



**VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO
VISUOMENĖS SVEIKATOS INSTITUTAS**

Tomas Žygelis

PANEVĖŽIO MOKYKLŲ 5 – 10 KLASIŲ MOKINIŲ SVEIKATOS ŽINIŲ POREIKIS

The need of education about health for Panevezys pupils of 5-10 forms

Magistro baigiamasis darbas

Leidžiama ginti _____

(Visuomenės sveikatos instituto direktorius,

Doc., dr. R.Stukas)

Studentas: Tomas Žygelis

Darbo vadovas med. dr., doc. G. Šurkienė

Darbo įteikimo data 2010 05 25

Registracijos Nr. _____

Vilnius - 2010

TURINYS

SANTRAUKA	4
SANTRAUKA (anglų kalba)	6
ĮVADAS	7
1. LITERATŪROS APŽVALGA	10
1.1. Lietuvos mokinių sveikata.....	10
1.2. Mokinių sveikatos ugdymo prielaidos.....	14
1.3. Mokinių sveikatos ugdymo samprata.....	15
1.4. Sveikatos stiprinimo samprata.....	17
1.5. Individualią sveiką elgseną formuojantis sveikatos ugdymo modelis.....	18
1.6. Pozityvią sveikatai elgseną formuojantis tarpasmeninis (bendruomeninis) sveikatos ugdymo modelis.....	19
1.7. Moksleivių sveikatos žinios ir pagrindiniai sveikatos žinių šaltiniai.....	21
1.8. Sveikatos stiprinimas ugdymo institucijose.....	22
1.9. Sveikatos ugdymo programos.....	24
1.10. Medicinos personalo vaidmuo mokinių sveikatos ugdyme.....	27
1.11. Pedagogų pasirengimas sveikatos ugdymo darbui.....	28
1.12. Tėvų, mokytojų, bendruomenės bendradarbiavimas ugdant moksleivių sveikatos įgūdžius.....	28
2. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI	30
2.1 Tyrimo apimtis ir kontingento atranka.....	30
2.2. Tyrimo metodika.....	30
3. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS	32
3.1. Tiriamųjų charakteristika.....	32
3.2. Pagrindiniai mokinių sveikatos žinių šaltiniai.....	33
3.3. Mokinių sveikatos žinių poreikis.....	36

3.4.Mokinių nuomonė apie sveikatos mokymą mokyklose.....	40
4.IŠVADOS.....	57
5.REKOMENDACIJOS.....	58
6. LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	59
7. PRIEDAS.....	63

SANTRAUKA

Panevėžio mokyklų 5-10 klasių mokinių sveikatos žinių poreikis

Šiandieninė vaikų sveikatos situacija yra gana sudėtinga, sveikatos rodikliai perspėja apie grėsmingą mokinių sveikatos būklę. Suaugusieji, suprasdami vaikų sveikatos stiprinimo svarbą ir būtinumą, kuria individualias sveikatos ugdymo programas. Deja, dažniausiai nėra atsižvelgiama į pačių mokinių poreikius, suaugusieji patys nusprendžia kokias žinias pateikti mokiniams.

Šio darbo tikslas yra įvertinti 5 - 10 klasių mokinių sveikatos sampratą bei sveikatos žinių poreikį. Darbo uždaviniai: nustatyti, kaip mokiniai supranta sveikatos sąvoką, išsiaiškinti, kokių sveikatos žinių trūksta, iširti, kokie yra pagrindiniai mokinių sveikatos žinių šaltiniai, išsiaiškinti, koks yra tėvų, mokyklų medicinos personalo ir pedagogų vaidmuo mokinių sveikatos mokymo ir sveikos gyvensenos ugdymo procese.

Tyrimo objektas yra 799 5 - 10 klasių mokiniai, kurie mokosi Panevėžio mokyklose. Mokinių apklausai sudaryta 37 klausimų anketa, surinkti ir išanalizuoti mokinių apklausos duomenys, statistine duomenų analize atlikta naudojantis SPSS 15.0 for Windows statistinio apdorojimo paketu. Diagramos braižytos panaudojant Microsoft Word 2003 ir Microsoft Exel 2003 programas.

Atlikto tyrimo išvada: nevisų mokinių sveikatos žinios atitinka jų poreikį – daugumai mokinių informacijos sveikatos temomis nepakanka, mokiniai nurodo poreikį plėsti sveikatos žinias.

Darbo rezultatai: pagrindiniu sveikatos žinių šaltiniu dauguma mokinių 41%(n=328) laiko savo tėvus, 29,9%(n=239) poliklinikose ir ligoninėse dirbančius medikus, 10,3%(n=82) mokyklos medikus, 9,9%(n=79) masines informacines priemones, ir tik 8,9%(n=71) mokytojus. Su vaikais namuose apie sveikatą dažniau kalbama tose šeimose, kuriose yra auginami 2 arba vienas vaikas. 48% (n = 390) respondentų turimų žinių apie sveikatą užtenka tik iš dalies, ir 3,9% (n = 31) nurodo, jog turimų sveikatos žinių jiems visiškai neužtenka

Daugiausia apie sveikatą 5 – 10 klasėse kalba slaugytoja, kitas asmuo (dažniausiai įvardino mokyklos administraciją) ir mokyklos mokytojai. Dauguma mokinių norėtų, kad sveikatos mokymui skirtas pamokas vestų kvalifikuota jauna medicinos atstovė. Dauguma mokinių pageidautų, kad temoms apie sveikatą būtų skiriamos atskiros sveikatos pamokos. Tik 12,7% (n = 101) mokinių dažnai arba labai dažnai diskutuoja apie sveikatą su savo bendraamžiais. 55,6%(n = 444) mokinių mano, kad jų sveikata, tai jų didžiausias turtas ir turi ja rūpintis patys. 30,3%(n = 242) respondentų pažymėjo, kad tėvai turi rūpintis jų sveikata. Taip pat nemažai mokinių 21,4%(n = 171) galvoja, kad jais turėtų rūpintis mūsų gydytojai. 4,5%(n = 36) mokinių pažymėjo, kad jų sveikata – tai mokytojų rūpestis. Daugiausia respondentų savo žinias apie

sveikatą praturtina per gamtos pamokas (49,9%(n = 399)) ir kūno kultūros pamokas (42,3%(n = 338)).

54%(n = 431) 5 – 10 klasių mokinių teigė, kad kartais vartoja vaistus, 17,3%(n = 45) tiriamų respondentų, pabrėžė, kad niekada nėra vartoję vaistų.

Didžiausia dalis vaikų (68,2%(n = 545)) sportuoja per kūno kultūros pamokas. 8 iš 10 vaikų žinojo, kad sveikata, tai būseną, kai žmogaus organizmas sveikas, dvasia sveika, kiti jį myli, rūpinasi, gerbia, taip pat nemaža dalis (45,8%(n = 366)) pažymėjo, kad sveikata, tai būseną, kai žmogus nieko neskauda. 79,3%(n = 634) mokinių mano, kad žmogus suseraga tada, kai prastai maitinasi. 7 iš dešimties vaikų laiko save sveikais ir 1 iš dešimties respondentų save laiko nesveiku

45,6% (n = 364) respondentų pažymėjo, kad sveikata reikia rūpintis tik tuomet, kada suseragi, 29,6% (n = 237) – mokantis mokykloje. 12,5 % (n = 100) vaikų mano, kad geriausias ir tinkamiausias laikas ugdyti sveikatos stiprinimą ikimokykliniame amžiuje

24%(n=192) tiriamųjų, teigė, kad jie pastoviai rūko ir net 83%(n=663) paminėjo, kad yra vartoję alkoholinius gėrimus. 71 % (n=567) tirtų 5 – 10 klasių mokinių teigė, kad jiems buvo aiškinama apie lytinius santykius, bet penktadalis mokinių pažymėjo, kad jie apie tai girdi pirmą kartą.

Apklausti vaikai didžiausiais gyvenimo prioritetais laiko savo šeimą (66%(n = 527)) ir pinigus (49%(n = 392)). Tik 41%(n = 328) tirtų respondentų teigia, kad sveikata – tai didžiausia gyvenimo vertybė.

SUMMARY

The need of education about health for Panevezys pupils of 5-10 forms

The modern situation of children's health is rather complicated and health indicators warn against threatening condition of their health. Adults understand the importance and the necessity of children's health strengthening and they create individual health improvement, programs in order to solve the problems. Unfortunately, the adults do not take into account children's needs and decide themselves what kind of knowledge children should gain.

The aim of this research is to find out what kind of knowledge of health have children in 5 - 10 grades also what extra information about health issues do they need. The task of research is to find out how children understand a concept of health, the lack of their health knowledge, to investigate the main sources of children's health knowledge and the role of parents, medical staff and teachers in the process of health teaching.

The object is 799 schoolchildren of 5 - 10 grades attending schools in Panevezys. The questionnaire consists of 37 questions. Data of the questionnaire have been gathered and analyzed using the statistical package SPSS 13.0 for Windows. The diagrams have been drawn using programs Microsoft Word 2003 and Microsoft Excel 2003

According to the results of this research schoolchildren's knowledge of health is not good enough to satisfy their needs. The majority of the respondents feel lack of health knowledge, they need to get extra information of concrete health issues and widen their knowledge in this sphere.

IVADAS

Sveikata – unikali vertybė, gamtos dovanota žmogui. Vokiečių filosofas Artūras Šopenhaueris yra pasakęs, kad „sveikata taip pranoksta visas kitas gyvenimo vertybes, kad visai sveikas skurdžius laimingesnis už ligotą karalių“. Sveikata taip pat yra visos tautos, valstybės turtas, kurį tinkamai prižiūrėdamas ir naudodamas žmogus kaupia socialines, materialines, kultūrinės vertybes, kuria visuomenės gerovę. Sveikas, kupinas jėgų, energingas žmogus gali gyventi visavertį gyvenimą, patirti darbo ir kūrybos džiaugsmą [1].

Kiekvienas žmogus be jokios diskriminacijos turi prigimtine teisę turėti kuo geresnę sveikatą. Teisę į sveikatos priežiūrą jam garantuoja Visuotinė žmogaus teisių deklaracija (1948) [2], Tarptautinis ekonominių, socialinių ir kultūrinių teisių paktas (1966) [3], Konvencija dėl visų formų diskriminacijos panaikinimo moterims (1979) [4], Vaiko teisių konvencija (1989) [5] ir kiti tarptautiniai žmogaus teisių dokumentai.

Vienas svarbiausių sveikatos raidos laikotarpių yra paauglystė. Šio laikotarpio elgsenos ir gyvenamosios ypatybės bei požiūris į sveikatą dažnai lemia viso vėlesnio gyvenimo kokybę. Tačiau esama daug rizikos veiksnių, turinčių neigiamos įtakos sveikatai. Paauglystės laikotarpiui būdingas siekis įsitvirtinti bendraamžių grupėse, paklūstant jų nustatytoms normoms. Paaugliai būna labai pažeidžiami, lengvai pradeda vartoti narkotikus, alkoholį ar rūkyti, nesveikai maitintis. Gali pasireikšti per daug greitas lytinis brendimas. Nesaugus lytinis aktyvumas gali būti nepageidaujama nėštumų, abortų, lytiškai plintančių ligų priežastis. Vaikų ir paauglių santykiai vis dažniau grindžiami patyčiomis, prievarta, smurtu. Tuo pačiu paauglystė – tai eksperimentavimo laikotarpis, kai jauni žmonės stengiasi tapti nepriklausomi. Tai amžius, kuriame dėl ypatingų pereinamojo laikotarpio charakteristikų gali pasireikšti rizikinga elgsena, turinti įtakos įvairiems negalavimams ir ligoms, nelaimingiems atsitikimams ir traumoms. Jauni žmonės ypač imlūs vykstančioms permainoms, kurios gali tiek teigiamai, tiek neigiamai paveikti jų sveikatą. Jų vertybių sistema yra kitokia negu vyresnio amžiaus žmonių, todėl būtina ieškoti skirtingų sveikatos ugdymo metodų ir skatinti jaunų žmonių iniciatyvą stiprinant sveikatą.[6,7,8].

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) nustatė, kad 70 proc. ankstyvų mirčių priežasčių reikia ieškoti paauglystės laikotarpio elgsenoje. Lietuvos sveikatos specialistai pabrėžia, kad šių dienų jaunimas susiduria su kitokiomis problemomis, nei ankstesnių kartų jauni žmonės. Keičiasi ir jaunuolių sveikatos problemų ypatumai, poreikiai ir galimybės tuos poreikius tenkinti. Nuo pat mažens reikia nuolat tobulinti individualias sveikatos stiprinimo žinias ir įgūdžius, kad vaikai suprastų sveikos gyvenamosios ir sveikatos stiprinimo principus, išmoktų kontroliuoti savo sveikatą, aplinką, išvengtų ligų, suprastų sveikatos svarbą [9].

Puoselėjant paauglių sveikatą svarbu ne tik sudaryti saugios ir sveikos aplinkos sąlygas, bet ir laiku suteikti žinių, ugdyti tam tikras nuostatas, požiūrį, įgūdžius bei sveiko elgesio įpročius. Švietimo įstaigos yra viena svarbiausių institucijų, kuriose galima sėkmingai plėtoti ilgalaikes, nuoseklias ir progresyvias sveikatos stiprinimo programas. Sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymas tiek mokyklose, tiek šeimoje, turi tapti svarbiu sveikatos tausojimo ir stiprinimo veiksmu. Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklų programose nurodoma, kad mokykla turi padėti vaikams ir jaunimui suformuoti tvirtas žinias ir požiūrį į sveikatos stiprinimą bei žalingus sveikatai kenksmingus įpročius. Šiandieninė situacija gana sudėtinga: sveikatos ugdymas šalies mokyklose yra nenuoseklus ir nevisai planuojamas. Nepakankamos mokinių žinios apie sveikatos saugojimą, tėvų, mokytojų ir medicinos darbuotojų pagalba stoka įtakoja neigiamą požiūrį ir skatina neigiamas nuostatas ugdant sveiką gyvenseną, todėl, turime mokinių gyvensenos ir sveikatos rodiklius, kurie perspėja apie grėsmingą vaikų sveikatos būklę [10,11].

Suaugusieji, suprasdami vaikų sveikatos stiprinimo svarbą ir būtinumą, kuria individualias sveikatos ugdymo programas, kuriose akcentuojamas vienas ar kitas sveikatai neigiamas įtakos turintis veiksnys (rūkymas, alkoholis, narkotikų vartojimas ir pan.). Dažniausiai patys suaugusieji nusprendžia, kokias žinias pateikti mokiniams, neatsižvelgiant į jų pačių poreikius. Įgyvendinant sveikatos ugdymo programas, suteikiant žinių ir formuojant mokinių elgesį, ne visada yra atsižvelgiama į tai, kokių sveikatos žinių trūksta skirtingų amžiaus grupių mokiniams. Pastaruoju metu labai akcentuojama pačių vaikų dalyvavimas, priimant su jais susijusius sprendimus. Imantis bet kokių veiksmų, turi būti vadovaujama vaiko interesais. Kad ir kokio amžiaus vaikas būtų, jis turi jaustis visaverte asmenybe, dalyvauti priimant sprendimus [12].

Taigi vykdant vaikų sveikatos ugdymą reikėtų visų pirma įvertinti jų pačių sveikatos žinių lygį bei kokių žinių apie sveikatą mokiniams trūksta, kokių temų jie labiausiai pageidautų ir lauktų. Remiantis sukaupta informacija turėtų būti organizuojamas mokinių sveikatos mokymas, jo konkretūs tikslai ir uždaviniai, ruošiamos mokymo programos, nustatomos įvairios mokymo formos.

Mokslinėje literatūroje nepavyko rasti tyrimų apie 5 - 10 klasių mokinių sveikatos žinių mokymosi poreikį, mokinių sampratą apie sveikatą. Tai padarė didelę įtaką formuojant šio darbo tikslą ir uždavinius.

Darbo tikslas:

Įvertinti 5 - 10 klasių mokinių sveikatos sampratą bei sveikatos žinių poreikį.

Darbo uždaviniai:

- ✓ Įvertinti, subjektyvią mokinių sveikatos būklę.
- ✓ Nustatyti, mokinių sveikatos sampratą, atsižvelgiant į jų social - demografinius rodiklius.
- ✓ Nustatyti, kokie yra pagrindiniai mokinių sveikatos žinių šaltiniai.
- ✓ Išsiaiškinti mokinių nuomonę, kas ir kur turėtų vesti pamokas apie sveikatą.

Savarankiškai atlikti darbai:

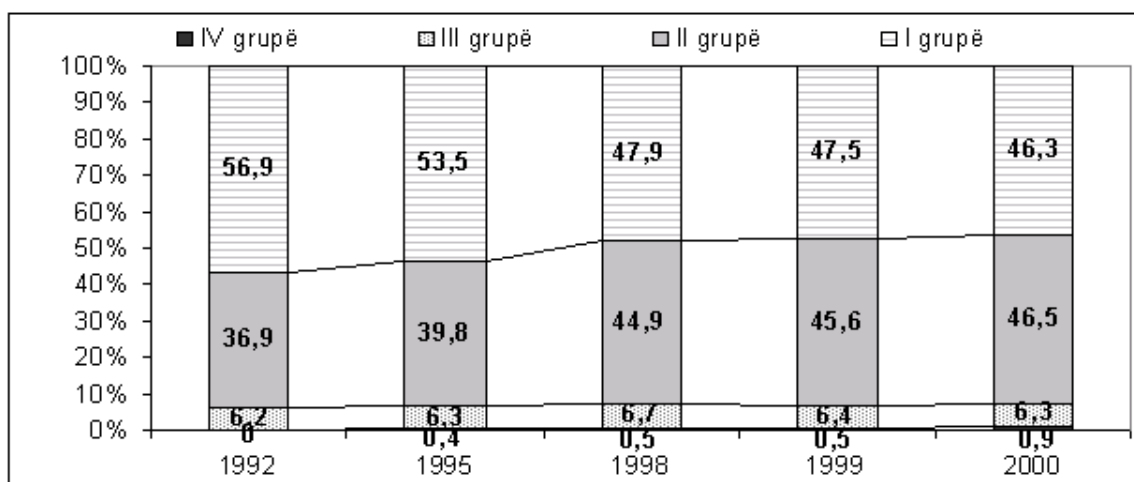
- ✓ Specialiai šiam tyrimui parengta mokinių apklausos anketa.
- ✓ Atlikta mokinių apklausa.
- ✓ Išanalizuoti mokinių apklausos duomenys.
- ✓ Atliktas mokinių sveikatos žinių mokymosi poreikio įvertinimas. Duomenys suvesti, statistiškai apdoroti ir išanalizuoti programa SPSS 15 for Windows.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

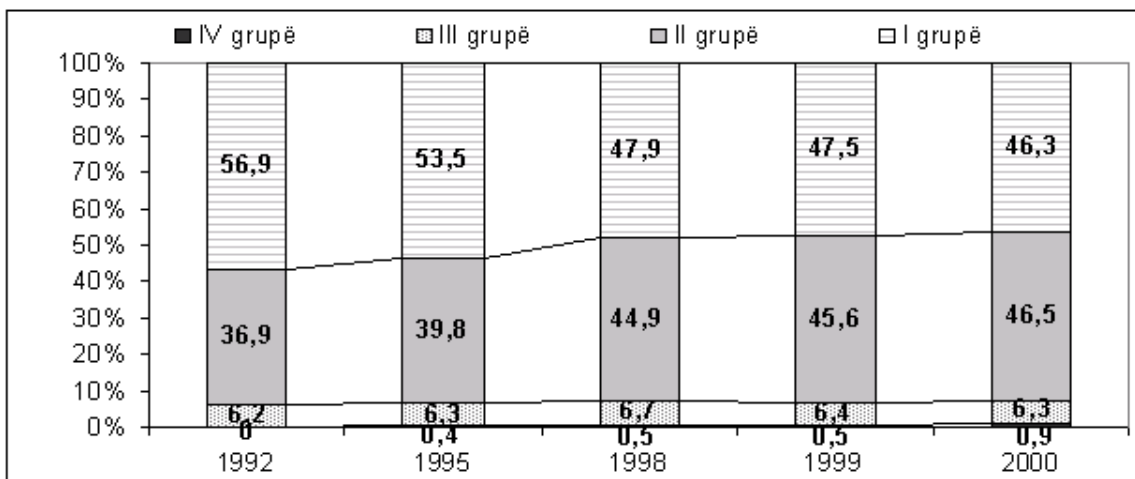
1.1. Lietuvos mokinių sveikata

Paauglių sveikatą lemia daug priežasčių. Kaip nurodo Pasaulio sveikatos organizacija, tiek suaugusio žmogaus, tiek vaiko sveikatą lemia tarpusavyje susiję šie veiksniai: fizinė, protinė, emocinė sveikata, socialinė aplinka, dvasinė gerovė. Nuo paveldimumo sveikata priklauso apie 20 proc. Aplinkos įtaka sveikatai taip pat sudaro apie 20 proc.: užterštas oras, vanduo, dirvožemis, maisto produktai, prastos šeimos gyvenimo sąlygos, žemas išsilavinimas, menkos pajamos, nepalanki fizinė ir psichologinė aplinka mokykloje ir pan. daro neigiamą įtaką sveikatai. Medikų pastangos, jų veikla lemia tik apie 10 proc. sveikatos. Didžiausią poveikį (apie 50 proc.) sveikatai turi žmogaus gyvenimo būdas, jo pastangos gyventi sveikai, todėl būtina atkreipti dėmesį į tai, kad sveiko gyvenimo būdo ir sveikatos sampratos formavimasis nuo vaikystės yra labai svarbi sėkmingo sveikatos stiprinimo ir ugdymo prielaida [13]. Deja šiuo metu turime situaciją, atspindinčią ne ypač gerus Lietuvos moksleivių gyvenimo ir sveikatos rodiklius.

Lietuvos sveikatos informacijos centro duomenimis, mokinių sveikata kasmet blogėja [14]: mažėja I sveikatos grupės vaikų, tai yra gerai pagal savo amžių fiziškai ir psichiškai išsivysčiusių, atsparių ligomis ir per metus nesergančių arba sergančių mažiau nei 4 kartus. I – osios sveikatos grupės 7 – 14 metų amžiaus vaikų 2001m. buvo 42,6 proc., 2002m. – 41,4 proc., 2003m. - 40,6 proc., o per paskutinį dešimtmetį tokių vaikų sumažėjo apie 10 proc. Daugėja II – osios (rizikos grupės) sveikatos grupės vaikų: nuo 36,8 proc. 1992m. iki 47,6 proc. 2003m. Gaila, kad nuo 2004 m. tokie duomenys oficialioje Lietuvos statistikoje neregistruojami.



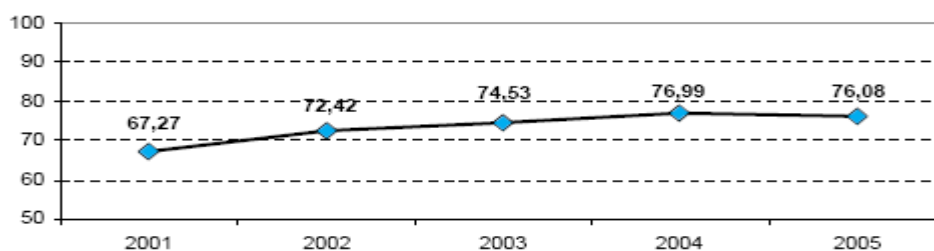
1 pav. 1992–2000 m. bendrojo lavinimo mokyklų mokinių sveikatos grupės (%)



2 pav. Mokinių pasiskirstymas pagal sveikatos grupes

Kasmet daugėja 7 – 14 m. amžiaus vaikų, turinčių regos, laikysenos sutrikimus bei stuburo iškrypimus : jei 1992 metais iš 1000 – ies patikrintų moksleivių 105 turėjo regos sutrikimus, tai 2003 m. jau net 152,5 vaikai. Laikysenos sutrikimų per tą patį laikotarpį atitinkamai padidėjo nuo 44,5 iki 126,5, o stuburo iškrypimų nuo 12,8 iki 36,8 proc. 1000- iui patikrintų moksleivių.

Sergančių vaikų dalis (procentais) visų 0–17 metų amžiaus vaikų populiacijoje



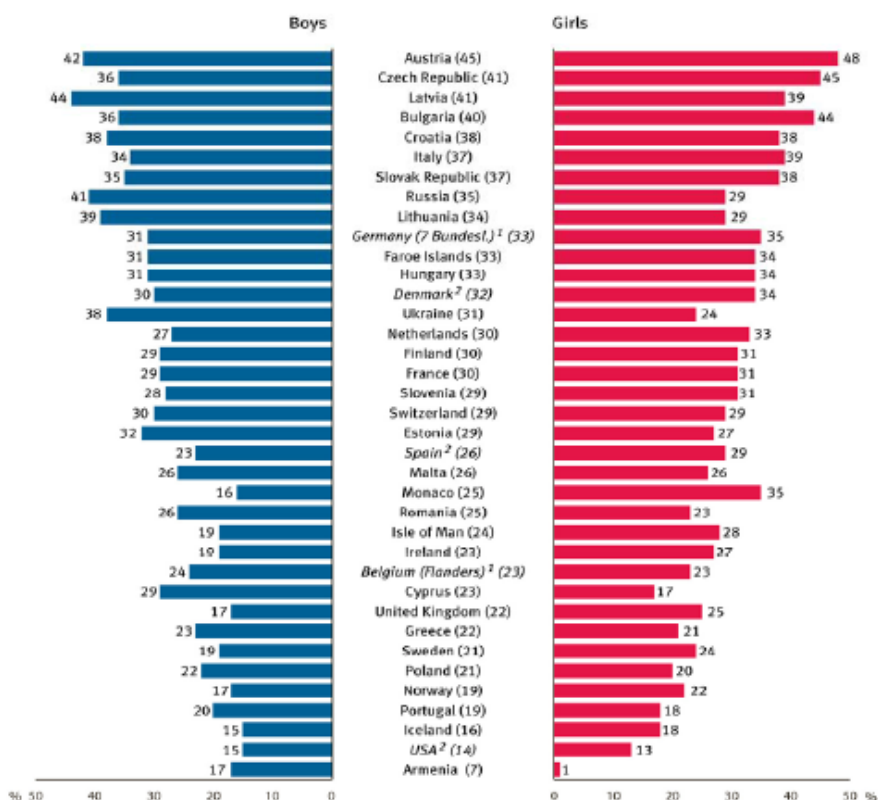
Duomenų šaltinis: Sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos sveikatos informacijos centras

Per 2001–2004 m. laikotarpį sergančių 0–17 metų amžiaus vaikų skaičius išaugo 9,7 procentinio punkto. Tik 2005 m. šis skaičius buvo 0,9 procentinio punkto mažesnis nei 2004 metais. 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.).

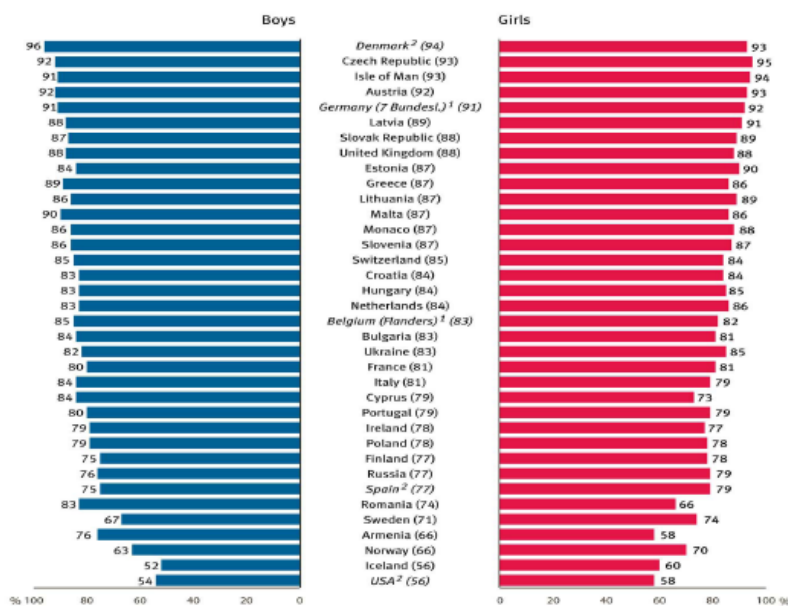
Lietuvoje pastaruoju metu ypač sparčiai auga hiperkinezinių sutrikimą turinčių (hiperaktyvių) vaikų skaičius. Tokie vaikai sudaro 10 proc. visų vaikų, turinčių emocijų ir elgesio sutrikimų. Per 2001–2006 m. laikotarpį hiperaktyvių vaikų skaičius išaugo 26 procentiniais punktais. Vaikų sergamumo psichikos ligomis, psichikos sutrikimų paplitimas įvairiose vaikų amžiaus grupėse nėra tiksliai žinomas, nes iki šiol nebuvo atlikti nuoseklūs ir išsamūs tokio pobūdžio tyrimai.

