

LATVIJAS UNIVERSITĀTE  
PEDAGOĢIJAS, PSIHOLOĢIJAS UN MĀKSLAS FAKULTĀTE  
IZGLĪTĪBAS ZINĀTŅU UN PEDAGOĢISKO INOVĀCIJU NODAĻA



**PUSAUDŽU VESELĪBPRA TĪBAS  
KONCEPTUALIZĀCIJA VESELĪBAS IZGLĪTĪBAS  
DISKURSĀ**

PROMOCIJAS DARBS  
DOKTORA GRĀDA IEGŪŠANAI PEDAGOĢIJĀ  
VISPĀRĪGĀS PEDAGOĢIJAS APAKŠNOZARĒ

Promocijas darba autore: Inese Stars

Promocijas darba zinātniskā vadītāja: Dr. paed. prof. Zanda Rubene

RĪGA

2019

## Anotācija

Ineses Stars promocijas darbs pedagoģijā, vispārīgās pedagoģijas apakšnozarē “Pusaudžu veselībratības konceptualizācija veselības izglītības diskursā” izstrādāts Latvijas Universitātes Pedagoģijas, psiholoģijas un mākslas fakultātes Izglītības zinātņu un pedagoģisko inovāciju nodaļā Dr. paed. profesores Zandas Rubenes vadībā laika posmā no 2014. gada līdz 2018. gadam.

Promocijas darba mērķis ir izpētīt un kategorizēt pusaudžu subjektīvās koncepcijas par veselībratību un izstrādāt pusaudžu veselībratības skaidrojošo konceptualizāciju.

Promocijas darba apjoms ir 199 lapas un 6 pielikumi.

Pētījuma 1. daļā ir veikta rakstpratības kā veselībratības teorētiskā ietvara analīze, akcentējot sociālkultūras teoriju nozīmi. 1. daļā ir analizētas pusaudžu veselībratības teorētiskās nostādnes un pusaudžu veselībratība aplūkota veselības izglītības kontekstā, uzsverot tās pedagoģiskos aspektus.

Pētījuma 2. daļā ir aprakstīta pētījuma metodoloģija, atspoguļoti empīriskā pētījuma rezultāti par pusaudžu veselībratības konceptualizāciju un veikta rezultātu analīze jeb diskusija, sasaistot empīriskajā pētījumā iegūtos rezultātus ar teorētiskās daļas atziņām.

Promocijas darba nobeigumā ir apkopoti galvenie secinājumi par veselībratības teorētiskajām nostādnēm un pusaudžu veselībratības konceptualizāciju, kā arī izvirzītas tēzes aizstāvēšanai.

*Atslēgvārdi:* pusaudžu veselībratība, veselības izglītība, fenomenogrāfija, konceptualizācija, pusaudžcentrēts pētījums.

## **Annotation**

Inese Stars' doctoral thesis in pedagogy, subdivision of general pedagogy – "Conceptualization of adolescent health literacy in the health education discourse" – has been developed at the Department of Educational Sciences and Pedagogical Innovation, Faculty of Education, Psychology and Arts of the University of Latvia under the supervision of Dr. paed. Professor Zanda Rubene in the period from 2014 to 2018.

The aim of the doctoral thesis is to study and categorize adolescents' subjective conceptions of health literacy and to develop an explorative conceptualization of the adolescent health literacy.

The volume of the doctoral thesis is 199 pages and 6 appendices.

In the 1<sup>st</sup> part of the study there is performed analysis of literacy as a theoretical framework of health literacy and highlighted the significance of sociocultural theories. The 1<sup>st</sup> part contains the analysis of theoretical underpinnings of adolescent health literacy, as well as health literacy is reviewed in the context of health education.

The 2<sup>nd</sup> part of the study includes a description of the research methodology and presents the results obtained during the empirical research on the conceptualization of adolescent health literacy. An analysis of the results is performed linking the results with the conclusions of the theoretical part.

At the end of the doctoral thesis, main conclusions about the theoretical aspects of health literacy and the conceptualization of adolescent health literacy are summarized and arguments are proposed for defence.

*Keywords:* adolescent health literacy, health education, phenomenography, conceptualization, adolescent-centred study.

## SATURA RĀDĪTĀJS

<b>IEVADS</b>	5
<b>1. PUSAUDŽU VESELĪBRATĪBAS TEORĒTISKAIS IETVARS</b>	23
1.1. Rakstpratības fenomens kā veselībratības teorētiskais ietvars un tā izpratnes dažādība	25
1.1.1. Rakstpratības fenomena izpratne starptautisko organizāciju diskursos un akadēmiskajos diskursos	26
1.1.2. Rakstpratības fenomena izpēte un izpratne sociālkultūras perspektīvā	41
1.2. Pusaudžu veselībratības teorētiskās nostādnes	60
1.2.1. Veselībratības un pusaudžu veselībratības definīcijas	61
1.2.2. Veselībratības un pusaudžu veselībratības teorētiskās konceptualizācijas	73
1.3. Pusaudžu veselībratība kā veselības izglītības rezultāts	88
<b>2. VESELĪBRATĪBAS KONCEPTUALIZĀCIJA PUSAUDŽU SKATĪJUMĀ: FENOMENOGRĀFIJAS PIEEJA</b>	104
2.1. Pētījuma metodoloģiskie aspekti	104
2.1.1. Pētījuma dizains	104
2.1.2. Fenomenogrāfija kā kvalitatīvās pētniecības pieeja	105
2.1.3. Datu ieguves metode	112
2.1.4. Pētījuma dalībnieku atlase un pētāmās izlases raksturojums	115
2.1.5. Sagatavošanās intervijām un interviju norise	118
2.1.6. Fenomenogrāfiskā datu analīze	119
2.1.7. Pusaudžcentrētā pieeja veselības izglītības un veselībratības pētījumos	123
2.2. Pusaudžu veselībratības konceptualizācija: fenomenogrāfiskās analīzes rezultāti	127
2.2.1. Pusaudžu koncepcijas par veselības informācijas iegūšanu	127
2.2.2. Pusaudžu koncepcijas par veselības informācijas saprašanu	142
2.2.3. Pusaudžu koncepcijas par veselības informācijas novērtēšanu	146
2.2.4. Pusaudžu koncepcijas par veselības informācijas komunicēšanu	152
2.2.5. Pusaudžu koncepcijas par veselības informācijas izmantošanu	157
2.2.6. Pusaudžu koncepcijas par veselības zināšanām jeb iespēju būt zinošiem veselībā	163
2.2.7. Pusaudžu veselībratības skaidrojošā konceptualizācija: diskusija	167
<b>NOBEIGUMS</b>	173
<b>PATEICĪBAS</b>	177
<b>IZMANTOTĀS LITERATŪRAS UN INFORMĀCIJAS AVOTU SARAKSTS</b>	178
<b>PIELIKUMI</b>	200

“Veselība ir vitāli svarīga izglītībai.

Izglītība ir vitāli svarīga veselībai.”

(Kickbusch et al., 2013, 35)

## IEVADS

Pasaules Veselības organizācijas (turpmāk tekstā – PVO) Eiropas reģiona stratēģijā par bērnu un pusaudžu veselību “Investējot bērnos: Eiropas bērna un pusaudža veselības stratēģija 2015–2020” veselībpratība<sup>1</sup> (*health literacy*) ir minēta kā obligāts priekšnosacījums produktīvākai, veselīgākai, laimīgākai dzīvei. Iespējas mācīties veselībpratību bērniem ir jānodrošina, sākot jau no agrīnās bērnības, un jāturpina to darīt arī pusaudžu periodā, lai nākamie Eiropas pilsoņi spētu izdarīt veselībai labvēlīgas izvēles un pieņemt informētus lēmumus par savu veselību un sabiedrības veselību (World Health Organization (WHO), 2014). Savukārt deklarācijā par jaunatnes un nākamo paaudžu veselības un labklājības nodrošināšanu īpaši ir uzsvērtā skolu līdzatbildība bērnu, pusaudžu un jauniešu veselībpratības pilnveidē (WHO, 2016).

Atbilstoši Bērnu tiesību konvencijai bērniem ir tiesības iegūt kvalitatīvu informāciju par veselību (Bērnu tiesību konvencija, 1989)<sup>2</sup>. Arī Latvijas Jaunatnes politikas īstenošanas plāna 2016.–2020. gadam rīcības virziens “Veselība un labklājība” paredz uzlabot jauniešu vecumā no 13 līdz 25 gadiem informētību par veselības aprūpes sistēmu Latvijā, pieejamiem veselības aprūpes pakalpojumiem un veselības veicināšanas iespējām, kā arī popularizēt veselīgu dzīvesveidu jauniešu vidū un veicināt atbildības uzņemšanos par savas veselības saglabāšanu (Latvijas Republikas Izglītības un zinātnes ministrija, 2016).

Veselībpratības jēdziens pirmo reizi drukātā tekstā ir publicēts 1974. gada publikācijā par veselības izglītību kā sociālo politiku, kuras autors ir veselības uzvedības un veselības izglītības pētnieks Skots Simondss (*Scott Simonds*)<sup>3</sup> (Simonds, 1974; Ratzan, 2001). Autors publikācijā gan nedefinē veselībpratību. Viņš akcentē nepieciešamību skolēniem skolās mācīt ne tikai tradicionālos mācību priekšmetus (valodu, matemātiku, vēsturi, ģeogrāfiju u. c.), bet arī ar

---

<sup>1</sup> Termins “health literacy” latviešu valodā ir atveidots kā “veselībpratība” atbilstoši Latvijas Zinātņu Akadēmijas Terminoloģijas komisijas (LZA TK) protokolā Nr. 2/1126 norādītajai atveidei (2016); Latvijas Zinātņu Akadēmijas Terminoloģijas komisijas lēmumam Nr. 96. “Par angļu valodas termina *literacy* atveidi latviešu valodā” (LZA TK lēmums Nr. 96., 2016) un Akadēmiskā terminu datu bāzē norādītajam tulkojumam “veselībpratība” (Akadēmiskā terminu datu bāze, b. g., a).

<sup>2</sup> Bērnu tiesību konvencija. 24. pants, 2. Dalībvalstis cenšas panākt šo tiesību pilnīgu īstenošanu un veic attiecīgus pasākumus, lai: e) nodrošinātu visu sabiedrības grupu, jo īpaši vecāku un bērnu, informētību par bērnu veselību un ēdināšanu, zīdīšanas priekšrocībām, higiēnu, vides tīrību un nelaimes gadījumu novēršanu, kā arī izglītības pieejamību šajos jautājumos un atbalstu šādu pamatzināšanu izmantošanā (Bērnu tiesību konvencija, 1989).

<sup>3</sup> Personvārdu atveidei ir izmantota lietotne „Citvalodu personvārdu atveide latviešu valodā”. Atsevišķu personvārdu atveide ir precizēta, sazinoties ar Latviešu valodas aģentūras pārstāvi e-pasta sarakstē (17.12.2018.).

veselību saistītas tēmas, lai sasniegtu “veselībratības minimālos standartus” (Simonds, 1974, 9) un dotu iespēju skolēniem kļūt izglītotiem veselībā. S. Simondss uzsver, ka šī mērķa sasniegšanai ir nepieciešama, pirmkārt, valsts līmenī plānota un īstenota veselības izglītības skolā politika un, otrkārt, veselības izglītības skolā kvalitatīva mācīšana (Simonds, 1974). Šādi interpretēta veselībratība atklāj tās ciešo saikni ar veselības izglītību (*health education*)<sup>4</sup>: veselībratība ir viens no veselības izglītības un veselības komunikācijas rezultātiem (Nutbeam, 2000) vai vēl specifiskāk – veselībratība ir veselības izglītības skolā mācīšanās rezultāts (Paakkari & Paakkari, 2012).

Lai arī S. Simondsa publikācija par veselības izglītību skolā formāli aizsāk veselībratības jēdziena izmantošanu mūsdienu izpratnē, tomēr dažādās zinātnēs un zinātņu apakšnozarēs (izglītība, medicīna, sabiedrības veselība, veselības komunikācija, socioloģija, psiholoģija u. c.) interese par veselībratību straujāk pieaug tikai 20. gs. 90. gados, īpaši 21. gs. sākumā (Pleasant, 2011; Nutbeam, 2015). Šajā laikā intensīvākas kļūst arī diskusijas par veselībratības jēdziena saturu un apjomu, bet versijas par veselībratības definīcijām, konceptualizācijām un operacionalizācijām dažādojas tikpat progresīvi, cik ekspansīva bija kļuvusi veselībratības jēdziena izmantošana (Sorensen et al., 2012).

Šobrīd zinātniskajā literatūrā ir pieejamas daudzskaitlīgas un dažādas veselībratības definīcijas (Pleasant, 2011). Tās variē plašā amplitūdā no t. s. šaurām definīcijām, kas veselībratību definē kā prasmi lasīt, rakstīt un saprast vienkāršus veselības informācijas<sup>5</sup> (*health information, health-related information*) materiālus, piemēram, izlasīt un saprast medikamentu lietošanas instrukciju un ārsta sniegtās norādes vai mācēt aizpildīt pacienta anketu (Parker et al., 1995) līdz pat ļoti vispārīgām veselībratības definīcijām, piemēram, veselībratība ir spēja pieņemt pamatotus (*sound*) lēmumus par veselību (Kickbusch & Maag, 2008); veselībratība ir resurss, kas nepieciešams, lai cilvēki varētu īstenot veselību veicinošu uzvedību (Abel, 2008), vai arī veselībratība kā spēja pārvaldīt (*manage*) veselību un orientēties veselības aprūpes sistēmā (Sorensen & Pleasant, 2017). Tomēr, neskatoties uz definīciju

---

<sup>4</sup> Pedagoģiskajā literatūrā angļu valodā parasti tiek izmantots termins “health education”, ko latviešu valodā atveido kā “veselības izglītība” (Akadēmiskā terminu datu bāze, b. g., b). Arī izglītību reglamentējošie dokumenti latviešu valodā un mācību metodiskie materiāli latviešu valodā satur veselības izglītības jēdzienu, ar to saprotot gan plānveida mācību sistēmu par veselību (Rubana, 1997; Golubeva & Puškarevs, 2008; Matisāne & Romanovska, 2013), gan arī “pedagoģijas praktiskās darbības jomu” (Rubana, 2004, 8). Jēdzienu “veselības pedagoģija” izmanto retāk. Piemēram, grāmatā “Pētniecība pedagoģijā” veselības pedagoģija ir aplūkota kā pedagoģijas joma veselības aizsardzībā (Špona & Čehlova, 2004), savukārt ar “pedagoģiju veselības aprūpē” tiek saprasti pedagoģijas principi veselības aprūpē (Krūmiņa, 2017). Ņemot vērā “health education” atveidi latviešu valodā un veselības izglītības jēdziena aptverošo raksturu, promocijas darbā tiks izmantots veselības izglītības jēdziens.

<sup>5</sup> Ar “veselības informāciju” tiek saprasta jebkāda ziņa vai ziņu kopums jebkurā tehniski iespējamā fiksēšanas, uzglabāšanas vai nodošanas veidā (Informācijas atklātības likums, 1998) par veselību, veselību ietekmējošiem paradumiem, veselības veicināšanu, slimībām, veselības aprūpi (Lambert & Loisselle, 2007).

daudzveidību, veselībratības pētnieki norāda, ka definīciju centrālais fokuss lielākoties ir līdzīgs – ar veselībratību tiek apzīmēta spēja meklēt, atrast, iegūt, saprast, novērtēt un izmantot veselības informāciju (Coleman et al., 2011), lai cilvēkam būtu iespējams pieņemt pamatotus un adekvātus lēmumus par savu veselību (Kickbusch, 2008; Sorensen & Pleasant, 2017) un sabiedrības veselību (Freedman et al., 2009).

Veselībratībai līdzīgi jēdzieni ir veselības kompetence jeb lietpratība (*health competence*) un veselības informācijpratība (*health information literacy*).

Veselības kompetence ir cilvēka spēja pieņemt pamatotus lēmumus ikdienas dzīvē, kas pozitīvi ietekmē viņa fizisko, emocionālo, sociālo, garīgo un intelektuālo veselību (Upmale, 2013). Veselības kompetence nav identiska veselībratībai (Upmale, 2013), tā ir plašāka par veselībratību. Savukārt veselības informācijpratība ir informācijpratības veids (Whitney, 2017). Veselības informācijpratība ir cilvēka spēja formulēt ar veselības informāciju saistītās vajadzības, identificēt piemērotu veselības informācijas avotu, izmantot to vajadzīgās informācijas iegūšanai, novērtēt informācijas kvalitāti un piemērotību specifiskai situācijai, kā arī analizēt, saprast un izmantot informāciju veselībai labvēlīgu lēmumu pieņemšanai (Medical Library Association, n. d.; citēts no Schardt, 2011, 1). Veselības informācijpratība ir veselībratības komponents, bet veselībratība ir plašāka nekā veselības informācijpratība (Whitney, 2017), jo veselībratība iekļauj arī starppersonu komunikāciju un citu informācijas materiālu izmantošanu par veselību, piemēram, informatīvie bukleti, medikamentu lietošanas instrukcijas, veselības aprūpes speciālistu norādījumi u. c.

Promocijas darbā autore izmanto veselībratības jēdzienu.

Kā liecina vairāki zinātniskās literatūras sistemātiskie apkopojumi par veselībratības definīcijām un teorētiskajām konceptualizācijām, tad pētnieku vidū nepastāv vienprātība par to, cik šauri vai cik plaši veselībratība būtu jādefinē un kādus komponentus ir vai nav jāiekļauj tās saturā (Sorensen et al., 2012; Malloy-Wier, 2015; Broder et al., 2017). Šīs konceptuālās dažādības dēļ veselībratības jēdzienu zinātniskajā diskursā mēdz raksturot ar apzīmējumiem: heterogēns (Martensson & Hensing, 2012), atšķirīgs un dažāds (Baker, 2006), multidimensionāls (Nutbeam, 2009), izaicinošs (St. Leger, 2001), tāds, kas nemitīgi pilnveidojas un attīstās (Nutbeam, 2008), nepārtraukti mainīgs (Pleasant, 2014).

Pētniece Kristīne Sorensena (*Kristine Sorensen*) veselībratības jēdziena situāciju metaforiski apzīmē ar vārdiem “pazudis tulkojumā” (Sorensen & Brand, 2014, 634) un aktualizē vairākus iemeslus, kādēļ, viņasprāt, veselībratībai ir tik dažādas interpretācijas. Pirmkārt, tas ir saistīts ar termina “health literacy” tulkošanas problemātiku no angļu valodas uz citām valodām. Atšķirības termina valodnieciskajā atveidē var būt iemesls dažādām tā interpretācijām. Otrkārt, “veselībratība” sastāv no diviem semantiskā ziņā apjomīgiem

jēdzieniem – “veselība” un “pratība”, kam abiem ir pieejami vairāki skaidrojumi gan angļu valodā, gan arī citās valodās. Treškārt, zinātnieki, definējot veselībpratību, izmanto visnotaļ plašu tēzauru, lai fiksētu tās būtību, piemēram: zināšanas; prasmes; kompetences; spēja (*ability, capacity, capability*); apzināšanās (*awareness*) u. c. Šo terminu atveide citu valstu valodās var būt komplicēta, kā arī to izpratne un interpretācijas dažādās valstīs var atšķirties (Sorensen & Brand, 2014; Sorensen & Pleasant, 2017). K. Sorensena secina, ka veselībpratība ir sociāli konstruēts fenomens, tāpat arī tā jēdziena definīcijas. Ideja par to, kas ir veselībpratība, veidojas un pastāvīgi mainās dažādu sociālo, kultūras, politisko apstākļu kontekstā. Līdz ar to universāla veselībpratības izpratne ir maz iespējama (Sorensen & Pleasant, 2017). Tai pašā laikā veselībpratības definīciju un interpretāciju dažādība var kļūt problemātiska, piemēram, veicot pētījumus un salīdzinot iegūtos datus par veselībpratību starptautiskā mērogā (Rudd, 2017), plānojot veselības izglītības politiku vai izstrādājot veselības izglītības mācību programmas (Sorensen & Pleasant, 2017). Tomēr, kā norāda pētnieki, tad šī problemātika nekādā gadījumā nebūtu jāuztver kā iemesls, lai neturpinātu veselībpratības pētniecību, kas savā būtībā ir unikāls piemērs mērķtiecīgai saiknei starp izglītību un veselību (Rudd, 2017; Sorensen & Pleasant, 2017).

Pilnveidojoties izpratnei par veselībpratību kā teorētisku konstruktu, nostiprinās arī viedoklis par veselībpratības patstāvību un autonomiju, t. i., tā kļūst par satura un konteksta ziņā specifisku “pratību” – tādu, kurai ir vērtība pašai par sevi (Nutbeam, 2015) un kuru var pētīt kā patstāvīgu mainīgo lielumu (Rudd, 2017). Vienlaicīgi gan jāatzīmē, ka veselībpratības nozīmīgumu pētnieki vērtē pretrunīgi, sākot no pārliecības, ka šis fenomens ir inovatīvs atklājums ar plašām attīstības iespējām (Nutbeam & Kickbusch, 2000), līdz kritikai par veselībpratības pārspīlēto aktualitāti un šaubām par tās lietderību kopumā (Tones, 2002a). Teorētiskās un metodoloģiskās debates par veselībpratību ir padarījušas to par visnotaļ intriģējošu fenomenu 21. gadsimta izglītības un veselības aprūpes diskursos.

Pusaudžu veselībpratība (*adolescent health literacy*) ir veselībpratības veids. Tai ir raksturīgs specifisks konteksts (pusaudžu vecumperiods) un saturs (pusaudžu veselībpratības vajadzības) (Nutbeam, 2015), tāpēc aizvien biežāk pētnieki izsaka hipotēzi, ka pusaudžu veselībpratības teorētiskie un praktiskie aspekti atšķiras no pieaugušo cilvēku veselībpratības (Malloy-Wier, 2015; Rubene et al., 2015; Broder et al., 2017; Peralta et al., 2017). Pusaudžu veselībpratību ir vērts pētīt kā patstāvīgu pētniecisko objektu (Fleary et al., 2018), nevis tikai kā pieaugušo cilvēku veselībpratības atvasinājumu (Rubene et al., 2015). Ir pamats uzskatīt, ka pusaudžiem ir specifiskas veselības vajadzības (*health needs*), kas atšķiras gan no bērnu, gan pieaugušo veselības vajadzībām, jo “pusaudži nav vienkārši pieaugušāki bērni vai jaunāki pieaugušie” (WHO, 2017, 5).



“Pusaudžu periods jeb pusaudzība<sup>6</sup>” (*adolescence*) ir teorētiska konstrukcija, kas tradicionāli apzīmē pārejas posmu cilvēka dzīvē no bērna uz pieaugušā statusu jeb laiku no pubertātes sākuma līdz jaunieša ekonomiskai un sociālai patstāvībai (Steinberg, 2014) un raksturo periodu, kurā notiek personas strauja fiziskā, kognitīvā, psihiskā, sociālā, emocionālā un seksuālā attīstība (American Psychological Association (APA), 2002; Špona & Čamane, 2009; WHO, 2017).

Pusaudžu perioda hronoloģiskās definīcijas ir atšķirīgas. PVO un Apvienoto Nāciju Organizācijas Bērnu fonds (turpmāk tekstā – UNICEF) pusaudžu periodu attiecina uz vecumposmu no 10 līdz 19 gadiem (United Nations Children’s Fund (UNICEF), 2011; WHO, 2017), bet Amerikas Psiholoģijas asociācija norāda, ka pusaudzis ir persona vecumā no 10 līdz 18 gadiem (APA, 2002). Apvienoto Nāciju Ekonomisko un sociālo lietu departaments ziņojumā par pusaudžu un jauniešu veselību piedāvā izmantot pieeju, kas pusaudžus definē vecumā no 12 līdz 17 gadiem (United Nations Department of Economic and Social Affairs (UN DESA), 2012).

Personības attīstības pētnieki aktualizē ideju par nepieciešamību paplašināt pusaudžu periodu, attiecinot to uz vecumu no 10 līdz 24 gadiem (Sawyer et al., 2018) vai no 10 līdz pat 25 gadiem (Steinberg, 2014), šādas izmaiņas skaidrojot ar aizvien vēlīnāku personas sociālo nobriešanu (Sawyer et al., 2018).

Pusaudžu vecumposmu parasti iedala apakšposmos, un zinātniskajā literatūrā ir pieejami vairāki iedalījuma varianti. Piemēram: 1) agrīnais (10–13 gadi), vidējais (14–16 gadi), vēlīnais pusaudžu periods (17–19 gadi) (Kar et al., 2015); 2) agrīnais (11–14 gadi), vidējais (15–17 gadi), vēlīnais pusaudžu periods (18–21 gads) (Stang & Story, 2005). PVO un UNICEF pusaudžu vecumposmu iedala divos apakšposmos: agrīnie pusaudži (10–14 gadi) un vēlīnie pusaudži (15–19 gadi) (WHO, 2017; UNICEF, 2011). Savukārt Apvienoto Nāciju Organizācijas Starptautiskā jaunatnes gada padomdevēju komisija (*Advisory Committee for the International Youth Year*) vecuma posmu no 15 līdz 24 gadiem definē par jauniešu vecumu, piebilstot, ka konkrētais iedalījums ir nepieciešams statistisko datu par jauniešiem iegūšanai un salīdzināšanai un tas nekādā veidā neierobežo citu dalībvalstu hronoloģiskās definīcijas par bērna, pusaudža, jaunieša vecumu, kas dažādās valstīs ir atšķirīgas (UN Secretary-General’s Report to the General Assembly (A/36/215), 1981; citēts UN DESA, 2012, 1). Pētniece Aleksa Kērtisa (*Alexa Curtis*) norāda, ka šobrīd nav iespējams runāt par vienu vispārpieņemtu pusaudžu vecumposma hronoloģisko definīciju, jo pusaudzība ir ne tikai bioloģisks notikums,

---

<sup>6</sup> Angļu valodā dažkārt mēdz izmantot jēdzienu “teenager”, ar to lielākoties domājot personas vecuma periodu no 12 (vai 13) līdz 17 gadiem, piemēram, Amerikas Savienoto Valstu Slimību profilakses un kontroles centrs pusaudžu vecumposmu iedala divās kategorijās: jaunie pusaudži (*young teens*) ir vecumā no 12 līdz 14 gadiem, bet pusaudži (*teenagers*) ir vecumā no 15 līdz 17 gadiem (Centers for Disease Control and Prevention, n. d.).

bet arī sociāla konstrukcija, respektīvi, pusaudžu perioda izpratni lielā mērā ietekmē konkrētas kultūras pieņēmumi un sabiedrībā pastāvošās sociālās gaidas par pusaudzi (arī – jaunieši) un viņa pieaugšanu jeb nobriešanu (Curtis, 2015). Savukārt Amerikas Psiholoģijas asociācijas pārstāvji uzskata, ka personas attīstībai piemīt nepārtrauktība un plastiskums, tādēļ rigīdu attīstības apakšposmu noteikšanas lietderīgums ir visnotaļ diskutējams (APA, 2002).

Latvijā attīstības psiholoģijas kontekstā ar pusaudžu vecumperiodu mēdz apzīmēt personas vecumu no 11 līdz 15 gadiem (Špona & Čamane, 2009) vai arī vecumu no 11 līdz 15–16 gadiem, ko turpina jauniešu vecums, kas beidzas, sasniedzot pilngadību jeb 18 gadu vecumu (Sebre & Miltuze, 2011). Igors Puškarevs pusaudžu vecumposmu klasificē šādi: meitenēm tie ir 11 līdz 15 gadi, bet zēniem 12 līdz 16 gadi (Puškarevs, 2001). Jēdziens “pusaudži” ir bieži izmantots arī promocijas darbos, kas izstrādāti psiholoģijas un pedagoģijas zinātnēs Latvijā, ar to apzīmējot 7. klases skolēnus (Andersons, 2001; Daniela, 2008); 9. klases skolēnus (Šūmane, 2012); pētījuma dalībniekus vecumā no 14 līdz 17 gadiem (Lēvina, 2012); kā arī vecumā no 11 līdz 15 gadiem (Černova, 2005).

Šajā promocijas darbā tiek izmantots jēdziens “pusaudži”, pētījuma praktiskajā daļā iekļaujot pētījuma dalībniekus vecumā no 13 līdz 16 gadiem<sup>7</sup>.

Bērnu un pusaudžu attīstības psihologs Lorencs Šteinbergs (*Laurence Steinberg*) pusaudžu periodu raksturo nevis kā riskantu un negatīvu notikumu vai nepilnību, vai pat, metaforiski runājot, slimību, bet gan kā iespēju laiku (Steinberg, 2014). Līdzīgu pārliecību pauž arī jauniešu pozitīvās attīstības (*positive youth development*) pieejas pārstāvji, uzskatot, ka ir jāfokussējas uz jauniešu psiholoģiskās, emocionālās, sociālās attīstības nodrošināšanu un tam atbilstošu apstākļu veidošanu un ne tik daudz uz jauniešu problēmām (Lerner et al., 2013). Pusaudžu periodu uzlūkot pozitīvās attīstības pieejā iesaka arī PVO un UNICEF, to apliecinot savos ziņojumos par pusaudžu veselību un tās veicināšanas iespējām (UNICEF, 2011; WHO, 2017). Pozitīvās attīstības pieeja uzlabo pusaudžu iespējas piedalīties savu veselības vajadzību identificēšanā. Tās ietvaros pusaudži vairs netiek uzlūkoti kā pasīvi objekti, par kuru veselības vajadzībām lemj pieaugušie cilvēki (*adult*), bet gan kā leģitīmi līdzdalībnieki veselības veicināšanas un veselības izglītības, tostarp – veselībpratības, aktivitāšu plānošanā (WHO, 2001; UNICEF, 2011; UNICEF, 2014; WHO, 2017). Minētā pieeja pamato promocijas darba ideju – izziņāt pusaudžu subjektīvo pieredzi un subjektīvās koncepcijas par veselībpratību, nodrošinot pusaudžiem pilnvērtīgas līdzdalības iespējas pedagoģiskajā pētījumā.

Pusaudžu veselībpratības aktualitāti pamato vairāki argumenti.

---

<sup>7</sup> Vecumgrupas izvēli pamato arguments, ka šajā vecumā pusaudzis pakāpeniski iegūst lielāku autonomiju, sāk izdarīt patstāvīgākas izvēles par saviem uzvedības paradumiem, kas var ietekmēt viņa veselību, kā arī izteiktāk notiek dažādu veselības paradumu veidošanās un nostiprināšanās (Pudule u. c., 2012).

Pirmais arguments ir pierādījumos balstīta atziņa, ka pusaudžu periodam piemīt potenciāls ietekmēt cilvēka veselību un veselības uzvedību gan pusaudžu gados, gan arī vēlāk – pieaugušo vecumā (Sawyer et al., 2012). Pusaudžu vecumā veidojas un nostiprinās daudzi veselīgi dzīvesveida paradumi (higiēnas un ķermeņa aprūpes paradumi, miega paradumi, fiziskās aktivitātes un uztura paradumi, konstruktīvas riska uzvedības formas un konfliktu risināšanas veidi u. c.) vai arī neveselīgi dzīvesveida paradumi (smēķēšanas uzsākšana, atkarības vielu lietošana, iesaistīšanās riskantā uzvedībā vai starppersonu vardarbībā, nedroša seksuālā uzvedība, mazkustība, neveselīgs uzturs u. c.), kuri var radīt gan īslaicīgas, gan ilglaicīgas sekas veselībai (UN DESA, 2012) un kurus pusaudzis, iespējams, turpinās, kļūstot pieaudzis (Sawyer et al., 2012; Begoray & Banister, 2015; WHO, 2017; Fleary et al., 2018), tādēļ dažāda veida veselības veicināšanas un izglītības aktivitātes, tostarp veselībratības pilnveide, ir noderīgas (WHO, 2017).

Lai arī pusaudži kopumā tiek vērtēti kā veselīga populācijas daļa (Skopelja et al., 2008), PVO norāda uz dažādiem veselības riska faktoriem, kādiem ir pakļauti pusaudži, un veselības problēmām, ar kādām sastopas pusaudži dažādos pasaules reģionos. Biežāk izplatītās ir: psihiski traucējumi (trauksme, depresija) un uzvedības traucējumi; nelaimes gadījumi un traumatisms, tai skaitā noslīkšana un ceļu satiksmes negadījumi; vardarbības izraisītie veselības traucējumi; pašnāvība un tīšs paškaitējums; atkarības vielu lietošana un tās ietekme uz veselību; nedroša seksuālā uzvedība, saslimstība ar seksuāli transmisīvajām slimībām; inficēšanās ar cilvēka imūndeficīta vīrusu; pusaudžu grūtniecība un ar to saistītie riski mātes un bērna veselībai; saslimstība ar infekcijas slimībām nevakcinēšanās un antisanitāru apstākļu dēļ; hroniskas neinfekciju slimības; ar uzturu saistīti veselības stāvokļi – nepietiekama ķermeņa masa, liekā ķermeņa masa vai aptaukošanās; dzelzs deficīta anēmija (WHO, 2017).

Tomēr, lai arī ir vērojami dažādi veselības apdraudējumi un iespējamās veselības problēmas, gan PVO, gan UNICEF rekomendē pusaudžu periodu uzlūkot kā iespēju laiku, kurā ir jānodrošina atbilstoši apstākļi pusaudžu veselīgai attīstībai un veselības veicināšanai (UNICEF, 2014; WHO, 2017). Šim nolūkam veicamo pasākumu kopums ir dažāds. Tas variē plašā amplitūdā atbilstoši katras konkrētas valsts pusaudžu veselības vajadzībām un valsts resursiem un var būt, piemēram, veselību veicinošas vides nodrošināšana skolā; kvalitatīvas, uz pierādījumiem balstītas veselības izglītības pieejamība skolā, tai skaitā – veselībratības apguve, lai pusaudzis mācītos rīkoties ar veselības informāciju (St. Leger, 2001); drošas un sociāli atbalstošas vides veicināšana ģimenē; vecāku informētība par pusaudžu veselību; pusaudžiem pieejami un piemēroti veselības aprūpes pakalpojumi; izmaiņas bērnu aizsardzības likumdošanā; uzlabota ceļu satiksmes infrastruktūra un cita veida iespējas pusaudžu veselības un veselīgas uzvedības sekmēšanai (WHO, 2017).

Pētījumi liecina, ka pastāv saistība starp pusaudžu veselības stāvokli un viņu mācību sasniegumiem (Jackson, 2009; Shaw et al., 2015; Hale & Viner, 2018). Pusaudžiem, kuriem ir labāks veselības stāvoklis, ir labākas sekmes mācībās (Shaw et al., 2015; Hale & Viner, 2018); labāks skolas apmeklējums un mazāk kavētu mācību stundu (Jackson, 2009); plašākas nodarbinātības iespējas nākotnē, kā arī lielākas iespējas gūt akadēmiskos panākumus (Hale & Viner, 2018). Turpretim slikts veselības stāvoklis var negatīvi ietekmēt skolēna mācību motivāciju (Basch, 2011).

Otrais arguments, kas pamato pusaudžu veselībpratību, ir tēze par 21. gadsimta sabiedrību kā veselības sabiedrību (*health society*), kurā “veselība vēršas plašumā” (Kickbusch, 2005, 101). Tas nozīmē, ka cilvēkiem ikdienā ir jāprot pieņemt ar veselību saistītus lēmumus dažādās vidēs: mājās, skolā, darbvietā, tirdzniecības vietās, veselības aprūpes iestādēs, brīvā laika pavadīšanas vietās, interneta vietnēs u. c. Veselība ir visur (Kickbusch, 2005). Pusaudži, pakāpeniski iegūstot lielāku neatkarību no vecākiem vai aizbildņiem, aizvien biežāk ikdienas dzīvē var nonākt situācijās, kurās viņiem ir jāveic patstāvīga izvēle par savu veselību un veselības uzvedību (Pudule u. c., 2012), piemēram, par uztura paradumiem, fiziskās aktivitātes līmeni, smēķēšanu vai nesmēķēšanu, seksuālās uzvedības paradumiem, iesaistīšanos vai neiesaistīšanos riskantā uzvedībā u. c. (WHO, 2016). Laba veselībpratība ir līdzeklis, kas var palīdzēt pusaudžiem pieņemt adekvātus lēmumus par veselību (Paakkari & Paakkari, 2012).

Trešais arguments, kas pamato pusaudžu veselībpratības veicināšanas nepieciešamību, ir saistīts ar jaunām informācijas un komunikācijas tehnoloģijām, kuru ietekmē palielinās veselības informācijas aprīte un pieejamība (Norman & Skinner, 2006; Marks, 2012). Pusaudži ir aktīvi tehnoloģiju lietotāji. Viņiem kļūst pieejams liels apjoms ar veselību saistīto ziņu un materiālu (Skopelja et al., 2008). Veselības informācijas patērētājam ir jāorientējas apjomīgajā informācijas klāstā, t. i., viņam ir jāprot: meklēt un atrast nepieciešamo veselības informāciju; saprast veselības informāciju; kritiski izvērtēt tās kvalitāti un ticamību, zināt, kā rīkoties, ja pieejamā informācija ir pretrunīga vai ir radušās aizdomas par tās uzticamību; adekvāti izmantot iegūto informāciju veselībai labvēlīgu lēmumu pieņemšanai. Laba veselībpratība nodrošina lielākas iespējas pusaudžim kļūt par kritisku veselības informācijas patērētāju (Skopelja et al., 2008; Ghaddar et al., 2012).

Veselībpratība ir ikviena cilvēka pamattiesības (Kannas, 2016). Veselībpratību ir jā māca un jā mācās (Pleasant, 2014). Tā attīstās konverģencē starp cilvēka individuāliem faktoriem (vecums, dzimums, sociālekonomiskais stāvoklis, izglītības līmenis, kognitīvās spējas, sociālās prasmes u. c.), ģimeni, vienaudžiem, izglītības sistēmu, veselības aprūpes sistēmu, masu medijiem (Manganello, 2008), kultūras un sabiedrības faktoriem (Nielsen-Bohlman et al., 2004). Veselībpratība ir daudzu sadarbības partneru atbildība, ne tikai indivīda atbildība. Tādēļ

veselībratības pētnieki norāda, ka pieprasīt cilvēkiem augstu veselībratības līmeni, nesniedzot viņiem pietiekamu atbalstu mācīties un pilnveidot savu veselībratību, ir nekorekti (Kickbusch et al., 2013) un neētiski (Pleasant, 2014).

Skola bieži tiek minēta kā viena no institūcijām, kas ir atbildīga par pusaudžu veselībratības pilnveidi, ar “skolu” saprotot gan veselību veicinošu skolas vidi (St. Leger, 2001; Peralta, 2017), gan veselības izglītību kā mācību priekšmetu vai saturisko jomu, kas ir iekļauta skolas mācību programmā un tiek mācīta skolēniem (Simonds, 1974; St. Leger, 2001; Marks, 2012; McCuaig et al., 2012; Kilgour et al., 2015; Peralta & Rowling, 2018).

Pusaudžu veselībratības idejai nostiprinoties zinātniskajā diskursā, nostiprinās arī pārlicība, ka veselības izglītība skolā var pilnveidot veselībratību pusaudžiem. Pētnieki tiecas atzīt veselībratību par veselības izglītības skolā mācību tēmu un mācīšanās rezultātu un uzskata, ka ir nepieciešamas uz veselībratību fokusētas veselības izglītības skolā mācību programmas (Begoray et al., 2009; McCuaig et al., 2012) jeb vēl specifiskāk – pusaudžu veselībratības programmas skolā (*school-based adolescent health literacy programmes*) (Peralta & Rowling, 2018). Vienlaicīgi gan pētnieki kritiski norāda uz vairākām neskaidrībām. Ja veselības izglītība skolā ilgstoši ir bijusi izglītības satura sastāvdaļa (Goltz et al., 1997), tad veselībratība ir relatīvi jauns fenomēns (Kilgour et al., 2015). Piemēram, neskaidrības rada atšķirīgās veselībratības teorētiskās konceptualizācijas (Malloy-Weir, 2015). Trūkst zināšanu par to, kā integrēt veselībratību veselības izglītības skolā mācību saturā; kā veicināt veselībratību pusaudžiem skolās; ko pusaudžiem ir jāma, lai pilnveidotu viņu veselībratību; kā novērtēt veselībratības apguvi (Begoray et al., 2009; Peralta & Rowling, 2018). Pētījumi veselības izglītības jomā var palīdzēt iegūt zinātniski pamatotas atbildes uz šiem un līdzīga veida jautājumiem.

Viena no iespējām, kā pētīt pusaudžu veselībratību, ir izmantojot pusaudžcentrēto pētniecisko pieeju pedagoģijā, t. i., veikt pētījumu par pusaudžu veselībratību no pašu pusaudžu, nevis pieaugušo cilvēku perspektīvas. Šādos pētījumos pētnieka nodoms ir izzināt pusaudžu subjektīvo pieredzi un uzskatus par veselībratību, piemēram, kādas veselības tēmas pusaudžiem šķiet nozīmīgas; kā pusaudži iegūst informāciju par veselību, vai viņi saprot veselības informāciju un kā novērtē tās ticamību, vai un kā viņi izmanto iegūto informāciju; kādā veidā pusaudži vēlētos mācīties par veselību un citi pētnieciskie jautājumi (Begoray et al., 2009; McCuaig et al., 2012; Peralta & Rowling, 2018).

Ideja pētīt veselībratību kā fenomēnu no pusaudžu perspektīvas iezīmē šī **promocijas darba pētniecisko aktualitāti**, piedāvājot epistemioģiski citādāku skatījumu uz pusaudžu veselībratību jeb epistemioģisku “pārvirzi” no pieaugušo cilvēku (vecāku, pedagoģu, veselības aprūpes speciālistu) radītām zināšanām par pusaudžu veselībratību uz pašu pusaudžu

izpratni par veselībratību. Savukārt pusaudži pētījumā ir uzlūkoti kā subjekti, kuri pieredz (*experience*) fenomenu – veselībratību, un konstruē subjektīvās koncepcijas par to. Pedagoģijas zinātnes pētījumos subjektu konstruētās koncepcijas par kādu pedagoģijā nozīmīgu fenomenu ir pētnieciskās uzmanības vērtas pašas par sevi, jo tās pilnveido zināšanas par pedagoģisko procesu (Marton, 1981; Marton & Booth, 1997).

Lai varētu realizēt pētījumu par to, kā subjekti (pusaudži) konceptualizē fenomenu, ir nepieciešams atzīt pusaudžu sociālo rīcībspēju (*agency*) pedagoģiskajā pētījumā. Rīcībspējas jēdziens mūsdienās ir saistošs pedagoģijas zinātnē, un tas maina arī pusaudža pedagoģisko tēlu (Rubene, 2015). Rīcībspējīgais pusaudzis ir aktīvs līdzdalībnieks pētniecības un zināšanu veidošanas procesā. Viņš ir domājošs, spējīgs interpretēt, ģenerēt leģitīmas zināšanas un piedalīties sev nozīmīgu lēmumu pieņemšanā (Rubene, 2015), arī tādu lēmumu pieņemšanā, kas ir saistīti ar veselības izglītību (Kalnins et al., 1992; Aira et al., 2014) un veselībratību (Brown et al., 2007; Velardo & Drummond, 2017).

Promocijas darba **pētījuma problēmu** veido veselības izglītības diskursā vērojamā pretruna starp pieaugušo cilvēku jeb t. s. ekspertu (vecāku, pedagogu, veselības aprūpes speciālistu, pētnieku) konstruētajiem pieņēmumiem par pusaudžu veselībratību un pašu pusaudžu uzskatiem par veselībratību. Pētījuma problēma akcentē situāciju pusaudžu veselības izglītības pētījumos, kuros dominē galvenokārt pieaugušo (ekspertu) pārliecības par pusaudžu veselības izglītības vajadzībām, arī veselībratību, bet relatīvi maza pētnieciskā uzmanība ir pievērsta pusaudžu subjektīvās pieredzes par veselības izglītību un veselībratību izpētei (Kalnins et al., 1992; Brown et al., 2007; Begoray et al., 2009; Pinheiro et al., 2014; Aira et al., 2014; Velardo & Drummond, 2017). Tā rezultātā veidojas zinātnisko zināšanu disbalanss, jo fenomena izpratni pārsvarā veido pieaugušo (ekspertu) teorētiskie pieņēmumi par pusaudžu veselībratību un tās pilnveides iespējām. Tādēļ pašu subjektu (pusaudžu) iesaistīšana veselības izglītības fenomenu izpētē, izzinot viņu pieredzi par konkrētiem fenomeniem, ir lietderīga, lai mazinātu zinātnisko zināšanu nevienlīdzību.

Citiem vārdiem sakot, **pētījuma problēmu** ģenerē disbalanss starp veselībratības teorētisko (*theory-driven*) konceptualizāciju un veselībratības skaidrojošo (*explorative*) konceptualizāciju (Jordan et al., 2010; Frisch et al., 2012). Abas konceptualizācijas ir vienlīdz vērtīgas, lai pētītu veselībratību. Teorētiskā konceptualizācija paredz zinātnieku izstrādāto teorētisko nostādņu par pusaudžu veselībratību analīzi un jaunu teorētisko ideju attīstīšanu. Turpretim veselībratības skaidrojošā konceptualizācija pēta veselībratību no subjektu (laju, nespeciālistu) puses, t. i., kā subjekti (laji, nespeciālisti) konceptualizē veselībratību (Jordan

et al., 2010; Frisch et al., 2012) un kāds viņiem šis pētāmais fenomens<sup>8</sup> šķiet jeb “parādās” (*appear*) (Marton, 1981).

Pedagoģisko fenomenu izpēte, izmantojot skaidrojošo jeb subjekta pieeju, ir nozīmīga pedagoģijas zinātnes pētījumos, jo tā ļauj izziņāt skolēnu, studentu, pedagogu un citu pedagoģiskajā procesā iesaistīto personu pieredzi par šiem fenomeniem. Par “fenomenu” var tikt definēts gan mācību priekšmets, atsevišķa mācību tēma vai mācību metode, gan mācīšanās stratēģijas, gan arī mācīšanās rezultāts un rezultātu novērtēšana u. tml. (Marton, 1986). Šāda informācija pilnveido “pedagoģiskās satura zināšanas” (*pedagogical content knowledge*) (Shulman, 1986, 9), kuras pedagogs un pētnieks Lī Šulmans (*Lee Shulman*) definē kā unikālu zināšanu kopumu, kas sevī apvieno gan pedagoga zināšanas par konkrēta mācību priekšmeta un mācību tēmas saturu (satura zināšanas), gan pedagoga zināšanas par mācību priekšmeta un mācību tēmas mācīšanu (pedagoģiskās zināšanas). L. Šulmans uzskata, ka pedagoģiskās satura zināšanas ļauj pedagogiem veiksmīgāk savienot mācību saturu ar tā pedagoģiskajiem aspektiem, integrējot tos vienotā praksē. Pedagoģiskās satura zināšanas paredz informāciju par to, kā ir organizēts mācību priekšmeta saturs un mācību tēmu izklāsts; kā notiek mācību tēmu mācīšana un kādas mācību metodes tiek izmantotas; ko skolēni domā par konkrētu mācību tēmu un tās mācīšanu; kādas mācīšanās stratēģijas viņi izmanto tēmas apguvei; kas viņiem palīdz vai apgrūtina apgūt noteiktu mācību tēmu; kā skolēnu subjektīvā pieredze par mācību tēmu tiek integrēta pedagoģiskajā procesā; kādi ir skolēnu viedokļi par iegūstamiem vai iegūtajiem mācīšanās rezultātiem u. tml. Pedagoģiskās satura zināšanas ir nozīmīgas, jo tiek uzskatīts, ka to izmantošana spēj pozitīvi ietekmēt pedagoģisko procesu, uzlabojot gan mācīšanas, gan mācīšanās kvalitāti. Tādēļ ir ieteicams pētīt pedagoģiskās satura zināšanas kā autonomu pedagoģijas pētījuma priekšmetu (Shulman, 1986).

L. Šulmana izstrādāto teorētisko ideju par pedagoģiskām satura zināšanām var attiecināt arī uz veselībratību kā veselības izglītības mācību tēmu un mācīšanās rezultātu (Paakkari, 2012). Pētīt skolēnu (pusaudžu) konstruētās koncepcijas par veselībratību ir nozīmīgi, lai padziļināti izprastu skolēnu domas un viedokļus par veselībratību gan kā mācību tēmu, gan mācīšanās rezultātu; lai izziņātu, kādas attieksmes par veselībratību viņi veido un kāda ir skolēnu subjektīvā pieredze par veselībratību kā praktisku nodarbi viņu ikdienas dzīvē jeb par veselībratību kā sociāli notiekošu parādību (fenomenu). Pētījumos balstītas zināšanas par to, kā skolēni konceptualizē veselībratību, ļauj empātiskāk izprast pusaudžu subjektīvo pieredzi

---

<sup>8</sup> Jēdziens “fenomens” fenomenogrāfijā apzīmē “jebko, ko cilvēki spēj uztvert” (Stoodley, 2009, 68) un apzināties. Fenomens ir “lieta”, kāda tā parādās jeb šķiet cilvēkam (Marton, 2000). Fenomens ir pieredzes abstrakcija par jebkuru uztveramu parādību un notikumu (Stoodley, 2009).

par veselībratību. Šī informācija, savukārt, ir noderīga, plānojot veselības izglītības mācību programmas saturu un izvēloties mācību metodes, lai skolēncetrētā veselības izglītības mācību procesā mērķtiecīgi mācītu sociāli noderīgu veselībratību.

**Promocijas darba pētnieciskās kategorijas:**

**Pētījuma objekts:** veselības izglītības diskurss<sup>9</sup>.

**Pētījuma priekšmets:** pusaudžu veselībratības konceptualizācija<sup>10</sup>.

**Pētījuma mērķis:** izpētīt pusaudžu subjektīvās koncepcijas par veselībratību, lai izstrādātu pusaudžu veselībratības skaidrojošo konceptualizāciju.

**Pētījuma jautājums:** kādas koncepcijas pusaudži konstruē par veselībratību?

**Pētījuma uzdevumi:**

1. Analizējot teorētisko literatūru, pētīt rakstpratību un veselībratību kā sociālus fenomenus sociālkultūras teoriju kontekstā; aprakstīt veselībratības un pusaudžu veselībratības teorētiskās konceptualizācijas; atspoguļot veselībratību kā veselības izglītības rezultātu.

2. Izmantojot fenomenogrāfijas pētniecisko pieeju, veikt pusaudžu veselībratības skaidrojošo konceptualizāciju, lai izpētītu un raksturotu pusaudžu subjektīvās koncepcijas par:

- 2.1. veselības informācijas iegūšanu;
- 2.2. veselības informācijas saprašanu;
- 2.3. veselības informācijas vērtēšanu;

---

<sup>9</sup> Diskursa jēdziena teorētiskās interpretācijas ir daudzveidīgas, tāpat kā šī jēdziena lietojums (Jansone-Ratinika, 2013). Promocijas darbā ir apvienoti divi diskursa skaidrojumi. Pirmais no tiem ir pētnieces Jaras Lesas (*Jara Lessa*) skaidrojums, kas balstās Mišela Fuko (*Michel Foucault*) teorētiskajās nostādnēs par diskursu. J. Lesa diskursu skaidro, kā domu un uzskatu sistēmas, kas sastāv no idejām, attieksmēm, zināšanām, izteikumiem, pārliecībām un darbībām. Šīs sistēmas konstruē subjektus un pasaules (realitātes), par kurām tās runā (Lessa, 2005). Līdzīgi diskursu izprot arī socioloģe Debora Luptone (*Deborah Lupton*) publikācijā par “jauno diskursa analīzi” (Lupton, 1992, 145) veselības un slimības ideoloģiju izpētē. Viņa raksta, ka diskurss ir ideju kopums, tekstu sistēmas vai domāšanas veidi, kurus var identificēt rakstveida un mutvārdu komunikācijā un kuri var atrasties arī plašākās sociālās struktūrās (Lupton, 1992). Diskurss ir nozīmju sistēmas, pieņēmumu un apgalvojumu kopums (Ashcroft, 2015) kādā jomā, piemēram, veselības izglītībā.

Otrs skaidrojums diskursu vairāk sasaista ar valodu. Šeit “diskurss ir valoda, kas lietota, lai atainotu kādu sociālu praksi no kāda specifiska skatu punkta” (Fairclough, 1995; citēts no Ločmele, 2014, 117). Šādā kontekstā diskurss ir sistematizētu lingvistisko lietojumu kopums, kas attiecas uz kādu konkrētu sociālās prakses veidu, piemēram, medicīnas diskurss, reliģijas diskurss (Varalakshmi, 2012), veselības izglītības diskurss.

Abi skaidrojumi ir noderīgi, lai lokalizētu promocijas darba pētījuma priekšmeta izpēti. Pirmais skaidrojums ļauj priekšstatīt veselībratību kā ideju, domu, uzskatu jeb pārliecību, kas ir integrēta veselības izglītības diskursā. Otrā skaidrojuma ietvaros veselībratības jēdziens ir lingvistisks izteiksmes līdzeklis, kas savā veidā apraksta un raksturo veselības izglītību kā sociālu praksi. Promocijas darbā nav paredzēts veikt diskursa analīzi. Veselības izglītības diskurss ir izvēlēts tikai kā reference, lai norādītu pētnieciskā virziena lokalizāciju un orientētu veselībratības izpēti veselības izglītības kontekstā.

<sup>10</sup> Konceptualizācija ir simbolisko reprezentāciju, ideju un nozīmju par kādu fenomenu (piemēram, jēdzienu, notikumu, lietu, parādību) veidošanas, formulēšanas, skaidrošanas, interpretēšanas process un šī procesa gala rezultāts – reprezentāciju, ideju un nozīmju vienots kopums (Evans, 2002). Konceptualizācija ir pētījuma dalībnieka izpratne par apkārtējo pasauli un šīs izpratnes rekonstruēšana pētniecības procesā, pētījuma dalībniekam un pētniekam sadarbojoties (Kropļijs & Rašcevska, 2004).



- 2.4. veselības informācijas komunicēšanu;
- 2.5. veselības informācijas izmantošanu;
- 2.6. veselības zināšanām jeb iespēju būt zinošiem veselībā.

3. Apkopot iegūtās koncepcijas un kategorizēt tās aprakstu kategorijās.

4. Klasificēt iegūtās aprakstu kategorijas, izveidojot aprakstu kategoriju karti, kas reprezentē pusaudžu veselībratības skaidrojošo konceptualizāciju.

**Pētījuma teorētiskais pamatojums:** 1) rakstpratības sociālkultūras teorijas kā veselībratības teorētiskais ietvars; 2) veselībratības un pusaudžu veselībratības teorētiskās nostādnes sabiedrības veselības, veselības veicināšanas un veselības izglītības pieejā; 3) veselībratība kā veselības izglītības rezultāts un veselībratības pedagoģiskie aspekti.

**Pētījuma metodoloģiskais dizains:** 1) interpretīvisms kā pētnieciskā paradigma – pētījums, kas veikts šajā paradigmā, pēta cilvēku subjektīvo izpratni, pieredzi, interpretācijas un konstruētās nozīmes (*meanings*) par pētāmo parādību (Creswell, 2009); 2) kvalitatīvais pētījums, lai atklātu nozīmes, kuras cilvēki piešķir sociālām parādībām jeb fenomeniem sociālā realitātē (Creswell, 2009); 3) fenomenogrāfijas pieeja – empīriskā pētniecības pieeja pedagoģijā, kuras mērķis ir identificēt, aprakstīt, kategorizēt un klasificēt kvalitatīvi dažādos veidus, kādos cilvēki konceptualizē apkārtējās pasaules fenomenus (Marton, 1986).

**Pētījumā izmantotās metodes:** 1) teorētiskā metode: zinātniskās literatūras par rakstpratības, veselībratības, veselības izglītības teorētiskajām nostādnēm izpēte un analīze; pētījumu un sistemātisko literatūras apkopojumu par veselībratību izpēte, īpaši – par pusaudžu veselībratību; 2) empīriskā datu ieguves metode: kvalitatīvā pētniecības metode – fenomenogrāfiskā, daļēji strukturētā intervija; 3) datu apstrādes un analīzes metode: fenomenogrāfiskā datu analīze (promocijas darba teorētisko modeli sk. 1. pielikumā).

**Pētījuma bāze:** 24 fenomenogrāfiskās, daļēji strukturētās, klātienēs, mutvārdu intervijas ar pusaudžiem vecumā no 13 līdz 16 gadiem par veselībratību.

**Pētījuma teorētisko bāzi veido:**

***Rakstpratības pētījumi*** (J. Langer, J. Collins, E. Hiebert, C. Knoblauch, J. Fransman).

***Rakstpratības izpēte sociālkultūras perspektīvā: 1) teorijas par rakstpratību kā sociālu praksi*** (J. Gee, M. Hamilton, B. Street, C. Lankshear, C. Jones-Diaz, D. Barton, H. Giroux, J. Larson, P. McLaren, S. Heath, M. Knobel); **2) *multirakstpratības*** (B. Cope, M. Kalantzis, J. O'Rourke, K. Mills); **3) *kritiskā rakstpratība*** (Z. Rubene, E. Bishop, I. Shor, A. Luke, M. Lewison, P. Freire, M. Hagood, R. Bourke, D. Brandt, H. Graff).

***Veselībratības teorētisko nostādņu izpēte*** (D. Nutbeam, A. Pleasant, K. Sorensen, D. Baker, K. Tones, I. Kickbusch, C. Zarcadoolas, D. Freedman).

*Pusaudžu veselībprātības teorētisko nostādņu izpēte* (J. Manganello, O. Paakkari, L. Paakkari, J. Broder, L. Peralta, L. Malloy-Wier, J. Wharf-Higgins, H. J. Paek).

*Veselības izglītība un veselībprātības pedagoģiskie aspekti* (A. Golubeva, I. M. Rubana, L. Paakkari, J. Wharf-Higgins, P. Freire, H. Giroux, E. Rindner, C. Matthews).

*Fenomenogrāfija kā pētnieciskā pieeja pedagoģijā* (F. Marton, S. Booth, J. Richardson).

*Pusaudžcentrētā (bērncentrētā) pieeja veselības izglītības un veselībprātības pētījumos* (I. Kalnins, A. James, A. Prout, S. Punch).

**Pētījuma zinātniskā novitāte:** 1) veikta pusaudžu veselībprātības skaidrojošā konceptualizācija, izmantojot pusaudžcentrēto pētniecisko pieeju, kas paredz pašu pusaudžu aktīvu līdzdalību pētījumā un savu viedokļu konstruēšanu par veselībprātību, nevis pieaugušo cilvēku jeb ekspertu viedokļu par pusaudžu veselībprātību izpēti; 2) fenomenogrāfiskā pētījumā iegūtās zināšanas pilnveidos pedagoģiskās satura zināšanas par veselībprātību kā veselības izglītības mācību tēmu un mācīšanās rezultātu, sekmējot labāku tās satura un pedagoģisko aspektu izpratni.

**Pētījuma praktiskā nozīmība:** 1) iegūta padziļināta izpratne par to, kā pusaudži praktizē veselībprātību (t. i., iegūst, saprot, novērtē, komunicē, izmanto veselības informāciju) ikdienas dzīvē un mainīgos sociālos apstākļos un kāda ir pusaudžu pieredze par šo procesu; 2) aktualizēs diskusiju par pusaudžu veselībprātību kā priekšnoteikumu gan pusaudžu veselības veicināšanai, gan sabiedrības veselības veicināšanai Latvijā.

**Pētījuma robežas determinē:** 1) veselības izglītības diskurss; 2) veselībprātība kā sociāls fenomēns un sociāla prakse; 3) fenomenogrāfija kā pētniecības pieeja pedagoģijā; 4) veselībprātības skaidrojošā konceptualizācija; 5) pusaudžcentrētā pieeja veselības izglītības pētījumos.

1. Promocijas darbā ir izmantota sabiedrības veselības, veselības veicināšanas, veselības izglītības pieeja veselībprātībai, nevis pacientu klīniskās aprūpes pieeja veselībprātībai (Nutbeam, 2008). Pusaudžu veselībprātība ir lokalizēta veselības izglītības diskursā, veselības izglītību izprotot kā vispārējās izglītības sastāvdaļu un veselību kā mācību tēmu (National Institute for Health and Medical Research (INSERM), 2001).

2. Pieeja par veselībprātību kā sociālu praksi (*social practice*) skata veselībprātību cilvēku un sociālās vides mijiedarbībā. Tā ir iespēja pētīt, kā mācīšanās subjekti (pusaudži) praktizē veselībprātību savā ikdienas dzīvē, atrodoties dažādās lokālās situācijās un mainīgos apstākļos. Tā ir arī iespēja pētīt mācīšanās subjektu personīgo pieredzi par veselībprātības izmantošanas procesu. Šīs pieejas pedagoģiskā ideja ir, ka zināšanas par to, kā mācīšanās subjekti praktizē veselībprātību sociālā vidē, var pedagogiem palīdzēt mācīt tādu veselībprātību, kas ir pēc iespējas vairāk pielāgota mācīšanās subjektu vajadzībām un ir vieglāk izmantojama praksē, jo

atbilst reālās dzīves vajadzībām, t. i., sociāli noderīga veselībratība. Pētījumi, kas top šīs pieejas ietvaros, nav normatīvi, tie nevērtē mācīšanās subjektu veselībratības prasmes un/vai veselības zināšanas. Pētījumi ir interpretatīvi. Tie pēta veselībratības praktisko izmantošanu jeb veselībratības prakses subjektu skatījumā (Papen, 2009).

3. Fenomenogrāfijas kā pētnieciskās pieejas pedagoģijā mērķis ir pētīt subjektu (pētījumā – pusaudžu) izpratni un koncepcijas par kādu konkrētu fenomenu (pētījumā – veselībratību), atklājot izpratnes un koncepciju dažādību, nevis tiecoties pēc viedokļu homogenitātes (Marton, 1981; 1986). Fenomenogrāfiju pamato interpretīvisma pētnieciskā paradigma, tāpēc pētījumi visbiežāk ir kvalitatīvi, bet ne kvantitatīvi orientēti (Ireland et al., 2009). Promocijas darba pētījums neparedz veselībratības mērīšanu pusaudžu populācijā, kas būtu raksturīgs pozitīvisma pētnieciskajai paradigmai, kā arī neparedz pētniecisko un/vai pedagoģisko instrumentu izstrādi un/vai aprobāciju veselībratības veicināšanas nolūkos.

4. Veselībratības skaidrojošā konceptualizācija nozīmē, ka promocijas darba pētījumā informācija par veselībratības izpratni tiks iegūta no lajiem jeb t. s. neprofesionāļiem (pētījumā – pusaudžiem) (Jordan et al., 2010). Praktiskajā pētījumā nav paredzēts veikt veselībratības teorētisko konceptualizāciju, lai izstrādātu jaunu teoriju par pusaudžu veselībratību.

5. Pusaudžcentrētā pieeja veselības izglītības pētījumos – tās ietvaros pusaudzis tiek atzīts par aktīvu, pilntiesīgu pētījuma dalībnieku, pieņemot, ka viņa konstruētās zināšanas par dažādām veselības tēmām ir leģitīmas un ticamas (Kalnins et al., 1992; Brown et al., 2007; Begoray et al., 2009; Aira et al., 2014; Velardo & Drummond, 2017). Promocijas darba pētījums neparedz vecāku, pedagoģu, veselības aprūpes speciālistu un citu ekspertu viedokļu izpēti par pusaudžu veselībratību, kaut arī nenoliedz, ka šāda pētnieciskā ideja ir vienlīdz būtiska un noderīga.

#### **Pētījuma izstrādes posmi:**

1. Pētījuma **pirmajā** posmā (2014. gada oktobris – 2015. gada septembris) notika darbs pie pētniecisko kategoriju precizēšanas un pētnieciskās idejas pamatošanas, noritēja veselībratības teorētisko aspektu izpēte, tika apkopota teorētiskā literatūra par veselībratību un pusaudžu veselībratību, kā arī par veselībratības saistību ar veselības izglītību.

2. Pētījuma **otrajā** posmā (2015. gada oktobris – 2016. gada septembris) tika turpināts darbs pie teorētiskās literatūras analīzes, precizēta un nostiprināta teorētiskā pētījuma struktūra, kā arī padziļināti izprasta pētnieciskā pieeja pedagoģijā – fenomenogrāfija.

3. Pētījuma **trešajā** posmā (2016. gada oktobris – 2017. gada septembris) tika pabeigta promocijas darba teorētiskās daļas izstrāde, izveidots fenomenogrāfiskās, daļēji strukturētās intervijas jautājumu protokols, noteikti pētījuma dalībnieku atlases kritēriji, sāktas intervijas.

4. Pētījuma **ceturtajā** posmā (2017. gada oktobris – 2018. gada novembris) tika veiktas visas intervijas ar pusaudžiem, lai izzinātu viņu koncepcijas par veselībratību, iegūtie dati apstrādāti un analizēti atbilstoši fenomenogrāfijas metodoloģiskām vadlīnijām, izveidots pusaudžu veselībratības konceptualizācijas apkopojums jeb karte, veikta iegūto rezultātu analīze, izvirzīti secinājumi un formulētas tēzes.

**Promocijas darba struktūru** veido ievads, divas nodaļas un nobeigums, izmantotās literatūras un informācijas avotu saraksts, pielikumi.

### **Pētījuma metodoloģijas un iegūto rezultātu zinātniskā aprobācija**

**LU Pedagoģijas, psiholoģijas un mākslas fakultātes Pedagoģijas doktora studiju programmas ietvaros:**

- promocijas darba pētījuma gaitas un rezultātu apspriešanās 29.06.2017.;
- kolokvijā 27.04.2017. (profesores I. Žoglas vadībā);
- kolokvijā 10.12.2015. (profesores Z. Rubenes vadībā);
- metodoloģiskajā seminārā 30.10.2014. (profesores Z. Rubenes vadībā).

### **Konferencēs un semināros:**

1. 1<sup>st</sup> International Scientific and 6<sup>th</sup> VDU, MRU, KU, VU Consortiums of Doctoral Students in Education. Piedalīšanās ar mutisku ziņojumu "*Child as an agent in health education research*" (2017. gada 13. un 14. oktobris, Klaipēda, Lietuva).
2. ATEE Spring Conference 2017 Innovations, Technologies And Research In Education. Piedalīšanās ar mutisku ziņojumu "*The philosophical underpinnings of school health education*" (2017. gada 12. un 13. maijs, Rīga, Latvija).
3. 6<sup>th</sup> International Interdisciplinaty Scientific Conference „Society. Health. Welfare.” Living in the World of Diversity: Social Transformations, Innovations, Solutions. Piedalīšanās ar mutisku ziņojumu „*Health literacy as a challenge for health education*" (2016. gada 23.–25. novembris, Rīga, Latvija).
4. LU 74. Zinātniskā konference, Pedagoģijas zinātnes sekcija. Piedalīšanās ar mutisku ziņojumu "*Bērncentrētā pētniecības pieeja veselības izglītības pētījumos*" (2016. gada 04. februāris, Rīga, Latvija).
5. RSU Zinātniskā konference 2016. Piedalīšanās ar postera ziņojumu "*Informācijas par smēķēšanu iekļaušana mācību stundās vispārējās izglītības iestādēs Latvijā saistība ar skolēnu smēķēšanas paradumiem*" (2016. gada 17. un 18. marts, Rīga, Latvija). Tēzes publicētas konferences tēžu krājumā (70. lpp.).
6. Starptautiskā zinātniski pētnieciskā konference „Veselības aprūpe un sociālā labklājība – vakar, šodien, rīt”. Piedalīšanās ar mutisku ziņojumu "*Veselības pratības jēdziens - dažādība un kopīgais mērķis*". (2016. gada 21. aprīlis, Daugavpils, Latvija).

7. LU 73. Zinātniskā konference, Pedagoģijas zinātnes sekcija. Piedalīšanās ar mutisku ziņojumu “*Veselības pratība kā izaicinājums veselības izglītībai skolā*” (2015. gada 12. februāris, Rīga, Latvija).
8. RSU Zinātniskā konference 2015. Piedalīšanās ar postera ziņojumu “*Veselības pratība kā daudzdimensionāls jēdziens*” (2015. gada 26. un 27. marts, Rīga, Latvija). Tēzes publicētas konferences tēžu krājumā (436. lpp.).
9. 5th International Interdisciplinary Scientific Conference „Society. Health. Welfare.” Piedalīšanās ar mutisku ziņojumu „*Health literacy – different meanings but a common purpose*” (2014. gada 26.–28. novembris, Rīga, Latvija). Tēzes publicētas konferences tēžu krājumā (73. lpp.).
10. LU Pedagoģijas, psiholoģijas un mākslas fakultāte, konference „Veselības izglītība pirmsskolā un skolā”. Piedalīšanās ar mutisku ziņojumu „*Veselības pratība: bērni, skolēni, vecāki, skolotāji*” (2014. gada 26. novembris).

#### **Pētījuma rezultātu publiskā aprobācija lekcijās un nodarbībās**

1. Latvijas Universitātē Pedagoģijas psiholoģijas un mākslas fakultātē, Pedagoģijas bakalaura un maģistra programmu studijuursos 2015. gadā: „Mūsdienu ētiskās problēmas”, “Izglītības filozofija”, “Pedagoģijas pētījuma metodoloģija”; 2016. gadā: “Izglītības filozofija”; 2017. gadā: „Mūsdienu ētiskās problēmas”.
2. Rīgas Stradiņa Universitātē Sabiedrības veselības un epidemioloģijas katedrā studijuursos: 1) “Sabiedrības veselības pamati”; 2) “Sociālā medicīna”; 3) “Sabiedrības veselība un epidemioloģija”; 4) “Kvalitatīvās pētniecības metodes”; 5) “Veselības pedagoģija”.

#### **Publikācijas**

1. Stars, I. (2018). The philosophical underpinnings of school-based health education. In: *Innovations, Technologies and Research in Education*. Daniela, L., ed. Cambridge, UK: Scholars Publishing; 261–272. ISBN-13:978-1-5275-0622-0
2. Stars, I. (2018). Health literacy as a challenge for health education. *6<sup>th</sup> International Interdisciplinary Scientific Conference SOCIETY. HEALTH. WELFARE. SHS Web of Conferences*. 40 (Article number 02004). ISBN: 9781510857278 Pieejams: <https://doi.org/10.1051/shsconf/20184002004>
3. Laizane, G., Kivite, A., Stars, I., Cikovska, M., Grope, I., Gardovska, D. (2018). Health-related quality of life of the parents of children hospitalized due to acute rotavirus infection: a cross-sectional study in Latvia. *BMC Pediatrics*. 18(1):114. Pieejams: <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1086-y>

4. Stars, I., Japeniņa, S. (2017). Pusaudžu smēķēšanas paradumu raksturojums saistībā ar informācijas par smēķēšanu sniegšanu mācību stundās vispārējās izglītības iestādēs Latvijā. *Zinātniskie raksti: 2016. gada medicīnas nozares pētnieciskā darba publikācijas: Internā medicīna. Ķirurģija. Medicīnas bāzes zinātnes. Stomatoloģija / Rīgas Stradiņa universitāte*. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte; 196.–205. lpp.
5. Rubene, Z., Stars, I., Goba, L. (2015). Health Literate Child: Transforming Teaching in School Health Education. *Society. Integration. Education. Proceedings of the International Scientific Conference*. Vol 1. Rēzekne: Rēzeknes Augstskola; 331–340. ISSN: 2256-0629  
Pieejams: <http://journals.ru.lv/index.php/SIE/article/viewFile/314/422>

**Publikācija** (pieņemta publicēšanai)

6. Stars, I., Rubene, Z. How Do Adolescents Obtain Health Information: A Phenomenographic Study of Adolescent Health Literacy in Health Education. *International Journal of Smart Education and Urban Society*.

## 1. PUSAUDŽU VESELĪBRATĪBAS TEORĒTISKAIS IETVARŠ

Pusaudžu veselībratība kā pētnieciskā tēma iegūst aizvien pieaugošu interesi pētnieku vidū gan par tās teorētiskajām nostādņām (Broder et al., 2017; Fleary et al., 2018), gan par mērīšanas metodoloģiju (Okan et al., 2018; Paakkari et al., 2018). Pusaudžu veselībratība ir veselībratības veids (Nutbeam, 2015), tāpēc tās teorētiskā un konceptuālā attīstība ir cieši saistīta ar veselībratības attīstības kursu.

Veselībratība savā pamatbūtībā ir sociāli konstruēts fenomens (Pleasant, 2014), kam piemīt plašs teorētiskais pamatojums (Sorensen & Pleasant, 2017), līdz ar to veselībratības izpēte var tikt īstenota dažādu teorētisko virzienu ietvaros.

Tēzi, ka veselībratība un rakstpratība<sup>11</sup> (*literacy*) pastāv savstarpēji ciešās un nozīmīgās attiecībās, izvirza vairāki veselībratības pētnieki, norādot, ka rakstpratības teorētiskās nostādnes ietekmē veselībratības teorētiskās formācijas un nojēgu par tās praktisko lietojumu (Kickbusch, 2001; Baker, 2006; Kickbusch & Maag, 2008; Nutbeam, 2009). “Rakstpratība ir veselībratības bāze” (Nielsen-Bohlman et al., 2004, 32) un arī tās idejiskais pamats (Nutbeam, 2009). Veselībratība var tikt aplūkota kā rakstpratības pārnese uz veselības kontekstu jeb veselības vidi, jo rakstpratība nodrošina cilvēkiem prasmes, kas ļauj viņiem saprast veselības informāciju, komunicēt par veselību un līdzdarboties veselībratības procesā (Nielsen-Bohlman et al., 2004).

Pamatojoties uz šo tēzi, autore promocijas darbā ir izvēlējusies rakstpratību kā veselībratības teorētisko pamatu. Veselībratības analīze tiks veikta rakstpratības teorētisko nostādņu kontekstā, argumentējot, ka labākai veselībratības fenomena izpratnei ir nepieciešama padziļināta izpratne par rakstpratības definīcijām un interpretācijām.

Rakstpratība ir starpdisciplinārs pētniecības priekšmets, par kuru ir pieejamas daudzskaitlīgas teorijas (Graff, 2011). Pedagoģijas zinātnē rakstpratības izpētē dominē divas galvenās perspektīvas. Viena perspektīva pēta un interpretē rakstpratību kā kognitīvu parādību (pētnieciskā uzmanība ir pievērsta rakstpratības kognitīvajiem aspektiem un rakstpratības mācīšanai). Otra perspektīva nodarbojas ar rakstpratības kā sociālkultūras parādības izpēti (pētnieciskā aktivitāte ir vērsta, lai atklātu rakstpratības sociālos kontekstus un rakstpratību kā sociālu praksi, lai akcentētu tās sociālo nozīmi jeb rakstpratības lietojumu reālajā ikdienas dzīvē, ne tikai mācību vidē) (Lankshear, 1999).

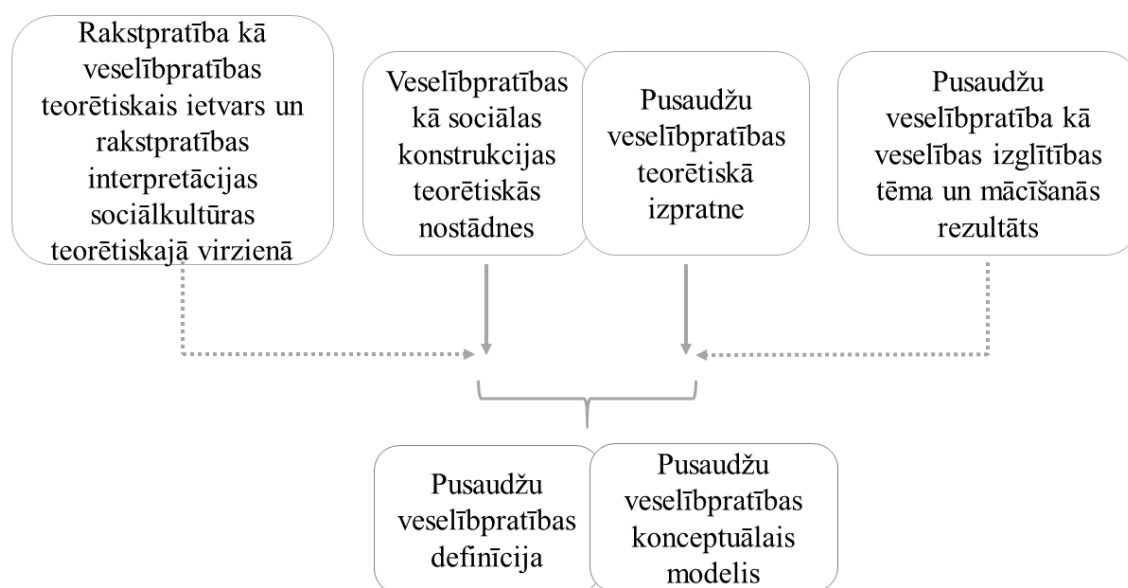
---

<sup>11</sup> Angļu valodas termins “literacy” latviešu valodā ir atveidots kā “rakstpratība” atbilstoši LZA Terminoloģijas komisijas lēmumam Nr.88 Par "Eiropas Pieaugušo izglītības glosārija" terminiem (LZA TK lēmums Nr. 88, 2010). Arī Lingvodidaktikas terminu skaidrojošā vārdnīcā termins “literacy” ir atveidots kā “rakstpratība”, ar to saprotot lasīšanas un rakstīšanas, t. i., rakstu, prasmi (Skujņa u. c., 2011).

Promocijas darbā rakstpratības un veselībpratības pētniecībai ir izvēlēta sociālkultūras perspektīva. Šādu izvēli autore pamato ar veselības izglītības diskursā notiekošajām ideoloģiskām pārmaiņām, kuru rezultātā veselības izglītība kļūst sociālāka (Tones, 2002b), t. i., pietuvinātāka sociālkultūras apstākļiem, kas ietekmē veselību, kā arī apstākļiem, kādos cilvēki mācās par veselību un izmanto iegūtās zināšanas un prasmes reālā darbībā ikdienas dzīves mainīgajos apstākļos (Davis et al., 1997). Veselības izglītības diskursā parādās kritisko teoriju aspekti un idejas par kritiskās veselības izglītības nepieciešamību (Tones, 2002b). Aktualitāti iegūst uz cilvēku spējinašanu (*empowerment*)<sup>12</sup> orientētās pedagoģiskās pieejas, īpaši – kritiskās pedagoģijas atziņas veselības izglītībā. Nostiprinās pārliecība, ka cilvēkus ir jāiedrošina mērķtiecīgi izmantot veselības izglītībā apgūtās veselības zināšanas un prasmes (arī veselībpratību) praktiskā darbībā (Davis et al., 1997).

Sociālkultūras teorētiskā perspektīva ir piemērota, lai turpinātu attīstīt ideju par sociāli integrētu veselības izglītību un sociāli noderīgu veselībpratību.

Promocijas darba teorētiskajā pētījumā ir iekļautas nodaļas arī par veselībpratības un pusaudžu veselībpratības teorētiskajām nostādnēm, kā arī par veselībpratības pedagoģiskajiem aspektiem (sk. 1.1. attētu).



1.1. attēls. Teorētiskā pētījuma struktūra

<sup>12</sup> Termins “empowerment” ir atveidots kā “spējinašana, spējinaāt”, ar to saprotot iespēju došanu, pilnvērtīgu iespēju nodrošināšanu, darīt spējīgu (Akadēmiskā terminu datu bāze, b. g., c).



## 1.1. Rakstpratības fenomens kā veselībratības teorētiskais ietvars un tā izpratnes dažādība

Nodaļa satur informāciju par rakstpratības fenomena interpretācijām, skaidro rakstpratības izpratnes dažādības iemeslus un sniedz norādes par rakstpratības saistību ar veselību un veselībratību. Nodaļā ir iekļauta arī rakstpratības kā sociālkultūras fenomena analīze un parādīta sociālkultūras perspektīvas piemērotība veselībratības izpētei.

Rakstpratība ir sociāls konstrukts ar visnotaļ sarežģītu iedabu (Keefe & Copeland, 2011) un bagātu attīstības vēsturi, ko vēsturnieks un rakstpratības pētnieks Hārvijs Grāfs (*Harvey J. Graff*) metaforiski apzīmē ar vārdiem “rakstpratības labirinti” (Graff, 1987a). Viņaprāt, rakstpratības jēdziens ir kļuvis pārslogots ar tam piedēvētajām nozīmēm (Graff, 1987a), sākot no zināšanām un prasmēm līdz pat ideoloģiskām vērtībām, politiskiem mērķiem un sociālekonomiskām funkcijām. H. Grāfs uzskata, ka rakstpratības dažādību pamato tās divējādās konceptualizācijas: 1) rakstpratība kā prasme lasīt un rakstīt; 2) rakstpratība kā tehnoloģija vai prasmju kopums, kas paredzēts komunikācijai, rakstveida materiālu, drukāto darbu dekodēšanai un reproducēšanai (Graff, 1987a).

Pirmā konceptualizācija lokalizē rakstpratību indivīda līmenī. Tā uzskata rakstpratību par autonomām prasmēm<sup>13</sup> lasīt un rakstīt, kuras cilvēkiem tiek iemācītas un kuras viņi prot tehniski izmantot dažādu uzdevumu izpildei, kas ir saistīti ar rakstveida tekstiem. H. Grāfs šādu rakstpratību nodēvē par dekontekstualizētu, pastāvošu ārpus sociālkultūras un vēsturiskajiem kontekstiem. Tai pašā laikā šāda rakstpratība ir empīriski izmērāma, kas ir nozīmīgs faktors rakstpratības pētījumos (Graff, 1987a).

Otrā konceptualizācija aktualizē rakstpratības sociālo dimensiju (Graff, 1987a). Dominē uzskats, ka absolūtas, universālas rakstpratības nav. Rakstpratība vienmēr ir relatīva, un dažādās sabiedrībās tā var nozīmēt dažādas lietas. Rakstpratības jēga atrodas tās mērķtiecīgā izmantošanā. Svarīgi ir tas, ko cilvēki ar rakstpratības prasmēm dara un ko paveic konkrētos apstākļos un situācijās. Pašas par sevi rakstpratības prasmes nav efektīvas (Graff, 1987b). H. Grāfs jau 20. gs. 70. gadu beigās izvirza tēzi par nepieciešamību aktualizēt rakstpratības sociālos, politiskos, ekonomiskos, vēsturiskos kontekstus; konceptualizēt rakstpratību vidē, kurā tā notiek un pētīt, kā tā notiek (Graff, 1987b).

Šīs divas dažādās rakstpratības konceptualizācijas ietekmē arī rakstpratības definīcijas, padarot tās atšķirīgas.

---

<sup>13</sup> Ar “prasmī” tiek saprasta māka veikt kādu darbību atbilstoši nepieciešamajai kvalitātei un apjomam. Prasme ir darbības izpildes priekšnosacījums, kas ļauj cilvēkam iepriekš apgūto izmantot mērķtiecīgā darbībā (Skujiņa u. c., 2000). “Pratība” ir vairāk abstrahēts kopums, bet prasme – relatīvi konkrēta (LZA TK protokols Nr.2/1126, 2016).

Rakstpratība ir izglītības stūrakmens un vienlaicīgi arī mūžmācīšanās integrāla sastāvdaļa. Izmaiņas rakstpratības definīcijās un tās izpratnē rosina arī pārmaiņas rakstpratības izglītības mācību saturā un mācību pieejās. Tas īpaši aktuāli kļūst, dzīvojot 21. gadsimta digitālajā sabiedrībā, kurā rakstpratība iegūst paplašinātu izpratni – tā apzīmē ne tikai prasmi lasīt un rakstīt, bet arī prasmi atrast, saprast, interpretēt, izmantot, radīt (producēt) dažādus tekstuālos materiālus un komunicēt sociālajā vidē. Rakstpratības izglītības programmām un mācību metodēm ir jāatbilst mācīšanās subjektu vajadzībām un viņu sociālajam kontekstam (Incheon Declaration, 2015).

### **1.1.1. Rakstpratības fenomena izpratne starptautisko organizāciju diskursos un akadēmiskajos diskursos**

Diskusijas par rakstpratību kā modernās sabiedrības konceptu un kā cilvēktiesību obligātu priekšnosacījumu aizsākās 20. gs. 40. gadu beigās, jo īpaši intensīvi – 20. gs. 50. gados (Lankshear, 1999; United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), 2004a; Fransman, 2005). Turpretim veselībratības jēdziena strauja attīstība sākās tikai 21. gadsimta sākumā (Nutbeam, 2015). Hronoloģiskās laika atšķirības šo abu jēdzienu izpratnē ir būtiskas, jo gan rakstpratība (Brodkey, 1986), gan veselībratība (Nielsen-Bohlman et al., 2004; Huber et al., 2012) ir sociāli konstrukti, kas netiek definēti vakuumā (Keefe & Copeland, 2011), bet gan ciešā saiknē ar apkārtējo sociālo realitāti un notikumiem tajā (Knoblauch, 1990) – kultūras, sociāliem, vēsturiskiem, politiskiem, ekonomiskiem determinantiem. Gan rakstpratības, gan veselībratības definīcijas un teorijas nav neitrālas, jo tiek konstruētas kādā konkrētā, pašu cilvēku veidotā un uzturētā sociālā struktūrā. Rakstpratības un veselībratības definīcijas un teorijas atspoguļo attiecīgā laika perioda ideoloģiskās nostājas pētniecībā, izglītībā, veselībā, cilvēktiesību jomā, ekonomikā, politikā, dzimtes studijās u. c. nozarēs.

20. gs. 50. gadi ir arī laika periods, kad gan akadēmiskajā vidē, gan starptautisko organizāciju<sup>14</sup> darbības ietvaros aizsākas aktīvas debates par rakstpratības jēdziena definīcijām un to robežām, par rakstpratības jēgu un nozīmi mūsdienu sabiedrībā, par rakstpratību ietekmējošiem apstākļiem (Lankshear, 1999; UNESCO, 2005a), tādā veidā padarot rakstpratību par pētniecības un politisko debašu dienaskārtības jautājumu.

---

<sup>14</sup> Apvienoto Nāciju Izglītības, zinātnes un kultūras organizācija (*United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO)*) kopš tās dibināšanas – 1945. gada 16. novembrī – savos ziņojumos sistemātiski uzsver rakstpratības nozīmi pamatizglītībā (UNESCO, 1947; 1959) un izdara turpmākus nozīmīgus ieguldījumus rakstpratības stiprināšanā un izglītības pieejamības veicināšanā (UNESCO, 2008).

### *Rakstpratības definīcijas un konceptualizācijas starptautisko organizāciju diskursos*

Aplūkojot rakstpratības jēdziena attīstību starptautisko organizāciju darbības ietvaros, tad, sākot no 20. gs. 50. gadiem, var klasificēt vairākus laika periodus, kas parāda starptautiska mēroga politisko diskusiju ietekmi uz rakstpratības izpratni: 1) 20. gs. 50. – 60. gadi (analfabētisma izskaušana); 2) 20. gs. 60. – 70. gadi (funkcionālā rakstpratība); 3) 20. gs. 70. – 80. gadi (transformatīvā rakstpratība); 4) 20. gs. 80. gadi – 2000. gads (paplašinātā rakstpratība); 5) 2000. gads – mūsdienas (rakstpratības pluralitāte) (UNESCO, 2005a).

1. 20. gs. 50. – 60. gadu periodā Apvienoto Nāciju Izglītības, zinātnes un kultūras organizācija (turpmāk tekstā – UNESCO) uzsāk aktīvu atbalstu rakstpratības pieejamības veicināšanai starptautiskā līmenī, pamatojot šo nepieciešamību ar iepriekš pieņemto lēmumu par izglītību kā katra cilvēka pamattiesībām. UNESCO galvenokārt fokusējas uz rakstpratības pamata prasmēm, definējot, ka “persona ir uzskatāma par rakstpratīgu, ja var lasīt ar izpratni un rakstīt vienkāršus izteicienus savā ikdienas dzīvē” (UNESCO, 1958, 3). Šim laikam ir raksturīga šaura un tehniska rakstpratības izpratne, kas tiek veidota kā antitēze analfabētismam, savukārt analfabētisma izskaušana kļūst par prioritāru mērķi vispasaules kontekstā (UNESCO, 1959). Rakstpratība tiek saprasta kā autonomu prasmju – lasītprasmes un rakstītprasmes – kopums, kuru ikvienam cilvēkam ir jāapgūst pietiekamā līmenī pamata izglītības programmā. Rakstpratība šķiet universāla un vispārīga, bet apkārtējās vides apstākļi, kādos tā notiek, visnotaļ maz tiek ņemti vērā (UNESCO, 2005a). Rakstpratības un veselības savstarpējā saistība šī perioda UNESCO dokumentos tiek interpretēta ļoti tradicionāli – rakstpratība ir priekšnoteikums daudziem kopienas un valsts attīstību ietekmējošiem faktoriem: labākai rūpniecībai, augstākiem zinātniskajiem un tehniskajiem sasniegumiem, kā arī cilvēku intelektuālajai izaugsmei un labākai veselībai (UNESCO, 1947). Lai arī veselībratības jēdziens šajos dokumentos vēl neparādās, tomēr ir lasāmas idejas par veselības izglītības nepieciešamību pieaugušajiem iedzīvotājiem (UNESCO, 1947), kā arī par nepieciešamību mācīt bērniem veselības tēmas skolās (UNESCO, 1959).

2. 20. gs. 60. – 70. gados rakstpratība pārliecinoši tiek uzlūkota kā resurss, kas ir vajadzīgs cilvēku, kopienas un valsts efektīvākai nacionālai attīstībai un sociālekonomiskai izaugsmei (UNESCO, 2005a). Piemēram, Izglītības ministru pasaules konferencē par analfabētisma izskaušanu (1965. gads)<sup>15</sup> tās dalībnieki akcentē savstarpējo saikni starp rakstpratību un valsts attīstību un prezentē jēdzienu “funkcionālā rakstpratība”. Jēdziens norāda, ka rakstpratība ir nevis rezultāts, bet gan līdzeklis, kas sagatavo cilvēku dažādu sociālo un pilsonisko lomu sekmīgai izpildei (UNESCO, 1965). Vēlāk, 1978. gadā, UNESCO Vispārējā konferencē tās

---

<sup>15</sup> Izglītības ministru pasaules konference par analfabētisma izskaušanu (*The World Conference of Ministers of Education on the Eradication of Illiteracy*) notika 1965. gadā no 8. līdz 19. septembrim Teherānā (Irāna).

dalībnieki pieņem funkcionālās rakstpratības definīciju: “Persona ir funkcionāli rakstpratīga, ja var iesaistīties visās tajās aktivitātēs, kuru izpildei ir nepieciešams izmantot rakstpratību, lai efektīvi funkcionētu savā sociālajā grupā un kopienā, kā arī ļauj personai turpināt izmantot lasīšanas, rakstīšanas un rēķināšanas prasmes savas un kopienas attīstības nolūkos” (UNESCO, 1979, 1. pielikums, 18). Funkcionālās rakstpratības koncepcija izmaina priekšstatus par rakstpratību, padarot tās izpratni plašāku un ciešāk sasaistot cilvēku izglītību ar viņu kopienas sociālekonomisko attīstību. Funkcionālā rakstpratība reprezentē indivīdu, kurš dzīvo dinamiskā pasaulē, kurš pilnvērtīgi un produktīvi funkcionē, reaģē, reflektē un meklē atbildes uz sev aktuāliem jautājumiem par pasaules fiziskiem, sociāliem, morāliem, intelektuāliem aspektiem. Funkcionālā rakstpratība, interpretēta kā nepārtraukts mācīšanās un attīstības process cilvēka dzīvē, kļūst par nozīmīgu mūžmācīšanās sastāvdaļu (UNESCO, 2004a; UNESCO, 2005a).

3. 20. gs. 70. – 80. gados būtisku pavērsienu rakstpratības izpratnē veic Brazīlijas pedagogs Paulo Freire (*Paulo Freire*), atklājot rakstpratības politisko un ideoloģisko iedabu. P. Freire rakstpratību konceptualizē daudz plašāk par funkcionālās rakstpratības definīciju un generē ideju par izglītības atbrīvojošo jeb emancipējošo misiju un rakstpratību kā līdzekli, ar kura palīdzību cilvēki var mācīties atpazīt savu sociālo pozīciju pastāvošajā sabiedrībā, reflektēt par saviem dzīves apstākļiem, identificēt apspiedošos sociālos spēkus, kas ierobežo viņu izaugsmes iespējas un mazina viņu sociālo rīcībspēju. P. Freires interpretācijā rakstpratībai piemīt kritiskā dimensija – tā paredz, ka cilvēki, lasot un rakstot tekstus, t. i., izmantojot valodu, spēs atpazīt un kritiski apzināties pastāvošās varas represīvās izpausmes un vienlaicīgi viņi būs spējīgāki (*empowered*) ietekmēt un mainīt apkārtējo sociālo realitāti, tādā veidā piedzīvojot zināma veida atbrīvošanu jeb emancipāciju no apspiešanas (Freire, 2005). P. Freires inovatīvās idejas par rakstpratību būtiski ietekmē arī rakstpratības interpretācijas politiskajos dokumentos. Piemēram, Persepoles deklarācijā<sup>16</sup> šī ietekme ir izpaudusies atziņā, ka rakstpratības apguves pieejamība nav universāla, to ietekmē valsts strukturālie (ekonomiskie, politiskie, sociālie, administratīvie) determinanti, šo pieejamību gan veicinot, gan pilnīgi pretēji – ierobežojot (Declaration of Persepolis, 1975). Persepoles deklarācija atbalsta viedokli, ka rakstpratībai ir jāattīstās tālāk par tradicionālo prasmju – lasīt, rakstīt, rēķināt – apguvi. Rakstpratībai ir jāveicina cilvēku vispusīga attīstība, iedrošinot viņus izrādīt iniciatīvu līdzdarboties sociālajās transformācijās (Persepolis Declaration, 1975).

4. 20. gs. 80. gadi – 21. gs. sākums ir laiks, kad starptautisko organizāciju kontekstā rakstpratību aizvien biežāk saista ar dažādiem apkārtējās vides notikumiem: globalizāciju, moderno informācijas un komunikācijas tehnoloģiju attīstību, masu mediju dažādošanos un to

---

<sup>16</sup> Persepoles deklarāciju (*Declaration of Persepolis*) pieņēma Starptautiskā rakstpratības simpozijā (*International Symposium for literacy*), kas notika 1975. gadā no 3. līdz 8. septembrim Persepoles pilsētā (Irāna).

pieejamības izplatību u. c. Rakstpratības definīcijas kļūst aizvien plašākas (UNESCO, 2005a). Piemēram, Toronto seminārā par rakstpratību industriālās valstīs<sup>17</sup> 1987. gadā tās dalībnieki vienojās, ka: “Rakstpratība ir vairāk nekā prasme rakstīt, lasīt un rēķināt. Prasības, kādas rada aizvien sarežģītākās tehnoloģijas, pieprasa aizvien augstākus zināšanu, prasmju un sapratnes līmeņus, lai sasniegtu pamata rakstpratību” (Gayfer, 1987, 11). Rakstpratība, no vienas puses, joprojām ir individualizēts fenomens, kas ļauj cilvēkiem uzlabot savus ikdienas dzīves un darba apstākļus, bet, no otras puses, rakstpratībai piemīt arī sociāla misija jeb rakstpratība kā kopienas veidošanas un nostiprināšanas veids (Gayfer, 1987).

1990. gadu Apvienoto Nāciju Organizācijas (ANO) Ģenerālā asambleja un UNESCO pasludina par Starptautisko rakstpratības gadu (*International Literacy Year*). Nostiprinās viedoklis par rakstpratību kā sociālo praksi elementu un uzskats, ka rakstpratību ir jāskata sociālā un kultūras vidē, kurā cilvēki to praktizē (UNESCO, 2005a). Līdzīgi arī Vispasaules Deklarācijā par izglītību visiem<sup>18</sup> ir uzsvēta nepieciešamība, izglītojot cilvēkus, ņemt vērā valstu sociālkultūras, politiskos un ekonomiskos apstākļus un valstīm specifiskās izglītības vajadzības. Deklarācijā ietvertā informācija norāda arī uz izglītības, rakstpratības un veselības savstarpējo mijiedarbi, piemēram, ir minēts apgalvojums, ka laba izglītība var veicināt drošāku, veselīgāku, turīgāku sabiedrību un ka rakstpratība ir priekšnoteikums dažādu dzīves prasmju – tai skaitā arī ar veselību saistītu – apguvei (Haddad et al., 1990; UNESCO, 1990).

5. 21. gadsimtā starptautisko organizāciju politiskajos dokumentos un ziņojumos par rakstpratību aizvien pārliecinošāk nostiprinās atziņa par rakstpratības pluralitāti un konteksta specifiskumu, un tiek uzsvērtā tās sociālā dimensija. Politikā un pētnieki atzīst, ka rakstpratīgas vides un sabiedrības veidošana ir nepieciešama daudzu sociālo mērķu sasniegšanai, piemēram, nabadzības ierobežošanai, bērnu mirstības mazināšanai, dzimumu līdztiesības veicināšanai, demokrātijai u. c. Tamdēļ rakstpratībai ir jābūt pamatizglītības centrālai vienībai (United Nations General Assembly, 2002). Metafora “rakstpratība kā brīvība” ir šī perioda rakstpratības izglītības un politikas orientieris. Tomēr rakstpratību nav jāuztver kā pašmērķi, bet gan kā līdzekli, kas var palīdzēt “atbrīvot” cilvēkus no sociālās nespējas, ļaujot viņiem iesaistīties sabiedrības notikumos un ietekmēt šos notikumus, kā arī iedrošinot cilvēkus izdarīt patstāvīgas izvēles un pieņemt lēmumus. Rakstpratība ir arī zinātniski pierādīts priekšnoteikums veselīgākai, taisnīgākai, turīgākai sabiedrībai (UNESCO, 2004b).

---

<sup>17</sup> Toronto seminārs par rakstpratību industriālās valstīs (*International Seminar on Literacy in Industrialized Countries*) notika 1987. gadā no 13. līdz 15. oktobrim Toronto (Kanāda).

<sup>18</sup> Vispasaules Deklarācija par izglītību visiem (*World Declaration on Education for All*) tika pieņemta Pasaules konferencē par izglītību visiem (*World Conference on Education for All*), kas notika 1990. gadā no 5. līdz 9. martam Džomtjenā (Taizeme).

Modernie teorētiskie pieņēmumi par rakstpratību izprot to plašāk nekā tikai kā lasītprasmi un rakstītprasmi, iekļaujot analītiskās un abstrakcijas prasmes, niansētākas manipulācijas ar rakstveida simboliem, kā arī teorētisko zināšanu izmantošanu dažādās un mainīgās sociālās situācijās (UNESCO, 2004b).

21. gadsimtā starptautiskās organizācijas saskaras ar aizvien akūtāku nepieciešamību mērīt un novērtēt rakstpratības izplatību pasaulē, veicot empīriskus, kvantitatīvus pētījumus. Tas, savukārt, aktualizē gan metodoloģisku vajadzību pēc vienotas rakstpratības definīcijas, gan diskusijas par šādas definīcijas reālo iespējamību. Piemēram, ziņojumā par starptautisko rakstpratības pētījumu pieaugušo iedzīvotāju populācijā “Rakstpratība informācijas laikmetā” tā autori definē rakstpratību kā “spēju (*ability*) saprast un izmantot drukātu informāciju, veicot dažādas ikdienas aktivitātes mājās, darbā, kopienā, lai sasniegtu savus mērķus, attīstītu zināšanas un potenciālu” (Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), 2000, x). Rakstpratība tiek iedalīta sīkāk: 1) prozas rakstpratība (*prose literacy*) – zināšanas un prasmes saprast un izmantot tādu tekstuālu informāciju kā raksti, stāsti, brošūras, instrukcijas, vadlīnijas u. c.; 2) dokumentu rakstpratība (*document literacy*) – zināšanas un prasmes izmantot tādu tekstuālu informāciju kā darba sludinājumi, tabulas, saraksti, kartes, attēli u. c.; 3) kvantitatīvā rakstpratība (*quantitative literacy*) – zināšanas un prasmes veikt aritmētiskas darbības ar skaitļiem dažādos rakstveida materiālos (čeki, kvītis, izmaksu pārskati, aizdevumu tāmes u. c.). Pētījums piedāvā jaunu skatījumu uz rakstpratību, kas pārsniedz lasītprasmes un rakstītprasmes novērtēšanu. Rakstpratība kļūst par iespēju cilvēkam pilnvērtīgi līdzdarboties sabiedrībā (OECD, 2000).

Citā dokumentā, kas tapis pēc ekspertu diskusijām par rakstpratības mērīšanas iespējām, rakstpratība ir definēta kā “spēja (*ability*) identificēt, saprast, interpretēt, radīt, komunicēt, rēķināt, izmantojot drukātus un rakstveida materiālus dažādos kontekstos. Rakstpratība paredz mācīšanās nepārtrauktību, ļaujot indivīdam sasniegt savus mērķus, pilnveidot savas zināšanas un potenciālu un pilnvērtīgi līdzdarboties kopienā un plašākā sabiedrībā” (UNESCO, 2005b, 21). Strādājot pie šīs rakstpratības definīcijas, pētnieki vienojas, ka definīcija: 1) iekļauj komunikāciju; 2) ir saistīta ar rakstveida tekstu; 3) iekļauj rēķināšanas prasmi; 4) atzīst sociālā konteksta nozīmi; 5) ir saistīta cilvēku centieniem sasniegt dzīves mērķus; 6) paredz cilvēku līdzdalību sabiedrībā; 7) ir multidimensionāla (UNESCO, 2005b).

Strādājot pie minētās definīcijas, eksperti norāda, ka universāla rakstpratības definīcija ir teju neiespējama, jo rakstpratība 21. gadsimtā ir kļuvusi par sarežģītu fenomenu, kas izaicina kādreizējās īsās, vienkāršās, šķietami skaidrās definīcijas. Tai pašā laikā pētnieki atzīst, ka ir izveidojusies pretruna starp rakstpratības teorētisko jēdzienu un nepieciešamību to kvantitatīvi

izmērīt. Neskaidrības par vienotu, starptautiski lietojamu rakstpratības definīciju apgrūtina kvantitatīvu pētījumu veikšanu un iegūto rezultātu salīdzināšanu (UNESCO, 2005b).

Starptautiskā rakstpratības asociācija definē rakstpratību kā “spēju (*ability*) identificēt, saprast, interpretēt, radīt, rēķināt/skaitļot (*compute*) un komunicēt, izmantojot vizuālus, audiālus (skaņas) un digitālus materiālus dažādās nozarēs un dažādos kontekstos” (International Literacy Association (ILA), n. d.). Apjomīga ir Eiropas Savienības Padomes priekšlikumā par galvenajām kompetencēm mūžizglītībā sniegtā rakstpratības definīcija: “Rakstpratība ir spēja (*ability*) identificēt, saprast, izteikt, radīt un interpretēt jēdzienus, jūtas, faktus un viedokļus gan mutiski, gan rakstiski dažādās disciplīnās un kontekstos, izmantojot vizuālus, audiālus (skaņas) un digitālus materiālus. Tā nozīmē spēju efektīvi komunicēt un kontaktēties ar citiem cilvēkiem atbilstošā un radošā veidā” (Council of the European Union, 2018, C189/9). Rakstpratība ietver gan lasītprasmi un rakstītprasmi, gan informācijas sapratni un izpratni, gan cilvēka zināšanas par leksiku, gramatiku, valodas funkcijām, dažādiem literāriem un neliterāriem tekstiem, kā arī par verbālo mijiedarbību. Rakstpratīgam cilvēkam ir jāspēj sazināties mutiski un rakstiski dažādās situācijās; jāprot pārvaldīt un pielāgot komunikācijas stilus atbilstoši situācijai, jāzina, kā atšķirt un izmantot dažādus informācijas ieguves avotus; jāprot meklēt, iegūt un apstrādāt informāciju; formulēt un paust mutiskus un rakstiskus argumentus (Council of the European Union, 2018).

Rakstpratības un izglītības saistību ar veselību šajā periodā turpina atspoguļot dažādi starptautiska mēroga dokumenti, piemēram, Dakārā pieņemtajā rīcības plānā „Izglītība visiem”<sup>19</sup> tiek uzsvērta rakstpratības nozīme mūžmācīšanās procesā, kā arī rakstpratības saistība ar ekonomisko stabilitāti, labāku veselību, aktīvāku pilsonisko rīcību un augstāku dzīves kvalitāti cilvēkiem (UNESCO, 2000). Inčonas deklarācijā un rīcības plānā<sup>20</sup> vairākkārtīgi ir akcentēta izglītības pozitīvā ietekme uz iespēju cilvēkam savu dzīvi dzīvot veselīgāk un kvalitatīvāk, pieņemt informētus lēmumus, elastīgi un adekvāti reaģēt uz lokālām un globālām vides pārmaiņām (Incheon Declaration, 2015). Ekonomiskās Sadarbības un Attīstības organizācijas izstrādātajā ziņojumā par prasmju pētījumu pieaugušo iedzīvotāju populācijā arī ir norādīts, ka augstāki rakstpratības, rēķinpratības, informācijpratības un problēmu risināšanas prasmju līmeņi pozitīvi ietekmē cilvēku veselību (OECD, 2016).

---

<sup>19</sup> Dakāras rīcības plānu “Izglītība visiem” (*Dakar Framework for Action, Education for All: Meeting our Collective Commitments*) pieņēma Pasaules izglītības forumā, kas notika 2000. gada 26.–28. aprīlī Dakārā (Senegāla).

<sup>20</sup> Inčonas deklarācija un rīcības plāns (*Incheon Declaration and Framework for Action*) tika pieņemts Pasaules izglītības forumā (*World Education Forum*) 2015. gada 21. maijā Inčonā (Dienvidkoreja).

### *Pusaudžu rakstpratība*

Starptautiskā lasīšanas asociācija ziņojumā par pusaudžu rakstpratību to definē kā “spēju (*ability*) lasīt, rakstīt, saprast, interpretēt un apspriest (iztirzāt) multiplus tekstus multiplos kontekstos” (International Reading Association (IRA), 2012, 2). Šī definīcija atspoguļo tēzi, ka 21. gadsimtā rakstpratība kļūst plurāla, jo rakstpratība paredz saprast dažādus tekstus, sākot no tradicionāliem rakstveida tekstiem līdz multimodāliem tekstiem, kas ir prezentēti digitālos, audiālos, vizuālos, telpiskos un citos veidos. Pieaugot jauno informācijas un komunikācijas tehnoloģiju ietekmei, pusaudžiem ir jāmacās iegūt un apstrādāt tekstus no daudzveidīgiem informācijas avotiem. Vienlaicīgi viņiem ir jāmacās pārvaldīt informāciju par dažādām tēmām, tostarp veselību, kā arī jāmacās novērtēt informācijas avotu un iegūto informācijas materiālu ticamību un drošību (IRA, 2012; Goldman, 2012).

Rakstpratīgam pusaudzīm ir jāprot tekstus ne tikai lasīt, bet arī analizēt, sintezēt, novērtēt un veidot kritiskas refleksijas par tiem (Goldman, 2012). Viņam ir jāprot izmantot no dažādiem tekstiem iegūto informāciju radoši un elastīgi, kombinēt zināšanas, pielāgot tās konkrētām situācijām un jomām, t. sk. veselības jomai.

Izglītības psiholoģe un rakstpratības pētniece Žanna Čalla (*Jeanne Chall*) jau 1983. gada publikācijā par lasītprasmi raksta, ka pusaudžiem, dzīvojot aizvien dinamiskākā informācijas pasaulē, ir ne tikai “jāmacās, lai lasītu”, bet arī “jālasa, lai mācītos” (Chall, 1983; citēts no Goldman, 2012, 91) – tas nozīmē mācīties iegūt informāciju no tekstiem un to izmantot mainīgās situācijās dažādu mērķu sasniegšanai.

Savukārt Deivids Mūrs (*David Moore*) 1999. gada publikācijā par pusaudžu rakstpratību ir izteicis prognozes, ka 21. gadsimtā pusaudžiem un jauniešiem būs jālasa un jāraksta daudz sarežģītākos veidos, jo tikai tā viņi spēs veikt mājsaimniecības un darba pienākumus un būt aktīvi pilsoņi savā kopienā (Moore et al., 1999).

Rezumējot rakstpratības fenomena attīstības tendences starptautisko organizāciju darbības ietvaros, var secināt, ka laika posmā no 20. gs. 50. gadiem līdz mūsdienām rakstpratība gan kā jēdziens, gan kā sociāls fenomēns ir piedzīvojusi būtiskas konceptuālas pārmaiņas. Sākotnēji no visnotaļ šauri definētas rakstpratības šis jēdziens tagad sevī integrē dažādas zināšanas un prasmes, kuru pārvaldīšana ļauj cilvēkiem sekmīgi darboties ikdienas sociālā vidē. Jauno informācijas un komunikācijas tehnoloģiju, multimediju, digitālo tekstu attīstība izaicina rakstpratību, liekot tai kļūt plurālai, jo ar lasītprasmi un rakstītprasmi vairs nepietiek. 21. gadsimtā parādās daudzskaitļa izteiksmes vārds “rakstpratības” – specifiski veidi, kādos cilvēki var apstrādāt dažāda veida tekstus jeb multimodālus tekstus (UNESCO, 2005a).



### *Rakstpratības fenomena interpretācijas akadēmiskajos (zinātniskajos) diskursos*

Paralēli starptautisko organizāciju pārstāvju diskusijām par rakstpratības jēdziena saturu un definēšanas problemātiku; par tās ekonomisko devumu valsts attīstībai; par rakstpratības izglītību kā ikviena cilvēka tiesībām un tās pieejamības veicināšanu, akadēmiskajā vidē – dažādās zinātnēs – notiek t. s. rakstpratības pētījumi (*literacy studies*)<sup>21</sup>. Pedagoģija ir viena no šādām zinātnēm (Lankshear, 1999; Graff, 2011).

Rakstpratības pētnieks Kolins Lenkšīrs (*Colin Lankshear*) kategorizē divas galvenās rakstpratības pētījumu perspektīvas pedagoģijā kopš 20. gs. 50. gadiem:

1. Rakstpratības pētījumi, kas konceptualizē rakstpratību kā tehnisku, autonomu lasītprasmi un rakstītprasmi, nesaistot to ar apkārtējo sociālo vidi. Pētījumi pēta rakstīšanas un lasīšanas kognitīvos procesus indivīda līmenī un tiecas pilnveidot rakstpratības mācīšanu, lai uzlabotu lasītprasmes un rakstītprasmes apguvi dažādās cilvēku grupās. Šī paradigma tiek dēvēta par “seniem jeb veciem” rakstpratības pētījumiem, un tā dominē līdz 20. gs. 80. gadiem (Lankshear, 1999).

2. 20. gs. 80. gados rakstpratības “ne-sociālo” pētījumus sāk papildināt sociālkultūras perspektīva par rakstpratību. Pētnieki, kuri pārstāv šo virzienu, iebilst pret rakstpratības reducēšanu līdz tehniskām lasīt un rakstīt prasmēm, ignorējot sociālkultūras kontekstu, kurā cilvēki tekstus lasa un raksta. Viņuprāt, mācīšanās mehāniski dekodēt tekstuālo informāciju bez mācīšanās to jēgpilni saprast un adekvāti īstenot dažādās sociālās praksēs ir maznozīmīga. Teksti, kurus cilvēki izmanto, vienmēr ir kontekstuāli. Tamdēļ, lai tekstu izmantošana būtu mērķtiecīga, cilvēkiem ir jāpārzina un jāsaprot sociālkultūras vide, kurā šie teksti pastāv un tiek patērēti. Rakstpratības pētījumu sociālkultūras perspektīva izaicina tradicionālās mācību metodes rakstpratības apguvei, liekot akceptēt nepieciešamību mācīt cilvēkiem tekstu mērķtiecīgu izmantošanu dažādās situācijās. Tā ir prasība nostiprināt saikni starp mācību procesā mācīto rakstpratību un ikdienas sociālā vidē izmantoto rakstpratību. Tikai tā īstenota, rakstpratība iegūst jēgu (Lankshear, 1999).

20. gs. 80. gadi ir laiks, kad, akadēmiskajos diskursos nostiprinoties pieņēmumam par rakstpratību kā sociālu parādību (Scribner, 1984) un sociālu konstrukciju (Cook-Gumperz, 2006), top zinātniskās publikācijas par rakstpratības definīciju, konceptualizāciju, klasifikāciju un interpretāciju dažādību. Publikācijas tiecas atklāt šī fenomena sociālo iedabu. Pētnieki

---

<sup>21</sup> Rakstpratības pētījumi ir starpdisciplinārs pētnieciskais virziens, kas īpaši strauji ir attīstījies kopš 20. gs. 50. gadiem un kura centrālais pētnieciskais izpētes objekts ir cilvēku veiktās darbības ar tekstuāliem materiāliem, piemēram, tekstu lasīšana un rakstīšana; saprašana; radīšana (producēšana); tālāka nodošana jeb komunicēšana u. c. darbības un to veikšana dažādos sociālos kontekstos. Rakstpratības pētījumi notiek tādās zinātnēs kā pedagoģija, psiholoģija, valodniecība, vēsture, socioloģija, politoloģija, antropoloģija u. c. (Lankshear, 1999; Graff, 2011).

diskutē arī par rakstpratības izglītības situāciju un izaicinājumiem, ar kādiem tā sastopas, cenšoties pielāgoties rakstpratības teorētiskām inovācijām.

Psiholoģe un izglītības pētniece Silviņa Skribnere (*Sylvia Scribner*) 1984. gada publikācijā “Trīs metaforas par rakstpratību” pauž viedokli, ka rakstpratība vienmēr ir saistīta ar sociālo vidi (sabiedrības kultūru, vēsturi, ekonomiskiem apstākļiem, politisko situāciju), kurā tā pastāv un kur cilvēki to praktizē. Tāpēc rakstpratība vienlaicīgi ir gan individuāla, gan sociāla parādība. Sociālā vide ietekmē gan rakstpratības izpratni konkrētā laikā un telpā, gan to, kādi ir rakstpratības sociālie mērķi un ko rakstpratīgam cilvēkam ir jāprot veikt, dzīvojot konkrētā sabiedrībā. Cilvēki mācās rakstpratības prasmes, darbojoties sociālās aktivitātēs, kurās ir iesaistīta valoda un rakstveida teksti. Arī prasības par to, kas ir jāprot rakstpratīgam cilvēkam dinamiski mainās. Rakstpratības apguves kritēriji nav nedz statistiski, nedz universāli (Scribner, 1984). Tamdēļ tiekšanos pēc šķietami skaidras un precīzas rakstpratības definīcijas publikācijas autore raksturo kā “vēlmi padarīt rakstpratību par realitāti bez skaidrības par to, kas ir realitāte” (Scribner, 1984, 7). Rakstpratības definīcijas un interpretācijas vienmēr ir saistītas ar tās sociālo funkcionēšanu, kā arī ar valsts ideoloģiskām un politiskām nostājām. Turklāt definīcijas tālāk ietekmēs valsts izglītības sistēmu, mācību saturu un rakstpratības mācīšanu (Scribner, 1984).

Līdzīgi arī zinātnieks C. Knoblauchs (*C. Knoblauch*) atklāj rakstpratības politiskās un ideoloģiskās fineses un norāda, ka rakstpratības jēdziens vienmēr atrodas ideoloģisko nostāju ietvarā. Rakstpratības definēšanas monopols pieder noteiktai sabiedrības grupai, kurai ir vara, resursi un motīvi definēt rakstpratību. Definīcija ir tikai tas, ko kāda persona vai personu grupa, bieži politisku motīvu vadīta, vēlas, lai rakstpratība būtu. Autoraprāt, tas nav nedz labi, nedz slikti. Tikai cilvēkiem ir jāapzinās šī ietekme, nevis jāpieņem rakstpratības definīciju par absolūtu, universālu un ideoloģiski neitrālu (Knoblauch, 1990).

S. Skribnere, diskutējot par rakstpratības nozīmēm, piedāvā tās konceptualizēt trīs kategorijās, izsakot tās šādās metaforās: 1) rakstpratība kā adaptēšanās; 2) rakstpratība kā vara; 3) rakstpratība kā personas īpaša vērtība (Scribner, 1984).

