

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS  
EDUKOLOGIJOS FAKULTETAS  
EDUKOLOGIJOS KATEDRA

**MONIKA ŠIUIPYTĖ**

Edukologijos magistrantūros studentė  
(Vaiko teisių apsaugos vadybos specializacija)

**VAIKO TEISĖS Į SVEIKATOS UGDYMĄ REALIZAVIMAS BENDROJO  
LAVINIMO MOKYKLOSE: MOKINIŲ IR MOKYTOJŲ POŽIŪRIS**

Magistro darbas

Mokslinė vadovė  
dr. Birutė Šilėnienė

Šiauliai, 2012

Darbas originalus.....Monika Šiuipyte

## TURINYS

<b>Santrauka</b> .....	3
<b>Summary</b> .....	4
<b>ĮVADAS</b> .....	5
<b>1. VAIKO SVEIKATOS UGDYMO TEORINIAI ASPEKTAI</b> .....	8
1.1. Teisė į mokslą vaiko teises reglamentuojančiuose dokumentuose.....	8
1.2. Sveikatos sąvoka.....	11
1.3. Sveikatos ugdymą reglamentuojantys dokumentai .....	16
1.4. Sveikatos programos turinio integravimas į ugdymo procesą.....	18
1.5. Sveikatos ugdymo vieta ir vaidmuo bendrojoje ugdymo sistemoje.....	21
1.6. Europos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklas .....	28
<b>2. VAIKO TEISĖS Į SVEIKATOS UGDYMĄ REALIZAVIMAS BENDROJO LAVINIMO MOKYKLOSE: MOKINIŲ IR MOKYTOJŲ POŽIŪRIO TYRIMAS</b> .....	32
2.1. Tyrimo metodikos ir imties charakteristikos .....	32
2.2. Žinių apie sveikatą ir sveikatos ugdymą įvertinimas.....	34
2.3. Sveikatos ugdymo situacijos mokykloje įvertinimas .....	43
2.4. Sveikatos ugdymo poreikio ir reikalingumo įvertinimas .....	54
<b>IŠVADOS</b> .....	58
<b>REKOMENDACIJOS</b> .....	59
<b>LITERATŪRA</b> .....	61
<b>PRIEDAI</b> .....	68

## Santrauka

### VAIKO TEISĖS Į SVEIKATOS UGDYMĄ REALIZAVIMAS BENDROJO LAVINIMO MOKYKLOSE: MOKINIŲ IR MOKYTOJŲ POŽIŪRIS

Magistro darbas

**Tyrimo aktualumas.** Pasaulinė sveikatos organizacija akcentuoja, kad pats žmogus labiausiai daro įtaką savo sveikatai, todėl yra tikslinga nuo pat mažų dienų vaikui sudaryti sąlygas rūpintis savo sveikata. Įvairūs pasaulinio ir nacionalinio masto dokumentai reglamentuoja sveikatos ugdymo svarbą ir jo būtinybę, tačiau sveikatos statistikos duomenys rodo, kad sveikatos ugdymas dar neduoda laukiamų rezultatų. Ugdymo įstaigos rūpinasi visapusišku vaiko tobulėjimu, todėl kiekvienas vaikas turi teisę į kokybišką sveikatos ugdymą, kaip ir į bet kurio kito mokomojo dalyko ugdymą. R. M. Andriekienė (2005) teigia, kad moksleiviai turi neginčijamą teisę į informaciją ir paslaugas, kurios stiprina jų sveikatą. Vaikai rūpinasi savo pačių, ir bendruomenės sveikata, kai įgyja žinių apie sveiką gyvenseną ir naudojami jiems prieinamomis vietinės sveikatos apsaugos sistemos paslaugomis bei resursais. Dėl šių priežasčių labai svarbu į sveikatos ugdymą pažiūrėti vaiko teisių aspektu.

**Tyrimo objektas** - vaiko teisės į sveikatos ugdymą realizavimas bendrojo lavinimo mokykloje.

**Tyrimo tikslas** - išanalizuoti vaiko teisės į sveikatos ugdymą realizavimo situaciją.

**Tyrimo metodika.** Tyrimas atliktas anketinės apklausos metodu. Parengtos dvi pusiau uždaro tipo anketos, mokiniams ir mokytojams. Klausimai mokinių ir mokytojų anketose suskirstyti į 4 blokus: 1) Demografiniai duomenys; 2) Žinių apie sveikatos ugdymą įvertinimas; 3) Sveikatos ugdymo situacijos mokykloje įvertinimas 4) Sveikatos ugdymo poreikio ir reikalingumo įvertinimas. Tyrime dalyvavo trijų Šiaulių rajono bendrojo lavinimo mokyklų VIII, IX, X, XII klasių mokiniai ir mokytojai. Apklausoje dalyvavo 141 mokinys ir 47 pedagogai. Tyrimo metodologija grindžiama humanizmo teorija

**Išvados.** Tyrimo hipotezė pasitvirtino - vaiko teisė į sveikatos ugdymą bendrojo lavinimo mokykloje nėra pilnai realizuojama, nes išanalizavus apklausoje dalyvavusių mokinių ir mokytojų atsakymus išsiaiškinta, kad mokinių sąmoningumas sveikatos ugdymo klausimais yra nepakankamas, taip pat daugelio apklaustųjų mokytojų kompetencija nėra pakankama sveikatos ugdymo vykdymui.

## Summary

### THE IMPLEMENTATION OF CHILDREN'S RIGHTS TO HEALTH EDUCATION IN SECONDARY SCHOOLS: TEACHER'S AND STUDENT'S APPROACH

Master's Thesis

**Relevance of the study:** World Health Organization points out that the man himself affects his or her health the most, so it is appropriate to allow children to take care of their health from a very young age. Various documents on global and national level promote the importance and necessity of health education, but the data of health statistics show that health education has not yet produced the expected results. Educational institutions take care of a child's thorough development, so every child has rights for a qualitative health education, as well as any other school subject. R. M. Andriekienė (2005) argues that students have an inalienable right to information and services that enhance their health. Children care about their own and the community's health when they gain knowledge about a healthy lifestyle and use local health care services and resources. For these reasons, it is important to view health educations through the perspective of children's rights.

**The object of the research:** the realization of the child's right to health education in general education schools.

**The aim of the research:** to analyze the situation for the realization of the child's right to health education.

**Methodology.** The study was conducted using a questionnaire survey method. Two semi-closed questionnaires were prepared – for students and teachers. Questions for pupils and teachers questionnaires were divided into 4 blocks: 1) demographic data, 2) the evaluation of health education knowledge, and 3) the evaluation of school health education situation 4) assessment of health education need and necessity. The study included students and teachers of three Siauliai district secondary schools classes of VIII, IX, X and XII. The survey involved 141 student and 47 teachers. The research methodology is based on the theory of humanism.

**Conclusions.** The study hypothesis was confirmed - the child's right to health education in schools is not fully realized, because the analysis of the questionnaires of students and teachers revealed that students' awareness of health issues is insufficient, as well as the competence of most of the teachers is not adequate for the execution of health education.

## IVADAS

**Temos aktualumas.** Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO, 2005) akcentuoja, kad pats žmogus labiausiai daro įtaką savo sveikatai, todėl yra tikslinga nuo pat mažų dienų vaikui sudaryti sąlygas rūpintis savo sveikata. Įvairūs pasaulinio ir nacionalinio masto dokumentai reglamentuoja sveikatos ugdymo svarbą ir jo būtinybę, tačiau sveikatos statistikos duomenys rodo, kad sveikatos ugdymas dar neduoda laukiamų rezultatų.

Remiantis Lietuvos sveikatos informacijos centro duomenimis (2011), kiekvienas vaikas vidutiniškai per metus suserga dviem, dažniausiai ūmiomis peršalimo ligomis. Atliekami profilaktiniai tyrimai rodo, kad nuolat daugėja vaikų, turinčių stuburo iškrypimą, regos, klausos, laikysenos sutrikimų, sergančiųjų tokiomis sunkiomis ligomis kaip epilepsija, cukrinis diabetas, astma, psichikos sutrikimai. Taip pat didėja mokinių, vartojančių psichotropines medžiagas (alkoholį, tabaką, narkotikus) skaičius. Lietuvos moksleivius dažnai vargina psichoemociniai sutrikimai: vienišumas, depresija, stresas, mintys apie savižudybę (Juškelienė, 2006). Vaikų sveikatos duomenys jau dešimtmetį keičiasi blogąja linkme, užregistruojama vis daugiau įvairaus pobūdžio susirgimų. Pagal vaikų gerovės tyrimus Europos sąjungoje (2007), Lietuva yra aštuntoje vietoje, likusios Baltijos šalys užima žemesnes vietas.

Siekiant pakeisti esamą situaciją yra būtina užtikrinti vaiko teisę į sveikatos ugdymą. Pirmiausiai šią teisę turi užtikrinti vaiko tėvai, tačiau ypatingas dėmesys yra skiriamas ugdymo įstaigoms. Ugdymo įstaigos rūpinasi visapusišku vaiko tobulėjimu, todėl kiekvienas vaikas turi teisę į kokybišką sveikatos ugdymą, kaip ir į bet kurio kito mokomojo dalyko ugdymą. V. Gudžinskienės (2007) atliktas tyrimas parodė, kad sveikatos ugdymui mokyklose nėra skiriamas deramas dėmesys ir kad rūpinimasis sveikata kol kas yra dažniau rašytinis ir ne visada praktikoje egzistuojantis realus reiškinys.

Valstybė siekia užtikrinti, kad visos vaikų teisės būtų realizuojamos, tačiau jų realizavimui sutrukdoma dėl konkrečių įstatymų trūkumo. R. M. Andriekienė (2005) teigia, kad moksleiviai turi neginčijamą teisę į informaciją ir paslaugas, kurios stiprina jų sveikatą. Vaikai rūpinasi savo pačių, ir bendruomenės sveikata, kai įgyja žinių apie sveiką gyvenseną ir naudojami jiems prieinamomis vietinės sveikatos apsaugos sistemos paslaugomis bei resursais. Dėl šių priežasčių labai svarbu į sveikatos ugdymą pažiūrėti vaiko teisių aspektu.

**Temos ištirtumo laipsnis.** Vaikų sveikatos ugdymo temomis domisi V. Gudžinskienė (1997, 2001, 2002, 2007), A. Jociūtė (1999, 2000, 2008), A. Zaborskis (1996, 2001, 2006, 2007, 2011) ir kt., jų atlikti tyrimai parodo, kad sveikatos ugdymui švietimo įstaigose yra skiriamas nepakankamas

dėmesys, todėl mokiniams trūksta žinių. Vaikų teisė į sveikatos ugdymą yra užgožiama, nors atlikti moksliniai tyrimai akivaizdžiai rodo sveikatos ugdymo svarbą. A. Jociutės ir A. Zaborskio (2000) teigimu mokslinių tyrimų rezultatai įrodo, kad spręsti įvairaus amžiaus žmonių sveikatos problemas neįmanoma tenkinantis vien medicinos pagalbos teikimu. Lemiamas vaidmuo tenka sveikatos stiprinimui ir ugdymui, aplinkos apsaugai bei ligų prevencijai.

**Problema.** Kasmet gydytojų atliekami tyrimai įrodo, kad mokinių sveikata prastėja. Situaciją siekiama stabilizuoti ir gerinti, tačiau dažniausiai pasitelkiami medikamentai, o ne žinios apie sveikatą. Šių žinių galima gauti iš įvairių šaltinių, tačiau jų poveikis bus netolygus žinioms, kurias gali suteikti pedagogas. Kiekvienas mokinys turi teisę būti sveikas, turi teisę gauti informaciją sveikatos tema. Švietimo įstaigose sveikatos ugdymo klausimas vis dar nėra išspręstas, todėl mokiniams nėra suteikiamas visavertis sveikatos ugdymas. Mokiniams trūksta žinių sveikatos temomis, todėl jie nesuvokia sveikatos saugojimo svarbos.

**Tyrimo objektas:** vaiko teisės į sveikatos ugdymą realizavimas bendrojo lavinimo mokykloje.

**Tyrimo tikslas:** išanalizuoti vaiko teisės į sveikatos ugdymą realizavimo situaciją.

**Hipotezė.** Tikėtina, kad vaiko teisė į sveikatos ugdymą bendrojo lavinimo mokykloje nėra visiškai realizuojama dėl dviejų priežasčių: 1 – nepakankamo mokinių sąmoningumo sveikatos ugdymo klausimais, 2 – nepakankamos mokytojų kompetencijos vykdyti sveikatos švietimą.

#### **Uždaviniai:**

1. Mokslinės literatūros analizės pagrindu išsiaiškinti sveikatos ugdymo situaciją bendrojo lavinimo mokykloje.
2. Išsiaiškinti mokinių ir mokytojų požiūrį apie sveikatos ugdymo situaciją bendrojo lavinimo mokykloje.
3. Ištirti mokytojų ir mokinių požiūrį į vaiko teisės į sveikatos ugdymą realizavimo aspektus bendrojo lavinimo mokykloje.

**Tyrimo metodologija** grindžiama humanizmo teorija – istoriškai kintančia pažiūrų sistema, pripažįstančia pagarbą žmogaus orumui, teisėms, lygybei. Žmogaus teisės yra pripažįstamos kaip prigimtinės, socialinės kilmės. Humanistinės asmenybės teorijos atstovai teigia, jog asmenybė siekdama savirealizacijos, nuolat auga, vystosi. Kiekvieno individo asmenybėje glūdi vidinis mokymosi poreikis, noras pažinti, tobulinti save, atskleisti savo potencialias galias, realizuoti save asmeniniame gyvenime. Mokymas, kaip svarbi ugdymo funkcija tampa pagrindu padedančiu subrandinti žmogų (Bitinas, 2000).

**Metodai:**

**Teorinis:** edukologinės, psichologinės, teisinės, visuomenės sveikatos literatūros studijavimas.

**Empirinis:** respondentų anketinė apklausa.

**Matematinės statistikos:** tyrimo duomenų analizė atlikta kompiuterine programa SPSS.

**Content** analizės metodas naudotas analizuojant apklausos atvirus klausimus.

**Imtis.** Tyrime dalyvavo trijų Šiaulių rajono bendrojo lavinimo mokyklų VIII, IX, X, XII klasių mokiniai ir mokytojai. Apklausoje dalyvavo 141 mokinys ir 47 pedagogai. Tyrime naudota atsitiktinė imtis.

**Tyrimo etapai:**

1. 2010 m. rugsėjis – sausis – formuluojama darbo tema, tikslas, uždaviniai.
2. 2011 m. vasaris – birželis – išanalizuota mokslinė literatūra.
3. 2011 m. rugsėjis – gruodis – parengtos anketos.
4. 2012 m. sausis – kovas – atliktas empirinis tyrimas, duomenų statistinė analizė ir aprašymas.
5. 2012 m. balandis – suformuluotos išvados, parengtos rekomendacijos.

**Darbo reikšmingumas:**

1. Išsiaiškintas sveikatos ugdymo bendrojo lavinimo mokykloje problemiškas.
2. Atskleistas mokinių ir mokytojų požiūris į sveikatos ugdymą.
3. Pateiktos su sveikata susijusios temos, kuriomis mokiniams ir mokytojams trūksta žinių.
4. Išsiaiškintas sveikatos ugdymo poreikis mokinių ir mokytojų požiūriu.

**Darbo struktūra.** Magistro darbą sudaro: santrauka lietuvių ir užsienio (anglų) kalba, įvadas, 2 skyriai, išvados, rekomendacijos, literatūros sąrašas (92 šaltiniai, 12 iš jų – anglų kalba), 2 priedai. Darbe pateikiami 33 paveikslai, 5 lentelės. Darbo apimtis – 68 puslapiai.

**Darbo aprobacija.** 2012 metais gegužės 10 dieną Šiaulių universiteto Edukologijos fakulteto Studentų mokslinių darbų konferencijoje buvo skaitytas pranešimas tema „Vaiko teisės į sveikatos ugdymą realizavimas bendrojo lavinimo mokyklose: mokinių ir mokytojų požiūris“.

# 1. VAIKO SVEIKATOS UGDYMO TEORINIAI ASPEKTAI

## 1.1. Teisė į mokslą vaiko teises reglamentuojančiuose dokumentuose

Pradedant analizuoti teisę į mokslą, į sveikatos ugdymą vaiko teises reglamentuojančiuose dokumentuose, reikėtų išsiaiškinti vaiko sąvoką. Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijoje (2000) vaiku laikomas kiekvienas žmogus, neturintis 18 metų, jei pagal taikomą įstatymą jo pilnametystė nepripažinta anksčiau. Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo (1996) 2 straipsnyje nurodyta, kad vaikas yra žmogus, neturintis 18 metų, išskyrus atvejus, kai įstatymai numato kitaip. Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse (2000) asmenys iki 18 metų vadinami nepilnamečiais, tačiau jie skirstomi į dvi grupes: iki 15 metų (neturintys veiksnumo) ir nuo 15 iki 18 metų (turintys dalinį veiksnumą). Lietuvos Respublikos švietimo įstatyme (2003) vartojamos sąvokos „ikimokyklinio amžiaus vaikai“ (iki 6 metų) ir „mokyklinio amžiaus vaikai“ (nuo 6 iki 18 metų).

Įvairiuose dokumentuose pažymima, kad vaikas turi teisę į mokslą. Šią teisę detalčiau atskleidžia ugdymo sąvoka. Lietuvos Respublikos švietimo įstatyme (2003) teigiama, kad ugdymas – tai mokymas, lavinimas, įgūdžių, gebėjimų ir vertybinių nuostatų formavimas. Dokumentuose reglamentuojama vaiko teisė į mokslą tuo pačiu skelbia vaiko teisę į sveiko gyvenimo būdo ugdymą, nes ši mokslo sritis yra įtraukta į ugdymo įstaigų programas.

Vienas pirmųjų dokumentų, skatinančių ginti ir nuolat gerinti vaikų padėtį pasaulyje, yra Vaiko teisių deklaracija, paskelbta Generalinės asamblėjos 1959m. lapkričio 20d. Vaiko teisių deklaracija (1959) nurodė tik principus, kuriais vadovaujantis turi būti numatytos pripažįstamų vaiko teisių gynimo priemonės.

Vaiko teisių deklaracijos (1959) 7 principas skelbia:

1. Vaikas turi teisę gauti išsimokslinimą, kuris bent jau pradiniuose etapuose turi būti nemokamas ir privalomas. Jis turi gauti tokį išsimokslinimą, kuris ugdytų jo bendrą kultūrinį išprusimą ir kurio dėka jis galėtų vienodų galimybių pagrindu ugdyti savo gebėjimus, pažiūras, dorovines bei socialinės atsakomybės jausmą ir tapti naudingą visuomenės nariu.
2. Kiek įmanoma rūpintis vaiko interesais – tai pagrindinis principas tiems, kas atsako už jo lavinimą ir mokymą; pirmiausia ši atsakomybė tenka vaiko tėvams.
3. Vaikas turi turėti visas galimybes žaisti ir linksintis; žaidimų ir pramogų tikslai turėtų būti tie patys, kaip ir mokslo; visuomenė ir valdžios organai turi stengtis, kad ši teisė būtų įgyvendinta.



Pagrindinis dokumentas, ginantis vaikų teises, yra Vaiko teisių konvencija (1995), priimta Jungtinių tautų generalinėje asamblėjoje 1989 m. lapkričio 20 d. Konvencija įpareigojo valstybes gerbti bei garantuoti visų vaikų teises ir vengti bet kokio diskriminavimo.

Vaiko teisių konvencijos (2000) 28 straipsnis skelbia:

1. Valstybės dalyvės pripažįsta vaiko teisę mokytis ir siekia palaipsniui šią teisę įgyvendinti lygių galimybių pagrindu.
2. Valstybės dalyvės skatina ir plėtoja tarptautinį bendradarbiavimą mokslo klausimais siekdamos prisidėti prie tamsumo ir neraštingumo visame pasaulyje panaikinimo ir sudaryti galimybę naudotis mokslo ir technikos žiniomis ir šiuolaikiniais mokymo metodais.

29 straipsnis skelbia:

1. Valstybės dalyvės susitaria, kad vaiko lavinimo tikslas turi būti:
  - a) Kuo visapusiškiau ugdyti vaiko asmenybę, talentą ir protinius bei fizinius sugebėjimus. (Jungtinių tautų vaiko teisių įgyvendinimo vadove (2009) pabrėžiamas į vaikus orientuotas švietimas, kurio pagrindinis tikslas – ugdyti kiekvieno vaiko asmenybę, gebėjimus ir galias, pripažįstant išskirtines kiekvieno vaiko savybes, interesus, galimybes, mokymosi reikmes).
  - b) Ugdyti pagarbą žmogaus teisėms ir pagrindinėms laisvėms, taip pat principams, paskelbtiems JTO įstatuose. (Jungtinių tautų vaiko teisių įgyvendinimo vadove (2009) teigiama, kad mokyklų administravimo sistemos, elgesio kodeksai ir mokymo metodai taip pat turėtų remtis Konvencijos principais. Į vaikų nuomonę ir elgesį reikėtų atsižvelgti ne tik klasėje, bet ir kitur).
  - c) Parengti vaiką sąmoningam gyvenimui laisvoje visuomenėje. (Jungtinių tautų vaiko teisių įgyvendinimo vadove (2009) teigiama, kad šis švietimo tikslas yra labai svarbus, nes pabrėžia, kad mokytis reikia ne tik „akademiškai“ dalykų, bet ir tų, kurie susiję su sveikata, lytiniu švietimu, politika, biudžeto sudarymu, pilietiškumu ir socialiniais santykiais. Svarbiausia, kad moksleiviai jaustų tiesioginį ugdymo ryšį su gyvenimu, nes kitaip jie tampa abejingi, neišlaiko egzaminų ir meta mokyklas).

Kitas svarbus dokumentas yra Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas (1996).

Šio dokumento 34 straipsnyje „Vaiko teisės į mokslą bendrosios nuostatos“ nurodoma:

1. Vaikas turi teisę į mokslą, kuris ugdytų jo bendrą kultūrinį išprusimą, intelektą, sugebėjimus, pažinimą, dorovinę bei socialinę atsakomybę, sudarytų sąlygas asmenybei vystytis.

2. Kiekvienam vaikui turi būti užtikrintos galimybės išmokyti gerbti tėvus, auklėtojus, mokytojus, kitus žmones, savo gimtąją, valstybinę kalbą ir kultūrą, kitas kalbas ir kultūras, gamtą, pasiruošti savarankiškam gyvenimui, darbui ir tapti naudingą visuomenės nariu.

35 straipsnis. Vaiko teisės į mokslą garantijos.

1. Vaiko teisę į mokslą garantuoja Lietuvos Respublikos Konstitucija, Švietimo įstatymas, šis ir kiti įstatymai bei teisės aktai.
2. Lietuvos Respublikoje įgyvendinamos šios vaiko teisės į mokslą pagrindinės garantijos:
  - 1) Mokslas vaikams iki 16 metų yra privalomas.
  - 2) Atsižvelgdami į vaiko amžių ir jo išsilavinimo lygį, tėvai arba kiti teisėti vaiko atstovai turi teisę parinkti švietimo įstaigą, mokymosi formą bei metodus pagal vaiko protines ir fizines galias, įsitikinimus bei gabumus. Sprendžiant šį klausimą, atsižvelgiama į vaiko nuomonę.
  - 3) Kiekvienas vaikas turi teisę į nemokamą mokymą valstybinėse ir savivaldybių bendrojo lavinimo, profesinėse bei aukštesniosiose mokyklose.
  - 4) Tėvai ir kiti teisėti vaiko atstovai privalo sudaryti sąlygas vaikui įgyti privalomą išsilavinimą arba galimybę mokytis iki 16 metų. Asmenys, nevykdantys šio reikalavimo, atsako įstatymų nustatyta tvarka.

Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos (1948) 26 straipsnis skelbia:

1. Kiekvienas turi teisę į mokslą.
2. Mokslas yra skirtas tam, kad visais atžvilgiais būtų ugdoma žmogaus asmenybė ir kad būtų didinama pagarba žmogaus teisėms ir pagrindinėms laisvėms.

Lietuvos Respublikos švietimo įstatymo (2003) 25 straipsnis skelbia, kad kiekvienas Lietuvos Respublikos pilietis, užsienietis, turintis teisę nuolat gyventi ar laikinai apsigyventi Lietuvos Respublikoje, turi teisę mokytis, įgyti išsilavinimą ir kvalifikaciją.

Minėti dokumentai, užtikrinantys vaiko teisę į mokslą, akcentuoja svarbiausią tikslą – ugdyti asmenybę, pilnavertį visuomenės narį. Įgyvendinant šį tikslą, suprantama, kad ugdymui turi būti skiriamas ypatingas dėmesys. Taip pat svarbu, kad mokslo sąvoka neapsiribotų vien tik akademinio žinių suteikimu, nes ugdymo įstaigos turi paruošti vaiką pilnaverčiam gyvenimui. Todėl galima teigti, kad kiekvienas vaikas turi teisę į sveikatos ugdymą.

## **1.2. Sveikatos sąvoka**

1948 metais Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO) pateikė tokį sveikatos apibrėžimą: „Sveikata – tai visiškas fizinis, dvasinis ir socialinis gerbūvis, o ne tik ligos ar negalavimų nebuvimas“ (Gudžinskienė, 2007).

Šiame apibrėžime atsispindi du svarbūs aspektai. Pirma, gerovė akcentuojama kaip sveikatos kriterijus. Moksliniai tyrimai pradėti orientuoti ne tik į ligų gydymą, bet ir į sveikatos gerinimą, asmeninį individų augimą, kadangi visuomenėje susiformavo požiūris, kad kova su ligomis, jų gydymas nėra pakankamas būdas siekiant padėti individams gyventi sveikai. Sveikatos apsaugos sistemoje atsirado vietos prevencijai, kuri įpareigotų priimti palankius sprendimus sveikatai stiprinti, suvokta prevencijos svarba žmogaus sveikatai. Antra, nuo medicininio požiūrio į sveikatą pereita prie sisteminio, kai svarbūs tampa ne tik fizinis, bet ir psichologinis bei socialinis sveikatos aspektai. (Ryff, Singer, 2002; Sari 2003; Comptom, 2005).

Minėtasis apibrėžimas yra vartojamas iki šiol, tačiau „sveikatos“ sąvoka Lietuvoje nuolat kito. Nepriklausomoje Lietuvoje sveikata buvo laikoma esminė žmogaus vertybė, o sovietmečiu, kalbant apie sveikatą, dažniausiai buvo akcentuojama fizinė sveikata. Mokyklose buvo sveikatos pamokos, kursai, kuriose pagrindiniai mokymo objektai buvo anatomija, fiziologija bei higiena. Labai mažai arba išvis buvo nekalbama apie socialinę ir dvasinę sveikatą. Tik atgavus nepriklausomybę pradėta drąsiau kalbėti apie dvasinę sveikatą ir jos stiprinimą. Tačiau Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos tyrimų duomenys apie nelaimingų vaikų ir savižudybių skaičių patvirtina, kad dvasinei sveikatai yra skiriama nepakankamai dėmesio (Gudžinskienė, 2007).

Šiandien neapsiribojama vien sveikatos sąvoka. Kalbant apie sveikatą, gana plačiai vartojamos sveikatos balanso, sveikatos potencialo ir gyvenimo kokybės sąvokos.

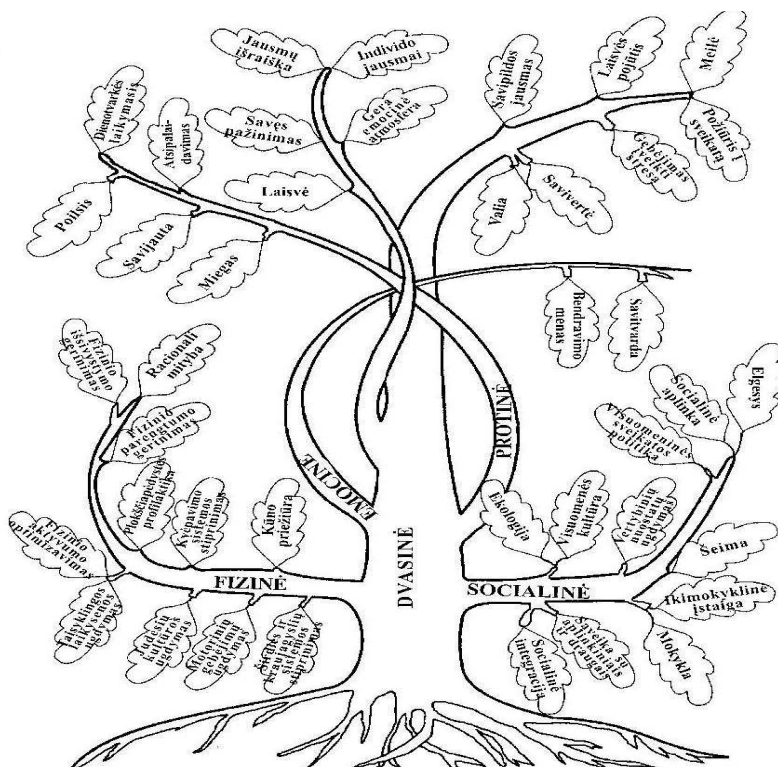
**Gyvenimo kokybė** – asmens gebėjimas prisitaikyti prie socialinių, ekonominių ir gamtinių pokyčių. Sveikatos balansą atspindi sergamumo ir nedarbingumo rodiklių pokyčiai, kreipimasis į gydymo įstaigas (Kalėdienė ir kt., 1999).

**Sveikatos potencialas** – asmens ir aplinkos, veikiančios sveikatą, galimybės (imuninis atsparumas, emocinis stabilumas, adekvačios žinios apie sveikatą) (Juškelienė, 2003).