Pastaraisiais metais ypatingai skaudžiomis ir aštriomis tapo ankstyvo paauglių nėštumo, lytiškai plintančių ligų, AIDS problemos. Didėja sukeliančių priklausomybę medžiagų vartojimo tendencijos. Alkoholiniu gerimų, narkotikų vartojimas ir rūkymo paplitimas tarp įvairaus amžiaus Lietuvos vaikų ir paauglių sistemingai stebimas nuo 1994 metų, kai Lietuva pradėjo dalyvauti tarptautiniuose mokinių gyvenimo tyrimuose – HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) ir ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs). Pateikti diagramose rezultatai nepalankūs mūsų valstybei – Lietuva viena iš lyderių pagal vartojimą alkoholio, narkotikų ir tabako gaminių [15].

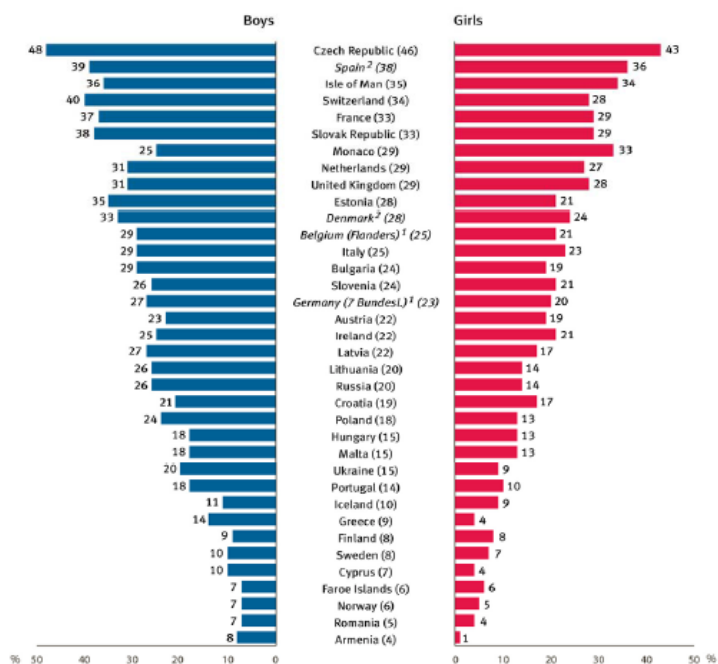
Rūkymas per paskutines 30 dienų pagal lytį, procentais



Vartojusieji alkoholį per paskutinius 12 mėn. pagal lytį, proc



Bent kartą per gyvenimą vartojusieji nelegalių narkotikų pagal lytį, proc.



1999 m. ESPAD (Europos moksleivių alkoholio, tabako ir narkotinių medžiagų tyrimas) rezultatai parodė, kad narkotikus šalyje vartoja apie 15,5 proc. moksleivių (1995 m. – 3,2 proc.). ESPAD 99 tyrimų duomenimis, 96,5 proc. 15–16 metų amžiaus moksleivių jau yra vartoję alkoholio, o 73,6 proc. bent kartą yra buvę girti. 10–31 proc. moksleivių alkoholį vartoja dažnai. Tyrimų duomenys rodo, kad dauguma 15–18 metų moksleivių bent kartą gyvenime yra bandę

rūkyti. Trečdalis moksleivių rūkyti pradeda būdami 11 ir mažiau metų. Pradinėse klasėse rūko 5–10 proc. moksleivių, 5–8 klasėse – jau apie 50 proc. Didelį susirūpinimą kelia plačiai paplitę kaulų – raumenų sistemos, lytinių keliu plintančios, dantų ėduonies ligos.

Gana daug moksleivių save laiko „nelabai sveikais“. Mergaitės savo sveikatą vertina blogiau negu berniukai. 2002 m. Lietuvos sveikatos informacijos centro duomenimis, nepatenkinamai savo sveikatą vertino 24 proc. berniukų ir 41 proc. mergaičių. Kaime gyvenantys paaugliai savo sveikatą vertina blogiau nei miestiečiai.

Tyrimai rodo, apie 60 % vaikų ir paauglių neteisingai (nesveikai) valgo, mažai žino apie racionalią mitybą. Virškinimo ligų plitimą įtakoja psichinė įtampa, žalingi įpročiai. Kuo intensyviau paauglys vystosi fiziškai ir jo augimo šuoliai esti ankstesni bei staigesni, tuo dažnesni ir stipresni yra funkciniai sutrikimai. Respublikos medikų žiniomis, 20-30 % moksleivių yra padidinto kūno svorio, ne vienam iš jų jau dabar sutrikusi širdies kraujagyslių veikla, padidėjęs nervinės sistemos jautrumas, neretas plokščiapadis. Medikai teigia, kad kas ketvirtas abiturientas baigia mokyklą su tam tikrais sveikatos nukrypimais. Todėl nenuostabu, kad Lietuvoje tik 20-25 % abiturientų baigia vidurines mokyklas be sveikatos sutrikimų. Galima manyti, kad socialiniai veiksniai (socialinis mikroklimatas, kultūrinė aplinka) turi įtakos požiūriui į kūno kultūrą, kaip į vieną iš priemonių sveikatai stiprinti. Transportas, televizija, buitiniai prietaisai, daugybė žmogaus raumenis pavaduojančių mašinų, tiesiog priverčia gyventi vis didesnėmis hipodinaminėmis sąlygomis. Tai ypač jaučiama mieste.

Taigi Lietuvos vaikų sveikata blogėja, kadangi ją labiausiai įtakoja netinkamas požiūris į sveikatą bei nesveiką gyvenseną [16]. Išsamesnių mokslinių tyrimų apie 5 - 10 klasių mokinių sveikatos problemas per pastaruosius 5 metus Lietuvoje neatlikta.

1.2. Mokinių sveikatos ugdymo prielaidos

Vaikų sveikatos ugdymas prasideda artimiausioje jų aplinkoje – šeimoje. Vėliau jis tęsiamas mokymo įstaigose, iš kurių svarbiausią vietą užima mokykla, joje švietimo sistema yra neatsiejama nuo sveikatos sektoriaus ir sveikatos ugdyme vaidina pagrindinį vaidmenį. Todėl sprendžiant moksleivių sveikatos ugdymo uždavinius ir rengiant sveikatinimo veiklos programas, tikslinga nustatyti, kokios yra pačių moksleivių žinios ir nuostatos į sveikatos ugdymą, kokios sveikatos mokymo prielaidos šeimoje ir mokykloje [17].

Šiuolaikiniame modernėjančiame pasaulyje sveikatos ugdymo koncepcijos plėtrą lemia augantys vaikų ir jaunimo sveikatos ugdymo poreikiai, susiję su jų gyvensenos ir sveikatos aktualijomis. A. Jociutė ir A. Zaborskis [18], E. Adaškevičienė [19] sveikatos ugdymą apibūdina, kaip atitinkamų žinių, gebėjimų įgijimą, įgalinant asmenį (-is) pozityviai elgsenos

sąveiką ir modelius, o J. Harrison [20] pateikia taikomąją – praktinę ir tarpasmeninę – bendruomeninę mokinių sveikatos ugdymo strategijas. K. Tossavainen [21] ir kt. akcentuoja visapusiškas jaunų žmonių sveikatos stiprinimo programas, integruojančias sveikatos ugdymo veiklas ir tarpprofesinį bendradarbiavimą. R. Hart [22] pristato veiklos modelį, įgalinantį mokinius dalyvauti sveikatos ugdymo procese. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) [23] nurodo sveikatos stiprinimo sritis, strategijas ir sveikatą stiprinančių mokyklų įgyvendinimo principus. Sveikatos ugdymo raidos ir šiuolaikinio sveikatos ugdymo charakteristikų pažinimas reikšmingas mokinių tėvams, mokytojams, mokyklų medikams ir kitiems specialistams, atsakingiems už mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos stiprinimo programų įgyvendinimą.

1.3. Mokinių sveikatos ugdymo samprata

Ugdymas, kaip žmogaus ir visuomenės sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo pedagoginė kategorija, kilo iš pastarųjų dešimtmečių holistinės sveikatos sampratos. Ugdymo esmė – žmogaus prigimtinių galių didinimas ir stiprinimas. Šią prasme vienas iš ugdymo objektų – žmogaus sveikata [24]. Sveikatos ugdymas yra moksliskai pagrįstas pedagoginis procesas, kuriame ugdytojas, remdamasis sveikatos vertybėmis, veikia ugdytinį. Tai kryptinga ugdytojo ir ugdytinio ugdomoji sąveika, kai siekiam ugdyti teigiamą požiūrį į sveiką gyvenseną, asmens higieną, kultūros įgūdžius, tinkamą elgseną ir įgyti žinių apie sveikatos saugojimą ir stiprinimą [25]. Sveikatos ugdymas apibūdinamas ir kaip individo gebėjimų priimti sprendimus, susijusius su sveika elgsena, formavimą asmeniniu ir socialiniu lygmeniu [26]. Sveikatos ugdymas (health education) neatsiejamas nuo sveikatos mokymo (health teaching), tačiau sveikatos mokymo sąvoka siauresnė, t. y. mokymu suteikiama žinių apie sveikatą, o ugdymu siekiama keisti požiūrį į sveikatos komponentus (fizinį, socialinį, psichologinį, dvasinį), įtvirtinti sveikatai palankius elgsenos įpročius [27].

K. Glanz ir kt. [28] apibrėžia tris elgsenos sveikatos atžvilgiu kategorijas :

- 1) prevencinė sveika elgsena, laiduojanti individo sveiką jauseną ir apsisaugojimą nuo ligų;
- 2) nesveikatos elgsena, leidžianti suprasti individui, kad jis nesveikuoja ar yra tokios sveikatos būklės, kai reikia ieškoti atitinkamų sveikatą stiprinančių priemonių;
- 3) sergančio asmens elgsena, rodanti, kad individas blogai jaučiasi ar serga ir jam būtinos sveikatos priežiūros paslaugos

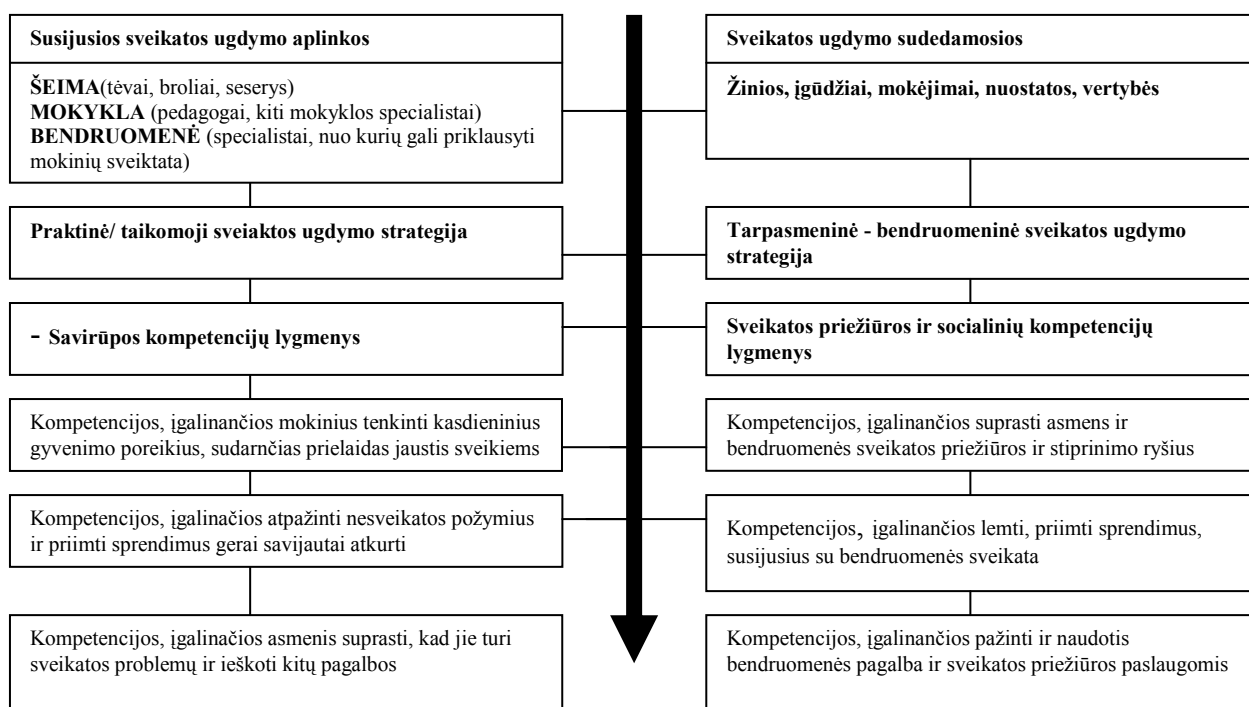
Remiantis elgsenos kategorijomis, skiriamas pirminis sveikatos ugdymo lygmuo, orientuotas į sveikuosius, siekiant užkirsti kelią ligoms; antrinis – orientuotas į individo elgseną, kai siekiama sustabdyti sveikatos pablogėjimą ir padėti atkurti pirminę asmens sveikatos būklę; tretinis –

orientuotas į asmenis, turinčius specifinių sveikatos poreikių, kai siekiama padėti jiems panaudoti turimas galias ir išvengti apribojimų ir komplikacijų [29]. Taip pat skiriamos sveikatos ugdymo įgyvendinimo mokykloje strategijos:

praktinė – taikomoji, apimanti mokslines žinias, kurias mokiniai gali taikyti kasdienėje savirūpoje ir kurios susijusios su pagrindiniais žmogaus poreikiais (pvz., mityba, judėjimu, asmens higiena, mokymosi ir gyvenamosios vietos aplinka ir kt.);

tarpasmeninė – bendruomeninė – kai mokiniai dalyvauja svarstant bendruomenės ar visuomenės problemas [30]. Pedagogų ir mokyklos specialistų darbo su vaikais, turinčių specifinių sveikatos palaikymo poreikių, bendrojo lavinimo mokyklose funkcijos yra sveikatos informacijos teikimas (sveikatos būklė, mitybos reikalavimai, vaistų vartojimas, pagalbinių priemonių naudojimas), bendravimas ir bendradarbiavimas (su tėvais, specialistais), išteklių integravimas planuojant ir įgyvendinant ugdymo ir specialios pagalbos programas. Taigi mokinių sveikatos ugdymas – nuolatinis atitinkamų žinių, gebėjimų, nuostatų, t.y. kompetencijų įgijimas, kurios įgalina asmenį ne tik pozityviai elgtis savo ir kitų žmonių sveikatos atžvilgiu, bet ir vystyti asmens fizines, psichines, dvasines galias ir socialinę saugumą.

A.Petrauskienės nuomone, mokinių sveikatos ugdymas yra sudėtingas pedagoginis procesas (3 pav.).



3 pav. Mokinių sveikatos ugdymo charakteristikos (A. Petrauskienė, 2007).

1.4. Sveikatos stiprinimo samprata

Analizuojant sveikatos ugdymo sampratą, susiduriama su sveikatos stiprinimo termino vartoseną. Sveikatos stiprinimo terminą galima aptikti jau XIX amžiuje, kai didesniuose miestuose buvo pradėta sanitarijos reforma ir gyventojų mokymas higieninių įgūdžių. Sveikatos stiprinimo idėjos buvo kuriamos įgyvendinant Alma Atos pirminės sveikatos priežiūros deklaraciją (1977) ir PSO strategiją „Sveikata visiems“ (1984). Sveikatos stiprinimo apibrėžimas ir pagrindiniai principai buvo suformuluoti Otavos chartijoje („Kvietimas veikti“, 1986), toliau plėtoti konferencijose Adelaidėje („Dėl sveikos visuomenės“, 1988), Sundsvalyje („Apie sveikatą palaikančios aplinkos kūrimą“, 1991), Džakartoje (1997), Bankoke (2005) [31].

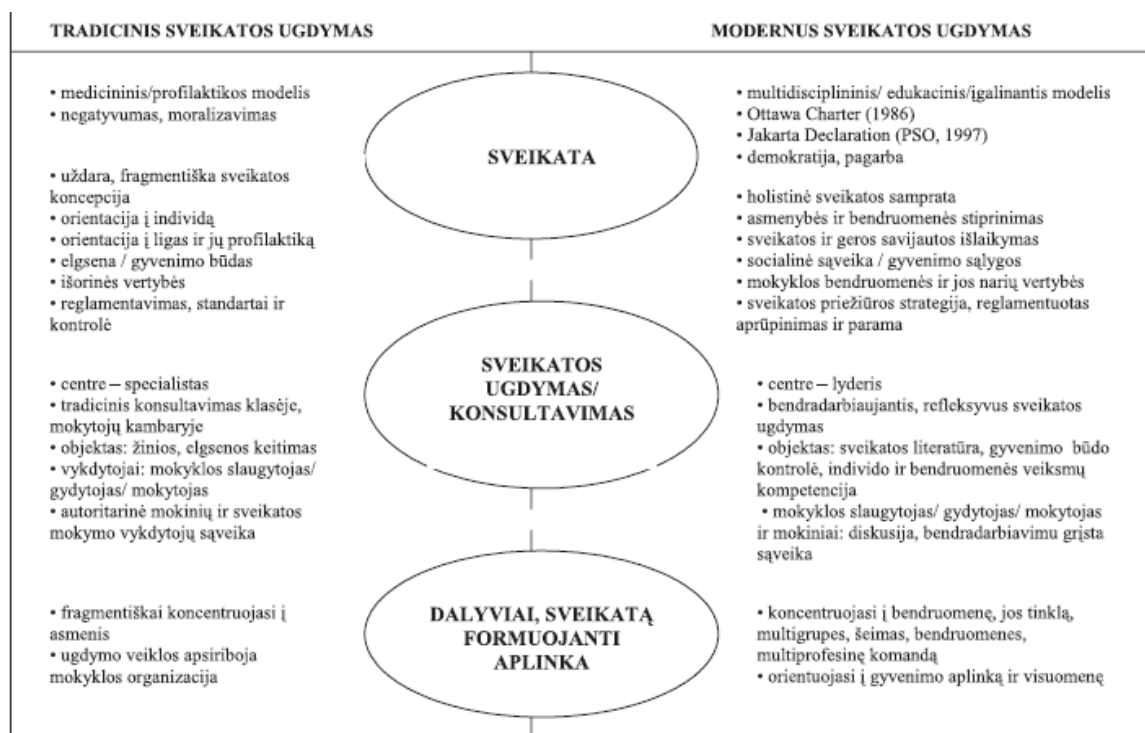
Sveikatos stiprinimas - anglų kalba „promotion“, anglų – lietuvių kalbos žodyne [32] pateikiamos tokios žodžio „promotion“ reikšmės: skatinimas, rėmimas, propagavimas. Lietuvių kalbos žodyne [33] žodis stiprinti reiškia teikti dvasinių jėgų, daryti atsparų. Lietuvos sveikatos terminų ir apibrėžimų standarte (LST 1452:1997) sveikatos stiprinimas apibrėžtas kaip „valstybinių valdžios ir valdymo organų, savivaldybių ir visuomenės išsipareigojimų, priemonių ir veiksmų visuma, padedanti gausinti bei racionaliau panaudoti sveikatos priežiūros išteklius ir labiau kontroliuoti žmonių sveikatą“. PSO dokumentuose [34, 35] sveikatos stiprinimas (health promotion) apibūdinamas kaip galimybių kontroliuoti ir stiprinti sveikatą suteikimas žmogui, keisti savo gyvenimą, siekiant optimalios sveikatos. Gyvensenos keitimas palengvinamas kombinuojant bei derinant ar integruojant edukacines ir organizacines veiklas, sveikatos politikos direktyvas, ekonominę paramą, poveikio aplinkai veiklas, žiniasklaidą ir bendruomenės programas. Jeigu sveikata yra plati ir sudėtinga sąvoka, tai ir sveikatos stiprinimas nėra paprasta veikla. Sveikatos stiprinimo procesai gali apimti [31]:

- sveikos gyvensenos skatinimą;
- sveikatos paslaugų prieinamumo gerinimą;
- aplinkos, kurioje sveikas pasirinkimas tampa lengviausiu pasirinkimu, kūrimą;
- mokymą apie sveikatos išsaugojimą ir palaikymą.

K.Glanz [26] pažymėjo pirmesnę sveikatos propagavimo ar skatinimo (health promotion) nei sveikatos mokymo ar ugdymo (health education) termino vartoseną. Sveikatos stiprinimo (health promotion) termino vartojimo populiarumo plėtra sietina su PSO dokumentais bei su sveikatos stiprinimo principų, strategijų mokyklose įgyvendinimu, pažymint medikų dalyvavimą ir

bendradarbiavimą tarp sveikatos ir švietimo sistemų ir specialistų, ugdant ir įtvirtinant sveiką gyvenimą, integruojant sveikatos ugdymo modulius ar programas ir organizuojant seminarus mokyklos vadovams, pedagogams, medikams, vaikų higienos specialistams [36]. Sveikatos stiprinimas jungia susijusias veiklų sferas: sveikatos ugdymą, ligų profilaktiką, sveikatos saugą (politika ir įstatymų galią turinčią bazę) ir sveikatos stiprinimo strategijas: įgalinimą, tarpininkavimą, sveikos aplinkos formavimą [37]. Svarbu pažymėti, kad sveikatos stiprinimo (health promotion) ir sveikatos ugdymo (health education) terminų vartojimas neretai yra painiojamas arba traktuojamas kaip sinonimai. Iš tiesų sveikatos stiprinimas turėtų būti suprantamas kaip veiklų sferos, kuriose persidengia svarbiausios strategijos ir elementai [20].

Sveikatos stiprinimas yra ugdymo siekis suteikti individui aukštesnę sveikatos kokybę, iš esmės pagerinti sveikatą [19]. Sveikatos ugdymas traktuojamas kaip individo ir bendruomenės (visuomenės) sveikatos stiprinimo pagrindas, svarbiausias, o kartais ir vienintelis ligų profilaktikos (ir žalingų įpročių prevencijos) metodas. Taigi sveikatos stiprinimas ir sveikatos ugdymas yra persidengiančios veiklos rūpinimosi mokinių sveikata erdveje.



1.5. Individualią sveiką elgseną formuojantis sveikatos ugdymo modelis

Sveikatos ugdymas, kuriam turi įtakos biomedicinos mokslai, grindžiamas gamtamoksliniu pozityvizmu pagrįstais tyrimais ir žiniomis, taiko loginius empirinius metodus ar testus, o gauti

duomenys naudojami kaip žinių šaltinis. Sveikatos ugdymas apsiriboja informacija ir faktais apie ligas, jų profilaktikos priemones bei higienos reikalavimus asmenims ar jų grupėms. Tikima, kad vadovavimasis žiniomis apie ligas ir jų profilaktiką turės įtakos individų elgsenai ir požiūriui į sveikatą. Modelis, orientuotas į individualią elgseną, dar vadinamas sveikatos lūkesčių modeliu (Health Belief Model), nagrinėja žmonių elgseną, susijusią su ligų išaiškinimu. Šis modelis akcentuoja, kad žmonės, kurie rūpinasi savo sveikata, linkę atlikti profilaktinius sveikatos tikrinimus ir kontroliuoti savo sveikatos būklę bei vadovaujasi tikėjimu, kad profilaktinės priemonės gali sumažinti jų sveikatos sutrikimus, o numatant „barjerus“, galima „gauti“ sveikatos „pelną“. Manoma, kad asmenų, kurie demonstruoja rizikingą elgseną, suvokimas apie savo imlumą ligoms, būtinas dar iki išpareigojimo keisti maksimaliai rizikingą sveikatai elgseną. Pvz., mokinio suvokimas apie ŽIV/AIDS pavojų lemia elgsenos keitimą, įskaitant padidėjusį prezervatyvų naudojimą, sumažėjusį sekso partnerių ir ir seksualinių susitikimų skaičių. Modelis taikomas sveikatos profesionalų bei ugdytojų, kurie siekia paveikti individo elgseną, aiškindami ir suteikdami informaciją apie profilaktinių priemonių naudą, sveikatą žalojančius veiksnius bei individo vaidmenį formuojant sveiką elgseną. Tačiau J. Harrison atkreipė dėmesį, kad apsiribojimas informacijos ir žinių suteikimu nėra pakankamas jaunimo elgsenai paveikti, pvz., mokinių žinojimas apie rūkymo įpročius ir jų žalą sveikatai menkai veikia rūkymo paplitimą tarp jaunų žmonių grupių [20,21,22]

1.6. Pozityvią sveikatai elgseną formuojantis tarpasmeninis (bendruomeninis) sveikatos ugdymo modelis

Socialinio pažinimo teorija (Social Cognitive Theory) besiremiantis sveikatos ugdymo modelis akcentuoja kompetencijų valdymą ir elgsenos pažinimo (cognitive – behavior) kontrolę. Šis modelis nagrinėja žmogaus elgseną pastiprinančius gebėjimus (žinias ir įgūdžius), pasitikėjimą savimi (self-confidence), rūpinimąsi savimi (self-care), veiksnumą (self-efficacy), išpareigojant pozityviai elgtis sveikatos (savo ir kitų) atžvilgiu. Pasitikėjimo įgijimas ir rūpinimąsi savimi priemonių taikymas didina asmenų susidomėjimą sėkmingos patirties įgijimu. Asmuo mokosi rūpintis savimi, kai priima atitinkamus sprendimus dėl elgsenos, įvertina grįžtamąjį ryšį ir plėtoja savęs, kaip efektyvios elgsenos objekto, pažinimą. Svarbu, kad numatomi tikslai būtų pasiekiami ir plėtojamas grįžtamasis ryšys apie jų realizavimą. Stebėjimas, rūpinimasis, pagalba yra aktyvių mokymo metodų taikymo ir bendradarbiavimo pagrindas, siekiant skatinti ir stiprinti asmenų sveikatos elgsenos rezultatus. Pvz., slaugytojai moko mokinius, sergančius cukralige, susileisti insuliną, kontroliuoti jo vartojimą ir vertinti rūpinimosi savimi patirtį [22].

