

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS  
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGALĖS STUDIJŲ  
FAKULTETAS  
MEDICINOS PAGRINDŲ KATEDRA

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

*Irena Pratkeliėnė*

**MOKINIŲ, TURINČIŲ SKELETO - RAUMENŲ SISTEMOS  
SUTRIKIMŲ, POŽIŪRIO Į SAVO SVEIKATĄ TYRIMAS**

*Magistro darbas*

*Magistro darbo vadovas –  
prof. hab. dr. Vytautas Gudonis*

**2013**

## Turinys

<b>Magistro darbo santrauka</b> .....	3
<b>Įvadas</b> .....	4
<b>1 skyrius. SVEIKATOS UGDYMO SVARBA VAIKYSTĖJE IR PAAUGLYSTĖJE</b> .....	8
1.1. Taisyklingos laikysenos reikšmė fiziologinei raidai .....	10
1.2. Netaisyklinga laikysena, jos sutrikimai, nustatymo būdai ir pasekmės .....	12
1.3. Rizikos veiksniai, įtakojantys laikysenos sutrikimus, jų prevencija mokykloje .....	17
<b>2 skyrius. PAAUGLIŲ SVEIKATOS SUTRIKIMO PRIĖMIMO PROBLEMA</b>	
<b>MOKSLINĖJE LITERATŪROJE</b> .....	23
2.1. Paauglystės amžiaus tarpsnio ypatumai .....	23
2.2. Subjektyvus sveikatos vertinimas mokslinėje literatūroje .....	24
2.3. Subjektyvaus sveikatos vertinimo sąsajos su žalingais įpročiais .....	27
<b>3 skyrius. MOKINIŲ POŽIŪRIO Į SAVO SUTRIKIMĄ IR SVEIKATĄ TYRIMAS</b> ...	31
3.1. Tyrimo metodika .....	31
3.2. Respondentai .....	32
3.3. Mokinių požiūris į savo sveikatą .....	33
3.4. Mokinių požiūris į savo sveikatos sutrikimą .....	38
3.5. Mokytojų požiūriu, rizikos veiksnių svarba, skeleto-raumenų sistemos sutrikimų formavimuisi .....	45
<b>Išvados</b> .....	51
<b>Literatūra</b> .....	52
<b>Summary</b> .....	59
<b>Priedai</b> .....	60

## Magistro darbo santrauka

Darbe atlikta teorinė moksleivių skeleto – raumenų sistemos sutrikimų, subjektyvios sveikatos vertinimo ir sąsajų su žalingais įpročiais analizė rodo, kad šiuo klausimu nėra pakankamai tyrimų. Tyrimui buvo naudotas anketavimo metodas. Anketinės apklausos metodu buvo atliktas tyrimas, kurio tikslas ištirti mokinių, turinčių skeleto – raumenų sistemos sutrikimus, požiūrį į savo sveikatą ir turimą sutrikimą. Anketa sudaryta pačios autorės. Atlikta statistinė duomenų analizė. Tyrime dalyvavo 120 R.Samulevičiaus pagrindinės mokyklos moksleivių, turinčių skeleto - raumenų sistemos sutrikimus bei 115 mokytojų, dirbančių Jonavos miesto ir rajono pagrindinėse mokyklose bei Jaunimo mokykloje. Empirinėje dalyje išgrinėta rizikos veiksnių svarba skeleto – raumenų sistemos sutrikimų formavimuisi, jų profilaktinės priemonės, mokinių ir mokytojų požiūris į turimą sutrikimą ir sveikatą.

Empirinio tyrimo išvados:

1. Remiantis tyrimo analize apie moksleivių požiūrį į savo sveikatą ir fizines galimybes, nustatyta, kad mergaitės savo sveikatą ir fizines galimybes vertina negatyviau negu berniukai bei mano, kad turi mažiau žinių apie sveikatą ir jos stiprinimą. Daugiausia žinių berniukams suteikia dalykų mokytojai, mergaitėms - šeimos gydytojai, sveikatos priežiūros specialistai.
2. Silpną, tyrime dalyvavusių mokinių sveikatą dažnai lemia nepakankamas paties paauglio dėmesys sveikatai, jos stiprinimui, sveikos gyvensenos bei fizinio aktyvumo ugdymui.
3. Mokykloje, kurioje buvo atliktas tyrimas, nepakankamai dirbama gilinant ir įtvirtinant moksleivių žinias apie sveikatą, stokojama šio darbo sistemingumo.
4. Mokytojų, dalyvavusių tyrime nuomone, reikšmingi veiksniai mokinių skeleto – raumenų sistemos sutrikimų formavimuisi, yra netaisyklingas sėdėjimas, sėdėjimas mokinio ūgiui nepritaikytuose suoluose, pernelyg ilgas laikas praleidžiamas prie TV, dirbant kompiuteriu, vengimas daryti koreguojančią mankštą, fizinio aktyvumo stoka, pernelyg didelis kuprinės svoris, jos nešiojimo tipas.

*Esminiai žodžiai:* skeleto – raumenų sistemos sutrikimai, paauglystė, mokinių požiūris į turimą sutrikimą, subjektyvus sveikatos vertinimas.

## Įvadas

Pasaulio sveikatos organizacija XXI amžiuje turi nekintamą tikslą – visapusiška sveikata visiems – ir kelia du prioritetinius uždavinius: stiprinti ir saugoti sveikatą visą gyvenimą bei sumažinti labiausiai paplitusių ligų ir pakenkimų dažnumą. Be minimalios sveikatos būklės asmuo negali visavertiškai dalyvauti socialiniame bendruomenės gyvenime, įsitraukti į politinį valstybės valdymą, kurti gėrį, užtikrinti ekonominį stabilumą ir plėtoti bendrą gynybą bei saugumą – taigi negali garantuoti ekonominių, politinių ir socialinių savo teisių.

Pagrindiniuose visuomenės sveikatos politikos metmenyse „Sveikata visiems XXI a.“<sup>1</sup> (2000) PSO numato 10 globalinių visuomenės sveikatos priežiūros tikslų. Atsižvelgdama į šiuos PSO išskeltus tikslus, Europa iškėlė 21 tikslą, o taip pat numatė jų įgyvendinimo strategijas. Ketvirtajame tikslu kalbama apie jaunų žmonių sveikatą. Iki 2020 m. jauni regiono žmonės turi būti sveikesni ir geriau suvokę savo vaidmenį visuomenėje. Bus siekiama saugios socialinės ir ekonominės aplinkos sukūrimo, sveikatos mokslo bei socialinių tarnybų bendradarbiavimo. Vaikai ir paaugliai turi įgyti geresnius gyvenimo įgūdžius ir galimybę reguliuoti savo sveikatą.

LR Visuomenės sveikatos priežiūros įstatyme<sup>2</sup> (2002) akcentuojama, kad ikimokyklinio ugdymo mokykloje ir bendrojo lavinimo mokyklose turi būti sudarytos sąlygos vaikų sveikatai išsaugoti ir stiprinti, vaikų sveikatos priežiūrai užtikrinti. Švietimo ir mokslo ministerijos patvirtintose Universaliojoje sveikatos ugdymo bei Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programoje<sup>3</sup> (2000), Bendrosiose programose ir išsilavinimo standartuose<sup>4</sup> (2003) ypatingas dėmesys skiriamas sveikatos ugdymui. Nors ir įgyvendinama sveikatos ugdymo programa, tačiau vaikų sveikatos rodikliai kasmet blogėja. Tad labai svarbi sveikatos stiprinimo, sveikatos problemų bei sveiko gyvenimo būdo nuostatų formavimo(si) svarba vaikystėje, paauglystėje bei jaunystėje. Esama daug rizikos veiksnių, turinčių neigiamą įtaką mokinių sveikatai.

Raida – visą gyvenimą trunkantis procesas. Nė viena gyvenimo stadija nėra esminė ar lemianti visą gyvenimo eigą. Kai kurie raidos momentai gali apspręsti kai kuriuos gyvenimo aspektus visam laikui, tačiau jie negali būti totalūs visam žmogaus gyvenimui. Mokykliniame

---

<sup>1</sup> *Sveikata visiems XXI amžiuje. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione* (2000). Vilnius: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

<sup>2</sup> Lietuvos Respublikos Visuomenės Sveikatos priežiūros įstatymas, 2002 m. gegužės 16 d. Nr. IX-886 (Žin., 2002, Nr.56-225).

<sup>3</sup> Universaliosios sveikatos ugdymo bei rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos (2000). Švietimo ir mokslo ministerija. Vilnius.

<sup>4</sup> Bendrosios programos ir išsilavinimo standartai. Priešmokyklinis, padinis ir pagrindinis ugdymas (2003). Vilnius.

amžiuje vaikų ir paauglių sveikata formuojasi veikiamą ugdymo sąlygų ir aplinkos. Organizuojant vaikų ugdymą, vadovaujama ne tik pedagoginiais, bet ir fiziologiniais bei higieniniais principais. Valstybinės visuomenės sveikatos priežiūros tarnybos duomenimis, Lietuvoje kasmet gausėja vaikų, turinčių laikysenos, regos sutrikimų, stuburo iškrypimų. Statistikos duomenys rodo, kad laikysenos sutrikimų skaičius ne tik didėja, labai svarbu tai, kad jų amžius „jaunėja“. Ji dažniausiai konstatuojama 11-15 metų paaugliams, kai yra jau pakankamai ryški. Vaikų sveikatos profilaktinių patikrinimų duomenys rodo, kad kasmet vis daugiau moksleivių nustatoma laikysenos sutrikimų. Netaisyklinga kūno laikysena – vienas neigiamų veiksnių, lemiančių augančio vaiko esamą ir būsimą sveikatą. Skeleto - raumenų sistemos funkcionavimo sutrikimai, pasireiškiantys netaisyklinga stuburo padėtimi, labai dažnai išryškėja vaiko augimo periodu, kai dėl įvairių įgimtų skeleto defektų, nepakankamo fizinio aktyvumo, neracionalios mitybos, ergonomiškai nepritaikytų mokymosi ir poilsio vietų nukenčia skeleto - raumenų funkcinis pajėgumas, vystosi netaisyklinga, dažnai kompensacinė kūno laikysena.

Vienas svarbiausių sveikatos raidos laikotarpių yra vaikystė ir paauglystė ir šio laikotarpio elgsenos ir gyvenimo ypatybės bei požiūris į sveikatą dažnai lemia viso vėlesnio gyvenimo kokybę. Mūsų vaikai nepasižymi gera sveikata, todėl labai svarbu suformuoti tinkamas ugdymo ir aplinkos sąlygas.

**Mokslinė problema ir tyrimo aktualumas.** Mokyklinio amžiaus vaikų sveikata reikalauja didelio dėmesio, kadangi paauglystė yra tas gyvenimo laikotarpis, kuris labiausiai įtakoja sveikatos išsaugojimo ir su tuo susijusio gyvenimo būdo bei visapusiškos gerovės pasirinkimą (WHO, 2001). Paauglystėje jau nustatomi elgsenos rizikos veiksniai, kurie padidina ne tik fizinės, bet ir psichinės, emocinės, dvasinės sveikatos sutrikimų galimybę (Zaborskis, 2008). Vaiko ir paauglio požiūris į sveikatą labai svarbus tolimesnei jo raidai - tiek psichologinei, tiek fizinei. Paauglystė – ypač reikšmingas augančio žmogaus raidos etapas. Tai laikotarpis kai susiformuoja jauno žmogaus gyvenimo, požiūris į sveikatą. Paaugliai yra gana abejingi savo sveikatai, paplitę rizikos veiksniai. Šiame amžiuje yra labai ryškūs stuburo augimo pakitimai, todėl labai aktualu išanalizuoti rizikos veiksnius, įtakančius skeleto - raumenų sistemos sutrikimus (kifozę, lordozę, skoliozę). Ypač kelia nerimą paauglių neadekvatus savo sveikatos vertinimas. Tai iš dalies galima paaiškinti tuo, kad paaugliai neretai priešinasi suaugusiųjų propaguojamoms vertybėms. Neigiama gali būti bendraamžių įtaka, polinkis rizikuoti. Paauglių informuotumas įvairiomis sveikatos temomis turi svarbią reikšmę atsakomybei už savo sveikatą formuoti, sveikos gyvenimo įgūdžiams įtvirtinti

Didelį susirūpinimą kelia moksleivių atsainus požiūris į šį sveikatos sutrikimą. Dėl neadekvataus požiūrio į savo sutrikimą, jie nepriima netaisyklingos laikysenos kaip sveikatos

sutrikimo, nors atsiradus stuburo organiniams pakitimams, kai kurios korekcinės priemonės tampa nebeveiksmingos. Labai svarbu išaiškinti priežastis, įtakojančias paauglių neadekvatų požiūrį į savo sveikatos sutrikimą.

**Tyrimo objektas** - mokinių požiūris į savo sveikatos sutrikimą.

**Hipotezė** - dalis tirtų mokinių turi neadekvatų požiūrį į savo sveikatą ir turimą sutrikimą.

**Tyrimo tikslas** - ištirti mokinių, turinčių skeleto – raumenų sistemos sutrikimus, požiūrį į savo sveikatą ir turimą sutrikimą.

#### **Uždaviniai:**

1. Išanalizuoti mokslinę literatūrą, charakterizuojančią moksleivių skeleto – raumenų sistemos sutrikimus bei subjektyvų sveikatos vertinimą.

2. Taikant apklausos raštu metodą išaiškinti moksleivių požiūrį į savo sveikatą ir fizines galimybes.

3. Nustatyti mokytojų požiūriu, rizikos veiksnių svarbą, skeleto – raumenų sistemos sutrikimų formavimuisi.

**Tyrimo dalyviai.** Tyrime dalyvavo 120 Jonavos R.Samulevičiaus pagrindinės mokyklos 6-8 klasių, 12-14 metų mokinių grupė bei 115 Jonavos miesto R.Samulevičiaus pagrindinės bei Jaunimo mokyklos, Jonavos rajono Užusalių ir Šveicarijos pagrindinių mokyklų pedagogų. Tyrimas atliktas spalio 8-19 dienomis. Daryta tikslinė atranka. Visi dalyvaujantys paaugliai jau turi laikysenos sutrikimus, kurie buvo išaiškinti analizuojant kasmetinių profilaktinių patikrinimų duomenis (Vaiko sveikatos pažymėjimas (žr. 6 priedą), forma Nr.027-1/a).<sup>5</sup>

Tyrimas grindžiamas šiomis metodologinėmis nuostatomis:

- humanistinės psichologijos nuostatomis – individo potencinių prigimtinių galių sklaida (Maslow, 1971);
- veiklos sistemos principu – pokyčiai viename sistemos struktūriniame elemente daro įtaką kitiems jos struktūriniams elementams (Targamadžė, 2006).

#### **Tyrimo metodai:**

1. Mokslinės, metodinės literatūros apžvalga.
2. Kiekybinis tyrimas. Respondentų anketinė apklausa. Gautų duomenų analizė.
3. Statistinis duomenų apdorojimas.

---

<sup>5</sup> LR Sveikatos Apsaugos Ministro ĮSAKYMAS DĖL STATISTINĖS APSKAITOS FORMOS NR. 027-1/a “VAIKO SVEIKATOS PAŽYMĖJIMAS” PATVIRTINIMO  
<http://tar.tic.lt/Default.aspx?id=2&item=results&aktoid=7449CCF8-75A0-4766-9441-7BDF9739A9CD>

## **Pagrindinės sąvokos**

**Kifožė** – (*kyphosis* < *gr.kyphos* – sulinkęs, kuprotas), stuburo iškrypimas į nugarinę pusę. Būna fiziologinė (krūtinės ir kryžmens) ir patologinė kifožė, kuri gali būti įgimta (dėl vaisiaus vystymosi sutrikimų) arba įgyta (Visuotinė Lietuvos enciklopedija, 2006).

**Laikysena** – individuali įprastinė santykinai pastovi įvairių padėčių (individui judant, stovint, gulint, sėdint) kūno poza (Visuotinė Lietuvos enciklopedija, 2007).

**Lordozė** – (*lordosis* < *gr.lordos* – išlenktas), stuburo išlinkimas į priekį. Būna fiziologinė (kaklo ir juosmens) ir patologinė lordozė (Visuotinė Lietuvos enciklopedija, 2008).

**Požiūris**, standpoint/point of view – 1) sąlygiškai pastovi nuomonių, interesų, požiūrių išraiška, atspindinti asmens individualią patirtį; 2) pažintinis-emocinis asmenybės santykis su tikrovės objektais ir pačiu savimi (Jovaiša, L., 2007).

**Skoliozė** – (*gr.skolios* – kreivas) – stuburo išlinkimas į šoną (Visuotinė Lietuvos enciklopedija, 2008).

**Subjektyvus sveikatos vertinimas** – asmens funkcionalumas ir gerovė jo paties vertinimu (Kristenson V. J., 2000).

**Magistro darbo struktūra.** Ši magistro darbą sudaro: santrauka lietuvių kalba, įvadas, 3 skyriai, išvados, naudotos literatūros sąrašas (100 šaltinių), santrauka anglų kalba, priedai. Tyrimo duomenis iliustruoja 4 lentelės ir 18 paveikslų. Prieduose pateikiamos tyrimo anketos skirtos mokytojams ir mokiniams, vaikų sveikatos pažymėjimo (forma Nr.027-1/a), laikysenos tipų, vaikų profilaktinių tikrinimų rezultatų ir tyriminės dalies duomenų lentelės. Viso 15 priedų.

Darbo apimtis - 59 puslapiai.

# 1 skyrius. SVEIKATOS UGDYMO SVARBA VAIKYSTĖJE IR PAAUGLYSTĖJE

PSO (1994) teigia, kad sveikatos ugdymas – tai sąmoningai sudarytos sąlygos, kurių tikslas ne tik suteikti žinių, bet ir padėti formuoti teigiamoms sveikatos atžvilgiu elgesio nuostatomis bei sveikos gyvensenos įgūdžiams, padėti atsisakyti žalingų įpročių bei keisti požiūrį į sveikatą.

2011 metų Nacionalinės Sveikatos Tarybos metiniame pranešime<sup>6</sup> akcentuojama, kad įvertinus Lietuvos gyventojų sveikatos būklės rodiklių dinamiką pirmosios Lietuvos sveikatos programos periodu, matomos labai skirtingos tendencijos, tačiau didele dalimi pozityvios. Turėtume suprasti, teigiama pranešime, kad valstybės ir visuomenės socialinės sandaros mobilizavimas ir orientacija į profilaktiką yra daug perspektyvesni už didžiules investicijas į ligų gydymą, nes efektą pajunta didelės gyventojų grupės. Ši investicija į sveikatą būtina ne tik Lietuvos žmonių sveikatos gerinimui, bet ir tolesnei šalies socialinei ir ekonominei pažangai.

Dar XX a. pradžioje rašytojas ir filosofas Vydūnas sveikatos filosofijos pagrindiniu akcentu laikė siekimą išvengti ligų, o ne kovą su jomis. Pasak filosofo, sveikata laikoma pačiu žmogaus amžiaus lobiu ir brangumynu. Visumoje sveikata – tai fizinė, protinė, emocinė, socialinė bei dvasinė žmogaus gerovė. Ligų nebuvimas rodo gerą sveikatą. Kad žmogus jaustųsi sveikas, jam reikia prigimtinės fizinės sveikatos, nuolatinių gyvenimo pajamų, sveikos socialinės aplinkos, mėgstamo darbo, sąlygų mokytis, tinkamos mitybos, sveikos ekologinės aplinkos, sąlygų sportuoti.

Organizuojant moksleivių ugdymą itin svarbu atsižvelgti į augančio, besiformuojančio organizmo savybes, laikytis reikalavimų, saugančių vaiko sveikatą. Tai savo darbuose akcentuoja Vaitkevičius J.VI. (2005, 2006, 2009), Miliūnienė, Vaitkevičius, Bakanovienė, Mockevičienė (2009), Gudžinskienė V. (2000).

Tinkamas fizinis aktyvumas – vienas iš svarbiausių gyvensenos veiksnių, stiprinančių fizinį pajėgumą, sveikatą ir gyvenimo kokybę (Arlauskienė, 2009). Trūkumas aktyvios fizinės veiklos yra didžiulė problema visais amžiaus tarpsniais, tačiau ji aktualiausia, kai kalbama apie moksleivių sveikatą. Fizinio aktyvumo ugdymo svarbą nagrinėjo V. Juškelienė (2003), N.Dailidėnienė (2000), E.Adaškevičienė (1999, 2004, 2008), V.Dudonienė (2003), A. Zaborskis bei A. Raskilas (2011). D.

---

<sup>6</sup> Nacionalinės Sveikatos tarybos metinis pranešimas 2011. Lietuvos sveikatos programa: rezultatai ir išvados (2011). Vilnius.



Mickevičienės, K. Motiejūnienės ir A. Skurvydo (2012) teigimu, fizinio aktyvumo tikslas – didinti kasdienio gyvenimo išteklius bei mažinti sveikatos rizikos veiksnius.

Laisvalaikis ir miegas, įvairiapusiška ir tinkama mityba, tinkamas mokymo organizavimas, mokymosi krūvio racionalus paskirstymas – tai tie aspektai, kuriems didelį dėmesį skyrė Proškuvienė R. (2004), Gudžinskienė V. (2001), Vaitkevičius J.Vl. (2003, 2005) pabrėžia, kad, organizuojant moksleivių veiklą ir poilsį, mokinio dienos veiklą, ypač aktualus yra savaitės stereotipas. Priklausomai nuo jo reikėtų paskirstyti mokymo krūvį per savaitę, taip pat patartina vadovautis ugdytinių biologiniais ritmais.

Vaikystės metų ypatumai, skiriantys ją nuo kitų žmogaus amžiaus tarpų, yra augimas, brendimas, bendrasis žmogaus motorikos vystymasis, kuris sudaro prielaidas sėkmingam vaiko dalyvavimui ugdymosi procese mokykloje, bet kurių kitų socialinės veiklos gebėjimų plėtočiai. Šiame amžiaus tarpsnyje sparčiai lavėja fizinės galios – vaiko sveikatos ir tvirtybės pamatas, lemiantis ne tik jo fizinės raidos, augimo, brendimo ir mokymosi galimybes šiuo metu, bet ir tai, ką galima pavadinti investicijomis į žmogaus ateitį (Adaškevičienė, 2008).

Viena iš dažnesnių mokinių atsilikimo ir nepažangumo veiksnių yra ligos. Labai svarbu stiprinti sveikatą, neleisti nusilpti organizmui, didinti jo atsparumą ligoms. Į sveikatą reikėtų žvelgti holistiniu požiūriu, jos ugdymą suprantant kaip visuminį reiškinį, kuriame fizinė sveikata glaudžiausiai sąveikauja su dvasine, protine, socialine, emocine sveikata. Daugelis ligų yra tiesiogiai susijusios su asmens gyvenimo būdu. Jų galima išvengti sąmoningai ugdant sveikatai palankų elgesį, skatinant jai palankius sprendimus.

Sveikatos ugdymas itin svarbus vaikystėje bei paauglystėje, kai žmogus auga, bręsta ir įgyja gebėjimą rūpintis savimi bei savo sveikata. Tie metai yra patys reikšmingiausi visam likusiam žmogaus gyvenimui, nes šiuo laikotarpiu dedami sveikatos pamatai, formuojasi asmenybė (Adaškevičienė, 2004). Todėl šiame amžiuje sveikatos ugdymas yra daug efektyvesnis nei užaugus. Būtent ankstyvoje vaikystėje formuojasi tokie biologiniai sveikatos rizikos veiksniai kaip sutrikusi medžiagų apykaita, antsvoris ar net nutukimas. Sveikatai įtakos turintiems rizikos veiksniams priklauso fizinis aktyvumas, mityba, žalingi įpročiai, darbinė ir mokymosi aplinka bei veikla, įvairios laisvalaikio praleidimo formos. Anot A. Zaborskio ir A. Brazienės (2007), ypač svarbu, kad jauni žmonės sveikatą suvoktų platesne prasme, vienodai priklausančią nuo fizinės, socialinės ir emocinės gerovės, o ne vien tik kaip ligos neturėjimą.

Svarbiausias vaiko socialinės raidos etapas – vidurinio išsilavinimo siekimas – sutampa su ontogenezės nuo 6-7 iki 18-19 metų periodu, kai organizmas yra jautriausias endogeniniams ir egzogeniniams veiksniams. Šiuo periodu vaikų ir paauglių sveikata formuojasi veikiamą ugdymo

sąlygų ir aplinkos. Didžiąją dalį savo laiko vaikas praleidžia mokykloje, todėl labai svarbu, kad visa ugdymo aplinka, įskaitant ir ugdymo proceso organizavimą, atitiktų vaiko galimybes. Spręsdama mokymo, lavinimo ir auklėjimo uždavinius, mokykla siekia taip pat ugdyti moksleivių kūno kultūrą ir sveikatą (A. Zaborskis, J. Makari, 2001). Organizuojant vaikų ugdymą, vadovaujamosi ne tik pedagoginiais, bet ir fiziologiniais bei higieniniais principais.

### **1.1. Taisyklingos laikysenos reikšmė fiziologinei raidai.**

Visuotinėje Lietuvos enciklopedijoje<sup>7</sup> (2007) kūno laikysena apibūdinama kaip individuali įprastinė santykinai pastovi įvairių padėčių (individui judant, stovint, gulint, sėdint) kūno poza. Daugiausia priklauso nuo judėjimo ir atramos sistemos organų (griaučių, raumenų) struktūrinio tarpusavio santykio, kurį lemia įvairių kūno dalių masė, raumenų jėga. Laikysena pradeda formuotis kūdikiui pradėdant kelti galvą, sėdėti, stovėti; gyvenimo būdas formuoja nuolatinę žmogaus kūno laikyseną.

Anot Petravičiaus (2001), stuburas yra pagrindinė skeleto dalis. Jis vadinamas ašine organizmo struktūra, laikančia liemenį, rankas ir galvą. Žmogaus stuburas pradeda formuotis jau pirmosiomis gemalo vystymosi dienomis ir visiškai susiformuoja tik trečiąjį gyvenimo dešimtmetį.

Mockevičienė (2003) pažymi, kad atramos ir judėjimo sistemą sudaro kaulai, kremzlės, skersaruožiai (skeleto) raumenys, sąnariai, raiščiai. Kadangi vaiko visi raiščiai yra silpni, o tarpslanksteliniai sąnariai paslankesni, todėl jo stuburas yra lankstesnis, stuburo amplitudė yra didesnė negu suaugusiojo žmogaus. Vaiko, taip pat ir suaugusiojo žmogaus, organizme kaulų ir raumenų sistema yra pati didžiausia.

Pagrindinė stuburo funkcija yra atraminė. Jo linkiai formuoja taisyklingą laikyseną, o taip pat sudaro sąlygas tinkamai vidaus organų padėčiai. Kūnui judant, stuburas apsaugo nuo sutrenkimų nugaros ir galvos smegenis.

Anusevičienė ir kt. (2008) skiria judamojo aparato pasyviąją ir aktyviąją dalis. Pasyvioji dalis – tai jungtimis susiję kaulai, o aktyvioji – raumenys. Griaučiai atlieka keletą funkcijų:

- Atraminę – daugiausia atlieka stuburo ir apatinių galūnių kaulai. Raumenys prisitvirtina prie kaulų, griaučiai palaiko pastovią kūno bei jo dalių formą, sudarydami tvirtą viso kūno atramą.
- Judamąją – stuburo ir apatinių galūnių kaulai irgi vykdo šią funkciją. Dirbant raumenims, griaučiai keičia kūno dalių tarpusavio santykį ir tada kūnas juda erdvėje.

---

<sup>7</sup> Visuotinė Lietuvių enciklopedija (2007). Mokslo ir enciklopedijos leidybos institutas. Vilnius.

- Apsauginę – griaučiuose susijungę kaulai sudaro kanalus, ertmes, kurie apsaugo juose esančius organus.

Stuburą valdančių raumenų daugiausia yra nugarinėje stuburo pusėje. Susitraukdami jie tiesia nugarą, kreipia liemenį į kairę ar dešinę puses. Tiesiamieji raumenys išlaiko vertikalią kūno padėtį. Vaiko sulenkiemieji raumenys yra geriau išsivystę negu tiesiamieji, todėl ikimokyklinukai linkę kūprintis. Svarbiausią reikšmę stuburui judėti turi gilieji – ilgieji ir trumpieji nugaros raumenys, kurie tiesia stuburą, atlošią galvą, išlaiko tiesų stuburą vaikstant, lenkia stuburą į priekį ir į šonus, suka stuburą apie vertikalią ašį, t.y atlieka daugelį judėjimui itin svarbių fiziologinių funkcijų (Petravičius, 2001).

