



Pagrindiniai klausimai:

■ **Kas yra sveikata ir kokie veiksniai ją lemia?**

■ **Kokia mokinių sveikatos būklė?**

■ **Kokia mokinių gyvensena?**

■ **Kaip sveikatos ugdymas organizuojamas mokykloje?**

■ **Kokios sveikatos ugdymo mokykloje problemos?**

■ **Kokios yra galimybės stiprinti mokinių sveikatą?**

■ **Kokiomis priemonėmis mokinių sveikata stiprinama kitose šalyse?**

MOKINIŲ SVEIKATA: KAIP JĄ IŠSAUGOTI?

Šiuolaikinis gyvenimas žmogui kelia vis didesnius reikalavimus, kuriems įvykdyti reikalinga gyvenimo patirtis, žinios, profesinė kvalifikacija. Tačiau pirmiausia būtina gera sveikata. Tik sveikas, fiziškai ir protiškaai darbingas žmogus gali sėkmingai prisitaikyti prie nuolat besikeičiančios aplinkos, aktyviai gyventi ir įveikti buitinius ir profesinius sunkumus. Sveiki ir darbingi žmonės kartu yra šalies ekonomikos ir tvaraus vystymosi laidas, todėl vaikų ir jaunimo sveikatos išsaugojimas ir stiprinimas pabrėžiamas daugelyje strateginių šalies dokumentų (Valstybės pažangos strategija „Lietuva 2030“, Vyriausybės 2012–2016 metų programa ir jos įgyvendinimo priemonės, 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programa ir kt.).

Sveikatos statistika rodo, kad vaikų sveikatos būklė kasmet prastėja. Viena priežasčių – ne visada sveika dalies mokinių gyvensena. Polinkis sveikai gyventi turėtų būti formuojamas nuo mažens ir pirmiausia už tai yra atsakinga šeima. Tačiau ne mažesnis vaidmuo tenka ir mokykloms. Todėl šioje analizėje daugiausia dėmesio skiriama sveikatos ugdymo mokykloje padėčiai ir priemonėms.

Pagrindinės išvados

- Sveikata – tai visapusiška fizinė, socialinė ir dvasinė žmogaus gerovė, kuriai įtakos turi medicina ir jos laimėjimai, paveldimumas, aplinkos ir darbo sąlygos, o daugiausia – paties asmens elgsena ir gyvensena.
- Per pastarąjį dešimtmetį padaugėjo vaikų, turinčių nedidelių sveikatos sutrikimų ar sergančių lėtinėmis (kvėpavimo takų, akių, stuburo, mažakraujystės, astmos ir kt.) ligomis. Tik nedaugelis gali pasigirti sveikais dantimis. Nėra gera ir vaikų psichinė sveikata. Dažni psichosomatinio pobūdžio negalavimai (irzlumas, bloga nuotaika ir kt.). Dar didesnė problema – didelis vaikų savižudybių skaičius.
- Riziką susirgti daugeliu ligų didina mažas mokinių fizinis aktyvumas, pasyvus laisvalaikis, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas. Daug trūkumų turi ir jų mityba: jie linkę atsakyti pusryčių, valgyti per mažai vaisių ir daržovių, baltymų turinčių maisto produktų, per daug vartoti saldumynų, saldžiųjų gėrimų, greitai paruošiamo maisto.
- Palankūs sveikatos ugdymui veiksniai yra 2012 m. atnaujintos sveikatos ugdymo programos ir jų įgyvendinimas per formalųjį ir neformalųjį švietimą, įvairi mokyklų vykdoma popamokinė veikla, nacionalinio sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo plėtra, mokinių sveikatai ugdyti ir stiprinti skirti nacionaliniai ir tarptautiniai projektai, programos, konkursai. Galimybių stiprinti mokinių sveikatą taip pat teikia netradicinės mokymo priemonės, šalyje besisteigiančios neakivaizdinės sveikos gyvensenos mokyklos, sveikatos stiprinimu ir sveikos gyvensenos mokymu užsiimančios daugelyje savivaldybių veikiančios visuomenės sveikatos biurai.
- Sveikatos ugdymo įgyvendinimas mokykloje nėra sistemingas, nes remiasi atskirų mokytojų entuziastų arba mokyklų, dalyvaujančių „sveikų mokyklų“ programose, veikla. Daugumai mokytojų konkrečiais sveikatos ugdymo klausimais trūksta teorinio ir praktinio pasirengimo, o mokiniams – sveikatos saugojimo ir stiprinimo žinių. Nepakankama ir kūno kultūros, kaip vienos pagrindinių mokinių sveikatą stiprinančių pamokų, kokybė ir higienos sąlygos mokykloje. Sveikatinimo veiklos kokybė nukenčia ir dėl nepakankamo mokyklose dirbančių sveikatos specialistų išsilavinimo, darbo krūvio ir trukmės, darbai reikalingų materialinių išteklių trūkumo.
- Geresnių mokinių sveikatos rodiklių Europos šalyse siekiama įgyvendinant sveikatą stiprinančių mokyklų principais ir vertybėmis grindžiamas veiklas (rūpinantis ne tik mokinių, bet ir mokytojų, mokyklos personalo sveikata, konsultuojant mokyklų vadovus, pasitelkiant įvairių institucijų specialistus ir kt.), nacionalines strategijas, programas, projektus (ugdymo turinio reformų, paramos mokytojams, sporto paslaugų prieinamumo, bendradarbiavimo su įvairiomis struktūromis ir kt.), remiant popamokinę veiklą.

KAS YRA SVEIKATA IR KOKIE VEIKSNIAI JĄ LEMIA?

Pasaulio sveikatos organizacija (toliau – PSO) dar 1948 m. paskelbė iki šiol plačiausiai vartojamą sveikatos apibrėžimą, kuriuo ji apibūdinama kaip visiška fizinė, protinė ir socialinė gerovė, o ne vien ligos ar negalios nebuvimas. Juo pabrėžiama, kad sveikata yra tokia žmogaus būklė, kuri atsiranda iš trijų elementų sąveikos rezultato (žr. 1 pav.). Tai reiškia, kad jei kas nors nutinka vienai sričiai, neišvengiamai paveikiama ir kita. Fizinę sveikatą apibūdina viso organizmo ir atskirų jo sistemų funkcionavimas. Ji dažniausiai nusakoma pagal fizinį darbingumą, gebėjimą atlikti kasdienes darbus, fizinę savijautą. Psichinė sveikata – tai emocinis ir dvasinis atsparumas, dėl kurio įmanoma reikšti ir kontroliuoti jausmus. Ją vertiname pagal tai, ar žmogus patenkintas savimi ir savo gyvenimu, ar jo nekankina nerimas, depresija ir pan. Socialinė sveikata susijusi su mūsų kaip visuomenės narių požiūriu į save. Tai žmogaus sugebėjimas prisitaikyti prie visuomenės ar socialinės grupės, kuriai jis priklauso.

PSO sveikatos sampratą atliepia ir Lietuvos mokyklose įgyvendinama *Sveikatos ugdymo bendroji programa (2012)*, kurioje sveikata apibūdinama kaip asmens ir visuomenės fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė. Joje išskirtos keturios pagrindinės sveikatos ugdymo sritys, kurios atspindi visuminį sveikatos sampratos turinį: sveikatos ir sveikos gyvensenos samprata, fizinė sveikata (fizinis aktyvumas, sveika mityba, veikla ir poilsis, asmens ir aplinkos švara), psichikos sveikata (savivertė, emocijos ir jausmai, pozityvus mąstymas),

1 pav. Sveikatos elementai ir jų tarpusavio ryšys



Duomenų šaltinis: PSO

socialinė sveikata (socialinis sąmoningumas, bendravimas, rizikingo elgesio prevencija).

PSO ekspertų teigimu, žmogaus sveikatos būklę lemia medicina ir jos laimėjimai, paveldimumas, aplinkos ir darbo sąlygos (oro, vandens, dirvožemio, maisto produktų kokybė, šeimos gyvenimo sąlygos, išsilavinimas, pajamos, fizinė ir psichologinė aplinka mokykloje ir kt.), tačiau didžiausią poveikį daro paties asmens elgsena ir gyvensena, t. y. kasdienio gyvenimo būdo įpročiai, padedantys palaikyti, tausoti ir stiprinti sveikatą. Pagrindiniai gyvensenos veiksniai, susiję su geresne sveikata, yra fizinis aktyvumas, racionali mityba, grūdinimasis, asmens higiena ir kūno priežiūra, darbo ir poilsio kaita, psichoemocinis stabilumas, sveikos ir saugios aplinkos kūrimas, sveikatai žalingų įpročių nebuvimas.