**Profesinė sveikata** – įgūdžių, gebėjimų ir mokėjimų pusiausvyra. Ji susijusi su tuo, ar išmano tai, ką daro, ar geba pažinti save ir pasinaudoti savo stipriosiomis asmenybės savybėmis (pusėmis) savo profesinėje veikloje. Jeigu žmogus išmano tai, ką daro, nuolat tobulėja, tikėtina, kad profesinė veikla bus sėkminga, o sveikata gera. Mokymosi visą gyvenimą principas būtent susijęs su profesinės sveikatos stiprinimu, nes sparčiai vykstant gyvenimo pokyčiams, žmogui svarbu nesustoti ir nuolat tobulėti (Gudžinskienė, 2007).

**Dvasinė sveikata** – lyg egzistencijos šerdis, padedantis suvokti kitas sveikatos sritis (Miliūnienė, 2009).

Keičiantis visuomenei ir jos požiūriui į ugdymą, keičiasi ir sveikatos samprata. Į sveikatą imama žiūrėti holistine (platesne) prasme. Tokį šios sampratos vizualizavimą pateikia E. Adaškevičienė (1999) (žr. 1 pav.).



1 pav. **Vaiko sveikatos medis: holistinė sveikatos ugdymo samprata** (Adaškevičienė, 1999)

Daugelyje Europos šalių yra sudarytos sveikatos ugdymo programos, kurios sveikatą akcentuoja kaip dvasinės, fizinės, asmeninės, socialinės, emocinės, protinės bei profesinės sveikatų dermę. Sveikata suprantama kaip visuma sveikatos sričių, todėl teigiama, jei kas nors nutinka vienai sričiai, neišvengiamai paveikiama ir kita. V. Gudžinskienės (2007) teigimu, kiekvieną išskirtą sritį būtina suvokti visumos kontekste.

**Emocinė sveikata** tai žmogaus sugebėjimas suprasti savo jausmus ir išmokti pagrįstai juos reikšti. Žinodami, ką galvojame apie save ir apie kitus žmones, mes galime išreikšti savo jausmus taip, kad ir kiti juos suprastų. Labai svarbu, kad kitiems žmonėms suteiktume ir iš kitų žmonių patirtume kuo daugiau gerų jausmų, nes tik taip galime užtikrinti savo ir kitų žmonių gerą emocinę sveikatą. O būdami emociškai sveiki, sugebėsime pasiekti tikslo, mylėti, jaustis laimingi, energingi ir pilni gyvenimo džiaugsmo, galėsime gyventi harmonijoje su savimi (Šapokienė, 2007).

V. Gudžinskienės (2007) teigimu, ikimokykliniame amžiuje svarbu padėti vaikui suprasti sveikatos ugdymo psichologinius aspektus, ugdyti bendravimo įgūdžius, mokyti tinkamai elgtis konfliktinėse situacijose. Jaunesniajame mokykliniame amžiuje padedame tobulintis jau įgytus įgūdžius, padedančius stiprinti emocinę sveikatą. Labiau akcentuojamas ne tik taisyklių, bet ir susitarimų laikymasis, vaiko poreikių, norų ir galimybių dermė bei vaiko ir kitų šalia esančių poreikių norų paisymas. Gebėjimas darniai sutarti su kitais: šeimoje, bendraamžių grupėje ir kt. Dirbant su paaugliais ypatingą dėmesį gvildenant emocinę sveikatą reikėtų skirti savigarbos ir pasitikėjimo savimi ugdymui, geranoriškiems tarpusavio santykiams, mokyti spręsti išskylančias problemas, padėti suprasti kada asmeniui reikia pagalbos, kaip jos siekti ir kur jos ieškoti. Paauglystės amžiuje dažnai išskylanti problema yra nepasitenkinimas savo kūnu, nerimas dėl socialinės išvaizdos. Todėl R. Jankauskienė (2011) ir kt. teigia, kad mokyklose vykdant sveikatos ugdymą, būtina skatinti pozityvų savo kūno suvokimą, mažinti fizinės išvaizdos svarbą bei su išvaizda susijusį paauglių nerimą, nepasitenkinimą savo kūnu, liesumo siekį. A. Baubinas (2007) pažymi, kad mokinių emocinė sveikata blogėja dėl patiriamos įtampos mokykloje, nerimo ir baimės. V. Juškelienė ir kt. (2010) išskiria, kad pagrindinės mokyklinio nerimo ir baimės priežastys yra nesugebėjimas valdyti informacijos, planuoti savo laiko, atskirų mokomųjų dalykų mokymosi sunkumai, nesuprantamas medžiagos dėstymas per pamokas ir vadovėliuose, negebėjimas įgyvendinti mokykloje keliamų reikalavimų. Todėl V. Gudžinskienė teigia, kad labai svarbu padėti vaikui ugdytis gebėjimą analizuoti ir vertinti savo emocinę būklę ir elgesį, kontroliuoti save, supažindinti su galimais emocinės sveikatos sutrikimais ir jų prevencija.

**Fizinę sveikatą** lemia geras mūsų kūno ir visų organizmo sistemų funkcionavimas. Svarbu suprasti, kaip kūnas turi funkcionuoti, nes tik tuomet galėsime nustatyti ar mūsų sveikata gera, ar sutrikusi. Todėl negalima sakyti, kad ankstesni dalykai, kuriuose buvo nagrinėjama žmogaus kūno sandara, fiziologiniai ypatumai buvo nereikalingi. Jie buvo svarbūs, tačiau jų nepakako, kad busimieji pedagogai būtų kompetentingi ugdyti vaikų sveikatą (Adaškevičienė, 2004).

Ikimokykliniame amžiuje pakanka vaikui suteikti elementarių žinių apie kūno dalis ir jų paskirtis. Pradiniame mokykliniame amžiuje su vaiku jau analizuojami žmogaus vidaus organus ir sistemas, aiškinamasi jų funkcijas (veiklą) ir higienos priežiūrą. Vaikas jau turi žinoti savo ūgį ir svorį. A. Petrauskienė ir kt. (2011) pastebi, kad antsvorio ir nutukimo paplitimas tarp 7 – 8 metų vaikų didėja, todėl nuo pirmos klasės būtina mokinius mokyti rūpintis savo kūnu. Dar viena ūmi problema – pasyvus mokinių laisvalaikis. S. Laskienė ir kt. (2009) teigia, kad mokiniai vis dažniau renkasi pasyvius laisvalaikio leidimo būdus, todėl net ir labai jauname amžiuje mokiniai jaučia raumenų skausmus. A. Zaborskio (2011) teigimu, vidutiniškai tik kas antrą berniuką ir tik kas

penktą mergaitę galima laikyti pakankamai fiziškai aktyviais. R. Ustinavičienė ir kt. (2009) atliko tyrimą ir pateikė išvadą, kad moksleiviai dažnai laisvalaikį leidžia prie kompiuterio. Gimnazijų moksleiviai vidutiniškai prie kompiuterio praleidžia daugiau nei 5 valandas per dieną todėl nuolat jaučia įvairius negalavimus. J. V. Vaitkevičius (2007) teigia, kad kompiuteris yra nemenkas sveikatos rizikos veiksnys ir išskiria, kad mokiniai dažniausiai skundžiasi regos sutrikimais, rankų ir plaštakų, sprando ir nugaros raumenų skausmais. Nugaros ir raumenų skausmus, laikysenos pakitimus sukelia ne tik pasyvus laisvalaikio leidimas. D. Mockevičienė (2007) pastebi, kad mokyklose turėtų būti susirūpinta mokinių laikysenos klausimais, nes mokinių kuprinės yra per daug sunkios ir nesudaromos galimybės sėdėti tinkamuose pagal ūgį suoluose. Anot V. Juškelienės (2006), netgi patys mokiniai pažymi, kad mokyklos aplinka nėra pakankamai sveika ir saugi.

Pasak V. Gudžinskienės (2007), paauglystės periodu vaikui padedama suprasti augimo ir vystymosi dėsnius, pulso, kraujo spaudimo normas ir jų sąsajas su žmogaus sveikata; paauglystėje vykstančius fiziologinius pokyčius, jų priežastis; žmogaus atsiradimą, apvaisinimą ir kt. Jaunystėje analizuojami anatomiciniai ir fiziologiniai vyrų ir moterų ypatumai. Išsamiau gvildenami apvaisinimo, vaisiaus augimo, motinystės ir tėvystės klausimai.

Visais amžiaus tarpsniais svarbu mokiniams suteikti informacijos sveikos mitybos klausimais. Tinkama mityba taip pat yra aktualus fizinės sveikatos komponentas. Mokiniai turi gebėti atsirinkti jiems tinkantį maistą, o tai padaryti galės tik turėdami pakankamai žinių šiuo klausimu. J.V. Vaitkevičiaus (2008), A. Zaborskio (2006, 2011), N. Umbrasienės (2011), atlikti tyrimai patvirtina, kad mokiniams trūksta žinių šiuo klausimu, mokinių mityba vis dar nepakankamai racionali ir situacija negerėja.

**Protinė sveikata** susijusi su būdais, kuriais mes renkame informaciją iš įvairiausių šaltinių ir gebame ta informacija pasinaudoti. Gerą protinę sveikatą nusako gebėjimas nusistatyti amžių atitinkančius prioritetus, kryptingas tikslo siekimas ir jautimasis laimingu tikslo siekimo procese, neprarandant energijos ir gyvenimo džiaugsmo.

V. Gudžinskienės (2007) manymu, jau ikimokyklinio amžiaus vaikui svarbu padėti suprasti dienvakšę, ypatingai miego svarbą, padėti pasirinkti jo amžiaus ypatumus atitinkančius žaidimus, konstruktorius ir kt. Patarti tėvams kokius žaislus pirkti tam tikro amžiaus vaikui, esant reikalui, paaiškinti žaidimo drauge su vaiku svarbą vaiko protinei raidai. Pradinio mokyklinio amžiaus vaikui svarbūs protinio darbo ir poilsio higienos klausimai. Paauglystėje mokiniui akcentuojama paros bioritmai ir dienvakšė. Aptariamai nuovargio mažinimo ir pervargimo vengimo būdai. Jaunystėje akcentuojamas pervargimo pavojus, jo požymiai. Tobulinami mokymosi ir laisvalaikio derinimo

įgūdžiai, nes pasak R. Sketerskienės (2008), mokinių mokymosi krūvis yra per didelis, todėl dėmesys turi būti skiriamas tinkamam poilsiui.

**Visuomeninė (socialinė)** sveikata susijusi su mūsų, kaip visuomenės narių požiūriu į save. Tai žmogaus sugebėjimas prisitaikyti prie visuomenės ar socialinės grupės, kuriai jis priklauso. Ji atspindi mūsų santykius su žmonėmis, t. y. su tais, su kuriais bendraujame: šeimos nariais, bendradarbiais, draugais. Greitai besikeičiančiame pasaulyje, esant didžiulėms galimybėms išvykti ne tik dirbti, studijuoti, bet ir mokytis į kitas šalis, gebėjimas greitai adaptuotis, prisitaikyti prie naujos aplinkos, naujos socialinės grupės įgauna vis didesnę reikšmę jau mokykliniame amžiuje, nes tik būdami visuomeniškai sveiki ugdytiniai galės pasinaudoti mokslo/studijų ir kt. jiems teikiamomis galimybėmis (Jurgelėnas, 2007).

V. Gudžinskienė (2007) teigia, kad ikimokyklinio amžiaus vaikui gerą socialinę sveikatą palaikyti padeda išugdyti bendravimo ir bendradarbiavimo įgūdžiai. Pradinukui daugiau dėmesio skiriama gebėjimo reikšti savo jausmus verbaliai ir neverbaliai, nuomonę, gerbti kitą gebėjimų ugdymuisi. Paauglystėje tobuliname tolerancijos įgūdžius, daugiau dėmesio skiriame valios ir gebėjimo būti drauge, bendrauti ir bendradarbiauti su skirtingų pažiūrų žmonėmis bei atsispirti bendraamžių spaudimui ugdymui. Bendraamžiai vaidina svarbų socialinį vaidmenį paauglių gyvenime. Pasak A. Zaborskio ir kt. (2007) dažniausiai rizikingą elgseną (rūkymą, alkoholio ir narkotikų vartojimą) įtakoja mokinio aplinka, bendraamžiai, todėl labai svarbu, kad mokykla sukurtų tinkamą aplinką mokinių ugdymui. R. Sketerskienės (2006) atlikto tyrimo duomenimis, vidutiniškai pusė mokinių mokyklos aplinką vertina kaip gerą. Mokiniam reikia ne tik suteikti pakankamai žinių apie visuomeninės sveikatos komponentus, tačiau pirmiausia reikia sukurti tinkamą ugdymui padedančią aplinką, kurioje mokiniai galėtų būti ramūs ir jaustųsi svarbūs bei reikalingi.

**Asmeninė sveikata** labiausiai priklauso nuo asmens laimės ir sėkmės supratimo. Žinoma, ji priklauso ir nuo asmens sugebėjimo įsiliesti į socialinę bei gamtinę aplinką, prisitaikyti prie pokyčių. Asmeninę mes geriausiai nusakome tuomet, kai labai artimas žmogus paklausia mūsų: „Kaip gyveni?“ vieni iš mūsų kalbame apie šeimą, kiti – apie darbą, profesinius pasiekimus, tretį tiesiog džiaugiamės, kad esame sveiki. Iš esmės mes nusakome, ar mums sveikata iš viso yra vertybė, ar sveikata yra svarbi asmens vertybių skalėje (Juškelienė, 2003).

Svarbu suvokti, kad visos sveikatos sritys yra svarbios, jos visos viena su kita glaudžiai susiję ir svarbu rūpintis visais sveikatos komponentais, nes tik taip galima užtikrinti gerą žmogaus sveikatą. E. Žilinskienės (2003) teigimu, sveika gyvensena galėtų būti pagrindine priemone, siekiant sveiko, pilnaverčio ir laimingo gyvenimo.

### **1.3. Sveikatos ugdymą reglamentuojantys dokumentai**

P. Čelkis (2010) teigia, kad teisė į sveikatą yra universali žmogaus teisė, nes iš valstybės yra reikalaujama, kad ji imtųsi būtinų priemonių, jog jos gyventojai galėtų mėgautis aukščiausiais prieinamais psichinės ir fizinės sveikatos standartais. Tai yra apsauga nuo išorinių grėsmių, priemonės, užtikrinančios saugias darbo ir sveikas gyvenimo sąlygas, sveikatos priežiūros prieinamumas bei sveikatos ugdymas.

Pasaulyje sveikatos ugdymo klausimu buvo susirūpinta gerokai anksčiau negu Lietuvoje. Tuomet buvo suprasta, kad užkirsti kelią ligoms ir priklausomybėms galima tik tinkamu švietimu. Sveikatos ugdymo klausimai buvo akcentuojami svarbiausiuose PSO dokumentuose. Almatos deklaracijoje (1978) viena iš aštuonių veiklos sričių buvo sveikatos mokymas apie dažniausias sveikatos problemas, jų nustatymas, prevencija ir kontrolė. Otavos sveikatos stiprinimo konferencijoje (Otavos chartija, 1986) buvo pabrėžiama individualių sveikatą stiprinančių žinių bei įgūdžių tobulinimo svarba. Teigiama, kad nuolat teikiama informacija, sveikatos mokymas padeda suprasti sveikos gyvensenos ir sveikatos stiprinimo principus, išmokti kontroliuoti savo sveikatą, aplinką, išvengti ligų. Liubianos chartijoje (1996) iškeliamą „Sveikata visiems“ koncepcija. Džakartos deklaracijoje (1997) viena iš prioritetinių sričių yra sveikatos ugdymas: žmonės raginami kaupti žinias ir geriausios veiklos pavyzdžius, skatinami bendram mokymuisi bei solidarumo stiprinimui. Bankoko chartijoje (2005) nurodomos keturios sveikatos gerinimo strategijos. Pirmojoje siekiama sveikatos ugdymą pripažinti sistemos tobulinimo pagrindu, antrojoje - sveikatos ugdymą pripažinti esmine visos vyriausybės atsakomybe, trečiojoje - sveikatos ugdymą pripažinti esminiu visuomenės ir bendruomenės akcentu ir ketvirtojoje - sveikatos ugdymą pripažinti gera kolektyvine praktika.

Dokumentuose akcentuojama, kad sveikatos ugdymas yra sveikatos politikos dalis, todėl valstybė juo turi rūpintis kaip ir bet kuria kita sritimi. Sveikatos ugdymas yra siejamas su dvejomis valstybės prioritetinėmis sritimis: švietimu ir sveikatos priežiūra.

Lietuvos Respublikos švietimo įstatymo (2003) 26 straipsnis Sveikatos priežiūra mokykloje, skelbia:

1. Sveikatos priežiūros mokykloje paskirtis – padėti mokiniui saugoti ir stiprinti sveikatą.
2. Sveikatos priežiūrą mokykloje vykdo visuomenės sveikatos priežiūros specialistas. Jis atlieka pirminę visuomenės sveikatos priežiūrą, teikia sveikatinimo veiklos metodinę konsultacinę pagalbą mokytojams, mokiniams, jų tėvams (globėjams, rūpintojams), vykdo kitą veiklą Sveikatos apsaugos ministerijos ir Švietimo ir mokslo ministerijos nustatyta tvarka.



2003–2012 m. Lietuvos švietimo plėtotės strateginėse nuostatose (Universaliosios sveikatos ugdymo bei rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos, 2003) akcentuojama, kad „švietimo priedermė – išskirti žmogaus sveikatos svarbą tarp bendrų vertybių“. Sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymas turi tapti privaloma bendrojo ugdymo dalimi.

Švietimo gairėse (2002) numatyta kryptinga visuomenės sveikatos politika, kurios tikslas – sustiprinti bendrąjį visuomenės sveikatingumą, atsižvelgiant į vaikų, jaunimo ir į suaugusiųjų poreikius. Siekiant šio tikslo, reikia įgyvendinti tokius uždavinius: visose švietimo grandyse ugdyti nuostatą, kad sveikata yra vertybė; užtikrinti profilaktinę sveikatos priežiūrą; suteikti sveikos gyvensenos ir lytinės sveikatos pagrindus moksleiviams; kurti sveikų mokyklų tinklą; sukurti narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimo prevencijos sistemą; mokyklose įgyvendinti narkomanijos ir savižudybių prevencijos, psichinės sveikatos tausojimo programas; remiantis žiniasklaida ir kitomis švietimo priemonėmis, išplėtoti suaugusiųjų sveikatingumo ugdymo sistemą; išplėtoti vaikų ir suaugusiųjų kūno kultūros ir sporto, aktyvaus laisvalaikio formas; išplėtoti visuomenės, vaikų ir jaunimo sveikatos mokslinius tyrimus, jais remiantis kurti ir įgyvendinti sveikatos politikos programas.

Dokumentuose, reglamentuojančiuose sveikatos ugdymą iš švietimo pusės, akcentuojama, kad sveikatos ugdymas turi tapti privalomas ugdymo įstaigose, tačiau nėra minima, kaip tai bus realiai įgyvendinama.

Analizuojant sveikatos ugdymą iš sveikatos priežiūros pusės, svarbiausi ir naujausi dokumentai, pateikiantys sveikatos švietimo svarbą yra šie: Europos strategija „Vaikų ir paauglių sveikata ir vystymasis“ (2005), kurioje apibrėžti pagrindiniai principai ir prioritetinės veiksmų kryptys, sprendžiant vaikų ir paauglių sveikatos klausimus. Išskirti pagrindiniai principai: pirmasis skatina atkreipti dėmesį į bendrą gyvenimo ir vystymosi ciklą. Strategijos ir programos turi būti orientuotos į problemų, susijusių su žmogaus sveikata kiekviename vystymosi etape, sprendimą – nuo gimdymo iki paauglystės. Antrasis skatina užtikrinti teisingumą. Vertinant visuomenės sveikatos būklę, būtina atkreipti dėmesį į skurdžiausių gyventojų grupių poreikius, paslaugų teikimo politiką ir planavimą. Trečiasis apima tarpsektorinius veiksmus. Rengiant vaikų ir paauglių sveikatos būklės gerinimo strategijas ir planus, taikyti tarpsektorinį bendradarbiavimą, sprendžiant visuomenės sveikatos problemas, susijusias su pagrindiniais sveikatą lemiančiais veiksniais. Ketvirtasis išskiria abipusės (bendros) veiklos svarbą. Visuomenė ir jauni žmonės privalo aktyviai dalyvauti planuojant ir įgyvendinant paslaugų teikimo strategijas bei vykdant jų monitoringą. Viena iš pagrindinių žmogaus teisių yra teisė į sveikatą, ji taip pat priklauso vaikams ir paaugliams. Teisė į „aukščiausią pasiekiamą sveikatos lygį“ įteisinta Vaiko Teisių Konvencijoje ir yra moralinis ir

juridinis pagrindas veiklai, sprendžiant vaikų sveikatos klausimus. Sąlygų mūsų vaikams ir paaugliams augti ir vystytis sudarymas tokioje šeimyninėje, socialinėje ir fizinėje aplinkoje, kuri garantuotų sveikatos apsaugos prieinamumą, turi tapti visų šalių pagrindiniu strateginiu uždaviniu.

Kitas svarbus dokumentas yra Vaikų sveikatos stiprinimo 2008–2012 m. programa (2008). Jos uždavinys – kurti vaikų sveikatą palaikančią aplinką, pasitelkus valstybės institucijas, savivaldybes, mokyklų bendruomenes. Įgyvendinant šį uždavinį numatyta priemonė plėsti sveikatą stiprinančių mokyklų tinklą Lietuvoje. Bei naujausias dokumentas - Lietuvos sveikatos programa 2011-2020 metams (2011). Programoje iškeltas tikslas - nustatyti nuoseklią ir kryptingą sveikatos sistemos plėtrą, siekiant sukurti efektyvesnę ir konkurencingesnę sveikatos sistemą, kuri skatintų sveikatos ugdymą ir stiprinimą bei ligų prevenciją.

Apibendrinant, galima teigti, jog ypatingai svarbu, kad sveikatos stiprinime dalyvautų visa visuomenė, pasirinkdama sveiką gyvenimą, jog būtų kontroliuojami sveikatą žalojantys veiksniai, glaudžiai bendradarbiautų švietimo ir sveikatos sektoriai, nes tik taip galima tobulinti sveikatos politiką ir užtikrinti palankias sveikatai ugdymo(si) sąlygas. Visos ugdymo institucijos turi laikytis bendrojo lavinimo mokyklų higienos normų (Lietuvos higienos norma Nr. 21–2005). Tačiau bendrojo lavinimo mokyklos higienos normos bei taisyklės, neapima holistinės sveikatos sampratoje esamų sveikatos saugojimo ir stiprinimo sričių.

#### ***1.4. Sveikatos programos turinio integravimas į ugdymo procesą***

Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklos tikslas yra išugdyti visapusišką asmenybę. Pasak J. Lapės (2003) asmenybė – tai žmogus, pasiekęs pakankamai aukštą fizinio, psichinio ir socialinio išsivystymo lygį, kuris leidžia jam elgtis neatsižvelgiant į tiesioginius poreikius ir situacijas, vadovaujantis esminiais gyvenimo principais ir įsitikinimais. Asmenybės ugdymui turi būti palankios sąlygos, todėl ypatingai mokyklose turėtų būti atkreipiamas dėmesys į kokybišką ir visapusišką ugdymą. Lietuvos Respublikos Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatyme (1996) teigiama, kad vaiko teisė būti sveikam garantuojama priemonėmis, leidžiančiomis sudaryti vaikui saugią ir sveiką aplinką bei sveiko gyvenimo būdo ugdymą. Mokykla turėtų sudaryti kuo palankesnes sąlygas mokinio fiziniam, protiniam, dvasiniam, doriniam, socialiniam ir kultūriniam ugdymuisi, turėtų padėti mokiniui įsisąmoninti gyvenimo stiliaus įtaką sveikatai. Sveikos gyvenimo įgūdžių ugdymas turi tapti privaloma bendrojo lavinimo dalimi ir kiekvienas pedagogas turi tapti sveikos gyvenimo ugdytoju. Mokykla yra ta vieta, kurioje mokymo ir sveikatingumo programos gali turėti didžiausią poveikį, nes pasiekia žmogų imliausiu jo gyvenimo periodu – vaikystėje ir paauglystėje.

V. Gudžinskienė (2007) teigia, kad kiekviena ugdymo institucija pati pasirenka kaip realizuos sveikatos ugdymo programą, nes Lietuvos bendrojo lavinimo koncepcija pabrėžia mokymo turinio diferencijavimo – integravimo principą. Šiuo atžvilgiu sveikatos ugdymui yra sudaromos galimybės integruotis į visus mokomuosius dalykus. Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklose sveikata ugdoma vadovaujantis universaliąja sveikatos ugdymo programa, pagal kurią, kiekvieno dalyko mokytojas savo pamokose ir kitoje veikloje turėtų formuoti sveikos gyvensenos nuostatas ir elgesį, įgalinantį gyventi sveikai. Pasak A. Jociutės (2000), mokyklose, vykdančiose kompleksinį sveikatos ugdymo ir stiprinimo darbą yra sukurtos sveikatos ugdymo stiprinimo struktūros, priimtinos pačioms mokykloms.

J. Česnavičienė (2002) pastebi, kad universalioji programa – viena iš sociokultūrinių programų, turinčių padėti parengti žmogų visaverčiam gyvenimui, išugdyti asmens vertybines nuostatas ir įgūdžius. Programos pagrindinis tikslas – diegti holistinį sveikatos supratimą ir tenkinti žinių bei įgūdžių, padedančių stiprinti, gerinti savo ir kitų sveikatą, poreikį būti sveikam, t.y. padėti suformuoti sveiko gyvenimo būdo nuostatas.

R. Proškuvienė (2004) teigia, kad universaliosios programos įgyvendinimas apima ne tik mokymo, bet ir ugdymo procesą ir vyksta keliomis kryptimis. Formalus sveikatos ugdymas, kai žinios apie sveikatą, sveikos gyvensenos įgūdžius įgyjamos per pamokas. Neformali sveikatos ugdymo programos kryptis – geri mokytojų ir mokinių, mokyklos darbuotojų savitarpio santykiai, sveikatai palankus elgesys, fizinio aktyvumo skatinimas, racionalus ugdymo krūvio planavimas ir kt. Trečioji sveikatos ugdymo kryptis yra mokyklos ryšiai su mokinių tėvais ir visuomene.

Taip pat labai svarbu, kaip sveikatos ugdymo programa bus įgyvendinta mokykloje. V. Gudžinskienė (2007) pateikia tokius sveikatos programos turinio integravimo į ugdymo procesą būdus (žr.1 lentelę).

1 lentelė.

### Sveikatos programos turinio integravimo į ugdymo procesą būdai

Būdas	Privalumai	Trūkumai
<b>Sveikatos ugdymo programa integruojama į visus mokomuosius dalykus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integravime dalyvauja visi pedagogai (vaikų darželis, mokykla).</li> <li>• Pedagogai išsiginę į ugdytinių problemas ir gali atsakyti į rūpimus (vaikams išskylančius) klausimus operatyviai, t. y. tuomet, kai vaikai paklausia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sunku kontroliuoti kaip įgyvendinamas sveikatos ugdymo programos turinys, todėl dažniai pasitaiko, kad tomis pačiomis temomis kalba keli mokytojai, o kai kurios temos lieka visai nenagrinėtos/neanalizuotos.</li> <li>• Pedagogams dažnai trūksta spec. žinių sveikatos saugojimo ir stiprinimo klausimais.</li> <li>• Dažnai pedagogai nelaiko sveikatos ugdymo prioritetiniu dalyku.</li> <li>• Pedagogams nelieka laiko kalbėti sveikatos saugojimo ir stiprinimo klausimais.</li> </ul>

Lentelės tęsinys 20 psl.

<b>Kai sveikatos ugdymo programa integruojama į vieną ar kelis mokomojus dalykus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tam tikra grupė pedagogų išsipareigoja ir jaučia atsakomybę už sveikatos ugdymo programos įgyvendinimo realizavimą mokykloje.</li> <li>• Sveikatos ugdymas vyksta spiralės principu (nuosekliai).</li> <li>• Įgyvendinama programa pilnai, analizuojamos visos temos.</li> <li>• Galima planuoti užsiėmimus, priklausomai nuo ugdytinių poreikių.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nedalyvauja visi pedagogai (kitų dalykų mokytojai). Pasitaiko atvejų, kad net susipriešina, nes ne jam skiriamos papildomo ugdymo valandos.</li> <li>• Vaikas, pateikęs pedagogui klausimą, susijusį su sveikatos saugojimu ir stiprinimu ne visuomet gali gauti atsakymą, nes kartais, net žinodami atsakymą mokytojai pasako, kad šis tą klausimą pateiktą sveikatos ugdymo specialistui, dėl to dalis vaikų ilgainiui nebepateikia klausimų mokytojams, nes nėra įsitikinę, kad gaus atsakymą.</li> <li>• Sunku pasiekti kokybės, nes dalyko mokytojas pirmenybę teikia savo dalykui.</li> <li>• Pedagogui kartais pritrūksta laiko išstudijuoti programą ir pasiruošti.</li> </ul>
<b>Integruota kaip atskirų programų sudėtinė dalis (pvz. Gyvenimo įgūdžių programa)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programos įgyvendinimui yra atskiras mokytojas specialistas.</li> <li>• Šios programos įgyvendinimui skirta vieta pamokų tvarkaraštyje.</li> <li>• Procesas vyksta nuosekliai.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dažniausiai kiti toje pačioje ugdymo institucijoje dirbantys pedagogai atsiriboja nuo sveikatos ugdymo proceso.</li> <li>• Gali dėl to padidėti pamokų skaičius.</li> <li>• Gali nebūti bendradarbiavimo su kitų dalykų mokytojais.</li> </ul>
<b>Kai programa realizuojama per klasės valandėles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mokytojai gerai pažįsta savo auklėtinius ir gali lengvai kalbėti jiems rūpimais klausimais.</li> <li>• Glaudūs santykiai įgalina mokytoją užkirsti kelią žalingiems įpročiams</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne visi klasių auklėtojai turi pakankamai žinių realizuoti šią programą.</li> <li>• Dėl įvairių organizacinių reikalų mokytojai trūksta laiko programai realizuoti</li> </ul>
<b>Programa realizuojama įvairiuose projektuose (miesto, mokyklos, regioniniu lygiu)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projektuose dirba gerai pasirengusių žmonių grupė. Mokiniai dirba pagal principą bendraamžiai bendraamžiams</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projekte nedalyvauja visi pedagogai.</li> <li>• Sunku suburti specialistų komandą dėl jų užimtumo.</li> <li>• Sunku rasti vietą ugdymo procese ir darbo plane</li> </ul>

Pateiktoje lentelėje visi nurodyti būdai turi privalumų ir trūkumų, nėra vieno idealaus varianto. Didžiausia problema sveikatos ugdyme yra atsainus pedagogų požiūris į sveikatos pamokas. Mokytojai nesusiplanuoja, nesutaria, kaip įgyvendins vieną ar kitą sveikatos ugdymo temą, todėl dažnai pasitaiko, kad vienas temas pakartoja keli pedagogai, o kitos lieka nepalietos. Tikslingiausia būtų, kad mokykla turėtų sveikatos ugdymo specialistą, kuris dėstytų sveikatos ugdymo kursą ir taip padėtų vaikams ugdytis sveikatai palankius įgūdžius ir įpročius.

