

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS  
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGALĖS STUDIJŲ FAKULTETAS  
MEDICINOS PAGRINDŲ KATEDRA

Taikomosios kūno kultūros (sveikatos edukologijos)

*Militos Nevedomskaitės*

**LIETUVOS IR AIRIJOS MOKINIŲ POŽIŪRIO Į SVEIKĄ GYVENSENĄ  
LYGINAMOJI ANALIZĖ**

*Magistro darbas*

*Magistro darbo vadovė –  
doc. dr. Liuda Radzevičienė*

**2015**

## Magistro darbo santrauka

Magistro darbe atlikta Lietuvos ir Airijos mokinių požiūrio į sveiką gyvenimą lyginamoji analizė. Darbe siekiama ištirti ir palyginti šių dviejų šalių mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo ypatumus, nes pastaruoju metu vis dažniau akcentuojamas jaunėjantis įvairių lėtinių neinfekcinių ligų amžius, gyvenimo būdo ypatumų sąlygotos sveikatos būklės, sveikatai žalingo elgesio apraiškos (Grinienė, 2006, Stukas, 2009 ir kt.).

Anketinės apklausos metodas buvo naudojamas 170 respondentų (85 respondentams Airijoje ir 85 – Lietuvoje). Pasirinktas mokyklinis amžius – 11 – 17 metų. Tuomet atlikta statistinė duomenų analizė.

Empirinėje dalyje nagrinėjami dviejų šalių mokinių pomėgiai, kasdienio gyvenimo įpročiai, nuomonės apie sveiką gyvenimą, jos svarbą.

Iškelta hipotezė, kad Lietuvos jaunimas savo sveikatą vertina geriau, dažniau propaguoja sveiką gyvenimo būdą nei Airijos jaunimas, kuri pasitvirtino - daug daugiau Airijos mokinių atsakė, kad savo sveikatą vertina prastai ar labai prastai. Su anketoje pateiktomis sveikatos problemomis, daug dažniau susiduria Airijos moksleiviai. Taip pat žalingų įpročių pasiskirstymas ir trumpesnė miego trukmė dažniau būdinga Airijos nei Lietuvos moksleiviams.

Kitos svarbiausios empirinio tyrimo išvados:

1. Vertinant 11-17 metų amžiaus mokinių sveikatos potencialą, svarbiausiomis problemomis galėtume laikyti galvos skausmus, nugaros skausmus, bendrą silpnumą, peršalimą, slogią nuotaiką. Su pastarosiomis problemomis kasdienėje veikloje daug dažniau susiduria Airijos mokiniai.
2. Pagrindiniais 11-17 metų mokinių sveikatos rizikos veiksniais reikėtų laikyti dienos režimo bei protinio darbo higienos reikalavimų nesilaikymą (nepakankamas miegas, pradedantys plisti žalingi įpročiai, nepakankamas fizinis aktyvumas, per dažnai patiriamas stresas).
3. Tyrimas atskleidžia respondentų aktyvumo trūkumą propaguojant sveiką gyvenimo būdą, teorinių žinių apie sveikos gyvenimo naudą, paplitimą kitose šalyse, mokyklose, trūkumą.

## Turinys

<b>Magistro darbo santrauka .....</b>	<b>2</b>
<b>Pagrindinių sąvokų žodynelis .....</b>	<b>4</b>
<b>Įvadas .....</b>	<b>5</b>
<b>1 skyrius. SVEIKOS GYVENSENOS IR UGDYMO TEORINIAI ASPEKTAI .....</b>	<b>7</b>
1.1. Sveikatos ir sveikos gyvensenos samprata .....	7
1.2. Visuomenės sveikatos rizikos ir sveikatą palaikantys veiksniai.....	8
1.3. Sveikatos ugdymas .....	12
1.4. Mokinių kasdieninė veikla sveikos gyvensenos formavimosi kontekste .....	16
1.4.1. Mokinių fizinis aktyvumas, laisvalaikio leidimas .....	16
1.4.2. Mokinių mitybos aspektai .....	17
1.4.3. Žalingų įpročių paplitimas tarp mokinių .....	18
1.5. Strateginės sveikatos ugdymo gairės .....	20
<b>2 skyrius. LIETUVOS IR AIRIJOS MOKINIŲ POŽIŪRIO Į SVEIKATĄ LYGINAMOSIOS ANALIZĖS TYRIMAS.....</b>	<b>24</b>
2.1. Tyrimo metodologija ir metodika .....	24
2.2. Tyrimo dalyviai .....	28
2.3. Lietuvos ir Airijos mokinių požiūrio į sveiką gyvenseną lyginamoji analizė .....	29
2.3.1. Respondentų žinios apie sveiką gyvenseną.....	29
2.3.2. Subjektyvus respondento savo sveikatos vertinimas.....	38
2.3.3. Respondentų fizinio aktyvumo vertinimas.....	43
2.3.4. Psichologiniai respondentų kasdienio gyvenimo ypatumai .....	48
2.3.5. Sveikos gyvensenos kūrimo strategijos formavimas mokykloje.....	55
<b>Išvados .....</b>	<b>59</b>
<b>Literatūros sąrašas .....</b>	<b>60</b>
<b>Summary .....</b>	<b>64</b>
<b>PRIEDAI .....</b>	<b>64</b>

## Pagrindinių sąvokų žodynelis

**Sveikata** – tai visapusiška individo ir visuomenės fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė, o ne tik ligų ir fizinių trūkumų nebuvimas (Pasaulinė Sveikatos Organizacija (toliau – PSO), 1946).

**Sveikatos ugdymas (angl. health education)** – procesas, padedantis asmenims ir bendruomenėms daugiau rūpintis savo sveikata ir ją gerinti, didinti sveikatą lemiančių veiksnių kontrolę (PSO, 1990).

**Sveikatos elgsena (angl. health behavior)** – tai su poveikiu asmens sveikatai susijusi įgimtų ir įgytų reagavimo į aplinką bei jos pokyčius būdų visuma, priklausanti nuo asmenybės ryšių su kitais žmonėmis, šeima, socialinėmis grupėmis. Skirstoma į sveikatą stiprinančią ir sveikatą žalojančią (rizikingą) elgseną (Norkus, 2012).

**Sveikatos stiprinimas (angl. health promotion)** – procesas, suteikiantis žmonėms daugiau galimybių rūpintis savo sveikata ir ją gerinti. (PSO, 1986)

**Sveikatą žalojanti arba rizikinga elgsena (angl. risky health behavior)** – susijusi su tradiciniais ligų ir sveikatos rizikos veiksniais (pvz., rūkymas, alkoholio vartojimas, neracionali mityba ir t. t.) (Norkus, 2012).

**Sveikatos stiprinimas (angl. health promotion)** – procesas, suteikiantis žmonėms daugiau galimybių rūpintis savo sveikata ir ją gerinti. Apima sveikatos mokymą ir sveikatos bei socialinę politiką (Norkus, 2012).

**Sveikatą stiprinanti mokykla (SSM)** – tai mokykla, kurios visa bendruomenė, pasitelkdama veiklos partnerius, siekia stiprinti mokyklos bendruomenės narių fizinę, protinę bei dvasinę sveikatą, kuriant sveikatai palankią fizinę ir psichosocialinę aplinką (PSO, 1995).

## Išvadas

**Mokslinė problema ir temos aktualumas.** Šiandien vis dažniau kalbame apie sveikatą, jos stiprinimą, sveikatos problemas bei sveiko gyvenimo būdo nuostatų formavimo(si) svarbą vaikystėje, paauglystėje ir jaunystėje. Sveikata vystosi ir auga nuo gyvybės užsimezgimo ir žmogui būtina per visą jo gyvenimą. Vaikystėje susiformavęs gyvenimo būdas daro didelį poveikį tolesniam žmogaus gyvenimui. Optimaliam augančio ir bręstančio vaiko organizmo funkcionavimui reikalinga darni ir integruota visų organizmo sistemų veikla, psichoemocinė ir socialinė gerovė. Tačiau pastaruoju metu vis dažniau akcentuojamas jaunėjantis įvairių lėtinių neinfekcinių ligų amžius, gyvenimo būdo ypatumų sąlygotos sveikatos būklės, sveikatai žalingo elgesio apraiškos (Grinienė, 2006, Stukas, 2009 ir kt.).

Šiuolaikinių ugdymo institucijų uždavinys – išugdyti humanišką, demokratišką, kūrybingą, kritiškai mąstančią asmenybę, sugebančią veikti savarankiškai ir atsakyti už savo sprendimus. Bendrojo lavinimo mokykla savo veiklą grindžia ugdymo turiniu, kuriuo siekiama padėti augančiam žmogui plėtoti bendruosius gebėjimus, nuostatas, vertybines orientacijas, žinias ir įgūdžius. Jau daug metų tyrimai rodo neigiamus vaikų sveikatos pakitimus (Proškuvienė, 2004). Mokykla privalo dėti moksleivių dorovės ir sveikos gyvensenos pagrindus, skiepyti bendrąsias žmogaus vertybes, lavinti gebėjimus jomis grįsti savo gyvenimą (Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklos nuostatai, 1999).

Tai nėra tik Lietuvos, bet ir kitų ES šalių problema: didėjantys mokykliniai krūviai, sėslus laisvalaikio leidimo būdas, neracionali mityba, užteršta aplinka silpnina vaiko organizmo sugebėjimą adekvačiai reaguoti į kasdienes užduotis ir iššūkius (Bačiūnaitė, 2010).

Visuomenėje plačiai prigijusios ydingos nuostatos, kad jaunimo alkoholinių gėrimų vartojimas yra normalus ir neišvengiamas reiškinys (Petronytė, 2007). Lietuvoje atlikti tyrimai rodo, kad tarp jaunuolių gana plačiai paplitę žalingi įpročiai (Petkevičienė ir kt., 2002; Goštautas ir kt., 2007). Daugelis mokslininkų, tyrinėjusių jaunų žmonių sveikatą ir sveikos gyvensenos įpročius, nurodo, kad gausėja rizikingos elgsenos atvejų, dažnai jiems trūksta žinių apie sveiką gyvenseną (Stock, 2001; Wang, 2004). Kardelis ir kt (2001) teigia, kad visame pasaulyje susirūpinimą kelia jaunų žmonių sveikata, jų sergamumo tam tikromis ligomis didėjimas, kurį dažniausiai lemia modernėjantis šiuolaikinis gyvenimas, kupinas skubos ir stresų, bei pasyvus gyvenimo būdas. Vyresniame mokykliniame amžiuje dažniausiai jau būna susiformavęs požiūris į žalingus įpročius (deja, ne visada tinkamas).

Vaiko gerovės politikos koncepcijos įgyvendinimu siekiama daryti įtaką socialinei ir ekonominei politikai, kad vaikams būtų sudarytos sąlygos gyventi visavertį gyvenimą, užtikrinant jų interesus ir Vaiko teisių konvencijos įgyvendinimą Lietuvoje. Vienas iš

konceptijos principų yra užtikrinti sąlygas, kad kiekvienas vaikas kiek įmanoma augtų sveikas, gautų gerą išsilavinimą, priežiūrą ir gydymą.

**Tyrimo objektas** – Airijos ir Lietuvos mokinių požiūrio į sveiką gyvenimą analizė.

**Hipotezė** – įsiliejusi į Airijos bendruomenę ir susipažinusi su jų įpročiais, gyvenimo būdu, tradicijomis, iškeliau hipotezę, kad Lietuvos jaunimas savo sveikatą vertina geriau, dažniau propaguoja sveiką gyvenimo būdą.

**Darbo tikslas** – ištirti ir palyginti dviejų šalių mokyklinio amžiaus vaikų gyvenimo ypatumus.

**Uždaviniai:**

1. Išanalizuoti mokslinę literatūrą, susijusią su sveika gyvenimu, jos samprata, ugdymu.
2. Išanalizuoti ir palyginti Lietuvos ir Airijos moksleivių sveikos gyvenimo įpročius, ritualus.
3. Išsiaiškinti sveikatos ugdymo svarbą, tikslus, komponentus.
4. Aptarti mokinių kasdienę veiklą sveikos gyvenimo formavimosi kontekste (žalingų įpročių paplitimą, fizinio aktyvumo propagavimą, mitybos aspektus).

**Tyrimo metodai:** Anketinės apklausos metodas;

Lyginamoji analizė.

**Tyrimo dalyviai.** Iš viso buvo apklausta 170 respondentų – po 85 Airijos ir Lietuvos šalyse. Respondentų amžius – vidurinis mokyklinis – 11 – 17 metų. Tyrimas vykdytas Lietuvos ir Airijos bendrojo lavinimo mokyklose 2015 metų – vasario – kovo mėnesiais.

**Magistro darbo struktūra.** Ši magistro darbą sudaro: santrauka lietuvių kalba, įvadas, 2 skyriai, išvados, naudotos literatūros sąrašas (62 šaltiniai), santrauka anglų kalba, 2 priedai. Tyrimo duomenis iliustruoja 17 lentelių, 24 paveikslai. Prieduose pateikiama – tyrimo instrumentas anglų ir lietuvių kalbomis. Darbo apimtis – 73 puslapiai.

## ***1 skyrius. SVEIKOS GYVENSENOS IR UGDYMO TEORINIAI ASPEKTAI***

### **Sveikatos ir sveikos gyvensenos samprata**

Sveikatos terminas buvo vartojamas jau antikos laikais. Vienas pirmųjų žinias apie sveikatą susistemino didis graikų gydytojas, medicinos tėvas Hipokratas (460 – 375 m. p. M. e.). Tačiau sveikatos sąvokos apibūdinimas keitėsi priklausomai nuo epochos, nes kiekvienu laikotarpiu atsirasdavo vis naujų žinių apie žmogų (Šveikauskas, 2008).

Mūsų dienomis sveikata domisi ne tik medikai, bet ir pedagogai, filosofai, sociologai ir kitų mokslų atstovai. Ir šiandien literatūroje aptinkama įvairių sveikatos apibrėžimų. Nors žmogaus savijauta gera, bet tvirtinti, kad jis visiškai sveikas, yra sunkiau, negu diagnozuoti ligą.

Didžiausia žmogaus vertybė yra jo visapusiška sveikata. Žmogaus fizinė egzistencija yra pilnavertė ir prasminga, jei ne vien stiprinamas kūnas, bet ir plėtojama dvasinė esybė, laisvė, galia kurti gerį ir grožį, pajusti ir suvokti dvasinę gyvenimo prasmę. Sveika gyvensena, dvasios giedra yra būtina siekiant išugdyti kūrybingą asmenybę, kuri tarnautų tautai. Kad dvasinė esmė galėtų laisvai reikštis, sutartinai ugdoma žmogaus fizinė ir dvasinė sveikata, remiantis dvasinio ir fizinio ugdymo harmonijos, diferencijuoto individualaus ugdymo principais.

Sveikata – vienas svarbiausių žmogaus laimės komponentų, viena didžiausių vertybių. Kiekvienas turi teisę būti sveikas ir mokėti sveikatą išlaikyti kuo ilgiau. Mokant sveikai gyventi, didelę reikšmę turi teisinga sveikatos, kaip vertybės, samprata. Sveikata – sudėtinga sąvoka. Daugelis žmonių skirtingai supranta šį terminą, todėl požiūris į sveikatą gali būti įvairus ir nuolat keistis. Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO, 1946) yra priėmusi tokį sveikatos apibrėžimą: „Sveikata yra visiškos fizinės, dvasinės ir socialinės gerovės būseną, o ne vien ligos ar negalios nebuvimas“. Kitas dažnai vartojamas PSO sveikatos apibrėžimas nusakomas trupmena (Adaškevičienė, 1999):

Žmogaus galios \_\_\_\_\_.  
Žmogaus aplinkos poveikis.

Sveikata – tai nėra veikla. Tai ne gera mityba, nerūkymas ar gyvenimas sveikoje aplinkoje, ar darbo turėjimas. Ji greičiau yra visos šios ar kitokios veiklos išdava. Žmonės yra daugiau ar mažiau sveiki pagal jų kasdieninio gyvenimo išteklius. Sveikata yra šių veiksmų visuma, individų ir bendruomenių gyvenime. Norint sukurti veiksmingus sveikatos gerinimo planus reikia gerai suprasti, kokio tipo veiksmai būtini (Adaškevičienė, 1999).

Sugebėjimas vertinti gerą sveikatą dar neįsigalėjo, sveikata vis dar lyginama su tradiciniais ligų (sergamumo) ir mirčių (mirtingumo) rodikliais, kurie nustatomi remiantis

specialiomis mokslo žiniomis. Taip vertinama ne sveikata, o jos trūkumas. O svarbiausia, kad sveikatos, kaip ligos ar negalios nebuvimo sąvoka yra giliai įsišaknijusi mūsų visuomenėje ir nuo jos priklauso sveikatos priežiūros politika. Tačiau žmonių sveikatos būklę iš esmės lemia ne gydytojai ir ligoninės, o socialinė ir ekonominė politika (Adaškevičienė, 1999)

Sveikata yra tai, kaip atskiras individas ar jų grupė sugeba įgyvendinti savo tikslus bei patenkinti poreikius ir kaip geba keisti ir valdyti aplinką. Todėl sveikata yra kasdienio gyvenimo šaltinis, o ne gyvenimo tikslas, ji apima ir socialinius, ir asmeninius išteklius, ir fizines galimybes. Šiuo apibrėžimu sveikata apibūdinama kaip visapusiškas reiškinys ir teigiama, kad nesant tam tikroms sąlygoms žmonės negali būti sveiki. Gera sveikata leidžia žmonėms gyventi visavertį gyvenimą, kuris reiškia daug daugiau nei biologinis kelias nuo gyvybės pradžios iki mirties. Gyvenimas – nuolatinė fizinių, psichinių, intelektualinių, emocinių, dvasinių, socialinių, ekonominių ir kitų aspektų raida. Sveikata – viena pagrindinių žmogaus gero gyvenimo sąlyga.

## **1.2. Visuomenės sveikatos rizikos ir sveikatą palaikantys veiksniai**

Pagal Pasaulinę Sveikatos organizaciją (PSO), žmogaus sveikatą lemia šie pagrindiniai veiksniai:

1. Paveldimumas (genetika), t. Y. Biologiniai organizmo ypatumai (20 %).
2. Bendros socialinės – ekonominės ir aplinkos sąlygos (20 %). Svarbu kurti tokią aplinką, kurioje asmenys turėtų galimybę gerinti savo sveikatą. Skurdus gyvenimas, prastos asmens gyvenimo sąlygos, žemas socialinis ekonominis statusas lemia prastą sveikatą.
3. Žmogaus gyvenimo būdas (50 %). Žmogaus elgesys labiausiai gali sustiprinti arba žaloti sveikatą. Būtina nuo vaikystės skatinti sveikos gyvensenos įpročius, nes vėliau keisti įpročius yra daug sunkiau nei juos išugdyti. Ugdymo įstaigose yra ugdomi sveikatos ir sveikos gyvensenos pagrindai gauti šeimoje, formuojamos nuostatos, įgyjami įgūdžiai, toliau formuojasi įpročiai. Kasdienis gyvenimo būdas – sveika gyvensena – stiprina ir tobulina rezervines organizamo galimybes, padeda išlikti sveikam, saugoti ir gerinti sveikatą.
4. Būstas, sveikatos tarnybos, darbo aplinka, nedarbas ir kt. (10 %). Mažiausiai sveikatą įtakojantis veiksnys. Namai yra ta fizinė aplinka, kurioje praleidžiama daugiausia laiko. Būstų standartai ir pastatai turi užtikrinti saugių reikiamų medžiagų ir konstrukcijų naudojimą, reikiamą apšvietimą, saugų vandens tiekimą, šildymo ir ventiliacijos sistemas, atsparumą natūraliems aplinkos poveikiams, atitinkamą izoliaciją nuo aplinkos triukšmo, saugų nenutrūkstamą energijos apšvietimui, šilumai, maisto gamybai tiekimą. Sveikatos tarnybos, medicinis prieinamumas turi būti visada lengvai pasiekiamas bet kuriam asmeniui.



Elgsena ir gyveniena sudaro darnią visumą, priklausančią nuo išorės ir vidinių veiksnių. Remdamasis susiformavusiomis nuostatomis asmuo sąmoningai arba nesąmoningai sveikatos atžvilgiu pasirenka tam tikrą elgseną. Šveikauskas (2008) tvirtina, kad reikėtų skirti elgseną nuo gyvenenos, nes gyveniena – įpročių ir papročių visuma, susidariusi, veikiama ir stiprinama socializacijos per visą žmogaus gyvenimą. Tai žmogaus pasirinktos veiklos ir elgesio visuma, turinti poveikio fiziniam pajėgumui ir sveikatai – aplinka, kurioje gyvena, kasdieninis fizinis aktyvumas, miego režimas, stresų kontrolė, mityba, svaigiųjų gėrimų, narkotikų vartojimas arba nevartojimas, rūkymas arba nerūkymas (Sporto terminų žodynas, 2002).

Sveika gyveniena – individo ar socialinės grupės gyvenimo būdas – sveikatą palaikančių, tausojančių ir stiprinančių kasdieninių įpročių visuma (Sporto terminų žodynas, 2002).

Jei jauni žmonės nusprendžia rinktis sveiką gyveneną ir elgtis taip, kad būtų tausojama sveikata, jie turi sugebėti bendrauti su aplinkiniais, mokėti vesti derybas, atremti bendraamžių spaudimą ir priimti tokius sprendimus, kurie atitinka jų įsitikinimus. Sprendimo priėmimas ir įvertinimas, ar situacija yra rizikinga – tai lygiagrečiai vykstantys procesai. Tam tikru gyvenimo periodu tam tikrose gyvenimo situacijose jaunimas turi priimti sprendimus, saugančius jų ar jų draugų sveikatą. Tokius sprendimus priimti ne visada lengva. Čia ir pasireiškia kritinio mąstymo praktinė svarba. Kritinį mąstymą skatina dinamiška sveikatos raštingumo ugdymo sistemos ir aplinkos sąveika. Sveikatos raštingumo žinios – tai specializuotos sveikatos ugdymo žinios, kurių pagrindas – bendrosios ugdymo bei sveikatos stiprinimo žinios ir gebėjimas jas taikyti (Šveikauskas, 2008).

PSO 2010 metų metiniame pranešime (World Health Statistics, 2010) teigiama, kad tokie rizikos veiksniai kaip: nepakankama mityba vaikystėje, viršsvoris ar nutukimas, žalingų medžiagų vartojimas, nesaugūs lytiniai santykiai, siejami su padidėjusia sergamumo ir mirštamumo rizika. Fizinis ugdymas neatsiejamas nuo sveikatos ugdymo ir sveikatos mokymo t.y. sveikatos saugojimo ir stiprinimo vertybių, sveikos gyvenenos. Sveikos gyvenenos komponentai (Juškelienė, 2003):

- ✓ *Asmens higiena ir kultūra.*
- ✓ *Racionali mityba.* Sveika ir pilnavertė mityba būna, kai: a) valgomas kuo įvairesnis maistas, kuriame taisyklingai suderintos svarbiausios maisto medžiagos; b) nestokojama ir nėra pertekliaus vitaminų, mineralų ir makroelementų; c) su maistu gaunamos energijos kiekis atitinka išseikvojamos energijos kiekį. Kasdieniniame gyvenime siūloma laikytis sveikos mitybos piramidės principų. Dažniausios virškinimo sutrikimų priežastys – blogi maitinimosi įpročiai: pernelyg greitas maisto ir gėrimų nurijimas, kėsnio užgėrimas skysčiais, pernelyg dideli maisto ir gėrimų kiekiai (ypatigai aštraus ir riebaus maisto, alkoholio, stiprios arbatos ir kavos),

rūkymas (ypač nepavalgius). Labai karštų gėrimų ir maisto vartojimas ypač kenkia stemplės gleivinei. Virškinimo sutrikimas, kai skrandžio turinys grįžta į stemplę vadinamas skrandžio – stemplės refluksu (refluxus – grįžimas, tekėjimas).

- ✓ *Optimalus kasdienis fizinis aktyvumas.* Kiekviena gyva būtybė turi įgimtą biologinį poreikį judėti. Mažo vaiko judėjimo aktyvumas priklauso nuo erdvės, kurioje vaikas gali judėti, nuo galimybės būti lauke, nuo tėvų ir darželio auklėtojų požiūrio. Ikimokyklinių įstaigų dienotvarkėje numatyta kasdieninė rytinė mankšta, 2–3 kartus per savaitę vyksta kūno kultūros valandėlės, vaikų judėjimas gryname ore, sportinės pramogos ir šventės, savaiminis judėjimas. Vaikui pradėjus lankyti mokyklą, jo fizinis aktyvumas labai sumažėja. Fizinio aktyvumo mažėjimas pastebimas pereinant iš klasės į klasę, o ypač pereinant iš pradinės mokyklos į pagrindinę. Dažnai vaiką labiau vargina nejudrumas nei atitinkantis jo poreikius judėjimas. Šiuolaikiniame gyvenime vis daugiau žmonių, nedirbančių fizinio darbo, pamėgusių komfortą ir nesistengiančių kompensuoti judėjimo stokos aktyvia veikla ar sportu, kenčia nuo hipokinezijos – nepakankamo fizinio aktyvumo. Tyrimais įrodyta, kad tinkamas judėjimo aktyvumas stimuliuoja organizmo gyvybinę veiklą, augimo procesus, tobulina termoreguliaciją, didina nespecifinį organizmo pasipriešinimą mikrobams ir nepalankiems išorės veiksniams. Jis veikia visas raumenų grupes, sąnarius, raiščius, kurie darosi stiprūs, elastingi, didėja raumenų apimtis. Taip pat didėja stuburo lankstumas, kūno koordinacija, o tai padeda išvengti įvairių traumų. Aktyviai dirbantys raumenys priverčia intensyviau dirbti širdį, kvėpavimo organus, reguliacines bei kitas sistemas, ir jei tai reguliariai ir pakankamai intensyviai kartojama, organizmas treniruojamas, pagerėja jo funkcinės galimybės, palengvėja organizmo prisitaikymas ekstremaliomis sąlygomis. Vaikui judant, skatinamas pagrindinių fizinių ypatybių – jėgos, greitumo, išvermės ir kt. – formavimasis, didinamas didžiųjų galvos smegenų pusrutulių žievės tonusas. Fizinis aktyvumas padeda reguliuoti kraujo spaudimą, mažina pavojų susirgti ateroskleroze, išemine širdies liga, insultu. Judant daugiau išnaudojama energijos, todėl mažėja nutukimo pavojus. Geriau įsisavinamas kalcis, gerėja kaulų mineralizacija, lėtinamas osteoporozės vystymasis (Proškuvienė, 2004). Pakankamas fizinis aktyvumas yra būtinas bet kurio amžiaus žmonėms, o ypač vaikams ir jaunuoliams. Jis pagerina nuotaiką, darbingumą, miegą, fizinę išvaizdą, padeda įveikti stresus, sumažina tikimybę susirgti su hipokinezija susijusiomis ligomis (nutukimu, ateroskleroze, hipertenzija ir kt.). Todėl tėvai ir mokytojai turėtų vaikus skatinti judėti, sudaryti tam sąlygas, paaiškinti, kokia veikla jiems naudingiausia.

