

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS  
SOCIALINĖS GEROVĖS STUDIJŲ IR KŪNO KULTŪROS KATEDRA

Taikomosios kūno kultūros studijų programa

*Aistė Ivanauskaitė*

**MOKSLEIVIŲ SVEIKATOS RAŠTINGUMO ĮGŪDŽIAI, PEDAGOGŲ  
NUOMONĖ APIE MOKSLEIVIŲ SVEIKATOS RAŠTINGUMĄ**

*Magistro darbas*

*Magistro darbo vadovė –  
lekt. Lina Miliūnienė*

2018

## *Magistro darbo santrauka*

Darbe atlikta *teorinė* moksleivių sveikatos raštingumo įgūdžių bei pedagogų nuomonės apie moksleivių sveikatos raštingumą vertinimo analizė.

Iškelta *hipotezė*, jog tikėtina, kad moksleivių sveikatos raštingumo įgūdžiai yra nepakankami, o merginų sveikatos raštingumo įgūdžiai galimai yra geresni nei vaikinų.

Anketinės *apklausos metodu* buvo atliktas tyrimas, kurio tikslas – įvertinti moksleivių sveikatos raštingumo įgūdžius bei išsiaiškinti pedagogų nuomonę apie moksleivių sveikatos raštingumą. Atlikta *statistinė* (aprašomoji vidurkių, K nepriklausomų imčių, Kruskal-Wallis testas, Mann-Whitney nepriklausomų imčių kriterijus) duomenų analizė.

Tyrimo dalyvavo 151 bendrojo lavinimo mokyklos moksleivis bei 70 mokykloje dirbančių pedagogų.

*Empirinėje* dalyje nagrinėjami moksleivių sveikatos raštingumo įgūdžiai (sveikatos priežiūros, mitybos įpročiai, fizinis aktyvumas, ligų rizikos veiksniai, sveikos aplinkos, informacijos susiradimo ir pritaikymo įgūdžiai, pedagogų nuomonė apie moksleivių sveikatos raštingumą).

Svarbiausios empirinio tyrimo *išvados*:

1. Išsiaiškinta, kad sveikatos raštingumas – tai asmens siekis suprasti, apdoroti ir surasti informaciją apie sveikatą. Sveikatos raštingumo įgūdžiai leidžia kontroliuoti riziką pakenkti sveikatai, tinkamai stiprinti sveikatą, užtikrinti kokybišką sveikatos priežiūrą. Išanalizavus mokslinę literatūrą apie moksleivių sveikatos raštingumą bei įgūdžius išsiaiškinta, kad atlikta nemažai tyrimų, kurie pagrindžia nepakankamus moksleivių sveikatos raštingumo įgūdžius.
2. Remiantis kitų autorių atliktais tyrimais bei lyginant tyrimo duomenų analizės rezultatus, galima teigti, kad moksleivių sveikatos raštingumo įgūdžiai yra nepakankami tinkamai pasirūpinti savo sveikata, priimti su sveikata susijusius sprendimus.
3. Išanalizavus statistiškai reikšmingus skirtumus tarp moksleivių grupių, galima teigti, kad merginų sveikatos raštingumo įgūdžiai arba žinios yra geresnės negu vaikinų.
4. Išsiaiškinus subjektyvią pedagogų nuomonę, galima manyti, kad moksleivių sveikatos raštingumo žinios yra pakankamos: mokiniai geba surasti, pritaikyti, atsirinkti informaciją, tačiau įgūdžiai yra nepakankami.
5. Tyrimo pradžioje iškelta hipotezė pasitvirtino, kad moksleivių sveikatos raštingumo įgūdžiai yra nepakankami, o lyginant vaikinų ir merginų sveikatos raštingumo įgūdžius išsiaiškinta, kad merginų įgūdžiai yra geresni nei to paties amžiaus vaikinų.

*Esminiai žodžiai*: moksleivių sveikatos raštingumas, sveikatos raštingumo įgūdžiai, sveikatos priežiūra, sveikatos stiprinimas, sveikatos ugdymas.

## Turinys

<b>Magistro darbo santrauka .....</b>	<b>2</b>
<b>Įvadas.....</b>	<b>4</b>
<b><i>1 skyrius. SVEIKATOS RAŠTINGUMAS, JO ĮTAKA SVEIKATAI, SVEIKATOS ĮGŪDŽIŲ UGDYMAS BEI UGDYMĄ REGLAMENTUOJANTYS ĮSTATYMAI .....</i></b>	<b>7</b>
1.1. Sveikatos raštingumas.....	7
1.2. Sveikatos raštingumo tikslai ir abstraktus integruotas modelis .....	9
1.3. Sveikatos raštingumo įgūdžių įtaka sveikatai .....	10
1.4. Sveikatos raštingumo ugdymas .....	12
1.5. Sveikatos ugdymą reglamentuojantys įstatymai .....	15
1.6. Veiksniai, lemiantys moksleivių sveikatos raštingumo įgūdžius .....	19
<b><i>2 skyrius. MOKSLEIVIŲ SVEIKATOS RAŠTINGUMO ĮGŪDŽIŲ IR PEDAGOGŲ NUOMONĖS APIE MOKSLEIVIŲ SVEIKATOS RAŠTINGUMO ĮGŪDŽIUS TYRIMO ANALIZĖ .....</i></b>	<b>24</b>
2.1. Tyrimo metodika.....	24
2.2. Tyrimo imtis .....	28
2.3. Moksleivių sveikatos raštingumo įgūdžių vertinimo tyrimo analizė.....	30
<b>Išvados .....</b>	<b>73</b>
<b>Literatūra .....</b>	<b>75</b>
<b>Summary .....</b>	<b>83</b>
<b>Priedai.....</b>	<b>84</b>

## ĮVADAS

Žmogaus raštingumas tiesiogiai apibrėžiamas kaip galimybė skaityti, rašyti, klausytis ir suvokti (Kanji ir Mitic, 2009). Taip pat yra vartojama ir platesnė raštingumo sąvoka, reiškianti nusimanymą tam tikroje srityje, todėl paplitę terminai *kompiuterinis raštingumas*, *informacinis raštingumas* ir kt. (Javtokas ir kt., 2013). Sveikatos raštingumas suprantamas kaip gebėjimas ieškoti ir suprasti įvairiais informacijos kanalais perduodamą informaciją apie sveikatą (Sorensen ir kt., 2015).

Sveikatos raštingumas yra sudėtingas reiškinys, apimantis gyvenimo įgūdžius, žinojimą, fizinį judėjimą, sveiką gyvenimo būdą, informacijos suprantamumą, sveikatinimo bei sveikos aplinkos kūrimą, rūpinimąsi savo sveikata (Baur, 2010). Gebėjimas rūpintis savo sveikata ir naudotis sveikatos priežiūros sistema tiesiogiai priklauso nuo sveikatos raštingumo įgūdžių (Zagurskienė, Misevičienė, 2010). Sveikatos raštingumas rodo pažintinius ir socialinius gebėjimus, nulemiančius individų motyvaciją ir kompetenciją gauti, suprasti ir naudoti informaciją siekiant stiprinti ir palaikyti gerą sveikatą, keisti sveikatą žalojančius įpročius (Šveikauskas, 2005; Tse ir kt., 2017).

**Mokslinė problema.** Sveikatos raštingumo tyrimai yra viena prioritetinių visuomenės sveikatos mokslų krypties tyrimų sričių Europoje ir JAV (Zagurskienė, Misevičienė, 2010). Lietuvoje atlikta daug tyrimų, analizuojančių žmonių gyvenamosios ypatumus, tačiau, anot Javtoko ir bendraautorių (2013), sveikatos raštingumo reikšmė išsaugant ir stiprinant sveikatą kol kas mažai tyrinėta. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro kartu su Vilniaus universiteto Visuomenės sveikatos institutu atliktas tyrimas parodė, kad tik atsiradus kokiam nors sveikatos sutrikimui atsiranda ir motyvas ieškoti informacijos apie sveikatą ir tik tuomet siekti pozityvių elgsenos ir būklės pokyčių (Javtokas, 2015; Javtokas ir kt., 2013). Moksleivių sveikatos raštingumas yra mažai tyrinėta sritis ne tik Lietuvoje, bet ir pasaulyje, nors sveikata yra apibrėžiama kaip vertybė (Tse ir kt., 2017). Čia išryškėja moksleivių sveikatos stiprinimo bei sveikatos raštingumo įgūdžių trūkumo problema: mokiniais vis dar stinga žinių tinkamai įvertinti bei pasirūpinti savo, šeimos narių ar bendruomenės sveikata.

**Aktualumas.** Jungtinių tautų ugdymo, mokslo ir kultūros (UNESCO) organizacijos atliktas tyrimas rodo, kad tik 12 proc. paauglių turi aukštą sveikatos raštingumo lygį, beveik 16 proc. paauglių žinios nesiekia minimalaus sveikatos raštingumo lygio. Kitaip tariant, 9-iesiems iš 10-ies paauglių stinga įgūdžių, reikalingų saugoti sveikatą ir išvengti sveikatos sutrikimų. Teigiama, kad ir ekonomiškai stipriose šalyse vaikai, paaugliai ir suaugę žmonės turi ribotą sveikatos raštingumo įgūdžių kiekį (Kanji, Mitic, 2009; Pelikan ir kt., 2012; Kickbusch ir kt., 2013). Autoriai

teigia, kad nepakankami sveikatos raštingumo įgūdžiai turi įtakos moksleivių nutukimui (Lam ir Yang, 2014), mitybos sutrikimams, žemam fizinio aktyvumo lygiui, ligų rizikos veiksnių mažinimo įgūdžiams bei bendriems sveikatos priežiūros įgūdžiams (Marmot, 2015). Tse su bendraautoriais (2017) priduria, kad žemi arba nepakankami moksleivių sveikatos raštingumo įgūdžiai yra susiję su rizikinga paauglių veikla – tabako vartojimu, agresija bei elgesiu, skatinančiu žemesnį sveikatos raštingumo lygį.

**Tyrimo objektas** – moksleivių sveikatos raštingumo įgūdžiai bei pedagogų nuomonė apie moksleivių sveikatos raštingumą.

**Tyrimo hipotezės.** Tikėtina, kad moksleivių sveikatos raštingumo įgūdžiai yra nepakankami. Tikėtina, kad merginų sveikatos raštingumo įgūdžiai yra geresni nei vaikinių.

**Tyrimo tikslas** – įvertinti moksleivių sveikatos raštingumo įgūdžius bei išsiaiškinti pedagogų nuomonę apie moksleivių sveikatos raštingumą.

#### **Tyrimo uždaviniai:**

1. Išanalizuoti mokslinę metodinę literatūrą apie moksleivių sveikatos raštingumą, sveikatos raštingumo įgūdžių įtaką sveikatai bei sveikos gyvensenos, mitybos, fizinio aktyvumo, sveikos aplinkos kūrimo įgūdžius bei sveikatos ugdymą.
2. Išsiaiškinti 15–19 metų moksleivių sveikatos raštingumo įgūdžius.
3. Palyginti moksleivių sveikatos raštingumo įgūdžių rezultatus tarp moksleivių grupių (vaikinių ir merginų).
4. Išsiaiškinti pedagogų nuomonę apie moksleivių sveikatos raštingumą.

**Tyrimo dalyviai:** 151 15–19 metų mokinys. Respondentai – besimokantys Radviliškio Lizdeikos gimnazijoje paaugliai. Tikimybinės imties principu gimnazistai galėjo patekti į tyrimą vienodai.

#### **Tyrimo metodai:**

1. Preskriptyvinė metodologija. Mokslinės literatūros šaltinių apie 15–19 metų moksleivių sveikatos raštingumą bei įgūdžius, sveikos gyvensenos, mitybos, fizinio aktyvumo, sveikos aplinkos kūrimo įgūdžius bei teisės aktų, reglamentuojančių sveikatos ugdymą mokykloje, analizė.
2. Kiekybinis tyrimas, skaitmeninės informacijos rinkimas. Anketinė apklausa, respondentų anketavimas raštu.
3. Aprašomoji matematinė statistika, kiekybiniai statistiniai tyrimo metodai. Duomenų statistinei analizei atlikti pasitelkta *Statistical Package SPSS 23,0* programa. Gautiems duomenims grafiškai pavaizduoti naudota programa *Microsoft Office Excel 2010*.

**Magistro darbo struktūra.** Ši magistro darbą sudaro: santrauka lietuvių kalba, įvadas, 2 skyriai, išvados, naudotos literatūros sąrašas (113 šaltinių), santrauka (reziumė) anglų kalba, priedai. Tyrimo duomenis iliustruoja 33 lentelės, 20 paveikslų. Prieduose pateikiama moksleivių ir pedagogų anketos, šaltiniai, kuriais remiantis sudarytos moksleivių ir pedagogų anketos. Darbo apimtis – 83 psl.

# 1 skyrius. SVEIKATOS RAŠTINGUMAS, JO ĮTAKA SVEIKATAI, SVEIKATOS ĮGŪDŽIŲ UGDYMAS BEI UGDYMĄ REGLAMENTUOJANTYS ĮSTATYMAI

## 1.1. Sveikatos raštingumas

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) sveikatos raštingumą apibūdina kaip kognityvinius ir visuomeninius įgūdžius, lemiančius individų motyvaciją ir galimybę siekti, suprasti ir naudotis informacija visais būdais, kurie skatina ir palaiko gerą sveikatą (Zagurskienė, Misevičienė, 2010). Kanj su bendraautoriumi (2009) sveikatos raštingumą įvardija kaip populiarėjančią koncepciją, kuri apima sveikatos ir raštingumo sritis. Sveikatos raštingumas glaudžiai susijęs su žmonių galimybe ne tik domėtis ir gauti informaciją apie sveikatą, tačiau ir prisiimti didesnę atsakomybę arba skirti daugiau dėmesio sveikatai asmens, šeimos ar bendruomenės lygmenyse (Broder ir kt., 2017; Kanj, Mitic, 2009).

Teigiama, kad asmens sveikatos raštingumas priklauso nuo jo galimybių, sveikatos bei socialinių sistemų pastangų skleisti aiškia, visiems prieinamą informaciją, kuri taip pat yra ugdoma ir mokyklose (Marmot, 2015). Mitic kartu su bendraautoriumi (2012) teigia, kad sveikatos raštingumas nėra bendros visuomenės ar vieno sektoriaus atsakomybė. Ji persipina su įvairiomis jurisdikcijomis ir profesijomis (žr. 1 pav.).



1 pav. Pagrindinės sveikatos raštingumu suinteresuotos šalys (Mitic, Rootman, 2012)

Kiekvienam sektoriui tinkamai atliekant funkcijas, pagerėja visuomenės sveikatos raštingumas ir tai leidžia jiems priimti tinkamus sprendimus, sumažina sveikatos sutrikimų rizikos veiksnius, pagerina sveikatos priežiūros prieinamumą bei gyvenimo kokybę (Marmot, 2015; Mitic, Rootman, 2012).

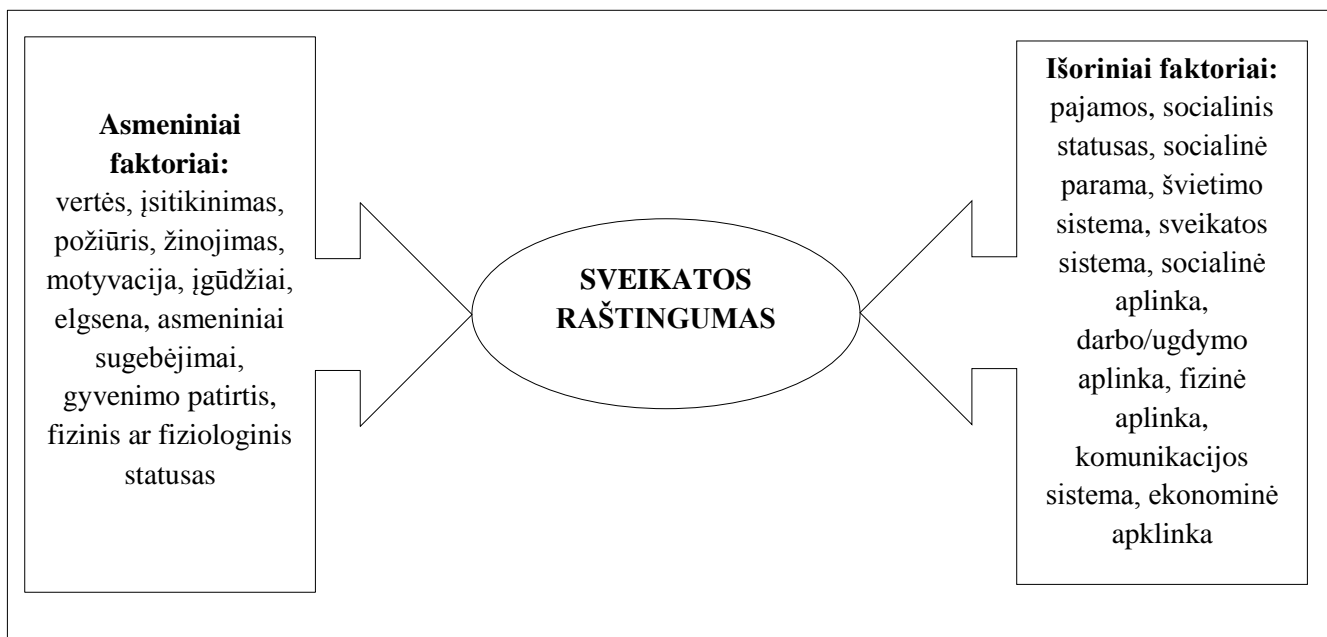
Atsižvelgiant į žmonių sveikatos priežiūros įgūdžius, gyvenimo įpročius ir žinias apie sveikatos informaciją, skiriami trys sveikatos raštingumo lygiai (Javtokas, 2015; Kanj, Mitic, 2009; Marmot, 2015):

- **Funkcinis sveikatos raštingumas** – pakankami skaitymo ir rašymo įgūdžiai, reikalingi kasdieniame gyvenime, atspindintys tradicinio sveikatos mokymo rezultatus ir besiremiantys faktine informacija apie sveikatos veiksnius ir sveikatos sistemos paslaugas (informacinių atmintinių leidimas, tradicinis visuomenės švietimas, pacientų mokymas).  
Funkcinis sveikatos raštingumas nėra visada lygiavertis įgytam išsilavinimui. Turint pakankamą ar gerą bendrąjį raštingumą, nebūtinai aukštas sveikatos raštingumo lygis, nes asmuo turi tam tikrų įgūdžių bagažą, kurio užtenka sveikatos stiprinimui ar sveikų gyvenimo įgūdžių palaikymui.
- **Interaktyvusis sveikatos raštingumas** – aukštesnio laipsnio raštingumo įgūdžiai, įgalinantys veikti nepriklausomai, remiantis įgytomis žiniomis ir patarimais (šiuolaikinių mokyklų sveikatos mokymo programos, ugdančios personalinius ir socialinius įgūdžius).
- **Kritinis sveikatos raštingumas** – aukščiausio laipsnio pažinimo ir socialiniai įgūdžiai, leidžiantys kritiškai vertinti ir kūrybiškai panaudoti sveikatos informaciją asmens ir bendruomenės pajėgumų didinimui, veikiant socialinius, ekonominius ir aplinkos sveikatos determinantus.

Kiekvienas žmogus yra pasiekęs tam tikrą sveikatos raštingumo lygį, tačiau tik susirgęs ar patyręs sveikatos sutrikimą ima plačiau domėtis sveikatingumu, sveikatos gerinimo sritimi arba priima sprendimą iš bendrojo savo raštingumo išsilavinimo (Sorensen ir kt., 2012). Pelikan kartu su bendraautoriais (2012) teigia, kad sveikatos raštingumas yra susijęs su bendruoju asmens raštingumu, kuris sukelia motyvaciją, norą įgauti kuo daugiau kompetencijos, suprasti sveikatos informaciją arba, kitaip tariant, padeda priimti kasdienes sprendimus sveikatingumo, ligų prevencijos, sveikatos gerinimo klausimais.

Anot Javtoko (2015), aukštesnio sveikatos raštingumo lygio žmonės turi gebėjimų ne tik stiprinti savo sveikatą, bet ir daryti įtaką aplinkiniams. Asmenų sveikatos raštingumui įtaką daro ne tik informacijos prieinamumas, pateikimas bei ugdymas, bet ir asmeniniai bei išoriniai faktoriai (žr. 2 pav.). Sveikatos raštingumui įtaką daro ne tik asmeninės vertybės, įsitikinimai, išsilavinimas, tačiau ir socialinė aplinka, socialinis statusas, darbo aplinka ir kt. (Kanj, Mitic, 2009).





2 pav. Sveikatos raštingumui įtaką darantys veiksniai (Kanji, Mitic, 2009)

## 1.2. Sveikatos raštingumo tikslai ir abstraktus integruotas modelis

Javtoko (2015) teigimu, sveikatos raštingumo procesas gali būti traktuojamas kaip asmens tobulėjimas, artėjimas geresnės gyvenimo kokybės link, lemiantis teisingus ir tvarius visuomenės sveikatos pokyčius.

Koncepcinis sveikatos raštingumo modelis sudarytas iš trijų sveikatos raštingumo sudedamųjų dalių: sveikatos priežiūros, ligų prevencijos ir sveikatos stiprinimo bei iš keturių aktualios informacijos apdorojimo etapų: *gauti, suprasti, įvertinti, pritaikyti* (Javtokas, 2015). Sorensen (2013) teigia, kad kiekvienas informacijos apdorojimo etapas pristato svarbius sveikatos raštingumo aspektus, kurie reikalauja kognityvinių įgūdžių, priklausomai nuo žinomos sveikatos informacijos. Derinant tris sudedamąsias dalis su keturiais informacijos apdorojimo etapais, lentelėje gaunama dvylika langelių, kurių kiekvienas gali būti interpretuojamas kaip vienas iš dvylikos teorinių sveikatos raštingumo submodelių (žr. 1 lentelę) (Sorensen ir kt., 2012; Javtokas, 2015; Pelikan ir kt., 2012).

Galima įvardinti pagrindinius sveikatos raštingumo tikslus: tai sveikatos priežiūra, ligų prevencija bei sveikatos stiprinimas (Pelikan ir kt., 2012).

Sveikatos raštingumo submodeliai (Sorensen ir kt., 2012; Javtokas, 2015)

Sveikatos raštingumas	Pasiekti, gauti aktualią sveikatos informaciją	Suprasti aktualią sveikatos informaciją	Kritiškai įvertinti, pasirinkti aktualią sveikatos informaciją	Panaudoti, pritaikyti aktualią sveikatos informaciją
Sveikatos priežiūra	Gebėjimas rasti informaciją mediciniuose leidiniuose	Gebėjimas suprasti medicininę informaciją ir suvokti jos prasmę	Gebėjimas interpretuoti ir įvertinti medicininę informaciją	Gebėjimas priimti informaciją, pagrįstą sprendimą medicininio klausimu
Ligų prevencija	Gebėjimas pasiekti informaciją apie rizikos veiksnius	Gebėjimas suprasti informaciją apie rizikos veiksnius ir suvokti jos prasmę	Gebėjimas interpretuoti ir įvertinti informaciją apie rizikos veiksnius	Gebėjimas kritiškai vertinti informaciją apie rizikos veiksnius, svarbą ir aktualumą
Sveikatos stiprinimas	Gebėjimas atnaujinti savo žinias sveikatos klausimais	Gebėjimas suprasti su sveikata susijusią informaciją ir jos reikšmę	Gebėjimas interpretuoti ir įvertinti informaciją sveikatos klausimais	Gebėjimas suformuluoti apgalvotą nuomonę sveikatos klausimais

### 1.3. Sveikatos raštingumo įgūdžių įtaka sveikatai

Mokyklinio amžiaus vaikų raštingumas yra dar tik besiformuojantis, tačiau reikia paminėti, kad sveikatingumo ugdymas duoda teigiamą poveikį jauno žmogaus gyvenime, padeda suprasti save bei kitus. Taip pat jis leidžia suvokti, diskutuoti su sveikata susijusiais socialiniais, fiziniais, emociniais ir kitais klausimais (Broder ir kt., 2017). Sveikatos raštingumo raida globaliai plito per žmonių populiacijas. Jai buvo iškeltas tikslas gerinti ne tik sveikatos informacijos suvokimą, bet ir lavinti sveikatos stiprinimo bei priežiūros įgūdžius. Autoriai teigia, kad sveikatos raštingumo ugdymas padeda ne tik bendravimui su medicinos atstovu, bet ir sveikatos informacijos suvokimui (Guzys ir kt., 2015).

Pagal visuomenės sveikatos perspektyvą, vaikai ir paaugliai sudaro pagrindines tikslines grupes, siekiančias išsiaiškinti ir suprasti sveikatos raštingumą kaip raidos ir su sveikata susijusį funkcionavimą, kuris apima pagrindines kognityvines, fizines ir emocines funkcijas (Broder ir kt., 2017). PSO pateikia duomenis, kad Europoje ir už jos ribų stebimas paauglių sveikatos raštingumo lygio bei įgūdžių sumažėjimas. Tai reiškia, kad daugėjo žmonių su žemu sveikatos raštingumo lygiu (Kickbusch ir kt., 2013). Žemas (funkcinis) sveikatos raštingumo lygis prognozuoja nevisavertę mitybą, fizinio aktyvumo nepakankamumą, ligų atsiradimą, netinkamų sprendimų, susijusių su sveikata, priėmimą (Marmot, 2015).

Smith kartu su bendraautoriais (2013) atliko tyrimą, kuriame siekė išsiaiškinti, ar sveikatos raštingumas turi sąsają su asmenų fiziniu aktyvumu. Paaiškėjo, kad asmenų su žemesniu sveikatos raštingumu atitinkamai žemesnis buvo ir fizinio aktyvumo rodiklis. Sumažėjus fiziniam aktyvumui, padidėja rizika nutukti. Kinijoje atliktas tyrimas įrodė, kad fizinio aktyvumo sumažėjimą lemia žemas sveikatos raštingumo lygis, o moksleivių, turinčių antsvorį, sveikatos žinios buvo žemo lygio (Lam, Yang, 2014). Atlikti tyrimai rodo, kad nepakankami įgūdžiai lemia asmenų ūmius susirgimus. Pastebimas dažnesnis naudojimas sveikatos tarnybų paslaugomis, žmonės dažniau yra hospitalizuojami – taip išnaudojami nemaži sveikatos priežiūros kaštai (Marmot, 2015; Kanj, Mitic, 2009). Taip pat įrodyta, kad nepakankamas informacijos apie sveikatos raštingumą kiekis daro įtaką asmens psichologijai. Teigiama, kad asmenys jaučia gėdą, nevisavertiškumą neturėdami reikalingų įgūdžių sveikatos priežiūrai ar sveikatingumo ugdymui (Koh, 2010).

Kanj ir Mitic (2009) pateikia šešis argumentus, kodėl sveikatos raštingumas bei sveikatos raštingumo įgūdžiai yra svarbūs užtikrinant kiekvieno asmens gyvenimo kokybę:

1. Didelis sergančių ar sveikatos sutrikimų turinčių žmonių skaičius.
2. Pablogėjusi sveikatos būklė.
3. Didėja ūmių susirgimų skaičius.
4. Sveikatos priežiūros kaina.
5. Sveikatos informacijos poreikis.
6. Nešališkumas.

Kickbusch kartu su bendraautoriais (2013) teigia, kad, nustatant sveikatos raštingumo gaires bei kontroliuojant visuomenės sveikatos raštingumą, plėtojamos galimybės įvertinti ir užtikrinti sveikatos švietimo įstaigų prieinamumą reaguoti į žemą žmonių sveikatos raštingumą. Vienas iš pagrindinių sveikatos mokymo įstaigų tikslų yra propaguoti sveikesnę elgseną bei gyvenseną. Žmogaus elgesys gali būti pagrindinė sveikatos problemų priežastis, bet taip pat gali būti ir pagrindinis jų sprendimo būdas: keisdami savo elgesį, individai gali išspręsti daugelį problemų ir neleisti kilti naujoms (Javtokas, 2015).

Baur (2010) teigia, kad lavindami savo sveikatos raštingumo, sveikatingumo žinias, asmenys mažiau susidurtų su sunkumais sprendžiant sveikatos priežiūros problemas. Pakankamas įgūdžių turėjimas ir žinojimas leidžia ne tik kelti sveikatos lygį, bet taip pat ugdyti savo socialinius įgūdžius kritiškai mąstyti bei priimti sprendimus (Javtokas, 2015; Marmot, 2015). Teigiama, kad pagerėjus arba esant geriems sveikatos raštingumo įgūdžiams, pagerėja ne tik minėtieji aspektai, bet taip pat ir paciento bei gydytojų santykiai, kurie įgauna daugiau pasitikėjimo. Sumažėja vartojamų medikamentų kiekis, pagerėja reabilitacijos veiksmingumas (Rong ir kt., 2017).

Sveikatos mokymo praktinė nauda priklauso nuo jo efektyvumo, t. y. žmonių sveikatos elgsenos pokyčių. Mokslo teorijos, aiškinančios žmonių elgsenio, veikiančio jų sveikatą, priežastis yra tas potencialas, kuris gali padidinti sveikatos mokymo efektyvumą (Javtokas, 2015).

#### **1.4. Sveikatos raštingumo ugdymas**

PSO sveikatos samprata atitinka Lietuvos mokyklose įgyvendinamą Sveikatos ugdymo bendrąją programą (2012), kurioje sveikata apibūdinama kaip asmens ir visuomenės fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė. Joje išskirtos keturios pagrindinės sveikatos ugdymo sritys, kurios atspindi esminį sveikatos sampratos turinį: sveikatos ir sveikos gyvensenos samprata, fizinė sveikata (fizinis aktyvumas, sveika mityba, veikla ir poilsis, asmens ir aplinkos švara), psichikos sveikata (savivertė, emocijos ir jausmai, pozityvus mąstymas), socialinė sveikata (socialinis sąmoningumas, bendravimas, rizikingo elgsenio prevencija) (Paurienė, Dovidauskaitė, 2015).

Sveikatos sąmoningumas turėtų būti pradedamas ugdyti dar vaikystėje, tačiau dažnai vaikų mąstymas ir supratimas nuvertinami (Grubliauskaitė, Vaičekauskaitė, 2013). Kostmann ir Nilsson (2012) pastebi, kad apie paauglių sveikatą iš jų perspektyvos kalbama labai retai, nes vis dar gajus požiūris, kad jie nežino, kas jiems geriausia, todėl suaugusiųjų, taip pat tėvų požiūris į tam tikrus dalykus yra svarbesnis. Ne kiekvienoje šeimoje diegiamos sveikos gyvensenos nuostatos, todėl didelis vaidmuo tenka ir vaikų ugdymo institucijoms – ikimokyklinio ir bendrojo lavinimo mokykloms, siekiančioms plėtoti dvasines, intelektines ir fizines jauno žmogaus galias, sukurti prielaidų jo asmenybės ir socialinei-kultūrinei brandai (Gudžinskienė, Česnavičienė, 2015).

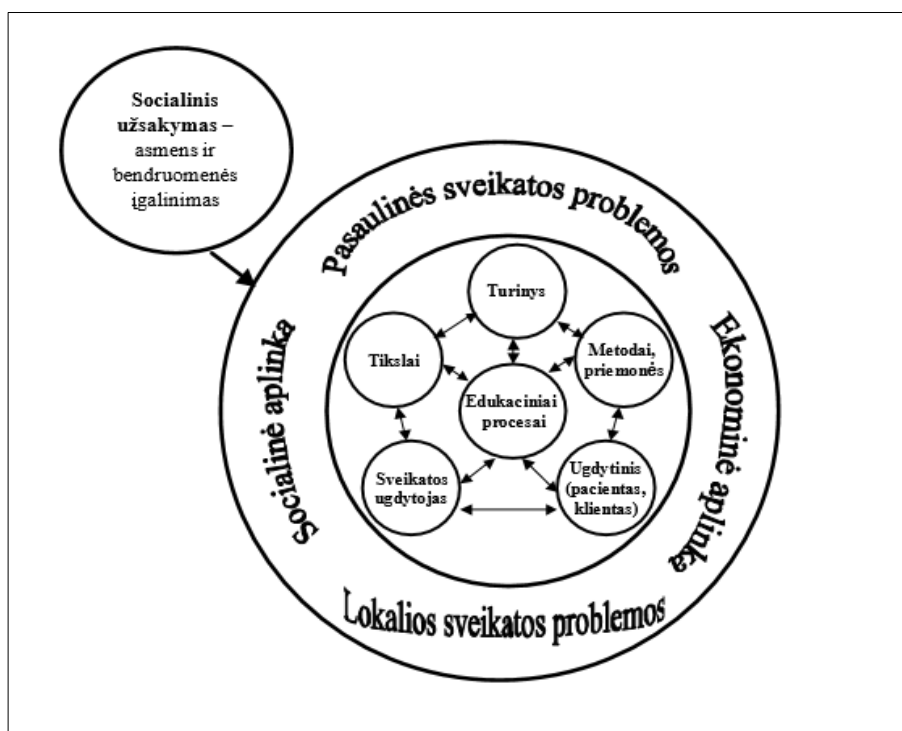
PSO sveikatos ugdymą apibūdina kaip procesą, įgalinantį asmenis ir bendruomenes labiau rūpintis savo sveikata ir ją gerinti, didinti sveikatą lemiančių veiksnių kontrolę (Vetrenkienė, 2012). Šveikauskas (2005) priduria, kad tai procesas, kuris apima gebėjimų supratimą ir naudoti sveikatos informacijos tobulinimą. 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 yra atskiras dalykas (Proškuvienė, 2004).

Moksleivių sveikatos ugdymas yra viena iš prioritetinių Lietuvos sveikatos politikos kryptų (Gudžinskienė, Česnavičienė, 2015). Sveikatos ugdymo programos įgyvendinimą lemia integraciniai ryšiai su kitomis ugdymo turinio sritimis, kurių metu ugdomi su atitinkamu dalyku susiję įvairūs mokinio sveikatai svarbūs gebėjimai, nuostatos ir žinios (Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas Nr. V-1290, 2012). Sukuriama prielaidų kiekvienam mokiniui įgyti sveikos gyvensenos žinių, lavinti įgūdžius bei įpročius, formuoti sveikatai

palankaus elgesio nuostatas ir keisti požiūrį į sveikatą, kitaip tariant, ugdyti sveikatos kompetenciją (Gudžinskienė, Česnavičienė, 2015). Sveikatos ugdymo programa įgyvendinama:

- pradiniam ugdyme, kur sveikatos ugdymas integruojamas į kitų dalykų turinį ir neformalųjį švietimą;
- pagrindiniame ir viduriniame ugdyme, kur sveikatos ugdymas integruojamas į visus mokomuosius dalykus ir neformalųjį švietimą, taip pat kiekvienoje ugdymo pakopoje: 5–8, 9–10 ir 11–12 klasėse sveikatos ugdymui bent vienais mokslo metais skiriami programos visumą apimantys specialūs užsiėmimai, kurie gali būti organizuojami privalomų ar (ir) pasirenkamų pamokų forma arba (ir) pažintinių dienų metu (Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas, 2012).

Šveikauskas (2005) teigia, kad vienas iš sveikatos stiprinimo arba ugdymo rezultatų yra sveikatos raštingumas, kuris nusako informacijos komunikavimo, asmeninių įgūdžių tobulinimo, asmens ir visuomenės įgalinimo teikiamą naudą individualiu ir bendruomenės lygmenimis. Kiekvieną ugdymo sistemą sudaro: tikslai, turinys, ugdymo metodai ir priemonės, ugdytinis ir ugdytojas (mokytojas) (žr. 3 pav.) (Šveikauskas, 2005; Gudžinskienė, Česnavičienė, 2015). Minėtieji elementai nėra izoliuoti nuo išorinės aplinkos, todėl bet kurio iš jų sąveika su aplinka yra reikšminga ugdymo procesui bei gali nulemti visos sveikatos raštingumo ugdymo sistemos rezultatyvumą (Šveikauskas, 2005).



