

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGALĖS STUDIJŲ FAKULTETAS
MEDICINOS PAGRINDŲ KATEDRA

Taikomosios kūno kultūros (specializacija – sveikatos edukologija)
magistrantūros studijų programa

Lina Balčiūnienė

**VAIKŲ SVEIKATOS UGDYMAS BENDROJO LAVINIMO
MOKYKLOSE**

Magistro darbas

Mokslinis vadovas:

Doc. Jūra Vladas Vaitkevičius

2013

Turinys

Magistro darbo santrauka	3
Įvadas	4
1 skyrius. SVEIKATOS UGDYMAS BENDROJO LAVINIMO MOKYKLOJE. LITERATŪROS APŽVALGA.....	8
1.1. Vaikų sveikatos ugdymo politika ir teisiniai aspektai	8
1.2. Vaikų sveikata instituciniame lygmenyje.....	15
2 skyrius. INTEGRUOTO SVEIKATOS UGDYMO BEI RENGIMO ŠEIMAI IR LYTIŠKUMO UGYMO BENDROJO LAVINIMO MOKYKLOSE TYRIMO REZULTATAI.....	24
2.1. Tyrimo metodologija ir metodika.....	24
2.2. Tyrimo imties charakteristika.....	25
2.3. Integruotos sveikatos ugdymo programos realizavimas.....	27
Išvados	50
Literatūra	52
Summary	58
PRIEDAI	59

Magistro darbo santrauka

Darbe atlikta teorinė mokslinės metodinės literatūros bei Lietuvos Respublikos teisės aktų, reglamentuojančių sveikatos ugdymą ir jo politiką bendrojo lavinimo mokyklose, analizė.

Iškelta hipotezė, kad integruota sveikatos ugdymo programa Kelmės rajono bendrojo lavinimo mokyklose įgyvendinama nepakankamai.

Anketinės apklausos metodu buvo atliktas tyrimas, kurio tikslas – ištirti integruotos sveikatos ugdymo ir rengimo šeimai bei lytiškumo ugdymo programos įgyvendinimo situaciją Kelmės rajono bendrojo lavinimo mokyklose. Atlikta statistinė duomenų analizė.

Tyrime dalyvavo 539 respondentai: pedagogai, 6 ir 11 klasių mokiniai ir jų tėvai.

Empirinėje dalyje nagrinėta, kaip dažnai ir kokias sveikos gyvensenos temas mokytojai integruoja į dėstomus dalykus, ar mokytojams pakanka žinių dėstant tam tikras sveikos gyvensenos temas, taip pat kokia yra mokinių ir tėvų nuomonė apie sveikatos ugdymą.

Svarbiausios empirinio tyrimo išvados:

1. Atlikus tyrimą paaiškėjo, jog integruota sveikatos ugdymo programa Kelmės rajono bendrojo lavinimo mokyklose įgyvendinama nepakankamai.
2. Sėkmingam sveikatos ugdymo programos įgyvendinimui trūksta kompetentingų specialistų, didesnio pačių mokinių susidomėjimo, aktyvaus tėvų dėmesio bei atskiros pamokos įvedimo.
3. Mokinių požiūrį į sveikatą ir sveiką gyvenseną labiausiai įtakoja tėvai, mokytojai, pamokos, televizija, internetas.
4. Tėvus tenkina vaikų gaunamos žinios apie sveiką gyvenseną mokykloje, tačiau, jų nuomone, sveikatos ugdymui mokykloje būtų galima skirti daugiau dėmesio.

Esminiai žodžiai: sveikatos ugdymas, sveika gyvensena, sveikatos stiprinimas.

Įvadas

Mokslinė problema ir tyrimo aktualumas. Sveikata yra visos tautos, valstybės turtas, kurį tinkamai prižiūrėdamas ir naudodamas žmogus kaupia socialines, materialines, kultūrinės vertybes, kuria visuomenės gerovę. Sveikas, energingas žmogus gali gyventi visavertį gyvenimą, patirti darbo ir kūrybos džiaugsmą (Paulauskienė, 2011). Šiandien vis dažniau kalbame apie sveikatą, jos stiprinimą, sveikatos problemas bei sveiko gyvenimo būdo nuostatų formavimo(si) svarbą vaikystėje, paauglystėje ir jaunystėje (Gudžinskienė, 2007).

Modernioji visuomenės sveikatos priežiūra vis labiau orientuojama į sveikatos stiprinimą, nes tai yra viena iš efektyviausių priemonių, galinčių pakeisti jauno žmogaus elgseną, kurti socialinės aplinkos sąlygas sveikatai stiprinti, našiai ir kūrybingai dirbti (Paulauskienė, 2011). Šiandienos vaikai yra visaverčiai visuomenės piliečiai, rytdienos suaugusieji, būsimieji tėvai. Jų fizinis, intelektinis, socialinis brandumas, išugdytos vertybės, nusiteikimas mokytis, dirbti ir kurti yra siejama su gyvenimo kokybe, žmonijos pažanga ir ateitimi. Pastarosios pagrindas – žmogaus sveikata ir jo galios (fizinės, protinės, dvasinės), pasireiškiančios veiklumu ir aktyvumu. Šiandien visos Lietuvos ugdymo įstaigos turėtų neatidėliotinai imtis veiksmų, gerinančių vaikų sveikatą, pedagogų investicijos integruojant sveikatos palaikymą ir stiprinimą į ugdymo sistemą, padeda ugdyti jaunimą, gebantį prisiimti atsakomybę už save, skatina įgyti teigiamų nuostatų, vertybių, formuoti sveikos gyvensenos įgūdžius (Adaškevičienė, 2008).

Pasaulyje ieškoma būdų, kaip efektyviau stiprinti žmogaus sveikatą. Pasaulinė sveikatos organizacija sveikatą laiko bendra valstybės ir individo problema. Sveikatos ugdymo problema sudėtinga ir labai aktuali. Įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimo politiką, būtina atsižvelgti į vieną iš pagrindinių vaiko teisių – teisę į sveikatos apsaugą, kurią vaikams garantuoja Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencija¹.

Daugelyje pasaulio šalių sukurtos ir vykdomos sveikatos ugdymo programos, kuriose daug dėmesio skiriama vaikų sveikatingumo kompetencijų ugdymui mokykloje. Vienose šalyse šios programos yra visiškai integruotos į švietimo sistemą, kitose – sveikatos ugdymo kursas dėstomas kaip atskiras dalykas (Proškovienė, 2004).

Lietuvos mokyklose, be bendrojo lavinimo dalykų programų, įgyvendinamos ir įvairios kitos programos. 1992 m. buvo išleista Universioji sveikatos ugdymo programa, 1994 m. ir 1997 m. buvo išleista kartu su Bendrosiomis programomis (pavadinta Sveikatos ugdymo programa). 2000 m. išspausdinta atskiru leidiniu Universalioji sveikatos ugdymo bei Rengimo

¹ Jungtinių tautų vaiko teisių konvencija (1995).

http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=19848&p_query=&p_tr2= {žiūrėta 2011-11-12}

šeimai ir lytiškumo ugdymo programa. Ši programa vykdoma iki 2012 metų rugpjūčio 31 dienos, ateityje ją keičia švietimo ir mokslo ministro įsakymu patvirtinta nauja programa². Jos tikslas – diegti holistinį sveikatos supratimą ir teikti žinių bei įgūdžių, padedančių ugdyti, stiprinti, gerinti savo ir kitų sveikatą, t. y. padėti vaikams sveikai gyventi³.

2003 m. išleistose Bendrosiose programose ir išsilavinimo standartuose taip pat ypatingas dėmesys skiriamas sveikatos ugdymui. Minėtos programos yra patvirtintos Švietimo ir mokslo ministerijos bei komisijų ir 20 metų turėtų būti įgyvendinamos mokyklose. Be programų sveikatingumo ir sveikatos stiprinimo tema pasirodė daug metodinės literatūros.

Nors Lietuvoje įgyvendinama sveikatos ugdymo programa, tačiau mokslininkų atlikti tyrimai rodo, kad mokinių sveikatos rodikliai kasmet blogėja: plačiai paplitęs dantų ėduonis, netaisyklinga laikysena, regos aštrumo sutrikimai, daugėja paauglių nėštumas, lytiškai plintančios ligos, AIDS, narkomanija, daugėja moksleivių psichikos susirgimų. Tyrimų duomenimis, Lietuvos mokiniai pasižymi prastesniu savo gyvenimo kokybės vertinimu negu kitų Europos šalių vaikai, kasmet blogėja jų sveikata (Zaborskis, 2011, 2012). Galima teigti, kad sveikatos saugojimo koncepcijos ugdymui skiriamas nepakankamas dėmesys, nekreipiamas dėmesys į dvasinę vaiko sveikatą, emocinę jo būseną, nors ji yra neatsiejama sveikatos sritis. Vidutiniškai kas antram mokiniui būdingas nors vienas, o kas penktam – du sveikatos rizikos veiksniai.

Daugelis suvokia, kad ankstyvas sveikatos ugdymas ir sveikos gyvensenos mokymas turi didelę reikšmę kiekvieno individo, šeimos ir visuomenės šiandienai ir ateičiai. Mokyklą lanko didelė visuomenės dalis, ji čia praleidžia 10-12 intensyvaus mokymosi vaikystės ir jaunystės metų. Jokia kita visuomenės institucija negali pasiekti mokykloje vykdomos veiklos masto. Mokykla yra vaikų ir visos visuomenės sveikatos ugdymo pagrindinė institucija. Sveikatos ugdymas ir sveikos gyvensenos mokymas bendrojo lavinimo mokyklose yra ypač reikšmingas ne tik asmens gyvenime, bet ir visos visuomenės ateičiai.

Svarbiausi ugdymo įstaigų uždaviniai saugant ir stiprinant vaikų sveikatą yra šie: ją saugoti bei puoselėti, didinti socialinį saugumą tobulinant orientavimąsi naujojoje socialinėje aplinkoje, ugdant saugaus elgesio įpročius bei saugoti ir stiprinti vaiko fizinę sveikatą⁴. Sveikatos ugdymas yra viena svarbiausių sveikatos stiprinimo grandžių, glaudžiai susijusių su ligų profilaktika.

² Sveikatos ugdymo bendroji programa. (2012). Įsakymas. LR ŠMM.
<http://www.smm.lt/ugdymas/bendrasis/docs/SVEIKATOS%20UGDYMO%20BENDROJI%20PROGRAMA.pdf> {žiūrėta 2012-11-14}

³ Universaliosios sveikatos ugdymo ir rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos. (2000). LR ŠMM.

⁴ Bendrosios programos ir išsilavinimo standartai. (2003). LR ŠMM
<http://www.smm.lt/ugdymas/docs/Programos2003.pdf> {žiūrėta 2011-11-19}.

Tyrimo problema apibrėžiama tyrimo klausimais: kaip įgyvendinama integruota sveikatos ugdymo programa bendrojo lavinimo mokyklose? Kokias žinias, įgūdžius ir gebėjimus apie sveiką gyvenimą įgyja mokiniai? Ar integruotas sveikatos ugdymas atitinka tėvų (globėjų) ir visuomenės lūkesčius?

Tyrimo objektas – sveikatos ugdymo ir rengimo šeimai bei lytiškumo ugdymo programos įgyvendinamas bendrojo lavinimo mokyklose.

Hipotezė: integruota sveikatos ugdymo programa bendrojo lavinimo mokyklose įgyvendinama nepakankamai.

Tyrimo tikslas – ištirti integruotos sveikatos ugdymo ir rengimo šeimai bei lytiškumo ugdymo programos įgyvendinimo situaciją bendrojo lavinimo mokyklose.

Uždaviniai:

1. Taikant mokslinės teorinės analizės metodą apžvelgti mokslinę, metodinę literatūrą bei Lietuvos Respublikos teisės aktus, reglamentuojančius sveikatos ugdymą ir jos politiką bendrojo lavinimo mokyklose.

2. Taikant anketinį metodą, išsiaiškinti, kaip dažnai ir kokias sveikos gyvenimo temas mokytojai integruoja į dėstomus dalykus, ar mokytojams pakanka žinių dėstant tam tikras sveikos gyvenimo temas.

3. Taikant anketinį metodą, išsiaiškinti, kokia yra mokinių nuomonė apie sveikatos ugdymą mokyklose.

4. Taikant anketinį metodą, išsiaiškinti, kokia tėvų nuomonė apie sveikatos ugdymą mokyklose

Tyrimo dalyviai:

- Kelmės rajono bendrojo lavinimo mokyklų 50 pedagogų;
- Kelmės rajono bendrojo lavinimo mokyklų 180 šeštų klasių mokinių;
- Kelmės rajono bendrojo lavinimo mokyklų 159 vienuoliktų klasių mokiniai;
- Kelmės rajono bendrojo lavinimo mokyklų 150 mokinių tėvų (globėjai).

Tyrimo metodai:

1. Mokslinės, metodinės literatūros šaltinių ir teisinių dokumentų, reglamentuojančių sveikatos ugdymą mokykloje apžvalga..

2. Kiekybinis tyrimas. Respondentų anketavimas raštu. Gautų duomenų konstatuojamoji analizė. Kiekybinė duomenų analizė atlikta naudojant programinio paketo SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 19.0 versiją, grafinė analizė – MS Excel 2010 kompiuterine programa.

Pagrindinės sąvokos

Sveikatos ugdymas – (angl. Health education) – tai tikslingas ir planingas veikimas, ugdytojo (auklėtojų, mokytojų, tėvų) ir ugdytinio bendradarbiavimas, realizuojantis tam tikrą sveikatos būklės gerinimo ir asmenybės ugdymo programą (Adaševičienė, 2008).

Sveikatos stiprinimas (angl. Health promotion) yra procesas, kuris leidžia kontroliuoti sveikatą lemiančias sąlygas ir iš esmės pagerinti sveikatą (Lietuvos sveikatos terminų ir apibrėžimų standartas, LST 1452:1997)

Magistro darbo struktūra. Ši magistro darbą sudaro: santrauka lietuvių kalba, įvadas, du skyriai, išvados, naudotos literatūros sąrašas (75 šaltiniai), santrauka anglų kalba, priedai. Tyrimo duomenis iliustruoja 13 lentelių, 20 paveikslai. Prieduose pateikiamas tyrimo metodikos ir duomenų apdorojimo aprašymas. Darbo apimtis – 58 puslapiai.

I skyrius. SVEIKATOS UGDYMAS BENDROJO LAVINIMO MOKYKLOJE. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Vaikų sveikatos ugdymo politika ir teisiniai aspektai

Atkūrus šalies nepriklausomybę orientuojamasi į Vakarų šalių ir Europos ugdymo paradigmas, akcentuojamas žmogaus, kaip visybiškos, nedalomos asmenybės ugdymas. Orientavimasis nuo vienakrypčio ugdymo prie visybiškos asmenybės ugdymo reikalauja iš esmės keisti pedagogų požiūrį į ugdytinio sveikatą, aktualizuoti fizinių galių ir sveikatos ugdymą kaip asmenybės ugdymo komponentą (Adaškevičienė, 2008).

Valstybės ir visuomenės socialinės sandaros mobilizavimas ir orientacija į profilaktiką yra daug perspektyvesni už didžiules investicijas į ligų gydymą, nes efektą pajunta ne vienas pacientas, o didelės gyventojų grupės. Ši investicija į sveikatą būtina ne tik Lietuvos žmonių sveikatos gerinimui, bet ir tolesnei šalies socialinei ir ekonominei pažangai⁵.

1989 m. lapkričio 20 d. Jungtinių Tautų Generalinėje Asamblėjoje priimta Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencija (toliau Konvencija). Tai vienas pirmųjų dokumentų, kuris suteikė politinį pagrindą vaiko teisėms, tuo išryškindamas vaikų politiką kaip atskirą socialinę vaikų politikos sritį, atskirdamas ją nuo šeimos ir jaunimo politikos (Kabašinskaitė, 2002).

1992 m. sausio 5 d. Lietuva prisijungė prie Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijos, o 1995 m. liepos 3 d. Lietuvos Respublikos Seimas ją ratifikavo. Konvencijoje iš daugelio vaikų teisių įtvirtinta ir vaiko teisė į sveikatos apsaugą, įpareigojanti įvairias institucijas suteikti vaikui tinkamas sveikatos paslaugas. Konvencijos 24 straipsnyje teigiama, kad įgyvendinat šią teisę turi būti sumažintas kūdikių ir vaikų mirtingumas, užtikrinta medicinos pagalba ir sveikatos pagalba visiems vaikams, informuoti visi visuomenės sluoksniai, ypač tėvai ir vaikai, apie vaikų sveikatą ir mitybą, maitinimo krūtimi privalumus, higieną, vaiko gyvenamosios aplinkos sanitariją ir kelių nelaimingiems atsitikimams užkirtimą⁶.

Lietuva pripažino vaiko teises, pradėjo kurti naują teisinę sistemą. Įgyvendinant vaiko teisių politiką priimami nauji įstatymai, kuriamos naujos strategijos ir programos, padedamas pagrindas vaiko teisėms į sveikatą įgyvendinimui. Prisijungusi prie Konvencijos, Lietuva įsipareigojo pasaulio bendruomenei gerbti jos nuostatas ir imtis visų reikiamų teisinių administracinių bei kitų priemonių vaiko teisėms įgyvendinti⁷.

⁵Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas (2011, p. 54).

http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show?p_r=697&p_k=1 {žiūrėta 2011-11-24}.

⁶ LR įstatymas (1995). Dėl Jungtinių tautų Vaiko teisių konvencijos ratifikavimo//Valstybės žinios. 1995, Nr. 60-1501.

⁷ A World Fit for Children//<http://www.unicef.org/specialsession/wffc/>{žiūrėta 2011-11-12}.

1998 m. Pasaulinėje sveikatos asamblėjoje priimta Pasaulinė sveikatos deklaracija „Sveikata visiems XXI amžiuje“. Programoje teigiama, kad „sveikatos tarnybos turi veikti kasdieniniame gyvenime (namuose, mokyklose ir kitose ugdymo įstaigose, laisvalaikio ir pramogų centruose). Šios tarnybos turi remtis pirminės sveikatos priežiūros grandžių programomis ir šeimos sveikatos priežiūros tarnybomis. Visuomeninės programos, siekiančios užkirsti kelią traumoms, apimančios visą aplinką, kurioje gyvena vaikai ir paaugliai, turi veikti visoje šalyje. Vyresnių vaikų ir paauglių sveikatą būtų galima pagerinti, jei jaunų žmonių sveikatos priežiūros programa būtų labiau visapusiška, apimanti visuomenės sveikatą, jos priežiūros vystymąsi ir integruotą kovą su vaikų ligomis. Pasaulio sveikatos organizacijos dokumente „Sveikata – XXI amžiuje“⁸ 13 siekinyje teigiama, kad „Iki 2015 metų regiono gyventojams turėtų būti sudarytos didesnės galimybės gyventi sveikoje fizinėje ir socialinėje aplinkoje, namuose, mokykloje bei vietos bendruomenėje“. Minėtame siekinyje nurodoma, kad 95% vaikų turi turėti galimybę būti ugdomi sveikatą stiprinančioje mokykloje⁸.

2004 m. Budapešte 4-ojoje Europos ministrų konferencijoje „Sveika aplinka Vaikams“ Europos aplinkos ir sveikatos komitetas į parengiamuosius darbus įtraukė ir jaunimą. Oficialūs jaunimo delegatai iš devyniolikos šalių pasirašė jaunimo deklaraciją: „Jaunimo sveikata yra neįkainojama vertybė, ir dėl to nediskutuojama. Sveikata yra asmens raidos ir pasitenkinimo prielaida. Niekam neleista pasipelnyti, rizikuojant kitų žmonių sveikata. Teisė gyventi švarioje ir sveikoje aplinkoje yra ne tik būtinybė, bet ir viena iš pagrindinių bei neginčijamų žmogaus teisių. Mums taip pat reikalinga atitinkama informacija ir išsilavinimas, kad galėtume kuo efektyviau rūpintis savo sveikata. Mes suvokiame, kad aplinkos apsaugos bei sveikatos saugojimo ir jos stiprinimo mechanizmų sukūrimas reikalauja atitinkamų investicijų. Be to, mes manome, kad žmonėms reikia labiau suvokti savalaikių investicijų svarbą. Jei neskirsime lėšų tokiems mechanizms parengti dabar, ateityje tai pasireikš žymiai didesniais finansiniais ir ekologiniais nuostoliais“⁹. Jaunimo delegatai iškelė savo reikalvimus: „Mes norime, kad vaikų aplinkos ir sveikatos veiksmų planas Europoje (VASVPE) taptų teisiškai įpareigojantis dokumentas kitoje konferencijoje; tikslai, išreikšti šiame dokumente ir nacionaliniuose, aplinkos ir vaikų sveikatos veiksmų planuose, turėtų būti pagrįsti atitinkamais rodikliais ir konkrečiu šio plano veiksmų įgyvendinimo grafiku; <...> Mūsų reikalavimai: visiškai uždrausti tabako ir alkoholio reklamą; uždrausti rūkyti viešose vietose; reikalauti griežtai laikytis juridiskai įteisinto amžiaus cenzo apribojimo įsigyjant tabako ir alkoholio gaminius“¹⁰.

⁸ Sveikata visiems XXI amžiuje (2000). Informacinis leidinys. LR SAM..

⁹ Sveika aplinka vaikams. (2004). 4-oji Europos ministrų konferencija.
http://oldvasc.sam.lt/mokyklu_biuras/konf_IV_2004.pdf {žiūrėta 2011-11-09}

¹⁰ http://www.europarl.europa.eu/ftu/pdf/en/FTU_4.111.3.pdf {žiūrėta 2011-12-01}.

Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono komiteto 55-oje sesijoje 2005 m. rugsėjo 12-15 d. buvo priimta Europos strategija „Vaikų ir paauglių sveikata ir vystymasis“, kurioje, sprendžiant vaikų ir paauglių sveikatos klausimus, apibrėžti pagrindiniai principai ir veiksmų kryptys¹¹.

Igyvendinat visas Europos Bendrijos politikos ir veiklos kryptis 1996-2002 m. buvo vykdomos aštuonios visuomenės sveikatos programos, jos įvertintos 2003 m. 2000 metų gegužę Europos Komisija pateikė pasiūlymą dėl naujos visuomenės sveikatos programos, kuri aštuonias programas pakeistų viena bendra, integruota horizontalia programa. Šešerių metų programa įsigaliojo 2003 m. sausio 1 d. (Kairys, 2010).

Antroji Europos Bendrijos veiksmų programa¹² įsigaliojo 2008 m. sausio 1 d. 2008-2013 m. programa numato tęsti kovą su rūkymu, alkoholiu, narkotinėmis medžiagomis, siekia gerinti žmonių mitybą, skatinti fizinį aktyvumą ir imtis konkrečių veiksmų, susijusių su šiais sveikatos veiksniais. Šioje programoje, palyginti su ankstesniąja 2003-2008 m. programa, ypatingas dėmesys skiriamas vaikų sveikatai.

Lietuvai įstojus į Europos Sąjungą nuo 2004 m., teisės aktai, reglamentuojantys vaikų sveikatą, pradėti derinti su Europos Sąjungos teisės aktais.

Visa eilė Lietuvos Respublikos įstatymų formuoja vaikų sveikatos politiką. Lietuvos Respublikos Švietimo įstatymo 22 straipsnis reglamentuoja sveikatos priežiūrą mokykloje ir nusako jos paskirtį:

- Sveikatos priežiūros mokykloje paskirtis yra padėti mokiniui saugoti ir stiprinti sveikatą.
- Sveikatos priežiūrą mokykloje vykdo visuomenės sveikatos priežiūros specialistas. Jis atlieka pirminę visuomenės sveikatos priežiūrą, teikia sveikatinimo veiklos metodinę konsultacinę pagalbą mokiniams, jų tėvams (globėjams, rūpintojams), pedagogams, vykdo kitą veiklą Sveikatos apsaugos ministerijos ir Švietimo ir mokslo ministerijos nustatyta tvarka¹³.

Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo¹⁴ 8 ir 9 straipsniuose teigiama, kad savivaldybės turi užtikrinti visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų teikimą savivaldybės gyventojams, tarp jų ir vaikams. Teikdama visuomenės sveikatos priežiūros paslaugas, savivaldybė vadovaujasi Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymu¹⁵. Vadovaudamasi šio įstatymo 6 straipsniu, savivaldybė vykdo vaikų ir jaunimo visuomenės

¹¹ Europos parlamento ir tarybos sprendimas. 2007.

http://ec.europa.eu/health/archive/ph_overview/documents/strategy_wp_lt.pdf {žiūrėta 2011-11-10}.

¹² Antroji Europos Bendrijos veiksmų programa. (2007). Europos Sąjungos oficialusis leidinys. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:301:0003:0013:LT:PDF>

¹³ LR Švietimo įstatymas//Valstybės žinios.1991, Nr. 23-593.

¹⁴ LR vietos savivaldos įstatymas//Valstybės žinios. 1994, Nr. 55-1049.

¹⁵ LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas. (2002). Valstybės žinios (56-2225).

sveikatos priežiūrą, koordinuoja visuomenės sveikatos specialistų, dirbančių bendrojo lavinimo mokyklose, sveikatos specialistų, dirbančių ikimokyklinio ugdymo įstaigose, veiklą, organizuoja ir koordinuoja studentų sveikatinimo priemones. Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo 36 straipsnis reglamentuoja vaikų sveikatos saugą ir stiprinimą:

1. Valstybės ir savivaldybių švietimo įstaigos ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigos organizuoja vaikų sveikatos saugą ir už ją atsako, moko sveikos gyvensenos įgūdžių.

2. Vaikų sveikatos sauga įgyvendinama:

1) užtikrinant įstatymų ir kitų teisės aktų nustatytas vaikų ugdymo, mokymosi, mitybos, kūno kultūros ir sporto, poilsio, medicinos bei psichologinės pagalbos teikimo sąlygas ugdymo įstaigose ir vaikų apsaugą nuo fizinę bei psichinę sveikatą žalojančio poveikio;

2) užtikrinant visiems vaikams tinkamą sveikatos priežiūrą;

3) didinant visų vaikų imunitetą užkrečiamosioms ligoms, nuo kurių skiepijama.

Formuojant Nacionalinę sveikatos politiką, tuo pačiu metu buvo formuojama vaikų sveikatos politika, todėl rengiant Lietuvos sveikatos programą¹⁶, buvo apžvelgta Lietuvos vaikų sveikatos būklė. Programoje keliami tikslai ateičiai: mažinti vaikų mirtingumą, mažinti vaikų ir paauglių rūkymą, alkoholio ir kitų narkotinių medžiagų vartojimą, siekti jaunimo užimtumo ir suinteresuotumo gyventi sveikesnį gyvenimą, skatinti visuomeninių organizacijų judėjimą, tokių kaip „Sveikos mokyklos“ ir kt. Valstybine visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007–2010 m. programa¹⁷ siekiama plėtoti savivaldybėse visuomenės sveikatos priežiūrą – visumą organizacinių, teisinių, ekonominių, techninių, socialinių ir medicinos priemonių, padedančių atlikti ligų ir traumų profilaktiką, saugoti ir stiprinti visuomenės sveikatą, gerinančių visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą bendruomenėse, taip pat skatinančių valstybės ir savivaldybių institucijų partnerystę, bendruomenės dalyvavimą sprendžiant sveikos gyvensenos klausimus.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė priėmė teisės aktus, reglamentuojančius vaikų gerovę bei vaikų sveikatos politiką. 2003 m. priimtas Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas¹⁸, kuriuo patvirtinta Valstybinės švietimo strategijos 2003-2012 m. nuostatų ir įgyvendinimo programa, kurioje numatyta sudaryti sąlygas mokiniui išsaugoti ir stiprinti sveikatą, užtikrinti nuolatinę jo sveikatos priežiūrą, subalansuoti ir su sveikatos reikalavimais suderinti mokinių mokymosi krūvius, pagerinti socialinį, psichologinį, mokslinį, kultūrinį, medicininį švietimo aprūpinimą. 2008 m. Lietuvos Respublikos Vyriausybė priėmė nutarimą,

¹⁶ LR Seimo nutarimas//Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo//Valstybės žinios. 1998, Nr. 64-1842.