KOKIA MOKINIŲ SVEIKATOS BŪKLĖ?

Vaikų sveikatos statistika rodo, kad per pastarąjį dešimtmetį vaikų, kurių amžius nuo 0 iki 17 metų, kai kurių sveikatos sutrikimų ir ligų beveik kasmet daugėjo. Daugiau nei du kartus išaugo vaikų regos, klausos sutrikimų, astmos ir astminės būklės, daugiau nei tris kartus – alerginio rinito (slogos) atvejų skaičius. Atkreiptinas dėmesys ir į beveik dvigubai

išaugusį anemijos (mažakraujystės) ir netaisyklingos laikysenos atvejų skaičių (žr. 1 lentelę). Nerimą specialistams kelia ir vaikų dantų būklė. Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, tik 19 proc. 1–12 klasėse besimokančių visos Lietuvos vaikų 2014 m. galėjo pasigirti sveikais dantimis.

1 lentelė. Kai kurių ligų paplitimas tarp Lietuvos 0–17 m. vaikų (1000-iui vaikų)

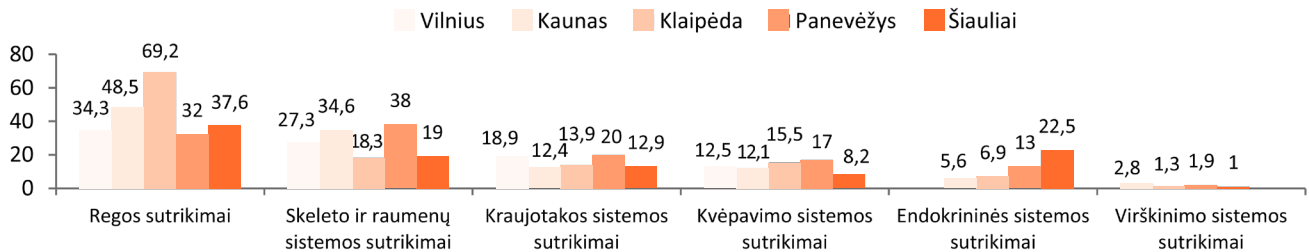
| Ligos | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|--|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Anemija | 12,8 | 12,4 | 11,8 | 11,4 | 11,6 | 11,7 | 12,5 | 14,9 | 18,8 | 19,2 | 20,0 |
| Cukrinis diabetas | 0,9 | 0,9 | 1,0 | 1,0 | 1,1 | 1,1 | 1,2 | 1,3 | 1,4 | 1,5 | 1,5 |
| Kalbos sutrikimai | 1,7 | 1,8 | 2,0 | 1,9 | 2,0 | 2,4 | 2,3 | 2,2 | 2,3 | 2,3 | 2,4 |
| Epilepsija | 5,0 | 5,4 | 5,5 | 5,7 | 6,0 | 6,0 | 6,3 | 6,8 | 6,7 | 6,6 | 6,6 |
| Regos sutrikimai | 98,3 | 113,0 | 124,9 | 133,4 | 148,4 | 159,7 | 171,6 | 180,5 | 191,8 | 216,4 | 230,1 |
| Lėtinis otitas | 15,5 | 13,4 | 11,4 | 13,1 | 12,4 | 12 | 15,2 | 17,9 | 22,6 | 30,4 | 33,1 |
| Klausos defektai | 1,6 | 1,8 | 1,8 | 2,0 | 2,0 | 1,9 | 2,3 | 2,3 | 2,5 | 3,2 | 3,3 |
| Nereumatinės vožtuvų ydos | 8,8 | 10,2 | 10,5 | 10,5 | 11,2 | 11,7 | 12,7 | 12,8 | 14,3 | 15,2 | 15,3 |
| Ūminės viršutinių kvėpavimo takų infekcijos | 508 | 510,3 | 501,6 | 496,6 | 464,8 | 511,8 | 488,1 | 545,8 | 496,3 | 579,5 | 553,5 |
| Alerginis rinitas | 13,2 | 14,7 | 15,9 | 18,5 | 19,9 | 20,9 | 25,0 | 30,6 | 35,7 | 42,6 | 47,6 |
| Astma, astminė būklė | 17,0 | 18,5 | 20,8 | 24,1 | 27,1 | 29,3 | 32,7 | 36,2 | 38,7 | 42,1 | 44,6 |
| Stemplės, skrandžio ir dvylikapirštės žarnos ligos | 61,8 | 61,8 | 59,9 | 53,0 | 56,9 | 60,0 | 60,7 | 67,5 | 68,5 | 74,9 | 82,4 |
| Dermatitas ir egzema | 65,6 | 67,1 | 66,8 | 62,7 | 65,1 | 67,7 | 69,2 | 72,1 | 78,2 | 82,0 | 86,5 |
| Artropatijos | 31,1 | 31,1 | 31,4 | 34,2 | 37,7 | 39,2 | 43,1 | 44,8 | 46,8 | 47,9 | 50,0 |
| Deformuojančiosios dorsopatijos | 47,4 | 51,0 | 54,6 | 60,9 | 61,1 | 59,2 | 56,0 | 52,6 | 47,9 | 44,6 | 42,1 |
| Netaisyklinga laikysena | 19,2 | 22,2 | 25,8 | 27,7 | 28,1 | 29,7 | 30,4 | 31,9 | 33,1 | 34,1 | 35,0 |

Duomenų šaltinis: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras (<http://sic.hi.lt/>)

Kad vaikai nėra sveikiausioji visuomenės dalis, rodo ir kasmet vykdomų bendrojo ugdymo mokyklų mokinių profilaktinių patikrinimų rezultatai, kuriuos apibendrina šalies savivaldybių visuomenės sveikatos biurai. Pavyzdžiui, analizuojant 2014 m. mokinių sveikatos pažymą paaikškėjo, kad didžiųjų Lietuvos miestų bendrojo ugdymo mokyklų mokiniams dažniausiai buvo

diagnozuoti regos, skeleto ir raumenų, kraujotakos ir kvėpavimo sistemos sutrikimai (žr. 2 pav.). Tuo tarpu visiškai sveikų, t. y. neturinčių jokių sutrikimų ar nustatytos diagnozės, mokinių dalis visuose didžiuosiuose šalies miestuose nesiekė trečdalis: Klaipėdoje tokių mokinių buvo vos 10,3 proc., Panevėžyje – 20 proc., Šiauliuose – 30 proc., Kaune – 25,9 proc., Vilniuje – 26,4 proc.

2 pav. Dažniausi profilaktiškai patikrinusių mokinių sveikatos sutrikimai didžiųjų Lietuvos miestų bendrojo ugdymo mokyklose 2014 m. (proc. nuo visų profilaktiškai sveikatą patikrinusių mokinių)

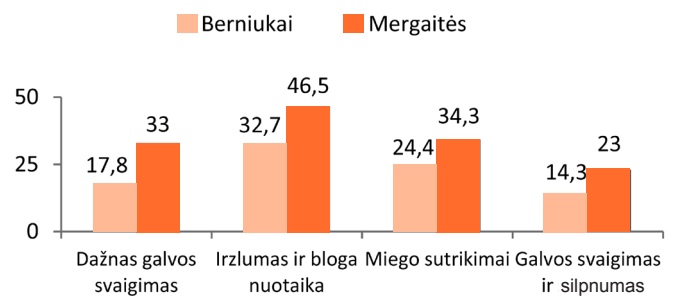


Duomenų šaltinis: Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Panevėžio ir Šiaulių miestų savivaldybių visuomenės sveikatos biurai

Naujausi PSO koordinuojamo **Tarptautinio mokinių sveikatos ir gyvensenos tyrimo** (angl. *Health behaviour in school-aged children, HBSC*) (2013–2014) duomenys atskleidė, kad Lietuvoje maždaug kas dešimtas berniukas (9,1 proc.) ir kas šešta mergaitė (15,9 proc.) savo sveikatą vertina prastai. Lyginant su kitomis šalimis (HBSC tyrime dalyvavusių šalių berniukų vidurkis buvo 10,8 proc., mergaičių – 15,8 proc.), ši dalis nėra didelė, o mokinių, kurie prastai vertina savo sveikatą, dalis (proc.) šalyje apskritai mažėja (2010 m.: berniukų – 10,1 proc., mergaičių – 18,8 proc.). Tačiau prastai savo sveikatą vertinantys 11–15 m. paaugliai, ypač mergaitės, dažniausiai skundžiasi konkrečiais somatinio (galvos, skrandžio, pilvo, nugaros ar kt. skausmas) ir psichologinio (irzlumas ir bloga nuotaika, liūdesys ir depresija, nervinė įtampa, stresas ir kt.) pobūdžio sveikatos sutrikimais (žr. 3 pav.). Paprastai tokie nusiskundimai tiesiogiai susiję su negatyvia mokyklos gyvenimo patirtimi: patyčiomis, pašlijusiais santykiais su bendraamžiais, prastesniais mokymosi rezultatais ir kt. neigiamais reiškiniais.

