

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGALĖS STUDIJŲ
FAKULTETAS
MEDICINOS PAGRINDŲ KATEDRA

Sveikatos edukologijos neakivaizdinių studijų programa, IV kursas

Sigita Dambinskienė

NEFORMALIAUS SVEIKATOS UGDYMO MOKYKLOJE YPATUMAI

Bakalauro darbas

Bakalauro darbo vadovė
Dėst. asistentė Aleksandra Sakalauskienė

2010

Bakalauro darbo santrauka

Bakalauro darbe analizuojami neformalaus sveikatos ugdymo mokykloje ypatumai. Tyrimu siekta atskleisti neformalaus sveikatos ugdymo mokykloje sampratą mokslinėje literatūroje, nustatyti sveikatos temas, nagrinėjamas neformalaus sveikatos ugdymo proceso metu; išanalizuoti neformalaus sveikatos ugdymo būdų ir metodų efektyvumą; išsiaiškinti mokytojų požiūrį apie jų kompetenciją vykdyti sveikatos ugdymą mokykloje.

Tyrime dalyvavo 95 respondentai, iš jų 35 dalykų mokytojai, 47 pradinių klasių mokytojai ir 13 specialistų, dalyvaujančių prevencinės ir pagalbos mokiniui darbo grupės veikloje.

Anketinės apklausos metodu tirta, kaip pedagogai įgyvendina neformalų sveikatos ugdymą mokykloje, kokias temas renkasi, kaip dažnai veda užsiėmimus, kokius taiko sveikatos ugdymo metodus, kaip vertina savo kompetencijas sveikatinimo srityje. Analizuojant tyrimo duomenis, buvo palygintas dalykų mokytojų, pradinių klasių mokytojų ir specialistų, dalyvaujančių prevencinės darbo grupės veikloje, požiūris į neformalų sveikatos ugdymą mokykloje, savų kompetencijų vertinimas.

Tyrimu nustatyta, kad neformalaus sveikatos ugdymo procese pedagogai renkasi ne visas sveikatinimo temas. Patiems ugdytiniams rinktis temas siūlo tik nedidelė dalis pedagogų.

Pedagogų ir prevencinės darbo grupės specialistų požiūris į sveikatos mokymo metodų efektyvumą skiriasi, jie neturi vieningos nuomonės apie užsiėmimuose taikomų metodų efektyvumą.

Mažiau negu pusė pedagogų mano turintys pakankamai žinių ir įgūdžių sveikatos ugdymo srityje, tačiau tik maža dalis respondentų mano, kad tai ne mokytojų darbas.

Pedagogai supranta savo atsakomybę už neformaliojo sveikatos ugdymo vykdymą, objektyviai vertina mokyklos aplinkos įtaką sveikatai, vertina prevencinės darbo grupės dalyvavimą sveikatos ugdyme.

Turinys

Bakalauro darbo santrauka.....	2
Įvadas.....	4
1. skyrius .SVEIKATOS UGDYMO PROGRAMOS.....	6
1. 1. Formalus ir neformalus švietimas.....	6
1. 2. Sveikatos ugdymas mokykloje.....	8
1. 3. Sąlygos būtinos sveikatos ugdymui.....	13
1. 4. Sveikatos ugdymo metodai.....	15
1. 5. Formaliojo ir neformaliojo sveikatos ugdymo programos.....	17
1. 6. Prevencinės ugdymo programos, jų įgyvendinimas	25
2. skyrius. NEFORMALIAUS SVEIKATOS UGDYMO YPATUMŲ MOKYKLOJE TYRIMAS.....	28
2. 1. Tyrimo metodika.....	28
2. 2. Tyrimo dalyviai.....	29
2. 3. Pedagogų veikla neformalaus ugdymo procese.....	30
2. 4. Pedagogų kompetencija vykdyti sveikatos ugdymo veiklą mokykloje.....	37
Išvados.....	44
Literatūra.....	45
Santrauka užsienio kalba.....	47
Priedai.....	48

Ivadas

Temos aktualumas. Sveikata – vienas pagrindinių žmogaus gyvenimo kokybės rodiklių. Ji – didžiausia vertybė, kasdienio gyvenimo šaltinis.

Šiuolaikinis gyvenimas žmogui kelia vis didesnius reikalavimus, kuriems įvykdyti reikalinga gyvenimo patirtis, žinios, profesinė kvalifikacija. Tačiau pirmiausia būtina gera sveikata. Tik sveikas, gerai besijaučiantis, optimistiškas, fiziškai ir protiškaai darbingas žmogus gali sėkmingai prisitaikyti prie nuolat besikeičiančios aplinkos. Poreikis sveikai gyventi turėtų būti formuojamas nuo pat gimimo, ir pirmiausia už tai yra atsakinga šeima. Ne mažesnis vaidmuo tenka vaikų ugdymo institucijoms – ikimokyklinėms įstaigoms ir mokykloms (Proškuvienė, 2004).

Pasaulio sveikatos organizacija apibūdina sveikatą kaip fizinę, dvasinę ir socialinę gerovę, o ne tik ligų ar negalavimų nebuvimą. Žmogaus savijauta ne visada sutampa su fizine jo sveikatos būkle – ji priklauso nuo daugelio psichologinių, kultūrinių ir socialinių veiksnių. Mokinių sveikatai ir savijautai turi reikšmės vidiniai ir išoriniai veiksniai: paveldimumas, fizinė aplinka, socialinė aplinka, gyvenimo būdas, asmeninės nuostatos ir įpročiai.. Valstybinės švietimo strategijos 2003–2012 metų nuostatų įgyvendinimo programoje numatyta sudaryti sąlygas mokiniui išsaugoti ir stiprinti sveikatą, užtikrinti nuolatinę jo sveikatos priežiūrą; subalansuoti ir su sveikatos reikalavimais suderinti mokinių mokymosi krūvius. Įgyvendinant strategijos nuostatas, svarbu įvertinti Lietuvos mokinių sveikatos būklę bei jos pokyčių tendencijas.

Nuo 1990 metų Lietuvos mokyklose išaugo mokinių, turinčių regos, laikysenos, virškinimo sutrikimų, sergančių nervų ir jutimo organų ligomis, skaičius.(Lietuvos sveikatos informacijos centras, 2005).

Per 2000–2005 metų laikotarpį padidėjo dažnai sergančių ūmiomis ligomis, neretai psichosomatiniais negalavimais besiskundžiančių mokinių. (Lietuvos sveikatos informacijos centras, 2005).

Sveikatos apsaugos ministerijos, Lietuvos sveikatos informacijos centro duomenimis 2005 m. Lietuvoje bent vieną kartą sirgo 76,1 proc. 0–17 metų amžiaus vaikų. Dažniausios tarp jų buvo kvėpavimo (55,8 proc.), virškinimo sistemos (19,7 proc.), akių ir jų priedinių organų ligos (13,3 proc.).

Per 2000–2006 m. laikotarpį 6,2 procentinio punkto padidėjo keturis ir daugiau kartų per metus sergančių mokinių dalis, o 1–3 kartus per metus sergančiųjų skaičius išaugo 11,6 procentinio punkto. Lėtinių ligų paplitimas per šį laikotarpį nepakito, tačiau tokios ligos tarp mokinių gana dažnos. Gyvenimo laikotarpis, praleistas mokykloje, yra labai svarbus formuojantis jauno žmogaus požiūrį į gyvenimo vertybes ir sveikatą. Tačiau mokykla gali būti ir sveikatos rizikos veiksnys. Vaiko savijautai mokykloje turi įtakos ne tik mokomosios medžiagos apimtys, tačiau ir mokymo proceso organizavimo, mokytojų ir mokinių tarpusavio santykiai, bendras mokyklos

kaip mikrosistemos funkcionavimas. . A. Zaborskis, I. Lenčiauskienė, A. Klibavičius (2005), atlikę tyrimus nustatė, kad 44,2 proc. mokytojų nuomone, jų mokyklose mokinių sveikatos stiprinimui skiriama per mažai dėmesio. R. Proškuvienė, V. Zlatkuvienė, M. Černiauskienė (2001), atlikę I kurso studentų, įstojusių į VPU iš įvairių Respublikos mokyklų, apklausą atskleidė, kad pagrindiniai jų žinių apie sveikatą šaltiniai - tėvai, žiniasklaida, vadovėliai, medikai. Iš mokytojų šių žinių nurodė gavę tik 15,4 proc. apklaustųjų. Taigi, tyrimų duomenimis, kasmet blogėja Lietuvos vaikų sveikata, mūsų šalies vaikai jaučiasi gerokai nelaimingesni negu kitų Europos šalių vaikai, blogiau vertina savo sveikatą. Kodėl taip yra? Galima teigti, kad viena svarbiausių priežasčių yra ta, kad ilgą laiką mūsų šalyje sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymui nebuvo skiriamas pakankamas dėmesys.

Visas vaiko gyvenimas turi būti grindžiamas sveikatos puoselėjimo, tausojimo, stiprinimo ir rūpestingo įtvirtinimo idėjomis, realizuojamomis visose vaiko gyvenimo, ugdymo ir veiklos srityse. Kol kas Lietuvoje nėra tikslingos ir kryptingos vaikų sveikatos ugdymo sistemos nuo gimimo iki brandžios jaunystės, kai žmogus pajėgus sąmoningai pasirinkti gyvenseną, suvokti jos vertybes, prioritetus. Sveikatos ugdymas- procesas, kuris padeda tai padaryti. Neformalus sveikatos ugdymas sudaro prielaidas per dorines normas, vertybes, tarpusavio santykius, pedagogų ir ugdytinių sąveiką kompleksiškai diegti sąmoningą rūpinimąsi sveikata.

Tyrimo objektas - neformalus sveikatos ugdymo mokykloje ypatumai.

Tyrimo tikslas –atskleisti neformalaus sveikatos ugdymo mokykloje ypatumus.

Tyrimo uždaviniai:

1. Atskleisti sveikatos ugdymo sampratą mokslinėje literatūroje.
2. Nustatyti, kokios sveikatos temos nagrinėjamos neformalaus sveikatos ugdymo proceso metu.
3. Išanalizuoti, kokie neformalaus sveikatos ugdymo būdai ir metodai yra efektyviausi.
4. Išsiaiškinti mokytojų požiūrį apie jų kompetenciją vykdyti sveikatos ugdymą mokykloje.

Tyrimo metodai-

1. Literatūros analizė.
2. Anketinė apklausa.

Tyrimo dalyviai – Tyrimo imtis tikslinė, imtį sudaro Šiaulių mokyklų specialistai ir mokytojai, dalyvaujantys neformaliame sveikatos ugdyme.

Tyrimas atliktas 2010 m. vasario mėnesį.

Bakalauro darbo struktūra. Ši bakalauro darbą sudaro: santrauka lietuvių kalba, įvadas, 2 skyriai, išvados, naudotos literatūros sąrašas (sąrašą sudaro [42] šaltiniai), santrauka anglų kalba, priedai. Tyrimo duomenis iliustruoja [4] lentelės, [14] paveikslų. Prieduose pateikiama originalios anketos pavyzdys. Darbo apimtis- [47] lapai.

1. SVEIKATOS UGDYMO PROGRAMOS

1. 1. Formalus ir neformalus švietimas

Remiantis Šalkauskio (1992) pateikta ugdymo apibrėžtimi, galima suformuluoti sveikatos ugdymo sampratą: Sveikatos ugdymas yra globojamas, lavinamas ir auklėjamas veikimas, kurio sveikatos vertybėmis (idealais, asmeninėmis ir visuomenės) žmogus rengiamas siekti gyvenimo tikslų.

Pagal Lietuvos Respublikos Švietimo įstatymo (antrasis skirsnis) 2003-06-17, Žin., 2003, Nr. 63-2853 (2003-06-28)

Lietuvos švietimo sistema apima:

- 1) formalųjį švietimą (pradinį, pagrindinį, vidurinį ugdymą, profesinį mokymą, aukštesniasias ir aukštojo mokslo studijas);
- 2) neformalųjį švietimą (ikimokyklinį, priešmokyklinį ugdymą ir kitą neformalųjį vaikų bei suaugusiųjų švietimą);
- 3) savišvietą;
- 4) pagalbą mokiniui (informacinę, psichologinę, socialinę pedagoginę, specialiąją pedagoginę ir specialiąją pagalbą bei sveikatos priežiūrą mokykloje);
- 5) pagalbą mokytojui ir mokyklai (informacinę, konsultacinę, kvalifikacijos tobulinimo bei kitą pagalbą).

Formalusis švietimas - apribojamas mokymo laikas, mokomieji dalykai, vieta. Akcentuojamas konkretus rezultatas, žinios. Baigus formaliojo ugdymo įstaigą yra suteikiamas oficialiai pripažįstamas išsilavinimą patvirtinantis dokumentas (atestatas, diplomai ir pan.).

Šiai ugdymo formai priskiriamos tokios ugdymo pakopos:

- *pradinis ugdymas*, kurio paskirtis suteikti asmeniui dorinės ir socialinės brandos pradmenis, kultūros, taip pat ir etninės, pagrindus, elementarų raštingumą, padėti jam pasirengti mokytis pagal pagrindinio ugdymo programą;
- *pagrindinis ugdymas*, kurio paskirtis suteikti asmeniui dorinės, sociokultūrinės ir pilietinės brandos pagrindus, bendrąjį raštingumą, technologinio raštingumo pradmenis, ugdyti tautinį sąmoningumą, išugdyti siekimą ir gebėjimą apsispręsti, pasirinkti ir mokytis toliau;
- *vidurinis ugdymas*, kurio paskirtis padėti asmeniui įgyti bendrąjį dalykinį, sociokultūrinį, technologinį raštingumą, dorinę, tautinę ir pilietinę brandą, profesinės kompetencijos pradmenis ir (ar) kvalifikaciją;
- *profesinis mokymas*, kurio paskirtis padėti asmeniui įgyti, keisti ar tobulinti kvalifikaciją ir pasirengti dalyvauti kintančioje darbo rinkoje;
- *aukštesniosios studijos*, kurių paskirtis padėti asmeniui įgyti aukštesnįjį išsilavinimą bei tam tikrą kvalifikaciją ir pasirengti dalyvauti darbo rinkoje ir visuomeniniame šalies gyvenime;
- *aukštosios studijos*, kurių paskirtis

padėti asmeniui įgyti aukštąjį išsilavinimą bei atitinkamą kvalifikaciją ir pasirengti aktyviai profesinei, visuomeninei ir kultūrinei veiklai.

Formalus sveikatos ugdymas- i integruotas į kitų mokymo dalykų programas ir turinį. Tai per pamokas įgyjamos žinios apie sveikatą, nuostatos, vertybės, sveikos gyvensenos įgūdžiai.

Neformalusis švietimas – Neformalus ugdymas apibrėžiamas, kaip sudėtinė švietimo sistemos dalis, egzistuojanti lygiagrečiai formaliojo švietimo, skirta tikslingam ir tęstiniam bei įvairaus amžiaus vaikams, suaugusiems prigimtinių galių, įvairių gebėjimų, polinkių atskleidimui, saviraiškos poreikių, pažintinių interesų tenkinimui, kūrybiškumo plėtojimui, kultūrinių vertybių puoselėjimui, turiningo laisvalaikio praleidimui, socializacijai ir nusikalstamumo prevencijai skirtingose ugdymo institucijose ir jų centruose.

Dabartiniu metu, Lietuvoje didžiausias dėmesys skiriamas formaliam švietimui ir ugdymui, tačiau norint paruošti žmones gyventi ir veiksmingai dirbti XXI amžiuje, turi funkcionuoti neformalus ugdymas, kaip neatsiejama nenutrūkstamo ugdymo dalis, nes formalus privalomasis ugdymas vienas negali išspręsti tų uždavinių, kurie jam keliami ugdymo įstaigų koncepcijoje. (LR ŠMM „ Neformaliojo vaikų švietimo koncepcija“, 2005). Būtent: laiduoti kuo visapusiškesnę, fizinių, psichinių ir dvasinių jėgų plėtotę, sudaryti sąlygas atsiskleisti žmogaus individualybei ir t.t. Kuriant šiuolaikišką ir tuo pačiu savitą švietimo sistemą, siekiant jos struktūrinių elementų dermės, turi keistis ir neformalaus ugdymo sistema.

Jos tikslas nėra oficialaus dokumento ar konkrečių mokslinių žinių suteikimas. Neformalus sveikatos ugdymas orientuojamas į įvairiapusišką žinių suteikimą ,svarbiausių gyvenimo vertybių perdavimą ,sveikos gyvensenos, kultūros .praktinių įgūdžių lavinimą bei asmenybės tobulinimą. (Dapkienė, 1998).

Vaiko sveikatos ugdymas glaudžiai siejasi su kitomis veiklos rūšimis. Kartais sveikatos ugdymas grindžiamas žiniomis, mokėjimais ir įgūdžiais, įgytais kitoje veikloje (pavyzdžiui, pasaulio pažinimas, kūno kultūros ir kt.), o kitos veiklos remiasi žiniomis apie sveikatą ar sveiką gyvenseną. Kartais kelių veiklų pagrindas- tos pačios vertybinės nuostatos arba jau suformuoti mokėjimai ir įgūdžiai pritaikomi konkrečioje veikloje.

Adamkevičienė, (1999) pažymi, kad bendraujant su vaikais įvairiose veiklos srityse atsiranda progų suteikti jiems žinių apie sveikatą, mokyti sveikos gyvensenos. Glaudūs sveikatos ugdymo ryšiai su vaiko veikla padeda sėkmingiau pratinti vaiką prie sveikos ir saugios gyvensenos, įgyjamos žinios yra įdomesnės, labiau suprantamos ir greičiau pritaikomos kitose situacijose. O jei dar atsižvelgiama į metų laiką, įvairias šventes ir palankias progas, tai sveika gyvensena greičiau tampa vaiko savastimi, vidinių asmenybės galių išskleidimo varančiąja jėga.

Neformalus jaunimo ugdymas - kryptinga veikla, kuria, plėtojant jauno žmogaus asmenines, socialines ir edukacines kompetencijas, siekiama ugdyti sąmoningą asmenybę, sugebančią

atsakingai ir kūrybingai spręsti savo problemas ir aktyviai dalyvauti visuomenės gyvenime. Jaunimo neformalaus ugdymo praktikoje yra svarbu ne tai, kaip pavadinami tam tikri dalykai, bet tai kas iš tikrųjų yra daroma.

Iki šiol neformalus ugdymas buvo tapatinamas su laisvalaikiu, papildomu ugdymu. Tačiau šiuolaikiniam žmogui vien žinių neužtenka, reikia ir tam tikrų kompetencijų. Įsivedus naują terminą „neformalus ugdymas“, apibrėžus naujus tikslus ir metodus, keičiama ir jo vieta švietimo sistemoje. Kalbėdami apie tokias kompetencijas kaip savarankiškumas, baimių nugalėjimas, darbas komandoje, bendravimas, bendradarbiavimas ir pan., pirmiausia galvojame apie jų svarbą mokykloje, darbe, papildomojo ugdymo įstaigose, pagaliau gyvenime. Dabar aiškiai suvokiama, kad žinios neišsprendžia visų problemų. Iki šiol buvo siekiama, švietimo įstaigoje, suteikti kuo daugiau žinių, bet niekas negali pasakyti, kokių ir kam jų reikia.

Neformalusis sveikatos ugdymas yra toks, kai sveikatos žinių ir įgūdžių moksleiviai gauna mokykloje per elgesio normas, įvairias dorines pažiūras ir vertybes, savitarpio santykius ir t. t.

Informalusis švietimas (savišvieta) - suteikti galimybes asmeniui nuolat savarankiškai mokytis remiantis supančia informacijos erdve (bibliotekos, žiniasklaida, internetas, muziejai ir kt.) ir iš kitų perimama gyvenimo patirtimi. Tai kiekvieno asmens individualus, natūralus ugdymasis vykstantis kasdienių patyrimų metu. Jis nėra struktūruotas ir vyksta savaime.

1.2. Sveikatos ugdymas mokykloje

Ugdymas yra žmogų tobulinantis bendravimas su aplinka. Viena iš strategijų, nurodomų PSO sveikatos politikos dokumentuose, yra sveikatą garantuojančios aplinkos kūrimas. Ugdymo institucijų uždavinys- sukurti palankiausias fizines, socialines ir psichologines ugdymo sąlygas.

Sveikatos ugdymas- procesas, padedantis asmenims ir bendruomenėms daugiau rūpintis savo sveikata ir ją gerinti, didinti sveikatą lemiančių veiksnių kontrolę (WHO, 1990). Sveikatos ugdymas apima:

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

Sveikatos ugdymo tikslai:

1. Skatinti sveiką gyvenseną lemiantį elgesį.
2. Kurti saugią ir sveiką bendruomenę.

3. Tobulinti asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros sistemą.
4. Mažinti ligas ir sutrikimus, plėtoti profilaktiką. (Šveikauskas, 2000).

