

MAGISTRO DARBAS

BENDROJO LAVINIMO MOKYKLŲ MOKYTOJŲ SVEIKATOS ŽINIŲ POREIKIS
General education schools teachers in need of health knowledge

Magistrantė ŽANA MILIŠIŪNAITĖ _____
(parašas)

Darbo vadovas:
dr., docentė G. ŠURKIENĖ _____
(parašas)

Visuomenės sveikatos instituto direktorius
dr., profesorius (HP) R. STUKAS _____
Leidžiama ginti _____
(parašas)

Darbo įteikimo data _____
Registracijos NR. _____

TURINYS

SANTRUMPOS	4
SANTRAUKA	5
1. ĮVADAS	9
2. LITERATŪROS APŽVALGA	12
2.1 <i>Bendrojo lavinimo mokyklos, mokytojo sąvokos ir samprata visuomenėje.....</i>	<i>12</i>
2.2 <i>Sveikatos ir sveikatos ugdymo samprata bei sveikatos žinių ugdymas bendrojo lavinimo mokyklose.....</i>	<i>13</i>
2.3. <i>Universalios sveikatos ugdymo ir kitų valstybinių programų apžvalga.....</i>	<i>17</i>
2.4. <i>Mokytojų pasirengimas sveikatos ugdymo programų įgyvendinimui.....</i>	<i>18</i>
2.5 <i>Ugdymą ir mokytojų kvalifikacijos kėlimą reglamentuojantys teisės aktai.....</i>	<i>19</i>
2.6 <i>Pedagogų rengimas bei situacija Lietuvoje.....</i>	<i>20</i>
2.7 <i>Lietuvoje ir užsienyje atlikti tyrimai</i>	<i>21</i>
3. TYRIMO APIMTIS IR METODAI	26
3.1. <i>Tyrimo apimtis.....</i>	<i>26</i>
3.2. <i>Tyrimo tipas.....</i>	<i>27</i>
3.3. <i>Tyrimo metodika</i>	<i>27</i>
3.4. <i>Kintamosios</i>	<i>27</i>
3.5. <i>Duomenų analizė.....</i>	<i>28</i>
4. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS.....	28
4.1. <i>Tiriamosios grupės charakteristika</i>	<i>28</i>
4.1.1 <i>Respondentų pasiskirstymas pagal lytį.....</i>	<i>28</i>
4.1.2 <i>Respondentų pasiskirstymas pagal amžių.....</i>	<i>29</i>
4.1.3. <i>Respondentų pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį</i>	<i>30</i>
4.1.4. <i>Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą.....</i>	<i>30</i>
4.1.5. <i>Respondentų pasiskirstymas pagal mokymo dalyką.....</i>	<i>31</i>
4.1.6. <i>Respondentų pasiskirstymas pagal darbo stažą.....</i>	<i>33</i>
4.2. <i>Mokytojų sveikatos charakteristika.....</i>	<i>34</i>
4.2.1. <i>Mokytojų požiūris į savo sveikatos būklę.....</i>	<i>34</i>
4.2.2. <i>Mokytojų žalingų įpročių paplitimas, bei sveikos gyvensenos charakteristika.....</i>	<i>37</i>
4.2.3. <i>Veiksnių, lemiančių sveiką gyvenseną, paplitimas pagal lytį.....</i>	<i>38</i>
4.3. <i>Sveikatos žinių informacijos šaltiniai, kliūtys trukdančios informacijai gauti bei sveikatos sričių žinių trūkumas.....</i>	<i>42</i>
4.3.1. <i>Mokytojų sveikatos žinios bei jų paplitimas pagal lytį.....</i>	<i>42</i>

4.3.2. Sveikatos sričių žinių trūkumas ir jų pasiskirstymas pagal lytį, mokymo dalyką, darbo stažą.	43
4.3.3. Sveikatos žinių informacijos šaltiniai.	47
4.3.4. Kliūtys, trukdančios gauti informaciją apie sveikatą.....	48
<i>4.4. Mokytojų rengimas sveikatos srityje besimokant aukštojoje mokykloje bei tolimesnis tobulinimas sveikatos klausimais.....</i>	<i>49</i>
4.4.1. Respondentų nuomonė apie sveikatos žinių dėstymą aukštųjų mokyklų studijų programose.....	49
4.4.2. Mokytojų tolesnis sveikatos žinių tobulinimas kursuose.	50
<i>4.5. Mokytojų diskusijos sveikatos klausimais ir jų skleidimas savo ugdytiniais.</i>	<i>52</i>
4.5.1. Mokytojų diskusijos sveikatos temomis.	52
4.5.2. Sveikatos klausimų perdavimas savo ugdytiniais.....	53
5. IŠVADOS	55
6.PASIŪLYMAI.....	55
7. LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	56
8. PRIEDAI.....	59
<i>1.PRIEDAS</i>	<i>59</i>
<i>2.PRIEDAS</i>	<i>60</i>
<i>3. PRIEDAS</i>	<i>61</i>

SANTRUMPOS

Abs.sk.	absoliutūs skaičiai
χ^2	chi kvadratas
p	statistinio reikšmingumo lygmuo
df	laisvės laipsnių skaičius
PI	pasikliautiniai intervalai
proc.	procentai
n	atsakiusiųjų skaičius

SANTRAUKA

Tyrimo tikslas: Įvertinti mokytojų sveikatos žinių poreikį bendrojo lavinimo mokyklose.

Tyrimo uždaviniai: 1) Įvertinti mokytojų sveikatos žinių kokybę; 2) Įvertinti mokytojų gyvenimą; 3) Įvertinti mokytojų sveikatos žinių paruošimo lygį aukštosiose mokyklose ir tobulinimo galimybes.

Tyrimo metodika: Buvo apklausta 330 mokytojų iš 11 Vilniaus, Panevėžio, Ukmergės, Pakruojo miesto ir rajono bendrojo lavinimo mokyklų. Tyrimo tikslui ir uždaviniams pasiekti naudotas momentinis (paplitimo) epidemiologinis tyrimas. Tyrimas buvo atliekamas anoniminės anketinės apklausos būdu. Anketa buvo sudaryta ir pakoreguota po žvalgomojo tyrimo. Duomenų suvedimui buvo naudojamas statistinis paketas Epi Data. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojantis statistiniu paketu SPSS for Windows 12.0 ir WinPepi 1.55 programa, panaudojant tradicinius statistinius metodus. Gyvensenos ir su sveikatos žiniomis susijusių veiksnių paplitimas išreiškiamas procentais, įverčio tikslumui įvertinti apskaičiuotas pasikliautinis intervalas (PI) 95%. Skirtumui tarp grupių įvertinti taikytas χ^2 metodas ir Fisher's tikslusis metodas. Naudojome statistinio reikšmingumo lygmenį $\alpha = 0,05$, $p < 0,05$ – skirtumas statistiškai reikšmingas.

Rezultai: Tyrimo rezultatai parodė, kad mokytojai linkę vertinti savo sveikatą „gerai“ ir „vidutiniškai“. Daugiau moterų (49,5 proc.) rinkosi atsakymą „vidutiniška“ ir daugiau vyrų (53,8 proc.) vertino „gerai“ savo sveikatą, tačiau reikšmingo skirtumo nenustatyta, $p > 0,05$. Gyvensenos veiksnių paplitimas skirtingas tarp lyties. Daugiau rūko vyrai (30,8 proc.) nei moterys (10,3 proc.), skirtumas statistiškai reikšmingas $p < 0,05$. Daugiau vyrų (62,2 proc.) sportuoja nei moterų (44,3 proc.), $p < 0,05$. Moterys (41,6 proc.) dažniau laikosi sveikos mitybos nei vyrai (30,8 proc.), tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo nėra, $p > 0,05$. Asmens higienos vienodai laikosi tiek vyrai (97,4 proc.) tiek moterys (97,3 proc.), $p > 0,05$. Daugiau nei pusė (63,9 proc.) respondentų nurodė, kad jiems neužtenka sveikatos žinių. Daugiausia mokytojams trūksta profesinės sveikatos (51,8 proc.), sveikos mitybos (29,1 proc.), psichikos sveikatos (27,3 proc.) ir fizinės sveikatos (21,2 proc.) žinių. Daugiausia sveikatos žinių mokytojai gauna iš spaudos (69,4 proc.), televizijos (51,2 proc.), savo gydytojo (47,3 proc.) ir interneto (37,3 proc.). Pagrindinę kliūtį informacijai apie sveikatą gauti mokytojai įvardino laiko stoką (61,2 proc.). Šią kliūtį daugiau moterų (63,2 proc.) pažymėjo nei vyrų (46,2 proc.), skirtumas statistiškai reikšmingas $p < 0,05$. Dauguma mokytojų (48,2 proc.) parengimą aukštosiose mokyklose sveikatos temomis vertina neigiamai. Tobulinimo kursuose dalyvavo 73 proc. respondentų, iš jų 38 proc. teigė, kad kursų kokybė „gera“, 50 proc. – „patenkinama“ ir 12 proc. – „bloga“.

Išvada: Dauguma mokytojų mano, kad jiems trūksta sveikatos žinių, taip pat jie nėra patenkinti sveikatos žinių kokybe, gaunama mokantis aukštosiose mokyklose. Dalis jų nepatenkinti tobulinimo kursų kokybe.

Raktiniai žodžiai: formalusis/neformalusis sveikatos ugdymas, sveikatą stiprinanti mokykla, gyvensenos įgūdžiai, mokytojai.

GENERAL EDUCATION SCHOOLS TEACHERS IN NEED OF HEALTH KNOWLEDGE

SUMMARY

Objective: To assess the general education schools teachers in need of health knowledge.

Goals: 1) to assess the quality of teachers's health knowledge; 2) to assess teachers's lifestyle; 3) to assess the health knowledge level of teacher preparation in the high school and improvement opportunities.

Methods: Were interviewed 330 teachers from 11 from Vilnius, Panevėžys, Ukmergė, Pakruojis city and district general education schools. In order to reach the investigation goal and accomplish its tasks, a cross-sectional epidemiological research was carried out. The research was performed using anonymous questionnaire survey. The questionnaire was made and corrected following the exploratory investigation. Statistical package Epi Data was used to compose data and statistical data analysis was performed using statistical package SPSS for Windows 12.0 and WinPepi 1.55 program (applying traditional statistical methods). Lifestyle's and with health knowledge related factors prevalence of teachers is expressed using percents, confidence interval (CI) 95%. The statistical assessment and analysis were performed with the χ square method and Fisher's exact test are used for categorical data analysis. Statistical significance level $\alpha=0,05$ was used, $p<0,05$ – the difference is statistically significant.

Results: The results of the study showed that teachers assess their health as "good" and "average." The majority of women (49.5 percent) assess their health as "average" and majority of men (53.8 percent) - as "good", but this difference is not statistically significant, $p>0,05$. Lifestyle factors's prevalence is different among groups of gender. More men (30.8 percent) are smoking than women (10.3 per cent.) and this difference is statistically significant, $p<0,05$. More men (62.2 percent.) are sporting than women (44.3 percent), $p<0,05$. More women (41.6 percent) are keeping the healthy eating than men (30.8 percent), but the difference is not statistically significant, $p>0,05$. Personal hygiene is equally important for men (97.4 percent) and women (97.3 percent), $p>0,05$. More than half (63.9 percent.) of respondents thinking that they haven't enough health knowledge. The majority of teachers are lacking knowledge of the occupational health (51.8 per cent.), healthy eating (29.1 per cent.), mental health (27.3 percent) and physical health (21.2 percent.). The most of the health knowledge teachers receives from the press (69.4 percent.), television (51.2 percent.), their doctors (47.3 percent) and from internet (37.3 percent.) Teachers noted that the main obstacle to receive health information is lack of time

(61.2 percent). More women (63.2 percent.) noted this obstacle than men (46.2 percent.), the difference is statistically significant, $p < 0.05$. The preparation of health skills in the high school was indicated as negative by the majority of teachers (48.2 percent). The 73 percent of respondents participated in improvement courses. 38 percent of them alleged that quality of this course is "good", 50 percent. - "satisfactory" and 12 percent. - "bad."

Conclusions: The majority of teachers think that they have the lack of health knowledge, as well they are not satisfied with the quality of health knowledge in higher education schools, and part of them dissatisfied with the improvement of the quality of the courses. Lifestyle factors's prevalence is different between the groups of gender.

Key words: formal / informal health education, healthy school, lifestyle's skills, teachers.

1. ĮVADAS

Mokytojas yra tarsi kapitonas, kuris nukreipia laivą teisinga linkme. Visais laikais mokytojo vaidmuo buvo svarbus visuomenėje. Jau prieš kristų kūrėsi įvairios mokyklos, kuriose žmonės pasisemdavo žinių, pasidalindavo savo mintimis, išugdydavo savo gebėjimus. Mokytojai buvo laikomi labai išmintingais žmonėmis, turinčiais nemažą gyvenimišką patirtį bei gebėjimų ir kantrybės mokyti kitus. Jie buvo laikomi autoritetais bendruomenėje.

Šiandiena mokytojas – ne tik žinių skleidėjas ir mokinių vertintojas. Jo veikla plačiašakė. Kuriasi nauja pedagogo veiklos erdvė, kurioje pastarasis turi imtis naujų, neįprastų vaidmenų. Keičiasi mokytojo tradicinių vaidmenų pobūdis ir ribos. Nebepakanka būti geru dalyko mokytoju, reikia įvairiapusiško požiūrio, plačios pedagogo erudicijos įvairiose srityse. Mokytojas turi būti ne tik informacijos perdavėjas, organizatorius, auklėtojas, bet ir ugdymo / mokymo procesų skatintojas, visos bendruomenės vadovas [1].

Mokytojas turi būti kompetentingas perduodant vertingas žinias, nuolat domėtis naujovėmis. Būtina suvokti mokymosi visą gyvenimą vertę: vertingiausia – žmogaus gebėjimas nuolat besimokančioje aplinkoje naudoti žinias veiksmingai ir ypatingai. Nuolatinis švietimas ir mokymasis yra geriausias būdas priimti permainų iššūkius [2].

Mokytojų kvalifikacijos kėlimą reglamentuoja daugelis Lietuvos teisinių aktų: ministro įsakymai, koncepcijos ir programos. Kvalifikacijos tobulinimą organizuoja ir vykdo Švietimo ir mokslo ministerija, Mokytojų kompetencijos centras, Pedagogų profesinės raidos centras ir kitos Švietimo ir mokslo ministerijai pavaldžios institucijos, apskričių viršininkų ir savivaldybių administracijos, kvalifikacijos tobulinimo institucijos (švietimo centrai, testinių studijų institutai ir kt.) ir laisvieji mokytojai, turintys teisę organizuoti ir vykdyti kvalifikacijos tobulinimo programas. Šios institucijos atsakingos už finansavimą, organizavimą, priemonių taikymą praktikoje.

Sveikatos ugdymas yra vienas ugdymo uždavinių, įgyvendinamas rengiant mokytojus ir kitus specialistus, rengiant ir vykdant valstybines, tarptautines ar kitas programas, leidžiant vadovėlius bei dirbant su moksleiviais. Nuo 1992 m. Lietuvos mokyklose pagrindu naudojama Universalioji sveikatos programa, kuri yra integruojama į pamokas arba kalbama apie sveikatos temas popamokinėje ar užklausinėje veikloje. Be programų, per minėtą laikotarpį sveikatingumo, sveikatos stiprinimo tema pasirodė pakankamai daug metodinės literatūros, kaip antai: „Sveikatos ugdymas mokykloje“ (1994), „Vaikų sveikatos ugdymas“ (1997), „Sveikatos stiprinimas vaikų ugdymo institucijose“ (1997), „Sveikatą stiprinanti mokykla, jos kūrimo gairės“ (1998) ir kt. [3].

Kad sveikatos ugdymas būtų pilnai įdiegiamas mokyklose, pedagogas turi turėti pakankamai žinių apie sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo būdus, bei būti įgudusiam juos taikant. Jis turi numatyti tokias metodikas, kurios būtų tinkamos atskiriems sveikatos klausimams gvildinti. Mokytojas, mokydamas vaikus sveikos gyvensenos, turi pats saugoti savo sveikatą, aktyviai ją stiprinti bei būti pavyzdys ugdytiniam. Antra vertus, mokytojai turėtų mokėti įvertinti sveikatos ugdymo problemas, numatyti galimą riziką, todėl mokytojas turi būti ne tik stebėtojas, bet ir aktyvus dalyvis stiprinant savo ir mokinių sveikatą.

Domintis mokytojų, būsimų pedagogų, mokyklos vadovų kompetencija ugdymo srityje tyrimai buvo atliekami tiek Lietuvoje, tiek užsienyje. Dalis tyrimų buvo atlikta norint sužinoti kvalifikacijos tobulinimo kursų poreikį bei naudą. Kiti mokslininkai tyrė mokytojų, būsimų mokytojų ir mokyklos vadovų turimų žinių poreikį, ir buvo atlikti įvairūs nuomonių tyrimai apie sveikatą, kvalifikacijos kursus ir vertybių sistemas [40, 42, 43, 44].

Apie mokytojų sveikatos žinių poreikį tyrimų mažai. Lietuvoje 2007 m. Vilniaus pedagoginio universiteto doc. dr. Vida Gudžinskienė, doc. Jūratė Česnavičienė tyrė sveikos gyvensenos ugdymo mokyklose situaciją bei tobulinimo galimybes. Tyrimo metu buvo apklausta 500 mokytojų apie jų turimas žinias sveikos gyvensenos srityje [42]. Kol kas Lietuvoje tai tik vienintelis tyrimas nagrinėjantis šiuos sveikatos aspektus, todėl iš vieno tyrimo sunkoka vertinti mokytojų žinių poreikį ir kompetenciją.

TYRIMO TIKSLAS: Įvertinti mokytojų sveikatos žinių poreikį bendrojo lavinimo mokyklose.

UŽDAVINIAI:

- 1) Įvertinti mokytojų sveikatos žinių kokybę.
- 2) Įvertinti mokytojų gyvenimą.
- 3) Įvertinti mokytojų sveikatos žinių paruošimo lygį aukštesiose mokyklose ir tobulinimo galimybes.

SAVARANKIŠKAS STUDENTO DARBAS:

- 1) Literatūros paieška ir analizė;
- 2) Duomenų rinkimo anketos sudarymas;
- 3) Atliktas žvalgomasis tyrimas;
- 4) Anketos pakoregavimas;
- 5) Tyrimo duomenų rinkimas anketų pagalba;
- 6) Tyrimo duomenų statistinis apdorojimas ir analizė;
- 7) Rezultatų aptarimas, išvadų ir pasiūlymų suformulavimas.
- 8) Darbo parašymas ir apipavidalinimas.

Atliekant darbą konsultavausi su darbo vadove, doc. G. Šiurkiene, Vilniaus universitetas, medicinos fakultetas, visuomenės sveikatos institutas.

2. LITERATŪROS APŽVALGA

2.1 Bendrojo lavinimo mokyklos, mokytojo sąvokos ir samprata visuomenėje.

Pagal Lietuvos Respublikos švietimo įstatymą [5]:

Bendrasis lavinimas – ugdymas pagal pradinio, pagrindinio, vidurinio, atitinkamas specialiojo ugdymo programas.

Bendrojo lavinimo mokykla – mokykla, kurios pagrindinė veikla yra ugdymas pagal formaliojo švietimo pradinio, pagrindinio, vidurinio ar atitinkamas specialiojo ugdymo programas..

Mokykla – viena iš seniausių institucijų, kuri visada vaidino svarbų vaidmenį visuomenėje. Joje moksleiviai praleidžia gražiausią savo gyvenimo dalį, vystosi, auga, tobulėja, todėl tiek valstybė tiek visuomenė turi skirti jai kuo daugiau realaus dėmesio. Mokykla yra ta institucija, kuri padeda asmeniui maksimaliai išskleisti individualias kūrybos galias ir gebėjimus, tenkindama jo įgimtas reikmes, savirealizacijos, savęs įprasminimo, laisvės, meilės ir pagarbos, kūrybos, tvarkos ir darnos poreikius. Mokyklą sudaro mokiniai, mokytojai, tėvai, kurie sąveikaudami sudaro mokyklos bendruomenę [6].

Mokytojas – asmuo, ugdantis ir mokantis mokinius pagal formaliojo arba neformaliojo švietimo programas.

Pirmieji mokytojai atsirado senovės Rytuose (Kinijoje). Vienas ryškiausių pedagogų – Konfucijus (551-479 pr. m. e.). Jis pirmas apibendrino patyrimą. Mokė žmones valdyti pagal moralinį pavyzdį. Sukūrė šeimos dorovės sistemą.

Anksčiau pedagogas buvo suprantamas kaip enciklopedistas. Vėliau pedagogas tapo vadovu ugdymo procese. Šiandieną į mokytojo funkcijas įeina :

- Pagalba mokiniui adaptuojantis prie mokyklos;
- Tarpininkavimas mokinio asmenybės brendime;
- Informavimas, instruktavimas, motyvavimas.
- Vadovavimas (vadybiniai gabumai).

Pedagogo kompetencijos pagrindą sudaro mokytojo charakterio bruožai, mokytojo asmenybė (psichologinių, socialinių savybių visuma). Didelę įtaką mokiniui daro mokytojo autoritetas ir elgesys. Svarbūs mokytojo bruožai:

- ✓ Pagarba ir meilė vaikui (ji kyla iš pašaukimo). Mokytojas turi padėti bendrauti, dirbti. Mokytojas turi atiduoti dalį savęs.

- ✓ Dalykiškumas ir kompetencija. Kompetenciją sudaro profesinės žinios, sugebėjimai, vertybės, technologinis raštingumas.
- ✓ Demokratiškumas.
- ✓ Optimizmas. Mokytojas turi tikėti mokinio sugebėjimais ir galimybėmis ateityje.
- ✓ Entuziazmas. Be meilės iškepta duona – karti duona.
- ✓ Kūrybiškumas (sugebėjimas pateikti žinias nestandartiškai). Reikia visuomet ieškoti metodų, kaip pateikti žinias.
- ✓ Humoro jausmas (pasižiūrėti į save ir mokinius iš šalies). Mokinys turi atsipalaiduoti, nejausti įtampos [7].

2007 m. buvo pateikta nauja vizija į mokytoją, kurioje teigiama, kad pedagogai – kūrybingos asmenybės, žmogaus ugdytojai, ne vien tik žinių teikėjai [39]. Dabartiniam mokytojui tenka aprėpti tris veiklos sritis. Pirma, būti profesionalu. Mokytojas moko ar padeda vaikams mokytis, sukuria mokymosi aplinką, remia mokymo procesą. Antra, jis yra ugdytojas, iš dalies tarsi perima tėvo vaidmenį, jis yra pavyzdys. Trečia, mokytojas yra ir valstybės tarnautojas [8]. Mokytojo profesija daug kuo skiriasi kuo kitų. Mokytojas veikia profesiniame gyvenime, remdamasis savo patirtimi ir sugebėjimais. Todėl mokytojo asmenybė yra svarbiausias jo darbo variklis, jo sėkmės ir nesėkmės laidas [9].

2.2 Sveikatos ir sveikatos ugdymo samprata bei sveikatos žinių ugdymas bendrojo lavinimo mokyklose.

Sveikatos ugdymas – tai moksliskai pagrįstas pedagoginis procesas, kurio metu ugdytojas veikia ugdytinį remdamasis sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo vertybėmis [10].