Pastaraisiais metais sumažėjo mokinių, kurie nesijaučia laimingi, dalis: 2014 m. tokių berniukų buvo 8,4 proc., mergaičių – 15,3 proc., o 2010 m. – 11 proc. berniukų ir 17 proc. mergaičių. Lyginant su ankstesnių tyrimų ir kitų šalių mokinių apklausos duomenimis, Lietuva jau nebėra tarp šalių, kuriose jaunų žmonių laimingumas yra žemas. Dauguma HBSC

3 pav. Dažniausi 11–15 metų mokinių psichosomatiniai nusiskundimai sveikata



Duomenų šaltinis: HBSC, 2013–2014

tyrime dalyvavusių mokinių teigiamai vertina ir pasitenkinimą savo gyvenimu (90,2 proc. berniukų ir 83,2 proc. mergaičių).

Itin svarbus rodiklis, atspindintis visuomenės psichikos sveikatos būklę, yra savižudybių skaičius. Eurostato duomenimis, 2012 m. Lietuvos 15–19 metų paauglių savižudybių rodiklis buvo aukščiausias ES (15,4/100 000 vaikų; ES 28 šalių vidurkis – 4,5/100 000 vaikų). Lietuvos statistikos departamento duomenimis, pastaraisiais metais vaikų savižudybių skaičius truputį mažesnis, bet tebėra didelis: 2012 m. nusižudė 32, 2013 m. – 44, 2014 m. – 32 vaikai ir jaunuoliai iki 19 metų. Tai reiškia, kad per metus šalyje nusižudo vidutiniškai visa mokinių klasė (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. Vaikų, mirusių nuo tyčinių susižalojimų (savižudybių), skaičius Lietuvoje

| | 2007 m. | 2008 m. | 2009 m. | 2010 m. | 2011 m. | 2012 m. | 2013 m. | 2014 m. |
|------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 5–9 metų | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 10–14 metų | 8 | 2 | 5 | 2 | 1 | 3 | 5 | 5 |
| 15–19 metų | 42 | 39 | 50 | 31 | 18 | 29 | 39 | 27 |

Duomenų šaltinis: Lietuvos statistikos departamentas

Mokinių sveikatos būklės analizė rodo, kad:

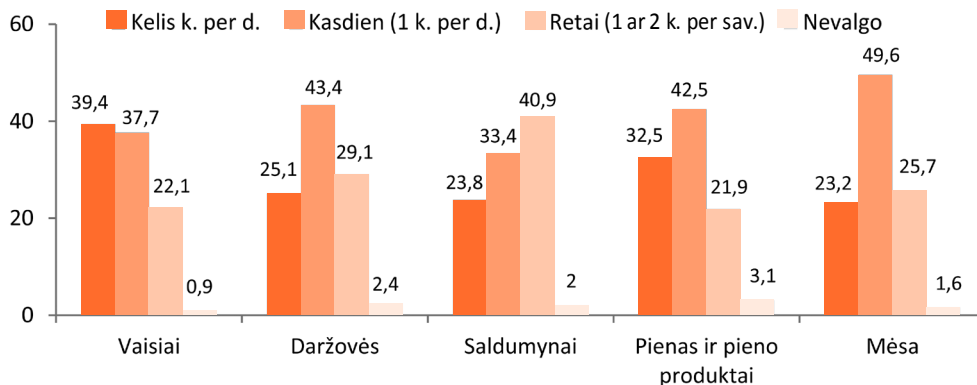
- kasmet daugėja vaikų, kuriems diagnozuojami nedideli sveikatos sutrikimai ar lėtinės ligos. Dažniausiai jiems nustatomos ūminės viršutinių kvėpavimo takų infekcijos, regos sutrikimai, virškinimo organų, odos, jungiamojo audinio ir raumenų, skeleto ligos, alerginė sloga, astma, netaisyklinga laikysena ir kt.;
- sveikus dantis turi kas penktas mokinius;
- Lietuvoje mokinių, savo sveikatą vertinančių prastai, nėra daug (9,1 proc. berniukų ir 15,9 proc. mergaičių), tačiau tokiems mokiniams (ypač mergaitėms) dažnai būdingi psichosomatinio pobūdžio nusiskundimai sveikata (irzlumas, bloga nuotaika, miego sutrikimai ir kt.);
- mažėja mokinių, kurie nesijaučia laimingi, dalis (2014 m. – 8,4 proc. berniukų ir 15,3 proc. mergaičių). Lyginant su kitų šalių mokinių apklausų duomenimis, Lietuva nebėra tarp tų šalių, kuriose mokinių laimingumas yra žemas;
- Lietuvos 15–19 metų paauglių savižudybių rodiklis šiuo metu yra aukščiausias ES, o per metus šalyje nusižudo vidutiniškai visa mokinių klasė.

KOKIA MOKINIŲ GYVENSENA?

6–7 klasių mokinių mitybos įpročių ir fizinio aktyvumo įgūdžių tyrimas (2013), kuriame dalyvavo per 1 500 mokinių iš 52-iejų į „Sveikatiados“ projektą įsitraukusių šalies bendrojo ugdymo mokyklų, parodė, kad pusryčius kiekvieną dieną valgo 64 proc. mokinių, o 36 proc. į mokyklą išskuba nevalgę. Karštus pietus mokykloje valgo maždaug pusė mokinių. Kiti jų atsisako, nes pietauja namuose, mokykloje neskanus arba atvėsęs maistas, nespėja pavalgyti dėl per trumpos pertraukos tarp pamokų. Dauguma (95 proc.) mokinių tarp pusryčių, pietų ir vakarienės linkę užkandžiauti, tačiau kas antras užkandžiams dažniausiai renkasi bandeles, kas trečias – saldu-

mynus, kas penktas – bulvių traškučius. Du trečdaliai mokinių mano, kad reikia kasdien valgyti daržovių, kas antras – vaisių ir mėsos, kas trečias – pieną ir pieno produktus, o apie būtinybę kasdien valgyti grūdinius produktus (duoną, grūdų košes ir pan.) žino 63 proc. mokinių. Vis dėlto net ir turėdami žinių mokiniai ne visada sveikai maitinasi. Tik apie du trečdalius mokinių atsakė, kad kiekvieną dieną ir kelis kartus per dieną valgo daržoves, vaisius, pieną ir pieno produktus, mėsą ir mėsos produktus. Nors vos 5,7 proc. mokinių teigė, kad reikia kiekvieną dieną valgyti saldumynus, tačiau juos kasdien valgo kas trečias mokinių (žr. 4 pav.).

4 pav. 6–7 klasių mokinių kai kurių maisto produktų vartojimo dažnumas, proc.

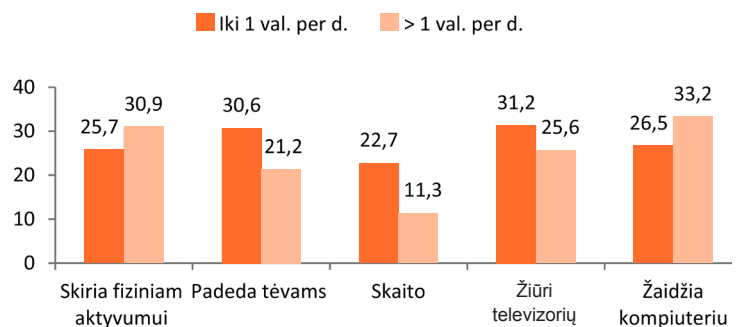


Duomenų šaltinis: Bendrojo lavinimo mokyklų 6–7 klasių mokinių mitybos įpročių ir fizinio aktyvumo įgūdžių tyrimas, 2013

Mokinių atsakymų į klausimus apie fizinį aktyvumą mokykloje analizė parodė, kad ketvirtadalis mokinių fiziniam aktyvumui skiria vieną, trečdalis mokinių – dvi pertraukas ir tik kas šeštas mokinių – tris ir daugiau pertraukų. Visas pertraukas fiziniam aktyvumui skiria kas dešimtas, o nė vienos pertraukos neskiria kas penktas mokinių. Kas antras mokinių teigė, kad po pamokų žaidžia kompiuteriu, žiūri televizorių, padeda tėvams arba užsiima fizine veikla, apie 30 proc. mokinių – skaito. PSO rekomenduoja, kad mokyklinio amžiaus vaikai kasdieni fiziniai veiklai skirtų ne mažiau kaip 60 min., nes tokios trukmės fizinis aktyvumas turi teigiamos įtakos paauglių fizinei, protinei ir socialinei raidai. Tačiau daugiau nei 1 val. per dieną fiziniam aktyvumui skiria tik du penktadaliai apklaustų mokinių, ketvirtadalis – iki 1 val. (žr. 5 pav.).

