

ŠIAULIAI UNIVERSITY

Andrius Norkus

**HEALTHY LIFESTYLE IN LITHUANIAN  
STUDENT POPULATION:  
EDUCATIONAL DIAGNOSTIC APPROACH**

Summary of Doctoral Dissertation  
Social Sciences, Educology (07 S)

Šiauliai, 2012

The Dissertation was prepared at Šiauliai University during the period of 2008–2012. The research was supported by the Lithuanian State Science and Studies Foundation.

Scientific Supervisor:

Prof. Habil. Dr. **Gediminas Merkys** (Kaunas University of Technology, Social Sciences, Educology – 07 S, Sociology – 05 S)

**The dissertation shall be defended at the Education Sciences Council of Šiauliai University:**

**Chairman:**

Assoc. Prof. Dr. **Aušra Kazlauskienė** (Šiauliai University, Social Sciences, Educology – 07 S)

**Members:**

Prof. Dr. **Romualdas Malinauskas** (Lithuanian University of Sports, Social Sciences, Educology – 07 S)

Prof. Dr. **Diana Šaparnienė** (Šiauliai University, Social Sciences, Educology – 07 S, Administration and Management – 03 S)

Prof. Dr. **Audronius Vilkas** (Lithuanian University of Educology, Social Sciences, Educology – 07 S)

Assoc. Prof. Dr. **Lauras Grajauskas** (Šiauliai University, Social Sciences, Educology – 07 S)

**Opponents:**

Prof. Habil. Dr. **Apolinaras Zaborskis** (Lithuanian University of Health Sciences, Biomedical Sciences, Public Health – 09 B)

Assoc. Prof. Dr. **Laimutė Bobrova** (Šiauliai University, Social Sciences, Educology – 07 S)

The public defence of the Dissertation will take place at the open meeting of the Education Sciences Council on 16 November 2012, 11:00 AM, at the Conference Hall of Šiauliai University Library (Room 205).

Address: Vytauto St. 84, LT-76352, Šiauliai, Lithuania

The summary of the Doctoral Dissertation was sent out on 15 October 2012.

The Dissertation is available for review at Šiauliai University Library.

Comments should be sent to:

Department of Science and Art, Šiauliai University,  
Vilniaus St. 88, LT-76285 Šiauliai.

Tel.: (8 41) 595 821, fax: (8 41) 595 809, e-mail: doktorantura@cr.su.lt.

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS

Andrius Norkus

**SVEIKA GYVENSENA LIETUVOS  
STUDENTŲ POPULIACIJOJE: EDUKACINIS  
DIAGNOSTINIS ASPEKTAS**

Daktaro disertacijos santrauka  
Socialiniai mokslai, edukologija (07 S)

Šiauliai, 2012

Disertacija rengta 2008–2012 metais Šiaulių universitete.  
Disertacinį tyrimą rėmė Lietuvos valstybinis studijų fondas.

Mokslinis vadovas:

prof. habil. dr. **Gediminas Merkys** (Kauno technologijos universitetas,  
socialiniai mokslai, edukologija – 07 S, sociologija – 05 S)

**Disertacija ginama Šiaulių universiteto Edukologijos mokslo krypties taryboje:**

**Pirmininkė** – doc. dr. **Aušra Kazlauskienė** (Šiaulių universitetas, socialiniai  
mokslai, edukologija – 07 S)

**Nariai:**

prof. dr. **Romualdas Malinauskas** (Lietuvos sporto universitetas, socialiniai  
mokslai, edukologija – 07 S)

prof. dr. **Diana Šaparnienė** (Šiaulių universitetas, socialiniai mokslai, edu-  
kologija – 07 S, administravimas ir vadyba – 03 S)

prof. dr. **Audronius Vilkas** (Lietuvos edukologijos universitetas, socialiniai  
mokslai, edukologija – 07 S)

doc. dr. **Lauras Grajauskas** (Šiaulių universitetas, socialiniai mokslai, edu-  
kologija – 07 S)

**Oponentai:**

prof. habil. dr. **Apolinaras Zaborskis** (Lietuvos sveikatos mokslų  
universitetas, biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata – 09 B)

doc. dr. **Laimutė Bobrova** (Šiaulių universitetas, socialiniai mokslai,  
edukologija – 07 S)

Disertacija bus ginama viešame Edukologijos mokslo krypties tarybos posėdyje  
2012 m. lapkričio 16 d. 11 val. Šiaulių universiteto bibliotekos konferencijų salėje  
(205 a.)

Adresas: Vytauto g. 84, LT-76352 Šiauliai, Lietuva

Disertacijos santrauka išsiuntinėta 2012 m. spalio 15 d.

Disertaciją galima peržiūrėti Šiaulių universiteto bibliotekoje.

Atsiliepimus siųsti adresu:

Mokslo ir meno skyriui, Šiaulių universitetas  
Vilniaus g. 88, LT-76285 Šiauliai.

Tel. (8 41) 595 821, faksas (8 41) 595 809, el. p. doktorantura@cr.su.lt.

# CONTENTS

## INTRODUCTION

1. HEALTH BEHAVIOUR AS SUBJECT MATTER OF INTERDISCIPLINARY RESEARCH: A REVIEW OF PREVIOUS STUDIES
  - 1.1. Concept and components of health behaviour
  - 1.2. Historical origins of health behaviour research
  - 1.3. Contemporary methodological approaches to health behaviour research
    - 1.3.1. Secondary source analysis and departmental statistics
    - 1.3.2. Quantitative methods based on initial analysis
    - 1.3.3. Qualitative methods
  - 1.4. Health behaviour research in biomedical sciences and public health sciences
  - 1.5. Health behaviour research in social and behavioural sciences
  - 1.6. Reflections of health behaviour phenomenon in educational research
  - 1.7. International comparative research into health behaviour
2. HEALTHY LIFESTYLE AS SOCIAL AND EDUCATIONAL VALUE
  - 2.1. Healthy lifestyle in different cultures and civilizations
  - 2.2. Role of healthy lifestyle in modern society
  - 2.3. Healthy lifestyle implementation experience and problems in Lithuania
  - 2.4. Healthy lifestyle as educational value and purpose of education
  - 2.5. Healthy lifestyle as educational tool and educational outcome
    - 2.5.1. Role of the family in developing healthy lifestyle
    - 2.5.2. Role of communities and subcultures in developing healthy lifestyle
    - 2.5.3. Role of formal education system and school in developing healthy lifestyle
    - 2.5.4. Potential of non-formal education and sports clubs for promoting healthy lifestyle
    - 2.5.5. Healthy lifestyle education and media: opportunities and challenges
    - 2.5.6. Students as distinctive group of learners: aspect of healthy lifestyle
    - 2.5.7. Healthy lifestyle education assumptions in higher education

3. EMPIRICAL RESEARCH METHODOLOGY
  - 3.1. Methodological framework for research
  - 3.2. Structure and performance indicators of research instrument
  - 3.3. Characteristics of a sample of respondents
4. EDUCATIONAL DIAGNOSTIC APPROACH TO LITHUANIAN STUDENT HEALTHY LIFESTYLE: EMPIRICAL DATA
  - 4.1. Diagnostic assessment of outcomes of healthy lifestyle education
    - 4.1.1. Student approaches to health promotion and physical activity
    - 4.1.2. Prevalence of healthy lifestyle indicators among students
  - 4.2. Diagnostic assessment of educational and social environmental impact on student healthy lifestyle
    - 4.2.1. Childhood home setting and health education within family as factor of student healthy lifestyle
    - 4.2.2. Correlations between education at general education school and healthy lifestyle at university
    - 4.2.3. Healthy lifestyle and health education at university: motives, needs, and opportunities
    - 4.2.4. Diagnostic assessment of student healthy lifestyle habits in terms of study field
    - 4.2.5. Healthy lifestyle dependence on social environment
  - 4.3. Correlations between subjective evaluation of body and health and healthy lifestyle
    - 4.3.1. Indicators of body dissatisfaction among students for each gender
    - 4.3.2. Correlations between body and health self-assessment and components of healthy lifestyle

GENERAL CONCLUSIONS, DISCUSSION, AND RECOMMENDATIONS

REFERENCE LIST

ADDENDA (CD-Text)

## INTRODUCTION

**Relevance and Problem of Research.** Health in the broadest sense is understood as a comprehensive physical, social, and spiritual well-being and the phenomenon of health behaviour is the subject of medicine, sociology, public health, psychology, education, history, anthropology, and management. The following two basic lines of research in healthy lifestyle can be isolated: biomedical (focused on objectively measurable interfaces of health outcomes and lifestyle) and psychological, the subject whereof is human behaviour and the related psychosocial aspects. Attention toward health behaviour has increased globally in recent decades as the changing paradigms of medical science and public health science have led to the conception of the individual as an immediate creator and promoter of his own health rather than a passive recipient of health care services or a patient. There is an increasingly widespread conviction in both public and political discourse that the individual shall accept responsibility for his own health. For example, in some countries smokers already pay higher health insurance contributions, unhealthy food is subject to higher taxes, etc. It seems logical because many health disorders and diseases in developed countries are closely related to lifestyle features today. It should be noted that technological advances in developed countries have almost entirely obviated manual labour and led to pervasive mechanization and environmental pollution consequently a healthy lifestyle is none the less important as a means to eliminate or at least reduce the negative impact of modernizing everyday setting on health. According to medical historian Bergdolt (2008), thanks largely to a change in the scientific basis of European medicine in the nineteenth century almost overnight, health was downgraded to “something technical in character, something to be measured”. Many of the simplest dietetic principles, such as seeking moderation, harmony, relaxation or regularity in the structure of one’s life, have been forgotten. Bergdolt argues that the decline of these ideas has been to the considerable detriment of society. Seeking a more stable balance between scientific achievements in medicine and healthy living experience accumulated over the ages is a crucial issue today because a number of researches reveal downward trends in people’s health of different age groups. It is likely that this has led to a popular ecological approach and the way of life closely entwined with the principles of a healthy lifestyle.

Although young people are traditionally considered to be one of the healthiest social groups, studies reveal a number of youth-specific health problems and health-damaging behaviours (Jankauskas, Jatulienė, 2008;

Mikšys, 2005; Poteliūnienė, Viraliūnaitė, 2006; Kardelis et al., 2001; Tamošauskas, 2005; Vaščila et al., 2005; Bobrova et al., 2004; Bobrova, Grajauskas, 2005; Narkauskaitė et al., 2011; Grinienė, 2007; Ivaškienė et al., 2007; Škėmienė et al., 2007; Stukas, Dobrovolskij, 2009, et al.). The above mentioned studies suggest that the health of the academic youth is adversely affected by lack of physical activity, use of alcohol, tobacco and other psychoactive substances, unhealthy diet, stress, inadequate hours of work and rest, etc. Students' health status in Lithuania was well illustrated when the media reported that only less than one-third of college students who wanted to donate blood were accepted as donors for a variety of health problems. It is important that health behaviours and habits started at a young age can influence the rest of the individual's life. Starting university is a significant experience in life. For young people, it can be challenging and stressful to adapt to academic workloads and a new social and physical environment. Alongside these changes, students gain more freedom and, ultimately, assume personal responsibility for their lifestyle (von Ah et al., 2004; Grinienė, 2006). Although studies have shown that entering university is a transitional period favourable for promoting healthy lifestyle patterns (Dinger, Waigandt, 1997), Lithuanian higher education institutions hardly take advantage of the given opportunity. According to Tamošauskas (2007), most young people starting higher education are not healthy and devoid of physical activity and healthy lifestyle motivation.

The facts that the overall health of students in Lithuania is getting worse, Lithuanian health behaviours lag behind those of neighbouring countries of a similar historical and cultural context, male life expectancy is one of the shortest in Europe, there is no uniform quality of life index database demonstrate lack of perceived importance of a healthy lifestyle, send alarm signals, and require a rethinking of healthy lifestyle promotion strategy and its implementation thereby calling for high-quality healthy lifestyle research. One significant indicator is treatment and prevention funding ratio in the Republic of Lithuania. For example, in 2010 total expenditure on health amounted to LTL 6.7 billion (LTL 2,031 per capita on the average), 49% whereof were allocated on medical services and only 1% on prevention and public health.

The above mentioned health and health promotion facts give rise to reasonable doubts about the quality of the contemporary Lithuanian institutional educational infrastructure for health promotion. In this context, an ambiguous recollection of the Soviet experience is initiated; on the one hand, the Soviet "physcult" was subject to militarization, dehumanization, and functionalist principles typical of a totalitarian state yet on the other hand,



educational infrastructure for health promotion was made to a greater extent accessible to everyone, particularly in terms of peripheral population.

Modern society described as the “society of the spectacle” by Debord (2006) poses a “body semblance” problem which is closely associated with health behaviour. According to Kallifatides (2005), a healthy lifestyle and life with your body turn into “life for the sake of your body” as often as not. The cult of the body promoted by the media and the beauty / fashion industry prevalent in today’s society has paradoxically narrowed the boundary between a healthy lifestyle and pathology. Young people are particularly sensitive to the environment and media social pressure whereas efforts to meet social expectations, to have a “perfect body”, often lead to risky health behaviours. Another distinct effect of the beauty industry is beauty and health technology fetishes whereby the individual is affected by the illusion that personal health improvement efforts are irrelevant since the job “will be done” by food supplements, slimming products, tanning salons, plastic surgery, electrical simulators, massagers, and so on.

Public and social welfare is directly dependent on the health of the members of the public consequently a healthy lifestyle can and should be perceived both as a humanistic value and an economic asset. Research shows that it is considerably more beneficial for the State to invest in the development of healthy life habits than to pay for maintenance and treatment of a physically exhausted person (Yach et al., 2006). Naturally, the attention paid by the State to promoting a healthy lifestyle does not call into question its humanistic duty to care for the incapacitated, to cure the sick, and to ensure a dignified old age.

The above-mentioned arguments allow the conception of a healthy lifestyle as the value, purpose, and outcomes of education, which are meaningfully displayed in the context of an educational paradigm for lifelong learning. Educational diagnostics enables to assess how / whether outcomes of education seen as the projection of the purpose of education in reality have been achieved. In the present dissertation research, educational diagnostics serves as a tool for assessing student healthy lifestyle (as a result of education) dependence on educational, social, and environmental (infrastructural) factors and for investigating its correlations with a subjective evaluation of one’s own body.

Below is a list of queries underlying the problem of the dissertation research:

1. What is the family educational involvement in the healthy lifestyle habit formation? What is the importance, if any, of parental example and the family’s social class in childhood?

2. What contribution, if any, does formal education system make to the education of healthy life habits and attitudes? What is the contribution of the general education school? Do physical education classes successfully perform their basic educationally documented function to implant students' skills for health behaviour and conscious physical activity?
3. How does health behaviour manifest itself at the university? How do lifestyle indicators relate to student attitudes? What is the interdependence, if any, between healthy lifestyle indicators and the chosen study field and social environment? What contribution, if any, does a higher education institution make to student health education? What are the opportunities, if any, for students' physical self improvement? What are the drivers and obstacles for students' physical self improvement?
4. What is students' subjective evaluation of their body, health, and physical fitness? What are the correlations, if any, between them and health behaviour?
5. What are the opportunities for students to promote healthy life habits?

**Subject of Research:** Healthy lifestyle.

**Object of Research:** Student healthy lifestyle as educational outcomes.

**Aim of Dissertation:** Disclose healthy lifestyle indicators for Lithuanian students from different perspectives (education experience, gender, study field, social environment, etc.).