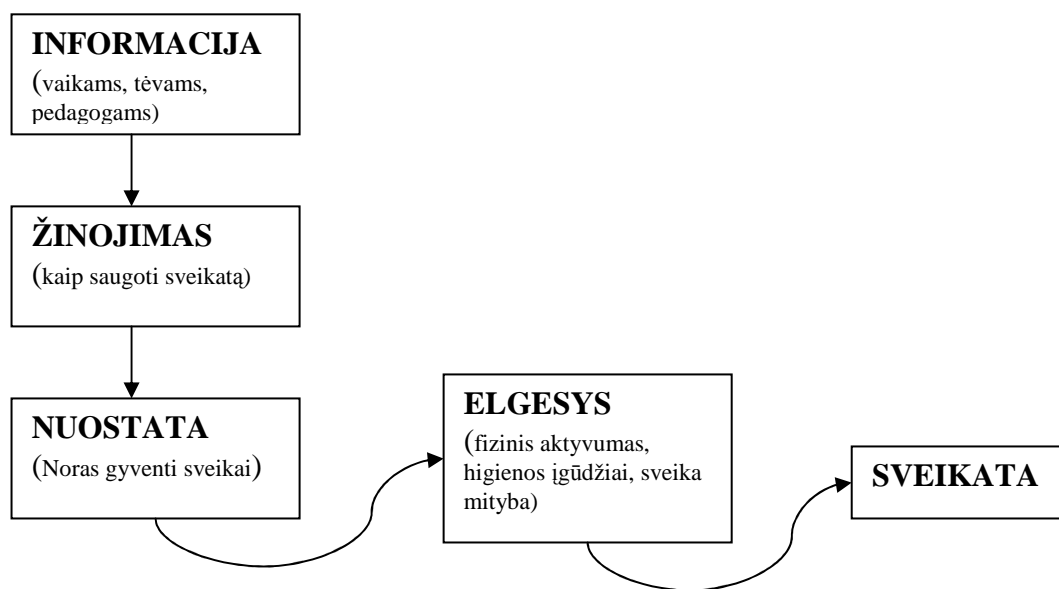
Sveikata – sudėtinga sąvoka. Daugelis žmonių skirtingai supranta šį terminą, todėl požiūris į sveikatą gali būti įvairus ir nuolat keistis. Pasaulio sveikatos organizacija yra priėmusi tokį sveikatos apibrėžimą: „Sveikata yra visiškos fizinės, dvasinės ir socialinės gerovės būseną, o ne vien ligos ar negalios nebuvimas“. Sveikata yra tai, kaip atskiras individas ar jų grupė sugeba įgyvendinti savo tikslus bei patenkinti poreikius ir kaip geba keisti ir valdyti aplinką. Todėl sveikata yra kasdienio gyvenimo šaltinis, o ne gyvenimo tikslas. Ji apima socialinius, asmeninius išteklius ir fizines galimybes. Šiuo apibrėžimu sveikata apibūdinama kaip visapusiškas reiškinys ir teigiama, kad nesant tam tikrų sąlygų žmonės negali būti sveiki. Gera sveikata leidžia žmonėms gyventi visavertį gyvenimą, kuris reiškia daug daugiau nei biologinis kelias nuo gyvybės pradžios iki mirties [3].

Didžiausią poveikį (apie 50 proc.) sveikatai turi žmogaus gyvenimo būdas, jo pastangos gyventi sveikai. Kad žmogus laikytųsi sveikos gyvensenos principų, stiprintų savo

sveikatą, jis turi būti skatinamas. Ne visi žmonės turi pakankamai arba teisingų žinių apie sveikatą. Šiame procese didelį vaidmenį vaidina sveikatos ugdymas arba edukologija.

Sveikatos ugdymo tikslus apima: sveika aplinka, aktyvi visuomenės veikla, asmeniniai sveikos gyvensenos įgūdžiai, sveikatos profilaktika ir sveikos visuomenės politika [11]. Pagal pasaulio sveikatos organizaciją, sveikatos ugdymo tikslas - išugdyti žmonių pasitikėjimą ir įgūdžius padėti sau. Norėdamas išmokyti žmones šių įgūdžių sveikatos ugdytojas turi sukurti gerus tarpusavio santykius, bendrauti, skatinti bendradarbiavimą, vengti žalos nukrypimų [12].

Siekiant sveikatos ugdymo tikslo, būtina nusistatyti konkrečius uždavinius: 1) Mokyti žmogų tausoti savo sveikatą; 2) Padėti suprasti kenksmingų įpročių ir kitų sveikatą silpninančių veiksnių žalą; 3) Mokyti priimti teisingus sprendimus sveikatai palaikyti [10]. Sveikatos ugdymas yra kryptingas ir sudėtingas procesas. Jį nusako Sveikatos ugdymo modelis (1 pav.).



1 pav. Sveikatos ugdymo modelis mokyklose [10].

Informuoti žmones, apie tai, kaip jie turi elgtis ir ką daryti, kad būtų sveiki, nepakanka. Pirmiausia svarbu suvokti, kad žmogaus elgsena ir gyvensena sudaro darnią visumą, priklausančią nuo biologinių, socialinių ir kultūrinių veiksnių, bei galinčią turėti tiek teigiamos, tiek neigiamos įtakos sveikatai [13]. Sveikatos ugdytojas teikdamas sveikatos žinias privalo turėti pedagoginių sugebėjimų. Jis turi pasižymėti dvasingumu, pilietiniu, tautiniu supratimu, mokėjimu sudominti, sudėtingus dalykus paversti paprastais, greitai ir tiksliai išvelgti žmogaus

vidinius išgyvenimus, ir humaniškai į juos reaguoti, valdyti savo kalbą, judesius, žvilgsnį, žodžius [14]. Mokykloje sveikatos ugdytojo vaidmenį daugiausia atlieka mokytojas.

Lietuvos mokyklose sveikata ugdoma vadovaujantis Universaliaja (integracine) sveikatos ugdymo programa, pagal kurią kiekvieno dalyko mokytojas savo pamokose ir kitoje veikloje turėtų padėti suformuoti sveikos gyvensenos nuostatas ir elgesį, įgalinantį gyventi sveikai. Be to, yra vykdomos valstybinės (tikslinės) sveikatos programos, kuriomis siekiama stiprinti vaikų ir paauglių sveikatą, pvz.: Vaikų dantų edukacijos profilaktikos programa [15], Tabako kontrolės programa [16] ir kt. Šios programos gali būti sėkmingai įvykdytos tik bendradarbiaujant įvairioms žinyboms. Bene didžiausias vaidmuo įgyvendinant šias programas skiriamas švietimo ir sveikatos ugdymo įstaigoms. Įvairiose šalyse atlikti tyrimai parodė, kad dėl mokyklose vykdomų atskirų profilaktinių programų poveikio pagerėja vaikų dantų būklė, mitybos įpročiai, sumažėja rūkymo paplitimas ir pan. [17].

Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono biuro sveikatos politikos dokumente „Sveikata - XXI amžiuje“, 13 uždavinys nurodo, kad: „Iki 2015 metų regiono gyventojams turėtų būti sudarytos didesnės galimybės gyventi sveikoje fizinėje ir socialinėje aplinkoje, namuose, mokykloje bei vietos bendruomenėje; mažiausiai 95 % vaikų turi turėti galimybę būti ugdomi sveikatą stiprinančioje mokykloje, 50 % vaikų – ikimokyklinėse vaikų įstaigose“ [18]. Lietuva būdama jos nare privalo prisidėti ir vykdyti šį uždavinį.

Pagrindinis tokių mokyklų tikslas – bendromis mokytojų, medikų, moksleivių, šeimos ir visuomenės pastangomis sukurti sveikatos stiprinimo ir ugdymo sistemą, integruojant šią veiklą į visą mokyklos gyvenimą, sukuriant tam reikalingą aplinką. Lietuva į Europos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklą įsitraukė 1993 metais. 2002 m. A. Jociutės atliktas tyrimas [19] parodė, kad šiame projekte dalyvaujančių mokyklų moksleiviai ir mokytojai yra labiau informuoti sveikatos ir sveikos gyvensenos klausimais, svarbesnis yra mokytojo ir mokykloje dirbančio mediko vaidmuo ugdant sveikatą, sveikesnė moksleivių gyvensena, glaudesnis mokinių, mokytojų, medicinos darbuotojų ir tėvų ryšys.

Lietuvos mokyklose, kad būtų galima stiprinti ir rūpintis mokyklos bendruomenės sveikata, 2007 metais buvo parengtos A. Jociutės, A. Krupskienės ir kt. [21] metodinės rekomendacijos. Šis leidinys skirtas ugdyti sveiką gyvenseną visose ugdymo įstaigose, bei toliau stiprinti sveikatą jau į tai įsitraukusioms mokykloms, siekiant geresnių rezultatų. Tais pačiais metais buvo parengtos A. Jociutės, A. Sabaliauskienės bei D. Mačiūno metodinės rekomendacijos, skirtos įvertinti sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos rodiklius ir jų pritaikymą ugdant bei stiprinant sveikatą. Buvo nustatytos 6 „sveikatą stiprinančių mokyklų“ vertinimo sritys: sveikatos stiprinimo veiklos valdymo struktūra, politikos ir kokybės garantavimas; psichosocialinė aplinka; fizinė aplinka, = žmogiškieji ir materialieji ištekliai; sveikatos ugdymas;

sveikatą stiprinančios mokyklos veiklos laida ir tęstinumo užtikrinimas. Kiekviena sritis dar turi po 3-6 vertinimo rodiklius bei kiekvienas iš jų po 2 – 8 papildomus. Vertinimo kriterijai ir metodai pateikiami metodinių rekomendacijų prieduose [20].

2007 m. pradžioje 180 bendrojo lavinimo ir 200 ikimokyklinio vaikų ugdymo įstaigų dalyvavo sveikatą stiprinančių mokyklų veikloje [21]. 2007 m. rugpjūčio 16 d. pasirašytas bendras sveikatos apsaugos ministro bei švietimo ir mokslo ministro įsakymas „Dėl mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis tvarkos aprašo patvirtinimo“ [22].

Lietuvos mokyklose dirba daug pedagogų, puikiai išmanančių savo dėstomą dalyką. Tačiau, įvairių autorių duomenimis, tik apie 50 proc. pedagogų mano atlieką svarbų vaidmenį saugant ir stiprinant moksleivių sveikatą. Savo žinias apie sveikatą ir sveiką gyvenimą daugelis mokytojų vertina tik patenkinamai. Dažniau trūksta žinių narkotikų vartojimo, lytiškumo ugdymo, ŽIV/AIDS prevencijos, vaiko saugos, rengimosi šeimai, pirmosios pagalbos, protinės sveikatos ir streso, širdies bei vėžio ligų prevencijos klausimais. Paprastai daugiau žinių turi mokytojai, baigę pedagoginio profilio aukštąsias ir aukštesnias mokyklas, taip pat gamtos ir pradinių klasių mokytojai [3].

Dalis mokytojų (18,2 proc. pirmus metus dirbančių ir nuo 31,8 iki 39,1 proc. didesnę darbo stažą turinčių) nėra susipažinę ir nesinaudoja savo darbe Universaliąja (integracine) sveikatos ugdymo programa bei kitomis sveikatą ugdančiomis programomis – Rengimo šeimai, Rūkymo prevencijos, Pokyčių, Pasitikėjimo savimi ir kt. [23].

Mokyklų tobulinimo centras 2007 m. parengė leidinį, kuriame yra pateikti klausimai mokytojams ir jų atsakymai. Šis interviu su Vilniaus pedagogais atskleidė mokytojo požiūrį į dabartinę mokyklą, jo padėties supratimą. Apklausti pedagogai supranta savo vaidmenį visuomenėje, kad mokytojas yra ne tik žinių skleidėjas, bet ir svarbus dalyvis ugdymo procese. Jis vykdo tam tikrą narkotikų, alkoholio, rūkymo prevenciją, diegia sveikos gyvensenos įgūdžius [24]. Be to interviu metu jie išreiškė susirūpinimą, kad retai kas susimąsto apie mokytojo gerovę, apie jo sveikatos žinių gilinimą ir sveikos gyvensenos įpročius. Juk ne visi mokytojai gali būti pavyzdžiu moksleiviams, nes patys nesilaiko sveikos gyvensenos principų – retai mankštinasi, neracionaliai maitinasi, turi žalingų įpročių (rūko, vartoja alkoholį), ignoruoja sveikatą kaip vertybę. Vargu ar palieges, vergaujantis žalingiems įpročiams mokytojas gali būti sėkmingas pavyzdys savo ugdytiniams, nors ir kaip gražiai kalbėtų apie sveikatos ir sveiko gyvenimo būdo reikšmę, skelbtų sveikos gyvensenos normas [3].

2.3. Universalios sveikatos ugdymo ir kitų valstybinių programų apžvalga.

Švietimo ir mokslo ministerija parengia, organizuoja ir įdiegia ugdymo programas susijusias su sveikatos plėtra mokyklose. Pati pagrindinė, kaip jau minėta anksčiau, yra universalioji (integracinė) ugdymo programa. Ji buvo parengta 1994 ir 1997 m. kartu su Bendrosiomis programomis, o 2000 m. išėjo atskiru leidiniu Universaliosios sveikatos ugdymo bei rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos [6].

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

- ❖ **Formalusis sveikatos ugdymas.** Tai per pamokas įgyjamos žinios apie sveikatą, nuostatos, vertybės, sveikos gyvensenos įgūdžiai.
- ❖ **Neformalusis sveikatos ugdymas.** Žinių apie sveikatą, sveiko gyvenimo įgūdžių moksleiviai įgyja bendraudami su mokytojais, stebėdami mokytojų ir mokinių, mokyklos darbuotojų tarpusavio santykius, elgesį. Sveikata ugdoma kuriant bei palaikant sveiką ir saugią mokyklos ar ikimokyklinės įstaigos aplinką, tinkamas darbo sąlygas, racionaliai planuojant mokymo krūvį, maitinimą valgykloje ar bufete, fizinį aktyvumą ir kt.
- ❖ **Mokyklos santykiai su moksleivių tėvais ir visuomene.** Kol vaikas nelanko jokios ugdymo įstaigos, už jo priežiūrą ir auklėjimą atsako tėvai. Pradėjus lankyti darželį ar mokyklą, tėvai ir toliau lieka atsakingi už vaikų sveikatą; dalį atsakomybės prisiima ir ugdymo įstaigos darbuotojai, todėl abi pusės turėtų palaikyti gerus tarpusavio santykius ir efektyviai bendradarbiauti [3].

Universalioje (integracinėje) programoje nurodoma, kad skirtingų dalykų mokytojai turi iš anksto suplanuoti, koks bus konkretus jų indėlis į vieną ar kitą temą. Taip pat yra pavojus, kad integruotas sveikatos ugdymas bus padrikas, liks daug spragų. Didelė dalis pedagogų ir medikų mano, kad turėtų būti atskiras sveikatos ugdymo kursas, kurį dėstyti kvalifikuoti mokytojai. Dėstantys pedagogai savo sveika gyvensena turi būti pavyzdžiai ugdytiniams.

Kitos valstybinės programos skirtos atskiroms sveikatos sritims puoselėti ir diegti mokyklos bendruomenėje ne mažiau veiksmingos ir svarbios. Viena iš jų - Gyvenimo įgūdžių ugdymo programa (2004 m.) [25], kurios tikslas – parengti vaikus ir jaunuolius gyvenimui už mokyklos ribų bei suaugusiųjų gyvenimui greitai besikeičiančioje visuomenėje.

Ugdant jaunų žmonių pakantumą kitam žmogui, atsižvelgiant į jo lytį, amžių, seksualinę orientaciją, religines pažiūras, įsitikinimus, bei formuojant svarbiausias vertybes kaipantai šeima, pagarba, meilė. Lytinio gyvenimo aspektams įdiegti parengta programa: „Rengimas šeimai ir lytiškumo ugdymas“, patvirtinta Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2007 m. vasario 7d. įsakymu Nr. ISAK – 179 [26].

Alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programa [27] – viena iš keleto bendrojo lavinimo mokykloje integruojamųjų programų. Programos tikslas – ugdyti asmenį, motyvuotą sveikai gyventi, nevartoti alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų. Šiai programai įgyvendinti Lietuvos švietimo ir mokslo ministerija bei Lietuvos suaugusiųjų švietimo ir informavimo centras parengė metodines rekomendacijas [28]. Jose prevencine veikla siekiama ugdyti sveiką gyvenseną, formuoti prosocialų elgesį ir mokymąsi, ugdyti socialinius ir gyvenimo įgūdžius siekiant mažinti rizikos veiksnių įtaką asmenims.

Prevencijos programai įgyvendinti bendrojo lavinimo mokykloje siūlomi šie būdai: integravimas į dalykų turinį (t.y. gebėjimų ir įgūdžių ugdymas); specialaus kurso, kaip pasirenkamo dalyko, įvedimas kuriai nors klasei ar klasėms; integravimas į papildomąjį ugdymą ir neformaliojo vaikų švietimo programas; integravimas į klasės valandėles; integravimas į kitas programas, pvz., „Gyvenimo įgūdžių ugdymas“, „Socialinių įgūdžių ugdymas“ ir kt.; ar mokyklos pasirinktas kitoks prevencijos programos įgyvendinimo būdas.

2.4. Mokytojų pasirengimas sveikatos ugdymo programų įgyvendinimui

Kad sveikatos programos būtų įgyvendinamos, pedagogams reikia ne tik žinių apie sveikatos saugojimo bei stiprinimo būdus, bet ir įgūdžių, kaip ją ugdyti, išmanyti, kokią metodiką taikyti skirtingoms amžiaus grupėms, atskiriems klausimams gvildinti. O svarbiausia, kad patys pedagogai, siekdami ugdyti teigiamas vaikų nuostatas, patys saugotų savo sveikatą ir ją stiprintų, laikytųsi sveikos gyvensenos principų, būtų pavyzdys ugdytiniais, gyvenime ir darbe vadovautųsi holistine sveikatos samprata, stengtųsi giliai integruoti sveikatos ugdymą į visą ugdymo procesą, gebėtų padėti ugdytiniais suprasti sveikatos ir sveikos gyvensenos esmę pasitelkę ne tik įvairius, bet ir priimtinius ugdymo bei ugdymosi metodus, aktyviai juos įtrauktų į mokymąsi apie sveikatą. Kita vertus, pedagogai turėtų gebėti įvertinti sveikatos ugdymo problemas, numatyti galimą riziką, stengtis, kad nepakenktų vaikui ir jo šeimai [29].

Pedagogas turėtų gebėti įvertinti socialinę ir kultūrinę įtaką vaiko sveikatai: atsižvelgti į aplinką, kurioje jis auga, kas jį supa, kokie susiklostę santykiai tarp jo ir kitų, o apie

vaiko poelgius informuoti tėvus tik gerai viską pasvėrus ir apgalvojus, ypač jei tėvai agresyvūs, nes tai padėtų apsaugoti vaikus nuo fizinės ir emocinės prievartos.

Kalbant apie sveiką maistą, gvildenant kitas su vaiko asmeniu susijusias temas, reikia nepamiršti, kad vaikai iš skirtingų kultūr pasižymi skirtingomis, savitomis, tačiau jiems svarbiomis tradicijomis, su kuriomis pedagogai gali susipažinti aktyviai bendraudami su tėvais, tėvais ar globėjais [29].

Pedagogas turi turėti gebėjimų bei supratimą kaip vertinti sveikatos programas, integruotas į dėstomo dalyko turinį. Mokytojas turi gebėti įvertinti mokymosi metodo tinkamumą, mokymosi proceso efektyvumą, padarytą pažangą, rezultatus, fiksuoti pasiekimus, skatinti besimokančių motyvaciją, jis turi būti ne tik stebėtojas, patarėjas, bet ir koordinatorius. Žmogus dirbantys pedagogo darbą turi būti pats suinteresuotas tai daryti.

Dauguma Lietuvos ugdymo institucijų, ugdydamos mokinių sveikatą, vadovaujasi minėta Universalioji sveikatos ugdymo programa (1992, 1997, 2000 m.) ir atskiras temas integruoja į tokius mokomuosius dalykus, kaip biologija, kūno kultūra, etika ir kt. Kadangi dar daug mokyklų netinkamai koordinuoja, kaip įgyvendinamas sveikatos ugdymas, tas pačias temas gvildena etikos, biologijos, ir užsienio kalbų bei dailės mokytojai, o dalis labai aktualių, bet mokytojams kažkodėl „slidžių“ temų lieka neaptartos, neatskleistos, pvz. tokia kaip lytinis elgesys [29].

Nedaug mokytojų drąsiai, atsakingai ir kūrybingai gvildena lyties klausimus. O vaikams įdomu, jie klausinėja ir tikisi gauti teisingus atsakymus, iš kurių paaiškėtų ne tik fiziologiniai žmogaus atsiradimo mechanizmai, bet ir bendravimo su kitu žmogumi ypatumai, pirmiausia – meilė, pagarba kitam, gyvybei, atsakomybė už vaikelį, pareigos ir rūpesčio būtinybė [28].

2.5 Ugdymą ir mokytojų kvalifikacijos kėlimą reglamentuojantys teisės aktai.

Lietuvoje bendrojo lavinimo mokyklose visapusišką ugdymą reglamentuoja teisės aktai, kaip antai: Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2007 m. gegužės 23 d. įsakymu Nr. ISAK – 970 „Bendrojo lavinimo ugdymo turinio formavimo, vertinimo, atnaujinimo ir diegimo strategija“ [30], kuri apibrėžia ugdymo turinio proceso tikslus ir principus, švietimo lygmenų funkcijas ir atsakomybę, leidžia numatyti ugdymo turinio proceso iki 2012 m. prioritetus, priemones, jų įgyvendinimo rodiklius. Joje atkreipiamas dėmesys į naujas ugdymo turinio sritis – pilietiškumo, sveikos gyvensenos ir gyvenimo įgūdžius, aplinkosaugos. Įpareigoja mokytojus plėtoti mokinių vertybines nuostatas, daugiau dėmesio skirti bendrųjų gebėjimų ugdymui. Tarp išskeltų prioritetų įvardinama mokytojų kvalifikacijos

kėlimo svarba, kad mokytojas nuolat galėtų tobulėti, turėtų galimybę įgyti reikiamų žinių ar plėsti esamas.

Kvalifikacijos kėlimo kursus, uždavinius, būdus, organizavimą bei finansavimą reglamentuoja ir kiti teisės aktai. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2007 m. kovo 29d. įsakymas Nr. ISAK – 556 „Dėl valstybinių ir savivaldybių mokyklų vadovų, jų pavaduotojų ugdymui, ugdymą organizuojančių skyrių vedėjų, mokytojų, pagalbos mokiniui specialistų kvalifikacijos tobulinimo nuostatų patvirtinimo“ [31], Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2008 m. vasario 12 d. įsakymu Nr. ISAK-398 „Dėl prioritetinių valstybinių ir savivaldybių mokyklų vadovų, jų pavaduotojų ugdymui, ugdymą organizuojančių skyrių vedėjų, mokytojų, pagalbos mokiniui specialistų kvalifikacijos tobulinimo kryptių 2008-2010 m. patvirtinimo“ [32], bei LR švietimo ir mokslo 2008m. sausio 22d. įsakymu Nr. ISAK - 131 „LR švietimo ir mokslo ministro 2007m. balandžio 3 d. įsakymu ISAK- 591 „Dėl profesijos mokytojų kvalifikacijos tobulinimo nuostatų“ pakeitimo“ [33].

