

LATVIJAS UNIVERSITĀTES  
MEDICĪNAS FAKULTĀTES  
VESELĪBAS ZINĀTŅU MAĢISTRA  
STUDIJU PROGRAMMA

**INDIVĪDA IESPĒJAS VESELĪBAS UZTURĒŠANĀ**

MAĢISTRA DARBS

Autors: **Ļubova Gļimbocka**

Studenta apliecības Nr.: Ig06098

Darba vadītājs: Dr. paed., Mg.sc.sal. Inga Odiņa

RĪGA 2012

## ANOTĀCIJA

Darba mērķis ir noskaidrot indivīda iespējas veselības uzturēšanā un slimību profilaksē.

Teorētiskā daļā sniegts ieskats par stresa ietekmi uz cilvēka pašsajūtu, sabalansētu uzturu un alternatīvu medicīnu, veselību veicinošiem profilaktiskiem pasākumiem, vides un dzīvesveida nozīmi veselības saglabāšanā. Darbs teorētiski pamatots ar Kalistas Rojas adaptācijas un Nolas Penderes veselības veicināšanas teorijām.

Praktiskā daļā tiek aprakstīta pētījuma metodoloģija, atspoguļoti rezultāti, no tā izstrādāti secinājumi un priekšlikumi.

Darbā izmantota literatūra un avoti par indivīdu un sabiedrību, saskarsmes psiholoģiju un socioloģiju, reliģiju, stresa un vides menedžmentu, alternatīvu medicīnu un profilaktisku vakcināciju.

**Atslēgvārdi:** veselība, vide, dzīvesveids, uzturs, stress, alternatīvā medicīna, vakcinācija, dzīves kvalitāte.

## ANOTATION

The goal is to assess the individual's access to health and disease prevention.

In the theoretical part there is provided an overview of stress and human feeling, a balanced diet, vaccination and alternative medicine for prevention measures, healthy lifestyle and environment importance of maintaining on health promotion. Work in theory based on Callista Roy adaptation and Nola Pender health promotion models.

In the practical part is description of methodology as well as results of the research which are connected with conclusions and suggestions have been made.

Various literature is used in the paper and sources of individual and society, psychology and sociology, religion, stress and environmental management, alternative medicine and preventive vaccination.

**Keywords:** health, environment, lifestyle, diet, stress, alternative medicine, vaccination, the quality of life.

## SATURS

Terminu definīcijas un skaidrojumi.....	5
Ievads.....	6
1. Māszinību teoriju pielietojums zinātniskā pētījuma ietvaros.....	9
1.1. Kalistas Rojas adaptācijas teorijas koncepcija.....	9
1.2. Nolas Penderes veselības veicināšanas modelis.....	11
2. Indivīds un sabiedrība.....	13
2.1. Cilvēks, ka biopsihosociālā būtne.....	13
2.2. Cilvēks, ka personība.....	17
3. Indivīda vide, dzīvesveids un imunitāte.....	26
3.1. Indivīda vide.....	26
3.2. Indivīda dzīvesveids.....	29
3.3. Stresa ietekme uz cilvēka veselību.....	31
3.4. Imunitāte un vakcinācija.....	33
4. Alternatīvā medicīna.....	35
5. Indivīda veselības uzturēšana un saglabāšana.....	39
5.1. Dzīves kvalitāte un sabiedrības veselība likumdošanā un pētījumos.....	39
5.2. Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība.....	46
6. Praktiskais pētījums.....	50
6.1. Pētījuma metodoloģija.....	50
6.2. Pētījuma rezultātu analīze.....	51
Secinājumi.....	63
Priekšlikumi.....	65
Pateicības.....	66
Izmantotā literatūra un avoti.....	67
Pielikumi.....	76
1.pielikums. Pētījuma anketa.....	77
Dokumentārā lapa	

## TERMINU DEFINĪCIJAS UN SKAIDROJUMI

**Indivīds** – „konkrēts cilvēks, atsevišķs cilvēku dzimuma pārstāvis, kam raksturīgas *homo sapiens* sugai nozīmīgas īpašības un dzīves veids. Indivīds vienlaikus ir gan bioloģiska, gan sociāla būtne. Tajā apvienojas gan iedzimtais, ģenētiski ieprogrammētais, gan sabiedrībā dzīvojot apgūtais” (1).

Indivīds (no latīņu *individuum* - „nedalāmais, īpatnis”) ir īpatnis, ikviens patstāvīgi eksistējošs organisms kādas bioloģiskas sugas pārstāvis; eksemplārs. Atsevišķs cilvēks, persona. Jebkura dzīva vai nedzīva lieta, ko aplūko kā kādas klases vai tipa pārstāvi (2).

**Veselība** – fiziskā, psihiskā (garīgā) un sociāla labklājība, slimības vai fiziskā defekta neesamība (3). „Veselība ir pakāpe, līdz kurai indivīds vai grupa spēj realizēt centienus un apmierināt vajadzības, gan pieņemot veselībai labvēlīgus lēmumus, gan mainot vides ietekmi.” (4) Valdības ir atbildīgas par savas tautas veselību, ko var izpildīt tikai, nodrošinot atbilstošus veselības un sociālus pasākumus (5).

**Veselību noteicošie faktori** - papildus veselības aprūpes pasākumiem un paša cilvēka apkārtnei, veselības stāvokli ietekmē indivīda izcelsme, dzīvesveids, ekonomiskie un sociālie apstākļi (6).

**Helsisms** – uzskatu sistēma, kas par galveno veselību noteicošo faktoru izvirza dzīvesveidu.

**Holistiskais uzskats** – veselību vienlīdz spēcīgi ietekmē dzīvesveids un dzīves apstākļi, tāpēc atbildīgs par veselību ir ne tikai indivīds, bet arī sabiedrība (7).

## IEVADS

Veselības kvalitāte ir svarīgs tautas attīstības rādītājs. To ietekmē gan valsts attieksme pret veselības aprūpes sektoru, gan pašas sabiedrības veselības kvalitāte, veselības uzturēšanas paradumi. Veselība ir resurss, kura vērtība neatkarību atguvušajā Latvijā ir piedzīvojusi krasas pārmaiņas. Tirgus apstākļos veselība ir kļuvusi par trūkstošu un vērtīgu resursu – gan cilvēkam, gan valstij kopumā.

Padomju gados (1944. - 1990.) veselība bija valstiskas nozīmes resurss. No vienas puses, pastāvošā veselības aprūpes sistēma piedāvāja visaptverošus pakalpojumus, no otras puses, veselības aprūpes tēriņu uzticēšana valstij radīja ilūziju par veselības aprūpes “bezmaksas” dabu, nostādot cilvēku pasīva sistēmas labumus tērējoša pacienta lomā. Ja veselības aprūpe ir lēta, tad arī tās uzturēšanai cilvēki ierāda diezgan pieticīgu vietu savu izdevumu un laika plānošanas struktūrā.

Arī laikmets nav bijis saudzīgs pret cilvēku veselību. Dažādos sabiedrības veselības apsekojumos atzīmēta Latvijas iedzīvotāju sliktā veselība. Šodienas pensionāri ir uzauguši trūcīgajos pēckara apstākļos. Smagais fiziskais darbs, īpaši lauksaimniecībā, augstais alkohola patēriņš ir sabojājis cilvēku veselību. Arī pēc neatkarības atjaunošanas, kā liecina 2005. gadā veiktais pētījums par nodarbinātību, Latvijā cilvēki strādā vairāk un smagāk nekā citviet Eiropā, tādējādi turpinot bojāt veselību – šo tik svarīgo cilvēcisko un sabiedrisko resursu. Latvija no padomju sistēmas mantoja dārgu un izmaksu ziņā neefektīvu veselības aprūpes sistēmu, ko nācās reformēt. Reforma norit smagi gan veselības aprūpes sistēmas neapmierinošas infrastruktūras, gan nepietiekamu cilvēkresursu, gan arī nepietiekami izkoptu sabiedrības veselības aprūpes paradumu dēļ. Pārējo Baltijas valstu vidū Latvija joprojām izceļas ar zemākajiem tēriņiem veselības aprūpei no valsts līdzekļiem un vislielāko pašu iedzīvotāju līdzdalību šajos maksājumos. Pēc Pasaules Veselības organizācijas (PVO) datiem, 2000. gadā 40% tiešo veselības aprūpes izmaksu sedza paši pacienti (tas ir augstākais rādītājs Eiropā), un ar to tiek pārkāpti sociāli taisnīgas veselības aprūpes organizācijas principi. Lai arī veselības aprūpē darbojas princips, ka nauda seko pacientam, ierobežoto līdzekļu dēļ tas ne vienmēr tiek īstenots, radot skandālus par slimnīcu kvotām, ierobežojumiem kompensējamo medikamentu un valsts garantēto pakalpojumu saņemšanā, prioritātēm pašās slimnīcās. Slimnīcu tīkla optimizācija, kas aizsākās 2004. gada nogalē, vieš bažas par turpmāko veselības aprūpes teritoriālo pieejamību. Šodien salīdzinājumā ar situāciju padomju gados medicīnas aprūpes pakalpojumi laukos attālinās, jo sarūk stacionāru skaits un pasliktinās

sabiedriskā transporta kustība. Tehnoloģijas un ārsti koncentrējas Rīgā un citās lielajās pilsētās, kur sociāli ekonomiskie apstākļi ir labvēlīgāki.

Iedzīvotāju veselības uzturēšanas paradumi neliecina, ka, iedzīvotājiem uzņemoties lielāku iniciatīvu rūpēs par savu veselību, sabiedrības veselība drīzumā varētu būt labāka. Pētījumi rāda, ka tikai trešā daļa Latvijas iedzīvotāju regulāri profilaktiski pārbauda savu veselību, bet vairāk paļaujas uz veselīgu pārtiku un fiziskām nodarbībām (42%) un tautas dziedniecības metodēm – zāļu tējām, dziednieciskām pirtīm u.c. (29%)

Veselības ministrija ir izstrādājusi Veselības likuma projektu, kura mērķis nākotnē būtu noteikt pasākumu kopumu, kas vērsts uz cilvēka veselības saglabāšanu un uzlabošanu, riska faktoru iedarbības uz cilvēka organismu novēršanu vai ierobežošanu, lai samazinātu slimību rašanās iespēju. Likumprojektā būs ietverts pasākumu kopums, kas būtu jāīsteno valsts, pašvaldības, juridiskajām un fiziskajām personām, nodrošinot pēc iespējas ilgāku un kvalitatīvāku cilvēka dzīvi (8).

Indivīds ir sabiedrības loceklis un atspoguļo sevī visas sabiedrības labās un sliktās iezīmes. Pētot indivīdu, ka biopsihosocialo būtņi, varam secināt, kāda ir sabiedrība kopumā. Pētījuma dalībnieki ir sabiedrības pārstāvji ar savu dzīvesveidu un vidi, kur sevi realizēt un to izmainīt. Vide iespaido cilvēku ar negatīviem un pozitīviem faktoriem, stress ietekmē cilvēku gan mājās, skolā, darbā un valstī. Uztura pamatprincipi un populārākie produkti kopā ar dzīvesveidu veicina noteiktas veselības problēmas. Darba un atpūtas režīma neievērošana noved pie hroniskā noguruma un depresīva noskaņojuma, dzīvesprieka zuduma un kaitīgo vielu lietošanas. Nereti vien cilvēki izvēlas atpūtas veidus, ņemot vērā savas finansiālās iespējas. Iespēju profilaktiski vakcinēties izmanto, ja vakcinācija ir bezmaksas un ir īpaši vajadzīga darbam vai aktuāla, veicot saimnieciskas darbības. Bieži cilvēki nedomā par veselību, bet par slimību, un tikai tad, kad tā ir jau klāt. Veselība, kā vērtība tiek uzskatīta cilvēkiem, kuri to jau daļēji vai pavisam pazaudējuši. Intensīvi tiek meklētas tradicionālās un alternatīvās iespējas, lai atgūtu, saglabātu un uzturētu savu veselību. Draugi, radi kaimiņi ir iesaistīti problēmu risināšanā. Palīgā nāk medicīnas, psiholoģijas speciālisti un alternatīvās medicīnas zinošie darbinieki. Tiek pētīti zinātniskie gan populārie raksti, grāmatas un forumi internetā. Ārstniecības personas pieejamība ir ļoti nozīmīgs faktors veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā iedzīvotājiem. Savlaicīgā un profesionālā palīdzība ļauj cilvēkam saņemt adekvātu aprūpi viņa dzīvesvietā, svarīgā brīdī būt drošam par valsts garantijām veselības jomā. Cilvēks ir izpalīdzīgs, vajadzības gadījumā dos padomu un finansiāli atbalstīs, glābs un atturēs no nepareiza soļa, ka arī ar savu piemēru parādīs, kā uzturēt un saglabāt veselību.

**Pētījuma mērķis:**

Noskaidrot indivīda iespējas veselības uzturēšanā un slimību profilaksē.

**Pētījuma hipotēze:**

Indivīda iespējas veselības uzturēšanā ir atkarīgas no vides, dzīvesveida un veiktajiem profilakses pasākumiem veselības saglabāšanā un uzturēšanā.

**Pētījuma uzdevumi:**

1. Apkopot un analizēt literatūru par indivīda iespējām veselības uzturēšanā.
2. Analizēt vides un dzīvesveida nozīmi veselības uzturēšanā.
3. Veikt aptauju par indivīda iespējām veselības saglabāšanā.
4. Analizēt iegūtos aptaujas rezultātus.
5. Izstrādāt priekšlikumus par veselības uzturēšanas iespējām iesniegšanai pašvaldībām un publicēšanai informācijas plašsaziņas līdzekļos.

**Pētījuma metodes:**

Teorētiskās literatūras analīze.

Kvantitatīvā neeksperimentālā pētniecības metode.

Pētniecības instruments – anketa.

Datu apstrāde Excel un SPSS programmā, rezultātu analīze un interpretācija.

**Pētījuma bāze:**

Pētījuma subjekts: Latvijas iedzīvotāji vecumā no 18 gadiem.

Pētījuma objekts: Subjekta vide, uzturs, dzīvesveids, veiktie profilakses pasākumi un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība.

**Izmantotās teorijas:**

Kalista Roja - Adaptācijas teorija – cilvēks, veselība, vide, aprūpe.

Nola Pendere – Veselības veicināšanas teorija - cilvēks, vide, aprūpe, veselība, slimība.

# 1. MĀSZINĪBU TEORIJU PIELIETOJUMS ZINĀTNISKĀ PĒTĪJUMA IETVAROS

## 1.1. Kalistas Rojas adaptācijas teorijas koncepcija

Kalista Roja (Callista L. Roy) ir profesore un aprūpes teorētiķe Bostonas koledžā, kur viņa pasniedz doktora un maģistra programmas studentiem. K.Roja ir vislabāk pazīstama ar savu darbu - par pielāgošanas aprūpes modeli (Roy Adaptation Model - RAM) un ir nodēvēta par Amerikas Aprūpes Akadēmijas dzīvo leģendu. K.Rojai ir vairākas publikācijas, tostarp grāmatas un žurnālu raksti, par māsu teoriju un citiem profesionāliem jautājumiem, klīnisko praksi un profesionālām tendencēm nākotnē (9).

K.Rojas adaptācijas teorijas pamatdoma ir indivīda piemērošanās spējas dažādiem vides sprieguma cēloņiem. Modelis bija izstrādāts 1976. gadā. K.Rojas adaptācijas modelis tiek pielietots māsu praksē jau 35 gadus, lai labāk izprastu pacienta vajadzības un palīdzētu pielāgoties videi. Pēc K.Rojas adaptācijas teorijas jebkura cilvēciska būtne atrodas pastāvīgā mijiedarbībā ar mainīgo sabiedrību un ar vidi, kura ir nepārtrauktā pārmaiņu procesā. K.Roja uzskatīja, ka cilvēks bez sabiedrības nevar pastāvēt, tādejādi viņš sadarbojoties ar sabiedrību veido savu ES un izglīto sevi, iegūstot pieredzi savā dzīvē. Veidojas līdzsvars starp neatkarību un savstarpējo atkarību, cilvēka attiecībās ar citiem cilvēkiem. Teorija ietver sevī to, ka cilvēks meklē sev piemērotu vietu, kurā uzturēties. Apkārtējā vide un tās ietekmējošie faktori nosaka personas vai grupas attīstību vai attieksmi (10).

K.Roja apskata cilvēku kā atvērtu pielāgošanās sistēmu, kas atrodas nepārtrauktā saskarē ar mainīgu vidi. Teorijas fokuss ir piemērošanās rezultāti un indivīda spējas konstruktīvi atsaukties uz ārējiem un iekšējiem uzbudinājumiem (11).

K.Rojas adaptācijas teorijā cilvēks tiek skatīts kā vienots veselums. Pielāgošanas modeļa pamatkonceptija sastāv no četriem elementiem: cilvēks, veselība, vide un aprūpe. Cilvēks ir biopsihosociāla būtne, kura pielāgojas pārmaiņām, nepārtrauktā saistībā ar vidi, kura savukārt visu laiku ir pārmaiņu procesā. Pārmaiņas ir dzīves pamats. Cilvēkam vajag pielāgoties apkārtējai videi, lai tas spētu pozitīvi reaģēt uz apkārtējās vides kairinājumiem (12).

Cilvēkam ir četri piemērošanās veidi: fizioloģiskais, pašuztveres adaptācija, lomu funkciju adaptācija un sociālās atkarības adaptācija. Cilvēka vidi veido iekšējā vide, kas ietver bioķīmiskās organisma funkcijas, psiholoģiskās funkcijas un garīgās aktivitātes, kā arī ārējā vide ar fiziskiem un

psihosociāliem faktoriem. Starp indivīdiem un vidi notiek pastāvīga mijiedarbība, viņi iedarbojas uz vidi, un tā iedarbojas uz cilvēkiem. Cilvēks funkcionē ciešā savas iekšējās un ārējās vides mijiedarbībā. Pielāgošanās ietver aktīvu līdzdalību no cilvēka puses, kurš ietekmē un izmaina vidi. Visbeidzot adaptācija ir pozitīva un pamatota reakcija uz izmaiņām iekšējā un ārējā vidē. Ja cilvēka reakcija ir nepamatota un iekšēji neefektīva, tad tas var apdraudēt cilvēka veselību. Veselība un slimība ir tās dimensijas, no kurām cilvēks nespēj izvairīties. Māsa sekmē pacienta pielāgošanos jaunajai situācijai visās jomās – bioloģiskajā, psiholoģiskajā un sociālajā (13).

Modelis ietver divas apakšsistēmas. Izziņas apakšsistēma - galvenais pārvarēšanas process iesaista četrus kognitīvus kanālus: uztveres un informācijas apstrāde, mācīšanās, spriešanas un emocijas. Regulējošā apakšsistēma - pamata tipa pielāgošanās process, kas automātiski atbild caur neironu, ķīmiskās un endokrīnās sistēmas kanāliem (14).

K.Roja atspoguļo cilvēka aktīvo dabu, izaugsmes (kognitīvi) un attīstības (fizioloģiski) potenciālus un uzskata, ka cilvēks ir adaptīva sistēma, jo funkcionē, kā vienots veselums. Visa cilvēka uzvedība ir adaptīva ar krīzes pārvarēšanas procesu. Cilvēkam ir lieli izaugsmes un attīstības potenciāli un viņam jāņem aktīva līdzdalība sava likteņa izveidē (15).

No filozofiskā viedokļa K.Roja uzskata, ka cilvēkam ir savstarpējas attiecības ar pasauli un Dievu, kas atklājas radīšanas dažādībā un kopīgā likteņa veidošanā. Cilvēks izmanto radošās apzināšanas, izglītības un ticības spējas un ir atbildīgs par iegūšanas, saglabāšanas un pārveidošanas procesiem Visumā (16).

Māsas paļaujas uz augsti attīstītām starppersonu, intuitīvām, tehniskajām prasmēm un veic pasākumus, kas saistīti ar aprūpi, vadlīniju sagatavošanu, veselības izglītību un konsultācijām (17).

Izmantojot paplašinātu pielāgošanās jēdzienu, saskaņā ar K.Rojas adaptācijas modeli, ir bagātināta izpratne par cilvēka milzīgām iespējām un atbildību, personas un vides pieņemšanu, aizsardzību un attiecību veicināšanu (18).

Vērtīgās izaugsmes māsu kompetencē 21. gadsimta sākumā raksturoja labāku izpratni konceptuālās māsu zinātnēs un radīja iespējas izmantot zināšanas praksē (19).

Lai nodrošinātu efektīvus problēmu risinājumus, ar kurām sastopas veselības aprūpe, var izveidot vēlamu nākotni, kur māsu zināšanas piedāvā iespējas un jaunus virzienus klīniskajā praksē.

## 1.2. Nolas Penderes veselības veicināšanas modelis

Nola Pendere (Nola J. Pender) ir profesore Mičiganas Universitātē māsu skolā. 1992. gadā viņai tika piešķirts goda doktora zinātniskais grāds 1992.gadā no Widener Universitātes. Viņai ir vairākas publikācijas žurnālos, raksti grāmatās, tostarp trijos izdevumos *Veselības Veicināšana un Māsu Prakse*. N.Pendere ir strādājusi, kā locekle vairākās organizācijās. Viņa ir arī Midvest Māsu Pētniecības Sabiedrības līdzdibinātāja un šobrīd strādā Mičiganas un Čikāgas Universitātēs māsu skolās kā goda profesore. Pašlaik viņa ir pensijā un savu laiku pavada konsultācijās par pētniecību veselības veicināšanā nacionālā un starptautiskā līmenī (20).

Nola Pendere izveidoja savu veselības veicināšanas modeli (Health Promotion Model – HPM) pēc tam, kad redzēja, ka speciālistu iejaukšanās bija veiktas vienīgi tikai tad, kad pacientiem attīstījās akūtas un hroniskas veselības problēmas. Viņa nosprieda, ka pacientu dzīves kvalitāti ir iespējams uzlabot, novērst problēmas, pirms tās parādās, un veselības aprūpes līdzekļus varētu ietaupīt ar veselīga dzīvesveida popularizēšanu. Bija izstrādāts modelis, kas vērsts uz pozitīvo motivāciju, pirmā versija parādījās literatūrā 1982.gadā. Modelis tika pārstrādāts 1996. gadā, pamatojoties uz teorētisko perspektīvu izmaiņām un empīriskiem secinājumiem (21).

Modeļa mērķis ir palīdzēt māsām izprast uzvedības paradumu galvenos faktoros, kas ietekmē veselību, lai varētu tos ieteikt un ņemt par pamatu veselīga dzīvesveida veicināšanai. Praksē būtu jākoncentrējas uz problēmas izpratni un vērst uzmanību uz uzvedības maiņu, ņemot vērā veselības paradumus (22).

Veselības veicināšanas modeļa pamatkonceptija sastāv no pieciem elementiem: cilvēks, vide, aprūpe, veselība, slimība.

Cilvēks ir biofizikāls organisms, vides veidots, bet arī cenšas radīt vidi, kurā indivīda potenciāls var būt pilnībā izteikts. Tāpēc attiecības starp cilvēku un vidi ir abpusējas. Personas individuālās īpašības un dzīves pieredze veido uzvedības paradumus. Vide tiek aprakstīta sociālās, kultūras, un fiziskās vides kontekstā, kurā risinās indivīda dzīve. Aprūpes loma ir sadarbība starp pacientiem, viņu ģimenēm un sabiedrību, lai radītu vislabākos nosacījumus optimālās veselības veicināšanai un augstam labklājības līmenim. Veselība ir definēta, kā cilvēka potenciāla aktualizācija caur mērķtiecīgu uzvedību, pašaprūpi un attiecībām ar citām nepieciešamām izmaiņām, kas veikti, lai saglabātu vidi. Slimības ir atsevišķi notikumi dzīvē, kas var kavēt vai atvieglot pacienta veselības meklējumus (21).

Veselības veicināšanas modelis tika izveidots, kā papildus veselības aizsardzības modeļa analogs. Tas definē veselību, kā pozitīvās dinamikas stāvokli, nevis vienkārši slimības neesamību. Veselības veicināšanas mērķis ir paaugstināt pacienta labklājības līmeni. Veselības veicināšanas modelis apraksta cilvēka daudzdimensijas raksturu un mijiedarbību savā vidē, lai sasniegtu veselību.

N.Penderes modelis koncentrējas uz trim jomām: personas rakstura īpatnības un pieredze, specifiskās uzvedības apziņa, to ietekme un darbības rezultāti. Veselību veicinošā uzvedība ir vēlamais uzvedību rezultāts, kas ir veselības veicināšanas modeļa mērķis. Uzvedības rezultāts ir uzlabotā veselība, paplašinātas funkcionālas spējas un labāka dzīves kvalitāte visos attīstības posmos. Pieprasījums pēc citas uzvedības ietekmē konkurējošo pieprasījumu un izvēli, kas var aizēnot paredzētos pasākumus, lai veicinātu veselību (23).

Galvenie jēdzieni veselības veicināšanas modeļī ir individuālas īpatnības un pieredze, iepriekšēja uzvedība un līdzīgas izturēšanās biežums pagātnē. Tiem ir tieša un netieša ietekme un varbūtēja līdzdalība uz cilvēka izturēšanos, kas veicina veselību.

Personiskie faktori ir iedalīti šādi: bioloģiskie, psiholoģiskie un sociālkulturālie. Šie faktori var liecināt par konkrētu darbību, kas dabiski veidota ar mērķi uzskatīt tos, kā uzvedību. Cilvēka bioloģiskie faktori ietver mainīgus raksturlielumus: vecums, dzimums, ķermeņa masas indekss, pubertātes status, elpošanas spējas, izturība, veiktība vai līdzsvars. Cilvēka psiholoģiskie faktori: pašapziņas veidošana, pašmotivācija, kompetence, veselības stāvokļa uztvere un definīcija. Cilvēka sociālkulturālie faktori: etniska piederība, integrācija, izglītība un sociālekonomiskais statuss.

Priekšrocības no darbībām – sagaidāms pozitīvs iznākums, pielietojot veselīgu uzvedību. Cilvēks pats spēj organizēt un īstenot veselības veicināšanas uzvedību, saskatīt šķēršļus rīcībai, lai izpildītu darbības, neievērojot vai mazinot šķēršļu ietekmi. Subjektīva pozitīva vai negatīva sajūta, kas parādās pirms laika, laikā un pēc darbībām, pamatā ir uzvedības stimulēšanas īpašības. Savukārt palielinātas iedarbības efektivitāti var sekmēt pozitīvas sajūtas. Citu cilvēku, ģimenes, kolēģu un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju atbalsts ietekmē cilvēka izturēšanos. Personas konkrētās situācijas uztvere var sekmēt vai kavēt rīcību, kam var būt tieša vai netieša ietekme uz cilvēka uzvedību. Pretrunīgās vajadzības un vēlmes ir alternatīvā uzvedība, kurā indivīdam ir zema kontrole, jo tur ir vides situācijas, piemēram, darba vai ģimenes aprūpes pienākumi. Pretrunīgās priekšrocības ir alternatīvā uzvedība, kurā indivīdam ir augsta kontrole un ir iespēja izdarīt savu izvēli (24).

Veselības sekmēšanas uzvedības mērķis vai darbības rezultāts ir vērsts uz optimālu labklājību, veselību, personības pilnveidošanos un produktīvu dzīvi.

## 2. INDIVĪDS UN SABIEDRĪBA

### 2.1. Cilvēks, kā biopsihosociālā būtne

Indivīds ir sabiedrības loceklis, „konkrēts cilvēks, atsevišķs cilvēku dzimuma pārstāvis, kam raksturīgas *homo sapiens* sugai nozīmīgas īpašības un dzīves veids. Indivīds vienlaikus ir gan bioloģiska, gan sociāla būtne. Tajā apvienojas gan iedzimtais, ģenētiski ieprogrammētais, gan sabiedrībā dzīvojot apgūtais” (1).

Pārdomas par to, kas ir cilvēks, kāda ir cilvēka būtība, vienmēr ir bijis galvenais jautājums filozofiem. Vienalga kurp vēršos cilvēces domas, izrādījās, ka pats galvenais ir cilvēka attieksme pret dzīves notikumiem un sevis pašizziņu. Definīciju un cilvēka vērtējumu diapazons ir ļoti plašs vēsturē. Aristotelis redzējis cilvēkā „gudru dzīvnieku”, B. Franklins – dzīvnieku, kas darina darba rīkus, F. Nīče – „slimu dzīvnieku”, M. Šēlers – „neapmierināto dzīvnieku”. Cilvēku idealizēja un pretēji, uzsvēra, ka cilvēks „no pīšļiem nācis un pīšļos tas aizies”. Cilvēka dzīvei vai nu nebija vērtības, vai tika uzskatīta par vislielāko vērtību. Sokrāts atstājis mums mūžīgo devīzi: „Izzini pats sevi”, labi saprotot, ka cilvēks pats sev ir vissarežģītākais priekšmets. Tas kļuva īpaši skaidri redzams 20. gadsimta beigās, kad parādījās visas cilvēces pašiznīcināšanas iespēja, tad arī saprata, ka vienīgā reālā vērtība – tas ir cilvēks (25).

Būtība ir cilvēkā divdabībā, viņā piederībā divām pasaulēm vienlaicīgi – dabai un sabiedrībai, ķermenim un garam. Cilvēks risina šo problēmu, ko var nosaukt par esamības, eksistences problēmu. Pasaules reliģijas piedāvā problēmas risinājumu, kādā veidā var panākt harmoniju starp ķermeni un garu, dabu un sabiedrību. Reliģijas māca, kā cilvēkam kļūt cilvēcīgam, kā tikt pāri savas dabas ierobežotībai, kā pievienoties augstākai dzīves jēgai (26).

Dažkārt cilvēku izprot, atbilstīgi arī rīkojoties, vienkārši kā būtni, kas ir pie dzīvības, t.i., dzīvu radību. Cilvēks nav kaut kas tāds, kurš ir vienkārši pie dzīvības. Cilvēku iezīmē dzīvotspēšana vai dzīvotvarēšana. Pie dzīvības cilvēki laikiem ir vienā pasaulē, bet mājō viņi katrs savā pasaulē – katrs savā un tomēr arī visiem kopīgā pasaulē. Un tas paredz, ka starp cilvēkiem pastāv komunikācija, kaut kas vienojošs un saistošs. Komunikāciju raksturo saprašana un saprašānās. Komunikācija paredz runāšanu, sarunu, ka arī klausīšanos un sadzirdēšanu. Spēju runāt, klausīties, dzirdēt arī mēdz uzskatīt par kaut ko dabisku. Taču tā ir tikai iespēja, kuru cilvēks ne vienmēr spēj un prot izmantot (27).

Platons (427. - 348.g. p.m.ē.) bija klasiskās Senās Grieķijas filozofs un matemātiķis. Platons filozofiskajiem meklējumiem piedēvēja dziļi ētisku jēgu un uzskatīja, ka filozofēt nozīmē tapt labākam un tādus veidot arī apkārtējos cilvēkus (28).

Platona filozofiskā pasaule ir duāla, divdaļīga - lietu un ideju. Arī cilvēks ir duāla būtne, kura materiālā daļa ir ķermenis, bet ideālā daļa - dvēsele. Platonam eksistē divas pasaules, kas ir pilnīgi atdalītas un atšķirīgi raksturojamas. Viena ir lietu pasaule, kas ir vienmēr mainīga gan laikā, gan telpā, saistīta ar rašanos un zušanu, tā ir sajūtama ar maņu orgāniem. Otra ir ideju pasaule – tā nosaka jutekliskās pasaules esamību, tā ir nemainīga, pastāvīga un neuztverama. Ideju pasauli var aptvert tikai garā. Tikai lietu idejas ir īstas, nevis pašas lietas, tādēļ tikai idejas ir izziņas vērtas, jo satur sevī lietu nemainīgo būtību. Cilvēks nomaldās neceļos un var pavisam apjukt, ja mācās izziņāt nepilnīgo, lietišķo, priekšmetisko pasauli, kas savas mainības dēļ ir neaptverama un mājīga, tā ir kā kopija. Pašas idejas arī atrodas uz noteiktas hierarhijas pakāpieniem, jo katra ideja ir padota kādai citai. Pati augstākā ir absolūti labā ideja, pilnīgā ideja, kura izgaismo pārējās idejas. Šai ideju pasaulē ir pabijusi un visu pieredzējusi dvēsele.