The aim of the research was implemented in a consistent manner through the following **goals of research**:

- 1) to explore scientific literature on healthy lifestyles, their education and research, as well as regulations on health education of the Republic of Lithuania;
- 2) to develop student healthy lifestyle research methodology and a reliable instrument in quantitative research to implement the aim of the research;
- 3) to identify the level of measurement associated with the quantitative data following statistical analysis of the instrument validity and reliability;
- 4) following the interpretation of the research results, to draw conclusions and make recommendations for opportunities to improve healthy lifestyle education among students.

The research was designed based on several theoretical concepts:

- *Interdisciplinary approach* whereby the healthy lifestyle phenomenon is accepted as the subject of medicine, biology, sociology, psychology, educology, anthropology, public health and management. Preference has been given to the educological approach whereby a healthy lifestyle is perceived as the purpose and outcomes of education.
- *Holistic approach* to health defining health as physical, social, and spiritual well-being. For this reason, the dissertation research involves the dimensions of physical health and social dimensions.
- *Health Belief Model* (Hochbaum, 1958; Rosenstock, 1960) based on the understanding that the individual who is aware of his health state is concerned primarily with conscious decisions about the utility of specific actions to preserve it. The essence of the Health Belief Model is that a perceived health threat and health-protective behaviours are the main determinants of health attitudes and positive action for health promotion. Based on the given theory, the dissertation research aims to reveal correlations between a subjective evaluation of one's own health and lifestyle.
- *Social Cognitive Theory* (Bandura, 1977) identifies human behaviour as an interaction of personal factors, behaviour, and the environment. The interaction between the environment and behavior involves people's behaviour determining the aspects of their environment and in turn their behaviour is modified by that environment. Based on the assumptions of the Social Cognitive Theory, the dissertation attempts to discover correlations between the contemporary lifestyle and childhood / today's social environment.
- *Social constructivism* whereby health and body are social constructs and the individual's behaviour is characterized by ambition to meet society's expectations and construed model of ideal beauty and health (Berger, 1995; Foucault, 1977; Debord, 2006). The dimension of subjective body satisfaction has been selected as a component of the dissertation research based on the above mentioned notions.

Given the global experience in healthy lifestyle research as well as the aim and goals of the dissertation research, a quantitative empirical approach which determined the selected methods was used. The following research methods were used in the dissertation:

- 1) standardized questionnaire;
- 2) statistical data analysis (using *SPSS Statistics 17.0*, a comprehensive system for analyzing data). One factor analysis of variance (ANOVA),

correlation analysis, and descriptive statistics were used. Internal consistency was measured with Cronbach's alpha. Chi-Square test ( $\chi^2$ ) was used to explore the significance of differences.

Whereas a series of studies on the actual prevalence of the different components of a healthy lifestyle across various social segments have been conducted locally and globally, there is still a need for research into education of healthy life habits. The scientific novelty of the dissertation research has been evidenced through discovery of correlations between student healthy lifestyle and health education: educational experiences in the family, at school, at the university; background, social and physical environment, educational facilities, etc. In addition, the research is distinguished for a relatively large amount of the components of a healthy lifestyle and educational variables that determine it.

The practical significance of the research is determined by correlations established between the actual behaviour of students and the factors of education as well as the data analysis based recommendations for student health education and healthy lifestyle education improvement within the framework of formal education.

The theoretical significance of the research is reflected in the design of inventory relevant to the Lithuanian culture and enabling a reliable diagnostic assessment of educational background for student healthy lifestyle.

Stages of the research:

- 1) January 2008 – November 2009: Scientific literature analysis, formulation of theoretical and methodological guidelines for the research.
- 2) November 2009 – December 2010: Construction and pilot testing of research instrument, subsequent corrections.
- 3) February 2011 – September 2011: Distribution of the research instrument in higher education institutions, initial analysis of results.
- 4) September 2011 – February 2012: Research interpretation and a draft report.

**Thesis Statements:**

1. Childhood family and health education therein, parental example and social class are important educational factors that determine student healthy life habits to a large extent.
2. The general education system and physical education classes are not successful enough in performing their basic educationally documented function of health promotion and healthy lifestyle education.

3. Higher education institutions fail to create sufficient preconditions for health behaviours and education thereof. Most students do not identify the university as an institution eligible and able to participate in their health education.
4. The practice of healthy life habits among students requires long-term comprehensive measures consisting of parent education in general education schools, the improvement of health education quality in general education schools and higher education institutions, the development of sports and health facilities.

**List of the author's scientific publications on the dissertation topic:**

1. **Norkus A.**, 2010. *Body Image and Healthy Living Habits in Student Population: Theoretical Review* // Jaunujų mokslininkų darbai, 1 (26). P. 172–175. ISSN 1648-8776.
2. **Norkus A.**, 2011. *Correlations Between Female Student Attitudes toward Physical Activity and Physical Education / Self Improvement Experience at School* // Jaunujų mokslininkų darbai, 3 (32). P. 49–53. ISSN 1648-8776.
3. **Norkus A.**, 2011. *Analysis of Health Self-Assessment, Symptoms, and Pharmaceutical Consumption by Gender among Students of Panevėžys College* // Taikomieji tyrimai studijose ir praktikoje, 5. P. 80–85. ISSN 2029-1280.
4. **Norkus A.**, Alūzas R., 2012. *Student Health Education in Higher Education Institutions in Lithuania: Opportunities and Challenges* // Studijos šiuolaikinėje visuomenėje, 3 (1). P. 185–193. ISSN 2029-431X.

**Reports on the dissertation topic delivered at scientific conferences:**

1. **Norkus A.**, 2009. *Teacher's Activities in Developing Positive Student Attitudes toward Their Body Image*. Eighth International Scientific Conference “Teacher Training in 21st Century: Changes and Perspectives”. Šiauliai.
2. **Norkus A.**, 2010. *Influence of Physical Education on Students' Perceptions of Their Body*. Third National Scientific Conference “Science for Human Health”. Kaunas.
3. **Norkus A.**, 2010. *Body Attitude, Body Image, and Healthy Living Habits in University Student Population: Theoretical Review*. International Conference of Young Scientists. Šiauliai.
4. **Norkus A.**, 2011. *Analysis of Health Self-Assessment, Symptoms, and Pharmaceutical Consumption by Gender among Students of Panevėžys*

*College*. Republican Scientific Practical Conference “Child and Youth Health Education: Present and Perspectives”. Panevėžys.

5. **Norkus A.**, Alūzas R., 2012. *Student Health Education in Lithuania: Opportunities and Challenges*. Republican Scientific Practical Conference “Studies in Modern Society”. Šiauliai.

**Scope and Structure of the Dissertation.** The dissertation consists of introduction, four chapters, general conclusions, a reference list and addenda. There are 23 tables and 54 illustrations in the thesis. The thesis is 146 pages (excluding addenda). The reference list consists of 247 sources.

# **1. HEALTH BEHAVIOUR AS SUBJECT MATTER OF INTERDISCIPLINARY RESEARCH: A REVIEW OF PREVIOUS STUDIES**

In all societies, human health was considered a core value directly dependent on public welfare. Although the relationship between lifestyle and health was recognized as far back as ancient times, health behaviour as the subject of scientific research is relatively new. The middle of the last century has marked the epoch of health behaviour research.

Many global researches in health education and health promotion are based on the quantitative paradigm (Buchanan, 1998; Glanz et al., 2008). The target of health and health education sciences to predict, diagnose, and affect the health status of a specific population, social group or community as accurately and reliably as possible accounts for the dominant quantitative approach to the said sciences. Quantitative studies on health behaviours can be relatively divided into several categories:

- studies on the prevalence and / or frequency of behaviour patterns in a population, social group, and community;
- studies on the correlation between health behaviour and other variables;
- studies on the educational process of health education and / or its impact on health behaviour;
- studies on the attitudes or approach of the subjects to health behaviour.

The latter type of study allows the identification of social groups which are characterized by risky health behaviours. These studies can be significant in terms of health education.

International comparative studies on health behaviours systematically carried out in Lithuania feature high methodological quality and variety of indicators. Furthermore, they are important for allowing data comparisons nationally and regionally which is one of the most important health information characteristics (Grabauskas et al., 2009).

A constructivist approach can be seen as alternative to quantitative research and logical positivism in health education studies. In constructivism, the structure and explanation of the research cases must primarily become apparent in the course of the study instead of being attributed to conceptual categories at baseline (Lewis, 1996). Pope and Mays (2006) distinguish the following three most common qualitative methods in health research:

- interviews (individual or group);
- observation (for human behaviour and performance data collection);

- document or text analysis (meanings and implications constructed by media often become the subject of study). Ethnographic, phenomenological, or grounded theory methods occasionally used in health research may serve as examples of the constructivist approach (Glanz et al., 2008). There is a growing awareness that personal experiences, beliefs, and attitudes in regard to human health are important factors affecting health and require more comprehensive qualitative research techniques.

It should be noted that the medical model of health whereby health is understood as the absence of disease is still prevalent in Western cultures (Javtokas, 2009; Giddens, 2005). Modern societies however are characterized by health problems and illness most coherent with the patterns of living and behaviour (Gochman, 1988; Kalėdienė et al., 1999; Juškelienė, 2007) accordingly in addition to conventional mortality, morbidity, and disability rates, health prediction in terms of medicine and public health assessment requires knowledge of lifestyle factors as well as of people's attitudes to their own health, stress management, and quality of life. It is already generally accepted that human health and health care need to be examined taking not only scientific but also sociological, cultural (anthropological), political, economical and social viewpoint. Biological and medical sciences are significantly complemented by sociology which simulates factors affecting public and individual health (Leonavičius et al., 2007). A relatively new science, health psychology, which studies the motives, causes, and changes of behaviour patterns under certain conditions, has been gradually gaining ground in health behaviour research (Žemaitienė et al., 2011; Juškelienė, 2007).

The phenomenon of health behaviour is further explored by educologists. The primary objective of educational research is to provide practitioners with science-based recommendations and address the emerging problems (Bitinas, 2006b; Creswell, 2008). The importance of educational research in analyzing health behaviours is brought out in Kolbe's (1988) model which offers five ways to study and improve health-enhancing educational effectiveness:

- improving the theoretical framework underlying health education;
- focusing the educational effect on behaviour patterns having the strongest impact on population health;
- focusing on populations at higher risk;
- influence of political and administrative measures on health behaviours;
- combined effects that create a synergistic effect.

To summarize health behaviour research in the field of educology, it is true that most of Lithuanian scientists explore one or at best a few components



of health behaviour or the impact of any one of lifestyle factors. The present dissertation research aimed to reduce the deficiency of studies on complex health behaviour education assumptions.

## **2. HEALTHY LIFESTYLE AS SOCIAL AND EDUCATIONAL VALUE**

Giddens (2005) argues that the increased emphasis on lifestyle and health in the modern age leads us to believe that individuals are more responsible for their own well-being. According to Jovaiša (2005), the individual's actions are determined by circumstances therefore the creation of a healthy lifestyle and successful life should be primarily governed by the State through education, artistic culture, and law bodies. It is in the public interest that individual members of the public choose to lead a healthy lifestyle consequently the public must consciously take care to secure health education. The purpose of health education is to disclose how the desirable vision of a healthy person becomes the intention of personal development and awareness-raising thereby encouraging people to actively take care of their health and health improvement (Šveikauskas, 2008). On the other hand, at this point democratic societies are facing the so-called ethical dilemma of freedom of choice, i.e. the extent to which interferences by the State with private life can be permissible (Gurevičius, 2011).

The findings of a research conducted by the Human Study Center (2008) suggest Lithuania has very high rates of self-harm. It is stated that Lithuania, as well as other post-Soviet countries, is experiencing a health crisis: insalubrious fitness and wellness facilities and poor accessibility thereof, uneven distribution of sports and health structures across different regions.

The analysis of scientific literature has revealed the importance of childhood family and parental example for subsequent lifestyle (Goltieb, Chen, 1985; Butcher, 1983; Borland, Rudolph, 1975; Beagle, Lichtenstein, 1984). Keeping in view the fact that not all children witness an adequate example of adults at home, formal education institutions shall play an important and responsible role in developing health supporting and enhancing skills and habits (Edelman, Mandl, 1998; Fleming, 1979; Kemn, Close, 1995; Selekman, 2006). The Ministry of Education and Science ordered a study "Healthy Lifestyle Education in Schools" which was conducted by Gudžinskienė et al. (2007). The study revealed lack of proper attention to health education in schools. So far caring for a child's health has more often

than not been a written declaration rather than a real existing phenomenon. Lifestyle habits and health indicators for students and school graduates may reasonably call into question student health and healthy lifestyle education achievements in general education schools in Lithuania.

A review of health education in higher education institutions revealed similar trends. Based on a review of scientific studies, the following most common health-risk factors among students can be distinguished: physical inactivity, stress, psychoactive substances and irregular diet. Many students enrolled in higher education institutions lack needs and skills for a healthy life (Tamošauskas, 2007). Entering university can be a starting point for a healthy lifestyle however students fail to take advantage of the opportunity. In addition, the above mentioned analysis has allowed the isolation of other areas that could be better utilized in health education of different social classes: non-formal education, community mobilization by increasing their social capital, media and social advertising.

### **3. EMPIRICAL RESEARCH METHODOLOGY**

#### **3.1. Methodological Framework for Research**

Given the purpose, objectives, and scope of the empirical research, the multidimensionality of the subject and global experiences of studies on healthy lifestyle and health education, a quantitative approach has been applied. It was assumed that the quantitative methods of data analysis would allow an unbiased diagnosis of the expression features and regularities in the research phenomenon and correlation between variables as well as extrapolation of *results* to the entire student population in Lithuania. In order to achieve the goals of the research and to gain sight of a healthy lifestyle indicators and related education experiences among Lithuanian university students from different perspectives, the following essential components of the research paper have been chosen:

- education experience within family;
- education experience *at* general education school;
- healthy lifestyle actually expressed in higher education;
- subjective evaluation of one's own health and body.

It is worth noting that, despite the qualitative research method of data collection, the reconstruction of the subjects' childhood experiences in

self-education within family and at school is close to a phenomenological approach.

Other important information helpful in the implementation of the goal of the research was as follows:

- demographic and general information about the subjects;
- students' actual knowledge about health and determinants thereof;
- respondent views on health, health improvement, and a healthy lifestyle;
- opportunities for self-education in healthy lifestyle and physical activity at university.

Given the research demonstrating the uneven distribution of student health and healthy lifestyle habits by gender (Tamošauskas, 2000; Tamošauskas et al., 1994; Mertinas, Tinteris, 1998), the analysis of the findings highlighted the gender aspect.

### **3.2. Structure and Performance Indicators of Research Instrument**

A large-scale questionnaire consisting of 24 blocks of questions (see Addenda for the full questionnaire) was designed and tested for the data collection 2009 through 2010. The questionnaire construction was based on the analysis of literature and the personal teaching experience of the doctoral student. The reliability of the instrument was pilot-tested and adjusted in consideration of the respondent comments about the inaccuracies and ambiguous wording of the questions. Considering the scope of the research instrument and the need to increase the respondent motivation to complete the questionnaire properly, an emotionally charged front cover of the questionnaire booklet was designed and special visualization and cluster techniques were employed (Fanning, 2005; Merkys, 2008). A small percentage of improperly completed questionnaires (7.8%) have proved the techniques worked well in practice. Two types of booklets were printed to eliminate the factors of the subjects' fatigue and decreased motivation for completing the questionnaire, possibly resulting from a comparatively long filling time and likely to significantly affect the quality of the questionnaire completion. The questions were identical but differed in their arrangement.

