

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS  
EDUKOLOGIJOS FAKULTETAS  
EDUKOLOGIJOS KATEDRA

**Lina Perminaitė**  
Edukologijos magistrantūros studentė

**SVEIKATOS STIPRINIMO VEIKLOS EFEKTYVUMAS ŠVIETIMO  
ĮSTAIGOSE VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTŲ  
POŽIŪRIO ASPEKTU**

Magistro darbas

Mokslinis vadovas (-ė):  
Doc. dr. Aušrinė Gumuliauskienė

Šiauliai, 2012

Darbas originalus.....Lina Perminaitė

(studento parašas)

## TURINYS

MAGISTRO DARBO SANTRAUKA.....	3
SUMMARY .....	4
ĮVADAS .....	5
SĄVOKŲ ŽODYNĖLIS .....	9
1. SVEIKATOS STIPRINIMO VEIKLA ŠVIETIMO ORGANIZACIJOSE.....	10
1.1. Sveikatos stiprinimo samprata bei sveikatos žinių ugdymas švietimo organizacijose ...	10
1.2. Valstybinių sveikatos stiprinimo programų apžvalga ir įgyvendinimas Lietuvos mokyklose .....	13
1.3. Sveikatos stiprinimo veiklos kryptys ir organizavimas ugdymo įstaigose .....	15
1.4. Mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialisto vaidmuo ir funkcijos .....	17
1.5. Nacionalinis sveikatą stiprinančių mokyklų tinklas ir jo raida.....	21
1.5.1. Sveikatą stiprinančios mokyklos koncepcija, principai ir vertybės.....	22
1.5.2. Sveikatą stiprinančios mokyklos kūrimo procesas .....	26
1.6. Sveikatos stiprinimo efektyvinimas ir kokybės vertinimas organizacijoje.....	27
2. VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTŲ SVEIKATOS STIPRINIMO VEIKLA IR EFEKTYVUMAS .....	33
2.1. Tyrimo metodika ir organizavimas .....	33
2.2. Tyrimo rezultatų analizė .....	35
IŠVADOS .....	53
REKOMENDACIJOS .....	55
LITERATŪRA .....	56
PRIEDAI .....	62

## MAGISTRO DARBO SANTRAUKA

### SVEIKATOS STIPRINIMO VEIKLOS EFEKTYVUMAS ŠVIETIMO ĮSTAIGOSE VISUOMENĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SPECIALISTŲ POŽIŪRIO ASPEKTU

Mokykloje formuojasi vaiko pasaulėžiūra, vystosi asmenybė. Nuo geros sveikatos priklauso ir mokinio mokymasis, fizinis pajėgumas bei emocinė būseną. Už mokinių sveikatos ugdymą nuo 2004m. yra atsakingi visuomenės sveikatos priežiūros specialistai. Šie asmenys siekia išsaugoti ir stiprinti mokinių sveikatą, organizuojant ir įgyvendinant priemones, susijusias su ligų ir traumų profilaktika. Deja, vaikų sveikatos problemų gausa rodo, kad visuomenė nesugeba užtikrinti optimalių sąlygų harmoningai jauno žmogaus raidai, o vaikų bei jaunimo sveikatos ugdymui skiriama nepakankamai dėmesio.

Tyrimo metu siekta išsiaiškinti **problema** – kaip sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys bendrojo ugdymo mokyklose, vertina vykdomą sveikatinimo veiklos reikšmingumą ir efektyvumą.

Tyrimo **objektas** – visuomenės sveikatos specialistų nuomonė apie sveikatinimo (sveikos gyvensenos ugdymo) veiklos efektyvumą.

Tyrimo **tikslas** – teoriškai ir empiriškai įvertinti visuomenės sveikatos specialistų nuomonę apie sveikatos stiprinimo veiklos efektyvumą bendrojo ugdymo mokyklose.

Tyrimas atliktas naudojant teorinius, empirinius, statistinius tyrimo **metodus**: mokslinės literatūros šaltinių ir švietimo veiklą reglamentuojančių dokumentų analizė, anketinė apklausa, statistiniai: aprašomosios statistikos metodai.

Tyrimas patvirtino **hipotezę**, kad sveikatos priežiūros specialistai teigiamai vertina mokinių sveikatinimo veiklos efektyvumą bendrojo ugdymo mokyklose, tačiau mokinių sveikatos teigiamiems pokyčiams šios veiklos reikšmingumas nėra išreikštas akivaizdžiais rodikliais. Specialistai yra susikoncentravę į mokinių sveikatos patikrinimų rezultatų apdorojimą, pirmosios pagalbos teikimą, bet ne sveikatinimo projektų rengimą ir iniciavimą, aktyvų mokinių dalyvavimą juose.

Remiantis tyrimo rezultatais formuluojamos **išvados**, kad informacijos apie mokinių sveikatą kaupimas, dokumentacijos tvarkymas ir sveikatos rodiklių analizė yra reikšmingiausia visuomenės sveikatos priežiūros specialistų veikla, kuri reikalauja daugiausia dėmesio ir atitraukia nuo tiesioginių, švietėjiškų, pareigų. Pastebėta, jog sveikatos stiprinimo veiklai vykdyti mokyklose trūksta materialinio skatinimo ir bendruomenės iniciatyvumo.

**Raktiniai žodžiai**: visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, sveikatos ugdymo efektyvumas, sveikatos stiprinimas.

# SUMMARY

## THE EFFECTIVENESS OF HEALTH INTERSIFICATION IN THE EDUCATIONAL INSTITUTIONS UNDER THE DIRECTION OF PUBLIC HEALTH CARE SPECIALISTS

Child's personality and world-view develop at school. Emotional state, physical potential and pupil's learning depend on good health. Public health care specialists are responsible for the education of schoolchildren's health from 2004. These specialists try to preserve and strengthen pupils' health, through organising and realizing means concerned with prophylaxis of illnesses and traumata. However, the plenty of schoolchildren's health problems indicate inability to secure optimal conditions of young person's development. What is more, children and youth have not enough consideration for their health education.

During the analysis the aim was to clear the **issue** – how health care specialists who work in comprehensive schools estimate the way of the importance and efficiency of wellness activity.

The **object** of analysis – the efficiency of wellness (the education of healthy lifestyle) work according to public health care specialists.

The **aim** of analysis – to evaluate theoretically and empirically public health care specialists' opinion about the efficiency of health strengthening in comprehensive schools.

The analysis was accomplished by using theoretical, empirical, statistical **methods**: analysis of nonfiction sources and analysis of documents regulated by educational work, questionnaire, statistical: the methods of descriptive statistics.

The analysis has acknowledged the **hypothesis** that health care specialists positively assess pupils' efficiency of wellness work in comprehensive schools. However, the importance of that work is not conveyed to obvious rate to schoolchildren's positive health change. Specialists are concentrated on results processing of pupils' health examinations, first aid but not to the enterprising or arrangement of wellness projects and taking part in them.

According to the analysis results the **conclusions** are formulated: the most efficient work for health care specialists are the storage of information of pupils' health, handling of documentation and analysis of health rate which require more attention and divert from direct educational duty. It is noticed that the lack of material stimulation and go-ahead community weaken to navigate the health strengthening project.

**Key words:** public health care specialist, the efficiency of health education, health strengthening.

## IVADAS

**Tyrimo aktualumas.** Esminis šiuolaikinės visuomenės sveikatos stiprinimo požymis – ne tik įveikti ligas, bet ieškoti būdų, kaip saugoti ir stiprinti savo ir kitų sveikatą nuo mažens. „Visuomenės sveikatos priežiūros specialistai, bendraudami su žmonėmis, turi gebėti įsigilinti į jų problemas, padėti atpažinti sveikatą lemiančias priežastis bei naudingas priemones, kurios galėtų taikyti praktiškai, norėdami gyventi sveikai ir saugiai“ (cit. Šveikauskas ir kt., 2011). Remiantis LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo“ specialistas turi mokėti ir gebėti: paaiškinti mokiniams, tėvams bei mokytojams sveikatos išsaugojimo bei stiprinimo būdus, išmokyti juos taikyti, laiku pastebėti sveikatos problemas, įvertinti jų svarbą ir prioritetus, bendrauti ir bendradarbiauti su mokyklos bendruomene, dirbti komandoje, vykdyti tiriamąjį darbą.

Mokykloje formuojasi vaiko pasaulėžiūra, fizinė ir intelektualinė veikla, vystosi asmenybė. Nuo sveikatos priklauso ir mokinio mokymasis, fizinis pajėgumas bei emocinė būseną. Šiandienos vaikai yra visaverčiai rytdienos visuomenės piliečiai. Jų vystymasis, išgyvenimai, gebėjimai veikti ir priimti sprendimus yra tolesnės pažangos, taip pat ir gyvenimo kokybės prielaida, kurios pagrindas – gera sveikata. Daugelyje pasaulio šalių sukurtos ir vykdomos sveikatos stiprinimo programos, kuriose daug dėmesio skiriama vaikų sveikatingumo kompetencijų ugdymui mokykloje. Vienose šalyse šios programos yra visiškai integruotos į švietimo sistemą, kitose – sveikatos stiprinimo kursas dėstomas kaip atskiras dalykas. Lietuvoje vykdančios sveikatos reformas mokyklose vadovaujamosi pagrindiniais Pasaulio Sveikatos Organizacijos (PSO) dokumentais: Liubljanos chartija, Otavos sveikatos stiprinimo chartija, PSO sveikatos politikos dokumentu „Sveikata visiems XXI amžiuje“.

Sprendžiant daugelį mokinių sveikatos problemų, svarbus vaidmuo tenka sveikatos priežiūros paslaugas mokykloje teikiantiems specialistams, kurių darbo pobūdis radikalai pasikeitė. Lietuvoje diskusija apie mokyklose dirbančių medikų kvalifikaciją bei funkcijas pradėta 2002 metais. Konstatuota, kad mokykloms reikalingi naujos kokybės sveikatos priežiūros specialistai su atitinkama kompetencija ir funkcijomis (Mačiūnas ir kt., 2006). Iki to laiko Lietuvos mokyklose veikusios medicinos tarnybos atliko daugiau į asmens sveikatos priežiūrą orientuotas funkcijas (kasmetiniai mokinių sveikatos patikrinimai, imunoprofilaktika, pirmosios medicinos pagalbos teikimas ir kt.). Tačiau pastarosios, vykdančios pirminės sveikatos priežiūros reformos strategines nuostatas, buvo perduotos šeimos gydytojų tarnyboms. 2004 metais buvo įvesti nauji mokyklų visuomenės sveikatos specialistų etatai. Pagrindinis šio specialisto veiklos tikslas – išsaugoti ir stiprinti mokinių sveikatą, organizuojant ir įgyvendinant

priemonės, susijusias su ligų ir traumų profilaktika. Visuomenės sveikatos specialistas mokykloje turėtų puikiai išmanyti vaikų sveikatos stiprinimo principus ir metodus, vaikų teises ir socialines garantijas, mokinių vystymosi ir ugdymo proceso ypatumus, analizuoti ir vertinti sveikatai įtaką darančius veiksnius, laiku pastebėti mokinių sveikatos problemas, aiškinti mokyklos bendruomenei sveikatos išsaugojimo būdus, atpažinti gyvybei pavojingas būkles, suteikti pirmąją pagalbą. Tačiau vykdydami jiems pavestas funkcijas, mokyklų visuomenės sveikatos specialistai susiduria ir su įvairiomis problemomis.

Pastaraisiais metais, sveikatos priežiūros paslaugų poreikis mokykloje ir mokyklos visuomenės sveikatos specialisto darbo problemos buvo nagrinėjamos įvairių autorių darbuose (Mačiūnas ir kt., 2006 (41); Žemaitienė, Butkevičienė, 2008; Kubilienė, 2005).

**Tyrimo problema.** Mokykloje skiriamos tokios visuomenės sveikatos priežiūros veiklos sritys: sveikatinimo konsultacijų teikimas, sveikatos projektų rengimas, maitinimo organizavimo priežiūra, pirmosios medicinos pagalbos teikimas, ugdymo aplinkos vertinimas, duomenų apie mokinių sveikatą teikimas ir pan. Neaišku, ar dabartinis mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialistas yra pasirengęs įgyvendinti šiuos uždavinius. 2004 m. Valstybinis aplinkos sveikatos centras, koordinuojantis sveikatos priežiūros mokykloje įgyvendinimą, įvykdė pirmąją situacijos analizę ir identifikavimą apie sveikatos priežiūros specialistus, dirbusius mokyklose. Savivaldybių pateiktais duomenimis, mokyklose dirbo 559 sveikatos specialistai ir 141 specialistas antraeilininkas. Aukštąjį išsilavinimą turėjo tik 20 specialistų (Mačiūnas, Mikulskienė, Mačiūnienė, 2006).

Nuo 2007 m. 85 mokyklos įvykdė Mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis tvarkos aprašo reikalavimus: 22 pripažintos sveikatą stiprinančiomis mokyklomis, 63 pratęsė veiklą. Deja, vaikų sveikatos problemų gausa rodo, kad visuomenė nesugeba užtikrinti optimalių sąlygų harmoningai jauno žmogaus raidai ir kad vaikų bei jaunimo sveikatos ugdymui skiriama nepakankamai dėmesio. Taigi, **iškyla problema – kaip sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys bendrojo ugdymo mokyklose, vertina vykdomą sveikatinimo veiklos reikšmingumą ir efektyvumą.**

**Tyrimo objektas** – visuomenės sveikatos specialistų nuomonė apie sveikatinimo (sveikos gyvensenos ugdymo) veiklos efektyvumą.

**Tyrimo hipotezė** – sveikatos priežiūros specialistai teigiamai vertina mokinių sveikatinimo veiklos efektyvumą bendrojo ugdymo mokyklose, tačiau mokinių sveikatos teigiamiems pokyčiams šios veiklos reikšmingumas nėra išreikštas akivaizdžiais rodikliais.

**Tyrimo tikslas** – teoriškai ir empiriškai įvertinti visuomenės sveikatos specialistų nuomonę apie sveikatos stiprinimo veiklos efektyvumą bendrojo ugdymo mokyklose.

**Uždaviniai:**

1. Išnagrinėti teorinius mokyklos sveikatos specialisto veiklos aspektus ir ypatybes;
2. Anketinės apklausos būdu apklausti visuomenės sveikatos priežiūros specialistus, dirbančius švietimo įstaigose;
3. Įvertinti mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistų nuomonę apie sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo problemas;
4. Pateikti sveikatos stiprinimo veiklos efektyvumo vertinimų tendencijas.

**Tyrimo metodologija.** Tyrimo metodologija grindžiama:

1. Sisteminiu požiūriu į vaiko asmenybės ugdymą. Sisteminis požiūris suprantamas kaip mąstymo būdas, kai švietimo organizacija ir jos veiklos vystymas suvokiami kompleksiskai kaip sistema, kai tarp atskirų sudedamųjų dalių randami tarpusavio ryšiai ir jos sujungiamos į vieningą visumą.
2. Visuminiu požiūriu į sveikatos ugdymo procesą švietimo organizacijoje. Švietimas yra svarbi sveikatos determinantė, suteikianti žinių, ugdanti augančio žmogaus vertybines nuostatas, motyvaciją ir įgūdžius, būtinus sveiko gyvenimo būdo formavimuisi.
3. Kokybės teoretikų požiūriu į efektyvumą, kuris apibūdinamas kaip rezultatyvus konkrečios organizacijos iškeltų tikslų pasiekimas. Efektyvumo vertinimas – įstaigos bendruomenės susitarimu atliekama švietimo įstaigos ar atskirų jos veiklos sričių, būklės, veiklos, pastangų, rezultatų matavimas.

**Tyrimo metodai:**

1. Teoriniai metodai: mokslinės, pedagoginės literatūros šaltinių studijavimas ir analizė.
2. Empiriniai metodai: anketinė apklausa.
3. Statistiniai metodai: aprašomoji statistika (absoliutinių ir procentinių dažnių skaičiavimas). Aprašomosios statistikos metodu duomenys įvertinti kiekybiškai. Sugrupuota informacija pateikiama lentelėse ir grafikuose.

**Tyrimo imtis ir organizavimas.** Tyrime dalyvavo 148 visuomenės sveikatos priežiūros specialistai dirbantys bendrojo ugdymo mokyklose. Jų atranka neatsitiktinė bei grindžiama tiriamųjų savanoriškumo ir tyrimo anonimiškumo principais. Specialistams skirtą anketą sudaro 31 uždaro tipo klausimai.

**Tyrimo etapai.** Tyrimas vyko keliais etapais:

1. Mokslinės literatūros analizė (nuo 2010 m. spalio – 2011m. spalio mėn.).
2. Tyrimo instrumento kūrimas. Anketa sudaryta (2011m. spalio-gruodžio mėn.) remiantis „Sveikatą stiprinančių mokyklos veiklos vertinimo praktinis vadovas“

(Jociutė, Sabaliauskienė, 2009) ir Kubilienės (2005) mokslinio darbo rekomendacijomis.

3. Tyrimas buvo atliktas 2012 metais vasario-kovo mėnesiais.
4. Gautų duomenų apdorojimas (naudojant Excel programą) ir analizė (2012 kovo – balandžio mėn.).

**Darbo reikšmingumas.** 2007 m. rugpjūčio 16 d. priimtas įsakymas „Mokyklų pripažinimo sveikata stiprinančiomis mokyklomis (SSM) tvarkos aprašas“. Nuo šio įsakymo įsigaliojimo pradžios Lietuvos švietimo įstaigos rengia patikrinimus ir vykdo veiklos įsivertinimą. Valstybinis aplinkos sveikatos centras yra parengęs metodines rekomendacijas bei sveikata stiprinančių mokyklų veiklos vertinimo rodiklius, kurie yra pagalbinė priemonė. Apie sveikata stiprinančių mokyklų pasiekimus sveikatos ugdyme galime sužinoti iš gerosios patirties pavyzdžių. Tuo tarpu, visuomenės sveikatos specialistų, dirbančių mokyklose, nuomonės tyrimų apie sveikatinimo (sveikatos ugdymo) veiklą įsitraukus į SSM tinklą – nėra. Nėra išsamių tyrimų apie sveikatos priežiūros veiklą mokykloje vykdančio specialisto atliekamas funkcijas, jų kokybę, požiūrį į teikiamas paslaugas bei šių paslaugų poreikį.

**Darbo struktūra.** Darbą sudaro įvadas, 2 skyriai, išvados, rekomendacijos, literatūros sąrašas, 1 priedas. Darbe pateikiama 5 lentelės, 12 paveikslų.



## SĄVOKŲ ŽODYNĖLIS

**Mokinių sveikatos specialistas** – asmens ar visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, dirbantis mokykloje (Mačiūnas, Mikulskienė, Mačiūnienė, 2006).

**Sveikatą stiprinančios mokyklos veiklos vertinimo rodiklis** – sveikatai įtakos turinčių veiksnių (organizacinių, asmeninių ir aplinkos) kokybines bei kiekybines savybes atspindintis dydis, požymis, charakteristika (Jociūtė, Sabaliauskienė, Mačiūnas, 2007).

**Sveikatą stiprinanti mokykla (SSM)** – mokykla, kurioje pasitelkus mokyklos bendruomenę ir socialinius partnerius ugdomi mokinių sveikos gyvensenos įgūdžiai, kuriama mokyklos bendruomenės sveikatai palanki fizinė ir psichosocialinė aplinka (Lietuvos Respublikos nutarimas, 2008).

**Sveikatos stiprinimas** – procesas, teikiantis žmonėms daugiau galimybių rūpintis savo sveikata ir ją gerinti (Jociūtė, Sabaliauskienė, Mačiūnas, 2007).

**Sveikatos stiprinimas** – valstybinių valdžios ir valdymo organų, savivaldybių ir visuomenės įsipareigojimų, priemonių ir veiksmų visuma, padedanti gausinti bei racionaliau panaudoti sveikatos priežiūros išteklius ir labiau kontroliuoti žmonių sveikatą (Lietuvos standartizacijos departamentas, 1997).

**Sveikatos ugdymas** – tai sąmoningai sudaromos sąlygos, kuriomis siekiama suteikti žinių, padėti formuoti teigiamoms sveikatos atžvilgiu elgesio nuostatoms ir sveikos gyvensenos įgūdžiams, atsisakyti žalingų įpročių ir keisti asmens elgseną siekiant geresnės sveikatos. *Sveikatos ugdymas yra sveikatos stiprinimo pagrindas* (Lietuvos Respublikos vyriausybės įsakymas „Dėl Lietuvos gyventojų 2011-2012 metų fizinio aktyvumo skatinimo programos patvirtinimo, 2011).

# 1. SVEIKATOS STIPRINIMO VEIKLA ŠVIETIMO ORGANIZACIJOSE

## 1.1. Sveikatos stiprinimo samprata bei sveikatos žinių ugdymas švietimo organizacijose

Sveikata – Europos piliečių ir Europos Sąjungos (ES) prioritetas. ES piliečiai turi būti apsaugoti nuo ligų, reikia siekti, kad vaikai augtų sveikoje aplinkoje; turi būti įgyvendinta teisė į saugią ir higienišką darbo aplinką (Gray, Ricciardi, 2010). Sveikata tarsi sankryža: tai vieta, kurioje susitinka biologiniai ir socialiniai veiksniai, individas ir bendruomenė, socialinė ir ekonominė politika. Be savo vidinės vertės, sveikata dar yra asmens ir kolektyvo saviraiškos būdas, visuomenės ir jos institucijų sėkmės rodiklis kuriant gerovę, kuri yra svarbiausias raidos tikslas (Frenk, 1992).

Siūloma daugybė sveikatos apibrėžimų, tačiau visiems geriausiai žinomas Pasaulio sveikatos organizacijos apibrėžimas: „Sveikata yra visapusė fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė, o ne tik ligų ar negalavimų nebuvimas“, arba sveikata – visapusiškas reiškinys, kai nesant tam tikroms sąlygoms žmonės negali būti sveiki. Sveikatą lemia genetiniai ir biologiniai veiksniai (20 proc.), fizinės, socialinės ir ekonominės sąlygos (20 proc.) bei paties žmogaus gyvenimo būdas ir pastangos gyventi sveikai (50 proc.) ir sveikatos priežiūra (10 proc.).

Nuo mažų dienų būtina ugdyti reikalingus gyvenimo įgūdžius ir sumažinti ar net išvengti sveikatai rizikingos elgsenos, žalingų įpročių (rūkymo, alkoholio vartojimo, pasyvaus laisvalaikio leidimo, netaisyklingos mitybos ir kt.) paplitimą (Mačiūnas, 2006).

Vaikas augdamas šeimoje perima tėvų gyvenimo būdą, požiūrį, tradicijas. Tačiau ne kiekvienoje šeimoje vaikas gauna pakankamai žinių apie sveikatą, išmoksta ją saugoti, tausoti ir stiprinti. Todėl į pagalbą šeimai ateina ugdymo įstaigos. Palankūs sveikatai įpročiai savaime neatsiranda. Tam reikia valios, pastangų, tėvų ir pedagogų rūpesčio bei kruopštaus, sistemingo ir nuoseklaus darbo. Mokykla yra palanki vieta puoselėti vaikų sveikatą, formuoti gyvenimo įgūdžius, tarp jų sveikos gyvensenos, plėtoti veiklą atsižvelgiant į vaiko raidos ypatumus.

Pasaulio sveikatos organizacijos dokumente „Sveikata – XXI amžiuje“ net trys siekiniai tiesiogiai siejami su vaikais ir jaunais žmonėmis. 13 siekinyje teigiama, kad „Iki 2015 metų Europos regiono gyventojams turėtų būti sudarytos didesnės galimybės gyventi sveikoje fizinėje ir socialinėje aplinkoje, namuose, mokykloje bei vietos bendruomenėje“. Minėtame siekinyje nurodoma, kad 95% vaikų turi turėti galimybę būti ugdomi sveikatą stiprinančioje mokykloje (Health 21, 1998).

Sveikatos stiprinimo sąvoka galima aptikti dar XIX a., o pagrindiniai sveikatos stiprinimo principai suformuluoti Otavos chartijoje (1986), kurioje sveikatos stiprinimo apibrėžimas yra toks: Sveikatos stiprinimas yra procesas, suteikiantis daugiau galimybių rūpintis savo sveikata ir ją gerinti.

**Sveikatos stiprinimo procesai gali apimti:**

1. sveikos gyvensenos skatinimą;
2. sveikatos paslaugų prieinamumo gerinimą;
3. aplinkos, kurioje sveikas pasirinkimas tampa lengviausiu pasirinkimu, kūrimą;
4. mokymą apie sveikatos išsaugojimą ir palaikymą (Javtokas, 2009).

Sveikatos stiprinimo tikslas – subalansuotas teigiamų fizinių, dvasinių ir socialinių sveikatos veiksnių stiprinimas, vykdant neigiamų veiksnių prevenciją, plėtojant sveikatos mokymą, ligų prevencija ir sveikatos apsaugą.

Sveikatos stiprinimu siekiama ne tik keisti individo sveikatos elgesį, galvoseną, bet ir aprėpti socialinius bei politinius pokyčius, kad lengviausiai būtų pasirenkamos kuo sveikesnės sąlygos (pvz., sveikesni produktai pigesni, skatinamas sveikatos rėmimas). Sveikatos mokymas yra pagrindinė sveikatos stiprinimo priemonė.