2013–2014 mokslo metais šalies mokyklose šeštą kartą atliktas **HBSC tyrimas** parodė, kad Lietuvoje gerokai padaugėjo 11–15 metų mokinių, kuriuos galima laikyti pakankamai fiziškai aktyviais (2010 m.: berniukų – 34,7 proc., mergaičių – 15,3 proc.; 2014 m.: berniukų – 52,6 proc., mergaičių – 34,1 proc.). Nors paaugliai kasdien vartoja daugiau vaisių (2010 m.: berniukų – 22 proc., mergaičių – 31 proc.; 2014 m.: berniukų – 29,1 proc., mergaičių – 35,6 proc.) ir daržovių (2010 m.: berniukų – 23,1 proc., mergaičių – 31 proc.; 2014 m.: berniukų – 26,4 proc., mergaičių – 34,6 proc.), jie vis dar yra linkę per dažnai mėgautis mėsos kaverčiais maisto produktais. Pavyzdžiui, iš visų HBSC tyrime dalyvavusių mokinių saldinius ir šokoladą kasdien valgo 35,1 proc. berniukų ir 39,2 proc. mergaičių, saldžius kepinus (bandelės, sausainiai, pyragaičiai ir kt.) – apie 30 proc. berniukų ir mergaičių, saldžius gazuotus gėrimus vartoja 23,7 proc. berniukų ir 14,7 proc. mergaičių.

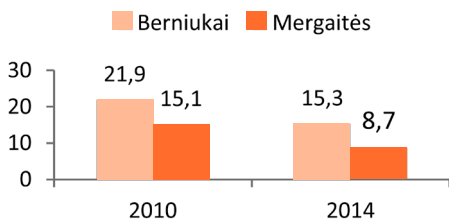
5 pav. 6–7 klasių mokinių laisvalaikio praleidimo būdai



Duomenų šaltinis: Bendrojo lavinimo mokyklų 6–7 klasių mokinių mitybos įpročių ir fizinio aktyvumo įgūdžių tyrimas, 2013

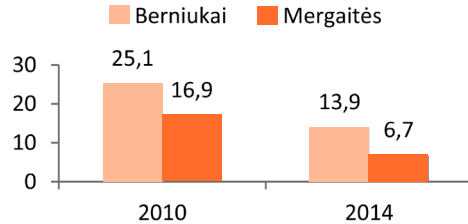
Pastaraisiais metais Lietuvos mokyklose kiek mažiau rūkančių mokinių (2010 m.: berniukų – 21,9 proc., mergaičių – 15,1 proc.; 2014 m.: berniukų – 15,3 proc., mergaičių – 8,7 proc.) (žr. 6 pav.). Tačiau iš 42 tyrime dalyvavusių šalių Lietuva pagal nerūkančių berniukų dalį užėmė priešpaskutinę 41-ą, o mergaičių – 27-ą vietą, t. y. Lietuva, kaip ir 2010 m., pateko tarp šalių, kuriose mokinių rūkymas yra itin dažnas reiškinys. Lyginant su kitomis šalimis, tarp Lietuvos paauglių paplitęs ir alkoholinių gėrimų vartojimas. Pavyzdžiui, nors penkiolikmečiai alkoholiniais gėrimais svaiginasi rečiau (žr. 7 pav.), tačiau pagal šio amžiaus mokinių, kurie nebuvo apsvaigę nuo alkoholio du ir daugiau kartų gyvenime, dalį berniukai užėmė 41-ą, mergaitės – 39-ą vietą. Nors narkotinių medžiagų vartojimo problema Lietuvos mokyklose nebėra tokia aktuali, bent kartą gyvenime kokių nors psichotropinių medžiagų yra bandęs vartoti kas penktas (19,4 proc.) penkiolikmetis berniukas ir kas dešimta (10,8 proc.) šio amžiaus mergaitė (žr. 8 pav.).

6 pav. Rūkančių 11–15 metų paauglių dalis (proc.)



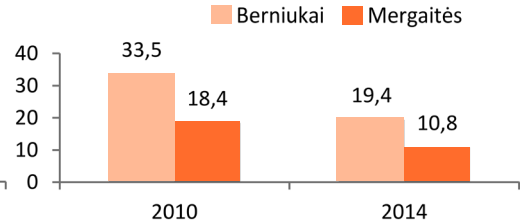
Duomenų šaltinis: HBSC, 2013–2014

7 pav. Reguliariai alkoholinius gėrimus vartojančių penkiolikmečių dalis (proc.)



Duomenų šaltinis: HBSC, 2013–2014

8 pav. Penkiolikmečių, nors kartą gyvenime vartojusių kokias nors psichotropines medžiagas, dalis (proc.)



Duomenų šaltinis: HBSC, 2013–2014

Mokinių gyvenimo tyrimai rodo, kad:

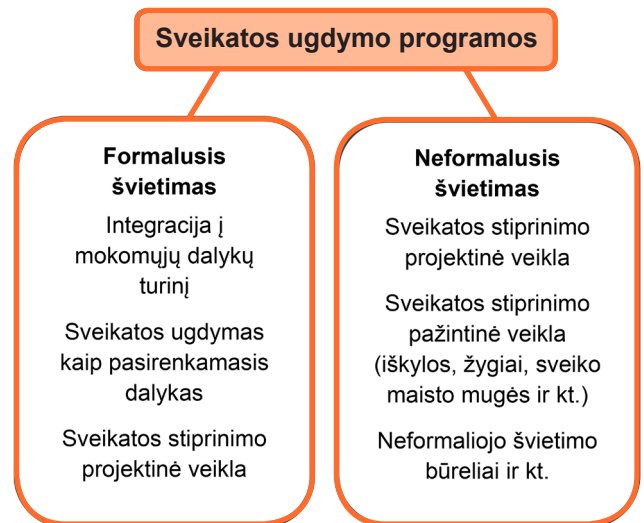
- Lietuvoje daugėja fiziškai aktyvių mokinių, tačiau didelė mokinių dalis per dažnai aktyvų laisvalaikį iškeičia į pasyvų (žaidimus kompiuteriu, televizoriaus žiūrėjimą ir kt.);
- mokinių mityba nėra sveika ir subalansuota, nes jie linkę atsakyti pusryčių, valgyti per mažai vaisių ir daržovių, baltyminių maisto produktų ir per dažnai mėgautis menkaverčiais maisto produktais (saldainiai, šokoladas, bandelės, sausainiai, pyragaičiai, saldūs gazuoti gėrimai ir kt.). Berniukų mityba dažniau nei mergaičių yra nesveika;
- pastaraisiais metais Lietuvos mokyklose rūkančių ir vartojančių alkoholinius gėrimus mokinių yra mažiau, tačiau, lyginant su kitomis šalimis, Lietuva tebėra tarp šalių, kuriose rūkymas ir alkoholinių gėrimų vartojimas tarp paauglių yra ypač išplitę. Egzistuoja ir psichotropinių medžiagų vartojimo problema.

KAIP SVEIKATOS UGDYMAS ORGANIZUOJAMAS MOKYKLOJE?