### **1.5. Sveikatos ugdymo vieta ir vaidmuo bendrojoje ugdymo sistemoje**

Pasak V. Šveikausko (2008), sveikatos ugdymo paskirtis - atskleisti, kaip sveiko žmogaus idealas tampa asmenybės ir visuomenės ugdymo tikslu, kaip jis skatina žmonių aktyvumą rūpintis savo sveikata ir ją gerinti. Todėl labai svarbu išsiaiškinti, kokias sritis apima sveikatos ugdymas.

Pasak V. Šveikausko (2008), sveikatos ugdymas apima:

1. Žmonių išmanymo apie sveikatą tobulinimą, kai jie sprendžia sveikatos problemas, naudodamiesi turimomis žiniomis ir gaudami papildomą informaciją;
2. Skatinimą laikytis tinkamos ir priimtinos dietos, veiklos (pratimų) ir pakankamai miegoti;
3. Mokymosi ir darbo, atitinkančio jėgas, galimybių garantavimą;
4. Tinkamas gyvenamąsias patalpas, švarų vandenį ir tinkamą sanitariją;
5. Fizinės, ekonominės, kultūrinės ir socialinės aplinkos gerinimą;
6. Socialinę paramą.

Siekiant įgyvendinti sveikatos ugdymo programą, būtina išsikelti konkrečius tikslus. V. Šveikauskas (2008) išskiria šiuos tikslus: skatinti sveiką gyvenimą lemiančią elgesį; kurti saugią ir sveiką bendruomenę; tobulinti asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros sistemą; mažinti ligas ir sutrikimus, plėtoti profilaktiką.

Jau prieš dešimtmetį I. Zuožienės (1998) buvo pastebėta, kad daugelyje pasaulio šalių sveikatos ugdymas yra vykdomas remiantis sukurtomis sveikatos ugdymo ir mokymo programomis. Pagrindinis dėmesys yra skiriamas vaikų sveikatos ugdymui mokyklose. Sveikatos mokymo programos JAV yra pilnai integruotos į švietimo sistemą. Sėkmingai įgyvendinama „Pažink savo kūną“, „Vestčesterio apygardos intervencijos bandymai Niujorke“. Suomijoje vykdoma „Šiaurės Karelijos jaunimo projektas“, Norvegijoje – „Oslo jaunimo studija“ sveikatos ugdymo programos. Australai įgyvendina „Gyvenimo įgūdžių ugdymo programa Australijoje“, izraeliečiai – „Saugok savo sveikatą“. Netgi tokiose šalyse kaip Madagaskaras, Kolumbija, Indija, Šri Lanka, Nepalas, Mongolija sukurtos sveikatos mokymo programos. A. Zaborskis (2006) teigia, kad sveikatos ugdymo programų įgyvendinimas užsienyje duoda pastebimus rezultatus: gerėja žinios apie sveikatą ir rūpinimasis ja. Jau 1993 metais L. Jovaiša teigė, kad netikslinga aklaik taikyti užsienio mokslininkų patirtį, jų patirtimi reikia remtis kuriant savo šalies sveikatos ugdymo koncepciją. Todėl labai svarbu didinti sveikos gyvenimo ugdymo prioritetą bendrame ugdymo procese. Ugdymo bei švietimo programos turėtų užtikrinti, kad mokiniai gautų žinių ir įgūdžių, kurie padėtų jiems pasirinkti sveikos gyvenimo kelią.

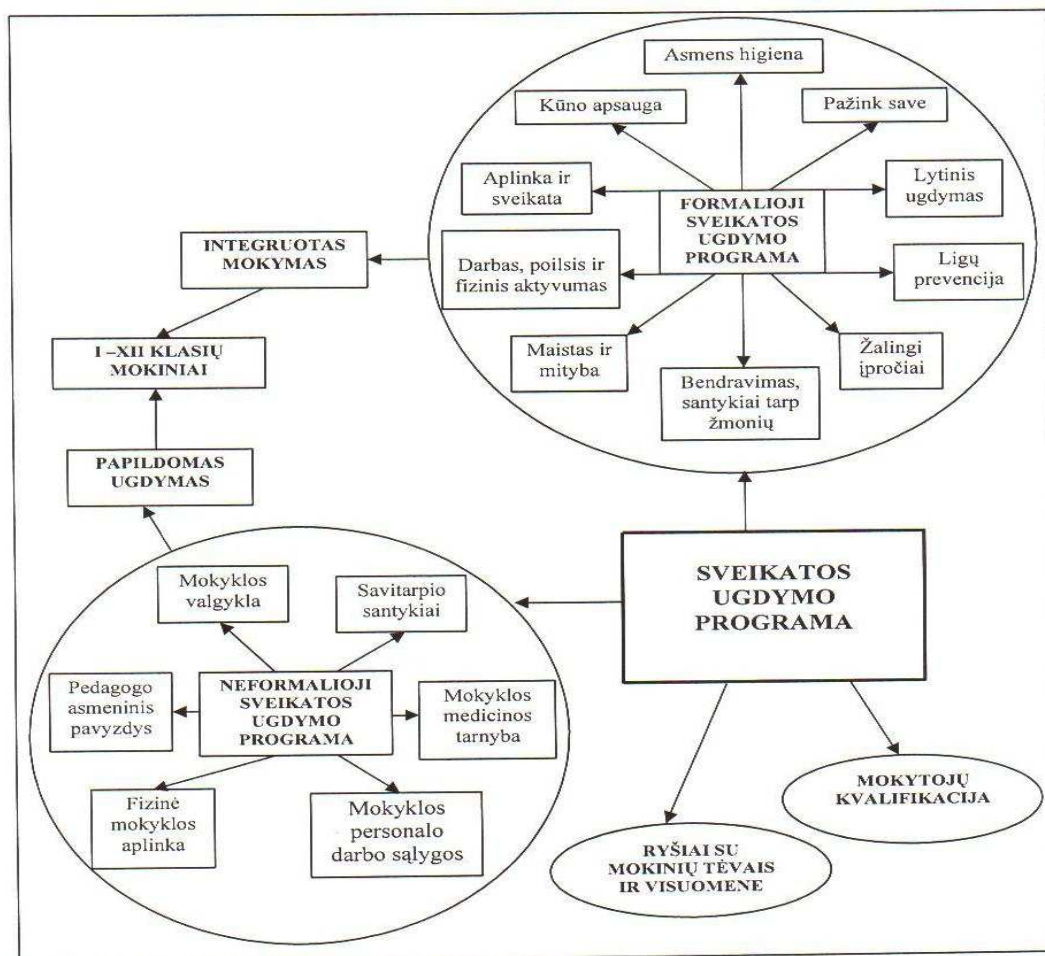
Keičiant visuomenės požiūrį į sveikatą, ypatingas dėmesys turi būti skiriamas vaikams ir jaunimui, nes nuo jų priklauso, kokia bus ateinančių kartų sveikata. Taigi, mokinių sveikatingumo problema šiandieną turi jaudinti visus, nuo kurių priklauso jų sveikata: tėvus, medikus, pedagogus, politikus. Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. 377 buvo patvirtintos „Visuomenės sveikatos ugdymo ir mokymo prioritetinės (strateginės) kryptys 1999–2002 m.“, kurios išklėlė tikslą – iki 2003 m. įgyvendinti integruotą ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos ugdymo sistemą, siekiant, kad sveikatos mokymas taptų privaloma švietimo programų dalimi vaikų ir jaunimo ugdymo įstaigose. Minėtame dokumente nurodomos šios veiklos gairės: fizinio aktyvumo skatinimas, sveikos mitybos ir burnos higienos įgūdžių formavimas; dantų ėduonies profilaktika; asmens higienos ir sveiko lytinio gyvenimo mokymas; AIDS ir lytiškai plintančių ligų profilaktika; rūkymo, alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo prevencija; streso kontrolė ir psichinės sveikatos stiprinimas; sveikos ir saugios aplinkos kūrimas; traumatizmo profilaktika.

Po kelerių metų šios temos buvo papildytos ir išplėstos. V. Gudžinskienė (2007) pateikia detalesnius sveikatos ugdymo programos bendruosius komponentus: asmens sveikatos priežiūra, apimanti asmens higieną ir dantų priežiūrą, poilsį ir aktyvumą bei darbą ir laisvalaikį; asmens ir žmonių santykiai, apimantys ir lytinį ugdymą. Nagrinėjami psichinės ir emocinės sveikatos aspektai, kurie integruoti į kitas temas; tinkamas maitinimasis, sveikas maistas. augimas ir vystymais; vaistų vartojimas ir piktnaudžiavimas jais bei kitais narkotikais; aplinka ir sveikata, svarbi informacija apie branduolinę energiją ir problemas, susijusias su ekologija; saugus elgesys ir nelaimingų atsitikimų prevencija; vartotojo auklėjimas; visuomenės sveikatos priežiūros struktūros; šeimos gyvenimas; ligų prevencija ir kontrolė.

Sveikatos ugdymas, kaip viena iš sudėtinių ugdymo dalių, įtrauktas į ugdymo turinį. Svarbiausias jo tikslas – veikti mokinių požiūrį į sveikatą, skatinti juos nuolat rūpintis savo sveikata ir laikytis sveikos gyvensenos. Pagrindinis sveikatos ugdymo būdas – sveikatos mokymas(is), siekiant ugdyti elgesį ir vertybes, kurios sudarytų sveikos gyvensenos pamatus, mokyti tausoti savo sveikatą, padėti suprasti kenksmingų įpročių ir kitų sveikatą silpninančių veiksnių žalą.

Lietuvos mokyklose sveikatos ugdymas vykdomas remiantis A. G. Davidavičienės (1992) paruošta „Sveikatos ugdymo programa“, kuri yra nukreipta į mokinio asmenybę. Jos pagrindinis tikslas – diegti holistinį sveikatos supratimą ir teikti žinių bei įgūdžių, padedančių ugdyti, stiprinti, gerinti savo ir kitų sveikatą, t.y. padėti vaikams susiformuoti sveiko gyvenimo būdo nuostatas.

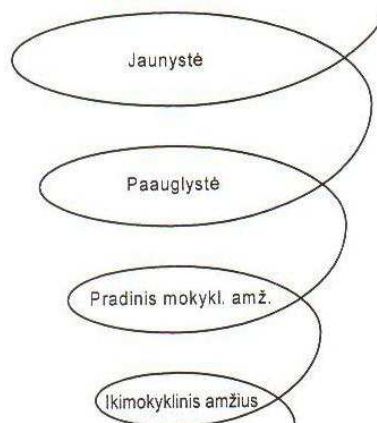
V. Gudžinskienė ir J. Česnavičienė (2002) pateikia sveikatos ugdymo vietos bendrojoje ugdymo sistemoje schemą (2 pav.)



2 pav. Sveikatos ugdymo vieta bendrojoje ugdymo sistemoje (Gudžinskienė, Česnavičienė, 2002).

Programos įgyvendinimas apima ne tik mokymą, bet ir visą ugdymo procesą ir vyksta trimis kryptimis: formaliosios sveikatos ugdymo programos įgyvendinimas, neformalusis sveikatos ugdymas bei palaikant ryšius su moksleivių tėvais ir visuomene. Formali sveikatos ugdymo programa – tai žinios, įgūdžiai, vertybės, nuostatos, kurias moksleiviai gauna per pamokas; sveikatos ir sveikos gyvensenos, ligų prevencijos, pirmosios medicininės pagalbos samprata. Į formaliąją sveikatos ugdymo programą įtraukta dešimt temų: pažink save, asmens higiena, asmens santykiai su kitais (bendravimas), maistas ir mityba, darbas, poilsis ir fizinis aktyvumas, aplinka ir sveikata, kūno apsauga, medžiagų vartojimas ir piktnaudžiavimas, šeima ir lytinis ugdymas, ligos ir jų prevencija.

*Formali sveikatos ugdymo programa* sudaryta spiralės principu, kai mokinys per visą mokymosi laiką turi galimybių plėsti ir gilinti savo žinias ir susiformavusį požiūrį, įtvirtinti vertybių sistemą ir sveikatos problemų suvokimą. Visos dešimt PSO rekomenduojamų sveikatos ugdymo temų yra pradedamos nagrinėti ikimokykliniame amžiuje, vėliau, pradiniam mokykliniame amžiuje, paauglystėje ir jaunystėje pagrindinių temų idėjos ir klausimai plėtojami, gilinimasi į kitas, to amžiaus tarpsnio aktualias potemes.



3 pav. Sveikatos ugdymo programos temų nagrinėjimas „spiralės“ principu (Gudžinskienė, 2007).

Taigi, ugdytiniai susieja ankstesnes, jau turimas ir naujas žinias bei įgūdžius. Ikimokykliniame amžiuje įgytas tam tikras žinių minimumas kituose ugdymo centruose gilinamas ir plečiamas, bet jau kitu lygmeniu, kol tampa vientisa žinių sistema. „Spiralės“ principas reiškia, kad sveikatos ugdymo programos temos aptariamoms (nagrinėjamos/analizuojamos) „spiralės“ principu, kai visi pagrindiniai klausimai tam tikrais intervalais kartojami per visą mokymosi laiką. Tokia spiralinė programa yra patogi nuosekliam sveikatos ugdymo planavimui. Spiralės principu remiamasi ir Lietuvoje. Taigi, sveikatos ugdymo temos siūlomos atsižvelgiant į vaikų amžių. Prie tų pačių temų sugrįžtama kas metai, bet jau kitu lygmeniu. Vystantis vaikų protiniams gebėjimams sveikatos ugdymas vyksta ne tik platin, bet ir gilyn. Kiekviena tema išplečiama papildomais klausimais.

Pasak J.V. Vaitkevičiaus (2008), „spiralinė“ programa patogi planuoti nuoseklų sveikatos ugdymą. „Spiralės“ principas padeda suvokti tęstinumą, nuoseklumą ir turinio plėtrą.

Neformalus sveikos gyvensenos ugdymas yra itin svarbus siekiant išugdyti asmenį, propaguojantį sveiką gyvenseną, kadangi ne pamokų metu gauta informacija yra priimtinesnė ir geriau priimama. V. Rajeckas (2004) teigia, kad žinių įgijama ne tik mokykloje – ypatingą reikšmę asmenybės vystymuisi turi savimoka, žinių įgijimas savarankiškai (per spaudą, televiziją, bendraujant su kitais žmonėmis, stebint įvairius reiškinius).



*Neformali sveikatos ugdymo programa* – geri mokytojų ir mokinių, mokyklos darbuotojų savitarpio santykiai; sveikatai palankus elgesys mokykloje; sveikatai palankios fizinės ikimokyklinės ugdymo įstaigos ar mokyklos aplinkos ir palankių ugdymuisi sąlygų kūrimas; fizinio aktyvumo skatinimas; racionalus ugdymo krūvio planavimas ir kt. Prie sveikos gyvensenos propagavimo, V. Gudžinskienės (2007) ir L. Miliūnienės (2009) manymu, turėtų prisidėti ugdymo institucijos maitinimas valgykloje, visuomenės sveikatos priežiūros specialistas. Ypač svarbus mokytojų asmeninis pavyzdys, jo vertybinės nuostatos ir profesinė kompetencija. (Gudžinskienė, 2007, Miliūnienė, 2009).

*Ryšiai su mokinių tėvais ir visuomene* – tai trečioji sveikatos ugdymo programos dalis. Kol vaikas nelanko ugdymo įstaigos už jo priežiūrą ir ugdymą yra atsakingi tėvai. Vaikui pradėjus lankyti ugdymo institucijas, tėvai ir toliau lieka atsakingi už vaiko sveikatą, tačiau dalį atsakomybės prisiima ir ugdymo įstaigos darbuotojai, todėl tėvai ir mokykla turi glaudžiai bendradarbiauti, palaikyti gerus ir glaudžius tarpusavio santykius, laikytis vieningų vertybinių reikalavimų (nuostatų) formuojant vaiko sveiko gyvenimo nuostatas, rasti kompromisus kebliose situacijose bei optimalius sprendimus iškilančioms problemoms spręsti. Svarbu, kad ugdymo institucija turėtų aiškią vaikų sveikatos ugdymo sistemą, ir ne tik supažindinti tėvus su mokykloje esama sveikatos saugojimo ir stiprinimo sistema, bet ir įtraukti tėvus į sveikatinimo veiklos planavimą. Lietuvoje kiek problematiškas yra tėvų ir mokyklos bendradarbiavimas. Paprastai tėvai ir mokykla laikosi vieningos nuostatos ugdydami sveikatai palankius įpročius, tačiau sparčiai plintantys žalingi įpročiai, jų toleravimas visuomenėje nėra tinkamas pavyzdys vaikams (Davidavičienė, 1996).

Siekiant užtikrinti visapusišką sveikatos supratimą, būtina, kad mokyklų bendruomenės skirtų didesnę dėmesį sveikatos ugdymui bendrojoje ugdymo sistemoje. Pats geriausias būdas sveikatai stiprinti – tai bendruomenių mokymasis aktyviai ir sveikai gyventi.

Ugdant sveikos gyvensenos nuostatas labai svarbu sukurti sąlygas ugdymo procese.

V. Gudžinskienė (2007) išskiria tokias svarbiausias sąlygas:

1. **Laikas.** Suvokti sveikatos svarbą reikia laiko. Kiekvienam prireikia laiko: prisiminti, ką žino ar mano tam tikra tema; išreikšti mintis savais žodžiais; pasikeisti kritinėmis mintimis; grįžtamajam ryšiui.
2. **Galimybė laisvai reikšti savo mintis.** Stimuliuojanti ir produktyvi aplinka – viena iš sąlygų sveikos gyvensenos nuostatoms ugdytis. Mokiniam būtina suteikti galimybę samprotauti, formuluoti idėjas, – supratę, kad tai priimtina, jie aktyviau įsitraukia į kritinę analizę. Tačiau galimybė laisvai reikšti savo mintis neturi būti suprantama kaip raginimas tuščiai aušinti burną ar nenuosekliai mąstyti.

3. **Nuomonių įvairovė.** Kai mokiniams leidžiama laisvai samprotauti, atsiranda minčių nuomonių įvairovė. Klasėje turi būti sukurta tokia atmosfera, kad mokiniai būtų tikri: laukiama idėjų ir visos jos bus toleruojamos. Varžyti nuomones – tai varžyti mokinių mąstymą, apribojimų reikia vengti.
4. **Aktyvus kiekvieno grupės nario dalyvavimas.** Aktyvus dalyvavimas pamokoje yra svarbus sveikatos ugdymui. Tokiose pamokose, kuriose mokiniams leidžiama likti pasyviems, nesudaromos sąlygos jų nuomonėms reikštis, ar ignoruojama nuomonė, vaikas vargu, ar išsiugdys sveikatai palankius įgūdžius ir įpročius.
5. **Nebijojimas rizikuoti.** Laisvai mąstyti gali būti rizikinga. Gali kilti keistų, juokingų, prieštaringų idėjų. Ugdytojas turi užtikrinti, kad idėjų išjuokimas nebus toleruojamas, nes pernelyg didelei asmeninei rizikai, varžomas mąstymas. Efektyviausiai mąstoma ir mokomasi nepavojingoje aplinkoje, kai idėjos gerbiamos, o mokiniai skatinami aktyviai įsitraukti į ugdymo(si) procesą.
6. **Pagarba.** Įsitikinę, kad jų nuomonė vertinama, o idėjos ir įsitikinimai gerbiami, mokiniai ir patys ima jausti savo mąstymo vertę, į šį procesą bei jo rezultatus ima žiūrėti daug rimčiau. Didėja asmeninė atsakomybė už savo ir kitų sveikatą.
7. **Mokytojo vertinimas.** Atsakymai vertinami. Nūdienos mokyklose jau nebėra labiausiai vertinamas mokytojo pateiktų minčių pakartojimas. Jei norime, kad vaikai ugdytųsi kritinį mąstymą, bendraudami su jais ir užduodami jiems įvairių klausimų, privalome parodyti, ką vertiname. Mokiniai turi jausti, kad vertinamos jų mintys, iniciatyvumas, savarankiškumas, kūrybiškumas.
8. **Mokinių pasitikėjimas.** Mokiniai turi pasitikėti klasės draugais, būti įsitikinę, kad jų nuomonė vertinama. Jie turi būti tikri dėl savo garbės ir orumo, nes kitaip susilaikys nuo visiško įsitraukimo į aktyvų mokymo(si) procesą.
9. **Turinio patrauklumas.** Labai svarbu, kad mokiniams mokymosi turinys būtų patrauklus kad mokymosi medžiaga būtų pateikiama nenuobodžiai, pasirenkant įvairius mokymosi metodus bei priemones.
10. **Nuomonių kaita, tolerancija.** Tai disciplinuotas elgesys, reikalaujantis iš besidalijančiojo padaryti ką nors kitų labui. Vaikai pradeda dalytis ne todėl, kad to pageidauja mokytojai ir tėvai, bet todėl, kad jie suvokia, jog ką nors atiduodami, jie turi ir tam tikros naudos. Keisdami idėjomis mokiniai taip pat turi nemažos naudos. Antra vertus, ugdoma jų tolerancija. Vaikas mato, kad ne visada jo nuomonė sutampa su draugo nuomone, tačiau tai anaiptol nereiškia, kad šis jo negerbia.
11. **Aktyvus klausymasis** – labai svarbus dalykas, norint, kad vaikai mąstyėtų ir kalbėtųsi tarpusavyje. Susilaikymas nuo vertinimų leidžia išgirsti kitų nuomones. Mainais įgyjama kolektyvinės išminties, o tai pasireiškia bent jau išraiškingesne kalba ir platesniu kontekstu savo idėjoms pritaikyti.

**12. Mokymosi aplinka kaip viena iš sąlygų kritiniam mąstymui plėtoti.** Svarbiausi mokinių mokymosi aplinkos veiksniai yra šie: efektyvus pedagoginio proceso organizavimas, mokymo(si) metodų įvairovė (ypač paremtų kritinio mąstymo schema, skatinančia mokinių iniciatyvumą, ugdančia jų kūrybiškumą, sudarančia sąlygas pažintinių interesų plėtrai ir saviraiškai); išmokymas ir įpratimas sistemingai, nuosekliai ir produktyviai dirbti, pasitikėjimu ir pagarba pagrįstų mokinio ir mokytojo santykių kūrimas; nerimastingumą sukeliančių priežasčių pašalinimas; pasitikėjimo savo jėgomis skiepijimas, savo vertės jausmo ugdymas; mokinių sveikatos nuolatinis stebėjimas bei įvertinimas šeimoje ir mokykloje; tinkamas mokinio protinės veiklos ir poilsio derinimas su jo galiomis; mokyklos ir šeimos vieningų reikalavimų vaiko veiklai ir poilsiui užtikrinimas; higienos normų paisymas, sudarant mokinio dienotvarkę; paties mokinio iniciatyva: noras daugiau sužinoti, patirti, dėmesys įvairiai veiklai, aktyvus poilsis, rūpinimasis savo sveikata.

V. Gudžinskienės (2007) teigimu, ugdant sveiką gyvenseną labai svarbu yra mokyklos bendruomenės partnerystė, kuri telkiama per pagarbą ir rūpestį vienas kitu. Žinoma, pirmiausia į ugdytinį reikia žiūrėti kaip į aktyviai besimokantį ir galintį pamokyti kitą. Kad ugdytinis taip jaustųsi pamoka turi būti sumodeliuota kaip aktyvios mokinio veiklos modelis, kurioje ugdytiniai: kuria ir įgyvendina projektus; teikia pagalbą aplinkiniams; turtina mokymosi aplinką; publikuoja kūrybinius darbus, mokosi bendradarbiaudami; atvirai diskutuoja; į(si)vertina save ir kitus; dalyvauja savivaldoje, siūlo sveikos gyvensenos įtvirtinimo idėjas. O ugdytojai: sudaro sąlygas realizuoti idėjas praktikoje; stimuliuoja ugdytinius inicijuoti renginius; drauge sprendžia išskylančias problemas; planuoja drauge su ugdytiniais, užsiėmimų temas parenka atsižvelgdami į jų aktualumą ugdytiniais; reflektuoja, tobulina veiklą drauge.

R. Sketerskienės (2006) manymu, labai svarbu, kad mokytojas sukurtų tinkamą mokymosi aplinką, kurioje mokinyi ir mokytojas bendradarbiauja.

Klasėje galima tikėtis ugdymuisi palankaus klimato jeigu visi aiškiai žino, koks yra ugdymosi užsiėmimo metu tikslas; aiškūs lūkesčių elgesiui ir darbui standartai; ugdytiniais suteikiama galimybė aktyviai dalyvauti veikloje; ugdytiniai jaučia emocinę paramą, reikalingą, kad jie nebijotų rizikuoti ir mokytųsi iš klaidų; tvarka klasėje/grupėje; sąžiningumas ir jokio šališkumo; saugumo jausmas ir jokio fizinio ar emocinio bauginimo; jausmas, kad klasė/grupė yra įdomi ir patraukli vieta; klasės/grupės aplinka yra patogi, gerai organizuota, švari ir patraukli.

E. Mačiūnas (2006) teigia, kad organizuojant sveikatos priežiūrą mokykloje, būtina suprasti, kad sveikatos priežiūros specialistai, dirbantys mokykloje, turi dirbti ne tik su vaikais, bet ir su tėvais bei mokytojais.

## **1.6. Europos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklas**

V. Juškelienė (2007) pažymi, kad vienas iš svarbiausių visuomenės sveikatos uždavinių – suteikti galimybių pačiam žmogui kontroliuoti ir stiprinti savo sveikatą bei sudaryti sąlygas palaikyti aukščiausią įmanomą sveikatos lygį.

PSO dokumente „Sveikata visiems XXI amžiuje“ (2000) įrašytas 13 siekinys: „Iki 2015 metų regiono gyventojams turėtų būti sudarytos didesnės galimybės gyventi sveikoje fizinėje ir socialinėje aplinkoje, namuose, mokykloje bei vietos bendruomenėje“ ir 13.4 – „mažiausiai 50 % vaikų turi turėti galimybių būti auklėjami sveikatą stiprinančiuose vaikų darželiuose ir 95 % vaikų – sveikatą stiprinančiose mokyklose“.

Europos bendrijos komisija, PSO/EURO bendromis pastangomis pradėjo kurti sveikatą stiprinančių mokyklų tinklą Europoje „Sveikatą stiprinančios mokyklos“ (SSM). Planuojant šį darbą buvo atsižvelgta į PSO, Europos bendrijos komisijos ir Europos Tarybos konferencijas, įvykusias 1990 metais Strasbūre rekomendacijas. Sveikatos stiprinimas yra prioritetinga PSO kryptis, be to ji atitinka pagrindinius Europos tarybos rezoliucijos, priimtos 1988 metais vystant sveikatos stiprinimą mokyklose, bei analogiškos konferencijos, kurią organizavo Europos bendrijos taryba 1990 metais Dubline, nuostatas. Ji taip pat remiasi Otavos sveikatos stiprinimo chartija (1986), kurioje sveikatos stiprinimas apibrėžiamas kaip procesas, leidžiantis žmonėms labiau kontroliuoti savo sveikatą ir labiau ja rūpintis (Jociūtė, 2008).

1993 kovo 1 d. į Europos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklą (ESSM) buvo priimta Lietuva. 12 mūsų šalies mokyklų tapo tikrosiomis ESSM narėmis. Dar šešios šalies mokyklos asociuotų narių teisėmis kiek vėliau. 1993 m. vasario 13 d. oficialiai laikoma nacionalinio sveikatą stiprinančių ugdymo institucijų tinklo kūrimo pradžia (Jociūtė, 1999). D. Jakučiūnienė (2004) teigia, kad 2004 metais sveikatos stiprinimo projekte dalyvavo 289 ugdymo institucijos, iš jų 125 bendrojo lavinimo mokyklos ir 165 ikimokyklinės įstaigos. A. Jociūtės (2008) pateiktais duomenimis, 2007 m. pradžioje Nacionaliniame sveikatą stiprinančių mokyklų tinkle buvo per 180 bendrojo lavinimo mokyklų ir 200 ikimokyklinio vaikų ugdymo įstaigų. D. Jakučiūnienė (2004) akcentuoja, kad projekto sklaida apskrityse ir savivaldybėse plėtojasi labai netolygiai. Plačiausią tinklą sveikuoliškų įstaigų (darželių ir mokyklų kartu) turi Kauno, Vilniaus ir Šiaulių apskritys, o mažiausią – Alytaus, Marijampolės ir Tauragės apskritys.

Nuo 2007 metų Europos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo tąsa tapo „Mokyklos – europiečių sveikatai“ (MES) tinklas (angl. Schools for Health in Europe network (SHE network)). N.

Paulauskienės (2011) teigimu, tinklo tikslas – padidinti dėmesį sveikatos klausimams mokyklose ir juos integruoti į švietimo planą.