Brendimo įžangos ir lytinio brendimo tarpsnis (nuo 7–8-ųjų iki 17–19- os m.) apima lytinio brendimo laikotarpį. Jo pradžią ir pabaigą lemia įgimtos žmogaus savybės, sąlygojančios hormoninę reguliaciją, taip pat didelę įtaką turi ir išorinė aplinka. Šis laikotarpis skirstomas į tris etapus: antrosios vaikystės, tikrojo brendimo ir brendimo baigmės. Antrosios vaikystės laikotarpiu vystymasis vyksta gan tolygiai. Toliau kaulėja ir auga griaučiai. Kaulėja ir stuburo slanksteliai, tačiau stuburas vis dar lankstus ir lengvai deformuojamas. Intensyviai auga galūnės. Sparčiai vystosi smulkieji plaštakos raumenys, ir vaikas sugeba atlikti smulkius darbus. Didėja raumenų masė, ženkliai padidėja kojų raumenų jėga. Bet nugaros raumenys dar silpni, jiems vystytis kenkia ilgas sėdėjimas, netaisyklinga laikysena. Visa tai kartu sukelia skoliozės atsiradimo riziką (Proškuvienė (2004), Zaborskis, Raskilas (2011)). Viduriniajame mokykliniame amžiuje arba tikrojo brendimo laikotarpiu (13 -16 m. berniukai ir 12-15 m. mergaitės) intensyviai auga stuburas, susiformuoja jo fiziologiniai linkiai, tačiau kaulėjimas dar nepasibaigęs. Tai gali būti priežastis to, kad išlieka gana didelė netaisyklingos laikysenos ir stuburo deformacijų rizika.

Privalomojo sveikatos draudimo fondo informacinės sistemos Sveidra (2011) duomenimis jungiamojo audinio ir skeleto – raumenų sistemos ligomis 2010 metais sirgo 106/1000 vaikų. Šie sveikatos sutrikimai užima ketvirtą vietą po kvėpavimo sistemos (528/1000), akių ir jo priedinių organų (187/1000) bei odos (108/1000) ligų. Higienos instituto Sveikatos informacijos centro<sup>8</sup> (2011) pateikta statistinė informacija apie vaikų profilaktinių tikrinimų rezultatus byloja tai, kad bendras skaičius apsilankiusių vaikų, turinčių skoliozę, 2010 metais buvo 15722, o turinčių nenormalią laikyseną 17925 (žr. 4 priedą). Amžiaus grupėse (7-9 metų, 10- 14 metų ir 15-17 metų), susirgimai dominuoja 10 -14 metų bei 15 – 17 metų amžiaus grupėse, t.y. paauglystės, brendimo

---

<sup>8</sup> Higienos instituto Sveikatos informacijos centras (2011).

laikotarpyje. Šiame amžiuje yra labai ryškūs stuburo augimo pakitimai, todėl ir labai aktualu išanalizuoti rizikos veiksnius, įtakojančius laikysenos sutrikimus. Atsiradus stuburo organiniams pakitimams, kai kurios korekcinės priemonės tampa nebeveiksmingos. Todėl labai svarbu, kad laikysenos sutrikimai būtų pastebėti laiku. Laiku nustatčius sutrikimų simptomus ir užkirtus kelią pasitaikančiais ydingais laikysenai, ateityje galima išvengti rimtų sveikatos negalavimų.

Gasparienė (2001), Adaškevičienė (2008) pažymi, kad laikysena – tai žmogaus įprastinė kūno padėtis stovint, vaikstant, dirbant, einant ir pan. Laikysenos formavimasis daugiausia priklauso nuo nervų ir raumenų aparato būklės, t.y. kaklo, nugaros, krūtinės, pilvo raumenų išsivystymo bei jų funkcinės būklės, adaptacijos tam tikromis aplinkybėmis. Stropus, Tamašauskas, Paužienė (2005) patikslina, kad laikysena – tai ne tik harmoningas žmogaus išsivystymas, bet ir gera sveikata, grožis.

Mūsų manymu, taisyklinga laikysena buvo itin svarbi visais laikais ir tai rodo jos reikšmę žmogaus gyvenime. Geros savijautos pagrindas yra tiesus ir grakštus kūnas. Taisyklinga laikysena turi didelę reikšmę ne tik savijautai, bet ir išvaizdai, pasitikėjimui savimi, pripažinimui. Grakščia ir taisyklinga laikysena galintis pasigirti žmogus jaučiasi geriau, laisviau ir yra labiau patenkintas savimi. Be to, normali, taisyklinga laikysena yra pati palankiausia kaulų ir raumenų bei kitų organizmo sistemų funkcionavimui.

Remiantis išanalizuota literatūra teigiame, kad taisyklinga laikysena nebūna įgimta. Nuo stuburo ir jo linkių, kurie formuojasi vaikui augant, priklauso įprastinė kūno padėtis. Pirmasis linkis formuojasi kaklo srityje tada, kai vaikas išmoksta laikyti galvą. Krūtinės linkis susiformuoja pradėjus savarankiškai sėdėti. Kai vaikas jau pats geba stovėti bei vaikščioti, formuojasi juosmens dalies linkis, o sulaukus 7-8 metų galutinai susiformuoja stuburo linkiai. Didelę reikšmę taisyklingos laikysenos formavimui turi raumenyno išsivystymas. Silpni raumenys sukelia vaikui nuovargį. Vaikas bando keisti esamą padėtį kita ir dažniausiai netaisyklinga padėtimi. Ilgainiui tokia padėtis tampa įprastine, netaisyklinga kūno padėtimi.

## **1.2. Netaisyklinga laikysena, jos sutrikimai, nustatymo būdai ir pasekmės**

Vienas iš sveikatos sutrikimų, dominuojančių vaikystėje bei paauglystėje, yra netaisyklinga laikysena. Pasak Proškuvienės (2004), šiuo laikotarpiu intensyviai auga stuburas, susiformuoja jo fiziologiniai linkiai, tačiau kaulėjimas dar nepasibaigęs ir išlieka netaisyklingos laikysenos ir stuburo deformacijų rizika. Taisyklinga laikysena sudaro prielaidas ne tik geram fiziniam išsivystymui, judesių atlikimui, bet ir optimaliai atskirų organų ir sistemų veiklai. Todėl taisyklingą laikyseną reikia ugdyti iš mažens, o ją saugoti – visą gyvenimą.

Adaškevičienės (2008) nuomone, netaisyklinga (asimetrinė) laikysena – ne vien išorinis defektas. Ji žmogaus nesveikatos ir netinkamo auklėjimo rezultatas. Asimetrinė laikysena trukdo normaliai vidaus organų fiziologinei veiklai, dėl to greitai pavargstama, jaučiami skausmai nugaros srityje ir kt. Pablogėja širdies, plaučių, virškinamojo trakto veikla, mažėja kvėpavimo gilumas, trinka kvėpavimo sistemų veikla. Viso to pasekmė - dažnai kankinantis greitas nuovargis, ilgainiui apninkantys nuolatiniai skausmai nugaros srityje, greitas nuovargis, gali prasidėti galvos skausmai. Vaikai darosi apatiški, suglebę, vengiantys judrių žaidimų. Pasak Krutulytės (2010), netaisyklinga laikysena – bloga atskirų dalių sąveika (mažėja raumenų aktyvumas, o tai didina apkrovimą svorį laikančioms struktūroms, mažėja kūno pusiausvyros ekonomiškumas virš atramos pagrindo). Šiuo apibrėžimu išskiriamas ryšys tarp laikysenos, nervų, raumenų, griaučių ir vidaus organų (plaučių, pilvo, dubens organų), t.y. organai negali optimaliai funkcionuoti be tinkamo palaikymo.

Atkreipiame dėmesį, kad laikyseną dažniausiai lemia ne įgimtas kūno sandaros tipas, o išugdytas elgesys, įgūdžiai, kurie formuojasi vaikystėje ir paauglystėje. Ji priklauso nuo stuburo, galūnių būsenos bei formos ir nuo raumenų, judinančių stuburą bei galūnes, išsivystymo. Taisyklinga laikysena yra svarbi ne tik žmogaus išvaizdai, bet ir vidaus organų veiklai. Kai liemuo vertikaliai ašies atžvilgiu per daug palinkęs į priekį, gali padidėti nugaros ir kaklo raumenų įtempimas, padažnėti pulsas, sumažėti kvėpavimo amplitudė.

Remiantis išanalizuota literatūra galime teigti, kad ydinga laikysena ir skoliozė – dažniausi laikysenos sutrikimai. Svarbiausios netaisyklingos laikysenos priežastys - tai silpni, neišsivystę raumenys, kasdieniniai netinkami įgūdžiai (netaisyklingai sėdint prie stalo, nuolat nešiojant portfelių ar krepšį ta pačia ranka, ant vieno peties ar persimetus per petį ir pan.) ar veikiant nepalankiems aplinkos faktoriams (sėdint prie per didelio ar per mažo stalo, kai suolas ar kėdė nepritaikyti vaiko ūgiui), netikęs įprotis stovėti susikūprinus, ant vienos kojos, perkreipus dubenį. Neigiamą įtaką laikysenai turi įprotis miegoti susirietus, įdubusioje lovoje, ant netinkamos pagalvės, dienos režimo nesilaikymas.

Viena iš ydingos laikysenos priežasčių yra dažniausiai genetiškai nulemtas jungiamojo audinio nepakankamumas. Tokie vaikai dažniausiai jau nuo pat mažens pasižymi kiek silpnesniu fiziniu vystymusi. Dėl jungiamojo audinio nepakankamumo šie vaikai dažniau turi išvaržas, jiems dažniau vystosi trumparegystė. Jų laikysena dažnai jau nuo pat mažens būna kiek kitokia: eidami ryškiai atkiša į priekį pilvukus, neištiesia kojų per kelius, o galvą dažnai įtraukia tarp pečių, kuprinasi. Vėliau ima ryškėti kūno padėties asimetrija: nevienodas petukų aukštis, skirtinga menčių padėtis, skirtingos klubų linijos. Tokiems vaikams pradėjus lankyti mokyklą, laikysenos sutrikimai dažnai progresuoja gana akivaizdžiai. Žemas raumenų ir raiščių tonusas neretai būna rachito

pasekmė. Tokie vaikai, be jau minėtų laikysenos defektų, dažnai turi ir iškrypusias kojeles, išsišovusius šonkaulių lankus, sustorėjusius riešelius ir kai kuriuos kitus defektus kaulų-raumenų sistemoje. Bendras audinių tonusas gali pablogėti ir dėl bet kurių kitų ilgiau užsitęsusių susirgimų ar būklių. Beje, jau pačios savaime infekcijos visapusiškai alina organizmą ir kartu sąlygoja laikysenos sutrikimus. Netaisyklingos laikysenos priežastys gali būti ir visai kitokios - įgimtas nevienodas kojų ilgis, kreivas stuburo slankstelis, klubo sąnario displazija, šleivapėdystė, pilnapadystė ir pan. Asimetriškos laikysenos susiformavimą gali nulemti ir kai kurios traumos: raktikaulio ar žastikaulio lūžimas, kurio nors stambesnio raumens ar raiščio plyšimas. Užsitęsęs ydingai laikysenai, dėl pasikeitusio kūno svorio centro ilgainiui ima varginti tokie negalavimai, kaip blauzdų ar pėdų skausmai, nugaros nuovargis, maudimai keliuose ir pan. Gana dažnai ydingos laikysenos priežastimi būna klausos ar regėjimo sutrikimai.

Skiriami 4 laikysenos tipai: normali, tiesi, pakumpusi, lordozinė-kifožinė.

- *Normali* – saikiai banguota nugara, iškilusi krūtinė, tiesus pilvas.
- *Tiesi, plokščia nugara* – tiesus stuburas, maži jo linkiai.
- *Pakumpusi* – viršutinė kūno dalis palinkusi į priekį.
- *Lordozinė -kifožinė* – per didelė juosmens ir sprando lordozė ir kifožė (Krutulytė, 2010).

Akcentuojame, kad silpną mokinių sveikatą dažniausiai lemia nepakankamas tėvų, pedagogų, o taip pat ir paties vaiko atsainus dėmesys sveikatai, jos stiprinimui, sveikam gyvenimo būdui ugdyti. Kartais tėvai patys pastebi vaikų laikysenos sutrikimus, tačiau neretai pirmieji taisyklingos laikysenos sutrikimai yra nedideli. Todėl ypač svarbu, kad vaiko laikysena būtų tikrinama intensyviuoju augimo periodu: 4-6 metų ir 11 – 14 metų mergaitėms bei 6 – 8 metų ir 13 – 16 metų berniukams. Šio amžiaus vaikų laikyseną privalu patikrinti, jei norima išvengti rimtų sveikatos problemų dėl netaisyklingos laikysenos ir diagnozuoti galimus stuburo vystymosi sutrikimus. Nekoreguojant laikysenos gali išsivystyti stuburo deformacijos, kurios sąlygoja gyvybiškai svarbių organizmo sistemų funkcijų nepakankamumą.

Ydinga laikysena dažnai yra pirmas žingsnis į stuburo iškrypimą – skoliozę. Gasparkienė (2001) akcentuoja, kad skoliozė – šoninis stuburo iškrypimas frontoliojoje plokštumoje. Ji pažymi, kad skoliozė prasideda dėl daugelio priežasčių: dėl įgimtos stuburo anomalijos, silpno griaučių raumenų išsivystymo, persirgtos ligos ir ypač dėl infekcinių bei nervų sistemos ligų, netinkamo auklėjimo šeimoje ir mokykloje. Balčiūnienės (1997) nuomone, skoliozė – stuburo išlinkimas į šoną. Ji mano, kad skoliozė labai būdinga 5- 15 metų vaikams. Tai liga, kuri negydoma paprastai

progresuoja ir gali vaikus suluošinti. Sergant skolioze pastebimi atitinkami morfologiniai pakitimai slanksteliuose, raiščiuose bei raumenyse. Pasak autorės, dominuoja įgytos stuburo iškrypimo formos bei akcentuojama, kad daug dažniau stuburas iškrypsta mergaitėms negu berniukams. Tai sąlygoja berniukų judrumas, o taip pat įvairūs neuroendokrininiai pakitimai, vykstantys besiformuojančiame mergaičių organizme. Taip pat minimi tokie faktoriai, sąlygojantys skoliozę, kaip netaisyklinga laikysena sėdint, silpni, menkai išsivystę raumenys, bloga mityba, bendras organizmo nusilpimas ir kt.

Mockevičienė, D., Mikelkevičiūtė, J., Adomaitienė, R. (2005) akcentuoja, kad skoliozė gali būti pasekmė šių ligų: poliomiélito, cerebrinio paralyžiaus, persigtos infekcijos, raumenų silpnumo. Skoliozė gali atsirasti dėl trumpesnės vienos galūnės ar ydingos kūno laikysenos, susiformavusios dėl įvairių anomalijų – rachito, hipotrofijos, vienos pusės plokščiapadystės, įgimto klubo išnirimo. Ypač skoliozė pavojinga silpniems vaikams, kurių sutrikusi medžiagų apykaita, silpni stuburo ir sąnarių raiščiai. Minėti bei daugelis kitų mokslininkų teigia, kad esant skoliozei keičiasi vaiko vidaus organų padėtis, atsiranda širdies ir kraujagyslių sistemos pakitimai, kvėpavimo veiklos raumenų sutrikimas, blogėja virškinamojo trakto veikla. Dėl stuburo deformacijų atsiranda skausmas, nuovargis. Visi šie pokyčiai neigiamai įtakoja ligonio savijautą ir, be abejo, turi didžiulę reikšmę vaiko asmenybės formavimuisi.

Anot Balčiūnienės (1999), skoliozė gali būti struktūrinė arba funkcinė. Funkcinė skoliozė – tai nėra savarankiška liga, o kurios nors ligos požymis. Paprastai ši skoliozės forma apima juosmeninę ir krūtininę stuburo dalį, o išlinkimas bemaž visuomet yra S raidės formos. Esant struktūrinei skoliozei būna organinių paties stuburo bei jo atraminio aparato pakitimų. Dėl jų atsiranda pleištinė stuburo slankstelių ir tarp jų esančių tarpslankstelių diskų deformacija, o iškrypęs stuburas įgauna S raidės formą. Šio tipo skoliozė pasitaiko palyginti dažnai. Dažniausiai skoliozę sukelia netaisyklingas sėdėjimas mokyklos suole, nusilpę nugaros raumenys ar raiščiai, ligos.

Augimo laikotarpiu negydomas stuburas krypsta vis labiau. Jei dar nesibaigęs augimas, net esant neryškiam stuburo iškrypimui, gali susiformuoti didelio laipsnio skoliozė.

Pagal stuburo iškrypimo pobūdį ir morfologinius pakitimus skoliozės būna trijų laipsnių:

I laipsnio skoliozė – tai laikinas ir nefiksuotas stuburo iškrypimas su nežymiu torsiu (apsisukimas aplink išilginę ašį). Rentgeno nuotraukoje stuburo iškrypimas iki 20 laipsnių, slankstelių pasisukimas apie vertikalią ašį (torsija) labai nežymus. Ši deformacija pasiduoda korekcijai, nėra galutinai fiksuota.

II laipsnio skoliozė – nuolatinis stuburo iškrypimas su ryškiu torsiu, kai nei aktyvus, nei pasyvus tempimas neištiesina stuburo.

III laipsnio skoliozė – fiksuota stuburo deformacija su labai ryškiu torsiu, šonkauline kuprele bei krūtinės ląstos deformacija (Balčiūnienė, 1999).

Pagal iškrypimo viršūnės lokalizaciją skoliozės skirstomos į krūtinės, krūtinės – juosmens, juosmens, o pagal formą – į C ir S tipo skoliozes. Statiniai iškrypimai sagitalinėje plokštumoje yra vadinami kifoze ir lordoze. Visuotinėje Lietuvos enciklopedijoje (2006) kifoze apibūdinama kaip ryškus stuburo išlinkimas į užpakalį ties krūtine. Medicinos enciklopedija (2002) pažymi, kad sveiko, gerai išsivysčiusio žmogaus stuburas į užpakalį būna išlinkęs ties krūtine ir ties kryžmeniu. Paauglių kifoze Šauermano liga - dažniau serga berniukai. Paprastai juntamas nugaros skausmas, ryškiai matoma kupra. Ši liga atsiranda dėl dalies slankstelių deformacijos. Esant kifozei, krūtininė stuburo dalis išlinksta atgal, slanksteliai įgyja pleišto formą, išsivysto priekinės pilvo sienelės ir krūtinės raumenų kontraktūra, o nugaros raumenys ištempiami, pečiai palinksta į priekį, atsikiša mentės, labai sumažėja krūtinės ląstos paslankumas, blogėja plaučių ventiliacija. Lengvais atvejais raumenis padeda stiprinti gydymoji mankšta ir sportas, sunkesniais - stuburo krūvis mažinamas gydomaisiais korsetais. Šauermano liga dažniausiai pasireiškia baigiantis augimo periodui.

Visuotinėje Lietuvos enciklopedijoje<sup>9</sup> (2008) pažymima, kad lordoze – stuburo išlinkimas į priekį. Būna fiziologinė (kaklo ir juosmens) ir patologinė lordoze. Lordoze yra stuburo juosmeninės dalies išlinkimas į priekį, dažniausiai išsivystanti kaip kifoze padidėjimo krūtinės dalyje kompensacija.

Dauguma mokslininkų teigia, kad esant skoliozei keičiasi vaiko vidaus organų padėtis, atsiranda širdies ir kraujagyslių sistemos pakitimai, kvėpavimo veiklos raumenų sutrikimas, blogėja virškinamojo trakto veikla. Dėl stuburo deformacijų atsiranda skausmas, nuovargis. Gana dažnai skausmų priežastis yra netaisyklinga laikysena, neelastingi raumenys ir silpni pilvo raumenys. Pastarieji, esant netaisyklingai laikysenai, būna silpni ir pertempti arba trumpi ir įtempti, mažas fizinis pajėgumas. Visi šie pokyčiai neigiamai įtakoja savijautą ir, be abejo, turi didžiulę reikšmę vaiko asmenybės formavimuisi.

Skoliozė šiuo metu neišgydoma – tai pripažįsta mokslininkai, nagrinėjantys šia ligą bei su ja susijusius klausimus. Tačiau laiku nustatčius sutrikimų simptomus, teigia Balčiūnienė (1997) galima išvengti ligos įsisenėjimo – apsaugoti vaikus nuo deformacijų bei suluošinimo. Norint koreguoti progresuojančią netaisyklingą laikyseną ir stuburo iškrypimą, reikia žinoti ankstyvuosius jų

---

<sup>9</sup> Visuotinė Lietuvių enciklopedija (2008). Mokslo ir enciklopedijos leidybos institutas. Vilnius.



požymius. Skoliozė gydoma kompleksiskai. Daugiausia taikoma aktyvioji ir pasyvioji korekcijos. Aktyvioji korekcija: koreguojamoji gimnastika ir sporto elementai, specialus judėjimo režimas, gydymasis plaukimas, kineziterapeuto rekomenduojami žaidimai. Gasparkienės (2001), Balčiūnienės (1997) manymu, koreguojamoji gimnastika, sporto elementai esti labai veiksmingi iš pradžių, nes mankšta gerina bendrąją medžiagų apykaitą, raumenų mitybą, taip pat tiesiogiai koreguoja iškrypimą ir ugdo taisyklingą laikyseną. Adaškevičienė (2008) teigianti, jog ypač svarbu lavinti pilvo, nugaros, klubų ir juosmens raumenis, nes nuo jų stiprumo priklauso laikysenos formavimasis.

Atkreipiame dėmesį, kad koreguojamosios gimnastikos tikslas sustiprinti raumenis, vadinamąjį “raumeninį korsetą”, stabilizuoti stuburo iškrypimą, koreguoti deformaciją, gerinti krūtinės ląstos funkcines galimybes, ugdyti taisyklingą laikyseną, sustiprinti visą organizmą ir pagerinti visų organų bei sistemų veiklą. Naudingas gydymasis plaukimas, nes plaukiant visi raumenys gauna krūvį, lavinamas kvėpavimas, “nukraunamas” stuburas (horizontali padėtis), organizmas grūdinamas, vanduo mechaniškai veikia kūno paviršių. Vaikui grįžus iš mokyklos rekomenduojama 1,5 – 2 val. pailsėti gulint, būtini pasivaikščiavimai lauke, aktyvus poilsis. Pasyvioji korekcija - tai ortopedinės priemonės, manžetinis tempimas, koreguojamosios padėtys bei operacinis gydymas. Viena iš veiksmingiausių šios korekcijos priemonių yra masažas, kuris itin veiksmingas vaikams, kurių raumenys dar silpni. Stuburo deformacijos profilaktikai labai svarbios ir būtinos visos priemonės, padedančios išvengti iškrypimo, o ankstyvas (ikimokyklinio amžiaus vaikams) skoliozės diagnozavimas yra vienas svarbiausių profilaktikos elementų.

### **1.3. Rizikos veiksniai, įtakoiantys laikysenos sutrikimus, jų prevencija**

#### **mokykloje**

Pastebėjome, kad laikysenos sutrikimų atsiradimo priežastys gali būti įvairios. Vieni iš svarbiausių ir turinčių didžiulę įtaką netaisyklingos laikysenos formavimui brendimo laikotarpyje laikomi svorio nešiojimas vienoje rankoje bei neatitinkantis mokinio antropometrinių duomenų stalo ir kėdės aukštis. Tokiu atveju mokinio poza sėdint beveik visada yra netaisyklinga, jisai jaučiasi nepatogiai ir būna įsitempęs. Stuburui ypač kenkia netaisyklinga laikysena sėdint prie stalo – rašant, skaitant. Jei vaiko mokyklinis suolas ar rašomasis stalas nepritaikyti jo ūgiui, ieškodamas patogios pozos vaikas tiesiog priverstas kūprintis arba linkti į šoną. Ilgai sėdint juosmens tarpšlanksteliniai diskai yra gana stipriai spaudžiami. Be to, tokioje padėtyje raumenys, laikantys nugarą, pavargsta ir

atsipalaiduoja. Taip sėdėdami moksleiviai dažniausiai susikūprina, o kai šis sėdėjimo būdas tampa kasdieniniu, įprastu, tada per ilgą laiką gali sukelti diskų deformaciją.

Lietuvos Higienos Normoje HN 21:2011<sup>10</sup> „Bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji Sveikatos saugos reikalavimai” nurodyta, kad mokiniai mokymo klasėse ir mokymo kabinetuose turi sėdėti jų ūgį atitinkančiuose suoluose. Reali situacija mokyklose ne visada atitinka šiuos reikalavimus ir labai dažnai mokiniai sėdi nepritaikytuose jiems suoluose. Deja, pagal dabar galiojančią HN 21:2011<sup>11</sup> „Mokykla, vykdanči bendrojo ugdymo programas. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“, nebeliko būtinybės žymėti suolus. Prieš tai galiojusioje HN 21:2010<sup>12</sup> buvo būtinas suolų žymėjimas (priedas Nr.3). Šį reikalavimą pakeitė neapibrėžta ir nekonkreči formuluoję, kad mokymo klasėse ir mokymo kabinetuose stalai ir kėdės turi atitikti mokinių ūgį, kad sėdinčių mokinių laikysena būtų taisyklinga (HN 21:2011).

Mockevičienės (2001) teigimu, vien tik teisingai susodinus dar neugdama taisyklinga mokinio laikysena. Jos reikia išmokti ir vaikai turi ją išsiudyti. Tai pasiekama nuolat lavinant ir stiprinant vaiko kaklo, liemens ir galūnių raumenis, nuolat ugdant ir kontroliuojant laikyseną per pamokas, atliekant namų darbus. Taisyklingą laikyseną padeda ugdyti suolo diferencija ir suolo distancija. Suolo diferencija- tai vertikalus atstumas nuo vidinio stalelio krašto iki kėdės išorinio krašto. Jis turi būti lygus atstumui nuo kėdės paviršiaus iki alkūnės, kai ranka nuleista, pridėjus dar 5 – 6 cm. Suolo distancija – tai horizontalus atstumas nuo stalo vidinio krašto. Suolo distancija gali būti teigiama, nulinė ir neigiama. Teigiama, kai kraštas atitolęs nuo stalo krašto, nulinė – kai abiejų kraštų linija yra vertikali, ir neigiama, kai kėdės kraštas palenda 2 – 3 cm po stalo kraštu. Suolo distancija turi būti neigiama. Taip pat situaciją gali žymiai pabloginti ir kitos netinkamos mokymosi sąlygos - ilga statinė kūno padėtis pamokų metu, netinkamas ar blogas apšvietimas, nepatogūs baldai. Pasak Adaškevičienės (2008), baldai turėtų atitikti visų mokinių poreikius. Taip būtų užtikrinamas mokinių sveikatingumas, mažinamas nuovargis sėdint, gerinamas mokslumas.

Mūsų nuomone, viena pagrindinių laikysenos sutrikimų atsiradimo priežasčių - per sunkių nešulių nešiojimas. Jaunesnio mokyklinio amžiaus vaikų (7-10 metų) skeletas toliau auga ir kaulėja, tačiau stuburas tebėra ne visai sukaulėjęs, lankstus. Kai vaikai sulaukia 14 metų, baigiasi stuburo formavimasis ir tik tuomet išorės aplinkos sąlygos mažiau veikia kaulinį audinį. Todėl labai svarbu,

<sup>10</sup> Lietuvos Higienos norma HN 21:2011 „Bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“. Patvirtinta Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro. 2011 m. rugpjūčio 10 d. įsakymu Nr. V-773. ([Žin., 2011, Nr. 103-4858](#))

<sup>11</sup> Lietuvos Higienos norma HN 21 :2011“Bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“. Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugpjūčio 10 d. įsakymu Nr. V-773.

<sup>12</sup> Lietuvos Higienos norma HN 21 :2010 „Bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“. Patvirtinta Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. sausio 22 d. įsakymu Nr.V-60.

kad pradinukų kuprinės nebūtų per sunkios. Visuomenės sveikatos specialistai rekomenduoja, kad visas moksleivio kuprinės svoris nesudarytų daugiau kaip 10 proc. vaiko kūno masės. Pagal Lietuvos Higienos Normą HN 41:2003<sup>13</sup> „Mokyklinės prekės“ pradinių klasių vadovėlis gali sverti ne daugiau kaip 300 gramų. Manome, kad nešiotis knygas reiktų kuprinėje, nes tada knygų svoris stuburo atžvilgiu pasiskirsto tolygiai. Tuo tarpu nešant kuprinę vienoje rankoje ar per petį, stuburas visą laiką būna persikreipęs. Ypač smarkiai jis iškrypsta, kai nešamasi daug knygų. Pradinių klasių mokiniai beveik visada kuprines nešioja ant pečių, ko negalima pasakyti apie vyresniųjų klasių moksleivius. Pereidami iš vieno kabineto į kitą mokiniai kuprines nešasi persimetę per petį arba vienoje rankoje. Taip pat dažniausiai nešasi ir eidami į mokyklą ar į namus.