Mokymas- metodiška pagalbos sistema individui ar grupėms, siekiančioms perimti kultūros ir sociumo vertybes, apimanti mokymosi motyvacijos formavimą ir išmokymo veiksmo organizavimą. Mokymas- organizuota ir stimuliuojama komunikacija mokymo tikslams realizuoti (Veličkienė ir kiti, 1996).

Sveikatos mokymas yra pagrindinė sveikatos stiprinimo priemonė. Jo tikslas – ugdyti elgesį, požiūrį į vertybes, formuojančias ne tik individo, bet ir visos visuomenės sveikos gyvensenos pamatus. Pasaulio sveikatos organizacijos žodynyje (1998) sveikatos mokymas apibrėžiamas taip: Sveikatos mokymas – tai sąmoninga žinių perdavimo veikla, įskaitant kai kurias bendravimo formas, kurių tikslas – padidinti supratimą apie sveikatą, plėtoti gyvensenos įgūdžius, siejamus su asmens ir bendruomenės sveikata.

Švietimas- informacijos perdavimo, priėmimo ir grįžtamųjų ryšių organizavimas, rengiant jaunimą ir suaugusiuosius socialiniam gyvenimui. Tai naujos informacijos skleidimas. Mokant sveikos gyvensenos, labai svarbu žmones skatinti ir perprasti su sveika gyvensena susijusia informaciją. Tik suvokęs informaciją individas gali keisti savo požiūrį į gyvensenos veiksnius, priimti sprendimus, gerinančius sveikatą.

Sveikatos švietimas- ši sąvoka ganėtinai plati ir apibendrinanti, į ją įeina ir informavimas sveikatos klausimais, ir sveikatos pedagogika. Tai visapusis informavimas apie ligas, sveikatą ir profilaktiką, neišskiriant nei metodų, nei vykdytojų. Svarbiausia, kad ta perteikiama informacija suteiktų kokių nors žinių, nurodytų, kaip reikia elgtis, padėtų susidaryti nuomonę. (Bydam, 2000).

Sveikatos ugdymo paskirtis- atskleisti, kaip sveiko žmogaus idealas tampa asmenybės ir visuomenės ugdymo tikslu, kaip jis skatina žmonių aktyvumą rūpintis savo sveikata ir ją gerinti.(Šveikauskas, 2008). Šiuolaikinė ugdymo samprata grindžiama prielaida, jog individas ugdomi, tobulėja visą gyvenimą; taigi bet kurio amžiaus tarpsniu jis yra ugdymo objektas (Bitinas, 2000).

Pagrindinis bruožas, kuris skiria sveikatos stiprinimą nuo sveikatos mokymo, yra tai, kad jis apima politinę ir aplinkosaugos veiklą. Sveikatos stiprinimas yra platus terminas, apimantis intervencijas, kurios skiriasi tikslais, uždaviniais ir praktikui skiriamu vaidmeniu.

Sveikatos ugdymas apima sveikos gyvensenos propagavimą ir yra daug platesnė sąvoka nei sveikatos mokymas, švietimas ar pirminė ligų profilaktika. Tai visuomenės narių skatinimas labiau prisižiūrėti ir gerinti savo sveikatą. Sveikatos gerinimo procesas apima ir atskirą individą, ir visą visuomenę. Visi uždaviniai, kurie iškyla mokyklos ir mokinio šeimos aplinkoje, turi būti

sprendžiami taip, kad jie kuo glaudžiau būtų susiję su mokinių sveikatos gerinimu ir skatintų mokyklos bendruomenę bei tėvus tą gerinimą palaikyti.(Proškuvienė, 2004).

Sveikatos ugdymą dar galima apibrėžti kaip procesą, kuriame žmonės gali mokytis rūpintis savo sveikata, o tuo pačiu visuomenės, kurioje gyvena, sveikata.(Gudžinskienė, 2007) Tačiau sveikatos ugdymas nėra vien tik žinių perteikimas. Mokiniai, mokytojai ir tėvai domisi mokslo duomenimis apie sveikatą ir sveiką gyvenimą: jie mąsto, nusprendžia ir veikia sveikatos labui (sau ir visuomenei) ir keičia gyvenimo būdą sveikatos naudai.

Šalyje įgyvendinama sveikatos ugdymo programa, tačiau mokslininkų atlikti tyrimai rodo, kad mūsų visuomenės narių sveikatos rodikliai, tarp jų ir vaikų, kasmet blogėja: plačiai paplitęs dantų ėduonis, netaisyklinga laikysena, regos aštrumo sutrikimai, ir net psichikos susirgimai.

Taip pat didelę įtaką mokinių sveikatai turi jų gyvenimo būdas, žalingi įpročiai. Mokiniai papildomai mokosi su repetitoriais, lanko papildomas pamokas, nerimauja dėl būsimos specialybės pasirinkimo. Ilgalaikis intensyvus protinis darbas, fizinio aktyvumo ir poilsio, taip pat ir miego stoka sukelia pervargimą ir gali būti sveikatos sutrikimų priežastis. Nepakankamas miegas turi įtakos dažniems psichosomatiniams vaikų ir jaunuolių negalavimams. 2006 m. tyrime dalyvavusių mokinių teigė valgantys tik 1–2 kartus per dieną (2000 m. – 13 proc.). Daugiau nei pusė (56,7 proc.) mokinių nurodė, kad kartais nespėja papusryčiauti ar papietauti. Mokinių taip mėgstamas užkandžiavimas greitojo maisto produktais taip pat pažeidžia visavertės mitybos režimą. Mokinių mitybos režimo pažeidimai turi esminę įtaką jų savijautai, nes sukelia psichosomatinius negalavimus. Motina Gamta žmogui dovanoja nuostabią dovaną- kūną ir sielą. Tačiau žmogus tampa sveikas, stiprus ir doras ar sąžiningas tik per ugdymą, kuris yra ne tik menas, bet ir mokslas, kurį tobulino daugelis kartų. Vidutiniškai kas antram mokiniui būdingas nors vienas, o kas penktam šeštam – du sveikatos rizikos veiksniai. Zaborskis, Lenčiauskienė, Klibavičius (2005), atlikę tyrimus nustatė, kad 44,2 proc. mokytojų nuomone, jų mokyklose mokinių sveikatos stiprinimui skiriama per mažai dėmesio. Proškuvienė, Zlatkuvienė, Černiauskienė (2001), atlikę I kurso studentų, įstojusių į VPU iš įvairių Respublikos mokyklų, apklausą atskleidė, kad pagrindiniai jų žinių apie sveikatą šaltiniai - tėvai, žiniasklaida, vadovėliai, medikai. Iš mokytojų šių žinių nurodė gavę tik 15,4 proc. apklaustųjų. Medikai, mokytojai ir tėvai ilgą laiką didžiausią dėmesį skyrė fizinei sveikatai. Palikdami nuošaly dvasinę sveikatos sritį, nekreipdami dėmesio į vaiko emocinę būseną, nors ji yra neatsiejama sveikatos dalis. Tą patvirtina nūdienos tyrimų duomenys: Lietuva pirmauja pagal savižudybių skaičių (LSIC). Gana plačiai paplitę ir psichosomatinės sveikatos negalavimų požymiai: vienišumas, depresiškumas, stresas. Didelis procentas mūsų šalies vaikų dažnai žmonių vartoja vaistus. Tai rodo, kad valstybė ir visuomenė turi daugiau skirti dėmesio vaikų emocinei sveikatai stiprinti. Mokykla yra ta vieta, kurioje daug vaikų ne tik mokosi ir dirba, bet ir siekiama sveikatos

ugdymo bei stiprinimo. Joje realizuojamos mokymo ir sveikatingumo programos, galinčios paveikti ugdytinius imliausiu jų gyvenimo periodu- vaikystėje ir paauglystėje. Todėl mokykla nėra tik viena iš institucijų, kurioje realizuojamas mokinių sveikatingumo ugdymo veiksnys. Jau įrodyta, (Gudžinskienė, 2007). kad švietimas ir sveikata tarpusavyje yra glaudžiai susiję. Sveikatos ugdymas mokykloje yra svarbi investicija ir į mokymą, ir į sveikatą. Sveikatos ugdymas mokykloje integruojamas į bendrąjį ugdymo turinį (1 pav.):

Būdas	Privalumai	Trūkumai
Sveikatos ugdymo programa integruojama į visus mokomuosius dalykus	Integravime dalyvauja visi pedagogai (vaikų darželis, mokykla). Pedagogai išsigilinę į ugdytinių problemas ir gali atsakyti į rūpimus (vaikams išskylančius) klausimus operatyviai, t. y. tuomet, kai vaikai paklausia.	- Sunku kontroliuoti kaip įgyvendinamas sveikatos ugdymo programos turinys, todėl dažniai pasitaiko, kad tomis pačiomis temomis kalba keli mokytojai, o kai kurios temos lieka visai nenagrinėtos/neanalizuotos. - Pedagogams dažnai trūksta spec. žinių sveikatos saugojimo ir stiprinimo klausimais. - Dažnai pedagogai nelaiko sveikatos ugdymo prioritetiniu dalyku. - Pedagogams nelieta laiko kalbėti sveikatos saugojimo ir stiprinimo klausimais.
Kai sveikatos ugdymo programa integruojama į vieną ar kelis mokomuosius dalykus	- Tam tikra grupė pedagogų įsipareigoja ir jaučia atsakomybę už sveikatos ugdymo programos įgyvendinimo realizavimą mokykloje. - Sveikatos ugdymas vyksta spiralės principu (nuosekliai). - Įgyvendinama programa	- Nedalyvauja visi pedagogai (kitų dalykų mokytojai). Pasitaiko atvejų, kad net susipriešina, nes ne jam skiriamos papildomo ugdymo valandos. - Vaikas, pateikęs pedagogui klausimą, susijusį su sveikatos saugojimu ir stiprinimu ne

	pilnai, analizuojamos visos temos. • Galima planuoti užsiėmimus, priklausomai nuo ugdytinių poreikių	visuomet gali gauti atsakymą, nes kartais, net žinodami atsakymą mokytojai pasako, kad šis tą klausimą pateiktų sveikatos ugdymo specialistui, dėl to dalis vaikų ilgainiui nebepateikia klausimų mokytojams, nes nėra įsitikinę, kad gaus atsakymą. • Sunku pasiekti kokybės, nes dalyko mokytojas pirmenybę teikia savo dalykui. • Pedagogui kartais pritrūksta laiko išstudijuoti programą ir pasiruošti
Integruota kaip atskirų programų sudėtinė dalis (pvz. Gyvenimo įgūdžių programa)	• Programos įgyvendinimui yra atskiras mokytojas specialistas. • Šios programos įgyvendinimui skirta vieta pamokų tvarkaraštyje. • Procesas vyksta nuosekliai	• Dažniausiai kiti toje pačioje ugdymo institucijoje dirbantys pedagogai atsiriboja nuo sveikatos ugdymo proceso. • Gali dėl to padidėti pamokų skaičius. • Gali nebūti bendradarbiavimo su kitų dalykų mokytojais
Kai programa realizuojama per klasės valandėles	• Mokytojai gerai pažįsta savo auklėtinius ir gali lengvai kalbėti jiems rūpimais klausimais. • Glaudūs santykiai įgalina mokytoją užkirsti kelią žalingiems įpročiams	• Ne visi klasių auklėtojai turi pakankamai žinių realizuoti šią programą. • Dėl įvairių organizacinių reikalų mokytojai trūksta laiko programai realizuoti

1pav. Sveikatos programos turinio integravimo į ugdymo procesą būdai (pagal V Gudžinskienę)

Lietuvos bendrojo lavinimo mokykloms jau parengta sveikatos ugdymo programa. Jos tikslas – didinti sveikatos prioritetą vertybių sistemoje, diegti visuminį sveikatos supratimą, suteikti žinių ir įgūdžių, padedančių ugdyti, stiprinti bei gerinti savo ir kitų žmonių sveikatą.

Tačiau kol kas sveikatos ugdymo programa vykdoma tik nedaugelyje respublikos mokyklų. -Ji ne visur planuojama, vykdoma epizodiškai. Tuo tarpu jos socialinis poreikis didėja.

(Davidavičienė, 1999).

Konkretūs moksleivių sveikatos ugdymo tyrimai parodė, kad daugelyje mokyklų sveikatos programos yra labai tradicinės, suteikiančios informaciją tik apie pagrindinius sveikatos objektus. Nurodomas komunikacinių priemonių stygius, mokantis ir suteikiantis praktinius įgūdžius priimti deramus sprendimus, propaguojant sveiką gyvenseną, kovojant su stresu, socialiniais bei kitais gyvenimo reiškiniiais.

Norint suprasti, kokią vietą Lietuvos švietimo sistemoje užima neformalus ugdymas, reikia susipažinti su Lietuvos švietimo sistemos sandara.

1. 3. Sąlygos, būtinos sveikatos ugdymui

Ugdant sveikos gyvensenos nuostatas labai svarbu sukurti sąlygas ugdymo procese. (Gudžinskienė, 2007).

Svarbiausios sąlygos yra:

1. *Laikas*. Suvokti sveikatos svarbą reikia laiko. Kiekvienam prireikia laiko: prisiminti, žino ar mano tam tikra tema; išreikšti mintis savais žodžiais; pasikeisti kritinėmis mintimis; grįžtamajam ryšiui.
2. *Galimybė laisvai reikšti savo mintis*. Stimuliuojanti ir produktyvi aplinka – viena iš sąlygų sveikos gyvensenos nuostatoms ugdyti. Mokiniam būtina suteikti galimybę samprotauti, formuluoti idėjas, – suprastę, kad tai priimtina, jie aktyviau įsitraukia į kritinę analizę. Tačiau galimybė laisvai reikšti savo mintis neturi būti suprantama kaip raginimas tuščiai aušinti burną ar nenuosekliai mąstyti.
3. *Nuomonių įvairovė*. Kai mokiniam leidžiama laisvai samprotauti, atsiranda minčių nuomonių įvairovė. Klasėje turi būti sukurta tokia atmosfera, kad mokiniai būtų tikri: laukiama idėjų ir visos jos bus toleruojamos. Varžyti nuomones – tai varžyti mokinių mąstymą, apribojimų reikia vengti.
4. *Aktyvus kiekvieno grupės nario dalyvavimas*. Aktyvus dalyvavimas pamokoje yra svarbus sveikatos ugdymui. Tokiose pamokose, kuriose mokiniam leidžiama likti pasyviems, nesudaromos sąlygos jų nuomonėms reikštis, ar ignoruojama nuomonė, vaikas vargu, ar išsiugdys sveikatai palankius įgūdžius ir įpročius.

5. *Nebijojimas rizikuoti.* Laisvai mąstyti gali būti rizikinga. Gali kilti keistų, juokingų, prieštaringų idėjų. Ugdytojas turi užtikrinti, kad idėjų išjuokimas nebus toleruojamas, nes pernelyg didelei asmeninei rizikai, varžomas mąstymas. Efektyviausiai mąstoma ir mokomasi nepavojingoje aplinkoje, kai idėjos gerbiamos, o mokiniai skatinami aktyviai įsitraukti į ugdymo(si) procesą.
6. *Pagarba.* Įsitikinę, kad jų nuomonė vertinama, o idėjos ir įsitikinimai gerbiami, mokiniai ir patys ima jausti savo mąstymo vertę, į šį procesą bei jo rezultatus ima žiūrėti daug rimčiau. Didėja asmeninė atsakomybė už savo ir kitų sveikatą.
7. *Mokytojo vertinimas.* Atsakymai vertinami. Nūdienos mokyklose jau nebėra labiausiai vertinamas mokytojo pateiktų minčių pakartojimas. Jei norime, kad vaikai ugdytųsi kritinį mąstymą, bendraudami su jais ir užduodami jiems įvairių klausimų, privalome parodyti, ką vertiname. Mokiniai turi jausti, kad vertinamos jų mintys, iniciatyvumas, savarankiškumas, kūrybiškumas.
8. *Mokinių pasitikėjimas.* Mokiniai turi pasitikėti klasės draugais, būti įsitikinę, kad jų nuomonė vertinama. Jie turi būti tikri dėl savo garbės ir orumo, nes kitaip susilaikys nuo visiško įsitraukimo į aktyvų mokymo(si) procesą.
9. *Turinio patrauklumas.* Labai svarbu, kad mokiniams mokymosi turinys būtų patrauklus kad mokymosi medžiaga būtų pateikiama nenuobodžiai, pasirenkant įvairius mokymosi metodus bei priemones.
10. *Nuomonių kaita, tolerancija.* Tai disciplinuotas elgesys, reikalaujantis iš besidalijančiojo padaryti ką nors kitų labui. Vaikai pradeda dalytis ne todėl, kad to pageidauja mokytojai ir tėvai, bet todėl, kad jie suvokia, jog ką nors atiduodami, jie turi ir tam tikros naudos. Keisdamiesi idėjomis mokiniai taip pat turi nemažos naudos. Antra vertus, ugdoma jų tolerancija. Vaikas mato, kad ne visada jo nuomonė sutampa su draugo nuomone, tačiau tai anaipol nereiškia, kad šis jo negerbia.
11. *Aktyvus klausymasis* – labai svarbus dalykas, norint, kad vaikai mąstytų ir kalbėtųsi tarpusavyje. Susilaikymas nuo vertinimų leidžia išgirsti kitų nuomones. Mainais įgyjama kolektyvinės išminties, o tai pasireiškia bent jau išraiškingesne kalba ir platesniu kontekstu savo idėjoms pritaikyti.
12. *Mokymosi aplinka kaip viena iš sąlygų kritiniam mąstymui plėtoti.* Svarbiausi mokinių mokymosi aplinkos veiksniai yra šie: efektyvus pedagoginio proceso organizavimas, mokymo(si) metodų įvairovė (ypač paremtų kritinio mąstymo schema, skatinančia mokinių iniciatyvumą, ugdančia jų kūrybiškumą, sudarančia sąlygas pažintinių interesų plėtrai ir saviraiškai); išmokymas ir įpratimas sistemingai, nuosekliai ir produktyviai dirbti, pasitikėjimu ir pagarba pagrįstų mokinio ir mokytojo santykių kūrimas; nerimastingumą sukeliančių

priežasčių pašalinimas; pasitikėjimo savo jėgomis skiepijimas, savo vertės jausmo ugdymas; mokinių sveikatos nuolatinis stebėjimas bei įvertinimas šeimoje ir mokykloje; tinkamas mokinio protinės veiklos ir poilsio derinimas su jo galiomis; mokyklos ir šeimos vieningų reikalavimų vaiko veiklai ir poilsiui užtikrinimas; higienos normų paisymas, sudarant mokinio dienotvarkę; paties mokinio iniciatyva: noras daugiau sužinoti, patirti, dėmesys įvairiai veiklai, aktyvus poilsis, rūpinimasis savo sveikata.

Neformaliajame ugdyme naudojami kitokie ugdymo metodai, kitaip organizuojamas ugdymo procesas ir siekiama kitų tikslų nei formaliajame. Jei formaliajame ugdyme svarbiausia yra tam tikrai profesijai reikalingi įgūdžiai ir gebėjimai (tokie kaip mokėjimas groti instrumentu, išlavinta klausa ir muzikinis išsilavinimas studijuojant muzikos mokykloje), tai neformaliajame ugdyme svarbiausias – bendrųjų socialinių ir asmeninių kompetencijų lavinimas (tokių kaip bendravimo, bendradarbiavimo, pasitikėjimo savimi, savivertės, laiko planavimo, atsipalaidavimo, sveikos gyvensenos ir kt.).

1. 4. Sveikatos ugdymo formos ir metodai

Ugdymo formos- laiko ir erdvės apribota ugdytojo ir ugdytinių sąveika (Stulpinas, 1995). Griežtai atskirti metodą ir formą sunkina jų organiškai ryšiai, vieno perėjimas į kitą. Ugdymo formos, atsižvelgiant į ugdymo turinį ir raiškos būdą, sąlygiškai skirstomos į dvi grupes:

- a. Bendrąsias,
- b. Konkrečiąsias.

Bendrosios ugdymo formos plačiaja prasme yra kompleksas, bet ne pavieniai renginiai. Sveikatos ugdymo požiūriu svarbi yra asmenybės ugdymo bendruomenėje forma.

