

**SVEIKOS GYVENSENOS UGDYMAS
MOKYKLOSE**

Tyrimo ataskaita

Vilnius
2007 m.

Tyrimo „Sveikos gyvensenos ugdymas mokyklose“ ataskaita

Tyrimo užsakovas: Švietimo ir mokslo ministerija
A. Volano g. 2/7, Vilnius

Vykdytojas: Vilniaus pedagoginio universiteto tikslinė tyrimo grupė
Vadovė doc. dr. Vida Gudžinskienė,
mob. tel. (8 650) 19442,
el. paštas vida.gudzinskiene@gmail.com

**Tyrimą atliko ir
ataskaitą rengė:** doc. dr. Vida Gudžinskienė,
doktorantė Jūratė Česnavičienė,
doktorantė Violeta Suboč.

TURINYS

IVADAS.....	4
1. Sveikatos sąvoka, jos raida.....	11
2. Sveikatą lemiantys veiksniai.....	15
3. Sveikatos ugdymo raida ir problematika Lietuvoje.....	18
4. Sveikatos ugdymas bendrojoje ugdymo sistemoje.....	27
5. Sveikatos programos turinio integravimo į ugdymo procesą būdai.....	35
6. Sveikatos ugdymo modelis.....	37
7. Sveikatos ugdymo turinys ir turinio atrinkimo veiksniai.....	43
8. Sąlygos, būtinos sveikatos ugdymui ir pedagogo kompetencija.....	44
II. SVEIKOS GYVENSENOS UGDYMAS MOKYKLOSE: TYRIMO ANALIZĖ.....	52
2. 1. Tyrimo eiga ir organizavimas.....	52
2. 2. Tiriamųjų charakteristika.....	53
2. 3. Mokyklų vadovų požiūris į sveikatos ugdymą.....	54
2. 4. Mokytojų požiūris į sveikos gyvensenos ugdymą.....	68
2. 5. Mokinių požiūris į sveikos gyvensenos ugdymą.....	88
IŠVADOS.....	101
REKOMENDACIJOS.....	105
LITERATŪRA.....	107

IVADAS

Šiandien vis dažniau kalbame apie sveikatą, jos stiprinimą, sveikatos problemas bei sveiko gyvenimo būdo nuostatų formavimo(si) svarbą vaikystėje, paauglystėje ir jaunystėje. 1992 m. buvo išleista *Universalioji sveikatos ugdymo programa*, 1994 m. ir 1997 m. buvo išleista kartu su *Bendrosiomis programomis* (pavadinta *Sveikatos ugdymo programa*), o 2000 m. – išspausdinta atskiru leidiniu *Universalioji sveikatos ugdymo bei Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programa. Bendrosiose programose ir išsilavinimo standartuose* (2003) taip pat ypatingas dėmesys skiriamas sveikatos ugdymui. Visos minėtos programos yra patvirtintos Švietimo ir mokslo ministerijos, ekspertų komisijų ir jau beveik 15 metų turėtų būti įgyvendinamos Respublikos mokyklose. Suprantant vaikų sveikatos saugojimo ir stiprinimo reikšmę, pedagogai turi suteikti ugdytiniams žinių apie sveiką gyvenimo būdą, padėti suprasti sveiko gyvenimo būdo privalumus, ugdyti sveikos gyvensenos įgūdžius ir įpročius, bei pripažinti sveikatą, kaip vieną svarbiausių vertybių žmogaus gyvenime. Be programų, per minėtą laikotarpį sveikatingumo, sveikatos stiprinimo tema pasirodė daug metodinės literatūros, kaip antai: *Aukime sveiki. Sveikatos ugdymo kursas: pradinį klasių mokytojo knyga* (1995), *Sveikatą stiprinanti mokykla, jos kūrimo gairės* (1998), *L. Bulotaitė Alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo prevencija mokykloje* (2000), *S. Ustilaitė, M. Purlienė, R. Proškuvienė Lytiškumas* (2000), *V. Gudžinskienė Kritinio mąstymo svarba ugdant sveiką gyvenseną* (2000), *E. Žilinskienė, V. Gudžinskienė Gyvensena ir sveikata* (2003), *Mokykla be narkotikų: mokytojo knyga* (2002), ir kt. Pedagogai sveikatos ugdymo idėjų ir sektinų pavyzdžių gali pasisemti ir sveikatinimo konferencijų metu bei išleistos konferencijų medžiagos: *Sveikatos ugdymas mokykloje* (1994), *Vaikų sveikatos ugdymas* (1997), *Sveikatos stiprinimas vaikų ugdymo institucijose* (1997), *Sveikatos versmės* (2000), *Moksleivių sveikatos ugdymas ir stiprinimas: dabartis ir perspektyvos* (2001) ir kt.

Šalyje įgyvendinama sveikatos ugdymo programa, tačiau mokslininkų atlikti tyrimai rodo, kad mūsų visuomenės narių sveikatos rodikliai, tarp jų ir vaikų, kasmet blogėja: plačiai paplitęs dantų ėduonis, netaisyklinga laikysena, regos aštrumo sutrikimai, ir net psichikos susirgimai. Vidutiniškai kas antram mokiniui būdingas nors vienas, o kas penktam šeštam – du sveikatos rizikos veiksniai. A. Zaborskis, I. Lenčiauskienė, A. Klibavičius (2005), atlikę tyrimus nustatė, kad 44,2 proc. mokytojų nuomone, jų mokyklose mokinių sveikatos stiprinimui skiriama per mažai dėmesio. R. Proškuvienė, V. Zlatkuvienė, M. Černiausienė (2001), atlikę I kurso studentų, įstojusių į VPU iš įvairių Respublikos mokyklų, apklausą atskleidė, kad pagrindiniai jų žinių apie sveikatą šaltiniai - tėvai, žiniasklaida, vadovėliai, medikai. Iš mokytojų šių žinių nurodė gavę tik 15,4 proc. apklaustųjų.

Taigi, tyrimų duomenimis, kasmet blogėja Lietuvos vaikų sveikata, mūsų šalies vaikai jaučiasi gerokai nelaimingesni negu kitų Europos šalių vaikai, blogiau vertina savo sveikatą. Kodėl taip yra? Galima teigti, kad viena svarbiausių priežasčių yra ta, kad ilgą laiką mūsų šalyje sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymui nebuvo skiriamas pakankamas dėmesys. Medikai, mokytojai ir tėvai ilgą laiką didžiausią dėmesį skyrė fizinei sveikatai. Palikdami nuošaly dvasinę sveikatos sritį, nekreipdami dėmesio į vaiko emocinę būseną, nors ji yra neatsiejama sveikatos dalis. Tą patvirtina nūdienos tyrimų duomenys: Lietuva pirmauja pagal savižudybių skaičių. Gana plačiai paplitę ir psichosomatinės sveikatos negalavimų požymiai: vienišumas, depresiškumas, stresas. Didelis procentas mūsų šalies vaikų dažnai žmonių vartoja vaistus. Tai rodo, kad valstybė ir visuomenė turi daugiau skirti dėmesio vaikų emocinei sveikatai stiprinti.

Kad sveikatos ugdymo programa būtų įgyvendinta, pedagogams reikia ne tik žinių apie sveikatos saugojimo bei stiprinimo būdus, bet ir įgūdžių, kaip ją ugdyti, išmanyti, kokią metodiką taikyti skirtingoms amžiaus grupėms, atskiriems klausimams gvildinti, o svarbiausia, kad patys pedagogai, siekdami ugdyti teigiamas nuostatas į sveikatos saugojimą ir stiprinimą, laikytųsi sveikos gyvensenos principų, saugotų savo sveikatą, būtų pavyzdys ugdytiniams, gyvenime ir savo darbe vadovautųsi holististine sveikatos samprata, stengtųsi giliai integruoti sveikatos ugdymą į visą ugdymo procesą (formalųjį ir neformalųjį), gebėtų padėti ugdytiniams suprasti sveikatos ir sveikos gyvensenos esmę pasitelkę ne tik įvairius, bet ir priimtinus ugdymo bei ugdymosi metodus, aktyviai įtrauktų į mokymąsi apie sveikatą. Be to, pedagogai turėtų gebėti įvertinti sveikatos ugdymo problemas, numatyti galimą riziką, stengtis, kad nepakenktų vaikui ir jo šeimai. Tai galima pasiekti tik bendraujant ir bendradarbiaujant su tėvais ar tėviais, globėjais. Kita vertus, ugdantis sveikos gyvensenos kompetenciją pedagogas turėtų gebėti įvertinti socialinę ir kultūrinę įtaką sveikatai. Kalbant apie sveiką maistą, ir gvildenant kitas asmenį liečiančias temas reikia nepamiršti, kad skirtingose kultūrose augantys vaikai turi skirtingas, bet savas, jiems svarbias tradicijas, kurias pedagogai gali pažinti per aktyvų bendravimą su tėvais/įtėviais/globėjais paskatinti ugdytinį dalyvauti ugdant ir ugdantis sveikatą.

Kad pedagogai galėtų sėkmingai įgyvendinti sveikatos ugdymo programą, jie turi gebėti:

- 1) įvertinti ugdytinių sveikatos būklę;
- 2) identifikuoti sveikatos problemas, pastebėti neigiamus pokyčius ir juos koreguoti;
- 3) pažinti ugdytinių poreikius, ugdymo ir ugdymosi procesą individualizuoti taip, kad jis nekenktų sveikatai;
- 4) sudaryti sąlygas vaikui pažinti savo fizines ir psichines galias;
- 5) įvertinti ir kontroliuoti ugdymo proceso sanitarines-higienines sąlygas: vėdinimą, patalpų valymą, mikroklimatą, apšvietimą;

- 6) padėti vaikams tinkamai susiplanuoti dienotvarkę (visą veiklos ir poilsio režimą);
- 7) kurti sveiką psichologinį mikroklimatą;
- 8) ugdyti konfliktų ir stresų valdymo įgūdžius;
- 9) per veiklas ir pamokas remtųsi sveikatą saugančiomis ir jai nekenkiančiomis technologijomis;
- 10) parengti ir naudoti mokymo priemones, kurios nekenktų;
- 11) normuotų vyresnių klasių mokinių namų darbų apimtį ir derintų tai su kitais mokytojais, dirbančiais toje pačioje klasėje;
- 12) ugdyti sveikos gyvensenos įgūdžius: asmens higienos, sveikos mitybos, judėjimo, grūdinimosi, darbo ir poilsio režimo, atsparumo priklausomybėms, saugumo ir kt., be to, padėti formuoti atsparumo (atsisakymo) įgūdžius;
- 13) taip pat ugdyti įgūdžius, kurie padėtų suvokti atsakomybę už savo ir kitų poelgius;
- 14) organizuotų sveikatinimo renginius, pasitelkdamas į pagalbą kitus mokyklos specialistus. Geriausiai vaikus pažįsta klasės mokytojas, jis yra juridškai atsakingas už jam patikėtus vaikus ir jis turi dalyvauti visuose renginiuose, nesvarbu, koks specialistas bebūtų pakviestas, Pirminės sveikatos priežiūros specialistas, žinoma, gali vesti kai kuriuos pokalbius, bet už tai, kas bus pasakyta vaikams, atsako mokytojas, jis turėtų suteikti tėvams informaciją apie Sveikatos ugdymo programą, jos tikslus, uždavinius, supažindinti su programa, paaiškinti kokias temas nagrinės su vaikais, atsiklausti tėvų ir gauti sutikimą kalbėti lytiškumo ugdymo temomis, nes kai kurie tėvai pageidauja pirma patys pasikalbėti su vaiku asmeniškai, parengti vaiką mokytojo pateikiamai informacijai ir kt.

Kad saugotų ir stiprintų ugdytinių sveikatą, pedagogas:

- turi racionaliai sudaryti ir laikytis dienotvarkės, gebėti jiems, jų tėvams ar tėviams, globėjams (ir ugdymo įstaigos personalui) patarti, kaip planuoti darbą ir laisvalaikį;
- užtikrinti saugumą, kiek leidžia vaiko galimybės, mokyti suteikti pirmąją pagalbą;
- suprasti profilaktinio savo sveikatos patikrinimo svarbą, pats laiku pasitikrinti sveikatą ir skatinti vaikus tai daryti;
- vertinti ir prireikus patarti, kaip koreguoti mitybą ugdymo įstaigoje, kalbėtis apie tai su ugdytinio tėvais, tėviais ar globėjais;
- taikyti įvairias judėjimo aktyvumo formas užsiėmimų metu bei užklasinėje veikloje, įtrauktų ugdytinių šeimas, vietos bendruomenę;
- bendraudamas taikytų psichohigienos principus, būtų įvaldęs psichinės reguliacijos priemones;

Taigi sveikatos ugdymą reglamentuojančių dokumentų, programų, metodinės literatūros lyg ir pakanka, tačiau jų įgyvendinimas stringa. Pagrindiniai informacijos apie sveiką gyvenimo

būdą bei sveikatą šaltiniai vaikams yra žiniasklaida, tėvai, artimieji, vadovėliai, medikai. Todėl pedagogai, patys išsiugdę sveikos gyvensenos kompetencijas, glaudžiai bendradarbiaudami su ugdytiniais, jų tėvais, tėvais ar globėjais, galėtų labai prisidėti ugdydami vaikų ir jų šeimos narių teigiamą požiūrį į sveikatą kaip vertybę.

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 (plačiau žr. Bendrosios programos ir išsilavinimo standartai (2003, p. 37–38). Įgyvendinant ugdymo įstaigoms keliamus uždavinius daugelyje mokyklų dirba psichologai, socialiniai pedagogai, tačiau ar tikrai vaikas atviriausiai gali kalbėtis apie problemas su šiais specialistais? Galima abejojti, nes vaikai gerai nepažįsta tų mokykloje dirbančių specialistų, todėl dažniausiai vengia, o jei ir nueina pas specialistus, tai tik todėl, kad klasės vadovas (auklėtojas) siuntė ir po to kontroliuoja, perklausdama: ar buvai? Geriausiai vaikus pažįsta klasių vadovai (auklėtojai), todėl jiems reikėtų skirti daugiau apmokamų kontaktinių valandų, padėti jiems išsiugdyti sveikatos saugojimo kompetenciją. Žinoma, pedagogų rengime ugdant šią kompetenciją yra spragų. Vilniaus pedagoginiame universitete būsimiesiems pedagogams buvo sumažintas sveikatos ugdymo dalykui skirtų valandų skaičius, o sumažėjus kontaktinių valandų ir kreditų skaičiui sudėtinga padėti išsiugdyti sveikatingumo kompetencijas, būtinas pedagogo darbui. Vien žinios, suteiktos paskaitų metu ir atsiskaitymas už jas neužtikrina sveikatinimo veiklos kompetencijos, reikia daugiau praktinių darbų, projektų, kuriuos studentai realizuotų praktikoje, įvairių tipų ugdymo institucijose (vaikų darželiuose, mokyklose, dienos centruose, globos namuose), nes kiekvieno tipo ugdymo institucija reikalauja specifinio pasirengimo.

Tačiau sveikatos ugdymui skirtų valandų ir kreditų skaičiaus sumažinimas ir būsimųjų pedagogų sveikatinimo kompetencijų stoka nėra vienintelė priežastis, dėl kurios beveik prieš penkiolika metų patvirtinta Sveikatos ugdymo programa nėra įgyvendinama sklandžiai. Daugumas Lietuvos ugdymo institucijų ugdydamos sveikatą vadovaujasi *Universaliąja sveikatos ugdymo programa* (1992, 1997, 2000) ir atskiras temas integruoja į tokius mokomuosius dalykus, kaip biologija, kūno kultūra, etika ir kt. Tačiau mokyklos dar dažnai netinkamai koordinuoja, kaip įgyvendinamas sveikatos ugdymas, t. y. tas pačias temas gvildena ir etikos, ir biologijos, ir užsienio kalbų bei dailės mokytojai, o dalis labai aktualių, bet mokytojams kažkodėl „slidžių“ temų lieka neaptartos, neatskleistos.

Pvz., pakalbintų vienos mokyklos pradinių klasių mokinių žodžiais, „atsibodo kalbėti apie mitybos piramidę“, kad apie ją „ir per pasaulio pažinimą pasakojo, ir piešėme; per anglų irgi piešėme, dar per dailę <...>“. Nedaug mokytojų drąsiai (laisvai), atsakingai gvildena rengimo šeimai ir lytiškumo klausimus. O vaikams įdomu, jie klausinėja ir tikisi gauti teisingus

atsakymus, kurie atspindėtų ne tik fiziologinius žmogaus atsiradimo mechanizmus, bet ir bendravimo su kitu žmogumi ypatumus, pirmiausia – meilę, pagarbą kitam, gyvybei, atsakomybę už vaiką, pareigos ir rūpesčio būtinybę. Mokytojai tikslingai rodo filmus ar jų fragmentus ir juos aptaria (pvz.: pradinių klasių vaikams tinkamas yra Willy Breinholst „Sveiki – tai aš! Sveika, mama, sveikas, tėti!“). Su aukštesnių klasių mokiniais galima žiūrėti ir aptarti filmą „Gyvybės šauksmas“ ir kt. Situacija prasta ir todėl, kad per TV rodomi filmai, pažymėti N-7 ar N-14 ženklais, dažnai formuoja klaidingą vaikų nuostatą apie žmonių tarpusavio santykius: pvz., susitiko, pasibučiavo, permiegojo, gimė vaikelis. Arba, jeigu vyrui patiko mergina ir ji turtinga, jis ją veda. Jei nepatiko, palieka vieną... Apstu laikraščiuose straipsnių apie vienišas moteris, auginančias savo vaikus, apie garsius (nes negarsūs visuomenei neįdomūs) vyrus, kurie turi meilužių, nepripažįsta savo vaikų ir anūkų! Tai irgi gali vienaip ar kitaip paveikti vaikų nusistatymą. Mūsų gyvensenai įtakos turi ir reklama. Kiek mes matome sveikatai palankios reklamos? Sveikatos laidos orientuotos ne tiek į sveiko gyvenimo būdo formavimą, kiek į vaistų, maisto papildų ir kt. farmacinės pramonės reklamą.

Tyrimo ataskaitoje bus aptariama koku būdu realizuojama Universalioji (integruojanti) sveikatos ugdymo programa mokyklose, ar mokytojai yra susipažinę ir planuodami dėstomojo dalyko pamokas naudojami Universalioji (integruojanti) sveikatos ugdymo programa, kokią *sveikatos* ugdymo programos realizavimo modelį renkasi mokyklos, kaip sveiką gyvenseną supranta mokinys ir mokytojas, kokia mokytojų nuomonė apie mokinių skiriamą dėmesį savo sveikatos saugojimui ir sveikai gyvensenai, kaip dažnai ir kokias sveikos gyvensenos temas mokytojai aptaria su mokiniais savo dalyko pamokose, kokias sveikos gyvensenos temas mokytojai integruoja į dėstomus dalykus, kokiems dalykams skiriamas nepakankamas dėmesys, kokių temų mokytojai neaptaria su mokiniais, ar mokytojams pakanka žinių dėstant tam tikras sveikos gyvensenos temas, kokiais sveikos gyvensenos klausimais mokytojams trūksta metodinių priemonių, analizuojama mokinių nuomonė apie sveikos gyvensenos ugdymą mokyklose, pateikiami sveikos gyvensenos ugdymo ypatumai popamokinėje veikloje, pateikiamas Lietuvos mokyklos vadovų požiūris į sveikatos ugdymą, analizuojami sveikos gyvensenos ugdymo ypatumai tarp skirtingų amžiaus tarpsnių ir miesto bei kaimo bei aptariamoms sveikos gyvensenos ugdymo tobulinimo galimybės bendrojo lavinimo mokyklose.

Tyrimo tikslas – ištirti sveikos gyvensenos ugdymo mokyklose situaciją bei tobulinimo galimybes.

Uždaviniai:

1. Išanalizuoti mokslinę, metodinę literatūrą bei LR dokumentus, susijusius su sveikos gyvensenos ugdymu.

2. Išsiaiškinti, koku būdu realizuojama Universalioji (integruojanti) sveikatos ugdymo programa mokyklose.
3. Nustatyti, ar mokytojai yra susipažinę ir planuodami dėstomojo dalyko pamokas naudojasi Universaliąja (integruojančia) sveikatos ugdymo programa.
4. Atskleisti kaip sveiką gyvenimą supranta mokinys ir mokytojas, kokia mokytojų nuomonė apie mokinių skiriamą dėmesį savo sveikatos saugojimui ir sveikai gyvensenai.
5. Išsiaiškinti kaip dažnai ir kokias sveikos gyvensenos temas mokytojai integruoja į dėstomus dalykus, kokiems dalykams skiriamas nepakankamas dėmesys, ar mokytojams pakanka žinių dėstant tam tikras sveikos gyvensenos temas.
6. Nustatyti, kokia yra mokinių nuomonė apie sveikos gyvensenos ugdymą mokyklose.
7. Ištirti Lietuvos mokyklos vadovų požiūrį į sveikatos ugdymą.
8. Pateikti sveikos gyvensenos ugdymo ypatumus, lyginant skirtingų amžiaus tarpinių ir miesto bei kaimo mokinių ir mokytojų sveikatos ugdymo(si) ypatumus.
9. Išsiaiškinti sveikos gyvensenos ugdymo tobulinimo galimybes bendrojo lavinimo mokyklose.

Tyrimo objektas – Sveikos gyvensenos ugdymas mokyklose.

Tyrimo imtis

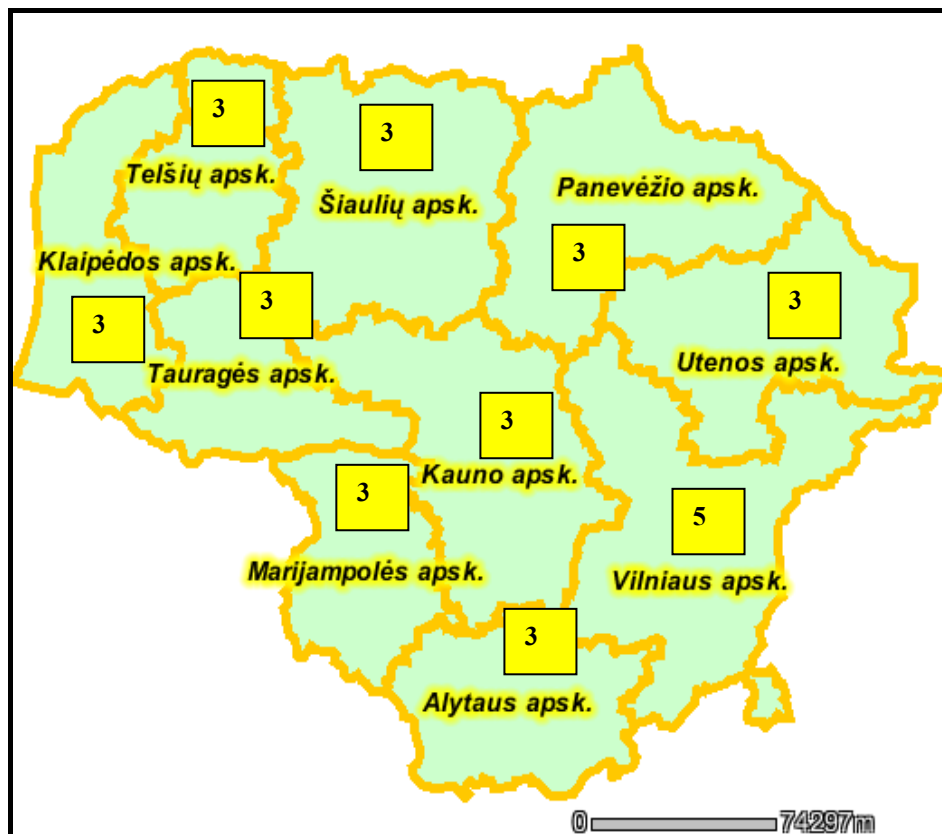
Sudarant tyrimo imtį, buvo siekiama kad į ją patektų miesto ir rajono mokyklos iš kiekvienos apskrities. Imties pasiskirstymas apskrityse pateikiamas paveiksle.

Iš viso tyrime dalyvavo 32 bendrojo lavinimo mokyklų mokiniai, jų mokytojai ir mokyklų vadovai: 2128 mokiniai, 500 mokytojų.

Respondentų tikslinės grupės:

- Pradinių klasių mokiniai (479 mokiniai);
- Bendrojo lavinimo mokyklų penktų-aštuntų klasių mokiniai (640 mokinių)
- Bendrojo lavinimo mokyklų devintų-dešimtų klasių mokiniai (513 mokinių)
- Bendrojo lavinimo mokyklų vienuoliktų-dvyliktų klasių mokiniai (496 mokiniai);
- Bendrojo lavinimo mokyklų pedagogai ir vadovai.

Tyrimas buvo vykdomas šiose apskrityse:



1 pav. tyrimo imties pasiskirstymas apskrityse

Tyrimo metodai:

1. Įvairių statistikos departamento duomenų, mokslinės, metodinės literatūros šaltinių analizė norint išsiaiškinti sveikatos ugdymo situaciją mokyklose per pastaruosius 15 metų.
2. Anketinė apklausa skirtingų koncentrų mokinių, mokytojų ir mokyklų vadovų, siekiant išsiaiškinti sveikos gyvensenos situaciją bei numatyti sveikos gyvensenos tobulinimo galimybes bendrojo lavinimo mokyklose.
3. Statistinė duomenų analizė: skaičiuoti procentiniai dažniai, tikrintos neparametrinės hipotezės, siekiant įvertinti skirtumų tarp tiriamųjų grupių požymių statistinį reikšmingumą. Statistinei atlikto tyrimo duomenų analizei buvo naudojamas statistinės analizės programinis paketas SPSS 10.

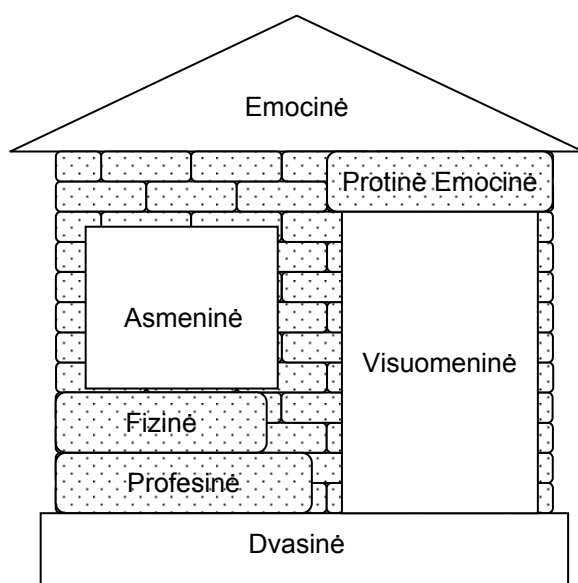
1. SVEIKATOS SĄVOKA, JOS RAIDA

Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO) 1948 m. pateikė tokį sveikatos apibrėžimą: **„Sveikata - tai visiškas fizinis, dvasinis ir socialinis gerbūvis, o ne tik ligos ar negalavimų nebuvimas“**. Jis dažniausiai vartojamas ir iki šiol. Mūsų šalyje „sveikatos“ sąvoka istorijos eigoje kito. Nepriklausomoje Lietuvoje sveikata buvo traktuojama kaip viena iš esminių žmogaus vertybių. Sovietmečiu didžiausias dėmesys, kalbant apie žmogaus sveikatą, buvo kreipiamas (skiriamas) fizinei sveikatai. Netgi kursai mokyklose „Asmens higiena“, aukštosiose mokyklose: „Vaiko fiziologija ir higiena“, „Moksleivio anatomija ir fiziologija“ rodo į ką buvo orientuojamasi, kas buvo laikoma svarbiausiais dalykais ugdant sveikatą. Taigi, ilgą laiką vyravo nuostata, kad jeigu darniai funkcionuoja mūsų kūnas, visos organizmo sistemos, vadinasi, esi sveikas. Apie socialinę ir dvasinę sveikatą buvo mažai kalbama. Sirgti psichine liga ar turėti emocinės sveikatos problemų būdavo gėdinga. Atgavus nepriklausomybę, po 1990 metų Lietuvoje, pamažu keičiasi sveikatos sąvokų vartojimo situacija, drąsiau kalbame apie dvasinę sveikatą, jos stiprinimą. Iš kitos pusės, nelaimingų vaikų ir savižudybių skaičius, rodo, kad dvasinei sveikatos sričiai skiriama per mažai dėmesio. Pastaruoju metu, kintant požiūriui į ugdymą, keičiasi ir sveikatos samprata, į sveikatą imta žiūrėti platesne (holistine) prasme. Sveikata suprantama kaip visuma, susidedanti iš viena nuo kitos priklausančių sričių: emocinės, fizinės, protinės, socialinės, asmeninės, dvasinės ir profesinės. Jei kas nors nutinka vienai sričiai, neišvengiamai paveikiama ir kita. Kiekvieną sritį reikia suvokti visumos kontekste. Todėl sveikatą galima pavaizduoti kaip namą, kurio pamatai, sienos, durys, langai ir stogas atitinka sveikatos sritis: **emocinę, fizinę, protinę, socialinę, asmeninę, dvasinę ir profesinę (2 pav.)**.

Emocinė sveikata tai žmogaus sugebėjimas suprasti savo jausmus ir išmokti pagrįstai juos reikšti. Žinodami, ką galvojame apie save ir apie kitus žmones, mes galime išreikšti savo jausmus taip, kad ir kiti juos suprastų. Labai svarbu, kad kitiems žmonėms suteiktume ir iš kitų žmonių patirtume kuo daugiau gerų jausmų, nes tik taip galime užtikrinti savo ir kitų žmonių gerą emocinę sveikatą. O būdami emociškai sveiki, sugebėsime pasiekti tikslo, mylėti, jaustis laimingi, energingi ir pilni gyvenimo džiaugsmo, galėsime gyventi harmonijoje su savimi.

Ikimokykliniame amžiuje svarbu padėti vaikui suprasti sveikatos ugdymo psichologinius aspektus, ugdyti bendravimo įgūdžius, mokyti tinkamai elgtis konfliktinėse situacijose. Pradiniame mokykliniame amžiuje padedame tobulintis jau įgytus įgūdžius, padedančius stiprinti emocinę sveikatą. Labiau akcentuojamas ne tik taisyklių, bet ir susitarimų laikymasis, vaiko poreikių, norų ir galimybių dermė bei vaiko ir kitų šalia esančių poreikių norų paisymas. Gebėjimas darniai sutarti su kitais: šeimoje, bendraamžių grupėje ir kt. Dirbant su paaugliais ypatingą dėmesį gvildenant emocinę sveikatą reikėtų skirti savigarbos ir pasitikėjimo

savimi ugdymui, geranoriškiems tarpusavio santykiams, mokyti spręsti išskylančias problemas, padėti suprasti kada asmeniui reikia pagalbos, kaip jos siekti ir kur jos ieškoti. Aptariama draugystės ir ištikimybės prasmė. Jaunystės periode svarbu padėti vaikui ugdytis gebėjimą analizuoti ir vertinti savo emocinę būklę ir elgesį, kontroliuoti save, supažindinti su galimais emocinės sveikatos sutrikimais ir jų prevencija.



2 pav. Sveikatos sritys

Fizinę sveikatą lemia geras mūsų kūno ir visų organizmo sistemų funkcionavimas. Svarbu suprasti, kaip kūnas turi funkcionuoti, nes tik tuomet galėsime nustatyti ar mūsų sveikata gera, ar sutrikusi. Todėl negalima sakyti, kad ankstesni dalykai, kuriuose buvo nagrinėjama žmogaus kūno sandara, fiziologiniai ypatumai buvo nereikalingi. Jie buvo svarbūs, tačiau jų nepakako, kad busimieji pedagogai būtų kompetentingi ugdyti vaikų sveikatą.

Ikimokykliniame amžiuje pakanka vaikui suteikti elementarių žinių apie kūno dalis ir jų paskirtis. Pradiniame mokykliniame amžiuje su vaiku jau analizuojami žmogaus vidaus organus ir sistemas, aiškinamasi jų funkcijas (veiklą) ir higienos priežiūrą. Vaikas jau žino savo ūgį ir svorį. Paauglystės periodu vaikui padedama suprasti augimo ir vystymosi dėsnius, pulso, kraujo spaudimo normas ir jų sąsajas su žmogaus sveikata; paauglystėje vykstančius fiziologinius pokyčius, jų priežastis; žmogaus atsiradimą, apvaisinimą ir kt. Jaunystėje yra biologijos kursas „Žmogus ir sveikata“ jame analizuojami anatomiciniai ir fiziologiniai vyrų ir moterų ypatumai. Išsamiau gvildenami apvaisinimo, vaisiaus augimo, motinystės ir tėvystės klausimai.

Protinė sveikata susijusi su būdais, kuriais mes renkame informaciją iš įvairiausių šaltinių ir gebame ta informaciją pasinaudoti.

Gerą protinę sveikatą nusako gebėjimas nusistatyti tam tikro laikotarpio prioritetus, kryptingas tikslo siekimas ir jautimasis laimingu tikslo siekimo procese, neprarandant energijos ir gyvenimo džiaugsmo.

Ikimokyklinio amžiaus vaikui svarbu padėti suprasti dienvakš, ypatingai miego svarbą, padėti pasirinkti jo amžiaus ypatumus atitinkančius žaidimus, konstruktorius ir kt. Patarti tėvams kokius žaislus pirkti tam tikro amžiaus vaikui, esant reikalui, paaiškinti žaidimo drauge su vaiku svarbą vaiko protinei raidai. Pradinio mokyklinio amžiaus vaikui svarbūs protinio darbo ir poilsio higienos klausimai. Paauglystėje mokiniui akcentuojama paros bioritmai ir dienvakš. Aptariami nuovargio mažinimo ir pervargimo vengimo būdai. Jaunystėje akcentuojamas pervargimo pavojus, jo požymiai. Tobulinami mokymosi ir laisvalaikio derinimo įgūdžiai.

Visuomeninė (socialinė) sveikata susijusi su mūsų, kaip visuomenės narių požiūriu į save. Tai žmogaus sugebėjimas prisitaikyti prie visuomenės ar socialinės grupės, kuriai jis priklauso. Ji atspindi mūsų santykius su žmonėmis, t. y. su tais, su kuriais bendraujame: šeimos nariais, bendradarbiais, draugais. Greitai besikeičiančiame pasaulyje, esant didžiulėms galimybėms išvykti ne tik dirbti, studijuoti, bet ir mokytis į kitas šalis, gebėjimas greitai adaptuotis, prisitaikyti prie naujos aplinkos, naujos socialinės grupės įgauna vis didesnę reikšmę jau mokykliniame amžiuje, nes tik būdami visuomeniškai sveiki ugdytiniai galės pasinaudoti mokslo/studijų ir kt. jiems teikiamomis galimybėmis.

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.

Asmeninė sveikata labiausiai priklauso nuo asmens laimės ir sėkmės supratimo. Žinoma, ji priklauso ir nuo asmens sugebėjimo įsiliesti į socialinę bei gamtinę aplinką, prisitaikyti prie pokyčių. Pavyzdžiui: vienas laimingas, kai gerai šeimoje, kitas – laimingas – kai sekasi darbe, trečias kaip Motina Teresė, laimingas, dirbdama kitų labui...

Asmeninę mes geriausiai nusakome tuomet, kai labai artimas žmogus paklausia mūsų: „Kaip gyveni?“ vieni iš mūsų kalbame apie šeimą, kiti – apie darbą, profesinius pasiekimus, treči tiesiog džiaugiamės, kad esame sveiki. Iš esmės mes nusakome, ar mums sveikata iš viso yra vertybė, ar sveikata yra svarbi asmens vertybių skalėje.

Šiandien neapsiribojama vien sveikatos sąvoka. Kalbant apie sveikatą, gana plačiai vartojamos sveikatos balanso, sveikatos potencialo ir gyvenimo kokybės sąvokos. **Gyvenimo**

kokybė – asmens gebėjimas prisitaikyti prie socialinių, ekonominių ir gamtinių pokyčių. Sveikatos balansą atspindi sergamumo ir nedarbingumo rodiklių pokyčiai, kreipimasis į gydymo įstaigas. **Sveikatos potencialas** – asmens ir aplinkos, veikiančios sveikatą, galimybės (imuninis atsparumas, emocinis stabilumas, adekvačios žinios apie sveikatą). **Gyvenimo kokybė** – apima visus individo gyvenimo aspektus ir grindžiama plačia sveikatos perspektyva, fiziniu, psichologiniu ir socialiniu funkcionavimu bei gerove (plačiau žr. Juškelienė, 2003, p. 7).

Profesinė sveikata – įgūdžių, gebėjimų ir mokėjimų pusiausvyra. Ji susijusi su tuo, ar išmano tai, ką daro, ar geba pažinti save ir pasinaudoti savo stipriosiomis asmenybės savybėmis (pusėmis) savo profesinėje veikloje. Jeigu žmogus išmano tai, ką daro, nuolat tobulėja, tikėtina, kad profesinė veikla bus sėkminga, o sveikata gera. Mokymosi visą gyvenimą principas būtent susijęs su profesinės sveikatos stiprinimu, nes sparčiai vykstant gyvenimo pokyčiams, žmogui svarbu nesustoti ir nuolat tobulėti.

Dvasinė sveikata – lyg egzistencijos šerdis, padedantis suvokti kitas sveikatos sritis.

Svarbu suvokti, kad visos sveikatos sritys yra svarbios, jos visos viena su kita glaudžiai susiję ir svarbu rūpintis visais sveikatos komponentais, nes tik taip galima užtikrinti gerą žmogaus sveikatą.

Gyvensena – gyvenimo ypatumai, kurie priklauso nuo gyvenimo sąlygų ir individualios elgsenos, socialinių, ekonominių, kultūrinių veiksnių bei paties individo charakterio savybių. Ji formuojasi bendraujant su tėvais ir artimaisiais, draugais ir aplinkiniais. Jai turi įtakos ugdymo institucija (ir kaip socialinė aplinka, ir kaip informacijos šaltinis), visuomenės informavimo priemonės. Taigi, gyvensena nėra fiksuota, o kintanti kaip ir ją veikianti socialinė aplinka. Ją įmanoma kaisti įgyvendinant sveikatos programą.

Sveika gyvensena – individo ar socialinės grupės gyvensenos forma, padedanti išsaugoti ir stiprinti sveikatą. Svarbiausi sveikos gyvensenos elementai yra: fizinis aktyvumas, racionali mityba, grūdinimasis, tinkamas poilsis, savitvarda, ramus dvasinis pasaulis, sveikatai žalingų įpročių atsisakymas.

Asmens (individo) sveikatą apibūdina sveikatos norma bei kiti individo sveikatos rodikliai. Sveikatos norma – tai būseną, kuri iki tam tikros ribos nelaikytina nei liga, nei sveikatos sutrikimu, nei ligos rizikos veiksmu. Individo sveikatos būseną apibūdina ne tik fizinės sveikatos rodikliai, bet ir socialiniai bei emociniai veiksniai, tai pat subjektyvus individo požiūris į savo sveikatą.

Visuomenės sveikata apibūdinama daugybe statistinių rodiklių: gimstamumu, mirtingumu, vidutine gyvenimo trukme, sergamumu, ligų rizikos veiksnių paplitimo dažniu ir kt.

Apibendrinant galima teigti, kad yra daug sveikos gyvensenos komponentų ir skirtingais žmogaus gyvenimo laikotarpiais vieno ar kito komponento stiprinimui reikia skirti nevienodą

dėmesį. Svarbiausia, kad sveikata yra labai svarbi visais žmogaus gyvenimo laikotarpiais ne tik asmeninei laimei, bet ir ekonominei gerovei. Sveikata yra suprantama kaip visuma, kurią sudaro viena nuo kitos priklausančios sveikatos sritys.

2. Sveikatą lemiantys veiksniai

Žmogaus sveikata priklauso nuo daugelio veiksnių. Žmogaus organizmas yra labai sudėtingas funkcinų sistemų veiklos mechanizmas. Todėl J. Dunausko (1992) teigimu, tikslinga naudotis sistemų teorija, pagal kurią sveikata turi būti apibūdinama kaip struktūra, susidedanti iš elementų. Šiai struktūrai būdingos gyvų organizmų ypatybės – adaptacija ir savireguliacija. Ir pagal tai, kiek žmogaus organizmas geba šias sąlygas išpildyti, priklauso sveikata.

Sveikata priklauso nuo pradinių biologinių individo savybių ir nuo daugumos mūsų visuomenės sektorių poveikio, nuo populiacijos kaip visumos, nuo individualios ir kolektyvinės patirties ir konkrečių veiksmų, stiprinančių arba silpninančių sveikatą. Žmonių pasirinkimą nulemia išoriniai veiksniai, kuriuos sudaro jų individuali biologinė-genetinė prigimtis, fizinė aplinka, socialinės-ekonominės aplinkybės ir gyvenimo sąlygos. Sveikatai įtakos taip pat turi įvairūs kultūriniai ir politiniai veiksniai bei tai, kiek asmuo išbuvo šių veiksnių poveikyje ir ar turėjo galimybę apsispręsti sveikatos labui, pavyzdžiui, asmuo, patekęs į kalėjimą neturi didelio pasirinkimo kiek laiko jis gali būti lauke, o pasivaikščiojimui skirtose teritorijose gal ką tik vaikščiojo tuberkulioze sergantis asmuo ir yra rizika užsikrėsti. Toks asmuo dažnai negali patenkinti bendravimo su artimais žmonėmis poreikio, turi bendrauti su tais, kurie yra šalia ir pan. Vien socialinės ekonominės sąlygos nelemia sveikatos būklės. Ją nulemia sveikatos determinantų, gyvenimo įvykių ir individualaus pasirinkimo tarpusavio sąveika.

Pagal PSO visuomenės sveikatos priežiūros principus Europos regione pagrindiniai sveikatos determinantai yra šie:

1. *Bendros socialinės –ekonominės ir aplinkos sąlygos (20 proc.).* Žemas socialinis ekonominis statusas, mažos pajamos, prastos asmens gyvenimo sąlygos, negalėjimas įsigyti pageidaujama išsilavinimą, labiausiai lemia prastą sveikatą. Skurdus gyvenimas susijęs su asocialiu elgesiu, smurtu, didesne rizika apsinuodyti netinkamu maistu, dažnu žalingų organizmui medžiagų (tabako, alkoholio, kitų nelegalių narkotikų) vartojimu depresijomis, savižudybėmis bei fiziniais negalavimais. S. Starkuvienė, A. Zaborskis (2005) nustatė, kad mokinių traumų rizika, priklausomai nuo lyties ir amžiaus, buvo susijusi su elgsenos, psichologiniais bei socialiniais integracijos veiksniais (rūkymu, alkoholio bei narkotikų vartojimu, ankstyvais lytiniais santykiais, dalyvavimu muštynėse, savižudiškais polinkiais, blogais mokslo pasiekimais bei prastu savo sveikatos vertinimu. Tačiau net ir turtingoje

visuomenėje dėl socialinių-ekonominių priežasčių yra sveikatos skirtumų, kurie akivaizdūs visose socialinėse-ekonominėse grupėse, visoje visuomenėje ir tęsiasi visą gyvenimą. Svarbu kurti tokią socialinę-ekonominę ir kitų sričių visuomeninę politiką, kuri kurtų tokią aplinką visiems visuomenės nariams, kad asmenys turėtų galimybes gerinti savo sveikatą.

2. *Būstas, agrikultūra, maisto produkcija, išsilavinimas, darbo aplinka, nedarbas, vanduo ir sanitarija, sveikatos tarnybos ir t.t. (10 proc.).* Namai yra ta fizinė aplinka, kurioje žmonės praleidžia daugiausia laiko. Tai labai susiję su sveikata. 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 (Ašmenaskas J., Baubinas A., 1997). Tačiau vis labiau užstatomi ne tik žalieji miesto plotai, bet ir vietoj vieno gyvenamojo namo statomi daugiabučiai, verslas „dirba“ ne sveikatos labui. Garso izoliacija butuose nėra gera, o butų langai yra vis arčiau gatvių, ne išimtis ir pačios judriausios, pagrindinės miesto gatvės. Atsidarius langus karštą vasaros dieną kvėpuosi dulkėmis, o naktį negalėsi užmigti nuo troleibusų, autobusų ir kt., transporto dūzgesio. Tad situacija keičiasi, deja, ne sveikatos naudai.

Programoje „Sveikata visiems XXI amžiuje (2000)“ teigiama, kad „sveikatos tarnybos turi veikti kasdieniniame gyvenime (namuose, mokyklose ir kitose ugdymo įstaigose bei laisvalaikio ir pramogų centruose). Šios tarnybos turi remtis pirminės sveikatos priežiūros grandžių (PSP) grandžių programomis ir šeimos sveikatos priežiūros tarnybomis. Visuomeninės programos, siekiančios užkirsti kelią traumoms, apimančios visą aplinką, kurioje gyvena vaikai ir paaugliai, turi veikti visoje šalyje“. Eilę metų veikia programa „Apsaugok mane“, 2006 rugsėjį visur buvo įrengti standai „Vairuotojai, pastebėkite, jie išdygsta iš niekur“ ir kt. „Sveikata visiems XXI amžiuje (2000)“ akcentuojama, kad jauni žmonės ypač imlūs reklamos, rinkos siūlomai produkcijai, pramonė gali turėti didelę įtaką vaikų ir paauglių sveikatai, todėl sveikatos sektorius turi būti atsakingas, turėti tvirtas pozicijas, kovojant su produkcija, kuri jauno žmogaus sveikatai kelia pavojų. Tačiau Lietuvoje sveikatos sektorius liberalus. Kiek mokyklose automatų su produktais, kurie palankūs vaiko sveikatai? O bulvių traškučių, šokoladinių batonėlių, gazuotų spalvotų gėrimų su saldikliais reklama?

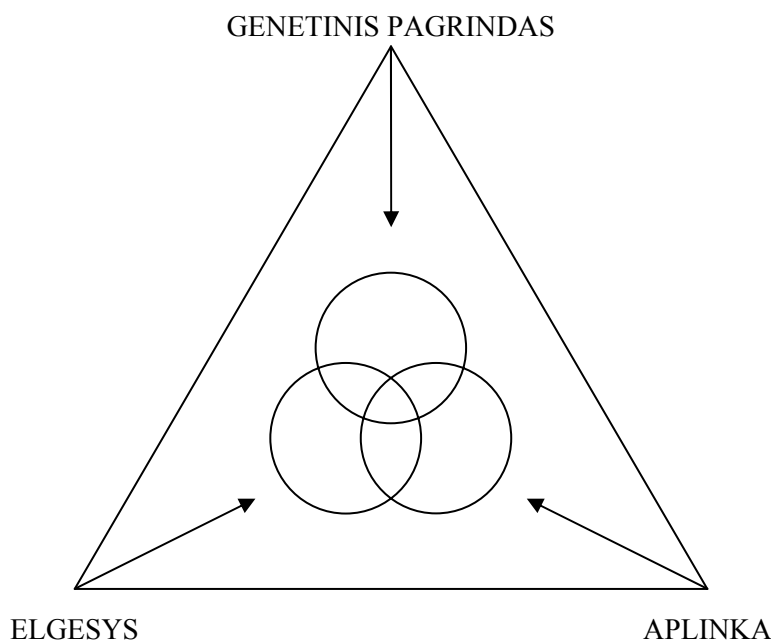
3. *Gyvenimo būdo veiksniai (50 proc.).* Nustatyta, kad didžiausią poveikį (40-60 proc.) žmogaus sveikatai turi elgesys, t. y. gyvenimo būdas. Gyvenimo būdas gali stiprinti arba žaloti sveikatą. Sveika gyvensena – tai kasdienis gyvenimo būdas, kuris stiprina ir tobulina rezervines organizmo galimybes, padeda žmogui išlikti sveikam, saugoti ir gerinti savo sveikatą. Ar sunku gyventi sveikai? Tai klausimas, kurį dažnai pateikia sveikai gyvenantiems žmonėms. Tam kuris turi susiformavęs sveikos gyvensenos įpročius nėra sunku gyventi sveikai, nes jis turi

poreikį sveikai gyventi, jis elgiasi neprieštaraudamas savo nuostatoms ir vertybėms. Asmeniui, kuris neturi išsiugdęs sveiko gyvenimo būdo, t. y. sveikatai palankių įpročių, gyventi sveikai keičiant įpročius gali būti gana sudėtinga, nes keisti įpročius yra daug sunkiau nei juos išsiugdyti nuo vaikystės. Vaiko sveikatos ugdymas – tai lyg pastato pamatas, ant kurio modeliuojamas jauno žmogaus dabarties ir ateities buveinė: veiksmas po veiksmo, pavyzdys po pavyzdžio, mintis po minties, žingsnis po žingsnio, įprotis po įpročio – tai investicijos ne tik į vaiko, bet ir į jo vaikų ateitį. Ugdymo institucijos yra ta vieta, kuriose ugdomi sveikatos ir sveikos gyvensenos pagrindai, formuojamos nuostatos, įgyjami įgūdžiai, formuojasi įpročiai apie jų ugdymą(si). Be to ugdymo institucijos formuoja ne tik ugdytinių, bet ir mokytojų, tėvų, vietinės visuomenės supratimą, požiūrį, veiksmus, elgseną. Todėl labai svarbu, kad dar ikimokykliniame amžiuje ugdytume teisingo sprendimo priėmimo įgūdžius, pabrėžtume asmeninę vaiko atsakomybę už sveikatą. ***Ar bus jaunosios kartos sveikata geresnė priklausomai nuo mūsų, t. y. ugdytojų sveikatai kaip vertybei skiriamo dėmesio, tinkamo sveikatos ugdymo programos įgyvendinimo ugdymo institucijose, tinkamų būdų parinkimo sveikatai ugdyti ir, be jokios abejonės, asmeninio tėvų ir pedagogų pavyzdžio bei sąlygų sveikos gyvensenos įpročiams ugdytis bei įtvirtinti sudarymo.***

4. *Paveldimumas (genetinis pagrindas) (20 proc.).* Įvairių autorių pateikiami duomenys apie paveldimumo poveikį sveikatai gana skirtingi. Vieni teigia, kad paveldėjimas nulemia 10-15 proc. (Zaborskis ir kt., 2000) kiti nurodo net iki 20 proc. (Javtokas, 1997; Proškuvienė, 2004; Stepaitienė, 1999). Taigi, aiškinant paveldimumą, kaip sveikatą lemiantį veiksni, tikslinga būtų paminėti, kad jis nulemia 10-20 proc. mūsų sveikatos būklės).