Metafora “rakstpratība kā adaptēšanās” apzīmē funkcionālo jeb lietišķo rakstpratību. Tā lasītprasme un rakstītprasme, kas cilvēkiem ir nepieciešama, lai viņi spētu adekvāti veikt savas sociālās funkcijas. Šāda rakstpratība ļauj cilvēkiem adaptēties un izdzīvot konkrētā laikā un sabiedrībā. Funkcionālā rakstpratība ņem vērā gan sociālos kontekstus, kādos cilvēki izmanto valodu un tekstus, gan arī pievērš uzmanību nolūkiem, kādēļ cilvēki izmanto valodu un tekstus (Scribner, 1984).

Metafora “rakstpratība kā vara” rakstpratību definē kā līdzekli, ar ko sociāli apspiestām un/vai atstumtām iedzīvotāju grupām kļūst iespējams apzināties un labāk saprast savas pozīcijas

sabiedrības sociālā struktūrā, atpazīt sociālo netaisnību un cīnīties pret to. Rakstpratība ir cilvēkus atbrīvojošs un sociālo pārmaiņu rosinošs instruments (Scribner, 1984).

Metafora par “rakstpratību kā personas īpašu vērtību” (*state of grace*) raksturo ideju, ka daudzās sabiedrībās personām, kuras ir augsti izglītotas, mēdz piedēvēt īpašu vērtību jeb sociālo statusu. Šīs personas parasti iemanto līdzcilvēku uzticību, un viņām tiek piešķirta vara un ietekme. Rakstpratība ir prāta attīstīšana. “Rakstpratība kā personas īpaša vērtība” ir attiecināma uz cilvēka intelektuālām, estētiskām, garīgām iesaistēm dažādās sociālās praksēs, kuras viņam kļūst pieejamas, lietojot rakstveida tekstus. Rakstpratība ļauj cilvēkam sasniegt labākas zināšanas un prasmes, augstāku izglītības līmeni un radīt jaunas zināšanas (Scribner, 1984).

Ja S. Skribnere runā par rakstpratības metaforām, kas vispārīgi atspoguļo rakstpratības nozīmes, tad citi pētnieki piedāvā jau daudz konkrētāku rakstpratības veidu klasifikāciju. Piemēram, kritiskās pedagogijas pārstāvis Pīters Maklārens (*Peter McLaren*) publikācijā par rakstpratības politiku, kurā viņš apkopo un analizē viedokļus par rakstpratības nozīmēm modernajā sabiedrībā, definē trīs dominējošos rakstpratības veidus: 1) funkcionālā rakstpratība; 2) kultūrpratība; 3) kritiskā rakstpratība. Autors norāda, ka rakstpratības izglītībai ir jānodrošina visu trīs rakstpratības veidu apguve (McLaren, 1988). C. Knoblauchs šim uzskaitījumam pievieno ceturto veidu – liberālo jeb personīgās izaugsmes rakstpratību (Knoblauch, 1990), bet Stīvens Tozers (*Steven Tozer*) ar kolēģiem nosauc četrus rakstpratības veidus: 1) konvencionālā; 2) funkcionālā; 3) kultūras; 4) kritiskā rakstpratība (Tozer et al., 2009).

Konvencionālā rakstpratība nozīmē lasīšanas un rakstīšanas pamatprasmes, piemēram, prasmi izlasīt vienkāršu teikumu un uzrakstīt savu vārdu (Tozer et al., 2009).

Funkcionālās rakstpratības ideja atbilst S. Scribneres metaforai par “rakstpratību kā adaptēšanos”. Tā paredz konkrētu prasmju (visbiežāk – lasītprasmes un rakstītprasmes) ne tikai tehnisku izpildi, bet arī mērķtiecīgu izmantošanu, lai cilvēks spētu funkcionēt industrializētajā sabiedrībā (McLaren, 1988). Funkcionālā rakstpratība apzīmē relatīvi vienkāršas ikdienas darbības, piemēram, ceļa zīmju atpazīšanu, kvīšu izrakstīšanu, veidlapu aizpildi, instrukciju izpratni u. tml. Tās pamatideja ir civilizēt cilvēkus un veidot viņus par produktīviem pilsoņiem, kuri spēj veikt pamata funkcijas ikdienas sadzīvē un profesionālajā jomā. Tam nolūkam ir jāiemāca cilvēkus lasīt un rakstīt tādā līmenī, lai viņi varētu izmantot tekstus dažādos apstākļos dažādiem mērķiem. Tai pašā laikā funkcionālās rakstpratības ideoloģija ir ļaut cilvēkiem izprast tekstuālo informāciju tikai tik tālu, cik konkrētais pie varas esošais sociālais grupējums to uzskata par nepieciešamu. Funkcionālā rakstpratība ļauj cilvēkiem funkcionēt sabiedrībā un izdzīvot, bet vienlaicīgi notur viņus apspiestā pozīcijā. Var teikt, ka funkcionālā rakstpratība ir padevīga – tā adaptē cilvēkus pastāvošai sociālai situācijai un varas pozīcijām, bet nemāca

apzināties apspiedošo situāciju un nespējina cilvēkus ietekmēt un mainīt to (Tozer et al., 2009). Valoda šīs rakstpratības izpratnē ir neitrāls, no vērtībām brīvs informācijas apmaiņas līdzeklis (Knoblauch, 1990).

Kultūrpratība (ar kultūru saistītā rakstpratība) iekļauj ne tikai tehniskās prasmes lasīt un rakstīt tekstus, bet arī zināšanas par kultūras kontekstiem, kuros teksts ir veidots un lasīts. Kultūras zināšanas ļauj cilvēkiem lasīto tekstu pilnvērtīgi uztvert un saprast tekstā ietvertās nozīmes. Bez šīm zināšanām lasīšana un rakstīšana ir tikai “tukšs vingrinājums” (McLaren, 1988, 215). Nedz valoda, nedz teksti, nedz tekstos paustās ziņas nepastāv neatkarīgi no kultūras. Valoda ir kultūras vērtību repozitorijs un sociālās vienotības avots. Cilvēki ne tikai mācās izlasīt vienkāršus tekstus, bet gan izvēlas “lasīt lieliskas grāmatas” (Knoblauch, 1990, 4). Dažreiz kultūrpratība tiek kritizēta, jo tā mēdz uzspiest kādas konkrētas kultūras viedokļus, noklusējot citu kultūru piedāvātās zināšanas un skatījumu uz lietām (Tozer et al., 2009).

Kritiskās rakstpratības mērķis ir mācīt cilvēkiem lasīt tekstus kritiski, lai viņi apzinātos un saprastu, kā tekstos ir iekodēta sociālo grupu dominance un vara, kā arī apspiešana un sociālā nevienlīdzība (Tozer et al., 2009). Kritiskā rakstpratība paredz tekstu ideoloģisko nostāju dekodēšanu, lai atklātu šo tekstu selektīvās intereses (McLaren, 1988). Kritiskā rakstpratība ļauj cilvēkiem daudz skaidrāk saskatīt apspiešanas faktu un tapt spējīgākiem atgūt varu. Tādēļ ir jāmāca cilvēkus vērtēt, analizēt, sintezēt un apšaubīt lasītos tekstus, kā arī ir jāiedrošina viņus aktīvi rīkoties, lai tiektos uz politisko atbrīvošanu, lielāku autonomiju, vienlīdzīgāku un demokrātiskāku sabiedrību (Knoblauch, 1990).

Personīgās izaugsmes rakstpratības ideja ir, izmantojot valodu, t. i., lasot un rakstot, veicināt cilvēkus vēlmi pilnveidoties; dot iespēju viņiem lasīt tekstus par sev interesējošām tēmām; veicināt viņu iztēli; iedrošināt viņus atklāt savas idejas, izteikt savu individualitāti tik tālu, cik to atļauj konkrētā sociālā sistēma (Knoblauch, 1990).

Socioloģe Džūde Fransmana (*Jude Fransman*) ir apkopojusi rakstpratības konceptualizācijas un kategorizējusi tās četrās pieejās: 1) rakstpratība kā prasmju kopums; 2) funkcionālā, sociālā un lokalizētā rakstpratība; 3) rakstpratība kā mācīšanās process; 4) rakstpratība kā teksts (Fransman, 2005).

Katra no šīm pieejām interpretē rakstpratību noteiktu uzskatu ietvarā, veidojot unikālus rakstpratības diskursus. Arī veselībratības konceptualizācijas ir iespējams aplūkot šo pieeju kontekstā (sk. 1.1. tabulu 38. lpp.).

1. Pieejā “rakstpratība kā prasmju kopums” cilvēku prasmes lasīt, rakstīt tekstus un rēķināt tiek uzlūktas kā autonomas un dekontekstualizētas darbības. Tās pastāv šķietami neatkarīgi no sociālās, vēsturiskās, ekonomiskās, politiskās, kultūras vides, kurā cilvēki tās mācās un izmanto. Tās ir arī neatkarīgas no cilvēku pieredzes, kuri apgūst rakstpratību. Šāda

autonoma pieeja rakstpratībai saņem kritiku par ideoloģisko apstākļu ignorēšanu, jo rakstpratība ir pakļauta dažādām politiskām manipulācijām (Street, 1984). Tai ir cieša saikne ar valsts ekonomiku, varas resursiem, vēstures attīstības kursu, kultūru un tradīcijām, izglītības un zināšanu nozīmi, dzimtes (*gender*) jautājumiem u. c. (Barton & Hamilton, 1998; Street, 2003). Kopš 20. gs. 80. gadiem pētnieki kritizē ideju par rakstpratību kā neitrālu, tehnisku tehnoloģiju, aicinot pievērsties rakstpratības sociālai etioloģijai (Sterponi, 2012) un praksēm, kurās ir iesaistīta rakstpratība (Fransman, 2005).

2. Funkcionālā, sociālā un lokalizētā rakstpratības pieeja uzsver rakstpratības sociālo lietderību, kā arī atklāj tās ideoloģisko “ne-neitralitāti” un kultūras ietekmi (Fransman, 2005). Funkcionālā rakstpratība nozīmē, ka cilvēks ir apguvis lasīt un rakstīt prasmes un prot tās adekvāti izmantot, lai funkcionētu savā kopienā kā aktīvs, zinošs un izglītots pilsonis (Fransman, 2005). Savukārt rakstpratības sociālā un lokalizētā (situatīvā) pieeja paredz rakstpratības izpratni tās sociālajā kontekstā. Nedz rakstpratību, nedz tās funkcijas un nozīmes nav iespējams izprast, neņemot vērā sociālo vidi, kurā tā tiek mācīta un praktizēta (Street, 1995; Street, 2003). Rakstpratību ietekmē tas, kā cilvēki konkrētā sabiedrībā interpretē zināšanas, to nozīmi un vērtību, savstarpējo saziņu un komunikāciju. Prasmes – lasīt, rakstīt, rēķināt – tiek lokalizētas sociālā vidē un izprastas, ņemot vērā sociālos apstākļos, kādos cilvēki lasa, raksta, rēķina (Street, 2003).

3. Pieeja – rakstpratība kā mācīšanās process – balstās konstruktīvisma virziena pedagoģiskās teorijās un rakstpratību interpretē nevis kā mācīšanās rezultātu, bet gan kā mācīšanās aktivitāti jeb notikumu – aktīvu, iesaistošu, uz līdzdalību centrētu, jēgu, nozīmes un pieredzi veidojošu procesu (Fransman, 2005). Rakstpratības apguves procesā ir jāiekļauj sociālās realitātes aspekti un cilvēku subjektīvā pieredze. Rakstpratības mācīšanai ir jābūt ne tik daudz tehniskai, cik sociālai praksei. Tai ir jāattīsta cilvēkos kritisko rakstpratību jeb spēju apzināties apkārtējo sociālo, politisko, ekonomisko un vēsturisko apstākļu ietekmi uz cilvēku dzīvi, prasmi reflektēt par šiem apstākļiem un iedrošināt cilvēkus veikt sociālās transformācijas savas dzīves uzlabošanai (Freire, 1995).

4. Rakstpratība kā teksts ir radikāla rakstpratības izpratnes un interpretācijas pieeja. To pamato uzskats, ka pati rakstpratība, līdzīgi kā jebkurš teksts, atspoguļo lielo (*grand*) sociālo struktūru varu un dominanci. Šīs pieejas kontekstā rakstpratība tiek interpretēta kā sociāli veidots artefakts, ko cilvēki mācās, realizē un atražo tālāk. Jāņem vērā, ka tekstus rada un producē dominējošā sociālā šķira, bet cilvēki šos tekstus izmanto ikdienā, tādā veidā stiprinot pastāvošās varas ideoloģiju. Pastāvošā sociālā struktūra sevi atražo ar atbilstošiem tekstiem, bet rakstpratība ir viens no paņēmieniem, ar ko pastāvošā vara leģitimē, realizē un saglabā savu dominanci. Rakstpratība ir politizēta (Freire, 1995). Rakstpratības mācību programmas saturs,

mācību metodes un tādi jautājumi kā, piemēram, kas nosaka un pamato nepieciešamību bērniem apmeklēt skolu; kādas nevienlīdzības ir “iesocializētas” rakstpratības mācīšanās procesā; kas nosaka zināšanu un prasmju saturu un mācīšanas formas; kādi mērķi nosaka rakstpratības apgūšanas nepieciešamību; kādiem nolūkiem tā tiek izmantota, aicina kritiski domāt par rakstpratības „aizkulisēm”, tās slēpto iedabu un kolonizācijas pazīmēm (Fransman, 2005).

1.1. tabula

### Rakstpratības konceptualizācijas apkopojums saistībā ar veselībpratību

Rakstpratības konceptualizācijas pieejas	Galvenie teorētiskie pieņēmumi	Saistība ar veselībpratību
Rakstpratība kā prasmju - lasītprasme, rakstītprasme, rēķinātprasme, mutvārdu runas prasme – kopums.	1) rakstpratību veido kognitīvi apgūtas autonomas prasmes; 2) rakstpratība kā kvantitatīvi mērāms lielums; 3) tiek ignorēts rakstpratības sociālais konteksts.	1) rakstpratība kā prasmju kopums ir noderīga veselībai, jo cilvēks prot izlasīt, uzrakstīt, izteikt mutvārdos vienkāršu veselības informāciju.
Funkcionāla, sociāla un lokalizēta rakstpratība	1) rakstpratību veido kognitīvi apgūtas prasmes, taču ir nepieciešama adekvāta un mērķtiecīga šo prasmju izmantošana; 2) rakstpratība palīdz cilvēkiem pilnvērtīgi funkcionēt konkrētā sabiedrībā; 3) rakstpratību ietekmē sociālā vide.	1) rakstpratības prasmes sekmē labu veselībpratību – spēju atrast, saprast un izmantot veselības informāciju veselībai labvēlīgu lēmumu pieņemšanai; 2) prasme izmantot veselības informāciju adekvāti dažādās dzīves situācijās un mainīgos apstākļos palīdz cilvēkiem pilnvērtīgi funkcionēt sabiedrībā; 3) sociālā vide ietekmē gan veselībpratības izpratni, gan veidus, kādos cilvēki veselībpratību apgūst un izmanto.
Rakstpratība kā mācīšanās process	1) rakstpratība tiek apgūta aktīvā un uz līdzdalību orientētā mācīšanās procesā, sekmējot cilvēkiem kritisko domāšanu un transformācijas potenciālu.	1) veselībpratība attīstās un pilnveidojas aktīvā mācīšanās procesā, kura centrā ir cilvēka līdzdalība, iesaiste un pieredze; 2) veselībpratība kā spējinašanas līdzeklis, lai veiktu pārmaiņas.
Rakstpratība kā teksts	1) ar rakstpratību saistītās varas attiecību izpausmes sabiedrībā.	1) veselībpratība kā sociāls fenomens, kas atrodas varas diskursos.

20. gs. 80. gadi rakstpratības teorētiskajos pieņēmumos iezīmē vēl vienu būtisku pārmaiņu – tā ir virzība no vienskaitļa “rakstpratības” uz daudzskaitļa “rakstpratībām” (*literacies*). Atziņa par rakstpratības pluralitāti jeb vairākām rakstpratībām ir teorētiska inovācija, kas konfrontē ar tradicionālo rakstpratības redzējumu (rakstpratība kā teksta universāla dekodēšanas tehnika) un aizsāk atšķirīgu rakstpratības interpretācijas tradīciju. Šajā tradīcijā tekstu lasīšana un rakstīšana tiek uzlūkota ne tikai kā kognitīva, bet arī kā sociāla darbība, jo tekstu izmantošana vienmēr notiek kādā konkrētā sociālkultūras vidē (Lankshear & Knobel, 2007). Antropologs Džeims Kolins (*James Collins*) publikācijā “Rakstpratība un

rakstpratības” raksta, ka rakstpratība ir relatīva un situatīva. Dažādas sociālas situācijas pieprasa dažādas rakstpratības, lai tekstu izmantošana būtu situācijai adekvāta. Tādēļ, viņaprāt, ir jārunā par plurālām jeb daudzskaitlīgām rakstpratībām, nevis vienu universālu rakstpratību (Collins, 1995).

Pētnieki maina arī priekšstatu par cilvēku attiecībām ar tekstiem – tās tiek atzītas par aktīvām un dinamiskām, nevis pasīvām un statiskām. Cilvēki sadarbojas ar tekstiem un izmanto tos, lai konstruētu nozīmes par sociālo realitāti un tās notikumiem (Lankshear & Knobel, 2007). Piemēram, pedagoģijas zinātniece Elfrīde Hīberta (*Elfrieda H. Hiebert*) uzskata, ka sociālkultūras perspektīva demonstrē pāreju no rakstpratības, kuras centrā ir teksts (*text-driven literacy*), uz rakstpratību, kuras centrā ir cilvēka attiecības ar tekstu un tekstu transformācijas iespējas. Ja tradicionālajā (t. i., kognitīvajā) virzienā par rakstpratību tiek pieņemts, ka nozīmes jau atrodas pašos tekstos gatavā veidā, tad sociālkultūras perspektīvā teksta lietotājs nozīmes rada pats aktīvā mijiedarbībā ar tekstiem. E. Hīberta uzsver, ka strauji mainīgajā pasaulē tiek pieprasīta t. s. augstākā līmeņa rakstpratība. Tāda rakstpratība, kas ļauj cilvēkiem izmantot tekstus tā, lai ar tekstu starpniecību viņi varētu konstruēt dažādas nozīmes par mainīgo sociālo realitāti dažādos kontekstos. Tā ir multikulturālas sabiedrības pieprasīta rakstpratība, bez kuras var tikt ierobežota cilvēku pilnvērtīga līdzdalība kopienas sociālajā dzīvē. E. Hīberta atzīst sociālo konstruktīvismu kā galveno pedagoģisko pieeju, lai mācītu šo augstākā līmeņa rakstpratību, akceptējot mācīšanās sociālo kontekstu un mācīšanās subjektu kā aktīvu līdzdalībnieku zināšanu radīšanā (Hiebert, 2014). Līdzīgu uzskatu pauž pedagoģijas zinātniece Luīze Rozenblata (*Louise M. Rosenblatt*), kura rakstpratību definē, pirmkārt, kā nozīmju veidošanu, otrkārt, kā transakciju starp lasītāju un tekstu. Nozīmes neatrodas tekstos, tās rodas cilvēku un tekstu sadarbības rezultātā. Tekstu izmantošanas procesu vienmēr pastarpina sociālkultūras vide un cilvēku subjektīvā pieredze (Rosenblatt, 1994).

Rakstpratība ir dinamisks process. Tas paredz mijiedarbību starp mācīšanās subjektiem un tekstiem, un sociālo vidi, kurā tie atrodas. Elizabete Modži (*Elizabeth B. Moje*) ar kolēģiem publikācijā par rakstpratības pedagoģiskajiem aspektiem nosauc trīs galvenos rakstpratības apguves “elementus”: subjekts – teksts – konteksts (Moje et al., 2000). Savukārt rakstpratības pētniece Judīte Langere (*Judith A. Langer*) piedāvā, viņas pašas vārdiem sakot, plašāku un pedagoģiskajā aspektā daudz produktīvāku rakstpratības definīciju – tā ir prasme domāt un spriest kā rakstpratīgai personai konkrētā sabiedrībā (Langer, 2014). J. Langere uzskata, ka dažādas sabiedrības pieprasa dažādas rakstpratības, tamdēļ rakstpratības mācību procesam ir jābūt vienlaicīgi gan kognitīvi, gan sociāli orientētam (Langer, 2014).

20. gs. 90. gados angļu valodas termins “literacy” iegūst vēl citu nozīmi paralēli “rakstpratībai”. “Pratība” aizvien biežāk tiek asociēta ar dažādām specifiskām darbības jomām

(Stordy, 2015), piemēram, kultūru, vidi, zinātni, politiku, finansēm, emocijām, medijiem, veselību, datoriem, informāciju u. c., un tiek definētas t. s. jomu pratības, vārdam “pratība” pievienojot atbilstošo aspektvārdu, piemēram, medijpratība, datorpratība, informācijpratība, veselībratība, finanšpratība, politikpratība, kultūrpratība u. tml. Šādā izteiksmē “pratība” apzīmē pilnveidotu prasmi darboties kādā jomā (Akadēmiskās informācijas centrs, 2016) vai arī prasmes un zināšanas kādā specifiskā jomā (LZA TK protokols Nr. 2/1126, 2016).

Katrai no šīm “pratībām” ir sava specifiska definīcija, interpretācija un saturs, bet to saistības ar “rakstpratību” ir aplūkojamas katras jomas “pratības” kontekstā.

Promocijas darbā autore pieņem, ka rakstpratība un veselībratība ir savstarpēji saistītas “pratības” (Kickbusch, 2001; Baker, 2006; Kickbusch & Maag, 2008; Nutbeam, 2009). Rakstpratība ir akceptēta kā veselībratības idejiskais pamats jeb bāze, un otrādi – veselībratība aplūkota kā rakstpratības pārnese uz veselības kontekstu jeb veselības vidi (Nielsen-Bohlman et al., 2004).

“Pratības” jēdziena robežu ekspansija, mēģinājumi pārdefinēt “pratību” atbilstoši 21. gadsimta dzīvesveidam un daudzskaitlīgu “pratību” līdzāspastāvēšana rada nepieciešamību pēc to taksonomijas (Stordy, 2015).

Apkopojot teorētiskās nostādnes par rakstpratības fenomena izpratni akadēmiskajos diskursos, var secināt, ka:

1. 21. gadsimtā rakstpratības teorētiskajās koncepcijās dominē dažādība un ir vērojamas šaubas par universālas definīcijas iespējamību un tās ētiskumu. Aktualizējas jautājumi par rakstpratību un tās izpratni ietekmējošiem apstākļiem, piemēram, valsts sociāliem, kultūras, izglītības, politiskiem, ideoloģiskiem, ekonomiskiem faktoriem.

2. Rakstpratības fenomena interpretācijas kļūst eklektiskākas. Rakstpratība iegūst dziļāku un kontekstuālāku izpratni. Tā vairs netiek konceptualizēta tikai kā cilvēkam piemītoša tehniska prasme vai normatīvs stāvoklis (t. i., rakstpratīgs cilvēks vai analfabēts), bet gan kā “produkts” jeb gala rezultāts, kas rodas dažādu sociālo faktoru mijiedarbībā. Rakstpratība kļūst sociālāka.

3. Sabiedrībām un informācijas un komunikācijas tehnoloģijām attīstoties, mainās arī rakstpratība un teksts. Teksts vairs nav tikai rakstveida un drukāts, bet arī digitāls, audiāls, vizuāls teksts. Pētnieki pievērš interesi attiecībām starp rakstpratību un jaunām tehnoloģijām. Nepieciešamība pētīt to, kā cilvēki lasa, raksta, komunicē, tai skaitā – arī par veselības tēmām, jaunajā komunikācijas vidē, ir rakstpratības un veselībratības pētījumu izaicinājums.

Promocijas darba teorētiskās daļas turpinājumā veselībratība tiks aplūkota rakstpratības teorētisko nostādņu ietvarā, padziļināti pievēršoties sociālkultūras skaidrojumiem par rakstpratību un attiecinot tos uz veselībratību. Autore pieņem, ka veselības izglītībā mācītai veselībratībai jēga ir tikai tad, kad cilvēki veselības informāciju prot ne tikai tehniski apstrādāt



(izlasīt, uzrakstīt, izrēķināt), bet arī izmantot to dažādās situācijās veselības veicināšanas nolūkos.

### **1.1.2. Rakstpratības fenomena izpēte un izpratne sociālkultūras perspektīvā**

Rakstpratības sociālkultūras perspektīva piedāvā iespēju pētīt un izprast rakstpratību ciešā kopsakarā ar sociāliem, kultūras, vēstures, institucionāliem kontekstiem, kādos rakstpratība eksistē (Gee, 2010), respektīvi, kur, kā, kāpēc cilvēki praktizē rakstpratību savā ikdienas dzīvē un kādi sociālkultūras faktori ietekmē rakstpratības izpratni, tās apguves pieejamību un jo īpaši rakstpratības izmantošanas paradumus (Perry, 2012; Gee, 2010). Pētnieciskā uzmanība ir jāpievērš rakstpratības praktiskajām izpausmēm cilvēku ikdienā un jāpēta cilvēku attieksme, rīcība un pieredze par rakstpratību sociālā vidē, kurā cilvēki atrodas un izmanto rakstpratību. Rakstpratība nav tikai kognitīva, tehniska darbība lasīt un rakstīt tekstus. Tā ir arī prasme jēgpilni darboties ar šiem tekstiem dažādās sociālās praksēs <sup>22</sup> dažādu mērķu sasniegšanai dažādos apstākļos (Gee, 2010; Lankshear & Knobel, 2007).

Rakstpratības pētījumi, kas top sociālkultūras perspektīvā, atklāj rakstpratības sociālo raksturu, pieņemot, ka ne tekstu lasīšana un rakstīšana, ne paši teksti nav neitrāli, bet gan atrodas sociālo apstākļu ietekmē. Ignorēt rakstpratības sociālās izpausmes nozīmē ierobežot tās izpratni, lokalizējot rakstpratību individuāla cilvēka lasītprasmes un rakstītprasmes līmenī. Sociālkultūras perspektīva papildina rakstpratības pētniecību. Tās intereses lokā ir rakstpratība kā sociāla un kolektīva parādība (Comber & Cormack, 1997; Cook-Gumperz, 2006).

Rakstpratība un veselībratība ir savstarpēji saistītas “pratības” (Kickbusch, 2001; Nielsen-Bohlman et al., 2004; Baker, 2006; Kickbusch & Maag, 2008; Nutbeam, 2009), tādēļ promocijas darba autore pieņem, ka sociālkultūras teorētiskās nostādnes par rakstpratību var attiecināt arī uz veselībratības izpēti. Autore izvirza vairākus argumentus, kas pamato sociālkultūras perspektīvas izvēli veselībratības izpētei:

1. Veselībratību, identiski kā rakstpratību, cilvēki realizē ikdienā – viņi meklē un iegūst veselības informāciju, iepazīstas ar tekstiem, kas satur veselības informāciju, lasa tos, saprot vai nesaprot šo informāciju, novērtē to, reaģē uz informāciju dažādos veidos, komunicē par veselības jautājumiem ar citiem cilvēkiem, izvēlas iegūtās zināšanas izmantot vai arī neizmanto savas veselības veicināšanai un veic tamlīdzīgas darbības ar tekstiem dažādās ikdienas dzīves situācijās. Veselībratību, tāpat kā rakstpratību, var definēt gan kā patstāvīgu

---

<sup>22</sup> Promocijas darbā jēdziena “sociāla prakse” definēšanai ir izmantota sociologa Andreasa Rekvica (*Andreas Reckwitz*) sociālās prakses teorija. A. Rekvics ar prakses (*practice*) jēdzienu apzīmē cilvēkiem piemītošus rutinizētus apkārtējās pasaules uztveres veidus, uzvedības veidus, priekšmetu izmantošanas veidus un jebkādas citas ikdienas darbības (iepirkšanās, ēst gatavošana, ķermeņa aprūpe, mācīšanās, lasīšana u. c.), kuras cilvēki veic regulāri, dzīvojot sabiedrībā un lietojot tehnoloģijas, zināšanas un prasmes. Prakse ir sociāla (*social practice*), jo tā pastāv cilvēku savstarpējā mijiedarbībā un ir cieši saistīta ar sabiedrības politiskiem, ekonomiskiem, kultūras, tiesiskiem apstākļiem. Sociālu prakšu ir daudz, un tās ir saistīta viena ar otru (Reckwitz, 2002).

sociālu praksi, gan kā citās sociālās praksēs iesaistītu elementu (Papen, 2009; Bertschi & Sahrai, 2016), kas etnogrāfiskā ziņā (Dray & Papen, 2004) kļūst par interesantu un patstāvīgu izpētes priekšmetu veselības izglītības pētījumos.

2. Gan rakstpratības, gan veselībratības konceptualizācijas ietekmē konkrētas sabiedrības sociālie, ekonomiskie, politiskie, vēsturiskie, kultūras apstākļi. Mainoties šiem apstākļiem, mainās gan rakstpratības (arī veselībratības) konceptualizācijas, gan arī priekšstati par izglītotu cilvēku (Comber & Cormack, 1997). Tādēļ ir noderīgi pētīt apstākļus, kādos rakstpratība (arī veselībratība) notiek un kas rakstpratību (arī veselībratību) ietekmē (Cook-Gumperz, 2006).

3. Teksti, kurus cilvēki patērē, nav ideoloģiski brīvi jeb neitrāli. Tie atspoguļo sabiedrības kolektīvo pieredzi, vērtības, varas attiecības un citas sociālās kvalitātes (Cook-Gumperz, 2006). Tehnoloģijām attīstoties, teksti mainās, un cilvēkiem tiek prasīts saprast jaunus tekstu veidus, piemēram, vizuālos tekstus, audiālos tekstus, žestus u. tml. Tekstus ne vien ir jāprot lasīt un rakstīt, bet arī jāsaprot, kritiski jāvērtē un jāapšaubā. Tekstu lasīšana vairs nav tikai tehnisks rakstveida materiālu dekodēšanas process. Cilvēka mijiedarbība ar tekstiem kļūst aktīva, abpusēja, produktīva, sarežģīta (Comber & Cormack, 1997) – šī atziņa ir kritiskās rakstpratības un arī kritiskās veselībratības pamatpostulāts.

Promocijas darbā rakstpratības fenomena interpretācija sociālkultūras perspektīvā tiks veikta, izmantojot zinātnieces Kristenas Perijas (*Kristen Perry*) piedāvāto rakstpratības sociālkultūras teoriju iedalījumu: 1. Rakstpratība kā sociāla prakse. 2. Multirakstpratības. 3. Kritiskā rakstpratība. K. Perija uzsver, ka sociālkultūras teoriju par rakstpratību ir daudz, tāpēc lietderīgāk ir tās klasificēt virzienos, kas piedāvā katrs savu unikālu rakstpratības izpratnes un interpretācijas pieeju, tomēr saglabā konceptuālo vienošanos – pētīt rakstpratības sociālos un kultūras kontekstus, kā arī veidus, kādos cilvēki ikdienā izmanto rakstpratību savu un kopienas mērķu sasniegšanai (Perry, 2012).

Katrs no apskatītajiem sociālkultūras teoriju virzieniem par rakstpratību tiks sasaistīts ar veselībratību.

1. Sociālkultūras teorijas par rakstpratību kā sociālu praksi.

Sociālkultūras teorijas, kas rakstpratību konceptualizē kā sociālu praksi, attīstās 20. gs. 80. gados. Tas ir laika periods, kad rakstpratības pētījumos iezīmējas jauna tendence, ko pētnieks Džeims Dži (*James Paul Gee*) metaforiski nodēvē par “sociālo pagrieziena” (Gee, 1999, 3) rakstpratības pētīšanā. “Sociālā pagrieziena” pamatideja ir pētījumus papildināt ar rakstpratības izpēti sociālajā vidē, veicinot labāku izpratni par tās sociālo iedabu. Pētnieki, kuri akceptē šādu akadēmisko pavērsienu, norāda, ka rakstpratības pētīšanas teorētiskajās un metodoloģiskajās nostādnēs ilgstoši ir dominējis psiholoģijas un pedagoģijas viedoklis par

rakstpratību kā subjektam piemītošu kognitīvu īpašību, bet iztrūkst rakstpratības etnogrāfiska izpēte sociālkultūras vidēs (Gee, 2015). Pētnieki uzsver nepieciešamību rakstpratību padarīt sociālāku (Street, 1984; Baynham & Prinsloo, 2009; Hamilton, 2010): “Rakstpratība ir kaut kas, ko cilvēki dara pasaulē un sabiedrībā, ne tikai savā galvā” (Gee, 2015, 35). Pārfrāzējot šo citātu, pētnieku interese ir par to, ko cilvēki ar rakstpratību dara un kā to praktizē, bet ne tik daudz par to, kā viņi rakstpratību mācās. Pētniekus interesē rakstpratība kā sociāla prakse, nevis rakstpratības mācīšanās kognitīvais process (Lankshear, 1999; Lankshear & Knobel, 2013).

Šajā laika periodā rakstpratības pētījumos rodas starpdisciplināra kustība “Jaunie rakstpratības pētījumi” (*new literacy studies*), kas piedāvā jaunu virzienu, kā pētīt un izprast rakstpratību. Minētajā kustībā apvienojas pētnieki no vairākām zinātnēm – valodniecības, vēstures, antropoloģijas, psiholoģijas, pedagoģijas, socioloģijas – lai pētītu un skaidrotu rakstpratību kā situatīvu jeb lokalizētu; tādu, kas ir pilnībā integrēta sabiedrības sociālajos, kultūras, politiskajos, ekonomiskajos un institucionālajos procesos un ir klātesoša ļoti dažādās cilvēku ikdienas dzīves situācijās (Gee, 2015).

Minētās zinātniskās kustības dalībniekus vieno vairāki kopīgi uzskati par rakstpratības interpretācijām un rakstpratības izpētes nosacījumiem, kas veido galveno teorētisko pamatu tēzei par rakstpratību kā sociālu praksi: 1. Vienošanās par rakstpratības pētījumu pētnieciskā fokusa pārvirzi. Tā vietā, lai pētītu rakstpratību kā autonomu prasmju kopumu, tiek uzsvērtā nepieciešamība pētīt un izprast rakstpratību tās sociālajā vidē. Rakstpratība nav tikai prasme lasīt un rakstīt tekstus. Rakstpratība ļauj cilvēkiem izmantot iegūtās zināšanas specifiskiem mērķiem specifiskos kontekstos (Barton & Hamilton, 2000). Tāpēc ir svarīgi pētīt un saprast cilvēku darbību ar rakstpratību un to, kā rakstpratība ļauj cilvēkiem pilnvērtīgi iesaistīties sociālajā dzīvē (Gee, 2010). 2. Relatīvi maza pētnieciskā interese par rakstpratības kognitīvajiem procesiem un rakstpratību kā individuāla līmeņa parādību (Gee, 2010). 3. Pārliciecība, ka rakstpratībai vienmēr ir ideoloģiskais fons, tādēļ dažādi ar rakstpratību saistītie aspekti (piemēram, rakstpratības apguve, mērīšana, pieejamība sabiedrībā, ar rakstpratību saistītās vērtības un nozīmes) nekad nav ideoloģiski neitrāli (Street, 2003). 4. Kvalitatīvo pētniecības metožu izmantošana jeb t. s. rakstpratības kvalitatīvie pētījumi par tās sociālām izpausmēm un par to, kā cilvēki praktizē rakstpratību (Harman, 2012).

Zinātniskā kustība “Jaunie rakstpratības pētījumi” ģenerē vairākas nozīmīgas teorētiskas un metodoloģiskas inovācijas rakstpratības pētīšanai un izpratnes pilnveidei, kas darba turpinājumā tiks apskatītas nedaudz sīkāk: A. Rakstpratības autonomais un ideoloģiskais modelis. B. Jēdzieni “rakstpratības prakses” (*literacy practices*) un “rakstpratības notikumi” (*literacy events*). C. Vienošanās par rakstpratības dažādību un pluralitāti. D. Uzskats, ka teksti, kurus cilvēki lasa un raksta, ir sociāli veidoti, tāpēc – kontekstuāli.

A. Rakstpratības antropologs Braiens Strīts (*Brian Vincent Street*) prezentē autonomo rakstpratības modeli un ideoloģisko rakstpratības modeli (Street, 1984; Street, 2003) – savstarpēji pretējas teorētiskās konstrukcijas par rakstpratību (Larson, 1996).

Autonomā modeļa centrā, pirmkārt, ir uzskats, ka rakstpratība “pati par sevi”, t. i., autonomi ietekmē cilvēku sociālo un kognitīvo funkcionēšanu, un, otrkārt, pārliecība, ka labāka rakstpratība sekmēs cilvēkiem sociālekonomisko izaugsmi. Sociālie apstākļi, kādos cilvēki dzīvo, mācās un praktizē rakstpratību, autonomā modelī tiek ignorēti. Dominē viedoklis, ka rakstpratība ir skaidri definējama, tās saturs precīzi nosakāms un līdz ar to arī objektīvi izmērāms. Rakstpratības definīcija ir universāla un piemērojama dažādās sabiedrībās neatkarīgi no to sociālkultūras vides, politiskiem, ekonomiskiem un cita veida apstākļiem. B. Strīts kritiski norāda, ka šāds skatījums uz rakstpratību ir ierobežojošs, jo rakstpratība tajā ir konceptualizēta tikai kā subjektam piemītoša kvalitāte – tehnisku prasmju kopums, kas pastāv atrauti no apkārtējās sociālās telpas (Street, 1984; Street, 2003). Autonomais modelis neatklāj rakstpratības politisko un ideoloģisko raksturu, piemēram, to, ka rakstpratības definīcija un rakstpratības “standarts” ir veidots atbilstoši Rietumu sabiedrības principiem; ka rakstpratības izglītība zināmā mērā “apspiež” mācīšanās subjektus, liekot viņiem akceptēt pastāvošo rakstpratības koncepciju un tādā veidā arī attiecīgos politiskos un ideoloģiskos uzskatus, kas pamato rakstpratību (Larson, 1996). B. Strīts uzskata, ka šāds modelis ir redukcionistisks, jo tas nekādā veidā neatspoguļo vidi, kurā rakstpratība notiek; tas pat neparedz rakstpratības sociālās funkcionēšanas izpēti (Street, 2003).

Autonomo modeli B. Strīts konfrontē ar ideoloģisko rakstpratības modeli, kas piedāvā jutīgāku skatījumu uz rakstpratību un tās funkcionēšanu, atklājot rakstpratības sociālo iedabu un parādot to kā sociālu praksi, nevis tikai kā lasīt un rakstīt prasmju tehnisku iemācīšanos un mehānisku reproducēšanu (Street, 2003). Viņaprāt, rakstpratību nav iespējams iemācīties un praktizēt “neitrāli”. Tā vienmēr ir inkorporēta (*embodied*) sociālajā vidē un nav uzlūkojama nošķirti no sabiedrības sociāliem, ekonomiskiem, politiskiem, kultūras kontekstiem (Larson, 1996). Ideoloģiskais modelis iedrošina pētniekus būt kritiskiem, jo, pētot rakstpratību – tās definīciju, saturu, mācīšanu, izmantošanu – ikdienā, ir iespējams atklāt, vai un kā to ietekmē sabiedrībā dominējošais pasaules uzskats, vērtību sistēmas, varas attiecības un citi politiskie un ideoloģiskie nosacījumi (Larson, 1996, Street, 2003). Tādēļ B. Strīts uzsver etnogrāfisko pētījumu nozīmi rakstpratības izpētē (t. s. rakstpratības etnogrāfija (Street, 2003)), kas ļauj pētīt cilvēku ikdienas dzīves apstākļus un rakstpratības funkcionēšanu tajos, iekļaujot arī sociālo un politisko procesu analīzi (Street, 2003; Larson, 1996).

Rakstpratības ideoloģiskā fona atklāšana ir viens no pieejas – rakstpratība kā sociāla prakse – teorētiskajiem stūrakmeņiem. Tomēr jāatzīmē, ka ideoloģiskais modelis nenoraida rakstpratības kognitīvos aspektus, bet gan tiecas papildināt tos ar sociālkultūras niansēm.

Rakstpratības autonomo un ideoloģisko modeli var attiecināt arī uz veselībratību. Autonomajā modelī veselībratība ir konceptualizējama kā kognitīvo prasmju kopums, kas nepieciešams, lai cilvēki spētu atrast, saprast un izmantot veselības informāciju, pieņemot, ka veselībratība ir individuāla līmeņa fenomens, kas pastāv neatkarīgi no apkārtējās vides ietekmēm. Turpretim ideoloģiskajā modelī veselībratība tiek lokalizēta sociālā vidē, kļūstot par sociālu fenomenu. Abi rakstpratības modeļi ir noderīgi veselībratības izpētē. Ja autonomais modelis piedāvā veselībratību pētīt kognitīvā, kvantitatīvā ietvarā, tad ideoloģiskais modelis piedāvā sociālkultūras ziņā niansētāku, empātiskāku veselībratības izpēti, kas var tikt balstīta kvalitatīvajā pētniecībā.

Promocijas darbā ir izmantotas abu modeļu – gan autonomā, gan ideoloģiskā – idejas. Autore pieņem, ka: 1) veselībratība ir cilvēkiem piemītošās individuālās prasmes darboties ar veselības informāciju; 2) veselībratība pastāv plašāku sociālo faktoru ietekmē, kas jau tālāk ietekmē gan veselības izpratni, piemēram, to, kas ir veselība un kāda ir tās vērtība; gan arī priekšstatus par veselības izglītību, piemēram, vai un ko mācīt cilvēkiem par veselību, kādām sabiedrības grupām ir jāmaņa par veselību, kādas sociālās institūcijas ir atbildīgas par veselības izglītību u. tml.

B. Jēdzieni “rakstpratības prakses” un “rakstpratības notikumi” ir vēl viena teorētiska inovācija, kuru piedāvā pētnieki, lai detalizētāk izprastu rakstpratību kā sociālu fenomenu. Rakstpratības prakses ir abstrakta konstrukcija (Hamilton, 2010), kas sevī iekļauj rakstpratības notikumus – praktiskus un ikdienas dzīvē novērojamus rakstpratības izmantošanas gadījumus (Heath, 1982). Rakstpratības prakses ir “valodas lietošanas vispārpieņemtie kultūras veidi, kurus cilvēki izmanto savās dzīvēs” (Barton & Hamilton, 2000, 7). Tie ir sociāli akceptēti modeļi, kā cilvēki izmanto rakstveida valodu un tekstus. Rakstpratības prakses iekļauj zināšanu konstruēšanu, attieksmes, vērtības, pārliecības, sajūtas, sociālās attiecības, kas ir saistītas ar konkrētu tekstu lietošanu un producēšanu konkrētos kontekstos (Street, 1993; 2000). Rakstpratības prakses nav ideoloģiski neitrālas. Tās ir saistītas ar sociāliem nosacījumiem, kas regulē tekstu pieejamību un to patērēšanu. Rakstpratības prakses sasaista teksta patērētāju (subjektu) ar plašāko sociālo pasauli. Tas ir veids, kā identificēt saikni starp tekstu lasīšanu un rakstīšanu (jeb prakses notikumiem) un plašākām sociālām struktūrām, kurās rakstpratība ir inkorporēta (Barton & Hamilton, 2000). Rakstpratības prakses nav acīmredzami novērojamas uzvedības epizodes, bet gan tas, kā cilvēki konkrētā kultūrā konstruē rakstpratību un tās jēgu. B. Strīts raksta, ka “var nofotografēt rakstpratības notikumus, bet nevar nofotografēt

rakstpratības prakses” (Street, 2000, 21), jo tās ir abstrakti sociāli pieņēmumi par rakstpratību (piemēram, nozīmes, vērtības, likumi). Sociālos pieņēmumus ietekmē ideoloģija, bet tie tālāk ietekmē veidus, kādos cilvēki izmanto rakstpratību dažādās kultūrās un dažādās situācijās (Street, 1995).

Turpretim rakstpratības notikumi ir konkrēti, diskrēti rakstpratības lietošanas gadījumi (situācijas, epizodes), kuros “rakstveida valoda (teksts) ir neatņemama sastāvdaļa cilvēku savstarpējā interakcijā un viņu interpretatīvajos procesos un stratēģijās” (Heath, 1982, 50). Rakstpratības notikums ir ikviena identificējama sociāla darbība, kurā lasītprasmei un rakstītprasmei ir būtiska loma, piemēram, ceļa zīmju atpazīšana, instrukciju izpratne, reklāmu uztvere, pasaku lasīšana bērniem u. c. ikdienišķas darbības. Tās ir acīmredzamas darbības, kas bieži ir regulāras un atkārtojas, parādot rakstveida valodas klātesamību ļoti dažādos kontekstos (Heath, 1982). Rakstpratības notikumi kļūst par saistošu izpētes objektu rakstpratības etnogrāfiskajos pētījumos, parādot rakstpratības sociālo un situatīvo jeb lokalizēto iedabu, kontekstualitāti, mainību un dažādību (Street, 2003).

Jēdzieni – veselībratības notikumi (*health literacy events*) un veselībratības prakses (*health literacy practices*) – ir piemērs tam, kā rakstpratības teorētiskās inovācijas var tikt sekmīgi izmantotas citu “pratību” pētniecībā (Liebel, n. d.). Veselībratības notikumi ir fiziski acīmredzamas epizodes, kurās notiek starppersonu komunikācija starp cilvēkiem par veselību vai arī mijiedarbība starp cilvēkiem un tekstiem par veselību, kurus viņi izmanto. Šajās epizodēs būtiskais nosacījums ir teksta, valodas klātesamība (Liebel, n. d.) jeb t. s. tekstuāli pastarpināta pieredze (*textually mediated experience*) (Papen, 2009). Veselībratības notikumus pusaudžu vidū ilustrē dažādi piemēri – pusaudzis, kurš meklē, atrod un lasa informāciju par sev interesējošām veselības tēmām sociālajos medijos, mācās veselības izglītību skolā, komunicē par veselības jautājumiem ar saviem vienaudžiem vai arī prasa padomu vecākiem, vai konsultējas ar veselības aprūpes speciālistu. Savukārt veselībratības prakses nav objektīvi acīmredzamas (t. i., nav fiziski novērojamas), taču šīs prakses ideoloģiski ietekmē to, kā cilvēki sevi pozicionē situācijās, kurās tiek izmantota valoda, teksti, starppersonu komunikācija par veselību (Liebel, n. d.). Veselībratības prakses ir sociāli akceptētās gaidas par to, kā bērniem, pusaudžiem, jauniešiem un pieaugušajiem ir pieņemts izturēties dažādās ar veselību saistītās situācijās, kuras pastarpina teksti un valodas izmantošana. Veselībratības prakses, piemēram, parādās situācijās, kad skolotājs, kurš māca veselību skolā, ieņem autoritatīvu pozīciju attiecībā pret skolēniem un klāsta t. s. objektīvās zināšanas par veselību vai arī pilnīgi pretēji – skolotājs izvēlas veselības tēmas mācīt uz sadarbību vērstā pedagoģiskā procesā un komunicēt ar skolēniem kā ar līdzvērtīgiem sadarbības partneriem.

Teorētisko ideju par veselībratības notikumiem un veselībratības praksēm var izmantot, lai padziļināti pētītu dažādu sabiedrības grupu rīcību, motivāciju un attieksmi, vajadzības un intereses par veselības informāciju un veselības izglītību, atklājot jaunas nianšes par tekstu un valodas izmantošanu veselībā, veselības izglītībā un komunikācijā.

C. Kustības “Jaunie rakstpratības pētījumi” zinātnieki atzīst rakstpratības dažādību un pluralitāti, izaicinot tradicionālo pieņēmumu par universālo rakstpratību, kas, tiekot realizētai atšķirīgās situācijās un vidēs, paliek nemainīga (Collins, 1995). Pētnieks Dž. Dži, raksta, ka tādas vienas, universālas rakstpratības nav: “Rakstpratība ir plurāla: rakstpratības” (Gee, 2015, 36). Idejai par rakstpratības pluralitāti ir vismaz trīs iemesli. Pirmkārt, tas ir rakstpratības antropologa B. Strīta arguments par lokālām rakstpratībām. B. Strīts, veicot etnogrāfiskus rakstpratības pētījumus, atklāja, ka atšķirīgās kultūrās cilvēki izmanto atšķirīgus valodas izteiksmes līdzekļus (rakstveida teksts, hieroglifi, grafiti, zīmējumi, žesti u. c.), ne vienmēr tā ir alfabētiskajā sistēmā balstīta valoda; izmanto arī dažādus informācijas nodošanas veidus, savstarpējās komunikācijas formas un veido atšķirīgu izpratni par lasīšanu un rakstīšanu. Arī vienas sabiedrības un valodnieciskās sistēmas ietvaros var būt subkultūras, kas modificē valodu un savstarpēji komunicē, izmantojot lokālās valodas variācijas (akcents, izruna, izteicieni, specifiski vārdi u. c.). Lokālas kopienas un subkultūras pagērē lokālas rakstpratības (Street, 1993). Otrkārt, rakstpratības pluralitāti pamato tēze, ka rakstpratība ir klātesoša ļoti daudzskaitlīgās cilvēka ikdienas dzīves jomās, kurās liela nozīme ir rakstveida materiāliem, to lasīšanai un rakstīšanai, piemēram, mūzikas jomā, juridisko lietu jomā, veselībā, mākslā, zinātnē, sporta spēlēs, reliģiskajās aktivitātēs, ceļu satiksmes drošības jomā u. tml. Rakstpratības jēdziens tālu pārsniedz lingvistisko rakstpratību, jo specifiskas situācijas un jomas pieprasa specifiskas rakstpratības<sup>23</sup> un prasmi mācēt adekvāti saprast un izmantot atbilstošus rakstveida materiālus (Gee, 2010; Collins, 1995). Trešais arguments, kas atbalsta ideju par multiplām rakstpratībām, ir fakts, ka rakstveida materiālu lasīšana un rakstīšana vienmēr ir vērsta uz kāda konkrēta mērķa sasniegšanu. Cilvēki ikdienā patērē tekstus mērķtiecīgi, nevis “vienkārši tāpat”: “Lasīšana (vai rakstīšana) vienmēr ir kaut kā lasīšana ar izpratni [...] lasīt jēgpilni” (Lankshear & Knobel, 2007, 2). Dažādus tekstus cilvēki lasa (patērē) atšķirīgi, piemēram, reliģiskos tekstus cilvēki lasa citādāk nekā juridiskos tekstus, zinātniskos tekstus citādāk nekā izklaidējošos tekstus utt. Pat vienu un to pašu tekstu, piemēram, Bībeli, eseju vai filmu cilvēki mēdz patērēt (lasīt) dažādiem mērķiem: personīgai izaugsmei, izklaidei,

---

<sup>23</sup> Teorijas par rakstpratību kā sociālu praksi skata rakstpratību saistībā ar dažādu tekstu lasītprasmi un rakstītprasmi. Runājot par rakstpratības pluralitāti, šīs teorijas pārstāvji saprot rakstpratības pārnēsi uz dažādām cilvēka darbības jomām ikdienas dzīvē (Gee, 2010).

pētniecībai, darbam, mācībām u. c. (Gee, 2015). Universālās rakstpratības rigiditāte tiek izaicināta. Rakstpratībai ir jāpielāgojas dažādu situāciju radītām prasībām, kļūstot plurālai.

Teorētiskā nostādne par plurālām rakstpratībām liek uzdot jautājumu, vai arī veselībratība var būt plurāla, t. i., veselībratības? Atzinums, ka veselībratība ir gan konteksta, gan satura specifiska "pratība" (Nutbeam, 2015), lielā mērā sakrīt ar B. Strīta secinājumu par lokālām rakstpratībām. Dažādām sabiedrībām un pat dažādām subkultūrām vienas sabiedrības ietvaros var būt visnotaļ atšķirīgi priekšstati par: 1) nepieciešamību būt veselībratīgam; 2) motivāciju meklēt, atrast, saprast veselības informāciju; 3) izlasīto veselības informāciju, jo cilvēki veselības informāciju var uztvert un interpretēt atšķirīgi, reaģēt uz to dažādi; 4) veselības tēmu komunicēšanu (piemēram, vai sabiedrībā ir pieņemts runāt par veselību, ar ko runāt, kā runāt u. tml.); 5) veselības izglītību (piemēram, vai skolās bērniem ir jā māca veselības izglītība, kādas tēmas ir jāiekļauj mācību programmā, kādas mācību metodes ir jāizmanto u. tml.). Lokālas veselībratības, iespējams, pieprasa lokālas veselības izglītības, ņemot vērā politisko, kultūras, reliģisko, vēsturisko, ekonomisko un citu spēku ietekmi uz veselības izglītību konkrētā vidē (Taylor et al., 2012), kā arī subkultūru līmenī, t. i., dažādas veselības izglītības dažādām sociālām grupām. Piemēram, veselības informācijas izplatīšana, sākot no zinātniskās informācijas līdz pat tautas ticējumiem, ne vienmēr notiek, izmantojot drukātos materiālus un rakstveida (alfabēta sistēmā balstīto) valodu. Tā var tikt pierakstīta un nodota dažādos veidos, piemēram, ar zīmēm un simboliem, kas ir saprotami tikai noteiktas subkultūras pārstāvjiem lokālā kontekstā.

Veselībratības kontekstualitātes un pluralitātes akceptēšana ļauj veselībratības pētījumiem kļūt niansētākiem un, aizvien biežāk izmantojot kvalitatīvās pētniecības metodes, iegūt etnogrāfisku informāciju par veselībratības izpausmēm dažādās lokālās situācijās. Iegūtās zināšanas var būt noderīgas, plānojot un realizējot subkultūrām piemērotu veselības izglītību (Bertschi & Sahrai, 2016).

D. Rakstveida tekstu izmantošana ir rakstpratības sākuma punkts (Barton & Hamilton, 2000). Teksti ir sociāli veidoti artefakti, tie ir kontekstuāli un pauž kādu konkrētu informāciju par pasauli. Cilvēki lasa, interpretē tekstus, konstruē nozīmes ciešā saistībā ar apkārtējo vidi, kurā teksti pastāv (Jones-Diaz, 2007). Rakstpratība atrodas tur, kur tā tiek realizēta. Teksta patērētājs ir konkrēts subjekts, kurš konkrētā vietā izmanto rakstpratību konkrētiem mērķiem (Baynham & Prinsloo, 2009). Rakstpratība kļūst reflektīva. Tekstu izpratne un to izmantošana nozīmē daudz vairāk par kognitīvo darbību izpildi. Cilvēki ne tikai lasa un raksta tekstus, viņi tekstus aktīvi izmanto dažādās sociālās situācijās. Rakstpratība ir tekstu jēgpilna izmantošana (Jones-Diaz, 2007). Rakstveida teksti ir tehnoloģija, ar kuras starpniecību notiek nozīmju konstruēšana un to tālāka komunicēšana (Gee, 2015). Šāda rakstpratības pieeja ļauj pētniekiem



labāk saprast prakses, kurās cilvēki izmanto tekstus, ļauj atklāt tekstu izmantošanas nodomus, kā arī izprast sociālkultūras kontekstus, kuros teksti tiek producēti un reproducēti.

Pamatojoties uz teorētiskā virziena – rakstpratība kā sociāla prakse – nostādnēm, var izvirzīt tēzi, ka arī veselībratību var konceptualizēt kā sociālu praksi, kas ir integrēta sabiedrības dzīvē un cilvēku savstarpējās attiecībās (Papen, 2009). Šī teorētiskā virziena izmantošana promocijas darbā ļauj atklāt un pamatot veselībratības (arī veselības izglītības) sociālekoloģisko raksturu.

2. Multirakstpratības (*multiliteracies*). Sabiedrībai globalizējoties, kļūstot multikulturālai un multilingvālai, dažādojoties starppersonu komunikāciju veidiem un sociālā telpā ienākot aizvien jaunām informācijas un komunikācijas tehnoloģijām, kļūst aktuāls jautājums par to, vai tradicionālā rakstpratība (prasme lasīt drukātus materiālus, rakstīt, rīkoties ar rakstveida valodu) ir pietiekama, lai cilvēki spētu sekmīgi iekļauties mūsdienu sabiedrībā un pilnvērtīgi līdzdarboties tās notikumos (O'Rourke, 2005).

Jautājums par rakstpratības situāciju un rakstpratības izglītības aktualitātēm 20. gadsimta beigās bija starptautiskās zinātnieku grupas – Ņūlondonas grupas (*New London Group*)<sup>24</sup> – galvenais diskusiju objekts, bet jaunizveidotais jēdziens “multirakstpratības” bija šo akadēmisko debašu rezultāts (New London Group, 1996). Multirakstpratības teorētiskais virziens piedāvā inovatīvu un mūsdienīgu pieeju rakstpratības izglītībai, būtiski paplašinot tās saturu un darbības amplitūdu. Ņūlondonas grupas pārstāvji uzsver, ka rakstpratības izglītībai ir jāmainās, tai ir jāreaģē uz apkārtējā sociālā vidē notiekošajām pārmaiņām un skolās jāmaca tāda rakstpratība, kas atbilst 21. gadsimta sabiedrības prasībām (O'Rourke, 2005). Viņuprāt, rakstpratības izglītība ilgstoši ir bijusi “ierobežots projekts” (New London Group, 1996, 61), jo tās centrālais mērķis ir bijis formālas, nacionālas, monolingvālas, monokultūras valodas mācīšana, uzsverot valodas izmantošanas tehnisko aspektu – gramatisko sistēmu, nevis valodas plašās, sociālās izmantošanas iespējas.

Ņūlondonas grupas zinātnieki vienojas, ka rakstpratības izpratnei un tās mācīšanai ir jāklūst aptverošāka, plašāka (New London Group, 1996). Rakstpratība vairs nav “vārdu lasīšana”, bet gan “multimodālu tekstu lasīšana” (O'Rourke; 2005, 1). Digitālās kultūras pētniece Keitija Mailsa (*Kathy A. Mills*) šādu rakstpratības situāciju raksturo ar vārdiem: “Multirakstpratības tiecas pārvirzīt rakstpratības mācību procesu no vecmodīgās pedagoģijas [...] uz multimodālām komunikācijas formām, kas šķērso nacionālās robežas un atbalsta produktīvu dažādību” (Mills, 2009, 105). Neapšaubāmi, ka lasītprasme un rakstītprasme ir

---

<sup>24</sup> Ņūlondonas grupu veidoja desmit zinātnieki, kuri pārstāvēja dažādas zinātnes nozares un dažādas valstis (ASV, Austrālija, Lielbritānija u. c.) un kopīgās tikšanās laikā 1994. gada 6.–11. septembrī Ņūlondonā (Ņūhempšīras štats, ASV) diskutēja par rakstpratību un tās aktualitātēm (New London Group, 1996).

nepieciešama, taču ne pietiekoša, lai cilvēki spētu pilnvērtīgi dzīvot un strādāt globalizētajā, jauno informācijas tehnoloģiju pastarpinātajā sabiedrībā (Perry, 2012). Ņūlondonas grupas pārstāvji atbalsta viedokli par rakstpratības pluralitāti. Viņuprāt, nav tādas vienas standarta rakstpratības, bet gan daudzas rakstpratības jeb multirakstpratības (Cope & Kalantzis, 2009), kas cilvēkiem ļauj pārvaldīt multiplus komunikācijas veidus un darboties starpkultūru vidē (Mills, 2009). Cilvēkiem ir jānodrošina iespēja apgūt tādu rakstpratību, kas iespējami labāk sagatavo viņus dažādām tehnoloģiskām, sociālām, kultūras un politiskām pārmaiņām pasaulē, ar kurām viņiem nāksies sastapties savas dzīves laikā (Mills, 2009).

Multirakstpratību ideju pamato divi galvenie argumenti: A. Rakstpratībai ir raksturīgs multilingvālisms. B. Rakstpratībai piemīt multimodalitāte (Cope & Kalantzis, 2009).

A. Rakstpratība šobrīd atrodas multikulturālā un valodu daudzveidīgā jeb multilingvālā vidē (New London Group, 1996). Starptautiskās migrācijas pieaugums, multikulturālisma izplatība un globalizācija ir tikai daži no faktoriem, kas veicina sabiedrības dažādošanos, piemēram, vienā sabiedrībā vai pat kopienā līdzās pastāv dažādu kultūru pārstāvji, kuri izmanto dažādas valodas un starppersonu komunikācijas veidus, piemēram, attēlus, ķermeņa kustības un žestus, vizuālās zīmes, skaņas u. c. Šo situāciju labi ilustrē zinātnieki Mērija Kalandze (*Mary Kalantzis*) un Bils Kops (*Bill Cope*), raksturodami globālās valodas – angļu valodas – pašreizējo situāciju, kritiski norādot, ka šobrīd vairs nevar runāt par angļu valodu kā monovalodu, kurai ir viena standarta versija. Angļu valodas plašā izplatība ir radījusi daudzas angļu valodas versijas, ko autori apzīmē ar vārdu “Englishes” (Cope & Kalantzis, 2009, 2), uzskaitot biznesa angļu valodu, lietišķo angļu valodu, angļu sarunvalodu u. c., kā arī dažādos angļu valodas dialektus (Cope & Kalantzis, 2009). Arī nacionālās valodas kļūst dažādas, jo tās pielāgojas subkultūru vajadzībām, dažādu nodarbinātības jomu prasībām un citām sociālām institūcijām, kurās cilvēki aktīvi izmanto valodu kā komunikācijas pamatformu. Lai indivīdi spētu produktīvi darboties pilsoniskajās un privātās dzīves sfērās, viņiem ir jāpārvalda dažādas valodas dažādos kontekstos (Cope & Kalantzis, 2009).

B. Aizvien pieaugošā komunikācijas veidu daudzveidība, piemēram, masu mediji, multimediji, elektroniskie hipermediji, digitālie mediji u. c., ietekmē to, ka informācijas reprezentācijas formām mūsdienās piemīt multimodalitāte. Rakstveida teksts vairs nav pietiekošs, lai cilvēki pilnībā realizētu savas komunikācijas vajadzības. Papildus rakstveida un mutvārdu valodai, informācijas nodošana notiek, lietojot vizuālus (attēli, grafiki, krāsas u. c.), audiālus (mūzika, balss ieraksti, skaņas), žestveida (ķermeņa valoda, žesti, sajūtas, uzvedība) un telpiskus (arhitektūras, vides, ģeogrāfiskās nozīmes) reprezentācijas veidus (Cope & Kalantzis, 2009; Mills 2009), tādēļ pārmērīgs uzsvars uz teksta rakstveida formām, noraidot jeb devalvējot citus reprezentācijas veidus, ir ierobežojošs un mūsdienu sabiedrības vajadzībām

neatbilstošs. Multirakstpratību izglītībai ir jānodrošina cilvēkiem multimodālu tekstu apstrādes apguves iespējas. Ņūlondonas grupas pētnieki uzskata, ka šāda prasība būtiski pārsniedz ortodoksālās rakstpratības izglītības robežas, radikāli paplašinot tās un vienlaikus modernizējot rakstpratības izglītību. Rakstpratības apguve ir process, kas pielāgojas apkārtējās sociālās vides mainīgajiem apstākļiem un to izvirzītajiem nosacījumiem (New London Group, 1996).

Atziņa par rakstpratības multimodalitāti ir nozīmīga arī veselībratībai, jo mūsdienās veselības informācijas izplatīšana notiek, izmantojot dažādas teksta reprezentācijas. Tas var būt gan drukāts teksts, gan digitāls teksts, gan attēli, grafiki un zīmējumi, gan žesti, gan arī skaņas, mūzika u. c. Par tekstu kļūst arī vizuālās zīmes, ķermeņa pozas, dizaina elementi un cita veida komunikācijas platformas (Perry, 2012), līdz ar to veselībratīgam cilvēkam ir jāprot lasīt šādus tekstus un saprast tajos ietvertās nozīmes.

Piemērs multirakstpratību izmantošanai veselībratības pētījumos ir pētījums par sociālo mediju ietekmi uz mutes dobuma veselībratību (*oral health literacy*) pusaudžiem, kurā pētnieki analizē trīs sociālo mediju – Facebook, Twitter, YouTube – lietošanu pusaudžu vidū saistībā ar viņu veselībratību, kā arī analizēja teksta reprezentācijas (rakstveida, audiāls, vizuāls) un to ietekmi uz pusaudžu mutes dobuma veselībratības līmeni. Pētījuma autori secina, ka labāka veselībratība par mutes dobuma veselību ir vērojama tiem pusaudžiem, kuri biežāk ir saņēmuši audiālu veselības informāciju Facebook un YouTube vietnēs. Pētnieki norāda, ka šādi secinājumi ir noderīgi veselības izglītības speciālistiem, jo tie palīdz labāk izprast populācijas specifiskās vajadzības, intereses un rīcību, kas ir saistīta ar veselības informāciju (Tse et al., 2015). Citā pētījumā tā autori atklāj, ka pusaudži veselības informācijas meklēšanā ļoti aktīvi izmanto interneta resursus un dažādas ar veselību saistītas tīmekļvietnes, kur informācija par veselību mēdz būt reprezentēta multimodālos veidos (Ghaddar et al., 2012), kurus pusaudžiem ir jāmacās pārvaldīt.

3. Rakstpratību kā politisku fenomenu definē kritiskās rakstpratības (*critical literacy*) pārstāvji. “Rakstpratība ir politisko strīdu objekts” (Bishop, 2014, 51) – ar šādiem vārdiem savu publikāciju par kritisko rakstpratību sāk pētniece Elizabete Bišopa (*Elizabeth Bishop*), norādot, ka rakstpratība ir sarežģīts, dažādu sociālo ietekmju pastarpināts process (Bishop, 2014). Kritiskā rakstpratība ir virziens rakstpratības pētniecībā un praksē, kas rakstpratību sasaista ar varas attiecībām sabiedrībā, dominējošo un marginalizēto sociālo grupu pozīcijām, nevienlīdzību, indivīdu emancipēšanu un spējinašanu, sociālo rīcībspēju (Perry, 2012). Var teikt, ka kritiskā rakstpratība fokusējas uz rakstpratības un varas savstarpējām attiecībām (Fajardo, 2015), ar to domājot, ka teksti<sup>25</sup>, kurus cilvēki ikdienā patērē (lasa un raksta), nav

---

<sup>25</sup> “Teksts” kritiskajā rakstpratībā ir līdzeklis, ar kura starpniecību cilvēki savstarpēji komunicē, izmantojot simbolus un pārzinot to lietošanas nosacījumus. Teksti var būt dažādi: rakstveida, mutvārdu, vizuāli, digitāli,

neitrāli. Tekstos ir “iekodētas” dominējošo sociālo grupu varas izpausmes (Phelps, 2010). Arī zināšanas, kuras piedāvā teksti, nav politiski un ideoloģiski neitrālas, jo zināšanas “kalpo” par atbalstu specifiskām sociālām, politiskām, ekonomiskām interesēm. Zināšanas satur viedokļus, kurus dominējošās sociālās grupas ir atļāvušas paust. Arī kultūras un izglītības sistēmu ideoloģiskie pamati nenovēršami ir politiski, dažādu sociālo grupējumu interešu un nodomu ietekmēti (Shor, 1999; Phelps 2010).

Izglītības sociologs Alans Lūks (*Allan Luke*) kritisko rakstpratību nodēvē par pēdējā pusgadsimta<sup>26</sup> teorētisko debašu objektu un inovāciju izglītībā (Luke, 2012; Luke, 2014). Lai arī kritiskās rakstpratības virzienā dominē teorētisko pieņēmumu dažādība<sup>27</sup>, un tādēļ nav iespējams runāt par vienu universālu kritiskās rakstpratības teoriju, tā mērķis ir vienots – dominējošo ideoloģiju, institūciju, kultūras, ekonomikas, politisko sistēmu kritika un transformācija (Luke, 2014), lai sasniegtu vienlīdzīgāku sabiedrību un augstāku sociālo taisnīgumu (Hagood, 2002).

Rakstpratības pētniece Mici Levinsone (*Mitzi Lewison*) ar kolēģiem, apkopojot un analizējot kritiskās rakstpratības teoriju darbību, secina, ka to var kategorizēt četros galvenajos virzienos: A. Ikdienišķā jeb parastā sagrāve. B. Dažādu viedokļu izzināšana. C. Fokuss uz sociālpolitiskajiem aspektiem. D. Cilvēku aktīva darbība un sociālā taisnīguma veicināšana sabiedrībā (Lewison et al., 2002).

A. Kritiskā rakstpratība piedāvā valodu un tekstu alternatīvu izmantošanas veidu, kas cilvēkiem ļauj “Citādi” izprast un pieredzēt ikdienas sociālo realitāti. Tāds ir kritiskās rakstpratības darbības pirmā virziena – ikdienišķā jeb parastā sagrāve – pamatuzstādījums (Lewison et al., 2002). Kritiskās pedagogijas pārstāvis Ira Šors (*Ira Shor*) metaforiski norāda, ka te arī sākas kritiskā rakstpratība – ar vārdiem, kas iztaujā un apšaubā pasauli jeb izaicina t. s. “status quo” stāvokli (Shor, 1999). Kritiskajā rakstpratībā teksti tiek uzlūkoti kā sociāli konstruēti artefakti. Teksti nav neitrālas reprezentācijas par realitāti. Tie nav brīvi no vērtībām (Phelps, 2010). Tekstus ietekmē teksta autora nodomi, viņa ekonomiskās, politiskās un sociālās intereses, kā arī pārliecības un/vai aizspriedumi, bet kritiskā rakstpratība tiecas atklāt šīs

---

audiāli teksti, kā arī žesti un ķermeņa valoda. Dziesmas, dejas, romāni, esejas, sarunas, attēli, gleznas, filmas – tie visi ir uzskatāmi par tekstiem (Harste, 2003).

<sup>26</sup> Diskusiju sākums par kritisko rakstpratību kā teorētisko virzienu parasti tiek saistīts ar Frankfurtes skolas pārstāvju darbību un kritisko teoriju veidošanos un nostiprināšanos 20. gs. 20. gados. Īpaši kritiskās rakstpratības virziena attīstību veicina P. Freires idejas par kritisko pedagogiju, sākot no 20. gs. 50. gadiem (Vasquez, 2017).

<sup>27</sup> Kritiskās rakstpratības virziena teorētisko dažādību skaidro ar to, ka vairāki teorētiskie un pētnieciskie virzieni ir ietekmējuši kritiskās rakstpratības ideju ģenēzi un tālāko attīstību (piemēram, poststrukturālisma teorijas, feminisma teorijas, kritiskā diskursa analīze u. c.) (Vasquez, 2017). Neskaidrības rada arī vārda “kritisks” izpratne, piemēram, “kritisks”, kas saistīts ar kritisko domāšanu un spriestspēju (Apgaismības perioda koncepts) vai “kritisks”, kas saistīts ar varas un sociālo ietekmju analīzi (kritisko sociālo teoriju koncepts) (Vasquez, 2017). Promocijas darbā kritiskās rakstpratības virziens tiek aplūkots tā vispārīgo pamatprincipu kontekstā. Detalizēta dažādu kritiskās teorijas virziena atzaru analīze neietilpst promocijas darba uzdevumos.

ietekmes, analizējot tekstuālos materiālus un semiotiskās zīmes tajos (Fajardo, 2015). Var teikt, ka kritiskā rakstpratība ir vērsta uz politisko nodomu atklāšanu, kas ir ietverti tekstos (romānos, filmās, stāstos, ziņās, rakstos u. c.) ar mērķi izaicināt šos nodomus. Kritiskā rakstpratība spējina cilvēkus (tekstu patērētājus) uzdot jautājumus par tekstiem, to autoriem un viņu idejām. Piemēram, zinātnieks Stīvens Felps (*Stephen Phelps*), uzskata, ka tekstos paustajām zināšanām vienmēr ir ideoloģiska un politiska izcelsme, tāpēc, mācot kritisko rakstpratību, cilvēkus ir jāiedrošina uzdot dažādus jautājumus par tekstu un tā nodomiem, piemēram, kāds ir konkrētā teksta mērķis; kā teksti ietekmē lasītāju; kādu sociālo grupu intereses tekstos ir vai nav pārstāvētas; kā teksti konstruē realitāti; kādu pasaules uzskatu teksti reprezentē (Phelps, 2010). Teksta kritiska analīze ir noderīga, lai cilvēki varētu šīs ietekmes apzināties un saprast. Publikācijā “Kritiskā pratība – kam?” tās autore Margareta Heiguda (*Margaret C. Hagood*) līdzīgi diskutē par rakstpratības radītiem riskiem. Viņa skaidro, ka teksti, kurus cilvēki ir iemācījušies lasīt un rakstīt, piedāvā vien selektīvus uzskatus par apkārtējo pasauli. Tādējādi teksti un to autori konstruē pasauli noteiktos veidos, kas bieži ir kādām sociālām grupām vēlami un ērti veidi. Šāda tendence var būt bīstama, ja lasītājs tekstus un tajos pausto informāciju akceptē nekritiskā bezierunu veidā. Tādēļ, kā norāda M. Heiguda, kritiskā rakstpratība ir nepieciešama rakstpratības sastāvdaļa – tā māca cilvēkiem atpazīt ikdienā izmantoto tekstu ietekmi uz viņu dzīvi un uzskatiem par pasauli. Kritiskās rakstpratības mērķis ir veicināt cilvēkiem dziļāku izpratni par ikdienā pieejamo informāciju. Tā spējina lasītāju ne tikai identificēt tekstos esošās varas ietekmes un intereses, bet arī reaģēt uz tām un būt aktīviem tekstu izmantotājiem, nevis pasīviem informācijas saņēmējiem un patērētājiem (Hagood, 2002).

Šādā aspektā izprasta, rakstpratība un tās pedagoģija var kļūt par sociālo pārmaiņu iniciatoru. Mācoties kritisko rakstpratību, subjekti mācās lasīt un kritizēt tekstos ietvertās ziņas kā sociāli veidotas parādības. Cilvēki pakāpeniski atklāj, ka teksti bieži pauž politiski inducētus viedokļus par pasaulē notiekošajiem notikumiem, tamdēļ to “status quo” stāvoklis ir apstrīdams (Shor, 1999; Behrman, 2006). Cilvēkiem ir jāattīsta tāda kritiskā rakstpratība, kas, definējot I. Šora vārdiem, ir “domāšanas, lasīšanas, rakstīšanas un runāšanas paradumi, kas iet tālāk aiz virspusējām nozīmēm, pirmajiem iespaidiem, dominējošiem mītiem, oficiāliem paziņojumiem, tradicionālām klišejām, vispārzināmām gudrībām un skaidriem viedokļiem, un tiecas saprast jebkuras darbības, notikuma, objekta, procesa, organizācijas, pieredzes, teksta, temata, stratēģijas, masu mediju vai diskursu dziļās nozīmes, pamata cēloņus, sociālo kontekstu, ideoloģiju un personīgo nozīmīgumu” (Shor, 1999, 20). Cilvēkiem ir dota iespēja mainīt savu apkārtējo vidi ar alternatīviem vārdiem un “citādi domājošiem projektiem” (Shor, 1999; 1).

B. Kritiskās rakstpratības otrais darbības virziens – dažādu viedokļu izzināšana – akceptē to, ka par vienu un to pašu sociālo notikumu dažādām sociālām grupām var būt atšķirīgi uzskati, kā arī to, ka viena un tā paša teksta lasīšana cilvēkiem var provocēt dažādas, pat pretrunīgas interpretācijas (Lewison et al., 2002).

Kritiskā rakstpratība izaicina autoritatīvos tekstus un šķietami universālo patiesību, kas ir iekodēta tajos. Lasītājiem kļūst iespējams izaicināt, apšaubīt un dekonstruēt tekstu. Interpretāciju dažādība ir atļauta. Arī teksta autora uzskati un lasītāju uzskati drīkst atšķirties, tiem nav jāsakrīt. Kritiskā rakstpratība noraida vienas pareizās tekstuālās informācijas izpratnes un interpretācijas iespējamību (Fajardo, 2015; Bourke, 2008). Raiens Bērks (*Ryan T. Bourke*) izmanto apzīmējumu “teksta likums” (*the rule of text*) (Bourke, 2008, 309). Tā ir situācija, kad lasītājs uztver tekstu kā autoritatīvu, galīgu (pabeigtu), nemaināmu, nejutot vajadzību un/vai iespēju ietekmēt tekstos paustās nostājas, t. i., lauzt teksta likumu. Lasītājs saprot tekstu tā, kā autors ir vēlējis, lai lasītājs to saprot. R. Bērks norāda, ka kritiskā rakstpratība ļauj izvairīties no bezieruna konformisma ar tekstu un tajos paustajām nostādnēm, laužot teksta likumu (Bourke, 2008).

Kritiskā rakstpratība rosina apziņu, ka par vienu un to pašu lietu (tematu, objektu, notikumu, parādību) pastāv daudzskaitlīgas izpratnes variācijas. Cilvēkiem ir jābūt, kā atpazīt tekstos dažādos viedokļus un akceptēt to līdzāspastāvēšanu. Kritiskās rakstpratības mācību procesā ir ieteicamas metodes, kas mācīšanās subjektiem ļauj atklāt interpretāciju variācijas, piemēram, skolēni iepazīstas ar dažādām versijām par vienu tematu; lasa tekstus, kas pozicionē atšķirīgus viedokļus; diskutē par dažādu sociālo grupu pārstāvētajiem viedokļiem, kas parādās tekstos; identificē gan dominējošo, gan sociāli “neredzamo” cilvēku grupu viedokļus (Fajardo, 2015). Cilvēkiem ir jābūt labi informētiem par tēmu, t. i., no dažādām perspektīvām (Shor, 1999), lai tādā veidā parādītu, ka teksti pauž tikai kādu konkrētu versiju par realitāti un tās notikumiem. Viena versija nekad nespēs atklāt notikuma kopainu un neparādīs dažādu sociālo grupu nostāju. Edvards Bērmans (*Edwart Behrman*), piemēram, uzskata, ka cilvēkiem ir jānodrošina iespēja lasīt tekstus, kas pozicionē dažādas pasaules kultūras, ne tikai tekstus, kas atbalsta Eiropas ideoloģijas. Pētot to, cik dažādus viedokļus par vienu un to pašu tekstu producē cilvēki, kuri pārstāv atšķirīgu etnisko izcelsmi, kultūras un sociālekonomisko piederību, reliģiju, dzimti, seksuālo orientāciju, cilvēkiem rodas iespēja apjaust daudzu versiju līdzāspastāvēšanu, analizēt atsevišķu versiju privileģēšanas vai “noklusēšanas” iemeslus un apzināties, ka viena vienkāršota atbilde uz sarežģītu jautājumu nav ne iespējama, ne vēlama (Behrman, 2006).

C. Kritiskās rakstpratības darbības trešais virziens akcentē rakstpratības saikni ar sabiedrības sociālpolitiskajiem procesiem un cenšas atbildēt uz jautājumiem: kā kritiskā

rakstpratība var palīdzēt cilvēkiem apzināties un izprast sociālās, politiskās, ekonomiskās sistēmas, kurās viņi atrodas; kā sociālpolitiskie procesi un varas attiecības ietekmē rakstpratību un tās izglītību; kā tekstu kritiska analīze var ietekmēt un mainīt pastāvošo nevienlīdzību sabiedrībā; kā rakstpratība var sekmēt cilvēku pilsonisko līdzdalību un līdzīgi jautājumi (Lewison et al., 2002). Kritiskā rakstpratība paredz, ka cilvēkiem ir jāmacās saprast politiskos un sociālos apstākļus, kas ietekmē viņu ikdienas dzīvi un arī tekstus. Tikai tad viņi spēs saprast tekstu patieso jēgu un nolūkus (Freire & Macedo, 1987).

Kritiskās rakstpratības teorētiskās nostādnes atzīst, ka zināšanu, kultūras, izglītības sistēmu ideoloģiskie pamatojumi ir politiski; tie atbalsta noteiktu sociālo grupu intereses (Phelps, 2010). Tāpēc kritiskās rakstpratības mērķis ir dominējošo ideoloģiju un sistēmu kritika un transformācija. Tā tiecas mācīt cilvēkus izmantot tekstus, lai ar to starpniecību viņi atklātu un apzinātos sociālpolitiskās ietekmes un manipulācijas (Freire & Macedo, 1987) un saprastu, kādu sociālo grupējumu interesēs teksti un diskursi darbojas, ar kādām metodēm noteiktu viedokļu dominēšana tekstos tiek panākta un kādas sekas tas rada (Luke, 2012; Luke, 2014).

Kritiskās rakstpratības pārstāvji arī izglītību uzskata par sociāli, politiski un ekonomiski pastarpinātu procesu (Shor, 1999). Izglītības sistēma palīdz uzturēt un reproducēt sociālās un politiskās struktūras (Rubene, 2008). Piemēram, Maikls Epls (*Michael Apple*) argumentē, ka skolas mācību programma nekad nav neitrāla. Mācību programmu satura izvēle un tās organizācijas veids lielā mērā ir politisks process. Šķietami leģitīmās zināšanas izrādās esam sarežģītu varas attiecību un dažādu sociālo grupu cīņu un kompromisu rezultāts (Apple, 1992).

Līdzīgu viedokli pārstāv arī pētniece Debora Brandta (*Deborah Brandt*), kura rakstpratību atspoguļo plašāku sociālekonomisko ietekmju kontekstā un prezentē jēdzienu “rakstpratības sponsori” (*sponsors of literacy*) (Brandt, 1998). Pētniece uzskata, ka rakstpratības mācīšanu vienmēr iniciē un sponsorē kādi ietekmīgi sociāli spēki jeb grupējumi. Sponsori ir personas, kuras finansē vai kā citādi nodrošina cilvēkiem iespēju mācīties rakstpratību. Kritiskāk vērtējot, sponsori ir jebkuri aģenti – lokāli vai attālināti, konkrēti vai abstrakti, kuri sekmē, atbalsta, māca, modelē, rekrutē, regulē un/vai ierobežo rakstpratību un tās apguvi, tādā veidā panākot sev kādus noteiktus ieguvumus. Ar “rakstpratības sponsoru” ideju D. Brandta parāda, ka rakstpratības izglītība nekad nav bijusi neitrāla. Tai ir cieša saikne ar valsts politiskām un ekonomiskām vajadzībām. Rakstpratības sponsori darbojas kā mediatori starp valsts ekonomikas vajadzībām un mācīšanās subjektiem, kuriem ir jāmaca tāda rakstpratība, kas ļaus viņiem piedalīties valsts ekonomisko vajadzību realizēšanā. Rakstpratība kļūst par precī un arī par cilvēka kvalitātes zīmi. Sponsori dod savus resursus cilvēkiem, bet vienlaikus vēlas gūt labumus no viņu sekmēm. Cilvēkiem ir jāpieņem sponsoru radītie nosacījumi, bet rakstpratība tiek definēta atbilstoši sponsoru interesēm. Sponsoru nosacījumi

būtiski ietekmē to, ko, kāpēc un kā cilvēki raksta un lasa jeb izmanto valodu un tekstus. Sponsoru ideoloģiskās nostādnēs parādās gan rakstpratības mācīšanas metodikā, gan mācību materiālos, gan vēlamajos rakstpratības mācīšanās rezultātos. Doma par “rakstpratības sponsoriem” D. Brandtai ļauj atklāt rakstpratības ciešo saistību ar sociālo, politisko un ekonomisko vidi, kurā tā eksistē un kurai tā tiek modelēta (Brandt, 1998).

D. Kritiskās rakstpratības darbības ceturtais virziens akcentē cilvēku aktīvu līdzdalību sociālā taisnīgumu sasniegšanā (Lewison et al., 2002). Kritiskā rakstpratība māca lasīt tekstus aktīvi un reflektīvi, lai saprastu varas attiecības, strukturālo vardarbību, nevienlīdzību un netaisnību, kas pastāv sabiedrībā. Vēl jo vairāk, kritiskā rakstpratība spējina cilvēkus apzināties, izaicināt un mainīt šos sociālpolitiskos procesus (Bishop, 2014). Šādā kontekstā P. Freire piedāvā oriģinālu rakstpratības ideoloģiju – emancipējošo rakstpratību. Šīs ideoloģijas pamatā ir atziņa par rakstpratību kā līdzekli, kas ļauj cilvēkiem līdzdarboties sabiedrības sociālajās transformācijās un mainīt savas pozīcijas pasaulē. Rakstpratībai piemīt cilvēkus “atbrīvojoša” jeb emancipējoša funkcija. Tā iedrošina apzināties un ietekmēt sociālās struktūras, kas apspiež un ierobežo cilvēkus un kas rada sociālo nevienlīdzību. Rakstpratība veicina indivīdu sociālo rīcībspēju, spējina viņus sociālai darbībai un ļauj kritiski apzināties dominējošo sociālo šķiru represīvo ietekmi (Freire & Macedo, 1987). Apgalvojot, ka “rakstpratība ir gan vārda, gan pasaules lasīšana” (Freire & Macedo, 1987, grāmatas virsraksts), P. Freire būtiski paplašina rakstpratības robežas. Rakstpratība ir daudz vairāk par prasmi tehniski lasīt, rakstīt un reproducēt vārdus un tekstus. Lasīt tekstu nozīmē arī lasīt kontekstu jeb zināt (*knowing*) pasauli (Freire, 1985). Rakstpratība nesākas ar prasmi lasīt vārdus, bet gan ar prasmi lasīt pasauli un veidot saikni starp pasauli un vārdiem, kas šo pasauli raksturo. P. Freire norāda uz dinamiskām attiecībām starp tekstiem, kas atspoguļo pasauli, un apkārtējo pasauli, kurā šie teksti pastāv. Tekstu lasīšana un producēšana ir aktīvs process, jo valoda un teksti nebūt nav nedzīvi, no konteksta brīvi artefakti, un cilvēki, kuri tekstus patērē, nebūt nav pasīvi (“apmācāmi”) objekti. Lasīšana vienmēr iekļauj kritisko uztveri (*perception*), interpretācijas un izlasītā izvērtēšanu un pārrakstīšanu, ar to domājot spēju izaicināt pastāvošo pasaules kārtību (Freire, 1985). Kritiski lasot tekstus, cilvēki tiek spējīnāti apzināties pastāvošo netaisnību, izaicināt un mainīt to, panākot humānākas sabiedrības veidošanos (Freire & Macedo, 1987). P. Freire šo procesu apzīmē ar jēdzienu “*conscientization*” jeb kritiskā apzināšanās par sociālo realitāti, tās situāciju un iespējām to transformēt (Freire, 2005).

Rakstpratības izglītībai, lai tā spētu cilvēkos attīstīt kritisko rakstpratību, ir jābalstās emancipējošā rakstpratības ideoloģijā, kā ietvaros cilvēks, kurš mācās, ir “subjekts”, nevis “objekts”. Mērķis vairs nav iemācīt subjektiem tikai un vienīgi lasīšanas un rakstīšanas prasmes, bet gan prasmi kritiski uztvert un izvērtēt lasīto tekstu, saprast, ka nozīmes tekstos ir



sociāli konstruētas un ka teksti pastāv sociālvēsturiskos, politiskos, ekonomiskos kontekstos. Rakstpratība kļūst par “apspiesto” cilvēku atbrīvošanas līdzekli, dodot viņiem iespējas atklāt dominējošo sociālo šķiru iedarbības mehānismus, ietekmēt savas pozīcijas sabiedrībā un līdzdarboties sabiedrības sociālās transformācijās (Freire & Macedo, 1987).

Kritiskās rakstpratības veicināšanai ir nepieciešams mācību process, kurā dinamiskā veidā savienojas mācīšanās subjektu iepriekš iegūtās zināšanas un pieredze, lasāmais teksts un apkārtējā pasaule. Šeit nebūs piemērota t. s. uzkrājošā izglītība (*banking education*), kurā dominē vertikāla mācīšanās pieeja, t. i., skolēni un studenti ir objekti, bet pedagogs ir autoritāte, kurš skolēnos veido objektīvu zināšanu uzkrājumus jeb depozitorijus. P. Freire tā vietā piedāvā uz problēmu orientētu izglītību (*problem-posing education*), kurā zināšanas top aktīva dialoga procesā; risinot konkrētas problēmas; mācoties sadarboties ar savu apkārtējo vidi; pētot; esot radošiem; kritizējot un transformējot. Rakstpratības jēga ir tikai tās aktīvā praktizēšanā un sociālās rīcībspējas pilnveidē (Freire, 2005).

Valodai un izmantotajiem tekstiem mācību procesā ir jābūt ciešā saitē ar apkārtējo vidi, lai skolēni/studenti nezaudētu rakstpratības mācīšanās mērķi un izmantošanas motivāciju (Freire, 2005). Kritiskā rakstpratība akcentē zināšanas, kas iegūtas, cilvēkam pašam aktīvi jautājot, apšaubot, meklējot, nevis pasīvā leļupvērstā informācijas nodošanas procesā (Shor, 1999). Tā vietā, lai veicinātu kādas konkrētas grupas producētu konkrētu tekstu patērēšanu, kritiskā rakstpratība liek izjautāt un meklēt vēsturiskos un mūsdienu iemeslus, kāpēc kādas konkrētas idejas atrodas privileģētās pozīcijās. Kritiskā rakstpratība tiecas neieslīgt kolonizējošā loģikā vai citās teorētiskā imperiālisma formās (Bishop, 2014).

Kritiskā rakstpratība ir vitāli nepieciešama kritiskās veselībratības (*critical health literacy*) pamatojumam. Kritiskā veselībratība ir viens no veselībratības veidiem (Nutbeam, 2000). Tā ir saistīta ar veselības informācijas vērtēšanu; spēju izprast teksta autoru nodomus un intereses, kā arī identificēt veselības sociālos determinantus un apzināties, ka daudzskaitlīgi sociālie nosacījumi ietekmē cilvēku iespējas dzīvot veselīgāk. Kritiskā veselībratība paredz arī spējīnāšanu. Tas nozīmē, ka cilvēki, kuriem ir labāka veselībratība, ir vairāk spējīnāti apzināties, ietekmēt un mainīt tos sociālos apstākļus, kas ierobežo viņu iespējas dzīvot veselīgi (Nutbeam, 2000; Sykes et al., 2013). Kritiskā veselībratība ir unikāls jēdziens (Sykes et al., 2013) veselībratības teorētisko nostādņu repertuārā, kas pieprasa kritiskajā pedagoģijā balstītu veselības tēmu mācīšanu (Matthews, 2014).

Sociālkultūras perspektīvas interpretācijas par rakstpratību var attiecināt arī uz veselībratības konceptu un tā izpausmēm (sk. 1.2. tabulu 58. lpp.).

**Rakstpratības fenomena izpratne sociālkultūras perspektīvā saistībā ar veselībratības fenomenu**

<b>Sociālkultūras teorija (teorētiskais virziens)</b>	<b>Galvenās teorētiskās atziņas</b>	<b>Saistība ar veselībratību</b>
<b>Rakstpratība kā sociāla prakse</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rakstpratība (rakstveida valodas lasīšanas un rakstīšanas prasmes) vienmēr ir kontekstuāla.</li> <li>2. Rakstpratības nozīmi var atklāt un saprast, pētot rakstpratības funkcionēšanu ikdienas dzīves situācijās, kurās cilvēki izmanto rakstpratību, t. i., lasa un raksta.</li> <li>3. Rakstpratība nav universāla. Rakstpratība ir plurāla – rakstpratības, jo dažādas sociālas prakses pieprasa dažādus rakstveida tekstu lasīšanas veidus.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Veselībratību var konceptualizēt kā sociālu praksi, jo cilvēki to praktizē reālās ikdienas dzīves situācijās.</li> <li>2. Veselībratībai ir raksturīga kontekstualitāte jeb cieša saistība ar sociālo vidi, kurā tā notiek un kura piešķir veselībratībai jēgu un nozīmes.</li> <li>3. Veselībratībai piemīt etnogrāfiskas izpausmes, kuras var pētīt lokālā kopienā.</li> </ol>
<b>Multirakstpratības</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rakstveida teksti nav vienīgais informācijas un komunikācijas līdzeklis.</li> <li>2. Multikulturāla vide rada dažādu valodu, tekstu, akcentu, terminu līdzāspastāvēšanu. Cilvēkiem ir jābūt multirakstpratīgiem, lai viņi varētu pārvaldīt dažādos tekstu veidus.</li> <li>3. Informācijas reprezentēšanai un komunikācijai tiek izmantoti multimodāli izteiksmes veidi: rakstveida, vizuāls, audiāls, mutvārdu, telpisks u. c. veidu teksts. Cilvēkiem ir jābūt “lasīt” multimodāli teksti.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informācija par veselību tiek nodota dažādos veidos: rakstiski, audiāli, digitāli, vizuāli jeb multimodāli.</li> <li>2. Lai cilvēki varētu uztvert un saprast veselības informāciju, viņiem ir jāpārvalda multimodālu tekstu lasīšana.</li> <li>3. Veselībratībai ir raksturīga sava specifiska terminoloģija, tādēļ cilvēkiem ir nepieciešamas zināšanas, lai varētu pilnvērtīgi izprast ar veselību saistīto informāciju.</li> </ol>
<b>Kritiskā rakstpratība</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Teksti, kurus cilvēki ikdienā patērē, ir sociāli veidoti artefakti; tie nekad nav ideoloģiski neitrāli.</li> <li>2. Rakstpratības izpratni un tās izglītību ietekmē valsts sociālekonomiskie, politiskie, vēsturiskie apstākļi.</li> <li>3. Mācoties kritisko rakstpratību, cilvēki mācās lasīt tekstus kritiski, t. i., analizēt, apšaubīt, izaicināt tos un tajos paustās nostājas, argumentus, faktus.</li> <li>4. Kritiskā rakstpratība ir emancipējoša. Tā iedrošina cilvēkus, kritiski lasot un vērtējot tekstus, atklāt un apzināties sociālo apspiešanu un rīkoties, lai mazinātu nevienlīdzību sabiedrībā.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kritiskā rakstpratība kā kritiskās veselībratības galvenais idejiskais pamatojums.</li> <li>2. Kritiskam veselības informācijas patērētājam ir jāspēj izvērtēt lasītos tekstus par veselību, atklāt tajos iespējamās ideoloģiskās ietekmes un arī tekstu autoru nodomus.</li> <li>3. Kritiskā veselībratība, identiski kritiskai rakstpratībai, ir vērsta uz cilvēku sociālās rīcībspējas veicināšanu. Tā iedrošina cilvēkus apzināties un mainīt tos apstākļus, kas negatīvi ietekmē viņu veselību.</li> </ol>

Rezumējot galvenās teorētiskās atziņas par rakstpratības fenomena interpretāciju sociālkultūras perspektīvā, var secināt:

1. Rakstpratības sociālkultūras perspektīvas pārstāvji argumentē, ka tradicionālais kognitīvais skatījums uz rakstpratību kā individualizētu personas pazīmi, psihisko procesu izpausmi un diskretu, dekontekstualizētu prasmju kopumu ir pārāk šaurs un nepietiekams.

2. Sociālkultūras perspektīvā rakstpratību saprot un interpretē dažādu sociālo, kultūras, politisko, ekonomisko, vēsturisko apstākļu kontekstā. Lai niansēti izprastu rakstpratības

fenomenu, ir jāpēta sociālā vide, kurā rakstpratība pastāv, un ir jāveic pētījumi par to, kā dažādi konteksti ietekmē rakstpratību, tās interpretācijas un arī rakstpratības izglītību.

3. Rakstpratības kā sociālas prakses skatījums pauž uzskatu, ka rakstpratību ir jāpēta kā darbību jeb praksi, kuru cilvēki praktizē ikdienā – lokālās situācijās un specifiskos apstākļos. Pētnieku mērķis ir izpētīt, ko cilvēki ar rakstpratību ikdienā dara un kā rakstpratība ir saistīta ar citām sociālām praksēm. Rakstpratība nav tikai tehniska prasme lasīt un rakstīt tekstus, bet gan valodas un tekstu mērķtiecīga izmantošana sociālā vidē. Rakstpratību ir jāpēta ciešā saistībā ar sociālo vidi, kurā tā atrodas. Rakstpratība lokalizējas dažādos kontekstos, tādēļ ir pamats runāt par daudzām jeb plurālām rakstpratībām.

4. Multirakstpratības idejas autori piedāvā progresīvu versiju rakstpratības un tās izglītības pilnveidei, iekļaujot rakstpratības izpētē jauno informācijas tehnoloģiju un komunikācijas kanālu daudzveidību; akceptējot aizvien pieaugošo kultūras dažādību un nepieciešamību komunicēt vairākās valodās; uzsverot, ka rakstpratības izmantošana ir kontekstuāla; paplašinot rakstpratību uz multimodālu tekstu lasīšanu un nostiprinot ideju par plurālu rakstpratību, jo teksti, kurus cilvēki ikdienā lieto, ir dažādi.

5. Kritiskās rakstpratības skatījumā teksti vienmēr ir sociāli konstruēti artefakti, kas savā veidā atklāj sociālo realitāti, kuru šie teksti pārstāv. Kritiskā rakstpratība ļauj cilvēkiem kļūt par kritiskiem informācijas patērētājiem, saskatīt tekstos inkorporētās varas, kontroles, dominēšanas, nevienlīdzību izpausmes, iebilst pret to leģitimitāciju. Kritiskā rakstpratība spējina cilvēkus saprast, apšaubīt un apstrīdēt tekstos paustos uzskatus, vērtības, pārliecības, kļūstot par domājošiem, sociāli rīcībspējīgiem pilsoņiem un sociālo pārmaiņu iniciatoriem.

6. Sociālkultūras perspektīvas teorētiskās idejas par rakstpratību var izmantot arī veselībratības fenomena labākai izpratnei, piemēram, pētījumā nodrošinot konteksta sensitīvu pieeju, izmantojot kvalitatīvās pētīšanas metodes, izvēloties sociālekoloģisku skatījumu uz veselībratību un tās pētīšanas iespējām.

Sociālkultūras perspektīva par rakstpratību dod norādes par veselībratības sociālo iedabu. Tomēr, lai varētu veikt pusaudzū veselībratības skaidrojošo konceptualizāciju, ir nepieciešams padziļināti iepazīties ar veselībratības definīcijām un teorētiskām konceptualizācijām, kas tiks veikts promocijas darba nākamajā nodaļā.

## 1.2. Pusaudžu veselībratības teorētiskās nostādnes

Gan veselībratība, gan pusaudžu veselībratība ir sociāli konstruēti un savstarpēji saistīti fenomenī. Lai arī veselībratības jēdziens, tā definīcijas un teorētiskās nostādnes lielākoties ir adaptētas pieaugušo iedzīvotāju populācijai (Peralta et al., 2017), tās būtiski ietekmē arī pusaudžu veselībratības izpratni. Pusaudžu veselībratība ir veselībratības specifīkācijas piemērs, tādēļ abi šie fenomenī promocijas darba nodaļā tiks aplūkoti kopsakarā.

Nodaļas mērķis ir atspoguļot veselībratības definīciju un teorētisko konceptualizāciju dažādību gan veselībratības, gan pusaudžu veselībratības kontekstā.

Pusaudžu veselībratība ir teorētiska inovācija, kuru pamato ideja, ka pusaudžiem ir nepieciešama sava – konteksta un satura specifiska (Nutbeam, 2015) – veselībratības koncepcija (Pinheiro, 2014; Okan et al., 2015; Broder et al., 2017).

Pusaudžu veselībratība ir relatīvi jauna pētnieciskā tēma. Mērķtiecīga interese par pusaudžu veselībratību pētnieku vidū radās aptuveni 21. gadsimta pirmās desmitgades beigās. Piemēram, veselības komunikācijas pētniece Dženifera Manganello (*Jennifer Manganello*) 2008. gada publikācijā par pusaudžu veselībratību, norāda, ka pārāk maza akadēmiskā uzmanība ir pievērsta šī vecuma grupas veselības, veselībratības un veselības izglītības vajadzībām (Manganello, 2008). Līdzīgi arī Eleina Skopelja (*Elaine N. Skopelja*) ar kolēģiem publikācijā par pusaudžu veselībratību norāda, ka ir nepieciešams vairāk izzināt pusaudžu veselībratību, īpaši uzsverot jauno informācijas un komunikācijas tehnoloģiju nozīmi veselības informācijas iegūšanā (Skopelja et al., 2008). Citā publikācijā autori aktualizē nepieciešamību mācīt skolēniem veselībratību (Brey et al., 2007), bet pediatrijas žurnāla "Pediatrics" 2009. gada novembra trešais pielikums un tajā iekļautās publikācijas pilnībā ir veltītas bērnu un pusaudžu veselībratībai, padziļināti analizējot tās teorētiskos pamatus, praktisko noderību un turpmākās attīstības iespējas (Borzekowski, 2009; Abrams et al., 2009).

21. gadsimta otrajā desmitgadē turpina pieaugt publikāciju skaits par pusaudžu veselībratību un dažādiem tās aspektiem: par veselībratības mācīšanu skolā (Paakkari & Paakkari, 2012; Bruselius-Jensen et al., 2017); par teorētiskajām konceptualizācijām (Peralta et al., 2017); par veselībratības izpratni pašu pusaudžu skatījumā (Fairbrother et al., 2016); par veselībratības mērīšanu pusaudžu populācijā (Paakkari et al., 2018; Okan et al., 2018); kā arī zinātniskās literatūras sistemātiskie apkopojumi par pusaudžu veselībratību (Malloy-Weir, 2015; Broder et al., 2017; Fleary et al., 2018). Zinātnieki secina, ka pētījumu skaits, kas fokusējas uz pusaudžu veselībratību, joprojām nav liels, līdz ar to pieejamā informācija ir nepietiekama (Pinheiro, 2014; Okan et al., 2015; Malloy-Weir, 2015; Broder et al., 2017), un ir nepieciešami turpmāki pētījumi, lai veidotu inovatīvu priekšstatu par pusaudžu veselībratību un izstrādātu vecuma grupai atbilstošas veselībratības teorētiskās konceptualizācijas. Tas ļautu

sekmīgāk plānot un realizēt veselības izglītību, kas ir piemērota pusaudžiem, ņemot vērā viņu vēlmes, vajadzības, iespējas (Paakkari, 2015).

### 1.2.1. Veselībratības un pusaudžu veselībratības definīcijas

Veselībratības definēšana ir intriģējošs, bet sarežģīts izaicinājums, tādēļ šajā apakšnodaļā tiks izklāstītas teorētiskajā literatūrā pieejamās veselībratības definīcijas un ar tām saistītā problemātika. Iesākumā tiks apskatītas veselībratības vispārīgās definīcijas, bet pēc tam izpētīta pusaudžu veselībratības definēšanas situācija.

#### *Veselībratības vispārīgās definīcijas*

Kad 20. gs. beigās un 21. gs. sākumā veselībratība kļuva par saistošu un patstāvīgu pētniecisko priekšmetu (Rudd et al., 2012; Pleasant, 2014) dažādu zinātņu pētījumos, šīs akadēmiskās intereses un darbības rezultātā veselībratība pakāpeniski sāka iegūt daudzskaitlīgas, reizēm pat savstarpēji konfliktējošas definīcijas (Pleasant, 2014) un atšķirīgas interpretācijas (Pleasant & Kuruvilla, 2008; Sorensen et al., 2012), radot gan teorētiska, gan metodoloģiska rakstura apjukumu (Baker, 2006) un pārpratumus (Rudd et al., 2012). Radušos situāciju zinātnieks Dāvids Beikers (*David W. Baker*) raksturo ar tēzi, ka “veselībratība nozīmē dažādas lietas (*things*) dažādām auditorijām” (Baker, 2006, 878), ar to domājot, ka veselībratības jomas straujā attīstība ir radījusi definīciju un konceptualizāciju ekspansīvu dažādošanos (Baker, 2006). Vēl jo vairāk, gan veselībratības definīcijas, gan konceptuālie modeļi turpina attīstīties un mainīties, tādēļ, no vienas puses, zinātnieki rekomendē šo fenomenu uzlūkot kā dinamisku un elastīgu, pakļautu nemitīgām pārmaiņām (Berkman et al., 2010; Pleasant, 2014), no otras puses, brīdina, ka pārmērīgi liela jēdziena dažādība un atvērtība jauniem papildinājumiem var veicināt teorētiskas un metodoloģiskas nekonsekvences (Tones, 2002a; Rudd et al., 2012; Pleasant, 2014).

Lai iegūtu labāku priekšstatu par veselībratības definēšanas un interpretācijas tendencēm, vairākās publikācijās autori piedāvā klasificēt veselībratības definīcijas un konceptualizācijas. Šobrīd zinātniskajā literatūrā ir atrodamas vairākas šādas klasifikācijas, kas ir apkopotas 1.3. tabulā. Lielākoties pētnieki ir izvēlējušies veselībratības definīcijas iedalīt divās pieejās: pirmā pieeja veselībratību definē medicīnas un pacientu veselības aprūpes kontekstā jeb t. s. šaurās veselībratības definīcijas, bet otrā pieeja definē veselībratību sabiedrības veselības, veselības veicināšanas, veselības izglītības kontekstā jeb t. s. paplašinātās veselībratības definīcijas (sk. 1.3. tabulu 62. lpp.).

Promocijas darbā ir izmantots šāds veselībratības pieeju iedalījums: 1) veselībratības medicīniskā jeb klīniskā pieeja; 2) sabiedrības veselības, veselības veicināšanas, veselības izglītības pieeja veselībratībai (Nutbeam, 2008; Pleasant & Kuruvilla, 2008). Promocijas darbā veselībratība ir lokalizēta sabiedrības veselības, veselības veicināšanas, veselības

izglītības pieejā, taču sākumā tiks sniegts neliels ieskats veselībratības definīcijās, kas izriet no medicīniskās jeb klīniskās pieejas.

1.3. tabula

### Veselībratības definīciju klasifikācija

N.p.k.	Veselībratības definīciju klasifikācija		Atsauce
#	1. Medicīniskā pieeja	2. Sabiedrības veselības pieeja	###
1.	Veselībratība kā polarizēts fenomens	Veselībratība kā sarežģīts, komplekss fenomens	Martensson & Hensing, 2012
2.	Klīniskā pieeja veselībratībai	Sabiedrības veselības pieeja veselībratībai	Pleasant & Kuruvilla, 2008
3.	Veselībratība kā individuāla līmeņa fenomens	Veselībratība kā plašāks – sociāla līmeņa – fenomens	Berkman et al., 2010
4.	Medicīniskā pratība	Veselībratība	Peerson & Sanders, 2009
5.	Veselībratības šaurās definīcijas	Veselībratības paplašinātās definīcijas	Greenhalgh, 2015
6.	Veselībratība kā riska faktors un klīniskā pieeja	Veselībratība kā līdzeklis un resurss labākai veselībai un sabiedrības veselības pieeja	Nutbeam, 2008

Veselībratības definīcijas, kurās ir uzsvērtā pacientu veselības aprūpes vide (*health care environment*), mēdz dēvēt par medicīniskām jeb klīniskām definīcijām (de Leeuw, 2012). Tās konceptualizē veselībratību relatīvi šaurā ietvarā “pacients – slimība, nespēja – veselības aprūpes vide – veselības aprūpes speciālists – terapija”. Uzskatāms piemērs šai konceptualizācijai ir viena no pirmajām veselībratības definīcijām (Pleasant, 2014), kas publicēta 1995. gada publikācijā par funkcionālo veselībratību pieaugušo iedzīvotāju populācijā: “Adekvāta funkcionālā veselībratība nozīmē spēju izmantot rakstpratības prasmes veselības informācijas materiālu apstrādei: receptēm, apmeklējuma vizītkartēm, medikamentu etiķetēm un norādēm par veselības aprūpi mājas apstākļos” (Parker et al., 1995, 537). Definīcija parāda funkcionālās rakstībratības pasmju (lasīt, rakstīt, rēķināt) pārnesi uz veselības aprūpes vidi – pacientam ir jāsaprot gan mutvārdu, gan rakstveida, gan arī skaitlisku informāciju par savu veselības stāvokli, diagnozi un terapiju, lai varētu sekmīgi līdzdarboties ārstēšanas procesā (Parker et al., 1995). Līdzīgu definīciju izstrādā arī Amerikas Medicīnas asociācijas pārstāvji: “Veselībratība ir prasmju kopums, kas nozīmē spēju izpildīt vienkāršus lasīšanas un rēķināšanas uzdevumus, lai cilvēks varētu funkcionēt veselības aprūpes vidē” (American Medical Association (AMA), 1999, 553). Veselībratība ir prasmju kopums, kas nepieciešams, lai pacients spētu adekvāti darboties aizvien sarežģītākā veselības aprūpes vidē (DeWalt et al., 2004). Dažkārt šādu veselībratību mēdz dēvēt par “pacienta veselībratību” (Ishikawa & Yano, 2008), ar to domājot zināšanas un prasmes, kas nepieciešamas, lai pacients varētu lasīt,

saprast un izmantot veselības apūpes informāciju un adekvāti izpildīt ārstniecības personas sniegtās norādes par to, kā rūpēties par savu veselību (AMA, 1999).

Nepietiekama veselībpratība rada apdraudējumu pacientu veselībai, tādēļ D. Natbīms to raksturo ar vārdiem “veselībpratība kā riska faktors” (Nutbeam, 2008, 2073). Pacientiem ar zemāku veselībpratības līmeni ir grūtāk izprast medicīniska rakstura informāciju, ir grūtāk saglabāt līdzestību ārstēšanas procesā un sekot līdzī ārstēšanas gaitai (Nutbeam, 2008).

Vairāki pētnieki šādu veselībpratības skatījumu mēdz dēvēt par šauru jeb ierobežojošu vairāku iemeslu dēļ: 1) veselībpratība tajā attiecas uz pacientiem un slimību ārstēšanu, nevis uz fiziski un psihiski veseliem cilvēkiem un veselīgu dzīvesveidu (Nutbeam, 2008; Pleasant & Kuruvilla, 2008; Peerson & Saunders, 2009; Rudd et al., 2012); 2) minimāla uzmanība šajās definīcijās tiek veltīta veselības veicināšanai, primārai veselības izglītībai un veselībai labvēlīgu un informētu lēmumu pieņemšanai (Peerson & Saunders, 2009; Ezebuihe & Sigley, 2016); 3) nepietiekami ir uzsvērti dažādu sadarbības partneru – izglītības sistēmas, masu mediju, veselības aprūpes sistēmas u. c. – iesaiste veselībpratības attīstībā un veicināšanā, lielāko atbildību par savu veselībpratības līmeni deleģējot pašiem cilvēkiem (Peerson & Saunders, 2009); 4) tiek ignorēts fakts, ka veselībpratību gan individuālā, gan sabiedrības līmenī ietekmē lielāka mēroga sociālie, politiskie, ekonomiskie, vēsturiskie, kultūras un citi apstākļi (Speros, 2005; Freedman et al., 2009).

Sabiedrības veselības, veselības veicināšanas un veselības izglītības pieeja piedāvā alternatīvas iespējas veselībpratības definēšanai, uzsverot tās sarežģītību, paplašinot jēdziena saturu, saistot veselībpratību ar cilvēku ikdienas dzīves kontekstiem (ģimeni, izglītības iestādi, darbvietu, iepirkšanās vietām u. c.), ne tikai ar pacientu medicīnisko jeb klīnisko aprūpi (Pleasant & Kuruvilla, 2008; Peerson & Saunders, 2009). Šī pieeja veselībpratību konceptualizē kā līdzekli jeb resursu veselības uzturēšanai un veicināšanai, dzīves kvalitātes paaugstināšanai. Veselībpratība ir aktuāla ikvienam cilvēkam, ne tikai pacientiem (Nutbeam, 2008).

Sabiedrības veselības pieejā ir tapis liels skaits veselībpratības definīciju.

1995. gada Amerikas Savienoto Valstu (turpmāk tekstā – ASV) ziņojumā “Nacionālie veselības izglītības standarti: sasniedzot veselībpratību” veselībpratība ir definēta kā: “Personas spēja (*capacity*)<sup>28</sup> iegūt, interpretēt un saprast pamata veselības informāciju un pakalpojumus

---

<sup>28</sup> Literatūrā angļu valodā, definējot veselībpratību, pētnieki bieži izmanto terminu “capacity” (citkārt – “ability”, “capability”), kuru latviešu valodā iesaka atveidot kā “spēja” (atveide latviešu valodā ir saskaņota ar Valsts valodas centra pārstāvi e-pasta sarakstē (30.10.2018.)), ar to saprotot cilvēkam piemītošu īpašību kopumu, kas rada viņam iespēju kaut ko darīt, veikt (Guļevska, 1987). Veselībpratības kontekstā ar “spēju” (*capacity*) saprot vispārīgu, abstraktu, saliktu jēdzienu, kurš integrē sevī gan cilvēka iedzimto potenciālu, gan izglītības rezultātā apgūtas dažādas prasmes (Nielsen-Bohman et al., 2004), kas viss kopā nodrošina iespēju cilvēkam iegūt, saprast, komunicēt, novērtēt, izmantot veselības informāciju (Mancuso, 2008).

un kompetence izmantot šādu informāciju un pakalpojumus veselību veicinošos veidos” (Joint Committee on National Health Education Standards, 1995, 5(11)). Definīcijā norādīts, ka veselībratība attiecas uz ikvienu cilvēku, ne tikai pacientiem. Veselībratība attiecas uz veselības veicināšanu un veselības izglītību jebkurā dzīves situācijā, ne tikai slimības gadījumā. Ziņojumā ir uzskaitītas četras īpašības, kas raksturo veselībratīgu cilvēku: 1) kritiski domājošs, kurš māk atrast uzticamu informāciju par veselību un pieņemt pamatotus veselības lēmumus; radoši risina dažādas ar veselību saistītas problēmas; 2) ir atbildīgs pilsonis, kurš ar savu rīcību ne tikai neapdraud savu un citu iedzīvotāju veselību un drošību, bet gan veicina to; 3) pašvada savu mācīšanos, lai iegūtu jaunas zināšanas par veselību; izmanto rakstpratību un kritisko domāšanu, lai iegūtu, analizētu un vērtētu veselības informāciju; 4) orientējas veselības informācijā un komunicē par veselību (Joint Committee on National Health Education Standards, 1995).

Līdzīga ir arī pētnieku Skota Ratzana (*Scott Ratzan*) un Rūtas Pārkeres (*Ruth Parker*) izstrādātā veselībratības definīcija: “Veselībratība ir pakāpe, kādā cilvēkiem piemīt spēja (*capacity*) iegūt, apstrādāt un saprast pamata veselības informāciju un pakalpojumus, kas nepieciešami piemērotu lēmumu pieņemšanai par veselību” (Ratzan & Parker, 2000; citēts no Nielsen-Bohlman et al., 2004, 32). To pārstrādātu un izteiktu jaunā redakcijā 2010. gadā publicē pētniece Nensija Berkmane (*Nancy Berkman*) ar kolēģiem, piedāvājot šādu veselībratības definīciju: “Veselībratība ir pakāpe, kādā indivīdi var iegūt, apstrādāt, saprast un komunicēt veselības informāciju, kas nepieciešama informētu veselības lēmumu izdarīšanai” (Berkman et al., 2010, 16). Autori pamato vairāku veikto izmaiņu nepieciešamību, piemēram, vārds “spēja” ir nomainīts ar vārdu “var”, lai uzsvērtu reālu darbību veikšanu (*“know-how”*); ir pievienots jauns komponents – komunicēt par veselību (t. i., klausīties, runāt, diskutēt); “piemērotus” veselības lēmumus autori iesaka aizvietot vārdu “informēti” lēmumi, jo cilvēki lēmumus izdara dažādās sociālkultūras vidēs un vārds “piemērots” var provocēt etnocentriskus pieņēmumus par šķietami vienīgo un labāko lēmumu konkrētai personai konkrētā situācijā (Berkman et al., 2010). Šāda definīcija veselībratību padara kontekstuālu – veselībratība ir kā sociāla prakse, kas notiek reālos ikdienas dzīves apstākļos. Veselībratība vairs nav tikai dekontekstualizētas prasmes lasīt, rakstīt, rēķināt ar veselību saistīto informāciju.

Pavērsienu veselībratības teorētiskajā konceptualizācijā ir veicis pētnieks D. Natbīms, kura izstrādāto veselībratības definīciju joprojām izmanto PVO: “Veselībratība reprezentē kognitīvās un sociālās prasmes, kas nosaka indivīdu motivāciju un spēju iegūt, saprast un izmantot informāciju labas veselības saglabāšanas un veicināšanas nolūkos” (Nutbeam, 1998, 357). Šī ir veselībratības paplašinātā definīcija, jo iekļauj kognitīvās un sociālās prasmes,



kritisko rakstpratību un kritisko domāšanu, prasmi analizēt informāciju, pieņemt informētus lēmumus un risināt problēmas (Nutbeam, 1998; Ezebuibe & Sigley, 2016).