Sveikatos ugdymas, grindžiamas socialinio pažinimo, socialinis pagalbos (emocinis, informacinės, materialios, vertinamosios) bei streso įveikimo teorijomis, aiškina, kad žmonių sąveika su aplinka yra veiksnys, turintis įtakos jų elgsenai ir sveikatos padariniams. Asmenis supančioje artimoje aplinkoje gaunamos priemonės, stimulai, matomi pavyzdžiai, iš kurių įgyjama informacija, įgūdžiai bei pasitikėjimo ir rūpinimosi savimi kompetencijas. Sąveikos su aplinka procese žmonės nėra pasyvūs, jie veikia kartu, daro įtaką vienas kitą tarpusavyje sąveikaudami. Šiuolaikinis sveikatos ugdymo modelis grindžiamas sveikatos stiprinimo iniciatyvomis, išdėstytomis PSO dokumentuose. K. Tossavainen ir kt. akcentuoja visapusiškas jaunų žmonių sveikatos stiprinimo programas, kurių tikslai: suteikti jaunimui žinių, įgalinančių juos priimti sprendimus sveikatos atžvilgiu; ugdyti jaunuomenės socialinius, problemų sprendimų, bendradarbiavimo gebėjimus, emocinę savikontrolę ir išraišką, savęs pažinimą; skatinti mokyklos bendruomenės narių, šeimų ir kitų tarnybų dalyvavimą sveikatos ir sveikatos ugdymo programose; integruoti sveikatos ugdymą į bendrąją mokyklos ugdymo programą. R. Hart atkreipia dėmesį į mokinių įgalinimą, kai jie dalyvauja nustatant problemas ir priima sprendimus, o tai plėtoja autonomiją ir atsakingumą, nesukuria priklausomybės, bet padeda jauniems žmonėms suprasti tarpusavio ryšius, atrasti trikdžius ir daryti įtaką pokyčiams. Kartu veikdami, mokiniai įgyja vertingą mokymosi patirtį, kurią gali pritaikyti realiame gyvenime[21].

Įgalinimas remiasi veiklos pedagogika, kuri žmogaus vystymąsi sieja su veikla. Mokymąsi skatina motyvas, todėl veikla mokiniui turi atrodyti prasminga. Prasmingas mokymasis – tai toks mokymasis, kuris kyla iš paties mokinio, turinčio galimybę įsisąmoninti prasmes kaip asmeniškojo patyrimo dalį. Žvelgdamas į kitus, asmuo gali pamatyti save ir kildintis ugdymosi motyvus, norėti ir galėti keistis. Ugdant sveikatą atsiveria galimybės išplėsti mokymosi aplinkas, įgyvendinant projektus, taikyti mokymosi metodikas, įgalinančias asmenybę panaudoti savo galias ir keistis bendradarbiaujant su kitais. Tačiau R. Hart atkreipė dėmesį į mokinių nedalyvavimo (manipuliavimo, apsimetinėjimo, veiklos atlikimo „dėl akių“) ir dalyvavimo (mokiniui pavesto darbo atlikimo, konsultavimosi ir informacijos priėmimo vaikų pastangų ir iniciatyvos perėmimo) veikloje aštuonis lygmenis (1 lentelė) [20,21,22].

1 lentelė. Mokinių nedalyvavimo ir dalyvavimo veikloje lygmenys (pagal R. Hart, 2002).

8. VAIKŲ INICIATYVA DALYTIS SPRENDIMAIS SU SUAUGUSIAISIAIS	MOKINIŲ DALYVAVIMO LYGMENYS
7. VAIKŲ INICIATYVA IR KRYPTINGOS JŲ PASTANGOS	
6. SUAUGUSIŲJŲ INICIATYVA DALYTIS SPRENDIMAIS SU VAIKAIS	
5. KONSULTAVIMASIS IR INFORMACIJOS PRIĖMIMAS	
4. PAVEDIMO ATLIKIMAS	MOKINIŲ NEDALYVAVIMO LYGMENYS
3. VEIKLOS ATLIKIMAS DĖL AKIŲ	
2. APSIMETINĖJIMAS, DEKORACIJA	
1. MANIPULIAVIMAS	

1 lent. Mokinių nedalyvavimo ir dalyvavimo veikloje lygmenys

Sveikatos ugdytojams svarbu motyvuoti ne tik mokinius, kad šie įsisąmonintų savo patyrimą, laisvai apsispręstų dėl savo veiklos ir dalyvavimo sveikatos ugdymo procese, bet ir tėvus bei mokytojus, kad jie paremtų mokinius tada, kai įvardijamos sveikatos problemos ir priimami sprendimai [20].

1.7. Moksleivių sveikatos žinios ir pagrindiniai sveikatos žinių šaltiniai

Geros sveikatos žinios yra svarbi prielaida, kad žmogus laikytųsi sveikos gyvensenos principų ir jos yra tik tada, kai yra motyvacija sveikai gyvensenai, atitinkamų vertybių orientacija ir tam tikros nuostatos pasąmonėje. Nepakankamos žinios apie sveikatos saugojimą, tėvų ir mokytojų pagalbos stoka asmenybės vystymosi laikotarpiu įtakoja požiūrį į sveikatą, skatina neigiamas nuostatas, trukdo ugdyti sveiką gyvenseną. Kad vaikas pakeistų savo įsitikinimus ir perimtų taisyklingos gyvensenos praktiką, jis turi priimti, apgalvoti ir įsiminti perteikiamas žinias, kurias turi gauti iš savo tėvų, mokyklos mokytojų, gydančių gydytojų [38].

Įvairių tyrimų duomenimis, didžioji dalis mokinių savo žinias apie sveikatą ir sveiką gyvenseną vertina tik patenkinamiai ir jaučia poreikį jas plėsti [39].

A. Zaborskis nurodo, jog palyginti mažai mokinių akcentuoja, kad sveikatos žinių gauna iš vadovėlių [40]. Šeimose kaip žinoma apie sveikatą ir sveiką gyvenseną diskutuojama dažniausiai retai arba niekada (kad kalbasi su tėvais sveikatos temomis teigia tik kas ketvirtas mokinis).

Mitybą įvairiuose atliktuose tyrimuose mokiniai nurodo kaip labai svarbų sveikos gyvensenos faktorių, kartu pasisakydami, kad jie nesimaitina sveikai [41]. 2002 m. duomenys rodo, kad mokinių mityba nesubalansuota, nereguliari, joje trūksta pieno, pieno produktų, daržovių ir vaisių, nemaža dalis mokinių per dažnai valgo saldumynus, geria saldžius gėrimus. Moksleivių žinios apie įvairių maisto produktų (riebalų, baltymų, angliavandenių) mitybinę vertę nepakankamos, taip pat nepakankamas reguliarios mitybos prasmės suvokimas [42].

Apklausų duomenys rodo, jog moksleivių žinios kai kuriais rūkymo, alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimo klausimais gerokai viršija suaugusiųjų žinias, tačiau žinios yra problemiškos. Mokiniai gerai žino svaigalų pavadinimus, jų įsigijimo vietas, galimą žalą organizmui, tačiau daugelis nesupranta vartojimo rizikos, neturi reikiamų nuostatų, neigiamų požiūrio į žalingus įpročius. Išaiškintos moksleivių žinios ir informuotumas apie tabako, alkoholio, narkotikų žalą nuostatos ir požiūris į rūkymą, alkoholio ir narkotikų vartojimą, verčia ieškoti rizikingos elgsenos priežasčių ir jų sprendimo būdų [43].

Tuo tarpu daug mokytojų pabrėžia, kad jie gali diskutuoti su mokiniais apie sveikatą ir sveiką gyvenseną, o gilesnių žinių dėstyti šiems klausimams, daugelio mokytojų nuomone, nepakanka.

Vyresnieji mokiniai, mokytojai ir tėvai mano, kad pagrindinis informacijos šaltinis apie sveikatą ir sveiką gyvenimą yra masinės informacijos priemonės (spauda, televizijos laidos, radijas). Dar nedaug mokytojų nuolat rūpinasi moksleivių sveikos gyvensenos įgūdžiais ir nuostatomis, skatina rūpintis sveikata, kiekvieną pasitaikiusią progą panaudoja sveikai gyvenimui propaguoti ir ieško progų pamokyti jos. Ypač mažai mokytojų sveikatos klausimų diskusijai paaucija pamoką, o daugiausia jų, mokydami sveikos gyvensenos, naudoja pamokymus, mažiausiai efektyvius ir nusibodusius. Mokytojai su mokiniais dažniau aptaria žmonių santykius, asmens higienos, fizinio aktyvumo klausimus, dažnokai žalingus įpročius, tačiau labai retai arba visai nediskutuoja lytinio auklėjimo, ruošimo šeimai, psichikos sveikatos klausimais [43]. Tėvų apklausos duomenys rodo, kad šeimose dar rečiau nei mokykloje kalbama AIDS, profilaktikos, lytinio auklėjimo ar ruošimosi šeimai klausimais. Tikriausiai intymiomis temomis nėra pasiruošę kalbėti nei mokytojai nei tėvai. Todėl moksleiviai reikiamų žinių negauna nei mokyklose nei šeimose. Ir priversti jų semtis iš bendraamžių ar vyresnių draugų, literatūros ar per televizijos rodomų kino filmų [44]. Akivaizdu, kad lytiškumo ugdymo, rengimo šeimai ir AIDS prevencines programas reikia rengti atsižvelgiant į mokinių žinias šiais klausimais, požiūrį į pagrindinius lytiškumo ugdymo aspektus ir informacijos prieinamumą [45].

Taigi sveikatos informacijos ne tik nepakanka, bet ir gaunamos žinios dažnai nėra reikiamo lygio. Tyrimų duomenys atskleidžia, kad mokinių elgesys teigiamai koreliuoja su jų sveikatos žinių lygiu [46]. Tai rodo, kad sveikatos dalyko žinojimas ir elgesys yra susiję: didesnė tikimybė, kad geresnį sveikatos dalyko išmanymą lydi teigiamas, labiau palankus elgesys, o silpnesnes sveikatos žinias – neigiamos elgesio išraiškos. Tai rodo, didelį sveikatos stiprinimo ir mokymo programų kūrimo bei jų įgyvendinimo ugdymo įstaigose poreikį.

1.8. Sveikatos stiprinimas ugdymo institucijose

Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklos nuostatai skelbia, kad „Mokykla, vadovaudamasi Švietimo ir mokslo ministerijos patvirtintu bendroju mokymo planu, universaliomis ir bendrosiomis programomis, valstybės išsilavinimo standartu deda tvirtus moksleivių dorovės ir sveikos gyvensenos pagrindus, skiepija bendrąsias žmogaus vertybes, lavina gebėjimus grįsti savo gyvenimą“ [47]. Mokykla yra ta institucija, kurioje gali būti suteikta unikali galimybė įgyti sveikatos stiprinimo pagrindus, nes čia praleidžiama didžioji dalis vaikystės ir paauglystės. Deja, atliktų tyrimų duomenys rodo, jog dabartinė vaikų sveikatos ugdymo ir stiprinimo sistema švietimo institucijose neužtikrina, kad visi vaikai įgytų sveikatos žinių ir įgūdžių, reikalingų jų sveikatos potencialui realizuoti [48].

Daugelis šalių jau turi kelių dešimtmečių eigoje susiformavusią sveikos gyvensenos ugdymo mokyklose patirtį. Gerai žinomi sveikatos ugdymo kursai taikomi JAV, Kanados, Suomijos, Norvegijos, Izraelio, kaimyninės Lenkijos mokyklose [49]. Šių šalių patirtis rodo, kad geriausių rezultatų, ugdant sveikos gyvensenos sampratą, galima pasiekti tik suvienijus visuomenės pastangas, sudarant nuoseklias, koordinuotas, poreikiais pagrįstas mokymo programas [50].

Visuomenės sveikatos ugdymo strategijoje akcentuojama, jog sveikatos ugdymas yra tolygus ir nuoseklus procesas, tačiau situacija yra tokia, kad mūsų šalies mokyklose sveikatos ugdymas iki šiol yra stichiškas, nenuoseklus ir ne visai planuojamas. Todėl Nacionalinio sveikatos stiprinimo plėtros plano ugdymo institucijose paskirtis – tobulinti vaikų sveikatos stiprinimo veiklą švietimo institucijose [51].

Vidutiniškai kas antram mokiniui būdingas nors vienas, o kas penktam šeštam – du sveikatos rizikos veiksniai. A. Zaborskis, I. Lenčiauskienė, A. Klibavičius (2005), atlikę tyrimus 2002 m., 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 VPU iš įvairių Respublikos mokyklų, apklausą, atskleidė, kad pagrindiniai jų žinių apie sveikatą šaltiniai buvę tėvai, žiniasklaida, vadovėliai, medikai. Iš mokytojų šių žinių nurodė gavę tik 15,4 proc. apklaustųjų.

Vaikų sveikatos ugdyme pagalba, kuri galėtų būti nuosekli ir planuojama, tai yra pagalba iš šalies – žinybų, profesionalų, dažniausiai apsiriboja paskaitomis, kurių efektyvumas yra mažas. Sveikatos mokymas taip pat dažnai būna nesusijęs su gyvensenos ypatybėmis ir sveikatos žinių poreikiu. Viena iš pagrindinių sveikatos ugdymo problemų yra dėstyti mokiniams atsižvelgiant į jų amžių, žinias, tobulėjimą, jau susiformavusį požiūrį, vertybių sistemą bei sveikatos problemų suvokimą. Kiekvienas mokinys ateina į mokyklą su namų ir bendraamžių aplinkoje įgytomis žiniomis, kurios daro įtaką pasirengimui atsakyti į bet kokį mokytojo paskatinimą. Šios išvados yra svarbios sveikatos ugdymo plano turinio sudarymui ir mokinio planavimo metodikos kūrimui [52].

Sveikatos ugdyme, kaip ir kiekvienoje pedagoginėje srityje, jauni žmonės ir ypač vaikai gali įgyti mokymosi įgūdžių, tik remdamiesi savo ankstesniu socialiniu patyrimu. Todėl vienas iš etapų pradedant mokytį sveikatos įgūdžių ir sveikos gyvensenos yra: jau turimų sveikatos žinių išaiškinimas, nuomonės, požiūrio ir lūkesčių nustatymas [53]. Labai svarbu atsižvelgti į tai, kad sveikatos ugdymo realizavimas taps sėkmingas tik tada, kai mokykloje sveikata bus prioritetas, o visi programų komponentai bus tinkami integruoti į esamą asmenybės sistemą pagal atskirų amžiaus tarpsnių ypatumus ir galimybes [54].

1.9. Sveikatos ugdymo programos

Daugelyje pasaulio šalių sukurtos ir vykdomos sveikatos ugdymo programos, kuriose daug dėmesio skiriama vaikų sveikatingumo kompetencijų ugdymui mokykloje. Vienose šalyse šios programos yra visiškai integruotos į švietimo sistemą, kitose – sveikatos ugdymo kursas dėstomas kaip atskiras dalykas. Pavyzdžiui, Škotijoje skaitomas atskiras 40 val. sveikatos kursas, Danijoje ir Olandijoje yra privalomi sveikatos ugdymo kursai – sveikatos pagrindų, lytinio ugdymo. Ilgą laiką pas mus sveikatai ir sveikatos ugdymui buvo skiriama per mažai dėmesio. Pastaraisiais metais sveikatos apsaugos prioritetai pakito – skatinama daugiau dėmesio skirti ne ligoms gydyti, o sveikatai išsaugoti. Tai naudingiau ir žmogui, ir visuomenei. Žinoma, kad dažniausiai pasitaikančios suaugusiųjų ir vaikų ligos yra glaudžiai susijusios su žmogaus gyvenimo būdu, todėl į pirmą vietą iškeliamas sveikos gyvensenos ugdymas. Ypač svarbi sveika gyvensena vaikystėje ir paauglystėje, nes tuo metu sparčiai auga ir vystosi organizmas, jį gali pažeisti įvairūs nepalankūs veiksniai; be to, vaikystėje susiformavę įgūdžiai išlieka ir suaugus.

Lietuvos mokyklose sveikata ugdoma vadovaujantis Universaliaja (integracine) sveikatos ugdymo programa, pagal kurią kiekvieno dalyko mokytojas savo pamokose ir kitoje veikloje turėtų padėti suformuoti sveikos gyvensenos nuostatas ir elgesį, įgalinantį gyventi sveikai. Be to, yra vykdomos ir valstybinės (tikslinės) sveikatos programos, kuriomis siekiama stiprinti vaikų ir paauglių sveikatą (tai Vaikų dantų edukacijos profilaktikos programa, Tabako kontrolės programa, Sutrikusio vystymosi vaikų sveikatos programa ir kt.). Šios programos gali būti sėkmingai įvykdytos tik bendradarbiaujant įvairioms žinyboms. Bene didžiausias vaidmuo įgyvendinant šias programas skiriamas švietimo ir sveikatos ugdymo įstaigoms. Įvairiose šalyse atlikti tyrimai parodė, kad dėl mokyklose vykdomų atskirų profilaktinių programų (monoprogramų) poveikio pagerėja vaikų dantų būklė, mitybos įpročiai, sumažėja rūkymo išplitimas ir pan.[55,56], tačiau dažniausiai šios programos padeda spręsti tik dalį problemų. Efektyvesnės ir santykinai pigesnės yra kompleksinės programos, apimančios daugelį sveikos gyvensenos aspektų [57]. Pavyzdžiui, pastaraisiais dešimtmečiais Europoje pradėtas kurti sveikatą stiprinančių mokyklų tinklas. Pagrindinis tokių mokyklų tikslas – bendromis mokytojų, medikų, moksleivių, šeimos ir visuomenės pastangomis sukurti sveikatos stiprinimo ir ugdymo sistemą, integruojant šią veiklą į visą mokyklos gyvenimą, sukuriant tam reikalingą aplinką. Lietuva į Europos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklą įsitraukė 1993 metais. 1997 m. Higienos instituto atlikti tyrimai parodė, kad šiame projekte dalyvaujančių mokyklų moksleiviai ir mokytojai yra labiau informuoti sveikatos ir sveikos gyvensenos klausimais, svarbesnis yra mokytojo ir mokykloje dirbančio mediko vaidmuo ugdant sveikatą, sveikesnė moksleivių gyvensena, glaudesnis mokinių, mokytojų, medicinos darbuotojų ir tėvų ryšys. Ne visose Lietuvos mokyklose sveikatos

ugdymui skiriama pakankamai dėmesio. Kai kuriose iš jų mokinių sveikata ugdoma tik pavienių mokytojų iniciatyva. Kodėl šitaip yra? Sveikatos ugdymo procesas mokyklose ir ikimokyklinėse įstaigose vykta efektyviai, jeigu tam būtų pasirengęs ir aktyviai dalyvautų visas šių įstaigų kolektyvas bei mokinių tėvai. Universaliajai ir kitoms sveikatos ugdymo programoms įgyvendinti reikia tinkamai paruošti mokytojus. Deja, kai kuriose mokytojus rengiančiose institucijose tam reikiamo dėmesio neskiriama. Ne visi vadovai supranta sveikatos ugdymo svarbą būsimiems mokytojams, taip pat visiems jauniems žmonėms apskritai – būsimiems tėvams, specialistams, nuo kurių priklausys ir kitų žmonių sveikata. Dažnai neįvertinama, kad pedagogui reikia ne tik dalykinio, bet ir platesnio visapusiško pasirengimo. Kitaip mokytojai nesugebės deramai ugdyti kitų sveikatos. Lietuvos mokyklose dirba daug pedagogų, puikiai išmanančių savo dėstomą dalyką. Tačiau, įvairių autorių duomenimis, tik apie 50 proc. pedagogų mano atlieką svarbų vaidmenį saugant ir stiprinant mokinių sveikatą. Savo žinias apie sveikatą ir sveiką gyvenimą daugelis mokytojų vertina tik patenkinamai. Toks vertinimas tikriausiai nėra vien kuklumo išraiška, nes pasišnekučiuoti su mokiniais apie sveikatą jie gal ir galėtų, tačiau dėstyti šį dalyką trūksta žinių. Dažniau trūksta žinių narkotikų vartojimo, lytiškumo ugdymo, ŽIV /AIDS prevencijos, vaiko saugos, rengimosi šeimai, pirmosios pagalbos, protinės sveikatos ir streso, širdies bei vėžio ligų prevencijos klausimais. Paprastai daugiau žinių turi mokytojai, baigę pedagoginio profilio aukštąsias ir aukštesniąsias mokyklas, taip pat gamtos ir pradinių klasių mokytojai. Dalis mokytojų (18,2 proc. pirmus metus dirbančių ir nuo 31,8 iki 39,1 proc. didesnę darbo stažą turinčių) nėra susipažinę ir nesinaudoja savo darbe Universaliaja (integracine) sveikatos ugdymo programa bei kitomis sveikatą ugdančiomis programomis – Rengimo Šeimai, Rūkymo prevencijos, Pokyčių, Pasitikėjimo savimi ir kt. Mokyklose vangiai organizuojami sveikatingumo renginiai (Kovos su AIDS dienos, Sveikatos, Sporto, Nerūkymo dienos ir kt.). Dar yra nemažai manančių, kad svarbiausia – išmokyti vaiką savo dėstomo dalyko, neatsižvelgiant į jo anatominius ir fiziologinius ypatumus, sveikatą, realias galimybes, beatodairiškai didinant protinį krūvį ir nepaliekant laiko aktyviam poilsiui, visaverčiam miegui ir pan. Ne visi mokytojai gali būti pavyzdžiu mokiniams, nes patys nesilaiko sveikos gyvenimo principų – retai mankština, neracionaliai maitinasi, turi žalingų įpročių (rūko, vartoja alkoholį), ignoruoja sveikatą kaip vertybę. Vargu ar palieges, vergaujantis žalingiems įpročiams mokytojas gali būti sėkmingas pavyzdys savo ugdytiniams, nors ir kaip gražiai kalbėtų apie sveikatos ir sveiko gyvenimo būdo reikšmę, skelbtų sveikos gyvenimo normas. Universalioji (integracinė) sveikatos ugdymo programa. Ši programa – viena iš sociokultūrinių programų, turinčių padėti parengti žmogų visaverčiam gyvenimui, išugdyti asmens vertybines nuostatas ir įgūdžius. Šios programos tikslas – diegti visuminį (holistinį) sveikatos supratimą, t.y. suprasti fizinę, dvasinę, protinę, emocinę ir socialinę gerovę kaip itin svarbią asmeniui, šeimai, bendruomenei ir visai

visuomenei, teikti žinių ir įgūdžių, padedančių ugdyti, stiprinti, gerinti savo ir kitų sveikatą, t. y. išmokyti vaikus sveikai gyventi.

Universalioji sveikatos ugdymo programa yra įgyvendinama keliomis kryptimis:

1. Formalusis sveikatos ugdymas. Tai per pamokas įgyjamos žinios apie sveikatą, nuostatos, vertybės, sveikos gyvensenos įgūdžiai.
2. Neformalusis sveikatos ugdymas. Žinių apie sveikatą, sveiko gyvenimo įgūdžių moksleiviai įgyja bendraudami su mokytojais, stebėdami mokytojų ir mokinių, mokyklos darbuotojų tarpusavio santykius, elgesį. Sveikata ugdoma kuriant bei palaikant sveiką ir saugią mokyklos ar ikimokyklinės įstaigos aplinką, tinkamas darbo sąlygas, racionaliai planuojant mokymo krūvį, maitinimą valgykloje ar bufete, fizinį aktyvumą ir kt. Padedant planuoti ir įgyvendinti neformaliąją sveikatos programą, svarbi mokyklos medicinos tarnybos pagalba.
3. Mokyklos santykiai su moksleivių tėvais ir visuomene. Kol vaikas nelanko jokios ugdymo įstaigos, už jo priežiūrą ir auklėjimą atsako tėvai. Pradėjus lankyti darželį ar mokyklą, tėvai ir toliau lieka atsakingi už vaikų sveikatą; dalį atsakomybės prisiima ir ugdymo įstaigos darbuotojai, todėl abi pusės turėtų palaikyti gerus tarpusavio santykius ir efektyviai bendradarbiauti. Tai gali vykti individualiai kalbant su tėvais, per tėvų susirinkimus, kursus, lankantis auklėtinių namuose, per įvairius renginius ir t. t. Kiekviena mokykla turi savo poreikius, tradicijas, galimybes, todėl bendradarbiavimo modelis gali būti skirtingas. Spręsdama sveikatos problemas, mokykla bendradarbiauja ir su visuomeninėmis organizacijomis, savivaldybe ir kt. Sveikatos ugdymo programa sudaryta spiralės principu: visų dešimties temų, siūlomų ikimokyklinio amžiaus vaikams (1. Pažink save. 2. Asmens higiena. 3. Aš ir kiti. 4. Maistas ir mityba. 5. Veikla, poilsis, fizinis aktyvumas. 6. Kūno apsauga. 7. Aplinka ir sveikata. 8. Žalingi įpročiai. Medžiagų vartojimas ir piktnaudžiavimas. 9. Šeima ir sveikata. 10. Ligos ir jų prevencija.), pagrindinės idėjos ir klausimai plėtojami pradiniam mokykliniame amžiuje, paauglystėje ir jaunystėje. Prie tų klausimų grįžtama aukštesnėse klasėse, tačiau jie nagrinėjami kitu lygmeniu, atsižvelgiant į vaiko protines galimybes, turimas žinias.

Žemą sveikatos kultūros lygį Lietuvoje sąlygoja ir tai, kad sveikatos ugdymui švietimo sistemoje nebūdingas sistemingumas. Taigi ugdymo institucijoms palikta teisė ir laisvė nuspręsti, kaip bus įgyvendinama Universalioji sveikatos ugdymo bei rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos (2000). Pastaroji programa atnaujinta 2005 m., be to, parengtos metodinės rekomendacijos pedagogams, kaip rengti individualias programas, ir metodinė medžiaga, kuri galėtų padėti mokytojams drąsiau kalbėti visomis lyties temomis [55].

1.10. Medicinos personalo vaidmuo mokinių sveikatos ugdyme

Mokyklos medicinos personalas yra pagrindinė jungiamoji grandis tarp mokyklos ir mokinių šeimų, sprendžiant su sveikata susijusius klausimus.

Kaip nurodo Zaborskis A., sveikatos priežiūrą mokyklose turi atlikti atitinkamai pasirengęs kvalifikuotas visuomenės sveikatos specialistas. Dalyvaudamas sveikatos ugdymo darbe, jis turi bendradarbiauti su mokytojais, dėstančiais sveikos gyvensenos pagrindus, su šeimos gydytojais, mokyklos socialiniu darbuotoju ir kūno kultūros mokytoju[58].

Mokyklos sveikatos priežiūros tarnyba yra pirminė sveikatos priežiūros grandis, todėl jai keliami visi pagrindiniai moksleivių sveikatos stiprinimo ir ugdymo uždaviniai [59]:

- ✓ sveikatos ugdymas;
- ✓ maitinimo mokykloje kontrolė, racionalios ir sveikos mitybos užtikrinimas;
- ✓ rūkymo, alkoholio, narkotikų vartojimo perspėjimas;
- ✓ kompleksinių sveikatinimo programų bei veiklos planų rengimo inicijavimas;
- ✓ profesionalios metodinės bei konsultacinės pagalbos pedagogams, moksleiviams, jų tėvams bei kitiems asmenims, susijusiems su sveikatos ugdymu ir stiprinimu teikimas;
- ✓ vaikų ir moksleivių sveikatos rodiklių, sveikatos žinių, poreikių stebėjimas ir jų analizė;
- ✓ pirminės ligų profilaktikos, susijusios su ankstyvu ligų rizikos veiksnių išaiškinimu, vykdymas;
- ✓ pirmoji medicininė pagalba.

Taip pat žymų vaidmenį vaikų sveikatos ugdyme turi atlikti gydytojai. Jie privalo atsižvelgti ne tik į žalingų įpročių sukeltus ir sveiko gyvenimo būdo nepropagavimo padarinius. Šeimos gydytojai turėtų išaiškinti vaiko ar paauglio požiūrį į mediciną bei sveikatai nepalankų jo gyvenimo būdą. Šeimos gydytojas kartu su mokykla, šeima visuomeninėmis pastangomis galėtų skatinti jaunų žmonių dalyvavimą sveikos gyvensenos ir sveikos aplinkos judėjime, įvairiose programose [60]. Literatūros duomenys rodo, kad medicinos darbuotojų pagalba mokykloje yra veiksmingesnė, jei to siekia pati mokykla, tai yra darbą mokykloje subordinauoga pedagogai ir jis papildo bendrąją sveikatos ugdymo programą [61].

1.11. Pedagogų pasirengimas sveikatos ugdymo darbui

Ugdydamas mokinio sveikatą mokyklos pedagogas įsipareigoja: remti sveikatos ugdymo programą, skatinti jos laikytis ir aktyviai ją įgyvendinti [62].