Table

### Data Frames and Recording of Questionnaire Data

Data Frame	Closed Ended Questions	Open Ended Questions	Scale	Table
Demographic and general information	x	x	x	
Data on parents and their healthy lifestyle habits	x			
Childhood family relationships and education			x	
Relationship and education at school			x	
Attitudes to health and healthy lifestyle			x	
Knowledge of health and determinants thereof	x			
Healthy lifestyle education / self-education opportunities at university	x			
Components of healthy lifestyle	x		x	x
Subjective evaluation of one's own body and health			x	

The design of the research instrument was based on the theory and practice testing assumption that one or other psychometric latent construct is represented by a set of its empirical referents (specific test steps) (Merkys, 1999). Factor analysis was applied to ensure the quality of scales and subscales. The Cronbach's alpha coefficient, the most common estimate of internal consistency of items in a scale, was used. The higher the coefficient, the more reliable the scale is to measure the construct. The Cronbach's alpha coefficient of 0.5 is considered an acceptable minimum value for exploratory research. The internal reliability of many scales was found to be quite high (Cronbach  $\alpha > 0.7$ ). The Cronbach's alpha had a maximum value of 0.86 and a minimum value of 0.59 for the scale.

### 3.3. Characteristics of a Sample of Respondents

Copies of the survey questionnaire were distributed to university students in Vilnius, Kaunas, Šiauliai, Panevėžys and Utena in the spring and autumn semesters 2011. All respondents were full-time first-time bachelor's degree-seeking undergraduate students. The solution was chosen after considerable reflection because according to the Law on Education of the Republic of Lithuania, the student is a person enrolled in higher education. Accordingly,

people seeking not only a bachelor's degree but also pursuing master's and doctoral degrees, as well as enrolled in evening-time, extramural, and extended courses shall be considered students. However, it was decided that the best approach to research design was focus on full-time undergraduate students, the largest cohort of students which was likely to represent a typical student lifestyle.

The survey involved students from seven universities and five colleges (a total of 12 higher education institutions). Most of the questionnaires were distributed directly through universities and colleges whereas others were made available via students' representative offices and student affairs offices. The survey was conducted on a voluntary basis which was a major impediment to perfect sampling. The questionnaire administration was aimed at securing the following principles of sampling:

- 1) a diversity of the subjects in respect of the study field;
- 2) a diversity of the subjects in respect of the course.

It should be noted that the choice of respondents and the analysis of the survey data by study fields did not strictly comply with a list of fields and areas of study approved by the Ministry of Education and Science. The respondents were classified according to the fields of study bearing in mind the specificity of the research subject and a deeper scientific analysis (for example, students enrolled in physical education and sports educology were classified under a separate field of study assuming that their healthy lifestyle habits should be different from other educology students).

In total, 1048 copies of the questionnaire were retrieved, 82 (7.8%) whereof were rejected as they were either incomplete or improperly filled. Improperly completed questionnaires were discarded based on the two criteria:

- 1) consistency of the questionnaire (for example, where respondents agree with a pair of contradictory statements);
- 2) completeness of the questionnaire.

#### **4. EDUCATIONAL DIAGNOSTIC APPROACH TO LITHUANIAN STUDENT HEALTHY LIFESTYLE: EMPIRICAL DATA**

##### **4.1. Diagnostic Assessment of Outcomes of Healthy Lifestyle Education**

Whereas health-enhancing behaviours are recognized as the key objective of healthy lifestyle education, health and lifestyle related views and attitudes

are also considered important factors that directly affect behaviour and may be the subject of research (Gochman, 1982; Gochman, 1997). The analysis of the results shows that the majority of students accept health as a value and believe they have sufficient knowledge of health enhancement. Nevertheless lack of knowledge of health in some of the students is demonstrated by their declarations that for people in their age group and physical condition, getting serious about health is premature, and that health largely is genetically conditioned and fairly safe from strengthening efforts. Our findings confirm the outcomes from other studies, revealing more positive and conscious health-enhancing attitudes among women (Gil-Lacruz, Gil-Lacruz, 2010). It should be noted that only about half of the students recognise cultural implications in personal body and health care.

An analysis of student lifestyle indicators revealed that regular eating habits were present only in a little more than half of the students. It can be assumed that high employment prevents a substantial number of students from a regular diet since a similar percentage of the respondents claimed they were too busy to stick to regular meal times. Symptomatically, the emphasis on food quality and variety is more pronounced among females whereas males prefer a more regular diet. Such female behaviours are likely to be associated with the desire to control their body weight and shape which appeared to be less important among males.

Evaluation of the prevalence of the consumption of psychoactive substances showed that light alcoholic beverages were the most common psychoactive substance used by students. Nearly half of male respondents and more than one-fifth of female respondents were light drinkers (reported frequency of drinking: 1–2 times a week). Tobacco use was also widespread: about one-fifth of respondents (22.5% male and 17.9% female) reported they smoked every day or almost every day. Marijuana was the most popular and widespread narcotic in consumption. Half of male respondents and nearly a quarter of female respondents have used it at least once in their lifetime.

Risky sexual behaviour is much more prevalent among males. Compared to their female peers, thrice as many male students (57.6%) have experienced casual sex and twice as many (65.2%) have had sex while being under the influence of psychoactive substances.

While the symptoms experienced are not considered a direct component of a healthy lifestyle, it is appropriate to analyse them because they are closely related to lifestyle, health problems, subjective evaluation of one's own health and the consumption of pharmaceutical products (Jylhä et al., 1986, Cott et al., 1999; Winter et al., 2007). In most cases students reported experiencing back pains, headaches, and sudden mood swings. Obviously, females suffer

from symptoms and ailments more often. Frequency rates of emotion and mental health related symptoms (irritability, mood swings, anxiety, apathy, concentration difficulties) among respondents are significantly higher in the female student group. Stress indicators correlate with the above mentioned data; constant stress was reported by one-third of females and a fifth of males.

#### **4.2. Diagnostic Assessment of Educational and Social Environmental Impact on Student Healthy Lifestyle**

A summary of the empirical evidence showed that childhood family, parent-child relationships, and socio-economic indicators were significant determinants of the subsequent quality of life. The research survey revealed a major role of parental (especially the mother's) example in developing health behaviours – eating habits, tobacco and alcohol consumption, physical activity needs – in young people.

General school education experience and current lifestyle correlation analysis revealed a statistically significant correlation between a positive emotional school climate and the existing positive student assessment of their physical fitness, prevention, physical activity needs, hygiene habits, and healthy diet. An inverse relationship between a positive social school climate and negative health self-assessment, body dissatisfaction, and symptoms experienced was established. The significance of sports and health facilities and educational environment at school to the subsequent lifestyle was also highlighted. Interestingly, the physical education teacher's competence subjectively evaluated by the subjects reliably correlated with physical activity needs, a positive assessment of physical fitness, preventive habits and healthy diet in higher education. Inverse correlation between the physical education teacher's competence and symptoms experienced by students, available health knowledge, negative health self-assessment and risky sexual behaviours was observed. Negative experience in physical education classes correlated with symptoms experienced, body dissatisfaction, and negative health self-assessment in higher education. Students who had negative physical education experiences were more likely to underestimate their physical fitness and their needs for physical activity. Importantly, only one third of students believed that a general education school had contributed to their healthy lifestyle education. A tenth of the subjects reported physical education classes as a trigger for their negative attitudes toward physical activity.

The assessment of student health education / self-education at university showed that although the vast majority of students understood the value and the benefits of physical activity, only very few students assumed that they were physically active enough. In most cases, students reported a desire to be healthy and beautiful and exercise enjoyment as the most common incentives of physical activity meanwhile time and willpower deficit were identified as the most common handicaps. Health behaviour theory was included in course schedules of only part of the students and a little more than one-third of the students had physical education practices. A higher percentage of males would like to see physical education practices as a compulsory subject while females prefer to make their own choices. It is interesting to note that if students were qualified to choose physical education as an optional subject, it would be chosen only by every third male and every fifth female. Considering opportunities for students to take advantage of university sports and health complex after lectures, in most cases traditional forms of physical activity - fitness facilities, gym, aerobics room, table tennis court - were offered to students. However, the better part of students indicated they were unaware and unconcerned about physical education opportunities provided by university.

Furthermore, differences in lifestyles depending on the field of study were observed. It is true that overall healthy lifestyle trends might be difficult to distinguish for students in different fields of study because the variation between different components of lifestyle is quite high. In addition, studies on differences in healthy lifestyle habits defined by study fields carried out in Lithuania are very fragmented consequently drawing a comparison between the data of the present research and other studies is difficult enough. Predisposition for risky health behaviours and negative body and health self-assessment are distinguishing characteristics of art students. It is important to note that educology students, prospective teachers, marked out for mean scores for their health knowledge which calls into question their successful postgraduate experience of teaching students about health behaviours.

The analysis of the subjects' behavioural dependence on social housing demonstrated that students, especially males, living in rental housing particularly stood out for risky health behaviours such as drinking alcohol, drug use, high-risk sexual behaviour, and negative health self-assessment. While foreign authors (Wechsler et al., 1995; Wechsler, Toben, 2008) refer to living in dormitories or on-campus as a health risk factor, our survey shows that students who live in dormitories have a high need for physical activity, and their risky behaviour indicators in many cases are close to the average in the population. It can be expected that such situation is positively influenced



by the internal regulations of dormitories, the dormitory staff on duty ensuring compliance with the internal rules, as well as the need to adapt the way you live to better meet the needs of all students now living together. In addition, economic factors may be substantial at this point inasmuch as students able to pay the rent are likely to have more financial resources for alcohol and drugs than those living in dormitories.

### **4.3. Correlations Between Subjective Evaluation of Body and Health and Healthy Lifestyle**

The assessment of body measurement indicators by using the modified Stunkard scale (1983) showed body satisfaction only among half of the students. The majority of students dissatisfied with their bodies wanted to be slimmer (which was more common in female respondents). The same trends in gender differences were observed in studies by foreign authors (Falon, Rozin, 1985; Tiggemann, 1992).

Based on correlations between the evaluation of one's own body and lifestyle, it emerged that unhealthy diets and less expressed needs for physical activity correlated with a negative body image in the male group. This trend was not observed in the female group wherein a much stronger correlation between body dissatisfaction and diet addiction was established. Moreover, body dissatisfaction in females, contrary to males, was associated with smoking. Females with a lower health self-assessment were inclined to pay more attention to health improvement and prevention as opposed to males. Females with a negative health self-assessment tended to use pharmaceuticals more often than males. In the male group, poor health self-assessment correlated with risky health behaviours whereas such correlation was not displayed for females. Among males, as opposed to females, statistically significant correlation between poor physical fitness assessment and smoking was reported. Females with a lower physical capacity assessment had a higher sexual risk propensity.

## CONCLUSIONS

### 1. Key Findings from Scientific Literature Review.

- 1.1. Modern society highlights the specific issues of research in healthy lifestyle education alien to earlier stages of human life. The main challenges the Western world faces are lack of physical exercise, polluted environment, irrational diet, stress, psychoactive substance consumption, social pressures, etc. Awareness that the most common health problems in developed countries are largely determined by particular lifestyle choices has attracted increased attention to a healthy lifestyle from researchers, policy-makers, and health educators. Comprehension that the individual's health directly correlates with the welfare of the whole society has led us to perceive the phenomenon of a healthy lifestyle not only as a humanistic value but also as a social, economic, and educational asset, the quality of education and the outcomes whereof must be a concern of each country.
- 1.2. Overall health behaviour research conducted in Lithuania show that they are lagging behind the modern discourse because they are usually limited to prevalence of certain lifestyle indicators without drawing enough attention to the very process of emergence of skills and habits, factors and circumstances. Surveys of a variety of social groups prominently tend to reveal sufficiently positive attitudes towards health promotion and maintenance. Unfortunately, they are rarely put into action. The dominance of public health and biomedical sciences over the field of healthy lifestyle research debar from identifying the psychosocial and psychopedagogical reasons of divergence between the given attitudes and behaviours. Despite Lithuania's participation in several international researches in healthy lifestyles in populations, which are distinguished for a high methodological quality of the research instruments and allow identification of the most vulnerable social groups in terms of a healthy lifestyle, the findings of the said research are insufficiently used to improve the healthy lifestyle promotion practices.
- 1.3. A gap between objectives declared in legislation, national policies, and health education regulations and actual education and outcomes thereof is apparent. The most important healthy lifestyle implementation problems in Lithuania encompass lack of public awareness of personal responsibility for health, inclination toward self-destructive and health risk behaviours, high psychosocial stress,

poverty, poor availability of fitness and wellness facilities for the population, and the untapped potential of non-formal education.

1.4. Although young people are traditionally regarded as one of healthier social groups, student lifestyle surveys reveal high rates of physical inactivity, stress, psychoactive substance consumption, irrational diet and other health damaging behaviours among academic youth. It is important that habits established in young age often shape the rest of your life. Although entering university is considered favourable period for practising healthy lifestyle choices, Lithuanian higher education institutions hardly make the most of the given opportunity.

## 2. Empirical Findings.

2.1. The fact that for most students, health is a valuable asset, shall be considered an outcome of a successful educational impact and prospect of further educational success. A large part of the subjects assume that they have sufficient knowledge about health and its determinants. However, almost a quarter of the subjects assert that health care is irrelevant at their age and that health is bestowed by nature and has little to do with strengthening efforts.

2.2. A number of student lifestyle habits cause doubts about a successful healthy lifestyle education. About one-fifth of the respondents smoke cigarettes every day or almost every day. Light alcoholic drinks are consumed once or twice a week by more than a third of males and a fifth of females. A tenth of males admitted having strong drinks 1–2 times a week. Marijuana is the most common drug used amongst students while stronger drugs are given a try only in isolated cases so considering use of other drugs as a widespread habit is irrelevant.

2.3. Special attention should be paid to stress in students. It was found that over a third of females and a fifth of males were constantly exposed to stress. The given factor correlates with the fact that frequency rates of emotion and mental health related symptoms such as irritability, anxiety, apathy, attention and appetite disorders are significantly higher in the female student group.

2.4. Although the majority of students understand the benefits of exercise to health, just over a third of males and less than a quarter of females assume that they are physically active enough. In most cases, students reported a desire to be healthy and beautiful and exercise enjoyment as the most common incentives of physical activity meanwhile time and willpower deficit and high employment were identified as the most common handicaps.

- 2.5. Analysis of empirical data through regression and correlation helped to measure the significance of the educational impact of the childhood family on various components of student healthy lifestyle. Health education in the childhood family significantly correlates with physical activity needs, healthy diet, prevention, and hygiene habits and a positive evaluation of one's own physical capacity. The parental (especially the mother's) example of health behaviours has proved to play a major role in shaping healthy lifestyle habits. It should be noted that parental physical activity habits in themselves do not have a significant impact on the subsequent physical activity needs in children; exercising was driven primarily by the physical activities pursued by parents along with their children. Social class of the childhood family influenced the components of student healthy lifestyle such as prevention and hygiene habits and risky sexual behaviours. In addition, people from lower social classes were more inclined to negatively evaluate their health and body image.
- 2.6. These are telling views among students on the educational significance of the general education school to their healthy lifestyle habits. Almost two thirds of the subjects believe that a general education school has not contributed to their healthy lifestyle education. Only slightly more than one-third of females and less than half of males agreed with the statement that physical education classes encouraged them to be physically active after school graduation meanwhile a tenth of the respondents reported physical education classes as a trigger for their negative attitudes towards sports and physical activity. It should be noted that the subjects who provided more positive evaluations of the school social climate, physical environment for physical education classes and the physical education teacher's competence had increased needs for physical activity, distinct healthy diet, prevention, and hygiene habits, and more positive subjective evaluation of their health and physical fitness in higher education.
- 2.7. The analysis health education at university showed that health behaviour theory was included in course schedules of only a quarter of the students and a little more than one-third of the students had physical education practices as compulsory subjects. One fifth of the students indicated that they were qualified to choose physical education as an optional subject however it is important to note that this option was taken up only by every third male and every fifth

female. Half of male and a quarter of female respondents would like to see physical education practices as a compulsory subject while 37.8% of males and 60.3% of females prefer to make their own choices.

