuosius epidermio sluoksnius, dermą arba hipodermą. Taip giliuosiuose odos sluoksniuose susidaro teigiamos sąlygos ląstelių medžiagų apykaitos stimuliavimui ir audinių regeneracijai.⁶¹ Mezoterapijos populiarumą lemia amžiaus apribojimų nebuvimas, ilgalaikis rezultatas, taip pat – galimybė ją atlikti bet kurioje srityje.

Straipsnio tikslas – palyginti adatinių ir neadatinių mezoterapinių aparatų poveikį brandžiai odai.

Teorinės įžvalgos

Faktoriai, sąlygojantys odos senėjimo procesus ir brandžios odos požymiai. Kiekvienas žmogus susiduria su neišvengiamu, lėtai progresuojančiu ir negrįžtamu fiziologiniu reiškiniu, atsirandančiu dėl sumažėjusio elementų atsinaujinimo aktyvumo. Toks procesas vadinamas senėjimu.⁶² Odos senėjimas yra natūralus reiškinys. Tai yra funkcinų permąnų organizme visuma, kurioms įtakos turi laikas.⁶³ Ne visos kūno vietos sensta vienodai. Tos dalys, kurios yra atviros saulei ir veikiamos klimato veiksnių, sensta greičiau. Taigi pirmieji senėjimo požymiai atsiranda ant labiausiai matomos kūno vietos – veido.⁶⁴ Įvardijama daugybė faktorių, sąlygojančių odos senėjimo procesus. Juos galima susikirstyti į dvi pagrindines grupes: vidinius ir išorinius.

Vidiniai faktoriai – tai fiziologinis procesas, kai veikia paveldėti ir genetiniai veiksniai bei hormonų kaita.⁶⁵

Išorės faktoriai – tai agresyvūs mus supančios aplinkos pokyčiai: saulė, šaltis, šiluma, atmosferos tarša. Taip pat – gyvenimo būdas: rūkymas, netinkama mityba, alkoholio vartojimas, stresas.⁶⁶ Skiriami šie vidinių ir išorinių faktorių sukelti požymiai, lemiantys odos senėjimo procesus (žr. 1 lentelę).

1 lentelė

Brandžios odos požymiai⁶⁷

Odos permąnos	Vidiniai požymiai	Išoriniai požymiai
Epidermis	• Įvairus odos storis • Storas raginis sluoksnis • Melanocitų trūkumas	• Senatvinė atrofija (oda plonėja) • Matomas kapiliarų tinklas • Pigmentinės arba senatvinės dėmės
Derma	• Chronologinis senėjimas, dermos atrofija • Aktiniškas senėjimas – dermos	• Gilios raukšlės • Oda netenka tonuso ir elastingumo • Nuolatinės raukšlės

⁵⁹ Les Nouvelles Esthetiques Lietuva. Nr. 50 2011, 146 psl. Mezoterapija, audinių užpildai ir rūgštiniai šveitikliai: kartu ar atskirai?

⁶⁰ Grožio ekspertai. Spalis/Lapkritis 2013, 26 psl. Mažai, retai ir ten kur reikia.

⁶¹ Les Nouvelles Esthetiques Lietuva. Nr.4 (14) 2005, 69 psl. Estetinė mezoterapija.

⁶² Les Nouvelles Esthetiques Lietuva. Nr.1' 2012(51) 65 psl. Kaip galima išanalizuoti veido odos senėjimo procesą.

⁶³ Les Nouvelles Esthetiques Lietuva. Nr.4' 2003(04) 28 psl. Odos senėjimas.

⁶⁴ Les Nouvelles Esthetiques Lietuva. Nr.4' 2003(04) 33 psl. Odos senėjimas.

⁶⁵ Les Nouvelles Esthetiques Lietuva. Nr.4' 2003(04) 28 psl. Odos senėjimas.

⁶⁶ Les Nouvelles Esthetiques Lietuva. Nr.5' 2013(61) 45 psl. Odos senėjimas pasaulio mastu.

⁶⁷ Les Nouvelles Esthetiques Lietuva. Nr.4' 2003(04) 31 psl. Odos senėjimas.

	hipertrofija • Kolageno dezorganizacija • Elastinių skaidulų nykimas ir retėjimas (paviršiaus/gilioji elastozė) • Fibroblastų silpnėjimas • Kraujagyslių pažeidimai	
--	---	--

Biologiškai aktyvios medžiagos, stabdančios odos senėjimo procesus. Pasak autorių, idėja – preparatus vartoti per odą – buvo žinoma dar gilioje senovėje, tačiau tik pastaruosius 20-30 metų, toks priemonių vartojimo bendrajai terapijai būdas, buvo moksliai pagrįstas ir argumentuotas. Preparatai per odą gali būti naudojami, siekiant ją mechaniškai apsaugoti nuo išorės dirgiklių arba siekiant terapinio poveikio.⁶⁸

Kosmetinės medžiagos skirstomos į šias pagrindines biologiškai aktyvias medžiagų (toliau – BAM) grupes, darančias įtakos odos senėjimo procesams mažinti:

- **organinės rūgštys** – jų yra daugelio vaisių sudėtyje: tai glikolio rūgštis, kuri yra cukranendrėse, taip pat migdolų rūgštis (kartusis migdolas), citrinos rūgštis (citrusiniai vaisiai), obuolių rūgštis (vynuogių sultys ir žalieji obuoliai) ir pieno (jogurtų išrūgos) rūgštis. Organinių rūgščių poveikis: mažina raginio sluoksnio storį, tačiau – padidina bendrą odos storį; gerina medžiagų apykaitą tarp įvairių odos sluoksnių; padidina odos hidratacijos laipsnį; gerina odos spalvą ir struktūrą; mažina raukšlių kiekį; mažina odos senėjimą; mažina odos sausėjimą.

- **antioksidantai** – ši medžiagų grupė veikia profilaktiškai ir atstato odą. Jiems priskiriami vitaminai C ir E, beta – karotinas arba provitaminas A, flavonoidai (rutinas, ginko biloba), mikroelementai (selenas ir kt.), žalioji arbata ir vynuogių kauliukų ekstraktas. Jie veikia kaip gamtiniai antioksidantai, padidina kolageno gamybą ir sujungia laisvuosius radikalus. Suteikia balinamąjį efektą ir naikina dėmes, susidariusias hiperpigmentacijos proceso metu;

- **vitaminas A arba retinolio rūgštis** – sugeba įsiskverbti į ląstelinę membraną ir betarpiškai paveikti ląstelių branduolį. Vitaminas A mažina raginio sluoksnio storį, sustiprina tarpąstelinės apykaitos procesus, sąlygoja naujų kolageninių pluoštų susidarymą ir mažina raukšles.

Skiriamos šios pagrindinės, mezoterapijos procedūrų metu, naudojamos preparatų grupės:

- vitaminai (retino rūgštis (vitaminas A), vitaminas C, vitaminas E, deksantenolis, nikotino rūgštis, tiaminas, piridoksinas, biotinas, rutinas);

- mineraliniai elementai (Zn, Co, Mg, P, S, Se, K);

- organinės rūgštys (glikolio rūgštis, pirovynuogių rūgštis);

- gydomųjų augalų ekstraktai (ginkmedžių, ramunėlių, barkūnų, artišokų);

- biotechnologijų produktai (placenteksas, hialurono rūgštis);

- gyvulinės kilmės ekstraktai (kolagenas, elastinas, hondroitino sulfatas, gliukozaminoglikanų grandinės);

- gydomieji preparatai (L – karintinas, tiokto rūgštis, dihidroergotaminas).⁶⁹

- peptidai – tai iš dviejų ir daugiau aminorūgščių sudaryti junginiai. Jie sintetunami visose kūno ląstelėse, be to – reguliuoja organizmo procesus, tarp jų – senėjimo ir regeneracijos. Peptidų savybės priklauso nuo aminorūgščių sekos ir jų išsidėstymo. Jie veikia kaip tarpininkai, prisijungdami prie membranos receptorių ir perduodami informaciją ląstelei. Į kosmetikos pramonę peptidai patenka augalinių ekstraktų pavidalu arba kaip sintetinės molekulės, sukurtos laboratoriniu metodu.⁷⁰

⁶⁸ Kosmetikos pagrindai. Władysław S. Brud, Ryszard Glinka, Vilnius, 2003 m., 15 psl.

⁶⁹ Les Nouvelles Esthétiques Lietuva. Nr.4 (14) 2005, 69 psl. Estetinė mezoterapija.

⁷⁰ Peptidai prieš raukšles - Matrixyl® Synthe'6®. Prieiga internetu <http://www.gydomojikosmetika.lt/peptidai-matrixyl-synthe6>, žiūrėta 2015-03-27

Mezoterapijos taikymas kosmetologijoje. Mezoterapija kosmetologijoje taikoma odos ir poodinių riebalų ląstelių būklės sutrikimų korekcijai.⁷¹ Tai vienas efektyviausių senėjimo požymių profilaktikos ir korekcijos metodų.⁷² Tai ne raukšlių lyginimas, bet kompleksiškas odos senėjimo stabdymo būdas. Taikant mezoterapiją, skatinami metabolizmo procesai ir stimuliuojamos fibroblastinės ląstelės, kurios gamina kolageną ir elastiną – dvi pagrindines odos statybines medžiagas. Jų dėka užtikrinamas odos atsparumas, elastingumas ir stangrumas ir bendra jos būklė.⁷³ Mezoterapija padeda šalinti daugumą estetinių odos trūkumų. Šio metodo esmė – daugybinis veikliųjų medžiagų įvedimas tiesiai į probleminę sritį, tam kuriami vadinamieji kokteiliai – preparatų deriniai skirtingoms odos problemoms spręsti.⁷⁴ Veikliosios medžiagos įvedamos tiesiai į dermą, kur nepatenka ant odos tepamos kosmetinės priemonės. Preparatų mišiniai (kokteiliai) įvedami mikrodozėmis. Preparatų mišiniai veikia kraujagysles, odos ląsteles, riebalines ląsteles, plaukų folikulus.⁷⁵ Nerekomenduojama maišyti daugiau kaip trijų komponentų viename kokteilyje, nes tokiu atveju padidėja alerginės reakcijos rizika.⁷⁶

Mezoterapija gali būti atliekama be adatų ir su jomis. Kiekvienas metodas turi skirtingą veikimo mechanizmą. Taikant adatinę mezoterapiją, biologiškai aktyviosios medžiagos į odą yra įvedamos, naudojant adatas arba adatinius aparatus. Adatinė mezoterapija skirstoma į manualinę (atliekamą rankomis) ir aparatinę (atliekamą naudojant mezoinjektorių arba adatinį volelį). Manualinei mezoterapijai naudojamas švirkštas ir specialios – labai plonos mezoterapinės adatos. Itin tiksliai kontroliuojant injekcijų gylį ir vietą, preparatai patenka į konkrečias, kitais būdais sunkiai pasiekiamas vietas – vokus, nosies sparnelius ir pan.⁷⁷ Adatinė aparatinė mezoterapija skirstoma į statinę ir dinaminę. Aparatinei mezoterapijai pasitelkiami mezoinjektoriai ir adatiniai voleliai. Statinės mikroadatinės terapijos įrankiuose adatos būna nejudamai išdėstytos įvairaus dydžio platformose. Dinaminės mikroadatinės terapijos įrankiuose adatos gali būti išdėstytos dviem būdais: ant elektrinių prietaisų (dermo – ar mezopenų) ir ant besisukančių, mechanškai odos paviršiumi judančių cilindų, vadinamų – adatiniais voleliais. Aparatinės mezoterapijos privalumas – galimybė apimti didesnius plotus, taip sutrumpinant procedūros laiką, taip pat – tai mažiau skausminga procedūra.⁷⁸

Neadatinėje mezoterapijoje, BAM į odą įterpiamos, pasitelkiant beadatinę aparatūrą.⁷⁹ Neadatinė aparatinė mezoterapija, atliekama pasitelkiant elektroforezę arba ultranoforezę. Naujausių technologijų aparatai derina abu šiuos veikimo principus: elektroterapiniai impulsai ir ultragarso bangos užtikrina efektyvią aktyviųjų medžiagų skvarbą, padidina ląstelių membranų laidumą.⁸⁰ Ląstelė yra atvira sistema ir nuolat keičiasi medžiagomis su aplinka. Ląstelės turinį nuo išorės skiria plazminė membrana, kuri yra sudėtingos struktūros labai plonas (7-10 nm) darinys, atliekantis daugybę fiziologinių funkcijų. Viena iš jų – barjerinė: membrana suformuoja barjerą aplink ląstelę, trukdantį molekulėms ir jonams laisvai judėti į ląstelę ar iš jos. Plazminė ląstelės membrana reguliuoja medžiagų mainus, palaikydama reikalingas medžiagų koncentracijas citoplazmoje. Stipraus elektrinio lauko poveikis padidina membranos pralaidumą jonams ir įvairioms molekulėms. Nors detalus šio reiškinio mechanizmas dar nėra aiškus, manoma, kad ląstelės membranos pralaidumo padidėjimas yra susijęs su hidrofilinių porų, kurių diametras gali siekti iki kelių nm, susiformavimu. Porų membranoje kiekis priklauso nuo elektrinio poveikio parametrų (impulsų formos, skaičiaus, trukmės ir amplitudės). Todėl šis reiškinys vadinamas elektoporacija, jos dėka veikliosios medžiagos patenka ne tik į odą ir tarpląstelinę terpę, bet ir į

⁷¹ Grožio ekspertai. Spalis/Lapkritis 2013, 27 psl. Mažai, retai ir ten kur reikia.

⁷² Les Nouvelles Esthetiques Lietuva. Nr.4 (14) 2005, 69 psl. Estetinė mezoterapija.

⁷³ Les Nouvelles Esthetiques Lietuva. Nr.2' 2003 (02), 49 psl. Mezoterapija – stebuklas, stabdantis senėjimą?

⁷⁴ Grožio ekspertai. Spalis/Lapkritis 2013, 26 psl. Mažai, retai ir ten kur reikia.

⁷⁵ Grožio ekspertai. Spalis/Lapkritis 2013, 26 psl. Mažai, retai ir ten kur reikia.

⁷⁶ Grožio ekspertai. Spalis/Lapkritis 2013, 28 psl. Mažai, retai ir ten kur reikia.

⁷⁷ Grožio ekspertai. Spalis/Lapkritis 2013, 27, 28 psl. Mažai, retai ir ten kur reikia.

⁷⁸ Grožio ekspertai. Spalis/Lapkritis 2013, 28 psl. Mažai, retai ir ten kur reikia.

⁷⁹ Grožio ekspertai. Gegužė/birželis 3/2012, 23 psl. Mezoterapija padeda įveikti amžiaus žymes.

⁸⁰ Grožio ekspertai. Spalis/Lapkritis 2013, 28 psl. Mažai, retai ir ten, kur reikia.

pačios odos ląsteles.⁸¹ Elektroporacija užtikrina įvairių preparatų pasisavinimą iki 85 – 90 %.⁸² Be to, beadatinės mezoterapijos aparatai, sukuria diaterminį poveikį – veikiamo ploto odos temperatūra padidinama 4 – 7 °C. Dėl šio efekto odoje aktyvėja biologiniai procesai, pagerėja kolageno ir elastino struktūra.⁸³

Tyrimo metodika

Tyrimo dalyvavo dvi tiriamosios (A ir B), kurios buvo atrinktos tikslinės atrankos būdu, pagal patogiosios atrankos principą, nes su pasirinktosiomis buvo lengvai susisiekiama (gyvenamoji vieta – Utena). Pagrindinis kriterijus, renkantis tiriamąsias buvo tai, kad abi tiriamosios būtų panašaus brandaus amžiaus (brandi veido oda). Taip pat dėl tikslesnių tyrimo rezultatų, abi moterys pasirinktos, propaguojančios panašų gyvenimo būdą. Kiekviena tiriamoji savarankiškai apsisprendė dėl savanoriško dalyvavimo tyrime. Informacija apie tyrimo tikslą buvo suteikta iki jų apsisprendimo dalyvauti tyrime. Tyrimo metodai – atvejo analizė ir lyginamoji analizė. Jos metu tiriamajai A atliktas 8 neadatinų mezoterapinių procedūrų kursas veidui ir tiriamajai B – 6 adatinų mezoterapinių procedūrų kursas. Buvo taikomi skirtingi mezoterapiniai aparatai, bet tos pačios BAM: DMAE (0,5%); organinis silicis (0,5%); hialurono rūgštis (0,5%). Adatinės mezoterapinės procedūros veidui buvo atliekamos kas 2–3 savaites. Neadatinės mezoterapinės procedūros veidui buvo atliekamos kas savaitę. Stebimas ir fiksuojamas jų poveikis odai prieš ir po procedūrų kurso bei lyginami gauti rezultatai.

Tiriamųjų veido odos būklė (prieš ir po procedūrų kurso) buvo vertinama, vadovaujantis Z. Obagi 2000 m. sukurta, normalios odos būklės įvertinimo sistema (žr. 2 lentelę).

2 lentelė

Z. Obagi normalios odos būklės įvertinimo sistema⁸⁴

Eil. Nr.	Vertinimo kriterijai	Mažiau nei 30 %	30 – 80 %	Daugiau nei 80 %
1.	Odos lygumas	1	2	3
2.	Odos tvirtumas	1	2	3
3.	Spalvos tolygumas	1	2	3
4.	Ligos simptomų nebuvimas	1	2	3
5.	Odos tekstūra	1	2	3

Vertinimo skalė:

1. Iki 7 – odos būklė bloga.
2. Nuo 7 iki 11 – odos būklė vidutinė.
3. Nuo 12 iki 15 – odos būklė gera.

Vertinimo kriterijai:

1. Odos lygumas (1 – blogas, 2 – vidutinis, 3 – geras).
2. Odos tvirtumas (1 – blogas, 2 – vidutinis, 3 – geras).
3. Spalvos tolygumas (1 – blogas, 2 – vidutinis, 3 – geras).
4. Ligos simptomų nebuvimas (1 – blogas, 2 – vidutinis, 3 – geras).
5. Odos tekstūra (1 – blogas, 2 – vidutinis, 3 – geras).

Taip pat buvo vertinama ir tiriamųjų veido odos raukšlių būklė (prieš ir po procedūrų kurso) pagal Fitzpatrick's veido odos raukšlių klasifikaciją (žr. 3 lentelę).

⁸¹ Grožio ekspertai. Spalis/Lapkritis 2013, 28 psl. Mažai, retai ir ten, kur reikia.