Yra ir kitų veiksnių, turinčių įtakos žmogaus sveikatai, grupavimo (skirstymo) variantų. Gana dažnai veiksniai, turintys įtakos asmens sveikatai grupuojami į tris grupes: paveldimumas (genetinis pagrindas, biologiniai organizmo ypatumai); fizinė, psichologinė ir socialinė aplinka bei sveikatos apsauga (medicinos pagalbos lygis ir prieinamumas) ir gyvenimo būdas (žmogaus įpročiai, pastangos saugoti bei stiprinti sveikatą) (3 pav.).

Dėl aplinkos poveikio sveikatai niekas neabejoja, tačiau skirtingi mokslininkai pateikia skirtingas aplinkos poveikio sveikatai procentines išraiškas. Vieni teigia, kad aplinkos įtaka sveikatai sudaro apie 20%, tačiau kiti autoriai nurodo, kad aplinka (užterštas oras, vanduo, dirvožemis, maisto produktai, nepalanki fizinė ir psichosocialinė aplinka mokykloje ir namuose) nulemia 30–40 % mūsų sveikatos. Autoriai, kurie nurodo, kad aplinkos poveikis sveikatai sudaro 30–40 %, prie aplinkos poveikio priskiria ir sveikatos apsaugą (medicinos pagalbos lygį ir prieinamumą), kuri kai kurie mokslininkai išskiria kaip atskirą veiksni, lemiantį žmogaus sveikatą ir teigia, kad jis sudaro 8-10 %.



3 pav. Sveikatą lemiantys veiksniai (pagal A. Stepaitienę, 1999, A. Zaborskį, 2000)

Apibendrinant galima teigti, kad iš esmės vienu ir kitų mokslininkų pateikiami duomenys neprieštarauja vieni kitiems, tik svarbu, kad studentai suprastų, jog vieni vartodami sąvoką aplinka kalba tik apie fizinę, psichologinę ir socialinę aplinką, ir atskirai apie sveikatos apsaugą, o kiti sveikatos apsaugą (medicinos pagalbos lygį ir prieinamumą) įvardija prie aplinkos veiksnių, nes sveikatos apsaugos lygį sąlygoja gyvenamoji vieta, t. y. aplinka, kurioje žmogus gyvena, todėl literatūroje ir atsiranda pateikiamų procentų skirtumai.

3. Sveikatos ugdymo raida ir problematika Lietuvoje

Sveikatos ugdymo mokslas, užimantis svarbią vietą šiandieninėje ugdymo sistemoje, formavosi ilgus metus, kaupdamas pedagogų, gydytojų, mokslininkų ir kitų iškilių Lietuvos žmonių mintis ir patirtį.

Vieno pirmųjų sveikos gyvensenos propaguotojų, idėjos mus pasiekia iš XIX a. vidurio. Švietėjiška vyskupo *M. Valančiaus* (1801–1885) veikla, blaivybės idėjų skleidimas yra didžiausi nuopelnai lietuvių tautai.

Originalų pėdsaką filosofijoje ir ugdymo teorijoje paliko XX a. pradžios filosofas ir rašytojas *Vydūnas* (1868–1953). Viena reikšmingiausių jo kūrybinio darbo dalių yra sveikatos koncepcija, išdėstyta pirmoje lietuviškoje knygoje apie sveikatą „Sveikata, jaunumas, grožė“. Pačią sveikatą filosofas traktavo kaip vieną iš esminių žmogaus gyvenimo vertybių, jo kultūros dalį. Ugdymo ir saviugdos tikslus Vydūnas sieja su harmoninga visų žmoguje veikiančių galių

veikla. Jos pažeidimas yra svarbiausia nesveikatos arba ligos priežastis. Vydūno sveikatos filosofijos pagrindinis akcentas yra ne kova su ligomis, o siekimas išvengti jų. Svarbią vietą užima *sveikatos ryšio su dvasiniu ir doroviniu ugdymu atskleidimas*. „Doras gyvenimas yra vyriausias žmogaus buvimo pasaulyje ir todėl jo sveikatos pagrindas“ (Vydūnas, 1991; p. 59). *Vydūnas atkreipia dėmesį į protinės ir emocinės sveikatos stiprinimą, fizinę sveikatą siūlo gerinti tinkamu kvėpavimu, mityba*. Taip pat filosofas pabrėžia sveikos aplinkos, asmens higienos svarbą, ypač odos higienos, nes oda yra kūno ir visos asmenybės sveikatos veidrodis. Žmonių domėjimasis mityba, kvėpavimo pratimais neprarado aktualumo ir šiandien.

Didelį dėmesį vaikų ir jaunimo sveikatos ugdymui skyrė daktaras J. Šliūpas (1861–1944). Knygoje „Ryžkimės būti sveiki“ (1932) jis akcentavo *mokyklinės higienos svarbą, fizinio lavinimo įtaką sveikatai, kalbėjo apie tris ugdymo sritis: 1) kūno dailą, brandą, sveikatą ir stiprybę, 2) proto plėtrą, 3) širdies tobulinimą ir valios sutvirtinimą*. Asmens higienos, sveikos aplinkos, mitybos bei mankštinimosi ir poilsio reikšmę sveikatai J. Šliūpas išdėstė knygoje „Hygiena arba Sveikatos dėsnių mokslas“ (Šliūpas, 1928).

Sveikatos ugdymą kaip vieną iš kompleksinio mokymo sričių akcentavo savo straipsniuose, spausdintuose „Tautos mokykloje“, M. Mačernis (1937). Visą mokymą pradinėje mokykloje jis siūlė koncentruoti apie pagrindines pažinimo sritis: sveikatą, gamtą, visuomenę, darbą.

Sovietmiečių įsivyravo biomedicininė sveikatos samprata. Biomedicininė sveikatos samprata sąlygojo tai, kad didžiausias dėmesys buvo skiriamas fizinės sveikatos saugojimui ir stiprinimui, t.y. akcentuojamas fizinės sveikatos stiprinimas kūno kultūros pamokose bei mokyklinė higiena. *Mokyklinės higienos, asmens higienos klausimams bei jų dėstymui mokykloje* daug dėmesio skyrė E. Andriulis (1928–1991). Jo vadovėlis „Asmens higiena“ (1979, 1981) buvo vienas pirmųjų su sveikatos ugdymu susijusi mokymo priemonė, skirta bendrojo lavinimo mokykloms. Studentų sveikatinimui skirtas leidinys „Studentų higiena“ (1979), kartu su bendraautoriais (Griniene E., Černiauskienė M.) parašytas ir jau po Šviesaus atminimo profesoriaus mirties išleistas jo vadovėlis aukštųjų mokyklų studentams „Moksleivio fiziologija ir higiena“ (1994) ir kt. Asmens higienos klausimams nagrinėti daug dėmesio skyrė S. Kviklys (1980), M. Černiauskienė (1990), Grinienė E., Lindišienė D., Maračinskienė E., Vaitkevičius V. (1990).

Sveikatos ugdymą su kūno kultūra siejo K. Dineika (1898–1980). Jis pabrėžė, kad reikia iš anksto rūpintis savo sveikata, kad kūnas turėtų būti lavinamas nuo mažens, siekiant paversti tai įpročiu, būtinybe. „Iš tiesų protingas žmogus (...) turi ne taisyti savo organizmą, kaip sugriuvusį, kiaurą laivelį, o laikytis tokio racionalaus gyvenimo būdo, kad organizmas būtų sveikas ir kuo rečiau sunegaluotų“ (Dineika, 1959; p. 29). Daug dėmesio K. Dineika skyrė psichofizinei

treniruotei, nes ji suteikia galimybę ne tik laikinai atsiriboti nuo per didelės nervinės – psichinės įtampos, bet ir sudaro reikalingas sąlygas poilsiui (Dineika, 1984).

Fizinio lavinimo įtaką sveikatai taip pat pabrėžė *S. Šalkauskis, J. Laužikas* ir kiti tarpukario Lietuvos pedagogai. Specialus fizinio lavinimo tikslas – kūno sveikata. *S. Šalkauskis* (1991) sveikatą vertino filosofiniu aspektu ir apibrėžė ją kaip normalų kūno ir sielos sutarimą, kai siela tobulai valdo ir deramai koordinuoja fizinę žmogaus prigimtį. Fiziniam lavinimui, kaip pedagoginiam veikimui, tenka specialiai rūpintis juslių ir jauslių, kaip psichinės sveikatos, lavinimu. *J. Laužikas* (1997) akcentavo *fizinio lavinimo svarbą*, teigdamas, kad fizinio lavinimo pratybomis siekiama atstatyti tai, ką sugadina sėdėjimas pamokose ir įtampa jose. Didelį dėmesį pedagogas skyrė fizinio aktyvumo poreikiui ugdyti, nes tik gyvastingas judesys, kylantis iš paties žmogaus, gali paveikti jo sveikatą.

Daugelį metų egzistavusi sanitarinio švietimo sistema nepriklausomoje Lietuvoje, stipriai pasikeitus ekonominei ir socialinei situacijai, nepajėgė užtikrinti geros vaikų (ir visos visuomenės) sveikatos. Tačiau nepaisant to, būtent sovietmečiu pradėjo dirbti mokslininkai – *E. Andriulis, E. Grinienė, A. Davidavičienė, N. Dailidienė, E. Adaškevičienė ir kt.* – kurių darbai davė pagrindus dabartiniam sveikatos ugdymui.

Fizinį aktyvumą kaip svarbų sveikatos ugdymo veiksnį nagrinėja E. Adaškevičienė (1996, 1997, 1999, 2000), *Grinienė E.* (1998), *Grinienė E., Bobrova L.* (1992), *J. Armonienė* (1998, 2000), *N. Dailidienė* (2000), *R. Dilienė* (1997, 1999, 2000), *R. Kairytė* (1995), *I. Zuožienė* (1998), *V. Juškelienė* (2003). Fizinio aktyvumo įtaka sveikatai yra neabejotina, nes reguliuoja kūno svorį, medžiagų apykaitą bei psichologinę būklę. Tai gyvybiškai svarbus veiksnys, todėl svarbu fizinį aktyvumą organizuoti taip, kad jis darytų teigiamą įtaką sveikatai, taptų sveikatos stiprinimo ir fizinio pajėgumo gerinimo šaltiniu. Siekiant suformuoti sveikos, fiziškai aktyvios gyvensenos įgūdžius, mokykliniame amžiuje reikėtų mokyti planuoti ir reguliuoti fizinį aktyvumą, ugdyti su sveikata susijusio fizinio aktyvumo įgūdžius, mokyti sveikatą stiprinančių fizinių pratimų.

Taisyklingos laikysenos įgūdžių ir įpročių formavimą, kaip vieną iš sveikatos ugdymo aspektų, nagrinėja *E. Adaškevičienė* (1999), *N. Dailidienė* ir *V. Juškelienė* (1996, 1999). *E. Grinienės* (1999) atlikti tyrimai rodo, kad mokytojai ne visada tam skiria pakankamai dėmesio, mokiniai sėdi jų ūgiui nepritaikytuose suoluose. Netaisyklinga kūno laikysena – vienas labiausiai paplitusių „mokyklinių“ susirgimų (25–30 % mokinių diagnozuojama ydinga laikysena). Statistikos duomenys rodo, kad laikysenos sutrikimų daugėja, o jų amžius „jaunėja“ (Dailidienė, Juškelienė, 1999). Vaikas turi išmokti jausti, ar taisyklinga jo kūno padėtis. Todėl reikia mokyti sąmoningai kontroliuoti savo laikyseną. Taisyklingos laikysenos ugdymo sudedamosios dalys yra:

- supratimas kodėl svarbu išsiugdyti taisyklingą laikyseną,
- žinojimas kas yra taisyklinga laikysena, jos požymiai, netaisyklingos laikysenos pasekmės,
- kūno padėties jautimas,
- gebėjimas išlaikyti taisyklingą kūno padėtį veiklos metu.

“Taisyklinga laikysena yra ugdymo kultūros požymis ir laisvos sielos bei geros sveikatos atspindys” (Adaškevičienė, 1999; p.47).

Sveikatos ugdymą su mokinio dienotvarke, protiniu darbingumu, laisvalaikiu, mokymosi būdais ir krūviais sieja *N. Dailidienė* (1987), *A. Davidavičienė* (1979, 1987), *E. Grinienė* (1980, 1981, 1990, 1995, 1996, 1997), *Grinienė E., Vaitkevičius J. V.* (1994, 1996, 1997), *V. Gudžinskienė* (1997, 2000, 2001, 2002, 2004), *G. Šurkienė* (1996, 1998, 1999), *J. V. Vaitkevičius* (1990, 1995, 1996, 1997). Pažymima, kad, organizuojant ugdymą(si), labai svarbu atsižvelgti į augančio organizmo savybes, laikytis vaiko sveikatą saugančių reikalavimų.

Mokinių sveikatos saugojimas daugeliu atvejų susijęs su protinio darbingumo pedagoginiu reguliavimu, t. y. mokymo(si) krūvis turi būti racionaliai paskirstytas, atitikti mokinio amžių, jo protines ir fizines galimybes. Protinio darbingumo kokybei įtakos turi fizinė sveikata, pakankamas fizinis aktyvumas, organizmo grūdinimas, visavertis miegas ir laisvalaikis, sveika mityba, tinkamas mokymo organizavimas. Mokinių dienotvarkės problemų sprendimas veda prie teigiamų pokyčių sveikatos išsaugojimo ir protinio darbingumo ugdymo srityje (*Andriulis E., Kairytė R.* (1991), *Grinienė E.* (1981), *Proškuvienė R., Černiauskienė M., Zlatkuvienė V., Gudžinskienė V.*, 1999; *Gudžinskienė V., Proškuvienė R.*, 2001).

Mokinio sveikata priklauso nuo mokyklinės aplinkos higienos, t.y. patalpų, darbo vietos, baldų, jo asmens higienos ir t.t. Tai pabrėžia *E. Adaškevičienė* (1999), *E. Grinienė* (1990), *V. Gudžinskienė, M. Černiauskienė* (1996), *V. Gudžinskienė* (1997), *J. V. Vaitkevičius* (1996).

Sveikatos ugdymas siejamas ir su sveikos mitybos įpročių formavimu. Plačiai mitybos reikšmę žmogaus sveikatai pateikia *D. Mikalauskaitė* (1990, 1996, 1997), *Šurkienė G., Alijošiūtė B.* (1995), *Šurkienė G., Sadauskaitė S.* (1996), *R. Stukas* (1999), *M. Miškinienė* (2001) ir kiti mitybos specialistai. PSO programoje „Sveikata visiems XXI a.“ pažymima, kad turi būti pasiekta sveikesnė elgsena mitybos srityje, užtikrintas sveiko maisto buvimas ir prieinamumas žmogui. *A. Zaborskio ir kt.* (1996), *R. Proškuvienės, V. Gudžinskienės* (1997), *S. Vainausko* (1998) ir kitų atlikti tyrimai rodo, kad mokiniai nesilaiko mitybos režimo, mityba nesubalansuota, labai mažai vartojama daržovių, vaisių, dienos maisto davinio energetinė vertė pasiekama menkaverčiais angliavandeniais (cukrumi). Todėl labai svarbu kuo anksčiau pradėti formuoti sveikos mitybos sampratą, ugdyti su ja susijusius įpročius ir nuostatas. Deja, dažnai klaidinga sveikos mitybos samprata formuojama remiantis H. Šeltono, P. Brego ir kt. teorijomis,

kurios A. Pacevičiūtės tyrimų (1995–1999 m.m.) duomenimis, nėra mokiniams įdomios (*Pacevičiūtė*, 2000). Tačiau reiktų atsižvelgti ne tik į mokinių nuomonę, nagrinėti jiems aktualius klausimus, padėti ugdytiniams susiformuoti sveikos mitybos įpročius, bet ir labai atsargiai bei apdairiai atrinkti ugdymo turinį, nes augančiam organizmui yra pavojinga pasirinkti moksliniais tyrimais nepagrįstas dietas ir pan.

Emocinės ir protinės sveikatos stiprinimo būtinybę akcentuoja E. Adaškevičienė (1999). V. Gudžinskienė, E. Žilinskienė (2003, 2002, 2004) ir kt. Vien pamokų metu to išmokyti neįmanoma. Emocinė ir protinė sveikata priklauso nuo mokinių ir mokyklos, mokyklos ir bendruomenės savitarpio santykių. Ugdymo institucija turėtų rūpintis ne tik intelektualiniais, bet ir emociniais ugdytinių bei pedagogų poreikiais, kurie žmogaus poreikių piramidėje užima svarbią vietą. Kiekvienas mokinys trokšta būti pastebėtas, išgirstas, išklaushytas. Ugdymas, pagrįstas pedagogų vidine išmintimi, meile ir gera valia, teikia dvasinės stiprybės, emocinės sveikatos. Ugdytinis geriau jausis, bus sveikesnis emociškai sveikoje aplinkoje, kur psichologinis klimatas skatina veiklią ir kūrybingą nuotaiką.

Žalingų įpročių bei ŽIV/AIDS prevencija – viena sudėtingiausių sveikatos ugdymo dalių. Šioje srityje dirba Goštautas A., Pilkauskienė I. (1996), L. Bulotaitė (1998, 1999), M. Černiauskienė (2000), A. G. Davidavičienė (1999, 2000). Prevencinė veiklą bus efektyvi, jei bus vykdoma nuosekliai ir sistemingai. Vienkartiniai prevenciniai veiksmai negali suformuoti reikiamų įgūdžių ir elgesio normų. Ugdymas šioje srityje turi būti diferencijuotas atskiroms skirtingo amžiaus mokinių grupėms ir maksimaliai integruotas į visų dalykų dėstomąją medžiagą, popamokinę veiklą.

Jaunesniame mokykliniame amžiuje labai svarbu formuoti nuostatas ir nepakantumą žalingiems įpročiams. Ir tai reiktų siekti dažnų pokalbių, panaudojant vaizdinę medžiagą, pagalbą. Vidurinio mokyklinio amžiaus mokiniams reikalingos labai aktyvios ir efektyvios prevencijos priemonės, nes būtent paauglystės laikotarpyje yra didžiausias pavojus susiformuoti žalingiems įpročiams. A. Zaborskio ir kt. (1996) atlikti tyrimai rodo, kad 23 proc. penkiolikmečių berniukų ir 7,7 proc. mergaičių nuolatos rūko, 14 proc. berniukų ir 6 proc. mergaičių reguliariai vartoja alkoholį. A. G. Davidavičienės (1999) ištirta, kad 21 proc. paauglių berniukų ir 9,6 proc. mergaičių yra bandę narkotikų. Todėl prevencinės priemonės turi suteikti kvalifikuotą, išsamią informaciją, pasižyminčią žinių naujumu bei reikiamų įgūdžių ugdymu. Šiuo atveju svarbus individualus darbas. Vyresniame mokykliniame amžiuje dažniausiai jau būna susiformavęs požiūris į žalingus įpročius (deja, ne visada tinkamas). Todėl svarbiausia prevencinė priemonė – individualus darbas, ir ypač su žalingus įpročius turinčiais mokiniais.

Prevencinį darbą galima vykdyti trimis lygmenimis:

1. Teorinis lygmuo – informacija įvairių pamokų metu, iš žiniasklaidos, stendinė informacija, gydytojo specialisto paskaitos;
2. Praktinis lygmuo – disputai, viktorinos, kūrybiniai žaidimai, individualūs pokalbiai su mokiniais ir jų tėvais;
3. Emocinis lygmuo – sudaryti emociškai palankią aplinką vaikui namie ir ugdymo įstaigoje. Svarbu, kad vaikas jaustųsi mylimas šeimoje, sutartų su bendraamžiais bei turėtų galimybę būti su bendraamžiais.

Viena sudėtinių sveikatos ugdymo temų yra “Kūno apsauga” (traumų profilaktika, saugus elgesys keliuose). *Traumatizmo profilaktikos klausimus nagrinėja N. Dailidienė, A. Davidavičienė, R. Šarauskaitė* (1995). Saugaus elgesio keliuose ugdymo galimybes tiria R. Vilkonis (2000, 2001). Tačiau vaikų traumų nemažėja, vadinasi, šis sveikatinimo aspektas turi būti nagrinėjamas išsamiau, reikėtų su ugdytiniais analizuoti situacijas, susijusias su traumomis, aptarti galimus būdus joms išvengti, esant reikalui, kreiptis pagalbos į savivaldybę.

1998 m. Lietuvos Respublikos Seimas patvirtino Lietuvos sveikatos programą 1997–2010 metams, kurios svarbiausi tikslai:

- Gyventojų mirtingumo mažinimas ir vidutinės gyvenimo trukmės ilginimas.
- Sveikatos santykių teisumas.
- Gyvenimo kokybės pagerinimas (Lietuvos sveikatos programa, 1998, p. 6).

Lietuvos sveikatos programoje (1998), yra pateikiama esama situacija, numatomi konkretūs siekiami rodikliai bei įgyvendinimas. Ypatingas dėmesys skiriamas gyvenimo kokybės gerinimui. Programoje pabrėžiama, kad gyvenimo kokybė – svarbi visos sveikatos sistemos problema, reikalaujanti esminio prioritetų koregavimo ir sveikatos priežiūros išteklių perskirstymo, jog turimų lėšų negalima naudoti vien ligoms gydyti ar gyvenimui ilginti. Pabrėžiama būtinybė sudaryti sąlygas socialiai remtinų, invalidų (negalią turinčių) ir žmonių, sergančių lėtinėmis ligomis, gyvenimo kokybei pagerinti. Daug dėmesio Lietuvos sveikatos programoje skiriama nelaimingų atsitikimų ir traumų mažinimo būtinybei, užkrečiamų ligų profilaktikai, burnos sveikatos išsaugojimui, sveikos gyvensenos nuostatų ugdymui bei aplinkos kokybės gerinimui.

Lietuvoje vykdomos prevencinės programos:

- ◇ Nacionalinė nusikaltimų prevencijos ir kontrolės programa;
- ◇ Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programa
- ◇ Vaikų ir paauglių nusikalstamumo prevencijos nacionalinė programa;
- ◇ Prekybos žmonėmis prevencijos bei kontrolės programa;
- ◇ Lietuvos Respublikos nacionalinė kovos su korupcija programa;
- ◇ Nepilnamečių justicijos programa;

- ◇ Nacionalinė smurto prieš vaikus prevencijos ir pagalbos vaikams programa;
- ◇ Nacionalinė programa prieš vaikų komercinį seksualinį išnaudojimą ir seksualinę prievartą programa;
- ◇ Vaikų ir jaunimo socializacijos programa ir kt.

Programų sąrašas yra papildomas įtraukiant programas, kurių rengimą reglamentuoja įstatymai ir Vyriausybės nutarimai arba programos, įtrauktos į Vyriausybės veiklos programą.

Įgyvendinant sveikatos politiką mūsų šalyje pastaruoju metu nemažai pertvarkymų siūloma atlikti savivaldos lygmenyje. 2005 metų Nacionalinės sveikatos tarybos metiniame pranešime (2005, p. 82) teigiama, kad: savivaldybėse jau pradėta kurti sveikatinimo kultūra. Daugelyje savivaldybių vykdomų programų turinys, jų apimtys ir vykdytojai skiriasi, tačiau sveikatos programas vykdo visos savivaldybės“.

Nustatyta, kad pats žmogus savo gyvenimo būdu, kitaip tariant elgesiu gali stiprinti sveikatą arba ją žaloti. PSO pateikia tokį sveikatos stiprinimo apibrėžimą: **Sveikatos stiprinimas yra procesas, suteikiantis žmonėms daugiau galimybių rūpintis savo sveikata ir ją gerinti.** A. Zaborskis (2000) nurodo, kad stiprinant visuomenės sveikatą labai svarbu yra:

- sukurti visuomenės politiką, padedančią stiprinti sveikatą;
- sukurti aplinką, padedančią gerinti sveikatą;
- įtraukti į sveikatos stiprinimą bendruomenę;
- tobulinti individualius sveikatos stiprinimo žinias, įgūdžius ir įpročius;
- orientuoti sveikatos priežiūros tarnybas į ligų profilaktiką ir sveikatos stiprinimą;

Sveikatos stiprinimo veikla jungia tris sferas:

1. Sveikatos ugdymą;
2. Ligų profilaktiką;
3. Sveikatos saugą (politiką ir įstatymus, padedančius stiprinti sveikatą).

Sveikatos ugdymas – *kryptingos ir sąmoningos pastangos gilinti žinias apie sveikatos stiprinimo ir saugojimo būdus, įtvirtinti teigiamą požiūrį į sveikatą ir ją stiprinančius veiksnius, formuoti vaiko elgesio įgūdžius bei įpročius.* Sveikatos ugdymas yra viena svarbiausių sveikatos stiprinimo grandžių, glaudžiai susijusių su ligų profilaktika.

Sveikatos sauga ugdymo įstaigose atsispindi saugios aplinkos ugdytiniams sukūrimu, ugdymo(si) proceso organizavimu prisilaikant higienos normų, bei laikantis švietimo įstatymo.

Svarbu, kad sveikatos stiprinime dalyvautų visa visuomenė, pasirinkdama sveiką gyvenseną, jog būtų kontroliuojami sveikatą žalojantys veiksniai, glaudžiai bendradarbiautų švietimo ir sveikatos sektoriai, nes tik taip galima tobulinti sveikatos politiką ir užtikrinti

palankias sveikatai ugdymo(si) sąlygas. Visos ugdymo institucijos turi laikytis bendrojo lavinimo mokyklų higienos normų (Lietuvos higienos norma Nr. 21–2005). Tačiau Bendrojo lavinimo mokyklos higienos normos bei taisyklės (2005), neapima holistinės sveikatos sampratoje esamų sveikatos saugojimo ir stiprinimo sričių. Todėl 1980 metais parengtas ir sėkmingai išbandytas sveikatos ugdymo projektas tapo pagrindu kuriant sveikatą stiprinančių mokyklų projektą. 1986 metais jis buvo peržiūrėtas PSO „Sveikos mokyklos“ simpoziume, kuris vyko Peble, Didžiojoje Britanijoje. Tuomet kaip tik ir buvo patvirtintas projekto pavadinimas – **„Sveikatą stiprinančios mokyklos“ (SSM).**

1991-1992 metais Europos bendrijos komisija (EBK), PSO/EURO bendromis pastangomis pradėjo kurti sveikatą stiprinančių mokyklų tinką Europoje. Planuojant šį darbą buvo atsižvelgta į PSO, EBK ir Europos Tarybos (ET) konferencijas, įvykusias 1990 m. rugsėjo 20–22 d. Strasbūre rekomendacijas. Sveikatos stiprinimas yra prioritetinga PSO kryptis, be to ji atitinka pagrindinius ET rezoliucijos, priimtos 1988 metais vystant sveikatos stiprinimą mokyklose, bei analogiškos konferencijos, kurią organizavo EBK 1990 metais Dubline, nuostatas. Ji taip pat remiasi Otavos sveikatos stiprinimo chartija, priimta 1986 metais, kurioje *sveikatos stiprinimas apibrėžiamas kaip procesas, leidžiantis žmonėms labiau kontroliuoti savo sveikatą ir labiau ja rūpintis.*

Sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo iniciatorės buvo 4 Centrinės ir Rytų Europos šalys: Čekija ir Slovakija, Lenkija bei Vengrija. 2001 Europos sveikatą stiprinančių mokyklų (ESSM) tinkle buvo 4 šalių (500 mokyklų).

1993 kovo 1 d. į Europos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklą buvo priimta Lietuva. 12 mūsų šalies mokyklų tapo tikrosiomis ESSM narėmis. Dar šešios šalies mokyklos asocijuotų narių teisėmis kiek vėliau. 1993 m. vasario 13 d. oficialiai laikoma nacionalinio sveikatą stiprinančių ugdymo institucijų tinklo kūrimo pradžia (Jociutė A. (1999)). Šiuo metu sveikatos stiprinimo projekte dalyvauja 289 ugdymo institucijos, iš jų 125 bendrojo lavinimo mokyklos ir 165 ikimokyklinės įstaigos. D. Jakučiūnienė (2004, 9 p.) akcentuoja, kad „projekto sklaida apskrityse ir savivaldybėse plėtojasi labai netolygiai. Plačiausią tinklą sveikuoliškų įstaigų (darželių ir mokyklų kartu) turi Kauno, Vilniaus ir Šiaulių apskritys, o mažiausią – Alytaus, Marijampolės ir Tauragės apskritys.“ Iki 2015 m 95 proc. vaikų turi turėti galimybę mokytis SSM.

Sveikatą stiprinančios ugdymo institucijos tikslas: stiprinti mokinių sveikatą, gilinti žinias, įgūdžius, bendromis mokytojų, medikų, šeimos ir visuomenės pastangomis. Kurti integruotą visaapimančią sveikatos stiprinimo ugdymo sistemą per vaikų ugdymo institucijas.

Sveikatą stiprinančios ugdymo institucijos uždaviniai:

- Kiekvienoje ugdymo institucijoje būtina sukurti sveikatos ugdymo struktūras.

- Sudaryti sveikas, saugias darbo ir ugdymosi sąlygas (tinkamai įrengti ugdymosi ir pagalbines patalpas, valgyklas, žaidimų aikštes).
- Padėti kiekvienam ugdytiniui, jo šeimai ir visuomenei išsiugdyti sveikatos poreikį ir atsakomybę už ją.
- Padėti besimokančiajam ir ugdymo institucijos personalui išsiugdyti sveikos gyvensenos įpročius padedančius išsaugoti ir sustiprinti sveikatą, sveiką aplinką bei Pasirinkti teisingą sprendimą.
- Integruoti sveikatos sampratą į bendrąsias ir dalykines ugdymo programas (planus) įvairiose ugdymo pakopose.
- Sudaryti galimybę ugdytiniams visiškai realizuoti savo fizinius, psichinius ir socialinius gebėjimus.
- Suformuluoti visam ugdymo institucijos kolektyvui konkrečias sveikatos stiprinimo, saugios ir sveikos aplinkos kūrimo užduotis.
- Sukurti gerus tarpusavio santykius tarp ugdytinių, ugdytinių ir pedagogų, taip pat ugdymo institucijos, šeimos ir visuomenės.
- Turimus resursus nukreipti į sveikatos stiprinimą.
- Skatinti sveikatos priežiūros specialistų dalyvavimą ugdant ir įtvirtinant sveiką gyvenseną, kartu formuojant visuminį (holistinį) požiūrį į sveikatą.

Ugdymo institucija, planuodama sveikatos stiprinimo veiklą, turėtų numatyti konkrečius veiksmus trimis esminėmis kryptimis:

- saugios ir sveikos ugdymo institucijos aplinkos kūrimas,
- ilgalaikių sveikatos ugdymo programų kūrimas,
- veiklą su tėvais ir bendruomene.

Darbas šiomis kryptimis leistų plėtoti nuoseklias, ilgalaikes ir progresyvias sveikatos saugojimo ir stiprinimo programas.

Sveikatos stiprinimo pagrindas yra sveikatos ugdymas, o kokia sveikatos ugdymo vieta bendroje Lietuvos ugdymo sistemoje bus nagrinėjama kitame skyriuje.

Sveikatą stiprinančios ugdymo institucijos kriterijai:

1. Kiekvieno asmeninės vertės bei svarbos pajutimas sveikatos ugdymo srityje.
2. Geros, pasitikėjimą keliančios atmosferos ugdymo institucijoje sukūrimas.
3. Stimulų, sąlygojančių visų ugdytinių dalyvavimą, sukūrimas.
4. Kiekvienos galimybės gerinti ugdymosi sąlygas išnaudojimas.
5. Ugdymo institucijai keliamų socialinių tikslų supratimas.
6. Gerų santykių ne tik ugdymo institucijoje, bet ir šeimoje bei bendruomenėje, kūrimas.
7. Ryšių tarp ikimokyklinio ugdymo įstaigų - pradinių ir vidurinių mokyklų formavimas.

8. Visų ugdymo institucijos darbuotojų sveikatos ir gerovės kėlimas.
9. Teisingos mitybos įpročių formavimas.
10. Pedagogo, kuriuo seka ugdytiniai, vaidmens didinimas sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo srityje.
11. Pagalbos, kurią gali suteikti kitos tarnybos ir organizacijos, panaudojimas.
12. Aktyvus medicinos darbuotojų dalyvavimas projekto darbe. (Sveikatą stiprinanti mokykla, jos kūrimo gairės, 1998).

Taigi, prie sveikatos ugdymo prisidėjo įvairių sričių mokslininkai: pedagogai, psichologai, medikai, filosofai. Kiekvienos mokslo šakos atstovai akcentavo, jų nuomone, svarbius sveikatos saugojimo ir stiprinimo aspektus, tačiau tik įvairių sveikatą lemiančių veiksnių analizavimas ir žinojimas kas sąlygoja asmens sveikatą sudarė prielaidas dabartiniam sveikatos ugdymui (tokiam, koks jis yra šiandien). Mokslininkų atlikti tyrimai apie sveikatą sąlygojančius veiksnius atskleidžia sveikatos ugdymui aktualias temas, padeda šaliai bei atskiroms ugdymo institucijoms nusistatyti sveikatos ugdymo(si) prioritetus. Lietuvoje įgyvendinama Lietuvos sveikatos programa 1997-2010. Prie jos įgyvendinimo prisideda ir savivaldybės, jose pradėta kurti sveikatinimo kultūra. Sveikatos saugojimą ir stiprinimą ugdymo institucijose nusako švietimą reglamentuojantys dokumentai. Lietuvoje yra sukurtas sveikatą stiprinančių mokyklų tinklas. Siekis, kad kiekvienas vaikas turi teisę ugdytis sveikatą stiprinančioje ugdymo institucijoje, manoma, kad bus įgyvendintas 2015 m.

4. Sveikatos ugdymas bendrojoje ugdymo sistemoje

„Įrodyta, kad švietimas ir sveikata yra glaudžiai susiję. Tačiau turime nemažai padirbėti, jei norime išsaugoti ir stiprinti jaunų žmonių sveikatą ir gerinti švietimo kokybę“ – sakoma Europos sveikatą stiprinančių mokyklų konferencijos „Sveikatą stiprinanti mokykla – investicija į mokymą, sveikatą ir demokratiją“ (1997) rezoliucijoje.

Daugelyje pasaulio šalių, remiantis mokslinių tyrimų išvadomis, sukurtos ir veikia sveikatos ugdymo ir mokymo programos. Jose didelis dėmesys skiriamas vaikų sveikatos ugdymui mokykloje. Sveikatos mokymo programos JAV yra pilnai integruotos į švietimo sistemą. Sėkmingai įgyvendinama „Pažink savo kūną“ (*Know Your Body*), „Vestčesterio apygardos intervencijos bandymai Niujorke“ (*Westchester County Intervention Trial in New York*). Suomijoje vykdoma „Šiaurės Karelijos jaunimo projektas“ (*North Karelia Youth Project*), Norvegijoje – „Oslo jaunimo studija“ (*Oslo Youth Study*) sveikatos ugdymo programos. Australai įgyvendina „Gyvenimo įgūdžių ugdymo programa Australijoje“ (*Life Style Education Programme in Australia*), izraeliečiai – „Saugok savo sveikatą“ (*Keep Your Body Healthy*)

(Zuožienė, 1998). Netgi tokiose šalyse (kurias mes buvome įpratę laikyti trečiojo pasaulio šalimis) kaip Madagaskaras, Kolumbija, Indija, Šri Lanka, Nepalas, Mongolija sukurtos sveikatos mokymo programos. Sveikatos ugdymo programų įgyvendinimas užsienyje davė pastebimus rezultatus: pagerėjo žinios apie sveikatą ir rūpinimąsi ja, pagerėjo mitybos įgūdžiai (Prasauskienė, 1994).

Netikslinga akiai taikyti užsienio mokslininkų patirties, tačiau ja remiantis reikia kurti sveikatos ugdymo koncepciją, didaktines strategijas, metodikas, nes „mažaraštystės sveikatos srityje padariniai akivaizdūs“ (Jovaiša, 1992; p. 2). Todėl labai svarbu didinti sveikos gyvensenos ugdymo prioritetą bendrame ugdymo procese. Ugdymo bei švietimo programos turėtų užtikrinti, kad mokiniai gautų žinių ir įgūdžių, kurie padėtų jiems pasirinkti sveikos gyvensenos kelią. Tokį tikslą kelia Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) programa „Sveikata visiems XXI amžiui“. Programoje rašoma: „Vaikai ir paaugliai turi įgyti geresnius gyvenimo įgūdžius ir galimybę reguliuoti savo sveikatą“ (p. 28). Toliau programoje teigiama, kad mažiausiai 95 proc. vaikų turi turėti galimybių mokytis sveikatą stiprinančiose mokyklose.

Keičiant visuomenės požiūrį į sveikatą, ypatingas dėmesys turi būti skiriamas vaikams ir jaunimui, nes nuo jų priklauso, kokia bus ateinančių kartų sveikata. Taigi, mokinių sveikatingumo problema šiandieną turi jaudinti visus, nuo kurių priklauso jų sveikata: tėvus, medikus, pedagogus, politikus. Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. 377 patvirtintos „Visuomenės sveikatos ugdymo ir mokymo prioritetinės (strateginės) kryptys 1999–2002 m.“ iškelia tikslą – iki 2003 m. įgyvendinti integruotą ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos ugdymo sistemą, siekiant, kad sveikatos mokymas taptų privaloma švietimo programų dalimi vaikų ir jaunimo ugdymo įstaigose (Visuomenės sveikatos ugdymo ir mokymo prioritetinės (strateginės) kryptys 1999–2002 m., 1999). Minėtame dokumente nurodomos veiklos gairės, kurios yra ypač aktualios mokyklai:

- 1) fizinio aktyvumo skatinimas,
- 2) sveikos mitybos ir burnos higienos įgūdžių formavimas,
- 3) dantų ėduonies profilaktika,
- 4) asmens higienos ir sveiko lytinio gyvenimo mokymas,
- 5) AIDS ir lytiškai plintančių ligų profilaktika,
- 6) rūkymo, alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo prevencija,
- 7) streso kontrolė ir psichinės sveikatos stiprinimas,
- 8) sveikos ir saugios aplinkos kūrimas,
- 9) traumatizmo profilaktika.

Nacionalinis sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos plėtros veiksmų planas 2002–2005 metais numatė penkias strategines kryptis:

I strateginė kryptis – remiantis ilgalaikio programinio planavimo principais švietimo įstaigose vykdoma kompleksinė sveikatos stiprinimo ir ugdymo veikla;

II strateginė kryptis – sveikatos ugdymas yra integrali visos ugdymo sistemos dalis, įgyvendinama bendroje švietimo sistemoje;

III strateginė kryptis – sveikatos ugdymas vykdomas visų tipų šalies švietimo įstaigose: ikimokyklinio ugdymo įstaigose, bendrojo lavinimo mokyklose, profesinio mokymo įstaigose, aukštesniosiose ir aukštosiose mokyklose, papildomo ugdymo ir neformaliojo švietimo įstaigose.

IV strateginė kryptis - visose švietimo įstaigose akcentuojamas dėmesys vaikų, mokinių ir jaunimo sveikatos išsaugojimui, stiprinimui ir ligų profilaktikai.

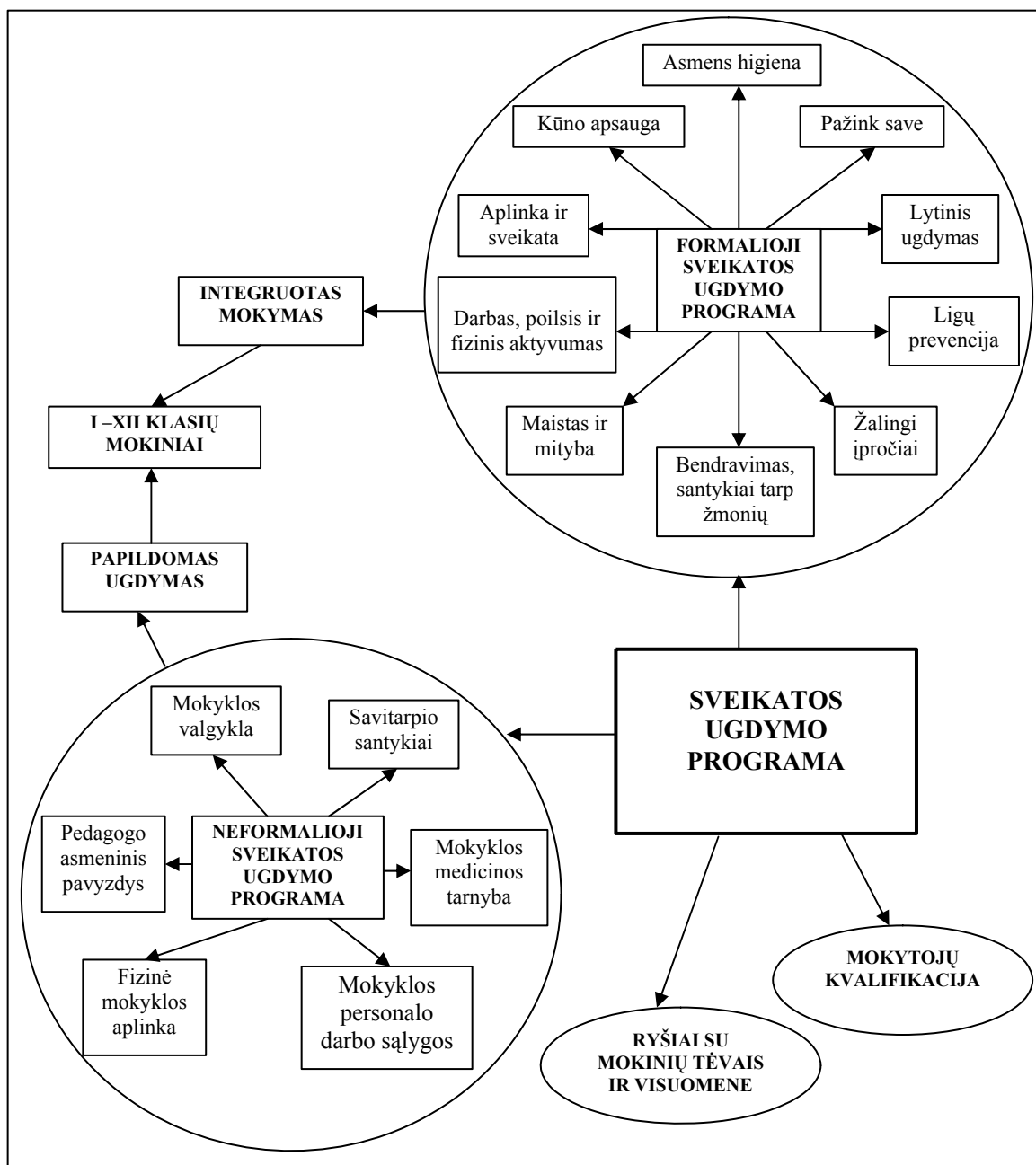
V strateginė kryptis – vaikų ir mokinių sveikatinimo veikla organizuojama sukuriant atitinkamą infrastruktūrą (2002).

PSO rekomenduoja šiuos sveikatos ugdymo programos bendruosius komponentus:

1. Asmens sveikatos priežiūra, apimanti asmens higieną ir dantų priežiūrą, poilsį ir aktyvumą bei darbą ir laisvalaikį.
2. Asmens ir žmonių santykiai, apimantys ir lytinį ugdymą. Nagrinėjami psichinės ir emocinės sveikatos aspektai, kurie integruoti į kitas temas.
3. Tinkamas maitinimasis, sveikas maistas. augimas ir vystymasis.
4. Vaistų vartojimas ir piktnaudžiavimas jais bei kitais narkotikais, vaistų vartojimas ir piktnaudžiavimas jais bei narkotikais (tabakas, alkoholis, kiti narkotikai).
5. Aplinka ir sveikata, svarbi informacija apie branduolinę energiją ir problemas, susijusias su ekologija. aplinka ir sveikata, svarbi informacija apie branduolinę energiją ir problemas, susijusias su ekologija.
6. Saugus elgesys ir nelaimingų atsitikimų prevencija.
7. Vartotojo auklėjimas. visuomenės sveikatos priežiūra. šeimos gyvenimas. Ligų prevencija ir kontrolė. Vartotojo auklėjimas (naudojimasis sveikatos apsaugos patarnavimais).
8. Visuomenės sveikatos priežiūros struktūros.
9. Šeimos gyvenimas.
10. Ligų prevencija ir kontrolė.

Sveikatos ugdymas, kaip viena iš sudėtinių ugdymo dalių, įtrauktas į ugdymo turinį. Svarbiausias jo tikslas – veikti mokinių požiūrį į sveikatą, skatinti juos nuolat rūpintis savo sveikata ir laikytis sveikos gyvensenos. Pagrindinis sveikatos ugdymo būdas – sveikatos mokymas(is), siekiant ugdyti elgesį ir vertybes, kurios sudarytų sveikos gyvensenos pamatus, mokyti tausoti savo sveikatą, padėti suprasti kenksmingų įpročių ir kitų sveikatą silpninančių veiksnių žalą.

Pastaraisiais metais Lietuvos mokyklose sveikatos ugdymas vykdomas remiantis A. G. Davidavičienės (1992, 1994) 2000 m. ŠMM paruošta „Sveikatos ugdymo programa“ (4 pav.), kuri yra nukreipta į mokinio asmenybę. Jos pagrindinis *tikslas – diegti holistinį sveikatos supratimą ir teikti žinių bei įgūdžių, padedančių ugdyti, stiprinti, gerinti savo ir kitų sveikatą, t.y. padėti vaikams susiformuoti sveiko gyvenimo būdo nuostatas.*

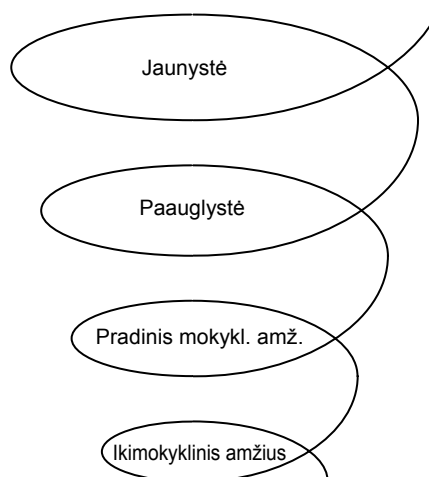


4 pav. Sveikatos ugdymo programos vieta bendrojoje ugdymo sistemoje (V. Gudžinskienė, J. Česnavičienė, 2002)

Programos įgyvendinimas apima ne tik mokymą, bet ir visą ugdymo procesą ir vyksta trimis kryptimis: *formaliosios sveikatos ugdymo programos įgyvendinimas, neformalusis sveikatos ugdymas bei palaikant ryšius su moksleivių tėvais ir visuomene.* **Formali sveikatos**

ugdymo programa – tai žinios, įgūdžiai, vertybės, nuostatos, kurias moksleiviai gauna per pamokas; sveikatos ir sveikos gyvensenos, ligų prevencijos, pirmosios medicininės pagalbos samprata. Į formaliąją sveikatos ugdymo programą įtraukta dešimt temų: pažink save, asmens higiena, asmens santykiai su kitais (bendravimas), maistas ir mityba, darbas, poilsis ir fizinis aktyvumas, aplinka ir sveikata, kūno apsauga, medžiagų vartojimas ir piktnaudžiavimas, šeima ir lytinis ugdymas, ligos ir jų prevencija.

Formali sveikatos ugdymo programa sudaryta spiralės principu, kai mokinys per visą mokymosi laiką turi galimybių plėsti ir gilinti savo žinias ir susiformavusį požiūrį, įtvirtinti vertybių sistemą ir sveikatos problemų suvokimą. Visos dešimt PSO rekomenduojamų sveikatos ugdymo temų yra pradedamos nagrinėti ikimokykliniame amžiuje, vėliau, padiniame mokykliniame amžiuje, paauglystėje ir jaunystėje pagrindinių temų idėjos ir klausimai plėtojami, gilinimasi į kitas, to amžiaus tarpsnio aktualias potemes (5 pav.).



5 pav. Sveikatos ugdymo programos temų nagrinėjimas „spiralės“ principu

Taigi, ugdytiniai susieja ankstesnes, jau turimas ir naujas žinias bei įgūdžius. Ikimokykliniame amžiuje įgytas tam tikras žinių minimumas kituose ugdymo centruose gilinamas ir plečiamas, bet jau kitu lygmeniu, kol tampa vientisa žinių sistema. „Spiralės“ principas reiškia, kad mokant einama ir gilyn, ir platyn. Sveikatos ugdymo programos temos aptariamos (nagrinėjamos/analizuojamos) „spiralės“ principu (5 pav.), kai visi pagrindiniai klausimai tam tikrais intervalais kartojami per visą mokymosi laiką, kad idėjos ir sąvokos, išmoktos anksčiau (atsižvelgiant į ugdytinių amžių ir žinių perimamumą), toliau būtų stiprinamos įgyvendinama sveikatos ugdymo programa daugelyje šalių, nes tokia spiralinė programa yra patogi nuosekliam sveikatos ugdymo planavimui. Spiralės principu remiamasi ir Lietuvoje. Taigi, sveikatos ugdymo temos siūlomos atsižvelgiant į vaikų amžių. Prie tų pačių temų sugrįžtama kas metai, bet jau kitu lygmeniu. Vystantis vaikų protiniams gebėjimams sveikatos ugdymas vyksta ne tik platyn, bet ir gilyn. Kiekviena tema išplečiama papildomais klausimais.

Spiralinė programa patogi planuoti nuoseklų sveikatos ugdymą. Vaikų darželyje vaikas kaupia patirtį per veiklą, bandymus, gyvendamas ir taip daug ką sužino. Sveikatos ugdymas susideda iš artimiausios aplinkos stebėjimo, konkrečių sveikatos dalykų suvokimo. Mokykla padeda susisteminti ir apibendrinti praktiškai įgytą vaikų žinojimą.

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

Fizinė mokyklos aplinka. Sveikatą ir saugią mokyklos aplinką, tinkamas darbo sąlygas dažnai lemia jos materialinė bazė. Tinkamoms higienos sąlygoms pakanka supratimo, gerų norų ir kūrybiškumo. Reikalingi dušai, kad mokiniai galėtų nusiprausti po kūno kultūros pamokų. Net šiukšlių dėžių stygius gali būti žalingas sveikatai. Patalpų švara, tvarka, jų meninis apipavidalinimas taip pat svarbus. Tačiau tyrimai rodo, kad tik 54 proc. mokytojų savo vaidmenį saugant ir stiprinant mokinių sveikatą vertina kaip labai svarbų (Davidavičienė, 1996). E. Grinienės (2000) tyrimų duomenimis apie sveikatą niekada nekalbėdavo 13,7 proc., retai užsimindavo 30,1 proc. mokytojų, labiau sveikatos ugdymu rūpinasi pradinį klasių mokytojai.