- 2.8.** Access to university health facilities are limited and poorly publicized. In most cases there is a lack of diversity with several traditional types of physical activity being offered. A third of males and a quarter of females indicated that they had free access to the sports and wellness complex at the university after lectures however it was impossible for one fifth of the subjects. The important indicator is that more than a third of males and more than half of females were unaware or unconcerned about the said possibility.
- 2.9.** The field of study appeared to be an important factor for the components of a healthy lifestyle such as prevention and hygiene habits, physical activity needs, stress, and risky sexual behaviours, as well as for subjective indicators such as health, physical fitness, and body image evaluations. Although the variation between different components of lifestyle in different fields of study is quite high, predisposition for risky health behaviours are distinguishing characteristics of art students. Furthermore it is important to note a low level of health knowledge among educology students, which calls into question their postgraduate competence of teaching students about health behaviours.
- 2.10.** The social environment is a significant factor for the components of a healthy lifestyle such as psychoactive substance consumption, risky sexual behaviours, and physical activity needs. Attention should be drawn to the fact that the highest indicators of health risk behaviour were estimated among males living in rental apartments together with other students.
- 2.11.** Half of the male and female students feel body dissatisfaction (want to look slimmer or appear fatter). Negative health and body image self-assessment relates to stress, symptoms, and more frequent use of pharmaceutical products.
- 2.12.** Assessment of the key differences by gender shows that females have more pronounced prevention, hygiene, and healthy eating habits. On the other hand, they are characterized by higher rates of stress, negative health and body image self-assessment, more frequent symptoms, use of pharmaceutical products and diet addiction. Physical activity needs, more frequent use of alcohol, tobacco and drugs, and risky sexual behaviours are more pronounced among males as compared to females.

## **About the Author**

### **Education:**

- 1999–2003: Student at Faculty of Education, Šiauliai University. Bachelor's Degree in Physical Education and Sport Pedagogy program with Qualified Teacher Status.
- 2004–2006: Continued studies at Šiauliai University. MSc in Physical Education and Sport Educology program (specialization: Educology of Physical Education).
- 2008–2012: Doctoral student in Educology at Šiauliai University.

### **Work Experience:**

- 2003–2010: Physical Education Teacher at Šiauliai Didždvaris Gymnasium (Physical Education Teacher Methodologist qualification category was granted in 2008).
- 2008–2010: Head of Social Sciences, Arts and Physical Education Department of Šiauliai Didždvaris Gymnasium.
- 2008–2010: Coach / Sports teacher at Šiauliai Sports School Saulė.
- Since 2010: Assistant at Šiauliai University.
- Since 2011: External Evaluator of Quality of Performance in General Education Schools at National Agency for School Evaluation.
- Since 2012: Training Instructor at Šiauliai Football Academy, Fitness Coach at Football Club Šiauliai.

# TURINYS

## ĮVADAS

1. SVEIKA GYVENSENA KAIP TARPDISCIPLININIO NAGRINĖJIMO OBJEKTAS: ATLIKTŲ STUDIJŲ APŽVALGA
  - 1.1. Sveikos gyvensenos samprata ir komponentai
  - 1.2. Sveikos gyvensenos tyrimų istorinės ištakos
  - 1.3. Sveikos gyvensenos tyrimų šiuolaikinės metodologinės priegigos
    - 1.3.1. Antrinių šaltinių analizė ir žinybinė statistika
    - 1.3.2. Pirmine analize grįsti kiekybiniai metodai
    - 1.3.3. Kokybiniai metodai
  - 1.4. Sveikos gyvensenos tyrimai biomedicinos ir visuomenės sveikatos moksluose
  - 1.5. Sveikos gyvensenos tyrimai socialiniuose ir elgsenos moksluose
  - 1.6. Sveikos gyvensenos fenomeno atspindžiai edukologiniuose tyrimuose
  - 1.7. Tarptautiniai palyginamieji sveikos gyvensenos tyrimai
2. SVEIKA GYVENSENA KAIP VISUOMENINĖ IR EDUKACINĖ VERTYBĖ
  - 2.1. Sveika gyvensena skirtingose kultūrose ir civilizacijose
  - 2.2. Sveikos gyvensenos vaidmuo modernioje visuomenėje
  - 2.3. Sveikos gyvensenos diegimo patirtis ir problemos Lietuvoje
  - 2.4. Sveika gyvensena kaip edukacinė vertybė ir ugdymo tikslas
  - 2.5. Sveika gyvensena kaip ugdymo priemonė ir ugdymo rezultatas
    - 2.5.1. Šeimos vaidmuo ugdant sveiką gyvenseną
    - 2.5.2. Bendruomenių ir subkultūrų vaidmuo ugdant sveiką gyvenseną
    - 2.5.3. Formaliosios švietimo sistemos ir mokyklos vaidmuo ugdant sveiką gyvenseną
    - 2.5.4. Neformaliojo švietimo ir sporto klubų galimybės ugdyti sveiką gyvenseną
    - 2.5.5. Sveikos gyvensenos ugdymas ir žiniasklaida: galimybės ir problemos
    - 2.5.6. Studentai kaip savita ugdytinių grupė: sveikos gyvensenos aspektas
    - 2.5.7. Sveikos gyvensenos ugdymo prielaidos aukštojo mokslo sistemoje

3. EMPIRINIO TYRIMO METODOLOGIJA
  - 3.1. Metodologiniai tyrimo metmenys
  - 3.2. Tyrimo instrumento struktūra ir kokybės rodikliai
  - 3.3. Tiriamųjų imties charakteristika
4. LIETUVOS STUDENTŲ SVEIKA GYVENSENA EDUKACINIŲ DIAGNOSTINIŲ ASPEKTU: EMPIRINIO TYRIMO DUOMENYS
  - 4.1. Sveikos gyvensenos ugdymo rezultatų diagnostika
    - 4.1.1. Studentų požiūris į sveikatos stiprinimą ir fizinį aktyvumą
    - 4.1.2. Sveikos gyvensenos rodiklių paplitimas studentų populiacijoje
  - 4.2. Edukacinių ir socialinių aplinkų poveikio studentų sveikai gyvensenai diagnostika
    - 4.2.1. Vaikystės namų aplinka ir sveikatos ugdymas(is) šeimoje kaip studentų sveikos gyvensenos veiksnys
    - 4.2.2. Ugdymo(si) bendrojo lavinimo mokykloje sąsajos su sveika gyvensena studijuojant aukštojoje mokykloje
    - 4.2.3. Sveikos gyvensenos ir sveikatos ugdymas(is) aukštojoje mokykloje: motyvai, poreikiai bei galimybės
    - 4.2.4. Studentų sveikos gyvensenos įpročių diagnostika studijų krypties aspektu
    - 4.2.5. Sveikos gyvensenos priklausomybė nuo socialinės aplinkos
  - 4.3. Subjektyvių savo kūno ir sveikatos vertinimo aspektų sąsajos su sveika gyvensena
    - 4.3.1. Studentų nepasitenkinimo kūnu rodikliai lyties aspektu
    - 4.3.2. Savo kūno ir sveikatos vertinimo sąsajos su sveikos gyvensenos komponentais

APIBENDRINAMOSIOS IŠVADOS, DISKUSIJA, REKOMENDACIJOS

LITERATŪRA

PRIEDAI (kompaktinė plokštelė)



## IVADAS

**Tyrimo aktualumas ir problema.** Sveikata plačiausia prasme suvokiama kaip visapusiška fizinė, socialinė ir dvasinė gerovė, o sveikos gyvensenos fenomenas yra medicinos, sociologijos, visuomenės sveikatos, psichologijos, edukologijos, istorijos, antropologijos, vadybos mokslų objektas. Galima išskirti dvi pagrindines sveikos gyvensenos tyrimų kryptis – *biomedicininę* (besikoncentruojančią į objektyviai pamatuojamų sveikatos rodiklių ir gyvensenos sąsajas) ir *psichologinę*, kurios objektas yra žmogaus elgsena bei su ja susiję psichosocialiniai aspektai. Vis didesnis dėmesys visame pasaulyje sveikai gyvensenai skiriamas pastaraisiais dešimtmečiais, kadangi keičiantis medicinos ir visuomenės sveikatos mokslų paradigmoms asmuo suvokiamas nebe kaip pasyvus sveikatos priežiūros paslaugos gavėjas ar pacientas, bet kaip tiesioginis savo sveikatos kūrėjas ir puoselėtojas. Idėja, kad žmogus pats yra atsakingas už savo sveikatą, vis dažniau pasigirsta ir viešajame bei politiniame diskurse. Pavyzdžiui, jau dabar kai kuriose valstybėse rūkantieji moka didesnę sveikatos draudimą, sveikatai kenksmingas maistas apmokestinamas didesniais mokesčiais ir t. t. Tai atrodo logiška, kadangi šiandien daugelis sveikatos sutrikimų ir ligų išsivysčiusiuose valstybėse yra glaudžiai susiję su gyvensenos ypatumais. Pažymėtina, kad technologijų pažanga išsivysčiusiose valstybėse beveik visiškai išnaikino fizinį darbą, mechanizavo buitį, užteršė aplinką, todėl sveikas gyvenimo būdas yra svarbus ir kaip priemonė, padedanti eliminuoti ar bent jau susilpninti neigiamą modernėjančios kasdienės aplinkos įtaką sveikatai. Medicinos istoriko Bergdolt (2008) manymu, staigūs XIX a. moksliniai pokyčiai Europos medicinoje lėmė sveikatos nuvertinimą į „kažką techniško ir pamatuojamo“, o ikimodernybėje vyravę darnos, saikingumo, harmonijos, relaksacijos principai primiršti. Pasak minėto autoriaus, šių idėjų nuosmukis buvo žalingas visai visuomenei. Klausimas, kaip rasti stabilesnę pusiausvyrą tarp mokslinių medicinos pasiekimų ir tūkstantmečius kauptos sveikos gyvensenos patirties, šiandien tampa itin aktualus, kadangi nemažai mokslinių tyrimų atskleidžia įvairių amžiaus grupių žmonių sveikatos prastėjimo tendencijas. Tikėtina, kad dėl šios priežasties šiandien vis populiarėja ekologinis požiūris ir gyvenimo būdas, glaudžiai susipinantis su sveikos gyvensenos principais.

Nors jaunimas tradiciškai laikomas viena iš sveikiausių socialinių grupių, tyrimai atskleidžia nemažai jaunimui būdingų sveikatos problemų bei sveikatai žalingo elgesio apraiškų (Jankauskas, Jatulienė, 2008; Mikšys, 2005; Poteliūnienė, Viraliūnaitė, 2006; Kardelis ir kt., 2001; Tamošauskas, 2005; Vaščila ir kt., 2005; Bobrova ir kt., 2004; Bobrova, Grajauskas, 2005; Narkauskaitė ir kt., 2011; Grinienė, 2006; Ivaškienė ir kt., 2007; Škėmienė ir

kt., 2007; Stukas, Dobrovolskij, 2009, ir kt.). Minėti tyrimai rodo, kad akademinio jaunimo sveikatą neigiamai veikia nepakankamas fizinis aktyvumas, alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimas, nesveika mityba, stresas, netinkamas darbo ir poilsio režimas ir kt. Lietuvos studentų sveikatos būklę gerai iliustruoja žiniasklaidos nušviestas atvejis, kai tik mažiau nei trečdalis vienos kolegijos studentų, norėjusių tapti kraujo donorais, buvo pripažinti tinkamais donorystei dėl įvairių sveikatos problemų. Svarbu tai, kad jaunystėje susiformavusi sveikatos elgsena ir įpročiai gali turėti įtaką visam likusiam gyvenimui. Studijų aukštojoje mokykloje pradžia yra reikšmingas gyvenimo įvykis, kuris dažnai būna susijęs su iššūkiais bei stresu jaunam žmogui adaptuojantis prie akademinų krūvių, naujos socialinės ir fizinės aplinkos. Kartu su minėtais pokyčiais studentams atsiranda daugiau laisvės, o drauge ir asmeninės atsakomybės už savo gyvenseną (von Ah ir kt., 2004; Grininė, 2006). Nors tyrimais įrodyta, kad studijų aukštojoje mokykloje pradžia yra pereinamasis laikotarpis, kurio metu palanku diegti sveikos gyvensenos įgūdžius (Dinger, Waigandt, 1997), ši galimybė Lietuvos aukštosiose mokyklose nėra išnaudojama. Pasak Tamošausko (2007), daugumą jaunuolių studijuoti į aukštąsias mokyklas ateina silpnos sveikatos ir neturėdami fizinio aktyvumo bei sveiko gyvenimo būdo motyvų.

Faktai, kad Lietuvoje nuolat silpnėja mokinių sveikata, gyventojai sveikos gyvensenos įpročiais atsilieka net ir nuo panašaus istorinio bei kultūrinio konteksto kaimyninių valstybių, vyrų gyvenimo trukmė yra viena trumpiausių Europoje, nėra sukurta vieninga gyvensenos rodiklių duomenų bazė, rodo nepakankamai įsisąmonintą sveikos gyvensenos svarbą, siunčia pavojaus signalus ir reikalauja permąstyti sveikos gyvensenos ugdymo strategiją bei jos įgyvendinimą, o kartu aktualizuoja kokybiškų sveikos gyvensenos tyrimų poreikį. Iškalbingas rodiklis yra Lietuvos Respublikoje gydymui ir prevencijai skiriamų lėšų santykis. Pavyzdžiui, 2010 m. bendrosios sveikatos priežiūros išlaidos sudarė 6,7 mlrd. Lt (vidutiniškai 2031 Lt kiekvienam gyventojui), iš jų – net 49 % gydymo paslaugoms ir vos 1 % – prevencijai ir visuomenės sveikatai.

Minėti sveikatingumo ir sveikatinimo faktai kelia pagrįstų abejonių dėl šiuolaikinės Lietuvos institucinės edukacinės sveikatos ugdymo infrastruktūros kokybės. Šiame kontekste galima dviprasmiškai prisiminti sovietinę patirtį – viena vertus, sovietinis „fizkultas“ buvo militarizuotas, dehumanizuotas, ryškiai grįstas totalitarinei valstybei būdingais funkcionalizmo principais, tačiau, antra vertus, edukacinė sveikatos stiprinimo infrastruktūra buvo gerokai prieinamesnė kiekvienam, ypač kalbant apie periferijos gyventojus.