⁸² Neadatinė mezoterapija. Preiga internetu

<http://g-r.lt/grozioklinika/pages/lt/paslaugos/mezoterapija/neinjekcine-mezoterapija-skausmu-uzdegimui-mazinimui.php>, žiūrėta 2015-03-27

⁸³ Grožio ekspertai. Spalis/Lapkritis 2013, 28 psl. Mažai, retai ir ten kur reikia.

⁸⁴ Gancevičienė R. (2012). Šiuolaikiniai metodai odos senėjimo prevencijai: tarp inovacijų ir realių galimybių. Pranešimas skaitytas II-oje tarptautinėje kosmetikų ir kosmetologų konferencijoje.

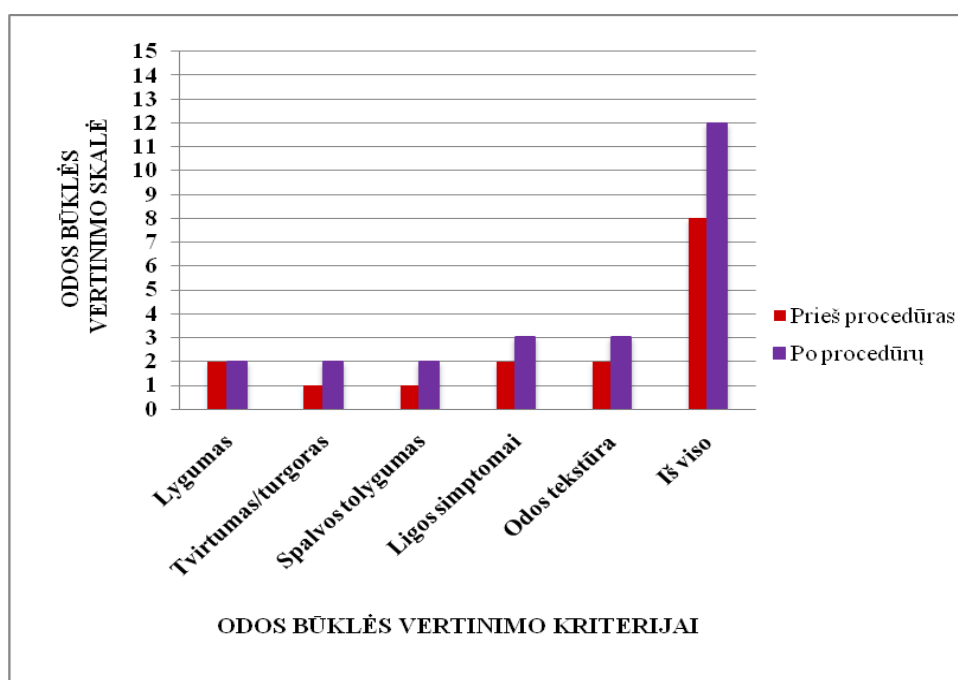
Fitzpatrick's veido odos raukšlių klasifikacija⁸⁵

Lygis	Raukšlės	Odos elastožės laipsnis
I	Smulkios	Mažas (maži tekstūriniai pakitimai su mažai paryškintomis/išreikštomis odos raukšlėmis)
II	Vidutinio gylio, vidutinis jų skaičius	Vidutinis (aiški mazgelinė elastožė, atskiri, gelsvi, perregimi mazgeliai, dischromija (bepalviškumas))
III	Gilios, didelis jų skaičius	Stiprus (daugybinių, susiliejančių mazgelių elastožė, sustorėjusi, geltona, blyški, rombiška (romboidinė) oda)

Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

Po procedūrų kursų, pagal Z. Obagi sistemą, pasikeitė abiejų tiriamųjų veido odos būklė: iš vidutinės – iki geros.

Tiriamosios A, veido odos būklės pokyčius, prieš ir po neadatinų mezoterapijos procedūrų kurso, pagal Z. Obagi sistemą, demonstruoja 13 paveikslas.



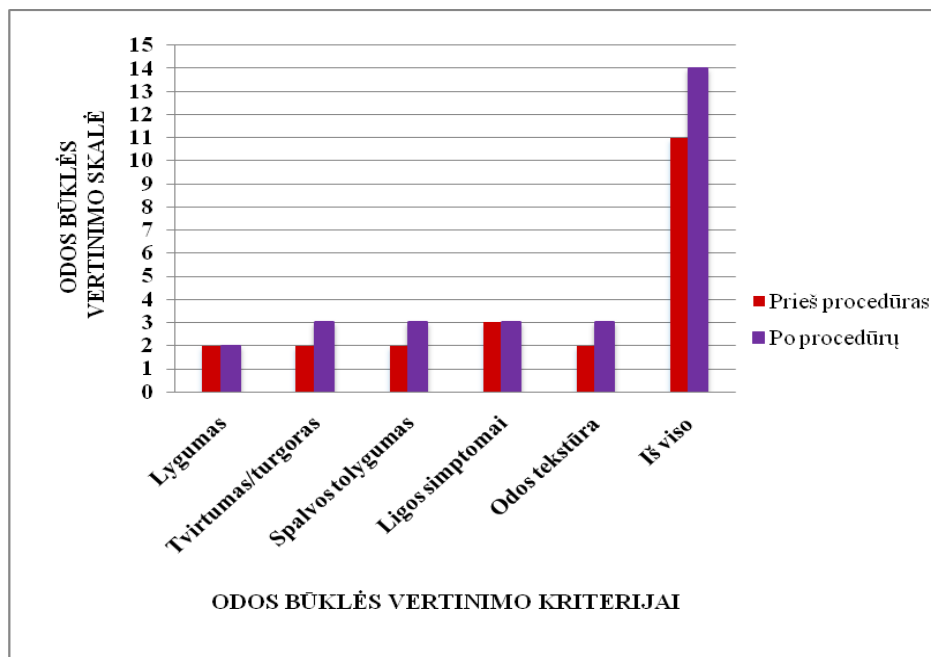
13 pav. Tiriamosios A veido odos būklės palyginimas prieš ir po neadatinų mezoterapijos procedūrų kurso, pagal Z. Obagi sistemą

Dėl neadatinės mezoterapijos procedūrų metu, naudotų veikliųjų medžiagų ((DMAE (0,5%), organinis silicis (0,5%), hialurono rūgštis (0,5%)), kurios saugo odą nuo senėjimo, neutralizuoja laisvuosius radikalus, mažina oksidacinį procesą, mažina raukšles, stimuliuoja kolageno sintezę, stangrina odą, atstato odos struktūrą, drėkina, minkština, ramina sudirgintą ir

⁸⁵ Baumann L. Cosmetic Dermatology. Principles and practice., MD, second edition.

pažeistą odą, mažina raudonį, papildo hialurono rūgšties kiekį, tiriamosios A veido odos pasidarė tolygesnė, stangresnė (pagal Z. Obagi sistemą „Odos lygumas“ nepakito, „Tvirtumas/turgoras“ padidėjo 1 balu), veido odos spalva paskaistėjo ir pašviesėjo, taip pat sumažėjo išsiplėtusių kapiliarų tinklas, pašviesėjo pigmentinės dėmės, senatviniai šlakai, sumažėjo dinaminių (smulkiųjų ir mimikos) raukšlių gylis, nors anatominių ir statinių raukšlių gylis liko nepakitęs (pagal Z. Obagi sistemą „Spalvos tolygumas“ padidėjo 1 balu). Dėl procedūrų metu naudotos raudonos šviesos, išnyko aktinės keratozės simptomai (pagal Z. Obagi sistemą „Ligos simptomai“ padidėjo 1 balu).

Tiriamosios B veido odos būklės pasikeitimą, prieš ir po adatinių mezoterapijos procedūrų kurso, pagal Z. Obagi sistemą, demonstruoja 14 paveikslas.



14 pav. Tiriamosios B veido odos būklės palyginimas prieš ir po adatinių mezoterapijos procedūrų kurso, pagal Z. Obagi sistemą

Tiriamajai B po adatinių mezoterapijos procedūrų kurso buvo pastebėtas ryškus veido odos būklės pagerėjimas. Jį įtakojo, dėl adatinio volelio paveiktos odos, įvykusi „kolageno indukcija“ ir tos pačios veikliosios medžiagos ((DMAE (0,5%), organinis silicis (0,5%), hialurono rūgštis (0,5%)), kurios saugo odą nuo senėjimo, neutralizuoja laisvuosius radikalus, mažina oksidacinį procesą, mažina raukšles, stimuliuoja kolageno sintezę, stangrina odą, atstato odos struktūrą, drėkina, minkština, ramina sudirgintą ir pažeistą odą, mažina raudonį, papildo hialurono rūgšties kiekį. Tiriamosios veido oda tapo lygesnė, tvirtesnė, stangresnė (pagal Z. Obagi sistemą „Odos lygumas“ nepakito, o „Tvirtumas/turgoras“ padidėjo 1 balu). Veido oda tapo skaisti, šviesi, stipriai pašviesėjo pigmentinės dėmės, senatviniai šlakai, skruostų srityje – liko nežymus kapiliarų tinklas, pastebėtas dinaminių (smulkiųjų ir mimikos) taip pat ir statinių (giliųjų) raukšlių gylio sumažėjimas ypač kaklo ir iškirptės srityse (pagal Z. Obagi sistemą „Spalvos tolygumas“ ir „Odos tekstūra“ padidėjo 1 balu).

Tiriamosios A raukšlių būklė, pagal Fitzpatrick's veido odos raukšlių klasifikaciją, liko nepakitusi: dauguma raukšlių liko vidutinio gylio, ir jų skaičius vidutinis. Veido odos elastozės laipsnis – vidutinis (aiški mazgelinė elastozė, atskiri, perregimi mazgeliai). Tai yra II veido odos raukšlių lygis.

Tiriamosios B raukšlių būklė, pagal Fitzpatrick's veido odos raukšlių klasifikaciją, taip pat liko nepakitusi, nors tiek dinaminių (smulkiųjų ir mimikos), tiek statinių (giliųjų) raukšlių gylis ir jų skaičius (ypač kaklo ir iškirptės srityse), sumažėjo. Tai yra II veido odos raukšlių lygis.

Palyginus abiejų procedūrų (adatinės ir neadatinės mezoterapijos) rezultatus, galima teigti, kad taikant neadatinę ir adatinę mezoterapiją, galima pasiekti teigiamų rezultatų, sprendžiant brandžios odos problemas. Tačiau atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad veiksmingesnė yra adatinė

aparatinė mezoterapija. Taikant šį būdą, oda veikiama adatiniu voleliu gauna daug mikrodūrių, o potrauminis odos atsakas į šį procesą, yra gaminti kolageną ir elastiną – dvi pagrindines odos statybines medžiagas. Jų dėka užtikrinamas odos atsparumas, elastingumas, stangrumas ir gera jos būklė.

Išvados

1. Mezoterapija kosmetologijoje padeda šalinti daugumą estetinių odos trūkumų. Tai vienas efektyviausių senėjimo požymių profilaktikos ir korekcijos metodų, leidžiančių tikslingai įvesti aktyviąją medžiagą tiesiai į jos veiklos zoną. Taip odoje susidaro teigiamos sąlygos ląstelių medžiagų apykaitos stimuliavimui ir audinių regeneracijai. Mezoterapija kosmetologijoje skirstoma į adatinę ir neadatinę mezoterapiją.

2. Ištyrus neadatinės mezoterapijos procedūrų poveikį tiriamajai A, galima teigti, kad atliekant neadatinės mezoterapijos procedūras, galima pasiekti teigiamų rezultatų, sprendžiant brandžios veido odos problemas. Tiriamosios A veido oda pasidarė tolygesnė, stangresnė, veido odos spalva paskaistėjo ir pašviesėjo, nes sumažėjo išsiplėtusių kapiliarų tinklas, pašviesėjo pigmentinės dėmės, senatviniai šlakai, taip pat sumažėjo dinaminių (smulkiųjų ir mimikos) raukšlių gylis, nors anatominių ir statinių raukšlių gylis liko nepakitęs, išnyko aktinės keratozės simptomai.

3. Ištyrus adatinės mezoterapijos procedūrų poveikį tiriamajai B, galima teigti, kad atliekant adatinės mezoterapijos procedūras, galima ženkliai pagerinti brandžios veido odos požymius: tiriamosios B veido oda tapo lygesnė, tvirtesnė. Veido oda tapo skaisti, šviesi, nes stipriai pašviesėjo pigmentinės dėmės, senatviniai šlakai, skruostų srityje – liko nežymus kapiliarų tinklas, pastebėtas dinaminių (smulkiųjų ir mimikos) taip pat ir statinių (giliųjų) raukšlių gylis sumažėjimas ypač kaklo ir iškirptės srityse.

4. Atlikus adatinės ir neadatinės mezoterapijos procedūrų lyginamąją analizę, galima teigti, kad veiksmingesnė yra adatinė aparatinė mezoterapija. Taikant šį metodą, oda veikiama adatiniu voleliu, gauna daug mikrodūrių, o potrauminis odos atsakas į šį procesą, yra gaminti kolageną ir elastiną – dvi pagrindines odos statybines medžiagas. Jų dėka užtikrinamas odos atsparumas, elastingumas, stangrumas ir gera jos būklė.

Literatūros sąrašas

1. Baumann, L. (2009). *Cosmetic Dermatology. Principles and practice*, MD, second edition.
2. Estetinė mezoterapija. *Les Nouvelles Esthetiques Lietuva*. Nr.4 (14) 2005.
3. Gancevičienė, R. (2012). Šiuolaikiniai metodai odos senėjimo prevencijai: tarp inovacijų ir realių galimybių. Pranešimas skaitytas II-oje tarptautinėje kosmetikų ir kosmetologų konferencijoje.
4. Kaip galima išanalizuoti veido odos senėjimo procesą. *Les Nouvelles Esthetiques Lietuva*. Nr.1' 2012(51).
5. Mažai, retai ir ten kur reikia. Grožio ekspertai. *Spalis/Lapkritis* 2013.
6. Mezoterapija, audinių užpildai ir rūgštiniai šveitikliai: kartu ar atskirai? *Les Nouvelles Esthetiques Lietuva*. Nr. 50 2011
7. Mezoterapija padeda įveikti amžiaus žymes. Grožio ekspertai. *Gegužė/birželis* 3/2012.
8. Mezoterapija – stebuklas, stabdantis senėjimą? *Les Nouvelles Esthetiques Lietuva*. Nr.2' 2003 (02).
9. Neadatinė mezoterapija. Preiga internetu
<http://g-r.lt/grozioklinika/pages/lt/paslaugos/mezoterapija/neinjekcine-mezoterapija-skausmu-uzdegimui-mazinimui.php>, žiūrėta 2015-03-27
10. Odos senėjimas. *Les Nouvelles Esthetiques Lietuva*. Nr.4' 2003(04).
11. Odos senėjimas pasaulio mastu. *Les Nouvelles Esthetiques Lietuva*. Nr.5' 2013(61).

12. Peptidai prieš raukšles - Matrixyl® Synthe'6®. Prieiga internetu <http://www.gydomojikosmetika.lt/peptidai-matrixyl-synthe6>, žiūrėta 2015-03-27
13. Projektas BPD 2004-ESF-2.4.0-0-04/0157 „Naujausių gamtos mokslo žinių sklaidos mokytojams tinklas. Prieiga internetu http://gamta.vdu.lt/mokytojai/kursai/Stipriu_elektriniu_lauku_poveikis_biologinems_sistemoms.pdf, žiūrėta 2015-02-27.
14. Wladyslaw S. Brud, Ryszard Glinka (2003). Kosmetikos pagrindai., Vilnius.

Summary

Mesotherapy – one of the most effective prevention of ageing and correction methods. It is a complex prevention for ageing skin that allows the active substance directly into the operating zone: into the deep layers of epidermis or hypoderma. In such way it makes stimulation and positive conditions for cell metabolism. The popularity of mesotherapy determines the long – term results and opportunity to carry out it in any field.

The aim of the article is to compare the effect of injective and non – injective mesotherapeutic apparatus on the ageing skin. **The characteristics of the research** – trying to compare injective and non – injective apparatus were made the accomplished case analysis is comparative analysis. There were made eight treatments of mesotherapy of face skin using non – injective apparatus and six treatments of injective apparatus. Also, the biologically active substances were injected and used the needle roller apparatus. The effect was observed and recoded before and after the procedure course.

The results of the research: the treatments of injective and non-injective apparatus of the mesotherapy are effective in solving the problems of ageing skin.

The results showed that injective mesotherapy is more effective. Under this method, the skin is affected by needle rollers and gets a lot of micro-jabs, thus makes collagen and elastin – two main skin construction materials. Regarding this, the face skin becomes more strength, elastic and firm.

Keywords: ageing face skin, injective mesotherapy, non – injective mesotherapy.

Kristina Paulauskaitė - Žalėnė

Utenos kolegijos dėstytoja, asistentė. Utenio a. 2, LT – 28241, Utena, Lithuania.
kristina.zalene@gmail.com

SOCIALINIŲ EMOCINIŲ KOMPETENCIJŲ LAVINIMAS UGDYMO ĮSTAIGOSE

SOCIAL AND EMOTIONAL COMPETENCES COACHING AT SCHOOLS



Irma Liubertienė
Sveikos gyvensenos institutas



Reda Kunickienė
Raseinių pedagoginė
psichologinė tarnyba



Jurgita Kupriūnienė
Utenos kolegija

Santrauka

Pastaruoju metu vis dažniau kalbama apie socialinę emocinį ugdymą ir teigiamą jo įtaką vaikų psichikos sveikatai. Socialinės emocinės kompetencijos – tai gebėjimai dirbti kartu su kitais, produktyviai mokytis, atlikti svarbiausius vaidmenis šeimoje, bendruomenėje, darbo vietoje. Yra nustatyta, kad mokymuisi daro įtaką daugybė socialinių ir emocinių veiksnių. Į mokyklą ateinantis neramus, baimingas ar besijaučiantis svetimas mokyklai vaikas – tai vaikas, kurio gebėjimas mokytis yra sumažėjęs. Mokykla, kurioje patyčios yra kasdienis reiškinys, nėra ta vieta, kurioje vaikai jaučiasi skatinami mokytis ir bręsti. Todėl socialinis emocinis ugdymas organizuojamas taip, kad vaikai ir suaugusieji (t. y. ne tik mokiniai, bet ir mokytojai, tėvai) įgytų žinių, nuostatų, įgūdžių ir kompetencijų, būtinų psichikos sveikatai stiprinti ir išsaugoti.⁸⁶

Visuomenės raidos dėsningsumai lemia, kad reikšmingos žmogiškosios patirtys daro įtaką mūsų veiklai, mąstymui, verčia keisti pažiūras ir perkainoti vertybes. Kaita neišvengiama visose mūsų kultūros srityse, tačiau švietimo sritis ypatingai reikalauja itin glaudaus bendradarbiavimo tarp visų vaiko gerove suinteresuotų pusių ir pastangų kuriant sveiką, kūrybišką, palaikančią ugdymosi aplinką. Pokyčiai reikalauja naujų žinių, požiūrių ir patyrimų. Būtent patyriminė praktika yra efektyviausia priemonė savęs pažinimui ir tobulėjimui. Jei žinosime, kaip tvarkytis su pokyčiais, išvengsime emocinio ir profesinio nuovargio ir nežinomybės dėl ateities.