Pasak Vaitkevičiaus (2006) plėtojamos informacinės technologijos ir tinklai, gerėjantis jų prieinamumas visuomenei, ypač vaikams, sukuria problemų, kurios vienaip ar kitaip veikia jų fizinę, dvasinę ir socialinę sveikatą. Aktuali šiųdienė problema – kaip padėti ugdytiniams išvengti rizikos veiksnių, susijusių su kompiuterio panaudojimu kasdieninėje veikloje. Dirbant kompiuteriu nors ir trumpą laiką, vystosi kaulų ir raumenų sistemos pakenkimai, kurie yra labai dažni suaugusiems (iki 85% visų dirbančiųjų). Tačiau suaugusiųjų organizmas yra mažiau jautrus aplinkos pokyčiams, negu vaikų. Autoriaus teigimu, moksleiviai kompiuteriu naudojami mokykloje ir namuose. Kaip rodo atliktų tyrimų rezultatai, mokykloje kompiuteris nėra pakankamai prieinama ugdymo priemonė. Bet nežiūrint į tai, moksleiviai prie kompiuterio praleidžia 1 – 4 val., o neretai ir daugiau. Namuose moksleiviai kompiuteriu naudojami dažniau ir ilgiau – nuo dviejų iki trijų valandų, o dalis moksleivių net keturias ir daugiau valandų per dieną. Svetainėse moksleiviai praleidžia dažniausiai iki 2 valandų. Pasak autoriaus, kompiuteris moksleiviams yra pramogų, žaidimų, tarpusavio bendravimo priemonė. Tačiau, praleidžiant daug laiko prie kompiuterio, moksleiviai pradeda skųstis nuovargiu, skausmais sprando, nugaros srityse. Ilgas sėdėjimas prie kompiuterio, ergonomiškai nepritaikyti baldai, darbo trukmės ribojimo nesilaikymas įtakoja laikysenos sutrikimus. Labai svarbu pritaikyti moksleivio ūgiui kėdę, parinkti tinkamą darbo stalą, klaviatūros aukštį. Vaikui kompiuteriu dirbti galima vieną valandą per dieną, nors dažniausiai tai užima nuo 1 iki 4 valandų. Po 15 minučių žaidimo reikia daryti 15-20 minučių pertrauką, kad būtų galima pajudėti, pakeisti sėdimą padėtį. Ne retas atvejis, kai skirtą miegui laiką ypač paaugliai leidžia prie kompiuterio.

Dienos režimas - neatsiejama sveikos gyvensenos dalis. Įsisavinti gaunamą mokykloje informaciją, dalyvauti popamokinėje veikloje, paruošti pamokas galima tik pakankamai pailsėjus,

---

<sup>13</sup> Lietuvos Higienos Norma HN 41:2003 „Mokyklinės prekės“. Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003m. rugsėjo 25 d. įsakymu Nr. V-556.

išsimiegojus, racionaliai maitinantis. Tik laikydamas tam tikro režimo, organizmas įpranta maksimaliai dirbti bei pakankamai ilsėtis. Nepakankamas fizinis aktyvumas tai pat gali neigiamai veikti kaulų ir raumenų sistemą. Pasak Juškeliënės (1990) visa tai turi didelės reikšmės laikysenos kokybei. Esamas mokymosi ir dienos režimas neigiamai veikia mokinių fizinį išsivystymą ir organizmo funkcinę būklę.

Netaisyklinga kūno laikysena retai būna įgimta, dažniausiai ji susiformuoja dėl netinkamos aplinkos, kuomet vaikas sėdi ant ūgiui nepritaikytų suolų ir kėdžių, per mažai juda arba dirba tokius darbus, kurių krūvis neatitinka vaiko amžiui būtinų morfologinių ir fiziologinių ypatumų. Taisyklinga kūno laikysena sudaro optimalias sąlygas krūtinės ląstos, galūnių kaulų ir vidaus organų vystymuisi bei veiklai. Todėl laikysenos formavimuisi bei stuburo vystymosi profilaktika turi būti rūpinamasi nuo pat vaikystės. Netaisyklinga kūno laikysena būna įvairių formų:

- susikūprinimas, gunktelėjimas arba kifoze (gr. *kyphos* - kreivas, kuprotas);
- lordozinė arba lordoze (gr. *lordosis* - puslankis);
- stuburo iškrypimas nuo statmenos tiesiosios į šonus, pasisukus apie savo ašį, vadinamas skolioze (gr. *skolios* - kreivas, išlenktas) (žr. 3 priedą).

Skiriami netaisyklingos laikysenos tipai:

- Lordozinė-kifozinė laikysena.
- Plokščia nugara.
- Pakumpusi laikysena (Proškuvienė, 2004).

Esminis šiuolaikinės visuomenės sveikatos stiprinimo bruožas – ne tik įveikti ligas, bet ieškoti būdų, kaip nuo pat mažens saugoti ir stiprinti savo ir kitų sveikatą. Daugeliu atvejų bendrojo lavinimo mokykla yra pagrindinė vaikų socializacijos institucija tinkamai puoselėti vaikų sveikatą, formuoti sveikos gyvensenos ir kitus gyvenimo įgūdžius. Proškuvienė (2004) išskiria tokius mokyklos uždavinius, saugant ir stiprinant moksleivių sveikatą:

- darbą organizuoti laikantis higienos normų ir taisyklių;
- sudaryti normalias sąlygas darbui ir poilsiui;
- mokymo procesą organizuoti tinkamai paskirstant fizinį ir protinį darbą;
- sudaryti sąlygas biologiniam judėjimo poreikiui tenkinti;
- tinkamai organizuoti mokinių maitinimą;
- kelti sanitarinę moksleivių kultūrą, ugdyti sveikos gyvensenos įgūdžius.

Daugelis mokslininkų (Adaškevičienė, Zaborskis, Vaitkevičius, Balčiūnienė ir kt.) nurodo šias profilaktikos priemones, padedančias išvengti bei koreguojančias laikysenos sutrikimus:

- fizinis aktyvumas, atitinkantis vaiko organizmo poreikį, pasivaikščiavimai gryname ore;
- reguliari, sistemingai atliekama mankšta;
- pusiausvyra tarp aktyvios fizinės veiklos, ramių žaidimų ir statinės veiklos (sėdėjimas suole, prie kompiuterio, valgant, žaidžiant, ruošiant pamokas, žiūrint TV ir kt.);
- sveikas maistas bei racionali mityba;
- dienos režimas.

Korekcijos sistemą sudarytų tokios priemonės:

- koreguojamoji mankšta, fiziniai pratimai, judrieji žaidimai;
- mokykliniai bei namų baldai, atitinkantys vaiko antropometrinius duomenis;
- organizmą grūdinančių ir stiprinančių priemonių naudojimas;
- higienos normų laikymasis;
- pedagogų bei tėvų švietimas.

Palankių higienos sąlygų sudarymas:

- knygas vaikai turi nešioti tik kuprinėje;
- kėdės ir stalo aukštis turi atitikti vaiko ūgį;
- nešiojamų knygų į mokyklą svorio kontrolė;
- apšvietimas turi atitikti higienos reikalavimus;
- lova neturi būti labai minkšta ar įdubusi.

Pasaulinė Sveikatos Organizacija skelbia, kad lengviau ligai užkirsti kelią, nei susirgus ją gydyti. Tad ypatingas dėmesys turi būti skiriamas profilaktikai bei prevencijai. Prevencija, siekiant išvengti laikysenos susirgimų, turi būti orientuota į sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymą bei teisingo mokinių požiūrio į savo sveikatą formavimą. Juk, kaip teigia Grabauskas, Zaborskis ir kt. (2004), vaikystėje ir paauglystėje įgyti gyvensenos įpročiai išlieka visą gyvenimą ir sunkiai yra keičiami.

Sveikatos priežiūros mokykloje tikslas – padėti mokiniams saugoti ir stiprinti sveikatą, organizuojant ir įgyvendinant priemones, susijusias su ligų ir traumų profilaktika. Vienas iš pagrindinių uždavinių yra kurti sveiką aplinką mokykloje, ugdyti mokinių sveikos gyvensenos įgūdžius, numatyti priemones ligoms ankstyvuojamam laikotarpiu įtarti ir užkirsti joms kelią. Pagrindinės visuomenės sveikatos priežiūros specialisto veiklos kryptys - sveikatinimo veiklos metodinė pagalba mokyklos bendruomenės nariams, dalyvavimas formuojant mokymosi aplinką ir sąlygas, nustatytas visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktais, pirminių lėtinių neinfekcinių ligų

profilaktika ir šių ligų bendrųjų rizikos veiksnių nustatymas, užkrečiamųjų ligų profilaktika ir kontrolė, priemonių epidemijai užkirsti (Sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašas<sup>14</sup>, 2005).

---

<sup>14</sup> Sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašas. Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymu Nr. V-1035/ISAK-2680. ([Žin., 2005, Nr. 153-5657](#))

## **2 skyrius. PAAUGLIŲ SVEIKATOS SUTRIKIMO PRIĖMIMO PROBLEMA MOKSLINĖJE LITERATŪROJE**

### **2.1. Paauglystės amžiaus tarpsnio ypatumai**

Paauglystė yra ypatingas ir gana sunkus amžiaus tarpsnis, nes šiuo laikotarpiu vyksta greiti ir dideli pokyčiai visose gyvenimo srityse: didėja socialiniai reikalavimai, plečiasi tarpasmeniniai santykiai, keičiasi emocinė sritis, formuojasi tapatumo jausmas, kuriasi vertybių sistema, pradeda ieškoti gyvenimo tikslų, sparčiai vystosi pažintiniai procesai ir didėja psichosocialinė branda (Byrne, Davenport, Mazanov, 2007). Pasak Petrulytės (2003), paauglystė – tai gyvenimo tarpsnis tarp vaikystės ir suaugusio žmogaus. Ji trunka nuo fizinio brendimo pradžios iki asmuo pasiekia savarankiško žmogaus socialinę padėtį. Žukauskienės (2012) nuomone, paauglystė vertinama kaip atskiras gyvenimo etapas, kurio metu turėtų būti išsprendžiami specifiniai vystymosi uždaviniai: fizinis subrendimas, savo lytiškumo suvokimas, intymių tarpusavio santykių užmezgimas ir palaikymas, veiksmingų tarpasmeninio bendravimo įgūdžių išmokimas, nepriklausomybės nuo savo šeimos bei žinių ir įgūdžių, reikalingų pasiekti ateities planus, įgijimas, moralinių vertybių skalės susidarymas.

Paauglystės laikotarpiu vyksta visapusiškas vaiko vystymasis, apimantis ne tik anatominius, fiziologinius, intelektinius pokyčius, bet taip pat ir paauglio požiūrių į įvairius reiškinius formavimąsi (Leliūgienė, 2002). Psichoanalitiko E.Eriksono (1996) teigimu, asmuo, laipsniškai vystydamasis, patenka į vis naują būseną, kuri jam yra nauja ir sukuria tam tikrą krizinę situaciją. Šiuo amžiaus laikotarpiu atsiranda greiti protinio ir emocinio gyvenimo pokyčiai. Tai amžiaus tarpsnis, kuriame jauni žmonės žvelgia į ateitį ir numato savo vietą suaugusiųjų visuomenėje. K. E. Grant (2003) akcentuoja, kad šiuo laikotarpiu susiformavę įgūdžiai lydės paauglį visą jo gyvenimą.

Paauglystėje būdinga nuotaikų kaita be jokios suaugusiajam suprantamos priežasties (Grigutyte, Čėsnienė, Karmaza, Valiukevičiūtė, 2006). Didėjant socializacijai, paauglys yra veikiamas savo bendraamžių, mokytojų, kitų asmenų. Jis perima naujus elgsenos modelius ir demonstruoja juos namie. Paauglys berniukas ar mergaitė jautriai reaguoja į bendraamžių grupės mąstymą ir veiksmus, tapatinasi su jų rengimosi, šukuosenos, valgyimo ir socialinio elgesio manieromis. Nepriklausoma nuomonė apie religiją, politiką ar kitus gyvenimo aspektus gali sukelti konfliktus namie (Proškuvienė, 2008). Autorės teigimu, paaugliai yra labiausiai dėmesio stokojanti

grupė, tad jiems didelį poveikį daro ir klasė arba neformali grupė, kurioje jie geriausiai tenkina bendravimo, pripažinimo ir saugumo poreikius. Vienas ryškiausių paauglio charakterio bruožų yra jo visuomeniškumas - siekimas bendrauti su bendraamžiais. Bendraamžių grupėje paauglys gali rasti sąlygas atskleisti savo individualybę (Gudžinskienė, 2007).

Proškovienės (2008) nuomone, paauglystėje daugiau negu ankstesniais laikotarpiais pastebimas nukrypstantis nuo normų elgesys. Asmeninio ypatingumo suvokimą gimdo egocentrizmas: paauglys tiki, kad yra labai ypatingas, nepanašus į jokią kitą kada nors gyvenusį Žemėje asmenį. Todėl paauglys mano, kad „niekas nesupranta, ką aš išgyvenu“, „su manim taip negali nutikti“, „aš galiu viską sutvarkyti, viską ištvirti“, „kiti žmonės pasens ir mirs, bet tik ne aš“, kiti žmonės taps priklausomi nuo narkotikų, bet tik ne aš“. Dėl tokios savivokos paaugliui atrodo, kad jo emocijos ir jausmai yra kitokie, intensyvesni ir skausmingesni nei kitų. Tokia ypatinga asmeninė savivoka yra vienas iš pagrindinių veiksnių, paaiškinančių rizikingą elgesį, o ypač svarbus yra savęs nepažeidžiamumo suvokimas, dėl to paaugliai ir yra labiau linkę rizikuoti (Žukauskienė, 2012). Šiuos teiginius patvirtina epidemiologinių tyrimų duomenys, kurie rodo, kad daugiau nei ketvirtadalis mokinių surūko pirmą cigaretę 11 metų ir jaunesni. Pradeda rūkyti kasdien vienuolikmečiai ir jaunesni – 2,1 % mokinių, 12,6 % - iki 13 metų, o 23,5 % - būdami 14 metų. 13 metų ir jaunesni mažiausiai stiklinę vyno išgėrė 73 % mokinių, o mažiausiai taurelę stiprių alkoholinių gėrimų – 23 %. 13 metų ir jaunesni mokiniai bent kartą buvo girti. (Davidavičienė, Jakučionienė, Latauskienė ir kt. 2006). Paauglystės laikotarpiu susiformuoja gyvensena ir požiūris į savo sveikatą. Paauglio išgyvenimai ir kasdieninių problemų sprendimas vis labiau siejasi su sveikata, gyvenimo kokybe (Zaborskis, A., Makari, J., Žemaitienė, N., 2002)

Apibendrinant galima teigti, kad paauglystė tai laikotarpis sukeliantis įvairias emocijas ir elgesio problemas. Šiame amžiuje pasireiškia mokymosi sunkumai, negebėjimas savarankiškai spręsti iškilusias problemas. Būdingas santykių su tėvais, aplinkiniais, mokytojais pasikeitimas. Dažnai artimuosius, tėvus pakeičia draugai bei bendraamžiai, kurių tarpe jiems lengviau atskleisti savo individualybę, bendrauti, jaustis pripažintam. Tačiau nežiūrint į tai, paaugliams išlieka svarbūs ryšiai bei santykiai su tėvais bei artimaisiais. Siekiant ypatingų pojūčių, paaugliams labai dažnai būdingas sveikatai pavojingas elgesys, kurio patys jie nelaiko rizikingu, bet galintis turėti neigiamą poveikį sveikatai, asmenybės vystymuisi ir gerovei, sutrikdyti asmenybės raidą.

## **2.2. Subjektyvus sveikatos vertinimas mokslinėje literatūroje**

Sveikata yra viena svarbiausių žmogaus gerovės sąvokų (Goštautas, A., Šeibokaitė, L., 2003). Sveikatos sąvoka literatūroje apibrėžiama gana skirtingai. Lietuvos Respublikos sveikatos



sistemos įstatyme<sup>15</sup> (1994) akcentuojama, kad sveikata – tai ne tik ligų ar fizinių defektų nebuvimas, bet ir fizinė, dvasinė bei socialinė žmonių gerovė. Labiausiai paplitęs Pasaulinės Sveikatos Organizacijos pateiktas apibrėžimas, kuriame sveikata apibrėžiama kaip visapusė fizinė, psichinė ir socialinė gerovė, o ne tik ligos ar negalios nebuvimas (PSO, 1991).

Sveikatos apibrėžimus būtų galima suskirstyti į kelias kategorijas, iš kurių pirmoji remiasi objektyviu moksliniu biomedicininio požiūriu, kuris sveikatą traktuoja kaip organizmo būklę, kai nėra psichinių ir fiziologinių funkcijų sutrikimų, kurie gali būti nustatyti objektyviais moksliniais metodais (Kalėdienė ir kt., 1999). Antroje kategorijoje kalbama apie sociologinius sveikatos apibrėžimus, apimančius individą, kaip fiziologinį ir anatomicinį vienetą bei jo ryšį su visuomene. Trečioji sveikatos apibrėžimų kategorija pabrėžia subjektyvią žmogaus patirtį bei pojūčius, todėl vadinama psichologine sveikatos koncepcija. Šia koncepcija grindžiami sveikatos apibrėžimai, kuriuose teigiama, kad svarbiausia, kaip savo sveikatą interpretuoja pats individas. Psichinė sveikata apibrėžiama, kaip nuolatinis plėtojimosi procesas, leidžiantis individams, turintiems būtinus išteklius, įvykdyti gyvenimo reikalavimus, kartu atsirandant teigiamos ar neigiamos patirties (Kalėdienė ir kt., 1999).

Gerą sveikatą susiejame su ligų nebuvimu, tad asmens sveikatos vertinimas visada turi subjektyvumo. Kaip teigia Žemaitienė ir kt. (2011), asmens sveikatos būseną apibūdina ne tik fizinės savijautos rodikliai, bet ir socialiniai psichologiniai veiksniai, subjektyvus požiūris į savo sveikatą. Kad subjektyvus sveikatos vertinimas yra kompleksinis rodiklis, rodantis ne tik žmogaus fizinę būseną, bet ir bendrą savijautą, emocinę įtampą, nuovargį ir kt., mano ir Stonienė (2009). Anot jos, subjektyvus sveikatos vertinimas priklauso nuo tarpusavio santykių, materialinės gerovės ir kt. aplinkybių.

Subjektyvios sveikatos būklės vertinimas buvo priimtas pagal PSO rekomendacijas sveikatos tyrimams interviu būdu (WHO, 1996). Subjektyviai vertinama fizinė sveikata – fizinės sveikatos vertinimas, priklausantis nuo subjekto (U.S. Department of Health and Human Services, 2008). Pasak Kristenson (2000), subjektyvus sveikatos vertinimas – asmens funkcionalumas ir gerovė jo paties vertinimu, o De Moor M.H.M., Stubbe J.H ir kt. (2007) subjektyvų savo sveikatos vertinimą pateikia kaip bendrą savo sveikatos įvertinimą apimant ir fizinį, ir psichinį aspektus. Vingilis, Wade, Seeley (2002) subjektyvų sveikatos vertinimą paremia fizine gerove bei nefizinėmis determinantėmis ir kalba apie tai, kad jog tam tikras fizinis simptomas gali būti laikomas labai svarbiu, reikšmingu, tačiau gali būti palaikytas ir antraeilium dalyku, lyginant su kitais savo kaip

---

<sup>15</sup> Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. Patvirtintas 1994 m. liepos 19 d. Nr. I-552 (Žin., 1994, [Nr. 63-1231](#))

asmenybės ir socialinės aplinkos aspektais t.y., išskiriami ne tik fiziniai, bet ir psichologiniai ir socialiniai veiksniai.

Mūsų šalyje tik 1972 metais buvo pradėti tyrinėti Lietuvos žmonių subjektyvūs sveikatos rodikliai. Vėliau subjektyvios sveikatos tyrimus atliko V. Grabauskas su bendraautoriais, A. Goštautas ir kt. Šių tyrimų rezultatai parodė, kad vertindami savo sveikatą respondentai didelį dėmesį skiria socialiniams sveikatos aspektams. Teigiama, kad dėl sunkių gyvenimo sąlygų blogėja žmonių sveikata (Grabauskas, Klumbienė ir kt. 1997). Tą patvirtina ir Rėklaitienė bei kt. (2004) nurodydama, jog didelė dalis apklaustųjų pažymi, kad sveikata blogėja dėl sunkių gyvenimo sąlygų. Paaugliai, kurių santykiai su tėvais, mokytojais, draugais yra harmoningi, rečiau skundžiasi įvairiais negalavimais ir savo sveikatą vertina palankiau. Neigiami socialiniai veiksniai yra vieni iš rizikos aplinkos veiksnių, negatyviai įtakojantys sveikatai, žmogaus gerbūviui.

Pagrindiniai, įtakojantys subjektyviam sveikatos vertinimui, socialiniai ir demografiniai rodikliai, yra amžius, lytis, profesija, finansinė padėtis ir šeimininė padėtis, išsimokslinimas. Nustatyta, kad lemiamos reikšmės subjektyvios sveikatos vertinimui tyrimo metu turi asmens fizinės ir psichinės sveikatos būklė: lėtinės ligos, ribotas aktyvumas, depresija, psichikos sutrikimai (Rėklaitienė ir kt., 2004). Durkienės, Stuko, Kučingio ir kt.(2004) atliktas tyrimas parodo, kad savo sveikatą kaip vidutinišką įvertina beveik pusė tiriamųjų.

Lyginant lyties atžvilgiu, nustatyta, jog moterų sveikatos vertinimas yra blogesnis nei vyrų, geresnė sveikata yra jaunesnio amžiaus bei nevedusių vyrų, kurie turėjo aukštesnį išsilavinimą ir gerą artimųjų ir draugų socialinį palaikymą. Pasak Denton, Prus ir Walters (2004), moterys savo sveikatą įvardina kaip blogesnę nei tai yra linkę daryti vyrai, nors jos serga rečiau. Tai patvirtina ir tyrimai atlikti Sweeting, West (2003), Molarius, Berglund ir kt. (2007), Vingilis, Wade ir kt.(2002). Povilionytės (2011) atliktame tyrime didesnė dalis berniukų, nei mergaičių, savo sveikatą vertino puikiai. Daugiau nei pusė apklaustų mergaičių savo sveikatą įvertino gerai. Panaši dalis tiek berniukų, tiek mergaičių pažymėjo, kad savo sveikatą vertina blogai. Remiantis tyrimo rezultatais, autorė teigia, kad mergaitės savo sveikatą vertina blogiau nei berniukai.

Priklausomai nuo tiriamųjų amžiaus, subjektyvūs savo sveikatos vertinimai taip pat skiriasi. Subjektyviai išreiškiamų sveikatos nusiskundimų daugėja su amžiumi. Tai buvo pastebėta tiriant 11, 13 bei 15 metų paauglius, o lyginant su berniukais, mergaičių nusiskundimų pastebima daugiau (Sweeting, West, 2003). Taip pat blogiau savo sveikatą vertina respondentai vartojantys alkoholį ir narkotikus bei rūkantieji (Vingilis, Wade ir kt., 2002, Molarius, Berglund ir kt.,2007).

Užsienio autorių tyrimai parodė, kad subjektyvi nuomonė apie savo gyvenimą, sveikatą, finansinę padėtį, socialinius ryšius yra reikšmingesnė nei sveikatos būklė pagal medicininius

kriterijus (Kalvanienė, 2012). M. H. De Moor, J. H. Stubbe ir kt. (2007) teigimu, subjektyvus savo sveikatos vertinimo tyrimas ne tik naudingas, bet ir nereikalaujantis daug investicijų: ją atspindinčius klausimus, esą, galima pridėti prie įvairių epidemiologinių apklausų. Pasak Proškovienės (2004), jauni žmonės yra labiau ligoti ir menkai pasiruošę užimti savo vietą visuomenėje, negu buvo jų tėvai. Neišmanymas, nesirūpinimas savo sveikata, žemas savęs vertinimas, polinkis rizikuoti vis labiau pastebimas mokykloje ir visuomenėje. Svarbu įvertinti savo sveikatą ir ją stiprinti, nes dažnai jauni žmonės gyvena fizine ir psichine prasme užterštoje aplinkoje, kur vartojamas alkoholis, narkotikai ir nuolat susiduriama su situacijomis, kurios nepasiruošusiems, neturintiems tvirtų nuostatų jaunuoliams gali būti pražūtingos.

### **2.3. Subjektyvaus sveikatos vertinimo sąsajos su žalingais įpročiais**

Pasak Žukauskienės (2012), sveikatos požiūriu paauglystė yra permainingas periodas. Jo metu paauglių fiziniai ir protiniai gebėjimai greitai didėja. Paaugliai jau yra išaugę iš pažeidžiamumo, kuris būdingas ankstesniam raidos etapui ir neturi prasidedančių vyresniame amžiuje sveikatos problemų. Autorės teigimu, bręstant greitėja reakcija, samprotavimo sugebėjimai, geriau veikia imuninė sistema ir vertinant pagal kiekvieną fizinės sveikatos matą paauglystės periodas yra stiprybės ir atsparumo periodas. Tačiau nepaisant to, jog bręstantys paaugliai vis geriau funkcionuoja, jų sergamumas ir mirštamumas išauga 200 %, t.y. nuo pirmųjų mokymosi metų iki suaugusio žmogaus amžiaus. Pagrindinė paauglių sergamumo ir mirštamumo priežastis yra elgesio ir emocijų kontrolės sunkumai – nelaimingi atsitikimai, apetito sutrikimai, alkoholio ir narkotikų vartojimas bei sveikatos problemos, susijusios su lytiniais santykiais, kenkia paauglių sveikatai ir gyvybei (Žukauskienė, 2012). Paauglystės amžiaus tarpsnyje kylantis sunkumai, problemos, nesugebėjimas su jomis susidoroti tampa priežastimi sveikatai rizikingo elgesio. Padažnėja rizikingo ir neatsargaus elgesio atvejų bei aštrių pojūčių siekimas, kurie taip pat kelia pavojų paauglių sveikatai ir gyvybei (Žukauskienė, 2012). Tyrimais (Astrauskienė ir kt., 2009, Andrejevas, Jurgaitienė, ir kt., 2011, Tamošiūnas ir kt., 2008) nustatyta, kad mažėja moksleivių, rūkančių tabaką ir vartojančių alkoholį, tačiau daugėja bandančių vartoti kitus narkotikus. Dėl jautresnės ir lengviau pažeidžiamos centrinės nervų sistemos paaugliams, pradėjus vartoti alkoholinius gėrimus, rūkyti ar vartoti narkotines medžiagas, labai greitai atsiranda potraukis bei psichinė priklausomybė nuo jų. Paaugliui vis norisi pajauti tą psichinę būseną, kurią jautė apsvaigęs nuo narkotikų ar pavartojęs alkoholio. Apsvaigimas, atsipalaidavimas, sukliamas poveikis, noras patirti kitokias būsenas gali paskatinti eksperimentavimą psichoaktyviomis medžiagomis.

Remiantis tarptautinių ESPAD<sup>16</sup> 99 tyrimų rezultatais, kurie apėmė 250 ugdymo įstaigų, galima tvirtinti, kad narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimas tarp 15-16 metų amžiaus moksleivių yra aktualus visose šalies ugdymo įstaigose (Davidavičienė, 2002). ESPAD 03 tyrimo rezultatai rodo, kad bet kuri narkotiką bent kartą yra vartoję 15,5 % moksleivių (Davidavičienė, 2004). Pastebima, kad berniukai žymiai dažniau nei mergaitės vartoja narkotikus. Tyrimai parodė, kad bet kuri narkotiką 40 ir daugiau kartų vartoja 2,9 % ir 1,0 % mergaičių.

Juozulyno ir kt. (2009) tyrimo duomenimis, 14 - 29 metų jaunimas gyvena sveikatos rizikos sąlygomis, nes vartojimo rizikos intensyvumas ir mastai yra ganėtinai dideli. Miesto 14 – 29 metų jaunimo populiacija priskirtina aukštai psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo rizikai. Pasak Bankauskienės ir kt. (2009), psichoaktyviųjų medžiagų grupei priklauso ne tik narkotinės, psichotropinės medžiagos, bet ir kitos medžiagos, su kurių vartojimu vaikai ir suaugusieji tiesiogiai ar netiesiogiai gali susidurti kasdiniame gyvenime – tai alkoholis, tabakas, cheminės medžiagos, raminamieji, migdomieji vaistai. Dauguma paauglių suvokia, kad vartodami narkotikus jie stipriai rizikuoja. Daugiausia paauglių kaip labai rizikingą elgesį vertina reguliarių narkotikų vartojimą ir leidžiamųjų narkotikų vartojimą. Kai kurie vis dar galvoja, kad nėra didelė rizika pavartoti bet kokius narkotikus 1-2 kartus, o marihuanos/hašišo vartojimas išvis nerizikingas.