3 pav. Sveikatos raštingumo ugdymo sistema (Šveikauskas, 2005)

Mokyklose sveikatai stiprinti dėmesio skiriama nevienodai, nes sveikatos ugdymu labiau rūpinasi pradinųjų klasių pedagogai, o sveikos gyvensenos pasirenkamojo dalyko dažniausiai moko biologijos arba kūno kultūros mokytojai (Gudžinskienė, Česnavičienė, 2015), nors Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakyme (2007; Nr. V-630) „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikacinių reikalavimų“ teigiama, kad viena iš funkcijų, kurią turi atlikti sveikatos priežiūros specialistas, yra ugdyti teisingą moksleivių požiūrį į sveikatą (Vetrenkienė, 2012).

Integravimo atveju sveikatos ugdymas grindžiamas įvairių ugdymo sričių mokytojų ir kitų specialistų bendradarbiavimu, bendromis mokyklos ir šeimos, mokyklos ir įvairių sveikatos priežiūros bei sveikatinimo institucijų pastangomis (Paurienė, Dovidauskaitė, 2015). Teigiama, kad labai svarbūs yra integraciniai ryšiai su kitomis ugdymo sritimis (Rong ir kt., 2017). Pavyzdžiui, dorinis ugdymas padeda puoselėti savitarpio pagalbą, pagarbą, teisingumą, pakantumą nuostatas; gamtamokslinis ugdymas – suprasti žmogaus kūno funkcijų ir fizinio aktyvumo, sveikos mitybos, poilsio ryšį, numatyti veiklos pasekmes sau ir aplinkai; kūno kultūra – ugdyti sveikatą stiprinančio mankštinimosi ir fizinio aktyvumo poreikį, atskleisti fizinio ugdymosi galimybių ir judėjimo formų įvairovę, ir panašiai (Paurienė, Dovidauskaitė, 2015).

Česnavičienė kartu su bendraautore (2014) teigia, kad įgyvendindami šiuolaikinį bendrojo ugdymo turinį, pedagogai turėtų tapti pavyzdžiu savo mokiniams, būti besimokančios mokyklos bendruomenės nariai, gebantys ne tik ugdyti moksleivių sveikatos kompetenciją, bet ir kurti sveikatą palaikančią ir stiprinančią edukacinę aplinką. Šveikauskas (2005) šiuos teiginius papildė sveikatos raštingumo ugdymui būtiniais elementais: kritinio mąstymo tobulinimu, efektyvia komunikacija, grupiniu darbu, problemų identifikavimo ir jų sprendimo metodo taikymu.

Vadovaujantis bendrą ugdymą reglamentuojančiais dokumentais, kiekvienas vaikas turi turėti galimybę mokytis sveikatą stiprinančioje mokykloje, įgyti geresnių gyvensenos įgūdžių ir galimybę reguliuoti savo sveikatą (Česnavičienė, Gudžinskienė, 2014). Proškuvienė (2004) teigia, kad visa sveikatos ugdymo esmė – tai, ką žmonės daro, kad būtų sveiki, o ne tai, ką jie žino apie sveikatą, nes net ir turėdamas pakankamai žinių, žmogus gali gyventi nesveikai. Tam, kad vaikas keistų savo nuostatas ir formuotųsi teisinga elgsena, teikiamos žinios turi būti reikalingos, apgalvotos, suprastos, įsisąmonintos.

Vis dėlto, nors ir imta daugiau dėmesio skirti moksleivių sveikos gyvensenos nuostatoms, gebėjimams, gyvenimo įgūdžiams ugdyti(is), t. y. pereita nuo sanitarinio švietimo, apimančio medicinos ir higienos žinių teikimą, prie sveikatos ugdymo(si), atsižvelgiant į ugdytinių kompetencijas, tyrimų rezultatai nerodo akivaizdžių pokyčių šioje srityje (Gudžinskienė, Česnavičienė, 2015). Kad ugdytojas būtų pasirengęs ugdyti moksleivių įpročius gyventi sveikai, itin

svarbios paties mokytojo sveikatos ugdymo kompetencijos. Nuo mokytojo kaip ugdytojo požiūrio į sveikatą priklauso, kaip jis prisidės prie moksleivių sveikatos ugdymo, kokias vertybes jiems skieps ir kaip skatins saugoti savo ir kitų sveikatą. Tačiau, kaip rodo mokytojų žinių apie sveikatą ir sveiką gyvenseną tyrimas (Gudžinskienė, Česnavičienė, 2013), tik 37,9 proc. tyrime dalyvavusių bendrojo ugdymo mokyklų mokytojų mano, kad yra pasirengę ugdyti moksleivių įpročius gyventi sveikai (Paurienė, Dovidauskaitė, 2015).

Daroma prielaida, kad sveikatos raštingumo ugdymo spragas sukelia netinkamas mokytojų kaip sveikatos raštingumo ugdytojų bei sveikatos priežiūros/visuomenės sveikatos specialistų pasiruošimas, kompetencija (Denuwara, Gunawardena, 2017; Paurienė, Dovidauskaitė, 2015; Rong ir kt., 2017). Dažnai tyrimuose pastebima, kad sveikatos raštingumo ugdytojai (pedagogai ar sveikatos priežiūros specialistai) savo žinias įvertina žemais balais, o Denuwara, Gunawardena (2017) išsiaiškino, kad pačių ugdytojų sveikatos raštingumo įgūdžiai yra pakankamai prasti. Ugdyti moksleivių įpročius gyventi sveikai pasirengęs kas trečias bendrojo ugdymo mokytojas. Dėl kvalifikacijos tobulinimui skirtų renginių ir metodinės literatūros trūkumo dažniausiai jie jaučiasi nekompetentingi alerginių ir vėžinių ligų, širdies ligų prevencijos, rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo, ŽIV/AIDS prevencijos klausimais. Nors kūno kultūros kaip bendrojo ugdymo dalyko tikslas yra ugdyti moksleivių sveikatą stiprinančio fizinio aktyvumo įpročius, dalis šio dalyko mokytojų (ypač kaimo vietovėse) prastai vertina savo sveikatos ugdymo kompetenciją apibūdinančius gebėjimus (Paurienė, Dovidauskaitė, 2015).

### **1.5. Sveikatos ugdymą reglamentuojantys įstatymai**

Sveikata taip pat yra visos tautos, valstybės turtas, kurį tinkamai puoselėdamas 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 (Jociūtė ir kt., 2008). Taigi pravartu apžvelgti sveikatos ugdymą reglamentuojančius teisės aktus.

- Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas „Dėl sveikatos ugdymo bendrosios programos patvirtinimo“, 2012, Nr. V-1290.

Lietuvoje patvirtintos sveikatos ugdymo programos paskirtis yra užtikrinti sėkmingą vaikų sveikatos ugdymą bendrojo lavinimo mokyklose, prisidėti prie kiekvieno vaiko dvasinio, fizinio, psichinio, socialinio pajėgumo (Sveikatos ugdymo bendroji programa, Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas Nr. V-1290). Sveikatos ugdymo bendrojoje programoje yra numatomas sveikatos ugdymo rezultatas – sveika asmens gyvensena (gyvenimo

būdas, kasdienių įpročių visuma, padedanti palaikyti, tausoti ir stiprinti sveikatą) ir gera sveikata. Sveika gyvensena remiasi vertybinių nuostatų, gebėjimų ir žinių bei supratimo visuma, kuri būtina savo ir kitų sveikatai palaikyti ir stiprinti (Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas „Dėl sveikatos ugdymo bendrosios programos patvirtinimo“, 2012, Nr. V-1290). Trumpai aptariant sveikatos ugdymo bendrosios programos uždavinius, akcentuojamas vaikų sveikatos sampratos suvokimas, fizinio aktyvumo, sveikos mitybos, saviugdos procesas, rūpinimasis ne tik savo sveikata, tačiau savo šeima, bendruomene, darnios ir sveikos aplinkos kūrimu. Taip pat sveikatos ugdymo bendrojoje programoje yra akcentuojama ir dinamiška, sveika erdvė ugdymuisi.

Siekiant tinkamai įgyvendinti programą, pateikiamos ugdymo rekomendacijos mokykloms, taip pat – ir įgyvendinimo gairės bei moksleivių pasiekimų vertinimas, kuris remiasi moksleivių pažangos ir pasiekimų vertinimo samprata, patvirtina Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2004 m. įsakymu Nr. ĮSAK-256. Mokiniai vertinami kryptingai, o vertinimą sudaro trys dalys: *formuojamasis vertinimas* (mokinys įsivertina ir aptaria savo sveikatos gebėjimų, nuostatų ir žinių raidą); *diagnostinis vertinimas* (skirtas išsiaiškinti, ar buvo pasiekti sveikatos palaikymo ir stiprinimo tikslai); *apibendrinamasis vertinimas* (individualūs moksleivių pasiekimai, pažangos įvertinimas) (Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas „Dėl sveikatos ugdymo bendrosios programos patvirtinimo“, 2012, Nr. V-1290).

- Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas „Dėl sporto ir sveikatos ugdymo sampratos patvirtinimo“; 2004, Nr. V-1228.

Sporto ir sveikatos ugdymo sampratos paskirtis – apibrėžti moksleivių sporto ir sveikatos ugdymo mokykloje sistemą. Naujų technologijų plėtra, iššūkiai ir edukacinės paradigmos kaita skatina galvoti apie ugdymo kokybę ir jos kaitą, siekiant ugdyti fiziškai išsivysčiusį, pajėgų ir sveiką žmogų (Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas „Dėl sporto ir sveikatos ugdymo sampratos patvirtinimo“; 2004, Nr. V-1228). Įsakyme yra minima aktuali šios dienos vaikų sveikatos problema – nutukimas.

Sveikatos ir sporto ugdymo tikslas yra ugdyti moksleivių nuostatą sveikai ir saugiai gyventi, įtvirtinti teigiamą požiūrį į sveikatą ir ją stiprinančius veiksnius, puoselėti sveikatą stiprinantį fizinį aktyvumą, sudaryti palankias sąlygas įgyti sporto įgūdžių ir gerinti kompetencijas, skatinti siekti sporto rezultatų. Šio įsakymo uždaviniai yra labiau orientuoti į sporto ugdymą, tam tikros sporto šakos pasirinkimą bei sveikos gyvensenos, aktyvumo ugdymą.

Moksleivių sporto ir sveikatos ugdymo turinys sudarytas iš ramios ir atviros aplinkos kūrimo, moksleivių įsitraukimo pagal poreikius į sportinę ir sveikatos veiklą, pasirenkant jų formas bei būdus. Siekiama, kad „mokinys tenkintų natūralų poreikį judėti, ugdytų gebėjimą atlikti įvairius judesius, lavintų motoriką ir laikyseną, siektų judesių kultūros, įgytų saugaus elgesio ir nelaimingų



atsitikimų prevencijos žinių ir įgūdžių: įgytų supratimą apie sporto šakas, ugdytų garbingo rungtyniavimo, bendravimo ir bendradarbiavimo komandoje nuostatas bei elgesį, puoselėtų olimpinės ir sporto vertybes; įgytų supratimą apie judėjimo formų pasirinkimo įvairovę, rinktūsi patinkančias fizinio aktyvumo formas, gerintų asmeninį fizinį pasirengimą; gilintų žinias apie sveikatos stiprinimo ir saugojimo būdus, įtvirtintų teigiamą požiūrį į sveikatą ir ją stiprinančius veiksnius, formuotų sveikos gyvensenos įgūdžius ir įpročius“ (Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas „Dėl sporto ir sveikatos ugdymo sampratos patvirtinimo“; 2004, Nr. V-1228). Šie moksleivių pasiekimai taip pat yra vertinami: sportinė ir sveikatos raiška – kaip sporto ir sveikatos ugdymo dalykų sudedamoji dalis; konkrečios sporto šakos pasiekimai – pagal testavimo rezultatus aukšto sportinio meistriškumo moksleivių EUROFITO testavimu.

Sporto ir sveikatos ugdymas yra vykdomas palaipsniui nuo pradinio iki vidurinio ugdymo. Praėję kiekvieną ugdymo etapą, vaikai turi pasiekti tam tikrus tikslus, suvokti sveikatos svarbą, keisti gyvensenos įgūdžius ir panašiai. Taip pat šis ugdymas yra integruojamas ir į neformalųjį ugdymą, kuris apima įvairias veiklas, pavyzdžiui, futbolą, atletiką, aerobiką, baletą ir t. t. Įdomu tai, kad sporto ir sveikatos ugdymas mokyklose turi tam tikrų ypatumų. Pavyzdžiui, kiekviena diena mokykloje pradedama mankšta, taikomi įvairūs ugdymo metodai (olimpiniai mėnesiai, sveiko maisto mugės ir pan.).

Sporto ir sveikatos ugdymas daro įtaką mokyklos kultūrai, keičia tradicinį mokymosi stilių, išlaiko intelektualinio ugdymo ir fizinio aktyvumo dermę, suformuoja sveikos gyvensenos kompetenciją, aktyvaus gyvenimo būdo įtakos sveikatai suvokimą, emocinį nusiteikimą sveikai gyventi, elgsenos pasirinkimą (Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas „Dėl sporto ir sveikatos ugdymo sampratos patvirtinimo“; 2004, Nr. V-1228).

- Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas; 2002 m. gegužės 16 d., Nr. IX-886.

Įstatymas apibrėžia visuomenės sveikatos priežiūrą, šios priežiūros sistemos struktūrą ir valstybinį reguliavimą, nustato visuomenės sveikatos stiprinimo, ligų ir traumų profilaktikos, visuomenės sveikatos saugos ir kontrolės pagrindus, fizinių asmenų teisės verstis visuomenės sveikatos priežiūra įgijimo ir jų profesinio tobulinimo pagrindus, juridinių ir fizinių asmenų teisinius santykius visuomenės sveikatos priežiūros srityje.

Įstatymu yra įgyvendinama Lietuvos sveikatos programa (2014-2025 m.), kurios tikslas – pasiekti, kad 2025 m. šalies gyventojai būtų sveikesni ir gyventų ilgiau, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai. Programoje įtvirtinti 4 tikslai: sukurti saugesnę socialinę aplinką, mažinti sveikatos netolygumus ir socialinę atskirtį; sukurti sveikatai palankią

fizinę darbo ir gyvenamąją aplinką; formuoti sveiką gyvenimą ir jos kultūrą; užtikrinti kokybišką ir efektyvią sveikatos priežiūrą, orientuotą į gyventojų poreikius.

Šios programos uždaviniuose numatoma sumažinti skurdo lygį ir nedarbą, socialinę ekonominę gyventojų diferenciaciją šalies ir bendruomenių lygmeniu, sumažinti alkoholinių gėrimų ir tabako vartojimą, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą ir prieinamumą, skatinti sveikos mitybos įpročius, ugdyti optimalaus fizinio aktyvumo įpročius, gerinti motinos ir vaiko sveikatą, mažinti oro, vandens ir dirvožemio užterštumą, ir kt. (Rudaitis, 2014).

- Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas; 1994 m. liepos 19 d., Nr. I-552 .

Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas reglamentuoja Lietuvos nacionalinę sveikatos sistemą, jos struktūrą, sveikatos saugos, stiprinimo ir sveikatos atgavimo santykių teisinio reguliavimo ribas, sveikatinimo veiklos mastų nustatymo, asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros organizavimo, valdymo, sveikatos rėmimo, sveikatinimo veiklos sutarčių sudarymo pagrindus, atsakomybės už sveikatinimo veiklos teisės normų pažeidimus pagrindus, gyventojų, sveikatinimo veiklos subjektų teises ir pareigas.

Šis įstatymas siekia užtikrinti sveikatos stiprinimo, sveikatinimo prieinamumą kiekvienam asmeniui, reglamentuoja įstatymus, kuriais yra teikiamos nemokamos prevencinės programos ir kitą medicininę pagalbą, apibrėžia ekspertizių veiklą. Taip pat įstatymas reglamentuoja visos visuomenės ugdymą užkertant kelią vartojimui skirtų produktų, maisto, geriamojo vandens, gyvenamosios, darbo ir gamtinės aplinkos kokybės blogėjimui. Įstatyme akivaizdūs siekiai užkirsti kelią ligoms ir traumoms, sumažinti sergamumą: jame nurodoma, kad tai yra visų fizinių ir juridinių asmenų pareiga. Visuomenės sveikatos ugdymą sudaro: sveikatos propaganda masinėse informacijos priemonėse, sveikatos žinių populiarinimas, sveikatos mokymas, šeimos planavimo konsultavimas.

Sveikatos sistemos įstatymas apima daug veiklų, tačiau ne mažiau svarbi yra neinfekcinių ligų ir traumų profilaktika bei visuomenės sveikatos kontrolė, įskaitant draudžiamų medžiagų vartojimą, aplinką, higieną, saugą darbe ir kt.

*Apibendrinant, galima teigti, kad kiekvienas įstatymas apima tam tikras ugdymo sritis, tačiau visi sveikatos ugdymą reglamentuojantys teisės aktai yra orientuoti į vieną tikslą – kurti sveikesnę visuomenę bei suteikti šiuolaikinei visuomenei visas sąlygas tobulinti savo sveikos gyvenamosios įgūdžius, lavinti sveikatos raštingumą. Nors įstatymuose, kurie reglamentuoja sveikatos ugdymą, tiesiogiai nekalbama apie sveikatos raštingumą ar moksleivių sveikatos raštingumo įgūdžių formavimą, tačiau programos bei visuomenės sveikatinimo veiklos yra orientuotos į vaikų bei suaugusiųjų švietimą sveikatos klausimais, informacijos sklaidą, tinkamų įgūdžių formavimą, ligų prevencines programas bei profilaktiką. Įstatymais siekiama užtikrinti informacijos, programų*

*ar veiklų prieinamumą, tačiau patys individai turi norėti keisti savo blogus įpročius, kad šalyje vykdomos sveikatos ugdymo veiklos bei programos duotų taip siekiamų rezultatų bei visuomenė taptų sveikesnė.*

## **1.6. Veiksniai, lemiantys moksleivių sveikatos raštingumo įgūdžius**

Mokymosi mokykloje pradžia – tai naujas savarankiško gyvenimo įpročių ir elgsenos formavimosi vaiko gyvenime etapas (Strazdienė, 2014). Hagell kartu su bendraautoriais (2015) įvardija mokykloje keliamo sveikatos raštingumo įgūdžių arba sveikatos ugdymo pagrindinius tikslus: tai fizinis aktyvumas, mityba, ligų rizikos veiksnių prevencija, sveika gyvensena bei sveikos aplinkos kūrimas.

Lietuvoje veikiančioje sveikatos ugdymo bendrojoje programoje yra numatomi sveikatos ugdymo rezultatai – sveika asmens gyvensena (gyvenimo būdas, kasdienių įpročių visuma, padedanti palaikyti, tausoti ir stiprinti sveikatą) ir gera sveikata. Sveika gyvensena remiasi vertybinių nuostatų, gebėjimų ir žinių bei supratimo visuma, kuri būtina savo ir kitų sveikatai palaikyti ir stiprinti (Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas „Dėl sveikatos ugdymo bendrosios programos patvirtinimo“; 2012, Nr. V-1290).

Nustatyta, kad žmogaus sveikata 40–60 proc. priklauso nuo gyvensenos, 30–40 proc. – nuo aplinkos, 10–15 proc. – nuo paveldėjimo ir tik 8–10 proc. – nuo sveikatos apsaugos. Tokius duomenis pateikia PSO (Januškevičienė ir kt., 2009). Vaikų sveikos gyvensenos įpročių ugdymas tiek šeimoje, tiek ugdymo įstaigoje – reikšmingas sveikatos tausojimo ir stiprinimo veiksnys, tolesnio gyvenimo kokybės prielaida (Strukčinskienė ir kt., 2015). Įskiepytos vertybės, tėvų pamokymai ir patarimai yra pagrindas, kuris išlieka ilgam ir dažnai lemia viso vėlesnio gyvenimo kokybę (Strazdienė ir kt., 2015). Sveika gyvensena plačiausia prasme apima asmenų, grupių, organizacijų veiksmus, juos veikiančius bei su jais susijusius faktorius ir šių veiksmų rezultatus, įskaitant socialinius pokyčius, sveikatos politikos vystymąsi ir tobulinimą, pagerėjusią gyvenimo kokybę (Norkus, 2012). Zimmerman (2015), vertindamas moksleivių gyvensenos ypatumus, įvardijo pagrindines dedamąsias: sveiko maisto pasirinkimas (sveika mityba), fizinis aktyvumas ir judėjimas, tinkamas vaikų švietimas sveikatos raštingumo įgūdžių, t. y. sveikos mitybos, gyvensenos bei ligų prevencijos aspektais.

Strazdienės kartu su bendraautoriais (2015) atliktas tyrimas parodė, kad tik apie penktadalis šeimų, auginančių jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikus, patys praktikuoja aktyvų gyvenimo būdą. Vaikų psichinės sveikatos puoselėjimo būdais dažniausiai įvardijami bendravimas su vaiku ir bendras iškilusių problemų sprendimas (Strazdienė ir kt., 2015). Pagrindiniu sveikatos

ugdymo ir gyvensenos tyrimų sėkmės kriterijumi laikytinas indėlis stiprinant individų ir populiacijų sveikatą. Sveikos gyvensenos mokslo užduotis yra suvokti sveikos gyvensenos fenomeną ir paversti žinias apie jį konkrečiomis priemonėmis sveikatai stiprinti (Norkus, 2012).

Lamanauskas, Armonienė (2011) teigia, kad netinkama gyvensena savo ruožtu neigiamai veikia fiziologinę, psichologinę gerovę, užkerta kelią siekti tobulėjimo, asmeninio augimo ir optimalaus funkcionavimo. Sveikos gyvensenos principų nesilaikymas paauglius veda nutukimo, nepakankamo fizinio aktyvumo link bei padidina riziką susirgti ūminėmis ligomis (Zimmerman, 2015).

Lamanauskas kartu su bendraautore (2012) teigia, kad sveiką gyvenimo būdą atspindi šie pagrindiniai veiksniai: reguliarus fizinis aktyvumas, subalansuota mityba, racionalus miego ir poilsio režimas, žalingų įpročių atsisakymas, dvasinis augimas, streso valdymas, saugus elgesys, palaikančio socialinio tinklo kūrimas.

Vaikų ir paauglių arba, trumpai tariant, moksleivių sveikatai ypač svarbus sveikos gyvensenos elementas yra **fizinis aktyvumas (judėjimas)** (Strukčinskienė ir kt., 2011). Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakyme „Dėl sporto ir sveikatos ugdymo sampratos tvirtinimo“ (2014) įvardijama aktuali problema – mažas moksleivių fizinis aktyvumas ir pasyvus gyvenimo būdas. Teigiama, kad moksleiviai turėtų giliau ir išsamiau pažinti fizinį aktyvumą kaip visaverčio gyvenimo ir ugdymosi vertybę, įgyti žinių apie fizinio aktyvumo įtaką sveikatai, mokymosi ir aktyvaus laisvalaikio dermę, grūdinimąsi, išmokti kritiškai analizuoti, suprasti ir įsisąmoninti fizinio aktyvumo reikšmę bei reflektuoti savo patirtį).

Moksleivių sveikatos stiprinimo fiziniu aktyvumu rezultatyvumą lemia pedagogo meistriškumas, jo kompetencija ir gebėjimai (Poteliūnienė, 2010). Anot Adaškevičienės (2014), fizinio ugdymo vyksme pedagogams naudojant šiuolaikinius fizinio aktyvumo (FA) ugdymo būdus, kai FA įprasminamas kaip sveikatos stiprinimo priemonė, mokiniai geba aktyviai, sąmoningai, tikslingai realizuoti išsikeltus uždavinius, savikritiškai reflektuoti. Taip pat sudaromos palankios sąlygos ugdytinių aktyvaus gyvenimo būdo raiškai ir sklaidai, kuri atitinka informacinės žinių visuomenės siekius. Autoriai priduria, kad pedagogai taip pat daro įtaką ir moksleivių laisvalaikiui, pamokų metu stengdamiesi sudominti bei pasiekti tęstinį rezultatą, kad moksleiviai aktyviai judėtų ne tik pamokų metu, bet ir jose nedalyvaudami (Faber ir kt., 2007).

Moksleivių FA, remiantis Zumero ir bendraautorių (2012) nuomone, gali vykti penkiose gyvenimo srityse: laisvalaikio, profesinėje (vaikams ir paaugliams tai – mokykla), namų ruošos, mobilumo (transporto) ir sporto. Aleksejevaitė kartu su bendraautoriais (2011a) prie sveikos gyvensenos įpročių taip pat priskiria lėtinių ligų rizikos prevenciją. Fizinio aktyvumo nauda

sveikatai yra apibrėžiama kaip veikla, kuri mažina ligų rizikos veiksnius, skatina vaiko raidą, mažina sergamumą bei mirtingumą (Zumeras ir kt., 2012).

Aktyvus judėjimas ar aktyvus laisvalaikis pagerina psichologinį bei neuroimuninį funkcionavimą, padeda sumažinti rizikos veiksnius susirgti ūmiomis ligomis, pagerina savigarbą, mažina stresą, nerimo jausmą ir depresiją (Archer, 2014). Paauglių pasitikėjimui savimi, jų emocinei savijautai bei kitiems veiksniams labai svarbi yra fizinė veikla, didinanti judėjimo bei veiklos galimybes, leidžianti atsipalaiduoti nuo įtampos ir didesnių išgyvenimų, mokanti tvardyti, laikytis susitarimų, taisyklių, tvarkos, tai yra ugdanti savireguliaciją (Galkus, Džiuvė, 2009). Viena dažniausiai įvardijamų fizinio judėjimo naudų yra nutukimo prevencija (Reiner ir kt., 2013).

Nepaisant mokslinių įrodymų apie FA poveikį sveikatai ir gerovei ar skiriamo dėmesio tarptautiniuose ir nacionaliniuose strateginiuose dokumentuose, kuriais siekiama didinti FA, šiuolaikinės visuomenės, ypač vaikų ir paauglių, FA yra nepakankamas (Jociutė, Beržanskytė, 2016). Teigiama, kad yra nemažai aspektų, kurie turi įtakos paauglių sveikatai, tačiau šiame amžiuje dažniausiai susiduriama su vaikų nutukimu, kuris yra tiesiogiai susijęs su žemais vaikų sveikatos raštingumo įgūdžiais (Lam, Yang, 2014). Svarbu paminėti, kad paauglių nutukimui įtakos turi ne tik fizinis judėjimas, bet ir **mityba** (Vio ir kt., 2015). PSO teigia, kad apie 60 proc. sveikatos lemia mityba (Lam, Yang, 2014; Vio ir kt., 2015).

Įrodyta, kad mitybos įpročiai pradeda formuotis jau vaikystėje, todėl svarbu juos tinkamai diegti ir ugdyti (Lam, Yang, 2014; Vio ir kt., 2015). Šiuo laikotarpiu svarbu ne tik prisitaikymas prie mokymo proceso ir mokymo(si) aplinkos, bet ir paauglio sveikatos būklė, siejama su jo mityba, bei mitybos įpročių ugdymas (Strazdienė, 2014). Tėvai – pirmieji vaiko sveikatos ugdytojai, jiems tenka pagrindinė atsakomybė už vaiko raidą ir auklėjimą, tačiau didelė reikšmė taip pat tenka vaikų ugdymo įstaigoms, kuriose vaikai praleidžia nemažą laiko dalį, kuriose turi būti formuojami tinkami gyvenimo ir mitybos įpročiai (Bartkevičienė, Barzda, 2014). Eliassen (2011) teigia, kad pedagogai (sveikatos specialistai) mokiniams turi padėti pažinti tinkamą – sveiką bei racionalią – mitybą.

Racionali paauglių mityba yra sveikatos pagrindas. Ji turi įtakos fizinei ir protinei vaikų raidai, imunitetui, darbingumui bei gyvenimo trukmei (Umbrasienė ir kt., 2011). Tinkama mityba paauglystės laikotarpiu mažina mažakraujystės, vystymosi sutrikimų, antsvorio ir kitų sveikatos problemų riziką. Sveikatą stiprinančios mokyklos padeda paaugliams formuoti sveikatai įtakos turinčią elgseną (Griškonis ir kt., 2014). Ikimokyklinio amžiaus laikotarpiu pradeda formuotis kai kurios su sveikata susijusios vertybinės nuostatos ir elgesio ypatybės (Bartkevičienė, Barzda, 2014). Besiformuojanti sveikos mitybos samprata leidžia vaikui priimti tinkamus

sprendimus formuojant sveikos mitybos įgūdžius, kurie veda sveikesnio gyvenimo link (Eliassen, 2011).

Be to, nepakankama mityba paauglystėje gali būti pablogėjusio fizinio vystymosi ir susilpnėjusių pažintinių gebėjimų priežastis, ir priešingai – per daug kaloringas maistas yra antsvorio ir nutukimo rizikos veiksnys (Šapogienė ir kt., 2013). Strazdienė (2014), išanalizavusi mokytojų nuomonę apie vaikų mitybos įpročius, patvirtino mokslininkų teiginius, kad pirmieji netinkamos mitybos atvejai yra pastebimi dar pradinėje mokykloje.

PSO Europos maisto ir mitybos politikos veiksnių plane įpareigojo Europos šalis mokyti paauglius sveikos mitybos principų, taip pat sukurti mokyklose atitinkamą aplinką, siekiant sustabdyti ir pasukti priešinga kryptimi vis labiau didėjantį vaikų nutukimą, plintančias neinfekcines ligas (Umbrasienė ir kt., 2011). Visavertė mityba suteikia paaugliui reikalingos energijos augti, fiziniam aktyvumui ir gyvybinėms organizmo funkcijoms (kvėpavimui, kraujo cirkuliacijai, virškinimui, kūno temperatūros palaikymui, mąstymui) (Šapogienė ir kt., 2013; Vio ir kt., 2015).

Umbrasienės ir bendraautorių (2011) atliktame tyrime teigiama, kad dėl laiko trūkumo vaikų bei paauglių mityba nėra racionali. Taip pat autoriai nustatė sisteminių žinių, kurios turėtų būti pateikiamos mokykloje, trūkumą ir galimą komercinės žiniasklaidos įtaką.

Mokslininkai teigia, kad nors mokytojų bei tėvų žinios mitybos aspektu ir nėra žemo lygio, tačiau pritrūkstama įgūdžių jas tinkamai perteikti (Vio ir kt., 2015). Burrows kartu su bendraautoriais (2015) teigia, kad, norint įtvirtinti ir ugdyti tinkamus vaikų mitybos įpročius, svarbu į ugdymo programą įtraukti ir tėvus, kurie sveikos mitybos žinias perkeltų į namų aplinką. Ugdant moksleivių sveikos mitybos įpročius, svarbus tėvų ir mokytojų bendradarbiavimas (Strukčinskienė ir kt., 2015). Vio kartu su bendraautoriais (2015) teigia, kad racionali mityba ir pakankamas fizinio aktyvumo lygis – kelias vaikų sveikos gyvensenos link. Kuo anksčiau moksleiviai išmoks sveikai maitintis, tuo sveikiau jie gyvens ateityje. Tai svarbu žinoti ir vaikams, ir tėvams, ir mokytojams. Dauguma suaugusiųjų sveikos mitybos rekomendacijų tinka ir vaikams. Taigi, jei visa šeima rūpinsis savo mityba, o kartu ir sveikata, vaikų mityba taip pat bus tinkama ir sveika (Strukčinskienė ir kt., 2014).

Proškuvienė kartu su bendraautoriais (2013) teigia, kad sveika ir **saugi aplinka** yra viena iš svarbių sąlygų sveikatai saugoti ir stiprinti, sveikatos nuostatoms ir įpročiams formuotis. Gyvenamoji aplinka neabejotinai svarbi gyventojų sveikatai, nes net 20 proc. aplinkos veiksnių daro jai įtaką. Žmogus savo veikla gali keisti aplinką (Skuodytė, 2015).

Aplinkos veiksniai, darantys įtaką žmogaus sveikatai – švarus oras, saugus ir pakankamas kiekis vandens, saugus ir sveikas maistas, saugi ir taiki pastogė, stabili globalinė

ekosistema (Paulionienė, 2015). Saugią bei sveiką aplinką žmonės privalo susikurti patys, niekas už juos to nepadarys (Skuodytė, 2015). Autoriai taip pat įvardija ir **patyčių** bei **streso** veiksmų įtaką asmens sveikatai (Aleksejevaitė, 2011a; Paulionienė, 2015; Skuodytė, 2015). Aplinkoje, kurioje paauglys patiria stresą ar susiduria su patyčiomis, savo sveikatą jis įvertina blogiau nei paauglys, esantis neutralioje aplinkoje (Aleksejevaitė ir kt., 2011a). Tai įgyvendinant mažėja sergamumas ir mirštamumas ne tik nuo užkrečiamųjų, bet ir nuo neinfekcinių ligų, kurių atsiradimui įtakos gali turėti įvairūs aplinkos veiksniai (Paulionienė, 2015). Autoriai (Aleksejevaitė ir kt., 2011a) teigia, kad aplinkos veiksniai taip pat daro įtaką ir neinfekcinių ligų tarp paauglių paplitimui. Mažėjant sergamumui, gerėja gyvenimo kokybė, ilgėja gyvenimo trukmė (Paulionienė, 2015).

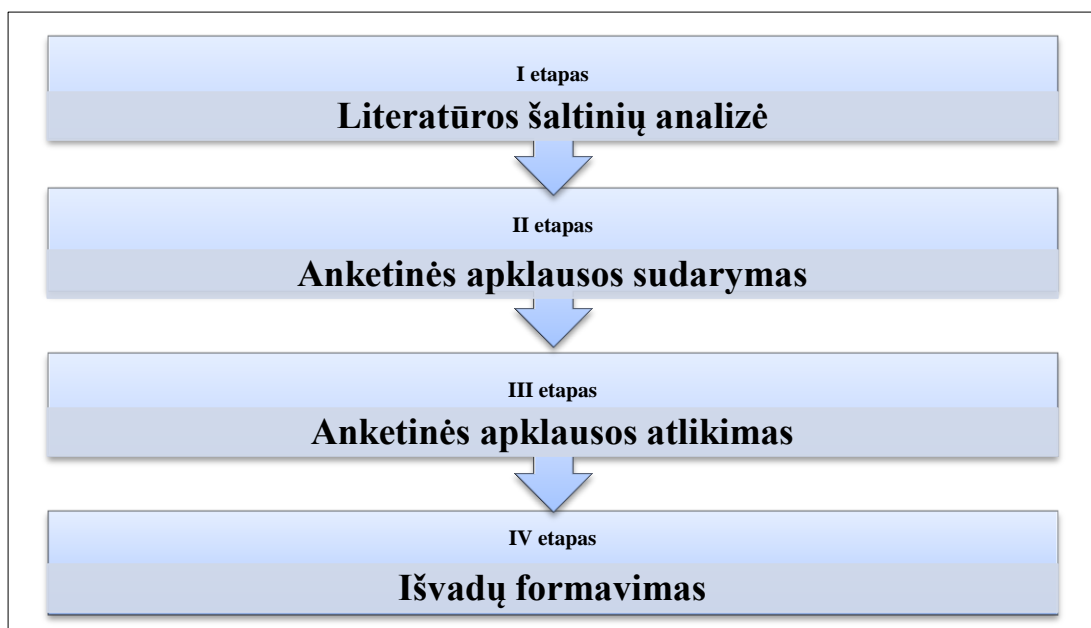
Aleksejevaitė kartu su bendraautorais (2011a) teigia, kad mokyklinio amžiaus vaikai arba paaugliai yra labiausiai pažeidžiami bei aplinkos paveikiami asmenys. Paaugliai ypač dažnai susiduria su rizikinga sveikatai elgsena, kuri pažeidžia jų sveikatos būklę. **Rūkymas, alkoholio vartojimas** yra didelė jaunimo problema (Bielskutė, Zaborskis, 2005; Aleksejevaitė ir kt., 2011a). PSO duomenimis, iki 18 metų rūkyti pradeda apie 80 proc. visų rūkalių, o nepradėjusieji rūkyti iki 25 metų dažniausiai šio žalingo įpročio neįgyja, todėl jaunuoliai, atėję iš mokyklų į universitetus, kolegijas bei profesines mokyklas, dažnai jau turi priklausomybę nuo nikotino (Šaulinskienė ir kt., 2012). Aleksejevaitė bei bendraautorai (2011a) sutinka, kad rūkymas, alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimas sparčiai plinta ne tik tarp suaugusiųjų, bet ir tarp moksleivių. Paauglių bei moksleivių norą rūkyti ar vartoti alkoholį dažnai paskatina draugai, aplinka, kurioje jie praleidžia daugiausiai laiko, bei tėvai (Šaulinskienė ir kt., 2012; Aleksejevaitė ir kt., 2011a).