Daugelis Lietuvoje veikiančių institucijų yra suinteresuotos ugdymo kokybę, jos plėtra, ugdymo tobulinimu bendrojo lavinimosi mokyklose. Kvalifikacijos tobulinimą organizuoja ir vykdo Švietimo ir mokslo ministerija, Mokytojų kompetencijos centras, Pedagogų profesinės raidos centras ir kitos Švietimo ir mokslo ministerijai pavaldžios institucijos, apskričių viršininkų ir savivaldybių administracijos, kvalifikacijos tobulinimo institucijos (švietimo centrai, tęstinių studijų institutai ir kt.) ir laisvieji mokytojai, turintys teisę organizuoti ir vykdyti kvalifikacijos tobulinimo programas. Šios institucijos atsakingos už finansavimą, organizavimą, priemonių taikymą praktikoje.

2.6 Pedagogų rengimas bei situacija Lietuvoje

Pedagogų rengimo procesą sudaro šios dalys: studijos, stažuotė, kvalifikacinis egzaminas.

Pedagogai rengiami universitetuose ir neuniversitetinėse aukštosiose mokyklose. Pedagogų rengimo ypatumus universitetuose ir neuniversitetinėse aukštosiose mokyklose nustato Aukštojo mokslo įstatymas [34], Pedagogų rengimo koncepcija [35] ir Pedagogų rengimo reglamentas. Pedagogams rengti skirtų studijų programų apimtis nustatomos vadovaujantis Valstybine pedagogų rengimo ir kvalifikacijos tobulinimo pertvarkos programa [36] ir Pagrindinių, specialiųjų profesinių ir vientisų studijų programų nuostatais [37].

Baigus pedagogams rengti skirtų studijų pirmąjį etapą, kartu su diplomu asmeniui išduodamas diplomo priedas su profesinio parengimo dalykų vertinimais ir pedagoginių studijų

baigimo pažymėjimas, kuris pažymi, kad asmuo pirmajame studijų etape įgijo mokytojų profesijos kompetencijos apraše [38] nustatytas kompetencijas ir turi teisę į antrąjį pedagoginių studijų etapą – pedagoginę stažuotę. Pedagoginę stažuotę reglamentuoja švietimo ir mokslo ministro patvirtinta Pedagoginės stažuotės organizavimo tvarka.

Pedagoginė stažuotė baigiama kvalifikaciniu egzaminu. Kvalifikacinį egzaminą reglamentuoja švietimo ir mokslo ministro patvirtinta Kvalifikacinio egzamino organizavimo tvarka [39].

Studijų programos sudaromos vadovaujantis Pagrindinių, specialiųjų profesinių ir vientisų studijų programų nuostatais [37] ir orientuojamos į būsimojo pedagogo darbo specifiką. Studijų programą sudaro bendrojo lavinimo programos dalies privalomieji dalykai ir pedagoginių studijų dalykai. Pedagogines studijas sudaro:

- teoriniai dalykai (pedagogika, psichologija, sveikatos ugdymas, dalyko didaktika ir kt.), kuriems turi būti skiriama ne mažiau kaip 7,5 procento neuniversitetinių studijų programos apimties ir ne mažiau kaip 11 procentų universitetinės studijų programos apimties;
- pedagoginė (profesinės veiklos) praktika, kuriai studijų programose turi būti skiriama ne mažiau kaip 20 kreditų, iš jų ne mažiau kaip 12 kreditų dalyko pedagoginė praktika ir likusi dalis – stebėjimo, auklėjamojo darbo bei ugdomosios veiklos praktika.

Rengiant pedagogus, yra spragų. Ne visose Lietuvos mokyklose sveikatos ugdymui skiriama pakankamai dėmesio. Kai kuriose iš jų mokinių sveikata ugdoma tik pavienių mokytojų iniciatyva. Universaliajai ir kitoms sveikatos ugdymo programoms įgyvendinti reikia tinkamai paruošti mokytojus. Deja, kai kuriose mokytojus rengiančiose institucijose tam reikiamo dėmesio neskiriama. Ne visi vadovai supranta sveikatos ugdymo svarbą būsimiems mokytojams, taip pat visiems jauniems žmonėms apskritai – būsimiems tėvams, specialistams, nuo kurių priklausys ir kitų žmonių sveikata. Dažnai neįvertinama, kad pedagogui reikia ne tik dalykinio, bet ir platesnio visapusiško pasirengimo [39].

2.7 Lietuvoje ir užsienyje atlikti tyrimai

Lietuvoje mokslinių tyrimų, susijusių su mokytojų sveikatos žinių poreikiu, nedaug.

2007 m. Vilniaus pedagoginio universiteto prof. Elvyda Martišauskienė atliko tyrimą, kurio tikslas - nustatyti bendrojo lavinimo vidurinių mokyklų mokytojų vertybinių nuostatų formavimosi būklę. Tyrimo metu atsitiktinės atrankos būdu apklausta 487 pedagogų,

dirbančių bendrojo lavinimo vidurinėse mokyklose. Taikyta originali uždaro tipo anketa, apimanti pedagoginės kompetencijos svarbiausius dėmenis: žinias, gebėjimus, įgūdžius, vertybines nuostatas. Taip pat buvo naudoti atviri klausimai, atskleidžiantys požiūrį į pedagoginio darbo problemas, Rokeach (1973) vertybių tyrimo metodika. Analizei panaudota statistinės diagnostikos metodai, padedantys nustatyti procentinius tiriamų požymių dažnius, statistinį reikšmingumą (χ^2 , F kriterijus) pagal SPSS programą. Analizė parodė, kad pedagogai didžiausiu prioritetu laiko sveikatą: du trečdaliai respondentų jai (65,2 proc.) skiria aukščiausius rangus, o pirmame dešimtuکه nurodo 93,7 proc. tirtųjų. Be sveikatos, gyvenimo pilnatvę, respondentų nuomone, papildoma laiminga šeima ir vidinė harmonija [40].

2005 m. Vilniaus pedagoginio universiteto darbuotoja Antanina Grybauskienė atliko tyrimą, kurio tikslas – įvertinti būsimųjų pedagogų vertybines nuostatas bei jų kaitos tendencijas. Tyrimas atliktas dviem pjūviais: 1999 ir 2005 m. 1999 m. buvo apklausti 65 studentai, 2005 m. – 41. Tyrimo rezultatai parodė, kad 100 proc. studentų pasirinko šeimą, kaip didžiausią vertybę, 89 proc. – sveikatą, 78 proc. sąžiningumą, 57 proc. – darbą. Lyginant kelis universitetus, sveikatą prioritetinėje vietoje laikė Kauno technologijos universiteto studentai, o Vilniaus pedagogikos universiteto studentai rinkosi sveikatą kaip trečią vertybę pagal svarbumą [41].

2007 m. Vilniaus pedagoginio universiteto doc. dr. Vida Gudžinskienė, doc. Jūratė Česnavičienė tyrė sveikos gyvensenos ugdymo mokyklose situaciją bei tobulinimo galimybes. Iš viso tyrime dalyvavo 32 bendrojo lavinimo mokyklų mokiniai, jų mokytojai ir mokyklų vadovai: 2128 mokiniai, 500 mokytojų. Buvo parengti keturi klausimynai, pagal skirtingas respondentų grupes, mokytojų anketą sudarė 18 klausimų. Apklausoje dalyvavę pedagogai teigė, kad jų mokyklose sveikatos ugdymo programa yra integruojama per vieną ar kelis mokomuosius dalykus – 52 proc. 26 proc. apklaustųjų atsakė, jog sveikatos ugdymo programą integruoja į visus mokomuosius dalykus. Taip pat dalis mokyklų realizuoja sveikatos ugdymą per klasės valandėles (13 proc.), integruoja kaip atskirų programų sudėtinę dalį (3 proc.), bei realizuoja įvairiuose sveikatinimo projektuose (6 proc.). Tyrimo metu buvo klausta ir apie žalingus įpročius. Rezultatai rodo, kad didžiajai daliai tiriamųjų (74 proc.) yra svarbu, jog ugdantis sveiką gyvenseną mokytojas neturėtų žalingų įpročių, 3 proc. respondentų nurodė, kad visiškai nesvarbu ar mokytojas turės žalingų įpročių ar ne ir 23 proc. mokyklos vadovų negalėjo atsakyti į šį klausimą, jiems buvo sunku pasakyti ar mokytojas, kuris ugdo moksleivių sveikos gyvensenos įpročius ir įgūdžius, pats turėtų jų ir laikytis. Nustatytas absoliutus skirtumas tarp pedagoginio darbo stažo ir sveikos gyvensenos temų aptarimo per dėstomo dalyko pamokas ($p < 0,0001$). Dažniau sveikatos ugdymo programos temas į dėstomo dalyko turinį įtraukia pedagogai, dirbantys mokykloje daugiau nei 15 metų. 50,2 proc. tyrimuose dalyvavusių didesnią

nei 15 metų pedagoginį darbo stažą turinčių mokytojų nurodė, kad jie dažnai aptaria sveikos gyvensenos temas dėstomo dalyko pamokų metu. Tyrimo duomenimis, dažniausiai per dėstomo dalyko pamokas dažniausiai sveikatos temas aptaria pradinių klasių (78,4 proc.), biologijos (58,8 proc.), chemijos (47,1 proc.), etikos ir technologijų (po 46,7 proc.) mokytojai [42].

2005 m. Vilniaus pedagoginio universiteto mokslininkė Rita Dukynaitė atliko tyrimą, kurio tikslas buvo išnagrinėti dabartinių Lietuvos gimnazijų populiarias kvalifikacijos kėlimo kryptis, nuolatinio mokymosi nuostatas ir motyvus, įgytų žinių pritaikymo aspektus. Iš viso apklausti 1386 respondentai: 860 moksleivių, 350 pedagogų 20-yje gimnazijų, 10 apskričių, 14 rajonuose. Tyrimo rezultatai parodė, jog Lietuvos gimnazijoje dirba prityrę, kvalifikacines kategorijas įgiję pedagogai: 86,5 proc. turi aukštąjį pedagoginį išsilavinimą, 10,9 proc. – ne pedagoginio profilio aukštąjį išsilavinimą. Pagal sritis pedagogai labiausiai gilinaisi į metodines dalyko naujoves (78 proc.), juos domina technologijų, vadybos, psichologinės žinios. Tyrimas parodė, kad mokytojai aktyviai dalyvauja kvalifikacijos tobulinimo kursuose, nes nori susipažinti su metodinėmis, dalykinėmis naujovėmis, nori jaustis kompetentingais mokant mokinius [43].

2008 m. Vytauto Didžiojo universiteto mokslininkai Rimantas Laužackas, Genutė Gedvilienė, Vidmantas Tūtlys atliko tyrimą, kurio tikslas buvo nustatyti bendrojo lavinimo mokytojų kvalifikacijos tobulinimo poreikius. Tirti 2000 mokytojai iš Vilniaus, Kauno, Panevėžio ir Šiaulių apskričių mokyklų ir profesinių mokyklų. Taikant anketavimą ir statistinę analizę, buvo gauti tokie rezultatai: dauguma respondentų (62,13 proc.) nurodė įgiję aukštąjį išsilavinimą iki 1990 m., iš jų 16,6 proc. įgiję bakalauro laipsnį, 11,8 proc. magistro laipsnį, 6,3 – aukštesnįjį, 0,8 proc. – mokslų daktaro laipsnį ir 2,25 proc. nenurodė savo išsilavinimo. Minimalų stažą (iki 1 m.) turi 2,17 proc., o maksimalų stažą (per 50 m.) turi 2,25 apklaustųjų. Apklausoje buvo klausimas, kaip mokytojas vertina savo turimas žinias. 66 proc. respondentų nurodė turintis pakankamai žinių ir gebėjimų nustatyti mokinių gabumus, 2,9 proc. – kad jų nepakanka. Apie pusę respondentų (50,6 proc.) nurodė, kad jiems pakanka žinių nustatant mokinių pasirengimo mokymuisi lygį, 39 proc. – daugelių atvejų pakanka, 7,9 proc. – daugelių atvejų nepakanka ir 2,5 proc. respondentų nurodė, kad nepakanka žinių vertinant mokinių pasirengimo lygį [44].

2007 m. Vilniaus pedagoginio universiteto mokslininkė Vida Gudžinskienė atliko tyrimą bandydama išsiaiškinti, koks mokyklų vadovų požiūris į sveikatingumo ugdymo veiklą. Buvo apklausti 152 respondentai, iš jų 92 mokyklos vadovai ir 60 mokyklos direktorių pavaduotojų. Tyrimas atliktas visoje Lietuvoje. Rezultatai parodė, kad 3 proc. respondentų žiūri teigiamai į sveikatingumo ugdymą, 82 proc. atsakė, kad jų požiūris į sveikatingumo veiklą daugiau teigiamas nei neigiamas, po 7 proc. atsakė, kad jų požiūris neigiamas arba daugiau nei neigiamas negu teigiamas. Taip pat tyrimo metu norėta sužinoti, kaip dažnai sveikatingumo

renginiai yra vykdomi mokyklose. Tyrimo rezultatai parodė, kad 9 proc. respondentų panašius renginius organizuoja 1 kartą per savaitę, didžioji dalis (89 proc.) nurodė, kad tokius renginius organizuoja tik 3 kartus per metus. Taip pat buvo klausama, kaip įgyvendinama Universalioji sveikatos programa mokyklose, 52 proc. dalyvių teigė, kad ši programa yra integruojama į vieną ar kelis mokamuosius dalykus, 26 proc. – į visus mokamuosius dalykus. Taip pat dalis mokyklų sveikatos ugdymo programą įgyvendina per klasės valandėles (13 proc.), integruoja kaip atskirų programų sudėtinę dalį (3 proc.), bei vykdant įvairius sveikatingumo projektus (6 proc.) [45].

2005 m. Vilniaus pedagoginio universiteto mokslininkai Jonas Dautaras, Nijolė Rukštelienė atliko tyrimą, kurio tikslas – atskleisti Utenos rajono pedagogų mokymosi visą gyvenimą motyvaciją. Tyrime dalyvavo 245 respondentai. Dauguma respondentų (93,9 proc.) mano, kad reikia mokytis visą gyvenimą. Tik 0,4 proc. pedagogų mano, kad pakanka turimų žinių, įgytų jaunystėje ir nėra prasmės mokytis toliau. Svarbiausi mokymosi motyvai yra noras neatsilikti nuo gyvenimo ir būti profesionalais (91 ir 85 proc.). Populiariausi pedagogų mokymosi būdai: neformalusis mokymasis – keturi penktadaliai mokosi seminaruose ir kursuose, o kas dešimtas – užsienyje [46].

Mokytojo vaidmuo yra labai svarbus mokinių gyvenime, nuo jo priklauso kaip mokinys prisitaiko prie mokyklos aplinkos ir ugdymo. 2005 m. Klaipėdos universiteto darbuotojos Giedrė Poderienė, Nijolė Najonytė atliko tyrimą, kurio tikslas buvo atskleisti mokytojo įtaką adaptacijos eigai ir rezultatams pirmoje ir penktoje klasėse. Tyrime dalyvavo 40 Kauno miesto „Nemuno“, „Žiburio“ ir „Eigulių“ mokyklų mokytojų, dirbančių su pirmų ir penktų klasių mokiniais (20 dirbančių su pirmokais, 20 – su penktokais). Dauguma (70 proc.) mokytojų teigė, kad vaikų prisitaikymas yra vidutiniškas, 15 proc. pirmų klasių ir 20 proc. penktų klasių mokytojų mokinių adaptaciją vertina kaip sunkią ir 15 proc. pirmų klasių ir 10 proc. penktų klasių mokytojų vertina kaip lengvą. Mokinių prastos adaptacijos priežastis nurodyta, kad dažniausiai vaikai yra fiziškai silpni ir psichologiškai nepasiruošę prie naujos aplinkos [47].

Labai svarbus aspektas, kaip pats mokytojas jaučiasi mokykloje, kaip jis vertina savo darbą ir kaip yra pasirengęs dirbti mokyklos aplinkoje. 2004 m. Kauno technologijos universiteto mokslininkas Algimantas Bagdonas atliko tyrimą, kurio tikslas – ištirti mokytojų patiriamas mokyklos baimės ir streso būsenas, siekiant mažinti, švelninti tokių situacijų plėtojimą. 2003 m. buvo apklausta 150 mokytojų ir jų vadovų. Atlikta statistinė analizė. Tyrimo rezultatai parodė, kad 42 proc. respondentų nenorėtų keisti savo profesijos, 33 proc. neretai apie tai pagalvoja. Dauguma pedagogų (85 proc.) mokykloje patiria fizinį nuovargį, 96 proc. yra susidūrę su emocinio išsekimo problemomis, 79 proc. yra patyrę „sudegimo“ situacijas, 75 proc. yra pagalvoję, kad mokykla yra „įveikusi“ juos. Baimę labai dažnai patiria 13 proc.

respondentų, dažnai – 29 proc., kartais – 25 proc., 33 proc. respondentų teigia, kad nėra susidūrę su baimės patyrimu. Dažniausios baimės priežastys: dideli visuomenės lūkesčiai ir reikalavimai (69 proc.), stabilumo stoka, nesibaigiančios reformos švietimo sistemoje (67 proc.), plačios ugdymo programos ir egzaminų ruoša (73 proc.) [48].

Užsienio literatūrą apžvelgus rasta daugiau nei Lietuvoje mokytojų sveikatos žinių poreikio tyrimų. Vienas iš jų, 1995m. Deborah. N., Wood, Ph. D. San Jose universitete atliko tyrimą, kurio metu buvo apklausta 110 Kalifornijos valstijos mokytojų. Tyrimo tikslas buvo išsiaiškinti, ar mokytojams reikia specialių sveikatos ugdymo kursų. Mokytojai turėjo pažymėti, kurie sveikatos klausimai, temos yra aktualiausi jiems, ką jie norėtų sužinoti. Buvo pateikti 55 klausimai, kurie buvo sugrupuoti į 5 sritis: sveikatos komponentai, sveikatinimo lygis, mokymo strategijos, identifikuotos ir kontroliuojamos mokinio sveikatos problemos, mokyklos sveika aplinka. 53 iš 55 sveikatos klausimų, buvo pažymėta kaip būtiniausi sveikatos ugdyme. Pradinės, vidurinės mokyklų mokytojai nurodė, kad jiems svarbesni klausimai susiję su mokymo strategija ir kaip identifikuoti, kontroliuoti mokinių problemas, skirtingai nei aukštesnių klasių mokyklų mokytojai. Ryškaus skirtumo tarp šių mokyklų nebuvo žymint mokyklos sveikatos aplinkos ir sveikatinimo lygio klausimus. Ryšiai buvo nustatyti skaičiuojant pagal Pirsono koreliaciją. Ji parodė kad sveikatos išsilavinimas nepriklauso nuo mokytojų darbo stažo. Nustatyti ryšiai tarp 5 sveikatos sričių (sveikatos komponentų žinios-2,44; sveikatinimo lygis-2,56; mokymo strategijos-2,45; mokinių problemų identifikavimas ir kontrolė-2,44; mokyklos sveikos aplinkos-2,41) ir sveikatos išsilavinimo yra statistiškai reikšmingi ($p \leq 0,5$ ir $p \leq 0,1$). Rezultatai parodė, kad mokytojams trūksta žinių sveikatos srityse ir kad jie norėtų gauti daugiau sveikatos žinių, kurios būtų įtrauktos į kvalifikacijos kėlimo kursus [49].

Prancūzijos mokslininkai Graça Carvalho, Dominique Berger, Sandie Bernard ir kt. atliko tyrimą su 6379 mokytojais, iš 16 šalių: Portugalijos, Prancūzijos, Italijos, Maltos, Lenkijos, Vengrijos, Lietuvos, Estijos, Suomijos ir kt. Buvo panaudota anketa, kuria sudarė klausimai apie biologiją, sveikatą, aplinkos ugdymą. 16 klausimų buvo skirti ištirti mokytojų išsilavinimui sveikatos srityje. Dauguma respondentų nurodė, kad sveikatos išsilavinimui gerinti pagrindinis objektas turi būti elgesio formavimas, kuris įtakoja kiekvieno individo sveikatą. Dalis respondentų (Rumunijos, Maroko, Vokietijos, Kipro) nurodė, kad svarbiausia yra sveikatos žinių tobulinimas [50].

Galima manyti, kad sveikai gyvenantis mokytojas tinkamiau propaguos sveikatą ir tarp mokinių. Pasaulio mokslininkai tyrė mokytojų gyvenseną. 1999 m. San Malaizijos universiteto mokslininkai Nyi Nyi Naing, Zulkifli Ahmad tyrė faktorius, kurie įtakoja vidurinių mokyklų mokytojų rūkymą. Anketa buvo apklausta 180 mokytojų, iš keturių vidurinių mokyklų, ir pedagoginių koledžų studentai. Apklausti buvo tik vyrai. Tarp šių mokyklų mokytojų

nustatytas rūkymo paplitimas 40,56 proc. Vidutinė rūkymo trukmė buvo 6,8 metai, o vidutinis amžius, nuo kada pradeda rūkyti - 16,5 m. Apie 64 proc. respondentų pradėjo rūkyti anksčiau negu jiems suėjo 14 m. Daugiau kaip puse rūkančių, surūko 10 ir daugiau cigarečių per dieną. Rūkymo pagrindines priežastys respondentai nurodė draugų įtaką, atsipalaidavimą, ir susiformavusį požiūrį, jog normalu, kad vyras rūko. 48 proc. rūkančiųjų ir 88 proc. nerūkančiųjų sutinka, kad rūkymas žaloja sveikatą, ir daugiau kaip puse rūkančių respondentų nurodo galvojantys apie metimo rūkyti galimybę [51].

2001-2002 m. Los Andželo universiteto mokslininkai Michael Prelip, Jennifer T. Erausquin, Wendelin Slusser ir kt. tyrė klasės auklėtojų mitybą ir fizinį aktyvumą bei jų vaidmenį ugdant mokinius sveikai maitintis ir sportuoti. Buvo apklausti 351 respondentai: mokytojai, maisto ruošėjai, tėvai, direktoriai, mokyklos seselės ir kt., iš jų 78 klasės auklėtojai. Buvo naudotos atvirų klausimų anketos, kurios buvo išanalizuotos statistiškai, naudojant (SPSS) 11.5. programą. Daugiausia klasės auklėtojų buvo moterys (84,6 proc.), kurių vidutinis amžius buvo 40,5 m. Du trečdaliai klasės auklėtojų nurodė, kad jų mityba yra subalansuota, taisyklinga. 28,2 proc. nurodo, kad sveika mityba yra jų gyvenimo būdas. 1 iš 6 mokytojų nurodė, kad be sveikos mitybos jie aktyviai gyvena bei daro pratimus. 93,6 proc. pažymėjo, kad mokinių viršsvoris yra netaisyklingos mitybos pasekmė. 84,6 proc. mokytojų mano, kad yra svarbu mokyti vaikus sveikos mitybos pagrindų. 46,2 proc. sutinka, kad jų mitybos įpročiai yra pavyzdys mokiniams ir 19,2 proc. nurodė, kad jų mokymas apie sveiką mitybą yra būtinas. 22 respondentų pažymėjo, kad jie praleidžia daugiau kaip 60 min per savaitę mokindami mokinius sveikos mitybos, 18 respondentų-31-45 min, ir tik vienas, kuris nemoko mokinių mitybos. 3 ketvirtadaliai klasės auklėtojų nurodo, kad jie sportuoja ar daro pratimus. 26 proc. sportuoja, nes nori palaikyti figūrą, nori būti stiprūs ir sveiki. 21 respondentų moko 100 min per savaitę mokinius apie fizinį aktyvumą, taip pat 21 respondentai- 61-99 min/sav. [52].