- ✓ *Grūdinimasis* – įvairių procedūrų sistema, kurios pagrindinis tikslas – padidinti organizmo atsparumą besikeičiančiai aplinkai, ypač meteorologinėms sąlygoms. Žmogus per parą daug kartų pakeičia aplinką, todėl organizmas turi prisitaikyti prie pasikeitusių sąlygų ir palaikyti pastovią kūno temperatūrą. Jeigu žmogus nėra užsigrūdinęs ir susiduria su stipresniais poveikiais (šaltesnis oras ar vanduo) negu tie, prie kurių yra pripratęs, jis gali susirgti. Tinkamai parinktos ir sistemingai atliekamos grūdinimo procedūros tobulina organizmo gebėjimą koordinuoti šilumos gaminimą ir jos išspinduliavimą pagal aplinkos sąlygas ir padeda išvengti tiek kūno peršalimo, tiek perkaitimo.
- ✓ *Poilsis.*
- ✓ *Sveikatai žalingų įpročių atsisakymas.* Rūkymas, alkoholis, narkotikai yra labiausiai paplitę kasdieniai žalingi įpročiai. Į juos dažniau įniksta asmenys, turintys tam tikrus psichologinius ypatumus – nedrausmingi, konfliktiški, neurotiški, linkę į asocialius veiksmus ir panašiai. Vėliau tai tampa fizine ir psichine priklausomybe. Alkoholis yra narkotikas, vaistas, kuris keičia organų veiklą. Tai, kad jis masiškai vartojamas, visiškai nereiškia, kad jis nėra pavojingas. Tai smegenis veikiantis narkotikas, kuris keičia chemines reakcijas smegenyse ir turi poveikį žmogaus mąstymui, jausmams, kalbai ir judesiams. Alkoholis gali turėti organizmui trumpalaikį ir ilgalaikį poveikį. Dauguma šių pasekmių yra pavojingos ir gali būti mirtinos (Kriaučiūnienė, 2007).  
Kovai su rūkymu skiriama ypač daug dėmesio, tačiau šis žalingas įprotis paplitęs labai plačiai. Rūkymo padariniai labai sunkūs, bet jie pastebimi ne iš karto. Todėl susirgus neretai su rūkymu tai nesiejama, nors teoriškai ir praktiškai žinomas tiesioginis ryšys tarp rūkymo ir sunkių ligų. Tabako dūmuose, be kenksmingų jo degimo produktų, yra benzopireno ir kitų kancerogeninių medžiagų. Turėdamas įtakos įvairių organų navikams susidaryti rūkymas yra pavojingiausias žmogaus plaučiams.
- ✓ *Psichoemocinis stabilumas* (streso nebuvimas). Neigiamai stresas veikia organizmą tada, kai ši būseną tampa nuolatine. Organizmas visą laiką yra pasirengęs kovoti: padažnėjęs pulsas ir pakilęs kraujospūdis, padidėjęs deguonies vartojimas, adrenalinas, kiti hormonai ir riebalų rūgštys patenka į kraujotakos sistemą, kepenys išskiria sukauptą cukrų, įsitempia pečių, nugaros, rankų, kojų ir veido raumenys, blogėja virškinamojo trakto kraujotaka, kūnas prakaituoja dėl suintensyvėjusios medžiagų apytakos ir šilumos gamybos. Nuolatinis stresas silpnina imuninę sistemą ir didina galimybę susirgti. Nuolat esantys kraujyje streso hormonai slopina limfocitų

reakciją ir silpnina organizmo gebėjimą kovoti su ligomis. Fiziniai pratimai labai greitai mažina fizinius streso požymius dėl šių priežasčių:

1. Raumenų tempimas, raumenų susitraukimo ir atsipalaidavimo kaita atliekant, pratimus atpalaiduoja įtempus raumenį.
2. Fizinio krūvio metu, t. Y. Suaktyvėjus medžiagų apykaitai, suvartojamas hormonų, cukraus ir riebalų rūgščių, patekusių į kraują perteklius.
3. Fizinio krūvio metu organizme didėja endorfinų gamyba – kurie slopina stresinę reakciją ir sukelia ramią euforijos būseną.
4. Žmogus išmoksta atsipalaidavimo būdų ir nesąmoningai juos panaudoja įvairių stresinių situacijų metu.

Taip pat prie sveikos gyvensenos komponentų priskiriamas farmacijos preparatų vartojimas, seksualinė elgsena, profilaktinis sveikatos tikrinimasis, kita elgsena, galinti turėti įtakos sveikatai (pvz., ilgas deginimasis saulėje, soliariume, vairavimo įpročiai, pavojingų sveikatai sporto šakų propagavimas ir pan.). Verta pastebėti, kad minėtiems sveikos gyvensenos komponentams skiriamas nevienodas tyrėjų dėmesys. Lietuvoje populiariausi tyrimai, analizuojantys mitybos, fizinio aktyvumo, tabako ir alkoholio vartojimo paplitimą, o kiti sveikos gyvensenos komponentai tyrinėjami gana fragmentiškai.

### **1.3. Sveikatos ugdymas**

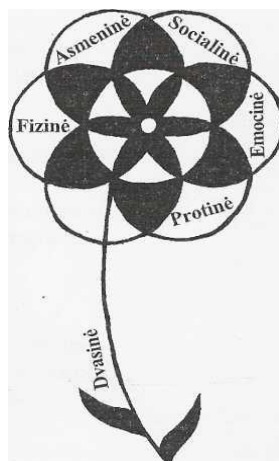
Žmogaus gyvensena formuojasi vaikystėje, paauglystėje, todėl šiuo laikotarpiu itin svarbu aplinka, kuri supa, mokykla, šeima, draugai. Ji nėra pastovi, o kintanti kartu su socialine aplinka. Itin svarbu kurti sveikatai palankią aplinką formuojant ne vien žinias apie sveiką gyvenseną (sveikatos raštingumas), bet ugdant jaunuolių kritinį mąstymą, diegiant holistinį sveikatos supratimą. Sveikatos ugdymas turi būti vykdomas spiraliniu principu: kiekviename amžiaus laikotarpyje vis gilinant ir plečiant jau turimas žinias ir įgūdžius. Proškuvienė (2004) pateikia universaliosios sveikatos ugdymo programos tikslą: diegti visuminį (holistinį) sveikatos supratimą, t.y. suprasti fizinę, dvasinę, protinę, emocinę ir socialinę gerovę kaip itin svarbią asmeniui, šeimai, bendruomenei ir visai visuomenei, teikti žinių ir įgūdžių, padedančių ugdyti, stiprinti, gerinti savo ir kitų sveikatą, t.y. išmokyti vaikus sveikai gyventi.

Daugelyje Europos šalių yra sudarytos sveikatos ugdymo programos. Kai kurios tokios programos sveikatą prilygina gėlei ir teigia, kad kiekvienas jos žiedlapis – tai viena su kita glaudžiai susijusios sritys, darančios įtaką sveikatai. Tai vienalytis ir darnus žiedas, nes nuvytus vienam žiedlapiui neilgai gyvena visa gėlė (Adaškevičienė, 1999). Į sveikatą žiūrima holistine prasme – ji suprantama kaip visuma, susidedanti iš viena nuo kito priklausančių sričių – fizinės, asmeninės,

socialinės, emocinės, protinės ir dvasinės (1 pav.). Jei kas nors nutinka vienai sričiai, paveikiama ir kita. Gyvenimo kokybė apima visus individo gyvenimo aspektus ir grindžiama plačia sveikatos perspektyva, fiziniu, psichologiniu ir socialiniu funkcionavimu bei gerove (Juškelienė, 2003). Gyvenimo kokybė parodo, kaip asmuo geba prisitaikyti prie socialinių, ekonominių bei gamtinių pokyčių. Gyvenimo kokybės esmė – nematerialūs ištekliai ir poreikiai (visuomenės narių tarpusavio santykiai, ryšys su aplinka), šių veiksmų suvokimas ir įgyvendinimas (Zaborskis, 2007). Psichologija gyvenimo kokybę apibrėžia kaip objektyvią psichinę gerovę. Medicininio aspektu, dėmesys sutelkiamas į sveikatos kriterijus. Išskiriami keturi pagrindiniai gyvenimo kokybės komponentai (Zaborskis, 2007):

- ✓ Fizinė ir psichologinė būseną;
- ✓ Supanti aplinka;
- ✓ Visuomeninis bendravimas;
- ✓ Somatinė būseną.

**„Gėlės filosofija“ (Adaškevičienė, 1999)**



**1 pav.** Sveikatos sandara „Gėlės filosofija“ (Adaškevičienė, 1999).

*Fizinė sveikata.* Moksliniais tyrimais nustatytas tiesioginis ryšys tarp fizinio aktyvumo ir fizinės sveikatos, todėl fizinio aktyvumo ir fizinio pajėgumo lygio didinimas lemia geresnę fizinę sveikatą. Fizinis pajėgumas, aktyvus gyvenimo būdas turi tiesioginį ryšį su žmogaus sveikata. Kad būtų pasiekta ir išlaikyta gera fizinė sveikata, būtinas nuolatinis kompleksiškas individo psichinių ir fizinių gebėjimų bei žmogaus organizmo pagrindinių sistemų funkcionavimo tobulinimas. Galima teigti, kad fizinė sveikata yra fizinės būklės (fizinio išsivystymo), fizinio aktyvumo (visuma aktyvių judesių, kuriuos per tam tikrą laiką ir tam tikru intensyvumu atlieka raumenys ir sąnariai) ir fizinio pajėgumo (gebėjimas patenkinamai atlikti fizinį darbą) visuma (Bačiūnaitė, A., 2010).

*Asmeninė sveikata* – labiausiai priklauso nuo asmens laimės ir sėkmės supratimo. Taip pat ir nuo asmens sugebėjimo įsilieti į socialinę bei gamtinę aplinką, prisitaikyti prie pokyčių.

*Socialinė (visuomeninė) sveikata* – tai žmogaus sugebėjimas prisitaikyti prie visuomenės ar socialinės grupės, kuriai jis priklauso. Atspindi mūsų santykius su mus supančiais žmonėmis. Gebėjimas adaptuotis naujoje aplinkoje šiais laikais įgauna vis didesnę reikšmę.

Ikimokyklinio amžiaus vaikui gerą socialinę sveikatą palaikyti padeda išugdyti bendravimo ir bendradarbiavimo įgūdžiai. Pradinukui daugiau dėmesio skiriama gebėjimo reikšti savo jausmus verbaliai ir neverbaliai, nuomonę, gerbti kitą gebėjimų ugdymuisi. Paauglystėje tobuliname tolerancijos įgūdžius, daugiau dėmesio skiriame valios ir gebėjimo būti drauge, bendrauti ir bendradarbiauti su skirtingų pažiūrų žmonėmis bei atsispirti bendraamžių spaudimui ugdymui. Jaunystėje tobulinami įgyti įgūdžiai, ypatingas dėmesys skiriamas streso įveikimo būdų įgūdžiams ugdyti.

*Emocinė sveikata* – tai gebėjimas suprasti savo jausmus ir juos išreikšti. Emocinė sveikata priklauso nuo asmens pasitikėjimo savimi, ugdymosi motyvacijos ir savo vertės pajautimo. Emociniai sutrikimai labiausiai pastebimi elgesyje, veikloje, nesutarimuose. Jie gali sukelti nervų sistemos ir psichikos sutrikimus, neurozes (Koriznienė, 2010).

Veiksniai, įtakojantys jauno asmens emocinę raidą, psichinių ir psichosomatinių ligų riziką:

- ✓ Žemas socialinis – ekonominis statusas;
- ✓ Motinos netektis;
- ✓ Nuolat besikeičiantys artimieji;
- ✓ Seksualinė prievarta arba agresyvumas;
- ✓ Vaiką auklėja vienas iš tėvų;
- ✓ Pirmaisiais vaiko gyvenimo metais motina dirba;
- ✓ Vieno iš tėvų nusikalstamas elgesys;
- ✓ Nuolatiniai konfliktai;
- ✓ Genetiniai polinkiai.

*Protinė sveikata* – ji susijusi su būdais, kuriais mes renkame informaciją iš įvairiausių šaltinių ir gebame ta informacija pasinaudoti, kaip gebame nusistatyti prioritetus, tikslus.

*Dvasinė sveikata* – sakoma, kad visų sveikatų pagrindas, padedantis suvokti kitas sveikatos sritis.

Ugdymas – svarbiausia bet kokios visuomenės funkcija, socialinis procesas, kurį sudaro tikslinga įtaka žmogaus elgesiui ir veiksams (Leliūgienė, 2002). Sveikata yra ugdymo vertybė. Europoje apie sveikatos ugdymą dažniau pradėta kalbėti praėjusio šimtmečio pabaigoje. Iki tol dažniausiai buvo kalbama apie sveikatos mokymą kaip svarbią sveikatos stiprinimo veiklos sritį. XX amžiaus pabaigoje į sveikatos ugdymą integruojamas sveikatos stiprinimas ir sveikatos rėmimas bei pabrėžiama daug platesnė sveikatos struktūros elgesio samprata negu sveikatos mokymas. Sveikatos ugdymo tikslai (Šveikauskas, 2008):

- ✓ Skatinti sveiką gyvenimą lemiantį elgesį;
- ✓ Kurti saugią ir sveiką bendruomenę;
- ✓ Tobulinti asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros sistemas;
- ✓ Mažinti ligas ir sutrikimus, plėtoti profilaktiką.

Sveikatos ugdymas apima tris esminius komponentus (1 lentelė): žinias apie sveikatos saugojimą ir stiprinimą, teigiamą asmens požiūrį į sveiką gyvenimą, tinkamus įpročius ir elgesį. Žinios perteikiamos ugdymo įstaigose, specialiojoje ir populiariojoje spaudoje, per žiniasklaidą (Juškelienė, 2003).

1 lentelė

**Optimalaus sveikatos ugdymo komponentai (Juškelienė, 2003)**

<b>Žinios</b>	<b>Teigiamas požiūris</b>	<b>Tinkamas elgesys</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kaip saugoti sveikatą;</li> <li>✓ Hipokinezijos žala organizmui;</li> <li>✓ Optimalaus judėjimo aktyvumo teigiamas poveikis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Noras būti sveikam;</li> <li>✓ Noras būti stipriam, vikriam, ištvėringam;</li> <li>✓ Noras būti užsigrūdinusiam.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Protinio ir fizinio darbingumo kaita dienotvarkėje;</li> <li>✓ Pakankamas kasdienis fizinis aktyvumas, sportavimas laisvalaikiu;</li> <li>✓ Džiugi nuotaika, gera savijauta;</li> <li>✓ Higienos ir kultūros įgūdžiai ir įpročiai, grūdinimasis, sveikata mityba.</li> </ul>

Visi šie sveikatos ugdymo komponentai atspinti Otavos chartijoje deklaruojamas penkias pagrindines visuomenės sveikatos ugdymo strategines kryptis, kuriomis vadovaujamosi visame pasaulyje:

1. Visuomenės sveikatos politikos formavimas;
2. Sveikatai palankios aplinkos kūrimas;
3. Bendruomenės sveikatos stiprinimas;
4. Asmeninių įgūdžių ugdymas;
5. Sveikatos priežiūros pertvarkymas sveikatos ugdymo ir stiprinimo kryptimi.

#### **1.4. Mokinių kasdieninė veikla sveikos gyvensenos formavimosi kontekste**

##### **1.4.1. Mokinių fizinis aktyvumas, laisvalaikio leidimas**

Laisvalaikio samprata gali būti labai įvairi, tačiau bendra yra tai, kad laisvalaikis, priklausomai nuo pasirinktų formų – tai žmogaus fizinis ar psichinis poilsis. Racionalus darbo ir laisvo laiko paskirstymas suteikia žmogui dvasinį ir psichologinį komfortą, atstato jėgas. Kiekvienas turi savitą supratimą apie laisvalaikio praleidimo būdus, tačiau labai svarbus faktorius yra aktyvios ar pasyvios veiklos pasirinkimas, jų suderinimas. Daniusevičiūtė, Ramanauskienė, Linonis, Dumčienė, Sipavičienė (2008) tvirtina, kad kūno kultūra, aktyvus ir sveikas gyvenimo būdas turėtų būti pagrindinės sveikatingumo kėlimo priemonės, neatskiriamos nuo studijų, išsigelbėjimu nuo pasyvumo, protinio darbo perkrovų.

Fizinis aktyvumas ir su juo susiję veiksniai, problemos jau daugelį dešimtmečių yra plačiai tyrinėjama tema visame pasaulyje. Atlikti moksliniai tyrimai pateikia daugybę įrodymų, jog fizinis aktyvumas yra vienas iš reikšmingiausių harmoningo paauglių vystymosi ir sveikatos veiksnių (Vilkas, 2006). Žmogaus augimas ir vystymasis priklauso nuo kasdieninio fizinio aktyvumo. Pakankamas judėjimas yra svarbus veiksnys, lemiantis fizinę, psichinę ir socialinę vaiko gerovę. Įvairių šalių mokslininkai nustatė, kad mokiniai turi būti fiziškai aktyvūs ne mažiau kaip 8–10 valandų per savaitę. Judėjimo aktyvumo ir fizinės būsenos sąsajų tyrimai rodo, kad ikimokyklinio ir jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų optimali judėjimo norma kasdien yra 3-4 valandos (Adaškevičienė, 2004).

Kuomet kalbama apie žmogaus fizinį aktyvumą laisvalaikiu kaip apie visapusiškos gerovės sąlygą bei profilaktikos veiksnį, labiau akcentuojama jo reikšmė vaikystės ir paauglystės metais (Harrison, 2005).



V. Juškelienės (2003) vertinimu, fizinis aktyvumas yra tiesiogiai susijęs su žmogaus amžiumi, lytimi, medžiagų apykaita ir energijos išekvojimu bei kitais veiksniais. Taip pat kiekvieno žmogaus natūralus poreikis fiziniam aktyvumui yra skirtingas. Per mažas arba per didelis fizinis aktyvumas, ypač augančiam ir besivystančiam organizmui, yra žalingas. Taigi, optimalus fizinis aktyvumas – būtinas sveikos gyvensenos veiksnys.

Didėjantys mokykliniai krūviai, sėslus laisvalaikio leidimo būdas, užteršta aplinka silpnina vaiko organizmo sugebėjimą adekvačiai reaguoti į kasdienes užduotis ir iššūkius. Skirtingiems vaiko raidos etapams būdingas ne tik skirtingas jų organų bei sistemų subrendimo lygis ir funkcionavimo ypatumai, bet ir skirtingi organizmo ir išorinės aplinkos sąveikos mechanizmai (Proškuvienė, 2004). Neigiamai sveikatą veikiančių veiksnių, tokių kaip sėslus gyvenimo būdas (Armstrong, 2000), didėjimas tarp vaikų ir paauglių didina sergamumą širdies ir kraujagyslių sistemos, kvėpavimo sistemos, griaučių – raumenų sistemos, medžiagų apykaitos ligomis. Paauglių antsvorio paplitimas lemia širdies ir kraujagyslių sistemos ligų rizikos didėjimą (Sorof, 2004). Padidėjęs arterinis kraujo spaudimas pastaruoju metu taip pat tampa vis dažnesniu reiškiniu vaikų amžiuje (Strauser, 2000).

Lietuva yra tarp tų šalių, kuriose yra daug nepakankamai fiziškai aktyvių moksleivių ir kuriose daug moksleivių mėgsta ilgai žiūrėti televizijos laidas. Atrodytų, kad nemėgstantys pasyviai leisti laisvalaikio moksleiviai labiau renkasi sportą ar kitus fiziškai aktyvaus laisvalaikio praleidimo būdus, o nepakankamai fiziškai aktyvūs moksleiviai daugiau laiko praleidžia pasyviai. (Zaborskis, Makari, 2001).

#### **1.4.2. Mokinių mitybos aspektai**

PSO duomenimis, žmonių sveikata didžiąja dalimi priklauso nuo gyvensenos ir mitybos. Prasta gyventojų mitybos būklė sąlygoja reikšmingą nutukimo, kraujotakos sistemos ligų paplitimo didėjimą. Gyventojai dažnai renkasi pigesnius, biologiškai mažiau vertingus, greitai paruošiamus maisto produktus, o tai daro neigiamą įtaką jų sveikatai (Juozulynas ir kt., 2012). Dėl šios priežasties, netinkamai maitintis pradedama jau šeimoje.

Sveikos mitybos įpročių ugdymas bei fizinio aktyvumo skatinimas turi būti vykdomas ne tik šeimoje, bet ir mokykloje. Čia svarbus vaidmuo tenka bendrojo lavinimo mokyklos mokytojui, kuris dirbdamas su mokiniais gali įvairiomis mokiniams įdomiomis formomis pateikti esminių sveikos mitybos žinių bei padėti suprasti fizinio aktyvumo naudą. Tėvai ne visada pakankamai užsiima vaikų mitybos ugdymu bei fizinio aktyvumo skatinimu, todėl mokykla yra vieta, kurioje gali būti sėkmingai vykdomas vaikų sveikatos švietimas. Nustatyta (Artiomovaitė, 2009), kad moksleiviai kasdien valgo skirtingu laiku ir jų nuomone, nėra svarbu

valgyti tuo pačiu laiku. Mokinių nuostatos pagrindinių maisto grupių vartojimo atžvilgiu taip pat nėra pakankamai tvirtos, nes mokiniai nepakankamai vartoja pagrindinių maisto grupių produktų, turinčių sudėtinių angliavandenių, baltymų, bet mokiniai nevengia saldžiai užkandžiauti, geria saldintus gaiviuosius gėrimus. Mokinių nuostatos genetiškai modifikuotų produktų atžvilgiu nėra tvirtos, o apie maisto priedus ir jų vartojimo riziką žino mažai. (Artiomovaitė, 2009).

Norint, kad ir mokytojai, ir mokiniai susidomėtų šia tema, prevencijos ir sveikatos skatinimo planai bei priemonės turi būti įdomūs ir patrauklūs (Barzda, 2009). Sakamaki, Toyama, Amamoto, Liu, Shinfuku (2005) pateikia Kinijoje atlikto mitybos tyrimo rezultatus, kurie rodo, kad daugumos mokinių mityba yra reguliari, jų KMI yra normalus. Remiantis PSO rekomendacijomis ne tik Kinija, bet ir kitos ES šalys siekia tokių rezultatų, tačiau šiuo metu Lietuvoje vyrauja neracionalios, nesubalansuotos moksleivių mitybos įpročiai.

### **1.4.3. Žalingų įpročių paplitimas tarp mokinių**

Alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo tyrimas Europos mokyklose (ESPAD, The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) atliekamas nuo 1995 m. kas ketveri metai. Lietuva ir Airija dalyvauja jame nuo pat pradžių. Pagrindinis ESPAD tikslas – surinkti tinkamus palyginimui duomenis apie alkoholio, tabako ir narkotikų vartojimą 15–16 m. amžiaus mokinių grupėje įvairiose Europos valstybėse. Šio tyrimo rezultatai padeda formuoti ir įgyvendinti adekvačias prevencines švietimo ir socialines iniciatyvas (Tamošiūnas, 2008).

ESPAD 2011 metų duomenimis, bent 1-2 kartus per gyvenimą alkoholį vartojo 95% Lietuvos paauglių. Vartoję alkoholį bent 1-2 kartus per 12 mėnesių iki apklausos Lietuvoje nurodė 85 proc. Paauglių (tarp jų 83 proc. Berniukų ir 87 proc. Mergaičių), šis procentas panašus Latvijoje (87 proc.) ir Estijoje (85 proc.), Lenkijoje – žemesnis (78 proc.). Pagal šį rodiklį tarp 36 šalių Lietuva yra 15-oje vietoje. Per pastarąsias 30 dienų vartoję alkoholinius gėrimus Lietuvoje teigė 63 proc. Paauglių (63 proc. Berniukų, 64 proc. Mergaičių), tai – 17 vieta pagal šį rodiklį. Pagal abu pastaruosius rodiklius Lietuva yra aukščiau už ESPAD vidurkį. Mažiausia vartojusių alkoholį per paskutines 30 dienų iki apklausos paauglių buvo Islandijoje (17 proc.), Albanijoje (33 proc.), Norvegijoje (35 proc.), Švedijoje (38 proc.), daugiausia – Čekijoje (79 proc.), Danijoje (76 proc.), Vokietijoje (73 proc.), Graikijoje (72 proc.).

Taip pat ESPAD duomenimis, 2011 metais bent 1-2 kartus gyvenime vartojusių kokį nors nelegalų narkotiką paauglių buvo šiek tiek daugiau negu vidutiniškai Europos šalyse – 21 proc. (27 proc. Berniukų ir 16 proc. Mergaičių), ESPAD vidurkis – 18 proc. Nuo 2007 m. tokių mokinių padaugėjo maždaug 1 proc. Kaimyninėse šalyse bent 1-2 kartus gyvenime vartojusių

kokį nors nelegalų narkotiką paauglių buvo daugiau negu Lietuvoje: Latvijoje 27 proc., Estijoje 26 proc., Lenkijoje 25 proc. Daugiausia tokių mokinių buvo Čekijoje (43 proc.), Prancūzijoje (39 proc.), mažiausia – Norvegijoje, Švedijoje, Bosnijoje ir Hercegovinoje, Moldovoje, Serbijoje, Albanijoje – nuo 5 iki 9 proc.

Goštauto, Vaičiūno, Gricienės, Vaitkienės, Petkevičiaus (2013) atlikto tyrimo „7-9 klasių berniukų ir mergaičių rūkymo kitimai Kaune nuo 2002 m. iki 2012-2013 mokslo metų“ duomenimis, bandžusių rūkyti berniukų sumažėjo 24,2 proc., o mergaičių – 10,6 proc. Taip pat pasikeitė artimiausia 7-9 klasių mokinių aplinka ir supančių žmonių elgesys: sumažėjo rūkymo atveju šalia mokinių namuose ir kitoje juos supančioje aplinkoje, taip pat sumažėjo ir rūkančių tėvų bei artimiausių draugų. Rūkančių berniukų, bandžusių mesti rūkyti, lyginamuoju dešimties metų laikotarpiu sumažėjo nuo 67,4 proc. Iki 53,5 proc. Rūkančių mergaičių, bandžusių mesti rūkyti, skaičius statistiškai patikimai nepasikeitė lyginant su 2002 m. duomenimis, tačiau 2012–2013 m. m. bandžusių mesti rūkyti mergaičių buvo daugiau nei berniukų (53,5 / 66,5 proc.). Gerokai mažiau mokinių per 30 dienų matė cigarečių reklamą stenduose, laikraščiuose ar žurnaluose ar turėjo kokį nors daiktą su cigarečių firmos logotipu.

Paauglių požiūrį į narkotikų vartojimą atskleidžia Lietuvoje atlikto „Eurobarometro“ duomenys (2011): 95,8 % jaunuolių mano, jog nuolatinis kokaino vartojimas kelia didelį pavojų sveikatai, 92,5 % mano, kad nuolatinis ekstazio vartojimas kelia didelį pavojų sveikatai, o apie kanapes taip mano – 77,4 %. Manoma, kad dauguma paauglių žino padaromą žalą sveikatai, kai pradeda vartoti psichoaktyvias medžiagas, tačiau pradėjus vartoti narkotikus priežastys stabdžiusios vartojimo proceso pradžią nublanksta prieš laikiną narkotikų poveikį ir tokiu būdu paauglys užmiršta savo buvusias nuostatas. Manoma, kad paaugliai yra susidomėję alkoholio poveikiu sveikatai, tai atskleidžia „Eurobarometro“ duomenys (2011) 72,8 % jaunuolių mano, jog rizikingas alkoholio vartojimas kelia didelį pavojų sveikatai. Gauti duomenys stebina, nes Bieslutės ir Zaborskio (2005) tyrimo duomenys parodo, kad net 37,6 % vaikinų ir 27,3 % merginų 16 – 17 metų amžiaus yra vartoję alkoholinius gėrimus daugiau nei 40 kartų. Tai rodo, kad nors paaugliai yra susirūpinę alkoholio vartojimo problema, tačiau vartoti alkoholio patys nevengia. Matome, kad paauglių asmeninė narkotikų ar alkoholio vartojimo patirtis nėra susijusi su jų požiūriu į vartojančius narkotikus ar alkoholį asmenis. Manoma, kad paauglių požiūris psichoaktyvių medžiagų vartojimo atžvilgiu yra neigiamas, tačiau nėra vieningos nuomonės ar požiūris yra susijęs su asmenine vartojimo patirtimi.

## 1.5. Strateginės sveikatos ugdymo gairės

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

Europos sveikatą stiprinančių mokyklų patirtis rodo, kad sėkmingas sveikatą stiprinančių politikos, principų ir metodų naudojimas gali būti svarus indėlis moksleivių sveikatingumui puoselėti. Sveikatos ugdymas mokykloje yra svarbi investicija ir į mokymą, ir į sveikatą. Jis remiasi socialiniu sveikatos modeliu, kuriame akcentuojamas mokyklos darbo organizavimas bei sutelkiamas dėmesys ugdytiniui. Į ugdytinį žvelgtina kaip į visapusišką asmenybę sparčiai kintančioje aplinkoje. Stengiamasi sukurti labai palankią socialinę aplinką, nuo kurios priklauso visų dirbančių, besimokančių mokykloje suvokimas, požiūriai, vertybės ir veikla bei jų tarpusavio santykiai.