ESPAD tyrimų duomenys rodo, kad rūkomuosius narkotikus vartoja be išimties moksleiviai, rūkantys cigaretes. Taigi rūkymas gali nulemti rūkomųjų narkotikų vartojimą. Be neigiamo poveikio sveikatai, rūkymas yra akivaizdus narkomanijos rizikos faktorius. Depresiškumas, asmenybės bruožai, savivertė, prisitaikymas mokykloje, o taip pat ekstraversija, neurotiškumas ir frigidishkumas - tai psichologiniai veiksniai, kurie taip pat susiję su rūkymo pradžia mokykliniame amžiuje

Kaip teigia Zaborskis (2011), paauglystės metais bandžiusių rūkyti mokinių skaičius sparčiai auga: būdami vienuolikos metų kas trečias berniukas ir kas penkta šešta mergaitė, o sulaukus penkiolikos metų – daugiau nei trys ketvirtadaliai abiejų lyčių paauglių prisipažįsta, kad jau yra bandę rūkyti. Kai kurie mokiniai prisipažino, kad ir darbar rūko (kiekvieną dieną, kartą per savaitę arba rečiau nei kartą per savaitę). Pastarosios apklausos (2010) duomenimis, 11 metų amžiuje tokių buvo 5,2 proc. berniukų ir vos vienas procentas mergaičių, tačiau 13 metų amžiuje rūkančiais save laikė jau 16,5 proc. berniukų ir 11,2 proc. mergaičių, o 15 metų amžiuje – beveik kas antras (43,0 proc.) berniukas ir kas trečia (33,3 proc.) mergaitė. Davidavičienės (2002) apklausų duomenys rodo, kad rūko 5-10 % pradinių klasių moksleivių. Rūkančiųjų skaičius su amžiumi didėja ir 5-8 klasėse

---

<sup>16</sup> Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) tyrimai.

jis siekia 55 %. Vyrenėse klasėse, o ypač jaunimo mokyklų moksleivių apklausa parodė, kad kasdien rūko nuo 38 % iki 77% moksleivių, o bandžusių rūkyti skaičius siekia 88 % - 98 %.

Remiantis Šeibokaitės ir kt. (2003) atliktų tyrimų rezultatais, teigiama, kad geriau ar blogiau savo sveikatą vertinantys berniukai tabaką vartoja maždaug vienodai, o ypač iki 9 klasės. 9 klasėje tabako vartojimas tarp geriau ir blogiau savo sveikatą vertinančių respondentų grupių skiriasi labiausiai. Tačiau respondentų sveikatai kenksmingo elgesio kitimą rodo sumažėjęs, savo sveikatą blogiau vertinančių berniukų grupėje, rūkančiųjų skaičius 10 ir 11 klasėje, lyginant su 9 klase. 12 klasėje vėl didėja blogiau savo sveikatą vertinančių rūkančiųjų skaičius. Tuo tarpu geriau savo sveikatą vertinančių berniukų rūkymo dažnis didėja stabiliau, o daugiau mergaičių rūko blogiau savo sveikatą vertinančių grupėje. Rūkantys respondentai linkę blogiau vertinti savo sveikatą nei nerūkantys. Proškuvienės (2004) teigimu, rūkantieji, kol nepastebi sveikatos pokyčių, nesuvokia realios rūkymo grėsmės ir pasekmių.

Vis labiau plintant alkoholio vartojimui jis tampa ne tik asmens, piktnaudžiaujančio alkoholiniais gėrimais, bet ir visuomenės problema. Lietuva yra tarp tų šalių, kuriose vienam gyventojui tenkančio alkoholio kiekis yra vienas didžiausių. Valstybės tabako ir alkoholio kontrolės tarnybos duomenimis, 2007 m. vienam Lietuvos gyventojui teko 14,3 l absoliutaus alkoholio (Žemaitienė ir kt. 2011). Didėja piktnaudžiavimas alkoholiu vaikų tarpe. Jaunimo tarpe alkoholiniai gėrimai yra populiarūs ir priimami kaip bendravimo priemonė. Palaipsniui tokių gėrimų vartojimas tampa įprastu gyvenimo būdu. Davidavičienės (2002) atlikti apie alkoholio vartojimą apklausos duomenys rodo, kad kai kurios mokyklos nurodė, kad alkoholinių gėrimų yra bandę visi 5-12 klasių mokiniai (100 proc.). Autorė nurodo, kad per ESPAD tyrimų laikotarpį sistemingai mažėja moksleivių, kurie buvo vartoję alkoholį kelis kartus ir daugėjo, kurie vartojo keliolika ar daugiau kartų. Beveik pusė berniukų ir trečdalis mergaičių nurodė vartoję alkoholį 40 ir daugiau kartų. Paauglystėje tai jau pavojinga elgsena ir gresia priklausomybės išsivystymu.

Žemaitienės (2011) nuomone, vaikams, kurie intensyviai girtauja, kas trečią dieną svaiginasi alkoholiu, reikalingas labai neilgas laikas tam, kad išsivystytų rimta priklausomybė. Tai patvirtina ir Vaičiūlienė (2004), kurios nuomone paaugliai alkoholikais tampa vidutiniškai tris kartus greičiau nei suaugusieji ir jiems aiškūs ligos simptomai atsiranda per 3-4 metus. Pasak Aškinytės ir kt. (2002), psichoaktyvių medžiagų vartojimui daugiausia įtakos turi šeima: tėvų pasirengimas narkotikų vartojimo prevencijos srityje, jų požiūris į priklausomybę sukeliančias medžiagas – alkoholį, tabaką, narkotikus, ir tai, ar jie patys vartoja šias medžiagas. Autorės manymu, taip pat svarbi mokyklos vykdoma politika, ir, be abejo, draugai, socialinė politika, narkotikų prieinamumas.

Pokyčiai, vykstantis šiame amžiaus tarpsnyje, išprovokuoja įvairių problemų, konfliktų. Sąlygoja įvairius prieštaravimus, kurių nesugebėdamas išspręsti paauglys nueina lengviausiu keliu, kokį jam pasiūlo draugai ir aplinka. Todėl nenuostabu, kad šio amžiaus mokiniai dažnai pradeda kasdien rūkyti, dažniau vartoja alkoholį, atsiranda tokių problemų, kaip girtavimas, inhaliantų uostymas, raminamųjų ar migdomųjų vaistų vartojimas (ypač tarp mergaičių), nelegalių psichiką veikiančių medžiagų išbandymas (Davidavičienė ir kt.2006).

## 3 skyrius. MOKINIŲ POŽIŪRIO Į SAVO SUTRIKIMĄ IR SVEIKATĄ TYRIMAS

### 3.1. Tyrimo metodika

Tyrimui atlikti panaudotas kiekybinis tyrimas<sup>17</sup> (Tidikis, 2003). Pasak Kardelio (2007), tai plačiai paplitęs tyrimo metodas. Kiekybinio tyrimo pamatas – požymių matavimas (Bitinas, 2006). Šio tyrimo metodas – anketinė apklausa – tai būdas duomenims gauti, užduodant respondentams klausimus raštu (Kardelis, 2007, Kaffemanienė, 2006). Anketa sukurta pačios autorės ir skirta ištirti mokinių, turinčių skeleto–raumenų sistemos sutrikimų, požiūrį į savo sveikatą ir turimą sutrikimą. Apklausai atlikti buvo panaudotos nominalinės, ranginės skalės. Anketos (žr. 1, 2 priedą) buvo anoniminės ir išdalintos tiesiogiai mokiniams ir mokytojams. Reikėtų akcentuoti, kad abiems respondentų grupėms dauguma užduotų klausimų buvo vienodi, tik mokiniams buvo papildomai pateikti trys klausimai apie žalingus įpročius. Tyrimo metu išdalinta 260 anketų, iš kurių 130 buvo skirta mokiniams ir tiek pat mokytojams. Mokinių anketų grįžtamumo kvota yra 120 (93, 3 proc.), o mokytojų – 115 ( 88,5 proc.). Bendras anketų grįžtamumas 90,4 proc.

Respondentams buvo nurodytas tyrimo tikslas, t.y. kam bus panaudoti gauti duomenys. Anketoje buvo išlaikytas konfidencialumo principas ir užtikrintas respondentų anonimiškumas. Klausimai mokiniams buvo orientuoti į savo sveikatos, fizinių galimybių, fizinio aktyvumo įvertinimą, išaiškinimą žinių apie turimą sutrikimą, rizikos veiksnius ir profilaktines priemones, žalingus įpročius. Mokytojams buvo pateikti tokio pat turinio klausimai. Klausimyną moksleiviams sudarė 23, mokytojams – 18 klausimai (žr. 1,2 priedus). Moksleiviams papildomai buvo pateikti klausimai apie jų galimus žalingus įpročius.

Buvo naudojama teorijos apžvalga ir anketinė apklausa. Kiekybinė duomenų analizė atlikta naudojant programinio paketo SPSS ( *Statistical Package for Social Sciences*) 17 versiją, grafinė analizė Microsoft Excel 2010 programa. Tyrimo metu gautų rezultatų pateikimui naudojami aprašomosios statistikos metodai - lentelės bei diagramos. Hipotezėms tikrinti pasirinktas  $\alpha= 0,05$  reikšmingumo lygmuo.

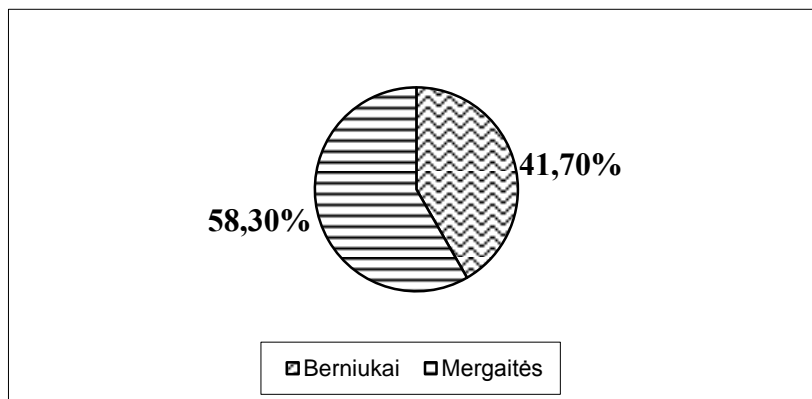
---

<sup>17</sup> Kiekybiniai tyrimo metodai (ang. - quantitative research techniques) – metodai, kurių galutiniai tyrimo rezultatai išreiškiami skaičiais.

### 3.2. Respondentai

Tyrimas vykdytas 2012 m. spalio 8– 19 dienomis. Jame dalyvavo 235 respondentai. Iš jų 120 moksleivių ir 115 mokytojai. 35 moksleiviai mokosi 6 klasėje (12 metų), 41 moksleivis – 7 klasėje (13 metų) ir 44 moksleiviai – 8 klasėje (14 metų). Visi vaikai yra mokyklinio amžiaus ir mokosi Jonavos R.Samulevičiaus pagrindinėje mokykloje. Dalyvavusieji tyrime moksleiviai turi skeleto-raumenų sistemos sutrikimus, kurie yra užfiksuoti vaikų sveikatos pažymose. Mokytojai, dalyvavę tyrime, dirba Jonavos miesto Jaunimo mokykloje (24 mokytojai), R.Samulevičiaus (42 mokytojai) ir Jonavos rajono Užusalių (23 mokytojai) bei Šveicarijos (21 mokytojas) pagrindinėse mokyklose, o taip pat Jonavos rajono Ruklos Jono Stanislausko vidurinėje mokykloje (5 mokytojai).

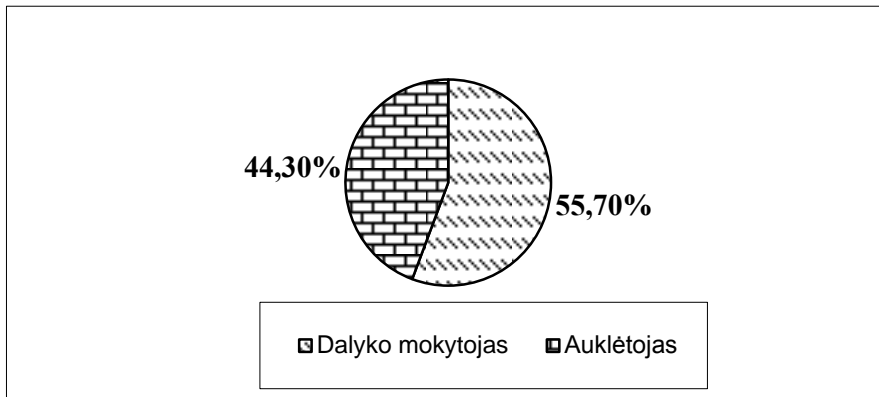
Tiriamųjų imtį sudarė 6-8 klasių mokinių grupė, sudaryta netikimybinės tikslinės atrankos būdu. Visi tiriamieji turėjo skeleto-raumenų sistemos sutrikimus.



**1 pav.** Tiriamųjų mokinių pasiskirstymas pagal lytį, %

Balčiūnienė (1997) akcentuoja, kad daug dažniau stuburas iškrypsta mergaitėms negu berniukams. Tai sąlygoja berniukų judrumas, o taip pat įvairūs neuroendokrininiai pakitimai, vykstantys besiformuojančiame mergaičių organizme. Tai patvirtina ir tyrime dalyvavusių respondentų pasiskirstymas pagal lytį, kuris pateikiamas 1 paveiksle. Matome, kad tyrime dalyvavo 58,3 % mergaičių bei 41,7 % berniukų. Iš dalyvavusiųjų tyrime mokytojų 55,7 % sudarė mokytojai, turintys auklėjamąją klasę ir 44,3 % dalykų mokytojai (žr.2 pav).





**2 pav.** Tyrime dalyvavę pedagogai, %

33,0 % apklaustųjų mokytojų turėjo 20 metų ir didesnę pedagoginį darbo stažą, 22,6 % - 6 – 10 metų. Mokytojų, dirbančių iki 5 metų (13,9%) , 11-15 metų (13,9 %) ir 16-20 metų (16,5%) , skaičius maždaug vienodas.

### **3.3. Mokinių požiūris į savo sveikatą**

Anketoje, skirtoje mokiniams, buvo pateikti klausimai „Kaip tu vertini savo sveikatą?“ ir „Kaip vertini savo fizines galimybes?“. Prieš atliekant statistinę duomenų analizę iš šių klausimų buvo sudaryta subjektyvaus sveikatos vertinimo skalė.

1 lentelė

#### **Skalės „Subjektyvus sveikatos vertinimas“ patikimumas**

<b>Subjektyvus sveikatos vertinimas</b>	<b>Kronbacho alfa reikšmė</b>
Savo sveikatos bei fizinių galimybių vertinimas	0,618

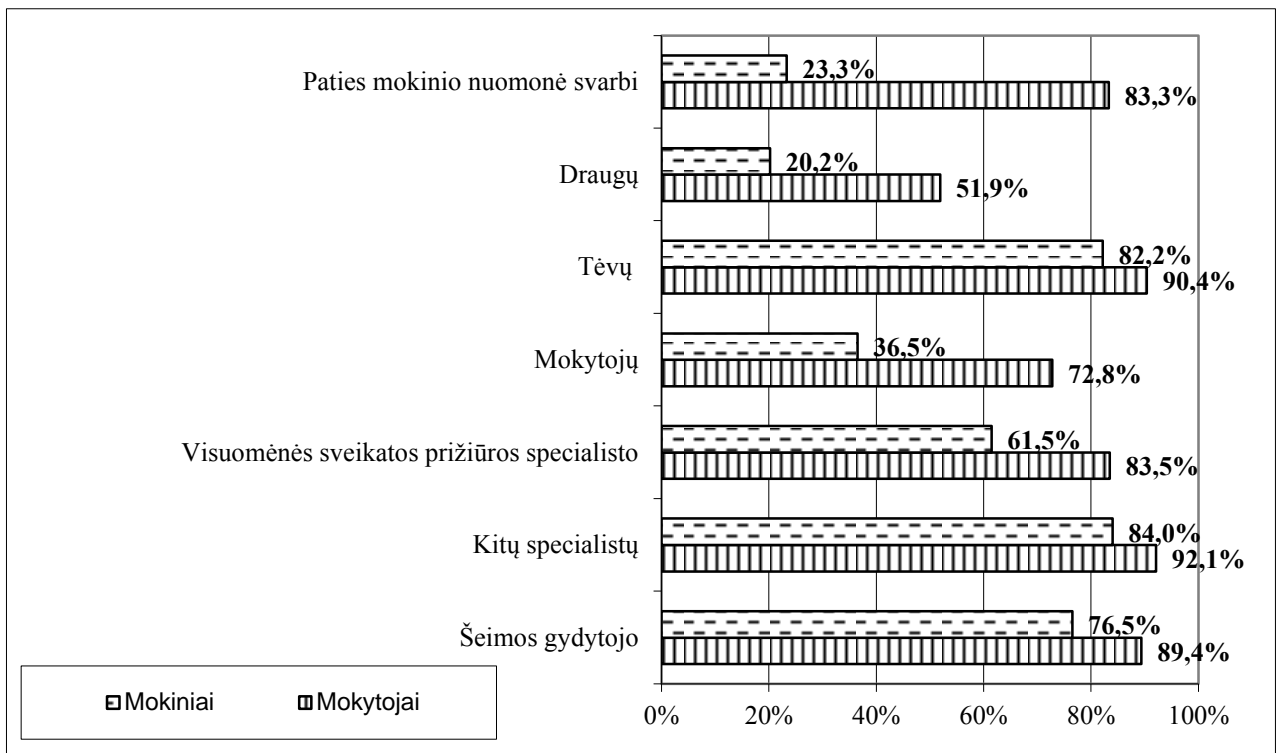
Lentelėje Nr.1 pateikta Kronbacho alfa reikšmė rodo, jog vidinis skalės patikimumas yra pakankamas. Pagal Vaitkevičių ir Saudargienę (2006), atliekant statistinę analizę, nurodoma, kad Kronbacho alfa reikšmė būtų ne mažesnė nei 0,5.

**Mokinių (n=120) subjektyvus sveikatos suvokimas, vidutiniai rangai.**

	<b>Lytis</b>	<b>N</b>	<b>Vidutiniai rangai</b>	<b>Rangų suma</b>	<b>p</b>
Subjektyvus sveikatos suvokimas	Berniukai	50	53,54	2677,00	0,056
	Mergaitės	70	65,47	4583,00	

Pateikti Mann – Whitney U kriterijaus rezultatai rodo, kad mergaitės savo sveikatą ir fizines galimybes vertina prasčiau negu berniukai: berniukų vidutinis rangas – 53,54, mergaičių – 65,47,  $p=0,056$ . (žr. 2 lentelę). Statistiškai reikšmingo skirtumo nėra. Daugelyje tyrimų (Molarius ir kt.2007; Sweeting, West, 2003; Povilionytė, 2011; Denton, Prus ir Walters,2004 ir kt.) pateikiami duomenys, kad berniukai (vyrai) savo sveikatą vertina geriau negu merginos (moterys) ir mano esantys sveikesni už bendraamžius, ką patvirtina mūsų tyrimo duomenys.

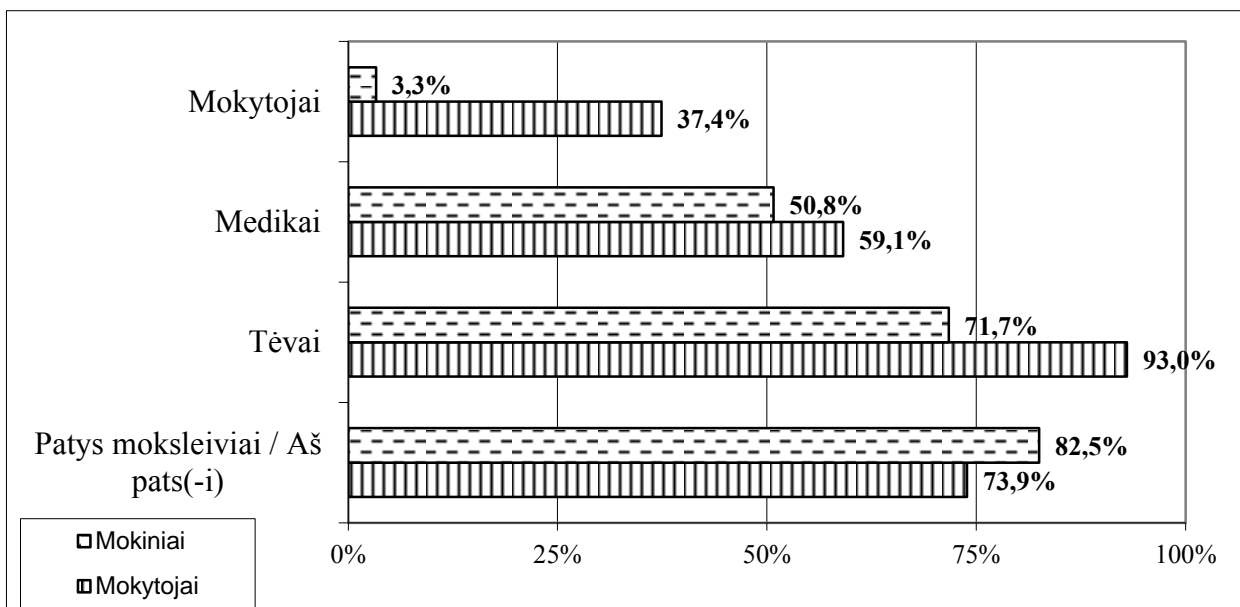
Moksliniais tyrimais nustatyta, kad fizinis aktyvumas yra vienas iš labai svarbių vaiko sveikatą stiprinančių veiksnių (Adaškevičienė, 2008). Mokykliniame amžiuje formuojami sveikos gyvensenos pradmenys, skatinamas sveikatą stiprinantis gyvenimo būdas. Aktyvi fizinė veikla stiprina žmogaus organizmą, atskiras jo sistemas, sveikatą, mažina riziką susirgti lėtinėmis ligomis (Adaškevičienė, 2008). Mažas fizinis aktyvumas neigiamai įtakoja kaulų ir raumenų sistemą. Išanalizavus respondentų fizinį aktyvumą, gauti duomenys rodo, jog berniukai dažniau negu mergaitės važinėja dviračiu (berniukai – 62,1, mergaitės – 53,57), užsiima aktyviu sportu (berniukai – 60,62, mergaitės – 57,79), tačiau mergaitės dažniau nei berniukai atlieka koreguojančius pratimus ( mergaitės – 59,34, berniukai – 48,82) bei joms užtenka fizinio krūvio gaunamo kultūros pamokų metu (mergaitės – 57,57, berniukai – 54,97). Maždaug vienodas pasiskirstymas tarp berniukų ir mergaičių, lankančių baseiną bei darančių mankštą kiekvieną rytą. Ėjimas pasivaikščioti kaip vienas iš fizinio aktyvumo veiklų mergaičių yra praktikuojamas dažniau negu berniukų - mergaičių 63,55, berniukų – 46,39. Šis skirtumas yra statistiškai reikšmingas  $p=0,003$  (žr. 10 priedą).



**3 pav.** Teikiamų rekomendacijų apie sveikatą svarba, %

Atlikus duomenų analizę kieno nuomonė, rekomendacijos moksleiviams apie jų sveikatą yra svarbios, matome, kad moksleiviai prioritetą teikia kitiems specialistams (ortopedas, kineziterapeutas) - 84 % bei tėvams – 82,2% . Mažiausiai svarbi nuomonė apie sveikatą yra draugų - 20,2 % bei pačių moksleivių – 23,3 %. Mokytojai pritaria moksleivių nuomonei ir tai rodo jų pateikti atsakymai, kuriuose matome, kad pagal svarbumą įvardijami kiti specialistai (92,1%), tėvai (90,4 %), bet, respondentų nuomone, labai svarbios ir šeimos gydytojo rekomendacijos (89,4%). Kaip gana svarbios įvertinamos ir visuomenės sveikatos specialisto (83,5%) bei paties vaiko (83,3%) nuomonė, o mažiausiai svarbi yra mokinio draugų (51,9 %) nuomonė (žr. 3 pav.).

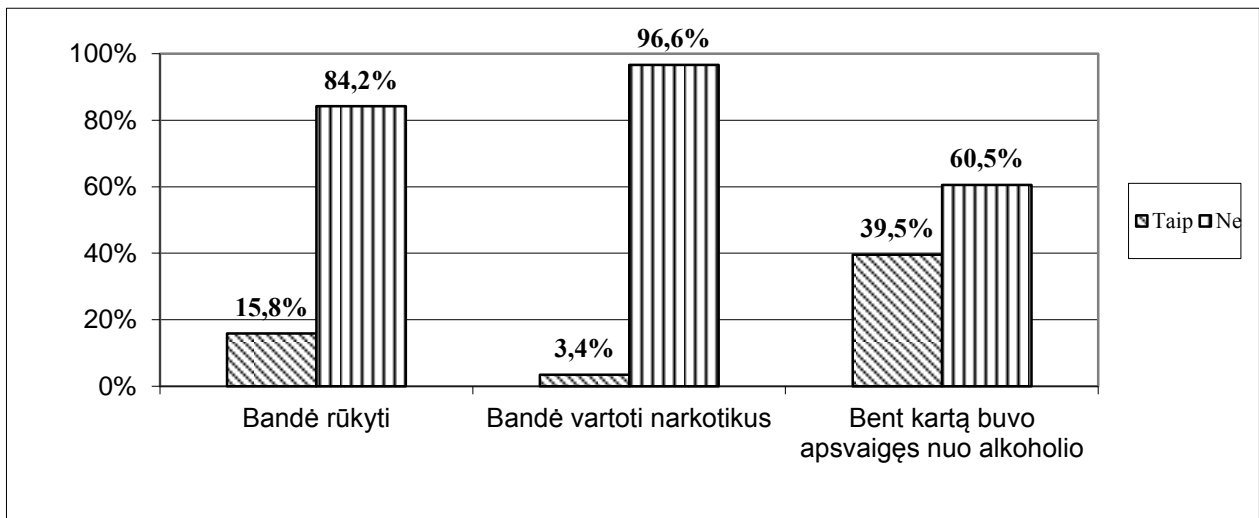
Vaikų sveikata labai priklauso nuo mitybos, materialinių gyvenimo sąlygų, darbo ir poilsio režimo, ekologijos, tėvų ir pačių vaikų požiūrio į savo sveikatą. Šie veiksniai nėra lengvai valdomi. Vaikų sveikatą lemia tėvų ir pedagogų sąveika ugdymo metu, fizinis aktyvumas, psichologiniai veiksniai, asmens higiena, ugdymo aplinka, svarbios išsamios žinios, gebėjimas sėkmingai organizuoti sveiką ir saugią aplinką, teigiamas požiūris į sveiką gyvenimą (Šveikauskas, 2008). Autoriaus tvirtina, kad tėvai būtinai turi skatinti vaiko norą būti sveikam, stipriam, vikriam, grūdintis, išvengti ligų. Labai svarbu šeimos ir ugdymo institucijos atmosfera, tėvų ir pedagogų bendravimo stilius su vaiku. Tėvai turi skatinti vaikų motyvaciją.



**4 pav.** Rūpinimasis moksleivių sveikata mokinių ir mokytojų nuomone, %

Susirūpinimą kelia gana atsainus paauglių požiūris į savo sveikatą. Todėl svarbu buvo sužinoti moksleivių nuomonę apie tai, kas privalo rūpintis jų sveikata. Pateikti duomenys rodo, kad net 82,5 % apklaustųjų paauglių mano, kad jie patys privalo rūpintis savo sveikata. Didelė atsakomybė už vaikų sveikatą priskiriama tėvams (71,7%), medikams (50,8 %) ir tik 3,3 % mokytojams (žr. 4 pav.).

Paauglystė yra vienas sudėtingiausių vaiko raidos etapų – jos laikotarpiu dažniausiai pradedama eksperimentuoti psichoaktyviomis medžiagomis – tabaku, alkoholiu, lakiosiomis medžiagomis ir narkotikais, - kurios veikia žmogaus psichiką, sutrikdo žmogaus elgesį ir gali sukelti psichinę ar fizinę priklausomybę (Zaborskis, 2011). Daugelis mokslinių tyrimų rodo, kad aplinka, kurioje auga, vystosi ir bręsta vaikai ir paaugliai, turi didelę įtaką jų sveikatą lemiančiam elgesiui, pavyzdžiui, rūkymui, alkoholio vartojimui, mitybos įpročiams, fiziniam aktyvumui (Šveikauskas, 2008). Blum, Kelly, Ireland (2001) nuomone, paaugliai, turintys judėjimo, mokymosi ir emocinę negales, dažniau negu bendraamžiai vartoja alkoholį, narkotines medžiagas bei rūko tabaką.



**5 pav.** Tiriamųjų mokinių žalingi įpročiai, %

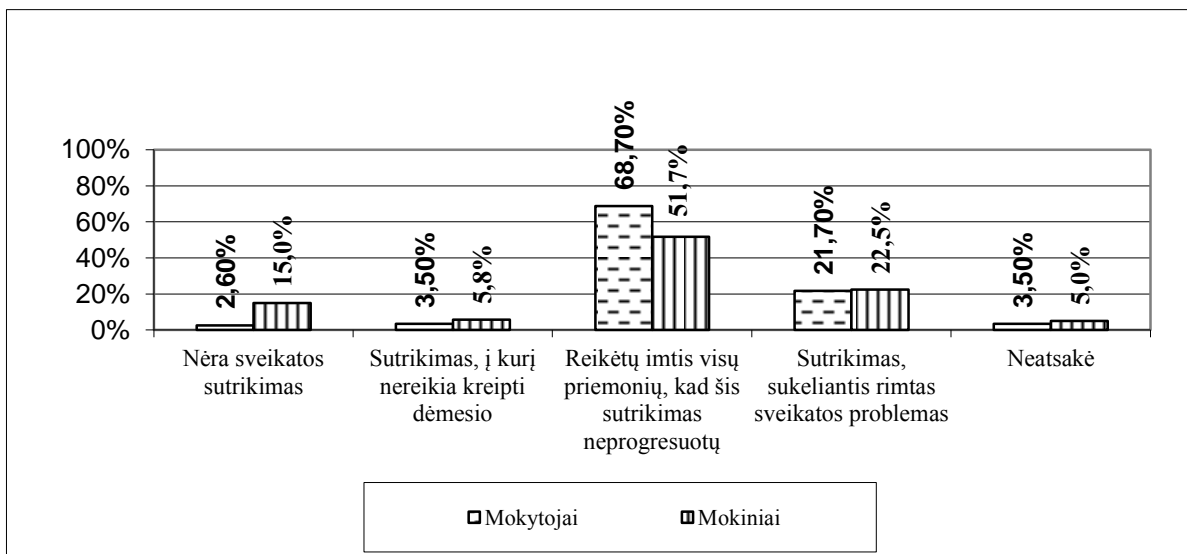
Išnagrinėjus respondentų pateiktų duomenų analizę apie žalingus įpročius, matome, kad daugiausia paauglių bandė svaigintis alkoholiu. Tokių respondentų buvo 39,5 %. Narkotikus bandė 3,4 %, o rūkė 15,8 % tiriamųjų (žr.5 pav.). Pasiskirstymas pagal lytį kiekvieno žalingo įpročio pateikiamas prieduose (žr. 13 ir 14 priedus).