¹⁷ LRV nutarimas//Dėl Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007-2010 metų programos patvirtinimo//Valstybės žinios. 2007, Nr. 122-5007.

¹⁸ Lietuvos Respublikos Vyriausybės. Nutarimas//Dėl valstybinės švietimo strategijos 2003-2012 metų nuostatų įgyvendinimo programos patvirtinimo“// Valstybės žinios. 2003, Nr. 71-3216.

kuriuo patvirtino Vaikų sveikatos stiprinimo 2008-2012 metų programą¹⁹. Pagrindinis programos uždavinys – kurti vaikų sveikatą palaikančią aplinką, plėsti sveikatą stiprinančių mokyklų tinklą Lietuvoje. Ši veikla vykdoma vadovaujantis Mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis tvarkos aprašu²⁰, kuri bendru sutarimu pasirašė Lietuvos Respublikos švietimo mokslo ministras ir Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministras. Kadangi švietimo sistemą ir sveikatos sistemą sieja bendri interesai, Lietuvos Respublikos švietimo mokslo ministras ir Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministras pasirašė bendrą įsakymą „Dėl vaikų ir moksleivių sveikatos apsaugos politikos strateginių gairių“²¹. Dokumente deklaruojama, kad vaikystė ir paauglystė – tai gyvenimo tarpsniai, kai formuojasi intelekto ir fiziniai gebėjimai, gyvenimo, taigi ir sveikatos įgūdžiai. Įsakymo 4-e punkte parašyta, kad visos švietimo įstaigos, įgyvendindamos sveikatos priežiūrą, pirmenybę teikia vaikų, moksleivių sveikatos saugojimui, stiprinimui ir ligų profilaktikai, o 6-e punkte sakoma, kad griežtai laikantis atitinkamų higienos normų ir taisyklių reikalavimų, sudaromos vaikų ugdymo, poilsio, maitinimo bei kitos veiklos plėtojimo sąlygos.

Vykdydamos Lietuvos sveikatos programą, Nacionalinę sveikatos koncepciją ir kitus dokumentus, skirtus formuoti vaikų ir moksleivių sveikatos politiką, Sveikatos apsaugos ministerija bei Švietimo ir mokslo ministerija vadovaujasi šiomis sveikatos stiprinimo ir ugdymo strateginėmis gairėmis:

1. Pagal ilgalaikio programinio planavimo principus švietimo įstaigose vykdoma kompleksinė sveikatinimo veikla, kuri grindžiama:

- Otavos sveikatos stiprinimo chartija;
- Pasaulio sveikatos organizacijos doktrina „Sveikata visiems XXI amžiuje“;
- Pirmosios Europos sveikatą stiprinančių mokyklų konferencijos „Sveikatą stiprinanti mokykla – investicija į mokymą, sveikatą ir demokratiją“ rezoliucija;
- Europos Komisijos, Europos Tarybos bei Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regioninio biuro koordinuojamame projekte „Sveikatą stiprinanti mokykla“ išdėstytomis nuostatomis ir patvirtinta šalies bendrojo lavinimo mokyklų dalyvavimo minėtame projekte patirtimi.

Pasaulio sveikatos organizacijos rengiamas dokumentas „Sveikata 2020“ – tai naujoji Europos sveikatos politika „Geresnė sveikata Europai prisitaikant prie besikeičiančios aplinkos“ (Misevičienė, 2011). „Sveikata 2020“ dokumente aiškiau nusakytos visuomenės sveikatos ir

¹⁹ LRV nutarimas. (2008). Dėl Vaikų sveikatos stiprinimo 2008-2012 m. programos patvirtinimo. Valstybės žinios, (104-3979).

²⁰ LR SAM ir LR ŠMM įsakymas. (2007). Dėl Mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis tvarkos aprašo patvirtinimo. Valstybės žinios, (91-3656).

²¹ LR SAM ir LR ŠMM įsakymas. (2000). Dėl vaikų ir moksleivių sveikatos apsaugos politikos strateginių gairių. Valstybės žinios, (27-738).

sveikatos sistemų sąsajos, atkreiptas dėmesys į sveikatą kaip į tokią sritį, kurios problemų sprendimas turėtų tapti visų vyriausybių veiklos prioritetu, o kiekvienos šalies sveikatos ministerija turėtų tapti lyderiu organizuojant sveikatos problemų sprendimą bei įtraukiant į šią veiklą ir kitus sektorius²². Misevičienė (2011) teigia, kad Lietuva per pastarąjį dvidešimtmetį turi sukaupusi daug patirties tiek formuodama sveikatos politiką, tiek pertvarkydama sveikatos priežiūros įstaigas, diegdama profilaktines dažniausių lėtinių ligų programas, sveikatos stiprinimo projektus tarp vaikų, jaunimo, įvairių socialinių grupių ar sergančiųjų specifinėmis ligomis bei turi didelį mokslinį potencialą, patyrusius sveikatos politikus, administratorius ir praktikus, stiprias nevyriausybinės organizacijas, todėl rengiant naująją Lietuvos sveikatos programą vertėtų atsižvelgti į pagrindines „Sveikata 2020“ nuostatas.

2011 m. birželio 7 d. Lietuvos Respublikos Seimas, siekdamas nustatyti nuoseklią ir kryptingą sveikatos sistemos 2011–2020 m. plėtrą ir sukurti efektyvesnę bei konkurencingesnę sveikatos sistemą, patvirtino Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 m. plėtros metmenis²³. Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 m. plėtros metmenys – tai konceptualus dokumentas, kuriame siekiant įgyvendinti svarbiausius valstybės siekius, taip pat sveikatos sistemos misiją, viziją ir pagrindinius principus, išdėstytos pagrindinės Lietuvos sveikatos sistemos plėtros kryptys ir numatyta jų įgyvendinimo strategija. Atsižvelgus į pagrindines dabartines sveikatos sistemos problemas ir įvertinus jų priežastis, tolesnę sveikatos sistemos plėtrą siūloma vykdyti šiomis kryptimis: sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, sergamumo ir mirtingumo mažinimo; sveikatos priežiūros vadybos ir finansavimo tobulinimo; sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, kokybės ir saugos gerinimo.

Lietuvos Respublikos Seimas 2012 m. birželio 12 d. priėmė nutarimą „Dėl 2013 metų paskelbimo Sveikatingumo metais“²⁴, Lietuvos Respublikos Vyriausybė nutarimu patvirtino sveikatingumo metų visuomenės sveikatos stiprinimo priemonių planą²⁵. Tokių metų paskelbimas gali būti valstybinio masto startas permainoms sveikatos politikos srityje. Iki šiol didžiausias dėmesys valstybėje buvo skiriamas pasekmėms - farmacijai remti bei gydymui ir itin mažai sveikatos kultūros ugdymui, sveikatingumo bei sveikatinimo programoms.

Kaip tvirtinama sveikatos sistemos plėtros metmenyse, siekiama sukurti tokią sveikatos sistemą, kuri skatintų sveikatos ugdymą, o stiprinant sveikatą sukurti visą gyvenimą trunkančio sveikatos ugdymo ir mokymo sistemą, pradedant šią veiklą vykdyti vaikų ugdymo ir mokymo įstaigose. Siekiant ugdyti gyventojų atsakomybę už savo sveikatą, siūloma sveikos gyvensenos

²² http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/121673/RC60_eRDSpeech.pdf

²³ LR Seimo nutarimas. (2011). Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo. Valstybės žinios, Nr. 73 -3498.

²⁴ LR Seimo nutarimas. (2012). Dėl 2013 m. paskelbimo sveikatingumo metais. Valstybės žinios, Nr. 68-3469.

²⁵ LRV nutarimas. (2012). Dėl sveikatingumo metų visuomenės sveikatos stiprinimo priemonių plano patvirtinimo. Valstybės žinios, Nr. 127-6404.

ugdymą pradėti nuo ankstyvos vaikystės, integruojant jį į ugdymo ir mokymo institucijų programas bei į darbuotojų profesinio mokymo ir kvalifikacijos tobulinimo programas.

Universalioji sveikatos ugdymo bei Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programa buvo vykdoma iki 2012 m. rugpjūčio 31 d., ateityje ją keičia švietimo ir mokslo ministro patvirtinta nauja programa²⁶. Naujos programos tikslai ir uždaviniai labai panašūs. Abiejų programų tikslai tokie:

- diegti holistinį sveikatos supratimą, t. y., fizinę, dvasinę, protinę, emocinę ir socialinę gerovę suprasti kaip itin svarbią asmeniui, šeimai ir visai visuomenei;
- teikti žinių bei įgūdžių, padedančių ugdyti, stiprinti, gerinti savo ir kitų sveikatą, t. y., padėti vaikams sveikai gyventi²⁷.

Palyginus abi programas esminių skirtumų labai nedaug. Specialistai, rengę naują programą, galėjo remtis tyrimais, sveikatos ugdymo mokyklose patirtimi, todėl naujoje programoje numatyta, kad planuodama Programos įgyvendinimą, mokykla išsiaiškina mokyklos bendruomenės su sveikata susijusius poreikius ir Mokyklos ugdymo plane, kituose veiklos planavimo dokumentuose nusistato prioritетines sveikatos ugdymo(si) kryptis, siektinus rezultatus, įgyvendinimo būdus. Siekdama užtikrinti Programos kaip visumos įgyvendinimą, mokyklos bendruomenė (ypač kūno kultūros, etikos, psichologijos, biologijos, technologijų mokytojai) nuolatos derina Programos įgyvendinimą. Naujojoje programoje mokinių pasiekimai vertinami remiantis Mokinių pažangos ir pasiekimų vertinimo samprata, patvirtinta Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2004 m. vasario 25 d. įsakymu Nr. ISAK-256²⁸, buvusioje programoje mokinių pasiekimų vertinimas nenumatytas. 2000 m. programoje akcentuotas sveikatos ugdymas spiralės principu, kai visi pagrindiniai klausimai tam tikrais intervalais kartojami per visą mokymosi laiką, kad idėjos ir sąvokos, išmoktos anksčiau, toliau stiprinamos. Tačiau jeigu ugdymo institucijose nebus sveikos gyvensenos kompetetingo koordinatoriaus, kuris užtikrintų darnią, nuoseklią veiklą sveikatinimo klausimais, sistemingą sveikatos ugdymo programos įgyvendinimą bei efektyvų problemų sprendimą ir sveikų, saugių ugdymo(si) sąlygų sudarymą bendruomenei, naujosios programos įgyvendinimas gali būti neefektyvus. Jeigu mokyklos netinkamai koordinuos, kaip įgyvendinamas sveikatos ugdymas, t. y., tas pačias temas gvildens tiek per etikos, tiek per biologijos, dailės pamokas, apeidami dalį aktualių, bet labai svarbių temų, tokių kaip rengimas šeimai ir lytiškumo ugdymas ir kt.,

²⁶ Sveikatos ugdymo bendroji programa. (2012). Įsakymas. LR ŠMM.

<http://www.smm.lt/ugdymas/bendrasis/docs/SVEIKATOS%20UGDYMO%20BENDROJI%20PROGRAMA.pdf>
{žiūrėta 2012-11-14}

²⁷ Universaliosios sveikatos ugdymo ir rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos. (2000). Informacinis leidinys. LR ŠMM.

²⁸ LR ŠMM įsakymas. (2004). Dėl mokinių pažangos ir pasiekimų vertinimo sampratos. Valstybės žinios, (Nr. 35-1150).

sėkmingo vaikų sveikatos ugdymo(si) nereikia tikėtis.

Apibendrinant Pasaulio sveikatos organizacijos, Europos Sąjungos bei Lietuvos Respublikos pagrindiniuose sveikatos ugdymo politikos teisiniuose dokumentuose, reglamentuojančiuose vaikų sveikatos ugdymo politiką, deklaruojamas vertybes, galime teigti, kad deklaruojamos vaikų teisės į sveikatos priežiūros paslaugas, sveikatos stiprinimą ir išsaugojimą, sveikatos ugdymą, vaikų gyvenimo gerovę, sveikesnę aplinką, o įgyvendinant teisiniuose dokumentuose išskeltus tikslus ir užsibrėžtus uždavinius dėmesys vaikų sveikatai yra nepakankamas.

1.2. Vaikų sveikata instituciniame lygmenyje

Kiekvienos visuomenės svarbiausias uždavinys yra užtikrinti sveiką gyvenimo pradžią ir tolimesnį jo vystymąsi sudarant tam palankią aplinką. Mokykla yra palanki vieta puoselėti vaikų sveikatą, formuoti gyvenimo įgūdžius, tarp jų sveikos gyvensenos, plėtoti veiklą atsižvelgiant į vaiko raidos ypatumus (Jociutė, 2008). Orientuota į raidą veikla pritaikoma prie moksleivio amžiaus tarpsnio ypatumų bei emocinės būklės²⁹.

Šiuolaikinė mokykla turi išugdyti jaunąją kartą, gebančią įveikti visus sunkumus, todėl akivaizdu, kad sveikatos ugdymas reikalingas, turi veikti sistema, kuri ne tik suteiktų žinių, bet ir formuotų teigiamas nuostatas bei įpročius. Už tai turi būti atsakingi visi, kam rūpi jaunų žmonių sveikata: tėvai, mokytojai, sveikatos priežiūros specialistai, politikai.

Aplinka ir socialinės sąlygos taip pat įtakoja vaikų sveikatą, todėl jausmai, lūkesčiai ir aplinka ypač svarbūs formuojant sveikatai įtakos turinčią elgseną. Nuo vaikystės turėtų būti diegiamas supratimas, kad reikia rūpintis ir kitų sveikata (Krupskienė, 2008). Nuo mažų dienų būtina ugdyti gyvenimo įgūdžius ir sumažinti ar net išvengti sveikatai rizikingos elgsenos (pasyvaus laisvalaikio leidimo, netaisyklingos mitybos) ir žalingų įpročių (rūkymo, alkoholio vartojimo) paplitimą. Todėl sveikatingumo programos, kurių tikslinės grupės yra vaikai, mokiniai ir jaunimas, turėtų padėti formuoti teigiamą vaikų ir jaunimo požiūrį į sveikatos stiprinimą, sveiką gyvenimo būdą.

Lietuvoje jau seniai įgyvendinama švietimo sistemos reforma. Ugdymo turinys nuolat keičiasi. Kuriamos įvairių profilių ir pakraipų mokyklos su įvairių dalykų (dailės, matematikos, užsienio kalbų) sustiprintu mokymu. Padidėję mokymosi krūviai veikia mokinių gyvenimo kokybę, jų savijautą ir sveikatą. Dažnam mokiniui dideli mokymosi krūviai sukelia įtampą, baimę, nerimą, nesaugumą, sutrikdo normalų organizmo funkcionavimą (Adamkevičienė, 2008).

²⁹ European strategy for child and adolescent health and development. (2005). World Health Organization.

Ugdymo turinys nuolat kinta, jis yra sparčiai plečiamas. Pedagogams nepakanka gebėjimų tą turinį perteikti pasitelkus naujas metodikas. Stresas paliečia ir juos, ir ugdytinius. Todėl prastėja moksleivių sveikata, jų adaptacija, daugėja nerimo požymių. Saugumo nebuvimas sukelia tokias neigiamas emocijas, kaip baimė, nerimas. Neigiama nervinė įtampa, nemokėjimas jos įveikti trukdo vaikui augti pilnaverčiu žmogumi. Moksleiviai ugdymo procese išgyvena dvasines krizes, psichinius sukrėtimus, įvairius stersus (Vaitkevičius, Žukauskaitė, 2011).

Pastaraisiais metais sukaupia nemažai mokslinių tyrimų apie vaikų sveikatą, kurie rodo, kad ji nėra gera. Plačiai paplitęs dantų ėduonis, netaisyklinga laikysena, regos aštrumo sutrikimai, narkomanija, daugėja paauglių nėštumo atvejų, lytiškai plintančių ligų, AIDS, moksleivių psichikos susirgimų. Tyrimų duomenimis Lietuvos mokiniai pasižymi prastesniu savo gyvenimo kokybės vertinimu negu kitų Europos šalių vaikai, kasmet blogėja jų sveikata (Zaborskis, 2005, 2011).

Dar 2004 m. Nacionalinė sveikatos taryba konstatavo, kad dėl fizinio aktyvumo stokos kasmet blogėja vaikų fizinė sveikata; didžiausią rūpestį kelia nepatenkinama Lietuvos vaikų psichikos sveikatos būklė, didelis bei nemažėjantis paauglių savižudybių skaičius bei plintantys žalingi įpročiai; neišspręstos optimalios vaikų mitybos problemos: ilgalaikio naujagimių žindymo, moksleivių maitinimo mokyklose, maisto praturtinimo gyvybiškai svarbiomis medžiagomis (foline rūgštimi, jodu ir kt.), nepakankamas dėmesys vaikų ir jaunimo burnos sveikatos išsaugojimui; per mažai dėmesio skiriama moksleivių krūvio, ugdymo programų apimties ir moksleivių sveikatos rodiklių analizei bei psichologinio bendravimo ir socialinių įgūdžių ugdymo integravimui į formalaus ugdymo programas; netinkamos ugdymo proceso sąlygos sudaro prielaidas moksleivių laikysenos bei regos sutrikimų vystymuisi³⁰.

Vykdomas ilgalaikis nacionalinis tyrimas parodė, visoje šalyje, taip pat ir Kelmės rajone, vaikų ir jaunimo gyvensena nėra palanki sveikatai: plinta rūkymo, alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimas, didėja nelaimingų atsitikimų skaičius, socialinės aplinkos veiksniai skatina padidėjusios savižudybių rizikos tarp paauglių augimą (Zaborskis, 2010).

Bendrojo lavinimo mokykla yra įsipareigojusi rengti visavertę asmenybę, ugdyti sveiką žmogų, pajėgų ateityje kūrybiškai dirbti. Ji turėtų padėti individui perimti sveiką tautos gyvenimo būdą, išugdyti pozityvų požiūrį į savęs tobulinimą, gebėjimus priimti šiuolaikinio postindustrinio pasaulio technologinį iššūkį nežalojant sau sveikatos (Adaškevičienė, 2008).

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

³⁰NST nutarimas. (2004). Dėl vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros.
http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show?p_r=698&p_d=31263&p_k=1 {žiūrėta 2012-11-02}.

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 (Gudžinskienė, 2007).

Daugelyje pasaulio šalių sukurtos ir vykdomos sveikatos ugdymo programos, kuriose daug dėmesio skiriama vaikų sveikatingumo kompetencijų ugdymui mokykloje. Vienose šalyse šios programos yra visiškai integruotos į švietimo sistemą, kitose – sveikatos ugdymo kursas dėstomas kaip atskiras dalykas (Proškuvienė, 2004). Sveikatos ugdymo programos JAV yra pilnai integruotos į švietimo sistemą. Australijoje įgyvendinama „Gyvenimo įgūdžių ugdymo programa Australijoje“, Norvegijoje – sveikatos ugdymo programa „Oslo jaunimo studija“, Suomijoje vykdomas „Šiaurės Karelijos jaunimo projektas“, Izraelyje – „Saugok savo sveikatą“. Sveikatos ugdymo programų įgyvendinimas užsienyje davė pastebimus rezultatus: pagerėjo žinios apie sveikatą ir rūpinimąsi ja, pagerėjo mitybos įgūdžiai (Gudžinskienė, 2007).

Pasaulio sveikatos organizacijos rekomenduojami šie sveikatos ugdymo programos bendrieji komponentai:

- Asmens sveikatos priežiūra, apimantis asmens higieną ir dantų priežiūrą, darbą ir laisvalaikį, poilsį ir aktyvumą;
- Asmens ir žmonių santykiai, apimantys ir lytinį ugdymą. Psichinės ir emocinės sveikatos aspektai nagrinėjami integruojant į kitas temas;
- Sveikas maistas, tinkamas maitinimasis, augimas ir vystymasis;
- Vaistų vartojimas ir piknaudžiavimas jais bei kitais narkotikais (tabakas, alkoholis, kiti narkotikai);
- Aplinka ir sveikata, svarbi informacija, susijusi su ekologija;
- Saugus elgesys ir nelaimingų atsitikimų prevencija;
- Vartotojo auklėjimas (naudojimasis sveikatos apsaugos patarnavimais);
- Visuomenės sveikatos priežiūros struktūros;
- Šeimos gyvenimas.

Lietuvos mokyklose sveikata ugdoma vadovaujantis Universaliąja (integracine) sveikatos ugdymo programa, pagal kurią kiekvieno dalyko mokytojas savo pamokose ir kitoje veikloje turėtų padėti suformuoti sveikos gyvensenos nuostatas ir elgesį, įgalinantį sveikai gyventi. Jos tikslas diegti holistinį sveikatos supratimą ir teikti žinių bei įgūdžių, padedančių ugdyti, stiprinti, gerinti savo ir kitų sveikatą, t. y. padėti vaikams sveikai gyventi³¹. Universalioji sveikatos ugdymo programa yra įgyvendinama keliomis kryptimis:

³¹ Universaliosios sveikatos ugdymo ir rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos. (2000).LR ŠMM.

- Formalusis sveikatos ugdymas – 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 įtrauktos temos: savitarpio santykiai (socialiniai įgūdžiai, emocijos, draugiški santykiai), asmens higiena, savęs pažinimas, maistas ir mityba, poilsis, darbas ir fizinis aktyvumas, aplinka ir sveikata, kūno apsauga, medžiagų vartojimas ir piktnaudžiavimas, šeima ir lytinis ugdymas, ligos ir jų prevencija. Gudžinskienė (2007) teigia, kad formali sveikatos ugdymo programa sudaryta spiralės principu, kai mokinys per visą 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, gilinamasi į kitas to amžiaus tarpsnio aktualias potemes.

- Neformalus sveikatos ugdymas yra toks, kai sveikatos žinių ir įgūdžių moksleiviai gauna mokykloje per elgesio normas, įvairias dorines pažiūras ir vertybes, savitarpio santykius. Suaugusiųjų nuostatos, pažiūros, elgesio manieros labai veikia moksleivių socialinę raidą. Mokykla turi visokeriopai propaguoti sveiką gyvenseną. Ugdydamas moksleivių sveikatą sveikatos priežiūros specialistas, vykdamas sveikatos priežiūrą mokykloje, privalo padėti planuoti ir įgyvendinti neformaliąją sveikatos ugdymo programą, bendradarbiauti su mokytojais. Mokinys taip pat privalo suvokti, kad sveikata turi rūpėti jam pačiam. Fizinė mokyklos aplinka – dar vienas svarbus šios programos elementas. Sveiką ir saugią mokyklos aplinką, tinkamas darbo sąlygas dažnai lemia jos materialinė bazė³². Sveikata ugdoma kuriant bei palaikant sveiką ir saugią mokyklos ar ikimokyklinės įstaigos aplinką, tinkamas darbo sąlygas, racionaliai planuojant mokymo krūvį, maitinimą valgykloje, fizinį aktyvumą (Proškusienė, 2004).

- Ryšiai su moksleivių šeimomis ir visuomene. Namai, mokykla, visuomenė yra trys partneriai, turintys atsakomybę už jaunosios kartos ugdymą. Vaiko sveikatos raidoje itin svarbų vaidmenį vaidina šeima, joje vyraujančios vertybinės nuostatos, sveikatos saugojimo ir stiprinimo žinios, nuostatos, tėvų gyvensena ir psichologinė aplinka, šeimos ekonominė ir socialinė būklė. Vaikui pradėjus lankyti ugdymo įstaigą, tėvai lieka atsakingi už vaikų sveikatą, bet dalį atsakomybės prisiima ir ugdymo įstaigos darbuotojai, todėl mokykla privalo turėti aiškia moksleivių sveikatos ugdymo sistemą, su kuria supažindintų tėvus ir juos įtrauktų į šią veiklą. Abi pusės turėtų palaikyti gerus tarpusavio santykius ir efektyviai bendradarbiauti. Glaudesni turėtų būti mokyklos ir visuomenės ryšiai (žiniasklaida, savivaldybė, visuomeninės organizacijos). Sveikatos ugdymo programą galima realizuoti įvairiai. Ugdymo įstaiga renkasi

³² Universaliosios sveikatos ugdymo ir rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos. (2000). LR ŠMM.

jai priimtinausią programos įgyvendinimo kelią. Gudžinskienė (2007) pateikia 5 programos įgyvendinimo būdus, kiekvienas iš jų turi savo privalumų ir trūkumų (1 lentelė).

1 lentelė

**Sveikatos programos turinio integravimo į ugdymo procesą būdai
(V. Gudžinskienė, 2007)**

Būdas	Privalumai	Trūkumai
1	2	3
Sveikatos ugdymo programa integruojama į visus mokomuosius dalykus	<ul style="list-style-type: none"> • Integravime dalyvauja visi pedagogai (vaikų darželis, mokykla). • Pedagogai įsigilinę į ugdytinių problemas ir gali atsakyti į rūpimus (vaikams išskylančius) klausimus operatyviai, t. y., tuomet, kai vaikai paklausia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sunku kontroliuoti, kaip įgyvendinamas sveikatos ugdymo programos turinys, todėl dažnai pasitaiko, kad tomis pačiomis temomis kalba keli mokytojai, o kai kurios temos lieka visai nenagrinėtos, neanalizuotos. • Pedagogams dažnai trūksta spec. žinių sveikatos saugojimo ir stiprinimo klausimais. • Dažnai pedagogai nelaiko sveikatos ugdymo prioritetiniu dalyku. • Pedagogams nelieka laiko kalbėti sveikatos saugojimo ir stiprinimo klausimais.
Kai sveikatos ugdymo programa integruojama į vieną ar kelis mokomuosius dalykus	<ul style="list-style-type: none"> • Tam tikra grupė pedagogų įsipareigoja ir jaučia atsakomybę už sveikatos ugdymo programos įgyvendinimo realizavimą mokykloje. • Sveikatos ugdymas vyksta spiralės principu (nuosekliai). • Programa įgyvendinama visiškai, analizuojamos visos temos. • Galima planuoti užsiėmimus priklausomai nuo ugdytinių poreikių. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nedalyvauja visi pedagogai (kitų dalykų mokytojai). Pasitaiko atvejų, kad net susipriešina, nes ne jiems skiriamos papildomojo ugdymo valandos. • 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. • Sunku pasiekti kokybės, nes dalyko mokytojas pirmenybę teikia savo dalykui. • Pedagogui kartais pritrūksta laiko išstudijuoti programą ir pasiruošti.
Integruota kaip atskirų programų sudėtinė dalis (pvz. Gyvenimo įgūdžių programa)	<ul style="list-style-type: none"> • Programos įgyvendinimui yra atskiras mokytojas specialistas. • Šios programos įgyvendinimui skirta vieta pamokų tvarkaraštyje. • Procesas vyksta nuosekliai. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dažniausiai kiti toje pačioje ugdymo institucijoje dirbantys pedagogai atsiriboja nuo sveikatos ugdymo proceso. • Gali dėl to padidėti pamokų skaičius. • Gali nebūti bendradarbiavimo su kitų dalykų mokytojais.
Kai programa realizuojama per klasės valandėles	<ul style="list-style-type: none"> • Mokytojai gerai pažįsta savo auklėtinius ir gali lengvai kalbėti jiems rūpimais klausimais. • Glaudūs santykiai įgalina mokytoją užkirsti kelią žalingiems įpročiams. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ne visi klasių auklėtojai turi pakankamai žinių realizuoti šią programą. • Dėl įvairių organizacinių reikalų mokytojai trūksta laiko programai realizuoti.
Programa realizuojama įvairiuose projektuose (miesto, mokyklos, regioniniu lygiu)	<ul style="list-style-type: none"> • Projektuose dirba gerai pasirengusių žmonių grupė. • Mokiniai dirba pagal principą bendraamžiai bendraamžiams. 	<ul style="list-style-type: none"> • Projekte nedalyvauja visi pedagogai. • Sunku suburti specialistų komandą dėl jų užimtumo. • Sunku rasti vietą ugdymo procese ir darbo plane.

Kaip matome pateiktoje lentelėje, nėra būdo, kuris turėtų tik privalumus, todėl būtų tikslinga, kad kvalifikuotas specialistas dėstytų sveikatos ugdymo kursą, tuomet nuosekliai būtų aptariamoms įvairios sveikos gyvensenos temos.