Konkrečios ugdymo formos. Prie konkrečių ugdymo formų priskiriami renginiai, kurie gali būti mokomieji ir auklėjamieji. Atsižvelgiant į jų sistemos specifiką, skiriamos šios konkrečios ugdymo formos (Stulpinas):

- *Mokymo formos* (teorinio, darbinio ir papildomo mokymo);
- *Auklėjimo formos* (masinės, grupinės ir individualios).

Teorinio mokymo formoms priklauso: pamoka, mokomoji ekskursija, namų ruošą, paskaita ir seminaras, fakultatyvai, moksliniai lektoriumai ir konferencijos, sveikatos mokyklos ir kt.

Prie darbinio mokymo formų priskiriama: praktikumai, gamybinės ekskursijos, bendruomenei naudingi darbai ir kt. Papildomo mokymo formoms priklauso: konsultacijos, pokalbiai, papildoma individuali ir grupinė veikla, olimpiados, specialios radijo ir televizijos laidos ir kt.

Indrašienė (2004) teigia, kad sprendžiant kompleksines sveikatos ugdymo problemas labai svarbus grupinis darbas, nes jis „remiasi socialinės pagalbos etika ir principais, bet pirmenybę teikia žmogaus socialinių potencialų išsivystimui grupėje, santykiuose su kitais žmonėmis, išgyvenančiais panašią problemą“.

Auklėjimo formos skirstomos, atsižvelgiant į vyraujančius pedagoginio susitikimo metodus (Jovaiša, 1997):

- Rodomosios auklėjimo formos (televizijos, filmų, spektaklių peržiūra, parodų lankymas ekskursijos);
- Žodinės auklėjimo formos (susirinkimai, susitikimai, individualūs pokalbiai, radijas, spauda);
- Veikdinamosios auklėjimo formos (laisvalaikio formos, bendruomenei naudinga veikla).

Papildomas ugdymas:

1. formalus papildomas ugdymas;
2. neformalus papildomas ugdymas;
3. informalus papildomas ugdymas.

Labai svarbi papildomo ugdymo reikšmė, įgyvendinant integruojančias sveikatos ugdymo programas bendrojo lavinimo mokykloje, nes papildomojo ugdymo institucijoje ugdytinis noriai renkasi norimą užsiėmimą, pasirinkęs aktyviai veikia, be to jį teigiamai veikia bendravimas su kitais šios veiklos dalyviais.

Mokymo(-si) metodai- ugdytojo ir ugdytinių bendros veiklos būdų sistema, kuri padeda ugdytiniams įgyti žinių, mokėjimų ir įgūdžių, lavinti savo gebėjimus. Ugdymo mokslo literatūroje mokymo metodai skirstomi klasikinius (tradicinius) ir šiuolaikinius. Skiriami šie *klasikiniai* mokymo metodai Jovaiša, 1997; Šiaučiukienė, Stankevičienė, 2002):

- informaciniai,
- praktiniai- operaciniai,
- kūrybiniai.

Atsižvelgiant į tai, ar mokymo dalyvis yra aktyvus ar pasyvus, mokymo metodai skirstomi į pasyvaus (paskaita) ir aktyvaus mokymo metodus (grupės diskusija, projektų metodas, vaidmenų atlikimas, atvejo analizė, žaidimai, seminarai, minčių lietus, mokymasis pagal sutartis) (Lukošiūnienė, Bėkšta, 2005).

Informaciniai teikiamieji mokymo metodai. Prie jų grupės priskiriamas pasakojimas, paskaita, pokalbis, demonstravimas, aiškinimas ir konsultavimas.

Praktiniai- operaciniai metodai lemia įgytų žinių virsmą mokėjimais ir įgūdžiais. Daug įvairios informacijos apie sveikatos priežiūrą ir stiprinimą yra šių dienų informaciniuose leidiniuose, kompiuterių programų diagramose, grafikuose, schemose, brėžiniuose.

Kūrybiniai mokymo metodai. Jie suprantami kaip individo polinkis į naują, originalų ar novatorišką komponavimą, modeliavimą ar mąstymą.

Visockienė, Šiaučiulienė ir Talijūnienė (2006) *netradicinius (šiuolaikinius) mokymo(-osi) metodus* išsamiai aptaria vadovėlyje „Šiuolaikinės didaktikos pagrindai“. Knygos autorės

apibūdina skaitymo, rašymo, klausinėjimo, mokymosi bendradarbiaujant ir įvairias veiklas jungiančius metodus. Dažniausiai integruotose sveikatos ugdymo pamokose mokiniai atlieka tam tikrus darbus. Be jau minėtų metodų, yra daug kitokių netradicinių kūrybiškumo ugdymo metodų: netiesioginiai socialiniai psichologiniai metodai ir tiesioginiai socialiniai psichologiniai metodai. Prie netiesioginių socialinių psichologinių metodų galima priskirti psichologiškai sveikos, saugios ir laisvos kūrybiškumą skatinančios aplinkos ir sąlygų kūrimo būdus. Prie tiesioginių socialinių psichologinių metodų priskiriamos kūrybinį mąstymą ir kūrybiškumą lavinančios tikslinės programos – pratybos, vadovaujant specialistams.

1. 5. Formaliojo ir neformaliojo ugdymo programos

Mokykla turėtų ugdyti vaikų atsparumą socialiniam spaudimui ir į gyvenimą išleisti, taip vadinamus, "mažos" rizikos žmones. Tai asmenys, kurie pasitiki savimi, tvirtai suvokia kiekvieno asmens svarbą bendravime; elgiasi tvirtai apsisprendę, žino, ko jiems iš tikrųjų reikia ir kontroliuoja savo veiksmus; suvokia kas vyksta jų viduje, valdo savo emocijas ir mokosi iš savo patyrimo; sugeba dirbti su kitais ir užmezga draugystę bendraujant, derantis, dalijantis ir išklausanč; turi aiškų kritinį mąstymą; sugeba jausti ribas ir atsako už kiekvienos dienos pasekmes ir panašiai. (Davidavičienė, 1999).

Pereinant prie mokyklų mokymo programų derėtų aptarti patį terminą "programa"? Yra išskiriama keletas programų tipų - rekomenduojamos (mokslininkų pateikiamos idėjos); bendrosios programos (tai oficialios pastangos surašyti tikslus, uždavinius ir procedūras į dokumentus, kuriais mokytojai gali vadovautis); mokomosios (jos vykdomos kiekvienais mokslo metais); remiančios (įgyvendinime dalyvauja papildomi žmonės); eksperimentinės ir t.t.

Kaip sumažinti skirtumą tarp parašytų programų ir mokomųjų programų? Pirmiausia tai priklauso nuo pačios mokyklos, kuri turi užtikrinti, kad mokymo programos atitiktų keliamus valstybės tikslus. Po to labai svarbu, kad procesas nesustotų, kokiame nors taške, t.y. būtina, kad programa turėtų tęstinumą nuo pradžios mokyklos iki pabaigimo. Sveikatos mokymas turėtų vykti ta linkme, kad darbas, kuris buvo pradėtas ikimokyklinėje vaikų įstaigoje būtų tęsiamas pirmoje klasėje, o vėliau natūraliai įsijungtų arba paruoštų mokinius darbui sekančioje klasėje ir t. t.

Šiandien Lietuvoje sveikatos ugdymo programa mokyklose įgyvendinama integravimo būdu. Davidavičienė (1999m.) rašo, kad neretai mokymas apie sveikatą dažniausia apsiriboja tuo, kad vaikams suteikiamos tam tikros žinios apie maisto produktus, apie higieną, anatomiją. Vyresnėse klasėse tik biologijos pamokose aptariami atskiri sveikatos klausimai. Gal būt etikos mokytojai dalį pamokų skiria šiai temai. O kaip yra su tais vaikais, kurie renkasi tikybą? Ne kiekvienas mokytojas dalykininkas skirs prioritetą sveikatos ugdymui, todėl jam paprasčiausiai nebeliks

laiko leisti į diskusijas su vaikais apie lytiškumo klausimus, augimo ir brendimo laikotarpio problemas, konfliktų sprendimo labirintus ar šeimyninio gyvenimo ypatumus.

Šiandien sveikatos ugdymas vyksta ne visose mokyklose, o kur jis vyksta, tai tik atskiromis, pavienėmis temomis (pagal mokyklos nuožiūrą). Jeigu kalbama vien apie narkotikus, vien apie lytiškumą ar vien tik apie AIDS, tai medžiaga pateikiama tik kaip apie atskirą dalyką. Tačiau nepateikiama, kaip vienas su kitu betarpiškai susijęs reiškinys. Tuo būdu mokiniai niekada gali nesužinoti, kokias pasekmes turės jų apsisprendimas vartoti alkoholį ar narkotikus ir kaip tai paveiks jų apsisprendimui lytiškai santykiuoti ir įvertinti riziką dėl ŽIV / AIDS, nepageidaujamo nėštumo ir t.t. Tarkime, kad mokiniai išmokomi pasakyti "ne" nelegaliems narkotikams, tačiau ar visada liks laiko paskaitoje apie narkotikus pakalbėti apie tai, kaip tie patys apsauginiai barjerai gali padėti atsisakant lytiškai santykiuoti, atsisakant surūkyti cigaretę, išgerti alkoholio ar sėsti į mašiną su išgėrusiu vairuotoju. (Davidavičienė, 1999).

Jeigu kiekviena mokykla peržiūrėtų savo sveikatos mokymo programas, tikrai rastų nišų, kurias būtų galima papildyti, žiniomis apie naujausius mokslo pasiekimus. Ko gero ne vien biologijos mokytojas turi kalbėti apie sveikatą. Mokyklos valgykloje galėtų būti maitinimas organizuojamas atsižvelgiant į sveikos mitybos principus ir t.t.

Sveikatos ugdymo programa turėtų tapti sudėtine visos mokyklos sveikatos programos dalimi, kurią sudarytų sveika mokyklos aplinka; medicinos aptarnavimas; fizinės kultūros propagavimas; sveikos mitybos organizavimas, sveikatos ugdymo pamokos bei fakultatyviniai užsiėmimai mokiniams, viso mokyklos personalo ir moksleivių tėvų įsijungimas į programą, mokykloje rengiamos sveikatos temomis konferencijos, konkursai ir t. t.

Daugelyje pasaulio šalių yra sukurtos ir vykdomos sveikatos ugdymo programos. (Gudžinskienė, 2007). Vienose šalyse šios programos yra visiškai integruotos į švietimo sistemą, kitose – sveikatos ugdymo kursas dėstomas, kaip atskiras dalykas. Yra išskiriama keletas programų tipų:

- rekomenduojamos (mokslininkų pateikiamos idėjos);
- parašytos (į dokumentus, oficialiomis pastangomis, surašyti tikslai, uždaviniai ir procedūros, kuriais mokytojas gali vadovautis);
- mokomosios (programos, kurias vykdo klasės kiekvienais mokslo metais);
- remiančios (jų vykdyme dalyvauja papildomi žmonės);
- bandomosios (kai vertiname, ką mes mokome)

Sveikatos ugdymo programos daug dėmesio skiria vaikų sveikatingumui ugdyti.

Visos sveikos gyvensenos programos yra panašaus turinio, tačiau skirtingų tikslų, bei uždavinių. Sveikatos mokymas turėtų vykti ta linkme, kad darbas, kuris buvo pirmoje klasėje, paruoštų mokinius darbui sekančioje klasėje.

Lietuvos mokyklose, sveikata ugdoma vadovaujantis Universalioji (integracinė) sveikatos ugdymo programa, pagal kurią, kiekvieno dalyko mokytojas savo pamokose ir kitoje veikloje turėtų padėti suformuoti sveikos gyvensenos nuostatas ir elgesį, įgalinantį gyventi sveikai. Yra vykdomos ir valstybinės (tikslinės) sveikatos programos, kuriomis siekiama stiprinti vaikų ir paauglių sveikatą. Didžiausias vaidmuo vykdant šias programas skiriamas švietimo ir sveikatos ugdymo įstaigoms. (Proškovienė, 2004).

Universali sveikatos ugdymo programa numato tęstinumą. Šis principas yra svarbus todėl, kad jis numato visų etapų plėtrą. Vertikalaus tęstinumo principas apibūdina žinių, nuostatų elgsenos formavimo perimamumą visais amžiaus tarpsniais. Tai savotiškas sveikatos ugdymo nenutrūkstančio principas, puoselėjantis jį visą gyvenimą. Horizontalaus tęstinumo principas įgalina sveikatos žinias, nuostatas ir elgsenos pavyzdžius puoselėti ne tik mokykloje, bet ir šeimoje, tarp bendraamžių už mokyklos ribų, bendruomenėje ir kt.

„Spiralės“ principas padeda suvokti tęstinumą, nuoseklumą ir turinio plėtrą. (Vaitkevičius, Vaitkevičienė, 2008).

Kaip jau minėta, mokykloje integruota „Universalioji sveikatos ugdymo programa“. (2000).

Ši programa – viena iš sociokultūrinių programų, turinčių padėti parengti žmogų visaverčiam gyvenimui, išugdyti asmens vertybines nuostatas ir įgūdžius. Programos pagrindinis tikslas: „Diegti visuminį (holistinį) sveikatos supratimą, t.y. suprasti fizinę, dvasinę, protinę, emocinę ir socialinę gerovę, kaip itin svarbią asmeniui, šeimai, bendruomenei ir visai visuomenei teikti žinių ir įgūdžių padedančių ugdyti, stiprinti, gerinti savo ir kitų sveikatą – išmokyti vaikus sveikai gyventi. Pasak Proškovienės (2004), šią programą galima įgyvendinti keliomis kryptimis:

- formalusis sveikatos ugdymas, kai žinios apie sveikatą, sveikos gyvensenos įgūdžius įgyjamos per pamokas;
- neformalusis sveikatos ugdymas, kai žinių apie mokinius įgyja stebėdami suaugusiųjų elgesį;
- mokyklos santykis su moksleivių tėvais ir visuomene;

Šiuolaikinėje mokykloje sveikos gyvensenos kursas gali būti integruojamas į kitų dalykų pamokas, taip pat gali būti dėstomas kaip atskiras dalykas, tai priklauso tik nuo mokyklos bendruomenės sprendimo.

Integruojamos temos gali keisti savo reliatyvų apibrėžimą, tačiau turėtų išlikti pagrindiniai tikslai:

1. Teikti moksleiviui žinių apie: save ir aplinkinius, augimą, vystymąsi, kūno priežiūrą; turinčius įtakos žmogaus santykiams veiksnius bei būdus, kuriais fizinė ir socialinė aplinka veikia sveikatą; fizinę, protinę, dvasinę, emocinę ir socialinę sveikatą, šių aspektų sąveiką kasdieniame gyvenime; palaikančius ir stiprinančius sveikatą veiksnius; mitybą, darbą ir

poilsį, fizinį aktyvumą ir saugumą; žalingus įpročius ir jų pasekmes; alkoholio ir narkotiku vartojimo prevenciją; lytinį ugdymą ir pasirengimą šeimai; įvairias su sveikata susijusias vertybes ir nuostatas.

2. Ugdyti įgūdžius, kurie: skatintų racionalius sprendimus ir poelgius; formuotų gebėjimą pasipriešinti neigiamam socialiniam spaudimui; padėtų valdyti konfliktus ir stresus; formuotų pagarbą sau ir kitiems; formuotų gebėjimą vertinti savo ir kitų sveikatos svarbą; padėtų suvokti atsakomybę už savo poelgius; padėtų kurti ir palaikyti teigiamus tarpusavio santykius šeimoje, bendruomenėje ir visuomenėje; skatintu sveikai gyventi.

Esminis programos ypatumas – moksleivių įtraukimas į praktinę veiklą. Pasak Proškuvienės (2004), jei pasikeitė vaiko elgsena, jei kasdien laikomasi sveikos gyvensenos principų, tikslas pasiektas.

Universalioji ugdymo programa skirta tam, kad suteiktumėme žinių, kurios turėtų įtakos mąstymui ir elgsenai. 1992 m. buvo išleista Universalioji sveikatos ugdymo programa, 1994 m. ir 1997 m. buvo išleista kartu su Bendrosiomis programomis (pavadinta Sveikatos ugdymo programa), o 2000 m. – išspausdinta atskiru leidiniu Universalioji sveikatos ugdymo bei Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programa. Bendrosiose programose ir išsilavinimo standartuose (2003) taip pat ypatingas dėmesys skiriamas sveikatos ugdymui. Visos minėtos programos yra patvirtintos Švietimo ir mokslo ministerijos, ekspertų komisijų ir jau beveik 15 metų turėtų būti įgyvendinamos Respublikos mokyklose.

Formalioji sveikatos ugdymo programa

Formalus sveikatos ugdymas vykdomas per pamokas, kurių metu mokiniai įgyja sveikatos žinių, formuoja sveikos gyvensenos įgūdžius. Sveikatos pamokas galima jungti su pasaulio pažinimo, kūno kultūros, technologijų, etikos ir tikybos pamokomis, taip pat su tokių, atrodytų, tolimų dalykų pamokomis, kaip matematika (kūno masės, ūgio matavimas, pulso skaičiavimas), piešimas (nupiešti piešinį prieš rūkymą) ir pan. Mokytojo uždavinys sveikatos įpročių ugdymo darbe, anot Zaborskio (2001), yra sudaryti sveikatos ugdymo planą, numatant atskirus sveikatos užsiėmimus (pamokas) bei kai kurių temų integravimą į kitas disciplinas. Adaškevičienė (1999) išskiria tris mokymo proceso pakopas: 1) žinių suteikimas, 2) požiūrio ir įsitikinimų keitimas, 3) įgūdžių įtvirtinimas. Pamatas visada yra vaiko gyvenimas arba jo patirtis. Ji papildoma, praturtinama, patikslinama. Esminė sveikatos ugdymo ypatybė, pasak Zaborskio, tai moksleivių įtraukimas į praktinę veiklą, sveikos gyvensenos principų kasdienišką vykdymą.

Svarbus ne tik ugdymo turinys, bet ir metodika. Žinios turi atitikti vaiko amžių ir psichines ypatybes, turi būti lengvai suprantamos ir įsisavinamos, medžiaga turi būti pateikta patraukliai, išradingai, įdomiai. Mokymo metu įgyjamos žinios, kurias moksleiviai taiko praktikoje. Kadangi

ypač daug informacijos įgyjama už mokyklos ribų, per pamokas labai svarbu panaudoti iš įvairių šaltinių savarankiškai įgytas žinias ir įvairaus pobūdžio patirtį (Rajeckas, 2004).

Formali sveikatos ugdymo programa – tai žinios, įgūdžiai, vertybės, nuostatos, kurias moksleiviai gauna per pamokas; sveikatos ir sveikos gyvensenos, ligų prevencijos, pirmosios medicininės pagalbos samprata. Į formaliąją sveikatos ugdymo programą įtraukta dešimt temų: pažink save, asmens higiena, asmens santykiai su kitais (bendravimas), maistas ir mityba, darbas, poilsis ir fizinis aktyvumas, aplinka ir sveikata, kūno apsauga, medžiagų vartojimas ir piktnaudžiavimas, šeima ir lytinis ugdymas, ligos ir jų prevencija. Formali sveikatos ugdymo programa sudaryta spiralės principu, kai mokinyss per visą mokymosi laiką turi galimybių plėsti ir gilinti savo žinias ir susiformavusį požiūrį, įtvirtinti vertybių sistemą ir sveikatos problemų suvokimą. Visos dešimt PSO rekomenduojamų sveikatos ugdymo temų: (1) ligų prevencija ir kontrolė; (2) augimas ir vystymasis; (3) priklausomybės ligų prevencija; (4) saugumas ir pirmą pagalba; (5) informacija vartotojui; (6) šeimos sveikata; (7) lytinis ugdymas; (8) visuomenės sveikata; (9) dvasinė sveikata; (10) mityba (Universalios sveikatos ugdymo programos, 2000) yra pradedamos nagrinėti ikimokykliniame amžiuje, vėliau, pradiniam mokykliniame amžiuje, paauglystėje ir jaunystėje pagrindinių temų idėjos ir klausimai plėtojami, gilinamasi į kitas, to amžiaus tarpsnio aktualias potemes. Taigi, ugdytiniai susieja ankstesnes, jau turimas ir naujas žinias bei įgūdžius. Ikimokykliniame amžiuje įgytas tam tikras žinių minimumas kituose ugdymo centruose gilinamas ir plečiamas, bet jau kitu lygmeniu, kol tampa vientisa žinių sistema. „Spiralės“ principas reiškia, kad mokant einama ir gilyn, ir platyn. Sveikatos ugdymo programos temos aptariamos (nagrinėjamos/analizuojamos) „spiralės“ principu, kai visi pagrindiniai klausimai tam tikrais intervalais kartojami per visą mokymosi laiką, kad idėjos ir sąvokos, išmoktos anksčiau (atsižvelgiant į ugdytinių amžių ir žinių perimamumą), toliau būtų stiprinamos įgyvendinama sveikatos ugdymo programa daugelyje šalių, nes tokia spiralinė programa yra patogi nuosekliam sveikatos ugdymo planavimui. Spiralės principu remiamasi ir Lietuvoje. Taigi, sveikatos ugdymo temos siūlomos atsižvelgiant į vaikų amžių. Prie tų pačių temų sugrįžtama kas metai, bet jau kitu lygmeniu. Vystantis vaikų protiniams gebėjimams sveikatos ugdymas vyksta ne tik platyn, bet ir gilyn. Kiekviena tema išplečiama papildomais klausimais. Spiralinė programa patogi planuoti nuoseklų sveikatos ugdymą. Vaikų darželyje vaikas kaupia patirtį per veiklą, bandymus, gyvendamas ir taip daug ką sužino. Sveikatos ugdymas susideda iš artimiausios aplinkos stebėjimo, konkrečių sveikatos dalykų suvokimo. Mokykla padeda susisteminti ir apibendrinti praktiškai įgytą vaikų žinojimą.