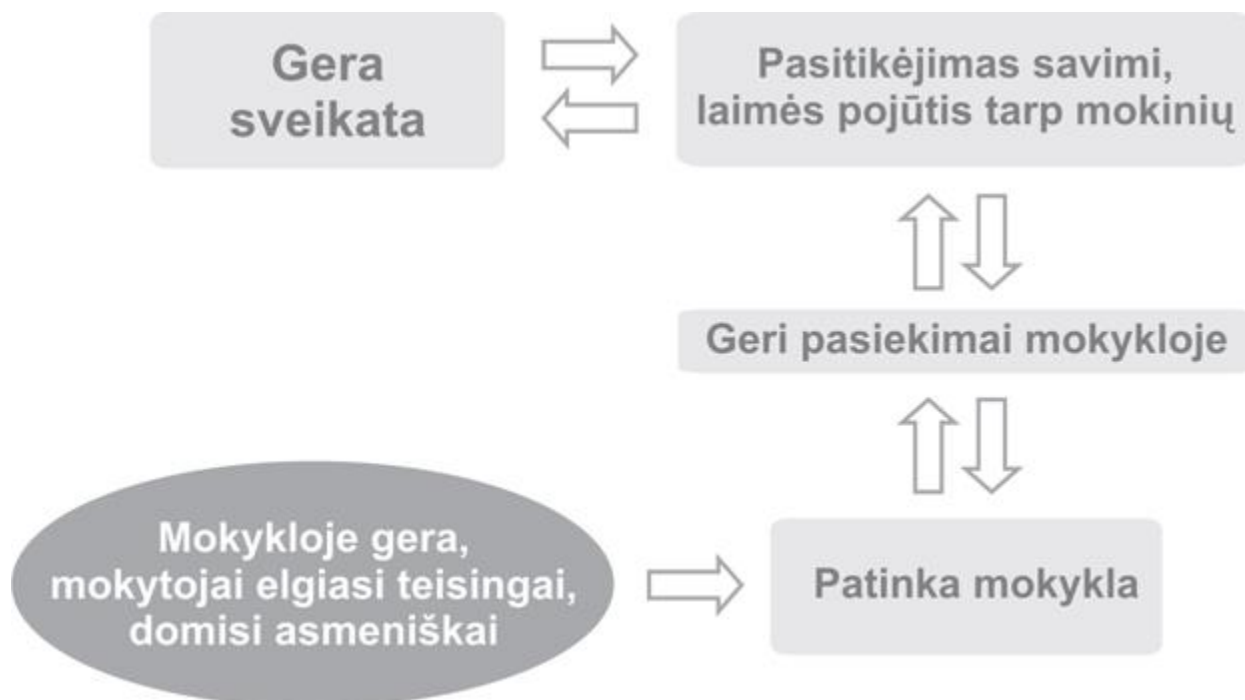
Įrodyta, kad mokyklos aplinkos veiksniai atsižvelgiant į mokinių amžių ir lytį statistiškai reikšmingai susiję su rizikinga elgsena. Blogai besimokantys, nepatenkinti mokykla ir teigiantys, kad jiems sunku mokytis, mokiniai dažniau linkę rūkyti, vartoti alkoholinius gėrimus ir narkotikus (Zaborskis, 2007).

Švietimas yra svarbi sveikatos determinantė, suteikianti žinių, ugdanti augančio žmogaus vertybines nuostatas ir įgūdžius, būtinus sveiko gyvenimo būdo formavimuisi. Svarbu, kad vaikas ne tik turėtų žinių, bet ir įgytų gebėjimų, padedančių pasinaudoti jomis kasdiniame gyvenime. Šiuolaikinė mokykla turi užauginti jaunuolius, gebančius įveikti įvairius gyvenimo sunkumus. Ypač svarbus tampa visuminis sveikatos ugdymas, suteikiantis motyvaciją, ugdantis vertybines nuostatas ir gyvenimo įgūdžius, tokius kaip problemų sprendimas, sprendimų priėmimas, kūrybinis mąstymas, kritinis mąstymas, bendravimo įgūdžiai, savęs pažinimas, streso įveikimas, atsisakymo įgūdžiai. Specialistų nuomone, šie įgūdžiai – tai tarsi apsauginiai veiksniai, mažinantys tikimybę ir tokių problemų, kaip ankstyvi lytiniai santykiai, ŽIV, paauglių nėštumas, alkoholio, narkotikų vartojimas, atsiradimą (Bulotaitė, 2003).

Paveiksle pavaizduotas ryšys tarp geros sveikatos ir mokykloje sukurtos palankios socialinės aplinkos, remiantis tarptautiniu moksleivių gyvenimo tyrimu. Kadangi visi minėti aspektai tarpusavyje susiję, vieno iš jų gerinimas daro teigiamą įtaką kitiems (Jociutė, 2008).

Akivaizdu, kad sveikatos stiprinimas yra priemonių kompleksas. Tam reikalinga sistema, kuri ne tik suteiktų žinių, bet ir formuotų teigiamas nuostatas bei įpročius. Už tai yra atsakingi visi, kam rūpi jaunų žmonių sveikata: mokytojai, tėvai, sveikatos priežiūros specialistai, politikai.

## Ryšys tarp geros sveikatos ir palankios socialinės aplinkos (Jociūtė, 2008)



Lietuvos švietimo koncepcijoje pabrėžiamas mokymo turinio diferencijavimo ir integravimo principas. 2003–2012 m. Lietuvos švietimo plėtotės strateginių nuostatų projekte taip pat akcentuojama, kad „švietimo priedermė – išskirti žmogaus sveikatos svarbą tarp bendrų vertybių“. Sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymas turi tapti privaloma bendrojo ugdymo dalimi. Žinių kokybė taip pat priklauso nuo vidinės integracijos, kai formuojama sveikatingumo kompetencijų visuma, o ne padrikos žinios apie rūpinimąsi sveikata. Kaip rodo kitų šalių patirtis, sveikatingumo projektai yra efektyviausi mokykloje, nes pasiekia žmogų imliausiu jo gyvenimo periodu – vaikystėje ir paauglystėje. Todėl kiekvienas mokytojas turi būti ir sveikos gyvensenos mokytojas (Proškovienė, 2004).

Lietuvos mokyklose sveikata ugdoma vadovaujantis Universaliąja (integracine) sveikatos ugdymo programa, pagal kurią kiekvieno dalyko mokytojas savo pamokose ir kitoje veikloje turėtų padėti suformuoti sveikos gyvensenos nuostatas ir elgesį, įgalinantį gyventi sveikai. Be to, yra vykdomos ir valstybinės (tikslinės) sveikatos programos, kuriomis siekiama stiprinti vaikų ir paauglių sveikatą (tai Vaikų dantų edukacijos profilaktikos programa, Tabako kontrolės programa, Sutrikusio vystymosi vaikų sveikatos programa ir kt.). Šios programos gali būti sėkmingai įvykdytos tik bendradarbiaujant įvairioms žinyboms. Bene didžiausias vaidmuo įgyvendinant šias programas skiriamas švietimo ir sveikatos ugdymo įstaigoms.

Universalioji sveikatos ugdymo programa yra įgyvendinama keliomis kryptimis (Proškuvienė, 2004):

1. Formalusis sveikatos ugdymas. Tai per pamokas įgyjamos žinios apie sveikatą, nuostatos, vertybės, sveikos gyvensenos įgūdžiai.

2. Neformalusis sveikatos ugdymas. Žinių apie sveikatą, sveiko gyvenimo įgūdžių moksleiviai įgyja bendraudami su mokytojais, stebėdami mokytojų ir mokinių, mokyklos darbuotojų tarpusavio santykius, elgesį. Sveikata ugdoma kuriant bei palaikant sveiką ir saugią mokyklos ar ikimokyklinės įstaigos aplinką, tinkamas darbo sąlygas, racionaliai planuojant mokymo krūvį, maitinimą valgykloje, fizinį aktyvumą ir kt. Padedant planuoti ir įgyvendinti neformaliąją sveikatos programą, svarbi mokyklos medicinos tarnybos pagalba.

3. Mokyklos santykiai su moksleivių tėvais ir visuomene. Kol vaikas nelanko jokios ugdymo įstaigos, už jo priežiūrą ir auklėjimą atsako tėvai. Pradėjus lankyti darželį ar mokyklą, tėvai ir toliau lieka atsakingi už vaikų sveikatą; dalį atsakomybės prisiima ir ugdymo įstaigos darbuotojai, todėl abi pusės turėtų palaikyti gerus tarpusavio santykius ir efektyviai bendradarbiauti. Tai gali vykti individualiai kalbant su tėvais, per tėvų susirinkimus, kursus, lankantis auklėtinių namuose, per įvairius renginius ir t. T. Kiekviena mokykla turi savo poreikius, tradicijas, galimybes, todėl bendradarbiavimo modelis gali būti skirtingas. Spręsdama sveikatos problemas, mokykla bendradarbiauja ir su visuomeninėmis organizacijomis, savivaldybe ir kt.

Sveikatos ugdymas neatsietinas nuo sveikos ir saugios fizinės aplinkos kūrimo ir tobulinimo. Vadovaujantis nacionaliniu aplinkos ir sveikatos apsaugos priemonų planu, siektina sudaryti geras sanitarines – higienines sąlygas ugdymo institucijose. Dera nuodugniai parengti ir įgyvendinti nacionalinę bei vietinę, su aplinka susijusią sveikatai pavojingų faktorių profilaktikos ir jų mažinimo planą, nuolat stebėti ir vertinti vaikų protinio krūvio rezultatus ir jų mažinimo galimybes. Į ugdymo institucijų pareigybių sąrašus įvestini socialinio pedagogo, kai kur psichologo etatai, teikiantys pagalbą vaikams, turintiems emocinių ar elgesio sutrikimų.

Sveikatos ugdymo programa sudaryta spiralės principu: visų dešimties temų, siūlomų ikimokyklinio amžiaus vaikams (1. Pažink save. 2. Asmens higiena. 3. Aš ir kiti. 4. Maistas ir mityba. 5. Veikla, poilsis, fizinis aktyvumas. 6. Kūno apsauga. 7. Aplinka ir sveikata. 8. Žalingi įpročiai. Medžiagų vartojimas ir piktnaudžiavimas. 9. Šeima ir sveikata. 10. Ligos ir jų prevencija.), pagrindinės idėjos ir klausimai plėtojami pradiniam mokykliniame amžiuje, paauglystėje ir jaunystėje. Prie tų klausimų grįžtama aukštesnėse klasėse, tačiau jie nagrinėjami kitu lygmeniu, atsižvelgiant į vaiko protines galimybes, turimas žinias.

Orientuota į raidą veikla pritaikoma prie besimokančiojo amžiaus tarpsnio ypatumų bei emocinės būklės. Jaunesniems ar nerimastingiems vaikams labiau reikalinga struktūrinė,

konkrečia patirtimi besiremianti veikla, bet ir jiems, kiek įmanoma, turi būti suteiktas savarankiškumas ir galimybė dirbti savarankiškai. Vaikams augant, didėja jų gebėjimas suvokti vykstančius procesus, naudoti labiau kompleksines ir abstrakčias idėjas bei principus. Kadangi jie tampa labiau subrendę ir pasitikintys ir sudėtingesnius sprendimus gali priimti savarankiškai, vis daugiau iniciatyvos sveikatos stiprinimo srityje turi tekti jiems. Paauglystės laikotarpiui būdingas siekis įsitvirtinti bendraamžių grupėse, paklūstant jų nustatytoms normoms. Paaugliai būna labai pažeidžiami, lengvai pradeda vartoti narkotikus, alkoholį ar rūkyti. Gali pasireikšti per daug greitas lytinis brendimas. Nesaugus lytinis aktyvumas gali būti nepageidaujamų nėštumų, abortų, lytiškai plintančių ligų priežastis. Vaikų ir paauglių santykiai vis dažniau grindžiami patyčiomis, prievarta, smurtu. Jauni žmonės ypač imlūs vykstančioms permainoms, kurios gali tiek teigiamai, tiek neigiamai paveikti jų sveikatą. Jų vertybių sistema yra kitokia negu vyresnio amžiaus žmonių, todėl būtina ieškoti skirtingų sveikatos ugdymo metodų ir skatinti jaunų žmonių iniciatyvą stiprinant sveikatą (Jociutė, ir kt., 2008).

Šiuose sveikos gyvenenos metmenyse pateikiamas mechanizmas, padedantis atrinkti pasiūlytus sprendimus, atitinkamai paskirstyti ugdymo išteklius, išskirti tuos veiksnius, kurie kenkia mokinių sveikatai. Mokiniai pratinami jausti, kad jų sveikata saugoma ir tausojama. Visą mokymosi laikotarpį jiems stengiamasi užtikrinti prieinamą kokybišką sveikatą.

Įprasta, kad mūsų mokyklų sveikatos ugdymo ir stiprinimo programose didžiausias dėmesys skiriamas rūkymo, alkoholio bei kitų narkotikų vartojimo prevencijai. Tyrinėtojai (Zaborskis (2007), Tamošiūnas (2008), Goštautas (2007) ir kt.), turi duomenų, rodančių, jog narkotikų problema susijusi su mokinių „eksperimentavimu“ – pirmuoju bandymu juos vartoti ugdytiniai pradeda ankstyvojoje vaikystėje. Antai, sveikatos stiprinimo programose keliamas svarbus uždavinys – apsaugoti paauglius nuo „eksperimentavimo“ su narkotikais, taip pat ir nuo pirmosios cigaretės rūkymo, pirmojo alkoholinio gėrimo gurkšnio. Pagrindinis dėmesys skiriamas paauglių žinioms, nuostatoms, ketinimams ir elgsenai (narkotikų vartojimo) vertinti.

Galima teigti, kad ES šalių sveikatos ugdymo ugdomojoje aplinkoje tikslas – suteikti žinių apie sveikatą, sveikatos elgseną ir formuoti atitinkamus gyvenimo įgūdžius.

## **2 skyrius. LIETUVOS IR AIRIJOS MOKINIŲ POŽIŪRIO Į SVEIKATĄ LYGINAMOSIOS ANALIZĖS TYRIMAS**

### **2.1. Tyrimo metodologija ir metodika**

Metodologija – tai mokslinio pažinimo procesą, principus, metodus bei mokslinio tiriamojo darbo procedūras nagrinėjanti teorija. Ją charakterizuoja dvi formos – deskriptyvinė (aprašančioji) ir preskriptyvinė (nurodančioji). Pirmoji aprašo, kaip funkcionuoja mokslinio pažinimo procesas, atskleidžia jo struktūrą, kuri susideda iš mokslinės problemos, hipotezės, teorijos, dėsnių, faktų ir metodų. Antroji – formuluoja reikalavimus pačiam mokslinio pažinimo procesui ir neleidžia kelti iš principo nepatikrinamų hipotezių (Šlekienė, 2006).

Tyrime buvo remtasi šiomis teorinėmis nuostatomis, nes jos labiausiai atspindi asmens požiūrio į sveikatą formavimosi ypatumus:

- ✓ Holistiniu požiūriu į sveikatą (PSO, 1946), kuris apibrėžia sveikatą kaip fizinę, dvasinę ir socialinę gerovę;
- ✓ Socialinio išmokymo teorija, kuri teigia, kad stebint kitus, žmonės aktyviai priima informaciją ir taip modeliuoja savo pačių elgseną;
- ✓ Sveikatos įsitikinimų teorija, kuri apibrėžia tai, kad asmuo suvokia savo sveikatos svarbą ir stengiasi elgtis taip, kad ją saugotų.

Lietuvos ir Airijos mokinių sveikatos ugdymo strategijos:

Lietuvoje vykdomos prevencinės programos:

- ✓ Nacionalinė nusikaltimų prevencijos ir kontrolės programa Nr. 1381 (2013m.);
- ✓ Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programa Nr. XI-1078 (2010 m.);
- ✓ Vaikų ir paauglių nusikalstamumo prevencijos nacionalinė programa Nr. ISAK-61 (2005 m.);
- ✓ Nacionalinė smurto prieš vaikus prevencijos ir pagalbos vaikams programa Nr. A1-2 (2011 m.);
- ✓ Nacionalinė programa prieš vaikų komercinį seksualinį išnaudojimą ir seksualinę prievartą Nr. 29 (2000 m.);
- ✓ Vaikų ir jaunimo socializacijos programa Nr. V-485 (2014 m.)
- ✓ Vaiko gerovės programa Nr. IX-1569 (2003 m.) ir kt.

Airijoje taip pat siekiama, kad jauni žmonės gerai būtų informuoti apie aplinkos apsaugos problemas, o apie sveikatos stiprinimą mokyklose nebūtų kalbama kaip vien tik apie asmens



sveikatą. Airijos sveikatą ugdančiose mokyklose jau nuo pirmosios klasės yra gerinama sveikata, diegiant etikos, sveikatos pagrindus, tokius, kaip sveiki valgymo įpročiai, asmens higiena, pagrindiniai gyvenimo įgūdžiai ir socialinė atsakomybė. Airijoje sveikatos mokymas yra taip pat privalomas visiems mokiniams. Ši šalis pradėjo gana anksti taikyti sveikatos stiprinimo mokyklų (health promoting schools) metodą (Gabhainn, 2010). Airijos vidurinis ugdymas yra suskirstytas į du stambius laikotarpius. Pirmasis trunka tris metus ir yra vadinamas kaip jaunesniųjų ciklas (*angl.* junior cycle). Tai yra privalomoji ugdymo dalis, skira mokiniams nuo 12 iki 15 metų. Ji yra suskirstyta į tris dalis, viena iš jų yra sveikatos ugdymas. Ši programa yra paremta pusiausvyros, kokybės, nuosavo kapitalo, tinkamumo, nuoseklumo, tęstinumo ir progreso principais. Ja siekiama plėtoti mokinių savirealizacijos ir bendravimo įgūdžius, skatinti savigarbą ir pasitikėjimą savimi, skatinti fizinę, psichinę ir emocinę sveikatą ir gerovę.

Pagrindiniai jaunesniųjų ciklo komponentai:

- Integracija;
- Savivalda, tikslo siekimo jausmas;
- Bendravimo įgūdžiai;
- Fizinė sveikata;
- Draugystė;
- Santykiai ir lytinė sveikata;
- Emocinė sveikata;
- Įtakos ir sprendimas;
- Asmens sauga.

Programa buvo pristatyta 1989 metais. Švietimo ir mokslo departamentas patvirtino šią programą tik 2000 metų balandžio mėnesį. Airijoje šiuo metu vykdoma sveikatinimo programa (2013-2025 metams) – Sveika, sveika Airija (*angl.* Hi Healthy Ireland). Jos pagrindiniai tikslai yra:

- Padidinti visapusiškai sveikų žmonių kiekį kiekviename amžiuje;
- Sumažinti sveikatos netolygumus;
- Apsaugoti visuomenę nuo sveikatos ir gerovės grėsmių;
- Sukurti aplinką, kur kiekvienas individas ar visuomenės grupė galėtų prisidėti kuriant sveikesnę Airiją.

Kiekybiniam tyrimui atlikti buvo pasirinktas anketinės apklausos metodas, nes anketinė apklausa leidžia išsiaiškinti, pamatuoti, nustatyti, įvertinti nagrinėjamą problemą, jos aktualumą, priežastinius ryšius, jais išsiaiškinamos respondentų nuomonės, pozicijos, požiūriai (Žydžiūnaitė, 2005). Remiantis mokslo literatūros analize (Proškovienė (2004), Balčiūnaitė (2010),

Adaškevičienė (1999), Juškelienė (2003), Šveikauskas (2008), Zaborskis (2003), Jociutė (2008) ir kt.) buvo parengtas tyrimo instrumentas, kurio pagalba leido atskleisti mokinių nuomonę apie sveikos gyvensenos komponentus, Airijos ir Lietuvos mokinių sveikatos būklę, jų pomėgius ir įpročius sveiko gyvenimo būdo pasekoje. Anketą sudaro 5 diagnostiniai blokai, kurie tyrime analizuojami demografinių kintamųjų kontekste.

Mokiniam skirtą anketą sudaro 18 klausimų (Priedas Nr.1, Priedas Nr. 2), iš jų:

I blokas – respondentų turimos žinios apie sveiką gyvenseną (4, 5, 6 klausimai) sudaro nuomonės apie sveiką gyvenseną bloką. Juo siekiama išsiaiškinti kaip kiekvienas mokinys supranta sveikos gyvensenos sąvoką, kas labiausiai turi įtakos sveikatai, sveikam gyvenimo būdui.

II blokas – subjektyvus respondento savo sveikatos vertinimas (7, 8, 9 klausimai) – mokinio sveikatos blokas. Juo siekiama išsiaiškinti kaip pats mokinys vertina savo sveikatą, kiek dažnai jis serga ir su kokiomis sveikatos problemomis susiduria dažniausiai. Klausime leidžiama įrašyti individualią problemą, jei ji nėra pateikta prieš tai.

III blokas – asmens fizinio aktyvumo vertinimas. (10, 11, 16 klausimai) – fizinės veiklos blokas. Jis skirtas sužinoti kiek labiau mokinys teikia pirmenybę aktyviai fizinei veiklai. 10 klausime leidžiama įrašyti propaguojamą sporto šaką.

IV blokas – psichologinius asmens kasdieninio gyvenimo ypatumus (12, 13, 14, 15, 16 klausimai) – asmeninių įgūdžių blokas, kuriuo siekiama išsiaiškinti mokinio asmeninius įpročius – miego trukmę, žalingų įpročių propagavimą, patiriamo streso kiekybę, streso mažinimo būdus.

V blokas – sveikos gyvensenos kūrimo strategijos formavimas mokykloje (17, 18 klausimai) – sveikatos propagavimo blokas sukurtas siekiant sužinoti sveikos gyvensenos integraciją mokykloje, mokinio dalyvavimą sveiko gyvenimo būdo propagavime, mokinio nuomonę, ar požiūris į sveiką gyvenseną pakankamai vystomas mūsų šalyje.

3 pirmi klausimai sudaro demografinį bloką, kuris skirtas išsiaiškinti respondentų lytį, amžių ir šalį, kurioje gyvenama.

Anketa buvo paruošta dvejomis kalbomis – lietuvių ir anglų. Lietuvoje buvo išdalinta 85 anketos, tiek pat ir Airijoje. Viso – 170 anketų. Anketų grįžtamumas – 100%.

Statistiniai duomenys apdoroti ir grafiškai apipavidalinti kompiuterine programa MS EXCEL.

Baigus rinkti kiekybinius duomenis, juos reikėjo išanalizuoti kad būtų galima tinkamai interpretuoti. Analizė padėjo: 1) aiškiai apibūdinti duomenis; 2) nustatyti, kas tuose duomenyse yra tipiška ir kas netipiška; 3) nustatyti skirtumus, ryšius ir kitas duomenų ypatybes; 4) patikrinti hipotezę (Charles, 1999).

**Tyrimo eiga:** Tyrimas vyko dviem etapais. Pirmasis etapas buvo vykdomas vasario mėnesį Šiaulių progimnazijoje (pavadinimas nemimas padėjusios mokytojos prašymu), antrasis etapas vyko kovo mėnesį Airijoje, Dublino Trinity Comprehensive vidurinėje mokykloje.

## 2.2. Tyrimo dalyviai

Tiek Lietuvoje, tiek Airijoje atsitiktine imtimi buvo atrinkti 85 respondentai kiekvienoje šalyje. Buvo atrinkti 11 – 17 metų mokiniai. Lietuvoje tyrimo imtį sudarė 34 berniukai (40%) ir 51 mergaitė (60%), 19 vaikų (23%) buvo 11 – 14 metų, 66 tiriamieji (77%) – 14 – 17 metų. Airijoje – 47 berniukai (55%) ir 38 mergaitės (45%), 11 – 14 metų buvo 42 respondantai (49%), ir 14 – 17 metų – 43 respondantai (51%).(Lentelė Nr.2)

2 lentelė

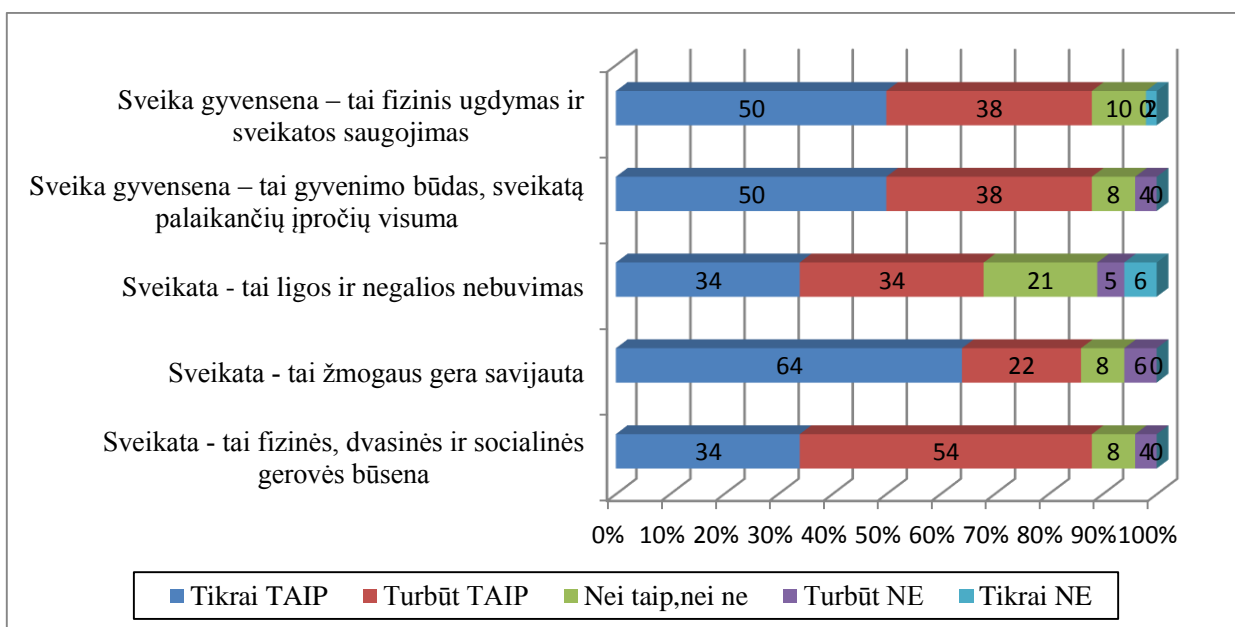
**Tyrimo respondentų imtis, N**

<b>Lietuva</b>	Vaikinai	<b>34</b>	<b>Viso: 85</b>	11 – 14 metų	<b>19</b>	<b>Viso: 85</b>
	Merginos	<b>51</b>		14 – 17 metų	<b>66</b>	
<b>Airija</b>	Vaikinai	<b>47</b>	<b>Viso: 85</b>	11- 14 metų	<b>42</b>	<b>Viso: 85</b>
	Merginos	<b>38</b>		14 – 17 metų	<b>43</b>	

## 2.3. Lietuvos ir Airijos mokinių požiūrio į sveiką gyvenimą lyginamoji analizė

### 2.3.1. Respondentų žinios apie sveiką gyvenimą

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) teigimu, sveikata – tai fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė, o ne tik ligos ar negalios nebuvimas. Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymo teigimu, sveikata – tai asmens ir visuomenės fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė. Airijos sveikatos organizacijos teigia, kad sveikata – tai asmeninė, socialinė ir ekonominė gerovė, kiekvieno individo gerovė tokia pat svarbi, kaip ir visos populiacijos. Anketoje pateikti teiginiai apie sveikatą yra teisingi visi, tikslas buvo sužinoti mokinių nuomones, kokios jos skirtingos priklausomai nuo šalies.