Dvēsele arī ir ideja, mūžīga ideja, bet, iemiesojoties cilvēka ķermenī, tā tiek ierobežota. Ķermenis un dvēsele ir viens no otra nošķirti. Dvēsele valda pār ķermeni. Ķermenis dvēseli velk pie zemes, traucē tās izaugsmei. Cilvēks ir ierobežots savā ķermenī, redz tikai patiesības atspulgu. Ierobežotības apziņa dzen cilvēku izziņāt, censties saprast, bet vispirms sava ierobežotība ir jāapzinās.

Platons uzskata, ka dvēsele sastāv no trim daļām - prāts, griba un iekāre. Prāts cilvēku paceļ, saista ar sākotnējo ideju, pateicoties tam, cilvēks atceras. Prātam pretēja ir iekāre, ķermeniskais pretrunā ar prātu. Pa vidu atrodas griba, no tās atkarīgs, vai cilvēks noslieksies uz prāta vai iekāres daļu. Saprātīgās dvēseles daļas jeb prāta augstākais tikums ir gudrība. Ar šo dvēseles daļu cilvēks apsver savu rīcību, izglītojas un vadās pēc augstākiem tikumības un ētikas principiem. Otrā dvēseles daļa ir afektīvā jeb emocionālā, kuras augstākais tikums ir drošsirdība – ar šīs dvēseles daļas atbalstu cilvēks izjūt un izrāda emocijas, ir spējīgs uz līdzjūtību, sirsnību, naidu, dusmām, uzpurēšanos u.t.t. Bet trešā ir zemākā – jutekliskā dvēseles daļa, kas ir vienāda gan cilvēkiem, gan dzīvniekiem un augiem. Tā ir atbildīga par juteklisko iekāri un baudu, ķermeņa fizisko vajadzību apmierināšanu. Šīs dvēseles daļas augstākais tikums ir pašsavaldīšanās, atturība. Katrā cilvēkā ir visas trīs iepriekš minētās daļas, bet dažos, kādas daļas pārsvars ir lielāks.

Balstoties uz šo principu Platons cilvēkus iedalīja trīs grupās. Pirmās grupas cilvēki ir valdītāji, viedie, filozofi. Viņi ir taisnīgi, godīgi, patiesi un atturīgi, viņi tiecas izprast visu skaisto un

ideju pasauli. Tālāk nāk cilvēki, kuru raksturīgākās īpašības ir drošsirdība, vīrišķība, pienākuma apziņa, tādēļ Platons tiem iedalīja kareivju un sargu uzdevumu. Bet trešā cilvēku grupa miesiski ir pārāk piesaistīta fiziskajai pasaulei, tādēļ tiem jānodarbojas ar fizisko darbu - jākļūst par zemniekiem, amatniekiem un jānodrošina valsts materiālā eksistence. Cilvēks ir gudrs ne pats par sevi, bet gudra ir viņu aptveroša vide un ne visi mēs atspoguļojam apkārtējo esamību, bet viņa atspoguļojās mūsos. Platons lika pamatus panteismam - it viss dabā ir Dievišķā piestrāvots. Dievs ir dabā klātesošs. Daba mainās likumsakarīgi un saprātīgi. Aiz tā stāv Dievs (29).

Dvēseles formas jeb psihs pakāpes ir instinkts un asociatīva atmiņa, kuras piemīt gan dzīvniekiem, gan cilvēkiem. Cilvēka īpašo vietu dzīvo būtņu hierarhijā nosaka augstāka psihiskā pakāpe – gars. Tas ļauj cilvēkam atbrīvoties no piesaistes savai tiešajai apkārtni un nodrošina atvērtību pasaulei (30).

Cilvēka dabas struktūrā varam atrast trīs komponentus: bioloģiskā daba, sociālā daba un garīgā daba. Bioloģiskā daba cilvēkam veidojās ilgākā laika posmā - 2,5 miljardus evolūcijas gadus. Ķermenis sastāv no daudziem orgāniem, kas pa grupām veido orgānu sistēmas. Katram orgānam un orgānu sistēmai cilvēkā ir savas funkcijas, un bez šiem orgāniem cilvēka dzīvība nebūtu iespējama vai arī dzīve būtu apgrūtināta. Katrs cilvēks ir unikāls, tomēr fizioloģiski un anatomiski mēs visi esam ļoti līdzīgi. Cilvēks ir vienotas sistēmas daļa, arī pats cilvēka ķermenis ir sistēma, kurā tāpat ir gan enerģija, gan matērija. Uz to iedarbojas kā ārēji, tā iekšēji faktori. Ja apkārtējā vidē notiek izmaiņas, tās nevar mūs neskart. Iekšējie orgāni lielā mērā var radīt tādus apstākļus organisma aizsardzībai, lai ārējie faktori uz mums neiedarbotos postoši. Bioloģiskas pielāgošanās spējas cilvēkam ir daudz zemākas, nekā lielākai dzīvnieku daļai (31).

Cilvēka bioloģiskais pārkums par dzīvniekiem tiek nodrošināts ar smadzeņu garozas esamību, kuras nav nevienam dzīvniekam. Smadzeņu garozā ir 14 miljardi neironu, kuru darbība kalpo par cilvēka garīgas dzīves pamatu - viņa apziņu, spēju strādāt un dzīvot sabiedrībā. Smadzeņu garoza nodrošina iespēju bezgalīgai garīgai izaugsmei, cilvēka un sabiedrības attīstībai. Šodien, labākajā gadījumā, tiek nodarbināti tikai 7% neironu, atlikušie 93% - paliek neizmantoti.

Bioloģiskā cilvēka dabā ģenētiski tiek noteikts vispārējais veselības stāvoklis un ilgmūžība; temperaments, kas var būt viens no četriem iespējamiem tipiem: holerisks, sangvinisks, melanolisks un flegmatisks; talanti un tieksmes. Jāatzīmē, ka katrs cilvēks ir bioloģiski neatkārtojams organisms, viņa šūnu struktūras un molekulu DNS īpašais kods piemīt tikai noteiktam indivīdam. Bioloģiskā daba ir vienīgais reālais pamats, uz kā dzimst un eksistē cilvēks. Katrs atsevišķs indivīds, katrs cilvēks dzīvo, kamēr ir dzīva viņa bioloģiskā daba. Pēc bioloģiskās dabas

cilvēks pieder pie dzīvnieku pasaules. Par cilvēku viņš kļūst socializācijas ceļā, iegūstot sociālo dabu, dzīvojot sabiedrībā (32).

Sabiedrība ir cilvēku apvienība kopīgai ražošanai un saimniekošanas, materiālas un garīgas bagātības sadales un patēriņa, savas dzimtas un sava dzīvesveida reproducēšanas (33). Šādas apvienības veidojas gan dzīvnieku, gan cilvēku pasaulē indivīda uzturēšanai un atražošanai. Cilvēka uzvedība, sev līdzīgo kolektīvā, tiek vadīta nevis ar instinktiem, bet sabiedrības domas iespaidā. Dzīvojot sabiedrībā indivīds pārvēršas par īstu cilvēku - socializējas. Tikai sabiedrībā un no sabiedrības cilvēks iegūst savu publisko raksturu. Cilvēks iemācās uzvesties sabiedrībā, iegrožo savus dzīvnieciskus instinktus, iemācās valodu, pārņem paražas un tradīcijas, uztver pieredzi ražošanā un saskarsmē (34).

Filozofijā, sākot no Aristoteļa, publiskais raksturs tika uzskatīts, kā vadošais elements cilvēka struktūrā. Daži zinātnieki redzējuši cilvēka būtību tikai viņa sociālajā lomā, bet indivīdam piemīt arī garīgā daba. Cilvēka bioloģiskā daba sekmē cilvēka pārveidošanos par personību, ko nosaka sabiedrības dzīves noteikumi. Personība - cilvēka garīgās pasaules apvienojums ar viņa bioloģisko dabu, sabiedrības dzīves procesā, kas apzināti pieņem lēmumus un atbild par savu rīcību un uzvedību. Personības saturā galveno vietu ieņem cilvēka garīgā daba un pasaules izpratne (35).

Cilvēka garīgā pasaule tiek radīta, psihs darbības procesā, kur ir trīs sastāvdaļas: prāts, jūtas un griba. Prāta, jūtu un gribas proporcijas dažādiem cilvēkiem pie dažādiem nosacījumiem nav viennozīmīgas. Trīs psihs elementi savā starpā dialektiski atrodas saistībā. Normālam cilvēkam starp prātu, jūtam un gribu pastāvīgi eksistē pretrunas. Kamēr balansējam starp psihs elementiem, tikmēr dzīvojam garīgi. Ja pazaudēsim līdzsvaru, tad notiks personības sabrukums (36).

Cilvēka daba diktē indivīdam viņa dzīves jēgu. Cilvēks - vienīgā būtne pasaulē, kura mokās ar dzīves jēgas jautājumiem un to meklējumiem. Lielāka teorētisko un praktisko atbilžu daļa nāk no cilvēka dabas un to struktūras elementiem. Cilvēka bioloģiskā daba diktē indivīdam dzīves jēgu ar dzīvniecisko faktoru palīdzību, sociālā daba - ar cilvēka vietu sabiedrībā, garīgai dabai nav ārējo faktoru - darbojas dvēseles satura faktori, izejot no personas iekšējās pasaules (37).

„Esamības labklājība kā dzīves jēga, mūsdienu cilvēkam atrodies zemā prāta un tikumiskas attīstības stāvoklī, nav nekas cits, kā zemāko instinktu atmodināšana un atgriešanās dzīvnieka stāvoklī; tā ir banālības un netikumu maskēšana, aicinājums uz visatļautību.” (38)

Dzīves jēgas īstenošana ir atkarīga no šādiem komponentiem: no sabiedrības, kur dzīvo cilvēks un no personības biopsihoīpašībām. Pasaules izpratne cilvēkam veidojas un nesaraujami saistīta ar individualitātes rašanos un attīstās zem bioloģiskās, sociālās un personības ietekmēs.

## 2.2. Cilvēks, kā personība

Pašlaik ir divas personību koncepcijas: personība, kā funkcionālā (lomas) cilvēka raksturošana un personība, kā cilvēka būtības raksturojums (39).

*Zigmunds Freids* (1856 - 1939) ir psihoanalīzes pamatlicējs un uzskatīja, ka personības rosinošie spēki ir instinkti, kuri lielā mērā vada uzvedību. Instinktīvās dziņas ir saistītas ar ķermeņa vajadzībām, kuras motivē cilvēku gūt apmierinājumu tā, lai ķermeņa procesi varētu atgriezties iepriekšēja līdzsvara vai homeostāzes stāvoklī. Instinktu darbībai piemīt četras pamatīpašības: tā aktualizējas, ja iestājas kaut kāds ķermeņa līdzsvara traucējums; tās būtība realizējas kā vajadzību apmierināšana; tā ir virzošais spēks (impulss), kurš liek personai darboties, lai mazinātu spriegumu; objekts (priekšmets), ar kura palīdzību instinkts to sasniedz, ir mērķis. Instinkti ir spējīgi mainīties tik tālu, ka ir skaidri redzama un iespējama kustība no objekta uz objektu cilvēka centienos sasniegt baudas maksimumu. Ja vajadzības apmierinājums neiestājas ar izraudzītā objekta starpniecību, tas var tikt aizvietots ar kādu citu tā, ka apmierinājums tomēr tiek panākts. Instinkti var pagriezties pret pašu indivīdu, kad personas agresīvās izjūtas pret citiem vērsas pret sevi pašu.

Cilvēki tomēr var iemācīties atrisināt savus konfliktus, apgūstot savu impulsu apmierināšanas reālistiskus un sabiedrībā atzītus veidus. Lai saprastu indivīda konfliktu dinamiku, Z.Freids postulēja noteiktus uzskatus un principus, kuri atļāva aprakstīt veidus, kādos konflikti izraisa un ietekmē uzvedību. Konflikti rodas kā triju prāta sistēmu sacensība par noteiktu pieļaujamo psihiskās enerģijas daudzumu. Enerģijas sākumi saistās ar instinktīvajām vajadzībām. Šīs trīs sistēmas ir *Īd*, *Ego* un *SuperEgo*, un tās funkcionē un atrodas noteiktās attiecībās viena ar otru.

Dzīves divu pirmo desmitgadu pieredze veicina cilvēkam tipisko domāšanas, pārdzīvošanas un uzvedības formu rašanos un nostiprināšanos. Katram pieaugušam vīrietim un sievietei piemīt īpašs rakstura iezīmju kopums. Tomēr šo iezīmju kopumu pamatā ir universālas struktūras, kuras saistāmas ar psihoseksuālās attīstības stadijām. Salīdzinot ar aizsardzības mehānismiem, raksturs ir lielāka mēroga veidojums, jo tajā iekļaujas *Ego* pozitīvās organizējošās funkcijas. Tomēr instinktīvās vajadzības arī ir iekļautas rakstura struktūrā. Z.Freids, sadalot psihi *Īd*, *Ego* un *SuperEgo* aspektos, izvirzīja ideju diferencēt rakstura tipus (libidozos tipus) pēc šo aspektu dominantes, bet praksē vairāk izmanto preģenitālos un ģenitālo raksturu tipus.

Pēc Z.Freida domām, cilvēks kļūst par pieaugušo personību, ja atbilst diviem kritērijiem: vēlēšanās strādāt, lai radītu kaut ko derīgu un vērtīgu; spēja mīlēt otru cilvēku viņa paša dēļ, nevis

tāpēc, ka tas atbilst zemapziņas ievirzēm, kas radušās fiksāciju rezultātā dažādās attīstības stadijās (40).

*Karls Gustavs Jungs* (1875 - 1961) ir analītiskās psiholoģijas pamatlicējs un apraksta psihi kā daudzlīmeņu struktūru. K.Jungs izdala četras psihs pamatfunkcijas. *Domāšanas* funkcija realizējas, lai rastu patiesību, loģiku, objektivitāti, pāctecīgumu, spēju abstrahēties, plānot, ignorējot situatīvās izmaiņas. *Jušanā* (pārdzīvojumā) notiek vērtēšana - labi vai slikti, pareizi vai nepareizi, skaisti vai neglīti, un noskaidrojies, ka cilvēks dod priekšroku intensīvām jūtām, arī negatīvām, nevis neitrālai pieredzei. *Sajūtās* priekšroka tiek dota tiešajai pieredzei, detaļu, faktu uztverei. Svarīgi ir pataustīt, ieraudzīt, paostīt, bet analizēt nepatīk. Sajūtošie labi orientējas, adaptējas, pārvar krīzes un pārsteigumu situācijas, ir efektīvāki darbībā ar materiāliem un ieročiem. *Intuīcija* nozīmē informācijas apstrādi, izmantojot pieredzi, kas liekas svarīgāka nekā tieši uztvertais. Cilvēki ar attīstītu intuīciju ātri un it kā automātiski prot vienlaicīgi aktualizēt un kombinēt pieredzi vispār, galvenos un situatīvos mērķus, zemapziņas procesus. K.Jungs nosauc vēl divas cita rakstura tipiskas atšķirības: intraversiju un ekstraversiju, kas kopā ar dominējošajām četrām funkcijām tipu skaitu dubulto. Ekstraversija ir viens no ievirzes tipiem, kura intereses vispirms ir saistītas ar ārējiem objektiem un realitāti. Ja apziņa ir ekstraverta, tad bezapziņa ir intraverta (un otrādi).

K.Jungs piedāvā savu bezapziņas koncepciju, kura tikai daļēji sasaucas ar Z.Freida uzskatiem. K.Jungs bezapziņu sadala personīgajā un kolektīvajā. Personīgajā bezapziņa satur aizmirstus iespaidus un notikumus, izstumtās nomācošās domas, zemsliekšņa uztvērumus, zemapziņas, priekšapziņas materiālus, vēl nepietiekami apstrādātus, lai varētu būt apzināti. Kolektīvā bezapziņa saistāma ar cilvēciskā pirmtēliem. Cilvēks piedzimst ne tikai ar bioloģisko, bet arī psiholoģisko mantojumu, un abi šie mantojumi nosaka uzvedību un pieredzi. Cilvēka personību pilnīgi aprakstīt nevar, jo zemapziņa aprakstam nepadodas.

Tomēr cilvēka būtības, ka veseluma pilnīga realizācija ir nerasniedzams ideāls, uz kuru var tikai tiekties, izzinot un paliekot uzticīgam savam iekšējam likumam, nenovēršoties no sava ceļa un tas ir paštapšanas, pašrealizācijas ceļš, uz kuru tikai retais ir spējīgs. Persona ir fasāde, ar kuru cilvēks ir pagriezies pret pasauli (tituli, amati, lomas, statusi, diplomu utt.). Tā paū cilvēka piemērošanos sabiedrībai, tās dominējošajām attiecībām. Pārmērīga sevis kā veseluma identificēšana ar personu rada sarežģījumus iekšējā, dvēseles pasaulē. Izpaužas arī kā raksturs vai individuālais stils (41).

*Alfrēds Ādlers* (1870 - 1937) ir individuālas psiholoģijas pamatlicējs un izveidoja nepietiekamības-pietiekamības izjūtu saistības un attīstības hipotētisko modeli. Nepietiekamības vai nepilnvērtības komplekss var kļūt par relatīvi noturīgu sastāvdaļu konkrētas personības raksturojumā. Personības struktūra (individualitāte) izveidojas jau agrā vecumā - bērnam līdz 5-6 gadiem - noteikta ideāltēla, apjausta mērķa vai dzīves stila veidā, kurš tad arī nosaka turpmāko psihisko attīstību. Atkarībā no fiziskās un psihiskās veselības personības struktūra, kas realizējas dzīves stilā, var izveidoties ar atšķirīgu efektivitātes pakāpi.

Ādlera piekritēji ir attīstījuši jūtu, domu un uzvedības konkrētus veidus, kuri atspoguļo sociālo interesi. Attīstīta sociālā interese palīdz cilvēkam realizēt galvenos dzīves uzdevumus, kurus var noformulēt kā noteiktas darbības jomas: sadarbība un draudzība; karjera un panākumi darbā; mīlestība un ģimene; pašcieņa, pašvērtība un personības izjūta.

A.Ādlers definē dzīves stilu, centrā izvirzot to nozīmi, kuru cilvēks piešķir pasaulei un pats sev, savam mērķim un centieniem virzībai. Dzīves stilā iekļaujas arī pieejas, kuras cilvēks izmanto, risinot dzīves problēmas. Cilvēka dzīves stils ir indivīda pieņemtā dzīves koncepcija un tai atbilstoša uzvedība. Dzīves stilā izpaužas personiskā pārākuma tieksmes un sociālās intereses mijiedarbības rezultāts - katram cilvēkam savā individuālajā variantā. A.Ādlers ir nosaucis dažus tipus; derīgais, valdošais, izvairīgais, ņēmējs vai patērētājs. Katram tipam piemīt savs unikāls dzīves stila variants.

Dzīves īstenais mērķis ir indivīda ieguldījums cilvēces attīstībā. Par galveno palīg līdzekli šī augstā mērķa realizēšanā uzskatāma savu spēju izkopšana. Neizkopjot sadarbības iemaņas un spējas, indivīds pakļauj sevi neefektīvai un patoloģiskai attīstībai. Tiek akcentēti sociālie aspekti personības attīstībā un aizstāvēti personības psihiskās dzīves iekšējā vienotība, apstrīdot apziņas un bezapziņas antagonismu (42).

*Karena Horneja* (1885 - 1952) ir sociokulturālās psihoanalīzes pamatlicēja, un aprakstīja indivīda savstarpēji saistītas vajadzības. Rezultātā veidojas trīs uzvedības pamattendences, pamatipi, jeb cilvēka raksturi. *Pakļāvīgais* (padevīgais) - vērsts uz citiem cilvēkiem, jo tam ļoti vajadzīgs, lai viņu par katru cenu mīlētu, gribētu, lai viņš patiktu, būtu pieņemts, aizstāvēts, vadīts. Šī tipa pārstāvji nenovērtē savas spējas un talantu un pret viņiem vērsto kritiku uztver ļoti sāpīgi. *Agresīvais* - vērsts pret citiem, jo tam vajadzīga vara, sasniegumi, sajūsma, prestižs, citu pakļaušana un ekspluatēšana. Šādi cilvēki sevi demonstrē kā stiprākus, gudrākus, cietsirdīgākus, nekā viņi patiesībā ir. Viņi bieži ir strādīgi, un tāpēc tie bieži sasniedz izcilus rezultātus. *Neatkarīgais* (savrupējais) - vērsts no citiem, turas atsevišķi, vienatnē, prot cīnīties par saviem uzskatiem, bet savdabīgā veidā; neuzņemas pienākumus, attiecībā uz citiem nekas nav obligāts.

Risinot attīstības jautājumus, K.Horneja balstījās uz Z.Freida uzskatiem, piekrītot, ka pieaugušas personības struktūru un funkcionēšanu spēcīgi ietekmē agrīnās bērnības pieredze. K.Horneja piekrita arī tam, ka zemapziņas procesiem ir nozīmīga loma rakstura veidošanā un aizsardzības paņēmienu (stratēģiju) lietošana neizbēgami izriet no globālas cilvēka vēlēšanās atbrīvoties no iekšējiem un ārējiem konfliktiem un nemiera. Viņa piekrita arī Z.Freida izteiktajai domai, ka atbrīvošanās no aizsardzības mehānismiem ir dabiska adekvātai un efektīvai funkcionēšanai. Z.Freids un K.Horneja ir bijuši domubiedri, bet neskatoties uz kopējo platformu, K.Horneja nepiekrīta Z.Freidam, ka iedzimtās seksuālās un agresīvās tieksmes personības rakstura attīstībā ir svarīgākas nekā vides ietekmes. Viņa iestājās pret seksuālo tieksmju un pieredzes absolutizēšanu rakstura veidošanās procesā, akcentējot sociokulturālos faktorus un to izraisītās sekas personības attīstībā (43).

*Berres Frederiks Skinners* (1904 - 1990) ir radikāla biheiviorisma pamatlicējs un uzskata, ka uzvedība ir organisma funkcionēšanas daļa, kura ir aizņemta ar mijiedarbību ar ārējo pasauli un iedarbību uz to. Uzvedība nav lieta, bet cēloņu un sekas attiecību process, tāpēc to grūtāk uzturēt novērošanā. Biheiviorista skatījumā persona ir organisms, kuram piemīt iedzimta spēja reaģēt uz vides notikumu iedarbību un iemācīties atbilstošas uzvedības repertuāru.

Personībai kā izolētai patībai, uzvedībai zinātniskajā analīzē nav vietas. Ja individuālās reakcijas tiešām atšķiras, tad to pamatā ir atšķirīga iepriekšējā pieredze un ģenētiskā vēsture. No atšķirīgām reakcijām veidojas tikpat dažādu uzvedību formas un konfigurācijas. Personība ir indivīda un apkārtējās vides mijiedarbības rezultāts. Runa ir par to vidi, kuru indivīds cenšas iepazīt, lai paredzētu, kādās situācijās viņa uzvedība izrādīsies adekvāta, kādās nepieņemama un kādās sagaidāmas balvas un sodi. B.Skiners akcentē nepieciešamību pareizi izprast uzvedības iemeslus, lai savlaicīgi varētu neitralizēt sajukumu un kļūdas standarta rīcības lietošanā.

Uzvedība var mainīties vai modificēties atkarībā no sekām, kuras tā izraisa noteiktās situācijās un to iemesli var būt tikai ārēji. Sekas vienlaikus ir pastiprinājums, kas nosaka vajadzīgās uzvedības varbūtību vai reālu notikšanu. Cilvēks pats izvēlas vai var izvēlēties sekas, iespējams, ka neapzināti, kā patīkamo. Pastiprinājums ir jebkurš stimulants vai kairinātājs, kurš palielina noteiktas reakcijas varbūtību. Pastiprinājums var būt pozitīvs, ja apmierina kādu vajadzību un ir patīkams, tāpat - balva, kas veicina reakcijas nostiprināšanos. Negatīvais pastiprinājums piespiež atkārtot noliegšanas vai nepieņemšanas reakciju, lai nevajadzīgo noraidītu, bet vajadzīgo uzvedību rosinātu. Sods atšķiras no negatīvā pastiprinājuma ar to, ka šajā gadījumā uzspiež nepatīkamo vai atņem patīkamo. Šie pastiprinājumi-sekas regulē un vada uzvedību. Ja labi pārzina pastiprinātājus, var

izskaidrot visu uzvedību. Pastiprinājums-balva ir efektīvāka un virza uzvedību uz mērķi sekmīgāk nekā negatīvais pastiprinājums-sods. Tieši šajā gadījumā ārējais stimul ari kļūst par vajadzīgās reakcijas izraisītāju. Zinot pastiprinājumu vēsturi, var paredzēt, kāda reakcija būs un vai tā nostiprināsies.

Daudzi psihologi grib prognozēt uzvedību, bet B.Skinner - mainot vidi, pārvaldīt uzvedību. Psiholoģiskā attīstība ir sliktu apstākļu minimizēšana un labdabīgas kontroles pieaugums pār vidi. Attīstot savu domāšanu, varam labāk izmantot pieejamos līdzekļus, lai prognozētu, uzturētu un vadītu savu un citu uzvedību. Domāšana ir prasme izmantot zināšanas, kuras savukārt ir uzvedības repertuārs, ko cilvēks apguvis dzīves laikā. Plašas zināšanas dod iespēju sekmīgi un dažādi reaģēt uz apkārtējo pasauli. Domāšana palīdz nodrošināt iemācītās uzvedības varbūtību.

Svarīgāk rūpēties, lai uzvedības atkāpes nesaņemtu balvas, bet jaunā noderīgā uzvedība ir pastiprināma pozitīvi, gan ar ārēji piedāvātām, gan paša indivīda izvēlētām pozitīvām sekām. Uzvedība bez pastiprinājuma neeksistē un neattīstās. Lai atrisinātu personības sociālās problēmas sabiedrībā, B.Skinner izvirza uzdevumu izveidot uzvedības pārvaldes tehnoloģiju. Tādējādi sabiedrības un personības pārvaldē galvenais ir pastiprinājumu satura un izmantošanas kontrole (44).

*Alberts Bandura* (dz. 1925) ir sociālās izziņas teorijas pamatlicējs un uzskata, ka uzvedību nenosaka atsevišķi iekšējie spēki vai vides ietekmes, bet veidojas kā kompleksas iekšējo spēku un vides ietekmju mijiedarbības rezultāts. Šie iekšējie procesi lielā mērā balstās uz indivīda iepriekšējo pieredzi un ir aprakstāmi, kā mērāmi un manipulējami notikumi.

Izziņas līmenis un saturs tiek uzskatīts par uzvedības īsto cēloni vai iemeslu. Izziņas saturs un vides notikumi ietekmē viens otru. Cilvēki nereaģē pasīvi uz vides notikumiem - viņi aktīvi rada savu apkārtni un darbojas, lai to pārveidotu. Izziņas līmenis, iespējas un saturs nosaka to, kuri vides notikumi tiks uzņemti, kā tie tiks interpretēti, organizēti un sakārtoti.

Saskaņā ar A.Banduras teoriju cilvēki ārējos notikumus reprezentē simboliski un praktiski savas uzvedības regulācijā lieto gan vārdiskās, gan tēlu reprezentācijas. Arī savas problēmas cilvēks vairāk risina simboliski (galvā), īpaši necenšoties tās aktualizēt vai iemiesot atvērtā mēģinājumā - kļūdu uzvedībā. Prognozēšana arī notiek simboliski: tiek izteiktas vai iztēlotas uzvedības iespējamās sekas; un cilvēks attiecīgi maina savas darbības. Tādējādi cilvēka augsti attīstītie izziņas procesi ietekmē uzvedības intuitīvu un prognostisku regulāciju.

Stresu un uzvedības traucējumus izraisa ne tik daudz pati situācija, cik ar to saistītie priekšstati, pārliecība. Emocionālo reakciju cilvēks biežāk saista ar aktivizējošajiem notikumiem vai

grūtībām, kaut faktiski to nosaka priekšstats par šo reālo situāciju. Bieži vien, lai izlabotu uzvedību, pietiek ar objektīvu situācijas novērtēšanu, katra situācijas aspekta analīzi, apjēdzot, ka tas vel nav pasaules gals. Tieši tā arī nepieciešams rīkoties, prognozējot uzvedības materiālās, sociālās un emocionālās sekas.

A. Bandura uzsver izziņas, gan arī seku apzināšanās konstruktīvo lomu. Viņš domā, ka pastiprinājums nav tieši saistāms ar tiem veidiem, kādos uzvedība iepriekšējā pieredzē ir apgūta, uzturēta vai izvēlēta. Agrākās pieredzes rezultātā cilvēkā veidojas tendence gaidīt noteiktus uzvedības veidus ar atbilstošu efektu, citu uzvedību ar nevēlamām sekām, un vēl citu - ar maznozīmīgu ietekmi. Tāpēc cilvēka uzvedību lielā mērā regulē gaidītie, prognozētie un apsteidzošie rezultāti. Cilvēks var iedomāties vai iztēloties iespējamās sekas, ja nebūs pietiekami sagatavojies, izdarījis nepieciešamās darbības. Eksistē neskaitāmi veidi, kādos pieņemam lēmumus, balstoties uz seku prognozēšanu.

Gataviem uzvedības modeļiem cilvēka dzīvē ir ļoti liela nozīme. Socializācijas un zināšanu apguves process var būt ievērojami īsāks, ja tiek nodrošināts ar attiecīgiem modeļiem. Nenoliedzot konstitucionālo un bioķīmisko faktoru nozīmi personības attīstībā, A. Bandura tomēr uzsver, ka novērojošā un instrumentālā (modelējošā un manipulējošā) iemācīšanās ir galvenais personības pašnoteiktās uzvedības pastiprinājuma avots (45).

*Kārls Rensoms Rodžers* (1902 - 1987) ir humānistiskās pieejas pamatlicējs un uzsver, ka primārā uzmanība jāvirza uz to, ko cilvēks pats uztver kā savu pasauli, bet ne uz vispārējo, kopējo sabiedrības realitāti. Pieredzes lauks ir ierobežots gan psiholoģiski, gan bioloģiski.

Cilvēka uzmanība ir diezgan polāra un vairāk virzīta uz tiešajiem draudiem un briesmām vai arī uz drošo, patīkamo, tā vietā, lai uztvertu visas vides ietekmes pēc kārtas. Tātad individuālā pieredze - realitāte var būt ievērojami atšķirīga no objektīvās īstenības.

Kongruence raksturo atbilstības pakāpi pateiktā, pārdzīvotā un paša pieredzē gūtā starpā. Vai arī atbilstību starp pieredzēto un apzināto. Augsta kongruences pakāpe liecina par nosaukto izpausmju lielu sakritību. Tā ir prasme izdzīvot katru savu stāvokli un katru savu mirkli līdz galam: šeit un pašlaik.

Inkongruenci cilvēks var izjust kā spriedzi, nemieru un pat kā iekšēju haosu, kad atšķirības starp realitāti un subjektīvo ainu ir tik lielas, ka cilvēks nevar funkcionēt. Pārmērīga nemiera stāvoklī izjūtama izteikta ambivalence, kad vienlīdz nozīmīgas šķiet divas vai vairāk alternatīvas uzreiz.