## 2 skyrius. MOKSLEIVIŲ SVEIKATOS RAŠTINGUMO ĮGŪDŽIŲ IR PEDAGOGŲ NUOMONĖS APIE MOKSLEIVIŲ SVEIKATOS RAŠTINGUMO ĮGŪDŽIUS TYRIMO ANALIZĖ

### 2.1. Tyrimo metodika

Siekiant įvertinti Radviliškio miesto bendrojo lavinimo mokyklos moksleivių sveikatos raštingumo įgūdžius, atliktas struktūrizuotas ir planuotas kiekybinis tyrimas. Anot Kardelio (2002), tyrimai yra atliekami vadovaujantis įvairiomis teorinėmis metodologinėmis prielaidomis, kurios yra pagrindžiamos kiekybiniu ir kokybiniu požiūriu. Norint patvirtinti galimus teiginius, naudojami įvairiausi tyrimai. Kiekybiniam požiūriui patvirtinti duomenys yra renkami kiekybiniais metodais (Kardelis, 2002). Tyrimas buvo atliekamas nuo 2017 m. rugsėjo mėn. 25 d. iki 2017 m. spalio mėn. 9 d. Radviliškio Lizdeikos gimnazijoje.

Tyrimas buvo atliekamas keliais etapais (žr. 4 pav.). Pirmasis etapas – literatūros šaltinių analizė: buvo analizuojama literatūra apie mokyklose besimokančių moksleivių sveikatos raštingumą, jo svarbą, sveikatos ypatumus, darančius įtaką moksleivių sveikatos raštingumo įgūdžių formavimuisi, sveikatos priežiūros ugdymą, ugdymą reglamentuojantys įstatymai. Antrajame etape sudarytos anketinės apklausos mokiniams bei pedagogams. Anketa pedagogams sudaryta turint tikslą išvelgti moksleivių sveikatos raštingumo bei sveikatos priežiūros įgūdžius.



4 pav. Tyrimo organizavimo ir atlikimo etapai

**Tyrimo tikslas** – įvertinti moksleivių sveikatos raštingumo įgūdžius bei išsiaiškinti pedagogų nuomonę apie moksleivių sveikatos raštingumą.



### Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti mokslinę metodinę literatūrą apie moksleivių sveikatos raštingumą, sveikatos raštingumo įgūdžių įtaką sveikatai bei sveikos gyvensenos, mitybos, fizinio aktyvumo, sveikos aplinkos kūrimo įgūdžius bei sveikatos ugdymą.
2. Išsiaiškinti 15–19 metų moksleivių sveikatos raštingumo įgūdžius.
3. Palyginti moksleivių sveikatos raštingumo įgūdžių rezultatus tarp moksleivių grupių (vaikinių ir merginų).
4. Išsiaiškinti pedagogų nuomonę apie moksleivių sveikatos raštingumą.

Atliekant tyrimą buvo pasirinktas anketinės apklausos metodas. Tyrimo metu pasirinktas kiekybinių duomenų rinkimo metodas. **Tyrimo instrumentas** – anketinė apklausa mokiniams bei atskira anketa pedagogams. Kaip teigia Tidikis (2003), anketinės apklausos metodas – tai sisteminis informacijos rinkimas, kuris dažniausiai taikomas sociologinei informacijai gauti. Anot Kaffemanienės (2006), šis metodas suteikia galimybių atskleisti analizuojamos problemos reikšmę ir svarbą.

Moksleivių anketinę apklausą sudarė 6 klausimų blokai, kuriais buvo vertinami atskiri sveikatos raštingumo įgūdžiai bei suvokimas. Anketos klausimai yra uždarojo tipo bei vertinami pagal Likerto vertinimo skalę. Respondentai, atsakydami į klausimus, turi pažymėti atsakymą į sutikimą su teiginiu „visiškai sutinku“ – „visiškai nesutinku“. Anketinės apklausos blokus sudarė: sociodemografiniai rodikliai, sveikatos priežiūros įgūdžiai, ligų prevencija, informacijos ieškojimas ir pritaikymas, gyvensenos ypatumai, subjektyvus savo sveikatos įvertinimas (žr. 2 lentelę). Moksleivių anketinė apklausa pateikta 1 priede.

2 lentelė

**Moksleivių anketinės apklausos blokai bei tiriami reiškiniai**

Apklausos blokai	Klausimų skaičius	Tiriami reiškiniai
Respondento sociodemografiniai rodikliai	2	Respondentų lytis, amžius.
Sveikatos priežiūros įgūdžiai	8	Žinios apie sveikatos stiprinimą, sveikatą, gyvensenos įpročius, judėjimo aktyvumą, sveikatos kaip vertybės sąvoka.
Ligų prevencija	10	Sveikatos apžiūra, poreikio suvokimas, apsisaugojimas nuo ligų sukėlėjų, vakcinacijų reikalingumas, prevencinių renginių organizavimas mokykloje bei respondentų įgūdžiai apsisaugoti nuo ligų.
Informacijos ieškojimas bei pritaikymas	10	Informacijos ieškojimas, apdorojimas, patikimumo suvokimas. Pagrindiniai informacijos šaltiniai sveikatos priežiūros įgūdžių gerinimui.

Apklauso blokai		Klausimų skaičius	Tiriami reiškiniai
Gyvensenos ypatumai	Fizinis aktyvumas	10	Domėjimasis bei dalyvavimas sveikatos stiprinimo veiklose, nutukimo rizikos suvokimas, laisvalaikio praleidimo būdas bei fizinis pasirengimas.
	Mityba	8	Maisto pasirinkimas naudojantis maisto pakuotėje pateikta informacija, informacijos apie mitybą, mitybos įpročius suradimas, noras juos keisti, racionali mityba bei reikalingas kasdien išgerti vandens kiekis.
	Žalingi įpročiai	9	Informacijos apie žalingus įpročius suvokimas, žinios apie rūkymo bei alkoholio vartojimo problemą, mokykloje vykdomas prevencines programas.
	Asmens higiena ir sveika aplinka	9	Žinios, kaip apsisaugoti nuo ligų sukėlėjų, aplinkos įtaka sergamumui, higienos normų žinojimas bei jų laikymasis, mokykloje sukuriama aplinka, suteikiama informacija, dalyvavimas sveikatos stiprinimo programose.
Subjektyvus savo sveikatos vertinimas		3	Respondentų fizinis aktyvumas, subjektyvūs sveikatos bei sveikatos priežiūros įgūdžiai.

Moksleivių sveikatos raštingumo anketinė apklausa sudaryta remiantis (šaltinių aprašymai pateikti 2 priede):

- HBSC – tarptautiniu mokyklinio amžiaus vaikų gyvenamos ir sveikatos tyrimu.
- HLS-EU-Q47 tarptautiniu klausimynu, skirtu vertinti sveikatos raštingumo lygį.
- Bartkevičienės, R. ir Barzdos, A. metodine medžiaga „Mokyklinio amžiaus vaikų sveikos mitybos skatinimas“.
- Strazdienės, N. tyrimu „Vaikų sveikos mitybos įpročių ugdymas pradinėje mokykloje: mokytojų nuomonė“.
- Armonienės, J. tyrimu „Moksleivių fizinis aktyvumas ir sveikata“.
- Radzevičienės, L., Vaitkevičiaus, J. V., Mockevičienės, D., Aleknavičiūtės-Ablonskės, V., Dobrovolskytės, I., Miliūnienės, L., Navickienės, V., Savenkovienės, A. tyrimu „Paauglių fizinis aktyvumas ir sveikata“.
- Meškaitės, A., Dadelienės, R., Kowalski, I., M., Burokienės, S., Doveikienės, J., Raistensio, J. tyrimu „11–15 metų moksleivių fizinio aktyvumo ir fizinės būklės tyrimas“.

Pedagogams anketinė apklausa sudaryta panašiu principu kaip ir mokiniams. Anketos klausimai yra uždarojo tipo bei vertinami pagal Likerto vertinimo skalę. Respondentai, atsakydami į klausimus, turi pažymėti atsakymą į sutikimą su teiginiu „visiškai sutinku“ – „visiškai nesutinku“. Anketą sudarė 7 klausimų blokai, kurie apėmė sociodemografinius rodiklius, moksleivių sveikatos

raštingumo įgūdžių, sveikos mitybos įgūdžių vertinimą, fizinio aktyvumo vaidmenį mokykloje, prevencinius renginius ir jų naudą bei savęs kaip sveikatos ugdytojo įsivertinimas. Aiškinamasi prevencinių renginių nauda ir vykdomos programos bei savęs kaip ugdytojo įsivertinimas bei nurodomas dėstomas dalykas (žr. 3 lentelę). Pedagogų anketinė apklausa pateikta 3 priede.

3 lentelė

**Pedagogų anketinės apklausos blokai bei tiriami reiškiniai**

Apklausos blokai	Klausimų skaičius	Tiriami reiškiniai
Respondentų sociodemografiniai rodikliai	2	Respondentų lytis, amžius.
Moksleivių sveikatos raštingumo įgūdžių vertinimas	3	Sveikatos samprata kaip vertybė moksleivių atžvilgiu, informacijos radimas bei praktinis pritaikymas norint tapti sveikesniam.
Moksleivių sveikos mitybos įgūdžių vertinimas	2	Nesveiko/greitojo maisto prioritetai mitybos racione, mokykloje teikiama informacija apie racionalią mitybą.
Fizinio aktyvumo vaidmuo mokykloje	4	Moksleivių fizinis aktyvumas pertraukų metu, programų vykdymas didinant moksleivių fizinį aktyvumą, integruotų fizinio aktyvumo programų vykdymas.
Prevenciniai renginiai	3	Sveikatos stiprinimo programos, jų nauda, informacijos suvokimas prevencinių renginių metu.
Savęs įsivertinimas	4	Sveikatą stiprinančios aplinkos kūrimas, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas, požiūrio į sveiką gyvenseną formavimas bei jo integravimas į mokomąjį dalyką.
Dėstomas, ugdomas dalykas	1	Ugdomas dalykas, pamoka.

Pedagogai anketose išreiškė nuomonę, todėl šie vertinimo rezultatai yra subjektyvūs. Anketa buvo sudaroma remiantis jau atliktų tyrimų rezultatais bei gautais rezultatais. Klausimai buvo sudaromi remiantis (šaltinių aprašymai pateikti 4 priede):

- Adaškevičienės, E. tyrimu „Mokinių fizinio aktyvumo didinimo galimybės sveikatos požiūriu: kūno kultūros mokytojų nuomonė“.
- Proškuvienės, R., Ustikaitės, S., Bulkaitės, L. tyrimu „Vilniaus apskrities mokytojų požiūris į ugdymosi aplinkos veiksnius ir sveikatinimo veiklą“.
- Gudžinskienės, V. ir Česnavičienės, J. tyrimu „Mokytojų požiūris į integruotą sveikatos ugdymą ir vaidmuo jį įgyvendinant“.

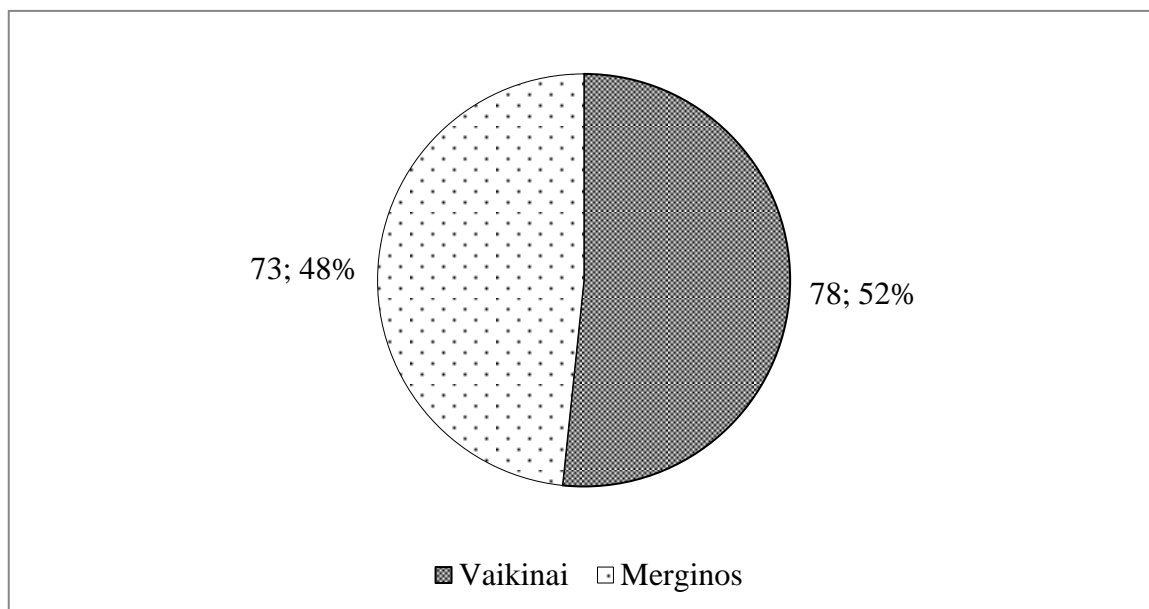
Trečiajame tyrimo etape buvo atliekama anketinė visų tiriamųjų apklausa raštu. Anketos buvo išdalytos 9–12 klasių mokiniams. Ketvirtajame etape analizuojami, interpretuojami bei lyginami gauti rezultatai, atliekama aprašomoji matematinė statistika.

**Tyrimo etika.** Buvo gautas direktorės leidimas mokykloje rinkti moksleivių bei pedagogų duomenis. Tyrimo dalyviai buvo supažindinti su visu tyrimo turiniu, jo eiga, patvirtino savo pateiktų duomenų patikimumą bei sutiko su tyrimo sąlygomis. Taip pat dalyviai davė žodinį sutikimą, kad jų anketinės apklausos rezultatai būtų naudojami tyrime. Visų tiriamųjų dalyvavimas tyrime yra savanoriškas, jiems pateikiama informacija apie atliekamo tyrimo tikslą, eigą ir rezultatų pateikimo formą. Tyrimo metu laikomasi žmogaus teises ginančių įstatymų ir konvencijų, nepažeidžiamas tiriamųjų privatumas ir anonimiškumas.

## 2.2. Tyrimo imtis

Tyrimo imties sudarymui pasirinkti tikimybinės imties principai, atsitiktinai parenkant reikiamo amžiaus moksleivių grupes (klases). Tikimybė patekti į tyrimo imtį 9–12 klasių mokiniams buvo vienoda. Vienintelis kriterijus, kurį turėjo atitikti bendrojo ugdymo mokykloje besimokantys tiriamieji – amžius.

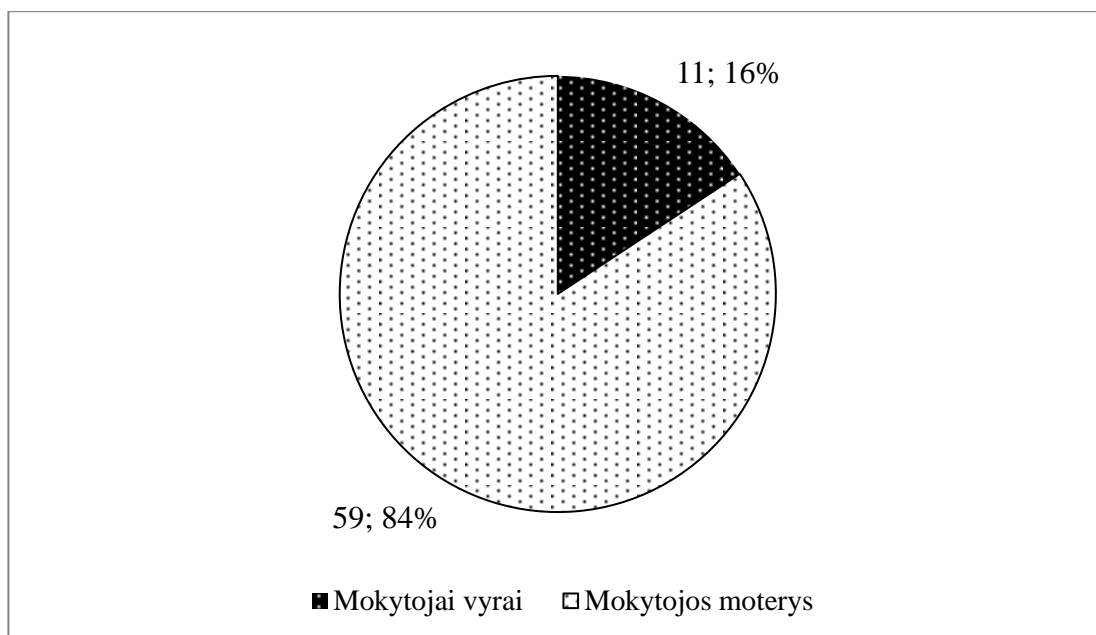
Tyrimui atlikti buvo išdalyta 190 anketų, iš kurių 17 buvo sugadinta (pažymėti daugiau nei vienas atsakymas, praleista viena ar kelios reikšmės, nepažymėta lytis, amžius), 12 anketų nebuvo grąžintos. Tyrimo tikslui pasiekti buvo analizuojama 151 moksleivio anketa. Tiriamųjų amžius – nuo 15 iki 19 metų. Tyrime dalyvavo 78 vaikinai, kurie sudarė 52 proc. visų tiriamųjų, ir 73 merginos, sudariusios 48 proc. tiriamųjų (žr. 5 pav.).



5 pav. Moksleivių tyrimo imtis, %

Mokytojų imtis sudaroma taip pat – tikimybinės imties principu. Tyrime galėjo dalyvauti visi mokykloje dirbantys pedagogai, nepriklausomai nuo dėstomojo dalyko. Mokytojams

buvo išdalyta 80 anketų, iš kurių 6 negrįžo, o 4 buvo sugadintos. Tyrimo tikslui pasiekti buvo analizuojama 70 anketų. Tyrimo imtį sudarė 84 proc. (59) moterų mokytojų, 16 proc. (11) tiriamųjų sudarė pedagogai vyrai (žr. 9 pav.). Tiriamieji buvo suskirstyti į 5 amžiaus grupes iki 30 metų ir virš 60 metų. Didžioji dalis tiriamųjų – 41 proc. – buvo 4-os amžiaus grupės, kurią sudarė 50–60 metų pedagogai, kiek mažiau buvo 40–50 metų pedagogų – 27 proc., virš 60 metų sudarė 17 proc., 30–40 metų – 11 proc., o mažiausiai – iki 30 metų – 1 proc.



6 pav. Tiriamųjų (mokytojų) pasiskirstymas pagal lytį, %

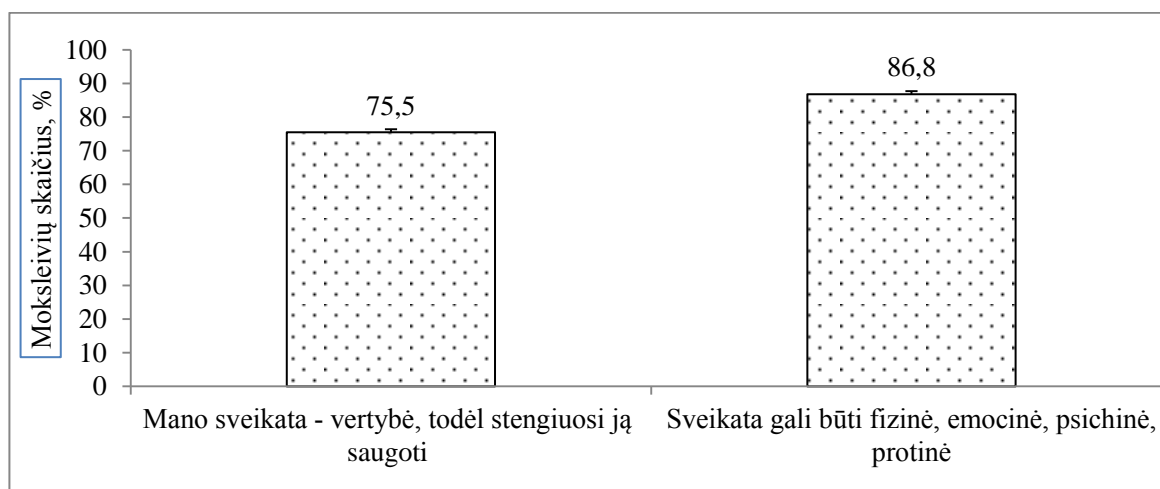
**Duomenų apdorojimo metodai.** Duomenims apdoroti taikyti kiekybiniai statistiniai tyrimo metodai. Statistinė analizė atlikta naudojant *Statistical Package SPSS 23,0*. Tyrimo duomenų analizei atlikti taikomi aprašomosios ir matematinės statistikos metodai – standartinis nuokrypis bei procentinis vidurkis. Anketiniai duomenys analizuoti pagal respondentų lytį, jų žinias apie sveikatos priežiūros, sveikatos informacijos suvokimą bei pritaikymą, fizinį aktyvumą, mitybą, ligų prevenciją, higieną, sveiką aplinką bei savo sveikatos įsivertinimą. Taip pat buvo analizuojama ir mokytojų nuomonė vertinant moksleivių sveikatos raštingumo žinias. Skirtingų grupių nuomonių tapusavio skirtumo stiprumui įvertinti taikytas Mann-Whitney nepriklausomų imčių kriterijus, o sąsajų tarp vertinamų rodiklių reikšmingumui – K nepriklausomų imčių Kruskal-Wallis testas. Visi gauti anketinės apklausos rezultatai analizuojami remiantis duomenų patikimumo rodikliu –  $p \leq 0,05$  ( $p$  – statistinio reikšmingumo rodiklis), kuris parodo, kad respondentų nuomonė, atskirų grupių nuomonių skirtumai yra statistiškai reikšmingi.

### 2.3. Moksleivių sveikatos raštingumo įgūdžių vertinimo tyrimo analizė

Grubliauskaitė ir Vaičekauskaitė (2013) teigia, kad sveikatos sąmoningumas turėtų būti pradedamas ugdyti dar vaikystėje. Besiformuojanti vaikų bei paauglių sveikatos samprata apima sėkmingus santykius su draugais, sėkmingą mokymąsi, gerus santykius šeimoje bei karjeros galimybes (Radzevičienė ir kt., 2016). Anot autorių (Park ir kt., 2013), paauglystės laikotarpis yra vienas svarbiausių žmogaus brandos etape, nes tuomet vyksta socialinė, psichologinė ir fizinė raida. Paauglystėje formuojasi požiūris į vertybes, sveikos gyvensenos įgūdžiai, gebėjimai suvokti savo sveikatą kaip svarbų gyvensenos aspektą (Radzevičienė ir kt., 2016).

Žinoma, kad mokyklinio amžiaus paaugliai yra imlūs naujovėms, kurios paveikia jų sveikatą. Atsižvelgiant į galimus vaikinams ir merginoms būdingus skirtumus, duomenys buvo analizuojami atskirai pagal lytį. Tyrimo duomenų analizė parodė, kad 69,2 proc. vaikinių ir 82,2 proc. merginų savo sveikatą laiko vertybe. Iš jų 42,5 proc. merginų ir 43,6 proc. vaikinių sutinka; 39,7 proc. merginų ir 25,6 proc. vaikinių visiškai sutinka su teiginiu, kad jų sveikata yra vertybė.

Siekiant išsiaiškinti vaikinių ir merginų atsakymų, ar savo sveikatą laiko vertybe, skirtumus, buvo skaičiuojamas Mann-Whitney kriterijus. Nustatyta, kad šis moksleivių nuomonių skirtumas yra statistiškai reikšmingas ( $p=0,021$ ). Vadovaujantis tyrimo duomenų rezultatais galima teigti, kad moksleiviai savo sveikatą laiko vertybe. Su tuo sutinka arba visiškai sutinka net 75,5 proc. moksleivių (žr. 7 pav.). Siekiant išsiaiškinti statistinio ryšio stiprumą, buvo apskaičiuotas Spearman'o koreliacijos koeficientas. Reiškia, kad statistinis ryšys tarp moksleivių lyties ir sveikatos laikymo vertybe yra labai silpnas ( $r=0,188$ ).



7 pav. Moksleivių nuomonė apie sveikatą, %

Anot Grubliauskaitės ir Vaičekauskaitės (2013), paauglių sveikatos sampratai būdingas įvairiapusiškas turinys, kuriame sveikata vertinama holistiškai – kaip integrali asmenybės ir gyvenimo būdo dalis, ir tikrai daugiau negu ligos ar negalios nebuvimas. Javtokas (2009) teigia, kad sveikata užima vienam iš pagrindinių pozicijų vertybių skalėje. Dabar sveikata suprantama kaip mūsų kasdienio gyvenimo dalis, gyvenimo kokybės rodiklis, o ne gyvenimo tikslas.

Išanalizavus tyrimo duomenis paaiškėjo, kad 76,9 proc. vaikinių (iš kurių 41 proc. sutinka ir 35,9 proc. visiškai sutinka) bei 97,2 proc. merginų (iš kurių 47,9 proc. sutinka ir 49,3 proc. visiškai sutinka) (žr. 4 lentelę), sudariusių 86,8 proc. visų respondentų, sutinka arba visiškai sutinka, kad sveikata nėra tik ligų nebuvimas ar fiziniai sutrikimai (žr. 7 pav.). Moksleiviai mano, kad sveikata gali būti ne tik fizinė, bet ir emocinė, psichinė, protinė ir socialinė. Respondentų grupių (vaikinių ir merginų) nuomonių atsakymų skirtumai apie sveikatos supratimą buvo statistiškai reikšmingi ( $p=0,006$ ,  $r=0,223$ ). Anot Javtoko (2009), sveikatos gerovės būseną nusako teigiamas sveikatos supratimas. Taip sveikatą 1948 m. apibrėžė PSO savo konstitucijoje: sveikata yra visapusiškai fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė, o ne tik ligų ar negalavimų nebuvimas (Javtokas, 2009).

4 lentelė

**Moksleivių nuomonė apie sveikatą kaip vertybę bei sveikatos sampratą, %**

	Visiškai nesutinku		Nesutinku		Nei nesutinku, nei sutinku		Sutinku		Visiškai sutinku	
	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos
Mano sveikata – vertybė, todėl stengiuosi ją saugoti*	3,8	0,0	3,8	1,4	23,1	16,4	43,6	42,5	25,6	39,7
Sveikata gali būti ne tik fizinė, bet ir emocinė, psichinė, protinė ir socialinė**	0,0	0,0	5,1	0,0	17,9	2,7	41	47,9	35,9	49,3

\* –  $p \leq 0,021$  statistiškai reikšmingas skirtumas tarp respondentų nuomonių.

\*\* –  $p \leq 0,006$  statistiškai reikšmingas skirtumas tarp respondentų nuomonių.

Šiandien vis dažniau kalbama apie sveikatą, jos stiprinimą, sveikatos problemas bei sveiko gyvenimo būdo nuostatų formavimo(si) svarbą vaikystėje, paauglystėje ir jaunystėje (Gudžinskienė, 2007). Javtokas (2009) teigia, kad sveikatos stiprinimas yra svarbus procesas, kuris suteikia daugiau galimybių rūpintis savo sveikata ir ją gerinti. Visose mokyklose veikiančių sveikatos stiprinimo programų tikslas – formuoti mokyklos bendruomenės sveikos gyvensenos įgūdžius, ugdant atsakomybę už savo ir kitų sveikatą, skatinant rinktis sveiką gyvenimo būdą,

gilinant žinias apie sveikatą bei bendromis mokytojų, sveikatos priežiūros pagalbą teikiančių specialistų, moksleivių, jų šeimos ir kitų visuomenės narių pastangomis kurti integruotą, visaapimančią sveikatos stiprinimo sistemą bei sveikatai palankią aplinką (Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija, 2016).

Tyrimo duomenų analizės metu išsiaiškinta, kad 82,7 proc. visų respondentų (žr. 8 pav.), iš kurių 79,5 proc. (51,3 proc. sutinka ir 28,2 proc. visiškai sutinka) vaikinių ir 86,3 proc. (38,4 proc. sutinka ir 47,9 proc. visiškai sutinka) merginų, mano, kad fizinis aktyvumas, visavertė mityba, žalingų įpročių neturėjimas bei gerų emocijų kūrimas yra pagrindiniai būdai sveikatai stiprinti. Šis moksleivių nuomonių skirtumas buvo statistiškai reikšmingas ( $p=0,017$ ). Apskaičiavus Spearman'o koreliacijos koeficientą ( $r=0,5$ ) matoma, kad koreliacija yra vidutinio stiprumo.

Taip pat 79,5 proc. vaikinių bei 90,4 proc. merginų mano, kad judėjimo aktyvumas, derinamas su sveika mityba, padeda išsaugoti ir stiprinti sveikatą. Daugiau nei pusė – net 84,7 proc. moksleivių (žr. 8 pav.) – mano, kad pakankamas fizinis aktyvumas, visavertė mityba, žalingų įpročių neturėjimas bei gerų emocijų kūrimas yra pagrindiniai būdai sveikatai stiprinti (žr. 5 lentelę). Galima manyti, kad moksleivių žinios apie fizinio aktyvumo svarbą nėra nepakankamos, nes didesnė dalis moksleivių sutinka arba visiškai sutinka su teiginiais, pateiktais 5 lentelėje.

5 lentelė

**Moksleivių nuomonė apie sveikatos stiprinimo bei saugojimo būdus, %**

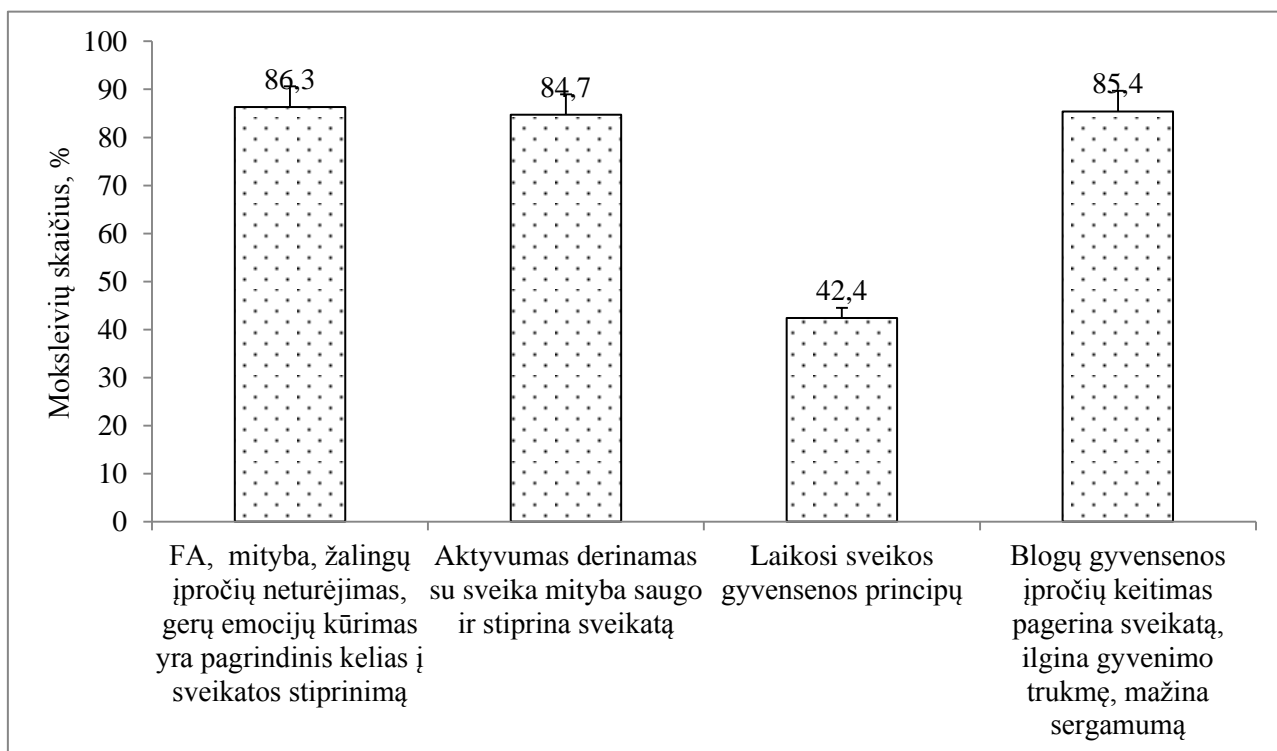
	Visiškai nesutinku		Nesutinku		Nei nesutinku, nei sutinku		Sutinku		Visiškai sutinku	
	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos
Pakankamas fizinis aktyvumas, visavertė mityba, žalingų įpročių neturėjimas bei gerų emocijų kūrimas yra pagrindiniai būdai sveikatai stiprinti*	0,0	0,0	5,1	2,7	15,4	11	51,3	38,4	28,2	47,9
Judėjimo aktyvumas, derinamas su sveika mityba, padeda išsaugoti ir stiprinti sveikatą	0,0	0,0	5,1	2,7	15,4	6,8	44,9	45,2	34,6	45,2

\* -  $p \leq 0,017$  statistiškai reikšmingas skirtumas tarp respondentų nuomonių.

Atsižvelgiant į tyrimo duomenų analizę galima manyti, kad merginos šiek tiek daugiau nei vaikinai stiprina savo sveikatą, tačiau tik 43,6 proc. vaikinių ir 41,1 proc. merginų laikosi sveikos



gyvensenos principų siekdami išlaikyti ir pagerinti sveikatą. Analizuojant respondentų nuomonę paaiškėjo, kad tik 42,4 proc. (žr. 8 pav.) moksleivių laikosi sveikos gyvensenos principų. Tyrimo duomenų analizė parodė, kad 85,4 proc. (žr. 8 pav.) respondentų (79,5 proc. vaikinių ir 91,6 proc. merginų) žino, kad keičiant blogus gyvensenos įpročius, galima pagerinti sveikatą ir sumažinti pavojų susirgti bei pailginti gyvenimo trukmę, tačiau tik maža dalis moksleivių laikosi sveikos gyvensenos principų (žr. 7 lentelę). Galima daryti prielaidą, kad nors moksleiviai ir suvokia sveikos gyvensenos įtaką sveikatai, tačiau tik maža dalis respondentų laikosi jos įpročių.



8 pav. Moksleivių nuomonė apie gyvensenos įpročius bei sveikatos stiprinimą, %

Strazdienė kartu su bendraautoriais (2016) teigia, kad sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas yra pabrėžtinai paauglystėje, kai žmogaus organizmas sparčiai auga bei vystosi ir jį gali pažeisti nepalankūs išoriniai veiksniai. Anot Armonienės (2010), žmogaus sveikata nemaža dalimi priklauso nuo jo įpročių, todėl, formuojant naujus įgūdžius, svarbu kryptingas sveikatos švietimas, sveikatos mokymas, tikslingas sveikatos priežiūros įgūdžių formavimas. Sveikos gyvensenos principų žinojimą bei jų laikymąsi autorės (Gudžinskienė, Česnavičienė, 2013) įvardija kaip gyvenimo kokybės rodiklį bei tikslingą asmens elgseną, kuria siekiama stiprinti, saugoti arba palaikyti sveikatą per visą žmogaus gyvenimą.

Taigi, matoma, kad visi autoriai (Armonienė, 2010; Gudžinskienė, Česnavičienė, 2013; Strazdienė ir kt., 2016) įvardija sveikos gyvensenos principų laikymąsi bei jų žinojimą kaip

pagrindinį įgūdį moksleivių sveikatos ugdymo kontekste. Tyrimo duomenų rezultatai atskleidė, kad 15–19 metų moksleiviai taip suvokia sveikos gyvensenos įtaką sveikatai, tačiau tik maža dalis laikosi šių principų siekdami pagerinti ir išlaikyti savo sveikatą. Lyginant atskirų merginų ir vaikinų nuomonių skirtumus, statistinis reikšmingumas nenustatytas ( $p > 0,05$ ).