A. Jociūtė (2000) pateikia sveikatą stiprinančios ugdymo institucijos uždavinius:

1. Kiekvienoje ugdymo institucijoje būtina sukurti sveikatos ugdymo struktūras.
2. Sudaryti sveikas, saugias darbo ir ugdymosi sąlygas (tinkamai įrengti ugdymosi ir pagalbines patalpas, valgyklas, žaidimų aikšteles).
3. Padėti kiekvienam ugdytiniui, jo šeimai ir visuomenei išsiugdyti sveikatos poreikį ir atsakomybę už ją.
4. Padėti besimokančiajam ir ugdymo institucijos personalui išsiugdyti sveikos gyvensenos įpročius padedančius išsaugoti ir sustiprinti sveikatą, sveiką aplinką bei Pasirinkti teisingą sprendimą.
5. Integruoti sveikatos sampratą į bendrąsias ir dalykines ugdymo programas (planus) įvairiose ugdymo pakopose.
6. Sudaryti galimybę ugdytiniams visiškai realizuoti savo fizinius, psichinius ir socialinius gebėjimus.
7. Suformuluoti visam ugdymo institucijos kolektyvui konkrečias sveikatos stiprinimo, saugios ir sveikos aplinkos kūrimo užduotis.
8. Sukurti gerus tarpusavio santykius tarp ugdytinių, ugdytinių ir pedagogų, taip pat ugdymo institucijos, šeimos ir visuomenės.
9. Turimus resursus nukreipti į sveikatos stiprinimą.
10. Skatinti sveikatos priežiūros specialistų dalyvavimą ugdant ir įtvirtinant sveiką gyvenseną, kartu formuojant visuminį (holistinį) požiūrį į sveikatą.

A. Zaborskis (2000) teigia, kad ugdymo institucija, planuodama sveikatos stiprinimo veiklą, turėtų numatyti konkrečius veiksmus trimis esminėmis kryptimis: pirmoji kryptis - saugios ir sveikos ugdymo institucijos aplinkos kūrimas; antroji - ilgalaikių sveikatos ugdymo programų kūrimas; trečioji - veikla su tėvais ir bendruomene. Darbas šiomis kryptimis leistų plėtoti nuoseklias, ilgalaikes ir progresyvias sveikatos saugojimo ir stiprinimo programas.

Sveikatą stiprinančios ugdymo institucijos kriterijai (Sveikatą stiprinanti mokykla, jos kūrimo gairės, 1998): kiekvieno asmeninės vertės bei svarbos pajutimas sveikatos ugdymo srityje; geros, pasitikėjimą keliančios atmosferos ugdymo institucijoje sukūrimas; stimulų, sąlygojančių visų ugdytinių dalyvavimą, sukūrimas; kiekvienos galimybės gerinti ugdymosi sąlygas išnaudojimas; ugdymo institucijai keliamų socialinių tikslų supratimas; gerų santykių ne tik ugdymo institucijoje, bet ir šeimoje bei bendruomenėje, kūrimas; ryšių tarp ikimokyklinio ugdymo įstaigų - pradinių ir

vidurinių mokyklų formavimas; visų ugdymo institucijos darbuotojų sveikatos ir gerovės kėlimas; teisingos mitybos įpročių formavimas; pedagogo, kuriuo seka ugdytiniai, vaidmens didinimas sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo srityje; pagalbos, kurią gali suteikti kitos tarnybos ir organizacijos, panaudojimas; aktyvus medicinos darbuotojų dalyvavimas projekto darbe.

Dažnai kyla klausimas, kuo sveikatą stiprinanti mokykla yra išskirtinė, kuo ji skiriasi nuo tradicinės sveikatinimo veiklos mokykloje ir kodėl mokykla turėtų prisidėti prie sveikatos gerinimo.

Pirmojoje Europos Sveikatą stiprinančių mokyklų konferencijoje (1997) buvo akcentuojama, kad sveikatos stiprinimas mokykloje ugdo jaunų žmonių gebėjimus imtis veiksmų ir generuoti pokyčius. Ši veikla suteikia galimybes sukurti aplinką, kurioje mokytojai, kiti bendruomenės nariai gali įprasinti savo siekius ir laimėjimus. Galimybių suteikimas jauniems žmonėms, kai tos galimybės susijusios su jų svajonėmis ir planais, įgalina juos pačius tvarkyti savo gyvenimą ir gyvenimo sąlygas.

Sveikatą stiprinančių mokyklų veikla yra suprantama ne tik kaip sveikatinimas, bet žymiai plačiau. Pagrindžiant šį teiginį pateikiama lentelė, kurioje parodomi tradicinės sveikatinimo veiklos ir sveikatos stiprinimo principais grindžiamos veiklos ypatumai (Gray, Young, Barnekow, 2006).

2 lentelė.

### **Tradicinės sveikatinimo veiklos ir sveikatos stiprinimo mokyklos principais grindžiamos veiklos palyginimas**

<b>Tradicinė sveikatinimo veikla mokykloje</b>	<b>Sveikatos stiprinimo principais grindžiama veikla mokykloje</b>
<b>Sveikatos samprata</b>	
Dėmesys sutelkiamas į individą, t.y. jo sveikatos problemas, jo įpročius sveikatos atžvilgiu ir gyvenimą.	Dėmesys kreipiamas į mokyklą, kaip organizaciją ir visus jos bendruomenės narius (mokinius, visą mokyklos personalą, tėvus, globėjus), taip pat į sveikatos politikos mokykloje plėtotę.
Daugiausia dėmesio skiriama fizinei sveikatai. Fizinė veikla siejama su sportu.	Dėmesys protinei, emocinei ir socialinei, taip pat ir fizinei sveikatai. Fizinio aktyvumo naudą turi pajusti visi, ji turi būti patraukli, ir dalyvavimas fizinio aktyvumo veikloje teikti pasitenkinimą.
Sveikata kaip ligų ir kitų sveikatos sutrikimų nebuvimas. Dėmesys ligoms, jų diagnostikai ir gydymui.	Sveikata susijusi su gerovės samprata. Dėmesys gyvenimo kokybei, sveikatos problemų prevencija, protinės, socialinės ir fizinės sveikatos stiprinimas
Sveikatos ugdymas suvokiamas kaip informacijos atskiromis sveikatos temomis perteikimas.	Sveikatos stiprinimas grindžiamas aiškiais principais, tokiais kaip demokratija, lygybė, dalyvavimas.
Sveikatos ugdymas pagal bendrąsias programas, kitos priemonės, kaip krizių valdymas, kampanijos.	Ilgalaikės programos, pradedamos ankstyvame amžiuje, apima visus vaikus, atitinka jų amžiaus ypatumus, poreikius ir interesus.
<b>Sveikatos ugdymo koncepcija</b>	
Dėmesys sukonzentruotas į elgsenos pokyčius, sveikos gyvensenos ir įpročių formavimą:	Dėmesys sukonzentruotas į autonomiją ir sprendimų priėmimą – bendruomenės nariai

prisiderinimas ir paklusnumas.	patys sprendžia, ar jie nori būti sveiki.
Sveikatos ugdymas organizuotas atskirose pamokose.	Sveikatos ugdymas integruotas į visą mokymo programą.
Sveikatos ugdymo tikslas – suteikti žinių..	Tikslas – ne tik suteikti žinių, bet padėti vaikams įgyti įgūdžių, susiformuoti vertybines nuostatas
Moralizuojančio pobūdžio mokymas: mokytojai nusprendžia ko mokyti, kokius metodus pasirinkti. Dažniausiai tai pamokos apie „gerą sveikatą“. Pabrėžiamas „gerų darbų darymas“. Vaikai paprastai pasyvūs.	Mokiniai dalyvauja priimant sprendimus. Dėmesys labiau sukonzentruotas į mokymąsi nei į mokymą. Taikomi aktyvaus mokymo(si) metodai, įtraukiantys į mokymąsi, metodai, tokie kaip darbas grupėmis, diskusijos, žaidimai, problemų sprendimas ir kt.
Labiau koncentruojamasi į pamokymus, įspėjimus, tarp jų ir baimes.	Koncentravimasis į pozityvius metodus, buvimo sveiku privalumus, pasirinkimą ir sprendimo priėmimą.
<b>Mokykla</b>	
Visas dėmesys sutelkiamas į mokinius	Mokytojų protinė, emocinė ir socialinė sveikata tiek pat svarbi kaip ir mokinių. Parama mokytojams ir jų mokymui – būtina.
Fizinės ugdymo aplinkos svarbos pripažinimas	Fizinės ir psichosocialinės aplinkos svarbos sveikatai pripažinimas.
<b>Ryšys su bendruomene</b>	
Išorės ekspertai kviečiami į mokyklą.	Mokyklos bendruomenės nariai, tarp jų ir mokiniai, dalyvauja visuomenėje vykstančiuose procesuose kaip partneriai. Mokiniai inicijuoja veiksmus ir juose dalyvauja.
Tėvai, kiti bendruomenės nariai ignoruojami arba jų prašoma tik paremti mokyklą.	Tėvai ir kiti bendruomenės nariai aktyviai įtraukiami į sprendimų priėmimą ir tai planuojama.
<b>Vertinimas</b>	
Vertinama mokinio elgsena, susijusi su rūkymu, alkoholio vartojimu, mityba ir kt.	Vertinama mokinių veiklos kompetencija (mąstysena, įsipareigojimai, vizijos).
Veikla grindžiama tuo, ką įprasta daryti.	Veikla grindžiama įrodymais, kurie tikėtina bus įgyvendinti konkrečioje situacijoje ir išvalgomis.

A. Jociutė (2008) teigia, kad sveikatą stiprinančios mokyklos pagrindas – aiškūs principai ir vertybės. Praeityje buvo manoma, kad sveikatos stiprinimas yra konkrečiai įvardytos veiklos priemonės. Šiandien aiškiai suvokiame, kad tai kompleksinė veikla. Todėl mes turime iš pat pradžių nuspręsti, kokiais principais bus grindžiama veikla: tradiciniais sveikatinimo ar moderniais sveikatos stiprinimo principais. L. Babrova (2005) pažymi, kad bet kokių atveju svarbu atsižvelgti į mokinių nuomonę, ko jiems reikia, nes jie svarbiausia sveikatos ugdymo dalis ir jei turi daugybę minčių mokyklos sveikatinimo klausimu.

## 2. VAIKO TEISĖS Į SVEIKATOS UGDYMĄ REALIZAVIMAS BENDROJO LAVINIMO MOKYKLOSE: MOKINIŲ IR MOKYTOJŲ POŽIŪRIO TYRIMAS

### 2.1. Tyrimo metodikos ir imties charakteristikos

Tyrimas atliktas anketinės apklausos metodu. Remiantis V. Gudžinskienės, J. Česnavičienės ir V. Suboč (2007) atliktu tiriamuoju darbu bei moksline literatūra parengtos dvi pusiau uždaro tipo anketos, mokiniams ir mokytojams (žr. 1 ir 2 priedus). Anketą mokiniams (2 priedas) sudaro 22 klausimai. Anketą mokytojams (1 priedas) sudaro 23 klausimai.

Klausimai mokinių ir mokytojų anketose yra suskirstyti į 4 blokus:

1. Demografiniai duomenys (Mokinių anketos klausimai: 21, 22; mokytojų anketos klausimai: 20, 21, 22, 23).
2. Žinių apie sveikatos ugdymą įvertinimas (Mokinių anketos klausimai: 1, 2, 3, 7, 11, 12, 15, ; mokytojų anketos klausimai: 10, 12).
3. Sveikatos ugdymo situacijos mokykloje įvertinimas (Mokinių anketos klausimai: 4, 5, 6, 8, 9, 10, 13, 14, 16, 18; mokytojų anketos klausimai: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 17).
4. Sveikatos ugdymo poreikio ir reikalingumo įvertinimas (Mokinių anketos klausimai: 17, 19, 20; mokytojų anketos klausimai: 18, 19).

Tyrimo dalyvavo trijų Šiaulių rajono bendrojo lavinimo mokyklų, VIII, IX, X XII klasių mokiniai ir mokytojai. Tyrimo dalyviams buvo paaiškintas tyrimo tikslas, nurodyta tema bei praveistas anketos pildymo instruktažas. Užtikrintas tyrimo dalyvių anonimiškumas. Anketa buvo pateikta 160 mokinių (sugrįžo 145; sugadintos 4) ir 60 mokytojų (sugrįžo 52; sugadintos 5). Išsamesnė tyrimo dalyvavusių mokinių imties charakteristika pateikta 3 lentelėje.

3 lentelė

**Tyrimo dalyvavusių mokinių imties charakteristika (N= 141) (proc.)**

Klasė Lytis	VIII kl.	IX kl.	X kl.	XII kl.	Iš viso
<b>Berniukai (N=76)</b>	11,3	10,6	27,0	5,0	53,9
<b>Mergaitės (N=65)</b>	11,3	14,9	17,7	2,1	46,1
<b>Iš viso</b>	22,7	25,5	44,7	7,1	100

Kaip matyti iš 3 lentelėje pateiktų duomenų, apklausoje dalyvavo 141 mokinys: 53,9 proc. berniukų ir 46,1 proc. mergaičių. Didžiąją dalį respondentų sudaro X klasės mokiniai (44,7 proc., iš



jų 27,0 proc. berniukų ir 17,7 proc. mergaičių), 25,5 proc.– IX klasės mokiniai , 22,7 proc. - VIII klasės mokiniai. Mažiausiąją dalį respondentų dalį sudaro XII klasės mokiniai (7,1proc.).

Apklausoje dalyvavo 47 mokytojai, jų imties charakteristika pateikta 4 ir 5 lentelėse.

4 lentelė

**Tyrimė dalyvavusių mokytojų pasiskirstymas pagal amžių ir lytį (N=47) (proc.)**

<b>Amžius</b> <b>Lytis</b>	<b>20-30 metų</b>	<b>31-40 metų</b>	<b>41-50 metų</b>	<b>Virš 50 metų</b>	<b>Iš viso</b>
<b>Vyrai (N=6)</b>	2,1	2,1	2,1	6,4	12,7
<b>Moterys (N=41)</b>	2,1	34,0	36,2	14,9	87,2
<b>Iš viso</b>	4,3	36,2	38,3	21,3	100

Dauguma respondentų mokytojų yra (87,2 proc.) moterys. Respondentų - vyrų tyrimė dalyvavo 12,8 proc. Didžiąją dalį tiriamųjų sudaro 31-50 metų amžiaus mokytojai (31-40 metų - 36,2 proc. ir 41-50 metų - 38,3 proc.). 21,3 proc. respondentų buvo perkopę 50 metų amžiaus ribą. Mažiausiąją respondentų dalį sudaro 20-30 metų amžiaus (4,3 proc.) mokytojai.

5 lentelė

**Tyrimė dalyvavusių mokytojų pasiskirstymas pagal pedagoginio darbo stažą ir lytį (N=47) (proc.)**

<b>Pedagoginio darbo stažas</b> <b>Lytis</b>	<b>4-10 metų</b>	<b>11-20 metų</b>	<b>Virš 21 metų</b>	<b>Iš viso</b>
<b>Vyrai (N=6)</b>	4,2	2,1	6,4	12,8
<b>Moterys (N=41)</b>	23,4	44,7	19,1	87,2
<b>Iš viso</b>	27,6	46,8	25,5	100

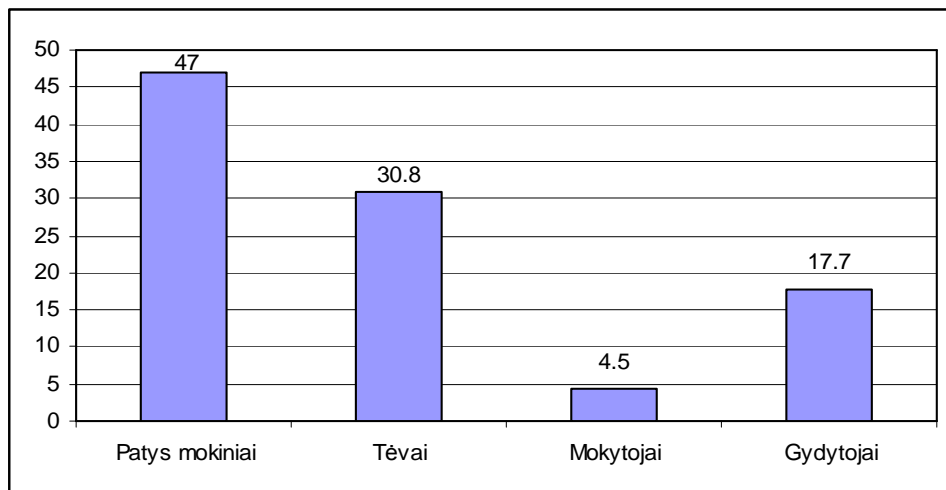
5 lentelėje pateikti duomenys rodo, kad didžioji dalis tyrimė dalyvavusių mokytojų turi 11-20 metų pedagoginio darbo stažą (46,8 proc.). 4-10 metų pedagoginio darbo stažą turi 27,6 proc. apklaustųjų.

Anketinės apklausos duomenys apdoroti kompiuterine programa SPSS 17.0 for Windows. Naudojantis šia programa buvo apskaičiuota respondentų atsakymų procentiniai dažniai, Chi-kvadrato kriterijus (Pearson Chi-Square), laisvės laipsnių skaičius (df), reikšmingumo lygmuo (Asymp. Sig) kai  $p < 0,05$ . Grafiniam duomenų atvaizdavimui taikyta programa Microsoft Exel. Duomenys pateikiami paveikslų ir lentelių forma.

## 2.2. Žinių apie sveikatą ir sveikatos ugdymą įvertinimas

Siekiant išsiaiškinti, ar yra realizuojama vaiko teisė į sveikatos ugdymą, pateikiamas klausimų blokas, kuris atskleidžia mokinių žinias sveikatos klausimais: kokių žinių trūksta, kaip jas dažniausiai įgyja, kaip norėtų jų įgyti bei mokytojų pasirengimą įvairiomis sveikatos temomis.

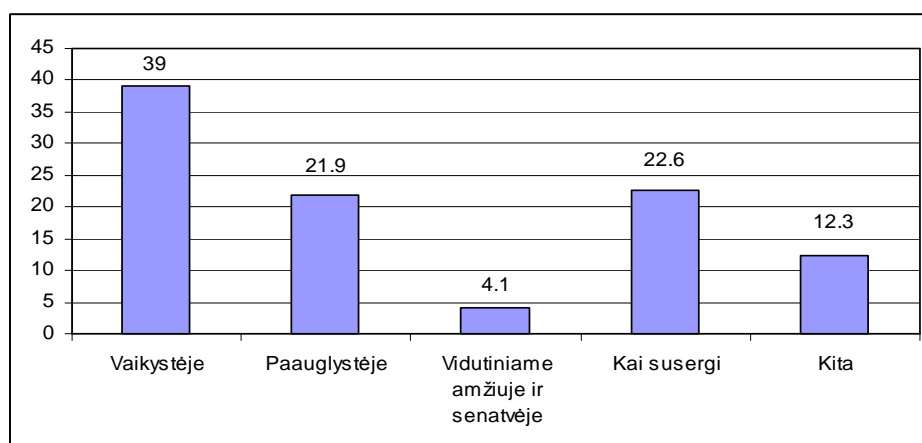
Anketoje buvo pateiktas klausimas, kuriuo buvo išsiaiškintas *mokinių* požiūris į sveikatą. 4 paveiksle pateikti atsakymų į klausimą „Kas turėtų rūpintis mokinių sveikata?“ rezultatai.



4 pav. Mokinių nuomonė apie tai, kas turėtų rūpintis jų sveikata (N=141) (proc.)

47 proc. apklausoje dalyvavusių *mokinių* atsakė, kad sveikata turėtų rūpintis patys mokiniai. Trečdalis (30,8 proc.) apklaustųjų mano, kad tėvai, o ketvirtadalis (17,7 proc.) – gydytojai. 4,5 proc. apklaustųjų mano, kad mokinių sveikata turi rūpintis mokytojai. Į šį klausimą respondentai galėjo atsakyti pasirinkdami kelis atsakymų variantus. Iš viso atsakymų variantai buvo paminėti 198 kartus. Išanalizavę pateiktus duomenis galime daryti išvadą, kad dalis *mokinių* nesuvokia sveikatos svarbos, kad sveikata priklauso nuo paties žmogaus, o kiti gali tik padėti ja rūpintis. Toks mokinių požiūris gali būti nesirūpinimo sveikata priežastis.

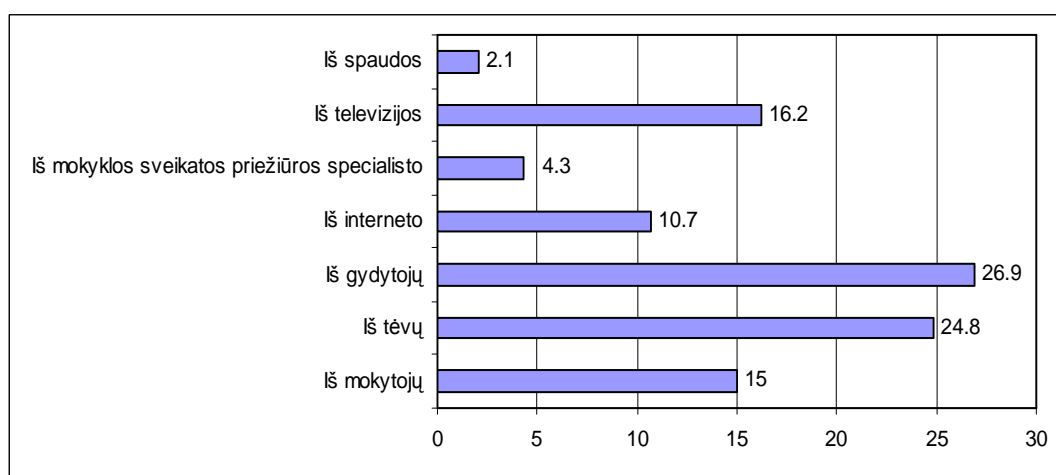
Kitu anketos klausimu buvo išsiaiškinta, koku gyvenimo laikotarpiu, pasak *mokinių*, reikėtų pradėti rūpintis sveikata (5 pav.).



5 pav. **Laikotarpis, kada reikėtų pradėti rūpintis savo sveikata (mokinių nuomonė) (N=141) (proc.)**

Kaip matyti iš 5 paveiksle pateiktų duomenų, 39 proc. apklaustųjų mano, kad pradėti rūpintis savo sveikata reikėtų jau vaikystėje, 22,6 proc. – kai susergi, 21,9 – paauglystėje, 4,1 proc. – vidutiniame amžiuje ir senatvėje. 12,3 proc. apklaustųjų pasirinko atsakymo variantą „Kita“, jų teigimu sveikata reikia rūpintis visada. Kaip matome iš pateiktų duomenų, dalies *mokinių* požiūris į sveikatą yra atsainus, jų manymu sveikata reikia rūpintis tuomet, kai nutinka, kas nors blogo.

Apklausoje dalyvavusiems *mokiniam*s buvo pateiktas klausimas, kuriuo išsiaiškinta, iš kokių šaltinių jie daugiausiai gauna informacijos įvairiomis sveikatos temomis (6 pav.).



6 pav. **Šaltiniai, iš kurių mokiniai gauna daugiausiai informacijos įvairiomis sveikatos temomis (N=141) (proc.)**

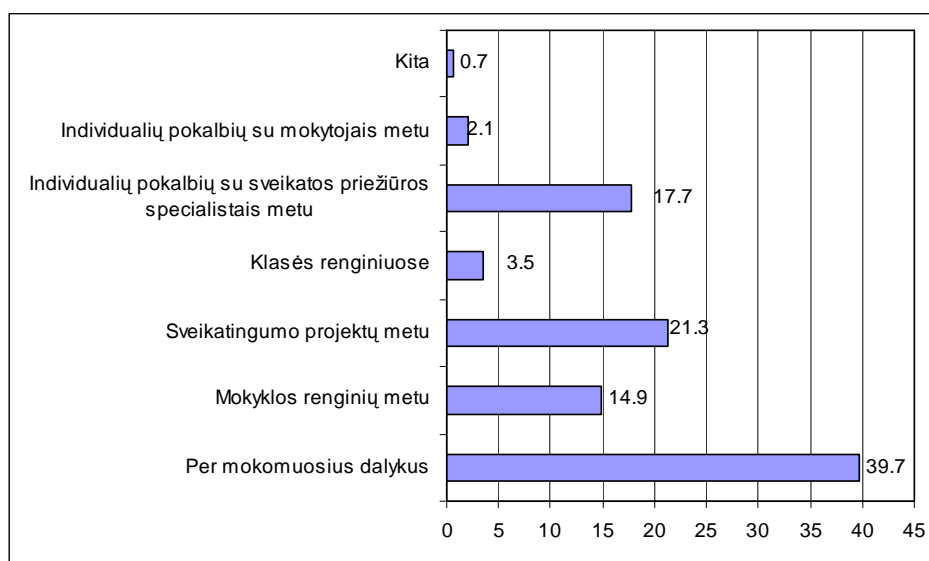
Į šį klausimą respondentai galėjo atsakyti pasirinkdami kelis atsakymų variantus. Iš viso atsakymų variantai buvo paminėti 234 kartus.

Kaip rodo 6 paveiksle pateikti duomenys, daugiausiai informacijos įvairiomis sveikatos temomis apklaustieji *mokiniai* gauna iš gydytojų (26,9 proc.) ir tėvų (24,8 proc.). 16,2 proc.

apklaustųjų teigia, kad iš televizijos, 15 proc. – iš mokytojų, 10,7 proc. – iš interneto. Analizuojant duomenis *lyties aspektu* statistiškai reikšmingi skirtumai nenustatyti.

Iš pateiktų duomenų matyti, kad iš mokytojų apklaustieji *mokiniai* gauna mažai informacijos įvairiomis sveikatos temomis. Galima daryti prielaidą, kad mokytojai mažai skiria arba išvis neskiria laiko sveikatos temų aptarimui.

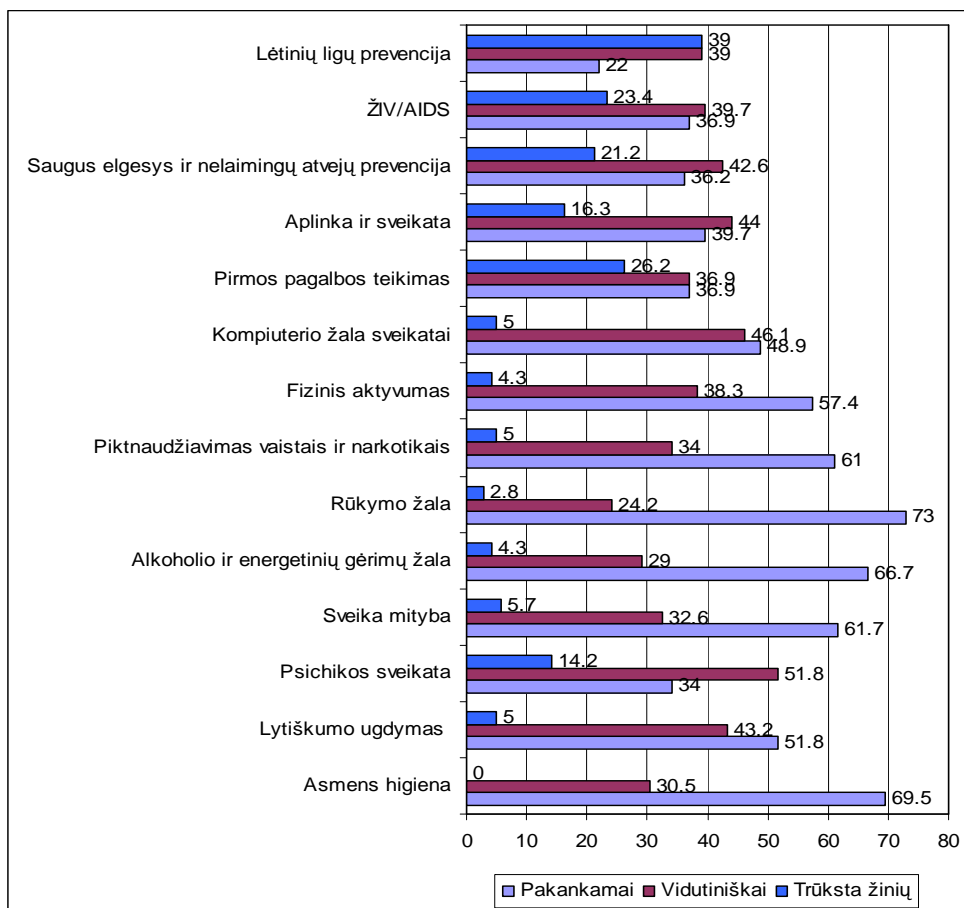
Kitu anketos klausimu buvo nustatyti mokiniams priimtinausi sveikatos ugdymo būdai. Gauti duomenys pateikti 7 paveiksle.



7 pav. **Mokiniams priimtinausias sveikatos ugdymo būdas (N=141) (proc.)**

Kaip matyti iš 7 paveiksle pateiktų duomenų, apklaustiesiems *mokiniams* priimtinausias sveikatos ugdymo būdas yra įvairaus pobūdžio užsiėmimai per mokomuosius dalykus (39,7 proc.). Kita dalis apklaustųjų *mokinių* teigia, kad priimtinausi sveikatos ugdymo būdai yra: sveikatingumo projektų metu (21,3 proc.), individualių pokalbių su sveikatos priežiūros specialistais metu (17,7 proc.) bei mokyklos renginių metu (14,9 proc.). Kaip mažiausiai priimtinius sveikatos ugdymo būdus respondantai išskyrė: klasės renginius (3,5 proc.) ir individualius pokalbius su mokytojais (2,1 proc.). Analizuojant priimtinausius sveikatos ugdymo būdus *pagal lytį*, nustatyta, kad 36,9 proc. mergaičių ir 42,1 proc. berniukų norėtų, kad sveikatos ugdymas būtų vykdomas per mokomuosius dalykus. 16,9 proc. mergaičių ir 13,2 proc. berniukų rinktųsi mokyklos renginių metu, bei 20 proc. mergaičių ir 22,4 proc. berniukų – sveikatingumo projektų metu. Statistiškai skirtumai nėra reikšmingi. Galime daryti išvadą, kad respondantai norėtų, jog sveikatos ugdymas būtų integruotas į visus mokomuosius dalykus, nes taip jie dažniau gautų informacijos įvairiomis sveikatos temomis.