Jaunų žmonių požiūriui į sveikatą nuo mažens įtaką daro tėvai, bendraamžiai, jaunimo kultūra, žiniasklaida, visuomenė, mokykla. Mokykla yra ta vieta, kurioje vaikas praleidžia didžiąją dienos dalį, todėl ypač svarbu užtikrinti, kad joje būtų skiriama itin daug dėmesio mokinių sveikai gyvensenai formuoti. Tai pasiekti padeda sveikatos ugdymas. Atnaujinus Pradinio ir pagrindinio ugdymo (2008) ir Vidurinio ugdymo (2011) bendrąsias programas, 2012 m. patvirtintos *Sveikatos ugdymo bendroji programa* ir *Žmogaus saugos bendroji programa*. Jas pradiniam ugdyme siūloma įtraukti į kitų mokomųjų dalykų turinį ir neformalųjį švietimą, pagrindiniame ir viduriniame ugdyme – ne tik integruoti, bet bent vienais mokslo metais skirti ir programos visumą apimančias privalomas ar (ir) pasirenkamas sveikatos ugdymo pamokas. Taip pat inicijuoti sveikatos stiprinimo projektus ir kitokio pobūdžio pažintines veiklas (žr. 9 pav.).

Integravimo atveju sveikatos ugdymas grindžiamas įvairių ugdymo sričių mokytojų ir kitų specialistų bendradarbiavimu, bendromis mokyklos ir šeimos, mokyklos ir įvairių sveikatos priežiūros bei sveikatinimo institucijų pastangomis. Ypač svarbūs integraciniai ryšiai su kitomis ugdymo turinio sritimis. Pavyzdžiui, dorinis ugdymas padeda puoselėti savitarpio pagalbos, pagarbos, teisingumo, pakantumo nuostatas; gamtamokslinis ugdymas – suprasti žmogaus kūno funkcijų ir fizinio aktyvumo, sveikos mitybos, poilsio ryšį, numatyti veiklos pasekmes sau ir aplinkai; kūno kultūra – ugdyti sveikatą stiprinančio mankštinimosi ir fizinio aktyvumo poreikį, atskleisti fizinio ugdymosi galimybių ir ju-

9 pav. Sveikatos ugdymo įgyvendinimas mokykloje



Parengta pagal: Sveikatos ugdymo bendroji programa, 2012; Žmogaus saugos bendroji programa, 2012

dėjimo formų įvairovę ir pan. Siekiant sėkmingai įgyvendinti sveikatos ugdymą taip pat rekomenduojama, kad mokykla programos įgyvendinimą pavestų koordinuoti pasirinktam mokytojui. Tai gali būti klasės auklėtojas, kūno kultūros, biologijos ar kito kurio dalyko mokytojas, pats propaguojantis sveiką gyvenseną, gebantis koordinuoti sveikatos ugdymą ir tam skirtas pamokas, įtraukti mokyklos bendruomenę į sveikatinimo veiklas.

KOKIOS SVEIKATOS UGDYMO MOKYKLOJE PROBLEMOS?

Mokykloje įgyvendinamų sveikatos ugdymo programų veiksmingumo vertinimo tyrimų Lietuvoje atlikta nedaug. Remiantis esamais, toliau bus aptariami kai kurie su sveikatos ugdymu susiję klausimai: mokytojų pasirengimas ugdyti

mokinių įpročius gyventi sveikai, mokinių požiūris į sveikatos ugdymą, sveikatos priežiūra mokykloje, kūno kultūros pamokų kokybė ir higienos sąlygos mokykloje.

Mokytojų pasirengimas ugdyti mokinių įpročius gyventi sveikai

Kad mokytojas būtų pasirengęs ugdyti mokinių įpročius gyventi sveikai, itin svarbios paties mokytojo sveikatos ugdymo kompetencijos. Nuo mokytojo kaip ugdytojo požiūrio į sveikatą priklauso, kaip jis prisidės prie mokinių sveikatos ugdymo, kokias vertybes jiems skieps ir kaip skatins saugoti savo ir kitų sveikatą. Tačiau, kaip rodo **mokytojų žinių apie sveikatą ir sveiką gyvenseną tyrimas** (Gudžinskienė, Česnavičienė, 2013), tik 37,9 proc. tyrime dalyvavusių bendrojo ugdymo mokyklų mokytojų mano, kad yra pasirengę ugdyti mokinių įpročius gyventi sveikai. Pusei jų pakanka žinių bendravimo ir tarpusavio santykių, aplinkos įtakos sveikatai, asmens ir burnos higienos, nelaimingų atsitikimų prevencijos, rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencijos, sveikos mitybos, fizinio aktyvumo, laisvalaikio ir poilsio racionalaus organizavimo, vaiko augimo ir vystymosi temomis. Labiausiai mokytojams trūksta žinių apie alergines ir vėžines ligas, širdies ligų prevenciją, rengimą šeimai ir lytiškumo ugdymą, ŽIV / AIDS prevenciją. Pagrindinės priežastys, kodėl mokytojai savo turimas žinias vertina kaip nepakankamas – kvalifikacijos tobulinimui skirtų renginių ir metodinės literatūros trūkumas.

Šiuo metu daugelyje Lietuvos mokyklų sveikatos ugdymas dėstomas kaip pasirenkamas mokomasis dalykas arba yra integruotas į kitus mokomuosius dalykus. Taikant pastarąjį būdą, mokytojai skirtingai suvokia jiems tenkantį mokinių sveikatos ugdytojo vaidmenį. Kai kurie jų (istorijos, biologijos, technologijų, tikybos, kūno kultūros) aktyvų dalyvavimą integruotu būdu ugdant mokinių sveikatos kompetenciją laiko viena iš savo pareigų, kiti (lietuvių kalbos, etikos, dailės, muzikos) yra linkę dalytis atsakomybe su mokyklos bendruomene. Dar kiti mokytojai (užsienio kalbos, matematikos, informatikos, geografijos) abejoja integruoto sveikatos ugdymo per jų dalykų pamokas reikalingumu, pirmenybę teikia savo mokomajam dalykui, mano, kad jiems trūksta kompetencijų užtikrinti kokybišką mokinių sveikatos kompetencijos ugdymą, ir teigia, kad tam reikia sveikatos ugdymo mokytojo, t. y. specialisto. Sistemingas sveikatos ugdymo integravimas dažniau būdingas ugdomajai veiklai tų mokytojų, kurie moko dalykų (kūno kultūros, technologijų, biologijos, etikos, tikybos), turiniu glaudžiai susijusių su sveikatos ugdymu. Rečiau ar dažniau savo pamokose jie yra integravę sveikos mitybos, nelaimingų atsitikimų, žalingų įpročių prevencijos, lytiškumo ugdymo ir rengimo šeimai, bendravimo ir tarpusavio santykių, aplinkos poveikio sveikatai, fizinio aktyvumo ir kitas su mokinių sveikata susijusias temas (Česnavičienė, Gudžinskienė, 2014).

Lietuvos kūno kultūros mokytojų pasirengimo taikyti naujas mokinių fizinio ugdymo idėjas tyrimo (Poteliūnienė, Blauzdys, Juškelienė, 2012) duomenimis, prasčiausiai kūno kultūros mokytojai vertina savo gebėjimą naudotis informacinėmis technologijomis (41,8 proc.), prastokai – sveikatos ugdymo kompetenciją apibūdinančius gebėjimus. Pavyzdžiui, kurti sveikatai palankią edukacinę aplinką sunku 36,7 proc., vesti pamokas lauko sąlygomis žiemą – 33,9 proc., metodiškai skatinti mokinius grūdintis – 33 proc., organizuoti mokinių sportinę veiklą ne mokykloje – 26,8 proc., integruoti sveikatos temas į kūno kultūros pamokas – 26,3 proc., dirbti su silpnesnės sveikatos mokiniais – 26,8 proc. mokytojų. Kaimo vietovėse dirbantys kūno kultūros moky-

tojai daug prasčiau nei didžiuosiuose Lietuvos miestuose ir miesteliuose dirbantys mokytojai vertina savo pasirengimą taikyti naujas fizinio ugdymo idėjas. Jiems sunku taikyti modernius metodus (43,3 proc.), numatyti ilgalaikius mokinio mokymosi tikslus (38,9 proc.), pritarti naujoms fizinio ugdymo idėjoms (40,3 proc.). Kaimo mokytojai jaučia ir didesnę specialiųjų kūno kultūros ugdymo gebėjimų stygių. Pusei jų trūksta gebėjimų dirbti su silpnesnės sveikatos mokiniais, kas trečiam stinga kompetencijos tinkamai organizuoti kūno kultūros pamoką, jei sporto salėje yra ne viena klasė, kas ketvirtam – individualizuoti fizinį krūvį per pamoką, beveik kas penktam – dirbti turint mažai sporto inventoriaus.