Politikas zinātniece Ilona Kikbuša (*Ilona Kickbush*), kura ir specializējusies veselības veicināšanas un globālās veselības jautājumos, kopā ar kolēģi Danielu Magu (*Daniel Maag*) prezentē kontekstuālu veselībpratības definīciju: “Veselībpratība ir spēja izdarīt pamatotus lēmumus par veselību ikdienas dzīves kontekstā” (Kickbusch & Maag, 2008, 205). Pētnieces skaidro, ka cilvēki praktizē veselībpratību dažādās ikdienas dzīves vidēs – mājās, ģimenē, izglītības iestādē, darbvietā, veselības aprūpes iestādēs, tirdzniecības vietās un citur. Katrā no šīm vidēm ir iespējams organizēt pasākumus, lai pilnveidotu cilvēkiem veselībpratību. Definīcija norāda, ka veselībpratība mūsdienās no prasmes izlasīt vienkāršu veselības informācijas materiālu ir kļuvusi par būtisku un komplicētu dzīves prasmi orientēties un līdzdarboties veselībā, uzņemties atbildību par savu un zināmā mērā arī savas kopienas veselību. Veselībpratība ir nozīmīga spējinašanas stratēģija. Tā palielina cilvēku kontroli pār savu veselību un to ietekmējošiem faktoriem (Kickbusch & Maag, 2008).

Līdzīgu veselībpratības definīciju piedāvā pētnieces Anita Pīrsone (*Anita Pearson*) un Margo Sandere (*Margo Saunders*), rakstot, ka veselībpratība iekļauj informācijas un lēmuma pieņemšanas prasmes, kas nepieciešamas darbvietā, lielveikalā, sociālās un rekreācijas vietās, ģimenē un kopienā, lai pieņemtu lēmumus, kas ietekmē veselību (Pearson & Saunders, 2009).

Apkārtējās vides ietekme uz veselībpratības attīstību cilvēkiem ir minēta arī Kalgari hartā par veselībpratību. Tajā veselībpratīgs cilvēks tiek raksturots, kā tāds, kurš spēj izmantot dažādas prasmes (lasīt, rakstīt, runāt, rēķināt, kritiski analizēt, komunicēt un sadarboties), lai atrastu, saprastu, novērtētu, komunicētu un izmantotu informāciju veselības labā. Tomēr veselībpratības pilnveide nav tikai individuāla cilvēka atbildība. Veselībpratīgiem ir jābūt gan veselības aprūpes speciālistiem, kuri ikdienā komunicē ar cilvēkiem, gan arī sistēmām, kas atbild par veselības informācijas izplatīšanu (Coleman et al., 2011).

ASV Medicīnas institūta ziņojumā par veselībpratību ir nosauktas trīs sociālās institūcijas, kas ir līdzatbildīgas par veselībpratības pilnveidi: 1) kultūra un sabiedrība; 2) veselības sistēma; 3) izglītības sistēma (Nielsen-Bohlman et al., 2004). Veselībpratību cilvēkiem vēl var ietekmēt valsts sociālekonomiskā situācija, rakstpratības līmenis sabiedrībā, masu mediju darbība veselības informācijas izplatīšanā, veselības izglītības statuss valsts izglītības sistēmā, veselības izglītības pieejamība un kvalitāte, veselības aprūpes kultūra, ar veselību saistītās tradīcijas, uzskati par veselību kā vērtību, veselības informācijas pieejamība un informācijas kvalitāte u. c. Veselībpratība ir daudzu sadarbības partneru atbildība (Papen, 2009).

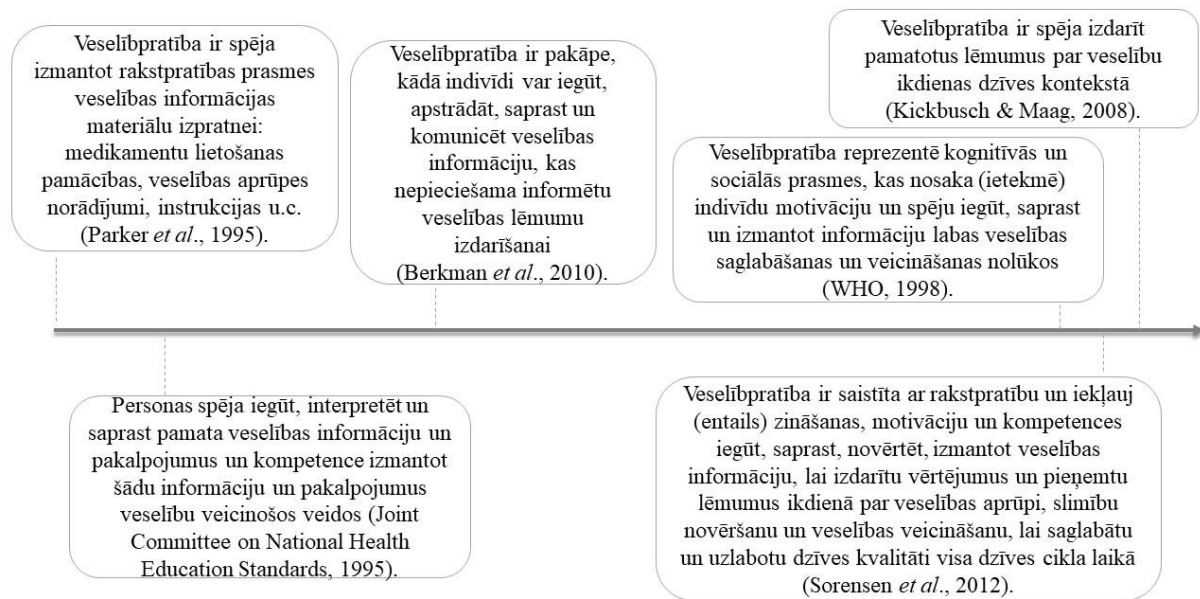
Aizvien biežāk definīcijās parādās piebilde, ka veselībratība ir resurss, kas cilvēkam ir nepieciešams visā viņa dzīves ciklā: “Veselībratība ir spēja (*ability*) piekļūt, saprast, novērtēt un komunicēt informāciju, lai veicinātu, uzturētu un uzlabotu veselību dažādās vidēs visa dzīves cikla laikā” (Rootman & Gordon-El-Bihbety, 2008, 11) vai arī “veselībratība ir pakāpe, kā cilvēki spēj atrast, saprast, novērtēt, komunicēt informāciju, lai izpildītu prasības, kuras izvirza dažādi veselības konteksti, lai veicinātu un uzturētu veselību dzīves cikla laikā” (Kwan et al., 2006, ii).

Pētniece Kristīna Zarcadoolasa (*Christina Zarcadoolas*) ar kolēģiem 2005. gadā publicē visaptverošu veselībratības definīciju, definējot to kā “plaša spektra prasmes un kompetences, kuras cilvēki attīsta, lai meklētu, atrastu, saprastu, novērtētu un izmantotu veselības informāciju un jēdzienus, lai ar to palīdzību izdarītu informētas izvēles, samazinātu veselības riskus un paaugstinātu dzīves kvalitāti” (Zarcadoolas et al., 2005, 196). Veselībratīgs cilvēks prot izmantot veselības informāciju un darīt to radoši, piemērojot iegūto informāciju jaunās situācijās un pieņemot informētus lēmumus, kā arī spēj piedalīties lokāla un plašāka mēroga diskusijās par veselību. Veselībratības attīstība un pilnveide notiek visa cilvēka dzīves cikla laikā. Šo attīstību ietekmē personas demogrāfiskie faktori, veselības stāvoklis, subjektīvā pieredze, kā arī valsts sociālpolitiskie un kultūras faktori (Zarcadoolas et al., 2005).

Veselībratības pētniece Kristīne Sorensena (*Kristine Sorensen*) ar kolēģiem ir veikusi sistemātisko apkopojumu par veselībratības definīcijām un izstrādājusi jaunu definīciju, kuru nodēvē par integrēto jeb “visu iekļaujošo” veselībratības definīciju: “Veselībratība ir saistīta ar rakstpratību un iekļauj zināšanas, motivāciju un kompetences iegūt, saprast, novērtēt, izmantot veselības informāciju, lai izdarītu vērtējumus un pieņemtu lēmumus ikdienā par veselības aprūpi, slimību novēršanu un veselības veicināšanu, lai saglabātu un uzlabotu dzīves kvalitāti visa dzīves cikla laikā” (Sorensen et al., 2012, 3).

Pētniece Darsija Frīdmana (*Darcy A. Freedman*) ar kolēģiem 2009. gada publikācijā aktualizē jaunu veselībratības veidu – sabiedrības veselībratību. Sabiedrības veselībratība ir “pakāpe, kādā indivīdi un grupas var iegūt, apstrādāt, saprast, novērtēt, izmantot informāciju, lai pieņemtu sabiedrības veselības lēmumus, kas labvēlīgi ietekmē kopienu” (Freedman et al., 2009, 448). Sabiedrības veselībratība nenozīmē individuālā līmeņa veselībratības masveida izplatīšanu sabiedrībā, bet gan indivīdu un grupu “pratību” par sabiedrības veselību, to ietekmējošiem faktoriem, veicināšanas iespējām. Tās mērķis ir mācīt cilvēkiem domāt, pieņemt lēmumus un rīkoties ne tikai savas veselības labā, bet arī sabiedrības un kopienas veselības uzlabošanas nolūkos kā sociāli atbildīgiem pilsoņiem (Freedman et al., 2009).

Veselībratības definīciju izpēte apliecina to daudzskaitlību un dažādību, variējot no šaurām līdz pat ļoti plašām definīcijām (sk. 1.2. attēlu 67. lpp.).



## 1.2. attēls. Veselībratības definīciju “skala”: no šaurākās uz plašāko veselībratības definīciju

Pētnieki mēdz diskutēt arī par iespējamām sekām, ko var radīt definīciju dažādība (Sorensen & Pleasant, 2017). Piemēram, veselībratības definīciju dažādība var radīt t. s. definīciju novirzi (Rudd *et al.*, 2012) – tā ir situācija, kad par vienu un to pašu fenomenu ir pieejams liels skaits definīciju, kas balstītas dažādās teorētiskās konceptualizācijās un līdz ar to rada atšķirīgus pieņēmumus par to, kas īsti šis fenomens ir, kā to operacionalizēt un mērīt, lai iegūtu ticamus un starptautiski salīdzināmus pētījumu rezultātus. Definīcija ievieš skaidrību par jēdziena saturu un tā robežām. Definīcija nodrošina arī kontroles lokusu un vienotas perspektīvas ievērošanu – gan pētniecībā, gan praksē (Rudd *et al.*, 2012; Rudd, 2015), tādēļ pētnieku un praktiķu vidū notiek diskusijas par vienas, universālas veselībratības definīcijas izveidi (Rudd *et al.*, 2012) un vienotāku izpratni par veselībratības saturu (Baker, 2006). No otras puses, vienlaikus pārliecībai par universālas definīcijas pragmatisko nepieciešamību pastāv retorisks jautājums, vai šāda definīcija vispār ir iespējama (Pleasant, 2014)?

Zināmā mērā “veselībratība” ir jēdziens, kam ir risks “pazust tulkojumā” (Sorensen & Brand, 2014, 634) gan tiešā, gan pārnestā nozīmē. Ar tiešo nozīmi ir domāta angļu valodas termina “health literacy” atveides problemātika citu valstu valodās, bet ar pārnesto nozīmi tiek saprastas vārda “pratība” daudzveidīgās interpretācijas gan dažādu valstu valodās, gan arī kultūrās, t. i., ko katrā valstī un sabiedrībā saprot ar vārdu “pratīgs” (Sorensen & Brand, 2014).

21. gadsimtā izpratne par veselībratību kļūst padziļinātāka un niansētāka, pētniekiem atklājot aizvien jaunas veselībratības īpašības. Vienlaicīgi ir vērojama arī sava veida veselībratības specifiskācija – tiek prezentēts e-veselībratības koncepts (*eHealth Literacy*)

(Neter et al., 2015), digitālā veselībratība (*digital health literacy*) (van der Vaart & Drossaert, 2017), veselības informācijpratība (*health information literacy*) (Ivanitskaya et al., 2012), kā arī pusaudžu veselībratība (*adolescent health literacy*) (Manganello, 2008), kas ir šī promocijas darba pētījuma priekšmets.

#### *Pusaudžu veselībratības definīcijas*

Definēt pusaudžu veselībratību ir tikpat aktuāli un vienlaikus arī sarežģīti, cik definēt vispārīgo veselībratību. Pētnieki, kuri strādā pusaudžu veselībratības jomā, norāda, ka apjukuma iemesls ir gan daudzskaitlīgās veselībratības definīcijas, gan nespēja vienoties par to, vai pusaudžiem var piemērot veselībratības definīcijas, kas sākotnēji ir veidotas pieaugušajiem, vai tomēr ir nepieciešams konstruēt oriģinālu pusaudžu veselībratības definīciju (Borzekowski, 2009; Paakkari & Paakkari, 2012; Pinheiro et al., 2014; Okan et al., 2015; Rubene et al., 2015; Malloy-Wier, 2015; Broder et al., 2017).

Vairāki zinātniskās literatūras sistemātiskie apkopojumi uzskatāmi atspoguļo esošo situāciju pusaudžu veselībratības definēšanā (Malloy-Wier, 2015; Broder et al., 2017; Fleary et al., 2018; Okan et al., 2018).

Zinātniece Leslija Meloja-Vīra (*Leslie Malloy-Wier*), veicot sistemātisko apkopojumu par pusaudžu veselībratības definīcijām, analizēja trīsdesmit pētījumus un tajos izmantotās pusaudžu veselībratības definīcijas. L. Meloja-Vīra secina, ka nevienā no apskatītajiem pētījumiem nav piedāvāta oriģināla pusaudžu veselībratības definīcija, neskatoties uz to, ka jēdziens “pusaudžu veselībratība” bija iekļauts visu analizēto pētījumu virsrakstos. Tā vietā pētījumu autori lielākoties ir izvēlējušies izmantot vispārīgās veselībratības definīcijas, pārnesot tās uz pusaudžu populāciju (Malloy-Wier, 2015).

L. Meloja-Vīra norāda, ka pieaugušo iedzīvotāju populācijai domātu definīciju pārnese uz pusaudžu populāciju var radīt vairākas problēmas.

Pirmkārt, neskaidrības rada veselībratības definīcijās iekļautie izteicieni un jēdzieni. Piemēram, neskaidrs ir apgalvojums, ka veselībratīgs cilvēks māk pieņemt “piemērotus”, “pamatotus” lēmumus par savu veselību vai arī “novērtēt” veselības informāciju; prot “piekļūt”, “iegūt”, “apstrādāt” veselības informāciju. L. Meloja-Vīra jautā, kā noteikt, vai pusaudzis ir pieņēmis “pamatotu” un “piemērotu” veselības lēmumu; kā izmērīt, cik pareizi pusaudzis ir “novērtējis” veselības informāciju? Vai izvirzītās prasības atbilst pusaudžu vecumposma kognitīvās, emocionālās un sociālās attīstības iespējām? Neskaidru jēdzienu un izteicienu pārnese no pieaugušo iedzīvotāju veselībratības definīcijām uz citu mērķa grupu ir riskanta, jo var radīt teorētiskus un metodoloģiskus pārpratumus (Malloy-Wier, 2015).

Otrkārt, L. Meloja-Vīra uzsver, ka pusaudži visbiežāk tiesiskā un ekonomiskā ziņā ir atkarīgi no vecākiem vai aizbildņiem un viņiem ir mazākas savas dzīves kontroles iespējas,

tāpēc, piemēram, viens no kritiskās veselībratības vēlamajiem rezultātiem – iegūt kontroli pār savu veselību un veselību ietekmējošiem apstākļiem – pusaudžiem varētu būt grūti sasniedzams. Arīdzan dažādās kultūrās pastāvošie atšķirīgie priekšstati par pusaudžu vecumposmu, kā arī par pusaudžu tiesībām un pienākumiem var ietekmēt pusaudžu iespējas pieņemt lēmumus par savu veselību (Malloy-Wier, 2015).

Treškārt, publikācijas autore norāda, ka pusaudžu veselībratības definīcijās ļoti uzmanīgi ir jāiekļauj prasība, ka veselībratība rezultēsies veselīgākā uzvedībā, jo, iespējams, pusaudžiem ir grūti izprast tagadnes uzvedības potenciālo ietekmi uz veselību nākotnē (Malloy-Wier, 2015).

L. Meloja-Vīra secina, ka pusaudžu veselībratības definīcijai ir jā satur adekvāti, vecumposmam atbilstoši veselībratības kritēriji, kas ir skaidri definēti un kurus var izmērīt. Pusaudžu veselībratības definīcijās un konceptualizācijās ir jāiekļauj arī ikdienas konteksti un sociālās institūcijas (ģimene, skola, masu mediji u. c.), kas ietekmē veselībratības attīstību pusaudžiem. Publikācijas autore argumentē, ka ir jāturpina diskusijas par vienotākas pusaudžu veselībratības definīcijas izveidi (Malloy-Wier, 2015).

Janīna Brodere (*Janine Broder*) ar kolēģiem ir padziļināti analizējusi veselībratības definīcijas, kas attiecināmas uz bērnības un jaunības periodu līdz 18 gadu vecumam. Zinātniskās literatūras sistemātiskā apkopojumā pētnieki identificēja divpadsmit veselībratības definīcijas, kas ir izmantotas pētījumos par bērnu, pusaudžu un jauniešu veselībratību (Broder et al., 2017). Piemēram, pētījumā par pusaudžu veselībratību veselības aprūpes kontekstā autori izmanto ļoti vispārīgu definīciju: “[veselībratība ir tas] kā pusaudži organizē un izmanto veselības zināšanas, attieksmes un prakses, kas nepieciešamas veselības vidē” (Massey et al., 2012, 966). Pētījumā par veselībratības mērīšanas instrumenta izstrādi pusaudžiem un jauniešiem, veselībratīgi indivīdi tiek definēti, kā “spējīgi (*able to*) saprast un izmantot veselības informāciju tādos veidos, kas ļauj uzņemties lielāku kontroli pār savu veselību” (Wu et al., 2010, 445). Pētījumos par veselības izglītību skolā un veselībratību pētnieki to definē kā “prasmes (*skills*) iegūt, saprast, novērtēt un komunicēt veselības informāciju” (Wharf-Higgins et al., 2009, 354) vai arī kā “spēju (*ability*) piekļūt, saprast, novērtēt un komunicēt veselības informāciju” (Begoray et al., 2009, 36). Publikācijā par bērnu līdz 18 gadu vecumam veselībratības teorētiskajiem aspektiem autore Dina Borzekovski (*Dina Borzekowski*) secina, ka bērni vecumā no 3 līdz 18 gadiem var meklēt, izprast, novērtēt un izmantot veselības informāciju. Tas jo īpaši attiecas uz materiāliem, kas ir veidoti un prezentēti vecumposmam atbilstošos veidos, ir kultūras ziņā piemēroti un sociāli akceptējami (Borzekowski, 2009). Relatīvi vienkāršu veselībratības definīciju ir izvēlējušies pētnieki, kuru

mērķis bija noskaidrot, kā paši pusaudži uztver un interpretē veselībratību, definējot to “kā pusaudži saprot, ir ieinteresēti un izmanto veselības informāciju” (Brown et al., 2007, 8).

Veicot veselībratības definīciju induktīvu satura analīzi, J. Brodere secina, ka var identificēt septiņas definīciju saturu reprezentējošas kategorijas: 1) veselībratības komponenti; 2) veselībratības darbības; 3) veselībratības priekšmets; 4) informācijas avoti; 5) veselībratības mērķis; 6) ar vecumposmu saistītie nosacījumi un apstākļi, kas var ietekmēt veselībratību; 7) veselībratība un laika perspektīva. Induktīvās analīzes rezultātā pētnieki ieguva detalizētu pārskatu par veselībratības definīciju saturu un tā dažādību (sk. 1.4. tabulu).

1.4. tabula

**Veselībratības definīciju satura analīze (adaptēts pēc Broder et al., 2017)**

Nr.p.k.	Veselībratības definīciju satura kategorijas	Veselībratības definīciju satura kategorijās iekļautie elementi
1.	<b>Komponenti</b>	Spējas, prasmes, prasmju kopums, kompetences, zināšanas, motivācija, stratēģijas, komunikācija.
2.	<b>Darbības</b>	Saprast, piekļūt, izmantot, piemērot, izprast, novērtēt, darboties, iegūt, meklēt, atrast, apstrādāt, integrēt, konstruēt, organizēt u. c.
3.	<b>Priekšmeti (subjects)</b>	Veselības informācija, pamata veselības informācija, ar veselību saistītie jēdzieni, veselības aprūpes pakalpojumi, ar veselību saistītās zināšanas, attieksmes un rīcības.
4.	<b>Informācijas avoti</b>	Dažādas platformas, avoti, resursi.
5.	<b>Mērķis</b>	Pieņemt piemērotus, pamatotus lēmumus par veselību, slimību novēršanu, veselības veicināšanu, veselības aprūpi; izdarīt informētas izvēles; orientēties veselības aprūpes pakalpojumos; uzlabot dzīves kvalitāti; veicināt veselību un rūpēties par savu veselību; iegūt lielāku kontroli pār savu veselību; samazināt veselības riskus; mainīt veselības uzvedību vai dzīves apstākļus u. c.
6.	<b>Ar vecumposmu saistītie nosacījumi</b>	Veselības informācija un ziņu materiāli, kas ir atbilstoši konkrētās mērķa grupas vecumam; atbilst kultūrai; ir sociāli akceptējami.
7.	<b>Laika perspektīva</b>	Veselībratība ir nepārtrauks process; tāds, kas norit cilvēka dzīves ciklā; sākas jau no agras bērnības.

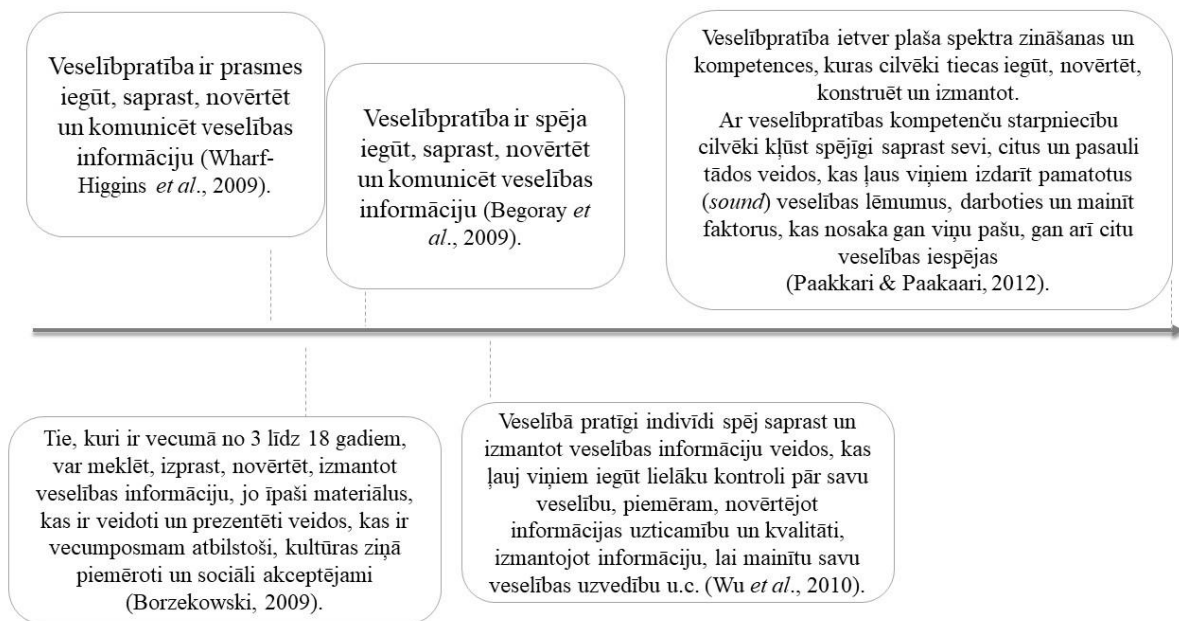
Definīciju satura kategoriju analīze pētniekiem ļauj secināt, ka dažādi autori veselībratības definīcijās iekļauj dažādus elementus pat vienas kategorijas ietvaros. Piemēram, veselībratības komponentu kategorijā ir minētas gan spējas, gan prasmes, gan zināšanas, gan motivācija. Ar veselībratību saistīto darbību kategorijā ir nosaukti daudzskaitlīgi darbības vārdi, kas apzīmē cilvēku iespējamās darbības ar veselības informāciju. Diezgan vienvērtīgi ir trešajā kategorijā iekļautie elementi, lielākoties akcentējot veselības informāciju. Visnotaļ diskutējams ir jautājums par piekto kategoriju – veselībratības mērķi – jo saistība starp

veselībratību, veselības lēmumu pieņemšanu un veselības uzvedību ir komplicēta, līdz ar to mērķa iekļaušana veselībratības definīcijā ir katra autora atbildība (Broder et al., 2017).

Piedāvātā veselībratības definīciju analīze parāda veselībratības multidimensionalitāti. Veselībratības jēdziens būtiski pārsniedz rakstpratības prasmju (lasīt, rakstīt, rēķināt) robežas. Bērni, pusaudži un jaunieši šādas veselībratības kontekstā iegūst sociālo rīcībspēju – viņiem ir dotas iespējas apgūt, kā rīkoties ar veselības informāciju; izprast veselību ietekmējošos faktorus; ietekmēt savu veselības uzvedību un dzīves apstākļus atbilstoši vecumposma attīstības un sociālās situācijas iespējām (Broder et al., 2017). Tomēr jāpiebilst, ka arī šajā publikācijā autori nepiedāvā oriģinālu pusaudžu veselībratības definīciju.

Ļoti plašu veselībratības definīciju piedāvā Somijas pētnieki Lēna Pakari (*Leena Paakkari*) un Olli Pakari (*Olli Paakkari*). Viņi veselībratību konceptualizē kā mācīšanās rezultātu skolā un prezentē to tāda paša nosaukuma publikācijā “Veselībratība kā mācīšanās rezultāts skolā” (Paakkari & Paakkari, 2012). Autoruprāt, veselībratība ir viena no daudzām dzīves prasmēm, kas ir nepieciešama produktīvai dzīvei 21. gadsimta sabiedrībā, tāpēc tai ir jābūt iekļautai skolas izglītības programmā. Abu pētnieku piedāvātā veselībratības definīcija ir savdabīga, jo, pirmkārt, tā sastāv no divām daļām un, otrkārt, tā iezīmē radikāli plašu veselībratības redzējumu: “(1) Veselībratība ietver plaša spektra zināšanas un kompetences, kuras cilvēki tiecas iegūt, novērtēt, konstruēt un izmantot. (2) Ar veselībratības kompetenču starpniecību cilvēki spēj saprast sevi, citus un pasauli tādos veidos, kas ļaus viņiem izdarīt pamatotus veselības lēmumus, un darboties, un mainīt faktorus, kas nosaka gan viņu pašu, gan arī citu veselības iespējas” (Paakkari & Paakkari, 2012, 5–6). Vēl plašāk pusaudžu veselībratību L. Pakari ar kolēģiem izprot pētījumā par veselībratības saistību ar sporta klubu apmeklēšanas paradumiem: “Pusaudžu veselībratība ir kompetence rīkoties, lai uzlabotu personīgo un kopienas veselību, mainot personīgo dzīvesveidu un dzīves apstākļus” (Nutbeam, 1998, 357; Paakkari et al., 2017, 854).

Pusaudžu veselībratības definīcijas ir savstarpēji atšķirīgas. Pētījumos tiek izmantotas gan šaurākas, gan plašākas veselībratības definīcijas (sk. 1.3. attēlu 72. lpp.), aktualizējot jautājumu par dažādo definīciju ietekmi gan uz veselības izglītības programmu plānošanu, gan veselībratības mērīšanu pusaudžu populācijā. Piemēram, pētnieki, kuru mērķis ir mērīt pusaudžu veselībratību, norāda, ka atšķirīgu definīciju izmantošana pētījumos būtiski sarežģī iegūto datu savstarpēju salīdzināšanu (Okan et al., 2018; Fleary et al., 2018). Citkārt tiek kritiski norādīts, ka universālas pusaudžu veselībratības definīcijas izstrāde un unificēta tās izmantošana ir visnotaļ maz iespējama. Visdrīzāk definīcija būs atkarīga no pētījuma mērķa un konteksta, kurā tā tiek lietota (Paakkari et al., 2018).



### 1.3. attēls. Pusaudžu veselībratības definīciju “skala”: no šaurākās uz plašāko veselībratības definīciju

#### *Promocijas darbā izmantotā pusaudžu veselībratības definīcija*

Teorētiskās literatūras izpēte atklāj, ka veselībratības definīcijas ir atšķirīgas. Balstoties uz literatūras analīzi par veselībratības definīcijām gan pieaugušo populācijā, gan arī bērnu, pusaudžu un jauniešu populācijās, autore ir izveidojusi veselībratības definīciju, kas tiks izmantota kā darba definīcija promocijas darba empīriskajā pētījumā.

Promocijas darbā autore definē pusaudžu veselībratību kā veselības zināšanas (*health knowledge*)<sup>29</sup> un spēja (*capacity*) iegūt, saprast, novērtēt, komunicēt un izmantot veselības informāciju. Šo definīciju pamato divas veselībratības definīcijas, kas ir izmantotas pusaudžu un jauniešu veselībratības pētījumos (Wharf-Higgins *et al.*, 2009; Begoray *et al.*, 2009), kā arī divas veselībratības vispārīgās definīcijas (Rootman & Gordon-El-Bihbety, 2008; Sorensen *et al.*, 2012) (sk. 1.5. tabulu 73. lpp.).

Promocijas darbā pētījumā izmantotajā veselībratības darba definīcijā ir iekļauti galvenie veselībratību raksturojošie elementi: 1) veselības informācija; 2) rīcība, kas ir saistīta ar veselības informāciju – iegūt, saprast, novērtēt, komunicēt, izmantot to; 3) veselības zināšanas. Šie elementi ir vairāku veselībratības definīciju “kopsaucējs” (Sorensen *et al.*, 2012).

<sup>29</sup> Veselības zināšanas – gan deklarātīvās, gan procedurālās veselības zināšanas – ir fakti, informācija, zinātība (*know-how*), ko cilvēki apgūst pieredzes un/vai izglītības rezultātā, par veselības un veselības aprūpes jautājumiem, kā arī izpratne par šo informāciju un tās praktisko pielietojumu specifiskās situācijās (Chin *et al.*, 2011; Schulz & Nakamoto, 2005; citēts no Gellert & Tille, 2015, 266–267).



## Pusaudžu veselībratības darba definīcijas izveide

1. Veselībratība ir prasmes <u>iegūt, saprast, novērtēt un komunicēt veselības informāciju</u> (Wharf-Higgins et al., 2009).	2. Veselībratība ir spēja <u>pieklūt, saprast, novērtēt un komunicēt veselības informāciju</u> (Begoray et al., 2009)	3. Veselībratība ir saistīta ar rakstpratību un iekļauj <u>zināšanas, motivāciju un kompetences iegūt, saprast, novērtēt, izmantot veselības informāciju</u> [...] (Sorensen et al., 2012).	4. Veselībratība ir <u>spēja pieklūt, saprast, novērtēt un komunicēt informāciju</u> , lai veicinātu, uzturētu un uzlabotu veselību dažādās vidēs visa dzīves cikla laikā (Rootman & Gordon-El-Bihbety, 2008).	
<b>Veselībratība</b> kā veselības zināšanas un spēja iegūt, saprast, novērtēt, komunicēt, izmantot veselības informāciju.				
<b>Iegūt</b>	<b>Saprast</b>	<b>Novērtēt</b>	<b>Komunicēt</b>	<b>Izmantot</b>
Meklēt, atrast, pieklūt veselības informācijai (Sorensen et al., 2012).	Saprast informācijas jēgu (Mancuso, 2008; Sorensen et al., 2012).	Vērtēt/novērtēt, veselības informācijas kvalitāti, uzticamību un noderību savām vajadzībām (Sorensen et al., 2012).	Runāt, klausīties, sadarboties ar citiem cilvēkiem veselības jautājumos, diskutēt, jautāt par veselību (Mancuso, 2008).	Ikdienas dzīvē praktiski pielietot, adaptēt informāciju, lai uzturētu, veicinātu veselību (Sorensen et al., 2012) un sasniegtu ar veselību saistītos mērķus (Shum et al., 2016).

Apkopojot teorētisko informāciju par veselībratības un pusaudžu veselībratības definīcijām, var secināt, ka par abiem jēdzieniem ir pieejamas daudzskaitlīgas definīcijas, tām variējot no šaurākām līdz paplašinātām. Definīciju dažādība, no vienas puses, atklāj veselībratības socialitāti jeb to, ka definīcijas lielā mērā ir atkarīgas no sabiedrībā pastāvošiem priekšstatiem par rakstpratību, veselību, veselības izglītību, cilvēku līdzatbildību savas veselības nodrošināšanā un citiem aspektiem. No otras puses, definīciju dažādība ir izaicinājums gan veselībratības kvantitatīvai pētniecībai, gan arī veselības izglītībai, lai nodrošinātu cilvēkiem iespējas apgūt tādu veselībratību, kāda tiek sagaidīta no konkrētās valsts iedzīvotājiem – gan pieaugušajiem, gan pusaudžiem.

Labākai veselībratības fenomena izpratnei ir būtiskas ne tikai definīcijas, bet arī detalizēti skaidrojumi par tā saturu, tādēļ promocijas darba nākamajā apakšnodaļā sīkāk tiks aplūkotas veselībratības un pusaudžu veselībratības teorētiskās konceptualizācijas.

### 1.2.2. Veselībratības un pusaudžu veselībratības teorētiskās konceptualizācijas

Veselībratība ir teorētisks konstrukts, kam piemīt dinamiska attīstība (Estacio, 2013). Veselībratības teorētiskās konceptualizācijas pakāpeniski kļūst sarežģītākas, iekļaujot arvien jaunus komponentus. Ja sākotnēji – 20. gs. 90. gados – veselībratību izprata kā prasmi lasīt, rakstīt, rēķināt vienkāršus ar veselību saistītus tekstus un uzdevumus, tad 21. gadsimtā

veselībasprātības konceptā iekļauj arī prasmi meklēt un iegūt veselības informāciju, saprast un novērtēt iegūto informāciju, izmantot to veselības veicināšanas nolūkos, kā arī komunicēt par veselību (Pleasant, 2011; Estacio, 2013).

Veselībasprātības teorētisko konceptualizāciju izpēte atklāj veselībasprātības saturu. Šī informācija ir noderīga, izstrādājot veselības izglītības programmu saturu, izvēloties mācību metodes veselībasprātības mācīšanai un vērtējot sasniegtos mācīšanās rezultātus.

Veselībasprātības un pusaudžu veselībasprātības teorētiskās idejas ir savstarpēji saistītas, tādēļ sākumā tiks apskatītas nozīmīgākās teorētiskās konceptualizācijas par veselībasprātību, bet pēc tam par pusaudžu veselībasprātību.

#### *Veselībasprātības teorētiskās konceptualizācijas*

2000. gada publikācijā par veselībasprātību kā izaicinājumu mūsdienu veselības izglītībai pētnieks D. Nutbeam prezentē trīs veselībasprātības līmeņus: 1) funkcionālā veselībasprātība; 2) interaktīvā (komunikatīvā) veselībasprātība; 3) kritiskā veselībasprātība (Nutbeam, 2000).

Funkcionālā veselībasprātība ir vienkāršākais no minētajiem veselībasprātības līmeņiem. Tā nozīmē rakstpratības prasmju (lasīt, rakstīt, rēķināt) izmantošanu vienkāršu veselības informācijas materiālu apstrādei (Nutbeam, 2015). Funkcionālās veselībasprātības kontekstā veselības izglītības galvenais uzdevums ir nodrošināt mācīšanās subjektiem faktuālas informācijas nodošanu par dažādām veselības pamattēmām, par veselības riska faktoriem un veselības aprūpes pakalpojumiem. Lai sasniegtu funkcionālo veselībasprātību, veselības izglītība tiecas uzlabot cilvēku vispārīgās zināšanas par veselību un motivēt viņus ievērot elementārus veselīga dzīvesveida pamatprincipus (Nutbeam, 2000).

Interaktīvā (komunikatīvā) veselībasprātība ir sarežģītāks veselībasprātības līmenis. Tas attiecas uz cilvēku prasmēm iegūt informāciju par veselību no dažādiem informācijas avotiem (starppersonu komunikācija, plašsaziņas līdzekļi, datu bāzes u. c.), patstāvīgi rīkoties ar iegūto informāciju un adekvāti izmantot to, meklēt palīdzību problēmsituāciju gadījumos, komunicēt ar citiem cilvēkiem par veselību un iegūt lielāku pašpalāvību, sadarbojoties ar veselības aprūpes speciālistiem (Nutbeam, 2015). Veselības izglītības mērķis ir spējīnāt cilvēkus izrādīt iniciatīvu un patstāvīgi meklēt veselības informāciju, aktīvāk darboties ar veselības informāciju, kā arī rosināt cilvēkos motivāciju un pašpalāvību mainīt uzvedības paradumus, padarot tos veselīgākus (Nutbeam, 2000).

Kritiskā veselībasprātība ir vissarežģītākais veselībasprātības līmenis. Tā ir prasme kritiski analizēt un vērtēt pieejamo informāciju par veselību, kā arī apzināties veselību ietekmējošos sociālos faktoros. Kritiskā veselībasprātība īpaši akcentē cilvēkam piemītošo sociālo rīcībspēju, jo tā ir nepieciešama, lai viņš spētu mainīt un ietekmēt tos apkārtējās vides apstākļus, kas negatīvi ietekmē cilvēka un kopienas veselību un iespējas dzīvot veselīgi (Nutbeam, 2015).

Veselības izglītībai ir jāiedrošina cilvēkus mērķtiecīgi izmantot pieejamo informāciju, lai rīkotos politiski un sociāli atbildīgi; pārstāvēt savas un kopienas tiesības dzīvot veselīgu dzīvi; darboties, lai ietekmētu un mainītu veselības sociālos determinantus (Nutbeam, 2000).

D. Natbīms norāda, ka konceptuālā ideja par trīs līmeņu veselībpratību būtiski paplašina veselības izglītības mācību programmu saturu, kā arī liek pārdomāt mācību procesā izmantotās metodes, lai ar tām sasniegtu vēlamu mācīšanās rezultātu – mūsdienu prasībām atbilstošu veselībpratību (Nutbeam, 2000).

D. Natbīma veselībpratības redzējums lielā mērā sakrīt ar rakstpratības fenomena teorētiskām nostādnēm, jo tiek izmantota gan funkcionālās rakstpratības ideja, gan uzskats par rakstpratību kā sociālu un lokalizētu praksi, gan arī kritiskās rakstpratības pieņēmumi.

Vēlāk – 2014. gada publikācijā par veselībpratību – vairāki Somijas pētnieki minētajiem līmeņiem pievieno ceturto – holisko veselībpratību (*holistic health literacy*), kuru, pēc autoru domām, veido tolerance pret citiem cilvēkiem un viņu veselības vajadzībām, kultūras dažādību izpratne, izpratne par apkārtējās vides ietekmi uz veselību, veselības problēmu analīze vispasaules skatījumā (Rask et al., 2013–2014). Ceturtais veselībpratības līmenis vēl vairāk paplašina veselībpratības izpratni un atklāj tās sociālo, uz kopienas vērsto ievirzi.

Tomēr zinātnieku vidū D. Natbīma piedāvātā paplašinātā veselībpratības koncepcija ne vienmēr ir vērtēta pozitīvi. Piemēram, veselības izglītības pētniece Kīta Tona (*Keith Tones*) ir ļoti kritiska par tik radikālu veselībpratības satura paplašināšanu, jo neredz šādai rīcībai nekādu teorētisku pamatojumu. Viņa norāda, ka D. Natbīma iztrādātā veselībpratības definīcija un trīs veselībpratības līmeņi, pirmkārt, nevajadzīgi dublē jau esošos un labi iestrādātos veselības veicināšanas un veselības izglītības konceptus, otrkārt, rada daudz neskaidrību veselības veicināšanas un veselības izglītības teorijās, treškārt, šādi definēts veselībpratības jēdziens ir ļoti tālu no tā sākotnējās idejas (Tones, 2002a). K. Tona norāda, ka tik plaši konceptualizēts veselībpratības jēdziens vairs nav lietderīgs. Uz D. Natbīma paša teikto metaforu, ka viņa piedāvātā veselībpratības konceptualizācija ir “jauna eļļa vecās laternās” (Nutbeam, 2000, 265), K. Tona retoriski atbild ar metaforu, ka tā ir “jauna vīna liešana vecās pudelēs” (Tones, 2002a, 289), un kritiski secina, ka šāda rīcība nav “nedz laba vīnam, nedz noderīga pudelēm” (Tones, 2002a, 289).

Tomēr, neskatoties uz vairākiem iebildumiem, ka modificētais veselībpratības jēdziens šķietami sāk zaudēt savas robežas, pētnieku centieni, viņuprāt, to uzlabot un padarīt par 21. gadsimta sabiedrības vajadzībām aizvien atbilstošāku, turpinās. Tiek izstrādāti arī jauni teorētiskie pieņēmumi par veselībpratības komponentiem un to savstarpējām attiecībām.

Veselībpratības pētniece K. Zarkadolasa ar kolēģiem publikācijā par veselībpratības paplašināto izpratni, uzskaita četras “pratības”, kas, viņuprāt, ir nepieciešamas, lai cilvēki

varētu kļūt veselībratīgi un mācētu adekvāti rīkoties ar veselības informāciju: 1) fundamentālā rakstpratība; 2) zinātnes un tehnoloģiju pratība; 3) kopienas un pilsoniskā pratība; 4) kultūrpratība (Zarcadoolas et al., 2005).

Ļoti vispusīgu veselībratības konceptualizāciju piedāvā pētniece K. Sorensena, kura kopā ar citiem pētniekiem izstrādā t. s. “veselībratības integrēto konceptuālo modeli” (Sorensen et al., 2012, 9), kas sevī integrē gan četras galvenās veselībratības kompetences (iegūt, saprast, novērtēt, izmantot veselības informāciju), gan trīs galvenās veselības sfēras jeb jomas (veselības aprūpe, slimību profilakse, veselības veicināšana) un izstrādā visaptverošu veselībratības shēmu (sk. 1.6. tabulu).

1.6. tabula

**Veselībratības shēma** (adaptēts pēc Sorensen et al., 2012)

Kompetences Veselības sfēra	<b>1. Iegūt veselības informāciju</b>	<b>2. Saprast veselības informāciju</b>	<b>3. Novērtēt veselības informāciju</b>	<b>4. Izmantot veselības informāciju</b>
<b>1. Veselības aprūpe</b>	Iegūt informāciju par veselības medicīniskajiem aspektiem.	Saprast medicīniska rakstura informāciju.	Interpretēt un novērtēt medicīnisko informāciju.	Pieņemt informētus lēmumus par medicīniskām lietām.
<b>2. Slimību profilakse</b>	Iegūt informāciju par veselības riska faktoriem.	Saprast informāciju par veselības riska faktoriem.	Interpretēt, novērtēt informāciju par veselības riska faktoriem.	Pieņemt informētus lēmumus par veselības riska faktoriem.
<b>3. Veselības veicināšana</b>	Sekot līdzi veselības determinantiem.	Saprast informāciju par veselības determinantiem.	Interpretēt, novērtēt informāciju par veselības determinantiem.	Pieņemt informētus lēmumus par veselības determinantiem.

K. Sorensena uzskata, ka veselībratības integrētais modelis ir noderīgs, jo tajā ir apkopotas aktuālās teorētiskās nostādnes par veselībratību, veicinot labāku šī fenomena izpratni (Sorensen et al., 2012).

Pētniece D. Frīdmana izstrādā inovatīvā koncepta – sabiedrības veselībratība – konceptualizāciju, iedalot to trīs dimensijās: 1) jēdzieniskā (konceptuālā) bāze jeb pamata zināšanas par sabiedrības veselību un veselību; 2) kritiskās prasmes, lai novērtētu informāciju par sabiedrības veselību un lai identificētu sabiedrības veselības problēmas; 3) pilsoniskums un līdzdalība sabiedrības veselības nodrošināšanā (Freedman et al., 2009). Visas šīs dimensijas ir jāiekļauj arī veselības izglītības mācību programmās, lai varētu runāt par sabiedrības veselībratības sekmīgu attīstību.

Analizējot zinātnisko literatūru par veselībratības teorētiskām konceptualizācijām, var novērot divas aktuālas neskaidrības, par kurām diskutē veselībratības pētnieki.

Pirmā neskaidrība ir saistīta ar veselībratības kā teorētiska konstrukta saturu un to veidojošajiem komponentiem (citkārt saukti arī par veselībratības līmeņiem, dimensijām, domēniem, raksturīgām pazīmēm, elementiem).

Pētnieki padziļināti pēta veselībratības saturu, veicot veselībratības jēdziena analīzi (Speros, 2005; Mancuso, 2008) un zinātniskās literatūras sistemātiskos apkopojumus (Sorensen et al., 2012; Squiers et al., 2012). To rezultātā pētnieki bieži konstatē, ka pastāv visnotaļ atšķirīgas versijas par veselībratības komponentiem, veselībratībai nepieciešamām priekšzināšanām un sagaidāmiem veselībratības rezultātiem (Sorensen et al., 2012; Squiers et al., 2012).

Šobrīd nav iespējams runāt par vienu unificētu veselībratības komponentu versiju. Autori piedāvā visnotaļ dažādas veselībratības komponentu kombinācijas jeb “formulas”. Zemāk minētie piemēri atspoguļo dažādu pētnieku izstrādātās versijas par veselībratību veidojošajiem komponentiem (1.7. tabulu).

1.7. tabula

### Veselībratību veidojošie komponenti: piemēri

		Veselībratību veidojošie komponenti	Atsauce
<b>VESELĪBRATĪBA</b>	1.	Kultūras un konceptuālās zināšanas + mutvārdu tekstu rakstpratība (prasme klausīties, runāt) + rakstveida tekstu rakstpratība (prasme rakstīt, lasīt, rēķināt)	Nielsen-Bohlman et al., 2004
	2.	Funkcionālā veselībratība + faktuālās un konceptuālās zināšanas + apzināšanās + kritiskā rakstpratība + afektīvā dimensija, attieksmes	Frisch et al., 2012
	3.	Lasītprasme, rēķinpratība + izpratne ( <i>comprehension</i> ) + spēja izmantot informāciju veselības lēmumu pieņemšanā + veiksmīga funkcionēšana kā veselības aprūpes patērētājam	Speros, 2005
	4.	Fundamentālā rakstpratība + zinātnes un tehnoloģiju pratība + kopienas un pilsoniskā pratība + kultūrpratība	Zarcadoolas et al., 2005
	5.	Funkcionālā veselībratība + interaktīvā veselībratība + kritiskā veselībratība	Nutbeam, 2000
	6.	Spēja ( <i>capacity</i> ) (rakstpratība, sociālās prasmes, informācijpratība, cilvēka iedzimtais potenciāls) + informācijas izpratne + komunikācija	Mancuso, 2008
	7.	Rakstveida tekstu rakstpratība + mutvārdu valodas prasme	Baker, 2006
	8.	Rakstveida tekstu rakstpratība (prasme lasīt, rakstīt, rēķināt) + komunikācijas prasmes + informācijas meklēšanas prasmes	Squiers et al., 2012

Tik liela veselībratības komponentu dažādība savā ziņā ir radoša, tomēr citkārt šī dažādība var radīt neskaidrības par to, kas cilvēkiem ir jāzina, jāprot, lai varētu veiksmīgi rīkoties ar veselības informāciju, un kas ir jāiekļauj veselības izglītības programmu saturā (Pleasant, 2014), lai pilnveidotu cilvēkiem veselībratību.

Šādā kontekstā par interesantu zinātnisko diskusiju iemeslu ir kļuvis jautājums, vai un kur veselībratības saturā ir jāiekļauj veselības zināšanas? Pētnieki Pauls Gellerts (*Paul Gellert*) un Florians Tille (*Florian Tille*) norāda, ka veselības zināšanu pozīcija ir iespējama vismaz trejāda: 1) veselības zināšanas ir veselībratības priekšnoteikums; 2) veselības zināšanas ir veselībratības komponents; 3) veselības zināšanas ir veselībratības rezultāts (Gellert & Tille, 2015).

Meklējot skaidrojumus, kāpēc veselības zināšanas ieņem tik atšķirīgas pozīcijas dažādās veselībratības konceptualizācijās, K. Sorensena un Helmuta Brands (*Helmut Brand*) izvirza tēzi, ka, iespējams, tas ir saistīts ar jēdziena “pratība” divējādām nozīmēm: 1) “pratība” kā rakstpratības prasmju kopums; 2) “pratība” kā konkrētas jomas zināšanas (Sorensen & Brand, 2014). Ja autori izvēlas strādāt “veselībratība kā prasmju kopums” ietvarā, tad šajā konceptualizācijā visdrīzāk nebūs iekļauti tādi komponenti kā veselības zināšanas, motivācija, interese. Oriģināls piemērs šai pieejai ir vairāku pētnieku izstrādātais veselībratības prasmju konceptuālais modelis (*health literacy skills framework*), kura autori norāda, ka viņi orientējas uz veselībratību tikai kā prasmju kopumu, kas cilvēkam ir nepieciešams, lai rīkotos ar veselības informāciju (Squiers et al., 2012). Turpretim citi pētnieki uzstāj, ka veselībratība ir ne tikai prasmju kopums, bet arī cilvēka zināšanas veselības jomā (Sorensen et al., 2012), kā arī motivācija un interese par veselību (Nutbeam, 2000). Pārlicība, ka veselības zināšanas ir veselībratības sastāvdaļa vairāk ir raksturīga sabiedrības veselības pieejai, turpretim veselībratības klīniskā pieeja biežāk fokussējas uz veselībratības prasmēm, uzskatot veselības zināšanas par priekšnoteikumu veselībratības attīstībai, bet ne par tās komponentu (Baker, 2006). Toms Ābels (*Thomas Abel*) šo situāciju raksturo, sakot, ka veselībratība ir gan zināšanas par veselības uzturēšanas un uzlabošanas iespējām ikdienā, gan prasmes iegūt un izmantot informāciju par veselību un tās determinantiem (Abel, 2008).

Paralēli diskusijām par veselībratības komponentiem, pētnieki diskutē arī par to, kādi ir nepieciešamie priekšnoteikumi, lai cilvēki varētu attīstīt un pilnveidot savu veselībratību, piemēram, personas rakstpratības līmenis un zināšanas, izglītība, sociālekonomiskais stāvoklis, ar veselību saistītā subjektīvā pieredze (Mancuso, 2008; Sorensen et al., 2012); profesija un nodarbinātība; ienākumi; sociālais atbalsts (Paasche-Orlow & Wolf, 2007); apkārtējās vides sociālie faktori (Sorensen et al., 2012).

Otrā neskaidrība ir saistīta ar veselībratības rezultātiem.

Veselībratības teorētiskās konceptualizācijas piedāvā atšķirīgas versijas par veselībratības rezultātiem: sākot no pacienta, kurš prot izlasīt un saprast pavisam vienkāršu medicīnisku informāciju (funkcionālā rakstpratība veselības aprūpes vidē) līdz cilvēkam, kurš spēj atpazīt veselību ietekmējošos faktorus un jūtas motivēts darboties, lai šos apstākļus

ietekmētu (kritiskā veselībratība), kā arī spēj pieņemt kopienas veselībai labvēlīgus lēmumus (sabiedrības veselībratība) kā atbildīgs pilsonis (holiskā veselībratība).

Pētnieku vidū dominē divas tendences veselībratības rezultātu definēšanā:

1. Tendence definēt ļoti plašus veselībratības rezultātus, piemēram, veselībratīgs cilvēks plāno un realizē dzīvesveida izmaiņas, lai uzlabotu savu veselību; piedalās veselību veicinošās aktivitātēs un iesaista tajā citus; līdzdarbojas kopienas veselību problēmu risināšanā (Mitic & Rootman, 2012); spēj pieņemt pamatotus veselības lēmumus (Kickbusch & Maag, 2008) un tamlīdzīgi. Tādējādi par veselībratības rezultātiem kļūst gan veselības lēmumu pieņemšana, gan veselības paradumu maiņa, gan arī citu cilvēku spējinašana. Rodas loģisks jautājums, vai veselībratības iespējas nav pārvērtētas (Tones, 2002a)? Vai tik vispusīgs veselībratīga cilvēka profils nekļūs drīzāk par metaforu veselībā viedam jeb veselībā meistarīgam cilvēkam, nevis par reāli izmērāmu faktu?

2. Tendence definēt veselībratības rezultātus atbilstoši veselībratības definīcijai kā spējai meklēt, atrast, iegūt; saprast un izprast; novērtēt; komunicēt; izmantot veselības informāciju. Šādi definēti veselībratības rezultāti ir šaurāki, precīzāki un vieglāk kvantitatīvi izmērāmi, izmantojot mērīšanas skalas un aptaujas anketas (Shum et al., 2016). Parasti tiek mērīts, cik veiksmīgi cilvēki rīkojas ar veselības informāciju un kādas ir viņu zināšanas par veselību (Sorensen et al., 2012; Rasnača u. c., 2017), bet netiek mērīti veselības paradumi. Veselībratība var ietekmēt lēmumus, kādus cilvēks izdara par veselību, kā arī viņa veselības uzvedību (Baker, 2006; Osborn et al., 2011; Squiers et al., 2012; Fleary et al., 2018), bet pati par sevi tā nav nedz viena, nedz otra.

Zinātniskajā diskursā ir atrodamas arī debates par saistībām starp veselībratību un veselības rezultātiem (Peerson & Saunders, 2009; Sorensen et al., 2012). Tradicionāli tiek pieņemts, ka labāka veselībratība pozitīvi ietekmē cilvēku lēmumus par veselību un rosina viņus mainīt savus veselības paradumus (Squiers et al., 2012). Neskaidrības rada fakts, ka pētījumu rezultāti ne vienmēr pierāda šo saistību (Pleasant & Kuruvilla, 2008; Peerson & Saunders, 2009). Veselībratība ir nepieciešams, bet vai tas ir pietiekams resurss veselības uzvedības maiņai un labākai veselībai kopumā? Pētnieki min klasisko piemēru par cilvēku, kuram ir gan veselības zināšanas, gan piekļuve veselības informācijai un prasmes ar to rīkoties, tomēr šis cilvēks izvēlas neizmantot ne zināšanas, ne informāciju veselību veicinošos nolūkos (Peerson & Saunders, 2009), vai arī cilvēks, kurš nav ieinteresēts veselības tēmās un nav motivēts darboties ar veselības informāciju. Pētnieki secina, ka attiecības starp veselībratību un veselības rezultātiem ir sarežģītas, tās pastarpina gan zināmi, gan vēl neatklāti faktori, tādēļ pētniecību šajā jomā ir jāturpina (Pleasant & Kuruvilla, 2008).

Veselības teorētisko konceptualizāciju ekspansija, no vienas puses, padara šo jēdzienu par dinamisku un radošu sociālo konstrukt, kas ir atvērts pārmaiņām un elastīgi pielāgojas apkārtējās vides radītām prasībām. No otras puses, šī dažādība var provocēt situāciju, kad “šī sociālā konstrukta [veselības] fleksibilitāte [...] ļauj ikvienam identificēt gandrīz jebko kā veselību” (Pleasant, 2014, 1489).

#### *Pusaudžu veselības teorētiskās konceptualizācijas*

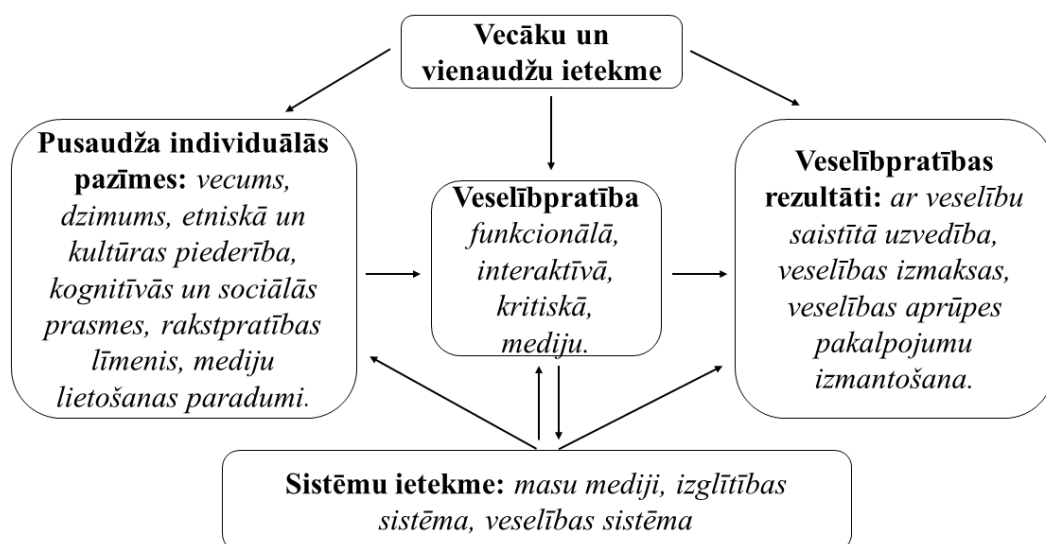
Zinātniskajā literatūrā par pusaudžu veselību ir pieejamas vairākas teorētiskās konceptualizācijas, tai skaitā arī konceptuālie modeļi, kuru mērķis ir skaidrot pusaudžu veselības saturu un atspoguļot faktoros, kas ietekmē veselības attīstību pusaudžiem.

Viens no pazīstamākajiem pusaudžu veselības konceptuālajiem modeļiem ir pētnieces Dž. Manganello izstrādātais modelis, kas integrētā veidā atspoguļo saistības starp: 1) veselības attīstību ietekmējošiem faktoriem; 2) veselības līmeņiem; 3) veselības rezultātiem (Manganello, 2008) (sk. 1.4. attēlu 81. lpp.).

Modeļa pamatā ir izmantota D. Natbīma piedāvātā ideja par trīs līmeņu veselību, kuru Dž. Manganello papildina ar ceturto līmeni – mediju veselību, uzsverot, ka mediju patērišana pusaudžu vidū ir tik populāra, ka tā ir identificējama kā autonomas veselības līmenis (Manganello, 2008).

Izstrādātais konceptuālais modelis ir pielāgots pusaudžu populācijai, un tas parāda veselības sociālekoloģisko iedabu – veselība nav tikai pusaudža individuāla atbildība, to ietekmē gan vecāku un vienaudžu ietekme, gan arī sistēmiskais līmenis – masu mediji, izglītības sistēma, veselības sistēma; šo sistēmu sniegtie pakalpojumi, to kvalitāte un piemērotība pusaudžu vajadzībām. Piemēram, valsts izglītības sistēma atbild par rakstprakses mācīšanu, kā arī par veselības izglītības skolā pieejamību un veselību veicinošu skolas vidi. Veselības sistēma šajā kontekstā attiecas uz veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un piemērotību pusaudžiem, saprotamas veselības informācijas izplatīšanu un kvalitatīvu komunikāciju starp veselības aprūpes speciālistiem un pusaudžiem, kā arī citām aktivitātēm veselības vidē, kuru mērķis ir veicināt pusaudžu veselību. Arī masu mediji ir nozīmīgs veselības informācijas ieguves avots, tādēļ ir nepieciešams pusaudžiem mācīt, kā orientēties informācijas telpā, kur meklēt un kā atrast vajadzīgo informāciju, kā saprast informācijas pamatideju, kā kritiski novērtēt informāciju un atšķirt ticamu informāciju no nedrošas (Manganello, 2008).

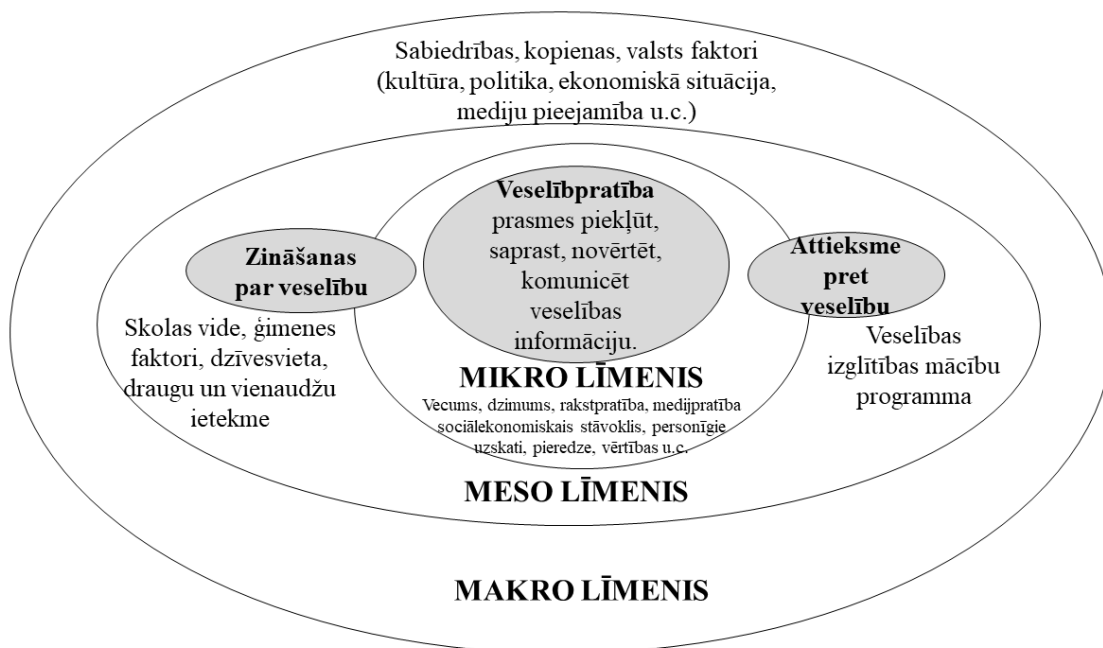




1.4. attēls. **Pusaudžu veselībratības konceptuālais modelis** (adaptēts pēc Manganello, 2008)

Dž. Manganello piedāvātā ideja par ceturto veselībratības līmeni – mediju veselībratību, ir izmantota arī vairākos pētījumos par pusaudžu veselībratību un medijiem. Piemēram, pētnieki uzsver, ka ir nepieciešams attīstīt teorētiskās nostādnes par veselībratību un medijpratību vienotā konceptā, kā arī ir jāpēta pusaudžu mediju lietošanas paradumi saistībā ar veselības informāciju, jo medijiem var būt gan pozitīva, gan arī kompromitējoša ietekme uz pusaudžu veselībratību un veselības uzvedību. Lielais informācijas apjoms var radīt pusaudžiem problēmas saprast, analizēt un novērtēt pieejamos materiālus un pieņemt adekvātus veselības lēmumus (Levin-Zamir et al., 2011; Ghaddar et al., 2012).

Veselības izglītības pētniece Džoana Vorfa-Higinsa (*Joan Wharf-Higgins*) ar kolēģiem ir izstrādājusi pusaudžu veselībratības sociālekoloģisko modeli. Autoruprāt, veselībratība nav tikai individuāla līmeņa parādība. Tā ir saistīta ar plašākiem – sociāliem – kontekstiem. Tāpēc pusaudžu veselībratības sociālekoloģiskajā modelī pētnieki ir integrējuši trīs līmeņus, kuriem visiem ir ietekme uz pusaudžu veselībratību: 1) intrapersonālais jeb mikro līmenis; 2) interpersonālais jeb meso līmenis; 3) kopienas jeb makro līmenis (Wharf-Higgins et al., 2009) (sk. 1.5. attēlu 82. lpp.).



1.5. attēls. **Pusaudžu veselībratības sociālekoloģiskais modelis**  
(adaptēts pēc Wharf-Higgins et al., 2009)

Modelis parāda, ka pusaudžu veselībratības attīstību var veicināt vai arī kavēt gan makro līmeņa faktori (izglītības sistēma valstī, valsts sociālekonomiskā situācija, kultūras pārlicības par veselību, masu mediju pieejamība, veselības informācijas kvalitāte, likumdošana, patērētāju kultūra), gan meso līmeņa faktori (pusaudža ģimenes dzīvesveids un sociālekonomiskais stāvoklis, vecāku izglītība un veselībratība, pusaudzim pieejamais sociālais atbalsts, skolas vide, draugu un vienaudžu ietekme, kā arī veselības izglītības skolā kvalitāte), gan mikro līmeņa faktori (vecums, dzimums, izglītība, subjektīvās pārlicības, uzskati, vērtības, pieredze) (Wharf-Higgins et al., 2009).

Pusaudžu veselībratības sociālekoloģiskais modelis ir pretnostatījums uzskatam, ka veselībratība ir katra cilvēka atbildība un pienākums, bet nepietiekama veselībratība ir interpretējama kā individuāla neveiksme. Šī modeļa zinātniskā un praktiskā vērtība ir tā spēja atklāt faktoru dažādību, kas ietekmē pusaudžu veselībratību, demonstrējot tās ciešo saikni ar apkārtējās vides apstākļiem (Wharf-Higgins et al., 2009).

Uz veselībratības sociālekoloģisko modeli atsaucas arī pētniece Hai-Jin Pēka (*Hye-Jin Paek*) ar kolēģiem, prezentējot veselības socializācijas modeli (*health socialization model*) un lokalizējot pusaudžu veselībratību šī modeļa ietvaros. Veselības socializācija ir process, kurā bērni un pusaudži apgūst ar veselību saistītās pārlicības, zināšanas, prasmes un attieksmes, kas, savukārt, ietekmē viņu dzīvesveida paradumus un veselības uzvedību. Pētnieki uzskata, ka veselībratība ir apgūstama veselības socializācijas procesā, tādēļ norāda uz vairākiem

socializācijas “aģentiem”, kuri ietekmē veselībratības attīstību un iesaistās veselības izglītības procesā: ģimene, vienaudži, izglītības iestāde, mediji. Veselības socializācijas modelis aktualizē nepieciešamību veselības izglītībā vēl vairāk integrēt un nostiprināt atziņu par dažādu sociālo faktoru līdzdarbību pusaudžu veselībratības pilnveidē un veselības paradumu socializēšanā (Paek et al., 2011).

Zinātnieku L. Pakari un O. Pakari izstrādātā pusaudžu veselībratības konceptualizācija ir inovatīva, jo tā sasaista veselībratību ar veselības izglītību skolā, atspoguļojot to savstarpējās attiecības – veselībratība ir veselības izglītības skolā mācīšanās rezultāts. Lai uzlabotu skolēnu veselībratību, skolas izglītības sistēmā ir jāievieš un jārealizē kvalitatīva veselības izglītība. Niansēta teorētiskā izpratne par pusaudžu veselībratību ļaus skolotājiem precīzāk definēt veselības izglītības mērķus, izstrādāt mācību programmu saturu, pielāgot atbilstošas mācību metodes un novērtēt sasniegtos mācīšanās rezultātus (Paakkari & Paakkari, 2012).

Viņuprāt, pusaudžu veselībratību veido pieci komponenti: 1) teorētiskās zināšanas; 2) praktiskās zināšanas; 3) kritiskā domāšana; 4) pašapzināšanās; 5) pilsoniskums. Visi šie komponenti ir jāiekļauj skolas mācību programmā, lai panāktu veselībratības attīstību un pilnveidi skolēniem. Rakstībratības prasmes (lasīt, rakstīt, rēķināt) ir vitāli nepieciešamas jebkura veselībratības komponenta izpildei (Paakkari & Paakkari, 2012).

1. Teorētiskās zināšanas ir vispusīgas zināšanas par veselību. Tās ir skaidri definētas, universālas, deklaratīvas, faktuālas, formālas. Lai skolēniem veidotos laba veselībratība, viņiem ir jānodrošina kvalitatīvas informācijas pieejamība par dažādām veselības tēmām. Pētnieki uzskata, ka zināšanas ļauj skolēniem padziļinātāk izprast veselības tēmas un veidot asociācijas starp iegūtajām zināšanām. Tomēr teorētiskās zināšanas vienas pašas reti ir pietiekamas, lai motivētu cilvēkus mainīt savus veselības paradumus. Tam nolūkam ir nepieciešami vēl citi veselībratības komponenti (Paakkari & Paakkari, 2012).

2. Praktiskās jeb procedurālās zināšanas ir savas veselības aprūpes un veselības uzvedības prasmes, piemēram, prasme rūpēties par ķermeņa higiēnu, ievērot ceļu satiksmes noteikumus, meklēt padomu veselības problēmu risināšanā, orientēties veselības aprūpes pakalpojumos, atrast informāciju par veselību, komunicēt ar citiem cilvēkiem par veselību u. c. Salīdzinot ar teorētiskām zināšanām, kas zināmā mērā ir dekontekstualizētas, praktiskās zināšanas ir realizējamas konkrētās, specifiskās situācijās. Praktiskās zināšanas parāda to, kā teorētiskās zināšanas darbojas reālajā dzīvē, padarot teorētiskās zināšanas skolēniem saprotamākas un jēgpilnākas. L. Pakari un O. Pakari prasmju apgūšanas procesu saista ar socializāciju – skolēni mācību procesā mācās ar veselību saistītos paradumus, kas, pakāpeniski nostiprinoties ikdienas pieredzē, kļūst par rutīnu (Paakkari & Paakkari, 2012).

3. Kritiskā domāšana ir nepieciešama kritiskās veselībratības attīstībai. Kritiskā domāšana kā veselībratības komponents paredz skolēnos attīstīt izzinošu, ieinteresētu, pētniecisku, jautājošu attieksmi par dažādām veselības tēmām. Tā kā pusaudži un jaunieši bieži iegūst veselības informāciju no dažādiem informācijas avotiem, viņiem ir jāmacās to kritiski novērtēt, kā arī veidot asociācijas starp dažādu un reizēm pat pretrunīgu informāciju. Kvalitatīva veselības izglītība var mācīt un iedrošināt skolēnus analizēt veselības informācijas materiālus, tajos paustos faktus un argumentus; atklāt teksta mērķus; pētīt, vai informācija atbilst zinātniskiem pierādījumiem; cik uzticama tā ir u. tml. Kritiskā domāšana spējina rīkoties ar zināšanām un "iegūt varu" pār zināšanām. Kritiskā domāšana ir nepieciešama arī, lai skolēni mācītos apzināties veselības sociālos determinantus, to ietekmi uz viņu veselību un sabiedrības veselību, kā arī domāt par iespējām mainīt tos sociālos apstākļus, kas negatīvi ietekmē veselību un veselības uzvedību gan individuālā, gan sabiedrības līmenī (Paakkari & Paakkari, 2012).

4. Pašapzināšanās (*self-awareness*) nozīmē skolēnu spēju atspoguļot sevi, t. i., reflektēt par sajūtām, diskutēt par motīviem, vērtībām un attieksmēm; domāt par personīgo veselības uzvedību un savām veselības vajadzībām un vēlmēm. Šis veselībratības komponents paredz skolēniem mācīt, kā atklāt savas stiprās un vājās puses; atpazīt dažādas fiziskās un psiholoģiskās izpausmes savā ķermenī un psihes darbībā; mācīt definēt personīgos veselības mērķus un izvēlēties adekvātas to sasniegšanas stratēģijas; novērtēt un monitorēt progresu. Skolēnus ir jāmotivē ietekmēt un mainīt savu apkārtējo vidi tā, lai viņi pēc iespējas sekmīgāk varētu sasniegt uzstādītos veselības mērķus (Paakkari & Paakkari, 2012).

5. Pilsoniskums kā veselībratības komponents nozīmē spēju rīkoties ētiski un atbildīgi, zināt savas tiesības un pienākumus, izprast kolektīvo nostāju, apjaust savas rīcības ietekmi uz citu cilvēku veselību un apkārtējo vidi. Pilsoniskums ļauj apzināties veselību ārpus personīgās perspektīvas un domāt par to, ko citi cilvēki uzskata par nepieciešamu darīt, lai uzlabotu sabiedrības veselību un labklājību (Paakkari & Paakkari, 2012).

Pētnieku L. Pakari un O. Pakari izstrādātā veselībratības teorētiskā konceptualizācija atspoguļo ļoti plašu veselībratības izpratni un zināmā mērā nonāk pretrunās ar citu autoru uzskatiem par veselībratības saturu, kuri to definē šaurāk – kā spēju iegūt, saprast, komunicēt, novērtēt, izmantot veselības informāciju (Wharf-Higgins et al., 2009; Begory et al., 2009; Fairbrother et al., 2016).

Bērnu, pusaudžu un jauniešu veselībratības teorētisko konceptualizāciju dažādību ir pētījusi pētniece J. Brodere ar kolēģiem, analizējot divdesmit vienu veselībratības teorētisko konceptualizāciju. Apkopojot zinātniskās versijas par veselībratības komponentiem, pētnieki tos klasificē trīs pamata dimensijās: 1) kognitīvā; 2) uzvedības; 3) emocionālā un motivācijas dimensija, un sīkāk uzskaita to komponentus (Broder et al., 2017) (sk. 1.8. tabulu 85. lpp.).

**Bērnu, pusaudžu un jauniešu veselībratības dimensijas un to veidojošie komponenti** (adaptēts pēc Broder et al., 2017)

Veselībratības dimensijas	Veselībratības dimensiju veidojošie komponenti
<b>Kognitīvā dimensija</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Zināšanas:</b> teorētiskās zināšanas par veselību, ķermeni, tā funkcijām; jēdzieni, fakti.</li> <li>2. <b>Rakstībratības prasmes:</b> lasīt, rakstīt, rēķināt, runāt, klausīties (var būt gan veselībratības priekšnoteikums, gan pamata komponents).</li> <li>3. <b>Sapratne un izpratne:</b> saprast un izprast veselības informāciju, tās nozīmi.</li> <li>4. <b>Interpretācija un novērtēšana:</b> interpretēt, filtrēt, novērtēt veselības informāciju; apkopot informāciju no dažādiem avotiem; vērtēt savu ar veselību saistīto uzvedību.</li> <li>5. <b>Kritiskā domāšana:</b> analizēt veselības informāciju, apšaubīt to, argumentēt, pieņemt informētus un pamatotus lēmumus; prast rīkoties ar liela apjoma informāciju.</li> </ol>
<b>Uzvedības jeb operacionālā dimensija</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Informācijas meklēšana un piekļūšana informācijai:</b> meklēt, atrast, iegūt veselības informāciju; izmantot jaunās informāciju tehnoloģijas un dažādas informācijas meklēšanas stratēģijas; prast piekļūt ticamiem informācijas materiāliem.</li> <li>2. <b>Komunikācija un sadarbība:</b> komunicēt un sadarboties ar citiem cilvēkiem veselības nolūkos, veikt veselības informācijas apmaiņu; iegūt informāciju no dažādām komunikācijas formām; spēt pastāstīt par sevi un savu veselību. Var būt gan veselībratības priekšnoteikums, gan pamata komponents.</li> <li>3. <b>Informācijas izmantošana:</b> izmantot informāciju ar veselību saistītu lēmumu pieņemšanā; meklēt atbildes uz jautājumiem. Izmantot informāciju, lai praktizētu veselīgu dzīvesveidu un mazinātu veselības riskus; orientēties veselības aprūpes pakalpojumos.</li> <li>4. <b>Pilsoniskums:</b> rīkoties ētiski atbildīgā veidā, uzņemties sociālo atbildību; izprast apkārtnē cilvēku veselības vajadzības; aizsargāt vidi, rūpēties par tās drošību. Tolerance pret citu cilvēku veselības problēmām.</li> </ol>
<b>Emocionālā un motivācijas dimensija</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Pašapzinātība un pašrefleksija:</b> atspoguļot sevi, reflektēt par sevi; apzināties savas domas, sajūtas, attieksmes, vērtības, motīvus, pieredzi par veselību; domāt par veselības tēmām no savas perspektīvas; izpētīt savus uzskatus un to ietekmi uz veselības uzvedību.</li> <li>2. <b>Paškontrolē un pašregulācija:</b> formulēt ar savu veselību saistītus mērķus atbilstoši savām vajadzībām, vērtībām, interesēm; koncentrēties uz veselības mērķu sasniegšanu.</li> <li>3. <b>Pašiedarbība (self-efficacy):</b> pārliecība par savām spējām paveikt konkrētus ar veselību saistītus uzdevumus un sasniegt uzstādītos mērķus.</li> <li>4. <b>Interese un motivācija:</b> interese par veselības jautājumiem; motivācija līdzdarboties veselības uzturēšanā; vēlme uzņemties atbildību par savu veselību.</li> </ol>

Veselībratības komponentu analīze atspoguļo veselībratības multidimensionālo raksturu – veselībratība arī bērnu, pusaudžu un jauniešu populācijā tiek aplūkota daudz plašāk par prasmī lasīt un rakstīt vienkāršu veselības informāciju. J. Brodere uzsver, ka ir nepieciešami vairāki priekšnoteikumi, kas var gan veicināt veselībratības attīstību pusaudžiem, gan arī kavēt to. Piemēram, veselībratības attīstību var ietekmēt cilvēka rakstībratības līmenis, viņa personiskie uzskati, pārliecības, vērtības, kā arī līdzšinējā ar veselību saistītā pieredze. Bērna, pusaudžu un jaunieša veselībratības attīstību var ietekmēt arī viņa ģimenes demogrāfiskie un sociālekonomiskie faktori, vecāku veselībratības līmenis, pieejamais sociālais atbalsts. Arī vienaudžiem un draugiem var būt ietekme uz veselībratību, tāpat kā skolas videi un mācīšanās

apstākļiem. Valstiska mēroga nosacījumi, piemēram, valsts kopējā sociālekonomiskā situācija, valstī īstenotā izglītības un veselības politika, kultūras pieņēmumi par veselību var ietekmēt veselībratības attīstību bērniem, pusaudžiem un jauniešiem (Broder et al., 2017).

Apkopojot teorētisko informāciju par veselībratības un pusaudžu veselībratības teorētiskajām konceptualizācijām, var secināt, ka:

1. Gan vispārīgās veselībratības, gan pusaudžu veselībratības teorētiskajās konceptualizācijās dominē liela dažādība. Dažādas teorētiskās konceptualizācijas piedāvā dažādus skaidrojumus par veselībratību veidojošiem komponentiem (dimensijām, līmeņiem) un to savstarpējām attiecībām.

2. Lielākoties visās teorētiskajās konceptualizācijās veselībratība (arī pusaudžu veselībratība) ir atspoguļota kā multidimensionāls fenomens, kas sastāv no daudzskaitlīgiem komponentiem un nozīmē vairāk nekā tikai prasmi lasīt un rakstīt ar veselību saistītos rakstveida materiālus.

3. Pētnieku vidū nostiprinās pārliecība par pusaudžiem specifiskas veselībratības teorētiskās konceptualizācijas nepieciešamību, kā arī dominē atziņa, ka līdzšinējie pētījumi nepietiekami atspoguļo pusaudžu veselībratības teorētiskās nianšes, tāpēc turpmāka šīs jomas izpēte ir lietderīga.

#### *Promocijas darbā izstrādātais pusaudžu veselībratības konceptuālais modelis*

Autore ir izstrādājusi pusaudžu veselībratības konceptuālo modeli, lai ar tā palīdzību precīzāk parādītu un skaidrotu pētījuma priekšmetu (sk. 1.6. attēlu 87. lpp.).

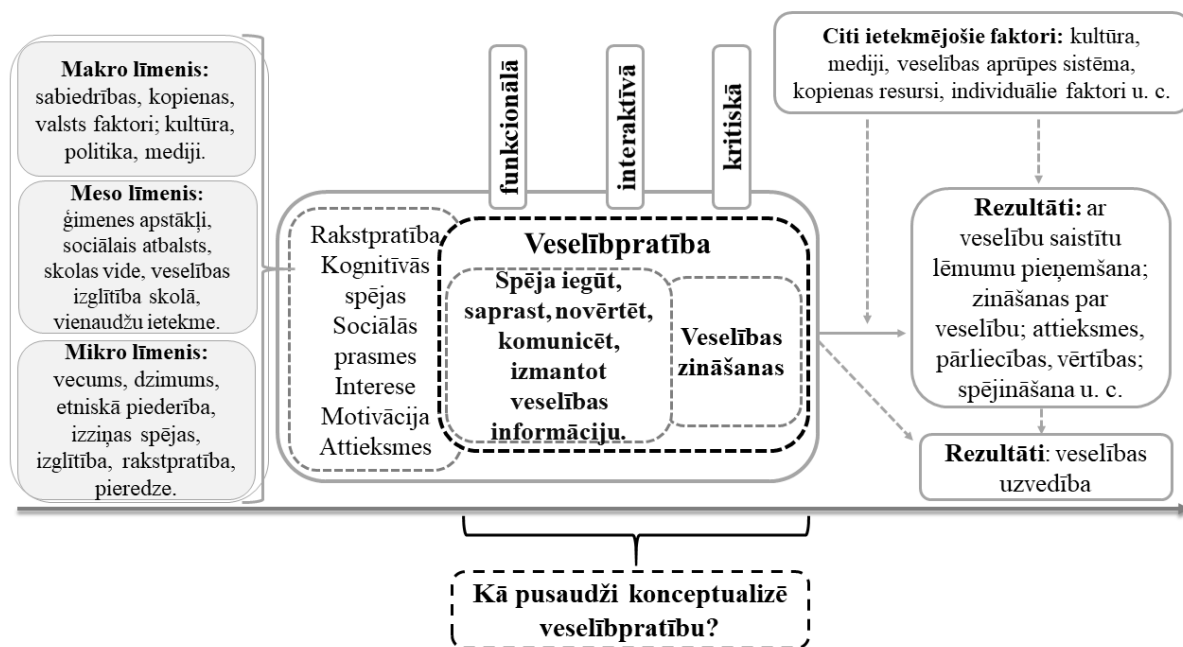
Izstrādāto pusaudžu veselībratības konceptuālo modeli pamato vairāki argumenti:

1. Promocijas darbā autore veselībratības definēšanai izmanto kombinētu definīciju: veselībratība ir veselības zināšanas un spēja iegūt, saprast, novērtēt, komunicēt un izmantot veselības informāciju. Šī ir uzskatāma par relatīvi šauru veselībratības definīciju, taču šādi definēta tā ļauj precīzāk formulēt pētāmo fenomenu – veselībratību. Neskaids un pārāk plaši definēts fenomens var negatīvi ietekmēt fenomenogrāfiskā pētījuma kvalitāti (Collier-Reed & Ingerman, 2013).

Teorētiskajā literatūrā pastāv neviennozīmīga attieksme par veselības zināšanu iekļaušanu veselībratības saturā (Gellert & Tille, 2015; Broder et al., 2017). Izstrādātajā pusaudžu veselībratības modelī veselības zināšanas ir iekļautas veselībratības definīcijā. Taču pētījums neparedz mērīt vai kā citādi kvantitatīvi noteikt pusaudžu veselības zināšanas, bet gan izziņāt pusaudžu domas par to, ko viņiem nozīmēt būt zinošiem veselībā.

2. Veselībratības attīstība ir cieši saistīta ar veselībratības apguves priekšnoteikumiem (piemēram, rakstpratības līmenis, kognitīvās spējas, sociālās prasmes u. c.). Tā kā promocijas darbā veselībratība tiek pētīta kā sociāls fenomens un sociāla prakse, nevis kā kognitīvs

fenomens, tad šo priekšnoteikumu padziļināta izpēte neietilpst pētījuma uzdevumos. Tajā pašā laikā autore izvēlas robežas starp veselībratību un tās priekšnoteikumiem atstāt nosacīti atvērtas. Promocijas darba mērķis ir pētīt pusaudžu subjektīvo pieredzi par veselībratību, tādēļ intervijās, iespējams, pusaudži runās arī par apstākļiem, kas viņiem ļauj vai liedz iegūt, saprast, novērtēt, komunicēt, izmantot veselības informāciju.



1.6. attēls. Promocijas darbā izstrādātais pusaudžu veselībratības konceptuālais modelis

3. Pusaudžu veselībratības definīcijā ir ietverts komponents “izmantot veselības informāciju”, tomēr autore ņem vērā, ka pusaudži lielā mērā ir atkarīgi no pieaugušajiem cilvēkiem (finansiāli, juridiski, sociāli), tādēļ iespējas realizēt veselības informāciju, lai mainītu savus veselības paradumus un dzīves vidi, viņiem var būt ierobežotas. Promocijas darbā nav paredzēts pētīt pusaudžu veselības paradumus vai saistības starp veselībratību un veselības uzvedību. Veselībratība šajā modelī ir nošķirta no veselības uzvedības un citiem iespējamajiem veselībratības rezultātiem. Lai arī šī saistība zinātniskajā literatūrā ir ieguvusi plašu pētniecisko interesi, tās izpēte promocijas darbā nav plānota.

4. Veselībratības konceptuālajā modelī ir integrētas divas veselībratības teorētiskās konceptualizācijas: a) pusaudžu veselībratības sociālekoģiskais modelis par mikro, meso un makro līmeņa faktoriem, kas ietekmē veselībratību (Wharf-Higgins et al., 2009), lai parādītu veselībratības sociālekoģisko iedabu; b) veselībratības trīs līmeņu iedalījums: funkcionāla, interaktīva, kritiskā veselībratība (Nutbeam, 2000), lai varētu pētīt pusaudžu rīcību ar veselības informāciju plašākā amplitūdā.

### 1.3. Pusaudžu veselībratība kā veselības izglītības rezultāts

Apakšnodaļas mērķis ir atspoguļot veselībratības un veselības izglītības saistību, kā arī akcentēt pusaudžu (skolēnu)<sup>30</sup> veselībratības pedagoģiskos aspektus.

#### *Veselībratība veselības izglītības kontekstā*

Veselībratība un veselības izglītība pastāv ciešā savstarpējā mijiedarbē, kuru var konceptualizēt šādi: 1) veselības izglītība ir ietekmīgs līdzeklis veselībratības pilnveidei (Nutbeam, 2000; Mogford et al., 2011); 2) veselībratība ir veselības izglītības rezultāts (Nutbeam, 2000) vai vēl specifiskāk – veselībratība ir veselības izglītības skolā mācīšanās rezultāts, bet veselības izglītība ir formālās izglītības satura daļa (Paakkari & Paakkari, 2012; Paakkari 2015; Kannas, 2016). Reizēm veselībratību mēdz dēvēt par “izaicinājumu veselības izglītībai” (Nutbeam, 2000, 259), jo veselībratības teorētiskās konceptualizācijas ietekmē arī izpratni par veselības izglītības saturu un mācīšanas pieejām (Nutbeam, 2000).

Ar “veselības izglītību” tradicionāli saprot mērķtiecīgi plānotus un realizētus mācīšanās apstākļus, lai nodrošinātu cilvēkiem, sociālām grupām un kopienām iespēju iegūt informāciju par veselību un apgūt prasmes, tai skaitā – dzīves prasmes (WHO, 1998), kas nepieciešamas veselībai labvēlīgu lēmumu pieņemšanai (Gold & Miner, 2002); lai uzlabotu veselībratību (WHO, 1998); lai motivētu cilvēkus brīvprātīgi izvēlēties un īstenot tādu veselības uzvedību, kas ir labvēlīga viņu veselībai (Green & Iverson, 1982) un sabiedrības veselībai (WHO, 1998). Veselības izglītība ir zinātniskos principos balstīta plānveida mācību sistēma (Upmale, 2013), kas, izmantojot vairāku zinātņu atziņas, paredz sistematizētu zināšanu un prasmju apguvi, kā arī vērtību, pārlicību, attieksmju veidošanu fiziskās, psihiskās un sociālās veselības uzturēšanai, slimību novēršanai, drošības un veselības veicināšanai (Rubana, 1997; Golubeva & Puškarevs, 2008; Matisāne & Romanovska, 2013).

Veselības izglītība ir vērsta uz brīvprātības principu. Veselības izglītība var palīdzēt cilvēkam izvēlēties veselīgākus uzvedības paradumus, bet tā nedrīkst piespiest cilvēku dzīvot veselīgi. Cilvēkam, kurš mācās par veselību, ir tiesības uz autonomiju, turklāt mācību metodēm un plānotajiem mācīšanās rezultātiem ir jābūt ētiski un morāli adekvātiem. Jebkāda veida indoktrinācija nav pieņemama (Tones, 2002b).

Izpratne par veselības izglītību mēdz būt dažāda, un tam ir vairāki iemesli: 1) veselības izglītības divējādā izcelsme: a) veselības izglītība, kas izriet no medicīnas un veselības zinātnēm un veselību definē cilvēka organisma funkcionēšanas terminos; b) veselības izglītība, kas balstīta izglītības un pedagoģijas zinātnēs – šeit veselības izglītība ir vispārējās izglītības

---

<sup>30</sup> Šajā nodaļā vārdi “pusaudzis” un “skolēns” ir izmantoti kā sinonīmi.



sastāvdaļa, bet veselība ir mācību satura tēma, kuru skolēni apgūst skolā (INSERM, 2001); 2) veselības izglītība tiek realizēta dažādās vidēs, lai nodrošinātu piekļuvi dažādām sabiedrības grupām un viņu specifiskajām veselības izglītības vajadzībām (Green & Iverson, 1982) – izglītības iestādē, darbvietā, dzīvesvietā, tirdzniecības vietā, veselības aprūpes iestādēs, komunikāciju vidē (Glanz et al., 2008); 3) veselības izglītība var būt formāla vai neformāla (Pais et al., 2014); 4) veselības izglītība var tikt īstenota trīs darbības līmeņos: primārā, sekundārā, terciārā veselības izglītība (INSERM, 2001). Lai arī robežas starp šiem darbības līmeņiem ir elastīgas un interpretējamas, veselības izglītību skolā galvenokārt asociē ar primāro veselības izglītību, kas ir vērsta uz vesela cilvēka veselības stiprināšanu, labjutības (*well-being*) veicināšanu un slimību un veselības problēmu savlaicīgu novēršanu (Scriven, 2017).

Veselības izglītība skolā (*health education in school; school-based health education*)<sup>31</sup> ir veselības izglītības apakšjoma (Green & Iverson, 1982). Tā ir plānota, secīga, zinātniski pamatota mācību sistēma, kas tiek realizēta skolā un tiecas pilnveidot skolēnu zināšanas par veselību, nodrošināt iespējas skolēniem apgūt ar veselību saistītās prasmes un stiprināt viņos pozitīvu attieksmi par veselību un veselīgu dzīvesveidu (Golubeva & Puškarevs, 2008). Veselības izglītības skolā programmā parasti tiek iekļautas dažādas mācību tēmas, piemēram, augšana un attīstība; emocionālā un psihiskā veselība; uzturs; atkarība un tās veidi; reproduktīvā un seksuālā veselība; drošība un traumatisms; higiēna; fiziskās aktivitātes; vardarbība; slimības (WHO, 2003), kā arī tēmas par apkārtējās vides apstākļiem, kas ietekmē veselību un veselības uzvedību (Golubeva & Puškarevs, 2008). Veselības izglītība skolā palīdz skolēniem attīstīt un nostiprināt rezistenci pret apkārtējās vides ietekmi uz viņu veselības uzvedību, piemēram, rezistenci pret stereotipiem vai vienaudžu ietekmi; iedrošina pieņemt autonomus, pārdomātus lēmumus par savu veselību un veselības uzvedību; māca rīkoties atbildīgi un patstāvīgi (Jourdan, 2011). Veselības izglītības prioritāte ir veselība, nevis slimības vai veselības traucējumi. Veselības izglītībā primārais ir cilvēks un viņa dzīves vide, bet sekundārais ir veselību ietekmējošie faktori. Veselības izglītībā būtiska ir dzīves prasmju apguve, lai tā varētu realizēt savu galveno mērķi – attīstīt skolēniem spēju tikt galā ar mainīgiem dzīves vides apstākļiem un rūpēties par veselību, lai viņi varētu sasniegt savus mērķus, uzlabot dzīves kvalitāti un sekmēt sabiedrības veselību (Rubana, 2004).

Veselības izglītības skolā kā nozares vēsturiskā attīstība dažādās valstīs ir atšķirīga, tieši tāpat kā tās attīstību ietekmējošie faktori (Taylor et al., 2012). Būtiska ietekme uz veselības

---

<sup>31</sup> Promocijas darba 1.3. nodaļā “veselības izglītību” autore attiecina uz formālo, galvenokārt – primāro, veselības izglītību skolā kā vispārējās izglītības sastāvdaļu. Šāda precizēšana ir nepieciešama, lai precīzāk lokalizētu pusaudžu veselībprātības pedagoģiskos aspektus un varētu mērķtiecīgāk veidot teorētisko pārskatu par veselībprātību kā veselības izglītības skolā tēmu un mācīšanās rezultātu. Autore nekādā veidā nenoliedz citu sociālo institūciju nozīmi veselības izglītībā un pusaudžu veselībprātības pilnveidē.

izglītības skolā attīstību ir 19. gs. beigās un 20. gs. sākumā ASV tapušajai idejai par skolas higiēnu (*school hygiene*) (Veselak, 2001), kas rezultējas skolas higiēnas programmās (*school hygiene programs*) un skolas higiēnas jeb higiēnistu kustībā (*school hygiene (hygienic) movement*) (Stern et al., 2010). Šo kustību ietekmē reformpedagoģijas nostājas par izglītības demokratizāciju, par nepieciešamību savienot skolēnu sociālo un individuālo audzināšanu, par mācību satura dažādošanu, pielāgojot to reālās dzīves prasībām, un par skolas vides adaptēšanu skolēnu vajadzībām (Ķestere, 2005). Reformpedagoģijā skola tiek izprasta kā sociālais centrs (Veselak, 2001). Aktualizējas skolas līdzatbildība par skolēnu veselību – gan fizisko, gan psihisko. Bērnu veselība tiek atzīta par nozīmīgu vērtību (Stern et al., 2010). Uzmanības centrā nokļūst tādi ar skolas vidi saistīti faktori kā telpu ventilācija un gaisa kvalitāte, apgaismojums, adekvāta mācību klašu kvadrātūra, mēbeļu ergonomika, tīra dzeramā ūdens pieejamība skolā, ēdināšana u. c. Skolas atbildība par skolēnu veselību izpaužas arī skolotāju un skolas medmāsu lielākā vērībā par skolēnu veselības stāvokli, kā arī rūpējoties, lai tiek ievērotas higiēnas prasības, veiktas profilaktiskās apskates un vajadzības gadījumā nodrošināta medicīniskās palīdzības saņemšana (Stern et al., 2010). Skola kļūst par “veselības līgu jeb savienību” (*health league*) (Stern et al., 2010, 66). Piemēram, 1913. gada ziņojumā par skolas higiēnu ASV ir aprakstīti daudzveidīgi aspekti, kā skola var stiprināt skolēnu veselību, sākot no piemērotas skolas arhitektūras, sanitārijas un higiēnas normu ievērošanas, līdz atzinumam, ka skolēniem ir nepieciešams būt vairāk fiziski aktīviem, skolā ir jāsaņem kvalitatīva ēdināšana, mācībām biežāk ir jānotiek ārpus klasēm, t. i., svaigā gaisā un ka skolēnus ir jāizglīto par veselību, mācot viņiem zināšanas un prasmes par higiēnu, mutes dobuma veselību, seksuālo veselību, fiziskām aktivitātēm, slimībām un to profilaksi, veselīgu dzīvesveidu (Carson, 1913). Veselības izglītība skolā ir orientēta uz zināšanu un prakses vienotību. Tā atspoguļo reformpedagoģijas ideju, ka skolā mācītām zināšanām un prasmēm ir jābūt sasaistītām ar skolēna reālo dzīvi un praktisko darbošanos apkārtējā pasaulē. Iegūtām zināšanām un prasmēm ir jābūt tādām, kuras skolēni var nekavējoties izmantot praktiski un kuras ir noderīgas praksē (Ķestere, 2005).

Idejas par skolas saistību ar skolēnu veselību pauž arī tā laika latviešu pedagogi. Piemēram, dzejnieks un pedagogs Auseklis (Miķelis Krogzemis) (1850–1879) jau 1870. gadā savā referātā “Kā skolēni audzināmi krietnā garā” runā par skolas higiēnas problēmām (telpu vēdināšana, pareiza sēdēšana solos, roku mazgāšana, biežāka atrašanās svaigā gaisā) un skolēnu fiziskās labsajūtas veicināšanu (Auseklis, 1923). Pedagoģs, psihologs un filozofs Jūlijs Aleksandrs Students (1898–1964) raksta, ka atbildību par skolēnu veselības stāvokli ir jāuzņemas ne tikai vecākiem, bet arī skolotājiem un skolu ārstiem. Slimību profilaksei, viņaprāt, ir liela nozīme (Students, 1933/1998).

No vienas puses, skolas higiēnistu kustību var vērtēt kā nozīmīgu, jo tā aktualizēja skolas iespējas un atbildību skolēnu veselības veicināšanā (Stern et al., 2010), tomēr, no otras puses, higiēnistu kustība kopumā aizsāka eigēnikas attīstību ASV un Rietumeiropā, kas paredzēja bērnu izvērtēšanu un pat selekciju (Nīmante, 2008).

Mūsdienās tiek uzskatīts, ka skolai ir liels potenciāls attīstīt skolēniem veselībpratību – šāda tēze ir pausta vairākās zinātniskās publikācijās par bērnu, pusaudžu un jauniešu veselībpratības veicināšanas iespējām un nosacījumiem skolā (Simonds, 1974; St. Leger, 2001; Manganello, 2008; Borzekowski, 2009; Wharf-Higgins et al., 2009; Paakkari & Paakkari, 2012; Hagell et al., 2015; Bruselius-Jensen et al., 2017; Peralta et al., 2017), ar “skolu” parasti domājot gan mācību procesu, gan skolas vidi (INSERM, 2001).

Izpētot zinātnisko literatūru par skolas ietekmi uz skolēnu veselībpratības attīstību, var secināt, ka pētnieku viedokļi par saistību starp skolu un skolēnu veselībpratību ir atšķirīgi. Dominē divi galvenie viedokļi.

Viens viedoklis – atbildību par skolēnu veselībpratību skolas kontekstā ir jādeleģē veselības izglītībai skolā (St. Leger, 2001). Šo viedokli var dēvēt par tradicionālu. To pamato pieņēmums, ka piemērota un kvalitatīva veselības izglītība skolā uzlabo skolēnu veselībpratību (Simonds, 1974; Nutbeam, 2000; Joint Committee on National Health Education Standards, 2007; Wharf-Higgins et al., 2009; Begoray et al., 2009; Marks & Wharf-Higgins, 2012; Bruselius-Jensen et al., 2017) un ka veselības izglītība skolā veido veselībpratīgus skolēnus (Paakkari & Paakkari, 2012; Paakkari 2015).

Otrs viedoklis – atbildība par skolēnu veselībpratību tiek deleģēta speciāli izstrādātām veselībpratības mācību programmām skolā (*school-based health literacy programmes*) (Peralta et al., 2017; Peralta & Rowling, 2018). Šī viedokļa pārstāvji kritizē tradicionālo veselības izglītību skolā. Viņuprāt, līdzšinējā veselības izglītība skolā ir pārāk daudz orientēta uz veselības uzvedības maiņu un individuālo riska faktoru novēršanu, bet nepievērš uzmanību veselības sociālajiem determinantiem; tā pārāk daudz tiek praktizēta mācību klasē, bet ne reālās dzīves apstākļos ārpus mācību telpām; tās ietvaros skolēns ir vairāk pasīvs informācijas saņēmējs, nevis aktīvs līdzdalībnieks mācību procesā (Peralta et al., 2017). Tādēļ pētnieki piedāvā aizstāt veselības izglītības jēdzienu ar veselībpratību, konceptualizējot to plaši – kā skolēnu zināšanas, prasmes, spējas, attieksmes, vērtības, kas nepieciešamas, lai kļūtu par aktīviem pilsoņiem, kuri spēj ietekmēt apkārtējo vidi tā, lai vides apstākļi būtu labvēlīgi skolēnu veselībai un sabiedrības veselībai gan tagadnē, gan nākotnē (Peralta et al., 2017). Šī viedokļa ietvaros veselībpratība kļūst gan par mācību programmas nosaukumu, gan par mācīšanās rezultātu. Pētnieki pauž arī pārliecību, ka ir jāstiprina priekšstats par veselībpratību kā pedagoģisku fenomenu, nevis tikai kā veselības aprūpes jomas fenomenu. Viņuprāt,

veselībratības apguvi vairāk ir jāskata pedagoģisko pieeju un mācīšanās teoriju ietvarā, nevis veselības uzvedības teoriju kontekstā. Īpaši tiek uzsvērtā kritiskās pedagoģijas nozīme veselībratības apgūvē (Peralta et al., 2017; Peralta & Rowling, 2018). Ideja par pedagoģiju, kas būtu speciāli piemērota veselībratības apgūvei – veselībratības pedagoģija – ir šī virziena pedagoģiskā inovācija, kas attīstās līdz ar veselībratības teorētisko ideju un praktisko aspektu nostiprināšanos (Subramaniam et al., 2015; Dawkins-Moultin et al., 2017; Peralta et al., 2017; Peralta & Rowling, 2018).

Promocijas darbā autore integrē abu iepriekš minēto viedokļu aspektus: 1) ir saglabāts veselības izglītības jēdziens tā tradicionālajā izpratnē; 2) izmantota relatīvi šaura pusaudžu veselībratības definīcija (veselības zināšanas un spēja iegūt, saprast, komunicēt, novērtēt, izmantot veselības informāciju); 3) veselībratība izprasta kā veselības izglītības skolā mācību tēma un viens no veselības izglītības rezultātiem, neiekļaujot veselības uzvedību; 4) tiek akcentēti veselībratības pedagoģiskie aspekti.

#### *Veselībratības pedagoģiskie aspekti skolā*

Iepazīstoties ar teorētisko literatūru par veselībratības skolā pedagoģiskajiem aspektiem, var konstatēt vairākas nianšes. Pirmkārt, informācijas par to, kā mācīt skolēniem veselībratību kā mācību tēmu, ir relatīvi maz. Lielākoties ir pieejama literatūra par to, kā mācīt veselības tēmas kopumā, bet ne konkrēti veselībratību. Otrkārt, veselības izglītībā daudz tiek izmantotas veselības uzvedību skaidrojošās teorijas, bet mazāk pedagoģiskās teorijas un pieejas (DeBarr, 2004). Treškārt, pētnieku uzskatus par veselībratības mācīšanu lielā mērā ietekmē tas, kādu veselībratības definīciju un teorētisko konceptualizāciju pētnieki izvēlas, t. i., ko viņi saprot ar jēdzienu “veselībratību”.

Turpmākā pārskatā par veselībratības pedagoģiskajiem aspektiem ir iekļautas pedagoģiskās pieejas, kuras ir atzītas par piemērotām un/vai varētu būt piemērotas veselībratības mācīšanai skolās: 1. Prasmēs balstīta veselības izglītība. 2. Kritiskā pedagoģija. 3. Sociālekoģiskā pieeja.

1. Prasmēs balstīta veselības izglītības (*skill-based health education*) pieeja ir atzīta par lietderīgu skolēnu veselībratības attīstībai un pilnveidei (Benham-Deal & Hudson, 2006; Benham-Deal & Hodges, 2009; Connolly, 2012; Benes & Alperin, 2016). Papildinot metaforu “zināšanām ir spēks” ar metaforu “prasmēm ir spēks” (Benes & Alperin, 2016; preface), šī pieeja var uzlabot veselībratības apguves iespējas bērniem un pusaudžiem.

Prasmēs balstīta pieeja veselības izglītībā tiecas uzlabot skolēnu zināšanas par veselību, veidot pozitīvas attieksmes un mācīt prasmes, kas nepieciešamas veselības uzturēšanai un veselīga dzīvesveida veicināšanai (WHO, 2003), un rosina veselības uzvedības maiņu, piemēram, prasme identificēt un apzināties ģimenes, vienaudžu, kultūras, mediju ietekmi uz

skolēnu veselības paradumiem; prasme atrast un izmantot ticamu veselības informāciju; prasme formulēt ar veselību saistītos mērķus un pašvadīt to sasniegšanu; prasme ikdienā īstenot veselīga dzīvesveida paradumus; prasme aizstāvēt savas un citu cilvēku veselības vajadzības (Connolly, 2012; Benes & Alperin, 2016).

Prasmēs balstītas veselības izglītības saturu veido zināšanas, attieksmes un prasmes. Zināšanas ir dažāda veida informācija par veselību. Attieksmes ir cilvēka noslieces jeb predispozīcijas, subjektīvie pieņēmumi, vērtības, uzskati, nodomi, motīvi, kas ietekmē viņa veselības uzvedību un lēmumus par to. Prasmes ir māka veikt noteiktas ar veselību saistītas darbības. "Prasmēs" tiek iekļautas arī dzīves prasmes, kas nepieciešamas, lai cilvēks spētu adekvāti un konstruktīvi iesaistīties sociālās aktivitātēs, sadarboties ar citiem cilvēkiem un sekmīgi veikt ikdienas pienākumus (WHO, 2013). Dzīves prasmes var iedalīt: 1) prasmes, kas veicina sevis iepazīšanu, pašapziņu un pašvērtējumu; 2) prasmes, kas veicina saskarsmi un sazināšanos; 3) prasmes, kas veicina sadarbību ar citiem cilvēkiem; 4) prasmes pieņemt lēmumus un risināt problēmas (Rubana, 2004). Dzīves prasmes (piemēram, prasme kritiski un vērtējoši domāt, cienīt sevi un citus, pieņemt lēmumus, risināt problēmas, jēgpilni komunicēt, veidot starppersonu attiecības, reaģēt uz apkārtējās vides notikumiem veselīgā veidā, nepakļauties apkārtējo cilvēku spiedienam u. tml.) ļauj cilvēkiem veiksmīgāk funkcionēt sabiedrībā, kā arī rada drošības un pārliecības sajūtu, veicina viņu garīgo labklājību (Rubana, 2004). Dzīves prasmju apguve un to pārvaldīšana var pozitīvi ietekmēt gan skolēnu veselību, gan viņu veselības uzvedību (Klempere, 2002; WHO, 2003; Rubana, 2004; Golubeva & Puškarevs, 2008).

Alberta Banduras (*Albert Bandura*) sociālās mācīšanās/sociāli kognitīvā teorija un Ļeva Vigotska (*Lev Vygotsky*) sociālā konstruktīvisma teorija bieži nodrošina teorētisko pamatu prasmēs balstītai veselības izglītībai skolā (WHO, 2003). Šo teoriju ietekme, piemēram, ir vērojama pārliecībā, ka skolēni konstruē veselības zināšanas, prasmes un attieksmes savstarpējās mijiedarbības procesā, darbojas ar izpratni un atrodas ciešā saiknē ar apkārtējo vidi. Veselības izglītības apguves procesā nozīme tiek piešķirta skolēnu subjektīvai pieredzei par veselību, un dažādu, arī pretrunīgu, viedokļu pastāvēšana ir atļauta (WHO, 2003). Atrodoties mācību vidē, skolēniem ir iespējams vērot un praktizēt veselības prasmes, uzzināt par dažādu uzvedības paradumu ietekmi uz veselību, padziļināti izpētīt ar veselību saistītas situācijas, risināt problēmsituācijas un diskutēt par izvēlēm un lēmumiem, kas ir saistīti ar veselību un veselības uzvedību (Paakkari & Paakkari, 2012).

Prasmēs balstīta veselības izglītība ir cieši saistīta ar Nacionālajiem veselības izglītības standartiem, kurus ir definējusi ASV Apvienotā komisija par nacionālajiem veselības izglītības standartiem un kuri pirmo reizi ir publicēti 1995. gadā, bet atjaunotā veidā – 2007. gada

izdevumā “Nacionālie veselības izglītības standarti – sasniedzot izcilību” (Joint Committee on National Health Education Standards, 2007). Šo standartu mērķis ir veicināt veselību veicinošu uzvedību skolēniem, sākot no pirms pirmsskolas perioda līdz pat vidusskolas 12. klasei jeb t. s. “PreK-12” standarti (Connolly, 2012). Nacionālie veselības izglītības standarti nosaka veselības izglītības sasniedzamos rezultātus jeb to, ko skolēniem ir jāzina un jāprot veikt, lai veicinātu personīgo, ģimenes un kopienas veselību. Veselības izglītības standarti palīdz pedagogiem, izglītības vadības speciālistiem, politiķiem un citiem profesionāļiem veidot mācību priekšmetu programmas, iekļaujot tajos nepieciešamās veselības tēmas, izvēloties atbilstošas mācību metodes un skolēnu sasniegumu vērtēšanas metodes. Prasmēs balstīta veselības izglītība ir piemērota alternatīva šo standartu sasniegšanai (WHO, 2003; Connolly, 2012).

Veselībratība, aplūkojot to atsevišķu prasmju (iegūt, apstrādāt, saprast, interpretēt, komunicēt, vērtēt, izmantot veselības informāciju) kontekstā, ir viens no rezultātiem, kuru var sasniegt ar prasmēs balstīto veselības izglītību skolā (Marks & Wharf-Higgins, 2012).

Prasme iegūt (meklēt, orientēties, atrast, lokalizēt) veselības informāciju ir veselībratības sākumpunkts. Iegūt informāciju nozīmē vairāk, nekā prast tai tehniski piekļūt. Skolēniem ir jāzina, kur un kā atrast uzticamu informāciju; kā pārliecināties par informācijas kvalitāti un informācijas avota drošību; kur meklēt palīdzību veselības problēmu un neskaidrību gadījumos. Prasme iegūt uzticamu informāciju par veselību ir nepieciešama, jo pieejamās informācijas apjoms ir liels, to piedāvā daudzskaitlīgi informācijas avoti, informācija strauji mainās, tā mēdz saturēt savstarpēji pretrunīgas ziņas par veselību (Benes & Alperin, 2016).

Prasme apstrādāt un saprast iegūto veselības informāciju paredz, ka skolēnam ir jāprot atkodēt dažāda veida tekstuālo informāciju par veselību un pareizi jāsaprot tās pamatideju. Informāciju, kas iegūta mutvārdu veidā (piemēram, ārsta teiktās norādes vai skolotāja stāstījums), ir jāmacās klausīties, saprast un atcerēties tā, lai pēc tam šo informāciju varētu izmantot reālajā dzīvē. Skolēniem ir arī jāzina, kā rīkoties, ja iegūtā informācija viņiem nav saprotama (Benes & Alperin, 2016).

Lai apgūtu prasmes interpretēt, vērtēt, izmantot veselības informāciju, skolēni mācību procesā macās izskaidrot veselības informācijas saturu; atklāt tās idejas; izprast, vai un kā iegūtā informācija atbilst viņu vajadzībām, t. i., vai ir atrasts tas, kas tika meklēts. Skolēni macās izpētīt iegūto informāciju un iedziļināties tajā; novērtēt informācijas ticamību. Skolēni spriež par iespēju uzticēties šai informācijai; diskutē par to, kāds varētu būt informācijas autora un tās izplatītāja nodoms; lemj, vai viņi vēlētos izmantot iegūto informāciju sava dzīvesveida mainīšanai, piemēram, izlasot informāciju par saldināto dzērienu kaitīgumu, atteikties no to lietošanas, lai samazinātu cukura patēriņu ikdienā. Tā ir prasme izlasīto un saprasto informāciju

attiecināt uz savu dzīvi un izvērtēt tās lietderību savas dzīves kontekstā (Benes & Alperin, 2016).

Lai apgūtu prasmi komunicēt veselības informāciju, skolēni mācās sev un citiem cilvēkiem saprotamā veidā izklāstīt savas veselības vajadzības, piemēram, izstāstīt sūdzības un adekvāti aprakstīt simptomus; mācās diskutēt ar citiem cilvēkiem par veselības tēmām, pamatot savus argumentus par veselību; identificēt uzticamas personas, ar kurām jūtas droši pārrunāt veselības jautājumus; mācās rezistences prasmes (Benham-Deal & Hodges, 2009).

Lai sasniegtu prasmēs balstītās veselības izglītības mērķus un attīstītu skolēniem veselības prasmes, tostarp veselībpratības prasmes, ir nepieciešama atbalstoša un iedrošinoša mācību vide un piemērotas mācību metodes. Visbiežāk tieši interaktīvās mācību metodes ir ieteicamā izvēle, jo tās veicina skolēnu aktīvu līdzdalību mācību procesā, nodrošina skolotāja un skolēnu pozitīvu sadarbību, akceptē skolēnu pieredzi un akcentē, ka mācīšanās notiek darbībā jeb mācīties darot (Rubana, 2004). Mācību stundās pedagogs var izmantot dažādas metodes, kas veicina skolēnu līdzdalību, piemēram, diskusijas par aktuālām veselības tēmām, darbs mazajās grupās, lomu spēles, simulācijas, gadījuma analīze, prāta vētra, stāsti, ar veselību saistītu lēmumu pieņemšanas kartēšana, audiālas un vizuālas metodes u. c. Papildus šīm metodēm pedagogs var izmantot arī lekcijas veida stāstījumu (monologu), lai iepazīstinātu skolēnus ar teorētisko informāciju par veselību (WHO, 2003). Mācību procesā skolēni mācās arī izmantot iegūtās veselības zināšanas dažādās ikdienas dzīves situācijās (Connolly, 2012; Benes & Alperin, 2016).

Mācot skolēniem veselībpratību, pedagogs var izmantot dažādus mācību paņēmienus, piemēram: 1) skolēni patstāvīgi sameklē vairākus informācijas materiālus par konkrētu veselības tēmu un pēc tam klasē vērtē iegūto informācijas materiālu ticamību, izmantojot iepriekš apgūtos informācijas ticamības noteikšanas kritērijus; skolēni diskutē par informācijas materiālu ticamību un lemj, vai iegūto informāciju var izmantot veselības veicināšanai; 2) skolēni analizē pārtikas produktu reklāmas, atpazīst tajās mārketinga tehnikas, interpretē reklāmās redzamo un dzirdamo tekstuālo informāciju; novērtē informācijas atbilstību zinātniskajiem pierādījumiem; diskutē par reklāmas ietekmi uz uztura izvēli; izstrādā un prezentē reklāmu par veselīgu uzturu; 3) skolēni mācās meklēt informāciju par dažādām tēmām, piemēram, kur saņemt palīdzību nīrgāšanās vai vardarbības gadījumā; kur iegūt informāciju par rīcību ārkārtas situācijās; kur uzzināt informāciju par slimībām un veselības aprūpes pakalpojumiem; 4) skolēni mācās iegūt informāciju internetā, pievēršot uzmanību informācijas avota un informācijas materiāla ticamībai un drošībai (Brey et al., 2007).

Vairāki pētījumi liecina, ka prasmēs balstīta veselības izglītība ir piemērota skolēnu veselībratības pilnveidei (Brey et al., 2007; Begoray et al., 2009; Benham-Deal & Hodges, 2009; Fairbrother et al., 2016; Peralta et al., 2017; Bruselius-Jensen et al., 2017).

Piemēram, Dānijā veiktajā pētījumā par pusaudžu veselībratību un tās pilnveides iespējām skolā pētnieki konstatēja, ka skolēni mācību procesā ir labi apguvuši funkcionālo veselībratību (zināšanas), bet mazāk labi interaktīvo un kritisko veselībratību. Pētījumā veiktā novērojuma rezultātā autori secināja, ka skolās īstenotā veselībratības veicināšanas programma ir bijusi lietderīga, tomēr viņi ieteica pievērst lielāku uzmanību pusaudžu prasmēm rīkoties ar informāciju (Bruselius-Jensen et al., 2017). Citā pētījumā tika apkopotas skolēnu domas par veselībratības mācīšanu skolā. Skolēni bija ļoti kritiski par “pasīvo lomu, kādā viņi atradās veselības izglītības stundās” (Begoray et al., 2009, 38) un bija neapmierināti par veselības informācijas vienpusēju nodošanu “skolotājs skolēniem”, dēvējot to par garlaicīgu. Skolēni norādīja, ka vēlētos aktīvāku līdzdalību mācīšanās procesā, diskusijas par sev svarīgām veselības tēmām un vairāk praktisku darbošanos (Begoray et al., 2009), t. i., mācīties darot.

2. Kritiskā pedagoģija (*critical pedagogy*) ir alternatīva pieeja veselības izglītības īstenošanai (Matthews, 2014) un pusaudžu veselībratības apguvei (Peralta et al., 2017) – šādu tēzi izvirza kritiskās pedagoģijas pārstāvji, kuri vienlaicīgi norāda uz vairākām, viņuprāt, nepilnībām, kas ir saistītas ar prasmēs balstīto veselības izglītību.

