

Šeimos gydytojų žinios apie sveiką mitybą

Aušra Šunokaitė*, Dalia Martinaitienė

*Klaipėdos valstybinė kolegija, Technologijų fakultetas, Maisto technologijų ir mitybos katedra,
Bijūnų g, 10, LT-92255, Klaipėda, el. paštas ausrasunn@gmail.com*

(Gauta 2020 m. kovo mėn.; atiduota spaudai 2020 m. balandžio mėn.; prieiga internete nuo 2020 m. gegužės 11 d.)

Anotacija

Straipsnyje analizuojamos šeimos gydytojų žinios apie sveiką mitybą ir su žinių trūkumu susijusios problemos bei jų sprendimo būdai. Tyrimo metu nustatyta, kad didžiajai daliai šeimos gydytojų požiūris į sveiką mitybą yra formuojamas populiariosios žiniasklaidos. Šeimos gydytojai savo žinias apie sveiką mitybą vertino kaip bazines ir teigė, jog atsakomybė už sveiką mitybą – pačių pacientų rūpestis. Esamai situacijai pagerinti šeimos gydytojai sutiko, jog informatyvios konferencijos apie sveiką mitybą ar kita susisteminta medžiaga padėtų tiek gydytojams perteikiant informaciją pacientams, tiek pacientams stengiantis ją suprasti.

Reikšminiai žodžiai: sveika mityba, žinios, šeimos gydytojai.

Abstract

We aimed to assess nutrition knowledge of general practitioners, estimate the possible issues and ways to solve them. It has been found that most general practitioners obtain information about healthy nutrition from various popular media sources. Most of general practitioners assessed their knowledge as basic and said that the responsibility of implementing a healthy diet falls on the patients. To improve the current situation general practitioners agreed that nutrition conferences, or other systematic information would assist both physicians in conveying the information and patients understanding it.

Key words: Nutrition, knowledge, general practitioners

Įvadas

Sveikos mitybos reikšmė neatsiejama nuo lėtinių neinfekcinių ligų (LNL) prevencijos bei normalaus žmogaus organizmo funkcionavimo. Vienas iš pagrindinių sveikatą saugančių ir stiprinančių gyvenimo veiksnių yra sveika mityba (Dobrovolskij, 2013). Kitų šalių patirtis rodo, kad mitybos įpročiai tapus sveikesniems, LNL paplitimas mažėja (Puska, 2009). Pastaraisiais metais Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) ir kitos tarptautinės organizacijos ypač daug dėmesio skiria gyventojų mitybos gerinimui. PSO priimtoje Pasaulinėje strategijoje dėl sveikos mitybos, fizinio aktyvumo ir sveikos gyvenimo skatinimo, valstybės narės yra raginamos imtis visų priemonių, skatinančių visuomenę sveikai maitintis mažindamos LNL ir jų rizikos veiksnių paplitimą (PSO, 2013). Remiantis PSO duomenimis, LNL yra svarbiausias XXI amžiaus iššūkis visuomenės sveikatai.

Moksliniais tyrimais įrodyta, kad sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas, konsultacijos trukmė, gydytojo ir paciento ryšys bei prevencinės priemonės yra teigiamai susiję su geresniais gyventojų sveikatos rodikliais (Jurgutis, 2012; Sans-Corrales, 2006). Pirminė asmens sveikatos priežiūra – pirmoji sveikatos sistemos grandis, su kuria susiduria pacientai pablogėjus sveikatai. Todėl didelė dalis atsakomybės už pacientų sveikatą tenka pirminės sveikatos priežiūros specialistams – šeimos gydytojams. PSO ekspertai teigia, kad pirminės sveikatos priežiūros sistemos grandyje turi būti sutelktas ypatingas dėmesys į sveiką mitybą ir gyvenimą, norint efektyviai suvaldyti LNL, tikslu sumažinti jų naštą ribotiems sveikatos priežiūros sistemos ištekliams (Healthy People, 2019).

Atliktų tyrimų duomenimis, per pastaruosius dvidešimt metų Lietuvos gyventojų mitybos įpročiai kito sveikatai palankia linkme (Ramažauskienė, 2011). Nepaisant gerėjančių rodiklių, LNL išlieka pagrindine sergamumo ir mirtingumo priežastimi Lietuvoje (Higienos institutas, 2018). Nors dauguma gyventojų žino apie sveikos gyvenimo įtaką sveikatai, informuotumas nėra pakankamas (Barzda, 2016; Rapolienė, 2017). 2016 m. Lietuvoje atliktame tyrime nustatytas nepakankamas gyventojų informuotumas apie sveiką gyvenimą (Rapolienė, 2017). Tyrimas atskleidė, kad

daugiausia informacijos apie sveiką gyvenseną tyrimo dalyviai gavo iš gydytojų ir slaugytojų, o mažiausiai – iš specialių mokymų ir populiariosios literatūros. Todėl sveikai gyvensenai formuoti svarbus vaidmuo atitenka sveikatos priežiūros specialistams.

Atliktame Y kartos nuomonės apie mitybą tyrime nustatyta, kad dauguma jauno amžiaus asmenų informaciją apie sveiką mitybą ir sveikatą sužino iš socialinės žiniasklaidos ar kitų informacijos šaltinių (internetu, televizijos, spaudos) (Tarptautinis maisto informacijos fondas, 2013). Suaugusių Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumo tyrimo duomenimis, vyresnio amžiaus žmonės dažniau naudojami gydytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų patarimais, klausosi sveikatos laidų, o jaunesni – dažniau informacijos ieško internete (Javtokas, 2013). Geresnės sveikatos būklės, dirbantys, su aukštesniu išsilavinimu asmenys dažniau naudojami internetu. O blogesnės sveikatos būklės, nedirbantys, turintys žemesnį išsilavinimą asmenys dažniau žiūri televiziją ir klausosi radijo laidų, kreipiasi patarimų į gydytojus ar kitus sveikatos priežiūros specialistus. Turint ribotą prieigą prie aiškios, moksliskai pagrįstos ir nešališkos informacijos apie sveiką mitybą, visuomenės pasitikėjimas bendromis mitybos gairėmis mažėja.