Mokinių požiūris į sveikatos ugdymą

5–8 klasių mokinių požiūris į sveikos gyvensenos ugdymo įgyvendinimą tyrimo (Gudžinskienė, Česnavičienė, 2013) duomenys atskleidė, kad, nepaisant pamokų ir kitos edukacinės veiklos (pavyzdžiui, sporto būrelių) metu vykstančio sveikos gyvensenos ugdymo, jis daro tik vidutinę įtaką mokinių požiūriui į sveiką gyvenseną formavimuisi. Mokinių nuomone, paprastai sveikos gyvensenos temos nagrinėjamos per gamtamokslinio ugdymo, kūno kultūros ir technologijų pamokas, rečiausiai – per istorijos ir geografijos, matematikos, užsienio kalbų, lietuvių kalbos ir literatūros, informacinių technologijų pamokas. Dažniausiai pamokų ir neformaliojo švietimo metu mokytojai su mokiniais aptaria rūkymo, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencijos, bendravimo ir tarpusavio santykių, rečiausiai – psichinės sveikatos ir streso, laisvalaikio ir poilsio organizavimo, odos ir plaukų, dantų priežiūros temas (žr. 10 pav.).

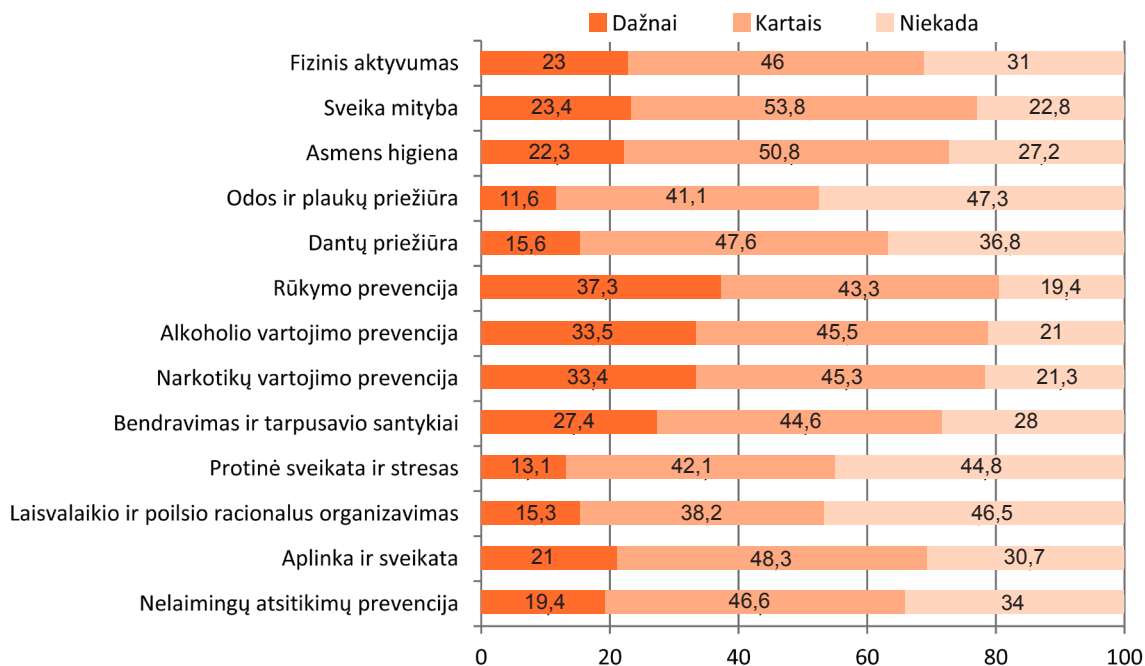
Mokyklą baigiančių (11–12 kl.) mokinių nuomone, pamokų metu nekalbama apie sveiką gyvenseną (53,8 proc.), mokytojai nesidomi jų veiklos ir poilsio režimu (70,5 proc.), maitinimo mokykloje klausimais (46,9 proc.), mokykloje reti sveikatai stiprinti skirti renginiai (49 proc.), mokytojai patys nepropaguoja sveiko gyvenimo būdo (53,7 proc.), netinkamai normuoja jų namų darbų apimtį ir nederina to su kitais mokytojais (57,9 proc.), neaptaria su jais rengimo šeimai ir lytiškumo klausimų (55,3 proc.) (Lamanauskas, Armonienė, 2011).

Sveikatos priežiūra mokykloje

Nuo 2004 m., pakitus sveikatos priežiūros mokyklose organizavimo pobūdžiui ir teisiniam reglamentavimui, mokyklose dirbantys visuomenės sveikatos priežiūros specialistai (toliau – specialistai) turėjo perorientuoti savo veiklą – nuo asmens sveikatos priežiūros pereiti prie visuomenės sveikatos priežiūros. Tai reiškia, kad jiems nebepriskiriamos funkcijos, kurioms tekdavo skirti daugiausia laiko (pavyzdžiui, nebereikia skiepyti mokinių, atlikti kasmetinį jų sveikatos tikrinimą), o daugiausia dėmesio skiriama mokinių sveikatai stiprinti. Pastaruoju metu diskutuojama, kad sveikatinimo veiklos mokykloje kokybei įtakos turi specialistų išsilavinimas (jie negali vesti sveikatos ugdymui skirtų pamokų, nes paprastai neturi pedagoginio išsilavinimo) ir darbo mokykloje krūvis bei trukmė. Kadangi viena specialisto pareigybė steigiamą 1 000 mokinių miesto vietovėse ir 500 mokinių kaimo vietovėse, specialistas dažnai dirba dviejose ar trijose mokyklose ir negali atlikti visų jam priskirtų funkcijų.

Visuomenės sveikatos priežiūros Lietuvos mokyklose vertinimo tyrimas (2013) parodė, kad daugiausia savo

10 pav. 5–8 klasių mokinių nuomonė apie sveikos gyvensenos temų aptarimo per pamokas dažnį



Duomenų šaltinis: Sveikos gyvensenos ugdymo įgyvendinimas 5–8 klasių mokinių požiūriu, 2013

darbo laiko specialistai skiria profilaktinių sveikatos tikrinimų duomenų ir kitų dokumentų tvarkymui, sveikatinimo veiklos mokykloje inicijavimui, stebėjimui ir vertinimui, konsultacinei pagalbai mokiniams. Mažiausiai – kūno kultūros pamokų organizavimo kontrolei, darbui su rizikos grupės mokiniais, konsultacinei pagalbai tėvams. Labiausiai specialistams trūksta pamokų tvarkaraščio (31,4 proc.) ir valgiaraščių sudarymo (23,4 proc.), programinio planavimo (16,1 proc.) žinių. Pagrindinės priežastys, trukdančios dirbti – materialijų išteklių trūkumas (kas penktas specialistas darbo vietoje neturi kompiuterio ir telefono) (53,8 proc.), dokumentų gausa (42,3 proc.) ir metodinės medžiagos stoka (41,6 proc.). Dauguma (84,9 proc.) tyrime dalyvavusių mokyklų vadovų nurodė, kad juos tenkina mokykloje dirbančio specialisto veikla, tačiau veiksmingiau organizuoti sveikatos priežiūrą

mokykloje trukdo per trumpas (dažniausiai pusės dienos) specialisto darbo mokykloje laikas (43,7 proc.) ir sveikatos kabineto ar įrangos (dažniausiai kaimo mokyklose) trūkumas (30,2 proc.).

Kūno kultūros pamokų kokybė ir higienos sąlygos mokykloje

Nacionalinės mokyklų vertinimo agentūros duomenimis, geriausiai iš įvairių mokomųjų dalykų 2013–2014 m. bendrojo ugdymo mokyklų veiklos kokybės išorės vertinimo metu buvo įvertintos kūno kultūros pamokos (įvertinimo vidurkis – 2,6 balo pagal 4 balų skalę).

Lietuvos moksleivių sąjungos atlikta kūno kultūros pamokų kokybės ir higienos normų laikymosi mokyklose analizė (2014) išryškino kai kuriuos šios pamokos teigiamuosius ypatumus ir trūkumus (žr. 3 lentelę).