Sveikos gyvensenos žinias galima perteikti bei padėti formuoti sveikos gyvensenos įgūdžius vaikams galima vadovaujantis A. Davidavičienės sudaryta „Sveikatos ugdymo programa“. Ją galima rasti „Universaliose ugdymo programose“ (1992), „Lietuvos bendrojo

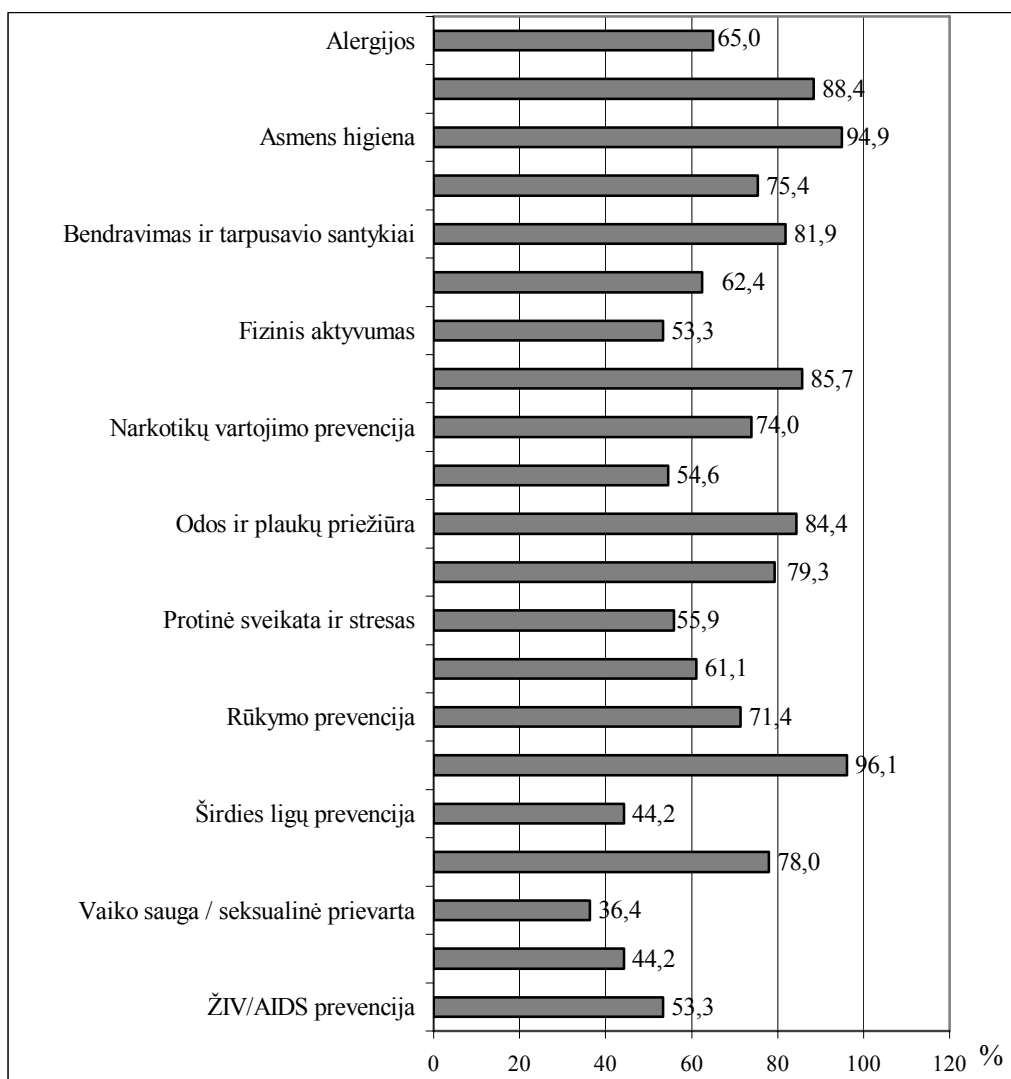
lavavimo mokyklos Bendrųjų programų projekte“ (1994), o taip pat kaip atskirą ŠMM leidinį „Universalios sveikatos ugdymo bei rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos“ (2000). Tačiau E. Grinienės (2000), M. Černiauskienės, R. Proškuvienės, V. Zlatkuvienės, E. Žilinskienės (2000) atlikti tyrimai rodo, kad šia programa naudojasi vis dar mažai mokytojų. V. Gudžinskienės, J. Česnavičienės (2002) atlikti tyrimai parodė, kad tik 19,5 proc. technologijų mokytojų yra susipažinę su minėta programa. Iš jų, integruodamos sveikatos ugdymą, visuomet naudojasi sveikatos ugdymo programa tik 2,6 proc. mokytojų, dažnai – 9,1 proc., kartais – 5,2 proc., o 2,6 proc. visai šia programa nesinaudoja (5 pav.). 80,5 proc. mokytojų nurodė, kad yra nesusipažinę su sveikatos ugdymo programa.

Tyrimu nustatyta, kad V–VIII klasių mokiniai daugiausia žinių sveikos gyvensenos klausimais gauna per biologijos ir gamtos pamokas (94,6 proc. tyrimo dalyvių paminėjo būtent šias pamokas). 57,4 proc. visų tyrime dalyvavusių mokinių paminėjo kūno kultūrą. Trečioje vietoje paminėtos technologijų pamokos: jų svarbą sveikatos ugdymui pabrėžė 55,8 proc. tyrimo dalyvių. Kiti mokomieji dalykai minimi rečiau.

Tyrimų rezultatai atskleidė, kad daug mokinių per technologijų pamokas pakankamai žinių gauna bendravimo ir tarpusavio santykių (64,3 proc. mokinių), asmens higienos (60,1 proc.), sveikos mitybos (56,3 proc.), dantų priežiūros (48,3 proc.), vaiko augimo ir vystymosi (47,2 proc.), nelaimingų atsitikimų prevencijos (46,1 proc.), odos ir plaukų priežiūros (44,8 proc.) klausimais.

Toks gaunamų žinių vertinimas neatsitiktinis. Kaip parodė tyrime dalyvavusių technologijų mokytojų atsakymai į anketos klausimus, būtent šias sveikatos ugdymo temas respondentams patinka nagrinėti savo pamokose. Dažniausiai mokytojai kalba apie sveiką mitybą (96,1 proc.), asmens higieną (94,9 proc.), alkoholio vartojimo prevenciją (88,4 proc.), racionalų laisvalaikio ir poilsio organizavimą (85,7 proc.), odos ir plaukų priežiūrą (84,4 proc.), tarpusavio santykius ir bendravimą (81,9 proc.), pirmąją pagalbą (79,3 proc.), vaiko augimą ir vystymąsi (78,0 proc.), aplinkos poveikį sveikatai (75,4 proc.), narkotikų vartojimo (74,0 proc.) ir rūkymo prevenciją (71,4 proc.) (6 pav.).

Tyrimo metu buvo nustatyta, kad technologijų mokytojai šiek tiek mažiau integruoja sveikatos ugdymo temas apie alerginius susirgimus (65,0 proc. respondenčių), dantų priežiūrą (62,4 proc.), rengimą šeimai ir lytiškumo ugdymą (61,1 proc.), protinę sveikatą ir streso valdymą (55,9 proc.), nelaimingų atsitikimų prevenciją (54,6 proc.), fizinį aktyvumą (53,3 proc.), ŽIV/AIDS prevenciją (53,3 proc.) (6 pav.).



6 pav. Sveikatos ugdymo temų integravimas į technologijų pamokas (%) (V. Gudžinskienė, J. Česnavičienė, 2002)

Ryšiai su mokinių tėvais ir visuomene – tai trečioji sveikatos ugdymo programos dalis. Kol vaikas nelanko ugdymo įstaigos už jo priežiūrą ir ugdymą yra atsakingi tėvai. Vaikui pradėjus lankyti ugdymo institucijas, tėvai ir toliau lieka atsakingi už vaiko sveikatą, tačiau dalį atsakomybės prisiima ir ugdymo įstaigos darbuotojai, todėl tėvai ir mokykla turi glaudžiai bendradarbiauti, palaikyti gerus ir glaudžius tarpusavio santykius, laikytis vieningų vertybinių reikalavimų (nuostatų) formuojant vaiko sveiko gyvenimo nuostatas, rasti kompromisus kebliose situacijose bei optimalius sprendimus iškylančioms problemoms spręsti. Svarbu, kad ugdymo institucija turėtų aiškią vaikų sveikatos ugdymo sistemą, ir ne tik supažindinti tėvus su mokykloje esama sveikatos saugojimo ir stiprinimo sistema, bet ir įtraukti tėvus į sveikatinimo veiklos planavimą. Praktika rodo, kad tėvai mielai įsitraukia į šią veiklą, pateikia gerų, vaikams priimtinių pasiūlymų, nes jie geriausiai pažįsta savo vaikus, gali atliepti jų poreikius, drauge su

pedagogais atsakyti į išskylančius klausimus bei kurti sveikatai palankią fizinę ir psichologinę aplinką. Lietuvoje kiek problematiškas yra tėvų ir mokyklos bendradarbiavimas. Paprastai tėvai ir mokykla laikosi vieningos nuostatos ugdydami sveikatai palankius įpročius, tačiau sparčiai plintantys žalingi įpročiai, jų toleravimas visuomenėje nėra tinkamas pavyzdys vaikams. Pavyzdžiui: alkoholio, nelegalių narkotinių medžiagų vartojimas, tolerancijos stoka, visuomenės informavimo priemonių pagalba skleidžiama smurtu, agresija, nepagarba kitam asmeniui persisunkusi informacija. Tėvai ir ugdymo institucijos vieningai sutaria, dėl doros, sąžiningos, tolerantiškos, atsakingos asmenybės ugdymo, tačiau komerciniai televizijos ir radijo kanalai kelis kartus per dieną transliuoja „hitus“, kurie puikuoja pirmose-penktose populiarumo vietose, deja jie neugdo atsakomybės, tolerancijos ar gerų tarpusavio santykių. Kaip antai dainos žodžiai: „man vienodai šviečia, manęs tai neliečia...“ „Tu- kvailys...Tu-gaidys...“ „Kam man sava?...“ Vaikai dar neturi išsiugdę kritinio mąstymo įgūdžių, todėl gana dažnai renkasi tai, kas populiariau, ilgai net nesvarstydami ir neieškodami gilios prasmės. Bet sąmonėje visi šie dalykai fiksuojasi, todėl, nenuostabu, kad pastarųjų metų statistika liudija, kad Lietuvoje daug ne santuokoje gimusių vaikų, išsituokusių šeimų, prasigėrusių net ne pavienių tėvų, bet ištisų kaimų, savižudžių. Vaikai mato, kad susidūrę su gyvenimo sunkumais kai kurie suaugusieji nesprenčia iškilusių problemų (net nebando įveikti gyvenimo sunkumų), o tiesiog pasitraukia iš gyvenimo, nepagalvodami kaip toliau gyvens vaikai, žmona/vyras. Tai labai svarbus veiksnys, sąlygojantis sveikatos ugdymo turinio atrinkimą.

Įgyvendinant Sveikatos ugdymo programą negalima supriešinti vaikų su tėvais. Sveikos gyvensenos idėjų skleidime svarbią vietą užima tėvai ir mokytojai, kurie kiekvieną dieną bendrauja su vaikais ir ne tiek pokalbiais, kiek savo pavyzdžiu formuoja nuostatas sveikai gyventi. Integruotas ugdymas šiuolaikinėje mokykloje tampa vis populiariesnis. Jis padeda pajvairinti ugdymo(si) procesą, veiklą ir pamokų metu leidžia perteikti ne tik dalykines, bet ir susijusias su sveika gyvensena žinias bei prisidėti prie sveikatai palankių ugdytinių įgūdžių ir įpročių formavimo(si).

Siekiant užtikrinti visapusišką sveikatos supratimą, būtina, kad mokyklų bendruomenės skirtų didesnę dėmesį sveikatos ugdymui bendrojoje ugdymo sistemoje. Pats geriausias būdas sveikatai stiprinti – tai bendruomenių mokymasis aktyviai ir sveikai gyventi.

5. Sveikatos programos turinio integravimo į ugdymo procesą būdai

Kadangi Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklos koncepcija pabrėžia mokymo turinio diferencijavimo – integravimo principą, sveikatos ugdymui sudaromos puikios galimybės integruotis į visus mokomuosius dalykus (tarpdalykinė integracija). Integruoti galima taikant

tarpdisciplininės integracijos arba teminės integracijos būdus (Jackūnas, 1997) arba dalykinės – paralelinės integracijos modelį (Paulauskaitė, 1994). Žinių kokybė ir vertė taip pat priklauso ir nuo vidinės integracijos, kai formuojama sveikos gyvensenos žinių visuma, o ne padrikos žinios apie rūpinimąsi sveikata.

Sveikatos ugdymo programą galima realizuoti įvairiai. Kiekviena ugdymo institucija renka jai priimtinausią įgyvendinimo kelią. Galimi penki programos įgyvendinimo būdai, kiekvienas iš jų turi ir privalumų, ir trūkumų (1 lentelė).

1 lentelė

**Sveikatos programos turinio integravimo į ugdymo procesą būdai
(V. Gudžinskienė, 2007)**

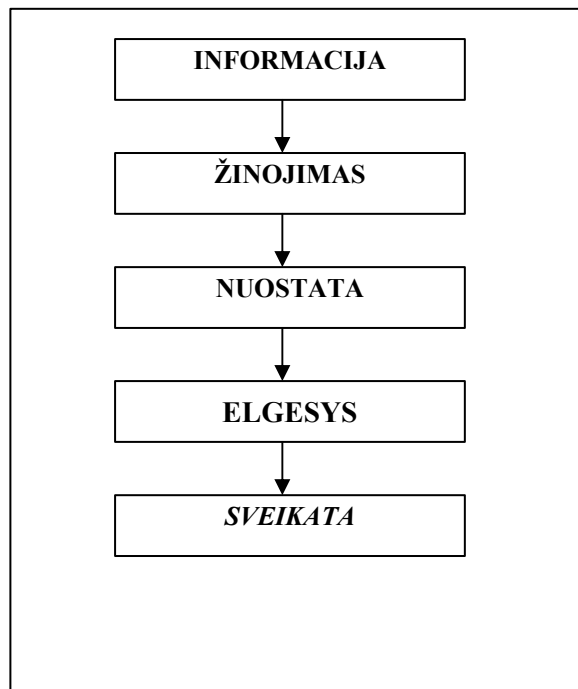
Būdas	Privalumai	Trūkumai
Sveikatos ugdymo programa integruojama į visus mokomuosius dalykus	• Integravime dalyvauja visi pedagogai (vaikų darželis, mokykla). • Pedagogai išsiginėję į ugdytinių problemas ir gali atsakyti į rūpimus (vaikams išskylančius) klausimus operatyviai, t. y. tuomet, kai vaikai paklausia.	• Sunku kontroliuoti kaip įgyvendinamas sveikatos ugdymo programos turinys, todėl dažniai pasitaiko, kad tomis pačiomis temomis kalba keli mokytojai, o kai kurios temos lieka visai nenagrinėtos/neanalizuotos. • Pedagogams dažnai trūksta spec. žinių sveikatos saugojimo ir stiprinimo klausimais. • Dažnai pedagogai nelaiko sveikatos ugdymo prioritetiniu dalyku. • Pedagogams nelieta laiko kalbėti sveikatos saugojimo ir stiprinimo klausimais.
Kai sveikatos ugdymo programa integruojama į vieną ar kelis mokomuosius dalykus	• Tam tikra grupė pedagogų išsipareigoja ir jaučia atsakomybę už sveikatos ugdymo programos įgyvendinimo realizavimą mokykloje. • Sveikatos ugdymas vyksta spiralės principu (nuosekliai). • Įgyvendinama programa pilnai, analizuojamos visos temos. • Galima planuoti užsiėmimus, priklausomai nuo ugdytinių poreikių	• Nedalyvauja visi pedagogai (kitų dalykų mokytojai). Pasitaiko atveju, kad net susipriešina, nes ne jam skiriamos papildomo ugdymo valandos. • Vaikas, pateikęs pedagogui klausimą, susijusį su sveikatos saugojimu ir stiprinimu ne visuomet gali gauti atsakymą, nes kartais, net žinodami atsakymą mokytojai pasako, kad šis tą klausimą pateiktą sveikatos ugdymo specialistui, dėl to dalis vaikų ilgainiui nebepateikia klausimų mokytojams, nes nėra įsitikinę, kad gaus atsakymą. • Sunku pasiekti kokybės, nes dalyko mokytojas pirmenybę teikia savo dalykui. • Pedagogui kartais pritrūksta laiko išstudijuoti programą ir pasiruošti
Integruota kaip atskirų programų sudėtinė dalis (pvz. Gyvenimo įgūdžių programa)	• Programos įgyvendinimui yra atskiras mokytojas specialistas. • Šios programos įgyvendinimui skirta vieta pamokų tvarkaraštyje. • Procesas vyksta nuosekliai	• Dažniausiai kiti toje pačioje ugdymo institucijoje dirbantys pedagogai atsiriboja nuo sveikatos ugdymo proceso. • Gali dėl to padidėti pamokų skaičius. • Gali nebūti bendradarbiavimo su kitų dalykų mokytojais

Kai programa realizuojama per klasės valandėles	• Mokytojai gerai pažįsta savo auklėtinius ir gali lengvai kalbėti jiems rūpimais klausimais. • Glaudūs santykiai įgalina mokytoją užkirsti kelią žalingiems įpročiams	• Ne visi klasių auklėtojai turi pakankamai žinių realizuoti šią programą. • Dėl įvairių organizacinių reikalų mokytojai trūksta laiko programai realizuoti
Programa realizuojama įvairiuose projektuose (miesto, mokyklos, regioniniu lygiu)	• Projektuose dirba gerai pasirengusių žmonių grupė. Mokiniai dirba pagal principą bendraamžiai bendraamžiams	• Projekte nedalyvauja visi pedagogai. • Sunku suburti specialistų komandą dėl jų užimtumo. • Sunku rasti vietą ugdymo procese ir darbo plane

Kaip matyti pateiktoje lentelėje *nėra būdo, kuris neturėtų trūkumų, todėl daugelis mokyklų renkasi dviejų ar net trijų būdų derinį ir taip bando realizuoti sveikatos ugdymo programą. Tokiu atveju sumuojasi plusai, bet sumuojasi ir minusai. Didžiausias minusas tas, kad vaikams kartais darosi nuobodu klausytis kelis kartus tą patį ar bent jau apie tą patį, o dalis paaugliams ir jaunimui aktualių temų yra ignoruojamos (nėra atskleidžiamos). Sunku pasakyti sąmoningai ar ne. Skirtingų dalykų mokytojai dažniausiai iš anksto nesuplanuoja, koks bus kiekvieno indėlis analizuojant vieną ar kitą sveikatos ugdymo temą. Dažnai atsitinka taip, kad vienos paralelinės klasės mokiniams tuos pačius dalykus moko skirtingi mokytojai, todėl sveikatos ugdymas yra nenuoseklus, nesisteminamas, padrikas ir lieka daug spragų. Todėl būtų tikslinga, kad sveikatos ugdymo kurą dėstytų kvalifikuotas specialistas, kuris nuosekliai aptartų sveikos gyvensenos klausimus, padėtų vaikams ugdytis sveikatai palankius įgūdžius ir įpročius.*

6. Sveikatos ugdymo modelis

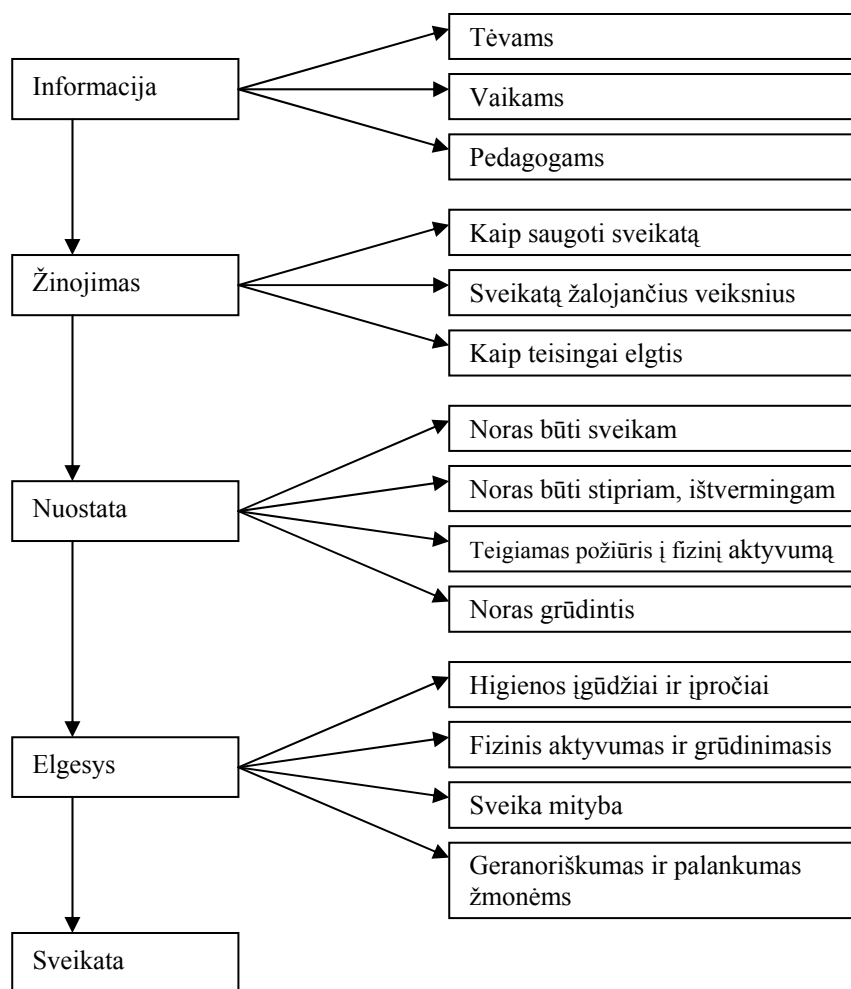
Nepriklausomai nuo to, kokią Sveikatos ugdymo programos integravimo į ugdymo procesą būdą pasirenkame, tam, kad pilnutinai įgyvendinti sveikatos ugdymo programos tikslus - diegti holistinį sveikatos supratimą. Tai yra suprasti fizinę, protinę ir socialinę gerovę kaip itin svarbią asmeniui, šeimai, kolektyvui ir visuomenei; teikti žinių bei padėti formuoti sveikatą saugančius ir stiprinančius įgūdžius bei įpročius labai svarbu tinkamai organizuoti sveikatos ugdymo procesą. Tai labai suėtingas procesas, kuriame sąlygiškai galima išskirti kelias pakopas: žinių suteikimas, požiūrio ir įsitikinimų keitimas, įgūdžių įtvirtinimas. Žinojimas pats savaime yra bevertis, jei nėra motyvacijos, atitinkamos vertybių orientacijos ir nuostatų. Kad mokinys pakeistų savo įsitikinimus, perteikiamos žinios turi būti priimtose, apgalvotos ir įsimintos. Sveikatos ugdymo sėkmę lemia paties mokinio nusiteikimas, jo požiūris į save, individualios asmens savybės, amžius. Sąmoningas ugdytinio požiūris į savo sveikatą turi būti jo gyvenimo norma.



7 pav. Sveikatos ugdymo modelis (pagal S. Hagard, 1994)

S. Hagard (1994) pateikia sveikatos ugdymo modelį (7 pav.), kurį galima pritaikyti kiekvienam sveikatos ugdymo atvejui. E. Adaškevičienė (1999) papildė S. Hagard modelį, nurodydama, kad pirmiausia mokiniams, jų tėvams pateikiama informacija tam tikru sveikatos ugdymo klausimu (8 pav.).

Po to siekiama, kad suteiktos žinios būtų įsisąmonintos, nes jeigu besimokantieji neįsisąmonins žinių, tai net pakankamai didelis žinių kiekis neužtikrina sveiko gyvenimo būdo. Daugybė žmonių žino, kad pervargimas kenkia, bet dirba netausodami savęs, paaugliai žino, kad rūkymas kenkia, bet rūko ir t. t. Tam, kad ugdytiniai įsisąmonintų informaciją, ją reikia pateikti suprantamai, apgalvotai, parengti besimokančiuosius informacijos priėmimui. Svarbu, sudaryti sąlygas paties ugdytiniam būti aktyviems, įtraukti juos į veiklą, analizuoti įvairias gyvenimiškas situacijas, priimant teisingus sprendimus, ugdant kritinį mąstymą, gebėjimą atsisipirti neigiamoms bendraamžių ir kitų aplinkinių įtakai, gebėjimą pasakyti ne be kaltės jausmo; padėti ugdytis įgūdžius, vėliau, sudaryti sąlygas įtvirtinti įgūdžius, dirbti nuosekliai, sistemingai, nes tik taip galima tikėtis, kad ilgai išlaikyti įgūdį virs įpročiu. Tik įsisąmonintų, o ne išmoktų žinių pagrindu galime tikėtis, kad vaikas susiformuos nuostata sveikai gyventi. Jei vaiko aplinkoje bus teigiama, jo nuostatas palaikanti ir skatinanti psichosocialinė aplinka, galima tikėtis, kad, kad vaiko elgsena pasikeis pozityvia linkme, t. y. jis rinksis sveiką gyvenimo būdą ir sveikai gyvens kasdien taip saugodamas ir stiprindamas savo ir kitų sveikatą.



8 pav. Vaikų sveikatos ugdymo modelis (E. Adaškevičienė, 1999)

Tačiau ir ugdant sveikatą pasirinkus tinkamą ugdymo modelį tikėtis šimtaprocentinės sėkmės yra nerealų. K. Tones (1995) pateikė sveikatos ugdymo efektyvumo formulę, pagal kurią paaiškėja, kad net pakankamai aiškus informacijos pateikimas neužtikrina, kad ta informacija pasieks ugdytinius (9 pav.). Kažkas gal tuo metu susidomės kitu dalyku, kažkas neišgirs, nes atsiras techninių trukdžių (pvz. triukšmas). O tie kuriuos informacija pasieks, dar nereiškia, kad ją teisingai supras. Dar kebliau yra su tikėjimu tuo, kas pateikiama, todėl ketinančių keisti nuostatas labai sumažėja, o ir ketinantiems keisti nuostatas ne visuomet pavyksta jas pakeisti, todėl galutinis sveikatos ugdymo rezultatas nėra didelis, tačiau net tuomet, kai tikimybė nedidelė verta stengtis, nes už tų atrodytų nedidelių skaičių yra vaikai, jų sveikata.

INFORMACIJA**100%**

Pasiekia	–	Supranta	–	Patiki	–	Ketina keisti nuostatas	–	Pavyksta pakeisti nuostatas (įpročius)		REZULTATAS
80%	x	50%	x	40%	x	30%	x	50%	=	2.4%
klausytojų ir žiūrovų		iš jų pasiekusiųjų		iš jų supratusiųjų		iš jų patikėjusiųjų		iš ketinusiųjų keisti savo nuostatas		pakeitė nuostatas (įpročius)

9 pav. Sveikatos ugdymo efektyvumo formulė (pagal K. Tones, 1995)

Formulėje pateikti sveikatos ugdymo efektyvumo rezultatai tikrai nedžiugina, tačiau juos pagerinti, t. y. pakeisti pozityvia linkme galima, jei bus visų sveikatos ugdymo dalyvių sutelktumas, kuo vieningesni reikalavimai, kuo vaikas dažniau susidurs (o idealiau atveju matys aplinkui tik sveiko gyvenimo būdo raišką) su sveiko gyvenimo būdo pavyzdžiais jį supančioje aplinkoje, tuo natūraliau ir greičiau sveikas gyvenimo būdas taps jau nebe siekiamybe, o kasdienybe, kur suteiktas vis gilesnes ir sudėtingesnes žinias, turės galimybę pritaikyti praktiškai. Nes tik siedamas teorines žinias su asmenine patirtimi vaikas ugdosi vertybines nuostatas, kurių pasekoje jis vienaip ar kitaip elgiasi, kokius, kiek ir kaip dažnai šeimos, ugdymo institucijos bei socialinėje aplinkoje matys sveiko gyvenimo būdo pavyzdžių.

Taigi, kieno pastangas reikia vienyti? Kas dalyvauja vaikų sveikatos ugdyme?

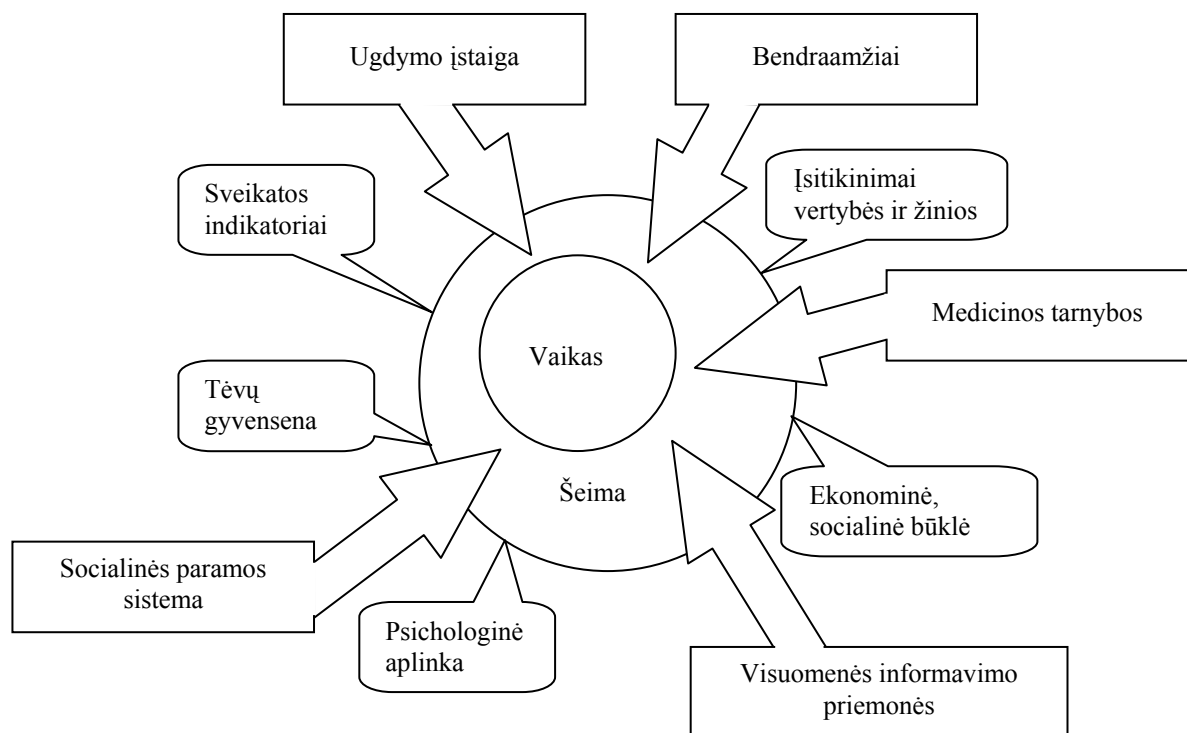
Vaikų sveikatos ugdyme dalyvauja:

- 1. Tėvai/įtėviai/globėjai ir kiti šeimos nariai su kuriais vaikas gyvena.** Tėvai už vaikų sveikatą yra atsakingi ir teisiškai, ir morališkai. Kuo daugiau šeimoje vaikas mato teigiamų, sveikatai palankių elgesio įpročių, tuo tvirtesnes sveiko gyvenimo būdo nuostatas susiformuos, tuo lengviau pats įgis sveikatai palankius įpročius.
- 2. Pats ugdytinis,** kuris, glaudžiai bendraudamas su tėvais ir mokykla, privalo tausoti savo sveikatą, būti aktyvus sveikatos žinių priėmėjas ir sveikatai palankių įpročių puoselėtojas, nes be paties asmens niekas kitas negali praktiškai pritaikyti vaiko turimos informacijos apie sveiką gyvenimo būdą, nei pasiekti, kad sveikata taptų viena svarbiausių vaiko vertybių, nei išugdyti sveikatai palankių įpročių be paties asmens pastangų, be jo vidinio nusiteikimo. Žinoma, trumpalaikį efektą galima pasiekti kontroliuojant, tikrinant, pavyzdžiui, ar vaikas išsivalė dantis, ar daro pertraukas ruošdamas pamokas, bet prievarta ir priekaištais įpročių neišugdysime.
- 3. Pedagogai ir kiti ugdymo įstaigos darbuotojai** turi skirti pakankamą dėmesį sveikatos žinių įsisavinimui, sveikos gyvensenos įgūdžių bei įpročių ugdymui. Ugdymo įstaiga turi užtikrinti

sveiką fizinę ir psichosocialinę aplinką, propaguoti sveikatingumą, bendradarbiauti su šeima ir bendruomene sveikatos priežiūros ir ugdymo klausimais, derinti su tėvais sveikatos ugdymo temų parinkimą ir informacijos pateikimą tam tikro amžiaus ugdytiniais, kad vėliau neiškiltų problemų ar išvengtų konfliktinių situacijų. Be jokios abejonės pedagogai ir kiti ugdymo įstaigos darbuotojai turi būti sveikatos saugojimo ir stiprinimo, sveikatai palankios elgsenos pavyzdys ugdytiniais, jų tėvams ir visai bendruomenei.

4. **Sveikatos priežiūros tarnyba**, kuri turi užtikrinti ne tik pirminės ir antrinės ligų profilaktikos priemonių taikymą, ligų gydymą, tačiau, būdama sveikatos koalicijos nare, privalo dalyvauti ir mokinių sveikatos ugdyme. Nūdienos sveikatos priežiūros tarnybos ne visuomet įvykdo joms keliamus reikalavimus ir uždavinius. Priežasčių tam yra daug ir objektyvių ir subjektyvių. Viena svarbiausių būtų pirminės sveikatos priežiūros specialistų kompetencijos ugdyti sveikatą, stygius. Dažnai pirminės sveikatos priežiūros specialistams trūksta pedagoginio pasirengimo, nors ir yra įgiję pakankamai informacijos, bet nesugebėjimas tą informaciją tinkamai pateikti tam tikro amžiaus vaikams, aktyvaus ugdymo(si) būdų neįvaldymas, manymas, kad išklauses kelių paskaitų apie sveiką gyvenimo būdą, vaikas pradės sveikai gyventi neduoda norimų rezultatų. Todėl žinant, kad tai yra silpna sveikatos ugdymo grandis, bent jau pereinamuoju laikotarpiu ugdymo įstaigose reikėtų įdarbinti sveikos gyvensenos didaktikos specialistus, kurie kompetentingai dirbtų su vaikais ir prisidėtų prie jaunosios kartos sveikatos saugojimo bei stiprinimo.

Vaiko sveikatą sąlygoja daugelis veiksnių, bet labiausiai ji priklauso nuo *šėimos*, kurioje jis gimė/auga/įvaikintas/globojamas *gyvensenos ypatumų*, t.y. kiek tėvų gyvenimo būdas padeda stiprinti ir saugoti sveikatą (kiek paisoma sveikos mitybos, racionalaus darbo ir poilsio, higienos ir saugos reikalavimų), kokie *tėvų įsitikinimai, vertybės ir žinios* sveikatos saugojimo bei stiprinimo srityje bei gebėjimo turimas sveikatinimo žinias taikyti praktiškai. *Psichologinė aplinka* namuose sąlygoja vaiko sveikatą ne tik vaikystėje, bet turi įtakos asmens gyvenimo kokybei ir ateityje. Be abejo, vaiko sveikatai įtakos turi šeimos *ekonominė, socialinė būklė*, nesant sąlygų laikytis higienos reikalavimų, vaikai neišsiugdo palankių sveikatai įpročių (10 pav. minėti veiksniai pažymėti mažomis rodyklėlėmis, kurios nukreiptos į šeimą).



10 pav. Šeimos ir visuomenės vaidmuo vaiko sveikatos raidoje

Tėvų galimybė sudaryti vaikams sveikatai palankią aplinką labai priklauso nuo jų ryšių su *socialinės paramos sistema* ir vaidmens šioje sistemoje. Tėvų nesugebėjimas psichologiškai ir materialiai rūpintis vaikais yra pagrindinis sveikatą žalojantis veiksnys. Ir priešingai tėvai, kurie laikosi sveiko gyvenimo būdo nuostatų (yra fiziškai aktyvūs, tinkamai maitinasi, deramai reaguoja į nesėkmes, stresą ir kt.) savo pavyzdžiu ugdo vaikų sveikos gyvensenos nuostatas. Tėvų ir vaikų gyvensenai įtakos turi ir *medicinos tarnybos*, t. y. kiek jose tėvai gauna informacijos apie sveikatos saugojimą ir stiprinimą, ar jų (medicinos tarnybų) veikla nukreipta į ligų gydymą. Atėjus į gydytojo kabinetą ir išgirdus pirmąjį sakinį, galime suprasti, ar jis ugdo sveikatą, ar gydo ligas. Tokie gydytojo žodžiai atėjusiam asmeniui „Kuo skundžiatės?“ aiškiai parodo, kad jam mažai rūpi sveikatos ugdymas, jis nori gydyti.

Visuomenės informavimo priemonės daro didžiulį poveikį mūsų sveikatai, vertybinėms nuostatomis formuotis. M. Garbačiauskaitė (2006) m. Forume „Sveika tauta – Lietuvos vertybė“ savo pranešime pabrėžė, kad „50 proc. paauglių numylėtinių pasižymi žiaurumu, tiek pat jų patiria džiaugsmą, kai ekrane rodomi ginklai“. Lietuvoje piktnaudžiaujama nereceptinių vaistų, alkoholio ir tabako reklama, smurtas ir nusikaltimas pirmuosiuose spaudos puslapiuose veikia vaikų psichiką ir elgesį.

Vaikui augant vis didesnę poveikį daro *bendraamžiai*, jų įpročiai, jų elgesys, reakcijos į stresą ir pan. ir be jokios abejonės *ugdymo įstaigoje* susiklostę santykiai, tradicijos, nuostatos ir kt. (10 pav. šie veiksniai pažymėti didelėmis rodyklėmis).

Taigi, vaiko sveikatos raidoje svarbiausią vaidmenį vaidina šeima, joje vyraujančios vertybinės nuostatos, įsitikinimai, sveikatos saugojimo ir stiprinimo žinios, tėvų gyvensena, psichologinė aplinka, be abejojant turi šeimos ekonominė socialinė būklė, ypač jei šeima yra asociali. Vaikui augant jo sveikatai ir gyvensenai įtaką daro ugdymo įstaiga, bendraamžiai, visuomenės informavimo priemonės ir kt.

7. Sveikatos ugdymo turinys

7. 1. Sveikatos ugdymo turinio atrinkimo veiksniai

Sveikatos ugdymo turinio atrinkimą sąlygoja šie veiksniai:

1. **Įstaigą lankančių vaikų ugdymosi poreikiai** (gabių, pagal amžių, kitakalbių, specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių, socialinės rizikos šeimose augančių, sveikatos sutrikimų turinčių ir kt. vaikų).
2. **Tėvų lūkesčiai** (atskirų vaiko gebėjimų/galių ugdymas – plaukimas, dailė, muzika, teatras, kalbos ir kt.).
3. **Bendruomenės ypatumai** (tradicijos, infrastruktūra, gyventojų užimtumas, šeimų materialinės galimybės, religiniai, kalbiniai ypatumai ir kt.).
4. **Įstaigos ypatumai** (dydis, personalo skaičius, kvalifikacija ir kompetencija, rėmėjai, aprūpinimas, patirtis, įgyta dalyvaujant nacionaliniuose ir tarptautiniuose projektuose, ir kt.).
5. **Regiono savitumas** (geografiniai ir kultūriniai, infrastruktūra, gyventojų užimtumas, steigėjo požiūris ir pagalba, švietimo įstaigų tinklo tankis, išsidėstymas ir kt.).
6. **Ugdymo teisinė bazė** (nacionaliniai dokumentai – įstatymai, Vyriausybės nutarimai, įsakymai, rekomendacijos ir kt.; steigėjo priimti teisės aktai, sprendimai, tvarka, užmokestis už teikiamas paslaugas ir kt.).
7. **Įstaigos veiklos kokybės įsivertinimo ir išorinio vertinimo rezultatai.** Atsižvelgdama į savo ugdymo kokybės įsivertinimo ar/ir išorinio vertinimo rezultatus kiekviena ugdymo įstaiga planuoja ugdymo(si) kokybės gerinimo veiksmus.

Turinio atrankos veiksniai svarbūs tuo, kad įvairiose vietose yra skirtingos tradicijos, papročiai, skirtingas žmonių gyvenimo būdas ir labai skirtingos gyvenamosios bei ugdymo sąlygos.

Ypatingai svarbu atsižvelgti į **ugdymo įstaigos ypatumus**, nes sveikatos ugdymo turinio parinkimą labai sąlygoja **ugdymo institucijos dydis**. Didelėse mokyklose daugiau ugdytinių, dažnesni traumų atvejai dėl spūsties laiptinėse ir kt., daugiau konfliktinių situacijų (pavyzdžiui, persirengimo kambariuose, kuomet toje pačioje rūbinėje persirenginėja dviejų ar net trijų klasių mokiniai, valgykloje ar bufete, įėjime prie durų ir t. t. vyresnio amžiaus ugdytiniai dažniau linkę panaudoti fizinį ir emocinį smurtą). Atrenkant sveikatos ugdymo turinį, svarbu, **kokia yra ugdymo institucija**: ikimokyklinio amžiaus vaikų ugdymo, pradinio, pagrindinio ar vidurinio ugdymo institucija. Nes kiekvienam amžiaus tarpsniui yra aktualiausios temos ir potėmės. Žinoma, temų aktualumas, o tuo pačiu svarbus ugdymo turinio atrinkimo veiksnys yra **vietovė, kurioje yra ugdymo institucija**: dideliame mieste, rajone ar kaime, nes skirtinga aplinka sąlygoja skirtingus sveikatos palaikymo ir rizikos veiksnius. Pedagogas, atsižvelgdamas **į temų aktualumą ugdytiniam** kartu su ugdytiniais renka aktualiausias, ugdytinių sveikatą palaikančias ir stiprinančias sveikatos ugdymo programos temas, sveikatos ugdymo kryptį. Gali būti, kad vienus metus mokykloje bus didžiausias dėmesys skiriamas vieniems dalykams, pavyzdžiui sveikos mitybos ar sąlygų judėjimo poreikiui tenkinti sudarymui ir fizinio aktyvumas skatinimo, o pasiekus tikslą, daugiau dėmesio skirsime kitiems dalykams, pavyzdžiui, lytiškumo klausimams nagrinėti. Kitas ugdytojas pirmiausia nuspręs gerinti pedagogų ir ugdytinių bei ugdytinių tarpusavio santykius, o kitais metais ypatingą dėmesį skirs mitybos klausimams mokykloje, o vėliau ir namuose analizuoti.

Taigi, kiekvienas ugdytojas, atsižvelgdamas į sveikatos ugdymo turinio atrinkimą sąlygojančius veiksnius, deramai atrinks ugdymo turinį, ir, jį tinkamai suplanavęs, galės tikėtis sėkmingo ugdytinių sveikatos ugdymo(si).

7. 2. Sąlygos, būtinos sveikatos ugdymui ir pedagogo kompetencija

Ugdant sveikos gyvensenos nuostatas labai svarbu sukurti sąlygas ugdymo procese. Svarbiausios sąlygos yra:

1. Laikas. Suvokti sveikatos svarbą reikia laiko. Kiekvienam prireikia laiko: prisiminti, ką jis žino ar mano tam tikra tema; išreikšti mintis savais žodžiais; pasikeisti kritinėmis mintimis; grįžtamajam ryšiui.

2. Galimybė laisvai reikšti savo mintis. Stimuliuojanti ir produktyvi aplinka – viena iš sąlygų sveikos gyvensenos nuostatoms ugdytis. Mokiniam būtina suteikti galimybę samprotauti, kurti, formuluoti idėjas, – suprastę, kad tai priimtina, jie aktyviau įsitraukia į kritinę analizę. Tačiau galimybė laisvai reikšti savo mintis neturi būti suprantama kaip raginimas tuščiai aušinti burną ar nenuosekliai mąstyti.

3. Nuomonių įvairovė. Kai mokiniams leidžiama laisvai samprotauti, atsiranda minčių ir nuomonių įvairovė. Klasėje turi būti sukurta tokia atmosfera, kad mokiniai būtų tikri: laukiama įvairių idėjų ir visos jos bus toleruojamos. Varžyti nuomones – tai varžyti mokinių mąstymą. Todėl apribojimų reikia vengti.

4. Aktyvus kiekvieno grupės nario dalyvavimas. Aktyvus dalyvavimas pamokoje yra labai svarbus sveikatos ugdymui. Tokiose pamokose, kuriose mokiniams leidžiama likti pasyviems, nesudaromos sąlygos jų nuomonėms reikštis, ar ignoruojama nuomonė, vaikas vargu, ar išsiugdys sveikatai palankius įgūdžius ir įpročius.

5. Nebijojimas rizikuoti. Laisvai mąstyti gali būti rizikinga. Gali kilti keistų, juokingų, kartais prieštaringų idėjų. Mokytojas turi užtikrinti, kad idėjų išjuokimas nebus toleruojamas, nes kilus pernelyg didelei asmeninei rizikai varžomas mąstymas. Efektyviausiai mąstoma ir mokymąsi nepavojingoje aplinkoje, kai idėjos gerbiamos, o mokiniai skatinami aktyviai įsitraukti į ugdymo(si) procesą.

6. Pagarba. Įsitikinę, kad jų nuomonė vertinama, o idėjos ir įsitikinimai gerbiami, mokiniai ir patys ima jausti savo mąstymo vertę, į šį procesą bei jo rezultatus ima žiūrėti daug rimčiau. Didėja asmeninė atsakomybė už savo ir kitų sveikatą.

7. Mokytojo vertinimas. Atsakymai, kurių mokytojas tikisi iš mokinių, parodo, kas labiausiai vertinama. Nūdienos mokyklose jau nebėra labiausiai vertinamas mokytojo pateiktų minčių pakartojimas. Jei norime, kad vaikai ugdytųsi kritinį mąstymą, bendraudami su jais ir užduodami jiems įvairių klausimų, privalome parodyti, ką vertiname. Mokiniai turi jausti, kad vertinamos jų mintys, iniciatyvumas, savarankiškumas, kūrybiškumas.

8. Mokinių pasitikėjimas. Mokiniai turi pasitikėti klasės draugais, būti įsitikinę, kad jų nuomonė vertinama. Jie turi būti tikri dėl savo garbės ir orumo, nes kitaip susilaikys nuo visiško įsitraukimo į aktyvų mokymo(si) procesą.

9. Turinio patrauklumas. Labai svarbu, kad mokiniams mokymosi turinys būtų patrauklus, kad mokymosi medžiaga būtų pateikiama nenuobodžiai, pasirenkant įvairius mokymo(si) metodus bei priemones.

10. Nuomonių kaita, tolerancija. Tai disciplinuotas elgesys, reikalaujantis iš besidalijančiojo padaryti ką nors kitų labui. Vaikai pradeda dalytis ne todėl, kad to pageidauja mokytojai ir tėvai, bet todėl, kad jie suvokia, jog ką nors atiduodami, jie turi ir tam tikros naudos. Keisdamiesi idėjomis mokiniai taip pat turi nemažos naudos. Antra vertus, ugdoma jų tolerancija. Vaikas mato, kad ne visada jo nuomonė ne visuomet sutampa su draugo nuomone, tačiau tai anaipol nereiškia, kad šis jo negerbia.

11. Aktyvus klausymasis – labai svarbus dalykas, norint, kad vaikai mąstyti ir kalbėtusi tarpusavyje. Susilaikymas nuo vertinimų leidžia išgirsti kitų nuomones. Mainais

įgyjama kolektyvinės išminties, o tai pasireiškia bent jau išraiškingesne kalba ir platesniu kontekstu savo idėjoms pritaikyti.

12. Mokymosi aplinka kaip viena iš sąlygų kritiniam mąstymui plėtoti. Svarbiausi mokinių mokymosi aplinkos veiksniai yra šie: efektyvus pedagoginio proceso organizavimas, mokymo(si) metodų įvairovė (ypač paremtų kritinio mąstymo schema, skatinančia mokinių iniciatyvumą, ugdančia jų kūrybiškumą, sudarančia sąlygas pažintinių interesų plėtrai ir saviraiškai); išmokymas ir įpratimas sistemingai, nuosekliai ir produktyviai dirbti, partneriškų, pasitikėjimu ir pagarba pagrįstų mokinio ir mokytojo santykių kūrimas; nerimastingumą sukeliančių priežasčių pašalinimas; pasitikėjimo savo jėgomis skiepijimas, savo vertės jausmo ugdymas; mokinių sveikatos nuolatinis stebėjimas bei įvertinimas šeimoje ir mokykloje; tinkamas mokinio protinės veiklos ir poilsio derinimas su jo galiomis; mokyklos ir šeimos vieningų reikalavimų vaiko veiklai ir poilsiui užtikrinimas; higienos normų paisymas sudarant mokinio dienotvarkę; paties mokinio iniciatyva: noras daugiau sužinoti, patirti, dėmesys įvairiai veiklai, aktyvus poilsis, rūpinimasis savo sveikata.

Ugdant sveiką gyvenseną labai svarbu yra mokyklos bendruomenės partnerystė, kuri telkiama per pagarbą ir rūpestį vienas kitu. Žinoma, pirmiausia į ugdytinį reikia žiūrėti kaip į *aktyviai besimokantį ir galintį pamokyti kitą*. Kad ugdytinis taip jaustųsi pamoka turi būti sumodeliuota kaip **aktyvios mokinio veiklos modelis**, kurioje **ugdytiniai**:

- Kuria ir įgyvendina projektus;
- Teikia pagalbą aplinkiniams;
- Turtina mokymosi aplinką;
- Publikuoja kūrybinius darbus, mokosi bendradarbiaudami;
- Atvirai diskutuoja;
- Į(si)vertina save ir kitus;
- Dalyvauja savivaldoje, siūlo sveikos gyvensenos įtvirtinimo idėjas,

o ugdytojai:

- Sudaro sąlygas realizuoti idėjas praktikoje;
- Stimuliuoja ugdytinius inicijuoti renginius;
- Drauge sprendžia išskylančias problemas;
- Planuoja drauge su ugdytiniais, užsiėmimų temas parenka atsižvelgdami į jų aktualumą ugdytiniais.
- Reflektuoja, tobulina veiklą drauge.