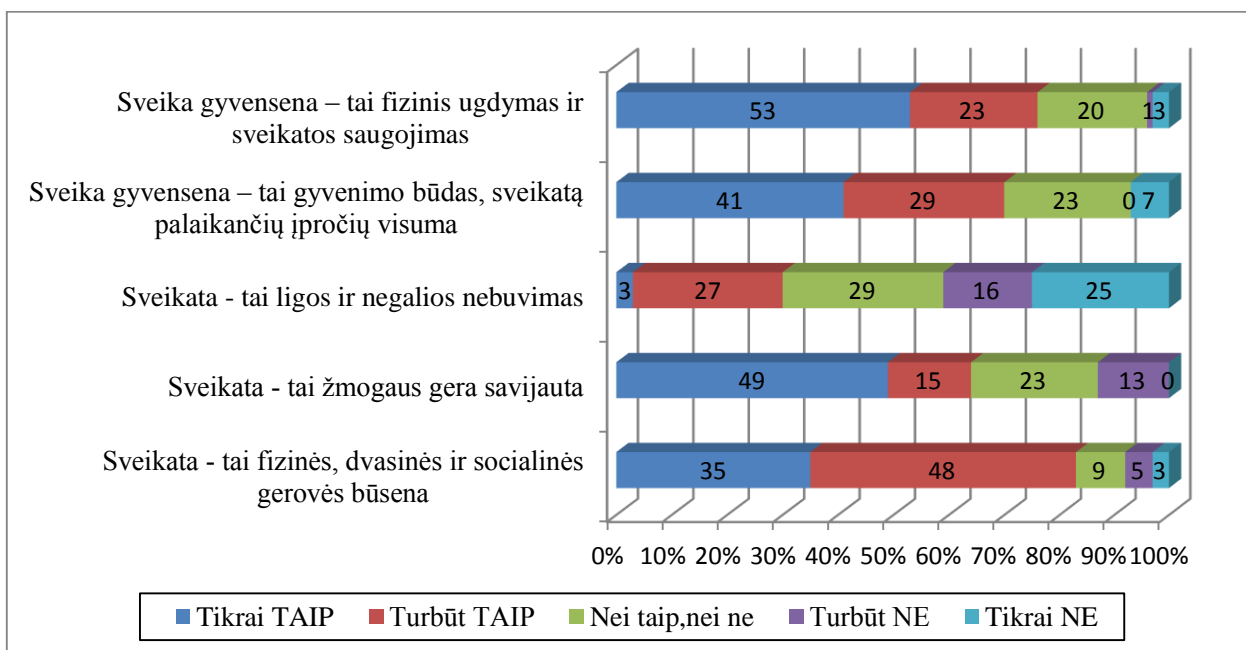
3 pav. Lietuvos respondentų atsakymai į klausimą apie sveikatos ir sveikos gyvenimo sąvoką, %

3 lentelė

Lietuvos respondentų sveikatos apibrėžimo suvokimas, N=85

Sveikatos sąvoka	Tikrai TAIP 5	Turbūt TAIP 4	Nei taip, nei ne 3	Turbūt NE 2	Tikrai NE 1	Iš viso:	Vidurkis
Sveikata – tai fizinės, dvasinės ir socialinės gerovės būseną	29	46	7	3	0	85	4,18
Sveikata – tai žmogaus gera savijauta	54	19	7	5	0	85	4,43
Sveikata – tai ligos ir negalios nebuvimas	29	29	18	4	5	85	3,85

Sveika gyvensena – tai gyvenimo būdas, sveikata palaikančių įpročių visuma	43	33	7	2	0	85	4,37
Sveika gyvensena – tai fizinis ugdymas ir sveikatos saugojimas	43	32	9	0	1	85	4,36
<b>Viso:</b>	198	159	48	14	6		



4 pav. Airijos mokinių atsakymai į klausimą apie sveikatos ir sveikos gyvensenos sąvoką, %

4 lentelė

**Airijos respondentų sveikatos apibrėžimo suvokimas, N=85**

Sveikatos sąvoka	Tikrai TAIP 5	Turbūt TAIP 4	Nei taip, nei ne 3	Turbūt NE 2	Tikrai NE 1	Iš viso:	Vidurkis
Sveikata – tai fizinės, dvasinės ir socialinės gerovės būseną	30	41	8	4	2	85	4,09
Sveikata – tai žmogaus gera savijauta	42	13	20	10	0	85	4,02
Sveikata – tai ligos ir negalios nebuvimas	3	23	25	14	20	85	2,70
Sveika gyvensena – tai gyvenimo būdas, sveikata palaikančių įpročių visuma	35	25	20	0	5	85	4
Sveika gyvensena – tai fizinis ugdymas ir sveikatos saugojimas	45	20	17	1	2	85	4,23
<b>Viso:</b>	155	122	90	29	29		

Kad sveika gyvensena – tai fizinis ugdymas ir sveikatos saugojimas yra įsitikinę pusė abiejų šalių respondentų. Šis teiginys surinko daugiausia Airijos moksleivių balsų. Tikrai taip

atsakė 53% Airijos ir 50% Lietuvos apklaustųjų. Galbūt taip – 23% Airijos ir 38% Lietuvos respondentų. Kad nežino, ar šis apibrėžimas teisingas, atsakė 20% Airijos ir 10% Lietuvos mokinių. Kad šis teiginys galbūt neteisingas atsakė 1% Airijos respondentų. Nei vienam Lietuvos apklaustajam nepasirodė šis apibrėžimas galbūt neteisingas. Ir kad tikrai ne atsakė 3% Airijos ir 2% Lietuvos respondentų. Vadinasi, kad mokiniai supranta fizinio aktyvumo naudą ir vėlesniuose klausimuose didžioji dauguma turėtų atsakyti, kad jie sportuoja ir renkasi aktyvų laisvalaikio praleidimo būdą.

Kad sveika gyvensena – tai gyvenimo būdas, sveikatą palaikančių įpročių visuma įsitikinę labiau lietuvių moksleiviai. Tikrai taip atsakė 41% Airijos ir 50% Lietuvos mokinių. Galbūt taip – 29% Airijos ir 38% Lietuvos apklaustųjų. Neturėjo nuomonės – 23% Airijos ir 8% Lietuvos respondentų. Kad galbūt ne – atsakė 4% Lietuvos apklaustųjų ir nei vienas Airijos moksleivis. Tikrai ne – atsakė 7% Airijos ir nė vienas Lietuvos respondentas. Didesnė dalis Lietuvos mokinių supranta, kad jų sveikata priklausys nuo to, kaip jie elgsis ir kokie bus jų kasdieniai įpročiai. Jei jie bus aktyvūs, nepraleis valgymų, pakankamai miegos ir nuolatos nesimėgaus saldumynais – jie jausis geriau.

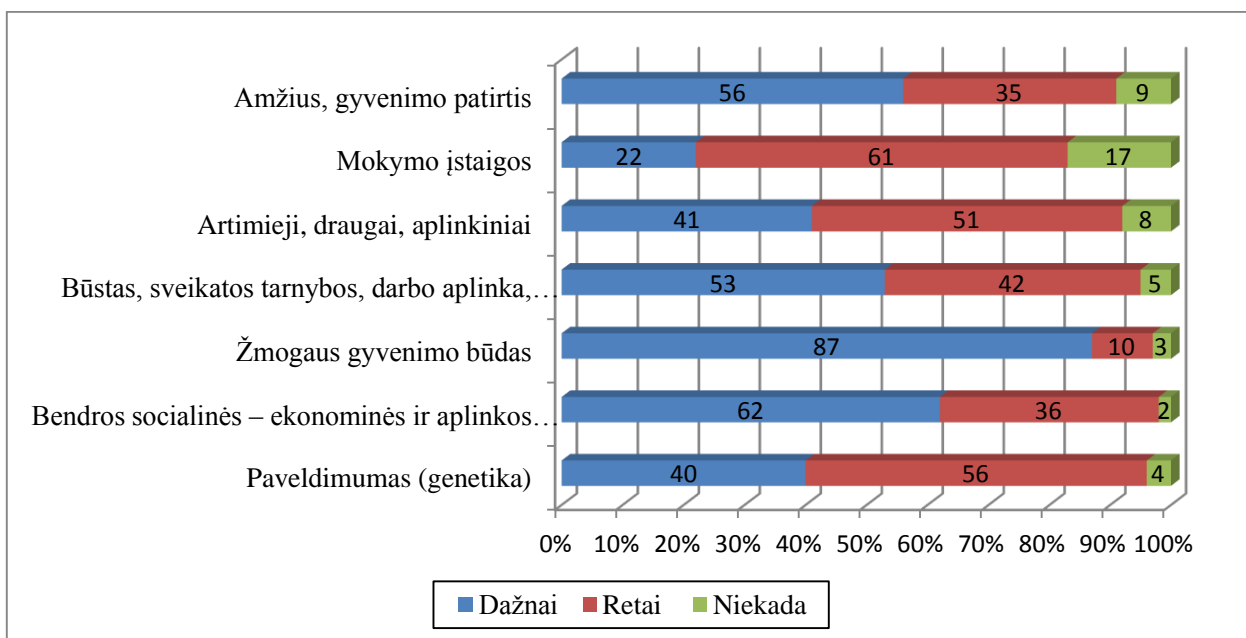
Labiausiai nuomonės išsiskyrė ties teiginiu, kad sveikata – tai ligos ar negalios nebuvimas. Tik 3% Airijos respondentų atsakė, kad tikrai taip mano. Tuo tarpu tikrai taip atsakė 34% Lietuvos respondentų. 27% Airijos apklaustųjų ir 34% Lietuvos atsakė, kad galbūt taip. Nežinojo, ar teiginys teisingas 29% Airijos ir 21% Lietuvos respondentų. 16% Airijos ir 5% Lietuvos apklaustųjų atsakė, kad apibrėžimas galbūt neteisingas. Kad tikrai neteisingas, atsakė 25% Airijos ir tik 6% Lietuvos respondentų. Šis teiginys vaikams painus greičiausiai dėl jame minimų neigiamų žodžių – liga, negalia. Dėl to, jeigu jie nesusikoncentravę į anketos klausimus, o tik nori greičiau atsakyti, pažymi, kad tai tikrai nėra sveikatos apibrėžimas. Vis dėlto, tai antroji dalis PSO nustatyto sveikatos apibrėžimo, su kurio galbūt tokio amžiaus moksleiviai dar nesusidūrė.

Kad sveikata – žmogaus gera savijauta, Lietuvos mokinių nuomone, labiausiai tinkantis apibrėžimas sveikatai. Tikrai taip atsakė 64% Lietuvos ir 49% Airijos respondentų. Galbūt taip – atsakė 15% Airijos ir 22% Lietuvos apklaustųjų. Neturėjo nuomonės 23% Airijos ir tik 8% Lietuvos mokinių. Galbūt ne – atsakė 13% Airijos ir 6% Lietuvos. Kad tikrai ne neatsakė nei vienas respondentas. Galime teigti, kad mokiniai galvoja, kad jei jie jaučiasi gerai, vadinasi, yra visiškai sveiki. Žinoma, sveikatos sampratos žinias jie praplės vėlesnėse klasėse, bet dabar galime teigti, kad Lietuvos mokiniai labiau apsiriboja „gerai jaučiuosi – esu sveikas“ samprata.

Ties paskutiniu teiginiu, kad sveikata – tai fizinės, dvasinės ir socialinės gerovės būseną, abiejų šalių respondentų nuomonės išsidėstė panašiai. Tikrai taip – atsakė 35% Airijos ir 34% Lietuvos respondentų. Galbūt taip – 48% Airijos ir 54% Lietuvos apklaustųjų. Nežinojo, ar

teiginys teisingas 9% Airijos ir 8% Lietuvos respondentų. Kad galbūt neteisingas – 5% Airijos ir 4% Lietuvos apklaustų mokinių. Kad tikrai neteisingas teiginys atsakė 3% Airijos respondentų. Nei vienas Lietuvos apklaustasis nemano, kad šis apibrėžimas yra tikrai neteisingas. Vadinasi didžioji dauguma abiejų šalių respondentų jau žvelgia į sveikatą holistiniu požiūriu ir supranta, kad yra kelios sveikatos rūšys, kurios yra neatsiejamos viena nuo kitos.

Iš pateiktų vidurkių matome, kad Airijos ir Lietuvos mokinių nuomonės sutampa ties teiginiu – sveikata – tai ligos ar negalios nebuvimas. Abi lentelės parodo, kad mokiniai galvoja, jog šis teiginys labiausiai neatitinkantis sveikatos apibrėžimo. Airijos mokiniai vieningiausiai galvoja, kad sveika gyvensena – tai fizinis ugdymas ir sveikatos saugojimas, o Lietuvos mokiniai mąsto, kad sveikata – tai žmogaus gera savijauta.



**5 pav.** Lietuvos mokinių procentinis skirstinys atsakant į klausimą – kas lemia gerą žmogaus sveikatą bei sveiką gyvenseną, %

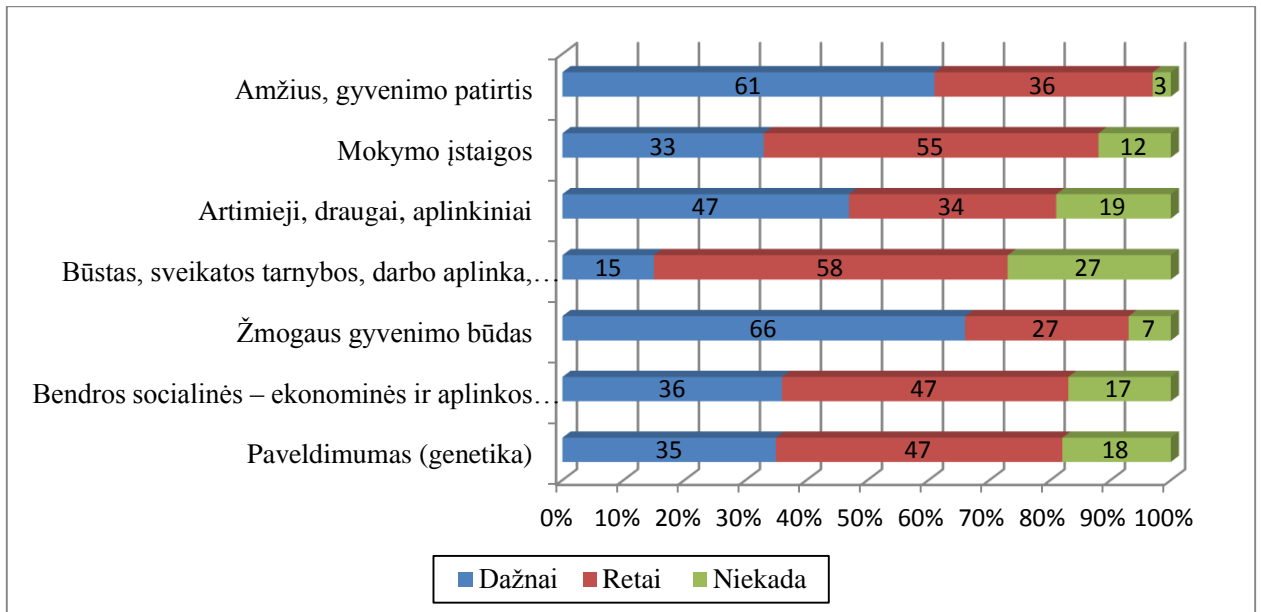
5 lentelė

**Sveikatą lemiantys veiksniai, Lietuvos respondentų nuomone, N=85**

Sveikatą lemiantys veiksniai	Dažnai 3	Retai 2	Niekada 1	Iš viso:	Vidurkis
Paveldimumas (genetika)	34	48	3	85	2,36
Bendros socialinės – ekonominės ir aplinkos sąlygos	53	31	1	85	2,61
Žmogaus gyvenimo būdas	74	9	2	85	2,84
Būstas, sveikatos tarnybos, darbo aplinka, nedarbas ir kt.	45	36	4	85	2,48



Artimieji, draugai, aplinkiniai	35	44	6	85	2,34
Mokymo įstaigos	19	52	14	85	2,05
Amžius, gyvenimo patirtis	48	30	7	85	2,48
<b>Viso:</b>	308	250	37		



**6 pav.** Airijos mokinių procentinis skirstinys atsakant į klausimą- kas lemia gerą žmogaus sveikatą bei sveiką gyvenimą, %

6 lentelė

**Sveikatą lemiantys veiksniai, Airijos respondentų nuomone, N=85**

Sveikatą lemiantys veiksniai	Dažnai 3	Retai 2	Niekada 1	Iš viso:	Vidurkis
Paveldimumas (genetika)	30	40	15	85	2,17
Bendros socialinės – ekonominės ir aplinkos sąlygos	31	40	14	85	2,2
Žmogaus gyvenimo būdas	56	23	6	85	2,58
Būstas, sveikatos tarnybos, darbo aplinka, nedarbas ir kt.	13	50	22	85	1,89
Artimieji, draugai, aplinkiniai	40	29	16	85	2,28
Mokymo įstaigos	28	47	10	85	2,21
Amžius, gyvenimo patirtis	52	31	2	85	2,58
<b>Viso:</b>	250	260	85		

Remiantis PSO, sveikatą įtakojantys veiksniai yra žmogaus gyvenimo būdas (50%), genetika (20%), aplinka – fizinė, psichologinė ir socialinė (20%) ir medicinos pagalbos lygis ir prieinamumas (10%). Tiek airių (66%), tiek lietuvių (87%) mokiniai galvoja, kad žmogaus gyvenimo būdas turi didžiausią poveikį sveikatai. Kad gyvenimo būdas neįtakoja sveikatos,

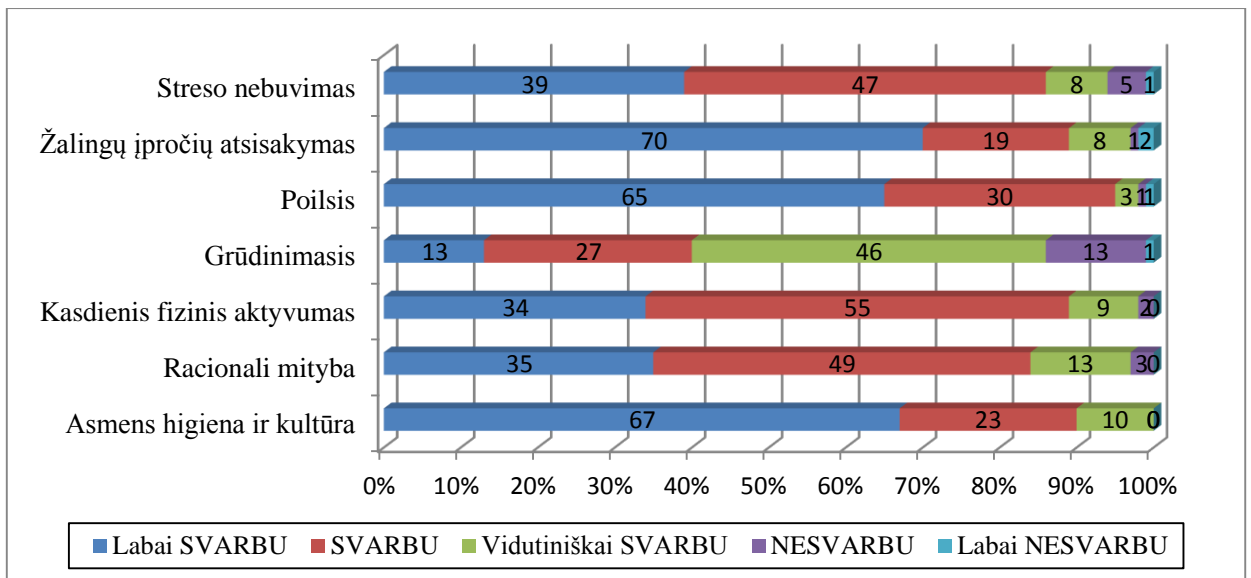
mano 7% Airijos ir tik 3% Lietuvos respondentų. Antroje vietoje Lietuvos mokiniai (62%) išskyrė bendras socialines – ekonomines ir aplinkos sąlygas, airiai – amžių, gyvenimo patirtį (61%). Lietuviai pritaria, kad amžius turi įtakos sveikatai – taip atsakė daugiau nei pusė (56%) apklaustųjų. Mokymo įstaigas Lietuvoje 17% įvertino kaip visiškai neturinčias įtakos, tuo tarpu Airijoje net 33% atsakė, kad mokymo įstaigos dažnai turi įtakos sveikai gyvensenai. Labiausiai nuomonės išsiskyrė ties teiginiu, kad sveikatai įtakos turi būstas, sveikatos tarnybos, darbo aplinka, nedarbas ir kt. Kad dažnai turi įtakos, mano tik 15% Airijos ir 53% Lietuvos respondentų. Kad niekada neturi įtakos, įsitikinę 27% Airijos ir 5% Lietuvos apklaustųjų.

Kaip ir minėjome, respondentai amžių laiko veiksniu, turinčiu daug įtakos sveikatai. Kad amžius neturi įtakos, galvoja tik 3% Airijos ir 9% Lietuvos apklaustųjų. Kad retai turi įtakos – atsakė 36% Airijos ir 35% Lietuvos respondentų.

Kad artimieji, draugai ir aplinkiniai dažnai turi įtakos sveikam gyvenimo būdui, mano 47% Airijos ir 41% Lietuvos respondentų. Kad retai – 34% Airijos ir 51% Lietuvos respondentų. Kad niekada draugai neturi įtakos sveikatai teigia 19% Airijos ir 8% Lietuvos apklaustųjų. Vadinasi Airijos mokiniai mano, kad jeigu, pavyzdžiui, aplinkiniai, draugai turi žalingų įpročių arba propaguoja sveiką gyvenimo būdą, tai nenumaldomai veikia ir juos – darant tą patį norint pritaipiti prie draugų, kopijuojant juos ir taip kuriant savo sveikatą.

Didelį respondentų atsakymų skirtumą matome atsakymuose, kad bendros socialinės ekonominės ir aplinkos sąlygos nedaro jokios įtakos sveikatai. Taip mano 17% Airijos ir 2% Lietuvos respondentų. Kad retai turi įtakos, galvoja 47% Airijos ir 36% Lietuvos apklaustųjų mokinių. Ir kad dažnai, kaip jau buvo minėta, 62% Lietuvos ir 36% Airijos respondentų. Airijos mokiniai mano, kad jų sveikata yra labiau priklausoma nuo aplinkos.

Kad genai neturi jokios įtakos sveikatai, mano 18% Airijos ir 4% Lietuvos apklaustųjų. Kad genai kartais turi įtakos – mano 47% Airijos ir 56% Lietuvos respondentų. Ir kad genai yra svarbus sveikatos veiksnys, įsitikinę 35% Airijos ir 40% Lietuvos apklaustųjų moksleivių. Didesnė dalis Airijos respondentų mano, kad jų sveikata priklauso nuo genų. Vadinasi, jie galvoja, kad veiksniai išvardinti anksčiau, nesudaro tokios įtakos, nes genai yra sritis, kurios negalima kontroliuoti, vadinasi, jei jie paveldėjo gerą sveikatą iš tėvų, tai ir nebereikia dėti pastangų ją pagerinti.

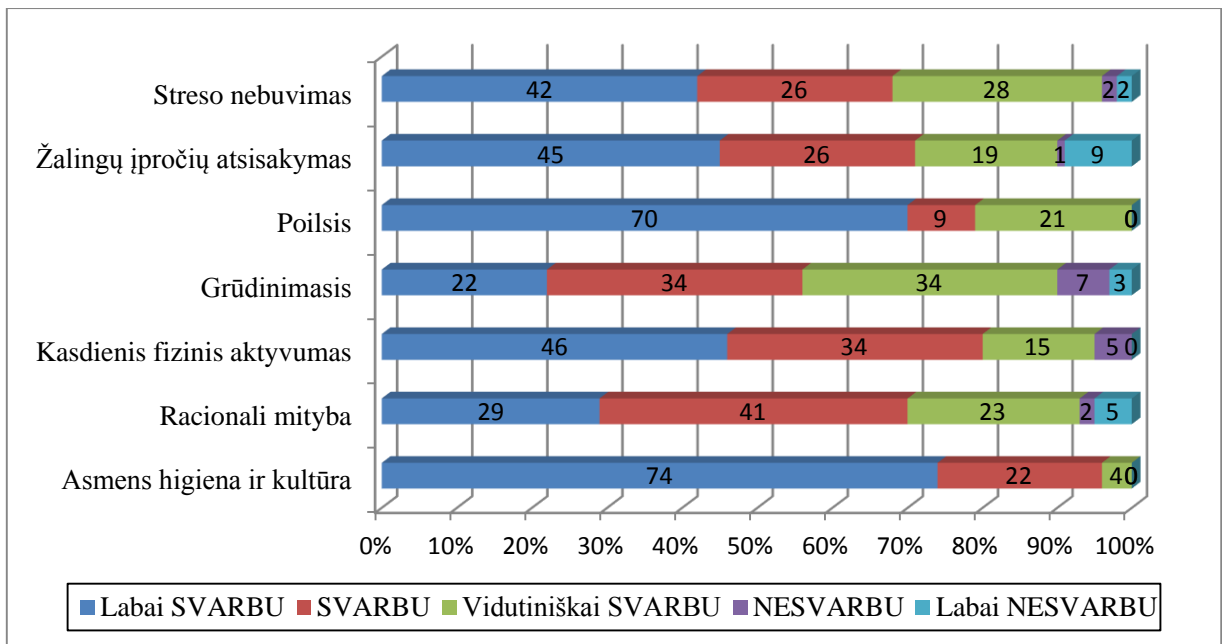


7 pav. Lietuvos mokinių nuomonė apie pateiktų komponentų svarbą gyvenant sveikai, %

7 lentelė

Sveikos gyvensenos komponentai, Lietuvos mokinių nuomonė, N=85

Sveikos gyvensenos komponentai	Labai SVARBU 5	SVARBU 4	Vidutiniškai SVARBU 3	NESVARBU 2	Labai NESVARBU 1	Iš viso:	Vidurkis
Asmens higiena ir kultūra	57	20	8	0	0	85	4,57
Racionali mityba	30	42	11	2	0	85	4,17
Kasdienis fizinis aktyvumas	29	47	8	1	0	85	4,22
Grūdinimasis	11	23	39	11	1	85	3,37
Poilsis	55	25	3	1	1	85	4,55
Žalingų įpročių atsisakymas	59	16	7	1	2	85	4,51
Streso nebuvimas	33	40	7	4	1	85	4,17
<b>Viso:</b>	274	213	83	20	5		



8 pav. Airijos mokinių nuomonė apie pateiktų komponentų svarbą gyvenant sveikai, %

8 lentelė

Sveikos gyvensenos komponentai, Airijos mokinių nuomonė, N=85

Sveikos gyvensenos komponentai	Labai SVARBU 5	SVARBU 4	Vidutiniškai SVARBU 3	NESVARBU 2	Labai NESVARBU 1	Iš viso:	Vidurkis
Asmens higiena ir kultūra	63	19	3	0	0	85	4,70
Racionali mityba	25	35	20	2	3	85	3,90
Kasdienis fizinis aktyvumas	39	29	13	4	0	85	4,21
Grūdinimasis	19	29	29	6	2	85	3,67
Poilsis	60	8	17	0	0	85	4,50
Žalingų įpročių atsisakymas	38	22	16	1	8	85	3,95
Streso nebuvimas	35	22	24	2	2	85	4,01
<b>Viso:</b>	279	164	122	15	15		

Toliau moksleivių buvo prašoma įvertinti, kurie komponentai, jų nuomone, turi lemiamos įtakos sveikatai, o kurie neturi. Buvo pateikti 7 sveikos gyvensenos komponentai, kurie visi svarbūs sveikai žmogaus gyvenimui. Mokinių nuomonės išsiskirstė taip:

Kad streso nebuvimas labai svarbus, mano 42% Airijos ir 39% Lietuvos respondentų. Kad svarbus – 26% Airijos ir 47% Lietuvos apklaustųjų. Pusiaus svarbus – 28% Airijos ir 8%

Lietuvos respondentų. Kad streso nebuvimas nesvarbus, mano 2% Airijos ir 5% Lietuvos apklaustų mokinių ir, kad visai nesvarbus, mano 2% Airijos ir 1% Lietuvos respondentų.

Žalingų įpročių atsisakymui daug labiau pritaria Lietuvos respondentai. Net 70% jų mano, kad žalingų įpročių atsisakymas yra labai svarbus. Taip mano tik 45% Airijos respondentų. Kad svarbus, mano 19% Lietuvos ir 26% Airijos apklaustųjų. Kad pusiau svarbus – 8% Lietuvos ir 19% Airijos apklaustųjų. Kad nesvarbus – po 1% abiejuose šalyse. Ir kad visai nesvarbus – 2% Lietuvoje ir 9% Airijoje. Iš šių atsakymų galime spėti, kad Airijos mokiniai daug dažniau vartoja alkoholį ar cigaretes, nes jie mano, kad šių įpročių nebuvimas nėra toks reikalingas.