Pateikus priimtinausią sveikatos ugdymo būdą, išsiaiškinta, kokiomis sveikatos temomis apklaustieji *mokiniai* turi pakankamai žinių ir kokiomis trūksta. Buvo pateikta 14 įvairių sveikatos temų, kurios įeina į mokomąsias programas (8 pav.).



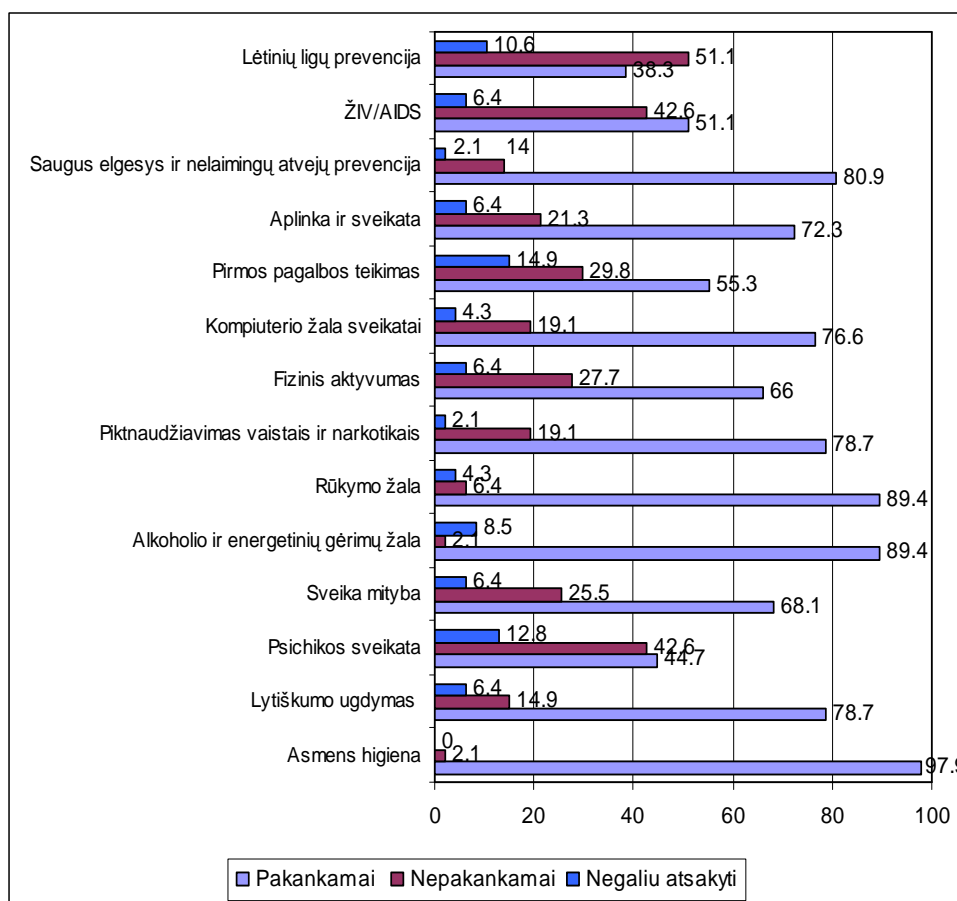
8 pav. **Mokinių nuomonė apie žinių tam tikromis sveikatos temomis pakankamumą (N=141) (proc.)**

Didžioji dalis apklaustųjų teigia turintys pakankamai žinių asmens higienos tema (69,5 proc.), vidutiniškai – 30,5 proc. Lytiškumo tema 51,8 proc. respondentų turi pakankamai žinių, vidutiniškai – 43,2 proc., o 5 proc. apklaustųjų šia tema trūksta žinių. Psichikos sveikatos tema daugiau nei pusė respondentų teigia turintys vidutiniškai žinių (51,8 proc.), o 14,2 proc. – trūksta žinių. 61,7 proc. apklaustųjų mano, kad sveikos mitybos tema turi pakankamai žinių, 32,6 proc. – vidutiniškai, 5,7 proc. – trūksta žinių. Panaši situacija yra su alkoholio ir energetinių gėrimų žalos tema, 66,7 proc. apklaustųjų teigia turintys pakankamai žinių. Net 73 proc. apklaustųjų mano, kad turi pakankamai žinių rūkymo žalos tema, 24,2 proc. – vidutiniškai, 2,8 proc. – trūksta žinių. Piktnaudžiavimo vaistais ir narkotikais tema 61 proc. respondentų turi pakankamai žinių, fizinio aktyvumo tema net 38,3 proc. apklaustųjų turi tik vidutiniškai žinių. V. Lamanausko ir J. Armonienės (2011) atlikto tyrimo duomenimis, mokinių fizinis aktyvumas nėra pakankamas ir nustatyti ryškūs skirtumai tarp

lyčių: berniukams fizinis aktyvumas rūpi labiau nei mergaitėms. Galime teigti, kad *mokiniam*s trūksta informacijos fizinio aktyvumo tema, o taip pat ir motyvacijos tuo užsiimti.

48,9 proc. apklaustųjų turi pakankamai žinių kompiuterio žalos sveikatai tema, panašus apklaustųjų skaičius ta pačia tema turi vidutiniškai žinių (46,1 proc.). Net 26,2 proc. respondentų trūksta žinių pirmos pagalbos teikimo tema, 16,3 proc. – aplinkos ir sveikatos tema, 21,2 proc. – saugaus elgesio ir nelaimingų atvejų prevencijos tema. 39,7 proc. tiriamųjų mano, kad turi vidutiniškai žinių ŽIV/AIDS tema, 23,4 proc. teigia, kad jiems trūksta žinių šia tema. 39 proc. apklaustųjų turi vidutiniškai žinių lėtinių ligų prevencijos tema, tiek pat respondentų teigia, kad jiems trūksta žinių. Galime daryti prielaidą, kad daugeliu temų *mokiniam*s trūksta žinių arba jas norėtų pagilinti.

Išsiaiškinus, kokiomis sveikatos temomis mokiniai turi daugiausiai ir mažiausiai žinių, nustatyta, kokiomis temomis *mokytojai* turi pakankamai žinių ir gebėjimų vykdyti sveikatos ugdymo veiklą (9 pav.).

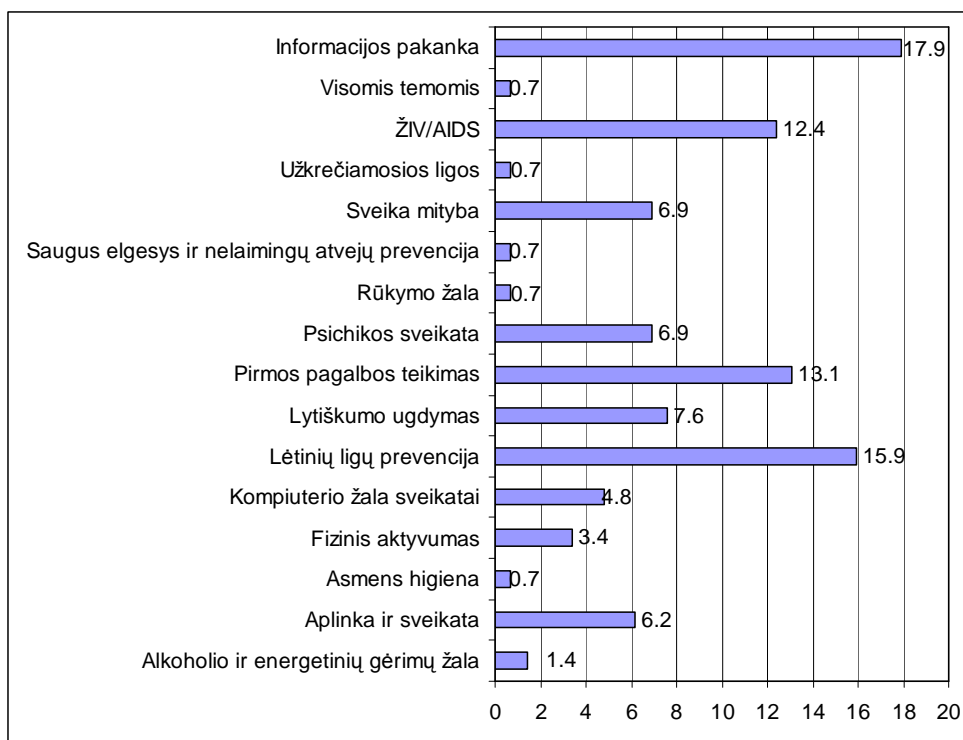


9 pav. Mokytojų nuomonė apie žinių tam tikromis sveikatos temomis pakankamumą (N=47) (proc.)

9 paveiksle matyti, kad didžioji dalis (97,9 proc.) apklaustųjų *mokytojų* turi pakankamai žinių asmens higienos tema. Taip pat, pakankamai žinių ir gebėjimų vykdyti sveikatos ugdymo veiklą turi šiomis temomis: rūkymo žala (89,4 proc.), alkoholio ir energetinių gėrimų žala (89,4 proc.), saugus elgesys ir nelaimingų atvejų prevencija (80,9 proc.), lytiškumo ugdymas (78,7 proc.), piktnaudžiavimas vaistais ir narkotikais (78,7 proc.), kompiuterio žala sveikatai (76,6 proc.), aplinka ir sveikata (72,3 proc.), sveika mityba (68,1 proc.), bei fizinis aktyvumas (66 proc.). Nepakankamai žinių ir gebėjimų apklaustieji turi šiomis sveikatos temomis: lėtinių ligų prevencija (51,1 proc.), ŽIV/AIDS (42,6 proc.) ir pirmos pagalbos teikimas (29,8 proc.).

Išanalizavus *mokinių* ir *mokytojų* atsakymų rezultatus, galime pastebėti tendenciją: *mokiniam*s trūksta žinių tomis temomis, kuriomis *mokytojai* neturi pakankamai žinių ir gebėjimų vykdyti sveikatos ugdymo veiklą. Gauti duomenys patvirtina D. Bubelienės ir T. Sakalauskaitės (2007) atlikto tyrimo rezultatus, kad pedagogai blogiausiai mokykloje įgyvendina vaiko teises, susijusias su moksleivių nuomonės reiškimu ir informacijos kiekybe bei kokybe.

Išsiaiškinus, kokiomis temomis mokiniai ir mokytojai turi daugiausiai žinių, sužinota, kokiomis temomis *mokiniai* norėtų gauti daugiau informacijos (10pav.).

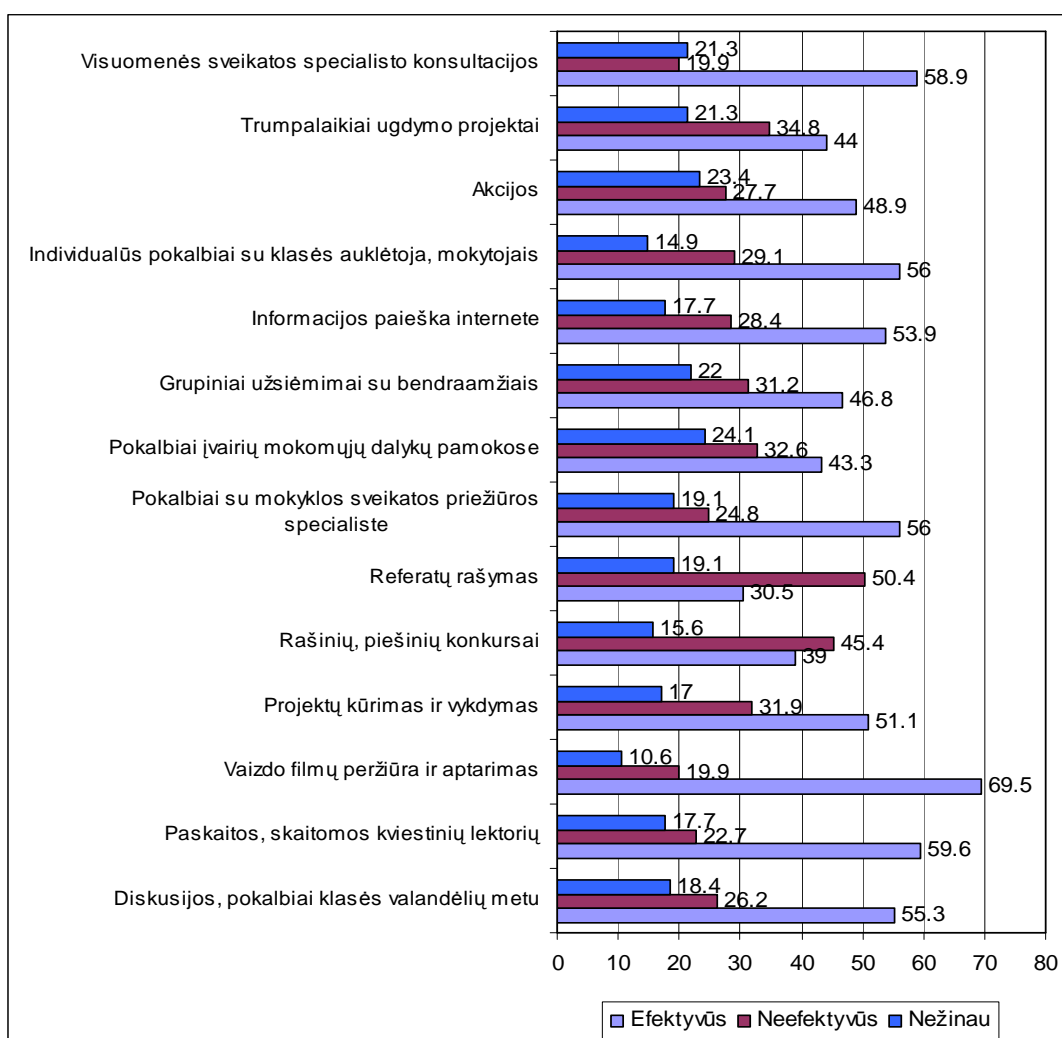


10 pav. Sveikatos temos, kuriomis mokiniai norėtų gauti daugiau informacijos (N=141) (proc.)

Į šį klausimą tyrime dalyvavę *mokiniai* galėjo atsakyti pasirinkdami kelis atsakymų variantus, kai kurie apklaustieji nenurodė nei vieno varianto. Iš viso atsakymų variantai buvo paminėti 145 kartus.

Šeštadalis *mokinių* teigia turintys pakankamai žinių sveikatos temomis (17,9proc.) ir jiems papildomos informacijos nereikia. Prieš tai analizuoti 8 ir 10 paveikslai patvirtina, kad apklaustiesiems *mokiniam*s labiausiai trūksta informacijos lėtinių ligų prevencijos (15,9proc.), pirmos pagalbos teikimo (13,1proc.) bei ŽIV/AIDS (12,4proc.) temomis. Analizuojant duomenis amžiaus aspektu nustatyta, kad pirmos pagalbos teikimo ir ŽIV/AIDS temomis XII klasės mokiniai turi daugiau žinių nei jaunesnieji mokiniai. Remiantis 8 paveikslo duomenimis, galima teigti, kad *mokiniai* daugiausiai informacijos turi rūkymo žalos, alkoholio ir energetinių gėrimų žalos, asmens higienos, užkrečiamųjų ligų temomis.

Anketoje buvo pateiktas klausimas, kuriuo buvo išsiaiškinta *mokinių* nuomonė apie sveikatos ugdymo metodų efektyvumą. Gauti duomenys pateikiami 11 paveiksle.



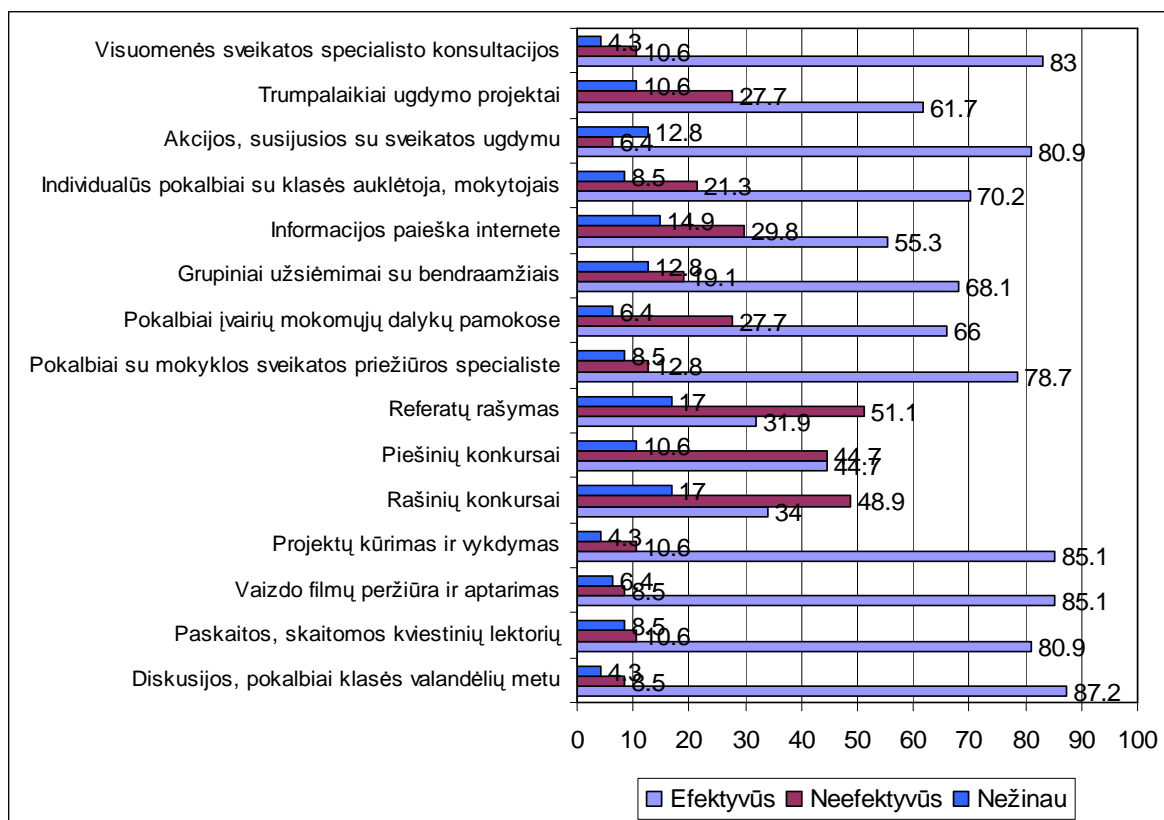
11 pav. **Mokinių nuomonė apie sveikatos ugdymo metodų efektyvumą (N=141) (proc.)**

Kaip matyti iš 11 paveiksle pateiktų duomenų, daugiausiai (69,5 proc.) apklausoje dalyvavusių *mokinių* nurodė, kad efektyvus sveikatos ugdymo metodas yra vaizdo filmų peržiūra ir aptarimas.



Analizuojant *lyties aspektu* nustatyta, kad šį metodą kaip efektyviausią nurodė 83,3 proc. berniukų ir 71,7 proc. mergaičių. Daugiau nei pusė respondentų nurodė, kad efektyvūs yra šie sveikatos ugdymo metodai: diskusijos, pokalbiai klasės valandėlių metu (55,3 proc.), paskaitos, skaitomos kviestinių lektorių (59,6 proc.), projektų kūrimas ir vykdymas (51,1 proc.), pokalbiai su mokyklos sveikatos priežiūros specialiste (56 proc.), informacijos paieška internete (53,9 proc.), individualūs pokalbiai su klasės auklėtoja, mokytojais (56 proc.) bei visuomenės sveikatos specialisto konsultacijos (58,9 proc.). Taip pat apklaustieji nurodė, kad neefektyvūs yra šie sveikatos ugdymo metodai: rašinių, piešinių konkursai (45,4 proc.), referatų rašymas (50,4 proc.), pokalbiai įvairių mokomųjų dalykų pamokose (32,6 proc.), grupiniai užsiėmimai su bendraamžiais (31,2 proc.), trumpalaikiai ugdymo projektai (34,8 proc.). Analizuojant mokinių nuomonę apie efektyvių ir neefektyvių sveikatos ugdymo metodų pasirinkimą *lyties atžvilgiu*, statistiškai reikšmingi skirtumai nenustatyti.

12 paveiksle pateikti duomenys, parodo apklaustųjų *mokytojų* nuomonę apie sveikatos ugdymo metodų efektyvumą.



12 pav. Mokytojų nuomonė apie sveikatos ugdymo metodų efektyvumą (N=47) (proc.)

Daugiausiai apklaustųjų *mokytojų* nurodė, kad, jų nuomone, efektyviausi sveikatos ugdymo metodai yra: diskusijos, pokalbiai klasės valandėlių metu (87,2 proc.), vaizdo filmų peržiūra ir aptarimas (85,1 proc.), projektų kūrimas ir vykdymas (85,1 proc.) bei visuomenės sveikatos

specialisto konsultacijos (83 proc.). Kaip neefektyvius ugdymo metodus, respondentai įvardijo šiuos: referatų rašymas (54,1 proc.), rašinių konkursai (48,9 proc.), piešinių konkursai (44,7 proc.), informacijos paieška internete (29,8 proc.), trumpalaikiai ugdymo projektai (27,7 proc.) bei pokalbiai įvairių mokomųjų dalykų pamokose (27,7 proc.).

Analizuojant apklausoje dalyvavusių mokytojų nuomonę apie efektyvių ir neefektyvių sveikatos ugdymo metodų pasirinkimą *amžiaus atžvilgiu*, nustatyta, kad 71,4 proc. 31-40 metų ir 55,6 proc. 41-50 metų apklaustųjų mano, kad piešinių konkursai yra efektyvus ugdymo metodas. 87,5 proc. virš 50 metų amžiaus apklaustųjų teigia priešingai – piešinių konkursai neefektyvūs. Nustatyti skirtumai yra statistiškai reikšmingi, tai patvirtina reikšmingumo lygmuo (Asymp. Sig.)  $p=0,027$ . 100 proc. virš 50 metų, 92,7 proc. 31-40 metų ir tik 52,9 proc. 41-50 metų apklaustųjų *mokytojų* mano, kad grupiniai užsiėmimai su bendraamžiais yra efektyvus sveikatos ugdymo metodas. Nustatyti skirtumai yra statistiškai reikšmingi, tai patvirtina reikšmingumo lygmuo (Asymp. Sig.)  $p=0,005$ . Informacijos paiešką internete, kaip efektyvų ugdymo metodą įvardijo 84,6 proc. 31-40 metų ir 87,5 proc. virš 50 metų amžiaus respondentų. Tą patį metodą, kaip neefektyvų, įvardijo 58,8 proc. 41-50 metų amžiaus respondentai. Nustatyti skirtumai yra statistiškai reikšmingi, tai patvirtina reikšmingumo lygmuo (Asymp. Sig.)  $p=0,016$ . Statistiškai reikšmingi skirtumai gauti analizuojant ir kitą sveikatos ugdymo metodo pasirinkimą *amžiaus aspektu* – trumpalaikiai ugdymo projektai. Kaip efektyvų ugdymo metodą pasirinko 93,3 proc. 31-40 metų, 61,1 proc. 41-50 metų ir 50 proc. virš 50 metų amžiaus apklaustųjų. ((Asymp. Sig.)  $p=0,046$ ).

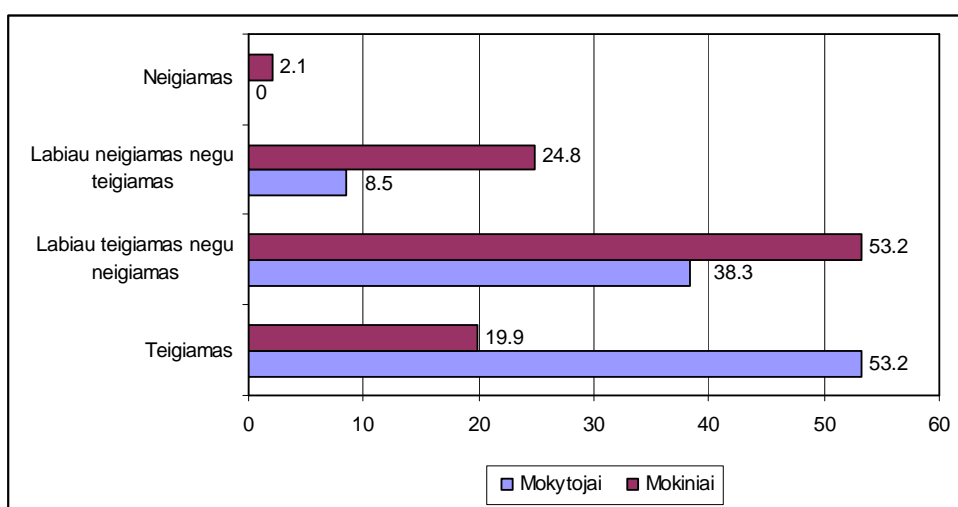
Analizuojant ir lyginant apklausoje dalyvavusių *mokytojų* ir *mokinių* nuomones apie efektyvių ir neefektyvių sveikatos ugdymo metodų pasirinkimą, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai šiems metodams: diskusijos, pokalbiai klasės valandėlių metu ( $p=0,000$ ), paskaitos, skaitomos kviestinių lektorių ( $p=0,030$ ), projektų kūrimas ir vykdymas ( $p=0,000$ ), pokalbiai su mokyklos sveikatos priežiūros specialiste ( $p=0,021$ ), pokalbiai įvairių mokomųjų dalykų pamokose ( $p=0,008$ ), grupiniai užsiėmimai su bendraamžiais ( $p=0,041$ ), akcijos, susijusios su sveikatos ugdymu ( $p=0,000$ ), bei visuomenės sveikatos specialisto konsultacijos ( $p=0,004$ ).

Apibendrinant galima teigti, kad *mokiniam*s iš dalies trūksta informacijos sveikatos temomis, todėl dalies apklaustųjų *mokinių* požiūris į sveikatą yra atsainus. Dalis *mokytojų* nėra tinkamai pasiruošę sveikatinimo veiklai, nes jiems trūksta informacijos kai kuriomis temomis. Matoma tendencija, kad tomis pačiomis sveikatos temomis trūksta informacijos *mokytojams* ir *mokiniam*s. Išanalizavus apklaustųjų *mokytojų* ir *mokinių* nuomonę apie sveikatos ugdymo metodų efektyvumą, pastebima, kad nuomonės išsiskiria.

### 2.3. Sveikatos ugdymo situacijos mokykloje įvertinimas

Vaiko teisė į sveikatos ugdymą bendrojo lavinimo mokykloje bus realizuojama tik tuomet, jei visi švietimo dalyviai bus teigiamai nusiteikę siekti vieno bendro tikslo – sveikos visuomenės kūrimo. Siekiant įvertinti sveikatos ugdymo situaciją mokykloje, mokytojams buvo pateikti klausimai, kurie atspindi jų nuomonę bei indėlį į sveikatos ugdymą o taip pat žinias apie sveikatos ugdymo veiklą mokykloje. Taip pat sveikatos ugdymo situaciją vertina ir mokiniai, nes tikėtina tendencija, kad mokytojų ir mokinių nuomonės skiriasi.

Siekiant įvertinti sveikatos ugdymo situaciją mokykloje, išsiaiškintas *mokytojų* ir *mokinių* požiūris į sveikatingumo veiklą (13 pav.).

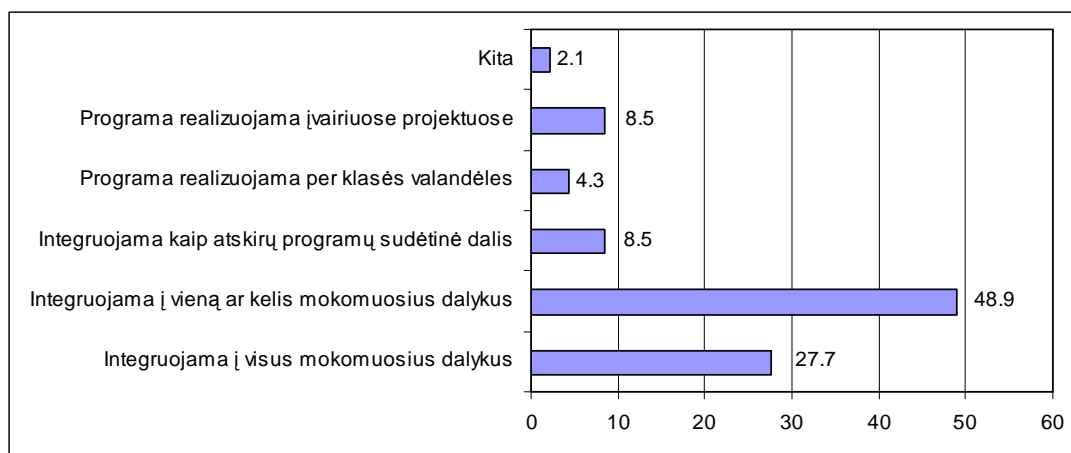


13 pav. **Mokytojų ir mokinių požiūris į sveikatingumo veiklą mokykloje (N=47; N=141) (proc.)**

Remiantis 13 paveikslo duomenimis, galima teigti, kad daugiau nei pusės (53,2 proc.) apklaustųjų *mokytojų* ir ketvirtadalis (19,9 proc.) apklaustųjų *mokinių* požiūris į sveikatingumo veiklą mokykloje yra teigiamas. Taip pat gana didelė apklausoje dalyvavusių *mokytojų* (38,3 proc.) ir *mokinių* (53,2 proc.) dalis teigia, kad jų požiūris yra labiau teigiamas negu neigiamas. Net 24,8 proc. tiriamųjų *mokinių* nuomonė apie sveikatingumo veiklą mokykloje yra daugiau neigiama negu teigiama.