Švietimas yra svarbi sveikatos determinantė, suteikianti žinių, ugdanti augančio žmogaus vertybines nuostatas ir įgūdžius, būtinus sveiko gyvenimo būdo formavimuisi (Jociutė, 2008). Šiuolaikinė mokykla turi užauginti kritinį mąstymą turinčius jaunuolius, kurie gebėtų įveikti įvairius gyvenimo sunkumus. Ypač svarbus tampa visuminis sveikatos ugdymas, suteikiantis motyvaciją, ugdantis vertybines nuostatas ir gyvenimo įgūdžius, tokius kaip problemų sprendimas, sprendimų priėmimas, kūrybinis mąstymas, kritinis mąstymas, bendravimo įgūdžiai, savęs pažinimas, streso įveikimas, atsisakymo įgūdžiai. Specialistų nuomone, šie įgūdžiai – tai tarsi apsauginiai veiksniai, mažinantys tikimybę tokių problemų, kaip ankstyvi lytiniai santykiai, ŽIV, paauglių nėštumas, alkoholio, narkotikų vartojimas, atsiradimą (Bulotaitė, Gudžinskienė, 2003.).

Sąvokos *sveikatos stiprinimas (health promotion)* ir *sveikatos mokymas (health education)* tiek mokslinėje, tiek populiariojoje literatūroje kartais vartojamos ta pačia prasme, nors jos ir nėra sinonimai. Abi veiklos susijusios su pastangomis suteikti žmonėms daugiau galimybių kontroliuoti sveikatai įtaką darančius veiksnius (sveikatos determinantus) ir kurti sveikatą palaikančią aplinką. Pagrindinis bruožas, kuris skiria sveikatos stiprinimą nuo sveikatos mokymo, yra tas, kad sveikatos stiprinimas apima politinę ir aplinkosaugos veiklas.

Gerinti sveikatą sveikatos stiprinimo būdu, vadinasi:

- pagrindinį dėmesį skirti sveikatai, o ne ligoms;
- įgalinti pačius žmones gerinti savo sveikatą (suteikti galios klientams);

- pripažinti, kad *sveikatos* sąvoka yra multidimensinė, kad psichiniai, socialiniai, emociniai, dvasiniai, seksualiniai poreikiai yra ne mažiau svarbūs nei fiziniai, žmogus suprantamas kaip

- visuma;

- pripažinti, kad sveikatą veikia veiksniai, kurių individas negali kontroliuoti, ir „nekaltinti aukos“, nes ne visi gali pasirinkti sveikesnį gyvenimo būdą (Javtokas, 2009).

Pastaruoju metu vis labiau pripažįstama įvairių veiksnių svarba sveikatai. Yra nemažai tyrimų, parodančių stiprų ryšį tarp jaunų žmonių požiūrio į mokyklą ir jų elgsenos, turinčios įtakos sveikatai.

Tarptautinis mokinių gyvenimo tyrimas leidžia per psichosocialinės aplinkos poveikį suvokti ryšius tarp paauglių sveikatos ir jų elgsenos (Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey, 2004). Jis parodė statistiškai patikimą sąryšį: mokiniai, kuriems mokykloje yra gera, mokytojai su jais elgiasi teisingai, jais domimasi – geriau mokosi, labiau pasitiki savimi, yra laimingi, geresnės sveikatos. Pasitikėjimas savimi ir laimės pojūtis statistiškai labiau būdingas mergaitėms, o geresnės sveikatos mokiniai labiau pasitiki savimi, jiems patinka mokykloje, yra lengviau mokytis, jie gauna geresnius įvertinimus. Mokiniam labiau patinka mokykloje, kai jie gali aktyviai prisidėti prie mokyklos politikos formavimo, elgesio taisyklių kūrimo, kai mokytojai jiems suteikia reikiamą pagalbą bei yra palaikomi bendraamžių. Gera savijauta taip pat siejama su saugumo pojūčiu mokykloje.

Gerai mokymosi rezultatai tiesiogiai susiję su nedideliais nusiskundimais sveikata, pavyzdžiui, geriau besimokantys mokiniai rečiau skundžiasi sveikata, geriau vertina savo sveikatą, jie labiau patenkinti gyvenimu ir pasižymi mažesne rūkymo rizika.

Moksliškai pagrįsta, kad mokyklos aplinkos veiksniai atsižvelgiant į mokinių amžių ir lytį statistiškai reikšmingai susiję su rizikinga elgsena (Lenčiauskienė, Zaborskis, 2007). Blogai besimokantys, nepatenkinti mokykla ir teigiantys, kad jiems sunku mokytis, mokiniai dažniau linkę rūkyti, vartoti alkoholinius gėrimus ir narkotikus.

Tyrimais įrodytas stiprus ryšys tarp tyčiojimosi (mokinių, iš kurių tyčiojamas arba kurie tyčiojasi iš kitų) ir sveikatos, polinkio į sveikatą žalojančius įpročius. Mokiniai, iš kurių tyčiojamas, dažniau skundžiasi sveikata, blogiau ją vertina, o tarp mokinių, kurie linkę smurtauti ir tyčiotis iš kitų, yra didesnis skaičius rūkančių. Lietuvoje, palyginti su kitomis Europos Sąjungos valstybėmis, tyčiojimasis paplitęs labiausiai: apie 70 procentų vaikų teigia patyrę šį reiškinį, ir kaip aukos, ir kaip skriaudėjai (Lietuvos Respublikos nutarimas, 2008). Dažną priekabiavimą patyrę mokiniai patikimai dažniau jautė stresą, buvo vieniši, dažniau jautėsi nelaimingi, jų žemas savęs vertinimas, jiems dažniau buvo sunku susirasti draugų, palyginti su

nepatyrusiais priekabiavimo ir atsitiktinį priekabiavimą patyrusiais (Vareikienė, Malinauskienė, 2007).

Remiantis „2007-2013 metų Šiaulių miesto visuomenės sveikatos priežiūros strategija“ (Blauzdavičienė ir kt, 2007) kasmet Lietuvos vaikų sveikatos rodikliai blogėja. Ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikai, atsižvelgiant į fizinį ir psichomotorinį išsivystymą bei sveikatos būklę, priklauso antrai sveikatos grupei, kuriai priskiriami sveiki, bet turintys nedidelių anatominių ar funkcinių nukrypimų vaikai. Narkotikų kontrolės departamento duomenimis Šiauliai patenka į moksleivių, vartojančių raminamuosius ir migdomuosius vaistus, trejetuką. 2003 m. atliktas Šiaulių apskrities mokinių psichoaktyvių medžiagų vartojimo paplitimo tyrimas parodė, jog populiariausia narkotinė medžiaga – marihuana, narkotikai bandomi vyresniame amžiuje, paplitęs alkoholinių gėrimų vartojimas, ypač silpnųjų, alkoholiniai gėrimai pradedami ragauti gana jauname amžiuje.

Sveikatos mokymas yra pagrindinė sveikatos stiprinimo priemonė. Pasaulio sveikatos organizacijos žodynyje sveikatos mokymas apibrėžiamas taip: *Sveikatos mokymas* – tai sąmoninga žinių perdavimo veikla, įskaitant kai kurias bendravimo formas, kurių tikslas – padidinti supratimą apie sveikatą, plėtoti gyvenamosios įgūdžius, siejamus su asmens ir bendruomenės sveikata.

Sveikatos mokymo tikslai (pagal A. G. Davidavičienę, 1996):

- sveika aplinka;
- aktyvi visuomenė veikla;
- asmeniniai sveikos gyvenamosios įgūdžiai;
- sveikatos profilaktika;
- sveikos visuomenės politika.

Siekiant įgyvendinti šiuos sveikatos ugdymo tikslus, būtina nustatyti uždavinius: 1) Mokyti žmogų tausoti savo sveikatą; 2) Padėti suprasti kenksmingų įpročių ir kitų sveikatą silpninančių veiksnių žalą; 3) Mokyti priimti teisingus sprendimus sveikatai palaikyti (Pedagogų profesinės raidos centras, 2008).

## **1.2. Valstybinių sveikatos stiprinimo programų apžvalga ir įgyvendinimas Lietuvos mokyklose**

Sveikatos stiprinimo formulėje (Tones, 1995) matyti, kad sveikatos stiprinimas yra glaudžiai susijęs su sveikatos mokymu ir valstybės vykdoma sveikatos bei socialine politika:

SVEIKATOS STIPRINIMAS	=	SVEIKATOS MOKYMAS	×	SVEIKATOS POLITIKA	×	STRUKTŪRŲ PLĖTOTĖ
--------------------------	---	----------------------	---	-----------------------	---	----------------------

Švietimo ir mokslo ministerija parengia, organizuoja ir įdiegia sveikatos ugdymo programas švietimo organizacijose. Pati pagrindinė yra **Universalioji (integracinė) ugdymo programa**. Ji buvo parengta 1994 ir 1997 m. kartu su Bendrosiomis programomis, o 2000 m. išėjo atskiru leidiniu Universaliosios sveikatos ugdymo bei rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos (Dėl rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos patvirtinimo, 2007).

Šios programos tikslas – diegti visuminį (holistinį) sveikatos supratimą, t. y. suprasti fizinę, dvasinę, protinę, emocinę ir socialinę gerovę kaip itin svarbią asmeniui, šeimai, bendruomenei ir visai visuomenei, teikti žinių ir įgūdžių, padedančių ugdyti, stiprinti, gerinti savo ir kitų sveikatą, t. y. išmokyti vaikus sveikai gyventi. Universalioji sveikatos ugdymo programa yra įgyvendinama keliomis kryptimis:

- *Formalusis sveikatos ugdymas.* Tai per pamokas įgyjamos žinios apie sveikatą, nuostatos, vertybės, sveikos gyvensenos įgūdžiai.
- *Neformalusis sveikatos ugdymas.* Žinių apie sveikatą, sveiko gyvenimo įgūdžių mokiniai įgyja bendraudami su mokytojais, stebėdami mokytojų, mokyklos administracijos ir mokinių tarpusavio santykius, elgesį.
- *Mokyklos santykiai su mokinių tėvais ir visuomene.*

Universalioje (integracinėje) programoje nurodoma, kad skirtingų dalykų mokytojai turi iš anksto suplanuoti, koks bus konkretus jų indėlis į vieną ar kitą sveikatos temą, antraip, sveikatos ugdymo turinys bus padrikas. Didelė dalis pedagogų mano, kad turėtų būti atskiras sveikatos ugdymo kursas, kurį dėstyti kvalifikuoti mokytojai – sveikatos edukologai, kurie savo sveika gyvensena būtų sektiniais pavyzdžiais ugdytiniams.

Gudžinskienės (2007) teigimu, sveikatos ugdymo programos įgyvendinimas konkrečioje ugdymo įstaigoje priklauso nuo mokyklos vadovų požiūrio į sveikatinimo veiklą. Deramai įgyvendinus sveikatos programą tikėtina, kad vaikai pasirinktų sveikesnį gyvenimo būdą ir mokyklose sumažėtų mokinių sveikatos sutrikimų. Deja, atliktas tyrimas atskleidė universaliosios programos tikslų nesilaikymą, o sveikatinimo programos ugdymo įstaigose vykdomos, tačiau nenuosekliai ir nepasiekiami tokių rezultatų, kokių tikimasi.

Kitos valstybinės programos skirtos atskiroms sveikatos sritims puoselėti ir diegti mokyklos bendruomenėje. Viena iš jų – **Gyvenimo įgūdžių ugdymo programa** (2004 m.), kurios tikslas – parengti vaikus ir jaunuolius gyvenimui už mokyklos ribų bei suaugusiųjų gyvenimui greitai besikeičiančioje visuomenėje. Gyvenimo įgūdžiai turi būti ugdomi ne tik pamokų metu. Bendravimas su mokytojais neformalioje aplinkoje, papildomi užsiėmimai irgi

padeda vaikų asmeniniam ir socialiniam vystymuisi. Šeimos bendradarbiavimas su mokykla įgyvendinant mokykloje gyvenimo įgūdžių programą taip pat labai svarbus.

**Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos** tikslas – rengti jaunus žmones gyvenimui, santuokai, suteikti žinių apie šeimą, pateikti visuminę lytiškumo sampratą, ugdyti asmenybę, puoselėti lytinę sveikatą, vykdyti ankstyvų lytinių santykių ir su jais susijusių problemų prevenciją.

Obelenienė (2008) atliko kiekybinį tyrimą „Paauglių lytinio ir lytiškumo ugdymo prioritetai: tėvų nuomonė“, kuriame nustatyta, jog ankstyvųjų lytinių santykių ir jų pasekmių prevencijoje išskiriamos dvi rūšys. Pirmoji – pedagoginė prevencija, t.y. lytinio ugdymo ir lytiškumo ugdymo procesų derinimas. Lytinio ugdymo tikslas – skaistumo ugdymas. Antroji – tiesioginių ankstyvųjų lytinių santykių pasekmių (lytiškai plintančių ligų, AIDS/ŽIV ir paauglių nėštumų) antrinė prevencija, grindžiama lytiniu švietimu, kuri yra nukreipta į padarinių išvengimą ar jų žalos mažinimą. Tyrimas atskleidė, jog tėvai, nors ir teikia ankstyvų lytinių santykių prevencijoje prioritetą lytiniam švietimui, tačiau nėra susipažinę su lytinio švietimo turiniu ir metodais, o pagalbos ar patarimo paauglių lytinio ugdymo klausimais ieškoti mokykloje nėra linkę.

**Alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programos** (2006) tikslas – ugdyti asmenį, motyvuotą sveikai gyventi, nevartoti alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų.

Sveikatos mokymo praktinė nauda priklauso nuo jo efektyvumo, t.y. žmonių sveikatos elgsenos pokyčių. Vienas iš pagrindinių sveikatos mokymo tikslų yra propaguoti sveikesnę elgseną. Žmogaus elgsenys gali būti pagrindinė sveikatos problemų priežastis, bet taip pat gali būti ir pagrindinis jų sprendimo būdas: pakeisdami savo elgesį individai gali išspręsti daugelį problemų ir neleisti kilti naujoms. Sveikatos edukologų tikslas yra suprasti žmonių elgesį ir mokėti panaudoti sveikatos elgsenos teorines žinias, kuriant ir įgyvendinant sveikatos stiprinimo strategijas (Javtokas, 2009).

### **1.3. Sveikatos stiprinimo veiklos kryptys ir organizavimas ugdymo įstaigose**

Pagrindinės sveikatos stiprinimo veiklos kryptys buvo suformuluotos ir patvirtintos 1986 m. Otavos chartijoje:

- Formuoti visuomenės sveikatos politiką;
- Kurti sveikatai palankią aplinką;
- Stiprinti bendruomenės veiklą;
- Ugdyti asmeninius įgūdžius;

- Perorientuoti sveikatos priežiūrą (Javtokas, 2009).

Ketvirtojoje sveikatos stiprinimo konferencijoje Džakartoje (1997, cit. Javtokas, 2009) šios strateginės veiklos kryptys buvo peržiūrėtos ir nustatyta, kad:

- naudojant visų penkių strategijų derinį gaunami geriausi rezultatai;
- šios strategijos praktiškai įgyvendinamos tam tikroje gyvenamoje ir socialinėje aplinkoje (miestuose, bendruomenėse, darbovietėse, mokyklose, ligoninėse);
- norint, kad ši veikla būtų efektyvi, žmonės turi patys dalyvauti sveikatos ugdymo renginiuose ir priimant sprendimus;
- siekiant aktyvaus bendruomenės ir žmonių dalyvavimo sveikatos stiprinimo procese labai svarbus yra švietimo ir informacijos vaidmuo;
- sveikatos stiprinimas yra pagrindinis investicijų ir sveikatos plėtros elementas.

Lietuvos Respublikos švietimo (1991) įstatymo 23 straipsnis reglamentuoja sveikatos priežiūrą mokykloje bei nusako jos paskirtį:

1. Sveikatos priežiūros mokykloje paskirtis – padėti mokiniui saugoti ir stiprinti sveikatą.

2. Sveikatos priežiūrą mokykloje vykdo visuomenės sveikatos priežiūros specialistas. Jis atlieka pirminę visuomenės sveikatos priežiūrą, teikia sveikatinimo veiklos metodinę konsultacinę pagalbą mokytojams, mokiniams, jų tėvams (globėjams, rūpintojams), vykdo kitą veiklą Sveikatos apsaugos ministerijos ir Švietimo ir mokslo ministerijos nustatyta tvarka (1991). Sveikatos priežiūra mokykloje finansuojama Vyriausybės nustatyta tvarka iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, valstybės ir savivaldybių biudžetų ir kitų lėšų. Sveikatos priežiūrą mokykloje vykdo visuomenės sveikatos specialistas.

Lietuvos sveikatos apsaugos ministras bei švietimo ir mokslo ministras (2000) patvirtino „Vaikų ir mokinių sveikatos apsaugos politikos strategines gaires“, kur mokyklos medicinos darbuotojui – sveikatos priežiūros specialistui – deleguojamas naujas vaidmuo, o jo teikiamos paslaugos grindžiamos pirminės sveikatos priežiūros holistine filosofija, kuomet pirmenybė teikiama vaikų, mokinių sveikatos saugojimui, stiprinimui ir ligų profilaktikai.

Savivaldybių visuomenės sveikatos biuruose dirbantys Vaikų ir jaunimo sveikatos skyriaus specialistai turi bendradarbiauti su ugdymo institucijose dirbančiais visuomenės sveikatos priežiūros specialistais, kurie vykdo sveikatos stiprinimą ir priežiūrą mokyklose. Tarpininkaudami bei konsultuodami biurų specialistai turi padėti ugdymo institucijose dirbantiems visuomenės sveikatos priežiūros specialistams savo veiklą kreipti į sveikatos stiprinimą per sveikatos stiprinimo programas, įtraukiant ugdymo įstaigą į sveikatą stiprinančių mokyklų veiklą (Paulauskienė, Sabaliauskienė, 2011).

Šiuolaikinis visuomenės sveikatos stiprinimas reikalauja įtraukti įvairių sričių specialistus ir bendruomenę (tarp jų ir naujus dalyvius) į holistinės sveikatos palaikymo ir ugdymo procesų



kūrimą bei įgyvendinimą. Organizuojant sveikatos stiprinimą mokykloje sveikatos priežiūros specialistai turi dirbti ne tik su vaikais, bet ir su tėvais, mokytojais. Būtina taikyti komandinį darbo principą ir apgalvoti efektyvių priemonių, skatinančių mokyklos bendruomenę (tėvus, mokytojus) įsitraukti į sveikatinimo veiklą, taikymą (Mačiūnas, Mikulskienė, Mačiūnienė, 2006). Šiuo metu daugelyje mokyklų sveikatos priežiūrą atlieka bendruomenės slaugytojos, kurių, nors ir išklausiusių visuomenės sveikatos 40 valandų kursus, kompetencija akivaizdžiai skiriasi nuo aukštosiose mokyklose paruoštų specialistų.

Daugelyje šalių, tame tarpe ir Lietuvoje, esant biudžeto mažėjimui, svarstoma, kokia turėtų būti optimali mokyklos sveikatos stiprinimo komanda, ar kiekviena mokykla turi turėti sveikatos priežiūros specialistą. Esant kompleksinei sveikatos stiprinimo komandai, ją gali sudaryti ne tik sveikatos priežiūros specialistas, bet ir šeimos gydytojas, socialinis darbuotojas, psichologas, sveikatos edukologas, mokslinis konsultantas ir kt.

Šiaulių universitetas nuo 2005 m. rengia sveikatos edukologus. Būsimieji sveikatos edukologijos bakalaurai, mokytojai studijuoja bendrojo lavinimo dalykus, specialiuosius (profesinius) dalykus, priklausomai nuo pasirinktos specializacijos. Galima rinktis dvi specializacijos šakas – gydomąją pedagogiką ar visuomenės sveikatos ugdymą ([http://www.studijos.lt/mokymo\\_programa/1165/0/Sveikatos-Edukologija](http://www.studijos.lt/mokymo_programa/1165/0/Sveikatos-Edukologija)). Baigusiam suteikiamas sveikatos edukologijos bakalauro kvalifikacinis laipsnis ir mokytojo profesinė kvalifikacija. Deja, Lietuvos švietimo įstaigose šio sveikatos edukologo darbo etato nėra sukurta, taigi mokslo, savivaldybių sveikatos biuruose, visuomenės sveikatos centruose, ugdymo ir vykdomosios valdžios struktūrose (apskričių administracijų ir savivaldybių švietimo, socialinių paslaugų teikimo, sveikatos priežiūros organizavimo skyriuose) dirbti šiems specialistams nėra galimybių.

Švietimo sistemą ir sveikatos sistemą sieja bendri interesai. Suderinus šiuos interesus, mokiniai turi geresnes mokymosi sąlygas, mokytojai – geresnes darbo vietas. Sveikatą stiprinanti mokykla yra tokia mokykla, kurioje įgyvendinamas tam tikrą struktūrą ir sistemą turintis visų mokinių ir mokytojų bei kito personalo sveikatos, gerovės ir socialinio kapitalo plėtojimo planas.

#### **1.4. Mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialisto vaidmuo ir funkcijos**

Požiūris į visuomenės sveikatos specialistą nuolat keitėsi, kaip ir jo atliekamos funkcijos – nuo pirmosios medicinos pagalbos teikimo ir higienos mokymo XXa. pradžioje, iki projektų rengimo, ugdymo proceso ir maitinimo organizavimo priežiūros mūsų dienomis. Pastaraisiais dešimtmečiais mokyklos sveikatos specialisto funkcijos vis labiau kreipiamos į mokinių sveikatos stiprinimą ir ugdymą (Borup, 1998). Lietuvoje iki 2003 metais pradėtos vykdyti

sveikatos priežiūros mokykloje reformos, Lietuvos mokyklose pagrindinės slaugytojų funkcijos buvo: kasmetiniai moksleivių sveikatos tikrinimai, imunoprofilaktika, bendroji mokyklos higieninė priežiūra, moksleivių sveikatos būklės analizavimas, fizinio lavinimo ir mitybos mokykloje kontrolė, pirmosios medicinos pagalbos teikimas ir kt. (Šumskas, Zaborskis, 2000).

2007 metais buvo patvirtintas Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikacinių reikalavimų aprašas.

Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, vykdamasis sveikatos priežiūrą mokykloje, turi būti baigęs formalią visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, medicinos felčerio, felčerio – laboranto, sanitarijos felčerio, higienos felčerio, higienisto, felčerio, vaikų įstaigų medicinos sesers, medicinos sesers, akušerio, bendrosios praktikos slaugytojo studijų programas, turintis atitinkamos profesinės kvalifikacijos diplomus ir papildomai baigęs visuomenės sveikatos priežiūros kursus, suderintus su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (2007). Pagal visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, pareiginius nuostatus (2009) specialistas mokykloje turi organizuoti ir įgyvendinti pirminę visuomenės sveikatos priežiūrą mokykloje, teikti sveikatinimo veiklos metodines konsultacijas mokytojams, mokiniams, jų tėvams, t.y. ugdyti sveikos gyvensenos įgūdžius.

Vadovaujantis Sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo tvarka, priimta 2004 m. sausio 6 d. savivaldybė pagal mokyklose esančių mokinių skaičių nustato ir patvirtina visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, vykdydysiančių sveikatos priežiūrą mokyklose, skaičių. Mokyklose vienas visuomenės sveikatos priežiūros specialisto etatas steigiamas tūkstančiui mokinių.

Daugelis žmonių, neturintys ryšių su mokykla, o taip pat ir dalis mokyklos bendruomenės narių dažnai negali pasakyti, kokias funkcijas atlieka ir už ką dabar atsako mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialistai (Lapėnienė, 2009). Įvairių šalių mokslininkai įvairiai grupuoja specialistų atliekamas funkcijas pagal jų pobūdį. Plačiaja prasme būtų galima išskirti dvi darbo sritis – tai darbas su mokiniu ir darbas su bendruomene (Victoria, Ladd, 2009). Pabrėžiama, kad mokyklos sveikatos specialistas turi tapti lyderiu organizuojant darbą bendruomenės viduje, jam būtina išsiugdyti vadovavimo įgūdžius. Dirbant individualiai su mokiniu, turinčiu sveikatos sutrikimų, ar neįgalioju, turi būti užtikrinta, kad jo gydymo planas būtų suderintas su individualiu mokymo planu. Siekiant, kad tai būtų užtikrinta, labai svarbus visapusiškas bendradarbiavimas tarp mokyklos sveikatos specialisto, mokytojo, mokinio, jo tėvų ir mokinio gydytojo.

Kiti autoriai skirsto mokyklų sveikatos specialistų atliekamas funkcijas į smulkesnes grupes: sveikatos mokymą, konsultacijų teikimą sveikatos išsaugojimo klausimais, medicinos pagalbos teikimą, sveikatinimo veiklos mokykloje propagavimą ir mokslinį vertinimą, darbą su

mokyklos bendruomenės nariais ir kitų institucijų darbuotojais, sveikatos vadybą (Lapėnienė, 2009). Ypač dėmesys atkreipiamas į tokias mokyklos sveikatos specialistų funkcijų grupes:

1. Ankstyvas mokinių sveikatos sutrikimų susekimas ir priemonių šių sutrikimų korekcijai vykdymas;
2. Sveikatos priežiūra ir jos poreikio nustatymas vaikams, turintiems sveikatos sutrikimų;
3. Pagalba šeimoms, kuriose yra vaikų su sveikatos sutrikimais;
4. Sveikatos priežiūros netolygumų mažinimas vaikams iš socialiai rizikingų ir mažas pajamas turinčių šeimų;
5. Benamių vaikų priežiūra ir globa;
6. Imunizacijos užtikrinimas.