Kad poilsis yra svarbus sveikam gyvenimo būdui mano abiejų šalių respondentai panašiai. Kad labai svarbu, mano 65% Lietuvos ir 70% Airijos respondentų. Kad svarbu – 30% Lietuvos ir 9% Airijos apklaustųjų. Kad pusiau svarbu – 3% Lietuvos ir 21% Airijos. Kad nesvarbu, ir ka visai nesvarbu mano po 1% Lietuvos respondentų. Airijos respondentai nei vienas nemano, kad poilsis yra nesvarbus arba visiškai nesvarbus. Lietuviams poilsis yra svarbesnis nei Airijos respondentams. Galbūt jie pirmenybę teikia poilsio ir aktyvios veiklos pusiausvyrai norint užtikrinti produktyvų darbą.

Abiejų šalių respondentų nuomonės buvo panašios kalbant apie grūdinimąsi. Kad tai labai svarbu sveikam gyvenimo būdui, mano 13% Lietuvos ir 22% Airijos respondentų. Kad svarbu – pritaria 27% Lietuvos ir 34% Airijos apklaustųjų. Kad pusiau svarbu – 46% Lietuvos ir 34% Airijos moksleivių. Kad grūdinimasis nesvarbus, mano 13% Lietuvos ir 7% Airijos respondentų. Kad visai nesvarbus, įsitikinę 1% Lietuvos ir 3% Airijos respondentų.

Net 46% Airijos respondentų mano, kad kasdienė fizinė veikla yra labai svarbus faktorius sveikam gyvenimo būdui. Jiems pritaria 34% Lietuvos moksleivių. Kad fizinė veikla svarbi, mano 34% Airijos ir 55% Lietuvos apklaustųjų. Kad pusiau svarbi, galvoja 15% Airijos ir 9% Lietuvos respondentų. Kad kasdienė fizinė veikla nesvarbi, mano 5% Airijos ir 2% Lietuvos apklaustųjų. Kad visiškai nesvarbi, neatsakė nei vienas respondentas. Vėlgi matome, kad Airijos respondentai yra labiau susikoncentravę ties fizine veikla kaip sveikatos saugojimo priemone.

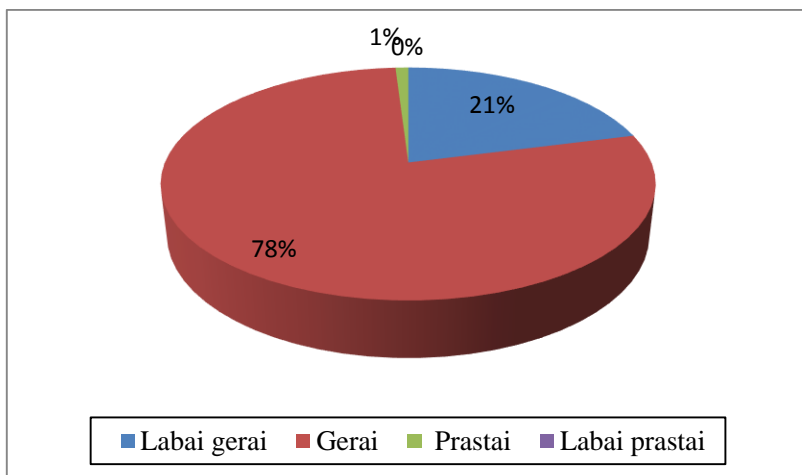
Racionali mityba, kaip žinia, yra vienas pačių svarbiausių sveiko gyvenimo faktorių tiek suaugusiam, tiek vaikui. Kad ji visiškai nesvarbi galvoja 5% Airijos respondentų ir nei vienas Lietuvos respondentas. Kad ji nesvarbi, mano 2% Airijos ir 3% Lietuvos apklaustųjų. Kad pusiau svarbi, atsakė 23% Airijos ir 13% Lietuvos moksleivių. Vis dėlto, Lietuvos mokiniams racionali mityba yra svarbesnė nei Airijos. Kad ji svarbi, atsakė 49% Lietuvos ir 41% Airijos respondentų. Kad ji yra labai svarbi, mano 35% Lietuvos ir 29% Airijos apklaustųjų.

Asmens higiena ir kultūra yra svarbiausias sveiko gyvenimo būdo faktorius Airijos respondentų nuomone, nors rezultatai pasiskirstę panašiai. Taip atsakė 74% Airijos ir 67%

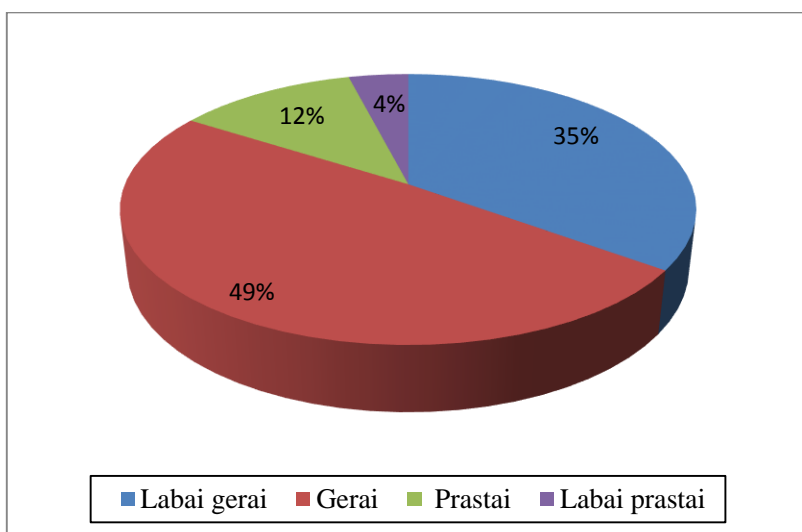
Lietuvos apklaustųjų. Kad asmeninė higiena svarbi, mano 22% Airijos ir 23% Lietuvos apklaustųjų. Kad pusiau svarbi, atsakė 4% Airijos ir 10% Lietuvos respondentų. Nei vienas respondentas neatsakė, kad tai yra nesvarbu ar visiškai nesvarbu. Airijos respondentams asmeninė higiena yra svarbesnė nei Lietuvos.

### 2.3.2. Subjektyvus respondento savo sveikatos vertinimas

Kalbant apie su amžiumi susijusius gyvenimo skirtumus, gyvenimo būdas gerėja pereinant į vyresnius amžiaus tarpsnius. Paauglystės laikotarpiui būdingas blogesnis sveikatos vertinimas lyginant su vyresniais amžiaus tarpsniais, tačiau vis tiek dominuoja tendencija, kad su amžiumi blogėja abiejų lyčių subjektyvus sveikatos vertinimas (Lamanauskas, 2012).

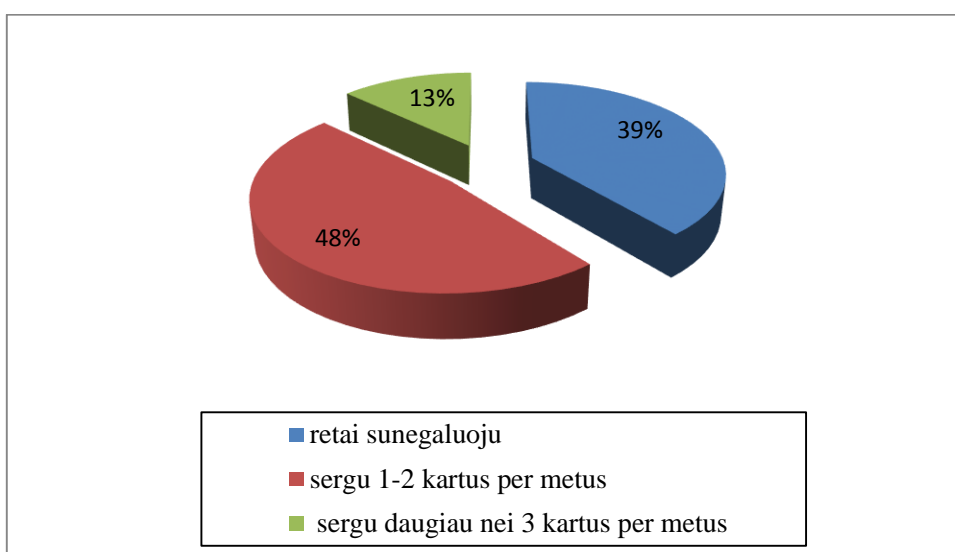


9 pav. Lietuvos moksleivių savos sveikatos vertinimas, %

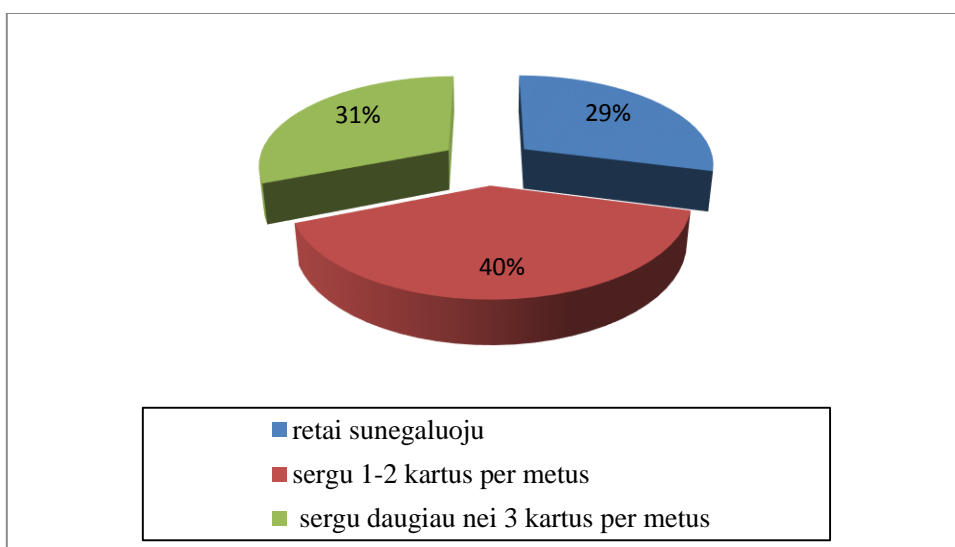


10 pav. Airijos moksleivių savos sveikatos vertinimas, %

Net 78% Lietuvos mokinių savo sveikatą įvertino gerai. Dauguma airių (49%) taip pat įvertino savo sveikatą gerai, nors tai sudaro mažiau nei pusę apklaustųjų. Iš diagramos aiškiai matyti, jog airiai savo sveikatą vertina blogiau. Nepaisant to, kad net 35% airių mano, kad jų sveikata labai gera (kai tuo tarpu taip galvoja tik 21% lietuvių), 4% teigia, kad jų sveikata labai prasta. Nei vienas mokinys iš Lietuvos neįvertino savo sveikatos kaip labai prastos ir tik 1% galvoja, kad ji yra prasta. Net 12% respondentų Airijoje mano, kad jų sveikata yra prasta. Airijos mokinių žemesnis savo sveikatos vertinimo lygis greičiausiai dėl, jų nuomone, per dažnai pasitaikančių sveikatos sutrikimų, skausmų, vaistų vartojimo dažnumo arba per daug iš savęs reikalavimo, per didelio idealizmo siekimo. Žinoma šie duomenys gali neatspindėti realios situacijos, nes jie yra subjektyvūs (respondentų nuomonė), o ne faktiniai.

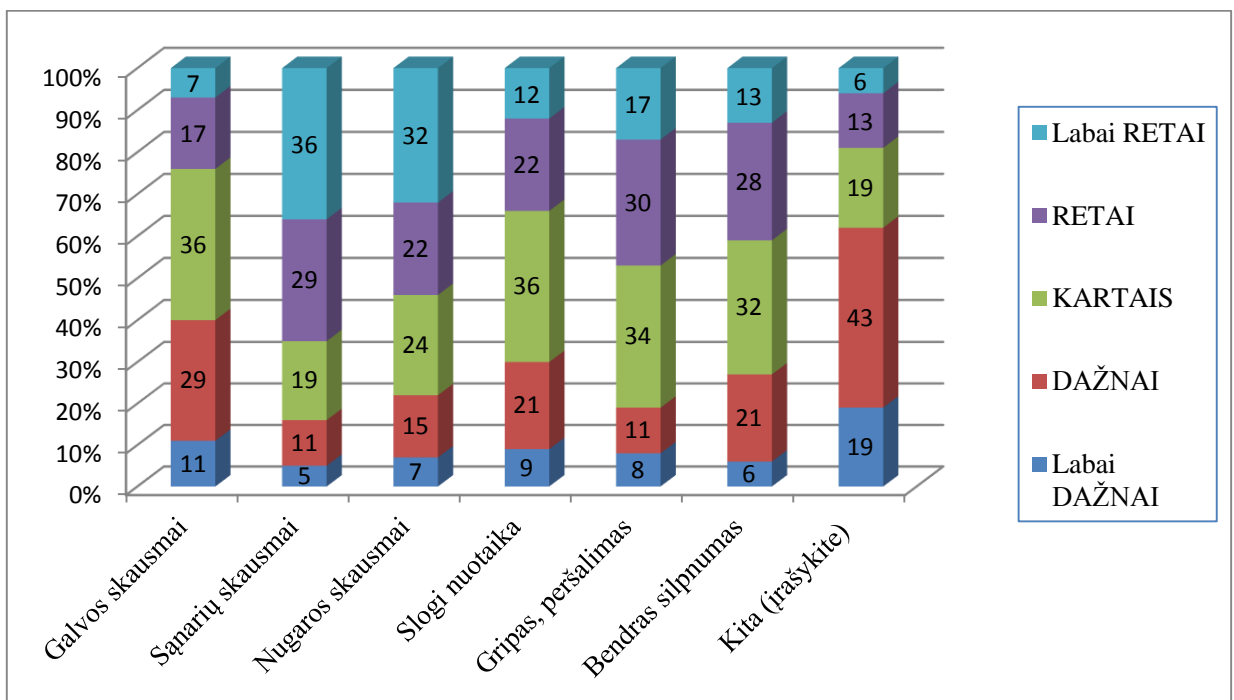


**11 pav.** Lietuvos respondentų atsakymai į klausimą – *kaip dažnai sergate*, %



**12 pav.** Airijos respondentų atsakymai į klausimą – *kaip dažnai sergate*, %

Šiame klausime respondentų buvo prašoma atsakyti kiek dažnai per metus jie serga. Iš pateiktų diagramų matyti, kad Airijos apklaustieji serga dažniau. Mokinių sveikatai turi įtakos įvairūs subjektyvūs ir objektyvūs veiksniai. Mokykloje praleistas laikas yra labai svarbus augančiam organizmui, formuojantis vertybėms, požiūriui į sveikatą. Tačiau mokykla gali būti ir sveikatos rizikos veiksnys. Savijautai mokykloje turi įtakos ne tik mokomosios medžiagos apimtys, bet ir mokytojų – mokinių, mokinių – mokinių tarpusavio santykiai, mokymo proceso organizavimas, mokyklos kaip mikrosistemos funkcionavimas. Daugiau nei 3 kartus per metus serga 31% Airijos respondentų ir 13% Lietuvos. 1 – 2 kartus per metus serga 40% Airijos ir 48% Lietuvos respondentai. Ir labai retai serga 29% Airijos ir 39% Lietuvos apklaustųjų. Kaip priežastis didesnių negalavimų Airijoje galėtume įvardinti jūrinį klimatą, kuris bus minimas sekančiame klausime, didesnius krūvius mokykloje.



13 pav. Lietuvos respondentų sveikatos problemų pasiskirstymas, %

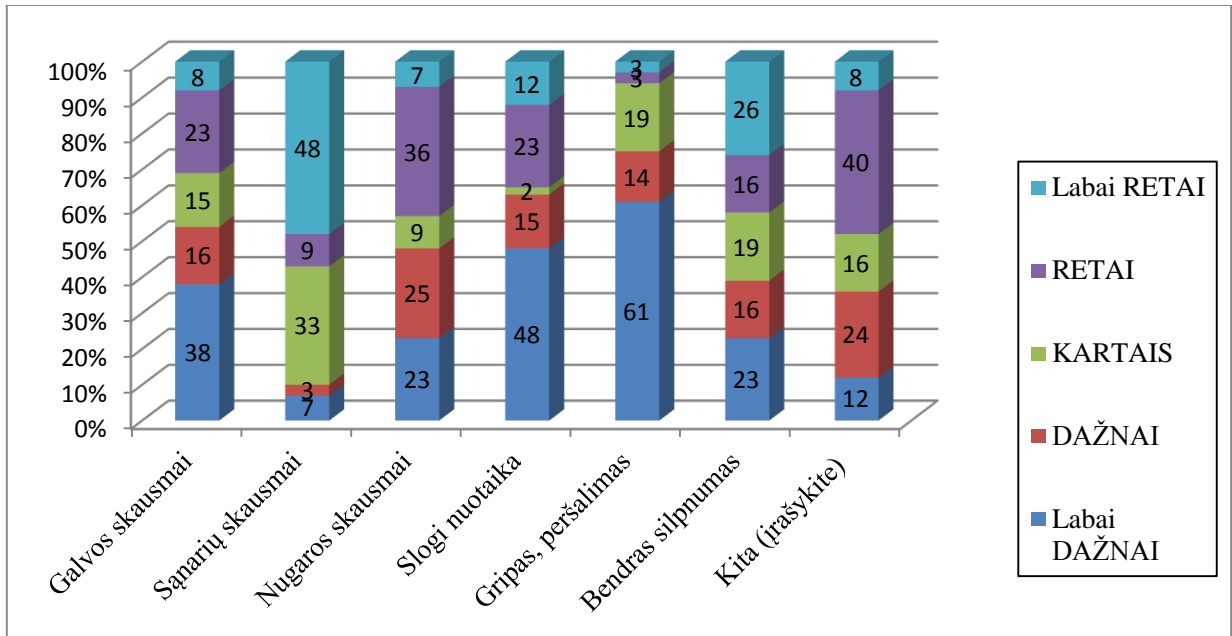
9 lentelė

Dažniausi Lietuvos mokinių sveikatos sutrikimai, N=85

Dažniausi sveikatos sutrikimai	Labai DAŽNAI 5	DAŽNAI 4	KARTAIS 3	RETAI 2	Labai RETAI 1	Iš viso:	Vidurkis
Galvos skausmai	9	25	31	14	6	85	3,2
Šnarių skausmai	4	9	16	25	31	85	2,17
Nugaros skausmai	6	13	20	19	27	85	2,43
Slogi nuotaika	8	18	31	18	10	85	2,95



Gripas, peršalimas	7	9	29	26	14	85	2,63
Bendras silpnumas	5	18	27	24	11	85	2,78
Kita (įrašykite)	3	7	3	2	1	16	3,56
<b>Viso:</b>	42	99	157	128	100		



14 pav. Airijos respondentų sveikatos problemų pasiskirstymas, %

10 lentelė

**Dažniausi Airijos mokinių sveikatos sutrikimai, N=85**

Dažniausi sveikatos sutrikimai	Labai DAŽNAI 5	DAŽNAI 4	KARTAIS 3	RETAI 2	Labai RETAI 1	Iš viso:	Vidurkis
Galvos skausmai	32	14	13	20	6	85	3,54
Šnarių skausmai	6	3	28	8	40	85	2,14
Nugaros skausmai	20	21	8	30	6	85	3,22
Slogi nuotaika	40	13	2	20	10	85	3,62
Gripas, peršalimas	52	12	15	3	3	85	4,25
Bendras silpnumas	20	14	15	14	22	85	2,95
Kita (įrašykite)	3	6	4	10	2	25	2,92
<b>Viso:</b>	173	83	85	105	89		

Iš pateiktų viršuje diagramų matome, kad sveikatos sutrikimai daug dažniau pasitaiko Airijos respondentams. Galvos skausmas dažniausiai pasitaikantis sveikatos sutrikimas Lietuvos respondentams (11%), pasitaikantis labai dažnai. 38% Airijos respondentus galvos skausmas

kankina labai dažnai. 29% Lietuvos ir 16% Airijos atsakiusių šis sutrikimas vargina dažnai. Kartais – 36% Lietuvos ir 15% Airijos respondentų. Retai – 17% Lietuvos ir 23% Airijos respondentus. Visai galvos skausmas nevargina arba vargina ypač retai 7% Lietuvos ir 8% Airijos respondentų. Kaip vėliau matysime, stresas – vienas pagrindinių Airijos moksleivių sveikatos sutrikimų. Galime sakyti, kad galvos skausmas kyla streso pasekoje, dėl to ir tiek daug Airijos moksleivių labai dažnai jaučia galvos skausmą.

Sąnarių skausmas daug rečiau pasitaikantis sveikatos sutrikimas. Labai dažnai jis vargina 5% Lietuvos ir 7% Airijos respondentų. Dažnai – 11% Lietuvos ir 3% Airijos respondentų. Kartais – 19% Lietuvos ir 33% Airijos apklaustųjų. Retai – 29% ir 9% Airijos atsakiusių, ir labai retai 7% Lietuvos ir 48% Airijos respondentų. Ši sveikatos problema yra daug dažnesnė Lietuvoje nei Airijoje. Galbūt tam įtakos turi nepakankamas apšilimas prieš treniruotę, ligos, infekcijos.

Su nugaros skausmo problema dažniau susiduriama Airijoje. Labai dažnai nugaros skausmas vargina 7% Lietuvos ir 23% Airijos respondentų. Dažnai – 15% Lietuvos ir 25% Airijos respondentų. Kartais – 24% Lietuvos ir 9% Airijos apklaustųjų. Retai – 22% Lietuvos ir 36% Airijos apklaustųjų. Ir labai retai – 32% Lietuvos ir tik 7% Airijos respondentų. Galbūt įtakos turi ilgiau trunkančios pamokos, kuomet reikia ilgesnį laiką sėdėti. Taip pat, kadangi Airijoje daugiau profesionaliai sportuojančių jaunuolių, jie greičiausiai susiduria su sporto traumomis, kurios įtakoja nugaros skausmus.

Slogi nuotaika antras dažniausiai pasitaikantis, iš visų pateiktų, sutrikimas Airijoje. Diagrama rodo, kad jis daug dažnesnis nei Lietuvoje. Labai dažnai slogi nuotaika pasitako 9% Lietuvos ir 48% Airijos respondentų. Dažnai – 21% Lietuvos ir 15% Airijos apklaustųjų. Kartais – 36% Lietuvos ir 2% Airijos respondentų. Retai – 22% Lietuvos ir 23% Airijos atsakiusių. Ir labai retai arba niekada – 12% Lietuvos ir 12% Airijos respondentų. Kaip ir matysime vėliau, slogi nuotaika yra labai dažnai pasitaikanti būseną ne tik tarp paauglių, bet ir tarp suaugusiųjų. Airijos gyventojai kaip priežastis išskiria saulės trūkumą, ryškių metų laikų nebuvimą. Būtent šalies klimatą jie įvardina kaip vieną dažniausių depresijos priežasčių, apie kurią Airijoje kas dieną kalbama vis daugiau.

Gripas, peršalimas dažniausiai pasitaikanti sveikatos problema Airijoje ir antra dažniausiai pasitaikanti problema Lietuvoje. Gripas daug dažnesnė problema Airijoje nei Lietuvoje. Labai dažnai gripas ar peršalimas pasitaiko 8% Lietuvos ir 61% Airijos respondentų. Dažnai – 11% Lietuvos ir 14% Airijos respondentų. Kartais – 34% Lietuvos ir 19% Airijos apklaustųjų. Retai – 30% Lietuvos ir 3% Airijos respondentų. Labai retai – 17% Lietuvos ir 3% Airijos atsakiusių mokinių. Galbūt tam įtakos turi Airijoje vyraujantis jūrinis klimatas, kuris lemia didelį oro drėgnumą, kritulių kiekį, todėl yra daug lengviau susirgti.

Bendras silpnumas taip pat Airijoje šiek tiek dažniau pasitaikanti sveikatos problema nei Lietuvoje. Labai dažnai jis vargina 6% Lietuvos ir 23% Airijos respondentų. Dažnai – 21% Lietuvos ir 16% Airijos apklaustųjų. Kartais – 32% Lietuvos ir 19% Airijos apklaustųjų. Retai – 28% Lietuvos ir 16% Airijos apklaustųjų. Labai retai – 13% Lietuvoje ir 26% Airijoje.

Paskutinė grafa buvo skirta įrašyti sveikatos problemą, kuri nėra pateikta lentelėje, tačiau vargina respondentą. Iš viso 16 Lietuvos moksleivių įrašė sveikatos problemas. Tarp jų buvo: pilvo skausmas (N=3), skrandžio skausmas (N=1), raumenų skausmai (N=2), kojų skausmai (N=1), pykinimas važiuojant mašina (N=1), sprando skausmas (N=1), kvėpavimo problemos (N=1), angina (N=1), ir kt. Taip pat sveikatos sutrikimus įrašė 25 Airijos moksleiviai: skrandžio skausmas (N=3), raumenų skausmai (N=2), depresija (N=2), diabetas (N=1), antsvorio problemos (N=2), kvėpavimo problemos (N=1), ir kt.

### 2.3.3. Respondentų fizinio aktyvumo vertinimas

Fizinis aktyvumas – ypatingai svarbus sveikos gyvensenos veiksnys. Jis ir gali ir turi būti įtrauktas į įvairias asmens gyvenimo sritis: laisvalaikio, profesinę, namų ruošos, mobilumo bei sporto. Nepakankamas fizinis aktyvumas yra ankstyvo mirtingumo bei širdies ir kraujagyslių sistemos ligų, nutukimo, diabeto, osteoporozės, net kai kurių vėžio formų rizikos veiksnys. Fizinis aktyvumas ne tik sumažina šių ligų riziką, bet ir gerina nuotaiką, padeda įveikti stresą, didina dėmesio koncentraciją, kelia darbingumą. Europos regione su fiziniu pasyvumu siejama 3,5 proc. Visų ligų ir jam priskiriama 5-10 proc. mirčių.

11 lentelė

**Airijos ir Lietuvos sportuojančių ir nesportuojančių respondentų pasiskirstymas, N=170**

Airija		Lietuva	
<b>Sportuojantys</b>	N = 63 (74%)	<b>Sportuojantys</b>	N = 53 (62%)
<b>Nesportuojantys</b>	N = 22 (26%)	<b>Nesportuojantys</b>	N = 32 (38%)

Fizinis aktyvumas ne tik padeda stiprinti sveikatą, bet yra ir grožio kūrimo ir išlaikymo priemonė. Grakšti laikysena, atletiška išvaizda yra reikšminga žmogaus estetinė charakteristika (Volbekienė ir kt., 1994).

Kadangi yra nustatyta tiesinė priklausomybė tarp fizinio aktyvumo ir sveikatos, fizinio aktyvumo didinimas turėtų pagerinti ir bendrą sveikatos būklę (Smailytė, Aleknavičienė, 2007).

Ilgalaikis fizinis treniravimasis turi teigiamą poveikį gyvenimo kokybei: pagerėja fizinė sveikata, pagerėja bendras sveikatos būklės vertinimo balas, pagerėja judėjimo funkcija,

sumažėja nerimas. Taigi fizinis aktyvumas yra bazinis sveikatos pamatas apimantis gerą gyvenimo kokybę ir sergamumo mažėjimo tendenciją. (Leimonienė ir kt., 2009).

