

VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTŲ VEIKLOS SOCIALINĖS REPREZENTACIJOS STRUKTŪRA IR JOS DINAMIKA

Birutė Jatkauskienė, Sigutė Norkienė, Modestas Nugaras, Urtė Norkutė-Macijauskė

Klaipėdos universitetas, Klaipėdos jūrininkų ligoninė

Raktažodžiai: visuomenės sveikatos specialistų veikla, socialinė reprezentacija, centriniai ir periferiniai elementai, reprezentacijos dinamika, informacijos šaltinio patikimumas.

Santrauka

Šiame straipsnyje pristatomi tyrimo, skirto visuomenės sveikatos specialistų veiklos socialinės reprezentacijos struktūros, jos dinamikos analizei, remiantis informacijos šaltinio patikimumu, rezultatai. Atliekant tyrimą siekta nustatyti, kas sudaro tyrimo dalyvių (Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto pirmos pakopos studijų programų studentų) visuomenės sveikatos specialistų veiklos socialinės reprezentacijos centrinius ir periferinius elementus, atskleisti, kokią įtaką daro šaltinių patikimumo kintamasis socialinės reprezentacijos struktūrai, jos dinamikai, atlikus pakartotinę apklausą ir kt. Atsakymai į šiuos klausimus gali padėti suvokti dėstytojo, visuomenės sveikatos praktikų ir studentų tarpusavio santykius, teigiama linkme keisti susiformavusias neigiamas ar nepalankias komunikacijos nuostatas. Rezultatai. Atlikus tyrimą, nustatyta, kad visuomenės sveikatos specialisto veiklos socialinės reprezentacijos turinį, tyrimo dalyvių (Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto pirmos pakopos studijų programų studentų kontrolinės grupės) nuomone, sudaro šie elementai: 1. Epidemiologinė priežiūra; 2. Ligų prevencija; 3. Konsultavimas; 4. Pirmos medicinos pagalbos teikimas; 5. Sveikatos sauga; 6. Sveikatos stiprinimas; 7. Sveikatos ugdymas; 8. Visuomenės sveikatos stebėseną.

Nustatyta, kad Sveikatos stiprinimas ir Sveikatos sauga tapo centriniais socialinės reprezentacijos elementais, o Ligų prevencija ir Visuomenės sveikatos stebėseną – periferiniais reprezentacijos elementais. Nustatyti visuomenės sveikatos specialistų veiklos reprezentacijos centrinės ir periferinės sistemų elementai verifikuoti atliekant interviu su eksperimentinių grupių nariais, taikant inversiją. Eksperimentinių

grupių nariai pritarė kontrolinės grupės išskirtai socialinės reprezentacijos struktūrai.

Po kelių mėnesių atlikus pakartotinę apklausą nustatyta, kad šaltinių patikimumo kintamasis daro įtaką socialinės reprezentacijos struktūrai, jos dinamikai. Todėl Visuomenės sveikatos stebėseną iš periferinio elemento tapo centriniu visuomenės sveikatos specialistų veiklos socialinės reprezentacijos elementu. Stebimi ir kiti socialinės reprezentacijos struktūros pokyčiai, tik jie nebuvo tokie ryškūs.

Tai akivaizdžiai byloja, kad galima visuomenės sveikatos specialistų veiklos socialinės reprezentacijos elementų dinamika priklauso nuo patikimo informacijos šaltinio taikymo, naudojant įtikinimo paradigmą. Reprezentacijos dinamika reiškesi aktyviau tais atvejais, kai tyrimo dalyviams buvo pateikta patikimų šaltinių informacija. Taigi nauja informacija, sustiprinta įtikinimo paradigma, gali pakeisti elemento prasmę, o po kurio laiko gali keistis ir pati visuomenės sveikatos specialistų veiklos reprezentacija. Šio tyrimo įžvalgas galima panaudoti dėstytojų, visuomenės sveikatos praktikų veikloje, siekiant suprasti šiuolaikinius studentus, jų vaidmenį, požiūrį į būsimą profesinę veiklą, komunikaciją ir kt.

Įvadas

Šiandieną vis daugiau kalbama apie socialines reprezentacijas. Jos akcentuojamos įvairiuose profesionalizacijos, komunikacijos, bendradarbiavimo ir kt. kontekstuose. Viena iš pagrindinių socialinių reprezentacijų analizės aktualumo, praktinės naudos priežasčių yra ta, kad mums visiems svarbu žinoti, kuo mes remiamės, palaikydami santykius su mus supančia aplinka, pasauliu, kitais žmonėmis, kuo mes grindžiame savo profesinį tobulėjimą ar profesinį identitetą. Matyt, tai susiję su socialinių reprezentacijų funkcijomis. Jos yra gana įvairios, tačiau pirmieji tyrėjai (pavyzdžiui, S. Moscovici) [1] nurodė tik vieną pagrindinę, pasižyminčią dviguba paskirtimi: a) nustatyti tvarką, padedančią individams susiorientuoti ir įvaldyti materialiąją

aplinką; b) palengvinti bendruomenės narių komunikaciją.

Vėliau J.C. Abric [2] išskyrė ir apibūdino keturių kategorijų socialinių reprezentacijų funkcijas: 1) kognityvinės funkcijos, leidžiančios individui suprasti ir paaiškinti realybę, apibrėžti bendrą visiems grupės nariams pagrindinių vertybių sistemą, užtikrinančią grupės tarpusavio komunikaciją. Reprezentacijos leidžia individui integruoti žinias į jam suprantamą jo turimo žinojimo aplinką, suklasifikuoti nepažįstamus individo kognityviam pasauliui dalykus ir tokiu būdu sumažinti abstrakčių dalykų skaičių. Reprezentacijos suteikia individui specifinį mąstymo ir kasdienio gyvenimo interpretavimo būdą, atsižvelgiant į jo turimas vertybes [3]. Vadinas, reprezentacijos sudaro socialinio bendravimo pagrindą ir tik remiantis turimomis reprezentacijomis įmanoma socialinė individų komunikacija; 2) elgsenos orientavimo funkcijos: reprezentacijų paskirtis – įtaka kitam individui, pasauliui. Remiantis turimomis reprezentacijomis, individas orientuoja savo elgseną, požiūrius, nuostatas, nes reprezentacijos teikia prasmę objektui. Todėl reprezentacijos organizuoja visą socialinę elgseną ir komunikaciją, nustato grupės narių pageidautiną elgseną: „...atstumiančiu taps tas, kuris nutrauks ar susilpnins ryšius su grupės centru. Tas, kuris atsiduria grupės centro užribyje, tampa estetiškai nepakenčiamas“ [4]. Be to, reprezentacijos atlieka socialinių santykių anticipacijos funkciją, t.y. „...žaidimas sužaidžiamas dar nepradėjus žaisti, išvados padaromos dar neprasidėjus veiksmui“ [5]. Tarpusavio santykiai konstruojami, jei individai susitinka, siekdami kažką veikti, sukurti, padaryti ar pagaminti. Taip susikuria išsėta nuostatų, lūkesčių sistema, kurią galima būtų vadinti išankstine realybės dekodavimo sistema, nes ji numato lūkesčių anticipacijos visumą [6]. Kai grupės nariai sutaria dėl bendros realybės vizijos, ji tampa kasdienės veiklos ir bendravimo vadovu. Jei nepasidalinama bendra vizija, gali kilti grupės narių konfliktas. Pavyzdžiui, jei studentai ir dėstytojai nepasidalina bendra būsimo profesinės veiklos ar mokymosi/studijavimo vizija, gali kilti konfliktinė situacija. Štai kodėl negalima reprezentacijos abstrakcija, būtina aiškiai apibrėžti reprezentacijos objektą; 3) identiteto funkcijos: reprezentacijos konstruojamos individualiai arba kolektyviai. Reprezentacijų bendrumas grupės nariams leidžia dalintis ta pačia kalba, ta pačia realybės vizija, idėja. Todėl ši funkcija apibūdina identitetą ir leidžia išlaikyti grupės specifiką. Jei grupė priima tas pačias reprezentacijas, ji turi galimybę sustiprinti socialinius santykius ir įtvirtinti socialinį identitetą. Pavyzdžiui, jei studentai ir dėstytojai sustiprintų savo socialinius santykius, jie galėtų konstruoti bendrą profesinės veiklos kūrėjų identitetą; 4) aiškinamosios funkcijos leidžia a posteriori paaiškinti arba pasiaiškinti patiems užimtą poziciją ar elgseną. Viena individų grupė elgsis su kita grupe remdamasi tuo, kokią poziciją

yra užėmusi ir kokias bendras reprezentacijas susikūrusi kitos grupės atžvilgiu. Kito reprezentacija paaiškina elgseną su kitu [7]. Todėl reprezentacijos tampa elgsenos su kitu ar kitais individualiais bei jų grupėmis paaiškinimu.