Moderniojoje visuomenėje, kurią Debord (2006) apibūdina kaip „spektaklio visuomenę“, išskykla ir glaudžiai su sveika gyvensena susijusi „kūno

atrodymo“ problema. Pasak Kallifatides (2005), neretai sveika gyvensena ir gyvenimas su savo kūnu virsta „gyvenimu dėl kūno“. Šiuolaikinėje visuomenėje paplitęs žiniasklaidos ir grožio, mados industrijų propaguojamas kūno kultas paradoksaliai susiaurino ribą tarp sveikos gyvensenos ir patologijos. Jauni žmonės ypač jautrūs aplinkos ir žiniasklaidos socialiniam spaudimui, o siekis atitikti socialinius lūkesčius, turėti „idealų kūną“ dažnai veda į rizikingą sveikatai elgseną. Pažymėtinas ir kitas grožio industrijos poveikio aspektas – grožio bei sveikatos technologijų fetišizavimas, kada su(si)kuriamą iliuziją, jog asmeninių sveikatos stiprinimo pastangų tarsi nebereikia – viską už žmogų „atliks“ maisto papildai, liekninantys preparatai, soliariumai, plastinė chirurgija, elektriniai treniruokliai, masažuokliai ir pan.

Kadangi nuo visuomenės narių sveikatos tiesiogiai priklauso visos visuomenės, valstybės gerovė, sveika gyvensena gali ir turi būti suvokiama ne tik kaip bendražmogiška, humanistinė, bet ir kaip ekonominė vertybė. Tyrimai rodo, kad investuoti į sveikos gyvensenos įpročių ugdymą valstybei žymiai naudingiau, nei apmokėti netekusio sveikatos asmens išlaidymą ir gydymą (Yach ir kt., 2006). Savaime suprantama, valstybės dėmesys sveikam gyvenimo būdai ir jo skatinimui neleidžia abejoti jos humanistine pareiga rūpintis praradusiais sveikatą, gydyti sergančiuosius bei užtikrinti orią senatvę.

Aukščiau minėti argumentai sveiką gyvenseną leidžia suvokti kaip ugdymo vertybę, tikslą ir rezultatą, prasmingai atsiskleidžiančius mokymosi visą gyvenimą edukacinės paradigmos kontekste. Edukacinė diagnostika įgalina įvertinti, kaip/ar pasiekiamas ugdymo rezultatas, kuris laikytinas ugdymo tikslo projekcija realybėje. Šiame disertaciniame tyrime edukacinė diagnostika pasitelkiama kaip priemonė įvertinti studentų sveikos gyvensenos (kaip ugdymo rezultato) priklausomybę nuo edukacinių, socialinių, aplinkos (infrastruktūros) veiksnių bei ištirti jos sąsajas su subjektyviu savo kūno vertinimu.

Disertacinio tyrimo **problema** gali būti išreiškiama šiais klausimais:

1. Kokią edukacinę įtaką sveikos gyvensenos įgūdžių formavimuisi turi šeima? Kiek/ar svarbus tėvų asmeninis pavyzdys, vaikystės šeimos socialinis sluoksnius?
2. Kaip/ar prie sveikos gyvensenos įpročių ir nuostatų ugdymo(si) prisideda formaliojo švietimo sistema? Koks bendrojo lavinimo mokyklos indėlis? Ar kūno kultūros pamokos sėkmingai atlieka pagrindinę jai švietimo dokumentų deleguojamą funkciją – skiepija mokiniams sveikos gyvensenos ir sąmoningo fizinio aktyvumo įgūdžius?
3. Kaip sveika gyvensena reiškiasi studijuojant aukštojoje mokykloje? Kaip gyvensenos rodikliai siejasi su studentų nuostatomis? Kaip/ar sveikos gyvensenos rodikliai priklauso nuo pasirinktos studijų krypties ir socialinės aplinkos? Kaip/ar aukštoji mokykla prisideda prie

studentų sveikatos ugdymo? Kokios/ar sudaromos galimybės fizinei studentų saviugdai? Kokie yra studentų fizinės saviugdos skatuliai ir kliūtyt?

5. Koks yra subjektyvus studentų savo kūno, sveikatos ir fizinio pajėgumo vertinimas? Kaip/ar jis siejasi su sveikos gyvenosenos įpročiais?
6. Kokios yra galimybės skatinti studentų sveikos gyvenosenos įpročius?

**Tyrimo objektas** – sveika gyvenšana.

**Tyrimo dalykas** – studentų sveika gyvenšana kaip ugdymo rezultatas.

Disertacinio tyrimo **tikslas** – atskleisti Lietuvos studentų sveikos gyvenosenos rodiklius įvairiais (ugdymo(si) patirties, lyties, studijų krypties, socialinės aplinkos ir kt.) aspektais.

Tyrimo tikslas buvo įgyvendinamas nuosekliai realizuojant šiuos **tyrimo uždavinius**:

- 1) išanalizuoti mokslinę literatūrą apie sveiką gyvenšą, jos ugdymą bei tyrimus; taip pat sveikatos ugdymą reglamentuojančius Lietuvos Respublikos dokumentus;
- 2) sukurti studentų sveikos gyvenosenos tyrimo metodologiją ir patikimą kiekybinio tyrimo instrumentą, leidžiantį įgyvendinti tyrimo tikslą;
- 3) statistinės analizės metodais patikrinus instrumento validumą ir patikimumą, atlikti kiekybinių duomenų matavimus;
- 4) atlikus tyrimo rezultatų interpretaciją, parengti išvadas bei rekomendacijas dėl studentų sveikos gyvenosenos ugdymo tobulinimo galimybių.

Tyrimas projektuotas remiantis keliomis teorinėmis koncepcijomis:

- *Tarpdisciplininu požiūriu*, pripažįstančiu sveikos gyvenosenos fenomeną kaip medicinos, biologijos, sociologijos, psichologijos, edukologijos, antropologijos, visuomenės sveikatos, vadybos mokslų objektą. Pirmenybė buvo teikta edukologiniam požiūriui, suvokiant sveiką gyvenšą kaip ugdymo tikslą ir rezultatą.
- *Holistiniu požiūriu* į sveikatą, apibrėžiančiu sveikatą kaip fizinę, socialinę, dvasinę gerovę. Dėl šios priežasties disertacinis tyrimas apima ne tik fizinės sveikatos, bet ir socialines dimensijas.
- *Sveikatos įsitikinimų teorija* (Health Belief Model, Hoschbaum, 1958; Rosenstock, 1960), kuri grindžiama nuostata, jog žmogus suvokia savo sveikatos būklę stengiasi elgtis taip, kad ją saugotų. Sveikatos įsitikinimų modelio svarbiausias teiginys yra tas, kad suvokta ligos grėsmė ir elgsenos, padedančios išvengti ligos, nauda yra pagrindiniai veiksniai, lemiantys nusiteikimą dėl sveikatos ir

pozityvius veiksmus sveikatai stiprinti. Remiantis šia teorija, disertaciniame tyrime siekiama atskleisti subjektyviai vertinamos savo sveikatos bei gyvenosenos sąsajas.

- *Socialinio išmokimo teorija* (Social Cognitive Theory, Bandura, 1977), teigiančia, kad žmonės yra aktyvūs informacijos priėmėjai, besimokantys stebėdami ir pagal tai modeliujantys savo pačių elgseną. Remiantis socialinio išmokimo teorijos prielaidomis, disertaciniame darbe ieškoma dabartinės gyvenosenos sąsajų su vaikystės bei dabartine socialine aplinka.
- *Socialinio konstruktyvizmo* prielaidomis, kad sveikata ir kūnas yra socialiniai konstruktai, o individo elgsenai būdingas siekis patenkinti visuomenės lūkesčius (ekspektacijas), atitikti visuomenės konstruojamą grožio ir sveikatos idealo modelį (Berger, 1995; Foucault, 1977; Debord, 2006). Šių idėjų pagrindu vienu iš disertacinio tyrimo komponentų pasirinkta subjektyvaus pasitenkinimo savo kūnu dimensija.

Atsižvelgus į pasaulinę sveikos gyvenosenos tyrimų patirtį, disertacinio tyrimo tikslą ir išsikeltus uždavinius, pasirinkta kiekybinė empirinė **metodologinė** prieiga, kuri ir nulėmė darbe taikytus metodus. Disertaciniame tyrime taikyti **metodai**:

- 1) standartizuota apklausa raštu;
- 2) surinktų duomenų statistinė analizė (atlikta kompiuterine statistikos programa SPSS 17.0). Analizuojant duomenis taikyti faktorinės, dispersinės ANOVA (*Analysis of Variance*), koreliacinės analizės, aprašomosios statistikos metodai, skalių vidinis patikimumas tikrintas skaičiuojant Cronbach  $\alpha$  koeficientą, skirtumų reikšmingumas vertintas naudojant  $\chi^2$  (*chi-kvadrata*).

Lietuvoje ir pasaulyje atlikta nemažai tyrimų apie skirtingų sveikos gyvenosenos komponentų faktinį paplitimą įvairiuose socialiniuose segmentuose, tačiau pastebimas tyrimų, analizuojančių sveikos gyvenosenos įpročių ugdymą(si), deficitas. Šio disertacinio tyrimo mokslinis **naujumas** pasireiškia atrastomis studentų sveikos gyvenosenos sąsajomis su sveikatos ugdymu(si): edukacine patirtimi šeimoje, bendrojo lavinimo mokykloje, aukštojoje mokykloje; biografiniais faktoriais, socialine ir fizine aplinka, edukacine infrastruktūra ir kt. Be to, tyrimas išsiskiria sąlygiškai dideliu tirtų sveikos gyvenosenos komponentų ir jų lemiančių edukacinių kintamųjų kiekiu.

**Praktinį tyrimo reikšmingumą** lemia rastos sąsajos tarp faktinės studentų gyvenosenos ir jos ugdymo(si) veiksmų, tyrimo duomenų analizės pagrindu parengtos rekomendacijos studentų sveikatos ugdymui ir sveikos gyvenosenos įpročių ugdymo tobulinimui formaliojo švietimo sistemoje.

**Teorinis tyrimo reikšmingumas** reiškiasi tuo, kad sukurtas reikalingas, kultūrinės Lietuvos sąlygas atitinkantis inventarijus, įgalinantis patikimai diagnozuoti studentų sveikos gyvensenos edukacines prielaidas.

Tyrimas vyko šiais **etapais**:

- 1) 2008 m. sausio mėn. – 2009 m. lapkričio mėn. Gilintasi į mokslinę literatūrą, formuluotos teorinės ir metodologinės tyrimo gairės.
- 2) 2009 m. lapkričio mėn. – 2010 m. gruodžio mėn. Konstruotas ir išbandytas tyrimo instrumentas, atliktos jo korekcijos.
- 3) 2011 m. vasario mėn. – 2011 m. rugsėjo mėn. Aukštosiose mokyklose platintas tyrimo instrumentas, pradėta pirminė rezultatų analizė.
- 4) 2011 m. rugsėjo mėn. – 2012 m. vasario mėn. Atlikta tyrimo interpretacija, parengta tyrimo ataskaita.

**Ginamieji teiginiai:**

1. Vaikystės šeima, sveikatos ugdymas joje, tėvų asmeninis pavyzdys bei socialinis sluoksnis yra svarbūs edukaciniai faktoriai, nuo kurių didele dalimi priklauso studentų sveikos gyvensenos įpročiai.
2. Bendrojo lavinimo sistema ir kūno kultūros pamokos nepakankamai sėkmingai atlieka joms švietimo dokumentais deleguotą sveikatinimo ir sveikos gyvensenos ugdymo funkciją.
3. Aukštosiose mokyklose nesukuriamos pakankamos prielaidos sveikai gyvensenai ir jos ugdymui(si). Dauguma studentų neidentifikuoja aukštosios mokyklos kaip institucijos, turinčios ir galinčios prisidėti prie jų sveikatos ugdymo(si).
4. Sveikos gyvensenos įpročių diegimui tarp studentų būtinos ilgalaikės kompleksinės priemonės, apimančios tėvų švietimą bendrojo lavinimo mokyklose, sveikatos ugdymo(si) kokybės bendrojo lavinimo ir aukštosiose mokyklose gerinimą, sporto ir sveikatingumo infrastruktūros plėtojimą.

**Mokslinių publikacijų disertacijos tema sąrašas:**

1. **Norkus A.**, 2010, *Body image and healthy living habits in students' population: a theoretical review* // Jaunųjų mokslininkų darbai, 1 (26). P. 172–175. ISSN 1648-8776.
2. **Norkus A.**, 2011, *Studentų nuostatų fizinio aktyvumo atžvilgiu sąsajos su kūno kultūros ugdymo(si) patirtimi mokykloje* // Jaunųjų mokslininkų darbai, 3 (32). P. 49–53. ISSN 1648-8776.
3. **Norkus A.**, 2011, *Panevėžio kolegijos studentų savo sveikatos vertinimo, patiriamų simptomų ir farmacijos preparatų vartojimo analizė lyties aspektu* // Taikomieji tyrimai studijose ir praktikoje, 5. P. 80–85. ISSN 2029-1280.

4. **Norkus A.**, Alūzas R., 2012, *Studentų sveikatos ugdymas Lietuvos aukštosiose mokyklose: galimybės ir problemos* // Studijos šiuolaikinėje visuomenėje, 3 (1). P. 185–193. ISSN 2029-431X.

**Disertcijos tema skaityti pranešimai mokslinėse konferencijose:**

1. **Norkus A.**, 2009, *Mokytojo veikla ugdant pozityvų mokinio požiūrį į savo kūną*. VIII tarptautinė mokslinė konferencija „Mokytojų rengimas XXI amžiuje: pokyčiai ir perspektyvos“. Šiauliai.
2. **Norkus A.**, 2010, *Kūno kultūros pamokų įtaka mokinių požiūriui į savo kūną*. III nacionalinė mokslinė konferencija „Mokslas žmonių sveikatai“. Kaunas.
3. **Norkus A.**, 2010, *Body attitude, body image and healthy living habits in high-school students' population: a theoretical review*. International Conference of Young Scientists. Šiauliai.
4. **Norkus A.**, 2011, *Panevėžio kolegijos studentų savo sveikatos vertinimo, patiriamų simptomų ir farmacijos preparatų vartojimo analizė lyties aspektu*. Respublikinė mokslinė praktinė konferencija „Vaikų ir jaunimo sveikatos ugdymas: dabartis ir perspektyva“. Panevėžys.
5. **Norkus A.**, Alūzas R., 2012, *Studentų sveikatos ugdymas(is) Lietuvoje: galimybės ir problemos*. Respublikinė mokslinė praktinė konferencija „Studijos šiuolaikinėje visuomenėje“. Šiauliai.

**Disertacinio darbo apimtis ir struktūra.** Disertacinį darbą sudaro įvadas, keturios dalys, apibendrinamosios išvados, literatūros sąrašas ir priedai. Disertacijoje pateiktos 23 lentelės ir 54 paveikslai. Darbo apimtis – 146 puslapiai (be priedų). Literatūros sąrašą sudaro 247 šaltiniai.

## 1. SVEIKA GYVENSENA KAIP TARPDISCIPLININIO NAGRINĖJIMO OBJEKTAS: ATLIKTŲ STUDIJŲ APŽVALGA

Visose visuomenėse žmogaus sveikata buvo laikoma itin svarbia vertybe, nuo kurios tiesiogiai priklauso visuomenės gerovė. Nors ryšys tarp gyven-senos ir sveikatos suvoktas dar gilioje senovėje, sveikatos elgsena, kaip moks-linio tyrinėjimo objektas yra gana naujas. Istorinio lūžio momentu sveikatos elgsenos tyrimuose reikėtų laikyti praėjusio šimtmečio vidurį.