Mitybos mokslas yra labai dinamiškas, mitybos rekomendacijos nuolat kinta dėl naujų tyrimų ir vaistų (Aspry, 2018). Naujos mokslo žinios mitybos srityje verčia šeimos gydytojus nuolat kelti kvalifikaciją. Mokymas apie sveiką mitybą privalo būti plėtojamas visuose lygmenyse, įskaitant šeimos gydytojų kvalifikacijos kėlimo programas bei tęstinius mokymus (Laadu, 2019). Tyrime, kuriame buvo vertinama medicinos studentų motyvacija taikyti sveikos mitybos konsultavimą būsime darbe, gauti rezultatai parodė, jog mažai tikėtina, kad būsiami gydytojai tinkamai integruos reikiamą informaciją apie sveikos mitybos svarbą į savo gydymo protokolus. Tai grindžiama ribotomis apie sveiką mitybą žiniomis ir jų pritaikomumą gydant pacientus (Schoendorfer, 2017). Nors informacija apie sveikos mitybos reikšmę yra daugelio sveikatos priežiūros specialistų, įskaitant šeimos gydytojus, studijų praktikoje, specialistams trūksta pasitikėjimo įgyvendinant ir perteikiant sukauptas žinias savo praktikoje (Khandelwal, 2018).

Siekiant sveikesnės mitybos, gydytojo ir paciento bendradarbiavimas sukuria itin svarbią galimybę pacientams sužinoti naujausią su mityba susijusią informaciją (Delichatsios, 2019). Pacientų konsultavimas, sveikos mitybos klausimais, yra itin svarbus, ir šeimos gydytojai turi tai pripažinti (Barnard, 2019). Pacientai sveikatos priežiūros kokybę dažnai sieja su gydytojo bendravimo ypatumais, didelę reikšmę teikia gydytojo empatiškumui ir bendravimui, vertina, kada gydytojas juos atpažįsta, domisi jų nuomone, emocije būseną bei socialiniu gyvenimu (Jurgutis, 2012; Cheraghi-Sohi, 2008).

Sprendžiant šiuolaikines visuomenės sveikatos problemas Lietuvoje taip pat daug dėmesio skiriama pirminei sveikatos priežiūros sistemos grandyje dirbantiems šeimos gydytojams, kurių žinios privalo atitikti keliamą kvalifikaciją ir kompetencijas. Šiame tyrime analizuojamos pirminės sveikatos priežiūros specialistų – šeimos gydytojų, žinios apie sveiką mitybą. Šeimos gydytojas – tai asmens sveikatos priežiūros specialistas, konsultuojantis sveikatos klausimais, teikiantis kvalifikuotą nespecializuotą pagalbą ir prižiūrintis lėtinių ligų eigą, bei koordinatorius, padedantis orientuotis sveikatos sistemoje (Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė, 2013). Naudojimąsi šeimos gydytojų paslaugomis Lietuvoje aukštas: 90 proc. visų asmenų, besinaudojančių Lietuvoje teikiamomis sveikatos priežiūros paslaugomis, savo nuomonę apie sveikatos apsaugos sistemą susidaro būtent iš kontakto su šeimos gydytoju (Norkienė, 2019). Neabejotinai šeimos gydytojai atlieka svarbų vaidmenį, teikdami rekomendacijas apie sveiką mitybą siekiant geresnės pacientų sveikatos. Yra žinoma, kad pacientai labiau linkę laikytis sveikos mitybos rekomendacijų, kontroliuoti svorį, jei jiems tai pataria šeimos gydytojas (Pool, 2014), o priėmus gyvenimo būdo pokyčius, LNL rizika sumažėtų.

Šiandieniniame kontekste vis dažniau keliami netinkamo šeimos gydytojų darbo organizavimo klausimai, kai gydytojams reikia atlikti vis daugiau su medicina nesusijusių funkcijų, dėl to išsprendžiama mažiau sveikatos problemų, kai trūksta tarpinstitucinio bendradarbiavimo ir paslaugų integracijos, aktualu įvertinti tai, kaip šiems pirminės sveikatos priežiūros specialistams pavyksta

perduoti aktualią informaciją pacientams apie sveiką mitybą siekiant stiprinti sveikos gyvensenos veiksmus. Svarbu išsiaiškinti, ar šeimos gydytojų žinios apie sveiką mitybą yra pakankamos, su kokiomis problemomis susiduriama, kaip jas būtų galima išspręsti.

Darbo tikslas – įvertinti šeimos gydytojų žinias apie sveiką mitybą, nustatyti problemines sritis bei galimus jų sprendimo būdus.

Tyrimo metodai

Siekiant įvertinti šeimos gydytojų žinias apie sveiką mitybą, pasirinktas pusiau struktūruotas interviu metodas. Šio tyrimo duomenų rinkimo metodas buvo atliktas natūralioje aplinkoje, naudojant iš anksto paruoštą klausimyną. Toks tyrimo metodas pasižymi lankstumu bei interpretacijos galimybėmis atliekant tyrimą (Žydzūnaitė, 2017). Kokybinio tyrimo metu užduodami klausimai skirti sužinoti tyrimo dalyvio nuomonę, įsitikinimus, patirtį ir elgesį bei išankstinės nuomonės ir konkrečių atsakymų. Interviu metu laisvas dialogas vyksta aplink užduodamus klausimus, nesilaikant griežtos struktūros, tad tiek informantas, tiek tyrėjas gali pasinerti į ne visuomet numatytus klausimus ir atsakymus (Adams, 2015).

Kokybinis tyrimas buvo atliktas 2016 m. vasario mėnesį Klaipėdos mieste. Tyrimo metu apklausta 11 šeimos gydytojų: iš jų buvo 10 moterų ir 1 vyras. Tyrimo dalyvių charakteristika pateikta Lentelėje. Duomenims rinkti buvo parengtas pusiau struktūruoto interviu instrumentas – klausimynas. Klausimyną sudarė 14 klausimų, kurie buvo suskirstyti į 3 dalis. Surinkti tyrimo duomenys buvo analizuojami temų analizės būdu.

Lentelė. Tyrimo dalyvių charakteristika
Table. Characteristics of participants

	Lytis	Darbo stažas šeimos gydytojo pareigose (metais)
Informantas Nr.1	Moteris	15
Informantas Nr.1	Moteris	14
Informantas Nr.3	Moteris	12
Informantas Nr.4	Vyras	10
Informantas Nr.5	Moteris	3
Informantas Nr.6	Moteris	2
Informantas Nr.7	Moteris	3
Informantas Nr.8	Moteris	14
Informantas Nr.9	Moteris	9
Informantas Nr.10	Moteris	13
Informantas Nr.11	Moteris	4

Siekiant išsiaiškinti, kokias žinias apie sveiką mitybą turi šeimos gydytojai, pirmoje klausimyno dalyje buvo pateikti 4 klausimai: 1. Iš kur semiatės naujausių žinių apie sveiką mitybą ir kokio pobūdžio informacija tai buvo: mokslinio ar mokslo populiarinimo? 2. Kada paskutinį kartą skaitėte straipsnį ar knygą apie mitybos įtaką sveikatai? 3. Kaip Jūs manote, kokie mitybos įpročiai daro didžiausią įtaką sveikatai (neigiamą)? 4. Ar pats / pati / Jūsų šeima laikotės / laikosi naujausių sveikos mitybos principų?