⁸⁶ Socialinis emocinis ugdymas. Kas tai? Kuo gali mums padėti? (2009) Švietimo problemos analizė Nr. 10(38) [žiūrėta 2014-10-21] Prieiga per internetą < <http://www.nmva.smm.lt/wp-content/uploads/2012/12/Socialinis-emocinis-ugdymas.-Kas-tai-Kuo-gali-mums-pad%C4%97ti-2009-gruodis.pdf> >

Norint išvengti kaitos, jaučiame nuolaitinę įtampą, todėl vertėtų ne vengti jos, o kurti ją patiems, t.y. keisti savo praktiką taip, kad pokyčiai ne keltų įtampą ir vargintų, o taptų savastimi.

Raktiniai žodžiai: socialinis emocinis ugdymas, emocinis intelektas, socialinės emocinės kompetencijos.

Įvadas

Emocinio intelekto sąvoka apima gebėjimą jausti, suprasti kitų žmonių jausmus, valdyti nuotaiką bei kontroliuoti impulsus, susidoroti su frustracija bei kasdienio gyvenimo reikalavimais⁸⁷. **Socialinės emocinės kompetencijos** – tai gebėjimai dirbti kartu su kitais, produktyviai mokytis, atlikti svarbiausius vaidmenis šeimoje, bendruomenėje, darbo vietoje⁸⁸. Tyrimai rodo, kad emocinis intelektas – socialiniai ir emociniai įgūdžiai – daug svarbesnis vaiko sėkmei už kognityvinį intelektą, matuojamą IQ. Emocinį vaiko intelektą galima ugdyti visuose jo amžiaus tarpsniuose⁸⁹. Stebima, kad dėl socialinio emocinio ugdymo stiprėja teigiamos mokinių nuostatos mokyklos atžvilgiu, mažėja rizikingo elgesio, gerėja mokinių pasiekimai.

Šio straipsnio tikslas – aptarti socialinių emocinių kompetencijų lavinimą ugdymo įstaigose.

Mokykloje mokoma daugybės dalykų, kurių ne visuomet prireikia tolimesniame gyvenime. Pasak Čedavičienės D. (2008)⁹⁰ mokytojai, dažniausiai nerimaujantys dėl mokinių matematinio ar kalbinio neraštingumo, pradeda suprasti, kad egzistuoja kitas, dar didesnę rūpestį keliantis trūkumas: emocinis neraštingumas. Mokytis pažinti savo jausmus ne ką mažiau svarbu nei lavinti skaitymo ar skaičiavimo įgūdžius. Gebėjimas susirasti draugų ir puoselėti draugystę, sėkmingai įsitraukti į grupę, inicijuoti pokalbį ir išklausti, atskleisti save, drąsiai pasipriešinti skriaudėjams, atjausti kitus, įveikti sunkumus, išspręsti konfliktus, būti savikritiškam, motyvuoti save sudėtingomis aplinkybėmis, drąsiai žvelgti į sunkumus, nesidrovėti artimumo yra tie įgūdžiai, kurie reikalingi gyvenime norint būti sėkmingu ir laimingu. Kaip teigia Lekavičienė R, Antinienė D. (2012)⁹¹ aplinkinių žmonių ir savo emocijų pažinimas ir supratimas, jų valdymas bei kontrolė, empatija ir t.t. skatina efektyvų tarpasmeninį bendravimą, pozityviai veikia individualius sprendimus bei, apskritai, asmens psichologinį funkcionavimą. Todėl teigiama, kad emocinis intelektas yra gana patikimas asmeninio ir profesinio gyvenimo sėkmės rodiklis. Sėkmės susilaukiama tada, kai dėmesys skiriamas savęs pažinimui, lankstumui, savikontrolėi, efektyviam konfliktų valdymui. Visa tai siejama ne tiek su akademiniiais gebėjimais, bet su asmens emocijų patirtimi.

Kognityvinis intelektas (IQ) ir emocinis intelektas (EQ) koreliuoja, tačiau nėra susiję priežasties pasekmės ryšiais. Aukšto intelekto, išsilavinęs žmogus gali būti vienišas ir nelaimingas, nes nepakankamai išugdyti emociniai socialiniai gebėjimai, todėl santykiai su aplinkiniais gali būti komplikuoti. Galime stebėti ir atvirkščiai, žmogus, kuris baigė mokyklą žemais akademiniiais įvertinimais ir nepasižymi aukštu intelektu, vėliau gali tapti itin sėkmingu verslininku ir kompanijos lyderiu. Dėl išlavinto emocinio intelekto jis geba tapti lyderiu, rodyti iniciatyvą ir įkvėpti aplinkinius.

⁸⁷ Goleman D. (2003) Emocinis intelektas EQ. Vilnius: Presvika

⁸⁸ Socialinis emocinis ugdymas. Kas tai? Kuo gali mums padėti? (2009) Švietimo problemos analizė Nr. 10(38) [žiūrėta 2014-10-21] Prieiga per internetą < <http://www.nmva.smm.lt/wp-content/uploads/2012/12/Socialinis-emocinis-ugdymas.-Kas-tai-Kuo-gali-mums-pad%C4%97ti-2009-gruodis.pdf> >

⁸⁹ Shapiro E., L. (2008) Kaip ugdyti vaiko emocinį intelektą: vadovas tėvams. Vilnius: Presvika

⁹⁰ Čedavičienė D. (2008) Socialinio ir emocinio intelekto mokymo reikšmė žalingo elgesio, kvaišalų vartojimo prevencijai. [žiūrėta 2015-03-05] Prieiga per internetą < <file:///C:/Users/Admin/Downloads/Development%20of%20Socio.pdf> >

⁹¹ Lekavičienė, R., Antinienė D. (2013). Emocinis intelektas: matavimo problemos ir galimybės. [žiūrėta 2014-12-10] Prieiga per internetą <<https://ojs.kauko.lt/index.php/ssktpd/article/viewFile/401/401>>

Socialinių emocinių kompetencijų ugdymas yra procesas, kuris apima žinių, nuostatų ir įsitikinimų, susijusių su penkiomis pagrindinėmis kompetencijomis, formavimą ir ugdymą, jame dalyvauja tiek vaikai, tiek suaugusieji.⁹²

1. Savimonė – geras savo emocijų ir vertybių, kurios tarnautų atsparumui ir gebėjimui save apriboti, žinojimas: tikslus savęs suvokimas, atpažinimas savo stiprybių, poreikių ir vertybių, aktyvus veikimas, dvasingumas, savo emocijų identifikavimas ir atpažinimas;

2. Atsakingas sprendimų priėmimas – moralūs ir konstruktyvūs sprendimai, susiję su asmeniniu ir socialiniu elgesiu: problemos identifikavimas, situacijos analizė, problemos sprendimas, veiksmas, įvertinimas, asmeninė, socialinė moralinė atsakomybė;

3. Tarpusavio santykiai – pozityvių santykių formavimas, darbas komandoje, veiksmingas konfliktų sprendimas: komunikavimas, socialinis įsitraukimas, santykių kūrimas, darbas bendradarbiaujant, derybiniai gebėjimai, atsisakymo gebėjimai, konfliktų valdymas, gebėjimai ieškoti pagalbos ir ją rasti.

4. Socialinis sąmoningumas – supratimas ir empatiškumas kitų atžvilgiu: sugebėjimas pažvelgti iš kito perspektyvos, empatiškumas, socialinės įvairovės pripažinimas, atsakomybė už kitus.

5. Savitvarda – emocijų ir elgesio valdymas siekiant savo tikslų: impulsyvumo kontrolė, streso valdymas, motyvacija ir disciplina, tikslų nusistatymas, organizaciniai gebėjimai.

Šios išvardintos socialinės emocinės kompetencijos apima daugelio ankstesnių autorių tyrinėtas ir aprašytas socialines emocines kompetencijas (J.D. Mayer ir R.Salovej, 1997; J.D.Mayer ir kt, 2000; R.Bar-On, 1997; D.Goleman, 2001; T.Sparrow, A.Knight 2006; S.Neale ir kt., 2009).

Dar 2002 m. Pasaulinės sveikatos organizacijos paskelbtoje ataskaitoje „Smurtas ir sveikata“ prievarta buvo nedviprasmiškai įvardinta kaip visuomenės sveikatos problema. 2008 m. ES konferencijoje „Dirbkime kartu siekiant psichikos sveikatos ir gerovės“ pasirašytame pakte teigiama, kad psichikos sveikatą ir gerovę politiniais sprendimais reikia padaryti pagrindiniu prioritetu. Kaip viena svarbiausių veiklos sričių buvo išskirta jaunimo psichikos sveikata ir švietimas. 2008 m. Lietuvos Respublikos Vyriausybė patvirtino Nacionalinę smurto prieš vaikus prevencijos ir pagalbos vaikams 2008–2010 metų programą, kuri skirta diegti kompleksines priemones visų rūšių smurtui prieš vaikus šalinti. 2009 m. rugsėjo 29–30 d. Stokholme vykusioje konferencijoje „Vaikų ir jaunimo psichikos sveikatos ir savijautos gerinimas“, daug dėmesio buvo skirta ugdymo aplinkos vaidmeniui užtikrinant vaikų ir jaunimo psichikos sveikatą. Pastaruoju metu vis dažniau kalbama apie socialinį emocinį ugdymą, kuris laikomas viena veiksmingiausių geros vaikų psichikos sveikatos užtikrinimo ir smurto prevencijos priemonių. Teigiama, kad šio ugdymo rezultatas – gyvenime svarbūs įgūdžiai – tai grandis, susiejanti akademines žinias su sėkme mokykloje, šeimoje, bendruomenėje, darbo vietoje.⁹³

Pasak britų psichologo, psichoterapeuto, emocinio intelekto eksperto Stephen Neale⁹⁴, kartais net labiausiai išsivysčiusiose šalyse mokymo sistemos nėra subalansuotos. Per daug dėmesio skiriama loginio mąstymo vystymui ir per mažai emociniam intelektui. Tačiau labiausiai reikia lavinti limbinis smegenis (emocines smegenis). Būtent limbinė smegenų dalis yra atsakinga už visas mūsų emocijas, įsitikinimus, vertybes, hormonų pokyčius, sprendimų priėmimą ir elgesio pokyčius. Ji mūsų gyvenimui turi daug daugiau įtakos nei racionali mūsų smegenų dalis. Limbinė smegenų dalis gali apdoroti iki 6,000,000,000 bitų informacijos per sekundę, kai tuo tarpu už loginį mąstymą atsakinga smegenų dalis apdoroja tik iki 100 bitų informacijos per sekundę. S. Neal atkreipia dėmesį į tai, jog turime taip parengti mokymo programas, kad emocinis intelektas lydėtų

⁹² Collaborative for academic, social and emotional learning (2015) Social and emotional development [žiūrėta 2015-03-01] Prieiga per internetą < <http://www.parenttoolkit.com/index.cfm?objectid=F4111D50-1BF4-11E4-A7A40050569A5318>>

⁹³ Socialinis emocinis ugdymas. Kas tai? Kuo gali mums padėti? (2009) Švietimo problemos analizė Nr. 10(38) [žiūrėta 2014-10-21] Prieiga per internetą < <http://www.nmva.smm.lt/wp-content/uploads/2012/12/Socialinis-emocinis-ugdymas.-Kas-tai-Kuo-gali-mums-pad%C4%97ti-2009-gruodis.pdf>>

⁹⁴ Neale S., Spencer-Arnell L., Wilson L. (2008) Emocinis intelektas ir ugdymas. Vilnius: Verslo žinios

kiekvieną pamokos aspektą. Tuomet pagerėtų egzaminų rezultatai, o vaikai išmoktų, kaip geriau panaudoti savo smegenų dalį atsakingą už kūrybingumą – mokytojai mastyti originaliai.

S. Neale, L. Spencer-Arnell, L. Wilson L.⁹⁵ papildė ankstesnius tyrinėtojus ir išskyrė 17 socialinių emocinių kompetencijų⁹⁶, kurios gali būti ugdomos, lavinant limbinius smegenis arba emocinį intelektą.

1. **Gebėjimas tenkinti bazinius emocinius poreikius** (saugumo, dėmesio, autonomijos ir kontrolės, privatumo ir refleksijos, reikšmingų santykių, tobulėjimo);
2. **Gebėjimas gyventi, vadovaujantis asmeninėmis vertybėmis;**
3. **Savivertė** (gebėjimas sąlygiškai priimti ir vertinti savo asmenybę);
4. **Pagarba kitiems** (gebėjimas sąlygiškai priimti ir vertinti kitų asmenybę);
5. **Emocinis savęs suvokimas** (gebėjimas analizuoti ir suvokti savo jausmus, emocijas, intuiciją);
6. **Emocinis kitų suvokimas** (gebėjimas analizuoti ir suvokti kitų jausmus, emocijas);
7. **Gebėjimas valdyti stresą;**
8. **Pozityvumas** (gebėjimas išlikti optimistiškai realistišku);
9. **Pusiausvyra** (gebėjimas optimaliai paskirstyti turimus resursus (laiko, energijos) įvairioms gyvenimo sritims – darbui, asmeniniam gyvenimui, pomėgiams);
10. **Gebėjimas valdyti pokyčius;**
11. **Autentiškumas** (gebėjimas išlikti savimi skirtingose socialinėse situacijose);
12. **Aktyvi refleksija** (gebėjimas aktyviai mokytis iš savo asmeninės patirties);
13. **Pasitikėjimas** (gebėjimas optimaliai pasitikėti kitais);
14. **Gebėjimas valdyti konfliktus;**
15. **Atvirumas** (gebėjimas optimaliai atvirai reikšti savo mintis ir jausmus);
16. **Gebėjimas bendradarbiauti su kitais;**
17. **Parama** (gebėjimas efektyviai padėti ir palaikyti kitus).

Socialinių emocinių kompetencijų formavimasis ir įtaka gyvenimo kokybei bei mokymuisi. D. Goleman (2003)⁹⁷ teigimu, šeima yra mūsų pirmoji emocinio gyvenimo mokykla: bendraudami su artimiausiais žmonėmis, mes mokomės suvokti savo pačių jausmus, į juos reaguoti, numatyti, kaip į juos gali reaguoti kiti, taip pat suprasti ir išreikšti savo viltis ir baimes. Todėl artimiausi vaikui suaugusieji – tėvai, mokytojai, vaidina svarbiausią vaidmenį vaiko emocinių socialinių kompetencijų ugdyme.

Iš visų emocinio intelekto įgūdžių gebėjimas sutarti su kitais labiausiai prisideda prie sėkmės ir pasitenkinimo gyvenimu jausmo. Socializacijos procesas prasideda nuo vaiko įgimto temperamento sąveikos su suaugusiojo reakcija į jį ir pasireiškia dar kūdikystės laikotarpiu (kūdikis bendrauja šypsniu, žvilgsniu). Ikimokyklinio amžiaus vaikai socialinių įgūdžių įgyja ne tiek iš suaugusiųjų, kiek iš sąveikos su kitais vaikais. Vaikystėje patirtas atstūmimas – vienas iš rizikos faktorių, kad paauglystėje vaikas gali prasčiau mokytis, turėti emocinių problemų, nusikalsti. Prasti socialiniai įgūdžiai ypač išryškėja, kada vaikai bando susidraugauti. Tokie vaikai nori dalyvauti kitų veikloje, bet pasirenka klaidingą taktiką. Populiarūs vaikai prie nepažįstamų bendraamžių linkę artėti palaipsniui, kontaktas paprastai pradedamas žodžiu (klausiant, komentuojant). Todėl užsimezgasias vaikų draugystės būtina vertinti rimtai. Svarbu, kad suaugęs žmogus sudarytų sąlygas vaikui bendrauti su bendraamžiais, leistų ieškoti tinkamų komunikavimo būdų (klysdami vaikai aptinka, kurie būdai yra veiksmingi), rodytų asmeninį pavyzdį. Šeimyniniai pokalbiai – vienas iš pagrindinių būdų mokyti vaikus socialinio komunikavimo. Kuo anksčiau vaikas girdi, kad šeimoje pagarbiai, mandagiai bendraujama (išklausa, domimasi kitu, paisoma nuomonės, dalyvaujama pokalbyje), atspindimi kito jausmai, kreipiamas dėmesys į visus, tuo anksčiau tą pradeda taikyti komunikuodamas su bendraamžiais. Humorui šeimoje taip pat turėtų būti skiriama

⁹⁵ Neale S., Spencer-Arnell L., Wilson L. (2009) Emotional Intelligence Coaching: Improving Performance for Leaders, Coaches and the Individual. London: Kogan Page Limited

⁹⁶ Šios kompetencijos matuojamos *The Limbic Performance Indicators™ for individuals* tyrimo instrumentu.

⁹⁷ Goleman D. (2003) Emocinis intelektas EQ. Vilnius: Presvika

pakankamai dėmesio ir laiko. Lengviausias būdas – tiesiog drauge žaisti: kurti juokingus pasakojimus, dainas, maivytis, kvailioti. Humoras suteikia vaikams galimybę tvarkytis su stresu, nerimu, pykčiu, gali padėti išreikšti tai, ką sunku pasakyti. Vertinga skatinti vaikus juokauti ir pastebėti humorą net sunkiomis gyvenimo aplinkybėmis. Tačiau ir juokaujant turi būti užtikrintas asmeninis ir kito žmogaus orumas bei pagarba⁹⁸.