7 lentelė

**Moksleivių nuomonė apie gyvensenos įpročių keitimą bei jų laikymąsi, %**

	Visiškai nesutinku		Nesutinku		Nei nesutinku, nei sutinku		Sutinku		Visiškai sutinku	
	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos
Laikauosi sveikos gyvensenos principų, siekdamas(-a) išlaikyti ir pagerinti savo sveikatą	5,1	5,5	17,9	6,8	33,3	46,6	34,6	27,4	9,0	13,7
Keičiant blogus gyvensenos įpročius, galima pagerinti sveikatą ir pailginti gyvenimo trukmę bei sumažinti pavojų susirgti	0,0	0,0	6,4	2,4	14,1	5,5	47,4	69,3	32,1	42,5

Analizuojant sąsajas tarp moksleivių sveikos gyvensenos įgūdžių laikymosi ir savo sveikatos laikymo vertybe buvo taikytas K nepriklausomų imčių Kruskal-Wallis testas. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp moksleivių sveikos gyvensenos principų laikymosi bei sveikatos kaip vertybės saugojimo ( $p=0,000$ ,  $r=0,598$ ). Sąsajos tarp moksleivių sveikos gyvensenos principų laikymosi ir sveikatos kaip vertybės saugojimo pateikiamos 8 lentelėje.

9,9 proc. moksleivių visiškai sutinka su abiem teiginiais, laikosi sveikos gyvensenos principų siekdami stiprinti sveikatą bei savo sveikatą laiko vertybe. Su teiginiu sutinka kiek mažiau – 15,2 proc. – moksleivių. Didžiausia dalis moksleivių – 19,9 proc. – sveikatą laiko vertybe, tačiau nei nesutinka, nei sutinka su teiginiu, kad laikosi sveikos gyvensenos principų siekdami pagerinti savo sveikatą. Remiantis pastebėjimais, galima teigti, kad nors moksleiviai ir laiko savo sveikatą vertybe, tačiau tik maža dalis jų laikosi sveikos gyvensenos principų, kad išsaugotų ir stiprintų sveikatą.

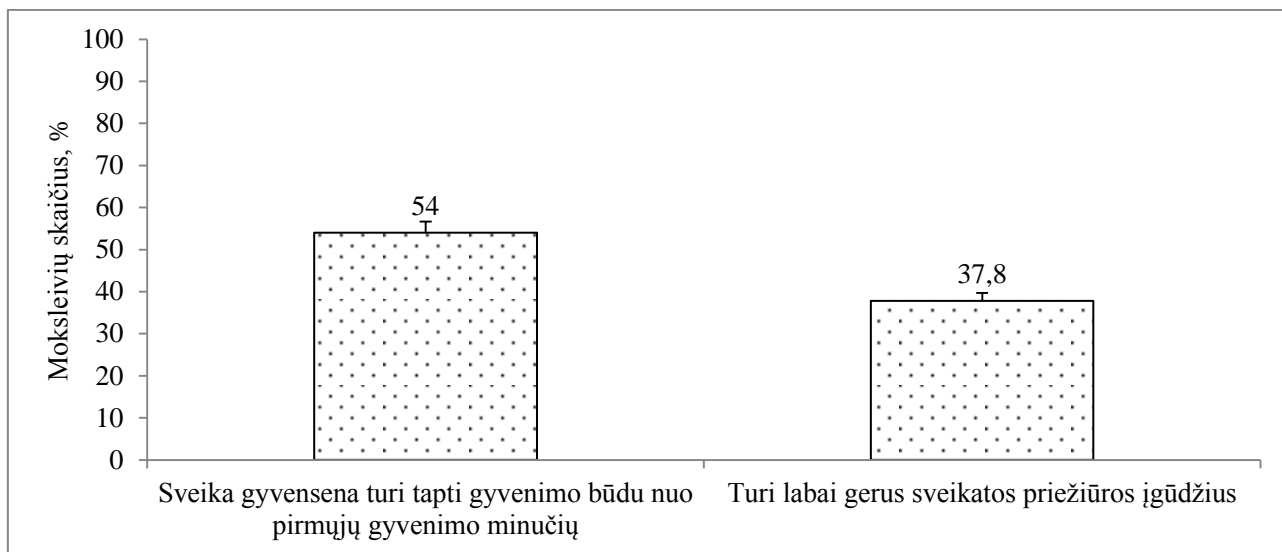
**Moksleivių sveikos gyvensenos principų laikymosi ir sveikatos kaip vertybės saugojimo vidurkiai, %**

Laikau si sveikos gyvensenos principų, siekdamas išlaikyti ir pagerinti savo sveikatą	Mano sveikata – vertybė, todėl stengiuosi ją saugoti**				
	Visiškai nesutinka (N=3)	Nesutinka (N=4)	Nei nesutinka, nei sutinka (N=30)	Sutinka (N=65)	Visiškai sutinka (N=49)
Visiškai nesutinka (N=8)	1,3	0,7	2,0	1,3	0,0
Nesutinka (N=19)	0,7	1,3	5,3	5,3	0,0
Nei nesutinka, nei sutinka (N=60)	0,0	0,0	11,3	19,9	8,6
Sutinka (N=47)	0,0	0,7	1,3	15,2	13,9
Visiškai sutinka (N=17)	0,0	0,0	0,0	1,3	9,9

\*\* –  $p \leq 0,000$  statistiškai reikšmingas skirtumas tarp sveikatos kaip vertybės laikymo bei sveikos gyvensenos principų laikymosi.

Anot Gudžinskienės (2007), Lietuvoje yra įgyvendinama sveikatos ugdymo programa, tačiau mokslininkų atlikti tyrimai rodo, kad mūsų visuomenės narių sveikatos rodikliai, tarp jų – ir vaikų, kasmet blogėja (daugėja žmonių, kuriems plačiai paplitęs dantų ėduonis, išsivysčiusi netaisyklinga laikysena, regos aštrumo sutrikimai ir net psichikos susirgimai). Autoriai (Creel, Perry, 2003) įvardija, kad svarbu ugdyti bei mokyti paauglius tinkamai elgtis sveikatos priežiūros atžvilgiu, ugdyti jų įgūdžius, taip užkertant kelią sergamumo bei mirčių skaičiaus didėjimui.

Dauguma autorių pabrėžia sveikos gyvensenos įgūdžių reikalingumą. Armonienė (2010) teigia, kad sveika gyvensena turi tapti gyvenimo būdu nuo pat pirmųjų gyvenimo minučių, tai yra nenutrūkstamas procesas, apimantis visą vaiko – paauglio – jaunuolio ugdymo laikotarpį. Su šiuo Armonienės (2010) pateiktu teiginiu apie sveiką gyvenseną sutinka arba visiškai sutinka 54 proc. (žr. 9 pav.) respondentų. Analizuojant atskirų grupių – vaikinų ir merginų – nuomonių rezultatus paaiškėjo, kad 48,8 proc. vaikinų ir 59,8 proc. merginų taip pat mano, kad sveika gyvensena nuo pirmųjų gyvenimo minučių turi tapti gyvenimo būdu.



**9 pav.** Moksleivių nuomonė apie sveiką gyvenseną ir sveikatos priežiūros įgūdžius, %

Tyrimo duomenų analizė parodė, kad tik 37,8 proc. (žr. 9 pav.) 15–19 metų moksleivių savo sveikatos priežiūros įgūdžius įvertino labai gerai. Analizuojant atskirų grupių respondentų atsakymus, merginų ir vaikinų nuomonė išsiskyrė neryškiai: 33,3 proc. vaikinų ir 42,4 proc. merginų savo sveikatos priežiūros įgūdžius vertina labai gerai. Analizuojant merginų ir vaikinų nuomonių skirtumus apie sveikos gyvensenos kaip pagrindinio gyvenimo būdo svarbą bei sveikatos priežiūros įgūdžių įsivertinimą, statistinis reikšmingumas nenustatytas ( $p > 0,05$ ). Moksleivių atskirų grupių nuomonių skirtumai pateikiami 9 lentelėje.

9 lentelė

**Moksleivių nuomonė apie sveikos gyvensenos įpročių svarbą bei sveikatos priežiūros įgūdžių vertinimas, %**

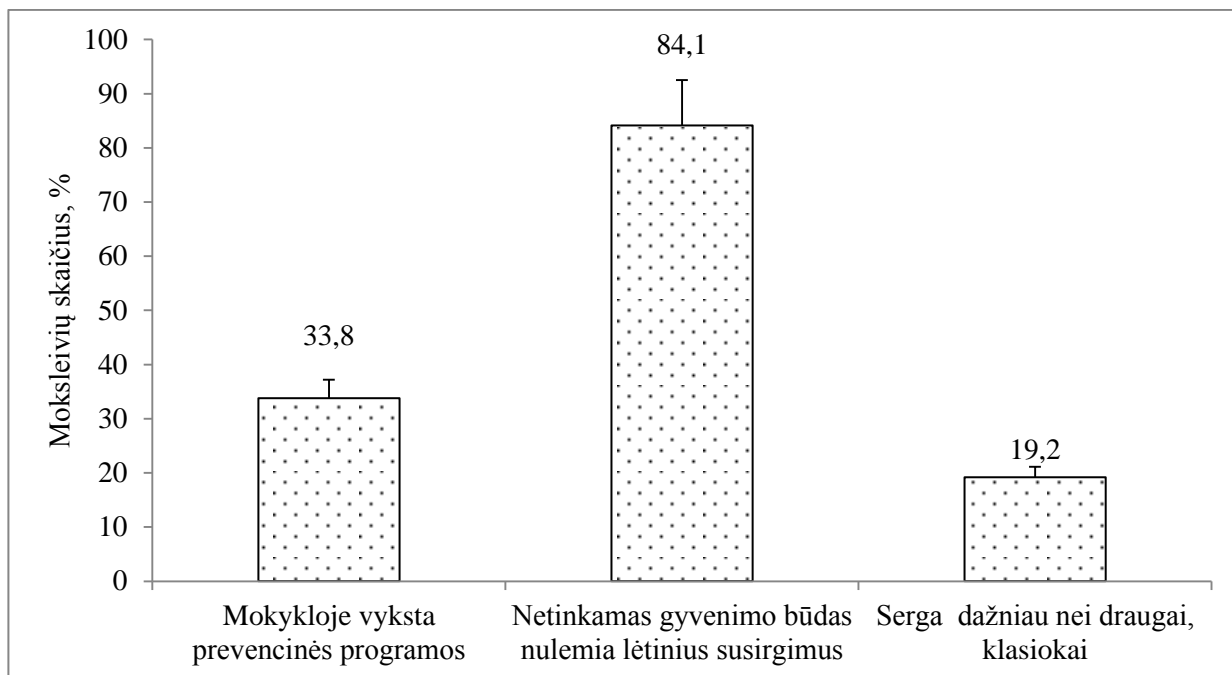
	Visiškai nesutinku		Nesutinku		Nei nesutinku, nei sutinku		Sutinku		Visiškai sutinku	
	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos
Sveika gyvensena turi tapti gyvenimo būdu nuo pat pirmųjų gyvenimo minučių, tai yra nenutrūkstamas procesas	2,6	2,8	9,0	8,3	39,7	29,2	32,1	41,7	16,7	18,1
Savo sveikatos priežiūros įgūdžius vertinu labai gerai	5,1	1,4	16,7	19,2	44,9	37	29,5	34,2	3,8	8,2

Siekiant stiprinti moksleivių sveikatą, mokyklose yra vykdomos sveikatos ugdymo programos. Pagrindinis sveikatos ugdymo programų tikslas – padėti moksleiviams išsiugdyti sveikatai naudingus gebėjimus. Šis tikslas yra pasiekiamas ugdant sveikos gyvensenos principus, pozityvaus mąstymo mokymas ir kt., kad moksleiviai gebėtų tinkamai pasirūpinti savo sveikata, pasinaudoti informacija ar apsisaugoti nuo užkrečiamųjų ligų (Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas, 2012).

Apie paauglių sveikatos stiprinimo programas rašo autorė Proškuvienė (2004), kuri įvardija, kad Lietuvoje vykdomos programos, kuriose ne tik pedagogai integruoja sveikatos ar sveikos gyvensenos įgūdžių formavimą, tačiau vykdomos ir specializuotos arba tikslinės programos, kurios orientuotos į tam tikras veiklas. Tyrimo duomenų rezultatų analizė parodė, kad 35,9 proc. vaikinių ir 31,5 proc. merginų mini mokykloje vykstančias prevencines programas, kurios supažindina su rizika susirgti užkrečiamosiomis ligomis. Pagal respondentų apklausos rezultatus galima daryti išvadą, kad prevencinių programų vykdymas, moksleivių nuomone, nėra labai pastebimas ir neįtraukia visų moksleivių arba neteikia moksleiviams pasitenkinimo ar praktinės naudos. Tik 33,8 proc. (žr. 10 pav.) visų tyrime dalyvavusių moksleivių teigia, kad mokykloje vyksta užkrečiamųjų ligų prevencinės programos ar veiklos, kurios supažindina su rizika susirgti (žr. 10 lentelę).

PSO teigia, kad net 60 proc. mūsų sveikatą lemia gyvenimo būdas arba gyvenama (Farhud, 2015). Anot Laskytės (2008), netinkamas gyvenimo būdas gali būti įvardijamas kaip sveikatai nepalankus elgesys, kuris gali sukelti riziką susirgti, žaloti savo sveikatą ar net lemti lėtinius sveikatos sutrikimus. Sveikatai nepalankus elgesys arba netinkamas gyvenimas suprantamas kaip 4 elgesio rizikos veiksniai: nepakankamas fizinis aktyvumas, neracionali mityba, rūkymas ir alkoholio vartojimas. Sveikatai nepalankus elgesys yra daugelio ligų ir mirčių priežastis, todėl tokio elgesio prevenciją svarbu vykdyti jau vaikystėje ir paauglystėje (Janaruskaitė, Zajančauskaitė-Staskevičienė, 2015, Laskytė, 2008.).

Tyrimo duomenų analizės rezultatai atskleidė, kad 84,1 proc. (žr. 10 pav.) respondentų mano, kad netinkamas gyvenimo būdas gali nulemti lėtinius susirgimus, pavyzdžiui, nutukimą ar širdies ligas. Lyginant rezultatus tarp vaikinių ir merginų grupių, nuomonių skirtumas buvo nedidelis (79,5 proc. vaikinių ir 88,8 proc. merginų). Analizuojant atskirų grupių nuomonių skirtumus, statistinis reikšmingumas nenustatytas ( $p > 0,05$ ) (žr. 10 lentelę).



**10 pav.** Moksleivių nuomonė apie vykstančias prevencines programas, netinkamą gyvenimo būdą bei sergamumą, %

Ne vienas autorius savo mokslinėje publikacijoje teigia, kad netinkamas gyvenimo būdas taip pat daro įtaką ir asmenų sergamumui (Farhud, 2015; Gudžinskienė, 2007; Laskytė, 2008). Dauguma sveikatos specialistų lėtinių neinfekcinių ligų plitimą sieja su gyvenimo pokyčiais (Aleksejevaitė ir kt., 2011a). Ligų plitimas ypač priklauso nuo gyvenimo ypatumų (Strukčinskienė ir kt., 2012). Taigi, galima teigti, kad žmonių sergamumą lemia gyvenimo būdas.

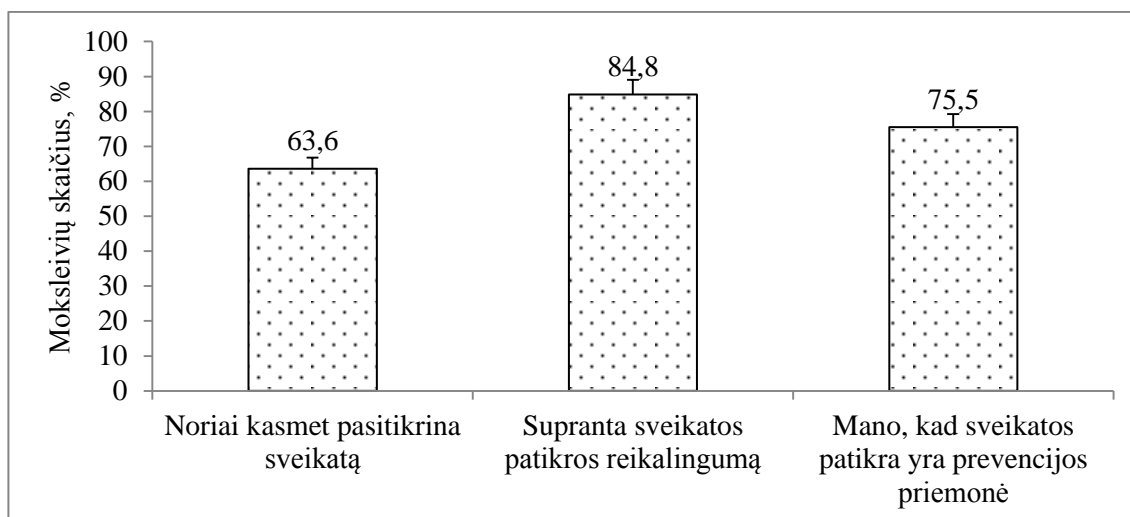
Tyrimo duomenų rezultatų analizė atskleidė, kad 19,2 proc. (žr. 10 pav.) moksleivių mano, kad serga dažniau nei jų draugai. Galima daryti prielaidą, kad moksleivių, kurie dažnai serga, gyvenimo įpročiai nėra labai geri, tačiau analizuojant merginų ir vaikinų nuomones paaiškėjo, kad 19,2 proc. vaikinų ir 19,1 proc. merginų mano, kad serga dažniau nei jų draugai. Moksleivių nuomonės apie prevencines programas, netinkamą gyvenimo būdą ir dažną sergamumą pateiktos 10 lentelėje.

**Moksleivių nuomonės apie ligų prevenciją, netinkamą gyvenimo būdą bei sergamumą vertinimas, %**

	Visiškai nesutinku		Nesutinku		Nei nesutinku, nei sutinku		Sutinku		Visiškai sutinku	
	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos
Mokykloje vyksta užkrečiamųjų ligų prevencinės programos ar veiklos, kurios supažindina su rizika susirgti.	5,1	11	21,8	16,4	37,2	41,1	25,6	23,3	10,3	8,2
Netinkamas gyvenimo būdas gali nulemti lėtinius susirgimus (nutukimas, širdies ligos).	0,0	0,0	2,6	1,4	17,9	9,6	57,7	46,6	21,8	42,2
Manau, sergu dažniau nei visi mano draugai, klasiokai	34,6	24,7	20,5	32,9	25,6	23,3	14,1	12,3	5,1	6,8

Kadangi kasmet moksleiviams būtina pristatyti medicininės pažymas iš gydančių gydytojų, siekiama išsiaiškinti, ar moksleiviai noriai tikrinasi sveikatą bei supranta sveikatos patikros tikslą. 63,6 proc. (žr. 11 pav.) jų teigia, kad kasmet noriai atlieka sveikatos patikrą. Šie duomenys apie sveikatą yra reikalingi ir mokyklai, ypač reguliuojant fizinę krūvį, pritaikant maitinimą, sodinant į tinkamesnį suolą, diferencijuojant mokymo procesą ar net pasirenkant individualų psichologinio bendravimo būdą, ir panašiai (Aleksejevaitė ir kt., 2011b). Analizuojant atskirų grupių rezultatus matyti, kad 51,3 proc. vaikinių ir 76,7 proc. merginų teigia, kad kasmet savo sveikatą tikrina noriai. Siekiant išsiaiškinti vaikinių ir merginų atsakymų skirtumus, ar noriai jie atlieka kasmetę sveikatos patikrą, skaičiuojamas nepriklausomų imčių Mann-Whitney kriterijus. Nustatyta, kad šis moksleivių nuomonių skirtumas yra statistiškai reikšmingas, tačiau apskaičiavus koreliaciją matoma, kad ryšys yra labai silpnas ( $p=0,000$ ,  $r=0,1$ ) (žr. 11 lentelę).

Taigi išsiaiškinta, kad sveikatos patikra yra svarbus elementas, padedantis sudaryti tinkamas ugdymo sąlygas moksleiviams. Net 84,8 proc. (žr. 11 pav.) respondentų taip pat teigia, kad supranta, kam reikalinga kasmetė sveikatos patikra. Lyginant merginų ir vaikinių grupių apklausos rezultatus matyti, kad didesnė dalis merginų (91,8 proc.) nei vaikinių (78,2 proc.) supranta sveikatos patikros svarbumą. (žr. 11 lentelę). Taigi, sveikatos patikra prisideda ne tik prie sveikatos ugdymo, tačiau savaime tampa ir prevencijos priemone.



**11 pav.** Moksleivių nuomonė apie kasmetę sveikatos patikrą, %

Tyrimo duomenų analizės rezultatai parodė, kad 75,5 proc. (žr. 11 pav.) respondentų mano, kad kasmetė sveikatos patikra yra viena iš prevencijos priemonių. Analizuojant respondentų vaikinių (65,4 proc.) ir merginų (86,3 proc.) apklausos nuomonių skirtumus, rezultatai parodė, kad šis skirtumas yra statistiškai reikšmingas, tačiau koreliacija yra silpna ( $p=0,008$ ,  $r=0,1$ ) (žr. 12 lentelę). Apibendrinant tyrimo duomenų rezultatus matoma, kad moksleiviai supranta, kam yra skirta sveikatos patikra, noriai ją atlieka, taip prisidedami prie savo fizinės sveikatos gerinimo.

11 lentelė

**Moksleivių nuomonė apie kasmetę sveikatos patikrą, %**

	Visiškai nesutinku		Nesutinku		Nei nesutinku, nei sutinku		Sutinku		Visiškai sutinku	
	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos
Noriai kasmet profilaktiškai pasitikrinu savo sveikatą**	0,0	1,4	14,1	6,8	34,6	15,1	43,6	45,2	7,7	31,5
Suprantu, kam yra reikalinga sveikatos apžiūra	5,1	0,0	2,6	2,7	14,1	5,5	62,8	45,2	15,4	46,6
Reguliari sveikatos patikra yra viena iš prevencijos priemonių***	0,0	0,0	6,2	0,0	28,2	13,7	51,3	67,1	14,1	19,2

\*\* -  $p \leq 0,000$  statistiškai reikšmingas skirtumas tarp respondentų nuomonių.

\*\*\* -  $p \leq 0,008$  statistiškai reikšmingas skirtumas tarp respondentų nuomonių.

Vaikystėje ir paauglystėje susiformavę nesveikos gyvenimo veiksniai labai padidina riziką tiek susirgti, tiek ir numirti nuo labiausiai paplitusių lėtinių ligų (Aleksiejaitė ir kt., 2011a). Furhad (2015) teigia, kad šiuolaikinėje visuomenėje yra paplitę nemažai melagingų gyvenimo



principų ar būdų. Autoriai teigia, kad mokykla – tai ta institucija, kuri turėtų aktyviai dalyvauti sprendžiant vaikų neinfekcinių ligų rizikos veiksnių mažinimo problemą bei supažindinti mokinius su kiekviena sveiko gyvenimo tiesa (Aleksejevaitė ir kt., 2011a; Furhad, 2015). Anot Aleksejevaitės su bendraautorais (2011a), dažnai vaikai sveikatos priežiūros įgūdžius ar gebėjimą apsisaugoti nuo ligų perima iš savo tėvų, tačiau, kaip rodo ir ankstesnių tyrimų duomenys, pagrindiniu gyventojų sveikatos informacijos šaltiniu išlieka televizija, gydytojai ir kiti sveikatos priežiūros specialistai, spauda (Javtokas ir kt., 2013; Aleksejevaitė ir kt., 2011b).

Tyrimo duomenų analizė parodė, kad 39,7 proc. respondentų mano, kad, remdamiesi žiniasklaidoje pateikiama informacija, gali nuspręsti, kaip apsisaugoti nuo ligų sukėlėjų. Lyginant atskirų grupių rezultatus, taip mano 42,3 proc. vaikinių ir 37 proc. merginų (žr. 12 lentelę). Javtokas kartu su bendraautorais (2013) įvardija, kad sveikatos šaltiniai, pavyzdžiui, žiniasklaida ir televizija, suteikia asmenims informacijos, tačiau neišmoko, kaip tinkamai ją pritaikyti, kitaip tariant, tai yra lengvai prieinama informacija, tačiau ne visi moka ją pritaikyti. Galima manyti, kad šis nedidelis moksleivių, manančių, kad žiniasklaidoje teikiama informacija gali padėti apsisaugoti nuo ligų, skaičius patvirtina Javtoko ir bendraautorių (2013) teiginį, kad informacijos prieinamumas nepadedą jos tinkamai įsisavinti ir pritaikyti.

Moksleiviai dažnai yra supažindinami su pirmosios pagalbos veiksmais įvykus nelaimingam atsitikimui. Tyrimo duomenų analizės rezultatai parodė, kad 63,6 proc. moksleivių teigia, kad žino pirmuosius pagrindinius veiksmus įvykus nelaimi ar nelaimingam atsitikimui. Lietuvoje vykdomos saugaus eismo ugdymo programos, kurios siekia ugdyti asmens kompetenciją, kad moksleiviai patys galėtų pažinti ar įvardinti kilusią grėsmę ir būtų pasirengę imtis praktinių veiksmų (Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija, 2012).

Analizuojant vaikinių ir merginų grupių rezultatus paaiškėjo, kad didesnė dalis merginų nei vaikinių mano, kad įvykus nelaimingam įvykiui žino, ką privalo daryti (žr. 12 lentelę). Mokyklose programa vykdoma pradinio, pagrindinio ir vidurinio išsilavinimo siekiantiems vaikams, todėl moksleiviai saugos kompetencijas ir žinias ugdo iš pirmųjų dienų mokykloje (Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija, 2012).

Anot Kriščiūnienės su bendraautorais (2016), dažnai visuomenės informavimo priemonės informacijos apie imunizaciją (imuninės sistemos stiprinimą arba sveikatos stiprinimą-priežiūrą) gauna iš įvairių neoficialių šaltinių, kartais ji būna nepagrįsta ir klaidinanti. Usonis (2010) teigia, kad žmonių informuotumas apie skiepų teigiamus ir neigiamus poveikius yra menkas, visuomenė neturi išsamios informacijos, dažnai jos gauna tik iš reklaminių lankstinukų. Taigi galima iškelti klausimą, ar paaugliai gauna ir turi pakankamai žinių apie vakcinų reikalingumą bei naudą.

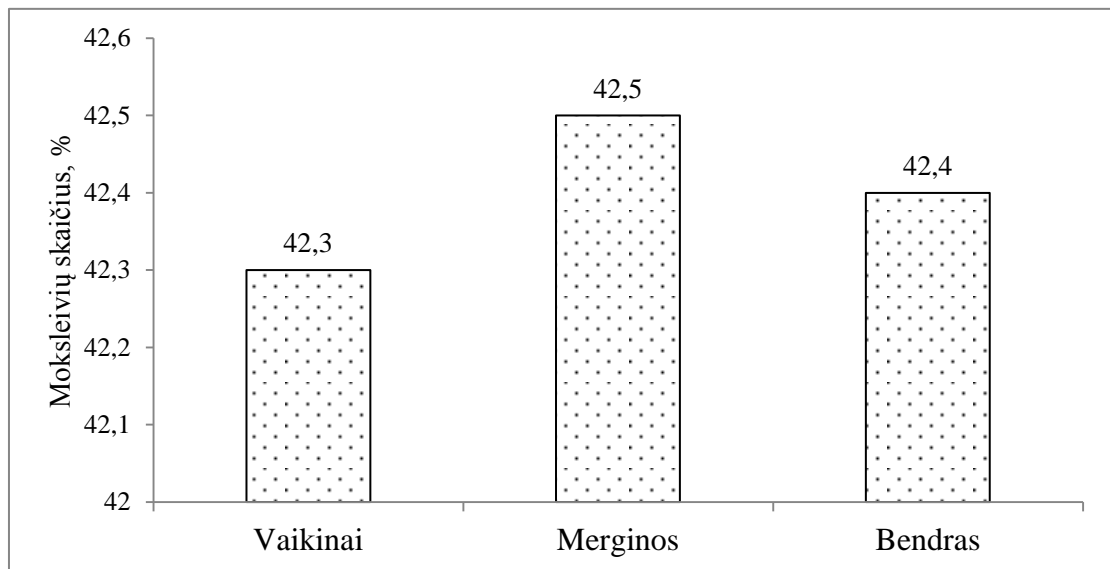
Tyrimo duomenų analizės rezultatai parodė, kad 69,4 proc. moksleivių teigia, jog supranta, kam yra reikalingos vakcinacijos nuo ligų ir net jomis naudojasi. Lyginant vaikinių ir merginų nuomonių skirtumus, vaikinai (71,4 proc.) labiau negu merginos (67,2 proc.) teigia, kad žino, kam yra reikalingos vakcinos ir jomis naudojasi. Moksleivių nuomonė apie informacijos pateikimą žiniasklaidoje ir vakcinacijų naudingumą pateikiama 12 lentelėje.

12 lentelė

**Moksleivių nuomonė apie apsisaugojimą nuo ligų bei vakcinacijų naudingumą, sveikatos priežiūros įgūdžių vertinimas, %**

	Visiškai nesutinku		Nesutinku		Nei nesutinku, nei sutinku		Sutinku		Visiškai sutinku	
	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos
Remdamasis žiniasklaida galiu nuspręsti, kaip apsisaugoti nuo ligos sukėlėjų	5,1	2,7	11,5	20,5	41,0	39,7	41,0	32,9	1,3	4,1
Suprantu kam reikalingos vakcinacijos nuo ligų ir jomis naudojuosi (pvz., gripo)	1,3	1,4	3,9	11,0	23,4	20,5	54,5	42,5	16,9	24,7
Įvykus nelaimingam atsitikimui žinau, ką privalau daryti	2,6	1,4	2,6	6,8	34,6	24,7	46,2	52,1	14,1	15,1
Mano įgūdžiai saugoti savo sveikatą ir apsisaugoti nuo užkrečiamųjų ligų yra geri	5,1	1,4	16,7	19,2	44,9	37,0	29,5	34,2	3,8	8,2

Tyrimo duomenų analizės rezultatai parodė, kad moksleivių žinios apie ligų prevenciją, rizikos veiksnių mažinimą ar vakcinacijų reikalingumą yra pakankamai geros. Moksleiviai supranta sveikatos saugojimo reikalingumą, tačiau kaip patys moksleiviai vertina savo sveikatos saugojimo įgūdžius? Tyrimo duomenų analizės rezultatai atskleidė, kad 52,3 proc. respondentų mano, kad jų įgūdžiai saugoti savo sveikatą bei apsisaugoti nuo užkrečiamųjų ligų yra geri (žr. 12 pav.). Analizuojant skirtingų grupių nuomonę matoma, kad vaikinių (51,3 proc.) ir merginų (53,5 proc.) atsakymo rezultatai skyrėsi tik 2,2 proc. Moksleivių atskirų grupių, vaikinių ir merginų nuomonių rezultatai pateikiami 12 lentelėje.



**12 pav.** Moksleivių nuomonė, kurie savo sveikatos saugojimo įgūdžius vertina gerai, %

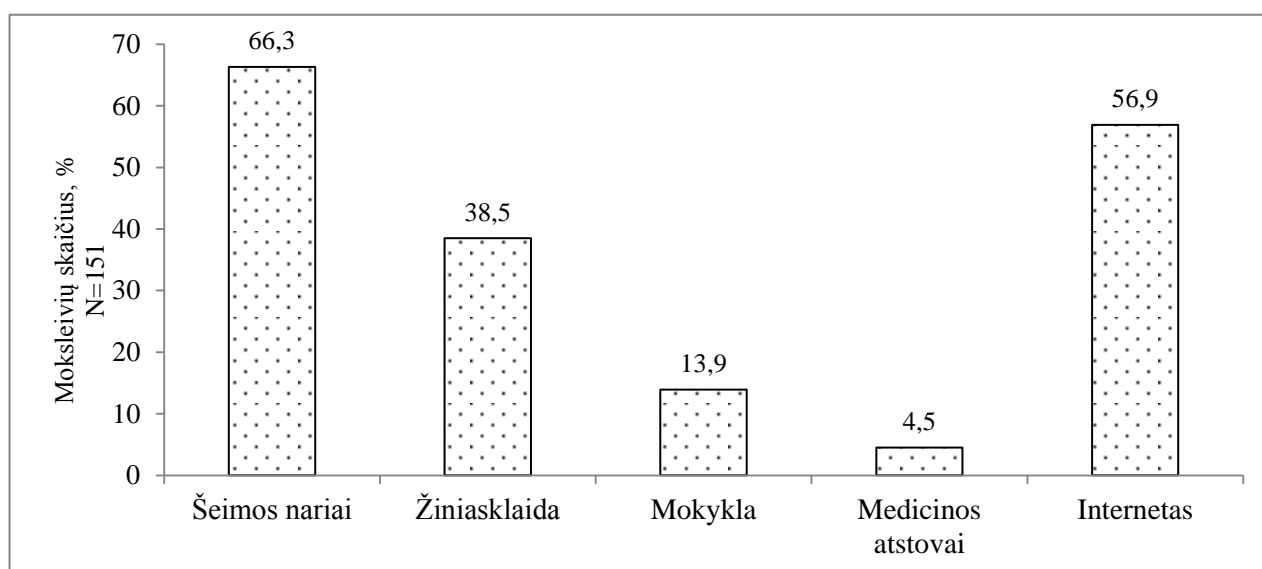
Tiriant 15–19 metų moksleivių sveikatos raštingumo lygį, buvo vertinama moksleivių informacijos ieškojimas bei informacijos, susijusios su sveikatos stiprinimu ir priežiūra, pritaikymas. Anot Javtoko su bendraautoriais (2013), pagrindiniai informacijos šaltiniai visuomenėje yra televizija, sveikatos priežiūros specialistai ir spauda. Juos sparčiai veja internetas, kuris yra pagrindinis jaunesnio amžiaus asmenų sveikatos informacijos šaltinis.

Tyrimo duomenų analizės rezultatai parodė, kad 56,9 proc. respondentų teigia, jog internete randa informacijos, kaip tapti sveikesniems, tačiau vienu iš pirmųjų ir pagrindinių informacijos šaltinių apie sveikatos stiprinimą įvardijo savo šeimos narius – net 66,3 proc. apklausoje dalyvavusių moksleivių. Tik 19,2 proc. moksleivių įvardija, kad visą reikalingą informaciją randa žiniasklaidoje, 38,5 proc. moksleivių teigia, kad mokykloje informaciniuose stenduose yra informacijos apie sveiką gyvenseną, sveikatos gerinimą, tačiau tik 13,9 proc. moksleivių teigia, kad visą pagrindinę informaciją gauna pamokų metu. Kiek daugiau nei pusė apklausoje dalyvavusių moksleivių – 51,7 proc. – visą informaciją apie sveikatos gerinimą gauna iš gydytojų, kito med. personalo ar vaistininkų (žr. 13 pav.). Moksleivių atskirų grupių (vaikinų ir merginų) atsakymų pasiskirstymas apie informacijos šaltinius, kuriuos jie renkasi, procentais pateikiamas 13 lentelėje.

Moksleivių nuomonė apie sveikatos informacijos šaltinius, %

	Visiškai nesutinku		Nesutinku		Nei nesutinku, nei sutinku		Sutinku		Visiškai sutinku	
	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos
Pagrindinę informaciją apie sveikatos stiprinimą gaunu iš savo šeimos narių	1,3	0,0	2,6	11,0	30,8	21,9	39,7	53,4	25,6	13,7
Visą informaciją sveikatos klausimais randu žiniasklaidoje	12,8	5,5	21,8	24,7	44,9	52,1	15,4	16,4	5,1	1,4
Mokykloje informaciniuose stenduose yra informacijos apie sveiką gyvenimą, sveikatos gerinimą	7,7	11,0	17,9	12,3	39,7	34,2	28,2	37,5	6,4	5,5
Visą informaciją apie sveikatos gerinimą gaunu iš gydytojų, kito med. personalo, vaistininkų	3,8	2,7	10,3	8,2	34,6	37,0	42,3	35,6	9,0	16,4
Internete randu informacijos, kaip tapti sveikesniam	5,1	0,0	11,5	5,5	35,9	27,4	38,5	56,2	9,0	11,0

Kadangi moksleiviai pasirenka ne vieną informacijos šaltinį, netikslinga išskirti vieną pagrindinį moksleivių informacijos apie sveikatos stiprinimą gavimo šaltinį. Anot Javtoko su bendraautoriais (2013), daugelis respondentų naudojami keletu informacijos šaltinių (vienas respondentas vidutiniškai naudojami 3 informacijos šaltiniais).