Visuomenės sveikatos priežiūros darbuotojai gali būti įtraukti į sveikatos ugdymo, lytiškumo, rengimo ir gyvenimo įgydžių procesą. Gyvenimo įgydžių ugdymas ypač svarbus vykdant psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevenciją (Astrauskienė, 2010).

Proškovienė (2004) teigia, kad ne visose Lietuvos mokyklose sveikatos ugdymui skiriama pakankamai dėmesio. Sveikatos ugdymo tikslai – padėti moksleiviams teisingai nuspręsti ir pasirinkti, ugdyti sveiką gyvenseną ir kurti reikalingą vertybių sistemą, todėl labai svarbus ne vien jos turinys, bet ir dėstymo metodika. Universaliajai ir kitoms sveikatos ugdymo programoms įgyvendinti reikia tinkamai paruošti mokytojus. Mokytojų kompetencija sveikatos stiprinimo ir saugojimo klausimais – svarbus veiksnys, kuris turi įtakos visam sveikatos ugdymo procesui. Ustilaitė (2009) teigia, kad Universalioji sveikatos ugdymo ir rengimo šeimai bei lytiškumo ugdymo programa (2000) nebuvo veiksminga, nes didelė dalis mokytojų nebuvo susipažinusi su programos turiniu, pedagogams trūko žinių, specialiųjų kompetencijų bei motyvacijos integruoti lytiškumo klausimus į mokomuosius dalykus. Švietimo ir mokslo ministerijos užsakymu 2007 m. atlikto tyrimo duomenys atskleidė, kad Lietuvos mokyklose Sveikatos ugdymo programos yra vykdomos, tačiau ne nuosekliai. Nustatyta, kad tik penktadalis tyrime dalyvavusių mokytojų yra susipažinę su sveikatos ugdymo programa, o įgyvendinantys ją per savo dalyko pamokas yra mokytojai, turintys didesnę nei 15 metų darbo stažą. Daugiau nei pusė mokytojų mano, kad sveikatos ugdymą mokyklose pagerintų kompetetingi specialistai (Gudzinskienė, 2007).

Virbickaitė (2007) savo magistro darbe, įvertinusi atlikto tyrimo rezultatus, pateikė išvadą, kuriose nurodė, kad sveikatinimo programos ugdymo įstaigose yra vykdomos, tačiau nenuosekliai ir neteikia tokių rezultatų, kokių yra tikimasi, tad yra būtinas sveikatinimo veiklos tobulinimas. Mokyklos vadovų nuomone, tėvų skiriamas dėmesys sveikatos ugdymui yra per mažas.

2007 m. buvo priimti Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo pakeitimai, aiškiai apibrėžti valstybės ir savivaldybių lygiu ir nustatantys, kad nuo 2008 m. sausio 1 d. savivaldybės visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms vykdyti steigia visuomenės sveikatos priežiūros biudžetines įstaigas – savivaldybių visuomenės sveikatos biurus³³. Visuomenės sveikatos biurų veiklos pagrindinis tikslas yra vykdyti Lietuvos Respublikos įstatymais reglamentuotą visuomenės sveikatos priežiūrą, t. y.:

³³ Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas (2010). LRS.
. http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show?p_r=697&p_k=1 {žiūrėta 2012-06-06}.

- propaguoti sveiką gyvenseną, sveikatos stiprinimo ir prevencijos žinias, plėtojant formalų ir neformalų visuomenės ugdymą;
- vykdyti sveikatos priežiūrą mokyklose, padėti mokiniams saugoti ir stiprinti sveikatą, organizuojant ir įgyvendinant priemones, susijusias su ligų ir traumų prevencija;
- vykdyti visuomenės sveikatos stebėseną ir jos pokyčių analizę.

Viena iš savivaldybių visuomenės sveikatos priežiūros funkcijų, numatytų visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme³⁴ – vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūra, visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių bendrojo lavinimo mokyklose, sveikatos specialistų, dirbančių ikimokyklinio ugdymo įstaigose, veiklos koordinavimas, studentų sveikatinimo priemonių organizavimas ir koordinavimas.

Siekiant saugoti ir gerinti mokinių sveikatą, mokyklose atkurti sveikatos kabinetai, peržiūrėta sveikatos priežiūros specialisto pozicija. Nuo 2004 m. mokyklose įvesti visuomenės sveikatos priežiūros specialisto etatai. Profilaktiniai mokinių sveikatos patikrinimai ir skiepijimai atliekami pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigose, o ne mokyklose, kaip buvo anksčiau. Savivaldybėse, kuriose įsteigti visuomenės sveikatos biurai, visuomenės sveikatos specialistų etatai steigiami vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. balandžio 22 d. nutarimo Nr. 321 „Dėl Sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ nuostatomis: viena specialisto pareigybė steigiama tūkstančiui mokinių gyvenamosiose vietovėse, turinčiose 3 000 ir daugiau gyventojų; viena specialisto pareigybė steigiama 500 mokinių gyvenamosiose vietovėse, turinčiose mažiau kaip 3 000 gyventojų, tačiau galutinį sprendimą dėl etato steigimo priima savivaldybės taryba (visuomenės sveikatos biuro steigėjas).

Šiuolaikinio visuomenės sveikatos priežiūros (VSP) specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokyklose, veikla įvairiapusė. Nuo 2012 m. sausio 1 d. mokyklų sveikatos priežiūros specialistai veiklą vykdyti gali papildomai baigę ne trumpesnius kaip 160 val. visuomenės sveikatos priežiūros kursus, arba asmenys, baigę visuomenės sveikatos studijas teisės aktu nustatyta tvarka³⁵. Mokyklos visuomenės sveikatos priežiūros specialistas bendradarbiauja su pedagogais, mokinių tėvais, kontroliuoja mokymo proceso, patalpų, maitinimo, higienos normų atitikimą. Pareiginiuose nuostatuose apibrėžtos pagrindinės VSP specialisto pareigos:

- Analizuoti bei vertinti mokyklos bendruomenės sveikatai įtaką darančius veiksnius.
- Paašškinti mokiniams, tėvams bei mokytojams sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo būdus bei išmokyti juos taikyti praktiškai.
- Pasirinkti tinkamus sveikatos stiprinimo metodus ir juos taikyti.

³⁴ LR visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas.//Valstybės žinios. 2002, Nr. 56-2225.

³⁵ LR SAM įsakymas //Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo//Valstybės žinios. 2007, Nr. 88-3492.

- Mokėti vertinti ugdymo aplinką, mokinių mitybą, ugdymo procesą pagal teisės aktus, reglamentuojančius vaikų sveikatos priežiūrą, sveikatos saugą bei stiprinimą.
- Atpažinti gyvybei pavojingas būkles, suteikti pirmąją pagalbą. Esant reikalui, iškviešti greitąją pagalbą ir palydėti mokinį į sveikatos priežiūros įstaigą.
- Savarankiškai ir pasitelkdamas mokyklos bendruomenę bei kitų institucijų specialistus, suinteresuotus asmenis, rengti sveikatinimo veiklos programas (projektus).
- Bendrauti ir bendradarbiauti su mokyklos bendruomene, dirbti komandoje.
- Vykdyti tiriamąjį darbą.
- Planuoti ir vertinti savo veiklą, tvarkyti veiklos dokumentus, rengti ataskaitas bei rekomendacijas.

Kiekvienoje mokykloje yra skirtinga mokinių sveikatos būklės situacija, todėl visuomenės sveikatos priežiūros specialistas privalo mokėti nustatyti, taikydamas įvairias informacijos prieinamumo, gavimo priemones, kam skirti didesnę dėmesį sprendžiant iškilusias sveikatos problemas.

Į vaikų sveikatinimo veiklą žiūrima kaip į kompleksą priemonių, apimančių sveikatos priežiūrą, sveikatos ugdymą, organizacinius, ekonominius veiksnius bei sveikatai palankios aplinkos sukūrimą. Todėl visuomenės sveikatos priežiūros strategija grindžiama priemonėmis, skirtomis paveikti iš karto kelis sveikatos rizikos veiksnius³⁶. Vienu tokios kompleksinės vaikų sveikatinimo veiklos pavyzdžiu galėtų būti Sveikatą stiprinančių mokyklų projektas, pradėtas kurti 1992 metais koordinuojant Europos Tarybai, Europos Bendrijai ir Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono biurui (Jociūtė, 2008). Pagrindinis sveikatą stiprinančių mokyklų tikslas – visų mokyklos bendruomenės narių sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymas sudarant tam tinkamą aplinką. Sveikatą stiprinanti mokykla remiasi socialiniu sveikatos modeliu, kuris grindžiamas mokyklos darbo organizavimu bei ypatingu dėmesiu individui. Į jaunuolių žiūrima kaip į visapusišką asmenybę dinamiškoje aplinkoje. Vadovaujantis tokia nuostata, sudaroma palanki socialinė aplinka, nuo kurios priklauso visų mokyklos darbuotojų ir mokinių pažiūros, savimonė, tarpusavio santykiai, veikla, formuojami sveikos gyvensenos pagrindai³⁷. Mokykla iš esmės yra mokymosi vieta, tačiau kartu ji yra unikali įvairaus išsilavinimo žmonių kultūrinio ir socialinio susitikimo vieta. Sveikatą stiprinančioje mokykloje įkūnijami praktiniai ir konceptualūs ryšiai tarp švietimo, sveikatos sistemų ir partnerystės metu įgytų vertybių (Clift, Jensen, 2005).

Lietuvoje plečiamas sveikatą stiprinančių mokyklų, kuriose sveika mityba yra vienas iš

³⁶ LRV nutarimas. (2006). Dėl Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategijos ir jos įgyvendinimo priemonių 2006–2008 metų plano patvirtinimo. Valstybės žinios, (70-2574).

³⁷ L R SAM ir LR ŠMM įsakymas. (2007). Dėl Mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis tvarkos aprašo patvirtinimo. Valstybės žinios, (Nr. 91-3656).

pagrindinių veiklos vertinimo rodiklių, tinklas. Europos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo tąsa yra nuo 2007 m. veikiantis „Mokyklos – europiečių sveikatai“ (MES) tinklas. Jo tikslas – padidinti dėmesį sveikatos klausimams mokyklose ir juos integruoti į visą ugdymo procesą³⁸.

Sveikatos ugdymas yra nuolatinis procesas, kurį privalu užtikrinti visos vaiko raidos metu. Vieningos mokinių, mokytojų, tėvų, politikų bendradarbiavimu pagrįstos sistemos sukūrimas mokykloje, kurioje sveikatos ugdymas užima svarbią vietą, būtų pagrindinė sėkminga sveikos gyvensenos ugdymo veiklos prielaida. Sveikatos ugdymo programa gali būti realizuojama formalioje ir neformalioje ugdymo proceso veikloje, įtraukiant į Bendruosius ugdymo planus Sveikatos ugdymo pamoką, kuri apimtų visas šiuo metu esančias prevencines sveikatinimo programas. Siekiant užtikrinti sveikatinimo programos nuoseklumą ir efektyvumą mokyklose būtina paskirti atsakingą už sveikatingumo sistemą asmenį, kuris koordinuotų sveikatinimo procesą, suteiktų žinių bei naujausią informaciją konsultuodamas mokinius, mokytojus ir tėvus.

³⁸ Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas. (2011). LRS.
http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show?p_r=697&p_k=1 {žiūrėta 2011-11-24}.

2 skyrius. INTEGRUOTO SVEIKATOS UGDYMO BEI RENGIMO ŠEIMAI IR LYTIŠKUMO UGDYMO BENDROJO LAVINIMO MOKYKLOSE TYRIMO REZULTATAI

2.1. Tyrimo metodologija ir metodika

Tyrimo buvo svarbu surinkti tinkamą ir patikimą informaciją apie integruotos sveikatos ugdymo ir rengimo šeimai bei lytiškumo ugdymo programos įgyvendinimo situaciją Kelmės rajono bendrojo lavinimo mokyklose. Kilo daug klausimų: kokie tyrimo metodai tinkamiausi tyrimo tikslui pasiekti? Kiek praktinėje veikloje pedagogai naudojami integruota sveikatos ugdymo programa? Kurių pamokų metu mokiniai gauna daugiausia informacijos sveikos gyvensenos tema? Kokie tėvų lūkesčiai?

2012 metų kovo – balandžio mėnesiais buvo atliktas empirinis tyrimas. Pasirinkto tyrimo tipas – kiekybinis aprašomasis tyrimas, šio tyrimo tipas plačiai naudojamas socialiniuose tyrimuose, nes leidžia sužinoti tiriamosios grupės požiūrį ir nuomones apie tiriamą įvykį ar fenomeną (Kardelis, 2005).

Edukologijos mokslų objektas yra informacinis, jo neįmanoma fiksuoti fiziniiais prietaisais; vienintelis būdas mokslo išvadoms gauti yra informacijos analizė. Kadangi nėra priemonių tiesiogiai matuoti ugdymo konstruktus, tyrimo instrumentų ir metodų teorinis pagrindumas yra esminė tyrimo kokybės sąlyga. Kiekybinio tyrimo pamatas – požymių matavimai (Bitinas, 2006).

Pasak Tidikio (2003), kiekybinių tyrimo metodų galutiniai tyrimo rezultatai išreiškiami skaičiais. Tai procedūrų, būdų ir aprašymo metodų visuma, suteikianti galimybę gauti naujų sociologinių žinių, pertvarkytų ir formalizuotų šiuolaikės matematikos ir skaičiavimo technikos pasiekimų lygiu.

Šiuolaikiniai ugdymo reiškinių tyrėjai kiekybinę analizę traktuoja kaip instrumentą, kuriuo galima patvirtinti (arba paneigti) tas intuityvias idėjas, kurių taip gausu įvairiuose ugdymą nagrinėjančiuose leidiniuose. Pasaulinis mokslas kiekybinę analizę laiko standartine procedūra, būtina rimtam moksliniam tyrimui (Bitinas, 1998).

Tyrimui atlikti buvo parengta struktūruota anketa, skirta ištirti integruotos sveikatos ugdymo ir rengimo šeimai bei lytiškumo ugdymo programos įgyvendinimo situaciją Kelmės rajono bendrojo lavinimo mokyklose. Anketinė apklausa – tai būdas duomenis gauti, užduodant respondentams klausimus raštu (Merkys, 1995; Kardelis, 2002; Kafemanienė, 2006).

Buvo siekta identifikuoti mokytojų, mokinių ir jų tėvų nuostatų į sveikatos ugdymą raišką ir išsiaiškinti, kaip savo vaidmenį, dalyvaudami sveikatos ugdymo veikloje, vertina patys vaikai ir jų tėvai. Taip pat siekta išsiaiškinti, kaip dažnai ir kokias sveikos gyvensenos temas

mokytojai integruoja į dėstomus dalykus, ar pakanka žinių dėstant tam tikras sveikos gyvensenos temas.

Anketos buvo išdalintos tiesiogiai mokiniams, mokytojams, iš anksto tartasi, kad anketas užpildys vienos šeimos vaikas ir tėvai, kad būtų galima ieškoti reikšminių skirtumų, lyginant gautus rezultatus. Anketos (1,2,3 priedai) sudarė nominalinės ir ranginės skalės. Anketos struktūra atspindėjo, kaip šiuo metu integruojamas sveikatos ugdymas bendrojo lavinimo mokyklose, tiek galimas sveikatos ugdymo formas. Reikia pažymėti, kad kai kurie klausimai respondentams buvo užduoti tie patys. Klausimai buvo orientuoti į esamos būklės vertinimą, žinių, įgyjamų mokykloje apie sveikatą ir sveiką gyvenseną, vertinimą, žinių ir informacijos šaltinius.

2 lentelė

Anketos struktūra

Klausimai	Klausimų apibūdinimas
<i>Demografiniai duomenys</i>	Pateikiami klausimai norint gauti informaciją apie respondentų lytį, amžių, darbo stažą, gyvenamąją vietovę.
<i>Respondentų nuomonė apie sveikatos ugdymo programos realizavimą</i>	Šios dalies klausimais stengiamasi nustatyti, kaip koku būdu įgyvendinama sveikatos ugdymo programa mokykloje, kokios sveikos gyvensenos temos aptariamos pamokų metu bei kokios yra svarbiausios temos, ar pakanka respondentams žinių, kokie žinių įgijimo šaltiniai ir kaip respondentai vertina savo žinias.
<i>Respondentų požiūris į sveikatos ugdymą mokykloje</i>	Pateikiami klausimai nustatyti respondentų požiūrį į sveikatos ugdymą mokykloje. Siekiama išsiaiškinti, kas daro įtaką požiūriui į sveiką gyvenseną, kas turėtų būti atsakingas už sveikatos ugdymo programos įgyvendinimą mokykloje ir už mokinių sveikatą.

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Tyrimo duomenų patikimumas. Anketiniai duomenys aprobuoti kiekybiniu būdu. Kiekybinė duomenų analizė atlikta naudojant programinio paketo SPSS (Statisticat Package for Social Sciences) 19.0 versiją, grafinė analizė – MS Excel 2010 kompiuterine programa. Naudoti metodai leido susisteminti ir apibendrinti tyrimo metu gautus duomenis pagal aprašomosios statistikos rodiklius.

Tyrimo aspektai. Respondentams buvo nurodytas tyrimo tikslas, t. y., kam bus panaudoti gauti duomenys. Anketoje buvo išlaikytas konfidencialumo principas ir užtikrintas respondentų anonimiškumas.

2.2. Tyrimo imties charakteristika

Tyrimo imtis. Imtis yra sudėtinė tyrimo proceso dalis. Atlikdami atranką turime suplanuoti, kokio dydžio imtį naudosime, kad būtų pasiekti tyrimo tikslai. Atrenkant respondentus buvo naudota tikslinė tiriamųjų atranka. Tyrimo imties tūriui paskaičiuoti taikyta

Panioto formulė. Tyrimo metu Kelmės rajono J. Graičiūno ir Tytuvėnų gimnazijose, Vaiguvos ir Pakražančio vidurinėse bei „Kražantės“ pagrindinėje mokyklose vykdyta anketinė apklausa, kurioje dalyvavo 539 respondentai, iš jų 339 mokiniai, 50 mokytojų ir 150 tėvų. Tyrime dalyvavę mokiniai mokosi bendrojo lavinimo mokyklose, kurios vykdo formalųjį ir neformalųjį ugdymą. Respondentų, dalyvavusių anketinėje apklausoje, grupių pasiskirstymas pavaizduotas 3 lentelėje:

3 lentelė

Respondentų grupių pasiskirstymas N, %

Respondentai	Skaičius	Procentai
Mokytojai	50	9 %
Mokiniai (6 klasės)	180	33 %
Mokiniai (11 klasių)	159	30 %
Tėvai	150	28 %

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Nuo šeštosios klasės mokiniai pradami mokytį gamtos mokslų, o pedagogai, vadovaudamiesi integruota sveikatos ugdymo ir rengimo šeimai bei lytiškumo ugdymo programa, turi padėti mokiniams įgyti visuminę sveikatos sampratą, išsiugdyti sveikatai naudingus gebėjimus, įpročius bei nuostatas, atsakomybę už savo ir kitų sveikatą, paskatinti juos rinktis sveiką gyvenimo būdą. Atsižvelgiant į tai bei siekiant pažvelgti, kaip auga mokinio gebėjimai ir žinios, formuojasi nuostatos, tyrimui pasirinkti 6 ir 11 klasių mokiniai. Į anketinę apklausą tiek berniukai, tiek mergaitės įsitraukė panašiai: 6 klasių mergaitės 53 proc., berniukai 47 proc., o 11 klasių mergaičių buvo 58 proc., berniukų – 42 proc.

Iš tyrime dalyvavusių 50 mokytojų 14 (28 proc.) nurodė, kad yra ne tik dalyko mokytojai, bet ir klasių auklėtojai. 31 (62 proc.) mokytojas anketose nurodė, kad pedagoginio darbo stažo turi virš 20 metų, o 19 (38 proc.) mokytojų nurodė, kad jų darbo stažas iki 20 metų.

Tyrimo metu buvo siekiama, kad anketinėje apklausoje dalyvautų panašus skaičius tiek mokinių, tiek jų tėvų, tačiau anketas užpildė tik 150 tėvų. Mokiniai anketas užpildydavo ugdymo įstaigoje tą pačią dieną ir gražindavo iš karto, anketos tėvams buvo parnešamos namo, iš kur ne visada buvo sugrąžintos. Dažniausiai anketas užpildydavo mamos (76 proc.), pateikdamos visos šeimos nuomonę. Praktika rodo, kad ryšį su mokykla labiau palaiko mamos, susirašinėdamos su klasės vadovu, pasirašydamos įvairius dokumentus, pasirašydamos po įvertinimų rezultatais ir pan. Tendencingai ir ši anketa mamų dėmesio sulaukė daugiau nei tėvų (5 proc.), o tik 14 proc. mokinių tėvų anketą pildė kartu. Tyrime taip dalyvavo ir vaikų globėjai (5 proc.).

Į įvairias mokyklos veiklas, tyrimus ir pan. dažniausiai įsijungia jaunesni tėvai, manoma, kad dėl šios priežasties didžiausią dalį (63 proc.) sudaro gana jauni amžiumi (iki 40 metų) tėvai. Vyresnių nei 40 metų tyrime dalyvavo 37 proc. mokinių tėvų.

Pagal gyvenamąją vietovę tėvai pasiskirstė panašiai: mieste 58 (39 proc.), miestelyje 38 (25 proc.), kaime 54 (36 proc.). Duomenys pagal gyvenamąją vietovę pateikti 4 lentelėje.

4 lentelė

Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietovę, N, %

Respondentai	Skaičius	Procentai
Miestas	58	39 %
Miestelis	38	25 %
Kaimas	54	36 %

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Dažnai manoma, kad rizikinga elgsena yra susijusi su socialiniais ir ekonominiais skirtumais visuomenėje. Tyrimais patvirtinta, kad aukštesnis išsilavinimas susijęs su sveika gyvensena³⁹.

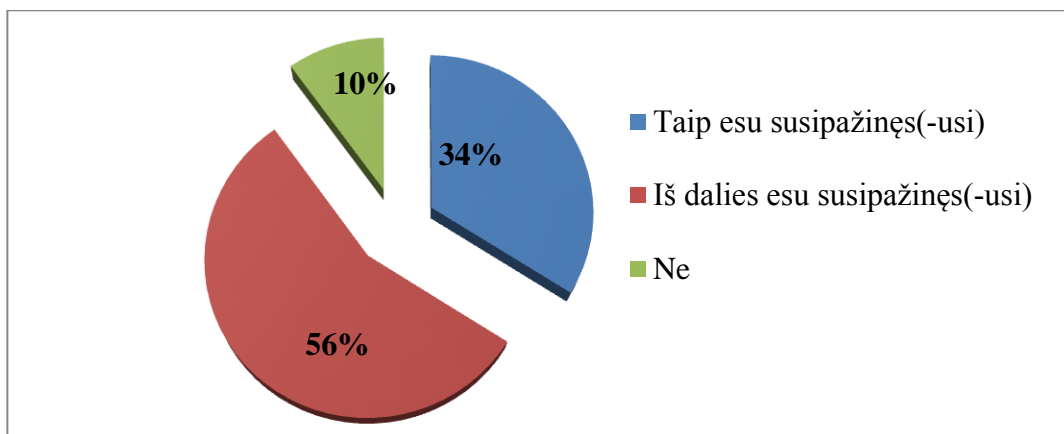
Manoma, kad tėvų turimas išsilavinimas taip pat turi įtakos išsiugdant sveikatai naudingus gebėjimus, įpročius bei nuostatas, atsakomybę už savo ir kitų sveikatą, paskatinti juos rinktis sveiką gyvenimo būdą. Beveik pusė (49 proc.) tyrime dalyvavusių tėvų turi aukštąjį išsilavinimą, likusi dalis (51 proc.) tėvų turi vidurinį arba žemesnį nei vidurinis išsilavinimą.

2.3. Integruotos sveikatos ugdymo programos realizavimas

Mokyklose sveikatos ugdymo programa dažniausiai realizuojama jos turinį integruojant į mokomuosius dalykus. Pasirinkus tokį įgyvendinimo modelį gerai yra tai, kad daugumos dalykų mokytojai yra atsakingi už programos vykdymą, o mokiniai bet kurios pamokos metu gali gauti atsakymus į jiems iškylančius klausimus (Gudžinskienė, 2007).

Anketine apklausa buvo siekiama išsiaiškinti, ar pedagogai susipažinę ir kaip naudojami integruota sveikatos ugdymo programa (žr. 1 pav.).

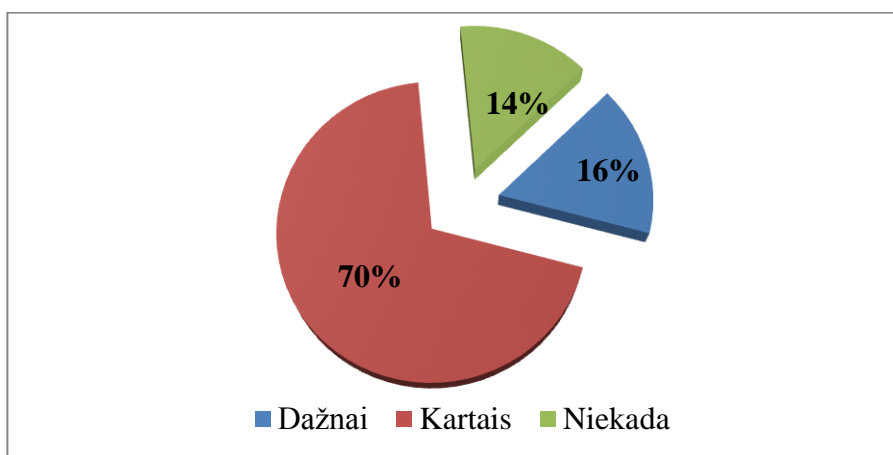
³⁹ Mokyklinio amžiaus vaikų neinfekcinių ligų rizikos veiksnių profilaktika. (2004). Metodinės rekomendacijos. SMLPC.



1 pav. Pedagogų žinios apie integruotą sveikatos ugdymo programą %

Tyrimas atskleidė, kad 56 procentai apklausoje dalyvavusių pedagogų su integruota sveikatos ugdymo programa yra susipažinę tik iš dalies, 34 proc. apklaustųjų nurodė, kad su programa yra susipažinę, o 10 proc. tyrime dalyvavusių pedagogų nurodė, kad su integruota sveikatos ugdymo programa nėra susipažinę.

Taip pat labai svarbu išsiaiškinti, ar pedagogai naudojami (vadovaujasi) integruota sveikatos ugdymo programa. Respondentų atsakymai pateikti 2 paveiksle.



2 pav. Pedagogų naudojimas integruota sveikatos ugdymo programa, %

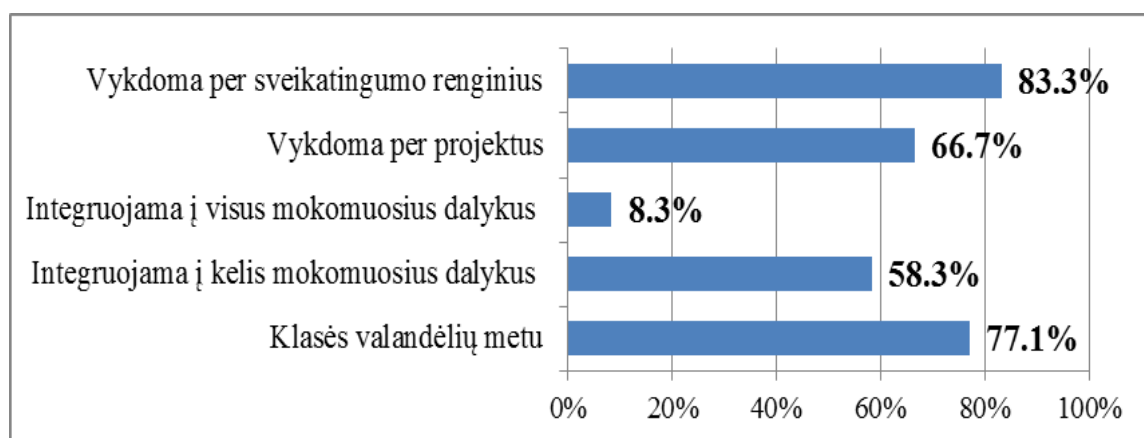
Nors 90 proc. apklausoje dalyvavusių pedagogų nurodė, kad yra susipažinę arba iš dalies susipažinę su integruota sveikatos ugdymo programa, tik 14 proc. pedagogų nurodė, kad dažnai naudojami integruota sveikatos ugdymo programa, o 70 proc. pedagogų, dalyvavusių tyrime, minėta programa naudojasi kartais ir net 14 proc. pedagogų nesinaudoja (nesivadovauja) minėta programa.