Kiekvieno dalyko mokytojas turi mokyti sveikatos stiprinimo elementų, kurie yra susiję, (arba juos galima susieti) su atitinkamomis disciplinomis. Vidurinėse mokyklose sveikatos mokomąjį darbą atlieka mokytojai, į kurių disciplinos programą įtraukti specialūs sveikatos ugdymo klausimai. Tokie mokytojai privalo turėti specialią kvalifikaciją.

Kaip jau minėjome, atliktų apklausų duomenys rodo, jog nevisiems mokyklose dirbantiems pedagogams pakanka žinių ir kompetencijos dėstyti ir diskutuoti sveikatos temomis. Paaiškėjo, kad nedidelė dalis mokytojų yra susipažinę su vykdomomis programomis, išleistais siūlomais mokyklai ir taip negausiais leidiniais. Tuo galima paaiškinti ribotumą taikant žalingų įpročių prevencijai, sveiko gyvenimo propagavimui siūlomus metodus [63].

Pedagogų kvalifikacijos ir kompetencijos nepakankamumą mokinių sveikatos ugdymo procese galima susieti su mokinių sveikatos žinių ir rizikingos elgsenos, motyvacijos sveikai gyventi stokos rodikliais [64].

Atsižvelgiant į esamą situaciją, sveikatos ugdymo mokyklose programos turi užtikrinti:

- ✓ pedagogų paramą, įvertinimą ir tobulinimą;
- ✓ pedagogų skatinimo veiklos sistemą;
- ✓ pasitenkinimą mokykla jaučiančių pedagogų skaičių;
- ✓ numatymą moksleivių ir pedagogų konfliktų sprendimams.

Taigi mokytojų parengimas mokinių sveikatos ugdymo darbui yra investicija į sveikatą ir ugdymą. Vadovaujantis įstatymais ir kitomis skatinamosiomis priemonėmis reikia užtikrinti, kad mokytojų rengimo sistemos atitiktų šiuolaikinio įvairaus amžiaus mokinių sveikatos ugdymo sampratą [65].

1.12. Tėvų, mokytojų, bendruomenės bendradarbiavimas ugdant moksleivių sveikatos įgūdžius

Lietuvos švietimo plėtotės strateginės nuostatos 2003–2012 m. akcentuojama, kad namai, mokykla, visuomenė yra trys partneriai, turintys atsakomybę už jaunos kartos ugdymą. Moksleiviai lankant ugdymo įstaigą atsakomybė sveikatos ugdymo srityje padalijama tarp tėvų ir įstaigos personalo, taigi tėvai turi būti vaikų sveikatos ugdymo partneriai [66].

Apmaudu, tačiau pastaraisiais metais Lietuvoje nebuvo aktyvios tėvų veiklos tradicijų. Tyrimų duomenys rodo, kad nemažai tėvų iki šiol visą vaikų auklėjimo atsakomybę suverčia mokyklai nevisi dalyvauja neformaliajame ir visai nedalyvauja formaliajame sveikatos ugdyme [67].

Mokyklos pagalba tėvams galėtų būti tokia :

- ✓ įsteigti biblioteką tėvams, kurioje galėtų būti periodinių leidinių apie moksleivių sveikatos aktualijas;
- ✓ organizuoti kursus ir susirinkimus tėvams, kurie būtų informatyvus mokymo programų kūrimo ir tėvų švietimo bei koordinavimo vaikų sveikatos ugdymo klausimų aspektais;
- ✓ skatinti tėvų bendravimą su mokytojais ir mokylos slaugytojais, siekiant išaiškinti sveikatos ugdymo poreikį, individualius sveikatos mokymo atskiroms amžiaus grupėms, klausimus.

Glaudesni turėtų būti ir mokyklos - visuomenės ryšiai. Žiniasklaidos priemonės visuomenės sveikatos ir sveikatos ugdymo klausimais reikėtų sieti su ugdymo programomis, kad mokykla jaustų paramą. Mokykla savo ruožtu galėtų dalyvauti visuomeniniuose moksleivių sveikatinimo renginiuose, paramą aktyviau teikti galėtų specialios TV laidos, radijas ir spauda (kaip jau buvo minėta, prieš tai tikslinga išaiškinti, kokiomis žiniasklaidos priemonėmis gautą informaciją moksleiviai lengviau ir greičiau įsisąmonintų, kokiais būdais jie norėtų kad būtų suteikiama informacija)[68].

Taigi, kad sveikatos mokymas būtų efektyvus, visais mokinių sveikatos ugdymo klausimais mokykla turi remti ne tik jose dirbantys darbuotojai, bet ir įvairios sveikatos priežiūros tarnybos: poliklinika, visuomenės sveikatos, sveikatos mokymo centrai ir kt. Literatūroje galima rasti daugybę pavyzdžių, teigiančių, jog sveikatos stiprinimas mokyklose bus sėkmingas tik tada, jei jis bus pagrįstas palankiu mokytojų, moksleivių, tėvų, medicinos darbuotojų, savivaldos atstovų bendradarbiavimu. Visuomenės sveikatos ugdymo strategijoje pabrėžiama, kad tikslų pasiekimui sveikatos ugdymo srityje, reikalingas įvairių institucijų bendradarbiavimas. Sveikatos žinių mokymui ugdymo institucijose reikalingas mokyklos bendruomenės atstovų, valstybės ir savivaldybių sektorių tarpus ryšys [69].

Daug kas esamą padėtį linkę sieti su prasta ekonomine šalies padėtimi, tačiau pasaulio patirtis byloja, kad sveikata, gyvenimo trukmė priklauso ne vien nuo šalies ekonomikos, bet ir nuo to, kiek dėmesio skiriama sveikatos ugdymui. Sveikatos stiprinimo pagrindas – sveikatos ugdymas.

2. Tyrimo medžiaga ir metodai

2.1. Tyrimo apimtis ir kontingento atranka

Šiam tyrimui buvo pasirinktas Panevėžio miestas ir jame esančios šešios mokyklos: “Vilties”, “Vyturio”, “Žemynos” vidurinės mokyklos ir “Nevėžio”, “Gabijos”, “Senvagės” pagrindinės mokyklos. Šios mokyklos pasirinktos esant prieinamai apklausos galimybei. Pirmas mokyklų atrankos kriterijus – atrinktos mokyklos nedalyvauja sveikatą stiprinančių mokyklų programoje. Antras - mokyklų vadovų sutikimas dalyvauti tyrime. 6 Panevėžio mokyklos nesutiko dalyvauti apklausoje.

Tyrimo populiacija, t.y. 5 – 10 klasių mokiniai, yra aukščiau išvardytose mokyklose.

Anketos buvo išdalintos ir jas užpildė visi anketų dalinimo dieną pamokose buvę tiriamųjų klasių mokiniai. Buvo išplatintos 825 anketos (mūsų imtis 825), užpildyta 825 (100%), iš jų tinkamos analizei 799 (97%). Taigi, tolimesnei analizei panaudotos 799 mokinių užpildytos anketos: 133 apklausti “Vilties”, 130 “Žemynos”, 136 “Senvagės” 133 “Vyturio” , 134 “Gabijos” ir 133 “Nevėžio” mokyklų mokiniai.

Specialiai šiam tyrimui buvo parengta anoniminė anketa. Jos kopijos Panevėžio mieste buvo išplatintos 2009 metų sausio ir spalio mėnesiais.

2.2. Tyrimo metodika

Šiuo tyrimu norima išaiškinti 5 - 10 klasių mokinių sveikatos sampratą bei sveikatos žinių poreikį. Tuo tikslu buvo parengta anoniminė anketa – klausimynas, kuris pateiktas Panevėžio “Vilties”, “Žemynos”, “Nevėžio”, “Senvagės”, “Vyturio”, “Gabijos” mokyklų 5 - 10 klasių mokiniams.

Anketą sudaro 37 klausimai. Galutinis anketos variantas buvo paruoštas po 50 mokinių bandomosios apklausos, po jos mažai informacijos suteikiantys ir visai neinformatyvūs klausimai bei mokinių nesuprasti klausimai buvo išbraukti ir papildyti kitais, daugiau informacijos suteikiančiais klausimais. Tokių klausimų buvo 5.

Anketoje esantys klausimai neša skirtingą informacinę krūvį: bendroji dalis charakterizuoja tirtą kontingentą (1 – 3 klausimai) ir apima informaciją apie respondentų lytį, amžių, lankomą klasę. Šioje klausimyno dalyje taip pat pateikti klausimai apie vaikų skaičių šeimoje, motinos ir tėvo amžių bei jų išsilavinimus, profesijas (4 – 8 klausimai).

Antroji anketos dalis yra skirta tėvų, mokyklos mokytojų, bendraamžių, bei medikų vaidmeniui vaikų sveikatos mokyme išaiškinti ir pagrindiniams sveikatos žinių šaltiniams nustatyti (9, 10, 12, 13, ..., 18, 19, 20 klausimai). Atsakymams į šiuos klausimus buvo galimi keli variantai.

Trečioji klausimyno dalis atskleidžia mokinių žinių poreikį apie sveikatą, sveiką gyvenseną, ligos supratimą, ligos nebuvimą (11, 21, 22, 23, 24, 25). Buvo galimi keli atsakymų variantai.

Penktoje anketos dalyje atsispindi respondentų nuomonė apie jų pačių sveikatos būklę, požiūrį į sveiką gyvenseną, rūkymo ir alkoholio poveikį sveikatai, lytinio gyvenimo švietimą (26, 27, 28, ..., 36). Į šiuos klausimus taip pat buvo pateikti keli atsakymų variantai.

Penkta dalis - mokinio 1 – 2 sakiniams pasamprotavimai, ką reiktų keisti, kad sveikiau gyventume, kas yra sveika gyvensena (34 ir 37 klausimai). Gauti išsamūs apklaustųjų atsakymai buvo fiksuoti, vėliau, susipažinus su jais, kvalifikuoti į grupes ir įvertinti.

Statistinė duomenų analizė buvo atlikta naudojantis SPSS 15.0 for Windows statistinio apdorojimo paketu. Duomenys apdoroti apskaičiuojant rodiklių absoliutinius dydžius ir procentines išraiškas, statistiškai paskaičiuotos patikimo skirtumo p reikšmės tarp požymių. Duomenys statistiškai buvo reikšmingi, kai $p < 0.05$. Dviejų kintamųjų nepriklausomumui ar vieno kintamojo homogeniškumui tikrinti naudojau Chi – kvadratą. Anketos rezultatai pateikiami lentelėse ir diagramose. Diagramos braižytos naudojant Microsoft Word 2003 ir Microsoft Exel 2000 programas.

3. Rezultatai ir jų aptarimas

3.1. Tiriamųjų charakteritika

Vykdam tyrimą buvo apklausta 799 5 - 10 klasių moksleiviai, kurie 2009 – 2010 m. mokėsi Panevėžio miesto mokyklose. Respondentų pasiskirstymas mokyklose pateiktas 1 lentelėje.

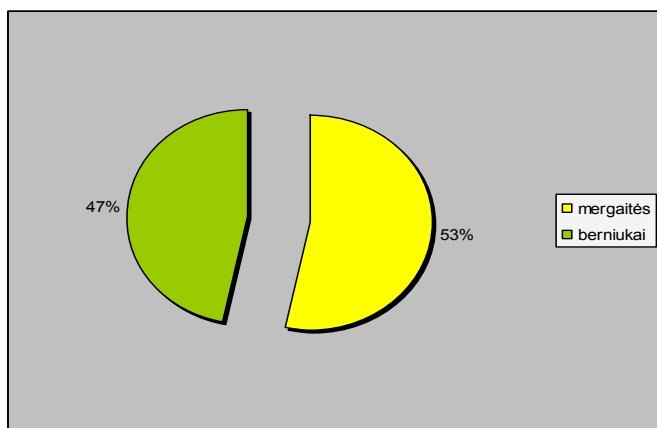
1 lentelė. Respondentų pasiskirstymas mokyklose

Mokyklos pavadinimas	Absoliutus skaičius	Procentai (visų tiriamųjų)
Vilties vidurinė mokykla	133	16,65%,
Žemynos vidurinė mokykla	130	16,2%
Vyturio vidurinė mokykla	133	16,65%
Nevėžio pagrindinė mokykla	133	16,65%
Senvagės pagrindinė mokykla	136	17,15%
Gabijos pagrindinė mokykla	134	16,7%

Respondentų amžius svyruoja nuo 11 iki 17 metų. Amžiaus vidurkis yra 13,54 metų, standartinis nuokrypis $\pm 1,383$. 11 metų - 32, 12 metų - 146, 13 metų - 252, 14 metų - 206, 15 metų - 81, 16 metų - 56, 17 metų - 25 visų tiriamųjų.

Tyrimo mokinių klasės, kuriose jie mokosi, atspindi jų amžių: 5 klasė - 11, 12 metų, 6 klasė - 12, 13 metų, 7 klasė - 13, 14 metų, 8 klasė - 14, 15 metų, 9 klasė - 15, 16 metų, 10 klasė - 16, 17 metų.

Apklaustųjų mokinių grupės pagal lytį yra gana vienodo dydžio: iš visų apklaustųjų 379 (47%) yra berniukai, 420 (53%) mergaitės.



1 pav. Mokinių pasiskirstymas pagal lytį

Apklaustųjų mokinių vaikų skaičiai šeimoje pasiskirstė taip: po vieną vaiką yra 149 (18,6%) šeimose, didžiausią dalį pagal vaikų skaičių sudaro 2 vaikus turinčios šeimos, kurių yra net 472 (59,1%), po 3 vaikus yra 130 (16,3 %) mokinių šeimose, po 4 vaikus turi 38 (4,8 %) šeimos, 5 vaikai yra 2 (0,3 %) šeimose, gausiausios, tai yra po 6 ir 9 vaikus turinčios šeimos, jų yra net 8 (1 %). Apklaustųjų mokinių vaikų skaičiaus šeimose vidurkis yra 2.

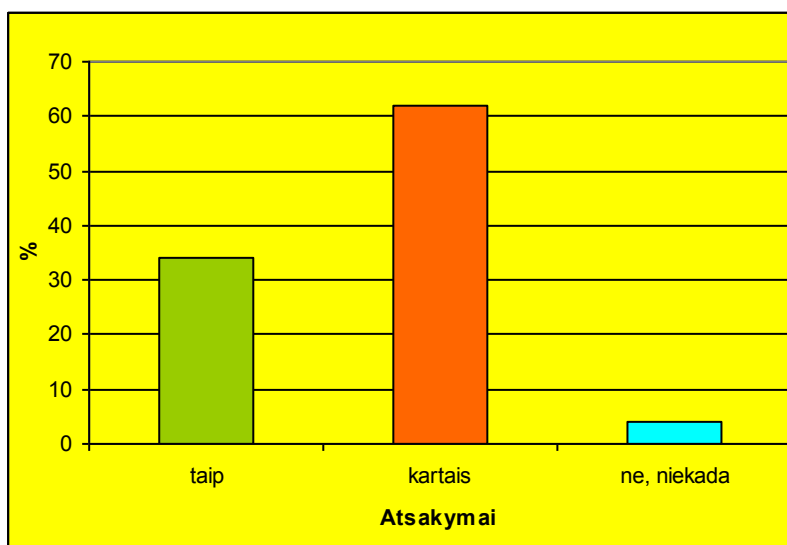
Mokinių tėvų amžius svyruoja nuo 28 iki 62 metų. Jauniausios mamos amžius 29 metai, vyriausieji 55 metų, motinų amžiaus vidurkis 40 metai. Jauniausio tėvo amžius 28 metai, vyriausiojo 62, tėvų amžiaus vidurkis 42. Kad būtų lengviau atlikti variacinę analizę, tėvų amžių tyrimo eigoje suskirstėme į kvartiles.

Respondentų tėvai pagal išsilavinimo lygį pasiskirstė taip: pradinį išsilavinimą turinčios motinos 2 (0,2%), tėvai 10 (1,3%), pagrindinį išsilavinimą turinčios motinos 5 (0,7%), tėvai 30 (3,8%), vidurinį išsilavinimą turinčios motinos 161 (20,2%), tėvai 170 (21,3%), aukštesnį išsilavinimą turinčios motinos 248 (31,0%), tėčiai 196 (24,5%), aukštąjį išsilavinimą turinčios motinos 148 (18,5%), tėvai 113 (14,1%). Daugelis vaikų nežinojo, koks tėvų išsilavinimas: mamos 235 (29,4 %) ir tėvo net 280 (35,0%).

3.2. Pagrindiniai mokinių sveikatos žinių šaltiniai

Į klausimą “Ar kalbi su tėvais apie savo sveikatą?” didžioji dalis apklaustųjų mokinių 493 (61,7%) teigia, jog jie kartais kalbasi šiuo klausimu su savo tėvais, 273 (34,2%) mokiniai atsakė “taip/pastoviai” ir tik labai nedidelė dalis visų apklaustųjų, tai yra 33 (4,1%) mokiniai nurodo, jog apie savo sveikatą su tėvais nekalba niekada (2 pav.) Taigi, mūsų tyrimas atskleidžia, jog ne visi tėvai aktyviai aptarinėja su savo atžalomis jų sveikatos klausimus. Kartu galėtume daryti prielaidą, jog nevisi tėvai aktyviai dalyvauja vaikų sveikatos ir sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymo procese. Bet, anot , A. Zaborskio šeimose, kaip žinoma, apie sveikatą ir sveiką

gyvenseną diskutuojama dažniausiai retai arba niekada (kad kalbasi su tėvais sveikatos temomis teigia tik kas ketvirtas mokinys) [56].



2 pav. Mokinių pokalbių su tėvais apie sveikatą dažnis

Gauti rezultatai rodo, kad mergaitės 154 (36,7%) ir berniukai 119 (31,4%) nuolatos diskutuoja su tėvais sveikatos temomis. “Kartais” šnekasi 238 berniukai (62,8%) ir 255 (60,7%) mergaitės, o iš vis nesišneka su tėvais šia tema iš abiejų lyčių 33 mokiniai (4,1%).

Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p=0,036$), aiškinantis ar yra sąsajos tarp mokinių pokalbių su tėvais sveikatos temomis ir moksleivių lyties.

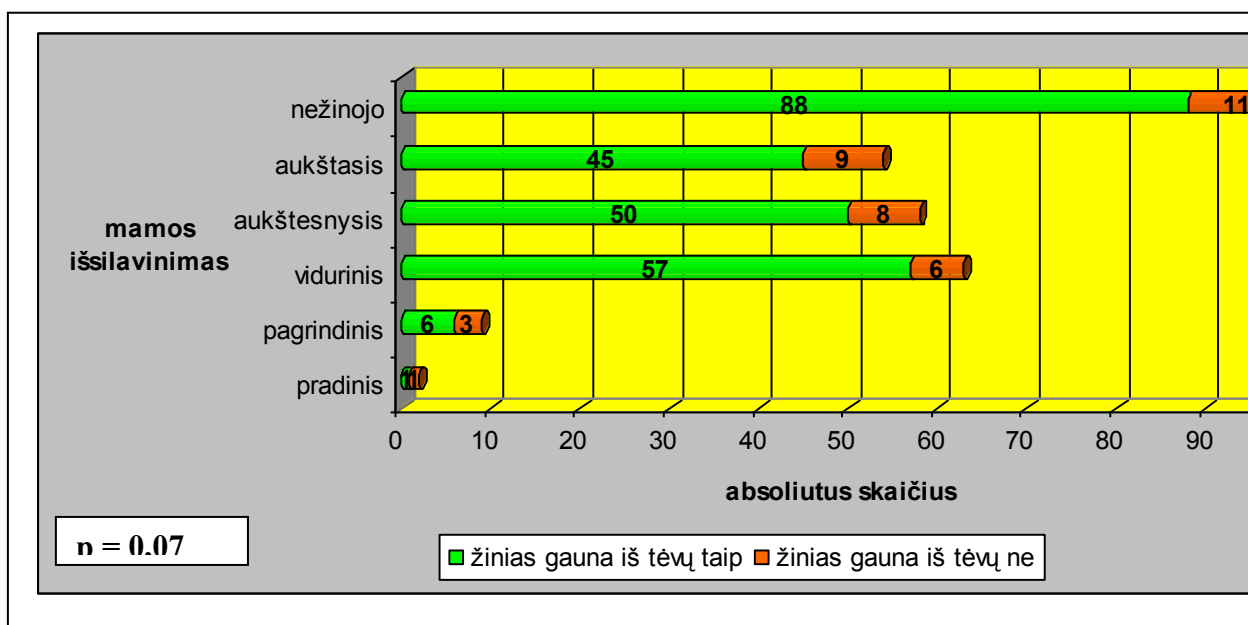
Norėdamas išaiškinti, kokios sąsajos tarp vaikų ir tėvų pokalbių apie sveikatą dažnumo ir vaikų skaičiaus šeimoje, šeimas suskirsčiau į dvi grupes. Pirmą grupę sudarė tos šeimos, kurios augina 2 ir mažiau vaikų, o antrąją grupę sudarė daugiavaikės šeimos, auginančios 3 ir daugiau vaikų.

Gauti rezultatai akivaizdžiai rodo, kad šeimose kur auga 2 arba 1 vaikas, yra dažniau kalbama apie sveikatą. 24,8%(n=198) respondentai grupėje, kurioje auga mažiau kaip 2 vaikai teigia, kad jų šeimose pastoviai kalbama apie sveikatą, net 49,3%(n=394) mokiniai nurodo, kad jų šeimose su tėvais apie sveikatą kalbama tik kartais. Net 3,6%(n=29) mokiniai atsakė, kad jie apie tai niekada nekalba su tėvais. Tuo tarpu grupėje, kur šeimoje auginama trys ir daugiau vaikų, tik 9,4%(n=75) vaikai atsakė, kad pastoviai kalbasi su tėvais apie sveikatą, 12,4%(n=99) mokiniai kartais diskutuoja su tėvais apie sveikatą, ir 4 mokiniai atsakė, kad iš vis nebendruoja su tėvais šia tema ($p = 0,022$).

Kadangi didžioji dalis mūsų respondentų kalbasi su tėvais apie sveikatą, galima būtų teigti, kad tėvai yra pagrindinis žinių apie sveikatą šaltinis. Šis teiginys pasiteisina, kadangi klausimo “Iš ko daugiausia gauni žinių apie sveikatą?”, atsakymai buvo galimi keli, ir pasiskirsto taip: didžioji dalis respondentų, tai yra 41%(n=328) teigia, kad daugiausia apie sveikatą sužino iš

tėvų, 29,9%(n=239) mokiniai nurodo, jog pagrindinis jų sveikatos žinių šaltinis yra poliklinikų ir ligoninių medikai, 10,3%(n=82) mokinių pažymi variantą, rodantį, jog daugiausia žinių jie gauna iš mokyklos medikų ir tik vos 8,9%(n=71) mokinsys teigia, kad iš savo mokytojų daug sužino apie sveikatą. Šiais pažengusiais informacinių technologijų laikais, net 9,9%(n=79) mokiniai pažymėjo daugiausia žinių gauna iš masinių informacijos priemonių ir kitų. Apmaldu, tačiau ne visi vaikai artimiausius jų aplinkos žmones, tai yra mokyklos medikus, savo mokytojus, laiko pagrindinius jų sveikatos žinių šaltiniais. Kartu tai ir rodo ir nepakankamą mokyklos mokytojų, medikų vaidmenį mokinių sveikatos ugdymo procese. (Į šį klausimą vaikai galėjo atsakyti pažymėdami kelis atsakymų variantus).

Pagal tradicinį šeimos modelį, mama yra tas asmuo, su kuriuo vaikai šeimoje palaiko artimesnius ryšius, todėl kaip vienas iš įtakojančių vaiko žinias apie sveikatą faktorius ir buvo mama ir jos išsilavinimas.

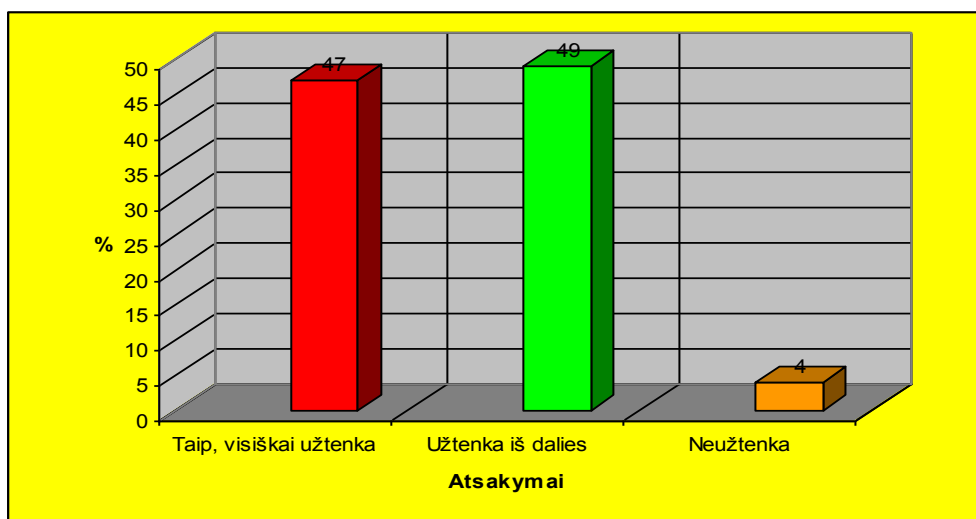


3pav. Žinių apie sveikatą gavimo iš mamos priklausomybė nuo mamos jos išsilavinimo

Nustatytos sąsajos tarp mamos, kaip informacijos šaltinio, ir jos išsilavinimo (2pav.). Vaikai, kurių mamos turi vidurinį (57 vaikai (23.1%)), aukštesnįjį (50 vaikų (20.2%)) ir aukštąjį (45 vaikai (18.2%)) išsilavinimą gauna daugiausia informacijos apie sveikatą iš tėvų. Tuo tarpu tik 7 vaikai (2.8%), kurių mamos turi tik pradinį ir vidurinį išsilavinimą, teigė, kad žinias gauna iš gimdytojų. 88 mokiniai (35.6%) nežinojo mamos išsilavinimo, bet pasakė, kad žinių apie sveikatą gauna taip pat iš tėvų. (p = 0,007).

3.3.Mokinių sveikatos žinių poreikis

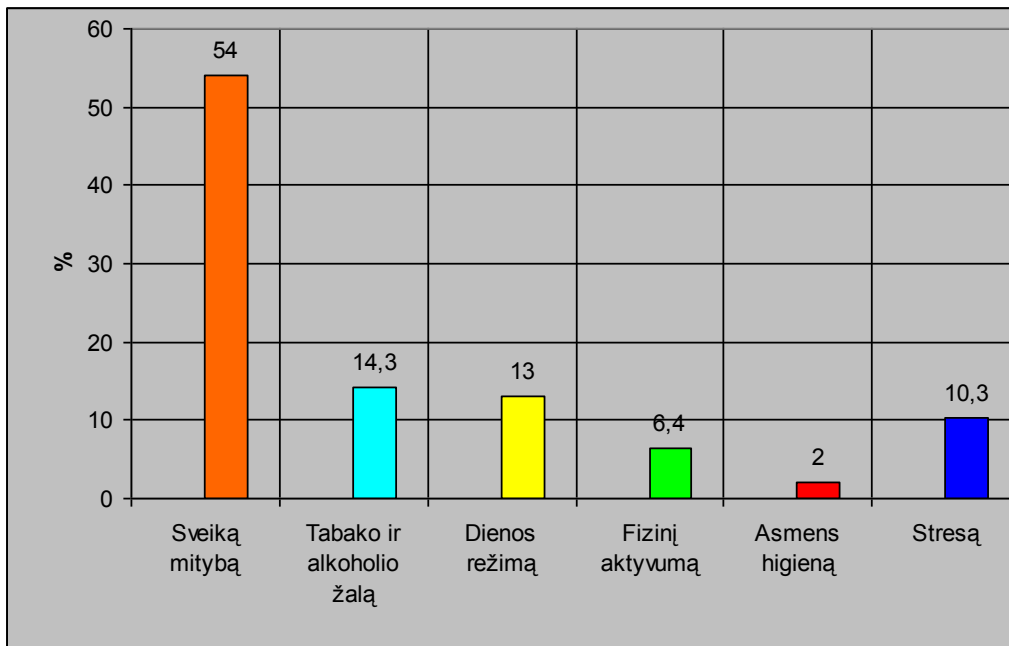
Tyrimo metu mokinių buvo klausiama „Ar tau užtenka turimų žinių apie sveikatą?“.Gauti tokie rezultai :



4 pav. Žinių poreikis apie sveikatą

Atliekant tyrimą pagrindinis tikslas buvo išaiškinti mokinių sveikatos žinių poreikius, taigi buvo domėtasi, ar mokiniams užtenka turimų žinių apie sveikatą. Išanalizavus gautus duomenis, nustatyta, kad beveik pusei 48,8% (n = 390) respondentų turimų žinių apie sveikatą užtenka tik iš dalies, ir 3,9% (n = 31) nurodo, jog turimų sveikatos žinių jiems visiškai neužtenka (4 pav.). Kad pakankamą sveikatos žinių bazę turi ir sveikatos žinių poreikio nejaučia, nurodo palyginti nemaža dalis, tai yra 47,3% (n = 378) tirtų mokinių.