W. Doise atskleidžia, kaip reprezentacijos gali leisti suvokti, perprasti bendravimo, profesinio tobulėjimo, visos profesionalizacijos esmę ir tikslą: „<...visa dviejų individų ar grupių žmogiškoji sąveika turi reprezentacijų prielaidą. Būtent reprezentacijos šiai sąveikai suteikia specifiškumo. Visada ir visur, kur vyksta bendravimas, kai užsimezga tarpusavio kontaktas su įvairiais subjektais ir objektais, atsiranda lūkesčiai, tam tikras mentalinio pobūdžio turinys, atitinkantis individo žinias apie grupes, kitus individus, objektus, veiklą, reiškinius ar sprendimus. Jei nereaguojama į šią realybę, tuomet analizuojamas tik elementarus, skurdus bendravimas, veikla ar grįžtamasis ryšys“ [8]. Vadinas, bet kuris veikėjas, visuomenės sveikatos specialistas, gydytojas ar pacientas, dėstytojas ar studentas susikuria savas reprezentacijas, kuriomis remiantis yra kalbama, veikiama, vertinama, mąstoma.

Mus supančiame pasaulyje visada iškyla poreikis kažkuo remtis, vadovautis, kažką įvaldyti, identifikuoti, spręsti vienokias ar kitokias problemas. Socialinės reprezentacijos mus lydi tuomet, kai įvardijame, apibūdiname, interpretuojame, apibrėžiame įvairius mus supančios realybės objektus [9]. Tai mums padeda užimti tam tikrą poziciją analizuojamo objekto, reiškinio, fakto, idėjos ir kt. atžvilgiu, susiformuoti požiūriui, jį apginti. Kitaip tariant, viskas pasaulyje yra susiję, nes kiekvieną dieną palaikomi santykiai su kitais, atliekama vienokia ar kitokia veikla, kai kas nors yra teigiama arba kas nors paneigiama. Štai kodėl mes susikuriame socialines reprezentacijas, nes jos yra – „<...tam tikra socialiai sukurta ir pasidalinta žinių forma, turinti praktinę bendros realybės konstravimo viziją“ [10]. Profesiniame ir asmeniniame gyvenime mes patys tampame socialinių reprezentacijų subjektais ir objektais. Tačiau svarbu suprasti, kad mes negalime reprezentacijos paversti kažkokia abstrakcija.

Kadangi šiame straipsnyje bus analizuojamos studentų turimos visuomenės sveikatos specialistų veiklos socialinės reprezentacijos, tenka akcentuoti, kad vykstant įvairiems sveikatos priežiūros sistemos reorganizacijos procesams, visuomenės sveikata, kaip atskira profesinės veiklos sritis, buvo ir yra stebima, analizuojama, tiriama, taikant įvairius tradicinius pažinimo metodus.

Lietuvos tyrėjų taikomi tradiciniai kiekybiniai ar kokybiniai tyrimo metodai bei technikos dažnokai skirti tyrimo dalyvių požiūrio į vieną ar kitą reiškinį, procesą atskleidimui, patirties analizei ir kt. Tai visiems suprantama ir priimtina, tik vertėtų pastebėti, kad socialinės reprezentacijos, nepaisant jų aktualumo ir teikiamos praktinės naudos, tik retais atvejais tampa jų tyrimo objektu. Galbūt taip nutinka todėl, kad kai

kurie tyrėjai nėra įvaldę pakankamo skaičiaus jų pažinimo priemonių? Tačiau šiuolaikinis mokslininkas, tyrėjas, B. Bitino teigimu, „<...turėtų būti išmokę valdyti labai gausias pažinimo priemones, papildant tradicinius tyrimo metodus šiuolaikiniais mokslinio pažinimo būdais, taikant, pavyzdžiui, psichologinius, sociologinius, filosofinius, kibernetinius reiškinį ir procesų pažinimo metodus>“ [11]. Vadinasi, kalba eina apie daugiametodologinę analizės prieigą, taikant tradicinius ir specifinius socialinių reprezentacijų tyrimo metodus.

Specifiniai socialinių reprezentacijų tyrimo metodai, kurių pradininkais buvo socialinės psichologijos atstovai, davė puikius rezultatus analizuojant įvairių sričių socialinių grupių profesinę veiklą ir jų reprezentacijas. Tai įrodo atlikti įvairių žmogaus veiklos sričių socialinių reprezentacijų objektų tyrimai per paskutinius penkiasdešimt ir daugiau metų [12-19].

Pirmieji darbai, skirti sveikatos srities socialinių reprezentacijų analizei, matyt, gali būti priskirti C. Herzlich [20]. Tai pirmasis socialinių mokslų tyrimas, kuriame asmenys, ir būtent pacientai, buvo kviečiami pareikšti savo požiūrį į ligą ir į sveikatą. C. Herzlich tyrimo rezultatai, taikant socialinių reprezentacijų analizės prieigą, atskleidė naujas sveikatos, ligos konceptų sampratą, inspiravo visą mokslinių tyrimų srautą: sveikatos įsitikinimų (angl. health beliefs), sveikatos elgsenos, sveikatos saugos ir kt. socialinių mokslų tyrimus. Vėliau socialinių reprezentacijų analizė perkelta į visuomenės sveikatos sritį, daugiausia dėmesio skiriant populiacijos sveikatos determinantų, rizikos veiksnių, indikatorių analizei.

Šiandieną užsienio šalyse gausu mokslinių tyrimų, publikacijų socialinių reprezentacijų, jų analizės metodų, technikų, profesionalizacijos tematika, tačiau Lietuvoje tyrimų, skirtų visuomenės sveikatos specialistų veiklos socialinių reprezentacijų analizei, nėra užfiksuota. Analizuoti tik atskiri kitų veiklos sričių veikėjų socialinių reprezentacijų objektai [21-23]. Tai suponavo šio tyrimo mokslinę problemą – koks yra visuomenės sveikatos specialistų veiklos socialinių reprezentacijų turinys, struktūra ir jos dinamika?

Todėl išskirti šie pagrindiniai tyrimo klausimai:

- koks yra visuomenės sveikatos specialistų veiklos socialinės reprezentacijos turinys?
- kas sudaro tyrimo dalyvių (Sveikatos mokslų fakulteto pirmos pakopos studijų programų studentų) visuomenės sveikatos specialistų veiklos socialinės reprezentacijos centrinius ir periferinius elementus?
- kokią įtaką šaltinių patikimumo kintamasis daro socialinės reprezentacijos struktūrai, jos dinamikai, atlikus pakartotinę apklausą?
- nuo ko priklauso galima visuomenės sveikatos specialistų veiklos socialinės reprezentacijos elementų dinamika?

Tyrimo objektas – Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto studentų turimos visuomenės sveikatos specialistų veiklos socialinės reprezentacijos.

Tyrimo tikslas - atskleisti visuomenės sveikatos specialistų veiklos socialinių reprezentacijų turinį, struktūrą (centrinės ir periferinės sistemos elementus) bei jos dinamiką studentų požiūriu.

Tyrimo metodologija ir eiga

Tyrimas yra grindžiamas tokiomis metodologinėmis nuostatomis ir teorijomis:

- sociokonstruktyvizmo nuostatomis, kurios skelbia, jog nėra objektyvios realybės, egzistuojančios nepriklausomai nuo individualaus žinojimo [24]. Žmonės pažįsta pasaulį ne per pasyvias „stimulus – atsakas“ sąveikas su aplinka, o greičiau aktyviai konstruoja savąjį pasaulio supratimą sąveikaudami, nes individai ne atranda realybę, o ją kuria. Realybė yra interaktyvi, o stebėtojas ir stebimas objektas yra abipusiškai ir struktūriškai susiję;

- S. Moscovici socialinių reprezentacijų teorija [25] bei psichosocialiniu požiūriu į socialines reprezentacijas, nes jos yra žinių, vertybių, sąvokų ir praktikos sistema, turinti dvejopą paskirtį: „pirma – įvesti tvarką, kuri suteiktų individams galimybę orientuotis socialinėje, materialiojoje aplinkoje ir joje dominuoti, antra - užtikrinti bendruomenės narių komunikaciją, suteikiant jiems vieningą bendravimo, juos supančios realybės, asmeninės ar kolektyvinės istorijos įvardijimo bei klasifikavimo kodą“ [26];

- socialinės reprezentacijos centrinio branduolio teorija (struktūrinė analizės prieiga) J.C. Abric [27] socialinės reprezentacijos konceptą apibūdino kaip mentalinės veiklos produktą ir procesą, kurių metu individas ar jų grupė atkuria jiems reikšmingą, akivaizdžią realybę. Todėl socialinės reprezentacijos yra organizuota nuomonių, nuostatų, įsitikinimų informacijos visuma apie objektą ar situaciją [28].