Socialinis užsakymas sveikatos ugdymui didėja. Kai kurios problemos tampa ypač aktualios. Esant perkrautoms ugdymo programoms ir dideliame mokymosi krūviui nėra galimybės įvesti dar vieno mokymosi dalyko – sveikatos ugdymo ar sveikos gyvensenos pamokų. Bendrojo

lavinimo mokyklose šiuo metu įgyvendinamos integruotos sveikatos ugdymo programos. Sveikatos ugdymo neribojimas viena disciplina sudaro platesnes galimybes įvairiais aspektais išstudijuoti sveikatos ir sveikos gyvensenos problemas.

Sveikatos ugdymo bei rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programų realizavimas bus sėkmingas, jei mokykloje sveikata bus prioritetas, o visi programų komponentai bus tinkamai integruoti į esamą asmenybės ugdymo sistemą pagal atskirų amžiaus tarpsnių ypatumus ir galimybes⁴⁰.

Anketinės apklausos dėka buvo siekiama išsiaiškinti, kaip realizuojama sveikatos ugdymo programa mokyklose. Respondentų nuomonė pateikta 3 paveiksle ir 4 lentelėje.



3 pav. Integruotos sveikatos ugdymo programos vykdymas (mokytojų nuomonė), %

Apklausoje dalyvavę pedagogai (žr. 3 pav.) teigė, kad sveikatos ugdymo programa vykdoma per sveikatingumo renginius, klasių valandėlių metu, per projektus bei integruojama į kelis mokomuosius dalykus. Kad sveikatos ugdymo programa integruojama į visus mokomuosius dalykus, nurodė tik 8 proc. pedagogų.

Sveikatos ugdymo programą galima realizuoti įvairiai, kiekviena ugdymo institucija renkasi jai priimtinausią įgyvendinimo būdą. Sveikatos ugdymo programa turi apimti įvairios veiklos sritis, kad mokytojas susietų jos temas su atitinkamomis dėstomo dalyko temomis ir mokinių interesais⁴¹.

Anketine apklausa norėta sužinoti mokinių ir tėvų nuomonę, kaip mokykloje realizuojama sveikatos ugdymo programa. Duomenys pateikti 4 lentelėje.

⁴⁰ Universaliosios sveikatos ugdymo ir rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos. (2000). LR ŠMM.

⁴¹ Universaliosios sveikatos ugdymo ir rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos. (2000). LR ŠMM.

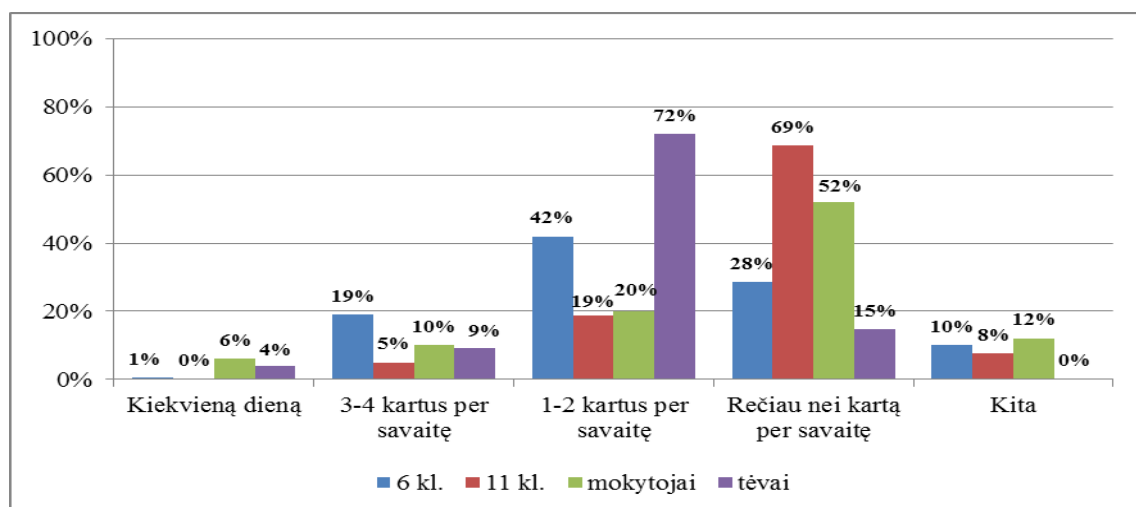
Integruotos sveikatos ugdymo programos vykdymas (mokinių ir tėvų nuomonė), %

Programos realizavimas	6 klasės mokiniai	11 klasės mokiniai	Tėvai
Į visų dalykų pamokas	11	1	11
Į vieną ar kelis dalykus	26	51	42
Į klasės valandėles	76	60	79
Į vykdomus projektus	22	14	33
Į vykdomus renginius mokykloje	42	26	40
Į kitas programas	3	8	11
Kita	4	4	–

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Tyrime dalyvę abiejų amžiaus grupių moksleiviai bei tėvai nurodė, kad dažniausiai sveikatos ugdymo programa realizuojama per klasės valandėles, šiek tiek mažiau nei pedagogai tiek mokiniai, tiek jų tėvai nurodė, kad programa vykdoma per sveikatinimo renginius. Tačiau nuomonės išsiskyrė dėl programos vykdymo per projektus, nors 67 proc. pedagogų nurodė, kad programa vykdoma per projektus, tik 33 proc. tėvų ir 22 proc. šeštų klasių mokinių nurodė, kad programa vykdoma per projektus, o vienuoliktųjų taip mano tik 14 proc. Kad sveikatos ugdymo programa integruojama į vieną ar kelis mokomuosius dalykus panašiai nurodė tiek pedagogai (58 proc.), tiek tėvai (42 proc.), tiek vienuoliktokai (51 proc.). Tačiau taip mano perpus mažiau šeštų klasių mokinių – tik 26 proc.

Kad visi moksleiviai gautų reikalingų žinių apie sveikatą, būtų nuosekliai ugdomi jų įgūdžiai, nuostatos ir vertybės, skatinančios sveiką gyvenseną, sveikatos ugdymas turi būti nuoseklus ir planingas. Tyrimo metu buvo svarbu išsiaiškinti, kaip dažnai ir koku būdu vykdoma sveikatos ugdymo programa, todėl mokiniams ir pedagogams buvo užduotas klausimas – kaip dažnai mokymo dalykų (pamokų) metu aptariamos sveikos gyvensenos temos. Tėvų paklausėme, kaip dažnai turėtų būti aptariamos sveikos gyvensenos temos (žr. 4 pav.).



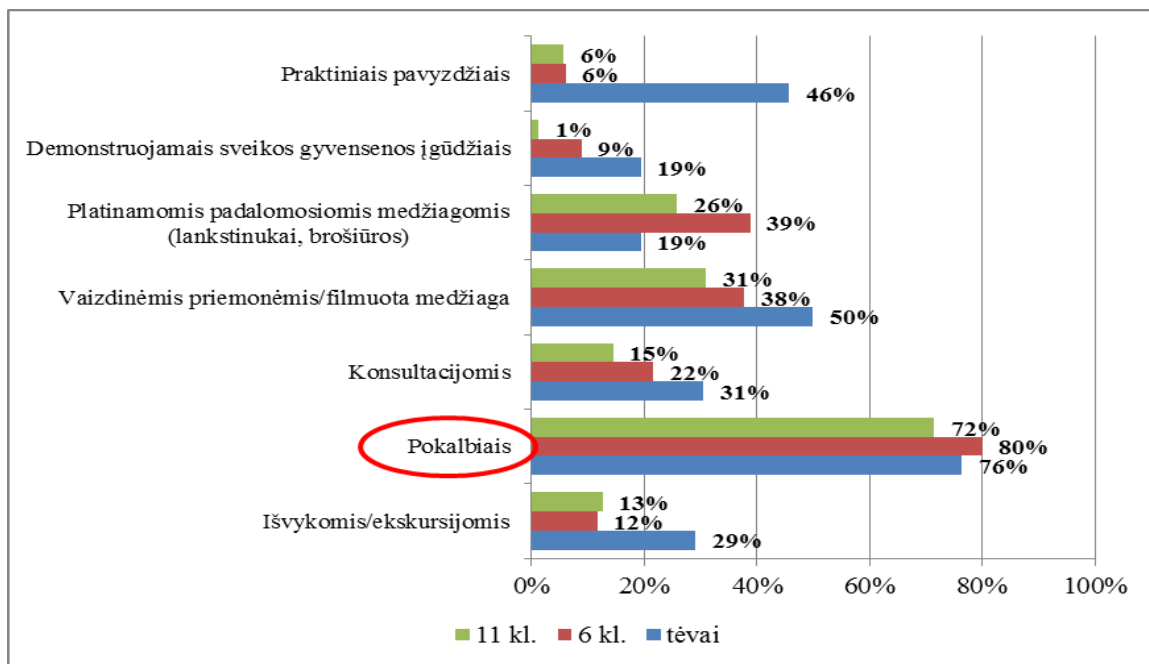
4 pav. Sveikos gyvensenos temų aptarimo dažnumas ugdymo procesu metu, %

Kaip matome 4 paveiksle, beveik pusė tyrime dalyvavusių šeštokų (42 proc.) nurodė, jog sveikos gyvensenos temos aptariamoms 1-2 kartus per savaitę. Tyrime dalyvavę 69 proc. 11 klasių mokinių bei pusė tyrime dalyvavusių pedagogų nurodė, kad į bendrąjį ugdymo procesą sveika gyvensena įtraukiama rečiau nei kartą per savaitę. Kad 1-2 kartus per savaitę aptariamoms sveikos gyvensenos temoms, nurodė tik 20 proc. pedagogų ir 19 proc. vienuoliktokų. Tėvų nuomone (72 proc.) sveikos gyvensenos temos turėtų būti aptariamoms 1-2 kartus per savaitę. Tyrime dalyvavusių 69 proc. 11 klasių mokinių bei pusė tyrime dalyvavusių pedagogų nurodė, kad į bendrąjį ugdymo procesą sveika gyvensena įtraukiama rečiau nei kartą per savaitę.

Nustatytas vidutinio stiprumo koreliacijos ryšys tarp šeštokų ir vienuoliktokų sveikos gyvensenos temų aptarimo pamokų metu dažnumo ($r=0,409$; $p \leq 0,05$).

Perteikiant programos turinį, būtinas lankstumas ir jautrumas. Mokytojas moksleivių sveikatą ugdo trimis būdais: suteikia žinių, ugdo įgūdžius ir nuostatas, formuoja elgesį. Jei norima, kad moksleivis keistų savo įgūdžius, kad formuotųsi teisinga elgsena, teikiamos žinios turi būti priimtinos, apgalvotos ir įsisąmonintos. Esminis sveikatos ugdymo reikalavimas – moksleivių įsitraukimas į praktinę veiklą, kad jie galėtų mokytis vieni iš kitų⁴².

Sveikos gyvensenos idėjų skleidime svarbią vietą užima ne tik mokytojai, bet ir tėvai, kurie kiekvieną dieną bendrauja su vaikais ir ne tiek pokalbiais, kiek savo pavyzdžiu formuoja nuostatas sveikai gyventi. Mokinių paklausta, kaip integruojamas sveikatos ugdymas, o tėvų – kaip turėtų būti integruojamas sveikatos ugdymas mokykloje (žr. 5 pav.).



5 pav. Sveikatos ugdymo formos (mokinių ir tėvų nuomonė), %

⁴² Universaliosios sveikatos ugdymo ir rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos. (2000). LR ŠMM.

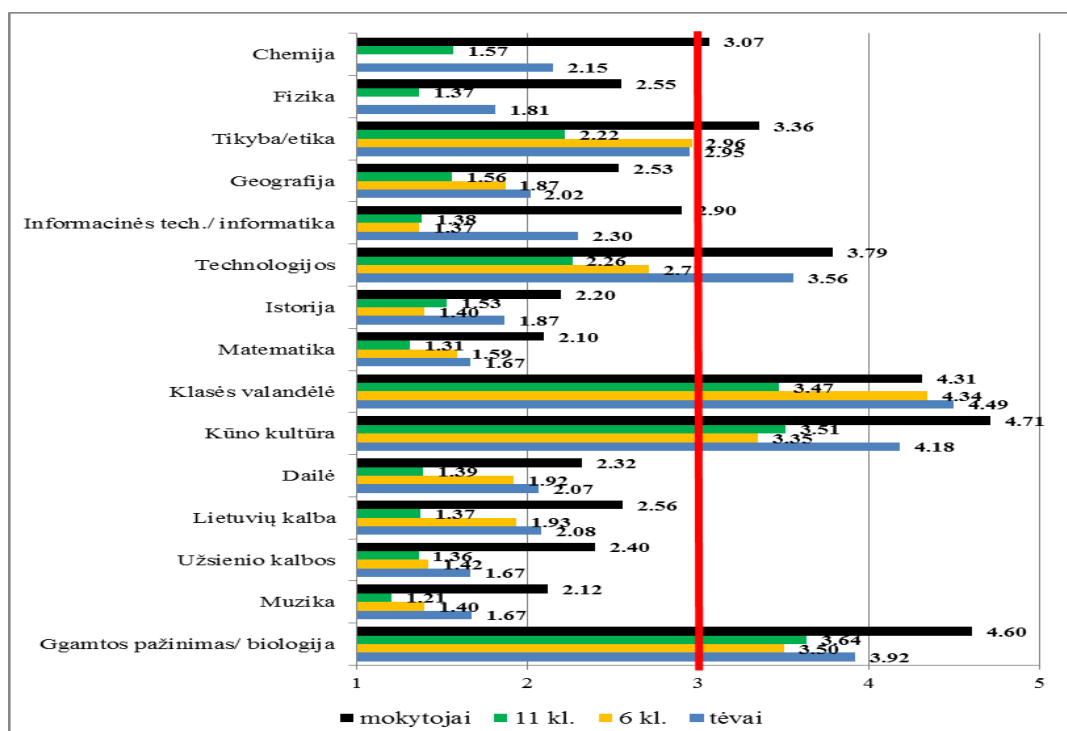
Anketų rezultatai parodė, kad ypač populiarūs yra pokalbiai. Tiek šeštokai, tiek 11 klasių mokiniai, tiek jų tėvai nurodė, kad pokalbių metu įgyja ir gali įgyti žinių.

Nustatytas vidutinio stiprumo ryšys tarp mokinių ir tėvų sveikos gyvensenos ugdymo per praktinius pavyzdžius ($r=0,477$; $p\leq 0,05$).

Javtokas (2012) teigia, kad pokalbio metu pedagogai turi galimybę skatinti mokinius pasisakyti (diskutuoti), todėl gali sužinoti ugdytinių nuomones, o diskusija lavina kritinį mąstymą, gebėjimą argumentuoti, ugdo komunikacinius gebėjimus, bendravimo, bendradarbiavimo etiką, sudaro sąlygas permąstyti savo nuostatas, vertinimo kriterijus.

Pusė tėvų mano, kad sveikatos ugdymui svarbu vaizdinė ir filmuota medžiaga, tam pritaria 38 proc. šeštokų bei 31 proc. 11 klasių mokinių. Tėvai (46 proc.) anketose pažymėjo, kad sveikatos ugdymas gali būti mokomas praktiniais pavyzdžiais, tačiau tik po 6 proc. šeštokų ir vienuoliktokų nurodė, kad įgyja žinių iš praktinių ugdytojų pavyzdžių. Kaip vieną iš būdų įgyti sveikos gyvensenos žinių per padalomąją medžiagą (lankstinukus, brošiūras) nurodė 39 proc. šeštokų ir beveik trečdalis vienuoliktokų. Kad sveikatą galima išsiugdyti iš sveiką gyvenseną propaguojančių aplinkinių, mano tik 1 proc. vienuoliktokų ir 9 proc. šeštokų, o tėvų už tokį sveikos gyvensenos įgūdžių formavimąsi pasisakė 19 proc.

Siekiant išsiaiškinti, kurių pamokų metu dažniausiai aptariamos sveikatos ugdymo ir sveikos gyvensenos temos, respondentų buvo paprašyta įvertinti nuo 1 iki 5 balų skalėje (Likerto skalė), kur 1 – labai mažai aptariamos, o 5 – labai dažnai aptariamos. Respondentų atsakymai pateikti 6 paveiksle.



6 pav. Dalykai (pamokos), kurių metu dažniausiai aptariamos sveikos gyvensenos temos, vidurkis

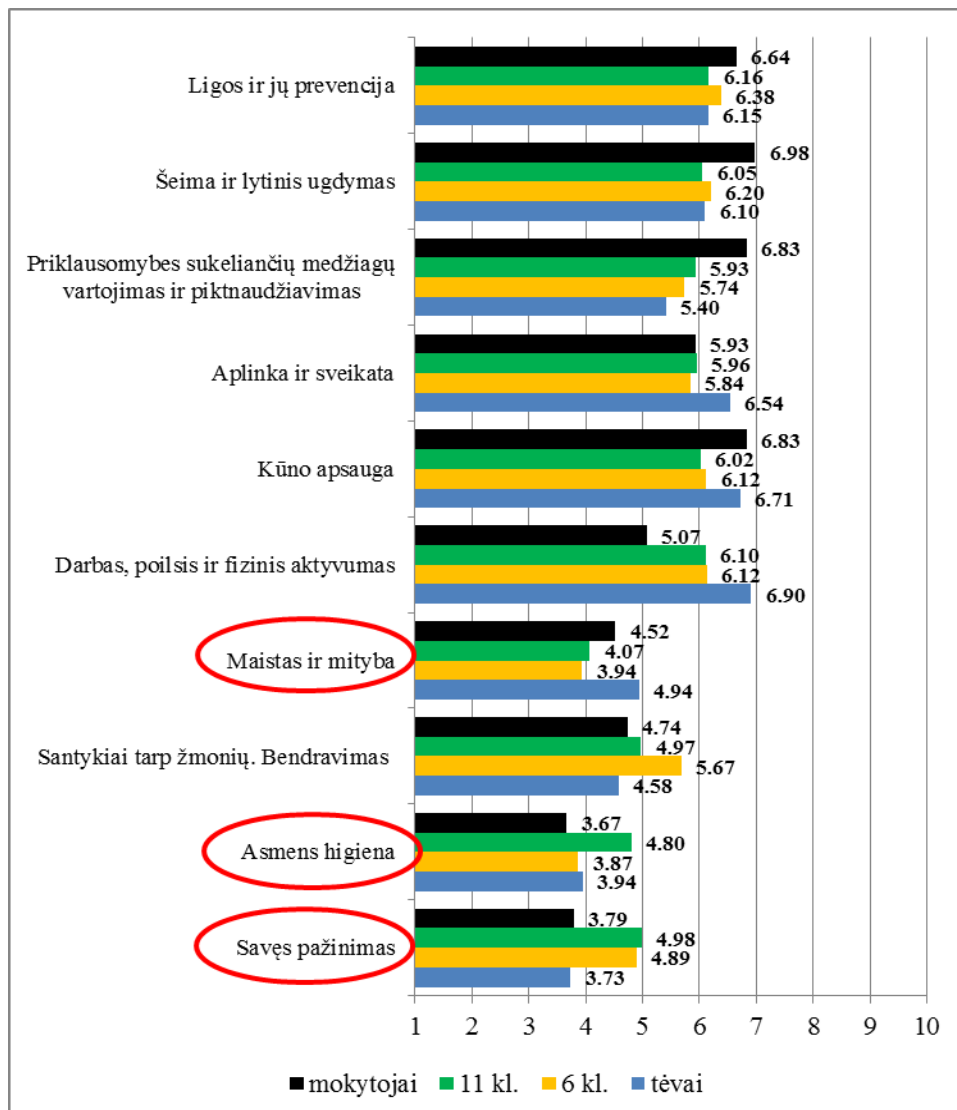
Tyrimu nustatyta, kad dažniausiai sveika gyvensena aptariama klasių valandėlių metu (4,04 balo), per gamtos pažinimo, biologijos (3,91 balo), kūno kultūros (3,85 balo), technologijų (2,91), tikybos ir etikos (2,87 balo) pamokas. Vienuoliktokai gerokai žemiau nei mokytojai vertino sveikos gyvensenos aptarimą per technologijų, tikybos (etikos) pamokas. Panašiai kaip vienuoliktokų, pasiskirstė ir šeštokų atsakymai. Daugiau dėmesio sveikatos ugdymas klasių valandėlių ir technologijų pamokų metu sulaukia šeštose klasėse. Visų respondentų nuomone, mažiausiai sveikata ugdoma muzikos, lietuvių ir užsienio kalbų, matematikos, dailės, istorijos, informacinių technologijų pamokose.

Universaliosios sveikatos ugdymo bei rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos (2000) autoriai nurodė, kad naudodamiesi pasaulio patirtimi turime nepamiršti ir savo problemų, kad pas mus paplitę vadinamieji „mokykliniai sutrikimai“ (ydinga laikysena, regos sutrikimai), medžiagų apykaitos sutrikimai. Integruojant įvairias sveikos gyvensenos temas į ugdymo turinį turėtų išlikti pagrindiniai tikslai: teikti moksleiviui žinių apie save ir aplinkinius, jo augimą ir vystymąsi, kūno priežiūrą, apie mitybą, darbą, poilsį, fizinį aktyvumą, žalingus įpročius, lytiškumo ugdymą ir pasirengimą šeimai, ligas ir jų prevenciją.

Respondentų buvo paprašyta nurodyti, kokios temos dažniausiai aptiriamos pamokų metu (tėvų – kokios turėtų būti aptiriamos), kur 1 – labai mažai aptiriamos, o 5 – labai dažnai aptiriamos. Respondentų nuomonė apie sveikos gyvensenos temų aptarimą ugdymo proceso metu pateikta 4 priede.

Visi respondentai kaip labiausiai aptiriamas temas, išskyrė asmens higienos, ligų ir jų prevencijos, maisto ir mitybos, priklausomybes sukeliančių medžiagų vartojimą ir piktnaudžiavimą. Ryškiausiai šias temas pabrėžė tėvai ir mokytojai. Mokiniai nurodė, kad mažai aptiriamos tokios temos: savęs pažinimas, santykiai tarp žmonių, bendravimas, kūno apsauga, šeima ir lytinis ugdymas, taip pat ligos ir jų prevencija, darbas, poilsis ir fizinis aktyvumas.

Siekiant sužinoti respondentų nuomonę, kokios turėtų būti svarbiausios sveikatos ugdymo sritys, jų buvo paprašyta išrikiuoti prioritetine tvarka nuo 1 iki 10 (kur 1 – svarbiausia, 10 – mažiau svarbi sritis), kuri sritis yra svarbiausia (žr. 7 pav.).



7 pav. Sveikos gyvensenos temos, kurios turėtų būti aptariamasi dažniausiai, vidurkis

Tyrimo duomenys atskleidė, kad respondantai pakankamai vienareikšmiškai mažiau svarbias išskiria tokias sveikatos ugdymo sritis: šeima ir lytiškumo ugdymas, kūno apsauga, darbas, poilsis, fizinis aktyvumas, priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimas ir piktnaudžiavimas, bendravimas, santykiai tarp žmonių, ligos ir jų prevencija. O asmens higieną, maistą bei mitybą nurodo kaip labiau svarbias. Prisiminus respondentų atsakymus, pavaizduotus 4 priede, galima daryti prielaidą, kad tokios temos, kaip šeima ir lytinis ugdymas, kūno apsauga, savęs pažinimas yra svarbios ugdant sveiką gyvenseną, tačiau dėl kažkokių priežasčių pedagogai per dalyko pamokas apie tai kalbėti nelinkę, todėl dalis aktualių temų lieka neaptartos, neatskleistos.

Nustatytas vidutinio stiprumo ryšys tarp mokytojų pedagoginio darbo stažo ir sveikatos ugdymo srities „maistas ir mityba“ svarbumo ($r=0,436$; $p \leq 0,05$).

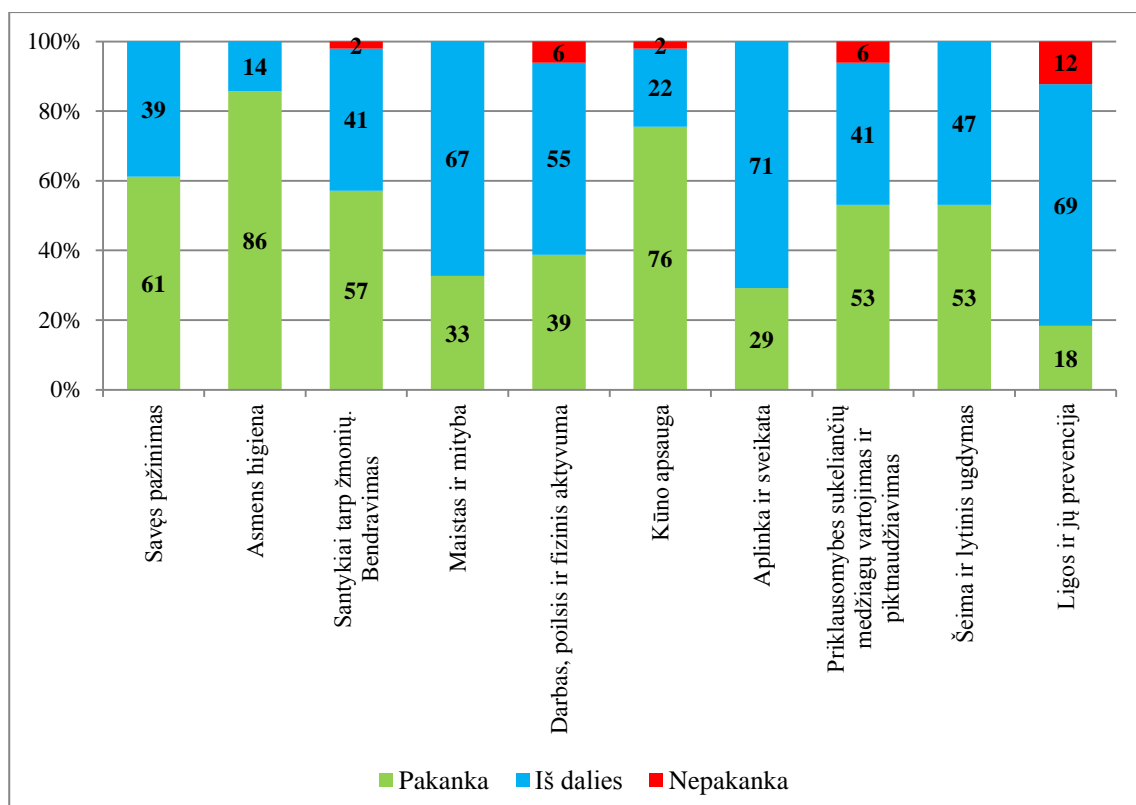
2008 m. Vilniaus pedagoginio universiteto tyrimo grupė Švietimo ir mokslo ministerijos užsakymu atliko tyrimą, kuris atskleidė, kad dauguma mokytojų neturi pakankamai

kompetencijų perteikti teorines žinias lytiškumo klausimais, nėra tinkamai kvalifikuoti teikti visapusišką išsamią informaciją, jų metodinis pasirengimas taip pat nėra pakankamas sėkmingam paauglių rengimui šeimai ir lytiškumo ugdymui.

Kad mokyklose nėra vykdoma lytiškumo ugdymo programa, bet ją pakeičia lytinis švietimas, nurodo Rudzinskiene (2007).