Antroje klausimyno dalyje klausimai apėmė šeimos gydytojų nuomonę apie tai, kaip jie vertina savo turimas žinias apie sveiką mitybą ir kokios priežastys trukdo minėtoms žinioms įgyti / atnaujinti. Buvo klausiami šie 6 klausimai: 1. Ar manote, jog Jūsų suteiktos žinios pacientams apie sveiką mitybą yra pakankamos? 2. Kaip Jūs manote, kas trukdo įgyti naujų žinių? Kodėl? 3. Ar manote, kad šeimos gydytojui svarbu asmeniškai domėtis naujausiomis žiniomis dietologijoje? Kodėl? 4. Kokia informacija apie sveiką mitybą ir jos ugdymą Jums būtų aktuali profesiniu požiūriu? 5. Ar bendradarbiaujate su gydytojais dietologais? 6. Kaip manote, ar formuoti pacientų nuostatas apie sveiką mitybą yra Jūsų profesinė pareiga ar vis dėlto tai jų asmeninė atsakomybė?

Išsiaiškinus šeimos gydytojų žinias apie sveiką mitybą ir su žinių trūkumu susijusias problemas, paskutinėje klausimyno dalyje buvo siekiama įvertinti tyrimo dalyvių nuomonę, apie įmanomas galimybes ir priemones norint užtikrinti tinkamą informaciją pacientams apie sveiką mitybą. Buvo užduodami šie klausimai: 1. Kokios, Jūsų nuomone, yra galimybės skatinti pacientų domėjimąsi naujienomis sveikos mitybos srityje? Kodėl taip manote? 2. Kokiu būdu, Jūsų nuomone, geriausia skatinti pacientų teigiamus sveikos mitybos įpročius ir kokiu būdu būtų galima padėti pacientams atsisakyti neigiamų įpročių? 3. Kokios informacijos gavimo formos Jums būtų efektyviausios? 4. Kiek laiko per savaitę galėtumėte skirti žinioms atnaujinti arba gebėjimams įgyti?

Rezultatai ir jų aptarimas

Šeimos gydytojams priskirta labai daug kompetencijų, jie turi daug žinių ir įgūdžių. Gydytojais ne tik diagnozuoja, gydo, padeda surasti reikalingą specialistą, bet ir pataria, kaip sveikai maitintis, sportuoti, primena, kada reikia pasitikrinti pagal ligų prevencijos programas. Neaiškiais atvejais siunčia pacientus gydytojo specialisto konsultacijai ar gydymui į ligoninę. Remiantis šeimos gydytojo medicinos normomis „Šeimos gydytojo profesinę kompetenciją sudaro žinios ir gebėjimai, kurie įgyjami baigus šeimos gydytojo profesinę kvalifikaciją suteikiančias studijas bei nuolat tobulinant įgytą profesinę kvalifikaciją atsižvelgiant į medicinos mokslo ir praktikos pažangą“ (Lietuvos medicinos norma MN14:2005). Mitybos mokslas yra labai dinamiškas, dėl naujų tyrimų ir vaistų mitybos rekomendacijos nuolat kinta, o tai reikalauja nuolatinio žinių atnaujinimo (Aspy, 2018). Todėl šiame tyrime buvo siekiama išsiaiškinti, kaip dažnai ir kokiais būdais šeimos gydytojai atnaujina savo žinias, susijusias su sveika mityba.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad šeimos gydytojus informacija apie sveiką mitybą pasiekia įvairiais šaltiniais. Didžioji dalis tiriamųjų atsakydami į klausimą: „Iš kur semiatės naujausių žinių apie sveiką mitybą?“, įvardino tokius šaltinius kaip „<...> knygos, internetas, žurnalai <...>“; „<...> populiarioji literatūra, spauda <...>“; „<...> žurnalai, radijo informacijos, knygos <...>“; „<...> laikraščius skaitau, internete <...>“; „<...> daugiausia mokslo populiarinimo literatūra <...>“. Tik keletas tiriamųjų, kaip gaunamos informacijos šaltinius apie sveiką mitybą, įvardino konferencijas „<...> konferencijos, tarptautinės ir Lietuvos <...>“ bei žinių gilinimą mokslinėje literatūroje „<...> mokslinė, gydytojams skirta <...>“. Paklausus, kada paskutinį kartą šeimos gydytojai skaitė straipsnį ar knygą apie mitybos įtaką sveikatai, atsakymai taip pat buvo įvairūs: „<...> prieš pusmetį <...>“; „<...> prieš 3 mėnesius <...>“; „<...> praeitą savaitę <...>“. Vienas šeimos gydytojas išsakė ir tokią nuomonę, jog: „<...> mityba nėra pirminė liga, kurią mes gydome, tai knygų tikrai neskaitau <...>“.

Paklausus, kokie mitybos įpročiai turi didžiausią neigiamą įtaką sveikatai, daugumos šeimos gydytojų nuomonė buvo panaši. Dažniausiai buvo minimas valgymo režimo nesilaikymas: „<...> nereguliari mityba, užkandžiavimai, <...>“; „<...> režimo nesilaikymas <...>“; „<...> skubėjimas – jaunimo <...>“; ir produktų kokybė bei kiekis: „<...> saldumynų, kepinų pusfabrikačių vartojimas, persivalgymas <...>“; „<...> vyresnės kartos – riebus maistas <...>“; „<...> kemša nekokybišką maistą ir tai daro vakarais <...>“, „<...> per didelis kiekis, ir nesubalansuota mityba <...>“; „<...> produktų pasirinkimas <...>“.

Perduoti informaciją pacientui lengviausia tada, kai ja tiki ir pats specialistas. Gydytojų mitybos įpročiai lemia pacientų nuostatą, jog būtina rūpintis savo sveikata (Lesser, 2012). Siekiant pagerinti pacientų konsultavimą apie sveiką mitybą, reikia nepamiršti ir pačių gydytojų sveikatingumo. Didžioji dalis šiame tyrime dalyvavusių šeimos gydytojų atsakydami į klausimą: „Ar pats / pati / Jūsų šeima laikotės naujausių sveikos mitybos principų?“ atsakė, jog laikosi sveikos mitybos principų artimoje aplinkoje: „<...> ne naujausių, bet mitybą prisižiūrime <...>“; „<...> stengiamės <...>“; „<...> žiūrim, ką valgom <...>“; „<...> laikomės <...>“; „<...> laikosi šeima ir artimieji <...>“, bet pripažįsta, jog „<...> stengiamės valgyti sveikiau, bet retai išeina <...>“; „<...>

stengiamės laikytis, išlaikyti valgymą, bet ne visada pasiseka <...>”. Sulaukta ir tokių atsakymų „<...> niekada nesilaikėme tokių principų, nesu skaičiusi PSO nurodymų <...>”, „<...> laikausi vedų principų, nepripažįstu mūsų mitybos rekomendacijų <...>”.