Tyrimo metodai. Atliekant tyrimą taikyti šie metodai: laisvosios asociacijos metodas ir hierarchinio rūšiavimo technika, siekiant surinkti duomenis, reikalingus visuomenės sveikatos specialistų veiklos socialinių reprezentacijų objekto turinio nustatymui; apklausa, siekiant atskleisti visuomenės sveikatos specialistų veiklos reprezentacijos centrinius ir periferinius elementus. Apklauso metodas praktinio taikymo požiūriu nesudėtingas, jis tinka ilgos ar pakartotinės trukmės tyrimui; interviu, siekiant verifikuoti pagrindinius kontrolinės grupės išskirtus reprezentacijos elementus; eksperimentas, siekiant išanalizuoti reprezentacijų dinamiką, taikant įtikinimo paradigmą ir patikimą informacijos šaltinį, remiantis R. Petty ir J. Cacioppo [29] įsigilinimo tikimybės modeliu (angl. elaboration likelihood model – ELM).

Tyrimo prielaidos. Daroma prielaida, kad atliekant

pakartotinį tyrimą galimi reprezentacijos pokyčiai (dinamika), tyrimo dalyviams pateikus patikimų šaltinių informaciją ir prieš tai prasminius vienetus pateikus neigiama forma. Be to, apklausa grindžiama prielaida, kad bet kuri socialinė reprezentacija individų (mūsų atveju studentų) gali būti atpažįstama tam tikroje situacijoje. Jei jokia kita informacija nepaneigs pradinės situacijos hipotezės, galima daryti prielaidą, kad individas atpažins reprezentacijos objektą, galės jį analizuoti, veikti, bendrauti. Kita vertus, jei nauja informacija prieštarauja pradinei hipotezei ar sukels abejonių, individo reprezentacijos objekto suvokimas pasikeis, nes jis, remdamasis nauja informacija, atsirinks jam tinkamiausią variantą.

Atliekant tyrimą išskirtas nepriklausomasis tyrimo kintamasis – didelis / mažas informacijos šaltinio patikimumas. Tai klasikinis tyrimų, grindžiamų įtikinimo paradigma, kintamasis [30]. Antru nepriklausomuoju tyrimo kintamuoju tampa pagrindiniai centrinės reprezentacijos sistemos ir periferinės sistemos elementai (mūsų tyrime visuomenės sveikatos specialistų veiklos reprezentacijos struktūros analizės atveju – 1,2,3 ir 4 prasminiai vienetai).

Tyrimo priklausomaisiais kintamaisiais tapo kontrolinės grupės atsakymai į apklausos metu pateiktą klausimą, siekiant išskirti visuomenės sveikatos specialistų veiklos reprezentacijos turinį.

Tyrimo instrumentas. Tyrimo instrumente, skirtame kontrolinei grupei, pateiktų prasminių vienetų ($n = 8$) sudarymas remiasi laisvosios asociacijos metodu surinkta informacija ir grindžiamas šaltinio patikimumu. Pavyzdžiui, grindžiant prasminius vienetus remiamasi sveikatos ministro įsakymais, LR įstatymais ir kt. arba žinomų bei patikimų tyrimu, mokslo šaltinių, o ne vien kurios nors mažos grupės nuomone. Tokie prasminiai vienetai tyrimo instrumente pažymėti*.

Tyrimo instrumentas, skirtas eksperimentinėms grupėms, sukonstruotas remiantis dvigubo neigimo dėsniumi (kurio raiška $\neg p \leftrightarrow p$ – visais atvejais teisinga). Prasminiai vienetai, skirti eksperimentinėms grupėms, formuluoti taikant inversiją (neigiama forma, pirmasis neigimas) ir pateikti informantams, jų paprašius pažymėti tinkamiausią atsakymą pagal šešių balų vertinimo skalę (kur 1 – visiškai sutinku; 2 – sutinku; 3 – labiau sutinku, nei nesutinku; 4 – labiau nesutinku, nei sutinku; 5 – nesutinku; 6 – visiškai nesutinku). Vėliau (mūsų tyrimo atveju po dviejų mėnesių), siekiant palyginti gautus kontrolinės ir eksperimentinių grupių tyrimo rezultatus, pateikiamas tyrimo instrumentas, kur prasminiai vienetai išreikšti teigiama forma (be inversijos).

Analizuojant tyrimo rezultatus, gautus pritaikius tyrimo instrumentą ir surinkus duomenis, atsižvelgiant į tyrimo dalyvių atsakymus, gali arba negali atsirasti dvigubas prasminio vieneto neigimas. Gavus daugiausia neigiamų atsakymų į

pateiktą neigiamą prasminį vieneta, galima teigti, kad tyrimo dalyviams šis socialinės reprezentacijos bruožas yra pagrindinis. Taigi šis prasminis vienetas tampa centrinio reprezentacijos branduolio elementu. Jei yra neigiamas prasminio vieneto vertinimas, vadinasi, atsiranda dvigubas neigimas. Jei informantų dauguma (≥ 50 proc.) nepritarė neigiamam (eksperimentinės grupės atveju) arba pritarė teigiamam prasminiam vienetai (kontrolinės grupės ir pakartotinio eksperimentinės grupės tyrimo atveju), pastarasis tampa pagrindiniu socialinės reprezentacijos centrinio branduolio elementu [31]. Jei neigiamam prasminiam vienetai nepritarė arba teigiamam prasminiam vienetai pritarė mažiau nei 50 proc., pastarasis tampa periferiniu reprezentacijos elementu.

Tokio pobūdžio tyrimo instrumentai, skirti socialinės reprezentacijos objekto centriniams branduoliams ir periferiniams elementams nustatyti, apbruoti ir verifikuoti atliekant kitus tyrimus [31-33,21,22].

Tyrimas vykdytas keliais etapais: 1 etapas. 2018 m. rugsėjo mėnuo:

- kontrolinėje grupėje ($n = 19$) taikytas laisvosios asociacijos metodas ir hierarchinio rūšiavimo technika, siekiant surinkti duomenis, reikalingus visuomenės sveikatos specialistų veiklos socialinių reprezentacijų objekto turinio nustatymui;

- nustatius socialinės reprezentacijos objekto turinį, vykdyta internetinė apklausa kontrolinėje tyrimo grupėje ($n = 19$) taikant tyrimo instrumentą, kuriame prasminiai vienetai suformuluoti teigiama forma (be inversijos);

- apdoroti apklausos duomenys, išskirti ir nustatyti visuomenės sveikatos specialistų veiklos socialinių reprezentacijų centriniai ir periferiniai elementai;

- remiantis apklausos rezultatais (nustatytais pagrindiniais centrinės ir periferinės reprezentacijų struktūros elementais), organizuotas interviu su eksperimentinių grupių dalyviais. Atliekant interviu su eksperimentinių grupių dalyviais (su kiekviena grupe atskirai) siekta verifikuoti per kontrolinės grupės apklausą gautus duomenis. Atliekant interviu apibendrinti kontrolinės grupės apklausos rezultatai (informantams pristatomi pagrindiniai kontrolinės grupės išskirti centrinės ir periferinės sistemų elementai): 4 - ioms eksperimentinėms grupėms ($n = 48$) (kiekvienoje – po 12 informantų) pateikiami žodžiu 4 neigiama forma suformuluoti prasminiai vienetai (inversija), remiantis kontrolinės grupės apklausos metu išskirtais 4 pagrindiniais (2 centrinės ir 2 periferinės sistemos) socialinių reprezentacijų elementais: (“Neužsiima sveikatos stiprinimu”; “Neužsiima sveikatos sauga”; “Neužsiima ligų prevencija”; “Neužsiima sveikatos stebėsena”). Tyrimo dalyvių atliekant interviu prašyta įvertinti pateiktus prasminius vienetus. Tada apibendrinti interviu gauti rezultatai.

- eksperimentas: iš karto po apibendrinimo prasideda įtikinėjimo etapas, tačiau tai neviešinama, t. y. tyrimo dalyviams nepranešama, kad vyksta eksperimentas. Interviu su eksperimentinėmis grupėmis: 4 eksperimentinės grupės sudarytos, remiantis skirtingomis interviu sąlygomis, t. y. skirtingu reprezentacijos elementu (priklausomuoju kintamuoju) ir nepriklausomuoju informacinio šaltinio patikimumo kintamuoju:

1. (a) grupė ($n = 12$) – didelis reprezentacijos centrinio elemento informacinio šaltinio patikimumas; 2. (b) grupė ($n = 12$) – mažas reprezentacijos centrinio elemento informacinio šaltinio patikimumas; 3. (c) grupė ($n = 12$) – didelis reprezentacijos periferinio elemento informacinio šaltinio patikimumas; 4. (d) grupė ($n = 12$) – mažas reprezentacijos periferinio elemento informacijos patikimumas.

- Informantams sakoma, kad tyrimo organizatoriai pageidauja pasidalinti turima informacija apie visuomenės sveikatos specialistų veiklą. Todėl (a) ir (c) grupėms išdalinamos citatos, ištraukos, paimtos iš oficialių dokumentų, kitų patikimų informacijos šaltinių, vieno ar kito prasminio vieneto tematika. (b) ir (d) grupėms – nepatikimų informacijos šaltinių citatos, ištraukos (pateikiant kartais net priešingą prasminiam vienetui informaciją). Leidžiama paskaityti ir padiskutuoti su kitais grupės nariais. Tuo eksperimentas ir baigiamas.