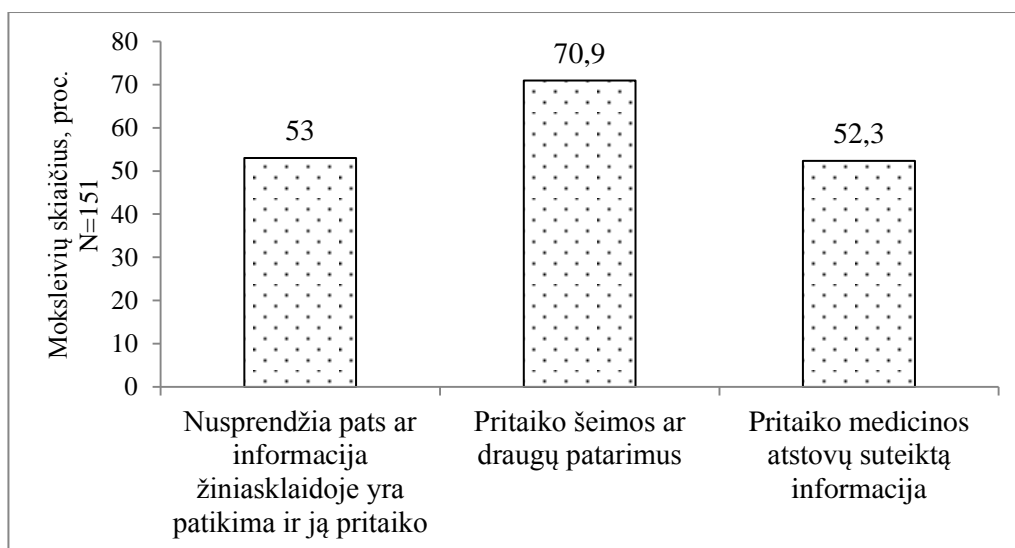


13 pav. Pagrindiniai moksleivių informacijos šaltiniai apie sveikatos stiprinimą, %

Ettel ir kt. (2012) atliktame tyrime išsiaiškino, kad jaunuolių pagrindinis informacijos šaltinis yra internetas, tačiau ne visi respondentai nurodė, kad ši informacija yra patikima. Tyrimo duomenų analizės rezultatai taip pat skyrėsi ir nuo Javtoko su bendraautoriais (2013) atlikto tyrimo apie Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumą. Autoriai teigė, kad internetas yra gana populiarus informacijos suradimui tarp jaunimo, tačiau išsiaiškinta, kad pagrindinis moksleivių informacijos šaltinis yra jų šeimos nariai, o internetas, respondentų nuomone, lieka antroje vietoje.

Anot Javtoko su bendraautoriais (2013), žmonės dažnai susiduria su sunkumu suprasti sveikatos priežiūros patarimus, atsirinkti, kurie patarimai yra naudingi ir tinkami. Autoriai teigia, kad informacija negali pati suteikti galių atsikratyti tam tikrų sutrikimų, išspręsti sveikatos sutrikimų, nesumažina ligų paplitimo, žmonių sergamumo ir panašiai (Javtokas ir kt., 2013; Ettel ir kt., 2012).

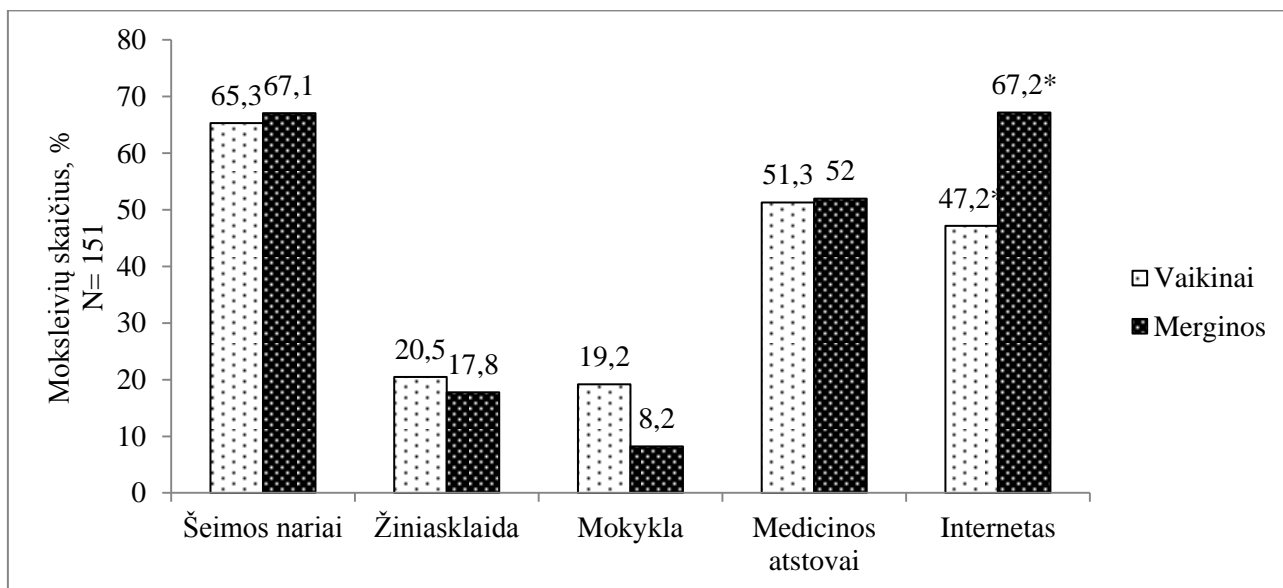
Apklausos tyrimo duomenų rezultatų analizė parodė, kad 53 proc. moksleivių teigia, jog jie gali nuspręsti, kuri informacija žiniasklaidoje yra patikima, 70,9 proc. moksleivių supranta ir pritaiko tik šeimos narių duotus patarimus. Kiek mažiau – 52,3 proc. – moksleivių pasitiki ir pritaiko informaciją, gautą iš medicinos atstovų. Lyginant rezultatus matyti, kad didesnė dalis respondentų praktiškai panaudoja šeimos ir draugų duotus patarimus, didesnė dalis pasitiki tik šeimos narių patarimais sveikatos stiprinimo klausimais. Moksleivių nuomonių rezultatai pateikti 14 paveiksle.



**14 pav.** Moksleivių nuomonė apie sveikatos stiprinimo informacijos praktinį pritaikymą, %

Analizuojant informacijos šaltinių pasirinkimą tarp lyčių pastebėta, kad tiek vaikinai (65,3 proc.), tiek merginos (67,1 proc.) teigia, jog pagrindinę informaciją apie sveikatos stiprinimą

gauna iš savo šeimos narių. Visą reikalingą informaciją žiniasklaidoje randa 20,5 proc. vaikinių bei 17,8 proc. merginų. Lyginant apklausos analizės rezultatus matoma, kad pagrindinę informaciją apie sveiką gyvenimą pamokų metu gauna 19,2 proc. vaikinių ir 8,2 proc. merginų. Kiek daugiau respondentų informaciją gauna iš medicinos atstovų: 51,3 proc. vaikinių ir 52 proc. merginų. Analizuojant moksleivių nuomoms, kad internete jie randa visą reikalingą informaciją, pasiskirstymą procentais pastebėta, kad merginų (67,2 proc.) ir vaikinių (47,2 proc.) nuomonė išsiskyrė. Nustatyta, kad šis nuomonių išsiskyrimas yra statistiškai reikšmingas ( $p=0,013$ ,  $r=0,203$ ).



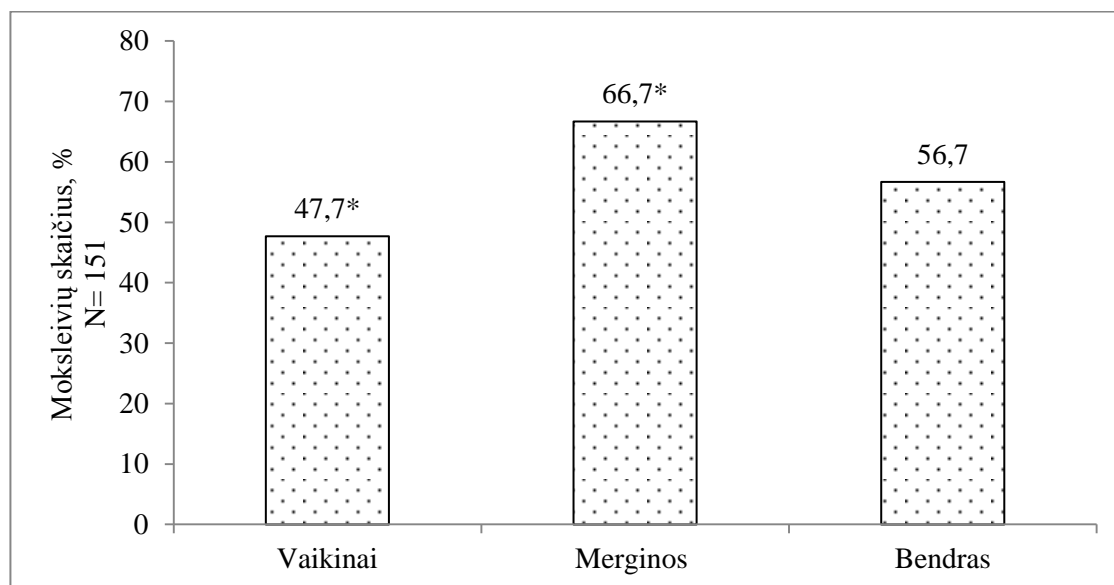
15 pav. Moksleivių informacijos šaltinių pasiskirstymas pagal lytį, %

\* –  $p \leq 0,013$  statistiškai reikšmingas skirtumas tarp respondentų nuomonių.

Išanalizavus moksleivių pagrindinius informacijos šaltinius sveikatos stiprinimo klausimais matoma, kad prioritetu išliko šeimos narių ar draugų duoti patarimai. Nors vaikinių ir merginų nuomonė šiek tiek išsiskyrė, tačiau bendras moksleivių nuomonių rezultatas padėjo nustatyti, kad moksleiviai labiausiai pasitiki šeimos narių patarimais ar informacija ir jais pasinaudoja. Tyrimo duomenų analizės metu paaiškėjo, kad, moksleivių nuomone, mokykloje jie mažiausiai supažindinami su sveikatos informacijos suvokimu, jos pritaikymu.

Tyrimų duomenų analizės rezultatai parodė, kad 56,7 proc. visų respondentų pamokų metu norėtų gauti daugiau informacijos sveikatos klausimais. Lyginant vaikinių ir merginų nuomones paaiškėjo, kad 47,7 proc. vaikinių ir net 66,7 proc. merginų norėtų pamokose gauti daugiau žinių apie sveikatą. Šis moksleivių nuomonių skirtumas, apskaičiavus nepriklausomų imčių Mann-Whitney kriterijų, yra statistiškai reikšmingas ( $p=0,045$ ,  $r=0,164$ ). Ettel ir bendraautorių (2012) atliktas tyrimas parodė, kad moksleiviai ar paaugliai noriai konsultuojasi sveikatos klausimais su savo fizinio rengimo ar, kitaip tariant, kūno kultūros specialistais, naudojami jų

patarimais. Moksleivių nuomonė apie norą gauti daugiau informacijos mokykloje pamokų metu pateikta 16 paveikslėlyje.



**16 pav.** Moksleivių nuomonė apie norą gauti daugiau informacijos apie sveikatą pamokų metu, %

\* –  $p \leq 0,045$  statistiškai reikšmingas skirtumas tarp respondentų nuomonių.

Daugelis autorių, atliekančių mokslinius tyrimus sveikatinimo tema, patvirtins, kad pagrindinė sveikos gyvensenos sudedamoji dalis yra fizinis aktyvumas. Strukčinskienė kartu su bendraautoriais (2013) patvirtina, kad pagrindinės sveikos gyvensenos dedamosios yra sveika mityba, fizinis aktyvumas, žalingų įpročių atsisakymas, saugi aplinka, sužalojimų prevencija. Vieni pagrindinių sveikos gyvensenos elementų yra tinkama mityba ir pakankamas fizinis aktyvumas (Strukčinskienė ir kt., 2013). Mokslininkų teigimu, FA bei aktyvus judėjimas gerina fizinį ir protinį darbingumą, teikia gyvenimo džiaugsmą, mažina depresiją, stresą, nervinę įtampą, gerina nuotaiką ir miego kokybę. Daugelio autorių tyrimais įrodyta, kad didesniu FA pasižymintys vaikai pranoksta savo bendraamžius fiziniu pajėgumu, kuris yra svarbus sveikatos komponentas, todėl reikia sąmoningai ir kryptingai ugdyti vaikų fizinį potencialą (Adaškevičienė, 2014). Anot Zumero (2012), fizinis aktyvumas mažina sergamumą ir mirtingumą nuo lėtinių neinfekcinių ligų, gerina sveikatą suaugus, taip pat mažina tikimybę nutukti.

Tyrimo duomenų analizė parodė, kad 78,2 proc. respondentų mano, jog fizinis aktyvumas padeda išvengti kai kurių ligų ar jas atitolina. Kiek didesnė moksleivių dalis – 82,7 proc. – mano, kad nuo fizinio aktyvumo priklauso laikysena, kūno sudėjimas bei organizmo galių vystymasis. Meškaitė kartu su bendraautoriais (2012) taip pat teigia, kad fizinis aktyvumas ugdo ir stiprina visas organizmo sistemas ir funkcijas. Nuo jo priklauso organizmo funkcinių galių

vystymasis, taisyklinga laikysena, geras kūno sudėjimas. Analizuojant vaikinų ir merginų nuomonių rezultatus matyti, kad didesnė dalis (90,4 proc.) merginų nei vaikinų (75,6 proc.) mano, kad nuo fizinio aktyvumo priklauso organizmo funkcinių galių vystymasis, taisyklinga laikysena, geras kūno sudėjimas. Kad fizinis aktyvumas padeda išvengti kai kurių ligų ar jas atitolina, mano 73,1 proc. vaikinų ir 83,5 proc. merginų. Analizuojant moksleivių nuomonių išsiskyrimą, statistinio reikšmingumo nenustatyta ( $p>0,05$ ). Tyrimo duomenų analizės rezultatai dėl moksleivių nuomonės apie fizinio aktyvumo įtaką sveikatai pateikti 14 lentelėje.

14 lentelė

**Moksleivių nuomonė apie fizinio aktyvumo įtaką sveikatai, %**

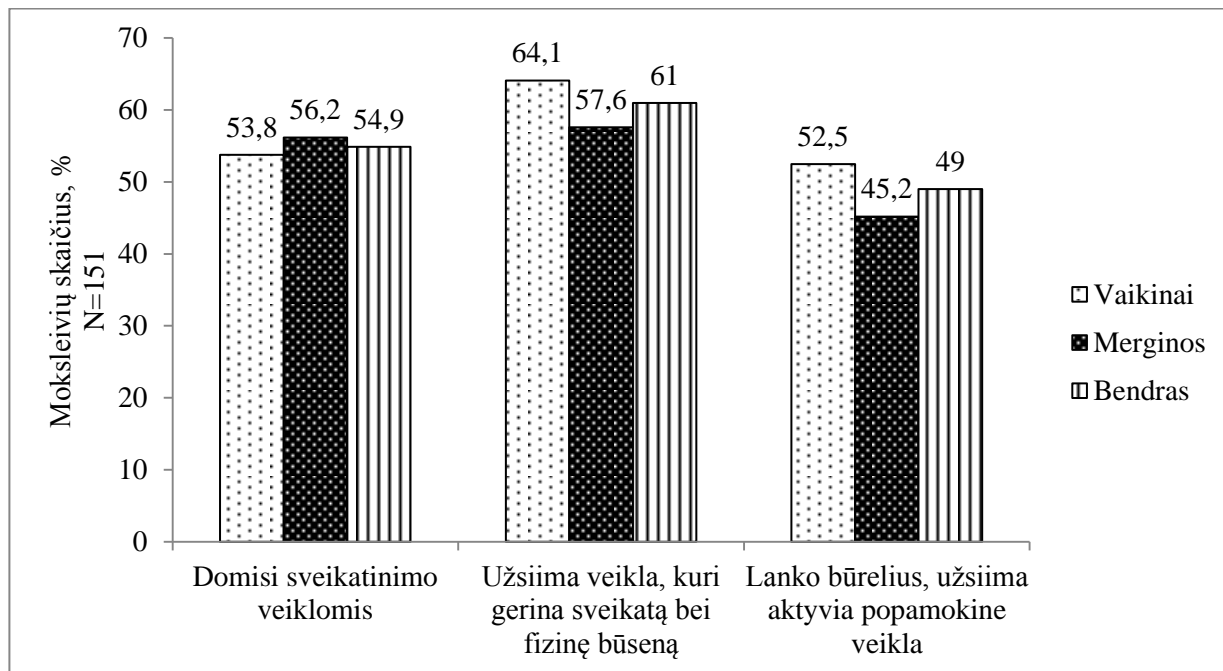
	Visiškai nesutinku		Nesutinku		Nei nesutinku, nei sutinku		Sutinku		Visiškai sutinku	
	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos
Reguliarus fizinis aktyvumas padeda išvengti kai kurių ligų ar jas atitolina	0	0	5,1	2,7	21,8	13,7	48,7	53,4	24,4	30,1
Nuo fizinio aktyvumo priklauso mano laikysena, kūno sudėjimas bei organizmo galių vystymasis	1,3	2,7	3,8	1,4	19,2	5,5	39,7	50,7	35,9	39,7

PSO ypač pabrėžia sveikatą stiprinančio (gerinančio) fizinio aktyvumo svarbą (Strukčinskienė ir kt., 2013). Anot Lamanausko ir Armonienės (2011), fizinį aktyvumą suprantant kaip veiklą, kurios rezultatas yra didesnis negu ramybės lygmens energijos išsikvojimas, galima būtų išskirti 4 pagrindines sritis, kuriose ši veikla paprastai pasireiškia: profesinė veikla, namų ruoša, laisvalaikis ir mobilumas. Taip pat autoriai teigia, kad natūralus judėjimo poreikis bręstant mažėja.

Tyrimo duomenų analizė parodė, kad 54,9 proc. moksleivių domisi sveikatinimo veiklomis ar mankštomis, 61 proc. moksleivių užsiima veikla, kuri gerina fizinę būseną, 49 proc. respondentų lanko būrelius ar užsiima veikla, susijusia su aktyviu judėjimu. Analizuojant moksleivių nuomonių skirtumus tarp lyčių paaiškėjo, kad merginos (56,2 proc.) šiek tiek labiau nei vaikinai (53,8 proc.) domisi sveikatinimo veiklomis. Lyginant skirtingų lyčių moksleivių, kurie užsiima sveikatinimo veikla, skaičių procentais paaiškėjo, kad didesnė dalis vaikinų (64,1 proc.) gerina savo fizinę būseną, o merginų – 57,6 proc. Aktyvia popamokine veikla užsiima ar būrelius lanko 52,5 proc. vaikinų ir 45,2 proc. merginų (žr. 17 pav.). Tyrimo rezultatai sutapo su

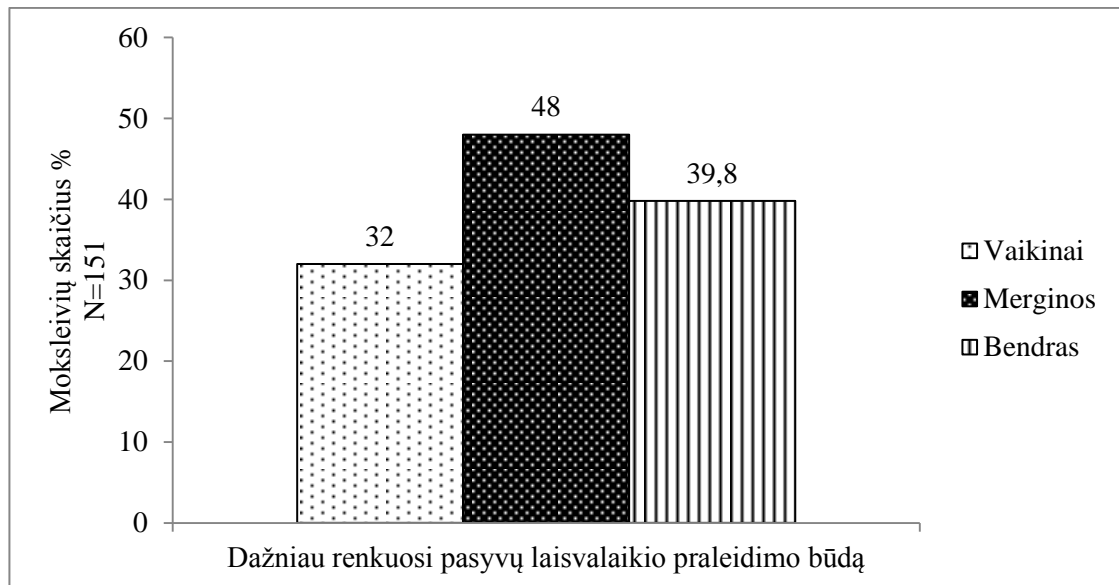


Lamanausko (2011) atliktu tyrimu, kuriame teigiama, kad fizinis aktyvumas labiau rūpi vaikinams nei merginoms bei kad vaikinai labiau linkę užsiimti fizinės sveikatos gerinimu.



17 pav. Moksleivių nuomonė apie domėjimąsi fiziniu aktyvumu bei užsiėmimą aktyvia veikla, %

Anot Balčiūnienės su bendraautoriais (2014), pastaraisiais dešimtmečiais vaikų ir paauglių fizinis aktyvumas linkęs mažėti. Jaunimas vis daugiau laisvalaikio leidžia pasyviai, didėja vaikų nutukimo ir metabolinių sutrikimų paplitimas tiek Vakarų Europos šalyse, tiek ir Lietuvoje. Tyrimo duomenų analizės rezultatai parodė, kad 39,8 proc. respondentų dažniau renkasi pasyvų laisvalaikio praleidimo būdą. Meškaitė kartu su bendraautoriais (2012) teigia, kad nors vaikai yra judresni už suaugusiuosius, tačiau dėl paplitusių pasyvaus laisvalaikio formų jiems gresia hipokinezės pasekmės. Vaikai daug laiko praleidžia pasyviai – prie televizoriaus ar kompiuterio. Tyrimo duomenų analizė apie pasyvų laisvalaikio praleidimo būdą parodė, kad 48 proc. merginų ir 32 proc. vaikinų teigia, kad dažniau renkasi pasyvų gyvenimo būdą (žr. 18 pav.). Galima teigti, kad merginos labiau linkusios į pasyvų gyvenimo būdą nei vaikinai. Tyrimo rezultatai parodė, kad moksleivių, kurie aktyviai juda, renkasi aktyvų laisvalaikį, domisi aktyviomis veiklomis, skaičius procentais yra mažas, kadangi tik pusė dalyvavusiųjų teigia esantys aktyvūs. Galima daryti prielaidą, kad moksleivių fizinis aktyvumas yra nepakankamas. Balevičiūtė, Poteliūnienė (2006) įvardija pagrindines su moksleivių gyvensena susijusias problemas – tai sparčiai mažėjantis moksleivių fizinis aktyvumas, žalingų įpročių plitimas, neracionalios mitybos įpročiai, lemiantys prastėjančią moksleivių sveikatą.



**18 pav.** Moksleivių nuomonė apie laisvalaikio praleidimą būdą pasyviai, %

Zumeras, Gurskas (2012) įvardija pagrindines problemas, kurios lemia mažėjantį moksleivių-paauglių fizinį aktyvumą. Viena iš problemų yra mažėjantis kūno kultūros pamokų skaičius, nepritaikyta fizinė aplinka, greita miesto urbanizacija, kuri neprisideda prie saugaus ir sveiko transporto plėtojimo, perdėtai atsargus vaikų auklėjimas, neveiklūs bei tingūs tėvai, visuomenės procesų automatizacija bei, kone svarbiausia, – kad dauguma jaunimo pramogų ir poilsio rūšių tapo fiziškai pasyvios: kabelinė ar palydovinė televizija su daugybe patrauklių kanalų, kompiuteriai žaidimai ir internetas. Tad galima teigti, kad laisvalaikio leidimo būdas daro įtaką fiziniam aktyvumui ar prisideda prie aktyvaus judėjimo.

Tyrimo duomenų analizės metu paaiškėjo, kad 72,9 proc. dalyvavusių apklausoje moksleivių mano, kad laisvalaikio praleidimo būdas daro įtaką bei prisideda prie fizinio aktyvumo ar aktyvaus judėjimo. Lyginant vaikinų ir merginų nuomones apie laisvalaikio leidimo būdą bei jo įtaką fiziniam aktyvui, ryškaus nuomonių skirtumo nepastebima. Fiziškai aktyvus laisvalaikis parturtina asmenybės saviraišką, padeda rasti naujų ugdomųjų vertybių, kuria naujas elgsenos ir bendravimo formas, tobulina judesių kultūrą, todėl fizinis aktyvumas tampa viena pagrindinių individo fizinės, socialinės ir emocinės gerovės sąlygų (Radzevičienė ir kt., 2016). Vaikinų ir merginų nuomonės pasiskirstymas procentais pateikiamas 15 lentelėje.

Radzevičienė kartu su bendraautorais (2016) teigia, kad pamėgę pasyvias laisvalaikio formas moksleiviai mažai juda, t. y. fiziškai yra pasyvūs. Skurvydas (2008) kaip vieną iš sveikatą silpninančių priežasčių nurodo nesveiką mitybą ir judėjimo stoką. Aleksejevaitė ir kt. (2011b) teigia, kad kai gyvenimo būdas tampa sėslesnis, vis daugiau laiko praleidžiama sėdint prie kompiuterio ar važiuojant automobiliu, yra didelė rizika nutukti, o sumažėjęs fizinis aktyvumas taip

pat didina kūno svorį. Sunkara, Uppala (2015) teigia, kad nutukimas turi įtakos psichinei paauglių sveikatai, sukelia depresiją, nuovargį, sutrikdo psichomotorinę veiklą bei sukelia kitus sutrikimus, pavyzdžiui, cukrinį diabetą, lemia aukštą cholesterolio kiekį ir kt.

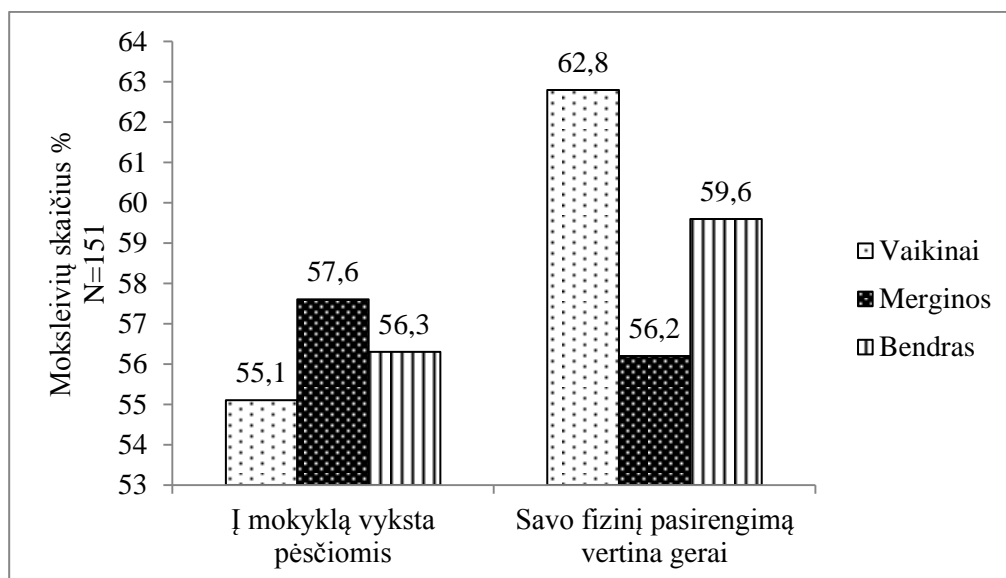
Tyrimo duomenų analizė parodė, kad 85,4 proc. respondentų teigia, jog supranta nutukimo riziką bei jo sukeltus sveikatos sutrikimus. Lyginant moksleivių nuomones paaiškėjo, kad didesnė dalis merginų suvokia nutukimo riziką ir jo sukeltus sveikatos sutrikimus (žr. 15 lentelę). Analizuojant moksleivių nuomonę apie nutukimo riziką matoma, kad nemaža dalis moksleivių suvokia nutukimo riziką bei jos sukeltus sveikatos sutrikimus, tačiau moksleivių, kurie, jų teigimu, yra fiziškai aktyvesni, yra kiek mažiau.

15 lentelė

**Moksleivių nuomonė apie laisvalaikio praleidimo būdą bei nutukimo riziką, %**

	Visiškai nesutinku		Nesutinku		Nei nesutinku, nei sutinku		Sutinku		Visiškai sutinku	
	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos
Laisvalaikio praleidimo būdas taip pat prisideda prie aktyvaus judėjimo	2,6	4,1	6,4	4,1	20,5	16,4	42,3	39,7	28,2	35,6
Suprantu nutukimo riziką bei jo sukeltus sveikatos sutrikimus	0	0	5,2	1,4	14,3	8,2	44,2	49,3	36,4	41,1

Meškaitės kartu su bendraautoriais (2012) atliktas tyrimas apie 11–15 metų moksleivių fizinį aktyvumą parodė, kad didžioji dalis, t. y. net 84 proc. moksleivių į mokyklą visada vyksta pėsčiomis. Tyrimo duomenų analizės rezultatai parodė, kad tik kiek daugiau nei pusė – 56,3 proc. – tyrime dalyvavusių 15-19 metų moksleivių į mokyklą vyksta pėsčiomis. Iš tyrimų rezultatų galima daryti prielaidą, kad vyresnio amžiaus moksleiviai rečiau į mokyklą vyksta pėsčiomis, tačiau analizuojant moksleivių rezultatus pagal amžių, statistinis reikšmingumas nenustatytas ( $p>0,05$ ). Lyginant merginų ir vaikinų atsakymus paaiškėjo, kad 55,1 proc. vaikinų ir 57,6 proc. merginų į mokyklą visuomet vyksta pėsčiomis (žr. 19 pav.). Siekiant išsiaiškinti vaikinų ir merginų atsakymų skirtumus, buvo skaičiuojamas Mann-Whitney kriterijus. Juo remiantis išsiaiškinta, kad statistinio skirtumo tarp lyčių nuomonių skirtumo nėra ( $p>0,05$ ).



**19 pav.** Moksleivių, kurie į mokyklą vyksta pėsčiomis, skaičius bei nuomonė apie savo fizinį pasirengimą, %

Fizinis aktyvumas, sveikata ir gyvenimo kokybė yra glaudžiai susiję (Radzevičienė ir kt., 2016). Dauguma autorių fizinį aktyvumą apibūdina kaip vieną iš svarbiausių sveikos gyvensenos veiksnių, gerinančių sveikatą, normalų vystymąsi, stiprinančių organizmą. Taip pat neretai fizinis aktyvumas yra įvardijamas kaip viena iš pagrindinių priemonių neinfekcinių ligų prevencijai (Meškaitė ir kt., 2012; Lamanauskas, Armonienė, 2011; Strukčinskienė ir kt., 2013). Taigi fizinis aktyvumas paauglių bei moksleivių gyvenime daro didelę įtaką.

Išsiaiškinus moksleivių nuomonę apie fizinį aktyvumą, jo svarbą, laisvalaikio praleidimo būdą ir kt., moksleiviai subjektyviai įvertinimo ir savo fizinį pajėgumą. Tyrimo duomenų analizė parodė, kad 59,6 proc. moksleivių savo fizinį pasirengimą vertina gerai. Analizuojant nuomonių skirtumus tarp respondentų lyčių paaiškėjo, kad didesnė dalis vaikinių (62,8 proc.) nei merginų (56,2 proc.) savo fizinį pasirengimą vertina gerai (žr. 19 pav.). Tyrimo duomenų analizės rezultatai sutapo su Rutkauskaitės, Bukauskės (2016) tyrimo rezultatais, kuriuose išsiaiškinta, kad didesnė dalis vaikinių, lyginant su merginomis, aktyviai sportuoja, užsiima aktyvia veikla bei geriau vertina savo fizinę būklę bei fizinį pasirengimą ar pajėgumą.

Analizuojant sąsajas tarp moksleivių, kurie savo fizinį parengimą laiko geru bei lanko sporto būrelius, skaičiuojamas K nepriklausomų imčių Kurskal-Wallis testas. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp lankančiųjų sporto būrelius ir gerai vertinančių savo fizinį parengimą ( $p=0,000$ ). 12,6 proc. moksleivių visiškai sutinka bei 10,6 proc. sutinka, kad lanko būrelius ar užsiima aktyvia veikla bei savo fizinį pajėgumą vertina gerai. Tik maža dalis moksleivių – 1,3 proc. visiškai sutinka ir 5,3 proc. sutinka su teiginiu, kad savo fizinį pasirengimą vertina gerai, bet nelanko sporto būrelių. Remiantis pastebimais skirtumais, pateiktais 16 lentelėje, galima teigti, kad

moksleiviai savo fizinį pasirengimą vertina gerai bei sutinka arba visiškai sutinka su teiginiu, jog užsiima aktyvia veikla bei lanko sporto būrelius.

16 lentelė

**Sąsajos tarp moksleivių užsiėmimo sportine veikla ir fizinio pasirengimo vertinimo, %**

Lanko būrelius ar užsiima popamokine veikla, susijusia su aktyviu judėjimu	Savo fizinį pasirengimą vertina gerai**				
	Visiškai nesutinka (N=2)	Nesutinka (N=13)	Nei nesutinka, nei sutinka (N=46)	Sutinka (N=58)	Visiškai sutinka (N=32)
Visiškai nesutinka (N=23)	0,7	4,0	4,0	5,3	1,3
Nesutinka (N=23)	0,00	0,7	7,3	5,9	1,3
Nei nesutinka, nei sutinka (N=31)	0,00	1,3	9,3	8,6	1,3
Sutinka (N=37)	0,7	1,3	7,3	10,6	4,7
Visiškai sutinka (N=37)	0,00	1,3	2,6	7,9	12,6

\*\* –  $p \leq 0,000$  statistiškai reikšmingas skirtumas tarp respondentų nuomonių.

Strukčinskienė kartu su bendraautoriais (2013) teigia, kad vieni pagrindinių sveikos gyvensenos elementų yra fizinis aktyvumas bei sveika mityba. Umbrasienė su bendraautoriais (2011) priduria, kad racionali paauglių bei vaikų mityba – sveikatos pagrindas. Manoma, kad tvirti sveikos mitybos įpročiai, įgyti, suformuoti vaikystėje ir paauglystėje, išlieka ir turi teigiamą įtaką sveikatai. Autoriai teigia, kad racionali mityba yra viena pagrindinių normalaus augimo ir brendimo prielaidų. Tinkamai organizuotas maitinimas turi būtiną kiekį maistinių medžiagų (Strukčinskienė ir kt., 2013; Umbrasienė ir kt., 2011; Rutkauskaitė, Bukauskė, 2016).

Tyrimo duomenų analizės rezultatai parodė, kad 62,9 proc. moksleivių mano, jog racionali mityba yra tinkamai organizuotas maitinimasis gerai pagamintu, maistingu ir skaniu maistu, turinčiu būtiną kiekį įvairių maisto medžiagų. Norint išsiaiškinti atskirų respondentų grupių (vaikinių ir merginų) atsakymų skirtumus apie racionalią mitybą, taikytas neparametrinis dviejų nepriklausomų imčių Mann-Whitney kriterijus. Atlikus duomenų analizę, rastas statistinis reikšmingumas tarp respondentų grupių (vaikinių ir merginų) ( $p=0,027$ ,  $r=0,180$ ). Kad racionali mityba yra tinkamai organizuotas maitinimas maistingu ir skaniu maistu, mano 62,9 proc. vaikinių ir 69,9 proc. merginų.