Apibendrinant šeimos gydytojų atsakymus, galima daryti prielaidą, jog didžioji dalis tyrime dalyvavusių šeimos gydytojų žinias apie sveiką mitybą gauna ne iš mokslo įrodymais grįstos literatūros, o iš populiariosios literatūros. Žinių apie sveiką mitybą atnaujinimas nėra sistemingas. Tyrimas atskleidė, kad dauguma šeimos gydytojų stengiasi laikytis sveikos mitybos principų asmeniniame gyvenime, tačiau pripažįsta, kad ne visada pavyksta. Taip pat išsakytos šeimos gydytojų nuomonės atskleidžia, jog sveiką mitybą kiekvienas supranta skirtingai.

Šeimos gydytojų išsakyti teiginiai apie sveikatai nepalankius mitybos įpročius rodo, kad gydytojai žino ir pastebi žalingus pacientų mitybos įpročius, tačiau vis dar lieka neaišku, kiek į tai atkreipia pačių pacientų dėmesį ir ar skatina pacientus minėtus įpročius koreguoti. 2013–2014 m. Lietuvoje atlikto suaugusių ir pagyvenusių Lietuvos gyventojų mitybos įpročių tyrimo rezultatai parodė, kad pagrindiniai maisto produktų pasirinkimo kriterijai yra skonis (39,7 proc.) ir kaina (31,9 proc.). Ir tik 13,4 proc. respondentų renkasi maistą sveikatos gerinimo (ligų profilaktikos) tikslu, o 12,4 proc. – pagal šeimos narių įtaką (Barzda, 2016). Tyrimo autoriai priėjo prie išvados, kad gyventojų mityba nėra palanki sveikatai ir neatitinka sveikos mitybos rekomendacijų, todėl būtina toliau didinti gyventojų mitybos raštingumą sveikos mitybos klausimais bei ugdyti sveikos mitybos įpročius. Tai, kad šeimos gydytojai ir kiti sveikatos priežiūros specialistai nepakankamai aktyviai dalyvauja ugdant tiek sveikos mitybos, tiek kitus sveikos gyvensenos įpročius, rodo ir 2014 m. atliktas Suaugusių Lietuvos žmonių gyvensenos tyrimas (Grabauskas ir kt., 2015). Gydytojai praėjusių metų laikotarpiu tik 29,6 proc. kasdien rūkančių pacientų patarė mesti rūkyti, o keisti mitybą dėl sveikatos problemų tik 20,2 proc. pacientų. Kiti sveikatos priežiūros specialistai patarė dar rečiau – atitinkamai 18,3 ir 6,2 proc. Mažiau vartoti alkoholinių gėrimų gydytojai rekomendavo tik 3,9 proc. pacientų. O didinti fizinį aktyvumą – 8,7 proc., ir tik 24,5 proc. antsvorį turinčių pacientų rekomendavo mažinti svorį. Kiti specialistai atitinkamai – 2,2 proc., 4,5 proc. ir 8,8 proc. Pateikti duomenys verčia susimąstyti, ar sveikatos priežiūros specialistai turi pakankamai kompetencijos patarti pacientams sveikos gyvensenos klausimais (Januškevičienė, 2009).

Kad trūksta žinių, pripažįsta ir patys tyrimo dalyviai. Antroje klausimyno dalyje buvo siekiama išsiaiškinti šeimos gydytojų nuomonę apie tai, kaip jie vertina savo žinias apie mitybą, kurias suteikia pacientams ir kokios priežastys trukdo šias žinias įgyti / atnaujinti. Paklausus, ar šeimos gydytojams svarbu asmeniškai domėtis naujausiomis dietologijos žiniomis ir kodėl, visi informantai teigė, jog būtina domėtis „<...> labai svarbu, tai gali leisti užkirsti kelią lėtinėms ligoms <...>“; „<...> labai svarbu, nes nuo mitybos daug ligų priklauso, ypač kardiologinės ligos visos <...>“; „<...> labai svarbu, būtina, nes savo pavyzdžiu gali įvertinti išylančius sunkumus <...>“; „<...> taip, aišku, jog svarbu <...>“; „<...> Taip, manau svarbu <...>“. Tačiau į klausimą „Ar manote, jog Jūsų suteiktos žinios pacientams apie sveiką mitybą yra pakankamos?“, pusė tiriamųjų atsakė, jog žinios nėra pakankamos: „<...> neužtenka, nes mano žinios labai bazinės <...>“; „<...> nemanau, jog visiškai pakanka <...>“; „<...> manau, kad galėčiau daugiau turėti žinių <...>“; „<...> visiškai nepakankamos <...>“; „<...> Aš nemanau, jog yra pakankamos <...>“. Kita dalis tyrime dalyvavusių šeimos gydytojų teigė, kad jų suteiktos žinios pacientams apie sveiką mitybą yra pakankamos ir kad tai yra pačių pacientų reikalas, „<...> manau yra pakankamos, sveikos logikos užtenka <...>“, „<...> manau užtenka, bet pacientų sveikata yra jų rankose <...>“; „<...> rekomenduoju pasidomėti patiems <...>“; „<...> žinių suteikiame tiems, kas nori papildomai <...>“, „<...> pakanka, bet žmogus pats turi rinktis <...>“.

Apklausti šeimos gydytojai, kaip pagrindines priežastis, trukdančias įgyti / atnaujinti informaciją apie sveiką mitybą, nurodė laiko ir dalyvavimo konferencijose trūkumą: „<...> nuovargio, laiko trūkžiai <...>“; „<...> laiko trūkdis <...>“; „<...> laiko trūkumas, kitų darbų esamumas <...>“; „<...> laiko stoka <...>“. Farmakologinės konferencijos užima didelę dalį naujų žinių gavimo, o profilaktinės dietologijos ir mitybos temos būna pamirštos „<...> manau, jog jeigu

būtų konferencijos ne farmacijos pagrindu, būtų labai gerai, manau, gydytojams būtų įdomu <...>“; „<...> nėra konferencijų apie mitybą <...>“. Tačiau keli šeimos gydytojai išreiškė nuomonę, kad jei tik yra noro, niekas netrukdo: „<...> trukdžių nėra, jei pats gydytojas domisi <...>“; „<...> įgyjant žinių trukdžių nėra daug, sunkiau laikantis nurodymų <...>“.