Pašaktualizācijas tendenci K. Rodžerss uzskata par fundamentālu visam dzīvajam un cilvēka būtībai. Tā nozīmē izplatīties, paplašināties, attīstīties - kļūt autonomam, paust sevi, kļūt nobriedušam un kompetentam, lai stiprinātu organismu un patību. Katram piemīt spēja būt kompetentam un veidot savu dzīvi, ja vien cilvēks var brīvi funkcionēt un nav pagātnes notikumu un tagadnes ticējumu un aizspriedumu izkropļots. Cilvēku veido pieredze. Cilvēka patība kā jēdziens ir pakļauta augšanai un pauž tieksmi izturēties tā, lai sevi uzturētu, saglabātu un stiprinātu.

Indivīds ir spējīgs pārdzīvot un apzināties savu nepareizo piemērošanos - inkongruenci priekšstats par sevi, aktuālo pieredzi un ideālo patību. Ieilgusi inkongruence noved pie iekšēja konflikta, kas augšanas un attīstības labā ir jāatrisina. Optimālā piemērošanās ir process, kurā pareizi tiek asimilēta jaunā pieredze. Sevis pieņemšana ir atslēga citu plastiskākai un īstākai pieņemšanai un no otras puses, svarīga ir izjūta, ka cits tevi pieņem. Uzvedību vai attieksmi, kura noliedz kādu patības aspektu, sauc par vērtības noteikumu.

Pēc būtības K.Rodžersa izpratnē personības saturā galvenais ir apzinātā pieredze. Fiziskais ķermenis netiek atdalīts no kognitīvā, emocionālā vai intuitīvā. Personības struktūrā tādējādi tiek iekļauti gan organisms, gan fenomenālais lauks (visa dzīves pieredze), gan arī patība (fenomenālā lauka diferencētā daļa), kas ir apzināto sajūtu un pašvērtējumu modelis - priekšstats par *Es* un ideālo *Es*. Humānisma pieeja ir virzīta ne tik daudz uz konfliktu noskaidrošanu un analīzi, cik uz tādu apstākļu radīšanu, kuri atļauj pieņemt un realizēt sevi, tad cilvēkam var rasties cita situācijas izpratne un viņš var darboties savādāk (46).

*Abrahams Maslovs* (1908 - 1970) ir pašaktualizācijas teorijas pamatlicējs un pētīja cilvēku dzīvi, vērtības un attiecības, kuri viņam liekas visvairāk dvēseliski, veseli, radoši un augstā pakāpē pašaktualizējušies. A.Maslovs akcentē, ka cilvēkam jāklūst par to, kas viņš varētu būt, realizējot spējas un iespējas, ir jāizpilda sava misija.

Pašaktualizācijai indivīds var izmantot, 8 uzvedības tipus, kurus nevar nosaukt par īsti loģiskiem domāšanas rezultātiem. Pašaktualizācija nozīmē pārdzīvojumu - pilnīgu, dzīvu, pašai izvēlēto, ar pilnīgu koncentrāciju un visa notiekošā uzņemšanu sevī. Ja dzīvi izprotam kā izvēļu procesu, tad pašaktualizācija nozīmē katru izvēli veikt augšanai par labu. Mums bieži nākas izvēlēties starp augšanu un drošību, progresu un regresu. Katrai izvēlei ir raksturīgi pozitīvie un negatīvie aspekti. Aktualizēties nozīmē kļūt reālam, eksistēt faktiski, bet ne tikai potenciāli. Godīgums un atbildības uzņemšanās par savām darbībām ir pašaktualizācijas būtiskie elementi. Mēs iemācāmies ticēt saviem spriedumiem, instinktiem, rīkoties tiem atbilstoši un tas ved uz vēl labākām izvēlēm. Pašaktualizācija - tas ir arī pastāvīgs savu potenču

attīstīšanas process. Tas ir dzīvošanas, darba, attiecību ar pasauli veids, bet ne vienreizēja kāda rezultāta sasniegšana. Pārdzīvojumu virsotnes - pārejoši pašaktualizācijas brīži. Sastrēgumbīdī mēs esam integrētāki, labāk apzināties sevi un pasauli, esam vairāk vienots veselums. Tādos brīžos mēs domājam, rīkojamies, jūtam skaidri un pareizi. Mēs vairāk mīlam un pieņemam citus, esam brīvāki no iekšēja konflikta un trauksmainības, spējīgāki konstruktīvi izmantot savu enerģiju. Pašaktualizācijas tālākais solis - savu aizsardzību atklāšana un to pakāpeniska pārvarēšana.

A.Maslovs atklāja, ka dziļi pašaktualizējušies cilvēki tiecas pēc pārdzīvojuma virsotnēm un tās bauda, tajā pašā laikā citi tās pārdzīvo reti vai nemaz. Viņš sāka atšķirt un diferencēt pašaktualizējošos cilvēkus, kuri ir psiholoģiski veseli, produktīvi, bet ar nenozīmīgu transcendēšanas pieredzi vai vispār bez tās, un cilvēkus, kuriem transcendēšanas pieredze ir svarīga vai pat dominē. Transcendējošiem cilvēkiem vairāk izteikta tendence apzināties savus talantus un spējas, jo savā darbā viņi iesaistās mazāk egoistiski.

Fundamentālās vajadzības piemīt visiem indivīdiem. To apmierināšanas apjoms un veids dažādās sabiedrībās ir atšķirīgs, bet nekad fundamentālās vajadzības nevar tikt pilnīgi ignorētas. Fundamentālo vajadzību hierarhija: fizioloģiskās; drošības; mīlestības, piederības; cieņas un pašaktualizācijas vajadzības. Veselības saglabāšanai jāapmierina arī noteiktas psiholoģiskās vajadzības, kā vispārējas augšanas, spēju attīstības un pašaktualizācijas vajadzības.

Augstākās vērtības eksistē paša cilvēka dabā un ir tur atrodamas. Sabiedrība var tikt radīta kā psiholoģiski veselu, pašaktualizējošu indivīdu apvienība. Visi tādas sabiedrības locekļi tiecas gan uz savas personības attīstību, gan arī uz sava darba un visas savas dzīves pilnīgumu. Tomēr pati ideālā sabiedrība nevar radīt pašaktualizējošu indivīdu. Sevis pielīdzināšanas citiem veicina augstu individuālo sinerģiju. Ja citu panākumi indivīdam ir īsta apmierinājuma avots, palīdzība tiek piedāvāta brīvi un augstsirdīgi. Šajā gadījumā saplūst egoistiskie un altruistiskie motīvi. Palīdzot otram, indivīds arī pats gūst gandarījumu. Sinerģija var darboties paša indivīda domu un darbības vienotībā. Ja nepieciešams sevi piespiest darboties - tas norāda uz noteiktu motīvu konfliktu. Ideālā gadījumā cilvēks dara to, kas viņam ir jādara, tāpēc, ka viņš grib to darīt. Labākās zāles ir tās, kuras ir ne tikai efektīvas, bet arī labi garšo.

Transpersonālā psiholoģija praktiski pēta meditāciju, jogu, elpošanas vingrinājumus un citas garīgi disciplinējošas lietas, ka arī parapsiholoģiju, apziņas dabu, apziņas mainītos stāvokļus, hipnozi un sensoro deprivāciju. Kustība uz pašaktualizāciju nevar sākties, kamēr indivīds neatbrīvosies no zemāko vajadzību dominēšanas.

Tieksme uz aizvien augstākiem mērķiem pati par sevi norāda uz psiholoģisku veselību. Augstākas vajadzības pēc savas būtības ir saistītas ar lielāku apmierinājumu. A.Maslovs ir pārliecināts, ka augšana un attīstība noris pašaktualizācijas veidā. Pašaktualizācija nozīmē ilgu, pastāvīgu iesaistīšanos spēju veidošanas un attīstības darbībā līdz maksimāli iespējamajam, neapmierinoties ar mazumiņu slinkuma dēļ vai tāpēc, ka netic sev. Pašaktualizācijas darbība iekļauj nopietnu radošu uzdevumu izvēli. Pašaktualizējošos indivīdu piesaista visgrūtākās un nesaprotamākās vai samezglojušās problēmas, kuras prasa maksimālas un radošas rūpes. Viņi tiecas darboties nenoteiktības apstākļos, izvairoties no viegliem lēmumiem.

Personības attīstības mērķis - uzturēt tieksmi augt un pašaktualizēties. Augšanas motivācija ir salīdzinoši vāja, ja to apskata tikai saistībā ar fizioloģiskajām, kā arī drošības un cieņas vajadzībām. Pašaktualizācijas procesu var ierobežot pagātnes pieredzes negatīvās ietekmes un šai sakarā radušies ieradumi, kuri mūs iekapsulē neproduktīvā uzvedībā. Ierobežo arī sociālās ietekmes un grupas spiediens, kas bieži darbojas pret mūsu gaumi un spriedumiem.

Kaitīgie ieradumi attīstību bieži traucē. Pēc A.Maslova, tie ir narkotikas, alkohols, nepareiza barība, kas ietekmē veselību un produktivitāti. Tāpat arī destruktīva apkārtne un rigīda, autoritāra izglītošanās aktualizē neproduktīvas uzvedības modeļus, kas balstīti uz nepilnības orientāciju. Vispār personības attīstībai un psiholoģiskai augšanai traucējoši var būt arī spēcīgi ieradumi, jo tie mazina plastiskumu, atvērtību, kas ir nepieciešama produktīvai un efektīvai darbībai dažādās situācijās.

Personības attīstības labā katram jāprot līdzsvarot identifikācijas-atsvešināšanās mehānismu darbību. A.Maslovs par optimālāko uzskata ārēju identifikāciju saskarsmē ar sociālo vidi un iekšējo atsvešināšanos - patstāvību savas personības, pašapziņas dzīves filozofijas attīstībā. Šāds līdzsvars cilvēkam garantē iespējas efektīvai saskarsmei, vienlaikus paliekot sev, saviem uzskatiem uzticīgam (47).

Cilvēka personība izpaužas viņa morālē, gan attiecībās ar citiem cilvēkiem un sabiedrību, ko stingri reglamentē pasaules reliģijas (47). Kristietībā cilvēka personība izpaužas, kā mīlestība pret Dievu, sevi pašu un citiem cilvēkiem. Kad cilvēku likums ir pretrunā ar Dieva likumu, kristiešiem jāvadās pēc savas sirdsapziņas, kas viņiem liek rīkoties saskaņā ar Bībeles principiem. Islāma būtība ir padevība un paklausība tikai un vienīgi Dievam, visi musulmaņi ir brāļi un māsas. Budas mācību būtība ir arvien vairāk un vairāk atbrīvot sevi no visa, kas nepieder pie paša cilvēka būtības. Cilvēka reliģiskā piederība nosaka viņa uzvedības modeļus un veicina indivīda attieksmi pret veselības uzturēšanas formām.

### 3. INDIVĪDA VIDE, DZĪVESVEIDS UN IMUNITĀTE

#### 3.1. Indivīda vide

Jēdzienu *vide* lieto dabas, sociālajās, humanitārajās un inženierzinātnēs, kā arī sadzīvē. Visbiežāk jēdzienu *vide* definē, kā atsevišķu vidi veidojošu elementu uzskaitījumu, akcentējot, ka tie veido noteiktu telpu. Jēdziena *vide* izcelsmi saista ar vārdu *environner*, kas franču valodā nozīmē *apņemt, uzturēt*, piem., visa ap mums apkārtējā pasaule – ūdens, gaiss, zeme, kur dzīvo organismi.

Vide ir universāla un visaptveroša kopa, kas ietver citas, hierarhiskā kārtībā pakārtotas kopas un to mijiedarbību. Jēdziens *vide* ietver vairākas nozīmes – vide kā apkārtējais, apstākļi, kādos dzīvo un attīstās jebkura būtne, visu apkārtējo ietekmju summa, kas izmaina un nosaka dzīvības attīstību un raksturu (48).

Vide būtiski ietekmē cilvēka veselību un labklājību. Mijiedarbība starp vidi un cilvēku veselību ir ļoti sarežģīta un grūti novērtējama. Zināmās ietekmes uz veselību ir saistītas ar gaisa piesārņojumu, sliktu ūdens kvalitāti un nepietiekamu attīrīšanu. Mazāk ir zināms par bīstamu ķīmikāliju ietekmi uz veselību. Troksnis kļūst par vides un veselības problēmu. Klimata pārmaiņas, stratosfēras ozona noārdīšana, bioloģiskās daudzveidības izzušana un zemes degradācija arī var ietekmēt cilvēku veselību.

Galvenās ar vidi saistītās veselības problēmas attiecas uz āra un iekštelpu piesārņojumu, sliktu ūdens kvalitāti, neapmierinošiem sanitārajiem apstākļiem un bīstamām ķīmikālijām. Ar to saistītās ietekmes uz veselību ietver elpceļu, sirds un asinsvadu slimības, vēzi, astmu un alerģijas, kā arī reproduktīvās sistēmas un nervu sistēmas attīstības traucējumus (49).

Saistībā ar jēdzienu *vide* lieto arī jēdzienu *vides veselība*, ar ko saprot tos cilvēka veselības aspektus, ieskaitot arī dzīves kvalitāti, kurus nosaka vides ķīmiskie, fizikālie, bioloģiskie, sociālie un psihosociālie faktori (50).

Vides piesārņojumu raksturo tā avots, izplatība vidē un indivīds, uz kuru tas iedarbojas. Piesārņojumu iedala pēc vairākiem kritērijiem: materializēto piesārņojumu veido fizikālais, ķīmiskais un bioloģiskais piesārņojums; garīgo piesārņojumu - estētiskais un psiholoģiskais (51).

Fizikālo piesārņojumu rada troksnis, vibrācija, radiācija (starojums), elektromagnētiskā lauka starojums, spilgts apgaismojums un citas fizikālas parādības. Tiek uzskatīts, ka troksnis ir viens no galvenajiem stresa izraisītājiem, radot nopietnus veselības traucējumus: sirds ritma izmaiņas, asinsspiediena paaugstināšanos, uzmanības krišanās, nervozitāti.

Ķīmiskā piesārņojuma iedarbība uz vidi atkarīga no vielu fizikāli ķīmiskajām un toksikoloģiskajām īpašībām, kā arī no daudzuma, kādā tās nokļūst vidē. Vielas, kas negatīvi ietekmē gan vidi, gan cilvēku veselību, apzīmē par bīstamajām, kurām piemīt toksiskās īpašības. No vielu toksiskajām īpašībām jāuzsver kancerogenitāte, mutagenitāte, kā arī tādas, kuras var izraisīt ģenētiskus defektus, ietekmēt dzimumfunkcijas, negatīvi ietekmēt auglību vai bojāt augli, vai izraisīt novirzes endokrīnajā sistēmā. Šādu vielu iedarbību uz organismu vērojama tikai pēc organisma ilglaicīgas saskarsmes ar to, kad bieži jau ir iestājies neatgriezenisks kaitējums (50).

Bioloģisko piesārņojumu iedala divās grupās: pirmkārt, baktērijas un vīrusi, kas izraisa elpošanas un barības ceļu mikrobioloģisko saindēšanos, kā arī iedarbojas uz citiem orgāniem un nodara kaitējumu organisma dzīvotspējai un, otrkārt, dažādu augu un dzīvnieku veidu neprasmīga ieviešana (introdukcija), kā dēļ tiek izmainīta biocenoze. Baktērijas un vīrusi ietekmē arī iekštelpu gaisa kvalitāti, kā arī nokļūstot pārtikā vai tās sastāvdaļās, rada risku cilvēku veselībai vai dzīvībai. Slimību avoti, vīrusu pārnēsātāji ir arī savvaļas dzīvnieki, kuri, nonākot kontaktā ar mājdzīvniekiem un cilvēkiem, izraisa to saslimšanu vai bojā eju.

Estētiskais piesārņojums ir ainavu un skaistu vietu izjaukšana rupjas urbanizācijas dēļ un industriālo centru veidošana mazapdzīvotās vietās, kur ir cilvēka neskartas dabas vide, kā arī kultūrvēsturiskās vides pārveidošana. Estētiskā piesārņojuma uztvere ir subjektīvs process, kas atkarīgs no cilvēka, no katra indivīda, no izpratnes par dabu, vidi un pasauli kopumā, par vides estētisko vērtību nozīmi, par piesārņotu un degradētu vidi u. c. faktoriem. Cilvēks vidi uztver dažādos līmeņos. Tas var būt: izziņas līmenis, emocionālais, izskaidrojošais un novērtēšanas līmenis. Vides uztvere notiek cilvēka un vides mijiedarbības procesā. Katram cilvēkam ir noteiktas iespējas uzņemt vides informāciju un objektus.

Psiholoģiskais piesārņojums ir kaut kādas darbības un tās radītā piesārņojuma tiešas vai netiešas ietekmes sekas uz cilvēka psihi. Psiholoģiskā piesārņojuma sekas izpaužas kā psiholoģiskā komforta izjaukšana, ar kuru saprot apziņas stāvokli, kādā cilvēks atrodas. Tas mainās atkarībā no īslaicīgi vai ilgstoši pastāvošiem apstākļiem un paredzētās darbības ietekmēm. Psiholoģiskais piesārņojums veidojas no visiem iepriekš aprakstītajiem piesārņojuma veidiem – neatkarīgi no tā, vai cilvēks atrodas ietekmes tuvumā.

Cilvēces pastāvēšana atkarīga no izdzīvošanai nepieciešamo resursu krājumiem un vides kvalitātes. Atkritumi var būt grūti risināma problēma videi un cilvēkiem. Iespēja risināt atkritumu apsaimniekošanas problēmas var ietekmēt sabiedrības rīcību un rosināt iedzīvotājus dzīvot videi draudzīgāk. No veselības aizsardzības viedokļa viss savāktais pēc iespējas ātrāk jāapsaimnieko (52).

Saskaņā ar „Atkritumu apsaimniekošanas likumu” atkritumi iedalās bīstamajos atkritumos un sadzīves atkritumos (53). Pastāv dažādi atkritumu negatīvas iedarbības veidi uz apkārtējo vidi un cilvēka veselību. To ietekme un sekas var būt dažādas. Tas ir atkarīgs no atkritumu daudzuma, sastāva un apsaimniekošanas veida: pēc izcelsmes, izmantošanas veida vai ietekmes uz apkārtējo vidi un cilvēka veselību.

Ūdeņu piesārņošana ar atkritumiem un notekūdeņiem ir viens no galvenajiem ūdens resursu samazināšanas cēloņiem. Piesārņojums rada arī tālākas pārmaiņas gan ūdeņu ekosistēmās, gan vielu apritē, gan dzīvo organismu dzīvības procesos, gan arī cilvēka veselībā (54).

Gaisa piesārņojuma dēļ kaitīgās vielas no gaisa cilvēka organismā iekļūst galvenokārt pa elpošanas ceļiem. Uzskata, ka 4-9% nāves gadījumu cēlonis ir tieši atmosfēras piesārņojums (55). Gaisa kvalitāti, nokrišņu ķīmisko sastāvu, vielu nosēdumus uz augsnes un ūdenī ietekmē piesārņojošās vielas, ko rada stacionārie un mobilie piesārņojuma avoti: sēra dioksīds, slāpekļa oksīds, amonjaks, smagie metāli, noturīgie un gaistošie organiskie savienojumi (56).

Lielu daļu sava mūža (70 – 90% laika) cilvēks pavada mājā, dzīvoklī un darba telpās. Pēc vides speciālistu pētījumiem dzīvojamo un darba telpu piesārņojums parasti ir 2 līdz 5 reizes lielāks nekā piesārņojums ārā. Visvairāk telpu piesārņojumam ir pakļauti bērni, veci cilvēki, cilvēki ar veselības traucējumiem, grūtnieces, smēķētāji. Par telpu piesārņojuma ietekmi uz veselību liecina vairāki simptomi – galvas reibonis, galvassāpes, klepus, šķaudīšana, nogurums, gripai līdzīgi simptomi, acu asarošana. Telpās piesārņojumu var radīt gan dažādi apdares materiāli, gan cilvēka darbība, gan dzīvesveids. Par četriem galvenajiem telpu piesārņojuma veidiem, kas apdraud cilvēka veselību, uzskata: tabakas dūmus, formaldehīdu, azbestu un radonu (57).

Jūtīgākā pret vides piesārņojuma palielināšanos ir organisma imūnā sistēma, kas nosaka organisma spēju pretoties saslimšanām. Organisma pretestības spēju pazemināšanās nosaka vispārējā saslimšanas līmeņa palielināšanos. Atsevišķo saslimšanu pieaugumu pamatā ir vides piesārņojuma iedarbība uz vispārējām organisma sistēmām: imūno, endokrīno, centrālo nervu sistēmu, ģenētisko un reproduktīvo, kuru funkciju traucējumi arī sekmē šīs saslimšanas. Konkrētās kaitīgās vielās un faktori iedarbojas uz noteiktiem vielmaiņas procesiem, izjaucot to pareizas saskaņotas norises.

### 3.2. Individā dzīvesveids

Lai nodrošinātu veselību un stabilu psiholoģisko stāvokli, holistiskajām terapijām ir trīs svarīgi izejas punkti: homeopātiskā medicīna, sabalansētais uzturs un diēta, pareizs dzīvesveids, kura raksturīgākā iezīme ir ritms – celšanās no rīta, brokastis, darbs vai mācības, gadalaikam piemērots apģērbs, veselīgi vaļasprieki un stresa menedžments (58).

Jēdzienu *dzīvesveids* 1929. gadā ieviesa austriešu psihologs Alfrēds Ādlers. Pašreizējā plašākā nozīmē to izmanto kopš 1961. gada. Šis jēdziens tiek izmantots socioloģijā, lai apzīmētu kādu noteiktu uzvedības izpausmju un ieradumu kopumu, kas ir saprotams pašam indivīdam un citiem. Dzīvesveids parasti pauž indivīda vērtības un uzskatus, tāpēc tas ir kā līdzeklis pašapziņas nostiprināšanai. Ar dzīvesveida palīdzību tiek veidoti kultūras simboli, kas atsaucas uz indivīda identitāti. Ne visi dzīvesveida aspekti ir pilnībā brīvprātīgi izvēlēti. Dažādi ārējie apstākļi: sociālie vai ģeogrāfiskie, var ierobežot dzīvesveida izvēli un simbolu radīšanas iespējas (59).

Daudzi cilvēki neievēro visnepieciešamākos, zinātniski pamatotus veselīgā dzīvesveida standartus. Daži kļūst par mazkustīguma upuriem, kas izraisa priekšlaicīgu novecošanos; citi lieto nepareizu uzturu ar neizbēgamo šajos gadījumos rezultātu: aptaukošanos, asinsvadu sklerozi un diabētu; citi nezina, kā atpūsties no rūpnieciskām un sadzīviskām problēmām un vienmēr nemierīgi, nervozi, cieš no bezmiega, kas galu galā noved pie daudzām iekšējo orgānu slimībām. Daži no cilvēkiem posta savu veselību smēķējot, lietojot alkoholu un narkotiskās vielas, aktīvi saīsinot savu dzīvi (60).

Darbs ir indivīda patiess kodols un veselīga dzīvesveida pamats. Veiksmīgi sabalansēts darba un atpūtas režīms ir cilvēka veselības pamatā. Sistemātiski strādāt fiziski un garīgi ir lietderīgi, jo labi organizētais darba process labvēlīgi ietekmē nervu sistēmu, sirds un asinsvadu, kaulu un muskuļu sistēmas - visu cilvēka ķermeni. Ilgi dzīvo tie, kas labi un daudz darbojas visu mūžu. Turpretī, pasivitāte noved pie muskuļu apātijas, vielmaiņas traucējumiem, aptaukošanās un pāragras novecošanas. Pareiza spēku sadalīšana darba procesā ir labāka, nekā kad bezdarbību periodi mainās ar intensīvām darbībām. Interesants un mīļākais darbs tiek veikts viegli, bez saspringuma, neizraisot nogurumu. Svarīgi ir pareiza karjeras izvēle, atbilstoši katra indivīda spējām un prasmēm. Lai saglabātu savu veselību, darba procesam ir jāmiejas ar atpūtu. Atpūta pēc darba nenozīmē pilnīgu mieru, tikai pie liela noguruma var iet runa par pasīvo atpūtu. Vēlams, lai atpūtas veids būtu pretstats cilvēka darba raksturam. Fiziskas un garīgas slodzes maiņa nāk par labu veselībai (61).

Pilnvērtīgs miegs ir ļoti svarīgs, lai saglabātu normālu nervu sistēmas un visa ķermeņa darbību. Miegam ir sava veida bremsēšana, kas pasargā nervu sistēmu no stresa un noguruma. Miegam jābūt pietiekami garam un dziļam. Ja cilvēks guļ maz, tad no rīta viņš pieceļas dusmīgs, neapmierināts un dažkārt ar galvassāpēm. Noteikt laiku miegam ir grūti, jo vajadzība pēc miega dažādiem cilvēkiem ir atšķirīga. Vidēji šis rādītājs ir aptuveni 8 stundas. Diemžēl daži cilvēki uzskata miegu, kā laika rezervi. Sistemātisks miega trūkums izraisa traucējumus nervu darbībā, samazina darba efektivitāti, palielina nogurumu un aizkaitināmību (62).

Intelektuālā darba darbiniekiem sistemātiska fiziskā slodze ir īpaši svarīga. Pat veselīgam un jaunam cilvēkam, kurš piekopj mazkustīgu dzīvesveidu, pie nelielām fiziskām aktivitātēm paātrinās elpošana un sirdsdarbība. Sirds spēks un darbaspējas ir atkarīgas no visas muskulatūras spēka un attīstības. Fiziska slodze stiprina skeleta un sirds muskuļus, asinsvadus, elpošanas sistēmu un citus orgānus, kas ievērojami atvieglo asinsrites sistēmas darbu un labvēlīgi ietekmē nervu sistēmu. Rīta vingrošanai ir jāķļūst par labu ieradumu ikvienam. Veselīgi iet no rīta uz darbu kājām un staigāt vakarā pēc darba. Sistemātiska staigāšana un uzturēšanās svaigā gaisā labvēlīgi ietekmē cilvēku, uzlabo pašsajūtu un palielina darba efektivitāti (63).

Katra indivīda dzīves ritms paredz konkrētu laiku darbam, atpūtai, ēšanai un miegam. Dažādiem cilvēkiem dienas režīmam ir jābūt dažādam, atkarīgi no ikdienas darbiem, sadzīves apstākļiem, paradumiem un tieksmēm, ievērojot diennakts ritmu. Jānodrošina pienācīgu laiku miegam un atpūtai. Starp ēdienreizēm intervāli nedrīkst pārsniegt 5-6 stundas. Svarīgi, lai cilvēks guļ un ēd vienmēr tajā pašā laikā, tādējādi attīstās refleksi.

Izvēloties savam aktivitāšu līmenim, gremošanas sistēmas un visa organisma īpatnībām piemērotu ēdienkarti, iespējams uzlabot izskatu un pašsajūtu. Ar uzturu var visātrākā veidā tieši ietekmēt veselību, ievērojot trīs noteikumus: daudzveidība, mērenība un ēšanas režīms. Pārtiku lieto katru dienu, un, iepazīstot pārtikas produktu medicīniskās un uztura vērtības, ir iespējams ārstēt slimības un nostiprināt veselību. Uzturam ir jābūt daudzveidīgam, saturēt vajadzīgā daudzumā un noteiktās attiecībās visas galvenās uzturvielas. Pie aptaukošanas noved pārēšanās un sistemātiska viena produkta veida lietošana uzturā: ogļhidrāti, tauki, sāls un cukurs. Daži produkti satur lielas vitamīnu un minerālvielu devas, vajadzības gadījumā tos var izmantot par zālēm. Uztura izvēle, kas balstīta uz vecuma, dzimuma un dzīvesstila īpatnībām ir pamats organisma adekvātai darbībai. Nepieciešama zobu un mutes dobuma stāvokļa pastāvīga uzraudzība (64).

Ikvienam indivīdam ir lieliska iespēja stiprināt un uzturēt savu veselību, lai saglabātu spēju ražīgi strādāt, būt fiziski aktīvam un mundram vecumdienās.

### 3.3. Stresa ietekme uz cilvēka veselību

Cilvēka un vides mijiedarbība izpaužas dabas vides, sociālās vides un cilvēka dzīves darbības mijsakarbībās. Katra no šīm vidēm iedarbojas uz cilvēku, izraisot gan pozitīvus, gan negatīvus pārdzīvojumus, radot stresu ar visām no tā izrietošajām sekām (65).

Starp cilvēka psihiskajām izpausmēm un ķermeņa norisēm pastāv nenoliedzama saistība. Jebkuru cilvēka orgānu ietekmē viņa domas, jūtas, pārdzīvojumi. Ķermenis un gars nav šķirami viens no otra. To saistība ir pētīta daudzās un dažādās teorijās, meklējot veidu, kā nosargāt un atgūt veselību. Tāpēc ir būtiski izprast, kā garīgā daļa cilvēkā ir saistīta ar fizisko, jo holistiskās medicīnas skatījumā cilvēks ir vienots veselums (66).

Visas struktūras cilvēka organismā ir saistītas vienotā veselumā, domas vai izjūtas var transformēties jeb pārveidoties ķermeniskās reakcijās. Izrādās, ka senajiem grieķiem ir bijusi taisnība, apgalvojot, ka veselā miesā mājot vesels gars un ka tie ir nesaraujami saistīti. Mūsdienās par veselu cilvēku mēs varam uzskatīt tādu indivīdu, kuru raksturo fiziska, garīga un sociāla labklājība. Ja cilvēks ir spiests nepārtraukti raizēties par kādu problēmu – vai tā būtu fiziska, vai cita rakstura, viņš neizbēgami nonāk riska grupā, kuru apdraud dažādi, tai skaitā veselības traucējumi (67). Tādos gadījumos cieš ne tikai viņu vispārējā labsajūta, bet arī fiziskā veselība. Medicīniskie pētījumi apliecina, ka daudzu slimību pamatā ir ne tikai fiziski, bet arī psiholoģiski, garīgi iemesli (68).

Stress, bailes un dusmas dara cilvēku vāju, uzņēmīgu pret infekcijām (69). Pētnieki, kuri pavadījuši vairākus gadus, pētot stresa ietekmi uz ķermeņa imūnsistēmu, tagad uzskata, ka viņi zina pietiekami daudz, lai pierādītu, ka stress tiešām vājina cilvēka veselību (70). Zinātnieku komanda no piecām universitātēm apgalvo, ka īstermiņa stress aktivizē indivīda aizsardzības bioloģiskos mehānismus, kas ir būtiski izdzīvošanai, bet palielināts vai ilgstošs stress var samazināt cilvēka imūno reakciju un pārmaiņas var padarīt viņu jutīgāku pret infekcijas slimībām. Psiholoģiskā spriedze var mainīt dažu hormonu līmeni. Atsevišķas izmaiņas dzīvesveidā var palielināt cilvēka izturību pret dažām infekcijas slimībām (71). Iegūstot sociālo, draugu un ģimenes atbalstu, saglabājot pareizu uzturu, regulāri vingrojot un pietiekami gulot, var veicināt veselības uzlabošanos. Izpētot pagājušā gadsimta pētījumus par saistību starp psihosociālajiem faktoriem un veselību, ASV psiholoģi nonākuši pie slēdziena, ka saglabājot pozitīvu domāšanu un mainot uzvedību, var palīdzēt personai pārvarēt stresa negatīvo ietekmi, labāk cīnīties pret slimību un pagarināt cilvēka mūžu.