3. TYRIMO APIMTIS IR METODAI

3.1. Tyrimo apimtis

Atliekant tyrimą apklausta 330 mokytojų, iš 11 bendrojo lavinimo mokyklų (2 Vilniaus miesto, 1 Panevėžio, 1 Ukmergės, 2 Pakruojo miesto, ir 5 Pakruojo rajono mokyklų (Šakionių, Rozalimo, Lygumų, Linkuvos, Klovainių). Šios mokyklos pasirinktos dėl realios galimybės atlikti tyrimą.

3.2. Tyrimo tipas.

Naudotas momentinis (paplitimo) epidemiologinis tyrimas, šiuo tyrimu galima iširti visus tinkamus populiacijos individus, sutikusius dalyvauti tyrime.

3.3. Tyrimo metodika

Siekiant įvertinti bendrojo lavinimo mokyklų mokytojų sveikatos žinių poreikį, buvo sudaryta anoniminė anketa (3 priede). Iš pradžių buvo atliktas žvalgomasis tyrimas. Apklausta 20 mokytojų dėl anketos klausimų formuluočių patikrinimo. Buvo tikrinami anketos B dalies klausimų formuluotė. Gauti Kappa koeficientai svyravo nuo 0,3 iki 0,8. Tie klausimai, kurie buvo įvertinti mažiau nei 0,41 buvo patikslinti keičiant formuluotę. Koreguojant anketą buvo atsižvelgta ir į pačių respondentų pastabas, kurias jie galėjo pareikšti tyrėjui.

Pakoreguotos anketos buvo išplatintos mokytojams, sutikusiems dalyvauti tyrime. Apklausa buvo vykdoma nuo 2007 m. spalio mėn. iki 2008 m. balandžio mėnesio. Šiam tyrimui nereikėjo bioetikos komiteto leidimo. Leidimas buvo gautas iš mokyklų vadovų bei savanoriškas pačių mokytojų sutikimas dalyvauti tyrime.

Tyrimo dalyviai buvo supažindinami su tyrimo tikslu, t. y. siekiama įvertinti mokytojų sveikatos žinių poreikį, kad sužinotume, kokia kryptimi ir kokiomis temomis reiktų ateityje organizuoti tobulinimo kursus. Anketa buvo anoniminė, kiekvienas respondentas laisvai pasirinko atsakymą (-us), be tyrėjo įsikišimo. Mokyklose buvo išdalinta 400 anketų, iš kurių gražinta 330 pilnai užpildytų (atsako dažnis 82,5 proc.).

Anketą sudaro 22 klausimai. Ji apima dvi dalis:

- **A.** Duomenys apie asmenį (lytis, amžius, šeiminė padėtis, išsilavinimas, kokio mokymo dalyko mokytojas, darbo stažas).
- **B.** Sveikatos žinios (respondento esamos sveikatos subjektyvus vertinimas, sveikatos informacijos šaltiniai, sveikatos žinių kiekis, kokių sveikatos žinių trūksta, diskusija tarp kolegų sveikatos klausimais, ar mokytojas perteikia sveikatos žinias ugdytiniams, sveikatos informacijos kliūtys, mokytojų parengimo studijų programos vertinimas, tobulinimo kursų kokybė, mokytojų sveika gyvensena, pasitenkinimas esamu darbu).

3.4. Kintamosios

Sveikatos žinių poreikis vertintas pagal šias kintamąsias: lytis, amžius, mokymo dalyko sritis, darbo stažas.

- Pagal lytį buvo suskirstyta į dvi grupes : vyras ir moteris.

- Pagal amžių į 5 grupes: iki 30 m., 31 – 40 m., 41 – 50 m., 51 – 60 m. ir > nei 60 m.
- Pagal mokymo dalyko sritį į 16 grupių: socialinė pedagogika, matematika, fizika, chemija, biologija, lietuvių kalba, užsienio kalba, kūno kultūros, menų, istorija, geografija, pradinės klasės, informatika, ekonomika, etika/tikyba, civilinė sauga
- Pagal stažą į 7 grupes: 0 – 5 m., 6 – 10 m., 11 – 15 m., 16 – 20., 21 – 25 m., 26 – 30 m., 31 – 35 m.

3.5. Duomenų analizė.

Anketų duomenų suvedimui buvo naudojamas statistinis paketas Epi Data, tyrimo duomenys išanalizuoti ir apipavidalinti taikant statistinės duomenų analizės programas SPSS for Windows 12, WinPepi 1.55 ir Excel 2007 m. Duomenys prieš analizę buvo pakartotinai tikrinami. Atsakymai į klausimus buvo koduojami ir įvedami į naudojamą programą. Apžvelgus kai kurių veiksmų dažnumo pasiskirstymą (labai gerai, gerai ar blogai, labai blogai) kur atsakymų variantai nelabai išsibarstę, buvo atlikta „recode“ operacija ir atsakymų variantai sujungti. Analizuota pagal tris atsakymo variantus (gera, patenkinama/vidutiniška, bloga). Skirtumai tarp grupių įvertinti taikytas tradicinis statistikos metodas - χ^2 (Chi-kvadratas) ir Fisher's tikslusis metodas. Skirtingoms kintamųjų reikšmių grupėms palyginti sudarytos požymių dažnių lentelės (angl. *Crosstabs*). Taip pat buvo skaičiuotos procentinės dydžių reikšmės (proc.), minimalios, maksimalios reikšmės, 95 proc. pasikliautiniai intervalai (PI). Visoms hipotezėms tikrinti taikytas reikšmingumo lygmuo 0,05. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$. Analizės duomenys pateikiami lentelėse ir paveiksluose.

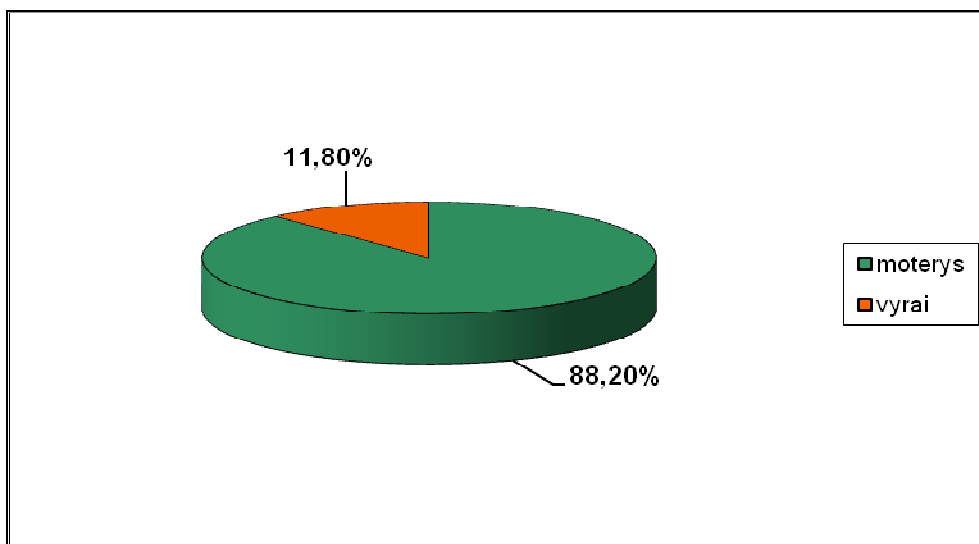
4. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

4.1. Tiriamosios grupės charakteristika

Tiriamąją grupę apibūdinome pagal šias kintamąsias: lytis, mokytojų amžius, šeimyninė padėtis, darbo stažas, mokymo dalykas ir išsilavinimas.

4.1.1 Respondentų pasiskirstymas pagal lytį

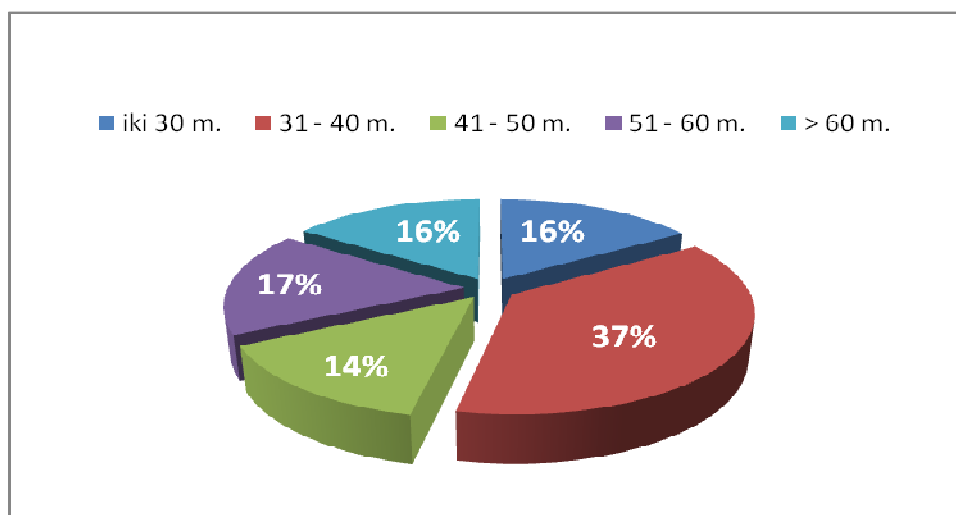
Tyrimo metu buvo apklausta 330 bendrojo lavinimo mokyklų mokytojų. Iš jų buvo 291 moterys (88,2 proc.) ir 39 vyrai (11,8 proc.) (2 pav.). 7,5 karto daugiau moterų nei vyrų.



2 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį.

4.1.2 Respondentų pasiskirstymas pagal amžių.

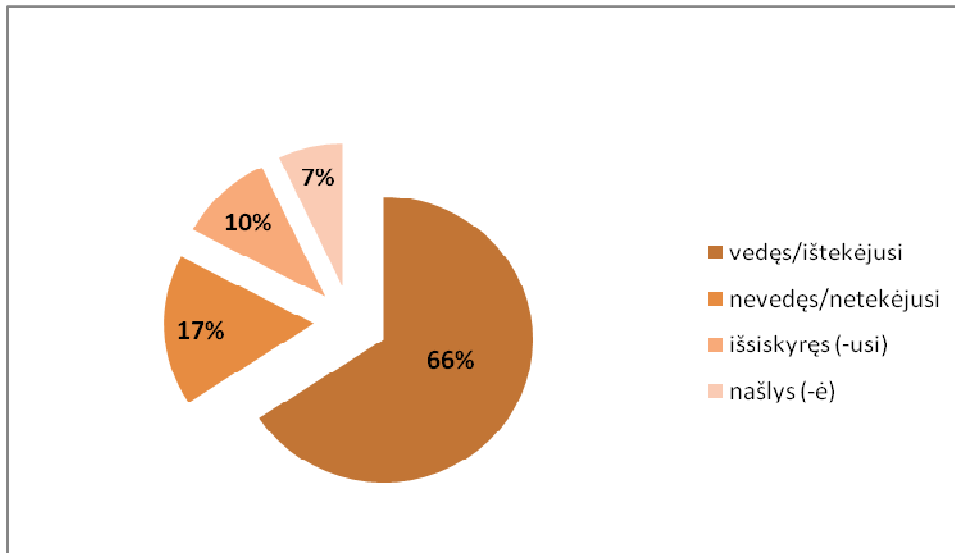
Nustatėme dalyvių amžių, jį suskirstėme intervalais kas 10 metų. Iš 330 respondentų daugiausia buvo vidutinio amžiaus mokytojai, 31 – 40 m., tai sudarė 123 (37,3 proc.). Tarp respondentų dalis buvo jaunų mokytojų, iki 30 m., tai sudarė 53 (16,1 proc.). Vyresnio amžiaus (41 - 50 m.) mokytojų sudarė:– 47 (14,2 proc.), 51 - 60 m. – 56 (17,0 proc.) ir virš 60 m. buvo 51 (15,5 proc.) (2 pav.).



3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių..

4.1.3. Respondentų pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį.

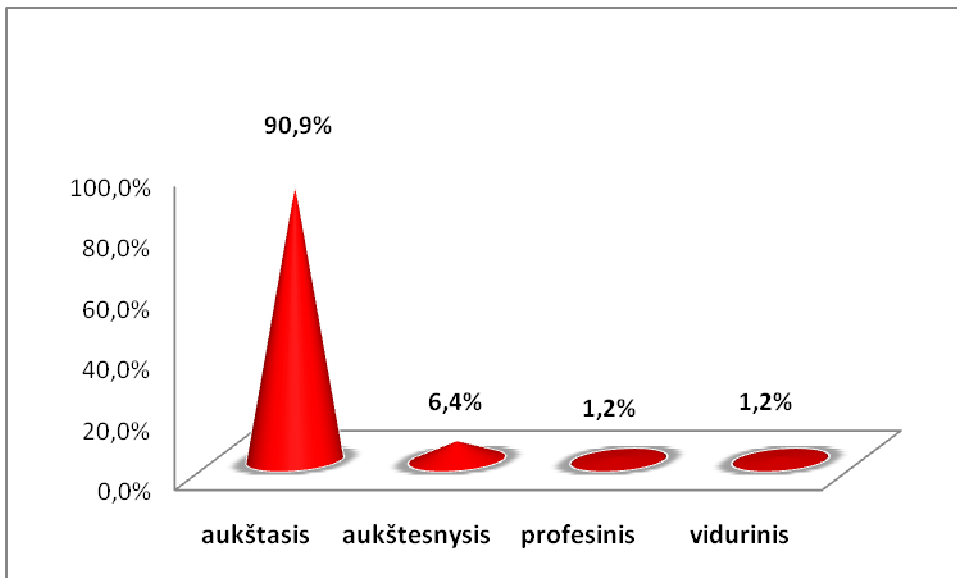
Pagal šeimyninę padėtį respondentai buvo skirstomi į 4 grupes: vedęs/ištekėjusi (65,8 proc.), nevedęs/netekėjusi (17,0 proc.), išsiskyręs (-usi) (10,3 proc.), našlys (-ė) (7,0 proc.) (4 pav.).



4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį.

4.1.4. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą.

Nustatėme, kokio išsilavinimo žmonės dirba mokytojais ir koks išsilavinimas labiau dominuoja. Iš 330 respondentų daugiausia respondentų (90,9 proc.) turi aukštąjį išsilavinimą, aukštesnįjį išsilavinimą turi 6,4 proc. respondentų, labai mažą dalis teigė, kad turi vidurinį ar profesinį išsilavinimą, tai sudarė po 1,2 proc. (5 pav.).



5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą.

Lyginome išsilavinimo lygį pagal lytį. Tyrimas parodė, kad panašiai tiek vyrai tiek moterys turi aukštąjį išsilavinimą: vyrai – 92,3 proc., o moterys – 91,1 proc. ($p=0,797$). Mažas dalis abiejų grupių respondentų turi aukštesnįjį išsilavinimą, tai sudarė 5,1 proc. vyrų ir 6,5 proc. moterų ($p=1,000$) (1 lentelė). Tačiau tarp grupių negautas statistiškai reikšmingas skirtumas ($\chi^2 = 1,453$, $df = 4$, $p = 0,835$).

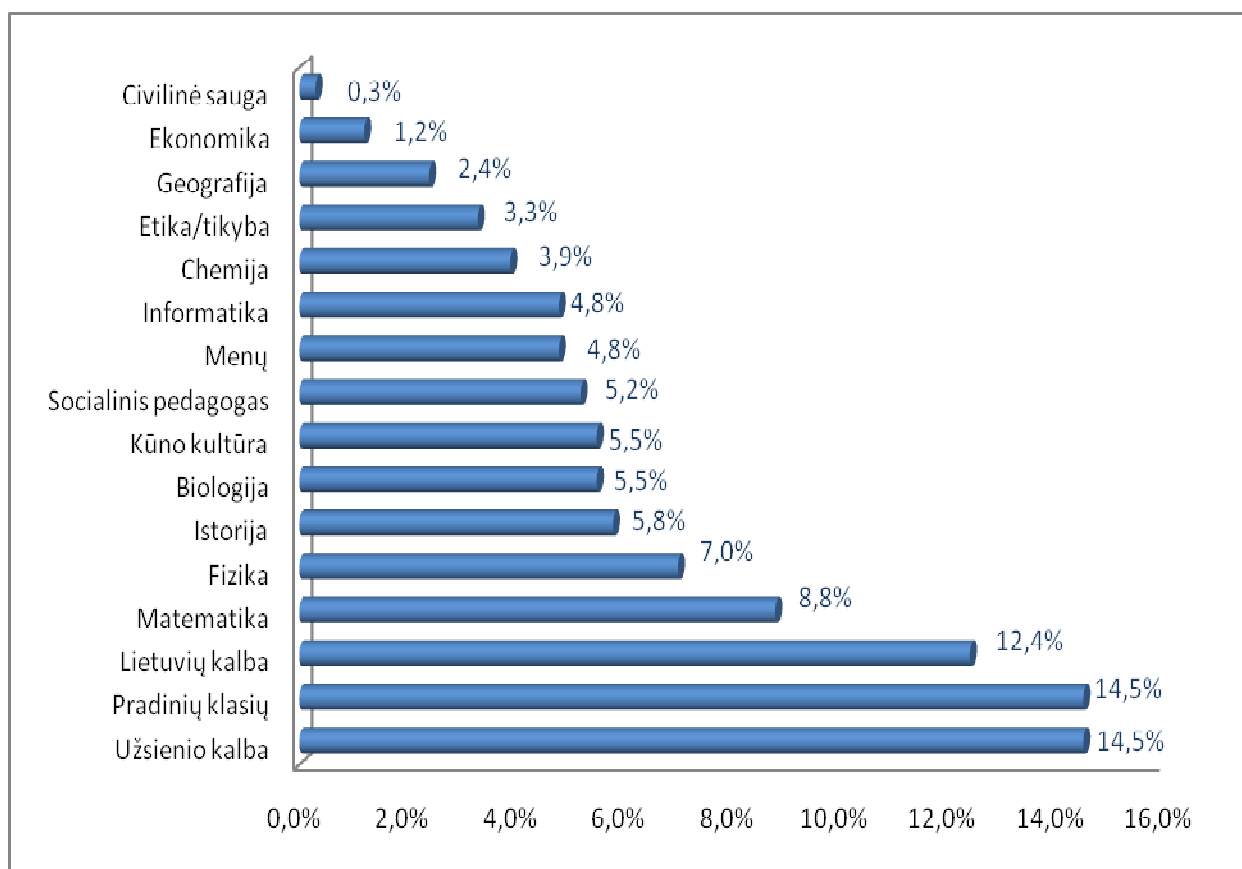
1 lentelė. Mokytojų išsilavinimo pasiskirstymas pagal lytį.

Išsilavinimas	Vyras	Moterys	p
	n (proc.)	n (proc.)	
Vidurinis	0 (0,0)	4 (1,4)	$p=1,000$
Profesinis	1 (2,6)	3 (1,0)	$p=0,397$
Aukštesnysis	2 (5,1)	19 (6,5)	$p=1,000$
Aukštasis	36 (92,3)	265 (91,1)	$\chi^2 = 0.066$; $p = 0.797$
Iš viso	39 (100,0)	291 (100,0)	

4.1.5. Respondentų pasiskirstymas pagal mokymo dalyką.

Skaidydami mokytojus pagal mokymo dalykus, siekėme, kad kiekvienas dalykas nebūtų praleistas. Todėl respondentus skirstėme į smulkias grupes, pagal įrašytus mokymo dalykus. Iš 330 respondentų daugiausia į tiriamąją grupę pateko užsienio kalbų (14,5 proc.),

pradinių klasių (14,5 proc.), lietuvių kalbų (12,4 proc.), matematikos (8,8 proc.) mokytojų, mažiausiai civilinės saugos (0,3 proc.), ekonomikos mokytojų (1,2 proc.) (6 pav.).



6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal mokymo dalyką.

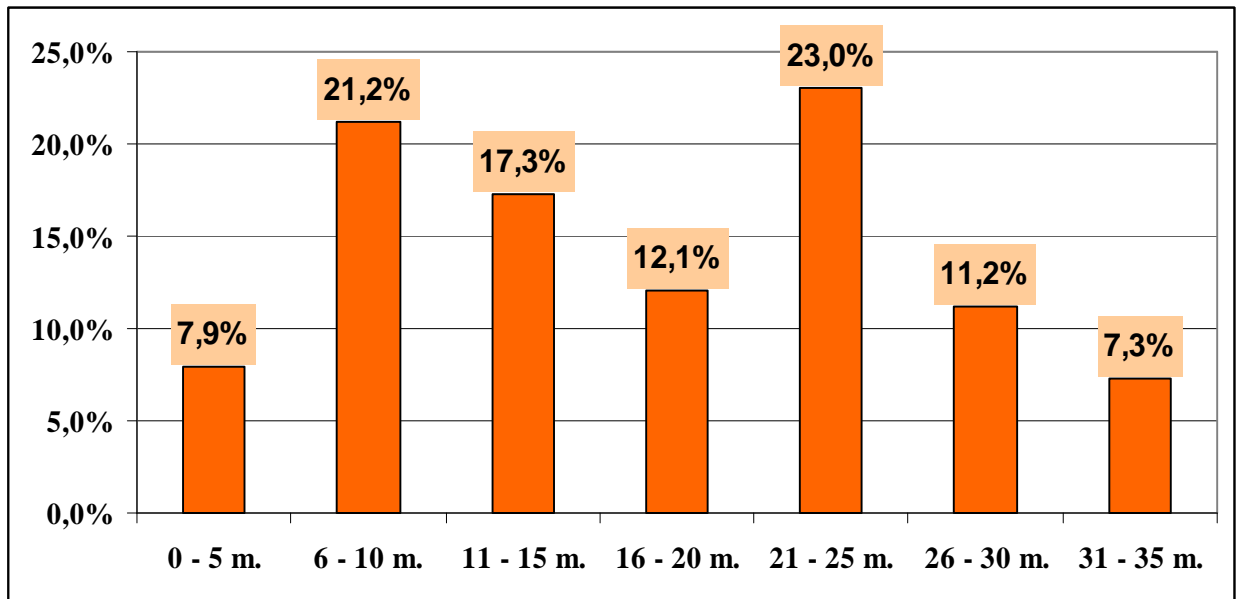
Taip pat vertinome, ar mokytojo mokymo srities pasirinkimas priklauso nuo lyties. Rezultatai parodė, kad vyrai daugiausia dėsto kūno kultūrą (17,9 proc.) ($p = 0.001$), informatiką (17,9 proc.) ($p = 0.001$), moterys – užsienio kalbą (15,1 proc.) ($p = 0.628$), lietuvių kalbą (14,1 proc.) ($p = 0.008$) ir matematiką (8,2 proc.) ($p = 0.383$) (2 lentelė). Mokymo srities pasirinkimas priklauso nuo lyties, skirtumas tarp grupių statistiškai reikšmingas, $p < 0,05$ ($\chi^2 = 53,276$, $df = 15$, $p = 0,001$).