Labai svarbu, kad mokytojas sukurtų tinkamą mokymosi aplinką. Kai mokinio ir mokytojo santykiai grindžiami abipusiu pasitikėjimu, kūrybiškumu, geranoriškumu, tai užtikrina nenutrūkstamą ugdymosi procesą, procesą, kuriame mokosi abi pedagoginio proceso pusės:

ugdytiniai ir ugdytojai patiria atradimo džiaugsmą, tobulėja ir tikslingai dirba. Pagrindinis ugdytojo vaidmuo – padėti ugdytiniam geriau suvokti sveikos gyvensenos žinias bei paskatinti juos ieškoti būtų, kaip turimas žinias tinkamai pritaikyti, įjungti mokinius į pamokos organizavimą, pasitelkti jų turimą patirtimi ir įgūdžiais.

Klasėje galima tikėtis ugdymuisi palankaus klimato jeigu:

- Visi aiškiai žino, koks yra ugdymosi užsiėmimo metu tikslas;
- Aiškūs lūkesčių elgesiui ir darbui standartai;
- Ugdytiniam suteikiama galimybė aktyviai dalyvauti veikloje;
- Ugdytiniai jaučia emocinę paramą, reikalingą, kad jie nebijotų rizikuoti ir mokytųsi iš klaidų;
- Tvarka klasėje/grupėje;
- Sąžiningumas ir jokio šališkumo;
- Saugumo jausmas ir jokio fizinio ar emocinio bauginimo;
- Jausmas, kad klasė/grupė yra įdomi ir patraukli vieta;
- Klasės/grupės aplinka yra patogė, gerai organizuota, švari ir patraukli.

Svarbu įsidėmėti, kad sėkmingas sveikos gyvensenos nuostatų formavimasis labai priklauso ne tik nuo aktyvaus mokinio dalyvavimo veikloje, bet ir nuo teorijos ir praktikos vienovės, t.y. ar paslėptasis ugdymo turinys atitinka deklaruojamas idėjas. Kokia aplinka supa mokinių, kaip joje elgiasi ir kokiomis nuostatomis vadovaujasi tėvai, pedagogai bei kiti visuomenės nariai. Svarbu, kad mokytojai patys rinktųsi sveiką gyvenseną, kad dalintųsi patirtimi vieni su kitais, kad vyktų renginiai kaimo ar miesto bendruomenei, kad būtų vykdomi sveikos gyvensenos bendri projektai su: kitų klasių mokiniais, kitų dalykų mokytojais, kitomis mokyklomis, bendruomene. Norint pasiekti pokyčių svarbu keisti požiūrį į santykius, kad kiekvienas save suvoktų kaip bendradarbiaujantį: besidalijantį idėjomis, atsakingą, palaikantį vienas kitą, padrašinantį, lankstų, tolerantišką, nuolat ieškančią bendrumo ir labai įžvalgų, kad laiku pastebėti kas nori pasakyti gerą idėją, kam jau laikas pasiūlyti praktinę veiklą; kas abejoja, kam reikia pagalbos, konsultacijos, kas norėtų drauge kurti ir įgyvendinti projektą, kuriam vaikui siūlyti pagalbą, o kuriam pakaks tik nuorodos į literatūros šaltinį ir t. t.

Be galo svarbi mokinių, jų tėvų/kitų šeimos narių ir ugdytojų partnerystė. Galima pasitelkti tėvus ir drauge vesti pamokas, renginius, vykdyti projektus ar išklausti kompetentingo tėvo/mamos/itėvio/globėjo pranešimą. Bendradarbiavimo formų gali būti pačių įvairiausių, svarbu pasitelkti mokyklos bendruomenę ir leisti jos nariams būti aktyviems ne tik vykdant mokyklos nutarimus, bet ir priimant sprendimus. Prie mokykloje iškilančių problemų sprendimo labiau ir geranoriškiau tėvai linkę prisidėti tuomet, kai mokykla ne tik prašo paremti mokyklą, net ir sudaro galimybes naudotis mokyklos ištekliais visiems kaimo ar miesto mikrorajono bendruomenės nariams.

Tam, kad sudaryti sąlygas ugdytis sveikos gyvensenos nuostatas ugdytojas turi pasižymėti man tikromis asmenybės savybėmis ir būti įgijęs profesinių kompetencijų, įgalinančių ugdytinius būti besimokančiajam. *Kompetencija – tai nuolat kintanti vertybinių nuostatų, gebėjimų, žinių bei patirties visuma, garantuojanti sėkmę siekiant asmeninių ir profesinės veiklos tikslų, aktyviai dalyvaujant visuomeninėje veikloje bei mokantis visą gyvenimą.* (Europos komisijos švietimo ir kultūros direktorato apibrėžimas, 2002)

Asmens turimų kompetencijų lygį nustatyti galima tik tuo atveju, jei yra išskirti aiškūs, pastovūs, išmatuojami gebėjimai, nuo kurių priklauso asmens veiklos sėkmė (Pagal D. Clutterbuck),

Kartais kompetencija tapatinama tik su žiniomis ir mąstymu – t. y. su asmens erudicija. Tačiau vien žinios be asmens dvasinės bei jausminės kultūros (pvz., motyvacijos, individualių poreikių, vertybinių nuostatų, prasmės refleksijos) nėra veiksmingos.

Siekdamas asmeninės sėkmės ir karjeros, žmogus turi įvertinti socialinės ir profesinės aplinkos keliamus iššūkius jo kompetencijai. Tai skatina asmenį nuolat tobulinti turimas kompetencijas bei įgyti naujų.

Asmens kompetencijos vidinės struktūros bei lygio tiesiogiai pamatyti neįmanoma, tai atsiskleidžia tik konkrečioje veikloje įprastose bei kritinėse situacijose. Todėl apie asmens kompetencijos vidinę struktūrą bei lygį galime spręsti iš tam tikrų (pvz., profesinės veiklos) požymių. Taigi, kompetencija – sudėtingas, nuolat kintantis darinys. Kompetencija – tai ne atskiri elementai (pvz., asmens pažintiniai gebėjimai, vertybės), bet tų elementų sąryšinga visuma (pvz., iš atskirų elementų susidedančių gebėjimų raiška profesinėje veikloje).

Asmens kompetencija nėra pastovi. Pavyzdžiui, profesinė kompetencija, įgyta studijuojant vėliau tobulėja profesinėje veikloje bei formaliai ir neformaliai bendraujant su kolegomis. Kompetencijos tobulinimui svarbu ne tik studijų institucijos, bet ir darbovietė, masinės informacijos priemonės, šeima.

Pedagogų kompetencijos:

- Kūrybiškumas.
- Lankstumas.
- Komandinio darbo patirtis.
- Geri bendradarbiavimo su tėvais įgūdžiai.
- Gebėjimas bendradarbiauti su socialiniais partneriais.
- Geri vadybiniai įgūdžiai.

Apibūdinant profesinę kompetenciją svarbu išvelgti skirtumą tarp šios ir jai artimų sąvokų *profesinė kvalifikacija, profesiniai gebėjimai.*

Kvalifikacija – įstatymų, vyriausybės, arba jos įgaliotos institucijos teisės aktų nustatyta tvarka pripažintas mokėjimas ir teisė verstis tam tikra profesine veikla. (Švietimo įstatymas (1991), Antras str., Nr.I-1488) Tuo tarpu profesinė kompetencija – tai tik viena iš sudėtinių kvalifikacijos dalių, t.y. studijų metu įgytas asmens gebėjimas atlikti profesinę veiklą. Profesinių gebėjimų sąvoka yra siauriausia – tai tik vienas iš sudedamųjų profesinės kompetencijos elementų.

Pedagogo kompetencija – tai savita pedagogo raiška ugdymo veikloje, pagrįsta profesiniais, pedagoginiais ir asmeniniais jo gebėjimais. Sveikos gyvensenos ugdytojo kompetencija turi savų ypatumų, nes ji grindžiama ne tik profesiniais, pedagoginiais, asmeniniais, bet ir vadybiniais bei suaugusiųjų mokymo bei konsultavimo gebėjimais. Kadangi sveikos gyvensenos įtvirtinimui labai svarbūs įgūdžiai ir sąlygos namuose, tai be sėkmingo bendradarbiavimo su ugdytinio šeima nerealu tikėtis, kad ugdytiniai išsiugdys sveikos gyvensenos nuostatas, įgis sveikatai palankius įgūdžius ir įpročius bei įvairiose gyvenimo situacijose rinksis sveiką gyvenseną. Be to sveikos gyvensenos ugdytojai rengiami ne tik darbui ugdymo institucijose, bet ir sveikatingumo ar sporto centruose, todėl svarbios yra darbo su suaugusiais kompetencijos.

Sveikos gyvensenos ugdytojas turi nuolat tobulinti savo kompetencijas, ypač svarbu tobulinti ugdytinių ugdymo organizavimo sistemą, atnaujinti pedagogines technologijas, vystyti ugdymo strategiją, nes nuolat besikeičianti visuomenė kelia vis naujus iššūkius ugdytojams.

Sveikos gyvensenos ugdytojui labai svarbu yra kritiškai reflektuoti savo darbo praktiką, nes tai įgalina, esant reikalui, permodeliuoti ugdymo(si) procesą, operatyviai aptarti aktualius, naujai iškilusius klausimus ar spręsti iškylančias problemas. Sveikos gyvensenos ugdytojas turi gerai žinoti savo darbo stipriąsias ir silpnąsias puses, ypač tai svarbu sveikos gyvensenos dėstytojui, nes jis, stebėdamas ir analizuodamas studentų praktikantų augančias kompetencijas, gauna svarbią informaciją apie kitų studentų kompetencijos lygį, atkreipia dėmesį, ar ugdytiniai pasirenę konkrečiai spręsti vienas ar kitas iškylančias problemas, ar geba perkelti kompetencijas.

Sveikos gyvensenos ugdytojas turi gebėti atlikti daug vaidmenų: *konsultanto, instruktoriaus, globėjo, tarpininko, koordinatoriaus ir kt.*

Ugdytojas, atliekantis *konsultanto* vaidmenį, kitiems pedagogams, tėvams ir ugdytiniais padeda tobulėti netiesiogiai. Jis pirmiausia moka išklaudyti, atspindėti išsakytas mintis, paskatinti asmenis reflektuoti, rasti sprendimus bei tinkamus sunkumų įveikos būdus. Konsultanto vaidmenyje sveikos gyvensenos ugdytojas nukreipia informacijos paieškomis, savianalizei ir tuo pačiu sudaro sąlygas asmeniui pačiam keltis ir siekti asmeninių tikslų bei tobulėti, o tai yra vienas svarbiausių gero mokymo(si) bruožų.

Sveikos gyvensenos ugdytojas, atliekantis *instruktoriaus* vaidmenį, daro tiesioginį poveikį ugdytiniui. Instruktorius – tai bendradarbiauti skatinantis pedagogas, kritiškas draugas, motyvuojantis įveikti gyvenimo iššūkius ir siekti priimti tinkamus sprendimus. Jis tariausi su praktikoje esančiu studentu dėl sveikos gyvensenos ugdymo programos konkrečioje klasėje tikslų, numato ugdytinių tobulėjimo sritis, skatina išbandyti naujus dalykus, vertina pažangą, teikia grįžtamąjį ryšį.

Sveikos gyvensenos ugdytojas, atliekantis *globėjo* vaidmenį teikia tiesioginę veiksmingą profesinę paramą ugdytiniui. Tokį vaidmenį pasirinkęs ugdytojas palaiko pastovų asmeninį kontaktą su ugdytiniu, įvertina jo poreikius ir paramos reikalingumą, teikia patarimus, modeliuoja ugdymą, stebi veiklą, reflektuoja sveikatos saugojimo ir stiprinimo kompetencijos spragas, siūlo būdus joms šalinti.

Tarpininko vaidmenį prisiėmęs sveikos gyvensenos ugdytojas padeda kitiems pedagogams ir ugdytiniui užmegzti asmeninius ir profesinius ryšius su įvairiomis sveikatos saugojimu ir stiprinimu besirūpinančiomis tarnybomis, motyvuoja patiems ieškoti paramos, mokytis iš kitų. Tai – „tiltų kūrėjas“, katalizatorius, „advokatas“, padedantis keltis tikslus ir nukreipiantis savo išsikeltų tikslų siekimo link.

Sveikos gyvensenos *koordinatorių* ugdymo institucijoje užtikrina darnią ugdymo įstaigos bendruomenės veiklą sveikatinimo klausimais, nuoseklų ir sistemingą sveikatos ugdymo programos įgyvendinimą, efektyvų problemų sprendimą ir saugių sveikatą palaikančių ir stiprinančių ugdymo(si) sąlygų sudarymą ugdytiniams.

Profesionalus sveikos gyvensenos ugdytojas lengvai pereina nuo vieno vaidmens prie kito, įvertindamas situaciją, kitų kolegų bei ugdytinių pasirengimą, aktyvumą, emocinius poreikius, mokymosi stilių ir kt. Todėl išskiriamos sveikos gyvensenos ugdytojo kompetencijos jungia tiesioginio ir netiesioginio poveikio būdus:

1. Asmeninė-socialinė kompetencija. Tai nuostata ir gebėjimas palaikyti ugdytinio savigarbą, lanksčiai priimti naują patirtį, užmegzti ryšius su kitais, padėti įveikti emocines ir santykių problemas.
2. Informavimo – komunikavimo kompetencija.
3. Ugdymo planavimo, modeliavimo, didaktinė – profesinių ryšių skatinimo kompetencija.
4. Vertinimo, ekspertavimo – refleksijos skatinimo kompetencija.
5. Vadybinė: karjeros vadybos, profesinės priežiūros – tarpininkavimo kompetencija.
6. Suaugusiųjų mokymo – konsultavimo kompetencija.

Sėkmingo sveikatos ugdymo galime tikėtis, jeigu sveikos gyvensenos ugdytojai pasižymės šiomis asmeninėmis savybėmis:

- bus šiltas, atviras, jautrus, suprantantis, globėjiškas, draugiškas, paslaugus, palaikantis;

- bus geranoriškas, taktiškas, tolerantiškas, pakantus,
- komunikabilus, konkretus;
- turintis patirties, išmanantis, kompetentingas, profesionalus;
- skatinantis, motyvuojantis, padrašinantis;
- iniciatyvus, organizuotas, drąsus, atsakingas, kūrybiškas, turintis humoro jausmą.

Ugdytinius varžo tokios asmeninės ugdytojo savybės: uždarumas, autokratiškumas, kritiškumas, arogancija, neryžtingumas, savanaudiškumas, nepastovumas, pasyvumas. (Clutterbuck D., 2003). Šios savybės paskatina gynybišką ugdytinio elgesį, sukuria nepasitikėjimą bei įtampą, tarpusavio santykių distanciją.

Taigi, sėkmingo vaikų sveikatos ugdymo(si) galima tikėtis, jeigu: ugdytojas ne tik sudarys sąlygas kritiniam mąstymui ugdytis, bet ir pats bus kompetentingas bei savo asmeninėmis savybėmis ir elgesiu bus patrauklus mokiniui.

II. SVEIKOS GYVENSENOS UGDYMAS MOKYKLOSE: TYRIMO ANALIZĖ

2. 1. Tyrimo eiga ir organizavimas

Situacijai apie sveikos gyvensenos mokymą bendrojo lavinimo mokyklose nustatyti, buvo parengti keturi klausimynai (žr. 1, 2, 3, 4 5 priedus), skirti 1–4 klasių mokiniams, 5–8 klasių mokiniams, 9–10 ir 11–12 klasių mokiniams, mokytojams bei mokyklų vadovams. Siekiant gauti tikslesnę informaciją, klausimai buvo pateikti visoms tyrime dalyvavusioms tikslinėms respondentų grupėms.

2 lentelėje pateikiamos tiriamos sritys: duomenys apie bendrojo lavinimo mokyklų mokinius, jų pasiskirstymą pagal koncentrus, lytį.

Tiriamų sričių charakteristikos: Universaliosios (integruojanti) sveikatos ugdymo programos realizavimas mokyklose, mokytojų pasirengimas dirbti pagal universaliąją sveikatos ugdymo programą, kaip sveiką gyvenseną supranta mokinys ir mokytojas, kokia mokytojų nuomonė apie mokinių skiriamą dėmesį savo sveikatos saugojimui ir sveikai gyvensenai, kaip dažnai ir kokias sveikos gyvensenos temas mokytojai aptaria su mokiniams savo dalyko pamokose, kokias sveikos gyvensenos temas mokytojai integruoja į dėstomus dalykus, kokiems dalykams skiriamas nepakankamas dėmesys, kokių temų mokytojai neaptaria su mokiniams, ar mokytojams pakanka žinių dėstant tam tikras sveikos gyvensenos temas, kokia mokinių nuomonė apie sveikos gyvensenos ugdymą mokyklose, koks Lietuvos mokyklos vadovų požiūris į sveikatos ugdymą, kokie sveikos gyvensenos ugdymo ypatumai tarp skirtingų amžiaus tarpsnių ir miesto bei kaimo, kokiais sveikos gyvensenos klausimais mokytojams trūksta metodinių priemonių bei kokios yra sveikos gyvensenos ugdymo tobulinimo galimybės bendrojo lavinimo mokyklose.

Mokiniams skirtą klausimyną sudarė 13 klausimų, iš kurių 2 buvo atviri, mokytojams skirtą klausimyną sudarė 18 klausimų, iš kurių 2 buvo atviri bei mokyklų vadovams skirtą klausimyną sudarė 18 klausimų. Iš jų du atviri klausimai ir šešiolika uždarų klausimų. Anketos buvo pildytos seminaro skirtų mokyklų vadovams metu, bei siųstos elektroniniais laiškais.

Klausimyno administravimas. 2007 m. lapkričio mėnesį buvo parengti klausimynai ir atsižvelgus į gautas pastabas, pakoreguotas. Tyrimas pradėtas vykdyti lapkričio pabaigoje. Klausimynai buvo tiesiogiai perduoti bendrojo lavinimo mokyklų mokiniams ir mokytojams, mokyklų vadovų dauguma anketas pildė elektroniniu būdu. Iš viso buvo išdalinta 2800 anketų.

2. 2. Tiriamųjų charakteristika

Tyrimuose dalyvavo 479 1–4 klasių mokiniai, 640 5–8 klasių mokinių, 513 9–10 klasių mokinių, 496 11–12 klasių mokinių, 500 mokytojų bei 152 mokyklų vadovai ir jų pavaduotojai.

Tiriamųjų mokinių pasiskirstymas pagal koncentrus pateiktas lentelėje.

2 lentelė

Tiriamųjų mokinių pasiskirstymas pagal koncentrus

Mokymosi koncentras	Skaičius (n)	Procentai
1–4 klasių mokiniai	479	22,5
5–8 klasių mokiniai	640	30,1
9–10 klasių mokiniai	513	24,1
11–12 klasių mokinių	496	23,3
Iš viso	2128	100,0

Duomenys apie tyrimuose dalyvavusius mokyklų vadovus ir jų pavaduotojus

Buvo apklausti 152 respondentai, iš jų 92 mokyklos vadovai bei 60 mokyklos direktorių pavaduotojai.

Tyrimas buvo atliktas 2007 m. lapkričio mėnesį Vilniaus pedagogų profesinės raidos centre seminarų mokytojų vadovams metu. Tyrimui pasirinktas empirinis metodas: anketavimas (1 priedas). Tyrimui atlikti buvo parengta anketa, kurią sudaro 20 klausimų, iš jų šeši atviri klausimai ir keturiolika uždarų klausimų. Anketos buvo pildytos seminarų skirtų mokyklų vadovams metu, bei siųstos elektroniniais laiškais. Tyrimas atliktas visoje Lietuvoje. Respondentų anketų pildymo būdas pateiktas 3 lentelėje.

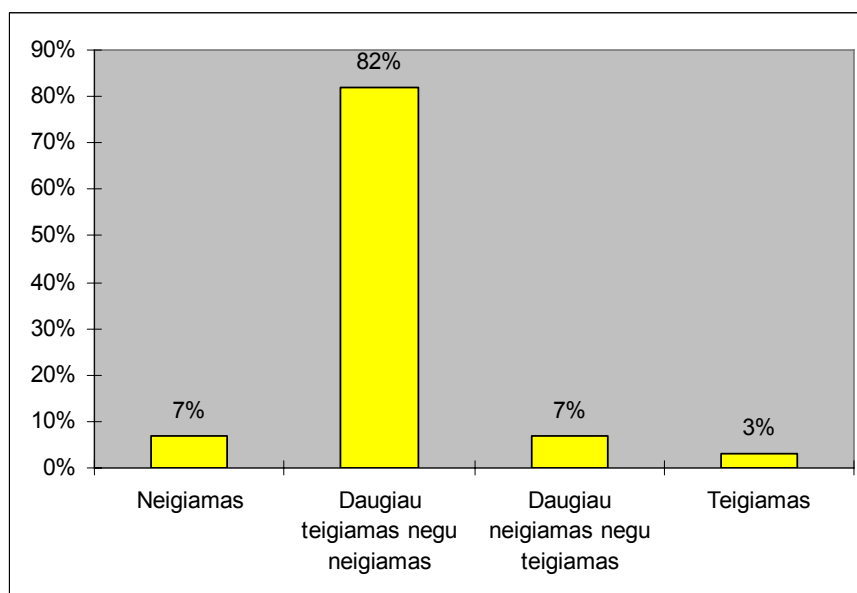
3 lentelė.

Respondentų anketų pildymo būdas

Anketa pildyta	Absoliutus skaičius	Procentai
Elektroniniu paštu	84	55%
Seminaro metu	68	45%
Iš viso	152	100%

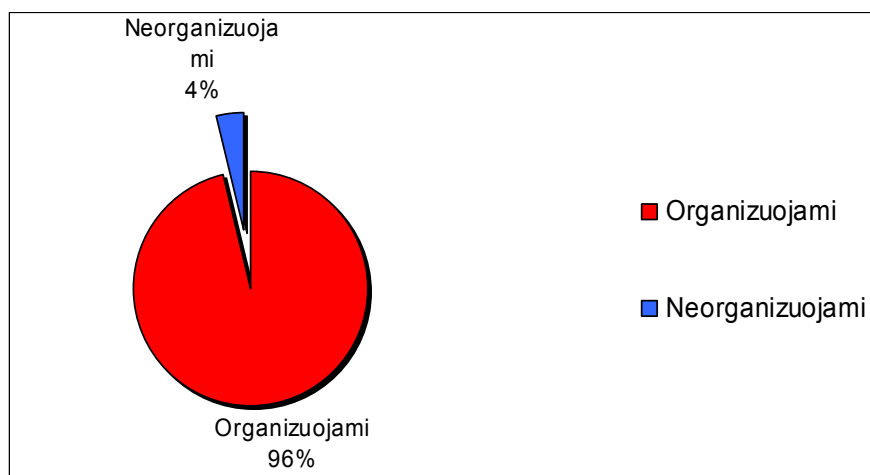
2.3. Mokyklos vadovų požiūris į sveikatingumo ugdymo veiklą

Sveikatingumo veikla mokykloje didele dalimi priklauso nuo mokyklos vadovų požiūrio į šią veiklą. Todėl tyrimo metu buvo svarbu išsiaiškinti koks yra mokyklos vadovų požiūris į sveikatingumo ugdymo veiklą jų vadovaujamoje mokykloje. Pagal pateiktą 11 pav. matome kad tik 3 proc. visų dalyvavusiųjų apklausoje mokyklų vadovų atsakė, jog jų požiūris į sveikatinimo veiklą yra teigiamas. Didžioji dalis visų respondentų, net 82 proc. atsakė, kad jų požiūris į sveikatingumo veiklą yra daugiau teigiamas negu neigiamas. Po 7 proc. visų respondentų atsakė jog požiūris į yra neigiamas arba daugiau neigiamas nei teigiamas. Pagal gautus rezultatus, galima daryti išvadą, jog sveikatingumo ugdymo veikla, gal ir nėra prioritetinga sritis, tačiau mokyklos vadovų požiūris į jos svarbą yra pakankamai palankus.



11 pav. Mokyklos vadovų požiūris į sveikatingumo veiklą

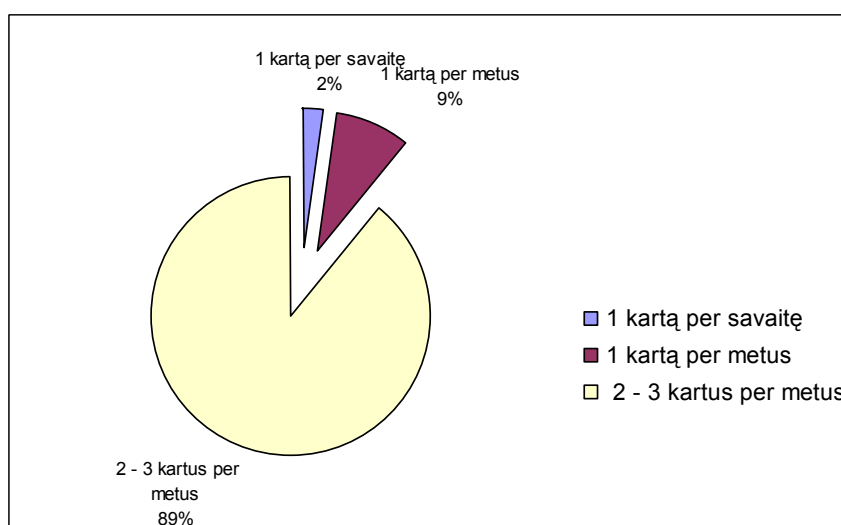
Viena iš labiausiai, visose Lietuvos mokyklose, paplitusių sveikatingumo veiklų yra įvairūs renginiai skirti atskleisti sveikatingumo temas, formuoti moksleivio sveiko gyvenimo įpročius ir įgūdžius. Apklausiant mokyklų vadovus, kaip tik ir klausėme, ar jų mokyklose vyksta sveikatinimo renginiai. Išanalizavus respondentų atsakymus, buvo akivaizdu, jog sveikatinimo renginius mokyklose rengia tikrai labai didelė dalis Lietuvos mokyklų – net 96 proc. Patys pedagogai stengiasi pakankamai aktyviai dalyvauti sveikatos ugdymo procese. Ir tik labai maža dalis (4 proc.) visų apklaustųjų – nerengia sveikatingumo renginių savo mokyklose. Gauti atsakymai išreikšti procentais ir pateikti 12 paveiksle.



12 pav. Sveikatingumo renginių organizavimas mokyklose.

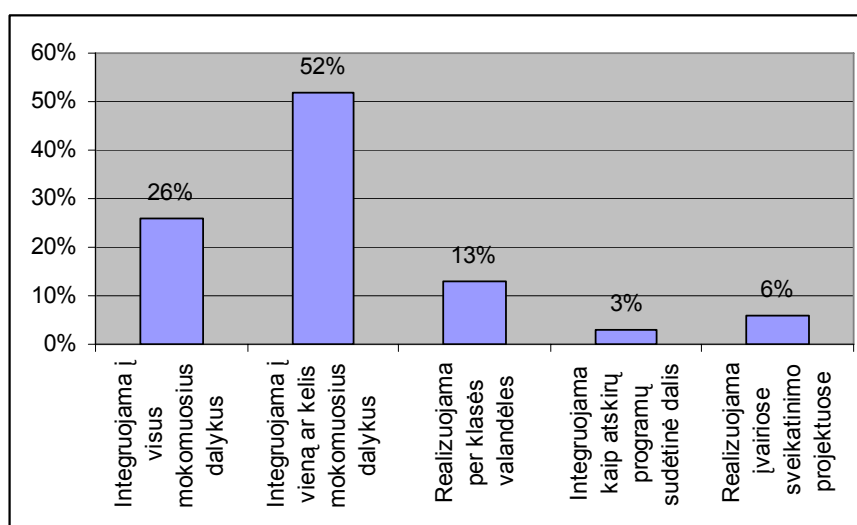
Taip pat yra svarbu išsiaiškinti, kaip dažnai vyksta sveikatinimo renginiai mokyklose. Nes tik dažnas panašių renginių organizavimas įrodo, kad mokykla dirba sistemingai, nuosekliai todėl gali tikėtis teigiamų šios veiklos rezultatų. Taip pat literatūroje yra nurodoma, kad sistemingumas yra vienas iš svarbiausių veiksnių norint pasiekti optimaliausių rezultatų (V.Gudžinskienė, 2007).

Atlikus anketinių duomenų analizę paaiškėjo, kad maža dalis – 9 proc. respondentų panašius renginius organizuoja, tik vieną kartą per savaitę. Tačiau didžioji dalis apklaustųjų, net 89 proc. rengia sveikatingumo renginius savo mokyklose du ar tris kartus per metus. Deja, kas savaitę, t.y. nuosekliai, nuolatos ir sistemingai dirba ir rengia sveikatinimo renginius tik 2 proc. visų respondentų.



13 pav. Sveikatingumo renginių dažniai mokyklose.

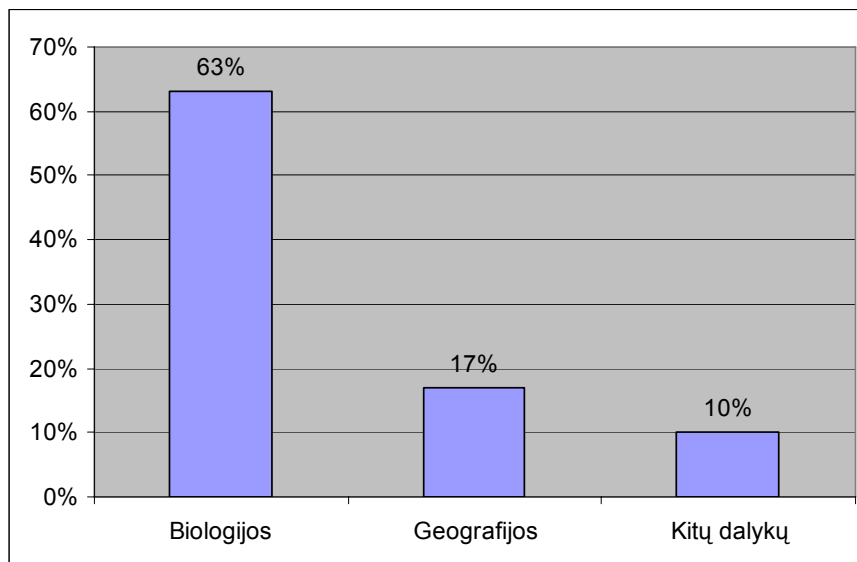
Mokyklose sveikatos ugdymo programa dažniausiai realizuojama jos turinį integruojant į mokomuosius dalykus. Pasirinkus tokį įgyvendinimo modelį gerai yra tai, kad daugumos dalykų mokytojai yra atsakingi už programos vykdymą, o mokiniai bet kurios pamokos metu gali gauti atsakymus į jiems iškylančius klausimus (Gudžinskienė, 2007). Apklausoje dalyvavę pedagogai teigė, kad jų mokyklose sveikatos ugdymo programa yra integruojama per vieną ar kelis mokomuosius dalykus – 52 proc. 26 proc. apklaustųjų atsakė, jog sveikatos ugdymo programą integruoja į visus mokomuosius dalykus. Taip pat dalis mokyklų realizuoja sveikatos ugdymą per klasės valandėles (13 proc.), integruojama kaip atskirų programų sudėtinė dalis (3 proc.), bei realizuojama įvairiose sveikatinimo projektuose (6 proc.).



14 pav. Sveikatos ugdymo programos integravimas.

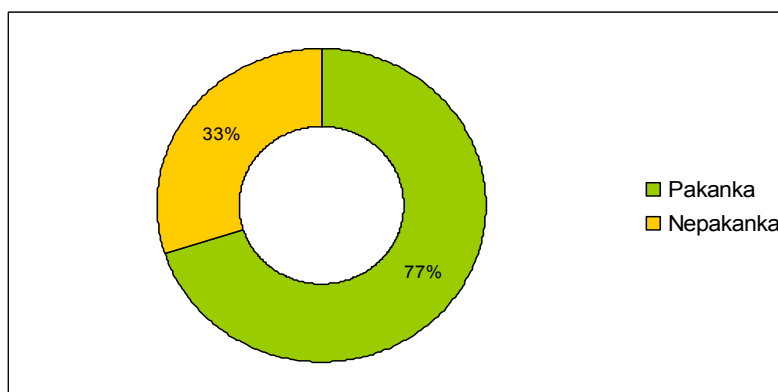
Kaip žinoma, Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklos koncepcijoje pabrėžiamas mokymo turinio diferencijavimo ir integravimo principas, todėl sudaromos puikios galimybės integruoti sveikatos ugdymą į visus mokomuosius dalykus (tarpdalykinė integracija). Integruoti galima taikant tarpdalykinės integracijos arba teminės integracijos būdus (Jackūnas, 1997) arba dalykinės – paralelinės integracijos modelį (Paulauskaitė, 1994). Žinių kokybė ir vertė taip pat priklauso ir nuo vidinės integracijos, kai formuojama sveikos gyvensenos žinių visuma, o ne padrikos žinios apie rūpinimąsi sveikata (Gudžinskienė, 2007).

Tyrimo duomenų analizė parodė, kad dažniausiai sveikatingumo projektuose dalyvauja biologijos mokytojai, net 63 proc., geografijos mokytojai sudaro – 17 proc., ir likusioji dalis tai yra 10 proc. pasiskirsto kitiems mokomiesiems dalykams (6 paveikslas). Žinoma svarbu ne tik, kad įvairių dalykų mokytojai dalyvautų sveikatinimo projektuose, bet ir turėtų pakankamai kompetencijos bei žinių, kurios padėtų kokybiškai ugdyti moksleivius.



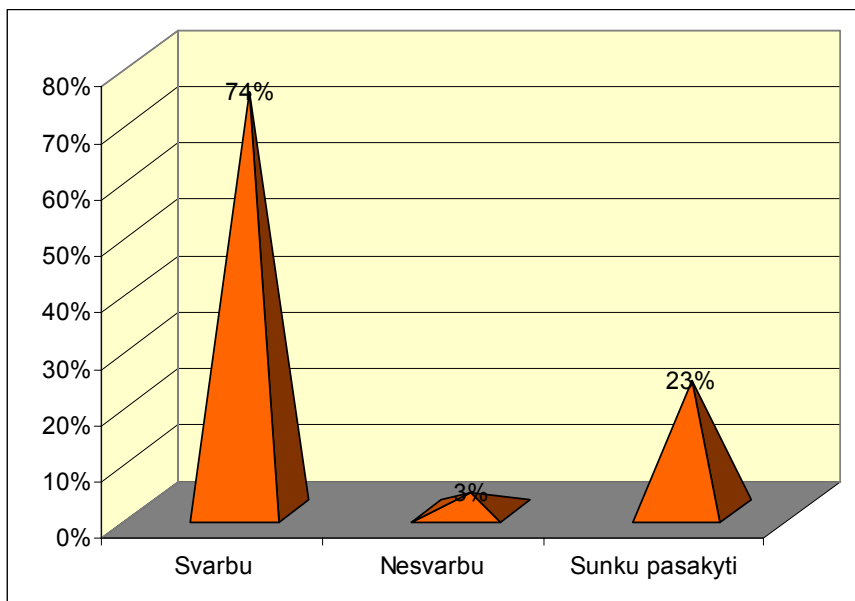
15 pav. Sveikatinimo projektuose dalyvaujančių mokytojų paskirstymas (procentine išraiška).

Tyrimo eigoje buvo nustatyta, kad mokyklos vadovų nuomone didžiajai daugumai mokytojų, net 77 proc., pakanka žinių apie sveikatos ugdymo sistemą, tačiau 33 proc. respondentų atviravo, kad jiems tikrai žinių nepakanka (16 paveikslas). Todėl galime drąsiai teigti, kad reikia tobulinti mokytojų sveikatinimo kompetenciją. Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono biuro sveikatos politikos dokumentas „Sveikata – XXI amžiuje“, 13 uždavinys: „Iki 2015 metų regiono gyventojams turėtų būti sudarytos didesnės galimybės gyventi sveikoje fizinėje ir socialinėje aplinkoje, namuose, mokykloje bei vietos bendruomenėje; mažiausiai 95 proc. vaikų turi turėti galimybę būti ugdomi sveikatą stiprinančioje mokykloje, 50 proc. vaikų – ikimokyklinėse vaikų įstaigose“. [prieiga per internetą] <http://vasc.sam.lt/mokyklu_biuras/dokumentai.html> Todėl yra reikalinga gerinti bei tobulinti mokytojų žinias sveikatos klausimais. Mokytojai gali ir turi suteikti mokiniams žinių apie sveiką gyvenimo būdą, padėti ugdyti sveikos gyvensenos įgūdžius bei įpročius.



16 pav. Mokyklos vadovų nuomonė apie mokytojų sveikatinimo žinių pakankamumą

Manoma, jog pačių mokytojų žalingi įpročiai neigiamai veikia mokinių gyvenimo būdą, jų nuostatas ir elgesį. Tyrimo metu klausėme mokyklos vadovų ar ugdant mokinių sveiką gyvenseną, svarbu, kad pats mokytojas neturėtų žalingų įpročių. Rezultatai rodo, kad didžiajai daliai tiriamųjų (74 proc.) yra svarbu, jog ugdantis sveiką gyvenseną mokytojas neturėtų žalingų įpročių (17 pav.) 3 proc. respondentų nurodė, kad visiškai nesvarbu ar mokytojas turės žalingų įpročių ar ne ir 23 proc. mokyklos vadovų negalėjo atsakyti į šį klausimą, jiems buvo sunku pasakyti ar mokytojas, kuris ugdo moksleivių sveikos gyvensenos įpročius ir įgūdžius, pats turėtų jų ir laikytis.



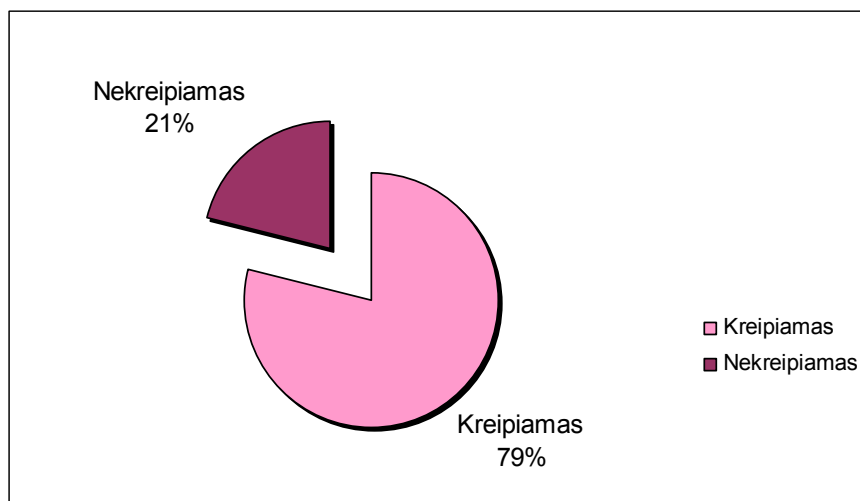
17 pav. Mokyklos vadovų požiūris dėl mokytojų, ugdančių sveiką gyvenseną žalingų įpročių neturėjimo.

Globalių ir Europinių švietimo kaitos tendencijų ir Lietuvos švietimo tolesnės reformos kontekste mokytojų kvalifikacijos tobulinimo įstaigos (švietimo centrai) įgyja labai svarbų vaidmenį. Be pagrindinės funkcijos – mokytojų ir kitų švietimo pagalbą teikiančių specialistų kompetencijų plėtotės atsiranda nauja – švietimo centrai turėtų tapti mokymosi švietimo sistemoje ir mokymosi iš gyvenimo patirties apjungimo į vieną visumą iniciatyvų katalizatoriais ir realizuotojais.

Švietimo centrams priskiriant tokias svarbias funkcijas buvo būtina sukurti metodinius instrumentus, padedančius jiems tobulėti, visų pirma – inventorizuoti savo potencialą ir išsitiirti veiklos kokybę. Švietimo ir mokslo ministerijos užsakymu Kauno technologijos universiteto Edukologijos instituto mokslininkai sukūrė „Švietimo centrų veiklos įsivertinimo/ vertinimo metodologiją ir metodiką“, kuri yra ir veiklos kokybės vidinio ir išorinio vertinimo instrumentas, ir tam tikra metodinė priemonė, pateikianti visą maksimumą galimų šiuolaikinės visuomenės

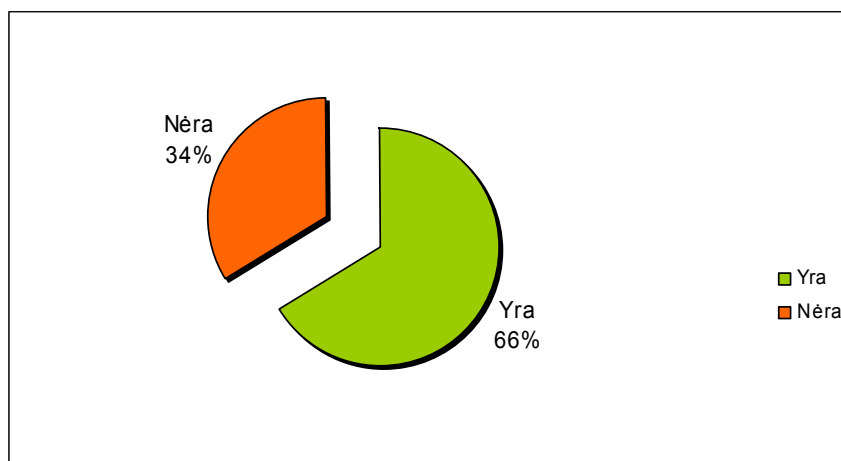
poreikius atitinkančių švietimo centro veiklos sričių ir leidžianti centrui numatyti savo vystymosi galimybes ir perspektyvas. [prieiga per internetą] <<http://www.mkc.lt/mkc-1/index.php>>

Į klausimą – „Ar atestuojantis mokytojai kreipiamas dėmesys į mokytojo gebėjimą ugdyti mokinių sveikatą?“ mokyklos vadovai atsakė, kad kreipiamas – 79 proc., o nekreipiamas – 21 proc. (18 paveikslas). Iš esamų rezultatų galime pasidžiaugti, kad tai yra svarbus dalykas, į kurį didžioji daugumą mokyklos vadovų kreipia dėmesį, tačiau taip pat svarbu yra, kad tas dėmesys būtų kreipiamas visose Lietuvos mokyklose, ne tik mieste bet ir kaime.



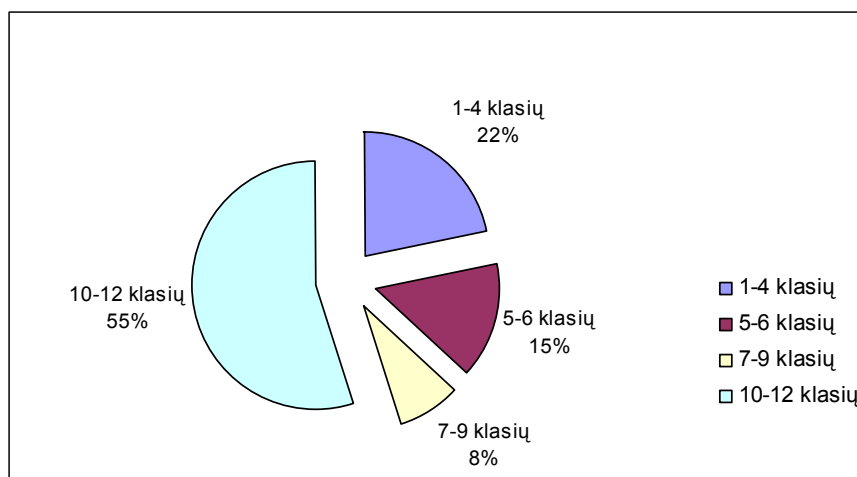
18 pav. Atestuojantis kreipiamas/nekreipiamas dėmesys į mokytojų gebėjimą ugdyti mokinių sveikatą.

Tyrimo metu, norėjome sužinoti, ar mokyklos turi sveikatos ugdymo specialistą. Apibendrinus tyrimo duomenis, nustatyta, kad 34 proc. mokyklų neturi sveikatos ugdymo specialisto, o 66 proc. apklaustųjų mokyklose toks specialistas yra (19 pav.). Tyrimo rezultatai rodo, kad trečdalis Lietuvos mokyklų, neturi sveikatos ugdymo specialisto.



19 pav. Sveikatos ugdymo specialistas mokykloje.

Nustatyta, kad sveikatingumo programa domisi įvairaus amžiaus vaikai. Dalyvaudami sportinėje veikloje vaikai lavina ne tik savo fizinės jėgas bet patiria ir gerų emocijų. 20 paveiksle matyti, kad mokyklų vadovai teigia jog didžiausią susidomėjimą sveikatinimo programomis rodo aukštesniųjų klasių (10–12 klasių) moksleiviai – 55 proc. ir pradinių klasių (1–4 klasių) moksleiviai – 22 proc. Kiek pasyvesni yra 5–6 klasių – 15 proc., 7–9 klasių – 8 proc. moksleiviai



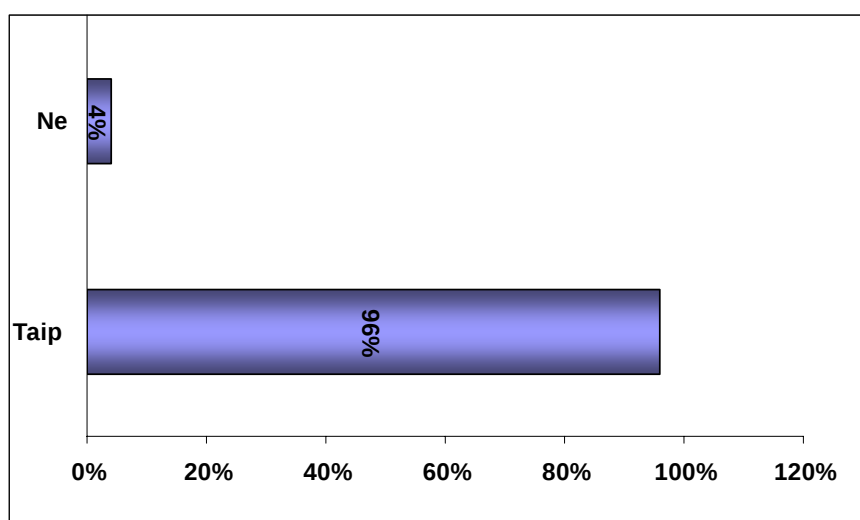
20 pav. Mokyklų vadovų nuomonė apie mokinių didžiausią susidomėjimą sveikatinimo programomis.

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001 m. Spalio 4 d. nutarimu buvo patvirtinta Nr. 1196 2001–2004 metų programa „Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2001–2004 metų programos įgyvendinimo priemonių patvirtinimo“, kurioje teigiama, jog reikia pasiekti, kad kiekvienas mokinys, baigęs pagrindinę bendrojo lavinimo mokyklą būtų įgijęs kompiuterinio raštingumo pagrindus.

Informacinės kultūros ugdymas visuose švietimo lygiuose – vienas iš Valstybės švietimo strategijos 2002–2003 m. prioritetų. Lietuvos švietimo plėtotės strateginės nuostatos gairėse pažymima, kad ypatingas dėmesys skiriamas originalioms mokomosioms kompiuterinėms priemonėms kurti ir pritaikyti, garso ir vaizdo priemonėms kurti, naudoti internetą mokiniams mokyti ir šviesti (Lietuvos švietimo plėtotės strateginės nuostatos gairės. 2002–20012m. projektas). Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklos bendrosiose programose ir išsilavinimo standartuose tarp pagrindinių mokymo būdų yra akcentuojama, kad mokyklai rūpi, kad jaunoji karta susidarytų metodus, padedančius orientuotis į šiandieniniame informacijos sraute: ieškoti, kaupti, atsirinkti, sisteminti bei patikrinti gautą informaciją. Technikos pasiekimai leidžia informacijos patikimumą daugiau ar mažiau tiksliai įvertinti. Būtina, kad jaunoji karta gebėtų tinkamai naudotis naujausia technika, matematiniais bei kitais moksliniais metodais ir, žinoma, išsiugdyti brandžią racionalaus mąstymo kultūrą (Bendrosios programos ir išsilavinimo

standartai, 2003, p.563). [prieiga per internetą]
<http://www.elibrary.lt/resursai/Konferencijos/KTU_060125/KTU_Pranesimas_Katkute_060125.pdf>

Gauti rezultatai rodo, jog internetas išnaudojamas pakankamai efektyviai, beveik visi tiriamieji (96 proc.) atsakė, kad jų mokyklose yra lengvai prieinamas internetas, kad norintys moksleiviai gali lengvai gauti reikiamų žinių (21 pav.).



21 pav. Interneto bei kompiuterio prieinamumas.

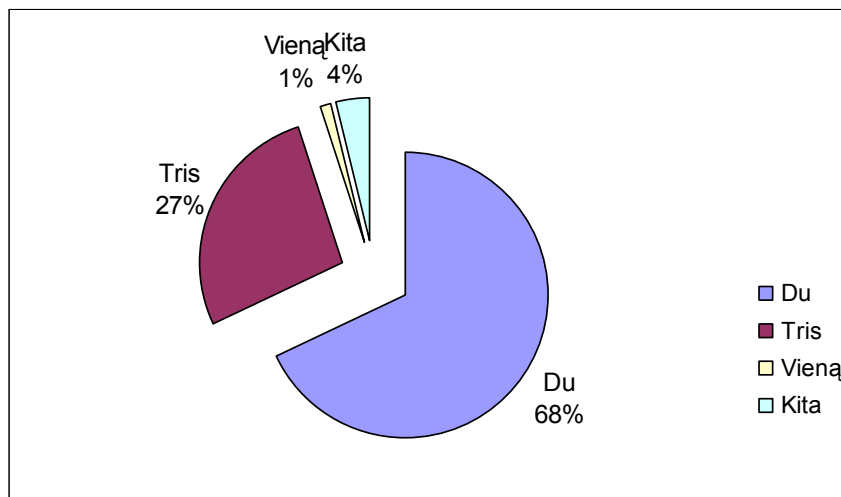
Fizinis aktyvumas (FA) skeleto raumenų sukelti judesiai, kurie ženkliai padidina energijos išsekvojimą (adapted from USDHHS, 1996; Bouchard, et al., 1990). FA - vienas iš svarbiausių stiprinančių fizinį pajėgumą, sveikatą ir gerovę gyvensenos veiksnių (CH. B. Corbin, R. P. Pangrazi, B. Don Frank, 2000). Fizinis aktyvumas ir sveikata Fizinis aktyvumas – tai visuma judesių, kuriuos per tam tikrą laiką ir tam tikru intensyvumu padaro raumenys ir sąnariai. Šie judesiai reikalingi ne tik žmogaus praktiniams tikslams pasiekti, bet ir yra labai svarbūs fiziniam pajėgumui, sveikatai stiprinti. [prieiga per internetą]
<<http://www.bioformule.lt/aktyvumas.php>>

Fizinis aktyvumas pasireiškia:

- aktyviai poilsiaujant,
- sportuojant,
- mankštinantis,
- darbe,
- buityje,
- namų ruošoje ir
- kitoje veikloje susijusioje su energijos išsekvojimu.