Analizuojant mokytojų požiūrį į sveikatingumo veiklą mokykloje *amžiaus* ir *pedagoginio darbo stažo aspektu* bei mokinių požiūrį *lyties atžvilgiu* statistiškai reikšmingi skirtumai nenustatyti. Lyginant su apklaustųjų mokytojų nuomone, mokiniai sveikatos ugdymą mokykloje vertina prasčiau. Tikėtina, kad mokinių nuomonė yra objektyvesnė, nes atsakydami į šį klausimą mokytojai iš dalies turėjo įvertinti savo atliekamą darbą.

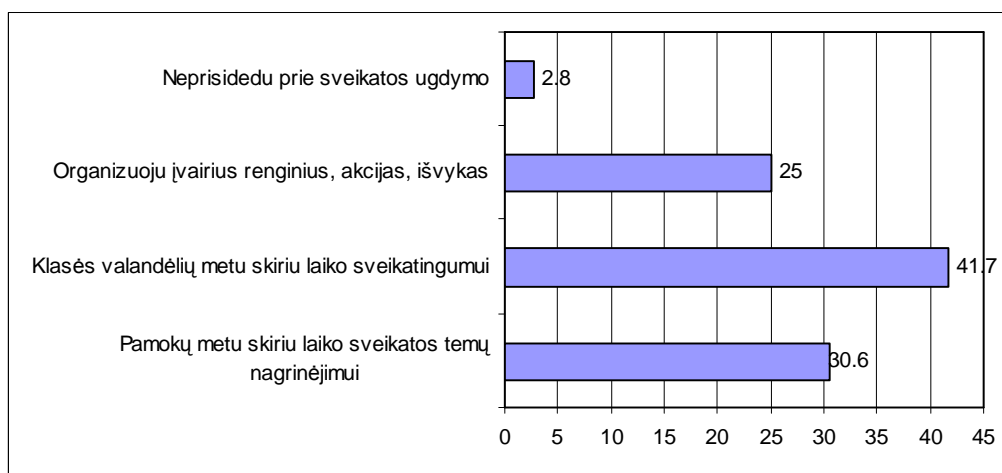
Išsiaiškinta, kaip ugdymo įstaigose yra integruojama sveikatos ugdymo programa. Gauti duomenys pateikiami 14 paveiksle.



14 pav. **Mokytojų nuomonė apie tai, kaip yra integruojama sveikatos ugdymo programa į ugdymo procesą (N=47) (proc.)**

Kaip matyti iš 14 paveiksle pateiktų duomenų, didžioji dalis apklausoje dalyvavusių *mokytojų* (48,9 proc.) mano, kad sveikatos ugdymo programa yra integruojama į vieną ar kelis mokomuosius dalykus. Kita dalis *mokytojų* (27,7 proc.) mano, kad integruojama į visus mokomuosius dalykus. Išanalizavus 16 paveikslo duomenis, galima daryti prielaidą, kad dalis apklaustųjų *mokytojų* nežino realios situacijos, kaip jų mokykloje yra integruojama sveikatos ugdymo programa.

Anketoje buvo pateiktas klausimas, kuriuo išsiaiškinta, kaip *mokytojai* asmeniškai prisideda prie mokinių sveikatos ugdymo. 15 paveiksle pateikti atsakymų rezultatai.

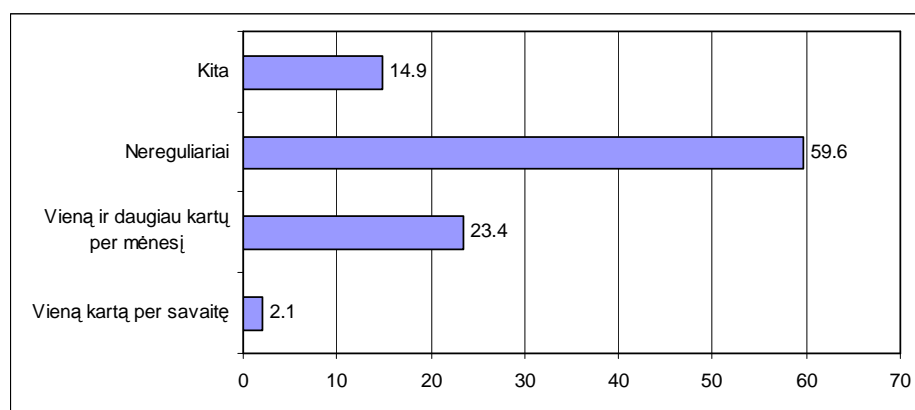


15 pav. **Mokytojų nuomonė apie tai, kaip jie asmeniškai prisideda prie mokinių sveikatos ugdymo (N=47) (proc.)**

Į šį klausimą respondentai galėjo atsakyti pasirinkdami kelis atsakymų variantus. Iš viso atsakymų variantai buvo paminėti 72 kartus.

Didžioji dalis (41,7 proc.) apklaustųjų *mokytojų* teigia, kad jie skiria laiko sveikatingumui klasės valandėlių metu. Trečdalis (30,6 proc.) apklaustųjų teigia skiriantys laiko sveikatos temų nagrinėjimui pamokų metu. Neprisideda prie sveikatos ugdymo 2,8 proc. respondentų. Analizuojant duomenis išsiaiškinta, kad prie sveikatos ugdymo labiausiai prisideda biologijos, kūno kultūros, etikos bei dailės mokytojai.

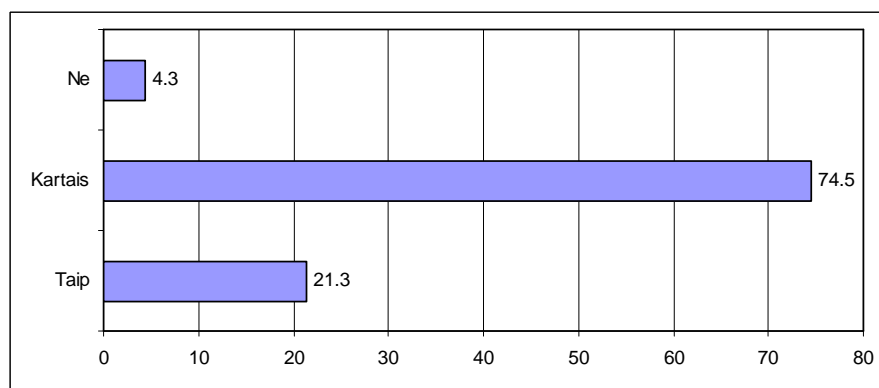
Prieš tai analizuotame 15 paveiksle matėme, kaip apklaustieji mokytojai prisideda prie mokinių sveikatos ugdymo. 16 paveiksle atsispindi duomenys, kaip dažnai *mokytojai* veda užsiėmimus sveikatinimo temomis.



16 pav. **Mokytojų nuomonė apie tai, kaip dažnai jie veda užsiėmimus sveikatinimo temomis (N=47) (proc.)**

16 paveiksle pateikti duomenys rodo, kad daugiau nei pusė respondentų (59,6 proc.) teigia užsiėmimus vedantys nereguliariai, 23,4 proc. – vieną ir daugiau kartų per mėnesį. Sveikatos temas turėtų būti nagrinėjamos pagal sudarytą planą, kuomet mokytojai patys pasirenka, kada ir kokią temą aptars, dažnai vienos temos yra nuolat kartojamos, o kitos lieka nepaliestos.

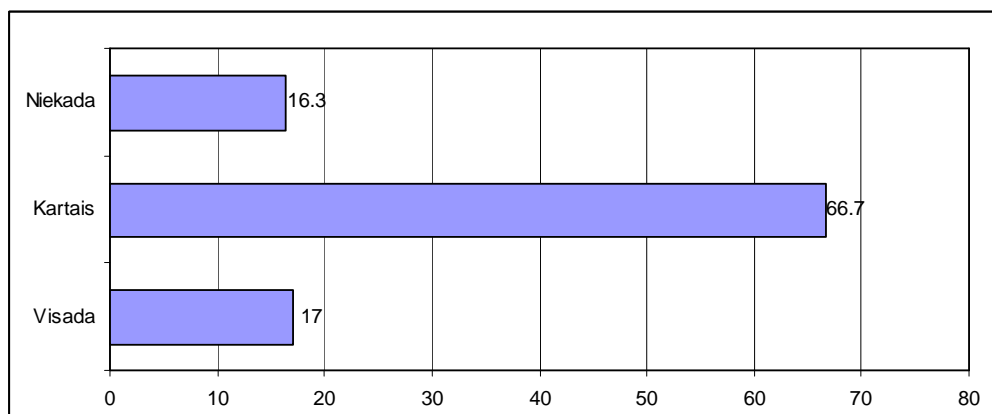
Organizuojant sveikatinimo veiklą mokykloje rekomenduojama remtis „Sveikatos ugdymo programa“. Mokytojų buvo klausiama, ar jie naudojami „Sveikatos ugdymo programa“ (17 pav.).



17 pav. **Mokytojų naudojimas „Sveikatos ugdymo programa“ (N=47) (proc.)**

Kaip matyti iš 17 paveikslo duomenų, daugiausiai (74,5 proc.) apklaustųjų *mokytojų* pasirinko atsakymo variantą „Kartais“, ketvirtadalis (21,3 proc.) atsakė teigiamai. 4,3 proc. apklaustųjų *mokytojų* teigė nesinaudojantys šia programa.

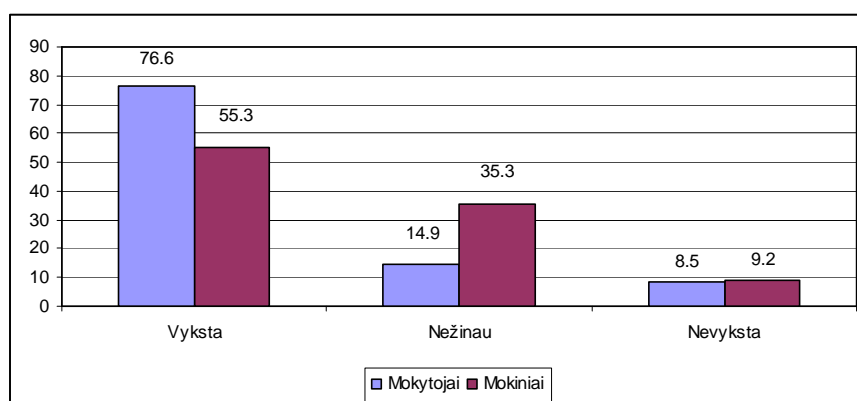
Siekiant kuo geresnių ugdymo rezultatų patartina atsižvelgti į ugdytinių poreikius ir interesus. 18 paveikslo duomenys pateikia *mokinių* nuomonę, ar mokytojai atsižvelgia į mokinių poreikius ir interesus aptariant sveikatinimo temas.



18 pav. **Mokinių nuomonė apie tai, ar mokytojai atsižvelgia į jų poreikius ir interesus aptariant sveikatinimo temas (N=47) (proc.)**

18 paveiksle matyti, kad mokytojai tik kartais (66,7 proc.) atsižvelgia į *mokinių* poreikius ir interesus aptariant sveikatinimo temas. 17 proc. apklaustųjų *mokinių* teigia, kad mokytojai visada atsižvelgia, 16,3 proc. – niekada neatsižvelgia. Galima daryti prielaidą, kad dalis mokytojų nesidomi, kokia informacija *mokiniam*s yra aktualiausia.

Abiejų tiriamųjų grupių buvo klausiama, ar mokykloje vyksta sveikatingumo renginiai (19 pav.).

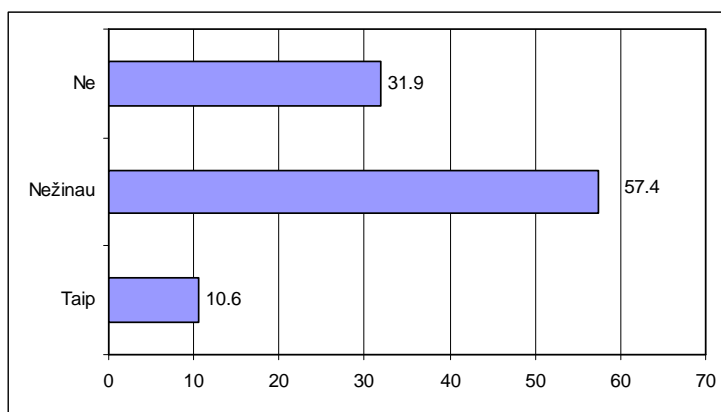


19 pav. **Mokytojų ir mokinių nuomonė apie tai, ar vyksta sveikatingumo renginiai mokykloje (N=47; N=141) (proc.)**

76,6 proc. apklaustųjų *mokytojų* ir 55,3 proc. *mokinių* teigia, kad mokykloje tokie renginiai vyksta. Gana didelė *mokinių* dalis (35,3 proc.) teigia nežinantys, ar mokykloje vyksta sveikatingumo

renginiai. Lyginant *mokinių ir mokytojų* atsakymus šiuo klausimu, nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai (Asymp. Sig.)  $p=0,023$ . Analizuojant duomenis apie sveikatingumo renginių dažnumą, gauti duomenys rodo, kad abiejų tiriamųjų grupių teigimu (mokytojai 53,2 proc.; mokiniai 38,3 proc.), jie vyksta kartą per tris mėnesius.

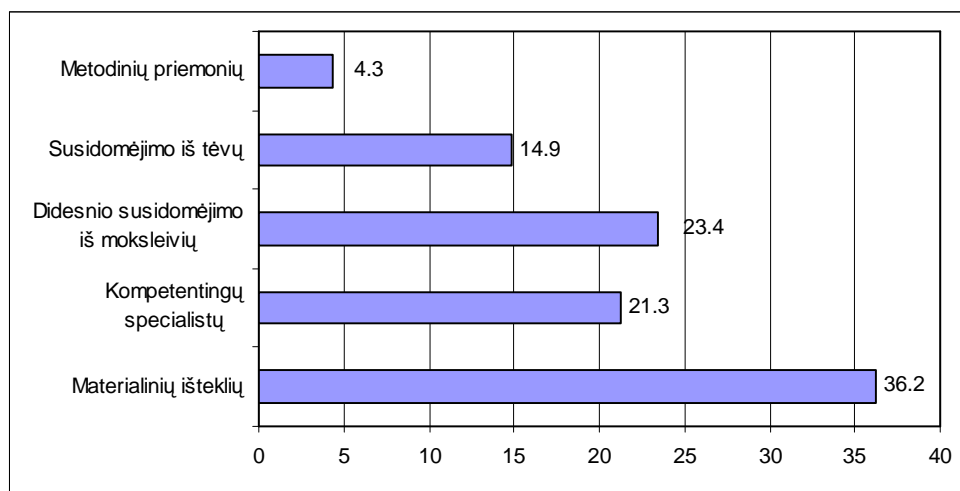
Tiriamųjų mokytojų buvo klausama, ar jų mokykla dalyvauja „Europos sveikatą stiprinančių mokyklų“ tinklo veikloje (20 pav.). Pasak L. Bobrovos (2005), moksliniais tyrimais yra įrodytas „Europos sveikatą stiprinančių mokyklų“ tinklo veiklos efektyvumas. Teigiama, kad mokyklose, kurios įsitraukė į šio tinklo veiklą, padaugėjo jaunesnio amžiaus vaikų, suprantančių, kad pirmiausia, jie patys turi rūpintis savo sveikata. Taip pat pedagogai nuosekliau nagrinėja sveikatos klausimus per pamokas ir po pamokų, taiko aktyvius mokymo metodus. Tėvai aktyviau įsitraukia į mokykloje vykdomą sveikatos ir sveikos gyvensenos ugdymo darbą bei skiria tam daugiau laiko namuose. Atsirado glaudesni pedagogų ir medicinos darbuotojų ryšiai, daugiau vaikų kreipiasi į medikus patarimų sveikatos saugojimo klausimais. Vaikai ima suprasti sveikatos problemas ir imasi jų sprendimo.



20 pav. Mokyklos dalyvavimas „Europos sveikatą stiprinančių mokyklų“ tinklo veikloje (N=47) (proc.)

Kaip matyti iš 20 paveikslo duomenų, didžioji dalis (57,4 proc.) respondentų atsakė nežinantys, ar mokykla dalyvauja „Europos sveikatą stiprinančių mokyklų“ tinklo veikloje. Galime daryti prielaidą, kad *mokytojai* nesidomi mokykloje vykdoma sveikatinimo veikla ir nepripusida prie mokinių sveikatos ugdymo. Taip pat dalis *mokytojų* teigė nėra girdėję apie šį projektą.

Tyrimo dalyvavusių *mokytojų* buvo klausta, ko trūksta, kad sveikatos ugdymas būtų įgyvendintas tobulai. Šiuo klausimu išsiaiškintos priežastys, kas trukdo sveikatos ugdymo įgyvendinimui (21 pav.).

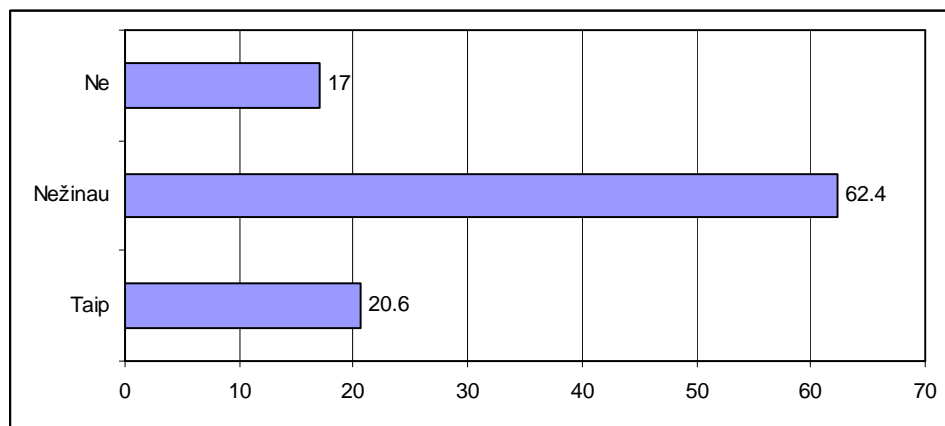


21 pav. Mokytojų nuomonė apie tai, ko trūksta tobulam sveikatos ugdymui (N=47) (proc.)

Didžiausioji dalis (36,2 proc.) respondentų teigia, kad trūksta materialinių išteklių norint tobulai įgyvendinti sveikatos ugdymą. 23,3 proc. apklaustųjų kaip svarbiausią aspektą įvardija didesnę susidomėjimą iš moksleivių, 21,3 proc. – kompetentingų specialistų trūkumą (24 pav.).

Taip pat *mokytojų* buvo klausiama, ar mokinių tėvai domisi mokykloje vykdoma sveikatinimo veikla. 36,2 proc. respondentų atsakė, kad nežino, 34 proc. atsakė neigiamai, 29,8 proc. – teigiamai. Iš šių duomenų matyti, kad *mokytojai* mažai bendrauja su mokinių tėvais.

Siekiant įvertinti sveikatos ugdymo situaciją mokykloje, buvo paklausta *mokinių*, kokia jų nuomonė apie mokykloje suteikiamo sveikatos ugdymo kokybę (22 pav.).



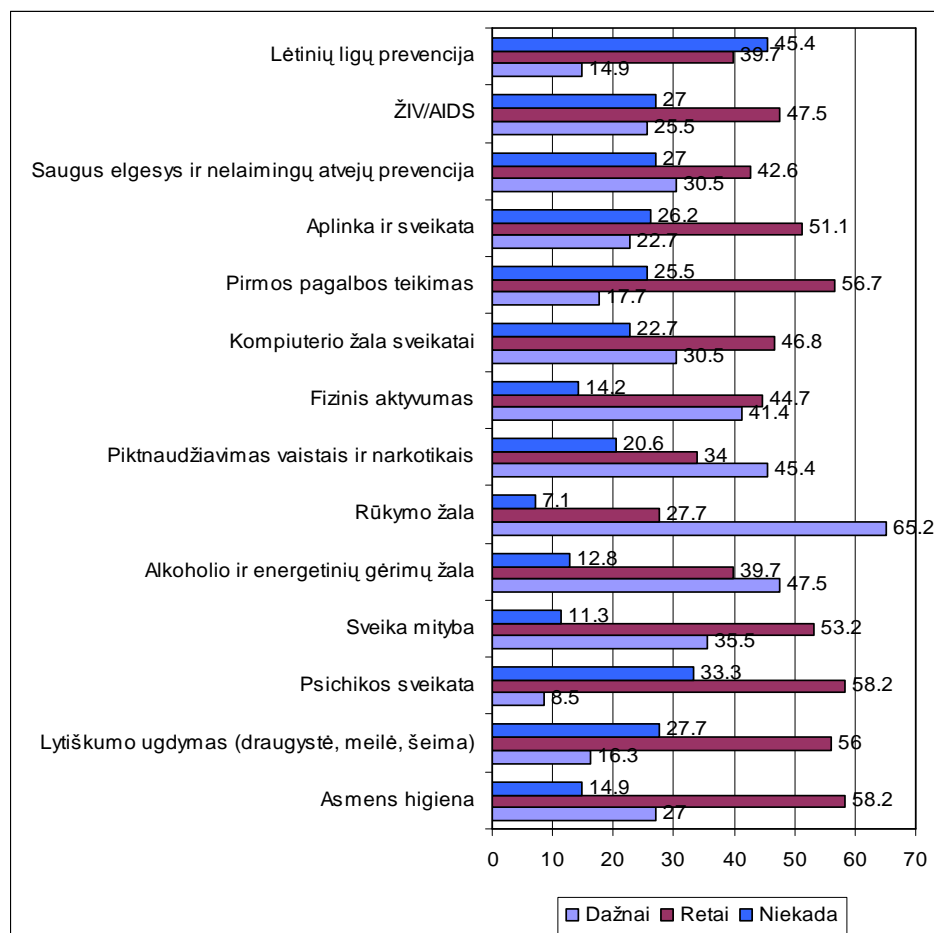
22 pav. Mokinių nuomonė apie mokykloje suteikiamo sveikatos ugdymo kokybę (N=141) (proc.)

Iš 22 paveiksle pateiktų duomenų matyti, kad 62,4 proc. respondentų paklausti ar jų mokykloje yra suteikiamas kokybiškas sveikatos ugdymas, atsakė nežinantys. Tokį pasirinkimą galėjo sąlygoti tai, kad ugdymo įstaigoje *mokiniam*s nėra akcentuojama sveikatos svarba, todėl jie



nežino, kas tai yra sveikatos ugdymas ir kaip jis turėtų būti vykdomas. 20,6 proc. apklaustųjų mano, kad mokykloje suteikiamas sveikatos ugdymas yra kokybiškas.

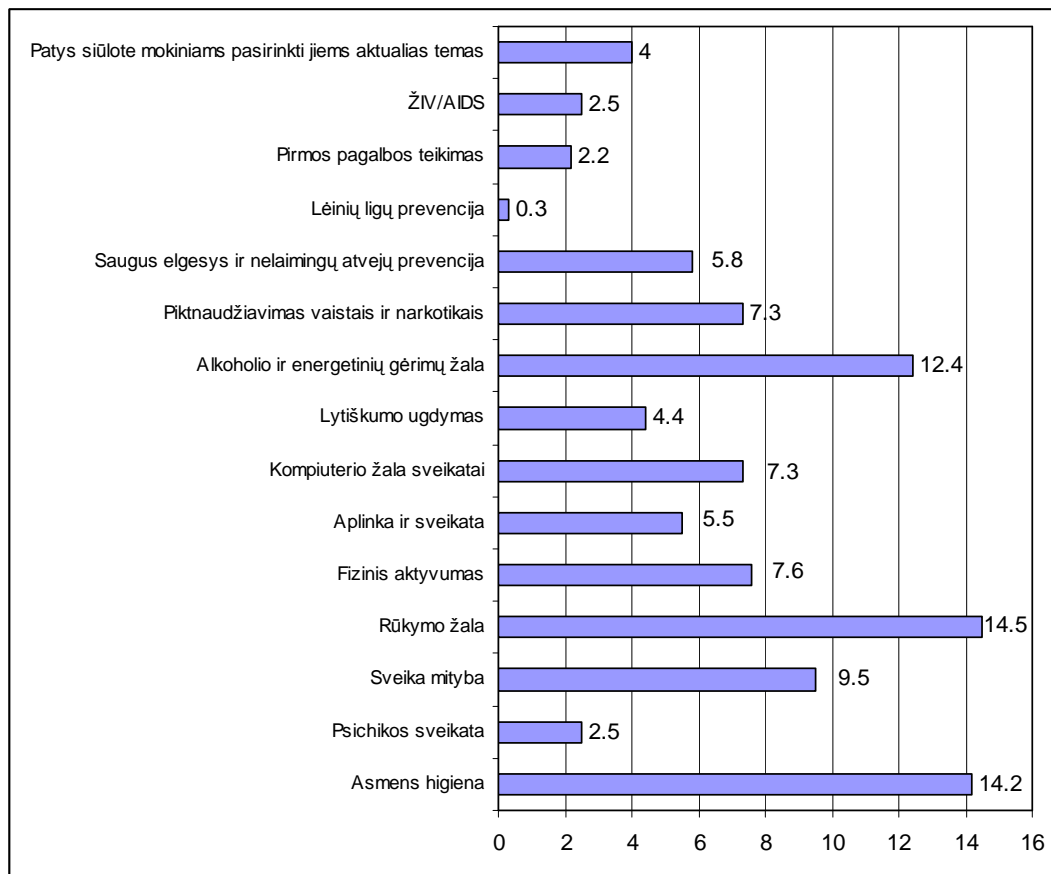
Kitu klausimu išsiaiškinta *mokinių* nuomonė, kokias sveikatinimo temas mokytojai aptaria dažniausiai (23 pav.).



23pav. **Mokinių nuomonė, kaip dažnai su mokytojais yra aptariamoms sveikos gyvensenos temos (N=141) (proc.)**

Apklausoje dalyvavusių *mokinių* teigimu dažniausiai su mokyklos pedagogais yra aptariamoms šios temos: rūkymo žala (65,2 proc.) ir alkoholio bei energetinių gėrimų žala (47,5 proc.). Retai yra aptariamoms šios temos: psichikos sveikata (58,2 proc.), asmens higiena (58,2 proc.), pirmos pagalbos teikimas (56,7 proc.), lytiškumas (56 proc.), sveika mityba (53,2 proc.), aplinka ir sveikata (51,1 proc.). 45,4 proc. apklaustųjų teigia, kad su mokyklos pedagogais niekada neaptaria lėtinių ligų prevencijos temas. Palyginus 12 ir 26 paveikslų duomenis, galime teigti, kad *mokiniai* turi daugiausiai žinių tomis temomis, kurias, mokinių požiūriu, dažniausiai aptaria *mokytojai*.

Apklausoje dalyvavusių *mokytojų* taip pat buvo pasiteirauta, kokias sveikatinimo temas jie dažniausiai aptaria su mokiniais. Atsakant šį klausimą respondentai galėjo pasirinkti kelis atsakymų variantus. Iš viso atsakymų variantai buvo paminėti 275 kartus (24 pav.).



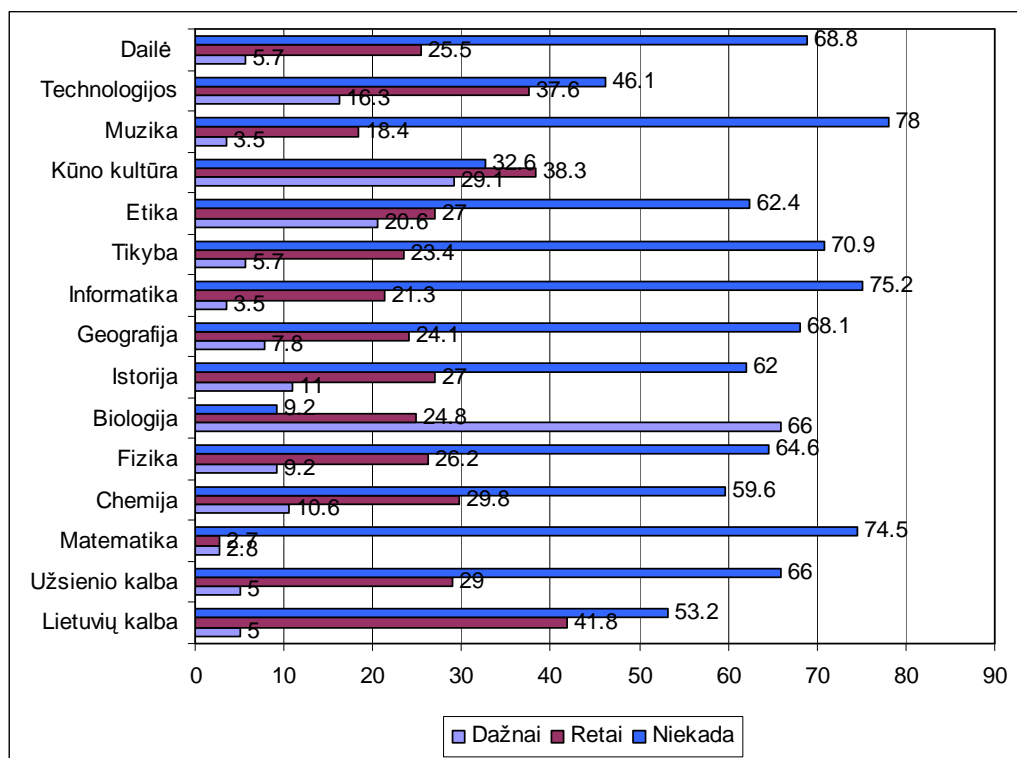
24 pav. **Mokytojų nuomonė apie tai, kurios sveikatinimo temos yra aptariamasi dažniausiai (N=47) (proc.)**

Kaip matome 24 paveiksle, *mokytojai* dažniausiai aptaria šias temas: rūkymo žala (14,5 proc.), asmens higiena (14,2 proc.), alkoholio ir energetinių gėrimų žala (12,4 proc.). 4 proc. respondentų teigia siūlantys patiems mokiniams pasirinkti jiems įdomias temas.