Daugelis sveikatos ugdymo ir sveikos gyven-senos tyrimų visame pa-saulyje pagrįsti kiekybine paradigma (Buchanan, 1998; Glanz ir kt., 2008). Kiekybinės prieigos dominavimą sveikatos ir sveikatos ugdymo moksluose galima paaiškinti šių mokslu siekiu kaip įmanoma tiksliau, patikimiau diag-nozuoti, prognozuoti, paveikti konkrečios populiacijos, visuomenės grupės ar bendruomenės sveikatos situaciją. Kiekybinius sveikatos elgsenos tyrimus galima sąlygiškai skirstyti į keletą kategorijų:

- tyrimai, analizuojantys elgsenos paplitimą ar/ir dažnį populiacijoje, socialinėje grupėje, bendruomenėje;
- tyrimai, atskleidžiantys sveikatos elgsenos sąsajas su kitais kintamaisiais;
- edukacinio sveikatos ugdymo proceso ir/ar jo poveikio sveikatos elg-senai tyrimai;
- tyrimai, atskleidžiantys tiriamųjų nuostatas ar požiūrį į sveikatos elg-seną.

Pastarojo tipo tyrimai leidžia identifikuoti socialines grupes, kurioms būdingos rizikingos sveikatos nuostatos, jie gali būti reikšmingi ir sveikatos ugdymo požiūriu.

Aukšta metodologine kokybe ir indikatorių įvairove pasižymi Lietuvoje sistemingai atliekami tarptautiniai palyginamieji sveikos gyven-senos tyrimai. Jie svarbūs ir dėl to, kad suteikia galimybę palyginti duomenis šalių ir regio-nų aspektu, o tai yra viena iš svarbių sveikatos informacijos charakteristikų (Grabauskas ir kt., 2009).

Alternatyva kiekybiniais tyrimams ir loginiam pozityvizmui sveika-tos ugdymo tyrimuose gali būti konstruktyvistinė prieiga. Konstruktyvizmo požiūriu, tiriamųjų atvejų struktūra ir paaiškinimas visų pirma turi išryškėti tyrimo procese, o ne būti priskiriama conceptualioms kategorijoms prieš prad-dant tyrimą (Lewis, 1996). Pope ir Mays (2006) išskiria tris dažniausiai sveikatos moksluose taikomus kokybinio tyrimo metodus:

- interviu (individualūs arba grupiniai);
- stebėjimas (naudojamas duomenų apie žmonių elgseną, veiklą rinki-mui).



- dokumentų arba teksto analizė (dažnai tyrimo objektu tampa žiniasklaidos kuriamos reikšmės ir prasmės). Konstruktyvistinės prieigos pavyzdžiais gali būti laikomi sveikatos moksluose kartais taikomi etnografiniai, fenomenologiniai ar pamatinė (*grounded*) teorija pagrįsti tyrimai (Glanz ir kt., 2008). Vis labiau įsisąmoninama, kad asmeninė žmogaus sveikatos patirtis, įsitikinimai, nuostatos yra reikšmingai sveikatą veikiančys faktoriai ir turi būti tyrinėjami nuodugniau pasitelkiant kokybinius tyrimo metodus.

Reikia pastebėti, kad medicininis sveikatos modelis, kai sveikata suvokiama kaip ligos nebuvimas, vis dar paplitęs Vakarų kultūrose (Javtokas, 2009; Giddens, 2005). Tačiau šiuolaikinėms visuomenėms yra būdingos labiausiai nuo gyvenamos ir elgsenos priklausančios sveikatos problemos ir ligos (Gochman, 1988; Kalėdienė ir kt., 1999; Juškeliene, 2007), todėl net ir medicininis bei visuomenės sveikatos požiūriu vertinant bei prognozuojant sveikatą, be įprastų mirtingumo, sergamumo, neįgalumo rodiklių, labai svarbūs yra ir duomenys apie gyvenamos veiksmus, taip pat pačių žmonių požiūris į savo sveikatą, streso išgyvenimą, gyvenimo kokybę. Dabar jau visuotinai pripažįstama, kad žmogaus sveikata ir jos priežiūra yra ne tik gamtos mokslų, bet ir sociologinio, kultūrologinio (antropologinio), politologinio, ekonomikos bei kitų socialinio pažinimo sričių objektas. Modeliuodama visuomenės ir individų sveikatą veikiančius veiksmus, biologijos ir medicinos mokslus reikšmingai papildė sociologija (Leonavičius ir kt., 2007). Sveikos gyvenamos tyrimuose vis svarbesnę vietą užima ir gana naujas sveikatos psichologijos mokslas, analizuojantis elgsenos motyvus, priežastis bei jų pokyčius tam tikromis sąlygomis (Žemaitienė ir kt., 2011; Juškeliene, 2007).

Sveikos gyvenamos fenomenas tyrinėjamas ir edukologų. Svarbiausias edukologinio tyrimo tikslas – moksliskai pagrįstų rekomendacijų ugdymo praktikams suteikimas, iškylančių problemų sprendimas (Bitinas, 2006b; Creswell, 2008). Edukologinių tyrimų svarbą analizuojant sveiką gyvenamą išryškina Kolbe (1988) pasiūlytas modelis, įvardijantis penkis būdus, kuriais gali būti gerinamas ir tiriamas sveikatos stiprinimo edukacinis efektyvumas:

- teorinio pagrindo, kuriuo grindžiamas sveikatos ugdymas, tobulinimas;
- edukacinio poveikio koncentravimas į elgseną, labiausiai veikiančią populiacijos sveikatą;
- koncentravimasis į didesnės rizikos populiacijas;
- politikos ir administracinių priemonių įtaka sveikatos elgsenai;
- kombinuotas poveikis, kuriantis sinergijos efektą.

Apibendrinant edukologijos mokslui priskirtinus sveikos gyvenamos tyrimus, tenka pasakyti, kad dažniausiai Lietuvos mokslininkai tyrinėja vieną

(geriausiai atveju – kelis) sveikos gyvensenos komponentus) arba kurio nors vieno faktoriaus poveikį gyvensenai. Šiuo disertaciniu tyrimu siekta sumažinti kompleksinių sveikos gyvensenos ugdymo prielaidų tyrimų deficitą.

## **2. SVEIKA GYVENSENA KAIP VISUOMENINĖ IR EDUKACINĖ VERTYBĖ**

Giddens (2005) teigimu, moderniajame amžiuje gyvensena ir sveikata vis labiau pabrėžiamos, vadinasi, manoma, kad didėja individų atsakomybė už savo pačių gerą savijautą. Pasak Jovaišos (2005), individas veikia pagal aplinkybes, todėl visų pirma sveikos gyvensenos ir žmonių gyvenimo sėkmės kūrybai turi vadovauti valstybė, pasitelkusi švietimą, meninę kultūrą, teisės institucijas. Taigi, visuomenė, suinteresuota, kad jos nariai rinktųsi palankų sveikatai gyvenimo būdą, turi sąmoningai rūpintis jo ugdymo užtikrinimu. Sveikatos ugdymo paskirtis – atskleisti, kaip sveiko žmogaus idealas tampa asmenybės ir visuomenės ugdymo tikslu, kaip jis skatina žmonių aktyvumą rūpintis savo sveikata ir ją gerinti (Šveikauskas, 2008). Kita vertus, šioje vietoje demokratinės visuomenės susiduria su vadinamąja pasirinkimo laisvės dilema, kai iškyla etinis klausimas, kiek daug valstybei leidžiama įsiterpti į asmeninį gyvenimą (Gurevičius, 2011).

Žmogaus studijų centro (2008) atlikto tyrimo duomenimis, Lietuvos gyventojams būdingi itin aukšti save žalojančio elgesio rodikliai. Konstatuojama, kad Lietuva, kaip ir kitos posovietinės erdvės šalys, patiria sveikatingumo krizę. Sveikai gyvensenai nepalankus ir menkas sporto bei sveikatingumo infrastruktūros išvystymas, prastas jos prieinamumas, netolygus sporto ir sveikatingumo statinių pasiskirstymas skirtinguose regionuose.

Mokslinės literatūros analizė atskleidė vaikystės šeimos, asmeninio tėvų pavyzdžio svarbą vėlesnei gyvensenai (Goltieb, Chen, 1985; Butcher, 1983; Borland, Rudolph, 1975; Biglan, Lichtenstein, 1984). Turint omenyje tai, kad ne visi vaikai mato tinkamą suaugusiųjų pavyzdį namuose, svarbus ir atsakingas vaidmuo ugdant sveikatą palaikančius ir stiprinančius įgūdžius bei įpročius tenka formaliojo ugdymo įstaigoms (Edelman, Mandle, 1998; Fleming, 1979; Kemn, Close, 1995; Selekmán, 2006). ŠMM užsakymu Gudžinskienės ir kt. (2007) atliktas tyrimas „Sveikos gyvensenos ugdymas mokyklose“ atskleidė, kad sveikatos ugdymui mokyklose nėra skiriamas deramas dėmesys. Rūpinimasis vaiko sveikata kol kas yra dažniau rašytinis ir deklaratyvus, tačiau ne visada praktikoje egzistuojantis realus reiškinys. Pagrįstas prielaidas abejoti Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklų pasiekimais mokinių sveikatos

ir sveikos gyvensenos ugdyme kelia mokinių bei mokyklas baigusių asmenų gyvensenos įpročiai bei sveikatos rodikliai.

Panašios tendencijos atsiskleidė ir apžvelgus sveikos gyvensenos ugdymą aukštesiose mokyklose. Mokslinių studijų apžvalga leidžia išskirti labiausiai tarp studentų paplitusius sveikatos rizikos veiksnius: fizinį pasyvumą, patiriamą stresą, psichiką veikiančių medžiagų vartojimą, nereguliarią mitybą. Nemažai studentų į aukštąsias mokyklas įstoja neturėdami sveikos gyvensenos įgūdžių ir poreikio (Tamošauskas, 2007). Studijų pradžia yra palankus, tačiau beveik neišnaudojamas laikotarpis skiepyti sveikos gyvensenos įgūdžius.

Mokslinės literatūros analizė leido išskirti ir kitas sritis, kurios galėtų būti geriau išnaudojamos įvairių visuomenės sluoksnių sveikatos ugdymui: neformaliojo švietimo sistema, bendruomenių telkimas didinant jų socialinį kapitalą, žiniasklaida ir socialinė reklama.

### 3. EMPIRINIO TYRIMO METODOLOGIJA

#### 3.1. Metodologiniai tyrimo metmenys

Atsižvelgus į empirinio tyrimo tikslą, uždavinius, apimtį, tyrinėjamo objekto daugiamatiškumą ir pasaulinę sveikos gyvensenos bei sveikatos ugdymo studijų patirtį, buvo pasirinkta kiekybinė tyrimo prieiga. Laikytasi prielaidos, kad kiekybiniai duomenų analizės metodai leis objektyviai diagnozuoti tyrinėjamo fenomeno raiškos ypatumus, dėsningumus, kintamųjų sąsajas bei atvers galimybę ekstrapoliuoti rezultatus visai Lietuvos studentų populiacijai. Siekiant įgyvendinti tyrimo uždavinius ir įvairiais aspektais pažvelgti į Lietuvos aukštųjų mokyklų studentų sveikos gyvensenos rodiklius bei su jais susijusius ugdymo(si) patirties veiksnus, buvo pasirinkti šie esminiai tyrimo komponentai:

- ugdymo(si) šeimoje patirtis;
- ugdymo(si) bendrojo lavinimo mokykloje patirtis;
- faktinė sveikos gyvensenos raiška studijuojant;
- subjektyvus savo sveikatos ir kūno vertinimas.

Reiktų pastebėti, kad, nepaisant kiekybinio tyrimo duomenų rinkimo būdo, tiriamųjų ugdymosi šeimoje ir mokykloje vaikystės patirčių rekonstravimas yra artimas *fenomenologiniam* požiūriui.

Kiti svarbūs duomenys, padėję įgyvendinti tyrimo tikslą, buvo šie:

- tiriamųjų demografiniai ir bendrieji duomenys;

- faktinės studentų žinios apie sveikatą ir ją lemiančius veiksnius;
- respondentų požiūris į sveikatą, jos stiprinimą ir sveiką gyvenimą;
- sveikos gyvenimo ugdymosi ir fizinio aktyvumo galimybių aukštojoje mokykloje.

Atsižvelgus į tyrimus, atskleidžiančius studentų sveikatos ir sveikos gyvenimo išpročių pasiskirstymo lytinį netolygumą (Tamošauskas, 2000; Tamošauskas ir kt., 1994; Mertinas, Tinteris, 1998), analizuojant tyrimo duomenis išryškintas lyties aspektas.

### 3.2. Tyrimo instrumento struktūra ir kokybės rodikliai

Tyrimo duomenims rinkti 2009–2010 m. buvo konstruotas ir išbandytas didelės apimties klausimynas, apimantis 24 klausimų blokus. Klausimynas konstruotas remiantis literatūros šaltinių analize bei asmenine pedagogine disertanto patirtimi. Instrumento tinkamumas buvo tikrinamas bandomaisiais pildymais, koreguotas atsižvelgiant į respondentų pastabas apie pastebėtus netikslumus, neaiškias klausimų formuluotes. Atsižvelgus į tyrimo instrumento apimtį ir siekiant padidinti respondentų motyvaciją kokybiškai pildyti klausimyną, buvo sukurtas tam tikrą emocinį užtaisą turintis klausimyno brošiūros viršelis, panaudotos specialios vizualizacijos ir klausimų blokų komponavimo technikos (Fanning, 2005; Merkys, 2008). Mažas nekokybiškai užpildytų anketų procentas (7,8 %) leidžia manyti, kad šių technikų taikymas pasiteisino. Stengiantis eliminuoti tiriamųjų nuovargio bei sumažėjusios klausimyno pildymo motyvacijos faktorius, galimai atsirandančius dėl pakankamai ilgo anketos pildymo laiko ir galinčius reikšmingai paveikti pildymo kokybę, buvo atspausdintos dviejų rūšių brošiūros. Klausimai jose buvo identiški, tačiau skyrėsi jų išdėstymo tvarka.

Lentelė

#### Tyrimo duomenų sritis ir jų fiksavimo klausimyne būdai

Duomenų sritis	Uždaro tipo klausimai	Atviro tipo klausimai	Skalė	Lentelė
Demografiniai ir bendrieji duomenys	x	x	x	
Duomenys apie tėvus ir jų sveikos gyvenimo išpročius	x			
Santykiai ir ugdymas vaikystės šeimoje			x	
Santykiai ir ugdymas mokykloje			x	
Požiūris į sveikatą ir sveiką gyvenimą			x	

Žinios apie sveikatą ir ją lemiančius veiksnius	x			
Sveikos gyvensenos ir jos ugdymo(si) galimybės aukštojoje mokykloje	x			
Sveikos gyvensenos komponentai	x		x	x
Subjektyvus savo kūno ir sveikatos vertinimas			x	

Konstruojant tyrimo instrumentą, buvo remiamasi testų teorijos ir praktikos postulatu, kad vienam ar kitam latentiniam psichometriniam konstruktui potencialiai atstovauja jo empirinių referentų (konkrečių testo žingsnių) aibė (Merkys, 1999). Skalių ir subskalių kokybė buvo užtikrinama naudojant faktorinės analizės metodą. Teiginų tinkamumas skalei (vidinė skalės konsistencija) tikrinta klasikiniu įverčiu – Cronbach  $\alpha$  (Kronbacho alfa) koeficientu. Kuo šis koeficientas aukštesnis, tuo skalės teiginiai labiau tinkami matuoti tiriamą konstruktą. Laikoma, kad minimali leistina Cronbach  $\alpha$  koeficiento reikšmė – 0,5. Paaiškėjo, kad daugelio skalių vidinis patikimumas gana aukštas ir viršija 0,7. Aukščiausia tyrime taikytos skalės Cronbach  $\alpha$  koeficiento reikšmė – 0,86, žemiausia – 0,59.