Pirmkārt, prasmēs balstītās veselības izglītības programmas, mēdz būt pārāk normatīvas un preskriptīvas, savukārt šķietami precīzi definētie mācīšanās rezultāti drīzāk atgādina tehnisku prasmju sakopojumu, kuru cilvēkiem ir jāpārvalda, lai viņi kļūtu par veselīgu un pilnvērtīgu darbaspēku industriālajā sabiedrībā. Kritiskās pedagoģijas pārstāvji šādu veselības izglītību redz kā ideoloģisku līdzekli, kas atbalsta pastāvošo valsts sociālo iekārtu. Veselība tiek mācīta kā patēriņa prece (Davis et al., 1997).

Otrkārt, veselības izglītības apguves procesā dominē individuālisms. Lai arī skolēniem tiek mācītas veselības prasmes, tas visbiežāk notiek individuālā līmenī, izmantojot rutinizētus, “politiski legalizētus un kultūras ziņā sterilus” (Davis et al., 1997, 96) mācību materiālus. Turpretim cilvēku veselību un veselības uzvedību ietekmējošie apstākļi netiek nedz aplūkoti, nedz analizēti (Davis et al., 1997).

Tādēļ kritiskās pedagoģijas pārstāvji uzskata, ka: 1) ir nepieciešams mācīt skolēnus reflektēt un kritiski domāt par veselības jautājumiem, iedrošināt viņus vērtēt pieejamo veselības informāciju, kā arī atpazīt veselību ietekmējošos faktorus un diskutēt par tiem; 2) nodrošināt demokrātisku mācību vidi, kas ir atvērta dažādiem, tostarp pretrunīgiem, skolēnu viedokļiem par veselību un dzīvesveidu, kā arī akceptē skolēnu subjektīvo veselības pieredzi; 3) veselības zināšanas un prasmes ir obligāta veselības izglītības sastāvdaļa, bet tikpat nozīmīgi ir mācīt un



motivēt skolēnus izmantot šīs zināšanas un prasmes ikdienas dzīvē kā sociālu praksi; 4) skolēni mācību procesā ir sadarbības partneri, kuriem ir tiesības piedalīties veselības izglītības programmu plānošanā, definēt savas vēlmes un izvirzīt prioritātes (Davis et al., 1997).

Kritiskās pedagoģijas idejas ir īpaši noderīgas kritiskās veselībratības attīstībai. Tiek uzskatīts, ka kritiskā veselībratība kā veselībratības veids ir jā māca pusaudžiem un jauniešiem veselības izglītības skolā ietvaros (Mogford et al., 2011; Peralta et al., 2017).

Kritiskā pedagoģija, kas ir saistāma ar P. Freires, I. Šora, Henrija Giroksa (*Henry Giroux*), P. Maklārena un citu autoru darbiem (Nouri & Sajjadi, 2014), drīzāk ir dēvējama par “notiekošu projektu” (Giroux, 2013), nevis par pabeigtu pedagoģisko teoriju (Giroux, 2011). Kritiskās pedagoģijas skatījumā pedagoģija vienmēr ir politiska (Giroux, 2013), bet zināšanas nekad nav neitrālas (Freire, 2005).

Kritiskās pedagoģijas pārstāvji uzskata, ka cilvēki, dzīvojot sabiedrībā, ikdienā sastopas ar sociālo netaisnību un apspiešanu. Lai mainītu šo situāciju, cilvēkiem ir nepieciešama izglītība, kas viņiem nodrošina ne tikai zināšanas un prasmes, bet arī ļauj kritiski apzināties represīvos sociālos apstākļus un spējina cilvēkus mainīt tos, tādējādi atbrīvojoties no apspiešanas (Freire, 2005). Kritiskā pedagoģija ir vērsta uz sociālām transformācijām, lai sabiedrība taptu egalitārāka (Getahun, 2014). Tā provocē cilvēkus uz pārmaiņām, tādēļ kritisko pedagoģiju mēdz dēvēt par radikālu (Nouri & Sajjadi, 2014) un izaicinošu, jo, mācot cilvēkus redzēt “tālāk aiz” pastāvošās sociālās un politiskās iekārtas, nozīmē iedrošināt viņus apšaubīt, izaicināt, transformēt to (Freire, 2005; Giroux, 2011).

Kritiskās pedagoģijas skatījumā izglītība ir līdzeklis, kas rosina cilvēkus būt aktīviem, inovatīviem un radošiem, nevis pasīviem un atražojošiem. Tam nolūkam pedagogiem mācību procesā ir nepieciešams attīstīt un stiprināt skolēnu/studentu sociālo rīcībspēju jeb, metaforiski sakot, “aizvest jaunos cilvēkus prom no viņiem zināmās pasaules” (Giroux, 2011, 6), parādot, ka skolā mācītās zināšanas, prasmes, vērtības, pārlicības, normas, gaidas ir sociāli konstruēti, politiski, ideoloģiski artefakti. Tos drīkst apšaubīt, ietekmēt, mainīt. Skolēnu un skolotāju attiecībās ir nepieciešama lielāka vienlīdzība un dialogs, lai abas mācību procesā iesaistītās puses varētu izteikties, diskutēt, jautāt, radoši domāt (Giroux, 2011). Kritiskajā pedagoģijā mācību process ir daudzveidīgs un daudzdimensionāls un notiek ciešā sasaistē ar praksi. Tas ir mērķtiecīgi vērsts uz skolēna (mācīšanās subjekta) pašnoteikšanās un pašatbildības attīstību, kā arī patstāvīgu mācīšanos un domāšanas brīvību (Rubene, 2008). Kritiskā pedagoģija ir projekts, kas akcentē gan skolotāja, gan skolēna iespējas aktīvi transformēt zināšanas, nevis tikai pasīvi tās patērēt (Giroux, 2011).

Teorētiskajā literatūrā var identificēt divus aspektus, kā kritiskā pedagoģija var būt noderīga veselībratības mācību procesā: A. Kritiskā pedagoģija un kritiskā veselībratība. B. Spējināšanas/spēcināšanas izglītības (*empowerment education*) idejas veselības izglītībā.

A. Kritiskā veselībratība, pirmkārt, ir nepieciešama, lai cilvēks varētu kritiski izvērtēt veselības informāciju; otrkārt, lai spētu apzināties veselību ietekmējošos sociālos apstākļus, iegūt lielāku kontroli pār šiem apstākļiem un mainītu tos (Nutbeam, 2000; Chinn, 2011; Sykes et al., 2013; Nutbeam, 2015).

Pirmā gadījumā kritiskās pedagoģijas pieeja ir noderīga veselībratības apgūvē, lai mācītu skolēniem orientēties plašajā, reizēm arī pretrunīgajā veselības informācijas klāstā, un lai mācītu novērtēt veselības informācijas kvalitāti un ticamību. Kritiskā pedagoģija spējina skolēnus veidot dinamiskas, aktīvas attiecības ar veselības informāciju, nevis pieņemt to inertā, pasīvā veidā. Tā iedrošina skolēnus uzdot jautājumus par pieejamo informāciju, diskutēt par to, apšaubīt un meklēt veidus, kā pārbaudīt informācijas ticamību un informācijas avota drošumu. Skolēni tiek motivēti “paskatīties aiz” veselības informācijas jeb mēģināt atšifrēt informācijas “slēptās” (*hidden*) nozīmes, piemēram, kāds varētu būt informācijas autora nodoms, kādu grupu intereses konkrētā informācija atbalsta, kā un vai informācijā parādās sociālās nevienlīdzības pazīmes, vai informācija veicina kādu sociālo grupu apspiešanu un diskrimināciju, vai informācija konfrontē ar cilvēktiesībām u. tml. Debates, apaļā galda diskusijas, konceptu kartēšana, konfliktu situāciju izpēte, tekstu un attēlu analīze, argumentu novērtēšana un apgalvojumu pamatošana – tie ir mācību metožu piemēri, kas var palīdzēt attīstīt un nostiprināt kritisko veselībratību skolēniem (Paakkari & Paakkari, 2012).

Otrā gadījumā kritiskās pedagoģijas pieeja ir nepieciešama, lai skolēniem veidotu priekšstatu par veselību ne tikai kā individuālu, bet arī kā sociālu parādību, atklājot, ka veselību ietekmē gan cilvēka individuālā rīcība, gan plašāki sociālie apstākļi, kādos viņi ikdienā dzīvo (Mogford et al., 2011). Šāda kritiskā veselībratība ļauj skolēniem atpazīt un analizēt dažādu veselības problēmu sociālos cēloņus. Skolēni, strādājot ar veselības informāciju, mēģina atklāt, ka vairāku sabiedrības veselības problēmu (piemēram, smēķēšana, HIV izplatība, aptaukošanās, traumatisms) cēloņi bieži ir meklējami sociālā vidē, kurā cilvēki ikdienā atrodas. Skolēnus ir jāmotivē diskutēt un domāt par risinājumiem, kā ietekmēt un mainīt “neveselīgos” sociālos apstākļus. Tādā veidā skolēni kļūst par sociālo pārmaiņu aģentiem – viņi ne tikai atpazīst un apzinās veselību negatīvi ietekmējošos apstākļus, bet arī izrāda iniciatīvu tos mainīt. Skolēni iesaistās dialogā, lēmuma pieņemšanā un asociē sevi ar kopienu, kurā dzīvo (Mogford et al., 2011; Peralta et al., 2017). Kritiskā veselībratība kļūst par kopienas spējināšanas līdzekli (Zarcadoolas et al., 2005).

B. Spējināšanas/spēcināšanas izglītība (Wallerstein & Bernstein, 1988) un kritiskās pedagoģijas trīs pakāpju modelis (*three-phase model of critical pedagogy*) (Matthews, 2014) var būt noderīgs veselības izglītībā, lai veicinātu cilvēkiem plašāku izpratni par veselības jautājumiem un rosinātu viņos motivāciju padziļināti izpētīt tos.

Vairākas zinātniskās publikācijas atspoguļo spējināšanas/spēcināšanas izglītības ideju noderīgumu veselības izglītībā (Matthews, 2014), tai skaitā veselībpratības, īpaši – kritiskās veselībpratības – apguvē (Dawkins-Moultin et al., 2016; Estacio, 2013), arī pusaudžu populācijā (Wallerstein & Bernstein, 1988; Rindner, 2004).

Kritiskās pedagoģijas trīs pakāpju modelis ir balstīts P. Freires teorētiskajās atziņās par izglītības spējinošo un atbrīvojošo (*liberatory*) misiju. Modeli veido trīs fāzes (Wallerstein & Bernstein, 1988; Matthews, 2014). Tajās visās ir paredzēta skolēnu aktīva darbošanās mazās grupās, lai ģenerētu kolektīvās zināšanas grupas dinamikas un diskusiju rezultātā (Rindner, 2004). Sākuma punkts ir kāda problēma, kas ir saistoša grupas dalībniekiem un kuru ir iespējams risināt un ietekmēt. Problēma var būt saistīta gan ar veselību, gan arī ar citām jomām.

Pirmo fāzi dēvē par tēmu ģenerēšanas un klausīšanās fāzi, kuras laikā grupas dalībnieki tiek aicināti brīvi izteikt savus viedokļus un domas par kādu konkrētu jautājumu, kuru uzdod pedagogs. Tas var būt vispārīgs jautājums, piemēram, kādas, skolēnuprāt, ir galvenās veselības problēmas sabiedrībā, vai arī konkrētāks jautājums, piemēram, kāda ir skolēnu subjektīvā pieredze par nelaimes gadījumiem un traumām; kādas veselības tēmas pusaudžiem šķiet saistošas; ko viņi domā par veselības mācību skolā un tamlīdzīgi. Šīs fāzes galvenais uzdevums ir iedrošināt grupas dalībniekus runāt, diskutēt un dalīties pieredzē par konkrēto jautājumu. Pedagoģa uzdevums ir vērot grupas dinamiku un, uzmanīgi klausoties, izziņāt dalībnieku domas, pieredzi, sajūtas par uzdoto jautājumu, kā arī intereses, vajadzības, prioritātes (Wallerstein & Bernstein, 1988; Rindner, 2004; Matthews, 2014). Cilvēki iegūst sociālo rīcībspēju un tiesības izteikties.

Nākamā fāze ir dialoga un refleksiju fāze. Tās laikā pedagogs rosina dalībniekus diskutēt par konkrētiem tēmas aspektiem, diskutēt par problēmas cēloņiem un meklēt atbildes uz provokatīviem “kas, kā, ko, kāpēc” jautājumiem, piemēram, skolēniem var jautāt, kāpēc, viņuprāt, pusaudži uzsāk smēķēt; ko smēķēšana viņiem nozīmē? Diskusijām var tikt piedāvātas dažādas izaicinošas tēzes vai aizspriedumi, piemēram, vai cilvēks ar aptaukošanos var būt laimīgs; vai cilvēkam ir tiesības atteikties no vakcinācijas; kāpēc skolās būtu jāmāca veselības tēmas u. tml. Pedagogs nepiedāvā nekādus risinājumus un nekādas atbildes. Šīs fāzes pamatideja ir ļaut grupas dalībniekiem tuvināties (“pieķerties”) tēmai, stāstot savas domas un daloties subjektīvajā pieredzē, nevis klausoties iepriekš sagatavotu informatīvu vēstījumu, piemēram, par smēķēšanas kaitīgumu. Pedagogs ierosina problēmu, bet nekādā veidā

neietekmē tālākās diskusijas, ļaujot pašiem grupas dalībniekiem būt aktīviem un līdzestīgiem notiekošajā procesā (Wallerstein & Bernstein, 1988; Rindner, 2004; Matthews, 2014). Dialoga un refleksiju fāze atspoguļo vairākus nozīmīgus kritiskās pedagoģijas nosacījumus: 1) attiecības starp pedagogu un skolēniem ir simetriskas; 2) skolēniem ir dotas iespējas izteikties, apšaubīt, uzdot savus jautājumus; 3) skolēni “pieredz izglītību kā kaut ko, ko viņi dara, nevis kā kaut ko, kas tiek darīts viņiem” (Shor, 2000; citēts no DasGupta et al., 2006, 248); 4) zināšanas nav tikai pedagogu īpašums, tās top savstarpējā mijiedarbībā un pieder gan skolēniem, gan pedagogiem (DasGupta et al., 2006).

Trešā fāze – transformatīvās sociālās rīcības veicināšana jeb prakse (*praxis*) (Wallerstein & Bernstein, 1988). Ar “prakses” jēdzienu P. Freire ir domājis kolektīvu rīcību, kuru cilvēki veic, lai mainītu savu apkārtējo sociālo vidi. Viņaprāt, ar dialogu un zināšanu iegūšanu par sociālo realitāti vien nepietiek. Ir jāseko rīcībai, kas noved pie sociālās realitātes transformācijām (Freire, 2005). Ideālā gadījumā šīs fāzes ietvaros grupas dalībnieki izstrādā kaut ko līdzīgu rīcības plānam (piemēram, plānu, kā mazināt nīrgāšanās izplatību skolā; sastāda sarakstu ar veselības tēmām, kuras skolēniem šķiet interesantas un par kurām viņi gribētu uzzināt vairāk; izplāno vienu mācība stundu par veselību u. tml.), dodas sabiedrībā to realizēt un pēc tam novērtē, kas viņiem ir izdevies un kas nav izdevies (Wallerstein & Bernstein, 1988). Tomēr bieži dažādu praktisku un ētisku apsvērumu dēļ šīs fāzes pilnīga realizācija ir apgrūtināta vai pat neiespējama. Tādā gadījumā pedagoga uzdevums ir panākt fāzes realizēšanu tik tālu, cik tas ir iespējams konkrētajā situācijā (Matthews, 2014). Trešā fāze ļauj skolēniem/studentiem pārbaudīt savas idejas praktiskā darbībā ārpus mācību telpām, kritiski apzināties paveiktā veiksmes un neveiksmes, iegūt prasmes, pieredzi un pārliecību par savām iespējām ietekmēt pastāvošo sociālo realitāti, t. i., sasniegt kritisko apzināšanos (Freire, 2005) un būt gataviem transformēt savu apkārtējo sociālo vidi, bet ne pasīvi pakļauties tai (DasGupta et al., 2006).

Pētniece Elīna Rindnere (*Ellen Rindner*) salīdzina veselības izglītības tradicionālo modeli (*traditional health education model*) un P. Freires spējinašanas/spēcināšanas modeli (*Freirean health empowerment model*) (sk. 1.9. tabulu 101. lpp.), norādot, ka vairākās pozīcijās abi modeļi atšķiras. Ja tradicionālajā modelī pedagogs ir eksperts, kurš nosaka mācību programmas saturu, plāno mācīšanas metodes un nodod informāciju skolēniem lejuvērstā veidā, tad spējinašanas modelī pedagogs sadarbojas ar skolēniem, seko līdzi viņu diskusijām, sadzird viņu mācīšanās vajadzības un atsaucas tām. Spējinašanas/spēcināšanas modelī mācīšanās norit ne tikai skolā, bet arī ārpus tās, lai skolēni mācītos risināt problēmas reālajā vidē. Šī modeļa mērķis ir panākt veselības uzvedības pārmaiņas ne tikai individuālā līmenī, bet arī grupās un kopienās (Rindner, 2004).

**Tradicionālā veselības izglītības modeļa un spējinašanas/ spēcinašanas modeļa salīdzinājums (adaptēts pēc Rindner, 2004)**

Tradicionālais modelis	Spējinašanas/spēcinašanas modelis
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pedagoģs kā eksperts;</li> <li>○ pedagoģs nosaka mācīšanās procesu;</li> <li>○ centrēts uz mācību priekšmeta programmu;</li> <li>○ izmanto iepriekš sagatavotus materiālus;</li> <li>○ pedagoģs lasa lekciju (stāstījums);</li> <li>○ uzsvārs uz veselības pārmaiņām individuālā līmenī;</li> <li>○ skolēni (studenti) ir pasīvi;</li> <li>○ mācīšanās par veselību notiek klasē.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pedagoģs kā sadarbības partneris;</li> <li>○ mācīšanās subjekti ietekmē mācīšanās procesu;</li> <li>○ dialogisks, interaktīvs, skolēncentrēts;</li> <li>○ izmanto realitāti reprezentējošus materiālus (attēlus, fotogrāfijas, video materiālus, stāstus, dziesmas u. c.);</li> <li>○ pedagoģs iesaistās dialogā;</li> <li>○ uzsvārs uz veselības pārmaiņām individuālā, grupas, kopienas līmenī;</li> <li>○ skolēnu (studentu) spējinašana;</li> <li>○ mācīšanās par veselību notiek gan klasē, gan arī reālajā pasaulē.</li> </ul>

Spējinašanas/spēcinašanas modelis var palīdzēt attīstīt un nostiprināt kritisko veselībratību pusaudžiem vairākos aspektos: 1) sekmēt izpratni par veselības sociāliem faktoriem un to, ka cilvēku veselība un veselības uzvedība nav tikai individuāls fenomens, bet gan atrodas dažādu apkārtējās vides apstākļu ietekmē, kurus bieži ir iespējams mainīt (Chinn, 2011; Peralta et al., 2017); 2) stiprināt pārliecību, ka sociālās pārmaiņas jeb transformācijas var panākt ar kolektīvu rīcību (Chinn, 2011); 3) lai veicinātu pusaudžu veselībratību, ir nepieciešamas veselībratīgas organizācijas (*health-literate organizations*), un skola ir viena no šādām organizācijām. Skolā ir jāradā atbalstoša mācību vide veselībratības teorētiskai un praktiskai apguvei (Peralta et al., 2017); 4) mācīt skolēnus izmantot ar veselību saistīto informāciju dažādos kontekstos un mainīgās situācijās, ne tikai skolā/klasē (Peralta et al., 2017); 5) iedrošināt skolēnus paust savas intereses par veselību, noskaidrojot, ko viņi vēlētos uzzināt un iemācīties, lai kļūtu veselībratīgāki. Skolēnu iesaiste savu interešu un vajadzību identificēšanā, ņemot vērā viņu subjektīvo pieredzi, varētu raisīt skolēnos lielāku piesaisti veselības tēmām, arī veselībratībai (Peralta et al., 2017).

### 3. Sociālekoloģiskā pieeja veselības izglītībā un pusaudžu veselībratībai.

Sociālekoloģiskā pieeja veselības veicināšanā un veselības izglītībā ļauj padziļināti izprast cilvēku veselības uzvedību ietekmējošos faktoros, kā arī veselības veicināšanas iespējas, pievēršot uzmanību cilvēku un vides attiecībām un akcentējot sociālos, institucionālos, kultūras kontekstus, kuros cilvēki dzīvo un kuri ietekmē viņu veselību un veselības uzvedību (Stokols, 1992).

Vairākas zinātniskās publikācijas atspoguļo sociālekoloģiskās pieejas lietderību veselībratības pilnveidē gan pieaugušo populācijā (Dawkins-Moultin et al., 2016; McCormack et al., 2017), gan pusaudžu populācijā (Wharf-Higgins et al., 2009).

Piemēram, pētnieki prezentē veselībratības sociālekoloģisko modeli (*health literacy social ecological model*) publikācijā par pacientu veselībratības pilnveides iespējām (McCormack et al., 2017). Modelis ir balstīts Urija Bronfenbrennera (*Urie Bronfenbrenner*) ekoloģiskajā teorijā par indivīda attīstību sociālajā vidē jeb ekoloģiskajā sistēmā, kuru veido piecas apakšsistēmas: mikrosistēma, mezosistēma, ekosistēma, makrosistēma, (Bronfenbrenner, 1977) un hronosistēma (Bronfenbrenner, 1986). Arī veselībratības sociālekoloģiskais modelis sastāv no pieciem līmeņiem (individuālais, interpersonālais, organizācijas, kopienas un makro līmenis), kuriem visiem ir ietekme uz cilvēku veselībratību un tās pilnveidi. Modelis paplašina pedagoģisko iespēju amplitūdu veselībratības veicināšanai. Modelis parāda, ka veselībratības veicināšanas pasākumi, kas orientējas uz individuālo līmeni, piemēram, cenšas uzlabot cilvēkiem veselības zināšanas vai arī veselības informācijas meklēšanas prasmes, ir lietderīgi, tomēr tos var papildināt ar citām veselības izglītības aktivitātēm citos veselībratību ietekmējošajos līmeņos. Kopienas līmenī var īstenot lielāka apmēra veselībratības programmas (piemēram, e-veselības komunikācija vai sociālā mārketinga kampaņas), var veicināt uz pacientiem centrētu komunikāciju veselības aprūpes vidē (interpersonālais līmenis) vai arī veicināt veselībratību darbvietās (organizācijas līmenis) (McCormack et al., 2017).

Veselībratības sociālekoloģiskais modelis parāda, ka veselībratību ietekmē daudzskaitlīgi faktori un tikpat daudzskaitlīgas ir iespējas veicināt veselībratību. Veselības izglītības aktivitāšu mērķim ir jābūt daudz plašākam par cilvēku individuālo zināšanu vai prasmju uzlabošanu. Veselībratības veicināšanas iespējas atrodas visos piecos sociālekoloģiskajos līmeņos, sākot ar kvalitatīvas veselības informācijas pieejamību līdz pat veselībratības pilnveides politikai valsts līmenī (McCormack et al., 2017).

Ļoti līdzīgu ideju prezentē pusaudžu veselībratības sociālekoloģiskais modelis (Wharf-Higgins et al., 2009). Tas sastāv no trīs līmeņiem (mikro, meso, makro), kuri visi ietekmē veselībratības attīstības un pilnveides iespējas pusaudžiem. Mikro līmenī ietilpst pusaudža individuālie faktori (vecums, dzimums, attieksmes, vērtības, pieredze, izglītība, zināšanas, prasmes u. c.), kas var ietekmēt, piemēram, pusaudža motivāciju meklēt informāciju par veselību, prasmi komunicēt par veselību vai gatavību izmantot iegūto informāciju veselības veicināšanai. Meso līmenī ietilpst faktori, kas ir saistīti ar skolas vidi, ar veselības izglītības mācību programmas saturu un veselības izglītības īstenošanas iespējām, ar veselības informācijas pieejamību un saprotamību, kā arī ģimenes, draugu, vienaudžu, veselības aprūpes

speciālistu, treneru un citu personu ietekme uz pusaudža veselībpratību. Makro līmeņa faktori ir valsts mēroga politiskie lēmumi par veselību, drošību, izglītību; mediju darbība; veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība un kvalitāte un citi aspekti, kas var uzlabot veselībpratību pusaudžiem (Wharf-Higgins et al., 2009).

Pusaudžu veselībpratības sociālekoloģiskais modelis atspoguļo faktoru daudzveidību, kas ietekmē pusaudžu veselībpratības attīstības iespējas, sākot no individuāliem līdz pat valsts līmeņa faktoriem. Veselības izglītības skolā pieejamība, mācību saturs un veselībpratības mācīšanas metodes, lai arī ir būtisks faktors, tomēr tas nav vienīgais, kas atbild par pusaudžu veselībpratību (Wharf-Higgins et al., 2009).

Sociālekoloģiskā pieeja var būt noderīga arī veselībpratības apguves procesā, mācot skolēnus identificēt un apzināt dažādus faktorus (mikro, meso, makro), kas var ietekmēt viņu veselību un veselības uzvedību, kā arī veselībpratību (Wharf-Higgins et al., 2009).

Teorētiskās literatūras analīze par veselībpratības pedagoģiskajiem aspektiem un veselībpratību kā veselības izglītības skolā rezultātu, ļauj izdarīt šādus secinājumus:

1. Veselības izglītība skolā ir piemērots līdzeklis skolēnu (tai skaitā – pusaudžu) veselībpratības pilnveidei.

2. Veselībpratības teorētiskām konceptualizācijām kļūstot aizvien plašākām, tiek ietekmēta un mainīta savstarpējā saikne starp veselības izglītību skolā un veselībpratību. Atšķirīgie teorētiskie pieņēmumi par veselībpratību raisa diskusijas un dažādus viedokļus par veselības izglītības skolā mācību programmu saturu un veselībpratības pedagoģiju.

3. Dažādas pedagoģiskās pieejas un mācību metodes var tikt izmantotas un kombinētas, lai mācītu skolēniem veselībpratību. Prasmēs balstīta veselības izglītības pieeja akcentē veselībpratības prasmju nostiprināšanu. Kritiskās pedagoģijas pieeja ir piemērots līdzeklis kritiskās veselībpratības attīstībai, savukārt sociālekoloģiskā pieeja veselības izglītībā atklāj veselībpratības multidimensionālo iedabu un daudzveidīgās pedagoģiskās iespējas veselībpratības veicināšanai.

4. Veselības izglītības un veselībpratības pētniecībā ir nepieciešams attīstīt un nostiprināt skolēncentrētu (pusaudžcentrētu) pētniecisko pieeju, lai izzinātu skolēnu (mācīšanās subjektu) subjektīvo pieredzi gan par veselībpratības izmantošanu ikdienā, gan par veselībpratības mācīšanos skolā un ārpus tās.

## 2. VESELĪBRATĪBAS KONCEPTUALIZĀCIJA PUSAUDŽU SKATĪJUMĀ: FENOMENOGRĀFIJAS PIEEJA

Nodaļa satur informāciju par pētījuma dizainu, fenomenogrāfiju kā pētniecības pieeju, datu ieguves un analīzes metodēm, pētījuma dalībnieku atlasī un pusaudžcentrēto (bērncentrēto) pētniecības pieeju, kā arī pētījumā iegūtajiem rezultātiem un to analīzi (diskusiju).

### 2.1. Pētījuma metodoloģiskie aspekti

#### 2.1.1. Pētījuma dizains

Pētījums par pusaudžu veselībratības konceptualizāciju ir balstīts interpretatīvajā pētnieciskajā paradigmā un kvalitatīvajā metodoloģijā.

Interpretatīvā pētnieciskā paradigma ir piemērota pētījumiem, kuru mērķis ir pētīt cilvēku subjektīvo pieredzi par apkārtējās sociālās pasaules fenomeniem un iegūt priekšstatu par pasauli un tās fenomeniem no subjektu perspektīvas (Willis, 2007). Interpretatīvie pētnieki pieņem relatīvisko (*relativist*) ontoloģiju (t. i., cilvēkiem ir dažādas, atšķirīgas interpretācijas par sociālo realitāti un tās fenomeniem, savukārt nozīmes par sociālās realitātes fenomeniem top cilvēku savstarpējā mijiedarbībā jeb intersubjektīvi) un subjektīvisko (*subjectivist*) epistemoloģiju (t. i., cilvēki konstruē zināšanas par sociālās realitātes fenomeniem, tos pieredzot un interpretējot; zināšanas rodas pētniekam un pētījuma dalībniekiem sadarbojoties interaktīvā pētnieciskajā procesā) (Kivunja & Kuyini, 2017).

Interpretatīvo pētniecisko paradigmu raksturo vairāki tās pamatpieņēmumi: 1. Cilvēki pastāv aktīvās attiecībās ar apkārtējo sociālo vidi un tās fenomeniem; konstruē nozīmes par fenomeniem un interpretē tos; definē un skaidro fenomenus savas subjektīvās pieredzes kontekstā. 2. Pētniecībā ir svarīgi atklāt nozīmes, kuras cilvēki piešķir “lietām” ap sevi pasaulē, kā arī saprast cilvēku rīcības motīvus. Pieņemot, ka cilvēku sociālo dzīvi var saprast tikai no tās “iekšienes”, interpretīvisms fokusējas uz cilvēku subjektīvo pieredzi par dažādiem sociāliem fenomeniem un šīs pieredzes padziļinātu izpēti. 3. Dažādi cilvēki vienu un to pašu fenomenu var uztvert un saprast dažādi, tāpēc interpretāciju dažādība ir atļauta un vēlama. 4. Cilvēku sociālā uzvedība un pieredze vienmēr ir kontekstuāla, tāpēc to padziļināta izpratne un interpretācija ir iespējama, tikai ņemot vērā kontekstus, kuros cilvēki atrodas (Willis, 2007).

Pastāv cieša saikne starp interpretatīvo pētniecisko paradigmu un kvalitatīvajām pētījumu metodēm (Thanh & Thanh, 2015). Tieši kvalitatīvās, nevis kvantitatīvās pētījumu metodes, ir biežākā izvēle interpretatīvo pētnieku vidū (Willis, 2007). Tas ir saistīts ar kvalitatīvo metožu iespējām iegūt dziļu un niansētu informāciju par pētījuma dalībnieku subjektīvo pieredzi par kādu sociālo fenomenu un atklāt pētāmā fenomena sarežģīto un dažādo iedabu. Kvalitatīvajām metodēm piemīt kapacitāte saglabāt konteksta nozīmīgumu un jutīgumu, kas ir svarīgs aspekts



interpretatīvajos pētījumos (Willis, 2007). Tādēļ interpretatīvajā paradigmā veiktie pētījumi lielākoties ir balstīti kvalitatīvajā metodoloģijā (Thanh & Thanh, 2015) jeb tā saucamie kvalitatīvie pētījumi.

“Kvalitatīvais pētījums” ir plašs jēdziens. Tam ir pieejamas daudzskaitlīgas definīcijas, tāpēc var runāt par vienotas definīcijas trūkumu (Lichtman, 2010). Promocijas darbā kvalitatīvais pētījums ir definēts kā pētījuma veids, kas tiek veikts, lai pētītu nozīmes, kuras cilvēki piešķir kādai sociālai parādībai jeb fenomenam, respektīvi, kā cilvēki uztver, pieredz un interpretē dažādus fenomenus ap sevi pasaulē (Creswell, 2009).

Kvalitatīvais pētījums tiecas induktīvā veidā atklāt to, kā pētījuma dalībnieki redz un pieredz pasauli, bet ne to, cik daudz noteiktu īpašību jeb kvalitāšu viņiem piemīt. Pētnieks un pētījuma dalībnieki sadarbojas, lai šīs pētnieciskās sadarbības rezultātā pētnieks varētu rekonstruēt pētījuma dalībnieku pasaules izpratni jeb konceptualizāciju. Kvalitatīvais pētījums ir centrēts par un ap pētījuma dalībnieku perspektīvu. Pētnieka uzdevums ir spēt domāt pētījuma dalībnieku pieredzes un konstrukciju sistēmā, kā arī rosināt viņiem šo pieredzi atklāt pētījuma gaitā (Kroplijs & Rašcevska, 2004).

Kvalitatīvais pētījums ir piemērots pedagoģijas pētniecībai (Lodico et al., 2010), jo tas ļauj pētniekiem iegūt informāciju par pedagoģisko procesu un tā fenomeniem no skolēnu/studentu un pedagogu perspektīvas (Thanh & Thanh, 2015), izzinot viņu subjektīvo pieredzi, sajūtas, interpretācijas, viedokļus, attieksmes, koncepcijas (Lodico et al., 2010).

Lai izpildītu promocijas darba mērķi – izpētīt pusaudžu konstruētās koncepcijas par veselībratību kā sociālu fenomenu, pētījumā tiks izmantota fenomenogrāfijas pieeja.

### **2.1.2. Fenomenogrāfija kā kvalitatīvās pētniecības pieeja**

Fenomenogrāfija ir empīriska, interpretatīva pētniecības pieeja<sup>32</sup>. Tās mērķis ir atklāt, aprakstīt, klasificēt, kategorizēt, kartēt dažādos veidus, kādos cilvēki pieredz, konceptualizē, uztver, saprot, interpretē apkārtējā pasaulē pastāvošos fenomenus un/vai kādu šīs pasaules aspektu (Marton, 1981; 1986). Fenomenogrāfijas “dzinējspēks” ir atziņa, ka pētniekam, lai viņš varētu saprast cilvēku uzvedību dažādās dzīves situācijās, vispirms ir jāsaprot cilvēku subjektīvā pieredze par šīm situācijām. Tādēļ fenomenogrāfi tiecas izzināt savstarpējās attiecības starp cilvēkiem un objektīvo pasauli, kurā cilvēki ikdienā dzīvo, pētot viņu koncepcijas par dažādiem šīs pasaules aspektiem un fenomeniem. Nevis pats fenomens, bet gan cilvēku attiecības ar fenomenu ir fenomenogrāfijas izpētes centrālā vienība (Marton, 1986). Fenomenogrāfijā fenomens ir jebkas, ko cilvēks var uztvert. Fenomens ir “lieta, kāda tā mums šķiet jeb parādās” (Marton, 2000, 105).

---

<sup>32</sup> Fenomenogrāfiju ir pieņemts dēvēt par pētniecības pieeju (*approach*), jo tā sevī apvieno gan teorijas, gan metodes elementus (Collier-Reed & Ingerman, 2013).

Fenomenogrāfijas aizsākumi ir datējami ar 20. gs. 70. gadu vidu, kad Gēteborgas universitātes (Zviedrija) Izglītības departamenta pētnieku grupa veica pētījumus augstskolu pedagogijā par studentu mācīšanās pieredzi un mācīšanās veidiem pašu studentu skatījumā. Pētnieku mērķis bija pētīt studentu subjektīvo pieredzi par dažādiem mācīšanās aspektiem, piemēram, ko studenti domā par akadēmisko tekstu lasīšanu; kādas stratēģijas studenti izmanto, lai lasītu liela apjoma akadēmiskos tekstus; kā viņi reproducē izlasītos tekstus; cik atšķirīgi studenti interpretē vienu un to pašu tekstu u. tml. (Richardson, 1999). Jēdziens “fenomenogrāfija” pirmo reizi ir publicēts 1981. gada publikācijā par fenomenogrāfiju, tās pamatnostādņēm un izmantošanu pedagogijas pētījumos, kuras autors ir psihologs un pedagogs Ference Martons (*Ference Marton*) (Marton, 1981).

Fenomenogrāfijas pieeja sākotnēji bija paredzēta pedagogijas jautājumu pētniecībai, kas saistīti ar mācību procesu izglītības iestādēs – skolās un augstskolās (Marton, 1986). Tā veidojās kā alternatīva pētnieciskā pieeja kvaziekperimentāli, kognitīvi, psiholoģiski orientētajai pētniecības pieejai, kas ilgstoši bija dominējusi pedagogijas pētījumos, un tika attīstīta, lai pētītu subjektu – skolēnu un studentu – interpretācijas jeb koncepcijas par mācību procesa fenomeniem (Collier-Reed&Ingerman, 2013).

Fenomenogrāfija raksturo un skaidro pasauli no skolēnu/studentu perspektīvas, pētot veidus, kādos viņi izprot, pieredz, konceptualizē ar mācību procesu saistītos fenomenus. Piemēram, fenomenogrāfus interesē, kādas mācīšanās stratēģijas skolēni/studenti izmanto, mācoties konkrētu mācību tēmu, kā risina uzdevumus, kā izprot dažādus jēdzienus, kādas koncepcijas konstruē par mācību priekšmetiem, mācību tēmām, mācīšanās metodēm, mācīšanās rezultātiem un to novērtēšanas metodēm u. tml. Fenomenogrāfiskā pētījuma galvenā pedagogiskā vērtība ir iegūtā informācija par mācību procesu un dažādiem ar šo procesu saistītiem fenomeniem no tajā iesaistīto subjektu – gan skolēnu/studentu, gan pedagogu – puses (Marton, 1986).

Šobrīd fenomenogrāfijas pētniecisko pieeju izmanto arī pētījumos ārpus pedagogijas zinātnes, kuru mērķis ir atklāt cilvēku koncepcijas par kādu konkrētu fenomenu jeb parādību (Trigwell, 2006). Fenomenogrāfiskie pētījumi tiek veikti arī veselības zinātnēs, piemēram, pētījums par to, kā anesteziologi konceptualizē savu ikdienas darbu (Larsson & Holmstrom, 2007) vai kā topošās medmāsas izprot jēdzienu “veselība” (Skar & Soderberg, 2016) un kā pacienti uztver savu hronisko slimību (Roing & Sanner, 2015).

Fenomenogrāfiju izmanto arī pētījumos, kuros pētāmā populācija ir bērni un pusaudži, piemēram, pētījumā tika izziņāts, kā bērni konceptualizē savas līdzdalības iespējas pirmsskolas izglītības procesā (Sheridan & Pramling-Samuelsson, 2001), savukārt pētījumā par skolēniem un vides izglītību skolās tika pētītas skolēnu koncepcijas par fenomenu “apkārtējā vide”

(Loughland et al., 2002); citā pētījumā pētnieki aprakstīja, kā bērni interpretē fenomenu “nāve” (Tamm & Granqvist, 1995) un kā izprot jēdzienu “nespējīgs” (Skar, 2010).

Fenomenogrāfijas pētniecības pieejai ir raksturīga: A. Specifiska terminoloģija. B. Savas ontoloģiskās, epistemioloģiskās un metodoloģiskās nostādnes. C. Pieņēmumi par pētījumā iegūto datu validitāti, ticamību un vispārināšanu.

#### A. Fenomenogrāfijas terminoloģija

Tādi jēdzieni kā – koncepcija, aprakstu kategorija, rezultātu telpa, pieredze, variācija – veido pamatu fenomenogrāfijas pētnieciskajai pieejai.

Koncepcija<sup>33</sup> (*conception*) jeb koncepcijas fenomenogrāfijā apzīmē veidus, kādos cilvēki pieredz, izprot, konceptualizē, interpretē jeb uztver<sup>34</sup> fenomenu. Koncepcija ir cilvēka subjektīvā izpratne par fenomenu jeb nozīmes, kādas cilvēks piešķir pieredzētajam fenomenam (Marton, 1981; Marton & Booth, 1997). Tā kā fenomenogrāfija apraksta veidus, kādos cilvēki pieredz fenomenus, jeb pēta cilvēku koncepcijas par apkārtējo pasauli un tās fenomeniem, tad tieši koncepcijas kļūst par fenomenogrāfijas pētniecisko priekšmetu. Fenomenogrāfijā koncepcija ir galvenā aprakstošā vienība – tā satur cilvēku pieredzes aprakstu par konkrēto fenomenu (Svensson, 1997). Cilvēki parasti konceptualizē fenomenus dažādi, līdz ar to arī koncepcijas visbiežāk ir daudzskaitlīgas (Marton, 1981).

Aprakstu kategorija (*category of description*)<sup>35</sup> ir koncepciju reprezentācijas forma. Tā ir paredzēta, lai aprakstītu koncepcijas. Savstarpēji līdzīgas koncepcijas par fenomenu tiek apvienotas vienā aprakstu kategorijā. Rezultātā tiek iegūtas vairākas aprakstu kategorijas, kas parāda koncepciju dažādību, kādu fenomenogrāfi atklāj, pētot pētījuma dalībnieku pieredzi par pētāmo fenomenu (Marton & Booth, 1997). Aprakstu kategorijas ir koncepciju “kolekcijas”, jo tajās koncepcijas ir sagrupētas pēc līdzības. Taču aprakstu kategorijām ir jābūt savstarpēji atšķirīgām vienai no otras (Collier-Reed & Ingemar, 2013). Aprakstu kategorijas izriet no

---

<sup>33</sup> Fenomenogrāfijā tādi jēdzieni kā koncepcijas (*conceptions*), sapratnes veidi (*ways of understanding*), izpratnes veidi (*ways of comprehending*), konceptualizācijas (*conceptualizations*), pieredzēšanas veidi (*ways of experiencing*) ir izmantoti kā sinonīmi (Marton & Booth, 1997, 114). Šie jēdzieni apzīmē cilvēku attiecības ar fenomeniem, nevis kognitīvos procesus, jo fenomenogrāfija pēta “cilvēku domāšanas saturu, nevis domāšanas vai uztveres kognitīvos procesus” (Marton, 1986, 32).

<sup>34</sup> Fenomenogrāfijā darbības vārdus, kas apraksta cilvēku attiecības ar fenomeniem: pieredzēt (*experience*), interpretēt (*interpret*), saprast (*understand*), aptvert (*apprehend*), izprast (*comprehend*), uztver (*perceive*), konceptualizēt (*conceptualize*) izmanto kā sinonīmus (Marton, 1981, 178). Fenomenologi nebūt neapgalvo, ka šo jēdzienu semantiskā nozīme ir identiska. Viņi uzskata, ka jēdzienu semantiskās atšķirības neietekmē pētījumā iegūto informāciju, jo visi minētie jēdzieni atspoguļo cilvēku attiecības ar fenomenu. Tāpēc nav būtiski, vai to nodēvē, kā “pieredzēt”, “izprast” jeb “konceptualizēt”. Katrs no šiem darbības vārdiem izsaka cilvēka attiecības ar fenomenu savā veidā (Marton & Booth, 1997). Pētnieki var izvēlēties piemērotāko vārdu atbilstoši konkrētā fenomenogrāfiskā pētījuma mērķim (Collier-Reed & Ingeman, 2013), ņemot vērā vārdu atveides iespējas no angļu valodas uz konkrētu valsts valodu.

<sup>35</sup> Termina “aprakstu kategorija” (*category of description*) atveide latviešu valodā ir saskaņota ar Valsts valodas centra (VVC) pārstāvi personīgā saziņā un e-pasta sarakstē (30.11.2018.).

pētījuma empīriskajiem datiem, un tās parāda fenomena izpratnes dažādību kolektīvā līmenī, nevis individuālā līmenī (Marton & Booth, 1997).

Nozīmīgs fenomenogrāfijas pieņēmums ir, ka pastāv limitēts jeb ierobežots skaits kvalitatīvi dažādo veidu, kādos cilvēki konceptualizē (pieredz, interpretē) fenomenu (Marton, 1981). Tas nozīmē, ka dažādi cilvēki dažādi izprot vienu un to pašu fenomenu, bet šī dažādība nebūt nav bezgalīga. Fenomenogrāfi sagaida, ka koncepcijas, kuras cilvēki konstruē par fenomeniem, agrāk vai vēlāk sāks atkārtoties un, veicot empīrisko datu ieguvu un apstrādi, to var pierādīt. Fenomenogrāfiskā pētījuma mērķis ir atklāt koncepciju un aprakstu kategoriju dažādību, pieņemot, ka šī dažādība ir limitēta (Marton & Booth, 1997).

Rezultātu telpa (*outcome space*) ir aprakstu kategoriju strukturēts kopums. Rezultātu telpas mērķis ir pārskatāmi reprezentēt pētījumā iegūto aprakstu kategoriju daudzveidību par pētāmo fenomenu. Rezultātu telpa parāda aprakstu kategoriju savstarpējo loģisko sasaisti, atklājot fenomena pieredzes dažādību. Pētnieki rezultātu telpu parasti mēdz vizualizēt tabulas, attēla vai diagrammas formātā (Marton & Booth, 1997).

Pieredze (*experience*) fenomenogrāfijā netiek izprasta nedz kā mentāla reprezentācija, nedz kā kognitīva struktūra, bet gan kā savstarpējās attiecības starp cilvēku un pasauli, tās objektiem jeb fenomeniem (Marton, 2000). Fenomenogrāfi “pieredzi” konceptualizē vairāku nosacījumu kontekstā: 1) lai varētu kaut ko pieredzēt, ir nepieciešams objekts, ko pieredzēt; 2) starp subjektu (cilvēku) un objektu (fenomenu) pastāv mijiedarbība; 3) pieredze rodas “subjekta – objekta” attiecību rezultātā; 4) pieredzei piemīt gan references aspekts (“kas, ko, kāds” (“*what*”) aspekts jeb tas, ko fenomens cilvēkam nozīmē) un strukturālais aspekts (“kā, kādā veidā” (“*how*”) aspekts jeb cilvēku koncepcijas par to, kā fenomens notiek). Pētniekiem ir jāpēta abi šie aspekti, lai iegūtu fenomena konceptualizācijas variāciju (Marton & Booth 1997).

Variācija (*variation*) – fenomenogrāfijai ir raksturīgs uzsvars uz daudzveidību, mainību jeb variāciju, jo tās mērķis ir atklāt maksimāli daudz koncepciju par konkrēto fenomenu, lai parādītu, ka dažādi cilvēki vienu un to pašu fenomenu pieredz un konceptualizē dažādi (Collier-Reed & Ingerman, 2013): “Fenomenogrāfijas mērķis nav identificēt vienu, vienotu būtību, bet gan atklāt variāciju un šīs variācijas arhitektūru, kas veido fenomenu” (Walker, 1988; citēts no Ornek, 2008, 2). Ideja par koncepciju variāciju ir fenomenogrāfijas unikālais fokuss (Marton & Booth 1997). Tieši šī variācija ir pētnieciskās uzmanības vērtā “pati par sevi” (Marton, 1981, 178) kā pilnvērtīgs pētījuma priekšmets.

#### *B. Fenomenogrāfijas ontoloģiskās, epistemioloģiskās, metodoloģiskās nostādnes*

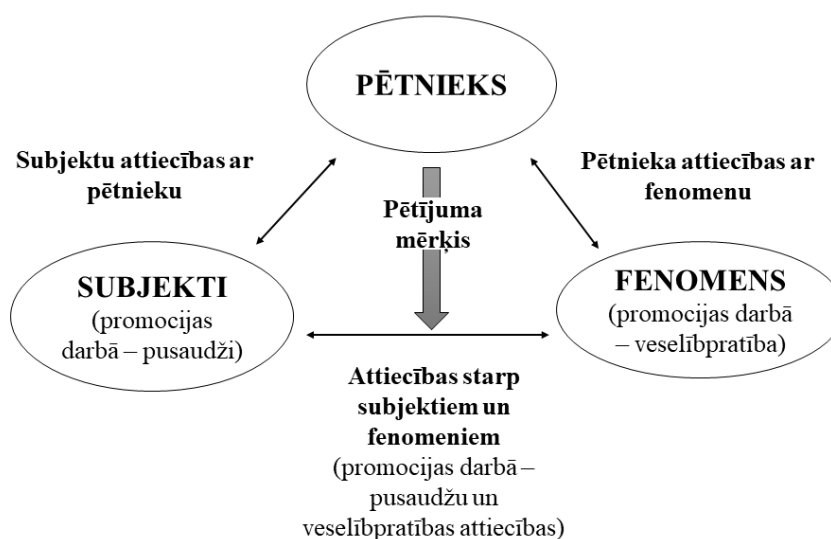
Fenomenogrāfija ir balstīta interpretatīvā pētnieciskā paradigmā (Ireland et al., 2009), kas ietekmē tās ontoloģiskās, epistemioloģiskās un metodoloģiskās nostādnes.

Fenomenoloģija pieņem ne-duālistisko (*non-dualistic*) ontoloģiju. Tas nozīmē, ka subjekts un sociālā realitāte jeb pasaule pastāv savstarpējās attiecībās. Cilvēks un pasaule nav nošķirti. F. Martons fenomenogrāfijas ne-duālistisko ontoloģiju skaidro ar vārdiem: “Nav divu pasaļu: reālā un objektīvā pasaule, no vienas puses, un subjektīvā pasaule, no otras puses. Ir tikai viena pasaule, reāli pastāvoša pasaule, kuru cilvēki pieredz un saprot dažādos veidos. Tā vienlaicīgi ir gan objektīva, gan subjektīva” (Marton, 2000, 105). Fenomenogrāfi uzskata, ka nepastāv nošķīrums starp cilvēka subjektīvo pasauli un objektīvo (ārējo) pasauli, kas ir neatkarīga no cilvēku pieredzes. Cilvēks un pasaule ir savstarpēji saistīti. Starp cilvēku un pasauli pastāv attiecības (Marton & Booth, 1997). Cilvēks (subjekts) nav nošķirts no fenomena (objekta). Duālisms nepastāv. Nozīmes, kuras cilvēki piešķir fenomeniem apkārtējā pasaulē, veidojas savstarpējās attiecībās starp cilvēkiem un fenomeniem. Šis uzskats ir pretējs pozitīvisma paradīgai, kas balstās duālistiskā ontoloģijā, kur cilvēks un pasaule tiek uzlūktas kā divas dažādas, savstarpēji nošķirtas būtības (Trigwell, 2006).

Savstarpējo attiecību “subjekts – pasaule (fenomens)” skaidrošana ir fenomenogrāfiskā pētījuma fokālais punkts. Šāda ontoloģiska nostāja ļauj definēt fenomenogrāfiju par attiecību pieeju (*relational approach*) pētniecībā (Yates et al., 2012). Attiecību pieejas uzskats ir, ka sociālo fenomenu nevar izpētīt bez subjekta klātbūtnes, kurš ir pieredzējis fenomenu. Tādēļ fenomenogrāfijas pētījumos “subjekta un pasaules (fenomena)” attiecības, cilvēku pieredze par šīm attiecībām un šīs pieredzes variācija ir centrālais intereses objekts. Pasaule ir tikai viena, bet dažādi cilvēki to konceptualizē dažādi (Marton, 2000).

Fenomenogrāfijas epistemoloģiskā nostāja ir balstīta pieņēmumā, ka zināšanas veidojas savstarpējo attiecību “subjekts – pasaule (fenomens)” kontekstā. Zināšanas konstruē pats cilvēks, pieredzot, uztverot, interpretējot pasauli vai kādu tās fenomenu. Zināšanas par pasauli veidojas pieredzes jeb pieredzēšanas rezultātā, un šajā procesā vienmēr ir iesaistītas abas puses – gan tas, kurš pieredz (cilvēks), gan tas, ko pieredz (fenomens). Abas puses ir savstarpēji saistītas, tāpēc fenomenogrāfi mēdz teikt, ka zināšanas top savstarpējo attiecību rezultātā. Fenomenogrāfijas pētījumos zināšanas tiek iegūtas, pētniekam pētot cilvēku attiecības ar fenomeniem un dokumentējot cilvēku koncepcijas par fenomeniem (Marton & Booth, 1997). Šādu zināšanu ieguves stratēģiju fenomenogrāfi dēvē par otrās kārtas perspektīvu (*second order perspective*). Tās mērķis ir saprast, kā cilvēki konceptualizē fenomenu, bet ne pētīt pašu fenomenu, kas būtu pirmās kārtas perspektīva (*first order perspective*). Fenomenogrāfijā pētnieks neizdara apgalvojumus par fenomenu tieši, bet gan atklāj fenomenu tādu, kādu to pieredz pētījuma dalībnieki jeb tā saucamā “no iekšpuses” pieeja (*“from the inside”*) (Marton & Svensson, 1979; citēts no Richardson, 1999, 57). Tās ir zināšanas par to, kā kāds fenomens šķiet cilvēkiem, nevis par to, kāds fenomens ir pats par sevi. Fenomenogrāfijā pētnieks nepēta

nedz subjektu, nedz fenomenu, bet gan pēta, kā subjekts konceptualizē savas attiecības ar pasauli, t. i., pēta cilvēku attiecības ar šo fenomenu (sk. 2.1. attēlu).



**2.1. attēls. Savstarpējās attiecības starp subjektiem, fenomenu un pētnieku fenomenogrāfiskā pētījumā (adaptēts pēc Bowden, 2005)**

Fenomenogrāfija akceptē zināšanu dažādību. Tās mērķis nav vienādot jeb standartizēt subjektu koncepcijas, bet gan pilnīgi pretēji – fenomenogrāfi uzskata, ka iegūtās zināšanas par vienu un to pašu fenomenu būs dažādas, jo dažādi cilvēki dažādi pieredzēs un konceptualizēs vienu un to pašu fenomenu (Marton, 1981). Tomēr šī dažādība nebūs neierobežota, t. i., cilvēku pausto koncepciju skaits nebūs bezgalīgs. Koncepcijas atkārtosies, un rezultātā to skaits būs limitēts. Izmantojot adekvātu pētniecisko metodoloģiju, fenomenogrāfs var atklāt fenomena konceptualizāciju daudzveidību un to aprakstīt (Marton, 1986).

Fenomenogrāfijas metodoloģija galvenokārt ir balstīta kvalitatīvajā, nevis kvantitatīvajā pētniecībā (Richardson, 1999). Tā kā fenomenogrāfu mērķis ir pētīt pētījuma dalībnieku subjektīvās koncepcijas par konkrētu fenomenu, tad izmantotajām datu iegūšanas metodēm ir jānodrošina piekļuve subjektu personīgajiem viedokļiem, ļaujot parādīties to dažādībai. F. Martons uzskata, ka fenomenogrāfijas pētījumos vispiemērotākā būtu daļēji strukturēta, individuāla, klātienē, mutvārdu intervija (Marton, 1986), tomēr ir pieļaujama arī citu metožu izmantošana, piemēram, grupu intervijas, novērojumi, zīmējumi un strukturētas aptaujas anketas ar atvērtiem jautājumiem (Marton & Booth, 1997).

### *Fenomenogrāfijas pētījuma validitāte, ticamība un datu vispārināšana*

Fenomenogrāfijas pētījumi, būdami balstīti interpretatīvajā pētniecības paradigmā un kvalitatīvajā metodoloģijā, saskaras ar tradicionālajiem jautājumiem par kvalitatīvo pētījumu validitāti un ticamību, piemēram, tādiem kā, vai ir korekti vērtēt kvalitatīvos pētījumus pēc pozitīvisma pētnieciskās paradigmas validitātes un ticamības kritērijiem; kādi kritēriji ir piemēroti interpretatīvo pētījumu datu validitātes un ticamības izvērtēšanai (Sin, 2010)?

Fokusējoties uz fenomenogrāfisko pētījumu specifiku, pētnieks Jorgens Sandbergs (*Jorgen Sandberg*) definē trīs kritērijus, kas vērtē fenomenogrāfisko datu validitāti un ticamību: 1) komunikatīvā validitāte; 2) pragmatiskā validitāde; 3) ticamība (Sandberg, 2000).

Komunikatīvā validitāte (*communicative validity*) atbild par to, vai zināšanas, kas ir iegūtas pētījuma procesā, izmantojot komunikācijas līdzekļus (piemēram, daļēji strukturēto interviju vai fokusa grupas metodi), atbilst pētījuma mērķim un ataino to, ko pētījums ir iecerējis pētīt. Komunikatīvās validitātes nodrošināšanai pētniekam ir jāievēro trīs nosacījumi: a) jānodrošina komunikatīvā validitāte interviju laikā, pētniekam komunicējot ar pētījuma dalībniekiem (pētījuma dalībniekiem ir jābūt informētiem par pētījuma mērķi; pētniekam ir jāpārlicinās, ka pētījuma dalībniekiem un pētniekam ir vienota izpratne par pētījuma mērķi; intervijai jānotiek dialoga formātā; atvērtie jautājumi nodrošina pētījuma dalībniekiem iespējas aprakstīt savu pieredzi; pētījuma dalībniekiem ir jāzina, ka nav pareizu vai nepareizu atbilžu; pētnieks var uzdot papildus jautājumus vai precizēt pētījuma dalībnieku teikto, lai izvairītos no pārpratumiem) (Smith, 2010); b) jānodrošina komunikatīvā validitāte datu analīzes procesā, pētniekam analizējot tekstuālo informāciju jeb “komunicējot ar tekstiem” (Smith, 2010, 133) – galvenā prasība ir pētniekam stingri turēties pie iegūtās tekstuālās informācijas un pārlicināties, vai viņa konstruētās interpretācijas atbilst oriģinālai informācijai; ik pa laikam salīdzināt veiktās interpretācijas ar pētījuma dalībnieku pausto informāciju, tādā veidā pārbaudot interpretācijas (Smith, 2010); c) komunikatīvo validitāti var nodrošināt, komunicējot par pētījuma rezultātiem ar citiem pētniekiem, lai pārlicinātos, ka citi pētnieki uztver pētījuma rezultātus un saprot rezultātos atspoguļotās aprakstu kategorijas par pētāmo fenomenu (Smith, 2010).

Pragmatiskā validitāte (*pragmatic validity*) raksturo pakāpi, kādā pētījumā iegūtie rezultāti ir uzskatāmi par noderīgiem pedagoģiskā procesa pilnveidei (Smith, 2010).

Ticamība (*reliability*) apzīmē iespēju atkārtot pētījumā iegūtos rezultātus, lai tādā veidā pārlicinātos par pētījuma precizitāti un stabilitāti (Sin, 2010). Jautājums par rezultātu atkārtotības iespējamību un lietderību fenomenogrāfiskajos pētījumos ir diskutējams. F. Martons pievēršas diviem ar fenomenogrāfiskā pētījuma ticamību saistītiem aspektiem: 1) ticamība kā prasība, lai citi pētnieki, veicot identisku pētījumu, iegūtu tās pašas aprakstu

kategorijas un rezultātu telpu; 2) ticamība kā prasība, lai citi pētnieki, analizējot pētījumā iegūtos interviju materiālus, identificētu tās pašas koncepcijas un aprakstu kategorijas, ko sākotnējais pētnieks. F. Martons uzskata, ka fenomenogrāfiskam pētījumam atbilst tikai otrais aspekts. Pirmais aspekts nav piemērots, jo fenomenogrāfiskais pētījums vienmēr ir saistīts ar sociālo kontekstu, kurā tas notiek. Nav iespējams nodrošināt identisku sociālo kontekstu, veicot atkārtotu pētījumu (Marton, 1986).

Fenomenogrāfiskā pētījuma rezultātu vispārināšana (*generalizability*) ir cieši saistīta ar pētnieku uzskatiem par kvalitatīvā pētījuma rezultātu reprezentativitāti un vispārināšanu, kas zinātniskajā literatūrā tiek dēvēta par problemātisku un pretrunīgu tēmu (Giampietri, 2004; Kroplijs & Rašcevska, 2004; Larsson, 2009). Tas ir gan uzskats, ka kvalitatīvajā pētījumā iegūtos rezultātus nedrīkst vispārināt uz plašāku populāciju, jo pētījuma dalībnieku izlase šajā pētījuma veidā visbiežāk nav reprezentatīva (Giampietri, 2004), gan arī arguments, ka, veicot metodoloģiski pārdomātu kvalitatīvo pētījumu, vispārināšanu drīkst veikt (Larsson, 2009). Cītkārt tiek ieteikts domāt par reprezentativitāti nevis populācijas kontekstā, bet gan izziņas priekšmeta kontekstā, kuru pētījums pēta, pievēršot uzmanību tam, vai izlases pārstāvji ir pietiekši zinoši, lai pastāstītu par izziņas priekšmetu (Kroplijs & Rašcevska, 2004).

Pretrunīgas nostājas par pētījuma rezultātu vispārināšanu ir arī fenomenogrāfiem. Tā ir gan pārlicība, ka fenomenogrāfiskā pētījuma rezultātus nevar vispārināt uz plašāku populāciju, jo pētījuma izlase nav reprezentatīva šī vārda klasiskajā izpratnē (Akerlin, 2002; citēts no Zhao, 2017, 188), gan viedoklis, ka vispārināmības iespēja izriet no katra konkrēta pētījuma situācijas (Marton & Booth, 1997). Jebkurā gadījumā fenomenogrāfiskā pētījuma galvenais mērķis ir iegūt maksimāli iespējamo koncepciju un aprakstu kategoriju variāciju par pētāmo fenomenu, nevis panākt izlases kopuma reprezentativitāti (Zhao, 2017). Var teikt, ka reprezentativitātes fokuss ir vērsts nevis uz populāciju, bet gan uz pētāmo fenomenu (izziņas priekšmetu) un to, cik kvalitatīvi ir veikta fenomena izpēte, atklājot tā dažādību.

Fenomenogrāfiskajā pētījumā iegūto rezultātu pārnēsamība (*transferability*) no pētnieciskās situācijas uz citiem kontekstiem ir iespējama, ja pētnieks ir sniedzis detalizētu informāciju par pētījuma metodoloģiju, par pētījuma dalībnieku atlasī, izlasi un par pētījuma norises apstākļiem. Ņemot vērā šo informāciju, lasītājs var pieņemt lēmumu par to, vai konkrētā pētījumā iegūtie rezultāti ir vai nav pārnēsami uz citu kontekstu (Sin, 2010).

### **2.1.3. Datu ieguves metode**

Promocijas darbā par datu ieguves metodi ir izvēlēta kvalitatīvā pētniecības metode – fenomenogrāfiskā, daļēji strukturētā intervija ar pusaudžiem vecumā no 13 līdz 16 gadiem.



### *Fenomenogrāfiskās intervijas teorētiskie un metodoloģiskie aspekti*

Fenomenogrāfiskā intervija ir "kvalitatīvā pētījuma intervijas specializēta forma" (Bruce, 1994; citēts no Yates et al., 2012, 102). Tās mērķis ir atklāt pētījuma dalībnieku dažādās koncepcijas par fenomenu. Intervija nav fokusēta uz subjektu, pētījuma kontekstu vai pašu fenomenu, bet gan uz attiecībām starp subjektu (pētījuma dalībnieku) un pētāmo fenomenu (Marton & Booth, 1997).

Kvalitatīvai intervijai piemītošās pazīmes var attiecināt arī uz fenomenogrāfisko interviju: 1) centrēta uz pētījuma dalībnieku pasaules uzskatiem; 2) pēta fenomena nozīmes un interpretācijas subjektu skatījumā; 3) aprakstoša; 4) izvairās no jebkāda veida iepriekšminējumiem; 5) elastīga; ir iespējams veikt nelielas korekcijas jautājumu protokolā intervijas norises laikā; 6) notiek starppersonu mijiedarbībā starp intervējamo un intervētāju atvērtā un draudzīgā atmosfērā, kas ļauj pētījuma dalībniekiem izklāstīt savu redzējumu par fenomenu; 7) ir sensitīva attiecībā pret katru pētījuma dalībnieku un viņa pausto informāciju (Kvale, 1983).

Fenomenogrāfiskā intervija visbiežāk ir daļēji strukturēta. Var teikt, ka tā atrodas pa vidu starp strukturēto interviju un nestrukturēto interviju. Fenomenologi uzskata, ka padziļināta, daļēji strukturēta intervija ir piemērots veids, lai dialoga veidā iegūtu informāciju par pētījuma dalībnieku pieredzi (Marton & Booth, 1997). Savā ziņā fenomenogrāfiskai intervijai piemīt gan strukturētības, gan atvērtības, gan arī slēgtības pazīmes: 1) tā ir strukturēta, jo pētnieks intervijas laikā izmanto iepriekš pārdomātus un sagatavotus galvenos jautājumus, kas palīdz organizēt intervijas gaitu; 2) tā ir atvērta, jo pētījuma dalībnieks drīkst ietekmēt intervijas gaitu un brīvi izteikties arī ārpus galvenajiem intervijas jautājumiem, sekojot līdzī savas domas attīstībai; 3) zināmā mērā tā ir slēgta, jo intervētājs, lai arī ļaus pētījuma dalībniekam brīvi reflektēt, tomēr centīsies interviju "ievirzīt sākotnējā gultnē", lai no jauna fokusētu to uz pētāmo fenomenu (Lewis, 2013).

Fenomenogrāfiskā intervija ir veidota kā mērķtiecīga saruna starp intervējamo (pētījuma dalībnieku) un intervētāju, lai iedrošinātu pētījuma dalībniekus atklāt savu subjektīvo pieredzi par pētāmo fenomenu. Intervētājam, rūpējoties par intervijas veiksmīgu norisi, ir jāievēro vairāki priekšnosacījumi: 1) intervētājam ir jāizvairās izteikt jebkādus komentārus vai izdarīt vērtējumus par pētījuma dalībnieku teikto informāciju (Sin, 2010); 2) pētnieks pilnībā koncentrējas uz to, kā intervējamie izprot fenomenu, nesalīdzinot šo informāciju ar citu pētījumu vai teoriju atziņām (Lewis, 2013); 3) intervijai ir jānotiek nepiespiestā, koleģiālā atmosfērā, kurā intervētājs nodrošina cieņpilnu attieksmi pret pētījuma dalībniekiem un patiesu interesi par pausto informāciju (Lewis, 2013); 4) intervētājs izvairās intervijas laikā izmantot nesaprotamus, jaunus terminus un jēdzienus un nekādā veidā nekorīgē intervējamā valodu un

izteiksmes veidu (Sin, 2010); 5) pētnieks neuzdod norādošus vai ietekmējošus jautājumus, kā arī ne verbāli, ne ķermeniski neizrāda savu attieksmi par pētījuma dalībnieku paustajiem uzskatiem (Sin, 2010).

Minētos priekšnosacījumus iesaka ievērot, lai novērstu vai mazinātu intervētāja ietekmi uz intervijas gaitu, pētījuma dalībniekiem un iegūto informāciju (Sin, 2010).

Fenomenogrāfiskās intervijas laikā pētnieks var izmantot jautājumu protokolu, kas satur galvenos jautājumus par pētāmo fenomenu. Ja nepieciešams, intervijas laikā jautājumu kārtību drīkst mainīt, tomēr jautājumu formātu vēlams saglabāt vienu un to pašu, lai nodrošinātu, ka visas pētījumā veiktās intervijas fokusējas uz vienu un to pašu fenomenu. Intervētājs drīkst uzdot papildus jautājumus, kas neietilpst sākotnējā jautājumu protokolā, kā arī precizējošus jautājumus, ja rodas tāda vajadzība (Trigwell, 2006; Sin, 2010; Lewis, 2013).

Katra fenomenogrāfiskā intervija ir unikāla gan laikā, gan telpā. Pētnieka pienākums ir apzināties tos kontekstuālos faktoros, kuriem varētu būt potenciāla ietekme uz iegūto informāciju intervijas laikā. Identificētie faktori ir jāatzīmē intervijas protokolā, jo tie var izrādīties nozīmīgi, analizējot datus (Sin, 2010).

#### *Promocijas darbā izstrādātais intervijas jautājumu protokols*

Promocijas darba pētījumā, lai pētītu pusaudžu koncepcijas par veselībratību, ir izstrādāts fenomenogrāfiskās, daļēji strukturētās intervijas jautājumu protokols. Jautājumu protokols ir veidots atbilstoši promocijas darbā pieņemtai veselībratības definīcijai. Tas sastāv no sešiem pamata jautājumu blokiem, kas izriet no veselībratības definīcijas, un satur jautājumus par: 1) veselības informācijas iegūšanu; 2) veselības informācijas saprašanu; 3) veselības informācijas novērtēšanu; 4) veselības informācijas komunicēšanu; 5) veselības informācijas izmantošanu; 6) iespēju būt zinošiem veselībā. Jautājumu protokolā ietilpst arī ievada un nobeiguma jautājumi (sk. 3. pielikumu). Papildus jautājumi iepriekš netika definēti, bet gan veidoti un uzdoti pētījuma dalībniekiem intervijas laikā pēc vajadzības.

Intervijas jautājumu izveide notika atbilstoši fenomenogrāfijas teorētiskajām nostādnēm par fenomena pētniecību, izmantojot t. s. otrās kārtas perspektīvu, kas akcentē nevis fenomena izpēti, bet gan pētījuma dalībnieku (subjektu) koncepciju par pētāmo fenomenu izpēti, maksimāli akcentējot nepieciešamību iegūt koncepciju heterogenitāti, nevis tiecoties pēc to homogenitātes. Promocijas darba pētījuma centrā ir nevis jautājums, kas ir pusaudžu veselībratība, bet gan, kādas ir pusaudžu attiecības ar veselībratību jeb kā un cik dažādi pusaudži konceptualizē veselībratību?

Fenomenogrāfiskā pētījumā ir būtiski, lai galvenie jautājumi, kas tiek uzdoti pētījuma dalībniekiem, pirmkārt, atbilst fenomenogrāfijas teorētiskajām nostādnēm, otrkārt, ļauj iegūt cilvēku dažādās koncepcijas par pētāmo fenomenu (Barnard et al., 1999).

Promocijas darbā, formulējot fenomenogrāfiskās intervijas jautājumus, tika izmantotas vairākas zinātniskās publikācijas par pētījumiem, kuros autori ir izmantojuši fenomenogrāfijas pieeju un kuros bija pieejami intervijas jautājumi: 1) pētījums par topošo skolotāju pieredzi par veselības izglītības mērķi skolas mācību programmā Somijā (Paakkari et al., 2010); 2) pētījums par to, kā bērni vecumā no 8 līdz 10 gadiem konceptualizē jēdzienu “informācija” Kanādā (Shenton et al., 2008); 3) pētījums par bērnu konstruētām koncepcijām par viņu līdzdalību pirmsskolas izglītības procesā Zviedrijā (Sheridan & Pramling-Samuelsson, 2001); 4) pētījums, kas pētīja Portugālē dzīvojošo romu tautības bērnu koncepcijas par mācīšanos (Rosario et al., 2014); 5) pētījums par to, kā vecāka gada gājuma cilvēki (57–70 gadi) konceptualizē veselības informācijpratību Austrālijā (Yates et al., 2009).

Promocijas darbā izveidotais intervijas jautājumu protokols ir balstīts gan uz iepriekšminēto pētījumu zināšanām, gan uz vispārējām teorētiskajām nostādnēm par fenomenogrāfisko pētījumu.

#### **2.1.4. Pētījuma dalībnieku atlase un pētāmās izlases raksturojums**

##### *Pētījuma dalībnieku atlase un pētāmā izlase fenomenogrāfiskā pētījumā*

Pētījuma dalībnieku izlases ieteicamais apjoms fenomenogrāfiskos pētījumos parasti ir neliels – minimālais izlases apjoms ir 10 līdz 15 dalībnieki, bet vēlams apjoms – aptuveni 20 dalībnieki. Šāds pētījuma dalībnieku skaits ir uzskatāms par adekvātu, lai iegūtu koncepciju dažādību par pētāmo fenomenu (Trigwell, 2000).

Pētījuma dalībnieku atlasei parasti izmanto mērķtiecīgu (*purposeful*) dalībnieku atlasī, lai nodrošinātu informatīvi bagātu gadījumu (*information-rich cases*) iekļaušanu pētījumā. Ar “informatīvi bagātiem gadījumiem” saprot tādu pētījuma dalībnieku mērķtiecīgu atlasī, kuri ir pieredzējuši pētāmo fenomenu (Patton, 2002). Pētījuma dalībniekiem ir “jāpastāv attiecībās” ar konkrēto fenomenu (Akerlind, 2005b). Mērķtiecīgi atlasot pētījuma dalībniekus un pētot viņu pieredzi par fenomenu, pētnieks var identificēt koncepciju dažādību (Yates et al., 2012).

Tā kā fenomenogrāfijas mērķis ir pētīt kvalitatīvi dažādos veidus, kādos pētāmo fenomenu konceptualizē cilvēki jeb, citiem vārdiem sakot, pētīt fenomena konceptualizācijas maksimālo dažādību (Akerlind, 2005a), tad pētījuma dalībniekus ir jāizvēlas tā, lai sasniegtu šo maksimāli iespējamo dažādību. Pētījuma izlasei ir ieteicams būt vairāk heterogēnai, ne tik daudz homogēnai. Noderīga ir heterogēnā jeb maksimālās variācijas atlase, kas akcentē respondentu dažādību, t. i., pētījuma izlasē iekļauj dalībniekus, kuri, piemēram, pārstāv dažādas nodarbinātības jomas vai kuriem ir atšķirīgs darba stāžs; var tikt izvēlēti arī citi kritēriji (dzimums, vecums, tautība, reliģiskā piederība, etniskā piederība, sociāli ekonomiskais statuss u. c.), lai nodrošinātu pētījuma dalībnieku dažādību (Akerlind et al., 2005) un iegūtu dažādus subjektīvās pieredzes aprakstus par vienu un to pašu fenomenu (Patton, 2002).

### *Pētījuma dalībnieku atlase un pētāmā izlase promocijas darba pētījumā*

Lai īstenotu fenomenogrāfiskā pētījuma galveno mērķi – atklāt fenomena konceptualizāciju dažādību un atšķirīgos veidus, kādos pētījuma dalībnieki pieredz konkrēto fenomenu, promocijas darba pētījumā ir izmantota mērķtiecīgā, maksimālās variācijas pētījuma dalībnieku atlase un noteikti vairāki atlases kritēriji.

Pētījuma dalībnieku atlases galvenais kritērijs bija viņu brīvprātīga piekrišana piedalīties pētījumā un sniegt interviju par veselībratības tēmu, kā arī bērna vecāka vai aizbildņa rakstiska atļauja par bērna līdzdalību pētījumā. Pārējie atlases kritēriji bija: 1. Vecums (13, 14, 15, 16 gadi), kas atbilst 7., 8., 9., 10. klasei. 2. Dzimums (sieviete, vīrietis). 3. Dzīvesvieta (Republikas pilsēta vai novads (novada pilsētas, novada pagasti)). 4. Izglītības iestādes (skolas) atrašanās vieta (Republikas pilsēta vai novads (novada pilsētas, novada pagasti)). 5. Veselības stāvoklis (ir vai nav hroniska slimība). 6. Skolas tips (pamatskola, vidusskola, ģimnāzija). 7. Pusaudža subjektīvais vērtējums par savu interesi par veselību un veselības tēmām (interesē, daļēji interesē, neinteresē).

Pētījuma dalībnieku rekrutācija notika, izmantojot vairākus rekrutācijas kanālus: 1) izglītības iestādēs, uzrunājot skolu direktorus un/vai skolotājus, kuru audzināmā klase atbilda pētījuma dalībnieku vecumam un kuri informēja skolēnus par iespēju piedalīties pētījumā; 2) bērnu, pusaudžu un jauniešu sporta organizācijās un deju kolektīvos, uzrunājot trenerus un kolektīvu vadītājus; 3) vecāku darbvietās (valsts iestādēs, pašvaldību iestādēs, nevalstiskajās organizācijās), kas ir saistītas ar valsts pārvaldi, izglītību, pētniecību un/vai veselību.

Promocijas darba praktiskās daļas ietvaros tika intervēti 24 pusaudži vecumā no 13 līdz 16 gadiem (sk. 2.1. tabulu un 2.2. tabulu). Lai nodrošinātu skolu anonimitāti, Republikas pilsētu nosaukumi un novadu nosaukumi, kuros atrodas skolas, tabulā nav norādīti. Pētījumā piedalījās skolēni no visiem Latvijas reģioniem: Rīgas (n=13), Kurzemes (n=2), Vidzemes (n=3), Zemgales (n=4) un Latgales (n=2) reģiona.

2.1. tabula

#### **Pētījuma dalībnieku izlases raksturojums pēc maksimālās variācijas atlases kritērijiem**

Atlases kritēriji Dalībnieki	Vecums				Klase	Dzimums		Dzīvesvieta		Skolas atrašanās vieta		Skolas tips <sup>36</sup>	Hroniska sl.	Interese par veselību
	13	14	15	16		S	V	Republikas pilsēta	Novads	Republikas pilsēta	Novads			
1. dalībnieks					7.			Rīgas r.				vsk.	nav	interesē
2. dalībnieks					8.				Rīgas r.			ģim.	nav	daļēji interesē
3. dalībnieks					7.			Rīgas r.				ģim.	nav	neinteresē
4. dalībnieks					10.				Zemgales r.			vsk.	ir	daļēji interesē

<sup>36</sup> Vidusskola (vsk.); ģimnāzija (ģim.); pamatskola (psk.).

5. dalībnieks				7.			Zemgal es r.			vsk.	nav	daļēji interesē
6. dalībnieks				8.			Zemgal es r.			vsk.	nav	interesē
7. dalībnieks				7.			Zemgal es r.			vsk.	nav	daļēji interesē
8. dalībnieks				7.		Rīgas r.				psk.	nav	daļēji interesē
9. dalībnieks				9.			Rīgas r.			vsk.	nav	interesē
10. dalībnieks				9.		Rīgas r.				ģim.	nav	interesē
11. dalībnieks				10.			Rīgas r.			vsk.	ir	interesē
12. dalībnieks				7.		Rīgas r.				vsk.	nav	interesē
13. dalībnieks				8.			Rīgas r.			psk.	nav	interesē
14. dalībnieks				9.			Vidze mes r.			vsk.	ir	daļēji interesē
15. dalībnieks				8.		Rīgas r.				ģim.	ir	daļēji interesē
16. dalībnieks				8.		Kurzem es r.				vsk.	nav	neinteresē
17. dalībnieks				8.			Kurze mes r.			psk.	ir	interesē
18. dalībnieks				8.			Rīgas r.			ģim.	nav	daļēji interesē
19. dalībnieks				9.			Vidze mes r.			vsk.	nav	daļēji interesē
20. dalībnieks				8.		Rīgas r.				vsk.	nav	daļēji interesē
21. dalībnieks				7.		Rīgas r.				vsk.	nav	daļēji interesē
22. dalībnieks				8.		Vidzem es r.				vsk.	ir	daļēji interesē
23. dalībnieks				9.		Latgale s r.				vsk.	ir	neinteresē
24. dalībnieks				10.		Latgale s r.				vsk.	ir	interesē

2.2. tabula

### Pētījuma dalībnieku izlases raksturojums

Pētījuma dalībnieku vecums	13 gadi	n = 7
	14 gadi	n = 7
	15 gadi	n = 6
	16 gadi	n = 4
Pētījuma dalībnieku klase	7. klase	n = 7
	8. klase	n = 9
	9. klase	n = 5
	10. klase	n = 3
Pētījuma dalībnieku dzimums	Sieviete	n = 14
	Vīrietis	n = 10
Pētījuma dalībnieku dzīvesvieta	Republikas pilsēta	n = 12
	Novads	n = 12
Pētījuma dalībnieka izglītības iestādes (skolas) atrašanās vieta	Republikas pilsēta	n = 15
	Novads	n = 9
Skolas tips	Pamatskola	n = 3
	Vidusskola	n = 16
	Ģimnāzija	n = 5
Hroniska slimība	Ir	n = 8
	Nav	n = 16
Interese par veselību	Interesē	n = 9
	Daļēji interesē	n = 12
	Neinteresē	n = 3

### 2.1.5. Satavošanās intervijām un interviju norise

Pētījuma veikšanai tika saņemta Latvijas Universitātes Pedagoģijas, psiholoģijas un mākslas fakultātes Ētikas komitejas atļauja (2. pielikums).

Veicot intervijas ar pusaudžiem, tika ievēroti pētījumu ar bērnu līdz 18 gadu vecumam iesaisti pētniecības ētikas pamatprincipi: 1) bērna vecāka, aizbildņa vai bērna pārstāvja informētā piekrišana (*informed consent*) par bērna iedalīšanos pētījumā (Morrow & Richards, 1996; Moore et al., 2008); 2) pētījuma dalībnieka (pusaudža) informētība un piekrišana (*assent*) piedalīties pētījumā (Morrow & Richards, 1996; Moore et al., 2008); 3) konfidencialitātes nodrošināšana (Einarsdottir, 2007); 4) pētījuma dalībnieku drošība un aizsardzība (Morrow & Richards, 1996; Einarsdottir, 2007).

Pirms intervijām pētījuma autore sazinājās ar bērna vecāku (māti vai tēvu) vai aizbildni, iepazīstinot gan ar sevi, gan ar pētījuma mērķi. Elektroniskā veidā vecākiem tika nosūtīta: 1) informētās piekrišanas veidlapa (sk. 4. pielikumu) un intervijas jautājumi; 2) bērnam paredzētā informācijas lapa (sk. 5. pielikumu) un intervijas jautājumi. Autore aicināja vecākus izskatīt iespēju atļaut bērnam piedalīties pētījumā un lūdza noskaidrot, vai bērns vēlas piedalīties pētījumā un atbildēt uz intervijas jautājumiem par veselībpratību. Ja bērns vēlējās piedalīties pētījumā un vecāks deva atļauju bērna intervēšanai, tad vecāks sazinājās ar pētījuma autori, lai vienotos par intervijas laiku un intervijas vietu. Intervijas vietas un laiki maksimāli tika pielāgoti bērnu vēlmēm un iespējām, rūpējoties par bērnu drošību. Intervijas notika: 1) vecāka darbvietā (6 intervijas); 2) skolā (4 intervijas); 3) treniņa vietā (2 intervijas); 4) pētījuma autores darbvietā (5 intervijas); 5) bērna dzīvesvietā (7 intervijas). Bērna vecāki varēja izvēlēties, būt vai nebūt klāt intervijas telpā un laikā, kā arī bērnam tika prasīts, vai viņš/ viņa vēlas, lai vecāks ir klātesošs intervijas brīdī. No 24 intervijām 4 intervijās bērnam klāt bija pieaugušais.

Pirms intervijas veikšanas autore saņēma no bērna vecāka parakstītu informētās piekrišanas veidlapu. Intervijas sākumā bērnam vēlreiz tika izstāstīts pētījuma mērķis un atgādināts, ka viņam/-ai ir tiesības neatbildēt uz intervijas jautājumiem un pārtraukt interviju jebkurā brīdī. Bērnam paskaidroja, ka intervijas mērķis nav vērtēt viņa/-as zināšanas par veselību, bet gan izprast to, kā viņš/-a darbojas ar veselības informāciju (meklē, iegūst, saprot, novērtē, komunicē, izmanto to savā dzīvē). Pētījuma autore katram bērnam jautāja, vai viņš/-a vēlas, lai intervija tiktu ierakstīta diktofonā vai pierakstīta manuāli. 15 intervijās tika veikts audioieraksts, bet 9 intervijās – manuālais pieraksts.

Informācija par vecāka personas datiem (vārds, uzvārds) un bērna personas datiem (vārds, uzvārds, vecums, klase, skola, dzīvesvieta, hroniska slimība) bija pieejama tikai pētniekam. Iespēja piekļūt pie šīs informācijas trešajām personām bija liegta.

Interviju praktiskā veikšana notika laika periodā no 2018. gada 20. maija līdz 2018. gada 27. jūlijam. Ar katru bērnu tika veikta viena intervija. Intervijas notika pēc iepriekš sagatavota jautājumu protokola. Paskaidrojumi, papildus jautājumi, precizējumi tika izmantoti situatīvi, rodoties tādai vajadzībai. Īsākās intervijas ilgums bija 22 minūtes, bet garākās intervijas ilgums bija 1 stunda un 4 minūtes. Vidējais intervijas ilgums bija 37 minūtes.

Interviju audiofaili tika transkribēti datorrakstā 24 stundu laikā pēc intervijas veikšanas. Intervijas, kurās autore veica manuālu pierakstu, tika transkribētas maksimāli ātri pēc intervijas beigām. Rakstveida transkripcijas (6. pielikums) satur empīrisko materiālu, kas nepieciešams, lai veiktu fenomenogrāfisko datu analīzi.

### **2.1.6. Fenomenogrāfiskā datu analīze**

#### *Datu analīze fenomenogrāfiskajos pētījumos*

Fenomenogrāfiskās datu analīzes mērķis ir identificēt, salīdzināt, kategorizēt un aprakstīt kvalitatīvi dažādos veidus, kādos cilvēki konceptualizē pētāmo fenomenu (Marton & Booth, 1997). Datu analīzes sagaidāmais rezultāts, pirmkārt, ir iegūtas aprakstu kategorijas, kas atspoguļo daudzējādās koncepcijas par to, kā cilvēki pieredz konkrēto fenomenu, un, otrkārt, izveidota loģiskā struktūra, kas pastāv starp aprakstu kategorijām un parāda to savstarpējās attiecības jeb t. s. rezultātu telpa (Svensson, 1997). Fenomenogrāfija netiecas nedz atklāt pētāmā fenomena būtību, nedz arī piedāvāt vispusīgu fenomena aprakstu. Tās mērķis ir parādīt pētāmā fenomena konceptualizācijas dažādību kādā noteiktā cilvēku grupā (Khan, 2014).

Fenomenogrāfisko analīzi var veikt ar dažādām metodēm jeb tehnikām. Piemēram, pētnieki Lars-Ūve Dālgrēns (*Lars-Ove Dahlgren*) un Margareta Fallsberga (*Margareta Fallsberg*) 1991. gada publikācijā par fenomenogrāfijas izmantošanu sociālajā farmācijā ir aprakstījuši fenomenogrāfisko analīzes metodi (Dahlgren & Fallsberg, 1991), kuru joprojām turpina izmantot fenomenogrāfijas pētījumos (Sjostrom & Dahlgren, 2002). Šī metode sastāv no septiņiem soļiem: 1) iepazīšanās ar datiem (transkripciju lasīšana); 2) kompilācija (apkopo pētījuma dalībnieku atbildes uz konkrētiem jautājumiem); 3) kondensācija jeb koncentrēšana (identificē galvenās pētnieciskās vienības pētījuma dalībnieku atbildēs); 4) grupēšana (sākotnējā līdzīgo atbilžu grupēšana); 5) formulēšana (aprakstu kategoriju precizēšana); 6) marķēšana (katrai aprakstu kategorijai tiek atrasts piemērots nosaukums); 7) salīdzināšana (aprakstu kategoriju salīdzināšana, kontrastējot tās).

Fenomenogrāfs F. Martons piedāvā četru pakāpju fenomenogrāfiskās analīzes metodi: 1) identificēt būtiskos datus t. s. “nozīmju baseinos” (*pools of meaning*); 2) sašķirot datus pēc to līdzības vairākos “nozīmju baseinos”; 3) salīdzināt iegūtās datu grupas un uzrakstīt katrai atbilstošu aprakstu kategoriju; 4) pārbaudīt aprakstu kategoriju savstarpējās attiecības (Marton et al., 1992; citēts no Yates 2012, 104).

Pētniece Gerlese Akerlinda (*Gerlese Akerlind*) piedāvā trīs soļu fenomenogrāfisko analīzes metodi: 1) transkripciju vairākkārtēja lasīšana, galveno tēmu identificēšana; 2) līdzīgu tekstuālo daļu apkopošana; 3) tēmu kopīgo un atšķirīgo aspektu salīdzināšana un tēmu pārgrupēšana tā, lai tās atspoguļotu maksimālo variāciju (Akerlind, 2005b).

Vienotas datu analīzes metodes neesamība fenomenogrāfijā mēdz provocēt kritiskas piezīmes pētnieku vidū. Turpretim citkārt tiek norādīts, ka unificēta datu analīzes tehnika šāda veida pētījumos nemaz nav iespējama un nav arī vēlama (Yates et al., 2012). Tomēr, neskatoties uz metodoloģiskā algoritma trūkumu, pastāv vairāki datu analīzes pamatprincipi: 1) maksimāli ierobežot un nepieļaut pāragru secinājumu izdarīšanu par aprakstu kategorijām; 2) nodrošināt, ka pētnieciskais fokuss ir vērsts uz kolektīvās pieredzes izpratni par fenomenu; 3) identificēt gan koncepciju, gan aprakstu kategoriju dažādību un konstruēt strukturālās attiecības starp šīm kategorijām (Akerlind, 2005b).

#### *Promocijas darbā izmantotā fenomenogrāfiskā datu analīzes metode*

Lai veiktu intervijās iegūtās informācijas analīzi atbilstoši fenomenogrāfijas pētnieciskajai pieejai, promocijas darba autore izveidoja datu analīzes algoritmu, balstoties uz trīs datu analīzes metodēm, kuras to autori ir izstrādājuši un izmantojuši fenomenogrāfijas pētījumos. Datu analīzes metožu kombinācijas ir vērojamas arī citos šāda veida pētījumos (Gonzalez, 2009; Lamb et al., 2011).

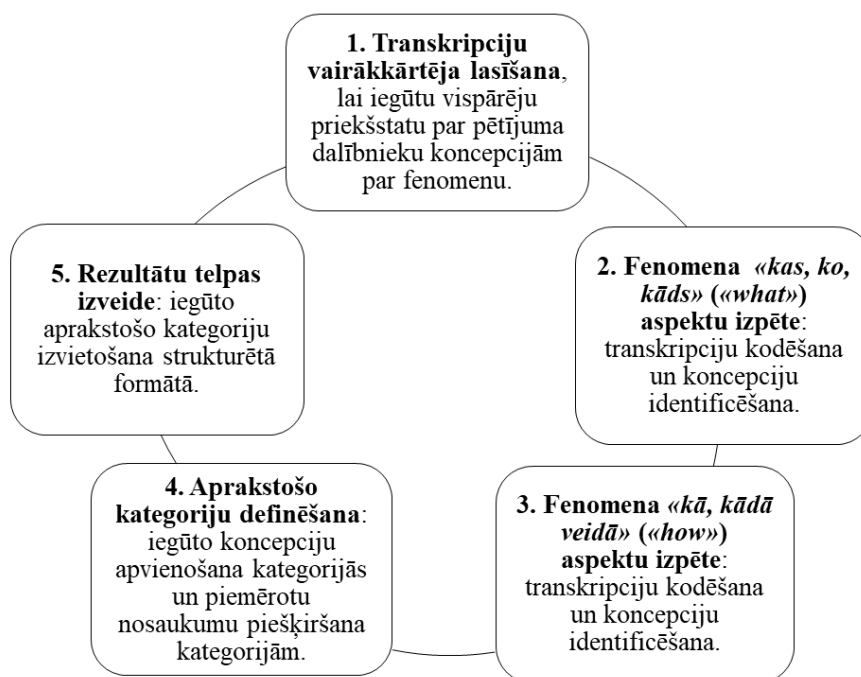
Pirmā metode ir pētnieka J. Sandberga piedāvātā četru soļu datu analīzes metode: 1) iepazīšanās ar transkripcijām, lai iegūtu vispārēju priekšstatu par pētījuma dalībnieku koncepcijām par pētāmo fenomenu; 2) transkripciju atkārtota lasīšana un fokusēšanās uz fenomena “*kas, ko, kāds*” (“*what*”) aspektiem; 3) transkripciju atkārtota lasīšana un fokusēšanās uz fenomena “*kā, kādā veidā*” (“*how*”) aspektiem; 4) aprakstu kategoriju definēšana un rezultātu telpas izveidošana (Sandberg, 2000).

Otrā metode ir informācijpratības pētnieces Kristīnes Brūsas (*Christine Bruce*) praktizētā piecu soļu metode: 1) padziļināta iepazīšanās ar transkripcijām un vairākkārtēja to lasīšana; 2) references elementu identificēšana; 3) strukturālo elementu identificēšana; 4) aprakstu kategoriju formulēšana; 5) rezultātu telpas izveide (Bruce, 1999).

Trešā metode ir līdzīga iepriekšējām divām. To izmanto pētnieks Pīters Lembs (*Peter Lamb*) ar kolēģiem fenomenogrāfiskā pētījumā: 1) iepazīšanās fāze, kuras laikā pētnieks/-i lasa interviju materiālus; 2) fenomena “*kas, ko, kāds*” (“*what*”) aspektu izpēte; 3) fenomena “*kā, kādā veidā*” (“*how*”) aspektu izpēte; 4) fokusēšanās uz fenomena “*kas, ko, kāds*” (“*what*”) un “*kā, kādā veidā*” (“*how*”) aspektiem vienlaicīgi (Lamb et al., 2011).

Promocijas darbā veiktās fenomenogrāfiskās datu analīzes algoritms sastāv no pieciem soļiem jeb posmiem (sk. 2.2. attēlu 121. lpp.).





## 2.2. attēls. Fenomenogrāfiskās datu analīzes algoritms

Veicot datu analīzi, ir ievēroti vairāki pamatprincipi:

1. Fenomenogrāfiskā datu analīze ir iteratīvs un salīdzinošs process. Tas drīzāk atgādina nevis darbību secīgu izpildi, bet gan atkārtoti (iteratīvi) notiekošu darbību kopumu, t. i., pētnieks, notiekot datu analīzei, vairākkārtēji atgriežas pie transkripciju atkārtotas lasīšanas, regulāri salīdzina kodus un nepieciešamības gadījumā veic kodu pārkodēšanu, kā arī regulāri pārskata identificētās koncepcijas un aprakstu kategorijas, nepieciešamības gadījumā koriģējot tās (Akerlind, 2005a).

2. Fenomenogrāfiskajā datu analīzē koncepciju identificēšana notiek ar fenomenogrāfiskās kodēšanas tehniku (Beaulieu, 2017) – teksta daļas, kas norāda uz līdzīgām saturiskām idejām, tiek apzīmētas jeb kodētas ar konkrētu apzīmējumu jeb kodu. Kodi simbolizē koncepcijas, kādas pētījuma dalībnieki pauž par konkrēto pētāmo fenomenu. Kodēšanas rezultātā top koncepcijas. Fenomenogrāfiskai kodēšanai ir raksturīga vairākkārtēja atkārtotšanās, t. i., pētnieks teksta kodēšanu veic iteratīvi jeb vairākkārtīgi, lai precīzi identificētu maksimāli dažādās koncepcijas par pētāmo fenomenu. Pētnieks regulāri salīdzina kodus un koncepcijas un, analīzes procesam attīstoties, atgriežas pie kodu un koncepciju pārskatīšanas un izdara korekcijas (Bazeley, 2013).

Promocijas darbā tekstu kodēšana tika veikta manuāli.

3. Datu analīzē ir izmantots fenomena “kas, kāds, ko” (“*what*”) un “kā, kādā veidā” (“*how*”) aspektu analītiskais ietvars. To pirmo reizi ir prezentējusi pedagoģijas zinātniece Ingrīda Pramlinga (*Ingrid Pramling*) fenomenogrāfiskā pētījumā par to, kādas koncepcijas

bērni konstruē par mācīšanos. I. Pramlinga secināja, ka bērnu atbildes par mācīšanos var iedalīt divās atšķirīgās atbilžu grupās: 1) kas ir mācīšanās bērnu skatījumā jeb t. s. fenomena “kas, kāds, ko” (“*what*”) aspekts; 2) kā notiek mācīšanās process bērnu skatījumā jeb t. s. fenomena “kā, kādā veidā” (“*how*”) aspekts (Pramling, 1983; citēts no Harris, 2011, 110).

Fenomenogrāfijas pētījumos par mācīšanos “kas, kāds, ko” (“*what*”) aspekts parasti apzīmē mācīšanās objektu, savukārt “kā, kādā veidā” (“*how*”) aspekts apzīmē mācīšanās procesu. Pētniece Loisa Rūta Herisa (*Lois Ruth Harris*), kura ir specializējusies pedagoģijas pētniecības metodoloģijā, ir apkopojusi “kas, kāds, ko” un “kā, kādā veidā” analītiskā ietvara izmantošanas motīvus pedagoģijas pētījumos (sk. 2.3. tabulu).

2.3. tabula

**Analītiskā ietvara “kas, kāds, ko” un “kā, kādā veidā” izmantošanas motīvi fenomenogrāfiskos pētījumos pedagoģijā (adaptēts pēc Harris, 2011)**

Pētāmā mācīšanās fenomena “kas, kāds, ko” aspekts (“ <i>what</i> ”)	Pētāmā mācīšanās fenomena “kā, kādā veidā” aspekts (“ <i>how</i> ”)
Pēta pētījuma dalībnieku koncepcijas par: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ fenomena kvalitātēm;</li> <li>○ mācīšanās tiešo objektu;</li> <li>○ saturu, kas tiek mācīts un kuru mācās.</li> </ul>	Pēta pētījuma dalībnieku koncepcijas par: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ mācīšanās procesu;</li> <li>○ mācīšanās stratēģijām.</li> </ul>

Šis analītiskais ietvars var tikt vispārināts un izmantots arī citos fenomenogrāfiskos pētījumos, kas pēta ar mācīšanos tieši nesaistītus fenomenus (Marton & Booth, 1997).

Fenomenogrāfiskās pētniecības diskursā šobrīd ir vērojama liela dažādība par to, kā dažādi pētnieki interpretē un pētījumos izmanto “kas, kāds, ko” un “kā, kādā veidā” analītisko ietvaru (Harris, 2011), tādēļ katram pētniekam šis ietvars ir jāpielāgo atbilstoši sava pētījuma kontekstam, kā arī ir jāizskaidro tā izmantošanas nosacījumi (Zhao, 2017).

Promocijas darbā fenomena “kas, kāds, ko” un “kā, kādā veidā” aspektu analītiskais ietvars ir izmantots, lai pētītu pusaudžu koncepcijas par veselībratību (sk. 2.4. tabulu).

2.4. tabula

**Analītiskā ietvara “kas, kāds, ko” un “kā, kādā veidā” izmantošana fenomenogrāfiskā pētījumā par pusaudžu veselībratību**

1. Pusaudžu veselībratības “kas, kāds, ko” (“ <i>what</i> ”) aspekts	2. Pusaudžu veselībratības “kā, kādā veidā” (“ <i>how</i> ”) aspekts
Pēta: <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Pusaudžu koncepcijas par veselībratības saturu un kvalitātēm.</li> <li>1.2. Nozīmes, kuras pusaudži piešķir veselībratībai.</li> </ol>	Pēta: <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. Darbības, kuras pusaudži veic, lai iegūtu, saprastu, komunicētu, novērtētu, izmantotu informāciju par veselību.</li> <li>2.2. Pusaudžu koncepcijas par veselībratības procesu.</li> </ol>

### 2.1.7. Pusaudžcentrētā pieeja veselības izglītības un veselībratības pētījumos

Ar “pusaudžcentrēto pieeju” veselības izglītības un veselībratības pētījumos autore saprot pētniecisko pieeju, kas aktualizē pusaudžu aktīvu līdzdalību pētījuma procesā un akcentē pusaudžu viedokļu par pētāmā fenomena – veselībratības – izzināšanu, bet ne pieaugušo cilvēku viedokļu par pusaudžu veselībratību izpēti.

Pusaudžcentrētās pētnieciskās pieejas ideja ir atvasināta no teorētiskajām nostādnēm par bērncentrētiem<sup>37</sup> (*child-centred*) pētījumiem veselības veicināšanā un veselības izglītībā (Kalnins et al., 1992; Begoray et al. 2009; Aira et al., 2014), kā arī veselībā (Davo-Blanes & La Parra, 2013) un veselībratībā (Velardo & Drummond, 2017; Brown et al., 2007). Apkopojot publikācijās minētos argumentus par bērncentrētas pētnieciskās pieejas nepieciešamību, var izvirzīt vairākus argumentus: 1) veselības veicināšanas un veselības izglītības pētījumos nepietiekama uzmanība ir pievērsta tam, kā bērni izprot veselību, kādi veselības jautājumi – gan individuālā, gan sabiedrības līmenī – viņus satrauc, ko viņi vēlētos uzzināt par veselību un kādas veselības tēmas viņus interesē, kādā veidā viņi vēlētos mācīties par veselību (Kalnins et al., 1992; Brown et al., 2007; Aira et al., 2014; Velardo & Drummond, 2017); 2) paralēli pētījumiem, kas akcentē “perspektīvu par bērnu” (*child perspective*) (t. i., pētījumi par bērniem, kuros dominē ekspertu (vecāku, ārstu, pedagogu u. c. pieaugušo) viedokļi par bērniem), ir jānostiprina pētījumi, kas akcentē pašu bērnu perspektīvu (*child's perspective*) par viņiem nozīmīgiem veselības jautājumiem (Soderback et al., 2011); 3) nekādā veidā nenoliedzot pieaugušo cilvēku atbildību par bērnu veselību (Kalnins et al., 1992), pētnieki, kuri pētījumos pievēršas pašu bērnu viedokļiem par veselību, veselības izglītību un veselībratību, ģenerē unikālas zināšanas, kas var tikt sekmīgi izmantotas, plānojot veselības izglītības mācību programmas (Velardo & Drummond, 2017) un īstenojot veselībratības mācīšanu skolās (Kilgour et al., 2015); 4) bērnu ģenerētās zināšanas ir leģitīmas, t. i., bērnu subjektīvās koncepcijas par veselību un veselības izglītību ir ticamas (Kalnins et al., 1992). Bērns veselībratības pētījumos ir aktīvs un rīcībspējīgs sadarbības partneris (*as an agent*), kura izteiktie viedokļi ir vērtīgi, un tie var patstāvīgi pastāvēt blakus viedokļiem, kas tapuši veselībratības pētījumos “par bērniem”, t. i., uz pieaugušajiem centrētā (*adult-centred*) pētniecības pieejā (Velardo & Drummond, 2017).

Ideja par bērncentrētiem pētījumiem veselības izglītībā un veselībratībā nav radusies teorētiskajā vakuumā. Tās teorētiskais pamatojums lielā mērā ir saistāms ar zinātniskās kustības “Bērības jaunie sociālie pētījumi” (*new social studies of childhood*) (James et al., 1998, 207)

---

<sup>37</sup> Kategorija “bērncentrēts” iekļauj arī apakškategoriju “pusaudžcentrēts”, ar apzīmējumu “bērns” saprotot personas vispārējo statusu līdz pilngadības sasniegšanai jeb 18 gadiem, atbilstoši Bērnu tiesību konvencijas 1. pantam (Bērnu tiesību konvencija, 1989).

darbību, kas 20. gs. 90. gadu beigās aizsāk būtisku epistemoloģisku pavērsienu, konceptualizējot, pirmkārt, bērniību kā sociālu konstrukciju, otrkārt, atzīstot bērna sociālo rīcībspēju un radikāli mainot redzējumu par bērnu: no bērna kā “topoša jeb kļūstoša” (*child as becoming*) uz bērnu kā “esošu” (*child as being*) (James et al., 1998) jeb bērnu “šeit un tagad” (Uprichard, 2008). Šī pavērsiena rezultātā sociālo zinātņu pētnieku vidū nostiprinās priekšstats par bērnu kā pilnvērtīgu personu, aizstājot ilgstoši dominējošo viedokli par bērnu kā nepilnīgu un nepilnvērtīgu būtni, kurš vērtīgs kļūst ar socializācijas palīdzību, sasniedzot pieaugušo vecumu. Bērns ir esošs, un bērna sociālais statuss iegūst vērtību (James et al., 1998).

Bērņus ir nepieciešams atzīt par aktīviem un darbīgiem aģentiem, kuri piedalās savas dzīves veidošanā, kā arī apkārtējo notikumu veidošanā. Bērņus vairs nav jāuzskata par strukturālo ietekmju pasīviem objektiem (James & Prout, 1997).

Zinātniskās kustības “Bērniības jaunie sociālie pētījumi” pētnieki norāda, ka sociālo zinātņu pētījumos ilgstoši ir trūkusi pašu bērnu perspektīva, tā vietā pētnieki tradicionāli ir pētījuši bērnu problēmas pieaugušo cilvēku skatījumā (James et al., 1998). Pētījumi “par” bērniem, nevis “kopā ar” bērniem, rada tā saucamo “pieaugušo jeb ekspertu novirzi” (*adult bias*) (Harcourt & Sargeant, 2011, 423) un priekšplānā izvirza pieaugušo cilvēku pieņēmumus par to, ko bērni domā un kā viņi interpretē fenomenus ap sevi pasaulē. Tādēļ ir nepieciešama bērnu lielāka iesaiste pētījumos, izmantojot uz bērnu līdzdalību un iesaisti orientētu pētniecisko metodoloģiju, lai nodrošinātu efektīgāku bērnu ideju un viedokļu pārstāvību akadēmiskajos diskursos (Harcourt & Sargeant, 2011).

21. gs. sākumā bērniības jaunie sociālie pētījumi kļūst par aktuālu pieeju bērniības un bērnu izpētē, pieņemot, ka bērniību un bērnu sociālo dzīvi ir vērts pētīt pašu par sevi, t. i., kā patstāvīgu un autonomu pētniecisko vienību. Pētījuma centrā ir pats bērns un viņa subjektīvā pieredze par sociāliem fenomeniem, nevis pieaugušais un viņa viedokļi par bērnu un sociāliem fenomeniem bērna dzīvē. Bērns kļūst par līdzvērtīgu un kompetentu pētījuma dalībnieku, kurš spēj atklāt savu pieredzi par “lietām” savā dzīvē un sabiedrībā kopumā, tāpēc pētniekiem ir saistoši dokumentēt bērna perspektīvu, pievērsties tam, kas pašiem bērniem šķiet svarīgs, nevis tam, ko pieaugušie uzskata par bērniem svarīgu (Gallacher & Kehily, 2013).

Bērniības jaunie sociālie pētījumi nodrošina teorētisko pamatojumu bērncentrētai pētniecībai – tādai, kurā bērns vairs nav pasīvs pētāmais objekts, bet gan kļūst par subjektu, kurš piedalās pētīšanas procesā (Darbyshire et al., 2005). Bērnu iesaiste pētniecībā, dodot viņiem iespējas izteikties, nodrošina labākas bērnu interešu reprezentācijas (Alderson, 2001).

Arī Bērnu tiesību konvencijas 12. pants<sup>38</sup> uzver nepieciešamību bērniem nodrošināt iespēju paust savus viedokļus par jautājumiem, kas skar viņus (Bērnu tiesību konvencija, 1989), tādā veidā stiprinot bērnu sociālo rīcībspēju un ļaujot viņiem kļūt par lielākiem “savas dzīves protagonistiem” (Harcourt & Sargeant, 2011, 421).

“Klausīšanās pedagogijas” (*pedagogy of listening*) pārstāve, pedagoģe Karlina Rinaldi (*Carlina Rinaldi*) pauž līdzīgu uzskatu. Viņasprāt, bērnu subjektīvā pieredze par apkārtējo pasauli un tās fenomeniem ir būtiska. Šo pieredzi bērniem ir jāļauj stāstīt mācību procesā vai pētnieciskajā procesā. Mērķtiecīgi klausoties bērnu pasaules redzējumā, pieaugušie (vecāki, pedagogi, pētnieki) realizē jaunu, uz savstarpēju sadarbību vērstu dialogu ar bērniem. Bērni šāda dialoga rezultātā konstruē unikālus, interpretatīvus naratīvus par fenomeniem (lietām, parādībām, notikumiem), ar kuriem viņi saskaras savā ikdienas pasaulē. Bērni tiek iedrošināti domāt un formulēt nozīmes, kādas viņi asociē ar šiem fenomeniem, tādā veidā atklājot savu pieredzi. Pedagoģiskais pētījums kļūst par bērnu konstruēto interpretāciju un refleksiju pētījumam. Šāds pētījums, kur bērns un pieaugušais atrodas līdzvērtīgās pozīcijās, rada autentiskas iespējas bērnu ģenerētām zināšanām kļūt sadzirdētām un pētītām (Rinaldi, 2006).

Vienlaicīgi gan jāatzīmē, ka teorētiskā ziņā labi pamatotā bērncentrētā pētniecības pieeja rada vairākus metodoloģiska rakstura izaicinājumus. Pētījumu veikšana nevis “par” bērniem, bet gan “kopā ar” bērniem raisa diskusijas pētnieku vidū par dažādiem metodoloģiskajiem aspektiem un provocē jautājumu, kuru socioloģe Samanta Panča (*Samantha Punch*) formulē šādi: “Pētījums kopā ar bērniem: tāds pats vai atšķirīgs nekā ar pieaugušajiem” (Punch, 2002, 321)? Vienlaicīgi tas ir arī jautājums par bērna pozīciju jeb statusu pētījumā. S. Panča identificē trīs dažādus variantus, kādos pētnieki var konceptualizēt savu izpratni par bērnu un veikt pētījumus “kopā ar bērniem”: 1) bērni ir identiski pieaugušajiem, tādēļ pētījumos var izmantot vienas un tās pašas pētnieciskās metodes; 2) bērni ir pilnībā atšķirīgi no pieaugušajiem, tāpēc, lai izpētītu bērnus un pētījumā būtu “kopā ar” bērniem, ir jāveic etnogrāfisks līdzdalības novērojums; 3) bērni ir līdzīgi pieaugušajiem, tomēr bērniem piemīt no pieaugušajiem atšķirīgas, bet ne sliktākas, prasmes, tādēļ ir nepieciešamas inovatīvas pētnieciskās metodes vai pētniecības metožu pielāgošana (Punch, 2002). Promocijas darbā ir izmantots trešais variants pētījumu veikšanai “kopā ar bērniem”.

Analizējot bērncentrētās pieejas ietekmi uz pētījumu procesu, pētnieki nosauc vairākas metodoloģiskas fineses, kas ir būtiskas pētījumos “kopā ar” bērniem, piemēram: 1) ētiskās un juridiskās (tiesiskās) nianšes, kas ir saistītas ar pētnieku piekļuvi bērniem; 2) informētā

---

<sup>38</sup> Bērnu tiesību konvencija, 12. pants, 1. Dalībvalstis nodrošina, lai ikvienam bērnam, kas ir spējīgs formulēt savu viedokli, būtu tiesības brīvi to paust visos jautājumos, kas viņu skar, turklāt bērna viedoklim jāpievērš pienācīga uzmanība atbilstoši bērna vecumam un brieduma pakāpei (Bērnu tiesību konvencija, 1989).

piekrišana gan bērniem, gan vecākiem vai aizbildņiem un pārliecināšanās, ka bērni saprot pētījuma mērķi un savas tiesības pētījuma procesā; 3) vieta, kur pētnieks iegūst informāciju (skola, mājas, brīvā laika pavadīšanas iestāde u. c.), var ietekmēt bērnus, tāpēc pētniekiem ir jāizvērtē izvēlētajās pētījumu vietas ieguvumi un riski (piemēram, vai intervējot bērnus skolā/mācību klasē, viņi jutīsies pietiekami brīvi, lai paustu savus viedokļus); 4) izmantotā datu iegūšanas metode (intervija, fokusa grupas diskusija, zīmējumi, dienasgrāmatas, fotogrāfijas u. c. metodes) un tās piemērotība bērnu vecumposmam; 5) ar datu iegūšanas procesu saistītie aspekti (pētnieka attieksme pret bērniem, cieņa, uzmanība, empātija, valodas saprotamība, balss intonācija u. c.) un bērnu drošība šajā procesā; 6) konfidencialitātes jautājumi un nepieciešamība bērnus iepazīstināt ar tiem viņiem saprotamā veidā (Punch, 2002; Einarsdottir, 2007); 7) pētnieka subjektīvie uzskati par bērna sociālo statusu un spēja akceptēt bērnu kā līdzvērtīgu pētījuma sadarbības partneri (Harcourt & Sargeant, 2011).

Šie aspekti bērncentrēto pētniecības pieeju padara par zināma veida izaicinājumu pētniekiem, no vienas puses, liekot viņiem izstrādāt bērniem draudzīgākus pētījumus, no otras puses, saglabāt realitātes izjūtu, tiecoties pēc ideālā pētījuma “kopā ar” bērniem.

## 2.2. Pusaudžu veselībratības konceptualizācija: fenomenogrāfiskās analīzes rezultāti

Apakšnodaļā ir izklāstīti fenomenogrāfiskās izpētes par pusaudžu veselībratības konceptualizāciju rezultāti un to analīze. Rezultātu apstrāde un rezultātu analīze ir veikta vairāku nosacījumu ietvarā, kas apkopoti un atspoguļoti 2.3. attēlā.



### 2.3. attēls. Fenomenogrāfiskās izpētes par pusaudžu veselībratības konceptualizāciju nosacījumi

Rezultātu izklāsta struktūra ir veidota atbilstoši promocijas darbā pieņemtajai veselībratības definīcijai – veselībratība kā veselības zināšanas un spēja iegūt, saprast, novērtēt, komunicēt, izmantot veselības informāciju. Vispirms ir atspoguļoti rezultāti par to, kā pusaudži konceptualizē veselības informācijas iegūšanu, bet pēc tam seko rezultāti par to, kādas koncepcijas pusaudži konstruē par veselības informācijas saprašanu, novērtēšanu un izmantošanu, kā arī veselības zināšanām jeb par iespēju kļūt un būt zinošiem veselībā. Rezultāti par katru veselībratības aspektu ir grupēti divās daļās, pirmā daļā atspoguļojot fenomena satura aspektus (“kas, ko, kāds” jeb “*what*” aspekts), bet otrā daļā – fenomena procesa aspektus (“kā, kādā veidā” jeb “*how*” aspekts). Rezultātu izklāstu papildina to analīze.

#### 2.2.1. Pusaudžu koncepcijas par veselības informācijas iegūšanu

Pusaudži, atbildot uz intervijas jautājumiem par to, kur un kā viņi iegūst informāciju par veselību un kādas ar veselību saistītas tēmas viņus interesē, norāda gan dažādus informācijas ieguves avotus, gan teksta veidus; min dažādas ar veselību saistītās tēmas, par kurām viņi ir ieguvuši informāciju un/vai vēlas uzzināt vairāk informāciju; formulē dažādas koncepcijas par informācijas iegūšanas procesu.

Apkopojot pētījuma dalībnieku koncepcijas par veselības informācijas iegūvi, var identificēt un definēt vairākas aprakstu kategorijas atbilstoši fenomenogrāfiskās datu analīzes “kas, kāds, ko” (“*what*”) un “kā, kādā veidā” (“*how*”) ietvaram. Aprakstu kategorijas parāda veidus, kādos pusaudži konceptualizē veselībratības komponentu – veselības informācijas iegūšanu, ar to saprotot gan informācijas saņemšanu no apkārtējiem cilvēkiem, gan informācijas patstāvīgu meklēšanu un atrašanu.

*Aprakstu kategorija par veselības informācijas iegūšanu: fenomena “kas, kāds, ko” (“what”) aspekts*

Veselības informācijas iegūšanas “kas, kāds, ko” aspekts tiecas atklāt koncepcijas par to, ko pusaudžiem nozīmē veselības informācijas iegūšana un kādas nozīmes viņi konstruē par šo veselībratības komponentu.

Aprakstu kategorija, kas raksturo pusaudžu koncepcijas par veselības informācijas iegūšanu, konceptualizē veselībratību kā **“Iespēja uzzināt “lietas” par veselību”**.

Pētījuma dalībnieki norāda, ka piekļuve informācijai ļauj viņiem uzzināt par dažādām veselības tēmām (piemēram, miega paradumiem, mutēs dobuma kopšanu, ķermeņa higiēnu, uzturu un fiziskām aktivitātēm, psihisko veselību, slimību profilaksi, retām slimībām, veselībai kaitīgiem paradumiem u. c.) un attīstīt prasmes, kas var uzlabot iespējas īstenot veselīgāku dzīvesveidu. Piemēram, vairāki pusaudži norāda, ka ir gan saņēmuši, gan arī paši meklējuši informāciju par fiziskām aktivitātēm, lai iemācītos pareizi izpildīt ķermeņa muskulatūras stiprināšanas vingrojumus. Pusaudži, kuriem interesē uztura jautājumi, pauž viedokli, ka informācija par pārtikas produktu enerģētiskām vērtībām un uzturvērtībām, par ēdienu gatavošanas receptēm, kā arī par uztura dažādību ir nozīmīga, lai viņi varētu ieviest savā ēdienkartē jaunus ēdienus un mācētu tos pagatavot (“*Tagad es mājās bieži taisu smūtijus.*” (1.)); lai iegūtu vairāk zināšanu un prasmju par to, kā pielāgot uzturu savam dzīvesveidam (“*Esmu veģetāriete, tāpēc meklēju informāciju par to, ko un kā ēst, lai organismam nekas nepietrūktu.*” (4.)); lai varētu radoši izpausties ēdienu gatavošanā (“*Tā kā man daudz kas negaršo, tad es mājās mēģinu pati gatavot sev mazumiņu. Skatos receptes. Domāju, ko var sakombinēt kopā.*” (8.)); lai sekotu līdzī uzturam slimības (piemēram, celiakija, alerģija, dermatīts) vai paaugstinātās fiziskās slodzes dēļ, kas rodas sporta treniņu un sacensību vai dejošanas un koncertu rezultātā.