Pedagogas, siekiantis padėti asmenybei subręsti, yra pasiruošęs ir pasiryžęs spręsti ne tik mokymo, bet ir sveikatos problemas: ugdyti asmenį, sąmoningai nusiteikusį sveikam gyvenimo būdai, siekiantį augti sveiku, harmoningai išsivysčiusiu, dirbangu, turinčiu tvirtą kūną, darniai išplėtojusį fizines ir protines galias (Adaškevičienė, 2008).

Labai svarbi sąlyga tokiai asmenybei išugdyti yra paties mokytojo kompetencija. Todėl pedagogų buvo paprašyta įvertinti savo kompetencijas nurodytose srityse (pakanka, iš dalies pakanka, nepakanka), duomenys pateikiami 8 paveiksle.

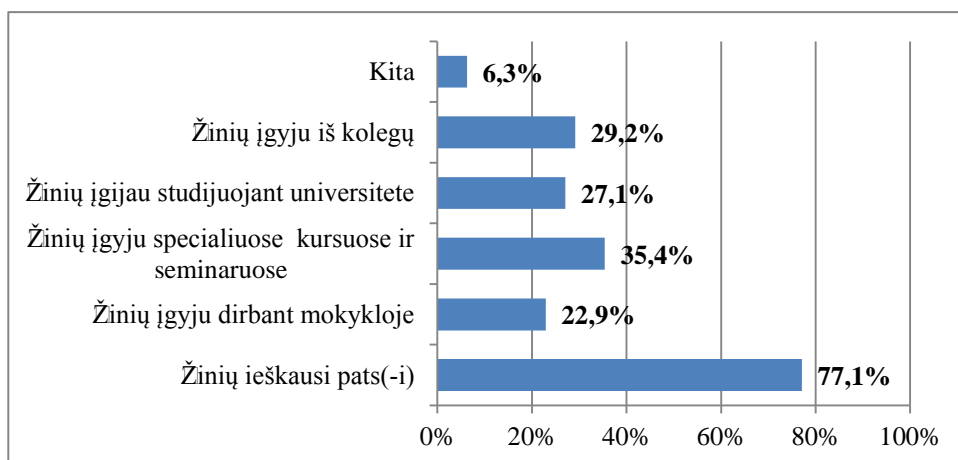


8 pav. Pedagogų kompetencijų įsivertinimas, %

Daugiausiai mokytojams kompetencijos pakanka asmens higienos (86 proc.), kūno apsaugos (76 proc.) ir savęs pažinimo (61 proc.) srityse. Tik iš dalies pakanka kompetencijų maisto ir mitybos (67 proc.), aplinkos ir sveikatos (71 proc.), ligų ir jų prevencijos (69 proc.), darbo, poilsio ir fizinio aktyvumo (55 proc.) srityse. Paaiškėjo, jog 12 procentų pedagogų nepakanka kompetencijų ligų ir jų prevencijos srityje, po 6 proc. pedagogų nurodė, kad jiems

nepakanka kompetencijų priklausomybes sukeliančių medžiagų vartojimo prevencijos srityje. Mokytojų, dalyvavusių tyrime, žinios ir kompetencijos sveikos gyvensenos tema yra skirtingos.

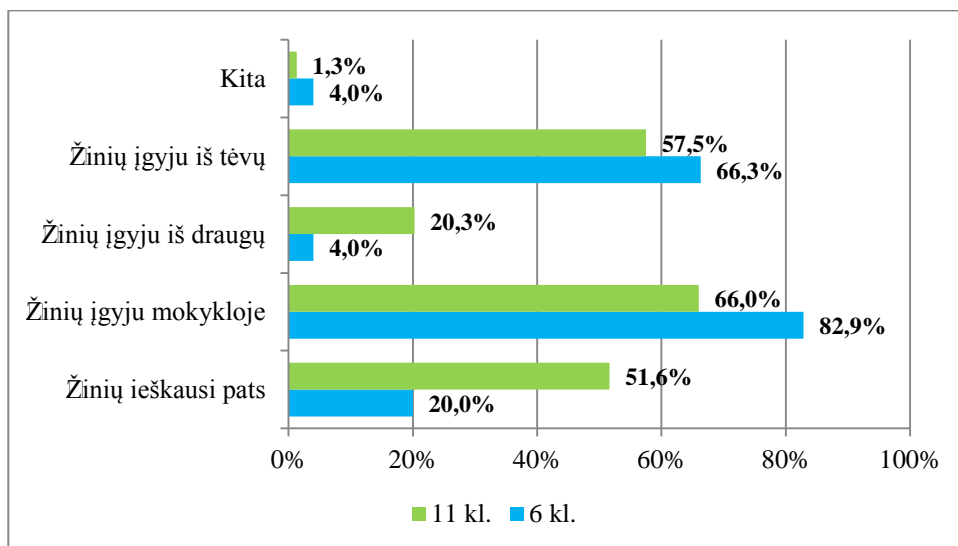
Atliekant tyrimą buvo svarbu išsiaiškinti, kaip pedagogai gilina žinias sveikatos ir sveikos gyvensenos klausimais. Jų atsakymai pateikti 9 paveiksle.



9 pav. Pedagogų sveikos gyvensenos žinių įgijimo šaltiniai, %

Kaip matome 9 paveiksle, net 77 procentai pedagogų patys ieškosi žinių šaltinių, 35 proc. žinių įgyja kursuose ir seminaruose.

Jeigu pedagogai žinių apie sveiką gyvenseną dažniausiai ieškosi patys, tai didžioji dalis tyrime dalyvavusių mokinių nurodė, kad žinių įgyja mokykloje (žr. 10 pav.).



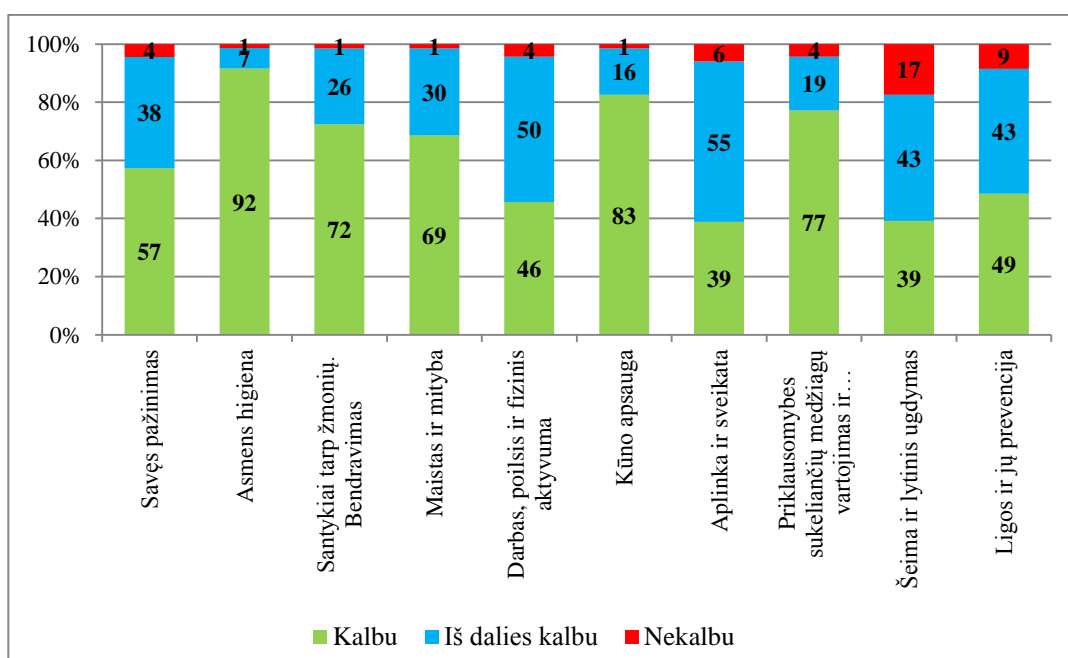
10 pav. Mokinių žinių įgijimo šaltiniai, %

Kaip matome iš pateiktų duomenų, abiem grupėms moksleivių svarbus žinių įgijimo šaltinis yra ne tik mokykla (6 klasė - 83 proc., 11 klasė – 66 proc.), bet ir jų tėvai (6 klasė – 66 proc, 11 klasė – 57 proc.). Pusė vyresnių mokinių žinių geba susirasti patys, 20 proc. jas gauna

iš draugų. Tokių rodiklių priežastis galėtų būti ta, kad vyresnių klasių moksleiviai patys supranta sveikos gyvensenos svarbą, todėl patys ieško žinių.

Nustatytas silpnas ryšys tarp šeštų klasių ir vienuoliktų klasių mokinių savarankiško žinių įgijimo ($r=0,331$; $p\leq 0,05$).

Namai, mokykla, visuomenė yra trys partneriai, turintys atsakomybės už jaunosios kartos ugdymą dalį. Negalima mokyklos išskirti iš viso socialinio konteksto, bet negalima atimti iš tėvų atsakomybės už vaikų sveikatą⁴³. Kad būtų užtikrintas ugdymo tęstinumas, tėvai turi būti vaikų sveikatos ugdymo partneriai, o tėvų turimos žinios apie sveikatą ir sveiką gyvenseną yra labai svarbios. Todėl tėvų paklausta, ar jie savo vaikams suteikia sveikos gyvensenos žinių. Neigiamo atsakymo nebuvo, 59 procentai tėvų atsakė „taip“, o likusi dalis (41 proc.) atsakė, kad iš dalies suteikia vaikams žinių apie sveiką gyvenseną. Kokios sveikos gyvensenos temos tėvų aptariamoms su vaikais, galime pamatyti 11 paveiksle.



11 pav. Sveikos gyvensenos temų aptarimas su tėvais (mokinių nuomonė), %

Tėvai dažniausiai kalba asmens higienos (92 proc.), kūno apsaugos (83 proc.), priklausomybes sukeliančių medžiagų vartojimo ir piktnaudžiavimo (77 proc.), santykių tarp žmonių ir bendravimo (72 proc.), maisto ir mitybos (69 proc.), savęs pažinimo (57 proc.) temomis. 7 proc. tėvų nurodė, kad nekalba su vaikais šeimos ir lytiškumo ugdymo tema.

Sveikatos ugdymo rezultatas – sveika asmens gyvensena ir gera sveikata. Sveika gyvensena remiasi vertybinių nuostatų, gebėjimų ir žinių bei supratimo visuma, kuri būtina savo ir kitų sveikatai palaikyti ir stiprinti⁴⁴. Kadangi sveikatos ugdymo tikslas – padėti mokiniams

⁴³ Universaliosios sveikatos ugdymo ir rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos. (2000). LR ŠMM.

⁴⁴ Sveikatos ugdymo bendroji programa. (2012). Įsakymas. LR ŠMM.

įgyti žinių ir įgūdžių, padedančių ugdyti, stiprinti, gerinti savo ir kitų sveikatą, tyrime dalyvavusių mokinių paklausta, kokių žinių apie sveikatą ir sveiką gyvenimą jie įgyja. Moksleivių atsakymai pateikti 5 ir 6 lentelėse.

5 lentelė

6 klasės mokinių sveikos gyvensenos žinios, %

Temos	Taip	Iš dalies	Ne	Nežinau, sunku pasakyti
Naujos vertybės ir nuostatos	29	46	15	9
Sveikata ir sveika gyvensena	61	34	4	1
Ligų prevencija	37	45	7	11
Pirmoji medicinos pagalba	43	40	11	6
Kūno priežiūra	62	31	2	5
Poilsis ir aktyvumas	56	35	6	3
Sveika mityba	76	16	2	6
Aplinkos priežiūra	46	40	8	6
Saugus elgesys ir nelaimingų atsitikimų prevencija	56	35	5	5
Rengimas šeimai ir lytiškumas	32	33	19	16

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Tyrimo metu nustatyta, kad 6 klasės mokiniai daugiausiai žinių įgyja sveikos mitybos klausimais (76 proc.), bendrai apie sveikatą ir sveiką gyvenimą (61 proc.), kūno priežiūrą (62 proc.), apie saugų elgesį ir nelaimingų atsitikimų prevenciją (56 proc.). Atsakė, jog iš dalies įgyja žinių apie vertybes ir nuostatas 46 proc., apie ligų prevenciją 45 proc. apklaustųjų. Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo tema 19 procentų šeštokų pasisako, kad neįgyja šia tema žinių, o 16 proc. nežino arba negali pasakyti.

6 lentelė

11 klasės mokinių sveikos gyvensenos žinios, %

Temos	Taip	Iš dalies	Ne	Nežinau/sunku pasakyti
Naujos vertybės ir nuostatos	24	52	11	13
Sveikata ir sveika gyvensena	46	44	6	4
Ligų prevencija	28	44	17	11
Pirmoji medicinos pagalba	45	32	18	4
Kūno priežiūra	35	46	14	5
Poilsis ir aktyvumas	46	38	11	5
Sveika mityba	52	39	6	3
Aplinkos priežiūra	39	45	11	5
Saugus elgesys ir nelaimingų atsitikimų prevencija	52	35	8	5
Rengimas šeimai ir lytiškumas	24	36	27	13

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Analizuojant vienuoliktokų atsakymus matyti, kad trečdalis moksleivių nurodo, jog įgyja žinių. Jautriausia tema, kaip ir šeštokų atsakymuose, išlieka rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymas, kad įgyja žinių, nurodė tik 24 proc. moksleivių, iš dalies – 36 proc. Beveik trečdalis 11

klasės moksleivių (27 proc.) nurodė, kad rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo tema žinių neįgyja.

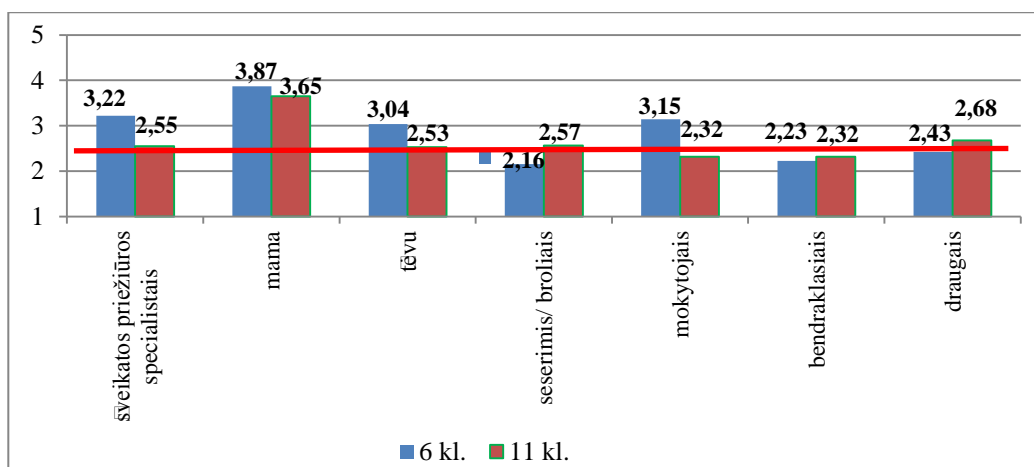
Sveikatos ugdymo procese sąlygiškai galima išskirti kelis etapus: žinių suteikimas, požiūrio ir įsitikinimų keitimas, įgūdžių įtvirtinimas. Net ir turėdamas pakankamai žinių, žmogus gali gyventi nesveikai. Todėl, be žinių, būtina motyvacija, atitinkamos vertybinės orientacijos ir nuostatos. Tam, kad vaikas keistų savo nuostatas ir formuotųsi teisinga elgsena, teikiamos žinios turi būti reikalingos, apgalvotos, suprastos, įsisąmonintos (Proškuvienė, 2004).

Ugdymo vertybių sistemoje labai svarbu išskirti sveikatos ugdymo prioritetą, ugdyti su jos išsaugojimu ir stiprinimu susijusias vertybines orientacijas, kurios taptų vaiko savastimi (Adaškevičienė, 2008).

Sveikatos ugdymo sėkmę lemia mokinio amžius, požiūris į save, individualios savybės, žinios. Tačiau žinojimas pats savaime yra bevertis, jei nėra motyvacijos, atitinkamos vertybių orientacijos ir nuostatų. Jeigu besimokantieji neįsisąmonins žinių, tai net pakankamai didelis žinių kiekis neužtikrins sveiko gyvenimo būdo (Gudžinskienė, 2007). Moksleivių paklausta, kokius sveikatos ir sveikos gyvensenos įgūdžius ir gebėjimus jie įgyja mokykloje (žr. 4 priedą).

Išanalizavus mokinių atsakymus apie įgyjamus įgūdžius ir gebėjimus sveikos gyvensenos įgūdžių formavime, galime daryti prielaidą, kad įgūdžiai taip pat formuojasi tokie, kuriomis temomis tų žinių moksleiviai įgyja daugiausia (asmens higiena, sveika mityba, kūno priežiūra).

Anketoje, skirtoje mokiniams, buvo paprašyta nurodyti, kaip dažnai aptariamos sveikos gyvensenos temos su nurodytais asmenimis 5 balų skalėje (kur 1 – visiškai neaptaria; 5 – visada aptaria). Duomenys pavaizduoti 12 paveiksle.



12 pav. Asmenys, su kuriais mokiniai dažniausiai kalba apie sveiką gyvenseną, balais

Tyrimo duomenys atskleidė, kad 6 klasių mokiniai dažniausiai sveikos gyvensenos temomis kalbasi su mama, sveikatos priežiūros specialiste, su mokytojais, kiek mažiau su tėvu, mažiausiai aptaria su draugais, bendraklasiais, seserimis ar broliais. Vienoliktokams svarbiausias asmuo aptariant sveiką gyvenimą yra mama, mažiausiai aptaria su mokytojais ir bendraklasiais.

Galime daryti prielaidą, kad svarbią vietą sveikos gyvensenos idėjų sklaidime užima tėvai, mokytojai ir mokyklose dirbantys sveikatos priežiūros specialistai.

Nustatytas silpnas ryšys tarp šeštokų ir vienuoliktokų sveikos gyvensenos temų aptarimo su mokytojais ($r = -0,331$; $p \leq 0,05$).

Iki šiol sveikatos ugdymas mokykloje buvo stichiškas, nenuoseklus ir visiškai neplanuojamas. Jis susijęs su gyvensenos ypatybėmis ir sveikatos poreikiu. Neužtenka vien aiškinti, kas naudinga, kas žalinga. Turi būti diegiami atitinkami įpročiai ir įgūdžiai, sudaroma galimybė rinktis tinkamą gyvenimą⁴⁵.

Gudzinskienė (2007) teigia, kad kasmet blogėjančios vaikų sveikatos svarbiausia priežastis yra ta, kad ilgą laiką mūsų šalyje sveikatos saugojimo koncepcijos ugdymui nebuvo skiriamas pakankamas dėmesys. Medikai, mokytojai ir tėvai ilgą laiką didžiausią dėmesį skyrė fizinei sveikatai, palikdami nuošalyje dvasinę sveikatos sritį.

Tyrimo dalyvių paklausėme, kokia jų nuomonė dėl sveikatos ugdymui mokykloje skiriamo dėmesio (žr. 7 lentelę), taip pat ar mokiniams pakanka mokykloje gaunamos informacijos apie sveikatos ugdymą (žr. 13 pav.).

7 lentelė

Respondentų nuomonė apie sveikatos ugdymui skiriamą dėmesį, mokykloje, %

Teiginiai	Mokytojai	Tėvai	6 klasė	11 klasė
Sveikatos ugdymui skiriamas pakankamas dėmesys	36	34	70	38
Sveikatos ugdymui būtų galima skirti daugiau dėmesio	54	49	26	41
Sveikatos ugdymui būtų galima skirti mažiau dėmesio	-	-	1	2
Sveikatos ugdymui skiriama per mažai dėmesio	10	16	2	18
Sveikatos ugdymui išvis nereikėtų skirti dėmesio	-	-	1	1

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

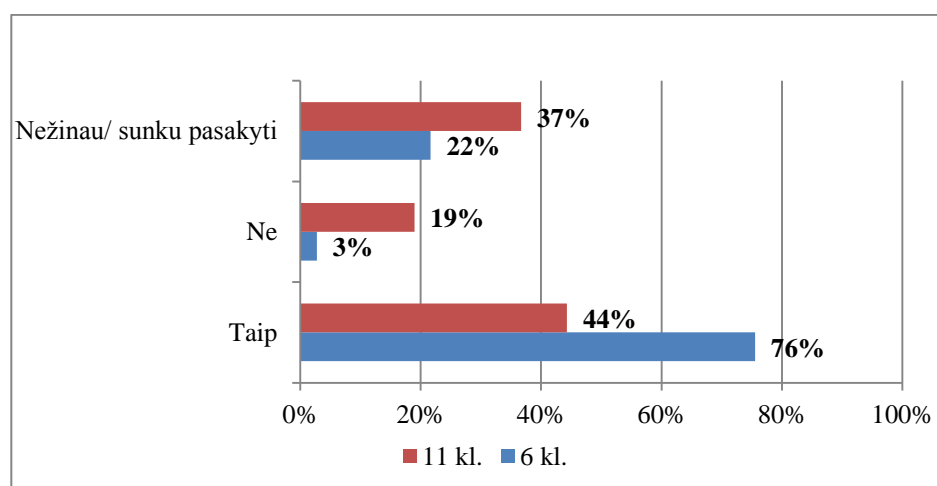
Pusė tyrime dalyvavusių pedagogų ir tėvų bei 41 proc. vienuoliktokų nurodė, kad sveikatos ugdymui mokykloje būtų galima skirti daugiau dėmesio. Dauguma šeštokų (70 proc) nurodė, kad sveikatos ugdymui mokykloje skiriamas pakankamas dėmesys. Kad per mažai

⁴⁵ Universaliosios sveikatos ugdymo ir rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos. (2000). LR ŠMM.

dėmesio sveikatos ugdymui, mano 10 proc. pedagogų, beveik 18 proc. vienuoliktokų, 16 proc. tėvų ir 2 proc. šeštokų.

Nustatytas silpnas ryšys tarp šeštokų ir vienuoliktokų sveikatos ugdymui skiriamo dėmesio vertinimo ($r=0,332$; $p\leq 0,05$). Nustatytas silpnas ryšys tarp tėvų amžiaus ir sveikatos ugdymui skiriamo dėmesio mokykloje ($r=-0,373$; $p\leq 0,05$). Vyresnių tėvų nuomone, sveikatos ugdymui pakanka dėmesio (60 proc.), o jaunesni tėvai (20 proc.) nurodo, kad sveikatos ugdymui mokykloje galėtų būti skiriama daugiau dėmesio.

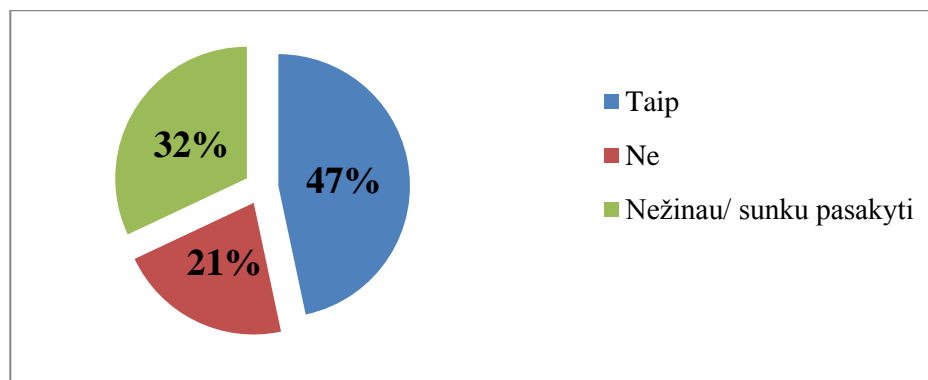
Savaime suprantama, mokykla yra mokymosi vieta, tačiau sveikatos stiprinimas mokykloje turi būti sudedamoji ugdymo dalis. Mokykla privalo perteikti sveikos gyvensenos žinias mokiniams bei padėti formuoti sveikos gyvensenos įgūdžius. Mokinių paklausta, ar jiems pakanka informacijos, gaunamos mokykloje, apie sveiką gyvenseną (žr. 13 pav.).



13 pav. Ar pakanka informacija apie sveiką gyvenseną mokykloje (mokinių nuomonė), %

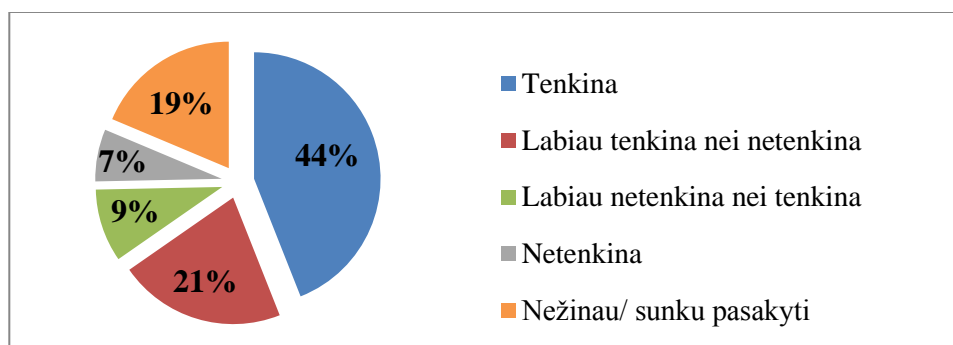
Dauguma šeštokų (76 proc.) teigia, kad jiems pakanka mokykloje gaunamos informacijos apie sveikatos ugdymą.

Vaikų sveikatos ugdymo procese itin svarbią vietą užima tėvai. Siekiant išsiaiškinti, kiek tėvai domisi vaikų sveikatos ugdymu, ar, jų nuomone, pakanka jų vaikui mokykloje gaunamos informacijos apie sveiką gyvenseną, ar juos tenkina mokykloje vaikų gaunamos žinios apie sveiką gyvenseną, pateikti tėvams klausimai. Tėvų atsakymai pavaizduoti 14 ir 15 paveiksluose.



14 pav. Ar pakanka vaikams ,mokykloje gaunamų žinių , sveikos gyvensenos tema (tėvų nuomonė), %

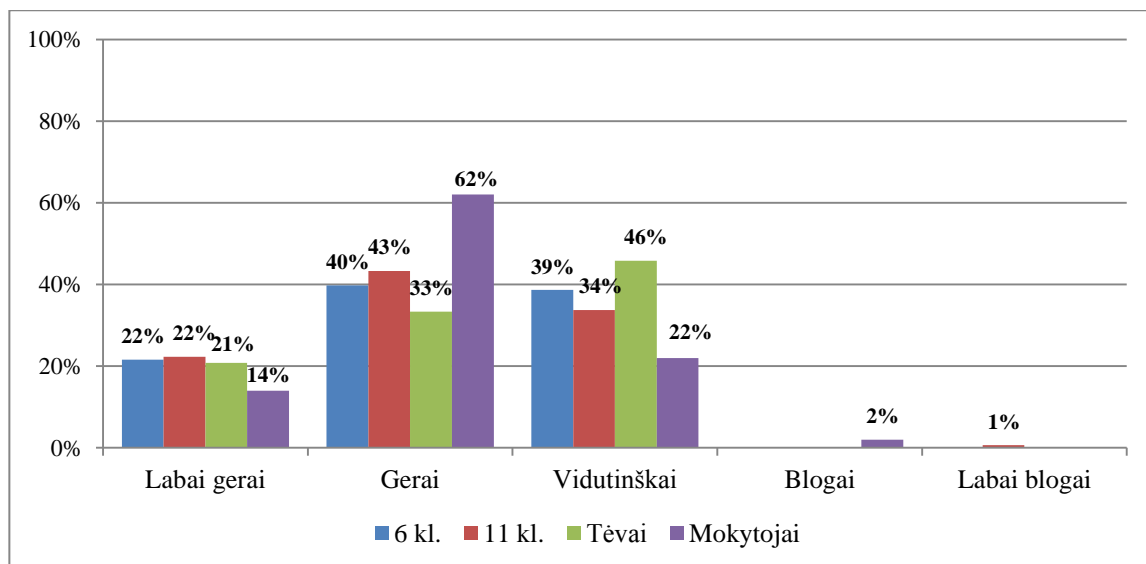
Tyrimo eigoje buvo nustatyta, kad trečdalis tyrime dalyvavusių tėvų (32 proc.) nežino, ar jų vaikams pakanka mokykloje gaunamos informacijos apie sveiką gyvenseną, beveik pusė (47 proc.) nurodė, kad pakanka, o 21 proc. tiriamųjų atsakė, kad nepakanka.