Kušlevič - Veršėkienė D., Pukinskaitė R. (2009)⁹⁹ nagrinėjusios paauglių emocinį intelektą, pastebi, jog patiriami sunkumai paauglystėje iš dalies priklauso nuo emocinio intelekto lygio, individualių vaiko savybių, jo aplinkos, socialinės kompetencijos, neigiamų aplinkos įvykių, jų reikšmingumo bei jų pasikartojimo dažnio. Iš tėvų ir mokytojų surinkta daug informacijos, akivaizdžiai patvirtinančios, kad nemaža dalis paauglių yra emociškai pažeisti: yra vieniši ir kenčia nuo depresijos, jaučia stiprų pyktį, negali valdyti emocijų, yra nervingi, linkę nerimauti, impulsyvūs ar net agresyvūs. Autorių atlikto tyrimo metu nustatyta, kad bendras emocinis intelektas (EQ), adaptyvumas, tarpasmeninių santykių ir asmens vidiniai gebėjimai yra teigiamai statistiškai reikšmingai susiję su geresniais mokymosi laimėjimais. Geriau besimokantys paaugliai dažniau jaučiasi laimingi, jie efektyviau prisitaiko prie pokyčių, geriau susitvarko su kasdien iškytančiomis problemomis, jų geresni tarpasmeniniai santykiai. Autorių teigimu, **sėkmę mokykloje lemia ne tiek vaiko žinios ar ankstyvi skaitymo įgūdžiai, kiek emociniai ir socialiniai įgūdžiai: pasitikėjimas savimi, domėjimasis aplinka, žinojimas, kokio elgesio iš tavęs laukia kiti ir kaip susivaldyti, kai nori pasielgti netinkamai, gebėjimas išlaukti, laikytis nurodymų, kreiptis į mokytojus pagalbos, mokėti išreikšti poreikius ir sutarti su kitais vaikais**. Galima būtų teigti, kad emociniai įgūdžiai: savęs ir savo jausmų suvokimas, pažinimas, kitų žmonių (bendraamžių) pajutimas, gebėjimas prisitaikyti prie bendraamžių, gebėjimas daryti kompromisus bei efektyvus prisitaikymas prie pokyčių, sąlygoja aukštesnį savęs vertinimą, efektyvesnį savo galimybių realizavimą, geresnius tarpusavio santykius su bendraamžiais, dažniau jaustis laimingesniais, būti optimistais.¹⁰⁰

Analizuojant emocinio intelekto lavinimo naudą, pastebėta, jog:

- Po emocinių – socialinių įgūdžių lavinimo užsiėmimų, sumažėjo kreipimusi į mokyklos direktorių dėl mokinių drausmės pažeidimų.
- Socialiniai ir emociniai įgūdžiai sąlygoja aukštesnius pasiekimus.
- Emocijos aktyvuoja ir chemiškai stimuliuoja smegenis, o tai sąlygoja geresnį informacijos atgaminimą.
- Po 30 emocinių – socialinių įgūdžių lavinimo užsiėmimų sumažėjo priešiškas ir išaušo prosocialus elgesys.
- Emocinio intelekto lavinimas sąlygoja geresnius dėmesio koncentracijos, mokymosi, bendradarbiavimo įgūdžius, gerina tarpusavio santykius klasėje, mažina smurtą.
- Vaikai, turintys išlavėjusius socialinius įgūdžius, yra sėkmingesni akademiniame veikloje.
- Nerimastingi ir prislėgti mokiniai gauna žemesnius įvertinimus ir dažniau yra paliekami kartoti kursą.
- Žemi empatijos gebėjimai yra susiję su prastais akademineis pasiekimais.
- Programos, kuriose lavinami socialiniai įgūdžiai, mažina nusikalstamumą, alkoholio ir narkotikų vartojimą bei elgesio problemas.
- Emocinis intelektas stipresnis rodiklis prognozuojant studijų akademinę sėkmę, nei pasiekimų vidurkis bendrojo lavinimo mokykloje¹⁰¹.

⁹⁸ Lawrence E. Shapiro (2008) Kaip ugdyti vaiko emocinį intelektą: vadovas tėvams. Vilnius: Presvika

⁹⁹ Kušlevič - Veršėkienė D., Pukinskaitė (2009) R. Paauglių emocinis intelektas: psichosocialinių sunkumų, stresinių gyvenimo įvykių bei demografinių charakteristikų analizė // *Socialinis darbas. Mokslo darbai*. Nr. 8(1). Vilnius: MRU

¹⁰⁰ Hughes M., Thompson H.L., Terrell J.B. (2009) Handbook for developing emotional and social intelligence Best Practices, Case Studies, and Strategies. San Francisco: Pfeiffer

¹⁰¹ Kunickienė R., Neale S. (2015) Emocinio intelekto lavinimas ugdymo įstaigose: galimybės ir iššūkiai. Tyrimo ataskaita. Raseiniai: Raseinių pedagoginė psichologinė tarnyba, BCS International

Pedagogų socialinės emocinės kompetencijos

Lietuvos gyventojų savivertės lygis ir laimės pojūtis yra vienas žemiausių visoje Europoje. Moksliškai įrodyta, kad šie du dalykai yra tiesiogiai susiję. Pagrindiniai žmogaus socialiniai emociniai gebėjimai, tokie kaip savivertė ir pagarba kitam išsivysto mokykliniame amžiuje ir daro esminę įtaką tolimesniam asmenybės formavimuisi ir elgesiui. Lietuvos pedagogų sąmoningumas socialinio emocinio ugdymo ir saviugdос tema yra minimalus. Nėra sukurtų ir nacionaliniu mastu taikomų įrankių mokytojų socialiniam emociniam intelektui lavinimui.¹⁰²

Čedavičienė D. (2008)¹⁰³ pastebi, jog mokymo programos yra gana perkrautos dalykų, keičiasi jų turinys ir temos, todėl nenuostabu, kad mokytojai jaučiasi labai apkrauti ir nesiryžta skirti laiko dar vienam papildomam dalykui. Be to, tikriausiai jokių kitų atvejų mokytojo darbo kokybė nėra tokia svarbi, kaip programose ugdančiose socialines emocines kompetencijas, nes jau pats mokytojo elgesys klasėje yra emocinės kompetencijos arba trūkumo pavyzdys. Ne kiekvieno mokytojo temperamentas tinka tokioms pamokoms vesti, ne kiekvienas gali ir nori kalbėti apie jausmus. Iš pradžių nedaug mokytojų noriai imasi mokytis naujo dalyko, kuris atrodo toks neįprastas, palyginti su kasdieniu darbu.

Lam C. (2014)¹⁰⁴ nurodo gero mokytojo bruožus, kurie, savo ruožtu, lemia mokytojo socialines emocines kompetencijas bei siejasi su Neale S., Spencer-Arnell L., Wilson L. (2009)¹⁰⁵ nurodytomis 17 socialinių emocinių kompetencijų:

Patinka mokyti mokyti vaikus – daug džiaugsmo ir pasitenkinimo savo darbu teikianti profesinės karjeros sritis, nors drauge tai taip pat daug pastangų reikalaujanti bei sekinanti veikla. (S.Neale, L. Spencer-Arnell, L. Wilson (2009)– *savivertė, emocinis savęs suvokimas, pagrindiniai emociniai poreikiai*).

Nulemia pokyčius – leidžia vaikams pasijusti klasėje ypatingiems, saugiams ir užtikrintiems. Mokytojai gali daryti teigiamą įtaką savo mokinių gyvenime. (S.Neale, L. Spencer-Arnell, L. Wilson (2009) – *emocinis kitų suvokimas, pagarba kitiems, pokyčiai*)

Skleidžia pozityvią energiją – stengiasi nuolatos būti teigiamai nusiteikę, laimingi ir besišypsantys. Teigiama energija užkrečiama, todėl ja dalinasi su klase. (S.Neale, L. Spencer-Arnell, L. Wilson (2009) – *pozityvumas, pagrindiniai emociniai poreikiai*)

Geba megzti ir palaikyti asmeninius ryšius – pažįsta savo mokinius, žino, kuo jie domisi ir užmezga su jais ryšį. Taip pat vaikams atskleidžia, kuo domisi patys. Išsiaiškina, kaip vaikams patinka mokytis, stengiasi pažinti savo mokinių tėvus. (S.Neale, L. Spencer-Arnell, L. Wilson (2009) – *emocinis kitų suvokimas, pagarba kitiems*)

Dirba su šimtaprocentiniu atsidavimu – dirba tobulėdami patys ir įkvepia kitus. Atiduoda visą save patiems sau, mokiniams, jų tėvams, mokyklai ir kiekvienam jais tikinčiam žmogui. (S.Neale, L. Spencer-Arnell, L. Wilson (2009) – *autentiškumas, atvirumas, bendradarbiavimas, parama*).

Geba organizuotai dirbti – paskirsto darbus. (S.Neale, L. Spencer-Arnell, L. Wilson (2009) – *balansas, streso valdymas, konfliktų valdymas*)

Neturi išankstinio nusistatymo – mokytojus, kartas nuo karto stebi ir vertina, tiek formaliai, tiek ir neformaliai (štai kodėl būtina nuolatos dirbti su šimtaprocentiniu atsidavimu). Mokytojus nuolat vertina ir kritikuoja mokyklos direktorius, kolegos mokytojai, mokinių tėvai ir patys mokiniai. Užuoť jautęsi įžeisti ar užsigavę, kai kas nors išsako pastabas apie tai, kaip mokote, priimkite konstruktyvią kritiką be išankstinio nusistatymo ir kurkite veiksmų planus. Įrodykite, kad esate gerai dirbantis mokytojas, – toks, koku ir siekiate būti. Pasaulyje nėra tobulų žmonių, o

¹⁰² Emocinio intelekto lavinimas Lietuvos ugdymo įstaigose. Programa pedagogams ir švietimo atstovams (2012)

¹⁰³ Čedavičienė D. (2008) Socialinio ir emocinio intelekto mokymo reikšmė žalingo elgesio, kvaišalų vartojimo prevencijai. [žiūrėta 2015-03-05] Prieiga per internetą <file:///C:/Users/Admin/Downloads/Development%20of%20Socio.pdf>

¹⁰⁴ Lam C. (2014) 11 Habits of an Effective Teacher. [žiūrėta 2015-01-20] Prieiga per internetą <http://www.edutopia.org/discussion/11-habits-effective-teacher>

¹⁰⁵ Neale S., Spencer-Arnell L., Wilson L. (2009) Emotional Intelligence Coaching: Improving Performance for Leaders, Coaches and the Individual. London: Kogan Page Limited

galimybių tobulėti visuomet yra. Juk pasitaiko, kad kiti geba pamatyti tai, ko nepavyksta patiems. (S.Neale, L. Spencer-Arnell, L. Wilson (2009) – *pagarba kitiems, emocinis kitų suvokimas*).

Kelia reikalavimus – pats mokytojas elgiasi taip, kaip moko kitus. (S.Neale, L. Spencer-Arnell, L. Wilson (2009)- *Ieško įkvėpimo ir jį randa* – nestokoja kūrybiškumo. (S.Neale, L. Spencer-Arnell, L. Wilson (2009) – *Asmeninės vertybės, pagrindiniai emociniai poreikiai*)

Nevengia pokyčių – yra lankstūs, nesiskundžia dėl pasikeitimų mokykloje. (S.Neale, L. Spencer-Arnell, L. Wilson (2009) – *pokyčiai, pozityvumas*).

Reflektuoja – siekia tobulėti kaip specialistas, apmąsto, kaip jis dirba mokytojo darbą - kas pavyko, o ką reikėtų kitą kartą pakeisti. Nuolatos reflektuoja, apmąsto, kaip dirba, kaip patys mokosi iš klaidų, silpnųjų. (S.Neale, L. Spencer-Arnell, L. Wilson (2009) – *aktyvi refleksija*).

Svarbu pažymėti, jog pedagogų ir tėvų socialinio emocinio intelekto ugdymui didinant jų socialines emocines kompetencijas reikalinga sisteminė pagalba ir parama. Pačios geriausios socialinio emocinio ugdymo programos vaikams gali būti neefektyvios vien todėl, kad, pedagogo asmenybės elgesys ir asmeninės vertybės kontrastuos su programos nuostatomis, jei kalbėdamas apie empatiją, jis pats jos nejaus, jei mokydamas vaikus pagarbos jiems nerodys savo elgesiu. Ne veltui yra sakoma, jog vaikai pirmiausia mokosi iš pavyzdžio. Galime stebėti kaip skiriasi klasės vaikų elgesys ir tarpusavio santykiai priklausomai nuo mokytojo santykio su jais. To negalime išugdyti teorinėmis žiniomis, reikalinga patyriminė praktika, kurios rezultatu bus žinojimas ir patyrimas tapęs asmenybės savastimi. Šiuo metu Lietuvos vykdomas projektas „Emocinio intelekto lavinimas Lietuvos ugdymo įstaigose“, kuriuo siekiama padėti mokytojams nuodugniai suprasti emocinį intelektą ir taikyti jį sau: suvokti nuo ko priklauso santykiai su savimi ir kitais žmonėmis, vystyti savo emocinį intelektą, lemiantį ilgalaikius elgesio pokyčius, suvokiant, kaip savęs ugdymas įtakoja sėkmingą mokymą ir ugdymo įstaigos aplinką, sutelkti dėmesį į tai, kaip taikyti emocinį intelektą visose mokymo srityse, naudojant konkrečias priemones – tiek rodant pavyzdį ir mokant vaikus, tiek perduodant emocinio intelekto taikymo patirtį kitiems švietimo atstovams ir tėvams, taip pat išmokyti įrankių ir technikų, kaip ugdyti emocinį intelektą ir dalintis patirtimi su visais ugdymo įstaigos nariais.¹⁰⁶

Kaip pastebi Kunickienė R., Neale S. (2015)¹⁰⁷, nors Lietuvos švietimo sistemą nuolat lydi įvairios reformos, tačiau realių pokyčių gyvenimo ir ugdymo kokybėje nėra (veikiau stebima mažėjimo, blogėjimo tendencija). Taip yra todėl, kad tikrosios reformos pirmiausia turi įvykti ne teisės aktuose, bet žmonėse – pedagoginiuose darbuotojuose.

Siekiant išspręsti kilusius sunkumus, mokykla turi veikti kaip sutelkta bendruomenė. Deja, praktinė patirtis rodo, kad tarp mokyklos ir tėvų/vaikų puoselėjami ne abipusė pagarba grįsti bendradarbiavimo ryšiai, bet kasdien vis gilėjanti atskirtis; paprastai ieškoma ne efektyvių problemos sprendimo būdų, bet vis įtikinamesnių įkalčių.

Tyrimo metu dalyviams taikyti emocinio intelekto ugdymo mokymai. Kol kas tai yra vienintelė prevencinė programa Lietuvoje, orientuota ne tik į mokinį, bet, visų pirma, į mokytoją, į jo kompetencijų ugdymą bei psichologinės sveikatos gerinimą.¹⁰⁸

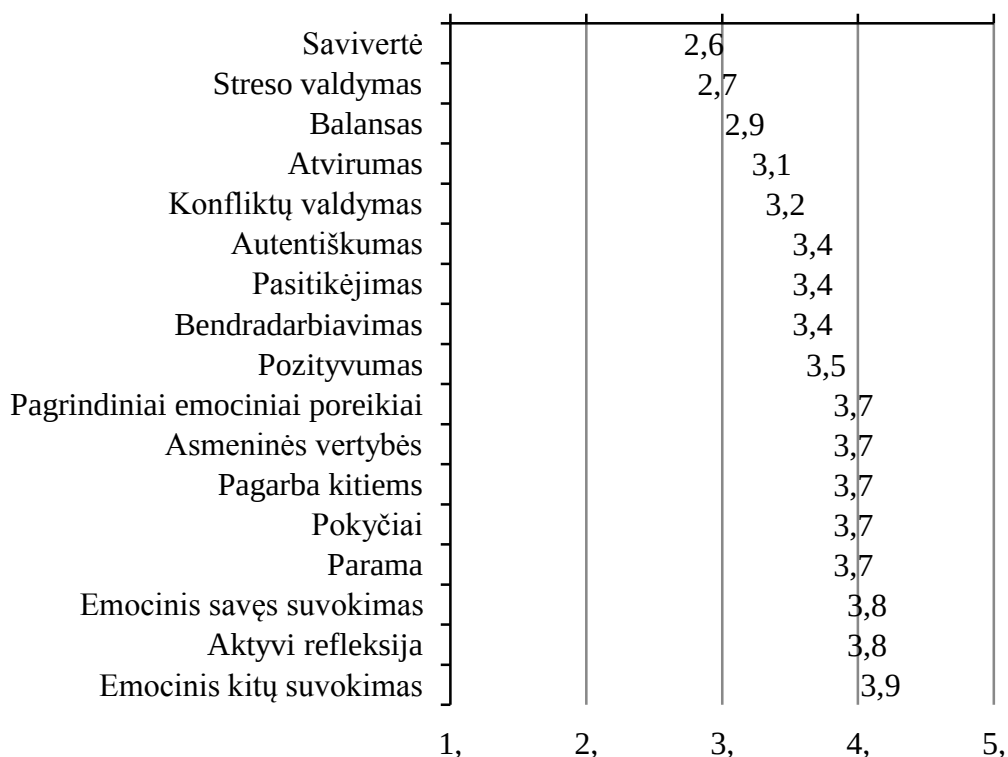
Siekiant įvertinti emocinio intelekto lavinimo programos dalyvių emocinio intelekto indikatorių teigiamus pokyčius, buvo atliktas tyrimas¹⁰⁹, kurio metu apklaustas 71 pedagogas naudojant *The Limbic Performance Indicators™ for individuals* tyrimo instrumentą. Tyrimo rezultatai parodė, kad prieš mokymus žemiausiai įvertinti dalyvių emocinio intelekto indikatoriai „savivertė“, „streso valdymas“, „pusiausvyra“, „atvirumas“, „konfliktų valdymas“ (žr. 1 pav.).

¹⁰⁶ Emocinio intelekto lavinimas Lietuvos ugdymo įstaigose. Programa pedagogams ir švietimo atstovams (2012) Vilnius

¹⁰⁷ Kunickienė R., Neale S. (2015) Emocinio intelekto lavinimas ugdymo įstaigose: galimybės ir iššūkiai. Tyrimo ataskaita. Raseiniai: Raseinių pedagoginė psichologinė tarnyba, BCS International

¹⁰⁸ Ten pat.