### 3.3. Tiriamųjų imties charakteristika

Tyrimo klausimynas buvo platinamas 2011 m. pavasario ir rudens semestrais aukštosiose Vilniaus, Kauno, Šiaulių, Panevėžio, Utenos mokyklose. Tiriamieji – pirmosios studijų pakopos (bakalauro) nuolatiniai ir dieninių studijų studentai. Šis sprendimas buvo pasirinktas po nemažų svarstymų, kadangi pagal Lietuvos švietimo įstatymą studentas yra asmuo, studijuojantis pagal aukštesniojo ar aukštojo mokslo studijų programas. Vadinasi, studentais laikytini ne tik bakalauro, bet ir magistro, doktorantūros, taip pat vakarines, neakivaizdines bei išplėstines studijas pasirinkę asmenys. Visgi projektuojant tyrimą buvo nuspręsta, kad tikslingiausia yra orientotis į didžiausią studentų grupę, kuriai, tikėtina, labiausiai būdingi tipiški studentiškos gyvensenos įpročiai – t. y. pirmosios pakopos nuolatiniai ir dieninių studijų studentus.

Tyrimo dalyvavo 7 universitetų ir 5 kolegijų studentai (iš viso 12 aukštųjų mokyklų). Dauguma anketų buvo platinamos tiesiogiai per aukštąsias mokyklas, kitos – per studentų atstovybes, studentų reikalų tarnybas. Vykdydamas apklausą buvo laikomasi savanoriškumo principo, kuris iš esmės trukdė suformuoti nepriekaištingą tiriamųjų imtį. Platinant klausimyną, buvo siekiama užtikrinti šiuos imties sudarymo principus:

- 1) tiriamųjų įvairovę studijų krypties aspektu;
- 2) tiriamųjų įvairovę kurso aspektu.

Reikia pastebėti, kad, renkantis respondentus ir analizuojant tyrimo duomenis pagal studijų kryptis, nebuvo griežtai laikomasi ŠMM patvirtinto studijų sričių ir krypčių sąrašo modelio. Tyrime naudotas respondentų skirstymas į studijų kryptis buvo pasirinktas įvertinus tyrimo objekto specifiškumą ir siekiant išsamesnės mokslinės analizės (pavyzdžiui, kūno kultūros ir sporto edukologiją studijuojantys studentai buvo išskirti į atskirą studijų kryptį hipotetizuojant, kad jų sveikos gyvensenos įpročiai turėtų skirtis nuo kitų edukologijos studentų).

Iš viso buvo surinktos 1048 anketos, tačiau atliekant analizę iš jų 82 (7,8 %) buvo atmestos kaip netinkamai užpildytos. Atrenkant netinkamai užpildytus klausimynus, buvo laikomasi dviejų kriterijų:

- 1) klausimyno užpildymo logiškumas (pavyzdžiui, ar nėra taip, kad respondentas pritaria dviem vienas kitam prieštaraujantiems teiginiams);
- 2) klausimyno užpildymo išbaigtumas.

## **4. LIETUVOS STUDENTŲ SVEIKA GYVENSENA EDUKACINIŲ DIAGNOSTINIŲ ASPEKTU: EMPIRINIO TYRIMO DUOMENYS**

### **4.1. Sveikos gyvensenos ugdymo rezultatų diagnostika**

Pripažįstama, kad svarbiausias sveikos gyvensenos ugdymo tikslas yra sveikatą palaikanti ir stiprinanti elgsena, tačiau su sveikata ir gyvensena susiję požiūriai bei nuostatos taip pat yra laikomi svarbiais faktoriais, tiesiogiai veikiančiais elgseną ir galinčiais būti mokslinio tyrinėjimo objektu (Gochman, 1982; Gochman, 1997). Rezultatų analizė rodo, kad dauguma studentų sveikatą laiko vertybe, mano turintys pakankamai žinių apie jos stiprinimą. Manytume, kad dalies studentų sveikatos žinių trūkumą atskleidžia ir deklaruojamos nuostatos, jog jų amžiaus ir fizinės būklės žmonėms sveikata rimtai rūpintis dar nereikia, o sveikata yra daugiausiai sąlygota genetiškai ir mažai priklauso nuo pastangų ją stiprinti. Mūsų tyrimo radiniai patvirtina kitų studijų duomenis, atskleidžiančius pozityvesnes moterų nuostatas sąmoningo sveikatos stiprinimo ir palaikymo atžvilgiu (Gil-Lacruz, Gil-Lacruz, 2010). Pabrėžtina, kad tik maždaug pusė studentų rūpinimąsi savo kūnu ir sveikata laiko kultūringo žmogaus bruožu.

Studentų gyvensenos rodiklių analizė atskleidė, kad reguliariai maitina-

si tik kiek daugiau nei pusė studentų. Galima daryti prielaidą, kad nemažai daliai studentų reguliariai maitintis trukdo didelis užimtumas, kadangi panašus apklaustųjų procentas teigė, dėl savo užimtumo nespėjantys ar pamirštantys pavalgyti. Simptomiška tai, kad moterims būdingas didesnis dėmesys maisto kokybei ir įvairovei, o vyrams – reguliaresnė mityba. Tikėtina, kad tokia moterų elgsena yra susijusi su siekiu kontroliuoti savo kūno svorį, turėti gražų kūną, kas vyrams atrodo mažiau svarbu.

Vertinant psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimą, paaiškėjo, kad dažniausiai studentų vartojama psichoaktyvioji medžiaga – silpnieji alkoholiniai gėrimai. Beveik pusė vyrų ir daugiau nei penktadalis moterų šiuos gėrimus nurodė geriantys 1–2 kartus per savaitę. Paplitęs ir tabako vartojimas – kasdien arba beveik kasdien rūkantys pripažino maždaug penktadalis respondentų (22,5 % vyrų ir 17,9 % moterų). Labiausiai paplitusi narkotinė medžiaga – marihuana. Bent kartą gyvenime ją bandė pusė vyrų ir beveik ketvirtadalis moterų.

Rizikinga seksualinė elgsena kur kas labiau paplitusi tarp vyrų. Lyginant su moterimis, triskart daugiau vyrų (57,6 %) turi atsitiktinių lytinių santykių patirtį, dukart daugiau (65,2 %) – užsiiminėję seksu būdami apsvaigę nuo psichoaktyviųjų medžiagų.

Nors patiriami simptomai ir nėra laikomi tiesioginiu sveikos gyvensenos komponentu, juos analizuoti tikslinga, kadangi jie glaudžiai siejasi su gyven-sena, sveikatos sutrikimais, subjektyviu savo sveikatos vertinimu, farmacijos preparatų vartojimu (Jylhä ir kt., 1986; Cott ir kt., 1999; Winter ir kt., 2007). Dažniausiai studentai nurodė patiriantys nugaros ir galvos skausmus, staigų nuotaikų svyravimą. Akivaizdu, kad simptomus bei negalavimus dažniau patiria moterys. Labiausiai skiriasi su emocijomis bei psichikos sveikata susijusių vyrų ir moterų patiriamų simptomų dažnis. Moterų grupėje keliskart dažniau reiškiasi dirglumas, nuotaikų kaita, nerimas, apatija, dėmesio išlaikymo sunkumai. Su minėtais duomenimis glaudžiai siejasi ir patiriamo streso rodikliai – jį nuolat išgyvenantys nurodė trečdalis moterų ir penktadalis vyrų.

#### **4.2. Edukacinių ir socialinių aplinkų poveikio studentų sveikai gyvensenai diagnostika**

Apibendrinant empirinio tyrimo duomenis, paaiškėjo, kad vaikystės šeima, tėvų ir vaikų santykiai ir socioekonominiai rodikliai yra svarbūs faktoriai, lemiantys tolesnę žmogaus gyvenseną. Tyrimas atskleidė tėvų (ypač – motinos) asmeninio pavyzdžio svarbą formuojantis jauno žmogaus sveikos

gyvensenos įgūdžiams – mitybos įpročiams, tabako ir alkoholio vartojimui, fizinio aktyvumo poreikiui.

Ugdymo(si) bendrojo lavinimo mokykloje patirties ir dabartinės gyven- senos koreliacinė analizė atskleidė, kad pozityvus emocinis mokyklos klima- tas statistiškai patikimai siejasi su dabartiniu studentų pozityviu savo fizinio pajėgumo vertinimu, profilaktika, fizinio aktyvumo poreikiu, higienos įpro- čiais, sveika mityba. Nustatytas atvirkštinis ryšys tarp pozityvaus socialinio mokyklos klimato ir negatyvaus savo sveikatos vertinimo, nepasitenkinimo kūno išvaizda, patiriamų simptomų. Taip pat išryškėjo mokykloje turėtos sporto ir sveikatingumo infrastruktūros, ugdymo(si) aplinkos reikšmė vėles- nei gyvensenai. Įdomu tai, kad tiriamųjų subjektyviai vertinta kūno kultūros mokytojo kompetencija patikimai koreliuoja su fizinio aktyvumo poreikiu, pozityviu savo fizinio pajėgumo vertinimu, profilaktikos įpročiais, sveika mi- tyba studijuojant. Atvirkštinė koreliacija užfiksuota tarp kūno kultūros moky- tojo kompetencijos ir studentų patiriamų simptomų, turimų sveikatos žinių, negatyvaus savo sveikatos vertinimo, rizikingos seksualinės elgsenos. Kūno kultūros pamokose patirti negatyvūs išgyvenimai siejasi su studijų aukštojo- je mokykloje metu patiriamais simptomais, nepasitenkinimu kūno išvaizda ir negatyviu savo sveikatos vertinimu. Negatyvias patirtis kūno kultūros pa- mokose išgyvenę studentai yra linkę prasčiau vertinti savo fizinį pajėgumą, pasižymi mažesniu fizinio aktyvumo poreikiu. Svarbu, kad vos trečdalis stu- dentų mano, kad bendrojo lavinimo mokykla prisidėjo prie jų sveikos gyven- senos įgūdžių ugdymo. Dešimtadalis tiriamųjų nurodė, kad kūno kultūros pamokos netgi prisidėjo prie neigiamų nuostatų fizinio aktyvumo atžvilgiu atsiradimo.

Vertinant studentų sveikatos ugdymą(si) studijuojant aukštojoje mokyk- loje, paaiškėjo, kad didžioji dauguma studentų suvokia fizinio aktyvumo reikšmę ir teikiamą naudą, tačiau tik maža jų dalis laiko save pakankamai fiziškai aktyviais. Dažniausiai studentų nurodyti fizinio aktyvumo moty- vai – noras būti sveikiems, gražiems, sportuojant patiriamas malonumas, o dažniausiai pasitaikančios kliūtys – laiko ir valios trūkumas. Tik dalis studen- tų savo paskaitų tvarkaraštyje turi paskaitų, kuriose įgyja teorinių žinių apie sveikatą, kiek daugiau nei trečdalis – kūno kultūros pratybas. Didesnė vyrų dalis norėtų, kad kūno kultūros pratybos būtų privalomos, o moterys labiau pageidautų galimybės rinktis. Pabrėžtina, kad, suteikus studentams galimybę rinktis kūno kultūrą kaip pasirinkamąjį studijų dalyką, jį pasirinko tik kas trečias vyras ir kas penkta moteris. Vertinant studentų galimybes po paskai- tų naudotis aukštųjų mokyklų sporto ir sveikatingumo bazėmis, pastebėtina, kad jiems dažniausiai siūlomos tradicinės fizinio aktyvumo formos: sporto, treniruoklių, aerobikos salės, stalo tenisas. Vis dėlto didesnioji dalis studentų



apie aukštosios mokyklos teikiamas fizinio ugdymosi galimybes nurodė nežinantis ir tuo nesidomintys.

Atsiskleidė ir gyvenamosios skurtumai priklausomai nuo studijų krypties. Tiesa, skirtingų studijų krypčių studentų bendras sveikos gyvenamosios tendencijas išskirti būtų sunkoka, kadangi variacija tarp skirtingų gyvenamosios komponentų yra gana didelė. Be to, sveikos gyvenamosios įpročių skirtumai priklausomai nuo studijų krypties Lietuvoje tyrinėti labai fragmentiškai, todėl palyginti šio tyrimo duomenis su kitomis studijomis yra sudėtinga. Polinkiu į rizikingą sveikatai elgseną ir negatyviu savo kūno bei sveikatos vertinimu kiek ryškiau išsiskiria meno studijų atstovai. Pažymėtina, kad itin mažais sveikatos žinių įverčiais pasižymėjo būsimoji pedagogai – edukologijos studentai, o tai suteikia pagrindą abejoti jų gebėjimais baigus studijas sėkmingai ugdyti mokinių sveikatą.

Analizuojant tiriamųjų gyvenamosios priklausomybę nuo socialinės gyvenamosios aplinkos, pastebėtina, kad rizikinga sveikatai elgsena (alkoholio, narkotikų vartojimu, rizikingais seksualiniais įpročiais) ir negatyviu savo sveikatos vertinimu itin išsiskiria nuomojamuose butuose gyvenantys studentai, ypač vyrai. Nors užsienio autoriai (Wechsler ir kt., 1995; Wechsler, Toben, 2008) savo tyrimuose kaip sveikatos rizikos faktorių nurodo gyvenimą bendrabutyje ar studentų miestelyje, mūsų tyrimo rezultatai rodo, kad gyvenantys bendrabutyje studentai pasižymi dideliu fizinio aktyvumo poreikiu, o jų rizikingos elgsenos rodikliai daugeliu atveju artimi populiacijos vidurkiui. Tikėtina, kad tam pozityvią įtaką turi bendrabiūčių vidaus tvarkos taisyklės, jų laikymąsi siekiantys užtikrinti budėtojai, taip pat ir būtinybė savo gyvenimo režimą rinktis atsižvelgiant į kartu gyvenančių studentų poreikius. Be to, čia gali būti reikšmingi ir ekonominiai veiksniai, kadangi tikėtina, jog galintys už buto nuomą susimokėti studentai turi daugiau finansinių išteklių alkoholiui ir kvaišalams, nei gyvenantieji bendrabutyje.

### **4.3. Subjektyvių savo kūno ir sveikatos vertinimo aspektų sąsajos su sveikos gyvenamosios komponentais**

Vertinant savo kūno vertinimo rodiklius pagal mūsų modifikuotą Stunkardo (1983) skalę, paaiškėjo, kad savo kūnu patenkinti tik pusė studentų. Didžioji dalis nepatenkintų savo kūnu studentų norėtų būti lieknesni (tai labiau būdinga moterims). Tos pačios lyčių skirtumų tendencijos pastebėtos ir užsienio autorių (Falon, Rozin, 1985; Tiggemann, 1992) tyrimuose.