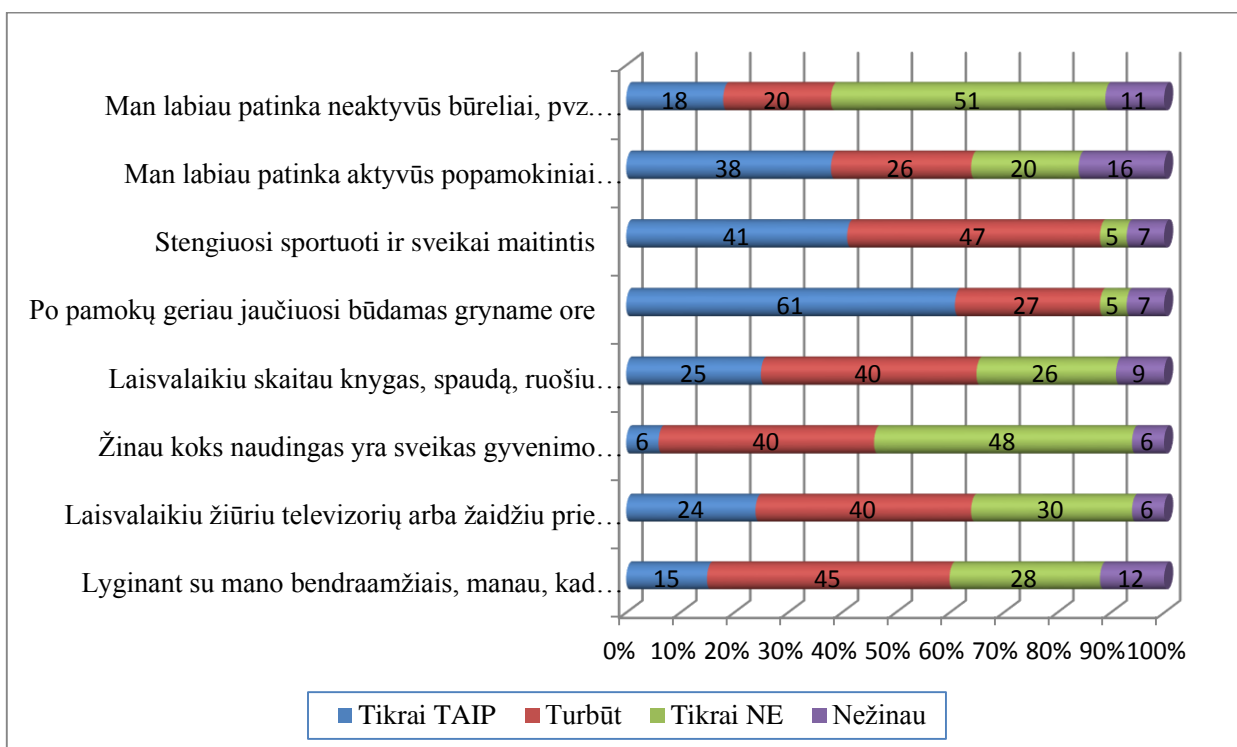
Iš pateiktos lentelės matome, kad sportuoja 62% Lietuvos ir 74% Airijos respondentų. Atsakė, jog nesportuoja 38% Lietuvos ir 26% Airijos respondentų. Šis klausimas atskleidžia, kad Airijos moksleiviai yra fiziškai aktyvesni, nes kaip ir matysime toliau, Airijoje prie sveiko gyvenimo būdo labiausiai akcentuojamas fizinis aktyvumas.

Buvo prašoma nurodyti sporto šaką, jei moksleivis sportuoja. Lietuvos respondentų nurodytos sporto šakos:

- ✓ Mergaitės: mankštos namie, kroso bėgimas, plaukimas, važiavimas dviračiu, šokiai, sporto salė, joggimas, aerobika, krepšinis, tinklinis, turizmas, kūno kultūros pamokos, tenisas, karatė, akademinis irklavimas, atletika.
- ✓ Berniukai: gatvės gimnastika, futbolas, krepšinis, sporto salė, orientavimosi sportas, plaukimas, irklavimas, tinklinis, boksas, lengvoji atletika, kultūrizmas.

Airijos respondentų nurodytos sporto šakos:

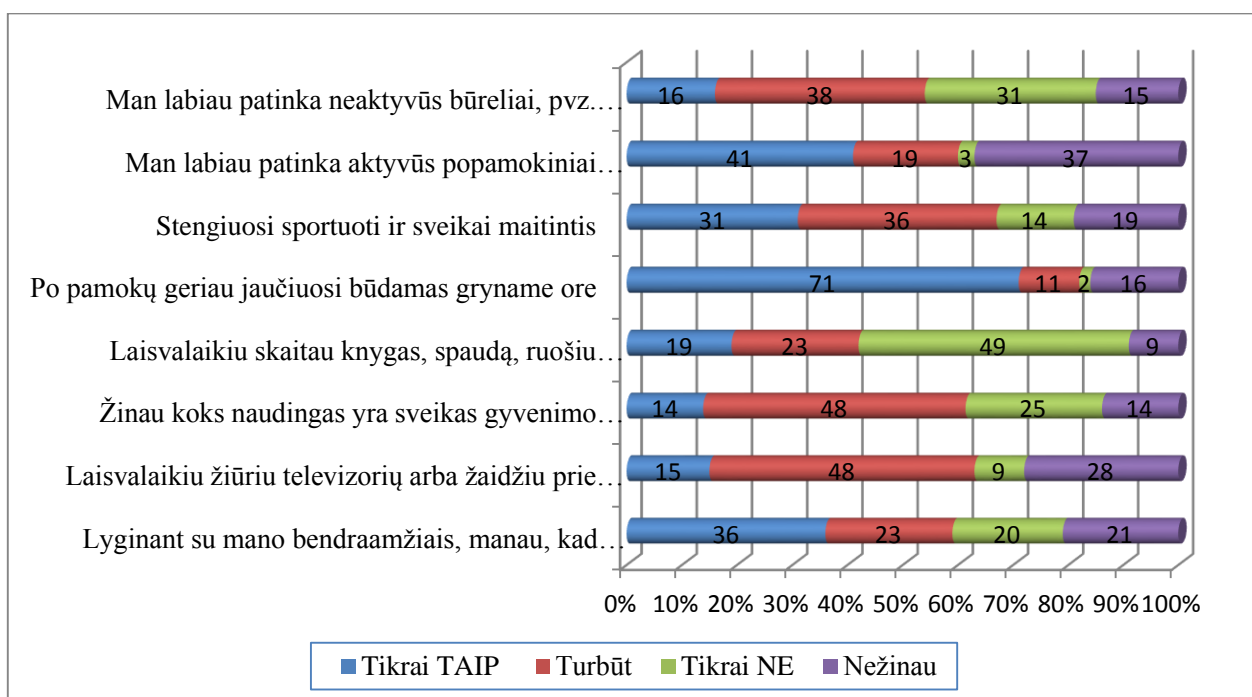
- ✓ Mergaitės: futbolas, žolės riedulys, sporto salė, krepšinis, airiški šokiai, šokiai, plaukimas, greitas ėjimas, bėgiojimas, airių nacionalinis žaidimas lazdomis, stalo tenisas.
- ✓ Berniukai: airiškas futbolas, futbolas, krepšinis, kultūrizmas, regbis, plaukimas, sporto salė, atletika, airių nacionalinis žaidimas lazdomis, tenisas, tenisas.



15 pav. Lietuvos respondentų pomėgių ir įpročių pasiskirstymas, %

Lietuvos mokinių pomėgiai bei įpročiai, N=85

Pomėgiai ir įpročiai	Tikrai TAIP 4	Turbūt taip 3	Tikrai NE 2	Nežinau 1	Iš viso:	Vidurkis
Lyginant su mano bendraamžiais, manau, kad mano fizinis aktyvumas laisvalaikio metu yra žymiai didesnis nei jų.	13	38	24	10	85	2,63
Laisvalaikiu žiūriu televizorių arba žaidžiu prie kompiuterio	20	34	26	5	85	2,81
Žinau koks naudingas yra sveikas gyvenimo būdas, tačiau man jis nepriimtinas	5	34	41	5	85	2,45
Laisvalaikiu skaitau knygas, spaudą, ruošiu namų darbus	21	34	22	8	85	2,8
Po pamokų geriau jaučiuosi būdamas gryname ore	52	23	4	6	85	3,42
Stengiuosi sportuoti ir sveikai maitintis	35	40	4	6	85	3,22
Man labiau patinka aktyvūs popamokiniai būreliai, pvz. Sporto	32	22	17	14	85	2,84
Man labiau patinka neaktyvūs būreliai, pvz. Keramika, piešimas	15	18	43	9	85	2,45
<b>Viso:</b>	193	243	181	63		



16 pav. Airijos respondentų pomėgių ir įpročių pasiskirstymas, %

Airijos mokinių pomėgiai bei įpročiai, N=85

Pomėgiai ir įpročiai	Tikrai TAIP 4	Turbūt 3	Tikrai NE 2	Nežinau 1	Viso:	Vidurkis
Lyginant su mano bendraamžiais, manau, kad mano fizinis aktyvumas laisvalaikio metu yra žymiai didesnis nei jų.	30	20	17	18	85	2,72
Laisvalaikiu žiūriu televizorių arba žaidžiu prie kompiuterio	13	40	8	24	85	2,49
Žinau koks naudingas yra sveikas gyvenimo būdas, tačiau man jis nepriimtinas	12	40	21	12	85	2,61
Laisvalaikiu skaitau knygas, spaudą, ruošiu namų darbus	16	20	42	7	85	2,52
Po pamokų geriau jaučiuosi būdamas gryname ore	60	9	2	14	85	3,35
Stengiuosi sportuoti ir sveikai maitintis	28	30	12	15	85	2,83
Man labiau patinka aktyvūs popamokiniai būreliai, pvz. Sporto	35	16	3	31	85	2,64
Man labiau patinka neaktyvūs būreliai, pvz. Keramika, piešimas	14	32	26	13	85	2,55
<b>Viso:</b>	208	207	131	134		

Viršuje pateiktos lentelės iliustruoja dviejų šalių – Airijos ir Lietuvos respondentų pomėgius ir įpročius. Buvo pateikti 8 teiginiai ir respondentas turėjo atsakyti ar jis su juo sutinka, ar galbūt sutinka, ar nesutinka ir, ar nežino, neturi nuomonės, dar nesusidūrė.

Kad mėgsta pasyvius popamokinius būrelius atsakė 16% Airijos ir 18% Lietuvos respondentų. Galbūt mėgsta 38% Airijos ir 20% Lietuvos apklaustųjų. Visiškai nemėgsta – 31% Airijos ir 51% Lietuvos apklaustų paauglių. Nežino, ar mėgsta 15% Airijos ir 11% Lietuvos apklaustųjų.

Panašius rezultatus tarp šalių matome ir renkatis aktyvius popamokius būrelius. Juos renkasi 41% Airijos ir 38% Lietuvos respondentų. Galbūt tokius būrelius mėgsta 19% Airijos ir 26% Lietuvos apklaustųjų. Jų nesirenka tik 3% Airijos respondentų ir 20% Lietuvos. Pastarieji, kaip matėme aukščiau, renkasi pasyvius būrelius. Nuomonės neturi 37% Airijos ir 16% Lietuvos apklaustų mokinių. Galime teigti, kad Lietuvoje yra didesnė aktyvių popamokinių būrelių pasiūla, o Airijoje – pasyvių.

Stengiasi sportuoti ir sveikai maitintis 31% Airijos ir 41% Lietuvos respondentų. Galbūt – 36% Airijos ir 47% Lietuvos apklaustųjų. Nesistengia propaguoti sveiko gyvenimo būdo 14%

Airijos ir tik 5% Lietuvos apklaustų moksleivių. Šie atsakymai atskleidžia, kad Lietuvos paaugliai yra labiau susitelkę į sveiko gyvenimo būdo propagavimą nei Airijos. Nežino – 19% Airijos ir 7% Lietuvos apklaustųjų.

Didžioji dauguma abiejų šalių respondentų geriau po pamokų geriau jaučiasi būdami gryname ore – 71% Airijos ir 61% Lietuvos moksleivių. Galbūt atsakė 11% Airijos ir 27% Lietuvos apklaustųjų. 2% Airijos ir 5% Lietuvos apklaustųjų nesijaučia geriau būdami gryname ore. 16% Airijos ir 7% Lietuvos – nepastebėjo skirtumo, ar lauke jie jaučiasi geriau po pamokų. Galbūt apklausos laikotarpiu sunkesnės pamokos vyko Airijos moksleiviams, dėl to jie patirdavo didesnį protinį nuovargį ir labiau norėdavo į gryną orą atgauti jėgas.

Daugiau Lietuvos (25%) nei Airijos (19%) atsakiusiųjų po pamokų mieliau skaito knygas, spaudą, ruošia namų darbus. 40% Lietuvos ir 23% Airijos apklausiųjų atsakė, kad galbūt. Pasyviai leisti laiko nemėgsta 26% Lietuvos ir 49% Airijos respondentų. Neturi nuomonės – abiejuose šalyse po 9% apklaustųjų. Galbūt Lietuvos respondentų pamokos taip neišvargindavo, arba geriau suderintas mokymosi krūvis, dėl to grįžę namo, moksleiviai dar noriai ruošia pamokas, ruošiasi kitai dienai mokykloje.

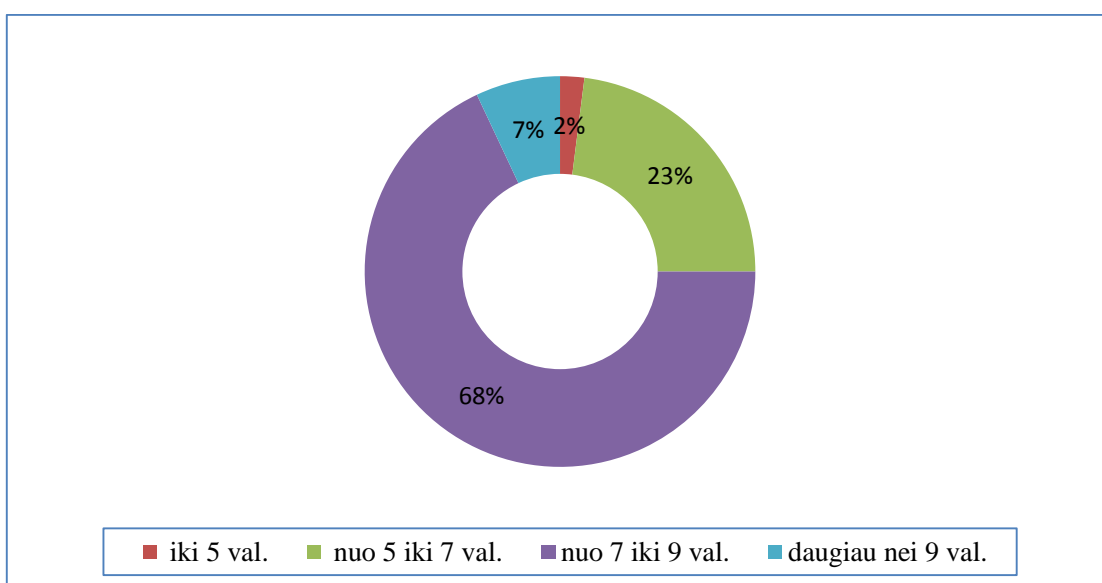
Sveiko gyvenimo būdo naudą supranta, tačiau jo nepropaguoja 6% Lietuvos ir 14% Airijos respondentų. Galbūt atsakė 48% Airijos ir 40% Lietuvos respondentų. 48% Lietuvos respondentų atsakė, kad sveiko gyvenimo būdas jiems priimtinas, taip atsakė ir 25% Airijos apklaustųjų. Nesusidarė nuomonės 14% Airijos ir 6% Lietuvos apklaustų paauglių. Lietuvos paaugliai yra daugiau įgiję žinių apie sveiką gyvenseną, greičiausiai tai šeimoje suformuotas ir iš tėvų perimtas požiūris.

Laisvalaikiu žiūri televizorių, žaidžia kompiuteriu 24% Lietuvos ir 15% Airijos respondentų. Galbūt – 40% Lietuvos ir 48% Airijos moksleivių. Sprendžiant pagal šį teiginį, aktyvius laisvalaikio praleidimo būdus renkasi 30% Lietuvos ir 9% Airijos moksleivių. Nežino 6% Lietuvos ir 28% Airijos apklaustųjų. Kadangi Lietuva yra labai sezoninis kraštas, šaltuoju metu periodu mokiniai geriau būna namuose ir leidžia laiką pasyviai.

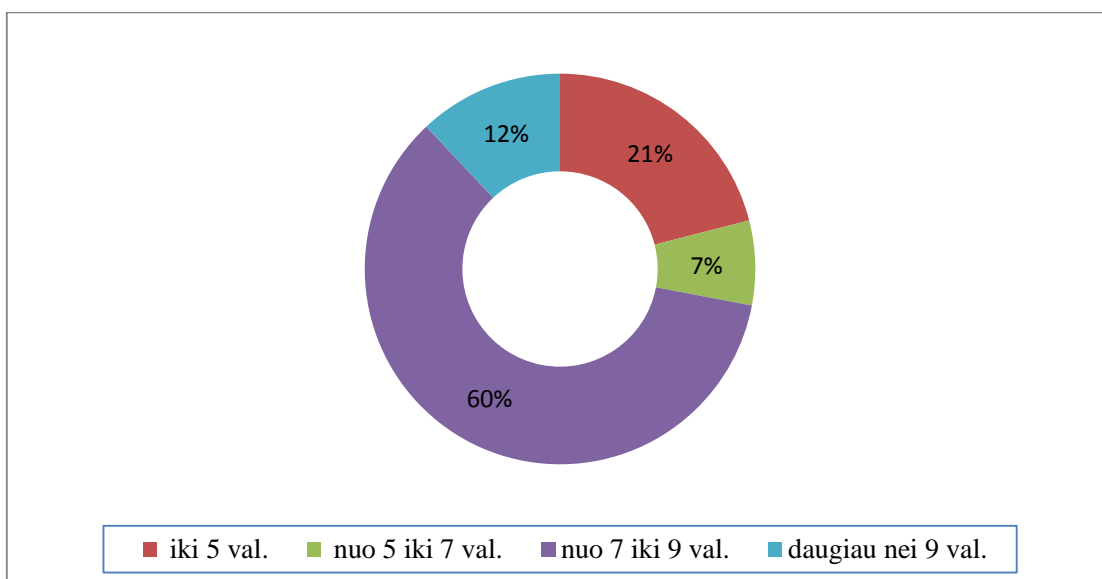
Kad jų laisvalaikis yra aktyvesnis nei jų bendraamžių mano 15% Lietuvos ir 36% Airijos respondentų. Kad galbūt jų laisvalaikis yra aktyvesnis mano 45% Lietuvos ir 23% Airijos apklaustųjų. Kad kitų bendraamžių laisvalaikis yra aktyvesnis nei apklaustųjų mano 28% Lietuvos ir 20% Airijos respondentų. Neturi nuomonės 12% Lietuvos ir 21% Airijos atsakiusių paauglių. Ir čia matome, kad Lietuvos moksleiviai pasyviau leidžia savo laisvalaikį, nes mano, kad jų bendraamžiai yra aktyvesni. Galėtume išskirti susidomėjimo trūkumą, pirmenybę likti namie.

### 2.3.4. Psichologiniai respondentų kasdienio gyvenimo ypatumai

Šiandien dominuoja vaikų sveikatą žalojanti elgsena susijusi su tradiciniais ligų rizikos veiksniais: rūkymu, alkoholinių gėrimų ir narkotikų vartojimu, neracionalia mityba, nepakankamu fiziniu aktyvumu (NFA) arba polinkiu rizikuoti (neatsargus vairavimas, atsitiktiniai lytiniai santykiai ir pan.). Šie neigiami elgsenos veiksniai žaloja jauno žmogaus sveikatą, ilgainiui sukeldami nepageidaujamų pasekmių – lėtines neinfekcines ligas. Susirūpinimą kelia tai, kad šiomis ligomis suserga vis jaunesni žmonės. Vertinant Lietuvos paauglių gyvenimą, pastebima, kad neigiamos gyvenimo kitimo tendencijos nėra palankios jų sveikatai (Zaborskis, 2002).



17 pav. Lietuvos mokinių miego trukmė per naktį, %

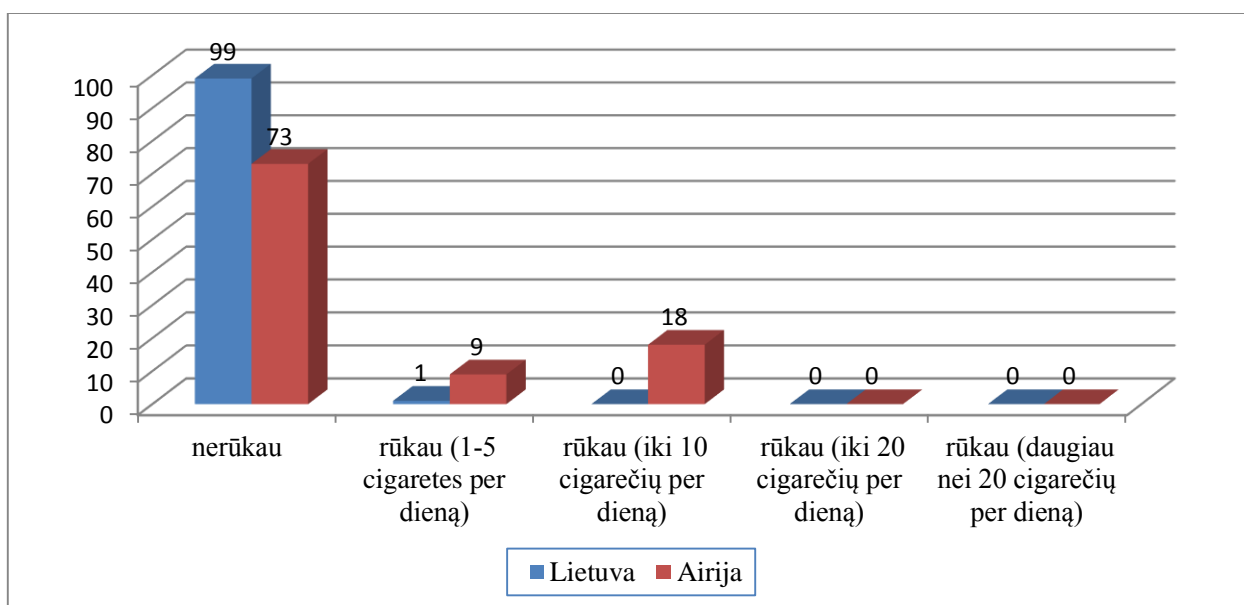


18 pav. Airijos mokinių nakties miego trukmė, %



Paaugliams rekomenduojamas 9 valandų miegas. Miegas yra būtinas paaugliams, nes, kai jie miega, kūnas išskiria hormoną, kuris yra svarbus jų augimo procesui. Iš pateiktos diagramos matyti, jog abiejų šalių atsakiusieji (Lietuvos – 68%, Airijos – 60%) dažniausiai miega nuo 7 iki 9 valandų. Daugiau nei 9 valandas per naktį miega 7% Lietuvos respondentų ir šiek tiek daugiau – 12% Airijos respondentų. Didžiausi skirtumai ryškėja pažiūrėjus, kad tik 2% Lietuvos mokinių miega iki 5 valandų per naktį, kai tuo tarpu Airijos atsakymai siekia net 21%. Nuo 5 iki 7 valandų per naktį išmiega 23% Lietuvos mokinių ir tik 7% Airijos mokinių. Negavę pakankamai miego mokiniai dažniausiai būna mieguisti dieną ir taip suprastėja dienos produktyvumas.

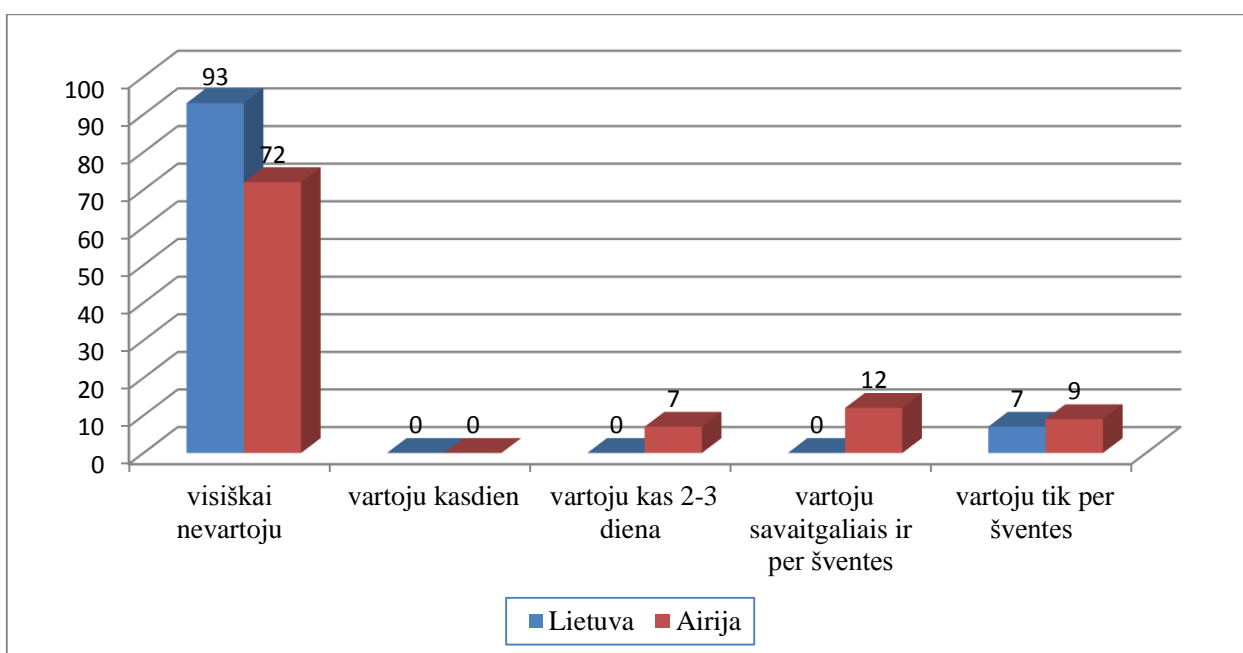
Iki 5 valandų per parą miegantys paaugliai, tikėtina, turi miego sutrikimų, kurių pagrindinis yra nemiga. Nemigą gali sukelti ūminės ar lėtinės ligos ir ji trunka tiek, kiek tęsiasi pati liga. Nemigą dažniau sukelia psichologinės problemos, ji sietina su padidėjusia savizudybės rizika. Paauglius ima kamuoti nemiga dėl cirkadinio ritmo sutrikimo, vadinamo pavėluotos miego fazės sindromu, kai kiekvieną vakarą einama miegoti vis vėliau (savaitgaliais, atostogų metu) ir vis vėliau atsibundama. Tokiais atvejais paauglys nepajėgia atsikelti reikiamu laiku ir trumpai pamiega po pietų, grįžęs iš mokyklos.



**19 pav.** Rūkymo pasiskirstymas Airijos ir Lietuvos šalyse, %

Didžioji dalis respondentų į klausimą apie rūkymą atsakė neigiamai – 99% Lietuvos moksleivių pripažino nerūkantys ir šiek tiek mažiau – 73% Airijos mokinių teigė nerūkantys. 1% Lietuvos respondentų atsakė surūkantys 1 – 5 cigaretes per dieną, tuo tarpu teigiamai į šį klausimą atsakė net 9% airių. 18% Airijos atsakiusiųjų teigė, kad surūko iki 10 cigarečių per dieną. Į šį klausimą neatsakė nei vienas Lietuvos respondentas. Nei vienas respondentas neatsakė,

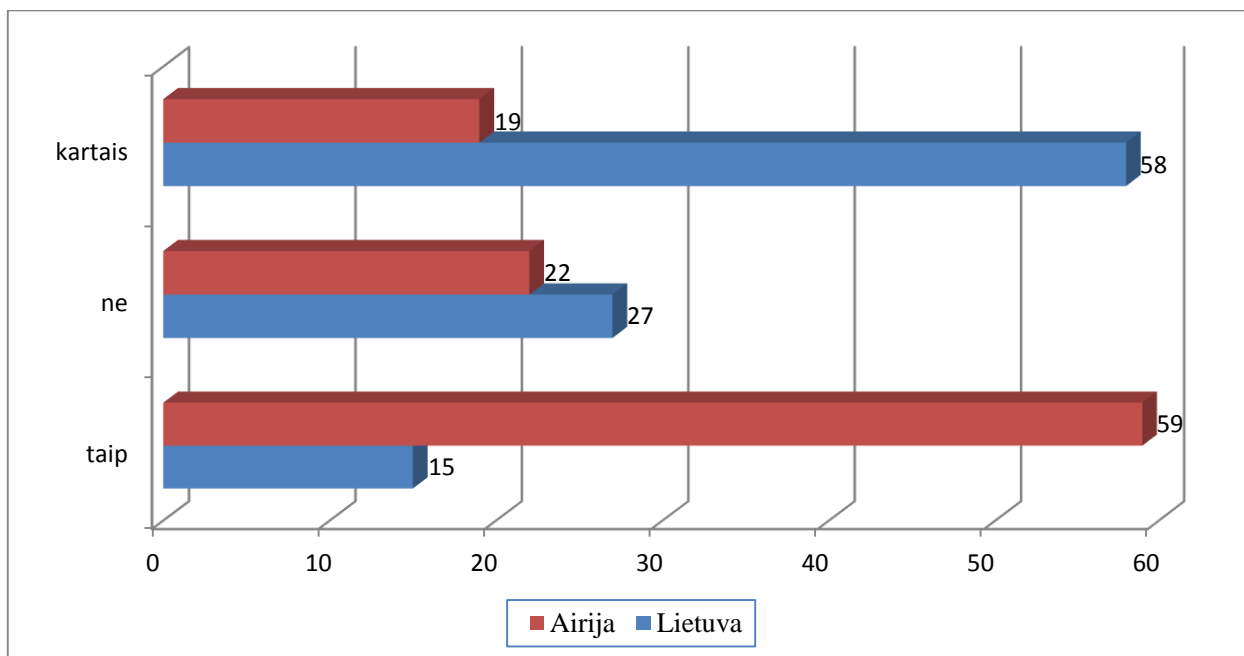
kad per dieną surūko daugiau nei 10 cigarečių. Tai buvo galima prognozuoti dėl jauno respondentų amžiaus. PSO duomenimis, apie 80% rūkančiųjų pradeda rūkyti iki 18 metų amžiaus greičiausiai dar nesuvokdami rūkymo pasekmių. Rūkymas yra viena iš dešimties dažniausių mirčių priežasčių, kurių skaičius nuolat didėja. Galėtume daryti prielaidą, kad ne visi respondentai norėjo prisipažinti, jog yra bandę rūkyti. Diagrama rodo, kad Airijoje žymiai didesnis paauglių, kurie rūko, skaičius. Tam įtakos galėtų turėti rūkančių tėvų pavyzdys, nepasitikėjimas savimi, noras pritapti, menka savivertė, nesusiformavusi vertybių sistema, užimtumo neturėjimas ir kt.