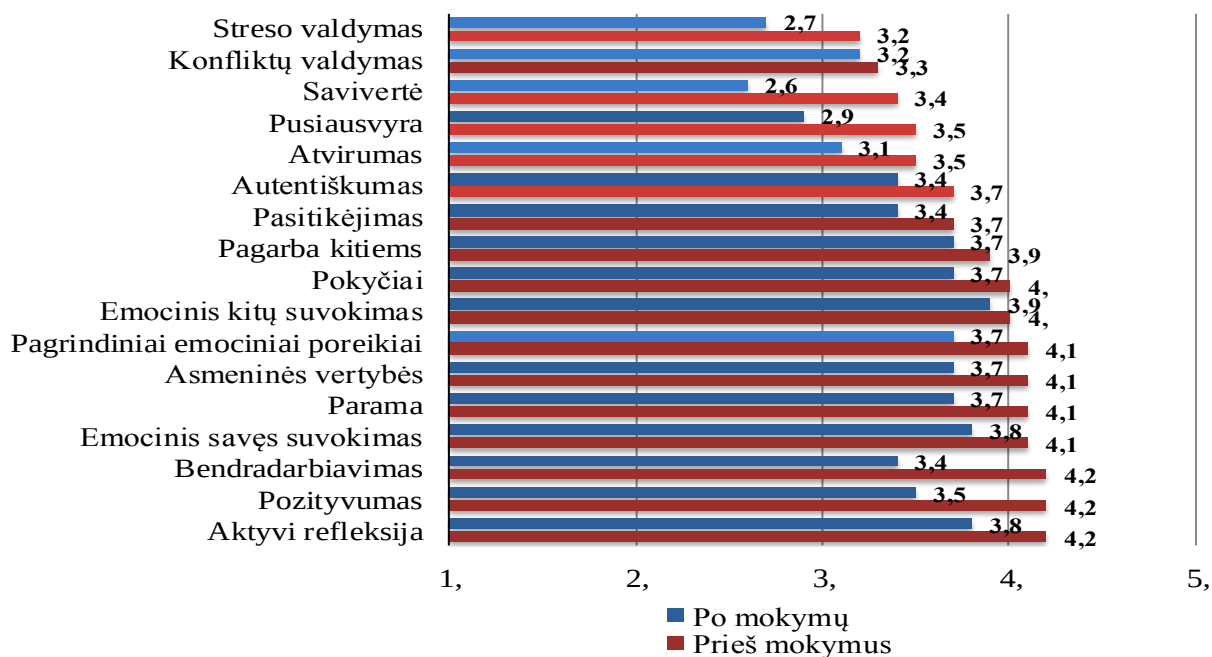
¹⁰⁹ Ten pat



1 pav. Emocinio intelekto indikatorių įvertinimas prieš mokymus (vidurkis; 1-labai žemas, 5 – labai aukštas)

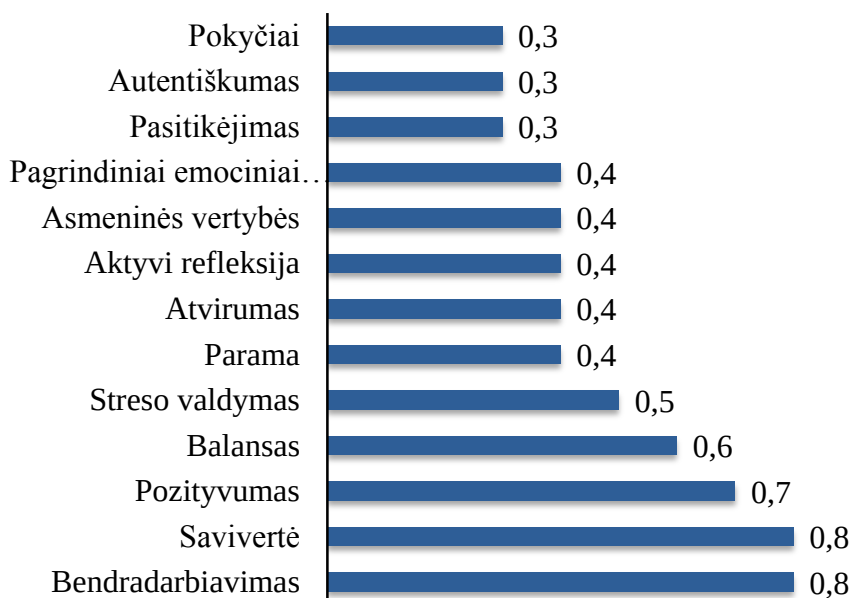
Trys emocinio intelekto indikatoriai buvo įvertinti žemiau nei vidutiniai/normalūs: savivertė, streso valdymas ir pusiausvyra. Aukščiausiai įvertinti „emocinio kitų suvokimo“, „aktyvios refleksijos“ ir „emocinio savęs suvokimo“ indikatoriai.

Po mokymų užfiksuoti teigiami pokyčiai vertinant visus 17 emocinio intelekto indikatorių, o kiekvienas indikatorius atskirai įvertintas aukštesniu nei vidutinis įverčiu (žr. 2 pav.).



2 pav. Emocinio intelekto indikatorių dinamika po mokymų (vidurkis; 1-labai žemas, 5 – labai aukštas)

Didžiausiai pokyčiai po mokymų fiksuoti vertinant „savivertės“, „bendradarbiavimo“, „pozityvumo“, „pusiausvyros“ ir „streso valdymo“ indikatorius (žr. 3 pav.)



3 pav. Emocinio intelekto indikatorių pokyčių įvertinimas (vidurkis)

Nors „atvirumo“ įgūdžio lavinimas buvo numatytas tyrimo tiksluose, tačiau pasiekti nepakankamai aukšti pokyčiai. Kita vertus, aukštesni nei tikėtasi gauti „bendradarbiavimo“ pokyčiai.

Analizuojant atskirų dalyvių emocinių indikatorių pokyčius, 2 atvejais užfiksuotas emocinio intelekto indikatorių sumažėjimas (bendras vidurkis), 5 atvejais pokyčiai neužfiksuoti. Galima daryti prielaidą, kad emocinio intelekto mokymai teigiamai įtakojo 83 proc. dalyvių emocinio intelekto indikatorius.

17 proc. individualių atvejų, kuomet neužfiksuoti emocinio intelekto indikatorių pokyčiai taip pat turi būti analizuojami. Tam įtakos galėjo turėti riboti laiko, materialiniai resursai.

Apibendrinant galima teigti, jog Emocinio intelekto lavinimo mokymai turėjo teigiamos įtakos 4/5 mokymų dalyvių emocinio intelekto indikatoriams, visi emocinio intelekto indikatoriai yra glaudžiais tarpusavyje susiję: veikiant (lavinant) vienus indikatorius, keičiasi ir kiti, bei yra susiję su teigiamais asmeniniais bei organizaciniais pokyčiais.

Išvalgos

- Socialinis emocinis ugdymas organizuojamas kaip procesas, kurio metu vaikai ir suaugusieji įgyja žinių, nuostatų, įgūdžių ir kompetencijų šiose srityse: savo emocijų suvokimas ir valdymas, pozityvių tikslų išsikėlimas ir pasiekimas, kitų globa ir rūpinimasis kitais, pozityvių santykių su kitais kūrimas ir palaikymas, tinkamas tarpasmeninių santykių situacijų valdymas, atsakingas sprendimų priėmimas.
- Socialinio emocinio ugdymo programos diegiamos sėkmingiau, kai pagrindiniai jų įgyvendintojai yra mokyklos mokytojai, o ne išoriniai instruktoriai, kai įsitraukia visi mokytojai, o ne tik jų dalis, todėl būtina lavinti mokytojų emocinį intelektą ugdant jų socialines emocines kompetencijas.

- Emocinio intelekto lavinimas didina aplinkinių žmonių ir savo emocijų pažinimą ir supratimą, jų valdymą bei kontrolę, empatiją, skatinant efektyvų tarpasmeninį bendravimą, pozityviai asmens psichosocialinį funkcionavimą.

Literatūra

1. Bar-On R. (2006) The BarOn model of emotional-social intelligence (ESI). [Žiūrėta 2015-02-04] Prieiga per internetą <http://www.eiconsortium.org/pdf/baron_model_of_emotional_social_intelligence.pdf>
2. Collaborative for academic, social and emotional learning (2015) Social and emotional development [žiūrėta 2015-03-01] Prieiga per internetą <<http://www.parenttoolkit.com/index.cfm?objectid=F4111D50-1BF4-11E4-A7A40050569A5318>>
3. Čedavičienė D. (2008) Socialinio ir emocinio intelekto mokymo reikšmė žalingo elgesio, kvaišalų vartojimo prevencijai.[žiūrėta 2015-03-05] Prieiga per internetą <<file:///C:/Users/Admin/Downloads/Development%20of%20Socio.pdf>>
4. Emocinio intelekto lavinimas Lietuvos ugdymo įstaigose. Programa pedagogams ir švietimo atstovams (2012) Vilnius
5. Goleman D. (2003) Emocinis intelektas EQ. Vilnius: Presvika
6. Howe, D (2008) *“The Emotionally Intelligent Social Worker”* Hampshire: Palgrave Macmillan
7. Hughes M., Thompson H.L, Terrell J.B. (2009) Handbook for developing emotional and social intelligence. Best Practices, Case Studies, and Strategies. San Francisco: Pfeiffer
8. Kinman, G., & Grant, L. (2011). Exploring Stress Resilience in Trainee Social Workers: The Role of Emotional and Social Competencies. *British Journal Of Social Work*, 41(2), 261-275
9. Kunickienė R., Neale S. (2015) Emocinio intelekto lavinimas ugdymo įstaigose: galimybės ir iššūkiai. Tyrimo ataskaita. Raseiniai: Raseinių pedagoginė psichologinė tarnyba
10. Kušlevič - Veršekienė D., Pukinskaitė R. (2009) R. Paauglių emocinis intelektas: psichosocialinių sunkumų, stresinių gyvenimo įvykių bei demografinių charakteristikų analizė // *Socialinis darbas. Mokslo darbai*. Nr. 8(1). Vilnius: MRU
11. Lam C. (2014) 11 Habits of an Effective Teacher. [žiūrėta 2015-01-20] Prieiga per internetą <<http://www.edutopia.org/discussion/11-habits-effective-teacher>>
12. Lekavičienė, R., Antinienė D. (2013). Emocinis intelektas: matavimo problemos ir galimybės. [žiūrėta 2014-12-10] Prieiga per internetą <<https://ojs.kauko.lt/index.php/ssktpd/article/viewFile/401/401>>
13. Mayer J.D, Salovey P., Caruso D. (2000) Models of Emotional Intelligence. In R.Stenberg, Handbook of Intelligence. Cambridge: Cambridge University Press.
14. Neale S., Spencer-Arnell L., Wilson L. (2008) Emocinis intelektas ir ugdymas. Vilnius: Verslo žinios
15. Neale S., Spencer-Arnell L., Wilson L. (2009) Emotional Intelligence Coaching: Improving Performance for Leaders, Coaches and the Individual. London: Kogan Page Limited
16. Salovey P., Mayer J.D (1997) What is emotional intelligence? In P.Salovey&D.J.Sluyter (Eds.) Emotional Development and Emotional Intelligence. New York: Basic Books
17. Shapiro E., L. (2008) Kaip ugdyti vaiko emocinį intelektą: vadovas tėvams. Vilnius: Presvika
18. Socialinis emocinis ugdymas. Kas tai? Kuo gali mums padėti? (2009) Švietimo problemos analizė Nr. 10(38) [žiūrėta 2014-10-21] Prieiga per internetą <<http://www.nmva.smm.lt/wp-content/uploads/2012/12/Socialinis-emocinis-ugdymas.-Kas-tai-Kuo-gali-mums-pad%C4%97ti-2009-gruodis.pdf>>
19. Sparrow T., Knight A. (2006) Applied Emotional Intelligence: The Importance of Attitudes in Developing Emotional Intelligence. Cornwall: TJ International Ltd

Summary

Students encounter a gamut of emotions at school, each of which calls upon their emotional skills. Given the myriad emotions students experience, emotional literacy is central to their success. Considerable research shows that emotionally skilled children and adolescents tend to flourish. These youth have more positive relationships, are less likely to engage in risk - taking behaviors such as using drugs and alcohol, experience fewer emotional symptoms (e.g., stress, anxiety, and depression), and perform better academically. In addition, teachers perceive emotionally skilled youth as more socially competent and non - aggressive; less hyperactive, depressed, and anxious; and relatively popular, prosocial, and self - confident. When the adults in students' lives also have the abilities to recognize, understand, label, express, and regulate emotions, they can provide students with positive role models and the resources needed to thrive. For example, emotionally skilled teachers are likely to demonstrate empathic behavior, encourage healthy communication, and create more open and effective learning environments where students feel safe and valued. The emotional skills of teachers also influence student conduct, engagement, attachment to school, and academic performance.

100

Irma Liubertienė, *BCS International* vyr. konsultantė, *LPI akredituota lektorė*

Sveikos gyvensenos institutas, Grybo g. 7, Vilnius, Lietuva. irma.liubertiene@gmail.com

Reda Kunickienė, *Raseinių pedagoginės psichologinės tarnybos* direktorė, *Emocinio intelekto trenerė*

Raseinių pedagoginė psichologinė tarnyba, V.Grybo g. 33, Raseiniai, Lietuva. ppt@raseiniai.lt

Jurgita Zabulytė Kupriūnienė, *Socialinės gerovės katedros* lektorė, *sertifikuota ugdomojo vadovavimo (koučingo) specialistė*

UK Medicinos fakultetas, Utenio a. 2, LT-28421, Utena, Lietuva. j.kupriuniene@gmail.com

UTENOS X PRADINĖS MOKYKLOS MOKINIŲ TĖVŲ POŽIŪRIS Į FIZINĮ VAIKŲ AKTYVUMĄ MOKYKLOJE

PARENT'S ATTITUDE TO PHYSICAL ACTIVITY OF PUPILS IN UTENOS X PRIMARY SCHOOL

Renata Šapolaitė, Vaida Kerulienė

Utenos kolegija, Medicinos fakultetas, Sveikatos priežiūros ir reabilitacijos katedra

Santrauka

101

Vienas reikšmingiausių harmoningo vaiko vystimosi sveikatos stiprinimo veiksmų vaikystėje yra pakankamas fizinis aktyvumas tai yra impulsyvus judėjimas, judrūs žaidimai, fiziniai pratimai. Daugelio mokslinių tyrimų duomenys patvirtina, kad judėjimas stimuliuoja organizmo augimą, skatina motorikos vystimąsi, gerina fizinį ir protinį darbingumą. Nustatyta, kad vaikai, kurie daugiau juda ir atlieka įvairius judesius, geriau vystosi psichiškai. Nepakankamas fizinis aktyvumas vaikystėje yra rizikos veiksnys, lemiantis širdies ir kraujagyslių, cukrinio diabeto, nutukimo, aterosklerozės, smegenų kraujotakos sutrikimų ir insulto, osteoporozės, kai kurių vėžio rūšių ligų, lėtinių neinfekcinių ligų vystimąsi vyresniame amžiuje. Todėl vaikystėje labai svarbu patenkinti biologinį vaiko judėjimo poreikį, sudaryti sąlygas, leidžiančias pajusti judėjimo džiaugsmą, skatinti fizinį aktyvumą, ugdyti teisingas fizinio aktyvumo nuostatas¹¹⁰.

Vaikų fizinis pasyvumas yra XXI a. pažangių technologijų rezultatas. Dėl sumažėjusio judėjimo susiduriama su sveikatos problemomis, todėl itin svarbu jaunesniame mokykliniame amžiuje skatinti fizinį aktyvumą, kas padės formuoti žmogaus motoriką, psichinę, socialinę bei dvasinę brandą. Šio straipsnio **tikslas** - ištirti Utenos X pradinės mokyklos mokinių tėvų požiūrį į fizinį vaikų aktyvumą mokykloje.

Atliktas kiekybinis tyrimas, kuriam pasirinkta anoniminė anketinė apklausa. Apklausa vykdyta Utenos X pradinėje mokykloje. Apklausoje dalyvavo Utenos X pradinės mokyklos moksleivių tėvai (n = 189). Anketinė apklausa vykdyta nuo 2013-04-22 iki 2013-04-29.

Tyrimo rezultatai leido padaryti tokias **pagrindines išvadas**: tyrimas atskleidė, kad dauguma tėvų savo vaikų sveikatą ir fizinį pasirengimą vertina gerai. Tirtas tėvų požiūris į fizinio aktyvumo veiklų poveikį sveikatai atskleidė tėvų teigiamas nuostatas į fizines veiklas. Utenos X pradinėje mokykloje buvo vykdomos prevencinės akcijos, tačiau nepaisant to, mokykloje trūksta specializuotų prevencijų fiziniam vaikų aktyvumui skatinti ir gerinti. Dauguma tėvų norėtų, kad kūno kultūros pamokas mokykloje vestų kineziterapeutas.

Raktažodžiai: sveika gyvensena, vaikų fizinis aktyvumas.

Išvadas

Pastaraisiais metais sparčiai besikeičiant šiuolaikinei visuomenei ryškiai, keičiasi ir mokinių judėjimo galimybės. Vartotojiškos, sparčių komunikacinių ir informacinių technologijų visuomenės gyvenimo būdą galima dažniau apibūdinti kaip pasyvų, bet ne fiziškai aktyvų. Moksleiviai dažniau renkasi laisvalaikį praleisti pasyviai, ilgai sėdi kambaryje, uždaroje erdvėje, žiūri televizorių, skaito knygas, sėdi prie kompiuterio ir vis mažiau savo laisvo laiko skiria buvimui gryname ore, nebenori vaikščioti, keliauti, žaisti¹¹¹.

¹¹⁰ Dailidienė, N. (2001). Sveikos gyvensenos darželiuose ikimokyklinukai sveikesni.

¹¹¹ Kardelienė L., Rakauskienė V., Kardelis K., (2011). Fizinio aktyvumo skatinimas taikant edukacinį konsultavimą. Kaunas: LKKA.

Lietuvos moksleiviai per daug laiko būna fiziškai pasyvūs ir per mažai laiko skiria sportui ar judriems žaidimams¹¹². Pastebima, kad moksleiviai fiziškai silpnėja, jų požiūris į fizinį aktyvumą darosi neigiamas. Dalis mokslievių vengia kūno kultūros užsiėmimų mokykloje. Kūno kultūra ir sportas nemažai vaikų daliai taip pat nėra vertybė.

Lietuvos mokinių fizinio ugdymo sąlygos yra nepatenkinamos ir mokyklų administracija neskiria reikiamo dėmesio joms gerinti¹¹³. Fizinio aktyvumo veikla mokykloje iš esmės yra puiki socialinio mokymo ir sveikatos švietimo terpė. Mokytojai gali motyvuoti mokinius ilgam užklasiniam fiziniam veiklumui, jei mokykloje sudaromas įdomus fizinio lavinimo tvarkaraštis. Tinkama mokymosi aplinka sumažina laimėjimo ir pralaimėjimo svarbą bei pabrėžia maksimalų visų vaikų įsitraukimą į skirtingas fizinio aktyvumo rūšis pagal asmenines, socialines ir gebėjimų pakraipas, suteikia džiaugsmo ir sėkmės pojūtį visiems, nekludo formotis gebėjimams ir jų tobulėjimui, ugdo savikontrolę, discipliną, komandos dvasią, toleranciją ir pagarbą¹¹⁴.