Laisvalaikio kūno kultūra, sportas: treniruotė ir varžybos, mankšta, kūno kultūros pamoka, sveikatos fiziniais pratimai, savarankiškas stiprinimas, darbas sode, fizinis darbas, fizinė veikla buityje ir pan. [prieiga per internetą] < www.lkka.lt/get.php?f.841 >

Tyrimo rezultatai rodo (22 pav.), kiek kartų per savaitę yra kūno kultūros pamokos. Didžioji dalis respondentų (68 proc.) atsakė, kad du kartus per savaitę jų mokykloje vyksta kūno kultūros pamokos. Kai kuriose Lietuvos mokyklose kūno kultūros pamokos vyksta vieną kartą per savaitę, (t. y. 1 proc.).



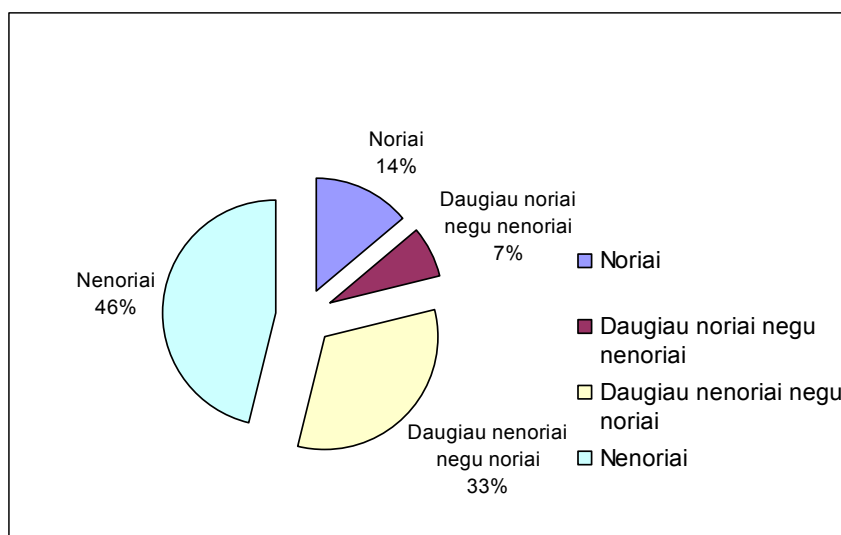
22 pav. Kūno kultūros pamokų dažnumas Lietuvos mokyklose.

Judėjimas svarbus ne tik fizinei bet ir psichinei sveikatai. Jis ramina nervų sistemą, padeda įveikti nerimą, įtampą, stresą. Fizinis aktyvumas vienas reikšmingiausių harmoningo moksleivių vystymosi ir sveikatos stiprinimo veiksnių. Pakankamas judėjimas yra svarbus veiksnys lemiantis fizinę, psichinę ir socialinę vaiko gerovę. Nepakankamas moksleivių fizinis aktyvumas lemia lėtinių ligų vystymąsi, judamojo aparato, regos, kalbos, nervinės veiklos ir kitus sutrikimus. Vaikai daug laiko praleidžia mokykloje ir darželyje, todėl yra būtina mokyklų pedagogams ir kitiems specialistams skatinti jų fizinį aktyvumą, supažindinti vaikus su fizinio aktyvumo nauda ir formuoti teigiamą požiūrį į fizinį aktyvumą. [prieiga per internetą] <<http://www.kvsc.lt/www/KVSC.nsf/2c56a5201921c2ddc22570d1002d2d77/4b1c46b254f32a1bc22570c3003fa7dd?OpenDocument>>

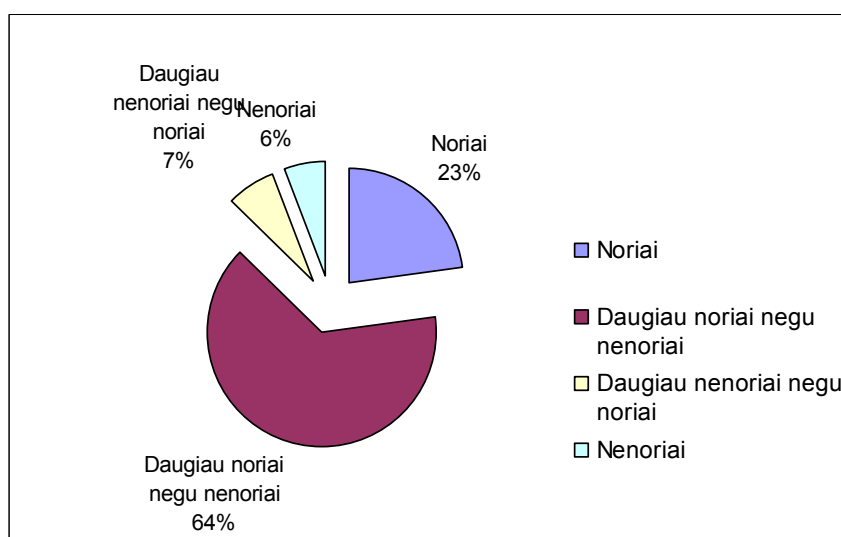
Atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad kūno kultūros pamokas daugiau mėgsta berniukai negu mergaitės. Pagrindinė to priežastis, kaip teigia mokyklos vadovai, yra tai, jog joms pasibaigus mergaitės nespėja susitvarkyti ir „gražiai atrodyti“.

Respondentų nuomone, didžioji dauguma berniukų lanko kūno kultūros pamokas daugiau noriai negu nenoriai, tai sudaro 64 proc. Mergaitės didžiąja dalim kūno kultūros

pamokas lanko nenoriai, t. y. 46 proc. Labai svarbu skatinti mokinius daugiau judėti, todėl reikėtų tobulinti kūno kultūros pamokų metodiką bei sudaryti tinkamesnes sąlygas, kad mokiniai po pamokos spėtų susitvarkyti, nusiprausti ir gerai jaustųsi. Taip pat galima daryti prielaidą, kad per kūno kultūros pamokas pateikiama nepakankamai informacijos apie sveiką gyvenimo būdą arba informacija yra ne nauja ir ji pateikiama ne tinkama forma.



23 pav. Mokyklų vadovų nuomonė apie mergaičių norą dalyvauti kūno kultūros pamokose.

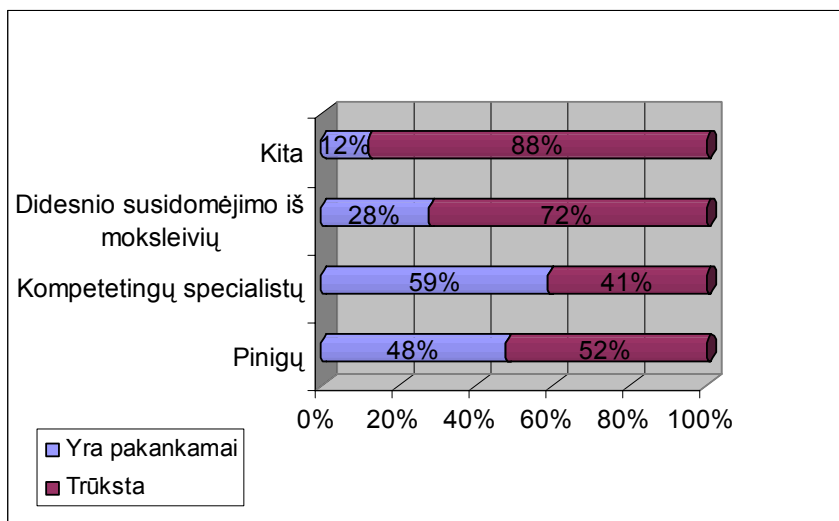


24 pav. Mokyklų vadovų nuomonė apie berniukų norą dalyvauti kūno kultūros pamokose.

Šiuolaikinio žmogaus požiūris į savo sveikatą yra gana paradoksalus. Viena vertus, sveikata priskiriama prie svarbiausių gyvenimiškų vertybių, kita vertus, sveikata dažniausiai traktuojama kaip instrumentinė vertybė: ji yra priemonė ir sąlyga siekti kitų gyvenimo vertybių, eksploatacijos objektas. Svarbiausia dabartinė sveikatos gerinimo veiklos kryptis – sveikos

gyvensenos nuostatų plėtojimas visuomenės, šeimos, individo lygmenyse, didžiausią dėmesį kreipiant į vaikų ir jaunimo sveikatą. Siekiant, kad sveika gyvensena taptų įpročiu ir būtinybe, aktyviai formuojami sveiko gyvenimo įgūdžiai. Jaunų žmonių požiūrį į sveikatą, jų elgesį formuoja tėvai/itėvėiai, globėjai, bendraamžiai, jaunimo kultūra, visuomenė, žiniasklaida. Švietimo įstaigos yra viena svarbiausių institucijų, kuriose galima sėkmingai ugdyti ir stiprinti jaunosios kartos sveikatą (Česnavičienė J., Gudžinskienė V., 2006).

Atliktame tyrime bandėme išanalizuoti, ko vis gi trūksta tobulam sveikatos ugdymui mokyklose. Ir pagal gautus rezultatus akivaizdžiai matyti, jog norint turėti pilnavertį, kokybišką sveikatos ugdymą Lietuvos mokyklose trūksta didesnio susidomėjimo ir noro iš pačių moksleivių, taip pat tam skiriamų piniginių lėšų. Kaip mano apklausoje dalyvavę pedagogai, kita priežastis – tinkamų specialistų, kurie kokybiškai, sistemingai, bei nuosekliai mokintų moksleivius trūkumas. 59 proc. visų apklaustųjų mano, jog tokių specialistų yra pakankamai, tačiau beveik puse apklaustųjų (41 proc.) mano, jog kompetentingų specialistų vis gi nėra pakankamai.



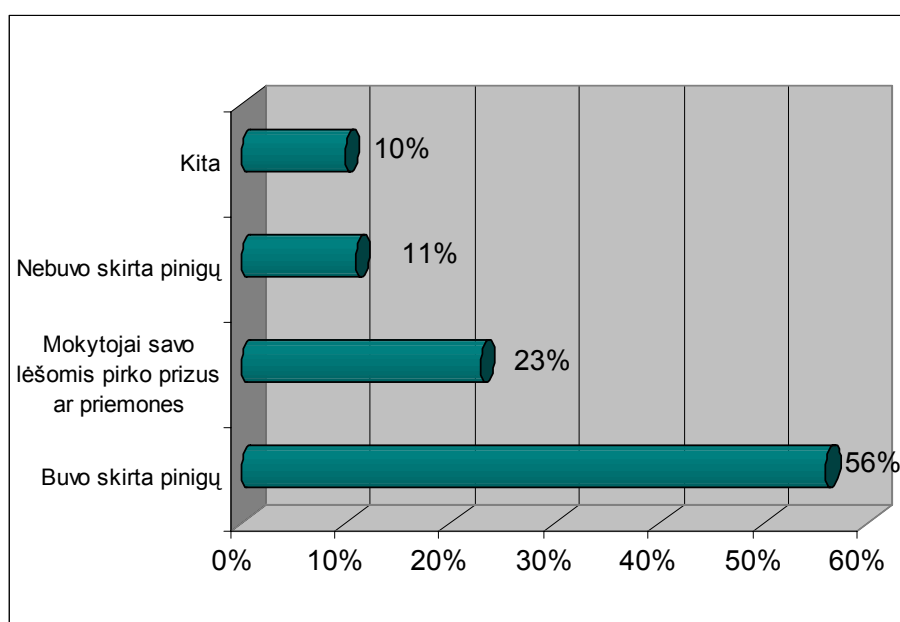
25 pav. Mokyklos vadovų nuomonė ko trūksta tobulam sveikatos ugdymui.

Mokslo fondo lėšos formuojamos iš:

- Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimų, skirtų mokslui;
- Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto asignavimų, skirtų nepaprastosiomis išlaidomis;
- Pajamų už mokslo įstaigos teikiamas paslaugas;
- Lietuvos Respublikos ir užsienio valstybių fizinių ir juridinių asmenų (toliau vadinama rėmėjai) įnašų;
- SAM, Švietimo ir mokslo ministerijos, savivaldybių ir kitų užsakymų lėšų;

- Lėšų už dalyvavimą tarptautinėse mokslo programose;
[prieiga per internetą] <info.kmu.lt/get.php?f.1943>

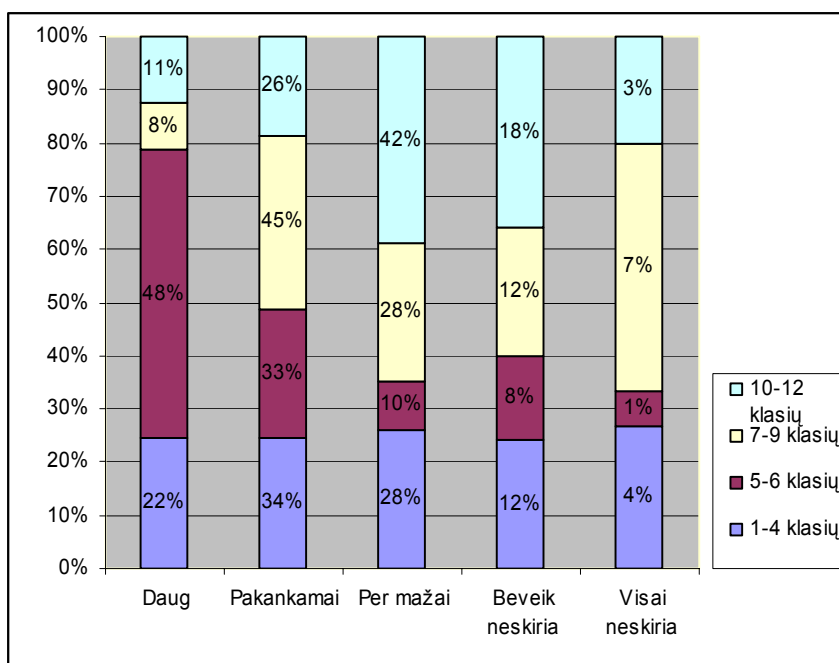
Didžiąja dalimi kaip yra įgyvendinami sveikatinimo projektai ir renginiai mokykloje priklauso nuo specialisto, bei mokytojo kompetencijos, tačiau piniginės lėšos yra taip pat labai svarbus faktorius. Tik maža dalis respondentų teigė, kad lėšų sveikatinimo veiklai vykdyti mokyklose nebuvo skirta (11 proc.). Nemaža dalis – 23 proc. apklausoje dalyvavusių mokyklos vadovų teigė, jog sveikos gyvensenos įgūdžius formuojančiai veiklai vykdyti mokytojai naudojo savas pinigines lėšas (pirkti prizus ar priemones, reikalingas renginiui). Tačiau didžioji dalis mokyklų vadovų tvirtina, kad piniginių lėšų buvo skirta (daugiau kaip 50 proc.). Likusi dalis (10 proc.), kur buvo atsakymas „kita“, iš mokyklos vadovų sužinojome, kad kai kuriose Lietuvos mokyklose pinigų sveikatinimo programoms rengti skiria moksleivių tėvai, globėjai. Taip pat buvo įrašiusių, kad įvairių renginių sveikatos programoms įgyvendinti remia įvairios įmonės, kaip „Vilniaus Prekyba“. Apibendrinant rezultatus galima daryti išvada, kad gaunamos lėšos yra arba per mažos (nes anksčiau aprašytoje analizėje pinigų stygius buvo įvardinta, kaip viena iš priežasčių trukdančių tobulinti sveikatinimo veiklą mokyklos) arba tiesiog yra netinkamai panaudojamos (nes mokytojai nemaža dalimi patys padengia sveikatinimo veiklos lėšas).



26 pav. Mokyklos vadovų atsakymai apie sveikatinimo programoms skiriamas lėšas

Žinoma įtaka moksleivių sveikos gyvensenos ugdymui turi pedagogai, mokykla, tačiau tikrai nemažą įtaką turi ir šeima, namai, tėvų auklėjimas bei tam skiriamas dėmesys. Tyrimo duomenų analizė parodė (27 pav.), jog mokytojų nuomone tėvai/įtėviai daugiausia dėmesio sveikatinimo klausimais skiria ugdydami 5–6 klasių moksleivius. 48 proc. skiria daug dėmesio,

33 proc. – pakankamai. Tuo tarpu mažiausiai dėmesio sveikatinimo klausimams skiria tie tėvai, kurių vaikai yra vyresniųjų klasių moksleiviai (10–12 klasės). 10–12 klasių moksleiviams tėvai skiria mažiausiai dėmesio (42 proc). Pagrindinė šių rodiklių priežastis galėtų būti ta, kad vyresniųjų klasių moksleiviai patys sąmoningai supranta sveikos gyvensenos naudą bei svarbą, todėl aktyviai dalyvauja sveikatinimo renginiuose (kaip teigia anksčiau aprašyti tyrimo rezultatai), todėl ir patys noriai laikosi sveikos gyvensenos principų.



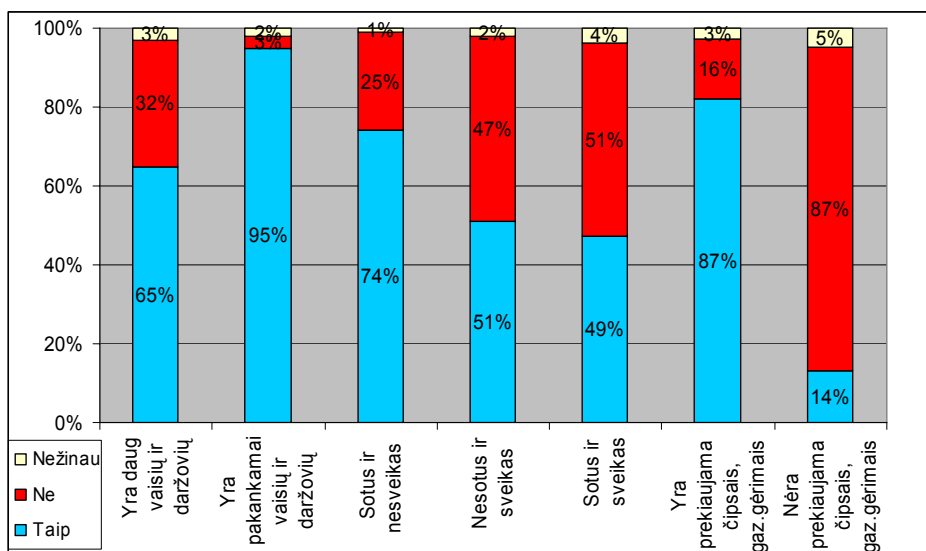
27 pav. Mokyklos vadovų nuomonė apie tėvų skiriamą dėmesį sveikatos ugdymui.

Mityba, maistas, maisto produktai – tai sąvokos, kurios pasitinka mus tik gimusius ir lydi visą gyvenimą. (Grendstad N.M.1996). Kiekvieną dieną, net keletą kartų per dieną mes renkames maistą, kuris turi didelę reikšmę savijautai bei įtakoja organizmo sveikatą. Kokius produktus pasirinksi, kaip ruošime maistą, su kokia nuotaika sėdime prie stalo – visa tai nulems mūsų savijautą bei darbingumą. Apie tai byloja dar iš senų laikų atėjęs posakis: „Žmogus yra toks, kokį maistą valgo“. Blogai pasirinktas maistas yra vienas pagrindinių rizikos veiksnių, lemiančių ligos atsiradimą. Koks maisto poveikis sergančiajam? 1. Netinkamai parinktas maistas gali skatinti ligos progresavimą. 2. Tinkamai parinktas maistas gali apsaugoti nuo naujos ligos atsiradimo arba sustabdyti esamos progresavimą. Renkantis maistą ir sudarant valgiaraštį reikia atkreipti dėmesį į racioną. Jau ne pirmi metai į Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklas skverbiasi užkandžių ir gėrimų automatai. Visuomenės sveikatos specialistai ir Švietimo skyrių vedėjai teigia negalį įmonėms uždrausti mokyklose statyti užkandžių ir gėrimų automatų, todėl teisę spręsti, kuo maitintis, palieka mokyklų bendruomenėms - tėvams,

<<http://www.tzinios.lt/news.php?readmore=532>>

Šių dienų aktualus klausimas yra susijęs su maisto racionu Lietuvos mokyklose. Respondentams buvo pateikti atsakymai kaip: „Yra daug vaisių ir daržovių. Yra pakankamai vaisių ir daržovių. Sotus ir nesveikas. Nesotus ir sveikas. Sotus ir sveikas. Yra prekiaujama čipsais, gaz, gėrimais ir t. t. Nėra prekiaujama čipsais, gaz, gėrimais ir t. t.“

I šiuos klausimus atsakymus respondentai atsakė taip: 65 proc. – Yra daug vaisių ir daržovių, 32 proc. kad jų nėra. 95 proc. – Yra pakankamai vaisių ir daržovių, 3 proc., kad jų nėra. 74 proc. – nuomone jų mokyklos valgykloje maistas yra sotus ir nesveikas, 25 proc. kad sotaus ir nesveiko maisto nėra. 51 proc. – nesotus ir sveikas maistas, 47 proc. respondentų teigia, kad nesotaus ir sveiko maisto taip pat nėra. 49 proc. – Sotus ir sveikas maistas, 51 proc. – nesutinka. 87 proc. – Yra prekiaujama čipsais, gaz, gėrimais ir t. t. ir tik 16 proc. pastaruoju maistu nėra prekiaujama mokyklose. 14 proc. Nėra prekiaujama čipsais, gaz, gėrimais ir t. t.“ 87 proc. – yra prekiaujama įvairiais saldumynais bei čipsais. Galime drąsiai teigti, kad Lietuvos mokyklose yra pateikiama pakankamai daržovių ir vaisių. Tai labai gerai, nes daržovėse yra labai daug mineralų, angliavandenių ir t.t., padidina energijos kieki ir neaprauna skrandžio. Kas yra labai apmaudu, kad mokyklose yra prekiaujama įvairiais čipsais, gazuotais gėrimais bei įvairiais saldumynais. Su tuo kovoti tikrai reikia, nes jei bus prekiaujama tad bus ir daugiau sergančių mokinių.



28 pav. Mokyklos vadovų nuomonė, koks yra mokyklos maisto racionas.

2.4. Mokytojų požiūris į sveikatos gyvensenos ugdymą

Sveikatos ugdymo programą galima realizuoti įvairiai. Kiekviena ugdymo institucija renkasi jai priimtinausią įgyvendinimo kelią. Tyrimu nustatyta, kad 15,8 proc. tyrimuose dalyvavusių mokytojų nurodė, kad jų mokykloje sveikatos ugdymo programa realizuojama klasių valandėlių metu. 19,4 proc. minėtos grupės respondentų nurodė, kad sveikatos ugdymo programa integruojama į visus mokomuosius dalykus, 22,0 proc. pažymėjo, kad sveikatos ugdymo programa integruojama kaip kitų programų sudėtinė dalis. 25 proc. mokytojų nurodė, kad sveikatos ugdymo programa jų mokyklose vykdoma per projektus (įgyvendinama per projektinę veiklą). Didžioji dauguma mokytojų (37,4 proc.) nurodė, kad jų mokyklose sveikatos ugdymo programa integruojama į vieną ar kelis mokomuosius dalykus. Tačiau nemaža dalis respondentų pažymėjo, kad gal jų mokyklose yra ir per klasės valandėles kalbama ir integruojama į visus mokomuosius dalykus. Tokį atsakymą rinkosi, net 49,4 proc. respondentų. O tai reiškia, kad mokyklose nėra sveikatinimo veiklos koordinavimo, nėra susitarimo, kas kokiomis temomis ir kiek plačiai ir giliai analizuoja vienas ar kitas sveikatos temas. Kiti pažymėję tiksliai nežino nurodė, kad Sveikatos ugdymo programa įgyvendinama ir per klasės valandėles ir kaip atskirų programų sudėtinė dalis. Mokytojų nežinojimas kaip jų mokyklose įgyvendinama programa kelia rimtą susirūpinimą, nes nemažai Lietuvos respublikos priimtų vyriausybės nutarimų akcentuoja, kad reikia skirti didesnę dėmesį mokinių sveikatos ugdymui ir stiptinimui, tačiau realiai dauguma mokyklų mokinių sveikata tikrai nėra prioritetinė sritis.

Tyrimo metu klausėme respondentų, ar Jų mokyklose yra sveikatos ugdymui skirtas atskiras dalykas. Taip nurodė 23,3 proc. mokytojų, ne – 51,4 proc. ir 25,4 mokytojų nežino, ar jų mokykloje yra atskiras sveikatos ugdymui skirtas dalykas. Šis atsakymas taip pat leidžia daryti prielaidą, kad sveikatos ugdymas nemažoje dalyje, net ketvirtadalyje Lietuvos mokyklų vyksta stichiškai, neplanuojamas ir tame pačiame koncentre dirbančių mokytojų ugdymo turinys sveikatinimo klausimais nederinamas.

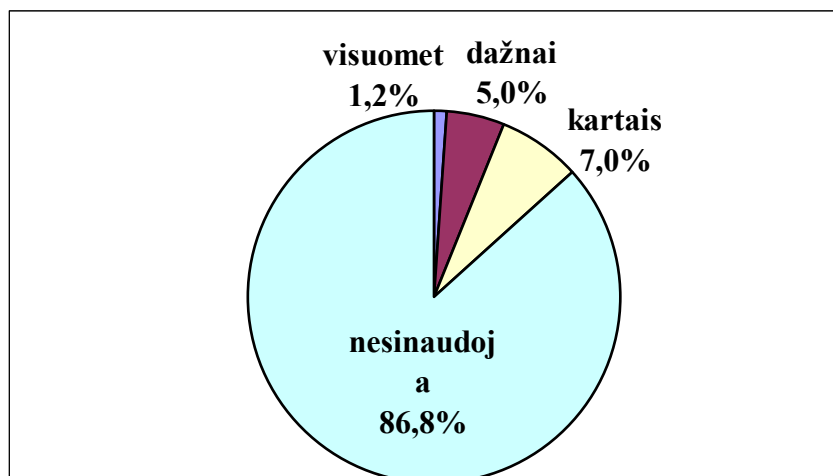
Tyrimo metu klausėme respondentų, kokio atskiro dalyko metu realizuojama sveikatos ugdymo programa. Lietuva nuo 1993 metų įsijungė į tarptautinį Sveikatą stiprinančių ugdymo institucijų tinklą. Leidinyje Sveikatą stiprinanti mokykla, jos kūrimo gairės (1998) 12 skirsnyje akcentuojamas „Aktyvus medicinos darbuotojų dalyvavimas projekto darbe“ tačiau tyrimu nustatyta, kad tik 33 proc. mokytojų nurodė, kad mokykloje dirba pirminės sveikatos priežiūros specialistas, 49 proc. tiriamųjų nuomone pirminės sveikatos priežiūros specialistas neprisideda prie sveikatos ugdymo programos realizavimo jų mokykloje. 18 proc. tiriamųjų nurodė, kad nežino, ar jų mokyklose dirba pirminės sveikatos priežiūros specialistas. Pateikti mokytojų atsakymai leidžia daryti prielaidą, kad pirminės sveikatos priežiūros specialistams aprašytos

pareigybės mokyklose nėra praktiškai įgyvendinamos. Kodėl? svarstymų gali būti įvairių, kiek pačiai teko bendrauti su mokytojais pedagoginių praktikų metu, o joms vadovauju daugiau nei 15 metų, tai mokytojų nuomone pirminės sveikatos priežiūros specialistai nėra pasirengę atlikti jiems apraše pateiktų pareigybių, nes neturi pakankamai kompetencijų dirbti su ugdytiniais, jiems trūksta pedagoginių psichologinių žinių bei gebėjimų. Dažniausiai gali paskaityti tik paskaitą, o jų mokiniai nelabai linkę klausytis. Iš tiesų mokymo metodų paieška, gebėjimas adekvačiai juos taikyti yra nereta šių dienų mokytojų problema. T. y. žmonių, kurie yra baigę pedagogines studijas, kurie nuolat atnauja pedagogines kompetencijas įvairių mokymų ir seminarų bei metodinių grupių veiklų metu. Mokytojų nuomone pirminės sveikatos priežiūros specialistai nėra pasirengę dirbti su mokiniais ir ugdymo procesui turėtų vadovauti ugdytojai, mokytojai, o ne pirminės priežiūros specialistai.

Tyrimo metu klausėme mokytojų, kaip dažnai jie asmeniškai aptaria sveikos gyvensenos klausimus su mokiniais. 33,8 proc. respondentų nurodė, kas jie dažnai aptaria sveikos gyvensenos klausimus su mokiniais. 37,2 proc. nurodė, kad kartais, 17,8 proc. retai ir 11,2 proc. t.y. daugiau negu dešimtdalis mokytojų, dalyvavusių tyrime nurodė, kad visiškai neaptaria sveikos gyvensenos klausimų su besimokančiais.

Kai kurie mokytojų pateikti atsakymai keliai susirūpinimą. Vienas tokių, mes klausėme mokytojų, ar jie yra susipažinę su sveikatos ugdymo programa, net 86,2 proc. tyrimuose dalyvavusių mokytojų nurodė, kad nėra susipažinę su sveikatos ugdymo programa. Pirmą dabartinės programos versiją, kaip jau minėta I skyriuje buvo patvirtinta 1992, antra versija išspausdinta kartus su Bendrosiomis programomis 1994, 2000 metais ji buvo išleista atskiru leidiniu. taigi, kiekvienas mokytojas turėtų Sveikatos ugdymo programą realizuoti, tačiau tik. 13,8 proc. nurodė, kad yra su ja susipažinę. Daugiausia respondentų (17,1 proc.), susipažinusių su sveikatos ugdymo programa ir ją įgyvendinančių per dėstomo dalyko pamokas buvo tų tiriamųjų mokytojų grupėje, kurie mokykloje dirba daugiau kaip 15 metų, 11,7 proc. tiriamųjų turinčių iki dešimties metų pedagoginį darbo stažą teigė, kad yra susipažinę su minėta programa ir tik 8,2 proc. tiriamųjų, turinčių 10–15 metų pedagoginį darbo stažą nurodė, kad yra susipažinę su sveikatos ugdymo programa. Tyrimas rodo, kad sveikatos ugdymui mokyklose nėra skiriamas deramas dėmesys ir kad rūpinimasis vaiko sveikata kol kad yra tik rašytinis ir konferencijų pranešimuose deklaruojamas, o ne realus reiškiny.

Siekdami išsiaiškinti Kaip dažnai mokytojai naudoja sveikatos ugdymo programą (nes tikrai tikėjomės, kad naudoja), pateikėme klausimą „kaip dažnai naudojates sveikatos ugdymo programa. 1,2 proc. tyrimuose dalyvavusių mokytojų (6 asmenys) nurodė, kad visuomet naudoja sveikatos ugdymo programą. 5,0 proc. – dažnai, 7, 0 proc. kartais ir kaip jau minėta, 86,8 proc. mokytojų dar kartą pažymėjo, kad jie nesinaudoja šia programa.



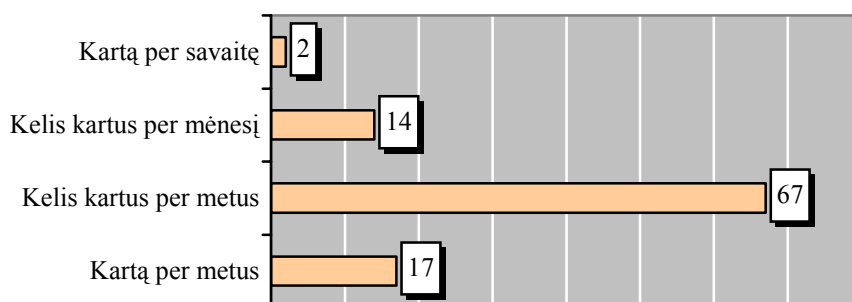
29 pav. Mokytojų naudojimasis “Sveikatos ugdymo programa”

Nustatytas absoliutus skirtumas tarp pedagoginio darbo stažo ir sveikos gyvensenos temų aptarimo per dėstomo dalyko pamokas ($p < 0,0001$). Dažniau sveikatos ugdymo programos temas į dėstomo dalyko turinį įtraukia pedagogai, dirbantys mokykloje daugiau nei 15 metų. 50,2 proc. tyrimuose dalyvavusių didesnę nei 15 metų pedagoginį darbo stažą turinčių mokytojų nurodė, kad jie dažnai aptaria sveikos gyvensenos temas dėstomo dalyko pamokų metu. 17,2 proc. tyrimuose dalyvavusių iki 10 metų pedagoginį darbo stažą turinčių mokytojų nurodė, kad dažnai aptaria sveikos gyvensenos temas ir 15,3 proc. 10–15 metų pedagoginį stažą turinčių mokytojų nurodė, kad sveikatinimo temas dažnai aptaria su mokiniais. Kad sveikatinimo temų nepataria su mokiniais nurodė 21,4 proc. iki 10 metų pedagoginį darbo stažą turinčių mokytojų, 6,1 proc. 10–15 metų dirbančių mokyklose mokytojų ir 7,4 proc. mokyklose dirbančių daugiau nei 15 metų respondentų.

Tyrimo duomenimis, dažniausiai per dėstomo dalyko pamokas dažniausiai sveikatinimo temas aptaria pradinėse klasių (78,4 proc.), biologijos (58,8 proc.), chemijos (47,1 proc.), etikos ir technologijų (po 46,7 proc.) mokytojai. Tyrimo metu nustatyta, kad tik 20,5 proc. kūno kultūros mokytojų dažnai aptaria sveikos gyvensenos temas, o galimybes per kūno kultūros pamokas tikrai yra, dar daugiau, manytume, būtina integruoti sveikatinimo temas į kūno kultūros pamokas, nes tai numatoma ir bendrosiose programose bei išsilavinimo standartuose. Tik 6,5 proc. geografijos mokytojų nurodė, kad dažnai aptaria sveikatos ugdymo programos temas per dėstomo dalyko pamokas. Pažymėtina tai, kad 58,1 proc. tyrimuose dalyvavusių geografijos mokytojų nurodė, kad jie kartais integruoja sveikatos ugdymo temas į dėstomo dalyko pamokų turinį. Tyrimu nustatyta, kad 46,2 proc. tyrimuose dalyvavusių informacinių technologijų mokytojų iš viso neintegruoja sveikos gyvensenos temų į dėstomo dalyko turinį, 38,5 proc. nurodė, kad retai integruoja sveikatinimo temas ir 15,4 proc. – kartais integruoja sveikatos

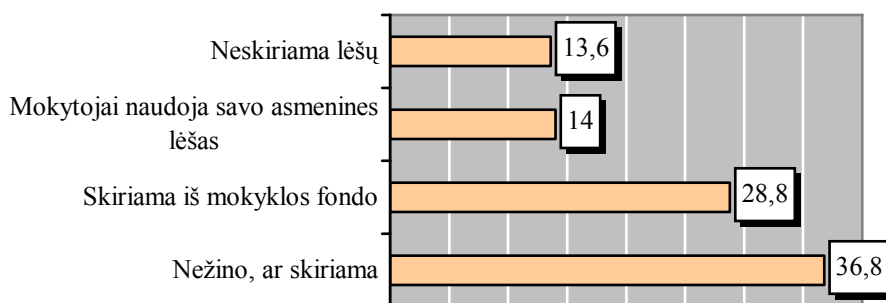
ugdymo programos temas į dėstomo dalyko turinį. Pažymėtina tai, kad nė vienas tyrime dalyvavęs informacinių technologijų mokytojas nenurodė, kad jis dažnai integruoja sveikos gyvensenos temas į dėstomo dalyko turinį.

Tyrimo metu klausėme mokytojų kaip dažnai jų mokyklose vyksta sveikatinimo renginiai. Žinoma, kad vieni svarbiausių sveikos gyvensenos mokymo principų yra sistemingumas ir nuoseklumas. Todėl sveikatinimo renginiai mokyklose turėtų vykti kuo dažniau, nes tik taip gali susiformuoti sveikatai palankūs įpročiai. Tačiau tik 2,0 proc. mokytojų nurodė, kad jų mokyklose sveikatinimo renginiai vyksta kartą per savaitę. 14,0 proc. respondentų nurodė, kad jų mokyklose kelis artus per mėnesį vyksta sveikatinimo renginiai, 67,0 proc. tiriamųjų nurodė, kad sveikatinimo renginiai mokyklose vyksta kelis kartus per metus ir 17,0 proc. mokytojų nurodė, kad jų mokyklose sveikatinimo renginys vyksta 1 kartą per metus (30 pav). O vienadienių akcijų metu palankių sveikatai nei įgūdžių, nei įpročių mokiniams susiformuoti tikrai negali. Todėl situacija mokyklose yra tokia, kokia yra. kasmet akcentuojama, kad vis daugiau Lietuvos mokinių rūko, vartoja alkoholį ir įvairias nelegalias narkotines medžiagas (Davidavičienė (1996), ESPAD tyrimų duomenys, (2004)). Jeigu mokykla neprisideda prie naudingų/sveikatai palankių įpročių ugdymo(si), tai jų vietą užima žalingi ir sveikatai kenksmingi įpročiai.



30 pav. Sveikatinimo renginių dažnumas mokykloje (mokytojų atsakymai)

Tyrimu nustatyta, kad 36.8 proc. tyrimuose dalyvavusių mokytojų net nežino, ar sveikatinimo renginiams mokykloje skiriama lėšų. 28.8 proc. respondentų nurodė, kad jų mokyklose yra skiriama lėšų sveikatinimo renginiams, 13.6 proc. nurodė, kad jų mokyklose sveikatinimo renginiams neskiriama lėšų. 14.0 proc. tyrimuose dalyvavusių mokytojų nurodė, kad jie sveikatinimo renginiams naudoja savo asmenines lėšas (31 pav.). prizams, paskatinimui, popieriui ir kt. reikmėms. 36,8 proc. pažymėjo atsakymą kita, bet kas tai nepakomentavo.



31 pav. Mokytojų atsakymai apie sveikatinimo renginiams skiriamas lėšas

Tyrimo metu taip pat klausėme, ko trūksta tobulam sveikos gyvensenos ugdymui. 51,4 proc. tyrimuose dalyvavusių mokytojų pažymėjo, kad tobulam sveikatos mokymui trūksta kompetentingų specialistų, 51,0 proc. nurodė, kad trūksta didesnio mokinių susidomėjimo, 50,4 proc. pažymėjo, kad sveikos gyvensenos mokymas pagerėtų, jei būtų pakankamas finansavimas ir 42,2 proc. respondentų nurodė, kad trūksta metodinių priemonių (3 lentelė)

3 lentelė

Mokytojų požiūris dėl sveikos gyvensenos ugdymo trūkumų

Trūksta	Taip	Ne
Pakankamo finansavimo	50,4	49,6
Didesnio mokinių susidomėjimo	51,0	49,0
Kompetentingų specialistų	51,4	48,6
Metodinių priemonių	42,2	57,8



32 pav. Mokytojų nuomone tobulam sveikos gyvensenos mokymui mokyklose trūksta (proc.)

Tyrimu nustatyta, kad kaip vieną svarbiausių faktorių, galinčių pagerinti sveikos gyvensenos mokymą mokyklose pakankamą finansavimą nurodė 50,4 proc. respondentų: 79,4 proc. biologijos, 75,0 proc. pradinį klasių, 64,7 proc. chemijos, 54,0 proc. kelis dalykus mokančių, 48,4 proc. geografijos, 43,6 proc. kūno kultūros mokytojų. Technologijos mokytojų buvo 40,0 proc., istorijos – 39,3 proc., ekonomikos – 28,6 proc., lietuvių kalbos – 27,1 proc. ir

užsienio kalbos – 16,7 proc. Kad pakankamas finansavimas pagerintų sveikatos mokymą mokyklose mano 67,3 proc. 10–15 metų pedagoginį darbo stažą turinčių mokytojų, 37,9 proc. iki dešimties metų mokykloje dirbančių ir 51,0 proc. daugiau nei 15 metų pedagoginį darbo stažą turinčių mokytojų. Taigi, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p < 0,001$) tarp pedagoginio darbo stažo ir mokytojų nuomonės, kad pakankamas finansavimas gali pagerinti sveikatos mokymą mokyklose.

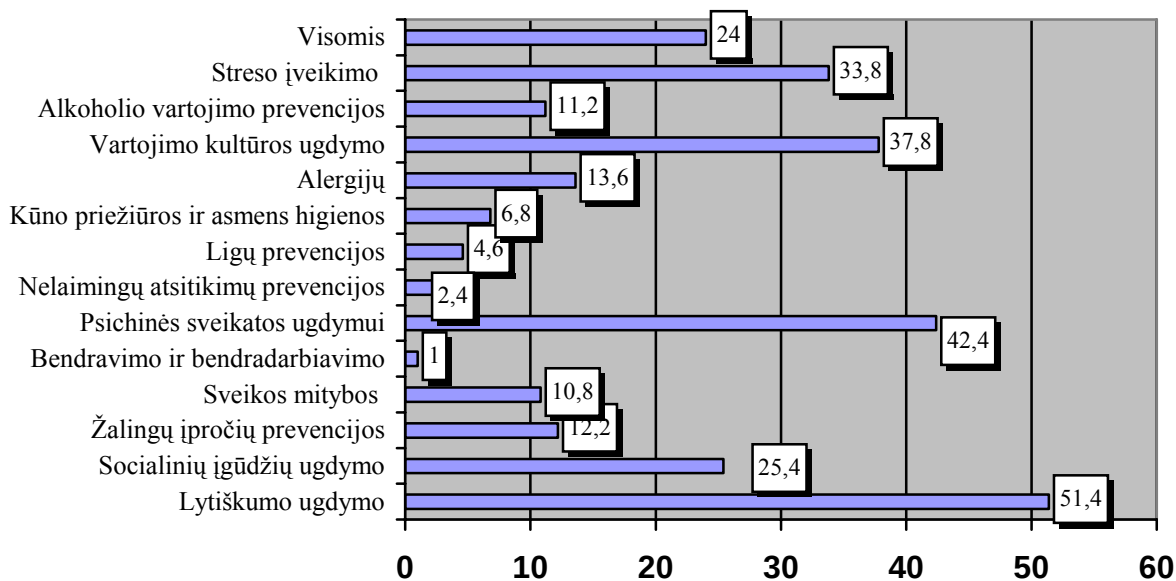
51,0 proc. tyrimuose dalyvavusių mokytojų nuomone tobulam sveikos gyvensenos mokymui mokyklose trūksta didesnio mokinių susidomėjimo. Taip manančių mokytojų buvo daugiausia (59,2 proc.) 10–15 metų pedagoginį darbo stažą turinčių mokytojų tiriamųjų grupėje. Pažymėtina, kad jie dažiau palyginti su kitomis tiriamųjų grupėmis dažiau aptaria sveikos gyvensenos temas per dėstomo dalyko pamokas. Gali būti, kad mokytojų nuostatos, kad mokiniai nesidomi įtakoja tai, kad planuodami dėstomo dalyko pamokas mokytojai nesinaudoja sveikatos ugdymo programa ir neintegruoja sveikos gyvensenos temų į dėstomo dalyko ugdymo turinį ($p < 0,05$). 45,9 proc. daugiau nei 15 metų mokykloje dirbančių mokytojų pritaria teiginiui, kad stinga mokinių susidomėjimo sveika gyvensena.

Kad sveikos gyvensenos ugdymą mokyklose pagerintų kompetentingi specialistai sutinka 51,4 proc. mokytojų. Daugiausia taip manančių buvo kelis dalykus mokančių (68,3 proc.), geografijos (67,7 proc.), tikybos (62,5 proc.), kūno kultūros (59,0 proc.), matematikos (54,5 proc.), technologijų (53,3 proc.), istorijos (50,0 proc.), informacinių technologijų (46,2 proc.) mokytojų.

Kad sveikatos mokymas mokyklose būtų sėkmingas svarbu yra ne tik mokinių nusiteikimas įgyti sveikos gyvensenos žinių bei ugdytis sveikos gyvensenos įgūdžius ir įpročius, bet ir metodinės priemonės, skirtos mokytojams. Kad tobulam sveikatos mokymui stinga metodinių priemonių nurodė 42,2 proc. respondentų. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp pedagoginio darbo stažo ir tiriamųjų teigimo, kad metodinių priemonių, skirtų sveikos gyvensenos mokymui trūksta ($p < 0,0001$). Mažiausia manančių, kad trūksta metodinių priemonių buvo tarp mokytojų, kurių pedagoginio darbo stažas buvo iki 10 metų (29,0 proc.). Daugiau nei 15 metų dirbančių mokytojų grupėje – 45,9 proc. o 10–15 metų mokykloje dirbančių mokytojų grupėje – 52,0 proc. respondentų.

Lietuva į Europos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklą buvo priimta 1993 kovo 1 d. Tuomet 12 mūsų šalies mokyklų tapo tikrosiomis ESSM narėmis. Dar šešios šalies mokyklos asocijuotų narių teisėmis kiek vėliau. 1993 m. vasario 13 d. oficialiai laikoma nacionalinio sveikatą stiprinančių ugdymo institucijų tinklo kūrimo pradžia (Jociūtė A. (1999)). Tuomet Atviros fondo lėšomis buvo išleista nemažai literatūros sveikatos ugdymo klausimais. Knygos buvo dalinamos seminarų metu ir seminarų dalyviai buvo apmokomi, kaip dirbti su metodine

literatūra. Iš tiesų dalyviai gavo kokybiškus mokymus. Tyrimas parodė, kad daugiau nei 15 metų pedagoginį darbo stažą turintys mokytojai turi pakankamai žinių sveikos gyvensenos klausimais, tarp jų buvo mažiau manančių, kad mokiniams trūksta susidomėjimo sveikos gyvensenos klausimais, jie tikriausiai moka labiau sudominti mokinius. Tačiau kai knygos duodamos asmeniškai seminarų dalyviams iškyla kita problema: jų nėra mokyklos bibliotekose ir kiti mokytojai, nedalyvavę seminaruose neturi galimybės pasinaudoti literatūra, kurią turi kiti tos mokyklos mokytojai, bet ji yra neprieinama kolegoms. Ir tik mokytojų geranoriškumas lemia ar yra dalinamasi, ar ji paliekamas mokykloje tuomet, kai patyręs pedagogas išeina į pensiją. Kad sveikatos mokymui trūksta metodinių priemonių nurodė 100 proc. ekonomikos, 65,6 proc. pradinių klasių, 63,6 proc. matematikos, 57,5 proc. lietuvių kalbos, 52,4 muzikos, 51,1 proc. technologijų, 46,2 proc. informacinių technologijų, 44,4 proc. kitus dalykus mokančių, 42,9 proc. istorijos, 40,0 proc. etikos mokytojų. Kitų dalykų mokytojų, manančių, kad trūksta metodinių priemonių sveikos gyvensenos ugdymui buvo mažiau.



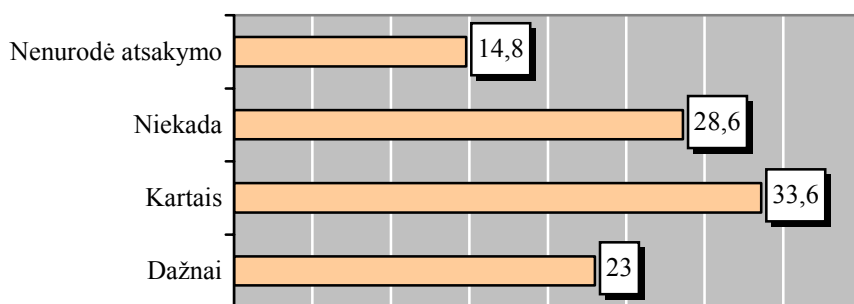
33 pav. Mokytojų pažymėtos temos, kuriomis trūksta literatūros

Iš 33 pav. pateiktų duomenų matyti, kad daugiausia mokytojams trūksta metodinės literatūros lytiškumo ugdymo klausimais. Tai Nurodė net 51,4 proc. tyrimuose dalyvavusių mokytojų. Mokytojams taip pat stinga psichinės sveikatos ugdymui skirtos literatūros (42,4 proc.), kad trūksta literatūros, skirtos vartojimo kultūros ugdymui pažymėjo 37,8 proc. tyrimuose dalyvavusių mokytojų. 2007 metais autorių grupė yra išleidusi leidinius, skirtus biologijos, geografijos, kūno kultūros, technologijų bei chemijos mokytojams. Tačiau Jas galėjo gauti ir gavo tik tie mokytojai, kurie dalyvavo ESF projekto mokymuose, o kitiems Lietuvos

mokytojams minėta su vartojimo kultūros ugdymu susijusi literatūra yra neprieinama. 33,8 proc, t. y. daugiau negu trečdalis tyriuose dalyvavusių mokytojų nurodė, kad jiems labai trūksta streso valdymo ir įveikimo temoms aptarti literatūros. Žinant, kad streso įveikimas yra aktuali problema jau eilę metų. tą liudijo ir 2006 m. Švietimo ir mokslo ministerijos užsakymu 11–12 klasių mokinių sveikatos tyrimai, kuriuos atliko V. Juškelienė, S. Ustilaitė ir kt. Žinoma, kai kurie mokytojų atsakymai parodo, kad literatūros paieškai mokytojai nenaudoja interneto, nes socialinių įgūdžių ugdymui yra išleista tikrai nemažai literatūros, dalis jos yra ir el. versijos Švietimo ir mokslo ministerijos tinklalapyje, pavyzdžiui: Gyvenimo įgūdžių ugdymas. Programa; Gyvenimo įgūdžių ugdymas. Ikimokyklinis amžius; Gyvenimo įgūdžių ugdymas. Paradinis mokyklinis amžius; Gyvenimo įgūdžių ugdymas. 5–8 klasės ir kt. Taigi, yra puiki galimybė išspausdinti konkrečią aktualią informaciją ir jas naudojantis, dirbti su besimokančiais, tačiau mokytojai, kaip liudija tyrimų duomenys, ja nesinaudoja.

Mano nuomone, panašiai yra ir su žalingų įpročių prevencijai skirta literatūra. 10,8 proc. mokytojų pasigenda mokiniams pritaiktos sveikos mitybos temas analizuoti tinkamos literatūros. Viena aktualių mokytojų minimų temų buvo alergijos ir 24,0 proc. mokytojų pažymėjo, kad jiems trūksta literatūros visomis sveikos gyvensenos temomis.