Katram organismam piemīt savi iekšējo rezervju līmeņi un reakcija uz stresu ir savādāka (72). Tas atkarīgs no personības temperamenta un rakstura (73). Vieni paliek dusmīgi un agresīvi,

citi pārdzīvo baiļu sajūtu, nespēj koncentrēties un veikt ikdienišķus pienākumus (74). Tieši ar to ir saistītas lielās individuālās atšķirības reakcijās uz vienu un to pašu stresogēno situāciju. Ja cilvēks ir fiziski norūdīts un psiholoģiski harmonisks, var parādīties tikai īslaicīgas fiziskās vai psihiskās pašsajūtas izmaiņas (75). Ja cilvēks ir fiziski novājināts vai ar ierobežotiem psiholoģiskiem resursiem, stressors var radīt bīstamas fiziskas saslimšanas vai psihiskus traucējumus. Sākotnēji ir trauksmes stadija jeb resursu mobilizēšana: organisms tērē savas rezerves, sasprindzinājums ir ļoti liels. Process var ilgt no dažām stundām līdz pat vairākām dienām. Kad pirmās vētrainās reakcijas pierimst, pamazām notiek adaptācija, ko raksturo organisma paaugstināta aizsardzība pret dažādām ārējām iedarbībām. Ja stresa iedarbība nav bijusi izteikti spēcīga vai arī ir veiksmīgi pārvarēta, indivīds atgriežas normālā funkcionēšanas stāvoklī. Gadījumos, kad tiek pārtērēti cilvēka spēka resursi un ilgstoši nenotiek pielāgošanās, cilvēka labsajūta un veselība ir apdraudēta. Kaitīga faktora ilgstošas iedarbības rezultātā iestājas otrā – adaptācijas vai rezistences stadija. Trešā stadija iegūst patoģenētisku nozīmi, kad izsīkumu iespaidā, cilvēkam ir reāli bojāejas draudi (76).

Lai stresu pārvarētu, nepieciešams noskaidrot fizioloģiskos un psihosociālos stresa izraisītājus, to vislabāk spēs izdarīt speciālists. Lai pilnvērtīgāk spētu palīdzēt cilvēkiem ar pārmērīgu spriedzi, psihologs var uzdot jautājumus par cilvēka izglītību, finansiālo stāvokli, darbu, ģimenes dzīvi, ieradumiem, par slimību vēsturi. Jo precīzāk un ātrāk tiks noteikti stresa cēloņi, jo efektīvāk un ātrāk būs iespējams to pārvarēt (77).

Stresu var mazināt ar regulāru fizisko aktivitāti. Ir pierādīts, ka mazkustīgs dzīvesveids vēl vairāk paaugstina stresa līmeni. Emocionālu pārdzīvojumu gadījumā fizisks darbs lieliski ļauj atslēgties no spriedzes. Ieteicamas regulāras sporta nodarbības, pastaigas svaigā gaisā, kas uzturēs gan fizisko, gan garīgo veselību. Nepieciešama uztura, darba un atpūtas režīma sakārtošana (78).

Svarīgi stresa pārvarēšanā ir relaksācijas terapija un ķermeņa masāžas. Tā var būt dažāda, katram cilvēkam ir jāmeklē atrast sev piemērotāko veidu, kā cīnīties ar spriedzi un pēc iespējas ātrāk atgūt labu pašsajūtu (79). Smagu pārdzīvojumu gadījumā nevajadzētu noslēgties sevī, izvairīties no draugiem un sabiedrības. Bēdas daudz smagāk tiek pārdzīvotas vienatnē (80).

Stress nav tikai negatīvs jēdziens. Mērena spriedze ir nepieciešama pilnvērtīgai dzīves darbībai (81). Svarīgākais ir radīt tādus labvēlīgus vides apstākļus, kas būtu pietiekoši rosinoši un nepārsniegtu cilvēka individuālo iespēju robežas, palīdzētu mazināt stresa sekas, saglabāt darbaspējas un atgūt veselību.

### 3.4. Imunitāte un vakcinācija

Par imunitāti sauc organisma neuzņēmību pret slimību ierosinātājiem, noteiktām indēm un dažādiem svešķermeņiem. 20. gadsimta sākumā vācu zinātnieks Pauls Ērlihs noskaidroja, ka imunitāti rada asinīs esošās pretvielas jeb antivielas. Par šo atklājumu viņš kopā ar Mečņikovu 1908. gadā saņēma Nobeļa prēmiju (82).

Cilvēka imunitāte var samazināties, ja ir bijušas līdz galam neizārstētas bakteriālās un vīrusu infekcijas; aknu, nieru un vielmaiņas hroniskas saslimšanas; medikamentozā un staru terapija; zarnu parazītu invāzijas; nesabalansēts, neadekvāts uzturs; nelabvēlīgi ekoloģiskie apstākļi un ilgstošs stress.

Cilvēks var veikt imunprofilaksi, lai nostiprinātu savu veselību: rūpēties par ādas higiēnu un veselām netraucētām fizioloģiskajām funkcijām; būt fiziski aktīvam; līdzsvarot darba un atpūtas režīmu; lietot pilnvērtīgu, veselīgu uzturu un bioloģiski aktīvas piedevas; izskaust kaitīgus paradumus; izvairīties no stresa; norūdīties un saprātīgi vakcinēties (83).

Imūnsistēma ir savstarpējā mijiedarbībā funkcionējošu šūnu un šķīstošo (humorālo) komponentu sistēma. Imūnsistēmas svarīgākā funkcija ir aizsargāt organisma ģenētisko neatkarību, atšķirt *savus* antigēnus no *svešiem un* eliminēt svešos. Svarīgākie svešie antigēni ir: mikroorganismi, toksīni, vakcīnas, novecojušās šūnas, ļaundabīgo audzēju šūnas un transplantāti.

Cilvēka aizsardzību (rezistenci) pret infekcijām nodrošina trīs aizsardzības barjeras: dabiskā aizsargbarjera - vesela āda, gļotāda, elpceļi, gļotas, mikrobārktīņas, lizocīms un normālā mikroflora; nespecifiskā jeb dabīgā (*iedzimtā*) imunitāte - fagocīti, komplekta sistēma un citokīni; specifiskā (adaptīvā) imunitāte - šūnu (celulārā) imunitāte un humorālā imunitāte. Visas trīs indivīda aizsardzības jeb rezistences barjeras funkcionē ciešā mijiedarbībā viena ar otru. Kopumā tās nodrošina organisma ģenētisko neatkarību; tie sargā pret ģenētiski svešu vielu iekļūšanu un nodrošina iekšējās vides ķīmisko homeostāzi.

Imunizācija ir visefektīvākā un bieži vien arī vienīgā aizsardzība pret nopietnu, pat fatālu infekciju. Imunizācija ir *mākslīgi* ierosināta imunitāte jeb aizsardzība pret infekciju. Aktīvā imunizācija: cilvēka imūnsistēma izstrādā antivielas pret infekciju pēc vakcīnas ievadīšanas un aktivē šūnu imunitāti, kuras aizsargā pret šo infekciju. Pasīvā imunizācija: ievada gatavas aizsargantivielas kas aizsargā pret infekciju (84).

Angļu ārsts Edvards Dženners (*Edward Jenner*) 1796. gadā izmantoja govju baku detritu vakcinācijai jeb variolācijai pret bakām. Šī atklājuma pamatā bija novērojumi, ka govju slaucējas,

kas iepriekš ir pārslimojušas govju bakas, neslimo ar īstajām bakām. E Džennera baku vakcīna kļuva par visefektīvāko vakcīnu; tās lietošana 1979.g. vainagojās ar pilnīgu šīs sevišķi bīstamās infekcijas globālu likvidāciju (85).

Vakcīnu darbības un radīšanas zinātnisko pamatojumu 1885.g. atklāja ģeniālais franču zinātnieks, zinātniskās mikrobioloģijas pamatlicējs Luijs Pastērs. Viņš ne tikai atklāja infekcijas slimību cēloņus, bet atrada arī metodi kā aizsargāties no tām, ievadot atenuētus, novājinātus mikroorganismus, kas izraisa vieglu slimību un nav bīstami, bet rada ilgstošu imunitāti. 1885. gadā Pastērs radīja vakcīnu trakumsērgas (*rabies*) profilaksei un sekmīgi pielietoja traka suņa sakosta zēna (Jozefa Meistera) ārstēšanai. Vairākas vakcīnas 19.gs. beigās radīja slavenais vācu mikrobiologs Roberts Kohls ar skolniekiem Bēringu, Rū, Haffkinu un Vidālu.

Jaunu vakcīnu radīšanas plāni parasti netiek realizēti pilnīgi, jo jaunas vakcīnas izveidošana ir sarežģīts, darbietilpīgs un dārgs process un bieži kandidātvakcīna neiztur laboratoriskās un klīniskās pārbaudes. 1997.g. PVO publicēja noteikumus, kas jāievēro veidojot un kontrolējot DNS vakcīnas. Mūsdienu jauno vakcīnu izstrāde balstās uz precīzām zināšanām molekulārajā un ģenētiskajā imunoloģijā, gēnu inženierijā, virusoloģijā, mikrobioloģijā un bioķīmijā. Visas pasaules vakcinologi 1-2 gadu laikā praktiskai lietošanai nodod vienu jaunu vakcīnu. Pašreiz jau ir radītas 60, bet klīnikā tiek izmēģinātas vēl 40 jaunas vakcīnas, tai skaitā vairākas pret HIV un malāriju (86).

Drīz tiks izmēģinātas vakcīnas *Helicobacter pylori*, hepatīta C, hlamidiozes, gonorejas, šigellozes, paragripas, malārijas, sēnīšu un parazitāro infekciju profilaksei. Ņemot vērā *Helicobacter pylori*, hepatīta C vīrusu saistību ar kuņģa, aknu un dzemdes kakla vēzi, atbilstošās vakcīnas vienlaicīgi uzskatāmas par pret vēža vakcīnām. Vairākas zinātnieku grupas izstrādā vakcīnas pret I tipa cukura diabētu un Alcheimera slimību.

Viens no lielākajiem 20. gadsimta medicīnas sasniegumiem ir vakcīnu lietošana infekciju ierobežošanā. Pateicoties imunizācijai, ir izdevies krasi samazināt saslimstību ar daudzām smagām, epidēmiski noritošām infekcijas slimībām kā poliomielīts, masalas, tetānuss, garais klepus un difterija. Grūti pārvērtēt vakcīnu devumu cilvēces labā. Ideāli būtu ar vienas kompleksās vakcīnas vienreizēju ievadīšanu radīt imunitāti pret visām infekcijām, bet šādas vakcīnas izgatavošanai ir nopietni šķēršļi. Modernās vakcīnas ir drošas un efektīvas, tomēr katrai vakcīnai ir savas blaknes. Lai nostiprinātu un uzturētu savu veselību, cilvēks var veikt imunoprofilaksi: piekopt veselīgu dzīvesveidu un saprātīgi vakcinēties.

#### 4. ALTERNATĪVĀ MEDICĪNA

Pasaules praksē ar holistiskajām terapijām un terapeitiskajiem vingrinājumiem strādā īpaši sagatavoti speciālisti un terapeiti ar psihologu, psihoterapeitu, medicīnas darbinieku, pedagogu, sociālo pedagogu un sociālo darbinieku izglītību (87).

**Jogas terapija** ir atvasināta no bagātīgās, senas jogas tradīcijas, kas izveidojās Indijā pirms tūkstošiem gadu. Jogas filozofija aptver visus cilvēka eksistences līmeņus no fiziskā līdz garīgajam. Jogas paņēmieni ietver dažādas prakses apgaismības sasniegšanai ar fiziskām, mentālām un garīgām aktivitātēm, individuāli fokusējoties uz realitātes patieso būtību (88).

Latvijā joga ir atzīta par slimību profilakses un ārstēšanas metodi. Speciālists izmanto tādas jogas terapijas metodes, kā relaksācija, vizualizācijas tehnika, meditācija, elpošanas vingrinājumi un pašmasāžas paņēmieni. Tāpat jogas speciālisti konsultē par uztura izvēli, masāžas eļļu un citu preparātu izvēli, kas saistīti ar psihofiziskā stāvokļa uzlabošanu un nostiprināšanu (89).

**Akupunktūra** ir daļa no tradicionālas Ķīnas medicīnas, kuras mērķis ir atjaunot ķermeņa veselību un līdzsvaru, regulējot dzīvības enerģijas *chi* plūsmu pa noteiktiem kanāliem (meridiāniem), kas atrodas visā ķermenī. Akupunktūras speciālisti to dara, noteiktos meridiānu punktos iedurot ādā smalkas adatiņas. Tiek uzskatīts, ka katrs punkts ietekmē konkrētu orgānu vai organisma funkciju. Akupunktūras speciālisti uzskata, ka spēj ārstēt dažādas slimības, tostarp nemieru un depresiju, balsta un kustību orgānu sistēmas traucējumus, paaugstinātu asinsspiedienu un asinsrites problēmas, menstruālas problēmas un menopauzes simptomus, galvassāpes, alerģisko rinītu un sāpes mugurā (90).

**Autogēnais treniņš.** Šī sistēma ir ļoti efektīvs veids, kā atslābināties un pārdzīvot stresu. Tā var palīdzēt novērst dažādas stresa izraisītas slimības, kā arī palīdzēt atbrīvoties no dažādām atkarībām. Kvalificēts speciālists vada cauri vingrinājumiem, kas izraisa dažādus psiholoģiskos stāvokļus un veicina relaksāciju. Šie stāvokļi ir siltuma, smaguma sajūta, koncentrēšanas uz sirdsdarbību, mierīga elpošana un aukstuma sajūta uz pieres (91).

**Biorezonanse.** Šī tehnika sniedz iespēju izmērīt izmaiņas organismā. Ar domu spēku var ietekmēt dažus parametrus un tad kļūst vieglāk, ja varat redzēt izmaiņas rādītājos uz datora ekrāna. Tā kā daudzas fiziskas izmaiņas ir saistītas ar slimību, dažkārt ir iespējams šo slimību arī ārstēt. Biorezonanse var būt noderīga arī stresa izraisītu veselības traucējumu ārstēšanai, piemēram, astmas, paaugstināta asinsspiediena, bezmiega un nemiera simptomu mazināšanai (92).

**Ājurvēdiska medicīna.** Indiešu tradicionālā medicīnas forma tiek saukta par ājurvēdisko medicīnu. Tās pamatā uzskats ir tāds, ka veselība ir atkarīga no līdzsvara starp pieciem pamatelementiem jeb došām. Katra no tām vada piecas organisma sistēmas: ēters (kanālus un tīklus ķermenī), zeme (cietās vielas, piemēram, kaulus), ūdens (mīkstos audus un šķidrumus), uguns (gremošanas traktu) un gaiss (nervu sistēmu un maņas). Ļoti svarīga ir arī enerģija (prana), kas šos pamatelementus savieno. Došas nosaka cilvēka veselību un to, kā viņš reagē uz apkārtējo pasauli. Neviena no tām nepastāv tīrā veidā, bet gan kombinācijās, kur kāda ir dominējošā. Cilvēka ķermeņa uzbūve un veselība ir atkarīga no vecāku došu stāvokļa bērna ieņemšanas brīdī (93).

**Cigun.** Termins *Chi kung* nozīmē „iekšējās enerģijas vingrinājums”. Šīs senās ķīniešu vingrinājumu sistēmas mērķis ir stimulēt enerģijas plūsmu, kas plūst ķermenī pa kanāliem jeb meridiāniem (94). Terapija koncentrējas uz stāju un elpošanu, māca koncentrēt prātu, izmantot enerģiju, lai dziedētu slimības un kļūtu jaunākiem (95).

**Osteopātija** ārstē cilvēka ķermeņa mehāniku – kaulus, locītavas, muskuļus, saites un citus saistaudus. Osteopāti uzskata, ka daudzas slimības rodas no problēmām ķermeņa struktūrā, tādēļ šo problēmu novēršana palīdz organismam pašam sevi dziedēt. Šī ārstniecības veida speciālisti ar uzmanīgām, manipulatīvām tehnikām, masāžu, manipulāciju un padomiem par stāju, mazina ķermeņa spriedzi un atjauno veselību (96).

**Psihoterapija.** Psihoterapeiti ir cilvēki, kuri apmācīti uz klausīt un sniegt atbalstu nemiera, bēdu un stresa brīžos un kas ārstē cilvēkus, kurus pārņēmušas emocionālas un psiholoģiskas problēmas. Ārstēšana notiek, uz klausot un sarunājoties par pieredzi un attiecībām, lai cilvēks var gūt ieskatu savās problēmās, pakāpeniski nonākot tuvāk savu emocionālo grūtību saknēm, kas var slēpties ļoti dziļi (97).

**Uztura terapija.** Šīs terapijas veida speciālists analizēs jūsu uzturu un meklēs veidus, kā, mainot ēšanas paradumus, stiprināt ķermeņa spējas dziedēt pašam sevi. Uztura terapiju savā darbā bieži vien izmanto ne tikai dietologi un uztura speciālisti, bet arī klīniskas ekoloģijas piekritēji un naturopātijas ārsti (98). Pirmo reizi konsultējoties ar uztura speciālistu, būs jāaizpilda anketa ar jautājumiem par veselību, slimībām, dzīvesveidu un uzturu. Kad terapeits būs izskatījis atbildes, viņš sniegs uztura ieteikumus, kas piemēroti konkrētajai situācijai. Vajadzēs ieplānot atkārtotu vizīti, lai uztura speciālists varētu novērtēt diētas efektivitāti, veikt nepieciešamās izmaiņas un, iespējams, ieteikt konsultēties ar tradicionālās medicīnas ārstu, ja ir slimība, ko nevar izārstēt tikai ar uzturlīdzekļiem (99).

**Mākslas terapija** ir mākslas izmantošana terapijā. Mākslas terapija ir ļoti daudzveidīga, un tajā ietilpst visai dažādas terapijas formas – biblioterapija, kinoterapija, mūzikas terapija, deju terapija un drāmas terapija (100). Mākslas terapija ir specializēta terapijas metode, kurā tiek izmantota vizuālā ekspresija; tās mērķi – produktīva emocionālā izlāde, agresijas un citu negatīvu jūtu pārvēršana sociāli pieņemamā veidā, ārstēšanas procesa atvieglošana, materiālu iegūšana interpretācijai un psihodiagnostiskai, apspiesto jūtu un domu izpaušana un pārstrādāšana, kontakta nodibināšana starp terapeitu un klientu, iekšējās kontroles izjūtas attīstīšana, iekšējā potenciāla atklāšana, savas iekšējās pasaules izpratne, māksliniecisko spēju attīstīšana un pašvērtējuma paaugstināšana, starppersonu kompetences pilnveidošana un motivācijas attīstīšana (101).

**Homeopātijā** zāles tiek gatavotas no augu, dzīvnieku, minerālu un sintētiskas izcelsmes vielām, vairākkārtēji atšķaidot aktīvās vielas un veicot "potencēšanu" - desmit reizes spēcīgi sakratot. Tiek uzskatīts, ka tādā veidā paaugstinās preparātu efektivitāte. Klasiskās homeopātijas būtība un nepieciešamība ir novērst akūtas slimības pāriešanu hroniskā gaitā, bet ja jau ir attīstījusies hroniska slimība – tad izskaust to un atgriezt cilvēkam veselību un dzīvesprieku (102).

Homeopātijas atšķirība no tradicionālās medicīnas ir tā, ka homeopātija izskata cilvēku kā vienotu, nedalāmu sistēmu, dziedē ķermeni un dvēseli vienlaikus. Organisms ir pašregulējoša sistēma, kas ar daudz ko var tikt galā patstāvīgi, un homeopātijas uzdevums ir stimulēt šos paš aizsardzības spēkus, noturēt organismā harmonisku stāvokli un slimības gadījumā to atjaunot. Homeopātijā līdzīgs tiek ārstēts ar līdzīgu un tā balstās uz principu, ka ārstniecības līdzeklis lielā devā izraisa tos pašus slimības simptomus, kurus mazā devā ārstē. Homeopātija ārstē slimības parādīšanās iemeslus. Tā neietekmē kaitīgās baktērijas un vīrusus, bet aktivizē organisma aizsargspējas (103).

**Masāža** ir dažādu roku kustību kopums, ar ko iedarbojas uz cilvēka ķermeni, lai panāktu ķermeņa vēlamo stāvokli, ķermeņa berzēšana ar ārstniecisku ietekmi. Jau dziļā senatnē mūsu senči masāžu izmantoja, kā ārstniecības līdzekli. Masāža ir lieliska atvērjoša procedūra, kas ātri noņem nogurumu, atjauno darba spējas un rada labu garastāvokli; arī ārstnieciskais līdzeklis daudzu slimību novēršanai. Tā iedarbojas ne tikai uz ādu, muskuļiem, saitēm un kaulu sistēmu, bet vienlīdz labi ietekmē cilvēka iekšējo pasauli - emocijas, sajūtas. Tiek izšķirti vairāki masāžas veidi, kas savā starpā atšķiras pēc izpildes tehnikas un panāktā efekta (104).

**Pirts** kā procedūra ir ķermeņa pakļaušana augstai temperatūrai ar mērķi izsaukt svīšanu. Ar sviedriem no organisma tiek izvadītas nevajadzīgas vielas, uzlabojas indivīda pašsajūta. Karstums kalpo arī kā muskuļus atslābinošs un muskuļu sāpes remdējošs līdzeklis. Cilvēki kopš seniem

laikiem ir gājuši pirtī reliģisku, dziedniecisku, mazgāšanās, atpūtas un sociālu motīvu vadīti (105). Veselību un skaistumu var smelties pirtī, tai ir higiēniskā iedarbība un norūdīšanās iespējas. Pirts iespaidā cilvēka organisma elpošanas, sirds-asinsvadu, gremošanas, nervu un imūnsistēmas atjauno savu darbību, uzlabojas vielmaiņa un atjaunojas funkcijas. Pirti pamatoti uzskata par slimību profilakses un atveseļošanas līdzekli (106).

**Fitoterapiju** var definēt kā zinātniski pamatotu un pierādītu terapiju ar svaigiem vai kaltētiem ārstnieciskiem augiem vai to daļām. Iegūstot no tiem sulas, sīrupus vai ūdens, spirta, ūdens spirta, spirta ētera un citus izvilkumus pēc tehnoloģijām, kas nodrošina lielāko daļu bioloģiski aktīvo un citu vielu saglabāšanos augos. Fitoterapija ir radusies un ilgu laiku attīstījusies uz senas tautas medicīnas bāzes (107). Mūsu dienās fitoterapija arvien vairāk atbrīvojas no tautas medicīnas empīriskā priekšstata par ārstniecības augiem un fitoterapijas līdzekļiem, izmantojot zinātnes metodes un zināšanas par slimībām, ko piedāvā zinātne (108).

**Aromterapija.** Ēteriskā eļļa ir auga dzīvības spēks, tāpēc tā pozitīvi iespaido cilvēka emocijas, attīrot un nomierinot prātu, jo galvenais saslimšanas iemesls ir prāta nemiers. Individuāli piemeklēta ēteriskās eļļas kompozīcija sekmīgi ārstē daudzas slimības, īpaši tās, kas saistītas ar psihi un nervu sistēmu. Savienojot aromterapiju ar fitoterapiju, cilvēks var veiksmīgi pārvarēt daudzas slimības (109).

**Krāsu terapija.** Senajā Ķīnā, Ēģiptē, Indonēzijā, Peru, Indijā izveidojās tāda medicīnas nozare, kā krāsu terapija. Ēģiptē krāsu terapijai izvēlējās vietu tempļos, piramīdās, un šim nolūkam bija iebūvēts speciāls gaismas ceļš, kur notika ārstēšana. Senajā Ķīnā, krāsu terapiju kombinējot ar adatu terapiju, veiksmīgi ārstēja dažādas kaites. Slimniekiem vajadzēja valkāt attiecīgas krāsas tērpus, brilles, arī atrasties attiecīgās krāsas telpās. To visu noteica ārsts, kas bija ieguvis speciālas zināšanas šajā nozarē. Vēl tagad Ķīnā ļoti plaši ārstēšanā lieto adatu terapiju ar krāsu starojumu (110).

Ņemot vērā pacientu prasības un alternatīvās medicīnas izmantošanu, neskatoties uz pierādījumu trūkumu, ir pieaugusi nepieciešamība risināt jautājumu, kā integrēt netradicionālo terapiju parastās medicīnas sistēmā. Pacienta vēlmes un vajadzības ir svarīgas, bet jā saglabā medicīnas un zinātnes praksē atzīti principi un standarti (111).

Alternatīvā medicīna kļūst arvien populārāka veselības uzturēšanas metode, pateicoties informācijas plašsaziņas līdzekļiem un pieejamībai.

## 5. INDIVĪDA VESELĪBAS UZTURĒŠANA UN SAGLABĀŠANA

### 5.1. Dzīves kvalitāte un sabiedrības veselība likumdošanā un pētījumos

Veselība pieder pie cilvēka pamattiesībām. Latvijas Republikas Satversmes 111. pantā ir noteikts, ka valsts aizsargā cilvēku veselību (112).

Analizēti veselības statistikas dati, dažādu pētījumu dati, vērtēti ekonomiskie, sociālie, vides un citi sabiedrības veselību ietekmējošie faktori. Šo faktoru kopums nosaka vispārējo iedzīvotāju veselības stāvokli. Valsts ilgtermiņa ekonomiskajai un sociālajai attīstībai ir nepieciešama laba iedzīvotāju veselība. Savukārt labai iedzīvotāju veselībai ir nepieciešama stabila ekonomiskā un sociālā attīstība (113).

Viens no neatliekamiem uzdevumiem ir minēts pilnveidot primārās veselības aprūpes sistēmu. Plānots pilnveidot ārstniecības personu atalgojuma sistēmu, tādejādi ceļot ārstu, māsu un citu ārstniecības personu profesijas prestižu. Paredzēts pilnveidot ģimenes ārstu sniegto pakalpojumu sistēmu, uzlabot zāļu kompensācijas mehānismu, izstrādāt lauku ģimenes ārstu prakšu vietu attīstības plānu, izvērtēt tiešās pieejamības speciālistu darba organizācijas kārtību un nodrošināt ārstniecības personu līdz diploma un pēcdiploma apmācības pilnveidošanu (114).

Sabiedrības veselības stratēģijas 11.mērķis „Veselīgs dzīvesveids” nosaka, ka līdz 2010. gadam visu Latvijas iedzīvotāju dzīves veidam jākļūst veselīgākam. Diemžēl par šādu tendenci neliecina attiecīgu pētījumu dati. Tirgus un sabiedriskās domas pētījumu centra aptaujas par iedzīvotāju brīvā laika pavadīšanu dati liecina, ka 41% Latvijas iedzīvotāju savu brīvo laiku visbiežāk pavada skatoties televizoru, lasot vai kā citādi atpūšoties bez fiziskas piepūles (115).

Joprojām daudz darāmā apkārtējās vides veselībā. Pieaugusi dzeramā ūdens kvalitātes neatbilstība mikrobioloģiskajiem rādītājiem, trokšņu kartes dati liecina, ka gandrīz 90% Rīgas un tās apkārtējās teritorijas iedzīvotāju dzīvo trokšņu paaugstinātā zonā (116). Latvijā ir paaugstināts sociālās spriedzes līmenis. Tā cēlonis ir lielas iedzīvotāju daļas nedrošība un bailes par nākotni, sliktie dzīves apstākļi un nelabvēlīga sociālekonomiskā situācija (117).

Dzīves kvalitāte ir komplekss jēdziens, kas ietver plašu valsts iedzīvotāju dzīves sociālo, ekonomisko un politisko apstākļu kopumu. Dzīves kvalitāti raksturo materiālā labklājība, iespējas iegūt izglītību, iedzīvotāju veselības aprūpes iespējas, mājokļa kvalitāte, infrastruktūras un vides kvalitāte, kultūrvide, sociālā un fiziskā drošība, kā arī iespējas indivīdam realizēt savu potenciālu

sabiedrības labklājības veidošanas procesā. Dzīves kvalitātes palielināšana ir viens no mērķiem, kas ir iekļauts Nacionālajā attīstības plānā 2007.-2013.gadam (118).

Dzīvesvietas sociāli ekonomiskajai videi ir tiešs sakars ar indivīda sociālo un ekonomisko stāvokli: augstāk attīstītos reģionos dzīvojošie caurmērā piedzīvo zemāku materiālās, sociālās un kulturālās atstumtības līmeni, kā arī retāk tiek atstumti no darba tirgus. Tas izskaidrojams ar atšķirīgām iespējām, ko atšķirīgu attīstības līmeņu reģioni piedāvā gan darba tirgū, gan kultūras pieejamībā. Tādejādi jāsecina, ka Latvijas reģionos iedzīvotāju dzīves kvalitāte ir nevienlīdzīga.

Viens no aspektiem, kas ietekmē veselību, ir iedzīvotāju dzīvesveids, paradumi un pašu attieksme pret savu veselību. Iedzīvotājiem nepieciešams sniegt informāciju par veselīgu dzīvesveidu, paradumiem, kā arī radīt tādus apstākļus, kas veselīgu izvēli padara par vieglu un sociāli pievilcīgu. Galvenie ar dzīvesveidu saistītie faktori ir fiziskā aktivitāte, uzturs un kaitīgie ieradumi.

Informācija par iedzīvotāju dzīvesveida paradumiem pārsvarā tiek iegūta pētījumos, kur tiek aptaujātas dažādas iedzīvotāju grupas. Viens no lielākajiem pētījumiem, kurš sniedz datus par iedzīvotāju dzīvesveidu un veselību ietekmējošiem paradumiem Latvijā, ir FINBALT veselības monitorings, kurš tiek veikts kopš 1998.gada. Pēdējā aptauja notika 2010.gadā, jau septīto reizi, ar respondentu skaitu aptaujā – 3010 cilvēkiem. Baltijas valstīs šīs aptaujas notiek katru otro gadu.

FINBALT veselības monitorings tiek izmantots pieaugušo iedzīvotāju veselības pašvērtējuma, veselības aprūpes izmantošanas un vērtējuma, dzīvesveida paradumu un ar to saistīto faktoru pētīšanai. Tā mērķis ir papildināt rutīnas statistikas datus ar informāciju, kas palīdz apzināt svarīgākās veselības problēmas, to ģeogrāfisko un demogrāfisko izplatību un noteikt sabiedrības veselības stratēģiskās prioritātes, plānot profilaktisko darbu. Teksta daļā un pielikumos var uzzināt par Latvijas iedzīvotāju, vecumā no 15 līdz 64 gadiem, veselības pašvērtējumu, veselību ietekmējošiem paradumiem, tādiem kā smēķēšana, alkohola lietošana, uzturs, fiziskā aktivitāte, mutes higiēna, satiksmes drošība, veselības aprūpes pakalpojumu izmantošana un pieejamība, profilaktiskā aktivitāte, gatavība mainīt veselībai nelabvēlīgo uzvedību. Sagatavotais materiāls būs noderīgs politiķiem, valsts pārvaldes darbiniekiem, dažāda līmeņa veselības un sociālās aprūpes organizētājiem, sabiedrības veselības speciālistiem, veselības veicināšanas un izglītības darbiniekiem (119).

Fiziskai aktivitātei ir būtiska nozīme ikviena cilvēka veselības saglabāšanā. Regulāras fiziskās aktivitātes nodrošina vairākus nozīmīgus ieguvumus - palīdz saglabāt veselīgu ķermeņa masu, uzveikt negatīvās emocijas un stresu, uzlabo miega kvalitāti, kalpo par profilakses līdzekli

pret dažādām vielmaiņas un hroniskām saslimšanām, pilnveido fiziskās īpašības un uzlabo fizisko sagatavotību.

Ieteikumi par optimālo fizisko aktivitāšu apjomu dažādās valstīs ir atšķirīgi. Pasaules Veselības organizācija ieteic katru dienu intensīvām fiziskajām aktivitātēm veltīt ne mazāk kā 30 minūtes, tomēr šis uzskats par fizisko aktivitāšu minimumu tiek apstrīdēts un ieteikts aktīvām sportiskām nodarbībām ik dienu veltīt ne mazāk kā vienu stundu. Ikdienas 30-60 minūšu fiziskās aktivitātes, kuras izraisa pulsa paātrināšanos un palielina elpošanas biežumu, ir pirmais aktivitāšu līmenis, kuru var uzskatīt par veselību veicinošu. Regulāras nodarbības vispusīgas fiziskās sagatavotības nodrošināšanai jau ir nopietns ieguldījums veselības saglabāšanā un uzlabošanā.