Duomenų rezultatai apie tai, kas suteikia žinias apie sveikatą, jos stiprinimą, sveiką gyvenimą, fizinį aktyvumą rodo, kad mergaitės jaučiasi mažiau žinančios nei berniukai: mergaičių vidutinis rangas - 70,44, berniukų - 45,59,  $p=0,0001$ . Jos linkusios prasčiau vertinti savo sveikatą ką ir matome duomenų analizėje – mergaičių vidutinis rangas 68,96, berniukų - 47,64,  $p=0,0001$ . Berniukų pateikti duomenys rodo, kad dauguma respondentų teigia, kad jie viską žino ir yra visiškai sveiki ir jokių žinių apie sveikatą, jos stiprinimą jiems nereikia. Mergaitės nesijaučia esančios sveikos, savo sveikatą vertina žymiai prasčiau už berniukus ir tai galima susieti su subjektyviu savo sveikatos vertinimu. Berniukai klasės auklėtojos (vidutinis rangas 53,47) suteikiamas žinias apie sveikatą ir jos stiprinimą pagal svarbumą sulygina su kitų specialistų (ortopedų, kineziterapeutų ir pan.) teikiamomis žiniomis (vidutinis rangas 53,42). Mergaitės svarbesnėmis laiko kitų specialistų suteiktas žinias (vidutinis rangas 57,52) nei auklėtojos (vidutinis rangas 62,18). Tolimesnį eiliškumą pagal svarbumą berniukai išdėsto taip: dalykų mokytojai - vidutinis rangas 57,74, domisi pats - vidutinis rangas 58,10, draugai - vidutinis rangas 58,57, tėvai - vidutinis rangas 58,77, spauda ir internetas - vidutinis rangas 59,35, šeimos gydytojas vidutinis rangas - 61,76, sveikatos priežiūros specialistas vidutinis rangas - 62,84. Mergaičių eiliškumas pagal svarbumą pateiktas taip: šeimos gydytojas - vidutinis rangas 57,01, domisi pati - vidutinis rangas 58,78, draugai - vidutinis rangas 58,45, sveikatos priežiūros specialistas vidutinis rangas - 58,83, tėvai vidutinis rangas - 60,02,

spauda ir internetas - vidutinis rangas 60,47, dalykų mokytojai - vidutinis rangas 60,79 (žr. 7 priedą).

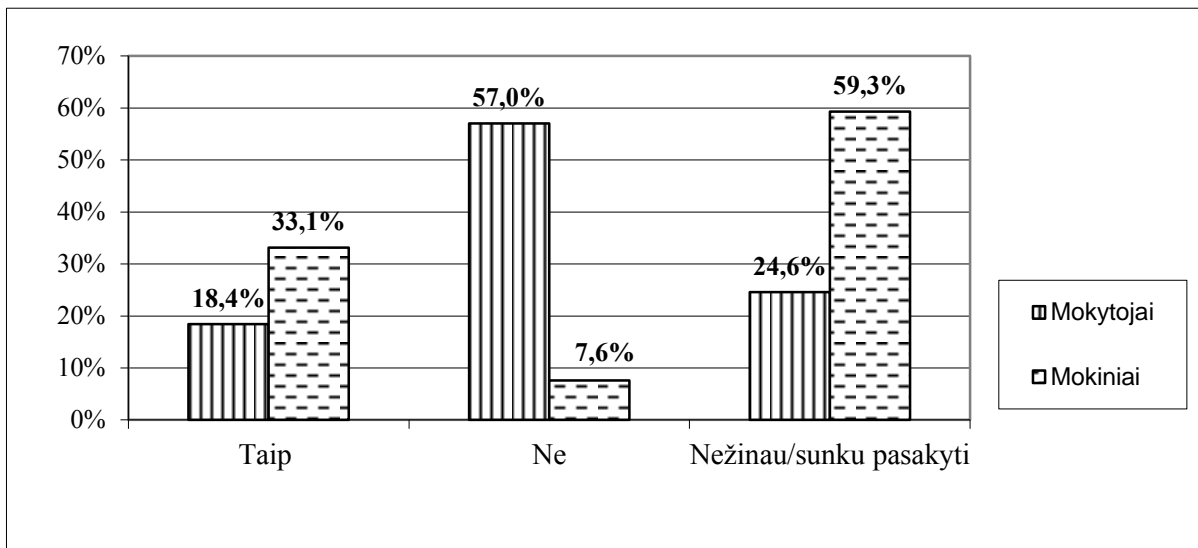
### 3.4. Mokinių požiūris į savo sveikatos sutrikimą

Pasak Adaškevičienės (2008), netaisyklinga laikysena – ne vien išorinis defektas. Tai vienas neigiamų veiksnių, lemiančių augančio vaiko esamą ir būsimą sveikatą.



6 pav. Respondentų nuomonė apie netaisyklingą laikyseną, %

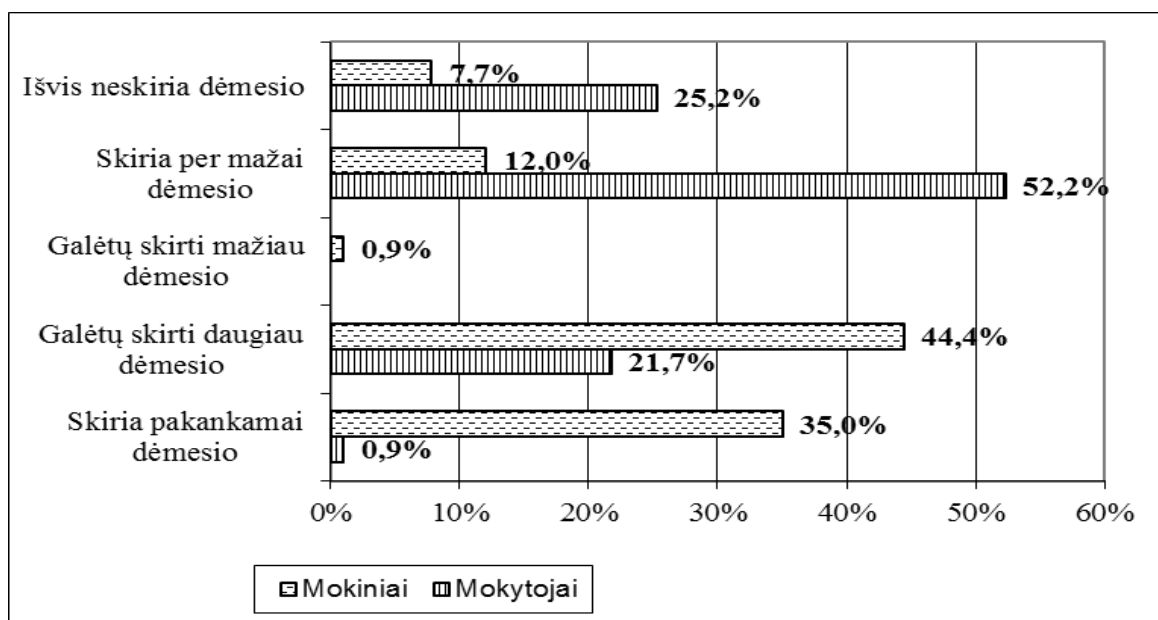
Proškuvienė (2008) tvirtina, kad taisyklinga laikysena sudaro prielaidas ne tik geram fiziniam išsivystymui, bet ir optimaliai atskirų organų ir sistemų veiklai. Todėl taisyklingą laikyseną reikia ugdyti iš mažens, o ją saugoti visą gyvenimą. Nekoreguojant laikysenos gali išsivystyti stuburo deformacijos, kurios sąlygoja gyvybiškai svarbių organizmo funkcijų nepakankamumą. Analizuojant respondentų nuomonę apie tai, kas yra netaisyklinga laikysena, gauti rezultatai rodo, kad 51,7 % moksleivių bei 68,7 % mokytojų mano, kad reikėtų imtis visų priemonių, kad šis sutrikimas neprogresuotų ir beveik vienodas procentas apklaustųjų (22,5 % moksleivių, 21,7 % mokytojų), kad tai sutrikimas sukeliantis rimtas sveikatos problemas. Kelia nerimą tai, kad 15,0 % apklaustųjų moksleivių teigia, kad tai nėra sveikatos sutrikimas, tuo metu kai tik 2,6 % mokytojų sutinka su šiuo teiginiu (žr. 6 pav.).



**7 pav.** Pakankamas informuotumas apie sutrikimą,

Pateiktų duomenų analizė rodo, kad tik 33,1 % paauglių mano, kad jie turi pakankamai informacijos apie turimą sutrikimą, o 7,6 % respondentų trūksta žinių ir informuotumo. 59,3 % respondentų atsakymus „Nežinau/sunku pasakyti“ galima interpretuoti kaip neigiamus atsakymus. Mokytojų atsakymų analizė rodo, kad 57 % paauglių trūksta informuotumo ir tik 18,4 % jų turi užtektinai (žr.7 pav.).

Daugelis mokslininkų (Adaškevičienė, Juškelienė, Vaitkevičius, Zaborskis ir kt.) nurodo, kad dienos režimas, pakankamas poilsis, racionali mityba, fizinis aktyvumas, koreguojanti mankšta, nepalankių aplinkos veiksnių sumažinimas, tai faktoriai teigiamai veikiantys kaulų raumenų sistemą, mokinių fizinį išsivystymą ir bendrą organizmo funkcinę būklę. Šveikauskas tvirtina, kad sveikatos ugdymo sėkmę lemia paties vaiko nusiteikimas, vaiko požiūris į save, individualios asmens savybės, amžius. Vaikai, kurių sveikata yra harmoninga ir jie turi susidarę teigiamą savo sveikatos nuostatą, linkę sveikiau gyventi, maitintis, grūdintis, rūpintis savo ir kitų sveikata.

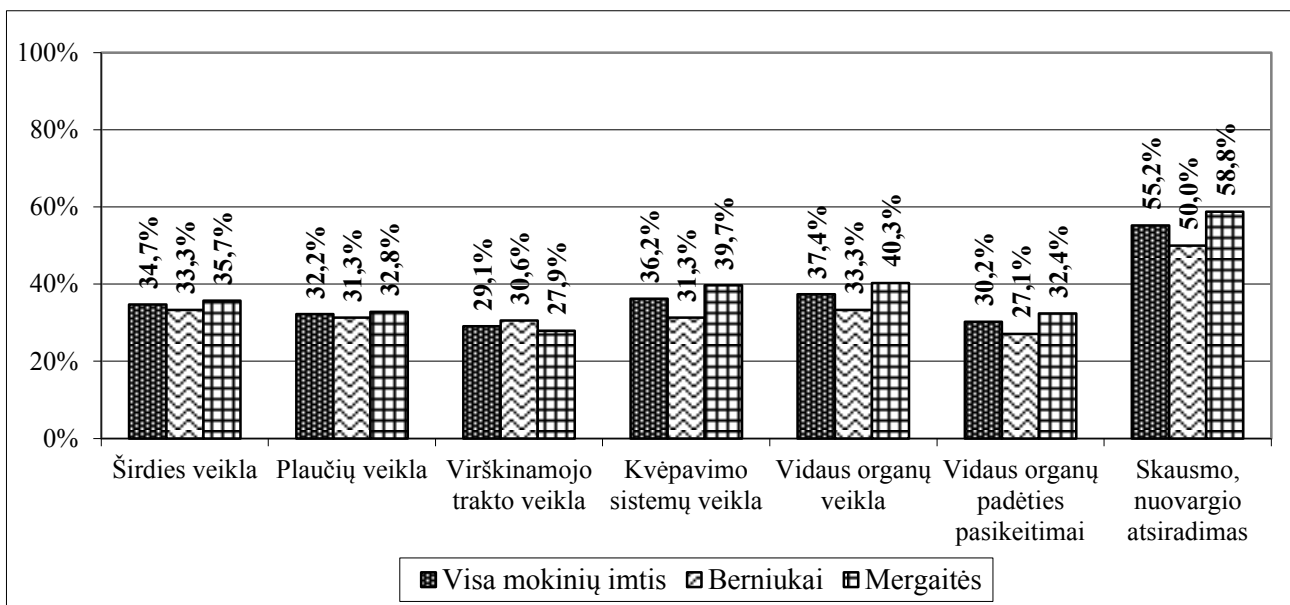


8 pav. Sveikatos sutrikimui skiriamas dėmesys respondentų nuomone, %

Įvertinus duomenis apie skiriamą dėmesį turimam sveikatos sutrikimui, matome, kad 35% tiriamųjų paauglių skiria pakankamai dėmesio, kai tuo tarpu tik 0,9 % mokytojų sutinka su jų nuomone ir net 52,2 % pastarųjų teigia, kad skiriamas per mažas dėmesys, nors paauglių, skiriančių per mažai dėmesio, yra tik 12%. 44,4 % mokinių pripažįsta, kad galėtų daugiau skirti dėmesio ir tam pritaria 21,7 % mokytojų (žr.8 pav.).

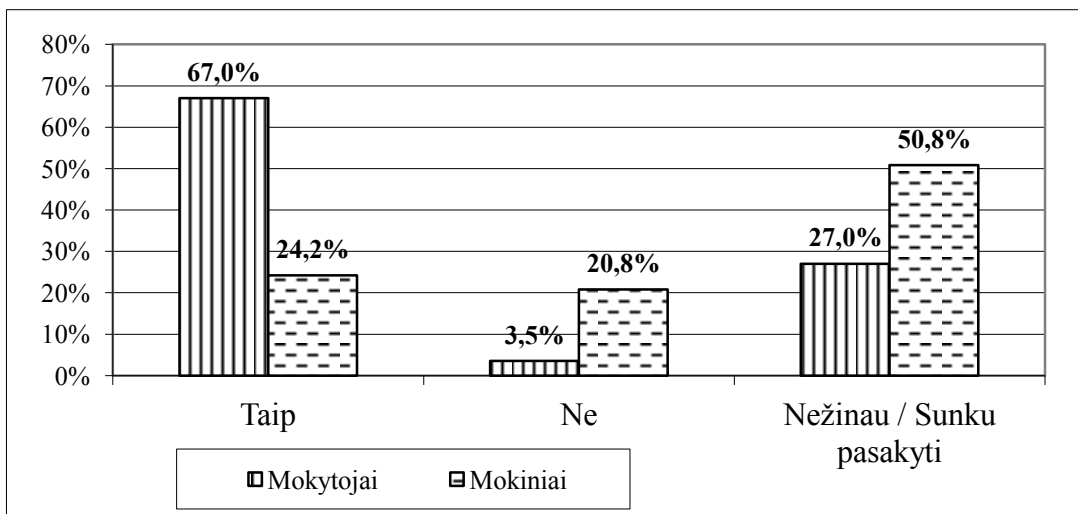
Netaisyklinga laikysena trukdo normaliai vidaus organų fiziologinei būsenai, pablogėja širdies, plaučių virškinamojo trakto veikla, trinka kvėpavimo sistemų veikla. Vaikai jaučia skausmus nugaros srityje, greičiau pavargsta. Adaškevičienės (2008) teigimu, didžiąją gyvenimo dalį vaikai praleidžia sėdėdami mokykloje, ruošdami pamokas, žiūrėdami televizorių ir pan. Statinės įtampos būsena blogina mikrocirkuliaciją, nervinių procesų aktyvumą bei vegetacinių funkcijų reguliaciją. Skoliozė sukelia ne tik stuburo ir krūtinės ląstos kosmetinį defektą. Skoliozinę laikyseną dėl nenormalaus vidaus organų išsidėstymo nuolat lydi didesnis ar mažesnis išorinio kvėpavimo rodiklių pablogėjimas, širdies ir kraujagyslių sistemos pakitimai. Dėl pasikeitusio kūno svorio centro ilgainiui vaikus ima varginti blauzdų ar pėdų skausmai, nugaros nuovargis, maudimai keliuose ir pan. Visa tai daro neigiamą poveikį bendrai būklei, veikia psichiką, mažina darbingumą, turi reikšmės vaiko asmenybės formavimuisi (Adaškevičienė, 2008), Ydinga laikysena dažnai pereina į skoliozę, o ji, Balčiūnienės (1997) teigimu, tai liga, kuri negydoma progresuoja ir gali vaikus suluošinti.





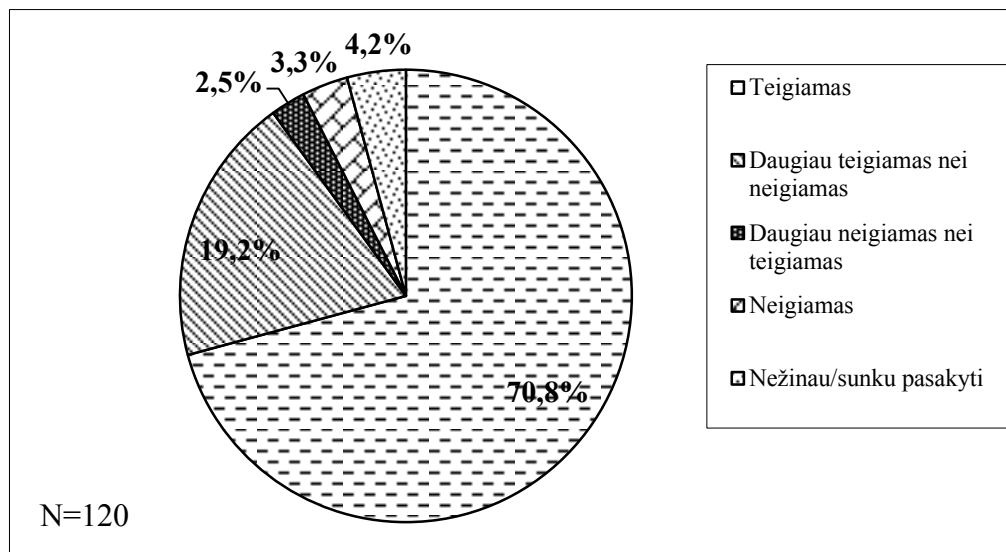
9 pav. Sutrikimų neigiama įtaka atskirų organų ir sistemų veiklai mokslėivių požiūriu, %

Analizuojant mokslėivių žinias apie judesio ir padėties sutrikimų neigiamą įtaką atskirų organų ir sistemų veiklai, išaiškinta, kad daugiausiai respondentų, 58,8 % mergaičių ir 50 % berniukų (visa mokinių imtis 58,8%), akcentuoja, jog šie sutrikimai įtakoja skausmo ir nuovargio atsiradimą. Mažiausią neigiamą įtaką sutrikimai, respondentų nuomone, turi virškinamojo trakto veikla. Taip mano 30,6% berniukų bei 27,9 % mergaičių (visa imtis 29,1 %). Maždaug vienodai pasiskirsto tiriamųjų nuomonė apie neigiamą įtaką širdies, kvėpavimo sistemų, vidaus organų veiklai bei jų padėties pasikeitimui (žr.9 pav.)



10 pav. Sutrikimų neigiama įtaka mokinio sveikatai ateityje, %

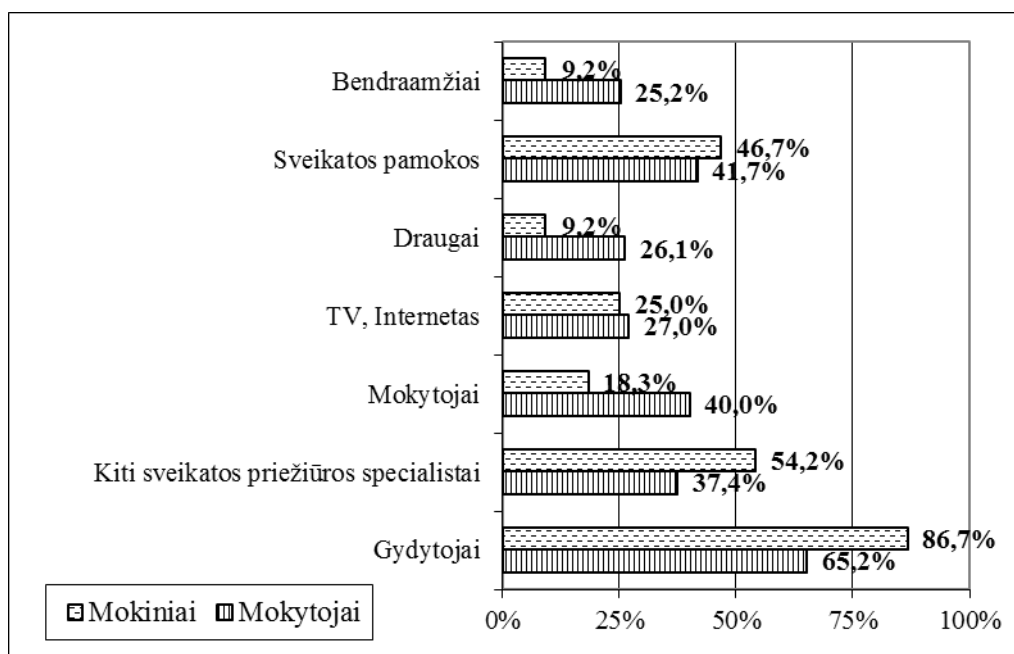
Nors visi tiriamieji mokiniai teigia, kad sutrikimai turi neigiamos įtakos atskirų organų ir sistemų veiklai (žr. 10 pav.), tačiau 10 paveiksle matome, kad 50,8 % mokinių savo atsakymuose pažymėjo nežinantys, ar turės sutrikimas neigiamos įtakos jų sveikatai ateityje. Kai, tuo tarpu, net 67,0 % mokytojų ir tik 24,2 % paauglių, neabejoja dėl neigiamos įtakos mokinių sveikatai.



**11 pav.** Mokinių požiūris į gydytojų, specialistų teikiamas rekomendacijas, %

Sveikatos mokymas, pasak Šveikausko (2008), tai kryptinga, planinga ir sisteminga veikla, kuriai vadovauja mokytojas ar gydytojas. Jos tikslas – suteikti visuomenei žinių, kaip stiprinti sveikatą ir apsisaugoti nuo ligų. Išanalizavus mokinių požiūrį į gydytojų ir specialistų jiems teikiamas žinias, rekomendacijas, galima teigti, kad net 70,8 % respondentų atsakymas buvo teigiamas ir tik 2,5 % tiriamųjų savo požiūrį įvertino kaip daugiau neigiamą, nei teigiamą. 3,3 % tiriamųjų požiūris yra neigiamas (žr.11 pav.) Galime teigti, kad paaugliams yra svarbios gydytojų rekomendacijos.

Sveikatos žinios skatina teigiamą požiūrį į sveikatą, formuoja palankias nuostatas apie sveikatą, lemia palankų sveikatai elgesį. Sveikatos mokymas yra būtinas ligų profilaktikos, sveikatos ugdymo ir sveikatos stiprinimo sudedamoji dalis (Šveikauskas, 2008). Už sveikatos stiprinimą, autoriaus teigimu, atsakingi ne tik medicinos darbuotojai, bet ir auklėtojai, mokytojai, tėvai. Sveikatos stiprinimo principai reikalauja, kad dalyvautų visa visuomenė, pasirinkdama sveiką gyvenimą, kad būtų kontroliuojami sveikatai žalingi aplinkos veiksniai, skatinamas šeimos ir ugdymo institucijos bendradarbiavimas, tobulinama sveikatos politika.

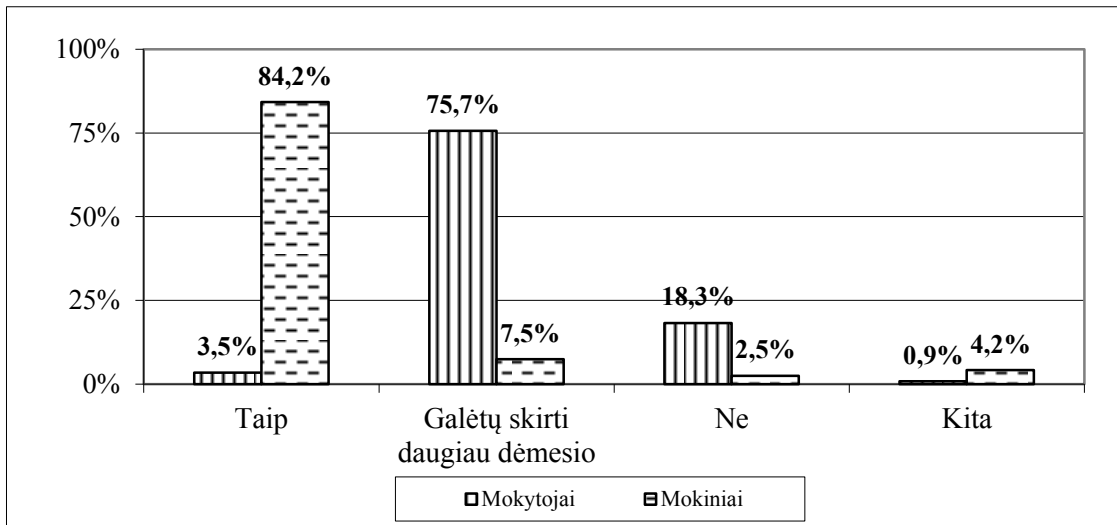


**12 pav.** Labiausiai daroma įtaka mokinių požiūriui į turimą sveikatos sutrikimą, %

Aukščiau pateiktą teiginį, kad paaugliams yra svarbios gydytojų rekomendacijos, patvirtina duomenų analizė, kurioje matome, kad teigiamą mokinių požiūrį į sutrikimą pirmiausia formuoja gydytojai. Taip mano net 86,7 % moksleivių ir didžioji dalis mokytojų – 65,2 %. Toliau pagal svarbumą išsidėsto kiti sveikatos specialistai (54,2 %), sveikatos pamokos (46,7 %). Draugų, bendraamžių įtaka įvertinama 9,2 %. Mokytojai sumažina kitų sveikatos specialistų (37,4 %) ir sveikatos pamokų (41,7 %) įtaką mokinių požiūriui, bet akcentuoja savo įtakojimą (40 %), nors mokinių (18,3 %) atsakymai tai paneigia (žr.12 pav.).

Silpną paauglio sveikatą dažniausiai lemia nepakankamas tėvų, o taip pat ir vaikų atsainus dėmesys sveikatai, jos stiprinimui, sveikam gyvenimo būdai ugdyti. Siekiant išvengti netaisyklingos laikysenos progresavimo, ypač svarbu vaiko laikyseną stebėti ir tikrinti intensyviau augimo periodu t.y. 4-6 metų ir 11-14 metų mergaitėms bei 6-8 metų ir 13-16 metų berniukams.

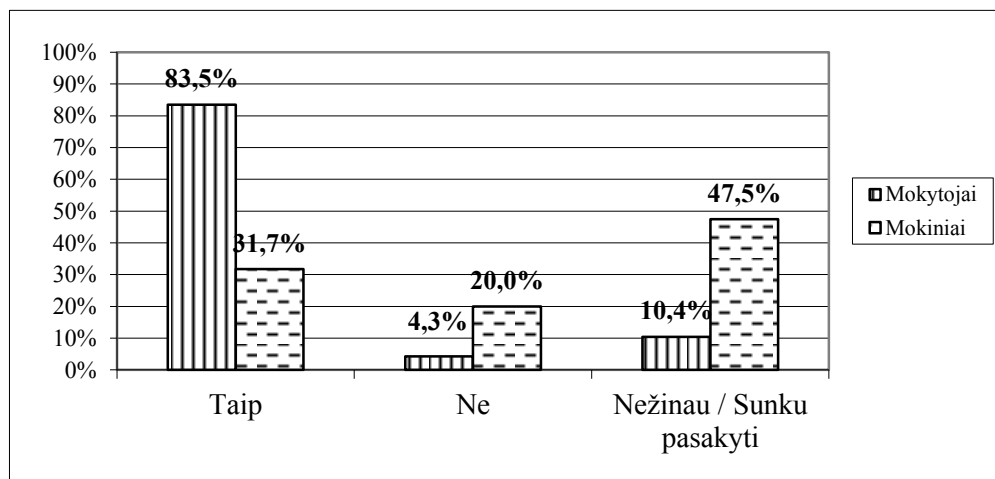
Šveikauskas (2008) teigia, kad tėvai būtinai turi skatinti vaiko norą būti sveikam, stipriam, vikriam, grūdintis, išvengti ligų. Labai svarbu šeimos ir ugdymo institucijos atmosfera, tėvų ir pedagogų bendravimo stilius su vaiku. Tėvai turi skatinti vaikų motyvaciją



**13 pav.** Tėvų skiriamas dėmesys mokinio turimam sveikatos sutrikimui, %

Pateikti duomenys rodo, kad tiriamųjų respondentų grupių nuomonės nesutampa. Net 84,2 % paauglių mano, kad tėvai skiria pakankamai daug dėmesio sutrikimui, nors tik 3,5 % mokytojų pritaria pastarajai nuomonei. 75,7 % mokytojų tvirtina, kad tėvai galėtų skirti daugiau dėmesio ir su tuo sutinka tik 7,5% mokinių (žr.13 pav.).