Noras siekti naujų žinių yra svarbus pareiškimas iš šeimos gydytojų pusės, nes norint inicijuoti bent mažiausius pokyčius tiek mitybos, tiek elgsenos srityje yra reikalinga, kad šeimos gydytojai parodytų asmeninį interesą. Pagrindinis iššūkis norint integruoti konsultacijas sveikos mitybos klausimais į klinikinę praktiką yra tai, jog šeimos gydytojai konsultavimo sveikos mitybos klausimais nelaiko prioritetu, dėl to ir neauga sveikos mitybos raštingumo ugdymo vertė sveikatos priežiūros specialistų bendruomenėje (Aspry, 2018). Tai siejama su mažu kiekiu informacijos apie sveikos mitybos reikšmę LNL formavimuisi, kurią dar studijų metais turėtų gauti būsimi sveikatos priežiūros specialistai. Paklausus šeimos gydytojų, kokia informacija apie sveiką mitybą ir jos ugdymą būtų aktuali profesiniu požiūriu, dauguma nurodė konferencijas dėl koncentruotos medžiagos efektyvumo: „<...> konferencijose medžiaga yra susisteminta <...>“; „<...> naujausi straipsniai, konferencijos <...>“; „<...> konferencijos ir jau tam tikras laikas, kuris skirtas <...>“; „<...> ne farmakologinės konferencijos, galbūt ir knygos <...>“. Keletas šeimos gydytojų teigė, jog jiems užtektų žinoti, kur galėtų nukreipti pacientą – „<...> slaugytojos turėtų užsiimti mitybos ir dietos formavimu, ar „<...> yra dietologai, jiems galima pasiųsti pacientus <...>“.

Atsakymo į klausimą „Ar gydytojai bendradarbiauja su gydytojais dietologais?“ rezultatai parodė, kad ne visi šeimos gydytojai linkę nukreipti pacientus dietologo konsultacijai: „<...> nebuvo nei vieno tokio, kurį nukreipčiau. Nors apie mitybą yra klausinėję <...>“, „<...> siuntimo nei vieno nesu išrašiusi <...>“. Taip pat padėtį blogina situacija, kai šeimos gydytojas nemato prasmės siųsti paciento pas mitybos specialistą „<...> Niekada nebekreipiu, nes labai blogai pakonsultavo <...>“; „<...> yra daug norinčių, bet nepatenkina pacientų lūkesčių <...>“; „<...> kad specialiai pas dietologus nukreipti, nelabai manau jų turime pakankamai <...>“, „<...> esu nukreipusi keletą, bet neturiu atgalinio ryšio apie efektą <...>“.

Apibendrinant pateiktus rezultatus, galima teigti, kad šeimos gydytojų žinios apie sveiką mitybą yra ribotos ir tai kelia susirūpinimą. Šeimos gydytojai sutinka, kad žinoti apie sveiką mitybą jiems reikia ir kad tai susiję su LNL profilaktika bei gydymu. Dėl laiko ir žinių trūkumo šeimos gydytojai patys negali suteikti pacientams visos reikiamos informacijos apie sveiką mitybą, tačiau pacientų pas mitybos specialistus taip pat beveik nesiunčia. Tai kelia prielaidą, jog šeimos gydytojai nepasitiki dietologais, jiems trūksta informacijos apie šiuos specialistus arba šeimos gydytojai neskiria sveikai mitybai svarbios reikšmės ir nemano, kad gydant ligonį yra svarbu atsižvelgti ir į jo mitybos bei gyvenimo įpročius.

Nepaisant to, mityba yra priskiriama prie pagrindinių sveikos gyvenimo elementų. LNL profilaktikai svarbu ne tik vartoti saugų maistą, bet ir išmanyti sveikos mitybos pagrindus. Mityba yra vienas iš svarbiausių gyvenimo veiksnių, veikiančių sveikatą. Didelę reikšmę sveikai mitybai turi šeimos tradicijos, svarbus mitybos įgūdžių formavimas nuo gimimo (Januškevičienė, 2009). Asmens nuostatų formavimas trunka visą gyvenimą, tad ir šeimos gydytojai gali turėti svarios įtakos jas formuojant. Paklausus tyrimo dalyvių, ar formuoti nuostatas apie sveiką mitybą yra šeimos gydytojų ar pačių pacientų asmeninė atsakomybė, tyrimo rezultatai atskleidė, kad sveika mityba yra paties paciento reikalas, tačiau pripažįsta, kad padėti šioje srityje sveikatos priežiūros specialistai gali ir turi: „<...> mūsų pareiga informuoti, o viskas priklauso nuo pačio žmogaus <...>“; „<...> pacientas turi domėtis, o padėti turi visas personalas <...>“; „<...> mityba pačio žmogaus reikalas <...>“; „<...> mes tik rekomendacijas duodame, o jie išėję pro duris, gyvena kaip nori <...>“. Kitų tyrimo dalyvių teigimu, šeimos gydytojai neturi laiko mokyti pacientų, tai turėtų daryti „<...> slaugytojos, dietistai, socialiniai darbuotojai. Visuomenės centras turi prisiimti atsakomybę <...>“; „<...> slaugytojos nuostata formuoti mitybą <...>“; „<...> slaugytojos turėtų prisiimti atsakomybę už mitybą ir dietologiją <...>“, „<...> tam skirti specialistai – dietistai, diabetologai <...>“.