Pirmoji formaliosios sveikatos ugdymo programos tema t.y. pažink save, kuri apima vaiko augimą ir vystymąsi. Kad šia tema trūksta literatūros nepažymėjo nė vienas tyrimuose dalyvavęs mokytojas. Taigi, teorinės galimybės aptarti šią temą yra pakankamos. Tyrimo metu klausėme respondentų, kaip dažnai jie aptaria temą „Augimas ir vystymasis“ savo pamokų metu. Iš 16 pav. pateiktų duomenų matyti, kad 23,0 proc. mokytojų dažnai, 33,6 kartais 28,6 niekada neaptaria ir 14,8 proc. respondentų nepažymėjo atsakymo.

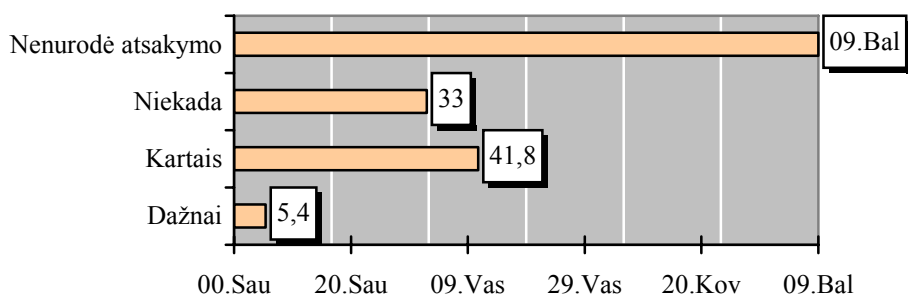


34 pav. Temos „Augimas ir vystymasis“ aptarimo dažnumas (mokytojų atsakymų procentinė išraiška)

Dažniausiai šios temos įvairius aspektus analizuoja biologijos (52,9), pradinio lygio (46,9 proc. dailės 37,5 proc., technologijų (31,1 proc.) mokytojai. Niekada šios temos neaptaria 71,4 proc. ekonomikos, 61,5 proc. informacinių technologijų, 48,7 proc. kūno kultūros, 47,6 proc. kelis dalykus mokinančių, 45,2 proc. geografijos, 37,5 proc. dailės mokytojų. **Daugiausia**

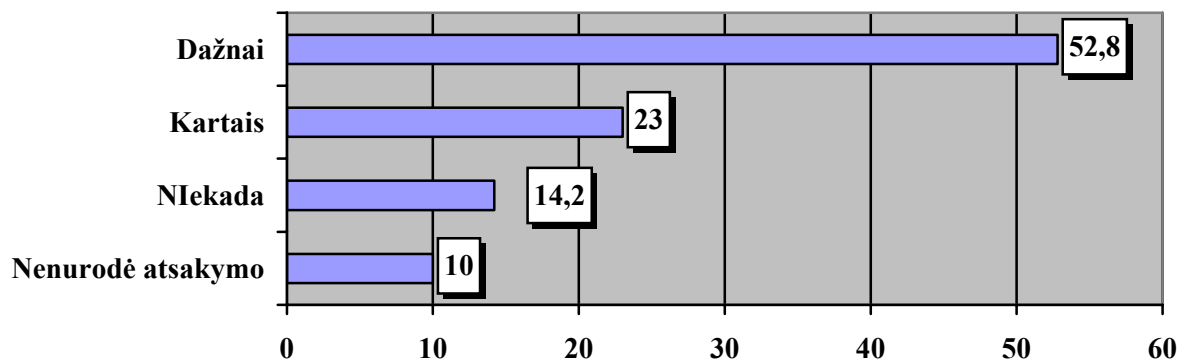
mokytojų teigiančių, kad aptaria temos „Pažink save“ klausimus buvo tarp mokytojų dirbančių mokykloje daugiau nei 15 metų (28,8 proc.). Mažiausiai tarp mokytojų, kurie mokykloje dirba 10–15 metų – 15,3 proc. ir 17,9 proc. mokytojų, turinčių mažesnę nei 10 metų pedagoginį darbo stažą nurodė, kad kalba su ugdytiniais temas „Pažink save“ klausimais. Taigi, nustatytas absoliučiai reikšmingas skirtumas tarp pedagoginio darbo stažo ir temos „Pažink save“ aptarimo. Dažniau šia temą su ugdytiniais analizuoja daugiau nei 15 metų pedagoginį darbu stažą turintys mokytojai.

Viena dažniausiai mokytojų minimų temų, kuriai labiausiai trūksta literatūros buvo rengimas šeimai ir lytiškumo ugdymas. Ši tema labai aktuali ir ja domisi įvairaus amžiaus ugdytiniai. kaip dažnai patys pedagogai nurodė, kad kalbasi su mokiniais rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo klausimais. pateikiame 17 pav. Iš pav. pateiktų duomenų matyti, kad dažnai rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo klausimais kalbasi tik 5,4 proc. tyrimuose dalyvavusių mokytojų. Kad kartis kalbasi pažymėjo 41,8 proc. respondentų, niekada šios temos nepataria su mokiniais 33,0 tiriamųjų mokytojų ir 19,8 proc. mokytojų į šį klausimą atsakymo nenurodė.



35 pav. Temos „Lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai“ aptarimo dažnumas (mokytojų atsakymų procentinė išraiška)

Lytiškumo ugdymo ir rengimo šeimai klausimais kalbama rečiausiai su mokiniais ir šiomis temomis kalba tik maža dalis mokytojų. kad dažnai aptaria lytiškumo ugdymo ir rengimo šeimai temą pažymėjo 26,5 proc. biologijos, 23,1 – informacinių technologijų, 18,8 proc. tikybos, 9,5 proc. muzikos, 8,9 proc. technologijų, 5,9 proc. chemijos, 4,8 proc. kelis dalykus mokančių, 3,6 istorijos ir 3,1 pradinį klasių mokytojų. Dažniau su mokiniais rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos temas aptaria mokytojai, kurių pedagoginis darbo stažas yra daugiau nei 15 metų ($p < 0,0001$). Tai vėl gali būti susiję su tuo, kad pradėjus įgyvendinti sveikatos ugdymo programą, mokytojai buvo kviečiami į Atviros Lietuvos fondo finansuojamus seminarus, seminarų dalyviai būdavo aprūpinami literatūra, metodine medžiaga darbui su mokiniais. Šia tema su ugdytiniais diskutuojantys nurodė 56,0 proc. mokytojų, turinčių daugiau nei 15 metų darbo stažą. Visai šia tema nekalba su ugdytiniais 43,4 proc. tyrimuose dalyvavusių iki 10 metų mokykloje dirbančių ir 46,9 proc. 10–15 metų dirbančių mokykloje mokytojų.

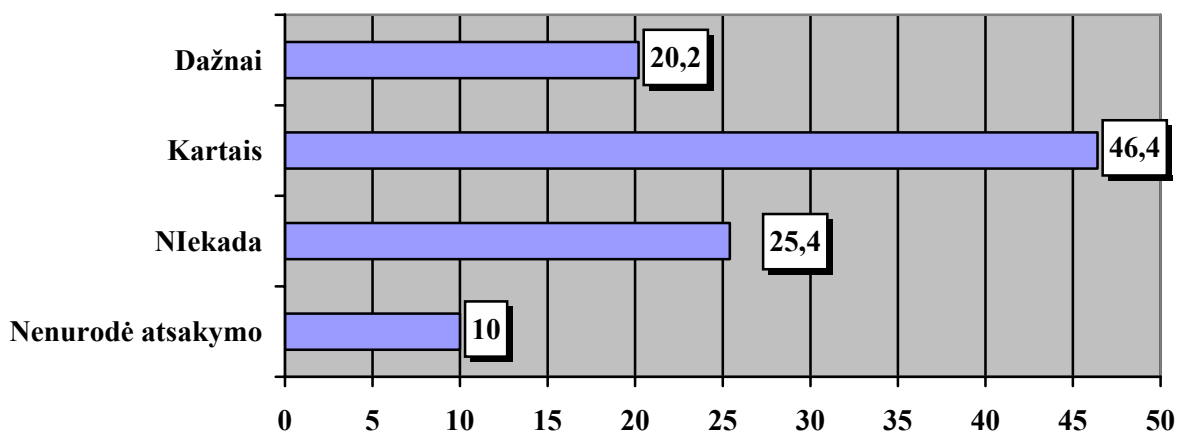


36 pav. Mokytojų pažymėtas temos „Bendravimas ir bendradarbiavimas“ aptarimo per pamokas dažnumas

Kad stinga literatūros bendravimo ir bendradarbiavimo klausimais nurodė tik 1,0 proc. tyrimuose dalyvavusių mokytojų. Smurtas, pažeminimai ir kt. neigatyvaus elgesio apraiškos yra tapę mokyklų kasdienybe. Tyrimu nustatyta, kad dažnai bendravimo ir bendradarbiavimo klausimus aptaria 52,8 proc., kartais, 23,0 proc. respondentų, 10 proc. nepažymėjo atsakymo. Tačiau 14,2 proc. tyrimuose dalyvavusių mokytojų nurodė, kad niekada neaptaria bendravimo ir bendradarbiavimo klausimų per savo dalyko pamokas.

Bendravimo ir tarpusavio santykių tema yra viena dažniausiai aptariamų temų. Šia tema daugiausiai ir dažniausiai su mokiniais kalba pradinė klasių mokytojai (100 proc.), etikos (80,0 proc.), biologijos, technologijų ir kt. mokytojai. Pažymėtina tai, kad dažniau su ugdytiniais bendravimo ir tarpusavio santykiais kalba daugiau nei 15 metų pedagoginį darbo stažą turintys mokytojai ($p < 0,0001$). Rečiausiai šią temą aptaria su mokiniais 10-15 metų mokykloje dirbantys mokytojai.

Jeigu mokykloje nėra deramos bendravimo ir bendradarbiavimo kultūros stresas yra neišvengiamas. Kad mokiniai dažnai patiria stresus mokykloje akcentuoja ir V. Juškelienė, S. Ustilaitė (2007) tad Protinės sveikatos ir streso valdymo klausimai turėtų būti analizuojami mokykloje gana dažnai ir pamokos neturėtų būti išimtis. Kaip dažnai mokytojai, jų pačių teigimu kalba Protinės sveikatos ir streso temomis pateikiama 19 pav.

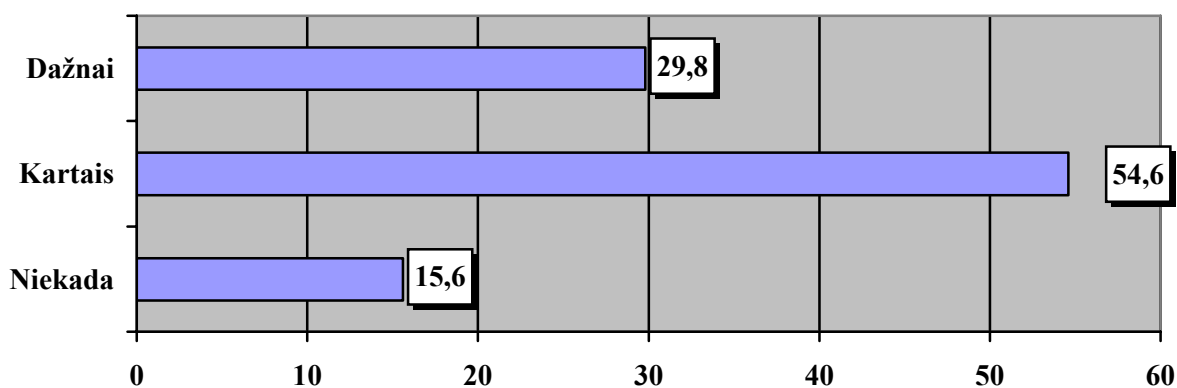


37 pav. Mokytojų pažymėtas temos „Protinė sveikata ir stresas“ aptarimo per pamokas dažnumas

Iš 37 pav. pateiktų duomenų matyti, kad tik 20,2 proc. mokytojų nurodė, kad dažnai aptaria tokias aktualias nūdienos mokykloje temas kaip protinė sveikata ir stresas. 46,4 proc. pažymėjo, kad kartais aptaria Streso ir protinės sveikatos temas per dalyko pamokas, 25,4 proc. respondentų nurodė, kad per pamokas minėtomis temomis nekalba su mokiniais ir 10,0 proc. respondentų nepažymėjo jokio temų aptarimo dažnumo.

Protinės sveikatos ir streso temą su ugdytiniais dažnai arba kartais dažniau aptaria mokytojai, dirbantys mokykloje daugiau nei 15 metų ($p < 0,0001$). Kad šia tema su ugdytiniais nediskutuoja nurodė 40,0 proc. iki 10 metų ir 36,7 proc. 10-15 metų dirbančių mokykloje mokytojų.

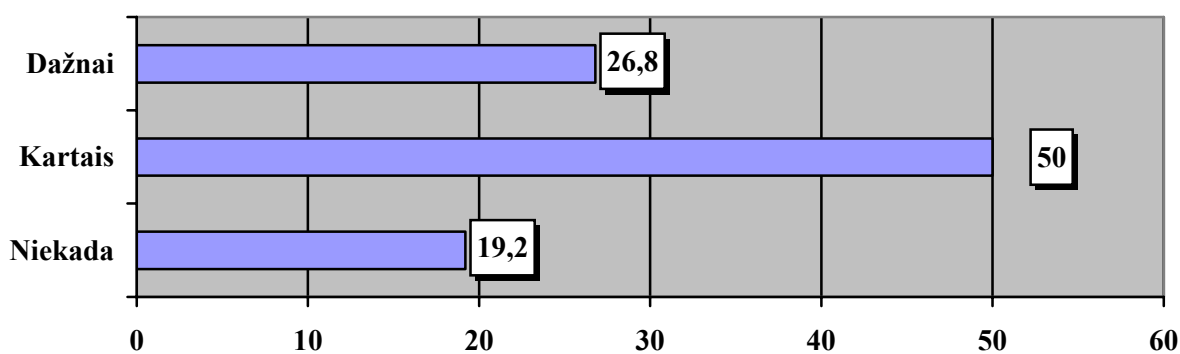
Rūkymo problema yra visuotinė problema. Jau priimti nutarimai, draudžiantys rūkyti viešose vietose, kavinėse, klubuose, tačiau nūdienos mokyklose rūkymo problema vis dar išlieka aktuali. Tyrimu nustatyta, kad 15,6 proc. mokytojų Rūkymo temos niekuomet neaptaria su mokiniais, 64,6 proc. kartais rūkymo temą analizuoja pamokų metu ir 29,8 proc. respondentų iš mokytojų grupės nurodė, kad dažnai aptaria rūkymo ir rūkymo prevencijos klausimus.



38 pav. Mokytojų pažymėtas temos „Rūkymas“ aptarimo per pamokas dažnumas

Rečiausiai rūkymo temą aptaria mokytojai, mokykloje dirbantys mažiau nei 10 metų ($p < 0,0001$). Net 30,30 proc. dalyvavusių tyrime šios grupės mokytojų nurodė, kad niekada nekalba su mokiniais rūkymo tema. 19,4 proc. 10–15 metų darbo stažą turinčių mokytojų ir 5,8 proc. daugiau nei 15 metų dirbančių mokykloje mokytojų nurodė, kad nekalba su ugdytiniais rūkymo klausimais.

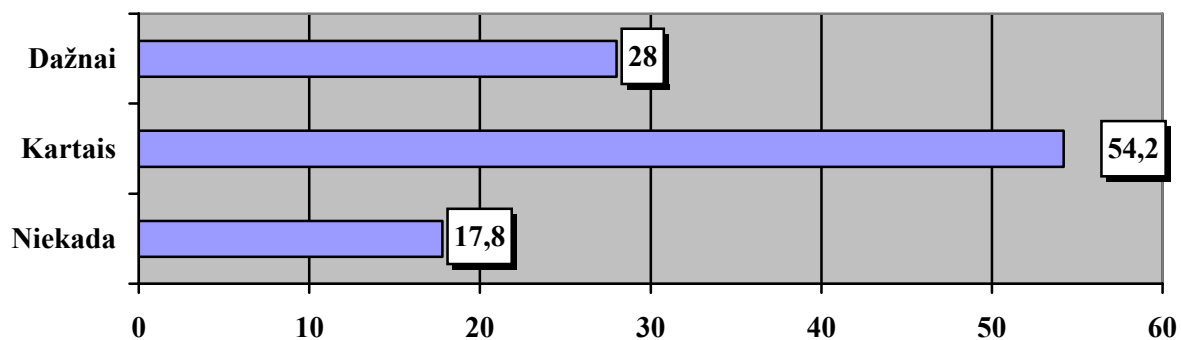
Lietuvoje yra nemažai įstaigų, organizacijų, kurios dirba alkoholio ir kitų narkotikų prevencinį darbą. Jos yra sukaupę nemažai patirties, parengė ir išleido metodinės, mokomosios literatūros, organizuoja įvairius seminarus mokytojams ir kitos suinteresuotoms grupėms. tad mokytojui gauti informacijos ir metodinės literatūros šia tema nėra sudėtinga, nors 11,2 proc. tyrimuose dalyvavusių mokytojų nurodė, kad jiems trūksta metodinės literatūros alkoholio vartojimo prevenciniais klausimais. Tyrimu nustatyta, kad mokytojai, jų pačių teigimu Alkoholio vartojimo prevencinius klausimus aptaria dažnai (26,8 proc.), kartais – 54,0 proc. ir 19,2 proc. tyrimuose dalyvavusių mokytojų nurodė, kad per pamokas jie nekalba minėta tema (38 pav.). Alkoholio vartojimo prevencijos klausimus su ugdytiniais dažniau mokytojai, kurių pedagoginis stažas yra daugiau nei 15 metų ($p < 0,0001$).



39 pav. Mokytojų pažymėtas temos „Alkoholio vartojimo prevencija“ aptarimo per pamokas dažnumas

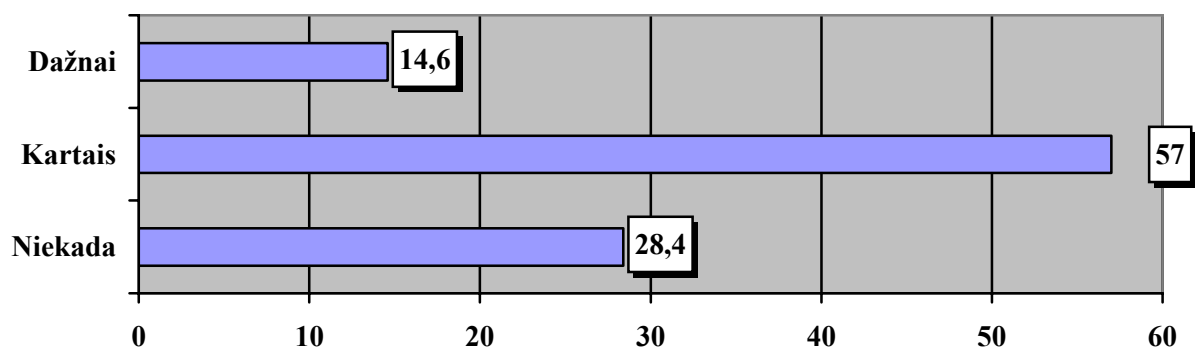
Narkotikų vartojimo prevencija yra vykdoma kiekvienoje Lietuvos respublikos mokykloje. Tai yra privaloma programa, skirta kiekvienai mokyklai. Tačiau tyrimo duomenys liudija, kad kai kurie mokytojai (19,2 proc.) bent jau pamokų metu šiais aktualiais temai neskiria dėmesio. Narkotikų vartojimo prevencijos klausimus su ugdytiniais dažniau nagrinėja mokytojai, kurių pedagoginis stažas yra daugiau nei 15 metų ($p < 0,0001$). Rečiausiai šia tema su mokiniais diskutuoja iki 10 metų mokykloje dirbantys mokytojai.

Iš 40 pav. pateiktų duomenų matyti, kad tik 28,0 proc. mokytojų nurodė, kad dažnai aptaria tokią aktualią nūdienos mokykloje temą kaip narkotikų vartojimo prevencija, 54,2 proc. respondentų pažymėjo, kad kartais aptaria šią temą per pamokas ir 17,8 proc. teigia narkotikų vartojimo prevencijos klausimų neaptariantys su besimokančiais.



40 pav. Mokytojų pažymėtas temos „Narkotikų vartojimo prevencija“ aptarimo per pamokas dažnumas

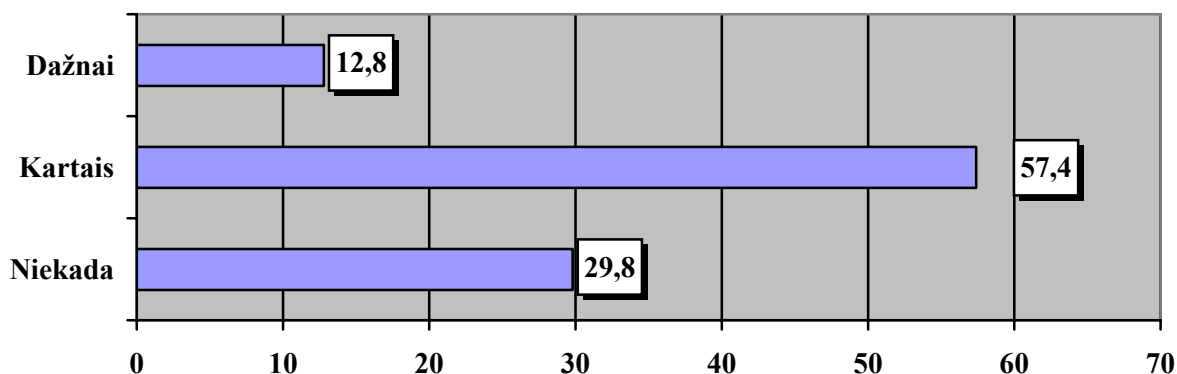
Tyrimu nustatyta, kad gana nedaug mokytojų tik 14,6 proc. nurodė, kad pamokų metu skiria dėmesio tokių aktualių temų kaip ŽIV/AIDS prevencijos nagrinėjimui, 57,0 proc. tyrimuose dalyvavusių mokytojų teigia, kad jie kartais šią temą aptaria pamokų metu su mokiniais, 28,4 proc. mokytojų nurodė, kad ŽIV/AIDS prevencijai neskiria laiko pamokų metu. ŽIV/AIDS prevencijos klausimus su ugdytiniais dažniau nagrinėja mokytojai, kurių pedagoginis stažas yra daugiau nei 15 metų ($p < 0,0001$). Rečiausiai šia tema su mokiniais diskutuoja iki 10 metų mokykloje dirbantys mokytojai.



41 pav. Mokytojų pažymėtas temos „ŽIV/AIDS prevencija“ aptarimo per pamokas dažnumas

Šiandien ne mažiau aktuali tema negu rūkymas, alkoholio, narkotikų ir narkotinių medžiagų vartojimas yra vaiko sauga. Mokyklose įvestas kursas, tačiau vaiko sauga mokyklose priklauso nuo visos mokyklos bendruomenės pastangų ir kalbėtis saugumo klausimais esant tiek daug smurto apraiškų reikėtų kiekvienam mokytojui, nes tik visi drauge galime išspręsti susikaupusias problemas ir pradžioje sumažinti smurtą, o vėliau užkirsti kelius jam atsirasti. Tyrimu nustatyta, kad dažnai smurto temą per pamokas analizuoja 12,8 proc. mokytojų, 57,4 proc. tiriamųjų pažymėjo, kad kartais aptaria smurto temą per pamokas ir 19,8 proc. respondentų

iš mokytojų grupės nurodė, kad pamokose šios temos neaptaria. Taigi, beveik trečdalis mokytojų neskiria dėmesio pamokų metu tokiai aktualiai mokykloje. Vaiko saugos ir nelaimingų atsitikimų prevencijos, pirmosios pagalbos, asmens higienos, sveikos mitybos klausimus su ugdytiniais dažniau nagrinėja mokytojai, kurių pedagoginis stažas yra daugiau nei 15 metų ($p < 0,0001$). Rečiausiai šia tema su mokiniais diskutuoja iki 10 metų mokykloje dirbantys mokytojai. Temomis „Aplinka ir sveikata“. Fizinio aktyvumo temą dažniau su ugdytiniais gvildena mokytojai, kurių pedagoginio darbo stažas yra mažiau nei 10 metų.



42 pav. Mokytojų pažymėtas temos „Vaiko sauga ir smurtas“ aptarimo per pamokas dažnumas

Nūdienos visuomenės informavimo priemonės pakankamai daug skiria dėmesio akcijai „Stop keliui karuose“. Tyrimas vykdytas kaip tik tuo metu, kai tragiškai žuvo trys berniukai Plungės rajone. Tačiau tyrimu nustatyta, kad 17,2 proc. mokytojų nelaimingų atsitikimų prevencijos klausimų per pamokas neaptaria. 50,6 proc. mokytojų teigia, kad kartais, o 32,2 proc. mokytojų nurodo, kad nelaimingų atsitikimų prevencijos temas pamokų metu analizuoja dažnai.

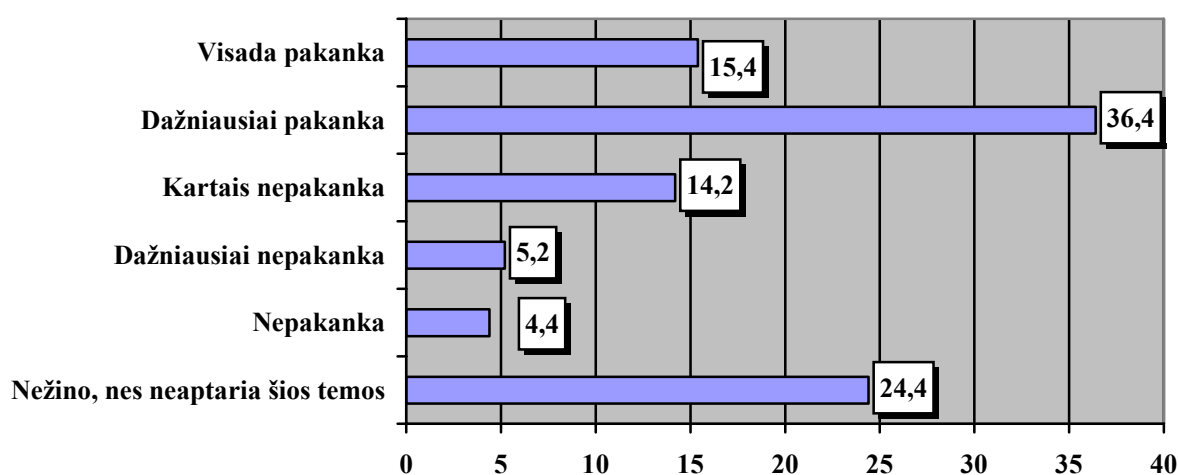
Kita, tikrai aktuali sveikos gyvensenos tema yra „Pirmoji pagalba“, nes pirmąją pagalbą turi mokėti teikti kiekvienas žmogus. 21,0 mokytojų nurodė, kad pirmosios pagalbos teikimo klausimais dažnai kalba su besimokančiais pamokų metu, 54,0 proc. nurodė, kad kartais per pamokas analizuoja šią aktualią temą, 25,0 proc. t.y. ketvirtadalis Lietuvos mokytojų per pamokas neskiria dėmesio pirmosios pagalbos klausimams aptarti, juk kiekvienam (ugdytiniai ne išimtis) nelaimės atveju svarbu pasirinkti tinkamą taktiką, nes sekundės dalys gali ir nulemia kito žmogaus gyvybę.

Asmens higienos klausimams mokytojai skiria pakankamai dėmesio 63,2 proc. mokytojų asmens higienos klausimus aptaria dažnai arba kartais, mokytojai dirbantys su paaugliais nurodė, kad gana dažnai su paaugliais kalbasi odos ir plaukų priežiūros klausimais, net 73,0 proc. mokytojų. Dantų priežiūros klausimus labai dažnai aptaria pradinį klasių mokytojai 81,6 proc. mokytojų. Sveikos mitybos klausimus aptaria 66,4 proc. mokytojų.

aplinkos ir sveikatos temas per pamokas analizuojantys nurodo 74,0 proc. mokytojų. Sveikos mitybos klausimus su ugdytiniais dažniau nagrinėja mokytojai, kurių pedagoginis stažas yra daugiau nei 15 metų ($p < 0,0001$). Rečiausiai šia tema su mokiniais diskutuoja iki 10 metų mokykloje dirbantys mokytojai. Fizinio aktyvumo ir sveikatos klausimus pamokų metu aptaria 68,2 proc. respondentų. Laisvalaikio ir poilsio racionalų organizavimą pamokų metu analizuoja 67,0 proc. tyrimuose dalyvavusių mokytojų. Dažniau apie laisvalaikį ir jo turiningo praleidimo poveikį sveikatai su ugdytiniais kalbasi muzikos (66,7 proc.), dailės (62,5 proc.). Nors nemaža dalis mokytojų nurodė, kad jiems trūksta literatūros Vartojimo kultūros ugdymo klausimais, net 60,4 proc., mokytojų aptaria vartojimo kultūros ugdymo klausimus su besimokančiais. „Vartojimo kultūros ugdymas“ dažniau ($p < 0,0001$) su ugdytiniais kalbasi mokytojai, kurių pedagoginis darbo stažas yra 10-15 metų.

Tyrimuose dalyvavę mokytojai nurodė, kad jiems trūksta literatūros Alergijų ir apsaugojimo nuo jų klausimais. Tad mokytojų atsakymas apie tai, kad alergijų tema aptariama dažnai tik 4,2 proc. mokytojų nenustebino. 26,0 proc. mokytojų nurodė, kad alergijų temą kartais aptaria pamokų metu. ir 69,8 proc. respondentų nurodė, kad šios temos pamokų metu negvildena. Tapatūs duomenys gauti ir Širdies ligų ir vėžinių susirgimų prevencijos klausimais.

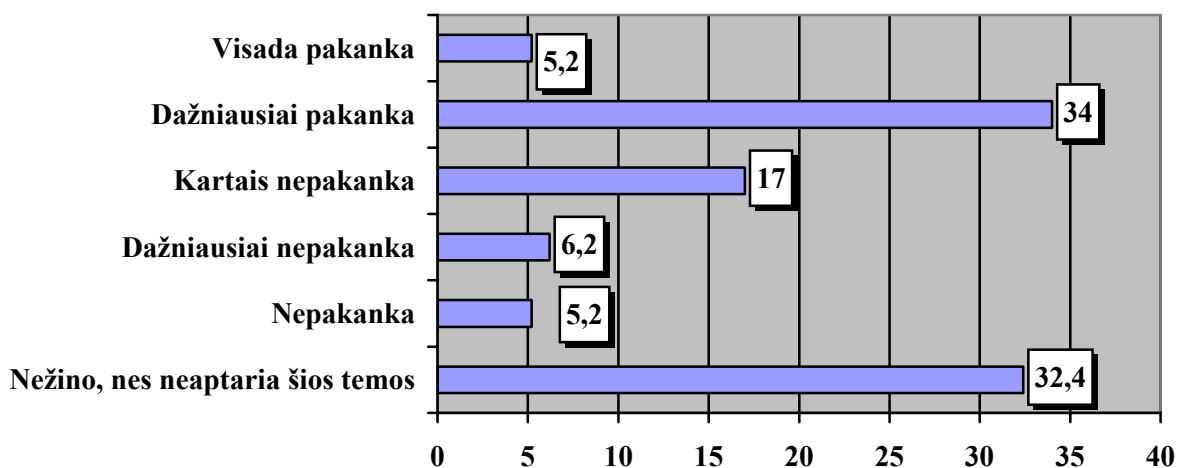
Kodėl mokytojai nepatiria tam tikrų temų, gal jiems asmeniškai nepakanka žinių. Siekdami tai išsiaiškinti mes klausėme respondentų, ar jiems pakanka žinių, kad galėtų su besimokančiais aptarti tai tikras sveikos gyvensenos temas.



43 pav. Mokytojų pažymėtas temos „Vaiko augimas ir vystymasis“ žinių pakankamumas

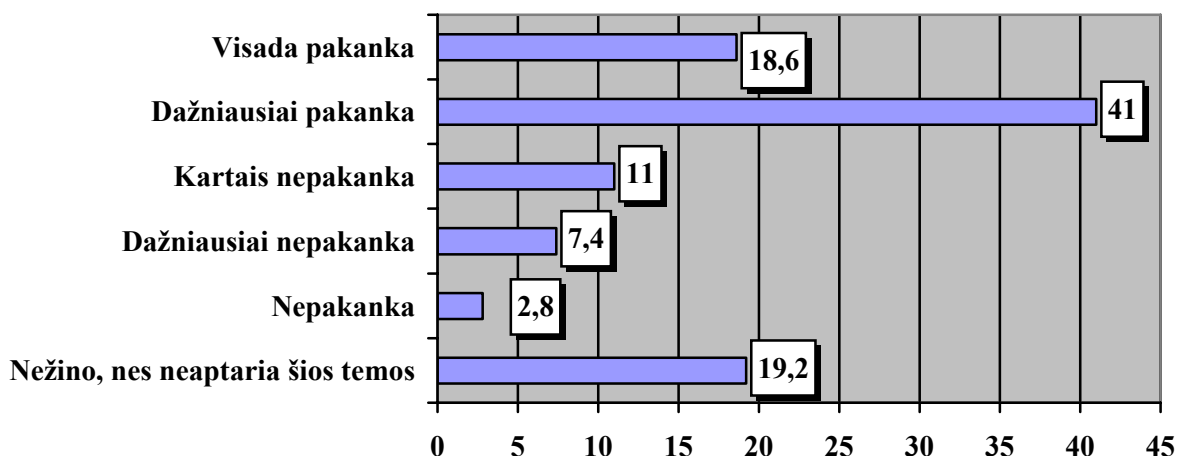
Tyrimu nustatyta, kad 24,4 proc. respondentų mokytojų nežino, ar jiems pakanka žinių temos „Vaiko augimas ir vystymasis“ aptarimui, nes jie nei pamokų metu nei kitu būdu nėra aptarinėję šios temos su mokiniais (43 pav.). 14,2 proc. mokytojų teigia, kad jiems kartais, o 5,5

proc. kad jiems kartais nepakanka žinių, kokybiškai aptarti vaiko augimo ir vystymosi temą. 51.8 proc. tiriamųjų nuomone jiems visiškai arba dažniausiai pakanka žinių minėtai temai analizuoti. Labiausiai nepakanka žinių temos „Vaiko augimas ir vystymasis“ klausimais mokytojams, kurių pedagoginio darbo stažas yra 10–15 metų ($p<0,0001$). Visuomet žinių šią temą aptarti pakanka biologijos mokytojams, tačiau 10,0 proc. pradinė klasių mokytojų prisipažino, kad jiems nepakanka žinių kokybiškai aptarti temą „Vaiko augimas ir vystymasis“ su ugdytiniais.



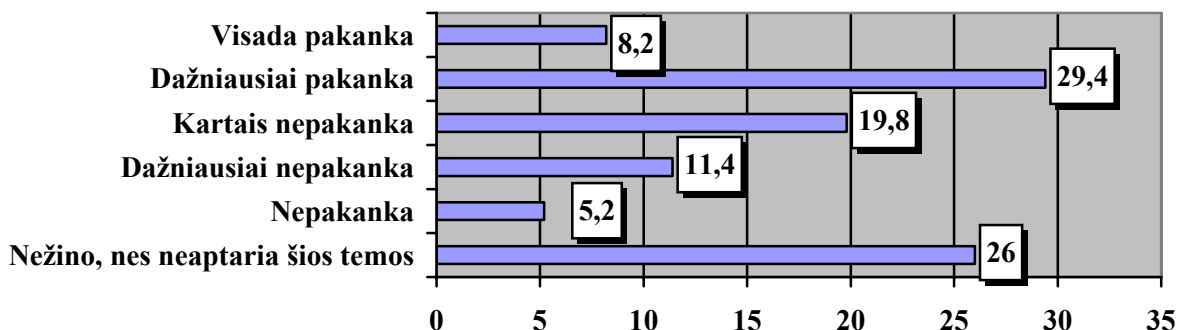
44 pav. Mokytojų pažymėtas temos „Rengimas šeimai ir lytiškumo ugdymas“ žinių pakankamumas

Tyrimu nustatyta, kad 32,4 proc. respondentų mokytojų nežino, ar jiems pakanka žinių temos „Rengimas šeimai ir lytiškumo ugdymas“ aptarimui, nes jie nei pamokų metu nei kitu būdu nėra aptarinėję šios temos su mokiniais (44 pav.). 5,2 teigia, kad jiems nepakanka, 6,2 proc. kad jiems dažniausiai nepakanka žinių ir pasirengimo kalbėti Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo klausimais. 17, proc. mokytojų teigia, kad jiems kartais nepakanka, o 34,0 proc. kad jiems dažniausiai pakanka žinių, kokybiškai aptarti Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo temas. 5,2 proc. tiriamųjų nuomone jiems visuomet pakanka žinių minėtai temai analizuoti. Kad atsakytų, jog tikrai pakanka žinių Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo klausimais nepažymėjo nė vienos specialybės mokytojai. Kad dažniausiai nepakanka žinių šiai temai nagrinėti daugiausia pažymėjo tie mokytojai, kurie mokykloje dirba 10–15 metų ($p<0,0001$).



45 pav. Mokytojų pažymėtas temos „Bendravimas ir tarpusavio santykiai“ žinių pakankamumas

Tyrimu nustatyta, kad 19,2 proc. respondentų mokytojų nežino, ar jiems pakanka žinių temos „Bendravimas ir tarpusavio santykiai“ aptarimui, nes jie nėra aptarinėję šios temos su mokiniais (45 pav.). 2,8 proc. teigia, kad jiems nepakanka, 7,4 proc. kad jiems dažniausiai nepakanka, o 11,0 proc. kad jiems kartais nepakanka žinių, kokybiškai aptarti Bendravimo ir tarpusavio santykių temą. 59,6 proc. tiriamųjų nuomone jiems visiškai arba dažniausiai pakanka žinių minėtai temai analizuoti. Biologijos, fizikos, matematikos, tikybos ir pradinių klasių mokytojai nurodė, kad jiems tikrai pakanka žinių temai „Bendravimas ir tarpusavio santykiai“ aptarti. Kad dažniausiai nepakanka žinių šiai temai nagrinėti daugiausia pažymėjo tie mokytojai, kurie mokykloje dirba 10-15 metų ($p < 0,0001$). Literatūros bendravimo ir bendradarbiavimo klausimais iš tiesų yra išleista labai daug, ji gali būti pritaikyta mokytojo dirbant su įvairaus amžiaus ugdytiniais. Tad reikia tik noro domėtis, skaityti. Šiomis temomis Vyksta tikrai daug seminarų, skirtų mokytojams ir mokytojai gali į juos ateiti ir įgyti tinkamą kompetenciją.



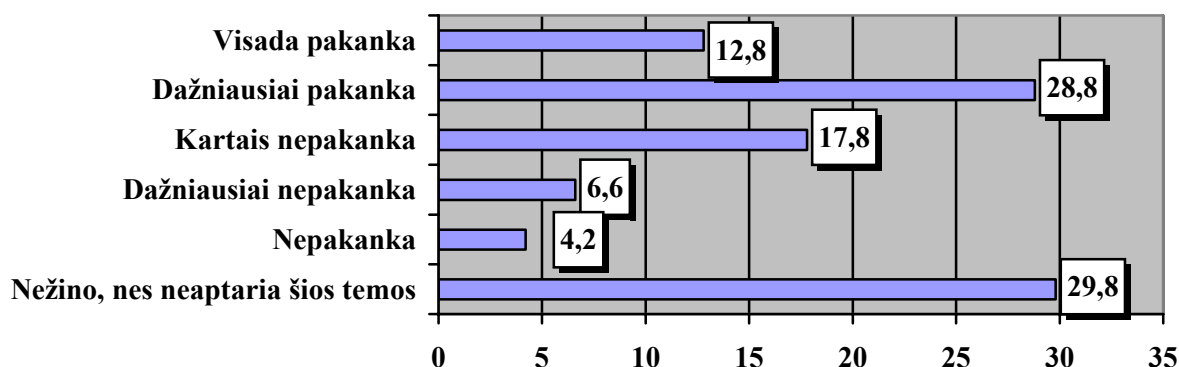
46 pav. Mokytojų pažymėtas temos „Proteinė sveikata ir stresas“ žinių pakankamumas

Tyrimu nustatyta, kad 26,0 proc. respondentų mokytojų nežino, ar jiems pakanka žinių temos „Protinė sveikata ir stresas“ aptarimui, nes jie nei pamokų metu nei kitu būdu nėra aptarinėję šios temos su mokiniais (46 pav.). 5,2 proc. mokytojų pripažino, kad jiems nepakanka žinių streso valdymo klausimais. Jie papildomai anketose pažymėjo būtent šią dalį, kaip ypatingai aktualią ir norėtų įgyti ne tik žinių, bet ir praktinių streso valdymo įgūdžių. 37,6 proc. tiriamųjų nuomone jiems visiškai arba dažniausiai pakanka žinių analizuoti su protine sveikata ir streso bei jo valdymo temomis susijusiems klausimams analizuoti. Tik informacinių technologijų mokytojai pažymėjo, kad jiems pakanka žinių Protinės sveikatos ir streso valdymo klausimais visų kitų specialybių mokytojai sutiko su teiginiu, kad jiems nepakanka žinių, kad galėtų šią temą aptarti su ugdytiniais. Kad dažniausiai nepakanka žinių šiai temai nagrinėti daugiausia pažymėjo tie mokytojai, kurie mokykloje dirba 10–15 metų ($p < 0,0001$) ir mažiau nei 10 metų. Mažiausiai žinių protinės sveikatos ir streso valdymo klausimais teigė mokytojai, kurie dirba mokykloje daugiau nei 15 metų. Tai vėl gali būti susiję su tuo, kad kaip tik prieš 15 metų buvo išverstas į lietuvių kalbą leidinys „Protinės ir emocinės sveikatos stiprinimas Europos mokyklose. Ši knyga, kaip ir daugelis kitų ALF leidinių buvo dalinama seminarų mokytojams metu ir ją gaudavo kiekvienas seminaro dalyvis.

Alkoholio vartojimo klausimai labai aktualūs mokykloje, ypač tose mokyklose, kur mokosi paaugliai ir jaunimas. Tyrimu nustatyta, kad 2,6 proc. mokytojų nepakanka žinių ir jie dėl to negali aptarti Alkoholio vartojimo pasekmių klausimų su besimokančiais. 18,8 proc. mokytojų nurodė, kad nežino, ar jiems pakanka žinių nagrinėti šiuos klausimus, nes jų neanalizuoja su mokiniais.

60,4 proc. tiriamųjų nuomone jiems visuomet pakanka arba dažniausiai pakanka žinių alkoholio vartojimo prevencijos klausimams aptarti jie mano, kad turi tam pakankamai įgūdžių ir geba prevencinį darbą dirbti su mokiniais. Labai panašūs tyrimo rezultatai gauti ir narkotikų bei narkotinių medžiagų vartojimo bei rūkymo prevencijos klausimais. Kiek prastesnė situacija yra su mokytojų pasirengimu analizuoti ŽIV/AIDS prevencijos klausimus. Tik 41,6 proc. tyrimuose dalyvavusių mokytojų mano, kad jiems visada arba dažniausiai pakanka žinių šių svarbių temų aptarimui (47 pav.). 17,8 proc. mokytojų nurodė, kad jiems kartais kalbant šiomis temomis nepakanka žinių. 6,6 proc. mokytojų pritarė teiginiui, kad jiems dažniausiai nepakanka, 4,2 proc. surinka su teiginiu, kad jiems nepakanka žinių ŽIV/AIDS temoms aptarti su besimokančiais ir 29,8 proc. respondentų nurodė, kad jie nežino, ar jiems pakanka žinių minėtu klausimu. Tik chemijos, fizikos, informacinių technologijų mokytojai pažymėjo, kad jiems pakanka žinių Alkoholio vartojimo bei ŽIV/AIDS prevencijos klausimais visų kitų specialybių mokytojai sutiko su teiginiu, kad jiems nepakanka žinių, jog galėtų šią temą aptarti su ugdytiniais. Kad dažniausiai nepakanka žinių šiai temai nagrinėti daugiausia pažymėjo tie mokytojai, kurie

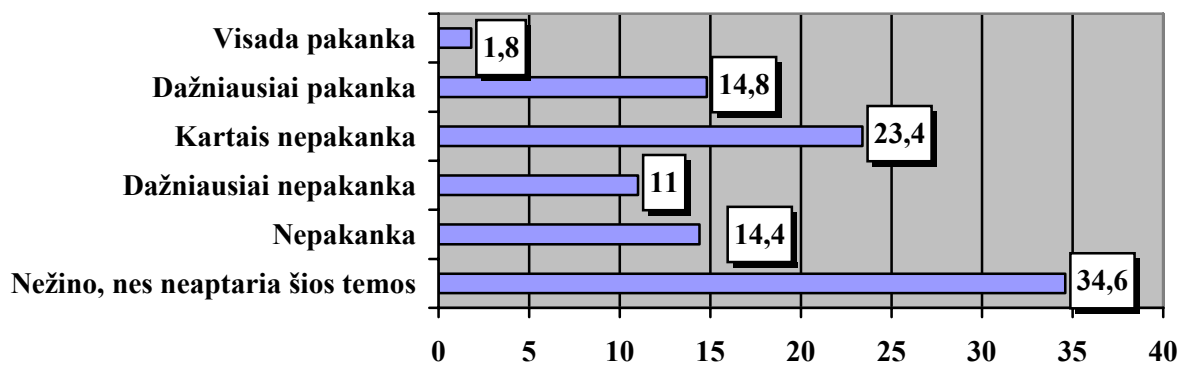
mokykloje dirba 10–15 metų ($p < 0,0001$) ir mažiau nei 10 metų. Mažiausiai žinių Alkoholio vartojimo bei ŽIV/AIDS prevencijos klausimais teigė mokytojai, kurie dirba mokykloje daugiau nei 15 metų. Tai vėl gali būti susiję su tuo, kad kaip tik prieš 15 metų buvo išverstas į lietuvių kalbą Alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo prevencija. Ši knyga, kaip ir daugelis kitų ALF leidinių buvo dalinama seminarų mokytojams metu ir ją gaudavo kiekvienas seminaro dalyvis.



47 pav. Mokytojų pažymėtas temos „ŽIV/AIDS prevencija“ žinių pakankamumas

Jokiu būdu negalima teigti, kad mokytojai neturi žinių sveikos gyvensenos klausimais. Kaip parodė tyrimų duomenys, daugumai mokytojų pakanka žinių aptariant asmens higienos, odos ir plaukų priežiūros, dantų priežiūros, sveikos mitybos, aplinkos ir sveikatos klausimus. Tik 1 proc. mokytojų pažymėjo, kad jiems trūksta žinių aptariant aplinkos ir sveikatos klausimus. tačiau nors bendrai paėmus sveikos mitybos tema daugumai mokytojų pakanka žinių, tačiau net 35,2 proc. mokytojų sutiko su teiginiu, kad kartais jiems nepakanka žinių aptariant šią aktualią sveikos gyvensenos temą su mokiniais. 3,8 proc. mokytojų nurodė, kad jiems nepakanka žinių seksualinės prievartos prevencijos, 4,2 proc. pirmosios pagalbos, 3,2 proc. nelaimingų atsitikimų prevencijos, 45,4 proc. alerginių susirgimų klausimams aptarti.

Lietuvoje daugiausia žmonių miršta nuo širdies kraujagyslių sistemos ligų. tyrimo metu klausėme mokytojų, ar jiems pakanka žinių Širdies ir kraujagyslių sistemos ligų prevencijos klausimams aptarti.



48 pav. Mokytojų pažymėtas temos „Širdies ir kraujagyslių sistemos ligų prevencija“ žinių pakankamumas

Tyrimu nustatyta, kad tik 1,8 proc. mokytojų sutinka su teiginiu, kad jiems pakanka žinių Širdies ir kraujagyslių sistemos ligų prevencijos klausimams aptarti. 14,6 proc. tyrimuose dalyvavusių mokytojų nurodė, kad jiems dažniausiai pakanka, 23,4 proc. kad kartais pakanka, 11,0 proc. – kad jiems dažniausiai nepakanka, 14,4 proc. kad nepakanka ir 34,6 proc. nežino ar Širdies ir kraujagyslių sistemos ligų prevencijos klausimams aptarti jiems pakanka žinių. Kad dažniausiai nepakanka žinių šiai temai nagrinėti daugiausia pažymėjo tie mokytojai, kurie mokykloje dirba 10-15 metų ($p < 0,001$) ir mažiau nei 10 metų. Mažiausiai žinių Širdies ir kraujagyslių sistemos ligų prevencijos klausimais teigė mokytojai, kurie dirba mokykloje daugiau nei 15 metų.