Raškevičienė kartu su bendraautoriais (2016) atliko tyrimą, kuriuo išsiaiškino, kad moksleivių mitybos įpročiai nėra įsitvirtinę, kitaip tariant, paauglių mitybos įpročiai nėra geri. Tyrimu išsiaiškinta, kad moksleiviai nelinkę valgyti pusryčių, linkę maitintis greituoju maistu. Autoriai išskiria dar vieną paauglių mitybos problemą – jog paaugliai vartoja nepakankamai vandens, pirmenybę teikdami gazuotiems ir saldintiems gaiviesiems gėrimams, kurių vartojimas ganėtinai paplitęs tarp jaunimo, o ypač – tarp vaikinių (Raškevičienė ir kt., 2016; Strukčinskienė ir kt., 2013).

Tyrimo duomenų analizė parodė, kad 68,2 proc. moksleivių mano, kad kasdien reikia išgerti 6–8 stiklines vandens. Analizės metu išsiaiškinta, kad vaikinių ir merginų atsakymų skirtumas yra statistiškai reikšmingas ( $p=0,006$ ,  $r=0,222$ ). Paaiškėjo, kad didesnė dalis merginų nei vaikinių mano, kad kasdien reikia išgerti nuo 6–8 stiklinių vandens. Remiantis PSO rekomendacijomis, 15–18 metų moksleiviams patartina išgerti atitinkamą kiekį vandens per parą: 2,3 l merginoms ir 3,3 l vaikiniams (Grandjean, 2004) (žr. 17 lentelę).

17 lentelė

**Moksleivių nuomonė apie mitybos įpročius, vertinimo rezultatai, %**

	Visiškai nesutinku		Nesutinku		Nei nesutinku, nei sutinku		Sutinku		Visiškai sutinku	
	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos
Racionali mityba – tinkamai organizuotas maitinimasis gerai pagamintu, maistingu ir skaniu maistu, turinčiu būtiną kiekį įvairių maisto medžiag	2,6	1,4	6,0	4,1	28,5	24,7	38,4	38,4	24,5	31,5
Kasdien reikia išgerti 6–8 stiklines vandens.	6,4	0,00	10,3	8,2	25,6	12,3	30,8	38,4	26,9	41,1

Ne vienoje mokslinėje publikacijoje yra kalbama apie racionalios mitybos svarbą, mitybos įpročių moksleivių gyvenime aktualumą, raciono įvairiapusiškumą. Daugelis autorių teigia, kad tinkama mityba, derinama su fiziniu aktyvumu, prisideda prie moksleivių protinio darbingumo, daro įtaką moksleivių elgesiui, akademiniam pasiekimams (Dabriegaitė ir kt., 2013). Tyrimo duomenų analizės rezultatai parodė, kad 37,1 proc. moksleivių maitinasi sveikai, nes nori būti sveiki. Lyginant moksleivių nuomonių skirtumus tarp grupių (vaikinių ir merginų) paaiškėjo, kad šiek tiek daugiau merginų (35,8 proc.) nei vaikinių (38,4 proc.) sveikai maitinasi, nes nori būti sveiki.

Apklauskos rezultatų analizė parodė, kad 39,7 proc. moksleivių sveikai maitinasi ne todėl, kad nori būti sveiki, tačiau bijo priaugti svorio. 30,7 proc. vaikinių ir 49,3 proc. merginų teigia, kad jų mitybai įtaką daro baimė priaugti svorio. Galima teigti, kad tyrimo duomenų analizės rezultatai patvirtino Baltkojytės ir bendraautorių (2012) atliktą tyrimą, kuriame nustatyta, kad merginos labiau nei vaikinai yra linkusios valgyti sveikus maisto produktus. Taip pat galima daryti prielaidą, kad merginos labiau nei vaikinai rūpinasi savo kūno sudėjimu. Analizuojant moksleivių grupių (vaikinių ir merginų) nuomonių išsiskyrimą, statistinio reikšmingumo nenustatyta ( $p>0,05$ ).

Tyrimo duomenų rezultatai apie moksleivių įvardytas priežastis maitintis sveikai pateikiami 18 lentelėje.

18 lentelė

**Moksleivių nuomonė apie sveiko maitinimosi priežastis, %**

	Visiškai nesutinku		Nesutinku		Nei nesutinku, nei sutinku		Sutinku		Visiškai sutinku	
	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos
Maitinuosi sveikai, nes noriu būti sveikas žmogus	5,1	5,5	11,5	16,4	47,4	39,7	28,2	23,3	7,7	15,1
Bijau priaugti svorio, todėl maitinuosi sveika	15,4	9,6	16,7	19,2	32,2	21,9	17,9	34,2	12,8	15,1

Daugelis autorių teigia, kad vaikai bei paaugliai mitybos įpročius perima iš tėvų ar globėjų. Mokslinių tyrimų duomenimis, vaiko mitybai ir mitybos įpročiams įtaką daro tėvų žinių apie sveiką mitybą lygis, šeimos socialinė bei ekonominė padėtis (Stukas ir kt., 2011; Rutkauskaitė, Bukauskė, 2016). Tyrimo duomenų analizė parodė, kad 52,3 proc. moksleivių mitybos įpročius perėmė iš savo tėvų. Analizuojant rezultatus tarp respondentų grupių (merginų ir vaikinų) paaiškėjo, kad didesnei daliai merginų (64,4 proc.) nei vaikinų (41 proc.) mitybos įpročiams įtakos turėjo tėvų ar šeimos suformuota mityba. Lyginant atskirų grupių atsakymų skirtumus, skaičiuojamas 2 nepriklausomų imčių Mann-Whitney kriterijus. Nustatyta, kad vaikinų ir merginų nuomonė apie mitybos įpročių perėmimą iš tėvų statistiškai reikšminga ( $p=0,028$ ,  $r=0,18$ ).

Nors ir pusė respondentų teigia, kad mitybos įpročius perėmė iš savo tėvų, 68,9 proc. moksleivių teigia, kad savo mitybos racioną pasirenka patys. Lyginant merginų ir vaikinų grupių atsakymų skirtumus paaiškėjo, kad merginų (76,7 proc.) ir vaikinų (61,5 proc.) nuomonės nelabai skyrėsi. Pritaikius nepriklausomų imčių Mann-Whitney kriterijų, nustatytas statistinis reikšmingumas tarp respondentų nuomonių (vaikinų ir merginų) ( $p=0,009$ ,  $r=0,213$ ).

Autoriai teigia, kad mitybai bei žmonių įpročiams įtaką daro maisto produktų pasirinkimas, kurį lemia nuotaika, socialinis statusas, aplinka bei išsilavinimas arba, kitaip tariant, maisto produktų pakuotės informacijos suvokimas (Petkevičienė ir kt., 2014). Tyrimo duomenų analizės rezultatai parodė, kad 52,9 proc. moksleivių supranta maisto pakuotėje pateiktą informaciją ir tai leidžia jiems apsispręsti. Lyginant vaikinų ir merginų apklausos rezultatus paaiškėjo, kad 54,8 proc. merginų ir 51,3 vaikinų rinkdamiesi maisto produktus skaito maisto pakuotės etiketę, kad galėtų apsispręsti dėl maisto produkto tinkamumo. Tyrimo duomenų analizės rezultatai apie domėjimąsi maisto pakuotėje pateikiama informacija sutapo su Raškevičienės ir kt. (2016) tyrimo

rezultatais: autoriai išsiaiškino, kad merginos labiau nei vaikinai domisi produktų sudėtimi ir atkreipia dėmesį į jų etiketes. Respondentų nuomonės apie mitybos įpročius bei jų pasirinkimą duomenys pateikiami 19 lentelėje.

19 lentelė

**Moksleivių nuomonė apie mitybos įpročius, %**

	Visiškai nesutinku		Nesutinku		Nei nesutinku, nei sutinku		Sutinku		Visiškai sutinku	
	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos
Mitybos įpročius perėmiau iš savo šeimos narių**	7,7	8,2	9,0	4,1	42,3	23,3	26,9	46,6	14,1	17,8
Savo mitybos racioną pasirenku pats(-i)***	1,3	0,0	5,1	5,5	32,1	17,8	41,0	37,0	20,5	39,7
Suprantu maisto pakuotėje pateiktą informaciją ir tai man padeda apsispręsti	6,4	2,7	12,8	13,7	29,5	28,8	38,5	37,0	12,8	17,8

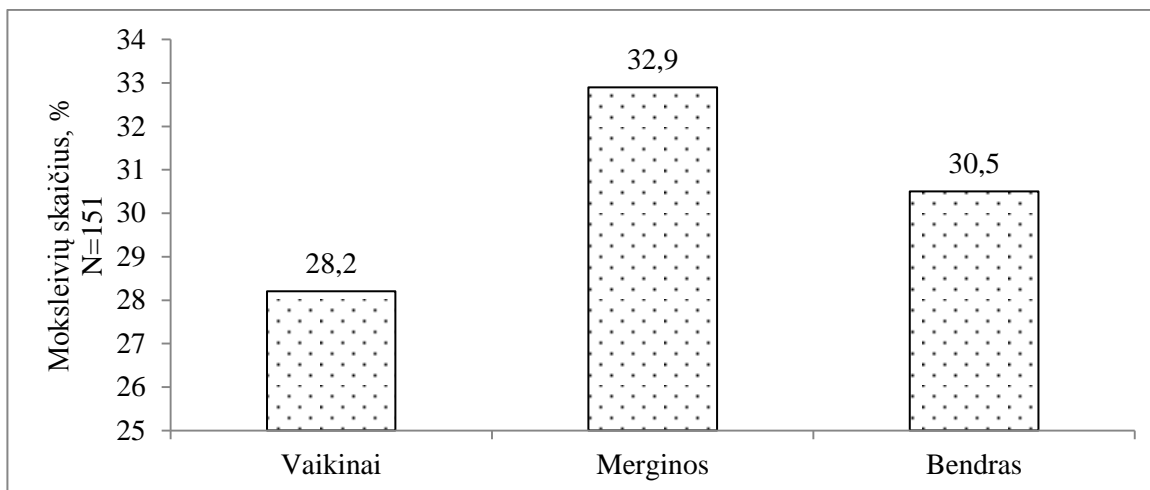
\*\* –  $p \leq 0,028$  statistiškai reikšmingas skirtumas tarp respondentų nuomonių.

\*\*\* –  $p \leq 0,009$  statistiškai reikšmingas skirtumas tarp respondentų nuomonių.

Strukčinskienė kartu su bendraautoriais (2014) teigia, kad paauglių mitybos įpročiai turi įtakos visam bręstančiam organizmui. Analizuojant neracionalios mitybos apibrėžimą išaiškinama, kad tai kenkia paauglio sveikatai, stabdo vystymąsi ir augimą, vėlina lytinį brendimą, mažina organizmo apsaugines savybes, silpnina atmintį bei gebėjimus. Autoriai teigia, kad moksleivių mitybos įpročiams įtakos turi ne tik tėvų, šeimos narių mitybos įpročiai, tačiau ir aplinka, emocinė būsena, sparčiai tobulėjančios technologijos ir panašiai (Umbrasienė ir kt., 2011; Stukas ir kt., 2011).

Tyrimo duomenų analizės rezultatai parodė, kad 30,5 proc. respondentų per paskutinius 12 mėnesių ėmėsi iniciatyvos keisti savo, savo šeimos ar bendruomenės mitybos įpročius, siekdami užtikrinti sveiką mitybą. Autoriai (Gudžinskienė ir kt., 2009) teigia, kad keičiant įpročius kyla įvairių sunkumų, nes keisti įpročius yra daug sunkiau nei juos išsiugdyti. Lyginant atskiras respondentų grupes (vaikinių ir merginų) paaiškėjo, kad ryškaus skirtumo tarp grupių nėra. Tik 28,2 proc. vaikinių ir 32,9 proc. merginų teigia, kad per paskutinius metus ėmėsi iniciatyvos keisti mitybos įpročius. Galima manyti, kad šis moksleivių skaičius yra mažas dėl autorių pateiktos minties, kad keisti įpročius yra daug sunkiau nei juos išsiugdyti. Analizuojant grupių nuomonių skirtumus, statistinis reikšmingumas nenustatytas ( $p > 0,05$ ) (žr. 20 pav.).





**20 pav.** Moksleivių skaičius, imtis iniciatyvos keisti mitybos įpročius, %

Autoriai (Grubliauskaitė, Vaičekauskaitė, 2013) teigia, kad paauglių sveikatos sampratai būdingas įvairiapusiškas turinys, kuriame sveikata vertinama holistiškai – kaip integrali asmenybės ir gyvenimo būdo dalis – ir tikrai daugiau negu tik ligos ar negalios nebuvimas. Anot Bielskutės, Zaborskio (2005), sveikatai įtakos turi ir rizikinga elgsena arba žalingi įpročiai.

Tyrimo duomenų analizės rezultatai parodė, kad 75,5 proc. moksleivių geba surasti informaciją apie žalingų įpročių įtaką sveikatai. Analizuojant atsakymų rezultatus tarp grupių (vaikinų ir merginų) paaiškėjo, kad 61,5 proc. vaikinų ir 87,6 proc. merginų lengvai susiranda informaciją apie žalingų įpročių įtaką sveikatai. Lyginant vaikinų ir merginų grupių rezultatų skirtumus, skaičiuojamas Mann-Whitney kriterijus, kuriuo nustatytas statistinis reikšmingumas tarp moksleivių nuomonių skirtumų ( $p=0,001$ ,  $r=0,284$ ). 15–19 metų moksleiviai taip pat teigia, kad patys geba atsirinkti, kurie įspėjimai apie alkoholio ar rūkymo žalą yra patikimi – taip atsakė 73,6 proc. respondentų. Lyginant merginų ir vaikinų atsakymus paaiškėjo, kad didesnė dalis merginų (85,3 proc.) nei vaikinų (65,3 proc.) mano, jog geba atsirinkti patikimą informaciją. Analizuojant nuomonių rezultatų skirtumus tarp grupių rastas statistinis reikšmingumas tarp merginų ir vaikinų ( $p=0,002$ ,  $r=0,258$ ) (žr. 20 lentelę).

Informacija ir įspėjimai apie rūkymo, alkoholio vartojimą ar žemo fizinio aktyvumo lygį moksleiviams ne visada yra suprantami, tačiau 79,5 proc. respondentų teigia, kad visa informacija žalingų įpročių klausimu yra suprantama. Analizuojant atskirų grupių rezultatus, informacija apie žalingus įpročius yra suprantama 65,3 proc. vaikinų ir 94,6 proc. merginų. Pastebima, kad didesnė dalis merginų nei vaikinų teigia, kad geba atsirinkti informaciją pagal patikimumą bei supranta visus įspėjimus apie rūkymo, alkoholio vartojimo ar žemo fizinio aktyvumo lygio įtaką sveikatai. Analizuojant vaikinų ir merginų nuomonių skirtumus,

skaičiuojamas nepriklausomų imčių Mann-Whitney kriterijus, kuriuo išsiaiškinta, kad atskirų grupių (merginų ir vaikinių) nuomonių skirtumai apie informacijos suprantamumą yra statistiškai reikšmingi ( $p=0,001$ ,  $r=0,283$ ). Duomenys apie moksleivių gebėjimą rasti, atsirinkti ir suprasti informaciją apie žalingų įpročių įtaką sveikatai pateikiami 20 lentelėje.

20 lentelė

**Moksleivių nuomonė apie gebėjimą rasti, atsirinkti ir suprasti informaciją apie žalingų įpročių įtaką, %**

	Visiškai nesutinku		Nesutinku		Nei nesutinku, nei sutinku		Sutinku		Visiškai sutinku	
	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos
Gebu rasti informaciją apie žalingų įpročių įtaką sveikatai*	1,3	0,0	5,2	1,4	32,1	11,0	42,3	53,4	19,2	34,2
Gebu atsirinkti, kurie įspėjimai apie alkoholio ir rūkalų vartojimą yra patikimi**	2,6	2,7	2,6	0,0	29,5	11,0	39,7	52,1	25,6	34,2
Informacija ir įspėjimai apie rūkymą, alkoholio vartojimą, žemą fizinio aktyvumo lygį man yra lengvai suprantami***	2,6	0,0	2,6	0,0	29,5	5,5	39,7	56,2	25,6	38,4

\* –  $p \leq 0,001$  statistiškai reikšmingas skirtumas tarp respondentų nuomonių.

\*\* –  $p \leq 0,002$  statistiškai reikšmingas skirtumas tarp respondentų nuomonių.

\*\*\* –  $p \leq 0,001$  statistiškai reikšmingas skirtumas tarp respondentų nuomonių.

Daugelis jaunų žmonių ankstyvoje paauglystėje pradeda eksperimentuoti su įvairiais tabako gaminiais. Moksleivių požiūrį į rūkymą lemia net tik psichologiniai veiksniai, bet ir aplinka: visuomenė, žiniasklaida, tėvai ir ypač bendraamžiai. Jauniems žmonėms rūkyti dažniausiai pasiūlo draugai. Taip pat įtaką daro ir rūkantys tėvai, broliai ir seserys bei suvokimo apie rūkymo žalą stoka (Liepinytė-Medeikė, 2008). Moksleiviai mano, kad rūkymas mažina stresinę būseną, todėl, jų nuomone, kartais parūkyti nėra blogai – taip atsakė 29,1 proc. respondentų. Tarp moksleivių 34,6 proc. vaikinių ir 23,3 proc. merginų mano, kad kartais parūkyti nėra blogai. Liepinytė-Medeikė (2008) teigia, kad svarbu ne tik pateikti mokiniams informaciją apie rūkymą bei rūkalų poveikį, bet ir pakeisti jų nuostatas, didinti psichologinį atsparumą, skatinti psichologinę brandą, taip siekiant pakeisti moksleivių požiūrį į šį žalingą įprotį.

Analizuojant atskirų grupių atsakymų rezultatus taikytas nepriklausomų imčių Mann-Whitney kriterijus parodė, kad skirtumas tarp grupių yra statistiškai reikšmingas ( $p=0,044$ ,  $r=-$

0,164). 17,2 proc. moksleivių vis dar mano, kad rūkymas padeda išlikti lieknam ir sportiškam. Analizuojant rezultatus tarp respondentų grupių (vaikinių ir merginų), didesnė dalis vaikinių (23,1 proc.) nei merginų (6,8 proc.) mano, kad rūkymas padeda išlikti lieknam ir sportiškam. Nors didžioji dalis respondentų nesutinka su anksčiau minėtais teiginiais, galima manyti, kad mokiniams šiek tiek stinga informacijos apie rūkymo žalą ir jie tiki kadaise sukurtais mitais (Liepinytė-Medeikė, 2008). Tačiau net 74,9 proc. respondentų mano, kad rūkymas kenkia ne tik vidaus organams, bet ir išoriškai (plaukams, nagams, odai ir pan.). Analizuojant atskirų grupių rezultatus paaiškėjo, kad 64,1 proc. vaikinių ir 86,3 proc. merginų mano, kad rūkymas kenkia ne tik vidaus organams, bet ir išoriškai. Lyginant merginų ir vaikinių grupių atsakymo rezultatus, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp grupių nuomonių rezultatų ( $p=0,000$ ,  $r=0,312$ ). Moksleivių nuomonių rezultatai procentais pateikti 21 lentelėje.

21 lentelė

Moksleivių nuomonė apie rūkymo žalą, %

	Visiškai nesutinku		Nesutinku		Nei nesutinku, nei sutinku		Sutinku		Visiškai sutinku	
	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos
Rūkymas sumažina stresinę būseną, todėl kartais parūkyti nėra blogai*	19,2	27,4	17,9	26,0	28,2	23,3	16,7	13,7	17,9	9,6
Rūkymas padeda išlikti lieknam ir sportiškam	37,2	41,1	21,8	32,9	17,9	19,2	12,8	4,1	10,3	2,7
Rūkymas kenkia ne tik vidaus organams, bet ir išoriškai (odai, plaukams, nagams)**	9,0	1,4	7,7	2,7	19,2	9,6	35,9	31,5	28,2	54,8

\* –  $p \leq 0,044$  statistiškai reikšmingas skirtumas tarp respondentų nuomonių.

\*\* –  $p \leq 0,000$  statistiškai reikšmingas skirtumas tarp respondentų nuomonių.

Alkoholio, tabako ir narkotinių medžiagų vartojimas, ypač tarp paauglių, yra aktuali šiandieninė problema, nes sukelia visuomenėje socialinių, medicininių, ekonominių, teisinių ir kitų problemų (Šimaitis, 2009). Anot Čaikinienės (2016), paauglių alkoholio vartojimo problema tampa panaši į suaugusiųjų. Tyrimo duomenų analizės rezultatai parodė, kad 72,2 proc. moksleivių mano, kad alkoholio vartojimas yra žalingas ir pavojingas įprotis, tačiau net 36,4 proc. (iš jų 31,5 proc. merginų ir net 41 proc. vaikinių) įsitikinę, kad alkoholis padeda atsipalaiduoti. Analizuojant moksleivių grupių rezultatus paaiškėjo, kad didesnė dalis merginų (80,8 proc.) nei vaikinių (64,1 proc.) mano, kad alkoholio vartojimas yra žalingas ir gyvybei pavojingas įprotis. Lyginant atskirų grupių rezultatus, buvo skaičiuojamas nepriklausomų imčių Mann-Whitney kriterijus, kuriuo

nustatytas statistinis reikšmingumas tarp respondentų nuomonių ( $p=0,037$ ,  $r=0,17$ ). Siekiant sumažinti paauglių, vartojančių sveikatai žalingus produktus, skaičių, yra vykdomos prevencinės programos, kurios supažindina moksleivius su pasekmėmis (Šimaitis, 2009).

Tyrimo duomenų rezultatai parodė, kad 79,5 proc. respondentų teigia, kad mokykloje vyksta rūkymo ir alkoholio vartojimo prevencinės programos. Lyginant vaikinių ir merginų rezultatus matyti, kad didesnė dalis merginų (58,9 proc.) nei vaikinių (41 proc.) sako, kad mokykloje yra vykdomos prevencinės programos. Analizuojant merginų ir vaikinių nuomonių skirtumus, nustatytas statistinis reikšmingumas ( $p=0,036$ ,  $r=0,171$ ), skaičiuojant Mann-Whitney nepriklausomų imčių kriterijų. Moksleivių nuomonių rezultatai apie rūkymo ir alkoholio vartojimą pateikti 22 lentelėje.

22 lentelė

**Moksleivių nuomonė apie rūkymą ir alkoholio vartojimą bei prevencinių programų vykdymą mokykloje, %**

	Visiškai nesutinku		Nesutinku		Nei nesutinku, nei sutinku		Sutinku		Visiškai sutinku	
	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos
Alkoholio vartojimas yra žalingas ir gyvybei pavojingas įprotis*	2,6	1,4	7,7	4,1	25,6	13,7	29,5	34,2	34,6	46,6
Alkoholis padeda atsipalaiduoti	17,9	20,5	12,8	16,4	28,2	31,5	20,5	15,1	20,5	16,4
Mokykloje vykdomos rūkymo ir alkoholio vartojimo prevencinės programos**	6,4	5,5	15,4	4,1	37,2	31,5	23,2	37,0	17,9	21,9

\* –  $p \leq 0,037$  statistiškai reikšmingas skirtumas tarp respondentų nuomonių.

\*\* –  $p \leq 0,036$  statistiškai reikšmingas skirtumas tarp respondentų nuomonių.

PSO ekspertų teigimu, žmogaus gyvenimą lemia: sveikata – 50 proc., genetika – 20 proc., aplinkos poveikis – 20 proc., sveikatos apsauga ir medicina – 10 proc. Rizikos veiksnių sumažinimas ar išvengimas gali labai pailginti gyvenimo trukmę ir pagerinti jo kokybę (Aleksejevaitė ir kt., 2011b). Tyrimu siekiama išsiaiškinti ne tik moksleivių sveikatos raštingumą, bet ir moksleivių žinias apie sveikatos saugojimą, stiprinimą, arba, kitaip tariant, jų žinias rizikos veiksnių sumažinimui.

Tyrimo duomenų analizės rezultatai parodė, kad 61,5 proc. moksleivių žino, kaip apsisaugoti nuo ligos sukėlėjų. Išskiriant dvi grupes – merginų ir vaikinių – matoma, kad 71,2 proc. merginų ir 52,6 proc. vaikinių teigia žinantys, kaip apsaugoti savo sveikatą. Kiek daugiau, t. y. 68,8

proc. moksleivių teigia, kad žino, kaip aplinka gali daryti įtaką sergamumui. Publikacijų autoriai (Aleksejevaitė ir kt., 2011) teigia, kad žmogaus sveikatai net 20 proc. įtakos turi aplinka, kurioje jis gyvena, todėl svarbu, kad asmuo gyventų bei dirbtų sveikoje aplinkoje. Vaiko organizmas nėra sumažinta suaugusiojo organizmo kopija, todėl jis jautriau reaguoja į supančią aplinką.

Analizuojant vaikinų ir merginų nuomonių rezultatus, nustatytas statistinis reikšmingumas tarp moksleivių nuomonių skirtumų ( $p=0,004$ ,  $r=0,235$ ). Didesnė dalis merginų (82,2 proc.) nei vaikinų (56,4 proc.) žino aplinkos įtaką sergamumui arba sveikatai. Autoriai (Mačiūnas, Burbienė, Gorobecienė, 2006) priduria, kad kiekvienais metais moksleivių sergamumas didėja dėl higienos normų nesilaikymo, t. y. dėl tokių pačių paprasčiausių įgūdžių, pavyzdžiui, kaip rankų plovimas ir pan., stokos.

Tyrimo duomenų rezultatai parodė, kad 78,2 proc. moksleivių žino asmens higienos normas ir jų laikosi. Analizuojant merginų ir vaikinų nuomonių rezultatus paaiškėjo, kad merginos (90,4 proc.) labiau nei vaikinai (66,7 proc.) laikosi higienos normų ir reikalavimų. Lyginant merginų ir vaikinų nuomonių rezultatų skirtumą, skaičiuojamas nepriklausomų imčių Mann-Whitney kriterijus. Nustatyta, kad nuomonių skirtumas tarp grupių statistiškai reikšmingas ( $p=0,001$ ,  $r=0,277$ ). Moksleivių nuomonių rezultatai apie higienos normų žinojimą, naudojimąsi, aplinkos įtaką sergamumui bei žinios, kaip apsisaugoti nuo ligos sukėlėjų, pateiktos 23 lentelėje.

23 lentelė

**Moksleivių nuomonė apie asmens higieną ir sveiką aplinką, %**

	Visiškai nesutinku		Nesutinku		Nei nesutinku, nei sutinku		Sutinku		Visiškai sutinku	
	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos
Žinau, kaip apsisaugoti nuo ligos sukėlėjų	0,0	2,7	9,0	6,8	38,5	19,2	38,5	58,9	14,1	12,3
Žinau, kaip aplinka gali daryti įtaką sergamumui*	0,0	1,4	3,8	1,4	39,7	15,2	41,0	60,3	15,4	21,9
Žinau asmens higienos normas ir jomis vadovaujuosi**	2,6	1,4	2,6	2,7	28,2	5,5	44,9	50,7	21,8	39,7

\* –  $p \leq 0,004$  statistiškai reikšmingas skirtumas tarp respondentų nuomonių.

\*\* –  $p \leq 0,001$  statistiškai reikšmingas skirtumas tarp respondentų nuomonių.

Moksleivių sveikatai įtakos taip pat turi socialinė, fizinė ir emocinė aplinka (Armonienė, Lamanauskas, 2011; Aleksejevaitė ir kt., 2011). Stresas, patyčios ir kiti dirgikliai veikia asmenų socialinę bei fizinę sveikatą (Kuprėnaitė ir kt., 2015). Tyrimo duomenų analizės

rezultatai parodė, kad 68,2 proc. moksleivių mano, jog aplinka lemia asmens balansavimą ties sveikatos praradimo riba. Lyginant atskirų grupių (vaikinių ir merginų) atsakymų rezultatus paaiškėjo, kad didesnė dalis merginų (73,9 proc.) nei vaikinių (62,9 proc.) pritaria teiginiui, kad aplinka daro įtaką asmens sveikatai. Analizuojant atskirų grupių atsakymų rezultatus, statistinis reikšmingumas nenustatytas ( $p > 0,05$ ).

Didesnė pusė moksleivių, t. y. net 84,1 proc., mano, kad netinkama asmens higiena daro įtaką sergamumui, kuris, anot autorių (Mačiūnas, Burbienė, Gorobecienė, 2006), kiekvienais metais sparčiai didėja. Lyginant vaikinių ir merginų nuomones, paaiškėjo, kad 94,6 proc. merginų ir 74,4 proc. vaikinių žino, kad higienos normų nežinojimas didina sergamumą. Analizuojant atskirų merginų ir vaikinių grupių rezultatus matoma, kad jų rezultatai skiriasi. Didesnė dalis merginų teigia, kad nesilaikant higienos normų didėja sergamumas. Nustatant statistinį reikšmingumą ( $p = 0,004$ ,  $r = 0,233$ ) skaičiuojamas nepriklausomų imčių Mann-Whitney kriterijus (žr. 24 lentelę).

24 lentelė

**Moksleivių nuomonė apie aplinkos bei asmens higienos normų žinojimas žmogaus sveikatai, %**

	Visiškai nesutinku		Nesutinku		Nei nesutinku, nei sutinku		Sutinku		Visiškai sutinku	
	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos
Aplinka lemia asmens balansavimą ties sveikatos praradimo riba	2,6	1,4	1,3	0,0	33,3	24,7	46,2	47,9	16,7	26,0
Netinkama asmens higiena daro įtaką žmonių sergamumo didėjimui*	2,6	1,4	1,3	1,4	21,8	2,7	46,2	52,1	28,2	42,5

\* -  $p \leq 0,004$  statistiškai reikšmingas skirtumas tarp respondentų nuomonių.

Tyrimo duomenų analizės metu išsiaiškinta, kad tik 78,2 proc. moksleivių žino ir naudojami asmens higienos normomis, kurios, kaip jau buvo išsiaiškinta, turi įtakos asmens sergamumui. Siekiant išsiaiškinti mokyklos indėlį į moksleivių asmens higienos įgūdžių formavimą, paaiškėjo, kad tik 45,7 proc. moksleivių teigia, kad mokykloje yra suteikiama informacija apie higienos normas. Lyginant vaikinių ir merginų rezultatus matoma, kad abi grupės atsakė labai panašiai (vaikinai – 41,1 proc., merginos – 50,6 proc.). Vadovaujantis autorių (Mačiūnas ir kt., 2006; Kuprėnaitė ir kt., 2015) teiginiais apie aplinkos įtaką moksleivių sveikatai, tyrimo duomenų analizės metu paaiškėjo, kad tik 21,9 proc. moksleivių teigia, jog mokykloje sukuriama aplinka, kurioje mokinyms nepatiria streso ar patyčių.

Analizuojant atskirų, merginų ir vaikinų, grupių rezultatus, skaičiuojamas nepriklausomų imčių Mann-Whitney kriterijus, kuriuo nustatytas statistinis reikšmingumas tarp moksleivių nuomonių skirtumo ( $p=0,002$ ,  $r=-0,258$ ). Tik 11 proc. merginų ir kiek daugiau – 32,1 proc. vaikinų teigia, kad mokykloje aplinka yra saugi, be streso ir patyčių. Galima daryti prielaidą, kad mokyklose vis dar labai aktuali problema išlieka patyčios bei vyrauja stresinė aplinka.

Jociūtė kartu su bendraautoriais (2008) teigia, kad visos mokyklos turėtų imti pavyzdį iš sveikata stiprinančių mokyklų, kuriose įrengti patrauklūs poilsio kampeliai, žaliosios zonos ar panašaus tipo erdvės. Tyrimo duomenų analizės metu paaiškėjo, kad 51 proc. moksleivių teigia, jog jų mokykloje yra įkurtos poilsio zonos, kuriose moksleiviai atsipalaiduoja ir pailsi, tačiau autorių (Jociūtė ir kt., 2008; Mačiūnas ir kt., 2006) teigimu, pagrindinis sveikatai palankios aplinkos rodiklis yra streso, patyčių nebuvimas.

Sveikatos priežiūros mokykloje tikslas – padėti mokiniams saugoti ir stiprinti sveikatą, organizuojant ir įgyvendinant ligų ir traumų profilaktikos priemones. Sveikatos stiprinimas vykdomas kuriant sveiką aplinką mokykloje, šalinant rizikos veiksnius, galinčius sukelti ligas (Aleksejevaitė ir kt., 2011a). Tyrimo duomenų analizės metu paaiškėjo, kad 33,1 proc. respondentų teigia, kad jų mokykla dalyvauja arba vykdo sveikatos stiprinimo programas. Galima manyti, kad mokykloje sveikatos stiprinimo programos nėra akcentuojamos kaip svarbus ugdymo ir sveikatos įgūdžių formavimo procesas. Moksleivių nuomonių rezultatai apie mokykloje suteikiamos informacijos, sukuriama aplinkos, poilsio zonų ir sveikatos stiprinimo programas pateikti 25 lentelėje.

25 lentelė

**Moksleivių nuomonė apie mokykloje vykdomas sveikatos stiprinimo veiklas bei sveikos aplinkos sukūrimą, %**

	Visiškai nesutinku		Nesutinku		Nei nesutinku, nei sutinku		Sutinku		Visiškai sutinku	
	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos
Mokykloje suteikiama informacija apie asmens higienos normas	2,6	5,5	15,4	9,6	41,0	34,2	30,8	43,8	10,3	6,8
Mokykloje sukuriama aplinka, kurioje mokinys nepatiria streso ir patyčių*	21,8	37,0	15,4	20,5	30,8	31,5	23,1	9,6	9,0	1,4

Mokykloje įkurtos poilsio zonos, kuriose moksleiviai atsipalaiduoja, pailsi	11,5	12,3	3,8	12,3	43,6	13,7	26,9	52,1	14,1	9,6
Mano mokykla dalyvauja sveikatos stiprinimo programose	7,7	8,2	7,7	9,6	52,6	47,9	24,4	32,9	7,7	1,4

\* –  $p \leq 0,002$  statistiškai reikšmingas skirtumas tarp respondentų nuomonių.

Manoma, kad moksleiviai, pradėję lankyti mokyklą, tampa fiziškai pasyvesni. Anot Meškaitės ir bendraautorių (2012), tapę moksleiviais, vaikai mažiau fiziškai juda, jų fizinę veiklą keičia protinė. Fizinės veiklos deficito problema aktuali visais amžiaus tarpsniais, tačiau bene aktualiausia ji yra moksleivių sveikatai. Dauguma autorių (Meškaitė ir kt., 2012; Rutkauskaitė, Bukauskė, 2016) savo mokslinėse publikacijose teigia, kad moksleivių fizinis aktyvumas yra nepakankamas: tik maža dalis paauglių mankština, sportuoja ar aktyviai leidžia laisvalaikį.

Tyrimo duomenų rezultatai parodė, kad 42,4 proc. moksleivių mano, jog jų fizinio aktyvumo lygis yra aukštas. Analizuojant atskirų grupių (vaikinų ir merginų) rezultatus, skaičiuojamas Mann-Whitney nepriklausomų imčių kriterijus. Nustatyta, kad atskirų grupių nuomonių rezultatų skirtumas yra statistiškai reikšmingas ( $p=0,001$ ,  $r=-0,272$ ). Tyrimu išsiaiškinta, kad didesnė dalis respondentų savo sveikatą laiko vertybe, tačiau ar moksleiviai mano, kad jų sveikata yra puiki? Tyrimo duomenų analizė parodė, kad 55 proc. respondentų savo sveikatą laiko puikia.

Lyginant vaikinų ir merginų rezultatus matyti, kad didesnė dalis vaikinų (58,9 proc.) nei merginų (50,7 proc.) mano, kad jų sveikata yra puiki. Analizuojant vaikinų ir merginų nuomonių skirtumo rezultatus nustatytas statistinis reikšmingumas ( $p=0,038$ ,  $r=-0,169$ ). Nors apie pusę respondentų teigia, kad jų sveikata yra puiki, net 59,6 proc. moksleivių norėtų ar planuoja pakeisti savo gyvenimo įgūdžius. Lyginant merginų ir vaikinų atsakymų rezultatus matyti, kad 59 proc. vaikinų ir 60,3 proc. merginų norėtų tapti sveikesni. Subjektyvus moksleivių sveikatos vertinimas pateiktas 26 lentelėje.