2 lentelė. Mokymo dalyko pasiskirstymas tarp mokytojų pagal lytį

Mokymo dalykas	Vyrai	Moterys	p
	n. (proc.)	n. (proc.)	
Socialinis pedagogas	1 (2,6)	16 (5,5)	p=0,704
Matematika	5 (12,8)	24 (8,2)	$\chi^2 = 0.761$; p = 0.383
Fizika	3 (7,7)	20 (6,9)	p = 0.743
Chemija	0 (0,0)	13 (4,5)	p= 0.378
Biologija	1 (2,6)	17 (5,8)	p=0,707
Lietuvių kalba	0 (0,0)	41 (14,1)	p=0,008
Užsienio kalba	4 (10,3)	44 (15,1)	p=0,628
Kūno kultūra	7 (17,9)	11 (3,8)	$\chi^2 = 13.388$; p = 0.001
Menų	2 (5,1)	14 (4,8)	p=1,000
Istorija	4 (10,3)	15 (5,2)	p = 0.259
Geografija	2 (5,1)	6 (2,1)	p = 0.242
Pradinių klasių	2 (5,1)	46 (15,8)	p = 0.091
Informatikos	7 (17,9)	9 (3,1)	$\chi^2 = 16.452$; p = 0.001
Ekonomika	0 (0,0)	4 (1,4)	p=1,000
Etika/tikyba	0 (0,0)	11 (3,8)	p = 0.374
Civilinė sauga	1 (2,6)	0 (0,0)	p = 0.118
Iš viso	39 (100,0)	291 (100,0)	

4.1.6. Respondentų pasiskirstymas pagal darbo stažą.

Grupės skirstant pagal darbo stažą, buvo apskaičiuotos darbo stažo minimali ir maksimali reikšmė, kad būtų galima žinoti darbo stažo ribas. Minimali reikšmė yra 0 m. (kai respondentas neturi nei metų patirties) ir maksimali reikšmė – 35 m. Grupės buvo sudarytos intervalais kas penkis metus: 0 – 5 m., 6 – 10 m., 11 – 15 m., 16 – 20 m., 21 – 25 m., 26 – 30 m., 31 – 35 m. Daugiausia respondentų t.y. 76 (23,0 proc.) turėjo 21 – 25 m. darbo patirtį, mažiausiai respondentų t.y. 24 (7,3 proc.) turėjo 31 – 35 m. darbo patirtį (6 pav.).

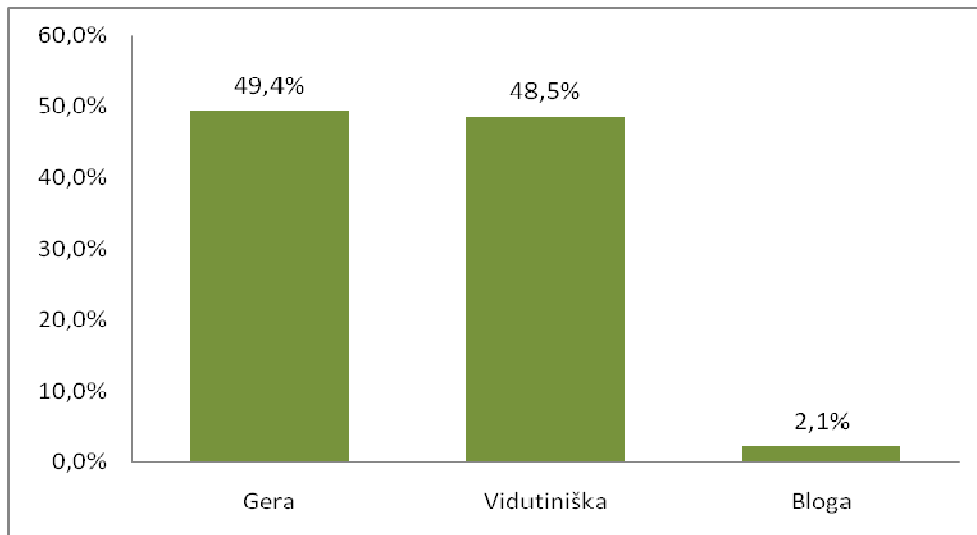


7 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal turimą darbo stažą.

4.2. Mokytojų sveikatos charakteristika.

4.2.1. Mokytojų požiūris į savo sveikatos būklę.

Vertinant mokytojų sveikatą, labai svarbus aspektas yra paties žmogaus savijauta ir jo nuomonė apie savo sveikatą. Juk pats žmogus geriausiai žino savo sveikatos situaciją, bei žino sveikatos problemas. Todėl anketoje mes klausėme: „kaip jūs vertinate savo sveikatą?“. Šio klausimo atsakymai buvo suformuluoti taip: „labai gera“, „gera“, „vidutiniška“, „bloga“, „labai bloga“. Tačiau jie buvo apjungti „recode“ operacija, nes „labai blogai“ nepažymėjo nei vienas mokytojas ir „labai gerai“ - tik keli. Daugiausia respondentų (49,4 proc.) pažymėjo „gerai“ atsakymą ir nemaža dalis respondentų (48,5 proc.) atsakė, kad „vidutiniškai“ vertina savo sveikatą. Maža dalis (2,1 proc.) teigė, kad jų sveikata yra „bloga“ (8 pav.).



8 pav. Respondentų požiūris į savo sveikatą.

Nustatėme respondentų požiūrį į sveikatą pagal lytį. Norėjome įvertinti, ar yra priklausomybė nuo lyties. Nustatėme, kad dauguma vyrų (53,8 proc.) įvertino savo sveikatą kaip „gera“ ($\chi^2 = 0.351$; $p = 0.554$) ir dauguma moterų (49,5 proc.) pasirinko „vidutiniška“ ($\chi^2 = 0.985$; $p = 0.321$) (3 lentelė). 5,1 proc. vyrų ir 1,7 proc. moterų pažymėjo, kad jų sveikata yra „bloga“, ($p = 0.195$). Tačiau šis skirtumas tarp grupių nėra statistiškai reikšmingas, nes reikšmingumo lygmuo $p > 0,05$ ($\chi^2 = 3,129$, $df = 3$, $p = 0,372$).

3 lentelė. Vyrų ir moterų savo sveikatos vertinimas.

Kaip jūs vertinate savo sveikatą?	Vyras		Moteris		Iš viso	
	Abs.sk	Proc.	Abs.sk	Proc.	Abs.sk	Proc.
Gera	21	53,8	142	48,8	163	49,4
Vidutiniška	16	41,0	144	49,5	160	48,5
Bloga	2	5,1	5	1,7	7	2,1
Iš viso	39	100,0	291	100,0	330	100,0

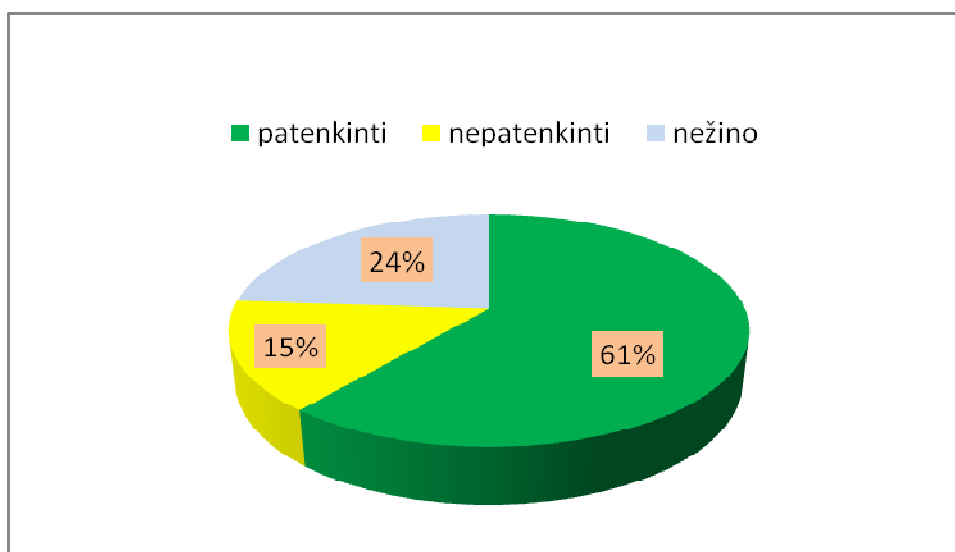
Taip pat buvo vertinama mokytojų požiūris į savo sveikatą pagal darbo stažą. Matome, kad „gerai“ vertino savo sveikatą mažesni darbo stažą turintieji: 65,4 proc. turintys 0 - 5 m. darbo stažą pažymėjo „gera“ atsakymą, 57,9 proc. - 11 - 15 m. „Vidutiniška“ atsakymą žymėjo didesni stažą turintieji: 55,0 proc. respondentų, turinčių 16 - 20 m. darbo stažą, 51,4 proc. - 26 - 30 m., 58,3 proc. - 31 - 35 m. Atsakymą „bloga“ žymėjo respondentai didesni ir mažesni darbo stažą turintys respondentai: 0 - 5 m., 6 - 10 m., 16 - 20, 21 - 25 m. (4 lentelė).

Tačiau skirtumas tarp grupių nėra statistiškai reikšmingas, $p > 0,05$ ($\chi^2 = 11,150$, $df=12$, $p=0,516$).

4 lentelė. Mokytojų vertinimas savo sveikatos pagal darbo stažą.

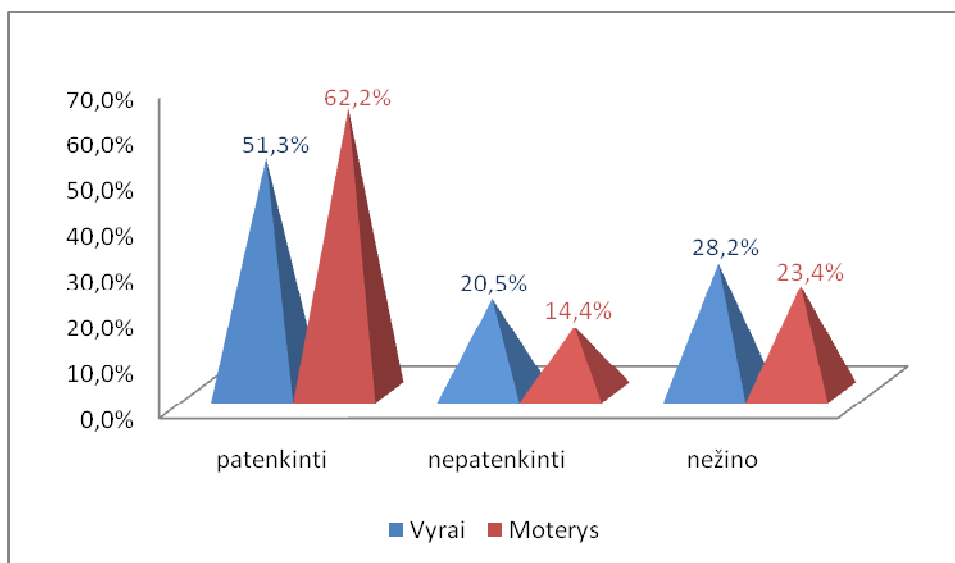
Kaip vertinate savo sveikatą?	Stažas n (proc.)						
	0-5 m.	6-10 m.	11-15 m.	16-20 m.	21-25m.	26-30 m.	31-35 m.
Gera	17 (65,4)	33 (47,1)	33 (57,9)	16 (40,0)	36 (47,4)	18 (48,6)	10 (47,7)
Vidutiniška	8 (30,8)	35 (50,0)	24 (42,1)	22 (55,0)	38 (50,0)	19 (51,4)	14 (58,3)
Bloga	1 (3,8)	2 (2,9)	0 (0,0)	2 (5,0)	2 (2,6)	0 (0,0)	0 (0,0)
Iš viso	26 (100,0)	70 (100,0)	57 (100,0)	40 (100,0)	76 (100,0)	37 (100,0)	24 (100,0)

Sveikatos situacijai apibūdinti taip pat yra svarbu asmens požiūris į savo darbą. Jei žmogus patenkintas savo darbu, jis yra laimingas, nejaučia streso, įtampos [48] Todėl mokytojų klausėme :“Ar jūs patenkintas dabartiniu darbu?“ Daugiau nei pusė respondentų (60,9 proc.) teigė, kad jie yra patenkinti mokytojo darbu (9 pav.). Lyginant su kitu tyrimu, taip pat nemažas procentas pasisako, kad yra patenkinti savo darbu. 2004 m. Kauno technologijos universiteto mokslininkas Algimantas Bagdonas atliko tyrimą, kurio tikslas – ištirti mokytojų patiriamas mokyklos baimės ir streso būsenas, siekiant mažinti, švelninti tokių situacijų plėtojimą. 2003 m. buvo apklausta 150 mokytojų ir jų vadovų. Tyrimo rezultatai parodė, kad 42 proc. respondentų nenorėtų keisti savo profesijos, 33 proc. neretai apie tai pagalvoja [48].



9 pav. Mokytojų požiūris į savo darbą.

Lyginant vyrus su moterimis, abi grupės panašiai žymėjo atsakymus: „Taip“, „Ne“ ir „Nežinau“. Daugiau nei pusė, 51,3 proc. vyrų ir 62,2 proc. moterų teigė, kad jie patenkinti savo darbu ($\chi^2 = 1.722$; $p = 0.189$). Daugiau vyrų 1,4 karto (20,5 proc.) nei moterų (14,4 proc.) nepatenkinti savo darbu ($\chi^2 = 0.989$; $p = 0.320$). Ar patenkinti savo darbu, nežino 28,2 proc. vyrų ir 23,4 proc. moterų ($\chi^2 = 0.442$; $p=0.506$) (10 pav.). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp šių grupių nėra, $p > 0,05$ ($\chi^2 = 1,848$, $df=2$, $p=0,387$).



10 pav. Mokytojų darbo patenkinimas pagal lytį.

4.2.2. Mokytojų žalingų įpročių paplitimas, bei sveikos gyvensenos charakteristika.

Sveiką gyvenseną daugiausia nulemia žmogaus elgesys. Pats žmogus sprendžia kaip jam gyventi, ar jam laikytis sveikos mitybos, asmens higienos taisyklių, ar vengti/turėti žalingų įpročių, ar sportuoti palaikant ne tik kūno formas, bet ir stiprinti sveikatą.

Bendras rūkymo paplitimas tarp mokytojų nėra didelis, siekia 12,7 proc. Dauguma (87,3 proc.) mokytojų nerūko. Iš 330 apklaustų mokytojų, 47,2 proc. sportuoja. Daugiausiai (18,8 proc.) sportuoja 2 k. per savaitę, 10,3 proc. respondentų nurodė, kad sportuoja 1 kartą. Buvo tokių, kurie sportuoja 4 ir daugiau kartų: 4 kartus per savaitę sportuoja 3,3 proc. mokytojų ir daugiau nei 4 kartus – 5,5 proc. Sveikos mitybos laikosi 40,3 proc. respondentų, ir tiek pat jų 40,3 proc. nesilaiko, likusi dalis 19,4 proc. mokytojų nežino ar laikosi. Asmens higienos taisyklių laikosi beveik visi (97,3 proc.) respondentai. Tik 1,2 proc. respondentų nesilaiko ir 1,5 proc. nežino ar laikosi (5 lentelė).

5 lentelė. Veiksnių, lemiančių sveiką gyvenseną, paplitimas

Veiksniai lemiantis sveiką gyvenseną.	Abs.sk.	Proc.	95 proc. PI
1. Ar jūs rukote?			
Taip	42	12,7	9,33 – 16,81
Ne	288	87,3	83,19 – 90,67
2. Ar jūs sportuojate?			
Taip	156	47,2	41,78 – 52,81
Ne	174	52,7	47,19 – 58,22
3. Jei taip, kiek kartų per savaitę sportuojate?			
1	34	10,3	7,24 – 14,10
2	62	18,8	14,72 – 23,43
3	31	9,4	6,47 – 13,07
4	11	3,3	1,68 – 5,89
>4	18	5,5	3,26 – 8,48
4. Ar jūs laikotės sveikos mitybos taisyklių?			
Taip	133	40,3	34,97 – 45,81
Ne	133	40,3	34,97 – 45,81
Nežinau	64	19,4	15,27 – 24,08
5. Ar jūs laikotės asmens higienos taisyklių?			
Taip	321	97,3	94,89 – 98,75
Ne	4	1,2	0,33 – 3,07
Nežinau	5	1,5	0,49 – 3,50
Viso	330	100,0	

4.2.3. Veiksnių, lemiančių sveiką gyvenseną, paplitimas pagal lytį.

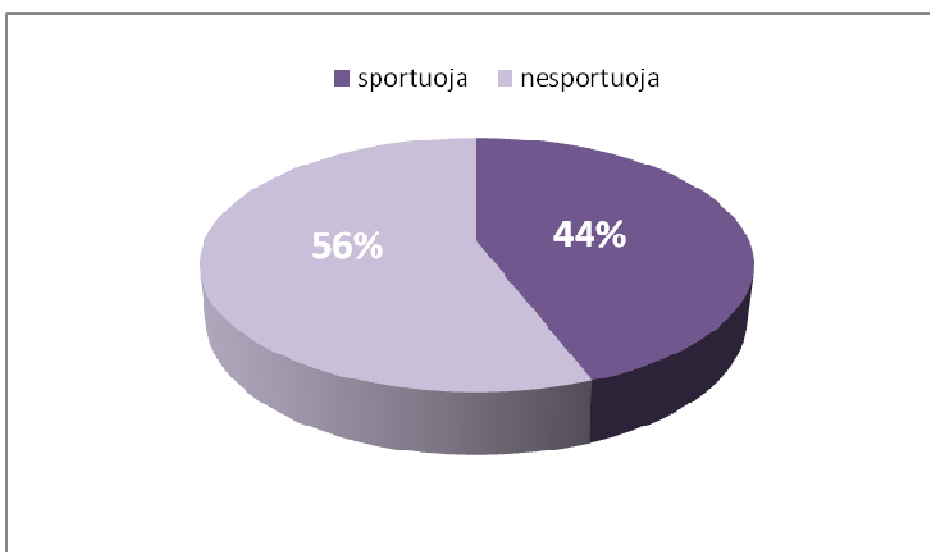
Rūkymas Lietuvoje labiau paplitęs tarp vyrų nei tarp moterų, bet rūkančių moterų vis daugėja. Statistikos Departamento, prie Sveikatos apsaugos ministerijos, duomenimis 2006 m. kasdien rūkančių vyrų buvo 43,4 proc., o moterų – 14,5 proc. Lyginant 2002 – 2006 m. laikotarpyje kasdien rūkančių moterų padaugėjo nuo 12,8 proc. iki 14,5 proc., 1,13 karto daugiau.

Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad 30,8 proc. vyrų rūko, 10,3 proc. – moterų, 2,9 kartų vyrai rūko dažniau. Tarp grupių šis skirtumas yra statistiškai reikšmingas ($\chi^2 = 12,961$, $df=1$, $p=0,001$). 1999 m. San Malaizijos universiteto mokslininkai Nyi Nyi Naing, Zulkifli Ahmad tyrė faktorius, kurie įtakoja vidurinių mokyklų mokytojų rūkymą. Anketa buvo apklausta 180 mokytojų, apklausti tik vyrai. Tarp šių mokyklų mokytojų nustatytas rūkymo paplitimas 40,56 proc. [51].

Taip pat norėjome sužinoti kiek sportuoja vyrų ir moterų. Tyrimo rezultatai parodė, kad daugiau vyrų sportuoja, sportuojantys vyrai sudaro 69,2 proc., 44,3 proc. – moterų (11,12 pav.). 30,80 proc. vyrų nesportuoja ir 56 proc. – moterų. Šis skirtumas statistiškai reikšmingas $p < 0,05$ ($\chi^2 = 15,076$, $df=2$, $p=0,001$).

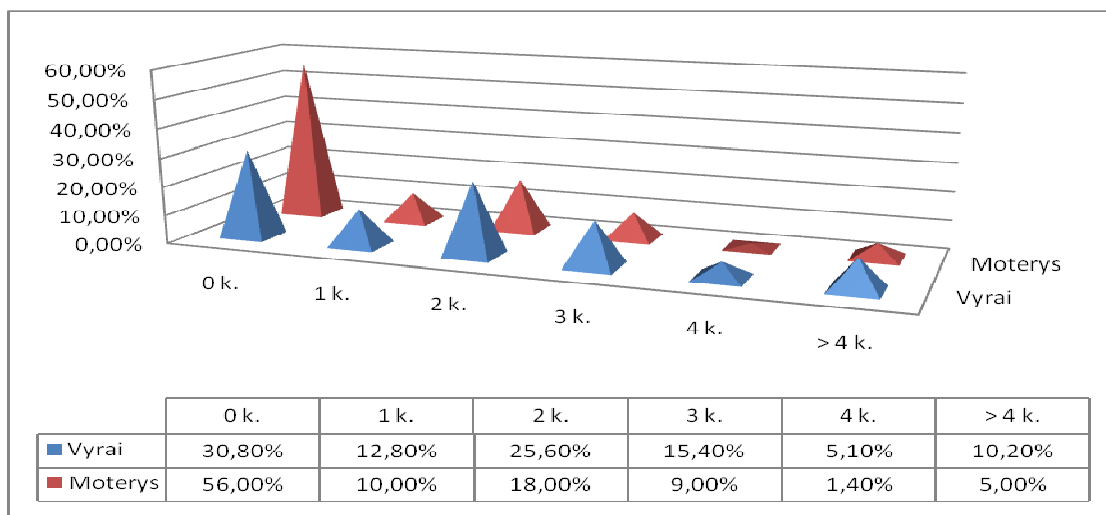


11 pav. Sportuojančių vyrų skaičius.



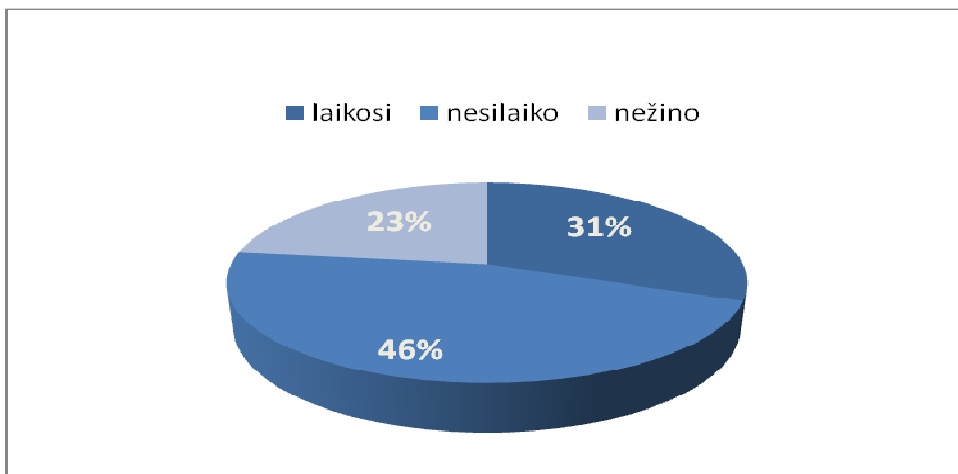
12 pav. Sportuojančių moterų skaičius.

Taip pat nustatėme kaip dažnai per savaitę moterys ir vyrai sportuoja. 25,6 proc. vyrų sportuoja 2 kartus per savaitę ir 18 proc. moterų taip pat dažniausiai sportuoja 2 k/sav. ($\chi^2 = 1.361$; $p=0.243$). Taip pat yra nemaža dalis vyrų ir moterų, kurie sportuoja aktyviai: 4 k. ($\chi^2 = 2.555$; $p=0.110$) ir daugiau nei 4 kartus per savaitę ($\chi^2 = 1.650$; $p=0.199$) (13 pav.). Skirtumas šių grupių statistiškai nereikšmingas ($\chi^2 = 9,409$, $df=5$, $p=0,094$). Lyginant su 2001-2002 m. Los Andželo universiteto mokslininkų Michael Prelip, Jennifer T. Erasquin, Wendelin Slusser ir kt. tyrimu, kurio metu buvo apklausti 351 respondentai: mokytojai, maisto ruošėjai, tėvai, direktoriai, 78 klasės auklėtojai, daugiausia klasės auklėtojų buvo moterys (84,6 proc.). 1 iš 6 mokytojų nurodė, kad be sveikos mitybos jie aktyviai gyvena bei daro pratimus. 3 ketvirtadaliai klasės auklėtojų nurodo, kad jie sportuoja ar daro pratimus. 26 proc. sportuoja, nes nori palaikyti figūrą, nori būti stiprūs ir sveiki [52].