Pētījuma dalībnieki uzskata, ka iegūtā informācija var viņus motivēt dzīvot veselīgāk, izvairoties no neveselīgiem paradumiem. Četri<sup>39</sup> pusaudži (1.; 10.; 16.; 21.) atzīst, ka saņemtā

---

<sup>39</sup> Tekstā norādītajiem kvantitatīvajiem skaitļiem ir tikai informatīva nozīme, ne statistiska nozīme, jo pētījums pēta koncepciju kvalitatīvo dažādību, ne koncepciju kvantitatīvo izplatību.



informācija par smēķēšanu esot raisījusi viņos pārdomas par šī paraduma kaitīgumu un nostiprinājusi pārliecību nesmēķēt. Arī iegūto informāciju par rīcību ārkārtas situācijās pusaudži novērtē kā būtisku, jo tā viņiem ir palīdzējusi saprast šo situāciju potenciālo bīstamību veselībai. Īpaši tas attiecas uz drošības jautājumiem, piemēram, droša uzvedība uz ūdens (“*Mums tieši šodien skolā stāstīja par ūdens plūsmu jūrā, kāda tā ir un kad tā var būt bīstama.*” (2.); “*Skolotāja mums nesen stāstīja, kā atpazīt slīkšanu. Izdalīja speciālas lapas ar attēliem. Tas bija interesanti.*” (10.)), elektrotraumu novēršana, ceļu satiksmes drošība, narkotisko vielu lietošanas bīstamība (“*Pie mums skolā bija atnācis speciālists, kurš stāstīja, ko narkotikas nodara cilvēka organismam. [...] Man liekas, ka būtu labi vēl arī dzirdēt izbijuša narkomāna dzīvesstāstu. No realitātes. Par narkotiku sekām.*” (22.)), kā arī rezistences prasmes jeb prasmes pateikt “nē” potenciāli bīstamās situācijās.

Papildus motīvs patstāvīgi meklēt informāciju par veselību ir pusaudžiem, kuri uzskata, ka par atsevišķām veselības tēmām informācija ir nepietiekama. Trīs pētījuma dalībnieki (4.; 8.; 15.) par šādu “*nerunājamo tēmu*” (4.) nosauc psihisko veselību, arī – psiholoģisko veselību, emocijas, depresiju, ēšanas traucējumus, veģetatīvo distoniju. Kā atzīst viena skolniece, tad “*psihisko veselību neredz tik labi kā fizisko, bet tas nenozīmē, ka tās nav un ka tā nav svarīga*” (8.) Viņuprāt, par psihisko veselību nepietiekami tiek runāts gan skolā, gan sabiedrībā kopumā, tādēļ par šo tēmu informācija ir jāmeklē patstāvīgi: “*Par psihisko veselību [...] par to runā ļoti maz. [...] Taču tādas problēmas mums rodas.*” (15.)

Interese par veselības tēmām var būt motivējošs faktors, kāpēc pusaudzis izvēlas patstāvīgi meklēt informāciju par veselību, veselīgu dzīvesveidu jeb vienkārši par to, “*kā labāk dzīvot*” (8.): “*Mani tas viss interesē, tāpēc arī meklēju, lasu, skatos. Ja ir interese, tad arī sanāk visu [informāciju] atrast.*” (15.)

Padziļināti par veselību interesējas arī pusaudži, kuri trenējas kādā sporta veidā un meklē informāciju, lai noskaidrotu, kā sasniegt labākus rezultātus sportā un kā izvairīties no traumām (“*Esmu skatījusies YouTube video par to, kā pareizi iesildīt muskuļus pirms treniņa.*” (1.)), kā atjaunot organismu pēc treniņa (“*Es esmu jautājusi trenerim, ko man ēst pēc treniņa, kad ir liels nogurums.*” (9.)), kā sportistam ir jārūpējas par ķermeni (“*Mani kā sportistu interesē ķermeņa higiēnas lietas.*” (6.)). Trīs pētījuma dalībnieki (4.; 6.; 24.) norāda, ka par veselības tēmām interesējas, jo ir mainījuši vai grasās mainīt savu dzīvesveidu, kļūstot par veģetāriešiem. Savukārt nepieciešamība nēsāt zobu breketes ir motīvs vairāk interesēties par mutes dobuma veselību vienai pētījuma dalībniecei (3.).

Vairāki pusaudži secina, ka padziļināti ir ieguvuši informāciju par veselību, jo slimo ar hronisku slimību (astma, alerģija, celiakija, artrīts, dermatīts), kas prasa regulāru veselības stāvokļa uzraudzību. Viņiem ir bijusi nepieciešama papildus informācija, lai varētu labāk

izprast savu slimību un tās cēloņus; lai spētu labāk kontrolēt slimību provocējošos faktoros, piemēram, atpazīt un izvairīties no alergēniem; lai varētu līdzdarboties slimības ārstēšanas procesā. Turklāt divi pētījuma dalībnieki (5.; 18.) norāda, ka ar hronisku slimību slimo viņu ģimenes loceklis, tādēļ informācijas iegūšana par šo slimību un tās uzraudzību ir nozīmīga.

Citi pētījuma dalībnieki norāda, ka viņus veselības tēmas īpaši neinteresē, tādēļ viņiem ir svarīgi zināt par veselību tikai t. s. *“nepieciešamo minimumu”* (2.; 14.) jeb pamata informāciju, lai varētu labi dzīvot, izvairīties no slimībām un būt veseliem.

Kā uzskata viena pusaudze, tad bērniem ir jānodrošina informācijas pieejamība neatkarīgi no viņu pašreizējām vajadzībām un interesēm. Viņasprāt, ir svarīgi nodrošināt bērnus ar kvalitatīvu informāciju par veselību, lai nepieciešamības gadījumā viņi būtu informēti: *“Galvenais ir dod informāciju, lai atcerētos to tad, kad vajadzēs.”* (15.)

Apkopojot kategorijā *“Iespēja uzzināt “lietas” par veselību”* ietilpstošās koncepcijas, var secināt, ka veselības informācijas iegūšana ir resurss, kas pusaudžiem ļauj:

1. Uzzināt vispārēju informāciju par veselību un veselīgu dzīvesveidu un noskaidrot aktuālus, bet neskaidrus jautājumus par veselību (cik stundas diennaktī ir vēlams gulēt pusaudža vecumā; kāds ir sportistu uzturs; kā rūpēties par problemātisku sejas ādu u. tml.), kā arī iegūt labāku izpratni par interesējošām veselības tēmām. Pusaudži uzskaita plašu tēmu loku, par kurām viņi ir ieguvuši informāciju un/vai vēlas iegūt vairāk informācijas, minot šādas: fiziskā aktivitāte (sportošana, vingrinājumi, muskuļu stiprināšana); uzturs (veselīgs uzturs, uztura bagātinātāji, e-vielu nozīme pārtikas produktos); drošības jautājumi; miega paradumi un bezmiegs; psihiskā veselība (depresija, ēšanas traucējumi, emociju un stresa pārvaldīšana); pubertāte un ķermeņa attīstība; higiēna un skaistumkopšana; seksuāli reproduktīvā veselība; slimības, to cēloņi un novēršanas iespējas; smēķēšanas un narkotisko vielu lietošanas kaitīgums; pirmā palīdzība un rīcība dažādās ārkārtas situācijās; mutes dobuma veselība; pieejamie veselības aprūpes pakalpojumi un veselības aprūpes speciālistu specializācijas; uzzināt, kur un kā var atrast drošu informāciju par veselību un kur vērsties krīžu gadījumos; arī par to, kas ir veselīgs dzīvesveids un kas ir vesels cilvēks.

2. Iegūt plašāku informāciju par izvēlētajā dzīvesveida ietekmi uz veselību (veģētārisms, svaigēšana, aktīva sportošana, dejošana). Labāk izprast savu veselības stāvokli hroniskas slimības, traumas vai slimības radītās nespējas (*disability*) gadījumā (*“Man bija jāsaprot, ko es drīkstu un ko es nedrīkstu darīt, ja man ir tādas problēmas ar ceļu locītavām.”* (22.)).

3. Uzzināt citu cilvēku pieredzi par to, kā uzturēt labu veselību, kā rīkoties saslimšanas gadījumā un kā atveseļoties (*“Man patīk lasīt par to cilvēku pieredzi, kuriem ir bijusi kāda saslimšana un kā viņi ar to ir tikuši galā.”* (4.)).

4. Uzzināt par globālās veselības jautājumiem (*“Es nesen noskatījos dokumentālo filmu par STS izplatību D-Āfrikas reģionā un par iemesliem, kas to tur veicina.”* (15.)).

*Aprakstu kategorijas par veselības informācijas iegūšanu: fenomena “kā, kādā veidā” (“how”) aspekts*

Veselības informācijas iegūšanas *“kā, kādā veidā”* (“how”) aspekts fokusējas uz to, kā pusaudži iegūst veselības informāciju un kā viņi konceptualizē informācijas iegūšanas procesu.

Apkopojot pētījuma dalībnieku koncepcijas par veselībpratību kā veselības informācijas iegūšanas procesu, var identificēt četras galvenās aprakstu kategorijas. 1. Dažādu informācijas avotu izmantošana veselības informācijas ieguvei. 2. Multimodālu tekstu izmantošana veselības informācijas ieguvei. 3. Pasīvais informācijas iegūšanas veids jeb “man pastāsta”. 4. Aktīvais informācijas iegūšanas veids jeb “es meklēju”.

Pirmā aprakstu kategorija – **“Dažādu informācijas avotu izmantošana veselības informācijas ieguvei”** – raksturo to, cik daudzveidīgus informācijas ieguves avotus pusaudži izmanto, lai iegūtu ar veselību saistīto informāciju. Pētījuma dalībnieki norāda, ka informāciju par veselību viņi iegūst skolā, ģimenē, sporta treniņos, dejas nodarbībās, veselības aprūpes iestādēs, komunicējot ar draugiem un vienaudžiem, kā arī izmantojot dažādus plašsaziņas līdzekļus – gan drukātos, gan elektroniskos plašsaziņas līdzekļus.

Visi intervētie pusaudži (n = 24) **skolu** nosauca kā vietu, kur viņi saņem un/vai pašiem ir uzdots meklēt informāciju par veselības un drošības jautājumiem tādos mācību priekšmetos kā bioloģija, ķīmija, sociālās zinības, fizikultūra, mājturība, audzināšanas stunda. Vairāki pētījuma dalībnieki min skolā īstenotos projektus un skolēnu zinātniski pētnieciskos darbus par veselību, kuru dēļ viņi ir patstāvīgi meklējuši informāciju par konkrētām veselības tēmām (*“manai grupai bija projekts par difteriju”* (2.); *“es taisīju ZPD par uztura bagātinātājiem”* (4.); *“man ar klasesbiedru šogad bija projekts par dzimumzīmēm”* (19.); *“sociālajās zinībās gatavojām projektu par ķermeņa attīstību pusaudžu vecumā”* (22.)). Tāpat pusaudži atzīmē, ka skolā notiek ārpusstundu aktivitātes par veselību (pulciņi, fakultatīvās nodarbības); tiek organizēti veselības tēmām veltīti pasākumi; skolā viesojas dažādu jomu speciālisti, lai stāstītu par aktualitātēm veselības un drošības jautājumos (*“Pie mums nesen skolā bija atnācis policists ar suni. Stāstīja par narkotikām.”* (16.); *“Mums uz skolu bieži nāk visādi lektori. Šodien bija atnākuši glābēji, stāstīja par drošību uz ūdens pirms vasaras.”* (2.)).

Skolēni min dažādas mācību metodes, ar kuru starpniecību viņi iegūst un/vai vēlētos iegūt informāciju par veselību skolā:

A. Skolotāja vai lektora monoloģisks stāstījums par kādu veselības tēmu (*“Skolotāja parasti mums stāsta.”* (2.); *“Man patīk uzzināt informāciju no cilvēka (eksperta).”* (10.)). Pētījuma dalībnieku subjektīvie viedokļi par šādu mācību metodi ir atšķirīgi (*“Patīk, ka visu*

*kompakti pastāsta. Precīzi. Nekā lieka.*” (6.)). Daži pusaudži stāstījumu atzīst par piemērotu un ērtu veidu, kā iegūt informāciju par veselību, turpretim citi ir kritiskāki, uzskatot, ka monotons stāstījums ir garlaicīgs un nerada interesi uzzināt vairāk par veselību. Viens pētījuma dalībnieks uzsver, ka būtisks ir veids, kā pasniedz informāciju. Formāls, vienpusējs stāstījums, kas izpildīts *“ar garlaikotu sejas izteiksmi”* (14.) nebūs piemērots jauniešiem. Vizuālās prezentācijas un demonstrējumi, kas papildina stāstījumu, var padarīt informācijas pasniegšanu saistošāku (*“Mums rādīja, kas notiek ar plaušām, ja cilvēks smēķē. Špricēja vatē kaut kādu tumšu vielu. Tas bija interesanti.”* (16.)).

B. Pusaudži norāda, ka viņiem šķiet nozīmīga iespēja pārrunāt apgūto mācību tēmu un pajautāt skolotājam/-am interesējošos jautājumus, tādēļ viņi, mācoties par veselību, biežāk vēlētos praktizēt dialogiskas un interaktīvas mācību metodes, piemēram, dialogus, lomu spēles, situāciju simulācijas, prāta vētru, diskusijas, debates, dažādus praktiskus uzdevumus, lai tādā veidā rosinātu interesi par veselību (*“Sociālo zinību stundā mums stāstīja par uzturu. Gribētos kaut kā savādāk. Ne tikai, lai stāsta, bet arī, lai varam uzdot jautājumus.”* (21.)). Skolēni uzsver praktisko mācību metožu nozīmīgumu veselības prasmju mācīšanā, lai viņi varētu redzēt, kā *“lietas notiek reālajā dzīvē”* (10.) un praktizēt tās, piemēram, praktiski izmēģināt fizisko vingrinājumu izpildi, pirmās palīdzības prasmju apguvi, kulinārijas prasmju apguvi (*“Mums pārāk maz skolā māca gatavot ēst. Ar vienu mājturības stundu gadā nepietiek.”* (9.)). Viens pētījuma dalībnieks stāsta pozitīvu piemēru par to, kā situācijas praktiska izpēte var palīdzēt labāk izprast tēmu un pieņemt veselībai labvēlīgus lēmumus: *“Skolotāja lika mums atnest uz skolu dažādus pārtikas produktus. Mēs rēķinājām cukura daudzumu tajos, un tad attiecīgi sabērām glāzēs šo cukura daudzumu. Tad reāli varējām redzēt, cik tas ir. Kad tikai stāsta par to, tad tas tā neaiziet līdz saprašanai, cik daudz cukuru mēs apēdam.”* (10.)

C. Pētījuma dalībnieki min arī pētnieciskās metodes, piemēram, projektus, pētnieciskos darbus un zinātniskās literatūras analīzi par dažādām veselības tēmām.

Lai arī visi intervētie pusaudži skolu minēja kā veselības informācijas ieguves avotu, koncepcijas par skolas nozīmi veselībpratības veicināšanā ir atšķirīgas. Tās var apkopot trīs dažādās apakškategoriās:

1. Skola ir nozīmīgs veselības informācijas pieejamības avots (*“Skolā mums par to [veselību] ļoti daudz stāsta un bieži nāk lektori no malas stāstīt.”* (1.); *“Nu, protams, ka skolā daudz ir stāstīts [par veselību], nekas netrūkst.”* (10.)).

2. Skolā ir pieejama informācija par veselību, bet ne pietiekamā apjomā (*“Labāk mazāk stāstītu par kukaiņiem, bet vairāk par veselību.”* (15.); *“Par psihisko veselību skolā mums nav stāstīts.”* (4.) *“Fizikultūras skolotāja pastāsta, kas jādara, bet neparāda, kā jādara.”* (7.)) vai

arī ir radusies sajūta, ka informācija visu laiku atkārtojas (*“Visu laiku tās tēmas atkārtojas. Četras reizes četros gados par vienu un to pašu. Cik var?”* (4.)).

3. Skolā informācija par veselību ir sniegta maz (*“Skolā par veselību bišķiņ ir stāstīts.”* (9.); *“Skolā varbūt kaut ko pastāsta, bet ne tā īpaši [...] varbūt vēlāk stāstīs vairāk.”* (12.)).

**Plašsaziņas līdzekļus** pusaudži atzīst par nozīmīgiem veselības informācijas ieguves avotiem, visbiežāk minot elektronisko plašsaziņas līdzekli – internetu. Vienlaicīgi gan jāatzīmē, ka pusaudži konstruē visnotaļ dažādas koncepcijas par interneta nozīmīgumu veselības informācijas iegūšanai. Koncepcijas var apkopot trīs apakškategorijās:

1. Internets ir iecienīts veselības informācijas ieguves avots, ko izmanto bieži (*“Pārsvārā visu lasu internetā.”* (4.); *“[Informāciju iegūstu] no interneta. Tur ir viss.”* (24.)); internets piedāvā plašas informācijas iegūšanas iespējas; internetā par vienu un to pašu tēmu var atrast dažādu (arī – pretrunīgu) informāciju un salīdzināt to; internetā var atrast gan tekstuālus materiālus, gan audio un video materiālus par veselību (piemēram, vietnē [www.youtube.com](http://www.youtube.com)), gan arī vizuālos materiālus (piemēram, vietnē [www.instagram.com](http://www.instagram.com)), gan uzzināt dažādu cilvēku pieredzi par veselību un dzīvesveidu (*“Instagrammā es sekoju līdzī dažu sportistu dzīvesveidam. Tam, ko viņi ēd, kā sporto.”* (9.)).

Vairāki pētījuma dalībnieki norāda, ka viņiem patīk izmantot internetu un tas šķiet interesanti. Patīk patstāvīgi meklēt informāciju un to arī parasti izdodas atrast (*“Es nezinu kā, bet man izdodas internetā visu atrast. Man laikam ir talants meklēt informāciju.”* (4.)). Divas pētījumu dalībnieces (4.; 15.) nosauc specifiskas vietnes, kurās mēdz iegūt informāciju par veselību, piemēram, [www.zerowaste.org](http://www.zerowaste.org), [www.newswise.com](http://www.newswise.com). Citkārt internetā pusaudži meklē specifisku informāciju par savu vai tuvinieka slimību un to, kā rīkoties un ko mainīt dzīvesveidā, lai varētu slimību labāk ārstēt vai kontrolēt; arī par to, kā rūpēties par savu veselību un higiēnu (*“Es skatījos YouTube padomus, lai ātrāk iemigtu, bet man tie nepalīdzēja.”* (21.); *“Internetā skatījos par zobu breketēm, kā tās tīrīt.”* (3.)), par skaistumkopšanu (*“Skatījos video, kā kopt sabojātus matus.”* (17.)); par fiziskajiem vingrinājumiem. Internets ir noderīgs arī, lai sameklētu nepieciešamo informāciju skolā uzdotajiem projektiem, prezentācijām, zinātniski pētnieciskajiem darbiem par veselību. Riska faktors, kas ir saistīts ar interneta izmantošanu veselības informācijas ieguvei, ir pieejamās informācijas daudzveidība un ticamība. Informācijas pieejamība internetā ir liela, tāpēc ir jāseko līdzī drošībai un ticamībai (*“Ir jāskatās, vai izlasītajam internetā var ticēt. Tur visa ir daudz. Visādi var gadīties.”* (10.)).

2. Internetu veselības informācijas ieguvei izmanto salīdzinoši reti (*“Internetā sanāk [uzzināt par veselību] tikai pa retam. Vairāk skolā.”* (1.)), priekšroku dodot citiem informācijas ieguves avotiem, piemēram, skolai, vecākiem, ārstiem, arī – grāmatām.

3. Internetu izmanto gadījumos, kad ir nepieciešams ātri atrast atbildi uz konkrētu jautājumu, piemēram, kāds ir normāls asinsspiediens pieaugušam cilvēkam, cik daudz ir jādzer ūdens karstā laikā, kādi ir gripas simptomi u. tml. Šī koncepcija ir aktuāla gan tiem pusaudžiem, kuri bieži izmanto internetu veselības informācijas iegūšanai, gan tiem, kuri to dara reti.

Televīziju kā informācijas ieguves avotu min trīs pētījuma dalībnieki (3.; 12.; 18.), norādot, ka ir skatījušies raidījumus un dokumentālās filmas par veselības tēmām, piemēram, TV kanālā “National Geographic” par retajām slimībām (18.); raidījumu par aktualitātēm veselības jomā (“*Es nesēn redzēju raidījumu par jaunākajiem rentgena aparātiem.*” (3.)). Neviens no pētījuma dalībniekiem neminēja radio.

Četri pētījuma dalībnieki (2.; 11.; 12.; 13.) veselības informācijas iegūšanai mēdz izmantot preses izdevumus – žurnālus (“*Tur [žurnālos] var atrast noderīgas lietas.*” (13.)).

Četri pusaudži (9.; 12.; 22.; 23.) norāda, ka informāciju par veselību labprāt meklē atbilstošās grāmatās, arī enciklopēdijās, taču viena pētījuma dalībniece kritiski piezīmē: “*Grāmatas ir labas, bet tajās zināšanas ātri noveco. Internetā zināšanas ātrāk mainās.*” (4.)

Vairāki skolēni informāciju par veselību ir ieguvuši no tematiskajiem bukletiem, piemēram, par smēķēšanas kaitīgumu vai uztura piramīdu, norādot, ka šādi materiāli lielākoties ir noderīgi, jo tajos informācija ir prezentēta pārdomātā, kompaktā veidā un bieži tā ir papildināta ar vizuāliem materiāliem.

Cits veselības informācijas ieguves avots, ko atzīmē pētījuma dalībnieki, ir **ģimene un tuvinieki (radinieki)**, minot ģimeni kā vietu, kur var uzzināt par veselību (“*Ļoti daudz uzzinu tieši ģimenē, jo mēs cenšamies visu darīt tā, lai ir veselīgi.*” (18.)); minot abus vecākus (“*Daudz esmu uzzinājis gan no mātes, gan tēva. No abiem. Viņi ir mediķi.*” (10.)) vai vienu no vecākiem, no kura var iegūt informāciju par veselību (“*Par manu vakcināciju? To zina mamma.*” (8.)); “*Mums tētis ģimenē ir tas veselīgais. Prasu visu viņam.*” (12.)); arī vecākais brālis un māsa, vecmāmiņa, brālēns, krustmāte ir minēti kā informācijas sniedzēji.

Vairāki pusaudži atceras, ka informāciju par veselību ir ieguvuši no **veselības aprūpes speciālistiem**, piemēram, ārsta, zobārsta, zobu higiēnista, fizioterapeita, psihoterapeita, psihologa. Šis informācijas iegūšanas veids biežāk ir raksturīgs pusaudžiem, kuriem ir veselības problēmas, kas pieprasa regulāru uzraudzību un/vai ārstēšanu.

Tiem pusaudžiem, kuri trenējas kādā sporta veidā vai dejo, par informācijas ieguves avotu dažkārt kļūst arī **treneri**, kuri vairāk pastāsta par ķermeņa kustībām un vingrojumiem; par to, kā rūpēties par savu veselību, lai sasniegtu labākus rezultātus un lai izvairītos no traumām.

Pētījuma dalībnieki pauž visnotaļ pretrunīgus viedokļus par **draugiem** (vienuaudžiem, klasesbiedriem) kā informācijas avotu par veselības jautājumiem, sākot no atziņas, ka dažreiz

no saviem draugiem var uzzināt šo to par veselību, līdz pat secinājumam, ka draugiem nav vajadzīgo veselības zināšanu.

Viens pētījuma dalībnieks (13.) domā, ka kādas **atpazīstamas personas (elka)** iesaistīšana veselīga dzīvesveida popularizēšanā pusaudžiem varētu šķist saistoša, par piemēru minot slavenu latviešu basketbolistu. Līdzīgi domā divi citi pētījuma dalībnieki, kuri uzskata, ka sportists jeb “*dzīvs piemērs*” (5.; 11.), kurš komunicē ar pusaudžiem un stāsta viņiem par veselīgu dzīvesveidu, varētu būt labs veids, kā informēt pusaudžus par veselību.

Divas pusaudzes (8.; 22.) domā, ka informācijas ieguves avots par veselību varētu būt cilvēks, kurš savā dzīvē ir saskāries ar konkrētu veselības problēmu un piedzīvojis tās ārstēšanu, piemēram, depresiju, narkomāniju.

Otrā aprakstu kategorija – “**Multimodālu tekstu izmantošana veselības informācijas ieguvei**” – fokusējas uz veselībpratību kā dažādu tekstu lasīšanu (patērēšanu) par veselību. Līdzīgi tam, kā pusaudži iegūst veselības informāciju no dažādiem informācijas avotiem, viņi to iegūst, izmantojot materiālus, kas satur daudzveidīgus jeb multimodālus tekstus: 1) mutvārdu tekstu; 2) rakstveida tekstu; 3) vizuālos materiālus; 4) audio tekstu; 5) ķermeņa valodu un žestus; 6) telpisko (*spatial*) tekstu; 7) video tekstu; 8) digitālu tekstu.

Mutvārdu teksts ir tradicionāls teksta veids, kā pusaudži uzzina informāciju par veselību. Informācija par veselību, kas tiek nodota mutvārdu veidā, pusaudžiem ir pieejama mācību stundās skolā; mutiski komunicējot ar ģimenes locekļiem, radniekiem un vienaudžiem par veselības tēmām; saņemot treneru un veselības aprūpes speciālistu konsultācijas. Vairāki pētījuma dalībnieki norāda, ka mutvārdu teksts viņiem šķiet piemērots veids, kā iegūt informāciju par veselību. Turpretim citi domā, ka mutvārdu teksts un mutisks stāstījums rada vairākas problēmas, piemēram, daži pusaudži to vērtē kā garlaicīgu; citi konstatē, ka viņiem ir grūtības koncentrēt uzmanību, lai klausītos; citi ir pieredzējuši situācijas, kad ir grūti vai pat neiespējami precīzi atcerēties saņemto mutvārdu informāciju un tas, savukārt, rada nedrošību par to, vai pareizi tiek ievērotas vecāku, skolotāju, treneru norādes, īpaši – ārstu sniegtās norādes par savas veselības aprūpi (“*Ārsts man visu ātri izstāstīja par slimību. Pēc tam [pēc konsultācijas] sāku domāt, vai pareizi visu sapratu un vai es daru pareizi.*” (14.)).

Rakstveida teksts ir vēl viens teksta veids, ko mēdz izmantot veselības informācijas iegūšanai. Pētījuma dalībnieki min, ka, lai uzzinātu par veselību, viņi ir lasījuši dažādus drukātos rakstveida materiālus, piemēram, mācību grāmatas, specializētās grāmatas par veselību un žurnālus (“*Man patīk lasīt un konspektēt.*” (11.)). Citi norāda, ka informāciju par veselību ir ieguvuši, pētot uzturvērtību norādes uz pārtikas iepakojumiem, lasot medikamentu un medicīnas preču lietošanas instrukcijas, kā arī no dažādiem tematiskiem bukletiem (“*Šis buklets [par smēķēšanas kaitīgumu] man ļoti patīk. Man vispār patīk taustāmas lietas. Tādas,*

*kuras var paturēt rokās.*” (10.)). Viena pētījuma dalībniece (9.) domā, ka, ja viņai būtu nepieciešams uzzināt kaut ko konkrētu par veselību, viņa skatītos mācību priekšmeta “Bioloģija” pierakstu kladē.

Tekstus bieži papildina vizuālie materiāli, piemēram, attēli, grafiki, fotogrāfijas, simboli. Vizuālo līdzekļu izmantošanu veselības informācijas materiālos pusaudži lielākoties vērtē atzinīgi, jo tie, viņuprāt, tekstu padara dinamiskāku un *“kustīgu”* (7.), palīdz vieglāk uztvert informāciju (*“Bildītes visu paskaidro.”* (24.)) un, iespējams, var pat motivēt rīkoties veselību veicinošā veidā (*“Tas, ka bukletā klāt ir pieliktas bildes ar vingrojumiem, ir labi. Tad var redzēt, kā jādara. [...] Jā, iespējams, es pat varētu pamēģināt tos.”* (22.)).

Audiālo tekstu klausīšanos, kas pastāv autonomi no video tekstiem, pusaudži min reti. Biežāk audiālais teksts papildina video materiālu. Viens pētījuma dalībnieks (14.) domā, ka dziesma par veselību un veselīgu dzīvesveidu, ko izpildītu kāds jauniešu vidū iecienīts mūziķis, iespējams, varētu ieinteresēt viņus pievērsties veselīgam dzīvesveidam. Cits pusaudzis (10.) kā pozitīvu piemēru min lielveikalos dzirdamo reklāmu, kas aicina cilvēkus būt uzmanīgiem un karstā laikā mašīnās neatstāt bērnus, kā arī mājdzīvniekus.

Informāciju par veselību pusaudži iegūst arī ar video materiālu (tekstu) starpniecību. Pētījuma dalībnieki norāda, ka ir meklējuši un skatījušies video materiālus par veselību gan video koplietošanas tiešsaistes sociālā tīmekļa vietnē YouTube, Instagramm un citās vietnēs, gan arī televīzijā. Vairāki pusaudži uzskata, ka viņiem video materiāli palīdz labāk saprast informāciju par veselību un tas nostiprina mutvārdu teksta veidā saņemto informāciju (*“Es skatījos video par to, kā tīrīt zobu breketes. Man to visu sākumā izstāstīja zobārsts, bet pēc tam, skatoties video mājās, es tomēr labāk sapratu, kā to darīt.”* (3.)). Trīs pusaudžiem (2.; 20.; 24.) saistošas šķiet izglītojošas filmas par veselību, kas viņiem ir rādītas skolā. Turpretim citi secina, ka veselības informācijas iegūšanai reti izmanto video materiālus, jo tas viņiem nešķiet saistoši un/vai nepatīk šāda veida materiāli (*“Nē, es neesmu video cilvēks.”* (12.)). Divi pusaudži (14.; 19.) norāda, ka viņi pievērs uzmanību sociālo kampaņu videoklipiem par ceļa satiksmes drošību. Abi pusaudži atzīmē, ka audiālā skaņa, kas izmantota šajos video materiālos, viņiem šķiet uzmanību piesaistoša: *“Bija viena reklāma. Neatceros to sīkumos, bet fonā varēja dzirdēt skaņas, kas rodas, kad notiek avārija. Diezgan nepatīkami. Liek aizdomāties.”* (19.) Viena pētījuma dalībniece (1.) atceras, ka televīzijā redzētā reklāma par vakcinēšanos pret ērcu encefalītu viņas ģimenei ir atgādinājusi par revakcināciju.

Ķermeņa valodu un telpiskus (*spatial*) tekstus pusaudži intervijās min reti. Tikai viens pētījuma dalībnieks (14.) norāda, ka, viņuprāt, ir būtiski arī skolotāja žesti un sejas izteiksme, stāstot par veselību. Cits pusaudzis (13.) iztēlojas, ka liela izmēra instalācija, kas izvietota plašā telpā, piemēram, par to, kas notiek cilvēka ķermenī, kad viņš smēķē vai lieto narkotikas, varētu



piesaistīt pusaudžu interesi un būt efektīvs veids, kā informēt pusaudžus par atkarības vielu kaitīgumu ietekmi uz cilvēka organismu.

Vairāki pētījuma dalībnieki domā, ka viņiem piemērotākais veids, kā iegūt informāciju par veselību, ir kombinējot dažādus teksta veidus, t. i., multimodāli – gan mutvārdu tekstu, gan rakstveida tekstu, gan dažādus vizuālos un audiālos materiālus (*“Man patīk, ka kaut ko pastāsta, tad arī parāda video, ļauj pajautāt, vēl iedod izdales materiālus. Lai nepaliek garlaicīgi.”* (9.)).

Digitālais teksts ir teksta elektroniskā versija, un parasti tas ir multimodāls. Ar digitālo tekstu ir saskārušies visi tie intervētie pusaudži, kuri norāda, ka informāciju par veselību mēdz meklēt internetā un lasīt tekstu elektroniskās versijas visdažādākajās interneta vietnēs un visdažādākajās formās. Tā ir gan rakstveida informācija, kas ievietota mājas lapās, gan “html” un “pdf” formāta faili, gan interaktīvās mobilās lietotnes un infografikas, kur bieži vien kopus ir integrēta gan mutvārdu valoda, gan rakstveida teksts, gan vizuālie attēli, skaņas u. c. veida teksti. Vairāki pusaudži atzīst, ka mobilās lietotnes, viņuprāt, ir ērts un dinamisks veids, kā uzzināt veselības informāciju un kā motivēt sevi mainīt dzīvesveida paradumus (*“Man ir aplikācija, kas atgādina par ūdens lietošanu. Ja atzīmē, ka esi padzēries, tad podiņā asniņš izaug garāks. Tas tā interesanti.”* (8.)), bet infografikas ir noderīgas, lai ātri un strukturēti uzzinātu pašu būtiskāko informāciju par konkrētu veselības jautājumu.

Daži pētījuma dalībnieki min vairākas inovatīvas idejas, kā pusaudžiem varētu nodod informāciju par veselību, piemēram, ar dziesmu par veselīgu dzīvesveidu; ar īsu video materiālu par pusaudžiem aktuālu veselības jautājumu; ar stratēģijas galda spēli par veselību.

Informāciju par veselību pusaudži iegūst ne tikai ar multimodāliem tekstiem, bet arī, izmantojot vairākas valodas jeb multilingvāli. Visbiežāk papildus dzimtajai valodai (latviešu vai krievu valodai), informācija tiek meklēta angļu valodā. Daži pusaudži uzskata, ka tieši angļu valodā, viņuprāt, ir daudz plašākas iespējas atrast interesējošo informāciju par veselību un ka iegūtā informācija ir daudzpusīgāka un uzticamāka. Citi pusaudži informāciju visbiežāk lasa dzimtajā valodā, uzskatot, ka viņu vajadzībām visa nepieciešamā informācija ir pieejama latviešu vai krievu valodā, bet lasīt informāciju angļu valodā viņi izvēlas tikai situācijās, kas pieprasa lielāku informācijas apjoma iegūvi, piemēram, rakstot projektu vai izstrādājot zinātniski pētniecisko darbu par veselību.

Trešā aprakstu kategorija – **“Pasīvais informācijas iegūšanas veids jeb “man pastāsta”**” – raksturo vairāk pasīvu nekā aktīvu veselības informācijas iegūšanas stratēģiju, respektīvi, pusaudzis saņem informāciju no pieaugušajiem (pedagogiem, vecākiem, veselības aprūpes speciālistiem, drošības dienestu darbiniekiem, treneriem), kuri viņam nodod informāciju stāstījuma un/vai prezentācijas veidā. Stāstījums parasti notiek lejupvērstā formā.

Pieaugušais ir aktīvs informācijas sniedzējs, bet pusaudzis pasīvs informācijas saņēmējs. Vairāki pētījuma dalībnieki uzskata, ka tieši šāds veselības informācijas iegūšanas veids viņiem šķiet vispiemērotākais (*“Man patīk uzzināt informāciju no cilvēka.”* (10.); *“Patīk klausīties, kad kāds stāsta. Tas man ir visvieglāk uztverams.”* (6.); *“Pati mazāk meklēju, biežāk visu man izstāsta”.* (3.)).

Citi skolēni, runājot tieši par veselības informācijas pasniegšanu skolās, norāda, ka viņi vēlētos, lai eksperta (t. i., skolotāja, lektora, speciālista) stāstījums tiktu papildināts ar izdales materiāliem, praktiskiem darbiem un uzdevumiem, kā arī, lai viņiem būtu dota iespēja diskutēt un uzdot interesējošos jautājumus (*“Nepatīk, ka tikai stāsta. Garlaicīgi.”* (7.)).

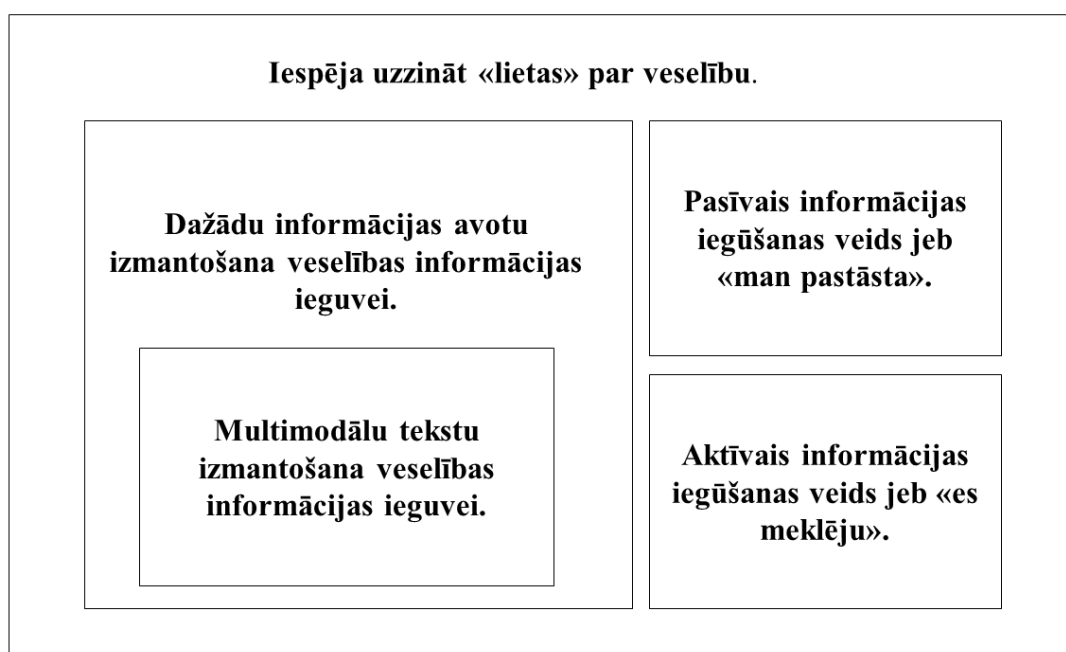
Pusaudži konstruē visnotaļ pretrunīgas koncepcijas par eksperta stāstījuma nozīmīgumu. No vienas puses, eksperta sagatavotu informatīvu prezentāciju var uzskatīt par uzticamu, tā visbiežāk ir pārdomāta un loģiski strukturēta (*“Man patīk, ka skolā stāsta. Ka nav atsevišķi jāmeklē. Kamēr pati atrodu, tas ir ilgi.”* (1.)), un satur eksperta izvēlētu informāciju. No otras puses, šāds lejupvērstis stāstījums pauž tikai vienu versiju par tēmu, kas zināmā mērā var ierobežot iespējas uzzināt alternatīvus viedokļus: *“It kā jau ir labi, ka kāds atnāk un kompakti izstāsta domu. Tomēr tiek pastāstīta tikai viena ideja. Kad tu pats meklē, tad redzi, cik dažāda tā informācija ir, un tā var uzzināt daudz vairāk.”* (4.)

Ceturtā aprakstu kategorija – **“Aktīvais informācijas iegūšanas veids jeb “es meklēju”** – attiecas uz informācijas iegūšanas veidu, kas ir vairāk aktīvs nekā pasīvs. To raksturo lielāka iniciatīva patstāvīgi meklēt informāciju par veselību, izmantojot dažādus informācijas avotus, piemēram, interneta vietnes (*“Ja mani kaut kas interesē, tad tam ir domāts internets.”* (15.)); lasot žurnālus, grāmatas; skatoties televīzijas pārraides; jautājot pieaugušajiem; izzinot citu cilvēku pieredzi par veselību.

Intervijas ar pusaudžiem atklāj vairākus iemeslus, kas motivē viņus izrādīt iniciatīvu patstāvīgi meklēt informāciju par veselību: 1. Interese, respektīvi, ja pusaudži interesē kāda veselības tēma, tad tas var kļūt par motīvu un stimulu šo tēmu izzināt vairāk (*“Man patīk pašam visu meklēt. Rakties dziļāk. Interesē, tāpēc arī meklēju, ja tēma interesē, tad jau patīk meklēt.”* (11.)). 2. Nepieciešamība sagatavot skolā projektu, zinātniski pētniecisko darbu, prezentāciju par veselību vai arī līdzdarboties sporta treniņa plānošanā (*“Trenere lika mums katrai sameklēt trīs vingrinājumus, kurus pēc tam iekļāva treniņa programmā. Bija interesanti vingrot pēc saviem vingrojumiem.”* (3.)). 3. Vajadzība vairāk uzzināt par savu veselības stāvokli un to, kā rūpēties par sevi saslimšanas gadījumā (*“Speciāli neko nemeklēju, tikai tad, ja rodas vajadzība. Lasīju par savu slimību, jo ārstu stāstījums bija nepietiekams. Tad jāmeklē pašiem.”* (14)) un citās specifiskās situācijās, piemēram, pārtikas produktu sastāva izpēte, ja ir konstatēta kviešu nepanesamība vai arī ir vēlme izvairīties no palmu eļļu saturošiem pārtikas produktiem.

Abas minētās apakškategorijas nav savstarpēji viena otru izslēdzošas, jo atbilstoši fenomenogrāfijas nostādnēm tās atspoguļo dažādos veidus, kā pusaudži iegūst informāciju par veselību. Pētījuma dalībnieki norāda, ka mēdz izmantot gan pasīvas, gan aktīvas informācijas iegūšanas stratēģijas atbilstoši situācijai.

Izvietojot iegūtās aprakstu kategorijas rezultātu telpā, tās veido savstarpējo attiecību struktūru (sk. 2.4. attēlu). Rezultātu telpa vizualizē to, kā veselības iegūšanas procesu konceptualizē pētījumā intervētie pusaudži. Aprakstu kategorija “Iespēja uzzināt “lietas” par veselību” ir izvēlēta kā aptverošā kategorija. Tajā ietilpst aprakstu kategorijas, kas konceptualizē veselības informācijas iegūšanu: 1) izmantojot dažādus informācijas avotus un multimodālus tekstus; 2) izmantojot pasīvus un aktīvus informācijas iegūšanas veidus.



#### 2.4. attēls. **Rezultātu telpa par veselībratību kā veselības informācijas iegūšanu**

Analizējot iegūtos rezultātus par veselības informācijas iegūšanu kā veselībratības komponentu un salīdzinot rezultātus ar teorētiskām atziņām, var secināt:

1. Konceptualizācija par veselības informācijas iegūšanu kā iespēju uzzināt jaunas “lietas” par veselību pilnībā atbilst funkcionālās veselībratības līmenim, kas atbilstoši pētnieka D. Natbīma teorijai par trīs līmeņu veselībratību nozīmē prasmi iegūt nepieciešamo veselības informāciju (Nutbeam, 2000) vai arī nozīmē teorētiskās un praktiskās zināšanas par veselību (Paakari & Paakari, 2012). Intervētie pusaudži min dažādas veselības tēmas, par kurām viņi jau ir ieguvuši informāciju un/vai vēlētos iegūt informāciju. Tās ir gan t. s. klasiskās tēmas (uzturs, fiziskā aktivitāte, mazkustība, smēķēšanas kaitīgums, drošības jautājumi u. c.), gan tēmas, kas

pusaudzīm ir aktuālas viņa veselības stāvokļa vai izvēlēta dzīvesveida dēļ, gan tēmas, par kurām, pusaudžuprāt, tiek runāts pārāk maz, piemēram, emociju kontrole, psihiskā veselība, psiholoģiskā palīdzība, ēšanas traucējumi.

Līdzīgi pētījumi, kas pēta pusaudžu viedokļus par veselībasprātību un veselības izglītību skolā, secina, ka pusaudži vēlētos vairāk iegūt informāciju par tādām veselības tēmām kā depresija; ēšanas traucējumi; pirmā palīdzība; pusaudžu grūtniecība; bioterrorisms; alternatīvie dzīvesveidi (veģetārisms, vegānisms); iedzimtība un gēni; par to, kā saņemt veselības aprūpes pakalpojumus; par izplatītākām slimībām, minot onkoloģiskās slimības un HIV/AIDS (Begoray et al., 2009). Taujāti, par kurām veselības tēmām viņi ir saņēmuši visvairāk informāciju, pētījuma dalībnieki nosauca “trīskāršo mantru: ēst veselīgi, būt fiziski aktīviem, nesmēķēt” (Wharf-Higgins et al., 2009, 357) jeb par uzturu, fiziskām aktivitātēm un smēķēšanu (Wharf-Higgins et al., 2009). Citos pētījumos pusaudži ziņo, ka viņus interesē tēmas par atkarību izraisošo vielu lietošanas kaitīgumu, reproduktīvo veselību, seksuāli transmisīvajām slimībām, pareiziem ēšanas paradumiem (Ackard & Neumark-Sztainer, 2001), kā arī par emocionālo veselību, savstarpējām attiecībām un cilvēka seksualitāti (Baheiraei et al., 2014).

Savukārt publikācijā, kas balstīta veselības izglītības ekspertu viedokļos, tās autori nosauc vairākas, viņuprāt, inovatīvas veselības tēmas, kuras varētu būt noderīgas pusaudžiem: veselības sistēmas, nevienlīdzība veselībā, sabiedrības veselības intervencu zinātniskais pamatojums, veselības apdrošināšana un globālā veselība (Winkelman et al., 2016).

Izzināt veselības tēmas, kas interesē pusaudžus, ir būtiski, jo tādā veidā pusaudžiem ir ļauts pašiem identificēt savas ar veselības izglītību saistītās vajadzības (Kalnins et al., 1992) un iesaistīties veselības izglītības satura veidošanā, tādējādi uzlabojot arī pedagoģiskās satura zināšanas par veselības izglītību (Paakkari, 2012).

2. Pusaudži norāda, ka izmanto dažādus informācijas ieguves avotus par veselību. Informāciju par veselību viņi iegūst skolā, ģimenē, ar plašsaziņas līdzekļu starpniecību; no veselības aprūpes speciālistiem un treneriem, arī no draugiem. Šis secinājums sakrīt ar citu līdzīgu pētījumu rezultātiem, kuros pētnieki konstatē, ka pusaudži informāciju par veselību iegūst no dažādiem informācijas avotiem. Tie ir vecāki, māsas un brāļi, draugi, konsultanti, skolotāji, sociālie darbinieki (Baheiraei et al., 2014), arī veselības aprūpes speciālisti (ārsti, māsas, skolas medmāsa) (Ackard & Neumark-Sztainer, 2001) un dažādi plašsaziņas līdzekļi (Skinner et al., 2003).

Pusaudži bieži norāda internetu kā veselības informācijas ieguves avotu, turpretim citus plašsaziņas līdzekļus min retāk (televīzija, drukātie žurnāli, bukleti) vai nemin nemaz (radio). Līdzīgu secinājumu pētnieki ieguva, veicot pētījumu par bērnu un pusaudžu medijprātību Latvijā. Pētījumā tika noskaidrots, ka bērnu un pusaudžu vidū mediju lietošana lielākoties ir

saistīta ar digitālo vidi, bet tradicionālo mediju (televīzija, radio, laikraksti) izmantošana ir retāka un neregulāra. Par interesējošām tēmām respondenti visbiežāk meklē informāciju dažādās interneta platformās, tai skaitā – sociālajos portālos (Instagramm, Facebook, Snapchatt) un saziņas platformās (WhatsApp, Skype, Messenger). Ļoti populāra ir video materiālu skatīšanās interneta platformā YouTube (Latvijas Universitāte Sociālo zinātņu fakultāte (LU SZF), 2017).

Arī Kanādā veiktais pētījums atklāj, ka informācijas un komunikācijas tehnoloģiju izmantošana veselības informācijas ieguvei pusaudžu vidū ir izplatīta parādība. Pusaudži mēdz izmantot gan viedtālruņus, gan personīgos datorus, gan planšetdatorus, lai iegūtu informāciju par veselību internetā, tiešsaistes tīkla lietotnēs, sociālajos portālos, kā arī ar mobilo aplikāciju un infografiku starpniecību (Skinner et al., 2003).

Visi pētījumā intervētie pusaudži norāda skolu kā veselības informācijas ieguves avotu. Arī šis secinājums sakrīt ar citu pētījumu atziņām par skolas līdzatbildību skolēnu veselībratības pilnveidē (Simonds, 1974, St. Leger, 2001; Manganello, 2008; Borzekowski, 2009; Wharf-Higgins et al., 2009; Paakkari & Paakkari, 2012; Bruselius-Jensen et al., 2017).

Aprakstu kategorija par dažādu informācijas avotu izmantošanu veselības informācijas ieguvei parāda pusaudžu veselībratības sociālekoloģisko raksturu (Wharf-Higgins et al., 2009).

3. Pusaudži veselības informācijas iegūšanas procesu konceptualizē kā multimodālu tekstu izmantošanu, jo veselības informāciju iegūst ar daudzveidīgu – multimodālu – tekstu starpniecību, lasot rakstveida tekstus, klausoties mutvārdu tekstus, kā arī – video, audio un vizuālus materiālus par veselību. Vienā un tajā pašā informācijas materiālā bieži ir iekļauti vairāki teksta veidi. Pusaudži lieto arī digitālus tekstus, lai iegūtu informāciju par veselību. Pusaudži norāda, ka mēdz izmantot informācijas materiālus gan savā dzimtajā valodā (latviešu vai krievu valodā), gan arī svešvalodās (visbiežāk – angļu valodā).

Šo secinājumu var salīdzināt ar rakstpratības teorētiskā virziena “Multirakstpratības” idejām, kas akcentē multimodālus teksta veidus (rakstveida, mutvārdu, audiāls, vizuāls, telpisks u. c.) un atzīst valodu dažādību globālās sabiedrības kontekstā (Cope & Kalantzis, 2009).

Lai skolēni iemācītos lasīt (t. i., apstrādāt) multimodālus tekstus un izprast tos, ir nepieciešama multimodāla mācību pieeja (Danielsson & Selander, 2016). Analogiski tam, kā multirakstpratības pētnieki vēlas paplašināt ortodoksālo rakstpratību līdz multirakstpratībām (New London Group, 1996), var izvirzīt pieņēmumu, ka arī veselībratības apguvei ir jābūt orientētai uz multimodālu un multilingvālu veselības informācijas materiālu apstrādes mācīšanu, bet veselības izglītības mācību saturā ir jāiekļauj tēma par multimodālu tekstu

izmantošanu veselības informācijas iegūšanai. Pusaudžiem ir jāklūst multirakstpratīgiem arī veselības jomā.

4. Pusaudži mēdz izmantot gan pasīvas, gan aktīvas veselības informācijas iegūšanas stratēģijas. Šis secinājums sakrīt ar cita pētījuma novērojumu. Pētījumā par pusaudžu veselībpratību veselības aprūpes vidē pētnieki novēroja, ka veselības informācijas iegūšanai pusaudži izmanto gan pasīvas metodes, saņemot veselības aprūpes speciālistu sniegtās norādes, instrukcijas un bukletus par veselību konsultācijas laikā, gan aktīvas metodes, patstāvīgi iegūstot informāciju par veselību internetā un no citiem informācijas avotiem ārpus veselības aprūpes vides (Massey et al., 2012; Massey et al., 2013).

### 2.2.2. Pusaudžu koncepcijas par veselības informācijas saprašanu

Prasme saprast veselības informāciju, pareizi uztverot tās saturu un izteikumu nozīmi, ir būtisks veselībpratības komponents, kas var ietekmēt gan cilvēka izdarītos lēmumus par veselību, gan arī viņa veselības paradumus, tādēļ ir nozīmīgi izziņāt pusaudžu pieredzi par veselības informācijas saprašanu.

*Aprakstu kategorijas par veselības informācijas saprašanu: fenomena “kas, kāds, ko” jeb “what” aspekts*

Apkopojot pētījuma dalībnieku koncepcijas par to, ko viņiem nozīmē saprast veselības informāciju, var identificēt un definēt divas aprakstu kategorijas: 1. Šķiet, ka nav problēmu saprast informāciju. 2. Svešvārdu un medicīnas terminu radītais izaicinājums.

Pirmā aprakstu kategorija fokusējas uz veselības informācijas saprašanu kā neproblemātisku notikumu, un kategorija ir definēta ar metaforisku apzīmējumu – **“Šķiet, ka nav problēmu saprast informāciju”**. Vārds “šķiet” ir būtisks, jo tas simbolizē pētījuma dalībnieku piesardzīgo (domīgo, šaubīgo) attieksmi, novērtējot savu subjektīvo pieredzi par veselības informācijas saprašanu. Piemēram, pusaudži, kuri uzskata, ka līdz šim nav saskārušies ar situāciju, kad ir bijis grūti saprast informāciju par veselību, savu pieredzes aprakstu bieži iesāk ar vārdiem: *“Man šķiet, ka nav bijušas problēmas.”* (8.); *“Man liekas, ka nav grūti saprast.”* (2.); *“Es domāju, ka, nē.”* (10.); *“Es nezinu, neatceros, laikam nav bijis tā, ka nesaprotu.”* (23.), kas norāda uz pieņēmuma formu. Iespējams, šāda veida izteikumus pētījuma dalībnieki izvēlas lietot, nebūdami pilnībā pārliecināti par to, vai tomēr kādreiz nav sastapušies ar grūtībām saprast veselības informāciju.

Diskutējot par iemesliem, kāpēc veselības informāciju saprast ir viegli, viena pētījuma dalībniece pieļauj, ka visticamāk viņai saprast informāciju ļauj labās zināšanas par veselību kopumā (4.). Cita pusaudze atzīmē, ka, viņasprāt, teksta saprašana lielā mērā ir atkarīga no tekstā izmantotā valodas stila – vai tas ir populārzinātnisks teksts vai zinātnisks teksts (15.), kā arī no tēmas atpazīstamības: *“Jo tēma ir populārāka, jo vairāk par to ir rakstīts un stāstīts, jo*

*vieglāk visu ir saprast.*” (20.) Viena pētījuma dalībniece (3.) norāda, ka nav bijušas lielas problēmas saprast veselības informāciju, jo veselības aprūpes speciālists visu ir izskaidrojis.

Aprakstu kategoriju, kas raksturo veselības informācijas saprašanas procesu pusaudžiem, var konceptualizēt kā **“Svešvārdu un medicīnas terminu radītais izaicinājums”**. Šī kategorija attiecas uz tiem pusaudžiem, kuri, iegūstot un iepazīstoties ar veselības informāciju, ir pieredzējuši grūtības to saprast. Pusaudži min arī galvenos iemeslus, kas viņiem rada grūtības saprast informāciju. Pirmkārt, tie ir medicīnas termini, kā arī dažādi svešvārdi, sarežģīti vārdi un izteicieni, kas ir atrodami tekstos par veselību un kas nav zināmi pusaudžiem (*“Mums skolā iedeva bukletu par ķermeņa attīstību, bet tajā bija ļoti daudz neskaidru vārdu. Ja rakstīts “slīpie muskuļi”, tad vajag paskaidrot, kas tie ir un kur tie ir.”*(11.)). Otrkārt, veselības aprūpes speciālistu profesionālā valoda, kas sarežģī iespējas saprast tekstu kopumā, ja termini un izteicieni netiek izskaidroti pusaudžiem saprotamā veidā (*“[Ārsti] Tik ātri visu pateica, ar visādiem sarežģītiem vārdiem. Es sākumā nesapratu, kas man īsti ir.”* (24.)). Treškārt, problēmas, kas ir saistītas ar tekstu tulkošanu no angļu valodas uz dzimto valodu. Vairāki pētījuma dalībnieki atzīst, ka, lai arī kopumā labi pārvalda angļu valodu, reizēm viņiem ir problemātiski pareizi iztulkot sarežģītākus tekstus, kā arī mēdz būt šaubas par tulkojuma precizitāti un kvalitāti.

*Aprakstu kategorijas par veselības informācijas saprašanas procesu: fenomena “kā, kādā veidā” jeb “how” aspekts*

Aprakstu kategorijas – **“Meklēt skaidrojumus”** un **“Nemeklēt skaidrojumus”** – apkopo pusaudžu pretrunīgās koncepcijas par to, kā viņi rīkojas situācijās, kad nav sapratuši veselības informāciju (vārdus, terminus, jēdzienus, izteicienus), bet aprakstu kategorija – **“Informācija, kas ir domāta speciāli pusaudžiem”** – apkopo pusaudžu domas par to, kas viņiem varētu palīdzēt labāk saprast veselības informāciju.

Aprakstu kategorija – **“Meklēt skaidrojumus”** – nozīmē aktīvu un progresīvu rīcību. Tai ir raksturīga iniciatīvas izrādīšana un vēlme noskaidrot nesaprotamos terminus, precizēt neskaidros izteicienus, meklēt svešvārdu tulkojumus. Pusaudžu rīcība ir aktīva, turpinoša, tā ir vērsta uz tālāku teksta izpēti (*“Man nav problēmu meklēt skaidrojumus, tulkojumus.”* (15.); *“Ja nesaprotu, tad skatos tulkotājā.”* (7.); *“Es mēģinu noskaidrot.”* (12.)). Lai atrastu atbildes uz neskaidriem jautājumiem, pusaudži palīdzību ir gatavi meklēt pie skolotājiem (*“Varu paprasīt skolotājiem skolā.”* (13.)) vai vieslektoriem (*“Man liekas, ka mēs klasē nekautrētos un varētu pajautāt [uzaicinātajam vieslektoram].”* (1.)); pie vecākiem (*“Prasu tētim.”* (12.)) vai citiem pieaugušajiem (*“Zvanītu ārstiem uz slimnīcu, lai noskaidrotu. Prasītu profesionāļiem.”* (19.)); kā arī ir gatavi izmantot grāmatas, vārdnīcas, elektroniskās vārdnīcas, tiešsaistes tulkotājus un citas informācijas un komunikācijas tehnoloģiju piedāvātās iespējas

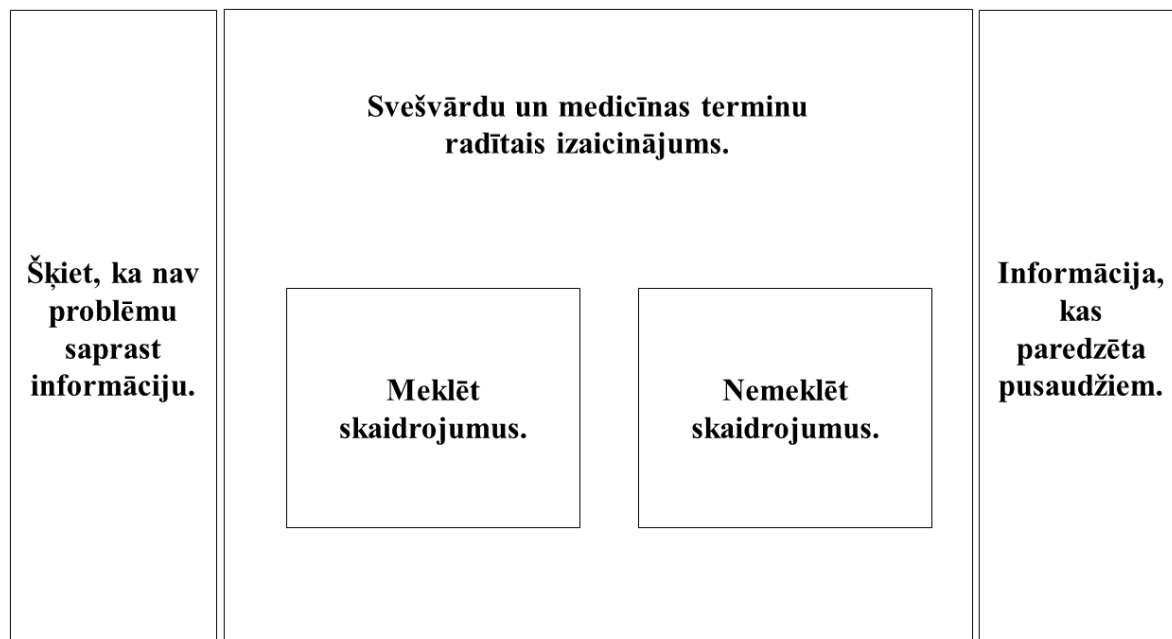
(*“Mūsdienu tehnoloģiju laikmetā tas [atrast skaidrojumu] ir elementāri.”* (15.)). Viens pētījuma dalībnieks ir pieredzējis duālu situāciju, komunicējot ar ārstu. Pusaudzim nebija saprotams ārsta teiktais, bet vienlaicīgi viņš izjuta bailes precizēt šīs neskaidrības klātienē: *“Likās, ka ārste ir ļoti aizņemta. Baidījos viņu traucēt, ilgāk aizkavēt. Pēc tam mājās pats mēģināju noskaidrot.”* (14.)

Aprakstu kategorija – **“Nemeklēt skaidrojumus”** – nozīmē pasīvu un regresīvu rīcību. Vairāki pusaudži atzīst, ka viņi nevēlas turpināt izmantot (lasīt, klausīties, skatīties) tādu veselības informācijas materiālu, kas satur neskaidrus terminus, svešvārdus un izteicienus, tāpēc pieņem lēmumu situatīvi pārtraukt tēmas tālāku izpēti (*“Ja es nesaprotu, tad es atmetu ar roku. Pārdzīvošu.”*(9.)). Teksti, kas satur pārāk daudz neskaidrību, pusaudžiem šķiet nogurdinoši un tie neļauj uztvert un saprast informācijas pamatjēgu (*“Kamēr meklē tos neskaidros vārdus, novirzies no galvenās domas, kas bija rakstā. Doma pazūd.”* (6.)). Tas, savukārt, var provocēt pusaudzi atteikties no informācijas materiāla tālākas izpētes.

Aprakstu kategorija – **“Informācija, kas paredzēta pusaudžiem”** – attiecas uz vairāku pusaudžu idejām par to, kas būtu nepieciešams, lai pieejamā informācija par veselību būtu vieglāk uztverama un saprotama. Piemēram, tā varētu būt informācija, ko papildina vizuālie materiāli vai video materiāli; informācija, kas attēlota pārskatāmā infografikā vai mobilā lietotnē; informācija, kas tiek *“pasniegta mūsu [pusaudžu] valodā”* (23.); informācija, kas ir skaidra, īsa un kas nesatur nezināmus vārdus. Divi pētījuma dalībnieki (14.; 24.) domā, ka ir lietderīgi izveidot speciālu mājas lapu pusaudžiem par veselību, kurā būtu pieejama gan ticama informācija par dažādām veselības tēmām, gan medicīnas terminu vārdnīca, gan arī būtu iespējams saņemt speciālistu konsultācijas tiešsaistē (*online*), lai pusaudži varētu noskaidrot sev aktuālus veselības jautājumus.

Aprakstu kategorijas veido rezultātu telpu (sk. 2.5. attēlu 145. lpp.). Aprakstu kategorija, kas atspoguļo pusaudžu koncepcijas par veselības informācijas saprašanu kā neproblemātisku notikumu *“Šķiet, ka nav problēmu saprast informāciju”* ir atveidota kā autonoma kategorija, tāpat kā kategorija – **“Informācija, kas paredzēta pusaudžiem”**. Tās pastāv paralēli aprakstu kategorijai **“Svešvārdu un medicīnas terminu radītais izaicinājums”**, kas sevī ietver aprakstu kategorijas par pusaudžu rīcību gadījumos, kad veselības informācija nav saprotama: **“Meklēt skaidrojumus”** un **“Nemeklēt skaidrojumus”**.





### 2.5. attēls. Rezultātu telpa par veselībratību kā veselības informācijas saprašānu

Veselības informācijas saprašāna kā veselībratības komponents atbilst funkcionālās veselībratības līmenim (Nutbeam, 2000). Pētījumā iegūtie rezultāti ļauj secināt, ka pusaudžu pieredze par šo procesu ir pretrunīga – daļai pusaudžu saprast veselības informāciju nešķiet problemātiski, taču citi norāda, ka ir pieredzējuši problēmas saprast veselības informāciju. Biežākie iemesli, kas apgrūtina saprast veselības informāciju, ir neskaidri vārdi un jēdzieni, nesaprotami medicīniski termini un izteicieni, ko satur informācijas materiāls. Ļoti līdzīgus rezultātus ieguva pētnieki, pētot pusaudžu veselībratības prakses ASV. Pētnieki konstatēja, ka pusaudži mēdz izjust frustrāciju, ja veselības informācijas materiāls viņiem šķiet nesaprotams un ja tajā ir izmantoti nepazīstami medicīniski termini. Turklāt pusaudžu centieni sameklēt nesaprotamo vārdu, terminu, izteicienu skaidrojumus nereti rezultējās ar novirzīšanos no sākotnējā mērķa (Subramaniam et al., 2015).

Lai arī promocijas darba pētījumā netika padziļināti pētīti faktori, kas var ietekmēt veselības informācijas saprašānu pusaudžiem (piemēram, pusaudžu rakstpratības līmenis vai vispārējās zināšanas par veselību), tomēr iegūtie dati rosina izvirzīt divus pieņēmumus:

1. Prasmi saprast veselības informāciju pusaudžiem ir jā māca veselības izglītības skolā ietvaros (Benes & Alperin, 2016). Piemēram, skolēniem mācību procesā ir jānodrošina iespēja iepazīties ar dažādiem informācijas materiāliem par veselību, ne tikai ar mācību materiāliem. Skolēni mācās saprast jeb atkodēt informācijas pamatideju un diskutēt par to. Skolēni mācās identificēt neskaidrības, kas apgrūtina teksta uztveri, piemēram, neskaidri izteicieni vai

medicīniski termini. Skolēni mācās uzdot precizējošus jautājumus par informācijas materiālu un izzina iespējas, kā rīkoties, ja iegūtā informācija par veselību viņiem nav saprotama.

2. Pusaudžiem ir nepieciešama piemērota veselības informācija. Tas nozīmē, ka veselības informācijas materiāliem, kas veidoti speciāli pusaudžiem, ir jāatbilst pusaudžu vecumposma kognitīvai un psihosociālai attīstībai. Spēt saprast veselības informāciju nav tikai individuāla cilvēka atbildība. Saprotamas veselības informācijas nodrošināšana ir gan izglītības sistēmas, gan veselības aprūpes sistēmas, gan masu mediju atbildība (Ghaddar et al., 2012; WHO, 2013). Līdzīgi arī medijizglītības pētniece D. Borzekovski publikācijā par bērnu līdz 18 gadu vecumam veselībratību norāda, ka, izstrādājot veselības informācijas materiālus, ir jāņem vērā kognitīvās attīstības stadijas (Borzekowski, 2009), lai nodrošinātu, ka informācijas materiāls ir uzrakstīts pusaudžiem saprotamā veidā. Veselības informācijas materiālu izstrādē nozīmīga ir arī pašu pusaudžu pieredze, tādēļ pusaudžu iesaiste viņiem paredzēto veselības informāciju materiālu izveidē varētu nodrošināt labāku pusaudžu vēlmju un vajadzību ievērošanu veselības izglītībā (Kalnins et al., 1992) un veselības aprūpē (Soderback et al., 2011). Piemēram, pētījumā, kurā tika pētīti pusaudžu viedokļi par veselību un veselības informāciju, pusaudži norāda, ka vēlas saņemt godīgu, skaidru, praktiski izmantojamu informāciju par aktuālām veselības tēmām. Viņuprāt, informācijai nav jābūt pārmēru vienkāršotai un/vai vienkārši aizliedzošai kaut ko darīt. Tai ir jābūt lietišķai un ikdienas dzīvē noderīgai (Ott et al., 2011).

### 2.2.3. Pusaudžu koncepcijas par veselības informācijas novērtēšanu

Veselības informācijas novērtēšana kā veselībratības komponents ir nepieciešama, lai cilvēks spētu noteikt iegūtās informācijas kvalitāti, ticamību un vērtību.

Lai noskaidrotu pusaudžu koncepcijas par veselības informācijas novērtēšanu, pētījuma dalībniekiem intervijās tika jautāts, kādus veselības informācijas avotus viņi uzskata par drošiem; vai viņi uzticas pieejamai informācijai par veselību; kādas stratēģijas viņi izmanto, lai novērtētu informācijas ticamību un lai atšķirtu ticamu ziņu no neuzticamas. Intervijās iegūtā informācija ļauj identificēt un definēt divas aprakstu kategorijas par fenomena “kas, kāds, ko” (“*what*”) aspektu un piecas aprakstu kategorijas par fenomena “kā, kādā veidā” (“*how*”) aspektu.

*Aprakstu kategorijas par veselības informācijas novērtēšanu: fenomena “kas, kāds, ko” (“what”) aspekts*

Pētījuma dalībnieku koncepcijas par to, ko viņiem nozīmē novērtēt veselības informāciju un ar ko šis process pusaudžiem asociējas, var kategorizēt divās aprakstu kategorijās: 1. Domāt, reflektēt, šaubīties. 2. Tas ir noderīgi.

Pirmā aprakstu kategorija – “**Domāt, reflektēt, šaubīties**” – konceptualizē veselības informācijas novērtēšanas procesu kā dinamisku notikumu jeb sociālu praksi, kurā pusaudzis

aktīvi piedalās (*“Zini kā ... ar to informāciju ... nu tur ir tā, ka ir jābūt baigi uzmanīgam, visu laiku jāseko līdzi.”* (14)), nevis pasīvi vēro to un pakļaujas pieejamai informācijai aprītei bez tās izvērtēšanas. Informācijas novērtēšanas process pusaudžiem mēdz provocēt dažādas sajūtas, piemēram, šaubas par to, vai atrastā veselības informācija ir patiesa; apjukumu par to, kā pārliecināties par informācijas ticamību vai neziņu par to, kam ticēt, ja divi vai vairāki informācijas materiāli pauž pretrunīgus viedokļus (*“Vienā vietā rakstīts, ka cilvēkam ir jāizdzer 8 glāzes ūdens katru dienu. Vienā citā rakstā, ka jādzer tik, cik grib. Citā atkal, ka daudz dzert nemaz nedrīkst, jo tas esot kaitīgi. Kam tad īsti ticēt?”* (8.)).

Citi pusaudži spriež, ka pieejamais informācijas apjoms par veselību šobrīd ir tik liels un ziņas ir tik dažādas, ka reizēm šaubīties un pat kļūdīties, novērtējot veselības informācijas ticamību, viņuprāt, ir tikai normāli. Viens pētījuma dalībnieks šo situāciju apraksta ar vārdiem *“ir jāmacās pieņemt spēles noteikumus”* (14.), ar to domājot, ka cilvēkiem ir jāakceptē esošā situācija veselības informācijas telpā, kas raksturojas ar informācijas dažādību un strauju mainību, mārketinga ietekmi uz informāciju, informācijas autoru dažādiem nodomiem u. tml. Pusaudži min arī ikdienišķus apstākļus, kas varētu kavēt vai pat atturēt viņus no veselības informācijas novērtēšanas, piemēram, intereses un motivācijas trūkums, laika trūkums, nepietiekamas veselības zināšanas.

Pusaudži, raksturojot savas attiecības ar veselības informāciju un tās novērtēšanu, izmanto izteicienus: *“jādomā loģiski”* (16.); *“pašam jāseko līdzi”* (4.; 14.); *“jābūt uzmanīgam”* (14.; 19.; 22.); *“kritiski jādomā”* (15.); *“kritiski jāvērtē”* (4.), norādot uz aktīvām, refleksīvām, abpusējām attiecībām ar veselības informāciju, nevis pasīvām un inertām: *“Nezinu, vai to var saukt par intuīciju, bet ir tāda iekšēja sajūta, kam var ticēt vai nevar ticēt. Domāju, ka tā ir balstīta uz manu kritisko domāšanu.”* (15.)

Šī aprakstu kategorija atspoguļo veselības informācijas novērtēšanas procesu kā dinamisku, mainīgu, reizēm arī provokatīvu veselībpratības aspektu.

Otrā aprakstu kategorija – **“Tas ir noderīgi”** – interpretē veselības informācijas novērtēšanu kā noderīgu procesu, jo tas var palīdzēt cilvēkiem savlaicīgi atpazīt kļūdainu informāciju, kuras realizēšana dzīvē var kaitēt viņu veselībai (*“Man ir draudzene, kura lasa par visām tām diētām, kas sola ātru notievēšanu, un tad izmēģina tās.”* (2.); *“Draudzene stāstīja, ka ir atradusi veidu, kā notievēt par 7 kg. [...] Pēc tam viņa nevarēja izturēt florbola treniņu.”* (22.)). Mācēt novērtēt informācijas ticamību ir noderīgi, lai palīdzētu citiem cilvēkiem labāk orientēties veselības informācijā un noteikt tās ticamību (*“Ome lasa visu pēc kārtas par veselību visādos žurnālos un tad mums atstāsta. [...] Jā, ir bijis, kad nākas viņai teikt, ka diez vai izlasītais ir taisnība.”* (21.))

Pievērst uzmanību iegūtās veselības informācijas kvalitātei un ticamībai ir noderīgi arī tādēļ, lai cilvēks spētu izvērtēt, kuru informāciju ir vērts nodot tālāk citiem cilvēkiem, bet kuru nav, lai neapdraudētu citus sabiedrības locekļus un/vai neapkaunotu sevi (*“Man tiešām ir kauns par draudzenēm, kuras portālos dalās ar visādām “fake ziņām”, piemēram, par nepārbaudītu uztura bagātinātāju, un tad citi “laiko” tās.”* (4.); *“Tā mēs [daloties ar viltus ziņām] to informācijas vidi piesārņojam. Pēc tam paši netiekam galā.”* (11.)). Šādi interpretēts, veselības informācijas novērtēšanas process atklāj veselībprātības pilsoniskuma aspektu, t. i., cilvēka rūpes un atbildību ne tikai par savu veselību, bet arī par sabiedrības veselību.

*Aprakstu kategorijas par veselības informācijas novērtēšanu: fenomena “kā, kādā veidā” (“how”) aspekts*

Intervijās iegūtā informācija ļauj identificēt un definēt piecas aprakstu kategorijas par to, kā pusaudži realizē veselības informācijas novērtēšanu: 1. Identificēt un novērtēt informāciju raksturojošās pazīmes. 2. Salīdzināt informāciju. 3. Izmantot savas zināšanas. 4. Lūgt palīdzību citiem. 5. Nezinu, ko darīt, lai novērtētu informācijas ticamību.

Aprakstu kategorija – **“Identificēt un novērtēt informāciju raksturojošās pazīmes”** – fokusējas uz veselības informācijas novērtēšanu pēc to raksturojošām pazīmēm jeb kvalitātēm. Pusaudži uzskaita vairākas pazīmes, kurām, viņuprāt, ir jāpievērš uzmanība, lai varētu noteikt, vai iegūtā informācija ir uzticama un droša.

Pirmā pazīme ir informācijas avota uzticamība. Pētījumi dalībnieki norāda, ka vispirms viņi pievērš uzmanību tam, *“no kurienes informācija nāk”* (1.), lielākoties ar to domājot dažādas interneta vietnes un tajās pieejamos informācijas materiālus par veselību. Pusaudži veido visnotaļ atšķirīgas koncepcijas par to, vai un cik lielā mērā var uzticēties interneta resursiem, sākot no noraidošas koncepcijas jeb *“es internetam ne pārāk neuzticos”* (12.) līdz pārliecībai, ka interneta resursiem var uzticēties, tikai ir jāmeklē atšķirt drošu vietni no nedrošas. Drošas interneta vietnes par veselību ir atpazīstamu organizāciju (iestāžu) mājas lapas (*“Neredzu iemeslu neticēt Amerikas psihologu asociācijas mājas lapai. Es tur daudz esmu lasījusi par depresiju.”* (15.); *“Ja informācija ir ievietota slimnīcas mājas lapā, tad es tai ticētu.”* (19.)); starptautiskas mājas lapas par veselību, kuras ir atzītas par uzticamām (*“Es ierakstīju google meklētājā “health websites, can trust” un atradu vairākus sarakstus ar rekomendētām mājas lapām. Domāju, ka tām var ticēt.”*(4.)); vietnes, kuras apmeklēt ir ieteikuši skolotāji un treneri (*“Mums skolā informātikas stundā rādīja, kā atšķirt ticamu lapu no neticamas.”* (6.); *“Sociālo zinību skolotāja parādīja vairākas vietas, kur internetā var atrast informāciju par veselību. Tas bija tad, kad gatavojām savu projektu par difteriju.”* (2.)).

Informācijas ticamību, kas ievietota populārajos ziņu portālos (delfi.lv, tvnet.lv), pusaudži vērtē dažādi – sākot no pārliecības, ka ziņas pirms to publicēšanas ziņu portālos ir

pārbaudītas, tādēļ – ticamas, līdz uzskatām, ka, lasot šīs ziņas, ir jāpievērš uzmanība vēl citām informācijas ticamību raksturojošām pazīmēm.

Pētījuma dalībnieki piesardzīgi vērtē tiešsaistes sociālajos tīmekļos (piemēram, Instagramm, Facebook) ievietotās ziņas, norādot, ka šie, viņuprāt, nav uzticami informācijas avoti, tomēr nenoliedz, ka ir lasījuši ziņas par veselību tajos un atzīst, ka *“kaut kas tajos ir arī patiess”* (10.) par veselību. Arī šajā gadījumā, pusaudžuprāt, ir svarīgi pievērst uzmanību vēl citām informācijas ticamības pazīmēm, piemēram, informācijas autoram, teksta kvalitātei, virsrakstam, atsaucēm u. c. Līdzīgu attieksmi pusaudži pauž par brīvo, daudzvalodu enciklopēdiju “Vikipēdija”, no vienas puses, norādot, ka Vikipēdijā var ātri atrast vienkāršu pamata informāciju par konkrētu tēmu, tomēr, no otras puses, atzīstot, ka Vikipēdijā ievietotā informācija var būt neprecīza, tādēļ to nevajadzētu uzmantot kā vienīgo informācijas.

Kā uzticamus veselības informācijas iegūšanas avotus pusaudži intervijās min: vecākus un ģimenes locekļus, īpaši, ja vienam vai abiem vecākiem ir iegūta izglītība medicīnā, māsšzinībās vai kādā citā medicīnas bāzes vai veselības zinātnē; ārstus un citus veselības aprūpes speciālistus, tai skaitā – skolas medmāsiņu; arī skolotājus un trenerus, kā arī cilvēkus, kuri paši ir pieredzējuši kādu konkrētu veselības problēmu, piemēram, slimību vai traumu. Vairāki pusaudži uzskata, ka var uzticēties mācību grāmatās rakstītajam par veselību, kā arī specializētajām grāmatām un citiem izdevumiem (žurnāliem, bukletiem) par veselību, vienlaicīgi gan norādot, ka ir jāpārlicinās par izdevuma izcelsmi (*“Ir jāskatās, kas tā ir par grāmatu un kas tas ir par žurnālu.”* (13.)).

Nākamā pazīme, kas ir jāņem vērā, novērtējot informācijas ticamību, ir tās autors. Pusaudži norāda, ka viņi pievērš uzmanību tam, kas ir izstrādātā informācijas materiāla vai ziņas autors, kā arī tam, vai informācijas autoru var skaidri identificēt un kāda ir informācijas autora kvalifikācija. Ja ziņas autors nav minēts vispār vai tas ir kāds mazpazīstams vai nezināms cilvēks, par kuru nevar iegūt pārlicinošu informāciju, tad tas ir pietiekams pamatojums, lai ziņai neticētu un to apšaubītu (*“Es vienreiz lasīju tekstu, kura autors it kā ir biologs. Pameklēju google. Neatradu ne tādu autoru, ne tādu biologu.”* (21.)).

Trešā pazīme, kas liecina par informācijas ticamību, ir zinātnisko pierādījumu un atsauču esamība tekstā. Vairāki pētījuma dalībnieki domā, ka informācijas ticamību var vērtēt arī pēc tā, vai informāciju pamato pētījumos iegūti pierādījumi un vai tekstā ir izmantotas adekvātas atsauces jeb izmantotās literatūras saraksts. Izpētot atsauces/izmantotās literatūras sarakstu, var secināt par iegūtās informācijas ticamību.

Ceturta pazīme, kuru pusaudži min kā informācijas ticamības novērtēšanas kritēriju, ir ziņas, teksta, informācijas “izskats” jeb veids, kādā materiāls ir atspoguļots. Ar šo pazīmi pusaudži saprot: 1) valodas stilu, piemēram, pārspīlēti izteikumi vai kļūdas tekstā radītu šaubas

par tā kvalitāti (*“Aizdomīgās ziņas var atšķirt pēc jocīga teksta.”* (7.)); 2) teksta virsraksta formulējumu, piemēram, pārāk “kļedzošs” vai neloģisks virsraksts var radīt aizdomas; 3) teksta loģiskumu un atbilstību vispārējām zināšanām par veselību.

Aprakstu kategorija **“Salīdzināt informāciju”** raksturo pusaudžu nodomus izvērtēt informācijas ticamību, salīdzinot informāciju par vienu tēmu dažādos informācijas avotos (*“Es skatītos un salīdzinātu vairākus avotus. Ja sakristu, tad es noticētu.”* (18.)). Vairāki pētījuma dalībnieki secina, ka šādu informācijas ticamības izvērtēšanas stratēģiju viņi jau ir īstenojuši vairākkārt, izstrādājot pētnieciskos darbus, gatavojot prezentācijas vai iegūstot informāciju par veselību savām vajadzībām. Viņuprāt, informācijas salīdzināšana ir efektīvs veids, kā atklāt kļūdas un pārbaudīt faktu patiesumu (*“Ja šī informācija parādās vairākās vietās un ir viena un tā pati, tad es noticētu.”* (20)). Viena pētījuma dalībiece ir kritiska, norādot, ka šobrīd viltus ziņas par veselību ir plaši izplatītas, tādēļ salīdzināšanu ir jāveic uzmanīgi (*“Tagad vēl ir tāda problēma uzradusies, ka nepatiesās ziņas ir izplatījušās vairākos avotos.”* (18)).

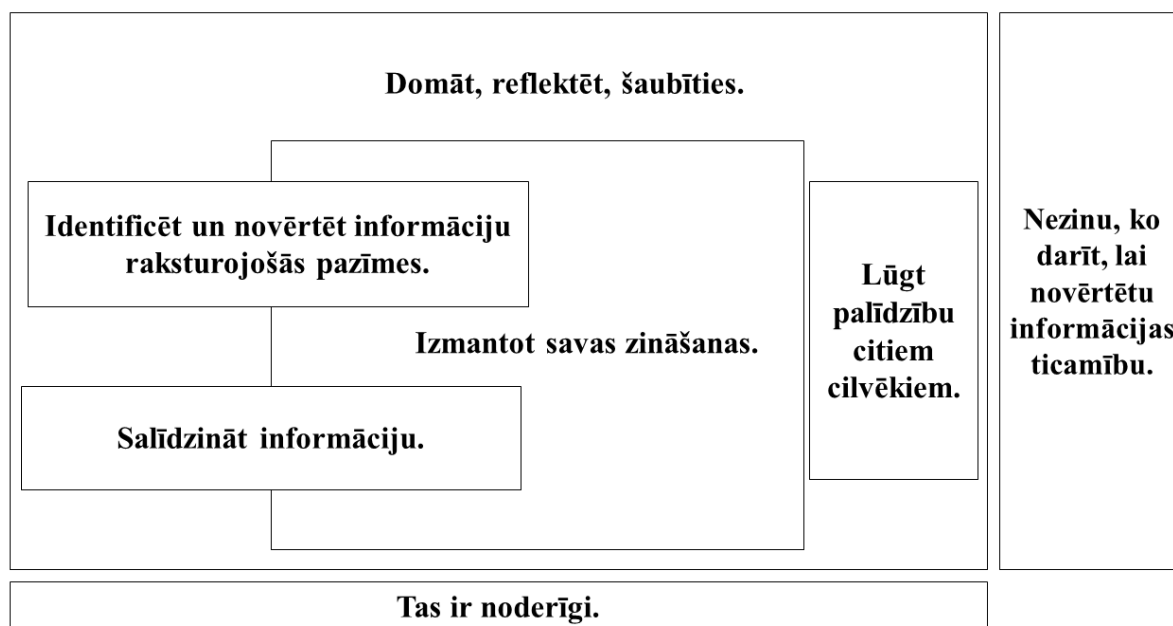
Aprakstu kategorija – **“Izmantot savas zināšanas”** – nozīmē, ka pusaudži informācijas izvērtēšanas procesā izmanto esošās zināšanas par veselību un sasaista tās ar iegūto informāciju. Ja iegūtā informācija nesakrīt vai ir pretrunā ar iepriekš iegūtajām zināšanām par veselību, tad tas ir pietiekams iemesls pārdomāt informācijas ticamību (*“Mулķības uzreiz var atšķirt. Tie ir fakti, kam nevar ticēt, jo pamata lietas par veselību taču ir zināmas”.* (4.)); *“Ja kāds stāstīs, ka smēķēšana nav kaitīga, kaut gan mums skolā stāstīja un arī ārsti stāsta, ka ir kaitīga, tam es neticēšu.”* (1.); *“Smieklīgi ir lasīt visas tās ziņas, ka ar HIV var inficēties pa gaisu.”* (11.)). Tajā pašā laikā, kā norāda viens pētījuma dalībnieks, pusaudžu vecumā zināšanas par veselību bieži vien vēl nav pietiekamas, lai varētu pilnvērtīgi orientēties veselības jautājumos, tādēļ atšķirt patiesu ziņu no nepatiesas, paļaujoties tikai uz pašreizējām zināšanām, varētu būt izaicinoši (*“Lielā mērā tas ir atkarīgs no tā, cik labi šo tēmu es pārzinu. Ja ir labas zināšanas, tad es atšķiršu. Ja, nē, tad būs grūtāk.”* (14.)).

Aprakstu kategorija – **“Lūgt palīdzību citiem cilvēkiem”** – nozīmē, ka pusaudži, izvērtējot informācijas ticamību, neskaidrību gadījumā ir gatavi vērsties pēc palīdzības pie citiem cilvēkiem – biežāk pie pieaugušajiem (vecākiem, ģimenes locekļa, ārsta, skolotāja, trenera), retāk pie draugiem un vienaudžiem, lai pārrunātu radušās neskaidrības par iegūto veselības informācijas materiālu (*“Var arī paprasīt pieaugušajam, vai tas ir patiesi.”* (18.)).

Aprakstu kategorija – **“Nezinu, ko darīt, lai novērtētu informācijas ticamību”** – simbolizē divu pusaudžu koncepcijas par veselības informācijas novērtēšanu kā procesu, kas viņiem rada apjukumu un neziņu. Šie pusaudži uz intervijas jautājumiem par to, kā viņi novērtē informācijas ticamību un/vai kvalitāti, atbild ar lakonisku *“nezinu”* (17.; 23.). Viņi nespēj nosaukt darbības, kuras ir veikuši vai būtu gatavi veikt nākotnē, lai noteiktu informācijas

ticamību. Viena pētījuma dalībniece (17.) secina, ka nekad iepriekš nav domājusi par informācijas ticamību un nav pievērsusi šai tēmai uzmanību, tāpēc arī nezina, kā rīkoties, lai noteiktu, kurai informācijai var ticēt un kurai nevar.

Rezultātu telpa atspoguļo savstarpējās attiecības starp aprakstu kategorijām (sk. 2.6. attēlu). Aprakstu kategorija “Domāt, reflektēt, šaubīties” ir atveidota kā aptveroša kategorija. Tā iekļauj trīs aprakstu kategorijas par dažādām darbībām, kādas pusaudži mēdz veikt, lai novērtētu veselības informācijas ticamību – “Identificēt un novērtēt informāciju raksturojošās pazīmes”, “Salīdzināt informāciju”, “Izmantot savas zināšanas”. Šīs aprakstu kategorijas ir savstarpēji saistītas. Aprakstu kategorija “Lūgt palīdzību citiem cilvēkiem” norāda uz rīcību gadījumos, kad pusaudzim nav nepieciešamo zināšanu un prasmju novērtēt konkrēto veselības informācijas materiālu. Tā ir iekļauta kategorijā “Domāt, reflektēt, šaubīties”, bet pastāv paralēli pārējām trīs kategorijām. Turpretim aprakstu kategorija, kas konceptualizē veselības informācijas novērtēšanu kā noderīgu nodarbi (“Tas ir noderīgi”), pastāv kā autonoma kategorija. Arī aprakstu kategorija “Nezinu, ko darīt, lai novērtētu informācijas ticamību” ir atveidota kā autonoma kategorija, jo tā reprezentē atšķirīgu pieredzi, salīdzinot ar pārējām aprakstu kategorijām.



2.6. attēls. Rezultātu telpa par veselībratību kā veselības informācijas novērtēšanu

Līdzīgus rezultātus pētnieki ieguva pētījumā par bērnu un pusaudžu medijpratību Latvijā. Veicot kvalitatīvās intervijas, pētnieki noskaidroja, ka intervētie pusaudži demonstrē izpratni par to, kas ir viltus ziņa. Daļa respondentu prot paskaidrot, kāpēc viltus ziņas tiek izplatītas un kāds ir to mērķis. Tomēr pusaudži norāda, ka skolā viņiem ir maz mācīts vai nemaz nav mācīts

par to, kā atpazīt viltus ziņas un kā novērtēt informācijas ticamību. Viņuprāt, skolā būtu nepieciešams vairāk mācīt par viltus ziņām un par informācijas ticamību (LU SZF, 2017).

Veselības informācijas novērtēšanu kā veselībratības komponentu ir jāiekļauj veselības izglītības saturā, lai mācību procesā skolēni apgūtu un pilnveidotu prasmi vērtēt gan informācijas materiāla ticamību, gan identificēt un apzināties ideoloģiskās nostādnes, kādas pārstāv konkrētais teksts. Šādu viedokli pauž arī pētnieki L. Paakkari un O. Paakkari publikācijā par veselībratības mācīšanu skolās. Viņuprāt, skolēniem ir jāmacās vērtēt daudzveidīgo pieejamo veselības informāciju un kritiski domāt par iegūto informāciju. Skolēnus ir jāiedrošina diskutēt par teksta mērķi, teksta autora nodomiem, tekstā izmantotajiem argumentiem un ideoloģiskām nostādnēm, kuras teksts pārstāv (Paakkari & Paakkari, 2012).

Veselības informācijas vērtēšana kā veselībratības aspekts ir cieši saistīta gan ar kritiskās rakstpratības teorētiskajām idejām, gan ar kritisko domāšanu, gan kritisko pedagoģiju. Kritiskā rakstpratība rosina cilvēkus vērtēt tekstus, diskutēt par tiem, uzdot jautājumus par izlasīto informāciju, spriest par argumentiem un nodomiem, kurus teksti pārstāv (Phelps, 2010), un izmantot tekstus, lai panāktu sociālās transformācijas. Lai cilvēks varētu kļūt par kritisku rakstpratēju, viņam ir jāspēj kritiski domāt – mērķtiecīgi un reflektīvi veidot spriedumus, pieņemt autonomus lēmumus un īstenot šos lēmumus atbildīgā darbībā, kā arī būt politiski un sociāli domājošam (Rubene, 2008). Kritiski spriest par veselības informācijas materiālu nozīmē mērķtiecīgi domāt par teksta saturu, lai atklātu to precīzāk, dziļāk, skaidrāk, efektīvāk un lai izvairītos no neuzticama teksta radītām manipulācijām. Kritiskās pedagoģijas pieeja var sekmēt kritiskās veselībratības pilnveidi, tai skaitā skolēnu prasmi novērtēt veselības informāciju (Paakkari & Paakkari, 2012).

#### **2.2.4. Pusaudžu koncepcijas par veselības informācijas komunicēšanu**

Komunicēt veselības informāciju nozīmē dot, sniegt, dalīties ar šo informāciju; apmainīties ar domām, runāt, diskutēt par veselības tēmām ar citiem cilvēkiem un darīt to saprotamā veidā, izmantojot gan mutvārdu, gan rakstveida, kā arī, ja nepieciešams, ķermeņa valodu (Shum et al., 2016).

Lai uzzinātu pusaudžu subjektīvo pieredzi par veselības informācijas komunicēšanu, pētījuma dalībniekiem intervijās tika jautāts par to, vai viņiem ikdienā ir pieejami cilvēki, ar kuriem viņi spēj pārrunāt veselības tēmas; kuri cilvēki tie ir; ko šī iespēja viņiem nozīmē; vai viņi mēdz diskutēt par veselību ar saviem vienaudžiem un draugiem.

Intervijās iegūtā informācija ļauj definēt trīs “kas, kāds, ko” (“*what*”) aspekta aprakstu kategorijas un trīs “kā, kādā veidā” (“*how*”) aspekta kategorijas.



*Aprakstu kategorijas par veselības informācijas komunikēšanu: fenomena “kas, kāds, ko” (“what”) aspekts*

Pusaudži veselības informācijas komunikēšanu raksturo ar koncepcijām, kuras var kategorizēt trīs kategorijās: 1. Tas ir nozīmīgi, jo ļauj iegūt drošību un atbalsta sajūtu. 2. Varu runāt par jebkuru veselības tēmu. 3. Ir veselības tēmas, par kurām runāt man ir neērti.

Pirmā aprakstu kategorija – **“Tas ir nozīmīgi, jo ļauj iegūt drošības un atbalsta sajūtu”** – atspoguļo pusaudžu koncepcijas par to, ka iespēja komunicēt ar citiem cilvēkiem par sev būtiskām veselības tēmām un iespēja pārrunāt veselības jautājumus, kas viņus uztrauc un/vai interesē, dod viņiem drošības sajūtu (*“Apziņa, ka varu pajautāt un izrunāties par to, kas mani uztrauc, man ir ļoti svarīga.”*(1.); *“Tas liek justies mierīgāk.”* (19.)); *“Es jūtos droši, kad zinu, ka varu pajautāt savai ģimenes ārstei visu.”* (15.); dod atbalsta sajūtu un pārliecību, ka vajadzības gadījumā būs iespējams saņemt palīdzību no cilvēkiem un ka netiks atraidīti un izolēti (*“Ja varu aprunāties, tas ir, kā neiestrēgt savās problēmām un tikt ārā no bezizejas.”* (11.); *“Es paprasīšu padomu un tad nākamajā reizē pati zināšu, ko darīt.”* (12.)).

Pusaudži atzīst, ka viņi jūtas droši runāt par veselības jautājumiem ar cilvēkiem, kurus pazīst un kuriem uzticas, savukārt svešu cilvēku palīdzību varētu izmantot akūtos gadījumos (sīkāk sk. aprakstu kategoriju “Atrast uzticamības personu”).

Nākamā aprakstu kategorija **“Varu runāt par jebkuru veselības tēmu”** apzīmē vairāku pusaudžu pārliecību, ka viņi spēj komunicēt ar apkārtējiem cilvēkiem par jebkuru veselības tēmu, neizjūtot kaunu, neērtības sajūtu vai kāda cita veida diskomfortu (*“Ja vajag runāt, tad jārunā.”* (22.); *“Nē, nav grūti runāt. Viss, kas ar mums notiek, ir normāli.”*(12.)).

Trešā aprakstu kategorija – **“Ir veselības tēmas, par kurām runāt man ir neērti”** – apkopo vairāku pusaudžu koncepcijas par veselības komunikēšanas procesu kā notikumu, kas var radīt neērtuma un diskomforta sajūtu, jo atsevišķas tēmas, viņuprāt, ir pārāk sensitīvas vai arī sabiedrībā stigmatizētas, lai par tām runātu ar apkārtējiem cilvēkiem. Daži pusaudži min konkrētas tēmas, par kurām viņiem ir bijis grūti vai, viņuprāt, būtu grūti runāt pat ar sev tuviem un uzticamiem cilvēkiem, piemēram, psihiskā veselība, sejas un ķermeņa ādas problēmas, seksuāli reproduktīvā veselība: *“Grūtāk ir runāt par kaut kādām privātām lietām”* (11.); *“Par intīmām lietām būtu grūti runāt. Ar draugu – bail, ka vēlāk izmies. Ar mammu – kauns.”* (19.)

*Aprakstu kategorijas par veselības informācijas komunikēšanu: fenomena “kā, kādā veidā” (“how”) aspekts*

Pusaudžu koncepcijas par veselības informācijas komunikēšanas procesa norisi var kategorizēt trīs aprakstu kategorijās: 1. Atrast uzticības personu/-as, ar kurām ir iespējams runāt par veselības tēmām. 2. Dalīties ar zināšanām un izmantot zināšanas. 3. Iesaistīties komunikācijas procesā.

Pirmā aprakstu kategorija – **“Atrast uzticības personu/-as, ar kurām ir iespējams runāt par veselības tēmām”** – fokusējas uz pusaudžu atziņu, ka veselības informācijas komunicēšanai ir nepieciešams cilvēks/-i, ar kuriem pusaudži jūtas pietiekami tuvi un kuri ir pieejami, lai komunikācija varētu notikt. Visi intervētie pusaudži (n = 24) konstatē, ka viņiem ir pieejami cilvēki, kuriem var uzticēties un ar kuriem ir iespējams runāt par veselības jautājumiem. Biežāk minētās personas, kurām pusaudži spēj uzticēties, lai runātu par veselību, ir vecāki un citi ģimenes locekļi (brālis, māsa, vecmāmiņa); tuvinieki (krustmāte, tante); veselības aprūpes speciālisti (ģimenes ārsts, psihoterapeits, skolas medmāsa, skolas psihologs); skolotāji; treneris; draugs, draudzene; ģimenes paziņas, kurām ir iegūta izglītība medicīnas vai veselības zinātnēs. Viena pētījuma dalībiece uzskata, ka viņa veselības jautājumus varētu pārspriest ar saviem *“interneta draugiem no ārvalstīm”* (8.), jo tā viņa jūtas drošāk.

Jāatzīmē, ka pusaudžu vidū ir vērojami atšķirīgi viedokļi par viņiem pieejamo cilvēku nozīmi veselības tēmu pārrunāšanā jeb komunicēšanā. Piemēram, vairāki pusaudži par galveno personu, ar kuru pārrunā veselības jautājumus, min māti, citi – tēvu; citi, turpretim, secina, ka ar vecākiem maz runā par veselības jautājumiem, priekšroku dodot komunikācijai ar veselības aprūpes speciālistu (*“Ar vecākiem par veselību runāju maz. Lielākoties ar savu ģimenes ārsti. Ar viņu man ir paveicies.”* (15.)) vai arī ar labāko draudzeni/draugu (*“Vispirms runātu ar savu labāko draudzeni, tad izdomātu, ko darīt tālāk.”* (22.)). Dažādi tiek vērtēta arī skolotāju loma – vairāki pētījuma dalībnieki norāda, ka veselības jautājumus spētu pārrunāt ar klases audzinātāju, bioloģijas skolotāju vai fizikultūras skolotāju (*“Skolotājiem varētu lūgt palīdzību.”* (10.)), turpretim citi pusaudži ir noraidošāki, jo domā, ka skolotājiem pašiem nav pietiekami labas zināšanas par veselības jautājumiem un/vai nav izveidojusies savstarpēja uzticība (*“Ar skolotājiem ... nē, nerunātu. Man [šajā skolā] nebija kontakts ar skolotājiem.”* (19.)).

Būtisks kritērijs, izvēloties uzticamības personu, ir pārlicība par to, ka izstāstītā informācija par veselību netiks izplatīta tālāk citiem cilvēkiem.

Otrā aprakstu kategorija – **“Dalīties ar savām zināšanām”** – interpretē veselības informācijas komunicēšanu kā procesu, kas var veiksmīgi notikt tad, ja pusaudžim ir adekvātas zināšanas par veselību, ja viņš spēj šīs zināšanas izmantot, daloties ar tām ar citiem cilvēkiem, apmainoties ar domām, argumentējot, aizstāvot savu viedokli un izvērtējot citu cilvēku viedokļus par veselību (*“Nesen runāju ar savu klasesbiedru par enerģijas dzērienu lietošanu. Skolā mums stāstīja, ka tas ir kaitīgi, un es centos viņam to iestāstīt. [..] Nē, man neizdevās viņu pārlicināt.”* (21.)).

Pusaudži, kuri slimo ar hronisku slimību, norāda, ka, patstāvīgi izzinot informāciju par savu slimību, ir ieguvuši zināšanas, kas uzlabo viņu komunikāciju ar veselības aprūpes speciālistu; ļauj labāk saprast ārsta sniegto informāciju; ļauj precīzāk aprakstīt simptomus,

tādējādi komunikācija ar speciālistu izdodas pilnvērtīgāka. Viens pusaudzis, kurš slimo ar hronisku slimību, secina, ka veselības zināšanu trūkums liedz viņam “*līdz galam*” (14.) saprast ārsta sniegto informāciju un rada nedrošību uzdot ārstam precizējošus jautājumus.

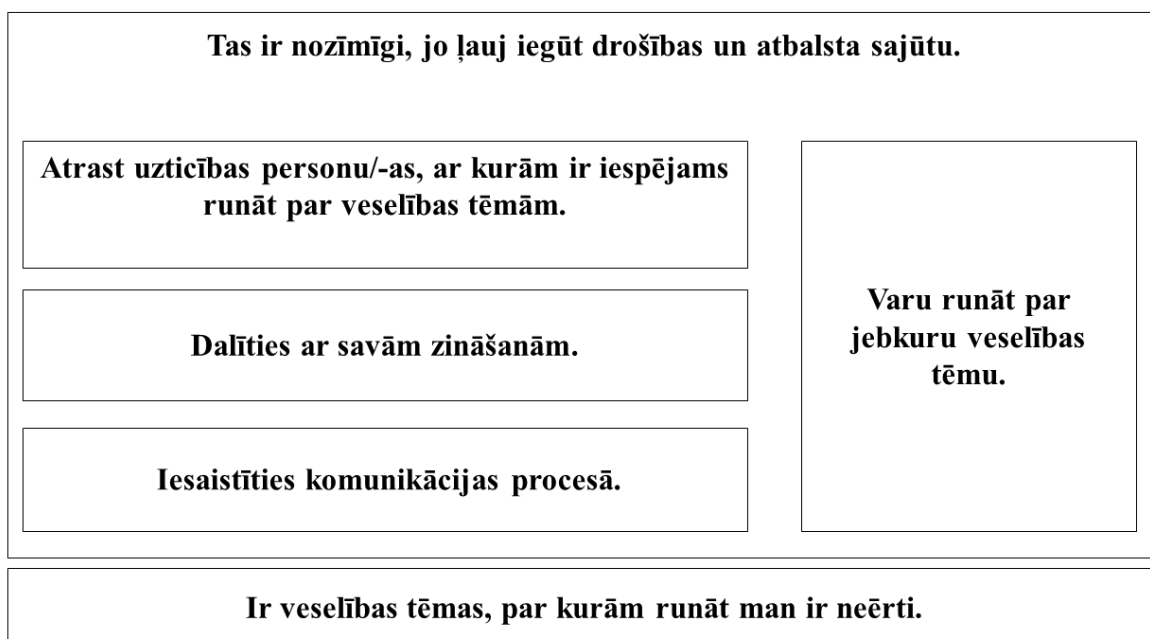
Komunicēt par veselību nozīmē arī sniegt padomus citiem cilvēkiem, tādā veidā dodot savas zināšanas tālāk. Daži pusaudži atceras, ka ir snieguši saviem vienaudžiem padomu vai ieteikumu par to, kā uzlabot veselību vai kā rīkoties kādā konkrētā situācijā (“*Es ieteicu draudzenei aiziet pie ārsta pēc tam, kad viņa nokrita no zirga un stipri sasita celi.*” (4.); “*Man bija pumpas uz sejas. Manam draugam arī ir problēmas ar ādu un viņš man prasīja, kādus līdzekļus es izmantoju. Es pateicu, un viņš arī tādus nopirka.*” (19.)). Turpretim citi pusaudži uzskata, ka nav tiesīgi sniegt padomus citiem cilvēkiem, jo savas zināšanas par veselību vērtē kā nepietiekamas (“*Citiem gan es neko neieteiktu. Man ir bail kļūdīties, jo daudz ko nezinu.*” (2.)). Vairāki pusaudži norāda, ka dažreiz mēdz pārrunāt veselības tēmas ar saviem vienaudžiem, klasificējot šīs sarunas kā neformālas diskusijas.

Daži pusaudži atminas, ka ir stāstījuši ģimenes locekļiem uzzināto informāciju par veselību un diskutējuši par to (“*Atceros, ka es ģimenei stāstīju par pelējuma sēnes kaitīgumu un par to, ka mums no tās [dzīvoklī] ir kaut kā jātiek vaļā.*” (14.); “*Kad nolēmu kļūt par veģetārieti, tad es vecākiem stāstīju, ko tas īsti nozīmē; kādus produktus veģetārieši ēd un neēd, ar ko aizstāt gaļu un tā tālāk. Visgrūtāk to bija iestāstīt vecmāmiņai.*” (4.)).

Trešā aprakstu kategorija – “**Iesaistīties komunikācijas procesā**” – fokusējas uz to pusaudžu koncepcijām, kuri uzskata veselības informācijas komunicēšanu kā procesu, kurā pusaudzim pašam ir aktīvi jāiesaistās. Šie pētījuma dalībnieki atzīst, ka, aktīvi komunicējot, viņiem ir izdevies iegūt sev nozīmīgu informāciju par veselību (“*Es regulāri apmeklēju psihoterapeitu. Ar viņu pārrunāju daudz sev svarīgu tēmu.*” (15.)); atrisināt ar veselību saistītas neskaidras situācijas (“*Kad rakstīju savu ZPD [par uztura bagātinātājiem], tad es pati sazinājos e-pastā ar vienu uztura speciālistu, lai pajautātu padomu.*” (4.)). Pusaudži pieļauj, ka nākotnē, ja rastos nepieciešamība, tad viņi spētu patstāvīgi rīkoties situācijās, kas pieprasa komunikācijas un sociālās prasmes (“*Ja brālim būtu augsta temperatūra, es zvanītu mammai. Ja viņam būtu ļoti slikti, tad ātrai palīdzībai. Pie kaimiņiem skrietu prasīt palīdzību.*” (19.)); “*Mums skolā stāstīja par atbalsta telefonu pusaudžiem un par to, kādu palīdzību tur var saņemt. Es domāju, ka, ja man vajadzētu, es varētu zvanīt uz šo telefonu.*” (22.)).

Iegūtās aprakstu kategorijas veido rezultātu telpu (sk. 2.7. attēlu 156. lpp.). Aprakstu kategorija, kas apzīmē veselības informācijas komunicēšanas procesu kā nozīmīgu (“Tas ir nozīmīgi, jo ļauj iegūt drošības un atbalsta sajūtu”), ir atveidota kā aptveroša kategorija. Šī kategorija var realizēties ar pārējo četru kategoriju starpniecību, tādēļ tā iekļauj aprakstu kategoriju “Runāt par jebkuru tēmu”, kā arī trīs kategorijas, kas konceptualizē darbības, kādas

pusaudži realizē, lai komunicētu par veselību. Aprakstu kategorija “Ir tēmas, par kurām runāt man ir neērti” ir atveidota kā autonoma kategorija.



#### 2.7. attēls. **Rezultātu telpa par veselībratību kā veselības informācijas komunicēšanu**

Veselības informācijas komunicēšana kā veselībratības aspekts ietilpst visos trīs veselībratības līmeņos: funkcionālajā, interaktīvajā, kritiskajā (Nutbeam, 2000, Chinn, 2011). Cītkārt pētnieki to klasificē kā patstāvīgu veselībratības prasmi, t. i., prasmi komunicēt par veselības tēmām; iegūt un dalīties ar veselības informāciju starppersonu komunikācijā (Squiers et al., 2012); komunicēt par savām veselības vajadzībām un vēlmēm (Massey et al., 2012).

Pētījumā iegūtās koncepcijas par veselības informācijas komunicēšanu atspoguļo to kā procesu, kas var īstenoties, ja pusaudzīm ir pieejamas uzticamības personas, ar kurām viņš jūtas droši un komfortabli runāt par veselības tēmām; kā procesu, kurā pašam ir aktīvi jāpiedalās, t. i., jāveido komunikācija ar cilvēkiem; kā procesu, kurā ir jādalās ar savām zināšanām par veselību ar citiem cilvēkiem, jāargumentē un jāaizstāv savs viedoklis.

Iespēja pārrunāt aktuālas tēmas par veselību pusaudžiem šķiet nozīmīga, jo tā viņiem dod drošības sajūtu un sociālo atbalstu.

Prasmi komunicēt par veselības tēmām var aplūkot arī kā sociālo prasmi. Sociālās prasmes, kuras pusaudzis apgūst, atrodoties mijiedarbībā ar citiem cilvēkiem, ļauj viņam izveidot attiecības ar citiem cilvēkiem un vidi, kurā viņš dzīvo; ļauj sekmīgi komunicēt un sadarboties ar apkārtējiem cilvēkiem (Andersone, 2004), lai sasniegtu mērķus, tostarp ar veselību saistītos mērķus.

Lai skolēni mācītos prasmi komunicēt par veselības tēmām, veselības izglītības skolā mācību programmā vēlams iekļaut tēmu par veselības informācijas komunicēšanu starppersonu mijiedarbībā (Paakkari & Paakkari, 2012) un iesaistīt skolēnus mācību procesā kā aktīvus līdzdalībniekus, nevis pasīvus veselības informācijas saņēmējus (Hagquist & Starrin, 1997; Rindner, 2004). Piemērotas būtu interaktīvās mācību metodes, piemēram, lomu spēles, prāta vētras metode un skolēnu diskusijas par veselības tēmām (Rubana, 2004). Savukārt kritiskās pedagoģijas pieeja var palīdzēt attīstīt prasmi diskutēt par iegūto veselības informāciju, par tās saturu un mērķiem, par autoru nodomiem un tekstu ideoloģiskajām nozīmēm (Giroux, 2011). Vēlams, lai skolēni mācītos komunicēt ne tikai par savām individuālajām veselības vajadzībām, bet arī par sabiedrības veselības jautājumiem un veselības sociālajiem determinantiem, ar to pilnveidojot savu kritisko veselībratību (Mogford et al., 2011).

### **2.2.5. Pusaudžu koncepcijas par veselības informācijas izmantošanu**

Izmantot iegūto veselības informāciju nozīmē rīkoties ar šo informāciju mērķtiecīgi un pārdomāti, pielāgojot to savām veselības vajadzībām un interesēm. Tas nozīmē, ka cilvēks attiecina uz sevi uzzināto informāciju par veselību un izlemj to realizēt (vai arī – nerealizēt) praktiskās darbībā, lai pieņemtu veselībai labvēlīgus lēmumus; lai uzlabotu un mainītu veselības paradumus; lai rūpētos par savu veselību un veicinātu to.

Veselības informācijas izmantošana kā veselībratības aspekts pusaudžu populācijā iegūst specifiskas nianšes. Pusaudžu vecuma bērni juridiskā un finansiālā ziņā lielākoties ir pakļauti pieaugušajiem (vecākiem, aizbildņiem), līdz ar to viņu iespējas ietekmēt savu dzīvesvidi un dzīvesveidu var būt ierobežotas. Tādēļ, lai izvairītos no neētiskām situācijām, promocijas darba pētījumā jautājums par informācijas izmantošanu veselības nolūkos pusaudžiem tika uzdots gan tagadnes formā (Ko no uzzinātā par veselību Tu jau esi mēģinājusi/-is realizēt savā ikdienā?), gan nākotnes formā (Ko no uzzinātā par veselību Tu vēlētos īstenot nākotnē, kad būsi pieaugusi/-is un neatkarīga/-s?). Pētījumā iegūto datu apkopojumā un analizē abas laiku formas ir integrētas vienotā aprakstā.

*Aprakstu kategorijas par veselības informācijas izmantošanu: fenomena “kas, kāds, ko” (“what”) aspekts*

Izzinot pusaudžu koncepcijas par to, ko viņiem nozīmē izmantot veselības informāciju, var identificēt un definēt divas aprakstu kategorijas: 1. Izdarīt izmaiņas veselības paradumos. 2. Uzņemties lielāku līdzatbildību par savu veselību.

Aprakstu kategorija – **“Izdarīt izmaiņas savos veselības paradumos”** – konceptualizē veselības informācijas izmantošanu kā līdzekli, kas var motivēt pusaudzi izdarīt izmaiņas savos veselības paradumos tagadnē vai arī plānot to darīt nākotnē. Piemēram, vairāki pusaudži norāda, ka iegūtā informācija par uzturu ir palīdzējusi viņiem mainīt uztura paradumus (*“Tētis*

teica, ka ir jāēd vairāk dārzeņus, olbaltumvielas un ogļhidrātus. Tagad es ēdu vairāk dārzeņus un arī auzu pārslu putru.” (12.); “Skatos receptes par veselīgu ēšanu un tad saku mammai, lai gatavo ēdienu pēc tām.” (3.)). Citi pusaudži atzīmē, ka informācija par smēķēšanas kaitīgumu viņiem ir palīdzējusi izlemt neuzsākt smēķēt (“YouTube esmu redzējis video klipus par to, kas notiek organismā, ja smēķē. Tos noskatoties, nevaru iedomāties, ka es smēķētu.” (10); “Mums ģimenē neviens nesmēķē. Tā man ir galvenā informācija, lai es arī nesmēķētu.” (16.)) vai nelietot narkotiskās vielas (“Man liekas, ka, ja vairāk stāstītu reālus stāstus par to, ko narkotikas izdara ar cilvēku, rādītu reālus cilvēkus, tas atturētu jauniešus no lietošanas.” (22.)); būt fiziski aktīviem un attīstīt ķermeņa muskulatūru (“Tagad es cenšos ēst regulāri, jo gribu uztrenēt muskuļus. Kādreiz ēdu ļoti maz. Reizēm tikai no rīta un vakarā. Ar tādu ēšanu muskuļi nesanāks.” (19.)); pārdomāt sauļošanās paradumus; pievērst lielāku uzmanību drošai uzvedībai uz ūdens.

Informācijas izmantošana kļūst par iespēju pusaudzīm salīdzināt vēlamās veselības paradumus (t. i., kā būtu jādara) ar saviem pašreizējiem veselības paradumiem (t. i., kā dara) un pamēģināt tos mainīt (“Es zinu, ka ir jāguļ 7 – 8 stundas, un to es tagad arī cenšos tā ievērot. [...] Nē, vienmēr nesanāk, bet es cenšos.” (1.)); “Man ir soļu skaitītājs, kam sekoju līdz. Dienā laikam vajag 10 000 soļu nostaigāt. Es staigāju, bet man tik daudz nesanāk. Pilsētā nav, kur tik daudz staigāt.” (8.)).

Aprakstu kategorija – **“Uzņemties lielāku līdztbildību par savu veselību”** – fokusējas uz veselības informācijas izmantošanu kā iespēju pusaudzīm pilnvērtīgāk iesaistīties savas veselības aprūpē. Šī konceptualizācija īpaši ir raksturīga pusaudžiem, kuri slimo ar kādu slimību vai kuriem ir/ir bijušas citas veselības stāvokļa problēmas, kas pieprasa līdzdarbību to uzraudzīšanā un/vai novēršanā. Šiem pusaudžiem informācija par veselību, iespējams, ir bijusi viens no rīcību (darbību) veicinošiem faktoriem. Piemēram, viens pētījuma dalībnieks domā, ka sākt samazināt paaugstināto ķermeņa masu viņam ir palīdzējusi gan ārsta sniegtā informācija par liekās ķermeņa masas negatīvo ietekmi uz veselību, gan trenera padomi, kā pareizi vingrot un ko mainīt savā dzīvesveidā: “Man bija liels liekais svars. Ārsts man stāstīja, un es arī pats lasīju, ka tas ir kaitīgi. Gāju pie sporta trenera. Gada laikā nometu gandrīz 20 kg.” (6.) Citam pusaudzīm, kurš slimo ar hronisku slimību, nepieciešamība patstāvīgi sekot līdz ar ārstu ieteikumiem nozīmē iespēju izvairīties no slimības recidīva: “Man ir tā, ka pašam visu laiku jāseko līdz ar ārstu norādījumiem. Jādara tā, lai nekaitētu manai veselības problēmai. Ikdienā. Citādi viss būs atpakaļ.” (14.) Pusaudze, kura ir atveseļojusies pēc slimības, joprojām cenšas ievērot ārstu ieteiktās rekomendācijas, jo zina, ka viņas slimība var atkārtoties: “Es ceru, ka neatkārtosies. Bet es tagad zinu, kas to [slimību] var izsaukt un zinu arī pirmos simptomus. Protams, tagad esmu gudrāka un zinātu, ko darīt.” (15.) Cita pētījuma dalībiece cenšas

stiprināt veselību, lai mazinātu biežās slimošanas epizodes: *“Es diezgan bieži slimoju. Tāpēc cenšos ēst daudz ogas, kurās ir C vitamīns. Ir zināms, ka tas palīdz imunitātei.”* (20.).