3 lentelė. Kūno kultūros pamokos teigiamieji ypatumai ir trūkumai

| Teigiamieji ypatumai | Trūkumai |
|---|--|
| <p>Beveik pusė (48 proc.) visuose šalies regionuose apklaustų įvairiose klasėse besimokančių mokinių noriai dalyvauja kūno kultūros pamokose, nes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • atnaujintos sporto salės ir tvarkingas inventorių; • ši pamoka didina pažymių vidurkį; • įdomūs per pamokas atliekami pratimai ir kita veikla; • malonus mokytojų bendravimas. | <p>Kitos dalies mokinių nuomone, pasyvų jų dalyvavimą šioje pamokoje lemia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • netinkamas pamokos laikas; • per trumpos pertraukos persirengti; • pabodusi veikla ir neišradingi mokytojai; • nekompetentingas atsiskaitymo užduočių vertinimas; • per daug vienos pamokos metu sportuojančių mokinių; • gydytojų rekomendacijų nepaisymas; • mokykloje nėra prausyklių arba jos itin prastos būklės ir nehigieniškai atrodančios; • šaltuoju metų laiku persirengimo kambariuose ir sporto salėse nepalaikoma tinkama oro temperatūra; • purvinos, netvarkingos sporto salės. |

Duomenų šaltinis: Kūno kultūros pamokų kokybės ir higienos normų laikymosi mokyklose analizė, 2014

Dėl to, kad prausyklose nėra šviesos, karšto vandens, užuolaidėlių (trūksta privatumo), jos atrodo nehigieniškai, per mažas dušų kabinų skaičius, mokyklose įrengtais dušais nesinaudoja net 64,6 proc. mokinių. Beveik tiek pat jų (59,4 proc.) teigia, kad po kūno kultūros pamokos jie apskritai neturi pakankamai laiko nusiprausti ir persirengti. 66,8 proc.

mokinių per kūno kultūros pamokas negauna žinių apie sveiką mitybą ir kitus sveikos gyvensenos veiksniai. Tačiau kūno kultūros pamoka būtų patraukli ir naudinga, jei būtų vykdoma pagal bendrojoje programoje išdėstytas nuostatas.

Pagrindinės sveikatos ugdymo mokykloje problemos yra susijusios su:

- **nepakankamu mokytojų pasirengimu ugdyti mokinių įpročius gyventi sveikai.** Juos pasirengęs ugdyti kas trečias bendrojo ugdymo mokytojas. Dėl kvalifikacijos tobulinimui skirtų renginių ir metodinės literatūros trūkumo dažniausiai jie jaučiasi nekompetentingi alerginių ir vėžinių ligų, širdies ligų prevencijos, rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo, ŽIV / AIDS prevencijos klausimais. Nors kūno kultūros kaip bendrojo ugdymo dalyko tikslas yra ugdyti mokinių sveikatą stiprinančio fizinio aktyvumo įpročius, dalis šio dalyko mokytojų (ypač kaimo) prastai vertina savo sveikatos ugdymo kompetenciją apibūdinančius gebėjimus. Prasčiausiai Lietuvos kūno kultūros mokytojai vertina savo gebėjimą naudotis informacinėmis technologijomis. Dėl nepakankamo šio gebėjimo jiems sunkiau gauti naujausią informaciją, todėl mažesnės savišvietos galimybės;
- **nevienodai paskirstomu mokytojų dėmesiu konkrečioms sveikatos temoms.** Tyrimai ir sveikatos statistika rodo, kad dalies mokinių gyvenama nėra palanki jų sveikatai, jie turi įvairių psichosomatinių nusiskundimų, prasta jų dantų būklė. Tačiau per pamokas retai nagrinėjamos psichinės sveikatos ir streso, laisvalaikio ir poilsio organizavimo, dantų priežiūros temos. Vienas svarbiausių kūno kultūros pamokų tikslų yra diegti sveikos gyvensenos įgūdžius, tačiau sveikos gyvensenos temas į savo pamokas įtraukia tik kas antras kūno kultūros mokytojas. Tai patvirtina ir mokiniai: 66,8 proc. jų teigia, kad per šias pamokas negauna žinių apie sveiką mitybą ir kitus sveikos gyvensenos veiksnius. 63,5 proc. mokinių teigia, kad sveikos gyvensenos temų niekada nenagrinėjo per informacinių technologijų pamokas. Tuo tarpu darbas kompiuteriu ar kompiuteriniai žaidimai gali turėti įtakos mokinių fizinio aktyvumo mažėjimui, netaisyklingos laikysenos formavimuisi, lemti jų priklausomybę nuo interneto;
- **sveikatos ugdymo integracija į įvairių mokomųjų dalykų turinį.** Sveikatos ugdymo būdas, kai kiekvienas mokytojas integruoja sveikatos temas į savo dalyko pamokas, nėra veiksmingas, nes kai yra daug atsakingų, paaiškėja, kad niekas nėra atsakingas;
- **mokyklose dirbančių savivaldybių visuomenės sveikatos biurų specialistų išsilavinimu, jų darbo mokykloje krūviu ir trukme, darbui reikalingų materialijų išteklių trūkumu, dokumentų gausa.** Paprastai jie negali vesti sveikatos ugdymo pamokų, nes neturi pedagoginio išsilavinimo. Sveikatinimo veiklos kokybė nukenčia ir dėl to, kad sveikatos specialistai dirba keliuose mokyklose po dalį darbo dienos, daug laiko užima darbas su dokumentais, ne visi jų savo darbo vietoje turi kompiuterį, telefoną. Dalis kaimo mokyklų sveikatos specialistų neturi ir tiesioginės darbo vietos – sveikatos kabineto;
- **kūno kultūros pamokų kokybe ir higienos sąlygomis mokykloje.** Pasyvų mokinių dalyvavimą šiose pamokose dažniausiai lemia netinkamas pamokos laikas, per trumpas nusiprausti ir persirengti pertraukos, pabodusi veikla ir neišradingi mokytojai, per daug vienos pamokos metu sportuojančių mokinių, gydytojų rekomendacijų nepaisymas, šaltuoju metų laiku persirengimo kambariuose ir sporto salėse nepalaikoma tinkama oro temperatūra, netvarkingos, nehigieniškai atrodančios sporto salės ir prausyklos (jei pastarųjų mokyklose apskritai yra).

KOKIOS YRA GALIMYBĖS STIPRINTI MOKINIŲ SVEIKATĄ?

Daug galimybių stiprinti mokinių sveikatą teikia **nacionaliniai ir tarptautiniai mastu vykdomi projektai ir konkursai** („Sveikuolių sveikuoliai“, „Tylos stebuklinga versmė“, „Sveikatos fiesta“, „Nuveik sveikatos labui.lt“, „Sveikatiada“, „Lietuvos sportiškiausia mokykla“, „Vaikų ir jaunimo olimpinis ugdymas“ ir kt.) (žr. 4 lentelę). Visų jų pagrindinis tikslas – aktyvinti formaliojo ir neformaliojo švietimo įstaigų bendruomenių, jaunimo organizacijų ir klubų veiklą saugant ir stiprinant mokinių sveikatą, plėtoti sveikatinimo ir žalingų įpročių prevencijos veiklas mokiniams patraukliomis formomis, skleisti vertingą patirtį. Paprastai projektų ir konkursų laimėtojai apdovanojami diplomais, padėkos raštais, skatinami organizatorių ir rėmėjų dovanomis, kviečiami dalyvauti Lietuvoje ir užsienyje organizuojamuose mokymuose sveikatos ugdymo temomis. Įdomiausios, kūrybingiausios jų idėjos skelbiamos projektų ir konkursų tinklalapiuose internete.

Be tradicinių metodinių priemonių, visoms šalies mokykloms internete yra prieinamos **skaitmeninės mokymo priemonės – sveikatos ugdymo ir žmogaus saugos temoms skirti interaktyvieji mokymosi objektai**. Virtuali programa leidžia kurti minčių žemėlapius, naudoti metodinių rekomendacijų biblioteką, įsivertinimo instrumentais ir kt. Sveikatos ugdymas sėkmingai gali būti įgyvendinamas per tiriamąją mokinių veiklą. Pavyzdžiui, „Jaunojo tyrėjo“ dalyviai yra pateikę idėjų, kaip sukurti išmaniają kėdę dirbti kompiuteriu, padedančią formuoti taisyklingą laikyseną, kaip dažyti velykinius kiaušinius augaliniiais dažais, tręšti augalus iš piktžolių pagamintomis trąšomis, ir kt. Besidomintiems savo sveikata vaikams atviros Lietuvos mokinių neformaliojo švietimo centre veikiančios **neakivaizdinės sveikos gyvensenos mokyklos** „Sveikatos tradicijos“ durys. Per dvejus mokymosi metus jie turi galimybę išklausti teorinį kursą, atlikti stebėjimus, diskutuoti su sveikatos specialistais, dalyvauti pažintinėse ir mokomuosiose ekskursijose, rengti kūrybinius projektus.