2 etapas. 2018 m. lapkričio mėnuo, pakartotinis tyrimas su eksperimentinėmis grupėmis:

- internetinė apklausa tik su eksperimentinėmis grupėmis ($n = 48$) pagal tuos pačius prasminius vienetus (du iš centrinės, kiti du – iš periferinės sistemų), netaikant jų inversijos;

- apklausos rezultatų apdorojimas;
- abiejų apklausų (eksperimentinių grupių, kurių apklausa vyko rugsėjo ir lapkričio mėnesiais) rezultatų palyginimas, socialinių reprezentacijų dinamikos nustatymas;
- formuluojamos tyrimo išvados, remiantis gautais tyrimo rezultatais.

Tyrimo dalyviai pasirinkti atsitiktinės imties principu. Analizuojant socialines reprezentacijas, svarbu, kad jie priklausytų giminingai, bet nebūtinai tapačiai grupei (Bitinas ir kt., 2008), kuri yra panašaus statuso ir identiteto. Tyrime dalyvavo Klaipėdos universiteto (KU) Sveikatos

1 lentelė. Duomenys apie tyrimo dalyvius.

Studijų programa	Tyrimo dalyvių skaičius
Visuomenės sveikata	16
Kineziterapija	11
Kūno kultūros ir sporto pedagogika	8
Slauga	19
Visuomenės sveikatos ugdymas	13

mokslų fakulteto pirmos pakopos studijų programų savanoriai studentai ($n = 67$).

Tyrimo dalyviai suskirstyti į 5 grupes: 1 kontrolinė ($n = 19$) ir 4 eksperimentinės grupės po 12 tyrimo dalyvių. Kontrolinė grupė sudaryta siekiant nustatyti reprezentacijos objekto turinį ir išskirti reprezentacijos struktūrą (centrinės ir periferinės sistemų elementus). Likusios keturios grupės – eksperimentinės. Tai, kad tyrime dalyvavo studentų grupė, užimanti tą patį statusą (KU studijuojantys asmenys) ir turinti tą patį identitetą (studentai), laikoma šio kokybinio tyrimo privalumu.

Tyrimo etika. Gauti visų studentų raštiški sutikimai dėl dalyvavimo tyrime. Tyrime laikytasi šių bendrųjų etikos principų:

- savanoriškumo principas. Visi dalyviai tyrime dalyvavo savanoriškai, laisvai apsisprendę. Tiriamieji buvo informuoti apie tyrimo tikslą, eigą, planuojamą trukmę, jų teises (bet kada nutraukti apklausą; neatsakyti į klausimus, į kuriuos nenorima atsakyti; valdyti informacijos, kuria nori dalintis, kiekį);

- informacijos etikos klausimais suteikimo principas. Tyrimo dalyviams buvo paaiškinta, koku būdu bus užtikrintas jų anonimiškumas ir konfidencialumas, suteikta informacija, kada ir koku būdu jie sužinos tyrimo rezultatus, pateikta tyrėjų kontaktinė informacija;

- konfidencialumo principas. Tyrimo dalyviai patikinti, kad tyrimo metu gauta informacija bus naudojama tik tyrimo tikslais ir ją panaudoti galės tik tyrėjai. Informacijos konfidencialumas buvo užtikrintas analizuojant ir viešinant tyrimo medžiagą;

- tiriamųjų anonimiškumo principas. Siekiant užtikrinti šį principą, informacija apie tiriamuosius pateikta taip, kad neatskleistų jų tapatybės.

Šio straipsnio teorinį naujumą ir praktinį reikšmingumą galima paaiškinti tuo, kad socialinių reprezentacijų analizė padeda studijų, profesionalizacijos atveju suprasti ir įvertinti reprezentacijų poveikį bendravimui, tapsmui profesionaliu veikėju, integruojantis į profesinės veiklos pasaulį, sritį, kolektyvą, konstruojant profesinį identitetą, tobulinant pačią institucijų, veikėjų, studijų veiklą, praplečiant turėtas žinias. Socialinių reprezentacijų analizė moksliniuose tyrimuose užtikrina idėjų ir faktų, ketinimų ir praktinės veiklos sąsajas, atveria galimybes tirti mažai išreikšto, analizuoto reikšminio (mūsų atveju – visuomenės sveikatos specialisto veiklos - socialinės reprezentacijos), objekto dimensijas, apjungiant jį su psichologinėmis, socialinėmis objektą ar reiškinį suformavusiomis sąlygomis. Tokiu būdu reprezentacijos įgauna empiriškai stebimų faktų ar statistinių duomenų aiškinamąją vertę, kurią galima praktiškai pritaikyti veikėjų (mūsų atveju – sveikatos mokslų fakulteto studentų) profesionalizacijos tikslams.

Tyrimo rezultatai

Visuomenės sveikatos specialisto veiklos socialinės reprezentacijos struktūra. Kontrolinėje grupėje ($n = 19$) taikant laisvosios asociacijos metodą, tyrimo dalyviai paprašyti atsakyti į klausimą (*Su kuo Jums siejasi visuomenės sveikatos specialisto veikla?*) ir daug negalvojant surašyti ant atskirų lapelių asociacijas, pirmiausia « šovusias į galvą ». Kuriamų asociacijų skaičius nebuvo numatytas iš anksto. Tai padaryta vėliau, atrenkant tris pirmąsias iš tyrimo dalyvių pateiktų 121 asociacijų, nes taikyta hierarchinio rūšiavimo technika, remiantis J.C. Abric [35]. Šio tyrimo atveju tai reiškė laisvosios asociacijos metu surinktos reprezentacijos objekto asociacijų visumą (turinį). Šioje asociacijų visumoje tyrėjos pažymėjo asociacijas, kurios tyrimo dalyvių buvo sukurtos dažniausiai. Įvertinus trijų pirmųjų gautų asociacijų ($n=57$) dažnį, buvo nustatytas tyrimo dalyvių turimos visuomenės sveikatos specialisto veiklos reprezentacijos turinys, kurį sudarė aštuonios, dažniausiai jų atsakymuose pasitaikančios visuomenės sveikatos specialisto veiklos reprezentacijos asociacijos, pateiktos abėcėlės tvarka: 1) epidemiologinė priežiūra; 2) ligų prevencija; 3) konsultavimas; 4) pirmos medicinos pagalbos teikimas; 5) sveikatos sauga; 6) sveikatos stiprinimas; 7) sveikatos ugdymas; 8) visuomenės sveikatos stebėseną.

Kai kurie tyrėjai [36] naudoja kelis hierarchinio rūšiavimo indikatorius, siekdami suklasifikuoti tyrimo dalyvių atsakymus pagal jų dažnį ir rangą. Šio tyrimo atveju kontrolinės grupės dalyvių ($n = 19$) numatytos asociacijos laiky-

tinios prasminiais vienetais, todėl kitoje apklausoje jie buvo paprašyti atsakyti į pagrindinį klausimą (*Ar, Jūsų nuomone, visuomenės sveikatos specialisto veikloje šie veiklos elementai yra svarbūs?*). Tyrimo dalyviams prasminiai vienetai (asociacijos) buvo pateikti abėcėlės tvarka. Kiekvienas prasminis vienetas (asociacija) vertintas pagal šešių balų skalę. 2 lentelėje pateikti kontrolinės grupės ($n = 19$) apklausos rezultatai.

Per kontrolinės grupės apklausą prasminiai vienetai suformuluoti be inversijos (teigiama forma). Taigi suskaičiuoti ir nustatyti tie prasminiai vienetai, kurie surinko daugiausia įverčių (labai svarbu ir svarbu). Jei dauguma (≥ 50 proc.) tyrimo dalyvių pasirenka neigiamą atsakymą į neigimą (prasminį vieneta, suformuluotą inversijos būdu) arba teigiamą į teigimą (prasminį vieneta be inversijos), šie prasminiai vienetai tampa pagrindiniais socialinės reprezentacijos centrinio branduolio elementais [31].

Remiantis tyrimo dalyvių atsakymais, nustatyta, kad visuomenės sveikatos specialistų veiklos socialinės reprezentacijos centrinės sistemos elementais laikytini šie prasminiai vienetai:

- 1-as prasminis vienetas: „Sveikatos stiprinimas“ – labai svarbus elementas -73,68 proc., svarbus – 15,78 proc., labiau svarbus nei nesvarbus – 10,52 proc.

- 2-as prasminis vienetas: „Sveikatos sauga“ – labai svarbus elementas - 63,15 proc., svarbus - 21,05 proc., labiau svarbus nei nesvarbus - 5,21 proc., labiau nesvarbus nei svarbus - 5,21 proc.

2 lentelė. Kontrolinės grupės atsakymų suvestinė.