Mokiniai nepasižymi gera sveikata, ką įrodo kasmetiniai sveikatos profilaktinių patikrinimų duomenys. Vaikas didžiąją dalį dienos praleidžia mokykloje, todėl labai svarbu suformuoti tinkamas ugdymo ir aplinkos sąlygas, kurios atitiktų mokinio galimybes. Sveikatos stiprinimas mokykloje reiškia, kad mokiniai, mokytojai ir tėvai vadovaujasi sveikos gyvensenos principais ir kuria sveikatai palankias mokymosi, užklausines ir užmokyklinės veiklos, poilsio sąlygas (Šveikauskas, 2008).



**14 pav.** Mokytojų požiūris ugdymo proceso metu į mokinio turimus sveikatos sutrikimus, %

Siekiant išaiškinti, ar ugdymo proceso metu atsižvelgiama į mokinio turimus sveikatos sutrikimus, išanalizavus turimus duomenis, matome, kad 83,5 % tiriamųjų mokytojų teigia, kad atsižvelgia į turimas problemas. Jiems pritaria 31,7 % moksleivių, o 20 % pastarųjų mano priešingai, tuo tarpu tik 4,3 % mokytojų atsakymas neigiamas (žr. 14 pav.).

### 3.5. Mokytojų požiūriu, rizikos veiksnių svarba, skeleto-raumenų sistemos sutrikimų formavimuisi

Siekiant įvertinti kiek mokiniai žino svarbiausių skeleto – raumenų sistemos sutrikimų profilaktinių priemonių, mokinių buvo prašoma nurodyti jiems žinomas priemones. Prieš atliekant statistinę analizę atsakymai į klausimą „Jūsų nuomone, kokios svarbiausios šių sutrikimų profilaktinės priemonės?“, buvo suskirstyti į 3 grupes: 1 grupė – žino 1-2 profilaktines priemones, 2 grupė – žino 3-4 ir 3 grupė - žino 5 ir daugiau.

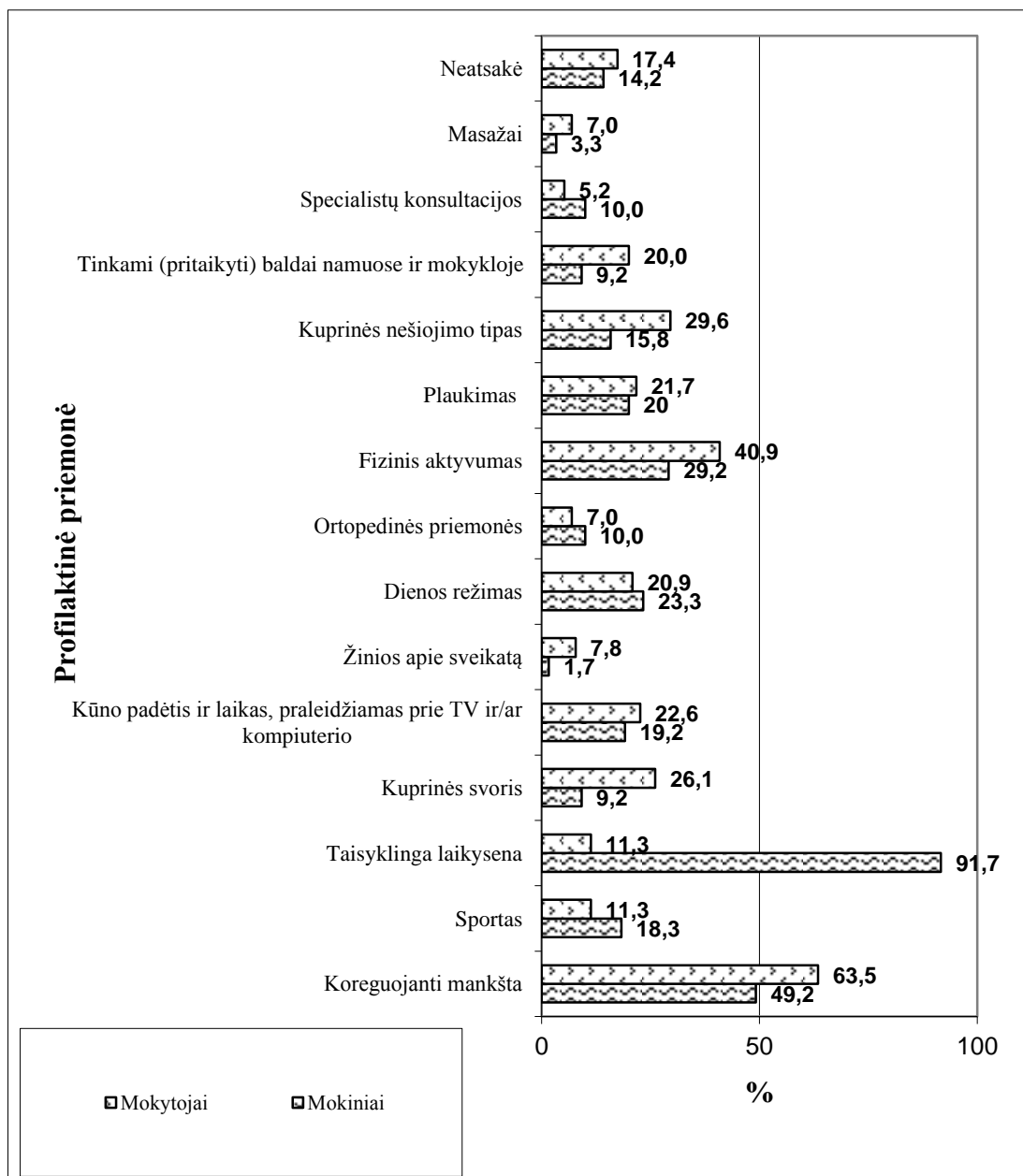
3 lentelė

#### Mokinių(n=102) pateikiamų profilaktinių priemonių skaičius, vidutiniai rangai

Lytis		N	Vidutiniai rangai	Rangų suma	p
Pateikiamų profilaktinių priemonių skaičius	Berniukai	39	45,35	1768,50	0,079
	Mergaitės	63	55,31	3484,50	

Mann – Whitney U kriterijaus rezultatai rodo, kad mergaitės pateikė daugiau profilaktinių priemonių, turintiems judesio ir padėties sutrikimus, negu berniukai. Berniukų vidutinis rangas – 45,35, mergaičių – 55,31 , p= 0,079 (žr. 3 lentelę). Statistiškai reikšmingo skirtumo nėra.

Daugelis mokslininkų (Adaškevičienė, Gasparkienė, Balčiūnienė, Mockevičienė, Vaitkevičius ir kt.) fizinį aktyvumą, koreguojamąją mankštą, gydomąjį plaukimą, taisyklingą laikyseną, dienos režimą, kūno padėtį sėdint, kuprinės nešiojimą ir pan. akcentuoja kaip pagrindines profilaktines priemones ir sveikatą stiprinančius veiksnius.



**15 pav.** Respondentų pateikiamos profilaktinės priemonės, %

Todėl labai svarbu išaiškinti respondentų turimas žinias apie sutrikimų profilaktines priemones. Rezultatai rodo, kad 91,7 % mokinių pagrindine profilaktikos priemone nurodė taisyklingą laikyseną ir tik 11,3 % mokytojų pritarė mokiniams. Tiriamųjų mokytojų nuomone, svarbiausia priemonė yra koreguojanti mankšta – 63,5 %, mokinių, manančių taip pat, yra 49,2 %. Mokiniai kaip svarbias profilaktines priemones nurodė fizinį aktyvumą – 40,9 %, dienos režimą – 23,3 %, plaukimą – 20 %, kūno padėtį ir laiką, praleidžiamą prie TV ar kompiuterio – 19,2 %, sportą – 18,3%. Mokytojai išvardijo fizinį aktyvumą 40,9 %, kuprinės nešiojimo tipą 29,6 %, jos

svorį 26,1 %, kūno padėtį ir laiką praleidžiamą prie TV ar kompiuterio – 22,6 %, plaukimą – 21,7%, dienos režimą – 20,9 %, tinkami (pritaikyti) baldai mokykloje bei namuose – 20 %. Mokiniai mažiausiai teikia reikšmės žinioms apie sveikatą, masažui, o mokytojai - specialistų konsultacijoms, ortopedinėms priemonėms ir žinioms apie sveikatą. Kelia nerimą tai, kad net 17,4% mokytojų ir 14,2 % mokinių, nenurodė ne vienos profilaktinės priemonės (žr.15 pav.).

Tyrimo metu mokytojams buvo pateiktas klausimas apie jų pedagoginį darbo stažą. Mokytojai turėjo pasirinkti vieną iš pateiktų atsakymo variantą: 1 – iki 5 metų, 2 – nuo 6 iki 10 metų, 3 – nuo 11 iki 15 metų, 4- nuo 16 iki 20 ir 5- daugiau nei 20. Siekiant įvertinti mokytojų nuomonę apie sveikatos sutrikimo įtaką mokinio pažangumui, buvo atliekama statistinė duomenų analizė suskirsčius mokytojus į dvi grupes pagal pedagoginio darbo stažo trukmę: 1 grupė – iki 15 metų, 2 grupė - 16 metų ir daugiau.

4 lentelė

**Mokytojų (n=106) nuomonės apie sveikatos sutrikimo įtaką mokinio pažangumui, vidutiniai rangai.**

Pedagoginis stažas		N	Vidutiniai rangai	Rangų suma	p
Ar Jūsų nuomone, turimas sveikatos sutrikimas įtakoja mokinių pažangumą?	Iki 15 metų	57	52,83	3011,50	0,797
	16 metų ir daugiau	49	54,28	2659,50	

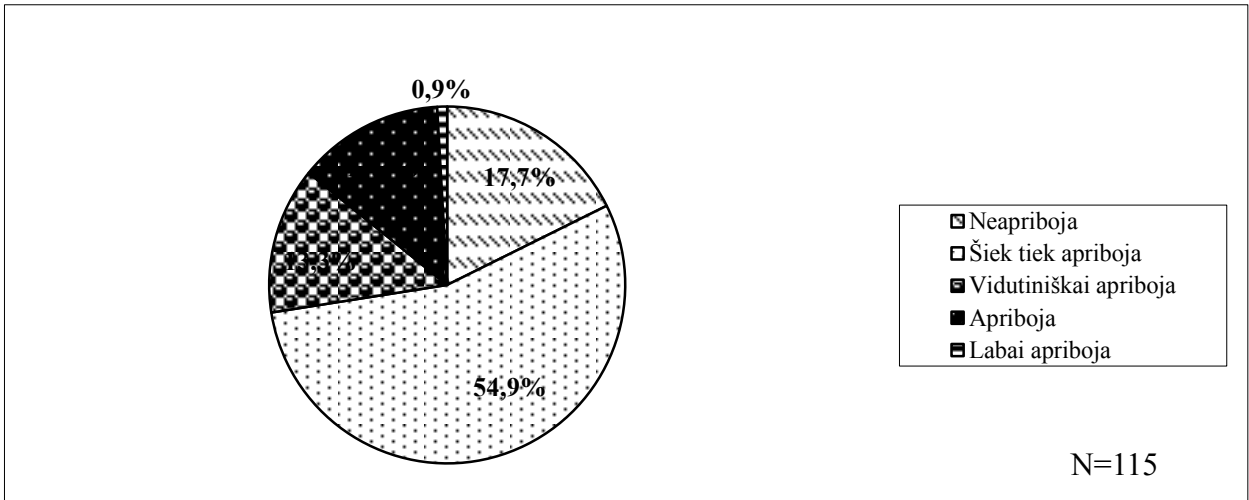
Mann – Whitney U kriterijaus rezultatai rodo, kad mokytojai, turintys didesnę darbo stažą (16 metų ir daugiau) mano, kad sveikatos sutrikimas turi mažesnę reikšmę mokinių pažangumui negu mokytojai, turintys mažesnę darbo stažą (iki 15 metų). Mokytojų, turinčių pedagoginį stažą iki 15 metų vidutinis rangas – 52,83, o 16 metų ir daugiau – 54,28 , p= 0,797 (žr. 4 lentelę). Statistiškai reikšmingo skirtumo nėra.

Šveikauskas (2008) tvirtina, kad svarbiausios profilaktinės priemonės fizinis aktyvumas, mankšta, buvimas gryname ore, grūdinimasis, racionali ir subalansuota mityba, tinkamas dienos režimas, priežiūra ir auginimas. Pateikti duomenų rezultatai rodo, kad netaisyklingas sėdėjimas mokytojų, turinčių darbo stažą daugiau nei 16 metų, yra akcentuojamas kaip reikšmingas veiksnys mokinių skeleto – raumenų sistemos sutrikimų formavimuisi. Vidutinis rangas – 59,27. Šis skirtumas statistiškai reikšmingas yra p= 0,048. Mokytojai, tyrintys didesnę darbo stažą, kaip

svarbius veiksnius įvardija sėdėjimą mokinio ūgiui nepritaikytuose suoluose - vidutinis rangas 59,28, laiką, praleidžiamą prie TV ar dirbant kompiuteriu - vidutinis rangas 58,52, vengimą daryti koreguojančią mankštą - vidutinis rangas - 58,29. Mažiausi rizikos veiksniai, jų nuomone, tai kuprinės svoris - vidutinis rangas 53,57, kūno padėtis žiūrint TV - vidutinis rangas 54,00, netinkamas dienos režimas - vidutinis rangas 54,15, kuprinės nešiojimo tipas - vidutinis rangas 54,64, fizinio aktyvumo stoka - vidutinis rangas 54,96. Tiriamųjų, turinčių iki 15 metų darbo stažą, kaip reikšmingus veiksnius akcentavo kuprinės svorį - vidutinis rangas 61,43, fizinio aktyvumo stoką ir kūno padėtį žiūrint TV – vidutinis rangas 59,95, kuprinės nešiojimo tipą - vidutinis rangas 59,32, laiką praleidžiamą prie TV ar dirbant kompiuteriu - vidutinis rangas 57,49. Kaip mažiau reikšmingi rizikos veiksniai įvardijama netaisyklingas sėdėjimas - vidutinis rangas 51,73, sėdėjimas mokinio ūgiui nepritaikytuose suoluose - vidutinis rangas 55,72, vengimas daryti koreguojančią mankštą - vidutinis rangas 55,73, netinkamas dienos režimas - vidutinis rangas 56,85 (žr. 8 priedą).

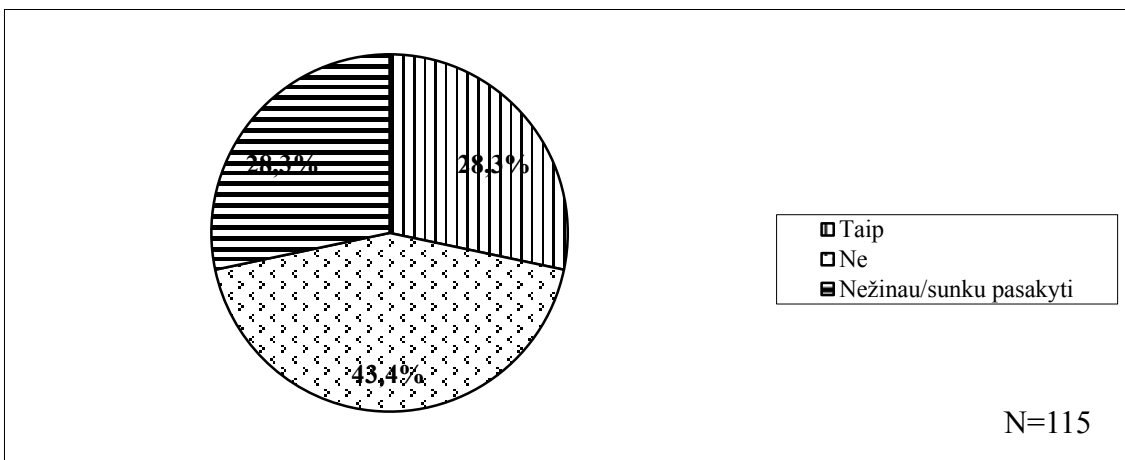
Analizuojant mokinių duomenis, matome, kad kuprinės nešiojimo tipas akcentuojamas kaip reikšmingas rizikos veiksnys skeleto – raumenų sistemos sutrikimų formavimuisi. Berniukų vidutinis rangas – 50,43, mergaičių vidutinis rangas- 63,62. Šis skirtumas yra statistiškai reikšmingas  $p=0,021$  ( $p < \alpha$ ). Berniukai kaip svarbius rizikos veiksnius pateikia sėdėjimą mokinio ūgiui nepritaikytuose suoluose - vidutinis rangas 60,07, vengimą daryti koreguojančią mankštą - vidutinis rangas 58,89, kūno padėtį žiūrint TV - vidutinis rangas 58,14, laiką praleidžiamą prie TV ar dirbant kompiuteriu - vidutinis rangas 57,51. Kaip mažiausiai sukeltantys riziką sveikatai vertinami šie veiksniai: tai kuprinės nešiojimo tipas - vidutinis rangas 50,43, kuprinės svoris - vidutinis rangas 51,88, netaisyklingas sėdėjimas - vidutinis rangas 52,65 ir fizinio aktyvumo stoka – vidutinis rangas 55,90. Mergaitės kaip reikšmingus veiksnius akcentuoja netaisyklingą sėdėjimą - vidutinis rangas 61,97, kuprinės svorį - vidutinis rangas 61,74, fizinio aktyvumo stoką – vidutinis rangas 58,71, laiką, praleidžiamą prie TV ar dirbant kompiuteriu - vidutinis rangas 58,36, kūno padėtį žiūrint TV - vidutinis rangas 57,89. Kaip mažiau reikšmingus veiksnius mokinės įvardija vengimą daryti koreguojančią mankštą - vidutinis rangas 55,55, sėdėjimą mokinio ūgiui nepritaikytuose suoluose - vidutinis rangas 56,46, netinkamą dienos režimą - vidutinis rangas 56,59.





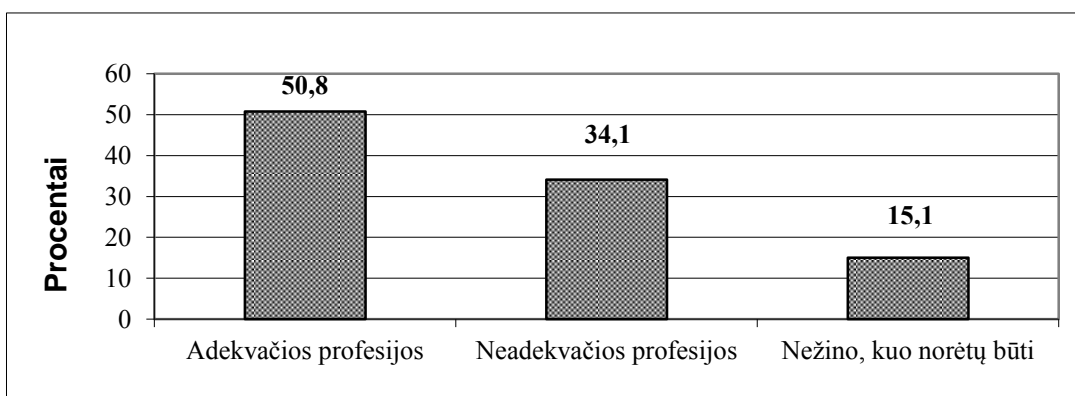
**16 pav.** Mokinio galimybių apribojimas dalyvauti įprastinėje veikloje mokykloje mokytojų nuomonė, %

Skeleto - raumenų sistemos sutrikimai sutrikdo normalią vidaus organų fiziologinę veiklą, pablogina įvairių sistemų darbą, todėl vaikas greičiau pavargsta, jaučia skausmus nugaros srityje, gali atsirasti galvos skausmai, apatija, o tai trukdo jiems aktyviai dalyvauti mokyklos vykdomoje ugdymo veikloje, įskaitant kūno kultūros ugdymą, be jokių apribojimų. Laikysenos pablogėjimas tiesiogiai priklauso nuo statinio krūvio, t.y. nejudrios veiklos trukmės. Analizuojant mokytojų nuomonę dėl mokinio galimybių jo įprastinėje veikloje mokykloje, gauti rezultatai parodė, kad 54,9 % respondentų teigia, kad šios galimybės šiek tiek apribotos ir 0,9 % apklaustųjų, kad labai apribotos (žr.16 pav.).



**17 pav.** Turimų sveikatos sutrikimų įtaka mokinių pažangumui mokytojų nuomonė, %

Sveikatos pokyčiai, sukelti skeleto - raumenų sistemos sutrikimų, neigiamai veikia mokinio savijautą ir tai gali įtakoti mokinio pažangumui. Atlikus duomenų analizę mokytojų grupėje, gauti rezultatai rodo, kad didžioji dauguma (43,4 % ) mokytojų mano, kad sveikatos sutrikimas jokios įtakos mokinio pažangumui neturi. Visiškai tolygiai pasiskirsto teigiamai (28,3 %) atsakę respondentai ir nežinantys (28,3 %). (žr.17 pav.)



**18 pav.** Svajonių profesija, %

Mokinių, turinčių skeleto-raumenų sistemos sutrikimus, požiūrį į savo sveikatą atskleidžia tyrime dalyvavusių paauglių svajonės apie būsimą profesiją (žr.18 pav.) Daugiau nei trečdalis respondentų nurodo neadekvacias, o kartais net kontraindikuotinas jų sveikatai specialybes (žr. 15 priedą). Šie rodikliai atskleidžia ne tik dalies tiriamųjų neadekvatų požiūrį į savo galimybes, bet ir profesinio orientavimo ugdymo įstaigoje, kurioje vyko tyrimas, trūkumus.

Atliktame darbe buvo pasiektas tyrimo tikslas ir realizuoti iškelti uždaviniai: išanalizuoti mokslinę literatūrą, charakterizuojančią moksleivių skeleto - raumenų sistemos sutrikimus bei subjektyvų sveikatos vertinimą; taikant apklausos rašu metodą išaiškinti moksleivių požiūrį į savo sveikatą ir fizines galimybes; nustatyti mokytojų požiūriu, rizikos veiksnių svarbą, skeleto - raumenų sistemos formavimuisi. Pasiteisino pasirinkti tyrimo metodai. Daugelis gautų tyrimo rezultatų atliepia Lietuvos ir užsienio autorių akcentuojamas tendencijas ir prielaidas. Praktinė darbo vertė išryškėja nustačius pedagoginio darbo su vaikais, turinčiais skeleto – raumenų sistemos sutrikimus, trūkumais, kurie buvo aptarti su tyrime dalyvavusiais pedagogais. Iš esmės pedagogai sutiko su rasta trūkumais ir kartu numatėme gaires šiems trūkumams šalinti, todėl darome prielaidą, kad ateityje turėtų gerėti mokinių, turinčių skeleto – raumenų sistemos sutrikimų, požiūris į savo sveikatą.

## Išvados

1. Lietuvių ir užsienio autorių darbų analizė rodo, kad požiūris į sveikatą vienu svarbiausiu sveikatos raidos laikotarpiu bei šio laikotarpio elgsenos ir gyvenamosios ypatybės gali nulemti viso vėlesnio gyvenimo kokybę. Labai svarbu tinkamų ugdymo ir aplinkos sąlygų suformavimas. Būtina ankstyva laikysenos sutrikimų vystymosi prevencija ir diagnostika. Kuo anksčiau bus nustatyti šie sutrikimai ir jų priežastys, tuo greičiau bus pasirūpinama ir gerinama vaikų sveikatos kokybė.
2. Tiriamųjų subjektyvus sveikatos vertinimas priklauso nuo amžiaus, lyties, elgesio. Sveikatos vertinimo subjektyvumą įtakoja žalingi įpročiai ar žalingas elgesys. Turintys žalingų įpročių paaugliai linkę blogiau vertinti savo sveikatą.
3. Remiantis tyrimo analize apie moksleivių požiūrį į savo sveikatą ir fizines galimybes, nustatyta, kad mergaitės savo sveikatą ir fizines galimybes vertina negatyviau negu berniukai bei mano, kad turi mažiau žinių apie sveikatą ir jos stiprinimą. Daugiausia žinių berniukams suteikia dalykų mokytojai, mergaitėms - šeimos gydytojai, sveikatos priežiūros specialistai.
4. Silpną tyrimo dalyvavusiųjų mokinių sveikatą dažnai lemia nepakankamas paties paauglio dėmesys sveikatai, jos stiprinimui, sveikos gyvenamosios bei fizinio aktyvumo ugdymui.
5. Mokykloje, kurioje buvo atliktas tyrimas, nepakankamai dirbama gilinant ir įtvirtinant moksleivių žinias apie sveikatą, stokojama šio darbo sistemingumo.
6. Mokytojų, dalyvavusiųjų tyrimo nuomone, reikšmingi veiksniai mokinių judesio ir padėties sutrikimų formavimuisi, yra netaisyklingas sėdėjimas, sėdėjimas mokinio ūgiui nepritaikytuose suoluose, pernelyg ilgas laikas praleidžiamas prie TV, dirbant kompiuteriu, vengimas daryti koreguojančią mankštą, fizinio aktyvumo stoka, pernelyg didelis kuprinės svoris, jos nešiojimo tipas.

## Literatūra

1. Adaškevičienė, E. (2004). *Vaikų fizinės sveikatos ir kūno kultūros ugdymas*. Klaipėdos universiteto leidykla. Klaipėda.
2. Adaškevičienė, E. (2008). *Silpnos sveikatos ir vaikų fizinis ugdymas*. Klaipėdos universiteto leidykla. Klaipėda.
3. Adaškevičienė, E. (1999). *Vaikų sveikatos ugdymas pedagoginiu aspektu*. Lietuvos sporto informacijos centras. Vilnius.
4. Aiškinytė, R., Bulotaitė, L., Černiauskienė, M. ir kt. (2002). *Mokykla be narkotikų. Mokytojo knyga*. Homo Liber. Vilnius.
5. Arlauskienė A. (2009). *Moters sveikatos ir grožio enciklopedija*. Pozityvios gyvensenos vadovas. Šviesa. Kaunas.
6. Anusevičienė, V., Cibas, P., Lilienė, L. (2008). *Žmogaus anatomija ir fiziologija*. Kauno kolegijos leidybos centras. Kaunas.
7. Astrauskienė, A., Gasperas, V., Jasaitis, E. (2009). *Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paplitimas Lietuvoje 2004 ir 2008 metais*. Vilnius: Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės.
8. Balčiūnienė, S. (1997). *Netaisyklingos laikysenos ir stuburo iškrypimų korekcija*. Šiaulių Universitetas. Šiauliai.
9. Bankauskienė, I., Jonutytė, I., Leonienė, V. ir kt. (2009). *Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos programa mokinių tėvams: metodinės rekomendacijos mokyklų ir globos įstaigų vadovams, pedagogams, specialistams*. Vilnius. <http://www.ntakd.lt/lt/Tyrimai-ir-apklauso/> (žiūrėta 2012-04-18).
10. *Bendrosios programos ir išsilavinimo standartai. Priešmokyklinis, pradinis ir pagrindinis ugdymas* (2003). Vilnius.
11. Bitinas, B. (2006). Edukologinių tyrimų metodologiniai vingiai. <http://www.su.lt/filemanager/download/3796/12.pdf> (žiūrėta 2012-10-13).
12. Byrne, D.G., Davenport, S.C., Mazanov, J. (2007). Profiles of adolescent stress: The development of the adolescent stress questionnaire (ASQ). *Journal of Adolescence*, 30.
13. Blum, R.W., Kelly, A., Ireland, M. (2001). Health – Risk Behaviors and Protective Factors Among Adolescents with Mobility Impairments and Learning and Emotional Disabilities. *Journal of Adolescent Health*. 28, (6).