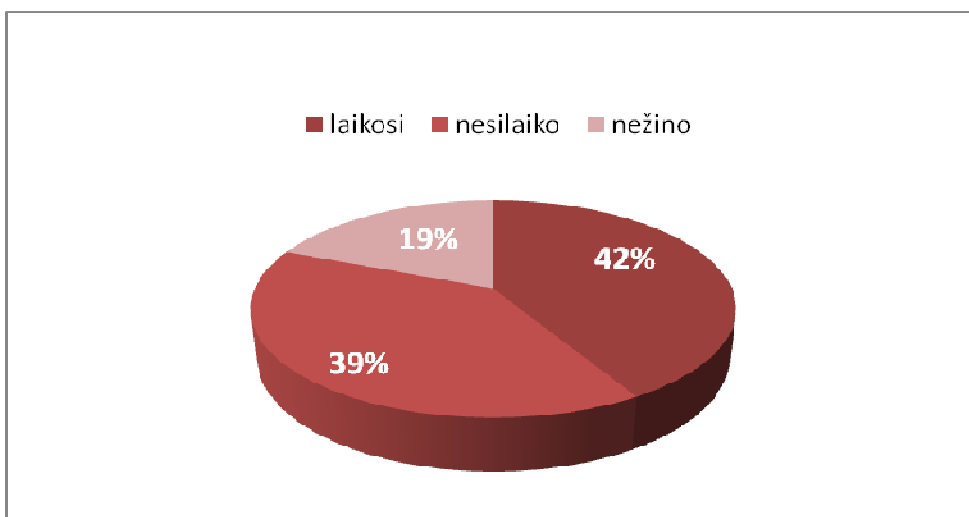


13 pav. Kiek kartų mokytojai sportuoja per savaitę.

Mūsų tyrimo duomenimis, moterų 1,4 karto daugiau laikosi sveikos mitybos taisyklių nei vyrai. 30,8 proc. vyrų laikosi sveikos mitybos taisyklių, 41,6 proc. – moterų ($\chi^2 = 1.570$; $p=0.210$). Nemaža dalis respondentų nesilaiko sveikos mitybos, 46,2 proc. vyrų ir 39,5 proc. moterų ($\chi^2 = 0.629$; $p= 0.428$). Dalis mokytojų nežino ar laikosi sveikos mitybos taisyklių: 23,1 proc. vyrų ir 19 proc. moterų ($\chi^2 = 0.384$; $p=0.536$) (14,15 pav.).

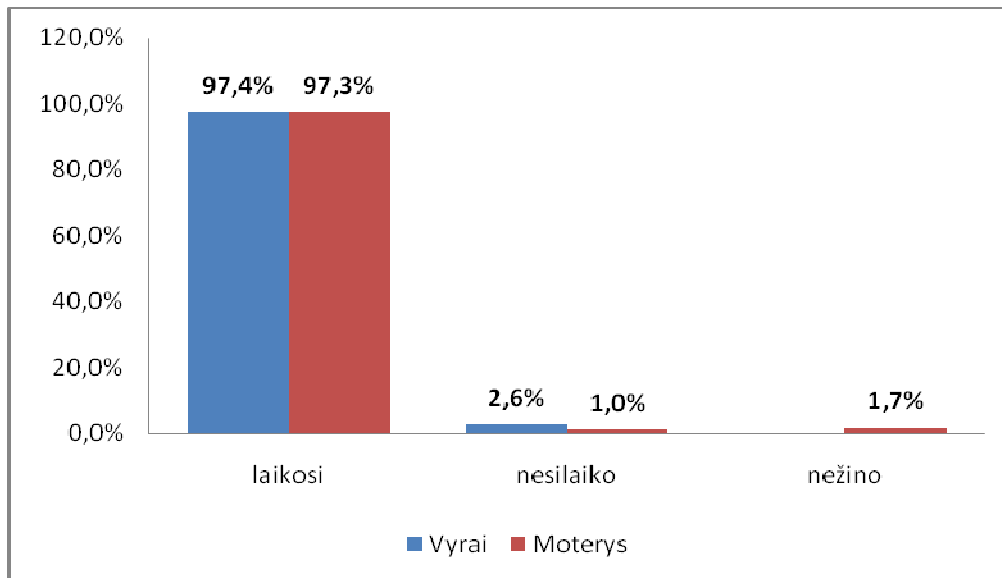


14 pav. Vyrų nuomonė apie sveikatos taisyklių laikymąsi.



15 pav. Moterų nuomonė apie sveikos mitybos taisyklių laikymąsi.

Asmens higienos laikymasis tarp vyrų ir tarp moterų yra svarbus. 97,4 proc. vyrų ir 97,3 proc. ($\chi^2= 0.004$; $p=0.947$) moterų laikosi asmens higienos. Asmens higienos nesilaiko tik 2,6 proc. vyrų ir 1 proc. moterų ($p = 0.397$). 1,7 proc. moterų nežino ar laikosi asmens higienos ($p = 1.000$) (16 pav.). Asmens higienos laikymasis nuo lyties nepriklauso, $p>0,05$ ($\chi^2=1,337$, $df=2$, $p=0,512$).



16 pav. Asmens higienos laikymasis pagal lytį.

4.3. Sveikatos žinių informacijos šaltiniai, kliūtys trukdančios informacijai gauti bei sveikatos sričių žinių trūkumas.

4.3.1. Mokytojų sveikatos žinios bei jų paplitimas pagal lytį.

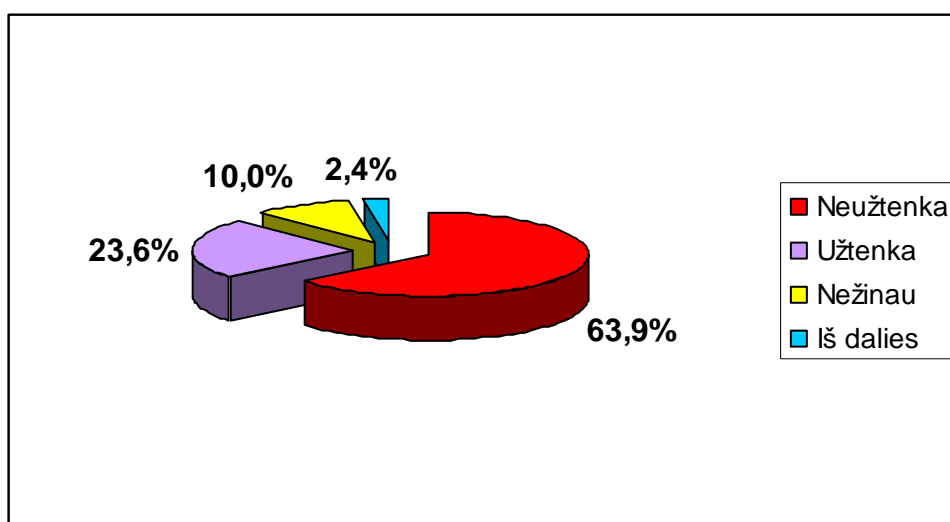
Mokytojai yra žinių sklaidėjai, jie dalyvauja mokinių ugdyme visose srityse. Sveikatos žinias vaikas gauna ne tik iš tėvų, bet ir būdamas mokyklos aplinkoje: iš kitų bendraklasių, savo auklėtojų ar kitų mokytojų. Labai svarbu, kad mokytojas turėtų šių žinių, nes jis yra autoritetas savo mokiniams. Jis ne tik žinių perteikėjas, bet ir pavyzdys savo ugdytiniam.

Mokytojus klausėme: „ar jie turi pakankamai žinių apie sveikatą?“. Daugiau nei pusė mokytojų atsakė, kad jiems neužtenka žinių apie sveikatą, tai sudarė 63,9 proc. respondentų. 24,6 proc. mokytojų teigė, kad jiems žinių užtenka, 2,4 proc. – iš dalies užtenka. Buvo ir tokių, kurie sakė, kad nežino, ar jiems pakanka žinių, jie sudarė 10 proc. (17 pav.). Skirtingai mano apie mokytojų žinių poreikį mokyklos vadovai. 2007 m. Vilniaus pedagoginio universiteto doc. dr. Vida Gudžinskienė, doc. Jūratė Česnavičienė tyrė sveikos gyvensenos ugdymo mokyklose situaciją bei tobulinimo galimybes. Buvo klausama mokyklos vadovų: „ar mokytojai jų nuomone turi pakankamai žinių apie sveikatą?“. Daugiau nei pusė (77 proc.) mokyklos vadovų atsakė, kad mokytojams žinių pakanka ir 33 proc. respondentų teigė, kad nepakanka mokytojams žinių apie sveikatą [42].

Lyginant sveikatos žinių poreikį pagal lytį, abi grupės atsakė panašiai: neužtenka žinių apie sveikatą 61,6 proc. vyrams ir 64,3 proc. moterims ($\chi^2 = 0.111$; $p=0.739$). Sveikatos žinių pakanka 28,2 proc. vyrams ir 23,0 proc. moterims ($\chi^2 = 0.511$; $p=0.475$). Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp grupių nėra, $p > 0,05$ ($\chi^2 = 2,814$, $df=3$, $p=0,421$) (6 lentelė).

6 lentelė. Respondentų sveikatos žinios pagal lytį.

Sveikatos žinios	Vyrai		Moterys		p
	Abs.sk.	Proc.	Abs.sk.	Proc.	
Neužtenka	24	61,6	187	64,3	$\chi^2 = 0.111$; $p = 0.739$
Užtenka	11	28,2	67	23,0	$\chi^2 = 0.511$; $p = 0.475$
Iš dalies	2	5,1	6	2,1	$p = 0.398$
Nežinau	2	5,1	31	10,6	$p = 0.398$
VISO	39	100,0	291	100,0	

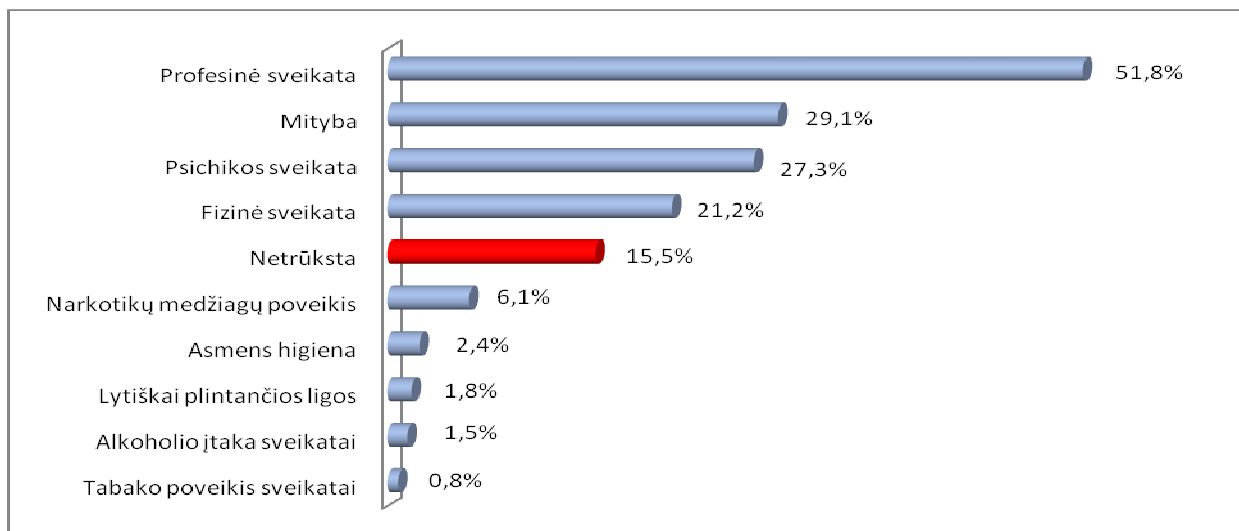


17 pav. Sveikatos žinių poreikis.

4.3.2. Sveikatos sričių žinių trūkumas ir jų pasiskirstymas pagal lytį, mokymo dalyką, darbo stažą.

Kad galėtume susidaryti nuomonę apie mokytojų sveikatos žinių kokybę ir kiekybę, tyrėme kokių sveikatos sričių jiems trūksta. Taip pat norėjome žinoti kokių sveikatos žinių reiktų papildyti ar prvesti tobulinimo kursus/seminarus. Apklausoje metu mokytojų buvo klausama: „Kokių sveikatos žinių jums trūksta?“. Respondentai galėjo žymėti visus galimus atsakymo variantus, kurių žinių jiems trūksta. Tyrimo rezultatai parodė, kad labiausiai trūksta

profesinės sveikatos žinių, šį atsakymą pažymėjo 51,8 proc. respondentų, sveikos mitybos - 29,1 proc., psichikos sveikatos - 27,3 proc., fizinės sveikatos - 21,2 proc. Daliai respondentų netrūksta sveikatos sričių žinių, tai sudarė 15,5 proc. mokytojų. Mažai trūksta tabako, alkoholio, narkotikų, lytiškai plintančių ligų, asmens higienos žinių (18 pav.).



18 pav. Sveikatos sričių žinių trūkumas tarp mokytojų.

Lyginant tyrimo duomenis su 2007 m. atliktu Vilniaus pedagoginio universiteto doc. dr. Vidos Gudžinskienės, doc. Jūratės Česnavičienės tyrimu, rezultatai kiek skirtingi. Pagal 2007 m. tyrimą, daugiausia mokytojams trūksta metodinės literatūros lytiškumo ugdymo klausimais. Tai nurodė net 51,4 proc. tyrimuose dalyvavusių mokytojų. Mokytojams taip pat trūko žinių, susijusių su psichine sveikata (42,4 proc.) ir vartojimo kultūros ugdymu (37,8 proc.), žalingų įpročių prevencija – 12,2 proc. [42]. Tačiau ir mūsų tyrime mokytojai nurodė, kad jiems labiausiai trūksta psichikos sveikatos, sveikos mitybos (10,8 proc.) žinių.

Taip pat nustatėme sveikatos sričių žinių trūkumo pasiskirstymą pagal lytį, mokymo dalyką ir darbo stažą. Vyrams daugiausia trūksta profesinės sveikatos žinių, tai sudarė 53,8 proc. respondentų, fizinės sveikatos žinių – 23,1 proc., sveikos mitybos žinių – 17,9 proc., psichikos sveikatos žinių – 17,9 proc. Moterims daugiausia trūksta profesinės sveikatos (51,5 proc.), sveikos mitybos (30,6 proc.), psichikos sveikatos (28,3 proc.), fizinės sveikatos (20,9 proc.) žinių. Kad jokių žinių netrūksta pažymėjo 20,5 proc. vyrų ir 14,8 proc. moterų (7 lentelė).

7 lentelė. Mokytojų sveikatos sričių žinių trūkumo pasiskirstymas pagal lytį.

Kokių sveikatos žinių jums trūksta?	Vyrai	Moterys	p
	n (%)	n (%)	
Profesinės sveikatos	21 (53,8)	150 (51,5)	$\chi^2 = 0.073$; p = 0.787
Sveikos mitybos	7 (17,9)	89 (30,6)	$\chi^2 = 2.662$; p = 0.103
Psichikos sveikatos	7 (17,9)	83 (28,3)	$\chi^2 = 1.938$; p = 0.164
Fizinės sveikatos	9 (23,1)	61 (20,9)	$\chi^2 = 0.092$; p = 0.762
Narkotikų medžiagų poveikio	4 (10,3)	16 (5,5)	p = 0,274
Asmens higienos	3 (7,7)	5 (1,7)	p = 0,056
Lytiškai plintančių ligų	2 (5,1)	4 (1,4)	p = 0,150
Alkoholio įtakos sveikatai	1 (2,6)	4 (1,4)	p = 0.469
Tabako poveikio sveikatai	2 (5,1)	1 (0,3)	p = 0.038
Netrūksta	8 (20,5)	43 (14,8)	$\chi^2 = 0.866$; p = 0.352

Analizuojant trūkstamų sveikatos sričių žinių pasiskirstymą pagal mokymo dalykus, gauti tokie rezultatai: profesinės sveikatos žinių trūkumą įvardijo daugiau nei puse matematikų (62,1 proc.), biologų (77,8 proc.), kūno kultūros mokytojų (55,6 proc.), istorikų (68 proc.), informatikų (68,8 proc.), ekonomikų (75 proc.), etikos/tikybos mokytojų (54,5 proc.), tačiau skirtumas statistiškai nereikšmingas, p=0,3. Sveikos mitybos žinių labiausiai trūksta matematikams (37,9 proc.), fizikams (39,1 proc.), lietuvių kalbos mokytojams (36,6 proc.), užsienio kalbos mokytojams (33,3 proc.), istorikams (36,8 proc.), pradinių klasių mokytojams (31,3 proc.), informatikams (37,5 proc.), skirtumas statistiškai nereikšmingas, p=0,3. Psichikos sveikatos žinių trūksta chemijos mokytojams (46,2 proc.), užsienio kalbos mokytojams (39,6 proc.), menų mokytojams (37,5 proc.), istorikams (31,6 proc.), etikos tikybos mokytojams (36,4 proc.), p=0,5. Fizinės sveikatos žinių labiausiai trūksta chemijos mokytojams (53,8 proc.), fizikams (26,1 proc.), istorikams (26,3 proc.), p = 0,1. 29,4 proc. socialinių pedagogų, 6,9 proc. matematikų, 21,7 proc. fizikų, 7,7 proc. chemijos mokytojų, 17,1 proc. lietuvių kalbos mokytojų,

12,5 proc. užsienio kalbos mokytojų, 22,2 proc. kūno kultūros mokytojų, 18,8 proc. menų mokytojų, 10,5 proc. istorikų, 50 proc. geografijos mokytojų, 18,8 proc. pradinių klasių mokytojų, 6,3 proc. informatikų, 25 proc. ekonomikų, 9,1 proc. etikos/tikybos mokytojų įvardijo, kad jiems netrūksta jokių sveikatos žinių, skirtumas statistiškai nereikšmingas, $p=0,2$.

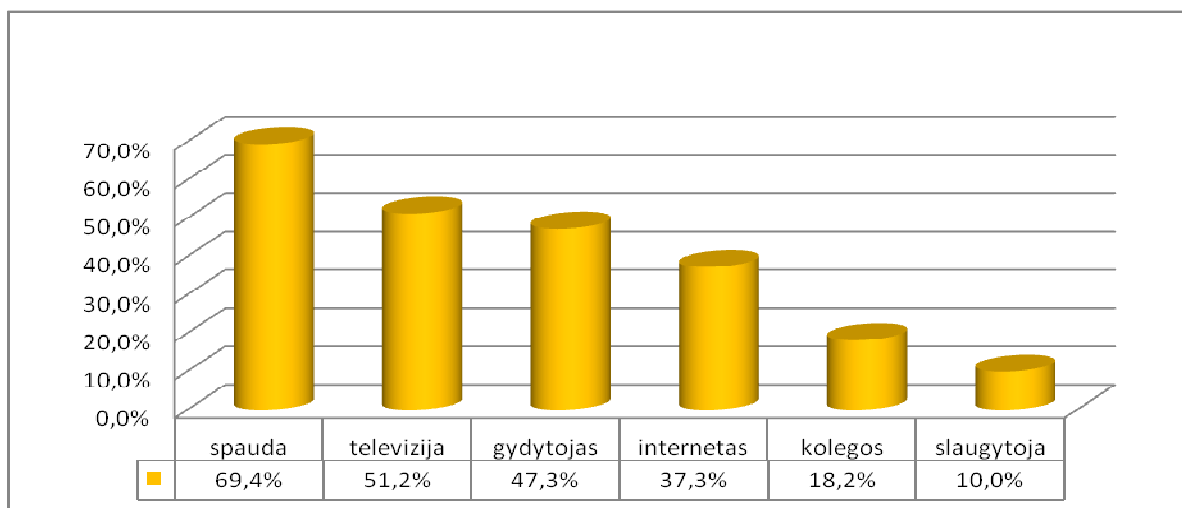
Socialiniams pedagogams mažai trūksta arba iš vis netrūksta šių žinių: asmens higienos, tabako poveikio sveikatai, lytiškai plintančių ligų, alkoholio poveikio sveikatai (nei vienas nepažymėjo) ir narkotikų poveikio sveikatai (5,9 proc.). Matematikams užtenka asmens higienos, narkotikų poveikio, tabako, alkoholio poveikio sveikatai žinių, taip pat mažai trūksta lytiškai plintančių ligų (3,4 proc.). Fizikams neužtenka nei vienos sveikatos srities žinių, tačiau mažiausiai jie pažymėjo šias sritis: asmens higienos (4,3 proc.), tabako, alkoholio poveikio sveikatai (4,3 proc.). Chemijos mokytojams visiškai pakanka asmens higienos, tabako, alkoholio poveikio sveikatai, lytiškai plintančių ligų žinių. Biologams užtenka žinių apie asmens higieną, tabaką, lytiškai plintančias ligas, alkoholį. Lietuvių kalbos mokytojams pakanka šių sveikatos žinių: narkotikų, tabako poveikio sveikatai, lytiškai plintančių ligų, užsienio kalbos mokytojams – tabako poveikio sveikatai, kūno kultūros mokytojams – asmens higienos žinių, tabako, alkoholio poveikio sveikatai, menų mokytojams ir istorikams – tabako, alkoholio poveikio sveikatai, LPL, geografijos mokytojams – sveikos mitybos, asmens higienos, narkotikų, tabako, alkoholio poveikio sveikatai, LPL, pradinių klasių mokytojams – asmens higienos, narkotikų, tabako, alkoholio poveikio sveikatai, LPL, informatikams – asmens higienos, tabako poveikio sveikatai, LPL, etikos/tikybos mokytojams – fizinės sveikatos, asmens higienos, narkotikų, tabako, alkoholio poveikio sveikatai, LPL, civilinės saugos mokytojams – sveikos mitybos, narkotikų, alkoholio poveikio sveikatai, psichikos sveikatos, LPL (žr. į 1 priedo 1 lentelę).

Taip pat vertinome trūkstamų sveikatos sričių žinių pasiskirstymą pagal darbo stažą. Kad trūksta sveikos mitybos žinių žymėjo 96 respondentai, iš jų: 19,8 proc. turinčių 6 – 10 m. darbo stažą, 22,9 proc. – 21 – 25 m. ($p=0,5$). Fizinės sveikatos trūkumu skundėsi 70 respondentų, iš jų: 20,0 proc. turinčių 6 – 10 m. darbo stažą, 18,6 proc. – 21 – 25 m. ($p=0,3$). Asmens higienos sritį kaip trūkumą žymėjo 8 respondentai, iš kurių 25,0 proc. turintys 6 -10 m. ir 21 – 25 m. darbo stažą ($p=0,9$), narkotikų poveikį sveikatai žymėjo 20 respondentų, iš kurių 35 proc. turintys 6 – 10 m. ir 30 proc. turintys 11 – 15 m. darbo stažą ($p=0,09$). Tabako poveikį sveikatai pažymėjo tik 3 respondentai: po vieną turintys 0 – 5 m., 6 – 10m., 11 – 15m. darbo stažą ($p=0,6$). Be sveikos mitybos, daugiausia respondentų žymėjo psichikos sveikatos, profesinės sveikatos žinių trūkumą. Psichikos sveikatos žinių trūksta 90 respondentams, iš jų: 20 proc. turintys 6 – 10 m., 11 – 15 m. darbo stažą ($p=0,07$). Profesinių sveikatos žinių trūksta 171 respondentams, iš kurių: 24 proc. turintys 6 – 10 m., 23,4 proc. turintys 21 – 25 m. darbo patirtį

($p=0,3$). Visiškai sveikatos žinių netrūksta 51 respondentams, iš kurių 17,6 proc. turintys 6 – 10 m., 21,6 proc. turintys 21 – 25 m. darbo stažą ($p=0,4$) (žr. į 2 priedo 2 lentelę).