Prasminis vienetas (asociacija)/ Įverčių skaičius ir procentai	1 Labai svarbus (Įverčių sk. ir proc.)	2 Svarbus (Įverčių sk. ir proc.)	3 Labiau svarbus nei nesvarbus (Įverčių sk. ir proc.)	4 Labiau nesvarbus nei svarbus (Įverčių sk. ir proc.)	5 Nesvarbus (Įverčių sk. ir proc.)	6 Visiškai nesvarbus (Įverčių sk. ir proc.)
1. Sveikatos stiprinimas*	14 (73,68%)	3 (15,78%)	2 (10,52%)	0	0	0
2. Sveikatos sauga*	12 (63,15%)	4 (21,05%)	1 (5,21%)	1 (5,21%)	0	0
3. Ligų prevencija*	9 (47,36%)	5 (26,31%)	1 (5,21%)	1 (5,21%)	2 (10,52%)	1 (5,21%)
4. Visuomenės sveikatos stebėseną*	8 (42,10%)	4 (13,79%)	2 (10,52%)	3 (15,78%)	1 (5,21%)	1 (5,21%)
5. Epidemiologinė priežiūra*	6 (31,57%)	5 (26,31%)	4 (21,05%)	2 (10,52%)	2 (10,52%)	0
6. Sveikatos ugdymas*	6 (31,57%)	4 (21,05%)	4 (21,05%)	2 (10,52%)	1 (5,21%)	2 (10,52%)
7. Pirmos medicinos pagalbos teikimas	5 (26,31%)	5 (26,31%)	3 (15,78%)	4 (21,05%)	1 (5,21%)	1 (5,21%)
8. Konsultavimas	4 (21,05%)	3 (15,78%)	3 (15,78%)	2 (10,52%)	2 (10,52%)	5 (26,31%)

Kiti du daugiausia įverčių surinkę prasminiai vienetai tapo visuomenės sveikatos specialistų veiklos socialinės reprezentacijos periferinės sistemos elementais:

- 3-ias prasminis vienetas: „Ligų prevencija“ –labai svarbus elementas - 47,36 proc.,

3 lentelė. Eksperimentinių grupių atsakymų suvestinė.

Prasminis vienetas (asociacija) su inversija	1 Visiškai sutinku (proc.)	2 Sutinku (proc.)	3 Labiau sutinku nei nesutinku (proc.)	4 Labiau nesutinku nei sutinku (proc.)	5 Nesutinku (proc.)	6 Visiškai nesutinku (proc.)
„Visuomenės sveikatos specialistas neužsiima sveikatos stiprinimu“ (centrinės sistemos elementas)	0	0	0	7,21	13,47	79,32
„Visuomenės sveikatos specialistas neužsiima sveikatos sauga“ (centrinės sistemos elementas)	0	0	0	14,16	20,48	65,36
„Visuomenės sveikatos specialistas neužsiima ligų prevencija“ (periferinės sistemos elementas)	0	0	0	22,14	28,54	49,32
„Visuomenės sveikatos specialistas neužsiima visuomenės sveikatos stebėseną“ (periferinės sistemos elementas)	0	0	11,09	18,22	24,26	46,43

4 lentelė. Eksperimentinės grupės (a) 2018 m. rugsėjo ir lapkričio mėnesiais vykdytų tyrimų rezultatai (didelis reprezentacijos centrinio elemento informacinio šaltinio patikimumas).

Prasminis vienetas	1 Visiškai sutinku (proc.)	2 Sutinku (proc.)	3 Labiau sutinku nei nesutinku (proc.)	4 Labiau nesutinku nei sutinku (proc.)	5 Nesutinku (proc.)	6 Visiškai nesutinku (proc.)
Sveikatos stiprinimas (kontrolinė grupė)	73,68%	15,78%	10,52%	0	0	0
Visuomenės sveikatos specialistas neužsiima sveikatos stiprinimu (eksperimentinė grupė, inversija)	0	0	0	7,21%	13,47%	79,32%
Sveikatos stiprinimas + patikimumas informacijos šaltinis (eksperimentinė grupė, pakartotinis tyrimas)	82,17%	14,06%	3,77%	0	0	0

svarbus - 26,3 proc., labiau svarbus nei nesvarbus - 5,21 proc., labiau nesvarbus nei svarbus - 5,21, nesvarbus - 10,52., visiškai nesvarbus - 5,21 proc.

- 4-as prasminis vienetas „Visuomenės sveikatos stebėseną“ – labai svarbus elementas - 42,10 proc., svarbus – 13,79 proc., labiau svarbus nei nesvarbus - 10,52 proc., labiau nesvarbus nei svarbus – 15,78 proc., nesvarbus - 5,21 proc., visiškai nesvarbus - 5,21 proc.

Atkreipiamas dėmesys į tai, kad pagrindiniais periferinės sistemos elementais tapo keli, nes jų įverčiai (labai svarbus ir svarbus), nors ir nepasiekė (≥ 50 proc.) ribos, tačiau vis tiek gerokai pralenkė kitų periferinės sistemos elementų įverčius.

Visuomenės sveikatos specialistų veiklos socialinės reprezentacijos struktūros verifikavimas. Atliktas interviu su keturiais eksperimentinėmis grupėmis, paprašius tyrimo dalyvių pritarti arba nepritarti kontrolinės grupės išskirtiems visuomenės sveikatos specialistų veiklos socialinės reprezentacijos elementams (2 – centrinės sistemos, 2 – periferinės sistemos elementai), kurie suformuluoti neigiama forma (su inversija):

- „Visuomenės sveikatos specialistas neužsiima sveikatos stiprinimu“

(centrinės sistemos elementas);

- „Visuomenės sveikatos specialistas neužiima sveikatos sauga“ (centrinės sistemos elementas);

- „Visuomenės sveikatos specialistas neužiima ligų prevencija“ (periferinės sistemos elementas);

- „Visuomenės sveikatos specialistas neužiima visuomenės sveikatos stebėseną“ (periferinės sistemos elementas).

Apibendrinant galima teigti, kad pasireiškė dvigubo neigimo dėsnis, tyrimo dalyviai iš paskirų eksperimentinių grupių patvirtino kontrolinės grupės išskirtus pagrindinius centrinės ir periferinės reprezentacijos sistemos elementus. Stebimas masinis nepritarimas pateiktiems prasminiams vienetams:

- prasminį vienetą “Visuomenės sveikatos specialistas neužiima sveikatos stiprinimu“ (centrinės sistemos elementas) paneigė 79,32 proc. (visiškai nesutinku); 13,47 proc. (nesutinku); 7,21 proc. (labiau nesutinku, nei sutinku);

- prasminį vienetą “Visuomenės sveikatos specialistas neužiima sveikatos sauga“ (centrinės sistemos elementas) paneigė 65,36 proc. (visiškai nesutinku); 20,48 proc. (nesutinku), 14,16 proc. (labiau nesutinku, nei sutinku);

- prasminį vienetą “Visuomenės sveikatos specialistas neužiima ligų prevencija“ (periferinės sistemos elementas) paneigė 49,32 proc. (visiškai nesutinku); 28,54 proc. (nesutinku), 22,14 proc. (labiau nesutinku, nei sutinku);

- prasminį vienetą visuo-

menės sveikatos specialistas “Neužiima visuomenės sveikatos stebėseną“ (periferinės sistemos elementas) paneigė 46,43 proc. (visiškai nesutinku); 24,26 proc. (nesutinku), 18,22 proc. (labiau nesutinku, nei sutinku), labiau sutinku, nei nesutinku – 11,09 proc.

Eksperimentas. Po apibendrinimo prasideda įtikinėjimo etapas, kad jis vyksta, nėra viešinama. 4 – ios eksperimentinės grupės sudarytos remiantis skirtingomis interviu sąlygomis, t. y. skiriasi priklausomasis kintamasis ir nepriklausomo informacinio šaltinio patikimumo kintamasis:

5 lentelė. Eksperimentinės grupės (b) 2018 m. rugsėjo ir lapkričio mėnesiais vykdytų tyrimų rezultatai (mažas reprezentacijos centrinio elemento informacinio šaltinio patikimumas).

Prasminis vienetas	1 Visiškai sutinku (proc.)	2 Su- tinku (proc.)	3 Labiau sutinku nei nesutinku (proc.)	4 Labiau nesutinku nei sutinku (proc.)	5 Nesu- tinku (proc.)	6 Visiškai nesu- tinku (proc.)
Sveikatos sauga (kontrolinė grupė)	63,15%	21,05%	5,21%	15,21%	0	0
Visuomenės sveikatos specialistas neužiima sveikatos sauga (eksperimentinė grupė, inversija)	0	0	0	14,16	20,48	65,36
Sveikatos sauga + nepatikimas informacijos šaltinis (eksperimentinė grupė, pakartotinis tyrimas)	58,21%	23,55%	18,24%	0	0	0

6 lentelė. Eksperimentinės grupės (c) 2018 m. rugsėjo ir lapkričio mėnesiais vykdytų tyrimų rezultatai (didelis reprezentacijos periferinio elemento informacinio šaltinio patikimumas).