Mazkustīgs dzīves veids, kā viens no daudzu neinfekcijas slimību riska faktoriem, ir kļuvis par aktuālu sabiedrības veselības problēmu mūsdienās. Aptaujas rezultāti rāda, ka ar fiziskiem vingrinājumiem: vismaz 30 minūtes 2 – 3 reizes nedēļā un biežāk, nodarbojas kopumā tikai 39,9% respondentu (45,3% vīriešu un 34,7% sieviešu). Katru dienu ar fiziskiem vingrinājumiem (vismaz 30 minūtes) visbiežāk nodarbojas vīrieši jaunākajā (15-24) vecuma grupā un sievietes vecākajā (55-64) vecuma grupā. Par mazkustīgu dzīvesveidu liecina arī atbildes uz jautājumu par brīvā laika pavadīšanas paradumiem. 41,6% vīriešu un 41,4% sieviešu brīvo laiku pavada pārsvarā lasot vai skatoties televizoru. Kopumā tikai 42,1% respondentu atzīmē, ka brīvo laiku pavada, pastaigājoties vai braucot ar velosipēdu, 13,2% – nodarbojoties ar fiziskiem vingrinājumiem. Analizējot pa vecuma grupām, mazkustīgs brīvā laika pavadīšanas veids ar vecumu pieaug. Fiziskās aktivitātes var iekļaut ikdienā, pārvērst ikdienas sastāvdaļā, neveltot tam papildus laiku un izdevumus (119).

Galvenos uzdevumus uztura politikas jomā un iesaistītās institūcijas nosaka Veselības ministrijas pamatnostādnes „Veselīgs uzturs 2003. – 2013.” (120). Pasaules Veselības organizācija tomēr norāda, ka mūsdienās palielinās individuālās atbildības pieaugums par savu veselību un uztura paradumiem to skaitā. Tādēļ ikviena indivīda uzdevums ir vērot, lai uzņemtā enerģija pēc iespējas līdzinās patērētajai, tādejādi panākot, ka uzturs būtu veselību veicinošs, aizsargājošs un uzturošs faktors, nevis riska faktors.

Pēdējos gados uztura jautājumi kļūst aizvien aktuālāki visas sabiedrības līmeņos, turklāt Veselības ministrija veikusi būtiskas izmaiņas uztura politikā, lai veicinātu veselīga uztura lietošanu un veselīgu ēšanas paradumu ievērošanu. Aptaujā tika noskaidrots respondentu lietotais maizes veids un daudzums ikdienas uzturā. Ikdienā rupjmaizi lieto kopumā 77,2% respondentu, baltmaizi – 71,7%, saldskābmaizi – 39,3%, bet graudu vai kliju maizi – tikai 32,9% respondentu. Analizējot pa dzimumiem, konstatēts, ka graudu vai kliju maizi sievietes uzturā lieto salīdzinoši biežāk (39,6%)

nekā vīrieši (25,7%), bet vērtējot izglītības kontekstā, biežāk šo maizi uzturā lieto respondenti ar augstāko izglītību.

Atbildes uz jautājumiem par dārzeņu patēriņu uzturā liecina, ka ir būtiska atšķirība starp svaigu un termiski apstrādātu dārzeņu lietošanu ikdienā. Termiski apstrādātus dārzeņus katru dienu uzturā lieto kopumā 6,3% respondentu, toties svaigus dārzeņus katru dienu uzturā lieto kopumā 35,3% respondentu. Svaigus dārzeņus katru dienu uzturā visvairāk lieto respondenti vecuma grupā no 35 līdz 54 gadiem, bet vismazāk – vecuma grupā no 15 līdz 24 gadiem. Analizējot svaigu dārzeņu patēriņu pēc respondentu dzīvesvietas, redzams, ka vismazāk ikdienā svaigus dārzeņus lieto tieši laukos dzīvojošie – 27,7%, bet visvairāk rīdzinieku – 46,2%. Svaigu dārzeņu iekļaušanai ikdienas uzturā ir sakarība arī ar respondenta izglītības līmeni, proti, pieaugot izglītības līmenim, pieaug dārzeņu patēriņš. Pozitīvi jāvērtē respondentu centieni mainīt ēšanas paradumus veselības apsvērumu dēļ. Kopumā, pēdējā gada laikā, 28,8% respondentu palielinājuši dārzeņu patēriņu uzturā, 19,6% respondentu samazinājuši tauku daudzumu un 18,1% respondentu samazinājuši cukura lietošanu. Jāatzīmē, ka ēšanas paradumus vairāk maina sievietes un respondenti ar augstāku izglītības līmeni (119).

Par cilvēka patēriņam drošu ir uzskatāma nepiesārņota pārtika, tāda, kas nesatur ķīmiskas vai bioloģiskas vielas, fiziskus piemaisījumus, kuri nokļuvuši pārtikā ražošanas gaitā vai citos pārtikas aprītes posmos veikto darbību un vides piesārņojuma rezultātā un kuru klātbūtne pārtikā var nodarīt kaitējumu cilvēka veselībai, padarīt pārtiku nederīgu cilvēka patēriņam vai citādi izmainīt pārtikas dabu vai sastāvu (121).

Mājokļa apstākļi būtiski ietekmē katra cilvēka labklājību un dzīves kvalitāti. Mājoklim jābūt drošam, ērtam un veselībai nekaitējošam. Nozīmīgu mājokļa kvalitāti raksturojošs indikators ir dzīvojamā platība uz vienu iedzīvotāju. Šim faktoram ir nozīme gan nodrošinot dzīves kvalitāti, gan arī psiholoģisko mikroklimatu mājoklī.

Pēc EU-SILC datiem, vidējais istabu skaits mājās ir 2,4 (laukos-2,8). Istabu skaits uz vienu mājāsaiņniecības locekli - 0,9. Lielāka dzīvojamā platība uz vienu iedzīvotāju ir lauku rajonos, ko var izskaidrot ar dzīvi individuālajās mājās un mazākām mājokļa uzturēšanas izmaksām. Viena istaba uz mājāsaiņniecības locekli ir Vidzemes, Kurzemes un Latgales reģionos (122).

Būtisks mājokļa kvalitātes raksturotājs ir mājokļa labiekārtotība. Centralizētā ūdens padeve un kanalizācija ir svarīgas, ja vērtē kvalitatīva dzeramā ūdens pieejamību un higiēnas apstākļus mājās. Par vides kvalitāti mājoklī liecina mikroklimats, proti, gaisa temperatūra, mitrums un drēgnums. Šiem faktoriem ir nozīme kā saslimstību veicinošiem apstākļiem. Zema dzīvokļa

temperatūra dzīvoklī ir saistīta ar augstu mitrumu; ja nav nodrošināta adekvāta ventilācija, tas rada labvēlīgus apstākļus, lai veidotos pelējums, kas savukārt ir alerģisku slimību veicinošs faktors.

Darbam ir svarīga vieta cilvēka dzīvē. Lielu daļu savas dzīves laika cilvēki pavada darbā. Darba vides kvalitāte var ietekmēt cilvēka darbaspējas, drošību un veselību. Latvijā izplatītākie darba vides riska faktori ir mainījušies un nozīmīgi kļuvuši dažādi psihoemocionālie faktori - laika trūkums, virsstundu darbs un garas darba stundas. Daudzās pasaules valstīs pēdējos gadu desmitos darba medicīnas speciālisti sākuši pētīt šo faktoru ietekmi uz strādājošo veselību. Dažādie psihosociālie riska faktori darba vietās, piemēram, stress un pārpūle var negatīvi ietekmēt darbinieku fizisko, psiholoģisko, un sociālo veselību (123).

Eiroparometra aptaujas dati 2006. gadā liecina, ka Latvijā pārmērīgu stresu darba vietā izjūt vairāk nekā puse jeb 53% strādājošo (124). No Eiropas Savienības valstīm nodarbināto īpatsvars, kuri cieš no paaugstināta stresa līmeņa, vēl lielāks ir tikai Zviedrijā – 53%, Portugālē – 55%, Kiprā–62%, Maltā – 67%, Grieķijā un Bulgārijā – 70%, kā arī Lietuvā – 71%. Taču vēl aizvien nozīmīgi ir arī dažādi ergonomiskie faktori - darbs ar datoru, smagumu pārvietošana, darbs piespiedu pozā, vienveidīgas kustības. Problēmas rada arī darba vides mikroklimate un putekļi.

Sociālie un ekonomiskie faktori arī ir veselību ietekmējoši. Cilvēku dzīves kvalitāte un labklājība cieši saistīta ar viņu ienākumiem, finansiālo labklājību. Ekonomiskās problēmas, nabadzība un nevienlīdzība ir nopietnākie sliktas veselības priekšnosacījumi. 2011.gadā Centrālās Statistikas pārvaldes veiktā apsekojumā „Strādājošo mēneša vidējā darba samaksa Latvijas reģionos pa mēnešiem” rezultāti parāda, ka pilsētās ienākumi ir lielāki, nekā laukos. Ienākumi no algota darba arī vislielākie ir Rīgā un Pierīgas reģionā (125).

Nabadzībai un ierobežotiem finansu līdzekļiem ir saistība ar ierobežotu veselības aprūpes pieejamību, kā arī ar iedzīvotāju attieksmi pret veselību kopumā. Sociāli-ekonomisko situāciju valstī raksturo arī iedzīvotāju ienākumi: 34,4% no aptaujas dalībniekiem uzrāda mēneša ienākumus līdz 100 latiem uz vienu ģimenes locekli, 30,5% – līdz 200 latiem, bet 18,9% respondentu uzrāda mēneša ienākumus vairāk par 200 latiem uz vienu ģimenes locekli.

Pēdējā gada laikā ārstu ne reizi nav apmeklējuši 27,1% aptaujas dalībnieku (34,8% vīriešu un 19,8% sievietes). Kopumā vislielākais respondentu īpatsvars – 29,2% atzīmējuši, ka pēdējā gada laikā pie ārsta bijuši 1-2 reizes. Mazāk, jeb 16,1% respondentu, ārstu ir apmeklējuši 3-4 reizes, 13,9% apmeklējuši 5-8 reizes, bet 13,7% – 9 un vairāk reizi. Sievietes visās vecuma grupās ārstus speciālistus ir apmeklējušas biežāk nekā vīrieši (119).

Slimības dēļ pēdējā gada laikā ir kavējuši darbu vai nav pildījuši savus parastos pienākumus 62,5% respondentu. Analizējot pēc izglītības līmeņa, redzams, ka respondentu ar pamata izglītību īpatsvars, kuri kavējuši darbu slimības dēļ, ir ievērojami augstāks nekā ar vidējo vai augstāko izglītību. Slimības dēļ darbu kavējuši vai nav veikuši savus parastos pienākumus gandrīz divas reizes vairāk jaunākās (15-24 gadi) vecuma grupas respondentu nekā vecākās (55-65 gadi) grupas respondentu. Kā biežākās no aptaujas anketā uzskaitītajām slimībām, kuras diagnosticētas vai ārstētas pēdējā gada laikā, 7,4% vīriešu un 14,4% sieviešu atzīmējuši mugurkaula slimības, ar vecumu sūdzību un simptomu izplatība pieaug. Vairāk kā puse jeb 59,4% respondentu pēdējā gada laikā ir lietojuši medikamentus. Analizējot pēc dzimuma, biežāk medikamentus lieto sievietes (71,6%) nekā vīrieši (46,4%). No visiem aptaujas dalībniekiem 64,7% (attiecīgi 70,7% sieviešu un 58,4% vīriešu) atzīmē, ka pēdējā mēneša laikā ir izjutuši sasprindzinājumu, stresu un nomāktību. Biežāk to izjutuši respondenti ar augstāko izglītību. Svarīgu informāciju sniedz apsekoto cilvēku attieksme pret savu veselību un veselības pašvērtējums. Pastāv izteiktas veselības pašvērtējuma atšķirības starp dzimumiem un vecuma grupām. 32,2% vīriešu un 24,6% sieviešu uzskata savu veselības stāvokli par labu, 26,8% vīriešu un 27,7% sieviešu – par diezgan labu, bet 7,6% vīriešu un 7,9% sieviešu – par diezgan sliktu un sliktu. Salīdzinājums pa vecumgrupām liecina, ka, pieaugot vecumam, pieaug neapmierinātība ar savu veselību (119).

Lielākajā daļā attīstīto valstu vakcinācija ir veselības aprūpes ikdiena, savukārt jaunattīstības valstīs vakcīnas ir daļa no Pasaules Veselības organizācijas Imunizācijas programmas. Visas Eiropas Savienības dalībvalstis ir organizējušas vakcinācijas programmas, lai pasargātu savus pilsoņus no nopietnām un dažreiz dzīvībai bīstamām slimībām. Tomēr atsevišķas vakcīnas joprojām nenovērtē un izmanto nepietiekami.

Latvijas iedzīvotājiem ir zems zināšanu līmenis un pasīva attieksme pret vakcināciju. Aptaujas dati liecina, ka pēdējā gada laikā poti pret gripu saņēmuši kopumā tikai 5,2% respondentu. Salīdzinoši aktīvāk pret gripu ir potējušies jaunākās vecuma grupas respondenti. Ļoti liels īpatsvars jeb 73,9% no respondentiem nekad nav vakcinējušies pret gripu. Kaut gan Latvijas teritorijā ir diezgan augsta iespējamība tikt inficētam ar ērcu encefalītu, pret to regulāri potējas kopumā mazāk kā trešdaļa (26,7%) populācijas. Nekad nav bijuši potēti kopumā 62,7% respondentu. Neskatoties uz to, ka difterijas vakcīna ir valsts apmaksāta, kopumā tikai puse (53,4%) respondentu pret difteriju potējas regulāri, sieviešu īpatsvars ir augstāks – 58,1%, nekā vīriešu – 48,5%. Salīdzinoši augstāks regulāri potēto īpatsvars ir jaunākajā vecuma grupā un respondentiem ar augstāko izglītību. Nevienu poti pēdējo desmit gadu laikā kopumā nav saņēmuši 27,3% respondentu, un nezina, vai ir potējušies

pret difteriju 16,4% vīriešu un 9,4% sieviešu. Respondenti kā galvenos iemeslus, kāpēc nepotējas pret difteriju, atzīmēja niecīgu iespēju saslimt – 20,9%; iespēju izsargāties no saslimšanas ar citām metodēm – 10,8%. Savukārt 9,9% respondentu uzskata, ka pēc potēšanās var būt sarežģījumi un 9,0% domā, ka potēties vispār ir kaitīgi (119).

Ministru Kabineta pieņemtie „Vakcinācijas noteikumi” nosaka, ka vecāki ir jābrīdina par iespējamajām sekām un viņiem ir tiesības no obligātajām vakcīnām atteikties, tādēļ vakcinācija pret atsevišķām slimībām aizvien paliek pieaugušā un bērna vecāku izvēle (126).

Latvijas nacionālajā attīstības plānā 2007.-2013. gadam, kā risināmie veselības aprūpē minēti sekojoši uzdevumi: uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru, jo īpaši pievēršot uzmanību primārajai veselības aprūpei un neatliekamajai medicīniskajai palīdzībai; ilgtermiņā nodrošināt un attīstīt cilvēkresursus veselības aprūpē; pakāpeniski palielināt veselības aprūpes finansējumu un uzlabot iedzīvotāju informētību par iespējām saņemt valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus (127).

Latvijas nacionālajā attīstības plānā 2014.-2020. gadam ir noteikti vairāki galvenie darbības virzieni: pietiekami, spējām atbilstoši ienākumi un nodarbinātība; nevienlīdzības mazināšana un saliedētība; izglītība mūža garumā; vesels cilvēks; demogrāfiskās situācijas risināšana; radošs un pasaules norises izprotošs cilvēks (128).

Par veselības aprūpes sistēmas stāvokli ir pieņemts spriest pēc trīs kritērijiem: sabiedrības veselības rādītājiem, iedzīvotāju aizsardzības no finanšu riska un iedzīvotāju apmierinātības ar veselības aprūpi (129). Šie kritēriji pirmo reizi tika izmantoti Pasaules Veselības organizācijas pētījumā 2000. gadā, kurā tika vērtētas dalībvalstis. Latvija toreiz 191 valsts starpā ierindojās 105. vietā.

Latvijā ir augsts pacientu līdzmaksājums (39-45%) un tādejādi veselības aprūpes sistēma ir atkarīga no privātiem maksājumiem (130). Citās Eiropas Savienības valstīs šis līdzmaksājums ir ap 16%. Slimnīcu skaits ir sarucis no 140 (2001.g.) līdz 67 (2010.g.), visu specialitāšu ārstu skaits – 7951, samazināts gultu skaits slimnīcās – 11920 un pieauga ambulatorās aprūpes iestāžu skaits no 4078 (2008.g.) līdz 4756 (2010.g.). Vairākas slimnīcas un centri ir apvienojušies (131).

Pārmaiņas ir notikušas, taču līdz šim nav veikta reformas vispusīga izvērtēšana, līdz ar to nav arī iespējams noteikt, cik tuvu mēs esam pamatmērķim - kvalitatīvas un pieejamas medicīniskās palīdzības nodrošināšanai. Latvijas pacientu tiesību aizsardzības centrs, izvērtējot pēdējo gadu tendences, pievērsis uzmanību tam, ka daudziem iedzīvotājiem ir problēmas ar medicīnas pakalpojumu pieejamību, īpaši lauku rajonos.

## 5.2. Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība

Veselības aprūpes iedalījums ir: neatliekamā medicīniskā palīdzība - pēkšņa saslimšana vai trauma, kuras rezultātā ir apdraudēta cietušā dzīvība, primārā veselības aprūpe - pirmais saskarsmes posms starp pacientu un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju (ģimenes ārsts, ārsta palīgs, māsa, vecmāte, zobārsts, zobārsta asistents, zobārsta māsa un higiēnists), sekundārā veselības aprūpe - specializēta ambulatorā un stacionārā veselības aprūpe, kas orientēta uz neatliekamu, akūtu vai plānveida veselības aprūpi (kuru sniedz ambulatorajā ārstniecības iestādē, slimnīcas ambulatorajā nodaļā, neatliekamās medicīniskās palīdzības iestādē, dienas stacionārā, slimnīcā) un terciārā veselības aprūpe - augsti specializēti veselības aprūpes pakalpojumi, kurus specializētās ārstniecības iestādēs nodrošina vienas vai vairāku medicīnas nozaru speciālisti ar papildus kvalifikāciju (132).

Likumā par pacientu tiesībām 15.pants nosaka, ka pacientam ir pienākums rūpēties par savu veselību un tas varētu nozīmēt, ka ikvienam indivīdam ir jā rūpējas par savu veselību, pirms viņš kļūst par pacientu (133). Primārās aprūpes speciālisti sniedz atbalstu, informē un veic profilaktiskās darbības, lai nodrošinātu cilvēka veselības uzturēšanu un dzīves kvalitātes nodrošināšanu (134). Izglītojot pacientu, viņu ģimenes locekļus un sabiedrību, medicīnas darbinieki veiksmīgi panāk veselības veicināšanu: dzīvesveida, dienas režīma un uzvedības izmaiņas, kas labvēlīgi ietekmē vēlamos rezultātus (135).

Veselības aprūpes sistēmas reformas Latvijā ir apgrūtinājusi veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību. Apgrūtinātā veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība ir palielinājusi īpatsvaru saslimstībai ar atsevišķām slimībām un mirstībai, kuru cēloņus Pasaules Veselības organizācija definējusi kā “novēršamus”. Uzlabojot veselības aprūpes pieejamību (pieaugot ambulatoro apmeklējumu skaitam), būtiski samazinātos atsevišķu slimību biežums (136).

Iedzīvotāju ienākumi būtiski ietekmē hospitalizāciju. Jo mazāki ienākumi uz vienu ģimenes locekli, jo lielāks ir personu skaits, kuri tiek stacionēti. Samazinoties veselības aprūpei pakalpojumu pieejamībai (grūtības ar transportu, dzīvesvietas tuvumā nav speciālista vai ir rindas pie tā), vairāk tiek izmantoti netradicionālās medicīnas pakalpojumi. Alternatīvās ārstēšanas metodes varētu izmantot, ka preventīvus pasākumus primārā veselības aprūpē: diētas konsultācijas un stresa kontrole, sekmējot veselīgu dzīvesveidu, uzturu, un vidi. Potenciālais ieguvums no alternatīvās medicīnas izmantošanas var sagaidīt, tos pielietojot sekundārā un terciārā veselības aprūpē: diēta, akupunktūra, masāža un stresa kontrole samazina lietoto medikamentu daudzumu, palielina rehabilitācijas iespējas un uzlabo pacienta stāvokli (137). Apvienojot tradicionālās un alternatīvās

medicīnas spēkus, sadarbības rezultātā varam iegūt integratīvu medicīnu ar sinerģijas efektu indivīda veselības uzturēšanas jomā.

Izmantojot informācijas un komunikācijas tehnoloģijas un ieviešot tos medicīnas aprūpē, varam nodrošināt kvalitatīvāku veselības aprūpi visā Eiropā, stabilas vai zemas izmaksas, samazināt gaidīšanas laiku un kļūdas. Rīcības plāna mērķis ir izveidot „Eiropas e-veselības zonas”, noteikt praktiskus pasākumus, lai panāktu elektroniskas sistēmas izveidošanu slimības vēsturēm, pacientu identifikatoriem un Veselības kartēm. Galvenais e-veselības mērķis ir kļūt par normu veselības aprūpes profesionāļiem, pacientiem un plašai sabiedrībai (138).

2005.gada beigās ir stājies spēkā Ministra kabineta rīkojums par pamatnostādņēm „e-Veselība Latvijā”(139). Vispārīgie mērķi ir: uzlabot veselības stāvokli, veicinot indivīda vēlmi un iespējas kontrolēt savu veselību (sniedzot indivīdam pieeju viņa veselības aprūpes datiem), kā arī efektīvāku veselības veicināšanas lēmumu pieņemšanu (palielinot pieejamību informācijai par veselības veicināšanas pasākumiem, sabiedrībā popularizējot veselīgu dzīvesveidu); paaugstināt veselības aprūpes efektivitāti, nodrošinot veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem ātru pieeju nepieciešamajiem pacienta veselības aprūpes datiem; izmantojot telemedicīnas risinājumus, nodrošināt augsti kvalificētu ārstu konsultāciju pieejamību reģionos; nodrošināt iespēju veselības aprūpes politikas noteikšanu, plānošanu, īstenošanu un kontroli balstīt uz kvalitatīvu informāciju par situāciju veselības aprūpē; nodrošināt veselības aprūpes datu ticamību un drošību.

Sagaidāmie rezultāti ir: jebkuram indivīdam un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem ir pieejami pacienta veselības aprūpes dati elektroniskā veidā; veselības aprūpes iestāžu informācijas sistēmas ir atvērtas, ir iespējama elektroniska datu apmaiņa starp šīm sistēmām; iespējama arī veselības aprūpes iestāžu darba efektivitātes izvērtēšana un savstarpēja salīdzināšana; veselības aprūpes speciālistiem ir pieejams atbalsts klīnisko lēmumu pieņemšanā, operatīvi sazinoties ar kolēģiem; kārtība, kādā tiek nodrošināta piekļuve minētajiem datiem, ir stingri noteikta normatīvajos aktos un kontrolēta, lai nodrošinātu maksimālu pacienta sensitīvo datu aizsardzību.

Piedāvātie risinājumi ir: veselības aprūpes iestāžu informācijas sistēmu (arī elektroniskās slimības vēstures) ieviešana; elektronisko veselības karšu (*Electronical Health Record*) ieviešana; telemedicīnas attīstība; veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas procesa standartizācija un elektronizācija - pakalpojumu saņemšanas ķēžu ieviešana; uzskaites informācijas uzlabošana (veselības aprūpes statistika, zāļu (arī narkotisko un psihotropo zāļu) lietošanas uzskaitē); centralizēta veselības aprūpes portāla izveide. Plānotie attīstības finansējuma avoti ir: valsts budžeta

dotācija no vispārējiem ieņēmumiem; pašvaldību finanšu līdzekļi; kapitālsabiedrību finanšu līdzekļi; ārvalstu finanšu līdzekļi (139).

Līdz 2013.gadam e-veselības īstenošanas plāns paredz nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas efektivitātes uzlabošanu un lai nodrošinātu pamatnostādnēs noteikto e-veselības politikas mērķu sasniegšanu, īstenot sekojošus uzdevumus: elektroniskās veselības kartes (EVK) ieviešanu; ārstniecības iestāžu datorizāciju, elektronisko slimības vēsturu ieviešanu; veselības aprūpes pārvaldes funkciju (iestāžu) datorizāciju; diagnostikas elektronizāciju un telemedicīnas attīstību; veselības aprūpes darba plūsmu elektronizāciju; nozares e-gatavības veicināšanu; e-veselības programmas pārvaldību (140).

Sabiedrībā vērojama strauja noslāņošanās ienākumu ziņā, dzīves dārdzība pieaug, ietverot arī medicīnas pakalpojumus. Nesakārtotība ir vienlīdz raksturīga gan Latvijas tautsaimniecībai, gan arī iedzīvotāju veselības aprūpei. Pasaules prakse tomēr apliecina, ka iedzīvotāju veselības aprūpes sistēma visefektīvāk darbojas tad, ja medicīnas finansēšanā piedalās gan valsts ar budžeta līdzekļiem, gan darba devēji ar likumā noteiktu maksājumu daļu, gan arī darba ņēmēji - potenciālie pacienti. Veselības aprūpes finansēšanas sistēma, kas balstās savstarpējā solidaritātē, pasaulē ir pazīstama kā apdrošināšanas medicīna, bet Latvijā tradicionāli vēsturiski tiek saukta par slimo kasēm. Šī sistēma var būt gan valstiska - tad to regulē atbilstoša likumdošana, gan arī brīvprātīga vai papildus apdrošināšana. Bet nepieciešams arī izskaidrošanas darbs par veselības apdrošināšanas būtību un priekšrocībām, lai pārvarētu neziņu un bremsējošus faktorus tās ieviešanas gaitā (141).

Gandrīz 20 gadus Latvijas veselības aprūpes finansēšanas sistēma meklē pastāvēšanas veidus. Valstu veselības finansēšanas mehānisms nav pašmērķis. To nosaka veselības sistēmas pamatzdevumi, par kuriem vienojušās valstis Pasaules Veselības organizācijas ietvaros: uzlabot iedzīvotāju veselību; samazināt ar veselību saistītu nevienlīdzību; atbilst tam, ko iedzīvotāji sagaida no sistēmas; nodrošināt taisnīgumu finansēšanā. Neraugoties uz lielo dažādību pasaules valstīs un vienkāršojot situāciju, mūsdienas izdala trīs galvenos veselības aprūpes finansēšanas modeļus: sociālā veselības apdrošināšana, vispārējā nodokļu valsts finansēšanas sistēma un brīvprātīgā privātā veselības apdrošināšana (142).

Ar mērķi ieverot taisnīgumu un solidaritāti veselības nozarē, veselības apdrošināšana var būt gan obligāta, gan brīvprātīga. Obligāti veselības apdrošināšanai ir valsts noteikts veselības aprūpes finansēšanas mehānisms. Daļā Eiropas valstu ir obligātā veselības apdrošināšana jeb sociālā veselības apdrošināšana visiem algotu darbu strādājošajiem. Iedzīvotājiem, kuru ienākumi ir lielāki, apdrošināšana ir brīvprātīga. Ievērojot vienlīdzības principu, veselības obligātajai valsts

apdrošināšanai vārētu būt pakļautas sociāli neaizsargātas iedzīvotāju grupas. Veselības aprūpes sistēmas nolūks ir nodrošināt iedzīvotāju finansiālu aizsardzību no izdevumiem, kas saistīti ar slimību vai traumu, tās galvenais uzdevums ir nodrošināt, lai iedzīvotāji būtu apmierināti, taču sistēmas darbības mērķis ir tās sabiedrības veselības uzlabošana, kurai šī sistēma kalpo un kuras dēļ tā vispār pastāv (143).

Eksperti uzskata, ka Latvijā šobrīd ir ļoti augsts sociālais nodoklis un ieviest obligāto apdrošināšanu šādā situācijā ir nepieļaujami. Svarīgs jautājums vērtējumā ir, cik katra valsts tērē veselības aprūpei no kopējā budžeta, jo tas netieši norāda, cik svarīga šī joma ir valstiskā līmenī. Ir jārod iespēja palielināt veselības aprūpes budžetu, nepieciešamā nauda būtu jāiekasē no palielinātā akcīzes nodokļa cigaretēm, jo smēķēšana nes milzīgus zaudējumus Latvijas ekonomikai un veselības aprūpes sistēmai. Veselības aprūpes sistēmā būtu jānonāk arī akcīzes nodoklim no alkohola pārdošanas, jo tieši tur tiek ārstētas šo vielu lietošanas sekas (144).

Sabiedrības veselības stāvoklis ir primārais valsts nozīmes mērķis, un veselības veicināšanai un saglabāšanai ir veikti plānoti pasākumi (145). Pasaules Veselības organizācijas rekomendācijas ir saistošas Eiropas Savienības valstīm un nosaka darbības plānus, kuru realizācijai ir pievērsta ekonomistu, politikas darbinieku un medicīnas speciālistu uzmanība (146). Obligātās veselības apdrošināšanas ieviešana ar likumu nesīs pārmaiņas veselības aprūpes pieejamībā un nodrošināšanā, realizējot tiesības uz veselību katram cilvēkam un sabiedrībai kopumā (147). Veselības rādītāju atšķirības dažādu sociāli ekonomisko grupu starpā jāsamazina vismaz par vienu ceturto daļu, ievērojami uzlabojot to grupu veselības stāvokli, kuras pašreiz atrodas visnelabvēlīgākajā situācijā (148). Valsts atbildīgās institūcijas veic pasākumus indivīda veselības uzturēšanā un saglabāšanā: realizē veselības veicināšanas mērķus, nodrošina cilvēkiem veselīgo vidi un veselību veicinošo pasākumu pieejamību; veido un koordinē uztura politiku; organizē veselības aprūpes pieejamību visiem valsts iedzīvotājiem (149).

Sabiedrības veselības jomas darba mērķi ir pagarināt Latvijas iedzīvotāju veselīgi nodzīvotus dzīves gadus: saglabāt, uzlabot un atjaunot indivīda veselību, izveidojot kvalitatīvas veselības aprūpes pakalpojumu sistēmu un nodrošinot pakalpojumu vienlīdzīgu pieejamību visiem iedzīvotājiem.

## 6. PRAKTISKAIS PĒTĪJUMS

### 6.1. Pētījuma metodoloģija

Pētījums tika veikts Latvijā, izmantojot interneta aptauju priekšrocības: ātrāka un efektīvāka datu ieguve un apstrāde; iespēja veidot dažādus jautājumus; lielāka respondentu atsaucība; lielāka anonimitāte un intimitāte, jo nepiedalās intervētājs.