Mokiniai atsakę į klausimą „Ar užtenka turimų žinių apie sveikatą“ atsakymu „neužtenka“ ar „užtenka iš dalies“ pildė šio klausimo antrą dalį, kurioje reikėjo nurodyti, kokių konkrečių sveikatos žinių jiems trūksta. Trūkstamų sveikatos žinių pasiskirstymas parodytas 5pav.



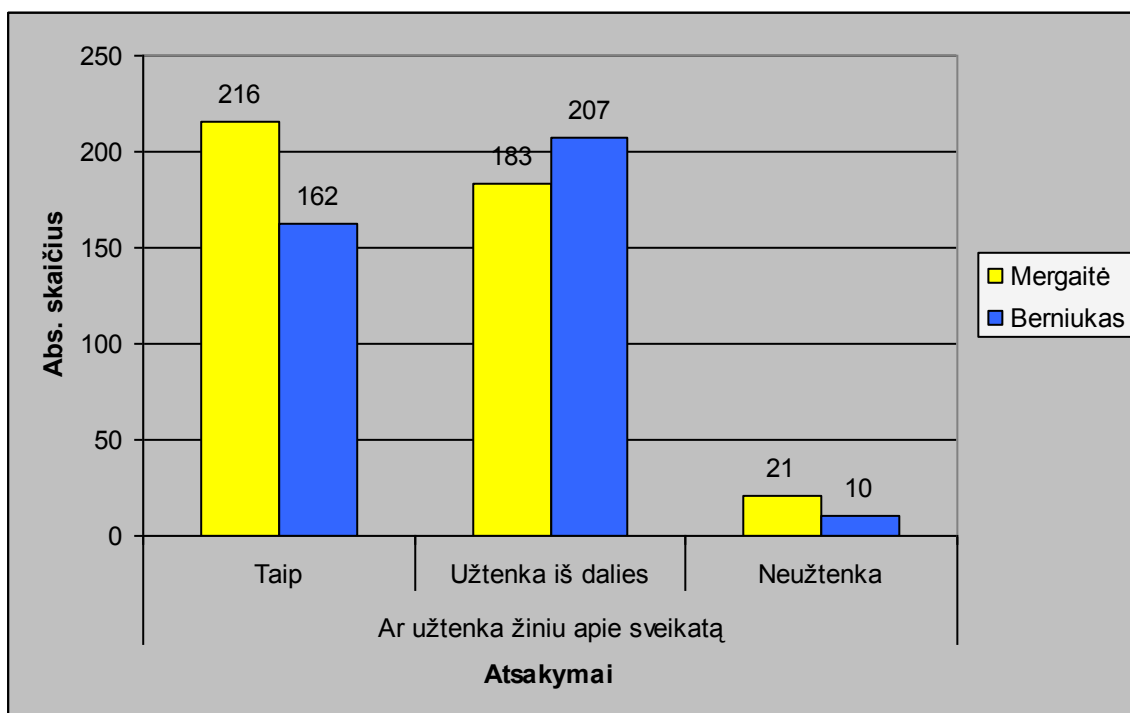
5 pav. Trūkstančių sveikatos žinių pasiskirstymas

Daugiau nei pusė tirtų respondentų teigia, kad jiems trūksta žinių apie sveiką mitybą. Kaip teigia daugelis literatūros šaltinių, netaisyklingos, neracionalios, nesubalansuotos mitybos tendencijos tarp mokyklinio amžiaus vaikų yra ypač grėsmingos. Nors dauguma vaikų atsako, kad juos domina sveika mityba, vis dėl to, dėl sveikos mitybos žinių ir įgūdžių trūkumo vis daugiau mokinių pasirenka maistinės vertės neturinčius produktus [18].

Lietuvoje atlikti mokinių gyvenimo tyrimai (sveikos mitybos, fizinio aktyvumo, rizikos veiksnių paplitimo) rodo, kad plinta žalingi įpročiai. Pastaruoju metu vis daugiau mokyklinio amžiaus jaunimo vartoja medžiagas, sukeliančias priklausomybę [56]. Priklausomybę sukeliančių medžiagų spektras yra labai platus. Jos įvariai veikia žmogaus organizmą, sukeldamos įvairius organų pakitimus, ligas, o kartais ir mirtį. Vienos iš jų plačiai paplitusios ir vartojamos legaliai. Tai alkoholis ir tabakas. Nors ir šiuo laikotarpiu nemažai mokiniams kalbama apie tabako ir alkoholio žalą, 14%(n=114) tiriamųjų respondentų teigia, kad jiems trūksta žinių šioje srityje. Taip pat mokiniai pabrėžė, kad norėtų daugiau sužinoti apie dienos režimą 13% (n = 104), streso poveikį žmogaus organizmui 10,3%(n = 82), fizinio aktyvumą reikšmę jaunam organizmui 6,4%(n = 51). Išanalizavus duomenis, stebėtina, kad vaikai teigia, jog jiems trūksta žinių apie asmens higieną. Prieš tyrimą maniau, kad apie asmens higieną net nebereikia šnekėti, nes tai visiems suprantamas dalykas, tačiau 2%(n=16) apklaustųjų teigia, kad jiems trūksta žinių asmens higienos srityje.

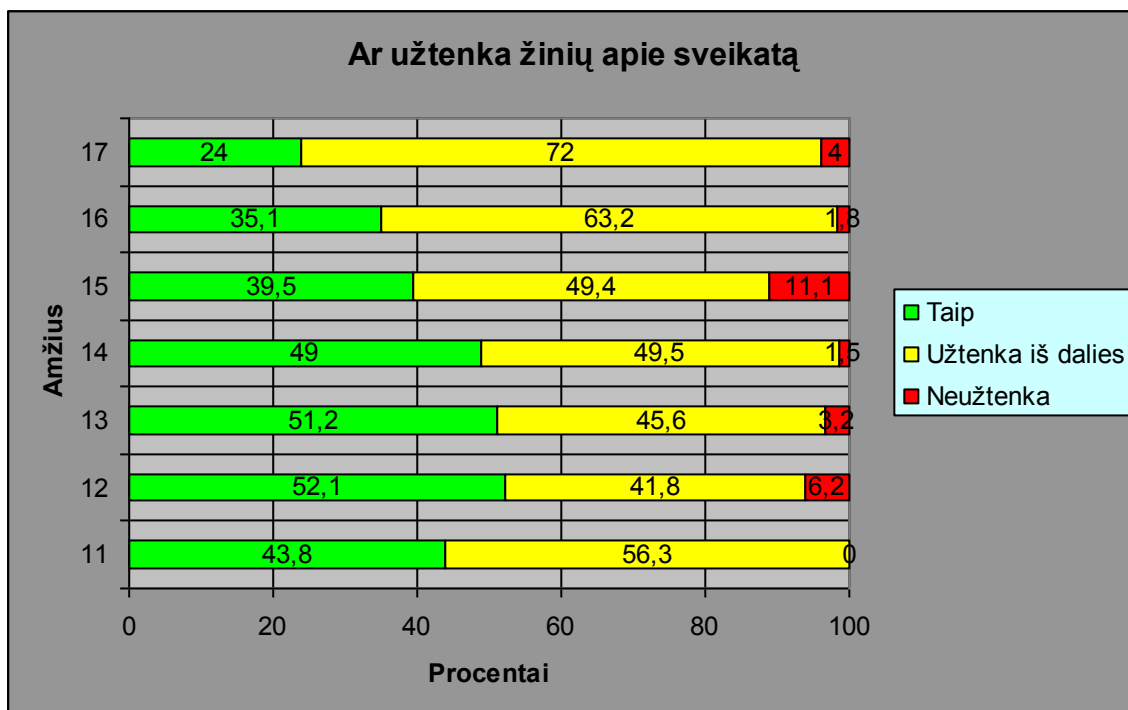
Nustatėme statistiškai reikšmingas sąsajas ($p = 0,004$) tarp mokinių lyties ir atsakymų į klausimą “Ar jums pakanka turimų žinių apie sveikatą?”. Kaip matome 6 pav. didesnei daliai mergaičių – 216 (51,4%) nei berniukų 162 (42,7%) žinių apie sveikatą užtenka. Tačiau didesnei

daliai berniukų (207 berniukams ir 183 mergaitėms) sveikatos žinių “užtenka iš dalies”. 11 Mergaičių (5,0%) dažniau pažymi, kad sveikatos žinių jiems “visai neužtenka”.



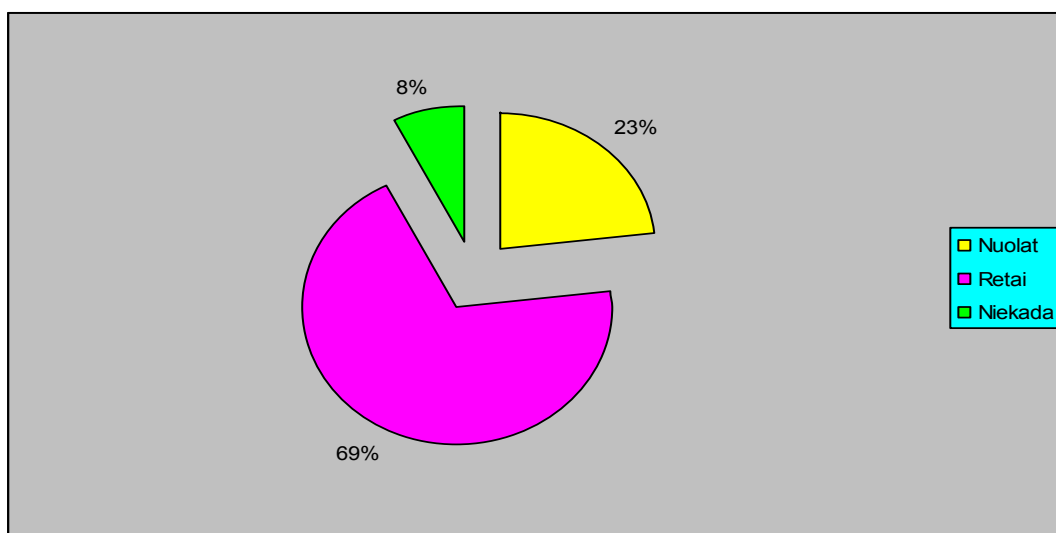
6 pav. Mokinių žinių apie sveikatą gavimo priklausomybė nuo lyties

Tyrimo metu aiškintasi ar yra sąsajos tarp mokinių amžiaus ir jų sveikatos žinių pakankamumo (7 pav.). Kaip matome iš 7 paveikslo, daugiausia 5 ir 6 klasių mokinių (43% - 52%) teigė, kad jiems pakankamai užtenka žinių apie sveikatą. Vyriausieji tirti respondentai, t. y. 17 metų vaikai (72%), pažymėjo, kad jiems žinių užtenka tik iš dalies. O daugiausia penkiolikmečių (11,1%) teigė, kad jiems iš vis nepakanka žinių apie sveikatą. Nustatytas statistškai reikšmingas skirtumas tarp mokinių amžiaus ir atsakymo dažnio pasiskirstymo, $p = 0,001$.



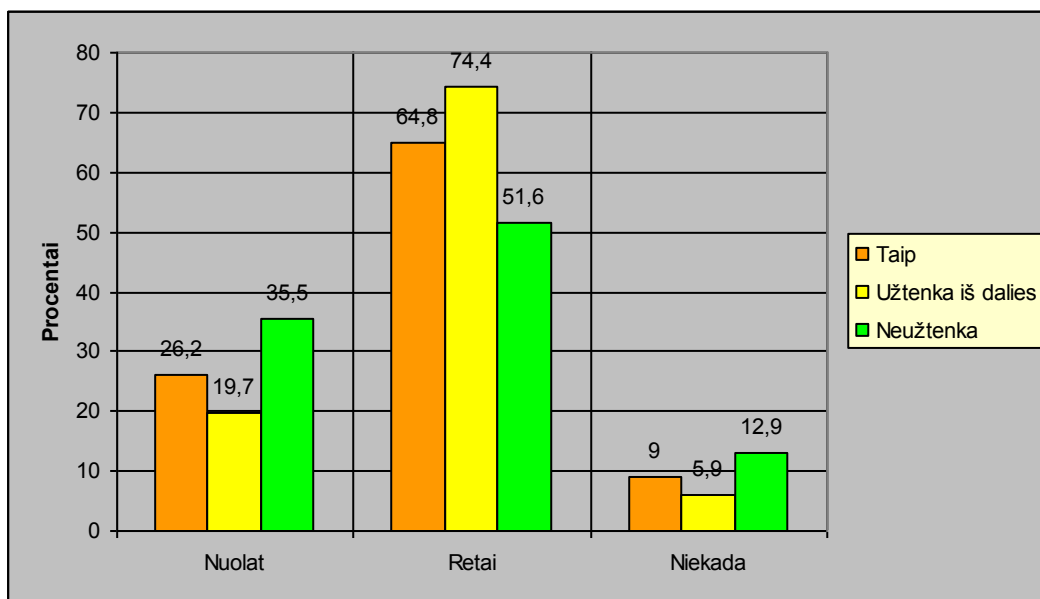
7 pav. Mokinių turimų žinių apie sveikatą sąsajos su jų amžiumi

Darbo eigoje taip pat analizuota, kaip dažnai mokykloje yra aptarinėjami sveikatos klausimai. Apmaudu, tačiau gauti duomenys parodė, kad sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymo procesas mokyklose vyksta ne taip intensyviai kaip tai turėtų vykti. Sveikatinimo temomis mokyklose yra kalbama retai, tai nurodo net 551 (69%) mokinių. Tik 187 (23,4%) mokiniai teigia, jog jų mokyklose apie tai kalbama nuolat. Labai nedidelė dalis tirtų respondentų 61 (7,6%) pažymi variantą, rodantį, jog jų mokykloje apie sveikatą nekalbama niekada (8pav.).



8 pav. Sveikatos klausimų aptarinėjimo mokyklose dažnis, procentais

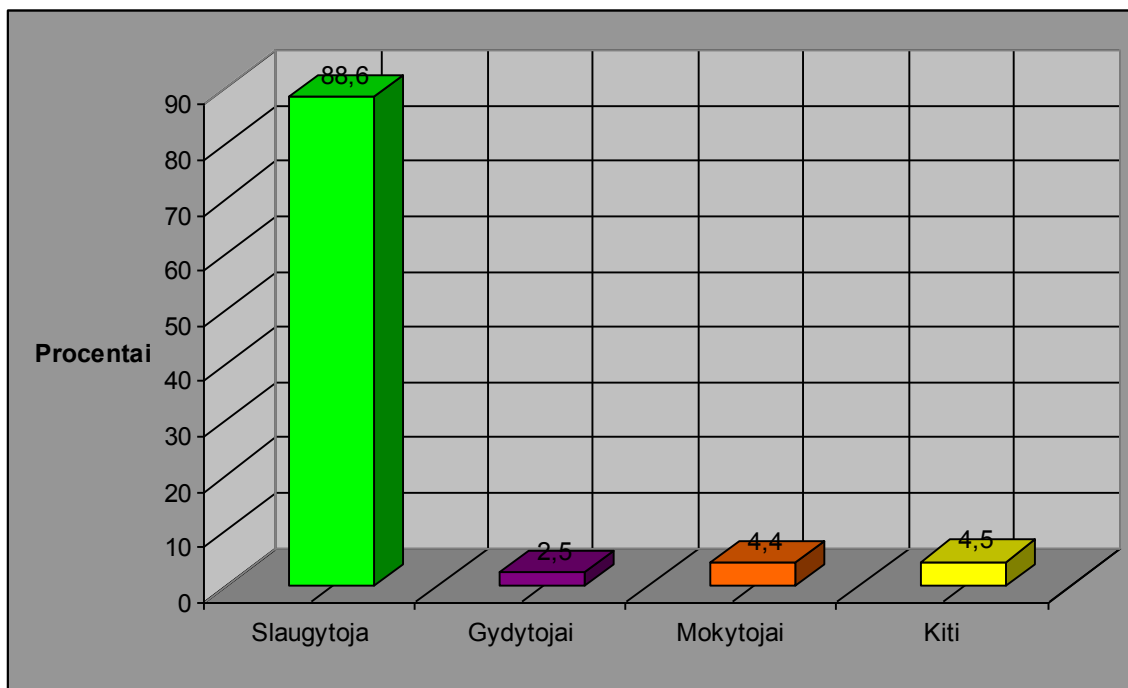
Turėdami duomenis apie tai, kaip dažnai yra aptarinėjami sveikatos klausimai mokykloje ir ar, mokinių nuomone, jiems užtenka turimų žinių apie sveikatą, analizavau, kiek turimos žinios apie sveikatą priklauso nuo jų aptarinėjimo dažnumo mokykloje. Gauti tokie rezultatai: nors dažniausiai mokyklose sveikatos klausimai buvo aptarinėjami retai, dauguma, tai yra 290 (74,4%) respondentų atsakė, kad turimų žinių apie sveikatą užtenka tik iš dalies. 16 (50%) mokinių teigė, kad jiems žinių visiškai neužtenka, ir dalis, tai yra 245 (64,8%) mokiniai pasisako, kad jiems turimų žinių apie sveikatą visiškai užtenka ($p = 0,012$) (9 pav.)



9 pav. Žinių apie sveikatą poreikio priklausomybė nuo aptarinėjimo dažnumo mokykloje

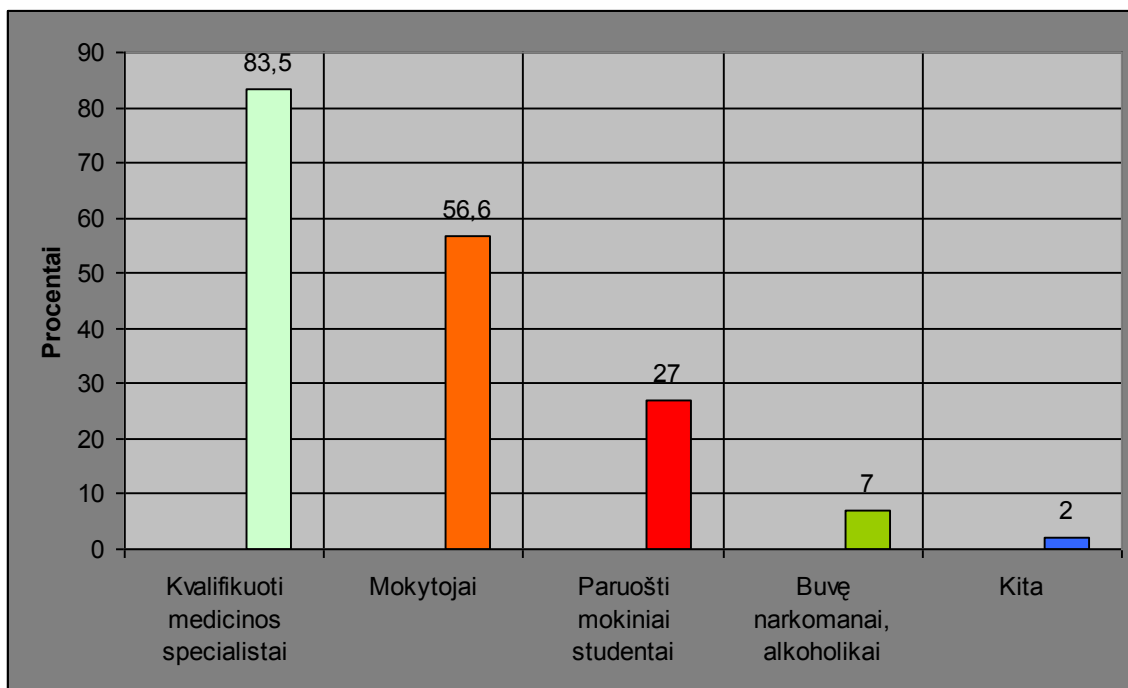
3.4. Mokinių nuomonė apie sveikatos mokymą mokyklose

Tyrimo eigoje taip pat aiškintasi, kiek dėmesio mokinių sveikatai mokyklose skiria mokytojai, mokyklų slaugytojai, gydytojai ir kiti asmenys. Kaip matome, 88,6% apklaustųjų atsakė, jog daugiausia apie sveikatą jų mokyklose kalba slaugytoja, 4,4% neatmetė savo mokytojų kaip sveikatos žinių teikėjų ir 2,5% vaikų pamini pavienės sveikatai skirtas pamokas, kurias dėstė gydytojai. Net 4,5% visų tirtų mokinių pažymėjo, jog juos informuoja apie sveikatą kiti asmenys. Daugelis paminėjo mokyklos valdžią – direktorių, pavaduotojus (10 pav.). Anot, Švietimo ir mokslo ministerijos, šeimos gydytojai turėtų išaiškinti vaiko ar paauglio požiūrį į mediciną bei sveikatai nepalankų jo gyvenimą būdą [18].



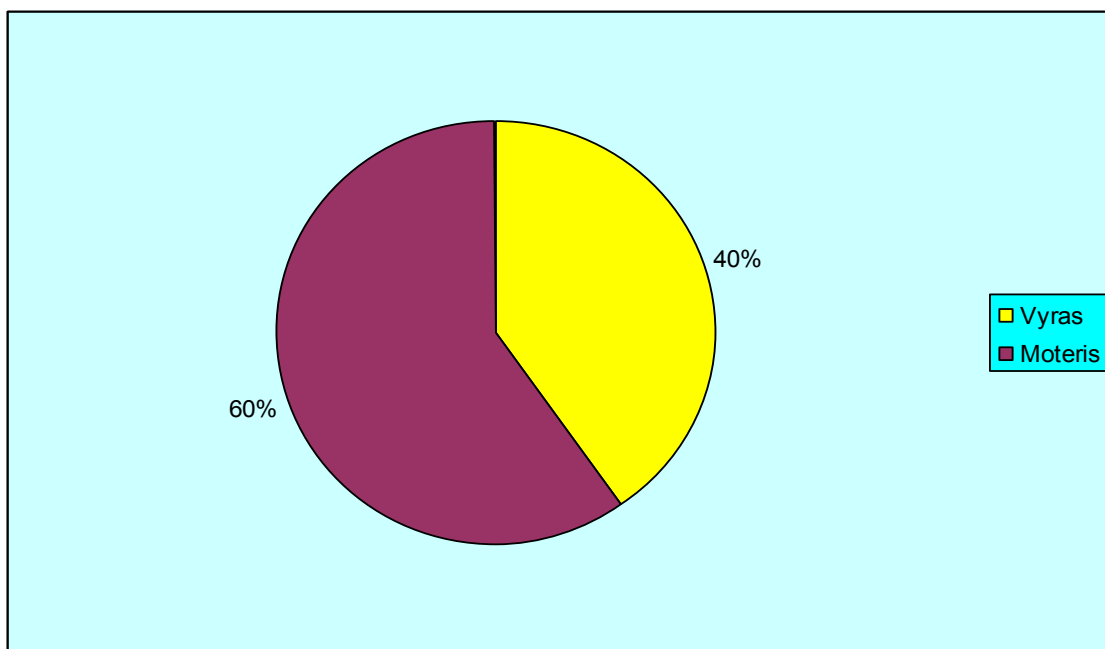
10 pav. Daugiausia apie sveikatą mokyklose kalbantys asmenys

Aiškinasi, kas mokinių manymu geriausia tiktų sveikatos ugdymo darbui mokyklose atlikti. Kaip matyti iš 11 paveikslo, dauguma mokinių, tai yra 83,5% (n = 667) norėtų, kad sveikatos mokymui skirtas pamokas vesti kvalifikuoti medicinos specialistai, taip pat nemaža dalis 56,6% (n = 452) norėtų, kad už sveikatos ugdymo darbą mokyklose būtų atsakingi jų mokytojai, 27% (n = 215) respondentų pageidautų, kad jas dėstytų specialiai šiam darbui paruošti mokiniai/studentai. Žvelgiant į šiuos rezultatus galima daryti išvadą, kad mokiniai nors ir mano, kad jų mokytojų vaidmuo sveikatos mokyme pakankamas, tačiau norėtų kad jų žinias papildytų ne tik jie, bet ir kvalifikuoti medicinos atstovai, buvę narkomanai, alkoholikai, paruošti mokiniai/studentai ir kiti. Vaikai prie punkto “kita” dažniausiai įrašydavo mokyklos seselė. (Į šį klausimą vaikai galėjo atsakyti pažymėdami kelis atsakymo variantus).

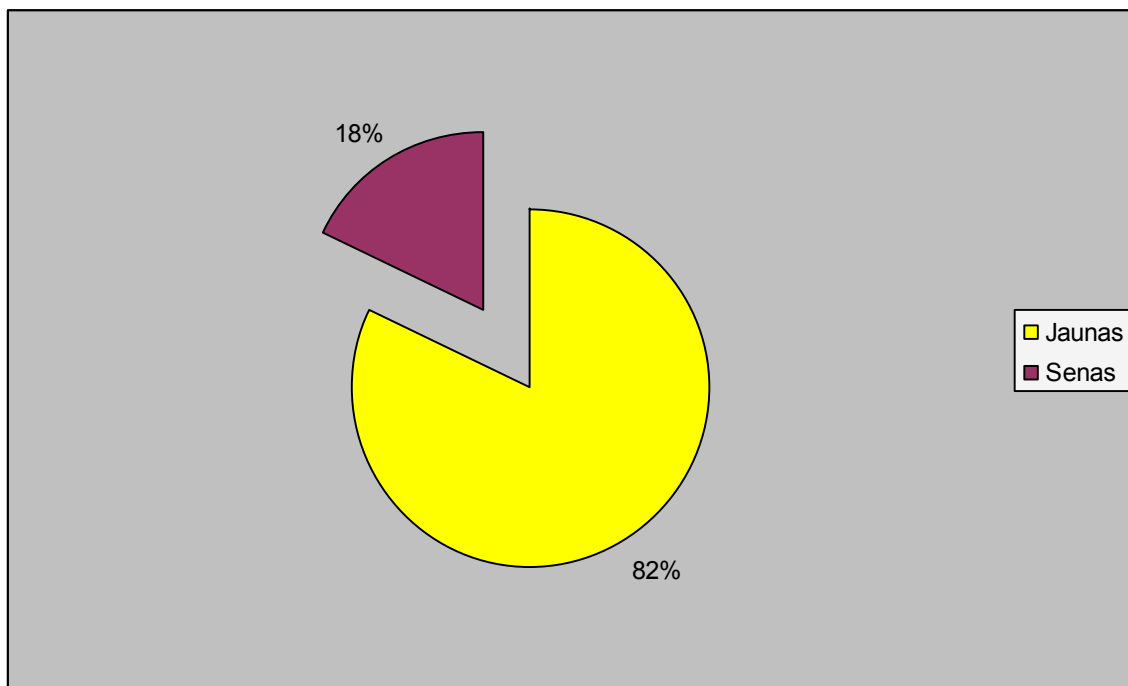


11 pav Respondentų nuomonės pasiskirstymas pagal tai, kas turėtų vesti sveikatos pamokas mokykloje

Domėtasi, kurios lyties ir kokio amžiaus mokytoją tiriamieji mokiniai norėtų matyti sveikatos pamokų metu (12 ir 13 pav.).