Taigi, mokytojų turimos žinios skirtingais sveiko gyvenimo būdo klausimais nėra vienodos. kai kuriomis temomis tokiomis kaip asmens higiena, sveika mityba, fizinis aktyvumas, aplinka ir sveikata mokytojai nurodo turintys pakankamai žinių, tačiau kai kurie sveikos gyvensenos aspektai nėra aptariami su mokiniais, nes mokytojams patiems trūksta kompetencijų nagrinėti tokius sveikos gyvensenos aspektus kaip Alergijos, Ligos ir jų prevencija, protinė sveikata ir stresas. Alkoholio, narkotikų, rūkymo prevencijos rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo klausimais mokytojams, jų pačių teigimu, dar labai trūksta žinių. todėl šių priemonių rengimui reikėtų skirti daugiau dėmesio. Svarbu, kad būtų balansas tarp visų sveikai gyvensenai išleidžiamų leidinių, nes šiuo metu vienais klausimais yra išleidžiama daug literatūros, kitais iš viso nėra arba labai mažai ir ta pati literatūra pasenusi ar jos išleidžiami kiekiai yra riboti. kaip pvz. vartojimo kultūros ugdymas tik ESF projekto dalyviams. Streso valdymui, emocinės sveikatos stiprinimui mokyklose yra per mažai literatūros. Šio tyrimo vadovei ne kartą yra tekę važiuoti į mokyklas, rajonus vesti emocinės sveikatos stiprinimo seminarų, nes mokytojai nori įgyti kompetencijų, jie nusiteikę kurti saugią ir sveiką aplinką tik reikia skirti lėšų ne tik programų bet ir metodinių priemonių leidybai. jie yra programa turi būti išleistos metodinės

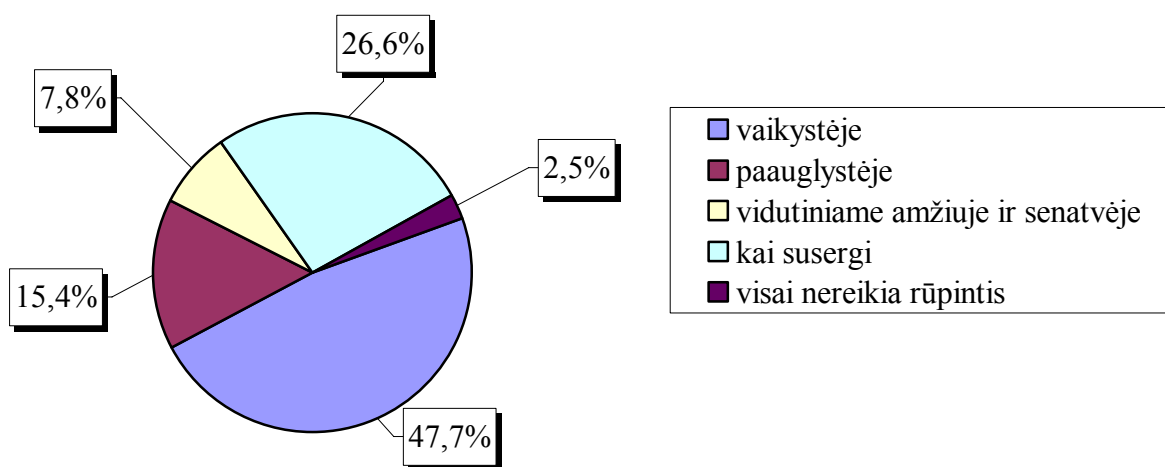
priemonės, knygos mokytojams ir tuomet sveikos gyvensenos mokymo situacija, manome, keisis pozityvia linkme.

2.5. Mokinių požiūris į sveikos gyvensenos ugdymą

Tiriant mokinių nuomonę apie sveikos gyvensenos ugdymą jų mokyklose, pirmiausia buvo siekiama išsiaiškinti mokinių požiūrį į sveiką gyvenseną, t. y., kaip jie supranta sveiką gyvenseną, kaip vertina savo gyvenimo būdą, koks jų požiūris į rūpinimąsi savo sveikata.

Sveikos gyvensenos nuostatos pradeda formotis dar vaikystėje, todėl, norint turėti gerą sveikatą, svarbu kuo anksčiau pradėti ja rūpintis. Ikimokykliniame amžiuje vaikų sveikata labiau rūpi tėvams, vėliau vaikas pats sąmoningai turėtų daugiau dėmesio skirti savo sveikatai.

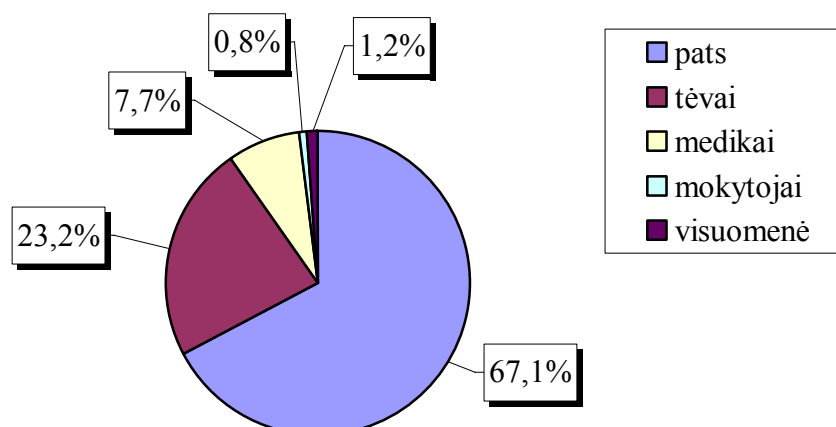
Kaip matyti 49 paveiksle, beveik pusė tiriamųjų, t. y. 47,7 proc., supranta, kaip svarbu dar vaikystėje pagal išgales pradėti rūpintis savo sveikata. Tokios nuomonės yra 57,2 proc. III–IV klasių, 49,8 proc. V–VIII klasių, 38,6 proc. IX–X klasių ir 45 proc. XI–XII klasių mokinių. 15,4 proc. atsakiusių mano, kad tai reiktų pradėti daryti paauglystėje, 7,8 proc. – vyresniame amžiuje (vidutiniame amžiuje ir senatvėje). Beveik ketvirtadalis mokinių yra tos nuomonės, kad savo sveikata reiktų susirūpinti tik susirgus, o 2,5 proc. pareiškė, kad savo sveikata visai nereikia rūpintis.



49 pav. Laikotarpis, kada reiktų pradėti rūpintis savo sveikata (mokinių nuomonė)

Kiekvieno asmens sveikata pirmiausia turi rūpėti jam pačiam, kiti gali tik padėti rūpintis ja. Tyrimo rezultatai rodo, kad tai supranta 67,1 proc. tyrime dalyvavusių mokinių (50 pav.). Remiantis mokinių nuomone, galima teigti, kad toks požiūris su amžiumi labiau išryškėja – nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp III–IV ir XI–XII klasių mokinių ($\chi^2=130,823$, $df=12$, $p<0,0001$). Reikšmingas skirtumas yra ir tarp miesto (73,5 proc.) bei kaimo (57,2 proc.) mokinių nuomonės ($\chi^2=82,145$, $df=4$, $p<0,0001$).

Likusieji mokiniai mano, kad jų sveikata turi rūpintis kiti: 23,2 proc. mano, kad tai turėtų daryti tėvai, 7,7 proc. – medikai, 2 proc. – mokytojai, visuomenė.



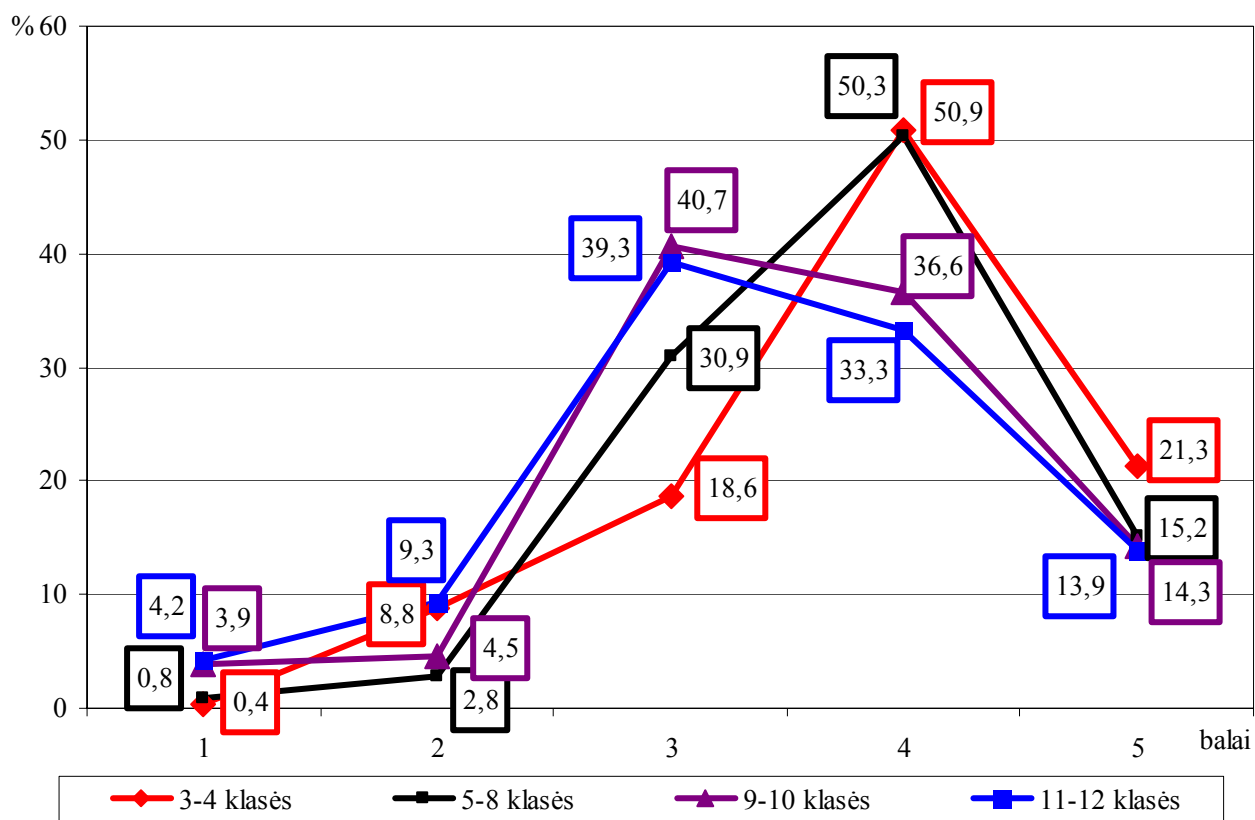
50 pav. Kas turėtų rūpintis mokinių sveikata

Apibendrinus mokinių atsakymus į atvirą anketos klausimą „Sveika gyvensena – tai...“, galima teigti, kad dažniausiai mokiniai sveiką gyvenseną sieja su sveika mityba (53,5 proc. mokinių), fiziniu aktyvumu (39,5 proc. mokinių).

Pažymėtini ir tokie mokinių pastebėjimai, kad sveika gyvensena – tai rūpinimasis savimi, žalingų įpročių nebuvimas, grūdinimasis, režimo, asmens higienos laikymasis. Taigi, galima pastebėti, kad dažniausiai mokiniai sveiką gyvenseną sieja su fizine sveikata. Deja, tik keletas vyresnių klasių respondentų pažymėjo, kad jiems sveika gyvensena pirmiausia yra gera savijauta, emocinė ir dvasinė sveikata. Iš atsakymų gausos vertėtų išskirti dar porą pasisakymų: „Sveika gyvensena – tai mokymasis sveikai gyventi“, „<...> tai pilnavertis gyvenimas“.

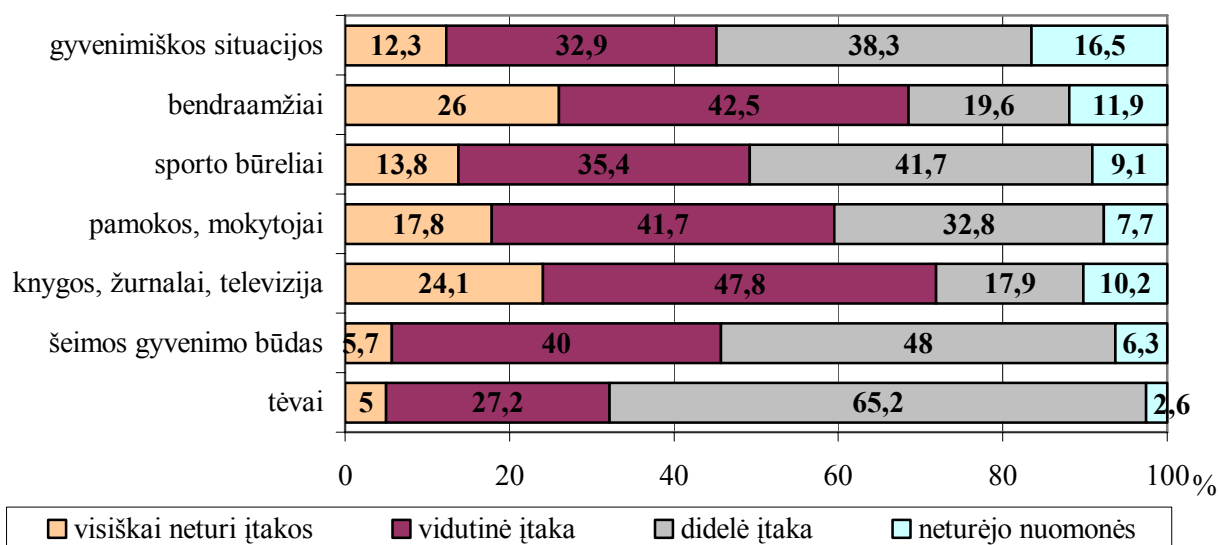
Kai kurių mokinių atsakymai parodė, kad jų požiūris į sveiką gyvenseną nėra teisingas, nes ją sieja su geru gyvenimu ar gyvenimu be rūpesčių, vitaminų vartojimu, skiepais ir net vaistų vartojimu.

Mokiniai buvo paprašyti įvertinti savo gyvenimo būdą 5 balų skalėje, kai „5“ reiškia sveiką gyvenimo būdą, o „1“ – turintį žalingų įpročių gyvenimo būdą. Išanalizavus tyrimo duomenis, paaiškėjo, kad dauguma mokinių (75,7 proc.) savo gyvenimo būdą vertina 3 ar 4 balais. 51 paveiksle pateiktas vertinimas pagal klases. Nustatyta, kad 4 balais savo gyvenimo būdą dažniau vertina III–VIII klasių mokiniai, o 3 balais – vyresnių klasių ($\chi^2=144,048$, $df=12$, $p<0,0001$). Tik 16 proc. tyrime dalyvavusių mokinių pažymėjo, kad jie gyvena sveikai. Be to, dažniau taip teigia kaimo (20,5 proc.) nei miesto (13,3 proc.) mokyklų mokiniai ($\chi^2=66,619$, $df=4$, $p<0,0001$).



51 pav. Mokinių savo gyvenimo būdo vertinimas 5 balų skalėje

Tyrimo duomenų analizė parodė (52 pav.), kad daugiau nei pusės mokinių vertinimu didžiausią įtaką požiūriui į sveiką gyvenseną daro tėvai (65,2 proc. mokinių) ir šeimos gyvenimo būdas (48 proc.). Respondentų nuomone žiniasklaidos ir knygų (47,8 proc. mokinių), bendraamžių (42,5 proc.), gyvenimiškų situacijų (32,9 proc.) vaidmuo formuojant mokinių požiūrį į sveikatą dažniausiai yra vidutinis.



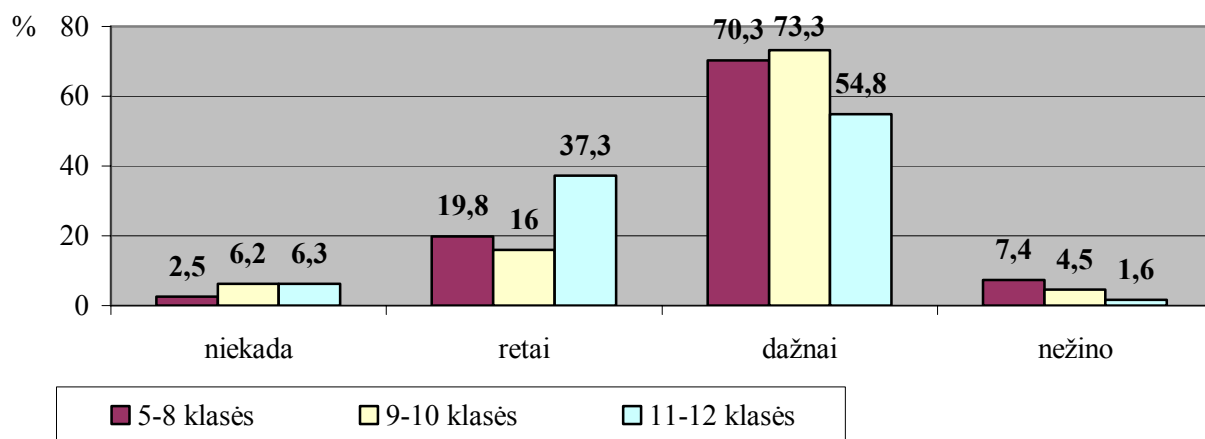
52 pav. Mokinių nuomonė apie veiksnių įtaką jų požiūriui į sveikatą ir sveiką gyvenimo būdą

Deja, bet sporto būrelių, kaip ir pamokų, įtaką mokiniai dažniausiai apibūdino kaip vidutinę. Nors daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių mokinių (72,1 proc.) teigia, kad per pamokas gauna informaciją apie sveiką gyvenseną. Taip teigia dažniau miesto (67,9 proc.) nei kaimo (48,2 proc.) mokiniai ($\chi^2=192,588$, $df=7$, $p<0,0001$).

Nedidelis skaičius mokinių pažymėjo, kad sveikos gyvensenos temomis kalbama klasės valandėlių (24,4 proc.) metu ar kitoje popamokinėje veikloje (14,5 proc.). Šiek tiek daugiau nei pusė (51,6 proc.) tyrime dalyvavusių mokinių žinojo apie mokykloje vykčius sveikai gyvensenai skirtus renginius. Savo atsakymuose mokiniai dažniausiai minėjo „Dieną prieš AIDS“, žalingų įpročių prevencijai skirtus renginius „Nerūkanti klasė“, „Nerūkymo diena“, „Nevartok narkotikų“ ir kt., įvairius sportinius renginius, šeimų sporto šventes.

Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklų Bendrųjų programų analizė parodė, kad sveikos gyvensenos ugdymui svarbūs uždaviniai ir temos yra integruotos į daugelio mokomųjų dalykų ugdymo turinį. Nors gaunamos žinios dar neužtikrina mokinių sveikos gyvensenos, tačiau tai yra būtina prielaida sveikatos saugojimo ir stiprinimo kompetencijoms ugdytis. Todėl visų dalykų mokytojai privalo prisidėti prie šio proceso. Be to, kiekvieno dalyko pamokose svarbu ugdyti taisyklingą laikyseną, protinį darbingumą, emocinę sveikatą. 53–71 paveiksluose pateikiama mokinių nuomonė apie sveikos gyvensenos ugdymo temų aptarimą per įvairių dalykų pamokas.

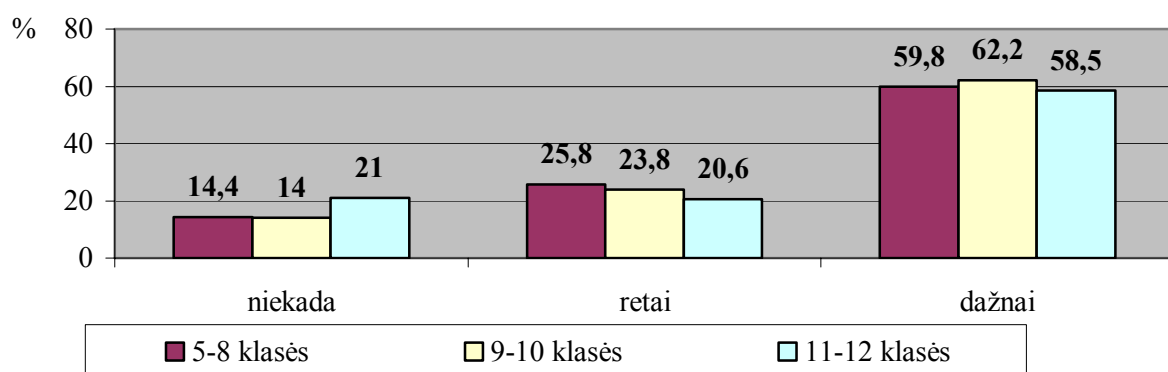
Atlikus tyrimo duomenų analizę paaiškėjo, kad dažniausiai sveikos gyvensenos temos nagrinėjamos biologijos pamokose (53 pav.). Iš 1130 septintų–dvyliktų klasių mokinių net 64,9 proc. teigia, kad sveikos gyvensenos temomis kalbama dažnai. Miesto ir kaimo mokinių nuomonė šiuo klausimu statistiškai reikšmingai nesiskiria.



53 pav. Sveikos gyvensenos temų aptarimas per biologijos pamokas.

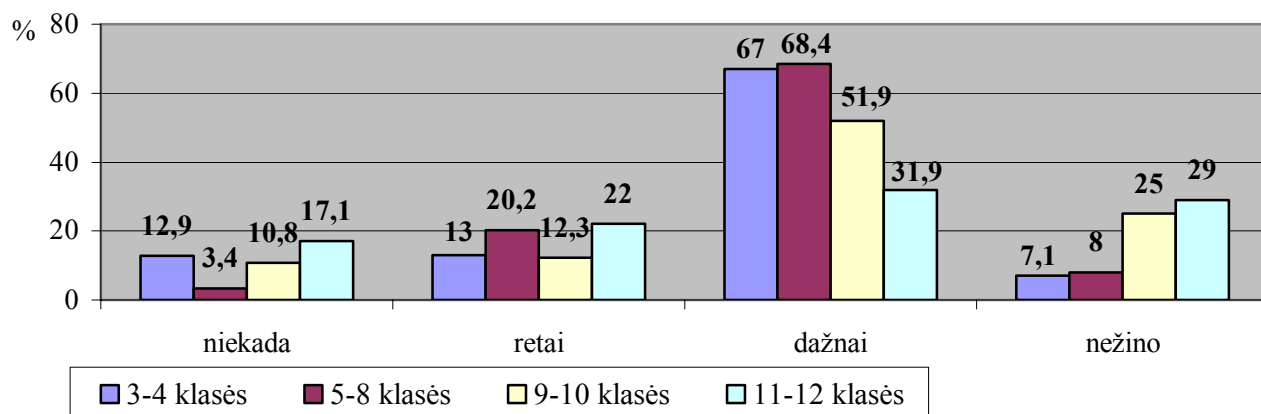
Remiantis mokinių nuomone, antroje vietoje pagal sveikos gyvensenos temų nagrinėjimą yra žmogaus saugos pamokos – daugiau nei pusė V–XII klasių mokinių (60,2 proc.) teigia, kad

temos aptariamoms dažnai. 54 paveiksle pateikiamas vertinimas pagal klases. Miesto ir kaimo mokinių vertinimas panašus.



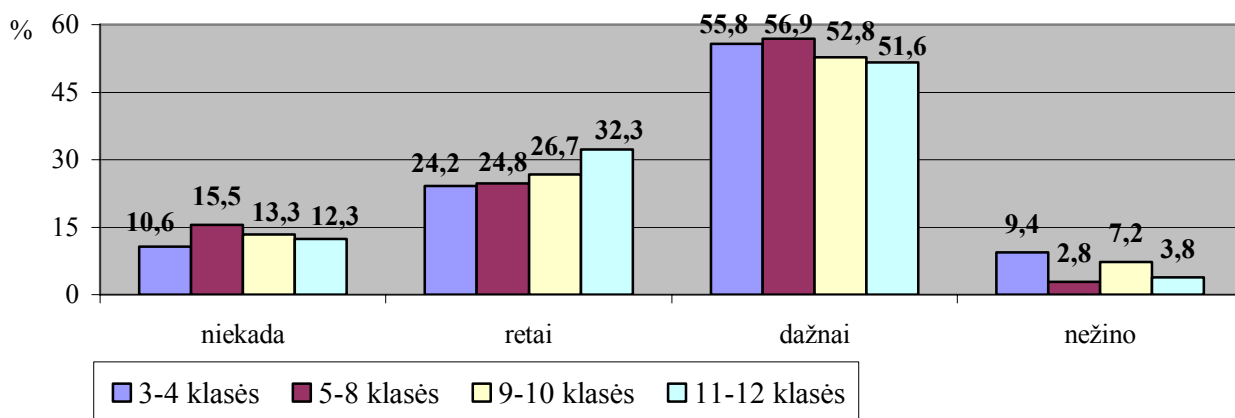
54 pav. Sveikos gyvensenos temų aptarimas per žmogaus saugos pamokas.

Mokinių nuomone (55,6 proc.), sveikos gyvensenos temos dažnai analizuojamos ir pasaulio pažinimo bei gamtos ir žmogaus pamokose. Šio dalyko vertinimas daugiau abejonių sukėlė vyresnių klasių mokiniams – tik 31,9 proc. XI–XII klasių mokinių teigia, kad dažnai aptariamoms sveikos gyvensenos temos (55 pav.).



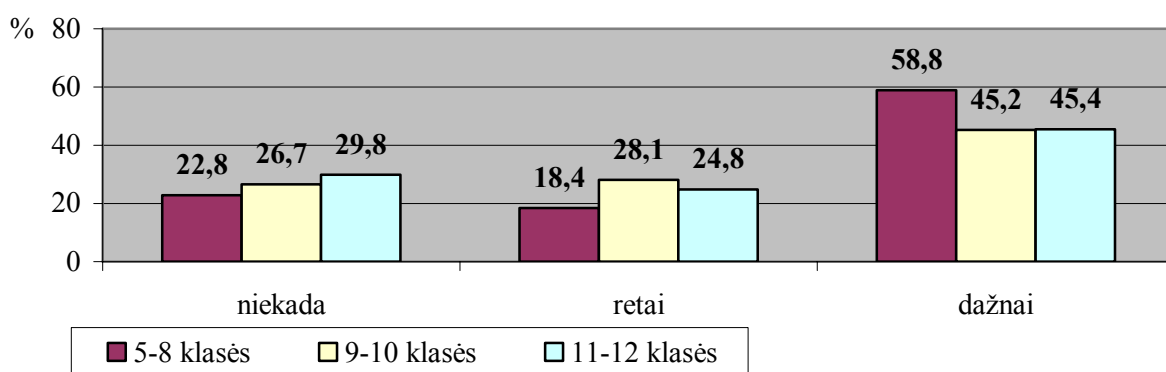
55 pav. Sveikos gyvensenos temų aptarimas per pasaulio pažinimo, gamtos ir žmogaus pamokas.

Kūno kultūros pamokos yra vienos iš svarbiausių ugdant mokinių sveiką gyvenseną. Daugiau nei pusė mokinių (54,4 proc.) teigia, kad dažnai aptariamais sveikos gyvensenos klausimais, skirtingų klasių (56 pav.) ir miesto bei kaimo mokinių nuomonė yra panaši.



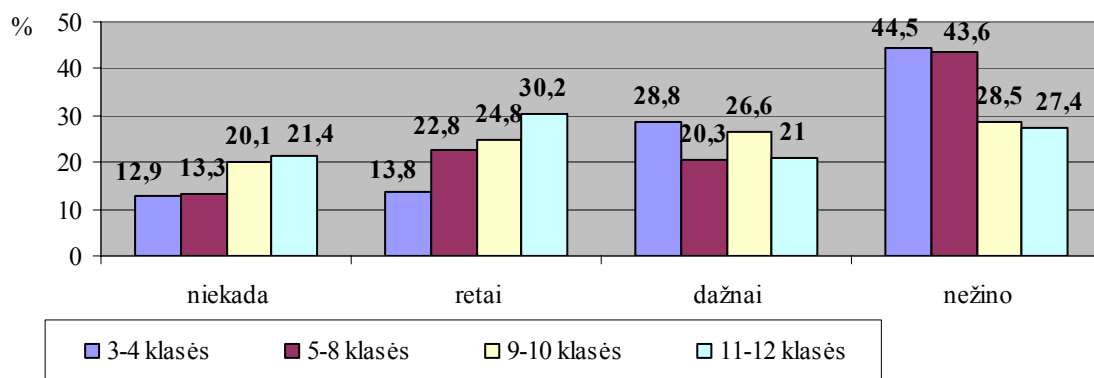
56 pav. Sveikos gyvensenos temų aptarimas per kūno kultūros pamokas.

Technologijų dalykas savo ugdymo turiniu labai artimas sveikos gyvensenos temoms. Tačiau tik pusė V–XII klasių mokinių teigia, kad dažnai tokie klausimai nagrinėjami šio dalyko pamokose. Lyginant atskirų klasių mokinių nuomonę (57 pav.), pastebima tendencija, kad vyresnėse klasėse taip manančių mažėja. Miesto ir kaimo mokinių nuomonė panaši.

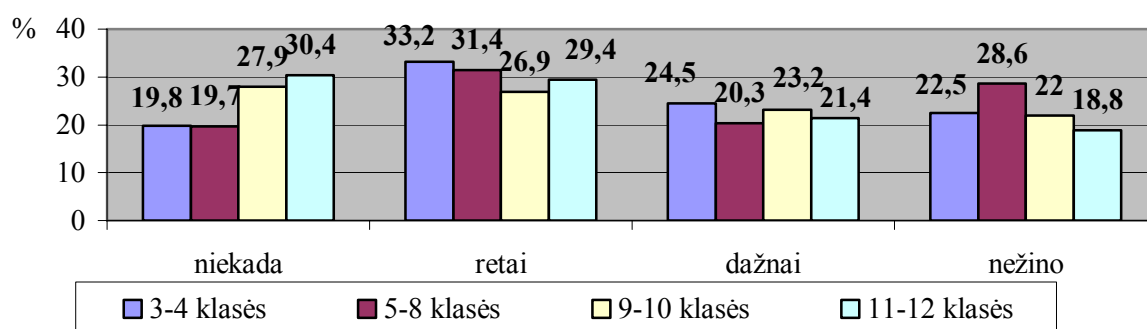


57 pav. Sveikos gyvensenos temų aptarimas per technologijų pamokas.

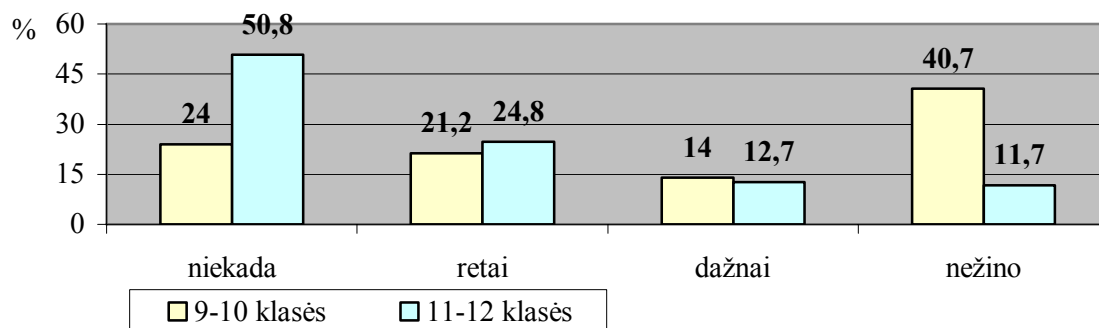
Kai kurių dalykų pamokos sveikos gyvensenos ugdymo aspektu buvo vertinamos nevienareikšmiškai, vieną dominuojančią nuomonę dėl sveikos gyvensenos klausimų aptarimo dažnumo buvo sunku išskirti. Šiai grupei galima būtų priskirti etikos (58 pav.) ir tikybos (59 pav.), pilietiškumo ugdymo (60 pav.), lietuvių kalbos ir literatūros (61 pav.), chemijos (62 pav.) pamokas.



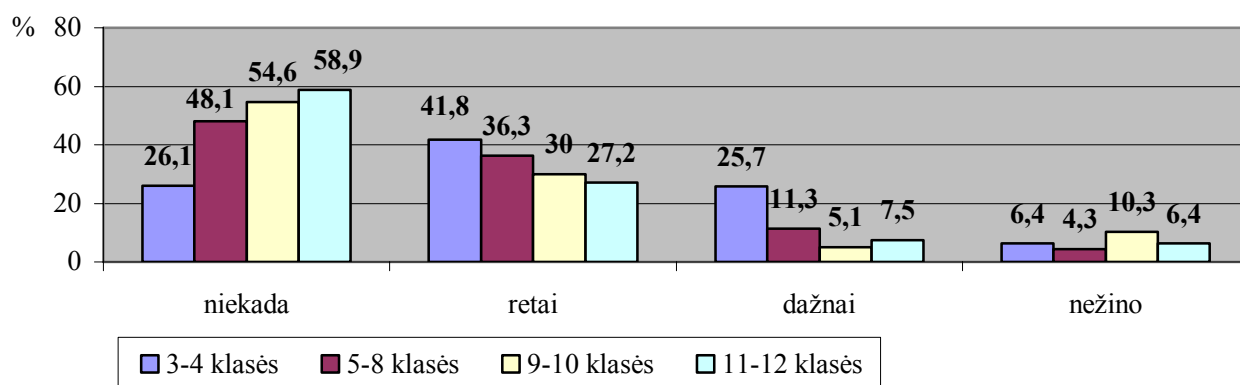
58 pav. Sveikos gyvensenos temų aptarimas per etikos pamokas.



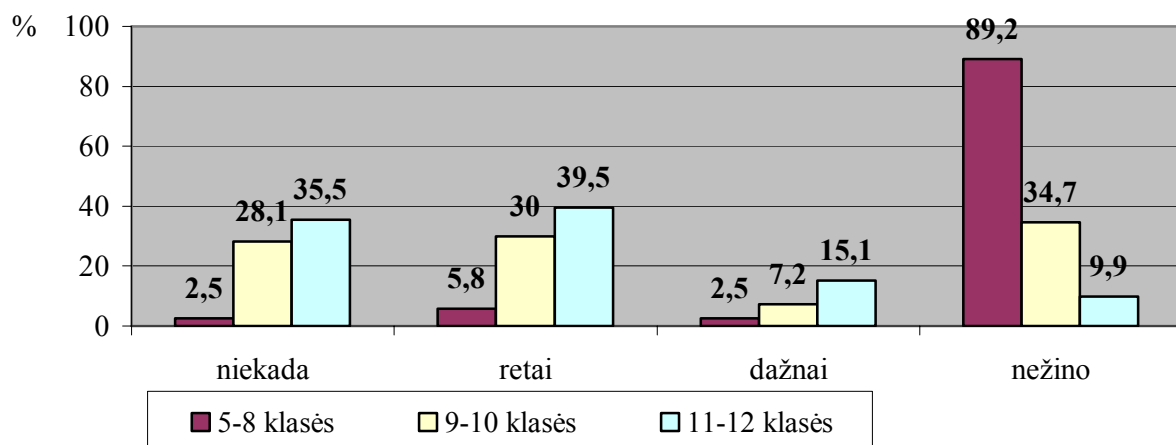
59 pav. Sveikos gyvensenos temų aptarimas per tikybos pamokas.



60 pav. Sveikos gyvensenos temų aptarimas per pilietiškumo ugdymo pamokas.

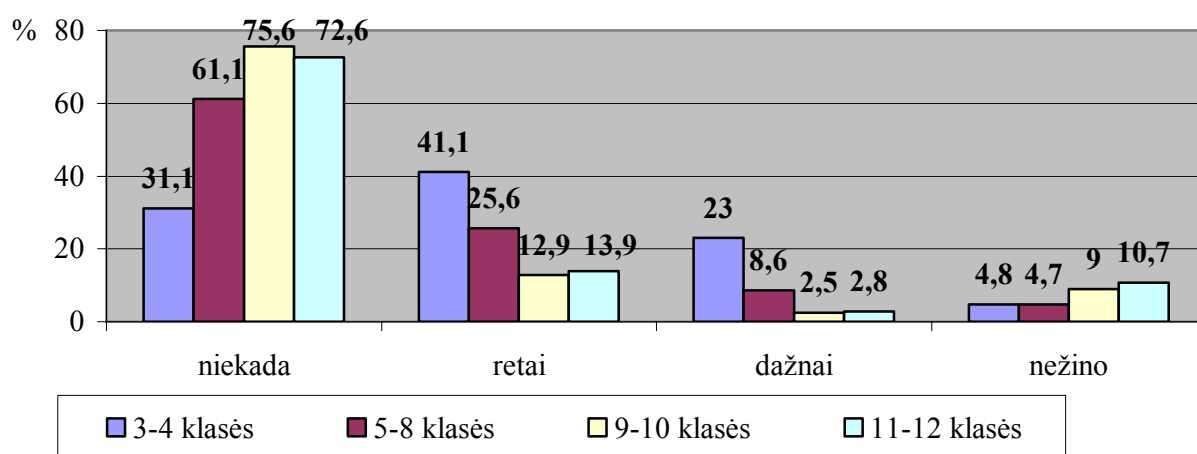


61 pav. Sveikos gyvensenos temų aptarimas per lietuvių kalbos ir literatūros pamokas.

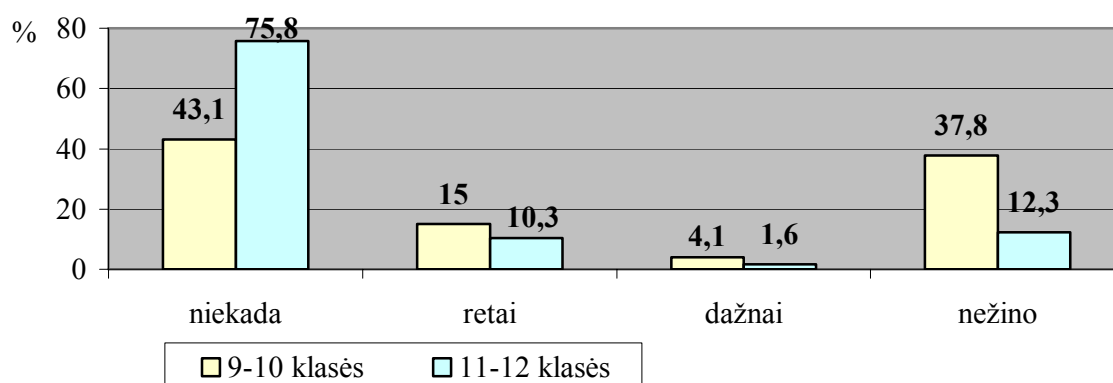


62 pav. Sveikos gyvensenos temų aptarimas per chemijos pamokas.

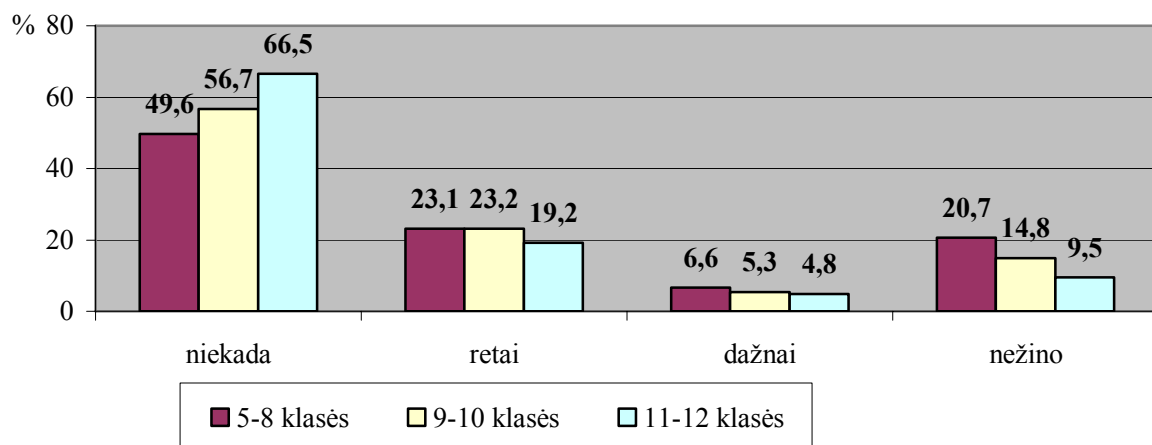
Likusieji mokomieji dalykai sudaro dar vieną grupę, per kurių pamokas sveikos gyvensenos temos, daugumos mokinių teigimu, aptariamos retai arba visai neaptiriamos. Tai dailės (63 pav.), ekonomikos (64 pav.), fizikos (65 pav.), geografijos (66 pav.), informacinių technologijų (67 pav.), istorijos (68 pav.), matematikos (69 pav.), muzikos (70 pav.) ir užsienio kalbų (71 pav.) pamokos.



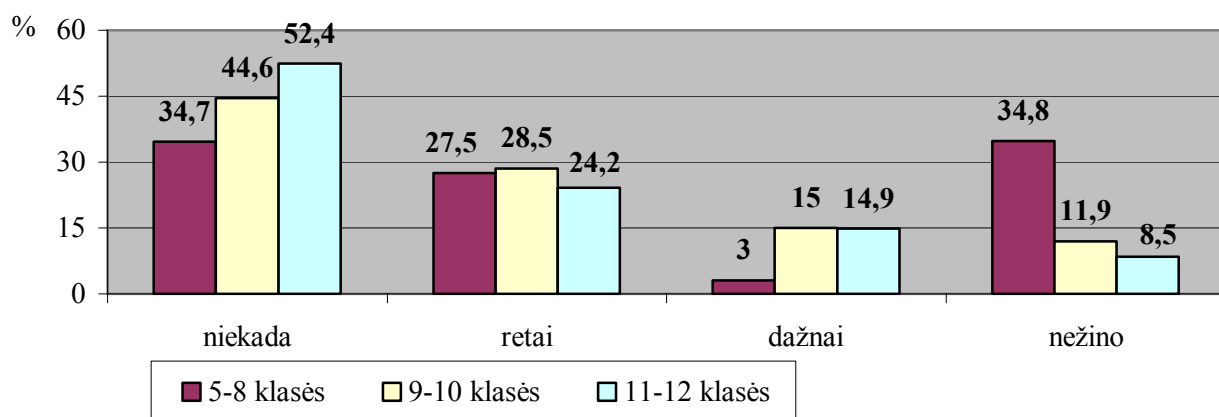
63 pav. Sveikos gyvensenos temų aptarimas per dailės pamokas.



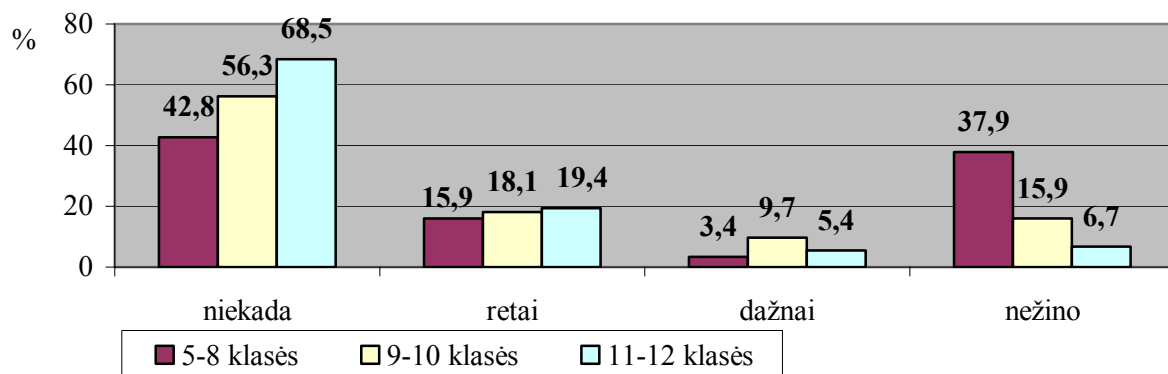
64 pav. Sveikos gyvensenos temų aptarimas per ekonomikos pamokas.



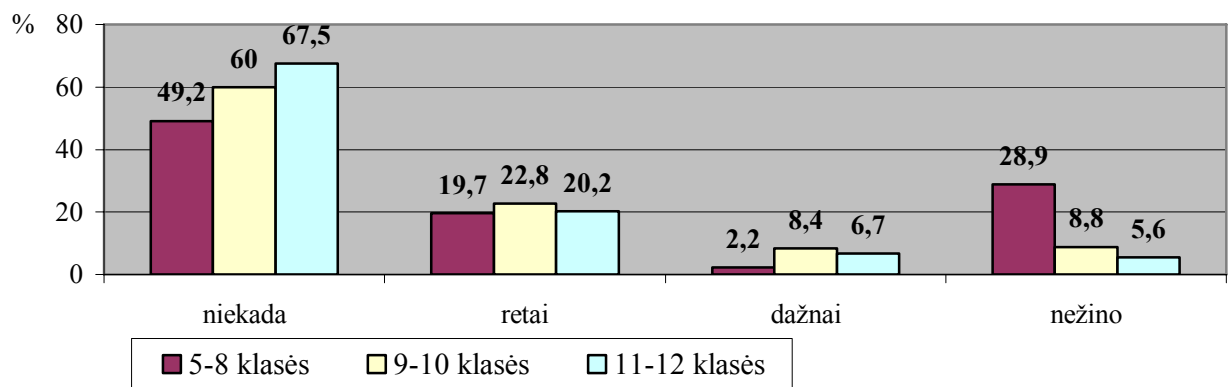
65 pav. Sveikos gyvensenos temų aptarimas per fizikos pamokas.



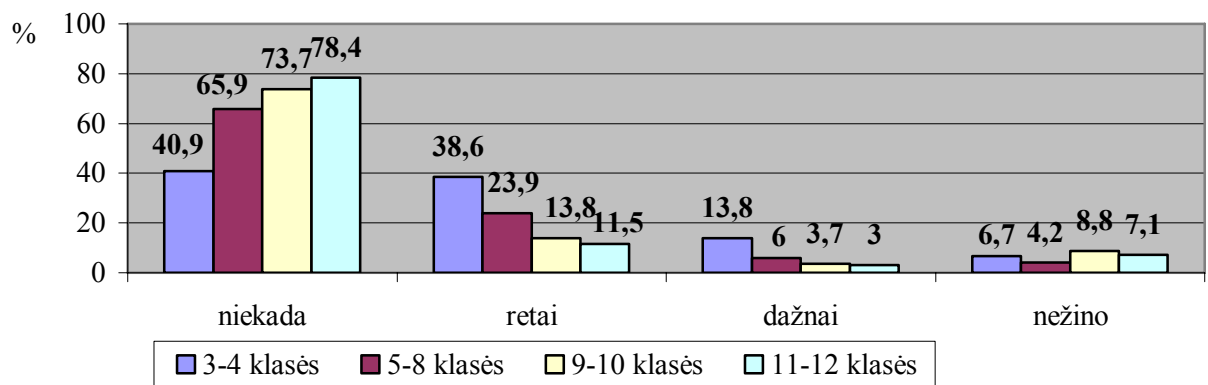
66 pav. Sveikos gyvensenos temų aptarimas per geografijos pamokas.



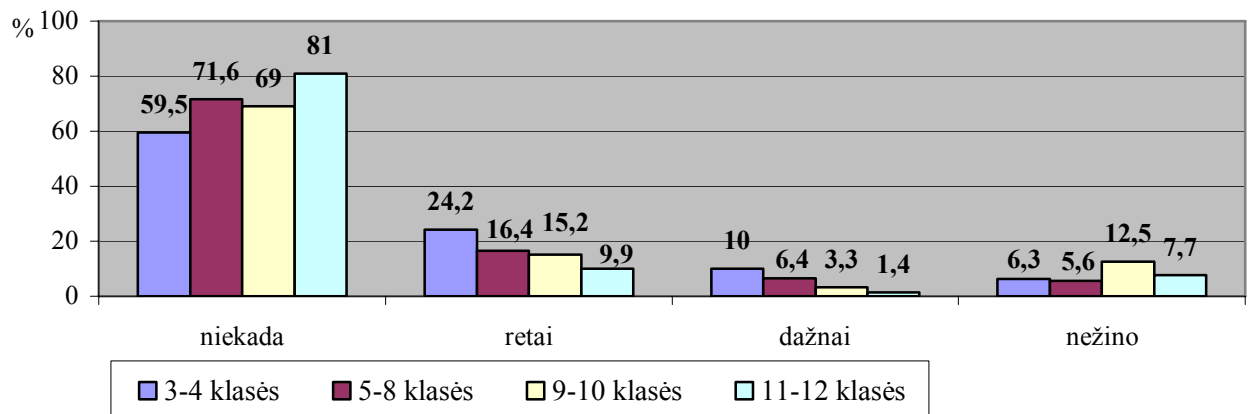
67 pav. Sveikos gyvensenos temų aptarimas per informacinių technologijų pamokas.



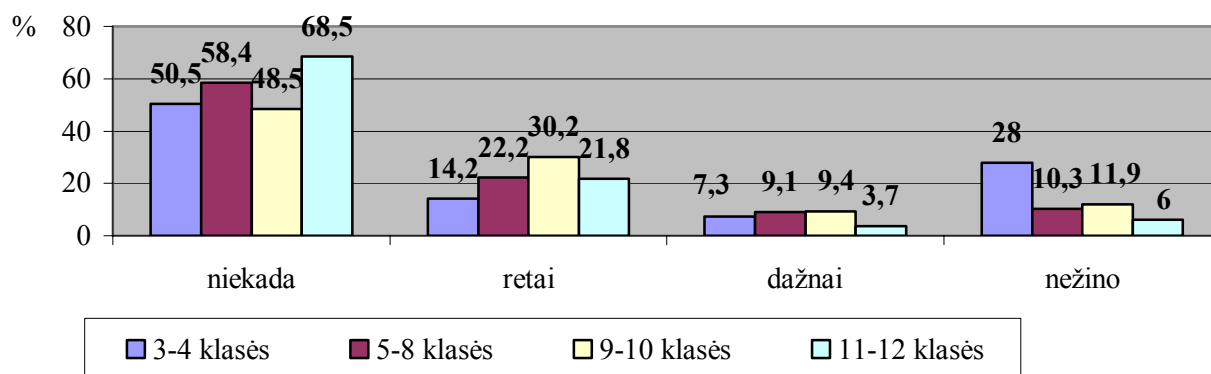
68 pav. Sveikos gyvensenos temų aptarimas per istorijos pamokas.



69 pav. Sveikos gyvensenos temų aptarimas per matematikos pamokas.

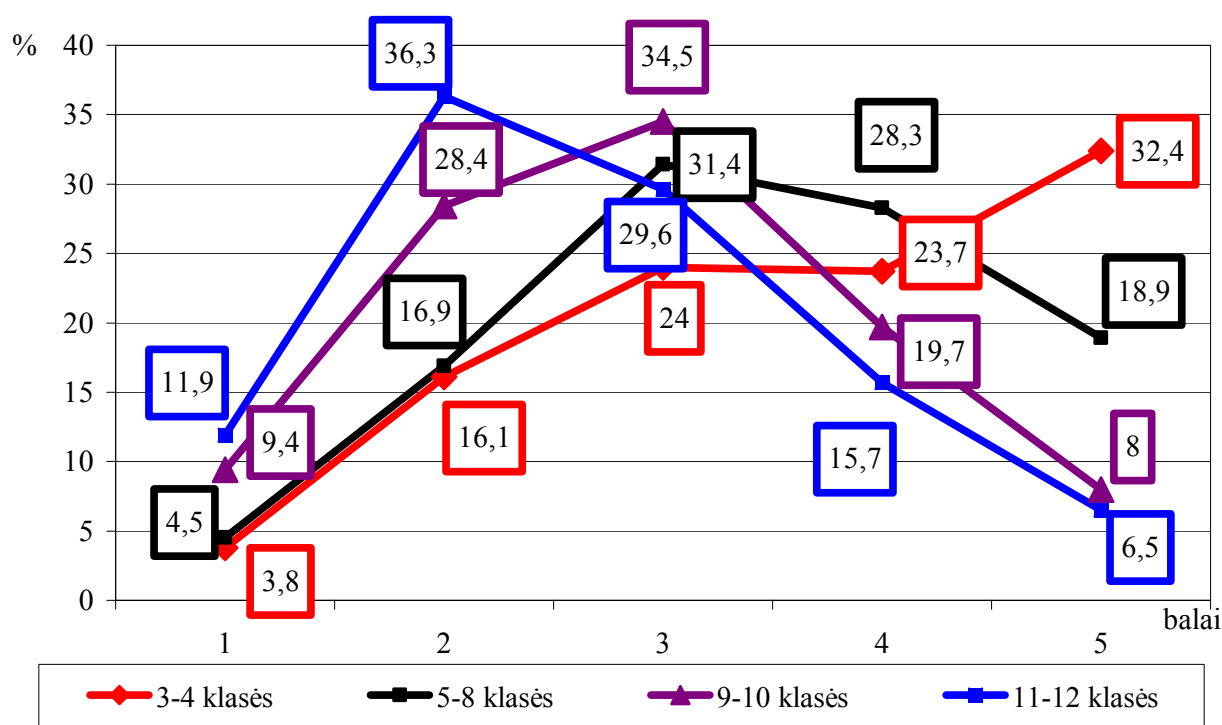


70 pav. Sveikos gyvensenos temų aptarimas per muzikos pamokas.