15 pav. Ar tenkina tėvus vaikų gaunamomis žiniomis apie sveiką gyvenseną mokykloje, %

Kaip matome 15 paveiksle, net 19 proc. tėvų nežino, ar juos tenkina vaikų gaunamos žinios apie sveiką gyvenseną mokykloje, 44 proc. tėvų tenkina, penktadalį (21 proc.) labiau tenkina nei netenkina, o 7 proc. tėvų netenkina vaikų gaunamos žinios apie sveiką gyvenseną mokykloje.

Namai, mokykla, visuomenė yra trys partneriai, turintys dalį atsakomybės už jaunosios kartos ugdymą. Vaiko sveikatos raidoje itin svarbų vaidmenį vaidina šeima, joje vyraujančios vertybinės nuostatos, sveikatos saugojimo ir stiprinimo žinios, tėvų gyvensena ir psichologinė aplinka, šeimos ekonominė ir socialinė būklė. Vaikui, pradėjus lankyti ugdymo įstaigą, tėvai lieka atsakingi už vaikų sveikatą, bet dalį atsakomybės prisiima ir ugdymo įstaigos darbuotojai. Jaunosios kartos švietimui sveikatos ugdymo klausimais reikia išsilavinusių, turinčių žinių pedagogų ir tėvų. Visų tyrimo dalyvių paprašėme nurodyti, kaip jie vertina savo sveikos gyvensenos žinias. Respondentų atsakymai pateikti 16 paveiksle.



16 pav. Respondentų sveikos gyvensenos žinių įsivertinimas, %

Didžioji dalis tyrime dalyvavusių pedagogų savo žinias apie sveiką gyvenseną įvertino gerai (62 proc.) ir labai gerai (14 proc.), vidutiniškai įvertino 22 proc. pedagogų. Abiejų amžiaus grupių moksleiviai savo žinias įvertino panašiai – kad labai geros žinios apie sveiką gyvenseną nurodo 22 proc. vienuoliktokų ir tiek pat šeštokų. 40 proc. šeštokų vertina žinias gerai, 39 proc. – vidutiniškai. 43 proc. vienuoliktokų savo žinias apie sveiką gyvenseną vertina gerai, 34 proc. – vidutiniškai. Pusė tyrime dalyvavusių tėvų savo žinias apie sveiką gyvenseną įvertino gerai (33 proc.) ir labai gerai (21 proc.), kita dalis tėvų savo žinias įvertino vidutiniškai.

Svarbiausias sveikatos ugdymo tikslas - veikti mokinių požiūrį į sveikatą, skatinti juos nuolat rūpintis savo sveikata ir laikytis sveikos gyvensenos principų. Sveikos gyvensenos idėjų sklaidime svarbią vietą užima mokytojai ir tėvai, kurie kiekvieną dieną bendrauja su vaikais, savo pavyzdžiu formuoja nuostatas sveikai gyventi.

Tiriant respondentų nuomonę apie sveikatos ugdymą mokyklose, siekta išsiaiškinti ir jų požiūrį į sveikatingumo veiklą mokykloje. (žr. 9 lentelę).

9 lentelė

Respondentų požiūris į sveikatinimo veiklą mokykloje, %

Teiginiai	Mokytojai	Tėvai	6 klasė	11 klasė
Teigiamas	60	56	58	39
Daugiau teigiamas nei neigiamas	32	24	31	35
Daugiau neigiamas nei teigiamas	4	4	2	15
Neigiamas	2	1	3	6
Nežinau, sunku pasakyti	2	15	6	4

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Tyrimo eigoje paaiškėjo, kad daugumos pedagogų (60 proc.), šeštokų (58 proc.) ir tėvų (56 proc.) požiūris į sveikatingumo veiklą mokykloje teigiamas, trečdalis nurodė, kad jų požiūris daugiau teigiamas nei neigiamas. Šiek tiek išsiskyrė vienoliktokų nuomonė: kad jų požiūris teigiamas, nurodė 39 proc., daugiau teigiamas nei neigiamas – 35 proc, o 15 proc. nurodė, kad jų požiūris į sveikatingumo veiklą mokykloje daugiau neigiamas nei teigiamas.

Kad sveikos gyvensenos ugdymas mokyklose būtų sėkmingas, svarbu yra ne tik mokinių nusiteikimas įgyti sveikos gyvensenos žinių bei ugdytis sveikos gyvensenos įpročius ir įgūdžius, bet ir teigiamas pedagogų ir tėvų požiūris, kompetetingi specialistai, metodinės priemonės, laikas, skirtas sveikatos ugdymui. Pedagogų ir tėvų klausta, ko trūksta sveikos gyvensenos ugdymui (žr. 10 lentelę).

10 lentelė

Sveikos gyvensenos ugdymo problemos (mokytojų ir tėvų nuomonė), %

Teiginiai	Mokytojai	Tėvai
Metodinių priemonių	36	14
Metodinės literatūros	2	10
Kompetetingų specialistų	56	27
Didesnio mokinių susidomėjimo	52	58
Atskiros pamokos įvedimo	28	38
Trūksta laiko pamokų metu	30	13
Komandinio mokyklos bendruomenės darbo	24	20
Aktyvaus tėvų dėmesio	46	15
Didesnio mokytojų noro	10	21
Teminių planų	-	14
Pedagogų kvalifikacijos tobulinimo	4	6
Nieko netrūksta	6	6
Kita	-	1

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Tyrimo dalyvavę pedagogai nurodė, kad sveikos gyvensenos ugdymui trūksta kompetetingų specialistų (56 proc.), didesnio mokinių susidomėjimo (52 proc.), aktyvaus tėvų dalyvavimo (46 proc.), metodinių priemonių (36 proc.), trūksta laiko pamokų metu (30 proc.), komandinio mokyklos bendruomenės darbo (24 proc.). Tėvai nurodė, jog tam, kad būtų ugdoma sveika gyvensena, daugiausiai trūksta didesnio mokinių susidomėjimo (58 proc.), kompetetingų specialistų (27 proc.), didesnio mokytojų noro (20 proc.), komandinio mokyklos bendruomenės darbo (20 proc.). Kad būtų įvesta atskira pamoka, kurioje būtų dėstomas sveikos gyvensenos kursas, pasisakė 38 proc. tėvų ir beveik trečdalis (28 proc.) pedagogų.

Kad sveikatos ugdymo programa būtų įgyvendinta, pedagogams reikia ne tik žinių apie sveikatos saugojimo ir stiprinimo būdus, bet ir įgūdžių, kaip ją ugdyti, išmanyti, kokią metodiką taikyti skirtingoms amžiaus grupėms, atskiriems klausimams gvildinti (Gudzinskienė, 2007).

Mokyklos ataskomybė yra didelė, bet negalima visko suversti jai, negalima atimti iš tėvų ataskomybės už tėvų sveikatą. Tėvai turi būti vaikų sveikatos ugdymo partneriai.⁴⁶

Tyrimo metu buvo labai svarbu išsiaiškinti, kas turėtų būti atsakingi už sveikatos ugdymo programos įgyvendinimą mokykloje. Mokytojų ir tėvų anketose pateikėme teiginius (žr. 11 lentelę).

11 lentelė

Asmenys, atsakingi už sveikatos ugdymo programos įgyvendinimą (mokytojų ir tėvų nuomonė), %

Teiginiai	Mokytojai	Tėvai
Mokyklos vadovas	10	18
Mokyklos direktoriaus pavaduotojas	6	7
Dalyko mokytojas	8	8
Sveikatos priežiūros specialistas	50	44
Socialinis pedagogas (darbuotojas)	14	19
Mokyklos vadovo paskirtas asmuo	14	22
Tėvai	12	14
Visi	48	26
Tokio asmens nereikia	6	-
Kita	-	1

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Kaip matome iš 11 lentelėje pateiktų duomenų, pusė pedagogų ir 48 proc. tėvų nurodė, kad sveikatos ugdymo programą turėtų įgyvendinti visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, nors atskiros sveikos gyvensenos pamokos įvedimui pritarė tik 28 proc. mokytojų (žr. 10 lentelę). 48 proc. pedagogų nurodė, kad sveikatos ugdymo programą turėtų įgyvendinti visi.

Mokyklinio amžiaus vaikai yra labai pažeidžiami. Paauglystėje jau nustatomi elgsenos rizikos veiksniai, didinantys ne tik fizinės, bet ir psichinės, emocinės, dvasinės sveikatos sutrikimų galimybę. Elgsenos rizikos veiksnių atsiradimą paauglystėje lemia pažeisti ryšiai su artimaisiais, skurdi, nepalanki socialinė aplinka, bloga socialinė integracija ir kiti⁴⁷.

Anketine apklausa siekta išsiaiškinti, kas daro didžiausią įtaką mokinių požiūriui į sveikatą ir sveiko gyvenimo būdą. Tyrimo duomenys pateikti 12 lentelėje.

⁴⁶ Universaliosios sveikatos ugdymo ir rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos. (2000). LR ŠMM.

⁴⁷ Mokyklinio amžiaus vaikų neinfekcinių ligų rizikos veiksnių profilaktika. (2012). Metodinės rekomendacijos. SMLPC.

Mokinių požiūrį, į sveiką gyvenimą, įtakojantys veiksniai, %

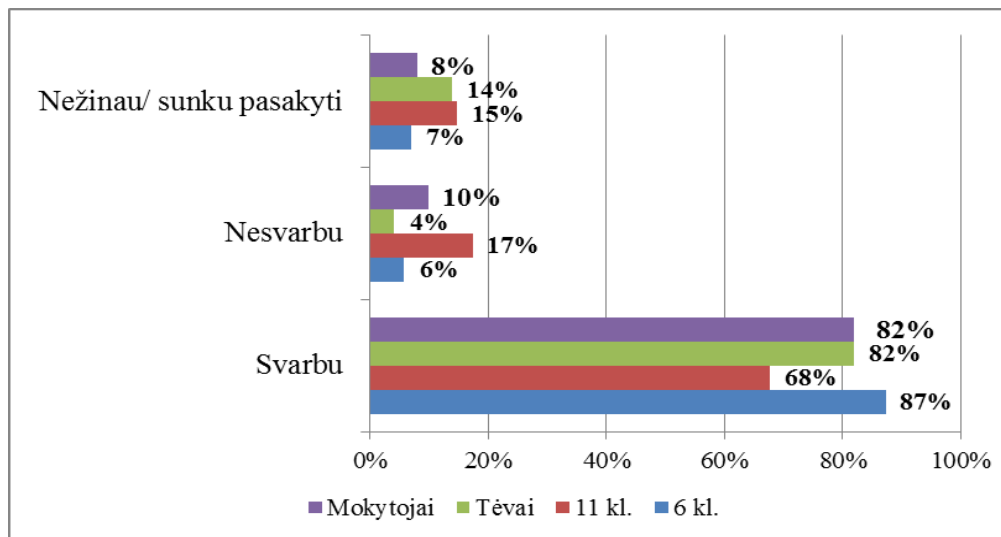
Teiginiai	Mokytojai	Tėvai	6 klasė	11 klasė
Tėvai	88	78	86	79
Knygos	2	14	17	19
Žurnalai	6	17	11	20
Televizija	30	36	45	40
Internetas	44	43	34	43
Pamokos	28	21	52	29
Mokytojai	54	42	69	25
Sporto būreliai	22	24	31	24
Bendraamžiai	38	33	22	22
Gyvenimiškos situacijos	24	33	32	51
Kita	2	1	1	2

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Tyrimo duomenų analizė parodė, kad didžioji dalis respondentų, t. y., mokytojų (88 proc.), šeštokų (86 proc.), vienuoliktokų (79 proc.), tėvų (78 proc.) vertinimu didžiausią įtaką požiūriui į sveikatą ir sveiką gyvenimą daro tėvai. 54 proc. pedagogų ir 69 proc. šeštųjų klasių moksleivių nurodė, kad požiūrį į sveikatą ir sveiką gyvenimą įtakoja mokytojai, 52 proc. šeštokų paminėjo pamokas, o 51 proc. vienuoliktokų – gyvenimiškas situacijas. Respondentų nuomone, televizijos, interneto, sporto būrelių, bendraamžių vaidmuo formuojant mokinių požiūrį į sveikatą ir sveiką gyvenimą yra vidutinis. Daugiau nei trečdalis pedagogų (8 proc.) ir tėvų (33 proc.) mano, kad mokinių požiūrį į sveiką gyvenimą įtakoja bendraamžiai, tačiau tik penktadalis mokinių pažymėjo, kad jų požiūrį į sveiką gyvenimą įtakoja bendraamžiai.

Nustatytas vidutinio stiprumo ryšys tarp šeštųjų ir vienuoliktųjų klasių mokinių mokytojo įtakos mokinių požiūriui į sveikatą ir sveiką gyvenimo būdą ($r=0,429$; $p\leq 0,05$).

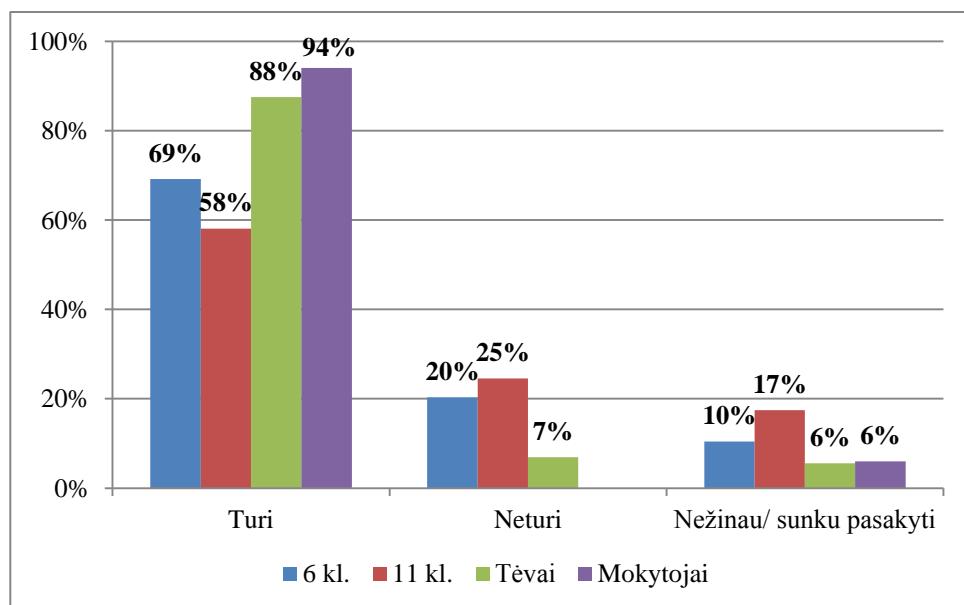
Sveiko gyvenimo būdo ugdytas yra sudėtingas, daugiamatis reiškinys, neatsiejamas nuo vertybių, reguliuojančių ugdytinio veiklą ir elgesį, pasirinkimo, apsisprendimo jomis grįsti gyvenimą ir pagaliau praktinio įkūnijimo konkrečiais veiksmais (Adaškevičienė, 2008). Visi šie procesai yra susiję su vertybėmis, o moksleiviams ypač sunku susiorientuoti vertybių gausybėje. Pedagogo ir tėvų vertybinės nuostatos, žinios, jų elgsena taip pat daro įtaką moksleivių gyvenimo būdai. Vaikai mokytojams ir tėvams net nepastebint perima stiprios asmenybės dvasines savybes, bendravimo stilių, raiškos priemones. Siekiant išsiaiškinti respondentų nuomonę, kiek įtakoja pedagogo, sveikos gyvenimo ugdytojo žalingi įpročiai, respondentų paklausta, ar svarbu, kad mokytojas, ugdantis sveiką gyvenimą, neturėtų žalingų įpročių (žr. 17 pav.).



17 pav. Tėvų žalingų įpročių įtaka mokinių požiūriui į sveiką gyvenseną, %

Didžioji dalis pedagogų (82 proc.), kiek mažiau vienuoliktokų (68 proc.), beveik visi šeštokai (87 proc.) ir dauguma tėvų (82 proc.) nurodė, kad yra svarbu, jog sveiką gyvenseną ugdantis pedagogas neturėtų žalingų įpročių.

Tyrimo dalyvių paklausta, ar tėvų žalingi įpročiai turi įtakos jų požiūriui į sveikatą ir sveiką gyvenimo būdą (žr. 18 pav.).

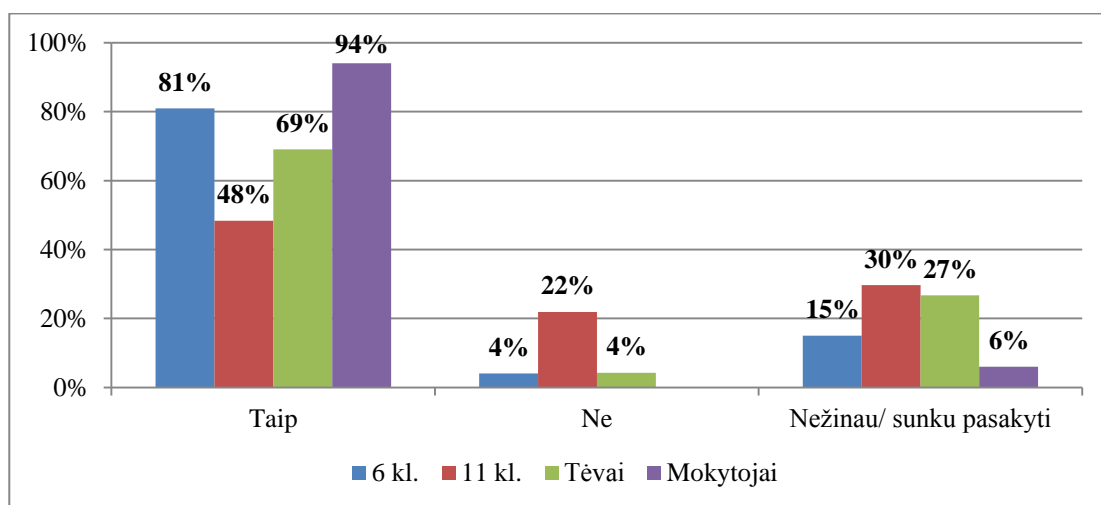


18 pav. Mokytojų žalingų įpročių įtaka mokinių požiūriui į sveiką gyvenseną, %

Kad tėvų žalingi įpročiai turi įtakos mokinėvių požiūriui į sveikatą ir sveiką gyvenimo būdą, nurodė beveik visi pedagogai (94 proc.) ir tėvai (88 proc.). Tačiau mokinių nuomonės pasiskirstė kitaip. Daugiau kaip pusė (69 proc.) šeštokų nurodė, kad įtaką mokinių požiūriui į sveiką gyvenseną tėvų žalingi įpročiai daro, o vienuoliktokų taip mano tik 58 proc.

Mokslininkų nuomone, sveikatos ir kūno stiprybės ugdymas negali būti išspręstas vien medikų, pedagogų pastangomis ar medicinos mokslo laimėjimais. Šeimoje vaikas praleidžia visą savo vaikystę. Todėl šeima yra svarbi jaunų žmonių sveikatos ugdymo terpė ir jos galios yra didelės. Joje vaikai įgyja elementarių žinių, išmoksta kultūros higienos įgūdžių, perima šeimos gyvenimo būdą, formuojasi jų elgsena, vertybinės nuostatos. Geresnių sveikatingumo rezultatų pasiekiami, kai šeima, mokykla, visuomenė rūpinasi vaikų sveikata, o ugdymo institucijų sąveika grindžiama partneryste.

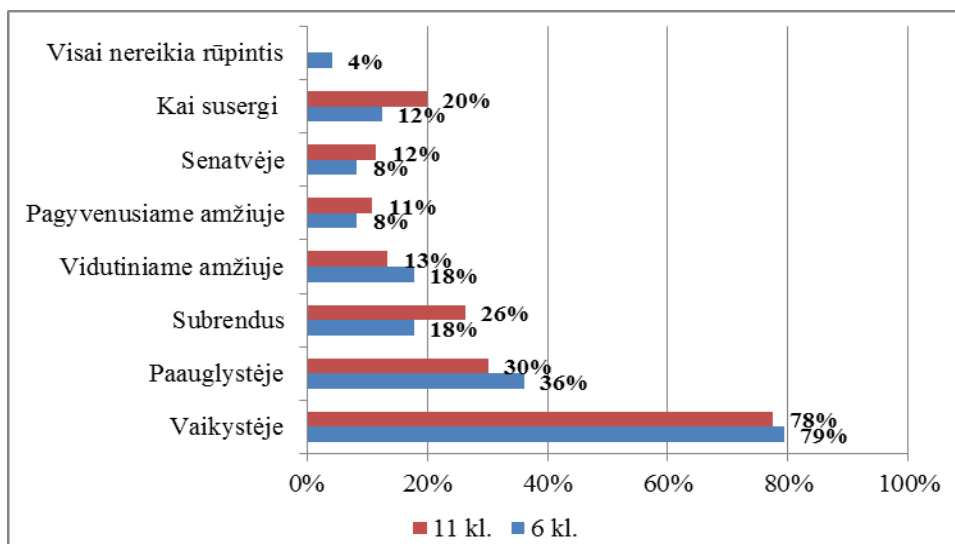
Anketinės apklausos rezultatų analizė atskleidė, kad tėvų įtraukimas į mokinių sveikatos ugdymą ypač reikalingas (žr. 19 pav.).



19 pav. Tėvų įsitraukimo į sveikatos ugdymo procesą svarba, %

Kaip matome 19 paveiksle, net 94 proc. pedagogų nurodė, kad į vaikų sveikatos ugdymo veiklą reikia įtraukti tėvus. Kiek mažiau tam pritaria patys mokiniai. Kad tėvai įsitrauktų į mokinių sveikos gyvensenos ugdymą, pasisakė 69 proc. šeštokų ir mažiau nei pusė vienuoliktokų (48 proc.). Trečdalis mokinių nežino ir jiems sunku pasakyti, ar reikia į sveikatinimo veiklą įtraukti tėvus.

Sveikos gyvensenos nuostatos pradeda formuotis dar vaikystėje, todėl norint turėti gerą sveikatą, svarbu kuo anksčiau pradėti ja rūpintis. Ikimokykliniame amžiuje vaikų sveikata turi rūpėti tėvams, vėliau pats mokinys sąmoningai turėtų daugiau dėmesio skirti savo sveikatai. Mokinių buvo prašyta nurodyti, kada reikia pradėti rūpintis savo sveikata (žr. 20 pav.).



20 pav. Laikotarpis, kada reikėtų pradėti rūpintis savo sveikata (mokinių nuomonė), %

Kaip matome 20 paveiksle, beveik 80 proc. moksleivių supranta, kad svarbu dar vaikystėje pagal išgales pradėti rūpintis savo sveikata.

Mokslininkai teigia, kad sveikata priklauso nuo pradinių biologinių individo savybių bei nuo daugumos visuomenės sektorių poveikio, nuo populiacijos kaip visumos, individualios bei kolektyvinės patirties ir konkrečių veiksmų, veikiančių (stiprinančių, ar silpninančių) sveikatą.

Tyrimo metu norėta išsiaiškinti visų respondentų nuomonę ir paklausta jų, kas turėtų rūpintis mokinių sveikata (žr. 13 lentelę).

13 lentelė

Už mokinių sveikatą atsakingi asmenys, %

Teiginiai	Mokytojai	Tėvai	6 klasė	11 klasė
Pats mokinys	25	28	73	84
Tėvai	31	31	63	55
Medikai	18	16	17	26
Mokytojai	14	14	15	12
Visuomenė	12	8	5	8
Kita	1	-	-	-

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Pedagogų pareiga diegti sampratą, kad mokiniai rūpintųsi patys savo ir aplinkinių sveikata, tačiau tik 25 proc. pedagogų nurodė, kad patys mokiniai turi rūpintis savo sveikata, nors trečdalis pedagogų (31 proc.) nurodė, kad mokinių sveikata turi rūpintis tėvai. Kad medikų rūpestis mokinių sveikata mano 18 proc. pedagogų. Kiekvieno asmens sveikata pirmiausia turi rūpėti jam pačiam, kiti gali tik padėti ja rūpintis, taip nurodė 84 proc. vienuoliktokų ir 73 proc. šeštokų nurodė, kad savo sveikata turi rūpintis patys. Daugiau nei pusė mokinių mano, kad jų sveikata turi rūpintis tėvai. Tėvų nuomonė panaši kaip pedagogų – 28 proc. tėvų nurodo, kad pats mokinys turi rūpintis savo sveikata, kad tuo turi rūpintis tėvai, nurodo 31 proc. tėvų.

Išvados

1. Apibendrinant Pasaulio sveikatos organizacijos, Europos Sąjungos bei Lietuvos Respublikos teisiniuose dokumentuose, reglamentuojančiuose vaikų sveikatos politiką, deklaruojamas vertybes, galime teigti, kad deklaruojamos vaikų teisės į sveikatos priežiūros paslaugas, sveikatos stiprinimą ir išsaugojimą, sveikatos ugdymą, vaikų gyvenimo gerovę, sveikesnę aplinką, o įgyvendinat teisiniuose dokumentuose išskeltus tikslus ir užsibrėžtus uždavinius dėmesys vaikų sveikatai yra nepakankamas.

2. Vieningos mokinių, mokytojų, tėvų, politikų bendradarbiavimu pagrįstos sistemos sukūrimas mokykloje, kurioje sveikatos ugdymas užima svarbią vietą, būtų pagrindinė sėkminga sveikos gyvensenos ugdymo veiklos prielaida. Sveikatos ugdymo programa gali būti realizuojama formalioje ir neformalioje ugdymo proceso veikloje, įtraukiant į Bendruosius ugdymo planus Sveikatos ugdymo pamoką, kuri apimtų visas šiuo metu esančias prevencines sveikatinimo programas. Iki šiol mokyklose sveikos gyvensenos ugdymo koordinatoriaus nebuvo, tačiau jeigu ugdymo institucijose (LR ŠMM įsakymas. Dėl sveikatos ugdymo bendrosios programos patvirtinimo//Valstybės žinios. 2012, Nr. 105-5347) nebus sveikos gyvensenos kompetetingo koordinatoriaus, kuris užtikrintų darnią, nuoseklią veiklą sveikatinimo klausimais, sistemingą sveikatos ugdymo programos įgyvendinimą bei efektyvų problemų sprendimą ir sveikų, saugių ugdymo(si) sąlygų sudarymą bendruomenei, naujosios programos įgyvendinimas gali būti neefektyvus.

3. Nustatyta, kad 34 proc. tyrime dalyvavusių pedagogų yra susipažinę su integruota sveikatos ugdymo programa, tačiau tik 16 proc. mokytojų per dalyko pamokas dažnai vadovaujasi programa, ją realizuoja per sveikatingumo renginius, klasės valandėlių metu, vykdo per projektus, integruoja į kelis mokomuosius dalykus.

4. Mokytojų ir mokinių nuomone, dažniausiai sveikatinimo temas aptaria auklėtojai, klasės valandėlių metu (4,04 balo), per dėstomo dalyko pamokas gamtos pažinimo, biologijos (3,91 balo), kūno kultūros (3,85 balo), technologijų (2,91 balo) mokytojai. Ugdymo proceso metu dažniausiai aptariamoms temoms: asmens higienos, mitybos, santykių tarp žmonių, bendravimo, priklausomybės sukeliančių medžiagų vartojimo ir piktnaudžiavimo. Mažiausiai aptariamoms šeimoms ir lytiškumo ugdymo, darbo, poilsio, fizinio aktyvumo, ligų ir jų prevencijos temoms.

5. Nustatyta, kad 76 proc. pedagogų savo žinias vertina gerai ir labai gerai, tačiau jų nuomone, sėkmingam sveikatos ugdymo programos įgyvendinimui trūksta kompetetingų specialistų (56 proc.), didesnio pačių mokinių susidomėjimo (52 proc.), aktyvaus tėvų dėmesio (46 proc.) bei atskiros pamokos įvedimo (28 proc.).