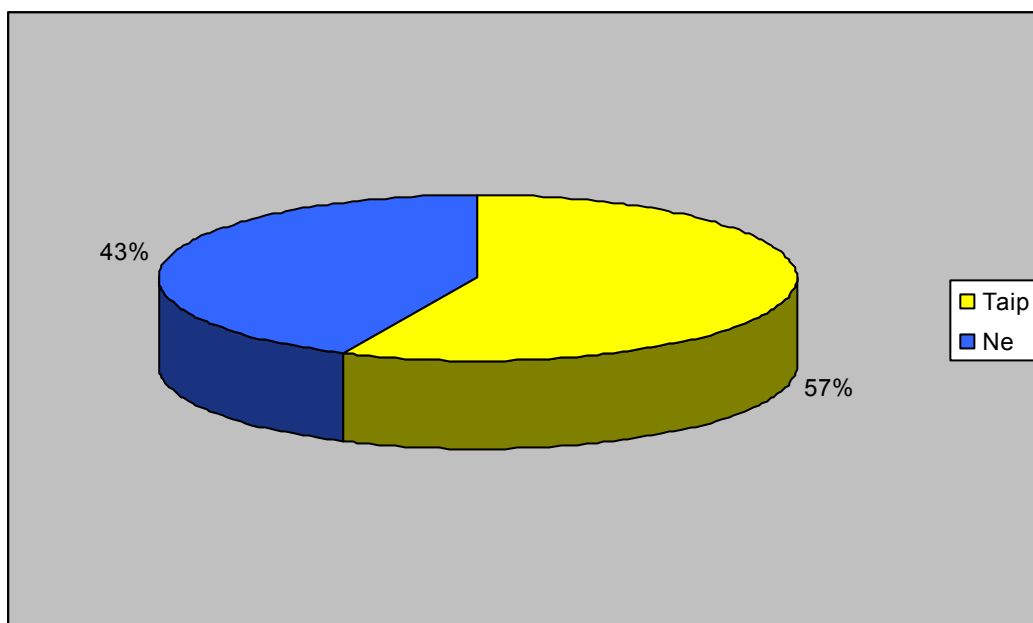


12 pav Respondentų nuomonės pasiskirstymas pagal mokytojų lytį.



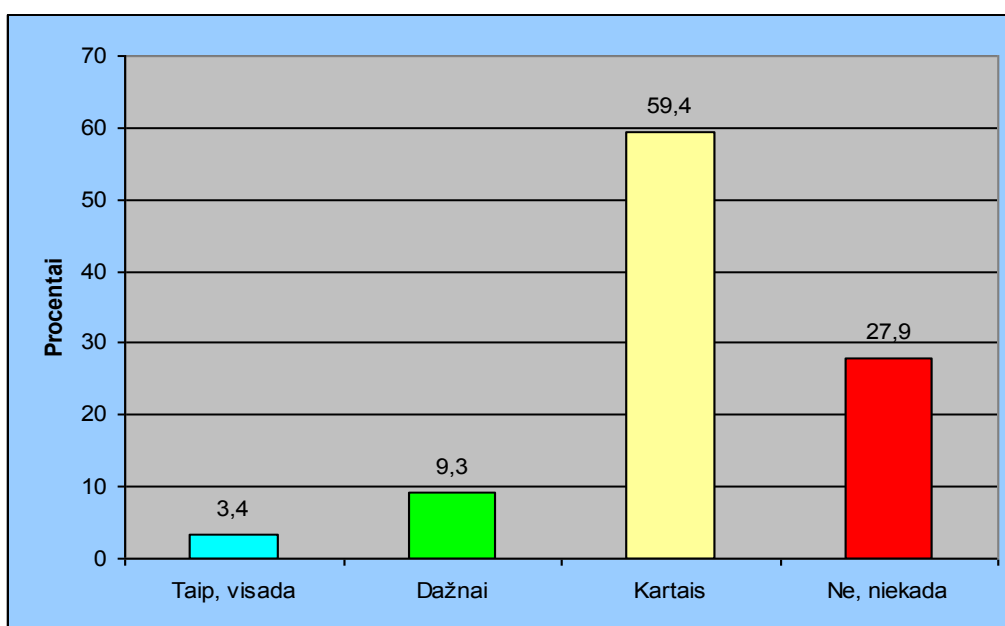
13 pav Respondentų nuomonės pasiskirstymas pagal mokytojų amžių.

Taip pat apklausos metu aiškinausi, ar mokiniai žino nors vieną mokytoją mokykloje, kuris gyvena sveikai. Kaip matome tik vos daugiau nei pusė apklaustųjų 456 (57,1%) teigė, jog žino (14 pav.). Taigi, didelė dalis mokytojų nebegali mokyti sveikos gyvensenos, kalbėti apie tai, kuo patys netiki arba mokyti to, ką patys daro blogai. Galima daryti prielaidą, jog mokiniai sveikatos ugdymo pamokas patiki vesti kitiems asmenims būtent dėl to, kad nemato iš savo mokytojų sveikos gyvensenos pavyzdžių. O juk mokytojai yra asmenys, kurie turi mokyti patys tikėdami tuo ką sako – jie patys turi elgtis taip, kaip pataria elgtis mokiniams [56].



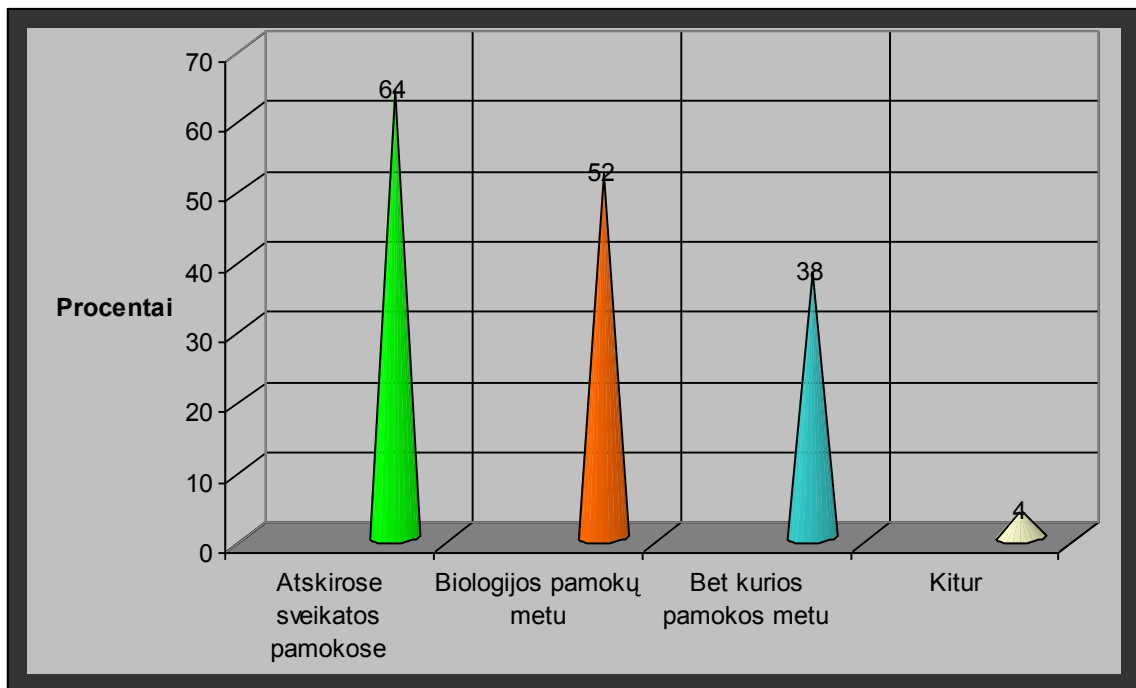
14 pav. Mokinių nuomonė apie sveikai gyvenančius mokytojus

Tai pat aiškinausi, ar respondentai savo bendraamžių tarpe diskutuoja sveikatos temomis. Išanalizavus duomenis, nustaciau, kad didžioji dauguma, tai yra 59,4% (n = 475) apklaustųjų tik kartais apie tai kalbasi su savo bendraamžiais, trečdalis (27,9% (n = 223)) teigia, jog niekada nekalba sveikatos temomis su savo draugais ir bendraamžiais. Tik 9,3% (n = 74) mokinių dažnai diskutuoja apie sveikatą. Mažiausią dalį, tai yra tik 3,4% (n = 27) sudaro respondentai atsakę, jog labai dažnai diskutuoja sveikatos temomis savo draugų ir bendraamžių tarpe. Galima daryti išvadą, kad vaikai apie sveikatą bendraamžių grupėse diskutuoja todėl, kad jaučia poreikį gilinti bei plėsti sveikatos žinias (15 pav.).



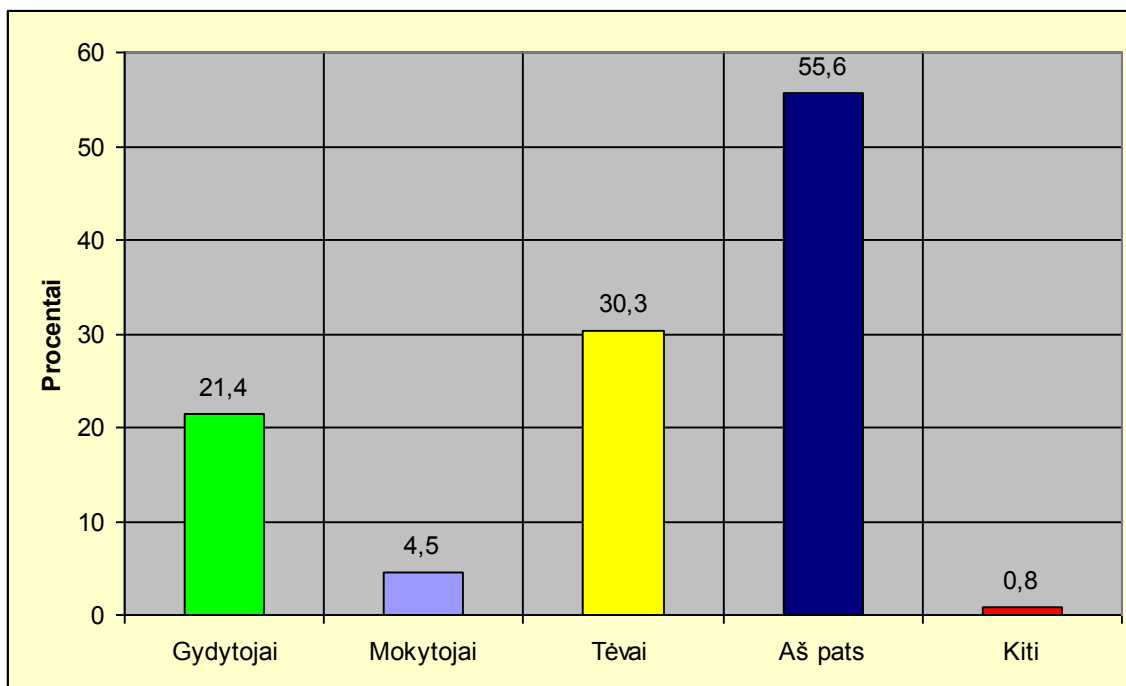
15pav. Diskusijų apie sveiką gyvenimą bendraamžių tarpe dažnis

Aiškinantis, kur mokinių manymu turėtų būti vedamos sveikatos žinių mokymui skirtos pamokos, paaiškėjo, jog visiems pateiktiems variantams pritaria po pakankamai didelę dalį mokinių (16 pav.). Galima daryti prielaidą, jog mokiniai nemato netinkamų sveikatos žinių ugdymo vietų, tai yra, jie galvoja, jog apie sveikatą mokykloje galima kalbėti tiek biologijos, tiek bet kurios kitos pamokos metu. Tačiau pirmenybė atiduodama atskiroms sveikatos pamokoms. Kad sveikatos ugdymas būtų efektingiausias, jei jis būtų dėstomas atskirose pamokose, mano 511 (64%) mokiniai. (Į šį klausimą vaikai galėjo atsakyti pažymėdami kelis variantus) [19].



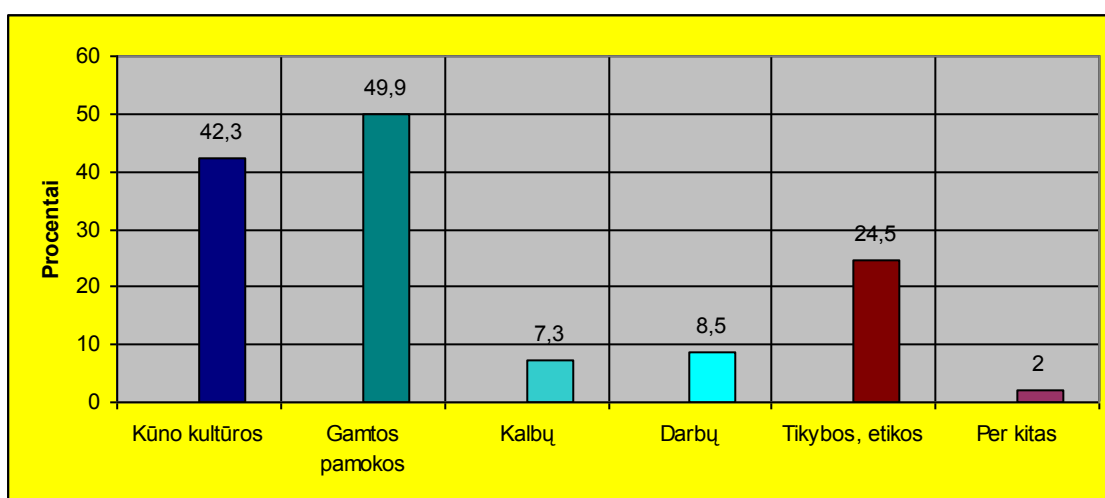
16 pav. Mokinių nuomonė, kur turi būti vedamos sveikatos pamokos

Anketinės apklausos metu mokiniams buvo užduotas klausimas “Kas daugiausia turi rūpintis tavo sveikata?” Atsakymų rezultatai pateikti 17 paveiksle. Apie pusę apklaustųjų 444 (55,6%) mano, kad jų sveikata, tai jų didžiausias turtas ir turi rūpintis jie patys. Nemažai vaikų mano, kad jų sveikata turėtų rūpintis gimdytojai, taip manė 242 (30,3%) respondentai, taip pat nemažai mokinių 171 (21,4%) galvoja, kad jais turėtų rūpintis mūsų gydytojai. 36 (4,5%) mokiniai pažymėjo, kad jų sveikata – tai mokytojų rūpestis. 2007 metais doc. V. Gudžinskienė atliko tyrimą “Sveikos gyvensenos ugdymas mokyklose” ir nustatė, kad: pats mokinys turi rūpintis teigė 67,1% respondentų, tėvai – 23,2%, medikai – 7,7%, mokytojai – 0,8%. [65]. Galima daryti išvadas, kad vaikai dar neišmokyti mąstyti apie sveikatą teisinga kryptimi - kiekvienam žmogui suteiktas tam tikras sveikatos potencialas, kurį jis turi stiprinti visą gyvenimą. Žmogus pats gali įvertinti ne tik savo negalavimus, funkcinį pajėgumą bei psichologinę sveikatą, bet ir galimas sveikatos sutrikimo priežastis. Jis pats turi rūpintis sveikata, stiprinti ir gerinti ją. (Į šį klausimą vaikai galėjo atsakyti pažymėdami kelis variantus)



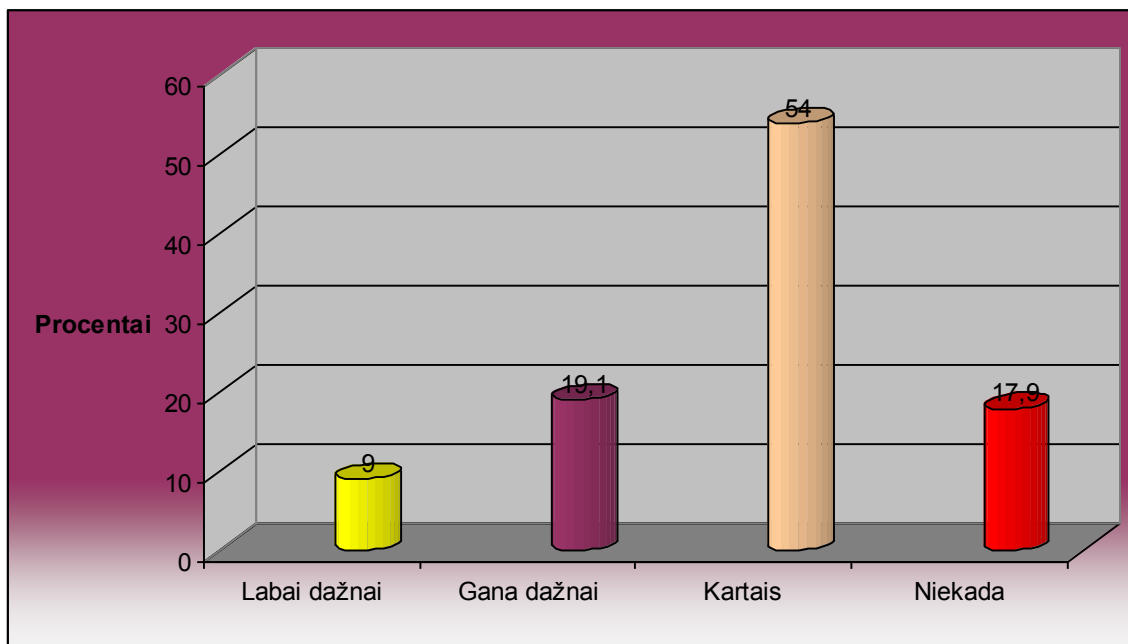
17 pav. Mokinių nuomonė, kas turėtų rūpintis jų sveikata

Tyrimo metu vertinau, kokios pamokos mokiniams daugiausia suteikia žinių apie sveikatą, sveiką gyvenimą. Daugiausia respondentų 49,9% (n = 399) savo žinias apie sveikatą praturtina per gamtos pamokas, nedaug atsilieka ir kūno kultūros pamokos, kurios suteikia 42,3% (n = 338) vaikams naujų žinių apie sveiką gyvenimą. 24,5% (n = 196) mokinukų priskyrė tikybos ir etikos pamokas žinių atžvilgiu švietėjiškoms, mažiau reikšmingos žiniomis apie sveikatą buvo darbų ir kalbų pamokos. Apžvelgus duomenis galima teigti, kad dauguma pedagogų mažai kreipia dėmesio į sveikatos klausimus, nes sveikatos ugdymas turėtų būti integruotas į visą mokymo programą (18 pav.) [46]



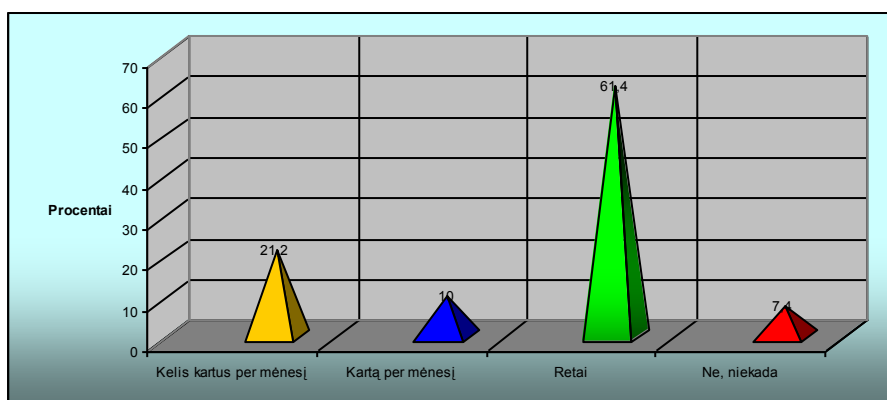
18 pav. Gautų sveikatos žinių kiekis atskirose pamokose

Į klausimą “Ar kada gavai vertingą patarimą apie sveikatą iš mokyklos medikų?”, net 54% (n = 431) Panevėžio miesto tyrime dalyvavusių mokyklų mokinių atsakė, kad tik kartais gauna patarimą iš mokyklos medikų, tuo tarpu net 17,9% (n = 143) respondentų niekada nėra girdėję vertingo patarimo apie sveikatą. Šie rezultatai rodo, kad mokyklos medikai nepakankamai įsilieja į sveikatos ugdymo procesą mokykloje, juk jie turėtų būti vieni iš didžiausių formuotojų sveikos gyvensenos (19 pav). [56].



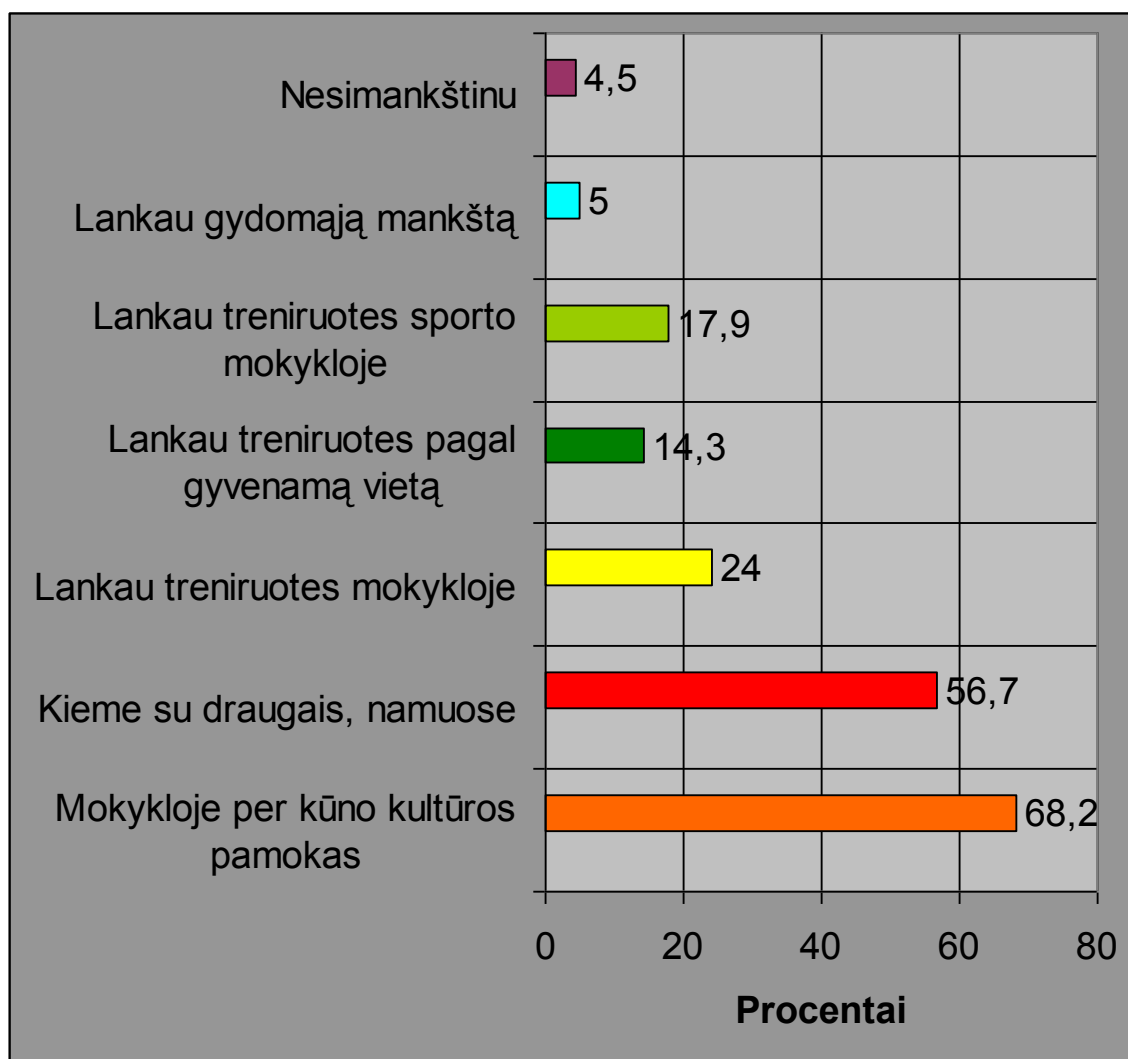
19 pav. Mokyklos medikų patarimai mokiniams

Labai rūpėjo mokinių sveikatos būklė, todėl mokinių klausiau “ Ar dažnai vartoji vaistus” Rezultatai pateikti 18 pav. 61,4% (n = 490) mokinių teigė, kad kartais vartoja vaistus, nemažai atsirado ligoniukų 28% (n = 225) ir 7,4% (n = 59) 5 – 10 klasių mokinių niekada nėra vartoję vaistų, šie vaikai save laiko sveikais (20 pav.).



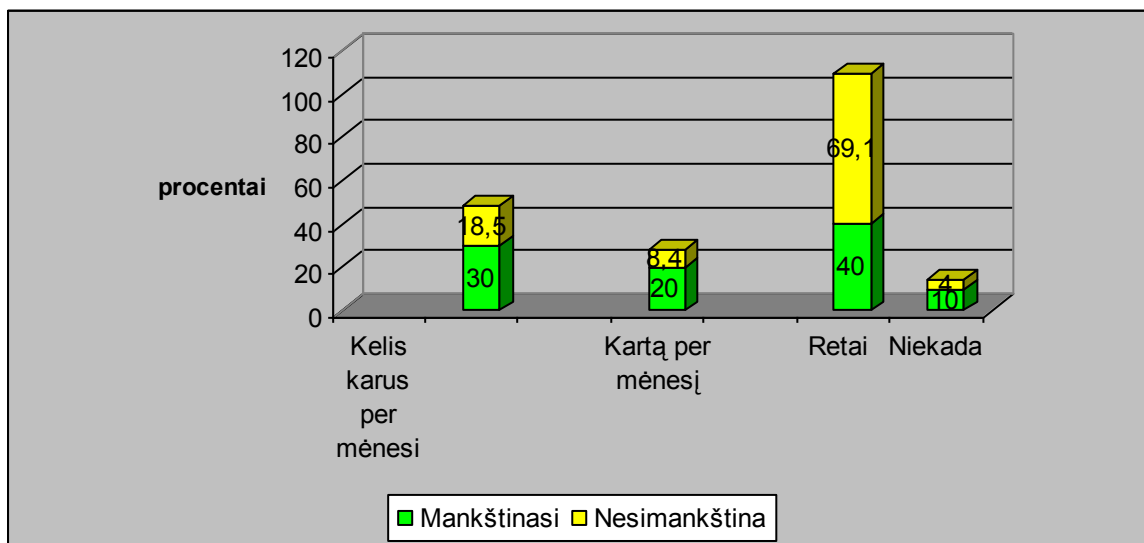
20 pav. Mokinių pasiskirstymas pagal vaistų vartojimą

Visi gerai žinome, kad fizinis aktyvumas - viena iš geros sveikatos varomųjų jėgų. Mokinių klausiau, ar jie sportuoja, rezultatai pateikti 21 pav. Idomiausia tai, kad didžiausia dalis (n = 545 (68,2%)) sportuoja per kūno kultūros pamokas, šiaip šie duomenys turėtų būti dar aukštesni, nes pagrindinių klasių mokiniams kūno kultūros pamoka privaloma, dėl to taip nutiko, kad 36 (4,5%) respondentų teigia iš vis nesimankština ir 40 (5%) respondentų, teigia, kad turi sveikatos sutrikimų ir lanko gydomąją mankštą. Analizė rodo, kad yra nesveikų vaikų ir su jais reikia papildomos veiklos sveikatos klausimais.