Norint ugdyti teigiamą moksleivių požiūrį į fizinį aktyvumą, svarbiausia fizinį aktyvumą įtraukti į sveikos gyvensenos režimą, paversti jį priemone ne tik fizinei būsenai gerinti, bet ir dvasingumui, kūrybinei veiklai, valiai ugdyti¹¹⁵.

Ugdant vaiko sveikos gyvensenos ir fizinio aktyvumo įgūdžius bei įpročius, šeimos įtaka yra pati svarbiausia. Tą patvirtina gausūs užsienio ir Lietuvos mokslininkų darbai. Jei tėvų požiūris į fizinį aktyvumą teigiamas, vaikai laisvalaikį leidžia aktyviai su šeima, jų vaikai bus motyvuoti ir taip pat bus fiziškai aktyvūs¹¹⁶.

Šio straipsnio tikslas - ištirti Utenos X pradinės mokyklos mokinių tėvų požiūrį į fizinį vaikų aktyvumą mokykloje.

Pradinių klasių moksleivių fizinio aktyvumo skatinimas mokykloje

Mokykla yra svarbi institucija moksleivio gyvenime, todėl jos indėlis, formuojant fiziškai aktyvią gyvenseną, yra labai svarbus. Jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikui būdingas polinkis kurti, mėgdžioti, interpretuoti žinomus veiksmus, todėl ugdymo įstaigoms reikia skatinti juos užsiimti fiziškai aktyvia veikla prieš, per ir po pamokų. Viena iš skatinimo priemonių galėtų būti leisti vaikams pasirinkti mėgstamas fiziškai aktyvias veiklas: vaikščioti, bėgioti, dalyvauti žygiuose, plaukioti, šokti ar važinėti dviračiu bei žaisti judriuosius žaidimus. Pradinių klasių moksleiviai labiausiai nori žaidimų, kuriuose daugiausia nesudėtingų, natūralių judesių (bėgimas, šuoliai, metimai ir t.t.), kadangi šio amžiaus vaikams būdingas biologinis poreikis aktyviai judėti, veikti. Žaisdami vaikai siekia pademonstruoti savo vikrumą, jėgą ir kitus fizinius gebėjimus. Tačiau dėl fizinio pajėgumo ir žaidimų patirties stokos dar ne visuomet tiksliai gali atlikti visus žaidimo veiksmus (ypač sudėtingesnius). Lėtesni, fiziškai menkliau pasirengę vaikai, kai kuriuos žaidimo veiksmus dažnai atlieka klaidingai, vangiai. Patirtis, vikrumas atsiranda pamažu. Todėl pirmieji vaikų žaidimai turi būti paprastesni, taisyklės nesudėtingos, o dėl klaidų nederėtų šalinti žaidėjų iš žaidimo¹¹⁷.

Judrieji žaidimai – tai sąmoninga žmogaus veikla, atliekama pagal nustatytas arba susikurtas taisykles. Šios veiklos metu fiziškai judama: einama, bėgama, šuoliuojama, metama ir kt. Judrieji žaidimai skirstomi įvairiai, pvz., pagal: sudėtingumo laipsnį, veiklos pobūdį, pagrindinių judesių

¹¹² Saulės gojus. Fizinis aktyvumas. Prieiga per internetą: <http://www.saulėsgojus.lt/index.php/lt/fizinis-aktyvumas>

¹¹³ Volbekienė, V. (2004). Fizinis aktyvumas gyvenimo įgūdžių pamokos. Vilnius: Lietuvos sporto informacijos centras.

¹¹⁴ Aleksejevaitė, D., Andreikėnaitė, V., Ciesiūnienė, L., Jasionienė, G., Kriaučiūnienė, J. (2011). Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras mokyklinio amžiaus vaikų neinfekcinių ligų rizikos veiksnių profilaktika. Metodinės rekomendacijos. Vilnius. Prieiga per internetą: <http://www.vsbprienai.lt/saugykla/failai/rekomendacijos.pdf>

¹¹⁵ Kardelis K., Kavaliauskas S., Balzeris V. (2001). Mokyklinė kūno kultūra: realijos ir perspektyvos. Monografija. Kaunas: LKKA.

¹¹⁶ Zumeras, R., Gurskas, V. (2012). Mokinių fizinis aktyvumas ir sveikata. Metodinė-informacinė medžiaga, skirta visuomenės sveikatos priežiūros specialistams bei pedagogams. Vilnius. Prieiga per internetą: http://www.sanatorine.siauliai.lm.lt/atsisiuntimai/mokiniu_fizinis_aktyvumas_rekomendacijos.pdf

¹¹⁷ Ivanovas, P. (2000). Žaidimai vaikams. Šiauliai: Šiaurės Lietuva.

pobūdį, fizinį krūvį, poveikį organizmui, fizinių savybių lavinimą (nusakoma pagal vyraujančias ypatybes), vaikų amžių, fizinio pasirengimo ir išsivystymo laipsnį, dalyvių skaičių, turinį¹¹⁸.

Judriųjų žaidimų metu mokiniai skatinami bendrauti ir bendradarbiauti, geriau pažinti vienas kitą, padėti vienas kitam atsitikus nelaimėi. Mokiniai ugdo sveikatą stiprinančio fizinio aktyvumo poreikį, gebėjimą kritiškai nagrinėti sveikatos tausojo klausimus, atsakomybę, gebėjimą rinktis sveiką gyvenimo būdą, sąmoningai rūpintis savo paties ir kitų sveikata, gebėjimą psichiškai ir fiziškai prisitaikyti prie fizinių krūvių, ugdyti fizines organizmo galias (kryptingai ir tikslingai jas lavinti pasirinktomis priemonėmis), puoselėti tautines kūno kultūros tradicijas ir pilietiškumą (domėtis tradicijomis, laimėjimais). Lavina motoriką, kūno laikyseną, patiria judėjimo džiaugsmą, mokosi suprasti ir įvaldyti sporto šakų techniką ir taktiką, lavina savistabos, savikontrolės ir saviugdų įgūdžius, kūno laikyseną, mokosi įvaldyti sporto šakų (svarsčių kilnojimas, aerobika, joga, dziudo) techniką ir taktiką, kūrybingai ieškoti individualaus tobulėjimo kelio, realizuoti savo fizinius ir emocinius poreikius, siekti harmoningos asmenybės lavinimo. Plėtoja žinias ir gebėjimus, būtinus praktikuojant įvairias kūno kultūros formas, sporto šakas. Puoselėja nuostatas, žinias ir gebėjimus, suteikiančius galimybę aktyviai dalyvauti kuriant (šeimoje, mokykloje, vietos bendruomenėje) kūno kultūrai ir sveikatos stiprinimui palankią aplinką¹¹⁹.

Lietuvoje atsižvelgiant į vaikų ir suaugusiųjų mažą fizinį aktyvumą, pradedama vykdyti (skatinti) aktyvias veiklas, organizuoti akcijas, užsiėmimus, seminarus, kurie skirti supažindinti visuomenės narius su fizinės veiklos privalumais bei įtraukti juos į konkrečias veiklas¹²⁰.

Apibendrinant, galima teigi, kad skatindami vaikų fizinį aktyvumą tėvai ir mokytojai turi laikytis tam tikrų kertinių principų: atsižvelgti į kiekvieno vaiko asmeninius tikslus, suprasti, kad visi vaikai yra visaverčiai ir tinkami fiziniam aktyvumui, jog visų vaikų nuomonė yra vienodai svarbi, būtina skatinti kiekvieno vaiko autonomiją ir ugdyti jo fizinio aktyvumo kompetencijas.

Tyrimo charakteristika ir kontingentas

Siekiant įvertinti dabartinę vaikų sveikatos būklę Utenos X pradinėje mokykloje buvo atlikta jaunesniojo mokyklinio amžiaus (6 – 12 m. amžiaus vaikų) tėvų anketinė apklausa. Atliktas momentinis kiekybinis tyrimas. Jo metu atlikta apklausa raštu. Tyrimo metu buvo išdalinta 189 iš kurių sugrįžo 163 anketų. Grįžtamumas 86%. Atliekant tyrimą buvo laikomasi etikos principų. Utenos X pradinės mokyklos direktorė ir patys tiriamieji turėjo teisę apsispręsti dėl dalyvavimo tyrime. Prieš tyrimo pradžią, kreiptasi į įstaigos direktorę su prašymu atlikti tyrimą. Utenos X pradinės mokyklos direktorei susipažinus su atliekamo tyrimo esminiais principais: tikslu, uždaviniais, anketa, gautas raštiškas sutikimas. Tiriamieji sutikę dalyvauti tyrime, buvo supažindinti su anketa ir jos turiniu. Apklausiai taikytas anonimiškumo principas, respondentai buvo įspėti, kad vardo ir pavardės rašyti nereikia. Tyrimo populiacija – tikslinė netikimybinė. Respondentai atrinkti parankios netikimybinės atrankos būdu, t.y. apklausti tie respondentai, kurie apklausos vykdymo metu buvo įtaigoje ir sutiko dalyvauti tyrime. Apklaustos rezultatai taikomi tik tyrime dalyvavusiems respondentams, o ne visai populiacijai.

Tyrimo duomenų analizė

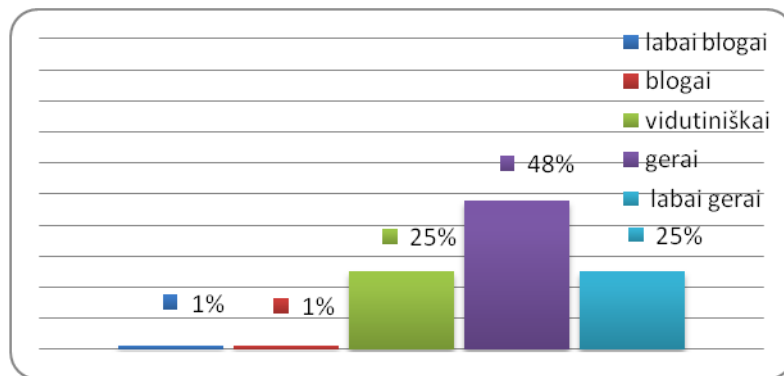
Tirta, koks tėvų, kurių vaikai lanko Utenos X pradinę mokyklą požiūris į vaikų sveikatingumo ugdymą bei jo tobulinimo perspektyvas. Atlikus tyrimą paaiškėjo (žr. 1 pav.), kad mokykloje 48% vaikų, tėvų nuomone, yra gerai fiziškai pasirengę, o labai gerą fizinį pasirengimą

¹¹⁸Budreikaitė, A., Jakavonytė – Staškuvienė, D. Pradinių klasių mokinių bendrųjų kompetencijų ugdymas žaidžiant žaidimus kūno kultūros pamokose. Klaipėdos universitetas, Ugdymo plėtotės centras. Prieiga per internetą: <http://www.google.lt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.upc.smm.lt>

¹¹⁹Kauno Algio Žikevičiaus saugaus vaiko mokykla. Fizinio aktyvumo skatinimo būrelio veikla. Prieiga per internetą: http://www.sem.kaunas.lm.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=52&Itemid=60

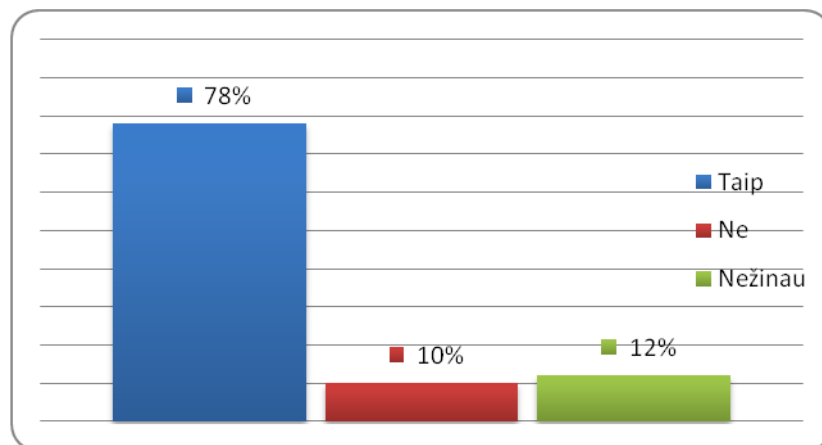
¹²⁰Utenos rajono savivaldybės, Visuomenės sveikatos biuras. Utenos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro 2013 metų veiklos planas. Prieiga per internetą: <http://www.utenavsb.lt/lt/veiklos/veiklos-planas/2013-m>

turi 25% vaikų. Tyrime dalyvavusių tėvų nuomone 25% moksleivių yra vidutiniškai fiziškai pasirengę, o manančių, jog vaikų pasirengimas yra blogas ir labai blogas po 1%.



1 pav. Vaikų fizinis pasirengimas

Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti, ar vaikai noriai dalyvauja ugdymo įstaigoje organizuojamose fizinio aktyvumo veiklose (žr. 2 pav.). Dominavo teigiama (78%) tėvų nuomonė dėl vaikų noro dalyvauti fizinėse veiklose, 10% tėvų mano, kad jų vaikai dalyvauja nenoriai, 12% tėvų to nežino.



2 pav. Vaikų noras dalyvauti fizinio aktyvumo veiklose

Tėvams buvo pateiktas atviro tipo klausimas (žr. 2 lent.), kuriuo buvo norima sužinoti, kokią fizinę veiklą mėgsta jų vaikai. Iš gautų atsakymų matyti, kad mėgstamiausios veiklos yra: šokiai (14%), krepšinis ar futbolas (13%), važinėjimas dviračiu (11%), plaukiojimas (10%). Dar buvo paminėta: mėgsta žaisti kvadratą (9%), bėgioti (8%). Pasitaikė (22%) pasisakymų, kad vaikų veikla būna skirtinga priklausomai nuo oro sąlygų ir sezono, todėl mėgstamą veiklą įvardijo abstrakčiai – judri veikla. Likusieji apklaustieji įvardijo, kad jų vaikai mėgsta žaisti judrius žaidimus (6%), mėgsta kūno kultūros pamokas (5%), žaisti su kamuoliu (4%), estafetes (3%), šokinėti su šokdine (3%), užsiiminėja joga (2%).

1 lentelė

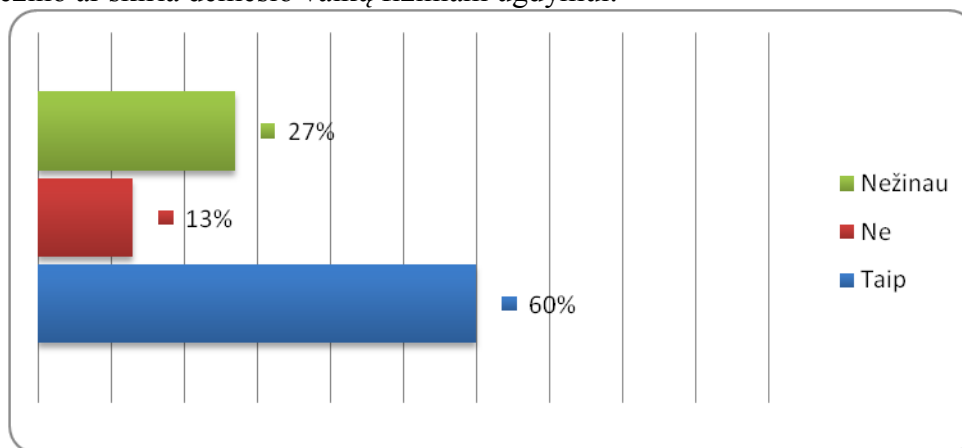
Vaikų mėgstamos fizinės veiklos

Nr.	Fizinė veikla	Respondentų pasiskirstymas, %
1.	Šokiai	14 %
2.	Žaisti krepšinį, futbolą	13 %
3.	Važinėjimas dviračiu	11 %
4.	Plaukimas	10 %

5.	Žaisti kvadrata	9 %
6.	Bėgimas	8 %
7.	Kūno kultūros pamokas	5 %
8.	Estafetės	3 %
9.	Šokinėti su šokdine	3 %
10.	Joga	2 %
11.	Kita judri veikla	22 %

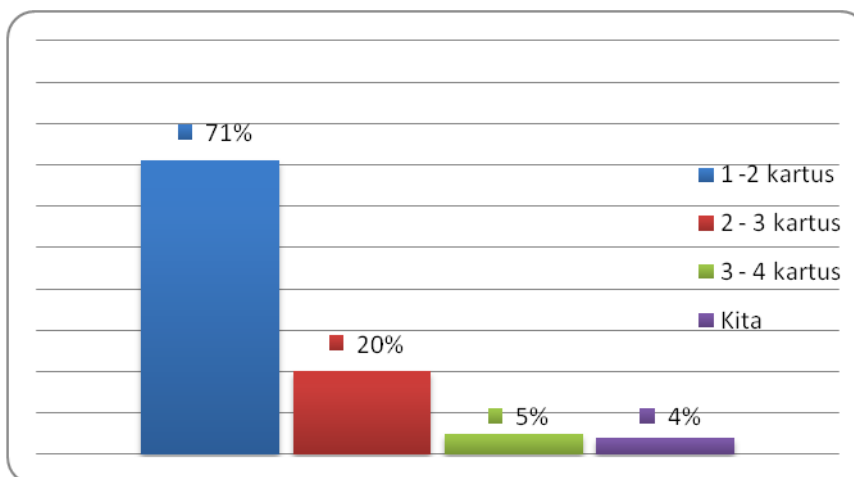
Analizuojant gautus tyrimo rezultatus (žr. 3 pav.) respondentų požiūris į mokykloje skiriamą dėmesį vaikų fiziniam ugdymui, didžioji dalis tėvų (60%) teigia, kad mokykloje skiriama pakankamai dėmesio vaikų fiziniam ugdymui, 13% teigia, kad nepakankamai skiriama dėmesio ir 27% iš viso nežino ar skiria dėmesio vaikų fiziniam ugdymui.