6. Nustatyta, kad daugiausiai žinių ir įgūdžių mokiniai įgyja apie sveiką mitybą, saugų elgesį ir nelaimingų atsitikimų prevenciją, kūno priežiūrą, mažiausiai – rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo tema. Sveikos gyvensenos temomis mokiniai dažniausiai kalbasi su mamomis ir sveikatos priežiūros specialistais, mažiau su mokytojais, bendraklasiais ir draugais.

7. Nustatyta, kad 58 proc. 6 klasės mokinių požiūris į sveikatos ugdymą mokykloje teigiamas, tėvų – 58 proc., pedagogų – 60 proc., tačiau 21 proc. vienuoliktokų nurodė, kad jų požiūris į sveikatos ugdymą mokykloje neigiamas. Mokinių nuomone, jų požiūrį į sveikatą ir sveiką gyvenseną labiausiai įtakoja tėvai, mokytojai, pamokos, televizija, internetas.

8. Tyrimu nustatyta, kad tėvai savo žinias apie sveiką gyvenseną vertina vidutiniškai (46 proc.) ir gerai (33 proc.), jų nuomone (49 proc.). Dauguma tėvų (65 proc.) tėvų tenkina vaikų gaunamos žinios apie sveiką gyvenseną mokykloje, tačiau, jų nuomone (49 proc.), sveikatos ugdymui mokykloje būtų galima skirti daugiau dėmesio, nors 32 proc. tėvų nežino, ar jų vaikams pakanka mokykloje gaunamos informacijos apie sveikatos ugdymą.

Literatūra

1. Adaševičienė, E. (2008). *Silpnos sveikatos vaikų fizinis ugdymas*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
2. Astrauskienė, A., Bankauskienė, I. ir kt. (2010). *Vaiko gyvenimo įgūdžių ugdymas*. Metodinė medžiaga pedagogams, psichologams, socialiniams pedagogams, socialiniams darbuotojams ir kitiems specialistams dirbantiems su vaikais ir paaugliais. Vilnius: UAB „Baltoji kopija“.
3. Antroji Europos Bendrijos veiksmų programa. (2007). Europos parlamento ir tarybos sprendimas Nr. 1350/2007/EB. Europos Sąjungos oficialusis leidinys. <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:301:0003:0013:LT:PDF> {žiūrėta 2011-12-01}.
4. Balčiūnaitė, R. ir kt. (2011). *Psichikos sveikata ir dabarties iššūkiai*. Mokslinės praktinės konferencijos leidinys. Vilnius.
5. Bartkevičiūtė, R., Gudanaševičienė, I., Banišienė, A., Bugailiškienė, E., Nemanienė, J., Švelnienė D. (2011). *Sveikos mitybos užtikrinimas ir teisingų mitybos įgūdžių mokymas mokykloje*. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas. Vilnius. p. 51-54.
6. Bendrosios programos ir išsilavinimo standartai (2003, p. 37-38). <http://www.smm.lt/ugdymas/docs/Programos2003.pdf> {žiūrėta 2011-11-19}.
7. Bitinas, B. (1998). *Ugdymo tyrimų metodologija*. Vilnius: AB Klaipėdos rytas.
8. Bitinas, B. (2006). *Edukologinių tyrimų metodologiniai vingiai*. <http://www.su.lt/filemanager/download/3796/12.pdf> {žiūrėta 2012-12-06}.
9. Bulotaitė, L., Gudžinskienė, V. (2004). *Gyvenimo įgūdžių ugdymo programa*. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos užsakymas.
10. Clift, S., Jensen, B. B. (2005). *The Health Promoting School: International Advances in Theory, Evaluation and Practice*. Copenhagen, Danish University of Education Press.
11. Čelkis, P. (2010). *Visuomenės sveikatos priežiūra, kaip asmens teisės į sveikatą įgyvendinimo priemonė*. Visuomenės sveikata. 1(48), p. 9-19.
12. Černiauskas, G. (2010). *Lietuvos sveikatos sektorius amžių sandūroje*. Vilnius: UAB Sveikatos ekonomikos centras.
13. European strategy for child and adolescent health and development. (2005). World Health Organization.
14. Europos bendrijų komisija. (2007). Baltoji knyga. *Kartu sveikatos labui, 2008-2013 m. ES strateginis požiūris*.

http://ec.europa.eu/health/archive/ph_overview/documents/strategy_wp_lt.pdf.

{žiūrėta 2011-11-10}.

15. Europos vaikų ir paauglių sveikatos vystimosi strategija. (2005).

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/79400/E87710.pdf.

{žiūrėta 2011-12-01}.

16. Europos parlamento ir tarybos sprendimas. (2007). *Dėl antrosios Bendrijos veiksmų programos sveikatos srityje (2008–2013 m)*.

<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:301:0003:0013:LT:P DF> {žiūrėta 2011-11-10}.

17. Jakab, Z. (2010). Regional Director's speech at the sixtieth session of the WHO Regional Committee for Europe: Better health for Europe: adapting the WHO Regional Office for Europe to the changing environment.

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/121673/RC60_eRDspeech.pdf

{žiūrėta 2012-11-04}.

18. Jankauskienė, D., Kanapeckienė, V., Narkauskaitė, L., Valintėlienė, R. (2012). Visuomenės sveikatos priežiūros funkcijas vykdančių specialistų žinios ir įgūdžiai. *Visuomenės sveikata*, 2 (57), 45-56.

19. Jurgutis, A., Tarvydienė, N. (2007). Visuomenės sveikatos mokymai ir tarpsektorinis bendradarbiavimas – būtinos priemonės vietinės sveikatos politikos stiprinimui. *Į sveiką gyvenimą Vydūno keliu: Mokslinės-praktinės konferencijos: pranešimų medžiaga* (p. 80). Klaipėda: Klaipėdos universitetas.

20. Juškelienė, V., Kalibatas, J., Kudėlienė, M., Naudžiūtė, S. (2005). *Profesinių mokyklų moksleivių sveikatos ugdymo galimybių vertinimas*. *Visuomenės sveikata*, 4 (31), 19-23.

21. Jociūtė, A., Krupskienė, A., Sabaliauskienė, D., Paulauskienė, N. (2008). *Sveikatos stiprinimas mokykloje*. Valstybinis aplinkos sveikatos centras. Vilnius.

22. Gudžinskienė, V. (2007). Mokyklos vadovų požiūris į sveikatingumo ugdymo veiklą. *Pedagogika*, 88, 36-42.

23. Gudžinskienė, V., Česnavičienė, J., Soboč, V. (2007). *Sveikos gyvenimosi ugdymas mokyklose*. Tyrimo ataskaita.

http://www.smm.lt/svietimo_bukle/docs/tyrimai/kiti/SVEIKOS%20GYVENSENOS%20UGDYMAS%20MOKYKLOSE.pdf {žiūrėta 2012-12-04}.

24. Kabašinskaitė, D. (2002). Vaikystės sociologija, vaikų teisės ir vaikų politika. *Filosofija ir sociologija*, 3, 43-49.

25. Kaffemanienė, I. (2006). *Negalės ir socialinės gerovės tyrimų metodologiniai aspektai*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
26. Kardelis, K. (2002). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai (edukologija ir kiti socialiniai mokslai)*. Vadovėlis. Kaunas: Judex.
27. Kardelis, K. (2007). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai (edukologija ir kiti socialiniai mokslai)*. Vadovėlis. Šiauliai: Liucijus.
28. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas. Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo//Valstybės žinios. 2011, Nr. 73 -3498.
29. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas. Dėl Lietuvos sveikatos programos patvirtinimo//Valstybės žinios. 1998, Nr. 64-1842.
Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas. Dėl 2013 m. paskelbimo sveikatingumo metais//Valstybės žinios. 2012,Nr. 68-3469.
30. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas. Dėl Mokyklų pripažinimo sveikatą stiprinančiomis mokyklomis tvarkos aprašo patvirtinimo//Valstybės žinios. 2007, Nr. 91-3656; 2010, Nr. 74-3758.
31. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas. Dėl sveikatos ugdymo bendrosios programos patvirtinimo//Valstybės žinios. 2012, Nr. 105-5347.
32. Lietuvos Respublika. Vaiko teisių konvencija//Valstybės žinios, 1995, Nr. 60-1501.
33. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas. Dėl valstybinės švietimo strategijos 2003-2012 metų nuostatų įgyvendinimo programos patvirtinimo// Valstybės žinios. 2003, Nr. 71-3216.
34. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas. Dėl Sveikatingumo metų visuomenės sveikatos stiprinimo priemonių plano patvirtinimo//Valstybės žinios. 2012, Nr. 127-6404.
35. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas. Dėl Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijos įgyvendinimo ataskaitos patvirtinimo//Valstybės žinios. 2004, Nr. 24-739.
36. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas. Dėl Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros plėtros savivaldybėse 2007– 2010 metų programos patvirtinimo//Valstybės žinios. 2007, Nr. 122- 5007.
37. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas. Dėl Vaikų sveikatos stiprinimo 2008-2012 m. programos patvirtinimo// Valstybės žinios. 2008, Nr. 104-3979.
38. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas. Dėl Lietuvos nacionalinės visuomenės sveikatos priežiūros 2006–2013 metų strategijos ir jos įgyvendinimo priemonių 2006–2008 metų plano patvirtinimo// Valstybės žinios. 2006, Nr. 70-2574.

39. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas. Dėl Sveikatos priežiūros mokyklose finansavimo tvarkos aprašo patvirtinimo// Valstybės žinios. 2009, Nr. 49 -1968.
40. Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas//Valstybės žinios, 1991, Nr. 23-593.
41. Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas//Valstybės žinios 1994, Nr. 55-1049.
42. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas// Valstybės žinios. 2002, Nr. 56-2225.
43. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos, Lietuvos Respublikos švietimo ministro įsakymas. Dėl vaikų ir moksleivių sveikatos apsaugos politikos strateginių gairių//Valstybės žinios. 2000, Nr.27-738.
44. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas. Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biuro pavyzdinių nuostatų patvirtinimo//Valstybės žinios. 2008, Nr.35-1253.
45. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas. Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo// Valstybės žinios. 2007, Nr. 88 -3492.
46. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas. Dėl Lietuvos sveikatos sistemos 2011–2020 metų plėtros metmenų patvirtinimo//Valstybės žinios. 2011, Nr. 73-3498.
47. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas. Dėl mokinių pažangos ir pasiekimų vertinimo sampratos//Valstybės žinios. 2004, Nr. 35-1150.
48. Lietuvos standartas. Sveikata. *Terminai ir apibrėžimai* (LST 1452:1997). Lietuvos standartizacijos departamentas.
49. Merkys, G. (1995). *Pedagoginio tyrimo metodologijos pradmenys*. Paskaitų konspektas. Šiauliai: Šiaulių pedagoginis institutas.
50. Misevičienė, I. (2011). *Europos sveikatos politika ir prielaidos naujai Lietuvos sveikatos programai*. Visuomenės sveikata. 2(53), p. 5-10.
51. Nacionalinės sveikatos tarybos nutarimas. (2004). Dėl vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros. http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show?p_r=698&p_d=31263&p_k=1 {žiūrėta 2012-11-02}.
52. Obelienė, B., (2009). Bendrojo lavinimo mokyklos ugdymo turinio vertinimas lytinio ir lytiškumo ugdymo principo aspektu. <http://www.minfolit.lt/arch/19001/19330.pdf> {žiūrėta 2011-12-30}.
53. Parnos aplinkos ir sveikatos deklaracija. (2010). Penktoji aplinkos ir sveikatos ministrų konferencija. Parma (Italija).

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/78610/E93618R.pdf. {žiūrėta 2011-12-01}.

54. Paulauskienė, N., Sabaliauskienė D. (2011). Savivaldybės vykdomų vaikų sveikatos stiprinimo politikos ir strategijos vertinimas. Metodinės rekomendacijos. Vilnius: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras.

55. Petrauskienė, A., (2008). Mokyklos mediko vaidmens kompleksiškas ugdant mokinių sveikatą. *Specialusis ugdymas*, 1(18), 91-100.

56. Proškuvienė, R. (2004). *Sveikatos ugdymo įvadas*. Metodinė knyga. Vilnius: Vilniaus pedagoginio universiteto leidykla.

57. Rudzinskienė, M. D., Žilinskienė, G. (2007). Lietuvos vaikų sveikatos apsauga ir gerovė. *Sveikatos mokslai*, 2 (7), 809-810.

58. Sabaliauskienė, D. (2011). *Sveikatą stiprinančių mokyklų plėtra Lietuvoje*. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas. Vilnius. P.113.

59. *Sveikata visiems XXI amžiuje* (2000). Vilnius: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

60. Sveika aplinka vaikams. (2004). 4-oji Europos ministrų konferencija.

61. Mokyklinio amžiaus vaikų neinfekcinių ligų rizikos veiksnių profilaktika. (2012). *Metodinės rekomendacijos*. Vilnius: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras.

62. Ščeponavičius, A., Ašokienė, L., Kavaliūnas, A. (2010). *Visuomenės sveikatos priežiūros plėtra savivaldybėse*. Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas. Vilnius. (p. 65, 66).

63. Šveikauskas, V. *Sveikatos edukologija* (2008). Kaunas: KMU leidykla.

64. Tidikis, R. (2003). *Socialinių tyrimų metodologija*. Vilnius: Lietuvos teisės universiteto Leidybos centras.

65. Universaliosios sveikatos ugdymo bei rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos. (2000). Vilnius: Švietimo ir mokslo ministerija.

66. Ustilaitė, S., (2008). *Lytiškumo ugdymas*. Vilnius: Vilniaus pedagoginio universiteto leidykla.

67. Ustilaitė, S., Kalinkevičienė, A., Juškelienė, V., (2009). Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos įgyvendinimo situacija Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklose.

<http://www.biblioteka.vpu.lt/pedagogika/PDF/2009/96/ustkaljus109-114.pdf> {žiūrėta 2011-11-06}.

68. Vaitkevičius, J. V., Žukauskaitė, R. (2011). Ar lengva būti abiturientu ir absolventu? *Mokslinė praktinė konferencija: pranešimų medžiaga* (p. 12-15).

69. World Health Organization, (2008). Closing the gap in a generation: Health through action on a social determinant of health. 2008, WHO, Geneva: 256 p.
70. World Fit for Children. (2002).
// <http://www.unicef.org/specialsession/wffc/> {žiūrėta 2011-11-12}.
71. World Health Organization, (2008). Closing the gap in a generation: Health through action on a social determinant of health. 2008, WHO, Geneva: 256 p.
72. Zaborskis, A., (2010). Kelmės rajono mokinių gyvensena ir savijauta. *Mokslinė praktinė konferencija: pranešimų medžiaga* (p.14-18).
73. Zaborskis, A., Žemaitienė, N., Žalienė, J. (2011). Vaikų laimės samprata ir jos veiksniai. *Mokslinė praktinė konferencija: pranešimų medžiaga* (p. 9-11). Kelmė.
74. Zaborskis, A., Buivydienė, J., (2012). *Lietuvos gyventojų sveikatos pokyčių prognozė nuo vaikystės išvengus lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksnių: modeliavimo su prevent rezultatai*. Visuomenės sveikata, 1 (56) 22-23.
75. Žemaitienė, N., Bulotaitė, L., Jusienė, R., Veryga, A., (2011). *Sveikatos psichologija*. Vilnius: Tyto alba.

Summary

The paper presents a theoretical analysis of scientific methodological literature and legal acts of the Republic of Lithuania, which regulate health education and its policy in schools of general education.

The hypothesis of the research: the integrated programme of health education is insufficiently implemented in general education schools of Kelmė district.

The research was conducted employing the method of questionnaire survey, which aimed to investigate the situation of implementation of the integrated programme of health education and preparation for family life in schools of general education in Kelmė district. The statistical analysis of the acquired data was carried out.

The sample of the research included 539 respondents: teachers, school learners of 6th and 11th forms and their parents.

The empiric part of the research focused on how frequently and what themes of healthy lifestyle the teachers integrate into their taught study subjects, whether they provide learners with sufficient knowledge while teaching certain themes of healthy lifestyle and whether teachers have sufficient knowledge teaching certain themes of healthy lifestyle. An attempt was also made to identify opinion of school students and their parents about health education.

The most important conclusions of the empiric research:

1. The conducted research revealed that the integrated programme of health education is implemented at insufficient level in general education schools of Kelmė district.
2. Successful realisation of the health education programme is impeded by the lack of competent specialists, weak interest of school learners themselves, insufficient attention of parents and absence of a separate lesson of health education.
3. School learners' attitude to health and healthy lifestyle is mostly influenced by parents, teachers, television and the Internet.
4. Parents are satisfied with the level of knowledge of healthy lifestyle that their children acquire at school; however, according to them, health education at school should get more attention.

Keywords: health education, healthy lifestyle, health promotion.

PRIEDAI

Anketa

Gerbiami mokiniai,

Mes, ŠU TKK studijų II kurso magistrantė Lina Balčiūnienė ir Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, atliekame tyrimą, kurio tikslas – ištirti integruotos sveikatos ugdymo ir rengimo šeimai bei lytiškumo ugdymo programos įgyvendinimo situaciją Kelmės rajono bendrojo lavinimo mokyklose. Jūsų nuomonė šiame tyrime yra labai svarbi, todėl nuoširdžiai prašome Jūsų atsakyti į pateiktus anketos klausimus. Ši anketa yra anoniminė, konfidencialumas garantuojamas. Su tyrimo rezultatais būsite supažindinti šių metų rudenį vyksiančioje konferencijoje.

Atsakydami į anketos klausimus, pasirinkite Jums tinkamiausią(-ius) variantą(-us) ir jį(-uos) pažymėkite Jums priimtiniu būdu arba parašykite savo atsakymą. Dėkojame Jums už bendradarbiavimą.

1. Tu esi:

- 1) Berniukas
- 2) Mergaitė

2. Kaip dažnai mokymo dalykų (pamokų) metu aptariamos sveikatos ugdymo temos?

- 1) Kiekvieną dieną
- 2) 3-4 kartus per savaitę
- 3) 1-2 kartus per savaitę
- 4) Rečiau nei kartą per savaitę
- 5) Kita (įrašykite)

3. Kaip integruojamas sveikatos ugdymo mokymas mokykloje?

- 1) Išvykomis, ekskursijomis
- 2) Pokalbiais
- 3) Konsultacijomis
- 4) Vaizdinėmis priemonėmis, filmuota medžiaga
- 5) Platinama padalomąja medžiaga (lankstinukai, brošiūros)
- 6) Demonstruojamais sveikos gyvensenos įgūdžiais
- 7) Praktiniais pavyzdžiais

4. Sveikos gyvensenos ugdymas įtraukiamas:

- 1) Į visų dalykų pamokas
- 2) Į vieną ar kelis dalykus
- 3) Į klasės valandėles
- 4) Į vykdomus renginius mokyklose
- 5) Į projektus
- 6) Į kitas programas
- 7) Kita (įrašykite)

5. Ar Jums pakanka gaunamos mokykloje informacijos apie sveikatos ugdymą?

- 1) Taip
- 2) Ne
- 3) Nežinau, sunku pasakyti

6. Jūsų nuomone, ar mokykloje skiriamas pakankamas dėmesys sveikatos ugdymui?

- 1) Sveikatos ugdymui skiriamas pakankamas dėmesys
- 2) Sveikatos ugdymui būtų galima skirti daugiau dėmesio
- 3) Sveikatos ugdymui būtų galima skirti mažiau dėmesio
- 4) Sveikatos ugdymui skiriama per mažai dėmesio
- 5) Sveikatos ugdymui išvis nereikėtų skirti dėmesio

7. Įvertinkite, kokių mokymo dalykų (pamokų) metu dažniausiai aptariamos sveikatos ugdymo temos nuo 1 iki 5 balų skalėje, kur 1 – labai mažai aptariamos, o 5 – labai dažnai aptariamos (Jums tinkamą atsakymą pažymėkite kiekvienoje eilutėje):

1) Gamtos pažinimas, biologija	1	2	3	4	5
2) Muzika	1	2	3	4	5
3) Užsienio kalbos	1	2	3	4	5
4) Lietuvių kalba	1	2	3	4	5
5) Dailė	1	2	3	4	5
6) Kūno kultūra	1	2	3	4	5
7) Klasės valandėlė	1	2	3	4	5
8) Matematika	1	2	3	4	5
9) Istorija	1	2	3	4	5
10) Technologijos	1	2	3	4	5
11) Informacinės technologijos	1	2	3	4	5
12) Geografija	1	2	3	4	5
13) Tikyba (etika)	1	2	3	4	5
14) Fizika	1	2	3	4	5
15) Chemija	1	2	3	4	5

8. Kokios temos dažniausiai aptariamos dalykinių užsiėmimų/pamokų metu (Jums tinkamą atsakymą pažymėkite kiekvienoje eilutėje), kur 1 – labai mažai aptariamos, o 5 – labai dažnai aptariamos:

1) Savęs pažinimas	1	2	3	4	5
2) Asmens higiena	1	2	3	4	5
3) Santykiai tarp žmonių. Bendravimas	1	2	3	4	5
4) Maistas ir mityba	1	2	3	4	5
5) Darbas, poilsis ir fizinis aktyvumas	1	2	3	4	5
6) Kūno apsauga	1	2	3	4	5
7) Aplinka ir sveikata	1	2	3	4	5
8) Priklausomybes sukeliančių medžiagų vartojimas ir piktnaudžiavimas	1	2	3	4	5
9) Šeima ir lytinis ugdymas	1	2	3	4	5
10) Ligos ir jų prevencija	1	2	3	4	5

9. Jūsų nuomone, kokios yra svarbiausios sveikatos ugdymo sritys. Išrikiuokite prioritetine tvarka nuo 1 iki 10, kur 1 – svarbiausia sritis, o 10 – mažiau svarbi.

Savęs pažinimas	
Asmens higiena	
Santykiai tarp žmonių. Bendravimas	
Maistas ir mityba	
Darbas, poilsis ir fizinis aktyvumas	
Kūno apsauga	
Aplinka ir sveikata	
Priklausomybes sukeliančių medžiagų vartojimas ir piktnaudžiavimas	
Šeima ir lytinis ugdymas	
Ligos ir jų prevencija	

10. Kaip vertinate savo žinias apie sveiką gyvenimą?

- 1) Labai gerai
- 2) Gerai
- 3) Vidutiniškai
- 4) Blogai
- 5) Labai blogai

Jūs jau įpusėjote ☺

11. Kokias žinias įgyjate mokykloje apie sveikatą ir sveiką gyvenimą (Jums tinkamą atsakymą pažymėkite kiekvienoje eilutėje):

Teiginiai	Taip	Iš dalies	Ne	Nežinau/sunku pasakyti
1) Naujas vertybes ir nuostatas	1	2	3	4
2) Sveikatos ir sveikos gyvenimo	1	2	3	4
3) Ligos prevenciją	1	2	3	4
4) Pirmąją medicinos pagalbą	1	2	3	4
5) Kūno priežiūrą	1	2	3	4
6) Poilsį ir aktyvumą	1	2	3	4
7) Sveiką mitybą	1	2	3	4
8) Aplinkos priežiūrą	1	2	3	4
9) Saugų elgesį ir nelaimingų atsitikimų prevenciją	1	2	3	4
10) Rengimą šeimai ir lytiškumą	1	2	3	4
11) Jokių žinių neįgyju	1	2	3	4

12. Kokius įgūdžius, gebėjimus įgyjate mokykloje apie sveikatą ir sveiką gyvenimą (Jums tinkamą atsakymą pažymėkite kiekvienoje eilutėje):

Teiginiai	Taip	Iš dalies	Ne	Nežinau, sunku pasakyti
1) Sveikai gyventi	1	2	3	4
2) Saugotis ligų	1	2	3	4
3) Teikti pirmąją medicinos pagalbą	1	2	3	4
4) Asmens higienos	1	2	3	4
5) Sveikai maitintis	1	2	3	4
6) Sukurti sveiką aplinką	1	2	3	4
7) Saugotis nelaimingų atsitikimų	1	2	3	4
8) Gyventi ir bendrauti šeimoje	1	2	3	4
9) Jokių įgūdžių neįgyju	1	2	3	4

13. Koks jūsų požiūris į sveikatingumo veiklą mokykloje:

- 1) Teigiamas
- 2) Daugiau teigiamas nei neigiamas
- 3) Daugiau neigiamas nei teigiamas
- 4) Neigiamas
- 5) Nežinau, sunku pasakyti

14. Sveikos gyvenimo (sveikatos ugdymo) žinių įgijimo šaltiniai:

- 1) Žinių ieškausi pats
- 2) Žinių įgyju mokykloje
- 3) Žinių įgyju iš draugų
- 4) Žinių įgyju iš tėvų
- 5) Kita (įrašykite)

15. Kaip dažnai jūs aptariate sveikos gyvensenos (sveikatos ugdymo) klausimus su nurodytais asmenimis, kur 1 – visiškai neaptariate, o 5 – visada aptariate (Jums tinkamą atsakymą pažymėkite kiekvienoje eilutėje):

1) sveikatos priežiūros specialistais	1	2	3	4	5
2) mama	1	2	3	4	5
3) tėvu	1	2	3	4	5
4) seserimis, broliais	1	2	3	4	5
5) mokytojais	1	2	3	4	5
6) bendraklasiais	1	2	3	4	5
7) draugais	1	2	3	4	5
8) kita (įrašykite)	1	2	3	4	5

16. Kas daro didžiausią įtaką Jūsų požiūriui į sveikatą ir sveiką gyvenimo būdą?

1) Tėvai		2) Knygos	
3) Žurnalai		4) Televizija	
5) Internetas		6) Pamokos	
7) Mokytojai		8) Sporto būreliai	
9) Bendraamžiai		10) Gyvenimiškos situacijos	
11) Kita (įrašykite)			

17. Jūsų nuomone, kada reikėtų pradėti rūpintis savo sveikata?

1) Vaikystėje		2) Paauglystėje	
3) Subrendus		4) Vidutiniame amžiuje	
5) Pagyvenusiam amžiuje		6) Senatvėje	
7) Kai susergi		8) Visai nereikia rūpintis	

18. Jūsų nuomone, kas turėtų rūpintis mokinių sveikata?

- 1) Pats mokinys
- 2) Tėvai
- 3) Medikai
- 4) Mokytojai
- 5) Visuomenė
- 6) Kita (įrašykite)

19. Ar, Jūsų nuomone, svarbu, kad ugdantis sveiką gyvenseną mokytojas neturėtų žalingų įpročių?

- 1) Svarbu
- 2) Nesvarbu
- 3) Nežinau, sunku pasakyti

20. Ar į sveikos gyvensenos ugdymą reikėtų įtraukti tėvus?

- 1) Taip
- 2) Ne
- 3) Nežinau, sunku pasakyti

21. Ar, jūsų nuomone, tėvų žalingi įpročiai turi įtakos jūsų požiūriui į sveikatą ir sveiką gyvenimo būdą?

- 1) Turi
- 2) Neturi
- 3) Nežinau, sunku pasakyti

Nuoširdžiai ačiū ir sėkmės mokluose! ☺

Anketa

Gerbiami mokytojai,

Mes, ŠU TTK studijų II kurso magistrantė Lina Balčiūnienė ir Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, vykdome tyrimą, kurio tikslas – ištirti integruotos sveikatos ugdymo ir rengimo šeimai bei lytiškumo ugdymo programos įgyvendinimo situaciją Kelmės rajono bendrojo lavinimo mokyklose. Jūsų nuomonė šiame tyrime yra labai svarbi, todėl nuoširdžiai prašome Jūsų atsakyti į pateiktus anketos klausimus. Ši anketa yra anoniminė, konfidencialumas garantuojamas. Su tyrimo rezultatais būsite supažindinti šių metų rudenį vyksiančioje konferencijoje.

Atsakydami į anketos klausimus, pasirinkite Jums tinkamiausią(-ius) variantą(-us) ir jį(-uos) pažymėkite Jums priimtiniu būdu arba parašykite savo atsakymą. Dėkojame Jums už bendradarbiavimą.