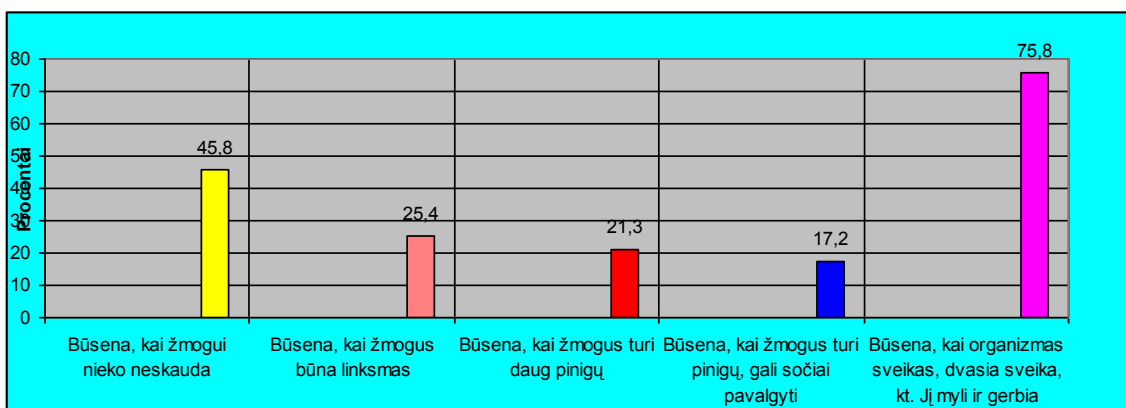
21 pav. Mokinių sportinė veikla

Tyriau, kaip dažnai vartoja vaistus vaikai, kurie nesimankština. Taigi iš 36 (4,5%) tiriamųjų, kurie nesimankština 5 (50%), vaistus vartoja net kartą ar kelis kartus per mėnesį, tuo tarpu, kurie teigia, kad mankština net 65% (n = 519) nevartoja vaistų arba labai retai ($p < 0,05$) 22 pav.



22 pav. Fizinio aktyvumo įtaka vaistų vartojimui

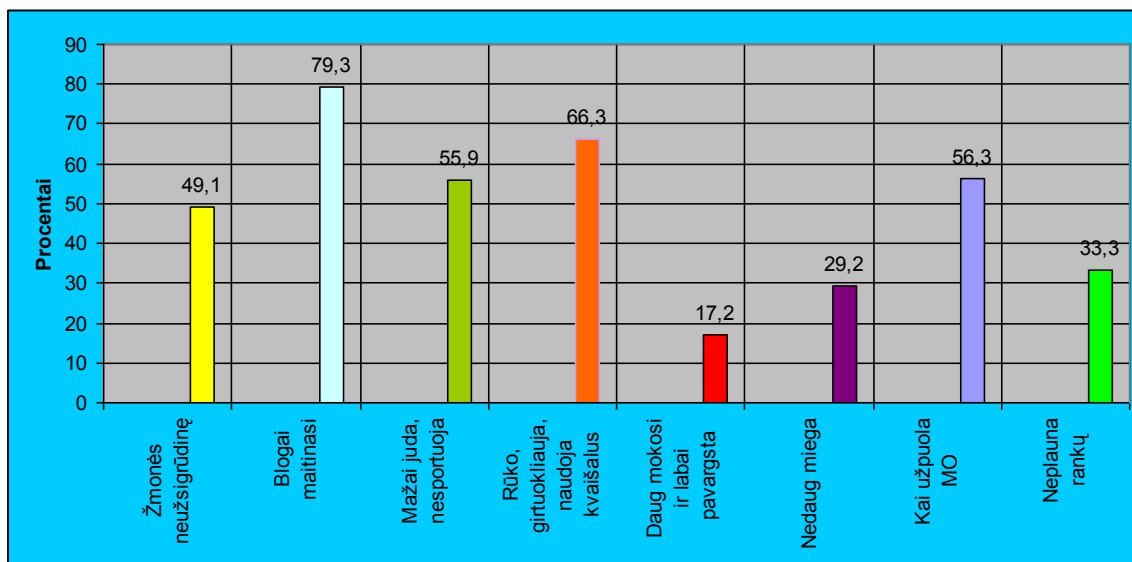
Visi žinome, kad sveikata, tai fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė, o ne tik ligos ar negalios nebuvimas. O įdomu kaip išivaizduoja “sveikatą” mūsų tiriamieji (23 pav.) Daugiausia vaikų nelabai atsiliko nuo standartinio sveikatos apibrėžimo ir 606 (75,8%) vaikai manė, kad sveikata, tai būseną, kai žmogaus organizmas sveikas, dvasia sveika, kiti jį myli, rūpinasi, gerbia, taip pat nemaža dalis (45,8% (n = 366)) pažymėjo, kad sveikata, tai būseną, kai žmogui nieko neskauda. Kaip matome, šiuos 2 teiginius sudėjus gautume PSO sveikatos apibrėžimą. Galima teigti kad dauguma mokinių labai gerai išivaizduoja šio žodžio prasmę, žinant kad šiame klausime buvo galimi keli variantai.



23 pav. Mokinių požiūris į sveikatos prasmę

Mokinių klausiau “Kodėl žmogus serga?” Atsakymų pasiskirstymas į šį klausimą pateiktas 24 pav. Daugelis mokinių 79,3% (n = 634) mano, kad ligą gali iššaukti prasta mityba, ir jie labai teisingai mąsto nes Lietuvos žmonės valgo per prastą maistą, dėl netinkamos mitybos didėja mirtingumas. Apklausos rodo, kad rinkdamiesi maistą apie sveikatą galvoja vos 8 – 9% Lietuvos

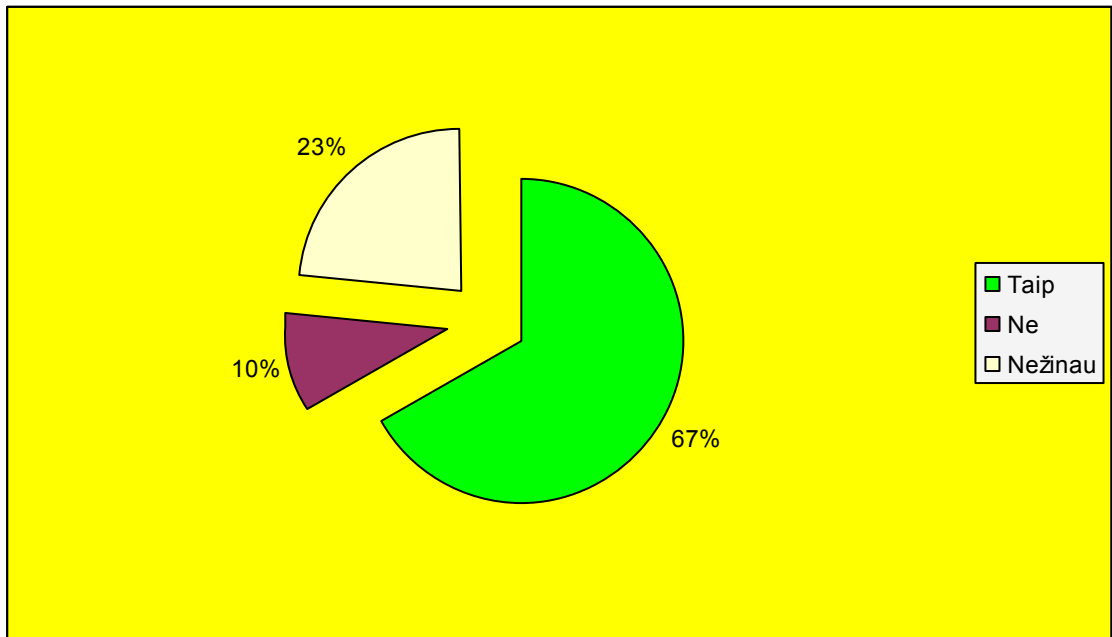
žmonių. Kone 95 % renkasi riebalų, daug druskos ir sintetinių priedų turintį maistą [19]. Dėl netinkamos mitybos žmonės sunkiai serga ir net miršta. Tai pat daug (66,3% (n = 530)) mano, kad žmogus suserga tada, kada rūko, girtuokliauja, naudoja narkotikus. Kaip matome, šią didelę problemą akcentuoja, net pagrindinių klasių mokiniai, gal ateityje ji bus ir išspręsta, jei vaikai jau dabar suvokia, kad tai gali atnešti ligą ar net mirtį.



24 pav. Vaikų nuomonė, kodėl žmonės serga

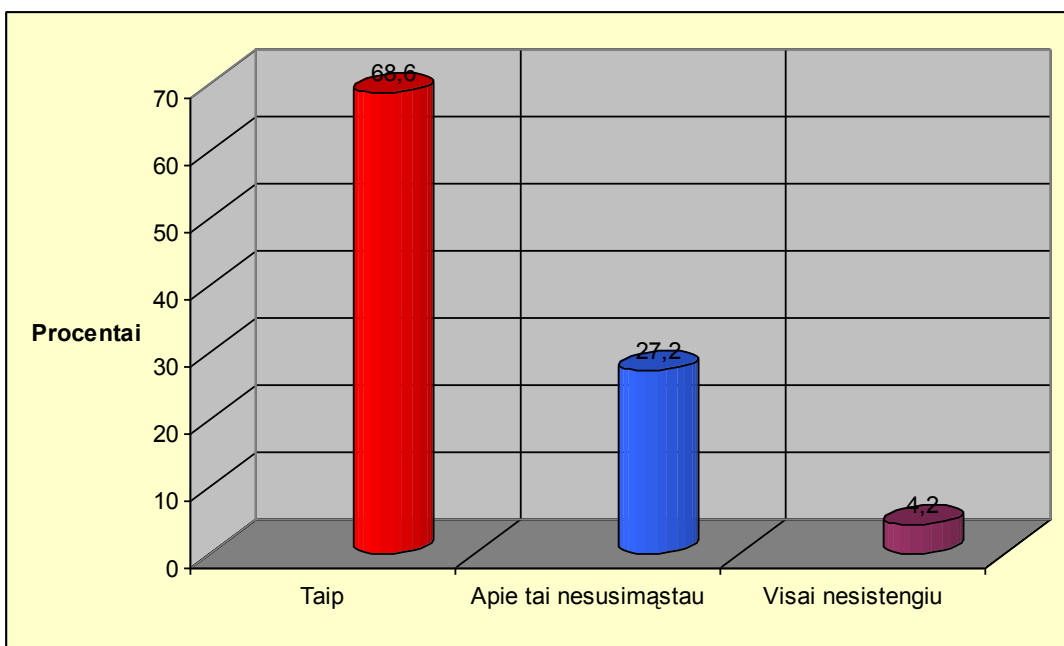
Įdomu buvo, ar mūsų tiriamieji save laiko sveikais. Statistiškai apdorojus gautus duomenis, gauti malonūs rezultatai: net apie 67 % (n = 534) vaikų laiko save sveikais, 23% (n = 185) mokinių galvoja, kad jie sveiki nepakankamai ir 10% (n = 80) respondentų save laiko nesveikais (25 pav.). Gana daug moksleivių save laiko „nelabai sveikais“. Mergaitės savo sveikatą vertina blogiau negu berniukai. 2002 m. Lietuvos sveikatos informacijos centro duomenimis, neaptenkinamai savo sveikatą vertino 24 proc. berniukų ir 41 proc. mergaičių. Kaime gyvenantys paaugliai savo sveikatą vertina blogiau nei miestiečiai.

Tyrimai rodo, jog kasmet apie 35,1 % paauglių suserga virškinimo, nervų sistemos, jutimo bei kvėpavimo organų ligomis. Apie 60 % vaikų ir paauglių neteisingai (nesveikai) valgo, mažai žino apie racionalią mitybą. Virškinimo ligų plitimą įtakoja psichinė įtampa, žalingi įpročiai. Kuo intensyviau paauglys vystosi fiziškai ir jo augimo šuoliai esti ankstesni bei staigesni, tuo dažnesni ir stipresni yra funkciniai sutrikimai. Respublikos medikų žiniomis, 20-30 % moksleivių yra padidinto kūno svorio, ne vienam iš jų jau dabar sutrikusi širdies kraujagyslių veikla, padidėjęs nervinės sistemos jautrumas, neretas plokščiapadis. Medikai teigia, kad kas ketvirtas abiturientas baigia mokyklą su tam tikrais sveikatos nukrypimais. Todėl nenuostabu, kad Lietuvoje tik 20-25 % abiturientų baigia vidurines mokyklas be sveikatos sutrikimų.



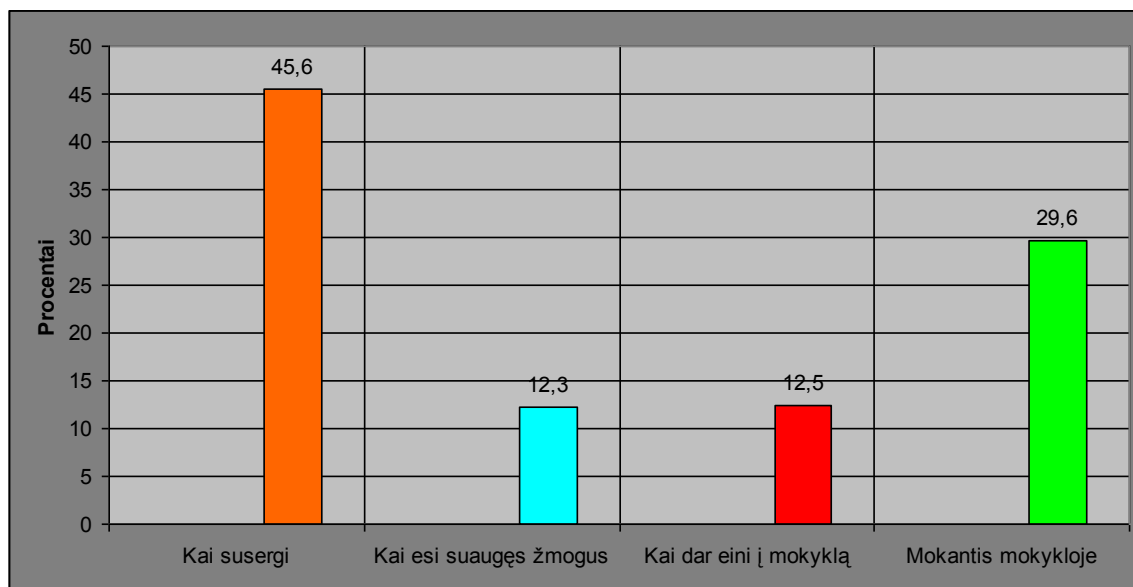
25 pav. Subjektyvus savo sveikatos vertinimas

Kaip sakoma: sveiko maisto nebūna, yra tik sveika mityba. Sveika mityba sąlygoja harmoningą vaikų augimą, fizinį ir protinį brendimą, sugebėjimą mokytis, darbingumą. Nepakankama ar netinkama mityba sutrikdo kaulų vystymąsi, normalią skydliaukės veiklą, mažina atsparumą ligoms. Todėl dažniausiai sveiką mitybą siejam su sveiku gyvenimu. Niekas labiau nepasirūpins tavimi, jei ne pats. Vaikų klausiau, ar jie stengiasi būti sveiki, 26 pav.



26 pav. Nuomonė apie sveiką gyvenimą

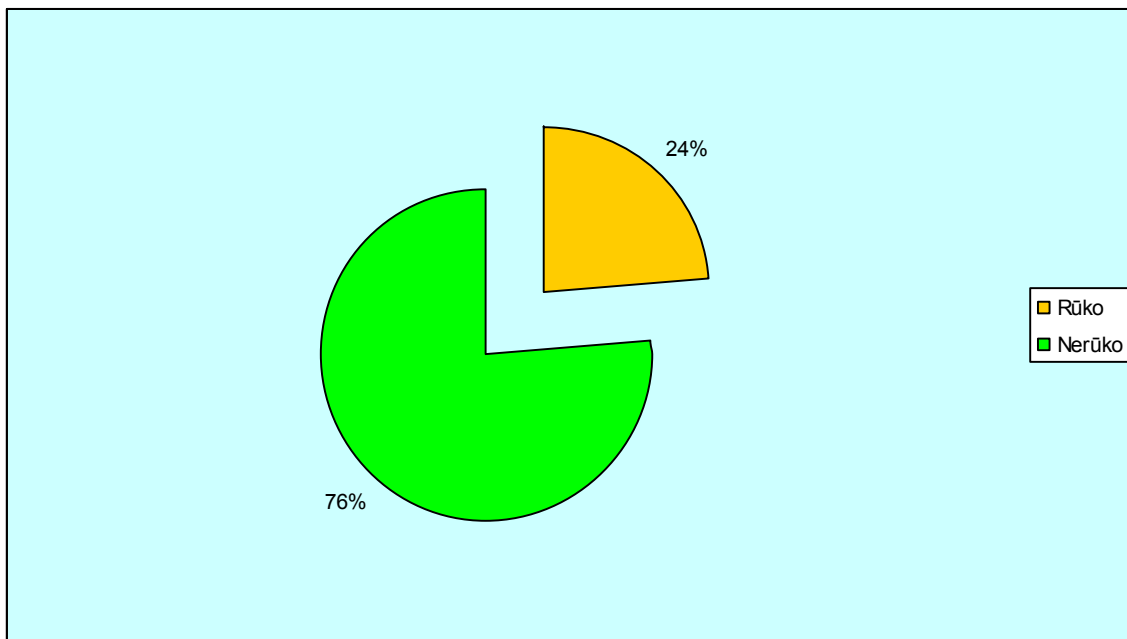
Lietuvos vaikų ikimokyklinio ugdymo samprata teigia, kad žmogaus asmenybės ir sveikatos ištakos yra jo vaikystėje [1]. Daugelis ir suaugusiųjų supranta, kad sveikata reikia rūpintis nuo mažens, o kaip mano mūsų tiriamieji: 45,6% (n = 364) respondentų pažymėjo, kad sveikata reikia rūpintis tik tuomet, kada susergi, 29,6% (n = 237) – mokantis mokykloje. 12,5 % (n = 100) vaikų mano, kad geriausias ir tinkamiausias laikas ugdyti sveikatos stiprinimą ikimokykliniame amžiuje. Duomenys pateikti 27 pav.



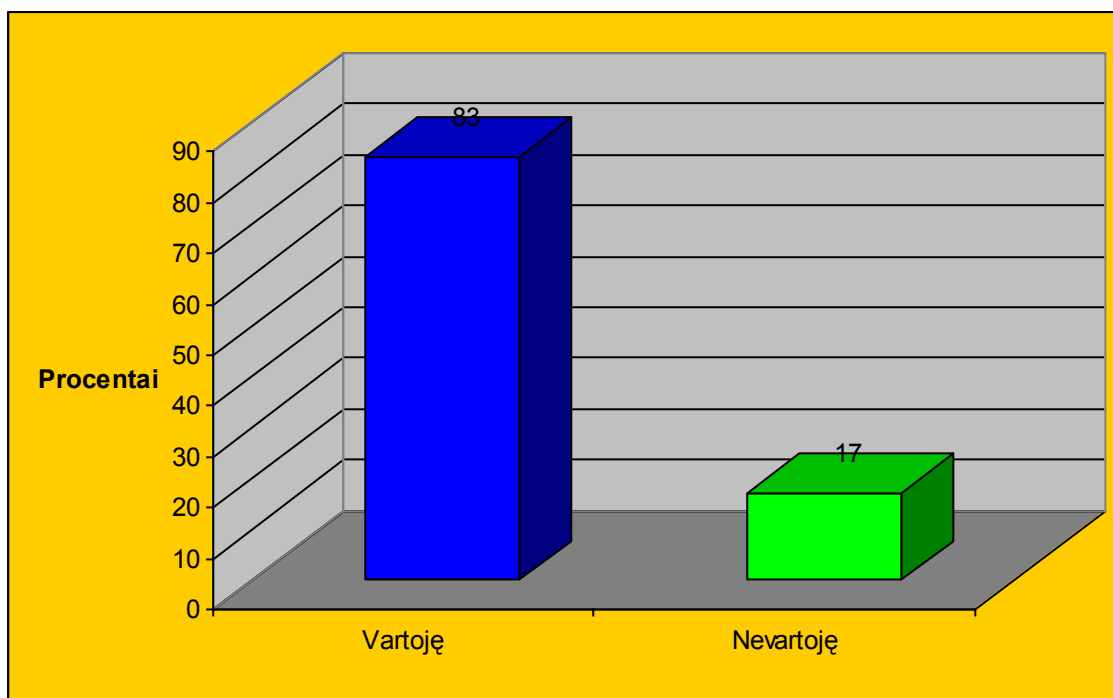
27 pav. Respondentų nuomonė, kada tinkamiausias laikas rūpintis sveikata

Rizikingiausias amžius žalingiems įpročiams (rūkymui, alkoholio vartojimui) formotis – mokyklinis. Alkoholio ir tabako gaminių vartojimo jaunimo tarpe situacija yra grėsminga. Į savo anketą – klausimyną įtraukiau klausimus, kurie atspindi rūkymo ir alkoholio vartojimo paplitimą tarp tiriamų 5 – 10 klasės mokinių. Rezultatai pateikti 28 ir 29 pav.

Vyriausybės 2005 05 17 nutarime Nr. 537 „Dėl Vaikų, vartojančių psichiką veikiančias medžiagas, medicininės, psichologinės, socialinės reabilitacijos paslaugų teikimo koncepcijos patvirtinimo“ nurodoma, kad paskutiniojo, atlikto 2003 metais Europos mokyklų alkoholio ir narkotikų vartojimo tyrimo (ESPAD) duomenimis, kokius nors tabako gaminius Lietuvoje bent kartą yra vartoję 15,6 procento 15-16 metų sulaukusių mokinių, o alkoholį - 97,9 procento bendrojo lavinimo mokyklų to paties amžiaus mokinių. Šio tyrimo duomenimis, nuo 1995 iki 1999 metų Lietuvoje narkotikų vartojimas padidėjo 5 kartus (nuo 3,2 iki 15,5 procento). Narkotikus vartojantys vaikai - didžiųjų miestų problema. Dažniausiai narkotikus 2003 metais vartojo Klaipėdos (32,6 procento), Vilniaus (22,7 procento), Kauno (20,1 procento) ir Panevėžio (19,5 procento) mokyklų mokiniai. Lyginant gautus duomenis su ESPAD tyrimais, galima teigti, kad alkoholio ir narkotinių medžiagų prevencija - būtina. Mokyklose ir šeimose šiai sričiai skiriama per mažai laiko [23].



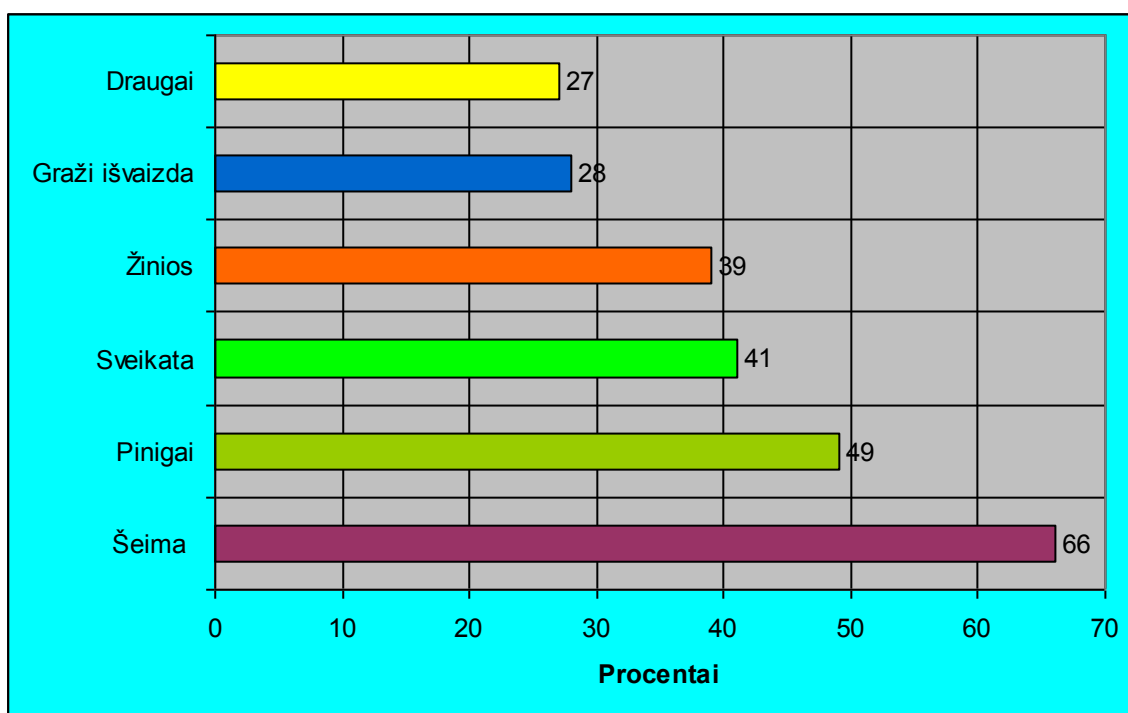
28 pav. Rūkymo paplitimas tarp tiriamųjų



29 pav. Alkoholio gaminių vartojimo paplitimas tarp tiriamųjų

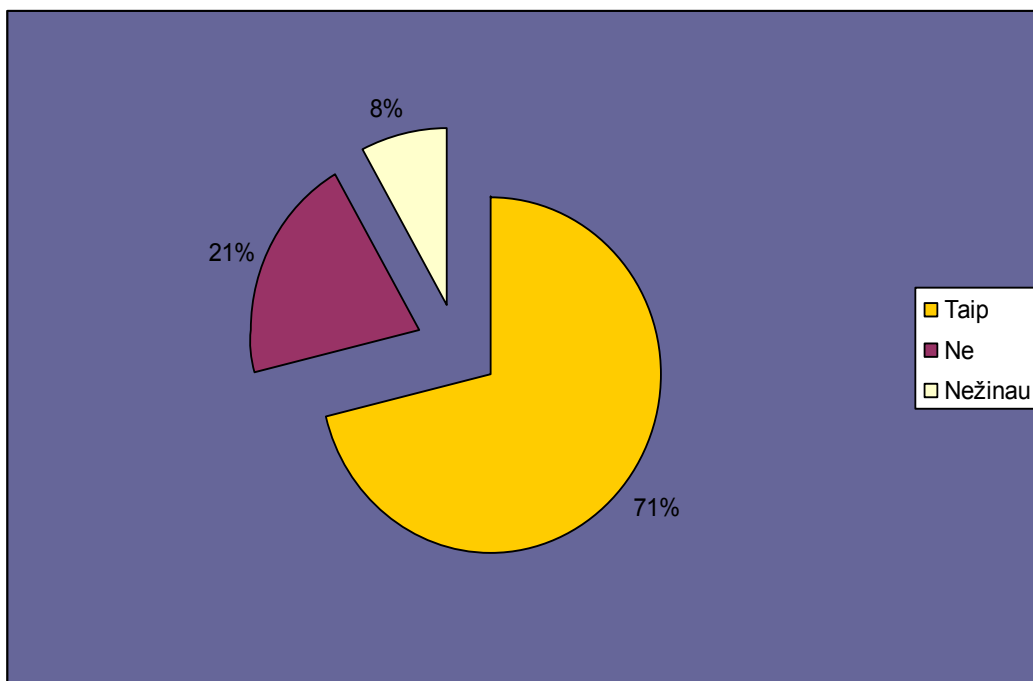
Visiems svarbu suvokti, kad mūsų gyvenimas tik tada vertingas ir prasmingas, jei turime nusistatę prioritetus. Vaikams, o ypač paaugliams, šis suvokimas – kaip neįkainojama dovana. Tiriamieji svarbiausiais laiko šiuos prioritetus, kurie pateikti 30 pav. Tik 41% (n = 328) tirtų respondentų teigia, kad sveikata – tai didžiausia vertybė gyvenime. Galime teigti, kad šis mažas procentas rodo, kad mokyklinio ir ikimokyklinio amžiaus vaikų sveikatos ugdyje yra spragų.

per mažai akcentuojama, kad ne pinigai ar graži išvaizda yra didžiausias turtas, o sveikata (į šį klausimą vaikai galėjo atsakyti pažymėdami kelis variantus).