**Moksleivių nuomonė apie fizinio aktyvumo lygį, sveikatą bei gyvenimosi įgūdžius, %**

	Visiškai nesutinku		Nesutinku		Nei nesutinku, nei sutinku		Sutinku		Visiškai sutinku	
	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos	Vaikinai	Merginos
Mano fizinio aktyvumo lygis yra aukštas*	1,3	1,4	6,4	26,0	38,5	42,5	34,6	17,8	19,2	12,3
Mano sveikata yra puiki**	1,3	2,7	5,1	21,3	34,6	24,7	41,0	41,1	17,9	9,6
Norėčiau ar planuoju pakeisti savo gyvenimosi įgūdžius	1,3	4,1	7,7	6,8	32,1	28,8	42,3	31,5	16,7	28,8

\* -  $p \leq 0,001$  statistiškai reikšmingas skirtumas tarp respondentų nuomonių.

\*\* -  $p \leq 0,038$  statistiškai reikšmingas skirtumas tarp respondentų nuomonių.

Analizuojant sąsajas tarp moksleivių, kurie savo fizinį aktyvumo lygį laiko aukštu bei sutinka su teiginiu, kad jų sveikata yra puiki, skaičiuojamas K nepriklausomų imčių Kurskal-Wallis testas. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp respondentų nuomonių apie fizinio aktyvumo lygį ir sveikatos įsivertinimą. Remiantis pastebimais skirtumais, pateiktais 26 lentelėje, galima teigti, kad tik maža dalis moksleivių (9,8 proc.) visiškai sutinka, kad jų sveikata yra puiki, o fizinio aktyvumo lygis – aukštas. Su šiuo teiginiu sutinka kiek daugiau 18,5 proc. respondentų. Tyrimo duomenų rezultatų analizė parodė, kad didelė dalis moksleivių negali puikiai įvertinti savo sveikatos ar savo fizinį pasirengimą įvertinti gerai. Galima dar kartą daryti prielaidą, kad moksleivių fizinis aktyvumas arba pasirengimas yra nepakankamas arba žemo lygio. Moksleivių nuomonių sąsajos apie sveikatos įsivertinimą ir fizinį pasirengimą pateiktos 27 lentelėje.

**Sąsajos tarp moksleivių nuomonių fizinio aktyvumo vertinimo ir puikios sveikatos, %**

Sveikata yra puiki	Fizinio aktyvumo lygį įvertina kaip aukštas				
	Visiškai nesutinka (N=2)	Nesutinka (N=24)	Nei nesutinka, nei sutinka (N=61)	Sutinka (N=40)	Visiškai sutinka (N=24)
Visiškai nesutinka (N=3)	0,7	0,0	0,7	0,7	0,0
Nesutinka (N=20)	0,7	7,3	4,0	1,3	0,0
Nei nesutinka, nei sutinka (N=45)	0,0	4,0	17,9	4,6	3,3
Sutinka (N=62)	0,0	4,0	15,9	18,5	2,6
Visiškai sutinka (N=21)	0,0	0,7	2,0	1,3	9,8

\*\* –  $p \leq 0,000$  statistiškai reikšmingas skirtumas tarp respondentų nuomonių.

Nors tyrimo tikslas – įvertinti moksleivių sveikatos raštingumą bendrojo ugdymo įstaigose, tačiau apklausoje dalyvavo ir bendrojo lavinimo įstaigoje dirbantys pedagogai, kurie subjektyviai įvertino moksleivių žinias bei sveikatos priežiūros įgūdžius. Tyrimo duomenų analizės metu išsiaiškinta, kad net 75,5 proc. moksleivių teigia, kad jų sveikata yra vertybė. Pedagogų nuomonės rezultatų analizė parodė, kad tik 34,3 proc. pedagogų mano, kad moksleiviai savo sveikatą laiko vertybe (30 proc. sutinka; 4,3 proc. visiškai sutinka). Kiek daugiau mokytojų – 65,7 proc. (iš kurių 61,4 proc. sutinka ir 1,4 proc. visiškai sutinka) – mano, kad moksleiviai geba savarankiškai susirasti informacijos, kaip tapti sveikesniems.

Taip pat 57,1 proc. mokytojų sutinka su teiginiu, kad moksleiviai suvokia teorines žinias apie sveikatos saugojimą, stiprinimą bei moka pritaikyti šias žinias praktiškai (žr. 28 lentelę). Analizuojant skirtingų grupių (moterų ir vyrų mokytojų) analizės duomenis, statistinis reikšmingumas tarp grupių nuomonių skirtumo nerastas ( $p > 0,05$ ), pedagogų nuomonės tarp grupių beveik nesiskyrė. Nors maža dalis mokytojų mano, kad moksleiviai sveikatą laiko vertybe, bet didesnė dalis sutinka, kad moksleiviai geba susirasti ir suprasti bei praktiškai panaudoti gautą informaciją savo sveikatos priežiūros įgūdžiams lavinti.

28 lentelė

**Mokytojų nuomonė apie moksleivių sveikatos priežiūros įgūdžius, %**

	<b>Visiškai nesutinku</b>	<b>Nesutinku</b>	<b>Nei nesutinku, nei sutinku</b>	<b>Sutinku</b>	<b>Visiškai sutinku</b>
Moksleiviai savo sveikatą laiko vertybe	0,0	28,6	37,1	30,0	4,3
Moksleiviai savarankiškai geba susirasti informacijos, kaip tapti sveikesniais	0,0	18,6	15,7	61,4	4,3
Moksleiviai suvokia teorines žinias apie sveikatos saugojimą, stiprinimą bei moka pritaikyti šias žinias praktiškai	0,0	11,4	31,4	57,1	0,0

Umbrasienė kartu su bendraautoriais (2011) teigia, kad mitybos įgūdžių ugdymas, tinkamas moksleivių maitinimosi organizavimas teigiamai formuoja moksleivių mitybos įpročius. Svarbu užtikrinti, kad nepalankūs sveikatai maisto produktai nepatektų į ugdymo įstaigą, kad būtų pagerintas maisto produktų asortimentas mokyklų valgyklose, bufetuose, užkandžių ir gėrimų automatuose. Tyrimo duomenų analizės rezultatai parodė, kad 91,4 proc. mokytojų teigia, kad moksleiviai linkę rinktis greitąjį maistą ar nesveikus užkandžius. Galima manyti, kad to priežastimi gali būti ribotas informacijos apie racionalią mitybą kiekis mokykloje. 38,6 proc. mokytojų sutinka

ir 4,3 proc. visiškai sutinka su teiginiu, kad mokykloje mokiniams teikiama informacija apie racionalią ir visavertę mitybą yra lengvai pasiekama (žr. 29 lentelę). Maža dalis mokytojų mano, kad mokykloje informacija apie mitybą yra lengvai pasiekama, tačiau tyrimo rezultatai rodo, kad (mokytojų nuomone) vaikai yra linkę rinktis greitus užkandžius. Umbrasienės ir bendraautorių (2011) tyrime įvardinta, kad moksleivių mityba nėra racionali, nes jų pasirinkimas dažniausiai būna saldumynai, saldūs gaivieji gėrimai ir pan., todėl galima manyti, kad pedagogai yra teisūs minėdami neracionalią moksleivių mitybą.

29 lentelė

**Mokytojų nuomonė apie moksleivių mitybos įgūdžius, %**

	<b>Visiškai nesutinku</b>	<b>Nesutinku</b>	<b>Nei nesutinku, nei sutinku</b>	<b>Sutinku</b>	<b>Visiškai sutinku</b>
Moksleiviai linkę rinktis greitąjį maistą ir nesveikus užkandžius	0,0	1,4	7,1	71,4	20,0
Mokykloje mokiniams teikiama informacija apie racionalią mitybą yra lengvai pasiekama	2,9	24,3	30,0	38,6	4,3

Anot Adaškevičienės (2014), mokytojas turi būti suinteresuotas, kad mokins, remdamasis turimomis žiniomis, įgytų esminį sveiko gyvenimo būdo suvokimą ir pasirinktų palankų sveikatai elgesį kasdieniame gyvenime ir, kas ypač svarbu, išsiugdytų sportavimo motyvaciją, kuri yra svarbus fizinio aktyvumo raiškos laisvalaikio skatuly. Dauguma autorių (Jankauskienė, 2008; Adaškevičienė, 2014; Aguonytė, Beržanskytė, 2015) mini moksleivių fizinio aktyvumo nepakankamumą. Mokytojų nuomone, ugdytiniai turi ne tik įgyti žinių apie fizinio aktyvumo įtaką sveikatai, mokymosi ir aktyvaus laisvalaikio dermę, naudojimąsi internetu, grūdinimąsi, bet ir kritiškai analizuoti, suprasti bei įsisąmoninti fizinio aktyvumo reikšmę, reflektuoti savo patirtį, kad žinios nebūtų deklaratyvios (Adaškevičienė, 2014). Autoriai teigia, kad moksleivių fiziniam aktyvumui taip pat įtakos turi ir socialiniai, ekonominiai veiksniai, aplinkos infrastruktūra bei pagrindinis veiksnys – paskatinimas ar motyvacijos didinimas sportuoti (Aguonytė, Beržanskytė, 2015).

Tyrimo duomenų analizės rezultatai parodė, kad 74,3 proc. visų mokytojų (60 proc. sutinka ir 14,3 proc. visiškai sutinka) teigia, kad mokykloje yra vykdomos programos siekiant skatinti moksleivių fizinį aktyvumą (žr. 30 lentelę). Atlikta nemažai mokslinių tyrimų, kad fizinė aplinka, kurioje gyvename, turi gana reikšmingą įtaką vaikų ir paauglių fiziniam aktyvumui (Zumeras, Gurskas, 2012).

Autoriai teigia, kad ne tik motyvacija, tačiau ir mokyklos aplinka, infrastruktūros pritaikymas turi įtakos moksleivių fiziniam aktyvumui. Tyrimo duomenų analizės rezultatai padėjo išsiaiškinti, kad, mokytojų nuomone, mokiniams pertraukos metu yra suteikiamos sąlygos aktyviai judėti, yra įrengtos specialios vietos žaidimams, stalo tenisas ir panašiai. Su šiuo teiginiu sutiko 55,7 proc., o visiškai sutiko 4,3 proc. mokytojų. Nors, mokytojų teigimu, mokiniams yra visos sąlygos aktyviai praleisti laisvą laiką tarp pamokų, 34,3 proc. sutinka ir 5,7 proc. mokytojų visiškai sutinka, kad moksleiviai mokykloje mažai juda pertraukų metu ir yra fiziškai pasyvūs (žr. 30 lentelę). Iš tyrimo analizės rezultatų, apklausus mokytojus, galima teigti, kad mokykla suteikia sąlygas aktyviai praleisti laisvą laiką tarp pamokų, tačiau moksleiviai neišnaudoja galimybių aktyviai judėti.

30 lentelė

**Mokytojų nuomonė apie mokykloje vykdomas programas, moksleivių fizinį aktyvumą bei aplinkos pritaikomumą, %**

	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei nesutinku, nei sutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Mokykloje yra vykdomos programos, siekiant skatinti moksleivių fizinį aktyvumą	1,4	8,6	15,7	60,0	14,3
Mokiniams pertraukų metu yra suteikiamos sąlygos aktyviai judėti (žaidimai, stalo tenisas ir pan.)	0,0	14,3	25,7	55,7	4,3
Moksleiviai mokykloje yra pasyvūs, mažai juda pertraukų metu	4,3	28,6	27,1	34,3	5,7
Mokykloje veikia integruotos fizinio aktyvumo programos, kurios įtraukia mokinius, turinčius spec. poreikių.	4,3	27,1	34,3	30,0	4,3

Meškaitė kartu su bendraautorais (2012) teigia, kad mažėja ne tik moksleivių fizinis aktyvumas, tačiau ir daugėja fiziškai silpnesnių vaikų ar vaikų, priklausančių specialiajai medicininei fizinio pajėgumo grupei. Anot Adaškevičienės (2014), mokytojų nuomone nustatyta, kad būtina suteikti mokiniams žinių apie fizinio aktyvumo įtaką sveikatai, darbo ir poilsio režimą, skatinti grūdintis, specialiosios grupės mokiniams organizuoti atskiras kūno kultūros pamokas, kitaip tariant, integruoti mokinius į kūno kultūros pamokas.

Tyrimo duomenų analizės rezultatai parodė, kad 34,3 proc. (30 proc. sutinka, 4,3 proc. visiškai sutinka) mokytojų teigia, kad mokykloje veikia integruotos programos, kurios įtraukia mokinius, turinčius specialius poreikius (arba „atleistus“ nuo kūno kultūros pamokų) (žr. 29

lentelę). Tyrimo duomenų analizės rezultatai parodė, kad, mokytojų nuomone, mokykloje yra vykdomos sveikatos stiprinimo programos, kurios įtraukia mokinius į sveikatos gerinimo veiklas. Su šiuo teiginiu sutiko 64,3 proc., o visiškai sutiko 1,4 proc. mokytojų. Prevencija, vykdoma mokyklose, galima laikyti priemonės ir būdus, kuriais siekiama: užkirsti kelią neigiamiems gyvenimo reiškiniams mokykloje atsirasti ir plėtotis; susilpninti ir (arba) panaikinti socialinės rizikos veiksniai; stiprinti apsauginius veiksniai; ugdyti moksleivių asmeninius ir socialinius įgūdžius; siūlyti ugdymo alternatyvas; tobulinti mokytojų kvalifikaciją; šviesti moksleivių tėvus ir bendruomenę (Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija, 2015).

62,8 proc. mokytojų mano, kad moksleiviai geba suprasti informaciją ir įspėjimus prevencinių renginių metu apie rūkymo ir alkoholio vartojimo žalą. Prevencinių programų tikslas yra aiškus – užkirsti kelią neigiamiems gyvenimo reiškiniams, tačiau ar mokyklose yra matoma prevencinių programų nauda? Tyrimo duomenų analizės rezultatai parodė, kad 40 proc. mokytojų teigia, jog prevencinių renginių nauda yra pastebima mokykloje, kurioje jie dirba. Galima teigti, kad mokykloje vykdomų prevencinių programų nauda nėra ryškiai pastebima, tačiau manoma, kad moksleiviai yra imlūs visai informacijai, kurią gauna šių renginių ar programų metu. Mokytojų nuomonių analizės rezultatai pateikiami 31 lentelėje.

31 lentelė

**Mokytojų nuomonė apie prevencines programas mokykloje bei pastebimą jų naudą, %**

	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei nesutinku, nei sutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Mokykloje veikia sveikatos stiprinimo programos, įtraukiančios mokinius į sveikatos gerinimo veiklas	0,0	12,9	21,4	64,3	1,4
Moksleiviai geba suprasti informaciją ir įspėjimus apie rūkymo ir alkoholio vartojimo žalą	0,0	7,1	30,0	57,1	5,7
Prevencinių renginių nauda yra pastebima mokykloje, kurioje Jūs dirbate	2,9	21,4	35,7	38,6	1,4

Proškuvienė (2004) teigia, kad bendrojo lavinimo mokykla savo veiklą grindžia nauju ugdymo turiniu, kuriuo siekiama padėti augančiam žmogui plėtoti bendruosius gebėjimus, nuostatas, vertybines orientacijas, žinias ir įgūdžius. Ugdymosi aplinką kuria visa mokyklos bendruomenė, taip pat ir mokinio šeima. Ypač svarbus šiame darbe mokytojo vaidmuo (Proškuvienė ir kt., 2013). Mokytojo asmenybė gali kokybiškai paveikti ugdytinių nuostatas. Todėl

dažnai mokytojas apibūdinamas kaip „moksleivių sveiko gyvenimo būdo kūrėjas“ (Gudžinskienė, Česnavičienė, 2015).

Tyrimo duomenų rezultatai parodė, kad 87,1 proc. mokytojų (70 proc. sutinka, o 17,1 proc. visiškai sutinka) teigia gebantys kurti moksleivių fizinę ir dvasinę sveikatą, palaikančią ir stiprinančią edukacinę aplinką, taip prisidėdami prie sveikatos raštingumo įgūdžių formavimo. Anot autorių (Gudžinskienė, Česnavičienė, 2015), ugdymo procese mokytojas turėtų priimti ne epizodinį sveikatos ugdytojo vaidmenį, bet tapti pavyzdžiu savo mokiniams, būti besimokančios mokyklos bendruomenės nariu. Tyrimo duomenų analizės rezultatai parodė, kad 91,4 proc. mokytojų prisiima pareigą ugdyti moksleivių sveikatos supratingumą, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimą. Su šiuo teiginiu sutinka 71,4 proc., o visiškai sutinka 20 proc. mokytojų respondentų (žr. 32 lentelę).

Adaškevičienė (2014) teigia, kad moksleivių sveikatos stiprinimo fiziniu aktyvumu rezultatyvumą lemia pedagogo meistriškumas, jo kompetencija ir gebėjimai. Pedagogai dažnai prisiima ne tik sveikatos ugdymo programas, įgyvendinamos konkrečioje bendrojo ugdymo mokykloje, kūrėjų, bet ir veiklos iniciatorių ir lyderių vaidmenį (Gudžinskienė, Česnavičienė, 2015). Ugdytojo žinios, gebėjimai, vertybės, asmens savybės yra svarbūs veiksniai, lemiantys moksleivių požiūrį į fizinį aktyvumą ir keičiantys jų pažiūras, elgesį, vertybes (Adaškevičienė, 2014).

Tyrimo duomenų analizės rezultatai parodė, kad 81,4 proc. mokytojų geba pozityvia linkme keisti moksleivių požiūrį ir motyvaciją sveikos gyvensenos atžvilgiu. Su šiuo teiginiu sutiko 64,3 proc. mokytojų, o visiškai sutiko 17,1 proc. (žr. 32 lentelę). Autoriai teigia, kad moksleivių sveikatos ugdymą apima procesas, į kurį integruojamas sveikatos, sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymas (sveika mityba, sveikatinimas ir kt.) (Gudžinskienė, Česnavičienė, 2015; Adaškevičienė, 2014; Proškuvienė, 2004). Gudžinskienės ir Česnavičienės (2015) atliktas tyrimas padėjo išsiaiškinti, kad mokytojai, savo patirtį integruodami į sveikatos ugdymą ir mokomųjų dalykų pamokas bei išsakydami mintis apie jo svarbą, suteikia mokiniams žinių, lavina aktyvaus gyvenimo įgūdžius, ugdo įvairiapusę moksleivių kompetenciją. Tyrimo duomenų analizės rezultatai parodė, kad 84,3 proc. respondentų teigia savo mokomojo dalyko pamokose mokiniams padedantys suformuoti sveikos gyvensenos nuostatas ir elgesį. Su šiuo teiginiu sutiko 61,4 proc., o visiškai sutiko 22,9 proc. mokytojų (žr. 32 lentelę).

Mokytojų nuomonė apie savęs kaip sveikatos ugdytojo įsivertinimą, %

	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei nesutinku, nei sutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Aš, kaip pedagogas, esu mokyklos bendruomenės narys, gebu kurti moksleivių fizinę ir dvasinę sveikatą, palaikančią ir stiprinančią edukacinę aplinką	0,0	1,4	11,4	70,0	17,1
Prisiimu pareigą ugdyti moksleivių sveikatos supratingumą, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimą	0,0	1,4	7,1	71,4	20,0
Gebu pozityvia linkme keisti moksleivių požiūrį ir motyvaciją sveikos gyvensenos atžvilgiu	0,0	0,0	18,6	64,3	17,1
Savo mokomojo dalyko pamokose mokiniams padedu suformuoti sveikos gyvensenos nuostatas ir elgesį	0,0	5,7	10,0	61,4	22,9

Tyrimo duomenų analizės metu siekiama išsiaiškinti, kurių dalykų mokytojai pamokose integruoja sveikos gyvensenos, sveikatinimo įgūdžių ugdymą ir kurie – ne. Paaiškėjo, kad daugiausiai sveikatos ugdymo įgūdžių formavimo veiklas integruoja mokytojai, kurie lentelėje pažymėjo „kita“ – tai dailės, technologijų, civilinės saugos ir pradinio ugdymo mokytojai. Iš jų sutinka su teiginiu 21,4 proc., o visiškai sutinka 11,3 proc. Galima daryti išvadą, kad šiuos rezultatus nulėmė tyrime dalyvavusių pradinių klasių mokytojų, kurie ugdo vaikus nuo pirmųjų mokslo dienų mokykloje, skaičius (N=15). Kiek mažiau už pradinių klasių mokytojus gamtos mokslų mokytojai teigia, kad savo mokomuosiuose dalykuose mokiniams padeda suformuoti sveikos gyvensenos nuostatas ar elgesį. Mažiausia dalis mokytojų, padedančių mokiniams arba integruojančių sveikatos ugdymą į savo mokomąjį dalyką – tai matematikos mokytojai (2,9 proc.) ir istorijos mokytojai (1,4 proc.) (žr. 33 lentelę).

Mokytojų pasiskirstymas pagal dėstomą dalyką ir sveikatos ugdymo integravimą, %

	Mokomojo dalyko pedagogas										
	Kūno kultūros (N=5)	Lietuvių kalbos (N=7)	Matematikos (N=5)	Užsienio kalbos (N=9)	Istorijos (N=4)	Gamtos mokslų (N=10)	Etikos (N=4)	Kita (N=26)			
								Dailės (N=4)	Tech.* (N=4)	Sauga (N=3)	Prad. Ugd. (N=15)
Visiškai nesutinku (N=0)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nesutinku (N=4)	0,0	0,0	2,9	0,0	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nei nesutinku, nei sutinku (N=7)	0,0	2,9	1,4	0,0	1,4	0,0	0,0	4,3			
								0,0	1,4	1,4	1,5
Sutinku (N=43)	2,9	5,7	2,9	10,0	1,4	12,9	4,3	21,4			
								2,8	4,4	2,9	11,4
Visiškai sutinku (N=16)	4,3	1,4	0,0	2,9	0,0	1,4	1,4	11,3			
								2,8	0,0	0,0	8,5

Taigi, galima teigti, kad pedagogai turi didelę reikšmę moksleivių sveikatos ugdyme. Jie prisiima pareigą tinkamai išugdyti augančius visuomenės narius, padeda tinkamai suformuoti sveikos gyvensenos, sveikatos priežiūros įgūdžius, supažindina su ligų, rūkymo ar alkoholio žala, rizikos veiksniais, prevencijos programomis sprendžia streso, patyčių ir kt. netinkamų socialinės aplinkos veiksnių buvimą aplinkoje.



## Išvados

1. Išsiaiškinta, kad sveikatos raštingumas – tai asmens siekis suprasti, apdoroti ir surasti informaciją apie sveikatą. Sveikatos raštingumo įgūdžiai leidžia kontroliuoti riziką pakenkti sveikatai, tinkamai stiprinti sveikatą, užtikrinti kokybišką sveikatos priežiūrą. Išanalizavus mokslinę literatūrą apie moksleivių sveikatos raštingumą bei įgūdžius išsiaiškinta, kad atlikta nemažai tyrimų, kurie pagrindžia nepakankamus moksleivių sveikatos raštingumo įgūdžius. Moksleiviai vis dažniau renkasi pasyvų gyvenimo būdą, dalis neracionaliai maitinasi, rinkdamiesi greitąjį maistą. Nors bendrojo lavinimo mokyklose ir veikia sveikatos ugdymo programos, kurių siekis – lavinti sveikatos raštingumo įgūdžius, fizinio aktyvumo bei sveikatos priežiūros žinių stoka išlieka aktuali problema. Nepakankamos sveikatos raštingumo žinios lemia netinkamą sveikatos priežiūrą, nepakankamą sveikatos stiprinimą bei tausojimą.
2. Gautais duomenimis nustatyta, kad 15–19 metų moksleiviai savo sveikatą laiko vertybe, geba susirasti, apdoroti ir pritaikyti informaciją, žino, kaip apsaugoti nuo ligų sukėlėjų, turi teorinių žinių apie fizinio aktyvumo naudą bei mitybos įpročių įtaką sveikatai. Pagrindiniu sveikatos informacijos šaltiniu išlieka šeimos nariai bei internetas. Dėl įgūdžių stokos žinias pritaikyti praktiškai, sveikatai aktuali problema išlieka žalingi įpročiai, saugios bei sveikos aplinkos kūrimas, pasyvus gyvenimo būdas bei mityba. Remiantis kitų autorių atliktais tyrimais bei lyginant tyrimo duomenų analizės rezultatus, galima teigti, kad moksleivių sveikatos raštingumo žinios yra pakankamos, tačiau įgūdžiai nepakankami tinkamai pasirūpinti savo sveikata bei priimti su sveikata susijusius sprendimus.
3. Išanalizavus statistiškai reikšmingus skirtumus tarp moksleivių grupių, galima teigti, kad merginų sveikatos raštingumo įgūdžiai arba žinios yra aukštesnės negu vaikinų. Lyginant merginų ir vaikinų rezultatus, galima teigti, kad merginos daugiau nei vaikinai turi teorinių žinių apie fizinio aktyvumo naudą, informacinius šaltinius bei jų patikimumą, mitybos įpročių formavimą, sveikos aplinkos kūrimą, higieną bei norėtų pamokų metu gauti daugiau informacijos sveikatinimo tema. Didesnė dalis merginų, lyginant su vaikiniais, geba susirasti, atsirinkti bei suprasti informaciją, saugo bei stiprina savo sveikatą. Didesnė dalis vaikinų teigia, kad alkoholis padeda atsipalaiduoti, o rūkymas mažina stresinę būseną. Tai parodo, kad vaikinų sveikatos raštingumo įgūdžiai yra žemesni nei merginų.
4. Gauti rezultatai parodė, kad pedagogai siekia ugdyti moksleivių sveikatos raštingumo įgūdžius, kurie yra integruojami į pamokas, bei padeda formuoti sveikos gyvensenos įgūdžius. Išsiaiškinus subjektyvią pedagogų nuomonę, galima manyti, kad moksleiviai turi pakankamai žinių apie sveikatos raštingumo įgūdžius, geba surasti, pritaikyti atsirinkti informaciją.

Analizuojant pedagogų nuomonę apie moksleivių sveikatos raštingumo įgūdžius paaiškėjo, kad moksleivių sveikatos raštingumo įgūdžiai, pedagogų nuomone, yra nepakankami.

5. Tyrimo pradžioje iškelta hipotezė, kad moksleivių sveikatos raštingumo įgūdžiai yra nepakankami, pasitvirtino, o lyginant vaikinų ir merginų sveikatos raštingumo įgūdžius išsiaiškinta, kad merginų įgūdžiai yra aukštesni nei to paties amžiaus vaikinų.

## Literatūra

1. Adaškevičienė E. (2014) Moksleivių fizinio aktyvumo didinimo galimybės sveikatos požiūriu: kūno kultūros mokytojų nuomonė; ISSN 1392-3137.
2. Aguonytė, V., Beržanskytė, A. (2015). Veiksniai, turintys įtakos vaikų fiziniam aktyvumui. *Visuomenės sveikata*.
3. Aleksejevaitė, D., Andreikėnaitė, V., Ciesiūnienė, L., Jasionienė, G., Kriaučiūnienė, J., Paulauskienė, N., Sabaliauskienė, D. (2011a). *Mokyklinio amžiaus vaikų neinfekcinių ligų rizikos veiksnių profilaktika. Metodinės rekomendacijos*. Vilnius, 4-43.
4. Aleksejevaitė, D., Palauskienė, N., Sabaliauskienė, D., Žeromskienė, D. (2011b). *Sveikatos priežiūros mokykloje įgyvendinimo vadovas. Metodinės rekomendacijos*. Vilnius.
5. Archer, T. (2014). Health Benefits of Physical Exercise for Children and Adolescents, *Physiother*, 4:2.
6. Armonienė, J. (2010). Ugdymo ir socialinių sąlygų įtaka moksleivių sveikatai. *Vilniaus universitetas*, Lietuva.
7. Balčiūnienė, V., Mežienė, B., Emeljenovas, A., Bacevičienė, M. (2014). Lietuvos 5–12 klasių moksleivių mankštinosi motyvaciją lemiantys veiksniai. *Visuomenės sveikata*.
8. Balevičiūtė, R., Poteliūnienė, S. (2006). Moksleivių sveikos gyvensenos žinių įgijimo ir fizinio aktyvumo skatinimas aktyvinamaisiais mokymosi metodais. *Vilniaus pedagoginis universitetas*.
9. Baltkojytė, A., Šumskas, L., Sauliūnė, S., Sakalauskaitė, Z. (2012). Kauno ir Šiaulių miestų devintų klasių mokinių gyvensenos ypatumai; *Visuomenės sveikata*.
10. Bartkevičienė, R., Barzda, A. (2014). *Mokyklinio amžiaus vaikų sveikos mitybos skatinimas. Metodinė-informacinė medžiaga, skirta visuomenės sveikatos priežiūros specialistams*. 8-15.
11. Baur, C. (2010). National action plan to improve health literacy; 3-12.
12. Bielskutė, J., Zaborskis, A. (2005). Paauglių polinkis vartoti alkoholinius gėrimus ir šį polėgį skatinantys veiksniai; *Medicina (Kaunas)*; 41(5).
13. Broder, J., Okan, O., Bauer, U., Bruland, D., Schlupp, S., Bollweg, T. M., Saboga-Nunes, L., Bond, E., Sorensen, K., Bitzer, E. M., Jordan, S., Domanska, O., Firnges, C., Carvalho, G. S., Bittlingmayer, H. U., Levin-Zamir, D., Pelikan, J., Sharai, D., Lenz, A., Wahl, P., Thomas, M., Kessi, F., Pinheiro, P. (2017). Health literacy in childhood and youth: a systemic review of definitions and models; 17:361.
14. Burrows, T., Hutchesson, M., Chai, K. L., Rollo, M., Skinner, G., Collins, C. (2015). Nutrition interventions for prevention and management of Childhood obesity: what do parents want from an ehealth program?

15. Creel, C. L., Perry, R. J. (2003). Improving the quality of reproductive health care for young people. *New perspectives on quality of care: No 4*.
16. Čaikiniienė, I. (2016). Apklausa „Alkoholio vartojimo paplitimas tarp jaunimo“. *Panevėžio miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras; Panevėžys*.
17. Česnavičienė, J., Gudžinskienė, V. (2014). Mokytojų, kaip sveikatos ugdytojų, vaidmuo ir jų patirtys įgyvendinant integruotąjį sveikatos ugdymą. ISSN 2029-6894.
18. Dabriegaitė, V., Dudonienė, V., Imbrasienė, D., Kesminas, R. (2013). Mitybos ir fizinio aktyvumo poveikis moksleivių elgesiui ir akademiniam pasiekimams. *Reabilitacijos mokslai: slauga, kineziterapija, ergoterapija Nr. 1 (8)*.
19. Denuwara, H. M. B. H., Gunawardena, N. S. (2017). Level of health literacy and factors associated with it among school teachers in an education zone in Colombo, Sri Lanka; *BMC Public health*.
20. Duong, T. V., Aringazina, A., Baisunova, G., Nurjanah, Pham T. V., Pham, K. M., Truong, T. Q., Nguyen, K. T., Mohamad, E., Su, T. T., Huang, H-L., Sorensen, K., Pelikan, J. M., Broucke, S., Chang, W. P. (2017). Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries; *27(2): 80–86*.
21. Eliassen, K. E. (2011). The Impact of Teachers and Families on Young Children’s Eating Behaviors.
22. Ettel, G., Nathanson, I., Ettel, D., Wilson, C., Meola, P. (2012). How Do Adolescents Access Health Information? And Do They Ask Their Physicians? *Perm J. Winter; 16 (1): 35–38*.
23. Faber, L., Hodges, P., Darst, K. P. (2007). Strategies for physical activity promotion beyond the physical education classroom; *JOPERD*.
24. Farhud, D. D. (2015). Impact of Lifestyle on Health. *Iran J Public Health. 44 (11): 1442–1444*.
25. Galkus, R., Džiuvė, A. (2009). Jaunesniojo mokyklinio amžiaus kaimo moksleivių fizinis pajėgumas. *Jaunųjų mokslininkų darbai Nr.4(25)*.
26. Grandjean, A. (2004). World Health Organization. Water Requirements, Impinging Factors, and Recommended Intakes.
27. Griškoniš, S., Dabašinskienė, A., Strukčinskienė, B. (2014). Paauglių mityba sveikatą stiprinančiose mokyklose; 24 tomas, Nr. 5; 11-15.
28. Grubliauskaitė, J., Vaičekauskaitė, R. (2013). Paauglių sveikatos sampratos sąmoningumas pasipriešinimo sveikatos ugdymui kontekste.
29. Gudžinskienė, V. (2007). Sveikos gyvensenos ugdymas mokyklose. *Tyrimo ataskaita*.
30. Gudžinskienė, V., Česnavičienė, J. (2013). Sveikos gyvensenos ugdymo įgyvendinimas 5–8 klasių moksleivių požiūriu. *Mykolo Riomerio universitetas*.

31. Gudžinskienė, V., Česnavičienė, J. (2015). Mokytojų požiūris į integruotą sveikatos ugdymą ir vaidmuo jį įgyvendinant. *ISSN 1392-5016*.
32. Guzys, D., Kenny, A., Dickson-Swift, V., Threikeld, G. (2015). A critical review of population health literacy assessment; *BMC Public Health*.
33. Hagell, A., Rigby, E., Perrow, F. (2015). Promoting health literacy in secondary schools: a review; *British Journal of School Nursing*.
34. Janaruskaitė, G., Zajančauskaitė-Staskevičienė, L. (2015). 16–18 metų paauglių sveikatai nepalankaus elgesio sąsajos su agresyvumu ir kompensaciniais sveikatos įsitikinimais. *Visuomenės sveikata*.
35. Jankauskienė, R. (2008). Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo skatinimo strategija: kūno kultūra ar kūno kultas? *Medicina (Kaunas)* 44 (5).
36. Januškevičienė, G., Sekmokienė, D., Lukoševičius, L. (2009). Sveika gyvensena ir funkcionalusis maistas; *Visuomenės sveikata*, 4 (47).
37. Javtokas Z. (2009). Sveikatos stiprinimo konspektas. *Vilnius*, 5-10.
38. Javtokas, Z. (2015). Sveikatos stiprinimo konspekto priedas. *Vilnius*, 20-24.
39. Javtokas, Z., Sabaliauskas, R., Žagminas, K., Umbrasienė, J. (2013). Suaugusiųjų Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumas; *Visuomenės sveikata*, 4 (63).
40. Jociūtė, A., Beržanskytė, A. (2016). 13–14 metų vaikų fizinio aktyvumo veiksniai šešiose Lietuvos savivaldybėse. *Visuomenės sveikata*, 3 (74).
41. Jociūtė, A., Krupskienė, A., Sabaliauskienė, D., Palauskienė, N. (2008). Sveikatos stiprinimas mokyklose. *Metodinės rekomendacijos, Vilnius*.
42. Jociūtė, A., Krupskienė, A., Sabaliauskienė, D., Paulauskienė, N. (2008). Sveikatos stiprinimas mokyklose. *Metodinės rekomendacijos*, 5-6.
43. Kaffemanienė, I. (2006). Negalės ir socialinės gerovės tyrimų metodologiniai aspektai. Šiauliai: *VšĮ Šiaulių universiteto leidykla*.
44. Kanj, M., Mitic, W. (2009). Promoting health and development. Closing the implementation gap; *World Health Organization*, 9-27.
45. Kardelis, K. (2002). Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai (edukologija ir kiti socialiniai mokslai). *Kaunas: Judex*.
46. Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Aptel, F., Tsouros, A. D. (2013). Health literacy. The solid facts *World Health Organization (WHO)*, 15-23.
47. Koh, K. H. (2010). National Action Plan to Improve Health Literacy.
48. Kostmann, E., Nilsson, L. (2012). Children's perspectives on health: what makes children feel good according to themselves? *International Journal of Education*, 4 (1):1-11.