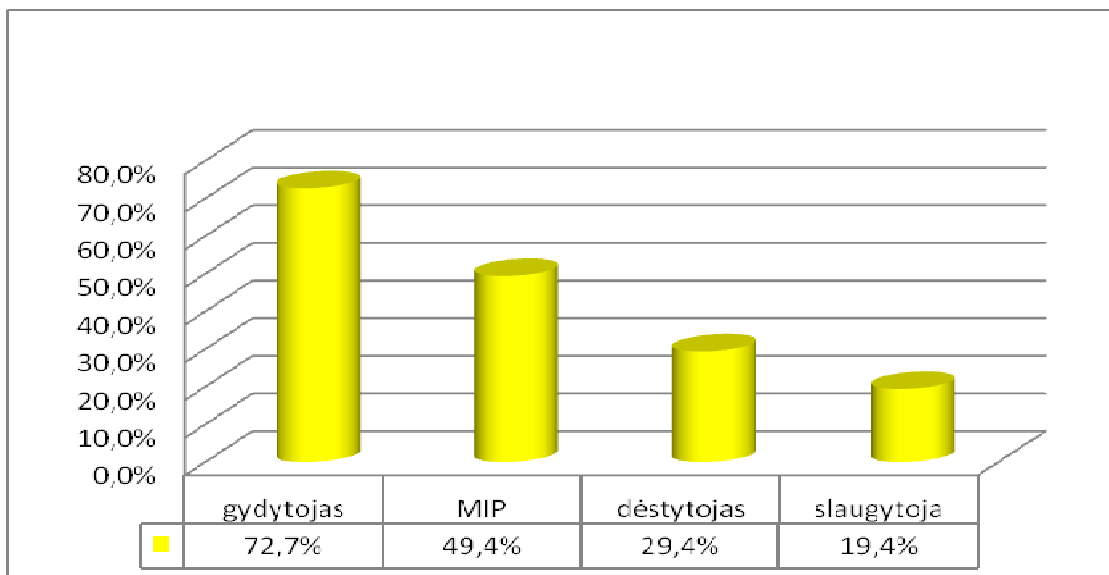
4.3.3. Sveikatos žinių informacijos šaltiniai.

Šiandiena yra aktualu kalbėti apie sveikatą, jos problemas. Mes gauname daug informacijos apie sveikatą iš spaudos, televizijos, savo gydytojų, kolegų. Tyrime nustatėme, iš kokių šaltinių respondentai gauna žinių apie sveikatą ir kas jų manymu turėtų jas suteikti. Respondentų klausėme: „iš kur daugiausia gaunate žinių apie sveikatą?“ Daugiau nei pusė pažymėjo, kad daugiausia gauna sveikatos žinių iš spaudos, tai sudarė 69,4 proc. respondentų. 51,2 proc. mokytojų pažymėjo, kad gauna informacijos apie sveikatą iš televizijos, 47,3 proc. – iš savo gydytojo, 37,3 proc. - iš interneto, 18,2 proc. – iš savo kolegų, 10,0 proc. – iš mokyklos slaugytojos (19 pav.).



19 pav. Mokytojų sveikatos informacijos šaltiniai.

Į klausimą: „Kas, jūsų nuomone, jums turėtų suteikti žinių apie sveikatą?“ daugiau nei pusė, (72,7 proc.) respondentų teigė, kad jiems turėtų suteikti reikalingas žinias apie sveikatą gydytojas. 49,4 proc. respondentų pažymėjo masines informacijos priemones (spauda, televizija, radijas), 29,4 proc. – kvalifikacijos kėlimo kursų dėstytojai, 19,4 proc. – mokyklos slaugytoja (20 pav.).

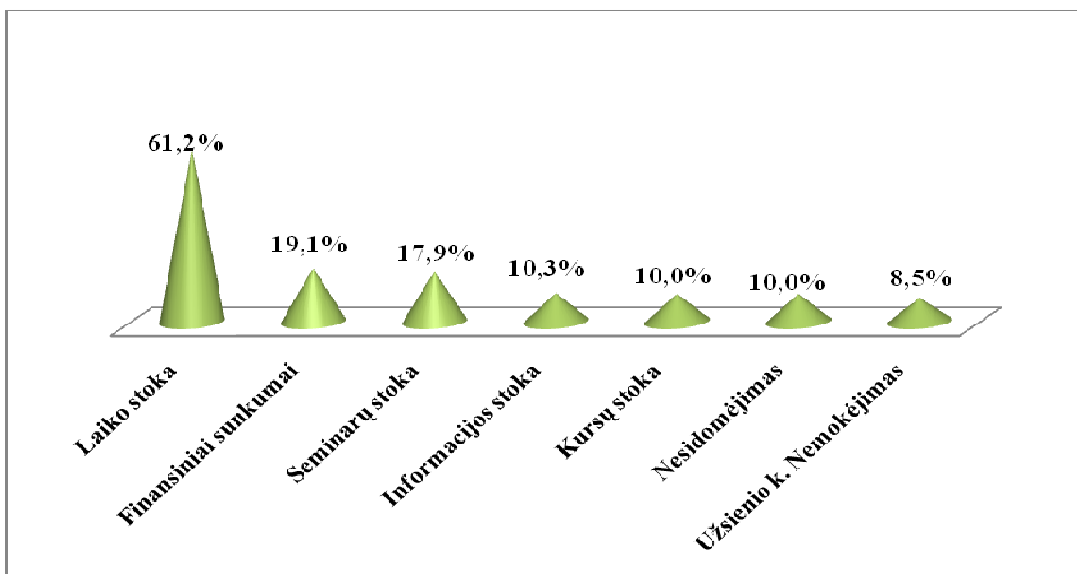


20 pav. Mokytojų nuomone, svarbiausi sveikatos informacijos šaltiniai.

MIP* – masinės informacinės priemonės.

4.3.4. Kliūtys, trukdančios gauti informaciją apie sveikatą

Siekiant labiau informuoti mokytojus apie sveikatą, būtina žinoti, kokios yra galimos kliūtys joms gauti. 61,2 proc. respondentų pažymėjo, kad jiems trukdo informaciją apie sveikatą gauti laiko trūkumas. 19,1 proc. respondentų teigė, kad jiems kliūtis yra finansiniai sunkumai, 17,9 proc. – seminarų stoka, apie 10 proc. – tobulinimo kursų stoka, nesidomėjimas šia sritimi, informacijos apie seminarus / tobulinimo kursus stoka, 8,5 proc. – užsienio kalbos nemokėjimas (20 pav.).



20 pav. Kliūtys, trukdančios gauti informaciją apie sveikatą.

Kliūtis informacijai apie sveikatą gauti analizavome atsižvelgiant į respondentų lytį. Dauguma vyrų ir moterų nurodė, kad didžiausia kliūtis - laiko trūkumas (46,2 proc. vyrų ir 63,2 proc. moterų), skirtumas tarp grupių statistiškai reikšmingas, $p < 0,05$. Finansinius sunkumus daugiau pažymėjo vyrai (25,6 proc.) nei moterys (18,2 proc.), tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo nėra, $p > 0,05$. Daugiau vyrų (20,5 proc.) nei moterų (8,6 proc.) nesidomi informacija apie sveikatą, gautas skirtumas statistiškai reikšmingas, $p < 0,05$. Užsienio kalbos nemokėjimą kaip kliūtį įvardijo tik moterys, tai sudarė 9,6 proc. respondenčių (8 lentelė).

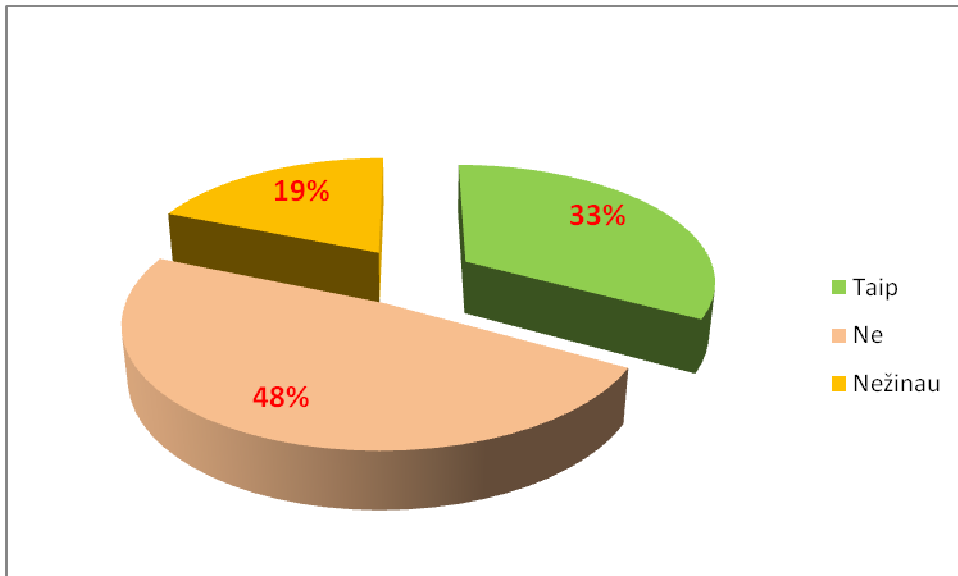
8 lentelė. Kliūtys informacijai apie sveikatą gauti, atsižvelgiant į respondentų lytį

Kliūtis informacijai apie sveikatą gauti	Vyrai	Moterys	p
	n (proc.)	n (proc.)	
Laiko stoka	18 (46,2)	184 (63,2)	$\chi^2 = 4.224$; p=0.040
Finansiniai sunkumai	10 (25,6)	53 (18,2)	$\chi^2 = 1.228$; p=0.268
Seminarų stoka	5 (12,8)	54 (18,6)	$\chi^2 = 0.771$; p=0.380
Informacijai apie seminarus/kursus stoka	2 (5,1)	32 (11,0)	p= 0.399
Tobulinimo kursų stoka	3 (7,7)	30 (10,3)	p= 0.781
Nesidomėjimas	8 (20,5)	25 (8,6)	$\chi^2 = 5.431$; p=0.020
Užsienio kalbos nemokėjimas	0 (0,0)	28 (9,6)	p= 0.059

4.4. Mokytojų rengimas sveikatos srityje besimokant aukštojoje mokykloje bei tolimesnis tobulinimas sveikatos klausimais

4.4.1. Respondentų nuomonė apie sveikatos žinių dėstymą aukštųjų mokyklų studijų programose

Lietuvoje pedagoginės aukštosios mokyklos rengia studentus mokytojo profesijai. Kad studentas taptų geru mokytoju, jis turi žinoti ne tik šios profesijos mokymo metodus, bet ir būti kompetentingas sveikatos srityje. Mes klausėme jau mokytojų: „Ar visi esminiai dalykai apie sveikatą buvo dėstomi mokytojų rengimo studijų programoje besimokant aukštojoje mokykloje“? Daugiausia respondentų, atsakė neigiamai į šį klausimą, tai sudarė 48,2 proc. respondentų. Teigiamai atsakė 33 proc. respondentų, dalis mokytojų 18,8 proc. nežinojo, ar visi esminiai dalykai buvo dėstomi studijuojant aukštojoje mokykloje (21 pav.).

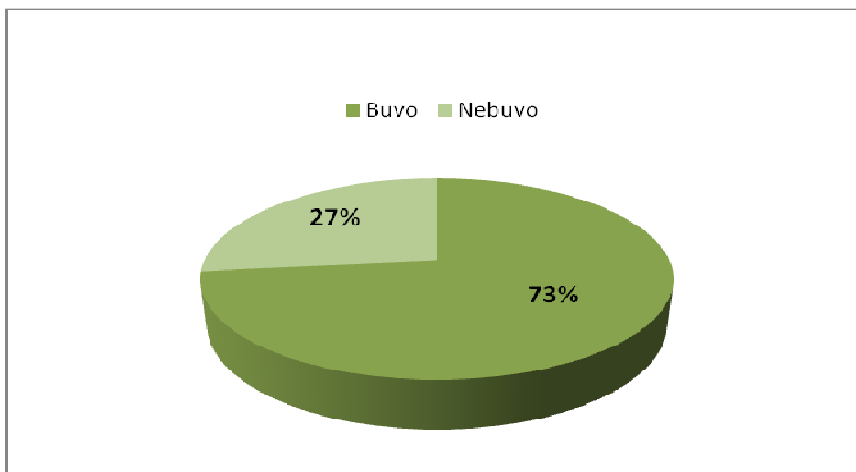


21 pav. Mokytojų nuomonė apie esminių sveikatos dalykų dėstymą aukštojoje mokykloje.

Mokytojų nuomonė išsiskyrė atsižvelgiant į jų lytį. Daugiau moterų (49,8 proc.) atsakė į šį klausimą neigiamai nei vyrai (35,9 proc.) ($\chi^2 = 2.673$; $p=0.102$). Teigiamai atsakė panašiai vyrai ir moterys, atitinkamai 35,9 proc. ir 32,6 proc. ($\chi^2 = 0.164$; $p=0.685$). Daugiau vyrų (28,2 proc.) nei moterų pažymėjo, kad nežino (17,5 proc.), ($\chi^2 = 2.571$; $p=0.109$). Tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo tarp šių grupių nėra ($\chi^2 = 3,583$, $df=2$, $p=0,167$).

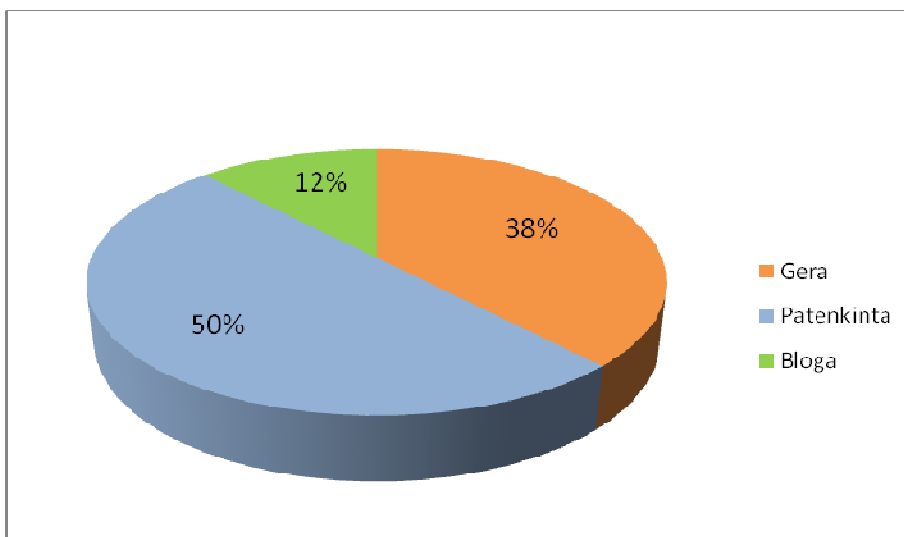
4.4.2. Mokytojų tolesnis sveikatos žinių tobulinimas kursuose.

Mokytojai nuolatos dalyvauja kvalifikacijos tobulinimo kursuose/seminaruose. Juose mokytojai yra tobulinami visose veiklose, susijusiose su mokytojo darbu. Sveikatos žinios viena iš svarbiųjų dalykų, kurie turi būti dėstomi kursuose/seminaruose. Todėl mokytojų prašėme: “įvertinkite gautos informacijos kokybę apie sveikatos tobulinimo kursus“. 26,7 proc. respondentų teigė, kad nebuvo tokiuose kursuose (22 pav.).



22 pav. Mokytojai dalyvavę tobulinimo kursuose.

Iš 242 (73,3 proc.) respondentų, buvusiųjų tokiuose kursuose, 38 proc. teigė, kad šių kursų informacijos apie sveikatą kokybė yra „gera“, 50 proc.- „patenkinama“, 12 proc. – „bloga“ (23 pav.). Mokytojai yra suinteresuoti gauti sveikatos žinių per kvalifikacijos kėlimo kursus. Šių kursų kokybę vertino ir 1995m. Deborah. N., Wood, Ph. D. San Jose, 110 Kalifornijos valstijos mokytojų. Rezultatai parodė, kad mokytojams trūksta žinių sveikatos srityse ir kad jie norėtų gauti daugiau sveikatos žinių, kurios būtų įtrauktos į kvalifikacijos kėlimo kursus [49].

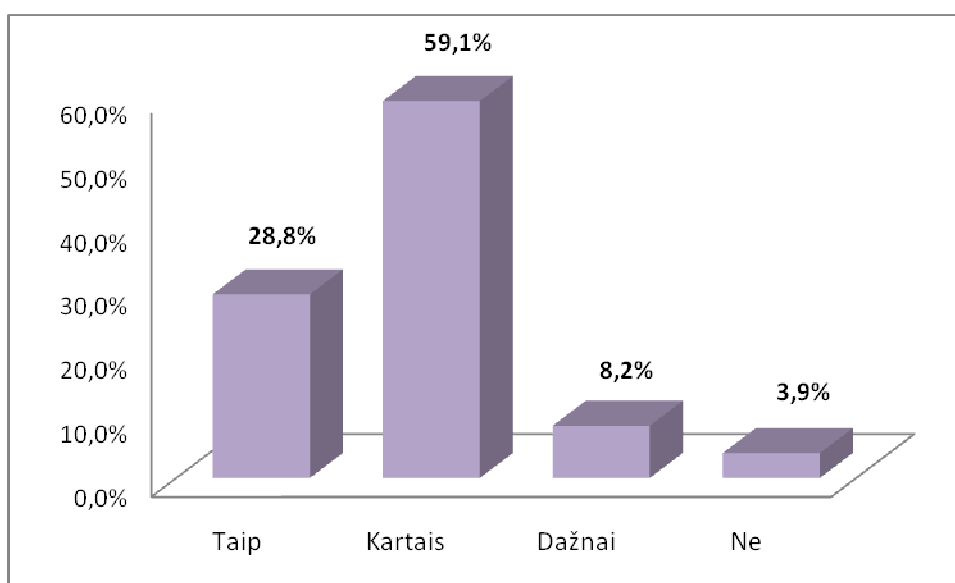


23 pav. Mokytojų, kurie buvę tobulinimo kursuose, nuomonė apie sveikatos informacijos kokybę.

4.5. Mokytojų diskusijos sveikatos klausimais ir jų skleidimas savo ugdytiniams.

4.5.1. Mokytojų diskusijos sveikatos temomis.

Natūralu, kad mokytojai tarpusavyje diskutuoja įvairiais mokinių ugdymo klausimais, temomis. Todėl mokytojų klausėme: „Ar savo kolegų tarpe diskutuojate sveikatos, sveikos gyvensenos temomis?“. 3,9 proc. respondentų atsakė, kad nediskutuoja tarp savo kolegų sveikatos klausimais. Sveikatos klausimais diskutuoja 28,8 proc. mokytojų, „kartais“ diskutuoja 59,1 proc. respondentų, „dažnai“ – 8,2 proc. respondentų (24 pav.).



24 pav. Mokytojų diskusijos sveikatos temomis.

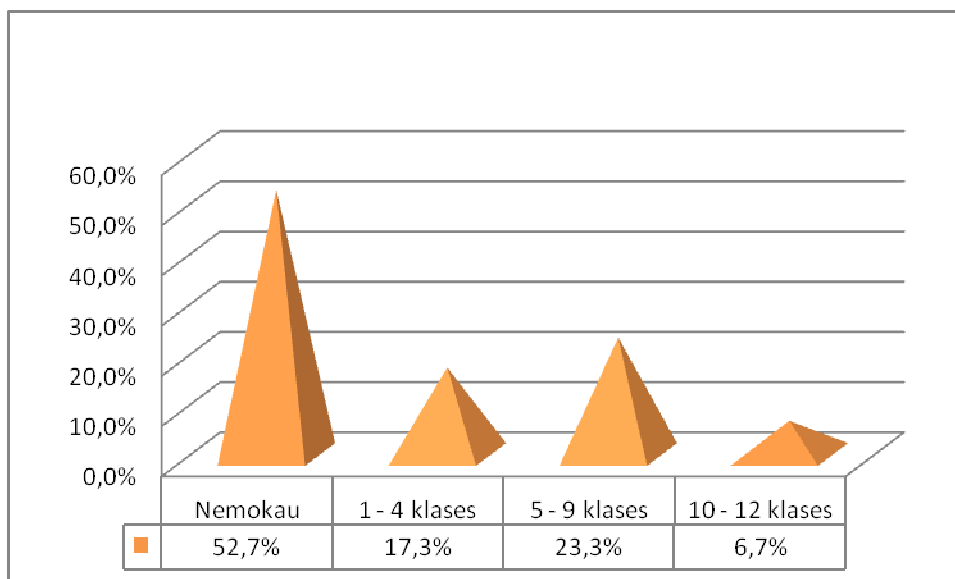
Ar mokytojai diskutuoja tarpusavyje sveikatos temomis analizavome atsižvelgiant į respondentų lytį. Tyrimo rezultatai parodė, kad vyrų 4,7 karto (12,8 proc.) daugiau nei moterų (2,7 proc.) nediskutuoja sveikatos klausimais su kitais mokytojais ($\chi^2 = 9.218$; $p=0.002$). Daugiausia respondentų iš abiejų grupių diskutuoja „kartais“ sveikatos klausimais, 53,8 proc. vyrų ir 59,8 proc. moterų ($\chi^2 = 0.503$; $p=0.478$). O „dažnai“ diskutuoja 9,3 proc. moterų ($p=0.056$) (9 lentelė). Skirtumas tarp šių grupių yra statistiškai reikšmingas ($\chi^2 = 12,997$, $df=3$, $p=0,004$).

9 lentelė. Diskusija sveikatos, gyvenenos klausimais tarp kolegų.