Šeimos gydytojams, kurie supranta mitybos svarbą ir galbūt net ketina konsultuoti su mityba susijusiais klausimais, kyla daugybė kliūčių: trumpas kontakto su pacientu laikas, finansinių paskatų stoka, konkuruojantys reikalavimai, skeptiškas požiūris į veiksmingumą, baimė ižeisti pacientą, organizuoto požiūrio į konsultacijas sveikos mitybos klausimais trūkumas klinikinėje praktikoje ir nepakankami įgūdžiai bei priemonės (Delichatsios, 2019). Kontaktinio laiko su pacientu trūkumas yra pagrindinis veiksnys, lemiantis efektyviausius šeimos gydytojo veiksmus konsultacijos metu. Anksčiau pateiktuose šeimos gydytojų pasisakymuose galima išvelgti du aspektus. Pirmas – šeimos gydytojai nenori ir negali prisiimti atsakomybės už pacientų mitybą. Likusį laiką pacientai patys susitvarko su savo mityba ir sveikata – priima maitinimosi sprendimus keletą kartų per dieną. Todėl ilgalaikis sveikos mitybos įpročių formavimas negali įvykti per vieną arba per kelias šeimos gydytojo konsultacijas. Antras – šeimos gydytojų išsakytos nuomonės atspindi esamą situaciją. Šeimos gydytojų krūviai dideli, konsultacijų laikas trumpas. Vis didesnę savo darbo dalį šeimos gydytojai skiria veiklai, kuri tiesiogiai nesusijusi su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu (daug laiko sugaišta pildydami medicinos dokumentus), todėl mažiau laiko lieka ne tik pacientams, bet ir LNL prevencijai, diagnostikai bei gydymui (Norkienė, 2019). Lietuvoje sveikatos politika ir praktika žymiai ilgiau nei vakarų visuomenėse buvo paremta biomedicininio modeliu, o gyvensenos samprata kitose medicinos srityse nei visuomenės sveikata pradėta naudoti pakankamai neseniai (Mikalonytė, 2014). Galima daryti prielaidą, kad dar nemaža dalis šeimos gydytojų mano, jog bendroji praktika yra skirta gydyti ligoms, bet ne prevencijai. Tai atspindi ir anksčiau išsakyta vieno šeimos gydytojo pozicija, jog „<...> mityba nėra pirminė liga, kurią mes gydome <...>“.

Išsiaiškinus šeimos gydytojų žinias apie sveiką mitybą ir su žinių trūkumu susijusias problemas, paskutinėje klausimyno dalyje buvo siekiama atskleisti tiriamųjų nuomonę, kaip būtų įmanoma pagerinti susiklosčiusią situaciją. Atsakydami į klausimą: „Kaip, Jūsų nuomone, galima skatinti pacientų domėjimąsi naujienomis mitybos srityje?“, šeimos gydytojai įvardino, jog reikalinga žinias ugdyti nuo mažens: „<...> pradėti nuo darželio, mokyklos, skiepyti vaikams <...>“; taip pat rengiant „<...> konferencijas, sveikatinančias <...>“, įtraukiant kitus informacijos šaltinius „<...> turėtų būti daugiau informacijos per televiziją, radiją, internete <...>“; „<...> Populiarioje literatūroje turėtų būti daugiau informacijos apie renginius <...>“. Šeimos gydytojai labiau linkę patarti pacientams, kur rasti informacijos nei konsultuoti patys: „<...> galime patarti, kur ieškoti informacijos, patarti rimtą literatūrą, daliname knygutes <...>“, „<...> tai daugiau visuomenės sveikatos dalykai, kurie turi būti formuojami valstybės mastu <...>“.

Šeimos gydytojų kompetencija pagrįsta profesionaliu bendravimu su pacientu. Paciento ir gydytojo ryšys yra vienas iš faktorių, lemiančių gydymo efektyvumą. Kinijoje atlikto tyrimo rezultatai atskleidė keturias kliūti, kylančias bendraujant šeimos gydytojams su pacientais: nepakankamas pacientų medicininis raštingumas, didelis gydytojų darbo krūvis, mažas bendravimo įgūdžių supratimas ir gynybinis gydytojų elgesys (Sun, 2017). Norėdami įtikinti pacientus, šeimos gydytojai gali naudoti įvairias strategijas. Nuo sveikatos priežiūros specialistų bendravimo su pacientais priklausys ir mitybos rekomendacijų efektyvumas, o tai turės svarbią reikšmę užkertant kelią LNL. Šiame tyrime šeimos gydytojų buvo klausama „Kokiu būdu geriausia skatinti pacientų teigiamus įpročius ir kokiu būdu padėti pacientams atsisakyti neigiamų įpročių?“. Pusė tyrimo dalyvių teigė, jog priimtinausi būdai skatinti pacientus yra laikytis teigiamų įpročių: „<...> stengiuosi skatinti teigiamus pacientų įpročius <...>“; „<...> aišku, geriau skatinti teigiamus įpročius <...>“; „<...> skatinu labiau <...>“; „<...> paskatinti gerais pavyzdžiais <...>“; „<...> Teigiamus skatinti <...>“. Likusių šeimos gydytojų teigimu, pacientai būna skatinami ne tik taip: „<...> reikia paaiškinti visus už ir prieš, ką duoda gera mityba <...>“, bet ir pagąsdinant „<...> kartais naudoju tą psichologinį būdą, dažnai nukreipiam informacijos linkme, o vyrams daugiau pagrasinama <...>“; „<...> lietuvius reikia daugiau gąsdinti, nei teigiamai motyvuoti <...>“; „<...> Parodyti blogų pavyzdžių, kartais švelniai pagrąsinti <...>“; „<...> bandau atgrąsinti ir pavyzdžiais <...>“. Tyrimai rodo, kad teigiami atsiliepimai motyvuoja siekti tikslo tuomet, kai

jaučiama bendra asmens motyvacija tikslui pasiekti. Kai jaučiamas nepakankamas progresas – motyvuoja neigiamų aspektų minėjimas. Nustatyta, kad ne visuomet skatinimas gerais pavyzdžiais padeda pasiekti norimo rezultato (Fishbach, 2010). Todėl tai itin svarbu suprasti šeimos gydytojams, siekiantiems perteikti žinias apie sveiką mitybą įvairių lūkesčių turintiems pacientams.

Siekiant suprasti ko trūksta šeimos gydytojų darbe, tam, kad informaciją apie mitybą būtų patogų perduoti pacientams, buvo pasiteirauta, kokios informacijos formos būtų aktualiausios. Šiuo klausimu bendros nuomonės nebuvo. Keletui šeimos gydytojų tinkama informacijos forma yra „<...> konferencijos, seminarai ir galbūt bendravimas su dietologais <...>“ ar „<...> vaizdinė, trumpos koncentruotos paskaitos <...>“, kitiems užtektų ir „<...> internete ir paskaitau žurnalus <...>“ ar „<...> internetinė svetainė, kurioje būtų patikima informacija <...>“. Informacijos pateikimo formos skiriasi individualiai, tačiau galima daryti prielaidą, jog informacija turėtų būti glausta, patikima ir lengvai prieinama tiek šeimos gydytojams, tiek pacientams.