Daugelio pasaulio šalių, ypač Europos, mokyklose nėra atskiros sveikatos disciplinos. Sveikatos ugdymo klausimai integruojami į kitų mokymo dalykų programas ir turinį. Pradinių klasių tradicinės disciplinos yra aplinkos pažinimas, gimtoji kalba. Vidurinėje mokykloje sveikatos

ugdymo programa integruota į biologijos, kūno kultūros, ekonomikos, geografijos, matematikos ir kitas pamokas. Bendrojoje mokyklos programoje sveikatos ugdymui skirtina koordinuota ir integruota vieta ir laikas kitų disciplinų turinyje. Į kokias disciplinas jis įeitų, turėtų nulemti šalies bendrojo lavinimo mokyklos struktūra, ugdymo turinio programos ir ugdymo planai.

Integruojant sveikatos ugdymą į atskirus mokomuosius dalykus, kyla pavojus, kad ta pati informacija, pvz., apie tabaką, narkotikus ar vitaminus, kartosis per biologijos, etikos ir kitas pamokas, o tai moksleiviams gali sukelti nuobodulį ir pasipriešinimo reakciją. Todėl skirtingų dalykų mokytojai turi iš anksto suplanuoti, koks bus konkretus jų indėlis į vieną ar kitą temą. Taip pat yra pavojus, kad integruotas sveikatos ugdymas bus padrikas, liks daug spragų. Didelė dalis pedagogų ir medikų mano, kad turėtų būti atskiras sveikatos ugdymo kursas, kurį dėstyti kvalifikuoti mokytojai.

Pasaulinės sveikatos organizacija, išanalizavusi Europos šalių sveikatos ugdymo programas, rekomenduoja tokius bendruosius komponentus (Gudžinskienė, 2007):

1. Asmens sveikatos priežiūra, apimanti asmens higieną ir dantų priežiūrą. Poilsis ir aktyvumas, darbas ir laisvalaikis.
2. Asmens ir žmonių santykiai, apimantys ir lytiškumo ugdymą. Nagrinėjami ir protinės (psichinės) bei emocinės sveikatos aspektai, kurie integruoti į kitas temas.
3. Tinkamas maitinimasis, sveikas maistas. Augimas ir vystymasis.
4. Vaistų vartojimas ir piktnaudžiavimas jais bei narkotikais.
5. Aplinka ir sveikata, vis labiau įtraukiant aktualią informaciją apie branduolinę energiją ir problemas, susijusias su atmosferos dujų balansu.
6. Saugus elgesys ir nelaimingų atvejų prevencija (ir AIDS problemos).
7. Vartotojo ugdymas.
8. Visuomenės sveikatos priežiūra ir jos pritaikymas.
9. Šeimos gyvenimas.
10. Ligų prevencija ir kontrolė.

Neformalioji (arba neplanuotoji) sveikatos ugdymo programa

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

Užklasinėje veikloje mokiniai dalyvauja savo noru, plečia ir tobulina turimas, įgyja naujas žinias bei įgūdžius, kurie pateikiami kitokia forma ir metodais (lyginant su užsiėmimais klasėje), juos

taiko realiomis gyvenimo sąlygomis, arčiau susipažįsta su praktiniu visuomenės gyvenimu. Labiausiai paplitusios užklausinės veiklos formos – būreliai, saviveiklos, meno, sporto rateliai, sekcijos, grupės ir kt. Pastaraisiais metais Lietuvos mokyklose veikė apie 30 pavadinimų būrelių, kuriuose užsiiminėjo maždaug 75 % visų V-IX klasių mokinių. Lietuvos mokyklose gausiai lankomi meninio lavinimo ir sporto būreliai, teatro, krepšinio, gimnastikos ir kt. Panašia veikla užsiiminėja ir užmokyklinės švietimo įstaigos, kurių tikslas – plėsti ir tobulinti fizines, protines, dorovines-dvasines galias, interesus, skatinti visuomeninį aktyvumą (Vaitkevičius, 1995; Ignatavičius, 2003).

Neformalus sveikatos ugdymas yra toks, kai sveikatos žinių ir įgūdžių moksleiviai gauna mokykloje per elgesio normas, įvairias dorines pažiūras ir vertybes, savitarpio santykius ir t. t. sąveika tarp moksleivių ir pedagogų personalo, taip pat personalo narių turi didžiulę ugdomąją galią. Suaugusiųjų nuostatos, pažiūros, elgesio manieros labai veikia moksleivių socialinę raidą. Netinkamas mokytojų elgesys (rūkymas, girtavimas, sveikos gyvensenos ignoravimas), prieštaraujantis tam ko jie moko, žlugdo moksleivių pasitikėjimą, skatina ir įtvirtina blogus įpročius.(Jakučiūnienė, Juškelienė, 2001).

Tai geri mokytojų ir mokinių, mokyklos darbuotojų savitarpio santykiai; sveikatai palankus elgesys mokykloje; sveikatai palankios fizinės ikimokyklinės ugdymo įstaigos ar mokyklos aplinkos ir palankių ugdymuisi sąlygų kūrimas; fizinio aktyvumo skatinimas; racionalus ugdymo krūvio planavimas ir kt. Prie sveikos gyvensenos propagavimo turėtų prisidėti ugdymo institucijos maitinimas valgykloje, visuomenės sveikatos priežiūros specialistas. Ypač svarbus mokytojų asmeninis pavyzdys, jo vertybinės nuostatos ir profesinė kompetencija. Neformalus sveikatos ugdymas yra toks, kai sveikatos žinių ir įgūdžių mokiniai gauna mokykloje, per elgesio normas, įvairias dorines pažiūras ir vertybes, savitarpio santykius ir t. t. Tai labai svarbus ugdymo veiksnys. Mokiniai greitai pastebi kitų paslaugumą, etiketą, gerumą ir rūpestingumą; toleranciją ir norą išklausti kito nuomonę. Netinkamas mokytojų elgesys (rūkymas, alkoholio vartojimas, sveikos gyvensenos nuostatų neturėjimas, teorijos ir praktikos vienovės nebuvimas), prieštaraujantis tam, ko jie moko, žlugdo mokinių pasitikėjimą, skatina ir įtvirtina netinkamus poelgius. Ugdymo institucija turi visokeriopai propaguoti sveiką gyvenseną. Ji turi pritraukti prie naudingos veiklos – muzikuoti, piešti, sportuoti. Svarbi mokyklos personalo sveikata ir darbo sąlygos. Ugdymo institucija privalo sukurti geras fizines ir psichologines personalo darbo sąlygas, kurios leistų kuo geriau dirbti. Problemas, kurios kelia susirūpinimą ir stresą, gali sumažinti geri mokyklos vadovo ir viso mokytojų kolektyvo santykiai. Ypač svarbu, kad mokytojas nesijaustų vienišas, sudėtingoje situacijoje jis turi tikėtis praktinės paramos. Taigi mokykloje rekomenduojama personalo sveikatos tausojimo ir stiprinimo programa.

Kitas svarbus neformaliosios sveikatos ugdymo programos elementas yra mokyklos personalo sveikata ir darbo sąlygos. Mokykla privalo sukurti geras fizines ir psichologines personalo darbo sąlygas, kurios leistų kuo geriau dirbti. Problemas, keliančias susirūpinimą ir stresą, gali sumažinti geri mokyklos vadovo ir visos mokyklos bendruomenės santykiai. Taigi mokykloje rekomenduotina personalo sveikatos tausojimo ir stiprinimo programa. (Davidavičienė, 1994).

Dar vienas svarbus šios programos elementas- fizinė mokyklos aplinka. Sveiką ir saugią mokyklos aplinką, tinkamas darbo sąlygas dažnai lemia jos materialinė bazė. Tinkamoms higienos sąlygoms sudaryti pakanka supratimo, gerų norų ir kūrybiškumo. Apie kokią asmens higieną galima kalbėti, jei moksleivis po kūno kultūros pamokos negali nusiprausti po dušu, o persirengimo kambaryje nėra patogumų. Net šiukšliadėžių stygius gali būti žalingas sveikatai.

Patalpų švara, tvarka, jų meninis apipavidalinimas- tai ne vien estetikos dalykai. Tačiau tyrimai rodo, kad tik 54 proc. mokytojų savo vaidmenį saugant ir stiprinant mokinių sveikatą vertina kaip labai svarbų (Davidavičienė, 1996). Grinienės (2000) tyrimų duomenimis apie sveikatą niekada nekalbėdavo 13,7 proc., retai užsimindavo 30,1 proc. mokytojų, labiau sveikatos ugdymu rūpinasi pradinė klasių mokytojai.

Moksleivių sveikatos ugdymui turi padėti ir mokyklos valgyklos bei bufetai. Racionalus maitinimasis, sveikas maistas padeda įtvirtinti kai kurias žinias ir įgūdžius, skatina sveikai maitintis.

Mokyklų sveikatos ugdymo programoje būtina numatyti ją stiprinantį fizinį aktyvumą (kūno kultūrą, mankštą, sportą, organizmo grūdinimą), darbo sąlygų gerinimą, mokymosi krūvio racionalų reguliavimą ir kitas priemones.

Suprantama, kad vykdant neformaliojo sveikatos ugdymo programą yra svarbus kompleksinis sveikatinimo programų ir projektų diegimas. Jis sietinas su projektine veikla (dalykine, mokyklos, rajono, respublikine, tarptautine), popamokine veikla (klasės valandėlės, meninė raiška), papildomu ugdymu (vaikų klubai, būreliai, sporto ir meno kolektyvai ir kt.) ir palankios aplinkos kūrimu (fizine, emocine, socialine). (Jakučiūnienė, Juškelienė, 2001).

Iš sveikatos ugdymo komponentų svarbią vietą modelyje užima individualios, grupinės konsultacijos vaikams, tėvams bei pedagogams. Formuojant sveikos gyvensenos nuostatas, svarbi mokyklos psichologo, socialinio pedagogo ir medicinos darbuotojo veikla. Būtina šviesti vaikus, tėvus, pedagogus, plėsti jų sampratą, koncentruoti dėmesį į sveikatos tausojimą ir stiprinimą, aktyvaus judėjimo naudą pakeisti arba sudaryti palankų požiūrį į sveikatą.

Ryšiai su moksleivių šeimomis ir visuomene. Kalbant apie mokyklos mikrosociumą, negalima nepaminėti šeimos indėlio į savo vaikų sveikatingumo vertybių ugdymą. Matyt, galėtume teigti kad tik darni mokyklos ir šeimos ugdymo poveikio sistema, paremta didele tėvų atsakomybe už savo vaikų sveikatą ir fizinį išsivystymą, formuoja jų poreikį sveikai gyvensenai.

Svarbu palaikyti gerus santykius tiek mokykloje, tiek tarp mokyklos, tėvų ir visuomenės. Namai, mokykla, visuomenė yra trys partneriai, turintys atsakomybės už jaunosios kartos ugdymą dalį. Negalima atimti iš tėvų atsakomybės už vaikų sveikatą. Tėvai turi būti vaikų sveikatos ugdymo partneriai. Mokyklos pagalba tėvams galėtų būti tokia;

- Įsteigti tėvų biblioteką, kurioje jie gautų knygelę apie sveikatą, rūkymo žalą, maitinimąsi, dietas, lytiškumo ugdymą ir kt. ;
- Organizuoti kursus tėvams. Tokie kursai taptų puikia proga diskusijoms, leistų įvertinti tėvų pažiūras, o tėvams suprasti, ko mokykla siekia;
- Įkurti tėvų kambarį. Jame galėtų būti informacijos apie vaikų sveikatą;
- Lankyti vaikų namus- tai ne vien susipažinti su šeima, jos pažiūromis, sveikata, gyvenimo sąlygomis, bet aktyviai propaguoti sveiką gyvenseną.

Glaudesni turėtų būti mokyklos ir visuomenės ryšiai. Žiniasklaidos priemonės visuomenės sveikatos ugdymo klausimais reikėtų sieti su ugdymo programomis, kad mokykla iš tikrųjų jaustų paramą. (Davidavičienė, 1996).

1. 6. Prevencinės ugdymo programos, jų įgyvendinimas

Prevencija- išankstinis kelio užkirtimas, užbėgimas už akių. Prevencine veikla siekiama ugdyti sveiką gyvenseną, formuoti prosocialų elgesį ir mokymąsi, ugdyti socialinius ir gyvenimo įgūdžius, siekiant mažinti rizikos veiksnių įtaką. Tai ilgas ir sistemingas darbas, todėl yra efektyvesnė, kai yra planuojama ir vykdoma remiantis mokslo įrodytomis teorijomis. Praktinis teorijų taikymas yra efektyvus todėl, kad padeda nustatyti prioritetus ir identifikuoti reikalingą intervencijos rūšį. (Merfeldaitė, 2005).

Prevencinės sveikatos programos mokykloje pagal savo pobūdį yra skirstomos į tokias:

- Informacijos teikimo;
- Veikiančias jaunų žmonių emocijas;
- Paauglių savivertės stiprinimo bei elgesio pokyčių.

Elgesio pokyčius numatančios kompleksinės sveikatos stiprinimo programos veiksmingos ir laikomos perspektyviausiomis.

Literatūroje apie sveikatos stiprinimą ir išsaugojimą pateikiama labai daug įvairiausių teorinių modelių, kurie pasižymi panašiomis veiklos formomis, tačiau skiriasi vartojimo terminai ar kriterijai.(Karmaza, Grigutytė, Karmazė, 2007)

Prevencinės veiklos modeliai

Medicininio modelio tikslas – sumažinti sergamumą ir ankstyvą mirtingumą, t. y. juo siekiama padidinti medicininių intervencijų efektyvumą, išsaugoti sveikatą ir apsaugoti nuo ankstyvos priešlaikinės mirties. Ši koncepcija suvokiama kaip ligos išvengimas.

Elgesio keitimo modelio tikslas – paskatinti asmenis vengti rizikingo elgesio. Modelis populiarus dėl to, kad sveikata laikoma asmens nuosavybe ir teigia, kad individai gali pagerinti sveikatą, jeigu patys suvoks svarbą ir keis rizikingą elgesį.

Informatyviojo modelio tikslas – suteikti žinių ir informacijos bei ugdyti įgūdžius, kad individai patys galėtų priimti racionalius sprendimus. Modelis apibūdinamas žinių ir elgesio santykiu, t. y. nuostata, kad žinios keičia elgesį.

Igalinimo modelio tikslas – įgalinti individus kontroliuoti savo sveikatą. Sveikatos ugdytojo tikslas padėti įvertinti riziką ir pokyčių galimybes.

Socialinių pokyčių modelio tikslas -. Stebėti ir vertinti psichologinius, socialinius ir ekonominius aplinkos veiksnius, galinčius turėti įtakos prevencinei veiklai, ir individualiam pasirinkimui.

Prevencijos kryptys Lietuvos mokyklose (Merfeldaitė, 2005).

Pirminė prevencija- priemonių visuma, skirta užkirsti kelią socialiniams rizikos veiksniams. Formuojama sveika gyvensena, ugdomas atsparumas neigiamiems veiksniams dar prieš susiduriant su jais (formuojami idealai ir per tai motyvuojama). Pirminė prevencija remiasi formaliojo ir neformaliojo ugdymo derme. Programos orientuotos į švietimą, jos nekeičia socialinės sąveikos ugdymo komponentu.

Antrinė (ankstyvoji prevencija) tai priemonės kurios ugdo sąmoningą atsisakymą žalingų įpročių, kai jau buvo pabandyta ar nereguliariai vartota. Tai mokiniai, kuriems reikia konkrečios prevencinės priemonės.

Atrankinė prevencija, kai dėmesys skiriamas intervencijai krizių atvejais ir ankstyvam problemų nustatymui. Siekiama mokyklos lygmeniu išlaikyti rizikos grupės narius, kad jie nemestų mokyklos, kad nebūtų išmesti ir kad tai nepablogintų jų situacijos.

Tikslinė prevencija- daugumą rizikos veiksnių turinčių vaikų galima nustatyti tikrinant jų sveikatą ir nustatant individualias intervencijos priemones. Jei ankstyvoje stadijoje neatkreipiamas dėmesys į psichopatologines ar kitokias elgesio problemas, vaikai gali pradėti vartoti alkoholį ir piktnaudžiauti priklausomybę sukeliančiomis medžiagomis.

Turimos Lietuvoje prevencinės programos nėra tiesiogiai vadinamos vaikų ir paauglių psichologinį atsparumą ugdančiomis programomis, tačiau kiekvienoje jų galima išvelgti tam tikrų elementų, susijusių su psichologinio atsparumo ugdymu.

Prevencinių programų kryptys mokykloje

- Mityba ir fizinis aktyvumas.
- Tabakas.
- Alkoholis.

- Narkotikai.
- Seksualinė sveikata.
- Lytiškumas.
- Psichikos sveikata.
- Aplinkos sauga.
- Darbo sauga.
- Socialiniai ir ekonominiai veiksniai.
- Traumos.
- Profilaktiniai sveikatos patikrinimai(ankstyva diagnostika) .
- Infekcinės ligos(skiepai) .
- Palankios mokyklos aplinkos formavimas.
- Smurtas.
- Savižudybės.
- Prekyba žmonėmis.
- Vasaros užimtumas.
- Nusikalstamumas.

Pastaraisiais metais Lietuvos mokslininkai – Adaškevičienė, Baltrušaitienė, Ušparaitė, Žvirdauskas, Tarnauskas (2005) – atskleidė faktą, kad prevencinės veiklos organizavimas mokyklose siejamas tik su paskaitomis, renginiais, kad veikla yra vienkartinė, fragmentinė, kad nėra bendrų vertinimo kriterijų, leidžiančių nustatyti prevencijos veiksmingumą, kad ji vykdoma formaliai, nesisteninga.

Formuojant sveikos gyvensenos nuostatas neformalaus ugdymo veiklose, svarbi mokyklos psichologo, socialinio pedagogo ir sveikatos priežiūros specialisto veikla. Būtina šviesti vaikus, tėvus, pedagogus, plėsti jų sampratą, koncentruoti dėmesį į sveikatos tausojimą ir stiprinimą, aktyvaus judėjimo naudą, pakeisti arba sudaryti palankų požiūrį į sveikatą.

Mokyklos prevencinio darbo grupė

Mokyklos prevencinio darbo grupės paskirtis – spręsti prevencinio darbo klausimus mokykloje vykdant teisės pažeidimų, alkoholio, tabako, narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, smurto, prekybos žmonėmis, nusikalstamumo, ŽIV/ AIDS prevencijos klausimais bei organizuojant pagalbos mokiniui, mokytojui ir tėvams teikimą.

Mokyklos vadovai, sudarydami prevencinio darbo grupes, remiasi Vaiko minimalios ir vidutinės priežiūros įstatymu (Žin. , 2007, Nr. 80- 3214).

Į prevencinio darbo grupės sudėtį įeina mokyklos vadovo pavaduotojas ugdymui, mokytojas, klasės auklėtojas, psichologas, socialinis pedagogas, visuomenės sveikatos priežiūros specialistas ir specialusis pedagogas.

Merfeldaitė (2005) nurodo, kad mokyklose veikiančios socialinės pedagoginės pagalbos komandos neturi apibrėžtos vienos veiklos srities, dažniausiai vykdo įvairias prevencines programas. Vadinas, ugdymo įstaigose organizuojamas neformalaus sveikatos ugdymo vertinimo tyrimas tampa aktualus dėl kelių priežasčių: tokio pobūdžio tyrimas gali atsakyti į klausimą, ar prevencinė veikla mokykloje yra veiksminga, kokios jos formos yra efektyvios ir rezultatyvios.