Lietuvoje mokyklos visuomenės sveikatos specialisto funkcijas nusako Sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašas (2005). Šiame dokumente sakoma, kad sveikatos priežiūros mokykloje tikslas – padėti mokiniams saugoti ir stiprinti sveikatą, organizuojant ir įgyvendinant priemones, susijusias su ligų ir traumų profilaktika. Keliami tokie sveikatos priežiūros mokykloje uždaviniai:

- Užtikrinti sveikatos priežiūros kokybę, kuriant sveiką aplinką mokykloje, stiprinant mokinių sveikatą, šalinant rizikos veiksnius, galinčius sukelti ligas;
- Formuoti teisingą mokinių požiūrį į savo sveikatą ir ugdyti sveikos gyvensenos įgūdžius;
- Numatyti priemones ligoms ankstyvuojam laikotarpiu įtarti ir užkirsti joms kelią;
- Suteikti pirmąją pagalbą pavojingų būklių, traumų, nelaimingų atsitikimų ar apsinuodijimų atvejais (Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo, 2005).

Remiantis LR įstatymais, mokyklos sveikatos specialistas privalo atlikti aštuoniolika pagrindinių veiklų:

1. Asmens higienos įgūdžių ugdymas ir kontrolė.
2. Sveikatingumo programų rengimas ir įgyvendinimas.
3. Mokinių maitinimo organizavimo priežiūra.
4. Priemonių, užtikrinančių traumų ir nelaimingų atsitikimų prevenciją, organizavimas.
5. Mokinių psichologinių, adaptacijos ir socialinių problemų sprendimas.
6. Poilsio ir protinio darbo higiena ir mokymosi-poilsio režimo higiena, rekomendacijų rengimas.
7. Informacijos ir konsultacijų sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo klausimais teikimas.

8. Mokymo proceso organizavimo priežiūra, mokymo planų bei mokinių ugdymo krūvio įvertinimas.
9. Konsultacinės pagalbos teikimas organizuojant kūno kultūrą mokykloje.
10. Lytiškumo ugdymo ir sveikatinimo pamokų vedimas.
11. Informacijos apie kasmetinius mokinių sveikatos tikrinimus kaupimas ir rezultatų analizavimas.
12. Lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksnių nustatymas ir koregavimas.
13. Užkrečiamų ligų profilaktikos ir kontrolės vykdymas.
14. Pirmos ir būtinos medicininės pagalbos teikimas.
15. Medicininių dokumentų tvarkymas ir kaupimas.
16. Mokinių sveikatos ir sergamumo rodiklių analizavimas.
17. Bendradarbiavimas su kitomis įstaigomis.
18. Mokinių sveikatos priežiūros planų ir ataskaitų rengimas (Vaicekavičiūtė, 2007).

Analizuojant išvardintas funkcijas, reiktų pažymėti, kad dalis jų pateikiamos gana abstrakčiomis formuluotėmis, leidžiančiomis visuomenės sveikatos specialistui kūrybiškai žvelgti į mokinių sveikatos problemų sprendimą. Funkcijų, deleguotų mokyklos visuomenės sveikatos specialistui, apimtis iš tiesų labai didelė ir reikalaujanti aukšto profesinės kompetencijos lygmens. Daugeliu atvejų specialisto darbo sėkmė, vykdant jam pavestas funkcijas, priklauso nuo jo paties iniciatyvumo ir mokėjimo bendrauti su bendruomene bei įvairiomis institucijomis.

Specialistas turėtų dirbti bendradarbiaujant su mokyklos bendruomene, kitais sveikatos priežiūros, psichologinės bei socialinės pedagoginės pagalbos, kitų suinteresuotų tarnybų specialistais ir teikti duomenis apie esamą padėtį.

2006 metais Valstybinis aplinkos sveikatos centras atliko tyrimą, kaip vykdoma visuomenės sveikatos priežiūra mokyklose (Mačiūnas, Šurkienė, Žeromskienė, Namajunaitė, Aleksejevaitė, 2006). Buvo apklaustos visuomenės sveikatos priežiūros specialistės, siekiant įvertinti jų veiklos pobūdį, profesines kompetencijas vykdant pavestas funkcijas. Buvo konstatuota, kad daugiau kaip trečdalyje mokyklų visuomenės sveikatos specialistai daugiausia savo darbo laiko skiria pažymų apie mokinių profilaktinius sveikatos patikrinimus tvarkymui ir jų analizei. Su rezultatais supažindinama mokyklos bendruomenė. Tačiau nemažoje dalyje mokyklų visuomenės sveikatos specialistai visiškai nevykdo mitybos kokybės, kūno kultūros užsiėmimų medicininės kontrolės, nedalyvauja nustatant mokinių ugdymo režimą, neteikia konsultacijų mokinių tėvams. Kaimo mokyklose blogesnis visuomenės sveikatos priežiūros specialistų teikiamų paslaugų prieinamumas. Nagrinėjant profesines kompetencijas, paaiškėjo, kad daugumai visuomenės sveikatos priežiūros specialistų pakanka teorinių bei praktinių įgūdžių

pirmos pagalbos teikimo, žalingų įpročių, infekcinių ligų ir traumų prevencijos srityje, tačiau trūksta žinių valgiaraščių ir tvarkaraščių sudarymo, programinio planavimo, protinio darbo higienos, sveikatinimo veiklos stebėjimo klausimais.

Apibendrinant mokyklų visuomenės sveikatos priežiūros specialisto atliekamą veiklą, reikia pažymėti, kad jo darbas apima daugybę funkcijų ir pareigų, reikalauja didelės kompetencijos. Organizuojant sveikatos priežiūrą mokykloje, būtina suprasti, kad sveikatos priežiūros specialistai turi dirbti ne tik su vaikais, bet ir su tėvais bei mokytojais. Būtina taikyti komandinį darbo principą, įtraukiant į mokinių sveikatinimo veiklą visą mokyklos bendruomenę ir kitas suinteresuotas institucijas. Šioje veikloje mokyklos visuomenės sveikatos specialistas turi tapti pagrindiniu lyderiu ir organizatoriumi.

### **1.5. Nacionalinis sveikatą stiprinančių mokyklų tinklas ir jo raida**

Sveikatą stiprinančių mokyklų tinklas – plati sveikatos stiprinimo programa, palaikanti įvairias sveikatos stiprinimo formas, skatinanti visos mokyklos bendruomenės ir kiekvieno nario aktyvų dalyvavimą programoje, plėtojanti bendrąją sveikatos ugdymo programą, sveikatos priežiūrą mokyklose, bendradarbiavimą tarp mokyklų ir platesnės visuomenės.

Sveikatą stiprinančių mokyklų (SSM) tinklas Europoje pradėtas kurti 1992 m. bendromis Europos Tarybos, Europos Bendrijos, Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono biuro (PSO/EURO) pastangomis (Barnekow Rasmussen, Rivett, Burgher, 1999). Šiandien jis plėtojamas 43 Europos šalyse. Lietuva įsitraukė į sveikatą stiprinančių mokyklų tinklą veiklos pradžioje – 1993 metais.

2007 metai Lietuvoje laikomi nauju sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos etapu. Bendru Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymu patvirtintas „Mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis tvarkos aprašas“, kuriame nustatyta vaikų ugdymo įstaigų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis tvarka, sveikatą stiprinančios mokyklos veiklos sritys bei kriterijai. Nustatytos šešios sveikatą stiprinančios mokyklos vertinimo sritys: sveikatos stiprinimo veiklos valdymo struktūra, politika ir kokybės garantavimas, psichosocialinė aplinka, fizinė aplinka, žmogiškieji ir materialieji ištekliai, sveikatos ugdymas, sveikatą stiprinančios mokyklos veiklos sklaida ir tęstinumo laidavimas (Paulauskienė, Sabaliauskienė, 2011). Nuo 2007 Europos metų sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo tąsa tapo „Mokyklos – europiečių sveikatai“ (MES) tinklas (angl. *Schools for Health in Europe network (SHE network)*). Tinklo tikslas – padidinti dėmesį sveikatos klausimams mokyklose ir juos integruoti į švietimo planą. MES tinklas siekia remti organizacijas ir specialistus, siekiant toliau plėtoti ir palaikyti sveikatos stiprinimą ir skatinimą

kiekvienoje šalyje, nustato ir dalinasi atitinkama informacija apie mokyklos sveikatą, skatina mokslinius tyrimus, dalijasi gerąja praktika, profesinėmis žiniomis ir įgūdžiais bei pasisako už nacionalinės kompetencijos ugdymą (<http://www.schoolsforhealth.eu/index.cfm?act=tekst.tonen&tid=6>).

Siekiant plėtoti mokyklos sveikatos politiką yra naudojamosi statistiškai pagrįstais įrodymais, kuriuos pripažįsta Jungtinių tautų konvencija dėl vaiko teisių. Sveikatą stiprinančių mokyklų (SSM) yra beveik kiekvienoje savivaldybėje ir kasmet prie šio tinklo prisijungia vis daugiau šalies ugdymo įstaigų. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro interneto svetainėje ([www.smlpc.lt](http://www.smlpc.lt)) yra sąrašas, kuriame šiuo metu 129 švietimo įstaigos, kurios atitinka SSM kriterijus. D. Jakučiūnienė (2004, cit. Gudžinskienė, 2007) akcentuoja, kad „projekto sklaida apskrityse ir savivaldybėse plėtojasi labai netolygiai. Plačiausią tinklą sveikuoliškų įstaigų (darželių ir mokyklų kartu) turi Kauno, Vilniaus ir Šiaulių apskritys, o mažiausią – Alytaus, Marijampolės ir Tauragės apskritys.“

Šiaulių mieste sveikatą stiprinančiomis mokyklomis pripažintos V. Kudirkos pagrindinė mokykla, Tėvo Benedikto Andruškos pradinė mokykla, „Rasos“ progimnazija, Ragainės progimnazija, Saulėtekio gimnazija, Dubijos pagrindinė mokykla (Šiaulių miesto savivaldybės Visuomenės sveikatos biuro Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros skyrius, 2011).

Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros skyriaus vedėjos Renatos Jarašiūnienės pranešime (2011) teigiama, jog sveikatą stiprinančių mokyklų Šiaulių rajone yra 3 – Kuršėnų Pavenčių vidurinė mokykla, Kuršėnų Stasio Anglickio pagrindinė mokykla ir Aukštelkės pagrindinė mokykla.

### **1.5.1. Sveikatą stiprinančios mokyklos koncepcija, principai ir vertybės**

Pagrindinis sveikatą stiprinančios mokyklos (SSM) tikslas – visų mokyklos bendruomenės narių sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymas, padedant mokiniams formuoti sveikos gyvensenos įgūdžius bei sukuriant sveikatai palankią fizinę ir psichosocialinę aplinką. Sveikatą stiprinanti mokykla remiasi visumine (holistine) sveikatos samprata ir apima visus sveikatos aspektus: fizinį, psichinį, socialinį bei organizacinius, kurie labai priklauso nuo konkrečios mokyklos, jos bendruomenės narių supratimo, imlumo naujovėms bei laiko, per kurį šios naujovės bus priimtos ir praktiškai įdiegtos (Jociutė, 2011).

PSO teigimu, švietimo įstaigos yra vienos iš svarbiausių institucijų, kuriose galima sėkmingai ugdyti ir stiprinti vaikų sveikatą. Mokyklose turi būti rengiamos akcijos, skatinančios saugoti ir gerinti sveikatą. Mokykla formuoja ne tik mokinių, bet ir mokytojų, tėvų, sveikatos darbuotojų bei vietinės visuomenės supratimą, požiūrį, veiksmus, elgseną (Musina, 2007).

Sveikatą stiprinančiose mokyklose vyrauja kompleksinė tarpsektorinė veikla, apimanti ugdymo procesus, tai ko mokoma pamokose ir organizuojant popamokinę, projektinę ar kitą veiklą, saugios ir sveikos mokymosi aplinkos kūrimą, bendradarbiavimo ir partnerystės plėtojimą tiek tarp mokyklos bendruomenės narių, tiek ir bendraujant su socialiniais partneriais. Tikslinė sveikatos stiprinimo ir ugdymo veikla didina vaikų ir mokytojų informuotumą sveikatos ir sveikos gyvensenos klausimais (Jociutė, 2008).

Pagrindinės sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos dalys yra šios: bendrosios programos, aplinka, sveikatos priežiūra, partnerystė, mokyklos tvarka. Bendrųjų programų turinyje siekiama rasti pakankamai vietos sveikatos ugdymui. Sveikatos ugdymo sėkmę sveikatą stiprinančioje mokykloje lemia tai, jog yra ugdomi mokinių įgūdžiai svarstyti ir kūrybiškai spręsti sveikatos problemas, naudojami šiuolaikiniai ugdymo metodai, siekiama padaryti taip, jog būtų išlaikomas pamokų ir popamokinės veiklos vientisumas (žinios ir įgūdžiai, įgyti pamokos metu, taikomi praktiškai ir už mokyklos ribų), taip pat yra sudaroma galimybė mokytojams didinti savo kompetenciją sveikatos stiprinimo klausimais. Sveikatą stiprinančioje mokykloje didelis dėmesys skiriamas tinkamos fizinės ir socialinės aplinkos kūrimui. Rūpinamasi tinkamu maitinimo organizavimu, siekiama tinkamai prižiūrėti mokyklos patalpas (tinkamai jas išdėstyti). Siekiama sukurti teigiamus mokytojų ir mokinių tarpusavio santykius, sustiprinti šeimos ir mokyklos ryšius (Jociutė, 2008).

Kitas svarbus aspektas, be kurio sveikatą stiprinanti mokykla nepasiektų tikrai pozityvių sveikatos ugdymo rezultatų – sveikatos priežiūros specialisto veikla. Šis specialistas atsakingas už sveikatos ugdymą, maitinimo mokykloje kontrolę, racionalios ir sveikos mitybos užtikrinimą, higienos priežiūrą ir aprūpinimą švariu vandeniu, lytiškumo ugdymą ir rengimą šeimai, imunoprofilaktiką, infekcinių ir neinfekcinių ligų profilaktiką, nelaimingų atsitikimų išvengimą, rūkymo, alkoholio, kitų narkotikų vartojimo perspėjimą, pirmąją medicinos pagalbą. Siekiant sveikatos ugdymo efektyvumo labai svarbus bendradarbiavimas tarp mokytojų, moksleivių, tėvų, medicinos darbuotojų ir savivaldos atstovų.

Sveikatos ugdyme labai reikšmingas yra mokytojo vaidmuo, dėl to keičiasi santykiai su mokiniais, kinta pedagoginio darbo formos, atsiranda glaudesnis ryšys tarp mokytojų, sveikatos priežiūros darbuotojų, tėvų (Jociutė, 2008).

Sveikatą stiprinančiose mokyklose taip pat svarbu – mokinių dalyvavimas kuriant mokyklos taisykles. Tarptautinio „Moksleivių sveikatos ir sveikos gyvensenos“ tyrimo duomenys patvirtina, jog yra mokinių dalyvavimo kuriant mokyklos taisykles ryšys. Mokykloje sukurtos nerūkymo, gero bendravimo taisyklės, kaip sveikatą stiprinančios mokyklos dalys – labai efektyvi priemonė formuojant sveikatai palankų mokinių elgesį (Zaborskis, Jociutė, 2000).

Mokyklose, dalyvaujančiose tarptautiniame sveikatą stiprinančių mokyklų projekte, palyginti su mokyklomis, nedalyvaujančiomis minėtame projekte, sveikatos stiprinimas ir ugdymas labiau integruotas į bendrąją mokyklos ugdymo sistemą (Jociutė, 2008). Pastebima didesnė mokinių sveikos mitybos įpročių, asmens higienos įgūdžių formavimosi tendencija, daugiau jų dalyvauja papildomoje fizinėje veikloje. Vėlesni tyrimai taip pat parodė, kad mokyklose, kuriose vykdomos nuoseklios sveikatos stiprinimo programos bei skiriama daug dėmesio sveikatos stiprinimo veiklai, palyginti su kitomis mokyklomis, daugiau mokinių reguliariai valosi dantis, sveikiau maitinasi, rečiau patiria kitų mokinių patyčias, mažiau rūko, mažiau vartoja alkoholinius gėrimus bei patiria apsvaigimą nuo jų, yra mažiau vartojančių narkotikus (Zaborskis, Lenčiauskienė, Klibavičius, 2005).

Įsitikinti, jog sveikatos ugdymas yra efektyvesnis, jeigu mokykla įsitraukusi į sveikatą stiprinančių mokyklų projektą, padeda ir A. Jociutės (2002) atliktas tyrimas. Šio tyrimo esmė – įvertinti sveikatos stiprinimo ir ugdymo veiksmingumą Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklose. Šiame tyrime buvo tiriamos mokyklos, kurių pedagogai nedalyvauja tarptautiniame sveikatą stiprinančių mokyklų projekte ir mokyklos, kurių pedagogai dalyvauja šiame projekte. Tyrimu buvo tiriamas mokytojų ir mokinių informuotumas sveikatos ir sveikos gyvensenos klausimais, mokytojų ir mokyklos bendruomenės narių dalyvavimas sveikatos stiprinimo ir ugdymo darbe, buvo vertinamas mokinių dažnis šiais aspektais: fizinės veiklos dažnumas, mitybos, žalingų įpročių (rūkymo, alkoholinių gėrimų), taip pat buvo vertinamos sveikatos stiprinimo ir ugdymo veiklos plėtros galimybės bendrojo lavinimo mokyklose. Tyrime dalyvavo 12 Lietuvos mokyklų. Tiriamosios grupės: jaunesni moksleiviai (IV, VI klasių), vyresni moksleiviai (X klasių), mokytojai. Išvadose pateikiama, jog sveikatą stiprinanti mokykla vykdo efektyvesnę sveikatos ugdymą, negu tos mokyklos, kurios nėra įsitraukusios į sveikatą stiprinančių mokyklų veiklą. Mokyklose, dalyvaujančiose tarptautiniame sveikatą stiprinančių mokyklų projekte, vykdoma kompleksinė, koordinuota sveikatos stiprinimo ir ugdymo veikla: parengtos programos, apimančios formaliąją ir neformaliąją ugdymo sistemą. Atsižvelgiant į tai kaip mokytojai yra informuojami, jie teigia, jog informacijos gauna daugiau iš metodinės medžiagos. Taip tvirtina mokytojai, kurie dalyvauja sveikatą stiprinančių mokyklų projekte. Nedalyvaujantiems šiame projekte – autoritetas mokyklos medikas. Sveikatą stiprinančiose mokyklose sveikatos priežiūros specialistai dažniau teikia paramą mokytojams bei mokiniams, mokytojai palaiko glaudesnius ryšius su mokinių tėvais, palyginti su mokyklomis, kuriose tikslinė sveikatos stiprinimo ir ugdymo veikla nevykdoma. Sveikatą stiprinančioje mokyklose daugiau mokinių užsiima intensyvia fizine veikla, vyresni mokiniai stiprius alkoholinius gėrimus vartoja rečiau, palyginti su kitomis mokyklomis. Šiose mokyklose stebima sveikesnių mitybos įpročių formavimosi tendencija. Pagal tyrimo rezultatus sveikatą stiprinančiose mokyklose dirbantys mokytojai savo



vaidmenį ugdant mokinių sveikatą įvardija kaip labai svarbų, tačiau laiko stoką jie laiko pagrindiniu veiksniu, kliudančiu sveikatos ugdymą diegti mokykloje. Taigi sveikatą stiprinanti mokykla sugeba vykdyti efektyvesnę sveikatos ugdymą nei mokykla, kuri neįsitraukusi į sveikatą stiprinančių mokyklų tinklą (Jociutė, 2002). Tai leidžia teigti, kad sveikatą stiprinančios mokyklos koncepcija yra priimtina mokykloms, ja grindžiama sveikatos stiprinimo ir ugdymo veikla yra sėkminga, veiksminga bei turinti tęstinumą tolesnei veiklos plėtrai.

Pirmojoje tarptautinėje sveikatą stiprinančių mokyklų konferencijoje, kuri vyko 1997 m. Salonikuose, Graikijoje, įvairių sričių specialistai iš 43 Europos šalių sutarė dėl esminių sveikatą stiprinančios mokyklos principų, kurie būtų taikomi praktikoje. Šie principai yra:

1. *Demokratija ir dalyvavimas.*
2. *Teisumas.*
3. *Pasitikėjimas, pasiekimai ir gebėjimas veikti.*
4. Mokyklos aplinka.
5. Sveikatos ugdymo programa.
6. Mokytojų rengimas.
7. Pasiekimų įvertinimas.
8. Bendradarbiavimas.
9. Bendruomenės narių dalyvavimas.
10. *Parama.*

Esminėmis sveikatą stiprinančiomis vertybėmis laikomos: demokratija ir dalyvavimas, teisumas, pasitikėjimas, pasiekimai ir gebėjimas veikti, parama.

Lietuvoje taikyta kombinuota projekto strategija: tinklo struktūra apibrėžta nacionaliniame lygmenyje, o mokyklos pačios numato veiklos sritis ir įgyvendina joms svarbius uždavinius (Jociutė, 20021a). Čekijos švietimo sistemoje sveikatą stiprinančių mokyklų strategija įgyvendinama centriniame ir vietiniame lygmenyje (Conference resolution, 1997). Danijos sveikatą stiprinančių mokyklų modelio strategija nukreipta atsižvelgiant į mokinių asmeninį gyvenimą bei jo sąlygas. Pagrindinis tikslas – ugdymas: „Mokinių ir veiklos kompetencijų įgalinimas“. Olandijoje minima programa vykdoma tarptautiniame (organizuojami tarptautiniai kongresai, kuriuose kasmet dalyvauja projekto koordinatoriai), nacionaliniame (kasmet peržiūrimos pagrindinės veiklos temos, keliami aktualūs klausimai ir sprendžiamos problemos), vietiniame (organizuojami seminarai, susitikimai. Vyksta glaudus bendradarbiavimas planuojant ir vertinant poveikio priemones) ir mokyklų (mokyklos pačios pagal savo poreikius vykdo planavimą. Kiekviena mokykla turi projekto darbo grupės tarpininką) lygmenyje. Airijoje, panašiai kaip ir kitose šalyse, šis projektas vykdomas nacionaliniame, regioniniame ir vietiniame lygmenyje. Pirmojoje Europos konferencijoje apie sveikatą stiprinančias mokyklas (1999) J.

Lahiff teigia, jog sveiktą stiprinančių mokyklų tikslas – sveikesni pasirinkimai lengvesnėmis priemonėmis visai mokyklos bendruomenei. Visos šios šalys turi vieną bendrą tikslą – ugdyti mokinių sveikos gyvensenos įgūdžius, kuriant mokykloje palankią aplinką.

### **1.5.2. Sveikatą stiprinančios mokyklos kūrimo procesas**

Sveikatos apsaugos ministro bei švietimo ir mokslo ministro 2007 m. rugpjūčio 16 d bendru įsakymu Nr. V-684/ISAK-1637 patvirtintas Mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis tvarkos aprašas (Žin., 2007, Nr.91-3656; 2010, NR.74-3758). Šis dokumentas skirtas visoms mokykloms, norinčioms tapti sveikatą stiprinančiomis mokyklomis bei mokykloms priklausančioms sveikatą stiprinančių mokyklų tinklui. Jis numato mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis kriterijus, sveikatos stiprinimo programų vertinimo tvarką, pažymėjimų registravimo ir išdavimo tvarką.

Visos vaikų ugdymo institucijos, siekdamos įgyvendinti projekte numatytus uždavinius bei rengdamos konkrečius veiklos planus, vadovaujasi 12 kriterijų:

1. Kiekvieno asmeninės vertės bei svarbos pajutimas sveikatos ugdymo srityje.
2. Geros, pasitikėjimą keliančios atmosferos mokykloje sukūrimas.
3. Stimulų, lemiančių visų mokinių dalyvavimą, sukūrimas.
4. Kiekvienos galimybės gerinti mokymosi sąlygas išnaudojimas.
5. Mokyklai keliamų socialinių tikslų supratimas.
6. Gerų santykių ne tik mokykloje, bet ir šeimoje bei bendruomenėje, kūrimas.
7. Ryšių tarp pradinių ir vidurinių mokyklų formavimas, siekiant sukurti nuoseklią sveikatos ugdymo sistemą.
8. Visos mokyklos bendruomenės sveikatos ir gerovės lygio kėlimas.
9. Teisingos mitybos įpročių formavimas.
10. Mokytojo, kuriuo seka mokiniai, vaidmens didinimas sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo srityje.
11. Pagalbos, kurią gali suteikti kitos tarnybos ir organizacijos, panaudojimas.

Aktyvus sveikatos priežiūros specialistų dalyvavimas sveikatos stiprinimo darbe (Sveikatą stiprinanti mokykla, jos kūrimo gairės, 1998).

Mokyklos vertinimą dėl pripažinimo sveikatą stiprinančia mokykla atlieka Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro sudaryta Mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis bendra dviejų ministerijų (Sveikatos apsaugos ministerijos ir Švietimo ir mokslo ministerijos) komisija.

Svarbiausi elementai SSM kūrimo procese yra iniciatyvinės grupės subūrimas ir sveikatos stiprinimo programos parengimas.