Prasminis vienetas	1 Visiškai sutinku (proc.)	2 Su- tinku (proc.)	3 Labiau sutinku nei nesutinku (proc.)	4 Labiau nesutinku nei sutinku (proc.)	5 Nesu- tinku (proc.)	6 Visiškai nesu- tinku (proc.)
Visuomenės sveikatos stebėseną (kontrolinė grupė)	42,10%	13,79%	10,52%	3 (15,78%)	5,21%	5,21%
Visuomenės sveikatos specialistas neužiima visuomenės sveikatos stebėseną (eksperimentinė grupė, inversija)	0	0	11,09%	18,22%	24,26%	46,43%
Visuomenės sveikatos stebėseną + patikimas informacijos šaltinis (eksperimentinė grupė, pakartotinis tyrimas)	73,24%	17,52%	9,24%			

(a) grupė (n = 12) – didelis reprezentacijos centrinio elemento informacinio šaltinio patikimumas;

(b) grupė (n = 12) – mažas reprezentacijos centrinio elemento informacinio šaltinio patikimumas;

(c) grupė (n = 12) – didelis reprezentacijos periferinio elemento informacinio šaltinio patikimumas;

(d) grupė (n = 12) – mažas reprezentacijos periferinio elemento informacijos patikimumas.

Tyrimo dalyviai informuojami, kad tyrimo organizatoriai pageidauja pasidalinti turima informacija apie visuomenės sveikatos specialistų veiklą. Toks ir yra susitikimo tikslas. Todėl (a) ir (c) grupėms išdalinamos citatos, ištraukos iš oficialių dokumentų, įstatymų, kitų patikimų informacijos šaltinių, vieno ar kito prasminio vieneto tematika. (b) ir (d) grupėms – nepatikimų informacijos šaltinių citatos, ištraukos (pateikiant kartais net priešingą prasminiam vienetai informaciją).

Surengus diskusiją, studentai įvairiai reagojo į pateiktus informacijos šaltinius. Buvo galima stebėti tam tikrą sutrikimą, nepasitenkinimą, abejonę. Vieni jų priėmė ir tik pasitvirtino savo nuomonę, kiti prieštarai vertino šaltinių informaciją. Galima teigti, kad pateikta informacija padarė vienokį ar kitokį poveikį nuomonei dėl visuomenės sveikatos specialistų veiklos elementų. Buvo ir tokių dalyvių, kurie klausė, ar yra galimybė pakeisti savo ankstesnius įvertinimus. Tyrimo organizatoriai į tai atsakė neigiamai. Pokalbis užbaigtas padėka už aktyvų dalyvavimą.

Visuomenės sveikatos specialistų veiklos socialinių reprezentacijų dinamika. Po beveik dviejų mėnesių (2018 lapkritis) eksperimentinių grupių nariams (n = 48) el. paštu išsiųsti prasminiai vienetai ir prašyta juos įvertinti šešiabalėje skalėje.

Per antrąją apklausą darytina prielaida, kad (mūsų tyrimo atveju – po dviejų mėnesių) tyrimo dalyviai gali pamiršti informacijos šaltinio, kuriuo rėmėsi, pavadinimą, jo patikimumą vertindami prasminį vieneta, nes labiau prisimins tyrimo organizatorius ir emocijas, kurios reiškesi susipažinus su patikimų / nepatikimų šaltinių informacija. Galbūt patikimo šaltinio „prestizas“ ir sumenko, tačiau išliko abejonių dėl ankstesnių atsakymų į klausimus, tyrimo dalyviams palikta galimybė savarankiškai ir atidžiau vertinti prasminį vieneta.

Tyrimo dalyviams atsakius į pagrindinį klausimą (*Ar, Jūsų nuomone, visuomenės sveikatos specialisto veikloje šie veiklos elementai yra svarbūs?*) ir prasminį vieneta įvertinus pagal šešių balų skalę, gauti rezultatai, kurie pateikti 4 lentelėje: abiejų (2018 m. rugsėjo ir lapkričio mėnesių) kontrolinės ir eksperimentinių grupių tyrimų rezulta-

7 lentelė. Eksperimentinės grupės (d) 2018 m. rugsėjo ir lapkričio mėnesiais vykdytų tyrimų rezultatai (mažas reprezentacijos periferinio elemento informacijos patikimumas).

Prasminis vienetas	1 Visiškai sutinku (proc.)	2 Su- tinku (proc.)	3 Labiau sutinku nei nesu- tinku (proc.)	4 Labiau nesu- tinku nei sutinku (proc.)	5 Nesu- tinku (proc.)	6 Visiškai nesu- tinku (proc.)
Ligų prevencija (kontrolinė grupė)	47,36%	26,31%	5,21%	5,21%	10,52%	5,21%
Visuomenės sveikatos specialistas neužsiima ligų prevencija (eksperimentinė grupė, inversija)	0	0	0	22,14%	28,54%	49,32%
Ligų prevencija + nepatikimas informacijos šaltinis (eksperimentinė grupė, pakartotinis tyrimas)	46,37%	21,16%	19,32%	13,15%	0	0

tai, siekiant juos palyginti.

Remiantis tyrimo rezultatais, galima teigti, kad esant dideliame reprezentacijos centrinio elemento informacinio šaltinio patikimumui, socialinės reprezentacijos dinamika stebima: nuo 79,32 proc. visiškai sutinku eksperimentinėje grupėje prieš eksperimentą nors ir nežymiai, bet padidėjo iki 82,17 proc. visiškai sutinku po eksperimento vykdant internetinę apklausą. Skirtumas – 2,85 proc. Tačiau tenka pabrėžti, kad tyrimo dalyvių socialinės reprezentacijos centrinis elementas, nors ir pakito, vis tiek išliko centrinis, nes atsakymų « visiškai sutinku » ir « sutinku » yra daugiau nei 50 proc.

Šio tyrimo atveju daroma prielaida, kad suabejojus centrine socialinės reprezentacijos sistema pradeda veikti gynybinis periferinės sistemos mechanizmas, apibūdintas C. Flament ir kt. [37]. Tai reiškia, kad neįvykus staigiam ir brutaliam reprezentacijos centrinės sistemos pokyčiui, pati reprezentacija nesikeis. Vadinasi studentai ir toliau bus įsitikinę, kad viena iš svarbiausių visuomenės sveikatos specialisto veiklų - sveikatos stiprinimas.

Esant mažam reprezentacijos centrinio elemento informacinio šaltinio patikimumui, pakartotinio tyrimo metu atsakymų „visiškai sutinku“ sumažėjo nuo 65,36 proc. iki 58,21 proc. Skirtumas - 7,15 proc. Tačiau šioje eksperimentinėje (b) grupėje

Sveikatos sauga išlieka visuomenės sveikatos specialistų veiklos socialinės reprezentacijos centriniu elementu, tačiau stebima jo dinamika.

Eksperimentinės grupės (c) rezultatai kiek kitokie: pritaikius patikimą informacijos šaltinį, prasminis vienetas „Visuomenės sveikatos stebėsena“, kuris iki internetinės apklausos buvo laikomas periferiniu reprezentacijos elementu tapo centriniu, nes surinko 73,24 proc. atsakymų „visiškai sutinku“. Skirtumas – 26,81. Vadinasi, stebima ne tik socialinės reprezentacijos dinamika, bet ir jos elementų pokyčiai. Pateikti patikimi informacijos šaltiniai turėjo įtakos elemento pokyčiui, taigi socialinės reprezentacijos periferinio elemento dinamika įvyko.

Eksperimentinėje grupėje (d), pritaikius nepatikimą informacijos šaltinį, prasminis vienetas „Visuomenės sveikatos specialistas neužsiima ligų prevencija“ kaip buvo, taip ir išliko visuomenės sveikatos specialistų veiklos socialinės reprezentacijos periferiniu elementu, tačiau stebima nežymi jo dinamika, nes eksperimentinėje grupėje (d) internetinės apklausos metu surinko 46,37 proc. vietoje turėtų 49,32 proc. (skirtumas – 2,95 proc.).

Diskusija

Socialinės veikėjų reprezentacijos – tai mentalinė konstrukcija, kuri atspindi tarpusavio santykius ir situacijų ryšius. Socialinės reprezentacijos atlieka dvigubą funkciją: vaizdinį paverčia atpažįstamu, o nematomą dalyką paverčia matomu, suvokiamu ir suprantamu [38]. Tai, kas yra neatpažįstama, nesuprantama, negali būti priskirtinas dalykas kokiam nors kategorijai, rūšiai, grupei. Toks požiūris gali būti aktualus dėstytojams, kurie gali remtis reprezentacijomis, išgrynindami ir integruodami vaizdinius į savo veiklos suvokimą, konceptualizuojant, konstruojant besimokančių studentų žinias, savąjį profesionalizacijos kelią.