2. NEFORMALAUŠ SVEIKATOS UGDYMO YPATUMŲ MOKYKLOJE TYRIMAS.

2.1. Tyrimo metodika

Darbe naudoti tokie tyrimo metodai:

- Originali nestandartizuota apklausa raštu;
- Sisteminimas;
- Grafinis vaizdavimas;
- Apibendrinimas.

Tyrimui atlikti buvo sudaryta originali nestandartizuota apklausos anketa, sudaryta iš 21 pusiau uždaro tipo ir 1 atviro klausimo. Pateikiami atsakymų variantai, bei paliekama laisva vieta kitiems galimiems atsakymų variantams, pastaboms, papildymams parašyti. Anketa sudaro blokai:

1. Demografiniai duomenys apie pareigas mokykloje, auklėjamąją klasę.
2. Klausimų blokas, skirtas tirti, apie mokytojų ir specialistų veiklą neformalaus sveikatos ugdymo procese.
3. Klausimų blokas skirtas išsiaiškinti, kokios sveikatos programos yra integruojamos į neformalųjį ugdymą;
4. Klausimų blokas, skirtas sužinoti mokytojų požiūrį apie jų kompetenciją vykdyti sveikatos ugdymą mokykloje.

2. 2. Tyrimo dalyviai

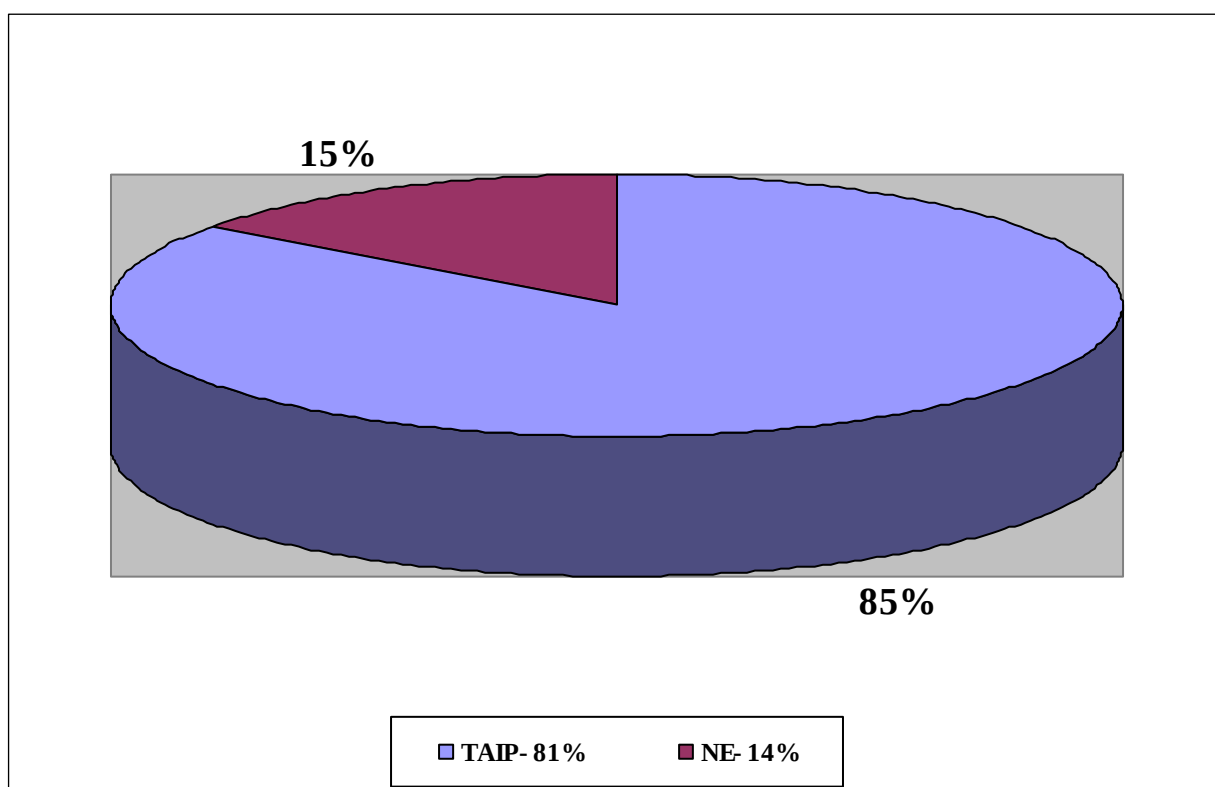
Tyrimo dalyvavo 95 Šiaulių Jovaro, Dubijos, Juventos, Zoknių pagrindinėse mokyklose dirbantys respondentai, iš jų 35 dalykų mokytojai, 47 pradinių klasių mokytojai ir 13 specialistų, dalyvaujančių prevencinės ir pagalbos mokiniui darbo grupės veikloje.

Tyrimo dalyvavusių respondentų užimamos pareigos mokykloje pateiktos (1 lentelė) :

Tyrime dalyvavusių respondentų pareigos mokykloje

1.	Dalyko mokytojas (-ja)	35
2.	Pradinių klasių mokytojas (-a)	47
3.	Socialinis pedagogas (-ė)	5
4.	Psichologas (-ė)	2
5.	Administracijos darbuotojas (-a)	3
6.	Pagalbos mokiniui skyriaus vedėjas (-a)	3

Didžioji dalis apklaustųjų pedagogų turi auklėjamąją klasę, todėl galima teigti, kad jie vykdo neformaliąją sveikatos ugdymo veiklą.

**1 pav.** Turi auklėjamąją klasę (%)

2.3. Pedagogų veikla neformalaus sveikatos ugdymo procese

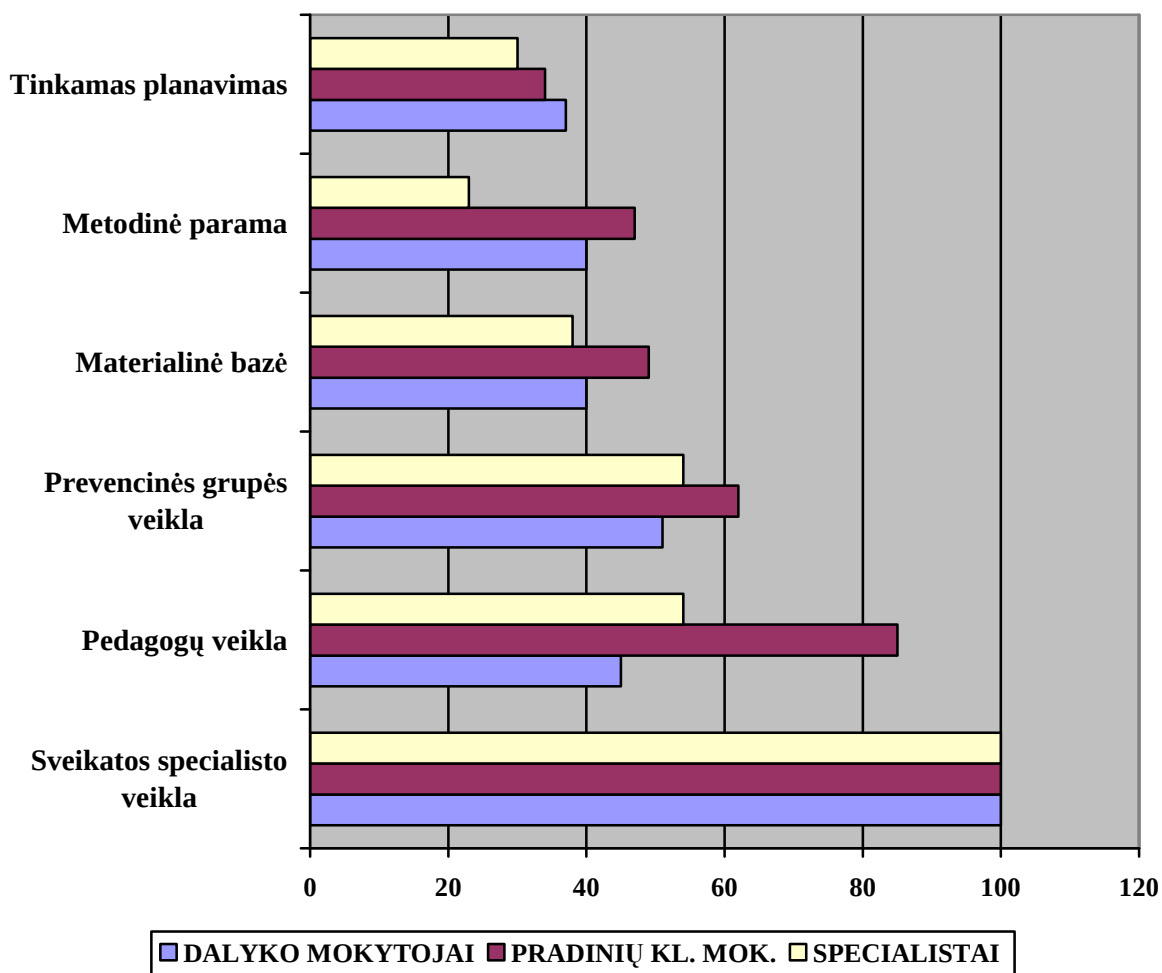
Siekiant nustatyti, ar pedagogai neformalųjį sveikatos ugdymą tapatina su papildomu ugdymu, klausta, kas jų nuomone, yra neformalus sveikatos ugdymas. Beveik pusė specialistų, ketvirtadalis pradinių klasių mokytojų ir daugiau nei trečdalis dalyko mokytojų neformalų sveikatos ugdymą supranta kaip ugdymo veiklą, integruotą į popamokines veiklas ir būrelius bei pokalbius su mokyklos sveikatos priežiūros specialiste. Dalis pedagogų atsakymo į šį klausimą nežinojo, taigi tikėtina, popamokinę veiklą, integruojant sveikatos ugdymą, vykdo beveik visi pedagogai, tačiau tai daro formaliai. Nuomonės pateikiamos (2 lentelė) :

2 lentelė

Kas, mokytojų nuomone, yra neformalus sveikatos ugdymas (%)

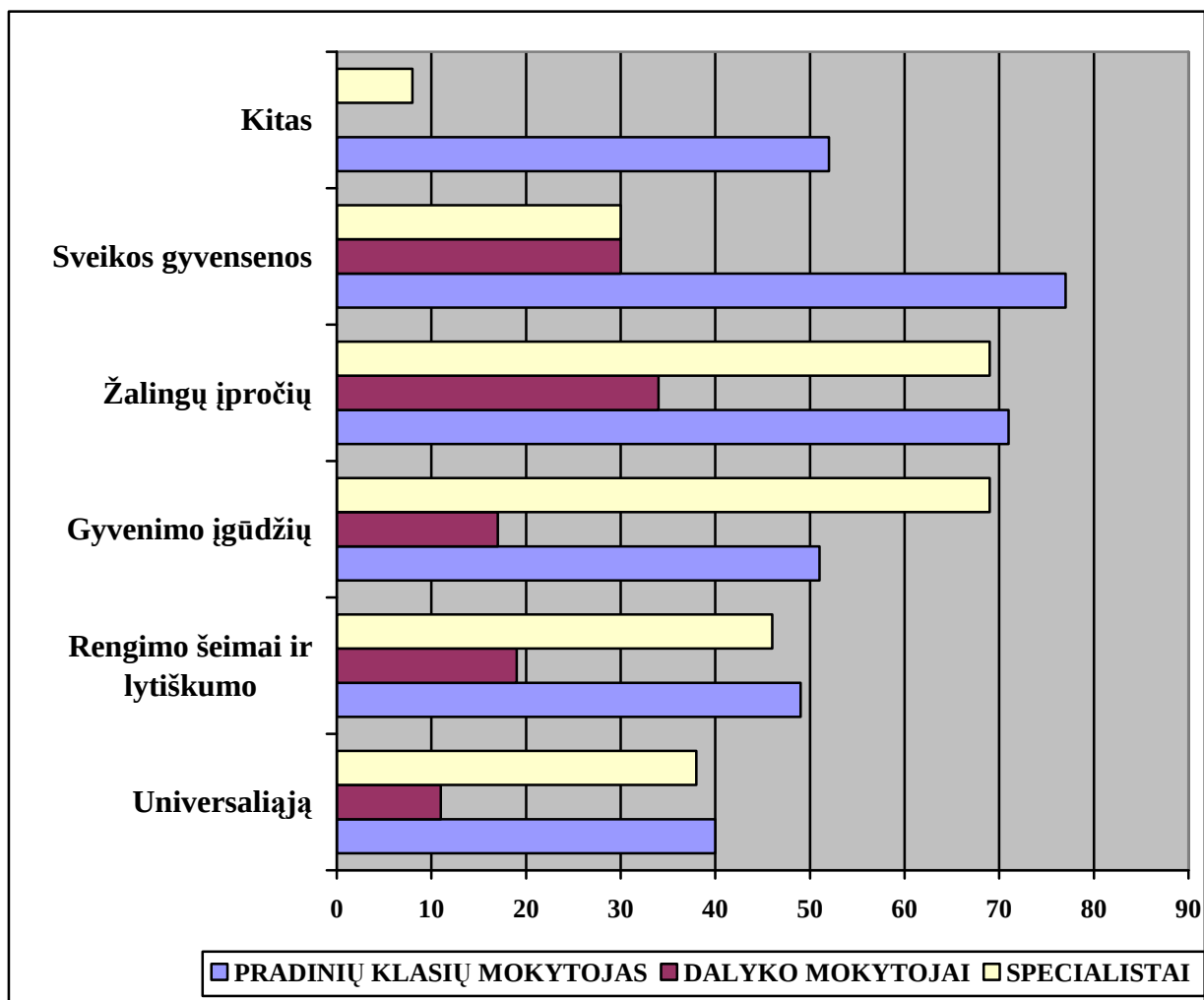
	Dalyko mokytojas(-a)	Pradinių klasių mokytojas(-a)	Specialistas(-ė)
Pokalbiai, klasės valandėlės metu, su sveikatos priežiūros specialiste	37	37	16
Būreliai, popamokinė veikla	37	23	44
Įvairūs projektai	–	12	8
Sveikos gyvensenos mokymas	–	12	8
Sporto būreliai	14	–	–
Prevencinės grupės vykdoma popamokinė veikla	–	14	8
Bendra veikla kuriant gerą mikroklimatą	4	–	8
Nežino	8	2	8

Atliktame tyrime bandyta išsiaiškinti kas, pedagogų nuomone, turi didžiausią įtaką sveikatos ugdymo procesui mokykloje. Išanalizavus gautus atsakymo rezultatus, galima teigti, kad visų, tyrime dalyvavusių respondentų nuomone, didžiausią įtaką sveikatos ugdymo procesui turi sveikatos priežiūros specialisto veikla. Tuo tarpu didesnė pusė pradinių klasių mokytojų mano, kad įtaką sveikatos ugdymo procesui gali turėti pedagogų veikla. Metodinę paramą, kaip mažiausiai turinčią įtakos sveikatinimo veiklai, įvardijo specialistai. Galima teigti, kad neformaliajam sveikatos ugdymui mokykloje pedagogai neskiria tinkamo dėmesio ir mano, kad tai sveikatos specialisto veiklos sritis. Mokytojų nuomonė pateikiama 2 pav. :



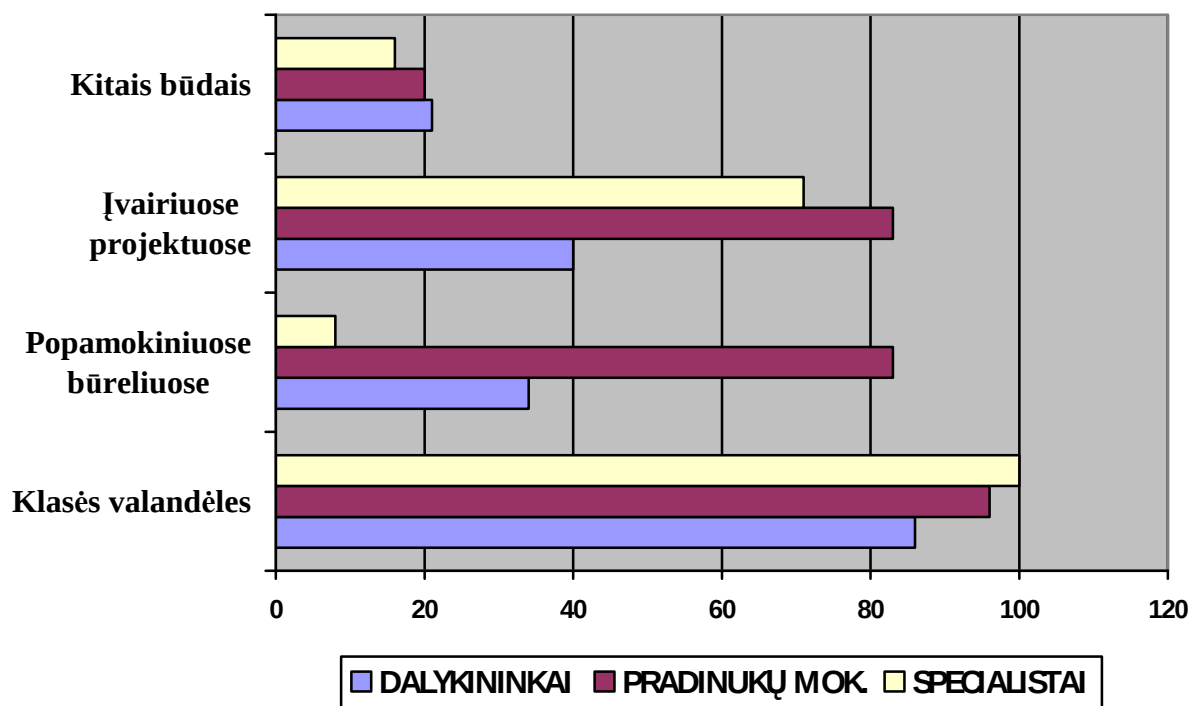
2pav. Kas turi didžiausią įtaką sveikatos ugdymo procesui mokykloje (%)

Tyrimo metu norėta išsiaiškinti kokiomis ugdymo, programomis vadovaujasi pedagogai neformalaus sveikatos ugdymo proceso metu. Buvo išvardintos penkios pagrindinės sveikatinimo programos ir galimybė įvardinti kitas, į ugdymo procesą integruotas, programas. Trečdalis dalyko mokytojų ir specialistų nurodė smurto prevencijos ir aplinkos sveikatos programą, tuo tarpu didesnė dalis pradinių klasių mokytojų įgyvendina sveikos gyvensenos ir žalingų įpročių programas. Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programą integruoja pusė pradinių klasių mokytojų ir šiek tiek mažiau specialistų. Tikėtina, kad vaikams kartais darosi nuobodu klausyti kelis kartus, nors ir kitų lektorių, ta pačia tema vedamus užsiėmimus, o tuo tarpu dalis paaugliams ir jaunimui aktualių programų yra ignoruojamos. Duomenys pateikiami 3 pav. :



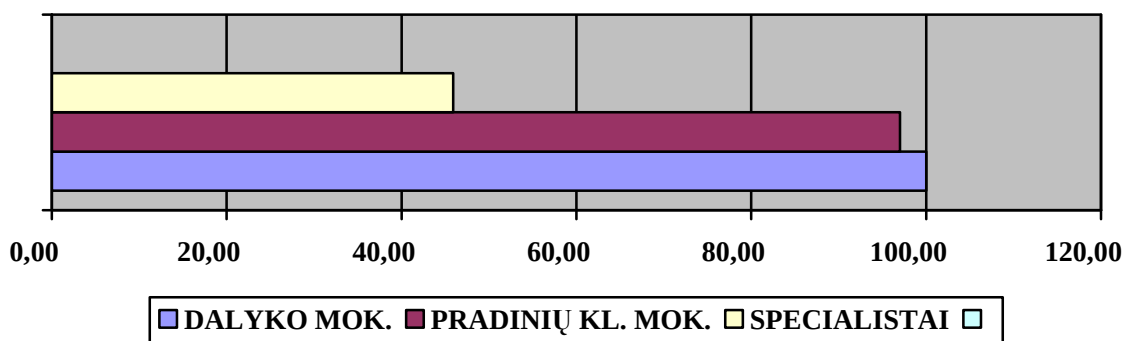
3pav. Mokykloje įgyvendinamos prevencinės sveikatos ugdymo programos (%)