105



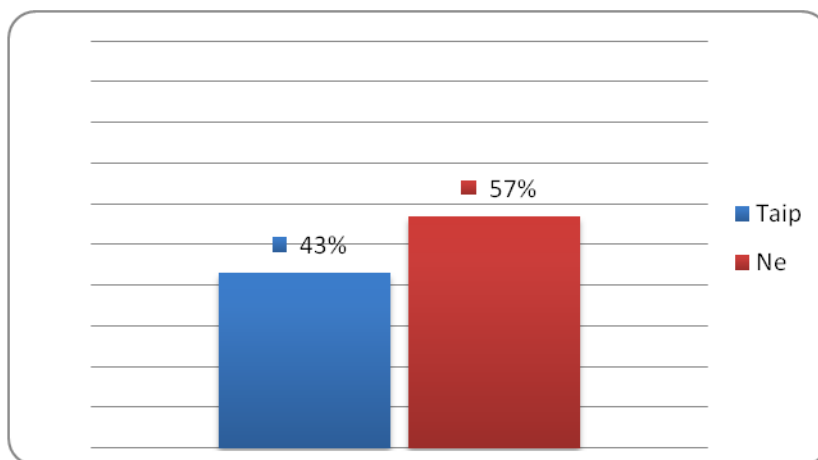
3 pav. Mokykloje skiriamas dėmesys vaikų fiziniam ugdymui

Išanalizavus tyrimo duomenis nustatyta, kad 60% tiriamųjų mano, jog dėmesys fiziniui aktyvumui mokykloje yra pakankamas, todėl buvo siekiama sužinoti, kiek kartų, jų nuomone, per savaitę fizinio aktyvumo veikla yra vykdoma. Tyrimo duomenys rodo (žr. 4pav.), jog 71% tėvų teigia, kad fizinio aktyvumo veikla vyksta 1 – 2 kartus per savaitę, 20% tėvų teigia, kad 2 – 3 kartus per savaitę, 5% teigia, kad 3 – 4 kartus per savaitę ir kita pasirinko 4% (2 –kartus, 1 – kartą ir 5 kartus per savaitę).



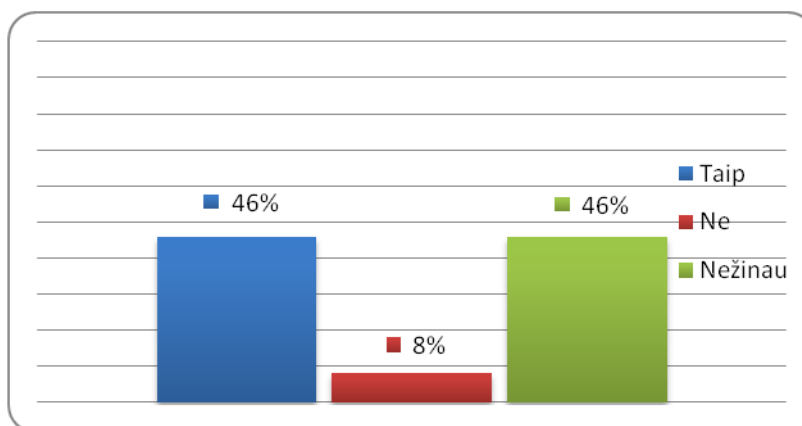
4 pav. Fizinio aktyvumo veiklos kartai per savaitę

Tyrimo metu siekta išsiaiškinti tėvų nuomonę, ar pakanka sportinio inventoriaus vaikams sportuoti ugdymo įstaigose (žr. 5 pav.). Paaiškėjo, kad sportinio inventoriaus vaikams ugdymo įstaigose nepakanka, taip mano 57% apklaustųjų, o 43% pradinukų tėvų mano, kad sportinio inventoriaus pakanka.



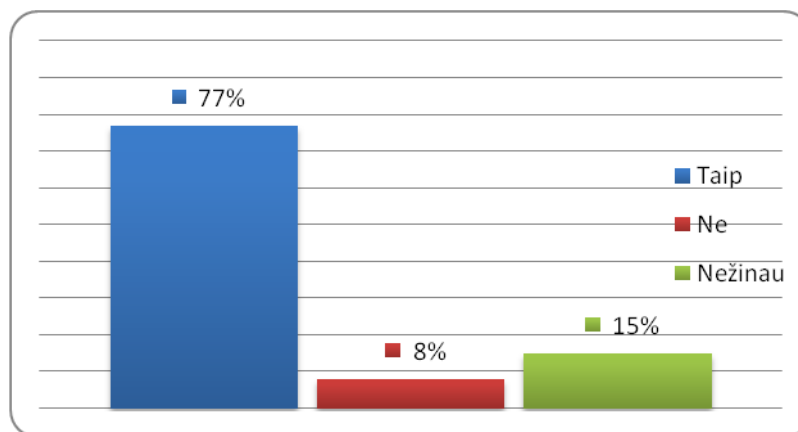
5 pav. Sportinio inventoriaus pakankamumas mokykloje

Tyrimo rezultatai pateikti (žr. 6 pav.) rodo, kad 46% tėvų mano, kad kūno kultūros pamokos vedamos kokybiškai. Tačiau net 46% tėvų nežino ar pakankamai profesionaliai yra vedamos kūno kultūros pamokos mokykloje. 8% respondentų neigiamai įvertino kūno kultūros pamokų vedimą, teigdami, kad galėtų būti kokybiškiau vedamos kūno kultūros pamokos.



6 pav. Kūno kultūros pamokų kokybė

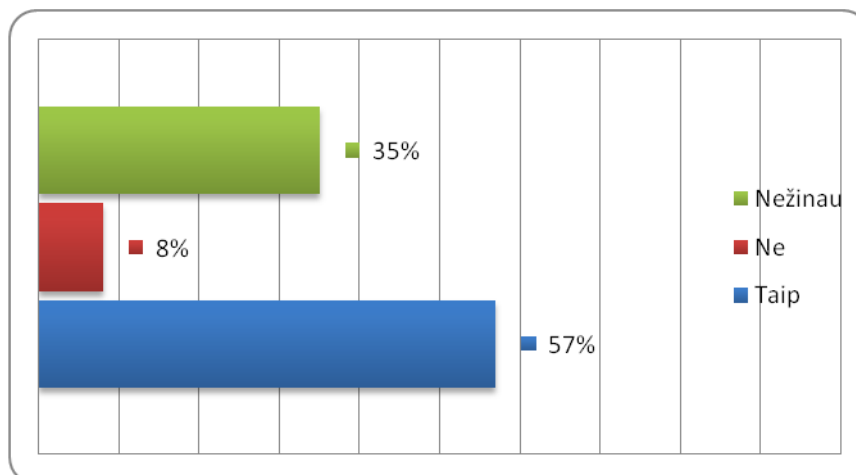
Tyrimo metu tėvų paklausus, ar kokybiškai vaikams vedamos kūno kultūros pamokos, 8% respondentų atsakė, kad ne, o 46% to nežino. Todėl buvo siekiama sužinoti (žr. 7 pav.), ar norėtų, kad vaikams kūno kultūros pamokas vesti kvalifikuotas specialistas (kineziterapeutas). 77% respondentų teigė, kad norėtų, 15% nežino, o 8% nenorėtų.



7 pav. Kvalifikuoto specialisto reikalingumas

Apibendrinant tyrimo duomenis, nustatyta, kad tėvai, kurie teigė, jog kūno kultūros pamokos vedamos kokybiškai ir ta tėvų dalis, kuri nežinojo ar kokybiškai vedamos kūno kultūros pamokos, norėtų, kad mokykloje būtų vedamos kūno kultūros pamokos kvalifikuoto specialisto - kineziterapeuto.

Pateiktame 8 paveiksle matyti, kaip tyrimo rezultatai pasiskirstė dėl kineziterapeuto vedamų pamokų naudingumo vaikų sveikatai: 57% mano, kad kvalifikuoto specialisto (kineziterapeuto) vedamos kūno kultūros pamokos būtų naudingesnės, negu vedamos pedagogo. 8% respondentų nenorėtų, kad kūno kultūros pamokas vestų kineziterapeutas, o 35% apklaustųjų nežino ar būtų geriau, jeigu pamokas vestų kvalifikuotas specialistas.



8 pav. Kineziterapeuto vedamų pamokų naudingumas vaikų sveikatai

Apibendrinant, galima teigti, kad daugumos tyrime dalyvavusių respondentų nuomone – jų vaikų sveikata yra gera ir vedamų kūno kultūros pamokų kokybė yra pakankama. Tyrimo metu nustatyta, kad vaikų sveikata ir kūno kultūros pamokų kokybė pagerėtų, jei fizinio aktyvumo veiklą organizuotų kvalifikuotas specialistas – kineziterapeutas.

Išvados

1. Dauguma tyrime dalyvavusių tėvų savo vaikų sveikatą ir fizinį pasirengimą vertina gerai. Tirtas tėvų požiūris į fizinio aktyvumo veiklą poveikį sveikatai atskleidė tėvų teigiamas nuostatas į

fizines veiklas. Tėvai supranta, kad fizinės veiklos yra naudingos jų vaikų sveikatai ir teigia, jog juos tenkina teikiamas fizinis krūvis mokykloje.

2. Dauguma tyrime dalyvavusių tėvų mano, kad kūno kultūros pamokos vedamos kokybiškai. Tačiau tokia pati tiriamųjų procentinė dalis nežino ar pakankamai profesionaliai yra vedamos kūno kultūros pamokos mokykloje, o dešimtadalis respondentų neigiamai įvertino kūno kultūros pamokų vedimą, teigdami, kad galėtų būti kokybiškiau vedamos kūno kultūros pamokos.
3. Tyrime dalyvavusių tėvų didžioji dauguma norėtų, kad mokykloje kūno kultūros pamokas vestų kineziterapeutas. Manoma, jog kvalifikuoto specialisto vedamos kūno kultūros pamokos būtų naudingesnės vaikų sveikatai nei vedamos pedagogo.

Literatūra

1. Aleksejevaitė, D., Andreikėnaitė, V., Ciesiūnienė, L., Jasionienė, G., Kriauciūnienė, J. (2011). Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras mokyklinio amžiaus vaikų neinfekcinių ligų rizikos veiksnių profilaktika. Metodinės rekomendacijos. Vilnius. Prieiga per internetą: <http://www.vsbprienai.lt/saugykla/failai/rekomendacijos.pdf>
2. Budreikaitė, A., Jakavonytė – Staškuviene, D. Pradinių klasių mokinių bendrųjų kompetencijų ugdymas žaidžiant žaidimus kūno kultūros pamokose. Klaipėdos universitetas, Ugdymo plėtotės centras. Prieiga per internetą: <http://www.google.lt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.upc.smm.lt,2013-04-28>.
3. Dailidienė, N. (2001). Sveikos gyvensenos darželiuose ikimokyklinukai sveikesni.
4. Ivanovas, P. (2000). Žaidimai vaikams. Šiauliai: Šiaurės Lietuva.
5. Kardelienė L., Rakauskienė V., Kardelis K., (2011). Fizinio aktyvumo skatinimas taikant edukacinį konsultavimą. Kaunas: LKKA.
6. Kardelis K., Kavaliauskas S., Balzeris V. (2001). Mokyklinė kūno kultūra: realijos ir perspektyvos. Monografija. Kaunas: LKKA.
7. Kauno Algio Žikevičiaus saugaus vaiko mokykla. Fizinio aktyvumo skatinimo būrelio veikla. Prieiga per internetą: http://www.sem.kaunas.lm.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=52&Itemid=60
8. Saulės gojus. Fizinis aktyvumas. Prieiga per internetą: <http://www.saulesgojus.lt/index.php/lt/fizinis-aktyvumas,2013-02-13>.
9. Utenos rajono savivaldybės, Visuomenės sveikatos biuras. Utenos rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro 2013 metų veiklos planas. Prieiga per internetą: <http://www.utenavsb.lt/lt/veiklos/veiklos-planas/2013-m>.
10. Volbekienė, V. (2004). Fizinis aktyvumas gyvenimo įgūdžių pamokos. Vilnius: Lietuvos sporto informacijos centras.
11. Zumeras, R., Gurskas, V. (2012). Mokinių fizinis aktyvumas ir sveikata. Metodinė-informacinė medžiaga, skirta visuomenės sveikatos priežiūros specialistams bei pedagogams. Vilnius. Prieiga per internetą: http://www.sanatorine.siauliai.lm.lt/atsisiuntimai/mokiniu_fizinis_aktyvumas_rekomendacijos.pdf,2013-03-18.

Summary

The result of twenty-first century is children's physical inactivity. Due to decreased movement faced with health problems, it is important to stimulate the interest of physical activity in primary school, which will help formed human motor skills, mental, social and emotional interests.

The aim of this paper: to investigate approach of parents to physical activity of pupils in Utenos X primary school.

Characteristics of the analysis. A quantitative research has been carried out by employing an anonymous question-based inquiry, performed at Utenos X primary school. The parents of pupils took part in inquiry (n = 189). The inquiry was performed between 22-04-2013 and 29-04-2013.

The results let us to make **these conclusions:** research states that the most of parents evaluate their children's health and physical fitness as well. The work reveals parent's positive attitude towards the physical activities' influence on children health. There was exercised preventive actions of physical activity to pupils of Utenos X primary school, but parents believed that not enough to their children, they wanted more specialized actions to promote and to improve physical activity. The majority of parents would want that physiotherapist would lead lessons of physical education.

Key words: children's physical activity, healthy lifestyle.

Vaida Kerulienė
Utenos kolegija, vaidanamu@gmail.com

PATIRTIES SKLAIDA



Šį projektą remia Europos Sąjunga

This project is funded by the

European Union

EUROPOS SĄJUNGOS PARAMA - NEĮGALIŲ ASMENŲ SVEIKATINIMO PASLAUGŲ PLĖTRAI

EUROPEAN UNION SUPPORT – DEVELOPMENT OF THE HEALTH PROMOTION SERVICES FOR DISABLED PEOPLE

Jolanta Navickienė
VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninė

Psichikos ligomis serganti visuomenės dalis yra pažeidžiama, psichikos negalią turinčių asmenų gyvenimo kokybė nėra gera, ne visos sveikatos priežiūros paslaugos jiems prieinamos. Lietuvos, Latvijos ir Baltarusijos pasienio regionuose įsikūrusios vienos didžiausių ligoninių šiai asmenų grupei. Trys bendradarbiaujančios institucijos nusprendė veikti kartu siekdamas užtikrinti prieinamą ir kokybišką gydymo procesą, kuris prisidėtų prie sėkmingos, psichikos negalią turinčių asmenų, psichosocialinės reabilitacijos ir visuomenės saugumo.

Psichinę negalią turintys asmenys yra specifinė gyventojų dalis kuriai reikalinga kokybiška, visokeriopa pagalba, tiek tam tikrų institucijų, tiek šeimos narių, tiek bendruomenės kurioje asmenys gyvena.

Seniausios veikiančios ir vienos didžiausių psichikos ligomis sergančių pacientų ligoninės yra Lietuvos, Latvijos ir Baltarusijos pasienio ruože. Panevėžio apskrityje - Rokiškio psichiatrijos, Latgalos regione - Daugpilio psichoneurologinėje ir Vitebsko srityje - Slobodkos psichiatrijos ligoninėse gydomi psichikos negalią turintys asmenys bei teismo psichiatrijos pacientai. Ligoninėse gydomi ne tik minėtų, bet ir kitų regionų gyventojai.

Šių ligoninių specialistai, siekdami pagerinti Lietuvos, Latvijos ir Baltarusijos psichikos neįgaliųjų gydymosi sąlygas ir psichosocialinę reabilitaciją, parengė ir baigia įgyvendinti bendrą projektą „Sveikatos paslaugų žmonėms su protine negalia plėtra ir gerinimas pasienio regionuose“ (projekto numeris LLB-2-217). Projektą finansuoja Europos kaimynystės ir partnerystės priemonės Latvijos, Lietuvos ir Baltarusijos bendradarbiavimo per sieną programa.

Bendra informacija apie Programą

Europos kaimynystės ir partnerystės priemonės Latvijos, Lietuvos ir Baltarusijos bendradarbiavimo per sieną programa 2007-2013 m. periodu pakeičia Baltijos jūros regiono

INTERREG IIIB kaimynystės programos Pietų prioriteto IIIA programą. Programos bendras strateginis tikslas yra stiprinti Latvijos, Lietuvos ir Baltarusijos pasienio regiono teritorinę sanglaudą, užtikrinti aukšto lygio aplinkos apsaugą, kelti ekonominę ir socialinę gerovę bei skatinti tarpkultūrinį dialogą ir kultūrinę įvairovę. Programoje dalyvauja Latvijos Latgalos regionas, Lietuvos Panevėžio, Utenos, Vilniaus, Alytaus ir Kauno apskritys ir Baltarusijos Vitebsko, Mogiliovo, Minsko ir Gardino sritys.

Programos bendroji valdymo institucija yra Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerija. Programos interneto svetainė: www.enpi-cbc.eu.

Projekto įtaka neįgalių asmenų sveikatinimo paslaugų plėtrai

Asmenys, turintys psichikos sveikatos problemų, išstumiami iš visuomenės. Jie patiria socialinę izoliaciją, ekonominį nuosmukį, pasmerkimą gėdai. Pati svarbiausia kliūtis mūsų laikais neabejotinai - psichikos neįgaliųjų diskriminacija ir viskas, kas su tuo susiję: patys psichikos neįgalieji, jų artimieji, vartojami medikamentai, psichikos sveikatos paslaugas teikiančios organizacijos bei jose dirbantys darbuotojai ir netgi vietovės, kuriose yra tos organizacijos. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybę iš dalies lemia ir šiose teritorijose kvalifikuotos darbo jėgos trūkumas, bendradarbiavimo, gerosios patirties pasidalijimo stoka.

Siekiant užtikrinti darnią socialinę ir ekonominę šalies plėtrą, gyventojų gyvenimo kokybę, mažinant savižudybių, prievartos ar kitokio destruktinio elgesio atvejų skaičių, būtina taikyti modernius visuomenės psichikos sveikatos stiprinimo būdus. Tam reikalingos investicijos tiek į sveikatos priežiūros įstaigų infrastruktūrą, tiek į personalo gebėjimus. Projekto partneriams - Rokiškio psichiatrijos ligoninei (Lietuva), Daugpilio psichoneurologinėi ligoninei (Latvija) bei Braslavos regioninei psichiatrijos ligoninei „Slobodka“ (Baltarusija) pavyko pritraukti tokias investicijas.

Bendras projekto biudžetas - 1 097 276 eurai. Devyniasdešimt procentų biudžeto sudaro Latvijos, Lietuvos ir Baltarusijos bendradarbiavimo per sieną programos lėšos. Didžioji biudžeto dalis (apie 579 tūkst. eurų) atiteko Rokiškio psichiatrijos ligoninei, kuri koordinavo visų partnerių veiklą ir yra atsakinga už sėkmingą projekto įgyvendinimą.