Pētījuma laiks no 25.03.2012. līdz 09.05.2012. gadam. Pētījuma respondentu ģenerālkopai ir reprezentatīva atlase - valsts iedzīvotāji no 18 gadiem. Atlases lielums ir 1000 respondenti, vadoties pēc nejaušības principa. No tiem tika izveidota izlases kopa, pielietojot varbūtības parauga izvēli, ievērojot sistemātiskuma principu. Analizējamās vienības un grupas ir dažādi iedzīvotāju raksturlielumi: dzimums, vecums, dzīvesvieta, izglītības līmenis; veselību ietekmējošie faktori: vide, dzīvesveida raksturojums, uztura principi, miega ilgums, atpūtas veidi, stresa ietekme, profilaktiskā vakcinācija, alternatīvā medicīna; veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība un veselības apdrošināšana. Pilotpētījuma laikā tika noskaidrots, kādus jautājumus ir jāuzlabo, jāprecizē un jākonkretizē. Anketas jautājumi tika strukturizēti, pilnveidoti un noformēti, lai veiktu pētījumu, izmantojot sociālos tīklus. Ir daudzi apstākļi, kuri iespaido datu vākšanu: gada laiks, dzīves līmenis, dzīvesveids, finansiālie, sociālie un psiholoģiskie apstākļi.

Pētījumā izmantota kvantitatīvā pētniecības metode ar kvalitatīvas pētniecības elementiem. Metode ļauj saņemt pēc iespējas vairāk informācijas par interesējošo tēmu īsā laikā. Metode tika izmantota, jo pētāmo objektu manipulācija nebūs pieļaujama. Tas saistīts ar patiesu datu ieguvi.

Kā pētniecības instruments tika izmantota anketa. Anketa izveidota no trijām daļām. Ievaddaļā autore iepazīstināja ar sevi, tika izteikts lūgums piedalīties autores pētījumā, garantēta anonimitāte un izskaidroti anketas aizpildīšanas noteikumi. Respondentu sniegtas atbildes tika uzskatītas, ka piekrišana aptaujai. Anketas pamatdaļā ietverti jautājumi par indivīda vecumu, dzimumu un dzīvesvietu. Izpētīta subjekta vide, dzīvesveids un veiktie profilakses pasākumi veselības saglabāšanā un uzturēšanā. Anketas noslēguma daļā izteikta pateicība respondentiem par atsaucību un anketas aizpildīšanu. Anketa tika sastādīta pēc literatūras avotu analīzes.

Autore veic datu apstrādi un analīzi, izmantojot SPSS un Microsoft Office Excel programmas, rezultātu analīze un interpretācijas tiek veiktas pēc iegūta materiāla.

Rezultātu izplatīšanas veids: publikācijas, lekcijas, ierosinājumi/ieteikumi valsts atbilstošām iestādēm, atbildīgajiem par iedzīvotāju veselību un labklājību.

## 6.2. Pētījuma rezultātu analīze

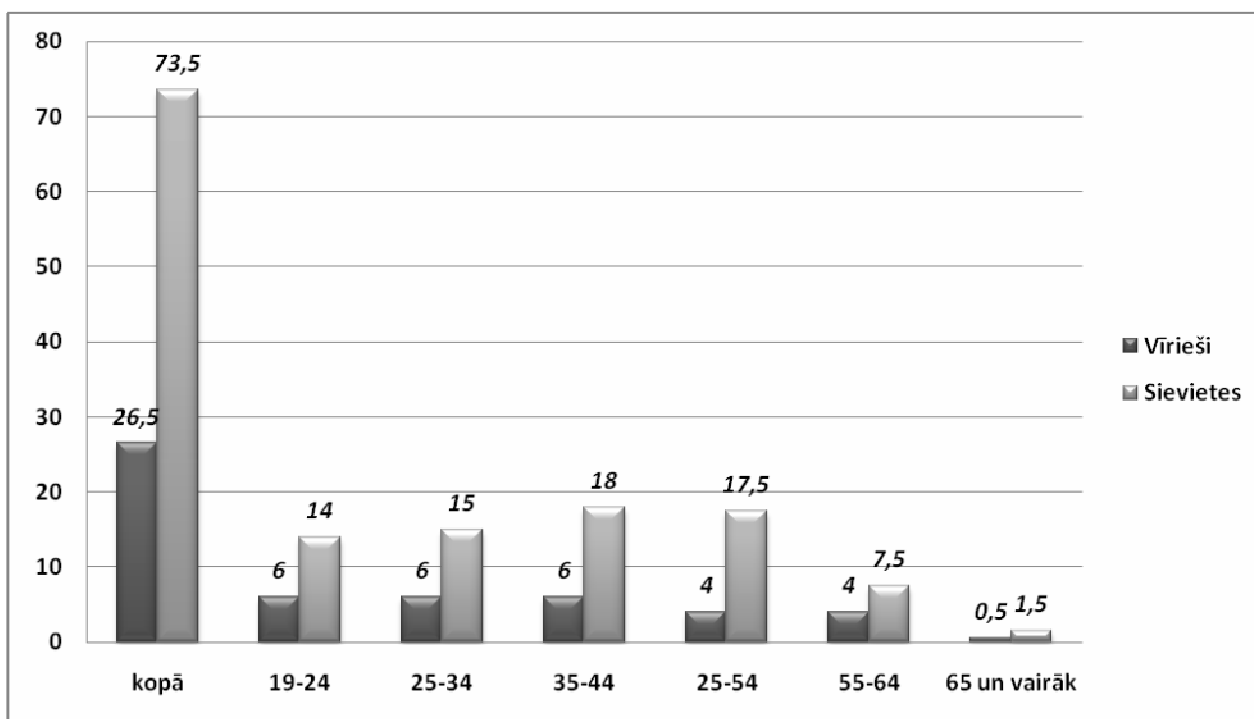
Lai noskaidrotu indivīda iespējas veselības uzturēšanā, tika veikta Latvijas iedzīvotāju aptauja. Pavisam kopumā aptaujā piedalījās 1000 respondentu, izveidota izlases kopa – 200 respondenti. Katrs jautājums tika analizēts, izmantojot kopējo procentuālo aprēķinu, atbilžu rezultāti attēloti diagrammās un tabulās.

### 1. Jūsu dzimums.

No atbildējušiem respondentiem 26,5% ir vīrieši un 73,5% - sievietes (6.2.1.attēls).

### 2. Jūsu vecums.

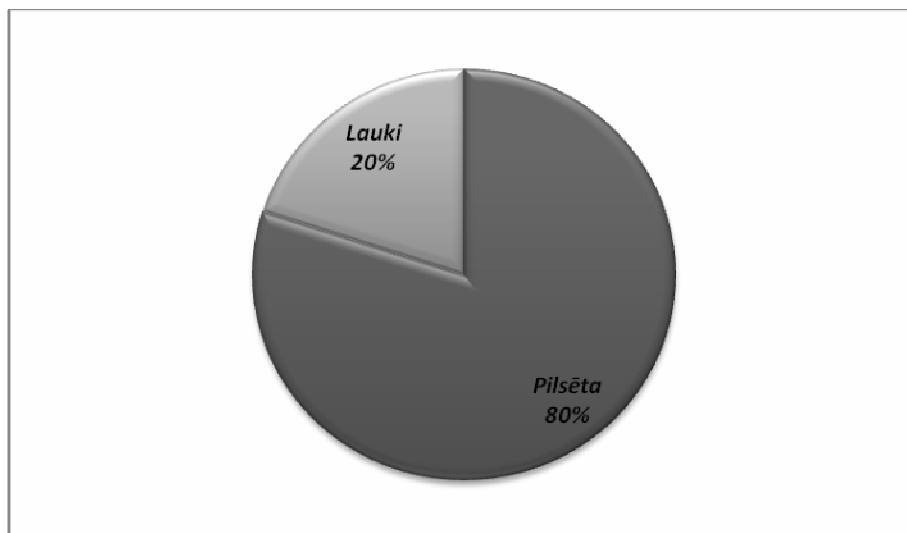
Respondentu sadalījums vecuma grupās ir samērā viendabīgs (moda=31, mediāna=27, diapazons=18-77, vidējais vecums=38,6 gadi): 20% no respondentiem ir vecumā no 19 līdz 24 gadiem; 21% - no 25 līdz 34 gadiem; 24% - no 35 līdz 44 gadiem; 21,5% - no 45 līdz 54 gadiem; 11,5% - no 55 līdz 64 gadiem un 2% - 65 un vairāk gadu (6.2.1.attēls).



6.2.1.attēls Respondentu dzimums un vecums (%)

### 3. Jūsu dzīves vieta.

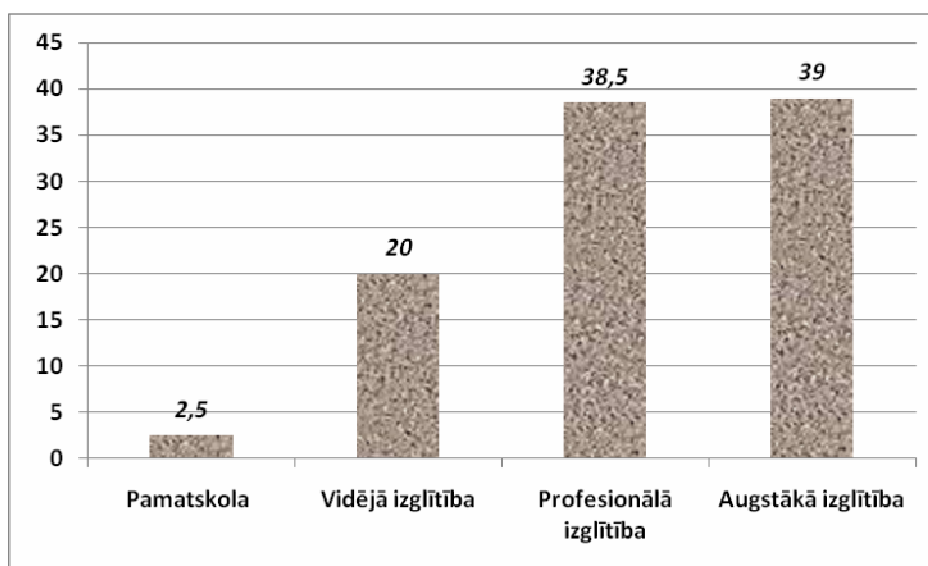
Pilsētās dzīvo 80% respondentu un 20% - laukos (6.2.2.attēls).



6.2.2.attēls Respondentu dzīves vieta (%)

### 4. Jūsu izglītības līmenis.

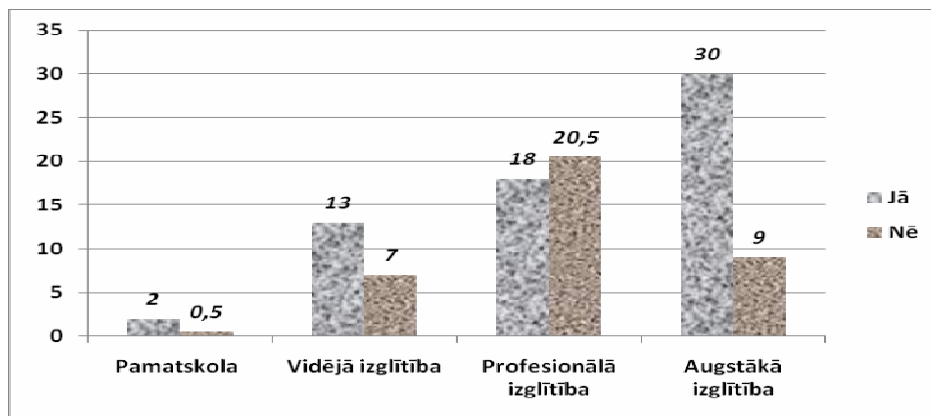
Respondenti ar augstāko izglītību sastāda 39% un profesionālo - 38,5%, mazāk ir ar vidējo – 20% un ļoti maz ar pamatskolas izglītību 2,5%, sievietēm salīdzinājumā ar vīriešiem ir lielāks augstāko izglītību ieguvušo īpatsvars (6.2.3.attēls).



6.2.3.attēls Respondentu izglītības līmenis (%)

## 5. Vai vide, kurā esat, ietekmē Jūsu veselību?

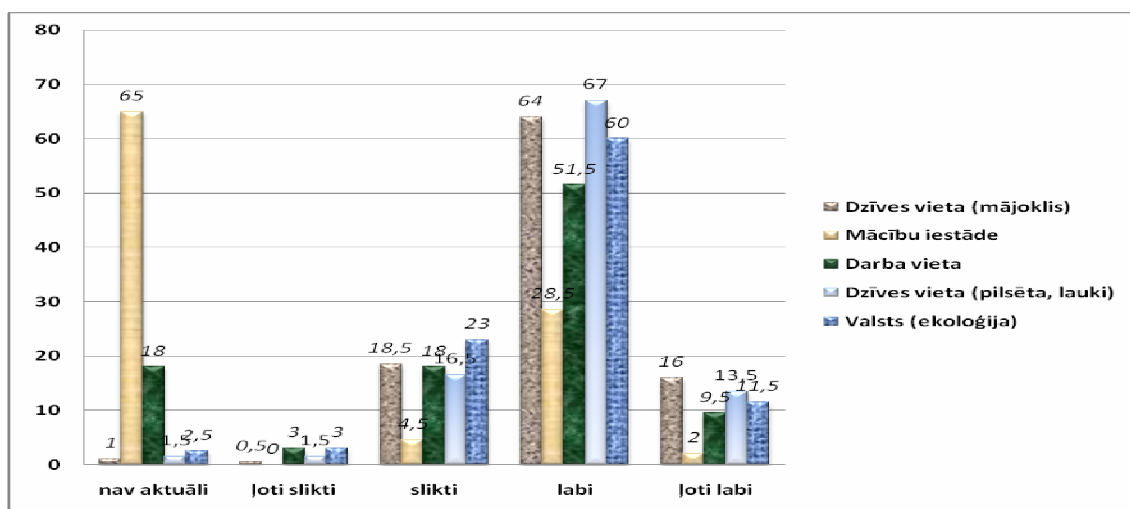
Uz jautājumu par vides ietekmi uz respondentiem, pilsētas iedzīvotāji atbildējuši apstiprinoši 51% un 29% - noraidoši, attiecīgi lauku iedzīvotāji: apstiprinoši 12% un noraidoši – 8%. Visvairāk vides ietekmi izjūt respondenti ar augstāko izglītību 30% (6.2.4.attēls).



6.2.4.attēls Vides ietekme uz respondentiem dažādās izglītību grupās (%)

## 6. Lūdzu, novērtējiet vidi, kurā esat?

Respondentu vides novērtējuma skala parāda, ka vide ir vērtēta: „labi” – līdz 67% (6.2.5.attēls). Respondentu dzīves vietas vērtēšanai visvairāk ir izvēlēta atbilde ir „labi” – 64% un vismazāk - „nav aktuāli” – 1%. Mācību iestādes vērtēšanai visvairāk ir izvēlēta atbilde „labi” – 65% un nemaz - „ļoti slikti”. Darba vietas vērtēšanai visvairāk ir izvēlēta atbilde „labi” – 51,5% un vismazāk - „ļoti slikti” – 3%. Dzīves vietas (pilsēta, lauki) vērtēšanai visvairāk ir izvēlēta atbilde „labi” – 67% un vismazāk: „ nav aktuāli” un „ļoti slikti” – 1,5%. Valsts (ekoloģija) vērtēšanai visvairāk ir izvēlēta atbilde „labi” – 60% un vismazāk: „ nav aktuāli” – 2,5% un „ļoti slikti” – 3%.



6.2.5.attēls Respondentu vides novērtēšana (%)

## 7. Lūdzu, atzīmējiet Jūsu dzīvesveida pamatprincipus.

Dzīvesveida pamatprincipi respondentiem ir dažādi: par fiziski aktīviem sevi uzskata 23% aptaujāto (piektā daļa), kas lieto pareizu uzturu – 15%, kontrolē savu svaru – 8%, stresam pakļauti 14%, lieto alkoholu – 12% un smēķē – 12%. Respondenti, kas nav fiziski aktīvi – 9% un lieto neveselīgu pārtiku – 6% (6.2.1.tabula).

6.2.1.tabula

**Respondentu dzīvesveida pamatprincipi (%)**

Esmu fiziski aktīvs	Lietoju pareizu uzturu	Neesmu fiziski aktīvs	Lietoju neveselīgu pārtiku	Kontrolēju savu svaru	Esmu pakļauts stresam	Smēķēju	Lietoju alkoholiskos dzērienus	Cits	Kopā
111	72	43	30	40	67	57	57	2	479
23%	15%	9%	6%	8%	14%	12%	12%	1%	100%

## 8. Lūdzu raksturojiet Jūsu uztura principus.

Atbildes uz jautājumu par uztura principiem norāda, cik būtiski ir izdarīt pareizu izvēli veselīga uztura lietošanā (6.2.2.tabula). Veģētārā uztura piekritēji ir 7% no visiem respondentiem, pārsvarā sievietes (starp viņiem 1 vīrietis), ar augstako izglītību 42.9%, profesionālo – 35,7% un vidējo izglītību 21.4%. Pārmērīgi lieto saldumus 10% un treknus produktus 9%; sabalansētu uzturu lieto 13% un ievero regulāras ēdienreizes 11%; kā arī izmanto pusfabrikātus 14% un lieto pārtiku no ātrās ēdināšanas iestādes 11% aptaujāto. Daži izvēlas mazkaloriju ēdienus 6% un daudzi pietiekami 22% lieto šķidrumu azturā.

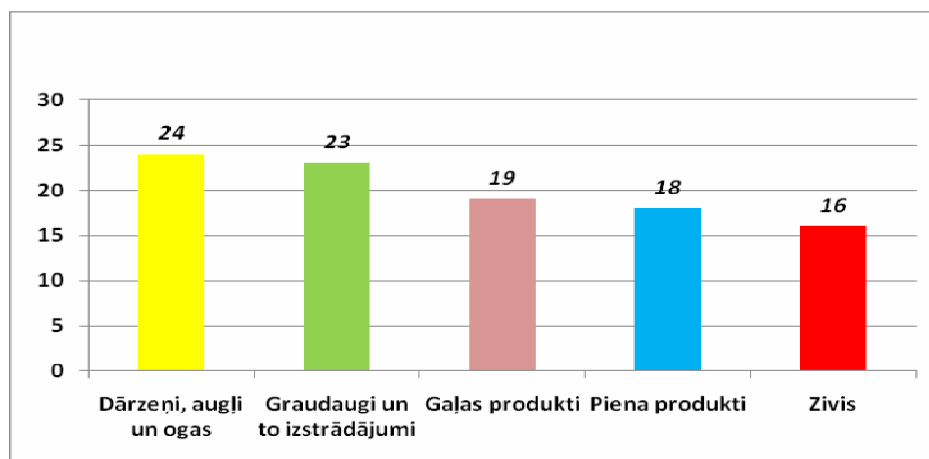
6.2.2.tabula

**Respondentu uztura principi (%)**

Esmu veģetārietis	Pārmērīgi lietoju saldumus	Pārmērīgi lietoju treknus produktus	Izvēlos mazkaloriju	Lietoju sabalansētu uzturu	Izmantoju pusfabrikātus	Lietoju pārtiku no ātrās ēdināšanas iestādēm	Ievēroju regulāras ēdienreizes	Lietoju pietiekami daudz šķidruma	Cits	Kopā
14	47	41	28	62	67	50	49	102	4	464
3%	10%	9%	6%	13%	14%	11%	11%	22%	1%	100%

### 9. Jūsu ēdienkartes pieci populārākie produkti.

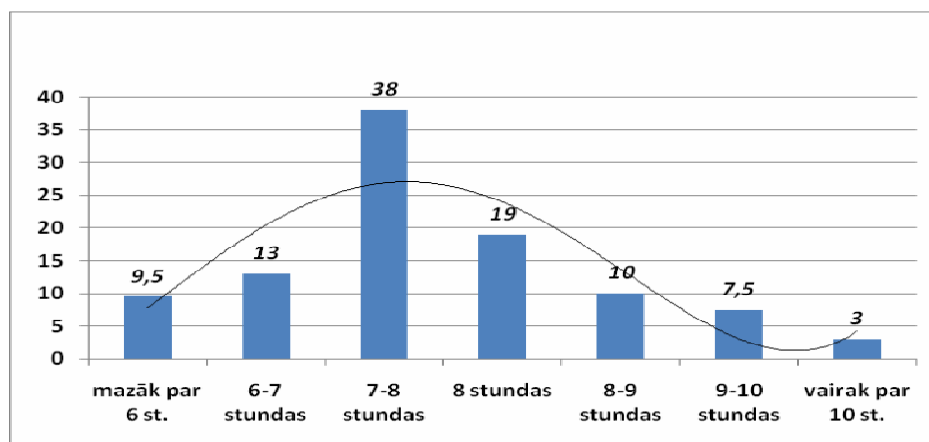
Produkta vietu nosaka atbilžu varianta nozīmīguma pakāpi (6.2.6.attēls). Aptaujas rezultātā noskaidrots: visvairāk uzturā tiek lietoti dārzeņi, augļi un ogas 24%, graudaugi un to izstrādājumi 23%, gaļas produkti 19%, piena produkti 18% un zivis 16%. Augstāko vietu iegūst visnozīmīgākais atbilžu variants.



6.2.6.attēls Respondentu ēdienkartes pieci populārākie produkti (%)

### 10. Cik daudz atvēlat stundas miegam?

Miegs un atpūta ir svarīgs cilvēka veselības rādītājs (6.2.7.attēls). Vidēji naktī ir jāguļ 8 stundas, to dara 19% respondentu, 7 – 8 stundas veselīgā miegā pavada 38%, 6 – 7 stundas – 13% un mazāk par 6 stundām – 9,5%. Ilgāk (8 – 9 stundas) guļ 10% respondentu, 9 – 10 stundas – 7,5% un vairāk par 10 stundām – 3% aptaujāto.



6.2.7.attēls Respondentu miegam atvēlētais laiks (%)

## 11. Kādus atpūtas veidus Jūs izvēlaties?

Respondentu atbildes norāda uz aktivitātēm, starp tām: nūjošana 1%, dejošana 3%, peldēšana 4%, sporta aktivitātes 6%, ceļošana 7%, un pastaigas 12%; pasākumu apmeklēšana: sporta spēļu 5%, sabiedrisko – 9% un kultūras pasākumu 11% apmeklēšana (6.2.3.tabula). Respondenti dodas makšķerēt 3% un uz medībām 2%, bet paliek pie televizoriem 19% (pārsvarā pilsētas sievietes), lasa 8% un nodarbojas ar rokdarbiem 3% aptaujāto. 6% respondentu nevar atļauties atpūtas veidus, kam nepieciešams finansējums.

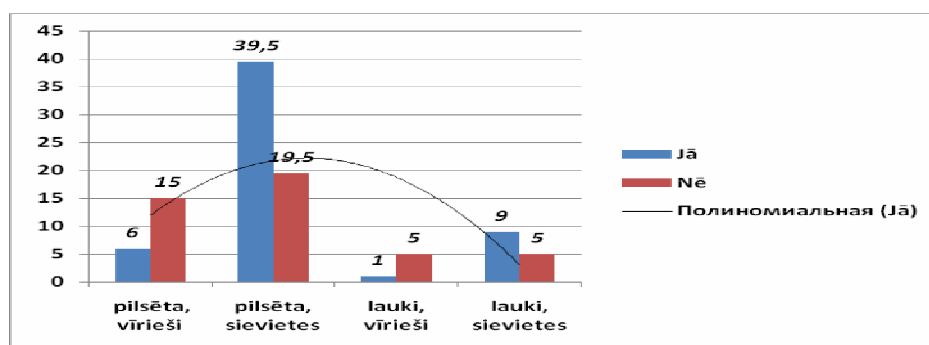
6.2.3.tabula

Respondentu izvēlētie atpūtas veidi (%)

Televīzijas skatīšanās	Sabiedrisko pasākumu apmeklēšana	Kultūras pasākumu apmeklēšana	Dažādu sporta spēļu apmeklēšana	Pastaigas	Ceļošana	Sporta aktivitātes	Nūjošana	Makšķerēšana	Medības	Dejošana	Peldēšana	Lasīšana	Rokdarbi	Nevaru atļauties atpūtas veidus, kam nepieciešams	Cits	Kopā
157	72	91	45	104	59	46	9	25	13	28	37	72	24	48	7	837
19%	9%	11%	5%	12%	7%	6%	1%	3%	2%	3%	4%	8%	3%	6%	1%	100%

## 12. Vai ciešat no stresa?

Pilsētās no stresa cieš sievietes 39,5% un vīrieši 6%, bet laukos - sievietes 9% un vīrieši 1% (6.2.8.attēls). Stresu neizjūt sievietes 19,5% un vīrieši 15% pilsētās, bet sievietes 5% un vīrieši 5% laukos.



6.2.8.attēls Respondentu stresa izjūtas, pēc dzīvesvietas un dzimuma grupās (%)

### 13. Kādas metodes Jūs izmantojat stresa samazināšanai?

Stresa samazināšanas metodes ir: zvanīt draugam 17%, smēķēt 14%, lietot alkoholu 13%, lietot medikamentus 10%, meditēt 6%, iet iepirkties 6%, skatīt līdz 10 – 5%, apmeklēt psihologu 2%, darīt ko citu 6% vai neko - 22% (6.2.4.tabula).

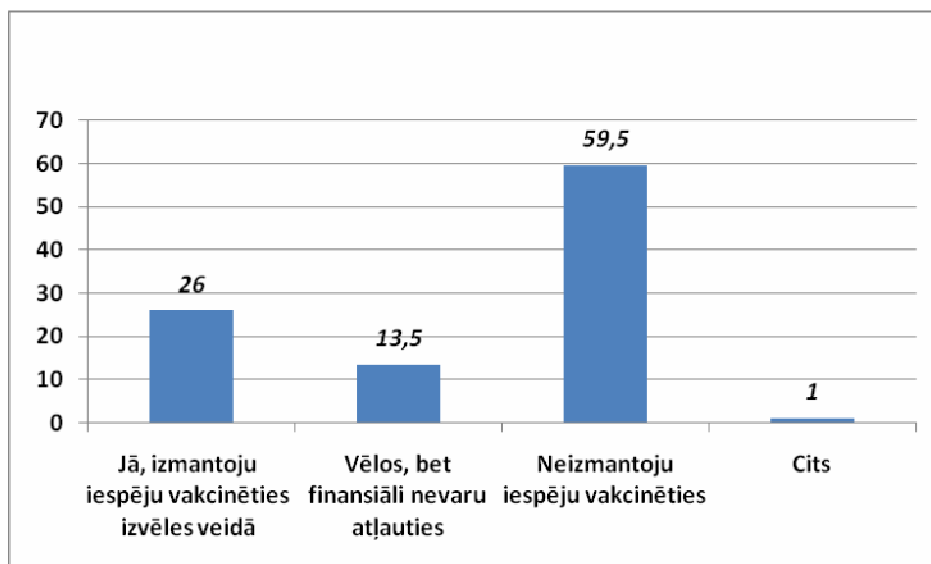
6.2.4.tabula

Respondentu stresa mazināšanas metodes (%)

Skaitu līdz 10	Eju pie psihologa	Eju iepirkties	Zvanu draugam	Lietoju alkoholu	Smēķēju	Lietoju medikamentus	Meditēju	Neko nedaru	Cits	Kopā
9	3	11	33	25	27	20	11	40	13	192
5%	2%	6%	17%	13%	14%	10%	6%	21%	6%	100%

### 14. Vai Jūs izmantojat iespēju sevi pasargāt, veicot profilaktisko vakcināciju?

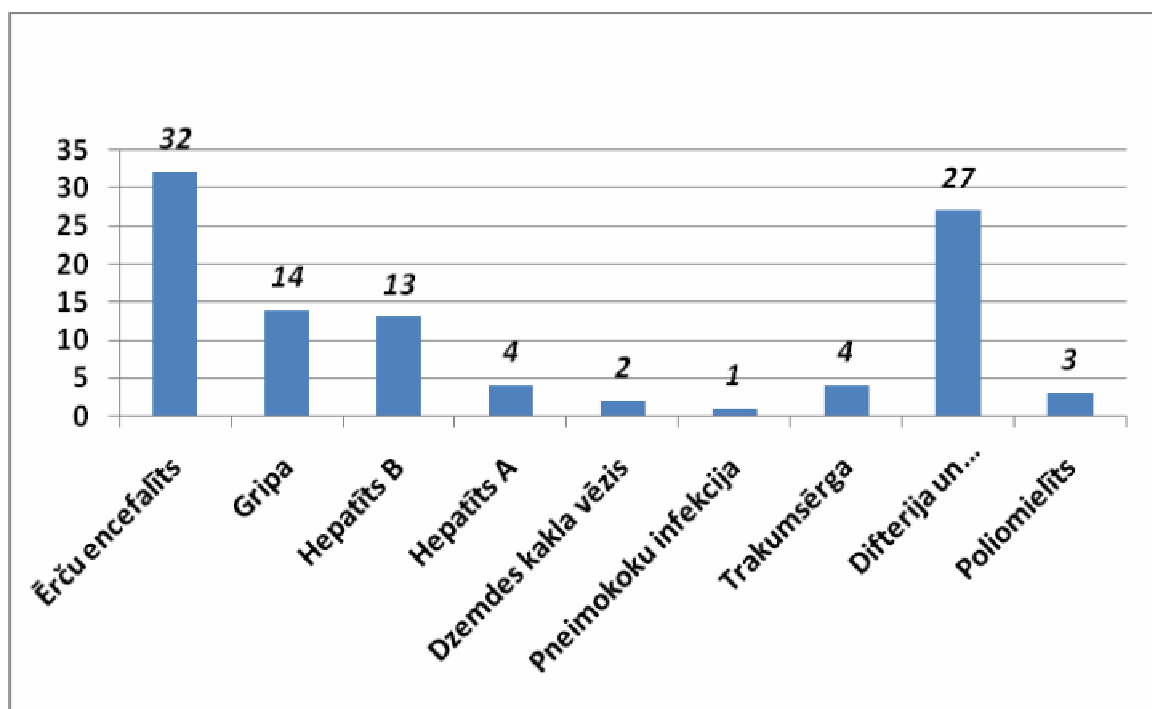
Aptaujas dati liecina, ka lielākā daļa iedzīvotāju 59,5% neizmanto iespēju vakcinēties (6.2.9.attēls). Vēlas, bet finansiāli nevar atļauties 13,5% respondentu, bet izmanto iespēju veikt profilaktisko vakcināciju 26% aptaujāto (pārsvarā pilsētas iedzīvotāji).



6.2.9.attēls Respondentu profilaktiskās vakcinācijas veikšana (%)

### 15. Lūdzu, atzīmējiet kādas profilaktiskās vakcinācijas Jums ir veiktas?

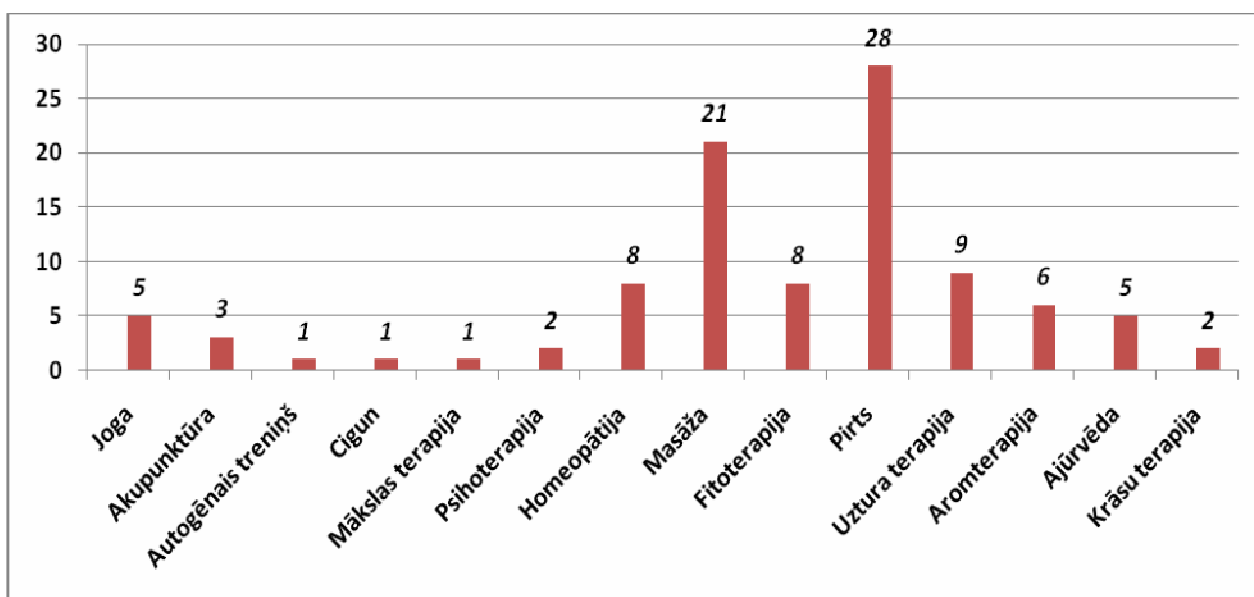
Neskatoties uz zemo vakcinācijas līmeni, iedzīvotāji aktīvi iesaistās profilakses darbībās pret ērcu encefalītu – 32%, bezmaksas vakcināciju pret difteriju ir izmantojuši 27% respondentu (6.2.10.attēls). Pret gripu ir potēti 14%, Hepatītu B – 13%, Hepatītu A – 4%, trakumsērgu – 4%, dzemdes kakla vēzi - 2% un pneimokoku infekciju - 1% aptaujāto.