Bendruomenės narių iniciatyvinė grupė turi prisiimti atsakomybę už programos parengimą ir veiklos inicijavimą. Iniciatyvinės grupės sudėtyje gali būti mokyklos administracijos atstovai, pedagogai, mokyklos sveikatos priežiūros specialistai, mokiniai, tėvai (Jociutė, 2008). Pagrindinis šios grupės uždavinys – priimti sprendimus dėl sveikatos stiprinimo programos parengimo, įgyvendinimo, sekti programos vykdymo eigą. Sėkmingam veiklos organizavimui grupės nariai turėtų būti paskirti atsakingais už atskiras veiklos sritis ir atstovauti atskiroms bendruomenės narių grupėms. Grupės veikla grindžiama aktyvaus narių dalyvavimo įtraukimo, galimybių jiems pasireikšti suteikimo, demokratiškumo principais.

Sveikatos stiprinimo programos parengimas mokykloje yra viena iš svarbiausių SSM kūrimo dalių. Prieš pradėdant rengti programą, svarbu išsiaiškinti mokykloje puoselėjamas vertybes ir ko tikimasi ateityje, ar mokykla turi sveikatą stiprinančios mokyklos viziją bei kaip patys bendruomenės nariai supranta sąvoką „sveikatos stiprinimo mokykla“. Reikia skirti laiko išsiaiškinti kokios mokyklos vertybės, kaip jas derinti su mokyklos etosu, nustatyti prioritetus, žmogiškuosius ir materialiuosius išteklius, priemones.

#### **1.6. Sveikatos stiprinimo efektyvinimas ir kokybės vertinimas organizacijoje**

Efektyvumas yra daugiamatė sąvoka. Edukacine prasme efektyvumas suprantamas kaip reikšmingas pedagoginio poveikio rezultatas, pasekmė. Pedagoginiame darbe siekiama efektyvumo, pagal kurio laipsnį nustatoma darbo sėkmė, ugdymo rezultatų pasiekimo laipsnis, lyginant su reikalavimais. Kaip teigia Targamadžė (2001) – produktyvumas ir rezultatyvumas yra tam tikra efektyvumo išraiška. Efektyvi veikla reiškia, kad rezultatas pasiekiamas efektyviai su mažiausiomis sąnaudomis.

Norint sėkmingai organizuoti sveikatos stiprinimo procesą švietimo organizacijoje, reikia labai tiksliai apibrėžti ugdomuosius tikslus, kadangi svarbiausias efektyvumo akcentas – tikslo pasiekimo laipsnis. Anot N. Večkienės (1999), nei švietimo institucija, nei jokia kita organizacija negali efektyviai dirbti, jei ji neturi nusistačiusi tikslų, kurių siekia. Švietimo institucijos tikslus daug sunkiau nustatyti ir apibrėžti negu pramonės ar verslo organizacijos. Jos orientuojasi į kitus tikslus – tai asmenybės ugdymas.

Efektyvumas yra organizacijos trokštamo tikslo ar rezultato gavimas (Stoll, Fink, 1998).

Norint vertinti švietimo institucijos konkrečios ugdymo veiklos efektyvumą, reikia atkreipti dėmesį, kad jos veiklos efektyvumas – tai rezultatyvus šios organizacijos iškeltų tikslų

pasiekimas, parodantis institucijos, kaip visumos ir jos atskirų narių, pastangą visuomenės socialinės vertės kontekste.

Efektyvi švietimo įstaigos veikla neįsivaizduojama be efektyvaus vadovavimo. Literatūros, kurioje aprašomi efektyvaus vadovavimo stiliai ir metodai, yra daug, deja, tie patys metodai, taikomi skirtingame kontekste ir skirtingose situacijose, dažnai turi skirtingas pasekmes. JAV, Vakarų Europoje vadovavimas yra tapatinamas su problemų sprendimu, kitaip tariant, vadovavimo tikslas – rasti sprendimus. Kita vertus, vadovas turi ne tik pats spręsti problemas, bet taip pat jis turi padėti žmonėms suvokti problemas, su kuriomis jie susiduria, bei padėti su jomis tvarkytis.

Vertinimas apibrėžiamas kaip sisteminis socialinio tyrimo procedūrų taikymas socialinių programų konceptualumui, struktūrai, įgyvendinimui ir naudingumui nustatyti (Rosi ir Freeman, 1985; cit. Javtokas, 2009).

Sveikatos stiprinimo vertinimas naudojamas egzistuojančių programų kokybei pagerinti (mokslu grįstais įrodymais), padidinti sveikatos stiprintojų pajėgumus ir programų produktyvumą. Sveikatos ugdymas turi dvi užduotis: pagerinti ir įvertinti sveikatos stiprinimo programas. Tikslas nėra siekti tiesos, bet padėti pagerinti sveikatos stiprinimo programų kokybę ir efektyvumą.

Efektyvumas pasiekiamas, kuomet gautas poveikis yra proporcingas problemos dydžiui (pvz., įvyko gyventojų sveikatos pokyčiai). Efektyvumas vertinamas naudojant įvairius metodus ir koncepcijas: aprašomuosius (deskriptinius), normatyvinius (ar programa dirba kaip turėtų) ir priešastinių ryšių aptarimo (ar programa pasiekė planuotą rezultatą). Esminis klausimas, ar programa, intervencija yra gauto pokyčio priežastis.

Sveikatos stiprinimo veiklos vertinimas tampriai susijęs su sveikatos mokymo ir kitų visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų kokybės užtikrinimu. Sveikatos priežiūros kokybė – tai laipsnis, kuriuo asmens ir visuomenės sveikatos priežiūra didina tikimybę pasiekti norimų rezultatų, remdamasi šiuolaikinėmis profesinėmis žiniomis (Janušonis, Popovienė, 2004). Specifinių kokybės gerinimo metodų nėra. Kokybės gerinimo metodai iš dalies apima: vadybinius, elgsenos, ekonominius, statistinius, epidemiologinius metodus. Užtikrinti gerą paslaugų kokybę yra sunkiau nei produktų. Konkurencija dėl klientų yra pagrindinė paslaugos kokybės gerinimo priemonė. Ribojant konkurenciją yra bloginama sveikatos priežiūros paslaugų kokybė. Sveikatos priežiūros paslaugų kokybę reguliuojama licencijomis, standartais, higienos normomis, algoritmu, procedūrų ir tvarkos aprašymais, instrukcijomis, metodinėmis rekomendacijomis ir kt. normatyviniais dokumentais.

Efektyvus kokybės sistemos valdymas priklauso nuo švietimo įstaigos vadovo sisteminio mąstymo. Kuriant kokybės sistemas svarbus bendras vadybinis paruošiamasis etapas, kuriame funkcinis valdymas keičiamas procesiniu valdymu (Adomėnas, 2011).

Paslaugu ir jų teikimo atitiktis reikalavimams kontroliuojamas įvairiais būdais ir formomis: savikontrole, įstaigos vidine kontrole, steigėjo kontrole, sveikatos apsaugos sistemos institucine kontrole, valstybės institucijų kontrole, visuomenine kontrole (Janušonis, Popovienė, 2004). Vykdamt sveikatos priežiūros paslaugų teikimo kontrolę svarbią vietą užima išorinis ir vidaus auditas. Kokybės auditas – tai sistemingas ir nepriklausomas tikrinimas, kuriuo siekiama nustatyti, ar su kokybe susijusi veikla ir rezultatai atitinka numatytas priemones, ar šios priemonės naudojamos rezultatyviai ir ar jos yra tinkamos, kad būtų pasiekti tikslai (Lietuvos standartas. LST EN ISO, 9004:2001).

Praktiniu, vadybos požiūriu konkretus kokybės turinys yra susitarimas. Švietime susitariančiųjų šalių visada yra bent trys: klientai (mokiniai, jų tėvai), profesionalai (mokytojai, mokyklos vadovai, kiti švietimo specialistai) ir politikai (įvairių lygmenų) (Ališauskas, 2002). Šis procesas (Jurkauskas, 2006) susideda iš keturių dalių: kokybės planavimo, kokybės valdymo, kokybės užtikrinimo ir kokybės gerinimo.

Kaip teigia R. Želvys (2003), kokybė švietime vertinama ir matuojama įvairiai, tačiau dažniausiai naudojamos trys matavimo kategorijos:

- atitiktis ekspertų nustatytiems kokybės standartams;
- atitiktis bendru susitarimu nustatytiems kriterijams;
- individualaus kliento poreikių patenkinimas.

Vidaus vertinimas – įstaigos bendruomenės susitarimu atliekama švietimo įstaigos ar atskirų jos veiklos sričių, būklės, veiklos, pastangų, rezultatų matavimas. Vidaus audito duomenys naudotini:

1. tolesnės sveikatos stiprinimo veiklos tobulinimo strategijos kūrimui;
2. veiklos tobulinimo procesų numatymui ir vykdymui;
3. švietimo įstaigos atsiskaitymui bendruomenei, steigėjams, rėmėjams.

Sveikatos stiprinimo vertinimas – tai ne atskiras mokslinis tyrimas, o sudėtinė sveikatos stiprinimo veiklos (programos, priemonių) įgyvendinimo dalis, kurios apimtis priklauso nuo konkrečios situacijos ir tam skirtų lėšų kiekio.

Skiriami kiekybiniai ir kokybiniai vertinimo tyrimų metodai ir keturi vertinimo tyrimų modeliai (metodologiniai požiūriai): eksperimentinis, plėtotės, kritinis ir konstruktyvinis.

Sveikatos stiprinimo programų ir veiklos vertinimui neužtenka kiekybinių (epidemiologinių, medicinos, indukcinų) tyrimų. Žmonės gyvena veikiami daugelio veiksnių ir jų tarpusavio sąveikos, todėl daug dėmesio skiriama kokybiniais (socialinių mokslų,

deduktiniams) tyrimo metodams, kurių tikslas yra konstatuoti bendrus duomenis apie reiškinių remiantis pavieniais argumentais. Tuo tarpu kiekybiniai arba indukciniai tyrimai konstatuoja bendruosius gamtos dėsnius ir teorijas, remdamiesi konkrečiais reiškinių stebėjimu (Javtokas, 2009).

Pasaulio sveikatos apsaugos organizacijos nustatyti sveikatos stiprinimo veiklos vertinimo principai (1998):

- ✓ Dalyvavimas (*Participation*)
- ✓ Įvairių metodų panaudojimas (*Multiple methods*)
- ✓ Galios stiprinimas (*Capacity building*)
- ✓ Tinkamumas (*Appropriateness*)

Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijos sveikatos stiprinimo veiklai vertinti (2001):

- visi, kurie yra tiesiogiai suinteresuoti sveikatos stiprinimo veikla, turi turėti galimybę dalyvauti visose tos veiklos planavimo ir vertinimo proceso stadijose;
- sveikatos stiprinimo veiklai įvertinti turi būti skirti adekvatūs išteklių (ne mažiau kaip 10 proc. programos ar projekto sąmatos);
- turi būti vertinami ne tik programos rezultatai, bet ir veikla (programos įgyvendinimo procesas);
- reikia naudoti įvairius kiekybinius ir kokybinius tyrimų metodus (netinka įprasti medicinoje naudojami vertinimo metodai);
- reikia kelti vertintojų (ekspertų) kvalifikaciją, sukurti jų tobulinimosi infrastruktūrą, platinti informaciją apie sveikatos stiprinimo veiklos vertinimo metodus.

Sveikatos stiprinimo programos vertinimą sudaro:

- veiklos (proceso) vertinimas (kaip buvo įgyvendintos planuotos priemonės);
- pasiektų rezultatų (efektyvumo) vertinimas (kaip buvo pasiekti planuoti programos uždaviniai);
- poveikio (efekto) vertinimas (taikytų priemonių poveikis tikslinei programos grupei).

*Programos veiklos (proceso, produkto) vertinimas.* Planuojant programos veiklos (proceso) vertinimą, reikia nuspręsti, kokie rodikliai bus vertinami. Vertinant programos vykdymo eigą turi būti aprašytos visos vykdytos ir įgyvendintos programos priemonės, orientuojantis į jų kiekybinę išraišką (pvz., renginių, dalyvių skaičius ir pan.). Vertindami atsakykite į šiuos klausimus:

- ✓ Kokia strategija ir metodai buvo taikyti?
- ✓ Kokie požymiai ir rodikliai buvo vertinami?

- ✓ Kokie ištekliai buvo naudoti?

Svarbu pateikti informaciją apie dalyvių skaičių, amžių, lytį, išsilavinimą ir kitus būtinus rodiklius, kartu atsakant į šiuos klausimus:

- ✓ Su koku skaičiumi žmonių užmegztas ryšys?
- ✓ Kokie socialiniai – demografiniai grupių požymiai?
- ✓ Kaip jūs kaupėte šią informaciją?

Gautus rezultatus reikėtų palyginti su kitais panašių vykdytų programų rezultatais. Analizėje taip pat turėtų būti pateikti pasiūlymai ateičiai.

Baigdami programos proceso vertinimą pamėginkite atsakyti į pateiktus klausimus:

- Ar programos planas sutampa su įgyvendinta programa? Ar yra nesutapimų? Jei taip,

kokios galimos jų priežastys?

- Ar šie nesutapimai turėjo kokios nors įtakos programai?
- Kokios buvo programos silpnosios ir stipriosios ypatybės?
- Ką siūlote dėl panašių programų įgyvendinimo ateityje?

*Programos pasiektų rezultatų (efektyvumo) vertinimas.* Programos rezultatai rodo, ar programa buvo efektyvi. Tai priklauso nuo to, ar įvykdyti užsibėžti tikslai ir uždaviniai. Taikytų priemonių efektyvumui vertinti pasitelkiami tam tikri metodai, pvz., apklausa, interviu, diskusijos.

Svarbu, kad įvertinti rezultatus būtų planuojama dar prieš pradėdant vykdyti programą, nes visi sprendimai šiuo etapu gali turėti įtakos programos vykdymo laikui ir duomenų rinkimui. Jeigu norite įsitikinti, kad rezultatai bus tinkamai įvertinti, turėtumėte atsakyti į šiuos klausimus:

- ✓ Kokie rodikliai ir metodai bus taikomi rezultatams įvertinti?
- ✓ Ar rezultatai bus įvertinami kokybiniu, ar kiekybiniu požiūriu? Kokius rodiklius ir metodus naudosite informacijai kaupti? Atkreipkite dėmesį į šiuos rodiklius ir metodus:
  - rodikliai ir metodai pagrindinės poveikio grupės elgsenos pokyčiams įvertinti;
  - rodikliai ir metodai kitiems pagrindinės poveikio grupės požymiams įvertinti;
  - rodikliai ir metodai tarpinei poveikio grupei įvertinti.
- ✓ Ar jūsų metodai ir rodikliai patikimi bei kokybiški?
- ✓ Kaip planuojate analizuoti sukauptą informaciją? Kokie statistikos metodai bus taikomi?

Gauti rezultatai gali būti pateikti lentelėse — galutinai statistiškai apdoroti arba tik aprašyti, atsakant į pateiktus klausimus:

- ✓ Ar vykdytos prevencijos priemonės pakeitė pagrindinės poveikio grupės elgseną?
- ✓ Ar vykdytos prevencijos priemonės pakeitė tarpinės poveikio grupės elgseną?

- ✓ Ar skirtingos (pagal lytį, amžių, rizikos laipsnį) grupės buvo paveiktos skirtingai?

Pabaigoje reikia išanalizuoti ir įvertinti rezultatus, palyginti juos su kitų tyrimų rezultatais, padaryti išvadas, atsakant į pateiktus klausimus:

- ✓ Ar buvo pasiekta lauktų rezultatų? Ar buvo kliūčių, trukdžiusių pasiekti norimų rezultatų, kokios jų priežastys?

- ✓ Kokie, jūsų nuomone, svarbiausi ir svariausi pasiekti rezultatai? Palyginkite juos su kitų tyrimų rezultatais.

- ✓ Ar esate įsitikinę, kad vykdyta programa padėjo pasiekti šių rezultatų? Ar šiuos rezultatus galėjo nulemti ir kitos priežastys?

- ✓ Kaip galėtumėte paaiškinti neigiamus rezultatus?

- ✓ Ar turite pasiūlymų dėl būsimų programų?

*Programos poveikio (efekto) vertinimas.* Vertinant programos poveikį labai svarbu įvertinti taikytų programos priemonių kokybę. Ją galima matuoti pagal poveikio grupių reakciją ir požiūrį (pvz., priimtinumas, įsitraukimas, asmeninė nauda ir pan.), atsakant į pateiktus klausimus:

- ✓ Kas teikė informaciją apie programos kokybę?

- ✓ Kokie rodikliai buvo naudojami programos kokybei įvertinti?

- ✓ Kokie kokybės įvertinimo rezultatai?

Tam, kad vyktų mokinių sveikatos stiprinimas reikalingas glaudus bendradarbiavimas tarp sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir mokyklos. Sveikatos stiprinimo politika turi būti įgyvendinama per projektus (programas) vietiniu, regioniniu, nacionaliniu bei tarptautiniu lygmenimis, apimant elgsenos, nuostatų, įsitikinimų formavimą, asmenybės raidos ypatumus bei socialinę aplinką. Apjungus bendruomenės ir politinio lygio pastangas sveikatos stiprinimo ir sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo srityse mokyklose, galima tikėtis teigiamų pokyčių siekiant geresnės jaunos visuomenės sveikatos dabar ir ateityje.



## 2. VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTŲ SVEIKATOS STIPRINIMO VEIKLA IR EFEKTYVUMAS

### 2.1. Tyrimo metodika ir organizavimas

Norėdami išsiaiškinti, kaip mokyklų sveikatos priežiūros specialistai vertina sveikatos stiprinimo veiklos reikšmingumą, atlikome kiekybinį tyrimą. Jį galima apibūdinti kaip struktūruotą, besiremiantį iš mokslinės problemos išplaukiančios hipotezės tyrimą, siekiant ją patvirtinti, taikant matematinės analizės metodus tyrimo duomenims apdoroti bei nagrinėjamam reiškiniui aprašyti (Kardelis, 2005). **Tyrimo tikslas** – įvertinti visuomenės sveikatos specialisto, dirbančio bendrojo ugdymo mokykloje, sveikatos stiprinimo veiklos reikšmingumą ir naudą.

**Tyrimo imtis.** Tyrime dalyvavo sveikatos stiprinimo funkcijas švietimo įstaigose atliekantys visuomenės sveikatos priežiūros specialistai. Jų atranka neatsitiktinė bei grindžiama tiriamųjų savanoriškumo ir tyrimo anonimiškumo principais. Buvo apklausti 148 respondentai.

**Tyrimo metodo charakteristika.** Tyrimas buvo atliktas 2012 metais vasario-kovo mėnesiais. Tyrimui pasirinktas empirinis metodas: anketavimas (1 priedas). Tyrimui atlikti buvo parengta anketa, kurią sudaro 31 uždaro tipo klausimas.

Tyrimo instrumentas buvo sudarytas atsižvelgiant į darbo tikslą ir iškeltus uždavinius. Pasiremta „Sveikatą stiprinančių mokyklos veiklos vertinimo praktinis vadovas“ (Jociūtė, Sabaliauskienė, 2009) ir Kubilienės (2005) darbais.

Anketavimo metodas pasirinktas, nes jis užtikrina pakankamą imties dydį bei reikalauja mažiau laiko ir lėšų sąnaudų (per trumpą laiką surenkama daug informacijos).

Tyrimo instrumento (anketos) tematinės klausimų grupės buvo tokios:

a) demografinės respondentų charakteristikos (1-7 klausimai). Tokiu būdu išsiaiškintas respondentų amžius, lytis, profesinė kvalifikacija, darbo stažas, mokyklos, kurioje dirba, tipas, aptarnaujamų mokyklų skaičius ir darbo krūvis;

b) nuomonė apie sveikatos ugdymą, kuris vykdomas mokykloje, jo komponentus bei veiklos intensyvumas (2-5 klausimai);

c) nuomonė apie mokinių sveikatą ir sveikatos priežiūros svarbą mokykloje (6-10 klausimai);

d) mokinių sergamumo rodikliai (11-12 klausimai);

e) sveikatos ugdymo metodinės medžiagos prieinamumas ir bendravimas su dalykų mokytojais (13-17 klausimai);

f) mokyklos priklausymas sveikatos stiprinančių mokyklų (SMM) tinklui atskleidimas, bei vykdoma veikla, sveikatos stiprinimo grupės sudėtis, jos nauda ir efektyvumas mokyklos bendruomenei (18-28 klausimai);

g) mokyklos visuomenės sveikatos specialisto veiklos intensyvumas ir darbo sąlygos (29-30 klausimai);

h) nuomonė apie vaikų sveikatos ugdymo ir stiprinimo dalyvius (31 klausimas).

Anketos klausimai (20-28) skirti tik sveikatos stiprinimo mokyklų tinklui priklausančioms sveikatos specialistėms. Ši klausimų grupė sudaryta remiantis „Sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos vertinimo praktiniu vadovu“ (2009) 1-osios veiklos srities „Sveikatos stiprinimo veiklos valdymo struktūra, politika ir kokybės garantavimas“ vertinimo rekomendacijomis. Šios veiklos tikslas – užtikrinti sveikatą stiprinančios mokyklos veiklos planavimas ir įgyvendinimas. 1.1 rodiklis – Sveikatos stiprinimo veiklos organizavimo mokykloje grupės sudarymas.

**Tyrimo eiga.** Anketos buvo pildytos dviem etapais. Pirmojo etapo metu tyrimo anketos buvo išdalintos vasario 28 dieną Kelmėje vykusio regioninio seminaro „Sveikatos stiprinimo veiklos planavimas ir vertinimas ugdymo įstaigose“ metu. Seminare dalyvavo 64 specialistai iš Alytaus, Kauno miestų, Alytaus, Jonavos, Kaišiadorių, Kelmės, Kėdainių, Lazdijų, Marijampolės, Pasvalio, Plungės, Šakių, Šilalės ir Švenčionių rajonų visuomenės sveikatos biurų.

Antrojo etapo metu anketos buvo siųstos visuomenės sveikatos specialistams į jų asmeninius elektroninius paštus. Tyrimas atliktas visoje Lietuvoje. Respondentų anketų pildymo būdas pateiktas 1 lentelėje.

1 lentelė. Tyrimo anketos pildymo būdai

<b>Anketa pildyta</b>	<b>Absoliutus skaičius</b>	<b>Procentai</b>
Seminaro metu	53	35,8%
Elektroniniu paštu	95	64,2%
<b>Iš viso:</b>	148	100%

**Duomenų tvarkymas ir analizė.** Atsakymai į anketos klausimus buvo koduojami ir įvedami į Microsoft Excel programą. Duomenų analizės medžiaga darbe pateikiama lentelėmis ir diagramomis. Analizuojant tyrimo duomenis, taikyti šie aprašomosios statistikos metodai: vidurkis (X), standartinis nuokrypis (SD) ir procentiniai dažniai. Statistinių išvadų reikšmingumas tikrintas taikant šiuos kriterijus:

- Stjudento kriterijus (siekiama patikrinti hipotezę apie dviejų vidurkių arba procentų lygybę);

- Chi- kvadratas (siekiama patikrinti hipotezę apie dviejų kiekybinių požymių ryšį).

Pasirinktas reikšmingumo lygmuo 0.05.

## 2.2. Tyrimo rezultatų analizė

2012 metų Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis, Lietuvoje veikia 33 visuomenės sveikatos biurai, kuriuose dirba visuomenės sveikatos specialistai, besirūpinantys vaikų sveikatos stiprinimu mokyklose ([http://www.sam.lt/go.php/lit/Visuomenes\\_sveikatos\\_biurai/1206](http://www.sam.lt/go.php/lit/Visuomenes_sveikatos_biurai/1206)). Atlikto tyrimo duomenimis nustatyta, kad mokyklose sveikatos priežiūros paslaugas mokiniams teikė 99 proc. moterų ir 1 proc. vyrų. Nustatyta, kad tai daugiausia vyresnio amžiaus specialistai – 20-25 metų – 18,9 proc., 26-39 metų – 6,8 proc., 31-35 metų – 0,7 proc., 36-40 metų – 14,2 proc., 41-50 metų – 24,3 proc., 51-60 metų amžiaus respondentų – 32,4 proc., virš 60 metų – 4,1 proc. Duomenys apie visuomenės sveikatos priežiūros darbuotojus, dirbančius mokyklose, pateikiami 2 lentelėje.

2 lentelė. Duomenys apie mokykloje dirbančius visuomenės sveikatos priežiūros specialistus (N=148)

	Darbuotojų etatai					Darbo stažas metais						Aptarnaujamų mokyklų skaičius				
	1	0,75	0,5	0,25	kita	Iki 5 m.	6-10 m.	11-15 m.	16-20 m.	21-25 m.	Daugiau nei 25 m.	1	2	3	4	5
<b>Proc.</b>	60,1	13,5	17,6	6,8	2,0	33,1	4,7	2,7	4,7	18,2	36,5	33,8	46,6	13,5	4,7	1,4

Savivaldybė pagal jos teritorijos mokyklose esančių mokinių skaičių nustato visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, vykdančių sveikatos priežiūrą mokyklose, etatų poreikį (norma – 1 visuomenės sveikatos specialisto etatas skiriamas 800-1000-čiui moksleivių). Darbo krūviai atskirose mokyklose pasiskirsto netolygiai, tačiau pastebima, kad specialistai dirba ne vienoje mokykloje, dažniausiai dviejose. Savivaldybė organizuodama sveikatos priežiūrą mokyklose turi užtikrinti, kad sveikatos priežiūra mokyklose apimtų visus savivaldybės teritorijoje esančių mokyklų mokinius.