14. Davidavičienė, A. G. (2002). Narkotinių medžiagų vartojimo prevencija švietimo įstaigose (monitoringo duomenų analizė).  
[www.smm.lt/svietimo\\_bukle/docs/nmvp\\_svu\\_ist.doc](http://www.smm.lt/svietimo_bukle/docs/nmvp_svu_ist.doc) (žiūrėta 2012-04-02).
15. Davidavičienė, A.G. (2004). Paauglių narkotikų vartojimas Lietuvoje ir Europoje. ESPAD tyrimų medžiaga. UAB „Efrata“. Vilnius.
16. Davidavičienė, A.G., Jakuciunienė, D., Latauskienė, E., Monkevičienė, O., Motiejūnienė, E. ir kt. (2006). *Metodinės rekomendacijos. Mokytojo knyga. Alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos programai įgyvendinti*. Vilnius.  
[http://www.szelmeneiai.lt/failai/knygos/alk\\_nark\\_rek\\_mokyt\\_knyga.pdf](http://www.szelmeneiai.lt/failai/knygos/alk_nark_rek_mokyt_knyga.pdf) (žiūrėta 2012-10-06).
17. De Moor M.H.M., Stubbe J.H., Boomsma D.,I., De Geus E.J.C (2007). Exercise participation and self-rated health: Do common genes explain the association? *European Journal of Epidemiology*, 22, 27-32.
18. Denton, M., Prus, S., Walters, V. (2004). Gender differences in health: a Canadian study of the psychosocial, structural and behavioral determinants of health. *Social Science & Medicine*, 58.
19. Durkienė, G., Stukas, R., Kučingis, D., Strujeva, O. (2004). *Gyventojų, gyvenančių ir dirbančių rizikos aplinkoje, požiūris į savo sveikatos bei kai kurių socialinių santykių, įtaka savo sveikatos vertinimui*. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Visuomenės sveikatos institutas, Sveikatos mokslai, Nr.3.
20. Gasparkienė, O.(2001). *Kineziterapija gydant judamojo aparato sužalojimus*. LKKA. Kaunas.
21. Grabauskas, V., Zaborskis, A., Klumbienė, J. ir kt. (2004). *Lietuvos paauglių ir suaugusių žmonių gyvenamosios pokyčiai 1994 - 2002 metais*. Medicina. 40 (9).
22. Gabauskas, V., Klumbienė, J., Petkevičienė, J. ir kt. (1997). *Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenamosios tyrimas*. Helsinkis
23. Grant, K. E., Compas, B. E., Stuhlmacher, A.F., Thurm, A.E., McMahon, S.D, Halpert, J.A (2003). Stressors and child and adolescent psychopathology: moving from markers to mechanisms of risk. *Psychological Bulletin*, 447-466.
24. Grigutytė, M., Čėsniėnė, I., Karmaza, E., Valiukevičiūtė, J. (2006). *Psichologinės rekomendacijos ikiteisminio tyrimo pareigūnams, dirbantiems su nepilnamečiais*. Vaiko namas. Vilnius

25. Gostin LO. (2000). Public health law. Power, Duty, Restraint. Berkeley and Los Angeles, California: University of California Press.7-13.
26. Goštautas, A., Šeibokaitė, L. (2003). Moksleivių narkotinių medžiagų vartojimo, priklausiančio nuo savo sveikatos vertinimo, kitimas amžiaus tarpsniais. *Mokslo darbai*, (24), 103 – 110.
27. Gudžinskienė, V. (2000). *Kritinio mąstymo svarba ugdant sveiką gyvenseną*. Petro ofsetas: Vilnius.
28. Gudžinskienė, V. (2007). *Veiksniai, turintys įtakos subjektyviam kūno vaizdui formuotis*. Vaikų ir jaunimo rengimo šeimai programų rengimas. Į pagalbą mokytojui 24:Vilnius.
29. Gudžinskienė, V., Česnavičienė, J., Suboč, V. (2007). *Sveikos gyvensenos ugdymas mokyklose*.  
[http://www.smm.lt/svietimo\\_bukle/docs/tyrimai/kiti/SVEIKOS%20GYVENSENOS%20UGDYMAS%20MOKYKLOSE.pdf](http://www.smm.lt/svietimo_bukle/docs/tyrimai/kiti/SVEIKOS%20GYVENSENOS%20UGDYMAS%20MOKYKLOSE.pdf) (žiūrėta 2012-10-26).
30. Gustainienė, L. (2002). *Sveikatos priežiūros politika ir organizacija*.: VDU leidykla: Kaunas.
31. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras (2011).
32. Jovaiša, L. (2007). Enciklopedinis edukologijos žodynas. „Gimtasis žodis“, Vilnius.
33. Juozulynas, A., Jurgelėnas, A., Astrauskienė, A., Prapiestis, J., Butikis, M., Savičiūtė, R. (2009). Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo integralaus poveikio jaunų žmonių sveikatai problema. *Visuomenės sveikata*, 1 (44).
34. Juškelienė, V. (2003). *Sveikata ir fizinis aktyvumas*. Vilnius.
35. Juškelienė, V., Dailidienė, N. (1999). *6-8 metų vaikų asimetrinės laikysenos rizikos veiksniai ir jos pokyčiai*. Higienos institutas: Vilnius.
36. Kaffemanienė, I. (2006). *Negalės ir socialinės gerovės tyrimų metodologiniai aspektai*. Šiaulių universitetas Socialinės gerovės ir negalės studijų fakultetas. Šiauliai.
37. Kalėdienė, R., Petrauskienė, J., Rimpela, A. (1999). *Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika*. Kaunas.
38. Kalvanienė, I. (2012). *Paauglių, kurių tėvai emigravę, savigarbos, subjektyvaus sveikatos vertinimo ir priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo sąsajos*. (Nepublikuotas magistro darbas). VDU. Kaunas
39. Kardelis, K.(2007). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Liucijus. Šiauliai.
40. *Kineziologijos pagrindai*. (2004). Mokomoji knyga. KMU leidykla. Kaunas.

41. Kristenson, V.J. (2000). The concept of self - rated health. *Self-rated health in a European perspective*. Stockholm.
42. Krutulytė, G. (2010). *Laikysenos įvertinimas ir koregavimas*. Vilnius.
43. Lietuvos Higienos norma HN 21 :2011 “Mokykla, vykdanči bendrojo ugdymo programas. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“. Patvirtina Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. rugpjūčio 10 d. įsakymu Nr. V-773.
44. Lietuvos Higienos norma HN 21 :2010 „Bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“. Patvirtinta Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. sausio 22 d. įsakymu Nr.V-60.
45. Lietuvos Higienos Norma HN 41:2003 „Mokyklinės prekės“. Patvirtinta Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003m. rugsėjo 25 d. įsakymu Nr. V-556.
46. Lietuvos Respublikos Visuomenės Sveikatos priežiūros įstatymas, 2002 m. gegužės 16 d. Nr. IX-886 (Žin., 2002, Nr. 56-2225).
47. Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija Higienos instituto sveikatos informacijos centras (2011). *Lietuvos sveikatos statistika 2010*. Vilnius.
48. *Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas “Dėl sveikatos priežiūros mokykloje tvarkos aprašo patvirtinimo”*. 2005 m. gruodžio 30 d. Nr. V-1035/ISAK-2680 (Žin., 2005 12 31, Nr. 153-5657).
49. *Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas (1994)*.  
[http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=259520&p\\_query=&tr2=](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=259520&p_query=&tr2=)  
(žiūrėta 2012-09-15).
50. Leliugienė, I. (2002). *Socialinė pedagogika*. Technologija: Kaunas.
51. Mačiūnas, E., Mikulskienė, R., Mačiūnienė, R. (2006). *Sveikatos priežiūros specialisto, dirbančio mokykloje, darbo planavimas*. Metodinės rekomendacijos. Valstybinis aplinkos sveikatos centras. „Naujoji Matrica“. Vilnius.
52. Maslow A.H (1971). *The Farther Reaches of Human Nature*, The Viking Press, Currently in print by Peter Smith Publisher as. ISBN 0844660698.
53. *Medicinos enciklopedija* (2002).
54. Mockevičienė D., Vaitkevičius J. V., Židonienė L. (2003). *5-7 metų vaikų motorikos sutrikimai ir profilaktika*. Šiaurės Lietuva: Šiauliai

55. Molarius, A., Berglund, K., Eriksson, Ch., Lambe, M., Nordstrom, E., Eriksson, H.G. (2007). Socioeconomic conditions, life style factors and self-rated health among men and women in Sweden. *European Journal of Public Health*. 2, 125-133.
56. Mickevičienė D., Motiejūnaitė K., Skurvydas A. (2012). *Fizinis aktyvumas ir moksleivių sveikatos stiprinimas*. LKKA. Kaunas
57. Miliūnienė, L., Vaitkevičius, J., Vl., Bakanovienė, T., Mockevičienė, D., (2009). *Sveikatos rizikos veiksnių savikontrolė neformaliajame ugdyme įvade*. Šiaulių universitetas Visuomenės sveikatos mokslinis centras. Šiauliai.
58. Myers G. (2000). *Psichologija*. Poligrafija ir informatika. Vilnius.
59. *Nacionalinės Sveikatos Tarybos metinis pranešimas 2011. Lietuvos sveikatos programa : rezultatai ir išvados* (2011). Vilnius.
60. Poteliūnienė, S., Sližauskienė, N., Bendoraitienė, V. (2007). *Mankštinkimies savarankiškai*. Lietuvos sporto informacijos centras. Vilnius.
61. Povilionytė, G. (2011). *Paauglių mitybos įpročiai ir sveikata* (Nepublikuotas bakalauro darbas). Šiaulių universitetas. Šiauliai.
62. Petravičius A., (2001). *Darželinio amžiaus vaikų idiopatinė skoliozė*. Kaunas.
63. Petrulytė, A., (2003). *Jaunesniojo paauglio socialinė raida*. Presvika, Vilnius.
64. Proškuvienė, R. (2004). *Sveikatos ugdymo įvadas*. Vilniaus pedagoginis universitetas Vilnius.
65. Proškuvienė, R. (2008). *Psichikos sveikatos problemos*. Vilniaus pedagoginis universitetas. Vilnius.
66. Reklaitienė, R., Kazlauskaitė, M., Tamošiūnas, A., Domarkienė, S. (2004). *Kauno vidutinio amžiaus gyventojų subjektyvus sveikatos vertinimas ir mirties tikimybė (20 metų stebėjimo duomenys)*. Medicina, 40 (8).
67. Stonienė, R. (2009). *Berniukų ir mergaičių socialinė sveikatos bei su sveikata susijusio elgesio atskirtis* (Nepublikuotas magistro darbas). VDU. Kaunas
68. Stropus, R., Tamašauskas, K., Al., Paužienė, N. (2005). *Žmogaus anatomija*. Vilnius.
69. *Sveikata visiems XXI amžiuje. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione* (2000). Vilnius: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.
70. Sveikatos priežiūros mokykloje aprašas. Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. gruodžio 30 d. įsakymu Nr. V-1035/ISAK-2680



71. Sweeting, H., West, P. (2003). Sex differences in health at ages 11, 13, and 15. *Social Science & Medicine*, 56, 31 -39.
72. Tamošiūnas, T., Šutinienė, I., Šimaitis, A. (2008). *Alkoholio ir kitų narkotikų tyrimas Europos mokyklose (ESPAD – 2007)*. Vilnius.
73. Tarptautinių žodžių žodynas (2003). Alma Littera. Vilnius.
74. Tidikis, R. (2003). *Socialinių mokslų tyrimų metodologija*. Lietuvos teisė universitetas. Vilnius.
75. Šeibokaitė, L., Goštautas, A. (2003). Moksleivių narkotinių medžiagų vartojimo, priklausančio nuo savo sveikatos vertinimo, kitimas amžiaus tarpsniais. *Mokslo darbai, Nr.2(4)*, p.108-109.
76. Šveikauskas, V. *Sveikatos edukologija* (2008). KMU leidykla. Kaunas.
77. Universaliosios sveikatos ugdymo bei rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos (2000). Švietimo ir mokslo ministerija. Vilnius.
78. U.S.Department of Health and Human. Services, 2008. *Physical activity guidelines for Americans*.
79. Vaičiūlienė, A. (2004). *Paauglio psichologija: vadovėlis aukštųjų mokyklų studentams*. Presvika. Vilnius.
80. Vaitkevičius, J., Vl. (2003). *Laiko vadyba*. Mokomoji knyga. Šiaulių universitetas Visuomenės sveikatos mokslinis centras Šiauliai.
81. Vaitkevičius, J., Vl. (2005). *Sveikatos rizikos veiksnių valdymas ir savikontrolė ugdymo srityje*. Šiaulių universitetas Visuomenės sveikatos mokslinis centras. Šiauliai.
82. Vaitkevičius, J., Vl. (2006). *Sveikatos rizikos veiksnių valdymas ir savikontrolė dirbant kompiuteriu*. Šiaulių universitetas Visuomenės sveikatos mokslinis centras. Šiauliai.
83. Vaitkevičius, R., Saudargienė, A. (2006). *Statistika su SPSS psichologiniuose tyrimuose*. VDU leidykla. Kaunas.
84. Vingilis E. R., Wade T. J., Seeley J.S. (2002). Predictors of adolescent self-rated health. Analysis of the national population health survey. *Canadian Journal of Public health*, 2.
85. *Visuotinė Lietuvių enciklopedija* (2006). Mokslo ir enciklopedijos leidybos institutas. Vilnius.
86. *Visuotinė Lietuvių enciklopedija* (2007). Mokslo ir enciklopedijos leidybos institutas. Vilnius.
87. *Visuotinė Lietuvių enciklopedija* (2008). Mokslo ir enciklopedijos leidybos institutas. Vilnius.

88. Vydūnas (1991). *Sveikata, jaunumas, grožė*. Gimdymo slėpiniai. Kaunas.
89. Zaborskis, A. (2009). Lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksniai, susiję su vaikų elgsena mokykliniame amžiuje. *Nacionalinis sveikatos tarybos metinis pranešimas 2008. Lietuvos žmonių sveikata ir lėtinių neinfekcinių ligų kontrolė*. Vilnius.
90. Zaborskis, A. (2011). Rūkymas, alkoholinių gėrimų ir narkotikų vartojimas paauglystėje.. *Nacionalinės Sveikatos Tarybos metinis pranešimas 2011. Lietuvos sveikatos programa ir išvados*. Vilnius.
91. Zaborskis, A., Brazienė, J. (2007). *Taisyklinga laikysena*. Šviesa. Kaunas.
92. Zaborskis, A., Černiuvienė, V., Šumskas, L., ir kt. (1995). *Aukime sveiki*. Sveikatos ugdymo kursas. Kaunas.
93. Zaborskis, A., Makari, J. (2001). *Lietuvos moksleivių gyvensena: raida 1994-1998 metais ir vertinimas tarptautiniu požiūriu*. E.Vaičekausko leidykla. Panevėžys.
94. Zaborskis, A., Makari, J., Žemaitienė, N. (2002). Lietuvos moksleivių psichologinė būseną. *Biomedicina*, 2, 107-112.
95. Zaborskis, A., Raskilas, A. (2011). Lietuvos mokinių fizinio aktyvumo pokyčiai 1994-2010 metais. *Visuomenės sveikata*, 2011/3/54. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademija.
96. Žemaitienė, N., Bulotaitė, L., Jusienė, R., Veryga, A. (2011). *Sveikatos psichologija*. „TYTO ALBA“. Vilnius.
97. Žukauskienė, R. (2012). *Raidos psichologija: integruotas požiūris*. Margi raštai. Vilnius.
98. World Health Organization (2010). *Global Recommendations on Physical activity for Health*.
99. WHO (1996). *Health interview surveys. Towards international harmonization of methods and instruments*. Geneva: World Health Organization.
100. WHO (1991). WHO : *Constitution of World Health Organization*. Basic Documents, 1948.

## Summary

The theoretical analysis of the situation of the pupils' orientation and motion disorders, subjective health assessment and links to harmful habits was done which showed that there is not enough research on this subject. The questionnaire method was used for the investigation. With the help of the questionnaire method the survey has been carried out, which aimed to explore pupils with motion and orientation problems, their attitude towards their own health and their disruption. The questionnaire was prepared by the author of the work. The statistical analysis of the data was performed. The survey involved 120 pupils of R. Samulevicius basic school having muscular skeletal disorders and 115 teachers working in Jonava district schools and in the youth school. In the empirical part of work the importance of risk factors for skeletal-muscle disorders and their preventive measures were analyzed, also the attitudes of students and teachers to the disruption and health.

The empirical survey findings:

1. On the basis of an analysis of the investigation on the students' attitudes towards their own health and physical capabilities, it was found that girls in their health and physical capabilities assess more negative than boys, and considers that they have less knowledge about health and its strengthening. Mainly, the knowledge for boys is given by teachers and for girls – by family doctors, health care professionals.

2. Weak health of students who took part in the study often leads to inadequate attention to adolescent health, strengthening of it, healthy living and physical activity levels.

3. At school, in which the investigation was carried out, there is not enough work done while strengthening and consolidating the students' lack of knowledge about the health; there is lack of organization of this kind of work.

4. Teachers who took part in the study think that significant factors in skeletal-muscle disorders of pupils' developing is an irregular sitting at the desks not fitted for their height, too much time at TV, working with computers, avoidance of doing the correcting exercises, lack of physical activity, excessive weight of bags, the type of carrying them.

*Key words:* skeletal muscle system, adolescence, student's attitude to the disruption, subjective health assessment.

## *Priedai*

## Anketa

Gerbiami mokytojai,

Aš, ŠU TKK studijų III kurso magistrantė Irena Pratkeliėnė, atlieku tyrimą, kurio tikslas ištirti mokinių, turinčių skeleto – raumenų sistemos sutrikimų, požiūrį į savo sveikatą bei turimą sutrikimą. Jūsų nuomonė yra labai svarbi šiame tyrime, todėl nuoširdžiai prašome atsakyti į pateiktus anketos klausimus. Ši anketa yra anoniminė, konfidencialumas garantuojamas.

Atsakydami į anketos klausimus, pasirinkite Jums tinkamiausią(-ius) variantą(-us) ir jį(-uos) pažymėkite Jums priimtinu 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?*

- 1) Iki 5 metų
- 2) Nuo 6 iki 10 metų
- 3) Nuo 11 iki 15 metų
- 4) Nuo 16 iki 20
- 5) Daugiau nei 20

3. *Jūsų nuomone mokinių, turinčių skeleto – raumenų sistemos sutrikimų, fizinės galimybės yra-*

- 1) Neribotos
- 2) Dalinai ribotos
- 3) Ribotos
- 4) Gana ribotos
- 5) Labai ribotos

4. *Jūsų nuomone, netaisyklinga ar ydinga laikysena tai -*

- 1) Nėra sveikatos sutrikimas
- 2) Sutrikimas į kurį nereikia kreipti dėmesį
- 3) Reikėtų imtis visų priemonių, kad šis sutrikimas neprogresuotų
- 4) Sutrikimas sukkeliantis rimtas sveikatos problemas
- 5) Kita (įrašykite) .....

5. *Ar Jūs manote, kad mokiniai turi pakankamai informacijos apie šį sutrikimą?*

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

6. *Jūsų nuomone, mokiniai šiam sutrikimui skiria pakankamai dėmesio?*

- 1) Skiria pakankamai dėmesio
- 2) Galėtų skirti daugiau dėmesio
- 3) Galėtų skirti mažiau dėmesio
- 4) Skiria per mažai dėmesio
- 5) Neskiria dėmesio

7. Kieno nuomonė, rekomendacijos mokiniams apie jų sveikatą turėtų būti svarbi? (Įvertinkite nuo 1 iki 5 balų skalėje, kur 1 – visiškai nesvarbi, o 5 – labai svarbi. Jums tinkamą atsakymą pažymėkite kiekvienoje eilutėje):

1) Šeimos gydytojo	1	2	3	4	5
2) Kitų specialistų (ortopedo, kineziterapeuto)	1	2	3	4	5
3) Visuomenės sv. priežiūros specialisto	1	2	3	4	5
4) Mokytojų	1	2	3	4	5
5) Tėvų	1	2	3	4	5
6) Draugų	1	2	3	4	5
7) Paties mokinio	1	2	3	4	5
8) Kita (įrašykite).....	1	2	3	4	5

8. Jūsų nuomone, kiek svarbūs išvardinti rizikos veiksniai skeleto – raumenų sistemos sutrikimų formavimuisi? (Jums tinkamą atsakymą pažymėkite kiekvienoje eilutėje kur 1 – visiškai nesvarbus, o 5 – labai svarbus):

1) Sėdėjimas nepritaikytuose moksleivių ūgiui suoluose	1	2	3	4	5
2) Netaisyklingas sėdėjimas	1	2	3	4	5
3) Netinkamas dienos režimas	1	2	3	4	5
4) Vengimas daryti koreguojančią mankštą	1	2	3	4	5
5) Fizinio aktyvumo stoka	1	2	3	4	5
6) Kuprinės svoris	1	2	3	4	5
7) Kuprinės nešiojimo tipas	1	2	3	4	5
8) Kūno padėtis žiūrint TV	1	2	3	4	5
9) Laikas praleidžiamas prie TV ar dirbant kompiuteriu	1	2	3	4	5
10) Kita (įrašykite)	1	2	3	4	5

9. Kokias profilaktines priemones rekomenduotumėte mokiniams turintiems skeleto – raumenų sistemos sutrikimų? Išrikiuokite prioritetine tvarka nuo 1 iki 8, kur 1 – svarbiausia priemonė, o 8 – mažiau svarbi.

	1
	2
	3
	4
	5
	6
	7
	8

10. Jūsų nuomone, skeleto – raumenų sistemos sutrikimai apriboja mokinio galimybes dalyvauti įprastinėje veikloje mokykloje?

- 1) Neapriboja
- 2) Šiek tiek apriboja
- 3) Vidutiniškai apriboja
- 4) Apriboja
- 5) Labai apriboja

11. Kas, Jūsų nuomone, turėtų suteikti mokiniams žinias apie sveikatą, jos stiprinimą, sveiką gyvenimą, fizinį aktyvumą (Jums tinkamą atsakymą pažymėkite kiekvienoje eilutėje):

	Taip	Iš	Ne	Nežinau/sunku
1) Dalykų mokytojai	1	2	3	4
2) Tėvai	1	2	3	4
3) Klasės auklėtoja	1	2	3	4
4) Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas	1	2	3	4
5) Šeimos gydytojas	1	2	3	4
6) Draugai	1	2	3	4
7) Kiti specialistai (ortopedai, kineziterapeutai ir pan.)	1	2	3	4
8) TV, spauda, internetas	1	2	3	4
9) Kita (įrašykite).....	1	2	3	4

12. Ar, Jūsų nuomone, turimas sveikatos sutrikimas įtakoja mokinių pažangumui?

a. Taip		b. Ne		c. Nežinau/sunku	
---------	--	-------	--	------------------	--

13. Ar manote, kad šie sutrikimas turės neigiamos įtakos mokinio sveikatai ateityje?

- 1) Taip
- 2) Nežinau/sunku pasakyti
- 3) Ne
- 4) Kita (įrašykite) .....

14. Jūsų nuomone ar mokiniai yra pakankamai fiziškai aktyvūs?

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

15. Kas, Jūsų nuomone, daro didžiausią įtaką mokinių požiūriui į turimą sveikatos sutrikimą?

1) Gydytojai		2) Kiti sveikatos specialistai	
3) Mokytojai		4) TV	
5) Draugai		6) Sveikatos pamokos	
7) Bendraamžiai		8) Internetas	
9) Kita (įrašykite) .....			

16. Jūsų nuomone, kas turėtų rūpintis mokinių sveikata?

- 1) Patys moksleiviai
- 2) Tėvai
- 3) Medikai
- 4) Mokytojai
- 5) Kita (įrašykite) .....

17. Ar, Jūsų nuomone, tėvai skiria pakankamai dėmesio savo vaikų sveikatai?

- 1) Taip
- 2) Galėtų skirti daugiau
- 3) Ne
- 4) Kita (įrašykite).....

*18. Ar ugdymo procese atsižvelgiate į mokinių turimus sveikatos sutrikimus?*

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



Mieli mokiniai,

Aš, ŠU TTK studijų III kurso magistrantė Irena Pratkeliene, atlieku tyrimą, kurio tikslas ištirti mokinių, turinčių skeleto – raumenų sistemos sutrikimų, požiūrį į savo sveikatą bei turimą sutrikimą. Jūsų nuomonė yra labai svarbi šiame tyrime, todėl nuoširdžiai prašome Jūsų atsakyti į pateiktus anketos klausimus. Ši anketa yra anoniminė, konfidencialumas garantuojamas.

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 tu vertini savo sveikatą?*

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

*3. Kaip vertini savo fizinės galimybes?*

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

*4. Netaisyklinga ar ydinga laikysena tai -*

- 1) Nėra sveikatos sutrikimas
- 2) Sutrikimas į kurį nereikia kreipti dėmesio
- 3) Reikėtų imtis visų priemonių, kad šis sutrikimas neprogresuotų
- 4) Sutrikimas, sukkeliantis rimtas sveikatos problemas
- 5) Kita (įrašykite) .....

*5. Ar Jūs manote, kad turite pakankamai informacijos apie šį sutrikimą?*

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

*6. Jūsų nuomone, šiam sutrikimui skiriate pakankamai dėmesio (darote mankštą, laikoties gydytojo rekomendacijų ir pan.)?*

- 1) Skiriu pakankamai dėmesio
- 2) Galėčiau skirti daugiau dėmesio
- 3) Galėčiau skirti mažiau dėmesio
- 4) Skiriu per mažai dėmesio
- 5) Išvis nereikia skirti dėmesio

7. *Kieno nuomonė, rekomendacijos apie Jūsų sveikatą Jums yra svarbi? Įvertinkite nuo 1 iki 5 balų skalėje, kur 1 – visiškai nesvarbi, o 5 – labai svarbi (Jums tinkamą atsakymą pažymėkite kiekvienoje eilutėje):*

1)	Šeimos gydytojo	1	2	3	4	5
2)	Kitų specialistų (ortopedo, kineziterapeuto)	1	2	3	4	5
3)	Visuomenės sv. priežiūros specialisto	1	2	3	4	5
4)	Mokytojų	1	2	3	4	5
5)	Tėvų	1	2	3	4	5
6)	Draugų	1	2	3	4	5
7)	Man svarbi tik mano nuomonė	1	2	3	4	5
8)	Kita (įrašykite)	1	2	3	4	5

8. *Jūsų nuomone, kiek svarbūs išvardinti rizikos veiksniai skeleto – raumenų sistemos sutrikimų formavimuisi? (Jums tinkamą atsakymą pažymėkite kiekvienoje eilutėje kur 1 – visiškai nesvarbus, o 5 – labai svarbus:*

1.	Sėdėjimas nepritaikytuose Jūsų ūgiui suoluose	1	2	3	4	5
2.	Netaisyklingas sėdėjimas	1	2	3	4	5
3.	Netinkamas dienos režimas	1	2	3	4	5
4.	Vengimas daryti koreguojančią mankštą	1	2	3	4	5
5.	Fizinio aktyvumo stoka	1	2	3	4	5
6.	Kuprinės svoris	1	2	3	4	5
7.	Kuprinės nešiojimo tipas	1	2	3	4	5
8.	Kūno padėtis žiūrint TV	1	2	3	4	5
9.	Laikas praleidžiamas prie TV ar dirbant	1	2	3	4	5
10.	Kita (įrašykite)	1	2	3	4	5

9. *Jūsų nuomone, kokios svarbiausios prevencinės šių sutrikimų priemonės? Išrikiuokite prioritetine tvarka nuo 1 iki 8, kur 1 – svarbiausia priemonė, o 8 – mažiau svarbi.*

	1
	2
	3
	4
	5
	6
	7
	8

10. *Kaip vertinate savo žinias apie šiuos sutrikimus?*

1. Labai gerai
2. Gerai
3. Vidutiniškai
4. Blogai
5. Labai blogai

11. Kas suteikia žinias apie sveikatą, jos stiprinimą, sveiką gyvenseną, fizinį aktyvumą (Jums tinkamą atsakymą pažymėkite kiekvienoje eilutėje):

		Taip	Iš	Ne	Nežinau/sunku
1	Dalykų mokytojai	1	2	3	4
2	Tėvai	1	2	3	4
3	Klasės auklėtoja	1	2	3	4
4	Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas	1	2	3	4
5	Šeimos gydytojas	1	2	3	4
6	Draugai	1	2	3	4
7	Kiti specialistai (ortopedai, kineziterapeutai ir pan.)	1	2	3	4
8	Domiuosi pats	1	2	3	4
9	TV, spauda, internetas	1	2	3	4
10	Aš viską žinau	1	2	3	4
11	Aš esu visiškai sveikas, tad jokių žinių man nereikia	1	2	3	4

12. Ar gali Jūsų turimas sutrikimas turėti neigiamos įtakos atskirų organų bei sistemų veiklai? (Jums tinkamą atsakymą pažymėkite kiekvienoje eilutėje):

	Taip	Iš	Ne	Nežinau/s
1) Širdies veiklai	1	2	3	4
2) Plaučių veiklai	1	2	3	4
3) Virškinamojo trakto veiklai	1	2	3	4
4) Kvėpavimo sistemų veiklai	1	2	3	4
5) Vidaus organų (plaučių, pilvo, dubens organų) veiklai	1	2	3	4
6) Vidaus organų padėties keitimuisi	1	2	3	4
7) Skausmo, nuovargio atsiradimui	1	2	3	4
8) Kita (įrašykite)	1	2	3	4

13. Koks Jūsų požiūris į gydytojų, specialistų teikiamas rekomendacijas, patarimus:

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

14. Aš manau, kad šis sutrikimas jokios įtakos mano sveikatai ateityje neturės:

- 1) Taip
- 2) Ne
- 3) Nežinau/sunku pasakyti
- 4) Kita (įrašykite) .....