Domintis, kaip tyrimo dalyviai realizuoja sveikatinimo programas, nustatyta, kad beveik visi respondentai tai daro klasės valandėlių metu. Mažesnę dalis pradinių klasių mokytojų ir specialistų sveikatos programas realizuoja įvairiuose projektuose, todėl galima būtų teigti, kad mokyklose nėra sveikatinimo veiklos koordinavimo, nėra susitarimo, kas kokiomis temomis ir kiek giliai, ir plačiai analizuoja vienas ar kitas sveikatinimo temas. Nei vienas iš respondentų neįvardijo galimybės realizuoti programas per pažintines dienas, kuriant sveikatai palankią aplinką bei bendravimo santykių tobulinime. Tikėtina, kad neformalų sveikatos ugdymą pedagogai supranta siaurąja prasme. Gauti atsakymai pateikiami 4 pav. :



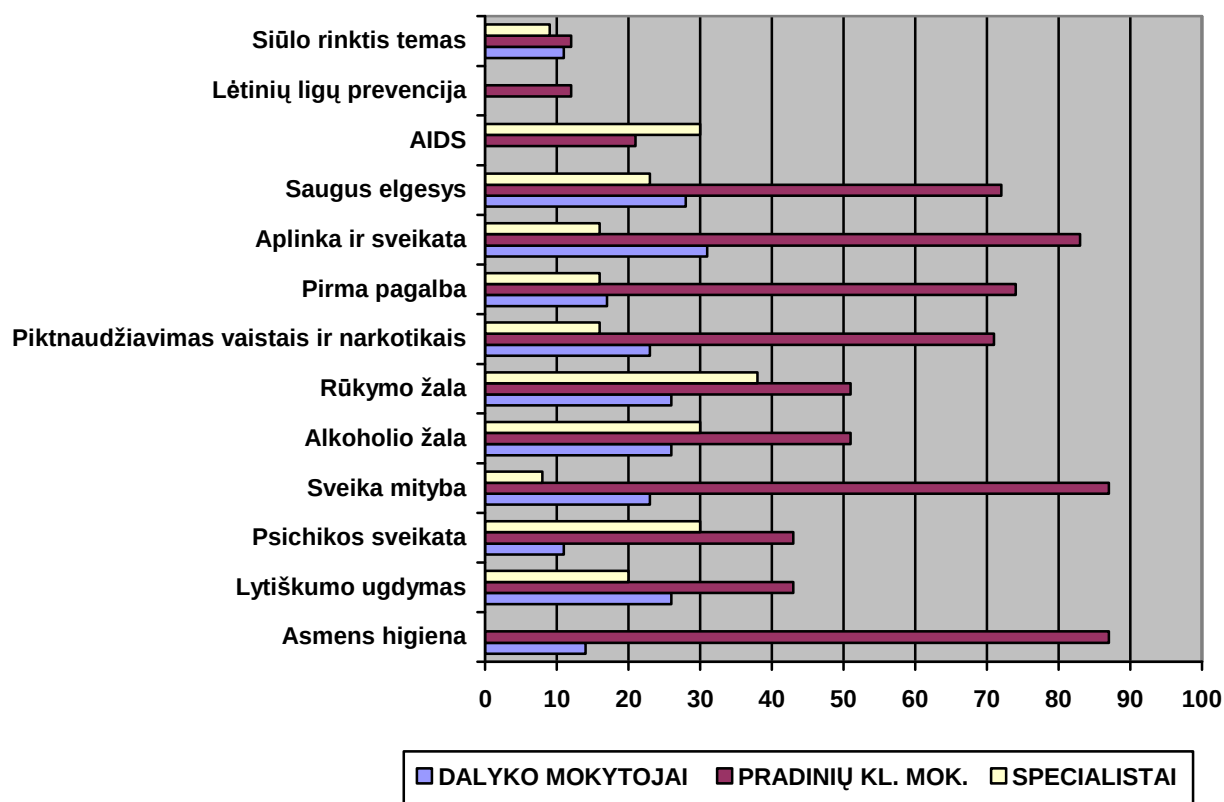
4 pav. Programos, realizuojamos neformalaus sveikatos ugdymo proceso metu (%)

Sveikatinimo temų planavimas turi įtakos sveikatos ugdymo procesui. Planuojami renginiai ir iš anksto apgalvotos temos leidžia išvengti temų kartojimosi, ugdymo nenuoseklumo, padrikumo. Visi dalyko ir pradinių klasių mokytojai ir tik pusė specialistų planuoja sveikatinimo temas. Galima manyti, kad pedagogai, planuodami sveikatos renginius, kviečia specialistus juos pravesti, o temas parenka patys arba specialistų darbo planai nėra įtraukiami į bendrą mokyklos ugdymo planą, todėl ne visi specialistai planuoja prevencines sveikatos ugdymo temas. Duomenys pateikiami 5pav. :



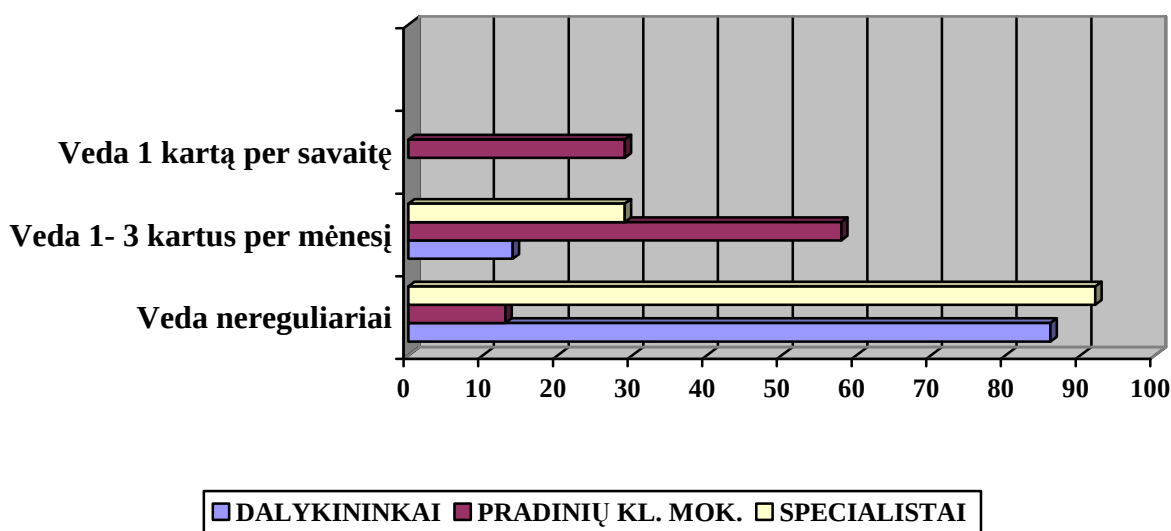
5pav. Sveikatinimo temų planavimas neformalaus sveikatos ugdymo procese (%)

Apklausus pradinį klasių pedagogus, prevencinės darbo grupės specialistus, dalykų mokytojus, kokias temas, planuodami neformalaus sveikatos ugdymo renginius, jie renkasi, matyti, kad pradinį klasių mokytojai daugiausiai renkasi aplinkos sveikatos, sveikos mitybos, asmens higienos, saugaus elgesio temas. Lytinės sveikatos ugdymo, AIDS, psichikos sveikata – temos, kurias pradinį klasių mokytojai sveikatos ugdymo veikloje renkasi rečiausiai. Specialistai dažniausiai renkasi temas, kurios paauglystės amžiuje ypač aktualios: lytiškumo ugdymo, AIDS, žalingų įpročių prevenciją. Rečiausiai specialistai renkasi tokias temas, kaip aplinkos sveikata, pirma pagalba, sveika mityba. Lėtinių ligų prevencijos, asmens higienos ugdymo temų prevencinės darbo grupės specialistai nesirenka visai. Dalyko mokytojai į neformalųjį sveikatos ugdymą dažniausiai integruoja aplinkos sveikatos temas. Populiarios temos dalyko mokytojų tarpe yra žalingų įpročių (alkoholio, rūkymo), lytiškumo ugdymo, sveikos mitybos temos. Dalyko mokytojai nenurodė, kad rinktųsi lėtinių ligų profilaktikos, AIDS temas. Siūlo rinktis temas patiems ugdytiniams tik dešimtadalis pedagogų, todėl tikėtina, kad mokiniai pasirinkimo teisės neturi. Atsakymai pateikiami 6 pav. :



6 pav. Sveikatinimo temų pasirinkimas (%)

Valandėlių ir kitų užsiėmimų sveikatinimo temomis organizavimo dažnumas įrodo, kad pedagogai dirba sistemingai, nuosekliai, todėl gali tikėtis teigiamų šios veiklos rezultatų, tačiau, atlikus apklausą, paaiškėjo, kad tik trečdalis pradinėjų klasių mokytojų sveikatinimo renginius veda vieną kartą per savaitę. Didžioji dalis dalyko mokytojų ir specialistų renginius veda nereguliariai. Galima daryti išvadą, kad nereguliariai vedami sveikatos ugdymo užsiėmimai palankių sveikatai įgūdžių ir įpročių suformuoti negali. Duomenys pateikiami 7 pav. :



7 pav. Valandėlių ir kitų užsiėmimų sveikatinimo temomis dažnumas (%)

Sveikatos ugdymo procese labai svarbus renginių turinio patrauklumas. Svarbu, kad mokomoji medžiaga būtų pateikiama nenuobodžiai, pasirenkant įvairius mokymo metodus. Atliekant tyrimą domėtasi, kokie sveikatos ugdymo metodai, pedagogų nuomone, yra efektyvūs. Mažiau nei pusė pradinėjų klasių ir dalyko mokytojų, kaip efektyvius neformalaus sveikatos ugdymo procese, įvardijo visus sveikatos ugdymo metodus, tuo tarpu didžioji dalis specialistų efektyviausiems metodams priskyrė projektų kūrimą, grupinius užsiėmimus su bendraamžiais, visuomenės sveikatos specialistės konsultacijas. Referatų rašymą ir piešinių konkursus dauguma respondentų įvardijo kaip neefektyvius. Dalis pedagogų atsakymo į klausimą nežinojo, todėl tikėtina, kad sveikatos renginių metodų patrauklumui neteikia reikšmės ir apsiriboja pokalbiais klasės valandėlių metu. Tikėtina, kad specialistai sveikatos renginių vedimui naudoja įvairesnius ir įdomesnius mokiniams metodus, klausia vaikų nuomonės. Duomenys pateikiami lentelėje (3 lentelė) :

Efektyvūs sveikatos ugdymo metodai (%)

		Dalyko mokytojas(a)	Pradinių kl. Mokytojas(a)	Specialistas(ės)
1.	Diskusijos, pokalbiai klasės valandėlių metu	31	45	88
2.	Paskaitos, skaitomos kviestinių lektorių	26	32	64
3.	Vaizdo filmų peržiūra ir aptarimas	34	45	72
4.	Projektų kūrimas ir vykdymas	29	40	96
5.	Rašinių, piešinių konkursai	29	32	32
6.	Referatų rašymas	14	25	16
7.	Pokalbiai su mokyklos sveikatos priežiūros specialiste	37	45	80
8.	Pokalbiai įvairių mokomųjų dalykų pamokose	37	38	48
9.	Grupiniai užsiėmimai su bendraamžiais	23	40	96
10.	Informacijos paieška internete	20	28	48
11.	Individualūs pokalbiai	29	45	80
12.	Akcijos	20	30	56
13.	Trumpalaikiai ugdymo projektai	20	32	32
14.	Visuomenės sveikatos specialisto konsultacijos	31	43	96

Siekiant išsiaiškinti, kokius sveikatinimo metodus, neformalaus sveikatos ugdymo užsiėmimų metu taiko pedagogai, nustatyta, kad trečdalis dalyko mokytojų praveda diskusijas, pokalbius valandėlių metu ir pakviečia į užsiėmimus mokyklos sveikatos priežiūros specialistę, kalbasi su ugdytiniais individualiai, organizuoja trumpalaikius projektus, o beveik pusė, tyrime dalyvavusių, pradinių klasių mokytojų pirmenybę teikia diskusijoms, pokalbiams valandėlių metu, pokalbiams su mokyklos sveikatos priežiūros specialiste ir individualiems pokalbiams. Veda diskusijas, pokalbius valandėlių metu, demonstruoja vaizdo filmus ir aptaria juos, praveda individualius pokalbius bei rengia įvairias akcijas didžioji dauguma apklausoje dalyvavusių prevencinės darbo grupės specialistų, tačiau visai neorganizuoja referatų rašymo ir pokalbių mokomųjų dalykų pamokose. Akivaizdu, kad pedagogų požiūris į sveikatos ugdymo metodų

efektyvumą sutampa su jų , užsiėmimų metu taikomų, metodų pasirinkimu. Gauti atsakymai (4 lentelėje) :

4 lentelė

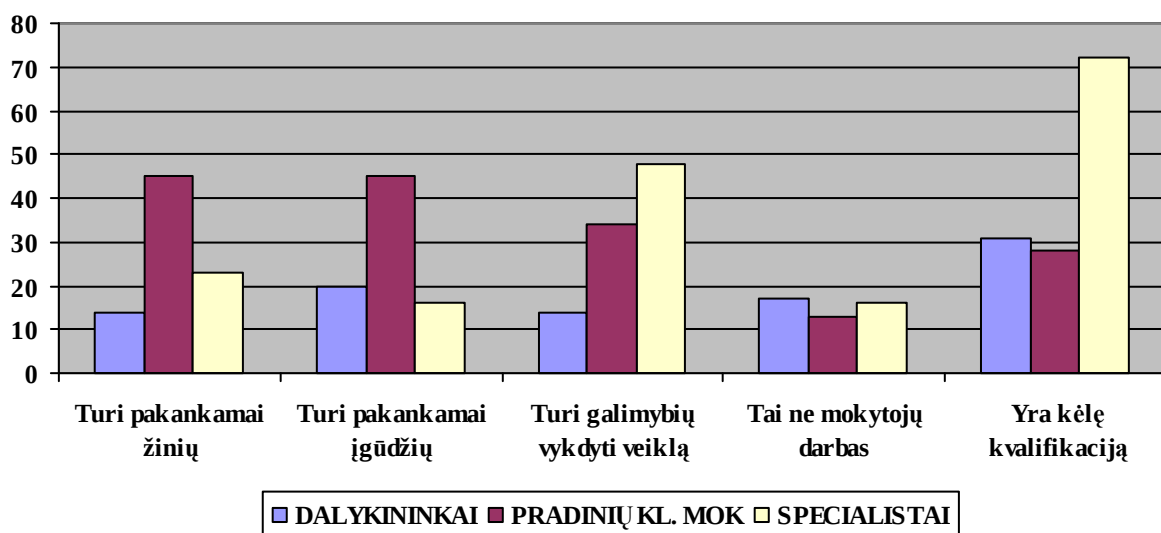
Sveikatos ugdymo metodų taikymas užsiėmimų metu (%)

		Dalyko mokytojas(a)	Pradinių kl. Mokytojas(a)	Specialistas(ė)
1.	Diskusijos, pokalbiai klasės valandėlių metu	34	43	80
2.	Paskaitos, skaitomos kvietinių lektorių	20	30	40
3.	Vaizdo filmų peržiūra ir aptarimas	11	36	80
4.	Projektų kūrimas ir vykdymas	14	36	40
5.	Rašinių, piešinių konkursai	6	38	40
6.	Referatų rašymas	3	15	–
7.	Pokalbiai su mokyklos sveikatos priežiūros specialiste	29	43	40
8.	Pokalbiai įvairių mokomųjų dalykų pamokose	6	14	–
9.	Grupiniai užsiėmimai su bendraamžiais	23	20	48
10.	Informacijos paieška internete	6	14	8
11.	Individualūs pokalbiai	29	43	56
12.	Akcijos	11	32	56
13.	Trumpalaikiai ugdymo projektai	29	36	48

2. 4. Pedagogų kompetencija vykdyti sveikatos ugdymo veiklą mokykloje

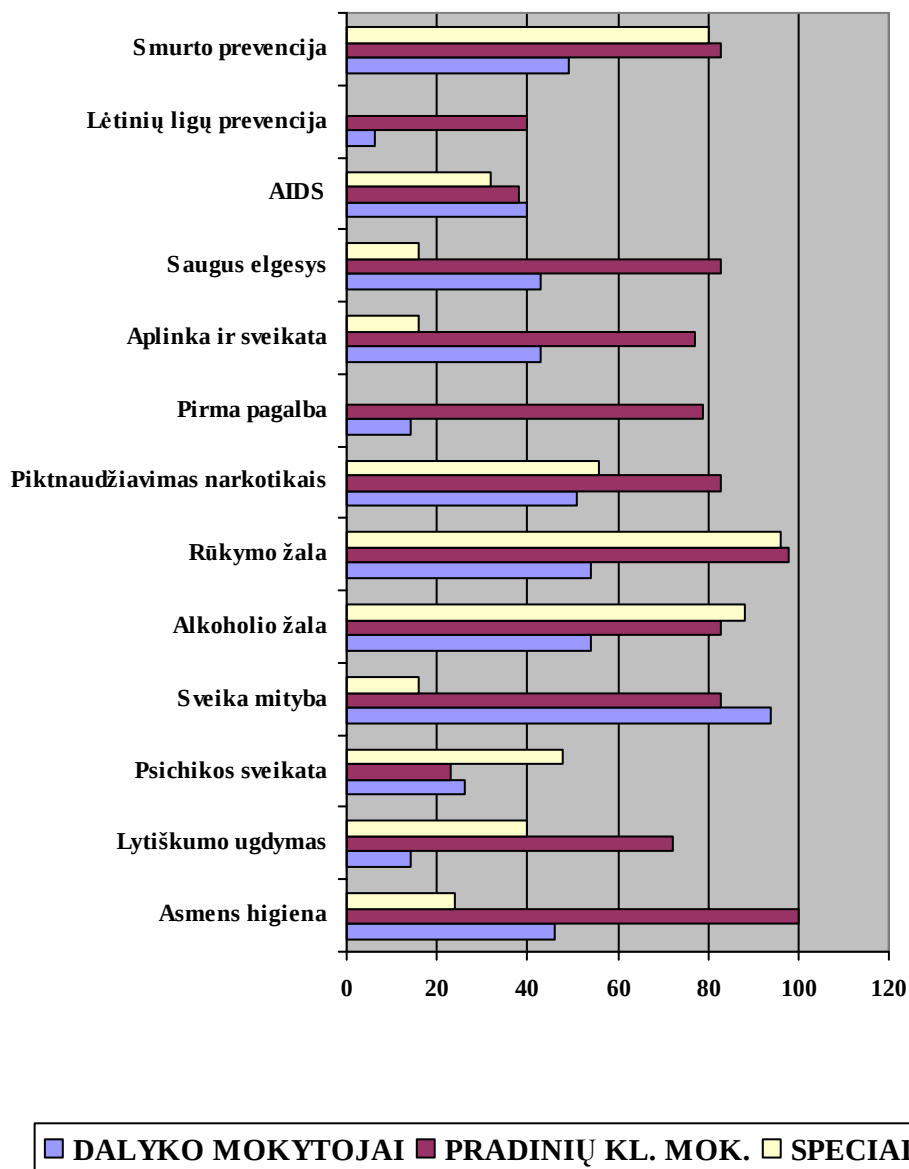
Tyrimu norėta išsiaiškinti, ar pedagogai kompetentingi vykdyti neformalaus sveikatos ugdymo veiklą. Pakankamai žinių sveikatos klausimais, teigia turintys beveik pusė pradinių klasių ir nedidelė dalis dalyko mokytojų. Nors didžioji dalis specialistų teigia, kad yra kėlę kvalifikaciją sveikatos ugdymo srityje ,bet žinių ir į gūdžių turi vos dešimtadalis atsakiusiųjų, tačiau pusė specialistų turi galimybę vykdyti sveikatinimo veiklą. Tik maža dalis respondentų atsakė, kad tai ne mokytojų darbas. Akivaizdu, kad mokytojai kompetenciją tapatina tik su žiniomis ir mąstymu, tačiau sveikatos ugdytojo kompetencija turi savo ypatumų, nes ji grindžiama ne tik profesiniais ir pedagoginiais gebėjimais. Pedagogų pateikti atsakymai verčia abejoti jų galimybe įgyvendinti sveikatos ugdymo veiklą vaikų sveikatingumo srityje, nors jų nuomone tai mokytojų

darbas. Apžvelgus tyrimo metu pateiktus atsakymus, galima teigti, kad pedagogai sveikatos ugdymo nelaiko svarbiu dalyku bendrame ugdymo procese, nes, nors ir neturėdami pakankamai žinių bei įgūdžių, mano, kad sveikatos ugdymas- tai jų kompetencijoje. Duomenys pateikiami 8 pav. :