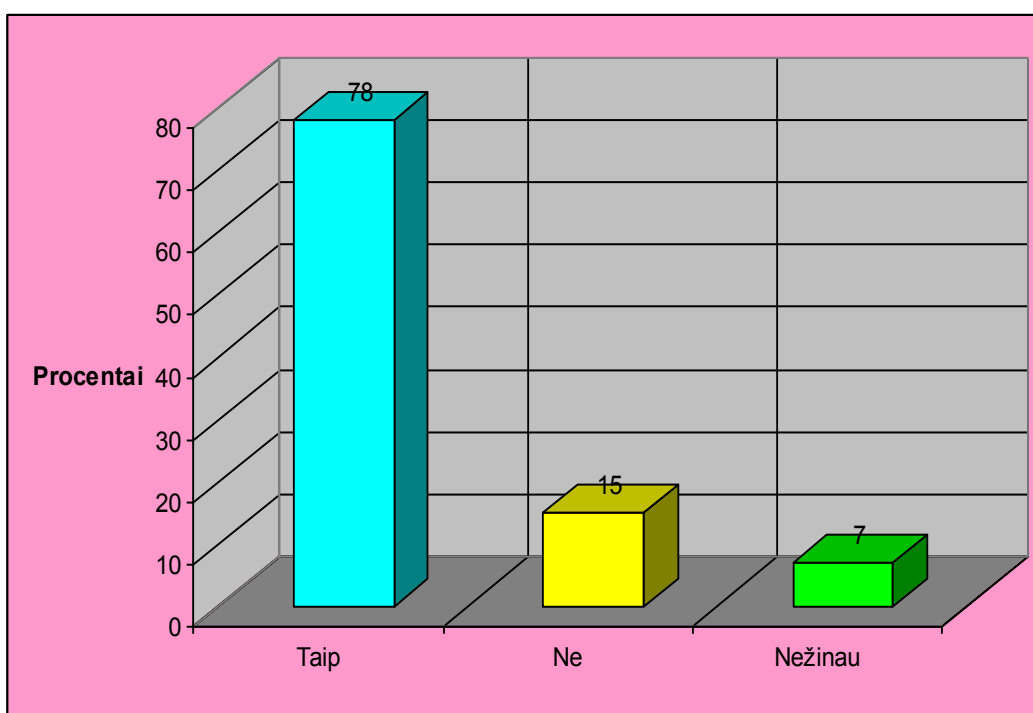
30 pav. Tiriamųjų prioritetų pasiskirtymas

Domėjausi, ar kas nors švietė apie lytinį gyvenimą mokykloje ir ar mokiniai norėtų apie tai sužinoti daugiau. Didelė dauguma (71 % (n=567)) teigia, kad jiems buvo aiškinama apie lytinius santykius, bet penktadalis tiriamųjų teigia, kad jie apie tai girdi pirmą kartą, o taip neturėtų būti, nes, anot Švietimo ministerijos, lytinis ugdymas yra universalus (integruojantis) dalykas. Jis apima visus mokyklinio amžiaus tarpsnius, įskaitant ir ikimokyklinį ir mokyklinį vaikų amžių. Viduriame mokykliniame amžiuje lytiškumo ugdymas yra integruojamas į kitus dalykus, daugiausia į etikos ir tikybės dėstymą(). Respondentų pateikti atsakymai pavaizduoti 31 pav.



31 pav. Atsakymų į klausimą “Ar mokykloje, kas nors švietė apie lytinį gyvenimą“ pasiskirstymas, procentais

78% (n=623) apklaustųjų teigia, kad jie norėtų daugiau sužinoti apie lytiškumą (32 pav), nes jiems ta tema įdomi. Tai dar kartelį įrodo, kad vaikai imlūs naujovėms, tik mokykla, tėvai turi juos sudominti.



32 pav. Tiriamųjų poreikis žinioms apie lytinį gyvenimą

Vaikams buvo užduotas atviras klausimas “Ką reikėtų keisti, kad galėtum sveikai gyventi?”. Vaikų pamąstymų buvo labai įvairių - nuo tokių, kad reikia sveikai gyventi, sportuoti, atsisakyti žalingų įpročių, laikytis asmeninės higienos iki tokių kaip mažiau kvėpuoti, sunaikinti visus automobilius ar visą teritoriją užsodinti medeliais. Dėmesį patraukė daugelio vaikų paskutinis sakiny “norėtume, kad mokykloje pastatytų šviežių sulčių aparatus”. Į klausimą ”Kas yra sveika gyvensena” vaikai beveik vieningai parašė tris apibrėžimus: sveika mityba, sportas ir žalingų įpročių nebuvimas. Kai kurie vaikai įtraukė ir sveiką aplinką, ir streso kontrolę, ir asmens higieną, ir net medicininę priežiūrą, o viską susumavus ir gautumę sveikos gyvensenos sąvoką, kuri apima ne vieną gyvenimo sritį.

Vaikai nori sveikai gyventi, domėtis sveika mityba, didinti savo fizinį aktyvumą, todėl visuomenė turi į tai atsižvelgti ir sudaryti kuo optimaliausias sąlygas tai vykdyti.

4. IŠVADOS

1. Didžioji dauguma (75,8%) 5 – 10 klasių mokinių teisingai supranta, kas yra sveikata. Geresnę sveikatos sampratą turi mergaitės nei berniukai, vyresnių klasių mokiniai nei jaunesnių. Šeimose kur auga du arba vienas vaikas, yra dažniau kalbama apie sveikatą, nei daugiavaikėse šeimose.

2. Daugiau nei 48,0% respondentų turimų žinių apie sveikatą užtenka tik iš dalies, o 3,9% nurodo, jog turimų sveikatos žinių jiems visiškai neužtenka.

3. 67,0 % vaikų laiko save sveikais, 23,0 % mokinių galvoja, kad jie sveiki nepakankamai ir 10,0 % respondentų save laiko nesveikais. 45,6% respondentų pažymėjo, kad sveikata reikia rūpintis tik tuomet, kada suserigi, 29,6% – mokantis mokykloje. 12,5 % vaikų mano, kad geriausias ir tinkamiausias laikas pradėti rūpintis sveikata – nuo mažens (ikimokykliniame amžiuje), daugumai mergaičių šis požiūris priimtinesnis

4. Didžioji dalis apklaustųjų mokinių (41,0 %) teigia, jog jų pagrindinis sveikatos žinių šaltinis yra tėvai. Taip teigusių yra daugiau mergaičių nei berniukų, vyresnių respondentų nei jaunesnių. Kuo aukštesnis mamos išsilavinimas, tuo daugiau respondentų teigia, kad žinių gauna iš tėvų. 88,6% apklaustųjų atsakė, jog daugiausia apie sveikatą jų mokyklose kalba slaugytojai, 4,5% kiti asmenys ir 4,4% vaikų pamini savo mokyklos mokytojus, kaip sveikatos žinių šaltinius, o su bendraamžiais (labai) dažnai sveikatos klausimais bendrauja tik aštuntadalis tiriamųjų.

5. Dauguma mokinių norėtų, kad sveikatos mokymui būtų skirtos atskiros pamokos, kurias vestų jauna žavi medicinos atstovė. Šiuo požiūriu berniukai buvo aktyvesni už mergaites.

REKOMENDACIJOS

I. Švietimo ir socialinės politikos formuotojams:

1. Kol nėra parengta pakankamai literatūros sveikos gyvensenos mokymui mokyklose, t. y. artimiausius 5 -7 metus į bendrojo lavinimo mokyklų ugdymo planus 5-10 klasėse būtina įtraukti privalomą sveikos gyvensenos ugdymo dalyką, nes mokinių sveikata metai iš metų prastėja ir yra mokinių neteisingai suprantančių, kas yra sveikata.
2. Parengti sveikos gyvensenos ugdymo mokyklose planą.
3. Mokytojams organizuoti sveikos gyvensenos ugdytojų perkvalifikavimo kursus, kuriuose mokytojai turėtų galimybę įgyti sveikatinimo veiklos kompetencijų ir įgytų teisę dėstyti sveikos gyvensenos kursą mokyklose.

II. Mokykloms:

1. Kiekvienoje mokykloje būtina paskirti atsakingą už sveikatingumo sistemą žmogų, kuris koordinuoja sveikatinimo procesą ir suteiktą naujausią informaciją konsultuodamas mokinius, mokytojus ir tėvus.
2. Kiekviena mokykla turėtų susidaryti sveikatos ugdymo programą, kurioje būtų numatytos prioritetinės temos bei problemos į kurias norima atkreipti ypatingą dėmesį.
3. Kiekvienoje mokykloje reikėtų inicijuoti “Mokyklos sveikatos dieną”, kuri taptų tradicinė ir propaguotų sveikatos ugdymo idėjas.
4. Į sveikatinimo problemų sprendimą įtraukti tėvus ir vieningomis jėgomis tobulinti tiek savo, tiek tėvų žinias ir kompetenciją sveikatos klausimais.

III. Tėvams:

1. Domėtis ne tik akademiniais vaikų pasiekimais, tačiau prisidėti prie sveikatos stiprinimo.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. http://oldvasc.sam.lt/sveik_stipr_mokykl.pdf
2. <http://www.unhchr.ch/udhr/lang/lit.htm>
3. http://www.hrmi.lt/downloads/structure//Tarptautinis_ekonominiu,_socialiniu_%20ir_kulturini_u_teisiu_paktas.pdf
4. http://www.hrmi.lt/downloads/structure//JUNGTINIU_TAUTU_KONVENCIIJA_DEL_VISU_FORMU_DISKRIMINACIJOS_panaikinimo_moterims.pdf
5. http://www.nplc.lt/nj/Dokumentai/Uzs_teis_aktai/vaiko%20teisiu%20konvencija.htm
6. Povilaitis R., Jasiulionytė J. S. ir kt. Kuriame mokyklą be patyčių. Vilnius, 2007.
7. Vareikienė I., Malinauskienė V. Moksleivių mokykloje patiriamo priekabiavimo, konfliktų, smurto šeimoje ir psichologinės būsenos, sąsajos. //Visuomenės sveikata, 2007; 1 (36): 10–16.
8. Starkuvienė S., Zaborskis A. Lietuvos moksleivių nelaimingų atsitikimų ir gyvensenos veiksnių sąsaja. // Medicina, 2005; 41 (1): 73–79.
9. http://www.sam.lt/go.php/lit/Paaugliu_sveikatai__ypatingas_demesys_20/796
10. Švietimo ir mokslo ministerija, Europos bendrijos komisija, Europos taryba .Jaunimo sveikatos stiprinimas Europoje: sveikatos ugdymas mokykloje: (ugdymo priemonė mokytojams ir kitiems asmenims, dirbantiems su jaunuimu). Vilnius, 1998, 11 – 21 p.
11. Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklos bendrieji nuostatai, patvirtinti švietimo ir mokslo ministro 1999m .rūgpjūčio 23 d. įsakymu Nr. 966 (Žin., 1999, Nr . 72 – 2246)
12. Lietuvos Respublikos seimas. Vaiko gerovės valstybės politikos koncepcija. Vilnius, 2003, 17p.
13. Kalibatas J., Jankauskas J. Sveikos gyvensenos mokymo svarba šiuolaikinėje visuomenėje. Visuomenės sveikata 2002, Nr. 2, 73 -78 p.
14. Lietuvos sveikatos informacijos centras. Lietuvos moksleivių gyvensena, www.lsic/data/gyv_1.doc
15. Vainauskas S., Baubinas A., Lietuvos moksleivių gyvensena ir sveikata. Vilnius, 2000, 78 p.
16. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba, Lietuvos sveikatos informacijos centras. Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla 2001m. Vilnius, 2002, 104p.
17. Janušauskienė B., Lukoševičius L. Sveika gyvensena nuo vaikystės Kaunas, 1999, 160p.
18. Jociutė A., Zaborskis A. Sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos rodikliai. Panevėžys, 2000
19. Adaškevičienė E. Vaikų sveikatos ugdymas pedagoginiu aspektu. Vilnius, 1999

20. Harrison J. Science Education and Health Connection: Locating Connection. Studies in Science Education, 2005, 41 : 51 – 90
21. Tossavainen K., Turuen H., Jakonen S., Vertio H. Health Promotional Education: differences between school nurses health counselling and teachers health instruction in the Finnish ENHPS. Children and Society, 2004, 18 (5) : 371 -382
22. Hart R. Keynote Participation. A European Conference on linking education with promotion of health in schools. Egmond, 2002. p. 37 -39 .
23. Health Promotion :a discussion document on the concept and principles. Copenhagen : World Health Organization, 1984.
24. Sajienė L. Pedagoginės kompetencijos reikšmė siekiant sveikatos efektyvumo. Sveikatos mokslai, 2003, 6(13): 27 -34
25. Jociutė A., Zaborskis A. Sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos rodikliai. Panevėžys, 2000.
26. Glanz K., Rimer B., Lewis F. Health behavior and health education. Theory, Research and Practice. San Francisco: Jossey – Bass, 2002.
27. Jociutė A., Zaborskis A. Sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos rodikliai. Panevėžys, 2000, Adaškevičienė E. Vaikų sveikatos ugdymas pedagoginiu aspektu. Vilnius, 1999
28. Glanz K., Rimer B., Lewis F. Health behavior and health education. Theory, Research and Practice. San Francisco: Jossey – Bass, 2002.
29. Wold S., Dagg N. Scholl Nursing : A Framework for Practice. Journal of School Health, 2001, 71(8): 401 -406
30. Harrison J. Science Education and Health Connection: Locating Connection. Studies in Science Education, 2005, 41 : 51 – 90.
31. <http://vasc.sam.lt/index.php?-311324661>
32. Piesarskas B. Didysis anglų – lietuvių kalbos kalbų žodynas. Elektroninis variantas, 2004.
33. Naktinienė G., Paulauskas J., Petrokienė R. ir kt. Lietuvių kalbos žodynas. Elektroninis variantas, 2005.
34. Health Promotion :a discussion document on the concept and principles. Copenhagen : World Health Organization, 1984.
35. Ottawa Charter for Health Promotion. World Health Organisation, Ottawa, Canada, 1986.
36. A European Conference on linking education with promotion of health in schools. Egmond, Conference Report, 2002. p. 90 – 92.
37. Kaledienė R., Petrauskienė J., Rimpela A. Šiuolaikinės visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika. Kaunas, 1999.

38. Stankevičienė L. Jaunų žmonių sveikatos ugdymas – visų rūpestis. Lietuvos Bendrosios Praktikos Gydytojas 2002, Nr. 10, 664 – 666p.
39. Javtokas Z. Sveikatos stiprinimo plėtra ugdymo institucijose: (paskaitos demonstracinė medžiaga), 2003 <http://infosveikata.sam.lt>
40. Zaborskis A. Lietuvos moksleivių sveikata ir jos stiprinimas: (habilitacinis darbas), Kaunas, 1997, 62 -65 p.
41. Vainauskas S., Baubinas A., Lietuvos moksleivių gyvenamasis sveikata. Vilnius, 2000, 78 p.
42. Lietuvos sveikatos informacijos centras. Lietuvos moksleivių gyvenamasis, www.lsic/data/gyv_1.doc
43. Davidavičienė A.G Sveikatos gyvenamasis įtvirtinimas mokyklose: (tyrimų medžiaga), Vilnius, 1996, 93p
44. Zaborskis A. Lietuvos moksleivių sveikata ir jos stiprinimas: (habilitacinis darbas), Kaunas, 1997, 62 -65 p.
45. Švietimo ir mokslo ministerija. Universaliosios sveikatos ugdymo bei rengimo šeimai ir lytiškumo programos. Vilnius, 200, 4 – 17 p.
46. Zaborskis A. Lietuvos moksleivių sveikata ir jos stiprinimas: (habilitacinis darbas), Kaunas, 1997, 62 -65 p.
47. Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklos bendrieji nuostatai, patvirtinti švietimo ir mokslo ministro 1999m. rugpjūčio 23 d. įsakymu Nr. 966 (Žin., 1999, Nr. 72 – 2246)
48. Mickienė R., Pečiulienė S., Palubinskienė I. Apie vaikams ir jaunimui suteiktas žinias vykdamas sveikatos fondo programas. Sveikatos aplinka, 2001; 1 priedas, P. 29 – 30
49. Health and Health Behaviour among Young People. WHO Policy Series: Health Policy for children and adolescent Issue 1. International Report. WHO, 2000
50. Who Health Organization. Regional office for Europe. Evaluation in health promotion: principles and perspectives. Copenhagen, 2001, 9 – 13p.
51. SAM Nacionalinės sveikatos stiprinimo plėtros veiksmų planas ugdymo institucijose 2003 – 2006 <http://www.ugdymas.vvspt.lt/Projektai//SS.ugd.pl.pdf>
52. Švietimo ir mokslo ministerija. Universaliosios sveikatos ugdymo bei rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos. Vilnius, 2000, 4 – 17 p.
53. Misevičienė I., Klumbienė J., Tamošiūnas A. Konceptualus sveikatos programos vertinimo modelis: (mokomoji knyga), KMU Profilaktinės medicinos katedra, 2002, 46p.
54. Švietimo ir mokslo ministerija. Universaliosios sveikatos ugdymo bei rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos. Vilnius, 2000, 4 – 17 p.
55. Resnikow K., Cross D., Lacosse J., Nichols P. Evaluation of a School – Site Risk Factor Screening Intervention. – Preventive Medicine, 2003

56. Zaborskis A., Šumskas L., Žemaitienė N., Diržytė A. Moksleivių gyvenimo būdas ir sveikata. Vilnius, 1996.
57. Weinstein E. Experiences of success. Health promotion in the Working World. – Berlin, 1989.
58. ¹ Zaborskis A., Šumskas L., Slaugos specialistės darbas mokykloje. Metodiniai patarimai. Panevėžys, 2000
59. Žydydžiūnaitė V., Gudelienė L. Moksleivių sveikatos ugdymas: pirminė sveikatos priežiūra. Vilnius, 2002, 12p.
60. Stankevičienė L. Jaunų žmonių sveikatos ugdymas – visų rūpestis. Lietuvos Bendrosios Praktikos Gydytojas 2002, Nr. 10, 664 – 666p.
61. Švietimo ir mokslo ministerija. Universalios sveikatos ugdymo bei rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos. Vilnius, 2000, 4 – 17 p.
62. Pedagogų profesinės raidos centras, Sveikatos apsaugos ministerijos Higienos institutas. Moksleivių sveikatos ugdymas ir stiprinimas: dabartis ir perspektyvos: (konferencijos medžiaga), Vilnius 2001m. spalio 23 – 24 d.
63. Javtokas Z. Aktyvus bendruomenės dalyvavimas sveikatos ugdymo procese – efektyviausia žalingų įpročių prevencijos priemonė <http://infosveikata.sam.lt>
64. Zaborskis A. Lietuvos moksleivių sveikata ir jos stiprinimas: (habilitacinis darbas), Kaunas, 1997, 62 -65 p.
65. Pedagogų profesinės raidos centras, Sveikatos apsaugos ministerijos Higienos institutas. Moksleivių sveikatos ugdymas ir stiprinimas: dabartis ir perspektyvos: (konferencijos medžiaga), Vilnius 2001m. spalio 23 – 24 d.
66. Stankevičienė L. Jaunų žmonių sveikatos ugdymas – visų rūpestis. Lietuvos Bendrosios Praktikos Gydytojas 2002, Nr. 10, 664 – 666p.
67. Javtokas Z. Aktyvus bendruomenės dalyvavimas sveikatos ugdymo procese – efektyviausia žalingų įpročių prevencijos priemonė <http://infosveikata.sam.lt>
68. Švietimo ir mokslo ministerija. Universalios sveikatos ugdymo bei rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos. Vilnius, 2000, 4 – 17 p.
69. SAM Nacionalinės sveikatos stiprinimo plėtros veiksmų planas ugdymo institucijose 2003 – 2006 <http://www.ugdymas.vvspt.lt/Projektai//SS.ugd.pl.pdf>

PRIEDAS

5-10 klasių mokinių žinios apie sveikatą

Anketa

Mielas mokinys,

Sveikata yra didžiausias žmogaus turtas, todėl ją reikia branginti ir saugoti nuo pat vaikystės. Kartais mokiniai to nedaro dėl žinių trūkumo.

Atidžiai perskaityk šios anketos klausimus ir pažymėk kryželiu (+) teisingą atsakymą (atsakymus). Tavo atsakymai padės mums tinkamai organizuoti mokinių švietimą sveikatos saugojimo srityje.

Dėkojame už atsakymus

Vilniaus Universiteto
Medicinos Fakulteto
mokslininkai

1. Lytis

- Mergaitė
- Berniukas

2. Tavo amžius (metais)

.....

3. Klasė

.....

4. Kiek Tavo šeimoje yra vaikų (su Tavimi)?

.....

5. Mamos amžius (metais)

.....

6. Tėtės amžius (metais)

.....

7. Mamos išsilavinimas:

- Pradinis
- Pagrindinis
- Vidurinis
- Aukštesnysis
- Aukštasis (neb. aukšt.)
- Nežinau

Kur dirba (profesija).....

8. Tėtės išsilavinimas:

- Pradinis
- Pagrindinis
- Vidurinis
- Aukštesnysis
- Aukštasis (neb. aukšt.)
- Nežinau

Kur dirba (profesija).....

9. Ar kalbi su tėvais apie savo sveikatą?

- Taip, pastoviai
- Kartais
- Ne, niekada

10. Iš ko daugiausia gauni žinių apie sveikatą?

(pažymėk 3 svarbiausius šaltinius, svarbiausią šaltinį žymėk „1“, mažiau svarbų – „2“, mažiausiai svarbų – „3“)

- Iš tėvų namuose
- Iš mokytojų pamokose
- Iš mokyklos medikų
- Poliklinikoje, ligoninėje
- Iš skaitomų laikraščių, knygų, žurnalų
- Kitų šaltinių (nurodyk).....

11. Ar Tau užtenka turimų žinių apie sveikatą?

- Taip, visiškai užtenka
- Užtenka iš dalies
- Neužtenka.

11 a. Jei trūksta, nurodyk konkrečiai kokių.

- sveiką mitybą,
- tabako ir alkoholio žalą,
- dienos režimą,
- fizinį aktyvumą,
- asmens higieną,
- stresą

12. Ar dažnai mokykloje yra aptarinėjami sveikatos klausimai?

- Nuolat
- Retai
- Niekada

13. Kas kalba apie sveikatą mokykloje?

- Seselė (slaugytoja)
- Gydytojai
- Tavo mokytojai
- Kiti

14. Kas Tavo mokykloje turėtų vesti sveikatos mokymui skirtas pamokas? (keli atsakymai)

- Kvalifikuoti medicinos specialistas
- Jūsų mokytojai
- Paruošti šiam darbui mokiniai / studentai
- Buvę alkoholikai, narkomanai

- Vyras
- Moteris

- Jaunas
- Senas

- Kiti (įrašyk).....

15. Ar žinai nors vieną mokytoją mokykloje, kuris gyvena sveikai (nerūko, sveikai maitinasi, daug sportuoja ir pan.)

- Taip
- Ne

16. Ar savo bendraamžių tarpe diskutuojai sveikatos temomis?

- Taip, visada
- Dažnai
- Kartais
- Ne, niekada

17. Kur Tavo manymu turėtų būti dėstomos žinios apie sveikatą?

- Atskirose sveikatos pamokose
- Biologijos pamokų metu
- Bet kurios pamokos metu
- Ne pamokose, o kitur (įrašykite).....

18. Kas daugiausia turi rūpintis Tavo sveikata?

(nurodyk 2 svarbiausius asmenis, žymėk svarbiausią asmenį „1“, mažiau svarbų – „2“)

- Gydytojai
- Mokytojai
- Tėvai
- Aš pats
- Kiti

19. Per kokias pamokas Tu daugiausia sužinai apie sveikatą, išmoksti sveikai gyventi?

- Kūno kultūros
- Gamtos pamokas
- Kalbų
- Darbų
- Tikybos, etikos
- Per kitas (įrašyk).....

20. Ar kada nors gavai vertingą patarimą apie sveikatą iš mokyklos mediku?

- Labai dažnai
- Gana dažnai
- Kartais
- Niekada

21. Ar dažnai vartoji vaistus?

- Kelis kartus per mėnesį
- Kartą per mėnesį
- Retai
- Ne, niekada

22. Ar sportuoji?

- Mokykloje per kūno kultūros pamokas
- Kieme su draugais, namuose
- Lankau treniruotes mokykloje
- Lankau treniruotes pagal gyvenamą vietą
- Lankau treniruotes sporto mokykloje
- Lankau gydomąją mankštą
- Nesimankštinu

23. Kas yra sveikata?

- Būsena, kai žmogui nieko neskauda.
- Būsena, kai žmogus būna linksmas.
- Būsena, kai žmogus turi daug pinigų.
- Būsena, kai žmogus nesinervina, turi namą, daug pinigų, gali sočiai ir skaniai pavalgyti.
- Būsena, kai žmogaus organizmas sveikas, dvasia sveika, kiti jį myli, rūpinasi, gerbia.
- Kita (nurodyk).....

24. Kodėl žmogus serga?

- Nes neužsigrūdinęs.
- Nes blogai maitinasi.

- Nes mažai juda, nesportuoja.
- Nes rūko, girtokliauja, naudoja kvaišalus.
- Nes daug mokosi ir labai pavargsta.
- Nes nedaug miega.
- Nes jį užpuola, pikti mikroorganizmai arba kad pats žmogus nesisaugo gatvėje, miške, fabrike.
- Nes neplauna rankų.

25. Kodėl žmogus būna sveikas?

- Nes skaniai ir sočiai valgo.
- Nes sveikai maitinasi, daug sportuoja, nevartoja alkoholio ir narkotikų, mažai pyksta ant savęs ir kitų.
- Nes sveikai maitinasi, nestresuoja, nevartoja alkoholio
- Nes myli mamą ir tėtę, mėgsta maudytis ir valyti dantis.
- Kita priežastis(nurodyk).....

26. Ar tu esi sveikas?

- Taip.
- Ne.
- Nežinau.

27. Ar stengiesi sveikai gyventi?

- Taip
- Apie tai nesusimąstau
- Visai nesistengiu

28. Koks, Tavo nuomone, yra tinkamiausias laikas rūpintis sveikata?

- Kai susergi.
- Kai esi suaugęs žmogus.
- Kai dar neini į mokyklą.
- Mokantis mokykloje.

29. Ar tu rūkai?

- Taip.
- Ne.

30. Ar manai, kad rūkymas kenkia sveikatai?

- Taip.
- Ne.
- Nežinau.

31. Ar esi vartojęs alkoholio?

- Taip.
- Ne.

32. Kaip manai, ar alkoholis kenkia sveikatai?

- Taip
- Ne
- Nežinau

33. Kas, Tavo nuomone, gyvenime yra svarbu?

(nurodyk 3 svarbiausius dalykus, žymėk svarbiausią dalyką „1“, labai svarbų – „2“ – svarbų, „3“ – nei svarbų nei nesvarbų)

- Graži išvaizda
- Pinigai
- Žinios
- Darbas
- Sveikata
- Draugai
- Šeima
- Kita (nurodyk).....

34. Kaip manai, kas yra sveika gyvensena? (1-2 sakiniiais).

35. Ar mokykloje, kas nors švietė apie lytinį gyvenimą (pokalbiai apie lytinius santykius)?

- Taip.
- Ne.
- Nežinau.

36. Ar noretum daugiau sužinoti apie lytinį gyvenimą?

- Taip.
- Ne.
- Nežinau.

.....

37. Ką, Tavo nuomone, reikėtų keisti, kad galėtum sveikiau gyventi?(1-2 sakiniiais)

.....