Lyginant apklaustųjų *mokinių ir mokytojų* atsakymus, pastebime, kad abi tiriamosios grupės kaip dažniausiai aptariamasi temas įvardijo rūkymo ir alkoholio bei energetinių gėrimų žalą. Pasak B. Šilėnienės (2007) atlikto tyrimo, mokinių, vartojančių narkotizuojančias medžiagas, amžius jaunėja ir nyksta skirtumai lyties aspektu. Galime daryti prielaidą, kad nors mokiniai turi pakankamai informacijos šiomis temomis, tačiau jų elgsena nesikeičia į gerąją pusę. Tam įtakos turi visuomenės požiūris: nepilnamečiai patys gali įsigyti cigarečių ar alkoholio, jiems padeda vyresnieji draugai, o neretai ir namuose randa svaiginamųjų medžiagų.

Ypatingai išryškėjo skirtumas dėl asmens higienos temos aptarimo dažnumo, nes mokytojai šią temą įvardijo kaip vieną iš dažniausiai aptariamų, o mokiniai – vieną iš rečiausiai aptariamų.

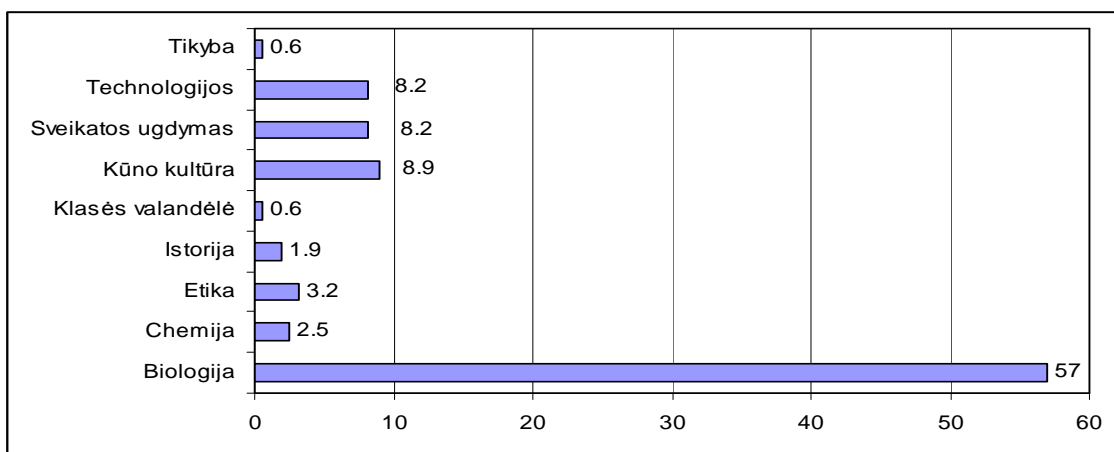
Kitu anketos klausimu išsiaiškinta, per kokių dalykų pamokas yra aptariamos sveikos gyvensenos temos ir kaip dažnai tai yra daroma (25 pav.).



25 pav. **Dalykai, per kurių pamokas yra aptariamos sveikos gyvensenos temos (N=141) (proc.)**

Apklausoje dalyvavusių *mokinių* teigimu, sveikos gyvensenos temos dažniausiai yra aptariamos per biologijos (66 proc.) ir kūno kultūros (38,3 proc.) pamokas. Niekada neaptariamos sveikos gyvensenos temos yra per šių dalykų pamokas: muzika (78 proc.), informatika (75,2 proc.), matematika (74,5 proc.), tikyba (70,9 proc.), dailė (68,8 proc.), geografija (68,1 proc.) ir užsienio kalba (66 proc.). Išanalizavus šiuos duomenis galime daryti prielaidą, kad sveikatos ugdymui mokyklose daugiausiai dėmesio skiria biologijos ir kūno kultūros mokytojai.

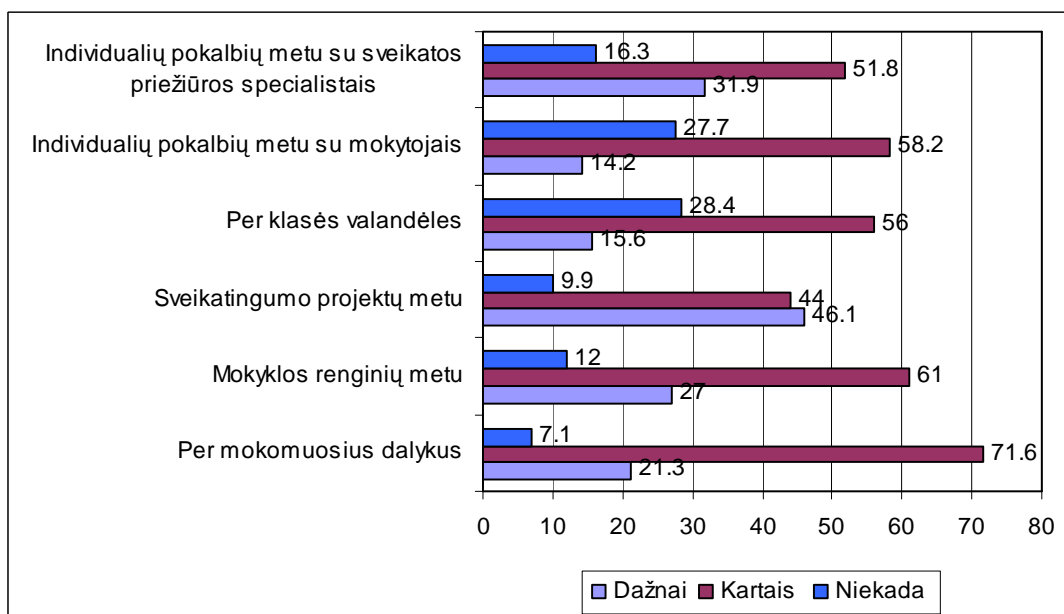
*Mokinių* taip pat buvo klausama, per kokių dalykų pamokas, jų nuomone, derėtų aptarti sveikatingumo temas (26 pav.).



26 pav. Mokinių pasirinkti dalykai, per kurių pamokas derėtų aptarti sveikatinimo temas (N=141) (proc.)

Didžioji dalis apklaustųjų *mokinių* (57 proc.) pažymėjo, kad geriausiai tam tinka biologijos pamoka, nes šis mokslas yra labiausiai susijęs su žmogaus sveikata. 8,9 proc. tiriamųjų mano, kad sveikatinimo temas derėtų aptari per kūno kultūros pamokas, 8,2 proc. – technologijų ir sveikatos ugdymo pamokas. Apklaustųjų *mokytojų* nuomonė skyrėsi nuo *mokinių*. 49 proc. mokytojų teigia, kad sveikatinimo temas derėtų aptarti per visų mokomųjų dalykų pamokas, 25,5 proc. mano, kad per biologijos pamokas, 14,9 proc. teigia, kad turėtų vykti atskiros sveikatos ugdymo pamokos.

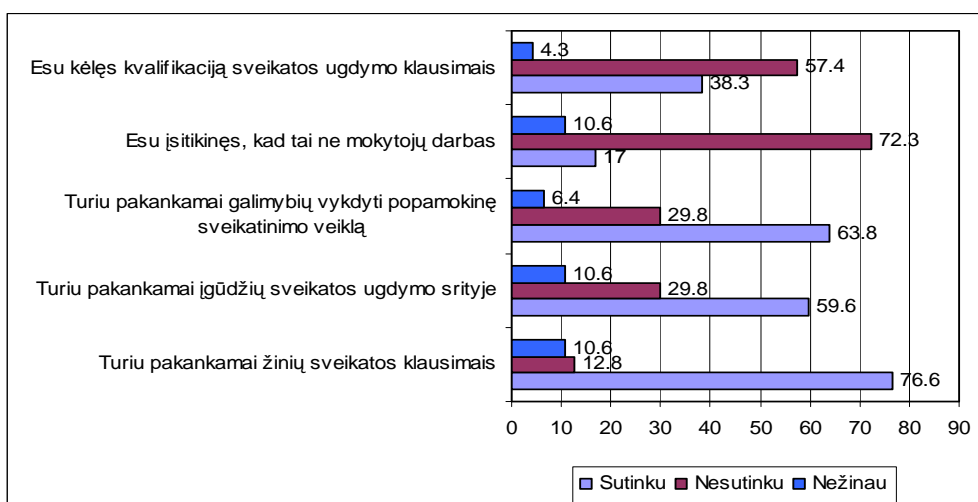
*Mokinių* buvo klausta, kaip dažnai yra akcentuojama sveika gyvensena mokykloje vykdomų užsiėmimų metu. Gauti duomenys pateikti 27 paveiksle.



27 pav. Sveikos gyvensenos akcentavimo dažnumas mokinių požiūriu (N=141) (proc.)

Kaip matyti iš 27 paveiksle pateiktų duomenų, 71,6 proc. *mokinių* nuomone per mokomuosius dalykus sveika gyvensena yra akcentuojama kartais. 31,9 proc. apklaustųjų *mokinių* teigia, kad dažnai sveika gyvensena yra akcentuojama individualių pokalbių metu su sveikatos priežiūros specialistais ir 46,1 proc. – sveikatingumo projektų metu. 28,4 proc. tyrime dalyvavusių mokinių teigia, kad sveika gyvensena visiškai neakcentuojama per klasės valandėles, nors mokytojai teigia skiriantys laiko sveikatos ugdymui klasės valandėlių metu (15 pav.). Šiuo klausimu *mokinių ir mokytojų* nuomonės išsiskyrė.

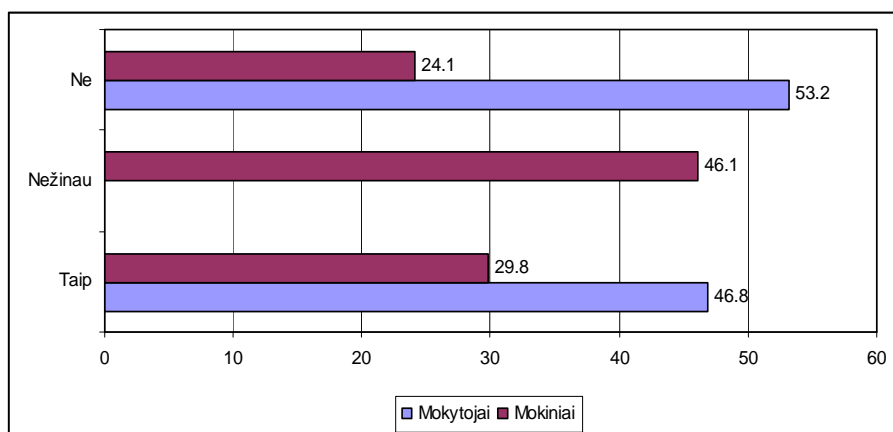
Anketoje *mokytojų* buvo prašoma pažymėti teiginius, atspindinčius jų kompetenciją vykdyti sveikatos ugdymą (28 pav.).



28 pav. **Mokytojų pasirinkti teiginiai, atspindintys jų kompetenciją vykdyti sveikatos ugdymą (N=47) (proc.)**

Analizuojant 28 paveikslo duomenis paaiškėjo, kad 76,7 proc. apklaustųjų *mokytojų* teigia turintys pakankamai žinių sveikatos klausimais. 59,6 proc. respondentų sutinka su teiginiu „Turiu pakankamai įgūdžių sveikatos ugdymo srityje“, 29,8 proc. – nesutinka. 63,3 proc. apklaustųjų mokytojų mano, kad turi pakankamai galimybių vykdyti popamokinę sveikatinimo veiklą, su tuo pačiu teiginiu nesutinka 29,8 proc. mokytojų. 17 proc. tyrime dalyvavusių *mokytojų* mano, kad sveikatos ugdymas yra ne mokytojų darbas, kita dalis respondentų (72,3 proc.) mano priešingai. Daugiau nei pusė apklaustųjų *mokytojų* (57,4 proc.) nėra kėlę kvalifikacijos sveikatos ugdymo klausimais. Analizuojant duomenis pedagoginio darbo stažo aspektu statistiškai reikšmingi skirtumai nenustatyti.

Abiejų tiriamųjų grupių buvo klausama, ar jų mokykloje yra sveikatos ugdymo specialistas (29 pav.).



29 pav. Mokytojų ir mokinių atsakymai į klausimą, ar yra mokykloje sveikatos ugdymo specialistas (N=47; N=141) (proc.)

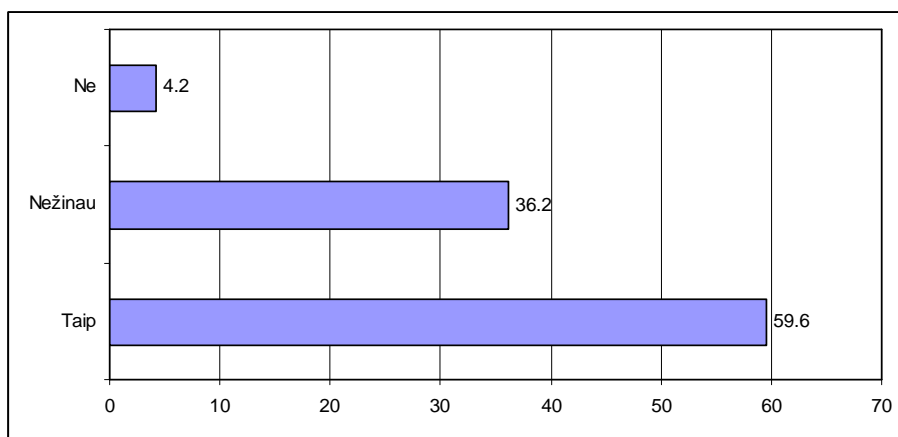
Apklaustieji *mokytojai* į šį klausimą galėjo atsakyti pasirinkdami atsakymų variantus „Taip“, „Ne“, *mokinių* anketoje buvo įtrauktas papildomas atsakymų variantas „Nežinau“. Apklaustieji *mokytojai* atsakė apylygiai į šį klausimą: 46,8 proc. teigia, kad yra sveikatos ugdymo specialistas, 53,2 proc. – kad nėra. Tiriamųjų *mokinių* atsakymai išsidėstė priešingai: 46,1 proc. teigia nežinantys, 29,8 proc. atsakė teigiamai, o 24,1 proc. – neigiamai. Prieš atliekant tyrimą buvo pasidomėta, ar mokyklose yra sveikatos ugdymo specialistas. Visose mokyklose šis specialistas yra, tačiau pagal gautus duomenis matome, kad tai žino nedidelė dalis respondentų.

Apibendrinant galima teigti, kad apklausoje dalyvavę *mokiniai* sveikatos ugdymą mokykloje vertina prasčiau negu *mokytojai*. Dalis apklaustųjų *mokytojų* neatsižvelgia į *mokinių* poreikius ruošiantis sveikatinimo veiklai, todėl duomenys rodo, kad *mokytojų* sveikatos temų aptarimo dažnumas yra tendencingas *mokinių* turimoms žinioms, tačiau mokinių poreikiai aiškiai skiriasi, jie nori informacijos tokiomis temomis, kuriomis mokytojai turi mažiausiai informacijos. Taip pat *mokytojai* ir *mokiniai* nesidomi mokykloje vykdoma sveikatinimo veikla (arba veikla nevykdoma), nes gana didelė dalis *mokytojų* ir *mokinių* nežino, kad mokykloje yra sveikatos ugdymo specialistas, išsiskiria *mokytojų* ir *mokinių* nuomonė sveikatos renginių klausimu, dalis *mokytojų* nėra girdėję apie „Europos sveikatą stiprinančių mokyklų“ tinklo veiklą.

#### 2.4. Sveikatos ugdymo poreikio ir reikalingumo įvertinimas

Išsiaiškinus mokinių ir mokytojų žinias apie sveikatos ugdymą bei įvertinus sveikatos ugdymo situaciją mokykloje nustatyta: ar yra sveikatos ugdymo poreikis, kokia mokinių ir mokytojų nuomonė vaiko teisės į sveikatos ugdymą klausimu, bei sveikatos ugdymo reikalingumas.

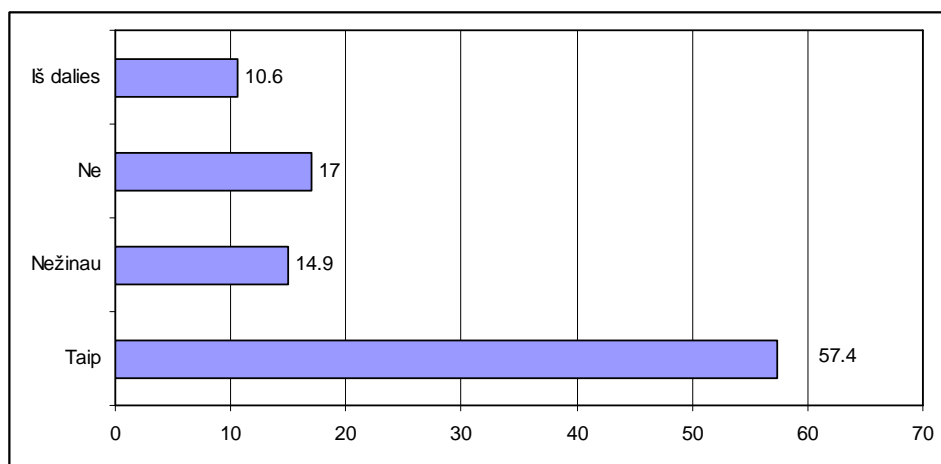
Apklausoje dalyvavusiems *mokiniam*s buvo pateiktas klausimas, ar vaikai turi teisę į sveikatos ugdymą. 30 paveiksle pateikti atsakymų rezultatai.



30 pav. **Mokinių atsakymai į klausimą, ar vaikai turi teisę į sveikatos ugdymą (N=141) (proc.)**

Sveikatos ugdymas šiame klausime yra įvardijamas kaip vaiko teisė. Didžioji dalis *mokinių* (59,6 proc.) į šį klausimą atsakė teigiamai, neigiamai atsakė 4,2 proc. Atsakiusieji teigiamai savo pasirinkimą argumentavo tuo, kad visi žmonės turi teisę būti sveiki, todėl tik gaudami pakankamai informacijos ir mokėdami ja pasinaudoti žmonės rūpinsis savimi. Gana didelė tyrime dalyvavusių *mokinių* dalis atsakė nežinantys (36,2 proc.). Galime daryti prielaidą, kad *mokiniam*s trūksta žinių vaiko teisių tema. Analizuojant šį klausimą *lyties aspektu* statistiškai reikšmingi skirtumai nenustatyti.

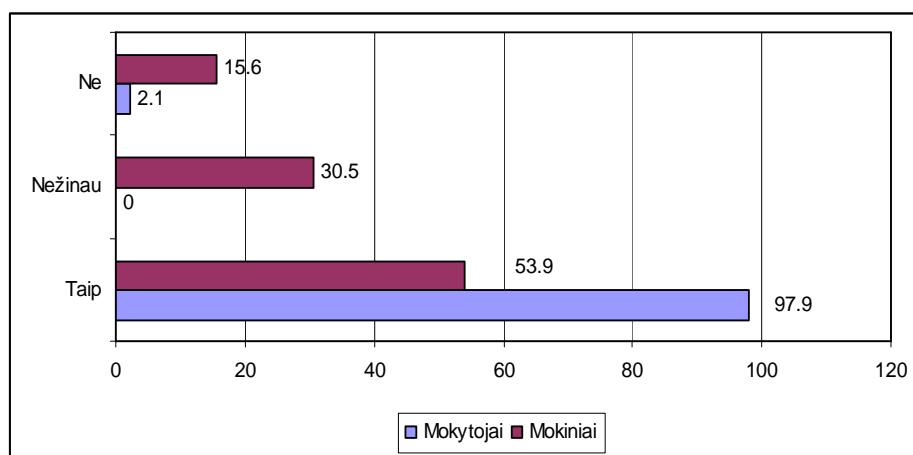
Kitu anketos klausimu išsiaiškinta apklausoje dalyvavusių *mokytojų* nuomonė, ar mokykloje įgyvendinamą vaiko teisę į sveikatos ugdymą (31 pav.).



31 pav. **Mokytojų atsakymai į klausimą, ar mokykloje yra įgyvendinama vaiko teisė į sveikatos ugdymą (N=47) (proc.)**

Iš 31 paveiksle pateiktų duomenų matyti, kad daugiau nei pusė apklaustųjų *mokytojų* (57,4 proc.) mano, jog mokykloje yra įgyvendinama vaiko teisė į sveikatos ugdymą. Savo atsakymus *mokytojai* argumentavo tuo, kad mokykloje vyksta sveikatinimo veikla: renginiai, paskaitos, kalbama per mokomuosius dalykus. 17 proc. *mokytojų* į šį klausimą atsakė neigiamai. Jų teigimu mokykloje nėra įgyvendinama vaiko teisė į sveikatos ugdymą, nes pirmiausia, nėra sveikatos ugdymo specialisto, kuris užsiimtų sveikatinimo veikla. Respondentai, manantys, kad ši vaiko teisė yra įgyvendinama iš dalies (10,6 proc.) teigia, kad mokykloje yra stengiamasi vykdyti sveikatinimo veiklą, tačiau ne visada tai pavyksta, dėl to, kad nėra vieno atsakingo asmens, kuris galėtų prižiūrėti, vykdyti ir kontroliuoti tokio pobūdžio veiklą.

Abiejų tiriamųjų grupių buvo klausama, ar sveikatos ugdymas yra reikalingas. Gauti atsakymai ir jų rezultatai pateikti 32 paveiksle.



32 pav. **Mokytojų ir mokinių nuomonė apie sveikatos ugdymo reikalingumą (N=47; 141) (proc.)**

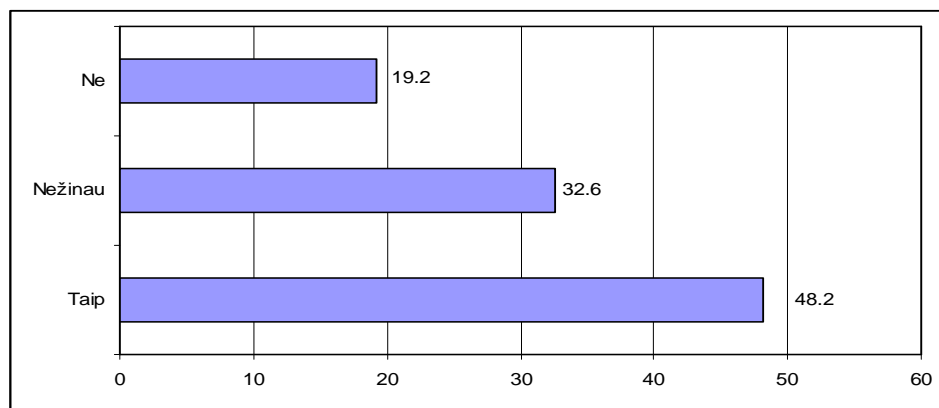
Kaip matyti iš 32 paveiksle pateiktų duomenų, 53,9 proc. apklaustųjų *mokinių* teigia, kad sveikatos ugdymas jiems yra reikalingas, 15,6 proc. – mano priešingai. Trečdalis *mokinių* (30,5 proc.) teigia nežinantys (35 pav.). Analizuojant sveikatos ugdymo reikalingumo pasirinkimą *lyties atžvilgiu* nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai (Asymp. Sig.)  $p=0,015$ . Į šį klausimą teigiamai atsakė 87,8 proc. mergaičių ir 67,3 proc. berniukų, neigiamai atsakė 12,2 proc. mergaičių ir 32,7 proc. berniukų. V. Lamanasko ir J. Armonienės (2011) atlikto tyrimo duomenimis, sveikas gyvenimo būdas taip pat yra daug svarbesnis merginoms nei vaikinams. Manoma, kad tai yra susiję su savęs vertinimu bei įvaizdžiu.

Toks pat klausimas buvo pateiktas ir *mokytojams*. 97,9 proc. respondentų atsakė teigiamai, 2,1 proc. – neigiamai. Galima daryti išvadą, kad *mokytojai* supranta sveikatos ugdymo svarbą.



Analizuojant sveikatos ugdymo reikalingumo pasirinkimą *mokytojų ir mokinių atžvilgiu* nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai (Asymp. Sig.)  $p=0,000$ .

Apklausoje dalyvavusių *mokinių* buvo pasiteirauta, ar jie norėtų sveikatos ugdymo pamokų, kurias vestų tos srities mokytojas (33 pav.).



33 pav. **Mokinių nuomonė apie sveikatos ugdymo pamokas, kurias vestų tos srities mokytojas (N=141) (proc.)**

Iš 33 paveiksle pateiktų duomenų matyti, kad mažiau nei pusė tyrime dalyvavusių *mokinių* (48,2 proc.) norėtų sveikatos ugdymo pamokų, kurias vestų tos srities mokytojas. Savo pasirinkimą apklaustieji *mokiniai* argumentavo tuo, kad jiems reikia daugiau informacijos sveikatos temomis, nes tai naudinga ir įdomu. Taip pat vienas iš argumentų buvo tai, kad tos srities mokytojas turi daugiau žinių ir patirties sveikatos temomis, todėl galėtų perteikti išsamiau ir įdomiau mokiniams rūpimą informaciją. 19,2 proc. apklaustųjų *mokinių* nenorėtų sveikatos ugdymo pamokų, kurias vestų tos srities specialistas. Savo pasirinkimą jie argumentavo tuo, kad jiems ir taip yra daug pamokų, todėl papildomų pamokų nenorėtų. Kiti atsakiusieji neigiamai teigė, kad jie turi pakankamai informacijos sveikatos temomis, todėl nereikia tokio dalyko pamokų. 32,9 proc. apklaustųjų mokinių atsakė nežinantys, ar norėtų tokių pamokų. Galime daryti prielaidą, kad *mokinius* gąsdina papildomas dalykas, nes mokymosi krūvis yra didelis, taip pat tai įtakoja mokytojų požiūris. Analizuojant šį klausimą *lyties aspektu* nustatyti statistiškai reikšmingi skirtumai (Asymp. Sig.)  $p=0,000$ . 89,1 proc. mergaičių ir 55,1 proc. berniukų į šį klausimą atsakė teigiamai. Neigiamai atsakė 10,9 proc. mergaičių ir 44,9 proc. berniukų.

Apibendrinant galima teigti, kad *mokiniam*s sveikatos ugdymas yra reikalingas, nes jie patys suvokia sveikatos svarbą. Išryškėjo reikšmingi skirtumai: mergaitėms yra didesnis sveikatos ugdymo poreikis negu berniukams, *mokytojų* nuomonė sveikatos ugdymo reikalingumo klausimu yra svarbesnė negu mokinių. Daugiau nei pusė apklaustųjų *mokytojų* ir *mokinių* teigia, kad vaiko teisė į sveikatos ugdymą yra realizuojama mokykloje.

## IŠVADOS

1. Mokslinės literatūros analizės pagrindu išsiaiškinta sveikatos ugdymo situacija bendrojo lavinimo mokykloje: kiekviena ugdymo institucija pati pasirenka kaip realizuos sveikatos ugdymo programą, taip sveikatos ugdymui yra sudaromos galimybės integruotis į visus mokomuosius dalykus. Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklose sveikatos ugdymas vykdomas vadovaujantis universaliaja sveikatos ugdymo programa, pagal kurią, kiekvieno dalyko mokytojas savo pamokose ir kitoje veikloje turėtų formuoti sveikos gyvensenos nuostatas ir elgesį, įgalinantį gyventi sveikai.

2. Išsiaiškintas mokinių ir mokytojų požiūris apie sveikatos ugdymo situaciją bendrojo lavinimo mokykloje: pastebėta, kad apklausoje dalyvavę mokiniai sveikatos ugdymą mokykloje vertina prasčiau negu mokytojai. Daugeliui mokinių trūksta informacijos įvairiomis sveikatos temomis. Nustatyta, kad šiuos mokinių atsakymus galėjo įtakoti tai, kad dalis mokytojų neturi pakankamai kompetencijų vykdyti sveikatos ugdymą mokykloje. Pastebėta tendencija, kad mokytojams ir mokiniams trūksta informacijos tomis pačiomis sveikatos temomis bei jų nuomonės apie sveikatos ugdymo metodų efektyvumą išsiskiria.

3. Ištirti vaiko teisės į sveikatos ugdymą realizavimo aspektai bendrojo lavinimo mokykloje: nustatyta, kad mokiniams sveikatos ugdymas yra reikalingas, išsiaiškinta, kad mergaitėms yra didesnis sveikatos ugdymo poreikis negu berniukams, mokytojų nuomonė sveikatos ugdymo reikalingumo klausimu yra svarbesnė negu mokinių. Didžioji dalis apklausoje dalyvavusių abiejų tiriamųjų grupių dalyviai mano, kad vaiko teisė į sveikatos ugdymą yra realizuojama bendrojo lavinimo mokykloje.

Tyrimo hipotezė pasitvirtino - vaiko teisė į sveikatos ugdymą bendrojo lavinimo mokykloje nėra visiškai realizuojama, nes išanalizavus apklausoje dalyvavusių mokinių ir mokytojų atsakymus išsiaiškinta, kad mokinių sąmoningumas sveikatos ugdymo klausimais yra nepakankamas, taip pat daugelio apklaustųjų mokytojų kompetencija nėra pakankama sveikatos ugdymo vykdymui. Nors didžioji dalis abiejų tiriamųjų grupių dalyvių teigia manantys, kad vaiko teisė į sveikatos ugdymą yra realizuojama bendrojo lavinimo mokykloje, tačiau tyrimo duomenys rodo priešingą situaciją.

## REKOMENDACIJOS

Analizuojant tyrimo duomenis, išaiškėjo, kad mokytojai neturi pakankamai kompetencijų vykdyti sveikatos ugdymą, todėl būtų galima **Švietimo ministerijai** siūlyti atsižvelgti į šias rekomendacijas:

1. Sveikatos ugdymą kaip mokomąjį dalyką įtraukti į ugdymo programas. Sveikatos ugdymui skirti konkretų valandų skaičių, sulyginti šį dalyką su kitais mokomaisiais dalykais, nes sveikatos ugdymo integravimas į kitus mokomuosius dalykus turi daugiau trūkumų nei privalumų. O tuo pačiu įsteigti sveikatos edukologo etatą. Jis būtų atsakingas asmuo už sveikatos ugdymo programos įgyvendinimą, nes kol nėra numatyta vieno atsakingo asmens, nėra ir vykdoma konkrečių veiksmų. Taip pat svarbus argumentas yra tai, kad universitetuose yra ruošiami sveikatos ugdymo specialistai, tačiau darbo vietų jiems dar nėra sukurta.
2. Išanalizavus tyrimo duomenis, nustatyta, kad mokiniams ir mokytojams trūksta informacijos sveikatos temomis, taip pat mokytojai literatūros stoką nurodo kaip vieną iš priežasčių, trukdančių kokybiškai vykdyti sveikatos švietimą. Todėl rekomenduojama pasirūpinti švietėjiška sveikatinimo literatūra įvairaus amžiaus mokiniams bei mokytojams.