71 pav. Sveikos gyvensenos temų aptarimas per užsienio kalbų pamokas.

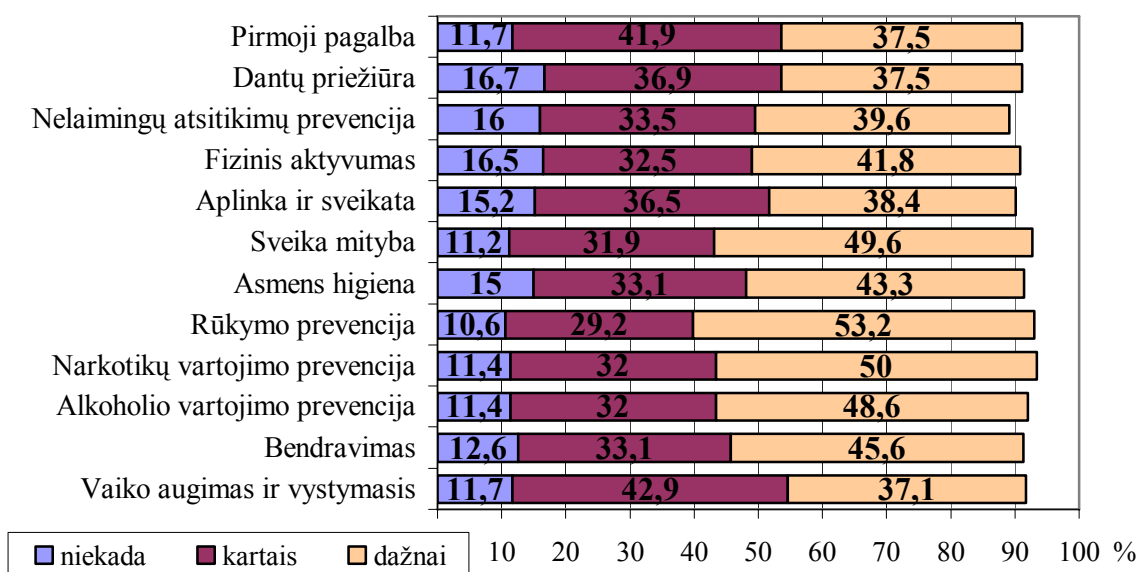
Anketoje mokiniai turėjo įvertinti sveikos gyvensenos ugdymą savo mokykloje 5 balų skale. Apibendrinus vertinimus paaiškėjo, kad dažniausiai mokiniai sveikos gyvensenos ugdymą vertina 2 balais (24 proc. mokinių) ar 3 balais (30,1 proc. mokinių). 72 paveiksle pateiktas vertinimas pagal klases.



72 pav. Mokinių sveikos gyvensenos ugdymo mokykloje vertinimas 5 balų skalėje

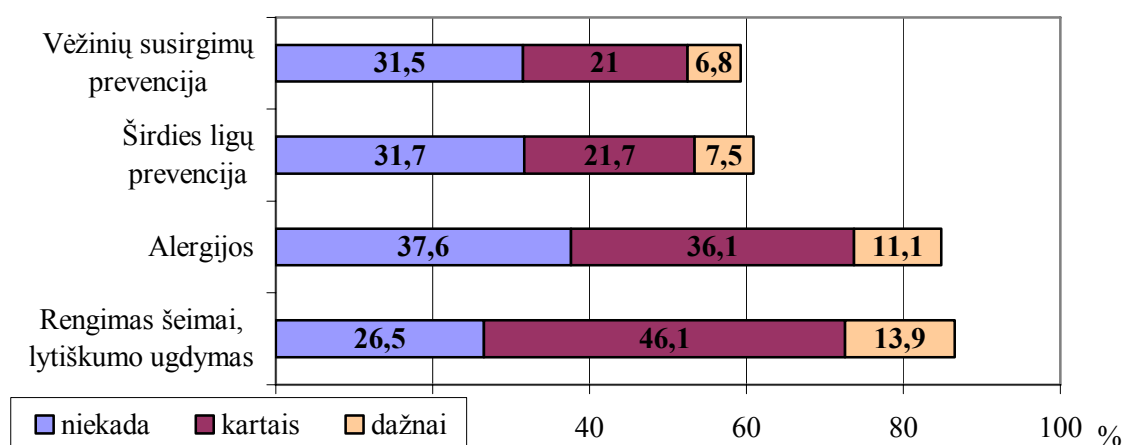
Mokinių nuomonė apie gaunamos informacijos tam tikromis sveikos gyvensenos ugdymo temomis dažnumą yra labai skirtinga. Tačiau vis tik galima išskirti nemažai temų, kurios, mokinių nuomone, dažnai aptariamos per įvairių dalykų pamokas. Daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių mokinių teigia, kad dažnai aptariama rūkymo (53,2 proc. mokinių) ir narkotikų vartojimo (50 proc.) prevencijos klausimai (73 pav.). Kaip matyti paveiksle, yra

nemažai temų, kurios pakankamai dažnai nagrinėjamos pamokų metu – tai sveikos mitybos (49,6 proc.), alkoholio vartojimo prevencijos (48,6 proc.), bendravimo (45,6 proc.), asmens higienos (43,3 proc.) ir kt.



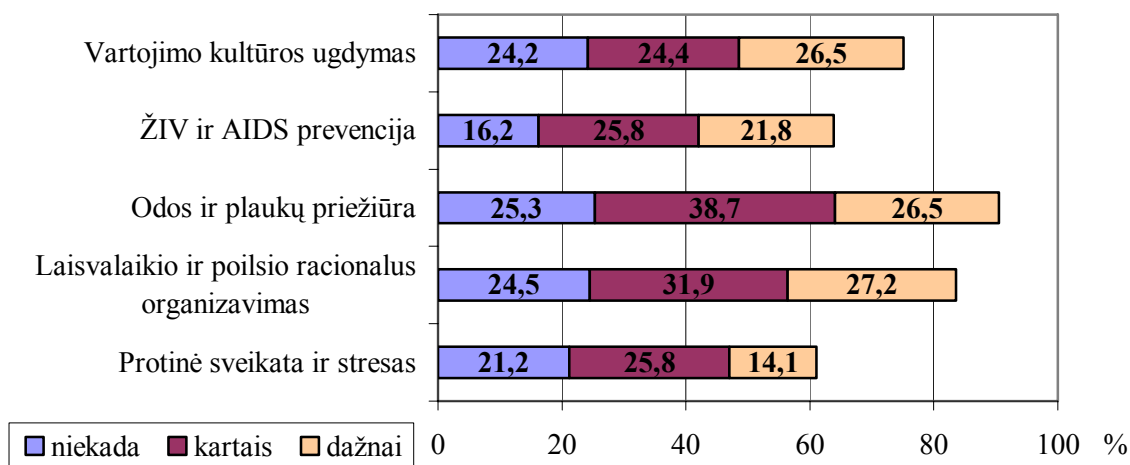
73 pav. Mokinių nuomonė apie tam tikrų sveikos gyvensenos temų aptarimo dažnumą

Iš mokinių atsakymų galima išskirti keletą sveikos gyvensenos temų, kurios, daugiau nei ketvirtadalis mokinių teigimu, niekada neaptariamos (74 pav.) – tai alerginių (37,6 proc. mokinių) ir vėžinių susirgimų (31,5 proc.) prevencija, širdies ligų prevencija (31,7 proc.). Šių temų aptarimo dažnumą mokiniams vertinti buvo gana sudėtinga, nuo 15 iki 40 proc. mokinių neturėjo nuomonės.



74 pav. Mokinių nuomonė apie tam tikrų sveikos gyvensenos temų aptarimo dažnumą

Kai kurių temų atžvilgiu mokinių nuomonė buvo labai įvairi, vienos ryškios nuomonės nepavyko išskirti (75 pav.). Be to šių temų vertinimas kai kuriems mokiniams taip pat buvo pakankamai sudėtingas.



75 pav. Mokinių nuomonė apie tam tikrų sveikos gyvensenos temų aptarimo dažnumą

IŠVADOS

1. Sveikatos ugdymo programa mokyklose realizuojama įvairiais būdais: integruojama į visus mokomuosius dalykus, į vieną ar kelis mokomuosius dalykus, sveikos gyvensenos temos aptariamose per klasės valandėles, sveikatos ugdymo programa yra integruota kaip atskirų programų sudėtinė dalis (pvz. Gyvenimo įgūdžių programa), mokiniai sveikos gyvensenos žinių ir įgūdžių įgyja įvairiuose projektuose (miesto, mokyklos, regioniniu lygiu).
2. Daugumos mokyklos vadovų požiūris į sveikatos ugdymo veiklą yra daugiau teigiamas negu neigiamas.
3. Nustatyta, kad sveikatos ugdymo programos ugdymo įstaigose yra vykdomos, tačiau nenuosekliai.
4. Mokyklų vadovų nuomone Lietuvos mokyklų valgyklose yra pateikiama pakankamai daržovių ir vaisių, tačiau, jie pripažįsta, kad pardavinėjami įvairiausi gazuoti gėrimai, čipsai ir t. t.
5. Mokyklų vadovų nuomone gaunamos lėšos sveikos gyvensenos programoms rengti yra per mažos. Tyrimu nustatyta, kad mokytojai dažniausiai patys padengia sveikatinimo veiklos lėšas.
6. Mokyklos vadovų nuomone tėvų skiriamas dėmesys sveikatos ugdymui, yra per mažas.
7. Tyrimu nustatyta, kad vyresniųjų klasių moksleiviai patys supranta sveikos gyvensenos naudą bei svarbą, todėl aktyviai dalyvauja sveikatinimo renginiuose ir patys noriai laikosi sveikos gyvensenos principų.
8. Pagrindinė sėkminga sveikos gyvensenos ugdymo veiklos prielaida yra vieningos individualizavimu mokinių, mokytojų bei tėvų bendradarbiavimu pagrįstos ugdymo sistemos sukūrimas mokykloje, kurioje svarbią vietą užima sveikatos ugdymas.
9. Mokytojų nuomone tik maža dalis mokinių tinkamai rūpinasi savo sveikata, dauguma besimokančiųjų maitinasi netinkamai, rūko, dauguma mokinių laisvalaikį leidžia pasyviai: prie kompiuterio, žiūrėdami televizijos laidas ir kt.
10. Nustatyta, kad 1/5 tyrime dalyvavusių mokytojų, kurie susipažinę su sveikatos ugdymo programa ir įgyvendinančių ją per savo dalyko pamokas yra mokytojai, turintys didesnę nei 15 metų pedagoginį darbo stažą.
11. Nustatytas absoliutus skirtumas tarp pedagoginio darbo stažo ir sveikos gyvensenos temų aptarimo per dėstomo dalyko pamokas ($p < 0,0001$). Dažniau sveikatos ugdymo programos temas į dėstomo dalyko turinį įtraukia pedagogai, dirbantys mokykloje daugiau nei 15 metų.
12. Tyrimo duomenimis, dažniausiai per dėstomo dalyko pamokas sveikatinimo temas aptaria pradinį klasių, biologijos, chemijos, etikos ir technologijų mokytojai.

13. Tyrimo metu nustatyta, kad tik 1/5 kūno kultūros mokytojų dažnai aptaria sveikos gyvensenos temas.
14. Tyrimas parodė, kad sveikatos mokymui trūksta metodinių priemonių. Ypač tai akcentavo ekonomikos pradinį klasių, matematikos, lietuvių kalbos, muzikos, technologijų, informacinių technologijų, istorijos, etikos mokytojai.
15. Dažniau su mokiniais rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos temas aptaria mokytojai, kurių pedagoginis darbo stažas yra daugiau nei 15 metų ($p < 0,0001$).
16. Tyrimu nustatyta, kad dažnai bendravimo ir bendradarbiavimo klausimus aptaria pusė tyrime dalyvavusių mokytojų. Pažymėtina, kad dažniau su ugdytiniais bendravimo ir tarpusavio santykiais kalba daugiau nei 15 metų pedagoginį darbo stažą turintys mokytojai ($p < 0,0001$). Rečiausiai šią temą su mokiniais aptaria 10-15 metų mokykloje dirbantys mokytojai.
17. 1/5 mokytojų nurodė, kad dažnai aptaria tokias aktualias nūdienos mokykloje temas kaip protinė sveikata ir stresas.
18. Nustatyta, kad protinės sveikatos ir streso temą dažnai arba kartais aptaria su ugdytiniais mokytojai, dirbantys mokykloje daugiau nei 15 metų ($p < 0,0001$).
19. Narkotikų vartojimo prevencijos klausimus, AIDS/ŽIV, alkoholio vartojimo, rūkymo prevencijos klausimus su ugdytiniais dažniau nagrinėja mokytojai, kurių pedagoginis stažas yra daugiau nei 15 metų ($p < 0,0001$). Šiomis temomis su mokiniais rečiausiai diskutuoja iki 10 metų mokykloje dirbantys mokytojai.
20. Vaiko saugos ir nelaimingų atsitikimų prevencijos, pirmosios pagalbos, asmens higienos, sveikos mitybos klausimus su ugdytiniais dažniau nagrinėja mokytojai, kurių pedagoginis stažas yra daugiau nei 15 metų ($p < 0,0001$). Šia tema su mokiniais rečiausiai diskutuoja iki 10 metų mokykloje dirbantys mokytojai.
21. Temomis „Aplinka ir sveikata“, „Fizinis aktyvumas ir sveikata“ dažniau su ugdytiniais diskutuoja mokytojai, kurių pedagoginio darbo stažas yra mažiau nei 10 metų.
22. Tema „Vartojimo kultūros ugdymas“ dažniau ($p < 0,0001$) su ugdytiniais kalbasi mokytojai, kurių pedagoginis darbo stažas – 10–15 metų.
23. Tyrimu nustatyta, kad dažniausiai žinių apie Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymą nepakanka mokytojams, kurie mokykloje dirba 10–15 metų ($p < 0,0001$).
24. Tyrimu nustatyta, kad 1/5 mokytojų nežino, ar jiems pakanka žinių temos „Bendravimas ir tarpusavio santykiai“ aptarimui, nes jie nėra aptarinėję šios temos su mokiniais. Daugiau kaip pusė tyrimuose dalyvavusių mokytojų nurodė, kad jiems visiškai arba dažniausiai pakanka žinių minėtai temai analizuoti. Biologijos, fizikos, matematikos, tikybos ir pradinį klasių mokytojai nurodė, kad jiems pakanka žinių temai „Bendravimas ir tarpusavio santykiai“ aptarti.

25. Tyrimu nustatyta, kad 1/4 mokytojų nežino, ar jiems pakanka žinių temos „Protinė sveikata ir stresas“ aptarimui, nes jie nei pamokų metu nei kitu būdu nėra aptarinėję šios temos su mokiniais. Dažniausiai žinių šiai temai nagrinėti nepakanka mokytojams, kurie mokykloje dirba 10–15 metų ($p < 0,0001$) ir mažiau nei 10 metų.
26. 5,2 proc. mokytojų pripažino, kad jiems nepakanka žinių streso valdymo klausimais. Jie papildomai anketose pažymėjo būtent šią dalį, kaip ypatingai aktualią ir norėtų įgyti ne tik žinių, bet ir praktinių streso valdymo įgūdžių.
27. Tyrimu nustatyta, kad 2,6 proc. mokytojų nepakanka žinių ir jie dėl to negali aptarti Alkoholio vartojimo pasekmių klausimų su besimokančiais. 1/5 mokytojų nurodė, kad nežino, ar jiems pakanka žinių nagrinėti šiuos klausimus, nes jų neanalizuoja su mokiniais. Nustatyta, kad daugiau nei pusė tyrimuose dalyvavusių mokytojų visuomet pakanka arba dažniausiai pakanka žinių alkoholio vartojimo prevencijos klausimams aptarti. Alkoholio vartojimo bei ŽIV/AIDS prevencijos klausimais žinių visuomet pakanka mokytojams, kurie dirba mokykloje daugiau nei 15 metų.
28. Tyrimų rezultatai parodė, kad daugumai mokytojų pakanka žinių aptariant asmens higienos, odos ir plaukų priežiūros, dantų priežiūros, sveikos mitybos, aplinkos ir sveikatos klausimus.
29. Tyrimu nustatyta, kad daugumai mokytojų nepakanka žinių Širdies ir kraujagyslių sistemos ligų prevencijos klausimams aptarti.
30. Nustatyta, kad daugiau nei pusę mokytojų mano, jog sveikos gyvensenos ugdymą mokyklose pagerintų kompetentingi specialistai.
31. Tyrimu nustatyta, kad beveik pusę tyrimuose dalyvavusių mokytojų nuomone, tobulam sveikatos mokymui stinga metodinių priemonių. Nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp pedagoginio darbo stažo ir tiriamųjų teigimo, kad metodinių priemonių, skirtų sveikos gyvensenos mokymui trūksta ($p < 0,0001$). Mažiausia manančių, kad trūksta metodinių priemonių buvo tarp mokytojų, kurių pedagoginio darbo stažas buvo iki 10 metų.
32. Daugumos mokinių nuomone jų požiūriui į sveikatą ir sveiką gyvenseną didelę įtaką daro tėvai ir šeimos gyvenimo būdas, o mokytojai ir jų pamokos – deja, tik vidutinę įtaką.
33. Beveik pusė tiriamųjų, t. y. 47,7 proc., supranta, kaip svarbu dar vaikystėje pagal išgales pradėti rūpintis savo sveikata. 67,1 proc. tyrime dalyvavusių mokinių supranta sveikata pirmiausia turi rūpėti jam pačiam, kiti gali tik padėti rūpintis ja.
34. Dauguma mokinių (75,7 proc.) savo gyvenimo būdą vertina 3 ar 4 balais, o sveikos gyvensenos ugdymą mokykloje – 2 balais (24 proc. mokinių) ar 3 balais (30,1 proc. mokinių).

35. Daugumos mokinių nuomone, sveikos gyvensenos temos dažnai aptariamos pasaulio pažinimo, gamtos ir žmogaus, biologijos, kūno kultūros, technologijų, žmogaus saugos pamokų metu.
36. Sveikos gyvensenos temos niekada neaptiriamos per fizikos, užsienio kalbų, istorijos, informacinių technologijų, matematikos, ekonomikos, muzikos ir dailės pamokas.
37. Daugumos mokinių nuomone, įvairių pamokų metu dažnai kalbama pirmosios pagalbos, nelaimingų atsitikimų, asmens higienos, dantų priežiūros, sveikos mitybos, fizinio aktyvumo, aplinkos ir sveikatos, bendravimo ir tarpusavio santykių, vaiko augimo ir vystymosi, rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencijų temomis.
38. Remiantis mokinių teigimu, retai aptiriamos vėžinių susirgimų, širdies ligų prevencijos, alerginių susirgimų temos.
39. Tyrimas atskleidė, kad sveikatos ugdymui mokyklose nėra skiriamas deramas dėmesys ir kad rūpinimasis vaiko sveikata kol kad yra dažniau rašytinis ir konferencijų pranešimuose deklaruojamas, ir ne visada praktikoje egzistuojantis realus reiškiny.
40. Kad sveikatos mokymas mokyklose būtų sėkmingas svarbu yra ne tik mokinių nusiteikimas įgyti sveikos gyvensenos žinių bei ugdyti sveikos gyvensenos įgūdžius ir įpročius, bet ir metodinės priemonės, skirtos mokytojams.

REKOMENDACIJOS

I. Švietimo ir socialinės politikos formuotojams:

1. Kol nėra parengta pakankamai literatūros sveikos gyvensenos mokymui mokyklose, t. y. artimiausius 5–7 metus į bendrojo lavinimo mokyklų ugdymo planus penktose- dešimtoje klasėse būtina įtraukti privalomą sveikos gyvensenos ugdymo dalyką, nes mokinių sveikata metai iš metų prasėja, mokyklose nėra skiriamas pakankamas dėmesys sveikos gyvensenos ugdymui.
2. Parengti sveikos gyvensenos ugdymo mokyklose veiksmų planą.
3. Mokytojams organizuoti sveikos gyvensenos ugdytojų perkvalifikavimo kursus, kuriuose mokytojai turėtų galimybę įgyti sveikatinimo veikos kompetencijų ir įgytą teisę dėstyti sveikos gyvensenos kursą mokyklose.
4. Parenti raštą, kuriuo kiekviena mokykla būtų įpareigota paskirti atsakingą asmenį už sveikos gyvensenos ugdymą mokykloje.
5. Švietimo ir mokslo ministerijai siūlyti inicijuoti sveikos gyvensenos ugdymui skirtos literatūros rengimą bei remti/finansuoti jos parengimą ir leidybą. Leidinius leisti iš operatyviosios leidybos lėšų, nes tyrimo rezultatai parodė, kad yra literatūros sveikos gyvensenos klausimais stygius.
6. Literatūrą sveikos gyvensenos klausimais reikėtų leisti atskiromis temomis, kad mokytojams būtų patogų pasiimti aktualų ugdytiniais leidinį (būtų daugiau leidinių ir vienam mokytojui pasiėmus knygą viena tema, kitas kolega, norintis studijuoti informaciją kita tema galėtų laisvai pasiimti). Kiekvieno leidinio tiražas turėtų būti toks, kiek yra ugdymo įstaigų, kad mokytojai turėtų galimybę literatūrą sveikos gyvensenos klausimais gauti mokyklos bibliotekoje.

II. Mokykloms:

1. Kiekvienoje mokykloje būtina paskirti atsakingą už sveikatingumo sistemą žmogų, kuris koordinuotų sveikatinimo procesą ir suteiktų naujausią informaciją konsultuodamas mokinius, mokytojus ir tėvus.
2. Siekiant užtikrinti sveikatos ugdymo programos nuoseklumą bei jos efektyvumą kiekviena mokykla turėtų susidaryti sveikatos ugdymo programą, kurioje būtų numatytos prioritetinės temos bei problemos į kurias norima atkreipti ypatingą dėmesį. Susidaryti ir nusimatyti programos vykdymo terminus, naudojamas priemonės ir pan. Tobulinti mokyklos lėšų paskirstymą, daugiau lėšų skiriant sveikatinimo veiklai.

3. Kiekvienoje mokykloje turėtų būti įsteigiama sveikatingumo vieta, kurioje būtų suteikiama visapusiška informacija bei pagalba sveikos gyvensenos klausimais.
4. Mokyklos valgykloje turi būti pateikiamas sveikesnis maistas. Apsaugant mokinių sveikatą, reikėtų sustabdyti mokyklose įvairiausio nesveiko maisto pardavinėjimą (pvz., gazuotais gėrimais, gipsais ir t.t.).
5. Garantuoti sveikos gyvensenos specialistų žinių teikimą ir sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymą mokiniams ir išnaudoti visas Bendrųjų ugdymo planų teikiamas galimybes. Sistemingai ir nuosekliai vykdyti Sveikatos ugdymo programas.
6. Kiekvienoje mokykloje reikėtų inicijuoti „Mokyklos sveikatos dieną“, kuri taptų tradicinė ir propaguotų sveikatos ugdymo idėjas.
7. Sudaryti tinkamas sąlygas vykti kūno kultūros pamokas. Po kūno kultūros pamokos organizuoti ilgesnę pertrauką, kad mokiniai spėtų nusiprausti, įrengti tvarkingus, higieniškus dušus ir pan.
8. Į sveikatinimo problemų sprendimą įtraukti tėvus/įtėvius/globėjus ir vieningomis jėgomis tobulinti tiek savo, tiek tėvų žinias ir kompetenciją sveikos gyvensenos klausimais.

III. Tėvams:

1. Domėtis ne tik akademiniiais vaikų pasiekimais, tačiau prisidėti prie sveikos gyvensenos ugdymo, rūpintis vaikų savijauta.
2. Reikšti mokyklai pageidavimus mitybos, emocinės sveikatos ir kt. su mokinių sveikatos saugojimu bei stiprinimu susijusiais klausimais, prisidėti prie šių klausimų sprendimo.

LITERATŪRA

1. Adaškevičienė, E. (1996). Judėjimas – vaiko sveikata, stiprybė, grožis. Klaipėda.
2. Adaškevičienė, E. (1997). Vaikų sveikos gyvensenos ugdymas: vertybių prioritetų problema // Vaikų sveikatos ugdymas: tarptautinės konferencijos pranešimų medžiaga, Klaipėda, P. 5 – 8.
3. Adaškevičienė, E. (1999). Vaikų sveikatos ugdymas: pedagoginiu aspektu. Vilnius,
4. Aktyvaus mokymosi metodai: mokytojo knyga (1998). Vilnius.
5. Andriulis E. (1979). Studentų darbo ir buities higiena. Vilnius.
6. Andriulis E., (1979, 1981). Asmens higiena. Kaunas.
7. Andriulis E., Grinienė E., Černiauskienė M. (1994). Moksleivio fiziologija ir higiena. – Vilnius.
8. Andriulis E., Kviklys V. (1974). Vaiko fiziologija ir mokyklinė higiena: vadovėlis respublikos pedagogikos in-tams ir un-to ped. profilio spec. Vilnius.
9. Andriulis E., Milaknienė E. (1967). Vaikų ir paauglių fizinis išsivystymas: metodinė priemonė vaikų gydymo įstaigoms. – Vilnius.
10. Andriulis, E. (1979). Asmens higiena : mokymo priemonė. Kaunas.
11. Andriulis, E. (1983). Asmens higiena. Kaunas.
12. Arends R. (1998). Mokomės mokytis. Vilnius.
13. Armonienė J. (1998) Jaunimo fizinio aktyvumo ugdymo veiksniai. Vilnius.
14. Armonienė J., Jankauskas J., Kalvaitis A. (2001). Moksleivių sveikos gyvensenos ugdymo, kūno kultūros problemos reformuojamoje švietimo sistemoje // Gamtamokslinis ugdymas bendrojo lavinimo mokykloje: VII respublikinės mokslinės praktinės konferencijos straipsnių rinkinys / sud. V. Lamanaukas. – Šiauliai. P. 8 – 14.
15. Armonienė, J., Kanclerienė, D., Vepštienė, O. (2000). Moksleivių protinis darbingumas, fizinis aktyvumas ir sveikata // Gamtamokslinis ugdymas bendrojo lavinimo mokykloje: VI respublikinės mokslinės praktinės konferencijos straipsnių rinkinys / sud. V. Lamanaukas. – Šiauliai. P. 26 – 33.
16. Aukime sveiki. Pradinių klasių mokytojo knyga (1998). – Kaunas,.
17. Bendrosios programos ir išsilavinimo standartai. Priešmokyklinis, pradinis ir pagrindinis ugdymas (2003). – Vilnius,.
18. Bendrosios programos ir išsilavinimo standartai. XI-XII klasės (2002). Vilnius.
19. Bižys, N., Linkaitytė, G., Valiuškevičiūtė, A. (1996). Pamokos mokytojui. Vilnius.
20. Buehl, D. (2004). Interaktyviojo mokymosi strategijos. Vilnius.
21. Bulotaitė, L. (1998). Moksleiviai ir narkotikai. – Vilnius,
22. Bulotaitė, L. (1999). Alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo prevencija mokykloje: metodinių medžiaga mokytojams. Vilnius.

23. Clifford, E. F. (1999). A descriptive study of mentor-protégé relationships, Mentors' emotional empathetic tendency, and protégés' teacher self-efficacy belief. *Early Child Development and Care*, 156, p.143-154.
24. Clutterbuck, D. (2003). The competencies of mentors and mentees. Mentoring and Coaching Research Group/ European Mentoring and Coatching Council. Clutterbuck Associates.
25. Černiauskienė, M. (2000). Apie nepriklausomybę sukeliančias medžiagas ir jų vartojimo prevenciją ugdymo institucijose: metodinė medžiaga. – Vilnius, – 63 p.
26. Dailidienė, N., Davidavičienė, A., Šarauskaitė, R. (1995). Vaikų traumatizmo profilaktika. Vilnius.
27. Dailidienė, N., Juškelienė, V. (1996). Asimetrinės kūno laikysenos profilaktika ikimokyklinio amžiaus vaikams: metodinės rekomendacijos. Vilnius.
28. Dailidienė, N., Juškelienė, V. (1999). 6 – 8 metų vaikų asimetrinės laikysenos rizikos veiksniai ir jos pokyčiai. Vilnius.
29. Dailidienė, N., Juškelienė, V. (2000). Fizinio aktyvumo įtaka vaikų sveikatai sveikos gyvenimo darželiuose. – Vilnius,
30. Davidavičienė, A. G. (1992). Sveikatos ugdymo programa // Universalios ugdymo programos. Vilnius. P. 62 – 81.
31. Davidavičienė, A. G. (1996). Sveikos gyvenimo įtvirtinimas mokyklose: tyrimų medžiaga. Vilnius.
32. Davidavičienė, A. G. (1999). Alkoholį ir kitus narkotikus vartojantys moksleiviai: tyrimų duomenys. Vilnius.
33. Davidavičienė, A. G. (1994). Sveikatos ugdymo programa // Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklos bendrosios programos (projektai). Vilnius. P. 527 – 550.
34. Dilienė, R. (1997). Fizinio aktyvumo vaidmuo stiprinant vaikų sveikatą // Sveikatos stiprinimas vaikų ugdymo institucijose: I nacionalinės konferencijos medžiaga: Šiauliai, 1997 spalio 17 – 18 d. Šiauliai. P. 14 – 15.
35. Dilienė, R. (2000). Aukime sveiki ir stiprūs: vaikų sveikatos ir fizinio ugdymo programa. Klaipėda.
36. Dineika, K. (2000). Žaidimai. Vilnius.
37. Dineika, K. (2001). Psichofizinė treniruotė. Vilnius.
38. Dineika, K., Labanauskas K. (1959). Fizinė kultūra – sveikatos šaltinis. Vilnius.
39. Drugs in the Schools Preventing Substance Abuse Teachers Guide (1998).
40. Elliot, B. and Calderhead, J. (1993). Mentoring for teacher development: Possibilities and caveats. In D. McIntyre, H. Hogger and M. Walhus (eds), *Mentoring*. London.

41. Elliott, B. (1995). Developing Relationships: significant episodes in professional development. *Teachers and teaching: theory and practice*, 1 (2).
42. Gailienė D., Bulotaitė L., Sturlienė N. (1996). Aš myliu kiekvieną vaiką. Vilnius.
43. Gardner H. (1991). The Unschooled Mind: How Children Think and How Schools Should Teach. New York.
44. Giedrienė R., Monkevičienė O. (1995). Kodėl nemėli mokykla? Vilnius.
45. Gyvenimo įgūdžių ugdymas. 5 – 8 klasės (2003). // Sud.: Bulotaitė, L., Gudžinskienė, V., Vilnius.
46. Gyvenimo įgūdžių ugdymas. 9 – 10 klasės (2003). // Sud.: Bulotaitė, L., Gudžinskienė, V., Vilnius.
47. Gyvenimo įgūdžių ugdymas. Ikimokyklinis amžius (2003). // Sud.: Bulotaitė, L., Gudžinskienė, V., Vilnius.
48. Gyvenimo įgūdžių ugdymas. Pradinės klasės (2003). // Sud.: Bulotaitė, L., Gudžinskienė, V., Vilnius.
49. Gyvenimo įgūdžių ugdymas. Programa (2003). // Rengėjai ir sudarytojai: Bulotaitė, L., Gudžinskienė, V., Vilnius.
50. Glasser, W. (1975). Schools Without Failure. New York.
51. Goleman, D. (1995). Emotional Intelligence. New York.
52. Goštautas, A., Pilkauskienė I. (1996). „Sniego gniūžtės“ mokykla. Kaunas.
53. Grendstat, N. M. (1996). Mokyti – tai atrasti. Vilnius.
54. Grinienė, E. (1997). Šiaulių miesto moksleivių rūpinimasis sveikata // Švietimo reforma ir mokytojų rengimas: humanizmas, demokratija ir pilietiškumas mokykloje: IV tarptautinė mokslinė konferencija: pranešimai ir tezės: Vilnius, 1997 spalio 8 – 10 d. Vilnius. P. 148 – 152.
55. Grinienė, E. (1999). Kauno sutrikusios sveikatos moksleivių sveikatos priežiūros ir ugdymo problemos // Ugdymas. Kūno kultūra. Sportas. Nr. 3. P. 10 – 15.
56. Grinienė, E. (2000). Teachers attitude to health education programme and possibilities of modeling this programme // Ugdymas. Kūno kultūra. Sportas., Nr.3 (36). P. 16 – 23.
57. Grinienė, E., Kačiulytė, Ž. (2001). Integruotos sveikatos ugdymo galimybės V klasės „Gamtos ir žmogaus“ pamokose // Moksleivių sveikatos ugdymas ir stiprinimas: dabartis ir perspektyvos: konferencijos medžiaga. Vilnius. P. 37 – 38.
58. Grinienė, E., Lindišienė, D., Maračinskienė, E., Vaitkevičius, J. V. (1990) Mokymosi įtaka vaiko ir paauglio organizmui. Kaunas.
59. Grinienė, E., Vaitkevičius, J. V. (1995). Moksleivių sveikatos priežiūros problemos // Vaikų sveikata: mokslinės – praktinės konferencijos pranešimų medžiaga: Vilnius, 1995 gruodžio 5d. Vilnius. P. 13 – 15.

60. Grinienė, E., Vaitkevičius, J. V. (1996). Pamokų tvarkaraštis: higieninės problemos ir jų sprendimas // Higiena ir epidemiologija. Vilnius. Nr. 4. P. 24 – 29.
61. Grinienė, E., Vaitkevičius, J. V. (1997). Praktiniai sveikatos ugdymo aspektai pradinėse klasėse // Vaikų sveikatos ugdymas: tarptautinės konferencijos pranešimų medžiaga, Klaipėda, 1997 birželio 5 d. Klaipėda. P. 11 – 12.
62. Grupinis mokymas šiuolaikinėje mokykloje (1997). Vilnius.
63. Gudžinskienė, V. (1996). Pedagogo bendravimo įtaka vaikų protiniam darbingumui pradinėse klasėse // Švietimo reforma ir mokytojų rengimas. III tarptautinės mokslinės konferencijos medžiaga. Vilnius. P. 174–177.
64. Gudžinskienė, V. (1997). Mokymo krūvis ir vaikų protinis darbingumas pradinėse klasėse // Pedagogika. T. 34. P. 114 – 121.
65. Gudžinskienė, V. (1998). Mokytojų ir mokinių santykiai pradinėse klasėse // Pedagogika. Mokslo darbai. Vilnius. T. 35. P. 99– 104.
66. Gudžinskienė, V. (1999). Protinio darbingumo ugdymo veiksniai III–IV klasėse. Daktaro disertacijos santrauka. Vilnius.
67. Gudžinskienė, V. (2000). Kritinio mąstymo svarba ugdant sveiką gyvenseną. Metodinė priemonė. Vilnius.
68. Gudžinskienė, V. (2000). Mokytojo ir moksleivio bendravimo bei bendradarbiavimo svarba ugdant kritinį mąstymą // Švietimo reforma ir mokytojų rengimas: mokslas studijos mokykla. VII tarptautinė mokslinė konferencija. Mokslo darbai. Vilnius. P. 104-110.
69. Gudžinskienė, V. (2000). Protinio darbingumo ugdymo veiksniai III – IV klasėse (Rankraštis): daktaro disertacija: socialiniai mokslai, edukologija (07S). Vilnius.
70. Gudžinskienė, V. (2001). Kritinio mąstymo pagrindų svarba sveikai gyvensenai ugdyti // Gamtamokslinis ugdymas bendrojo lavinimo mokykloje: VII respublikinės mokslinės konferencijos straipsnių rinkinys / sud. V. Lamanaukas. Šiauliai. P. 26 – 33.
71. Gudžinskienė, V., Barkauskaitė, M. (1999). Kai kurie pradinukų mokyklinio nerimastingumo aspektai // Pradinė mokykla nepriklausomoje Lietuvoje: respublikinė konferencija: pranešimų medžiaga: 1998, lapkričio 6 d. Vilnius. P. 57 – 60.
72. Gudžinskienė, V., Barkauskaitė, M. (2001). Pradinukų emocinė savijauta ir ją lemiantys veiksniai // Šiuolaikinės pedagoginės idėjos ir jų kelias į mokyklą: respublikinė konferencija: mokslo darbai ir pranešimai: Vilnius, 2001 vasario 23 d. Vilnius. P. 23 – 31.
73. Gudžinskienė, V., Česnavičienė, J. (2002). Sveikatos ugdymas bendrojoje ugdymo sistemoje // Pedagogika. P. 157–162.

74. Gudžinskienė, V., Proškuvienė, R. (2001). Kai kurios III – IV klasių moksleivių sveikatos problemos // Šiuolaikinės pedagoginės idėjos ir jų kelias į mokyklą: respublikinė konferencija: mokslo darbai ir pranešimai: Vilnius, 2001 vasario 23 d. Vilnius. P. 32 – 37.
75. Gudžinskienė, V., Žilinskienė, E., (2002). Studentų įpročiai ir savijauta // Vilnius
76. Gutauskienė, A., Pakšienė, V. (2001). Debatai. Kaunas.
77. Ives, R. (2002). Gyvenimo įgūdžių samprata // Mokykla be narkotikų: mokytojo knyga. Vilnius. P. 12 – 14.
78. Jacikevičius, A. (1996). Siela, Mokslas, Gyvensena. Vilnius.
79. Jackūnas, Ž. (1993). Ugdymo integracijos metmenys // Lietuvos švietimo reformos gairės. Vilnius. P. 86 – 101.
80. Jakučiūnienė, D. (2004). Sveikatą stiprinančių mokyklų projekto sklaida Lietuvoje // Sveikata Nr.8-9, P. 8-9.
81. Jankauskas, J. (1997). Sveikos gyvensenos ugdymo tikslai ir uždaviniai // Vaikų sveikatos ugdymas: tarptautinės konferencijos pranešimų medžiaga, Klaipėda. P. 8 – 10.
82. Javtokas, Z. (1997). Sveikatą palaikančios aplinkos kūrimas. // Vaikų sveikatos ugdymas: tarptautinės konferencijos pranešimų medžiaga, Klaipėda. P. 23 – 25.
83. Jensen, E. (1999). Tobulas mokymas. Vilnius.
84. Jociutė, A. (1999). Sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos efektyvumo įvertinimas // Visuomenės sveikata. Nr.1 (7). P. 10 – 19.
85. Jovaiša, E. (2001). Edukologijos pradmenys. Šiauliai.
86. Jovaiša, L. (1992). Permanentinio ugdymo problemos // Mokykla. gruodis (Nr.12). P. 2 – 4.
87. Juškelienė, V. (2003). Sveikata ir fizinis aktyvumas. Vilnius.
88. Kairytė, R. (1993). Fizinio aktyvumo poveikis vyresniojo amžiaus mokinių protiniam darbingumui ir kai kurioms jų organizmo funkcijoms (Rankraštis): gamtos mokslų daktaro disertacija (2B). Vilnius.
89. Kalėdienė, R., Petrauskienė, J., Rimpela, A. (1999). Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika. Kaunas.
90. Kjaergaard, E., Martinėnienė, R. (2000). Demokratija kasdien. Vilnius.
91. Komenskis, J. A. (1975). Rinktiniai pedagoginiai raštai. Kaunas.
92. Kritinio mąstymo ugdymas: teorija ir praktika (2001). Vilnius.
93. Kritinio mąstymo ugdymo programos. Mokytojo ir lektoriaus sertifikavimo standartai ir procedūros (2003). Vilnius.
94. Laužikas, J. (1997). Rinktiniai raštai. T.3. Kaunas. P. 102 – 258.
95. Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklos bendrosios programos ir išsilavinimo standartai. XI-XII klasei. Projektas. (1999). Vilnius.

96. Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklų bendrosios programos. I–X (1997). Vilnius.
97. Lietuvos higienos norma Nr. 21–2005. (2005). Bendrojo lavinimo mokyklos higienos normos bei taisyklės. Vilnius.
98. Lietuvos sveikatos programa (1998). Vilnius.
99. Mačernis, M. (1937). Aplinkos ir tėvynės pažinimo medžiagos perteikimas // Tautos mokykla. Nr.7. P. 9 – 12.
100. Marzano, R. I. (2005). Naujoji ugdymo tikslų taksonomija. Vilnius.
101. Maslow, A. H. (1985). The farther reaches of human nature. Harmondsworth.
102. Meredith, K. S., Steele, J. L., Temple, Ch. (1997). Kritinio mąstymo ugdymas // Kritinio mąstymo ugdymo skaitant ir rašant projektas, vadovas (rankraštis).
103. Metcalfe, O., Weare, K., Wijnsma, P., Williams, T., Williams, M., Young, I. (2000). Jaunimo sveikatos stiprinimas Europoje: sveikatos ugdymas mokykloje: ugdymo priemonė mokytojams ir kitiems asmenims, dirbantiems su jaunimu. Vilnius.
104. Mielke, U. (1997). Geriau supraskime sunkius vaikus. Vilnius.
105. Mikalauskaitė, D. (1996). Mityba: mokomoji priemonė. Vilnius.
106. Mikalauskaitė, D. (1997). Mineralinių medžiagų reikšmė žmogaus mitybai. Vilnius.
107. Mikalauskaitė, D., Saukienė, L. (1990). Sveikos mitybos paslaptys. Vilnius.
108. Mille, R. (1991). Philosophical foundations. Introduction // New Directions in Education. Brandon. P. 6 – 8.
109. Miller, R. (1991). Introduction // New Directions in Education. Brandon. P. 1 – 3.
110. Miškinienė, M. (2001). Mitybos fiziologija: mokomoji knyga. Vilnius.
111. Myers, D. G. (2000). Psichologija. Kaunas.
112. Mokykla be narkotikų: mokytojo knyga (2002). // Sud.: Aškinytė R., Bulotaitė L. ir kt. Vilnius.
113. Moksleivių sveikatos ugdymas ir stiprinimas: dabartis ir perspektyvos: konferencijos medžiaga: (2001). Vilnius, 2001 spalio 23 – 24 d. Vilnius.
114. Organized crime and narcotics in the Baltic sea region: issues of national and regional security (report from the Central Asia and Caucasus Institute& Silk Road studies program conference in Stockholm, Sweden, 1-2 June 2005).
115. Paulauskaitė, V. (1994). Kai kurios humanitarinių dalykų integravimo problemos // Mokykla. Nr.1. P. 4 – 8.
116. Pavilionis, S., Andriulis, E., Česnys, G. (1974). Žmogaus augimo ir brendimo diagnostika : [mokymo priemonė respublikos aukšt. m-klų medicinos, ped. profilio bei sporto ir gydomosios fizikultūros spec., Vilnius.
117. Penkauskienė, D. (2000). Projekto „Kritinio mąstymo ugdymas skaitant ir rašant“ sociologinio

- tyrimo pristatymas // Švietimo reforma ir mokytojų rengimas: mokslas studijos mokykla. VII tarptautinė mokslinė konferencija. Pranešimai. Vilnius. P. 126-131.
118. Pestalocis, J. H. (1989). Pedagoginiai raštai. – Kaunas.
119. Petty Geoff. (2006). Šiuolaikinis mokymas. Praktinis vadovas. Vilnius.
120. Pollard, A. (2002). Reflektyvusis mokymas. Veiksminga ir duomenimis paremta profesinė praktika, Vilnius,
121. Prasauskienė, A. (1994). Sveikos gyvensenos ugdymo vaikų darželiuose medicininiai, psichologiniai ir socialiniai aspektai (Rankraštis): disertacija medicinos mokslų daktaro laipsniui įgyti. Kaunas.
122. Proškuvienė, R. (2004). Sveikatos ugdymo įvadas. Vilnius.
123. Proškuvienė, R., Zlatkuvienė, V., Černiauskienė, M. (1999). Kiekvienas mokytojas – sveikatos mokytojas? // Švietimo reforma ir mokytojų rengimas: ugdymo kaita ir šiuolaikinės pedagoginės technologijos, VI tarptautinė mokslinė konferencija: mokslo darbai: Vilnius, 1999 rugsėjo 23 – 25 d. Vilnius. P. 113 – 119.
124. Proškuvienė, R., Zlatkuvienė, V., Černiauskienė, M., Žilinskienė, E. (2000). Mokytojų pasirengimas moksleivių sveikatos ugdymui // Švietimo reforma ir mokytojų rengimas: mokslas – studijos – mokykla: VII tarptautinė mokslinė konferencija: mokslo darbai: Vilnius, 2000 lapkričio 22-24 d. Vilnius. P. 204 – 209.
125. Sarason, S. B. and ect. (1960). Anxiety in Elementary School Children. New York.
126. Savanavičienė, A., Šilingienė, V. (2005). Darbas grupėse. – Kaunas.
127. Sėkmingo mokymosi link (2004). Vilnius.
128. Shaughnnesy, M. F., Self, E. (1997). Mentoring Emotionaly Sensitive Individuals / Journal “Mentor”
129. Stepaitienė, A. (1999). Sveika gyvensena. Vilnius.
130. Stoddard, L. (1991). The Three Dimensions of Human Greatness // New Directions in Education. Brandon, VT. P. 219 – 232.
131. Stoll, L., Fink, D. (1998). Keičiame mokyklą. Vilnius.
132. Stukas, R. (1999). Sveika mityba: mokomoji knyga. Vilnius.
133. Sveikata 21: pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione (2000). Vilnius.
134. Sveikatą stiprinanti mokykla, jos kūrimo gairės. Metodinė medžiaga (1998). Kaunas.
135. Sveikatos stiprinimas vaikų ugdymo institucijose. I nacionalinės konferencijos medžiaga (1997). Šiauliai.
136. Šalkauskis, S. (1992). Pedagoginiai raštai. Kaunas.
137. Šliūpas, J. (1928). Hygiena arba Sveikatos dėsnių mokslas. Šiauliai.

138. Šliūpas, J. (1932). Ryžkimės būti sveiki. Šiauliai.
139. Šurkienė, G. (1996). „Sveikos mokyklos“ mokinių poilsio higieninės problemos // Švietimo reforma ir mokytojų rengimas. III tarptautinės mokslinės konferencijos medžiaga. Vilnius. P. 367–370.
140. Šurkienė, G. (1998). Vaikų darbo ir poilsio režimas.
141. Šurkienė, G. (1999). Vaikų vasaros poilsio higiena. Vilnius.
142. Šurkienė, G., Alijošiūtė B. (1995). Vienų Vilniaus globos namų jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų mityba // Vaikų sveikata. Mokslinės-praktinės konferencijos pranešimų medžiaga. Vilnius. P. 62–63.
143. Šurkienė, G., Sadauskaitė, S. (1996). Vienų Vilniaus globos namų ikimokyklinukų mityba // Higiena ir epidemiologija. Vilnius. (4). P. 234.
144. Tamošiūnas, T. (1999). Projektų metodas ugdymo praktikoje. Šiauliai.
145. Tepperwein, K. (1998). Menas mokytis nepavargstant. Nauji metodai palengvina mokymąsi. Vilnius.
146. Teresevičienė, M., Adomaitienė, J., (2000). Projektai mokymo(si) procese. Mokomoji knyga. Kaunas.
147. Teresevičienė, M., Gedvilienė, G. (1999). Mokymasis bendradarbiaujant. Vilnius.
148. Teresevičienė, M., Gedvilienė, G., Zuzevičiūtė, V. (2006). Andragogika. Kaunas.
149. Universaliosios sveikatos ugdymo bei rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos (2000). Vilnius.
150. Ustilaitė, S., Purlienė, M., Proškuvienė, R. (2000). Lytiškumas. Vilnius.
151. Vaikų sveikata: mokslinės – praktinės konferencijos pranešimų medžiaga (1995). Vilnius, 1995 gruodžio 5d. – Vilnius.
152. Vaikų sveikatos ugdymas. Tarptautinės konferencijos pranešimų medžiaga (1997). Klaipėda.
153. Vilkonis, R. (2000). Saugaus eismo mokymo efektyvumo problema pradinėje mokykloje // Gamtamokslinis ugdymas bendrojo lavinimo mokykloje: VI respublikinės mokslinės konferencijos straipsnių rinkinys / sud. V. Lamanaukas. Šiauliai. P. 80 – 86.
154. Visuomenės sveikatos ugdymo ir mokymo prioritetinės (strateginės) kryptys 1999 – 2002 m. (1999). // Valstybės žinios. Nr. 70. P. 14 – 21.
155. Vydūnas (1991). Sveikata, jaunumas, grožė. Gimdymo slėpiniai. Kaunas.
156. Zaborskis, A. Pertauskienė, A. (2000). Aukime sveiki. – Kaunas.
157. Zaborskis, A., Makari, J. (2001). Lietuvos moksleivių gyvensena: raida 1994 – 1998 m. ir vertinimas tarptautiniu požiūriu. Panevėžys.
158. Zaborskis, A., Žemaitienė, N., Šumskas, L., Diržytė, A. (1996). Moksleivių gyvenimo būdas ir sveikata: PSO 1994 m. tarptautinės moksleivių apklausos rezultatai. Vilnius.

159. Zuožienė, I. (1998). Kūno kultūros ir sveikos gyvensenos žinių įtaka moksleivių fiziniam aktyvumui (Rankraštis): daktaro disertacija: socialiniai mokslai, edukologija (07S). – Kaunas.
160. Žilinskienė, E., Gudžinskienė, V. (2003). Gyvensena ir sveikata. – Vilnius.
161. Зазулин, Г. (2003). Наркоэпидемия. Политика. Менеджмент. С. Петербург.
162. Белогуров, С. Б. (2000). Популярно о наркотиках и наркоманиях. Санкт-Петербург.
163. „Drug box“. (2002). Петрозаводск.