Sveikatos ugdymas, kaip kryptinga veikla, padeda įtvirtinti teigiamą požiūrį į sveikatą stiprinančius veiksnius, formuoti elgesio įgūdžius ir įpročius. Dauguma (92,6 proc.) respondentų sakė, kad sveikatos stiprinimas yra vykdomas jų švietimo organizacijoje, 7,4 proc. respondentų į šį klausimą atsakė neigiamai.

Tyrimė dalyvavo sveikatos priežiūros specialistai dirbantys įvairaus tipo švietimo organizacijose. Respondentų buvo prašoma pareikšti nuomonę apie tai, kurioje ugdymo pakopoje vyksta intensyviausia mokinių sveikatos stiprinimo veikla (žr. 3 lentelę). Kaip nurodyta lentelėje, sveikatos priežiūros specialistai daugiausiai dirba pagrindinėse mokyklose bei gimnazijose. Respondentų nuomone, sveikatos ugdymas ir stiprinimas intensyviausiai vykdomas visose ugdymo pakopose.

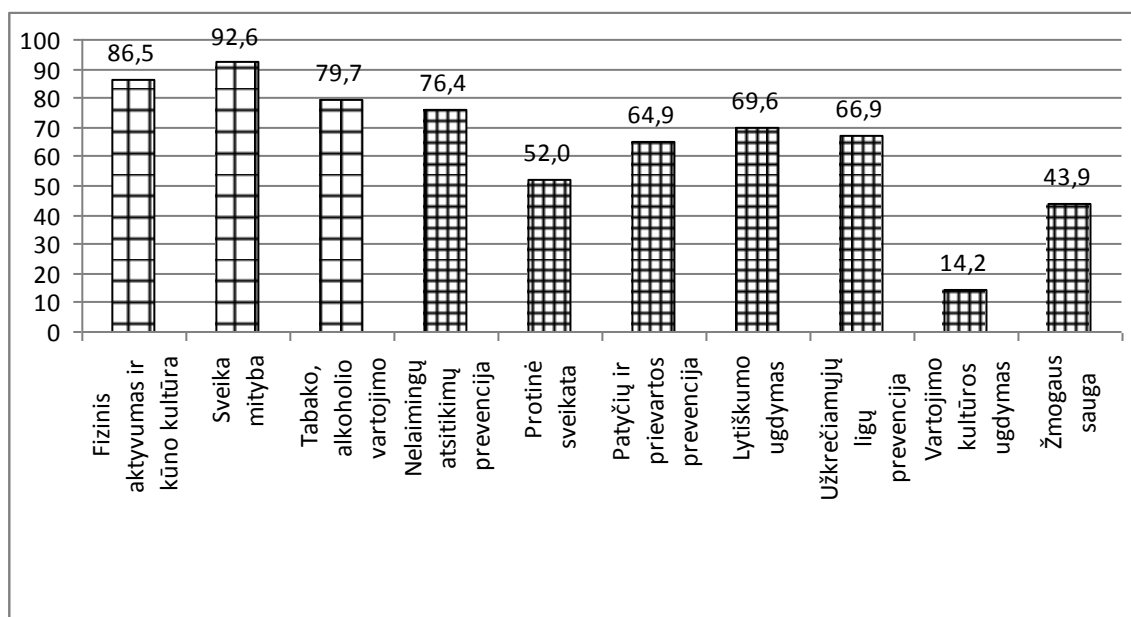
3 lentelė. Respondentų pasiskirstymas švietimo organizacijose ir sveikatos stiprinimo veiklos intensyvumas (N=148)

Švietimo įstaigos tipas			Sveikatos stiprinimas intensyviausiai vykdomas šiose ugdymo pakopose:		
	Proc.	Absoliutūs skaičiai		Proc.	Absoliutūs skaičiai
Pradinė m-kla	18,2	27	Ikimokyklinis ugdymas	2,7	4
Darželis-mokykla	17,6	26	Priešmokyklinis ugdymas	14,2	21
Pagrindinė m-kla	48,0	71	Pradinis ugdymas	35,8	53
Vidurinė m-kla	19,6	29	Pagrindinis ugdymas	23,0	34
Gimnazija	43,2	64	Vidurinis ugdymas	13,5	20
Jaunimo m-kla	1,4	2	Visuose pakopose vienodai	37,8	56
Specialioji m-kla	8,1	12			

Respondentų teiravomės, koku ugdymo metodu yra vykdomos sveikatinimo veiklos, skirtos atskleisti sveikatos stiprinimo temas bei formuoti mokinių sveiko gyvenimo įgūdžius ir įpročius. Išanalizavus visuomenės sveikatos priežiūros specialistų atsakymus, nustatyta, kad sveikatos stiprinimas vykdomas per pamokas (70,3 proc.), klasės valandėles (70,9 proc.), projektinės veiklos metu (49,3 proc.), kitų užklasinį renginių metu (17,6 proc.). Mokykloje sveikatos stiprinimui yra palanki socialinė aplinka, lengviau tokią veiklą realizuoti, nes vaikai

yra šalia. Tačiau yra ir sunkumų – mokytojai turi labai daug pareigų, mokykloms neretai trūksta lėšų programoms įgyvendinti. O tai reiškia, kad mokyklose nėra sveikatinimo veiklos koordinavimo, nėra susitarimo, kas kokiomis temomis ir kiek plačiai bei giliai analizuoja vienas ar kitas sveikatos temas.

Sveikatos ugdymo programa (2004) sudaryta spiralės principu: visų dešimties temų, siūlomų ikimokyklinio amžiaus vaikams (1. Pažink save. 2. Asmens higiena. 3. Aš ir kiti. 4. Maistas ir mityba. 5. Veikla, poilsis, fizinis aktyvumas. 6. Kūno apsauga. 7. Aplinka ir sveikata. 8. Žalingi įpročiai. Medžiagų vartojimas ir piktnaudžiavimas. 9. Šeima ir sveikata. 10. Ligos ir jų prevencija.) pagrindinės idėjos ir klausimai plėtojami pradiniam mokykliniam amžiui, paauglystėje ir jaunystėje. Prie tų klausimų grįžtama aukštesnėse klasėse, tačiau jie nagrinėjami kitu lygmeniu, atsižvelgiant į vaiko protines galimybes, turimas žinias. Klausėme specialistų, kokius komponentus apima sveikatos stiprinimo veikla jų švietimo organizacijoje (1 pav.). Didžiausias dėmesys skiriamas sveikos mitybos (92,6 proc.), fizinio aktyvumo ir kūno kultūros (86,5 proc.) bei tabako, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijai (79,7 proc.). Kiti sveikatos stiprinimo komponentai yra ne mažiau svarbūs, tačiau apklausa parodė, kad nėra prioritetingi, pavyzdžiui, žmogaus vartojimo kultūros ugdymas (14,2 proc.).



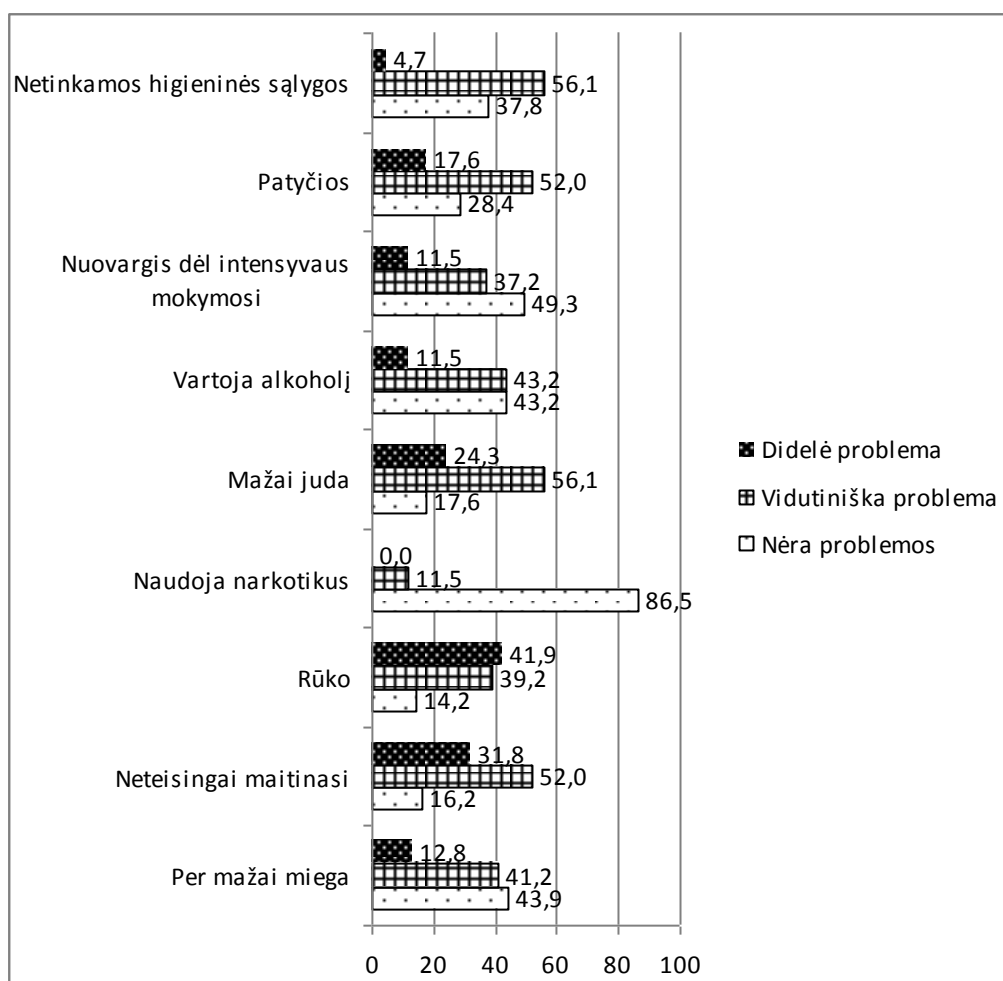
1 pav. Sveikatos stiprinimo komponentai (N=148)

Kaip pateikta 1 lentelėje, visuomenės sveikatos priežiūros specialistai neretai aptarnauja 2 ir daugiau švietimo organizacijų. Teiravomės, ar mokiniai, kurie turi rimtų sveikatos problemų sveikatos specialistams yra gerai žinomi ir visada sulaukia reikiamos pagalbos. Daugiau nei pusė apklaustųjų (58,1 proc.) atsakė, kad mokinius, turinčius sveikatos problemų žino, 36,5 proc.

atsakė, kad tokius mokinius gerai žino ir tik 5,4 proc. atsakė, kad vaikų su sveikatos sutrikimais nežino. Nustatyta, kad 5 iš jų dirba dviejose mokyklose, likę – vienoje.

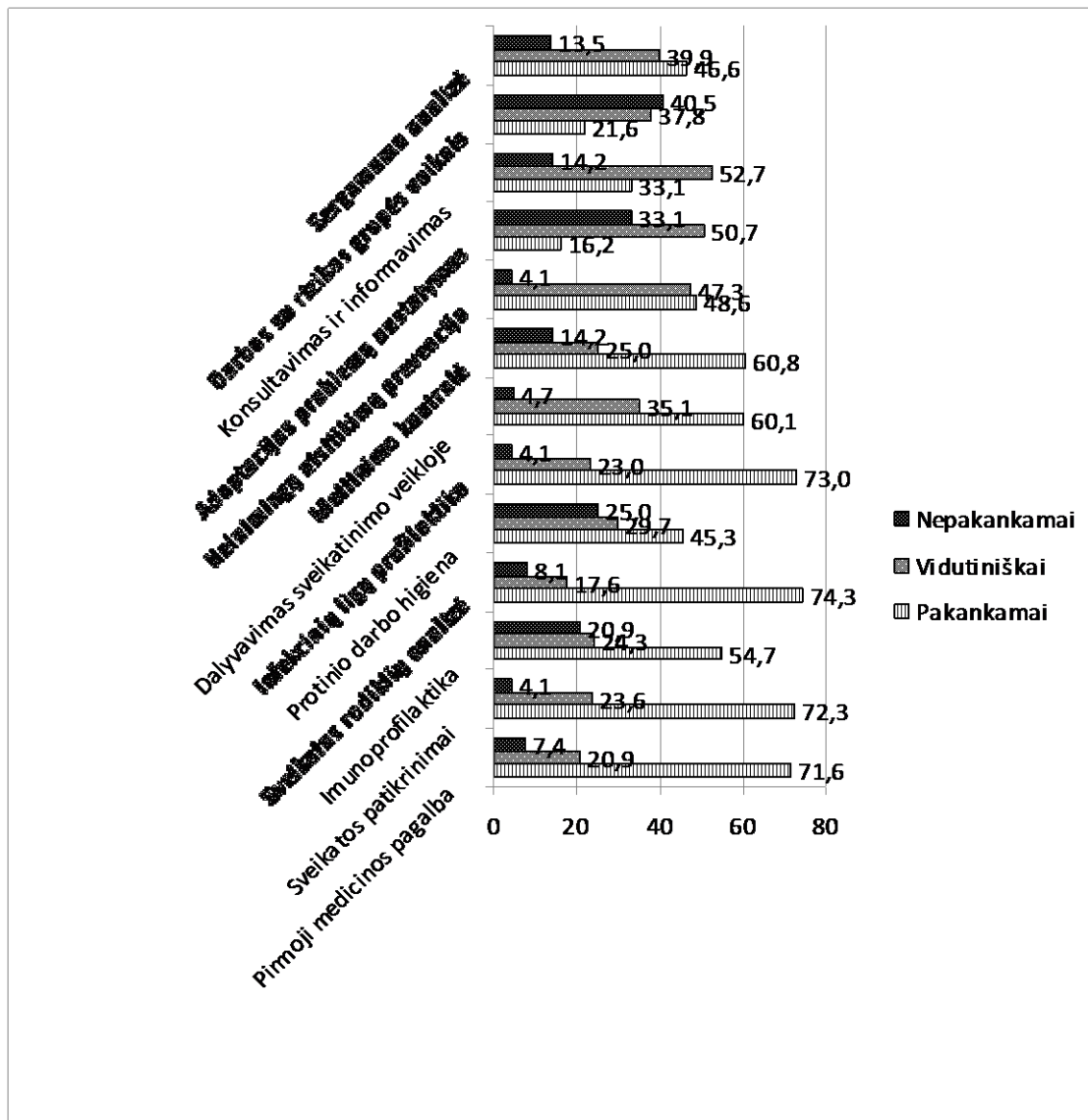
Taip pat klausėme, ar mokiniams, turintiems rimtų sveikatos problemų ir atsiradus ligos paūmėjimui mokykloje, specialistai gali suteikti pirmąją pagalbą. Visi mokykloje dirbantys pedagogai ir mokyklos administracija turi būti išklause privalomuosius pirmosios pagalbos kursus, o mokinių sveikata besirūpinančių specialistų kompetenciją reglamentuojantis ministro nutarimas numato, kad jie turi padėti mokyklos administracijai šalinti veiksnius, galinčius mokiniams sukelti ligas, bet ne jas gydyti. Apklausos dalyviai atsakė, kad jie gali suteikti tik būtiniausiąją pagalbą (54,1 proc.), o ketvirtadalis (25,7 proc.) jų – pagalbos suteikti negali, tik iškviešti medikus.

Tyrimu norėjome išsiaiškinti kokios pastebimos svarbiausios mokinių sveikatos problemos. Pateikėme labiausiai paplitusias problemas su galimais atsakymų variantais: „nėra problemos“, „vidutiniška problema“ ir „didelė problema“ (2 pav.). Specialistai pastebėjo, kad didžiausios problemos yra mokinių rūkymas (41,9 proc.), neteisinga mityba (31,8 proc.) ir nepakankamas fizinis aktyvumas (24,3 proc.). Prie vidutiniškų problemų pusė respondentų priskyrė netinkamas higienines sąlygas namuose (56,1 proc.), mažą fizinį aktyvumą (56,1 proc.), patyčias (52,0 proc.), neteisingą mitybą (52,0 proc.) ir nepakankamą miego trukmę (41,2 proc.). 86,5 proc. mokyklų sveikatos priežiūros specialistų nurodė, jog narkotikų vartojimas nėra aktuali problema jų švietimo organizacijose. Tai kelia klausimą – ar specialistai tikrai gerai žino apie šios problemos paplitimą mokyklose, ar narkotikų prevencijos programos davė akivaizdžią naudą.



2 pav. Mokinių sveikatos problemos (N=148)

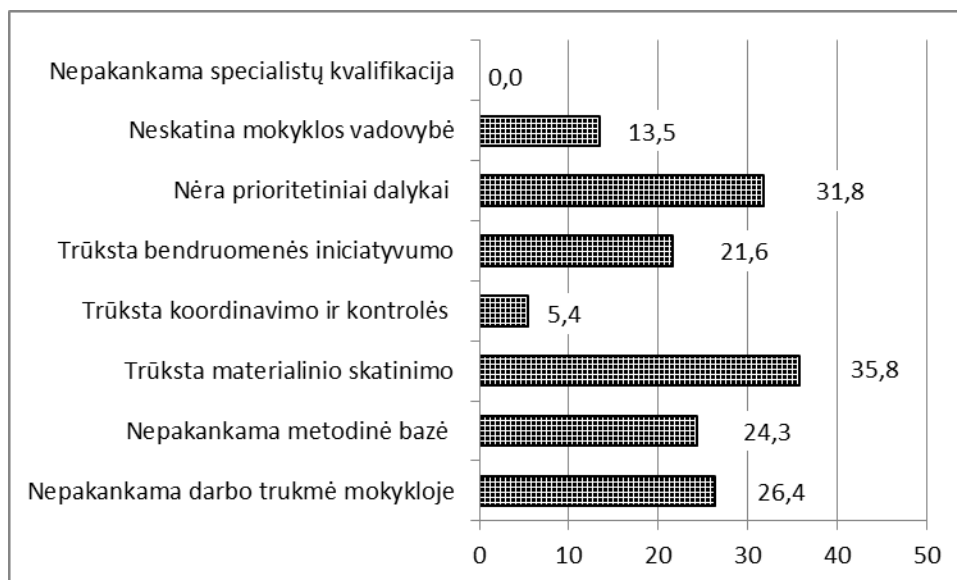
Pasikeitus mokyklų sveikatos specialistų darbo pobūdžiui ir funkcijoms, jiems priskiriama daug darbo uždavinių, kurie reikalauja specifinių žinių. J.Lapėnienės atlikto tyrimo „Sveikatos priežiūros paslaugų poreikis mokykloje ir visuomenės sveikatos specialistų darbo modelio tobulinimas“ (2009) analizė parodė ir vieningai visos specialistės teigė, jog „tikrai trūksta, daug kur nepakanka turimų žinių“ dirbant sveikatos ugdymo darbą. Taigi, teiravomės specialistų ar jie turi pakankamai kompetencijų ir praktinių įgūdžių savo darbe nurodytomis temomis (3 pav.). Pakankamai informacijos specialistai turi mokinių sveikatos rodiklių registravime, stebėjime ir analizėje (74,3 proc.), infekcinių ligų profilaktikos atlikime (73,0 proc.), profilaktinių sveikatos patikrinimų (72,3 proc.) ir pirmosios medicinos pagalbos (71,6 proc.) temomis. Šios darbo kryptys yra standartizuotos ir atliekamos remiantis nustatytais taisyklėmis bei rekomendacijomis. Tuo tarpu darbai, kurie reikalauja kūrybingumo bei gausių pedagoginių žinių, pavyzdžiui adaptacijos problemų nustatymas ar darbas su rizikos grupės vaikais – žinių ir įgūdžių nepakanka. Taip atsakė net 33,1 proc. ir 40,5 proc. specialistų. Pateikti mokyklų sveikatos specialistų atsakymai rodo, kokių žinių ir įgūdžių šiems specialistams labiausiai trūksta ir ko jie turėtų mokytis kvalifikacijos kėlimo kursuose.



3 pav. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų kompetencijų ir praktinių įgūdžių įsivertinimas (N=148)

Tyrimė bandėme išanalizuoti, su kokiomis problemomis susiduriama vykdant sveikatos ugdymą mokyklose (4 pav.). Pagal gautus rezultatus matyti, jog norint turėti pilnavertį, kokybišką sveikatos ugdymą Lietuvos mokyklose trūksta materialinio specialistų skatinimo (35,8 proc.), darbo laikas švietimo organizacijoje nepakankamas (26,4 proc.), taip pat nepakankamai aprūpinta ir gausi materialinė bazė, skirta sveikatos ugdymui (24,3 proc.). Kaip mano apklausoje dalyvavę mokyklų sveikatos specialistai, kita priežastis – sveikatos ugdymas nėra prioritetas švietimo organizacijoje. Taip pasisakė 31,8 proc. respondentų. Nė vienas respondentas neatsakė, jog tinkamų specialistų, kurie kokybiškai, sistemingai, be nuosekliai mokintų mokinius sveikatos gyvenimo, nepakanka.





4 pav. **Problemos, vykdanant sveikatos ugdymą mokykloje (N=148)**

Anketoje klausėme, ar švietimo organizacija, kurioje dirba, yra pakankamai aprūpinta sveikatos ugdymui ir stiprinimui reikalinga metodine medžiaga. Daugiau nei pusė apklaustųjų (63,5 proc.) atsakė, kad metodinės medžiagos nėra užtektinai. Naudojama literatūra, filmuota medžiaga ir kita informacija turi būti patvirtinta Švietimo ir mokslo ministerijos. Bemaž trečdalis (28,4 proc.) respondentų atsakė, kad literatūros yra pakankamai, o 8,1 proc. visų apklaustųjų – neturi nuomonės šiuo klausimu. Tačiau, pasiteiravus, ar yra galimybė susipažinti su naujai parengta ir išleista metodine medžiaga, pusė apklaustųjų sakė, kad tokia galimybė yra. Naujausios informacijos, leidinių ir rekomendacijų galima rasti Švietimo ir mokslo ministerijos ([www.smm.lt](http://www.smm.lt)) internetiniame puslapyje, Ugdymo ir plėtotės centro internetinėje svetainėje ([www.upc.smm.lt](http://www.upc.smm.lt)), sveikatos ugdymui reikalingos metodinės literatūros gausu Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro ([www.smlpc.lt](http://www.smlpc.lt)) internetinėje svetainėje. Apklausoje dalyvavę specialistai (43,2 proc.) atsakė, kad susipažinti su naujausia literatūra neturi galimybių. Tai dar viena tarpdisciplininė probleminė sritis – švietimo organizacijose dirbančių specialistų, išskyrus pedagogus, informacinis raštingumas – kuri mažai tyrinėta.

Tyrimo metu klausėme sveikatos specialistų, ar yra galimybė užsisakyti naują metodinę medžiagą. Atsakymo rezultatai nustebino, nes beveik pusė respondentų (48,6 proc.) į šį klausimą atsakė neigiamai. Dar 37,2 proc. respondentų nurodė, kad nežino, ar išvis yra tokia galimybė užsisakyti pageidaujamus leidinius. Tik 14,2 proc. specialistų atsakė teigiamai.

Kiekvienas mokytojas, remdamasis universaliomis sveikatos ugdymo programomis, kartu su savo dėstomu dalyku, turi mokyti vaiką branginti sveikatą, perteikti sveikatos stiprinimo įgūdžius. Dalis mokytojų yra pasirengę ir kalba su mokiniais įvairiomis sveikatos temomis. Mokytojams turėtų talkinti mokinių sveikatos priežiūros specialistai. Anketoje klausėme, ar mokyklos sveikatos specialistui yra svarbus bendravimas su dalykų mokytojais, stiprinant ir

ugdant mokinių sveikatą. Dauguma apklaustųjų atsakė, kad bendradarbiavimas labai svarbus (56,8 proc.), trečdalis atsakė, kad svarbus (36,5 proc.) ir tik 6,8 proc. nurodė, jog bendradarbiavimas yra mažai svarbus. Šis probleminis klausimas parodė, jog yra nepakankamas bendradarbiavimas tarp specialistų, dirbančių toje pačioje švietimo organizacijoje.

Tyrimu norėjome sužinoti, kokiomis sveikatos stiprinimo temomis specialistai yra pasirengę padėti mokytojams (4 lentelė). Beveik visi (98,6 proc.) mokinių sveikatos priežiūros specialistai nurodė, kad yra pasirengę talkinti pedagogams asmens higienos, sveikos mitybos (93,2 proc.), užkrečiamųjų ligų (89,2 proc.), rūkymo prevencijos (87,2 proc.) temomis. Mūsų tyrimo duomenimis, tik bemaž penktadalis apklaustųjų sveikatos priežiūros specialistų gali talkinti asmenybės ugdymo (18,2 proc.), streso valdymo (17,6 proc.), o savižudybių prevencijos (12,8 proc.), rengimo šeimai (12,8 proc.) ir patyčių prevencijos (8,8 proc.) temomis – dar mažiau respondentų.