Analizuojant savo kūno vertinimo ir gyvenamosios sąsajas, paaiškėjo, kad vyrų grupėje nesveika mityba ir mažesnis fizinio aktyvumo poreikis koreliuo-

ja su negatyviu savo išvaizdos vertinimu. Ši tendencija nebūdinga moterims. Moterų grupėje kur kas stipresnis ryšys tarp nepasitenkinimo išvaizda ir polinkio į dietų laikymąsi. Be to, moterų grupėje, skirtingai nei vyrų, nepasitenkinimas išvaizda susijęs su rūkymu. Prasčiau savo sveikatą vertinančios moterys yra linkusios daugiau dėmesio skirti jos saugojimui, profilaktikai, kas nepasakytina apie vyrus. Negatyviau savo sveikatą vertinančios moterys labiau nei vyrai yra linkusios vartoti farmacijos preparatus. Vyrų grupėje prastesnis savo sveikatos vertinimas siejasi su rizikinga sveikatai elgsena, o moterų grupėje šis ryšys neatsiskleidė. Vyrų tarpe, skirtingai nei moterų, užfiksuota statistiškai patikima koreliacija tarp prastesnio savo fizinio pajėgumo vertinimo ir rūkymo. Prasčiau savo fizinį pajėgumą vertinančioms moterims būdingas didesnis polinkis į rizikingą seksualinę elgseną.

## IŠVADOS

### 1. Išvados iš mokslinės literatūros apžvalgos.

- 1.1. Moderniojoje visuomenėje išryškėja specifinės sveikos gyvensenos mokslinio tyrinėjimo ir ugdymo problemos, nebūdingos ankstesniems žmonijos gyvavimo tarpsniams. Vakarų pasaulis susiduria su fizinio pasyvumo, užterštos aplinkos, neracionalios mitybos, patiriamo streso, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, socialinio spaudimo ir kt. iššūkiais. Vis didesnis mokslininkų, politikų, sveikatos edukologų dėmesys sveikai gyvensenai skiriamas suvokus, kad išsivysčiusiose valstybėse dažniausiai pasitaikantys sveikatos sutrikimai didžiąja dalimi yra nulemti būtent pasirinkto gyvenimo būdo. Įsisąmoninus, kad nuo kiekvieno asmens sveikatos tiesiogiai priklauso ir visos visuomenės gerovė, sveikos gyvensenos fenomenas laikytinas ne tik humanistine, bendražmogiška, bet ir visuomene, ekonomine, edukacine vertybe, kurios ugdymo kokybe bei rezultatais privalo rūpintis kiekviena valstybė.
- 1.2. Apibendrinant Lietuvoje atliekamus sveikos gyvensenos tyrimus, pabrėžtina, kad jie atsilieka nuo moderniojo diskurso, kadangi dažniausiai apsiribojama tam tikrų gyvensenos rodiklių paplitimu, tačiau nepakankamai dėmesio skiriama pačiam įgūdžių bei įpročių radimosi procesui, veiksniams ir aplinkybėms. Pastebėtina tendencija, kad įvairių socialinių grupių tyrimai atskleidžia gan pozityvias nuostatas į sveikatos stiprinimą bei saugojimą, tačiau jos dažniau-

siai netampa faktine sveika gyvensena. Visuomenės sveikatos ir biomedicinos mokslų dominavimas sveikos gyvensenos tyrimų srityje neleidžia identifikuoti šios nuostatų ir elgsenos divergencijos psichosocialinių bei psichopedagoginių priežasčių. Nors Lietuva dalyvauja keliuose tarptautiniuose gyventojų sveikos gyvensenos tyrimuose, pasižyminčiuose aukšta metodologine tyrimo instrumentų kokybe ir leidžiančiuose identifikuoti sveikos gyvensenos požiūriu pažeidžiamiausias socialines grupes, šių tyrimų rezultatais nepakankamai naudojamosi tobulinant sveikos gyvensenos ugdymo praktiką.

- 1.3. Reikia konstatuoti akivaizdų atotrūkį tarp įstatymuose, valstybinėse strategijose, sveikatos ugdymą reglamentuojančiuose dokumentuose deklaruojamų siekinių ir ugdymo realybės bei rezultatų. Svarbiausios sveikos gyvensenos diegimo problemos Lietuvoje – visuomenės vis dar nesuvokiama asmeninė atsakomybė už savo sveikatą, polinkis į save žalojančią ir sveikatai rizikingą elgseną, didelis psichosocialinis stresas, skurdas, menkas sporto ir sveikatingumo infrastruktūros prieinamumas gyventojams, neišnaudojamos neformaliojo švietimo galimybės.
- 1.4. Nors jaunimas tradiciškai laikomas viena iš sveikesnių socialinių grupių, studentų gyvensenos tyrimai atskleidžia aukštus akademinio jaunimo fizinio pasyvumo, patiriamo streso, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, neracionalios mitybos ir kitos sveikatai žalingos elgsenos rodiklius. Svarbu tai, kad jaunystėje susiformavę įpročiai dažnai išlieka visam likusiam gyvenimui. Studijų aukštojoje mokykloje pradžia yra laikoma palankiu laikotarpiu ugdyti sveikos gyvensenos įpročius, tačiau Lietuvos aukštojo mokslo sistema juo beveik nesinaudoja.

## **2. Empirinio tyrimo išvados.**

- 2.1. Sėkmingo edukacinio poveikio rezultatu ir galima tolesnio ugdymo sėkmės prielaida laikytinas faktas, kad daugumai studentų sveikata yra vertybė. Didelė dalis tiriamųjų mano turintys pakankamai žinių apie sveikatą bei ją lemiančius veiksnius. Visgi beveik ketvirtadalis tiriamųjų laikosi nuomonės, kad jų amžiuje sveikata dar nereikia rimtai rūpintis, o sveikata yra prigimtinė duotybė ir mažai priklauso nuo asmens pastangų ją stiprinti.
- 2.2. Abejonių dėl sveikos gyvensenos ugdymo sėkmės kelia nemažai studentų gyvensenos įpročių. Kasdien arba beveik kasdien rūko maždaug penktadalis respondentų. Silpnuosius alkoholinius gėri-

mus 1–2 kartus per savaitę geria daugiau nei trečdalis vyrų ir penktadalis moterų. Dešimtadalis vyrų pripažino, jog 1–2 kartus per savaitę vartoja stiprius alkoholinius gėrimus. Iš narkotinių medžiagų tarp studentų labiausiai paplitusi marihuana, o stipresni narkotikai vartojami tik pavieniais atvejais, pabandymui, tad kalbėti apie kitų narkotikų vartojimą, kaip apie paplitusį įprotį, negalime.

- 2.3. Atskirą dėmesį reikėtų atkreipti į studentų išgyvenamą stresą. Stresą nuolat patiriantys pripažino daugiau nei trečdalis moterų ir penktadalis vyrų. Su šiuo veiksmu sietinas ir faktas, kad moterų grupėje kur kas dažniau reiškiasi su emocine ir psichine sveikata susiję simptomai – dirglumas, nerimas, apatija, dėmesio ir apetito sutrikimai.
- 2.4. Dauguma studentų suvokia fizinio aktyvumo reikšmę sveikatai, tačiau pakankamai fiziškai aktyviais save laiko tik kiek daugiau nei trečdalis vyrų ir mažiau nei ketvirtadalis moterų. Pagrindiniai studentų fizinio aktyvumo motyvai – patiriamas malonumas, noras būti sveikiems ir turėti gražų kūną. Dažniausiai nurodytos kliūtys fiziniam aktyvumui – valios, užsispyrimo trūkumas bei didelis užimtumas.
- 2.5. Regresinė ir koreliacinė empirinio tyrimo duomenų analizė leido nustatyti edukacinio vaikystės šeimos poveikio įvairiems studentų sveikos gyvensenos komponentams svarbą. Sveikatos ugdymas vaikystės šeimoje reikšmingai siejasi su fizinio aktyvumo poreikiu, sveikos mitybos, profilaktikos ir higienos įpročiais bei pozityviu savo fizinio pajėgumo vertinimu. Paaiškėjo, kad sveikos gyvensenos įpročių formavimuisi svarbus tėvų (ypač – motinos) rodomas asmeninis gyvensenos pavyzdys. Reikia pastebėti, kad tėvų fizinio aktyvumo įpročiai patys savaime neturi reikšmingos įtakos vėlesniam vaikų fizinio aktyvumo poreikiui – norą mankštintis skatino tik ta fiziškai aktyvi tėvų veikla, kuria buvo užsiimama kartu su savo vaikais. Vaikystės šeimos socialinio sluoksnio įtaka atsiskleidė tokiems studentų sveikos gyvensenos komponentams, kaip profilaktikos ir higienos įpročiai, rizikinga seksualinė elgsena. Be to, iš žemesnio socialinio sluoksnio kilę asmenys yra linkę negatyviau vertinti savo sveikatą ir kūno išvaizdą.
- 2.6. Labai iškalbina studentų nuomonė apie bendrojo lavinimo mokyklos edukacinę reikšmę jų sveikos gyvensenos įpročiams. Beveik du trečdaliai tiriamųjų nemano, kad bendrojo lavinimo mokykla prisidėjo prie jų sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymo(si). Tik kiek daugiau nei trečdalis moterų ir mažiau nei pusė vyrų pritarė teiginiui,

kad kūno kultūros pamokos paskatino juos būti fiziškai aktyvius po mokyklos baigimo, o dešimtadalis respondentų teigė, kad kūno kultūros pamokos jiems suformavo neigiamas nuostatas sporto ir fizinio aktyvumo atžvilgiu. Pabrėžtina, kad tiriamieji, palankiau vertinę mokyklos socialinį klimatą, fizinę kūno kultūros pamokų aplinką ir kūno kultūros mokytojo kompetenciją, studijuodami aukštojoje mokykloje pasižymi didesniu fizinio aktyvumo poreikiu, ryškesniais sveikos mitybos, profilaktikos ir higienos įpročiais, pozityvesniu subjektyviu savo sveikatos ir fizinio pajėgumo vertinimu.

- 2.7. Analizuojant sveikatos ugdymo situaciją aukštojoje mokykloje, paaiškėjo, kad maždaug ketvirtadalio studentų paskaitų tvarkaraščiuose yra dalykų, kur jie įgyja žinių apie sveikatą. Privalomieji kūno kultūros užsiėmimai yra kiek daugiau nei trečdalis studentų paskaitų tvarkaraščiuose. Dar penktadalis studentų nurodė turėję galimybę pasirinkti kūno kultūros pratybas kaip pasirenkamąjį dalyką, tačiau atkreiptinas dėmesys, kad šia galimybe pasinaudojo tik kas trečias vyras ir kas penkta moteris. Pusė tyrime dalyvavusių vyrų ir ketvirtadalis moterų mano, kad kūno kultūra paskaitų tvarkaraštyje turi būti kaip privalomasis dalykas, o 37,8 % vyrų ir 60,3 % moterų mano, kad turėtų būti suteikta galimybė rinktis.
- 2.8. Galimybės naudotis savo aukštosios mokyklos sveikatingumo infrastruktūra ribotos, menkai viešinamos. Dažniausia siūlomos kelios tradicinės fizinio aktyvumo rūšys, pasigendama įvairovės. Po paskaitų nemokamai naudotis savo aukštosios mokyklos sporto ir sveikatingumo baze nurodė turintys galimybę trečdalis vyrų ir ketvirtadalis moterų, penktadalis tiriamųjų šios galimybės neturi. Iškalbingas rodiklis yra tas, kad apie tokią galimybę nežino arba ja nesidomėjo daugiau nei trečdalis vyrų ir daugiau nei pusė moterų.
- 2.9. Studijų kryptis yra reikšmingas faktorius tokiems sveikos gyvensenos komponentams kaip profilaktikos ir higienos įpročiai, fizinio aktyvumo poreikis, patiriamas stresas, rizikinga seksualinė elgsena bei subjektyviems rodikliams kaip savo sveikatos, fizinio pajėgumo bei kūno išvaizdos vertinimui. Nors skirtingose studijų kryptyse įvairių gyvensenos komponentų dažnis stipriai varijuoja, atkreiptinas dėmesys į meno studijas pasirinkusių studentų gyvensenos įpročius, kadangi tarpe jų sveikatai rizikinga elgsena paplitusi labiausiai. Be to, reiktų atkreipti dėmesį ir į itin žemą edukologijos studentų sveikatos žinių lygį, kadangi tai kelia abejonių jų gebėjimais ugdyti mokinių sveikatą tapus pedagogais.

- 2.10.** Socialinė aplinka yra reikšmingas faktorius tokiems sveikos gyvenenos komponentams kaip psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas, rizikinga seksualinė elgsena bei fizinio aktyvumo poreikis. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad didžiausi rizikingos sveikatai elgsenos rodikliai būdingi nuomojamuose butuose kartu su kitais studentais gyvenantiems vyrams.
- 2.11.** Pusė abiejų lyčių studentų jaučia nepasitenkinimą kūnu (norėtų būti lieknesni arba stambesni). Negatyvus savo sveikatos bei kūno išvaizdos vertinimas susijęs su patiriamu stresu, simptomais, dažnesniu farmacijos preparatų vartojimu.
- 2.12.** Vertinant pagrindinius skirtumus lyties aspektu, paaiškėjo, kad moterims būdinga ryškesnė profilaktikos, higienos, sveikos mitybos įpročių raiška. Kita vertus, jos pasižymi ir didesniais streso rodikliais, neigiamu savo sveikatos ir kūno išvaizdos vertinimu, dažniau patiria simptomus, vartoja farmacijos preparatus ir dažniau laikosi dietų. Vyrai, lyginant su moterimis, pasižymi didesniu fizinio aktyvumo poreikiu, dažniau vartoja alkoholį, tabaką ir narkotines medžiagas, užsiima rizikinga seksualine elgsena.

**Apie autorių****Išsilavinimas:**

- 1999–2003 m. studijos Šiaulių universitete, Edukologijos fakultete. Baigė Kūno kultūros ir sporto pedagogikos studijų programą, suteiktas sporto bakalauro kvalifikacinis laipsnis ir mokytojo profesinė kvalifikacija.
- 2004–2006 m. tęsė studijas Šiaulių universitete, baigė Kūno kultūros ir sporto edukologijos studijų programą (specializacija – kūno kultūros edukologija), suteiktas socialinių mokslų (edukologija) magistro kvalifikacinis laipsnis.
- 2008–2012 m. studijos Šiaulių universiteto edukologijos krypties doktorantūroje.

**Darbo patirtis:**

- 2003–2010 m. Šiaulių Didždvario gimnazijos kūno kultūros mokytojas (2008 m. suteikta kūno kultūros mokytojo metodininko kvalifikacinė kategorija).
- 2008–2010 m. Šiaulių Didždvario gimnazijos Socialinių mokslų, menų ir kūno kultūros ugdymo skyriaus vedėjas.
- 2008–2010 m. Šiaulių sporto mokyklos „Saulė“ treneris-sporto mokytojas.
- Nuo 2010 m. Šiaulių universiteto Edukologijos fakulteto Kūno kultūros ir sporto edukologijos katedros asistentas.
- Nuo 2011 m. Nacionalinės mokyklų vertinimo agentūros bendrojo lavinimo mokyklų veiklos kokybės išorės vertintojas.
- Nuo 2012 m. Šiaulių futbolo akademijos instruktorius-metodininkas, futbolo klubo „Šiauliai“ fizinio rengimo treneris.

Andrius Norkus

**HEALTHY LIFESTYLE IN LITHUANIAN STUDENT  
POPULATION: EDUCATIONAL DIAGNOSTIC APPROACH**

Summary of Doctoral Dissertation  
Social Sciences, Educology (07 S)

---

SL 843. 2012-10-02. 3,5 leidyb. apsk. 1. Tiražas 40. Užsakymas 89.  
Išleido VšĮ Šiaulių universiteto leidykla, P. Višinskio g. 25, LT-76351 Šiauliai.  
El. p. leidykla@cr.su.lt, tel. (8 ~ 41) 59 57 90, faks. (8 ~ 41) 52 09 80.  
Interneto svetainė <http://leidykla.su.lt/>