Pusaudžiem, kuri trenējas kādā sporta veidā vai dejo sporta vai tautas dejas, iegūta informācija palīdz rūpēties par savu veselību, lai sasniegtu labākus rezultātus un izvairītos no traumām. Bieži šī informācija ir specifiska un piemērota konkrētam cilvēkam konkrētā situācijā, piemēram, informācija par iesildīšanās un atsildīšanās vingrinājumiem un šo vingrinājumu izpildi (*“Man ir svarīgi pareizi iesildīties pirms treniņa, bet pēc tā atsildīties. Citādi var dabūt traumas vai vismaz stipras muskuļu sāpes.”* (1.)); informācija par noteiktu uztura produktu iekļaušanu uzturā pirms treniņiem un/vai sacensībām; informācija par ūdens patēriņu, sportojot vai dejojot (*“[Deju kolektīva] Vadītāja mums visu laiku atgādina, lai padzeramies. Ūdeni, nevis kolu!”* (24.)).

Šāda konceptualizēta veselības informācijas izmantošana kā veselībpratības komponents atspoguļo pusaudžu lielāku motivāciju un līdzdalību savas veselības aprūpē un lielāku atbildību par veselību.

*Aprakstu kategorijas par veselības informācijas izmantošanu: fenomena “kā, kādā veidā” (“how”) aspekts*

Apkopojot intervijās iegūto informāciju, var identificēt un definēt trīs aprakstu kategorijas par to, kā pusaudži izmanto veselības informāciju: 1. Sasaistīt teorētisko informāciju ar praksi. 2. Akceptēt informācijas atbilstību un noderību savām vajadzībām. 3. Nepieciešami resursi, lai realizētu informāciju praksē.

Pirmā aprakstu kategorija – **“Sasaistīt teorētisko informāciju ar praksi”** – nozīmē informācijas jeb zināšanu transformāciju praktiskās rīcībās. Tas nozīmē, ka pusaudzis mēģina realizēt praksē iepriekš iegūto informāciju par veselību un/vai viņam ir nodoms to realizēt nākotnē, sasniedzot pieaugušā cilvēka vecumu (*“Tad, kad es dzīvošu viena un gatavošu sev ēdienu patstāvīgi, es noteikti ēdienam likšu klāt mazāk sāls vai nelikšu to vispār. Visur ir rakstīts, ka sāls nav veselīgs.”* (20.)). Intervijās pētījuma dalībnieki min dažādus piemērus, kuros atspoguļojas viņu mēģinājumi transformēt teorētiskās zināšanas veselību veicinošās darbībās: piemēram, mainīt miega paradumus (*“Man ir problēmas ar miegu. Es ilgu laiku gāju gulēt ap 3.00 naktī. Tagad es gribu to mainīt un eju gulēt ātrāk, bet tāpat nevaru aizmigt.”* (19.)); ēst veselīgāk (*“Mamma stāstīja, ka palmu tauki ir neveselīgi. Tāpēc tagad abas ar māsu bieži pētām, vai produktā ir palmu tauki vai nav. Ja ir, tad labāk to nepērkam.”* (21.)); nesmēķēt (*“Par smēķēšanu taču ir tik daudz runāts: skolā, mājās, treniņos. Es pašlaik nesmēķēju. Domāju, ka arī nesmēķēšu.”* (10.)); būt fiziski aktīvākiem (*“Tā kā es daudz zīmēju, tad sanāk daudz sēdēt. Tāpēc nolēmu, ka sāksu skriet. Man īsti nepatīk, bet es ceru, ka iepatiksies. Lēni skrienot, var domāt.”* (18.)) vai kopumā – mēģināt dzīvot veselīgāk, ikdienā iekļaujot

elementārus rutinizētus veselības paradumus (*“Man jau no bērnudārza māca visādas lietas par veselību. Es tās lieku klāt vienu pēc otras. Man tās ir mazas lietas katru dienu, bet es nepārspīlēju ar veselīgu dzīvošanu.”*(2.)).

Šī aprakstu kategorija fokusējas uz ideju, ka pusaudzis, kurš ir ieguvis ticamu informāciju par veselību no drošiem informācijas avotiem, var tiekties īstenot to praktiski, ieviešot savā dzīvesveidā veselībai labvēlīgus paradumus un mazinot kaitīgos paradumus.

Otrā aprakstu kategorija – **“Akceptēt informācijas atbilstību un noderību savām vajadzībām”** – vēsta, ka veselības informācijas izmantošana var notikt, ja cilvēks izvērtē iegūtās informācijas piemērotību savām veselības vajadzībām un mērķiem, kā arī nosaka informācijas atbilstību savām subjektīvajām interesēm un uzskatiem par veselību. Tā ir spēja attiecināt iegūto informāciju uz savu dzīvi un konkrēto situāciju. Atzīstot informāciju par noderīgu, cilvēks var mēģināt šo informāciju realizēt praktiskā veidā.

Intervijās pusaudži min dažādas situācijas, kurās viņi ir izmantojuši iegūto veselības informāciju praksē, jo šī informācija, viņuprāt, ir piemērota viņu subjektīvajām veselības vajadzībām, ar veselību saistītiem mērķiem un/vai uzskatiem.

Piemēram, pusaudži, kurus interesē un kuriem patīk veselīgs dzīvesveids, uzskata, ka ievērot dažādus veselīgus dzīvesveida paradumus, viņiem šķiet pašsaprotami (*“Nu man patīk dzīvot veselīgi, tāpēc arī to visu daru.”* (10.); *“Mēs esam ļoti veselīga ģimene, tāpēc esmu pieradināta pie veselīga dzīvesveida. Man tas neliekas kaut kas īpašs.”* (18.); *“Ja jau ir interese par veselību, tad ir viegli dzīvot tā [veselīgi].”* (20.)).

Pusaudži, kuri slimo ar hronisku slimību, secina, ka viņiem akceptēt iegūtās informācijas noderību ir relatīvi vienkārši, jo informācija tieši attiecas uz viņu veselības problēmu. Lielākoties šie pusaudži ir saņēmuši informāciju no veselības aprūpes speciālista par to, kā ārstēt slimību un kā uzlabot veselību (*“Ārsts ieteica peldēt, jo tas ir labi manām plaušām. Tāpēc tagad divas reizes nedēļās man ir baseins.”* (23.)).

Arī pusaudži, kuri sporto, norāda, ka treneru sniegto informāciju par veselību ir akceptējuši par sev derīgu un iespēju robežās cenšas to realizēt praktiski, lai uzlabotu rezultātus un sasniegumus sportā.

Citi pētījuma dalībnieki pauž viedokli, ka viņi labprāt vēlētos sadarboties ar dažādiem speciālistiem nākotnē, t. i., kad būs pieauguši, lai varētu iegūt informāciju par tām veselības tēmām, kas viņus interesē personīgi, piemēram, savs fitnesa treneris, lai varētu pareizi attīstīt ķermeņa muskulatūru (5.); dietologa konsultācijas, lai varētu sastādīt pārdomātu ēdienkarti (6.); psihologs, lai varētu izrunāties par sev nozīmīgām lietām (8.); labs kosmetologs, lai palīdzētu uzlabot sejas ādu (17.) u. tml. Pusaudži domā, ka viņiem visticamāk būtu liela motivācija ievērot šo speciālistu ieteikumus un īstenot tos savā dzīvē.



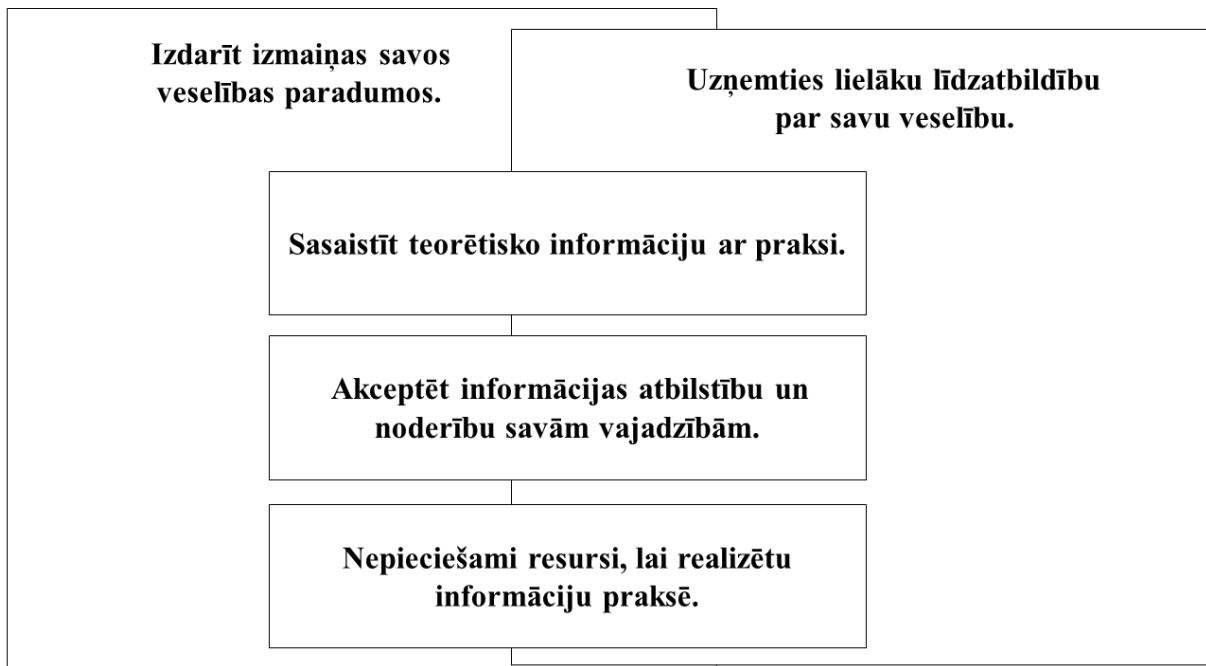
Aprakstu kategorija “Akceptēt informācijas atbilstību un noderību savām vajadzībām” iezīmē vēl arī citu veselības izglītības aspektu – brīvprātības aspektu, respektīvi, pusaudžim ir tiesības izvēlēties neakceptēt iegūto informāciju par veselību un nepraktizēt to savā ikdienas dzīvē, ja ieteikumi viņam šķiet esam pretrunā ar viņa vajadzībām (“*Man negaršo dārzeni. Nekādi. Mamma regulāri taisa sautējumus. Tad es izlasu ārā tikai gaļu, bet dāržņus neēdu.*” (21.) un/vai interesēm, uzskatiem (“*Jā, tagad visur runā par drošību, bet man patīk riskantie sporta veidi un risks vispār. Vecākiem mana izvēle nepatīk, bet viņi pagaidām atļauj.*” (11.)).

Trešā aprakstu kategorija – “**Nepieciešami resursi, lai realizētu informāciju praksē**” – pragmatiski norāda uz to, ka pusaudžiem, lai viņi varētu realizēt iegūto informāciju par veselību savā ikdienas dzīvē, bieži ir nepieciešami materiālie resursi, kas viņiem nav pieejami vai nav pietiekami. Pusaudži min dažādus faktoros, kas, viņuprāt, ierobežo viņu pašreizējās iespējas dzīvot veselīgāk. Tā ir gan apkārtējā vide (“*Vienu laiku es dzīvoju vietā, kur ārā sportot nebija iespējams, jo visur mašīnas un asfalts.*” (6.) un mājokļa apstākļi (“*Mēs dzīvojam 6 cilvēki 2 istabās. [..] Viena no lietām, kas man ir kaitīga, ir pelējuma sēne. Mūsu dzīvoklī tā ir. [..] Nākotnē es noteikti meklēšu tīru dzīvokli.*” (14.)), gan arī piemērotas sadzīves tehnikas trūkums, piemēram, ledusskapis ar lielāku saldētavu, kurā sasaldēt ogas ziemai (9.;12.); kvalitatīvāks blenderis smūtiņu pagatavošanai (17.), tvaicējamais katls ēdiena gatavošanai bez taukvielām (12.).

Pusaudži domā, ka nepietiekami naudas līdzekļi mazina iespēju vai liedz viņiem iegādāties, piemēram, ekoloģisko pārtiku (4.; 24.); trenažieri ķermeņa muskuļu stiprināšanai (5.); modernu velosipēdu (3.); kvalitatīvāku matu kopšanas kosmētiku (17.); sporta kluba apmeklējuma abonementu (16.).

Viena pētījuma dalībniece (1.) komentē, ka sporta klubu apmeklēt pagaidām nedrīkst vecuma ierobežojuma dēļ. Citi pētījuma dalībnieki vecumu kā ierobežojošo faktoru nemin.

Iegūtās kategorijas veido rezultātu telpu (sk. 2.8. attēlu 162. lpp.). Aprakstu kategorijas, kas konceptualizē veselības informācijas izmantošanas nozīmi (“*Izdarīt izmaiņas savos veselības paradumos*” un “*Uzņemties lielāku līdztbildību par savu veselību*”) ir atveidotas kā savstarpēji saistītas viena ar otru. Tās pārklājas. Šo kategoriju realizācijai ir nepieciešamas pārējās trīs aprakstu kategorijas, kas konceptualizē veselības informācijas izmantošanas nosacījumus: sasaitīt teorētisko informāciju ar praksi; akceptēt informācijas atbilstību subjektīvajām vajadzībām; resursi, kas nepieciešami, lai izmaiņas varētu realizēt praktiski.



2.8. attēls. **Rezultātu telpa par veselībratību kā veselības informācijas izmantošanu**

Veselības informācijas izmantošana ir interaktīvās un kritiskās veselībratības aspekts (Nutbeam, 2015), taču pusaudžu veselībratības kontekstā tas ir pretrunīgi vērtēts. Vairāki pētnieki šo aspektu iekļauj pusaudžu veselībratības definīcijās un pētījumos (St. Leger, 2001; Manganello, 2008; Paek et al., 2011; Bruselius-Jensen et al., 2017), bet citi pētnieki neiekļauj (Wharf-Higgins et al., 2009; Begoray et al., 2009; Chang, 2011; Fleary et al., 2018) vairāku iemeslu dēļ. Pirmkārt, tādēļ, ka pusaudži lielā mērā vēl ir atkarīgi no pieaugušajiem, līdz ar to pusaudžu iespējas izmantot iegūto informāciju, lai ietekmētu un mainītu savus pašreizējos dzīves apstākļus un veselības paradumus, ir ierobežotas (Malloy-Wier, 2015). Otrkārt, veselības informācijas izmantošanas koncepts zināmā mērā sakrīt ar veselības uzvedības konceptu. Dažkārt pētnieki iekļauj veselības uzvedību veselībratības konceptā (Paakkari & Paakkari, 2012), citkārt nošķir veselībratību un veselības uzvedību (Fleary, 2018).

Promocijas darbā veselībratības koncepts ir nošķirts no veselības uzvedības koncepta, pieņemot, ka veselībratība var ietekmēt veselības paradumus pusaudžiem (Fleary, 2018), bet veselības uzvedība nav veselībratība. Iegūtie rezultāti parāda to, kā pusaudži konceptualizē veselības informācijas izmantošanu, ar to domājot, teorētisku informāciju par veselību transformāciju praktiskās darbībās (t. i., veselības paradumos) – gan tagadnē, esot pusaudžu vecumā, gan nākotnē, kļūstot pieaugušiem.

Pusaudži interpretē veselības informāciju un tās izmantošanu kā līdzekli jeb resursu, kas var palīdzēt viņiem izdarīt izmaiņas savā dzīvesveidā un veselības paradumos, kā arī uzņemties lielāku līdzdalību un atbildību savas veselības aprūpē. Pusaudži arī norāda, ka, lai varētu

informāciju realizēt praktiski, iegūtās teorētiskās zināšanas ir jāspēj sasaistīt ar reālo pasauli; jāspēj informāciju attiecināt uz savu dzīvi un kritiski jāvērtē, vai iegūtā informācija atbilst viņu personiskajām vajadzībām, interesēm, vērtībām. Pusaudži arī secina, ka, lai iegūto informāciju realizētu dzīvē un mainītu savus ikdienas paradumus un dzīves apstākļus, kas ietekmē veselību, ir nepieciešami materiālie līdzekļi, kas viņiem bieži nav pieejami pietiekamā apjomā.

Dažādi faktori var ietekmēt to, vai un kā pusaudzis izmantos iegūto informāciju veselības veicināšanas nolūkos, tādēļ mācīt skolēniem izmantot veselības informāciju ir sensitīva un sarežģīta veselības izglītības tēma (Bruseliuss-Jensen et al., 2017). Mācību metodes, kas tiek ieteiktas šīs prasmes apguvei, ir skolēnu diskusijas klasē par to, kā viņi varētu realizēt uzziņāto informāciju par veselību dzīvē un kas viņiem ir nepieciešams, lai to izdarītu; diskusijas par potenciāliem ieguvumiem, kā arī riskiem, kas ir saistīti ar veselības paradumu maiņu; prāta vētras metode; grupu darbi; dažādi praktiskie darbi ārpus klases telpām, t. i., plašākā sociālā vidē (St. Leger, 2001; Bruseliuss-Jensen et al., 2017), jo sociālā vide ir būtiska pusaudža attīstībai. Sociālā vide ir sociālā apkārtnē, kurā pusaudzis dzīvo un darbojas un kuru veido sociālie, materiāli un garīgie apstākļi. Sociālā vide ir mainīga. Tādēļ mācību procesā ir būtiski radīt skolēniem iespējas izpētīt dažādas dzīves situācijas, izprast un izvērtēt tās, kā arī vingrināties dažādu lēmumu pieņemšanā un uzvedības reakciju formēšanā (Špona & Čamane, 2009), arī par veselību un veselības informāciju.

#### **2.2.6. Pusaudžu koncepcijas par veselības zināšanām jeb iespēju būt zinošiem veselībā**

Fenomenogrāfiskās intervijas par veselībpratību noslēgumā pusaudžiem tika uzdots jautājums par veselības zināšanām jeb par to, vai viņi vēlētos kļūt un būt zinoši veselībā, jo īpaši tad, kad būs pieauguši. Jautājums tika uzdots gan tagadnes, gan nākotnes formātā. Jautājums paredz noskaidrot pusaudžu koncepcijas par to, ko viņiem nozīmē zināt par veselību un kāda viņiem šķiet veselības zināšanu nozīme viņu dzīvē.

Apkopojot intervijās iegūtos datus, var identificēt un definēt četras “kas, kāds, ko” (“*what*”) aspekta aprakstu kategorijas, kas apkopo pusaudžu koncepcijas par to, ko viņiem nozīmē kļūt un būt zinošiem veselībā: 1. Zināt, kā rīkoties un palīdzēt sev. 2. Zināt, kā rīkoties un palīdzēt citiem. 3. Uzzināt vairāk par veselības tēmām. 4. Zināt nepieciešamo minimumu.

Aprakstu kategorija – “**Zināt, kā rīkoties un palīdzēt sev**” – konceptualizē veselības zināšanas un iespēju būt/kļūt zinošiem veselībā kā līdzekli, lai palīdzētu sev dzīvot veselīgāk; lai zinātu, kā rīkoties slimību vai traumu gadījumos un kas ir jādara, lai uzlabotu savu veselību un nenodarītu tai kaitējumu; lai zinātu, ko ir nepieciešams mainīt savā dzīvesveidā un kā to izdarīt. Galvenais vadmotīvs ir sava veselība (“*Priekš sevis, jā, gribētu zināt par veselību, bet ne tā, lai man citi prasa padomus.*” (3.)). Pusaudži iespēju būt zinošiem veselībā vērtē kā

noderīgu, jo tas, viņuprāt, varētu palīdzēt viņiem, piemēram, uzlabot rezultātus sportā; kļūt patstāvīgākiem un motivētākiem savas veselības aprūpē (*“Tas [būt zinošam veselībā] man ir vajadzīgs, lai es pats tiktu galā ar savām veselības problēmām”* (14.)); pieņemt pārdomātu izvēli par savu dzīvesveidu un iegūt pārlicību, ka *“persona dara sev vislabāko”* (15.).

Aprakstu kategorija – **“Zināt, kā rīkoties un palīdzēt citiem cilvēkiem”** – raksturo vairāku pusaudžu vēlmi izzināt veselības tēmas, lai ar iegūtām zināšanām un prasmēm varētu palīdzēt ne tikai sev, bet arī citiem cilvēkiem, kuriem ir šāda vajadzība, piemēram, motivēt cilvēkus īstenot veselīgāku dzīvesveidu (*“Tad es varētu citiem ieteikt, kā pagatavot veselīgākus ēdienus.”* (7.)); palīdzēt cilvēkiem atjaunot veselību pēc slimības vai traumas. Daži no pusaudžiem norādīja, ka nākotnē plāno mācīties medicīnu, fizioterapiju, zobārstniecību, lai, kļūstot par kvalificētiem speciālistiem, varētu palīdzēt cilvēkiem uzlabot veselību (*“Man ir doma nākotnē mācīties par ārstu, lai palīdzētu cilvēkiem, glābtu cilvēkus.”*(10.); *“Ir ienākušas domas prātā iet uz medicīnas universitāti mācīties medicīnu vai fizioterapiju. Tas būtu interesanti. [...] Palīdzēt cilvēkiem.”* (1.)).

Aprakstu kategorija – **“Uzzināt vairāk par veselību”** – interpretē pusaudžu vēlmi būt zinošiem veselībā kā gatavību uzzināt par veselību vairāk un padziļinātāk. Pusaudži, kuri pauž šādu koncepciju, norāda, ka viņi mēdz meklēt un lasīt papildus informāciju par veselību vai par kādu specifisku veselības tēmu, piemēram, par veģetāru uzturu, ēšanas traucējumiem vai alerģiju; piedalās fakultatīvās nodarbībās par veselību skolā un interesējas par veselību (*“Man patīk zināt daudzas lietas par dažādām tēmām. Arī par veselību.”* (4.)) Ja daži pusaudži vēlas iegūt vispārīgas padziļinātas zināšanas par veselību, tad citi domā, ka viņi labāk vēlētos iedziļināties vienas konkrētas tēmas izpētē un izzināšanā, piemēram, tā varētu būt psihiskā veselība, uztura jautājumi vai fiziskās aktivitātes un sports.

Aprakstu kategorija – **“Zināt nepieciešamo minimumu par veselību”** – konceptualizē pusaudžu vēlmi būt zinošiem veselībā kā pamatzināšanas un prasmes, kas ir nepieciešamas cilvēkam, lai viņš spētu adekvāti rīkoties ar savu veselību elementārās ikdienas situācijās, piemēram, zināt, kas ir jādara, lai saņemtu ārsta konsultāciju, kā rīkoties vieglu saslimšanu vai traumu gadījumos, atpazīt biežāko slimību simptomus, zināt vispārīgus ieteikumus, lai izvairītos no saslimšanas. To var nodēvēt par veselības zināšanu un prasmju *“nepieciešamo minimumu”* (2.; 14.): *“Jā, es vēlētos zināt par veselību, bet ne tā, ka ļoti daudz. Saprātīgā daudzumā. Minimums, kas vajadzīgs.”* (16.); *“Es tā īpaši negribētu būt ļoti zinošs visos veselības jautājumos. Tikai pašu nepieciešamo.”* (6.).

Katrs pētījuma dalībnieks veidoja sev unikālas šo kategoriju kombinācijas, lai konceptualizētu to, ko viņam nozīmē iespēja kļūt un būt zinošam veselībā, tādēļ aprakstu

kategorijas rezultātu telpā (sk. 2.9. attēlu) ir atveidotas kā savstarpēji viena otrai blakus pastāvošas, bet ne iekļaujošas vai pakārtotas viena otrai.

<b>Zināt, kā rīkoties un palīdzēt sev.</b>	<b>Zināt, kā rīkoties un palīdzēt citiem.</b>
<b>Zināt nepieciešamo minimumu par veselību.</b>	<b>Uzzināt vairāk par veselību.</b>

### 2.9. attēls. Rezultātu telpa par iespēju pusaudžiem kļūt un būt zinošiem veselībā

Aprakstu kategorijas nav jāuztver kā savstarpēji izslēdzošas, bet gan papildinošas, jo, piemēram, vairāki pētījuma dalībnieki pieļauj, ka pašlaik (pusaudžu vecumā) viņi vēlas zināt par veselību tikai pašu nepieciešamāko, lai palīdzētu sev, bet iespējams, sasniedzot pieaugušā vecumu, viņi par veselību vēlēsies uzzināt vairāk, lai spētu palīdzēt ne tikai sev, bet arī citiem cilvēkiem.

Iegūtie rezultāti parāda pusaudžu dažādās interpretācijas par iespēju būt un kļūt zinošiem veselībā jeb par veselības zināšanām. Zināt par veselību var nozīmēt zināt pamatinformāciju par veselību jeb zināt t. s. “nepieciešamo minimumu”. Zināt par veselību var nozīmēt arī vēlmi uzzināt pēc iespējas vairāk informāciju un iegūt padziļinātas zināšanas veselībā. Zināšanas par veselību pusaudži asociē ar iespējām zināt, kā rīkoties dažādās situācijās, lai varētu palīdzēt sev un/vai citiem cilvēkiem. Šī konceptualizācija atbilst teorētiskai idejai par veselībpratību kā cilvēku spējinašanas stratēģiju, respektīvi, informācija un zināšanas par veselību ļauj cilvēkiem rīkoties un spējina cilvēkus mainīt gan savus veselības paradumus, gan arī iegūt lielāku kontroli pār apkārtējās vides apstākļiem, kas ietekmē viņu un sabiedrības veselību (Nutbeam, 2000; Kickbusch, 2001). Tēze par veselībpratību kā cilvēku spējinašanas stratēģiju izriet no P. Freires kritiskās pedagogijas pieņēmuma par izglītības atbrīvojošo un spējinošo/spēcinošo misiju cilvēku dzīvē (Freire & Macedo, 1987; Kickbusch, 2001).

Izzinot pusaudžu dažādās asociācijas par to, ko viņiem nozīmē kļūt un būt zinošiem veselībā, var iegūt informāciju, kas ļauj labāk izprast, piemēram, veselības izglītības skolā

mācīšanās rezultātus pusaudžu skatījumā jeb ko skolēni sagaida no veselības izglītības skolā; labāk izprast to, kā motivēt skolēnus mācīties par veselību. Šāda informācija var pilnveidot pedagoģiskās satura zināšanas par veselības izglītību skolā (Paakkari, 2012).

Apvienojot fenomenogrāfisko pētniecisko pieeju ar pusaudžcentrēto pētniecisko pieeju, promocijas darba pētījums parāda aprakstu kategoriju variāciju un prezentē pusaudžu veselībratības skaidrojošo konceptualizāciju (sk. 2.10. attēlu 167. lpp.).

	«Kas, kāds» (“what”) aspekta aprakstošās kategorijas	“Kā, kādā veidā” (“how”) aspekta aprakstošās kategorijas
Veselības informācijas iegūšana	Iespēja uzzināt «lietas» par veselību.	<p>Dažādu informācijas avotu izmantošana veselības informācijas ieguvei.</p> <p>Multimodālu tekstu izmantošana veselības informācijas ieguvei.</p> <p>Pasīvais informācijas iegūšanas veids jeb «man pastāsta».</p> <p>Aktīvais informācijas iegūšanas veids jeb «es meklēju».</p>
Veselības informācijas saprašana	<p>Šķiet, ka nav problēmu saprast informāciju.</p> <p>Svešvārdu un medicīnas terminu radītais izaicinājums.</p>	<p>Meklēt skaidrojumus.</p> <p>Nemeklēt skaidrojumus.</p> <p>Informācija, kas paredzēta pusaudžiem.</p>
Veselības informācijas vērtēšana	<p>Domāt, reflektēt, šaubīties.</p> <p>Tas ir noderīgi.</p>	<p>Identificēt un novērtēt informāciju raksturojošās pazīmes.</p> <p>Salīdzināt informāciju.</p> <p>Izmantot savas zināšanas.</p> <p>Lūgt palīdzību citiem cilvēkiem.</p> <p>Nezinu, ko darīt, lai novērtētu informācijas ticamību.</p>
Veselības informācijas komunicēšana	<p>Tas ir nozīmīgi, jo ļauj iegūt drošības un atbalsta sajūtu.</p> <p>Varu runāt par jebkuru veselības tēmu.</p> <p>Ir veselības tēmas, par kurām runāt man ir neērti.</p>	<p>Atrast uzticības personu / -as, ar kurām ir iespējams runāt par veselības tēmām.</p> <p>Dalīties ar savām zināšanām.</p> <p>Iesaistīties komunikācijas procesā.</p>
Veselības informācijas izmantošana	<p>Izdarīt izmaiņas savos veselības paradumos.</p> <p>Uzņemties lielāku līdztbildību par savu veselību.</p>	<p>Sasaistīt teorētisko informāciju ar praksi.</p> <p>Akceptēt informācijas atbilstību un noderību savām vajadzībām.</p> <p>Nepieciešami resursi, lai realizētu informāciju praksē.</p>
Zināt par veselību	<p>Zināt, kā rīkoties un palīdzēt sev.</p> <p>Zināt nepieciešamo minimumu par veselību.</p>	<p>Zināt, kā rīkoties un palīdzēt citiem.</p> <p>Uzzināt vairāk par veselību.</p>

2.10. attēls. Pusaudžu veselībratības skaidrojošā konceptualizācija (apkopojums jeb karte)

### 2.2.7. Pusaudžu veselībratības skaidrojošā konceptualizācija: diskusija

Lai nodrošinātu promocijas darba teorētiskās un praktiskās daļas integritāti, autore izvirza četras tēzes ar mērķi diskutēt par to, vai un kā iegūtie rezultāti par pusaudžu veselībratības konceptualizāciju atbilst teorētiskajām nostādnēm un kā iegūtā informācija var būt noderīga pusaudžu veselības izglītībai.

Pirmā tēze – pusaudžu veselībratība kā sociāla prakse – argumentē, ka pusaudžu veselībratībai piemīt sociālas prakses izpausmes.

Tēze par pusaudžu veselībratību kā sociālu praksi ir atvasināta no sociālkultūras teorijām par rakstpratību kā sociālu praksi, papildinot to ar multirakstpratības un kritiskās rakstpratības teorētiskajām nostājām par rakstpratības sociālo iedabu. Rakstpratības sociālkultūras teorijas ļauj interpretēt veselībratību kā sociālu un praktisku fenomenu un ļauj pētīt, kā cilvēki praktizē veselībratību ikdienas dzīvē un kā dažādi sociālie konteksti ietekmē veselībratības izpausmes.

Pieņēmums par rakstpratību kā sociālu praksi ir starpdisciplinārās kustības “Jaunie rakstpratības pētījumi” radīta teorētiska inovācija. To pamato divi pamatuzskati. Pirmkārt, ka rakstpratība ir ne tikai kognitīvs, bet arī sociāls fenomens, t. i., rakstpratība notiek ne tikai cilvēka prātā, bet arī cilvēka ikdienas dzīvē un reālā pasaulē. Cilvēki ne tikai tehniski lasa tekstus, bet arī izmanto tos, reaģē uz tiem, veido viedokļus par izlasītajiem tekstiem. Cilvēku attiecības ar tekstiem ir aktīvas, bet darbības ar tekstiem – mērķtiecīgas. Otrkārt, rakstpratība nav ideoloģiski neitrāla, bet gan ir kontekstuāla. To ietekmē sociāli, politiski, ekonomiski, vēsturiski notikumi. Rakstpratība ir arī situatīva jeb lokāla – dažādās situācijās cilvēki lasa tekstus dažādi, tāpēc var runāt par daudzskaitlīgām un specifiskām rakstpratībām, jo dažādas dzīves jomas pieprasa dažādu tekstu lasīšanu (Lanskhear & Knobel, 2007; Gee, 2010). Veselība ir viena no šādām dzīves jomām, uz kuru rakstpratība tiek pārnesta, jo cilvēki lasa specifiskus tekstus par veselību specifiskiem mērķiem.

Būtisks nosacījums ir tas, ka kustības “Jaunie rakstpratības pētījumi” pētnieki attiecina rakstpratību uz tradicionālo tekstu, t. i., rakstveida tekstu, ko cilvēki lasa, raksta, patērē, bet ne uz citām teksta formām, piemēram, vizuālu, audiālu, telpisku vai digitālu tekstu. Tādēļ ideju par veselībratību kā sociālu praksi ir lietderīgi papildināt ar cita sociālkultūras teorētiskā virziena – “Multirakstpratības” – atziņu par multimodāliem tekstiem (rakstveida, mutvārdu, audiālu, vizuālu, video, žestveida, telpisku, digitālu tekstu), kas ir pieejami cilvēkiem, dzīvojot 21. gadsimta sabiedrībā, un kurus cilvēkiem ir jābūt apstrādāt, kļūstot un esot multirakstpratīgiem (Cope & Kalantzis, 2009).

Tēzi par pusaudžu veselībratību kā sociālu praksi pamato arī sociālkultūras virziena – kritiskā rakstpratība – idejas par tekstiem kā sociāli konstruētiem artefaktiem; par tekstu ideoloģisko “ne-neitralitāti”; par nepieciešamību mācīt cilvēkiem ne tikai prast tehniski izlasīt tekstus, bet gan mācīt lasīt pasauli “caur” tekstiem; mācīt cilvēkiem lasīt tekstus kritiski un saskatīt tekstos autoru nodomus, intereses, ideoloģiskās nostājas. Vēl jo vairāk – ir jāiedrošina cilvēkus apšaubīt pieejamos tekstus, mainīt tekstus un radīt jaunus (savus) tekstus, tādā veidā



panākot sociālās pasaules transformāciju (Freire & Macedo, 1987); iedrošināt cilvēkus veidot aktīvas attiecības ar tekstiem, nevis pasīvi pieņemt tos (Hagood, 2002).

Salīdzinot pētījumā iegūtos rezultātus par pusaudžu veselībratības skaidrojošo konceptualizāciju ar sociālkultūras teorijām par rakstpratību, var secināt, ka pastāv atbilstība. Intervijās pusaudži min gan drukātus rakstveida tekstus, kurus viņi izmanto veselības informācijas iegūšanai (mācību grāmatas, specializētās grāmatas, tematiskie bukleti par veselību, žurnāli), gan arī citus teksta veidus (digitāli teksti, video materiāli, mutvārdu valoda, vizuāli teksti u. c.). Pusaudži lielākoties tiecas veidot un uzturēt aktīvas attiecības ar tekstiem (informācijas materiāliem) par veselību. Piemēram, pusaudži lasa tekstus, lai iegūtu informāciju par vispārējām un/vai sev nozīmīgām veselības tēmām; meklē informāciju un attiecina to uz savu dzīvi; pusaudži saprot, reizēm – nesaprot tekstus par veselību; viņi cenšas atrast skaidrojumus nesaprotamām teksta daļām vai arī, pilnīgi pretēji, atsakās no teksta tālākas lasīšanas; iegūtie teksti viņiem patīk, šķiet interesanti, citkārt – nepatīk; pusaudži mēģina vērtēt teksta ticamību; notic vai nenotic tekstiem; salīdzina tekstus; izvēlas sev piemērotākos teksta veidus; mēdz komunicēt par iegūto veselības informāciju ar citiem cilvēkiem; mēģina praktiski realizēt iegūto informāciju dzīvē.

Šādi konceptualizēta, veselībratība reprezentē sociālās prakses izpausmes – pusaudži sadarbojas ar tekstiem dažādos veidos, reaģē uz tiem, veido atšķirīgas attieksmes un interpretācijas par tekstiem. Pusaudži ne tikai tehniski lasa tekstus. Viņi rīkojas ar tekstiem, darot to dažādās un mainīgās situācijās. Veselībratība ir “kaut kas”, ko pusaudži dara savā ikdienas dzīvē, ne tikai savā galvā (prātā). Veselībratība kļūst par sociālu darbību, kas notiek praktiski reālā ikdienas pasaulē.

Veselībratība vienlaicīgi saglabā arī savu specifisko kontekstu – veselības vidi, kļūstot par vienu no rakstpratības izmantošanas specifiskām vidēm.

Arī citi pētnieki mēdz definēt veselībratību kā sociālu praksi (Papen, 2009), piemēram, pētījumā par to, kā pieaugušie cilvēki rīkojas ar rakstveida veselības informāciju veselības aprūpes vidē (Dray & Papen, 2004) un etnogrāfiskā pētījumā par veselībratības izpausmēm kultūras kontekstā (Bertschi & Sahrai, 2016).

Promocijas darbam līdzīgs pētījums par bērnu veselībratības praksēm arī ir balstīts sociālkultūras teoriju idejās par rakstpratību kā sociālu praksi. Pētījuma autori izmanto bērncentrēto pētniecisko pieeju, lai pētītu bērnu kā “aktīvu veselībratības praktizētāju” (Fairbrother et al., 2016, 476) subjektīvo pieredzi par veselības informāciju: kā bērni iegūst informāciju par veselību dažādās ikdienas dzīves situācijās, kā viņi saprot informāciju un vai iegūtā informācija viņiem šķiet/nešķiet nozīmīga (Fairbrother et al., 2016).

Otro tēzi – pusaudžu veselībpratībai piemīt sociālekoloģisks raksturs – pamato promocijas darbā iegūtie rezultāti par dažādiem faktoriem, kas var ietekmēt to, kā pusaudži iegūst, saprot, novērtē, komunicē, izmanto informāciju ikdienas dzīvē.

Šo tēzi var sasaistīt ar diviem veselībpratības konceptuālajiem modeļiem, kuri akcentē veselībpratības sociālekoloģisko iedabu: 1) pacientu veselībpratības sociālekoloģiskais modelis (McCormack et al., 2017); 2) pusaudžu veselībpratības sociālekoloģiskais modelis (Wharf-Higgins et al., 2009). Abu konceptuālo modeļu pamatideja ir, ka gan pieaugušo iedzīvotāju, gan bērnu, pusaudžu un jauniešu veselībpratības attīstība un pilnveide ir vairāku faktoru grupu ietekmes rezultāts, tādēļ arī veselībpratības veicināšanas aktivitātēm ir jābūt daudzpusīgām.

Salīdzinot promocijas darba pētījumā iegūtos rezultātus ar pusaudžu veselībpratības sociālekoloģisko modeli par trīs līmeņu faktoru – mikro, meso, makro – ietekmi uz pusaudžu veselībpratību (Wharf-Higgins et al., 2009), var konstatēt līdzību. Arī promocijas darba pētījumā intervētie pusaudži minēja dažādus faktorus, kas var ietekmēt viņu veselībpratību (tālāk tekstā faktori ir uzskaitīti apkopotā veidā, papildinot ar dažiem piemēriem):

1. Mikro līmeņa faktori: a) pusaudžu vecums (piemēram, vajadzība uzzināt pusaudžu periodam aktuālus veselības jautājumus); b) pusaudža subjektīvās intereses, vērtības, uzskati (piemēram, interese par veselību un veselīgu dzīvesveidu var motivēt pusaudzi meklēt informāciju); c) slimības vai nespējas pieredze (iespējams, ka pusaudži, kuri slimo ar hronisku slimību, biežāk meklē informāciju par to); d) pusaudža izvēlētais dzīvesveids (piemēram, veģetārisms, svaigēšana, aktīva sportošana) var kļūt par motīvu iegūt papildus informāciju par veselību; e) pusaudža izglītība, kognitīvās spējas, sociālo prasmju līmenis, citu “pratību” pārvaldīšana (piemēram, labas angļu valodas zināšanas, datorpratība, informācijpratība paplašina pusaudža iespējas meklēt un atrast informāciju par veselību, savukārt kritiskā domāšana var palīdzēt novērtēt iegūto informāciju, tās kvalitāti un ticamību).

2. Meso līmeņa faktori: a) pusaudža ģimenes apstākļi un dzīvesveids (piemēram, savstarpējās attiecības ģimenē, pusaudzim pieejamais sociālais atbalsts un uzticība); b) vecāku izglītība (piemēram, pusaudža veselībpratību var sekmēt vecāki, kuriem ir iegūta izglītība medicīnas un veselības zinātnēs); c) skolā pieejamās veselības izglītības kvalitāte, veselībpratības mācīšanas metodes, veselību veicinoša skolas vide (piemēram, skola, kurā tiek organizēti pasākumi un ārpusstundas nodarbības par veselības tēmām); d) vienaudžu un draugu ietekme; e) treneru ieteikumi; f) veselības aprūpes speciālistu ietekme uz pusaudžu veselībpratību (piemēram, ārsts, kurš komunicē ar pusaudzi viņam saprotamā veidā, ir draudzīgs un atbalstošs).

3. Makro līmeņa faktori: a) plašsaziņas līdzekļi, to pieejamība un veselības informācijas izplatība tajos (piemēram, internets kā veselības informācijas iegūšanas avots); b) pieejamie

sociālie un veselības aprūpes pakalpojumi (piemēram, uzticības telefons pusaudžiem; pusaudžiem draudzīgi veselības aprūpes speciālisti; neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests); c) valstī pastāvošā likumdošana (piemēram, pārtikas produktu marķēšana pusaudžiem palīdz uzzināt, kādas sastāvdaļas satur konkrētais pārtikas produkts); d) kultūra (vairāki pusaudži min t. s. “nerunājamās veselības tēmas” Latvijas kultūrā, piemēram, psihiskā veselība un seksuāli reprodūktīvā veselība); e) veselības izglītības politika (piemēram, daži pusaudži uzskata, ka veselības tēmu mācīšanu ir jāiekļauj mācību saturā daudz lielākā apjomā nekā tas ir pašlaik).

Secinājums par pusaudžu veselībratības sociālekoloģisko iedabu ir noderīgs, jo: 1) atklāj, ka veselībratības paradumus pusaudžiem ietekmē daudzveidīgi faktori un katram cilvēkam šie faktori var veidot unikālas individuālās kombinācijas; 2) iesaka, mācot pusaudžiem veselībratību, apzināties mikro, meso, makro faktoru iespējamo ietekmi uz pusaudžu veselībratību un integrēt tos mācību procesā, kā arī pievērst uzmanību pusaudžu subjektīvai pieredzei par veselību, atzīt šo pieredzi par nozīmīgu un iekļaut to veselībratības apguves procesā; 3) parāda, ka veselības izglītība ir tikai viens no līdzekļiem, kā sasniegt labāku veselībratību pusaudžu populācijā; 4) parāda, ka specifiskas veselībratību veicinošās aktivitātes ir iespējams plānot un realizēt visos trijos līmeņos: mikro, meso un makro līmenī.

Trešā tēze ir saistīta ar pusaudžcentrēto pētniecisko pieeju veselības izglītības un veselībratības pētījumos. Tēze argumentē, ka pusaudžcentrētie pētījumi dod iespēju pusaudžiem piedalīties pētījumos par tām tēmām, kas skar viņus, kā līdztiesīgiem sadarbības partneriem. Pusaudžcentrētie pētījumi ļauj pusaudžiem “tapt sadzirdētiem”, pusaudžu subjektīvai pieredzei par pētāmo fenomenu izzinātai un viņu vēlmēm un vajadzībām uzzinātām. Šādu pētījumu rezultātā iegūtās zināšanas nodrošina pusaudžu interešu un viedokļu efektīgāku pārstāvību zinātniskajā diskursā.

Tēzi pamato zinātnieku pieņēmums par nepieciešamību veikt pētījumus ne tikai “par” bērniem, bet arī “kopā ar” bērniem (Punch, 2002), aktualizējot bērnu (arī pusaudžu un jauniešu) perspektīvu, nevis pieaugušo iedzīvotāju perspektīvu par bērniem (Soderback et al., 2011). Bērncentrētā (analoģiski – pusaudžcentrētā) pētnieciskā pieeja spējina bērnus paust savus viedokļus, piemēram, par mācību procesu un mācību saturu (Sheridan & Pramling-Samuelsson, 2001); izteikties par veselības izglītības mācību programmu, mācību metodēm un identificēt savas idejas un vēlmes par veselības izglītību (Kalnins et al., 1992), tostarp, par veselībratību (Velardo & Drummond, 2017) un tās mācīšanu skolās (Kilgour et al., 2015).

Līdzīgi kā citi pētījumi, kas pēta bērnu un pusaudžu subjektīvo pieredzi par veselībratību (Brown et al., 2007; Wharf-Higgins et al., 2009; Begoray et al., 2009; Massey et al., 2012; Fairbrother et al., 2016), promocijas darba pētījums, izmantojot fenomenogrāfiju kā pētniecisko

pieeju, atklāj pusaudžu dažādās koncepcijas par veselībpratību jeb koncepcijas par to, ko pusaudžiem veselībpratība nozīmē; kā viņi ikdienā iegūst, saprot, novērtē, komunicē un izmanto veselības informāciju; kāda ir pusaudžu pieredze par šo procesu.

Ceturtnā tēze formulē pusaudžu veselībpratības skaidrojošās konceptualizācijas pedagoģisko vērtību. Veselībpratība ir veselības izglītības mācību tēma un mācīšanās rezultāts (Nutbeam, 2000; Paakkari & Paakkari, 2012). Pētīt to, kā pusaudži ikdienā rīkojas ar veselības informāciju, nozīmē pētīt veselībpratību kā sociālu darbību – tādu, kas notiek ne tikai klasē un skolā, bet plašākā sociālā vidē – mainīgu notikumu un dažādu apstākļu ietekmē, esot saskarsmē ar citiem cilvēkiem. Veselībpratība ir “kaut kas”, kas notiek pusaudžu dzīvē; “kaut kas”, ko viņi dara savā sociālā realitātē. Veselībpratība kļūst par piedzīvoto pieredzi (*lived experience*).

Tēze ir līdzīga kritiskās pedagoģijas uzskatam, ka skolēniem ir jāmacās veselības izglītību ne tikai klasē, bet arī reālās dzīves apstākļos, ļaujot viņiem darboties savā kopienā. Skolēni mācību procesā ir sadarbības partneri, nevis īpaša grupa, kas ir jāsargā un jāizglīto pasīvā, lejupvērstā veidā. Veselības izglītība kļūst par sociālu praksi skolēnu dzīvē (Davis et al., 1997).

Informācija par to, kā pusaudži praktizē veselībpratību ikdienas dzīvē un kas, pusaudžuprāt, viņiem ir nepieciešams veselībpratības veicināšanai, palīdz labāk izprast veselībpratību arī kā veselības izglītības tēmu un mācīšanās rezultātu, tādā veidā uzlabojot pedagoģiskās satura zināšanas par veselības izglītību skolā (Paakkari, 2012). Šādas zināšanas ir noderīgas, plānojot un īstenojot veselībpratības apguves procesu skolā jeb to, ko (mācību saturs) un kā (mācību metodes, paņēmieni, metodiskie materiāli) mācīt pusaudžiem, lai veicinātu sociāli noderīgas veselībpratības apguvi – tādas veselībpratības apguvi, kas atbilst mācīšanās subjektu (pusaudžu) vajadzībām un interesēm, kā arī sociālās realitātes prasībām.

## NOBEIGUMS

Pusaudžu veselībratība ir inovatīva teorētiska konstrukcija veselības izglītības diskursā. Vienlaicīgi veselībratība ir arī praktiski notiekoša darbība, ko pusaudži mēdz izmantot ikdienā, sastopoties ar dažāda veida informāciju par veselību. Laba veselībratība ir resurss un līdzeklis, kas var palīdzēt pusaudžiem labāk orientēties veselības informācijas telpā un pieņemt veselībai labvēlīgus lēmumus.

Promocijas darba mērķis ir pētīt gan veselībratības teorētisko pamatojumu, gan arī veselībratību kā praktisku nodarbi jeb sociālu praksi, pieņemot, ka pusaudži praktizē veselībratību savā dzīvē, veido subjektīvo pieredzi par to un spēj šo pieredzi izstāstīt.

Veiktā teorētiskās literatūras analīze ļauj izdarīt šādus secinājumus:

1. Veselībratība ir sarežģīts jēdziens un teorētisks konstrukts. Veselībratību definē daudzskaitlīgas definīcijas, un tās saturu atklāj daudzas teorētiskās konceptualizācijas, kas variē no šaurām līdz pat ļoti plašām konceptualizācijām un prezentē visnotaļ atšķirīgus teorētiskos pieņēmumus par veselībratību veidojošajiem komponentiem.

2. Pusaudžu veselībratība ir relatīvi jauns veselībratības veids. Pētniekiem akceptējot, ka pusaudžu veselībratība ir konteksta un satura specifiska veselībratība, akadēmiskajā vidē aizvien aktīvāk notiek diskusijas par pusaudžiem piemērotas veselībratības definīcijas un teorētiskās konceptualizācijas izveidi vai esošo pielāgošanu pusaudžu vecumposmam.

3. Rakstpratība un veselībratība ir savstarpēji saistītas "pratības". Izmantojot rakstpratību kā veselībratības teorētisko ietvaru, var iegūt labāku izpratni par veselībratību gan kā teorētisku jēdzienu, gan kā praktisku parādību. Rakstpratības teorētiskais ietvars lokalizē un zināmā mērā sašaurina veselībratības izpratni. Tā kontekstā veselībratība izpaužas kā rakstpratības pārnese uz veselības vidi.

4. Rakstpratības sociālkultūras teorijas ļauj interpretēt rakstpratību ne tikai kā kognitīvu, bet arī sociālu fenomenu, kuru cilvēki realizē dzīvē un kuru ietekmē mainīgā sociālkultūras vide. Attiecinot rakstpratības sociālkultūras teorijas uz veselībratību, arī veselībratību var pētīt un izprast kā sociālu fenomenu un sociālu praksi, ko cilvēki īsteno ikdienā.

5. Veselībratība ir veselības izglītības skolā mācību tēma un mācīšanās rezultāts. Tās apguvei ir nepieciešama gan atbalstoša mācību vide, gan piemērotas mācību metodes un metodiskie materiāli, kas pusaudžiem ļauj iegūt zināšanas par veselību un mācīties, kā darboties ar veselības informāciju, lai veicinātu savu veselību un sabiedrības veselību.

Promocijas darba empīriskajā pētījumā iegūtie rezultāti un rezultātu analīze par pusaudžu veselībratības konceptualizāciju ļauj izdarīt šādus secinājumus:

1. Pusaudži konceptualizē veselības informācijas iegūšanas procesu kā iespēju uzzināt interesējošās un vajadzīgās “lietas” par veselību. Šis process pusaudžiem asociējas ar dažādu informācijas avotu un multimodālu tekstu izmantošanu informācijas ieguvei. Pusaudži mēdz izmanto gan aktīvus, gan pasīvus informācijas iegūšanas veidus atbilstoši situācijai.

2. Veselības informācijas saprašanu pusaudži konceptualizē pretrunīgi. Tas ir process, kas, kā šķiet daļai pusaudžu, nerada viņiem problēmas. Citiem pusaudžiem saprast veselības informāciju apgrūtina svešvārdi un medicīnas termini. Lai labāk saprastu veselības informāciju, daļa pusaudžu meklē/ir gatavi meklēt svešvārdu un medicīnas terminu skaidrojumus, taču citi pusaudži nejūtas motivēti to darīt. Vairāki pētījuma dalībnieki norāda, ka pusaudžiem piemērotas veselības informācijas pieejamība varētu sekmēt informācijas labāku saprašanu.

3. Veselības informācijas novērtēšanu pusaudži konceptualizē kā noderīgu un dinamisku procesu, kas liek viņiem domāt, reflektēt un šaubīties par iegūtās informācijas ticamību. Pusaudži izmanto dažādas stratēģijas, lai noteiktu informācijas ticamību: identificē un novērtē informāciju raksturojošās pazīmes; salīdzina informāciju; izmanto līdzšinējās zināšanas par veselību; lūdz palīdzību citiem cilvēkiem, lai pārliecinātos par informācijas ticamību. Turpretim daži pusaudži pauž neziņu par to, kā novērtēt informācijas ticamību.

4. Iespēja komunicēt par sev būtiskām veselības tēmām ar citiem cilvēkiem pusaudžiem šķiet nozīmīga, jo tā viņiem rada sociālā atbalsta sajūtu. Lai komunicētu par veselību, pusaudžiem ir nepieciešamas uzticības personas, ar kurām viņš jūtas pietiekami droši. Veselības komunicēšanu pusaudži konceptualizē kā procesu, kurā ir jāizmanto savas zināšanas par veselību un jādalās ar šīm zināšanām ar citiem cilvēkiem, un kā procesu, kurā pašiem ir aktīvi jāpiedalās, t. i., ir jākomunicē.

5. Veselības informācijas izmantošana pusaudžiem asociējas ar iespēju veikt izmaiņas veselības paradumos un uzņemties lielāku līdztbildību par savu veselību. Lai veselības informāciju varētu izmantot praktiski, ir nepieciešams sasaistīt teorētiskās zināšanas ar praksi; akceptēt informācijas atbilstību un noderību savām veselības vajadzībām un/vai vispārīgiem uzskatiem par veselību un dzīvi kopumā; ir vajadzīgi materiālie resursi, kas pusaudžiem var nebūt pieejami pietiekamā apjomā.

6. Iespēja kļūt un būt zinošiem veselībā jeb veselības zināšanas pusaudžiem asociējas ar iespēju zināt, kā rīkoties un palīdzēt sev un kā rīkoties un palīdzēt citiem cilvēkiem dažādās ar veselību saistītās situācijās gan tagadnē, gan nākotnē, sasniedzot pieaugušā vecumu. Daļa pusaudžu vēlas padziļināti izzināt veselības tēmas un uzzināt lielāka apjoma informāciju par veselību, taču citi pusaudži vēlas zināt tikai pamatinformāciju par veselību jeb tā saucamo nepieciešamo minimumu.

Interpretējot fenomenogrāfiskā pētījuma rezultātus un secinājumus, ir jāņem vērā ierobežojumi, kas ir saistīti ar fenomenogrāfijas pētnieciskās pieejas teorētiskajiem un metodoloģiskajiem nosacījumiem.

Fenomenogrāfiskais pētījums pēta fenomena kvalitatīvo dažādību, nevis kvantitatīvo izplatību pētījuma dalībnieku vidū. Tā mērķis ir iegūt maksimāli iespējamo koncepciju un aprakstu kategoriju variāciju par pētāmo fenomenu, atklājot tā dažādību. Arī promocijas darba pētījuma mērķis ir atklāt, kā un cik dažādi veselībratību konceptualizē pētījuma dalībnieki – pusaudži vecumā no 13 līdz 16 gadiem. Pētījums nepēta iegūto koncepciju un aprakstu kategoriju kvantitatīvo izplatību pētāmajā grupā, kā arī nesniedz informāciju par iegūto aprakstu kategoriju kvantitatīvo izplatību pusaudžu populācijā Latvijā. Lai iegūtu jebkādu informāciju par aprakstu kategoriju kvantitatīvo izplatību, ir nepieciešami kvantitatīvi orientēti pētījumi. Pētījumā netiek apgalvots, ka visas iegūtās aprakstu kategorijas par veselībratību ir raksturīgas visiem pētījuma dalībniekiem. Respektīvi, pētījums atklāj, ka pētījuma dalībnieki dažādi konceptualizē veselībratību, bet neapgalvo, ka visiem pētījuma dalībniekiem piemīt visas identificētās aprakstu kategorijas jeb ka visi intervētie pusaudži konceptualizē veselībratību identiskā veidā.

Pētījums atspoguļo pusaudžu izpratnes variāciju par veselībratību kā sociālu fenomenu un praksi jeb kā reālu un praktisku notikumu pusaudžu dzīvē. Pētījums kvalitatīvā veidā pēta to, kā pusaudži ikdienā iegūst, saprot, novērtē, izmanto, komunicē, izmanto veselības informāciju un kāda ir viņu subjektīvā pieredze par šo procesu. Pētījumā iegūtās zināšanas sniedz niansētāku un empātiskāku izpratni par pusaudžu veselībratību. Tas, savukārt, var sekmēt labāku izpratni par veselībratību kā veselības izglītības mācību tēmu un mācīšanās rezultātu, lai pēc iespējas labāk pielāgotu skolā mācīto veselībratību pusaudžu ikdienas dzīves vajadzībām un mācītu pusaudžiem sociāli noderīgu un praksē realizējamu veselībratību.

Pētījumā iegūto datu analīzes rezultātā aizstāvēšanai izvirzītās tēzes:

1. Pusaudžu veselībratība, analizējot to rakstpratības sociālkultūras teoriju ietvarā, iegūst sociālas prakses izpausmes. Veselībratība ir ne tikai kognitīvs fenomens, bet arī sociāla aktivitāte. Pusaudži veselībratību praktizē savā ikdienas dzīvē – dažādās situācijās, mainīgos apstākļos, mijiedarbībā ar apkārtējiem cilvēkiem un sociālās vides artefaktiem. Pusaudži konstruē savu subjektīvo pieredzi par veselībratību un tās izmantošanu.

2. Pusaudžu veselībratībai piemīt sociālekoloģisks raksturs. Veselībratības izmantošanas paradumus un pilnveides iespējas pusaudžiem ietekmē mikro, meso un makro līmeņu faktori. Šos faktorus ir ieteicams ņemt vērā, izstrādājot veselības izglītības mācību programmas skolā; plānojot un organizējot veselībratības apguves procesu skolā, kā arī citas aktivitātes pusaudžu veselībratības veicināšanai.

3. Pusaudžcentrētā pieeja pedagoģijas un izglītības pētījumos, tostarp veselības izglītības un veselībratības pētījumos, ļauj iegūt informāciju par pētniecisko fenomenu no pašu pusaudžu, nevis pieaugušo cilvēku jeb ekspertu perspektīvas. Akceptējot pusaudžus kā rīcībspējīgus (*as an agent*) pētījuma dalībniekus, viņu subjektīvā pieredze par pētāmo fenomenu kļūst par izpētes centrālo vienību. Pusaudžu redzējums par fenomenu kļūst nozīmīgs, bet viņu ģenerētās zināšanas – pilnvērtīgas un ticamas. Tiek panākta pusaudžu spējinašana. Pusaudžu kā līdzvērtīgu partneru iesaiste pētījumos par viņiem nozīmīgām tēmām, arī veselībratību, nodrošina pusaudžu interešu efektīvāku pārstāvību zinātniskajā diskursā.

4. Pētījuma par pusaudžu veselībratības skaidrojošo konceptualizāciju pedagoģiskā vērtība ir iegūtās zināšanas par to, kā pusaudži ikdienā darbojas ar veselības informāciju, kā un cik dažādi viņi konceptualizē šo procesu. Pētījums izzina veselībratību kā sociāli noderīgu praksi pusaudžu dzīvē. Pētījumā iegūtās zināšanas papildina pedagoģiskās satura zināšanas un ir lietderīgas, izstrādājot veselības izglītības mācību programmu saturu, mācību materiālus un izvēloties piemērotākās mācību metodes sekmīgākai veselībratības apguvei.



## Pateicības

Patiesā cieņā un sirsnībā vēlos pateikties visiem pētījuma dalībniekiem par izrādīto drosmi, vēlmi un interesi piedalīties pētījumā, kā arī pētījuma dalībnieku vecākiem par atsaucību, uzticēšanos un sniegto atļauju bērnam piedalīties pētījumā. Bez jums pētījums nebūtu bijis iespējams!

Liels paldies Dr. habil. paed. profesorei Tatjanai Koķei par iedrošinājumu studēt pedagogijas doktorantūrā un pētīt pusaudžu veselībpratību.

Vēlos pateikties savai darba vadītājai Dr. paed. profesorei Zandai Rubenei par emocionāli inteligento promocijas darba vadīšanu, pārlicību par tēmas aktualitāti, uzticēšanos un ļaušanu patstāvīgi rakstīt darbu.

Liels paldies Dr. paed. profesorei Ivetai Ķesterei, Dr. paed. docentei Norai Jansonei-Ratinikai un Dr. paed. profesorei Sarmītei Tūbelei par pirmajām recenzijām, konstruktīvajiem ieteikumiem un pozitīvo attieksmi.

Vēlos pateikties Dr. paed. profesorei Lindai Danielai par atbalstu zinātnisko publikāciju sagatavošanā un publicēšanā.

Sirsnīgs paldies Dr. paed. profesorei Aīdai Krūzei un Dr. habil. paed. profesorei Irēnai Žoglai par ieinteresētību un optimismu.

Cienpilna pateicība Valsts valodas centra vadītājam Dr. med. Mārim Baltiņam par ieteikumiem terminu atveidē no angļu valodas uz latviešu valodu.

Pateicību par emocionālo un praktisko atbalstu promocijas darba izstrādes laikā vēlos izteikt saviem darba kolēģiem RSU Sabiedrības veselības un epidemioloģijas katedrā. Īpašs paldies Līvai Gobai par pedagoģiskām diskusijām un par palīdzēšanu labāk izprast dažādus pedagoģiskos jēdzienus un teorijas.

Un tomēr! Vislielākais un sirsnīgākais paldies manai uzticamajai atbalsta komandai: vecākiem, dzīvesdraugam, tuvākajiem radiem un draugiem, psihoterapeitam par izrādīto pacietību, ticību, visāda veida palīdzību un iedrošinājumu diezgan ilgajā promocijas darba rakstīšanas laikā.

### Izmantotās literatūras saraksts

1. Abel, T. (2008). Measuring health literacy: moving towards a health – promotion perspective. *International Journal of Public Health*. 53(4), 169–170.
2. Abrams, M. A., Klass, P., Dreyer, B. P. (2009). Health literacy and children: recommendations for action. *Pediatrics*. 124(S3), S327–331.
3. Ackard, D. M., & Neumark-Sztainer, D. (2001). Health care information sources for adolescents: age and gender differences on use, concerns, and needs. *Journal of Adolescent Health*. 29(3), 170–176.
4. Aira, T., Valimaa, R., Paakkari, L., Villberg, J., Kannas, L. (2014). Finnish pupils' perceptions of health education as a school subject. *Global Health Promotion*. 21(3), 6–18.
5. Akerlind, G. S. (2005a). Variation and commonality in phenomenographic research methods. *Higher Education Research and Development*. 24(4), 321–334.
6. Akerlind, G. S. (2005b). Learning about phenomenography: Interviewing, data analysis and the qualitative research paradigm. In: *Doing Developmental Phenomenography*. Bowden, J. A., Green, P., eds. Melbourne: RMIT University Press, 63–74.
7. Akerlind, G. S., Bowden, J. A., Green, P. (2005). Learning to do phenomenography: A reflective discussion. In: *Doing Developmental Phenomenography*. Bowden, J.A., Green, P., eds. Melbourne: RMIT University Press, 74–100.
8. Alderson, P. (2001). Research by Children: rights and methods. *International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice*. 4(2), 139–153.
9. American Medical Association (AMA) (1999). Health literacy: report of the Council on Scientific Affairs. Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs. *JAMA*. 10; 281(6), 552–557.
10. American Psychological Association (APA) (2002). *Developing Adolescents: A Reference for Professionals*. Retrieved from: <https://www.apa.org/pi/families/resources/develop.pdf> [viewed 25.04.2018.]
11. Andersone, R. (2001). *Mācību darba formas kā līdzeklis pusaudžu sociālo prasmju apguvē*. Promocijas darbs. Rīga: Latvijas Universitāte.
12. Andersone, R. (2004). *Pusaudžu sociālo prasmju veidošanās*. Rīga: RaKa.
13. Apple, M. (1992). The text and cultural politics. *Educational Researcher*. 21(7), 4–19.
14. Ashcroft, R. (2015) Health promotion and primary health care: examining the discourse. *Social Work in Public Health*. 30(2), 107–116.
15. Auseklis (1923). Kā skolēni audzināmi krietnā garā. Grāmatā: *Kopotī raksti*. Lapiņš, J., red. Rīga: A. Gulbis, 448–466.
16. Baheiraei, A., Khoori, E., Foroushani, A. R., Ahmadi, F., Ybarra, M. L. (2014). What sources do adolescents turn to for information about their health concerns? *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. 26(1), 61–68.
17. Baker, D. W. (2006). The meaning and the measure of health literacy. *The Journal of General Internal Medicine*. 21(8), 878–883.
18. Barnard, A., McCosker, H., Gerber, R. (1999). Phenomenography: a qualitative research approach for exploring understanding in health care. *Qualitative Health Research*. 9(2), 212–226.
19. Barton, D., Hamilton M. (2000). Literacy practices. In: *Situated Literacies: Reading and Writing in Context*. Barton, D., Hamilton, M., Ivancic, R., eds. London, New York: Routledge, 7–15.

20. Barton, D., Hamilton, M. (1998). *Local Literacies: Reading and Writing in One Community*. London: Routledge.
21. Basch, C. E. (2011). Healthier students are better learners: a missing link in school reforms to close the achievement gap. *Journal of School Health*. 81(10), 593–598.
22. Baynham, M., Prinsloo, M. (2009). Introduction: The future of literacy studies. In: *The Future of Literacy Studies*. Baynham, M., Prinsloo, M., eds. United Kingdom: Palgrave Macmillan: 1–20.
23. Bazeley, P. (2013). *Qualitative data analysis: Practical strategies*. Los Angeles: Sage.
24. Beaulieu, R. (2017). Phenomenography: Implications for Expanding the Educational Action Research Lens. *Canadian Journal of Action Research*. 18 (2), 62–81.
25. Begoray, D. L., Wharf-Higgins, J., Macdonald, M. (2009). High school health curriculum and health literacy: Canadian student voices. *Global Health Promotion*. 16(4), 35–42.
26. Begoray, D. L., Banister, E. M. (2015). Why Focus on Adolescent Health Literacy and Learning? In: *Adolescent Health Literacy and Learning*. Begoray, D. L., Banister, E. M., eds. New York, United States: Nova Science Publishers.
27. Behrman, E. (2006). Teaching about language, power, and text: A review of classroom practices that support critical literacy. *Journal of Adolescent & Adult Literacy*. 49, 490–498.
28. Benes, S., Alperin, H. (2016). *The Essentials of Teaching Health Education with Web Resource: Curriculum, Instruction, and Assessment*. USA: Human Kinetics.
29. Benham-Deal, T., Hudson, N. (2006). Are health educators in denial or facing reality? Demonstrating effectiveness within a school accountability system. *American Journal of Health Education*. 37(2), 154–158.
30. Benham-Deal, T., Hodges, B. (2009). *Role of 21st Century Schools in Promoting Health Literacy*. Washington, DC: National Education Association Health Information Network.
31. Berkman, N. D., Davis, T. C., McCormack, L. (2010). Health literacy: what is it? *Journal of Health Communication*. 15(S2), 9–19.
32. Bertschi, I., Sahrai, D. (2016). Ethnographic insights into health literacy as social practice in vulnerable families in Switzerland. *European Journal of Public Health*. 26(1) (abstrakts).
33. Bishop, E. (2014). Critical literacy bringing theory to praxis. *Journal of Curriculum Theorizing*. 30(1), 51–63.
34. Borzekowski, D. (2009). Considering children and health literacy: A Theoretical approach. *Pediatrics*. 124(3), S282–S288.
35. Bourke, T. R. (2008). First graders and fairy tales: One teacher's action research of critical literacy. *Reading Teacher*. 62(4), 304–312.
36. Bowden, J. (2005). Reflections on the Phenomenographic Team Research Process. In: *Doing Developmental Phenomenography*. Bowden, J.A., Green, P., eds. Melbourne: RMIT University Press, 11–31.
37. Brandt, D. (1998). Sponsors of literacy. *College Composition and Communication*. 49(2), 165–185.
38. Brey, R. A., Clark, S. E., Wantz M. S. (2007). Enhancing health literacy through accessing health information, products, and services: an exercise for children and adolescents. *Journal of School Health*. 77(9), 640–644.

39. Broder, J., Okan, O., Bauer, U., Bruland, D. et al. (2017). Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. *BMC Public Health*. 17(1), 361. Retrieved from: doi: 10.1186/s12889-017-4267-y [viewed 15.03.2018.]
40. Brodkey, L. (1986). Tropics of literacy. *The Journal of Education*. 168(2), 47–54.
41. Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*. 32(7), 513–531.
42. Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*. 22(6), 723–742.
43. Brown, S. L., Teufel, J. A., Birch, D. A. (2007). Early adolescents perceptions of health and health literacy. *The Journal of School Health*. 77(1), 7–15.
44. Bruce, C. (1999). Phenomenography: opening a new territory for library and information science research. *The New Review of Information and Library Research*. 5, 31–47.
45. Bruselius-Jensen, M., Bonde, A. H., Hellesoe, J. C. (2017). Promoting Health Literacy in the Classroom. *Health Education Journal*. 76(2), 156–168.
46. Carson, W. R. Jr. (1913). *School hygiene. A report of the Fourth International Congress of School Hygiene*. Washington: Government Printing Office. Retrieved from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED543288.pdf> [viewed 20.11.2018]
47. Chang, L. C. (2011). Health literacy, self-reported status and health promoting behaviours for adolescents in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*. 20(1-2), 190–196.
48. Chinn, D. (2011). Critical health literacy: a review and critical analysis. *Social Science & Medicine*. 73(1), 60–67.
49. Coleman, C., Kurtz-Rossi, S., McKinney, J., Pleasant, A., Rootman, I., Shohet, L. (2011). *The Calgary Charter on Health Literacy: Rationale and Core Principles for the Development of Health Literacy Curricula*. The Centre for Literacy of Quebec. Retrieved from: [http://www.centreforliteracy.qc.ca/sites/default/files/CFL\\_Calgary\\_Charter\\_2011.pdf](http://www.centreforliteracy.qc.ca/sites/default/files/CFL_Calgary_Charter_2011.pdf) [viewed 02.10.2017]
50. Collier-Reed, B., Ingerman, A. (2013). Phenomenography: from critical aspects to knowledge claim. In: *International Perspectives on Higher Education Research*. Tight, M., Huisman, J., eds. vol. 9, 243–260.
51. Collins, J. (1995). Literacy and literacies. *Annual Review of Anthropology*. 24, 75–93.
52. Comber, B., Cormack, P. (1997). Looking beyond 'Skills' and 'Processes': Literacy as social and cultural practices in classrooms. *Literacy*. 31(3), 22-29.
53. Connolly, M. (2012). *Skills based health education*. USA: Jones & Bartlett Learning.
54. Cook-Gumperz, J. (2006). The social construction of literacy. In: *The Social Construction of Literacy*, Cook-Gumperz, J., ed. Cambridge: Cambridge University Press, 1–18.
55. Cope, B., Kalantzis, M. (2009). "Multiliteracies": New Literacies, New Learning. *Pedagogies: An International Journal*. 4 (3), 164–195.
56. Council of the European Union (2018). Council Recommendation Of 22 May 2018 On Key Competences For Lifelong Learning. *Official Journal of the European Union*. 4.6.2018. Retrieved from: [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H0604\(01\)&rid=7](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018H0604(01)&rid=7) [viewed 19.01.2018.]
57. Creswell, J. W. (2009). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Los Angeles: Sage.

58. Curtis, A. C. (2015). Defining adolescence. *Journal of Adolescent and Family Health*. 7(2). Retrieved from: <https://scholar.utc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1035&context=jafh> [viewed 11.04.2018.]
59. Černova, Ļ. (2005). *Intelektuāli apdāvinātu 11–15 gadīgo pusaudžu personības iezīmes*. Promocijas darbs. Rīga: Latvijas Universitāte.
60. Dahlgren, L. O., Fallsberg, M. (1991). Phenomenography as a qualitative approach in social pharmacy research. *Journal of Social and Administrative Pharmacy*. 8(4), 150–156.
61. Daniela, L. (2008). *Mācību disciplīna kā pusaudžu attieksmes izpaušme pret mācībām*. Promocijas darbs. Rīga: Latvijas Universitāte.
62. Danielsson, K., Selander, S. (2016). Reading multimodal texts for learning – A model for cultivating multimodal literacy. *Designs for Learning*. 8(1), 25–36.
63. Darbyshire, P., MacDougall, C., Schiller, W. (2005). Multiple methods in qualitative research with children: more insight or just more? *Qualitative Research*. 5(4), 417–436.
64. DasGupta, S., Fornari, A., Geer, K., Hahn, L., et al. (2006). Medical education for social justice: Paulo Freire revisited. *Journal of Medical Humanities*. 27(4), 245–251.
65. Davis, A. Linford, B., Williams, M. (1997). Enabling, mediating and advocating. In: *The Health promoting school: policy, programmes and practice in Australia*. Colquhoun, D., Goltz, K., Sheehan, M., eds., Sydney: Harcourt Brace.
66. Davo-Blanes, M.C., La Parra, D. (2013). Children as agents of their own health: exploratory analysis of child discourse in Spain. *Health Promotion International*. 28(3), 367–377.
67. Dawkins-Moultin, L., McDonald, A., McKyer, L. (2016). Integrating the principles of socioecology and critical pedagogy for health promotion health literacy interventions. *Journal of Health Communication*. 21(S2), 30–35.
68. Dawkins-Moultin, L., McKyer, L., McDonald, A. (2017). Health literacy pedagogy: A systematic literature review. *Health Behavior Research*. 1(1), art. 10 (abstract). Retrieved from: <https://doi.org/10.4148/2572-1836.1006> [viewed 13.04.2018.]
69. DeBarr, K. (2004). A Review of Current Health Education Theories. *Californian Journal of Health Promotion*. 2(1), 74–87.
70. Declaration of Persepolis (1975). *International symposium for Literacy, Persepolis*. Retrieved from: [http://www.unesco.org/education/pdf/PERSEP\\_E.PDF](http://www.unesco.org/education/pdf/PERSEP_E.PDF) [viewed 14.12.2017.]
71. de Leeuw, E. (2012). The political ecosystem of health literacies. *Health Promotion International*. 27(1):1–4.
72. DeWalt, D. A., Berkman, N. D., Sheridan, S., Lohr, K. N., Pignone, M. P. (2004). Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. *The Journal of General Internal Medicine*. 19(12), 1228–1239.
73. Dray, S., Papen, U. (2004). Literacy and health: towards a methodology for investigating patients' participation in healthcare. *Journal of Applied Linguistics*. 1, 311–332.
74. Einarsdottir, J. (2007). Research with children: Methodological and ethical challenges. *European Early Childhood Education Research Journal*. 15(2), 197–211.
75. Estacio, E. V. (2013). Health literacy and community empowerment: it is more than just reading, writing and counting. *Journal of Health Psychology*. 18(8), 1056–1068.
76. Evans, L. (2002). *Reflective Practice in Educational Research*. London: Continuum International Publishing Group.

77. Ezebuihe, I., Sigley, C. (2016). Health literacy: concept analysis. *International Journal of Healthcare Sciences*. 4(2), 55–62.
78. Fairbrother, H., Curtis, P., Goyder, E. (2016). Making health information meaningful: children's health literacy practices. *Social Science and Medicine - Population Health*. 2, 476–484.
79. Fajardo, M. (2015). A review of critical literacy beliefs and practices of English language learners and teachers. *University of Sydney Papers in TESOL*. 10, 29–56.
80. Fleary, S. A., Joseph, P., Pappagianopoulos, J. E. (2018). Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. *Journal of Adolescence*. 62, 116–127.
81. Foucault, M. (1972). *The archaeology of knowledge*. New York: Pantheon Books.
82. Fransman, J. (2005). *Understanding literacy: a concept paper*. Retrieved from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001459/145986e.pdf> [viewed 05.01.2018.]
83. Freedman, D. A., Bess, K. D., Tucker, H. A., Boyd, D. L., Tuchman, A. M., Wallston, K. A. (2009). Public health literacy defined. *The American Journal of Preventive Medicine*. 36(5), 446–451.
84. Freire, P. (1985). Reading the World and Reading the Word: An Interview with Paulo Freire. *Language Arts*. 62(1), 15–21.
85. Freire, P., Macedo, D. (1987). *Literacy: Reading the word and the world*. GB: Routledge & Kegan Paul.
86. Freire, P. (1995). *Pedagogy of Hope. Reliving Pedagogy of the Oppressed*. New York: Continuum.
87. Freire, P. (2005). *Pedagogy of the Oppressed*. 30th Anniversary edition. New York: Continuum.
88. Frisch, A. L., Camerini, L., Diviani, N., Schulz, P. J. (2012). Defining and measuring health literacy: how can we profit from other literacy domains? *Health Promotion International*. 27(1), 117–26.
89. Gallacher, L., Kehily, M. J. (2013). Childhood: a sociocultural approach. In: *Understanding Childhood: A Cross-Disciplinary Approach*. Kehily, M.J., ed. Bristol: Policy Press, 211–266.
90. Gayfer, M. (1987). *Literacy in Industrialized Countries: A Focus on Practice*. Retrieved from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED300531.pdf> [viewed 02.01.2018.]
91. Gee, J. P. (1999). *The New Literacy Studies and the "Social Turn."* Retrieved from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED442118.pdf> [viewed 25.02.2018.]
92. Gee, J. P. (2010). A situated-sociocultural approach to literacy and technology. In: *The New Literacies: Multiple Perspectives on Research and Practice*. Baker E.A., ed. New York: Guilford Press, 165–193.
93. Gee, J. P. (2015). The New Literacy Studies. In: *The Routledge handbook of literacy studies*. Rowsell, J., Pahl, K., eds. London: Routledge, 35–48.
94. Gellert, P., Tille, F. (2015). What do we know so far? The role of health knowledge within theories of health literacy. *The European Health Psychologist*. 17(6), 266–274.
95. Getahun, Y. A. (2014). Critical pedagogy: origin, vision, action & consequences. *KAPET*. 10(1), 90–98.
96. Ghaddar, S. F., Valerio, M. A., Garcia, C. M., Hansen, L. (2012). Adolescent health literacy: the importance of credible sources for online health information. *Journal of School Health*. 82(1), 28–36.

97. Giroux, H. (2011). *On Critical Pedagogy*. New York: Continuum.
98. Giroux, H. (2013). *The Necessity of Critical Pedagogy in Dark Times (interview)*. Retrieved from: <https://truthout.org/articles/a-critical-interview-with-henry-giroux/> [viewed 19.02.2018.]
99. Glanz, K., Rimer, B. K., Viswanath, K. (2008). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
100. Giampietri, G. (2004). Sampling, representativeness and generalizability. In: *Qualitative research practice*. Seale, C., Giampietri, G., Jaber, F. & Silverman, D., eds. Sage: London, 405–427.
101. Gold, R. S., Miner, K. R., for the 2000 Joint Committee on Health Education and Promotion Terminology. (2002). Report of the 2000 Joint Committee on Health Education and Promotion Terminology. *Journal of School Health*. 72(1), 3–7.
102. Goldman, S. R. (2012). Adolescent literacy: learning and understanding content. *Future Child*. 22(2), 89-116.
103. Goltz, K., Colquhoun, D., Sheehan, M. (1997). Broadening school health education: Towards the school promoting school. In: *The Health promoting school: policy, programmes and practice in Australia*. Colquhoun, D., Goltz, K., Sheehan, M., eds. Sydney: Harcourt Brace.
104. Golubeva, A., Puškarevs, I. (2008). *Veselības veicināšana skolā: mācību līdzeklis*. Rīga: LU Akadēmiskais apgāds.
105. Gonzalez, C. (2009). What do university teachers think eLearning is good for in their teaching? *Studies in Higher Education*. 35(1), 61–78.
106. Graff, H. J. (1987a). *The Labyrinths of literacy: reflections on literacy, past and present*. London: Falmer Press.
107. Graff H. J. (1987b). *The legacies of literacy: Continuities and contradictions in Western culture and society*. Bloomington: Indiana University Press.
108. Graff, H. J. (2011). *Literacy Myths, Legacies, and Lessons: New Studies on Literacy*. New Brunswick: Transaction Publishers.
109. Green, L. W., Iverson, D. C. (1982). School health education. *Annual Review of Public Health*. 3, 321–338.
110. Greenhalgh, T. (2015). Health literacy: towards system level solutions. *BMJ*. 350. Retrieved from: doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.h1026> [viewed 11.03.2018.]
111. Haddad, W., Colletta, N., Fisher, N., Lakin, M., Rinaldi, R. (1990). *Final Report of the World Conference on Education for All*. WCEFA Inter-Agency Commission. Retrieved from: [http://www.unesco.org/education/pdf/11\\_93.pdf](http://www.unesco.org/education/pdf/11_93.pdf) [viewed 01.02.2018.]
112. Hagell, A., Rigby, E., Perrow, F. (2015). Promoting health literacy in secondary schools: A review. *British Journal of School Nursing*. 10(2), 82–87.
113. Hagood, M. (2002). Critical literacy for whom? *Reading Research and Instruction*. 41(3), 247–266.
114. Hagquist, C., Starrin, B. (1997). Health education in schools – from information to empowerment models. *Health Promotion International*. 12(3), 225–232.
115. Hale, D. R., Viner, R. M. (2018). How adolescent health influences education and employment: investigating longitudinal associations and mechanisms. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 72, 465–470.

116. Hamilton, M. (2010). Literacy in Social Context. In: *Teaching Adult Literacy: principles and practice*. Hughes, N., Schwab, I., eds. New York: Open University Press, 7–28.
117. Harcourt, D., Sargeant, J. (2011). The challenges of conducting ethical research with children. *Education Inquiry*, 2(3), 421–436.
118. Harman, R. (2012). Qualitative literacy research. In: *The Encyclopedia of Applied Linguistics*, Chapelle, C., ed. Oxford: Wiley-Blackwell, 4768–4773.
119. Harris, L. R. (2011) Phenomenographic perspectives on the structure of conceptions: The origins, purposes, strengths, and limitations of the what/how and referential/structural frameworks. *Educational Research Review*. 6(2), 109–124.
120. Harste, J. (2003). What do we mean by literacy now? *Vices from the Middle*. 10(3), 8–12.
121. Heath, S. B. (1982). What no bedtime story means: Narrative skills at home and school. *Language in Society*. 11(2), 49–76.
122. Hiebert, E. H. (2014). Introduction. In: *Literacy for a Diverse Society. Perspectives, Practices, and Policies*. Hiebert E. H., ed. Santa Cruz: TextProject, Inc., 1–6.
123. Huber, T. J., Robert, M. Shapiro, M. R., Gillaspay, L. M. (2012). Top Down versus Bottom Up: The Social Construction of the Health Literacy Movement. *The Library Quarterly: Information, Community, Policy*. 82(4), 429–451.
124. *Incheon Declaration and SDG4 – Education 2030 Framework for Action* (2015). World Education Forum: Incheon. Retrieved from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002456/245656E.pdf> [viewed 27.12.2017.]
125. National Institute for Health and Medical Research (INSERM) Collective Expertise Centre (2001). *Health education for young people: Approaches and methods*. Paris: Institut national de la santé et de la recherche médicale. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7118/> [viewed 29.03.2018.]
126. International Reading Association (IRA) (2012). *Adolescent Literacy a Position Statement of the International Reading Association*. Retrieved from: <https://www.literacyworldwide.org/docs/default-source/where-we-stand/adolescent-literacy-position-statement.pdf> [viewed 12.03.2018.]
127. Ireland, J., Tambyah, M. M., Neofa, Z., Harding, T. (2009). *The tale of four researchers: trials and triumphs from the phenomenographic research specialization*. Paper presented at the Australian Association for Research in Education International Education Research Conference (AARE): Brisbane. Retrieved from: <https://eprints.qut.edu.au/20457/1/c20457.pdf> [viewed 11.02.2018.]
128. Ishikawa, H., Yano, E. (2008). Patient health literacy and participation in the health-care process. *Health Expectation*. 11(2), 113–122.
129. Ivanitskaya, L. V., Hanisko, K. A., Garrison, J. A., Janson, S. J., Vibbert, D. (2012). Developing health information literacy: a needs analysis from the perspective of preprofessional health students. *Journal of the Medical Library Association*. 100(4), 277–283.
130. Jackson, M. I. (2009). Understanding links between adolescent health and educational attainment. *Demography*. 46(4), 671–694.



131. Jansone-Ratinika, N. (2013). *Tēva pedagogiskā kompetence mūsdienu ģimenē*. Promocijas darbs. Rīga: Latvijas Universitāte.
132. James, A., Prout, A. (1997). A new paradigm for the sociology of childhood? Provenance, promise and problems. In: *Constructing and Reconstructing Childhood: Contemporary Issues in the Sociological Study of Childhood*. James A., Prout, A., eds. Abingdon: Routledge, Taylor & Francis Group, 7–33.
133. James, A., Jenks, C., Prout, A. (1998). *Theorizing Childhood*. Cambridge: Polity Press.
134. Joint Committee on National Health Education Standards (1995). *National health education standards: achieving health literacy*. New York: American Cancer Society.
135. Joint Committee on National Health Education Standards (2007). *National health education standards: achieving excellence*. Atlanta: American Cancer Society.
136. Jones-Diaz, C. (2007). Literacy as social practice. In: *Literacies in Childhood: Changing Views, Challenging Practice*. Makin, L., Jones-Diaz, C., McLachlan, C., eds., Australia: Elsevier, 31–42.
137. Jordan, J. E., Buchbinder, R., Osborne, R. H. (2010). Conceptualising health literacy from the patient perspective. *Patient Education and Counseling*. 79(1), 36–42.
138. Jourdan, D. (2011). *Health education in schools. The challenge of teacher training*. Saint-Denis: Inpes, coll. Sante en action.
139. Kalnins, I., McQueen, D. V., Backett, K. C., Curtice, L., Currie, C. (1992). Children, empowerment and health promotion: some new directions in research and practice. *Health Promotion International*. 7(1), 53–59.
140. Kannas, L. (2016). *How to promote health literacy in schools in Finland? An introduction of unique stand-alone school subject health education* (presentation). Health Education University of Jyväskylä, Finland. Retrieved from: <https://www.ntnu.edu/documents/8445058/1271135135/Presentation+from+Lasse+Kannas> [viewed 03.02.2018.]
141. Kar, S. K., Choudhury, A., Singh, A. P. (2015). Understanding normal development of adolescent sexuality: A bumpy ride. *Journal of Human Reproductive Sciences*. 8(2), 70–74.
142. Keefe, B. E., Copeland, R. S. (2011). What Is Literacy? The Power of a Definition. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*. 36(3–4), 92–99.
143. Khan, S. H. (2014). Phenomenography: A qualitative research methodology in Bangladesh. *International Journal on New Trends in Education and their Implication*. 5, 34–43.
144. Kickbusch, I. (2001). Health literacy: addressing the health and education divide. *Health Promotion International*. 16(3), 289–297.
145. Kickbusch, I. (2005). The Health Society: importance of the new policy proposal by the EU Commission on Health and Consumer Affairs. *Health Promotion International*. 20(2), 101–103.
146. Kickbusch, I. (2008). Health literacy: An essential skill for the twenty-first century. *Health Education*. 108, 101–104.
147. Kickbusch, I., Maag, D. (2008). Health literacy. *International Encyclopedia of Public Health*. 3, 204–211.
148. Kickbusch, I., Pelikan, J.M., Apfel, F., Tsouros, A. (2013). *Health Literacy: The Solid Facts*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe. Retrieved

- from: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/190655/e96854.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf) [viewed 20.01.2018.]
149. Kilgour, L., Matthews, N., Christian, P., Shire, J. (2015). Health literacy in schools: prioritising health and well-being issues through the curriculum. *Sport, Education and Society*. 20(4), 485–500.
  150. Kivunja, C., Kuyini, A. B. (2017). Understanding and applying research paradigms in educational contexts. *International Journal of Higher Education*. 6(5), 26–41.
  151. Knoblauch, C. H. (1990). Literacy and the Politics of Education. In: *The Right to Literacy*. Lunsford, A. A., Moglen, H., Slevin, J., eds., New York: MLA, 74–80.
  152. Kroplijs, A., Rašcevska, M. (2004). *Kvalitatīvās pētniecības metodes sociālajās zinātnēs*. Rīga: RaKa.
  153. Krūmiņa, A. A. (2017). Pedagoģija studiju kursa “Pedagoģija veselības aprūpē” kontekstā. *RSU 2017. gada zinātniskās konferences tēžu krājums*. RSU: Rīga.
  154. Latvijas Universitāte Sociālo zinātņu fakultāte (LU SZF) UNESCO Medijpratības katedra (2017). *Pētījums par 9 līdz 16 gadus vecu bērnu un pusaudžu medijpratību Latvijā*. Kultūras ministrija. Pieejams: [https://www.km.gov.lv/uploads/ckeditor/files/mediju\\_politika/medijprat%C4%ABba/petijums/2018/Bernu%20un%20pusaudzu%20medijpratibas%20petijuma%20rezultati.pdf](https://www.km.gov.lv/uploads/ckeditor/files/mediju_politika/medijprat%C4%ABba/petijums/2018/Bernu%20un%20pusaudzu%20medijpratibas%20petijuma%20rezultati.pdf) [sk. 29.10.2018]
  155. Kvale, S. (1983). The qualitative research interview: A phenomenological and a hermeneutic mode of understanding. *Journal of Phenomenological Psychology*. 14, 171–196.
  156. Kwan, B., Frankish, J., Rootman, I. (2006). *The Development and Validation of Measures of “Health Literacy” in Different Populations*. Institute of Health Promotion Research, University of British Columbia. Retrieved from: <http://blogs.ubc.ca/frankish/files/2010/12/HLit-final-report-2006-11-24.pdf> [viewed 07.01.2018.]
  157. Ķestere, I. (2005). *Pedagoģijas vēsture: skola, skolēns, skolotājs*. Rīga: Zvaigzne ABC.
  158. Lamb, P., Sandberg, J., Liesch, P. W. (2011). Small firm internationalisation unveiled through phenomenography. *Journal of International Business Studies*. 42(5), 672–693.
  159. Lambert, S., & Loiselle, C. (2007). Health information seeking behavior. *Qualitative Health Research*. 17, 1006–1019.
  160. Langer, J. A. (2014). Literacy and Schooling: A Sociocognitive Perspective. In: *Literacy for a Diverse Society. Perspectives, Practices, and Policies*. Santa Cruz: TextProject, Inc., 9–27.
  161. Lankshear, C. (1999). Literacy Studies in Education: Disciplined Developments in a Post-Disciplinary Age. In: *After the Disciplines: The Emergence of Cultural Studies*. Peters, M., ed. New York: Greenwood Press.
  162. Lankshear, C., Knobel, M. (2007). Sampling “the new” in New Literacies. In: *A New Literacies Sampler*. Knobel, M., Lankshear, C., eds. New York: Peter Lang Publishing, 1–24.
  163. Lankshear, C., Knobel, M. (2013). Introduction: social and cultural studies of new literacies from an educational perspective. In: *A New Literacies Reader: educational perspectives*. Lankshear, C., Knobel, M., eds. New York: Peter Lang Publishing, 1–19.

164. Larson, J. (1996). Challenging autonomous models of literacy: Street's call to action. *Linguistics and Education*. 8, 439–445.
165. Larsson, S. (2009). A pluralist view of generalization in qualitative research. *International Journal of Research & Method in Education*, 32(1), 25–38.
166. Larsson, J., Holmstrom, I. (2007). Phenomenographic or phenomenological analysis: does it matter? Examples from a study on anaesthesiologists' work. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 2(1), 55–64.
167. Latvijas Republikas Izglītības un zinātnes ministrija (2016). Jaunatnes politikas īstenošanas plāns 2016.–2020. gadam. Apstiprināts 2016. gada 14. aprīlī, Rīgā. Ministru kabineta rīkojums Nr. 256.
168. Lerner, R. M. (2013). Positive youth development: Processes, philosophies, and programs. In: *Handbook of psychology: Developmental psychology*. Lerner, R.M., Easterbrooks, M.A., Mistry, J., Weiner, I. B., eds. New York: John Wiley, 365–392.
169. Lessa, I. (2005). Discursive struggles within social welfare: restaging teen motherhood. *British Journal of Social Work*. 36(2), 283–298.
170. Levin-Zamir, D., Lemish, D., Gofin, R. (2011). Media Health Literacy (MHL): development and measurement of the concept among adolescents. *Health Education Research*. 26(2), 323–335.
171. Lewis, S. (2013). *Ways of conceptualizing complex systems. A phenomenographic study of upper secondary school students' systems thinking in the context of the Haber process*. University of Gothenburg: Gothenburg. Retrieved from: [https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/35499/1/gupea\\_2077\\_35499\\_1.pdf](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/35499/1/gupea_2077_35499_1.pdf) [viewed 13.03.2018.]
172. Lewison, M., Flint A. S., Van Sluys K. (2002). Taking on Critical Literacy: The Journey of Newcomers and Novices. *Language Arts*. 79(5): 382–392.
173. Lichtman, M. (2010). *Qualitative Research in Education A User's Guide*. California: Sage.
174. Liebel, A. M. (n. d.). *Health literacy events and health literacy practices*. (abstrakts) Retrieved from: <http://www.aachonline.org/Portals/36/Enrich2016/Abstract%20PDF's/Health%20Literacy%20Events%20and%20Health%20Literacy%20Practices.PDF> [viewed 07.01.2018.]
175. Ločmele, K. (2014). *Lauku diskurss presē latviešu valodā Latvijā (1989–2012)*. Promocijas darbs. Rīga: Latvijas Universitāte.
176. Lodico, M. G., Spaulding, D. T., Voegtle, K. H. (2010). *Methods in Educational Research: From Theory to Practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
177. Loughland, T., Reid, A., Petocz, P. (2002). Young people's conceptions of environment: a phenomenographic analysis. *Environmental education research*. 8(2), 187–197.
178. Luke, A. (2012). Critical literacy: foundational notes. *Theory Into Practice*. 51(1), 4–11.
179. Luke, A. (2014). Defining critical literacy. In: *Moving Critical Literacies Forward: A New Look at Praxis Across Contexts*. Zacher Pandya, J., Avila, J., eds. New York & London: Routledge, 19–33.
180. Lupton, D. (1992). Discourse analysis: A new methodology for understanding the ideologies of health and illness. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 16, 145–150.

181. Ļevina, J. (2012). *Pusaudžu Es-koncepcija un sociālais statuss klasē un tuvu draugu grupā*. Promocijas darbs. Rīga: Latvijas Universitāte.
182. Malloy-Weir, L. (2015). Definitions of Adolescent Health Literacy: A Systematic Review and Critical Appraisal. In: *Adolescent Health Literacy and Learning*. Begoray, D. L., Banister, E. M., eds. New York, United States: Nova Science Publishers.
183. Mancuso, J.M. (2008). Health literacy: a concept/dimensional analysis. *Nursing & Health Sciences*. 10(3), 248–255.
184. Manganello, J. A. (2008). Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Education Research*. 23(5), 840–847.
185. Marks, R. (2012). Health literacy: what is it and why should we care? In: *Health Literacy and School-based Health Education*. Marks, R., ed. UK: Emerald Group Publishing, 1–42.
186. Marks, R., Wharf-Higgins, J. (2012). Health literacy, health and academic status. In: *Health Literacy and School-based Health Education*. Marks, R., ed. UK: Emerald Group Publishing, 43–62.
187. Martensson, L., Hensing, G. (2012). Health literacy – a heterogeneous phenomenon: a literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 26(1), 151–60.
188. Marton, F. (1981). Phenomenography – Describing conceptions of the world around us. *Instructional Science*. 10(2), 177–200.
189. Marton, F. (1986). Phenomenography – A research approach to investigating different understandings of reality. *Journal of Thought*. 21(3), 28–49.
190. Marton, F. (2000). The structure of awareness. In: *Phenomenography*. Bowden, J. A., Walsh E., eds. Melbourne, Australia: RMIT Publishing, 102–116.
191. Marton, F., Booth, S. (1997). *Learning and Awareness*. New York: L. Erlbaum Associates.
192. Massey, P., Prelip, M., Calimlim, B. M., Quiter, E. S., Glik, D. C. (2012). Contextualizing an expanded definition of health literacy among adolescents in the health care setting. *Health Education Research*. 27(6), 961–974.
193. Massey, P., Prelip, M., Calimlim, B., Afifi, A., Quiter, E., Nessim, S., Wongvipat-Kalev, N., Glik, D. (2013). Findings toward a multidimensional measure of adolescent health literacy. *American Journal of Health Behavior*. 37, 342–350.
194. Matisāne, L., Romanovska, G. (2013). *Metodiskais materiāls "Veselības izglītība" vispārējā vidējā un profesionālajā izglītībā*. Rīga: Valsts izglītības satura centrs.
195. Matthews, C. (2014). Critical pedagogy in health education. *Health Education Journal*. 73(5), 600–609.
196. McCormack, L., Thomas V., Lewis M.A., Rudd R. (2017). Improving low health literacy and patient engagement: A social ecological approach. *Patient Education and Counseling*. 100(1), 8–13.
197. McCuaig, L. A., Coore, S., Carroll, K., Macdonald, D., et al. (2012). *Developing health literacy through school based health education: can reality match rhetoric?* St Lucia (Qld): School of Human Movement Studies, University of Queensland.
198. McLaren, P. (1988). Culture or canon? Critical pedagogy and the politics of literacy. *Harvard Educational Review*. 58(2), 213–234.
199. Mills, K.A. (2009). Multiliteracies: interrogating competing discourses. *Language and Education*. 23(2), 103–116.

200. Mitic, W., Rootman, I. (2012). *An inter-sectoral approach for improving health literacy for Canadians – a discussion paper*. Public Health Agency of British Columbia. Retrieved from: <https://phabc.org/wp-content/uploads/2015/09/IntersectoralApproachforHealthLiteracy-FINAL.pdf> [viewed 18.05.2018.]
201. Mogford, E., Gould, L., Devoght, A. (2011). Teaching critical health literacy in the US as a means to action on the social determinants of health. *Health Promotion International*. 26(1), 4–13.
202. Moje, E. B., Dillon, D. R., O'Brien, D. (2000). Reexamining roles of learners, text, and context in secondary literacy. *Journal of Educational Research*, 93(3), 165–180.
203. Moore, T., McArthur, M., Noble-Carr, D. (2008). Little voices and big ideas: Lessons learned from children about research. *International Journal of Qualitative Methods*. 7(2), 77–91.
204. Moore, D. W., Bean, T. W., Birdyshaw, D., Rycik, J. A. (1999). Adolescent literacy: A position statement. *Journal of Adolescent & Adult Literacy*. 43(1), 97-112.
205. Morrow, V., Richards, M. (1996). The ethics of social research with children: an overview. *Children and Society*. 10(2), 90–105.
206. Neter, E., Brainin, E., Baron-Epel, O. (2015). The dimensionality of health literacy and eHealth literacy. *The European Health Psychologist*. 17(6), 275–280.
207. New London Group. (1996). A pedagogy of multiliteracies: Designing social futures. *Harvard educational review*. 66(1), 60–93.
208. Nielsen-Bohlman, L., Panzer, A. M., Kindig, D. A. (2004). *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. Washington: National Academies Press.
209. Nīmante, D. (2008). *Bērnu ar speciālām un īpašām vajadzībām iekļaujošā izglītība latvijā: vēsturiskais un mūsdienas konteksts*. Promocijas darbs. Rīga: Latvijas Universitāte.
210. Norman, C. D., Skinner, H. A. (2006). eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*. 8(2), e9. Retrieved from: 10.2196/jmir.8.2.e9 [viewed 06.05.2018.]
211. Nouri, A., Sajjadi, S. M. (2014). Emancipatory pedagogy in practice: aims, principles and curriculum orientation. *International Journal of Critical Pedagogy*. 5(2), 76–87.
212. Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. *Health Promotion International*. 13(4), 349–364.
213. Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*. 15 (3), 259–267.
214. Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*. 67 (12), 2072–2078.
215. Nutbeam, D. (2009). Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? *International Journal of Public Health*. 54(5), 303–305.
216. Nutbeam, D. (2015). Defining, measuring and improving health literacy. *Health Evaluation and Promotion*. 42(4), 450-455.
217. Nutbeam, D., Kickbusch, I. (2000). Advancing health literacy: A global challenge for the 21st century. *Health Promotion International*. 15(3), 183–184.

218. Okan, O., Pinheiro, P., Zamora, P., Bauer, U. (2015). Health Literacy bei Kindern und Jugendlichen – Ein Überblick über den aktuellen Forschungsstand. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*. S8, 930–941.
219. Okan, O., Lopes, E., Bollweg, T.M., Bröder, J., et al. (2018). Generic health literacy measurement instruments for children and adolescents: a systematic review of the literature. *BMC Public Health*. 18(1):166. Retrieved from: doi: 10.1186/s12889-018-5054-0 [viewed 11.05.2018.]
220. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2000). *Literacy in the Information Age. Final Report of the International Adult Literacy Survey*. Paris. Retrieved from: <http://www.oecd.org/education/skills-beyond-school/41529765.pdf> [viewed 19.02.2018.]
221. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2016). *Skills Matter: Further Results from the Survey of Adult Skills*. OECD Skills Studies, OECD Publishing, Paris. Retrieved from: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264258051-en> [viewed 19.02.2018.]
222. Ornek, F. (2008). An overview of a theoretical framework of phenomenography in qualitative education research: An example from physics education research. *Asia-Pacific Forum on Science Learning and Teaching*. 9(2), 1–14.
223. O'Rourke, M. (2005). *Multiliteracies for 21st Century Schools*. Lindfield: Australian National Schools Network, Faculty of Education, University of Technology.
224. Osborn, C. Y., Paasche-Orlow, M. K., Bailey, S. C., Wolf, M. S. (2011). The mechanisms linking health literacy to behavior and health status. *American Journal of Health Behavior*. 35(1), 118-128.
225. Ott, M. A., Rosenberger, J. G., McBride, K. R., Woodcox, S. G. (2011). How do adolescents view health? Implications for state health policy. *The Journal of Adolescent Health*. 48(4):398–403.
226. Paasche-Orlow, M. K., Wolf, M. S. (2007). The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *American Journal of Health Behavior*. 31(S1), S19–26.
227. Paek, H. J., Reber, B. H., Lariscy, R. W. (2011). Roles of interpersonal and media socialization agents in adolescent self-reported health literacy: a health socialization perspective. *Health Education Research*. 26(1), 131–149.
228. Pais, S. C., Rodrigues, M., Menezes, I. (2014). Community as locus for health formal and non-formal education: the significance of ecological and collaborative research for promoting health literacy. *Frontiers in Public Health*. 2, 283. Retrieved from: 10.3389/fpubh.2014.00283 [viewed 12.06.2018.]
229. Papen, U. (2009). Literacy, learning and health – a social practices view of health literacy. *Literacy and numeracy studies*. 16(2), 19–34.
230. Paakkari, L., Tynjala, P., Kannas, L. (2010). Student teachers' ways of experiencing the objective of health education as a school subject: A phenomenographic research. *Teaching and Teacher Education*. 26 (4), 941–948.
231. Paakkari, L. (2012). *Widening Horizons: A Phenomenographic Study of Student Teachers' Conceptions of Health Education and Its Teaching and Learning*. University of Jyväskylä. Retrieved from: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37434/9789513946524.pdf?sequence=1> [viewed 24.05.2018.]

232. Paakkari, L., Paakkari, O. (2012). Health literacy as a learning outcome in schools. *Health Education*. 112(2), 133–152.
233. Paakkari, L. (2015) Three Approaches to School Health Education as a Means to Higher Levels of Health Literacy. In: *Schools for Health and Sustainability*. Simovska V., Mannix McNamara, P., eds. Dordrecht: Springer, 275–289.
234. Paakkari, L., Kokko, S., Villberg, J., Paakkari, O., Tynjälä, J. (2017). Health literacy and participation in sports club activities among adolescents. *Scandinavian Journal of Public Health*. 45(8), 854–860.
235. Paakkari, O., Torppa, M., Villberg, J., Kannas, L., Paakkari, L. (2018). Subjective health literacy among school-aged children. *Health Education*. 118 (2), 182–195.
236. Parker, R. M., Baker, D. W., Williams, M. V., Nurss, J. R. (1995). The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. *Journal of General Internal Medicine*. 10(10), 537–541.
237. Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods*. California: Sage.
238. Peerson, A., Saunders, M. (2009). Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? *Health Promotion International*. 24(3), 285–296.
239. Peralta, L., Rowling, L., Samdal, O., Hipkins, R., Dudley, D. (2017). Conceptualising a new approach to adolescent health literacy. *Health Education Journal*. 76(7), 787–801.
240. Peralta, L., Rowling, L. (2018). Implementation of school health literacy in Australia: A systematic review. *Health Education Journal*. 77(3), 363–376.
241. Perry, H. P. (2012). What is Literacy? – A Critical Overview of Sociocultural Perspectives. *Journal of Language and Literacy Education*. 8(1), 50–71.
242. Phelps, S. (2010). Critical literacy: using nonfiction to learn about Islam. *Journal of Adolescent & Adult Literacy*. 54(3), 190–198.
243. Pinheiro, P., Okan, O., Bauer, U. (2014). Health Literacy in Childhood and Adolescence (abstract). Retrieved from: [https://www.ph-freiburg.de/fileadmin/dateien/fakultaet3/gesundheitspaedagogik/Downloads/Tagung\\_Gesundheitskompetenz\\_2014/Abstract-pinheiro.pdf](https://www.ph-freiburg.de/fileadmin/dateien/fakultaet3/gesundheitspaedagogik/Downloads/Tagung_Gesundheitskompetenz_2014/Abstract-pinheiro.pdf) [viewed 13.02.2018.]
244. Pleasant, A. (2011). Health literacy: An opportunity to improve individual, community, and global health. *Adult Education for Health and Wellness*. 130, 43–54.
245. Pleasant, A. (2014). Advancing health literacy measurement: a pathway to better health and health system performance. *Journal of Health Communication*. 19(12), 1481–1496.
246. Pleasant, A., Kuruvilla, S. (2008). A tale of two health literacies: public health and clinical approaches to health literacy. *Health Promotion International*. 23(2), 152–159.
247. Pudule, I., Velika, B., Grinberga D., Gobiņa, I., Villeruša A. (2012). *Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, 2009./2010. māc.g. aptaujas rezultāti un tendences*. Rīga: Slimību profilakses un kontroles centrs.
248. Punch, S. (2002). Research with Children: The Same or Different from Research with Adults? *Childhood*. 9(3), 321–341.
249. Puškarevs, I. (2001). *Attīstības psiholoģija*. Rīga, RaKa.
250. Rask, M., Uusiautti, S., Maatta, K. (2013-2014). The fourth level of health literacy. *The International Quarterly of Community Health Education*. 34(1), 51–71.
251. Rasnača L., Vībane K., Nikišins J. (2017). Kā protam rūpēties par veselību? Kā kļūt meistarīgākiem? Grāmatā: *Pārskats par tautas attīstību 2015/2016. Dzīves meistarība un informācijpratība*. Holma B., red. Rīga: LU Sociālo un politisko pētījumu institūts, 16–24.

252. Ratzan, S. C. (2001). Health literacy: communication for the public good. *Health Promotion International*. 16(2), 207–214.
253. Reckwitz, A. (2002). Toward a Theory of Social Practices A Development in cultural Theorizing. *European Journal of Social Theory*. 5(2), 243–263.
254. Richardson, J. T. E. (1999). The concepts and methods of phenomenographic research. *Review of Educational Research*. 69(1), 53–82.
255. Rinaldi, C. (2006). *In dialogue with Reggio Emilia*. London: Routledge.
256. Rindner, E. C. (2004). Using Freirean empowerment for health education with adolescents in primary, secondary, and tertiary psychiatric settings. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 17(2), 78–84.
257. Roing, M., Sanner, M. (2015). A meta-ethnographic synthesis on phenomenographic studies of patients' experiences of chronic illness. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 10:26279. Retrieved from: doi: 10.3402/qhw.v10.26279. [viewed 22.05.2018.]
258. Rootman, I., Gordon-El-Bihbety, D. (2008). *A vision for a health literate Canada: Report of the expert panel on health literacy*. Ottawa: Canadian Public Health Association. Retrieved from: [http://www.cpha.ca/uploads/portals/h-l/report\\_e.pdf](http://www.cpha.ca/uploads/portals/h-l/report_e.pdf) [viewed 04.02.2018.]
259. Rosenblatt, L. M. (1994). *The reader, the text, the poem: the transactional theory of the literary work*. Carbondale: Southern Illinois University Press.
260. Rosario, P., Nunez, J. C., Azevedo, R., Cunha, J., Pereira, A., Mourao, R. (2014). Understanding gypsy children's conceptions of learning: A phenomenographic study. *School Psychology International*. 35(2), 152-166.
261. Rubana, I. M. (1997). *Veselības izglītības pamati*. Rīga: RaKa.
262. Rubana, I. M. (2004). *Mācīties darot*. Rīga: RaKa.
263. Rubene, Z. (2008). *Kritiskā domāšana studiju procesā*. Rīga: LU Akadēmiskais apgāds.
264. Rubene, Z. (2015). Pedagoģijas zinātne pēc Latvijas neatkarības atjaunošanas. Grāmatā *Laikmets un personība*. Rīga: RaKa, 105–134.
265. Rubene, Z., Stars, I., Goba, L. (2015). Health literate child: Transforming teaching in school health education. *Society. Integration. Education. Proceedings of the International Scientific Conference*. 1, 331–340. Retrieved from: doi: 10.17770/sie2015vol1.314 [viewed 21.01.2018.]
266. Rudd, R. E. (2015). The evolving concept of health literacy: New directions for health literacy studies. *Journal of Communication in Healthcare*. 8(1), 7–9.
267. Rudd, R. E. (2017). Health literacy: Insights and Issues. In: *Health Literacy: New Directions in Research, Theory and Practice*. Logan, R.A., Siegel, E.R., eds. Amsterdam: IOS Press BV, 81–95.
268. Rudd, R. E., McCray, A. T., Nutbeam, D. (2012). Health literacy and definition of terms. In: *Health Literacy in Context: International Perspective*. Gillis, D. Begoray, D. Rowlands, G., eds. New York: Nova Science Publishers, 13–32.
269. Sandberg, J. (2000). Understanding human competence at work: an interpretative approach. *Academy of Management Journal*. 43(1), 9–25.
270. Shaw, S. R., Gomes, P., Polotskaia, A., Jankowska, A. M. (2015). The relationship between student health and academic performance: Implications for school psychologists. *School Psychology International*. 36(2), 115–134.



271. Sawyer, S. M., Afifi, R. A., Bearinger, L. H., Blakemore, S. J., Dick, B., Ezeh, A. C., Patton, G. C. (2012). Adolescence: a foundation for future health. *Lancet*. 379(9826), 1630–1640.
272. Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *Lancet Child Adolescent Health*. 2(3), 223–228.
273. Schardt, C. (2011). Health information literacy meets evidence-based practice. *The Journal of the Medical Library Association*. 99(1), 1–2.
274. Scriven, A. (2017). *Promoting Health: A Practical Guide*. London, UK: Elsevier.
275. Sebre, S., Miltuze, A. (2011). *Pusaudžu un jauniešu attīstība*. Prezentācijas materiāls, kas izstrādāts Latvijas Universitātes realizētā projekta „Profesionālajā izglītībā iesaistīto vispārizglītojošo mācību priekšmetu pedagogu kompetences paaugstināšana” īstenošanai.
276. Shulman, L. S. (1986). Those who understand knowledge growth in teaching. *Educational Researcher*. 15, 4–14.
277. Scribner, S. (1984). Literacy in Three Metaphors. *American Journal of Education*. 93(1), 6–21.
278. Shenton, A. K., Nasset V., Hayter S. (2008). Children’s Conceptualizations of the Word ‘Information’. *Journal of Librarianship and Information Science*. 40 (3), 151–164.
279. Sheridan, S., Pramling-Samuelsson, I. (2001). Children’s conceptions of participation and influence in preschool: A perspective on pedagogical quality. *Contemporary Issues in Early Childhood*, 2(2), 169–194.
280. Shor, I. (1999). What is Critical Literacy? *Journal of Pedagogy, Pluralism, and Practice*. 1(4), 2. Retrieved from: <https://digitalcommons.lesley.edu/jppp/vol1/iss4/2> [viewed 09.01.2018.]
281. Shum, J., Poureslami, I., Doyle-Waters, M. M., FitzGerald, J. M. (2016). The application of health literacy measurement tools (collective or individual domains) in assessing chronic disease management: a systematic review protocol. *Systematic Reviews*, 5, 97. Retrieved from: 10.1186/s13643-016-0267-8 [viewed 03.09.2018.]
282. Simonds, K. (1974). Health Education as Social Policy. *Health Education & Behavior*. 2(1), 1–10.
283. Sin, S. (2010). Considerations of quality in phenomenographic research. *International Journal of Qualitative Methods*, 9 (4), 305–319.
284. Sjostrom, B., Dahlgren, L. O. (2002). Applying phenomenography in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*. 40(3), 339–345.
285. Skar, L., Soderberg, S. (2016). Swedish nursing students’ perceptions of the concept of health: A phenomenographic study. *Health Education Journal*. 75(4), 385–395.
286. Skar, L. (2010). Children's conceptions of the word “disabled”: a phenomenographic study. *Disability & Society*. 25(2), 177–189.
287. Skinner, H., Biscope, S., Poland, B., & Goldberg, E. (2003). How adolescents use technology for health information: implications for health professionals from focus group studies. *Journal of Medical Internet Research*, 5(4): e32. Retrieved from: 10.2196/jmir.5.4.e32 [viewed 23.02.2018.]
288. Skopelja, E. N., Whipple, E. C., Richwine, P. (2008). Reaching and teaching teens: Adolescent health literacy and the Internet. *Journal of Consumer Health*. 12(2), 105–118.

289. Smith, M. (2010). *Young people: a phenomenographic investigation into the ways they experience information*. Doctoral Thesis: Loughborough University. Retrieved from: <https://dspace.lboro.ac.uk/dspace-jspui/bitstream/2134/6632/1/Thesis-2010-Smith.pdf> [viewed 19.05.2018.]
290. Speros, C. (2005). Health literacy: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 50(6), 633–640.
291. Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 25, 12:80. Retrieved from: doi: 10.1186/1471-2458-12-80 [viewed 26.01.2018.]
292. Sorensen, K., Brand, H. (2014). Health literacy lost in translations? Introducing the European Health Literacy Glossary. *Health Promotion International*. 29(4), 634–644.
293. Sorensen, K., Pleasant, A. (2017). Understanding the conceptual importance of the differences among health literacy definitions. In: *Health Literacy: New Directions in Research, Theory and Practice*. Logan, R. A., Siegel, E. R., eds. Amsterdam: IOS Press BV.
294. Soderback, M., Coyne, I., Harder, M. (2011). The importance of including both a child perspective and the child's perspective within health care settings to provide truly child-centred care. *Journal of Child Health Care journal*. 15, 99–106.
295. Stang, J., Story, M. (2005). Adolescent Growth and Development. In: *Guidelines for Adolescent Nutrition Services*. Stang, J., Story, M., eds. Center for Leadership, Education and Training in Maternal and Child Nutrition, 1–7.
296. Stern, A. M., Reilly, M. B., Cetron, M. S., Markel, H. (2010). "Better off in school": School medical inspection as a public health strategy during the 1918-1919 influenza pandemic in the United States. *Public Health Reports*. 125 (Suppl 3), 63–70.
297. Sterponi, L. (2012). Literacy socialization. In: *The Handbook of Language Socialization*. Duranti A., Ochs, E., Schieffelin, B.B., eds. New York: Wiley-Blackwell, 227–246.
298. Steinberg, L. (2014). *Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence*. Boston: Houghton Mifflin Harcourt.
299. St. Leger, L. (2001). Schools, health literacy and public health: possibilities and challenges. *Health Promotion International*. 16(2), 197–205.
300. Stokols, D. (1992). Establishing and maintaining healthy environments. Toward a social ecology of health promotion. *American Psychologist*. 47(1), 6–22.
301. Stoodley, I. (2009). *IT professionals' experience of ethics and its implications for IT education*. Doctoral Thesis. Queensland University, Australia. Retrieved from: [https://eprints.qut.edu.au/26105/1/Ian\\_Stoodley\\_Thesis.pdf](https://eprints.qut.edu.au/26105/1/Ian_Stoodley_Thesis.pdf) [viewed 13.06.2018.]
302. Stordy, P. (2015) Taxonomy of Literacies. *Journal of Documentation*. 71 (3), 456–476.
303. Street, B. V. (1984). *Literacy in theory and practice*. New York: Cambridge University Press.
304. Street, B. V. (1993). *What Do We Mean by "Local Literacies?"* Retrieved from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED359842.pdf> [viewed 11.02.2018.]
305. Street, B. V. (1995). *Social Literacies: critical approaches to literacy in development, ethnography, and education*. Longman: London.