4 lentelė. Mokyklos visuomenės sveikatos specialistų pasirengimas talkinti mokytojams sveikatos stiprinimo temomis (N=148)

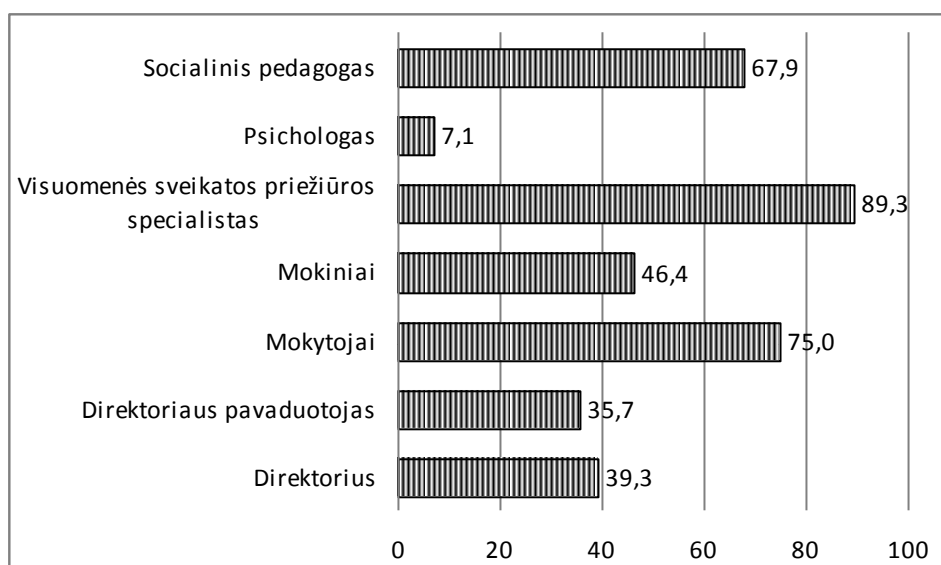
Temos	Taip		Iš dalies		Ne	
	N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.
<i>Gerai žinomos sveikatos mokymo temos</i>						
Asmens higiena	146	98,7	2	1,3	-	-
Sveika mityba	138	93,2	10	6,8	-	-
Užkrečiamos ligos	132	89,2	16	10,8	-	-
Rūkymo prevencija	129	87,2	16	10,8	3	2,0
<i>Vidutiniškai žinomos sveikatos mokymo temos</i>						
Lytiškumo ugdymas	76	51,3	66	44,6	6	4,1
AIDS/ŽIV	110	74,3	37	25,0	1	0,7
Narkotikų vartojimo prevencija	105	71,0	34	23,0	9	6,0
Nelaimingų atsitikimų prevencija	110	74,3	36	24,3	2	1,4
Fizinis aktyvumas	111	75,0	30	20,3	7	4,7
Bendra sveikatos samprata	120	81,1	22	14,9	6	4,0
Alkoholio vartojimo prevencija	124	83,8	21	14,2	3	2,0
<i>Blogai žinomos sveikatos mokymo temos</i>						
Harmoningos asmenybės	22	14,9	99	66,9	27	18,2

ugdymas						
Streso valdymas	49	33,1	73	49,3	26	17,6
Savižudybių prevencija	33	22,3	96	64,9	19	12,8
Rengimas šeimai	60	40,5	67	45,3	19	12,9
Patyčių prevencija	57	38,5	78	52,7	13	8,8

Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono biuro sveikatos politikos dokumente „Sveikata – XXI amžiuje“ nurodytas 13 uždavinys, kuris skelbia, jog „Iki 2015 metų regiono gyventojams turėtų būti sudarytos didesnės galimybės gyventi sveikoje fizinėje ir socialinėje aplinkoje, namuose, mokykloje bei vietos bendruomenėje; mažiausiai 95 % vaikų turi turėti galimybę būti ugdomi sveikatą stiprinančioje mokykloje, 50 % vaikų – ikimokyklinėse vaikų įstaigose“ (Health 21, 1998). Taigi, klausėme ar mokykla (-os), kurioje (-iose) dirba respondentai priklauso sveikatą stiprinančių mokyklų (SSM) tinklui. 23,0 proc. respondentų, atsakė, kad mokykla priklauso šiam tinklui, 77,0 proc. – nepriklauso.

Domėjomės, ar mokykla, kurioje dirba specialistai, bendradarbiauja su kitomis SSM. Tik 10,8 proc. respondentų atsakė teigiamai, o likę atsakė, kad nebendradarbiauja (59,5 proc.) ar nežino, jog bendradarbiauja (33,8 proc.). Taigi, galime daryti išvadą, kad SSM tinkle švietimo organizacijų oficialiai yra daug, deja, ne visos jos laikosi sveikatą stiprinančios veiklos principų.

Tyrimo eigoje klausėme, ar mokykloje yra sveikatos stiprinimo veiklą organizuojanti grupė ir kas ją sudaro. Dauguma (93,3 proc.) respondentų atsakė, jog mokykloje yra suformuota iniciatyvinė grupė, kuri prisiima atsakomybę už sveikatą stiprinančios veiklos iniciavimą. Šią grupę sudaro mokyklos bendruomenės nariai (žr. 5 pav.). Grupę sudaro įvairus skaičius narių, dažniausiai tai visuomenės sveikatos specialistas, mokytojai ir socialinis pedagogas. Išsiaiškinta, kad beveik visi sveikatos specialistai priklauso iniciatyvinei grupei. Sėkmingam veiklos organizavimui grupės nariai turi būti atsakingais už atskiras veiklos sritis ir atstovauti atskiroms bendruomenės narių grupėms. Pastebima, kad į sveikatos stiprinimo procesus nėra įtraukti mokinių tėvai.

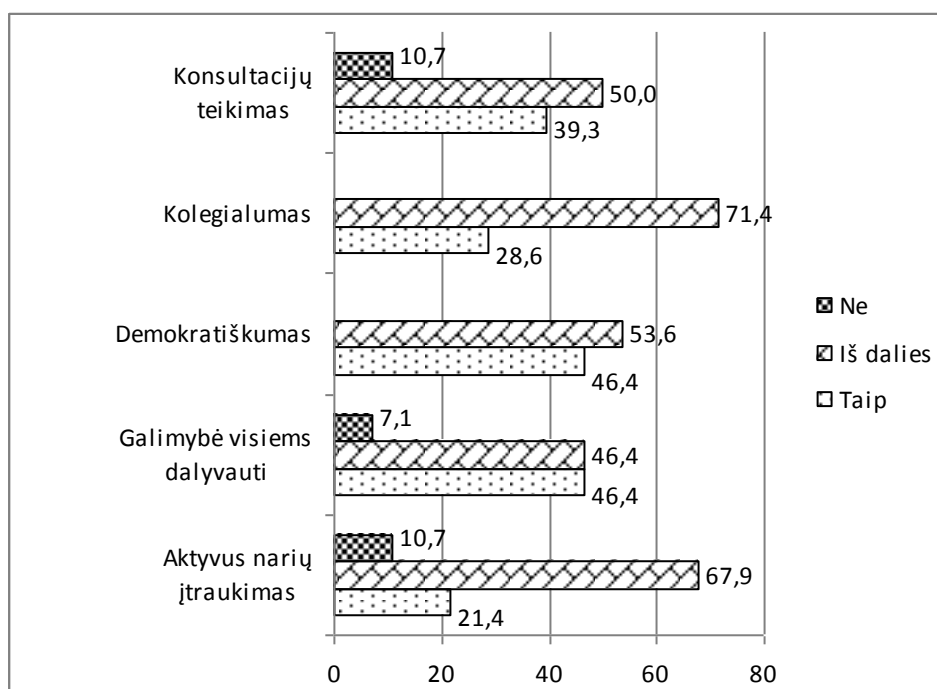


5 pav. Sveikatos stiprinimo iniciatyvinės grupės sudėtis (N=28)

Mokykla pasiekia geresnių sveikatinimo veiklos rezultatų, jei iniciatyvinės grupės pirmininkas yra mokyklos vadovas, tačiau juo gali būti administracijos atstovas, mokytojas ar kitas asmuo (Jociutė, 2002a). Tyrimo metu norėjome sužinoti, kas yra mokyklos sveikatos stiprinimo veiklą organizuojančios grupės pirmininkas. Apibendrinus tyrimo duomenis, nustatyta, kad 35,7 proc. grupės pirmininkas yra direktoriaus pavaduotojas, 32,1 proc. – visuomenės sveikatos specialistas, 25,0 proc. – mokytojas, ir tik 7,2 proc. – mokyklos vadovas. Akivaizdu, kad mokyklos vadovai turi daugybę funkcijų ir sveikatos stiprinimo veiklą deleguoja atlikti savo pavaduotojams. Svarbu, kad jie gebėtų gerai taikyti komandinio darbo principus, būtų suinteresuoti visą informaciją ir naujoves perteikti visai mokyklos bendruomenei.

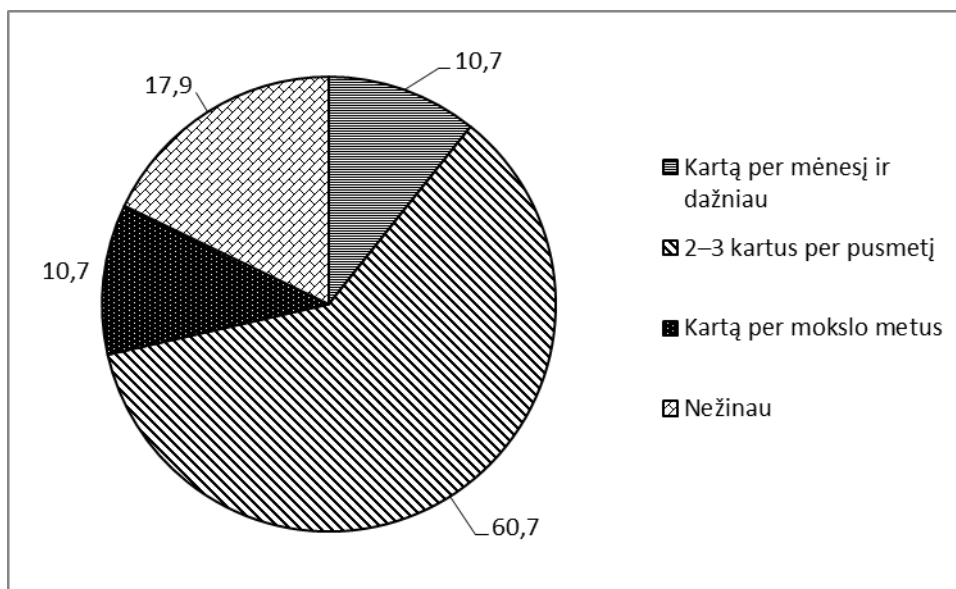
Gana dažnai nauja informacija dalijasi 42,9 proc. grupės pirmininkų, kai kada – 28,6 proc., labai dažnai – 21,4 proc. Tik 7,1 proc. respondentų atsakė, kad grupės pirmininkas nepateikia naujausios informacijos apie sveikatą stiprinančios grupės veiklą ir jos rezultatus.

Mokyklos sveikatą stiprinančios grupės veikla yra grindžiama aktyvaus narių dalyvavimo įtraukimo, galimybių jiems pasireikšti suteikimo, demokratiškumo principais. Buvo svabu sužinoti kaip šių principų yra laikomasi (žr. 6 pav.). Geriausiai laikomasi demokratiškumo ir galimybės visiems dalyvauti principo, iš dalies – kolegialumo, ir aktyvaus bendruomenės narių įtraukimo, nesilaikoma – konsultavimo ir narių įtraukimo priimant svarbius sprendimus.



6 pav. Inicijatyvinės grupės, organizuojančios sveikatos stiprinimo veiklą mokykloje, principai (N=28)

Tam, kad būtų plėtojama veikla, susijusi su sveikatos stiprinimu mokykloje, būtina išsiaiškinti, kaip bendruomenės nariai supranta sąvoką „Sveikatą stiprinanti mokykla“, nutarti bendrus principus ir prioritetines sveikatos sritis. Tam reikia skirti užtektinai laiko, taigi, domėjomės, kaip dažnai vyksta sveikatos stiprinimo veiklą organizuojančios grupės pasitarimai (žr. 7 pav.). Nustatyta, jog dažniausiai grupės pasitarimai vyksta 2-3 kartus per pusmetį (60,7 proc.), po 10,7 proc. respondentų pažymėjo, jog pasitarimai vyksta kartą per mėnesį ir dažniau ar vieną kartą per mokslo metus. Dar 17,9 proc. specialistų atsakė, jog nežino grupės susitikimų dažnumo. Tai dar kartą patvirtina, jog sveikatos stiprinimo veiklai neskiriamas pakankamas dėmesys.

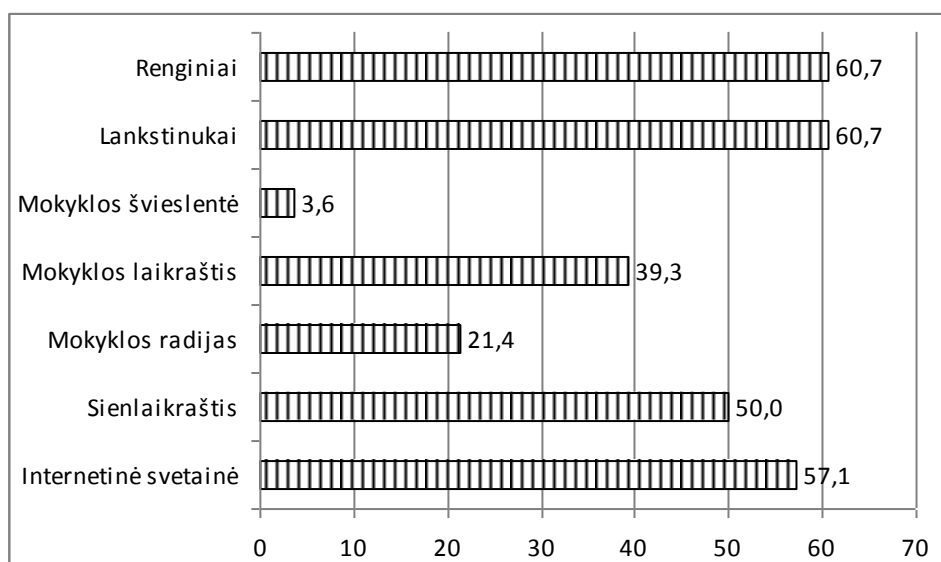


7 pav. Sveikatos stiprinimo iniciatyvinės grupės pasitarimų dažnis (N=28)

Tyrime klausėme, ar mokyklos sveikatos specialistas teikia pasiūlymus iniciatyvinei sveikatos stiprinimo veiklą organizuojančiai grupei. Pastebėta, jog atsakymo variantus „Taip, gana dažnai“ ir „Taip, retai“ pasirinko beveik toks pat respondentų skaičius (atitinkamai 53,6 proc. ir 50,0 proc.). Būtina pastebėti, jog iniciatyvinės grupės principų – galimybė visiems dalyvauti ir aktyvus narių įtraukimas – laikomasi iš dalies.

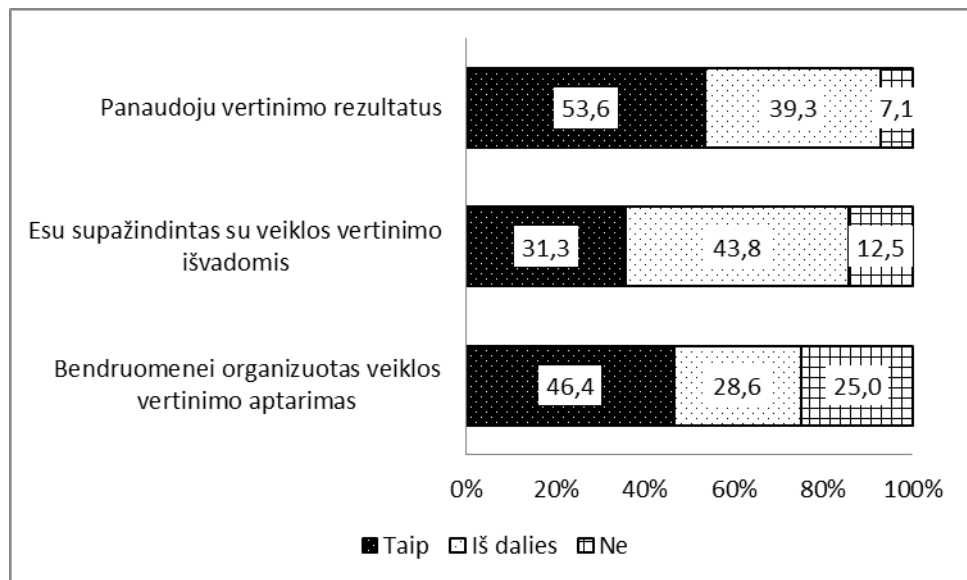
Siekiant išsiaiškinti, kaip dažnai ir kokiais kanalais yra perduodama informacija apie sveikatos stiprinimo grupės veiklos rezultatus mokykloje, teirautasi respondentų nuomonės. Didžiausia dalis respondentų (53,6 proc.) atsakė, jog informacija pateikiama kartą per mėnesį, kartą per pusmetį – 35,7 proc., dažniau kaip kartą per savaitę – tik 10,7 proc. respondentų.

Apklaustos dalyvių nuomone, informacija geriausiai perduodama per lankstinukus ir mokyklos sveikatos renginius (60,7 proc.) (žr. 8 pav.). Daugiau nei pusė respondentų nurodė, jog informacija pateikiama mokyklos internetinėje svetainėje ir sienlaikraštyje, rečiausiai – per mokyklos švieslentę ir mokyklos radiją.



8 pav. Sveikatos stiprinimo veiklos sklaida bendruomenei (N=28)

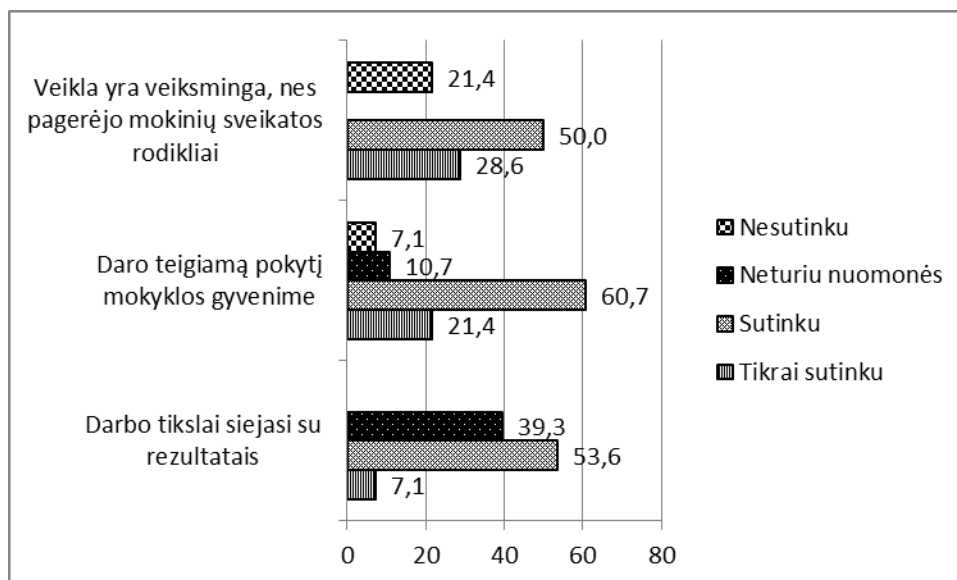
Sveikatos stiprinimo veiklos vertinimas leidžia suprasti asmens ir bendruomenės dalyvavimą, patenkinus poreikius, socialinę aplinką ir nustatyti panaudotus išteklius (Jociūtė, 2008). Taigi, reikia įvertinti vykdomas intervencijas, paneigti skeptiškas nuostatas dėl sveikatos stiprinimo veiklos, o tam tikslui reikia turėti tvirtus ir pagrįstus įrodymus, kad vykdyta veikla padarė teigiamų sveikatos stiprinimo pokyčių. Domėjomės, ar respondentai yra susipažinę su sveikatos stiprinimo veiklos vertinimo rezultatais, ar geba jais pasinaudoti ir skleisti informaciją bendruomenei. Daugiau nei pusė respondentų (53,5 proc.) planuodami tolesnę sveikatos stiprinimo veiklą panaudoja vertinimo rezultatus. Iš dalies žino ir išsamiai susipažino su sveikatos stiprinimo veiklos vertinimo išvadamis 43,7 proc. respondentų, o veiklos rezultatų išvis nežino – 12,5 proc. specialistų. Bendruomenei buvo organizuotas sveikatos stiprinimo veiklos aptarimas (46,4 proc.), deja, net ketvirtadalis respondentų apie jį nežinojo (25,0 proc.).



9 pav. **Supažindinimas su sveikatos stiprinimo veiklos vertinimo rezultatais**  
(N=148)

Siekiant išsiaiškinti sveikatos stiprinimo veiklą organizuojančios grupės veiksmingumą, buvo teirautasi specialistų nuomonės (žr.10 pav.). Dauguma respondentų (60,7 proc.) sutinka, kad iniciatyvinė sveikatos stiprinimo grupė ir jos veikla daro teigiamą pokytį mokyklos gyvenime, 21,4 proc. specialistų – visiškai sutinka su šiuo teiginiu, 10,7 proc. – neturi nuomonės, o 7,1 proc. – nesutinka. Daugiau nei pusė (53,6 proc.) respondentų sutinka, jog sveikatos stiprinimo grupės darbo tikslai siejasi su rezultatais, o 39,3 proc. respondentų – neturi nuomonės apie grupės darbą ir veiksmingumą. Tai įrodo, jog darbo grupės pačioje pradžioje neišsiaiškino bendrų sveikatos stiprinimo principų ir prioritetų. Tai patvirtina teiginys, jog sveikatos stiprinimo grupės veikla yra veiksminga ir pagerėjo mokinių sveikatos rodikliai, su kuriuo 21,4 proc. respondentų nesutiko.





10 pav. Mokyklos sveikatos stiprinimo veiklą organizuojančios grupės veiksmingumas (N=148)

Visų respondentų buvo prašoma įvertinti veiklos sritį, kuriai yra skiriama daugiausia dėmesio, kur 7 reiškia skiriu daugiausia dėmesio, 1 reiškia skiriu mažiausiai dėmesio (žr. 5 lentelė). Daugiausia dėmesio ir laiko specialistams reikia dokumentacijos tvarkymui ir mokinių ugdymui sveikatos temomis, taip pat informacijos apie mokinių sveikatą kaupimas ir apibendrinimas. Šios veiklos, išskyrus sveikatos stiprinimą ir ugdymą, neskatina sveiko gyvenimo būdo, nepadedą mokiniams ir jų tėvams spręsti su sveikata susijusių praradimų ir pan. Mokinių konsultavimui daugiausia dėmesio skiria 26,4 proc. specialistų, tėvų ir bendruomenės informavimui – tik 5,4 proc.. Ši veikla, anot respondentų, nėra prioritetinga. Tyrimo rezultatai parodė, jog sveikatinimo projektų iniciavimas ir įgyvendinimas mokykloje taip pat nėra reikšminga specialistų veikla. Akivaizdu, jog sveikatos specialistai mokyklose labiau užversti dokumentacijos tvarkymu ir sveikatos rodiklių analize, nei tiesioginių, sveikatos stiprinimo veiklos, pareigų vykdymu.