1. Jūs esate:

- 1) Auklėtoja(-as)
 - 2) Dalyko mokytoja(-as)
- (nurodykite, kokio dalyko)

2. Jūsų pedagoginis darbo stažas mokykloje:

- 1) Iki 5 metų
- 2) Nuo 6 iki 10 metų
- 3) Nuo 11 iki 15 metų
- 4) Nuo 16 iki 20 metų
- 5) 21 ir daugiau metų

3. Ar Jūs esate susipažinę su sveikatos ugdymo programa?

- 1) Taip, esu susipažinęs(-usi)
- 2) Iš dalies esu susipažinęs(-usi)
- 3) Ne

4. Kaip dažnai naudojotės sveikatos ugdymo programa:

- 1) Dažnai
- 2) Kartais
- 3) Niekada

5. Sveikatos ugdymo programa mokykloje realizuojama:

- 1) Klasės valandėlių metu
- 2) Integruojama į kelis mokomuosius dalykus
- 3) Integruojama į visus mokomuosius dalykus
- 4) Vykdoma per projektus
- 5) Vykdoma per sveikatingumo renginius
- 6) Neįgyvendinama
- 7) Kita (įrašykite)

6. Kaip dažnai mokymo dalykų (pamokų) metu kalbate apie sveiką gyvenimą?

- 1) Kiekvieną dieną
- 2) 3-4 kartus per savaitę
- 3) 1-2 kartus per savaitę
- 4) Rečiau nei kartą per savaitę
- 5) Kita (įrašykite)

7. Įvertinkite, kokių mokymo dalykų (pamokų) metu, dažniausiai turėtų būti aptariamoms sveikatos ugdymo temos nuo 1 iki 5 balų skalėje, kur 1 – labai mažai aptariamoms, o 5 – labai dažnai aptariamoms (Jums tinkamą atsakymą pažymėkite kiekvienoje eilutėje):

1) Gamtos pažinimo, biologijos	1	2	3	4	5
2) Muzikos	1	2	3	4	5
3) Užsienio kalbos	1	2	3	4	5
4) Lietuvių kalbos	1	2	3	4	5
5) Dailės	1	2	3	4	5
6) Kūno kultūros	1	2	3	4	5
7) Klasės valandėlių metu	1	2	3	4	5
8) Matematikos	1	2	3	4	5
9) Istorijos	1	2	3	4	5
10) Technologijų	1	2	3	4	5
11) Informacinių technologijų	1	2	3	4	5
12) Geografijos	1	2	3	4	5
13) Tikybos (etikos)	1	2	3	4	5
14) Fizikos	1	2	3	4	5
15) Chemijos	1	2	3	4	5

8. Kokios temos dažniausiai aptariamoms dalykinių užsiėmimų, pamokų metu (Jums tinkamą atsakymą pažymėkite kiekvienoje eilutėje), kur 1 – labai mažai aptariamoms, o 5 – labai dažnai aptariamoms:

1) Savęs pažinimas	1	2	3	4	5
2) Asmens higiena	1	2	3	4	5
3) Santykiai tarp žmonių, bendravimas	1	2	3	4	5
4) Sveika mityba	1	2	3	4	5
5) Darbas, poilsis ir fizinis aktyvumas	1	2	3	4	5
6) Kūno priežiūra ir asmens higiena	1	2	3	4	5
7) Aplinka ir sveikata	1	2	3	4	5
8) Priklausomybes sukeliančių medžiagų vartojimas ir piktnaudžiavimas	1	2	3	4	5
9) Šeima ir lytinis ugdymas	1	2	3	4	5
10) Ligos ir jų prevencija	1	2	3	4	5

9. Jūsų nuomone, kokios yra svarbiausios sveikatos ugdymo sritys. Išrikiuokite prioritetine tvarka nuo 1 iki 10, kur 1 – svarbiausia sritis, o 10 – mažiau svarbi.

Savęs pažinimas	
Asmens higiena	
Santykiai tarp žmonių. Bendravimas	
Maistas ir mityba	
Darbas, poilsis ir fizinis aktyvumas	
Kūno apsauga	
Aplinka ir sveikata	
Priklausomybes sukeliančių medžiagų vartojimas ir piktnaudžiavimas	
Šeima ir lytinis ugdymas	
Ligos ir jų prevencija	

10. Įvertinkite savo kompetencijas šiose srityse (atsakymo variantus pažymėkite kiekvienoje eilutėje):

Temos	Pakanka	Iš dalies pakanka	Nepakanka
1) Savęs pažinimas			
2) Asmens higiena			
3) Santykiai tarp žmonių, bendravimas			
4) Sveikos mitybos			
5) Darbas, poilsis ir fizinis aktyvumas			
6) Kūno priežiūros ir asmens higienos			
7) Aplinka ir sveikata			
8) Priklausomybes sukeliančių medžiagų vartojimas ir piktnaudžiavimas			
9) Šeima ir lytinis ugdymas			
10) Ligos ir jų prevencija			

11. Jūsų nuomone, ko trūksta sveikos gyvensenos ugdymui (pažymėkite ne daug kaip tris Jums priimtinausius atsakymo variantus)?

- 1) Metodinių priemonių
- 2) Metodinės literatūros
- 3) Kompetetingų specialistų
- 4) Didesnio mokinių susidomėjimo
- 5) Atskiros pamokos įvedimo
- 6) Trūksta laiko pamokų metu
- 7) Komandinio mokyklos bendruomenės darbo
- 8) Aktyvaus tėvų dalyvavimo
- 9) Didesnio mokytojų noro
- 10) Teminių planų
- 11) Pedagogų kvalifikacijos tobulinimo
- 12) Nieko netrūksta
- 13) Kita (įrašykite)

12. Jūsų nuomone, kas turėtų būti atsakingi už sveikos gyvensenos programos įgyvendinimą mokykloje?

- 1) Mokyklos vadovas
- 2) Mokyklos pavaduotojas
- 3) Dalyko mokytojas
- 4) Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas
- 5) Socialinis pedagogas, darbuotojas
- 6) Paskirtas asmuo
- 7) Tėvai
- 8) Visi
- 9) Tokios asmens nereikia
- 10) Kita (įrašykite)

13. Kaip vertinate savo žinias apie sveiką gyvenseną?

- 1) Labai gerai
- 2) Gerai
- 3) Vidutiniškai
- 4) Blogai
- 5) Labai blogai

14. Sveikos gyvensenos (sveikatos ugdymo) žinių įgijimo šaltiniai:

- 1) Žinių ieškausi pats(-i)
- 2) Žinių įgyju dirbant mokykloje
- 3) Žinių įgyju specialiuose kursuose ir seminaruose
- 4) Žinių įgijau studijuojant universitete
- 5) Žinių įgyju iš kolegų
- 6) Kita (įrašykite)

15. Koks jūsų požiūris į sveikatingumo veiklą mokykloje?

- 1) Teigiamas
- 2) Daugiau teigiamas nei neigiamas
- 3) Daugiau neigiamas nei teigiamas
- 4) Neigiamas
- 5) Nežinau, sunku pasakyti

16. Jūsų nuomone, ar mokykloje skiriamas pakankamas dėmesys sveikatos ugdymui?

- 1) Sveikatos ugdymui skiriamas pakankamas dėmesys
- 2) Sveikatos ugdymui būtų galima skirti daugiau dėmesio
- 3) Sveikatos ugdymui būtų galima skirti mažiau dėmesio
- 4) Sveikatos ugdymui skiriama per mažai dėmesio
- 5) Sveikatos ugdymui išvis nereikėtų skirti dėmesio

17. Jūsų nuomone, kas daro didžiausią įtaką mokinių požiūriui į sveikatą ir sveiką gyvenimo būdą?

1) Tėvai		2) Knygos	
3) Žurnalai		4) Televizija	
5) Internetas		6) Pamokos	
7) Mokytojai		8) Sporto būreliai	
8) Bendraamžiai		9) Gyvenimiškos situacijos	
11) Kita (įrašykite)			

18. Jūsų nuomone, kas turėtų rūpintis mokinių sveikata?

- 1) Patys mokiniai
- 2) Tėvai
- 3) Medikai
- 4) Mokytojai, visuomenė
- 5) Kita (įrašykite)

19. Ar, Jūsų nuomone, svarbu, kad mokytojas, ugdantis sveiką gyvenseną, neturėtų žalingų įpročių?

1) Svarbu		2) Nesvarbu		3) Nežinau, sunku pasakyti	
-----------	--	-------------	--	----------------------------	--

20. Ar į sveikos gyvensenos ugdymą reikėtų įtraukti tėvus?

1) Taip		2) Ne		3) Nežinau, sunku pasakyti	
---------	--	-------	--	----------------------------	--

21. Ar, jūsų nuomone, tėvų žalingi įpročiai turi įtakos vaiko požiūriui į sveikatą ir sveiką gyvenimo būdą?

1) Turi		2) Neturi		3) Nežinau, sunku pasakyti	
---------	--	-----------	--	----------------------------	--

Nuoširdžiai ačiū ir sėkmės darbuose! ☺

Anketa

Gerbiami tėveliai,

Mes, ŠU TTK studijų II kurso magistrantė Lina Balčiūnienė ir Kelmės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras, vykdome tyrimą, kurio tikslas – ištirti integruotos sveikatos ugdymo ir rengimo šeimai bei lytiškumo ugdymo programos įgyvendinimo situaciją Kelmės rajono bendrojo lavinimo mokyklose. Jūsų nuomonė šiame tyrime yra labai svarbi, todėl nuoširdžiai prašome Jūsų atsakyti į pateiktus anketos klausimus. Ši anketa yra anoniminė, konfidencialumas garantuojamas. Su tyrimo rezultatais būsite supažindinti šių metų rudenį vykstančioje konferencijoje.

Atsakydami į anketos klausimus, pasirinkite Jums tinkamiausią(-ius) variantą(-us) ir jį(-uos) pažymėkite Jums priimtiniu būdu arba parašykite savo atsakymą. Dėkojame Jums už bendradarbiavimą.

1. Anketa pildė (pažymėkite):

- 1) Mama
- 2) Tėtis
- 3) Abu
- 4) Globėja (-as)

2. Jūsų amžius:

- 1) Iki 40 metų
- 2) 40-50 metų
- 3) 51 metai ir daugiau metų

3. Jūs gyvenate:

- 1) Kelmėje
- 2) Miestelyje (Tytuvėnai ir kt.)
- 3) Kaime, gyvenvietėje

4. Jūsų išsilavinimas:

- 1) Pagrindinis arba žemesnis
- 2) Vidurinis
- 3) Aukštasis (aukštesnysis)

5. Kaip dažnai mokymo dalykų (pamokų) metu turėtų būti aptariamoms sveikatos ugdymo temoms?

- 1) Kiekvieną dieną
- 2) 3-4 kartus per savaitę
- 3) 1-2 kartus per savaitę
- 4) Rečiau nei kartą per savaitę

6. Ar jus tenkina jūsų vaiko gaunamos žinios apie sveiką gyvenimą mokykloje?

- 1) Tenkina
- 2) Labiau tenkina nei netenkina
- 3) Labiau netenkina nei tenkina
- 4) Netenkina
- 5) Nežinau, sunku pasakyti

7. Ar Jūsų vaikui pakanka gaunamos mokykloje informacijos apie sveikatos ugdymą?

- 1) Taip
- 2) Ne
- 3) Nežinau, sunku pasakyti

8. Įvertinkite, kokių mokymo dalykų (pamokų) metu dažniausiai turėtų būti aptariamoms sveikatos ugdymo temos nuo 1 iki 5 balų skalėje, kur 1 – labai mažai aptariamoms, o 5 – labai dažnai aptariamoms (Jums tinkamą atsakymą pažymėkite kiekvienoje eilutėje):

1) Gamtos pažinimas, biologija	1	2	3	4	5
2) Muzika	1	2	3	4	5
3) Užsienio kalbos	1	2	3	4	5
4) Lietuvių kalba	1	2	3	4	5
5) Dailė	1	2	3	4	5
6) Kūno kultūra	1	2	3	4	5
7) Klasės valandėlė	1	2	3	4	5
8) Matematika	1	2	3	4	5
9) Istorija	1	2	3	4	5
10) Technologijos	1	2	3	4	5
11) Informacinės technologijos	1	2	3	4	5
12) Geografija	1	2	3	4	5
13) Tikyba (etika)	1	2	3	4	5
14) Fizika	1	2	3	4	5
15) Chemija	1	2	3	4	5

9. Jūsų nuomone, kokios temos dažniausiai turėtų būti aptariamoms su mokiniais dalykinių užsiėmimų, pamokų metu (Jums tinkamą atsakymą pažymėkite kiekvienoje eilutėje), kur 1 – labai mažai aptariamoms, o 5 – labai dažnai aptariamoms:

1) Savęs pažinimas	1	2	3	4	5
2) Asmens higiena	1	2	3	4	5
3) Santykiai tarp žmonių. Bendravimas	1	2	3	4	5
4) Maistas ir mityba	1	2	3	4	5
5) Darbas, poilsis ir fizinis aktyvumas	1	2	3	4	5
6) Kūno apsauga	1	2	3	4	5
7) Aplinka ir sveikata	1	2	3	4	5
8) Priklausomybės sukeliančių medžiagų vartojimas ir piktnaudžiavimas	1	2	3	4	5
9) Šeima ir lytinis ugdymas	1	2	3	4	5
10) Ligos ir jų prevencija	1	2	3	4	5

10. Jūsų nuomone, kokios yra svarbiausios sveikatos ugdymo sritys. Išrikiuokite prioritetine tvarka nuo 1 iki 10, kur 1 – svarbiausia sritis, o 10 – mažiau svarbi.

Savęs pažinimas	
Asmens higiena	
Santykiai tarp žmonių. Bendravimas	
Maistas ir mityba	
Darbas, poilsis ir fizinis aktyvumas	
Kūno apsauga	
Aplinka ir sveikata	
Priklausomybės sukeliančių medžiagų vartojimas ir piktnaudžiavimas	
Šeima ir lytinis ugdymas	
Ligos ir jų prevencija	

11. Kaip vertinate savo žinias apie sveiką gyvenimą?

- 1) Labai gerai
- 2) Gerai
- 3) Vidutiniškai
- 4) Blogai
- 5) Labai blogai

12. Ar jūs suteikiate sveikos gyvensenos žinių savo vaikams?

1) Taip		2) Iš dalies	
3) Ne		4) Nežinau, sunku pasakyti	

13. Kokiomis sveikos gyvensenos temomis dažniausiai kalbate su savo vaiku (atsakymo variantus pažymėkite kiekvienoje eilutėje):

Teiginiai	Kalbu	Iš dalies kalbu	Nekalbu
1) Savęs pažinimas			
2) Asmens higiena			
3) Santykiai tarp žmonių, bendravimas			
4) Sveikos mitybos			
5) Darbas, poilsis ir fizinis aktyvumas			
6) Kūno priežiūros ir asmens higienos			
7) Aplinka ir sveikata			
8) Priklausomybes sukeliančių medžiagų vartojimas ir piktnaudžiavimas			
9) Šeima ir lytinis ugdymas			
10) Ligos ir jų prevencija			

14. Kaip turėtų būti integruojamas sveikatos ugdymo mokymas mokykloje?

- 1) Išvykomis, ekskursijomis
- 2) Pokalbiais
- 3) Konsultacijomis
- 4) Vaizdinėmis priemonėmis, filmuota medžiaga
- 5) Platinama padalomąja medžiaga (lankstinukai, brošiūros)
- 6) Demonstruojamais sveikos gyvensenos įgūdžiais
- 7) Praktiniais pavyzdžiais

15. Sveikos gyvensenos ugdymas turėtų būti įtraukiamas:

- 1) Į visų dalykų pamokas
- 2) Į vieną ar kelis dalykus
- 3) Į klasės valandėles
- 4) Į vykdomus renginius mokyklose
- 5) Į projektus
- 6) Į kitas programas
- 7) Kita (įrašykite)

16. Koks jūsų požiūris į sveikatingumo veiklą mokykloje:

- 1) Teigiamas
- 2) Daugiau teigiamas nei neigiamas
- 3) Daugiau neigiamas nei teigiamas
- 4) Neigiamas
- 5) Nežinau, sunku pasakyti

17. Jūsų nuomone, ar mokykloje skiriamas pakankamas dėmesys sveikatos ugdymui?

- 1) Sveikatos ugdymui skiriamas pakankamas dėmesys
- 2) Sveikatos ugdymui būtų galima skirti daugiau dėmesio
- 3) Sveikatos ugdymui būtų galima skirti mažiau dėmesio
- 4) Sveikatos ugdymui skiriama per mažai dėmesio
- 5) Sveikatos ugdymui išvis nereikėtų skirti dėmesio

18. Jūsų nuomone, ko trūksta sveikos gyvensenos ugdymui (pažymėkite ne daug kaip tris Jums priimtinausius atsakymo variantus)?

1) Metodinių priemonių		2) Metodinės literatūros	
3) Kompetetingų specialistų		4) Didesnio mokinių susidomėjimo	
5) Atskiros pamokos įvedimo		6) Trūksta laiko pamokų metu	
7) Komandinio mokyklos bendruomenės darbo		8) Aktyvaus tėvų dalyvavimo	
9) Didesnio mokytojų noro		10) Teminių planų	
11) Pedagogų kvalifikacijos tobulinimo		12) Nieko netrūksta	
13) Kita (įrašykite)			

19. Jūsų nuomone, kas turėtų būti atsakingi už sveikos gyvensenos programos įgyvendinimą mokykloje?

1) Mokyklos vadovas		2) Mokyklos pavaduotojas	
3) Dalyko mokytojas		4) Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas	
5) Socialinis pedagogas, darbuotojas		6) Paskirtas asmuo	
7) Tėvai		8) Visi	
9) Tokios asmens nereikia		10) Kita (įrašykite)	

20. Jūsų nuomone, kas turėtų rūpintis mokinių sveikata?

1) Patys mokiniai		2) Tėvai	
3) Medikai		4) Mokytojai	
5) Visuomenė		6) Kita (įrašykite)	

21. Jūsų nuomone, kas daro didžiausią įtaką mokinių požiūriui į sveikatą ir sveiką gyvenimo būdą?

1) Tėvai		2) Knygos	
3) Žurnalai		4) Televizija	
5) Internetas		6) Pamokos	
7) Mokytojai		8) Sporto būreliai	
9) Bendraamžiai		10) Gyvenimiškos situacijos	
11) Kita (įrašykite)			

22. Ar, Jūsų nuomone, svarbu, kad mokytojas, ugdantis sveiką gyvenseną, neturėtų žalingų įpročių?

1) Svarbu		2) Nesvarbu		3) Nežinau, sunku pasakyti	
-----------	--	-------------	--	----------------------------	--

23. Ar į sveikos gyvensenos ugdymą reikėtų įtraukti tėvus?

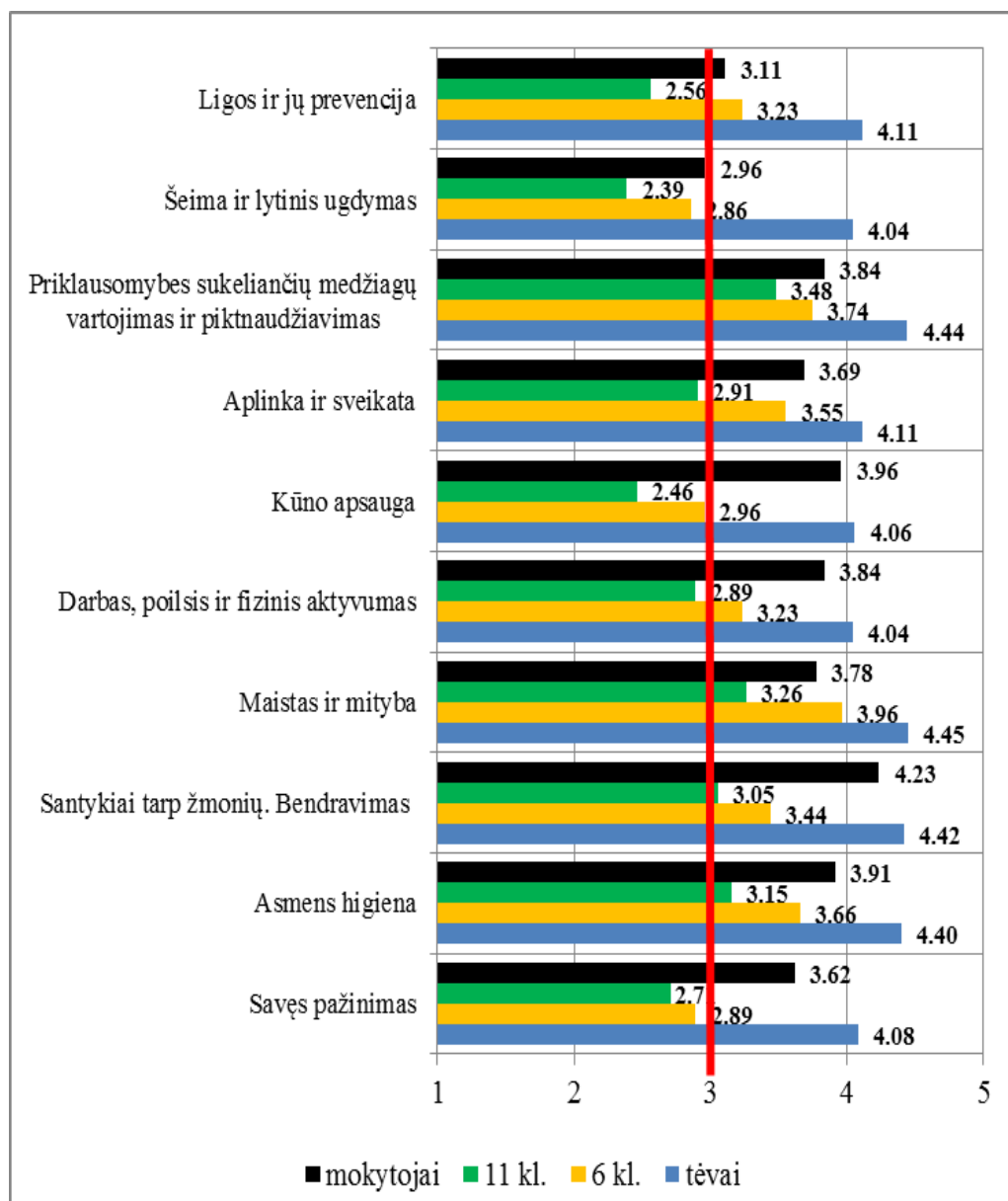
1) Taip		2) Ne		3) Nežinau/sunku pasakyti	
---------	--	-------	--	---------------------------	--

24. Ar jūsų nuomone, tėvų žalingi įpročiai turi įtakos vaiko požiūriui į sveikatą ir sveiką gyvenimo būdą?

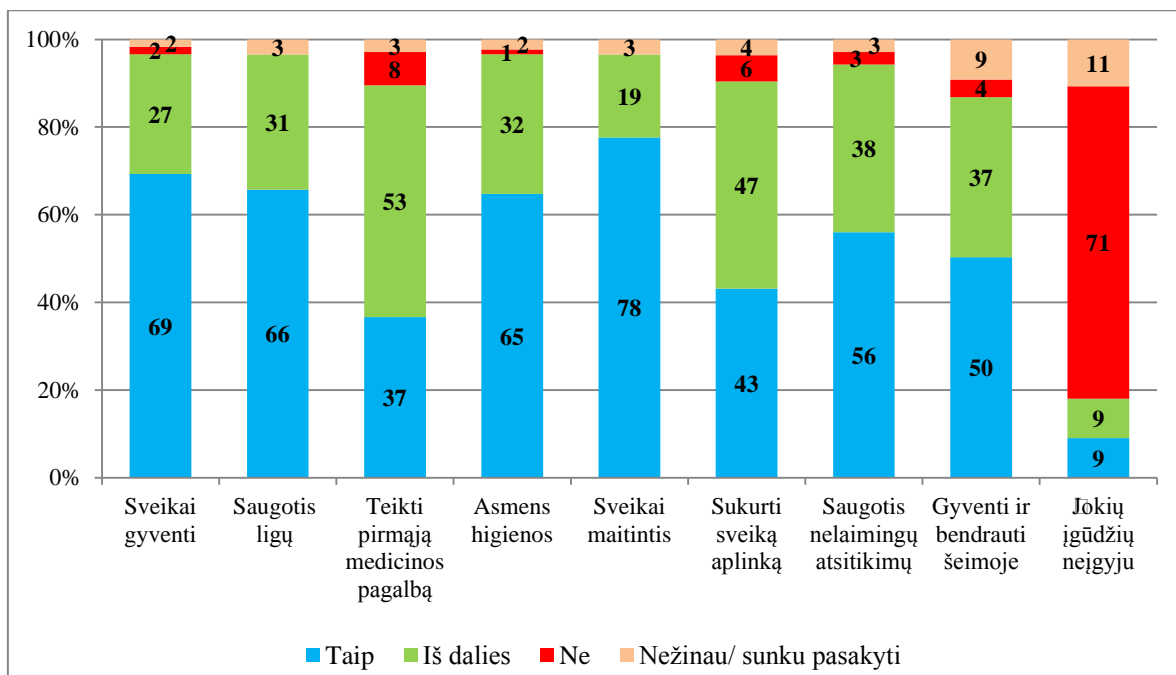
1) Turi		2) Neturi		3) Nežinau/sunku pasakyti	
---------	--	-----------	--	---------------------------	--

Ačiū!

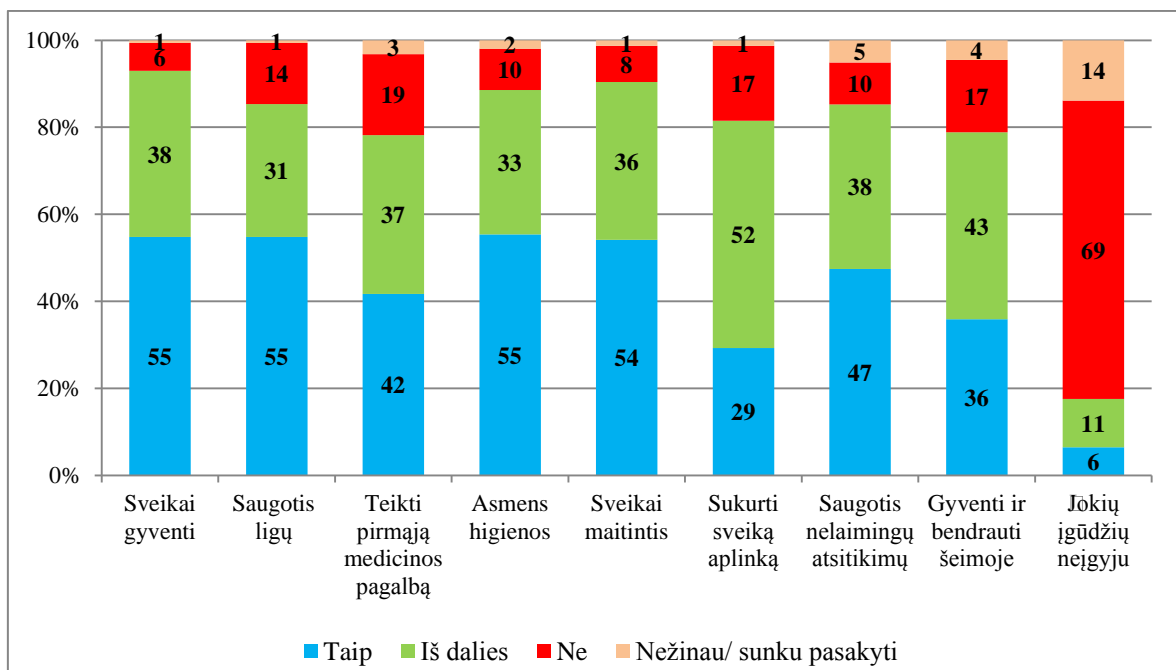
Papildomi paveikslai



1 pav. Dažniausiai aptariamoms sveikos gyvensenos temoms, (N=539)



2 pav. 6 klasės mokinių įgyjami įgūdžiai apie sveiką gyvenseną, %



3 pav. 11 klasės mokinių įgyjami įgūdžiai apie sveiką gyvenseną, %