Projekto tikslas - siekti psichikos negalią turinčių asmenų skaičiaus mažėjimo, skatinti jų sėkmingą reabilitaciją ir integraciją į visuomenę, taip pat didinti visuomenės saugumą.

Galimybė laiku gauti kokybiškas paslaugas užkerta kelią psichikos sutrikimo ar ligos atsiradimo progresavimui, užtikrina žmogaus sveikimą, darbingumo išsaugojimą bei grįžimą į visuomenę. Pagrindiniai veiksniai projekto įgyvendinimui:

1. Suteikti psichikos negalią turintiems asmenims kokybiškas ir prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas, taip prisidedant prie jų reabilitacijos bei sėkmingo grįžimo į visuomenę.
2. Užtikrinti sergamumo prevenciją, organizuojant psichikos pacientų sveikatinimo procesą.
3. Skatinti bendradarbiavimą tarp psichikos sveikatos priežiūros įstaigų, siekiant tobulinti teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Gerinti jau esamą bendradarbiavimą.
4. Sumažinti pavojaus visuomenei riziką iki minimumo, kad pacientų reabilitacija ir grįžimas į visuomenę ar bendro tipo sveikatos priežiūros įstaigas taptų nepavojingas.

Vykdytame projekte buvo suplanuotos dvi veiklų grupės, tai - gerosios patirties pasidalijimas ir bendradarbiavimo skatinimas bei sveikatos priežiūros paslaugų plėtra ir gerinimas.

Įgyvendinant pirmosios grupės veiklas buvo siekiama sukurti bendradarbiavimo tinklą tarp trijų tokio pat pobūdžio gydymo įstaigų, sudaryti palankias sąlygas patirties pasidalijimui, taip užtikrinant sveikatos priežiūros paslaugų gerinimą minėtose įstaigose.

Vykdydamas projektą buvo rengiami mokymai sveikatos priežiūros paslaugų plėtos, psichinės sveikatos gerinimo, pacientų psichosocialinės reabilitacijos ir panašiomis temomis. Mokymuose dalyvavo Rokiškio psichiatrijos, Daugpilio psichoneurologinės ir Braslavos regioninės psichiatrijos ligoninės „Slobodka“ specialistai.



Mokymai VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje. J. Navickienės nuotr.

Rokiškio psichiatrijos, Daugpilio psychoneurologinės ir „Slobodkos“ psichiatrijos ligoninėse organizuoti pasidalinimo profesine patirtimi renginiai tema “Sveikos gyvensenos ugdymas. Darbas tarpdisciplininėje komandoje”.

Kiekviename renginyje dalyvavo po septynis specialistus iš kiekvienos partnerių įstaigos.



Pasidalinimo profesine patirtimi renginys VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje. J. Navickienės nuotr.

Igyvendinant projektą Lietuvos respublikoje organizuota dviejų dienų mokomoji konferencija „Sveikatos priežiūros paslaugų plėtra psichikos sveikatos priežiūros įstaigose“. Konferencijos metu buvo pasidalinta turima profesine patirtimi psichikos sveikatos priežiūros srityje bei į konferenciją pakviesti išorės ekspertai, kurie supažindino su šios srities naujovėmis. Konferencijoje dalyvavo po dvidešimt specialistų iš kiekvienos partnerių įstaigos.



Konferencija „Sveikatos priežiūros paslaugų plėtra psichikos sveikatos priežiūros įstaigose“. J. Navickienės nuotr.

Igyvendinant antrosios grupės veiklas buvo siekiama gerinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą pasienio regionų psichikos sveikatos priežiūros įstaigose, tam sukuriant palankią materialinę bazę, todėl pagrindinės projekto investicijos nukreiptos „Sveikatinimo centrų“ įkūrimui. Tokie centrai, renovavus ir pritaikius turimą infrastruktūrą, įkurti pas visus partnerius. Jie apima ne tik sveikatos priežiūros, bet ir sveikos gyvensenos kabinetų įrengimą. Minėtuose kabinetuose veiklos organizuojamos įstaigų pacientams, vykdomas sveiko gyvenimo būdo propagavimas; vyksta pacientų mokymai sveikatinimo temomis. Ugdomi psichikos negalią turinčių asmenų sveikos mitybos įgūdžiai, skatinamas fizinis aktyvumas, kuriama saugesnė ir sveikesnė aplinka, mažinama rūkymo, alkoholio, narkotikų plitimas visuomenėje, siekiama geresnės pacientų ir visuomenės gyventojų sveikatos.

Sveikatinimo centras Rokiškio psichiatrijos ligoninėje

Projekto dėka VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninėje įrengtas „Sveikatinimo centras“. Centrą sudaro: sveikos gyvensenos ugdymo; savipriežiūros bei higieninių įgūdžių ugdymo; fizioterapijos bei užkrečiamų ligų profilaktikos ir prevencijos; multidisciplininės komandos ir ryšių su visuomene palaikymo; fizinio aktyvumo; masažo; odontologijos; elektroterapijos, ultragarso, magnetoterapijos procedūrų kabinetai.



VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės „Sveikatinimo centras“. J. Navickienės nuotr.

Sveikatinimo centre integruotuose sveikatos priežiūros kabinetuose (stomatologijos, fizioterapijos, gydymo ir diagnostikos ir t.t.) bus teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, sudarant pacientams tokias pat gydymo ir priežiūros sąlygas, kokias jie galėtų gauti specializuotose gydymo įstaigose. Minėtame centre siekiama užtikrinti prieinamą ir kokybišką asmens sveikatos priežiūrą, ugdyti pacientams savarankiško gyvenimo ir prisitaikymo įgūdžius, integruoti į visuomenę arba užtikrinti reikiamą globą ir priežiūrą. Tuo pačiu bus siekiama sumažinti pavojaus visuomenei riziką, kad pacientų grįžimas į visuomenę ar bendro tipo sveikatos priežiūros ir globos įstaigas taptų nepavojingu visuomenei bei pačiam sau. Mokymų dėka, informaciją apie sveiką gyvenseną gaus ne tik pacientai, bet ir pacientų artimieji. Taip siekiama sukurti kuo palankesnes sąlygas ligų prevencijai.

Sveikatinimo centras Daugpilio psichoneurologinėje ligoninėje

Daugpilio psichoneurologinėje ligoninėje taip pat įkurtas „Sveikatinimo centras“. Apjungti jau veikiantys sveikatos priežiūros kabinetai, o renovavus turimą infrastruktūrą įrengtas sveikatinimo (sveikos gyvensenos) kabinetas, prie gydymo patalpų įrengtos epidemiologinės patalpos.



Daugpilio psichoneurologinės ligoninės „Sveikatinimo centras“

Sveikos gyvensenos ugdymo kabinete vyksta sveiko gyvenimo būdo propagavimas. Pacientai mokomi, konsultuojami įvairiomis sveikos gyvensenos, streso kontrolės ir psichinės sveikatos stiprinimo temomis. Organizuojamos paskaitos pacientams įvairiomis temomis: ligų prevencija, žalingi įpročiai, bendravimas, santykiai tarp žmonių, lytinis ugdymas, savęs pažinimas, aplinka ir sveikata, asmens higiena, užkrečiamų ligų ir priklausomybės nuo alkoholio/narkotikų, rūkymo prevencijos temomis ir t.t. Mokymų dėka, informaciją apie sveiką gyvenseną gauna netik pacientai, bet žinios perduodamos ir pacientų artimiesiems, pacientų socialiniam tinklui.

Sveikatinimo centras „Slobodkos“ psichiatrijos ligoninėje

Įgyvendinant projektą „Sveikatos paslaugų žmonėms su protine negalia plėtra ir gerinimas pasienio regionuose“ Slobodkos psichiatrijos ligoninės patalpose įkurtas „Sveikatinimo centras“. Centre įrengti: sveikos gyvensenos ugdymo, savipriežiūros bei higieninių įgūdžių ugdymo, laisvalaikio ir užimtumo kabinetai, higienos patalpos, įrengtas užkrečiamų ligų profilaktikos ir prevencijos, gydytojo ir procedūrų kabinetai. Minėtame centre vyksta sveiko gyvenimo būdo propagavimas. Pacientai mokomi, konsultuojami įvairiomis sveikos gyvensenos temomis.



„Slobodkos“ psichiatrijos ligoninės „Sveikatinimo centre“ įrengtas laisvalaikio ir užimtumo kambarys. J. Navickienės nuotr.

Naujai įrengtose laisvalaikio ir užimtumo patalpose pacientai užsiima mėgstama veikla, bendrauja, skaito knygas, žiūri švietėjiškas TV laidas, palaiko turimus kompiuterinio raštingumo įgūdžius. Laisvo pasirinkimo galimybė ir tinkamų laisvalaikio veiklų prieinamumas yra būtina sveiko laisvalaikio praleidimo sąlyga. Įvairios mokymo, įgūdžių lavinimo ir socialinių paslaugų formos turi būti suteikiamos netalpinant pacientų į ligoninių uždaras palatas. Dienos užimtumo planavimo poreikių ir įgūdžių įvertinimas bei ugdymas; psichikos sutrikimus turinčių asmenų palaikymas, motyvavimas bei jo savarankiškumo ugdymas; organizuojamas užimtumas, laisvalaikis, kultūrinė veikla – tai būdai gerinti pacientų gyvenimo kokybę konkrečioje aplinkoje. Aplinka ir struktūruota veikla turi gydomąją reikšmę.

Projektas „Sveikatos paslaugų žmonėms su protine negalia plėtra ir gerinimas pasienio regionuose“ skirtas trijų šalių regionų psichikos negalią turintiems asmenims, turi įtakos pasienio regionų socialinei ir ekonominei plėtrai, bei teigiamai veikia psichikos pacientų gyvenimo kokybę, mažina socialinę atskirtį ir stigmatizacijos lygį.

Apibendrinimas

1. Specializuotos Lietuvos, Latvijos ir Baltarusijos ligoninės pagerino gydymosi sąlygas pacientams, sukurdamos sveikos gyvensenos galimybes bei teikdamos aukštesnės kokybės sveikatos paslaugas žmonėms su psichikos negalia.
2. Renovuotos ligoninių patalpos ir įrengti sveikatinimo centrai
3. Suorganizuoti pasidalijimo profesine patirtimi ir mokymų renginiai, kurių metu parengta pacientų su psichikos negalia sveikatinimo strategija.

Summary

The society part that diseased with mental disabilities is vulnerable; the quality of life of people with mental disabilities is not good, and not all the health care services are available to them. In the Lithuanian, Latvian and Belarusian border regions are located the ones of the largest hospitals for this group of persons. Three cooperating institutions have decided to act together for ensuring the availability and quality of the treatment process that contributes to the successful psychosocial rehabilitation of the people with mental disabilities as well as to contribute to the safety of the society.

Už pateiktą informaciją yra visiškai atsakinga Viešoji įstaiga Rokiškio psichiatrijos ligoninė ir ši informacija jokių būdu negali būti naudojama Europos Sąjungos nuomonei reikšti.

Jolanta Navickienė

VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninės Psichosocialinės reabilitacijos skyriaus vedėja

Vytauto g. 47, LT-42100 Rokiškis. j.navickiene@rpl.lt

REIKALAVIMAI PUBLIKUOJAMIEMS MOKSLO TAIKOMIESIEMS DARBAMS ŽURNALE „SOCIALINĖ SVEIKATA“

118

1. Straipsniai rengiami lietuvių, anglų, rusų, latvių, lenkų kalbomis. Autorius atsako už teksto kalbą ir straipsnio redagavimą.
2. Rekomenduotina straipsnio struktūra:
 - straipsnio pavadinimas
 - duomenys apie autorių (autorius): vardas pavardė, institucija
 - santrauka (problema, tikslas, pagrindiniai rezultatai) ir raktažodžiai originalo kalba
 - straipsnio tekstas
 - literatūros sąrašas
 - santrauka ir raktažodžiai anglų kalba
 - autoriaus (autorių) kontaktiniai duomenys (adresas susirašinėti)
3. Techniniai straipsnio rengimo reikalavimai:
 - 3.1. Straipsnio formatas ir stilius:
 - Teksto redaktorius – Microsoft Word.
 - Šriftas – Times New Roman, 12 pt.
 - Puslapio formatas – A4.
 - Puslapio paraštės - 20 mm.
 - Tekstas rašomas 1 intervalo eilėtarpiu.
 - Lentelės, paveikslai, nuotraukos maketuojami puslapio viduryje, ne didesni nei nustatytos paraštės.
Literatūros nuorodos turi būti nuoseklios, t. y. sudarytos pagal tą pačią sistemą visame straipsnyje.
 - Literatūros sąrašas turi būti parengtas taip, kaip yra įprasta šiuo metu daugelyje mokslo sričių.
 - 3.2. Straipsnio medžiaga pateikiama šia tvarka:
 - Straipsnio pavadinimas originalo ir anglų kalba (didžiosiomis, Bold, centrinė lygiuotė)
 - Autoriaus vardas, pavardė (Bold, centrinė lygiuotė)
 - Institucija (centrinė lygiuotė)
 - Straipsnio santrauka originalo kalba (apie 500 spaudos ženklų, abipusė lygiuotė)
 - Raktažodžiai (kairioji lygiuotė)
 - Straipsnio turinys: įvadas, teorinės išvalgos, tyrimo rezultatai ir interpretacija, išvados (abipusė lygiuotė)
 - Literatūros sąrašas (abipusė lygiuotė)
 - Santrauka anglų kalba (apie 500 spaudos ženklų, abipusė lygiuotė)
4. Straipsnius recenzuoja redakcinės kolegijos paskirtas recenzentas.
5. Leidinyje publikuojami redakcinės kolegijos atrinkti straipsniai.
6. Straipsnių rekomenduojama apimtis – iki 6-8 psl., maksimali apimtis – 1 sp.l. Straipsniai neturi būti kur nors kitur anksčiau skelbti.
7. Pirmumą publikuoti leidinyje turi leidinio rėmėjai.

Autoriai savo straipsnius redakcijai gali siųsti el. paštu: info@socialinisdarbas.lt

SCIENTIFIC ARTICLES MUST MEET THE REQUIREMENTS OF THE JOURNAL „SOCIAL HEALTH“

1. The scientific articles are published in the Lithuanian, English, Russian, Latvian, Polish. The author takes the responsibility for editing a manuscript and correct language.
2. The recommended structural components of the article:
 - The title of the article;
 - The author (s) information: the name(s) and the surname(s) of the author(s), name of institution;
 - Summary (problem, aim, main results) and key words in original language;
 - The text of the article ;
 - The list of references ;
 - Summary and key words in English;
 - Contact information of the author (s) (address correspondence).
3. Technical requirements for the Articles.
 - 3.1. The article format and style:
 - Text editor - Microsoft Word;
 - Font - Times New Roman, 12 pt;
 - Page format - A4;
 - Page subtitles – 2x2x2x2;
 - Line spacing: one single;
 - Tables, pictures and photos, set in the center of the page, not bigger than the set page subtitles;
 - Literature references should be consistent, based on that same system around article;
 - The list of literature must be prepared according to the order nowadays used in Lithuania by representatives of various branches of science.
 - 3.2. The material of the article must be represented in this order:
 - The title of the article in original and English languages (in capital letters, bold, center alignment);
 - The name(s) and the surname(s) of the author(s) (bold, center alignment);
 - Name of institution (center alignment);
 - Summary of the article in original language (not more than 500 characters, justify alignment);
 - Key words (left alignment);
 - The article content: introduction, theoretical insight, analysis and interpretation of the research results, conclusions (justify alignment);
 - The list of literature (justify alignment);
 - Summary in English (not more than 500 characters, justify alignment).
4. The articles are read by reviewer that is appointed by the Editorial Board.
5. Only by the editorial board selected articles are published in the scientific articles volume.
6. The recommended length of the article is til 6-8 pages, max length – one printer's sheet. We impose a ban on articles that have been published already.
7. The proceeds of publishing are distributed according to priority given to our sponsors.

ТРЕБОВАНИЯ К СТАТЬЯМ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫМ В ЖУРНАЛ „SOCIALINĖ SVEIKATA“ („СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ“)

1. Принимаются статьи на английском, латышском, литовском, польском и русском языках.

Автор несет ответственность за язык и редактирование текста.

2. Рекомендуемая структура статьи:

- Название статьи
- Данные об авторе (авторах): имя, фамилия, институция
- Резюме (проблема, цель, главные результаты) и ключевые слова на языке оригинала
- Текст статьи
- Список литературы
- Резюме и ключевые слова на английском языке
- Контактные данные автора (авторов) (адрес для переписки)

3. Технические требования к статье:

3.1. Формат и стиль статьи:

- Редактор текста – Microsoft Word
- Шрифт текста Times New Roman, размер шрифта 12 пт.
- Формат страницы – А4
- Ориентация – книжная
- Поля – все по 20 мм
- Межстрочный интервал – одинарный
- Таблицы, рисунки, фото – в середине страницы, не больше, чем установленные поля
- Ссылки на источники литературы должны быть последовательны, то есть, составлены по той же системе во всей статье
- Список литературы оформляется в соответствии с общепринятыми требованиями.

3.2. Материал статьи предоставляется в таком порядке:

- Название статьи на языке оригинала и на английском (прописными, Bold, в центре)
- Имя, фамилия автора (Bold, в центре)
- Институция автора (в центре)
- Резюме статьи на языке оригинала (выравнивание по ширине)
- Ключевые слова (выравнивание по ширине)
- Содержание статьи: введение, основная часть, заключение (выравнивание по ширине)
- Список литературы (выравнивание по ширине)
- Резюме на английском языке

4. Статьи рецензируются рецензентом, назначенным редколлегией.

5. В журнале публикуются статьи, отобранные редколлегией.

6. Рекомендуемый объем статьи – 6-8 стр., максимальный объем – 1 печатный лист.

Материал, предлагаемый для публикации, должен являться оригинальным, не публиковавшимся ранее в других научных изданиях.

7. Публиковать статьи приоритет имеют спонсоры журнала.

Статьи присылаются на адрес электронной почты редакции info@socialinisdarbas.lt. Статья должна быть представлена в виде файла в формате MS Word.

ISSN 2351-6062

SOCIALINĖ SVEIKATA

SOCIAL HEALTH

2015 Nr.2 (4)

Viršelio autorius Matas Paškevičius

Išleido VšĮ Reabilitacijos technika

S.Daukanto g. 16, LT-28242 Utena

www.socialinisdarbas.lt

El. p. info@socialinisdarbas.lt