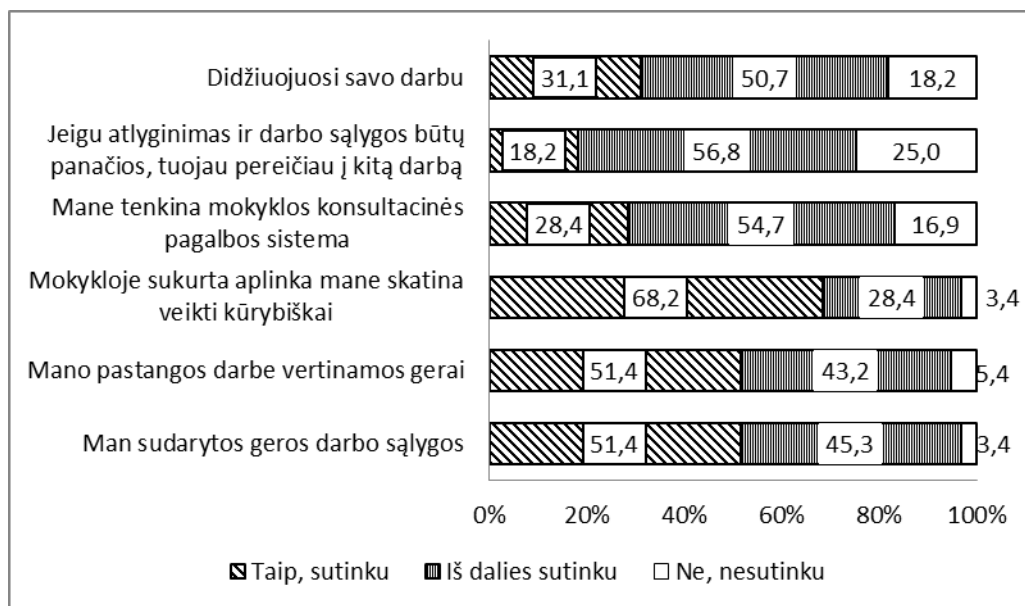
5 lentelė. Mokyklos sveikatos priežiūros specialisto veiklos, reikalaujančios daugiausia dėmesio (N=148)

Veikla	7	6	5	4	3	2	1
	Proc.	Proc.	Proc.	Proc.	Proc.	Proc.	Proc.
Sveikatos stiprinimas ir ugdymas	43,2	33,1	14,9	5,4	-	3,4	-

Dokumentacijos tvarkymas	47,3	23,6	16,2	10,1	2,7	-	-
Informacijos apie sveikatą kaupimas ir apibendrinimas	33,1	23,0	29,7	9,5	2,7	2,0	-
Prevencinė veikla	25,0	36,5	21,6	10,8	-	6,1	-
Mokinių konsultavimas sveikatos temomis	26,4	29,1	18,2	12,2	0,7	13,5	-
Pirmosios pagalbos teikimas	25,7	31,1	16,2	2,0	15,5	6,8	2,7
Maitinimo priežiūros organizavimas	27,0	31,1	14,2	10,1	12,2	-	5,4
Konsultacijų tėvams ir mokyklos bendruomenei teikimas	5,4	16,9	23,6	25,7	10,1	6,1	12,2
Sveikatinimo projektų iniciavimas ir įgyvendinimas	6,8	16,2	19,6	21,6	11,5	10,8	13,5

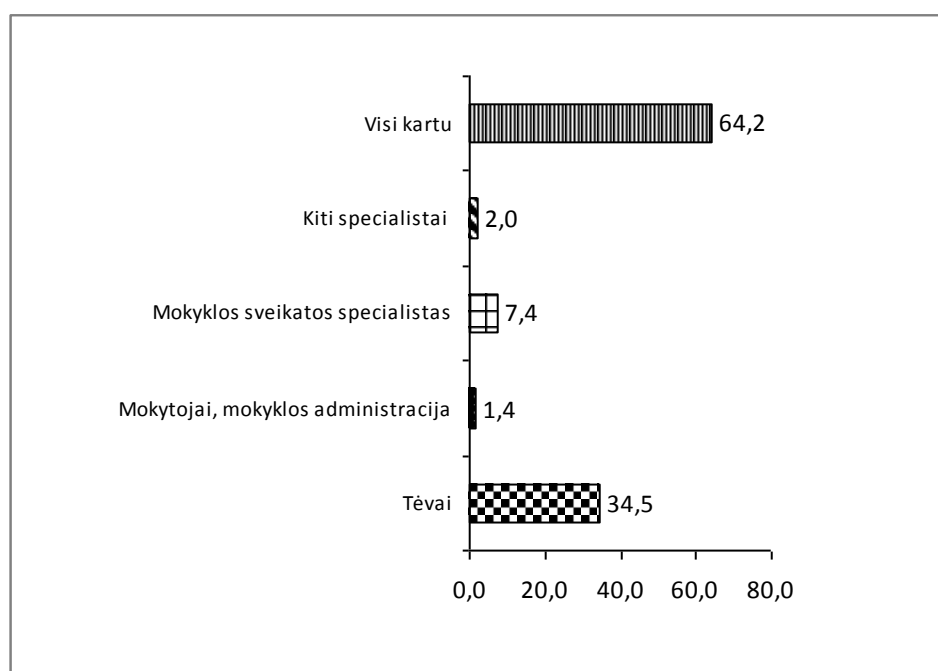
Siekiant išsiaiškinti, kaip specialistai vertina savo darbo reikšmingumą švietimo organizacijoje, teiravomės jų nuomonės apie darbo sąlygas joje (žr. 11 pav.). Daugiau nei pusė respondentų sutiko, kad jiems sudarytos geros darbo sąlygos ir jų pastangos yra vertinamos gerai (51,4 proc.), o mokyklos aplinka skatina juos veikti kūrybiškai (68,2 proc.). Net 18,2 proc. specialistų pažymėjo, jog nedelsiant keistų darbą į kitą, jei atlyginimas ir darbo sąlygos būtų panašios, dar daugiau nei pusė – 56,8 proc. – iš dalies sutiktų pakeisti darbą mokyloje. Sveikatos specialisto darbas švietimo organizacijoje nėra prestižinis, kuriuo būtų galima didžiuotis, kaip

teigia 18,2 proc. respondentų, dar pusė (50,7 proc.) apklaustųjų tik iš dalies sutiko, kad verta didžiuotis šiuo darbu.



11 pav. Sveikatos specialistų pasitenkinimas darbo sąlygomis (N=148)

Klausėme, kas turi daugiausia rūpintis vaiko sveikatos ugdymu ir stiprinimu (12 pav.). 34,5 proc. respondentų atsakė, jog tėvai, 7,4 proc. – mokyklos sveikatos specialistas, 2,0 proc. – kiti mokykloje dirbantys specialistai, t.y. socialinis pedagogas, logopedas, judesio korekcijos specialistas, 1,4 proc. – mokytojai ir mokyklos administracija. Dauguma respondentų sutiko, jog už vaiko sveikatą turi būti atsakingi visi šie asmenys kartu (64,2 proc.).



## 12 pav. Asmenys, atsakingi už vaiko sveikatos ugdymą ir stiprinimą (N=148)

Pagrindinės mokinių sveikatos problemos negali būti išspręstos vien sveikatos priežiūros specialistų pastangomis. Sveikatos stiprinimo principai reikalauja, kad šiame procese, būtų teikiamos kvalifikuotos mokinių sveikatos priežiūros ir stiprinimo paslaugos, taikant bendradarbiavimo principą. Tyrimo rezultatai turėtų paskatinti ne tik mokinių sveikatos priežiūros specialistus, pedagogus, tėvus, bet ir savivaldybes, sveikatos apsaugos, švietimo mokslo ministerijas bei valstybės politikus imtis aktyvesnių veiksmų stiprinant ir puoselėjant augančios kartos sveikatą.

## IŠVADOS

1. Švietimas yra svarbi sveikatos determinantė, suteikianti žinių, ugdanti augančio žmogaus vertybines nuostatas, motyvaciją ir įgūdžius, būtinus sveiko gyvenimo būdo formavimuisi.

2. Mokslinės literatūros analizė parodė, jog pastaraisiais metais visuomenės sveikatos priežiūros specialisto veikla mokykloje tampa kompleksiška, jo vaidmuo siejamas su rūpinimosi mokinių sveikata veiklų plėtra, paremta supratimu, jog yra stiprus ryšys tarp sveikatos priežiūros ir ugdymo, o sveikatos priežiūros specialistų ir pedagogų partnerystės vystymas gali pagerinti vaikų ir jaunimo sveikatos kokybę.

3. Sveikatos stiprinimas yra tarpusavyje susijusios veiklų sferos, apimančios sveikatos ugdymą, ligų profilaktiką, sveikatos saugą. Tuo tikslu susikūręs sveikatos stiprinimo mokyklų (SSM) tinklas aktyviai skatina prisijungti kuo daugiau švietimo organizacijų. Deja, ne visos tinkle esančios mokyklos yra aktyvios, nenoriai dalyvauja sveikatos stiprinimo programose, o sveikatos stiprinimo veiklą inicijuojančios grupės, kurioms priklauso ir mokyklos sveikatos priežiūros specialistai, dirba retai, nesilaiko SSM principų, veiklą neduoda teigiamų pokyčių.

4. Remiantis atlikto tyrimo rezultatais, galima teigti, jog visuomenės sveikatos priežiūros specialistai daugiausia dėmesio skiria informacijos apie mokinių sveikatą kaupimui, dokumentacijos tvarkymui ir sveikatos rodiklių analizei, taip atitraukiant dėmesį nuo sveikatos stiprinimo veiklos funkcijų.

5. Apibendrinant gautus rezultatus, pastebima, jog mokyklos sveikatos priežiūros specialistas puikiai geba talkinti mokytojams rūkymo, alkoholio, narkotikų vartojimo prevencijos, asmens higienos, sveikos mitybos temomis, bet ne šiuo metu didžiulį susirūpinimą keliančiais – asmenybės ugdymo, streso valdymo, adaptacijos problemų bei darbo su rizikos grupės vaikais klausimais.

6. Savo veiklos efektyvumą bendrojo ugdymo mokyklų sveikatos priežiūros specialistai vertina teigiamai, nors tyrimo rezultatai leidžia daryti prielaidą, kad mokinių sveikatos stiprinimo veikla nėra veiksminga ir neišnaudojamas jos efektyvinimo potencialas.

7. Norint turėti pilnavertį, kokybišką sveikatos ugdymą Lietuvos mokyklose, trūksta materialinio specialistų skatinimo, sveikatos priežiūros specialistų darbo laikas švietimo organizacijoje yra nepakankamas, taip pat nepakankamai aprūpinta ir gausi materialinė bazė, skirta sveikatos ugdymui.

8. Pagrindinės mokinių sveikatos problemos negali būti išspręstos vien sveikatos priežiūros specialistų pastangomis. Sveikatos stiprinimo principai reikalauja, kad šiame procese,

būtų teikiamos kvalifikuotos mokinių sveikatos priežiūros ir stiprinimo paslaugos, remiantis bendradarbiavimo principu.

9. Tyrimas patvirtino hipotezę, kad sveikatos priežiūros specialistai teigiamai vertina mokinių sveikatos stiprinimo veiklos efektyvumą bendrojo ugdymo mokyklose, tačiau mokinių sveikatos teigiamiems pokyčiams šios veiklos reikšmingumas nėra išreikštas akivaizdžiais rodikliais. Specialistai yra susikcentravę į mokinių sveikatos patikrinimų rezultatų apdorojimą, pirmosios pagalbos teikimą, bet ne sveikatos stiprinimo projektų rengimą ir iniciavimą, aktyvų mokinių dalyvavimą juose.

## REKOMENDACIJOS

### Savivaldybės lygmuo

1. Didesnį dėmesį skirti mokyklose dirbančių sveikatos priežiūros specialistų kompetencijos kėlimui, sudarant galimybes visiems įgyti žinių ir tobulinti kvalifikaciją.
2. Ugdymo įstaigose plėtoti sveikatinimo programas ir projektus.
3. Aktyviau kurti Visuomenės sveikatos biurus savivaldybėse.
4. Užtikrinti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų įdarbinimą mokyklose.
5. Skatinti įvairių tarnybų ir organizacijų (sveikatos, švietimo, policijos, socialinės sistemos, jaunimo, sporto, kultūros organizacijų ir kt.) bendradarbiavimą.
6. Ugdymo įstaigas geriau aprūpinti metodine medžiaga, informacija, susijusia su sveikatos stiprinimo ir ugdymo veikla.

### Institucinis lygmuo

1. Planuojant sveikatos stiprinimo ir ugdymo veiklą mokyklose, remtis objektyvia mokinių sveikatos situacijos analize, bendruomenės narių poreikiais, Visuomenės biurų sukaupta informacija ir rekomendacijomis.
2. Sveikatos stiprinimo veiklą integruoti į visos mokyklos veiklą.
3. Įtraukti mokinių tėvus į mokyklos sveikatinimo projektus (programas).
4. Periodiškai organizuoti renginius mokinių tėvams bei informuoti juos apie mokyklose vykdomą sveikatos priežiūros veiklą.
5. Rengti metodinius leidinius mokyklos bendruomenei, kuriuose būtų nagrinėjamos su vaikų sveikata susijusios problemos.
6. Sudaryti sąlygas švietimo įstaigose dirbti sveikatos edukologams, kurie galėtų plėtoti aktualių sveikatos klausimų (asmenybės ugdymo, streso valdymo, lytiškumo ugdymo ir kt.) sklaidą.

## LITERATŪRA

1. Adomėnas, V. (2011). *Standartizuota vadybos sistema: nuo kūrimo iki tobulinimo: mokomoji knyga*. Kaunas: Technologija.
2. Ališauskas, R. (2002). Švietimo kokybės matuokliai/ *Mokykla*. Nr. 8. p. 1–5.
3. Barnekow Rasmussen V., Rivett D., Burgher M.S. (1999). *The European Network of Health Promoting Schools: the alliance of education and health*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. Žiūrėta [2011-11-12]. Prieiga per internetą: <<http://www.schoolsforhealth.eu/upload/TheENHPStheallianceofeducationandhealth.pdf>>.
4. Blauzdavičienė, R. ir kt. (Sud.) (2007). *2007-2013 metų Šiaulių miesto visuomenės sveikatos priežiūros strategija* Šiauliai. Žiūrėta [2012-04-05]. Prieiga per internetą: <[www.sveikatos-biuras.lt/get.php?f.36](http://www.sveikatos-biuras.lt/get.php?f.36)>.
5. Borup I. (1998). *Pupils experiences of the annual health dialogue with the school health nurse*. Scand J Caring Sci, 12: 160-169.
6. Bulotaitė L., Gudžinskienė V. (2004). *Gyvenimo įgūdžių ugdymas*. Programa. Vilnius.
7. Frenk, J. (1992). Balancing Relevance and Excellence: Organizational Responses to Link Research with Decision Making // *Social Science and Medicine*, 35 (11): 397-404 p.
8. Gray M, Ricciardi W. *From public health to population medicine: the contribution of public health to health care services*. Eur J Public Health. 2010;20:366-7.
9. Gudžinskienė, V. (2007). Mokyklos vadovų požiūris į sveikatingumo ugdymo veiklą. *Pedagogika*. Žiūrėta [2012-02-15]. Prieiga per internetą: <<http://www.biblioteka.vpu.lt/pedagogika/PDF/2007/88/gudz36-42.pdf>>.
10. Gudžinskienė, V. (2007). *Sveikos gyvensenos ugdymas mokyklose*. Vilnius. Žiūrėta [2011-12-28]. Prieiga per internetą: <[http://www.smm.lt/svietimo\\_bukle/docs/tyrimai/kiti/SVEIKOS%20GYVENSENOS%20UGDYMAS%20MOKYKLOSE.pdf](http://www.smm.lt/svietimo_bukle/docs/tyrimai/kiti/SVEIKOS%20GYVENSENOS%20UGDYMAS%20MOKYKLOSE.pdf)>
11. *Health 21 – Health for all in the 21st century*. World Health organization, Regional Office for Europe. European Health for All. Series N 5, 1998. Prieiga per internetą: <[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/88590/EHFA5-E.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/88590/EHFA5-E.pdf)>.
12. *Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*. World Health Organization, 2004. Prieiga per internetą: <[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/110231/e82923.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/110231/e82923.pdf)>



13. Janušonis, V., Popovienė, J. (2004). *Kokybės sistemos. Kūrimas ir valdymas sveikatos apsaugos organizacijose*. Klaipėda.
14. Jarašiūnienė, R. (2011). *Sveikatą stiprinančios mokyklos Šiaulių rajone*. Žiūrėta [2011-12-28]. Prieiga per internetą: <[http://soliaris.siauliai-r.sav.lt/go.php/lit/SVEIKATA\\_STIPRINANCIOS\\_MOKYKLOS\\_SIAULIU\\_/3451/1](http://soliaris.siauliai-r.sav.lt/go.php/lit/SVEIKATA_STIPRINANCIOS_MOKYKLOS_SIAULIU_/3451/1)>.
15. Javtokas, Z. (2009). *Sveikatos stiprinimo konspektas*. Vilnius.
16. Jociutė, A. (2002a). *Europos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklas. Sveikatą stiprinančių mokyklų projektas Lietuvoje: veikla, veiksmingumas, plėtros galimybės*. Vilnius.
17. Jociutė, A. (2002b). *Sveikatos stiprinimo ir ugdymo veiklos veiksmingumo Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklose įvertinimas* (Daktaro disertacijos santrauka, Kauno medicinos universitetas).
18. Jociutė, A. (Red.). (2011). *Sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos vertinimo rodikliai ir jų taikymas ikimokyklinio ugdymo mokyklose*. Vilnius: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras.
19. Jociutė, A. (Sud.), Sabaliauskienė, D. (2009). *Sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos vertinimo praktinis vadovas*. Vilnius. Žiūrėta [2011-12-15]. Prieiga per internetą: <[http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu\\_info/Vaiku\\_sveikata/SSM/Publikacijos\\_leidiniai/Veiklos\\_vertinimo\\_praktinis\\_vadovas.pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Vaiku_sveikata/SSM/Publikacijos_leidiniai/Veiklos_vertinimo_praktinis_vadovas.pdf)>.
20. Jociutė, A. (Sud.). (2008). *Sveikatos stiprinimas mokyklose*. Vilnius: Valstybinis aplinkos sveikatos centras.
21. Jociutė, A., Sabaliauskienė, D., Mačiūnas, E. (2007). *Sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos vertinimo rodikliai ir jų taikymas*. Metodinės rekomendacijos. Vilnius. Žiūrėta [2011-11-15]. Prieiga per internetą: <[http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu\\_info/Vaiku\\_sveikata/SSM/Publikacijos\\_leidiniai/Mokyklų\\_veiklos\\_vertinimo\\_rodikliai-metodines\\_rekomendacijos.pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Vaiku_sveikata/SSM/Publikacijos_leidiniai/Mokyklų_veiklos_vertinimo_rodikliai-metodines_rekomendacijos.pdf)>.
22. Jurkauskas, A. (2006). *Visuotinės kokybės vadyba: mokomoji knyga*. Kaunas: Technologija.
23. Kardelis, K. (2005). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai: (edukacija ir kiti socialiniai mokslai): vadovėlis*. Šiauliai: Liucijus.
24. Kubilienė, D. (2005). *Sveikatos priežiūros paslaugų poreikis Alytaus miesto mokyklose*. Kaunas. Žiūrėta [2011-12-28]. Prieiga per internetą: <[http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2005~D\\_20050607\\_143323-51791/DS.005.0.02.ETD](http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2005~D_20050607_143323-51791/DS.005.0.02.ETD)>.
25. Kūno kultūros ir sporto departamento prie Lietuvos Respublikos vyriausybės generalinio direktoriaus įsakymas *Dėl Lietuvos gyventojų 2011-2012 metų fizinio aktyvumo*

skatinimo programos patvirtinimo, 2011 m. kovo 3 d. Nr. V-72. Žiūrėta [2011-11-15]. Prieiga per internetą: <<http://tar.tic.lt/Default.aspx?id=2&item=results&aktoid=9C620E71-60C5-4871-84B2-F9493C6FA7C1>>.

26. Lapėnienė, J. (2009). *Sveikatos priežiūros paslaugų poreikis mokykloje ir visuomenės sveikatos specialistų darbo modelio tobulinimas*. Kaunas. Žiūrėta [2011-12-28]. Prieiga per internetą: <[http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2009~D\\_20090603\\_144335-03568/DS.005.0.01.ETD](http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2009~D_20090603_144335-03568/DS.005.0.01.ETD)>.

27. Lenčiauskienė I., Zaborskis A. (2007). Rizikinga paauglių elgsena ir jos sąsajos su mokyklos aplinkos veiksniais // *Visuomenės sveikata*, 2007, 3(38): 24–29. Prieiga per internetą: <[http://www.hi.lt/images/VŠ\\_2007\\_38.pdf](http://www.hi.lt/images/VŠ_2007_38.pdf)>.

28. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir švietimo ir mokslo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymas *Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo*. Nr. V-1035/ISAK – 2680, Nr. 153-5657. Žiūrėta [2011-12-28]. Prieiga per internetą: <[http://sena.sam.lt/lt/main/teisine\\_informacija/ministro\\_isakymai?id=26158](http://sena.sam.lt/lt/main/teisine_informacija/ministro_isakymai?id=26158)>.

29. Lietuvos standartizacijos departamentas (2001). *Lietuvos standartas. Kokybės vadybos sistemos. Pagrindai, terminai, apibrėžimai*. LST EN ISO 9000:2001.

30. Lietuvos standartizacijos departamentas, 1997. *Lietuvos standartas. Sveikata. Terminai ir apibrėžimai* (LST 1452:1997), Vilnius: Lietuvos standartizacijos departamentas.

31. LR nutarimas *Dėl vaikų sveikatos stiprinimo 2008-2012 metų programos patvirtinimo* 2008 rugpjūčio 27 d. Nr. 836. Žiūrėta [2011-11-15]. Prieiga per internetą: <[http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc?p\\_id=326653&p\\_query=&p\\_tr2=>](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc?p_id=326653&p_query=&p_tr2=>)>.

32. LR sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas *Dėl vaikų ir moksleivių sveikatos apsaugos politikos strateginių gairių* 2003 m. kovo 23 d. Nr.-ISAK. 169/299. Žiūrėta [2010-11-09]. Prieiga per internetą: <[http://sena.sam.lt/lt/main/teisine\\_informacija/ministro\\_isakymai?id=23922](http://sena.sam.lt/lt/main/teisine_informacija/ministro_isakymai?id=23922)>.

33. LR Sveikatos apsaugos ministro ir švietimo ir mokslo ministro įsakymas *Dėl mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis tvarkos aprašas*, 2007, Nr.91-3656; 2010, Nr. V-684/ISAK-1637. Žiūrėta [2012-01-18]. Prieiga per internetą: <<http://tar.tic.lt/Default.aspx?id=2&item=results&aktoid=7F825227-197E-45AA-A814-7E6FF8909F06>>.

34. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas *Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo*, 2007 m. rugpjūčio 1 d. Nr. V-630. Žiūrėta [2011-12-28]. Prieiga per internetą: <[http://sena.sam.lt/lt/main/teisine\\_informacija/medicinos\\_normos?id=48879](http://sena.sam.lt/lt/main/teisine_informacija/medicinos_normos?id=48879)>.

35. LR Švietimo ir mokslo ministerija (2004). *Gyvenimo įgūdžių ugdymo programa*. Vilnius. Žiūrėta [2012-02-15]. Prieiga per internetą: <[http://www.ntakd.lt/visuomene/files/Gyvenimo\\_igudziu\\_ugdymo\\_programa.pdf](http://www.ntakd.lt/visuomene/files/Gyvenimo_igudziu_ugdymo_programa.pdf)>.
36. LR Švietimo ir mokslo ministerijos 2006 m. kovo 17 d. įsakymas *Dėl alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programos*. Nr. ISAK – 494, Vilnius. Žiūrėta [2012-02-15]. Prieiga per internetą: <[http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=272725&p\\_query=&p\\_tr2=>](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=272725&p_query=&p_tr2=>)>.
37. LR Švietimo ir mokslo ministro įsakymas (2007). *Dėl rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos patvirtinimo*. Nr. ISAK-179, Vilnius. Žiūrėta [2012-02-15]. Prieiga per internetą: <<http://www.smm.lt/ugdymas/docs/2007-02-07-ISAK-179.pdf>>.
38. LR švietimo įsakymas (1991), Nr. 23-593; 2003, Nr. 63-2853. Žiūrėta [2011-12-28]. Prieiga per internetą: <[http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=279441&p\\_query=&p\\_tr2=>](http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=279441&p_query=&p_tr2=>)>.
39. LR Vyriausybės nutarimas *Dėl valstybinės švietimo strategijos 2003–2012 metų nuostatų įgyvendinimo programos patvirtinimo*, 2005 sausio 24 d. Nr.82. Žiūrėta [2011-12-28]. Prieiga per internetą: <[http://www.smm.lt/teisine\\_baze/docs/nutarimai/2005-01-24-82.htm](http://www.smm.lt/teisine_baze/docs/nutarimai/2005-01-24-82.htm)>.
40. Mačiūnas, E (Sud.) (2006). *Vaikų sveikatingumo programų rengimas*. Vilnius: Valstybinis aplinkos sveikatos centras.
41. Mačiūnas, E. (Sud.), Mikulskienė, R., Mačiūnienė, R. (2006). *Mokyklos sveikatinimo projektų vadyba. Metodinės rekomendacijos*. Vilnius. Žiūrėta [2011-10-14]. Prieiga per internetą: <[http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu\\_info/Vaiku\\_sveikata/Sveikatos\\_prieziura\\_mokyklose/Metodine\\_medziaga/Mokyklos%20sveikatinimo%20projektu%20vedyba.pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Vaiku_sveikata/Sveikatos_prieziura_mokyklose/Metodine_medziaga/Mokyklos%20sveikatinimo%20projektu%20vedyba.pdf)>.
42. Mačiūnas, E. (Sud.), Mikulskienė, R., Mačiūnienė, R. (2006). *Sveikatos priežiūros specialisto, dirbančio mokykloje, darbo planavimas*. Metodinės rekomendacijos. Vilnius. Žiūrėta [2011-12-28]. Prieiga per internetą: <[http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu\\_info/Vaiku\\_sveikata/Sveikatos\\_prieziura\\_mokyklose/Metodine\\_medziaga/Sveikatos%20prieziuros%20specialisto,%20dirbancio%20mokykoje%20darbo%20planavimas.pdf](http://www.smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Vaiku_sveikata/Sveikatos_prieziura_mokyklose/Metodine_medziaga/Sveikatos%20prieziuros%20specialisto,%20dirbancio%20mokykoje%20darbo%20planavimas.pdf)>.
43. Mačiūnas, E., Šurkienė, G., Žeromskienė, D., Namajunaitė, G., Aleksejevaitė, D. (2006). *Sveikatos priežiūra mokykloje*. Žiūrėta [2011-12-28]. Prieiga per internetą: <[http://oldvasc.sam.lt/mokykl\\_sveikat\\_priez.pdf](http://oldvasc.sam.lt/mokykl_sveikat_priez.pdf)>.
44. Musina, D. (2007). *Mokyklos bendruomenės žinios apie sveikatos veiksnius*. Kaunas. Žiūrėta [2011-10-14]. Prieiga per internetą: <[http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2007~D\\_20070816\\_144959-76867/DS.005.0.01.ETD](http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2007~D_20070816_144959-76867/DS.005.0.01.ETD)>.