Laiko stoka ir didelis darbo krūvis – tai tik keletas iš anksčiau paminėtų veiksnių lemiančių šeimos gydytojo darbo sunkumą. Paklausus šeimos gydytojų, kiek jie galėtų skirti laiko per savaitę naujų žinių apie sveiką mitybą įgijimui, atsakymai svyravo nuo „<...> 15 minučių <...>“ iki „<...> 2 val. per savaitę <...>“. Keletas šeimos gydytojų teigė, jog „<...> viskas natūraliai susiformuoja, neskirčiau laiko <...>“, „<...> sunku apibrėžti laiką, nes savaime ateina <...>“. Visgi sveikos mitybos nuostatos turėtų būti formuojamos tendencingai, nepaliekant jų „saviškai“, todėl šeimos gydytojai turėtų skirti laiko informacijai su mityba susijusiais klausimais, kai gilinamasi ne tik į simptominių gydymą, bet ir į etiologinius ir patogenezinius veiksnius, darančius įtaką sveikatos būklei.

Šeimos gydytojai savo klinikinėje praktikoje gali laisvai naudotis metodais, kurie yra paprasti, veiksmingi, ir prieinami (atkreipti dėmesį į atsvorį ar svorio trūkumą, įvertinti mitybą, rizikos faktorius ir pan.). Tokiu būdu šeimos gydytojų konsultacijos sveikos mitybos klausimais taptų įmanomos, išskyrus vieną neigiamą aspektą – padidėję laiko ir energijos kaštai (Delichatsios, 2019). Apibendrinant anksčiau išsakytas šeimos gydytojų nuomones, galima teigti, kad šeimos gydytojai galėtų konsultuoti pacientus sveikos mitybos klausimais daugiau, nei daro dabar. Nors prieš tai minėti tyrimai (Barzda, 2016; Grabauskas, 2014) atskleidė menką šeimos gydytojų indėlį į pacientų sveikos gyvensenos įpročių ugdymą. Vieno tyrimo metu pacientai nurodė, jog beveik visą informaciją apie sveiką gyvenseną jie gauna iš šeimos gydytojo (Rapolienė, 2017). Galima daryti prielaidą, jog pacientai pasitiki šeimos gydytojais, jiems svarbu šią informaciją gauti iš jų. Todėl tikslinga būtų sumažinti šeimos gydytojų darbo krūvius. Galima būtų apsvarstyti atvejo vadybininkų (koordinatoriaus) vaidmenį šeimos gydytojo komandoje. Šie specialistai galėtų perimti dalį šeimos gydytojo atliekamų funkcijų (informavimas apie vykdomas prevencines programas ir teikiamas paslaugas, medicinos dokumentų tvarkymas ir pan.), tai užtikrintų didesnę šeimos gydytojų dėmesį pacientui bei geresnę teikiamų paslaugų prieinamumą (Norkienė, 2019). Tai leistų šeimos gydytojams skirti daugiau laiko pacientų žalingų įpročių įvertinimui, konsultavimui sveikos gyvensenos ir mitybos klausimais – kaip vienai iš pagrindinių profilaktikos priemonių prieš LNL.

Išvados

1. Tyrimas atskleidė, kad didžioji dalis apklaustų šeimos gydytojų žinias apie sveiką mitybą gauna ne iš mokslo įrodymais grįstos literatūros, o iš populiariosios žiniasklaidos. Žinių apie sveiką mitybą atnaujinimas nėra sistemingas. Apklaustų šeimos gydytojų išsakyti teiginiai apie sveikatai nepalankius mitybos įpročius rodo, kad gydytojai žino ir pastebi žalingus pacientų mitybos įpročius, tačiau vis dar lieka neaišku, kiek į tai atkreipia pačių pacientų dėmesį ir ar skatina pacientus minėtus įpročius koreguoti. Tyrimo dalyvių nuomone, didžioji dalis atsakomybės už pacientų sveiką mitybą krenta ant pačio paciento pečių.
2. Apklausti šeimos gydytojai sutinka, kad LNL profilaktikai ir gydymui žinoti apie sveiką mitybą jiems reikia, tačiau savo turimas žinias didžioji dalis vertino kaip nepakankamas.

Pagrindine to priežastimi įvardinamas laiko ir konferencijų apie sveiką mitybą trūkumas. Dėl laiko ir žinių trūkumo šeimos gydytojai patys ne visada gali suteikti pacientams visos reikiamos informacijos apie sveiką mitybą, tačiau pacientų pas mitybos specialistus taip pat beveik nesiunčia. Tai kelia prielaidą, jog šeimos gydytojai neskiria sveikai mitybai svarbios reikšmės ir nemano, kad gydant pacientą yra svarbu atsižvelgti ir į jo mitybos bei gyvenamosios aplinkos įpročius.

- Esamai situacijai pagerinti, apklausti šeimos gydytojai sutiko, jog pacientų sąmoningumo didinimui žinios apie sveiką mitybą turi būti perduodamos įvairiomis formomis – nuo konferencijų apie sveiką mitybą iki žiniasklaidos. Šeimos gydytojai labiau linkę patarti pacientams, kur rasti informacijos apie sveiką mitybą, nei konsultuoti patys.