### **Bendrojo lavinimo mokykloms:**

1. Tyrimo metu išsiaiškinta, kad mokytojai neatsižvelgia į mokinių poreikius, nesidomi, kuriomis temomis mokiniai turi žinių bei kuriomis temomis jie norėtų gauti papildomos informacijos. Todėl organizuojant ugdymo procesą patariama atsižvelgti į mokinių poreikius bei interesus, naudoti netradicinius ugdymo metodus. Mokytojai turėtų paskatinti mokinius drąsiau reikšti savo mintis, nes mokytojai dažnai nežino, ko mokiniui reikia, kas jam įdomu. Mokinių ir mokytojų bendradarbiavimas turi teigiamos reikšmės ne tik sveikatos ugdymo veiklai, bet ir visam ugdymo procesui.
2. Aktyviau bendradarbiauti su mokinių tėvais, gydytojais, visuomenės sveikatos priežiūros specialistais. Siekiant kuo geresnių sveikatos ugdymo rezultatų, rekomenduojama į veiklą įtraukti ne tik ugdytinius, tačiau ir jų aplinkoje esančius asmenis bei tos srities specialistus. Galima organizuoti bendrus susitikimus, paskaitas, dalyvauti įvairiuose renginiuose. Tokiu būdu mokytojai aktyviau bendrauja su mokiniais ir jų tėvais, labiau yra įsigilinama į jų poreikius bei interesus.

3. Patariama mokiniams ne tik suteikti informacijos sveikatos temomis, tačiau ir sudaryti galimybę jas pritaikyti realiai. Ugdymo įstaigų valgyklose turėtų būti teikiamas sveikas maistas, taip pat turėtų būti sudaryta galimybė mokiniui pačiam rinktis, ką jis nori valgyti. Į sveikatinimo veiklą turėtų įsitraukti visa mokyklos bendruomenė, nes tik matydami tinkamą elgesį mokiniai gebės suvokti įgytų teorinių žinių esmę.
4. Kiekviena bendrojo lavinimo mokykla galėtų vykdyti vidinius vertinimus mokslo metų gale, ar sveikatos programos realizavimas turėjo įtakos mokinių sveikatai ir požiūriui į ją, ar ne.

## LITERATŪRA

1. Adaškevičienė, E. (2004). *Vaikų fizinės sveikatos ir kūno kultūros ugdymas*. Klaipėda: KU.
2. Adaškevičienė, E. (1999). *Vaikų sveikatos ugdymas*. Vilnius: Lietuvos sporto informacijos centras.
3. Andriekienė, R.M., Pilipavičius, M. (2005). *Moksleivių sveikos gyvensenos ugdymas*. Klaipėda: KU leidykla.
4. Babrova, L. (2005). Sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo plėtros aktualijos šiuolaikinės visuomenės raidos kontekste. *Narkomanijos prevencijos organizavimo mokykloje aspektai: konferencijos medžiaga*. Šiauliai: ŠU. P. 23-32.
5. Baubinas, A., Jankauskienė, K. (2007). Vyresniojo mokyklinio amžiaus moksleivių ir jaunimo sveikatos savivertė. *Visuomenės sveikata* (2007), Nr.2/37. P. 22-26.
6. Bitinas, B. (2000). *Ugdymo filosofija*. Vilnius: Enciklopedija.
7. Bradshaw, J., Hoelscher, P., Richardson, D. (2006). An Index of Child Well-being in the European Union. <http://www.york.ac.uk/inst/cdw/childEU.pdf> (žiūrėta 2011-11-26)
8. Boruta, J. Ir kt. (2002). *Švietimo gairės: Lietuvos švietimo plėtrotės strateginės nuostatos*. Vilnius: Dialogas.
9. Bubelienė, D., Sakalauskaitė, T. (2007). Pedagogų požiūris į vaiko teises mokykloje. *Socialinis ugdymas: vaiko ir šeimos teisių apsauga IV: konferencijos medžiaga*. Šiauliai: ŠU. P. 4-11.
10. Compton, W.C. (2005). An introduction to positive psychology. Middle Tennessee State University. [http://www.cengagesites.com/academic/assets/sites/4004/0534644538\\_Compton\\_Introductio n%20to%20Positive%20Psychology.pdf](http://www.cengagesites.com/academic/assets/sites/4004/0534644538_Compton_Introductio%20n%20to%20Positive%20Psychology.pdf) (žiūrėta 2011-11-26).
11. Čelkis, P. (2010). Visuomenės sveikatos priežiūra, kaip asmens teisės į sveikatą įgyvendinimo priemonė. *Visuomenės sveikata* (2010), Nr.1/48. P. 9-18.
12. Dailidienė, N., Juškelienė, V. (1999). 6 - 8 metų vaikų asimetrinės laikysenos rizikos veiksniai ir jos pokyčiai. Vilnius: Higienos institutas.
13. Davidavičienė, A.G., ir kt.(1992). *Universaliosios ugdymo programos*. Lietuvos Respublikos kultūros ir švietimo ministerija. Vilnius: LR kultūros ir švietimo ministerijos leidybos centras.
14. Davidavičienė, A. G. (1996). *Sveikos gyvensenos įtvirtinimas mokyklose: tyrimų medžiaga*. Vilnius: VPI.

15. Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care. (1978).  
[http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration\\_almaata.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf) (žiūrėta 2011-12-10)
16. European strategy for child and adolescent health and development. (2005).  
[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0020/79400/E87710.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/79400/E87710.pdf) (žiūrėta 2011-11-26)
17. Gray G., Young I., Barnekow V. (2006). Developing a health – promoting school. A practical resource for developing effective partnerships in school health, based on the experience of the European Network of Health Promoting Schools.  
<http://www.schoolsforhealth.eu/upload/Developingahealthpromotingschool.pdf> (žiūrėta 2012-01-10)
18. Grininė, E. (1997). Šiaulių miesto moksleivių rūpinimasis sveikata. *Švietimo reforma ir mokytojų rengimas: humanizmas, demokratija ir pilietiškumas mokykloje: IV tarptautinė mokslinė konferencija: pranešimai ir tezės*. Vilnius. P. 148-153.
19. Gudžinskienė, V., Česnavičienė, J. (2002). Sveikatos ugdymas bendrojoje ugdymo sistemoje. *Pedagogika*. P. 157-162.
20. Gudžinskienė, V., Česnavičienė, J., Suboč, V. (2007). Sveikos gyvensenos ugdymas mokyklose. Tyrimo ataskaita. Vilnius.  
[http://www.smm.lt/svietimo\\_bukle/docs/tyrimai/kiti/SVEIKOS%20GYVENSENOS%20UGDYMAS%20MOKYKLOSE.pdf](http://www.smm.lt/svietimo_bukle/docs/tyrimai/kiti/SVEIKOS%20GYVENSENOS%20UGDYMAS%20MOKYKLOSE.pdf) (žiūrėta 2011-10-20)
21. Gudžinskienė, V. (2007). Mokymas sveikai gyventi. Vilnius: VPU.
22. Gudžinskienė, V., Proškuvienė, R. (2001). Kai kurios III – IV klasių moksleivių sveikatos problemos. *Šiuolaikinės pedagoginės idėjos ir jų kelias į mokyklą: respublikinė konferencija: mokslo darbai ir pranešimai*: Vilnius. P. 32-37.
23. Gudžinskienė, V. (1997). Mokymo krūvis ir vaikų protinis darbingumas pradinėse klasėse. *Pedagogika*. T. 34. P. 114 – 121.
24. Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. (1997).  
[http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_en.pdf) (žiūrėta 2011-10-10)
25. Jakučiūnienė, D. (2004). Sveikatą stiprinančių mokyklų projekto sklaida Lietuvoje // *Sveikata* Nr.8-9, P. 8-9.
26. Jankauskienė, R., Griciūtė, A., ir kt. (2011). Paauglių kūno vertinimo, nerimo dėl socialinės išvaizdos priėmimo ir kūno suvokimo ryšys su mankštinimosi dažniu. *Visuomenės sveikata* (2011), Nr.3. P. 97-106.
27. Jociūtė, A. (1999). Sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos efektyvumo įvertinimas. *Visuomenės sveikata*. Nr.1 (7). P. 10-19.

28. Jociutė, A., Zaborskis, A. (2000). *Sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos rodikliai*. Panevėžys: E. Vaičekausko leidykla.
29. Jociutė, A. (2000). Sveikatą stiprinanti mokykla: nuo vizijos iki tikrovės. *Sveikatos versmės: konferencijos medžiaga*. Panevėžys: E. Vaičekausko leidykla. P. 34-45.
30. Jociutė, A., ir kt. (2008). Sveikatos stiprinimas mokyklose. Metodinės rekomendacijos. Vilnius. [http://oldvasc.sam.lt/sveik\\_stipr\\_mokykl.pdf](http://oldvasc.sam.lt/sveik_stipr_mokykl.pdf) (žiūrėta 2011-11-26).
31. Jovaiša, L. (1993). *Pedagogikos terminai*. Kaunas: Šviesa.
32. Juškelienė, V. (2003). *Sveikata ir fizinis aktyvumas*. Vilnius: VPU.
33. Juškelienė, V., ir kt. (2006). 11-12 klasių mokinių sveikata ir jos pokyčiai per 5 metus. Vilnius. [http://www.smm.lt/svietimo\\_bukle/docs/tyrimai/11\\_12\\_moks\\_sveik.pdf](http://www.smm.lt/svietimo_bukle/docs/tyrimai/11_12_moks_sveik.pdf) (žiūrėta 2011-12-02)
34. Juškelienė, V., Ustilaitė, S. (2006). Mokyklos aplinka 11-12 klasių mokinių vertinimu. *Visuomenės sveikata* (2006), Nr.3/34.
35. Juškelienė, V. (2007). *Visuomenės sveikatos įvadas: sveikatos samprata, sveikatos rizikos ir palaikantys veiksniai*. Vilnius: VPU.
36. Juškelienė, V. (2008). *Visuomenės sveikatos įvadas*. Vilnius: VPU.
37. Juškelienė, V., Ustilaitė, S. (2010). Brandos egzamino baimė: XI-XII klasių moklinio nerimo ir mokyklos baimės raiškos ypatumai. *Visuomenės sveikata* (2010), Nr.3/50. P. 69-75.
38. Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencija (2000). Lietuvos nacionalinis UNICEF komitetas. Vilnius.
39. Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijos įgyvendinimo vadovas. (2009). Vilnius: Alumnus.
40. Jungtinių Tautų Vaiko teisių deklaracija (1959). [http://www.nplc.lt/sena/nj/Dokumentai/Uzs\\_teis\\_aktai/vaiko%20teisiu%20deklarac.htm](http://www.nplc.lt/sena/nj/Dokumentai/Uzs_teis_aktai/vaiko%20teisiu%20deklarac.htm) (žiūrėta 2011-10-10 )
41. Jurgelėnas, A. (2007). *Sveikatos socialinė plėtra*. Vilnius: Valstybinis aplinkos sveikatos centras.
42. Kalėdienė, R. ir kt.(1999). *Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika*. Kaunas: Šviesa.
43. Lapė, J., Navikas, G. (2003). *Psichologijos įvadas*. Vilnius: Lietuvos teisės universiteto leidybos centras.
44. Lamanauskas, V., Armonienė, J. (2011). Fizinis aktyvumas kaip sveikatą sąlygojantis veiksnys: socioeducaciniai aspektai. *Gamtamokslinis ugdymas* (2011), Nr. 1/30. P. 18-25.

45. Lamanauskas, V., Armonienė, J. (2011). Sveika gyvensena bendrojo lavinimo mokykloje: Lietuvos aukštesniųjų klasių moksleivių pozicija. *Gamtamokslinis ugdymas* (2011), Nr. 3/32. P. 6-18.
46. Laskienė, S., Zuožienė, I.J. (2009). Ketvirtos klasės mokinių fiziškai aktyvių ir pasyvių laisvalaikio leidimo formų analizė. *Visuomenės sveikata* (2009), Nr.1/44. P. 70-77.
47. Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas (2003).  
[http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=279441&p\\_query=&p\\_tr2=](http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=279441&p_query=&p_tr2=)  
(žiūrėta 2011-12-05)
48. Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas (1996).  
[http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=26397](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=26397) (žiūrėta 2011-12-05)
49. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas (2000).  
[http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=107687](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=107687) (žiūrėta 2011-12-05)
50. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl Lietuvos higienos normos HN 21:2005 „Bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo.  
(2005).[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:g6Yh6i9UTXkJ:sena.sam.lt/lt/main/teisine\\_informacija/higienos\\_normos%3Fid%3D25953+Lietuvos+higienos+norma+21%E2%80%932005&cd=3&hl=lt&ct=clnk&gl=lt](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:g6Yh6i9UTXkJ:sena.sam.lt/lt/main/teisine_informacija/higienos_normos%3Fid%3D25953+Lietuvos+higienos+norma+21%E2%80%932005&cd=3&hl=lt&ct=clnk&gl=lt) (žiūrėta 2012-10-10).
51. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas dėl sveikatos sistemos 2011-2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo. (2011).  
<http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=149601> (žiūrėta 2011-12-20)
52. Lietuvos sveikatos programa. (1998). Vilnius: Litimo.
53. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2000 m. kovo 23 d. įsakymas Nr. 169/299 „Dėl vaikų ir moksleivių sveikatos apsaugos politikos strateginių gairių“. *Valstybės žinios*. (2000), Nr. 27-738
54. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. rugpjūčio 27 d. nutarimas Nr. 836 „Dėl Vaikų sveikatos stiprinimo 2008 – 2012 m. programos patvirtinimo“. *Valstybės Žinios*. (2008) Nr. 104-3979.)
55. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl visuomenės sveikatos ugdymo veiklos 1999-2002 metams patvirtinimo. (1999).  
[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5tMopmXARiwJ:sena.sam.lt/lt/main/teisine\\_informacija/ministro\\_isakymai%3Fid%3D23790+%E2%80%9EVisuomen%C4%9](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5tMopmXARiwJ:sena.sam.lt/lt/main/teisine_informacija/ministro_isakymai%3Fid%3D23790+%E2%80%9EVisuomen%C4%9)



- [7s+sveikatos+ugdymo+ir+mokymo+prioritetin%C4%97s+%28strategin%C4%97s%29+kryptys+1999%E2%80%932002+m.&cd=1&hl=lt&ct=clnk&gl=lt](#) (žiūrėta 2011-10-10).
56. Mačiūnas, E. ir kt. (2006). *Sveikatos priežiūros specialisto, dirbančio mokykloje, darbo planavimas*. Vilnius: Valstybinis aplinkos sveikatos centras.
57. Miliūnienė, L. ir kt. (2009). *Sveikatos rizikos veiksnių savikontrolė neformaliajame ugdyme*. Šiauliai: Šiaurės Lietuva.
58. Mockevičienė, D., Vaitkevičius, J.V., ir kt. (2007). Šiaulių pradinė klasių mokinių laikysenos rizikos veiksniai. *Visuomenės sveikata* (2007), Nr.2/37. P. 16-21.
59. Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. (1986). [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf) (žiūrėta 2011-12-10)
60. Paulauskienė, N., Sabaliauskienė, D. (2011). *Savivaldybės vykdomos vaikų sveikatos stiprinimo politikos ir strategijos vertinimas*. Metodinės rekomendacijos. Sveikatos mokymo ir ligų centras. Vilnius.  
[http://smlpc.lt/media/file/Skyriu\\_info/Metodine\\_medziaga/SVVSSPSV-Metodines\\_rekomendacijos\\_2011.pdf](http://smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Metodine_medziaga/SVVSSPSV-Metodines_rekomendacijos_2011.pdf) (žiūrėta 2011-12-10)
61. Petrauskienė, A., Albavičiūtė, E. (2011). Vilniaus apskrities pirmųjų fizinė raida 2008-2010m. *Visuomenės sveikata* (2011), Nr.4. P. 66-75.
62. Proškuvienė, R. (2004). *Sveikatos ugdymo įvadas*. Vilnius: VPU.
63. Rajeckas, V. (2004). *Pedagogikos pagrindai*. Vilnius: UAB Paramos spaustuvė.
64. Ryff, C.D., Singer, B. (2002). From social structure to biology: integrative science in pursuit of human health and well-being. Oxford University.  
<http://www.midus.wisc.edu/findings/pdfs/83.pdf> (žiūrėta 2011-12-10).
65. Sari, T. (2003). Wellness and its correlates among university students: relationship status, vengre, place of residence, and GPA. Middle East Technical University.  
<http://etd.lib.metu.edu.tr/upload/1217694/index.pdf> (žiūrėta 2011-12-20).
66. Sketerskienė, R., Šurkienė, G., (2006). Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklų pagrindinio ugdymo programos mokinių savijauta ir požiūris į mokyklą. *Visuomenės sveikata* (2006), Nr.4/35. P. 9-15.
67. Sketerskienė, R., Šurkienė, G., ir kt. (2008). Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklų pagrindinio ugdymo programos mokinių mokymosi krūvis mokinių, mokytojų ir tėvų vertinimu. *Visuomenės sveikata* (2008), Nr.1/40. P. 22-30.
68. Sveikatą stiprinanti mokykla, jos kūrimo gairės. (1998).  
<http://sena.sam.lt/lt/main/news?id=2636> (žiūrėta 2012-12-10)

69. Sveikata visiems XXI amžiuje. (2000).  
[http://www.sos03.lt/Naujienos/Pasaulyje/Eurostrategija\\_sveikata\\_visiems\\_XXI\\_a](http://www.sos03.lt/Naujienos/Pasaulyje/Eurostrategija_sveikata_visiems_XXI_a). (žiūrėta 2011-12-10)
70. Šapokienė, L. (2007). *Sveikos gyvensenos pagrindai*. Kaunas: Technologija.
71. Šilėnienė, B. (2007). Paaugliai apie žalingus įpročius ir jų formavimąsi šeimoje. *Socialinis ugdymas: vaiko ir šeimos teisių apsauga IV: konferencijos medžiaga*. Šiauliai: ŠU. P. 115-127.
72. Šveikauskas, V. (2008). *Sveikatos edukologija*. Kaunas: KMU leidykla.
73. The Ljubljana Charter on Reforming Health Care. (1996).  
[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/113302/E55363.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/113302/E55363.pdf) (žiūrėta 2011-10-15)
74. The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World. (2005).  
[http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr\\_050829\\_%20BCHP.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr_050829_%20BCHP.pdf) (žiūrėta 2011-10-20)
75. The health promoting schools – an investment in education, health and democracy. The First Conference of the European Network of Health promoting Schools. (1997).  
[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0013/120307/E72971.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0013/120307/E72971.pdf) (žiūrėta 2011-10-20)
76. Umbrasienė, N., Varvuolienė, R. (2011). Mokinių mitybos įpročiai. *Visuomenės sveikata* (2011), Nr.2. P. 76-83.
77. Universaliosios sveikatos ugdymo bei rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos (2003). Vilnius.
78. Ustinavičienė, R., Škėmienė, Z., ir kt. (2009). Gimnazijų moksleivių kaulų ir raumenų sutrikimai ir darbo kompiuteriu ypatumai. *Visuomenės sveikata* (2009), Nr.2/45. P. 45-61.
79. Vaitkevičius, J.V., Vaitkevičienė, A. (2008). *Maisto sauga ir savikontrolė ugdymo įstaigose*. Šiauliai: Šiaurės Lietuva.
80. Vaitkevičius, J.V., Miliūnienė, L., ir kt. (2008). Šiaulių apskrities moksleivių mitybos įpročiai ir savijauta. *Visuomenės sveikata* (2008), Nr.1/40. P. 37-43.
81. Vaitkevičius, J.V. (2007). Sveikatos sutrikimų, susijusių su kompiuterio naudojimu, paplitimas tarp Šiaulių regiono moksleivių. *Visuomenės sveikata* (2007), Nr.1/36. P. 33-39.
82. Visuomenės sveikatos būklė Lietuvos savivaldybėse. (2011). Vilnius.  
[http://www.hi.lt/images/VS%20bukle%20LT\\_10\\_11.pdf](http://www.hi.lt/images/VS%20bukle%20LT_10_11.pdf) (žiūrėta 2011-11-26)

83. WHO. (2005). The European health report. Public health action for healthier children and populations. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/82435/E87325.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/82435/E87325.pdf) (žiūrėta 2011-11-26)
84. Zaborskis, A., Žemaitienė, Šumskas, L., Diržytė, A. (1996). *Moksleivių gyvenimo būdas ir sveikata*: PSO 1994m. tarptautinės moksleivių apklausos rezultatai. Vilnius: Leidybos centras.
85. Zaborskis, A., Makari, J. (2001). *Lietuvos moksleivių gyvenimo raida 1994 – 1998 m. ir vertinimas tarptautiniu požiūriu*. Panevėžys: E. Vaičekausko leidykla.
86. Zaborskis, A., Lenčiauskienė, I. (2006). Lietuvos mokinių sveikatą veikiančių gyvenimo veiksnių paplitimas integruojantis į Europos Sąjungą. *Visuomenės sveikata* (2006), Nr.3/34. P. 26-32.
87. Zaborskis, A., Petronytė, G. (2006). Lietuvos vyresniųjų klasių moksleivių mitybos įpročių netolygumai. *Visuomenės sveikata* (2006), Nr.1/32. P. 40-45.
88. Zaborskis, A., Lenčiauskienė, I. (2007). Rizikinga paauglių elgsena ir jos sąsajos su mokyklos aplinkos veiksniais. *Visuomenės sveikata* (2007), Nr.3/38. P. 24-30.
89. Zaborskis, A., Lagūnaitė, R. (2011). Vaisiai ir daržovės mokinio valgiaraštyje: mityba ir socialiniai netolygumai 2002-2010m. *Visuomenės sveikata* (2011), Nr.2. P. 65-76.
90. Zaborskis, A., Raskilas, A. (2011). Lietuvos mokinių fizinio aktyvumo pokyčiai 1994-2010m. *Visuomenės sveikata* (2011), Nr.3. P. 78-86.
91. Zuožienė, I.J. (1998). *Kūno kultūros ir sveikos gyvenimo žinių įtaka moksleivių fiziniam aktyvumui*. Kaunas: LKK
92. Žilinskienė, E., Gudžinskienė, V. (2003). *Gyvenimo ir sveikata*. Vilnius: VPU.

## **PRIEDAI**

## ANKETA MOKYTOJAMS

*Aš, Šiaulių Universiteto edukologijos fakulteto II kurso edukologijos magistrantūros studentė Monika Šiūpiytė atlieku tyrimą, norėdama išsiaiškinti, ar ugdymo įstaigose yra realizuojama vaiko teisė į sveikatos ugdymą.*

*Perskaitykite klausimą ir visus jo atsakymų variantus. Jums priimtina atsakymo variantą, ar kelis variantus pažymėkite. Jeigu nerasite priimtino varianto – parašykite savo atsakymą. Ši anketa yra anoniminė.*

**1. Koks Jūsų požiūris į sveikatingumo veiklą mokykloje?**

- Teigiamas  
(kodėl?).....  
.....
- Labiau teigiamas negu neigiamas
- Labiau neigiamas negu teigiamas
- Neigiamas

**2. Ar mokykloje yra sveikatos ugdymo specialistas?**

- Taip
- Ne  
(kodėl?).....  
.....

**3. Kaip yra integruojama sveikatos ugdymo programa ?**

- Integruojama į visus mokomuosius dalykus
- Integruojama į vieną ar kelis mokomuosius dalykus
- Integruota kaip atskirų programų sudėtinė dalis
- Programa realizuojama per klasės valandėles
- Programa realizuojama įvairiuose projektuose

**4. Kaip Jūs manote, per kokių dalykų pamokas turėtų būti ugdoma sveika gyvensena?**

- (Irašykite ir argumentuokite).....  
.....  
.....
- Per visų dalykų pamokas

**5. Kaip Jūs asmeniškai prisidedate prie mokinių sveikatos ugdymo?**

- Pamokų metu skiriu laiko sveikatos temų nagrinėjimui
- Klasės valandėlių metu skiriu laiko sveikatingumui
- Organizuoju įvairius renginius, akcijas, išvykas
- Neprisidedu prie sveikatos ugdymo
- Kita  
(įrašykite).....  
.....

**6. Kaip dažnai vedate užsiėmimus sveikatinimo temomis?**

- Vieną kartą per savaitę
- Vieną ir daugiau kartų per mėnesį
- Nereguliariai



2.	Lytiškumo ugdymas (draugystė, meilė, šeima)			
3.	Psichikos sveikata			
4.	Sveika mityba			
5.	Alkoholio ir energetinių gėrimų žala			
6.	Rūkymo žala			
7.	Piktnaudžiavimas vaistais ir narkotikais			
8.	Fizinis aktyvumas			
9.	Kompiuterio žala sveikatai			
10.	Pirmos pagalbos teikimas			
11.	Aplinka ir sveikata			
12.	Saugus elgesys ir nelaimingų atvejų prevencija			
13.	ŽIV/AIDS			
14.	Lėtinių ligų prevencija			

**13. Kaip Jūs vertinate sveikatos ugdymo situaciją Jūsų mokykloje?**

- Teigiamai
  - Labiau teigiamai negu neigiamai
  - Labiau neigiamai negu teigiamai
  - Neigiamai
- (kodėl?).....

**14. Kokias sveikatinimo temas dažniausiai aptariate su mokiniais?**

- Asmens higiena
- Psichikos sveikata
- Sveika mityba
- Rūkymo žala
- Fizinis aktyvumas
- Aplinka ir sveikata
- Kompiuterio žala sveikatai
- Patys siūlote mokiniams pasirinkti jiems aktualias temas
- Kitos temos (įrašykite kokios).....
- Lytiškumo ugdymas (draugystė, meilė, šeima)
- Alkoholio ir energetinių gėrimų žala
- Piktnaudžiavimas vaistais ir narkotikais
- Saugus elgesys ir nelaimingų atvejų prevencija
- Lėtinių ligų prevencija
- Pirmos pagalbos teikimas
- ŽIV/AIDS

**15. Ar Jūsų mokykla dalyvauja „Europos sveikatą stiprinančių mokyklų“ tinklo veikloje?**

- Taip     Nežinau     Ne
- (kodėl?).....

**16. Kaip Jūs manote, ko trūksta tobulam sveikatos ugdymui?**

- Materialinių išteklių
  - Kompetentingų specialistų
  - Metodinių priemonių
  - Kita
  - Didesnio susidomėjimo iš moksleivių
  - Susidomėjimo iš tėvų
- (įrašykite).....

**17. Ar tėvai domisi mokykloje vykdoma sveikatinimo veikla?**

- Taip (kokia veikla domisi labiausiai?).....
- Nežinau
- Ne (kodėl?).....

**18. Kaip Jūs manote, ar sveikatos ugdymas yra reikalingas?**

- Taip (kodėl?).....
- Nežinau
- Ne (kodėl?).....

**19. Kaip manote, ar Jūsų mokykloje yra įgyvendinama vaiko teisė į sveikatos ugdymą? Ir kaip ši teisė įgyvendinama?**

.....  
.....  
.....  
.....

**20. Jūsų lytis:**  Moteris  Vyras

**21. Jūsų amžius:**  20-30 metų;  31-40 metų;  41-50 metų;  virš 50 metų.

**22. Koks Jūsų pedagoginio darbo stažas?**  iki 3 metų;  4-10 metų;  11-20 metų;  virš 21 metų.

**23. Kokio dalyko mokytojas esate?**

(Įrašykite).....

*Dėkoju už atsakymus!!!*





12.	Saugus elgesys ir nelaimingų atvejų prevencija			
13.	ŽIV/AIDS			
14.	Lėtinių ligų prevencija			

**24. Per kokių dalykų pamokas aptariate sveikos gyvensenos temas?**

	Dalykai	Dažnai	Retai	Niekada
1.	Lietuvių kalba			
2.	Užsienio kalba			
3.	Matematika			
4.	Chemija			
5.	Fizika			
6.	Biologija			
7.	Istorija			
8.	Geografija			
9.	Informatika			
10.	Tikyba			
11.	Etika			
12.	Kūno kultūra			
13.	Muzika			
14.	Technologijos			
15.	Dailė			

**25. Per kokių dalykų pamokas, Jūsų nuomone, derėtų aptarti sveikatinimo temas? (Įrašykite ir argumentuokite).....**

**26. Ar turite pakankamai žinių šiomis sveikatinimo temomis?**

	Temos	Pakankamai	Vidutiniškai	Trūksta žinių
1.	Asmens higiena			
2.	Lytiškumo ugdymas (draugystė, meilė, šeima)			
3.	Psichikos sveikata			
4.	Sveika mityba			
5.	Alkoholio ir energetinių gėrimų žala			
6.	Rūkymo žala			
7.	Piktnaudžiavimas vaistais ir narkotikais			
8.	Fizinis aktyvumas			
9.	Kompiuterio žala sveikatai			
10.	Pirmos pagalbos teikimas			
11.	Aplinka ir sveikata			
12.	Saugus elgesys ir nelaimingų atvejų prevencija			
13.	ŽIV/AIDS			
14.	Lėtinių ligų prevencija			

**27. Kokiomis sveikatos temomis norėtume gauti daugiau informacijos? (Įrašykite ir argumentuokite).....**

**28. Ar vyksta mokykloje sveikatingumo renginiai?**

- Taip       Nežinau       Ne (kodėl?).....

**29. Kaip dažnai jie vyksta?**

- Vieną kartą per mėnesį       Vieną kartą per metus