15. Ar esate fiziškai aktyvus? (Jums tinkamą atsakymą pažymėkite kiekvienoje eilutėje, kur 1 – visiškai neaktyvus, o 5 – aktyvus):

1) Lankau baseiną	1	2	3	4	5
2) Kiekvieną rytą darau mankštą	1	2	3	4	5
3) Einu pasivaikščioti	1	2	3	4	5
4) Užsiiminėju aktyviu sportu (lankau būrelius)	1	2	3	4	5
5) Atlieku koreguojančius pratimus	1	2	3	4	5
6) Važinėju dviračiu	1	2	3	4	5
7) Užtenka fizinio krūvio gaunamo kūno kultūros pamokų metu	1	2	3	4	5
8) Kita (įrašykite)	1	2	3	4	5

16. Kas daro didžiausią įtaką Jūsų požiūriui į savo sveikatą, į turimą sveikatos sutrikimą?

1. Gydytojai		2. Kiti sveikatos specialistai	
3. Mokytojai		4. TV, internetas	
5. Draugai		6. Sveikatos pamokos	
7. Bendraamžiai		8. Spec.literatūra	
9. Kita (įrašykite)			

17. Kada vertėtų susirūpinti savo sveikata?

1) Vaikystėje		2) Paauglystėje	
3) Jaunystėje		4) Vidutiniame amžiuje	
5) Brandžiam amžiuje		6) Senatvėje	
7) Susirgus		8) Visai nereikia rūpintis	

18. Jūsų nuomone, kas turėtų rūpintis Jūsų sveikata?

- 1) Aš
- 2) Tėvai
- 3) Medikai
- 4) Mokytojai
- 5) Kita (įrašykite) .....

19. Ar, Jūsų nuomone, tėvai skiria pakankamai dėmesio Jūsų turimam sveikatos sutrikimui?

- 1) Taip
- 2) Galėtų skirti daugiau
- 3) Ne
- 4) Kita (įrašykite).....

20. Ar mokytojai turėtų atsižvelgti į Jūsų sveikatos sutrikimą?

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

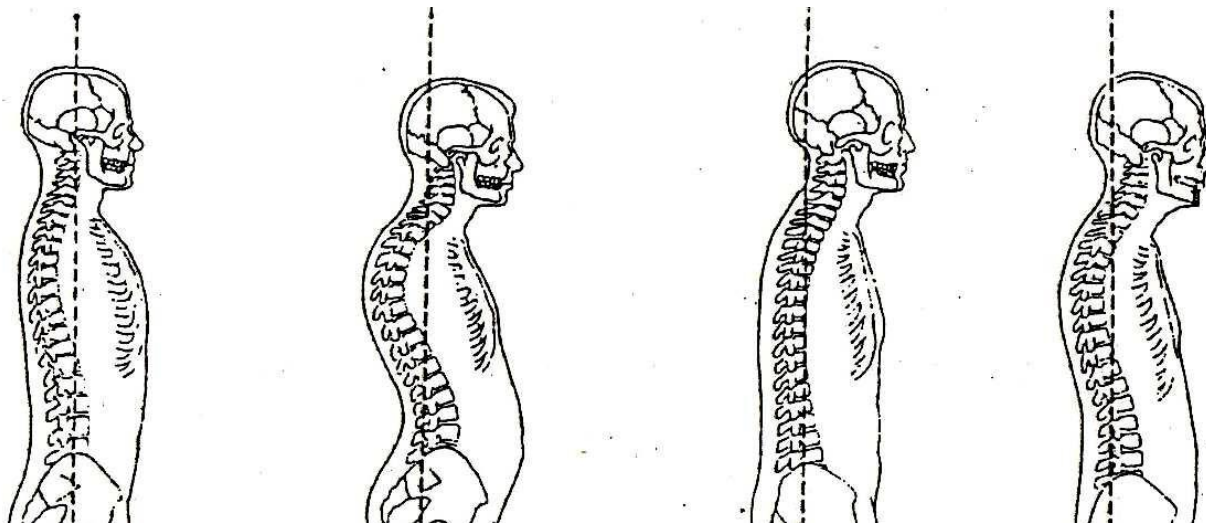
21. Žalingi įpročiai

	Taip	Ne
Ar kada nors rūkei?		
Ar esi bandęs (-iusi) narkotikų		
Ar esi buvęs (-usi) apsvaigęs (-usi) nuo alkoholio		

22. Aš svajoju būti

Įrašykite.....

Sėkmės moksluose!



Normali

Lordozinė kifozinė

Plokščia nugara

Pakumpusi

*1 pav.* Laikysenos tipai (Kineziologijos pagrindai p. 50, 2004).

**Vaikų profilaktinių tikrinimų rezultatai (Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenys)**

Apsilankusių vaikų skaičius	2005 metai	2006 metai	2007 metai	2008 metai	2009 metai	2010 metai
<b>Skoliozė</b>						
<b>Iš viso</b>	17080	17293	18318	18064	16963	15722
<b>Berniukai</b>	8457	8527	8830	8755	8295	7608
<b>Mergaitės</b>	8623	8766	9488	9309	8668	8114
<b>Amžiaus grupė (metais)</b>						
<b>7-9 m</b>	2339	2314	2349	2276	1852	1665
<b>10-14 m</b>	8052	7949	8202	8072	7637	7244
<b>15-17 m</b>	6253	6618	7399	7382	7153	6519
<b>Nenormali laikysena</b>						
<b>Iš viso</b>	15947	17525	18179	17835	18202	17925
<b>Berniukai</b>	8891	9634	9925	9851	10042	9814
<b>Mergaitės</b>	7056	7891	8254	7984	8160	8111
<b>Amžiaus grupė (metais)</b>						
<b>7-9 m</b>	3578	3826	4267	4074	3958	3664
<b>10-14 m</b>	8019	8665	8500	8447	8904	9056
<b>15-17 m</b>	3660	4353	4651	4660	4659	4462

5 priedas

2 lentelė

**Suolų funkciniai dydžiai (HN 21:2010)**

Dydžio žymuo	Dydžio spalvinis kodas	Stalviršio aukštis cm	Sėdynės aukštis cm	Vidutinis mokinio ūgis
1	Oranžinis	46	26	105
2	Violetinis	52	30	120
3	Geltonas	58	34	135
4	Raudonas	64	38	150
5	Žalias	70	42	165
6	Mėlynas	76	46	180

Priedas Nr.  
Forma Nr. 027-1/a patvirtinta Lietuvos  
Respublikos sveikatos apsaugos ministro  
2004 m. gruodžio 24 d. įsakymu Nr. V-951

\_\_\_\_\_  
(įstaigos pavadinimas)

### VAIKO SVEIKATOS PAŽYMĖJIMAS

\_\_\_\_\_  
Nr. \_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(sudarymo vieta)

Vardas ir pavardė \_\_\_\_\_

Gimimo metai \_\_\_\_\_

Ūgis \_\_\_\_\_ cm

Svoris \_\_\_\_\_ kg

Fizinės būklės įvertinimas procentiliniu metodu

\_\_\_\_\_  
KMI \_\_\_\_\_. KMI įvertinimas:  per mažas  normalus  antsvoris  nutukimas

Kraujospūdis \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ mm Hg

Klausa:  normali  sutrikusi

Rega be korekcijos / su korekcija: dešinė akis \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ kairė akis \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Regos sutrikimai (*nurodyti*)

Normali būklė	Sutrikimai
Kraujotakos sistema <input type="checkbox"/>	_____
Kvėpavimo sistema <input type="checkbox"/>	_____
Nervų sistema <input type="checkbox"/>	_____
Virškinimo sistema <input type="checkbox"/>	_____
Urogenitalinė sistema <input type="checkbox"/>	_____
Endokrininė sistema <input type="checkbox"/>	_____
Skeleto-raumenų sistema <input type="checkbox"/>	_____
Dantys <input type="checkbox"/>	_____
Kraujas <input type="checkbox"/>	_____
Oda ir jos priedai <input type="checkbox"/>	_____

Diagnozė \_\_\_\_\_

#### Išvados ir rekomendacijos

Vaikas gali dalyvauti mokykloje vykdomoje ugdymo veikloje, įskaitant kūno kultūros ugdymą, be jokių apribojimų.

Vaikas gali dalyvauti mokykloje vykdomoje ugdymo veikloje, laikantis šių rekomendacijų *Nurodyti rekomendacijas (dietos, fizinės veiklos apribojimus, vengtinus alergenų ir kt.)*



---

---

Vaikui gali prireikti skubios pagalbos mokykloje (dėl alergijos, lėtinių ligų ir kt.)

*Nurodyti priežastis ir pirmosios pagalbos priemones* \_\_\_\_\_

---

Fizinio ugdymo grupė:  pagrindinė  parengiamoji  specialioji

Vaikas atleistas nuo kūno kultūros pamokų iki (*nurodyti datą*)

---

Šeimos gydytojas ar pediatras

(Parašas)

(Vardas ir pavardė)

Kontaktinis telefonas \_\_\_\_\_

---

*Tiriamųjų mokinių duomenys dėl žinių suteikimo apie sveikatą, jos stiprinimą, sveiką gyvenimą, fizinį aktyvumą, vidutiniai rangai*

Lytis		N	Vidutiniai rangai	Rangų suma	p
Dalykų mokytojai	Berniukai	50	57,74	2887,00	0,599
	Mergaitės	68	60,79	4134,00	
Tėvai	Berniukai	49	58,77	2879,50	0,806
	Mergaitės	69	60,02	4141,50	
Klasės auklėtoja	Berniukai	49	53,47	2620,00	0,140
	Mergaitės	67	62,18	4166,00	
Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas	Berniukai	50	62,84	3142,00	0,411
	Mergaitės	70	58,83	4118,00	
Šeimos gydytojas	Berniukai	49	61,76	3026,00	0,264
	Mergaitės	68	57,01	3877,00	
Draugai	Berniukai	48	58,57	2811,50	0,983
	Mergaitės	68	58,45	3974,50	
Kiti specialistai (ortopedai, kineziterapeutai ir pan.)	Berniukai	50	53,42	3171,00	0,282
	Mergaitės	69	57,52	3969,00	
Domiuosi pats	Berniukai	48	58,10	2789,00	0,909
	Mergaitės	68	58,78	3997,00	
TV, spauda, internetas	Berniukai	50	59,35	2967,50	0,854
	Mergaitės	69	60,47	4172,50	
Aš viską žinau	Berniukai	50	45,59	2279,50	<b>0,0001</b>

	Mergaitės	69	70,44	4860,50	
Aš esu visiškai sveikas, tad jokių žinių man nereikia	Berniukai	50	47,64	2382,00	<b>0,0001</b>
	Mergaitės	69	68,96	4758,00	

**Mokytojų požiūriu, rizikos veiksnių svarba, mokinių judesio ir padėties sutrikimų formavimuisi, vidutiniai rangai**

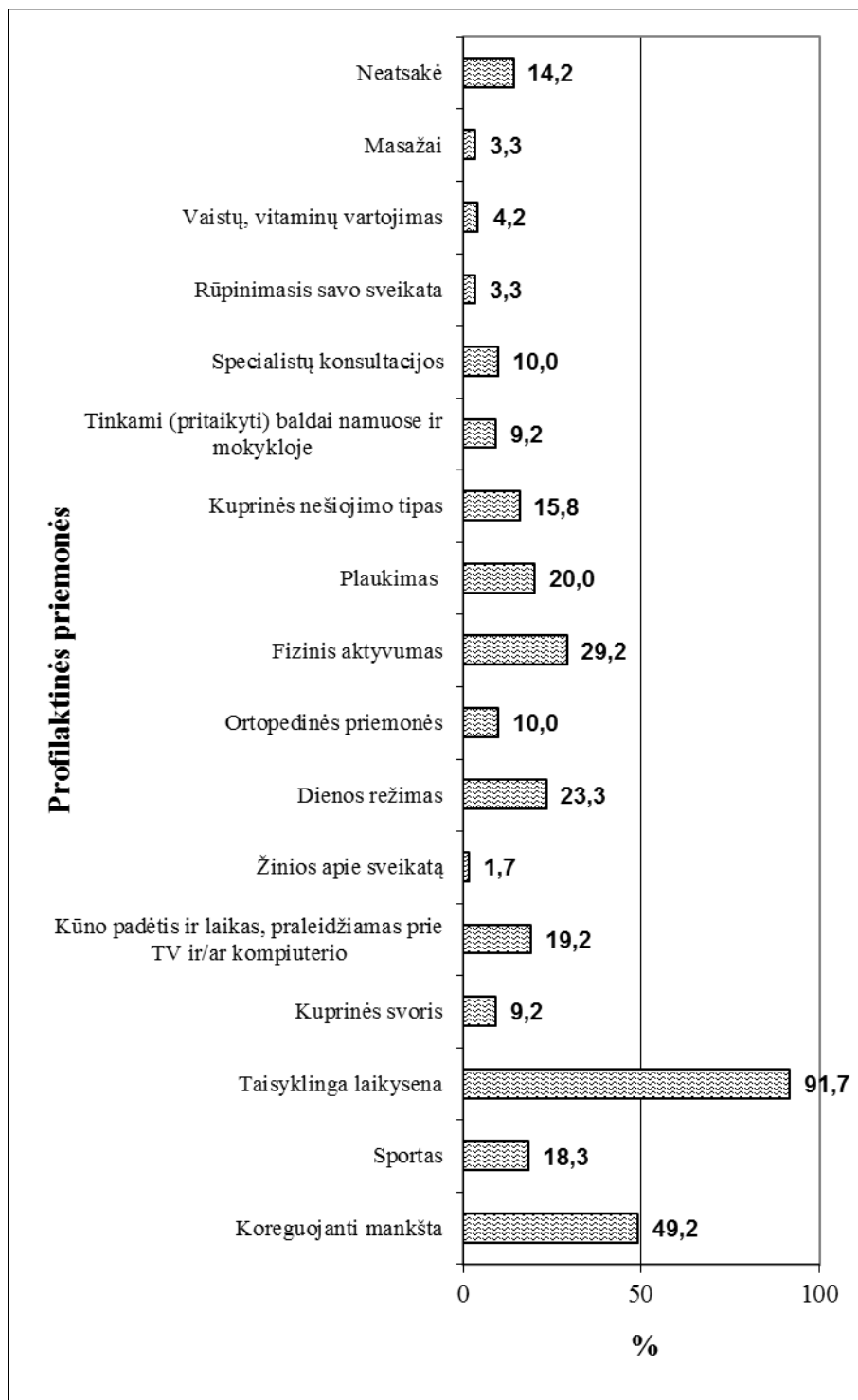
Pedagoginis stažas		N	Vidutiniai rangai	Rangų suma	p
Sėdėjimas nepritaikytuose Jūsų ūgiui suoluose	Iki 15 metų	57	55,72	3176,00	0,374
	16 metų ir daugiau	57	59,28	3379,00	
Netaisyklingas sėdėjimas	Iki 15 metų	55	51,73	2845,00	<b>0,048</b>
	16 metų ir daugiau	55	59,27	3260,00	
Netinkamas dienos režimas	Iki 15 metų	55	56,85	3127,00	0,642
	16 metų ir daugiau	55	54,15	2978,00	
Vengimas daryti koreguojančią mankštą	Iki 15 metų	57	55,73	3176,50	0,617
	16 metų ir daugiau	56	58,29	3264,50	
Fizinio aktyvumo stoka	Iki 15 metų	58	59,95	3477,00	0,341
	16 metų ir daugiau	56	54,96	3078,00	
Kuprinės svoris	Iki 15 metų	57	61,43	3501,50	0,113
	16 metų ir daugiau	57	53,57	3053,50	
Kuprinės nešiojimo tipas	Iki 15 metų	57	59,32	3381,00	0,335
	16 metų ir daugiau	56	54,64	3060,00	
Kūno padėtis žiūrint TV	Iki 15 metų	57	59,95	3417,00	0,255
	16 metų ir daugiau	56	54,00	3024,00	
Laikas praleidžiamas prie TV ar dirbant kompiuteriu	Iki 15 metų	58	57,49	3334,50	0,823
	16 metų ir daugiau	57	58,52	3335,50	

**Tiriamųjų mokinių požiūriu, rizikos veiksnių svarba judesio ir padėties sutrikimų formavimuisi, vidutiniai rangai**

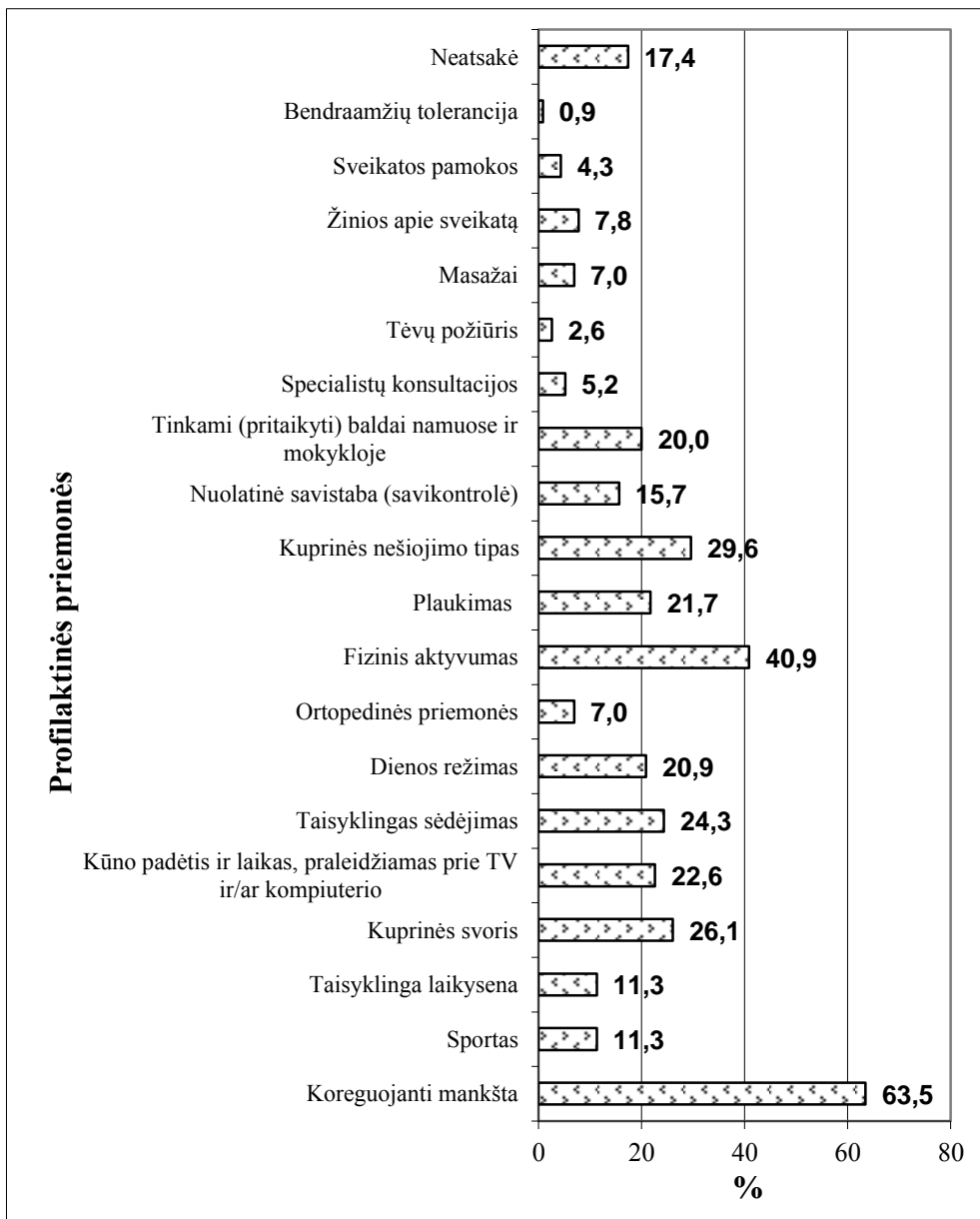
Lytis	N	Vidutiniai rangai	Rangų suma	<i>p</i>	
Sėdėjimas nepritaikytuose Jūsų ūgiui suoluose	Berniukai	49	60,07	2943,50	0,514
	Mergaitės	66	56,46	3726,50	
Netaisyklingas sėdėjimas	Berniukai	49	52,65	2580,00	0,071
	Mergaitės	66	61,97	4090,00	
Netinkamas dienos režimas	Berniukai	49	57,53	2819,00	0,877
	Mergaitės	64	56,59	3622,00	
Vengimas daryti koreguojančią mankštą	Berniukai	49	58,89	2885,50	0,579
	Mergaitės	64	55,55	3555,50	
Fizinio aktyvumo stoka	Berniukai	49	55,90	2739,00	0,635
	Mergaitės	65	58,71	3816,00	
Kuprinės svoris	Berniukai	49	51,88	2542,00	0,077
	Mergaitės	65	61,74	4013,00	
Kuprinės nešiojimo tipas	Berniukai	49	50,43	2471,00	<b>0,021</b>
	Mergaitės	66	63,62	4199,00	
Kūno padėtis žiūrint TV	Berniukai	49	58,14	2849,00	0,967
	Mergaitės	66	57,89	3821,00	
Laikas praleidžiamas prie TV ar dirbant kompiuteriu	Berniukai	49	57,51	2818,00	0,885
	Mergaitės	66	58,36	3852,00	

**Respondentų pateikti duomenys apie fizinio aktyvumo veiklas, vidutiniai rangai.**

Lytis		N	Vidutiniai rangai	Rangų suma	<b>p</b>
Lankau baseiną	Berniukai	46	55,59	2557,00	0,899
	Mergaitės	65	56,29	3659,00	
Kiekvieną rytą darau mankštą	Berniukai	47	57,09	2683,00	0,981
	Mergaitės	66	56,94	3758,00	
Einu pasivaikščioti	Berniukai	46	46,39	2134,00	<b>0,003</b>
	Mergaitės	66	63,55	4194,00	
Užsiiminėju aktyviu sportu (lankau būrelius)	Berniukai	50	60,62	3031,00	0,624
	Mergaitės	67	57,79	3872,00	
Atlieku koreguojančius pratimus	Berniukai	45	48,82	2197,00	0,079
	Mergaitės	64	59,34	3798,00	
Važinėju dviračiu	Berniukai	48	62,91	3019,50	0,113
	Mergaitės	66	53,57	3535,50	
Užtenka fizinio krūvio gaunamo kūno kultūros pamokų metu	Berniukai	46	54,97	2528,50	0,668
	Mergaitės	66	57,57	3799,50	

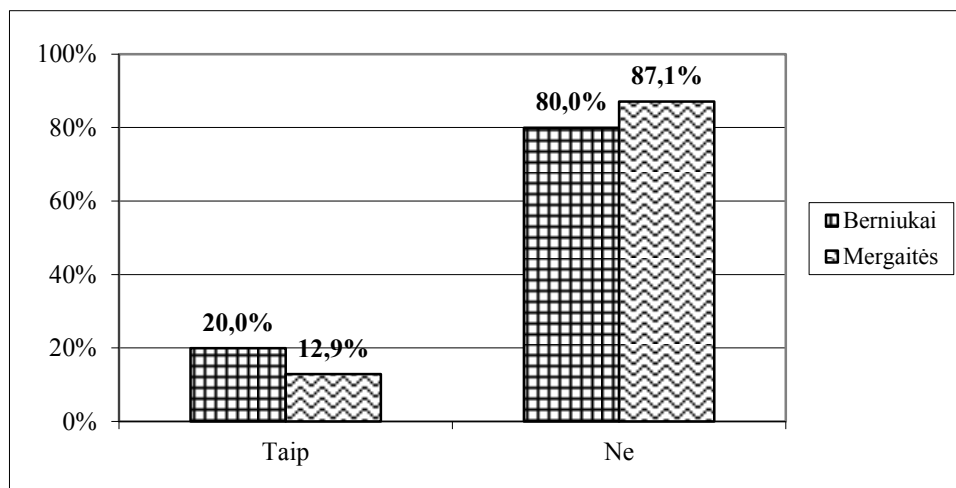


2 pav. Mokinių pateiktos skeleto-raumenų sistemos sutrikimų profilaktinės priemonės, %

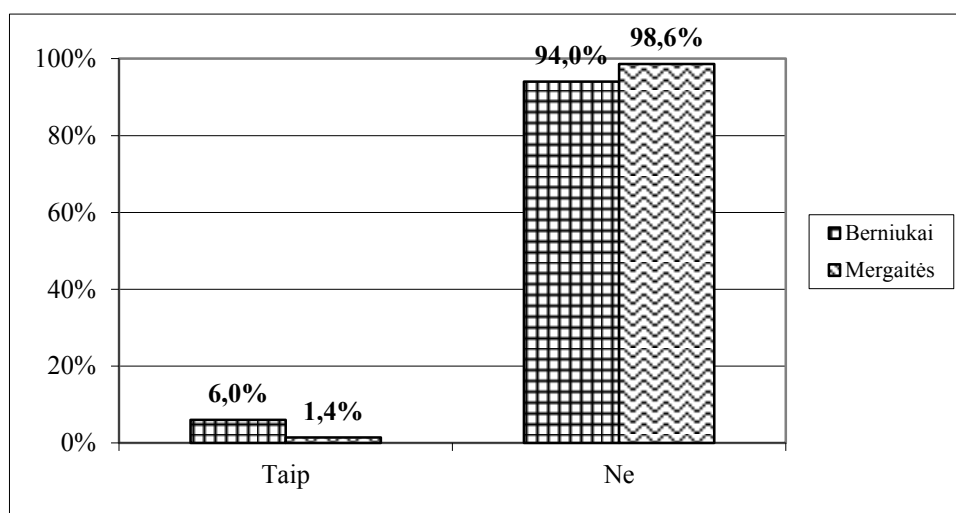


**3 pav.** Mokytojų pateiktos skeleto-raumenų sistemos sutrikimų profilaktinės priemonės, %

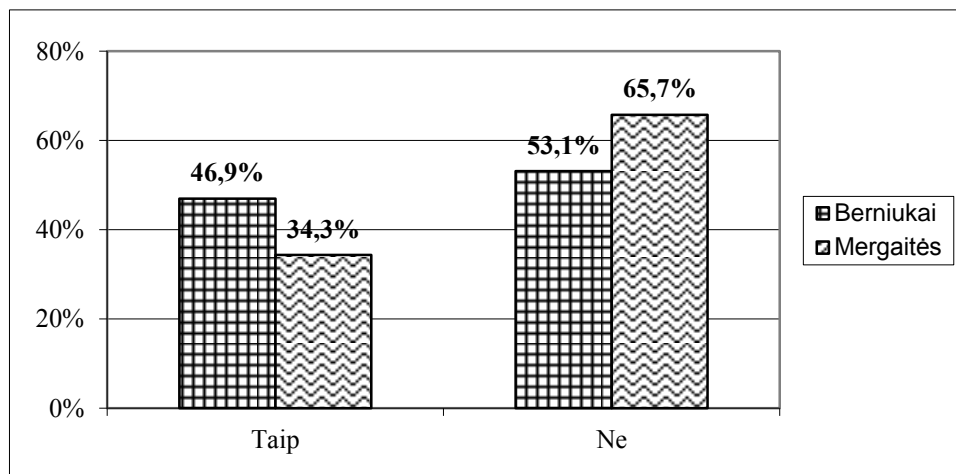




4 pav. Bandė rūkyti, %



5 pav. Bandė vartoti narkotikus, %



**6 pav.** Buvo nors kartą apsvaigęs nuo alkoholio, %

15 priedas  
7 lentelė

	<b>Svajonių profesija</b>	<b>Dažnis</b>
1.	Vertėja	1
2.	Gydytoja	4
3.	Inžinierius	1
4.	Kosmonautas	2
5.	Gaisrininkas	2
6.	Psichologas	5
7.	Teisininkas	2
8.	Fotografas	4
9.	Dizaineris	4
10.	Menininkas	1
11.	Mokytoja	7
12.	Kareivis	12
13.	Chemijos mokslininkas	1
14.	Jūrų pestininkas	1
15.	Veterinaras	6
16.	Odontologas	4
17.	Filologas	1
18.	Tinklininkė	2
19.	Krepšininkas	2
20.	Aktorius	5
21.	Akių gydytoja	1
22.	Dainininkė	2
23.	Futbolistas	1
24.	Mechanikas	2
25.	Verslininkas	4
26.	Statybininkas	2
27.	Choreografas (šokėjas)	5
28.	Lakūnas	1
29.	Kosmetologas	1
30.	Biologas	1
31.	Filosofas	1
32.	Architektas	2
33.	Biochemikas	1
34.	Sportininkas	7
35.	UNICEF ambasadorius	1
36.	Keliautojas	1
37.	Archeologas	2
38.	Žurnalistas	1
39.	Policininkas	1
40.	Vadybininkas	1
41.	Programuotojas	1
42.	Stilistas	1
43.	Nežino	19