6.2.10.attēls Respondentiem veiktas profilaktiskās vakcinācijas (%)

### 16. Kādu alternatīvo terapiju Jūs izvēlaties lietot veselības uzturēšanai un slimību ārstēšanai?

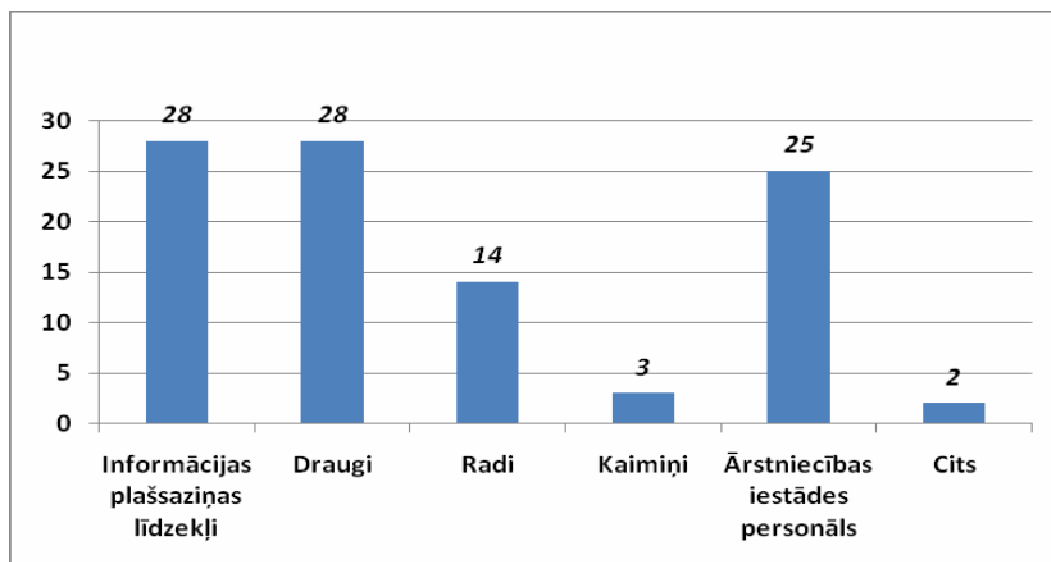
Svarīgu informāciju sniedz aptaujāto cilvēku attieksme pret alternatīvo terapiju (6.2.11.attēls). Alternatīvo terapiju izmanto 53,5% no visiem respondentiem, Latvijas iedzīvotājiem pirts apmeklējumi 28% un masāža 21% ir svarīgas. Homeopātija un fitoterapija tiek pielietota 8% gadījumos; uztura terapija – 9%; aromterapija – 6%; joga un ajūrvēda – 5%; akupunktūra – 3%; psihoterapija un krāsu terapija – 2%; autogēnais treniņš, cigun un mākslas terapija – 1%. Kā alternatīvo terapiju metodes ir pieminētas: miegs, medus, meditācija un dejas. Vairāk, kā puse respondentu izmanto alternatīvo terapiju veselības uzturēšanai un saglabāšanai.



6.2.11.attēls Respondentu izvēlēta alternatīvā terapija (%)

### 17. No kā Jūs uzzinājāt par iespēju izmantot alternatīvo terapiju veselības uzturēšanai un slimību ārstēšanai?

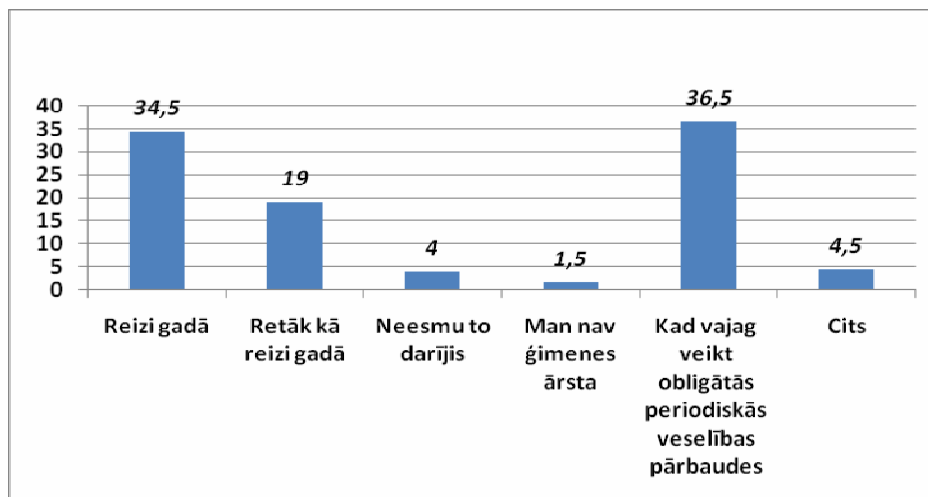
Par alternatīvās terapijas metodēm respondenti visbiežāk saņēmuši informāciju no plašsaziņas līdzekļiem un draugiem – 28%, ārstniecības iestādes personāla – 25%, radiem – 14% un kaimiņiem – 3% (6.2.12.attēls).



6.2.12.attēls Respondentu informāciju avots par alternatīvo terapiju (%)

### 18. Cik bieži apmeklējat savu ģimenes ārstu, lai veiktu profilaktiskās apskates?

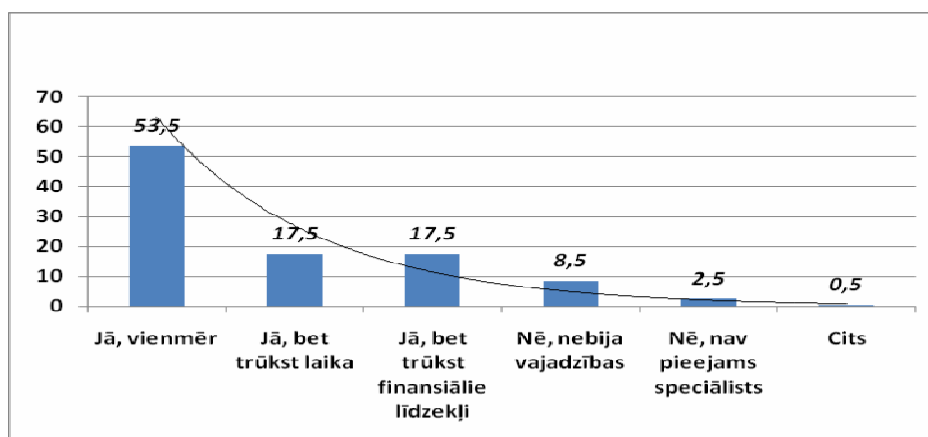
Ģimenes ārsta apmeklējumi, lai veiktu profilaktiskās apskates, lielākai daļai respondentu (71%) bija svarīgs veselības veicināšanas pasākums (6.2.13.attēls). Reizi gadā ārstu apmeklēja 34,5% un profilaktiski 36,5%, retāk – 19%, bet nav to darījuši – 4% un nav ģimenes ārsta – 1,5%. Starp citām atbildēm (4,5%) ir dota informācija: respondenti griežas pie ģimenes ārsta 2-4 reizes gadā.



6.2.13.attēls Respondentu ģimenes ārsta apmeklējumu biežums (%)

### 19. Vai Jums vienmēr ir iespēja laicīgi vērsties pie ārsta?

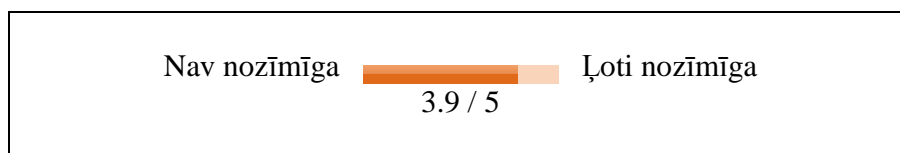
Respondentu atbildes liecina par ārsta pieejamību: 53,5% aptaujāto vienmēr ir pieejams ārsts; laika un naudas trūkumu izjūt 17,5%; nebija vajadzības – 8,5%; nav pieejams speciālists – 2,5% un starp citām atbildēm (0,5%) – ir minētas rindas pie ārsta (6.2.14. attēls).



6.2.14.attēls Respondentu iespējas laicīgi vērsties pie ārsta (%)

## 20. Cik nozīmīga Jums ir ārstniecības personas pieejamība?

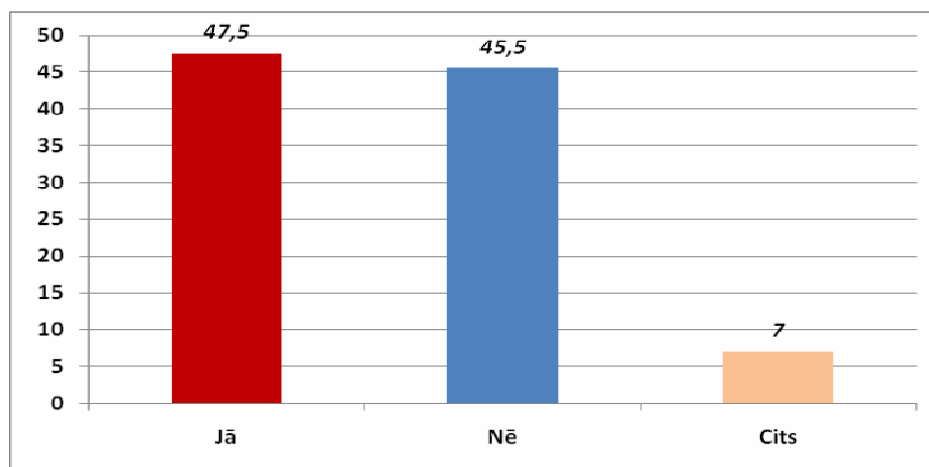
Ārstniecības personas pieejamības nozīmīguma novērtējums ir 3.9, vērtējuma skalā no 1 līdz 5 (mazākais vērtējums ir 1, lielākais ir 5). Respondentiem ir nozīmīga ārstniecības personas pieejamība (6.2.15.attēls).



6.2.15.attēls Ārstniecības personas pieejamības nozīmīgums respondentiem

## 21. Vai obligātās veselības apdrošināšanas ieviešana nodrošinās pakalpojumu vienlīdzīgu pieejamību visiem Latvijas iedzīvotājiem?

Sniegtas atbildes liecina par neticības un neskaidrības pazīmēm veselības apdrošināšanas ieviešanas jautājumā negatīvi atbildējušiem respondentiem – 45,5 %, šaubās arī 7%, bet tomēr ar pozitīvu skatu nākotnē ir 47,5% aptaujāto (6.2.16.attēls).



6.2.16.attēls Respondentu viedoklis par obligātās veselības apdrošināšanas ieviešanu (%)

## 22. Ko Jūs darāt un ko varat rekomendēt citiem, lai uzturētu savu veselību un uzlabotu dzīves kvalitāti?

Jautājums ir iekļauts aptaujā ar nolūku uzzināt, kādā veidā Latvijas iedzīvotāji rūpējas par savu veselību (6.2.5.tabula). Dzīves pieredze ir pozitīva bagāža, ar ko var dalīties ikviens respondents. Dotās rekomendācijas liecina par indivīda izpratni veselības uzturēšanas jomā: veselīgs dzīvesveids, kvalitatīvs uzturs, droša vide, izglītošanās, darba un atpūtas līdzsvars, fiziskās aktivitātes, stresa

kontrolē, slimību ārstēšana un profilakse, pozitīvā saskarsme, garīga dzīve un ticība – viss, kas vajadzīgs cilvēkam, lai viņš būtu vesels un laimīgs, būtu noderīgs citiem un citi viņu cienītu.

6.2.5.tabula

**Respondentu veselības uzturēšanas un dzīves kvalitātes uzlabošanas rekomendācijas**

Satura vienības	Kategorijas	Jēdziens
lasīt grāmatas; izglītoties; iepazīt sevi ar literatūras un/vai psihoterapijas palīdzību; izglītot sevi un savus ģimenes locekļus	Izglītība	Veselības uzturēšanas un dzīves kvalitātes uzlabošanas rekomendācijas
dzīvot tīrā vidē; darbs, kas dod prieku; pietiekošā daudzumā finanses	Vide	
piekopt aktīvu, kustīgu, optimistisku dzīvesveidu; mērenību it visā; nenodzeriet jaunību; nevajag smēķēt; uzturēt veselīgu dzīvesveidu; saskaņā ar dabas likumiem	Dzīvesveids	
ievērot sabalansētu uzturu; veselīgi ēst; daudz dzert ūdens; izvēlēties biopārtiku; izvairīties no pusfabrikātiem	Uzturs	
izklaidēties; miegs dziedē visas kaites; negulēt daudz; nenīkt uz dīvāna pie TV vai nesēdēt pie datora; hobijs	Atpūta	
regulāras fiziskas aktivitātes; pastaigas svaigā gaisā gar jūru; izvēlēties sporta veidu; daudz sportot; galvenais vingrot; peldēt; ceļojumi, veloizbraucieni; daudz skriet	Aktivitātes	
nedomāt par sliktu; priecāties par katru nodzīvotu dienu; emocionālā higiēna; nepieļaut stresam uzvarēt sevi; nepakļauties stresam; sevi lutināt; mīlēt dzīvi	Stresa kontrole	
norūdīties; veikt regulāras veselības pārbaudes; vakcinēties; par savu veselību rūpēties laikus; nevajag aizrauties ar tautas dziedniecību; nepieciešama vēlme uzturēt sevi formā	Profilakse	
lietot tikai aspirīnu; antibiotikas uzvar visu; ēst vairāk vitamīnus; vairāk vitamīnu un zāļu tēju; izmantot privāto klīniku speciālistu pakalpojumus; lietot uztura bagātinātājus	Ārstēšana	
satikties ar saviem draugiem; tuvi mīļi cilvēki	Saskarsme	
ticēt, ka viss būs labi; ka rīt būs labāk; dzīvot ar ticību; vajag sevi cienīt, nevis žēlot; ticēt Dievam; domāt par nākotni; būt saskaņā ar sevi; Dievs, daba, darbs, prieks, kustības; interese par garīgo izaugsmi; ticība labajam; mīlēt sevi; smaidīt un būt laimīgam	Garīgums un ticība	

## SECINĀJUMI

1. Lielākā daļā respondentu (80%) ir pilsētas iedzīvotāji un apstiprinoši (51%) atzīmēja vides ietekmi uz veselības stāvokli. Cilvēkiem ir svarīgi uzturēties labvēlīgā, drošā un tīrā vidē, kas palīdz saglabāt un uzturēt veselību. Izvērtējot sniegtās atbildes, vide tiek novērtēta, kā laba (60%-67%). Cilvēka un vides mijiedarbības rezultātā uzlabojas vai pasliktinās indivīda veselība: dzīvesvietā, skolā, darbā un valstī kopumā. Vēlams turpināt pētīt vides ietekmi uz cilvēka labsajūtu. Respondentiem vidējais vecums ir 38,6 gadi, ar augstāko (39%) un profesionālo izglītību (38,5%), sievietēm salīdzinājumā ar vīriešiem ir lielāks augstāko izglītību ieguvušo īpatsvars.

2. Veselīgam dzīvesveidam ir būtiska loma veselības saglabāšanā un uzlabošanā. Veselīga dzīvesveida pazīmes ir pietiekama fiziskā aktivitāte, racionāls uzturs un kaitīgo vielu nelietošana. Dzīvesveida pamatprincipi respondentiem ir dažādi: par fiziski aktīviem sevi uzskata 23% aptaujāto (piektā daļa), kas lieto pareizu uzturu – 15%, kontrolē savu svaru – 8%, bet lieto alkoholu un smēķē – 12%. Citu pētījumu rezultāti norāda, ka smēķēšana un alkohola lietošana ir nozīmīgs vairāku hronisku slimību faktors: onkoloģisko, asinsrites sistēmas, elpošanas sistēmas slimību un diabēta. Kaitīgo vielu lietošana ilgtermiņā ietekmē arī gremošanas un reproduktīvo sistēmu, atstāj negatīvu ietekmi uz mutes un zobu veselību un plaušu funkcionālām spējām.

3. Veselības rādītāju uzlabošanā un nodrošināšanā noteicoša loma ir uzturam. Sabalansēts un pilnvērtīgs uzturs ir nepieciešams, lai nodrošinātu organisma augšanu un attīstību, veicinātu augstas darbaspējas un labu pašsajūtu. Taču respondenti pārmērīgi lieto saldumus un treknus produktus 10% un 9%, bet lieto sabalansētu uzturu 13% un ievēro regulāras ēdienreizes 11%, kā arī izmanto pusfabrikātus 14% un lieto pārtiku no ātrās ēdināšanas iestādes 11%. Veģētārā uztura piekritēji ir 7% no visiem respondentiem, pārsvarā sievietes ar augstāko (42,95%) un profesionālo (35,75%) izglītību. Aptaujas rezultātā noskaidrots: visvairāk uzturā tiek lietoti dārzeņi, augļi un ogas 24%, graudaugi un to izstrādājumi 23%, gaļas produkti 19%, piena produkti 18% un zivis 16%.

4. Miegas un atpūtas ir svarīgs cilvēka veselības rādītājs, 80% aptaujāto naktī vidēji guļ 6-9 stundas. Atpūtas veidi un fiziskās aktivitātes ir dažādas: pasākumu apmeklēšana (25%), sporta aktivitātes (14%), ceļošana un pastaigas (19%), televizora skatīšanās (19% - pārsvarā pilsētas sievietes) un lasīšana (8%). No stresa vairāk cieš sievietes 39,5% un vīrieši 6% pilsētās, bet laukos - sievietes 9% un vīrieši 1%. Stresa samazināšanas metodes ir: zvanīt draugam (17%), smēķēt vai lietot alkoholu (13%), lietot medikamentus (10%), meditēt (6%) vai nedarīt neko (22%).

5. Latvijas iedzīvotājiem ir pasīva attieksme pret vakcināciju. Aptaujas dati liecina, ka lielāka daļa iedzīvotāju 59,5% neizmanto iespēju vakcinēties. Vēlas, bet finansiāli nevar atļauties 13,5% respondentu, bet izmanto iespēju veikt profilaktisko vakcināciju 26% aptaujāto (pārsvarā pilsētas iedzīvotāji). Neskatoties uz zemo vakcinācijas līmeni, cilvēki aktīvi iesaistās profilakses darbībās pret ērcu encefalītu (32%), bezmaksas vakcināciju pret difteriju ir izmantojuši 27% respondentu, pret gripu ir potēti 14% un pret Hepatītu B – 13% aptaujāto.

6. Svarīgu informāciju sniedz aptaujāto cilvēku attieksme pret alternatīvo terapiju. Alternatīvo terapiju izmanto 53,5% no visiem respondentiem. Latvijas iedzīvotājiem pirts apmeklējumi (28%) un masāža (21%) ir ļoti svarīgas. Homeopātija un fitoterapija tiek pielietota 8% gadījumos, uztura terapija – 9% un aromterapija – 6%. Kā alternatīvo terapiju metodes ir pieminētas: miegs, medus un dejas, kas vairāk līdzinās tautu metodēm. Par alternatīvās terapijas metodēm respondenti visbiežāk ir saņēmuši informāciju no plašsaziņas līdzekļiem un draugiem – 28%, ārstniecības iestādes personāla – 25%, radiem – 14% un kaimiņiem – 3%. Nepieciešami paplašinātie un padziļinātie pētījumi par alternatīvās terapijas izmantošanu veselības uzturēšanai un saglabāšanai.

7. Ģimenes ārsta apmeklējumi, lai veiktu profilaktiskās apskates, lielākai daļai respondentu (71%) bija svarīgs veselības veicināšanas pasākums. Reizi gadā ārstu apmeklēja 34,5% un profilaktiski 36,5%, retāk – 19%, bet nav to darījuši – 4%, dažiem nav ģimenes ārsta – 1,5%. Starp citām atbildēm (4,5%) ir dota informācija: respondenti griežas pie ģimenes ārsta 2-4 reizes gadā. Respondentu atbildes liecina par ārsta pieejamību: 53,5% aptaujāto vienmēr ir pieejams ārsts; daudziem (17,5%) ir laika un naudas trūkums, lai apmeklētu ārstu; nebija vajadzības (8,5%) un nav pieejams speciālists (2,5%). Respondentiem ir nozīmīga ārstniecības personas pieejamība.

8. Veselības apdrošināšanas ieviešanas jautājumā ar pozitīvu skatu nākotnē ir 47,5% aptaujāto. Lielākā daļa šaubās un ir neziņā, kas notiks un kā būs, jo nav par to informēti. Latvijas iedzīvotāji rūpējas par savu veselību, un dzīves pieredze ir pozitīva bagāža, ar ko var dalīties ikviens respondents. Respondentu dotās rekomendācijas liecina par indivīda izpratni veselības uzturēšanas jomā: veselīgs dzīvesveids, kvalitatīvs uzturs, droša vide, izglītošanās, darba un atpūtas līdzsvars, fiziskās aktivitātes, stresa kontrole, slimību ārstēšana un profilakse, pozitīvā saskarsme, garīga dzīve un ticība – viss, kas vajadzīgs cilvēkam, lai viņš būtu vesels un laimīgs, būtu noderīgs citiem un citi viņu cienītu. Pētījuma rezultāti norāda, ka indivīdam ir vairākas veselības uzturēšanas iespējas. Tās ir atkarīgas no vides, dzīvesveida, veiktajiem profilakses pasākumiem veselības veicināšanā un saglabāšanā. Pētījuma rezultāti apstiprina hipotēzi.

## PRIEKŠLIKUMI

Veiktā pētījuma rezultāti sniedz ieskatu indivīda veselības uzturēšanā ar mērķi veicināt cilvēka veselīgu dzīvesveidu un fizisku aktivitāti, izglītot vakcinēšanas un pareiza uztura jautājumos, uzlabot dzīves kvalitāti. Salīdzinājumā ar citiem pētījumiem rezultāti ir līdzīgi.

1. Cilvēkiem ir svarīgi uzturēties labvēlīgā, drošā un tīrā vidē, kas palīdz saglabāt un uzturēt veselību. Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūrai, izmantojot paplašinātus un padziļinātus pētījumus par indivīda darba vidi, sociālo un ģimenes vidi, nodrošināt jaunu normatīvo aktu ieviešanu un realizēt grozījumus vairākos likumos. Cilvēka un vides mijiedarbības rezultātā uzlabojās vai pasliktinās indivīda veselība; uzlabojot vidi, varam sagaidīt veselības uzlabošanu.

2. Veselīgam dzīvesveidam, fiziskām aktivitātēm un uzturam ir būtiska loma veselības saglabāšanā un uzlabošanā. Izglītības institūcijas, kas strādā ar pieaugušo izglītības jautājumiem, formālo, neformālo un interešu izglītību var veikt sabiedrības informēšanas aktivitātes, palīdzēt risināt un sniegt informāciju iedzīvotājiem par veselību ietekmējošiem faktoriem un uzvedības sekām. Sieviešu klubi un organizācijas plānotās darbības sarakstā var iekļaut izglītojošās tēmas par darba un atpūtas režīmu, stresa kontroli un bērnu veselības izglītošanas taktiku ģimenes lokā.

3. Atbildīgām ministrijām ieviest medicīnas darbinieku apmācību programmās alternatīvās terapijas kursus, kas paplašinās ārstēšanas iespējas un profilaktiski veicinās indivīda pašsajūtas uzlabošanu veselības aprūpē. Klasiskās un alternatīvās medicīnas sadarbība nesīs pozitīvus rezultātus slimību ārstēšanā un profilaksē, paplašinās indivīda iespējas veselības uzturēšanā un saglabāšanā.

4. Pašvaldībām organizēt veselības veicināšanas pasākumus: iedzīvotāju dzīvesvietās, piesaistot veselības aprūpes darbiniekus, aicināt piedalīties cilvēkus, lai veiktu veselības pārbaudes un sniegtu viņiem vajadzīgo informāciju par aktuālām veselības problēmām un medicīnas jaunumiem. Sagaidāmie rezultāti ir iedzīvotāju slimības savlaicīga diagnosticēšana, informācijas sniegšana un veselīgas uzvedības rosināšana.

5. Veselības ministrijai nepieciešams nodrošināt vairāk izskaidrojošo materiālu un pierādījumu veselības apdrošināšanas ieviešanas jautājumā, kā noteiktas apdrošināšanas formas izvēle ir pamatota un ekonomiski izdevīga katram iedzīvotājam un valstī kopumā. Ikviens indivīds ir atbildīgs par savas veselības uzturēšanu un saglabāšanu, tomēr valsts struktūrām ir jādara visu iespējamo, lai palīdzētu cilvēkam realizēt savas iespējas.

## PATEICĪBAS

Darba vadītājam: Ingai Odiņai par metodiskiem ieteikumiem un morālo atbalstu darba izstrādē.

Kolēģēm: Lolitai Sostei un Inesei Benefeldei par sniegto organizatorisku un tehnisku palīdzību materiālu vākšanā un pētniecībā.

Dēlam Dāvim Jansonam un draugam Ilmāram Kairišam par mīlestību, atbalstu, izpratni.

## IZMANTOTĀ LITERATŪRA UN AVOTI

1. **Omārova, S.** *Cilvēks dzīvo grupā*. Rīga: Kamene, 2002. 234 lpp.
2. *Indivīds*. [tiešsaiste] – [atsauce 01.03.2012]. Pieejams: <http://lv.wikipedia.org/wiki/Indiv%C4%ABds>
3. *Definition of Health*. [tiešsaiste] – [atsauce 02.03.2012]. Pieejams: <https://apps.who.int/aboutwho/en/definition.html>
4. *Veselības izglītības jautājumi*. [tiešsaiste] – [atsauce 02.03.2012]. Pieejams: <http://visc.gov.lv/saturs/vispizgl/metmat/veseliba.pdf>
5. *Constitution of the World Health Organization*. [tiešsaiste] – [atsauce 02.03.2012]. Pieejams: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)
6. *Health*. [tiešsaiste] – [atsauce 02.03.2012]. Pieejams: <http://en.wikipedia.org/wiki/Health>
7. *Vide un veselība*. [tiešsaiste] – [atsauce 01.03.2012]. Pieejams: <http://www.liis.lv/vi/vivesel.htm>
8. *Nacionālais attīstības plāns*. [tiešsaiste] - [atsauce 03.04.2012.]. Pieejams: [www.lps.lv/images/.../3d060d4d3bNAP\\_2007-2013\\_06.01.06.doc](http://www.lps.lv/images/.../3d060d4d3bNAP_2007-2013_06.01.06.doc)
9. *Sr. Callista Roy, PH.D., RN, FAAN (professor & nurse theorist)*. [tiešsaiste] – [atsauce 12.04.2012]. Pieejams: <http://www.bc.edu/schools/son/faculty/featured/theorist.html>
10. *Sister Callista Roy*. [tiešsaiste] – [atsauce 09.04.2012]. Pieejams: <http://nursing-theory.org/nursing-theorists/Sister-Callista-Roy.php>
11. **Priede Kalniņa, Z.** *Māsas prakse, pamatota teorijā*. Milvoki, Viskonsina, 1998. 210 lpp.
12. **Перфильева, Г. М., Камынина, Н. Н., Островская, И. В., Пьяных, А. В.** *Теория сестринского дела*. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 256 с.
13. **Šiliņa, M., Dupure, I.** *Pacientu izglītošana – māsas kompetence*. Rīga: Nacionālais apgāds, 2009. 108 lpp.
14. *Roy's adaptation Model*. [tiešsaiste] – [atsauce 09.04.2012]. Pieejams: <http://nursing-theory.org/theories-and-models/roy-adaptation-model.php>
15. *Roy's Adaptation Model*. [tiešsaiste] - [atsauce 31.03.2012.] Pieejams: [http://currentnursing.com/nursing\\_theory/Roy\\_adaptation\\_model.html](http://currentnursing.com/nursing_theory/Roy_adaptation_model.html)
16. *The Roy Adaptation Model*. [tiešsaiste] - [atsauce 12.04.2012.] Pieejams: [http://www.bc.edu/content/bc/schools/son/faculty/featured/theorist/Roy\\_Adaptation\\_Model.html](http://www.bc.edu/content/bc/schools/son/faculty/featured/theorist/Roy_Adaptation_Model.html)
17. *Roy adaptation model: Sister Callista Roy*. [tiešsaiste] - [atsauce 12.04.2012.] Pieejams: [http://samples.jbpub.com/9781449626013/72376\\_CH10\\_Masters.pdf](http://samples.jbpub.com/9781449626013/72376_CH10_Masters.pdf)

18. *Future of the Roy Model: Challenge to Redefine adaptation*. Callista Roy, RN; PhD; FAAN. Nursing Science Quarterly, 1997. [tiešsaite] - [atsauce 12.04.2012.] Pieejams: <http://digilib.bc.edu/reserves/nu702/roy/nu70207.pdf>
19. **Dorothy A Jones, Callista Roy**. *Nursing knowledge development and clinical practice*. New York: Springer Pub. Co., 2007. 347 p.
20. *Nola J. Pender, PhD, RN, FAAN*. [tiešsaite] – [atsauce 09.04.2012]. Pieejams: <http://www.nursing.umich.edu/faculty-staff/nola-j-pender>
21. *Nola Pender*. [tiešsaite] - [atsauce 14.04.2012.] Pieejams: <http://nursing-theory.org/nursing-theorists/Nola-Pender.php>
22. *Health Promotion Model (HPM). Frequent Questions and Answers*. Nola J. Pender. [tiešsaite] – [atsauce 09.04.2012]. Pieejams: [http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/2027.42/85352/1/Health\\_Promotion\\_Model-Frequent\\_Questions.pdf](http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/2027.42/85352/1/Health_Promotion_Model-Frequent_Questions.pdf)
23. *Pender's Health Promotion Model*. [tiešsaite] - [atsauce 14.04.2012.] Pieejams: <http://nursing-theory.org/theories-and-models/pender-health-promotion-model.php>
24. *Health Promotion Model*. [tiešsaite] - [atsauce 14.04.2012.] Pieejams: [http://nursingplanet.com/health\\_promotion\\_model.html](http://nursingplanet.com/health_promotion_model.html)
25. **Nīče, F.** *ECCE HOMO Kā cilvēks top tas, kas viņš ir*. Rīga: Zvaigzne ABC 1998. 134 lpp.
26. **Rubenis, A.** *Cilvēks mītiskajā pasaules ainā*. Rīga: Zvaigzne, 1994. 141 lpp.
27. **Šuvajevs, I.** *Filosofija kā dzīvesmāksla*. Rīga: Zvaigzne ABC, 2007. 152 lpp
28. *Platons*. [tiešsaite] - [atsauce 21.04.2012.] Pieejams: <http://lv.wikipedia.org/wiki/Platons>
29. *The Intelligible Gods in the Platonic Theology of Proclus*. Edward P. Butler. [tiešsaite] - [atsauce 21.04.2012.] Pieejams: <http://henadology.files.wordpress.com/2009/03/7-butler-impaginato.pdf>
30. **Šēlers, M.** *Cilvēka novietojums kosmosā*. Rīga: Zvaigzne ABC, 2008. 144 lpp.
31. **Meiers, R. Dž.** *Celvedis cilvēces aizvēsturē*. Rīga: Dienas Grāmata, 2007. 350 lpp.
32. **Utināns, A.** *DNS, matrice un cilvēku uzvedība*. Rīga: Medicīnas apgāds, 2008. 423 lpp.
33. **Paula, L., Korpa, V.** *Socioloģija: mācību līdzeklis*. Jelgava: LLU SZF Socioloģijas katedra, 2010. 143 lpp.
34. **Berns, E.** *Spēles, ko spēlē cilvēki*. Rīga: Birojs, 2000. 203 lpp.
35. **Reņģe, V.** *Psiholoģija: personības psiholoģija: lekciju kurss*. Rīga: Zvaigzne ABC, 2000. 125 lpp.
36. **Utināns, A.** *Cilvēka psihe: tās darbība, funkcionēšanas traucējumi un ārstēšanas iespējas*. Rīga: Nacionālais apgāds, 2005. 568 lpp.