Diskusija sveikatos klausimais tarp kolegų	Vyrai	Moterys	Viso n (proc.)
	n (proc.)	n (proc.)	
Taip	13 (33,3)	82 (28,2)	95 (28,8)
Kartais	21 (53,8)	174 (59,8)	195 (59,1)
Dažnai	0 (0,0)	27 (9,3)	27 (8,2)
Ne	5 (12,8)	8 (2,7)	13 (3,9)
Viso	39 (100,0)	291 (100,0)	330 (100,0)

4.5.2. Sveikatos klausimų perdavimas savo ugdytiniais.

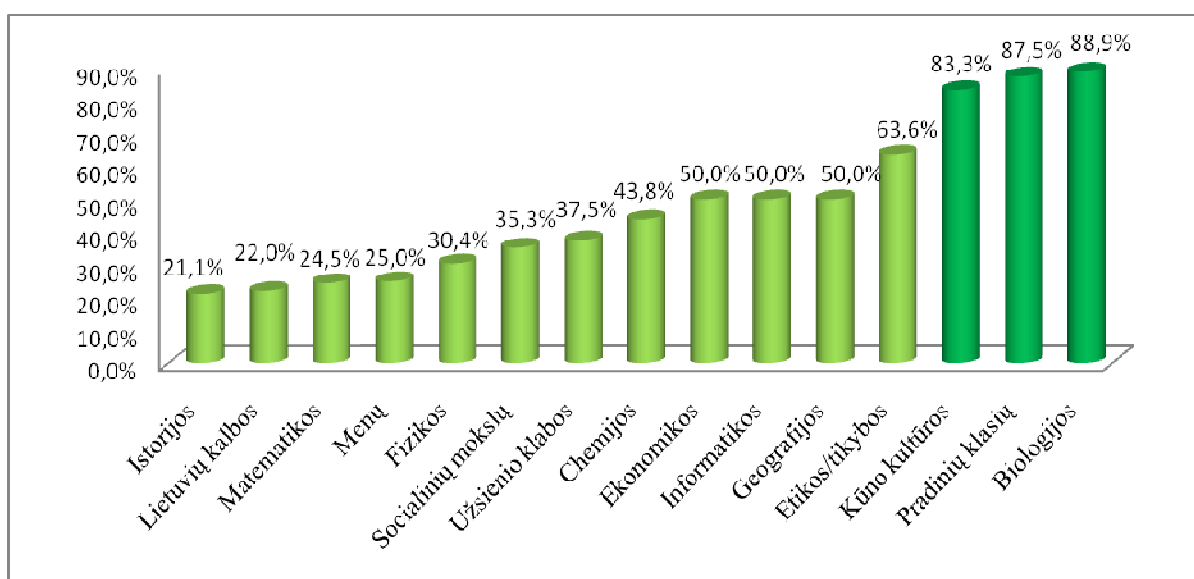
Tyrimo metu norėjome sužinoti, ar mokytojas diskutuoja ir teikia sveikatos žinias savo mokiniams. Mokytojų klausėme: “Kurių klasių mokinius mokote sveikatos žinių“? Kiek daugiau nei pusė (52,7 proc.) respondentų atsakė, kad nemoko mokinių sveikatos žinių. 23,3 proc. respondentų moko 5-9 klasių mokinius, 17,3 proc.- 1-4 klasių, 6,7 proc. – 10-12 klasių mokinius (25 pav.).

**25 pav.** Mokytojų sveikatos žinių perteikimas klasėms.

Sveikatos žinių perdavimą ugdytiniais analizavome pagal mokytojo mokymo dalyką. Daugiausia biologai (88,9 proc.), pradinė klasių mokytojai (87,5 proc.) ir kūno kultūros mokytojai (83,3 proc.) moko savo mokinius sveikos gyvenenos. Civilinės saugos dalyko

mokytojai neįtraukti į šią analizę, nes yra tik vienas respondentas, kuris moko civilinės saugos ir nemoko vaikų sveikos gyvensenos. Skirtumas tarp grupių yra statistiškai reikšmingas, $p < 0,05$ ($\chi^2 = 236,021$, $df = 45$, $p = 0,001$) (26 pav.).

Mūsų duomenys panašūs į kitų autorių. Pagal 2007 m. atliktą Vilniaus pedagoginio universiteto doc. dr. Vida Gudžinskienės, doc. Jūratė Česnavičienės gyvensenos ugdymo mokyklose tyrimą, dažniausiai per dėstomo dalyko pamokas sveikatinimo temas aptaria pradinė klasių (78,4 proc.), biologijos (58,8 proc.), chemijos (47,1 proc.), etikos ir technologijų (po 46,7 proc.) mokytojai. Tyrimo metu nustatyta, kad tik 20,5 proc. kūno kultūros mokytojų dažnai aptaria sveikos gyvensenos temas [42].



26 pav. Sveikatos žinių perteikimas mokiniams atsižvelgiant į jų dėstomą dalyką.

5. IŠVADOS

1. Mokytojų gyvensena nėra sveika: 30,8 proc. vyrų ir 10,3 proc. moterų rūko, 69,2 proc. vyrų ir 44,3 proc. moterų sportuoja (skirtumai statistiškai reikšmingi, $p < 0,05$), sveikos mitybos taisyklių laikosi 41,6 proc. vyrų ir 30,8 proc. moterų, nors šis skirtumas statistiškai nereikšmingas, $p > 0,05$.
2. Daugiau nei pusė (63,9 proc.) mokytojų mano, kad jiems trūksta sveikatos žinių. Daugiausia mokytojams trūksta profesinės sveikatos (51,8 proc.), sveikos mitybos (29,1 proc.), psichikos sveikatos (27,3 proc.) ir fizinės sveikatos (21,2 proc.) žinių. Sveikatos žinių trūkumas pagal darbo stažą skiriasi. Mažesni darbo stažą turintiesiems (0 - 25 m.) daugiau trūksta minėtų sveikatos žinių. Profesinės sveikatos žinių daugiausia trūko turintiems 6 – 10 m. (24 proc.) ir 21 – 25 m. (23,4 proc.) darbo stažus, sveikos mitybos žinių - 6 – 10 m. (19,8 proc.) ir 21 – 25 m. (22,9 proc.), psichikos sveikatos žinių – 6 – 10 m. (20 proc.) ir 11 – 15 m. (20 proc.), fizinės sveikatos žinių – 6-10 m. (20 proc.) ir 21 – 25 m. (18,6 proc.) (skirtumai statistiškai nereikšmingi, $p > 0,05$).
3. Pagrindiniai mokytojų sveikatos žinių šaltiniai šie: spauda (69,4 proc.), televizija (51,2 proc.), gydytojas (47,3 proc.) ir internetas (37,3 proc.). Tačiau mokytojai labiausiai norėtų, kad jiems žinias suteiktų jų gydytojas (72,7 proc.).
4. Mokytojų pagrindinė kliūtis informacijai apie sveikatą gauti yra laiko stoka (61,2 proc.). Daugiau moterų (63,2 proc.) nei vyrų (46,2 proc.) laiko stoką, įvardijo kaip pagrindinę kliūtį informacijai apie sveikatą gauti, šis skirtumas statistikai reikšmingas $p < 0,05$. O kita kliūtis - nesidomėjimą informacija apie sveikatą, nurodė 2,4 kartų daugiau vyrų (20,5 proc.) nei moterų (8,6 proc.), gautas skirtumas statistiškai reikšmingas, $p < 0,05$.
5. 48,2 proc. mokytojų parengimą aukštosiose mokyklose sveikatos temomis vertina neigiamai ir 50 proc. mokytojų tobulinimo kursų kokybę vertina tik patenkinamai.

6. PASIŪLYMAI

Atsižvelgiant į tyrimo rezultatus, siūlome:

- Organizuoti tobulinimo kursus, kuriuose kvalifikuoti dėstytojai ar specialistai informuotų mokytojus profesinės sveikatos, sveikos mitybos, fizinės sveikatos ir psichikos sveikatos klausimais.
- Peržiūrėti ir papildyti aukštųjų mokyklų mokytojų rengimo studijų programą sveikatos klausimais.

7. LITERATŪROS SARAŠAS

1. Tumėnėnienė, V., Janiūnaitė, B. Pedagogų inovacinės veiklos sampratos erdvė ir struktūra: teoriniai aspektai // Socialiniai mokslai, 2002, 1 (33).
2. Mokymosi visą gyvenimą užtikrinimo strategija. Darbo grupės vadovė M. Teresevičienė. Švietimo aprūpinimo centras. Vilnius, 2004.
3. Poškuvienė, R. Sveikatos ugdymo įvadas. Vilnius, 2004.
4. Gudžinskienė, V., Česnavičienė, J. Vilniaus pedagogikos universiteto mokslininkai. Sveikos gyvensenos ugdymas mokyklose. Vilnius, 2007.
5. Lietuvos Respublikos 2007 m. liepos 4 d. švietimo įstatymas Nr. I-1489 (Žin., 1991, Nr.23-593).
6. Trijonienė, O. Pedagoginės savimonės kaitos veiksnys – Besikeičianti visuomenė. Vilnius, 2001, 1p.
7. <http://lt.wikipedia.org/wiki/Pedagogas>.
8. Kozma T. Ugdymo programos. Mokykla. 1995, Nr. 10 -11, 23 - 29 p.
9. Lepeškievė C. Humanistinis ugdymas mokykloje. Vilnius, 1996.
10. Pedagogų profesinės raidos centras. Mokytojų kvalifikacijos tobulinimo programų mokomoji medžiaga. Vilnius, 2008, 179 – 197 p.
11. Davidavičienė A. G. Sveikos gyvensenos įtvirtinimas mokyklose: tyrimų medžiaga. – Vilnius, PI, 1996, 45 – 47 p.
12. World Health Organization. Education for health. A manual on health education in primary health care. Ženeva, 1988.
13. Kalėdinė R., Petrauskienė J., Rimpela A. Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika. Kaunas, 1999, 60 p.
14. Šveikauskas V. Sveikatos edukologija. Kaunas, 2008, 149 – 164 p.
15. http://www.vilniausvsc.lt/programos/3_dantu_sveikatos_programa.htm
16. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1998 m. liepos 30 d. Nr. 954 „Dėl Valstybės Tabako kontrolės programos patvirtinimo“ (Žin., 1998, Nr. 69-2010).
17. Zaborskis A., Šumskas L., Žemaitienė N., Diržytė A. Moksleivių gyvenimo būdas ir sveikata. Vilnius, 1996, 10 – 16 p.
18. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos išverstas dokumentas. Sveikata 21 a. 101 p.
19. Jociūtė A. Europos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklas. Sveikatą stiprinančių mokyklų projektas Lietuvoje: veikla, veiksmingumas, plėtros galimybės. – Vilnius, 2002.

20. Jociutė A., Sabaliauskienė D., Mačiūnas E. Sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos vertinimo rodikliai ir jų taikymas: metodinės rekomendacijos. – Vilnius, 2007.
21. Jociutė A., Krupskienė A., Sabaliauskienė D., Paulauskienė N. Sveikatos stiprinimas mokyklose: metodinės rekomendacijos. – Vilnius, 2007.
22. Lietuvos Respublikos 2007 m. rugpjūčio 16 d. sveikatos apsaugos ministro bei švietimo ir mokslo ministro įsakymas Nr.V-684/ISAK-1637 „Dėl mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2007, Nr. 91-3656).
23. Proškuvienė R., Zlatkuvienė V. Sveikatos ugdymas – integrali visuomenės ugdymo dalis // Realising Educational Problems. ATEESpring University. Klaipėda, 2001, 290–294 p.
24. Kučinskaitė E. Mokytojų žvilgsnis į šiandienos mokyklą. Vilnius, 2007, 33 – 39 p.
25. Bulotaitė L., Gudžinskienė V. Gyvenimo įgūdžių ugdymas. Programa. Vilnius, 2003.
26. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2007 m. vasario 7d. įsakymas Nr. ISAK – 179 (Žin., 2007, Nr.19-740).
27. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerijos 2006 m. kovo 17 d. įsakymas Nr. ISAK – 494 „Dėl alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programos“ (Žin., 2006, Nr.33-1197).
28. http://www.pprc.lt/MethodineVeikla/Methodines_rekomendacijos.pdf
29. Weinstein E. Experiences of success. Health promotion in the Working World. Berlin, 1989.
30. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2007 m. gegužės 23d. įsakymas Nr. ISAK – 970 „Dėl bendrojo lavinimo ugdymo turinio formavimo, vertinimo, atnaujinimo ir diegimo strategijos“ (Žin., 2007, Nr. 63-2440).
31. 2007 m. kovo 29d. įsakymas Nr. ISAK – 556 „Dėl valstybinių ir savivaldybių mokyklų vadovų, jų pavaduotojų ugdymui, ugdymą organizuojančių skyrių vedėjų, mokytojų, pagalbos mokiniui specialistų kvalifikacijos tobulinimo nuostatų patvirtinimo“ (Žin., 2007, Nr. 39-1462).
32. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2008 m. vasario 12 d. įsakymas Nr. ISAK-398 „Dėl prioritetinių valstybinių ir savivaldybių mokyklų vadovų, jų pavaduotojų ugdymui, ugdymą organizuojančių skyrių vedėjų, mokytojų, pagalbos mokiniui specialistų kvalifikacijos tobulinimo kryptių 2008-2010m. patvirtinimo“ (Žin., 2008, Nr. 21-778).
33. LR švietimo ir mokslo 2008 m. sausio 22 d. įsakymas Nr. ISAK - 131 „LR švietimo ir mokslo ministro 2007 m. balandžio 3 d. įsakymas ISAK- 591 „Dėl profesijos mokytojų kvalifikacijos tobulinimo nuostatų “ pakeitimo“ (Žin., 2008, Nr. 13-457).
34. Lietuvos Respublikos 2000 m. kovo 21 d. aukštojo mokslo įstatymas Nr. VIII – 1586 (Žin., 2000, Nr. 27-715).

35. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2004 m. rugsėjo 16 d. įsakymas Nr. ISAK-1441 „Dėl Pedagogų rengimo koncepcijos patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 186-6940);
36. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. gegužės 25 d. nutarimas Nr. 468 „Dėl Valstybinės pedagogų rengimo ir kvalifikacijos tobulinimo pertvarkos programos patvirtinimo“ (Žin., 2006, Nr. 60-2139).
37. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. liepos 22 d. įsakymas Nr. ISAK – 1551 „Dėl bendrųjų reikalavimų studijų programoms“ (Žin., 2005, Nr. 93-3461).
38. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2007 m. sausio 15 d. įsakymas Nr. ISAK – 54 „Dėl mokytojų profesijos kompetencijos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2007, Nr. 12-511).
39. Kiveris, A. Pedagogų rengimo reglamento projektas: patirtis ir perspektyvos. Vilnius, 2007.
40. Martišauskienė, E. Mokytojų vertybinės nuostatos ir jų sklaida pedagoginėje veikloje. 2007.
41. Grabauskienė A. Vilniaus pedagoginis universitetas. Būsimųjų pedagogų vertybinės nuostatos, jų kaitos tendencijos. Vilnius, 2005.
42. Gudžinskienė, V., Česnavičienė, J. Vilniaus pedagogikos universiteto darbuotojai. Sveikos gyvensenos ugdymas mokyklose. Vilnius, 2007.
43. Dukynaitė R. Vilniaus pedagoginis universitetas. Gimnazijų pedagogų kvalifikacijos kėlimo ypatumai. Vilnius, 2005.
44. Laužackas R., Gedvilienė G., Tūtlys V., Juozaitienė D. Vytauto Didžiojo universitetas. Mokytojų kvalifikacijos tobulinimo poreikiai. Kaunas, 2008.
45. Gudžinskienė V. Vilniaus pedagoginis universitetas. Mokyklos vadovų požiūris sveikatingumo ugdymo veiklą. Vilnius, 2007.
46. Dautaras J., Rukštelienė N. Vilniaus pedagogikos universitetas. Mokymosi visą gyvenimą motyvacija: pedagogų požiūris. Vilnius, 2005.
47. Poderienė G., Janonytė N. Klaipėdos universitetas. Mokytojo įtaka mokinių adaptacijos procese. Klaipėda, 2005.
48. Bagdonas. A. Kauno technologijos universitetas. Mokyklos stresas ir mokyklos baimė: mokytojų nuomonių tyrimas. Kaunas, 2004.
49. Deborah, N., Wood (1995) Teacher Credential Candidates Perceptions of the Need for Preservice Training in Comprehensive Health Education.
50. Craca, C., Dominique, B. Health Education: Analysis of teachers' and future teachers' conceptions from 16 countries (Europe, Africa and Middle East).
51. Naing N.N., Ahmad.Z. Factors related to smoking habits of male secondary school teachers. 1999.
52. Prelip, M., Jennifer,T. The Role of Classroom Teachers in Nutrition and Physical Education. Los Angel, 2001 – 2002.

8. PRIEDAI

1.PRIEDAS

	Mityba	Fizinė sveikata	Asmens higiena	Narkotikai	Tabakas	Psichikos sveikata	LPL	Profesinė sveikata	Alkoholis	Netrūksta
	n (proc.)	n (proc.)	n (proc.)	n (proc.)	n (proc.)	n (proc.)	n (proc.)	n (proc.)	n (proc.)	n (proc.)
Socialinis pedagogas	3 (17,6)	2 (11,8)	0 (0,0)	1 (5,9)	0 (0,0)	2 (11,8)	0 (0,0)	8 (47,1)	0 (0,0)	5 (29,4)
Matematika	11 (37,9)	5 (17,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	7 (24,1)	1 (3,4)	18 (62,1)	0 (0,0)	2 (6,9)
Fizika	9 (39,1)	6 (26,1)	1 (4,3)	4 (17,4)	1 (4,3)	4 (17,4)	2 (8,7)	11 (47,8)	1 (4,3)	5 (21,7)
Chemija	1 (7,7)	7 (53,8)	0 (0,0)	3 (23,1)	0 (0,0)	6 (46,2)	0 (0,0)	6 (46,2)	0 (0,0)	1 (7,7)
Biologija	3 (16,7)	3 (16,7)	0 (0,0)	2 (11,1)	0 (0,0)	5 (27,8)	0 (0,0)	14 (77,8)	0 (0,0)	0 (0,0)
Lietuvių k.	15 (36,6)	10 (24,4)	2 (4,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	12 (29,3)	0 (0,0)	18 (43,9)	1 (2,4)	7 (17,1)
Užsienio k.	16 (33,3)	11 (22,9)	1 (2,1)	4 (0,08)	0 (0,0)	19 (39,6)	1 (2,1)	18 (37,5)	1 (2,1)	6 (12,5)
Kūno kultūra	2 (11,1)	3 (16,7)	0 (0,0)	1 (5,6)	0 (0,0)	4 (22,2)	1 (5,6)	10 (55,6)	0 (0,0)	4 (22,2)
Menų	4 (25,0)	1 (6,3)	1 (6,3)	1 (6,3)	0 (0,0)	6 (37,5)	0 (0,0)	7 (43,6)	0 (0,0)	3 (18,8)
Istorija	7 (36,8)	5 (26,3)	1 (5,3)	1 (5,3)	0 (0,00)	6 (31,6)	0 (0,0)	13 (68,4)	0 (0,0)	2 (10,2)
Geografija	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (12,5)	0 (0,0)	4 (50,0)	0 (0,0)	4 (50,0)
Pradinių klasių	15 (31,3)	11 (22,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (18,8)	0 (0,0)	23 (48,0)	0 (0,0)	9 (18,8)
Informatika	6 (37,5)	4 (25,0)	0 (0,0)	2 (12,5)	0 (0,0)	4 (25,0)	0 (0,0)	11 (68,8)	1 (6,3)	1 (6,3)
Ekonomika	1 (25,0)	1 (25,0)	1 (25,0)	1 (25,0)	1 (25,0)	1 (25,0)	1 (25,0)	3 (75,0)	1 (25,0)	1 (25,0)
Etika/tikyba	3 (27,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (36,4)	0 (0,0)	6 (54,5)	0 (0,0)	1 (9,1)
Civilinė sauga	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100)	0 (0,0)	1 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)
p	p=0,3	p=0,1	p=0,001	p=0,04	p=0,001	p=0,5	p=0,07	p=0,3	p=0,1	p=0,2

2.PRIEDAS

Kokių sveikatos žinių trūksta?	Stažas n (proc.)							p
	0 -5 m.	6 -10 m.	11 – 15 m.	16 – 20 m.	21 – 25 m.	26 – 30 m.	31 – 35 m.	
Sveika mityba	6 (6,3)	19 (19,8)	13 (13,5)	12 (12,5)	22 (22,9)	13 (13,5)	11 (11,5)	p=0,468
Fizinė sveikata	4 (5,7)	14 (20,0)	9 (12,9)	10 (14,3)	13 (18,6)	12 (17,1)	8 (11,4)	p=0,269
Asmens higiena	1 (12,5)	2 (25,0)	1 (12,5)	1 (12,5)	2 (25,0)	0 (0,0)	1 (12,5)	p=0,951
Narkotikų medžiagų poveikis	3 (15,0)	7 (35,0)	6 (30,0)	0 (0,0)	3 (15,0)	0 (0,0)	1 (5,0)	p=0,089
Tabako poveikis sveikatai	1 (33,3)	1 (33,3)	1 (33,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	p=0,573
Psichikos sveikata	9 (10,0)	18 (20,0)	18 (20,0)	5 (5,6)	16 (17,8)	15 (16,7)	9 (10,0)	p=0,068
Lytiškai plintančios ligos	1 (16,7)	3 (50,0)	1 (16,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (16,7)	0 (0,0)	p=0,453
Profesinė sveikata	12 (7,0)	41 (24,0)	30 (17,5)	19 (11,1)	40 (23,4)	18 (10,5)	11 (6,4)	p=0,875
Alkoholio įtaka sveikatai	1 (20,0)	3 (60,0)	0 (0,0)	1 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	p=0,254
Netrūksta	8 (15,7)	9 (17,6)	8 (15,7)	7 (13,7)	11 (21,6)	4 (7,8)	4 (7,8)	p=0,430

8. Iš kur daugiausia gaunate žinių apie sveikatą?

- Iš televizijos Iš interneto
 Iš skaitomų žurnalų, laikraščių Iš savo kolegų
 Iš savo gydytojo Iš mokyklos slaugytojos

9. Ar jums užtenka žinių apie sveikatą?

- Taip Ne
 Iš dalies Nežinau

10. Kokių sveikatos žinių Jums trūksta?

- Sveikos mitybos Psichikos sveikatos
 Fizinės sveikatos Lytiškai plintančių ligų
 Asmens higienos Profesinės sveikatos
 Narkotinių medžiagų poveikio Alkoholio įtakos sveikatai
 Tabako poveikio sveikatai Kita (nurodykite) _____

11. Ar savo kolegų tarpe diskutuojate sveikatos, sveikos gyvensenos temomis?

- Taip Kartais
 Dažnai Ne

12. Kurių klasių mokinius mokote sveikatos žinių?

Įrašykite _____ nemokau

13. Kas, Jūsų nuomone, Jums turėtų suteikti žinių apie sveikatą?

- Gydytojas Mokyklos slaugytoja
 Masinės informacijos priemonės Kvalifikacijos kėlimo kursų dėstytojai

14. Įvardykite pagal svarbumą kliūtis informacijai apie sveikatą gauti.

- Seminarų stoka Finansiniai sunkumai
 Tobulinimo kursų stoka Laiko stoka
 Informacijos apie seminarus ir kursus stoka Manęs tai nedomina
 Užsienio kalbos nemokėjimas

15. Ar visi esminiai dalykai apie sveikatą buvo dėstomi mokytojų rengimo studijų programoje besimokant aukštojoje mokykloje?

- Taip Nežinau
 Ne

16. Įvertinkite gautos informacijos kokybę apie sveikatą tobulinimo kursuose?

- Labai gera bloga
 gera Labai bloga
 patenkinama nebuvau

17. Ar Jūs rūkote?

- Taip Ne

18. Ar Jūs sportuojate?

- Taip Ne

19. Jei taip, kiek kartų per savaitę sportuojate?

0 1 2 3 4 > 4

20. Ar Jūs laikotės sveikos mitybos taisyklių?

Taip Ne Nežinau

21. Ar Jūs laikotės asmens higienos taisyklių?

Taip Ne Nežinau

22. Ar jūs patenkintas dabartiniu darbu?

Taip Nežinau

Ne

Ačiū už atsakymus!