306. Street, B. V. (2000). Literacy Events and Literacy Practices: Theory and practice in the “new literacy studies”. In: *Multilingual Literacies: Reading and writing different worlds*. Martin-Jones M., Jones K., eds. Amsterdam: John Benjamin's, 17–29.
307. Street, B. V. (2003). What's "new" in New Literacy Studies? Critical approaches to literacy in theory and practice. *Current Issues in Comparative Education*. 5(2), 77–91.
308. Students, A. J. (1933/1998). *Vispārīgā paidagoģija*. Rīga: RaKa.
309. Squiers, L., Peinado, S., Berkman, N., Boudewyns, V., McCormack, L. (2012). The health literacy skills framework. *Journal of Health Communication journal*. 17(S3), 30–54.
310. Subramaniam, M., St. Jean, B., Taylor, N. G., Kodama, C., Follman, R., Casciotti D. (2015). Bit by bit: using design-based research to improve the health literacy of adolescents. *JMIR Research Protocols*. 29, 4(2):e62. Retrieved from doi: 10.2196/resprot.4058. [viewed 03.09.2018.]
311. Svensson, L. (1997). Theoretical foundations of phenomenography. *Higher Education Research and Development*. 16(2), 59–71.
312. Sykes, S., Wills, J., Rowlands, G., Popple, K. (2013). Understanding critical health literacy: a concept analysis. *BMC Public Health*. 18(13), 150. Retrieved from: doi: 10.1186/1471-2458-13-150 [viewed 14.02.2018.]
313. Špona, A., Čehlova, Z. (2004). *Pētniecība pedagoģijā*. Rīga: Raka.
314. Špona, A., Čamane, I. (2009). *Audzināšana. Pašaudzināšana*. Rīga: RaKa.
315. Šūmane, I. (2012). *Pusaudžu mācību sasniegumus veicinoša mācību vide*. Promocijas darbs. Rīga: Latvijas Universitāte.
316. Tamm, M., Granqvist, A. (1995). The meaning of death for children and adolescents - a phenomenographic study of drawings. *Death Studies*. 19(3), 203–222.
317. Taylor, N., Quinn, F., Littledyke, M., Coll, R.K. (2012). Health Education in Context: An overview, and some observations. In: *Health Education in Context: An International Perspective on Health Education in Schools and Local Communities*. Taylor, N., Quinn, F., Littledyke, M., Coll, R. K., eds. Rotterdam: Sense Publishers, 1–4.
318. Thanh, N. C., Thanh, T. T. (2015). The Interconnection Between Interpretivist Paradigm and Qualitative Methods in Education. *American Journal of Educational Science*. 1(2), 24–27.
319. Tones, K. (2002a). Health literacy: new wine in old bottles? *Health Education Research*. 17(3), 287–290.
320. Tones, K. (2002b). Reveille for radicals! The paramount purpose of health education? *Health Education Research*. 17(1), 1–5.
321. Tozer, S., Violas, P., Senese, G. (2009). *School and Society: Historical and Contemporary Perspectives*. Boston, MA: McGraw-Hill.
322. Trigwell, K. (2000). A phenomenographic interview on phenomenography. In: *Phenomenography*. Bowden, J. A., Walsh E., eds. Melbourne, Australia: RMIT Publishing, 63–82.
323. Trigwell, K. (2006). Phenomenography: An Approach to Research into Geography Education. *Journal of Geography in Higher Education*. 30(2), 367–372.
324. Tse, C. K., Bridges, S. M., Srinivasan, D. P., Cheng, B. S. (2015). Social media in adolescent health literacy education: a pilot study. *JMIR Research Protocols*. 4(1), e18. Retrieved from: doi: 10.2196/resprot.3285 [viewed 09.01.2018.]

325. United Nations Children's Fund (UNICEF) (2011). *The State of the World's Children 2011: Adolescence – An Age of Opportunity*. Retrieved from: [https://www.unicef.org/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report\\_EN\\_02092011.pdf](https://www.unicef.org/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report_EN_02092011.pdf) [viewed 19.01.2018.]
326. United Nations Children's Fund (UNICEF) (2014). *Accelerating programming for and with adolescents UNICEF 2014-2017 Strategic Plan*. Retrieved from: [file:///C:/Users/User/Downloads/Annex%201%20-%20Document%205%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Annex%201%20-%20Document%205%20(2).pdf) [viewed 09.01.2018.]
327. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) (1947). *Fundamental Education: Common Ground for All Peoples. Report of a Special Committee to the Preparatory Commission of the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*. Retrieved from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED105181.pdf> [viewed 29.12.2017.]
328. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) (1958). *Draft recommendation concerning the international standardization of educational statistics*. Tenth Session, Paris. Retrieved from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001605/160599eb.pdf> [viewed 27.12.2017.]
329. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) (1959). *Records of the general conference: resolutions*. Tenth Session, Paris. Retrieved from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001145/114584E.pdf> [viewed 17.12.2017.]
330. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) (1965). *World Congress of Ministers of Education on the Eradication of Illiteracy: Final Report*. Teheran. Retrieved from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001263/126383EB.pdf> [viewed 30.12.2017.]
331. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) (1979). *Records of the General Conference*. France: UNESCO Publishing. Retrieved from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001140/114032E.pdf> [viewed 12.12.2017.]
332. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) (1990). *The World Declaration on Education for All and its companion Framework for Action to Meet Basic Learning Needs*. World Conference on Education for All. Jomtien, Thailand. Retrieved from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001275/127583e.pdf> [viewed 16.12.2017.]
333. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) (2000). *Dakar Framework for Action, Education for All: Meeting our Collective Commitments*. Paris. Retrieved from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001211/121147e.pdf> [viewed 20.02.2018.]
334. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) Education Sector (2004a). *The Plurality of Literacy and Its Implications for Policies and Programs: Position Paper*. France: UNESCO Publishing. Retrieved from: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000136246> [viewed 22.02.2018.]
335. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) (2004b). *The Literacy Decade: Getting Started, 2003–2004*. In: *The UN Literacy Decade (2003–2012)*, Paris. Retrieved from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001354/135400e.pdf> [viewed 03.01.2018.]

336. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) (2005a). *Literacy for life. Education for All: EFA Global Monitoring Report*. France: UNESCO Publishing. Retrieved from: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000141639> [viewed 09.01.2018.]
337. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) (2005b). *Aspects of Literacy Assessment: Topics and issues from the UNESCO Expert Meeting*. Retrieved from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001401/140125eo.pdf> [viewed 02.12.2017.]
338. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) (2008). *International Literacy Statistics: A Review of Concepts, Methodology and Current Data*. Canada: UNESCO Institute for Statistics Montreal. Retrieved from: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000162808> [viewed 01.02.2018.]
339. United Nations General Assembly (UNGA) (2002). *United Nations Literacy Decade: education for all*. Retrieved from: [http://dag.un.org/bitstream/handle/11176/237587/A\\_RES\\_56\\_116-EN.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://dag.un.org/bitstream/handle/11176/237587/A_RES_56_116-EN.pdf?sequence=3&isAllowed=y) [viewed 08.01.2018.]
340. United Nations Department of Economic and Social Affairs (UN DESA) (2012). *Adolescents and youth. A concise report*. Retrieved from: [http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/fertility/12\\_66976\\_adolescents\\_and\\_youth.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/fertility/12_66976_adolescents_and_youth.pdf) [viewed 28.09.2018.]
341. Upmale, I. (2013). *Pieaugušo veselības izglītības darba organizācija un vadība primārās veselības aprūpes māsas praksē*. Promocijas darbs. Rīga: Latvijas Universitāte.
342. Uprichard, E. (2008). Children as "Being and Becomings." *Children, Childhood and Temporality. Children & Society*. 22(4), 303–313.
343. van der Vaart, R., Drossaert, C. (2017). Development of the Digital Health Literacy Instrument: Measuring a Broad Spectrum of Health 1.0 and Health 2.0 Skills. *Journal of Medical Internet Research*. 19(1), e27. Retrieved from: doi: 10.2196/jmir.6709. [viewed 03.07.2018.]
344. Varalakshmi, S. (2012). Grammar, Syntax, Semantics and Discourse. *International Proceedings of Economics Development and Research*. 33, 166–169.
345. Vasquez, V.M. (2017). Curriculum and Pedagogy, Educational Purposes and Ideals, Educational Theories and Philosophies. *Oxford Research Encyclopedias*. Retrieved from: doi: 10.1093/acrefore/9780190264093.013.20 [viewed 28.12.2017.]
346. Velardo, S., Drummond, M. (2017). Emphasizing the child in child health literacy research. *Journal of Child Health Care*. 21(1), 5–13.
347. Veselak, E. K. (2001). Historical steps in the development of the modern school health program. *Journal of School Health*. 71(8), 369–372.
348. Wallerstein, N., Bernstein, E. (1988). Empowerment education: Freire's ideas adapted to health education. *Health Education Quarterly*. 15(4), 379–394.
349. Wharf-Higgins, J., Begoray, D., MacDonald, M. (2009). A social ecological conceptual framework for understanding adolescent health literacy in the health education classroom. *American Journal of Community Psychology*. 44(3-4), 350–362.
350. Whitney, W., Keselman, A., Humphreys, B. (2017). Libraries and Librarians: Key Partners for Progress in Health Literacy Research and Practice. *Studies in Health Technology and Informatics*. 240, 415–432.

351. Willis, J. W. (2007). *Foundations of qualitative research: Interpretive and critical approaches*. Thousand Oaks: Sage Publications.
352. Winkelman, T. N., Caldwell, M. T., Bertram, B., Davis, M. M. (2016). Promoting Health Literacy for Children and Adolescents. *Pediatrics*. 138(6), e20161937. Retrieved from: doi: 10.1542/peds.2016-1937 [viewed 11.12.2018.]
353. World Health Organization (WHO) (2001). *Giving adolescents a voice: conducting a rapid assessment of adolescent health needs: a manual for health planners and researchers*. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. Retrieved from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207047/9290611596\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207047/9290611596_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viewed 01.03.2018.]
354. World Health Organization (WHO) (2003). *Skills for Health. Skills-based health education including life skills: An important component of a Child-Friendly/Health-Promoting School*. Retrieved from: [http://www.who.int/school\\_youth\\_health/media/en/sch\\_skills4health\\_03.pdf](http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_skills4health_03.pdf) [viewed 22.02.2018.]
355. World Health Organization (WHO) (2014). *Investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015–2020*. Retrieved from: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/253729/64wd12e\\_InvestCAHstrategy\\_140440.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/253729/64wd12e_InvestCAHstrategy_140440.pdf) [viewed 27.12.2017.]
356. World Health Organization (WHO) (2016). *Declaration. Partnerships for the health and well-being of our young and future generations*. Retrieved from: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0019/325180/Paris\\_Declaration\\_ENG.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/325180/Paris_Declaration_ENG.pdf?ua=1) [viewed 28.12.2017.]
357. World Health Organization (WHO) (2017). *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!) Guidance to Support Country Implementation*. Retrieved from: [http://africahealthforum.afro.who.int/IMG/pdf/the\\_global\\_accelerated\\_action\\_for\\_the\\_health\\_of\\_adolescent\\_aa-ha\\_implementation\\_guidance.pdf](http://africahealthforum.afro.who.int/IMG/pdf/the_global_accelerated_action_for_the_health_of_adolescent_aa-ha_implementation_guidance.pdf) [viewed 12.01.2018.]
358. Wu, A. D., Begoray, D. L., Macdonald, M., Wharf Higgins, J., Frankish, J., Kwan, B., Fung, W., Rootman, I. (2010). Developing and evaluating a relevant and feasible instrument for measuring health literacy of Canadian high school students. *Health Promotion International*. 25(4), 444–452.
359. Yates, C., Partridge, H.L., Bruce, C. S. (2012). Exploring information experiences through phenomenography. *Library and Information Research*. 36(112), 96–119.
360. Yates C., Partridge H. L., Bruce C. S. (2009). Learning wellness: how ageing Australians experience health information literacy. *The Australian Library Journal*. 58(3), 269–285.
361. Zarcadoolas, C., Pleasant, A., Greer, D. S. (2005). Understanding health literacy: an expanded model. *Health Promotion International*. 20(2), 195–203.
362. Zhao, X. (2017). *Qualitatively Different Ways of Experiencing Learning: A Phenomenographic Investigation of International Economics and Trade Undergraduates' Conceptions of Learning in a Chinese Australian Cooperative Programme*. Doctoral Thesis. University College London. Retrieved from: <http://discovery.ucl.ac.uk/1544347/> [viewed 12.04.2018.]

## Informācijas avoti

1. Akadēmiskās informācijas centrs (AIC) (2016). *Terminoloģija: Eiropas kvalifikāciju ietvarstruktūras un Latvijas kvalifikāciju ietvarstruktūras kontekstā*. Pētījuma ziņojums. Rīga.
2. Akadēmiskā terminu datu bāze (AkadTerm) (b. g., a). Health literacy. Pieejams: <http://termini.lza.lv/term.php?term=health%20literacy&list=literacy&lang=EN> [sk. 15.11.2017.]
3. Akadēmiskā terminu datu bāze (AkadTerm) (b. g., b). Health education. Pieejams: <http://termini.lza.lv/term.php?term=health%20education&lang=EN> [sk. 17.11.2017.]
4. Akadēmiskā terminu datu bāze (AkadTerm) (b. g., c) Empowerment. Pieejams: <http://termini.lza.lv/term.php?term=empowerment&lang=EN> [sk. 10.03.2018.]
5. Bērnu tiesību konvencija (pieņemts 20.11.1989). *Latvijas Vēstnesis*. Nr.237 (5297).
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (n. d.). *Child development*. Retrieved from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/childdevelopment/positiveparenting/adolescence2.html> [viewed 20.01.2018.]
7. Guļevska, D. (1987). *Latviešu valodas vārdnīca*. Rīga: Avots.
8. Informācijas atklātības likums (pieņemts 06.11.1998.). *Latvijas Vēstnesis*. Nr. 334/335 (1395/1396).
9. International Literacy Association (ILA) (n. d.). *Literacy glossary: literacy*. Retrieved from: <https://www.literacyworldwide.org/get-resources/literacy-glossary> [viewed 21.01.2018.]
10. Latvijas Zinātņu Akadēmijas Terminoloģijas komisijas (LZA TK) protokols Nr. 2/1126 (15.03.2016.).
11. Latvijas Zinātņu Akadēmijas Terminoloģijas komisijas lēmums (LZA TK) Nr. 96. "Par angļu valodas termina *literacy* atveidi latviešu valodā" (15.03.2016.).
12. Latvijas Zinātņu Akadēmijas Terminoloģijas komisijas lēmums (LZA TK) Nr. 88. "Par "Eiropas Pieaugušo izglītības glosārija" terminiem" (24.08.2010.).
13. Skujiņa, V., Beļickis, I., Blūma, D., Koķe, T., Blinkena, A. (2000). *Pedagoģijas terminu skaidrojošā vārdnīca*. Rīga: Zvaigzne ABC.
14. Skujiņa, V., Anspoka, Z., Kalnbērziņa, V., Šalme, A. (2011). *Lingvodidaktikas terminu skaidrojošā vārdnīca*. Rīga: Latviešu valodas aģentūra.

## Promocijas darba teorētiskais modelis

### METATEORIJA (pētnieciskā paradigma) – INTERPRETĪVISMS

*Relatīviskā (relativist)*  
ontoloģija:

sociālā realitāte ir cilvēku  
konstruēta parādība;  
nozīmes par sociālās realitātes  
fenomeniem top cilvēku  
savstarpējā mijiedarbībā;  
cilvēku pieredze par sociālās  
realitātes fenomeniem ir  
atšķirīga.

*Subjektīviskā (subjectivist)*  
epistemioloģija:

cilvēki konstruē zināšanas par  
sociālās realitātes  
fenomeniem, tos pieredzot un  
interpretējot;  
zināšanas rodas pētniekam un  
pētījuma dalībniekiem  
sadarbojoties interaktīvi  
pētnieciskajā procesā.

*Naturālistiskā (naturalist)*  
metodoloģija:

reflektīvas un interaktīvas  
datu iegūšanas metodes;  
kvalitatīvais pētījums.

### TEORĒTISKAIS PAMATOJUMS

Rakstpratība (*literacy*) kā  
veselībasprātības teorētiskais  
ietvars.

Rakstpratības sociālkultūras  
teorijas:

- 1) rakstpratība kā sociāla prakse;
- 2) multirakstpratības;
- 3) kritiskā rakstpratība.

Veselībasprātības un  
pusaudžu  
veselībasprātības  
teorētiskās  
konceptualizācijas.

Pusaudžu veselībasprātības  
pedagoģiskie aspekti veselības  
izglītības skolā kontekstā:

- 1) Prasmēs balstīta veselības  
izglītība;
- 2) kritiskā pedagoģija;
- 3) sociālekoģiskā pieeja.

Pusaudžu veselībasprātība  
kā sociāla prakse

### METODOLOĢIJA

#### METODES

Teorētiskā metode:  
zinātniskās  
literatūras un  
pētījumu izpēte.

Empīriskā metode:  
fenomenogrāfiska,  
daļēji strukturēta  
intervija.

#### PĒTĪJUMA VEIDS

Kvalitatīvais  
pētījums.  
Fenomenogrāfija kā  
pētnieciskā pieeja.  
Fenomena skaidrojošā  
konceptualizācija.  
Pusaudžcentrētā  
pētnieciskā pieeja.

#### DATU APSTRĀDES METODE

Fenomenogrā-  
fiskā datu  
analīze.

#### PĒTĪJUMA DALĪBNIKU ATLASE

Mērķtiecīgā,  
maksimālās  
variācijas atlase.



## Ētikas atļauja



**LATVIJAS UNIVERSITĀTE**  
**Humanitāro un sociālo zinātņu pētījumu ar cilvēku iesaisti ētikas komisija**  
**UNIVERSITY OF LATVIA**  
**Ethics Committee for Humanities and Social Sciences research involving human participants**

Reģ. Nr. 3341000218  
 Raiņa bulv. 19, Rīga, LV-1586; tālr. 67033860, e-pasts: zanda.rubene@lu.lv

Rīgā

14.05.2018. Nr. V69/14

Šis atzinums ir izsniegts pēc Latvijas Universitātes Pedagoģijas, psiholoģijas un mākslas fakultātes doktora studiju programmas "Pedagoģija" studentes Ineses Stars pieprasījuma promocijas darba praktiskās daļas veikšanai, kā norādīts zemāk:

Projekta nosaukums (promocijas darba pētījums)	"Pusaudžu veselībratības konceptualizācija veselības izglītības diskursā"
Projekta sākuma datums	15.05.2018.
Projekta norises ilgums	3 mēneši

Projekta protokolu ir izskatījusi un apstiprinājusi Latvijas Universitātes Humanitāro un sociālo zinātņu pētījumu ar cilvēku iesaisti ētikas komisija. Projekta protokols pilnībā atbilst Eiropas ētikas standartiem par zinātnisko pētniecību un ir saskaņā ar Latvijas Universitātes pētniecības ētiku. Ētikas atzinums ir veikts, lai nodrošinātu un apliecinātu, ka projektā ir ievērotas visas atbilstošās procedūras.

Prof. Zaiga Krišjāne

Latvijas Universitātes Humanitāro un sociālo zinātņu pētījumu ar cilvēku iesaisti ētikas komisijas priekšsēdētājas vietiece

## Fenomenogrāfiskās, daļēji strukturētās intervijas jautājumi

<b>Veselībpratība kā veselības zināšanas un spēja iegūt, saprast, novērtēt, komunicēt, izmantot veselības informāciju.</b>	
<b>Jautājumi</b>	
<b>0. Ievads un interese par veselību</b>	0.1. Ja Tev būtu iespēja sagatavot mācību stundu saviem klasesbiedriem par veselību, kādu tēmu (vai tēmas) Tu izvēlētos? 0.2. Cik lielā mērā Tevi interesē veselība? (interesē / daļēji interesē / neinteresē).
<b>1. Iegūt (meklēt, piekļūt, atrast) informāciju par veselību</b>	1.1. Ko interesantu / sev nozīmīgu par veselību Tu esi uzzinājusi / -is (pēdējā laikā)? 1.2. Kur (no kā) Tu parasti iegūsti zināšanas (informāciju) par dažādām veselības tēmām? 1.3. Piemēram, ja Tev ir nepieciešams noskaidrot kādu jautājumu par veselību, kā Tu rīkojies (rīkotos), lai atrastu atbildi? 1.4. Par kādām veselības tēmām Tu meklē informāciju / es saņēmusi / -is informāciju? 1.5. Kādā veidā (veidos) Tev labāk patīk uzzināt informāciju par veselību? 1.6. Vai vari pastāstīt par situāciju, kad Tev bija vajadzīgs uzzināt kādu konkrētu lietu par veselību un kā Tu meklēji informāciju par to?
<b>2. Saprast veselības informāciju</b>	2.1. Vai ir gadījiesies situācija, kad ir grūti saprast informāciju par veselību? Kādi bija iemesli? 2.2. Ko Tu dari, ja nesaproti informāciju? 2.3. Kas Tev palīdz labāk saprast informāciju?
<b>3. Novērtēt veselības informāciju</b>	3.1. Kā Tu domā, cik daudz var ticēt tam, kas par veselību tiek rakstīts / ir dzirdēts? 3.2. Kā var atšķirt uzticamas ziņas / informāciju no tādām, kurām ticēt nevar? 3.3. Kur (pie kā) Tu vari iegūt drošu informāciju par veselību? Kuriem informācijas avotiem uzticies?
<b>4. Komunicēt par veselību</b>	4.1. Ar kuriem cilvēkiem Tu vari pārrunāt interesējošās tēmas par veselību? 4.2. Cik nozīmīgi / svarīgi Tev ir tas, ka ar citiem cilvēkiem vari pārrunāt dažādas tēmas par veselību? Ko tas Tev dod?
<b>5. Izmantot informāciju par veselību</b>	5.1. Ko no uzzinātā par veselību Tu esi ieviesis / -usi savā dzīvesveidā vai gribētu ieviest nākotnē, kad pieaugsi?
<b>6. Nobeigums</b>	6.1. Vai Tu vēlētos būt zinoša / -s veselības jautājumos? Kāpēc? Ko tas Tev dod? 6.2. Par kādām veselības tēmām Tu vēlētos uzzināt vairāk – gan skolā, gan ārpus tās?

### Vecāku informētās piekrišanas veidlapa

Labdien! Mani sauc Inese Stars. Esmu studente Latvijas Universitātes Pedagoģijas, psiholoģijas un mākslas fakultātes Pedagoģijas doktora studiju programmā, kuras ietvaros veicu promocijas darba pētījumu par pusaudžu veselībpratību: *“Pusaudžu veselībpratības konceptualizācija veselības izglītības diskursā”*.

Ar jēdzienu “veselībpratība” tiek saprasta indivīda spēja iegūt, saprast, novērtēt un komunicēt informāciju par dažādām veselības tēmām, piemēram, uzturu, fiziskām aktivitātēm, higiēnu, miega paradumiem un citām tēmām.

Promocijas darba mērķis ir izpētīt, kā pusaudži izprot un interpretē veselībpratību un kā viņi ikdienā darbojas ar veselības informāciju.

Pētījuma ietvaros ir plānots veikt daļēji strukturētas, individuālas, klātienē intervijas ar pusaudžiem vecumā no 13 līdz 15 gadiem, kuri mācās izglītības iestādēs Latvijā (intervijas jautājumu protokols ir pievienots). Orientējošais intervijas ilgums ir aptuveni 40 līdz 60 minūtes.

Dalība šajā pētījumā ir brīvprātīga. Pētījuma veicējs nodrošina visu ētisko principu ievērošanu un pētījuma dalībnieku drošību. Pētījuma dalībniekam ir tiesības neatbildēt uz uzdotajiem jautājumiem un jebkurā brīdī pārtraukt interviju. Visa sniegtā informācija paliks konfidenciāla un tiks izmantota tikai zinātniskiem mērķiem.

Ja Jūs piekrītat, ka Jūsu dēls / meita drīkst piedalīties pētījumā, lūdzu, to aplieciniet, aizpildot zemāk redzamo ailīti:

Es, \_\_\_\_\_ piekrītu, ka mans dēls / meita  
 / vārds, uzvārds/ \_\_\_\_\_ / vārds, uzvārds/  
 piedalās Ineses Stars veiktajā pētījumā *“Pusaudžu veselībpratības konceptualizācija veselības izglītības diskursā”*.

Paraksts: \_\_\_\_\_

Datums: \_\_\_\_\_

Paldies!

Ar cieņu,  
 Inese Stars  
 (Papildus informācijai: 29255248, [Inese.Stars@rsu.lv](mailto:Inese.Stars@rsu.lv))

## Pētījuma dalībnieku informācijas veidlapa

Labdien!

Mani sauc Inese Stars. Esmu studente Latvijas Universitātes Pedagoģijas, psiholoģijas un mākslas fakultātes Pedagoģijas doktora studiju programmā un veicu promocijas darba pētījumu par pusaudžu veselībratību jeb par to, kur un kā pusaudži iegūst informāciju un jaunas zināšanas par dažādām veselības tēmām, piemēram, uzturu, fiziskām aktivitātēm, higiēnu, miega paradumiem, ķermeni, attīstību un augšanu, psihisko veselību un citām ar veselību saistītām tēmām.

Savā darbā vēlos izpētīt to, kādas veselības tēmas pusaudžus interesē, kur pusaudži meklē padomu, ja ir radušies kādi ar veselību saistīti jautājumi, ar kuriem cilvēkiem viņi pārrunā sev interesējošās tēmas par veselību, ko pusaudži lasa par veselību, cik daudz izmanto internetu un sociālos medijus, lai uzzinātu par veselību.

Pētījuma ietvaros es plānoju veikt individuālas, klātienē intervijas ar pusaudžiem vecumā no 13 līdz 16 gadiem, kuri mācās izglītības iestādēs Latvijā (intervijas jautājumu protokols ir pievienots).

Orientējošais intervijas ilgums ir aptuveni 40 līdz 60 minūtes. Dalība šajā pētījumā ir pilnīgi brīvprātīga. Piedalīšanās pētījumā ir droša, jo pētnieks garantē visu ētisko principu ievērošanu un pētījuma dalībnieku drošību, kā arī visu pētījumā iesaistīto dalībnieku personas datu konfidencialitāti. Pētījuma dalībniekam ir tiesības neatbildēt uz uzdotajiem jautājumiem un jebkurā brīdī pārtraukt interviju. Iegūtā informācija tiks izmantota tikai zinātniskiem mērķiem.

Man būtu ļoti nozīmīgi uzzināt Tavu viedokli. Ja vēlies piedalīties pētījumā par pusaudžu veselībratību, lūdzu, informē par to savus vecākus!

Paldies!

Ar cieņu,

Inese Stars

(Papildus informācijai: 29255248, [Inese.Stars@rsu.lv](mailto:Inese.Stars@rsu.lv))

## Interviju transkripcijas (n=24)

1. intervijas transkripcija<sup>40</sup>:

	Jautājumi	Atbildes
<b>0 Ievads un atlasas kritērijs par interesi</b>	<p>0.1. Ja Tev būtu iespēja sagatavot mācību stundu saviem klasesbiedriem par veselību, kādu tēmu (vai tēmas) Tu izvēlētos?</p> <p>0.2. Cik ļoti Tevi interesē veselība? (vairāk interesē / vairāk neinteresē).</p>	<p>Manuprāt, mūsu klasi vairāk interesētu tas, kā uzlabot ķermeni. Mēs visi esam sportiski. Tagad ir moderni par presītēm. Uzzināt, kas ir labāk. No kurienes ņemt informāciju. Paskaidrot, kas tieši ir labāks nekā no svešiem avotiem dabūt informāciju. Par ēdienreizēm, kad ēst, ko ēst. Esam veselīgā klase.</p> <p><i>Smēķētāji?</i> Viena meitene klasē smēķēja. Ar viņu bija lielas problēmas, laikam ies prom no skolas. Palika uz otru gadu. Meitene piedāvāja klasesbiedram cigarešu paciņu. Puisis to saplēsa 3 daļās un nometa uz zemes un teica, ka man to nevajag.</p> <p>Mums klasē ir komandas darbs. Skolā ir sporta pasākumi. Tur piedalās skolotāji, ir plakāti. Klases biedri neizsmies, ka centies dzīvot veselīgi.</p> <p>Vairāk interesē. Jo man liekas, ka ir svarīgi uzturēt savi labā formā. Ēst pareizi, lai nerastos problēmas.</p>
<b>1. Iegūt (meklēt, piekļūt, atrast) informāciju par veselību</b>	<p>1.1. Ko par veselību Tu esi uzzinājusi / -is (pēdējā laikā)?</p> <p>1.2. Kur (no kā) Tu parasti iegūsti zināšanas par veselības tēmām, piemēram, ķermeņa attīstību, uzturu, sportu, skaistumkopšanu u. c.?</p>	<p>Vairāk esmu tieši noskaidrojusi, kāpēc nevajadzētu smēķēt. Arī skatoties uz klasesbiedrenes uzvedību, negribētu to darīt. Viņai smirdēja elpa; negribējās atrasties viņas tuvumā. Es tā negribētu.</p> <p><i>Kur Tu šo informāciju saņēmi?</i> Lielākoties skolā, klasē. Skolā mums par to ļoti daudz stāsta un bieži nāk lektori no malas stāstīt. Nesen pie mums bija atnākuši uz skolu vairāki pasniedzēji un stāstīja par sliktiem paradumiem. Par smēķēšanu daudz stāsta. Nē, es negribētu smēķēt, zinot to visu, kas notiek ar cilvēku, ja smēķē.</p> <p>Nāk lektori, kuri ir pieaicināti no malas. Citreiz internetā pati meklēju. Delfos, pati uzduros, tad palasu sīkāk. Bet Internetā sanāk tikai pa retam. Vairāk skolā.</p> <p><i>Par kādām tēmām Tu meklē informāciju?</i> Kas būtu veselīgāks ēšanai. Ja šķiet, ka tas ir veselīgi, tas es cenšos to pārbaudīt, vai tas tā ir. Par vingrojumiem, jo liekas, ka treniņos par ķermeni tomēr tik daudz nepastāsta. Esmu skatījusies YouTube video par to, kā pareizi iesildīt muskuļus pirms treniņa. Man ir svarīgi pareizi iesildīties pirms treniņa, bet pēc tā atsildīties. Citādi var dabūt traumas vai vismaz stipras muskuļu sāpes.</p>

<sup>40</sup> Visa veida demogrāfiskā, sociālā, ar veselību saistītā informācija par pētījuma dalībniekiem šajā pielikumā ir noņemta.

	<p>1.3. Piemēram, ja Tev būtu nepieciešams uzzināt, cik daudz cilvēkam ir jāizdzer ūdens ļoti karstā vasaras dienā ... kā Tu rīkotos, lai atrastu atbildi?</p> <p>1.4. Kā Tev labāk patīk uzzināt jaunu informāciju par veselību, piemēram, kad kāds pastāsta; izlasīt žurnālā, bukletā; meklēt internetā; skatīties video u. c. varianti?</p> <p>1.5. Vai vari pastāstīt par situāciju, kad Tev bija vajadzīgs uzzināt kādu konkrētu lietu par veselību un kā Tu meklēji informāciju par to?</p>	<p>Nezinu, laikam internetā, meklētu, cik litri ūdens jādzer.</p> <p>Man patīk, ka skolā stāsta. Ka nav atsevišķi jāmeklē. Kamēr pati atrodu, tas ir ilgi. Tam tad ir jātērē daudz vairāk laiks. Tad skolā visu precīzi pastāsta visai klasei. Kamēr atrodi pats, tas ir ilgi un var būt arī neprecīza, neīsta, informācija. Tad zinās, ka ir īsta informācija.</p> <p>Nē, nevaru tagad atcerēties neko tādu.</p>
<p><b>2. Saprast veselības informāciju</b></p>	<p>2.1. Vai Tev ir gadījusies situācija, kad ir grūti saprast informāciju par veselību? Ko Tu tad dari?</p> <p>2.2. Kāda veida informāciju Tev ir vieglāk saprast: rakstisku, mutisku, attēlus, bildes, video, infografikas, aplikācijas u. c.?</p>	<p>Ir bijis grūti saprast skolā, kad stāstīja par veselību. Jā, tie bija ārsti vai no veselības centriem. Izmantoja medicīnas jēdzienus. Citreiz tikai stāsta, citreiz zīmē uz tāfeles. Kā kuro reizi. Tu centies saprast, kas tas ir, ko tie nozīmē.</p> <p><i>Ko var darīt šādā situācijā?</i></p> <p>Ir iespējams pajautāt. Citreiz, nu mēs mēdzam būt kautrīgi, neviens nepajautā. Būtu labi, ja paskaidrotu terminus. Jā, tie visbiežāk ir ārsti no veselības centriem.</p> <p><i>Kā viņi ar jums runā?</i></p> <p>Parasti stāsta. Bet vispār, kā kuru reizi, reizēm kaut ko zīmē uz tāfeles. Rāda prezentācijas.</p> <p>Perfekta prezentācija būtu: datorā + runā + parāda kādu video.</p> <p>Diskusijas, iespēja pārrunāt – ja iesāks diskusiju klasē, tad 100% tā aizies uz priekšu, un mēs ļoti daudz runāsim. Tā varēs uzzināt vairāk.</p> <p>Nē, treniņos īsti nerunā. Vairāk tieši skolā.</p> <p><i>Ja skolā kaut ko nesaproti par veselību (prezentācijas laikā), vai ir iespējams pajautāt, lūgt paskaidrot?</i></p> <p>Es domāju, ka, jā. Man liekas, ka mēs klasē nekautrētos un varētu pajautāt [uzaicinātajam vieslektoram], lai paskaidro.</p>

<p><b>3. Novērtēt veselības informāciju</b></p>	<p>3.1. Kā Tu domā, vai visam tam, kas par veselību tiek rakstīts / ir dzirdēts, var ticēt? 3.2. Kā var atšķirt uzticamas ziņas / informāciju no tādām, kurām ticēt nevar?  3.3. Kur (pie kā) Tu vari iegūt drošu informāciju par veselību?</p>	<p>Nē. Diez vai ticētu.</p> <p>Skatoties, no kurienes informācija nāk. Ticētu, tieši ārstiem, kādiem zināmākiem nevis kādam ārstam, kas no stūra uzradies pēkšņi, nezināms. Kurš kaut ko uzraksta, bet neviens nezina, kas viņš ir, no kurienes nācis. Ja kāds stāstīs, ka smēķēšana nav kaitīga, kaut gan mums skolā stāstīja un arī ārsti stāsta, ka ir kaitīga, tam es neticēšu. Ja daudzu gadu laikā ir teikts, ka smēķēšana ir kaitīga, tad pēkšņi no nekurienes parādās tāda ziņa, ka smēķēt nav kaitīgi, nu tad tas būs neredzēti, daudzi neticēs, diez vai tā ir.</p> <p><i>Avoti, kuriem uzticies? Vikipēdija?</i></p> <p>Es zinu, ka Vikipēdijai nevar īsti ticēt. Esmu pārliecinājies, ka tur daudzas lietas ir sarakstītas tā, kā nav. Taisot prezentācijas skolai, pameklējot informāciju, salīdzinot divus portālus, tad var redzēt, ka galīgi nav pareizi. Tur par daudzām lietām esmu pārliecinājies, ka tā nav. Vikipēdija jau ir tā, ka cilvēki to paši taisa/ nu to informāciju raksta. Tur var nebūt tā, kā ir.</p> <p>Es domāju, ka ģimene, skolotāji, internetā – tieši tās mājas lapas, kas tam ir domātas.</p>
<p><b>4. Komunicēt par veselību</b></p>	<p>4.1. Ar kuriem cilvēkiem Tu vari pārrunāt interesējošās tēmas par veselību? 4.2. Cik Tev tas ir nozīmīgi, ka ar citiem cilvēkiem vari pārrunāt dažādas tēmas par veselību? Ko tas Tev dod?</p>	<p>Ģimene, vecāki, radi (mamma, tēti, omīte), mamma, tētis, klases audzinātāja, trenere, daži tuvi draugi. Mamma par mēnešreizēm. Reizēm drošāk ir runāt ar mammu, ar tēti nav tik pierasts, viņš neuztver nopietni, piemēram, sporta traumu. Tad labāk ar mammu.</p> <p>Dod tādu sajūtu, ka akmens no sirds ir novēlies. Ka tu vari kādam to pastāstīt, nevis visu laiku domāt par to un tas ļoti sāp, nomāc. Jūties, ka nezini, kam pastāstīt. Nejuties labi ikdienā. Mācības iet uz leju. Tu par to domā visu laiku. Apziņa, ka varu pajautāt un izrunāties par to, kas mani uztrauc, man ir ļoti svarīga.</p> <p><i>Skolas medmāsa?</i></p> <p>Nē, nerunājam ar viņu. Liekas, ka nav profesionāla.</p> <p><i>Psihologs?</i></p> <p>Psihologs, esmu gājusi, bet nezinu, vai ar to var kaut ko atrisināt.</p>
<p><b>5. Izmantot informāciju par veselību</b></p>	<p>5.1. Ko no uzzinātā par veselību Tu esi ieviesis / -usi savā dzīvesveidā vai gribētu ieviest? (piemēram, izmaiņas uzturā, fiziskajās aktivitātēs, higiēnā, skaistumkopšanā, miega paradumos u. c.)</p>	<p>Nu es tieši par gulēšanu cenšos. Es zinu, ka ir jāguļ 7 – 8 stundas, un to es tagad arī cenšos tā ievērot. Vispār izrādās, ka tas ir grūti.</p> <p><i>Sanāk?</i></p> <p>Nē, vienmēr nesanāk, bet es cenšos.</p> <p>Tad vēl ūdens dzeršana. Vingrinājumi visam ķermenim. Smūtiji, kas ir garšīgi un veselīgi. Skatos receptes. Tie ir labāki nekā saldinaāties dzērieni. Dzeru sulas. Uztaisu smūtijus pati, kad sakrāju naudu visiem produktiem. Tagad es mājās bieži taisu smūtijus.</p> <p><i>Nākotnē?</i></p> <p>Manuprāt, es iešu uz sporta zāli. Tur var tikai no 16 gadiem. Tas ir vēl viens prieks, kas varētu iepriecināt, uzlabot ķermeni.</p>

<b>6. Nobeigums</b>	6.1. Vai Tu vēlētos būt gudra / -s un zinoša / -s veselības jautājumos? Ko Tev šīs zināšanas dotu?  6.2. Par kādām veselības tēmām Tu vēlētos uzzināt vairāk – gan skolā, gan ārpus tās?	Jā, patiktu, ir ienākušas prātā domas iet uz medicīnas universitāti mācīties medicīnu vai fizioterapiju. Tas būtu interesanti. Apvienot ar sportu, futbolu. Gan sports, gan medicīna. Jā, tas būtu kaut kas interesants. Palīdzēt cilvēkiem.  Es pat īsti nezinu, vai ir tāda noteikta tēma. Man patiktu labāk visu kopā par cilvēku. Tā, lai būtu apvienoti. Uzturs, sportošana, dzīvesveids, vesels cilvēks.
	Papildus jautājumi!	<i>Vai lasi par veselību internetā?</i> Internetā sanāk tikai pa retam. Vairāk skolā. Portālos lasu ļoti reti, dažreiz var ieiet, kad netīšām uzduros kaut kam interesantam. Tad palasu, apskatos, apdomāju, vai tas man ir nepieciešams; izdaru secinājumus. <i>Televīzijā?</i> Jā, tur es redzēju reklāmu par vakcināciju; ka ir jāpotējas pret ērcēm. Es mammai jautāju, vai mums nevajag atkārtoti potēties un tiešām vajadzēja. <i>Kur uzzināt informāciju par pārtikas produktu sastāviem?</i> Kalorijas, uz paciņām, skatos. <i>Vai seko līdzī uzturam? Vai gribētu kaut ko mainīt?</i> Kaut ko veselīgāku, mazāk saldu. Izmēģinu dažādus smūtiju veidus. Pati varu uztaisīt smūtiju, ja ir naudiņas.

## 2. intervijas transkripcija:

	<b>Jautājumi</b>	<b>Atbildes</b>
<b>0 Ievads un atlasē kritērijs par interesi</b>	0.1. Ja Tev būtu iespēja sagatavot mācību stundu saviem klasesbiedriem par veselību, kādu tēmu (vai tēmas) Tu izvēlētos?  0.2. Cik ļoti Tevi interesē veselība?	Varbūt par psihisko veselību, jo par to vismazāk runā. Vairāk tieši par fizisko vairāk runā.  Daļēji. Nav tā, ka neinteresē. Nav arī tā, ka baigi aizrauj un es baigi gribu zināt. Es zinu nepieciešamo minimumu, pašu galveno, ko vajag zināt, un tad tālāk tas viss neinteresē.
<b>1. Iegūt (meklēt, piekļūt, atrast) informāciju par veselību</b>	1.1. Ko par veselību Tu esi uzzinājis / -is (pēdējā laikā)?  1.2. Kur (no kā) Tu parasti iegūsti zināšanas par veselības tēmām, piemēram, ķermeņa attīstību, uzturu, sportu, skaistumkopšanu u. c.?	Sociālās zinībās mēs nesam runājām par uzturu un fiziskām aktivitātēm, vispār par veselu cilvēku. Skolotāja parasti mums stāsta, bet mēs varam uzdod jautājumus.  Es nevaru atcerēties. [pauze] Skola. Mums uz skolu bieži nāk visādi lektori. Šodien bija atnākuši glābēji, stāstīja par drošību uz ūdens pirms vasaras. Ģimene.



	<p>1.3. Piemēram, ja Tev būtu nepieciešams uzzināt, cik daudz cilvēkam ir jāizdzer ūdens ļoti karstā vasaras dienā ... kā Tu rīkotos, lai atrastu atbildi?</p> <p>1.4. Kā Tev labāk patīk uzzināt jaunu informāciju par veselību, piemēram, kad kāds pastāsta; izlasīt žurnālā, bukletā; meklēt internetā; skatīties video u. c. varianti?</p> <p>1.5. Vai vari pastāstīt par situāciju, kad Tev bija vajadzīgs uzzināt kādu konkrētu lietu par veselību un kā Tu meklēji informāciju par to?</p>	<p>Pieaugušajiem prasītu. Meklētu un atrastu internetā.</p> <p>Es pat nezinu. Man liekas, ka labāk ir tad, ja atnāk kāds un stāsta, jo tad uzreiz var uzdot neskaidros jautājumus. Diskutēt ar viņu, parunāties.</p> <p>Skolā ik pa laikam ir temati, par kuriem taisām grupu darbus. Ir arī par veselību. Mums bija arī bioloģijā projekts. Bija jātaisa un jāstāsta visai klasei. Manai grupai bija projekts par difteriju, infekcijas slimībām. Man liekas, ka klases biedri klausījās ar interesi, nu vispār, kā kurš.</p> <p><i>Vai pašiem bija interesanti, atklājāt kaut ko?</i></p> <p>Jā, bija kaut kas interesants.</p> <p>Es nezinu, vai šis der. Tā kā dzīvoju netālu no jūras, tad man ir svarīgi zināt par drošību. Un mums tieši šodien skolā stāstīja par ūdens plūsmu jūrā, kāda tā ir un kad tā var būt bīstama. Tad ir bīstami peldēties, jo var aizpūst. Jābūt uzmanīgiem ar straumi.</p>
<p><b>2. Saprast veselības informāciju</b></p>	<p>2.1. Vai Tev ir gadījusies situācija, kad ir grūti saprast informāciju par veselību? Ko Tu tad dari? Kas Tev ir vajadzīgs, lai labāk saprastu informāciju?</p> <p>2.2. Kāda veida informāciju Tev ir vieglāk saprast: rakstisku, mutisku, attēlus, bildes, video, infografikas, aplikācijas u. c.?</p>	<p>Man liekas, ka nē. Nav pārāk grūti to saprast.</p> <p>Es nezinu, viss kopā ir tas, kas ļauj saprast.</p> <p>Bukleti, žurnāli. Bukletus dod skolās. Tos arī var lasīt. Tie ir noderīgi, jo vizuāli viss ir parādīts. Viegli uztvert.</p> <p><i>Videofilmas?</i></p> <p>Jā, ir redzēts, rādīts. Skolā speciālu filmu rādīja par ņirgāšanos.</p> <p><i>Instagram?</i></p> <p>Esmu redzējusi.</p>
<p><b>3. Novērtēt veselības informāciju</b></p>	<p>3.1. Kā Tu domā, vai visam tam, kas par veselību tiek rakstīts / ir dzirdēts, var ticēt?</p> <p>3.2. Kā var atšķirt uzticamas ziņas / informāciju no tādām, kurām ticēt nevar?</p>	<p>Nē.</p> <p><i>Kritēriji?</i></p> <p>Ja no interneta, tad no zināmām interneta vietnēm. Tad arī var pārjautāt, kādam, kas zina. Vecākiem, skolotājam.</p> <p><i>Ārsti?</i></p> <p>Tiem būtu jātic.</p> <p><i>Ko darīt, ja draugs / draudzene stāsta par veselību kaut ko jocīgu?</i></p> <p>Jācenšas cilvēkam pateikt, ka tā īsti nebūs pareizi.</p> <p><i>Tievēšana, diētas?</i></p>

	3.3. Kur (pie kā) Tu vari iegūt drošu informāciju par veselību?	<p>Īstenībā, jā. Gribas teikt, ka tā nevar. Nu nevajag ticēt visam, kam izlasi internetā. Piemēram, nevar ēst saldumus. Nopērk čipšus, jo ēd sāļo. Bet tur tāpat ir eļļa. Man ir draudzene, kura lasa par visām tām diētām, kas sola ātru notievēšanu, un tad izmēģina tās.</p> <p><i>Par kalorijām?</i></p> <p>Skatās kalorijas, bet neskatās neko citu. Skatās uz kaloriju skaitu, lai būtu mazāk. Bet jāsakās, kas tur vispār iekšā.</p> <p><i>Puikām arī interesē diētas?</i></p> <p>Ne diētas, bet vairāk sportošana.</p> <p>Ģimene, mamma. Ārsts, bet tas jau ir pašsaprotami. Sociālo zinību skolotāja parādīja vairākas vietas, kur internetā var atrast informāciju par veselību. Tas bija tad, kad gatavojām savu projektu par difteriju.</p>
<b>4. Komunicēt par veselību</b>	<p>4.1. Ar kuriem cilvēkiem Tu vari pārrunāt interesējošās lietas par veselību?</p> <p>4.2. Cik Tev tas ir nozīmīgi, ka ar citiem cilvēkiem vari pārrunāt dažādas tēmas par veselību? Ko tas Tev dod?</p>	<p>Vecāki, pieaugušie, varbūt daži skolotāji. Medmāsa skolā. Varbūt skolas psihologs.</p> <p><i>Vienaudži?</i></p> <p>Jā, bet ne bieži un ne daudz.</p> <p><i>Vikipēdijai?</i></p> <p>Ticētu, jā, bet vajag pārbaudīt. Salīdzināt. Ne tikai no Vikipēdijas.</p> <p>Droši jūtos, ir droši. Citiem gan es neko neieteiktu. Man ir bail kļūdīties, jo daudz ko nezinu.</p>
<b>5. Izmantot informāciju par veselību</b>	5.1. Ko no uzzinātā par veselību Tu esi ieviesis / -usi savā dzīvesveidā vai gribētu ieviest? (piemēram, izmaiņas uzturā, fiziskajās aktivitātēs, higiēnā, skaistumkopšanā, miega paradumos u. c.)	<p>Es domāju, ka tādas mazas lietas jau cenšos ieviest ikdienā. Man jau no bērnudārza māca veselību un es cenšos tās izdarīt ikdienā.</p> <p><i>Nākotnē?</i></p> <p>Pārtiku pirkt. Veselīgo, nevis saldumus. Tā veselīgāka mēdz būt dārgāka. Sportot. Es vēl nezinu. Kaut ko aktīvu. Varbūt sporta zāli apmeklēt.</p>
<b>6. Nobeigums</b>	<p>6.1. Vai Tu vēlētos būt gudra / -s un zinoša / -s veselības jautājumos? Ko Tev šīs zināšanas dotu?</p> <p>6.2. Par kādām veselības tēmām Tu vēlētos uzzināt vairāk – gan skolā, gan ārpus tās?</p>	<p>Es gribētu uzzināt vairāk, lai varētu savā dzīvē kaut ko pilnveidot un arī citu dzīvē. Pateikt citiem kaut ko par veselību. Tas patiktos. Bet vispār man jau no bērnudārza māca visādas lietas par veselību. Es tās lieku klāt vienu pēc otras. Man tās ir mazas lietas katru dienu, bet es nepārspīlēju ar veselīgu dzīvošanu.</p> <p>Es īsti nezinu. Pie kura ārsta iet, piemēram. Ārstu nosaukumus. Tas nav stāstīts. To būtu forši uzzināt.</p>
	Papildus jautājumi!	<p><i>Kādos priekšmetos skolā jums vēl māca veselību?</i></p> <p>Retāk fizikulturā. Bioloģijā arī, tur par pašām slimībām, kā ieraudzīt, ka ir. No malas nāk. Šodien bija policists, glābējs par drošību. Medmāsa par pirmo palīdzību. Rīkoja sacensības. Es nepiedalos, bet citi iet uz papildus stundām.</p> <p><i>Klasei patīk?</i></p>

	<p>Man liekas, ka jā. Daudz ko jaunu pastāsta. Mums tas ir svarīgi.  <i>Vai klase ir draudzīga, var pajautāt klasē par veselību?</i>          Es domāju, ka, jā.  <i>Veselīga?</i>          Vairāk uz veselīgo. Iepriekšējā klasē bija savādāk. Neveselīgāk. Smēķēšana un alkohols tur bija. Viena meitene noteikti smēķēja. Tagad te tā nav.</p>
--	---

### 3. intervijas transkripcija:

	Jautājumi	Atbildes
<b>0 Ievads un atlasas kritērijs par interesi</b>	<p>0.1. Ja Tev būtu iespēja sagatavot mācību stundu saviem klasesbiedriem par veselību, kādu tēmu (vai tēmas) Tu izvēlētos?</p> <p>0.2. Cik ļoti Tevi interesē veselība?</p>	<p>Kaut ko par zobiem, jo es pati gribu būt saistīta ar zobārstiem un stomatologiem. Un es esmu redzējusi ļoti daudz bērņus, arī savā klasē, kas nekā nerūpējas par zobiem. Kuriem ir breketes vai nav breketes un kuri nekopj zobus. Netīra, nav higiēna. Par mutes dobuma un zobu veselību.          Skolā par zobiem nav stāstīts.  <i>Pašai informācijai</i> – no zobārstiem. Kad uzlika breketes, tad visu izstāstīja, kā jākopj, kas jādara.</p> <p>Ne visai. Drīzāk – neinteresē. Apmēram zinu, kas man ir jādara. Bet nav tā, ka es speciāli interesējos vai lasu grāmatas par veselību.</p>
<b>1. Iegūt (meklēt, piekļūt, atrast) informāciju par veselību</b>	<p>1.1. Ko par veselību Tu esi uzzinājis / -is (pēdējā laikā)?</p> <p>1.2. Kur (no kā) Tu parasti iegūsti zināšanas par veselības tēmām, piemēram, ķermeņa attīstību, uzturu, sportu, skaistumkopšanu u. c.?</p> <p>1.3 Vari iztēloties situācijas! Ko Tu darītu? Kā Tu rīkotos, lai atrastu atbildi?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- draugam ieskaitē jāsniedz ātra atbilde, kāds <i>cilvēkam skaitās normāls / paaugstināts asinsspiediens;</i></li> <li>- māsa / brālis nejūtas labi un prasa Tev, <i>kādi ir gripas</i></li> </ul>	<p>Es nesen redzēju raidījumu par jaunākajiem rentgena aparātiem; par visām tām tehnoloģijām, kur ir rentgena aparāti. Tādas iespējas. Tik moderni, tagad viss izdomāts.  <i>Kur? TV.</i>          Visvairāk no ārstiem, vai arī no vecmāmiņas, kura lasa visādus veselības žurnālus un tad nāk un stāsta, kas man jādara. Arī TV, bet ne tik ļoti, vairāk tur par kaut kādiem atklājumiem, bet ne kas jādara.  <i>Ar vienaudžiem</i> – ne pārāk pārrunājam jautājumus.</p> <p>Internetā. Tas būtu visātrāk.</p> <p>Pie māsiņas sūtītu vai pie ārsta, vai mammai zvanītu.</p>

	<p><i>simptomi un kā tos var atšķirt no saaukstēšanās;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- draudzene prasa, cik daudz kalorijas satur šokolādes sieriņš Kārums?</li> </ul> <p>1.4. Par kādām tēmām Tu meklē informāciju? Kā veicās?</p> <p>1.5. Kāds priekš Tevis ir ideālais veids (kam Tu dod priekšroku), kā uzzināt nepieciešamo informāciju par veselību: <i>kad kāds pastāsta (lekcijas skolā, ārsts, ģimenē); izlasīt žurnālā, bukletā; pašai /-m meklēt internetā (blogi, webināri); skatīties video; aplikācijas u. c.</i></p> <p>1.6. Vai vari pastāstīt par situāciju, kad Tev bija vajadzīgs uzzināt kādu konkrētu lietu par veselību un kā Tu meklēji informāciju par to?</p>	<p>Tur var izlasīt aizmugurē. <i>Vai pēti pārtikas produktu sastāvus?</i> Es ne pārāk. Viena klasesbiedrene to ļoti, ļoti nopietni uztver. Ēd dārzeņus ļoti skatās, lasa līdzī. Ēd batoniņus ar vitamīniem. Katru starpbrīdi lasa sastāvus, seko līdzī tam, ko ēd.</p> <p>Meklējusi tieši par saviem zobiem, jo nesen uzlika breketes. Pati mazāk meklēju, biežāk man visu izstāsta, es pati mazāk. Informācija atnāk pie manis.</p> <p>Man patīk, ka pastāstītu profesionālis, kurš no tā kaut ko saprot, ārsts. Kad prezentācijā izmanto uzskates līdzekļus. Youtube klipus esmu skatījusies. Tas palīdz labāk saprast. <i>Skolā - lekcijas ir bijušas / vai ir stāstīts?</i> Par veselību nē, vairāk par drošību. Tad, kad var izlaist stundas, tad ir labi. Bija glābēji, stāstīja par ūdens drošību. Var uzdot jautājumu, pārējie nesmejas.</p> <p>Jā. Es nesen internetā skatījos par zobu breketēm, kā tās tīrīt. Es skatījos video par to. Man to visu jau sākumā izstāstīja zobārsts, es sapratu. Tomēr skatoties video mājās, es vēl labāk sapratu, kā to darīt, jo varēja redzēt.</p>
<p><b>2. Saprast veselības informāciju</b></p>	<p>2.1. Vai Tev ir gadījusies situācija, kad ir grūti saprast informāciju par veselību? Ko Tu tad dari? Kas Tev ir vajadzīgs, lai labāk saprastu informāciju?</p> <p>2.2. Kāda veida informāciju Tev ir vieglāk saprast: rakstisku, mutisku, attēlus, bildes, video, infografikas, aplikācijas u. c.?</p>	<p>Īsti nē, ja visu uzskatāmi parāda un izstāsta ar saprotamiem vārdiem.</p> <p>Aplikācijas, video bildes. Digitāls, kas kustās, krāsains. Stāstījums ne vairāk par 10 minūtēm. 20 minūtes ir par garu. Lekcijas ir garlaicīgi. Kad skolā stāsta, tad vienmēr ir prezentācijas un video. Arī praktiskie darbi. Tas patīk. Pirmā palīdzībai ir pulciņš, bet es tur neesmu. <i>Pirmā palīdzība?</i> Jā, ir stāstīts. Pie māsiņas jāskrien, jāzvana ātrai palīdzībai. Esam mācīti, kas jāsaka, kur jāzvana.</p>

<p><b>3. Novērtēt veselības informāciju</b></p>	<p>3.1. Kā Tu domā, vai visam tam, kas par veselību tiek rakstīts / ir dzirdēts, var ticēt?  3.2. Kā var atšķirt uzticamas ziņas / informāciju no tādām, kurām ticēt nevar?  3.3. Kur (pie kā) Tu vari iegūt drošu informāciju par veselību?</p>	<p>Ne visam, pašam jāspēj izvērtēt, vai tam var ticēt vai nevar.   Es nezinu, es domāju, ka tādas acīmredzamākās lietas, varētu atšķirt un pateikt, ka tas ir neīsts.  Es nezinu, varbūt es kaut kam arī noticētu. Par to, ka smēķēt nav kaitīgi, es neticētu.  <i>Fake news?</i>  Man liekas tā nav bijis.  <i>Kritēriji?</i>  Es ticētu, ja es izlasītu grāmatas (nevis žurnālos); ja ārsts, speciālists teiktu. Ja es internetā izlasītu un man liktos kaut kas jocīgs / nelabi, tad es neticētu. Censtos pārbaudīt.  Grāmatās, pajautātu vecākiem, vecmāmiņai. Skolotājam arī droši vien var jautāt, bet nezinu, vai viņa varēs atbildēt.</p>
<p><b>4. Komunicēt par veselību</b></p>	<p>4.1. Ar kuriem cilvēkiem Tu vari pārrunāt interesējošās lietas par veselību?   4.2. Cik Tev tas ir nozīmīgi, ka ar citiem cilvēkiem vari pārrunāt dažādas lietas par veselību? Ko tas Tev dod?</p>	<p>Vecāki, vecmāmiņa. Ārsts, bet tas nebūtu mana pirmā izvēle. Gan tētis, gan mamma.  <i>Klasesbiedri?</i>  Nē, pārāk, nē.   Tas ir forši, ka man ir kam pajautāt, kad es kaut ko nevaru saprast.  <i>Vai ir bijusi situācija, ka nav neviena, kam pastāstīt?</i>  Nē, tā nav bijis. Vienmēr varu atrast kādu.</p>
<p><b>5. Izmantot informāciju par veselību</b></p>	<p>5.1. Ko no uzzinātā par veselību Tu esi ieviesis / -usi savā dzīvesveidā vai gribētu ieviest? (piemēram, izmaiņas uzturā, fiziskajās aktivitātēs, higiēnā, skaistumkopšanā, miega paradumos u. c.)</p>	<p>Piemēram, par tām veselīgajām ēšanām. Ļoti daudz var internetā sameklēt. Arī par vingrošanām.  <i>Ieviest dzīvē?</i>  Ēšana, receptes, īpaši – veselīgās. Skatos receptes par veselīgu ēšanu un tad saku mammai, lai gatavo ēdienu pēc tām. Ietekmēju arī ģimenes uzturu.  <i>Vingrošana?</i>  Trenere lika mums katrai sameklēt trīs vingrinājumus, kurus pēc tam iekļāva treniņa programmā. Bija interesanti vingrot pēc saviem vingrojumiem. Atmetām vecos un lielākā jaunus. Skolotāja iesaistīja mūs treniņu gatavošanā. Pašas meklējām. Bija labāka motivācija vingrot pēc saviem vingrojumiem.  <i>Nākotnē?</i>  Tad kad es būšu liela, tad gribu daudz vairāk braukt ar riteni. Daudz vairāk! Braukt uz darbu. <i>Ekipējumu lietosi?</i>  Nezinu, es ceru, ka es mācēšu braukt.  <i>Ko citi bērni ir ieviesuši savā dzīves veidā?</i>  Uzturam seko līdzi. Par ēdieniem un receptēm, kā veselīgāk ēst.  <i>Par slimībām skolā?</i>  Īsti nē, nestāsta.</p>

<b>6. Nobeigums</b>	6.1. Vai Tu vēlētos būt gudra / -s un zinoša / -s veselības jautājumos? Ko Tev šīs zināšanas dotu?	Jā, bet es negribētu tā, ka man visu laiku prasītu padomu vai palīdzēt. Priekš sevis, jā, gribētu zināt par veselību, bet ne tā, lai man citi prasa padomus. Gribētu zināt, ko darīt, ja kaut kas sliktas ar mani notiks. <i>Kā saucās ārsti?</i> Tas interesētu. Priekš sevis par uzturu un miega paradumiem. Cik ilgi, kā jāguļ, visas miega lietas. <i>Kas pietrūkst skolā par veselību?</i> Nē, man liekas, ka ir pietiekoši. Ja kaut ko vajag, tad var sameklēt.
---------------------	--	--

#### 4. intervijas transkripcija:

	<b>Jautājumi</b>	<b>Atbildes</b>
<b>0 Ievads un atlasē kritērijs par interesi</b>	0.1. Ja Tev būtu iespēja sagatavot mācību stundu saviem klasesbiedriem par veselību, kādu tēmu (vai tēmas) Tu izvēlētos?  0.2. Cik ļoti Tevi interesē veselība? (vairāk interesē / vairāk neinteresē).	Laikam par psihisko veselību. Mani tas interesē un par to maz runā. Tā ir kā nerunājamā tēma. Bet tas ir ļoti aktuāli, jo daudziem tās problēmas varētu būt, bet nezina vai kaunas runāt par to. Depresija, trauksme, veģetatīvā distonija. Par psihisko veselību skolā mums nav stāstīts. Daudzi skolotāji ir veci, no padomju laika. Man šķiet, ka viņi par tādām lietām nevar parunāt. Psihiskās lietas Latvijā ir vispār tāda tabu tēma, tāda nerunājamā tēma. Vispār mani vairāk interesē vides lietas. Tad gluži nav par veselību. Nu tā, daļēji interesē, bet ne viss.
<b>1. Iegūt (meklēt, piekļūt, atrast) informāciju par veselību</b>	1.1. Ko par veselību Tu esi uzzinājusi / -is (pēdējā laikā)?  1.2. Kur (no kā) Tu parasti iegūsti zināšanas par veselības tēmām, piemēram, ķermeņa attīstību, uzturu, sportu, skaistumkopšanu u. c.?  1.3 Vari iztēloties situācijas! Ko Tu darītu? Kā Tu rīkotos, lai atrastu atbildi? - draugam ieskaitē jāsniedz ātra atbilde, kāds <i>cilvēkam skaitās</i>	Tagad pēdējais? Jā, tieši par psihisko veselību.  Pārsvārā lasu visu internetā. Zinu vietnes, kas ir drošas, tajās arī meklēju informāciju. Skolā daudz mums stāsta par veselību, bet ir tāda sajūta, ka visu laiku tās tēmas atkārtojas. Četras reizes četros gados par vienu un to pašu. Cik var? No viena puses, tas ir labi, jo informācija “nosēžas”. No otras puses, apnīk. Stāstīts ir par veselīgu dzīvesveidu, bioloģijā par slimībām, STS. Brīnos, ka citi klasesbiedri neatceras, ka mums jau šī tēma ir stāstīta. Ir daudz labi portāli, kuros informāciju var atrast. Jāzina pareizie atslēgas vārdi un tad var atrast. Bet svarīgi, lai tie būtu droši. Es pārsvārā lasu angļu valodā. Man sanāk kaut kā pareizi uztrāpīt uz atslēgas vārdiem. Es nezinu kā, bet man izdodas internetā visu atrast. Man laikam ir talants meklēt informāciju. Zinu, ka citiem tas neizdodas. Latviešu valodā ir stipri mazāk informācijas, daudz grūtāk kaut ko atrast. Meklējot angļu valodā, var ietaupīt laiku. Eko portāli!  Es zinu. 80/120

	<p><i>normāls / paaugstināts asinsspiediens;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- māsa / brālis nejūtas labi un prasa Tev, <i>kādi ir gripas simptomi un kā tos var atšķirt no saaukstēšanās;</i></li> <li>- draudzene prasa, <i>cik daudz kalorijas satur šokolādes sieriņš Kārums?;</i></li> <li>- kur Tu vari uzzināt, pret ko esi vakcinēts?</li> </ul> <p>1.4. Par kādām tēmām Tu meklē informāciju? Kā veicās?</p> <p>1.5. Kāds priekš Tevis ir ideālais veids (kam Tu dod priekšroku), kā uzzināt nepieciešamo informāciju par veselību: <i>kad kāds pastāsta (lekcijas skolā, ārsts, ģimenē); izlasīt žurnālā, bukletā; pašai /-m meklēt internetā (blogi, webināri); skatīties video; aplikācijas u. c.</i></p> <p>1.6. Vai vari pastāstīt par situāciju, kad Tev bija vajadzīgs uzzināt kādu konkrētu lietu par veselību un kā Tu meklēji informāciju par to?</p>	<p>[Nosauc simptomus.]</p> <p>Tur viss ir uzrakstīts, otrā pusē. Vēl visu precīzi var atrast internetā.</p> <p>Pie ģimenes ārsta. Man to tieši vajadzēja nesen noskaidrot un visu varēju uzzināt.</p> <p>Tieši par vidi kaut ko vairāk. Zero weight. Esmu veģetāriete, tāpēc lasu par uzturu, meklēju informāciju par to, ko un kā ēst, lai organismam nekas nepietrūktu. Es domāju, ka man vajadzētu vairāk par to uzzināt. Jo nav tā, ka es ļoti esmu mainījusi savu ikdienas uzturu. Tas laikam ir slikti, ka es neēdu gaļu. Paldies, vecākiem, ka viņi atbalsta šo manu izvēli. Mamma lika uztaisīt analīzes, lai pārbaudītu, vai viss ir kārtībā. Es uztaisīju un viss bija kārtībā. Nē, analīzes es pati neskatos. Ārsts pateica mammai.</p> <p>Man patīk meklēt internetā. Mājas lapas, arī infografikas, aplikācijas der. Tajās viss ir ļoti strukturēti un koncentrēti pastāstīts. Esence. Tas, ka kāds pastāsta? Nu tā. It kā jau ir labi, ka kāds atnāk un kompakti izstāsta domu. Tomēr tiek pastāstīta tikai viena ideja. Kad tu pats meklē, tad redzi, cik dažāda tā informācija ir, un tā var uzzināt daudz vairāk. Protams, ir jāskatās uz to, lai tā informācija būtu droša. Lai nesalasītos visādas fake ziņas. Man pašai ļoti patīk taisīt prezentācijas. Es bieži gatavoju prezentācijas, jā, arī par veselību. Un prezentēju klasē. Grāmatas ir labas, bet tās ātri noveco. Internetā zināšanas ātrāk mainās.</p> <p>Es taisīju ZPD par uztura bagātinātājiem – par to meklēju informāciju.</p>
<p><b>2. Saprast veselības informāciju</b></p>	<p>2.1. Vai Tev ir gadījusies situācija, kad ir grūti saprast informāciju par veselību? Ko Tu tad dari? Kas Tev ir vajadzīgs, lai labāk saprastu informāciju?</p>	<p>Īstenībā tā baigi, nē, nav bijis. Man laikam ir labas zināšanas, tāpēc saprotu. Ja nesaprotu, tad var meklēt tālāk un visu noskaidrot.</p>

	2.2. Kas padara informāciju vieglāk saprotamu?	Ja koncentrētā veidā viss ir aprakstīts. Man patīk vizuāli tēli. Kaut kas radošs. Lai nav par daudz tēlu; lai viss ir tā viegli uztverams. Vēl man patīk lasīt par to cilvēku pieredzi, kuriem ir bijusi kāda saslimšana, un kā viņi ar to ir tikuši galā.
<b>3. Novērtēt veselības informāciju</b>	3.1. Kā Tu domā, vai visam tam, kas par veselību tiek rakstīts / ir dzirdēts, var ticēt?  3.2. Kā var atšķirt uzticamas ziņas / informāciju no tādām, kurām ticēt nevar?  3.3. Kur (pie kā) Tu vari iegūt drošu informāciju par veselību?	Nē, protams, nē.  Pašam ir jāskatās līdzi, kāda ziņa ir, no kurienes tā nāk un par ko tā ir. Kritiski jāvērtē. Ticama informācija nāk no pētījumiem. Muļķības uzreiz var atšķirt. Tie ir fakti, kam nevar ticēt, jo pamata lietas par veselību taču ir zināmas. Tie ir kaut kādi izdomāti fakti, kuriem vienkārši nav pamata ticēt, jo ir taču zināms par veselību. <i>Fake ziņas</i> . Visu var pārbaudīt, jo ir jāmeklē informācijas avots. Mums informātikā rādīja, kā to var pārbaudīt un kuras ir drošas vietnes. Pat tā pati Vikipēdija angļu valodā. Nu nav tā, ka tur viss ir nepareizi, ja ir dotas atsauces, no kura avota informācija ir paņemta, un tad es to varu pārbaudīt.  Ja informācija nāk no droša avota, tad tai var ticēt. Man ir vairākas mājas lapas par veselību, kuras ir drošas. Es ierakstīju google meklētājā "health websites, can trust" un atradu vairākus sarakstus ar rekomendētām mājas lapām. Domāju, ka tām var ticēt. Facebook informācijai ir grūti ticēt. Tas ir briesmīgi, ka klases biedrenes notic šādai informācijai. Man tiešām ir kauns par draudzenēm, kuras portālos dalās ar visādām "fake ziņām", piemēram, par nepārbaudītu uztura bagātinātāju, un tad citi "laiko" tās. Tas veido nepareizu informāciju.
<b>4. Komunicēt par veselību</b>	4.1. Ar kuriem cilvēkiem Tu vari pārrunāt interesējošās tēmas par veselību?  4.2. Cik Tev tas ir nozīmīgi, ka ar citiem cilvēkiem vari pārrunāt dažādas tēmas par veselību? Ko tas Tev dod?	Ar dažām draudzenēm es varu aprunāties par veselības lietām. Tā ļoti bieži, nē. Man ir viena gudra draudzene, otra ne tik gudra. Dažreiz varbūt arī ar klasesbiedriem, bet ne regulāri. <i>Par diētām?</i> Nē, par to īpaši nerunājam. <i>Vai Tev ir prasīts padoms?</i> Jā, man ir prasīts padoms par veselību. Piemēram, es ieteicu draudzenei aiziet pie ārsta pēc tam, kad viņa nokrita no zirga un stipri sasita celi. Tā viņa mēnesi staigāja ar sāpošu kāju. Es teicu, lai iet pie ārsta un beigās viņa arī aizgāja pie ārsta. Vēl bija tad, kad rakstīju savu ZPD [par uztura bagātinātājiem], tad es pati sazinājos e-pastā ar vienu uztura speciālistu, lai pajautātu padomu.  Diezgan nozīmīgi. Man šķiet, tas ir labi, ka neesi viens ar savām problēmām vai idejām. Kad nolēmu kļūt par veģetārieti, tad es vecākiem stāstīju, ko tas īsti nozīmē; kādus produktus veģetārieši ēd un neēd, ar ko aizstāt gaļu un tā tālāk. Visgrūtāk to bija iestāstīt vecmāmiņai.



<b>5. Izmantot informāciju par veselību</b>	5.1. Ko no uzzinātā par veselību Tu esi ieviesis / -usi savā dzīvesveidā vai gribētu ieviest? (piemēram, izmaiņas uzturā, fiziskajās aktivitātēs, higiēnā, skaistumkopšanā, miega paradumos u. c.)	Par uzturu. Daudz esmu lasījusi par veģetārismu. Bija tā, ka man gaļa jau sen negaršoja un neprasījās, maksimāli 2 reizes nedēļā. Tad es skatos, kā produktus var sakombinēt kopā. Kādreiz ir grūti iegādāties visas sastāvdaļas, kas ir vajadzīgas, bet es cenšos būt radoša. <i>Stāsta par recepti.</i>
<b>6. Nobeigums</b>	6.1. Vai Tu vēlētos būt gudra / -s un zinoša / -s veselības jautājumos? Ko Tev šīs zināšanas dotu?	Jā, es laikam tā kā vairāk gribētu būt zinoša. Jā, varētu kaut ko citiem ieteikt, bet vairāk tomēr sevīs dēļ. Tas būtu tā labi – zināt par veselību. Priekš sevīs tas būtu labi. Vienkārši tā. Man patīk zināt daudzas lietas par dažādām tēmām. Arī par veselību.

### 5. intervijas transkripcija:

	<b>Jautājumi</b>	<b>Atbildes</b>
<b>0 Ievads un atlasē kritērijs par interesi</b>	0.1. Ja Tev būtu iespēja sagatavot mācību stundu saviem klasesbiedriem par veselību, kādu tēmu (vai tēmas) Tu izvēlētos? Stundas “scenārijs”.  0.2. Cik ļoti Tevi interesē veselība?	Es ņemtu tēmu kaut ko par cilvēku muskulatūru. Par to, kā turēt stipru ķermeni, ķermeņa augšējo daļu. Stundā stāstītu par cilvēku muskuļiem, īpaši aktīvajiem muskuļiem, par to, kā trenēt tos. <i>Kaut ko praktisku?</i> Jā, varētu pildīt uz vietas. Diez vai visi pildītu, kā kurš. Brālēns ir svarcēlājs. Ar muskuļiem. Varētu viņu iesaistīt stundā kā dzīvu piemēru.  50 / 50. Daļēji. Brālim ir iedzimta slimība. Interesējamies par to. Jāskatās, ko viņš ēd. Ļoti daudz nedrīkst. Visai ģimenei jāievēro diētu.
<b>1. Iegūt (meklēt, piekļūt, atrast) informāciju par veselību</b>	1.1. Ko par veselību Tu esi uzzinājusi / -is (pēdējā laikā)?  1.2. Kur (no kā) Tu parasti iegūsti zināšanas par veselības tēmām, piemēram, ķermeņa attīstību, uzturu, sportu, skaistumkopšanu u. c.?  1.3 Vari iztēloties situācijas! Ko Tu darītu? Kā Tu rīkotos, lai atrastu atbildi?  - draugam ieskaitē jāsniedz ātra atbilde, kāds <i>cilvēkam skaitās</i>	Par veselīgu ēšanu mājturības stundā.  Skola. Ģimene. Brālēns. <i>Internets?</i> Reti.  Internetā, jo tas ir ātri. Uz sitienu nevarētu pateikt.

	<p><i>normāls / paaugstināts asinsspiediens;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- māsa / brālis nejūtas labi un prasa Tev, <i>kādi ir gripas simptomi un kā tos var atšķirt no saaukstēšanās;</i></li> <li>- draudzene prasa, <i>cik daudz kalorijas satur šokolādes sieriņš Kārums?</i></li> </ul> <p>1.4. Par kādām tēmām Tu meklē informāciju? Kā veicās?</p> <p>1.5. Kāds priekš Tevis ir ideālais veids (kam Tu dod priekšroku), kā uzzināt nepieciešamo informāciju par veselību: <i>kad kāds pastāsta (lekcijas skolā, ārsts, ģimenē); izlasīt žurnālā, bukletā; pašai /-m meklēt internetā (blogi, webināri); skatīties video; aplikācijas u. c.</i></p>	<p>Sākumā vecāki, pēc tam nodotu vecākiem.</p> <p>Apskatītos aizmugurē. Dēļ brāļa visu laiku nākas skatīties sastāvus.</p> <p>Nezinu.</p> <p>Aplikācijas.</p>
<p><b>2. Saprast veselības informāciju</b></p>	<p>2.1. Vai Tev ir gadījusies situācija, kad ir grūti saprast informāciju par veselību? Ko Tu tad dari? Kas Tev ir vajadzīgs, lai labāk saprastu informāciju?</p> <p>2.2. Kas padara informāciju vieglāk saprotamu? Kas Tev palīdz labāk saprast informāciju?</p>	<p>Jā, vārdi, kurus neesmu dzirdējis. Tad jāmeklē tos, bet tad atkal novirzies no galvenās domas, kas bija rakstā; doma pazūd.</p> <p><i>Buklets?</i></p> <p>Viss ir saprotami, bet par daudz <i>info</i> vienā.</p> <p>Daļēji to ideju var saprast.</p> <p>Kā kurā jomā, video – ir izpalīdzīgi, varētu to galveno domu atveidot skaidri.</p> <p>Neesmu saskāries ar video vingrinājumiem, labāk – bilde un instrukcijas, tad var sekot līdz instrukcijām.</p> <p>Nezinu, man grūti pateikt.</p>

<b>3. Novērtēt veselības informāciju</b>	<p>3.1. Kā Tu domā, vai visam tam, kas par veselību tiek rakstīts / ir dzirdēts, var ticēt?</p> <p>3.2. Kā var atšķirt uzticamas ziņas / informāciju no tādām, kurām ticēt nevar?</p> <p>3.3. Kur (pie kā) Tu vari iegūt drošu informāciju par veselību?</p>	<p>Nē, protams.</p> <p>Ja atrastu kaut ko, kam diži neticēšu, tad var apskatīties vairākus saitus, lai salīdzinātu. Kad kāds neatbilstošs nosaukums. Tēmai, saīta nosaukums ir aizdomīgs.</p> <p>Prasītu: Kur tu atradi?</p> <p>Pārspīlēts teksts.</p> <p>Informātikā stāstīja par uzticamām saitēm, tādām, kuras ir verificētas un patiesas.</p> <p>Uzticos vecākiem. Treneris kaut ko var pastāstīt par uzturu, arī par to, kā izvairīties no traumām.</p>
<b>4. Komunicēt par veselību</b>	<p>4.1. Ar kuriem cilvēkiem Tu vari pārrunāt interesējošās lietas par veselību?</p> <p>4.2. Cik Tev tas ir nozīmīgi, ka ar citiem cilvēkiem vari pārrunāt dažādas lietas par veselību? Ko tas Tev dod?</p>	<p>Vecāki.</p> <p>Nezinu.</p>
<b>5. Izmantot informāciju par veselību</b>	<p>5.1. Ko no uzzinātā par veselību Tu esi ieviesis / -usi savā dzīvesveidā vai gribētu ieviest? (piemēram, izmaiņas uzturā, fiziskajās aktivitātēs, higiēnā, skaistumkopšanā, miega paradumos u. c.)</p>	<p>Sports.</p> <p>Vairāk pievērsties ķermeņa augšējai daļai. Jo sporta ārsts teica, ka muskuļi augšā nav stipri. Bet priekš tā man ir vajadzīgs speciāls trenāžieris.</p> <p>Vēl gribētu nākotnē iet uz sporta zāli; gribētu, lai man būtu privātais sporta treneris.</p>
<b>6. Nobeigums</b>	<p>6.1. Vai Tu vēlētos būt gudra / -s un zinoša / -s veselības jautājumos? Ko Tev šīs zināšanas dotu?</p>	<p>Es, jā, pašam noderētu. Vispārīgi par uzturu.</p>

### 6. intervijas transkripcija:

	<b>Jautājumi</b>	<b>Atbildes</b>
<b>0 Ievads un atlasē kritērijs par interesi</b>	<p>0.1. Ja Tev būtu iespēja sagatavot mācību stundu saviem klasesbiedriem par veselību, kādu tēmu (vai tēmas) Tu izvēlētos? Stundas "scenārijs".</p> <p>0.2. Cik ļoti Tevi interesē veselība?</p>	<p>Fiziskais. Par to, kā vingrināt muskuļus, kuri ikdienā nestrādā.</p> <p>Iespējams atvestu kādu sportisku.</p> <p>Iespējams, ka manā klasē diezgan daudzi piedalītos praktiskajos vingrinājumos. Arī par veselīgo uzturu, par ēdienreizēm, tieši, kas ir vajadzīgs muskuļiem.</p> <p>Interesē. Esmu veģetārietis. Mājās vairāk cenšos ēst svaigo pārtiku. Lasu par uzturu; kādreiz receptes. Daudz nodarbojos ar sportu, ikdienā. Ir interese.</p>

<p><b>1. Iegūt</b> (meklēt, piekļūt, atrast) <b>informāciju par veselību</b></p>	<p>1.1. Ko par veselību Tu esi uzzinājusi / -is (pēdējā laikā)?</p> <p>1.2. Kur (no kā) Tu parasti iegūsti zināšanas par veselības tēmām, piemēram, ķermeņa attīstību, uzturu, sportu, skaistumkopšanu u. c.?</p> <p>1.3 Vari iztēloties situācijas! Ko Tu darītu? Kā Tu rīkotos, lai atrastu atbildi?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- draugam ieskaitē jāsniedz ātra atbilde, kāds <i>cilvēkam skaitās normāls / paaugstināts asinsspiediens;</i></li> <li>- māsa / brālis nejutās labi un prasa Tev, <i>kādi ir gripas simptomi un kā tos var atšķirt no saaukstēšanās;</i></li> <li>- draudzene prasa, <i>cik daudz kalorijas satur šokolādes sieriņš Kārums?</i></li> </ul> <p>1.4. Par kādām tēmām Tu meklē informāciju? Kā veicās?</p> <p>1.5. Kāds priekš Tevis ir ideālais veids (kam Tu dod priekšroku), kā uzzināt nepieciešamo informāciju par veselību: <i>kad kāds pastāsta (lekcijas skolā, ārsts, ģimenē); izlasīt žurnālā, bukletā; pašai /-m meklēt internetā (blogi, webināri); skatīties video; aplikācijas u. c.</i></p>	<p>Bioloģijas stundā stāstīja par gaļas produktiem un ar tiem saistītām slimībām. Lentenis. Arī mājturībā par uzturu.</p> <p>Skola. <i>Internets?</i> Reti.</p> <p>Internetā.</p> <p>Prasītu dakterim.</p> <p>Sastāvdaļās uz paciņas; tur var visu redzēt.</p> <p>Nesen uzzināju par lietotni, kur parādās uztura vielas. Labās / sliktās; zaļās / sarkanās. Viegli saprast, sekot līdzi. Es pats esmu pieradis pie sava uztura. Sekoju līdzi. Higiēna; man kā sportistam kājas ir bojātas. Mani kā sportistu interesē ķermeņa higiēnas lietas. Vingrojums esmu meklējis Youtube, kad dzīvoju Rīgā un negribējās skriet. Vienu laiku es dzīvoju vietā, kur ārā sportot nebija iespējams, jo visur mašīnas un asfalts. Tad vingroju iekšā.</p> <p>Lekcijas tipa, man visvieglāk uztveramas. Patīk klausīties, kad kāds stāsta. Tas ir visvieglāk uztverams. Tas ietver dzīves pieredzi, stāstītājs pastāsta savu pieredzi.</p>
--	---	---

<b>2. Saprast veselības informāciju</b>	<p>2.1. Vai Tev ir gadījies situācija, kad ir grūti saprast informāciju par veselību? Ko Tu tad dari? Kas Tev ir vajadzīgs, lai labāk saprastu informāciju?</p> <p>2.2. Kas padara informāciju vieglāk saprotamu? Kas Tev palīdz labāk saprast informāciju?</p>	<p>Jā, internetā tur raksta dakteri, un lieto dažādus specifiskus jēdzienus, vārdus, kurus grūti saprast. Kamēr meklē tos neskaistos vārdus, novirzies no galvenās domas, kas bija rakstā. Doma pazūd.</p> <p>Bildītes patīk. 10 minūšu video ir ok, bet to visu var pateikt vienā teikumā. Skolā patīk, ka visu kompakti pastāsta. Precīzi. Nekā lieka.</p>
<b>3. Novērtēt veselības informāciju</b>	<p>3.1. Kā Tu domā, vai visam tam, kas par veselību tiek rakstīts / ir dzirdēts, var ticēt?</p> <p>3.2. Kā var atšķirt uzticamas ziņas / informāciju no tādām, kurām ticēt nevar?</p> <p>3.3. Kur (pie kā) Tu vari iegūt drošu informāciju par veselību?</p>	<p>Ne vienmēr.</p> <p>Kad informācija nesakrīt kopā ar tām zināšanām, kas man ir. Mums skolā informātikas stundā rādīja, kā atšķirt ticamu lapu no neticamas.</p> <p>Mana paziņa - speciālists, kas ir mācījies veselības jomā.</p>
<b>4. Komunicēt par veselību</b>	<p>4.1. Ar kuriem cilvēkiem Tu vari pārrunāt interesējošās tēmas par veselību?</p> <p>4.2. Cik Tev tas ir nozīmīgi, ka ar citiem cilvēkiem vari pārrunāt dažādas lietas par veselību? Ko tas Tev dod?</p>	<p>Māsa.</p> <p>Es varētu iztikt bez, bet labāk, ka ir kāds var pateikt priekšā. Atbalstīt.</p>
<b>5. Izmantot informāciju par veselību</b>	<p>5.1. Ko no uzzinātā par veselību Tu esi ieviesis / -usi savā dzīvesveidā vai gribētu ieviest? (piemēram, izmaiņas uzturā, fiziskajās aktivitātēs, higiēnā, skaistumkopšanā, miega paradumos u. c.)</p>	<p>Sportoju jau tagad. Gribētu pamēģināt svaigēšanu, bet tam vajadzētu konsultēties ar dietologu. Pagaidām tā ēst ir grūtāk. Neesmu neatkarīgs. Nākotnē tas būtu daudz vieglāk, jo varētu pats pirkt visus produktus. Man ir personīgais treneris. Man bija liels liekais svars. Ārsts man stāstīja, un es arī pats lasīju, ka tas ir kaitīgi. Gāju pie sporta trenera. Gada laikā nometu gandrīz 20 kg.</p>
<b>6. Nobeigums</b>	<p>6.1. Vai Tu vēlētos būt gudra / -s un zinoša / -s veselības jautājumos? Ko Tev šīs zināšanas dotu?</p>	<p>Es negribētu citiem īpaši palīdzēt, nē. Es tā īpaši negribētu būt ļoti zinošs visos veselības jautājumos. Tikai pašu nepieciešamo. Priekš sevis, jā, bet es negribētu iet mācīties tajā jomā.</p>

## 7. intervijas transkripcija:

	Jautājumi	Atbildes
<b>0 Ievads un atlasē kritērijs par interesi</b>	<p>0.1. Ja Tev būtu iespēja sagatavot mācību stundu saviem klasesbiedriem par veselību, kādu tēmu (vai tēmas) Tu izvēlētos? Stundas "scenārijs".</p> <p>0.2. Cik ļoti Tevi interesē veselība? (interesē / daļēji interesē / neinteresē).</p>	<p>Es gribētu rīkot stundu par sporta veidiem, par ēdieniem un kalorijām, kā tās aprēķināt un vai ir pietiekoši. Par miegu, cik vajag gulēt? Par to, ka ir jādzer ūdens, cik daudz dzert? Es taisītu prezentāciju, gan stāstītu, gan iespējams parādītu tos vingrinājumus. Mana klase ir ļoti sportiska. Par veselību diezgan interesējas.</p> <p>Daļēji interesē.</p>
<b>1. Iegūt (meklēt, piekļūt, atrast) informāciju par veselību</b>	<p>1.1. Ko par veselību Tu esi uzzinājusi / -is (pēdējā laikā)?</p> <p>1.2. Kur (no kā) Tu parasti iegūsti zināšanas par veselības tēmām, piemēram, ķermeņa attīstību, uzturu, sportu, skaistumkopšanu u. c.?</p> <p>1.3 Vari iztēloties situācijas! Ko Tu darītu? Kā Tu rīkotos, lai atrastu atbildi?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- draugam ieskaitē jāsniedz ātra atbilde, kāds <i>cilvēkam skaitās normāls / paaugstināts asinsspiediens;</i></li> <li>- māsa / brālis nejūtas labi un prasa Tev, <i>kādi ir gripas simptomi un kā tos var atšķirt no saaukstēšanās;</i></li> <li>- draudzene prasa, <i>cik daudz kalorijas satur šokolādes sieriņš Kārums?</i></li> <li>- <i>kur vari uzzināt par savu vakcināciju?</i></li> </ul>	<p>To, ka sportot, tas ir labi. Dzirdēju klasē. Mums stāstīja dažādās stundās. To, ka sportot var dažādos veidos. Tas ir labi, ka pastāsta par dažādību.</p> <p>Skola, ģimene, arī klasesbiedri.</p> <p>Ja nekas cits nebūtu, kam paprasīt, tad meklēt Internetā. Vajadzētu kādas 10 – 15 minūtes laika.</p> <p>Izmērītu temperatūru un zvanītu mammai.</p> <p>Uz paciņas var redzēt, ja paciņa ir pie rokas. Ja nav, tad veikalā vajag ieiet un paskatīties. <i>Vai skaties sastāvus?</i></p> <p>Kā kuri reizi. Ā, šodien pētījumu suliņas sastāvu. <i>Un?</i></p> <p>Nekā īpaši laba tur nebija. Ļoti daudz cukurs.</p> <p>Pošu pasē var redzēt, ja tā ir mājās. Mammai arī var prasīt.</p> <p>Projektam skolā meklēju informāciju. Tēmu tagad aizmirsu. Bija tā, ka dažreiz nevar saprast vārdus.</p>

	<p>1.4. Par kādām tēmām Tu meklē informāciju? Kā veicās?</p> <p>1.5. Kāds priekš Tevis ir ideālais veids (kam Tu dod priekšroku), kā uzzināt nepieciešamo informāciju par veselību: <i>kad kāds pastāsta (lekcijas skolā, ārsts, ģimenē); izlasīt žurnālā, bukletā; pašai /-m meklēt internetā (blogi, webināri); skatīties video; aplikācijas u. c.</i></p>	<p><i>Tad?</i> Tad ir jāmeklē tos, skaidrojumus. Internetā parasti, tur var ierakstīt un atrast.</p> <p>Man patīk kaut kas digitāls, instagramma, aplikācijas, internets. Kaut kas kustīgs. Nu kaut kas, kur ātri visu var atrast, paskatīties. Bilde patīk. Nepatīk, ka tikai stāsta. Man liekas, ka tas ir garlaicīgi.</p>
<p><b>2. Saprast veselības informāciju</b></p>	<p>2.1. Vai Tev ir gadījies situācija, kad ir grūti saprast informāciju par veselību? Ko Tu tad dari?</p> <p>2.2. Kas Tev ir vajadzīgs, lai labāk saprastu informāciju? Kas Tev palīdz labāk saprast informāciju?</p>	<p>Kaut kas kaut kad bija. Neatceros tieši to situāciju. Bet bija dēļ vārdiem, kurus nezināju. Reizēm angļu valodā kaut ko nesaprotu. Meklēju skaidrojumus. Ja nesaprotu, tad skatos tulkotājā.</p> <p>Nezinu, nevaru iedomāties.</p>
<p><b>3. Novērtēt veselības informāciju</b></p>	<p>3.1. Kā Tu domā, vai visam tam, kas par veselību tiek rakstīts / ir dzirdēts, var ticēt?</p> <p>3.2. Kā var atšķirt uzticamas ziņas / informāciju no tādām, kurām ticēt nevar?</p> <p>3.3. Kur (pie kā) Tu vari iegūt drošu informāciju par veselību?</p>	<p>Visam jau nevar ticēt. Reizēm internetā ir aizdomīgas ziņas.</p> <p>Nu tur jāskatās, kas ir autors. Kā tā ziņa visa kopumā izskatās. Kāds virsraksts. Aizdomīgās ziņas var atšķirt pēc jocīga teksta.</p> <p>Ģimene, draugi, klasesbiedri, daļēji skolotāji.</p> <p>Skolā, piemēram, mums fizikulas skolotāja pastāsta, kas jādara, bet neparāda, kā jādara. Nelabo, ja daru nepareizi. Treniņā visu arī parāda un skatās, vai es pareizi izpildu. Tas ir daudz labāk. Drošāk, ka nedabūšu traumu.</p>
<p><b>4. Komunicēt par veselību</b></p>	<p>4.1. Ar kuriem cilvēkiem Tu vari pārrunāt interesējošās lietas par veselību?</p> <p>4.2. Cik Tev tas ir nozīmīgi, ka ar citiem cilvēkiem vari pārrunāt dažādas lietas par veselību? Ko tas Tev dod?</p>	<p>Mamma, tētis, daži draugi, vecvecāki.</p> <p>Tas man liek justies droši.</p>

<b>5. Izmantot informāciju par veselību</b>	5.1. Ko no uzzinātā par veselību Tu esi ieviesis / -usi savā dzīvesveidā vai gribētu ieviest? (piemēram, izmaiņas uzturā, fiziskajās aktivitātēs, higiēnā, skaistumkopšanā, miega paradumos u. c.)?	Cenšos ilgāk gulēt. Dzert vairāk ūdeni. Nākotnē gribētu vēl vairāk sportiskās aktivitātes. Tagad es eju peldēt. Bet tad varētu vēl vairāk kaut ko darīt.
<b>6. Nobeigums</b>	6.1. Vai Tu vēlētos būt gudra / -s un zinoša / -s veselības jautājumos? Ko Tev šīs zināšanas dotu?	Jā, gribētu. Tas man ļautu uzzināt, ko gatavot ēst. Kā rīkoties. Varētu kādam citam dod padomus. Uzzināt vairāk par uzturu, tad es varētu citiem ieteikt, kā pagatavot veselīgākus ēdienus.

### 8. intervijas transkripcija:

	<b>Jautājumi</b>	<b>Atbildes</b>
<b>0 Ievads un atlasē kritērijs par interesi</b>	<p>0.1. Ja Tev būtu iespēja sagatavot mācību stundu saviem klasesbiedriem par veselību, kādu tēmu (vai tēmas) Tu izvēlētos? Stundas “scenārijs”.</p> <p>0.2. Cik ļoti Tevi interesē veselība?</p>	<p>Varbūt es varētu taisīt stundu par to, ka nevajag tik ļoti uztraukties, par visu to, kas par veselību ir rakstīts internetā un to, ko citi saka par veselību. Galvenais ir tas, ka tu esi veselīgs, bet nevis tieši tā, kā ir pareizi. Vajag uztraukties par veselību, bet nevajag tieši. Tās būtu praktiskās nodarbības, jo tas būtu interesantāk. Iesaistītu klasesbiedrus.</p> <p><i>Interesē klasē?</i> Vidēji. Nav tik ļoti.</p> <p>Daļēji interesē. Man interesē, jo tas ir mans ķermenis un tas ir svarīgi vispār dzīvošanai. Bet nav tā, ka pārāk uztrauc, jo es zinu, ka neesmu pārāk neveselīga. Cenšos dzīvot veselīgi tāpat ikdienā.</p>
<b>1. Iegūt informāciju par veselību</b>	<p>1.1. Ko par veselību Tu esi uzzinājusi / -is (pēdējā laikā)?</p> <p>1.2. Kur (no kā) Tu parasti iegūsti zināšanas par veselības tēmām, piemēram, ķermeņa attīstību, uzturu, sportu, skaistumkopšanu u. c.?</p> <p>1.3 Vari iztēloties situācijas! Ko Tu darītu? Kā Tu rīkotos, lai atrastu atbildi?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- draugam ieskaitē jāsniiedz ātra atbilde, kāds <i>cilvēkam skaitās</i></li> </ul>	<p>Pārsvarā iegūstu informāciju no interneta. Nav nekas tāds liels. Tagad neko konkrētu neatceros.</p> <p>Parasti skatos youtube; tur ir videoklipi. Meklēju vienkārši informāciju par to, kā labāk dzīvot. Man patīk to darīt. Interesanti.</p> <p>Pameklētu. Es pati nezinu neko daudz par asinsspiedienu. Droši vien meklētu internetā.</p>



	<p><i>normāls / paaugstināts asinsspiediens;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- māsa / brālis nejūtas labi un prasa Tev, <i>kādi ir gripas simptomi un kā tos var atšķirt no saaukstēšanās;</i></li> <li>- draudzene prasa, <i>cik daudz kalorijas satur šokolādes sieriņš Kārums?</i></li> <li>- <i>kur vari uzzināt par savu vakcināciju?</i></li> </ul> <p>1.4. Par kādām tēmām Tu meklē informāciju? Kā veicās?</p> <p>1.5. Kāds priekš Tevis ir ideālais veids (kam Tu dod priekšroku), kā uzzināt nepieciešamo informāciju par veselību: <i>kad kāds pastāsta (lekcijas skolā, ārsts, ģimenē); izlasīt žurnālā, bukletā; pašai /-m meklēt internetā (blogi, webināri); skatīties video; aplikācijas u. c.</i></p>	<p>Pasauktu mammu.</p> <p>Es arī to kādreiz daru, bet ne tieši veselības dēļ, lai uztrauktos par to. Man vienkārši patīk sekot līdzi. Uz paciņas. Vienkārši intereses pēc. <i>Ko skatījies?</i> Nē, neatceros.</p> <p>Man šķiet, jā. Bet vispār par manu vakcināciju? To zina mamma</p> <p>Par psihisko veselību. Psiholoģija ir interesanta. Tikpat svarīga kā fiziskā veselība. Lasot par to, var atrast veidus, kā labāk justies. Man liekas, ka tā ir tēma, par kuru runā pārāk maz. Varbūt baidās runāt vai nezina, kā runāt. Psihisko veselību neredz tik labi kā fizisko, bet tas nenozīmē, ka tās nav un ka tā nav svarīga. <i>Skolā?</i> Īpaši nē. Ir sociālās zinības. Mums stāsta par ģimeni un draugiem, bet par psiholoģiju nē.</p> <p>Youtube – no citu cilvēku pieredzēm. Piemēram, ja cilvēkam ir bijusi depresija, tad viņš pastāsta, kā rīkojies un ko darījis. Informācija no cilvēkiem, kuri ir saskārušies ar šīm lietām.</p>
<p><b>2. Saprast veselības informāciju</b></p>	<p>2.1. Vai Tev ir gadījusies situācija, kad ir grūti saprast informāciju par veselību? Ko Tu tad dari?</p> <p>2.2. Kas Tev ir vajadzīgs, lai labāk saprastu informāciju? Kas Tev palīdz labāk saprast informāciju?</p>	<p>Man šķiet, ka nav bijušas problēmas. Ja es kaut ko nesaprotu, tad es apskatos vairāk par to tēmu. Pameklēju dziļāk.</p> <p>Video labāk var saprast nekā stāstu. Dažreiz arī lasu. Video formātā ir vieglāk saprast.</p>

<p><b>3. Novērtēt veselības informāciju</b></p>	<p>3.1. Kā Tu domā, vai visam tam, kas par veselību tiek rakstīts / ir dzirdēts, var ticēt?</p> <p>3.2. Kā var atšķirt uzticamas ziņas / informāciju no tādām, kurām ticēt nevar?</p> <p>3.3. Kur (pie kā) Tu vari iegūt drošu informāciju par veselību?</p>	<p>Es parasti nelasu speciālos veselības žurnālus. Bet man liekas, ka var ticēt tam, ko cilvēks, kuram ir bijusi kāda veselības problēma, stāsta par to. Kas viņam ir palīdzējis. Protams, visiem jau nav viens un tas pats. Bet tam cilvēkam tad var ticēt.</p> <p>Citreiz kaitina, ka ir dažādi viedokļi par vienu un to pašu lietu. Vienā vietā rakstīts, ka cilvēkam ir jādzērs 8 glāzes ūdens katru dienu. Vienā citā rakstā, ka jādzer tik, cik grib. Citā atkal, ka daudz dzert nemaz nedrīkst, jo tas esot kaitīgi. Kam tad īsti ticēt?</p> <p>Ja jocīga ziņa, tad rastos aizdomas. Parasti skatos pierādījumus; vajag pierādījumus, ka tas darbojas.</p> <p><i>Fake ziņa no draugiem?</i></p> <p>Jā, bija. Es neatceros tieši, kas tas bija.</p> <p><i>Vikipēdija?</i></p> <p>Es īsti par veselību tur neskatos. Tam es pārsvarā ticu. Vikipēdijā skatos tad, kad es neko nezinu par tēmu.</p> <p><i>Latviešu vai angļu valodā?</i></p> <p>Pārsvarā angļu valodā. Angļu valodu es zinu, visu varu saprast.</p> <p>Es ticu ārstiem, jo tie speciālisti tajā profesijā. Citiem arī ticu, bet tur ir sīkāk jāpaskatās. Es uzreiz nedarītu, ja man kaut ko pasaka. Es padomātu pirms darītu. Draugiem ticu.</p>
<p><b>4. Komunicēt par veselību</b></p>	<p>4.1. Ar kuriem cilvēkiem Tu vari pārrunāt interesējošās tēmas par veselību?</p> <p>4.2. Cik Tev tas ir nozīmīgi, ka ar citiem cilvēkiem vari pārrunāt dažādas lietas par veselību? Ko tas Tev dod?</p>	<p>Draugiem, ar ārstu; pie ārsta.</p> <p><i>Draugs prasa padomu?</i></p> <p>Nē.</p> <p><i>Draugu vidū runāšana par veselību?</i></p> <p>Dažiem cilvēkiem, jā. Bet man un mani draugiem īsti nē.</p> <p><i>Kas liedz citiem uzticēties?</i></p> <p>Neērti ar konkrētiem cilvēkiem runāt. Tieši par psihisko veselību. Bet ar draugiem varam par to runāt normāli.</p> <p>Ar interneta draugiem no ārvalstīm varu runāties. Ar tiem ir vēl drošāk.</p> <p>Droši.</p>
<p><b>5. Izmantot informāciju par veselību</b></p>	<p>5.1. Ko no uzzinātā par veselību Tu esi ieviesis / -usi savā dzīvesveidā vai gribētu ieviest? (piemēram, izmaiņas uzturā, fiziskajās aktivitātēs, higiēnā, skaistumkopšanā, miega paradumos u. c.)</p>	<p>Neko konkrētu. Man telefonā ir soļu skaitītājs; pasekoju līdzī.</p> <p>Mājās parasti es esmu izvēlīga ar ēdienu. Tā kā man daudz kas negaršo, tad es mājās mēģinu pati gatavot sev mazumiņu. Skatos receptes. Domāju, ko var sakombinēt kopā. Man būtu labāk pašai gatavot ēst, jo tad es varētu pirkt tās lietas, kas patīk.</p>

<b>6. Nobeigums</b>	6.1. Vai Tu vēlētos būt gudra / -s un zinoša / -s veselības jautājumos? Ko Tev šīs zināšanas dotu?	Jā, man patīk zināt lietas par dažādām tēmām. Tad var vienkārši var zināt, kā labāk dzīvot un pastāstīt par to citiem.
	Papildus jautājumi!	<p><i>Skolā?</i> Diezgan daudz ir projekti par veselību. <i>Par kuru tēmu negribētos neko dzirdēt?</i> Uzturs. Es apmēram zinu, ka saldumi ir neveselīgi un augļi, dārzeņi ir veselīgi. <i>Bukleti?</i> Esmu šo redzējusi. Interesanti, kā tur viss ir parādīts. Saprast var. Par šo ir daudz stāstīts – jādzer ūdens. Internetā nesen atradu, ka tās 8 glāzes nemaz nav tik obligāti. Zinu, ka ūdens ir jādzer regulāri. Viss saprotams. Te arī viss parādīts + bildītes. <i>Kam dotu priekšroku?</i> Laikam aplikācijai. Man ir aplikācija, kas atgādina par ūdens lietošanu. Ja atzīmē, ka esi padzēries, tad podiņā asniņš izaug garāks. Tas tā interesanti.</p>

### 9. intervijas transkripcija:

	<b>Jautājumi</b>	<b>Atbildes</b>
<b>0 Ievads un atlasē kritērijs par interesi</b>	<p>0.1. Ja Tev būtu iespēja sagatavot mācību stundu saviem klasesbiedriem par veselību, kādu tēmu (vai tēmas) Tu izvēlētos? Stundas “scenārijs”.</p> <p>0.2. Cik ļoti Tevi interesē veselība? (interesē / daļēji interesē / neinteresē).</p>	<p>Es droši runātu par veselīgu uzturu. Tā tēma man tagad ir iepatikusies, ieinteresējusi. Tāpēc taisītu stundu par ēšanu, ēšanas paradumiem. Pati viņiem stāstītu. Nē, nekādu profesionālu personu es nepieaicinātu. Diez vai praktiskie darbi. Pati stāstītu.</p> <p>Interesē.</p>
<b>1. Iegūt (meklēt, piekļūt, atrast) informāciju par veselību</b>	<p>1.1. Ko par veselību Tu esi uzzinājusi / -is (pēdējā laikā)?</p> <p>1.2. Kur (no kā) Tu parasti iegūsti zināšanas par veselības tēmām, piemēram, ķermeņa attīstību, uzturu, sportu, skaistumkopšanu u. c.?</p>	<p>Nē, nevaru atcerēties.</p> <p>Skolā par veselību bišķiņ ir stāstīts. Ar draugiem šo to runājam. Instagrammā es sekoju līdzīgi dažu sportistu dzīvesveidam. Tam, ko viņi ēd, kā sporto. Un vispār viņu dzīvesveidam. Reizēm ar draugiem runājam par veselību. <i>Piemēram?</i> Nu man ir vairākas draudzenes, kuras apņēmas no Jaunā gada ēst veselīgi. Tad mēs šad un tad apspriežam, kā viņām veicas.</p>

	<p>1.3 Vari iztēloties situācijas! Ko Tu darītu? Kā Tu rīkotos, lai atrastu atbildi?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- draugam ieskaitē jāsniedz ātra atbilde, kāds <i>cilvēkam skaitās normāls / paaugstināts asinsspiediens</i>;</li> <li>- māsa / brālis nejutās labi un prasa Tev, <i>kādi ir gripas simptomi un kā tos var atšķirt no saaukstēšanās</i>;</li> <li>- draudzene prasa, <i>cik daudz kalorijas satur šokolādes sieriņš Kārums?</i></li> <li>- <i>kur vari uzzināt par savu vakcināciju?</i></li> </ul> <p>1.4. Par kādām tēmām Tu meklē informāciju? Kā veicās?</p> <p>1.5. Kāds priekš Tevis ir ideālais veids (kam Tu dod priekšroku), kā uzzināt nepieciešamo informāciju par veselību: <i>kad kāds pastāsta (lekcijas skolā, ārsts, ģimenē); izlasīt žurnālā, bukletā; pašai /-m meklēt internetā (blogi, webināri); skatīties video; aplikācijas u. c.</i></p>	<p>Ja es būtu mājās, tad es paskatītos savā bioloģijas grāmatā vai arī pierakstu kladē. Ja nebūtu, tad droši vien internetā.</p> <p>Meklētu internetā. Jautāju, kas viņam ir. Jautātu mammai.</p> <p>Apskatītos saturā. Jā, esmu skatījusies. To uzturvērtību varu saprast, kopējās kalorijas. Bet grūtāk ir tās e- vielas saprast.</p> <p>Potēšanās pasē + pati mēģinātu atcerēties.</p> <p>Man vienreiz sāka sāpēt auss naktī. Tad es skatījos internetā, lai saprastu, ko darīt un arī lai kavētu laiku. Beigās prasīju vecākiem zāles. <i>Skolā projekti?</i> Nav bijis īpaši.</p> <p><i>Ideālās iespējas?</i> Nu, piemēram, par uzturu it kā skolā tas ir stāstīts. Bet par maz. Mums pārāk maz skolā māca gatavot ēst. Ar vienu mājturības stundu gadā nepietiek. Mani interesē, ko ēst, ja ir nogurums, pēc treniņa. Es esmu jautājusi trenerim, ko man ēst pēc treniņa, kad ir liels nogurums. Man patīk visi tie veidi informācijas saņemšanas. Atkarībā pēc garastāvokļa. Man patīk, ka kaut ko pastāsta, tad arī parāda video, ļauj pajautāt, vēl iedod izdales materiālus. Lai nepaliek garlaicīgi.</p>
<p><b>2. Saprast veselības informāciju</b></p>	<p>2.1. Vai Tev ir gadījusies situācija, kad ir grūti saprast informāciju par veselību? Ko Tu tad dari?</p>	<p>Grūti termini. Jēdzieni. <i>Tava rīcība, reakcija?</i> Ja es nesaprotu, tad es atmetu ar roku. Pārdzīvošu.</p>

	2.2. Kas Tev ir vajadzīgs, lai labāk saprastu informāciju? Kas Tev palīdz labāk saprast informāciju?	No visa pa bišķin. Atkarībā no tēmas un garastāvokļa.
<b>3. Novērtēt veselības informāciju</b>	3.1. Kā Tu domā, vai visam tam, kas par veselību tiek rakstīts / ir dzirdēts, var ticēt? 3.2. Kā var atšķirt uzticamas ziņas / informāciju no tādām, kurām ticēt nevar? 3.3. Kur (pie kā) Tu vari iegūt drošu informāciju par veselību?	Drīzāk var ticēt, nekā neticēt. Jo cilvēki jau kaut kā ir sākuši atšķirt. Svarīga ir avotu drošība. Delfiem es vairāk ticētu nekā nedzirdētai mājas lapai par veselību. Delfiem nedaudz ticētu. <i>Fake ziņa?</i> Nevaru atcerēties. <i>Draugi un fake ziņa?</i> Es teiktu, jā, droši tik lasi tālāk. [smejas]  Varbūt dažreiz var ticēt, kad cilvēks pats to ir pieredzējis. Arī tas nav 100%, bet var prasīt. Nē, citi nenāk prātā. <i>Vikipēdija?</i> Nu tā. Es mēģinu lasīt angļu valodā. Tur ir grūtāk saprast, bet informācija ir plašāka.
<b>4. Komunicēt par veselību</b>	4.1. Ar kuriem cilvēkiem Tu vari pārrunāt interesējošās lietas par veselību? 4.2. Cik Tev tas ir nozīmīgi, ka ar citiem cilvēkiem vari pārrunāt dažādas lietas par veselību? Ko tas Tev dod?	Ar vecākiem. Ar treneri. Ir arī daži draugi. <i>Draugi prasa padomu?</i> Jā, ir bijis, ka treniņos prasa, ka kaut kas sāp un vai es nezinu, kā palīdzēt. <i>Vari palīdzēt ar padomu?</i> Jā. <i>Vai ir kādas tēmas, par kurām ir neērti runāt?</i> Gan jau, ka, jā.  Es domāju tas ir ļoti daudz. Es to novērtētu vairāk, ja man tā nebūtu.
<b>5. Izmantot informāciju par veselību</b>	5.1. Ko no uzzinātā par veselību Tu esi ieviesis / -usi savā dzīvesveidā vai gribētu ieviest? (piemēram, izmaiņas uzturā, fiziskajās aktivitātēs, higiēnā, skaistumkopšanā, miega paradumos u. c.)	Nesen man uzdāvināja tvaicējamo katlu. Ēdu tvaicējamus dārzeņus. Ceru, ka neapniks. <i>Nākotnē?</i> Lielāka saldētava, kur salikt iekšā dārzeņus. Taisītu un meklētu receptes.
<b>6. Nobeigums</b>	6.1. Vai Tu vēlētos būt gudra / -s un zinoša / -s veselības jautājumos? Ko Tev šīs zināšanas dotu?	Jā, es gribētu. Vairāk par sevi uzzināt. Es trenējos daudz, rezultāti varētu uzlaboties. <i>Ar treneri var pārrunāt?</i> Nu jā, ja ir kaut kāds nogurums, tad prasu.