Literatūra

- Adams, W. (2015). *Handbook of Practical Program Evaluation: Conducting Semi-Structured Interviews*. Jossey-Bass, 493.
- Aspry, K. E., Van Horn, L., Carson, J. A. S., Wylie-Rosett, J., Kushner, R. F., Lichtenstein, A. H., Kris-Etherton, P. (2018). *Medical Nutrition Education, Training, and Competencies to Advance Guideline-Based Diet Counseling by Physicians: A Science Advisory From the American Heart Association*. *Circulation*, 137(23), 821 – 841.
- Barnard, N.D. (2019). *Ignorance of Nutrition Is No Longer Defensible*. *JAMA Internal Medicine*, 179(8), 1021.
- Barzda, A., Bartkevičiūtė, R., Baltušytė, I., Stukas, R., Bartkevičiūtė, S. (2016). *Suaugusiųjų ir pagyvenusių Lietuvos gyventojų faktinės mitybos ir mitybos įpročių tyrimas*. *Visuomenės sveikata*, 1(72), 85 – 94.
- Cheraghi-Sohi, S., Hole, A. R., Mead, N., McDonald, R., Whalley, D., Bower, P., & Roland, M. (2008). *What Patients Want From Primary Care Consultations: A Discrete Choice Experiment to Identify Patients' Priorities*. *The Annals of Family Medicine*, 6(2), 107–115.
- Delichatsios, H. K., & Pittas, A. G. (2019). *Integrating Nutrition Education into Clinical Practice*. *Nutrition Education: Strategies for Improving Nutrition and Healthy Eating in Individuals and Communities*, 171–182.
- Dobrovolskij, V., Stukas, R. (2013). *Lietuvos gyventojų mitybos įpročiai 2013 metais*. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos institutas. *Visuomenės sveikata*, 23(4), 34-41.
- Fishbach, A., Eyal, Tal., Finkelstein, Stacey R.. (2010). *How Positive and Negative Feedback Motivate Goal Pursuit*. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(8), 517-530.
- Grabauskas, V., Klumbienė, J., Petkevičienė, J., Šakytė E., Kriaučionienė, V., Veryga, A.. (2015). *Suaugusiųjų Lietuvos žmonių gyvenamosios tyrimas, 2014*. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. LSMU Leidybos namai.
- Healthy People, (2019). *U.S. Department of Health and Human Services*. Prieiga internetu: www.healthypeople.gov.
- Higienos institutas. Mirties priežastys Lietuvoje, 2018. Prieiga internetu: <http://www.hi.lt/lt/mirties-priezastys.html>.
- Januškevičienė, G., Sekmokienė, D., Lukoševičius, L. (2009). *Sveika gyvenama ir funkcionalusis maistas*. *Lietuvos veterinarijos akademija*. *Visuomenės sveikata*, 4(47), 51-60.
- Javtokas, Z., Sabaliauskas, R., Žagminas, K., Umbrasaitė, J. (2013). *Suaugusiųjų Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumas*. *Visuomenės sveikata*, 4(63), 38–46.
- Jurgutis, A., Juknevičiūtė, V. (2012). *Besikeičiantis sveikatos priežiūros vaidmuo valdant lėtines neinfekcines ligas*. *Visuomenės sveikata*. ISSN 1392-2696, priedas Nr. 1., 5-13.
- Khandelwal, S., Zemore, E., Hemmerling, A. (2018). *Nutrition education in internal medicine residency programs and predictors of residents' dietary counseling practices*. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 5, 1.
- Lietuvos Respublikos valstybės kontrolė. (2013). Valstybinio audito ataskaita. *Ar efektyvi šeimos gydytojų veikla?* Prieiga internetu: <https://www.vkontrolė.lt/failas.aspx?id=2831>
- Lietuvos medicinos norma MN 14:2005. *Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė*. Prieiga internetu: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.268928>
- Lesser, L. I., Cohen, D. A., & Brook, R. H. (2012). *Changing Eating Habits for the Medical Profession*. *JAMA*, 308(10), 983.
- Mikalonytė, E. (2014). *Sveikatą veikianti gyvenama pirminėje sveikatos priežiūroje: šeimos gydytojų požiūris*. Taikomosios sociologijos magistro darbas. Vytauto Didžiojo universitetas, Socialinių mokslų fakultetas, Sociologijos katedra. Kaunas.
- Norkienė, S., Petrauskienė, D., Norkutė-Macijauskė, Urtė. (2019). *Pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos veiklos gerinimas taikant atvejo vadybos modelį*. *Sveikatos mokslai*. 29(5), 81.
- Pasaulio Sveikatos Organizacija. (2013). *Global Action Plan for the prevention and control of noncommunicable*

- diseases 2013 - 2020. Prieiga internetu: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf;jsessionid=03B5753312FD50B0D8BFCC6BDC0A48B9?sequence=1.
22. Pool, A. C., Kraschnewski, J. L., Cover, L. A., Lehman, E. B., Stuckey, H. L., Hwang, K. O., Sciamanna, C. N. (2014). *The impact of physician weight discussion on weight loss in US adults*. *Obesity Research & Clinical Practice*, 8(2), 131–139.
 23. Puska, P. (2009). *Fat and Heart Disease: Yes We Can Make a Change – The Case of North Karelia (Finland)*. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 54(1), 33–38.
 24. Ramažauskienė, V. (2011). *Suaugusių Lietuvos gyventojų mityba ir lipidų apykaitos sutrikimai 1987–2007 metais*. Lietuvos Sveikatos Mokslų Universiteto Medicinos Akademija. Daktaro disertacija. Biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata.
 25. Rapolienė, L., Eigėlytė, A., Gedrimė, L., Norkienė, S., Šalyga, J. (2017). *Gyventojų informuotumas apie sveiką gyvenseną*. Visuomenės sveikata. 27(6), 80.
 26. Sans-Corrales, M. (2006). *Family medicine attributes related to satisfaction, health and costs*. *Family Practice*, 23(3), 308–316.
 27. Schoendorfer, N., Gannaway, D., Jukic K., Ulep, R. (2017). *Future Doctors' Perceptions about Incorporating Nutrition into Standard Care Practice*. *Journal of the American College of Nutrition*. 36(7), 565-571.
 28. Sun, N., & Rau, P.-L. P. (2017). *Barriers to improve physician–patient communication in a primary care setting: perspectives of Chinese physicians*. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 5(1), 166–176.
 29. Tarptautinis maisto informacijos fondas. (2013). *International Food Information Council Foundation: Views Toward Nutrition and Healthful Eating Among Millennials*. Prieiga internetu: <https://foodinsight.org/wp-content/uploads/2014/10/Report-IFIC-Foundation-Millennial-Focus-Groups-11-20-2013.pdf>.
 30. Vilniaus Universiteto Medicinos studijų programos planas. (2020). Prieiga internetu: https://www.vu.lt/site_files/Studijos/Studij%C5%B3_program%C5%B3_apra%C5%A1ai_2020/Medicina.pdf
 31. Žydžiūnaitė, V., Sabaliauskas, S. (2017). *Kokybiniai tyrimai. Principai ir metodai*. Vadovėlis socialinių mokslų studijų programų studentams. Vilnius: Vaga.

Nutritional Knowledge Among General Practitioners

(Received in March, 2020; Accepted in April, 2020; Available Online from 11th of May, 2020)

Summary

The aim of the article was to assess the knowledge of healthy nutrition in general practitioners, estimate the possible issues and ways to solve them. It has been found that most general practitioners obtain information about healthy nutrition from various popular science sources such as magazines, books, radio or the internet. Most of the doctors said, that they were following a healthy diet on their own, and comprehend the negative habits such as choosing fast food and binge eating. Most physicians assess their knowledge as basic or inadequate when trying to pass on information to patients, and say that the responsibility of implementing a healthy diet falls on the patients. Lack of cooperation between general practitioners and dietitians also contributes here. Despite the lack of time, as key limiting factor in acquisition of knowledge, physicians agreed that nutrition conferences, web pages, or other systematic visual information would assist both physicians in conveying the information and patients in understanding it. To improve the current situation, respondents said that information about healthy nutrition should be carried out in many ways, starting from nutritional scientific conferences and up to media.