Jei atidžiau paanalizuotume socialinių reprezentacijų reikšmę profesiniuose santykiuose, tuomet, matyt, galėtume išsamiau paaiškinti, kas apsprendžia mūsų bendravimą. Individai susiburia kokiam nors bendrai veiklai, projekto įgyvendinimui, ir tai dažniausiai reiškia, kad jie turi bendrą veiklos viziją, socialines reprezentacijas ir įsipareigojimus, siekiant numatyto tikslo. Pavyzdžiui, studijų metu, rengiant kurį nors būsimą specialistą, tiek dėstytojai, tiek studentai, turėdami bendrą mokymosi ar studijų veiklos viziją, įsipareigoja konstruoti specialistui reikalingas kompetencijas, įgyti reikalingas veiklai žinias ir kt. Minėtiems veikėjams neturint aiškių vaidmenų, bendrų kompetencijų konstravimo socialinių reprezentacijų, mažai tikėtina, kad studijos bus efektyvios.

Vadinasi, bet kuris veikėjas, visuomenės sveikatos specialistas, dėstytojas ar studentas, policininkas ar pilietis,

gydytojas ar pacientas susikuria savas socialines reprezentacijas, kuriomis remiantis yra kalbama, veikiama, vertinama, mąstoma.

Nors socialinės reprezentacijos traktuojamos kaip socialinių pokyčių tarpininkės, jos retai buvo tiriamos, atsižvelgiant į individo pokyčius. Kaip pažymėjo D. Jodelet: „... akivaizdu, kad ši tema iki šiol nebuvo sistemingai atspindėta teoriniu socialinių reprezentacijų požiūriu“ [39].

Vis dėlto, kaip aplinkos žinių forma, socialinės reprezentacijos turi daug kompleksinių sąsajų su identitetu ir sudaro sąveikas su socialiniu pasauliu sistemas [31]. Tokiu būdu jos užtikrina tarpgrupinių santykių reguliavimą, prisideda prie socialinio identiteto konstravimo ar rekonstravimo, leidžia įvertinti socialinę aplinką ir paaiškinti elgseną. Socialinės reprezentacijos, jų dinamika yra kolektyvinės socialinės aplinkos interpretavimo ir supratimo sistemos. Jos taip pat yra susijusios su identiteto dinamika, nes identitetas konstruojamas ir transformuojamas kognityvinio asmens dalyvavimo jo skirtingose aplinkose metu. Todėl profesionalizacijos atveju vertėtų suprasti ir įvertinti socialinių reprezentacijų poveikį bendravimui, tapsmui profesionaliu veikėju, integruojantis į profesinės veiklos pasaulį, sritį, kolektyvą, konstruojant profesinį identitetą.

Socialinės reprezentacijos yra centrinių ir periferinių elementų sistema, kurią sudaro vertybės, idėjos, praktika, o tai padeda nustatyti socialinius tarpusavio santykius.

Periferinės sistemos elementai atskleidžia individualesnes socialinės reprezentacijos dimensijas [28], todėl periferinė socialinių reprezentacijų sistema (mūsų tyrimo atveju Ligų prevencija ir Visuomenės sveikatos stebėsena) ypač jos dinamika, padeda prisitaikyti prie kasdienių aplinkos pokyčių, nes glaudžiai susieta su socialine individų veikla.

Socialinė reprezentacija yra pakankamai dinamiška konfigūracija, galinti absorbuoti naują informaciją į jau turimą, todėl galimi tam tikri reprezentacijų pokyčiai. Nauja informacija, pakeitusi periferinio elemento prasmę, po kurio laiko gali keisti ir pačią reprezentaciją, kaip tai galima buvo stebėti mūsų tyrimo atveju – Visuomenės sveikatos stebėsena iš periferinio elemento tapo centriniu socialinės reprezentacijos elementu. Pateikti patikimi informacijos šaltiniai turėjo įtakos elemento pokyčiui, taigi socialinės reprezentacijos periferinio elemento dinamika įvyko. Nauja informacija, pakeitusi periferinio elemento prasmę, po kurio laiko gali keisti ir pačią reprezentaciją. Savaime suprantama, kad periferiniai elementai – ne visi vienodai reikšmingi. Šiuo tyrimu atkreipiamas dėmesys į tuos periferinius socialinės reprezentacijos elementus, kurie sulaukė didžiausio tyrimo dalyvių dėmesio, remiantis dvigubo neigimo principu, bet ne tiek, kad būtų tapę centriniais sistemos elementais, t. y. kokybiniais požymiais. Taigi didžiausio dėmesio sulaukė

periferiniai elementai gali daryti įtaką individų požiūriui, kartu transformuoti socialinę reprezentaciją. Informacija, gauta iš patikimo šaltinio ir privertusi suabejoti periferiniu elementu lėmė pačios reprezentacijos transformaciją, kaip ir tuo atveju, jei būtų suabejota centrinio branduolio elementu.

Jei periferinė socialinių reprezentacijų sistema padeda asmeniui prisitaikyti prie kasdienių aplinkos pokyčių ir ji yra glaudžiai susieta su socialine individų veikla, tai tokia išvada galėtų būti aktuali universiteto dėstytojams, siekiantiems pakeisti gana ribotą studentų požiūrį į visuomenės sveikatos specialistų veiklą, kai ji suprantama tik kaip sveikatos stiprinimas ar sveikatos sauga.

Šio tyrimo rezultatus galima panaudoti viešinant visuomenės sveikatos specialistų veiklą, siekiant geriau suprasti šiuolaikinius studentus, jų vaidmenį, požiūrį į būsimą specialybę, formuoti teigiamas nuostatas į studijas ir komunikaciją, bendradarbiavimą su dėstytojais ir kt.

Dėstytojui svarbu žinoti pradines studentų vieno ar kito objekto reprezentacijas, kad galėtų krypti jų veiklą tobulėjimo link, darant tinkamą įtaką pozityviai reprezentacijų kaitai, padedant suvokti tarpusavio santykius, teigiama linkme keisti susiformavusias neigiamas ar nepalankias komunikacijai nuostatas. Todėl šis tyrimas galėtų būti tęsiamas, analizuojant kitų visuomenės sveikatos srities objektų reprezentacijų struktūras ir jų dinamiką.

Išvados

Atlikus tyrimą, nustatyta, kad visuomenės sveikatos specialisto veiklos socialinės reprezentacijos turinį, tyrimo dalyvių (Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto pirmos pakopos studijų programų studentų kontrolinės grupės) nuomone, sudaro šie elementai: 1. Epidemiologinė priežiūra, 2. Ligų prevencija, 3. Konsultavimas, 4. Pirmos medicinos pagalbos teikimas, 5. Sveikatos sauga, 6. Sveikatos stiprinimas, 7. Sveikatos ugdymas, 8. Visuomenės sveikatos stebėseną.

Atsakant į antrąjį probleminį tyrimo klausimą: kas sudaro tyrimo dalyvių visuomenės sveikatos specialistų veiklos socialinės reprezentacijos centrinius ir periferinius elementus, nustatyta, kad Sveikatos stiprinimas ir Sveikatos sauga tapo centriniais socialinės reprezentacijos elementais, o Ligų prevencija ir Visuomenės sveikatos stebėseną – periferiniais reprezentacijos elementais. Nustatyti visuomenės sveikatos specialistų veiklos reprezentacijos centrinės ir periferinės sistemų elementai verifikuoti atliekant interviu su eksperimentinių grupių nariais, taikant inversiją. Eksperimentinių grupių nariai pritarė kontrolinės grupės išskirtai socialinės reprezentacijos struktūrai.

Po kelių mėnesių atlikus pakartotinę apklausą, nustatyta, kad šaltinių patikimumo kintamasis daro įtaką socialinės

reprezentacijos struktūrai, jos dinamikai. Todėl Visuomenės sveikatos stebėseną iš periferinio elemento tapo centriniu visuomenės sveikatos specialistų veiklos socialinės reprezentacijos elementu. Stebimi ir kiti socialinės reprezentacijos struktūros pokyčiai, tik jie nebuvo tokie ryškūs.

Tai akivaizdžiai byloja, kad galima visuomenės sveikatos specialistų veiklos socialinės reprezentacijos elementų dinamika priklauso nuo patikimo informacijos šaltinio taikymo, naudojant įtikinimo paradigmą. Reprezentacijos dinamika reiškesi aktyviau tais atvejais, kai tyrimo dalyviams buvo pateikta patikimų šaltinių informacija. Taigi nauja informacija, sustiprinta įtikinimo paradigma, gali pakeisti elemento prasmę, o po kurio laiko gali keistis ir pati visuomenės sveikatos specialistų veiklos reprezentacija.