## 10. intervijas transkripcija:

	Jautājumi	Atbildes
<b>0 Ievads un atlasē kritērijs par interesi</b>	<p>0.1. Ja Tev būtu iespēja sagatavot mācību stundu saviem klasesbiedriem par veselību, kādu tēmu (vai tēmas) Tu izvēlētos? Stundas "scenārijs".</p> <p>0.2. Cik ļoti Tevi interesē veselība?</p>	<p>Nu ja par veselību tas es domāju, kas tas būtu par veselīgu dzīvesveidu. Par to pašu kustēšanos. Gan mamma ir teikusi, gan pats esmu lasījis, ka jaunie cilvēki par maz kustas. <i>Lekcijas? Stāstītu? Demonstrētu?</i> Stāstītu. Var atrast dažādus materiālus. Arī foto materiālus. Kaut ko šādu (bukletu). Tādā pašā veidā rādīt un stāstīt, cik svarīgi ir kustēties. Tas varētu būt interesanti. Cilvēku uzmanību saista materiāli. Ne tikai stāstīt. <i>Klasesbiedri, vai ir ieinteresēti veselībā?</i> Atkarībā no tā, kā tēmu pasniedz. Tur visam ir ietekme. <i>Veids?</i> Es domāju vienkārši šie vizuālie materiāli + aizraujoša stāstīšana.</p> <p>Interesē. Pats domāju mācīties nākotnē par mediķi.</p>
<b>1. Iegūt (meklēt, piekļūt, atrast) informāciju par veselību</b>	<p>1.1. Ko par veselību Tu esi uzzinājusi / -is (pēdējā laikā)?</p> <p>1.2. Kur (no kā) Tu parasti iegūsti zināšanas par veselības tēmām, piemēram, ķermeņa attīstību, uzturu, sportu, skaistumkopšanu u. c.?</p> <p>1.3 Vari iztēloties situācijas! Ko Tu darītu? Kā Tu rīkotos, lai atrastu atbildi?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- draugam ieskaitē jāsniiedz ātra atbilde, kāds <i>cilvēkam skaitās normāls / paaugstināts asinsspiediens;</i></li> <li>- māsa / brālis nejūtas labi un prasa Tev, <i>kādi ir gripas simptomi un kā tos var atšķirt no saaukstēšanās;</i></li> </ul>	<p>Tagad nekas nenāk prātā. <i>Ko gribētu uzzinātu?</i> - Daudz esmu uzzinājis gan no mātes, gan tēva. No abiem. Viņi ir mediķi. Arī skolā. Pa internetu kādreiz kaut ko meklēju; tur daudzi facebook šēro. Bet jāapskatās, vai var visam ticēt! Visvairāk no vecākiem un skolā. Par higiēnu jau senāk skolā stāstīja. Par drošību un elektrību - nesen. Skolotāja mums nesen stāstīja, kā atpazīt slīkšanu. Izdalīja speciālas lapas ar attēliem. Tas bija interesanti. Nu, protams, ka skolā daudz ir stāstīts [par veselību], nekas netrūkst.</p> <p>Pajautāšu tētim (ārsts).</p> <p>Nezinu. Ja man būtu sajūta, ka tas ir nopietni, tad vecākiem un attiecīgām iestādēm. Pats diez vai ārstētu. Skatītos internetā (simptomus).</p> <p>Apskatītos uz iepakojuma.</p>

	<p>- draudzene prasa, cik daudz kalorijas satur šokolādes sieriņš Kārums?</p> <p>- kur vari uzzināt par savu vakcināciju?</p> <p>1.4. Par kādām tēmām Tu meklē informāciju? Kā veicās?</p> <p>1.5. Kāds priekš Tevis ir ideālais veids (kam Tu dod priekšroku), kā uzzināt nepieciešamo informāciju par veselību: kad kāds pastāsta (lekcijas skolā, ārsts, ģimenē); izlasīt žurnālā, bukletā; pašai /-m meklēt internetā (blogi, webināri); skatīties video; aplikācijas u. c.</p>	<p><i>Tavi draugi seko sastāviem?</i> Es domāju, ka nē. Dažas meitenes varbūt. Mums bija skolā eksperiments. Skolotāja lika mums atnest uz skolu dažādus pārtikas produktus. Mēs rēķinājām cukura daudzumu tajos, un tad attiecīgi sabērām glāzēs šo cukura daudzumu. Tad reāli varējām redzēt, cik tas ir. Kad tikai stāsta par to, tad tas tā neaiziet līdz saprašanai, cik daudz cukuru mēs apēdam. Tas mums patika. Patīk, ka rāda, kā lietas notiek reālajā dzīvē.</p> <p>To ir jāzina manam ģimenes ārstam. Viņam ir dators.</p> <p>Pirmā palīdzība. Fiziskās aktivitātes. Arī par slimībām, bet tas ir diezgan sarežģīti. Tur jāmacās.</p> <p>Tagad nepateikšu konkrēti. Viss kopā. No cilvēka. Profesionālis. Man patīk uzzināt informāciju no cilvēka.</p>
<p><b>2. Saprast veselības informāciju</b></p>	<p>2.1. Vai Tev ir gadījusies situācija, kad ir grūti saprast informāciju par veselību? Ko Tu tad dari?</p> <p>2.2. Kas Tev ir vajadzīgs, lai labāk saprastu informāciju? Kas Tev palīdz labāk saprast informāciju?</p>	<p>Domāju, ka nē.</p> <p>Grūti tā pateikt.</p>
<p><b>3. Novērtēt veselības informāciju</b></p>	<p>3.1. Kā Tu domā, vai visam tam, kas par veselību tiek rakstīts / ir dzirdēts, var ticēt?</p> <p>3.2. Kā var atšķirt uzticamas ziņas / informāciju no tādām, kurām ticēt nevar?</p>	<p>Nē.</p> <p>Ir jāskatās, vai izlasītajam internetā var ticēt. Tur visa ir daudz. Visādi var gadīties. Jāskatās, kas ir ievietojis. Ja zināms avots, tad ticētu. Piemēriem, Delfiem. Jāskatās, kas rakstu veidojis. Autors. Bet facebook visādi tur dalās. Jāskatās arī kāds izskatās virsraksts. Pat, ja liekas, ka ir nopietni, bet autors nav uzticams, tad neticu.</p> <p><i>Vai draugi ir noticejuši kaut kam?</i> Domāju, ka draugi noticejuši nav. Ir teikuši, ka ir redzējuši fake ziņas. Esam par to diskutējuši, ka cilvēki ievieto tādas ziņas. <i>Vikipēdija?</i></p>

	3.3. Kur (pie kā) Tu vari iegūt drošu informāciju par veselību?	<p>Nu it kā jau var, bet ir jābūt uzmanīgam ar to. Skolotāja ieteica pārbaudīt. Bet kaut kas tajos ir arī patiens. Angļu valodā esmu meklējis. Nav grūti. <i>Kam es uzticos?</i> Ziņu portāliem. Google ierakstu un tad skatos. Vikipēdija, tad tālāk skatos. Vecākiem, domāju, ka var. <i>Vai ir kāds prasījis padomu?</i> Ir bijis, bet nav bijis saistīts ar veselību. Informātikā mācīja, ka ir jāskatās, kas ir ievietojis. Par spilgtajiem uzrakstiem, uz kuriem var uzķerties. Tad es meklēju citos resursos un pārlicinos, ka tā ziņa ir <i>fake</i>.</p>
<b>4. Komunicēt par veselību</b>	<p>4.1. Ar kuriem cilvēkiem Tu vari pārrunāt interesējošās lietas par veselību?</p> <p>4.2. Cik Tev tas ir nozīmīgi, ka ar citiem cilvēkiem vari pārrunāt dažādas lietas par veselību? Ko tas Tev dod?</p>	<p>Domāju, ka ar vecākiem. Ar vecāko brāli. Ārstu arī. Treneris arī varētu būt; kaut ko varētu jautāt. Skolotājiem jau arī varētu lūgt palīdzību. <i>Draugi prasa palīdzību?</i> Domāju, ka nē. Ja nu vienīgi kaut kāds pušums. Bērni negrib par to runāt savā starpā. <i>Draugu vidū?</i> Ir gadījies kaut ko pārrunāt, bet tā nav tā aktuālākā tēma. Ne bieži. Zinu, ka varu. Mierīgāk.</p>
<b>5. Izmantot informāciju par veselību</b>	5.1. Ko no uzzinātā par veselību Tu esi ieviesis / -usi savā dzīvesveidā vai gribētu ieviest? (piemēram, izmaiņas uzturā, fiziskajās aktivitātēs, higiēnā, skaistumkopšanā, miega paradumos u. c.)	<p>Facebook bija ļoti labs video. Aparāts, kurš it kā smēķē. Vadi, darva, viss lipīgais. Tad uzreiz tāds riebums un pārdomāšana par smēķēšanu. Par smēķēšanu taču ir tik daudz runāts: skolā, mājās, treniņos. Es pašlaik nesmēķēju. Domāju, ka arī nesmēķēšu. <i>Tad vēl man patīk lielveikalos dzirdamā reklāmu, kas aicina cilvēkus būt uzmanīgiem un karstā laikā mašīnās neatstāt bērnus, mājdzīvniekus.</i> <i>Nākotnē?</i> Es īsti nezinu. Sportot jau es tagad daru. Ūdeni es lietoju. Nesmēķēju. Vienmēr jau var vairāk un labāk. Ēst, kustēties. Sākšu iet uz sporta zāli. Vajadzēs lūgt kādam palīdzību, lai nebūtu traumas un tā. Nu man patīk dzīvot veselīgi, tāpēc arī to visu daru.</p>
<b>6. Nobeigums</b>	6.1. Vai Tu vēlētos būt gudra / -s un zinoša / -s veselības jautājumos? Ko Tev šīs zināšanas dotu?	<p>Jā. Man ir doma nākotnē mācīties par ārstu, lai palīdzētu cilvēkiem, glābtu cilvēkus. Palīdzētu citiem. Dot zināšanas, prasmes tālāk. Traumatoloģija. Mikroķirurģija. Terapija. <i>Vai Tavus vienaudžus interesē veselība?</i> Bērni šinī vecumā tik daudz nedomā par tām lietām. Kaut kas notiek, tad jā. Bet tā ikdienā, nu tā ... Cilvēki nenovērtē, cik veselība ir vērtīga. Nesen pie skolas mums garderobē bija uzliks plakāts. Mazie bērni paši bija taisījuši. Skolotāji cenšas darīt kaut ko, lai novērstu smēķēšanu. Kamēr vēl nav 18 gadi. Kad Tu esi pieaudzis, tad nu jā... Bērniem tas vēl tik ļoti neinteresē. Ir citas lietas par, kurām viņi interesējas. Eksāmeni, jauna skola.</p>



	Šis buklets [par smēķēšanas kaitīgumu] man ļoti patīk. Man vispār patīk taustāmas lietas. Tādas, kuras var paturēt rokās.
--	---

### 11. intervijas transkripcija:

	Jautājumi	Atbildes
<b>0 Ievads un atlasē kritērijs par interesi</b>	0.1. Ja Tev būtu iespēja sagatavot mācību stundu saviem klasesbiedriem par veselību, kādu tēmu (vai tēmas) Tu izvēlētos? Stundas "scenārijs". 0.2. Cik ļoti Tevi interesē veselība?	Neaptaukošanās. Sportisks dzīves veids. 20 minūtes būtu mutiska prezentācija, bet varētu atvest arī kādu "dzīvu" piemēru, kas pastāstītu par savu dzīves veidu, kā dzīvo. Varētu kaut ko parādīt, kādus vingrinājumus pildīt.  Interesē.
<b>1. Iegūt (meklēt, piekļūt, atrast) informāciju par veselību</b>	1.1. Ko par veselību Tu esi uzzinājis / -is (pēdējā laikā)?  1.2. Kur (no kā) Tu parasti iegūsti zināšanas par veselības tēmām, piemēram, ķermeņa attīstību, uzturu, sportu, skaistumkopšanu u. c.?  1.3 Vari iztēloties situācijas! Ko Tu darītu? Kā Tu rīkotos, lai atrastu atbildi? - draugam ieskaitē jāsniiedz ātra atbilde, kāds <i>cilvēkam skaitās normāls / paaugstināts asinsspiediens;</i> - māsa / brālis nejūtas labi un prasa Tev, <i>kādi ir gripas simptomi un kā tos var atšķirt no saaukstēšanās;</i> - draudzene prasa, <i>cik daudz kalorijas satur šokolādes sieriņš Kārums?</i>	Tā konkrēti neatceros. Es daudz meklēju par astmu, jo man tā pašam ir. Par sportisku dzīves veidu. Par to visplašākajā nozīmē. Izmantoju internetu, kādreiz arī žurnālos kaut ko noderīgu atrodu un izlasu. Man patīk lasīt un konspektēt.  Ļoti daudz no vecākiem.  Skatītos internetā, google ierakstītu atslēgas vārdus, sākumā latviski, tad angļiski un meklētu. Censtos saprast.  Internetā diez vai es kaut ko atrastu. Ieteiktu vērsties pie ģimenes ārsta, speciālista. Pats neko neieteiktu.  Uz paciņas. <i>Vai skaties sastāvus?</i> Reizēm intereses pēc paskatos. Bet es uz to neiespringstu, jo daudz sportoju. Sanāk, ka daudz kalorijas arī patērēju. <i>Vai saproti informāciju uz iepakojumiem?</i> Reizēm ir grūti saprast. Ļoti daudz vielas un tās E visas ir grūti saprast.

	<p>- kur vari uzzināt par savu vakcināciju?</p> <p>1.4. Par kādām tēmām Tu meklē informāciju? Kā veicās?</p> <p>1.5. Kāds priekš Tevis ir ideālais veids (kam Tu dod priekšroku), kā uzzināt nepieciešamo informāciju par veselību: <i>kad kāds pastāsta (lekcijas skolā, ārsts, ģimenē); izlasīt žurnālā, bukletā; pašai /-m meklēt internetā (blogi, webināri); skatīties video; aplikācijas u. c.</i></p>	<p>Nezinu. Ā, potēšanās pasē. Tur viss ir atzīmēts.</p> <p><i>Sk. iepriekš.</i></p> <p>Man patīk pašam visu meklēt. Rakties dziļāk. Interesē, tāpēc arī meklēju, ja tēma interesē, tad jau patīk meklēt un meklēt ir interesanti. Man patīk lasīt un konspektēt.</p> <p>Jā, reizēm ir grūti. Vai nu atrast pareizos atslēgas vārdus vai arī saprast sarežģītos vārdus. Medicīniskos. Īpaši angļu valodā. Tad izmantoju tulkotāju.</p>
<p><b>2. Saprast veselības informāciju</b></p>	<p>2.1. Vai Tev ir gadījusies situācija, kad ir grūti saprast informāciju par veselību? Ko Tu tad dari?</p> <p>2.2. Kas Tev ir vajadzīgs, lai labāk saprastu informāciju? Kas Tev palīdz labāk saprast informāciju?</p>	<p>Jā, bija nesen viens buklets. Mums skolā iedeva bukletu par ķermeņa attīstību, bet tajā bija ļoti daudz neskaidru vārdu. Ja rakstīts “slīpie muskuļi”, tad vajag paskaidrot, kas tie ir un kur tie ir. Nācās meklēt skaidrojumus internetā.</p> <p>Patīk skaidra informācija. Viegli tverama. Izvērst, bildes klāt. Nepatīk saspiesta informācija.</p>
<p><b>3. Novērtēt veselības informāciju</b></p>	<p>3.1. Kā Tu domā, vai visam tam, kas par veselību tiek rakstīts / ir dzirdēts, var ticēt?</p> <p>3.2. Kā var atšķirt uzticamas ziņas / informāciju no tādām, kurām ticēt nevar?</p> <p>3.3. Kur (pie kā) Tu vari iegūt drošu informāciju par veselību?</p>	<p>Atkarībā no tā, kas to raksta; kādā portālā tas ir ievietots.</p> <p>Delfiem neticētu. Vip.lv arī neticētu. Kaut kādas mājas lapas, kurām nevar ticēt vai labākajā gadījumā var ticēt tikai 10% informācijas.</p> <p><i>Fake ziņa?</i></p> <p>Jā, bija. Es salasījos par simptomiem. Visi simptomi beigās nozīmēja vēzi. Man tas likās smieklīgi, bet cits varētu arī sabīties.</p> <p><i>Vai draugi ir noticējuši kaut kam?</i></p> <p>Nu man liekas, ka mani draugi daudz maz saprot un māk atšķirt. Mēs citreiz ar draugiem runājam par smieklīgam lietām, kuras esam kaut kur izlasījuši par veselību, piemēram, smieklīgi ir lasīt visas tās ziņas, ka ar HIV var inficēties pa gaisu.</p> <p><i>Vikipēdija?</i></p> <p>Var, bet tur katrs var kaut ko ierakstīt. Jāpārbauda.</p> <p><i>Kam es uzticos?</i></p>

		Vecāki, ārsti, speciālisti. Internetā es uzmetu aci, apskatos, bet līdz galam neuzticos.
<b>4. Komunicēt par veselību</b>	<p>4.1. Ar kuriem cilvēkiem Tu vari pārrunāt interesējošās tēmas par veselību?</p> <p>4.2. Cik Tev tas ir nozīmīgi, ka ar citiem cilvēkiem vari pārrunāt dažādas tēmas par veselību? Ko tas Tev dod?</p>	<p>Mamma. <i>Vai ar draugiem mēdzat runāt par veselību?</i> Jā, dažreiz runājam. Vispārīgi, ne par kaut ko konkrētu. Par veselīgu dzīvošanu, par cilvēku kopumā.</p> <p>Atļauj būt spēcīgam. Ja varu aprunāties, tas ir, kā neiestrēgt savās problēmās un tikt ārā no bezizejas. Neiegrimt problēmā vienam pašam. Uzzināt, ko un kā labāk tagad darīt. Grūtāk runāt ir par kaut kādām privātām lietām. <i>Draugi prasa palīdzību / padomus?</i> Jā, man draugam likās, ka viņš ir salauzis roku. Es zinu veidu, kā noteikt, vai roka ir / nav lauza vai tas ir tikai sastiepums. Man to tētis parādīja. Viņš spēlē futbolu un tur šo metodi viņam iemācīja. Noteicu, ka draugam nav lauza roka. Es domāju, ka arī viņš tagad šo metodi zina un varbūt pielietos.</p>
<b>5. Izmantot informāciju par veselību</b>	5.1. Ko no uzzinātā par veselību Tu esi ieviesis / -usi savā dzīvesveidā vai gribētu ieviest? (piemēram, izmaiņas uzturā, fiziskajās aktivitātēs, higiēnā, skaistumkopšanā, miega paradumos u. c.)	<p>Tagad jau tā ir pareiza ēšana, sportisks dzīvesveids. Jā, tagad visur runā par drošību, bet man patīk riskantie sporta veidi un risks vispār. Vecākiem mana izvēle nepatīk, bet viņi pagaidām atļauj. Visādi citādi viņi atbalsta manus lēmumus kaut ko uzlabot dzīvesveidā. <i>Nākotnē?</i> Neko tādu īpašu, jo jau tagad daudz daru. Sporta zāli drīz sākšu apmeklēt.</p>
<b>6. Nobeigums</b>	6.1. Vai Tu vēlētos būt gudra / -s un zinoša / -s veselības jautājumos? Ko Tev šīs zināšanas dotu?	Noteikti, jā. Pats zināšu, ko darīt. Ātrāk atpazīt kaut kādus simptomus un ārstēt tos. Arī palīdzēt citiem. Bet vairāk priekš sevis.

## 12. intervijas transkripcija:

	<b>Jautājumi</b>	<b>Atbildes</b>
<b>0 Ievads un atlasē kritērijs par interesi</b>	<p>0.1. Ja Tev būtu iespēja sagatavot mācību stundu saviem klasesbiedriem par veselību, kādu tēmu (vai tēmas) Tu izvēlētos? Stundas "scenārijs".</p> <p>0.2. Cik ļoti Tevi interesē veselība?</p>	<p>Tēma varētu būt par veselīgu uzturu. Es domāju, ka varētu kaut ko praktisku pielietot, piemēram, atnest kādus produktus, parādīt, pastāstīt, ka tajos ir vērtīgas vielas. Atnest arī neveselīgos produktus un pastāstīt, kas tajos ir neveselīgs. Doma ir parādīt, kā ēst veselīgi. Jā, es uztaisītu prezentāciju par dienas uzturu, kādam vajadzētu būt dienas uzturam. <i>Tavi klasesbiedri?</i> Zina, kā veselīgi ēst, bet reizēm ēd neveselīgi. <i>Kāpēc?</i> Tas ir garšīgi. Interesē. Man galvenais, lai es būtu vesela un neslimotu ar visādām slimībām.</p>

<p><b>1. Iegūt (meklēt, piekļūt, atrast) informāciju par veselību</b></p>	<p>1.1. Ko par veselību Tu esi uzzinājusi / -is (pēdējā laikā)?</p> <p>1.2. Kur (no kā) Tu parasti iegūsti zināšanas par veselības tēmām, piemēram, ķermeņa attīstību, uzturu, sportu, skaistumkopšanu u. c.?</p> <p>1.3 Vari iztēloties situācijas! Ko Tu darītu? Kā Tu rīkotos, lai atrastu atbildi?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- draugam ieskaitē jāsniedz ātra atbilde, kāds <i>cilvēkam skaitās normāls / paaugstināts asinsspiediens;</i></li> <li>- māsa / brālis nejūtas labi un prasa Tev, <i>kādi ir gripas simptomi un kā tos var atšķirt no saaukstēšanās;</i></li> <li>- draudzene prasa, <i>cik daudz kalorijas satur šokolādes sieriņš Kārumš?</i></li> <li>- <i>kur vari uzzināt par savu vakcināciju?</i></li> </ul> <p>1.4. Par kādām tēmām Tu meklē informāciju? Kā veicās?</p> <p>1.5. Kāds priekš Tevis ir ideālais veids (kam Tu dod priekšroku), kā uzzināt nepieciešamo informāciju par veselību: <i>kad kāds pastāsta (lekcijas skolā, ārsts, ģimenē); izlasīt žurnālā,</i></p>	<p>Kaut kur pirms nedēļas pa TV dzirdēju, ka ir veselīgi ēst pa sezonām, piemēram, vasarā – rūgts; rudenī – salds; nu tā pa garšām. Jā, tas bija TV. Jā, reizēm, es pa TV mēdzu kaut ko skatīties par veselību. Tētis visbiežāk pastāsta par veselību, jo viņš veselīgi ēd. Mums tētis ģimenē ir tas veselīgais. Prasu visu viņam. Dažreiz es arī atrodu kādu grāmatu, kur ir kaut kas par veselību pastāstīts. Žurnālus arī lasu par veselību. Man patīk Ilustrētais juniors. Tur gan par veselību ir mazāk, bet uz to pusi ir; par dzīvesveidu vairāk. Skolā varbūt kaut ko pastāsta, bet ne tā īpaši. Varbūt kaut ko no skolotājas esmu dzirdējusi. Varbūt vēlāk stāstīs vairāk.</p> <p>Ja es būtu mājās, tad es ņemtu kādu grāmatu, kur varētu būt par to rakstīts. Vai arī zvanītu tētim. Rīkotos, darbotos, meklētu.</p> <p>Uzreiz tā nezinātu, ko darīt. Zvanītu tētim.</p> <p>Es apskatītos uz iepakojuma. <i>Vai ikdienā skaties iepakojumus?</i></p> <p>Pēdējā laikā es skatos, vai tur nav pārāk daudz kaloriju. Pēdējais, ko pētīju, bija kukurūzas sausiņi. <i>Vai vari saprast, kas tur rakstīts?</i></p> <p>Kalorijas saprotu, bet par vielām gan bieži nesaprotu. Jo par tām nekas nav stāstīts. Gribētos vairāk uzzināt par uztura sastāvdaļām.</p> <p>Mūsu klasē pētīt uzturu nav populāri – pērc un ēd! Prasītu mammai. Viņa to zina vislabāk.</p> <p>Par ķermeņa attīstību; kas notiek ar manu ķermeni. Grāmatās meklēju un lasu, kas tur rakstīts.</p> <p>Ja es prasu tētim, viņš parasti visu zina un atbild. Nē, es neesmu video cilvēks. Arī aplikācijas nepatīk. <i>Bukleti?</i></p> <p>Tos varētu apskatīties. Man patīk bildes. <i>Vebināri?</i></p> <p>Nē, es tā pa internetu īpaši neskatos.</p>
---	--	---

	<i>bukletā; pašai /-m meklēt internetā (blogi, webināri); skatīties video; aplikācijas u. c.</i>	
<b>2. Saprast veselības informāciju</b>	<p>2.1. Vai Tev ir gadījusies situācija, kad ir grūti saprast informāciju par veselību? Ko Tu tad dari?</p> <p>2.2. Kas Tev ir vajadzīgs, lai labāk saprastu informāciju? Kas Tev palīdz labāk saprast informāciju?</p>	<p>Jā, man tā ir bijis. <i>Kādēļ?</i> Redzu sarežģītus vārdus, kurus es nesaprotu. <i>Ko dari tālāk?</i> Es mēģinu noskaidrot; zvanu; prasu tētim. <i>Vai ir palicis kaut kas nenoskaidrots?</i> Jā. Varbūt, ja tētis nezina, tad es internetā varētu meklēt. Ja jau neviens neko nezina. To es tā nezinu.</p>
<b>3. Novērtēt veselības informāciju</b>	<p>3.1. Kā Tu domā, vai visam tam, kas par veselību tiek rakstīts / ir dzirdēts, var ticēt?</p> <p>3.2. Kā var atšķirt uzticamas ziņas / informāciju no tādām, kurām ticēt nevar?</p> <p>3.3. Kur (pie kā) Tu vari iegūt drošu informāciju par veselību?</p>	<p>Nē. Piemēram, es internetam ne pārāk uzticos. Vairāk tieši grāmatām, TV raidījumiem, visvairāk – tētim. <i>Fake ziņa?</i> Jā, man šķiet ir bijusi tāda situācija. Tas bija par to, ka cukurs ir ļoti slikti un ka to nemaz nevajag. <i>Vai ar draudzenēm sanāk runāt par veselību?</i> Jā, dažreiz. Vairāk tomēr par modi. Par ķermeņa svaru reizēm runā. Draudzene sver 51 kg un domā, ka ir resna. Man liekas, ka tas ir normāls svars viņas augumam. Jāskatās, kas ir ziņas autors. Tētis. Arī no grāmatām. Ārsti. <i>Vikipēdija?</i> Dažus faktus no turienes var paņemt, bet jāuzmanās. Mums skolotāja ieteica vairākas mājas lapas. <i>Kādā valodā lasi?</i> Vairāk latviešu valodā. Angļu varētu, ja ļoti vajadzētu.</p>
<b>4. Komunicēt par veselību</b>	<p>4.1. Ar kuriem cilvēkiem Tu vari pārrunāt interesējošās lietas par veselību?</p> <p>4.2. Cik Tev tas ir nozīmīgi, ka ar citiem cilvēkiem vari pārrunāt dažādas lietas par veselību? Ko tas Tev dod?</p>	<p>Tētis. Klases audzinātāja.</p> <p>Ļoti svarīgi. Es paprasīšu padomu un nākamajā reizē pati zināšu, ko darīt. <i>Vai draugi prasa padomu?</i> Ir bijis. Draudzene prasīja par uzturu. Es viņai varēju pastāstīt, ko par to domāju. <i>Tēmas, par kurām būtu grūti runāt?</i> Nē, nav tādu. Viss, kas ar mums notiek, ir normāli.</p>

<b>5. Izmantot informāciju par veselību</b>	5.1. Ko no uzzinātā par veselību Tu esi ieviesis / -usi savā dzīvesveidā vai gribētu ieviest? (piemēram, izmaiņas uzturā, fiziskajās aktivitātēs, higiēnā, skaistumkopšanā, miega paradumos u. c.)?	Tētis teica, ka ir jāēd vairāk dārzeņus, olbaltumvielas un ogļhidrātus. Tagad es ēdu vairāk dārzeņus un arī auzu pārslu putru. Gribētu nopirkt trenāžieri, lai varētu uzturēt sevi formā. Speciālu ledusskapi, lai varētu visu sasaldēt un lielos daudzumos (ogas, dāzeņi). Tvaicējamo katlu ēdiena gatavošanai bez taukvielām.
<b>6. Nobeigums</b>	6.1. Vai Tu vēlētos būt gudra / -s un zinoša / -s veselības jautājumos? Ko Tev šīs zināšanas dotu?	Jā, tad es varētu citiem palīdzēt un arī sev. Uzzinātu, kas ir jādara. <i>Kas Tev būtu nepieciešams?</i> Lasīt grāmatas par veselību. Skolā es ceru, ka arī pastāstīs beidzot par veselību vairāk.

### 13. intervijas transkripcija:

	<b>Jautājumi</b>	<b>Atbildes</b>
<b>0 Ievads un atlases kritērijs par interesi</b>	0.1. Ja Tev būtu iespēja sagatavot mācību stundu saviem klasesbiedriem par veselību, kādu tēmu (vai tēmas) Tu izvēlētos? Stundas "scenārijs". 0.2. Cik ļoti Tevi interesē veselība?	Par sportu. Bet ne tik daudz par kādu konkrētu sporta veidu, bet par sportu kopumā. Par fiziskām aktivitātēm. Par ikdienas sportu. Es laikam šajā stundā stāstītu. Varētu atvest kādu sportistu, lai pastāsta par savu pieredzi. Porziņģis. Lai pastāsta par to, kā tika tur augšā.  Interesē.
<b>1. Iegūt (meklēt, piekļūt, atrast) informāciju par veselību</b>	1.1. Ko par veselību Tu esi uzzinājis / -is (pēdējā laikā)? 1.2. Kur (no kā) Tu parasti iegūsti zināšanas par veselības tēmām, piemēram, ķermeņa attīstību, uzturu, sportu, skaistumkopšanu u. c.? 1.3 Vari iztēloties situācijas! Ko Tu darītu? Kā Tu rīkotos, lai atrastu atbildi? - draugam ieskaitē jāsniedz ātra atbilde, kāds <i>cilvēkam skaitās normāls / paaugstināts asinsspiediens;</i> - māsa / brālis nejūtas labi un prasa Tev, <i>kādi ir gripas</i>	It kā nē. Skolā sociālo zinātņu stundās stāstīja par pubertāti. Lielākoties mutiski visu izstāsta. Nē, nebija kauns.  Skolā nāk dažādi speciālisti un pastāsta. Ģimenē arī par veselību varu uzzināt. Vikipēdijā. Bet vispār internetā par veselību reti skatos.  Droši vien, ka ņemtu telefonu un tajā meklētu. Googlē, ierakstītu atslēgas vārdus un censtos atrast.  Internetā, tur varētu būt kaut kas patīess, bet es censtos salīdzināt vairākus saitus.

	<p><i>simptomi un kā tos var atšķirt no saaukstēšanās;</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- draudzene prasa, cik daudz kalorijas satur šokolādes sieriņš Kārums?</li> <li>- kur vari uzzināt par savu vakcināciju?</li> </ul> <p>1.4. Par kādām tēmām Tu meklē informāciju? Kā veicās?</p> <p>1.5. Kāds priekš Tevis ir ideālais veids (kam Tu dod priekšroku), kā uzzināt nepieciešamo informāciju par veselību: <i>kad kāds pastāsta (lekcijas skolā, ārsts, ģimenē); izlasīt žurnālā, bukletā; pašai /-m meklēt internetā (blogi, webināri); skatīties video; aplikācijas u. c.</i></p>	<p>Uz papīriņa tur visu var redzēt. Reizēm es mēdzu patīt sastāvus. Skatījos nesen viena dzēriena sastāvu. Parasti tur ir diezgan daudz svešvārdi. Reizēm ir grūti saprast. Ļoti daudz vielas un tās E visas ir grūti saprast.</p> <p>Ģimenes ārstam vajadzētu zināt.</p> <p>Par fiziskām aktivitātēm, kā labāk sportot, kā vingrot.</p> <p>Žurnāli patīk. Tur var atrast noderīgas lietas un izlasīt, kas jādara, cik ilgi jāveic vingrinājumi.</p>
<p><b>2. Saprast veselības informāciju</b></p>	<p>2.1. Vai Tev ir gadījies situācija, kad ir grūti saprast informāciju par veselību? Ko Tu tad dari?</p> <p>2.2. Kas Tev ir vajadzīgs, lai labāk saprastu informāciju? Kas Tev palīdz labāk saprast informāciju?</p>	<p>Jā, ir bijis grūti saprast. Tieši ar svešvārdiem, tādiem vārdiem, kas ir vairāk uz ārstu pusi. Varu prasīt skolotājiem skolā. Es domāju, ka viņi varētu palīdzēt saprast. Varu arī internetā skatīties un pārbaudīt, vai pateiktais ir pareizs. Mums skolā šogad stāstīja par smēķēšanu un narkotikām. Bija skaidrs. Nezinu.</p>
<p><b>3. Novērtēt veselības informāciju</b></p>	<p>3.1. Kā Tu domā, vai visam tam, kas par veselību tiek rakstīts / ir dzirdēts, var ticēt?</p> <p>3.2. Kā var atšķirt uzticamas ziņas / informāciju no tādām, kurām ticēt nevar?</p>	<p>Es domāju, ka var ticēt. <i>Fake ziņa?</i> Klasesbiedram bija tāda viena ziņa, kaut kas saistībā ar galvas pārsišanu un ko darīt šādā situācijā. <i>3 dienās 10 kilogrami?</i> Ziņai par notievēšanu diez vai es ticētu. Es domāju, ka populāros portālos ievietotās ziņas ir ticamas. Piemēram, Apollo. Bet drošāk ir salīdzināt, pārbaudīt to ziņu arī citos portālos. Tad ir ok. <i>Žurnāli, grāmatas?</i> Ir jāskatās, kas tā ir par grāmatu un kas tas ir par žurnālu.</p>

	3.3. Kur (pie kā) Tu vari iegūt drošu informāciju par veselību?	<i>Vikipēdija?</i> Nezinu, nu it kā varētu, bet jāuzmanās ir. <i>Kam es uzticos?</i> Ārstiem.
<b>4. Komunicēt par veselību</b>	4.1. Ar kuriem cilvēkiem Tu vari pārrunāt interesējošās lietas par veselību?  4.2. Cik Tev tas ir nozīmīgi, ka ar citiem cilvēkiem vari pārrunāt dažādas lietas par veselību? Ko tas Tev dod?	Skolotāji. Draugi, ar kuriem es visvairāk runāju. Vecāki. <i>Vai ar draugiem mēdzat runāt par veselību?</i> Reti.  Sajūta, ka saņemšu palīdzību no citiem. <i>Draugi prasa palīdzību / padomus?</i> Nē. <i>Vai ir tēmas, par kurām ir grūti runāt?</i> Nē.
<b>5. Izmantot informāciju par veselību</b>	5.1. Ko no uzzinātā par veselību Tu esi ieviesis / -usi savā dzīvesveidā vai gribētu ieviest? (piemēram, izmaiņas uzturā, fiziskajās aktivitātēs, higiēnā, skaistumkopšanā, miega paradumos u. c.)	Nezinu. Privātais speciālists.
<b>6. Nobeigums</b>	6.1. Vai Tu vēlētos būt gudra / -s un zinoša / -s veselības jautājumos? Ko Tev šīs zināšanas dotu?	Jā, tad es varētu palīdzēt sev un citiem. <i>Kas Tev varētu palīdzēt?</i> Kaut kas interesants. Spēle ar intrigu, stratēģiskā. Vai arī kaut kāda liela instalācija, piemēram, par to, kas notiek cilvēka ķermenī, kad viņš smēķē vai lieto narkotikas.

#### 14. intervijas transkripcija:

	<b>Jautājumi</b>	<b>Atbildes</b>
<b>0 Ievads un atlases kritērijs par interesi</b>	0.1. Ja Tev būtu iespēja sagatavot mācību stundu saviem klasesbiedriem par veselību, kādu tēmu (vai tēmas) Tu izvēlētos? Stundas "scenārijs". 0.2. Cik ļoti Tevi interesē veselība?	Man patiktos par vispārējiem ieteikumiem, kā būtu labāk dzīvot. Es gribētu veidot kaut ko interesantu, lai ir jautri un lai nav garlaicīgi. Interaktīvu. Lai iesaistās un nestāv malā. Sarunas par tēmu. Varētu būt arī videomateriāli. Kaut kādi uzdevumi. Lekcija man liekas garlaicīga, jo īpaši ja to pasniedz formālā veidā ar garlaikotu sejas izteiksmi. Vienpusēji – tas nekam neder. Tas nepatīk mana vecuma cilvēkiem. Daļēji interesē. Jāzina minimums, lai būtu labi. Nākas zināt par savu slimību un kā ar to sadzīvot.



<p><b>1. Iegūt</b> (meklēt, piekļūt, atrast) <b>informāciju</b> <b>par</b> <b>veselību</b></p>	<p>1.1. Ko par veselību Tu esi uzzinājusi / -is (pēdējā laikā)?</p> <p>1.2. Kur (no kā) Tu parasti iegūsti zināšanas par veselības tēmām, piemēram, ķermeņa attīstību, uzturu, sportu, skaistumkopšanu u. c.?</p> <p>1.3 Vari iztēloties situācijas! Ko Tu darītu? Kā Tu rīkotos, lai atrastu atbildi?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- draugam ieskaitē jāsniedz ātra atbilde, kāds <i>cilvēkam skaitās normāls / paaugstināts asinsspiediens;</i></li> <li>- māsa / brālis nejūtas labi un prasa Tev, <i>kādi ir gripas simptomi un kā tos var atšķirt no saaukstēšanās;</i></li> <li>- draudzene prasa, <i>cik daudz kalorijas satur šokolādes sieriņš Kārums?</i></li> <li>- <i>kur vari uzzināt par savu vakcināciju?</i></li> </ul> <p>1.4. Par kādām tēmām Tu meklē informāciju? Kā veicās?</p> <p>1.5. Kāds priekš Tevis ir ideālais veids (kam Tu dod priekšroku), kā uzzināt nepieciešamo informāciju par veselību: <i>kad kāds pastāsta (lekcijas skolā, ārsts, ģimenē); izlasīt žurnālā, bukletā; pašai /-m meklēt internetā (blogi, webināri); skatīties video; aplikācijas u. c.</i></p>	<p>Man ir stiprs atopiskais dermatīts. Par to pēdējā laikā daudz esmu lasījis. Par to, kā tikt galā ar šo slimību, kas ir jāmaina ikdienā. Daudz lasījām abi kopā ar mammu. Pabiju arī dienas stacionārā, tur ieguvu pieredzi un uzzināju, kā mazināt izpausmes. Ārsti runāja, bet ļoti konkrēti. Ārsts man visu ātri izstāstīja par slimību. Pēc tam sāku domāt, vai pareizi visu sapratu un vai es daru pareizi</p> <p>Ja māki meklēt, tad labi ir izmantot internetu, bet tad ir jāzina atslēgas vārdi. Ārsti arī stāsta, bet diezgan neiecietīgi. Neizstāsta par alternatīvām. Pasaka, nedrīkst miltus. Bet nepasaka, neizskaidro, ka ir citi miltu veidi, kurus drīkst lietot.</p> <p>Man liekas, ka es to zinu. Bet lai pārlicinātos, es izmantotu internetu. Vikipēdiju arī labāk ir pārbaudīt. Slimnīcā strādājošie ārsti to varētu zināt.</p> <p>Vecāki, paziņa, kas ir studējusi medicīnu. Labāk runātu ar cilvēku, nevis teorētiski lasītu internetā. Dzīvē lietas notiek citādi nekā realitātē.</p> <p>Uz iepakojuma to var redzēt. <i>Pats skaties?</i></p> <p>Jā, citreiz skatos. Ir, kad nesaprotu tos svešvārdus, e-ielas. Tad prasu mammai.</p> <p>Mammai vai ģimenes ārstam.</p> <p>Speciāli nemeklēju. Ja rodas kāda problēma, tad meklēju kaut ko konkrētu. Izteiku ar nepieciešamo minimumu.</p> <p>Kaut kas īss un konkrēts. Dinamisks. Reklāmas rullītis, 30 sekundes, impulss pirmajās 5 sekundēs. Ilgāk nevajag – būs garlaicīgi, apniks. Šis derētu, lai pateiktu mana vecuma cilvēkiem kaut ko svarīgu par veselību. Tad vēl tās speciālās reklāmas, piemēram, par satiksmes drošību, ko CSDD taīsa pirms Jāņiem. Man liekas, ka tās ir ļoti labas. Ne par daudz, ne par maz.</p>
--	--	--

<b>2. Saprast veselības informāciju</b>	<p>2.1. Vai Tev ir gadījusies situācija, kad ir grūti saprast informāciju par veselību? Ko Tu tad dari?</p> <p>2.2. Kas Tev ir vajadzīgs, lai labāk saprastu informāciju? Kas Tev palīdz labāk saprast informāciju?</p>	<p>Man ir bijis grūti līdz galam saprast ārstu teikto, jo īpaši ārstu uzrakstīto. Tad tāda sajūta, ka kaut ko aptuveni saproti, bet līdz galam neesi drošs. Liekas bailes, jo lasi izrakstu un mēģini saprast.</p> <p>Varbūt tā varētu būt kāda vārdnīca. Slimību nosaukumi, ieteikumi, kas uzrakstīti skaidri.</p>
<b>3. Novērtēt veselības informāciju</b>	<p>3.1. Kā Tu domā, vai visam tam, kas par veselību tiek rakstīts / ir dzirdēts, var ticēt?</p> <p>3.2. Kā var atšķirt uzticamas ziņas / informāciju no tādām, kurām ticēt nevar?</p> <p>3.3. Kur (pie kā) Tu vari iegūt drošu informāciju par veselību?</p>	<p>Jābūt baigi uzmanīgiem, jo visos publiskajos portālos mēdz no mušas uzpūst ziloni. Man ir personiskā pieredze, kā nelielu problēmu ar manu brāli pārtaisīja par “smagiem miesas bojājumiem”.</p> <p>Tas ir sarežģīts jautājums. Ir tik liela informācijas dažādība. Ir jānācās pieņemt spēles noteikumus. Lielā mērā tas ir atkarīgs no tā, cik labi šo tēmu es pārzinu. Ja ir labas zināšanas, tad es atšķiršu. Ja, nē, tad būs grūtāk. Katrā ziņā es ticēšu zināmiem dakteriem no zināmām slimnīcām. Ja viņi saka, tad domāju, ka tam ticēšu. Tā varētu būt kāda speciāla veselībai veltīta mājas lapa tieši pusaudžiem. Vai enciklopēdija.</p> <p><i>Vikipēdija?</i></p> <p>Nu tur jāskatās, mēdz būt arī uzpūstas lietas.</p> <p>-</p>
<b>4. Komunicēt par veselību</b>	<p>4.1. Ar kuriem cilvēkiem Tu vari pārrunāt interesējošas lietas par veselību?</p> <p>4.2. Cik Tev tas ir nozīmīgi, ka ar citiem cilvēkiem vari pārrunāt dažādas lietas par veselību? Ko tas Tev dod?</p>	<p>Mamma. Mamma draudzene, kurai ir medicīniskā izglītība.</p> <p>Atceros, ka es ģimenei stāstīju par pelējuma sēnes kaitīgumu un par to, ka mums no tās ir kaut kā jātiek vaļā. Paļauties. Palīdzēs.</p> <p><i>Vai ar draugiem mēdzat runāt par veselību?</i></p> <p>Virspusēji. Tā pārāk, nē. Esam runājuši par to, vai smēķēšana ir kaitīga.</p> <p><i>Draugi prasa palīdzību / padomus?</i></p> <p>Nē, nav bijis.</p> <p><i>Tēmas, par kurām grūti runāt?</i></p> <p>Tās pašas ādas problēmas. Seksuālās veselības jautājumi.</p>
<b>5. Izmantot informāciju par veselību</b>	<p>5.1. Ko no uzzinātā par veselību Tu esi ieviesis / -usi savā dzīvesveidā vai gribētu ieviest? (piemēram, izmaiņas uzturā, fiziskajās aktivitātēs, higiēnā, skaistumkopšanā, miega paradumos u. c.)</p>	<p>Ceņšos uzturu skatīties līdzī, lai ir veselīgi un lai nav kaitīgs manai veselības problēmai.</p> <p>Man ir tā, ka pašam visu laiku jāseko līdzī ārsta norādījumiem. Jādara tā, lai nekaitētu manai veselības problēmai. Ikdienā. Citādi viss būs atpakaļ.</p> <p>Miega ritmam sekoju līdzī, lai sanāk nogulēt 7 stundas.</p> <p><i>Nākotnē?</i></p>

		Pamatā noteikti skatīšos, lai ir tīra dzīvesvieta. Pelējuma sēne ir ļoti kaitīga veselībai, piemēram. Mēs dzīvojam 6 cilvēki 2 istabās. Tas ir diezgan traki. Viena no lietām, kas man ir kaitīga, ir pelējuma sēne. Mūsu dzīvoklī tā ir. Un tas ir ļoti kaitīgi veselībai; ādai. Nākotnē es noteikti meklēšu tīru dzīvokli. Uzturam arī sekošu līdzi.
<b>6. Nobeigums</b>	6.1. Vai Tu vēlētos būt gudra / -s un zinoša / -s veselības jautājumos? Ko Tev šīs zināšanas dotu?	Jā. Tas man ir vajadzīgs, lai es pats tiktu galā ar savām veselības problēmām. <i>Kas ir vajadzīgs?</i> Kādi kursi, bezmaksas. Bet ne lekcijas. Tādi, kur parāda praktiskos uzdevumus. References materiāli. Varētu būt kāda kopēja vieta internetā, kur varētu būt pieejama informācija par veselību. Dziesma par veselību. <i>Tēmas skolai?</i> Pirmā palīdzība. Kā atpazīt e- vielas pārtikā. Par sportu un visu sportisko, bet ne tā kā sporta stundās – uz normatīvu kārtošanu, bet sportošanu pa īstam. Tā, lai patīk.

### 15. intervijas transkripcija:

	<b>Jautājumi</b>	<b>Atbildes</b>
<b>0 Ievads un atlasē kritērijs par interesi</b>	0.1. Ja Tev būtu iespēja sagatavot mācību stundu saviem klasesbiedriem par veselību, kādu tēmu (vai tēmas) Tu izvēlētos? Stundas “scenārijs”.	Par psihisko veselību, psiholoģisko veselību. Par to runā ļoti maz. Negrib runāt, jo tāda kā tabu tēma. Taču tādas problēmas mums rodas. Es nedomāju, ka ir jārunā tikai tad, kad rodas problēmas. Ir jārunā par to tēmu arī tad, kad viss ir labi. Jāliek runāt par šīm lietām. Tie varētu būt lektori, profesionāļi psihiatrijā, psihoterapijā. Galvenais, lai stāsta, kā rīkoties šādu problēmu gadījumos. Labāk būtu izmantot mūsdienīgas metodes, kā stāstīt. Bet tas varbūt pat nav svarīgi. Galvenais ir dot informāciju, lai atcerētos to tad, kad vajadzēs.
	0.2. Cik ļoti Tevi interesē veselība?	Daļēji interesē. Nav jau tā, ka jābūt informācijai par visu.
<b>1. Iegūt (meklēt, piekļūt, atrast) informāciju par veselību</b>	1.1. Ko par veselību Tu esi uzzinājusi / -is (pēdējā laikā)?  1.2. Kur (no kā) Tu parasti iegūsti zināšanas par veselības tēmām, piemēram, ķermeņa attīstību, uzturu, sportu, skaistumkopšanu u. c.?  1.3 Vari iztēloties situācijas! Ko Tu darītu? Kā Tu rīkotos, lai atrastu atbildi?	Nesen portālā wise news nesen noskatījos dokumentālo filmu par STS izplatību D-Āfrikas reģionā un par iemesliem, kas to tur veicina. Stāstīja, ka netiek dalīti prezervatīvi un ka prostitūcija notiek briesmīgos apstākļos. Filma man patika. Domāta tieši jauniem cilvēkiem; uzņemta atbilstošā veidā. Dinamiska, mūsdienīga. Ja par sevi / savu veselību – tad piesaku vizīti pie ģimenes ārsta. Ja mani kaut kas interesē, tad tam ir domāts internets; youtube, google; lielākoties angļu valodā. Mani tas viss interesē, tāpēc arī meklēju, lasu, skatos. Ja ir interese, tad arī sanāk visu atrast.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- draugam ieskaitē jāsniedz ātra atbilde, kāds <i>cilvēkam skaitās normāls / paaugstināts asinsspiediens;</i></li> <li>- māsa / brālis nejūtas labi un prasa Tev, <i>kādi ir gripas simptomi un kā tos var atšķirt no saaukstēšanās;</i></li> <li>- draudzene prasa, <i>cik daudz kalorijas satur šokolādes sieriņš Kārums?</i></li> <li>- <i>kur vari uzzināt par savu vakcināciju?</i></li> </ul> <p>1.4. Par kādām tēmām Tu meklē informāciju? Kā veicās?</p> <p>1.5. Kāds priekš Tevis ir ideālais veids (kam Tu dod priekšroku), kā uzzināt nepieciešamo informāciju par veselību: <i>kad kāds pastāsta (lekcijas skolā, ārsts, ģimenē); izlasīt žurnālā, bukletā; pašai /-m meklēt internetā (blogi, webināri); skatīties video; aplikācijas u. c.</i></p>	<p>Mēģinātu pati skaidrot, cik nu zinātu. Skatītos google, atslēgas vārdu.</p> <p>Pati neko nediagnosticēšu. Prasītu mammai, ko viņa saka. Akūtās stundās zvanītu ģimenes ārstam. Paskatītos, kas notiek tālāk. Ja galīgi traki – man nav nekādu problēmu izsaukt ātro palīdzību.</p> <p>Man ir bijusi anoreksija. Esmu daudz pētījusi sastāvus. Šobrīd arī skatos, bet citu iemeslu dēļ. E-vielas. Man ir informācijas trūkums, lai saprastu, ko šīs vielas nozīmē. Bieži to nosaukums man neizsaka.</p> <p>Ģimenes ārsts.</p> <p>Sanāca lasīt un skatīties video par smadzeņu darbību, nervu sistēmas darbību un Stīvena Hokingsa slimību. Vēl par STS. Vēl arī par to, kā notiek vēža ārstēšanas progress.</p> <p>Man ir vieglāk uztvert lasāmu nekā audiālu vai vizuālu. Skola ir nozīmīga, lai informācijas ieguve no skolas puses būtu laba; tas, ko dod skolā. Ne tikai, ka viena skolotāja stāsta visādas tēmas, bet lai ir piesaistīti dažādi vieslektori. Gribētos skolā tiešām dažādus praktiskos uzdevumus. To skolā ir ļoti maz un arī tie, kas ir – tie ir tādi formāli, kur viss jau priekšā pateikts, piemēram, kaut kādas darba lapas, kuras tikai formāli jāaizpilda. Piemēram, man liekas, ka puisiem ir grūtāk, jo visas skolotājas ir sievietes. Noderētu vieslektori vīrieši.</p>
<p><b>2. Saprast veselības informāciju</b></p>	<p>2.1. Vai Tev ir gadījies situācija, kad ir grūti saprast informāciju par veselību? Ko Tu tad dari?</p> <p>2.2. Kas Tev ir vajadzīgs, lai labāk saprastu informāciju? Kas Tev palīdz labāk saprast informāciju?</p>	<p>Atkarībā no tā, ko lasu. Kāds teksts ir. Zinātnisks vai parastais teksts. Ja sarežģītus informācijas avotus, tad ir. Ja delfus, tad nav. Lielākoties tie ir medicīnas termini, kurus nezinu. Tas skatos skaidrojumus. Man nav problēmu meklēt skaidrojumus, tulkojumus. Mūsdienu tehnoloģiju laikmetā tas ir elementāri. Kaitina, ja jātulko teikums, bet nevar saprast dēļ valodas. Angļi valoda man ir laba, kopumā netraucē. Lasu lielākoties angļu valodā. Mūsdienu tehnoloģiju laikmetā ... Latviski pieejamā informācija ir ļoti kļūdaina, problemātiska, tā nav veidota profesionāli.</p> <p>Uz šo jautājumu nav iespējams atbildēt.</p>

<p><b>3. Novērtēt veselības informāciju</b></p>	<p>3.1. Kā Tu domā, vai visam tam, kas par veselību tiek rakstīts / ir dzirdēts, var ticēt? 3.2. Kā var atšķirt uzticamas ziņas / informāciju no tādām, kurām ticēt nevar?  3.3. Kur (pie kā) Tu vari iegūt drošu informāciju par veselību?</p>	<p>Nē.</p> <p>Jāskatās uz to, kā izskatās mājas lapa. Jābūt oficiāliem logo, zīmogiem, kāda ir lietotā valoda, kāds fails tas ir. Vai tur ir atsauces. Kāds ir teksta kopējais saturs. Arī Vikipēdijā ir jāskatās atsauces. Nezinu, vai to var saukt par intuīciju, bet ir tāda iekšēja sajūta, kam var ticēt vai nevar ticēt. Domāju, ka tā ir balstīta uz manu kritisko domāšanu. Nē, es neesmu tam speciāli mācīta. Kaut kā pati jūtu.</p> <p>Neredzu iemeslu neticēt Amerikas psihologu asociācijas mājas lapai. Es tur daudz esmu lasījusi par depresiju. Vikipēdijā ir jāskatās atsauces.</p> <p><i>Fake ziņa?</i> Instagrammā, tur var redzēt visādus lozungus par ēšanu un ne tikai. Notievēšana par 9 kg un tamlīdzīgi.</p> <p>Jāmāk kritiski domāt; kritiski jādomā. Jāskatās, kāds ir ziņas autors. Pašai gribas pārbaudīt, piemēram, vai biežpiens tiešām ietekmē atmiņu.</p> <p>Ģimenes ārste. Ir arī psihoterapeits, psihiatrs. Profesionāla pieredze. Ja ir runa tieši par manu veselību. Esmu daudz par to lasījusi, par savu problēmu. Kritiski ir jāizvērtē. Nekas cits neatliek.</p>
<p><b>4. Komunicēt par veselību</b></p>	<p>4.1. Ar kuriem cilvēkiem Tu vari pārrunāt interesējošās tēmas par veselību?  4.2. Cik Tev tas ir nozīmīgi, ka ar citiem cilvēkiem vari pārrunāt dažādas tēmas par veselību? Ko tas Tev dod?</p>	<p>Ar vecākiem par veselību runāju maz. Lielākoties ar savu ģimenes ārsti. Ar viņu man ir paveicies. Es regulāri apmeklēju psihoterapeitu. Ar viņu pārrunāju daudz sev svarīgu tēmu. Ar vienaudžiem reizēm runājam, bet ne tā, ka dalāmies ar informāciju. Tās ir neformālas sarunas.</p> <p>Droši. Es jūtos droši, kad zinu, ka varu pajautāt savai ģimenes ārstei visu.</p> <p><i>Draugi prasa palīdzību / padomus?</i> Jā, tā bija meitene, kurai tagad ir anoreksija. Viņa man prasīja padomu; personisko pieredzi. Citādi man liekas, ka viņai ir sajūta, ka viņa ir iesprūds bezizejā. Tas kalpo kā atbalsts, paliek nedaudz vieglāk.</p> <p><i>Tēmas, par kurām grūti runāt?</i> It kā nē. Nu, jā, tā pati psihiskā veselība.</p>
<p><b>5. Izmantot informāciju par veselību</b></p>	<p>5.1. Ko no uzzinātā par veselību Tu esi ieviesis / -usi savā dzīvesveidā vai gribētu ieviest? (piemēram, izmaiņas uzturā, fiziskajās aktivitātēs, higiēnā, skaistumkopšanā, miega paradumos u. c.)</p>	<p>Centšos sekot līdzīgi uzturam, bet nevis dēļ svara (bija anoreksija), bet veselīguma. Nodarbojos ar sportu. Bet nepārspīlēju ar veselīgo dzīvošanu. Skatos, kā jūtas mans ķermenis. Guļu 6 stundas. Es ceru, ka slimība neatkārtosies. Bet es tagad zinu, kas to var izsaukt un zinu arī pirmos simptomus. Protams, tagad esmu gudrāka un zinātu, ko darīt.</p> <p><i>Nākotnē?</i> Noteikti sekotu līdzīgi pārbaudēm, uz kurām ir jāiet; runātu ar ģimenes ārstu.</p>

<b>6. Nobeigums</b>	6.1. Vai Tu vēlētos būt gudra / -s un zinoša / -s veselības jautājumos? Ko Tev šīs zināšanas dotu?	Paplašināt zināšanas veselībā kā atsevišķā jomā; specifiskāk tieši vienā jomā. Tas būtu noderīgi, jā. Apziņa, ka persona dara sev vislabāko.
	Papildus jautājumi!	<i>Kas Tev vajadzīgs, lai kļūtu zinošāka?</i> Labāka atmiņa. Jo es daudz lasu. <i>Skolā?</i> Labāk mazāk stāstītu par kukaiņiem, bet vairāk par veselību. Vairāk, un agrākā vecumā. Biežāk. <i>Tēmas?</i> Psihiskā veselība. Reproductīvā veselība. Pirmā palīdzība. Arī par higiēnu. Es gāju uz fakultatīvo nodarbību par pirmo palīdzību. Vairāk teorētisks materiāls.

### 16. intervijas transkripcija:

	<b>Jautājumi</b>	<b>Atbildes</b>
<b>0 Ievads un atlasas kritērijs par interesi</b>	0.1. Ja Tev būtu iespēja sagatavot mācību stundu saviem klasesbiedriem par veselību, kādu tēmu (vai tēmas) Tu izvēlētos? Stundas "scenārijs". 0.2. Cik ļoti Tevi interesē veselība?	Par smēķēšanu un to, kā tā bojā veselību. Es stāstītu un rādītu piemēru ar vati un šprici (mums tādu skolā rādīja) – lai var redzēt, kādas izskatās plaušas tiem, kuri smēķē. Demonstrētu to citiem.  Neinteresē.
<b>1. Iegūt (meklēt, piekļūt, atrast) informāciju par veselību</b>	1.1. Ko par veselību Tu esi uzzinājusi / -is (pēdējā laikā)? 1.2. Kur (no kā) Tu parasti iegūsti zināšanas par veselības tēmām, piemēram, ķermeņa attīstību, uzturu, sportu, skaistumkopšanu u. c.? 1.3 Vari iztēloties situācijas! Ko Tu darītu? Kā Tu rīkotos, lai atrastu atbildi?	Nezinu. Skolā stāstīja par narkotiskām vielām. Pie mums nesen skolā bija atnācis policists ar suni. Stāstīja par narkotikām. Patika. Mums arī rādīja, kas notiek ar plaušām, ja cilvēks smēķē. Špricēja vatē kaut kādu tumšu vielu. Tas bija interesanti. Riebīgi izskatījās. Nē, es nesmēķēju. Negribu sev tādas plaušas.  Skolā; no vecākiem. Nē, internetu, nē.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- draugam ieskaitē jāsniedz ātra atbilde, kāds <i>cilvēkam skaitās normāls / paaugstināts asinsspiediens;</i></li> <li>- māsa / brālis nejūtas labi un prasa Tev, <i>kādi ir gripas simptomi un kā tos var atšķirt no saaukstēšanās</i></li> <li>- draudzene prasa, <i>cik daudz kalorijas satur šokolādes sieriņš Kārums?</i></li> <li>- <i>kur vari uzzināt par savu vakcināciju?</i></li> </ul> <p>1.4. Par kādām tēmām Tu meklē informāciju? Kā veicās?</p> <p>1.5. Kāds priekš Tevis ir ideālais veids (kam Tu dod priekšroku), kā uzzināt nepieciešamo informāciju par veselību: <i>kad kāds pastāsta (lekcijas skolā, ārsts, ģimenē); izlasīt žurnālā, bukletā; pašai /-m meklēt internetā (blogi, webināri); skatīties video; aplikācijas u. c.</i></p>	<p>Internetā, tas man aizņemtu kādas 30 sekundes.</p> <p>Izmērītu temp.; liktu gulēt, lai atpūšas.</p> <p>Aizmugurē uz paciņas ir rakstīts. Nē, es nepētu sastāvus. Man tas nav aktuāli.</p> <p>Tajā grāmatiņā.</p> <p>Neko tādu nelasu. Nu par uzturu, ko pirkt, tā, lai ir veselīgi.</p> <p>Kad izstāsta. Skolotāja vai kāds cits speciālists.</p>
<p><b>2. Saprast veselības informāciju</b></p>	<p>2.1. Vai Tev ir gadījusies situācija, kad ir grūti saprast informāciju par veselību? Ko Tu tad dari?</p> <p>2.2. Kas Tev ir vajadzīgs, lai labāk saprastu informāciju? Kas Tev palīdz labāk saprast informāciju?</p>	<p>Visu saprotu.</p> <p>Patīk, kad ir teksts, kuru varu izlasīt. Bet ne pārāk daudz teksta.</p>
<p><b>3. Novērtēt veselības informāciju</b></p>	<p>3.1. Kā Tu domā, vai visam tam, kas par veselību tiek rakstīts / ir dzirdēts, var ticēt?</p>	<p>Nezinu. Parasti es ticu. <i>Fake ziņa?</i> Varbūt, bet neatceros precīzi.</p>

	<p>3.2. Kā var atšķirt uzticamas ziņas / informāciju no tādām, kurām ticēt nevar?</p> <p>3.3. Kur (pie kā) Tu vari iegūt drošu informāciju par veselību?</p>	<p>Loģika, jādomā loģiski – tas palīdz atšķirt. Jādomā taču.</p> <p>Internets, ko izmet pirmo, to izmantoju. Jo pirmās lapas ir labākās. Skolotājiem arī var ticēt.</p> <p>Lasu angļu un latviešu valodā. Ja vajag, izmantoju tulkotāju. Man liekas, ka angļu valodā ir patiesāka informācija, arī informācijas ir vairāk. LV vietnēs ir mazāk un vienreiz, tas gan bija par ģeogrāfiju, es salīdzināju divus avotus latv. val. un angļu val. – latv. val bija neprecīzāka informācija.</p>
<p><b>4. Komunicēt par veselību</b></p>	<p>4.1. Ar kuriem cilvēkiem Tu vari pārrunāt interesējošās tēmas par veselību?</p> <p>4.2. Cik Tev tas ir nozīmīgi, ka ar citiem cilvēkiem vari pārrunāt dažādas tēmas par veselību? Ko tas Tev dod?</p>	<p>Ir. Nesaukšu, pārāk personīgi.</p> <p>Laba.</p> <p><i>Draugi prasa palīdzību / padomus?</i></p> <p>Nē.</p> <p><i>Vai runāji ar draugiem par veselību?</i></p> <p>Dažreiz. Nē, nav kāda konkrēta tēma. Par dažādām.</p> <p><i>Tēmas, par kurām grūti runāt?</i></p> <p>Nezinu. Man par visām ir ērti runāt.</p>
<p><b>5. Izmantot informāciju par veselību</b></p>	<p>5.1. Ko no uzzinātā par veselību Tu esi ieviesis / -usi savā dzīvesveidā vai gribētu ieviest? (piemēram, izmaiņas uzturā, fiziskajās aktivitātēs, higiēnā, skaistumkopšanā, miega paradumos u. c.)</p>	<p>Nesmēķēju. Mums ģimenē neviens nesmēķē. Tā man ir galvenā informācija, lai es arī nesmēķētu. Nelietoju narkotiskās vielas. Sportoju.</p> <p><i>Nākotnē?</i></p> <p>Savs fizioterapeits. Sporta kluba abonements.</p>
<p><b>6. Nobeigums</b></p>	<p>6.1. Vai Tu vēlētos būt gudra / -s un zinoša / -s veselības jautājumos? Ko Tev šīs zināšanas dotu?</p>	<p>Jā. Bet ne ļoti daudz. Jā, es vēlētos zināt par veselību, bet ne tā, ka ļoti daudz. Saprātīgā daudzumā. Minimums, kas vajadzīgs. Pamatlietas, piemēram, ka ūdens jādzer un tā tālāk.</p> <p>Vairāk, lai skolā stāsta, nāk eksperti.</p> <p><i>Tēmas?</i></p> <p>Nesmēķēšana. Par narkotiskajām vielām. Par sportu.</p>



## 17. intervijas transkripcija:

	Jautājumi	Atbildes
<b>0 Ievads un atlasē kritērijs par interesi</b>	<p>0.1. Ja Tev būtu iespēja sagatavot mācību stundu saviem klasesbiedriem par veselību, kādu tēmu (vai tēmas) Tu izvēlētos? Stundas "scenārijs".</p> <p>0.2. Cik ļoti Tevi interesē veselība?</p>	<p>Sports. Fiziskās aktivitātes. Rādītu prezentāciju.</p> <p>Interesē.</p>
<b>1. Iegūt (meklēt, pieklūt, atrast) informāciju par veselību</b>	<p>1.1. Ko par veselību Tu esi uzzinājis / -is (pēdējā laikā)?</p> <p>1.2. Kur (no kā) Tu parasti iegūsti zināšanas par veselības tēmām, piemēram, ķermeņa attīstību, uzturu, sportu, skaistumkopšanu u. c.?</p> <p>1.3 Vari iztēloties situācijas! Ko Tu darītu? Kā Tu rīkotos, lai atrastu atbildi?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- draugam ieskaitē jāsniedz ātra atbilde, kāds <i>cilvēkam skaitās normāls / paaugstināts asinsspiediens;</i></li> <li>- māsa / brālis nejūtas labi un prasa Tev, <i>kādi ir gripas simptomi un kā tos var atšķirt no saaukstēšanās</i></li> <li>- draudzene prasa, <i>cik daudz kalorijas satur šokolādes sieriņš Kārums?</i></li> <li>- <i>kur vari uzzināt par savu vakcināciju?</i></li> </ul> <p>1.4. Par kādām tēmām Tu meklē informāciju? Kā veicās?</p> <p>1.5. Kāds priekš Tevis ir ideālais veids (kam Tu dod priekšroku), kā</p>	<p>Nezinu.</p> <p>Internetā. No draudzenēm. Kaut ko arī skolā. Nesen skatījos video, kā kopt sabojātus matus.</p> <p>Meklētu internetā.</p> <p>Pārbaudītu temp.; zvanītu mammai.</p> <p>Aizmugurē uz paciņas ir rakstīts. Dažreiz es pievēršu uzmanību. Grūti saprast, jo tur ir svešvārdi, sarežģīti nosaukumi. Gribētu uzzināt, kas tie ir.</p> <p>Prasītu mammai.</p> <p>Par fiziskām aktivitātēm. Lai parāda un pastāsta vairāk, piemēram, trenere.</p> <p>Stāstot. Kādreiz internetā. Instagramma vai video youtube.</p>

	<p>uzzināt nepieciešamo informāciju par veselību: <i>kad kāds pastāsta (lekcijas skolā, ārsts, ģimenē); izlasīt žurnālā, bukletā; pašai /-m meklēt internetā (blogi, webināri); skatīties video; aplikācijas u. c.</i></p>	
<p><b>2. Saprast veselības informāciju</b></p>	<p>2.1. Vai Tev ir gadījusies situācija, kad ir grūti saprast informāciju par veselību? Ko Tu tad dari?</p> <p>2.2. Kas Tev ir vajadzīgs, lai labāk saprastu informāciju? Kas Tev palīdz labāk saprast informāciju?</p>	<p>Jā, ir bijis. Tas ir dēļ sarežģītiem vārdiem. Pacentīšos tos saprast, kaut kur atrast un iztulkot.</p> <p>Nezinu. Bez svešvārdiem.</p>
<p><b>3. Novērtēt veselības informāciju</b></p>	<p>3.1. Kā Tu domā, vai visam tam, kas par veselību tiek rakstīts / ir dzirdēts, var ticēt?</p> <p>3.2. Kā var atšķirt uzticamas ziņas / informāciju no tādām, kurām ticēt nevar?</p> <p>3.3. Kur (pie kā) Tu vari iegūt drošu informāciju par veselību?</p>	<p>50:50. <i>Fake ziņa?</i> Neatceros.</p> <p>Nezinu. Nekad par to neesmu domājusi; nepievēršu uzmanību.</p> <p>Ārsti, draugi, mamma.</p>
<p><b>4. Komunicēt par veselību</b></p>	<p>4.1. Ar kuriem cilvēkiem Tu vari pārrunāt interesējošās lietas par veselību?</p> <p>4.2. Cik Tev tas ir nozīmīgi, ka ar citiem cilvēkiem vari pārrunāt dažādas lietas par veselību? Ko tas Tev dod?</p>	<p>Mamma.</p> <p>Nezinu.</p> <p><i>Ar draudzenēm?</i> Skaistumkopšana.</p>
<p><b>5. Izmantot informāciju par veselību</b></p>	<p>5.1. Ko no uzzinātā par veselību Tu esi ieviesis / -usi savā dzīvesveidā vai gribētu ieviest? (piemēram, izmaiņas uzturā, fiziskajās aktivitātēs, higiēnā,</p>	<p>Uzturs – kvalitatīvāks blenderis un smūtiji, receptes. Skaistumkopšana un labs kosmetologs priekš sejas ādas. Nekrāsoju vairāk matus, bet gribētu labu matu kosmētiku. Sekoju līdzī ārējam izskatam. Cenšos nodarboties ar sportu. <i>Nākotnē?</i></p>

	skaistumkopšanā, miega paradumos u. c.)	Nezinu.
<b>6. Nobeigums</b>	6.1. Vai Tu vēlētos būt gudra / -s un zinoša / -s veselības jautājumos? Ko Tev šīs zināšanas dotu?	Jā, tad es vairāk zinātu un tas būtu noderīgi priekš sevis. Nē, citiem, nē. Patiktos kaut kādas aplikācijas, lai var sekot līdzi tam, ko es daru.

### 18. intervijas transkripcija:

	<b>Jautājumi</b>	<b>Atbildes</b>
<b>0 Ievads un atlasas kritērijs par interesi</b>	0.1. Ja Tev būtu iespēja sagatavot mācību stundu saviem klasesbiedriem par veselību, kādu tēmu (vai tēmas) Tu izvēlētos? Stundas "scenārijs". 0.2. Cik ļoti Tevi interesē veselība?	Laikam par uzturu. Vai arī par tēmām, par kurām es maz zinu. Piemēram, par mazāk zināmajām slimībām. Es gribētu, lai stundā būtu prezentācija, tad beigās kāda spēle, lai iekustinātu savus klasesbiedrus.  Daļēji interesē.
<b>1. Iegūt (meklēt, piekļūt, atrast) informāciju par veselību</b>	1.1. Ko par veselību Tu esi uzzinājusi / -is (pēdējā laikā)?  1.2. Kur (no kā) Tu parasti iegūsti zināšanas par veselības tēmām, piemēram, ķermeņa attīstību, uzturu, sportu, skaistumkopšanu u. c.?  1.3 Vari iztēloties situācijas! Ko Tu darītu? Kā Tu rīkotos, lai atrastu atbildi? - draugam ieskaitē jāsniedz ātra atbilde, kāds <i>cilvēkam skaitās normāls / paaugstināts asinsspiediens;</i> - māsa / brālis nejūtas labi un prasa Tev, <i>kādi ir gripas simptomi un kā tos var atšķirt no saaukstēšanās</i>	Tagad neko tādu neatminos.  No mammas (viņa mācījās par ārstu). Ļoti daudz uzzinu tieši ģimenē, jo mēs cenšamies visu darīt tā, lai ir veselīgi. Arī skolā, īpaši sākuma klasēs. Es nomainīju skolu, šajā pagaidām neko daudz nestāsta. Varbūt vēlāk.  Skatītos google; internetā telefonā. Paskatītos un salīdzinātu atbildes; vajadzētu būt diezgan vienādām. Ņemtu pirmo. Vai arī prasītu mammai.  Mammai teiktu, jo viņa tad zina, ko darīt.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- draudzene prasa, <i>cik daudz kalorijas satur šokolādes sieriņš Kārums?</i></li> <li>- <i>kur vari uzzināt par savu vakcināciju?</i></li> </ul> <p>1.4. Par kādām tēmām Tu meklē informāciju? Kā veicās?</p> <p>1.5. Kāds priekš Tevis ir ideālais veids (kam Tu dod priekšroku), kā uzzināt nepieciešamo informāciju par veselību: <i>kad kāds pastāsta (lekcijas skolā, ārsts, ģimenē); izlasīt žurnālā, bukletā; pašai /-m meklēt internetā (blogi, webināri); skatīties video; aplikācijas u. c.</i></p>	<p>Man liekas, ka tur uz paciņas ir rakstīts. Es pati priekš sevis skatos reti, bet man brālim ir aizliegts ēst kviešu miltus; jāskatās bezglutēna pārtika.</p> <p>Prasītu vecākiem.</p> <p>Nevarētu teikt, ka es meklēju. Kādreiz kaut ko uzzinu par veselību nejauši. Piemēram, skatījos “National Geographic” dokumentālo filmu par retajām slimībām. Skolā mums bija plakāti jātaisa. Tas bija normāli. Man patīk zīmēt; tas bija radoši.</p> <p>Rakstīts teksts, lai varu izlasīt. Tad, lai pastāsta. Labāk, lai tas ir kāds eksperts, kurš par to lietu daudz zina. Videoklips – ja interesants, tad maksimāli 20 minūtes.</p>
<p><b>2. Saprast veselības informāciju</b></p>	<p>2.1. Vai Tev ir gadījusies situācija, kad ir grūti saprast informāciju par veselību? Ko Tu tad dari?</p> <p>2.2. Kas Tev ir vajadzīgs, lai labāk saprastu informāciju? Kas Tev palīdz labāk saprast informāciju?</p>	<p>Jā, man šķiet, ka ir bijis, bet es nevaru pateikt konkrētu gadījumu. Tas bija tādēļ, ka nebija pietiekams izskaidrojums. Nebija pietiekami dziļi pastāstīts. Kaut kas pietrūka.</p> <p>To gan nezinu.</p>
<p><b>3. Novērtēt veselības informāciju</b></p>	<p>3.1. Kā Tu domā, vai visam tam, kas par veselību tiek rakstīts / ir dzirdēts, var ticēt?</p> <p>3.2. Kā var atšķirt uzticamas ziņas / informāciju no tādām, kurām ticēt nevar?</p>	<p>Atkarībā no avota. Visam 100% nevar ticēt.</p> <p>Es skatītos un salīdzinātu vairākus avotus. Ja sakristu, tad es noticētu. Ir problēma, ka nepatiesās ziņas ir izplatījušās vairākos avotos. Var arī paprasīt pieaugušajam, vai tas ir patiesi.</p> <p><i>Fake ziņa?</i></p> <p>Tagad ir daudz reklāmu par notievēšanas tabletēm. Tām es neticu. Mana viena draudzene bija izlasījusi un dalījās ar ziņu, ka šokolāde palīdz izauzt garākam. Man liekas, ka tās ir muļķības.</p> <p>Informācija nesakrīt ar manām iepriekš iegūtajām zināšanām. Informācija, kas ir traka; doma pati par sevi ir traka. Notievē 3 dienās utt.</p>

	3.3. Kur (pie kā) Tu vari iegūt drošu informāciju par veselību?	Pie vecākiem; arī pie dažiem skolotājiem (ne visiem). No mājas lapām, bet tās ir jāsalīdzina. Es daudz par veselību nelasu; gan latviešu, gan angļu valodā.
<b>4. Komunicēt par veselību</b>	4.1. Ar kuriem cilvēkiem Tu vari pārrunāt interesējošās tēmas par veselību? 4.2. Cik Tev tas ir nozīmīgi, ka ar citiem cilvēkiem vari pārrunāt dažādas lietas par veselību? Ko tas Tev dod?	Mamma, jo viņai es uzticos. Viņa ir gudra.  Droši; sajūta, ka atbalstīs; mēģinās saprast, lai arī nav jau tā, ka vienmēr saprot.
<b>5. Izmantot informāciju par veselību</b>	5.1. Ko no uzzinātā par veselību Tu esi ieviesis / -usi savā dzīvesveidā vai gribētu ieviest? (piemēram, izmaiņas uzturā, fiziskajās aktivitātēs, higiēnā, skaistumkopšanā, miega paradumos u. c.)	Speciāli neko. Mēs jau tāpat ģimenē ēdam veselīgi. Mēs esam ļoti veselīga ģimene, tāpēc esmu pieradināta pie veselīga dzīvesveida. Man tas neliekas kaut kas īpašs. <i>Nākotnē?</i> Vairāk kustēties. Tā kā es daudz zīmēju, tad sanāk daudz sēdēt. Tāpēc nolēmu, ka sāksu skriet. Man īsti nepatīk, bet es ceru, ka iepatiksies. Lēni skrienot, var domāt. Varbūt suns varētu palīdzēt, varētu skriet kopā.
<b>6. Nobeigums</b>	6.1. Vai Tu vēlētos būt gudra / -s un zinoša / -s veselības jautājumos? Ko Tev šīs zināšanas dotu?	Jā, gribētu, jo tad, kad es būšu pieaugusi, būs jātiek galā ar visādām lietām. Zināšanas man arī palīdzētu zīmēt ķermeni. <i>Tēmas skolai?</i> Mājturības stundās, gatavot ēst. Lai nāk dažādi profesionāļi un pastāsta par dažādām tēmām. Dakteri. <i>Kas vajadzīgs?</i> Vispārīgas zināšanas par to, ka kaut kas nav kārtībā. <i>Bukleti!</i> Par smēķēšanu – smuka bildīte. Piesaista uzmanību. Viss smuki iekavās ierakstīts. Galvenā doma uzreiz ir skaidra. Ūdens – diezgan daudz informācijas. Par kustībām – nu ja man būtu motivācija, tad varbūt es sāktu vingrot. Bet man tas šobrīd nav aktuāli, tādēļ diez vai tas mani varētu uzrunāt.

## 19. intervijas transkripcija:

	Jautājumi	Atbildes
<b>0 Ievads un atlasas kritērijs par interesi</b>	<p>0.1. Ja Tev būtu iespēja sagatavot mācību stundu saviem klasesbiedriem par veselību, kādu tēmu (vai tēmas) Tu izvēlētos? Stundas “scenārijs”.</p> <p>0.2. Cik ļoti Tevi interesē veselība?</p>	<p>Par vēzi. Tas ir šausmīgākais, kas tagad notiek ar cilvēkiem un, to grib izārstēt. Es domāju, ka stundā es rādītu bildes par to, kas izraisa vēzi, par cēloņiem. Gribētu stāstīt par to, lai nerastos šī slimība. Es paprasītu idejas savai sociālo zinību skolotājam.</p> <p>Daļēji interesē. Jā, es uztraucos par visādām šausmīgām lietām, bet dažreiz man liekas, ka ir tā, kā ir. Man liekas, ka ar mani nekas tāds nenotiks.</p>
<b>1. Iegūt (meklēt, piekļūt, atrast) informāciju par veselību</b>	<p>1.1. Ko par veselību Tu esi uzzinājis / -is (pēdējā laikā)?</p> <p>1.2. Kur (no kā) Tu parasti iegūsti zināšanas par veselības tēmām, piemēram, ķermeņa attīstību, uzturu, sportu, skaistumkopšanu u. c.?</p> <p>1.3 Vari iztēloties situācijas! Ko Tu darītu? Kā Tu rīkotos, lai atrastu atbildi?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- draugam ieskaitē jāsniedz ātra atbilde, kāds <i>cilvēkam skaitās normāls / paaugstināts asinsspiediens;</i></li> <li>- māsa / brālis nejūtas labi un prasa Tev, <i>kādi ir gripas simptomi un kā tos var atšķirt no saaukstēšanās</i></li> <li>- draudzene prasa, <i>cik daudz kalorijas satur šokolādes sieriņš Kārums?</i></li> <li>- <i>kur vari uzzināt par savu vakcināciju?</i></li> </ul>	<p>Man ar klasesbiedru šogad bija projekts / prezentācija par dzimumzīmēm (Anatomijā). Lielākoties informāciju ieguvām no interneta, bet ne tā, ka ņemām visu no pirmās mājas lapas. Mēs salīdzinājām, pārbaudījām un ņemām tikai to informāciju, kas parādījās vairākās lapās; to, kas bija līdzīga. Latviešu valodā. No ģimenes; arī internetā – tur uzzinu informāciju un tad eju pie vecākiem. Pašam sevi ārstēt ir bail, neesmu ārsts; bet ir reizes, kad esmu mēģinājis vienkāršākās lietās. Esmu izlasījis par procedūrām, lai zinātu, ko ar mani darīs.</p> <p>Bija viena reklāma. Neatceros to sīkumos, bet fonā varēja dzirdēt skaņas, kas rodas, kad notiek avārija. Diezgan nepatīkami. Liek aizdomāties.</p> <p>Zvanītu ārstiem uz slimnīcu, lai noskaidrotu. Prasītu profesionāļiem.</p> <p>Ja brālim būtu augsta temperatūra, es zvanītu mammai. Ja viņam būtu ļoti slikti, tad ātrai palīdzībai. Pie kaimiņiem skrietu prasīt palīdzību. Tad vēl varētu internetā paskatīties, ko darīt šādā gadījumā.</p> <p>Uz etiķetes. Tur ir rakstīti kalorijas uz gramiem un tad var izrēķināt. Es daudzkārt esmu skatījis uz sastāvu. Daudzas vielas es varu atpazīt, bet visas e- vielas gan nezinu. Dažreiz tas nav saprotami.</p> <p>Uzzinātu, pret, ko tā vakcīna ir. Ja vajadzīga, tad ļautu vakcinēt. Skolas māsiņai es uzticos.</p>

	<p>1.4. Par kādām tēmām Tu meklē informāciju? Kā veicās?</p> <p>1.5. Kāds priekš Tevis ir ideālais veids (kam Tu dod priekšroku), kā uzzināt nepieciešamo informāciju par veselību: <i>kad kāds pastāsta (lekcijas skolā, ārsts, ģimenē); izlasīt žurnālā, bukletā; pašai /-m meklēt internetā (blogi, webināri); skatīties video; aplikācijas u. c.</i></p>	<p>Par miega paradumiem. Ir tā, ka man ar to tagad ir problēmas. Es ilgu laiku gāju gulēt ap 3.00, skatījos filmas, klausījos mūziku. Sanāca gulēt ap 4 stundām. Tagad eju gulēt laicīgi, bet tāpat nevaru aizmigt. Man būtu interesanti vairāk uzzināt par miegu.</p> <p>Es gribētu pats lasīt. Tad, kad es lasu, paliek labāk galvā. Lasot garus tekstus mājas lapās.</p>
<p><b>2. Saprast veselības informāciju</b></p>	<p>2.1. Vai Tev ir gadījusies situācija, kad ir grūti saprast informāciju par veselību? Ko Tu tad dari?</p> <p>2.2. Kas Tev ir vajadzīgs, lai labāk saprastu informāciju? Kas Tev palīdz labāk saprast informāciju?</p>	<p>Jā, bet es tagad nevaru atcerēties, kas un par ko tas bija.</p> <p>Angļu valoda – slikta; ja nepieciešams, skatās tulkotājā, lai saprastu saturu.</p> <p>Nezināšu teikt. Nav ideju.</p>
<p><b>3. Novērtēt veselības informāciju</b></p>	<p>3.1. Kā Tu domā, vai visam tam, kas par veselību tiek rakstīts / ir dzirdēts, var ticēt?</p> <p>3.2. Kā var atšķirt uzticamas ziņas / informāciju no tādām, kurām ticēt nevar?</p> <p>3.3. Kur (pie kā) Tu vari iegūt drošu informāciju par veselību?</p>	<p>Nē, jāskatās, kas ir ievietotājs. Facebook ziņām ticēt nevar, tur ir daudz nepatiesību. Ja informācija ir ievietota slimnīcas mājas lapā, tad es tai ticētu. Tam, ko ievieto ārsti šajās mājas lapās.</p> <p><i>Fake ziņa?</i></p> <p>Jā, daudzkreiz. Daudzās reklāmas par notievēšanu. Facebook par izārstēšanu, maģiju.</p> <p>Nē, mani draugi atpazīst neticamas ziņas.</p> <p>Skatoties, kā cilvēks to izstāsta; cik pārliecinoši un droši. Vēl tēmas, kas izklausās nereālas.</p> <p>Profesionāli, ģimene – viņi ir vairāk pieredzējuši un atceras visādas lietas par veselību. Ar skolotājiem, nē, nerunātu; tur es nemeklētu informāciju par veselību, slimībām. Man nebija kontakts ar skolotājiem.</p> <p><i>Vikipēdija?</i></p> <p>Vairāk angļu valodas versijai, nevis latviešu. Bet tāpat ir jābūt uzmanīgam.</p>
<p><b>4. Komunicēt par veselību</b></p>	<p>4.1. Ar kuriem cilvēkiem Tu vari pārrunāt interesējošās tēmas par veselību?</p> <p>4.2. Cik Tev tas ir nozīmīgi, ka ar citiem cilvēkiem vari pārrunāt</p>	<p>Mamma. Labākais draugs.</p> <p>Nav bail runāt. Miers, apmierinātība. Tas, ka varu atklāties, atzīties. Sajustos drošs. Tas liek justies mierīgāk.</p> <p><i>Ar draugiem?</i></p>

	dažādas tēmas par veselību? Ko tas Tev dod?	Draugu vidū, nē. Bet ar savu labāko draugu dažreiz kaut ko pārrunājam. <i>Padoms?</i> Man bija pumpas uz sejas. Manam draugam arī ir problēmas ar ādu un viņš man prasīja, kādus līdzekļus es izmantoju. Es pateicu, un viņš arī tādus nopirka. <i>Tēmas, par kurām grūti runāt?</i> Jā, ir tādas. Par intīmām lietām. Ar draugu bail, ka vēlāk izsmies. Ar mammu – kauns.
<b>5. Izmantot informāciju par veselību</b>	5.1. Ko no uzzinātā par veselību Tu esi ieviesis / -usi savā dzīvesveidā vai gribētu ieviest? (piemēram, izmaiņas uzturā, fiziskajās aktivitātēs, higiēnā, skaistumkopšanā, miega paradumos u. c.)	Man ir problēmas ar miegu. Es ilgu laiku gāju gulēt ap 3.00 naktī. Tagad es gribu to mainīt un eju gulēt ātrāk, bet tāpat nevaru aizmigt. Sportoju ļoti daudz; cenšos vairāk un regulāri ēst. Tagad es cenšos ēst regulāri, jo gribu uztrenēt muskuļus. Kādreiz ēdu ļoti maz. Reizēm tikai no rīta un vakarā. Ar tādu ēšanu muskuļi nesanāks. <i>Nākotnē?</i> Pagaidām liekas, ka nav ideju.
<b>6. Nobeigums</b>	6.1. Vai Tu vēlētos būt gudra / -s un zinoša / -s veselības jautājumos? Ko Tev šīs zināšanas dotu?	Daļēji. Negribas zināt visu. Gribu zināt svarīgākās lietas, kuras rodas visiem, piemēram, iesnas, un ko darīt / kā rīkoties. Pamata lietas, lai varētu palīdzēt sev un saviem bērniem, kad būšu pieaudzis. Bet es negribētu zināt visādas detaļas, sīkumus, retas lietas.

## 20. intervijas transkripcija:

	<b>Jautājumi</b>	<b>Atbildes</b>
<b>0 Ievads un atlasē kritērijs par interesi</b>	0.1. Ja Tev būtu iespēja sagatavot mācību stundu saviem klasesbiedriem par veselību, kādu tēmu (vai tēmas) Tu izvēlētos? Stundas “scenārijs”. 0.2. Cik ļoti Tevi interesē veselība?	Par uzturu. Gribētu rādīt kādu video filmu. Mums skolā tādu rādīja. Nu tā bija par veselīgu dzīvesveidu kopumā. Jā, tad arī kaut ko pastāstīt kā lekciju, tad arī varētu atstāt laiku jautājumiem.  Daļēji interesē. Nav tā, ka es baigi meklēju.
<b>1. Iegūt (meklēt, pieklūt, atrast) informāciju par veselību</b>	1.1. Ko par veselību Tu esi uzzinājis / -is (pēdējā laikā)? 1.2. Kur (no kā) Tu parasti iegūsti zināšanas par veselības tēmām, piemēram, ķermeņa attīstību, uzturu, sportu, skaistumkopšanu u. c.? 1.3 Vari iztēloties situācijas! Ko Tu darītu? Kā Tu rīkotos, lai atrastu atbildi?	Skolā ir bijušas lekcijas par uzturu un vēl šo to, bet tagad es precīzi neatceros. Nu tā filma bija.  Internets, ome (lasa visādus žurnālus un tad mums stāsta); mamma.



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- draugam ieskaitē jāsniedz ātra atbilde, kāds <i>cilvēkam skaitās normāls / paaugstināts asinsspiediens;</i></li> <li>- māsa / brālis nejūtas labi un prasa Tev, <i>kādi ir gripas simptomi un kā tos var atšķirt no saaukstēšanās</i></li> <li>- draudzene prasa, <i>cik daudz kalorijas satur šokolādes sieriņš Kārums?</i></li> <li>- <i>kur vari uzzināt par savu vakcināciju?</i></li> </ul> <p>1.4. Par kādām tēmām Tu meklē informāciju? Kā veicās?</p> <p>1.5. Kāds priekš Tevis ir ideālais veids (kam Tu dod priekšroku), kā uzzināt nepieciešamo informāciju par veselību: <i>kad kāds pastāsta (lekcijas skolā, ārsts, ģimenē); izlasīt žurnālā, bukletā; pašai /-m meklēt internetā (blogi, webināri); skatīties video; aplikācijas u. c.</i></p>	<p>Zvanītu krustmātei (viņai ir medicīniskā izglītība).</p> <p>Prasītu skolotājai vai zvanītu vecākiem.</p> <p>Uz iepakojuma. Jā, mēs ģimenē skatāmies uz palmu eļļu un cukuru.</p> <p>Mammai jāprasa.</p> <p>Es skatījos sporta vingrinājumus, kurus izpildīt mājās. Lasīju arī par to, kas notiek, ja tiek izlaistas ēdienreizes. Vingrinājumus skatījos arī Instagramm. Sanāk vairāk angļiski, bet arī latviešu valodā. Par to, ka no rīta ir labi dzert citronu ūdeni.</p> <p>Man patīk, ka man izstāsta, tāds kā lekcijas formāts.</p>
<p><b>2. Saprast veselības informāciju</b></p>	<p>2.1. Vai Tev ir gadījusies situācija, kad ir grūti saprast informāciju par veselību? Ko Tu tad dari?</p> <p>2.2. Kas Tev ir vajadzīgs, lai labāk saprastu informāciju? Kas Tev palīdz labāk saprast informāciju?</p>	<p>Man liekas, ka man tāda situācija nav bijusi. Es biju pie ārsta, visu izstāstīja un es visu sapratu. Ja tēma ir izplatīta, tad par to nav grūti saprast. Jo tēma ir populārāka, jo vairāk par to ir rakstīts un stāstīts, jo vieglāk visu ir saprast.</p> <p>Skaidrs teksts. Bez svešvārdiem. Pietiekami īss. Kompakts.</p>

<b>3. Novērtēt veselības informāciju</b>	<p>3.1. Kā Tu domā, vai visam tam, kas par veselību tiek rakstīts / ir dzirdēts, var ticēt?</p> <p>3.2. Kā var atšķirt uzticamas ziņas / informāciju no tādām, kurām ticēt nevar?</p> <p>3.3. Kur (pie kā) Tu vari iegūt drošu informāciju par veselību?</p>	<p>Man liekas, ka ticēt Vikipēdijai nav jēgas. Tad drīzāk es ticētu speciālām mājas lapām. Jāskatās arī autors. <i>Fake ziņa?</i></p> <p>Jā, par to, ka 13.piektdienā būs pasaules gals. Par to, ka cūkgaļa ir kaitīga sirdij.</p> <p>Tad, kad šī informācija parādās vairākās vietās, ne tikai vienā portālā.</p> <p>Ja par to stāsta arī populārie ziņu kanāli, TV, tad es domāju, ka arī var ticēt.</p> <p>Ārsts, varbūt skolotāja, īpaši – bioloģijas. Dažreiz ar draugiem.</p>
<b>4. Komunicēt par veselību</b>	<p>4.1. Ar kuriem cilvēkiem Tu vari pārrunāt interesējošas lietas par veselību?</p> <p>4.2. Cik Tev tas ir nozīmīgi, ka ar citiem cilvēkiem vari pārrunāt dažādas lietas par veselību? Ko tas Tev dod?</p>	<p>Draudzene, mamma.</p> <p>Nav jāuztraucas, ka palikšu / būšu viena ar savu problēmu.</p> <p><i>Ar draugiem?</i></p> <p>Nē, īsti, nē. Tikai tādas vairāk neformālas sarunas. Dažreiz par sportu. Par smēķēšanu. Bet sadzīviski.</p>
<b>5. Izmantot informāciju par veselību</b>	<p>5.1. Ko no uzzinātā par veselību Tu esi ieviesis / -usi savā dzīvesveidā vai gribētu ieviest? (piemēram, izmaiņas uzturā, fiziskajās aktivitātēs, higiēnā, skaistumkopšanā, miega paradumos u. c.)</p>	<p>Es diezgan bieži slimoju. Tāpēc cenšos ēst daudz ogas, kurās ir C vitamīns. Ir zināms, ka tas palīdz imunitātei.</p> <p>Es arī mēdzu patstāvīgi gatavot ēst. Dārzenus. Mazāk cukura; mazāk palmu tauki.</p> <p><i>Nākotnē?</i></p> <p>Tad, kad es dzīvošu viena un gatavošu sev ēdienu patstāvīgi, es noteikti ēdienam likšu klāt mazāk sāls vai nelikšu to vispār. Visur ir rakstīts, ka sāls nav veselīgs.</p>
<b>6. Nobeigums</b>	<p>6.1. Vai Tu vēlētos būt gudra / -s un zinoša / -s veselības jautājumos? Ko Tev šīs zināšanas dotu?</p>	<p>Jā, jo tas būtu noderīgi sev un arī citiem varētu kaut ko ieteikt, palīdzēt.</p> <p><i>Kas būtu nepieciešams?</i></p> <p>Pašiem interesēties.</p> <p><i>Kā?</i></p> <p>Nu, ja interese ir, tad ir. Ja nav, tad nav. Ja jau ir interese par veselību, tad ir viegli dzīvot tā...</p>

### 21. intervijas transkripcija:

	<b>Jautājumi</b>	<b>Atbildes</b>
<b>0 Ievads un atlases kritērijs par interesi</b>	<p>0.1. Ja Tev būtu iespēja sagatavot mācību stundu saviem klasesbiedriem par veselību, kādu tēmu (vai tēmas) Tu izvēlētos? Stundas "scenārijs".</p>	<p>Tas būtu par uzturu. Par veselīgu uzturu. Gribētu veidot diskusiju un aptauju, lai uzzinātu, kā klasesbiedri ikdienā ēd.</p>

	0.2. Cik ļoti Tevi interesē veselība?	Daļēji interesē.
<b>1. Iegūt</b> (meklēt, pieklūt, atrast) <b>informāciju</b> <b>par</b> <b>veselību</b>	1.1. Ko par veselību Tu esi uzzinājis / -is (pēdējā laikā)? 1.2. Kur (no kā) Tu parasti iegūsti zināšanas par veselības tēmām, piemēram, ķermeņa attīstību, uzturu, sportu, skaistumkopšanu u. c.?  1.3 Vari iztēloties situācijas! Ko Tu darītu? Kā Tu rīkotos, lai atrastu atbildi? - draugam ieskaitē jāsniedz ātra atbilde, kāds <i>cilvēkam skaitās normāls / paaugstināts asinsspiediens;</i> - māsa / brālis nejūtas labi un prasa Tev, <i>kādi ir gripas simptomi un kā tos var atšķirt no saaukstēšanās</i> - draudzene prasa, <i>cik daudz kalorijas satur šokolādes sieriņš Kārums?</i> - <i>kur vari uzzināt par savu vakcināciju?</i>  1.4. Par kādām tēmām Tu meklē informāciju? Kā veicās?  1.5. Kāds priekš Tevis ir ideālais veids (kam Tu dod priekšroku), kā uzzināt nepieciešamo informāciju par veselību: <i>kad kāds pastāsta (lekcijas skolā, ārsts, ģimenē); izlasīt žurnālā,</i>	Sociālo zinību stundā mums stāstīja par uzturu. Gribētos kaut kā savādāk. Ne tikai, lai stāsta, bet arī, lai varam uzdot jautājumus. Tā bija tikai viena stunda un tas ir par maz; kā plānot ēdienreizes.  Ģimenē; skolotāja par sportu stāstīja, kā iesildīties, lai negūtu traumas.  Omei prasītu, viņa visu laika mēra asinsspiedienu. Varētu arī mammai vai tētim paprasīt.  Sūtītu pie skolas medmāsiņas. Vai arī pie klases audzinātājas.  Uz iepakojuma. Jā, mēs ģimenē skatāmies uz palmu eļļu un cukuru. Mamma stāstīja, ka palmu tauki ir neveselīgi. Tāpēc tagad abas ar mūsu bieži pētām, vai produktā ir palmu tauki vai nav. Ja ir, tad labāk to nepērkam. Mammai jāprasa.  Es lasīju internetā par to, kā ātrāk aizmigt. Es skatījos YouTube padomus, lai ātrāk iemigtu, bet man tie nelīdzēja.  Man labāk būtu, ka izstāsta, bet klāt rāda arī attēlus, video klipus. Ja pārāk ilgi tikai runā, tas man nepatīk.

	<i>bukletā; pašai /-m meklēt internetā (blogi, webināri); skatīties video; aplikācijas u. c.</i>	
<b>2. Saprast veselības informāciju</b>	<p>2.1. Vai Tev ir gadījusies situācija, kad ir grūti saprast informāciju par veselību? Ko Tu tad dari?</p> <p>2.2. Kas Tev ir vajadzīgs, lai labāk saprastu informāciju? Kas Tev palīdz labāk saprast informāciju?</p>	<p>Ir bijis dēļ nesaprotamiem vārdiem.</p> <p>Tad var pajautāt kādam, kas tas ir par vārdu. Ja, nē, tad es turpinātu lasīt. Ja es būtu ieinteresēta, tad prasītu un censtos saprast. Ja, nē, tad neko daudz tālāk nelasīšu.</p>
<b>3. Novērtēt veselības informāciju</b>	<p>3.1. Kā Tu domā, vai visam tam, kas par veselību tiek rakstīts / ir dzirdēts, var ticēt?</p> <p>3.2. Kā var atšķirt uzticamas ziņas / informāciju no tādām, kurām ticēt nevar?</p> <p>3.3. Kur (pie kā) Tu vari iegūt drošu informāciju par veselību?</p>	<p>Jāskatās, kas ir ziņas autors. Es vienreiz lasīju tekstu, kura autors it kā ir biologs. Pameklēju google. Neatradu ne tādu autoru, ne tādu biologu.</p> <p>Ja informācija ir ievietota vairākās vietās.</p> <p>Krustmāte. Ome lasa visu pēc kārtas par veselību visādos žurnālos un tad mums atstāta. Jā, ir bijis, kad nākas viņai teikt, ka diez vai izlasītais ir taisnība.</p>
<b>4. Komunicēt par veselību</b>	<p>4.1. Ar kuriem cilvēkiem Tu vari pārrunāt interesējošās lietas par veselību?</p> <p>4.2. Cik Tev tas ir nozīmīgi, ka ar citiem cilvēkiem vari pārrunāt dažādas lietas par veselību? Ko tas Tev dod?</p>	<p>Mamma, draudzene (viņa mani ļoti atbalsta; man bija ļoti bail piedalīties vienās sacensībās, viņa mani iedrošināja).</p> <p>Drošības sajūta, ka palīdzēs. <i>Ar draugiem?</i> Nedaudz par sportu. Nesen runāju ar savu klasesbiedru par enerģijas dzērienu lietošanu. Skolā mums stāstīja, ka tas ir kaitīgi, un es centos viņam to iestāstīt. [..] Nē, man neizdevās viņu pārliecināt.</p>
<b>5. Izmantot informāciju par veselību</b>	<p>5.1. Ko no uzzinātā par veselību Tu esi ieviesis / -usi savā dzīvesveidā vai gribētu ieviest? (piemēram, izmaiņas uzturā, fiziskajās aktivitātēs, higiēnā, skaistumkopšanā, miega paradumos u. c.)</p>	<p>Vēl neko tādu nedaru.</p> <p>Man negaršo dārzeni. Nekādi. Mamma regulāri taisa sautējumus. Tad es izlasu ārā tikai gaļu, bet dārzenus neēdu. <i>Nākotnē?</i> Pagaidām nezinu.</p>

<b>6. Nobeigums</b>	6.1. Vai Tu vēlētos būt gudra / -s un zinoša / -s veselības jautājumos? Ko Tev šīs zināšanas dotu?	<p>Jā, jo tas, ka es kaut ko zinu, tad ir noderīgi. Par uzturu.  <i>Kas būtu nepieciešams?</i>          Vajag interesi, tad būs labi. Ja neinteresē, tad var mēģināt kaut kā to interesei radīt.  <i>Kā?</i>          Rādīt eksperimentus. Filmas. Skolā mums rādīja tā kā eksperimentu par to, kas notiek ar plaušām, kad smēķē.          Stikla burkā dedzināja vati. Palika tāda riebiņa masa.</p>
---------------------	--	---

## 22. intervijas transkripcija

	<b>Jautājumi</b>	<b>Atbildes</b>
<b>0 Ievads un atlasas kritērijs par interesi</b>	<p>0.1. Ja Tev būtu iespēja sagatavot mācību stundu saviem klasesbiedriem par veselību, kādu tēmu (vai tēmas) Tu izvēlētos? Stundas "scenārijs".</p> <p>0.2. Cik ļoti Tevi interesē veselība?</p>	<p>Par narkotiskajām vielām. Mums klasē ar to ir problēma. Ir skolēni, kas ir mēģinājuši narkotikas. Pie mums skolā bija atnācis speciālists, kurš stāstīja, ko narkotikas nodara cilvēka organismam. [...] Man liekas, ka būtu labi vēl arī dzirdēt izbijuša narkomāna dzīvesstāstu. No realitātes. Par narkotiku sekām. Realitāte. Jāparāda, kas notiek. Man liekas, ka, ja vairāk stāstītu reālus stāstus par to, ko narkotikas izdara ar cilvēku, rādītu reālus cilvēkus, tas atturētu jauniešus no lietošanas.</p> <p>Daļēji interesē. Ir lietas, kas mani interesē, piemēram, manas personīgās veselības problēmas (ar ceļu locītavām). Par to es pati meklēju informāciju. Man bija jāsaprot, ko es drīkstu un ko es nedrīkstu darīt, ja man ir tādas problēmas ar ceļu locītavām. Bet par citām tēmām es neinteresējos.</p>
<b>1. Iegūt (meklēt, piekļūt, atrast) informāciju par veselību</b>	<p>1.1. Ko par veselību Tu esi uzzinājusi / -is (pēdējā laikā)?</p> <p>1.2. Kur (no kā) Tu parasti iegūsti zināšanas par veselības tēmām, piemēram, ķermeņa attīstību, uzturu, sportu, skaistumkopšanu u. c.?</p> <p>1.3 Vari iztēloties situācijas! Ko Tu darītu? Kā Tu rīkotos, lai atrastu atbildi?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- draugam ieskaitē jāsniedz ātra atbilde, kāds <i>cilvēkam skaitās normāls / paaugstināts asinsspiediens;</i></li> </ul>	<p>Nē, neatceros; nekas tāds nav bijis. Ā, sociālajās zinībās gatavojām projektu par ķermeņa attīstību pusaudžu vecumā.</p> <p>No mammas. Internetā, google meklēju. Lielākoties latviešu valodā. Rakstu atslēgas vārdus un meklēju pati.</p> <p>Telefonā, google, atslēgas vārdi latviešu valodā. Dažas minūtes.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- māsa / brālis nejūtas labi un prasa Tev, <i>kādi ir gripas simptomi un kā tos var atšķirt no saaukstēšanās</i></li> <li>- draudzene prasa, <i>cik daudz kalorijas satur šokolādes sieriņš Kārums?</i></li> <li>- <i>kur vari uzzināt par savu vakcināciju?</i></li> </ul> <p>1.4. Par kādām tēmām Tu meklē informāciju? Kā veicās?</p> <p>1.5. Kāds priekš Tevis ir ideālais veids (kam Tu dod priekšroku), kā uzzināt nepieciešamo informāciju par veselību: <i>kad kāds pastāsta (lekcijas skolā, ārsts, ģimenē); izlasīt žurnālā, bukletā; pašai /-m meklēt internetā (blogi, webināri); skatīties video; aplikācijas u. c.</i></p>	<p>Zvanītu mammai.</p> <p>Uz papīriņa var redzēt. Jā, reizēm es skatos. Interesanti apskatīties kalorijas, cukuru. Jā, ir bijis, ka izlasu sastāvu un nepērku, jo nekā laba tur iekšā nav. Ir kādreiz vielas, kuras es nezinu. Jā, ķīmijā varētu par to pastāstīt. Principā varu pajautāt ķīmijas skolotājam, ko tā viela nozīmē. Mammai prasītu; ģimenes ārsts.</p> <p>Sociālajās zinībās gatavojām projektu par ķermeņa attīstību pusaudžu vecumā. Tas bija grupu darbs. Izmantojām Vikipēdiju un arī grāmatas. Par uzturu nedaudz esmu skatījusies. Arī par to, kā man būt fiziski aktīvai, ja ir problēmas ar ceļiem.</p> <p>Nepatīk, ka tikai stāsta. Patīk, ka rāda video un prezentāciju. Buklets arī noderētu, ja ir klāt bildes.</p>
<p><b>2. Saprast veselības informāciju</b></p>	<p>2.1. Vai Tev ir gadījusies situācija, kad ir grūti saprast informāciju par veselību? Ko Tu tad dari?</p> <p>2.2. Kas Tev ir vajadzīgs, lai labāk saprastu informāciju? Kas Tev palīdz labāk saprast informāciju?</p>	<p>Jā, kad skolotāja mums lika lasīt grāmatu par veselības tēmām, neko nepaskaidrojot. Bez bildēm.</p> <p>Bildes un prezentācija.</p> <p>Tas, ka bukletā klāt ir pieliktas bildes ar vingrojumiem, ir labi. Tad var redzēt, kā jādara.</p> <p><i>Varētu iedrošināt mēģināt?</i></p> <p>Jā, iespējams, es pat varētu pamēģināt tos.</p>
<p><b>3. Novērtēt veselības informāciju</b></p>	<p>3.1. Kā Tu domā, vai visam tam, kas par veselību tiek rakstīts / ir dzirdēts, var ticēt?</p> <p>3.2. Kā var atšķirt uzticamas ziņas / informāciju no tādām, kurām ticēt nevar?</p>	<p>Jāuzmanās. Var lasīt komentārus, kas ir klāt pie teksta.</p> <p><i>Fake ziņa?</i></p> <p>Jā. Draudzene stāstīja, ka ir atradusi veidu, kā notievēt par 7 kg. Viņa tur diezgan nopietni ar to nēmās. Pēc tam viņa nevarēja izturēt florbola treniņu. Man liekas, ka, ja redzētu sekas, tad varētu kaut kā palīdzēt.</p> <p>Man šķiet, ka ziņu portālos ir daudz maz atspoguļota realitāte. Spokinet neticētu.</p> <p>Mammai var prasīt. Ārstam, fizioterapeitam. Vēl arī kādam draugam, kurš uz savas ādas kaut ko ir pamēģinājis.</p>

	3.3. Kur (pie kā) Tu vari iegūt drošu informāciju par veselību?	
<b>4. Komunicēt par veselību</b>	4.1. Ar kuriem cilvēkiem Tu vari pārrunāt interesējošās lietas par veselību? 4.2. Cik Tev tas ir nozīmīgi, ka ar citiem cilvēkiem vari pārrunāt dažādas lietas par veselību? Ko tas Tev dod?	Skolas medmāsa, labākā draudzene. Vispirms runātu ar savu labāko draudzeni, tad izdomātu, ko darīt tālāk.  Drošāk, atbalsts. Tas, ka neesmu izolēta. <i>Ar draugiem?</i> Dažreiz. Draudzene visu laiku runāja par to, ka ir resna. Mēs teicām, ka nav un man liekas, ka tas viņai palīdzēja noticēt, ka ar viņu viss ir labi. To pašu viņai teica arī dietologs. Viņai trūka spēks spēlēt florbolu. <i>Padoms?</i> Nē, liekas, ka nav. <i>Tēmas, par kurām grūti runāt?</i> Nē, ja vajag runāt, tad jārunā.
<b>5. Izmantot informāciju par veselību</b>	5.1. Ko no uzzinātā par veselību Tu esi ieviesis / -usi savā dzīvesveidā vai gribētu ieviest? (piemēram, izmaiņas uzturā, fiziskajās aktivitātēs, higiēnā, skaistumkopšanā, miega paradumos u. c.)	Īsti tā kā nav. <i>Nākotnē?</i> Pareizāk ēst, mazāk taukvielu. Gribētu skriet, bet pagaidām to nevaru dēļ ceļiem.
<b>6. Nobeigums</b>	6.1. Vai Tu vēlētos būt gudra / -s un zinoša / -s veselības jautājumos? Ko Tev šīs zināšanas dotu?	Jā, es gribētu, jo diezgan maz par to zinu. Tad būtu ērtāk komunicēt par šīm tēmām. Vispār man ir doma studēt veterinārmedicīnu. <i>Kas būtu tam nepieciešams?</i> Vairāk lasīt grāmatas, enciklopēdijas. <i>Skolā?</i> Varētu stāstīt vairāk par higiēnu, kur zvanīt ārkārtas situācijas, par tām pašām narkotikām. Mums skolā stāstīja par atbalsta telefonu pusaudžiem un par to, kādu palīdzību tur var saņemt. Es domāju, ka, ja man vajadzētu, es varētu zvanīt uz šo telefonu.

### 23. intervijas transkripcija

	Jautājumi	Atbildes
<b>0 Ievads un atlasē kritērijs par interesi</b>	0.1. Ja Tev būtu iespēja sagatavot mācību stundu saviem klasesbiedriem par veselību, kādu	Par atkarībām un kā tās novērst vai arī ko darīt, ja jau ir atkarība. Es laikam gribētu pasaukt kādu speciālistu, lai izstāsta un vēl būtu labi – prezentācija. Lai nav tikai runāšana.

	<p>tēmu (vai tēmas) Tu izvēlētos? Stundas “scenārijs”.</p> <p>0.2. Cik ļoti Tevi interesē veselība?</p>	<p>Ne visai.</p>
<p><b>1. Iegūt</b> (meklēt, piekļūt, atrast) <b>informāciju</b> <b>par</b> <b>veselību</b></p>	<p>1.1. Ko par veselību Tu esi uzzinājis / -is (pēdējā laikā)?</p> <p>1.2. Kur (no kā) Tu parasti iegūsti zināšanas par veselības tēmām, piemēram, ķermeņa attīstību, uzturu, sportu, skaistumkopšanu u. c.?</p> <p>1.3 Vari iztēloties situācijas! Ko Tu darītu? Kā Tu rīkotos, lai atrastu atbildi?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- draugam ieskaitē jāsniedz ātra atbilde, kāds <i>cilvēkam skaitās normāls / paaugstināts asinsspiediens;</i></li> <li>- māsa / brālis nejūtas labi un prasa Tev, <i>kādi ir gripas simptomi un kā tos var atšķirt no saaukstēšanās</i></li> <li>- draudzene prasa, <i>cik daudz kalorijas satur šokolādes sieriņš Kārums?</i></li> <li>- <i>kur vari uzzināt par savu vakcināciju?</i></li> </ul> <p>1.4. Par kādām tēmām Tu meklē informāciju? Kā veicās?</p> <p>1.5. Kāds priekš Tevis ir ideālais veids (kam Tu dod priekšroku), kā uzzināt nepieciešamo informāciju par veselību: <i>kad kāds pastāsta (lekcijas skolā, ārsts, ģimenē); izlasīt žurnālā,</i></p>	<p>To, ko skolā stāstīja par drošību. Pirms vasaras. Un ārsts man vēl stāstīja, kā zāles jālieto.</p> <p>Parasti no ārsta. Mamma seko līdzī manai veselībai. Bet tā pats neko speciāli nemeklēju un nelasu. Skolā ir obligātās tēmas, kuras mums tad stāsta.</p> <p>Telefonā. Internetā. Tas būtu ļoti ātri. Jā, viegli.</p> <p>Zvanītu vecākiem.</p> <p>Jāskatās uz iepakojuma. Tur ar maziem burtiem viss ir rakstīts. <i>Var saprast?</i> Nu, jā, tas ir elementāri. Mamma zina un arī ģimenes ārsts skatās līdzī.</p> <p>Nedaudz palasīju par astmu, jo man tā ir. Bet tā speciāli neko neesmu skatījis.</p> <p>Es to tā īsti nezinu. Laikam viss kopā – ka stāsta, parāda, kaut kādas praktiskas lietas, lai varam redzēt.</p>



	<i>bukletā; pašai /-m meklēt internetā (blogi, webināri); skatīties video; aplikācijas u. c.</i>	
<b>2. Saprast veselības informāciju</b>	<p>2.1. Vai Tev ir gadījusies situācija, kad ir grūti saprast informāciju par veselību? Ko Tu tad dari?</p> <p>2.2. Kas Tev ir vajadzīgs, lai labāk saprastu informāciju? Kas Tev palīdz labāk saprast informāciju?</p>	<p>Es nezinu, neatceros, laikam nav bijis tā, ka nesaprotu.</p> <p>Saprotama valoda. Lai stāsta; lai informācija ir pasniegta mūsu valodā.</p>
<b>3. Novērtēt veselības informāciju</b>	<p>3.1. Kā Tu domā, vai visam tam, kas par veselību tiek rakstīts / ir dzirdēts, var ticēt?</p> <p>3.2. Kā var atšķirt uzticamas ziņas / informāciju no tādām, kurām ticēt nevar?</p> <p>3.3. Kur (pie kā) Tu vari iegūt drošu informāciju par veselību?</p>	<p>Es domāju, ka nevar, jo tagad informācija ir tik daudz. Jāskatās, kam var un kam nevar ticēt.</p> <p>Nezinu. Es tagad nevarēšu pateikt to.</p> <p>Pie ārsta.</p>
<b>4. Komunicēt par veselību</b>	<p>4.1. Ar kuriem cilvēkiem Tu vari pārrunāt interesējošās tēmas par veselību?</p> <p>4.2. Cik Tev tas ir nozīmīgi, ka ar citiem cilvēkiem vari pārrunāt dažādas tēmas par veselību? Ko tas Tev dod?</p>	<p>Vecāki, vairāk ar mammu. Ārsts. <i>Ar draugiem?</i> Ļoti reti. <i>Tēmas, par kurām grūti runāt?</i> Jā, es domāju, ka tādas ir, bet negribu saukt. Tas ir drošāk, ka nepaliec viens; ka vari paprasīt padomu; izrunāties.</p>
<b>5. Izmantot informāciju par veselību</b>	<p>5.1. Ko no uzzinātā par veselību Tu esi ieviesis / -usi savā dzīvesveidā vai gribētu ieviest? (piemēram, izmaiņas uzturā, fiziskajās aktivitātēs, higiēnā, skaistumkopšanā, miega paradumos u. c.)</p>	<p>Nu, piemēram, ārsts ieteica peldēt, jo tas ir labi manām plaušām. Tāpēc tagad divas reizes nedēļās man ir baseins. Vēl es sportoju citā sporta veidā. Ja sanāk daudz sēdēt, tad tajā dienā mazāk ēdu, jo mazāk tērēju kalorijas. <i>Nākotnē?</i> Grūti šobrīd iedomāties.</p>

6. Nobeigums	6.1. Vai Tu vēlētos būt gudra / -s un zinoša / -s veselības jautājumos? Ko Tev šīs zināšanas dotu?	Jā, es gribētu, jo diezgan maz par to zinu. Tad būtu ērtāk komunicēt par šīm tēmām. Vispār man ir doma studēt veterinārmedicīnu. <i>Kas būtu tam nepieciešams?</i> Vairāk lasīt grāmatas, enciklopēdijas.
-----------------	--	---

## 24. intervijas transkripcija

	Jautājumi	Atbildes
0 Ievads un atlasas kritērijs par interesi	0.1. Ja Tev būtu iespēja sagatavot mācību stundu saviem klasesbiedriem par veselību, kādu tēmu (vai tēmas) Tu izvēlētos? Stundas “scenārijs”.  0.2. Cik ļoti Tevi interesē veselība?	Es domāju, ka tas varētu būt par fiziskām aktivitātēm. Pastāstīt par to, kā labāk sākt skriet. Tagad vasarā daudzi grib uzsākt skriet, bet nezina, kā to pareizi darīt.  Daļēji interesē. Ne viss. Negribētu mācīties par ārstu.
1. Iegūt (meklēt, piekļūt, atrast) informāciju par veselību	1.1. Ko par veselību Tu esi uzzinājusi / -is (pēdējā laikā)? 1.2. Kur (no kā) Tu parasti iegūsti zināšanas par veselības tēmām, piemēram, ķermeņa attīstību, uzturu, sportu, skaistumkopšanu u. c.?  1.3 Vari iztēloties situācijas! Ko Tu darītu? Kā Tu rīkotos, lai atrastu atbildi? - draugam ieskaitē jāsniedz ātra atbilde, kāds <i>cilvēkam skaitās normāls / paaugstināts asinsspiediens;</i> - māsa / brālis nejūtas labi un prasa Tev, <i>kādi ir gripas simptomi un kā tos var atšķirt no saaukstēšanās</i>	Tā konkrēti? Neatceros. Ja tas skaitās – tad lasīju par gaļas nozīmi cilvēku uzturā.  <i>Kur?</i> Internetā. No interneta. Tur ir viss. Arī skolā.  Mums šito mācīja. Es zinu un varētu uzreiz pateikt.  Vecākiem noteikti zvanītu vai rakstītu.  Nav problēmu. Paņem paciņu un paskaties.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- draudzene prasa, cik daudz kalorijas satur šokolādes sieriņš Kārums?</li> <li>- kur vari uzzināt par savu vakcināciju?</li> </ul> <p>1.4. Par kādām tēmām Tu meklē informāciju? Kā veicās?</p> <p>1.5. Kāds priekš Tevis ir ideālais veids (kam Tu dod priekšroku), kā uzzināt nepieciešamo informāciju par veselību: <i>kad kāds pastāsta (lekcijas skolā, ārsts, ģimenē); izlasīt žurnālā, bukletā; pašai /-m meklēt internetā (blogi, webināri); skatīties video; aplikācijas u. c.</i></p>	<p>Pošu pasē.</p> <p>Konkrēti es? Par vingrojumiem ķermeņa stiprināšanai. Jā, sešpaka. Tad vēl var veģetāro ēdienu. Man šķiet, ka es nākotnē varētu būt veģetārietis.</p> <p><i>Kur meklē?</i> Visu internetā. Google vai YouTube. Video. Lekcijas šķiet gari un garlaicīgi. Atceros no skolas, rādīja filma par pirmo palīdzību un par visādu riskantu uzvedību. Atceros, ka filmā runāja puisis, kurš bija zaudējis rokas. Laikam elektrības dēļ.</p>
<p><b>2. Saprast veselības informāciju</b></p>	<p>2.1. Vai Tev ir gadījies situācija, kad ir grūti saprast informāciju par veselību? Ko Tu tad dari?</p> <p>2.2. Kas Tev ir vajadzīgs, lai labāk saprastu informāciju? Kas Tev palīdz labāk saprast informāciju?</p>	<p>Bija tā. Tik ātri visu pateica, ar visādiem sarežģītiem vārdiem. Es sākumā nesapratu, kas man īsti ir. Reizēm ir sarežģīti vārdi.</p> <p><i>Tad?</i> Mēģinu tos saprast. Skatos tulkotājā. Zināšanas par veselību.</p>
<p><b>3. Novērtēt veselības informāciju</b></p>	<p>3.1. Kā Tu domā, vai visam tam, kas par veselību tiek rakstīts / ir dzirdēts, var ticēt?</p> <p>3.2. Kā var atšķirt uzticamas ziņas / informāciju no tādām, kurām ticēt nevar?</p> <p>3.3. Kur (pie kā) Tu vari iegūt drošu informāciju par veselību?</p>	<p>Nu ne taču. Tikai pilnīgs idiots ticētu visam, kas sarakstīts. Nav jau tikai runa par veselību, bet vispār.</p> <p>Vienkārši. Jāskatās, kas ir autors; kur tā ziņa ir publicēta. Var salīdzināt ar citiem avotiem. Ja nu kas, tad varu pajautāt vecākiem.</p> <p>Vecāki. Viens draugs, kurš ies uz mediķiem; viņš ir gudrs šajās lietās.</p>

<p><b>4. Komunicēt par veselību</b></p>	<p>4.1. Ar kuriem cilvēkiem Tu vari pārrunāt interesējošās tēmas par veselību?</p> <p>4.2. Cik Tev tas ir nozīmīgi, ka ar citiem cilvēkiem vari pārrunāt dažādas tēmas par veselību? Ko tas Tev dod?</p>	<p>It kā ar vecākiem, bet nezinu, vai varētu ar viņiem runāt par visām tēmām. Tas pats draugs. <i>Tēmas, par kurām grūti runāt?</i> Par intīmām lietām ar vecākiem būtu grūti. Vispār būtu jocīgi ar pieaugušajiem runāt par tādām personīgām lietām. Nezinu. Kaut kādu mieru.</p>
<p><b>5. Izmantot informāciju par veselību</b></p>	<p>5.1. Ko no uzzinātā par veselību Tu esi ieviesis / -usi savā dzīvesveidā vai gribētu ieviest? (piemēram, izmaiņas uzturā, fiziskajās aktivitātēs, higiēnā, skaistumkopšanā, miega paradumos u. c.)</p>	<p>Piemēram, deju kolektīva vadītāja mums visu laiku atgādina, lai padzeramies. Ūdeni, nevis kolu! To es ievēroju. <i>Nākotnē?</i> Gribētu būt veģetārietis. Man liekas savādi ēst gaļu. Pagaidām to ēdu, jo ēdu kopā ar ģimeni. Vēlāk, kad būšu viens, varētu būt tā, ka ēdīšu savādāk.</p>
<p><b>6. Nobeigums</b></p>	<p>6.1. Vai Tu vēlētos būt gudra / -s un zinoša / -s veselības jautājumos? Ko Tev šīs zināšanas dotu?</p>	<p>Jā, diezgan gribētu. Tas varētu noderēt. Īpaši tad, kad pašam būs bērni. Lai varētu tikt galā ar visādām situācijām. <i>Kas būtu tam nepieciešams?</i> Skolā varētu tomēr vairāk runāt par veselību. Vai arī speciāla mājas lapa par veselību. Tieši pusaudžiem. Ar vārdnīcu, iespējām pajautāt speciālistiem padomu. Nu tā.</p>