37. **Reņģe, V., Lūsis, K.** *Personības psiholoģiskā struktūra*. Rīga: Zinatne, 1988. 86 lpp.
38. **Klizovskis, A.** *Jaunā laikmeta pasaules izpratne*. Rīga: Vieda, 2006. 636 lpp.
39. **Karpova, A.** *Personība: teorijas un to radītāji: mācību līdzeklis*. Rīga: Zvaigzne ABC, 1998. 222 lpp.
40. **Freids, Z.** *Ievadlekcijas psihoanalīzē*. Rīga: Zvaigzne ABC, 2007. 544 lpp.
41. **Jung, C. G.** *Psiholoģiskie tipi*. Rīga: Zvaigzne ABC, 1996. 268 lpp.
42. **Ādleris, A.** *Psiholoģija un dzīve*. Rīga: IDeA, 1992. 178 lpp.
43. **Horney, K.** *New ways in psychoanalysis*. New York, London: W.W.Norton, 2000. 313 p.
44. **Холл, К.С., Линдсей, Г.** *Теория личности*. Москва: Психотерапия, 2008. 652 с.
45. **Клонингер, С.** *Теории личности: познание человека*. Москва: Питер, 2003. 718 с.
46. **Ryckman, R.M.** *Theories of personality*. Australia; Wadsworth, 2000. Ontario: XXIII, 693p.
47. **Фрейджер, Р., Фейдимен Д.** *Большая книга психологии. Личность: теории, упражнения, эксперименты*. Санкт-Петербург: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2008. 704 с.
48. **Eberhards, G.** *Ievads vides zinātnē*. Mācību līdzeklis. LU, Rīga, 1999. 118 lpp.
49. *Par vidi un veselību*. [tiešsaite] - [atsauce 26.04.2012.] Pieejams: <http://www.eea.europa.eu/lv/themes/human/about-environment-and-health>
50. **Health & environmental impact assesment**. *An integrated aproach, British medical Association, Earthscan Publication, Ltd., London, 1998. 243 p.*
51. **Vircavs, M.** *Vide, ietekmes un novērtējums: principi un analīze*. Rīga: BA Turība, 2005. 248 lpp.
52. **Grinberga, M., Rīdūze, L., Veģere, I.** *Cilvēks vidē*. Rīga: Latvijas Zaļais punkts, 2004. 91 lpp.
53. *Atkritumu apsaimniekošanas likums*. [tiešsaite] - [atsauce 26.04.2012.]. Pieejams: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=221378&from=off>
54. **Römpczyk, E.** *Gribam ilgtspējīgu attīstību*. Rīga: Friedrich-Ebert-Stiftung, 2007. 152 lpp.
55. **Grinberga, M.** *Vides zinības*. Rīga: Petergailis, 2000. 112 lpp.
56. **Latvijas republikas vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrija**. *Latvija vides indikatoru pārskats 2001*. Rīga: Latvijas vides aģentūra, 2001. 124 lpp.
57. **Губернский, Ю.Д., Лицкевич, В.К.** *Жилище для человека*. Москва: Стройиздат, 1991. 227 с.
58. **Надапонока, I.** *Ieskats holistisko terapiju formās*. Rīga: Izglītības soļi, 2003. 143 lpp.
59. *Dzīvesveids*. [tiešsaite] - [atsauce 26.04.2012.]. Pieejams: <http://lv.wikipedia.org/wiki/Dz%C4%ABvesveids>
60. **Brila, D.** *Kā nenovecot: pozitīva domāšana, aktīvs dzīvesveids, veselīgs uzturs*. Rīga: Lauku Avīze, 2008. 64 lpp.

61. **Jansone, I.** *Darba slodzes ietekme uz strādājošā cilvēka funkcionālo stāvokli: mācību līdzeklis.* Rīga: RPI, 1984. 77 lpp.
62. **Limba, N.** *Miegs.* Rīga: Nacionalais apgāds, 2005. 80 lpp.
63. **Volmeše, S.** *Kustībās slēptā gudrība, jeb, Kā kļūt fiziski un garīgi līdzsvarotam.* Rīga: Madris, 2009. 88 lpp.
64. **Vilunas, J.** *Dzīve bez zālēm.* Rīga: Jumava, 2009. 159 lpp.
65. **Orska, R.** *Sociālās vides ietekme uz skolēna uzvedību.* [tiešsaiste] - [atsauce 28.04.2012.]. Pieejams: [http://ru.lv/res/fak/ped/pspi/zinraksti/2006/rita\\_orska.pdf](http://ru.lv/res/fak/ped/pspi/zinraksti/2006/rita_orska.pdf)
66. **Lapiņa, K.** *Psihosomatiskās sakarības un mūsdienu cilvēks. Veselība ķermeņa un gara veselumā.* Rīga: Librum, 2006. 200 lpp.
67. **Siņeļņikovs, V.** *Izproti savu slimību.* Rīga: SolVita, 2004. 358 lpp.
68. **Ozoliņa – Nucho, A., Vidnere, M.** *Intervēšanas prasme.* Rīga: Raka, 2003. 85 lpp.
69. **Hartmans, F.** *Paracelzs par harmoniju, laimi un veselību.* Rīga: Olna, 1998. 95 lpp.
70. *Stress May Increase Susceptibility To Infectious Disease.* [tiešsaiste] - [atsauce 28.04.2012.]. Pieejams: <http://www.upwardquest.com/boost-immune-system/3-stress-hurts.html>
71. **Марищук, В. Л., Евдокимов, В. И.** *Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса.* Санкт-Петербург: Сентябрь, 2001. 260 с.
72. **Vorobjevs, A.** *Vispārīgā psiholoģija.* Rīga: Zvaigzne ABC, 2000. 212 lpp.
73. **Godvins, M.** *Kas jūs esat?* Rīga: Zvaigzne ABC, 2001. 101 lpp.
74. **Леонова, А. Б.** *Психодиагностика функциональных состояний человека.* Москва: Издательство Московского университета, 1984. 200 с.
75. **Goulmens, D.** *Tava emocionālā inteliģence.* Rīga: Jumava, 2001. 466 lpp.
76. **Литвицкий, П. Ф.** *Патофизиология I.* Москва: ГЭОТАР Медиа, 2006. 751 с.
77. **Абабков, В.А., Пере, М.** *Адаптация к стрессу.* Санкт-Петербург: Речь, 2004. 166 с.
78. **Thomas, J. R., Nelson, J. K., Silverman, S. J.** *Research methods in physical activity.* Human Kinetics, 2005. 455 p.
79. **Гремлинг, С. Ауэрбах, С.** *Практикум по управлению стрессом.* Санкт-Петербург: Питер, 2002. 240с.
80. **Гнездилов, А. В.** *Психология и психотерапия потерь.* Санкт-Петербург: Речь, 2002. 162 с.
81. **Ozoliņa – Nucho, A., Vidnere, M.** *Stress: Tā pārvarēšana un profilakse.* Rīga: Apgāds Biznesa partneri, 2004. 254 lpp.

82. *Imunitāte.* [tiešsaiste] - [atsauce 25.04.2012.]. Pieejams: <http://lv.wikipedia.org/wiki/Imunit%C4%81te>
83. **Vīksna, L.** *Vakcinācija: aktīvā specifiskā imūnprofilakse.* Rīga: Nacionālais apgāds, 2008. 252 lpp.
84. *WHO: working to ensure global quality, safety and standards in immunization* / World Health Organization. – Geneva: World Health Organization, 2007. – 19 lpp. [tiešsaiste] - [atsauce 01.05.2012.]. Pieejams: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/WHO\\_IVB\\_07.03\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/WHO_IVB_07.03_eng.pdf)
85. *Вакцины и вакцинация.* Лекция Михаила Фаворова: Вакцины, вакцинация и их роль в общественном здравоохранении. 22 апреля 2010 года. [tiešsaiste] - [atsauce 01.05.2012.]. Pieejams: <http://gmpnews.ru/2010/05/lekcija-mixaila-favorova-vakciny-vakcinaciya-i-ix-rol-v-obshhestvennom-zdravooxranenii/>
86. *State of the art of new vaccine and development.* World Health Organization. Department of Immunization, Vaccines and Biologicals. – Geneva: Dept. of Immunization, Vaccines and Biologicals, World Health Organization, 2006. – XII, 98 lpp. [tiešsaiste] - [atsauce 01.05.2012.]. Pieejams: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO\\_IVB\\_06.01\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_IVB_06.01_eng.pdf)
87. **Hadāņonoka, I.** *Ieskats holistisko terapiju formās.* Rīga: Izglītības soli, 2003. 143 lpp.
88. **Šens, I.** *Joga: sakām no nulles.* Rīga: Rēriha grāmatnīca, 2008. 109 lpp.
89. **Plaudis, A.** *Kā dziedināt sevi: joga veselībai un dzīvespriekam.* Rīga: Jumava, 2008. 157 lpp.
90. **Heide, M.** *Veselība garam un miesai... par katru cenu?* Rīga: Svētdienas Rīts, 1998. 191 lpp.
91. **Lindemanis, H.** *Autogēnais treniņš: atspriedzei, veselībai, darbaspēju kāpināšanai.* Rīga: Zinātne, 1986. 152 lpp.
92. *Dabiski līdzekļi tavai veselībai.* The Reader's Digest Association Limited. Rīga: Jumava, 2012. 384 lpp.
93. **Lads, V.** *Ājurvēda: māksla dziedināt sevi.* Rīga: Zvaigzne ABC, 2011. 200 lpp.
94. **Šens, I.** *Cigun iesācējiem.* Rīga: Rēriha grāmatnīca, 2008. 141 lpp.
95. **Белова, Л.** *Цигун-терапия времен года. Помолодеть на 15 лет.* Москва: Питер, 2003. 320 с.
96. *Benchmarks for training in osteopathy.* World Health Organization. Geneva: World Health Organization, 2010. – XII, 23 lpp. [tiešsaiste] - [atsauce 04.05.2012.]. Pieejams: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17555en/s17555en.pdf>
97. **Lapiņa, K.** *Psihosomatiskās sakarības un mūsdienu cilvēks: veselība ķermeņa un gara veselumā.* Rīga: Librum, 2006. 200 lpp.

98. *Naturopathic medicine: An alternative and complementary medicine resource guide*. [tiešsaiste] - [atsauce 04.05.2012.]. Pieejams: <http://www.amfoundation.org/naturopathinfo.htm>
99. **Rubana, I.M.** *Uzturs fiziskā slodzē*. Rīga: RaKa, 2010. 200 lpp.
100. **Ozoliņa–Nucho, A.** *Māksla un pašatklāsmē: mākslas terapijas nozīme veselības saglabāšanā un atgūšanā*. Rīga: AGB, 1999. 223 lpp.
101. **Ozoliņa–Nucho, A.** *Mākslas terapija: psihokibernētiskais modelis*. Rīga: RaKa, 2011. 241 lpp.
102. **Lirs, J.** *Homeopātija- zvaigžņu alķīmija veselībai*. Trade Hub SIA, 2006. 24 lpp.
103. **Kalniņa, R.** *Homeopātija ģimenei: viss, kas jāzina par homeopātiskām zālēm*. Rīga: Jumava, 2011. 93 lpp.
104. **Maksvela- Hadsone, K.** *Masāža: ilustrēta rokasgrāmata*. Rīga: Zvaigzne ABC, 168 lpp.
105. *Pirts: veselība ikdienā*. Rīga: Madris, 2002. 87 lpp.
106. *Viss par pirts dzīvi*. [tiešsaiste] - [atsauce 25.04.2012.]. Pieejams: <http://www.pirtslietas.lv/web/>
107. **Rozkalne, R.** *Veselības rokasgrāmata: kā pazīt slimības un kā tos ārstēt ar augu palīdzību*. Rīga: Pētergailis, 2008, 493 lpp.
108. **Trēbena, M.** *Dieva aptiekā rastā veselība: pieredze ārstniecības augu izmantošanā*. Rīga: Madris, 2007. 103 lpp.
109. **Vasjagina, S.** *Aromātu brīnumainais spēks. 3.grām. Metodiskie norādījumi augu izcelsmes ēterisko eļļu lietošanai*. Rīga: Vieda, 2000. 103 lpp.
110. **Ozola, E.** *Krāsu terapija*. Rīga: Jumava, 2007. 189 lpp.
111. **Frenkel, M.A., Bork, J.M.** *An approach for integrating complementary-alternative medicine into primary care*. [tiešsaiste] - [atsauce 04.05.2012.]. Pieejams: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12738703>
112. *Latvijas Republikas Satversme*. (02.11.2010.) [tiešsaiste] – [atsauce 05.05.2012.]. Pieejams: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=57980>
113. *Sabiedrības veselības analīze Latvijā. 9.izdevums*. Rīga: Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju aģentūra, 2008. 278 lpp.
114. *Informatīvais ziņojums par Sabiedrības veselības stratēģijas rīcības programmas ieviešanu 2007. -2008.gadā*. [tiešsaiste] – [atsauce 05.05.2012.]. Pieejams: [www.nvo.lv/files/1\\_Info\\_zinojums\\_Sabiedribas\\_veselibas.doc](http://www.nvo.lv/files/1_Info_zinojums_Sabiedribas_veselibas.doc)

115. *Sabiedrības veselības stratēģijas ieviešanas rīcības programma 2004.-2010.gadam.* [tiešsaiste] – [atsauce 05.05.2012]. Pieejams: [phoebe.vm.gov.lv/misc\\_db/web.nsf/.../sab\\_ves\\_ricprogr.pdf](http://phoebe.vm.gov.lv/misc_db/web.nsf/.../sab_ves_ricprogr.pdf)
116. **Melecis, V.** *Ekoloģija.* Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2011. 352 lpp.
117. **Atstāja, Dz., Dimante, Dž., Brīvers, I., Malzubris, J., Keneta, M., Tambovceva, T., Šīna, I., Līviņa, A., Ieviņš, J., Grasis, J., Pūle, B., Ābeltiņa, A.** *Vide un ekonomika. Monogrāfija.* Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2011. 256 lpp.
118. Ministru kabineta noteikumi Nr.564 „*Noteikumi par Latvijas Nacionālo attīstības plānu 2007.-2013.gadam*”. (04.07.2006.) [tiešsaiste] – [atsauce 05.05.2012]. Pieejams: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=139505>
119. *Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums, 2010.* Rīga: 2011. [tiešsaiste] – [atsauce 05.05.2012]. Pieejams: <http://vec.gov.lv/uploads/files/4e672991e40ef.pdf>
120. MK rīkojums Nr.556 „*Par pamatnostādņēm „Veselīgs uzturs (2003.-2013.)”*” (04.09.2003.) [tiešsaiste] – [atsauce 05.05.2012]. Pieejams: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=78632>
121. **Ašauers, E.** *Tibetas saudzīgā medicīna: dziedniecības māksla no pasaules jumta.* Rīga: Jumava, 2007. 166 lpp.
122. *EU-SILC 2005: Mājokļa apstākļi un tos ietekmējošie faktori.* [tiešsaiste] – [atsauce 05.05.2012]. Pieejams: <http://www.csb.gov.lv/notikumi/eu-silc-2005-majokla-apstakli-un-tos-ietekmejosie-faktori-26248.html>
123. *Darba apstākļi un riski Latvijā, 2009.-2010.* Rīga: Latvijas Darba devēju konfederācija. 2010. 122 lpp.
124. *Darbaspēka ģeogrāfiska mobilitāte.* Rīga: Latvijas Universitāte, 2007. [tiešsaiste] – [atsauce 05.05.2012]. Pieejams: [http://www.lm.gov.lv/upload/darba\\_tirgus/darba\\_tirgus/petijumi/geografiska\\_mobilitate.pdf](http://www.lm.gov.lv/upload/darba_tirgus/darba_tirgus/petijumi/geografiska_mobilitate.pdf)
125. *CSB. Darba samaksa - Galvenie rādītāji.* (02.03.2012.) [tiešsaiste] – [atsauce 05.05.2012]. Pieejams: <http://www.csb.gov.lv/statistikas-temas/darba-samaksa-galvenie-raditaji-30270.html>
126. *MK noteikumi Nr.330 „Vakcinācijas noteikumi”* (25.02.2012.) [tiešsaiste] – [atsauce 05.05.2012]. Pieejams: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=11215&from=off>
127. *Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2007.– 2013.* [tiešsaiste] – [atsauce 05.05.2012]. Pieejams: <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=1995>

128. *Nacionālais attīstības plāns 2014.-2020.gadam: prioritātes, indikatori, darbības virzieni.* [tiešsaiste] – [atsauce 05.05.2012]. Pieejams: [http://www.esfondi.lv/upload/Prezentācijas/15022012\\_NAP\\_Prioritates\\_final.pdf](http://www.esfondi.lv/upload/Prezentācijas/15022012_NAP_Prioritates_final.pdf)
129. *Veselības aprūpes sistēmas attīstības plāns 2011.-2013.gadam (informatīvā daļa).* [tiešsaiste] – [atsauce 05.05.2012]. Pieejams: [phoebe.vm.gov.lv/misc\\_db/.../Att\\_plans\\_2011-2013\\_97word.doc](http://phoebe.vm.gov.lv/misc_db/.../Att_plans_2011-2013_97word.doc)
130. *Izvērtējums par veselības aprūpi 2011.gada I, II un III ceturksnī.* [tiešsaiste] – [atsauce 05.05.2012]. Pieejams: [polsis.mk.gov.lv/LoadAtt/file32190.doc](http://polsis.mk.gov.lv/LoadAtt/file32190.doc)
131. *CSB. Veselības aprūpes pamatrādītāji gada beigās. (20.09.2011.)* [tiešsaiste] – [atsauce 05.05.2012]. Pieejams: <http://www.csb.gov.lv/statistikas-temas/veselibas-aprupe-un-sports-galvenie-raditaji-30287.html>
132. MK noteikumi Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (01.04.2012.) [tiešsaiste] – [atsauce 06.05.2012]. Pieejams: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=150766>
133. Likums „Pacientu tiesību likums” (01.01.2012.) [tiešsaiste] – [atsauce 07.05.2012]. Pieejams: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=203008>
134. *Continuity and change. Implementing the third WHO medicines strategy 2008-2013.* [tiešsaiste] – [atsauce 06.05.2012]. Pieejams: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO\\_EMP\\_2009.1\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_EMP_2009.1_eng.pdf)
135. *Prävention und Gesundheitsförderung. Ein Programm für eine bessere Sozial - und Gesundheitspolitik. Friedrich-Ebert-Stiftung Gesprächskreis Sozialpolitik 2006.* [tiešsaiste] – [atsauce 05.05.2012]. Pieejams: <http://library.fes.de/pdf-files/asfo/03637.pdf>
136. *Understanding Health Promotion*, ed. by Hele Keleher, Colin Mac Dougall, Berni Murphy, Oxford University press, 2007. [tiešsaiste] – [atsauce 07.05.2012]. Pieejams: <http://jech.bmj.com/content/62/9/847.3.extract>
137. *Preventive medicine, Integrative medicine & the Health of the public.* David L. Katz, M.D., M.P.H., FACPM, FACP, Ather Ali, N.D., M.P.H. Commissioned for the IOM Summit on Integrative Medicine and the Health of the Public. February, 2009. [tiešsaiste] – [atsauce 07.05.2012]. Pieejams: <http://iom.edu/~media/Files/Activity%20Files/Quality/IntegrativeMed/Preventive%20Medicine%20Integrative%20Medicine%20and%20the%20Health%20of%20the%20Public.pdf>

138. *e-Health: improving health and healthcare through the use of information and communications technologies.* [tiešsaiste] – [atsauce 07.05.2012]. Pieejams: [http://europa.eu/legislation\\_summaries/public\\_health/european\\_health\\_strategy/124226f\\_en.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/european_health_strategy/124226f_en.htm)
139. MK rīkojums Nr.560 „Par pamatnostādņu „e-Veselība Latvijā””. (09.06.2006.) [tiešsaiste] – [atsauce 07.05.2012]. Pieejams: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=114693>
140. *Pamatnostādņu „e-Veselība Latvijā” īstenošanas plāns 2007. - 2013.gadam (kopsavilkums).* [tiešsaiste] – [atsauce 07.05.2012]. Pieejams: [www.mk.gov.lv/doc/2005/VMplkops\\_120207.doc](http://www.mk.gov.lv/doc/2005/VMplkops_120207.doc)
141. **Vīksna, A.** *Slimokases Latvijā: žurnāla „Latvijas Ārsts” pielikums.* Rīga: Rīgas Starptautiskais medicīnas zinātnes un farmācijas centrs, 1994. 136 lpp.
142. *Informatīvais ziņojums par obligātās veselības apdrošināšanas ieviešanas lietderību.* [tiešsaiste] – [atsauce 07.05.2012]. Pieejams: <http://www.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40170326>
143. **Mozgis, Dz.** *Ceļvedis veselības aprūpes vadībā.* Rīga: Nacionālais apgāds, 2008. 360 lpp.
144. *Health systems financing. The path to universal coverage.* WHR 2010. [tiešsaiste] – [atsauce 07.05.2012]. Pieejams: <http://www.who.int/whr/2010/en/index.html>
145. *Environmental health action plan for Latvia.* Rīga: Ministry of Welfare, Ministry of Environmental Protection and Regional Development, 1998. 80 lpp.
146. *Public health, innovation and intellectual property rights: report of the Commission on Intellectual Property Rights, Innovation and Public Health.* Geneva: World Health Organization, 2006. 228 lpp.
147. **Vilks, I.** *Zinātniskā ētika, jeb, Domājotā cilvēka ceļš.* Rīga: Mācības grāmata, 2008. 192 lpp.
148. *Sabiedrības veselības stratēģijas mērķu sasniegšanas izvērtējums. Analītisks ziņojums.* Rīga 2010. [tiešsaiste] – [atsauce 07.05.2012]. Pieejams: <http://vec.gov.lv/uploads/files/4ecfdd8ae6732.pdf>
149. *Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011.–2017.gadam.* [tiešsaiste] – [atsauce 07.05.2012]. Pieejams: [http://phoebe.vm.gov.lv/misc\\_db/web.nsf/626e6035eadbb4cd85256499006b15a6/ba89d22083b17edac22575a6002bb060/\\$FILE/SVP\\_2011\\_2017.pdf](http://phoebe.vm.gov.lv/misc_db/web.nsf/626e6035eadbb4cd85256499006b15a6/ba89d22083b17edac22575a6002bb060/$FILE/SVP_2011_2017.pdf)

## PIELIKUMI

**Cienījamais respondent!**

Esmu Latvijas Universitātes Veselības zinātņu maģistra programmas studente Ļubova Gļimbocka. Sava diplomdarba ietvaros veicu pētījumu par indivīda iespējām veselības uzturēšanā un slimību profilaksē. Lūdzu Jūs piedalīties aptaujā. Atbildot uz jautājumiem, Jūs automātiski piekrītat Jūsu datu izmantošanai pētnieciskajā darbā. Jums tiek garantēta pilnīga anonimitāte, iegūtie rezultāti tiks analizēti un izmantoti tikai šī pētījuma ietvaros, un visa Jūsu sniegtā informācija ir konfidenciāla. Paldies par sadarbību!

**1. Jūsu dzimums.**

- Vīrietis
- Sieviete

**2. Jūsu vecums \_\_\_\_\_gadi(-s).****3. Jūsu dzīves vieta.**

- Pilsēta
- Lauki

**4. Jūsu izglītības līmenis.**

- Pamatskola
- Vidējā izglītība
- Profesionālā izglītība
- Augstākā izglītība

**5. Vai vide, kurā esat, ietekmē Jūsu veselību?**

- Jā
- Nē
- Cits \_\_\_\_\_

**6. Lūdzu, novērtējiet vidi, kurā esat? (0 – nav aktuāli)**

- Dzīves vieta (*mājoklis*)

<i>Ļoti slikti</i>	0	1	2	3	4	<i>Ļoti labi</i>
--------------------	---	---	---	---	---	------------------

- Mācību iestāde

<i>Ļoti slikti</i>	0	1	2	3	4	<i>Ļoti labi</i>
--------------------	---	---	---	---	---	------------------

- Darba vieta

<i>Ļoti slikti</i>	0	1	2	3	4	<i>Ļoti labi</i>
--------------------	---	---	---	---	---	------------------

- Dzīves vieta (*pilsēta, lauki*)

<i>Ļoti slikti</i>	0	1	2	3	4	<i>Ļoti labi</i>
--------------------	---	---	---	---	---	------------------

- Valsts (*ekoloģija*)

<i>Ļoti slikti</i>	0	1	2	3	4	<i>Ļoti labi</i>
--------------------	---	---	---	---	---	------------------

**7. Lūdzu, atzīmējiet Jūsu dzīvesveida pamatprincipus: (vairākas atbildes iespējamās)**

- Esmu fiziski aktīvs
- Lietoju pareizu uzturu
- Neesmu fiziski aktīvs
- Lietoju neveselīgu pārtiku
- Kontrolēju savu svaru
- Esmu pakļauts stresam
- Smēķēju
- Lietoju alkoholiskos dzērienus
- Cits \_\_\_\_\_

**8. Lūdzu, raksturojiet Jūsu uztura principus: (vairākas atbildes iespējamās)**

- Esmu veģetārietis (*uz 10. jautājumu*)
- Pārmērīgi lietoju saldumus
- Pārmērīgi lietoju treknus produktus
- Izvēlos mazkaloriju ēdienus
- Lietoju sabalansētu uzturu
- Izmantoju pusfabrikātus
- Lietoju pārtiku no ātrās ēdināšanas iestādēm
- Ievēroju regulāras ēdienreizes
- Lietoju pietiekami daudz šķidruma
- Cits \_\_\_\_\_

**9. Jūsu ēdienkartes pieci populārākie produkti** (*lūdzu sakārtot atbildes pēc svarīguma pakāpes*)

- 1. Piena produkti
- 2. Gaļas produkti
- 3. Dārzeņi, augļi un ogas
- 4. Graudaugi un to izstrādājumi
- 5. Zivis

**10. Cik daudz atvēlat stundas miegam?**

- \_\_\_\_\_ stundas diennaktī

**11. Kādus atpūtas veidus Jūs izvēlaties?** (*vairākas atbildes iespējamās*)

- Televīzijas skatīšanās
- Sabiedrisko pasākumu apmeklēšana
- Kultūras pasākumu apmeklēšana
- Dažādu sporta spēļu apmeklēšana
- Pastaigas
- Ceļošana
- Sporta aktivitātes
- Nūjošana
- Makšķerēšana
- Medības
- Dejošana
- Peldēšana
- Lasīšana
- Rokdarbi
- Nevaru atļauties atpūtas veidus, kam nepieciešams finansējums
- Cits \_\_\_\_\_

**12. Vai ciešat no stresa?**

- Jā
- Nē (*uz 14. jautājumu*)

**13. Kādas metodes Jūs izmantojat stresa samazināšanai: (vairākas atbildes iespējamās)**

- Skaitu līdz 10
- Eju pie psihologa
- Eju iepirkties
- Zvanu draugam
- Lietoju alkoholu
- Smēķēju
- Lietoju medikamentus
- Meditēju
- Neko nedaru
- Cits \_\_\_\_\_

**14. Vai Jūs izmantojat iespēju sevi pasargāt, veicot profilaktisko vakcināciju?**

- Jā, izmantoju iespēju vakcinēties izvēles veidā (*uz 15. jautājumu*)
- Vēlos, bet finansiāli nevaru atļauties
- Neizmantoju iespēju vakcinēties
- Cits \_\_\_\_\_

**15. Lūdzu, atzīmējiet kādas profilaktiskās vakcinācijas Jums ir veiktas? (vairākas atbildes iespējamās)**

- Ērču encefalīts
- Gripa
- Hepatīts B
- Hepatīts A
- Dzemdes kakla vēzis
- Pneimokoku infekcija
- Trakumsērga
- Difterija un stingumkrampji
- Vējbakas
- Meningokoku infekcija
- Poliomiēlīts
- Dzeltenais drudzis
- Vēdertīfs
- Holera
- Cits \_\_\_\_\_

**16. Kādu alternatīvo terapiju Jūs izvēlaties lietot veselības uzturēšanai un slimību ārstēšanai? (vairākas atbildes iespējamas)**

- Joga
- Akupunktūra
- Autogēnais treniņš
- Biorezonanse
- Cigun
- Mākslas terapija
- Osteopātija
- Psihoterapija
- Homeopātija
- Masāža
- Fitoterapija
- Pirts
- Uztura terapija
- Aromterapija
- Ājūrvēda
- Krāsu terapija
- Neizmantoju alternatīvo terapiju (uz 18.jaautājumu)
- Cits \_\_\_\_\_

**17. No kā Jūs uzzinājāt par iespēju izmantot alternatīvo terapiju veselības uzturēšanai un slimību ārstēšanai? (vairākas atbildes iespējamas)**

- Informācijas plašsaziņas līdzekļi
- Draugi
- Radi
- Kaimiņi
- Ārstniecības iestādes personāls
- Cits \_\_\_\_\_

**18. Cik bieži apmeklējat savu ģimenes ārstu, lai veiktu profilaktiskās apskates?**

- Reizi gadā
- Retāk kā reizi gadā
- Neesmu to darījis
- Man nav ģimenes ārsta
- Kad vajag veikt obligātās periodiskās veselības pārbaudes
- Cits \_\_\_\_\_

**19. Vai Jums vienmēr ir iespēja laicīgi vērsties pie ārsta?**

- Jā, vienmēr
- Jā, bet trūkst laika
- Jā, bet trūkst finansiālie līdzekļi
- Nē, nebija vajadzības
- Nē, nav pieejams speciālists
- Cits \_\_\_\_\_

**20. Cik nozīmīga Jums ir ārstniecības personas pieejamība?**

<i>Nav nozīmīga</i>	1	2	3	4	5	<i>Ļoti nozīmīga</i>
---------------------	---	---	---	---	---	----------------------

**21. Vai obligātās veselības apdrošināšanas ieviešana nodrošinās pakalpojumu vienlīdzīgu pieejamību visiem Latvijas iedzīvotājiem?**

- Jā
- Nē
- Cits \_\_\_\_\_

**22. Ko Jūs darāt un ko varat rekomendēt citiem, lai uzturētu savu veselību un uzlabotu dzīves kvalitāti?**

---

---

---

**Paldies par dalību aptaujā!**