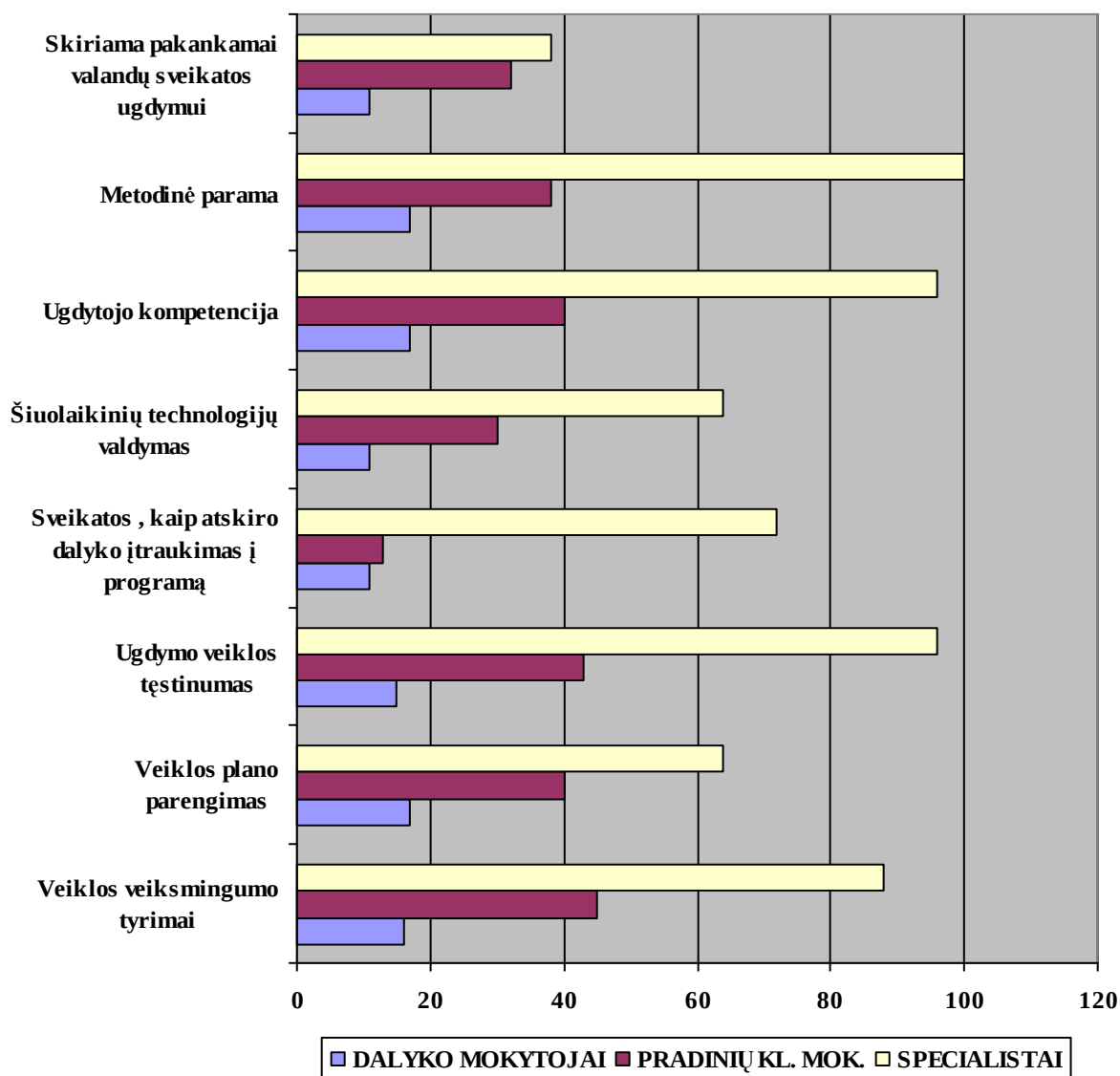
8 pav. Kompetentingumas sveikatos ugdymo veikloje (%)

Įdomu buvo sužinoti, kokiomis temomis kalbėtis su mokiniais pedagogai geriau pasiruošę, ar pakanka žinių ir gebėjimų vykdyti prevencinį darbą. Beveik visi pradinėjų klasių mokytojai turi pakankamai žinių ir gebėjimų asmens higienos, žalingų įpročių, saugaus elgesio ir smurto prevencijos temomis, didžioji dauguma dalyko pedagogų žinių turi tik sveikos mitybos klausimais. Lytiškumo ugdymo temomis žinių turi daugiau negu pusė pradinėjų klasių ir tik dešimtadalis dalyko mokytojų. Prevencinės grupės specialistai savo gebėjimus ir žinias atskiromis sveikatos temomis įvertino prasčiausiai, nes, jų teigimu, visai neturi žinių pirmos pagalbos klausimais, nėra kompetentingi kalbėti sveikos mitybos, AIDS, saugaus elgesio, asmens higienos temomis. Galėtume teigti, kad pedagogų pateikti atsakymų rezultatai apie žinias ir gebėjimus sutampa su 12 pav. pateiktais atsakymais apie kompetentingumą. Peršasi išvada, kad kalbėtis su mokiniais įvairiomis sveikatos temomis, geriausiai pasiruošę pradinėjų klasių mokytojai. Dalyko mokytojai ir specialistai turi gebėjimų ir žinių tik viena ar kita sveikatos tema. Duomenys pateikiami 9 pav. :



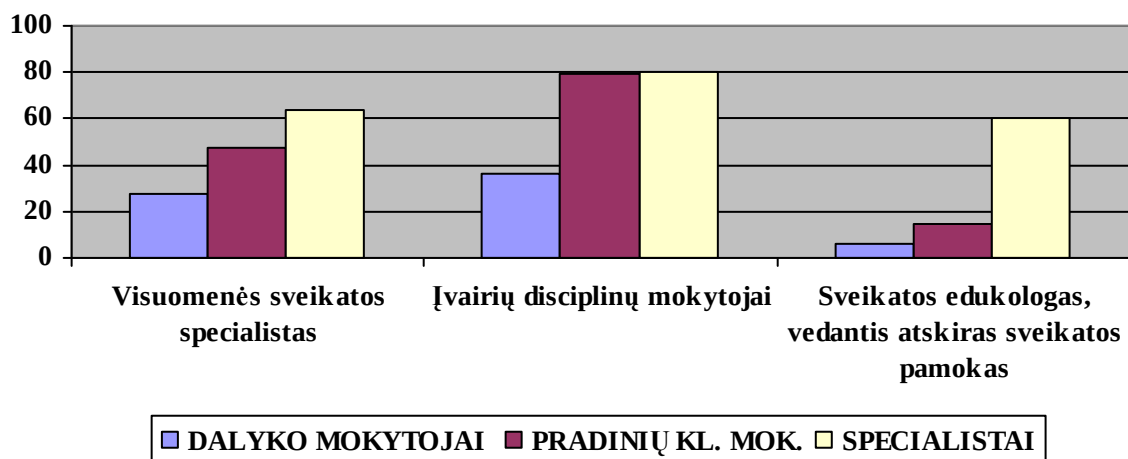
9 pav. Žinių ir gebėjimų sveikatinimo veikloje turėjimas (%)

Aiškinantis, kokie veiksniai, pedagogų nuomone, turi įtakos sveikatos ugdymo kokybei, nustatyta, kad dauguma prevencinės grupės specialistų nurodė metodinę paramą, ugdytojo kompetenciją ir ugdymo veiklos tęstinumą bei veiklos veiksmingumo tyrimą. Vos daugiau nei dešimtadalis dalyko mokytojų atsakė į šį klausimą ir neišskyrė nei vieno veiksnio kaip svarbaus sveikatos ugdymo kokybei. Į klausimą, ar sveikatos ugdymo, kaip atskiro dalyko įtraukimas į bendrąsias ugdymo programas turi įtakos ugdymo kokybei, teigiamai atsakė daugiau nei pusė specialistų ir tik maža dalis pedagogų. Galima teigti, kad dauguma pedagogų nesidomi sveikatos ugdymo kokybe, nesistengia jos gerinti ir apsiriboja vien formalia veikla, kad sveikatinimo veiklos ataskaitoje „uždėtų pliusą“. Pedagogų nuomonė atsispindi 10 pav. :



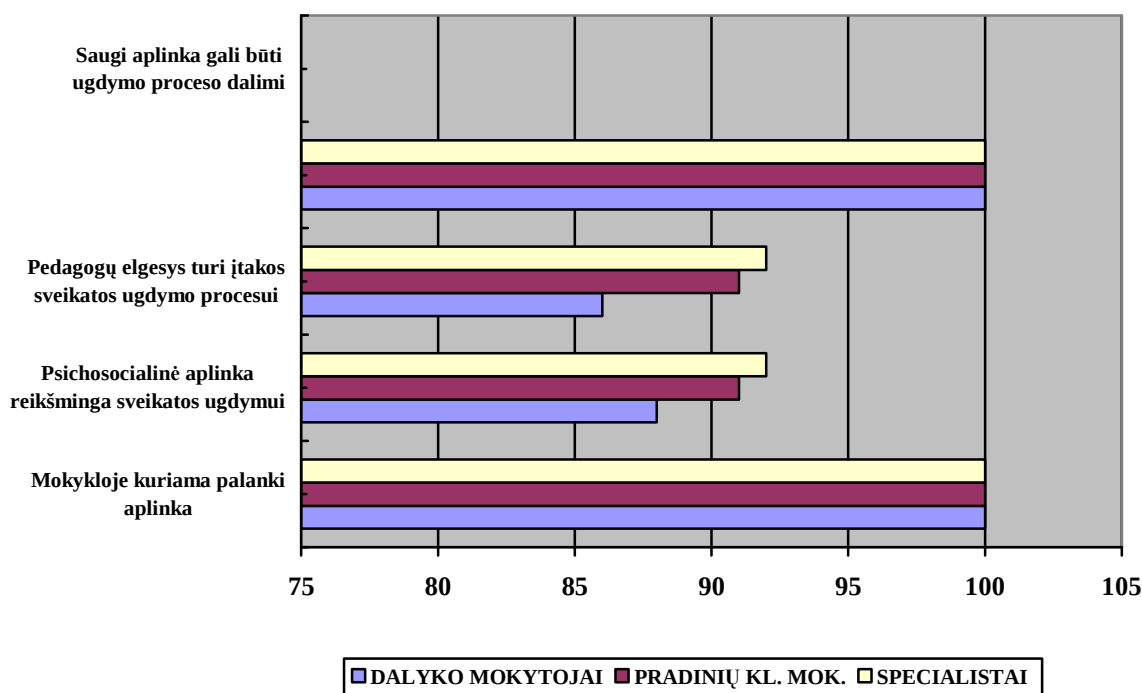
10 pav. Veiksniai, turintys įtakos neformalaus sveikatos ugdymo kokybei (%)

Įdomu buvo sužinoti pedagogų nuomonę, kas turėtų būti atsakingas už sveikatos ugdymą mokykloje. Daugiau negu pusė pradinių klasių mokytojų ir specialistų mano, kad tai turėtų būti įvairių disciplinų mokytojai ir tik labai maža dalis dalyko mokytojų sutinka, kad už sveikatos ugdymą mokykloje būtų atsakingas sveikatos edukologas. Galima teigti, kad dalyko mokytojai neturi aiškos nuomonės, kas turėtų būti atsakingas už neformalųjį sveikatos ugdymą, bet žino, kad sveikatos edukologas, vedantis atskiras sveikatos pamokas mokykloje nereikalingas. Atsakymai 11 pav. :



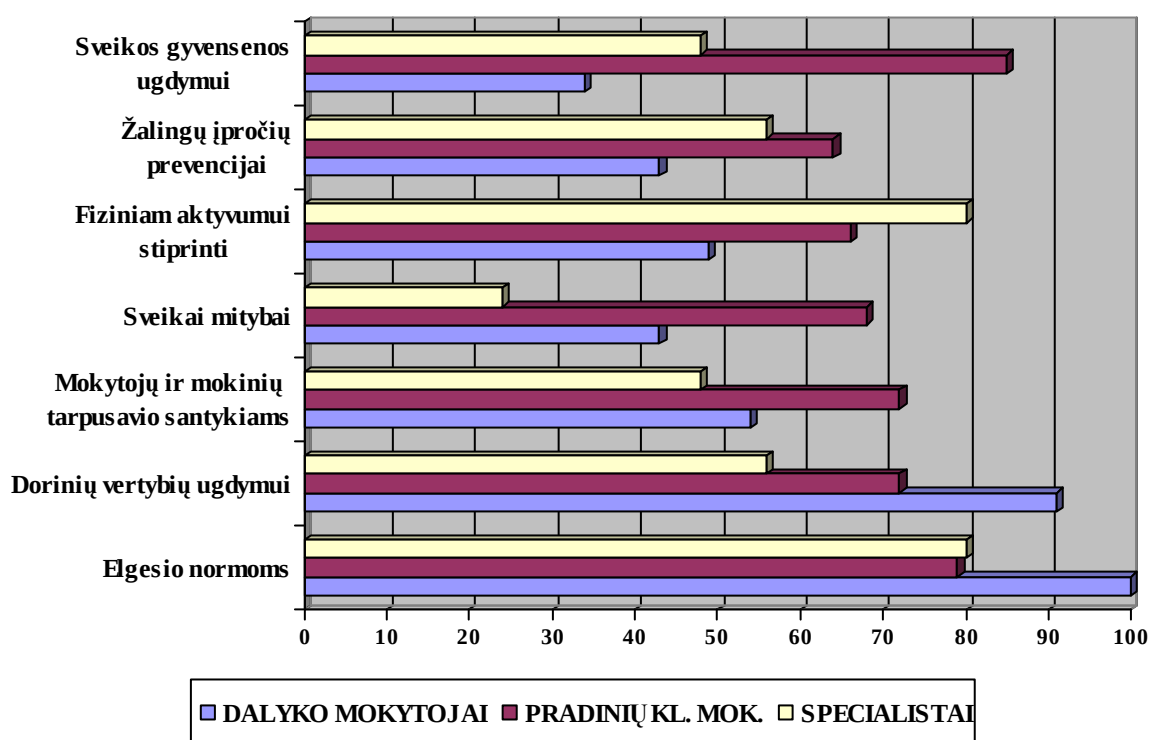
11 pav. Atsakomybė už sveikatos ugdymą (%)

Neformalus sveikatos ugdymas yra toks, kai sveikatos žinių ir įgūdžių moksleiviai gauna mokykloje per elgesio normas, įvairias dorines pažiūras ir vertybes, savitarpio santykius ir t. t. sąveika tarp moksleivių ir pedagogų personalo, taip pat personalo narių turi didžiulę ugdomąją galią. Dar vienas svarbus elementas saugi darbo ir mokymosi aplinka. Norint išsamiau atskleisti, ką mano pedagogai apie jų mokykloje kuriamą psichosocialinę ir sveikatai palankią aplinką, ar aplinka turi įtakos neformaliajam sveikatos ugdymui, buvo užduoti keli klausimai. Visi respondentai sutinka su teiginiu, kad jų mokykloje kuriama palanki sveikatai aplinka, kad sveika ir saugi darbo ir mokymosi aplinka gali būti sveikatos ugdymo proceso dalimi, nors ne visi dalyko mokytojai sutinka, kad netinkamas pedagogų elgesys turi tiesioginę įtaką sveikatos ugdymui. Nuomonė pateikiama 12 pav. :



12 pav. Mokyklos aplinkos įtaka sveikatos ugdymui (%)

Domėtasi kam, organizuojant ugdymo procesą, teikiami prioritetai mokykloje. Elgesio normoms ir dorinių vertybių ugdymui prioritetus teikia dauguma dalyko ir pradinių klasių mokytojų, pastarieji atiduoda pirmenybę dar ir sveikos gyvensenos ugdymui. Reikšmingą vaikų vystymuisi ir sveikatai fizinio aktyvumo stiprinimą, prioritetu laiko prevencinės darbo grupės specialistai, deja, sveikos mitybos ugdymą specialistai įvardijo kaip mažiausiai reikšmingą. Išanalizavus apklausos duomenis, galima teigti, kad neformalių sveikatos ugdymo užsiėmimų metu paliečiamos visos sveikatinimo temos, bet prioritetai atiduodami elgesio normoms. Duomenys pateikti 13 pav.:

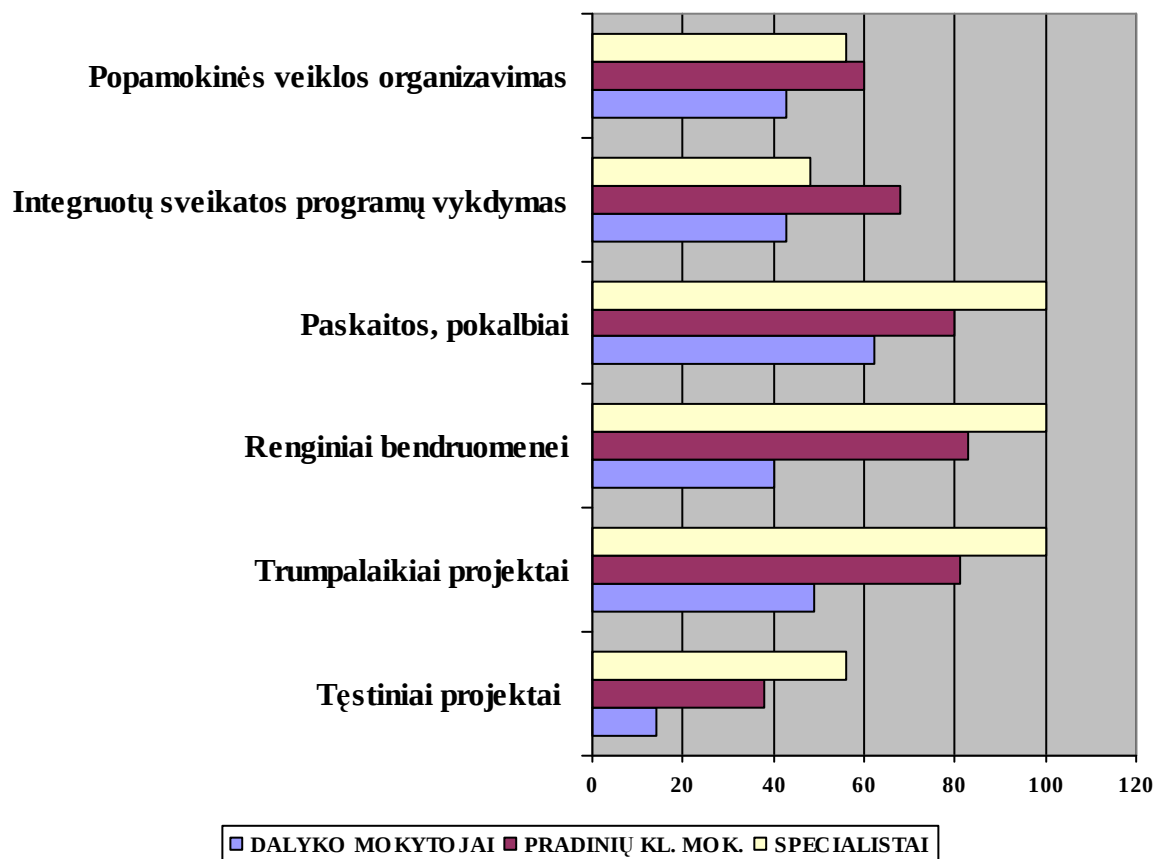


13 pav. Prioritetai organizuojant ugdymo procesą (%)

Norint išsiaiškinti ar pedagogai žino, ką mokykloje veikia prevencinė darbo grupė, klausimyne buvo pateikti keli atsakymų variantai, kurie gali atskleisti prevencinės grupės matomą sveikatinimo veiklą mokykloje.