**20 pav.** Airijos ir Lietuvos mokinių alkoholio vartojimas, %

Pažvelgus į diagramą matome, kad didžioji dalis respondentų alkoholio visiškai nevartoja (Lietuvoje – 93%, Airijoje – 72%). Šie rezultatai nestebina atsižvelgus į apklaustųjų amžių. Nei vienas apklaustasis nevartoja alkoholio kasdien. Nei vienas Lietuvos apklaustasis nevartoja alkoholio kas 2 – 3 dienas ar savaitgaliais ir per šventes, tuo tarpu net 7% respondentų Airijoje išgeria kas 2 – 3 dienas ir 12% vartoja savaitgaliais ir per šventes. Galima spėti, kad pastarieji mokiniai atsakydami sutelkė dėmesį į savaitgalius, nes vėliau 7% Lietuvos apklaustųjų ir 9% Airijos apklaustųjų atsakė, kad vartoja tik per šventes. Įvairių Airijos šaltinių duomenimis, alkoholio vartojimas Airijoje tik kyla. Lietuvoje 2013 metais suvartojimo rodikliai buvo žymiai mažesni, tačiau Lietuva yra viena labiausiai alkoholi vartojančių šalių pasaulyje. Kaip priežastis paauglių alkoholio vartojimo galėtume įvardinti tėvų rodomą pavyzdį vartojant alkoholi siekiant atsipalaiduoti, švenčiant šventes, paauglių sieki jaustis vyresniems, pritapti prie draugų, maištauti prieš tėvus ir kt. Airijoje populiariausiuose klubuose organizuojami šokių vakarai jaunimui nuo

13 metų, tai galėtų būti dar viena priežastis didelio alkoholio vartojimo draugų būryje. Airijoje alkoholis yra tradicija – draugų susitikimai baruose, išgėrimai su kolegomis po darbo. Tai formuoja paauglių požiūrį, kad alkoholis yra neatsiejamas nuo socializacijos.



**21 pav.** Airijos ir Lietuvos respondentų patiriamo streso kiekis, %

Viršuje pateikta diagrama iliustruoja Airijos ir Lietuvos moksleivių patiriamo streso dažnį. 59% Airijos respondentų atsakė, kad patiria stresą dažnai. Dažnai patiria stresą tik 15% Lietuvos apklaustųjų. 22% Airijos ir 27% Lietuvos streso nepatiria arba patiria labai retai. 19% Airijos ir net 58% Lietuvos respondentų atsakė, kad stresą patiria kartais.

Šioje amžiaus grupėje streso priežastis galėtume įvardinti tokias kaip jaudulys dėl kontrolinių darbų, egzaminų, profesinės ateities, bendraamžių smurto ir kt. Airijoje depresija serga apie 10% paauglių. Turinčių depresijos požymių yra žymiai daugiau. Sergančiais laikomi tie paaugliai, kurie konsultuojasi su gydytojais, vartoja jų paskirtus medikamentus. Lietuvoje iki 50% paauglių jaučia depresijos požymius (Griciūtė, A., 2011).

Airijos respondentų dažniausi streso mažinimo būdai, N=85

Atsakymas							
Streso mažinimo būdas	VISADA 5	DAŽNAI 4	KARTAI 3	RETAI 2	NIEKAD 1	Iš viso :	Vidu rkis
Pasivaikščiøjimais	20	19	38	3	5	85	3,54
Užkandžiais	28	13	4	32	8	85	3,25
Fiziniais pratimais	14	10	12	25	24	85	2,59
Rūkymu	5	6	3	14	57	85	1,68
Alkoholiu	0	0	8	21	56	85	1,44
Vartoju vitaminus	15	8	35	20	7	85	3,05
Vengiu stresinių situacijų	13	40	12	18	2	85	3,52
Vartoju gydytojo paskirtus vaistus	8	25	8	12	32	85	2,59
<b>Viso:</b>	103	121	120	145	191		

Lietuvos respondentų dažniausi streso mažinimo būdai, N=85

Streso mažinimo būdas	VISADA 5	DAŽNAI 4	KARTAI 3	RETAI 2	NIEKAD 1	Iš viso :	Vidu rkis
Pasivaikščiøjimais	9	25	25	15	11	85	3,07
Užkandžiais	7	22	25	20	11	85	2,93
Fiziniais pratimais	6	17	14	21	27	85	2,46
Rūkymu	1	0	1	1	82	85	1,08
Alkoholiu	1	0	1	1	82	85	1,08
Vartoju vitaminus	2	4	17	18	44	85	1,85
Vengiu stresinių situacijų	12	25	23	14	11	85	3,15
Vartoju gydytojo paskirtus vaistus	4	3	11	9	58	85	1,66
<b>Viso:</b>	42	96	117	99	326		

Tiriant moksleivių dažniausius streso mažinimo būdus, pateiktoje lentelėje reikėjo pažymėti, kiek dažnai respondentas naudoja atitinkamą būdą – visada (5b.), dažnai (4b.), kartais (3b.), retai (2b.), niekada (1b.). Vietų reitingas sudarytas išvedus vidutinį balą.

Airijoje 23% respondentų visada renkasi vaikščiojimą kaip streso mažinimo būdą. Lietuvoje – tik 11%, tačiau pateikta lentelė rodo, kad Lietuvoje vaikščiojimas yra vienas labiausiai naudojamų būdų malšinti stresui. 22% Airijos ir 29% Lietuvos paauglių atsakė, kad šiuo būdu dažnai mažina stresą. Vaikščiojimas, greitas ėjimas yra viena populiariausių mėgėjiškų sporto šakų Airijoje. Kartais vaikšto 45% Airijos ir 29% Lietuvos respondentų. Retai šiuo būdu malšina stresą 3% Airijos ir 18% Lietuvos apklaustųjų. Niekada nevaikšto norėdami nusiraminti tik 7% Airijos ir 13% Lietuvos respondentų. Tai ekonomiškai ir garantuoja gerą laiką su draugais gryname ore. Galime spėti, kad Airijoje vaikčiojama yra dažniau dėl to, kad jie turi geresnes sąlygas tai daryti ištisus metus – vasarą nebūna labai karštų dienų, kurios vargina vaikstant, žiemą – sniego, kuris taip pat trukdo užsiimti šiuo sportu Lietuvoje.

Pateikta diagrama rodo, kad užkandžiai yra dažniausiai naudojami streso mažinimo priemonė Airijoje. Ja visada naudojasi 33% paauglių. Lietuvoje šis skaičius nukrenta iki 8%. 15% Airijos paauglių ir 26% Lietuvos dažnai malšina stresą užkandžiaudami. 5% Airijos ir 29% Lietuvos užkandžiauja tik kartais. Žinoma, kad šokoladas dažnai naudojamas kaip nuotaikos kėlimo pagalbininkas ir tai nėra blogai, kol neprarandamas kontrolės jausmas. 38% Airijos ir 24% Lietuvos apklaustųjų mažindami stresą užkandžiauja retai ir 9% Airijos ir 13% Lietuvos respondentų to niekada nedaro norėdami nusiraminti. Užkandžiai Airijos moksleiviams yra labiau prieinami, prie jų labiau pripranta neturėdami galimybės pavalgyti šiltų pietų mokykloje, valgydami greitą maistą – keptą aliejuje, su dideliu cukraus, druskos kiekiu, prie kurio skonio receptoriai greit pripranta ir atpažįsta kaip tinkamą, skanų maistą.

Fiziniais pratimais 16% Airijos ir tik 7% Lietuvos respondentų visada stengiasi mažinti patiriamą stresą. Kaip žinoma ne tik tarp paauglių, bet ir tarp suaugusių, sportas yra vienas iš dažniausių ir veiksmingiausių būdų nukreipti ir išskrauti savo neigiamą energiją, įtampą. 12% Airijos ir 20% Lietuvos respondentų dažnai mažina stresą fiziniais pratimais. 14% Airijos ir 16% Lietuvos apklaustųjų šį būdą renkasi kartais. Abiejuose šalyse retai ir niekada surinko daugiausiai balų. Retai sportu mažina stresą 29% Airijos ir 25% Lietuvos paauglių. Niekada šio būdo nenaudoja 29% Airijos ir 32% Lietuvos apklaustųjų.

Rūkymas, galima spėti, yra viena retesnių priemonių stresui malšinti priskiriama šio amžiaus grupei. Vis dėlto, Airijoje visada rūko net 7% respondentų, Lietuvoje – tik 1%. Taip pat 7% Airijoje rūko dažnai. Lietuvoje nei vienas respondentas neatsakė, kad dažnai naudoja rūkymą kaip priemonę malšinti stresui. 3% Airijoje ir 1% Lietuvoje rūko kartais. 16% Airijos

apklaustųjų ir 1% Lietuvos apklaustųjų rūko retai norėdami nusiraminti. Didelį skirtumą matome, kad niekada nerūko malšinant stresą 97% Lietuvos ir tik 67% Airijos respondentų. Dėl vis didėjančio paauglių rūkymo Airijoje galime išskirti lengvesnį kelią įsigijant cigarečių, nors ir kaina čia yra trigubai didesnė (pakelis siekia 10 eurų). Tačiau Airijoje yra didesni vaikų kišenpinigiai, dėl žymiai didesnių tėvų pajamų ir, kaip pradedantiesiems, vieno pakelio jiems užtenka ilgesniam laikui.

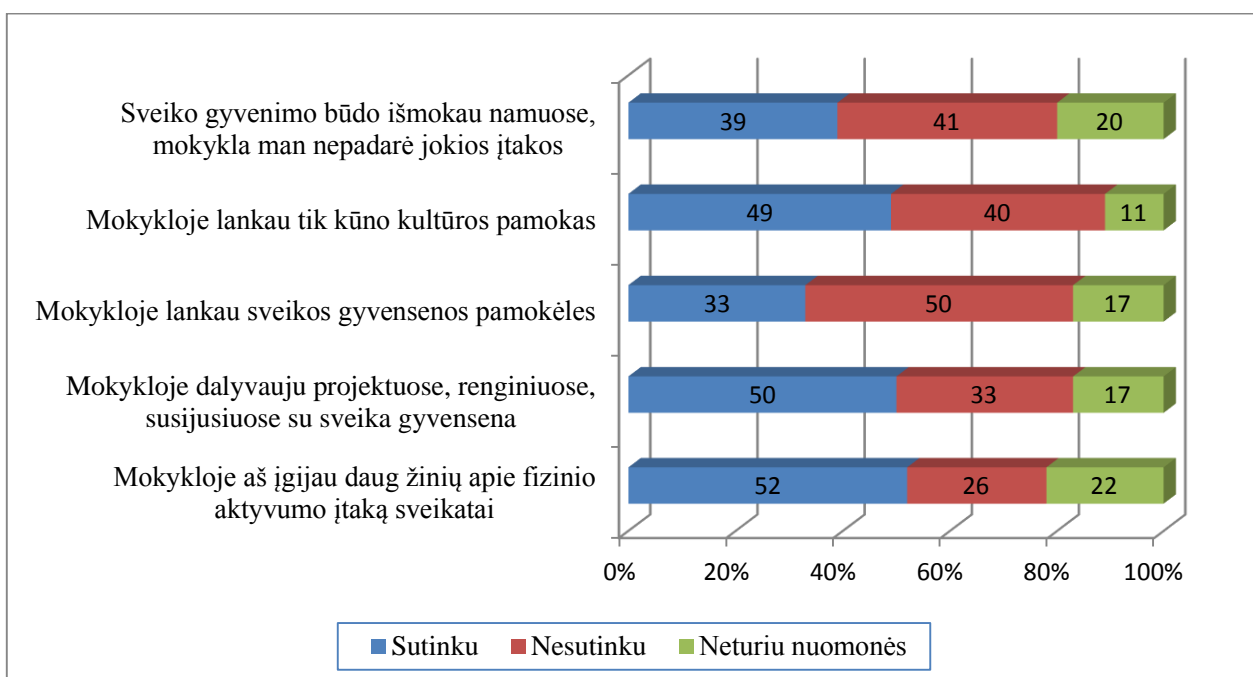
Alkoholis, kaip streso mažinimo priemonė, taip pat nėra dažna tarp šio amžiaus paauglių. Nei vienas Airijos apklaustasis neatsakė, kad visada mažina stresą vartojant alkoholį. 1% Lietuvos respondentų atsakė, kad šiuo būdu visada malšina stresą. Nei vienas abiejų šalių respondentas neatsakė, kad dažnai naudoja alkoholį nusiramimui. 9% Airijos ir 1% Lietuvos apklaustųjų kartais naudoja alkoholį. Esminiai skirtumai ryškėja, kad tik 1% Lietuvos ir net 25% Airijos respondentų kartais mažina stresą alkoholiu. 97% Lietuvos ir 66% Airijos niekada nevartoja alkoholio streso mažinimui. Čia, tikriausiai, galime priskirti tas pačias prielaidas, kaip ir prie rūkymo – didesni kišenpinigiai, lengvesnis priėjimas, daugybė vyresnių išgeriančių draugų, nes Airijoje, kaip žinia, vyrauja teigiamas požiūris į alkoholį.

Bandymą išvengti streso, kaip streso mažinimo priemonę, visada naudoja 15% Airijos ir 14% Lietuvos respondentų. 47% Airijos ir 29% Lietuvos dažnai stengiasi išvengti stresinių situacijų. 14% Airijos ir 27% Lietuvos apklaustųjų kartais bando išvengti stresinių situacijų. Kartais – 22% Airijos ir 17% Lietuvos respondentų. Niekada nebando išvengti streso 13% Lietuvos ir tik 2% Airijos respondentų. Galima spėti, kad Airijos paaugliai labiau linkę rizikuoti, bandyti kažką nauja, nes jie atviresnio požiūrio nei Lietuvos respondentai.

Gydytojo paskirtus vaistus, kaip streso mažinimo (valdymo) priemonę, visada naudoja 9% Airijos ir 5% Lietuvos respondentų. Matome skirtumą, kad 29% Airijos apklaustųjų ir tik 4% Lietuvos dažnai naudoja gydytojo paskirtus vaistus. Kartais – 9% Airijos ir 13% Lietuvos respondentų. Retai šiuo būdu naudojasi 14% Airijos ir 11% Lietuvos apklaustųjų. Vėl matome didelį skirtumą, kad niekada vaistų nevartoja 67% Lietuvos ir tik 39% Airijos respondentų. Tai tik patvirtina anksčiau matytą didelį skirtumą tarp Lietuvos ir Airijos paauglių patiriamo streso dažnumo. Airijoje nėra neigiamo požiūrio į vaistų vartojimą, nesureikšminama antibijotikų žala, manau, vaistai matomi daugiausia iš teigiamos pusės – kaip galintys sustabdyti negalavimą. Dėl to paaugliai gaudavę vaistų nuo mažumės, ir toliau sprendžia problemas jais. Taip pat yra vis didėjantis skaičius paauglių, naudojančių antidepresantus, nes depresija – viena iš dažniausių jaunų žmonių ligų Airijoje.

### 2.3.5. Sveikos gyvensenos kūrimo strategijos formavimas mokykloje

Tiek Lietuvoje, tiek Airijoje, kaip jau ir buvo minėta, yra nuolat vykdomos sveikatos ugdymo programos. Ugdymo įstaigoms svarbiausi uždaviniai saugant ir stiprinant vaikų sveikatą yra: saugoti ir puoselėti psichinę vaiko sveikatą, didinti socialinį saugumą tobulinant orientavimąsi naujoje socialinėje aplinkoje, ugdant saugaus elgesio įpročius bei saugoti ir stiprinti fizinę vaiko sveikatą. Vidurinio mokyklinio amžiaus mokiniams reikalingos labai aktyvios ir efektyvios prevencijos priemonės, nes būtent paauglystės laikotarpyje yra didžiausias pavojus susiformuoti žalingiems įpročiams.



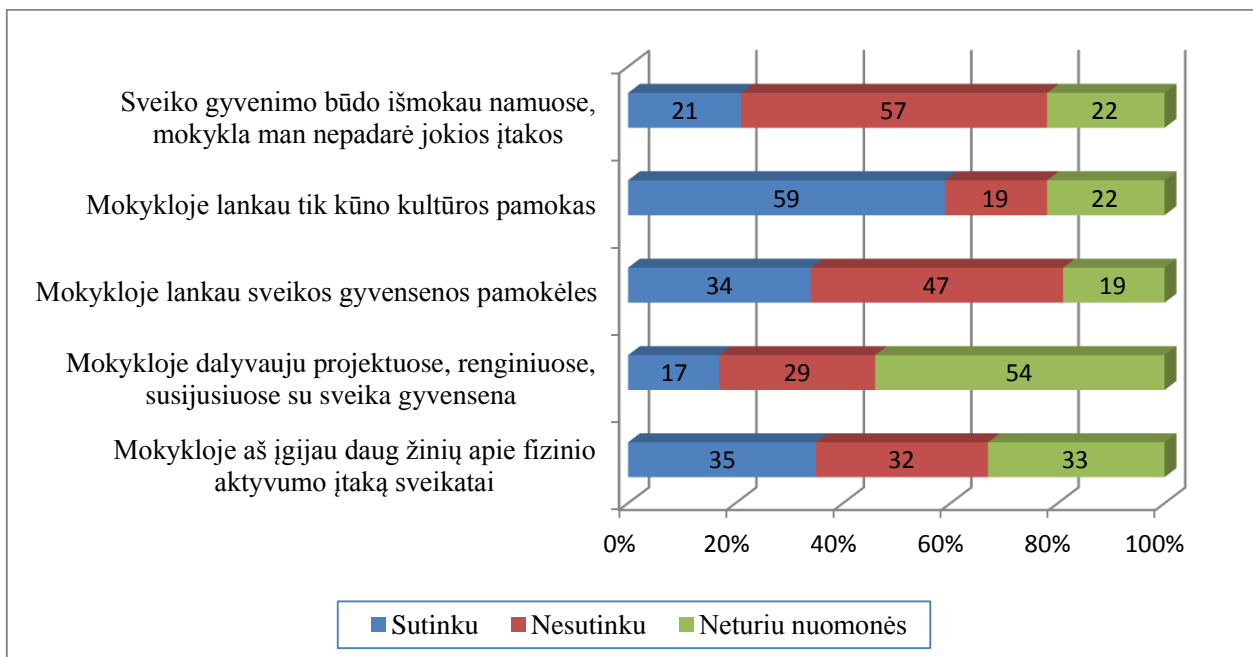
22 pav. Lietuvos respondentų nuomonė apie sveikos gyvensenos ugdymą mokykloje, %

16 lentelė

Lietuvos respondentų atsakymai apie sveikatos ugdymą, N=85

Sveikos gyvensenos ugdymo teiginiai	Sutinku 3	Nesutinku 2	Neturiu nuomonės 1	Iš viso:	Vidurkis
Mokykloje aš įgijau daug žinių apie fizinio aktyvumo įtaką sveikatai	44	22	19	85	2,29
Mokykloje dalyvauju projektuose, renginiuose, susijusiuose su sveika gyvensena	43	28	14	85	2,34
Mokykloje lankau sveikos gyvensenos pamokėles	28	43	14	85	2,16

Mokykloje lankau kūno kultūros pamokas	42	34	9	85	2,38
Sveiko gyvenimo būdo išmokau namuose, mokykla man nepadare jokios įtakos	33	35	17	85	2,18
<b>Viso:</b>	190	162	73		



23 pav. Airijos respondentų nuomonė apie sveikos gyvensenos ugdymą mokykloje, %

17 lentelė

**Airijos respondentų atsakymai apie sveikatos ugdymą, N=85**

Sveikos gyvensenos ugdymo teiginiai	Sutinku 3	Nesutinku 2	Neturiu nuomonės 1	Iš viso:	Vidurkis
Mokykloje aš įgijau daug žinių apie fizinio aktyvumo įtaką sveikatai	30	27	28	85	2,02
Mokykloje dalyvauju projektuose, renginiuose, susijusiuose su sveika gyvensena	14	25	46	85	1,62
Mokykloje lankau sveikos gyvensenos pamokėles	29	40	16	85	2,15
Mokykloje lankau kūno kultūros pamokas	50	16	19	85	2,36
Sveiko gyvenimo būdo išmokau namuose, mokykla man nepadare jokios įtakos	18	48	19	85	1,98
<b>Viso:</b>	141	156	128		



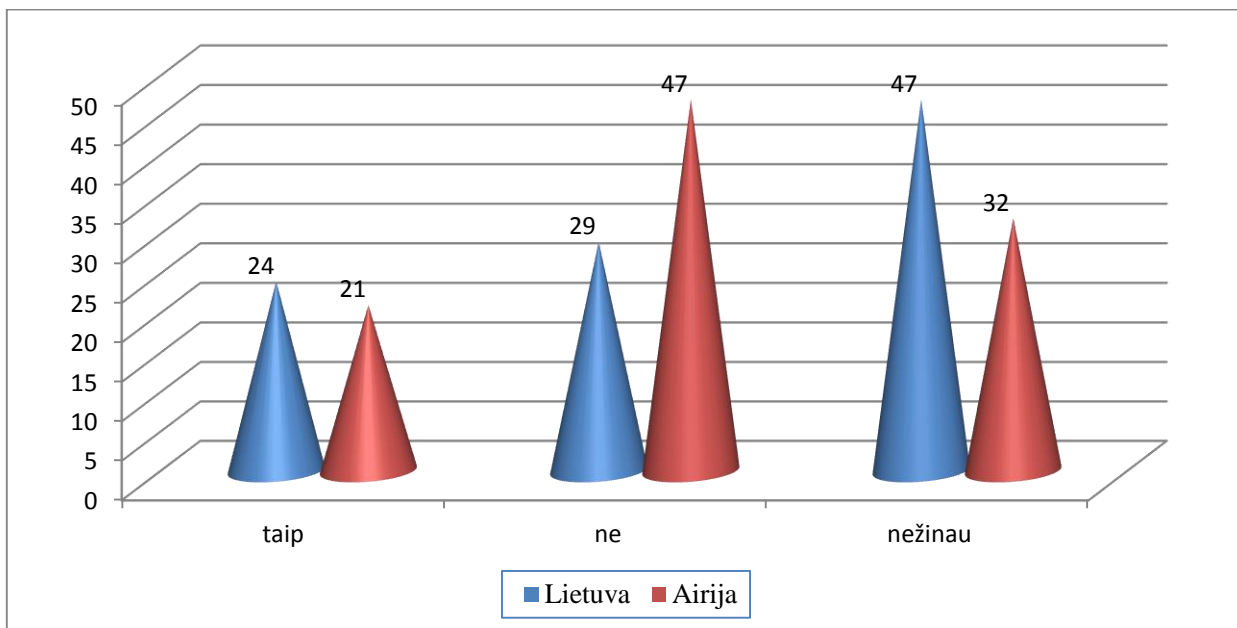
Pirmoji socializacija, kuomet formuojasi visi įpročiai, įgūdžiai, vertybės ir kt. vyksta namuose, šeimoje. Kad sveiko gyvenimo būdo išmoko namuose, atsakė 39% Lietuvos ir tik 21% Airijos respondentų. Neigiamai atsakė 41% Lietuvos ir 57% Airijos apklaustų mokinių. Sunku pasakyti ar neigiamai jie atsakė dėl to, kad apie sveiką gyvenimo būdą sužinojo mokykloje (t.y. nematė to namuose), ar jie tiesiog neteikia pirmenybės sveikam gyvenimo būdai. Beveik po lygiai pasiskirstė mokiniai (Lietuvoje – 20% ir Airijoje 22%) neturintys nuomonės šiuo klausimu.

Kad stengiasi mokyloje lankyti kūno kultūros pamokas ir ten pasportuoti teigiamai atsakė didžioji dauguma – 49% Lietuvos ir 59% Airijos respondentų. Net 40% Lietuvos apklaustųjų atsakė, kad nelanko kūno kultūros pamokų. Airijoje neigiamai atsakė tik 19%. Vėl matoma tendencija, kad Airijos paaugliai yra fiziškai aktyvesni. Neturėjo nuomonės, nesuprato klausimo 11% Lietuvos ir 22% Airijos respondentų. Gali būti, kad Airijoje pedagogai geba organizuoti įdomesnes kūno kultūros pamokas, įtraukiant visus mokinius kaip į žaidimą, kad jie norėtų jas lankyti. Taip pat labiau derina tvarkaraštį – kad mokiniams nebūtų laisvos pamokos laukiant kūno kultūros, ar po fizinio lavinimo nebūtų sunkių pamokų (matematikos, anglų, lietuvių kalbos).

33% mokinių Lietuvoje ir 34% Airijoje lanko sveikos gyvensenos pamokėles. Deja, jomis nesidomi ar neturi galimybės nueiti net 50% Lietuvos ir 47% Airijos respondentų. Neturėjo nuomonės 17% Lietuvos mokinių ir 19% Airijos mokinių.

Kad dalyvauja sveikos gyvensenos projektuose ir renginiuose atsakė 50% Lietuvos apklaustųjų ir tik 17% Airijos. 33% Lietuvos ir 29% Airijos mokinių atsakė, kad nedalyvauja sveikatos stiprinimo renginiuose. 17% Lietuvos ir 54% Airijos respondentų neturėjo nuomonės į šį teiginį. Galime daryti prielaidą, kad Lietuvos mokiniai yra žymiai aktyvesni propaguojant sveiką gyvenseną įsitraukiant į užklausinę veiklą. Aukštas Airijos mokinių procentas neturint nuomonės leidžia spėti, kad jiems nėra sudarytos sąlygos įsitraukti į popamokinius renginius, jų organizavimą, galbūt mažas arba per didelis mokytojų aktyvumas.

Daug žinių apie fizinio aktyvumo įtaką sveikatai mokykloje įgijo 52% Lietuvos ir 35% Airijos moksleivių. Ši diagrama rodo, kad nors ir lietuviai įgijo daugiau žinių nei Airijos mokiniai, pastarieji vistiek yra fiziškai aktyvesni mokykloje kūno kultūros pamokos metu. Neigiamai atsakė 26% Lietuvos ir 32% Airijos respondentų. Neturėjo nuomonės 22% Lietuvos ir 33% Airijos mokinių. Darkart galime daryti prielaidą, kad didesnę dėmesį fiziniam aktyvumui skiria Airijos moksleiviai. Turbūt mokyklose apibrėžiant sveikatos sąvoką, labiau akcentuojama fizinio aktyvumo svarba, nei, pavyzdžiui, subalansuota mityba.