Literatūra

1. Moscovici S. *La psychanalyse, son image et son public*. Paris. Presses universitaires de France, 1961.
2. Abric JC. *Méthodes d'étude des représentations sociales*. Eres, 2005.
3. Abric JC. (Ed.). *Méthodologie de recueil des représentations sociales*. Première édition publiée en 1994). Paris. P.U.F, 2003. <https://doi.org/10.3917/puf.jodel.2003.01.0203>
4. Maffesoli M. *La transfiguration du politique, la tribalisation du monde postmoderne*. La table ronde, 2002; 251.5. Jodelet D. *Les représentations sociales*. 7ème édition. Paris. PUF, 2003; 53. <https://doi.org/10.3917/puf.jodel.2003.01>
6. Abric J C. *Méthodologie de recueil des représentations sociales*. Paris. P.U.F; 2003; 13. <https://doi.org/10.3917/puf.jodel.2003.01.0203>
7. Doise W, Palmonari A. *L'étude des représentations sociales*, Neuchâtel. Delachaux & Niestlé, 1986; 24.
8. Doise W. *Logiques sociales dans le raisonnement*. Neuchâtel. Delachaux & Nestlé, 1993; 13.
9. Jodelet D. *Place de l'expérience vécue dans les processus de formation des représentations sociales*. In V. Haas *Les savoirs du quotidien: transmissions, appropriations, représentations 2006 (a)*; 235-255. Rennes. P.E.R., 2006.
10. Jodelet D. *Folie et représentations sociales*. Paris. Presses universitaires de France, 1989; 36.
11. Bitinas B. *Ugdymo tyrimų metodologija*. Vilnius. Jošara, 1998.
12. Moscovici S. *La psychanalyse, son image et son public*. Paris. Presses universitaires de France, 1961.
13. Herzlich C. *Santé et maladie, analyse d'une représentation sociale*. Mouton, 1969. <https://doi.org/10.1515/9783111561554>
14. Chombart de Lawe M. *Un monde autre: l'enfance. De ses représentations à ses mythes*. Payot, 1971.
15. Robert P, Faugeron C. *La justice et son public*. Les représenta-

- tions sociales du système pénal. Masson, 1978.
16. Jodelet D. Folie et représentations sociales. Paris. Presses universitaires de France, 1989.
 17. Mugny G, Carugati F. L'intelligence au pluriel. Cousset-Duval, 1985.
 18. Flament C. Approche expérimentale de type psychophysique dans l'étude d'une représentation sociale. *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 1995; 67-76.
 19. Flament C. Aspects périphériques des représentations sociales. In C. Guimelli, Structures et transformations des représentations sociales. Paris: Delachaux et Niestlé, 1994; 85- 118.
 20. Herzlich C. Santé et maladie. Analyse d'une représentation sociale. 4e éd., Paris. EHESS, 1969/2005; 210.
<https://doi.org/10.1515/9783111561554>
 21. Jatkauskienė B. Studijų socialinės reprezentacijos struktūra ir jos dinamika remiantis informacijos šaltinio patikimumu. *Andragogika. Mokslo darbai. Klaipėda. KU I-kla*, 2014/1(5):44-63.
<https://doi.org/10.15181/andragogy.v5i0.962>
 22. Jatkauskienė B., Acienė E., Nugaras M. Dėstytojų veiklos socialinės reprezentacijos struktūra ir jos dinamika studentų požiūriu. *TILTAI*, 2017; 1:77-99 ISSN 1392-3137 (Print), ISSN 2351-6569 (Online).
<https://doi.org/10.15181/tbb.v76i1.1515>
 23. Jatkauskienė B, Nugaras M. Social representations: overview of approaches to the multi-methodological analysis//Socialinės reprezentacijos: daugiametodologinės analizės teikiamų galimybių apžvalga. *Scientific Research in Education. Klaipėda university*, 2017; 1. ISBN 978-9955-18-972-5:34-56.
 24. Raskin JD. Constructivism in psychology: Personal construct psychology, radical constructivism, and social constructionism // J. D. Raskin & s. K. Bridges (eds.). *Studies in meaning: exploring constructivist psychology*. New York. Pace University Press, 2002; 1-25.
 25. Moscovici S. La psychanalyse, son image et son public. Paris. Presses universitaires de France, 1961.
 26. Moscovici S. Préface. In C. Herzlich, Santé et maladie, analyse d'une représentation sociale. Paris. Mouton, 1969; 7.
<https://doi.org/10.1515/9783111561554-001>
 27. Abric JC. Les représentations sociales: aspects théoriques. In J.-C. Abric (Ed.), *Pratiques sociales et représentations* Paris. P.U.F, 2003; 11-36.
<https://doi.org/10.3917/eres.abric.2003.02.0011>
 28. Abric JC. Pratiques sociales, représentations sociales. In J.-C. Abric (Ed.), *Pratiques sociales et représentations* Paris. P.U.F, 2003; 217-238.
 29. Petty RE., Cacioppo JT. Attitudes and persuasion: classic and contemporary approaches. Dubuque. Brown, 1998.
 30. Rouquette ML, Rateau P. Introduction à l'étude des représentations sociales. Grenoble. P.U.G, 2009.
 31. Moliner P, Rateau P, Cohen-Scali V. Les représentations sociales. *Pratiques des études de terrain*. Presses universitaires de Rennes, 2002.
 32. Moliner P, Courtot A. Etre de droite ou être de gauche: appartenance politique, catégorisation et représentations sociales. *Bulletin de Psychologie*, 473; 2004; 535-541.
 33. Roussiau N, Bonardi C. Les représentations sociales. États des lieux et perspectives. Hayen. Mardaga, 2001.
 34. Amade-Escot C, Marcel JF, Simoneaux L, Venturini P, Viallet F, Bru M, Mias C, Veyrunes P, Bedin V, Fraysse B. *Projet scientifique de l'UMR «Éducation, Formation, Travail et Savoirs» (EFTS)*, 2009.
 35. Abric JC. L'étude expérimentale des représentations sociales. In D. Jodelet (Ed.). *Les représentations sociales*. Paris. Presses universitaires de France, 1989; 187-203.
<https://doi.org/10.3917/puf.jodel.2003.01.0203>
 36. Valence A. 2010. *Les représentations sociales*. Bruxelles. De Boeck.
<https://doi.org/10.3917/dbu.valen.2010.01>
 37. Flament C, Guimelli C, Abric JC. (Effets de masquage dans l'expression d'une représentation sociale. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*; 2006; 69: 15-31.
<https://doi.org/10.3917/cips.069.0015>
 38. Moscovici S. (2003). Des représentations collectives aux représentations sociales: éléments pour une histoire. In D. Jodelet (Ed.). *Les représentations sociales*. Paris. P.U.F, 2003; 79-103.
<https://doi.org/10.3917/puf.jodel.2003.01.0079>
 39. Jodelet D. Place de l'expérience vécue dans les processus de formation des représentations sociales. In V. Haas. *Les savoirs du quotidien: transmissions, appropriations, représentations* (pp. 235-255). Rennes. P.E.R., 2006; 26.

STRUCTURE AND DYNAMICS OF SOCIAL REPRESENTATION OF PUBLIC HEALTH PROFESSIONAL ACTIVITIES

B.Jatkauskienė, S.Norkienė, M.Nugaras, U.Norkutė-Macijauskė

Key words: activities of public health professionals, social representation, central and peripheral elements, dynamics of representation, reliability of information source. Summary

Social representations are becoming more and more important today. It is emphasized in various professionalization, communication, cooperation, etc. contexts. One of the main reasons for the analysis of social representations and the reasons for practical benefits is that it is important for all of us to know what we are relying on in our relationship with the surrounding environment, the world, other people, and how we base our professional development or professional identity.

In Lithuania, studies for the analysis of social representations of public health professionals have not been recorded. This implied the scientific problem of this research - what is the content, structure and dynamics of the social representations of public health professionals?

The aim of the research is to reveal the content, structure (central and peripheral system elements) and its dynamics of public health professionals activities in students viewpoint.

The research found that the content of the social representation of the public health specialist in the research participants (Klaipėda University, Faculty of Health Sciences, first cycle study group student control group) consists of the following elements: 1. Epidemiological supervision; 2. Disease prevention; 3. Counseling; 4. Providing first medical assistance; 5. Health security; 6. Strengthening health; 7. Health Education; 8. Public health monitoring (social representation content presented in alphabetical order).

Responding to the second problematic question of the research: what constitutes the central and peripheral elements of the social representation of the public health professionals for the research participants, it was found that Health Promotion and Health Safety became central elements of social representation, and Disease Prevention and Public Health Monitoring - peripheral representational elements.

Elements of central and peripheral systems for representation of public health professionals were identified by interviewing members of experimental groups using inversion. The members of the experimental groups supported the structure of the social representation of the control group.

After several months of repeated survey, it was found that the reliability of the sources influences the structure and dynamics of social representation. Therefore, public health monitoring from a peripheral element has become a central element of the social representation of public health professionals. Other changes in the structure of social representation are also being observed, but they were not so pronounced.

This clearly demonstrates that the potential dynamics of elements of social representation of public health professionals depend on the application of a reliable source of information, using the paradigm of persuasion. Representation dynamics were more pronounced in cases where information from reliable sources was provided to study participants. Thus, new information, reinforced by the paradigm of persuasion, can change the meaning of the element, and after some time the representation of public health professionals themselves may change.

Correspondence to: b.jatkauskienė@gmail.com

Gauta 2019-05-04