45. Obelenienė, B. (2008). *Lytinio ugdymo ir lytiškumo ugdymo prioritetai: tėvų nuomonė*. Kaunas. Žiūrėta [2012-02-15]. Prieiga per internetą: <<http://archive.minfolit.lt/arch/13001/13350.pdf>>.
46. Pasaulio sveikatos organizacija (1998). *Sveikata visiems XXI amžiuje*. Vilnius: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2002 m. leidinys lietuviu k.
47. Paulauskienė, N., Sabaliauskienė, D. (2011). *Savivaldybės vykdomos vaikų sveikatos stiprinimo politikos ir strategijos vertinimas*. Vilnius. Žiūrėta [2012-01-15]. Prieiga per internetą: <[http://www.vsbprienai.lt/saugykla/failai/svvsspsv-metodines\\_rekomendacijos\\_2011.pdf](http://www.vsbprienai.lt/saugykla/failai/svvsspsv-metodines_rekomendacijos_2011.pdf)>.
48. *Schools for Health in Europe* (SHE). Žiūrėta [2011-11-15]. Prieiga per internetą: <<http://www.schoolsforhealth.eu/index.cfm?act=tekst.tonen&tid=6>>.
49. Stoll, L., Fink, D. (1998). *Keičiame mokyklą*. Vilnius: Margi raštai.
50. *Sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo tvarka: patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004m. sausio 6 d. nutarimu Nr.5*. Žiūrėta [2011-12-28]. Prieiga per internetą: <[http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=224693&p\\_query=&p\\_tr2=>](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=224693&p_query=&p_tr2=>)>.
51. Šiaulių miesto savivaldybės Visuomenės sveikatos biuro Vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros skyrius (2011). *Sveikatą stiprinančios mokyklos Šiaulių mieste*. Žiūrėta [2011-12-28]. Prieiga per internetą: <<http://www.sveikatos-biuras.lt/index.php?id=904>>.
52. Šumskas L., Zaborskis A. (2000). *Slaugos specialistės darbas mokykloje*. Panevėžys: Vaičekausko leidykla.
53. Šveikauskas, V., Milašauskienė, Ž., Paliukėnaitė, V., Andziukevičius, G. (2011). *Visuomenės sveikatos specialistų žinios ir gebėjimai įvertinti poreikius, susijusius su sveikata*. Žiūrėta [2011-12-28]. Prieiga per internetą: <<http://www.vitaelitera.lt/ojs/index.php/bedrosios-praktikos-gydytojas/article/viewFile/873/777>>.
54. Targamadzė, V. (2001). *Švietimo vadyba: efektyvumas, struktūra, valdymas, strategija, konfliktai*. Klaipėda: Klaipėdos KU leidykla.
55. *The health promoting schools – an investment in education, health and democracy. The First Conference of the European Network of Health promoting Schools: Conference resolution* (1997). WHO, Copenhagen. Žiūrėta [2011-11-15]. Prieiga per internetą: <[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0013/120307/E72971.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0013/120307/E72971.pdf)>.
56. Tones, K. (1995). *Health Education. Effectiveness, efficiency and equity*. Leeds Metropolitan University: Chapman and Hall.
57. Vaicekavičiūtė, J. (2007). *Mokyklos visuomenės sveikatos specialisto veiklos vertinimas mokinių požiūriu*. Kaunas. Žiūrėta [2011-10-14]. Prieiga per internetą:

<[http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2007~D\\_20070803.095653-14446/DS.005.0.02.ETD](http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2007~D_20070803.095653-14446/DS.005.0.02.ETD)>.

58. Vareikienė, I., Malinauskienė V. (2007). Moksleivių mokykloje patiriamo priekabiavimo, konfliktų, smurto šeimoje ir psichologinės būsenos, sąsajos // *Visuomenės sveikata*, 2007; 1 (36): 10–16. Prieiga per internetą: <[http://www.hi.lt/images/VS\\_2007\\_36.pdf](http://www.hi.lt/images/VS_2007_36.pdf)>.

59. Večkienė, N. (Sud) ir kt. (1999). *Švietimo vadybos įvadas*. Kaunas: Technologija.

60. Victoria J. Ladd, BA. (2009). *School nurses: positive deviant leaders in the school setting*. The Journal of school Nursing, No. 1, 6-14.

61. *Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, pareiginiai nuostatai*, 2009 m. gruodžio 28 d. . Žiūrėta [2011-12-28]. Prieiga per internetą:

<<http://www.panevezysvsb.lt/db/170/file/VSP%20specialisto%20dirban%C4%8Dio%20mokykloje%20pareiginiai%20nuostatai.pdf>>.

62. Zaborskis, A., Lenčiauskienė I., Klibavičius A. (2005). Sveikatos stiprinimas mokykloje ir moksleivių gyvensena. // *Visuomenės sveikata*, 2005, 2 (29).

63. Zaborskis, A., Jociutė, A. (2000). *Sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos rodikliai*. Panevėžys.

64. Želvys, R. (2003). *Švietimo organizacijų vadyba*. Vilnius: VU leidykla.

65. Žemaitienė, L., Butkevičienė, R. (2008). Pedagogų požiūris į sveikatos priežiūros specialisto veiklą mokykloje // *Sveikatos mokslai*, Nr.6 2008 m. 72-84 p.

## **PRIEDAI**

## ANKETA MOKYKLOS VISUOMENĖS SVEIKATOS SPECIALISTUI

Šiaulių universiteto Edukologijos fakulteto Švietimo vadybos specialybės studentė Lina Perminaitė atlieka tyrimą, kuriuo siekiama *išsiaiškinti visuomenės sveikatos specialistų, dirbančių mokykloje, nuomonę apie sveikatos stiprinimo veiklos efektyvumą.*

Jūsų atsakymai į visus klausimus yra labai svarbūs tyrimui. **Anketa yra anoniminė**, Jūsų atsakymai konfidencialūs, jie bus naudojami tik magistro darbe apibendrinta forma.

Maloniai prašome užpildyti šią anketą, atsakant į kiekvieną klausimą, ir persiųsti ją el.paštu: [lina.perminaitė@gmail.com](mailto:lina.perminaitė@gmail.com).

Anketos pildymo instrukcija: pažymėkite savo atsakymą ar kelis atsakymus, apibraudami ar pažymėdami „X“ Jums tinkantį atsakymo variantą.


<b>1. Prašau atsakyti į keletą klausimų apie save. Atsakymą žymėkite taip X:</b>		
<b>1.1. Jūsų lytis:</b> <input type="checkbox"/> Moteris <input type="checkbox"/> Vyras	<b>1.2. Jūsų amžius:</b> <input type="checkbox"/> 20-25 <input type="checkbox"/> 26-39 <input type="checkbox"/> 31-35 <input type="checkbox"/> 36-40 <input type="checkbox"/> 41-50 <input type="checkbox"/> 51-60 <input type="checkbox"/> virš 60	<b>1.3. Jūsų darbo stažas:</b> <input type="checkbox"/> iki 5 metų <input type="checkbox"/> 6-10 metų <input type="checkbox"/> 11-15 metų <input type="checkbox"/> 16-20 metų <input type="checkbox"/> 20-25 metų <input type="checkbox"/> daugiau nei 25 metai
<b>1.4. Jūsų profesinė kvalifikacija:</b> <input type="checkbox"/> visuomenės sveikatos specialistas <input type="checkbox"/> medicinos felčeris <input type="checkbox"/> vaikų įstaigų medicinos sesuo <input type="checkbox"/> bendrosios praktikos slaugytojas		<b>1.5. Kokio tipo mokykloje dirbate visuomenės sveikatos specialistu?</b> <input type="checkbox"/> Pradinėje <input type="checkbox"/> Darželyje-mokykloje <input type="checkbox"/> Pagrindinėje (progimnazijoje) <input type="checkbox"/> Vidurinėje <input type="checkbox"/> Gimnazijoje <input type="checkbox"/> Menų gimnazijoje <input type="checkbox"/> Sporto mokykloje <input type="checkbox"/> Jaunimo mokykloje <input type="checkbox"/> Vaikų globos namuose <input type="checkbox"/> Sanatorinėje mokykloje <input type="checkbox"/> Ugdymo centre <input type="checkbox"/> Specialioje mokykloje
<b>1.6. Kiek mokyklų aptarnaujate?</b> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6		<b>1.7. Kokiu darbo krūviu dirbate:</b> <input type="checkbox"/> 1 etatu <input type="checkbox"/> 0,75 etato <input type="checkbox"/> 0,5 etato <input type="checkbox"/> 0,25 etato <input type="checkbox"/> kita (įrašykite)
<b>PASTABA: Jei aptarnaujate kelias švietimo organizacijas, į klausimus apie mokykloje vykdomą sveikatinimo veiklą, remkitės ta patirtimi, kurią sukauptėte mokykloje, kurioje dirbate didžiausiu darbo krūviu!</b>		
<b>2. Ar vykdomas sveikatos ugdymas mokykloje?</b>	<b>3. Kokiose pakopose intensyviausiai vykdomas sveikatos ugdymas? (galimi keli atsakymų variantai)</b>	

<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nežinau <i>(jei atsakėte „ne“, praleiskite 3,4,5 klausimus).</i>	<input type="checkbox"/> Ikimokyklinis ugdymas <input type="checkbox"/> Priešmokyklinis ugdymas <input type="checkbox"/> Pradinis ugdymas <input type="checkbox"/> Pagrindinis ugdymas <input type="checkbox"/> Vidurinis ugdymas <input type="checkbox"/> Visuose																																										
<p>4. Sveikatos ugdymas mokykloje vykdomas per <i>(galimi keli atsakymų variantai)</i>:</p> <input type="checkbox"/> Pamokas <input type="checkbox"/> Popamokinę veiklą <input type="checkbox"/> Projektinę veiklą <input type="checkbox"/> Klasės valandėles <input type="checkbox"/> Kita (įrašykite) <input type="text"/>	<p>5. Kokius komponentus apima sveikatos ugdymas? <i>(galimi keli atsakymų variantai)</i></p> <input type="checkbox"/> Fizinis aktyvumas ir kūno kultūra <input type="checkbox"/> Sveika mityba <input type="checkbox"/> Tabako alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencija <input type="checkbox"/> Nelaimingų atsitikimų ir traumų prevencija <input type="checkbox"/> Protinė sveikata (streso įveikimas, depresija, netektys) <input type="checkbox"/> Patyčių ir prievartos prevencija <input type="checkbox"/> Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai <input type="checkbox"/> Užkrečiamųjų ligų prevencija <input type="checkbox"/> Vartojimo kultūros ugdymas <input type="checkbox"/> Žmogaus sauga <input type="checkbox"/> Kita (įrašykite) <input type="text"/>																																										
<p>6. Ar žinote, kurie mokiniai turi rimtų sveikatos problemų?</p> <input type="checkbox"/> Taip, gerai žinau <input type="checkbox"/> Taip, žinau <input type="checkbox"/> Ne, nežinau	<p>7. Ar galite mokiniams, turintiems rimtų sveikatos problemų, atsiradus ligos paūmėjimui mokykloje suteikti skubią pagalbą? <i>(pasirinkite vieną tinkamą atsakymą)</i></p> <input type="checkbox"/> Taip, galiu <input type="checkbox"/> Taip, bet tik būtiniausia <input type="checkbox"/> Ne, iškviesiu greitąją pagalbą <input type="checkbox"/> Ne, iškviesiu tėvus (įtėvius) globėjus ar rūpintojus																																										
<p>8. Kokios, Jūsų nuomone, yra svarbiausios mokinių sveikatos problemos Jūsų mokykloje? <i>(kiekvienoje eilutėje pažymėkite Jums tinkamą atsakymą)</i></p>																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Sveikatos problemos</th> <th>Nėra problemos</th> <th>Vidutiniška problema</th> <th>Didelė problema</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Per mažai miega</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Neteisingai maitinasi</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Rūko</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Naudoja narkotikus</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mažai juda</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Vartoja alkoholį</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Nuovargis dėl mokymosi intensyvumo</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Patyčios</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Netinkamos higieninės sąlygos namuose</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Sveikatos problemos	Nėra problemos	Vidutiniška problema	Didelė problema	Per mažai miega	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Neteisingai maitinasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rūko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Naudoja narkotikus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mažai juda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vartoja alkoholį	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nuovargis dėl mokymosi intensyvumo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Patyčios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Netinkamos higieninės sąlygos namuose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Sveikatos problemos	Nėra problemos	Vidutiniška problema	Didelė problema																																								
Per mažai miega	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
Neteisingai maitinasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
Rūko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
Naudoja narkotikus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
Mažai juda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
Vartoja alkoholį	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
Nuovargis dėl mokymosi intensyvumo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
Patyčios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
Netinkamos higieninės sąlygos namuose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								
<p>Kita (įrašykite)  <input type="text"/></p>																																											
<p>9. Ar Jūs turite pakankamai kompetencijų ir praktinių įgūdžių savo darbe? <i>(kiekvienoje eilutėje pažymėkite Jums tinkamą atsakymą)</i></p>																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Veikla</th> <th>Pakankamai</th> <th>Vidutiniškai</th> <th>Nepakankamai</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pirmoji medicinos pagalba</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Veikla	Pakankamai	Vidutiniškai	Nepakankamai	Pirmoji medicinos pagalba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																			
Veikla	Pakankamai	Vidutiniškai	Nepakankamai																																								
Pirmoji medicinos pagalba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																								



Profilaktiniai sveikatos patikrinimai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imunoprofilaktika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mokinių sveikatos rodiklių registravimas, stebėjimas ir analizė	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protinio darbo higiena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infekcinių ligų profilaktika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dalyvavimas sveikatinimo veikloje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maitinimo kontrolė pagal higienos normų reikalavimus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nelaimingų atsitikimų prevencija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mokinių psichologinių, socialinių, adaptacijos problemų nustatymas ir pagalba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pedagogų, tėvų, visuomenės konsultavimas ir informavimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Darbas su rizikos grupės vaikais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sergamumo lyginamoji-tiriamoji analizė	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kita (įrašykite)			
<input type="text"/>			
10. Kokios dažniausiai iškyla problemos, vykdant sveikatos priežiūrą mokykloje? (pažymėkite vieną Jums tinkamą atsakymą):			
<input type="checkbox"/> Nepakankama darbo trukmė mokykloje <input type="checkbox"/> Nepakankama materialinė bazė sveikatos priežiūros veiklai <input type="checkbox"/> Trūksta materialinio skatinimo <input type="checkbox"/> Trūksta šio darbo koordinavimo ir kontrolės iš savivaldybių ir sveikatos priežiūros institucijų <input type="checkbox"/> Trūksta mokyklos bendruomenės iniciatyvumo <input type="checkbox"/> Sveikatos mokymas ir ligų profilaktika nėra prioritetiniai dalykai mokykloje <input type="checkbox"/> Šio darbo neskatina mokyklos vadovybė <input type="checkbox"/> Nepakankama specialistų kvalifikacija <input type="checkbox"/> Kita			
<input type="text"/>			
11. Kaip panaudojate informaciją apie mokinių sergamumo rodiklius? (pažymėkite vieną tinkamą atsakymo variantą)	12. 1. Kaip dažnai ir kur pateikiate mokyklos bendruomenei duomenis apie mokinių sveikatos ir sergamumo rodiklius bei rizikos veiksnius? (pasirinkite vieną tinkamą atsakymą)		
<input type="checkbox"/> Kaupiu ir sisteminu informaciją <input type="checkbox"/> Analizuoju informaciją <input type="checkbox"/> Organizuoju mokinių sveikatos ir sergamumo rodiklių bei rizikos veiksnių aptarimus mokykloje <input type="checkbox"/> Kita (įrašykite)	<input type="checkbox"/> Mokslo metų pradžioje <input type="checkbox"/> Du kartus metuose <input type="checkbox"/> Kas tris mėnesius <input type="checkbox"/> Kas mėnesį <input type="checkbox"/> Neteikiu		
<input type="text"/>	12.2. Informacija pateikiama per:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
13. Ar mokykla pakankamai aprūpinta sveikatos ugdymui reikalinga metodine medžiaga?	14. Ar Jūs turite galimybę susipažinti su naujai parengta (išleista) metodine medžiaga?		
<input type="checkbox"/> Taip, pakankamai <input type="checkbox"/> Ne, nepakankamai <input type="checkbox"/> Neturiu nuomonės	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne		

<p>15. Ar Jūs turite galimybę užsisakyti naują metodinę medžiagą?</p> <input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nežinau, ar yra tokia galimybė	<p>16. Ar Jums svarbus bendravimas su dalykų mokytojais, stiprinant mokinių sveikatą:</p> <input type="checkbox"/> Labai svarbus <input type="checkbox"/> Svarbus <input type="checkbox"/> Mažai svarbus		
<p>17. Ar Jūs pasirenę talkinti mokytojams žemiau išvardintomis temomis (<i>kiekvienoje eilutėje pažymėkite Jums tinkamą atsakymą</i>):</p>			
<p><b>Temos</b></p>	<p><b>Taip</b></p>	<p><b>Iš dalies</b></p>	<p><b>Ne</b></p>
Bendra sveikatos samprata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sveika mityba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fizinis aktyvumas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asmens higiena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rengimas šeimai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lytiškumo ugdymas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rūkymo prevencija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkoholio vartojimo prevencija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Narkotikų vartojimo prevencija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AIDS/ŽIV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asmenybės ugdymas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užkrečiamos ligos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nelaimingų atsitikimų prevencija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Savižudybių prevencija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patyčių prevencija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Streso valdymas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>18. Ar mokykla (-os), kurioje (-se) dirbate, priklauso sveikatą stiprinančių mokyklų (SSM) tinklui?</p> <input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Mokykla priklauso tinklui, bet nepratęsė SMM pažymėjimo	<p>19. Ar mokykla, kurioje dirbate, bendradarbiauja su sveikatą stiprinančiomis mokyklomis (SSM)?</p> <input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nežinau		
<p><b>PASTABA: Jei į 19 klausimą atsakėte „taip“ – atsakykite į sekančius klausimus, jei atsakėte „ne“ – pereikite prie 29 klausimo.</b></p>			
<p>20. Ar mokykloje yra sveikatos stiprinimo veiklą organizuojanti grupė?</p> <input type="checkbox"/> Taip, yra <input type="checkbox"/> Ne, nežinau <input type="checkbox"/> Ne, nėra	<p>21. Kas sudaro mokyklos sveikatos stiprinimo veiklą organizuojančią grupę: (<i>galimi keli atsakymų variantai</i>)</p> <input type="checkbox"/> Direktorius <input type="checkbox"/> Direktoriaus pavaduotojas <input type="checkbox"/> Mokytojai <input type="checkbox"/> Mokiniai <input type="checkbox"/> Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas (t.y. Jūs) <input type="checkbox"/> Psichologas <input type="checkbox"/> Socialinis pedagogas <input type="checkbox"/> Kiti (įrašykite)		
<p>22. Mokyklos sveikatos stiprinimo veiklą organizuojančios grupės pirmininkas yra:</p> <input type="checkbox"/> Mokyklos vadovas <input type="checkbox"/> Mokyklos vadovo	<p>23. Ar grupės pirmininkas dalijasi nauja informacija su sveikatos stiprinimo veiklą organizuojančios grupės nariais?</p> <input type="checkbox"/> Taip, labai dažnai <input type="checkbox"/> Taip, gana dažnai <input type="checkbox"/> Taip, kai kada <input type="checkbox"/> Ne, nesidalija		

pavaduotojas <input type="checkbox"/> Mokytojas <input type="checkbox"/> Specialistas <input type="checkbox"/> Kita (įrašykite) <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 260px; margin-top: 5px;"></div>			
24. Kokiais principais grindžiama mokyklos sveikatos stiprinimo veiklą organizuojančios grupės veikla? <i>(kiekvienoje eilutėje pažymėkite Jums tinkamą atsakymą)</i>			
<b>Principai</b>	<b>Taip</b>	<b>Iš dalies</b>	<b>Ne</b>
Aktyvus bendruomenės narių įtraukimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Galimybės visiems dalyvauti sudarymas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demokratiškumas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kolegialus sprendimų priėmimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konsultacijų teikimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.1. Kaip dažnai vyksta mokyklos sveikatos stiprinimo veiklą organizuojančios grupės pasitarimai: <input type="checkbox"/> Kartą per mėnesį ir dažniau <input type="checkbox"/> 2–3 kartus per pusmetį <input type="checkbox"/> Kartą per mokslo metus <input type="checkbox"/> Nežinau	25. 2. Ką žinote apie mokyklos sveikatos stiprinimo veiklą organizuojančios grupės nuveiktus darbus? <i>(parašykite)</i> <div style="border: 1px solid black; height: 70px; width: 430px; margin-top: 5px;"></div>		
25.3. Ar teikiate pasiūlymus mokyklos sveikatos stiprinimo veiklą organizuojančiai grupei? <input type="checkbox"/> Taip, gana dažnai <input type="checkbox"/> Taip, kartais <input type="checkbox"/> Taip, retai <input type="checkbox"/> Ne, niekada	25.4. Kaip dažnai informacija apie sveikatos stiprinimo veiklą pateikiama bendruomenės nariams? <input type="checkbox"/> Kartą per savaitę ir dažniau <input type="checkbox"/> Kartą per mėnesį <input type="checkbox"/> Kartą per pusmetį ir rečiau		
26. Informacija apie sveikatos stiprinimo veiklą pateikiama bendruomenei per: <i>(galimi keli atsakymų variantai)</i> <input type="checkbox"/> Internetinę svetainę <input type="checkbox"/> Sienlaikraštį <input type="checkbox"/> Mokyklos radiją <input type="checkbox"/> Mokyklos laikraštį <input type="checkbox"/> Mokyklos švieslentę <input type="checkbox"/> Lankstinukus <input type="checkbox"/> Renginius <input type="checkbox"/> Kita (įrašykite) <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 340px; margin-top: 5px;"></div>			
27. Ar Jūs esate supažindintas (-a) su sveikatos stiprinimo veiklos vertinimo rezultatais ir gebate juos panaudoti? <i>(kiekvienoje eilutėje pažymėkite Jums tinkamą atsakymą)</i>			
<b>Veikla</b>	<b>Taip</b>	<b>Iš dalies</b>	<b>Ne</b>
Buvo organizuotas sveikatos stiprinimo veiklos mokykloje vertinimo aptarimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esu supažindintas (-a) su sveikatos stiprinimo veiklos vertinimo išvadomis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Planuodamas (-a) tolesnę sveikatos stiprinimo veiklą, panaudoju vertinimo rezultatus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
28. Kaip vertinate mokyklos sveikatos stiprinimo veiklą organizuojančios grupės veiksmingumą (kiekvienoje eilutėje pažymėkite Jums tinkamą atsakymą):							
	<b>Tikrai sutinku</b>	<b>Sutinku</b>	<b>Neturiu nuomonės</b>	<b>Nesutinku</b>	<b>Visiškai nesutinku</b>		
Darbo tikslai siejasi su rezultatais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Daro teigiamą pokytį mokyklos gyvenime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Veikla yra veiksminga, nes pagerėjo mokinių sveikatos rodikliai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
29. Nurodykite veiklos sritį, kuriai skiriate daugiausia dėmesio (7 – skiriu daugiausia laiko, 1 – mažiausiai laiko) (kiekvienoje eilutėje pažymėkite Jums tinkamą atsakymą):							
<b>Veikla</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Dokumentacijos tvarkymas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pirmosios pagalbos teikimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sveikatos mokymas/ugdymas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informacijos apie vaikų sveikatos tikrinimus kaupimas ir apibendrinimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mokinių maitinimo priežiūros organizavimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sveikatinimo projektų iniciavimas ir įgyvendinimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sveikatinimo veiklos konsultacijų mokiniams teikimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sveikatinimo veiklos konsultacijų tėvams ir mokyklos bendruomenei teikimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prevencinė veikla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Ar sutinkate su šiais teiginiais? (kiekvienoje eilutėje pažymėkite Jums tinkamą atsakymą):							
<b>Teiginys</b>	<b>Taip</b>		<b>Iš dalies</b>		<b>Ne</b>		
Man sudarytos geros darbo sąlygos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mano pastangos darbe yra gerai vertinamos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Man patinka žmonės su kuriais dirbu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mokykloje sukurta aplinka skatina mane kūrybiškai dirbti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mane tenkina mokyklos konsultacinės pagalbos sistema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Jeigu atlyginimas ir sąlygos būtų panašios, tuojau pereičiau į nemedicininį darbą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Didžiuojuosi savo darbu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31. Kas, Jūsų nuomone, turi daugiausia rūpintis vaiko sveikatos ugdymu? (pažymėkite vieną Jums tinkamą atsakymą):							
<input type="checkbox"/> Gydytojai							
<input type="checkbox"/> Tėvai							

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Mokytojai, mokyklos administracija         |
| <input type="checkbox"/> Mokyklos visuomenės sveikatos specialistas |
| <input type="checkbox"/> Kiti specialistai dirbantys mokykloje      |
| <input type="checkbox"/> Visi kartu                                 |

**Nuoširdžiai dėkoju už sugaištą laiką taisant anketą!**

**Užpildytą anketą siųskite el.paštu: [lina.perminaitė@gmail.com](mailto:lina.perminaitė@gmail.com)**