**24 pav.** Airijos ir Lietuvos respondentų nuomonė, kad jų šalyse labiau siekiama ugdyti sveiką gyvenimą nei kitose, %

Peržvelgę respondentų pasiskirstymą diagramoje matome Airijos moksleiviai (47%) mano, jog kitose šalyse yra teikiamas didesnis dėmesys sveikos gyvensenos ugdymui nei jų šalyje. Tik 29% Lietuvos moksleivių mano lygiai taip pat. Gali būti, kad Airijos moksleiviai jaučia didelę greito maisto restoranų „McDonald“s“, „Burgerking“ ir kitų, įtaką, kur jie eina pietauti, nes mokykla neturi valgyklos. Beveik vienodai pasiskirstė nuomonė, kad vis dėlto jų šalyje yra skiriamas didesnis dėmesys ugdant sveiką gyvenimo būdą – Lietuvoje tam pritarė 24% ir Airijoje – 21% moksleivių. Net 47% Lietuvos ir šiek tiek mažiau – 32% Airijos apklaustųjų atsakė, kad nežino. Ryškėja akivaizdus žinių trūkumas apie savo ar užsienio šalių sveikatos sistemą, kuris, sprendžiant iš diagramos, didesnis Lietuvoje. Kadangi dauguma moksleivių nelanko sveikos gyvensenos pamokėlių, galėtume daryti prielaidą, kad jie labiau domisi kitomis pamokomis nei sveikos gyvensenos.

## Išvados

1. Mokslinės literatūros ir kitų informacijos šaltinių analizė parodė, kad sveika gyvensena (fizinis aktyvumas, sveika mityba, žalingų įpročių atsisakymas, streso valdymas ir kt.) – neatsiejamas kasdienis sveikos asmenybės poreikis, geros sveikatos ir socialinės gerovės sąlyga.
2. Vertinant 11-17 metų amžiaus mokinių sveikatos potencialą, svarbiausiomis problemomis galėtume laikyti galvos skausmus, nugaros skausmus, bendrą silpnumą, peršalimą, slogią nuotaiką. Su pastarosiomis problemomis kasdienėje veikloje daug dažniau susiduria Airijos mokiniai.
3. Pagrindiniais 11-17 metų mokinių sveikatos rizikos veiksniais reikėtų laikyti dienos režimo bei protinio darbo higienos reikalavimų nesilaikymą (nepakankamas miegas, pradedantys plisti žalingi įpročiai, nepakankamas fizinis aktyvumas, per dažnai patiriamas stresas).
4. Tyrimas atskleidžia respondentų aktyvumo trūkumą propaguojant sveiką gyvenimo būdą, teorinių žinių apie sveikos gyvensenos naudą, paplitimą kitose šalyse, mokyklose, trūkumą.
5. Siekiant pagerinti moksleivių sveikatą rekomenduojama visokeriopai stiprinti vaiko sveikos gyvensenos nuostatas bei įpročius – suteikti plačias galimybes mokytojams integruoti sveiką gyvenseną į mokomuosius dalykus, skatinti mokyklos bendruomenės ir tėvų bendradarbiavimą, dažniau rengti projektus, renginius, susijusius su sveikos gyvensenos ugdymu, siekiant, kad tai taptų neatsikiriama mokinių kasdienio gyvenimo dalimi.
6. Iškelta hipotezė – pasitvirtino. Daug daugiau Airijos mokinių atsakė, kad savo sveikatą vertina prastai ar labai prastai. Su anketoje pateiktomis sveikatos problemomis, daug dažniau susiduria Airijos moksleiviai. Taip pat žalingų įpročių pasiskirstymas ir trumpesnė miego trukmė dažniau būdinga Airijos nei Lietuvos moksleiviams.

## Literatūros sąrašas

1. Adaškevičienė, E. (1999) *Vaikų sveikatos ugdymas*. Vilnius.
2. Adaškevičienė, E. (2004). *Vaikų fizinės sveikatos ir kūno kultūros ugdymas*. Klaipėda: KU Leidykla.
3. *Alkoholio ir kitų narkotikų tyrimas Europos mokyklose*. (2011). (ESPAD – 2011). Tyrimo Lietuvoje ataskaita.
4. Armstrong N, Welsman JR, Kirby BJ. (2000). *Longitudinal changes in 11-13-year-olds' physical activity*. Acta Paediatr, 2000 Jul;89(7):775-80.
5. Artimovaitė L. (2009) *Vilniaus miesto mokyklų 7 klasių mokinių sveikos mitybos nuostatų ugdymo galimybės technologijų pamokose*. Magistro darbas. Vilnius.
6. Balčiūnaitė, A. (2010). *KMU studentų fizinės sveikatos įvertinimas fizinės būklės, fizinio pajėgumo ir fizinio aktyvumo rodikliais*. Magistro baigiamasis darbas, Kaunas.
7. Barzda A., Bartkevičiūtė R., Stukas R. ir kt. (2009). *Sveikos mitybos ir fizinio aktyvumo ugdymas mokykloje*. Metodinės rekomendacijos mokytojams. Vilnius.
8. Bielskutė J., Zaborskis A. (2005). *Paauglių polinkis vartoti alkoholinius gėrimus ir šį poelgį skatinantys veiksniai*. Kaunas: Medicina, 41(5), 409-417.
9. Budraitytė, I. (2008) *Suaugusių žmonių sveikos gyvensenos ypatumai*. Magistro darbas. Vilnius.
10. Bulotaitė, L., Gudžinskienė, V. (2003) Programa. *Gyvenimo įgūdžių ugdymas*. Vilnius.
11. Charles, C. M. (1999). *Pedagoginio tyrimo įvadas*. Vilnius: Alma littera.
12. Daniusevičiūtė, L., Ramanauskienė, I., Linonis, V., Dumčienė, A., Sipavičienė, S. (2008). *Kauno technologijos universiteto studentų fizinio pajėgumo kaita*. Sveikatos mokslai, 3, 1655 – 1657.
13. *Depression and young people*. (2015). <http://www.aware.ie/help/information/depression-and-young-people/>. (Žiūrėta 2015-04-29).
14. Eurobarometras: *Jaunimo požiūris į narkotikus* (2011).
15. Gištautas, A., Vaičiūnas, T., Gricienė, A., Vaitkienė, R., Petkevičius, R. (2013). *7-9 klasių berniukų ir mergaičių rūkymo kitimai Kaune nuo 2002 m. iki 2012-2013 mokslo metų*. Visuomenės sveikata 2013/4 (63).
16. Goštautas, A., Povilaitis, R., Pilkauskienė, I., Jakušovaitė, I., Statkevičienė, S. (2007) *Priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo ypatybės (2005-2006 mokslo metų tyrimo duomenys)*. Medicina (Kaunas) 43(2):153-60.

17. Grabauskas, V., Petkevičienė, J., Kriaučionienė, V., Klumbienė, J. (2004). *Lietuvos gyventojų sveikatos skirtumai: išsimokslinimas ir mitybos įpročiai*. (Health inequalities in Lithuania: education and nutrition habits.) *Medicina* (Kaunas); 40(9):875-83.
18. Griciūtė, A., (2011). *Pagrindinės mokyklos mokinių depresijos simptomų ir psichinio atsparumo sąsajų ypatumai*. LKKA.
19. Grinienė E. (2006). *Studentų savos sveikatos vertinimas ir požiūris į sveiką gyvenimą*. Ugdymas. Kūno kultūra. Sportas. Nr. 1 (60), p. 10–17.
20. Gudžinskienė, V. (2000). *Kritinio mąstymo svarba ugdant sveiką gyvenimą*. Vilnius.
21. Harrison, J. (2005). *Science education and health connection: locating the connection*. *Studies in Science Education*, 41: 51—90.
22. *How much we drink?* <http://alcoholireland.ie/facts/how-much-do-we-drink/>. (Žiūrėta 2015-05-01).
23. Jankauskienė, D., Pečiūra, R. (2007) *Sveikatos politika ir valdymas*. Vilnius, MRU.
24. Jociūtė, A., Krupskienė, A., Sabaliauskienė, D., Paulauskienė, N. (2008). *Sveikatos stiprinimas mokyklose*. Metodinės rekomendacijos. Vilnius.
25. Juozulynas, V., Jurgelėnas, A., Savičiūtė, R., Venalis, A. (2012). *Vilniaus miesto gyventojų gyvenimo ypatumų tyrimai*. *Sveikatos mokslai*, 1 (22), 49–54.
26. Juškeliene, V. (2003). *Sveikata ir fizinis aktyvumas*. Vilnius: VPU leidykla.
27. Kaffemanienė, I. (2006). *Negalės ir socialinės gerovės tyrimų metodologiniai aspektai*. Šiaulių universiteto leidykla.
28. Koriznienė, S. (2010). *Vaiko emocinė sveikata*. Kauno lopšelis-darželis „Malūnelis“.
29. Kriaučionienė, E. (2007). *Sveikos gyvenimo pagrindai*. Ukmergė.
30. Lamanuskas, V., Armonienė, J. (2012). *Aukštesniųjų klasių moksleivių sveikos gyvenimo samprata*. Gamtamokslinis ugdymas bendrojo lavinimo mokykloje. XVIII nacionalinės mokslinės-praktinės konferencijos straipsnių rinkinys. Plungė, 2012.
31. Leimonienė, L., Grižas, V., Vasiliauskas, D., Tumynienė, V., Jasiukevičienė, L. (2009). *Ilgalaikių aerobinių treniruočių poveikis sergančiųjų lėtiniu širdies nepakankamumu 56 fiziniam pajėgumui ir gyvenimo kokybei*. *Sveikatos mokslai*. Nr. 5. (p. 2664–2669). Kaunas: Kauno medicinos universitetas.
32. Leliūgienė, I. (2002). *Socialinė pedagogika*. Kaunas, Technologija.
33. *Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklos nuostatai*. (1999). Vilnius.
34. Mažuolytė, A. (2012). *Apie 80 proc. rūkančiųjų pradeda rūkyti iki 18 metų*. [http://www.delfi.lt/gyvenimas/grozis\\_ir\\_sveikata/apie-80-proc-rukanciuju-pradeda-rukyti-iki-18-m.d?id=59549377](http://www.delfi.lt/gyvenimas/grozis_ir_sveikata/apie-80-proc-rukanciuju-pradeda-rukyti-iki-18-m.d?id=59549377). (Žiūrėta 2015-04-12).

35. Mockevičienė, D. (2003). *Motorikos samprata*. D. Šlapkauskaitė (Red.). Vaikų sveikata ir rehabilitacija, (p. 55–62). Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
36. Norkus, A. (2012). *Sveika gyvensena Lietuvos studentų populiacijoje: edukacinis diagnostinis aspektas*. Daktaro disertacija, Šiaulių universitetas.
37. *Pasaulinė statistika – lietuviai alkoholikų tauta*. (2014) [http://www.technologijos.lt/n/zmoniu\\_pasaulis/kaip\\_mes\\_gyvename/S-41277/straipsnis/Pasauline-statistika-lietuviai--alkoholiku-tauta?l=2&p=1](http://www.technologijos.lt/n/zmoniu_pasaulis/kaip_mes_gyvename/S-41277/straipsnis/Pasauline-statistika-lietuviai--alkoholiku-tauta?l=2&p=1). (Žiūrėta 2015-03-29).
38. Petkevičienė, J., Kardelis, K., Misevičienė, I., Petrauskas, D. (2002) *Kauno aukštųjų mokyklų studentų fizinio aktyvumo, žalingų įpročių ir studijų krypties sąsaja*. Ugdymas. Kūno kultūra. Sportas 45(4):77-83.
39. Petronytė, G., Zaborskis, A., Veryga, A. (2007) *Jaunimo alkoholinių gėrimų vartojimo rizikos veiksniai ir prevencijos programų kryptys*. Medicina (Kaunas) 43(2):103- 9.
40. Proškuvienė, R. (2004). *Sveikatos ugdymo įvadas*. Vilnius, Leidykla.
41. Sakamaki, R., Toyama, K., Amamoto, R., Liu, J., Shinfuku, N. (2005). *Nutritional knowledge, food habits and health attitude of Chinese university students a cross sectional study*. Nutrition Journal.
42. Smailytė, G., Aleknavičienė, B. (2007). *Antsvoris, nutukimas, fizinis aktyvumas ir vėžio rizika*. Sveikatos mokslai, 7, 1363–1367
43. Sorof JM, Turner DLJ, Poffenbarger T, Portman RJ. (2004) *Overweight, ethnicity, and the prevalence of hypertension in school-aged children*. Pediatrics. 113(3): 475 – 482.
44. *Sporto terminų žodynas*. (2002). Kaunas, LKKA.
45. Stock, C., Wille, L., Kramer, A. (2001). *Gender-specific health behaviors of German university students predict the interest in campus health promotion*. Health Promotion International, 16 (2), 145—154.
46. Strakšienė, G. (2004). *Sveikos gyvensenos ugdymo bendrojo laivinimo mokykloje modelis*. Magistro diplominis darbas. Vilnius.
47. Strauser LM, Groshong T, Tobias JD.(2004). *Initial experience with isradipine for treatment of hypertension in children*. South Med J. 93:287-293.
48. Stukas R., Dobrovolskij V. (2009). *Visuomenės sveikatos studentų mitybos ypatumai*. Sveikatos mokslai. 1 (62), p. 2147–2153
49. *Sveikos gyvensenos ugdymas mokyklose*. (2007). Vilnius. Tyrimo ataskaita.
50. Šveikauskas, V. (2008). *Sveikatos edukologija*. Kaunas: KMU leidykla.

51. Tamkevičiūtė, I. (2014). *Vaikų nemiga*. Vilniaus universiteto ligoninės santriškių klinikos. <http://www.medpraktika.lt/naujienos/naujiena/530/VAIK-NEMIGA> (Žiūrėta 2015-04-12).
52. Tamošiūnas T., Štutienė I., Šimaitis. (2008). *Alkoholio ir kitų narkotikų tyrimas Europos mokyklose ESPAD – 2007*. Tyrimo ataskaita. Vilnius
53. Tidikis, R. (2003). *Socialinių mokslų tyrimų metodologija*. Vilnius.
54. Vilkas, A. (2006). *Kūno kultūros teorijos įvadas*. Vilnius: VPU leidykla.
55. Viraliūnaitė, L. (2006). *Socialinių veiksnių įtaka studentų gyvenimui*. Magistro darbas. Vilnius.
56. Volbekienė, V., Puišienė, E. (1994). *Fizinis aktyvumas, fizinis pajėgumas ir sveikata. Įvairaus amžiaus gyventojų fizinio aktyvumo, fizinio pajėgumo, fizinio ugdymo ir sveikatos problemos*. Vilnius:VPU
57. Zaborskis, A., Lenčiauskienė, I. (2007). *Rizikinga paauglių elgsena ir jos sąsajos su mokyklos aplinkos veiksniais*. Visuomenės sveikata, 3(38).
58. Zaborskis, A., Vaitkaitienė, E. (2003). *Gyvenimo kokybės samprata ir sveikatos nulemtos vaikų gyvenimo kokybės tyrimai*. Kaunas, Medicina. 43 (7).
59. Zaborskis, A., Makari, J. (2001). *Lietuvos moksleivių gyvenimui: raida 1994-1998 metais ir vertinimas tarptautiniu požiūriu*. Panevėžys.
60. Zaborskis, A., Makari, J., Žemaitienė, N. (2002). *Lietuvos moksleivių psichologinė būseną*. Biomedicininių tyrimų institutas, Nr. 2, 2002 m. Gruodis.
61. Žydžiūnaitė, V. (2005). *Komandinio darbo kompetencijos ir jų tyrimo metodologija*. Kaunas: Technologija.
62. Wang, W. (2004). *Mainland Chinese students' concept of health*. Asia Pacific Journal of Public Health, 16 (2), 89—94.

**THE COMPARATIVE ANALYSIS OF IRISH AND LITHUANIAN PUPILS' ATTITUDES  
TOWARDS HEALTHY LIFESTYLE**

The Master's Degree Thesis

**Summary**

This is the Master work of Lithuanian and Irish pupils approach to a healthy lifestyle comparative analysis. The paper aims to examine and compare the two countries on the basis of school-age, living conditions as recently more and more emphasis on juvenile health various chronic non-infectious diseases, age, lifestyle features caused by health status, health damaging behaviors (Grinienė, 2006, Stukas, 2009, etc.). .

A Questionnaire survey method was used with 170 respondents (85 respondents in Ireland and 85 - in Lithuania). The selected school age - 11 - 17 years. Then the statistical analysis of the data.

The Practical part deals with the students of the two countries including hobbies, daily living habits, opinions about healthy lifestyles and its importance.

The hypothesis that Lithuanian young people assess their health better, often advocating healthy lifestyles than the youth of Ireland, which has proven - many more Irish students responded that their health rated poorly or very poorly. The questionnaire concluded that health problems are much more likely in Irish students. Also addictions and shorter sleep duration of more than a typical Lithuanian students.

Other important practical findings:

1. On an evaluation of 11-17 year old's I have found headaches, back pains, general weakness, cold, oppressive mood. With the recent problems in everyday activities much more likely to face the Irish students.

2. Basic 11-17 year old pupils health risk factors should be considered daily routine and mental hygiene work of non-compliance (inadequate sleep, harmful habits, insufficient physical activity, too much stress).

3. The survey reveals respondents' lack of activity in the promotion of a healthy lifestyle, knowledge about the benefits of a healthy lifestyle, the prevalence of other countries, the schools, the shortfall.



***PRIEDAI***

**ANKETA**  
**LIETUVOS IR AIRIJOS VAIKŲ POŽIŪRIO Į SVEIKĄ GYVENSENĄ**  
**LYGINAMOJI ANALIZĖ**

Aš, Milita Nevedomskaitė, Šiaulių universiteto SGNSF III kurso studentė. Atlieku magistro tiriamąjį darbą, kuriame analizuoju Lietuvos ir Airijos vaikų požiūrį į sveiką gyvenseną.

Anketa yra anoniminė. Vardo ir pavardės nurodyti nereikia.

Jums labiausiai tinkantį atsakymą pažymėkite taip: X

<p><b>1. Jūs esate:</b></p> <input type="checkbox"/> Vaikinas <input type="checkbox"/> Mergina
---

<p><b>2. Jūsų amžius:</b></p> <input type="checkbox"/> 11 – 14 m. <input type="checkbox"/> 14 – 17 m.
--

<p><b>3. Jūsų gyvenamoji vieta:</b></p> <input type="checkbox"/> Lietuva <input type="checkbox"/> Airija
---

**4. Kaip suprantate sveikatos bei sveikos gyvensenos sąvoką?**

Vertinimas	Tikrai TAIP	Turbūt TAIP	Nei taip, nei ne	Turbūt NE	Tikrai NE
Teiginiai					
Sveikata - tai fizinės, dvasinės ir socialinės gerovės būseną	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sveikata - tai žmogaus gera savijauta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sveikata - tai ligos ir negalios nebuvimas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sveika gyvensena – tai gyvenimo būdas, sveikatą palaikančių įpročių visuma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sveika gyvensena – tai fizinis ugdymas ir sveikatos saugojimas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**5. Jūsų nuomone, kas lemia gerą žmogaus sveikatą bei sveiką gyvenseną?**

Vertinimas	Dažnai	Retai	Niekada
Teiginiai			
Paveldimumas (genetika)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bendros socialinės – ekonominės ir aplinkos sąlygos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Žmogaus gyvenimo būdas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Būstas, sveikatos tarnybos, darbo aplinka, nedarbas ir kt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Artimieji, draugai, aplinkiniai	○	○	○
Mokymo įstaigos	○	○	○
Amžius, gyvenimo patirtis	○	○	○

6. Žemiau pateikiami sveikos gyvensenos komponentai. Jūsų nuomone, kokia yra kiekvieno iš jų svarba sveikai gyvensenai?

Vertinimas Komponentas	Labai SVARBU	SVARBU	Vidutiniškai SVARBU	NESVARBU	Labai NESVARBU
Asmens higiena ir kultūra	○	○	○	○	○
Racionali mityba	○	○	○	○	○
Kasdienis fizinis aktyvumas	○	○	○	○	○
Grūdinimasis	○	○	○	○	○
Poilsis	○	○	○	○	○
Žalingų įpročių atsisakymas	○	○	○	○	○
Streso nebuvimas	○	○	○	○	○

7. Kaip Jūs vertinate savo sveikatą?

- Labai gerai.  
 Gerai.  
 Prastai.  
 Labai prastai.

8. Ar dažnai sergate?

- retai sunegaluoju;  
 sergu 1-2 kartus per metus;  
 sergu daugiau nei 3 kartus per metus.

9. Kokie sveikatos sutrikimai Jums pasitaiko dažniausiai?

Vertinimas Sveikatos sutrikimai	Labai DAŽNAI	DAŽNAI	KARTAI	RETAI	Labai RETAI
Galvos skausmai	○	○	○	○	○
Šnarių skausmai	○	○	○	○	○
Nugaros skausmai	○	○	○	○	○
Slogi nuotaika	○	○	○	○	○
Gripas, peršalimas	○	○	○	○	○
Bendras silpnumas	○	○	○	○	○
Kita (įrašykite) .....	○	○	○	○	○

10. Ar Jūs sportuojate? Jei taip, įrašykite pasirinktą sporto šaką.

Taip

.....

Ne

**11. Įvertinkite savo pomėgius ir įpročius.**

Teiginys	Vertinimas	Tikrai TAIP	Turbūt	Tikrai NE	Nežinau
Lyginant su mano bendraamžiais, manau, kad mano fizinis aktyvumas laisvalaikio metu yra žymiai didesnis nei jų.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laisvalaikiu žiūriu televizorių arba žaidžiu prie kompiuterio		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Žinau koks naudingas yra sveikas gyvenimo būdas, tačiau man jis nepriimtinas		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laisvalaikiu skaitau knygas, spaudą, ruošu namų darbus		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Po pamokų geriau jaučiuosi būdamas gryname ore		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stengiuosi sportuoti ir sveikai maitintis		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Man labiau patinka aktyvūs popamokiniai būreliai, pvz. sporto		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Man labiau patinka neaktyvūs būreliai, pvz. keramika, piešimas		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**12. Kiek valandų per parą vidutiniškai miegate?**

- iki 5 val.
- nuo 5 iki 7 val.
- nuo 7 iki 9 val.
- daugiau nei 9 val.

**13. Ar Jūs rūkote?**

- nerūkau;
- rūkau (1-5 cigaretės per dieną);
- rūkau (iki 10 cigarečių per dieną);
- rūkau (iki 20 cigarečių per dieną);
- rūkau (daugiau nei 20 cigarečių per dieną).

**14. Ar Jūs vartojate alkoholį?**

- visiškai nevartuju;
- vartuju kasdien;
- vartuju kas 2-3 dienas;
- vartuju savaitgaliais ir per šventes;
- vartuju tik per šventes.

**15. Ar dažnai patiriate stresą?**

- taip;
- ne;
- kartais.

**16. Kaip mažinate patiriamą stresą?**

Vertinimas	VISADA	DAŽNAI	KARTAI	RETAI	NIEKADA
Pasivaikščiėjimais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Užkandžiais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fiziniais pratimais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rūkymu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alkoholiu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vartuju vitaminus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vengiu stresinių situacijų	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vartoju gydytojo paskirtus vaistus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
------------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

**17. Pažymėkite, ar sutinkate su pateiktais teiginiais apie sveikos gyvensenos ugdymą mokykloje.**

Teiginys	Vertinimas	Sutinku	Nesutinku	Neturiu nuomonės
Mokykloje aš įgijau daug žinių apie fizinio aktyvumo įtaką sveikatai		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mokykloje dalyvauju projektuose, renginiuose, susijusiuose su sveika gyvensena		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mokykloje lankau sveikos gyvensenos pamokėles		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mokykloje lankau tik kūno kultūros pamokas		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sveiko gyvenimo būdo išmokau namuose, mokykla man nepadarė jokios įtakos		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**18. Kaip manote, ar Jūsų šalyje labiau siekiama ugdyti sveiką gyvenseną nei kitose valstybėse?**

- taip;
- ne;
- nežinau.

***Dėkoju už atsakymus!***

## QUESTIONNAIRE

### **COMPARATIVE ANALYSIS OF IRISH AND LITHUANIAN CHILDREN TOWARDS A HEALTHY LIFESTYLE**

I, Milita Nevedomskaite am doing a masters research project that analyses Lithuanian and Irish students attitudes to a healthy lifestyle.

*This questionnaire is anonymous. You don't have to write your name.*

*Please choose the most suitable answer and mark as follows : **X***

<b>1. Gender:</b> <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
---

<b>2. Age:</b> <input type="checkbox"/> 11-14 years <input type="checkbox"/> 14-17 years
--

<b>3. Country:</b> <input type="checkbox"/> Lithuania <input type="checkbox"/> Ireland
--

**4. What is your definition of health and a healthy lifestyle?**

Statements	Rating	Definitely YES	Maybe YES	I don't know	Maybe NO	Definitely NO
<i>Health is the state of physical, mental and social welfare</i>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Health is human well-being</i>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Health is absence of disease and infirmity</i>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>A Healthy lifestyle it's a way of life, and should include healthy living habits</i>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>A Healthy lifestyle should have physical education and responsible health keeping</i>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**5. In your opinion, which of these statements has influenced your health and healthy lifestyle?**

Statements	Rating	Often	Rare	Never
Genes (genetics)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Social conditions – economic and environmental conditions		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Human lifestyle		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Housing, health services, work environment, unemployment and so on.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relatives, friends, and peers.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Educational institutions.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Age, life experience	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. There are many factors to a healthy lifestyle. In your opinion, how important are each of these to a healthy lifestyle?

Factor	Rating	Very important	Important	Half important	Not important	Not important at all
Personal hygiene		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sensible eating		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Daily physical activities		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fitness		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relaxing		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quitting harmful habits		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Absence of stress		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. How would you rate your health?

- Very good.
- Good.
- Bad.
- Very bad.

8. Are you sick often?

- Very rare;
- I'm sick 1-2 times per year;
- I'm sick more than 3 times per year.

9. What health problems do you have mostly?

Health problems	Rating	Very often	Often	Sometimes	Rare	Very rare
Headache		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Joint pain		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Back pain		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppressive mood (Bad Mood)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flu and colds		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
General weakness		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Other (write please) .....		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**10. Do you exercise? If yes, please state what type of sport activity you prefer.**

- Yes.....  
 No

**11. Rate your habits and likes.**

<b>Statement</b>	<b>Rating</b>	<b>Yes</b>	<b>Maybe</b>	<b>No</b>	<b>I don't know</b>
I believe that in my spare time I am more active than my classmates.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In my free-time I'm watching TV, using social media		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I know about a healthy lifestyle but I don't like it.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In my free-time I'm reading books, newspapers, doing homework.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
After school I feel better being outside.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I'm trying to exercise and eat healthy.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I'm very active after-school i.e. (sport)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I prefer other activities after school i.e. (Music, Art)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**12. How many hours per night do you usually sleep?**

- ~ 5 hours  
 5 - 7 hours  
 7 - 9 hours  
 more than 9 hours.

**13. Do you smoke?**

- I don't smoke;  
 I smoke (1-5 cigarettes per day);  
 I smoke (around 10 cigarettes per day);  
 I smoke (around 20 cigarettes per day);  
 I smoke (more than 20 cigarettes per day).

**14. Do you drink alcohol?**

- I don't drink at all  
 Every day;  
 Every 2-3 days;  
 Just on weekends;  
 Just on special occasions.

**15. Do you feel stress often?**

- Yes;  
 No;  
 Sometimes.

**16. What do you do to reduce your stress?**

<b>Rating</b>	<b>ALWAYS</b>	<b>OFTEN</b>	<b>SOMETIMES</b>	<b>RARE</b>	<b>NEVER</b>
Walking	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Snacks	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exercises	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Smoking	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alcohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Vitamins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I'm trying to avoid stress	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I'm using special medicines	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**17. Mark please if you agree with these statements about a healthy lifestyle education at school.**

<b>Statement</b>	<b>Rating</b>	<i>I agree</i>	<i>I don't agree</i>	<i>I don't know</i>
At school I have learned a lot about physical activities to influence our health.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At school I'm involved in projects and events related with healthy a lifestyle.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I'm going to healthy lifestyle lessons at school.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
At school I'm going to physical education lessons to improve my healthy lifestyle.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I have learned about a healthy lifestyle at home, not at school		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**18. Do you think in your country a healthy lifestyle attitude is developed more than in other countries?**

- Yes;
- No;
- I don't know.

***Thank you for your answers!***