Dauguma prevencinės grupės narių atsakė, kad veda paskaitas, pokalbius bei renginius sveikatinimo temomis, kuria trumpalaikius bei tęstinius projektus. Vos maža dalis dalyko mokytojų žino apie prevencinės grupės inicijuotus ilgalaikius projektus. Akivaizdu, kad pedagogai nėra gerai susipažinę su prevencinės grupės atliekamomis funkcijomis, daugumos

nuomone, specialistai praveda paskaitas ir renginius bendruomenei ir inicijuoja trumpalaikius projektus. Duomenys apie tai pateikti 14 pav.:



14 pav. Prevencinės darbo grupės vykdoma sveikatos ugdymo veikla (%)

IŠVADOS

1. Sveikatos ugdymas– kryptingos ir sąmoningos pastangos gilinti žinias apie sveikatos stiprinimo ir saugojimo būdus, įtvirtinti teigiamą požiūrį į sveikatą ir ją stiprinančius veiksnius, formuoti vaiko elgesio įgūdžius bei įpročius. Sveikatos ugdymas yra viena svarbiausių sveikatos stiprinimo grandžių, glaudžiai susijusių su ligų profilaktika.
Formalus sveikatos ugdymas- integruotas į kitų mokymo dalykų programas ir turinį. Tai per pamokas įgyjamos žinios apie sveikatą, nuostatos, vertybės, sveikos gyvensenos įgūdžiai.
Neformalusis sveikatos ugdymas yra toks, kai sveikatos žinių ir įgūdžių moksleiviai gauna mokykloje per elgesio normas, įvairias dorines pažiūras ir vertybes, savitarpio santykius, popamokinėje veikloje, klasės valandėlių metu ir t. t.
2. Neformalaus sveikatos ugdymo užsiėmimų metu pedagogai dažniausiai renkasi aplinkos sveikatos, sveikos mitybos, asmens higienos, saugaus elgesio temas. Rečiausiai analizuoja lėtinių ligų prevencijos, AIDS, psichikos sveikatos, lytiškumo ugdymo temas. Patiems ugdytiniams rinktis temas siūlo tik nedidelė dalis pedagogų.
3. Pedagogų ir prevencinės darbo grupės specialistų požiūris į sveikatinimo metodų efektyvumą skiriasi. Jie neturi vieningos nuomonės apie jų taikomų sveikatos ugdymo metodų efektyvumą, tik nedidelė dalis pedagogų, kaip efektyvius, įvardijo beveik visus metodus, juos ir renkasi sveikatos ugdymo užsiėmimų metu. Specialistų nuomone efektyvūs ugdymo metodai yra šie: projektų kūrimas ir vykdymas, grupiniai užsiėmimai su bendraamžiais, pokalbiai klasės valandėlių metu ir individualūs pokalbiai su visuomenės sveikatos priežiūros specialiste. Dažniausiai specialistai šiuos metodus, užsiėmimų metu, ir taiko.
4. Mažiau negu pusė pedagogų mano turintys pakankamai žinių ir įgūdžių sveikatos ugdymo srityje, tačiau tik maža dalis respondentų mano, kad tai ne mokytojų darbas. Nors didžioji dalis specialistų yra kėlę kvalifikaciją, jiems stinga žinių sveikatos ugdymo klausimais. Sveikatos ugdymo klausimais geriausiai pasiruošę pradinė klasių mokytojai.
5. Pedagogai supranta savo atsakomybę už neformaliojo sveikatos ugdymo vykdymą, objektyviai vertina mokyklos aplinkos įtaką sveikatai, teikia prioritetus dorinių vertybių, elgesio ir sveikos gyvensenos ugdymui, vertina prevencinės darbo grupės dalyvavimą sveikatos ugdyme, nors nėra gerai susipažinę su jų atliekamomis funkcijomis. Daugumos nuomone prevencinė grupė veda paskaitas ir renginius mokyklos bendruomenei, inicijuoja trumpalaikius projektus.

Literatūros sąrašas

1. Adamkevičienė, A., Dilienė R. (2000). *Vaikų sveikatos ir fizinio ugdymo programa*, aukime sveiki ir stiprūs. Klaipėda.
2. Adaškevičienė, E. (1999). *Vaikų sveikatos ugdymas: pedagoginiu aspektu*. Vilnius.
3. Adaškevičienė, V., Baltrušaitienė, J., Ušparaitė, O., Žvirdauskas, D., Tarnauskas, K. (2005). *Prevencinio darbo grupių mokyklose ir koordinavimo grupių savivaldybėse vertinimas*. Tyrimo ataskaita.
4. *Bendrosios programos ir išsilavinimo standartai*. (2003). Vilnius.
5. Bydam, J. (2000). *Pedagogika*. Vilnius: Charibdė.
6. Dapkienė, S. (1998). *Papildomojo ugdymo formos*. Šiauliai.
7. Davidavičienė, A. (1994). *Sveikatos ugdymas – Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklos bendrosios programos*. Vilnius.
8. Davidavičienė, A. G. (1996). *Sveikos gyvensenos įtvirtinimas mokyklose: tyrimų medžiaga*. Vilnius.
9. Gudžinskienė, V. (2007). *Sveikos gyvensenos ugdymas mokyklose*. Tyrimo ataskaita. Vilnius.
10. Gudžinskienė, V., Česnavičienė, J. (2002). *Sveikatos ugdymas bendrojo ugdymo sistemoje*. Pedagogika: mokslo darbai, - T60. Vilnius.
11. Gudžinskienė, V. (2007). *Mokymas sveikai gyventi: teoriniai ir praktiniai aspektai*. Vilnius.
12. Indrašienė, V. (2004). *Socialinio ugdymo technologijos: mokomoji knyga*. Vilnius: VPU.
13. Jakučiūnienė, D., Juškelienė, V. (2001). *Moksleivių sveikatos ugdymas ir stiprinimas: dabartis ir perspektyvos*. Vilnius.
14. Javtokas, Z. (2004). *Sveikatos stiprinimo konspektas: metodinė medžiaga visuomenės sveikatos specialistams ir studentams*. Vilnius, 9- 25.
15. Jovaiša, L. (1993). *Pedagogikos terminai*. Kaunas: Šviesa.
16. Jovaiša, L. (1997). *Edukologijos pradmenys*. Kaunas: Technologija.
17. Janušonis, V. (1988). *Sveikatos palaikymas ir stiprinimas*. Vilnius.
18. Kalėdienė, R., Petrauskienė, J., Rimpela, A. (1999). *Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika*. Kaunas.
19. Karmaza, E., Grigutytė, N., Karmazė, E. (2007). *Smurtas mokykloje: prevencija ir pagalba*. Metodinės rekomendacijos. Vilnius.
20. *Lietuvos gyventojų bendrasis sergamumas 2001- 2005 m.* (2006) . Lietuvos sveikatos informacijos centras. Vilnius.
21. *Lietuvos sveikatos programa*. (1998). Vilnius.

22. *Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklos Bendrosios programos*. (1998). Vilnius.
23. Lukošiušienė, V. , Bėkšta, A. (2005). *Mokomės dialogo. Kaip susikalbėti piliečiams, organizacijoms ir kultūroms*. Knyga mokytoji. Vilnius: LSŠA.
24. Merfeldaitė, O. (2005). *Socialinės pedagoginės pagalbos komanda ugdymo institucijoje: veiklos prielaidos ir organizavimo ypatumai*. Pedagogika. T. 76. P. 51–55.
25. *Moksleivių sveikos gyvensenos ugdymas*. Mokomoji knyga. (2005). Klaipėda.
26. Proškuvienė, R. (2004). *Sveikatos ugdymo įvadas*. Vilnius.
27. Rajeckas, V. (2004). *Pedagogikos pagrindai*. Vilnius: Parama, P. 372.
28. Stulpinas, T. (2005). *Ugdymo sistemos*. Šiauliai.
29. *Sveikata 21. Sveikata visiems XIX amžiuje. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija*.
30. Šiaučiukienė, L. , Stankevičienė, N. (2002). *Bendroji didaktika*. Kaunas : Technologija.
31. Šveikauskas, V. (2008). *Sveikatos edukologija*. Kaunas: KMU leidykla.
32. *Sveikos gyvensenos ugdymas ikimokyklinėse įstaigose*. (2002). Vilnius.
33. *Universaliosios sveikatos ugdymo bei rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos* (2000). Vilnius.
34. Vaitkevičius, J. V. (1995). *Socialinės pedagogikos pagrindai*. Vilnius: Egaldas, P. 307.
35. Vaitkevičius, J.V., Vaitkevičienė, A. (2008). *Maisto sauga ir savikontrolė ugdymo įstaigose*. Šiauliai
36. Vaitkevičius J. V., Bakanovienė T., Miliūnienė L. (2005). *Šiaulių miesto bendrojo lavinimo mokyklų ugdytinių popamokinės veiklos, laisvalaikio ir savijautos tyrimas*. Visuomenės sveikata, Nr. 4(31), p. 30-33. Šiauliai.
37. *11 – 12 klasių mokinių sveikata ir jos pokyčiai per 5 metus*. (2006). Švietimo ir mokslo ministerija. Vilnius.
38. Zaborskis, A. (1999). *Mokinių gyvenimo būdas ir sveikata*. Kaunas.
39. Zaborskis, A. ir kiti (1995). *Aukime sveiki*. Pradinių klasių mokytojo knyga. Kaunas.
40. Zaborskis, A., Makari, J., (2001). Lietuvos moksleivių gyvensena: *raida 1994-1998 metais ir vertinimas tarptautiniu požiūriu*. – Panevėžys: E.Vaičkauskio leidykla,– P. 135.
41. Zaborskis, A., Žemaitienė, N., Šumskas, L., Džiržytė, A. (1996). *Moksleivių gyvenimo būdas ir sveikata*. Vilnius.
42. SAM, (2005). Lietuvos sveikatos informacijos centras. Lietuvos sveikatos statistika 2005. [interaktyvus]. [žiūrėta 2010-01-19]. Prieiga per internetą: <http://www.lsic.lt/data/la2005.pdf>.

Sigita Dambinskiene

PECULIARITY OF INFORMAL MEDICAL AND HEALTH UPBRINGING AT SCHOOL'S

The Bachelor Theses

Summary

In this Bachelor Theses were analysed the peculiarities of Informal Medical and Health upbringing at school's. With this research tried to disclose the conception of Informal Medical upbringing at school's in academic literature, also to establish health subjects are analysed in the process of Informal Medical upbringing, to analyse the efficiency of Informal Medical upbringing methods and ways, to elucidate school teacher's point of view about their competence to carry out and fulfil the Informal Medical upbringing at school.

95 respondents took part in this research, 35 of them – Subject Teachers, 47 – Primary Teachers and 13 Specialist, who take part in preventive pupil's group activities.

The questionnaire method used to analyse how schoolmasters put in to practise and accomplish Informal Medical upbringing at schools, what healthiness subjects they choose, how often they proceeding occupations, what methods they use for Medical upbringing, how they rate their competence in the sphere of Medical upbringing. Analysing research data were compared the point of views of Subject teachers, Primary teachers and Specialists who takes part in preventive group activities, also estimation on their own competence. The research established that in the Informal Medical upbringing process School masters choose not all health subjects, and only small part of teachers offers to pupils to choose the subjects themselves.

Teachers and Preventive work group experts have different views and opinions about effectiveness of health and medical upbringing methods; they do not have unanimous opinion as to selected medical upbringing methods efficiency. Less than half teachers thinks and believes they got sufficient knowledge and skills in medical upbringing sphere, only small part of respondents believes its not part of teachers job.

Teachers do understand their responsibility for informal Medical upbringing implementation, they value objectively the influence of schools surroundings to health, and also they value the preventive work group's participation in Medical and Health upbringing.

Priedai

Anketa

Gerb. Mokytojai,

Šiuo tyrimu siekiama atskleisti neformalaus sveikatos ugdymo mokykloje ypatumus.

Jūsų pagalba ir nuoširdūs atsakymai padės įvertinti mokytojų ir kitų mokykloje dirbančių specialistų veiklą, organizuojant sveikatos ugdymo procesą mokykloje; apibendrinti apklausos duomenys bus panaudoti Šiaulių Universiteto Sveikatos edukologijos studijų programos bakalauro darbe.

Pažymėkite vieną ar kelis, (pagal klausimo reikalavimą), labiausiai Jums tinkančius atsakymus langelyje kryželiu (X).

1. Jūsų pareigos mokykloje?

1.	Socialinis pedagogas (-gė)	
2.	Psichologas (-gė)	
3.	Pradinių klasių mokytojas (-ja)	
4.	Administracijos darbuotojas (-ja)	
5.	Dalyko mokytojas (-ja)	
6.	Pagalbos mokiniui skyriaus vedėjas (-ja)	

2. Ar turite auklėjamąją klasę?

☐ taip

☐ ne

3. Kas, jūsų nuomone, yra neformalusis sveikatos ugdymas (įrašykite)?

.....

4. Kas, Jūsų nuomone, turi įtakos sveikatos ugdymo proceso įgyvendinimui mokykloje?

(Gali būti keli atsakymai).

1.	Mokyklos sveikatos priežiūros specialistų veikla	
2.	Pedagogų veikla	
3.	Preveninės darbo grupės veikla	
4.	Materialinė bazė	
5.	Metodinė parama	
6.	Tinkamas sveikatos ugdymo planavimas	
7.	Kita (įrašykite)	

5. Ar Jūsų mokykloje įgyvendinamos prevencinės sveikatos ugdymo programos?

(Gali būti keli atsakymai).

		Taip	Ne
1.	Universalioji sveikatos ugdymo programa		
2.	Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programa		
3.	Gyvenimo įgūdžių programa		
4.	Žalingų įpročių prevencijos programa		
5.	Sveikos gyvensenos programa		
6.	Kitos sveikatos ugdymo programos (įrašykite kokios)		

6. Jeigu į 5 klausimą atsakėte teigiamai, nurodykite ar programos realizuojamos neformalaus sveikatos ugdymo proceso metu. (Gali būti keli atsakymai).

1.	Programos realizuojamos per klasės valandėles	
2.	Programos realizuojamos per popamokinės veiklos būrelį	
3.	Programos realizuojamos įvairiuose projektuose (mokyklos, miesto lygiu)	
4.	Kita (įrašykite).....	

7. Ar Jūs planuojate sveikatinimo temas neformalaus ugdymo procese (klasės valandėlėse ir kt)?

☐ taip

☐ ne

8. Jeigu į 7 klausimą atsakėte teigiamai, nurodykite, kokias sveikatinimo temas renkatės.

(Gali būti keli atsakymai).

1.	Asmens higiena	
2.	Lytiškumo ugdymas (draugystė, meilė, šeima)	
3.	Psichikos sveikata	
4.	Sveika mityba	
5.	Alkoholio žala	
6.	Rūkymo žala	
7.	Piktnaudžiavimas vaistais ir narkotikais	
8.	Pirmos pagalbos teikimas	
9.	Aplinka ir sveikata	
10.	Saugus elgesys ir nelaimingų atvejų prevencija	
11.	AIDS	

12.	Lėtinių ligų prevencija	
13.	Siūlytose pasirinkti mokiniams aktualias temas	
14.	Kitos temos (įrašykite kokios)	

9. Kaip dažnai vedate klasės valandėles ir kitus užsiėmimus sveikatinimo temomis?

1.	Vedu nereguliariai	
2.	Vedu 1- 3 kartus per mėnesį	
3.	Vedu pagal planą 1 kartą per savaitę	

10. Kokie, Jūsų nuomone, sveikatos ugdymo metodai yra efektyvūs?

		Efektyvūs	Neefektyvūs	Nežinau
1.	Diskusijos, pokalbiai klasės valandėlių metu			
2.	Paskaitos, skaitomos kvietinių lektorių			
3.	Vaizdo filmų peržiūra ir aptarimas			
4.	Projektų kūrimas ir vykdymas			
5.	Rašinių, piešinių konkursai			
6.	Referatų rašymas			
7.	Pokalbiai su mokyklos sveikatos priežiūros specialiste			
8.	Pokalbiai įvairių mokomųjų dalykų pamokose			
9.	Grupiniai užsiėmimai su bendraamžiais			
10.	Informacijos paieška internete			
11.	Individualūs pokalbiai			
12.	Akcijos			
13.	Trumpalaikiai ugdymo projektai			
14.	Visuomenės sveikatos specialisto konsultacijos			

11. Kokius sveikatos ugdymo metodus užsiėmimų metu taikote Jūs?

(Gali būti keli atsakymai).

		Taip	Ne
1.	Diskusijos, pokalbiai klasės valandėlių metu		
2.	Paskaitos, skaitomos kvietinių lektorių		
3.	Vaizdo filmų peržiūra ir aptarimas		

4.	Projektų kūrimas ir vykdymas		
5.	Rašinių, piešinių konkursai		
6.	Referatų rašymas		
7.	Pokalbiai su mokyklos sveikatos priežiūros specialiste		
8.	Pokalbiai įvairių mokomųjų dalykų pamokose		
9.	Grupiniai užsiėmimai su bendraamžiais		
10.	Informacijos paieška internete		
11.	Individualūs pokalbiai		
12.	Akcijos		
13.	Trumpalaikiai ugdymo projektai		

12. Pažymėkite Jums tinkamą teiginį.

		Sutinku	Nesutinku	Nežinau
1.	Turiu pakankamai žinių sveikatos klausimais			
2.	Turiu pakankamai įgūdžių sveikatos ugdymo srityje			
3.	Turiu pakankamai galimybių vykdyti popamokinę sveikatinimo veiklą			
4.	Esu įsitikinęs, kad tai ne mokytojų darbas			
5.	Esu kėlęs kvalifikaciją sveikatos klausimais			

13. Ar, Jūsų nuomone, Jūs turite pakankamai žinių ir gebėjimų vykdyti sveikatos ugdymo veiklą pagal temas? (Gali būti keli atsakymo variantai).

1.	Asmens higiena	
2.	Lytiškumo ugdymas (draugystė, meilė, šeima)	
3.	Psichikos sveikata	
4.	Sveika mityba	
5.	Alkoholio žala	
6.	Rūkymo žala	
7.	Piktnaudžiavimas vaistais ir narkotikais	
8.	Pirmos pagalbos teikimas	
9.	Aplinka ir sveikata	
10.	Saugus elgesys ir nelaimingų atvejų prevencija	
11.	AIDS	
12.	Lėtinių ligų prevencija	
13.	Kitos temos (įrašykite, kokios)	

14. Kokie veiksniai, Jūsų nuomone, turi įtakos neformalaus sveikatos ugdymo kokybei?

(Gali būti keli atsakymo variantai).

		Sutinku	Nesutinku	Nežinau
1.	Veiklos veiksmingumo tyrimai			
2.	Kokybiškas veiklos plano, programos parengimas			
3.	Sveikatos ugdymo veiklos tęstinumas			
4.	Sveikatos ugdymo, kaip atskiro dalyko, įtraukimas į mokymo programas			
5.	Šiuolaikinių sveikatos ugdymo technologijų valdymas			
6.	Ugdytojo kvalifikacija ir kompetencija			
7.	Metodinė parama			
8.	Skiriama pakankamai valandų sveikatos ugdymui			

15. Pažymėkite, Jūsų nuomone, tinkamą teiginį.

		Sutinku	Nesutinku	Nežinau
1.	Neformaliuoju sveikatos ugdymu ir sveikatinimo veikla mokykloje turi rūpintis visuomenės sveikatos specialistas			
2.	Už neformaliojo sveikatos ugdymo vykdymą turi būti atsakingi įvairių disciplinų pedagogai ir specialistai			
3.	Už formaliojo ir neformaliojo sveikatos ugdymo vykdymą turi būti atsakingas ir turėti atskiras pamokas sveikatos edukologas			

16. Ar, Jūsų nuomone, mokykloje kuriama palanki sveikatai aplinka?

☐ Taip

☐ Ne

17. Ar, Jūsų nuomone, sveika, saugi darbo ir mokymosi aplinka gali būti neformalaus sveikatos ugdymo proceso mokykloje dalimi ?

☐ Taip

☐ Ne

18. Ar, Jūsų nuomone, netinkamas pedagogų elgesys, sveikos gyvensenos ignoravimas gali turėti įtakos neformaliajam sveikatos ugdymo procesui?

☐ Taip

☐ Ne

19. Ar mokyklos psichosocialinė aplinka (geri tarpusavio santykiai tarp mokinių, pedagogų) reikšmingi neformaliai sveikatos ugdymui?

☐ Taip

☐ Ne

20. Jūsų mokykloje, organizuojant ugdymo procesą, teikiami prioritetai:

1.	Mokinių elgesio normoms	
2.	Mokinių dorinių pažiūrų ir vertybių ugdymui	
3.	Mokytojų ir mokinių savitarpio santykiams	
4.	Sveikai mitybai	
5.	Fiziniam aktyvumui stiprinti	
6.	Žalingų įpročių prevencijai	
7.	Sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymui	

21. Ar mokyklos prevencinio darbo grupė dalyvauja neformalaus sveikatos ugdymo procese?

☐ Taip

☐ Ne

22. Kokią sveikatos ugdymo veiklą Jūsų mokykloje vykdo prevencinio darbo grupė?

(Gali būti keli atsakymai).

1.	Tęstiniai projektai	
2.	Trumpalaikiai projektai	
3.	Renginiai mokyklos bendruomenei	
4.	Paskaitos, pokalbiai	
5.	Integruotų sveikatos programų vykdymas	
6.	Popamokinės veiklos organizavimas	

Ačiū už išsamius atsakymus

Anketą parengė Šiaulių universiteto sveikatos edukologijos fakulteto IV kurso studentė Sigita Dambinskienė.

Sigitadambinskiene@gmail.com