49. Kriščiūnienė, A., Jurgutis, A., Jurgaitienė, D., Strukčinskienė, B. (2016). Miesto ir kaimo gyventojų požiūris į skiepus. *Visuomenės sveikata*.
50. Kuprėnaitė, Ž., Lubienė, J., Ubeikienė, R. (2015). Socialinių veiksnių įtaka paauglių socialinei sveikatai. *Visuomenės sveikata*.
51. Lam, T. L., Yang, L. (2012). Is low health literacy associated with overweight and obesity in adolescents: an epidemiology study in a 12-16 years old population, Nanning, China, 2012; *Archives of Public Health*.
52. Lam, T. L., Yang, L. (2014). Is low health literacy associated with overweight and obesity in adolescents: an epidemiology study in a 12-16 years old population, Nanning, China, 72:11.
53. Lamanuskas, V., Armonienė J. (2012). Aukštesniųjų klasių moksleivių sveikos gyvensenos samprata. *Gamtamokslinis ugdymas / natural science education*.
54. Laskytė, A., Žemaitienė, N., Vaitkevičius, R. (2008). Lietuvos paauglių sąmoningo savęs žalojimo ir stresą keliančios gyvenimo patirties sąsajos. *Visuomenės sveikata*, Nr. 4 (43).
55. Liepinytė-Medeikė, V. (2008). Šiuolaikiški rūkymo prevencijos metodai. *Metodinė medžiaga*. Vilnius, Valstybinis aplinkos sveikatos centras.
56. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas (2007) „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo“, Nr. V-630, Vilnius.
57. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas (1994). Nr. I-552 .
58. Lietuvos respublikos švietimo ir mokslo ministerija (2016). Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendroji programa. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro. Nr. V-941.
59. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija. (2012). Žmogaus saugos bendroji programa. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2012 įsakymas Nr. V-1159.
60. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija. (2015). Švietimo problemos analizė. Nr. 9. (133) ISSN 1822-4156.
61. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro (2012) įsakymas Nr. V-1290; Sveikatos ugdymo bendroji programa.
62. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro (2012) įsakymas, Nr. V-1290.
63. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas (2012) Dėl sveikatos ugdymo bendrosios programos patvirtinimo. Nr. V-1290, Vilnius.
64. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas (2014) Dėl sporto ir sveikatos ugdymo sampratos tvirtinimo. Nr. V-1228, Vilnius.

65. Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas (2002). Nr. IX-886.
66. Mačiūnas, E., Burbienė, R., Gorobecienė, D. (2006). Moksleivių asmens higiena ir kosmetika. *Metodines rekomendacijos*. Vilnius.
67. Marmot, M. S. (2015). Improving health literacy to reduce health inequalities. *UCL Institute of Health Equity*, 11-26.
68. Meškaitė, A., Dadelienė, R., Kowalski, I. M., Burokienė, S., Doveikienė, J., Juocevičius, A., Raistenskis, J. (2012) 11-15 metų moksleivių fizinio aktyvumo ir fizinės būklės tyrimas. ISSN 1392-6373; *Sveikatos mokslai*.
69. Mitic, W., Rootman, I. (2012). An intersectoral approach for improving health literacy for Canada; *a discussion paper*.
70. Norkus, A. (2012). *Sveika gyvensena Lietuvos studentų populiacijoje: edukacinis diagnostinis aspektas*. (Nepublikuota daktaro disertacija, Šiaulių universitetas, 2012).
71. Park, M. J., Brindis, C. D., Vaughn, B., Barry, M., Guzman, L., Berger, A. (2013). Adolescent health highlight. *Child trends*.
72. Paulionienė, D. (2015). *Sveika aplinka priklauso nuo kiekvieno iš mūsų*; <http://www.lazdijuvsbiuras.lt/lt/naujienos/1/sveika-aplinka-priklauso-nuo-kiekvieno-is-musu?d=2015-02>. (žiūrėta 2017-05-01).
73. Paurienė, V., Dovidauskaitė, D. (2015). Moksleivių sveikata: kaip ją išsaugoti? *Švietimo ir mokslo ministerija*; ISSN 1822-4156;
74. Pelikan, J. M., Rothlin, F., Ganahl, K. (2012). *Comparative report on health literacy in eight EU member states*. 7-24.
75. Petkevičienė, J., Kriaučionienė, V., Petrauskienė, A. (2014). *Visuomenės sveikata ir mityba*. Kaunas, 71-74.
76. Poteliūnienė, S. (2010). Būsimųjų mokytojų fizinės saviugdos stimuliavimo galimybės. Švietimo reforma ir mokytojų rengimas: mokslas – studijos – mokykla. *VII tarptautinė mokslinė konferencija: mokslo darbai* (p. 196–203). Vilnius.
77. Proškuvienė, R. (2004). Sveikatos ugdymo įvadas. Vilnius, 7-12.
78. Proškuvienė, R., Ustikaitė, S., Bulkaitė, L. (2013). Vilniaus apskrities mokytojų požiūris į ugdymosi aplinkos veiksnius ir sveikatinimo veiklą. *Visuomenės sveikata*, 2 (61).
79. Radzevičienė, L., Vaitkevičius, V. J., Mockevičienė, D., Aleknavičiūtė-Ablonskė, V., Dobrovolskytė, I., Miliūnienė, L., Navickienė, V., Savenkovienė, A. (2016). Paauglių fizinis aktyvumas ir sveikata; Kaunas, 9-75.

80. Raškevičienė, R., Eičinaitė-Lingienė, R., Rožėnaitė, G., Sakalauskas, L. (2016). 14–17 metų moksleivių požiūris į savo sveikatą ir sveiką gyvenimą bei sveikatinimo programų poreikis. *Visuomenės sveikata*, 3 (74).
81. Reiner, M., Niermann, Ch., Jekauc, D., Woll, A. (2013). Open Access Long-term health benefits of physical activity – a systematic review of longitudinal studies, *BMC public Health*, 13:813.
82. Rong, H., Cheng, X., Garcia, J M, Zhang, L., Lu, L., Fang, J., Le, M., Hu, P., Dong, X., Yang, J., Wang, Y., Luo, T., Liu, J., Chen, J. (2017). Survey of health literacy level and related influencing factors in military college students in Chongqing, China: A cross-sectional analysis.
83. Rudaitis, R. (2014). Lietuvos sveikatos programa 2014-2025. [http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5\\_show?p\\_r=4445&p\\_d=149064&p\\_k=1](http://www3.lrs.lt/pls/inter/w5_show?p_r=4445&p_d=149064&p_k=1). (žiūrėta 2017-05-02).
84. Rutkauskaitė, R., Bukauskė, J. (2016). Pradinių klasių moksleivių fizinis aktyvumas, fizinis pajėgumas, mitybos įpročiai, pasiekimų ir pažangos vertinimas bei jų sąsajos su tėvų fiziniu aktyvumu; *Sporto Mokslas*, Nr. 1(83), ISSN 1392-1401.
85. Sanders, L. M., Shaw, S. J., Guez, G., Baur, C., Rudd, R. (2017). Health literacy and child health promotion: implications for research, clinical care and public policy.
86. Skuodytė, B. (2015). Sveikos aplinkos kūrimas. <http://www.panevezysvsb.lt/sveikos-aplinkos-kurimas/> (žiūrėta 2017-05-01).
87. Skurvydas, A. (2008). Judesio mokslas: raumenys, valdymas, mokymas, reabilitavimas, sveikatinimas, treniravimas, metodologija. Kaunas, *LKKA*.
88. Smith, S. G., Curtis, M. L., Wardle, J., Wagner, C., Wolf, S. M. (2013). Skill Set or Mind Set? Associations between Health Literacy, Patient Activation and Health, 8 (9).
89. Sorensen, K. (2013). Health literacy: a neglected European public health disparity.
90. Sorensen, K., Broucke, S. V., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonksa, Z., Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12 (80).
91. Sorensen, K., Peliakn, M. J., Rothlin, F., Ganahi, K., Slonska, G. D., Fullam, J., Kondilis, B., Agrafiotis, D., Uiters, E., Falcon, M., Mensing, M., Tchamov, K., Broucke, S., Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU), Vol. 25, No. 6; 1053-1058.
92. Strazdienė, N. (2014). Vaikų sveikos mitybos įpročių ugdymas pradinėje mokykloje: mokytojų nuomonė. *Tiltai*, ISSN 1392-3137.



93. Strazdienė, N., Strukčinskienė, B., Griškonis, S. (2015). Jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų gyvensenos ypatumai ir sveikatos stiprinimas šeimoje. *Visuomenės sveikata*, 25 tomas, Nr. 4, 10-15.
94. Strazdienė, N., Strukčinskienė, B., Norkienė, S. (2016). 15-19 metų amžiaus paauglių gyvensena ir sveikata: dienos režimo ypatumai. *Visuomenės Sveikata*.
95. Strukčinskienė, B., Dabašinskienė, A., Griškonis, S. (2014). Paauglių mityba sveikatą stiprinančiose mokyklose. *Visuomenės sveikata*, ISSN 1392-6373.
96. Strukčinskienė, B., Griškonis, S., Strukčinskaitė, V. (2013). Vakarų Lietuvos jaunimo gyvensenos ypatumai. *Sveikatos mokslai*.
97. Strukčinskienė, B., Kurlys, D., Griškonis, S., Raistenskis, J. (2011). Mokyklinio amžiaus vaikų sveikos gyvensenos ypatumai fizinio aktyvumo aspektu. *Visuomenės sveikata*, Vol. 21; No.7.
98. Strukčinskienė, B., Strazdienė, N., Griškonis, S. (2015). Pradinių klasių moksleivių mitybos namuose ir mokykloje ypatumai. *Visuomenės sveikata*, Nr. 4, p. 5-9.
99. Stukas, R., Savickaja, K., Bartkevičiūtė, R., Dobrovolskij, V. (2011). Vilniaus pradinių mokyklų moksleivių mitybos ypatumai. *Sveikatos mokslai*.
100. Sunkara, U., Uppala, L. (2015). Risk of obesity towards teenagers. *SOJ Psychology*.
101. Šaulinskienė, R., Bartkevičienė, A., Žiliukas, G., Razbadauskas, A. (2012). Studentų rūkymo įpročiai ir požiūris į rūkymą; *Visuomenės sveikata*.
102. Šimaitis, A. (2009). 15-16 metų paauglių alkoholio, tabako ir kitų narkotikų vartojimo tendencijos ir prevencija Lietuvoje. *Jaunųjų mokslininkų darbai NR.1*.
103. Šopagienė, D., Strukčinskienė, B., Stasiuvienė, D., Jurgaitienė, D., Pačiauskaitė, I., Neverdauskaitė, G. (2013). Ikimokyklinio amžiaus vaikų mitybos ypatumai Klaipėdos mieste. *Visuomenės sveikata*, ISSN 1392-6373.
104. Šveikauskas, V. (2005). Sveikatos raštingumo ugdymo sistemos ypatybės; *Medicina (Kaunas)*, 41 (12).
105. Tidikis, R. (2003). Socialinių mokslų tyrimų metodologija. Vilnius: *Lietuvos teisės universiteto leidybos centras*.
106. Tse, K. W. C., Bridges, M. S., Srinivasan, P. D., Cheng, B., Dip, G. (2017). Social media in adolescent health literacy education: a pilot study. *JMIR Res Protoc*, Vol. 4.
107. Umbrasienė, N., Varvuolienė, R., Krupskienė, A., Narkauskaitė, L., Beržanskytė, A., Kranauskas, A. (2011). Moksleivių mitybos įpročiai. *Visuomenės sveikata*.
108. Usonis, V. (2010). *Vakcinas ir skiepijimas*. Vilnius, 5-8.
109. Vetrenkienė, V. (2012). Sveikatos priežiūros specialistų ugdomoji veikla bendrojo lavinimo mokyklose, *Kauno kolegija*.

110. Vio, F., Fretes, G., Montenegro, E., Gonzalez, C. G., Salinas, J. (2015). Prevention of childre obesity: a nutrituon education intervention model on dietary habits in basic schools in Chile. 6, 1221-1228.
111. Zagurskienė, D., Misevičienė, I. (2010). Skirtingų sveikatos raštingumo lygių pacientų nuomonė apie slaugytojų teikiamą sveikatos informaciją. *Sveikatos mokslai*.
112. Zimmerman, A. B. (2012). Policies and Programs to Promote Healthy Lifestyles Among Michigan's Children. *Michigan Family Impact Seminars*.
113. Zumeras, R., Gurskas, V. (2012). Moksleivių fizinis aktyvumas ir sveikata; *Metodinė-informacinė medžiaga, skirta visuomenės sveikatos priežiūros specialistams bei pedagogams*, 85; 92.

Aistė Ivanauskaitė

## **SCHOOLCHILDREN HEALTH LITERACY HABITS, TEACHERS OPINION OF SCHOOLCHILDREN HEALTH LITERACY**

The Master's Degree Thesis

### **Summary**

The paper deals with the theoretical evaluation analysis of schoolchildren health literacy habits.

Hypothesis: probable that schoolchildren health literacy habits are insufficient, but it is thought that schoolgirls' health literacy habits are better than schoolboys'.

It is important to note that the interrogatory by filling in the form is also under consideration to investigate the schoolchildren health literacy habits. The fact-finding is made and shown in statistics (descriptive averages, K independent samples Kruskal-Wallis test, Mann-Whitney independent samples test).

The presence of 151 schoolchildren of general education school and 70 general teachers.

In the empirical part were analyzing schoolchildren health literacy habits (health care, eating habits, physical activity, disease risk, healthy environment, information searching and adapting habits).

The most important empirical *conclusions* that were drawn are:

- Clarified that health literacy is personal aspiration to understand, process and find information about health. Health literacy habits helps to control the risk which can cause health disease, also helps to strengthen health and increase quality assurance of health care. The scientific literature analyzation about schoolchildren health literacy habits showed that there are made a lot of findings about schoolchildren health literacy habits in general education schools which show insufficient quantity of health literacy habits.
- Regard of analysis of research data based on other auhtor findings can state that adoslescents health literacy habits in general education schools are insufficient to take care of their health and make decisions.
- Find out statistical significant difference in schoolgirls and schoolboys health literacy habits, showed that schoolgirls health literacy habits are better than schoolboys.
- Subjective opinion of general teachers showed that schoolchildrens health literacy knowledge are good: schoolchildrens can find, adapt and choose information, but health literacy habits are insufficient.
- Analysis of research proved to hypothesis that schoolchildren health literacy habits in general education schools are insufficient. Analyzing the difference between schoolgirls and schoolboys showed that schoolgirls have better health literacy habits than schoolboys.

*Keywords:* schoolchildren health literacy, health literacy habits, health care, health strengthening, health education.

## ***PRIEDAI***

**Gerbiamas Respondente,**

Esu Šiaulių Universiteto II kurso magistrantūros studentė. Atlieku tyrimą, kuriuo siekiu išsiaiškinti moksleivių sveikatos raštingumo lygį bendro lavinimo mokyklose. Man labai svarbi Jūsų nuomonė, tad būčiau dėkinga, jei nuoširdžiai atsakytumėte į visus anketoje pateiktus klausimus. Anketa yra anoniminė ir ši informacija bus naudojama tik statistinei analizei atlikti. Ačiū! 😊

**1. Jūsų lytis:**

- vyras  
 moteris

**2. Koks jūsų amžius?**

- 15 metų  
 16 metų  
 17 metų  
 18 metų  
 19 metų

Lentelėse pateikti teiginiai, į kuriuos Jūs turite atsakyti ir parinkti vieną atsakymą. Tiksliam tyrimo analizių atlikimui, Jūsų prašau, atsakyti į visus teiginius.

PVZ: Pavyzdyje nurodyta, kad tinkamą variantą reikia žymėti „X“. Pažymėjus „nesutinku“ reiškia, kad ne visada žinau ką privalau daryti asitikus nelaimingam atsitikimui.

	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei nesutinku, nei sutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
1. Atsitikus nelaimingam atsitikimui, žinau ką privalau daryti.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

1. Sveikatos priežiūros įgūdžiai:	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei nesutinku, nei sutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
1. Pakankamas fizinis aktyvumas, pilnavertė mityba, žalingų įpročių neturėjimas bei gerų emocijų kūrimas yra pagrindinis kelias į sveikatos stiprinimą	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sveikata gali būti ne tik fizinė, bet ir emocinė, psichinė, protinė ir socialinė.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Keičiant blogus gyvenimo įpročius, galima pagerinti žmonių sveikatą ir sumažinti pavojų susirgti bei pailginti gyvenimo trukmę.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Sveika gyvenimo turi tapti gyvenimo būdu nuo pat pirmųjų gyvenimo minučių, tai yra nenutrūkstamas procesas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Mano sveikata – vertybė, todėl stengiuosi ją saugoti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Judėjimo aktyvumas, derinamas su sveika mityba, padeda išsaugoti ir stiprinti sveikatą	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Laikauosi sveikos gyvensenos principų, siekiant išlaikyti ir pagerinti savo sveikatą.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Savo sveikatos priežiūros įgūdžius vertinu labai gerai.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>2. Ligų prevencija</b>	<b>Visiškai nesutinku</b>	<b>Nesutinku</b>	<b>Nei nesutinku, nei sutinku</b>	<b>Sutinku</b>	<b>Visiškai sutinku</b>
1. Suprantu kam yra reikalinga sveikatos apžiūra.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Noriai kasmet profilaktiškai pasitikrinu savo sveikatą	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Reguliari sveikatos patikra yra viena iš prevencijos priemonių	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Naudojantis žiniasklaida galiu tinkamai nuspręsti kaip apsaugoti save nuo ligos sukėlėjų.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Suprantu, kam reikalingos vakcinacijos nuo ligų ir jomis naudojuosi (pvz: gripo, encefalito)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Netinkamas gyvenimo būdas gali nulemti lėtinius susirgimus (pvz.: nutukimas, širdies ligos).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Atsitikus nelaimingam atsitikimui, žinau ką privalau daryti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Mokykloje vyksta užkrečiamųjų ligų prevencinės programos ar veiklos, kurios supažindina su rizika susirgti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Manau sergu dažniau nei visi mano draugai (klasiokai).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Mano įgūdžiai saugoti savo sveikatą ir apsisaugoti nuo užkrečiamųjų ligų yra geri.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>3. Informacijos ieškojimas bei pritaikymas</b>	<b>Visiškai nesutinku</b>	<b>Nesutinku</b>	<b>Nei nesutinku, nei sutinku</b>	<b>Sutinku</b>	<b>Visiškai sutinku</b>
1. Nusprendžiu kuri informacija žiniasklaidoje yra patikima.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Suprantu ir pritaikau šeimos bei draugų duotus patarimus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Internete randu informacijos kaip tapti sveikesniu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Visą informaciją apie sveikatos gerinimą gaunu iš gydytojų, seselių, vaistininkų.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Visą informaciją sveikatos klausimais randu žiniasklaidoje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Mokykloje informaciniuose stenduose yra informacijos apie sveiką gyvenimą, sveikatos gerinimą.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Pagrindinę informaciją apie sveikatos stiprinimą gaunu iš savo šeimos narių.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Pasitikiu tik ta informacija, kurią suteikia gydytojas ar vaistininkas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Visą pagrindinę informaciją apie sveiką gyvenimą gaunu pamokų metu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Pamokų metu norėčiau gauti daugiau informacijos apie sveiką gyvenimą.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 4. Gyvensenos ypatumai:

4.1 Fizinis aktyvumas	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei nesutinku, nei sutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
1. Domiuosi sveikatinimo veiklomis (mankštos, sveikas maistas ir t. t.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Užsiimu veikla, kuri gerina mano sveikatą bei fizinę būseną.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Suprantu nutikimo riziką bei jo sukeltus sveikatos sutrikimus.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Dažniau renkuosi pasyvų laisvalaikio praleidimo būdą	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Reguliarus fizinis aktyvumas padeda išvengti kai kurių ligų ar jas atitolina.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Į mokyklą visada vykstu pėsčiomis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Lankau būrelius ar užsiimu popamokine veikla susijusia su aktyviu judėjimu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Laisvalaikio praleidimo būdas taip pat prisideda prie aktyvaus judėjimo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Nuo fizinio aktyvumo priklauso mano laikysena, kūno sudėjimas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

bei organizmo galių vystymasis					
10. Savo fizinį pasirengimą vertinu gerai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>4.2 Mityba</b>	<b>Visiškai nesutinku</b>	<b>Nesutinku</b>	<b>Nei nesutinku, nei sutinku</b>	<b>Sutinku</b>	<b>Visiškai sutinku</b>
1. Suprantu maisto pakuotėje pateiktą informaciją, tai man padeda apsispręsti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Bijau priaugti svorio, todėl maitinuosi sveikai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Per paskutinius 12 mėnesių ėmiausi iniciatyvos keisti savo, savo šeimos ar bendruomenės mitybos įpročius, siekiant užtikrinti sveiką mitybą.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Maitinuosi sveikai su tikslu būti sveiku žmogumi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Racionali mityba – tai tinkamai organizuotas maitinimasis gerai pagamintu, maistingu ir skaniu maistu, turinčiu būtiną kiekį įvairių maisto medžiagų.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Kasdien reikia išgerti 6 – 8 stiklines vandens.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Mitybos įpročius perėmiau iš savo šeimos narių	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Savo mitybos racioną pasirenku pats (-i)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>4.3 Žalingi įpročiai</b>	<b>Visiškai nesutinku</b>	<b>Nesutinku</b>	<b>Nei nesutinku, nei sutinku</b>	<b>Sutinku</b>	<b>Visiškai sutinku</b>
1. Gebu rasti informaciją apie žalingų įpročių įtaką sveikatai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Gebu atsirinkti, kurie įspėjimai apie alkoholio ir rūkalų vartojimą yra patikimi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Informacija ir perspėjimai apie rūkymo, alkoholio vartojimą, žemą fizinio aktyvumo lygį man yra lengvai suprantama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Rūkymas sumažina stresinę būseną, todėl kartais parūkyti nėra blogai.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Rūkymas padeda išlikti lieknam ir sportiškam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



6. Rūkymas kenkia ne tik vidaus organams, bet ir išoriškai (plaukams, odai, nagams ir t. t.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Alkoholio vartojimas yra žalingas ir gyvybei pavojingas įprotis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Alkoholis padeda atsipalaiduoti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Mokykloje vyksta rūkymo ir alkoholio vartojimo prevencinės programos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>4.4 Asmens higiena ir sveika aplinka</b>	<b>Visiškai nesutinku</b>	<b>Nesutinku</b>	<b>Nei nesutinku, nei sutinku</b>	<b>Sutinku</b>	<b>Visiškai sutinku</b>
1. Žinau kaip save apsaugoti nuo ligos sukėlėjų.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Žinau kaip aplinka gali daryti įtaką sergamumui.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Netinkama asmens higiena daro įtaką žmonių sergamumo didėjimui.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Žinau asmens higienos normas ir jomis naudojuosi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Mokykloje suteikiama informacija apie asmens higienos normas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Aplinka lemia asmens balansą ties sveikatos praradimo riba (dirgiliai, stresas, nesubalansuota mityba)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Mokykloje sukuriama aplinka, kurioje mokinys nepatiria streso, patyčių.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Mokykloje įkurtos poilsio zonos, kuriose mokiniai atsipalaiduoja, pailsi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Mano mokykla dalyvauja sveikatos stiprinimo programose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>5. Subjektyvus savo sveikatos vertinimas</b>	<b>Visiškai nesutinku</b>	<b>Nesutinku</b>	<b>Nei nesutinku, nei sutinku</b>	<b>Sutinku</b>	<b>Visiškai sutinku</b>
1. Mano fizinio aktyvumo lygis yra aukštas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Mano sveikata yra puiki.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Norėčiau ir planuoju pakeisti savo gyvenimo įgūdžius	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

## Šaltiniai pagal kuriuos remiantis sudaryta moksleivių anketa

Moksleivių anketa sudaryta remiantis:

- HBSC – tarptautiniu Mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo ir sveikatos tyrimu (HBSC), kuris atliekamas Pasaulio Sveikatos Organizacijos iniciatyva 2013-2014 mokslo metais daugiau nei 40 Europos šalių bei JAV ir Kanadoje. Tyrimo tikslas – geriau pažinti jaunų žmonių gyvenimą, elgesį ir sveikatą. Kadangi tokie tyrimai kartojami kas ketveri metai, tyrimais taip pat siekiama įvertinti moksleivių gyvenimo ir sveikatos pokyčius, atsiradusius dėl įvairių permainų ir reformų šalyse, palyginti Lietuvos ir kitų šalių moksleivių gyvenimą ir sveikatos būklę, kartu su kitomis šalimis analizuoti aktualias jaunų žmonių gyvenimo problemas: plintantį rūkymo įprotį, alkoholio ir narkotikų vartojimą, mažėjantį fizinį aktyvumą, psichinės sveikatos problemas, ieškoti šių problemų ištakų ir sprendimo būdų ir kt.
- HLS-EU-Q47 tarptautiniu klausimynu skirtą vertinti sveikatos raštingumo lygį. Klausimynas susideda iš 47 klausimų susijusių su sveikatos raštingumu. Kiekvienas teiginys yra vertinamas 4 punktais pagal Likerto skalę, 1 – labai sunku, 2 – sunku, 3 – lengva, 4 – labai lengva. Vertinimas susideda nuo 1 – žemiausia reikšmė iki 4 – didžiausia reikšmė. HLS-EU-Q47 klausimynas yra pagrįstas konceptualiniu sveikatos raštingumo modeliu bei nustato keturias kompetencijas, susijusias su sveikatai svarbia informacija, tokia kaip gauti informaciją, suprasti, vertinti, teisti bei pasinaudoti sveikatos informacija. Vertinamos trys sveikatos sritys: sveikatos priežiūros įgūdžiai, susirgimų ar sutrikimų prevencija bei sveikatos gerinimas. Remiantis tarptautiniu klausimynu sudaryti klausimai apie sveikatos informacijos supratimą, gebėjimą rasti bei praktiškai pritaikyti.
- Bartkevičienės, R. ir Barzdos, A., „Mokyklinio amžiaus vaikų sveikos mitybos skatinimas. Metodinė – informacinė medžiaga, skirta visuomenės sveikatos priežiūros specialistui“. Remiantis metodine knyga sudaryti klausimai mokiniams apie sveikos mitybos įgūdžius, siekiant išsiaiškinti moksleivių žinias apie sveiką mitybą.
- Strazdienės, N. Vaikų sveikos mitybos įpročių ugdymas pradinėje mokykloje: mokytojų nuomonė.“ Tyrime analizuojama jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų sveikos mitybos įpročių ugdymo problema, akcentuojant sveikos mitybos įpročių reikšmę ir ugdymo svarbą pradinėje mokykloje. Straipsnyje pateikiami kokybinio empirinio tyrimo, atlikto su pradinė klasių mokytojais, duomenys: mokytojų nuomonė apie vaikų mitybą ir tėvų rūpinimąsi jų mityba, sveikos mitybos įpročių ugdymo pradinėje mokykloje bei ugdymo proceso tobulinimo galimybes. Atlikto tyrimo rezultatai rodo moksleivių žinių stygių, pasirenkant mitybos racioną,

tėvų atsakomybę ugdyti sveiką vaikų mitybą bei mokytojų vaidmenį sveikos mitybos įpročių ugdyme.

- Armonienės, J. Moksleivių fizinis aktyvumas ir sveikata. Straipsnyje nagrinėjami moksleivių sveikatos ugdymo aspektai, daug dėmesio skiriama sveikos gyvensenos ugdymui. Moksleivių fizinis aktyvumas yra neatsiejama sveikos gyvensenos dalis, todėl straipsnyje nagrinėjamas moksleivių fizinis aktyvumas, sveikata, bandoma atskleisti fizinio pasyvumo priežastis bei veiksnius, nulemiančius protinio darbingumo kokybę. Tyrimo išvados atskleidė, kad moksleivių fizinis aktyvumas priklauso nuo mokymosi proceso organizavimo, aplinkos. Pastebima spragu ugdatant sveikos gyvensenos įpročių suvokimą, teigiama, kad moksleivių fizinis aktyvumas sparčiai darosi pasyvus. Remiantis šiuo tyrimu sudaryti klausimai apie moksleivių fizinį aktyvumą, aktyvaus laisvalaikio praleidimą, jo svarbą.
- Radzevičienės, L., Vaitkevičiaus, J. V., Mockevičienės, D., Aleknavičiūtės-Ablonskės, V., Dobrovolskytės, I., Miliūnienės, L., Navickienės, V., Savenkovienės, A. „Paaglių fizinis aktyvumas ir sveikata“. Remiantis tyrimo rezultatais bei tyrimo anketine apklausa sudaryti klausimai apie laisvalaikio fizinį aktyvumą, apie fizinio aktyvumo įpročius.
- Meškaitės, A., Dadelienės, R., Kowalski, I. M., Burokienės, S., Doveikienės, J., Juocevičiaus, A., Raistenski, J. tyrimu: 11-15 metų moksleivių fizinio aktyvumo ir fizinės būklės tyrimas. Tyrimo tikslas buvo ištirti 11-15 metų moksleivių fizinę būklę ir fizinį aktyvumą, ieškoti šių veiksnių tarpusavio sąsajų. Tyrime moksleivių fizinis aktyvumas vertintas anketinės anoniminės apklausos metodu. Tyrimo rezultatai parodė, kad Moksleivių fizinis aktyvumas nėra pakankamas: didelė dalis moksleivių vengia aktyvumo kūno kultūros pamokose, nesirenka sportinės popamokinės veiklos, mankština per retai arba nesimankština niekada, daug laiko skiria pasyviai poilsiui. 11-15 metų moksleivių mankštinimosi dažnumas, aktyvumas kūno kultūros pamokose, pasyvaus laisvalaikio trukmė turi įtakos jų fizinei būklei: kūno masės indeksui, laikysenai, širdies ir kraujotakos sistemos funkciniam pajėgumui.

*Gerbiamas Respondente,*

*Esu Šiaulių Universiteto II kurso magistrantūros studentė ir atlieku tyrimą, kuriuo siekiu išsiaiškinti moksleivių sveikatos raštingumą ugdymo įstaigose. Man labai svarbi Jūsų nuomonė, tad būčiau dėkinga, jei nuoširdžiai atsakytumėte į visus anketoje pateiktus klausimus. Anketa yra anoniminė ir ši informacija bus naudojama tik statistinei analizei atlikti. Ačiū!*

**1. Jūsų lytis:**

- vyras
- moteris

**2. Amžius:**

- iki 30 metų
- 30 – 40 metų
- 40 – 50 metų
- 50 - 60 metų
- virš 60 metų

<b>3. Moksleivių sveikatos raštingumo įgūdžių vertinimas</b>	<b>Visiškai nesutinku</b>	<b>Nesutinku</b>	<b>Nei nesutinku, nei sutinku</b>	<b>Sutinku</b>	<b>Visiškai sutinku</b>
1. Mokiniai savo sveikatą laiko pagrindine vertybe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Mokiniai savarankiškai geba susirasti informacijos kaip tapti sveikesniais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Mokiniai suvokia teorines žinias apie sveikatos saugojimą, stiprinimą bei moka pritaikyti šias žinias praktiškai.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>4. Moksleivių sveikos mitybos įgūdžių vertinimas</b>	<b>Visiškai nesutinku</b>	<b>Nesutinku</b>	<b>Nei nesutinku, nei sutinku</b>	<b>Sutinku</b>	<b>Visiškai sutinku</b>
1. Mokiniai linkę rinktis greitą maistą ar nesveikus užkandžius.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Mokiniam mokymo mokykloje teikiama informacija apie racionalią, pilnavertę mitybą yra lengvai pasiekama.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>5. Fizinio aktyvumo vaidmuo mokykloje</b>	<b>Visiškai nesutinku</b>	<b>Nesutinku</b>	<b>Nei nesutinku, nei sutinku</b>	<b>Sutinku</b>	<b>Visiškai sutinku</b>
1. Mokiniam suteikiamos sąlygos aktyviai judėti (žaidimai, stalo tenisas ir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

pan.).					
2. Mokykloje yra vykdomos programos siekiant skatinti moksleivių fizinį aktyvumą.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Mokiniai mažai aktyviai juda, yra pasyvūs fizinei veiklai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Mokykloje veikia integruotos fizinio aktyvumo programos, kurios įtraukia mokinius turinčius spec. poreikių (negalinčius dalyvauti ar „atleistus“ nuo kūno kultūros pamokų).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>6. Prevenciniai renginiai</b>	<b>Visiškai nesutinku</b>	<b>Nesutinku</b>	<b>Nei nesutinku, nei sutinku</b>	<b>Sutinku</b>	<b>Visiškai sutinku</b>
1. Mokykloje veikia sveikatos stiprinimo programos, įtraukiančius mokinius į sveikatos gerinimo veiklas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Prevencinių renginių nauda yra pastebima mokykloje, kurioje Jūs dirbate.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Mokiniai geba suprasti informaciją ir perspėjimus apie rūkymo ir alkoholio vartojimą.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>7. Savęs įsivertinimas</b>	<b>Visiškai nesutinku</b>	<b>Nesutinku</b>	<b>Nei nesutinku, nei sutinku</b>	<b>Sutinku</b>	<b>Visiškai sutinku</b>
1. Aš kaip pedagogas esu besimokančios mokyklos narys, gebu kurti moksleivių fizinę ir dvasinę sveikatą palaikančią ir stiprinančią edukacinę aplinką.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Prisiimu pareigą ugdyti moksleivių sveikatos supratimą, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimą.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Gebu pozityvia linkme keisti moksleivių požiūrį ir motyvaciją sveikos gyvensenos atžvilgiu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Savo dalyko pamokose ir kitoje veikloje mokiniams padedu suformuoti sveikos gyvensenos nuostatas ir elgesį, įgalinantį gyventi sveikai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**5. Pažymėkite kokio dalyko pedagogas (-a) esate:**

- Kūno kultūros;
- Lietuvių kalbos;
- Matematikos;
- Užsienio kalbų (anglų, rusų, vokiečių ir kt.)
- Istorijos;
- Gamtos mokslų (biologija, fizika).
- Etikos;
- Kita (įrašykite) \_\_\_\_\_ .

Pedagogų anketa sudaryta remiantis:

- Adaškevičienės, E. atliktu tyrimu apie moksleivių fizinio aktyvumo didinimo galimybes sveikatos požiūriu: kūno kultūros mokytojų nuomone. Straipsnyje nustatyta, kad, mokytojų nuomone, būtina suteikti mokiniams žinių apie fizinio aktyvumo įtaką sveikatai, darbo ir poilsio režimą, skatinti grūdintis, specialiosios grupės mokiniams organizuoti atskiras kūno kultūros pamokas. Svarbu didinti kūno kultūros pamokų patrauklumą, kad moksleiviai patirtų judėjimo malonumą, ugdyti vaikų motyvaciją sportuoti. Remiantis tyrimu sudaryti klausimai mokytojams, savęs kaip sveikatos ugdytojų įsivertinimas bei moksleivių fizinis aktyvumas bei vaikų integravimas į fizines veiklas.
- Proškuvienės kartu su bendraautoriais tyrimu apie Vilniaus apskrities mokytojų požiūrį į ugdymosi aplinkos veiksnius ir sveikatinimo veiklą. Tyrimo rezultatai parodė, kad svarbu sukurti tinkamą aplinką, plėsti prevencinių renginių temas, taip pat kad daugiau dėmesio turi būti skiriama vaikų integravimui, sveikatos projektų bei programų rengimui. Remiantis tyrimo išvadomis sudaryti klausimai apie prevencinių renginių naudą, saugios aplinkos kūrimą.
- Gudžinskienės, V. ir Česnavičienės, J. atliktu tyrimu apie mokytojų požiūrį į integruotą sveikatos ugdymą ir vaidmenį jį įgyvendinant. Straipsnyje, remiantis mokslinės literatūros analize, atkreipiamas dėmesys į bendrojo ugdymo mokytojų vaidmenį, įgyvendinant integruotą moksleivių sveikatos ugdymą. Pateikiami kokybinio tyrimo rezultatai atskleidžia, kad pedagogai išvelgia integruoto sveikatos ugdymo svarbą ne tik moksleivių bendrosioms kompetencijoms ugdyti (is), motyvacijai rūpintis savo sveikata skatinti ir palaikyti, bet ir savo pačių kompetencijų tobulinimosi aspektu. Subjektyvus mokytojų požiūris atskleidžia jų atsakomybę integruojant sveikatos ugdymą.