Nuo 2015 m. rugsėjo 1 d. mokyklose įvesta **papildoma ilgoji 25 min. pertrauka**, kuri skirta mokyklos bendruomenės

narių sąmoningumui ir fiziniam aktyvumui didinti. Pertraukos formas, būdus, priemones ir aplinką gali siūlyti mokyklos administracija, mokytojai, patys mokiniai, jų tėvai. Daug idėjų, kaip mokyklose galėtų būti naudojamos šia pertrauka,

4 lentelė. Kai kurių iniciatyvų, skirtų mokinių sveikatai ugdyti ir stiprinti, interneto svetainių adresai

Projektai ir konkursai

„Sveikuolių sveikuoliai“:
<http://www.ssus.lt/lt/sveikuoliai/>
 „Tylos stebuklinga versmė“:
<http://www.ssus.lt/lt/naujienos/99/>
 „Sveikatiada“:
<http://sveikatiada.lt/>
 „Nuveik sveikatos labui.lt“:
http://www.ssus.lt/lt/sveikatos_ugdymo_ideju_bankas/
 „Sveikatos fiesta“: http://www.ssus.lt/lt/geroji_judejimo_patirtis_sveikatos_fiesta/
 „Lietuvos sportiškiausia mokykla“:
http://www.lmnc.lt/lt/sportiskiausia_mokykla
 „Vaikų ir jaunimo olimpinis ugdymas“:
<http://www.ouprojektas.lt/>
 „Jaunasis tyrėjas“:
<http://www.jaunasis-tyrejas.lt/>

Inovatyvios skaitmeninės mokymo priemonės

Sveikatos ugdymo ir žmogaus saugos temoms skirti interaktyvieji mokymosi objektai:
<http://sauga-sveikata5-8.mkp.emokykla.lt/>
 Skaitmeninių mokymo priemonių informacinė aplinka „Ugdymo sodas“:
<https://duomenys.ugdome.lt/?mm/kk/med=5/naujiena=568>

Neakivaizdinės sveikos gyvensenos mokyklos

„Sveikatos tradicijos“:
http://www.lmnc.lt/lt/sveikos_gyvensenos_mokykla

Sveikatą stiprinančių mokyklų tinklas

<http://www.smlpc.lt/index.php?lang=1&sid=111>

galima rasti Ugdymo plėtotės centro įgyvendinto projekto „Ugdymo turinio naujovių sklaidos modelis“ metu sukurtose skaitmeninių mokymo priemonių informacinėje aplinkoje „Ugdymo sodas“.

Siekiant kuo daugiau mokinių išmokyti plaukti, saugiai elgtis vandenyje, teikti pagalbą kitiems, mokyklose įgyvendinama *Vaikų mokymo plaukti bendrojo ugdymo mokyklose programa* (2008–2015). Jaunus žmones, besidominčius sveikos gyvensenos klausimais, konsultuoja daugelyje Lietuvos savivaldybių veikiančios **visuomenės sveikatos biurai**.

PSO pritarus nuomonei, kad sveikatos stiprinimas mokykloje yra vienas iš veiksmingiausių būdų gerinti ne tik vaikų, bet ir visos visuomenės sveikatą, nuspręsta kurti **sveikata stiprinančių Europos mokyklų** (toliau – SSM) tinklą. Į šį tarptautinį projektą Lietuva įsitraukė 1993 m. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centro duomenimis, 2015 m. Lietuvos SSM tinkle buvo 387 mokyklos, iš kurių didžiąją dalį – 262 – sudarė bendrojo ugdymo mokyklos, 118 ikimokyklinio ugdymo įstaigų, 6 profesinio mokymo įstaigos ir 1 universitetas. Šiuo metu SSM yra beveik kiekvienoje savivaldybėje ir kasmet prie šio tinklo prisijungia vis daugiau šalies bendrojo ugdymo įstaigų. Mokykla, norėdama tapti šio tinklo nare arba pratęsti sveikata stiprinančios mokyklos pripažinimo pažymėjimo galiojimo laiką, rengia, įgyvendina ir įsivertina 5 metų sveikatos stiprinimo programą, kurią pagal reglamentuotus reikalavimus ir kriterijus tvirtina tarpžinybinė

(Sveikatos apsaugos ministerijos ir Švietimo ir mokslo ministerijos) mokyklų pripažinimo sveikata stiprinančiomis mokyklomis komisija. Programos tikslai ir uždaviniai priklauso nuo esamos padėties analizės arba mokyklos sveikatos stiprinimo veiklos vertinimo. Mokyklos, pripažintos SSM, įgyja palankias sąlygas dalytis patirtimi, dalyvauja bendruose renginiuose, jų bendruomenių nariai gali būti konsultantai ir ekspertai SSM veikloje.

SSM – tai mokykla, kurios visa bendruomenė, pasitelkdama socialinius partnerius, siekia stiprinti mokyklos bendruomenės narių fizinę, protinę bei dvasinę sveikatą, kuriant sveikatai palankią fizinę ir psichosocialinę aplinką. 5 lentelėje pateikti tradicinės sveikatinimo veiklos ir sveikatos stiprinimo mokyklos principais ir vertybėmis grindžiamos veiklos ypatumai rodo, kad SSM vykdoma sveikatos stiprinimo veikla suprantama daug plačiau nei tik sveikatinimas. Laidantis SSM principų ir vertybių mokyklos bendruomenėje, bendromis jėgomis kuriant jaukią sveikatai palankią aplinką, galima tikėtis, kad mokykla taps patraukli daugeliui atžvilgių, joje vyraus gera atmosfera ir geri santykiai tarp visų bendruomenės narių. Paprastai tokiose mokyklose gerėja mokytojų, mokinių, jų tėvų ar globėjų žinios sveikatos klausimais, puoselėjamos nusistovėjusios sveikatos ugdymo ir stiprinimo tradicijos, daugiau mokinių dalyvauja popamokinėje veikloje, formuojasi sveikesni jų mitybos, fizinio aktyvumo ir kt. įpročiai.

5 lentelė. Tradicinės sveikatinimo veiklos ir sveikatos stiprinimo mokyklos principais ir vertybėmis grindžiamos veiklos palyginimas

| Tradicinė sveikatinimo veikla mokykloje | Sveikatos stiprinimo mokyklos principais grindžiama veikla mokykloje |
|---|--|
| Sveikatos samprata | |
| Sveikata – tai ligų ir kitų sveikatos sutrikimų nebuvimas. Pabrėžiama fizinės sveikatos sutrikimų diagnostikos ir gydymo, fizinės sveikatos įpročių svarba. Fizinė veikla siejama su sportu, o sveikatos ugdymas suvokiamas kaip informacijos įvairiomis sveikatos temomis perteikimas. | Sveikata suprantama kaip fizinė, psichinė ir socialinė gerovė. Daugiausia dėmesio skiriama mokyklai kaip organizacijai, visiems jos bendruomenės nariams, sveikatos politikos mokykloje plėtočiai ir sveikatos bėdų prevencijai. Sveikatos stiprinimas grindžiamas demokratijos, lygybės ir dalyvavimo principais. |
| Sveikatos ugdymo koncepcija | |
| Dėmesys sukoncentruotas į elgsenos pokyčius, sveikos gyvensenos formavimą. Sveikatos ugdymas, kurio tikslas – suteikti žinių, organizuojamas atskiromis pamokomis apie „gerą sveikatą“. Mokytojai sprendžia, ko mokytis ir kokius metodus taikyti. Vaikai paprastai pasyvūs. | Mokyklos bendruomenės nariai patys sprendžia, ar jie nori būti sveiki. Sveikatos ugdymas, kurio tikslas – ne tik suteikti žinių, bet ir padėti vaikams formuoti sveikus įpročius, vertybines nuostatas, integruotas į visą ugdymo procesą – dalykų pamokas ir popamokinę veiklą. Pamokose taikomi aktyvūs metodai (darbas grupėmis, diskusijos, žaidimai, problemų sprendimas ir kt.), mokiniai dalyvauja priimant sprendimus. |
| Mokykla | |
| Visas dėmesys – mokiniams. Fizinės ugdymo aplinkos svarbos pripažinimas. | Mokytojų fizinė, psichinė ir socialinė sveikata taip pat svarbi, kaip ir mokinių. Fizinės ir psichosocialinės aplinkos svarbos sveikatai pripažinimas. |
| Ryšys su bendruomene | |
| Į mokyklą kviečiami išorės ekspertai. Tėvai, kiti bendruomenės nariai ignoruojami arba jų prašoma tik paremti mokyklą. | Mokyklos bendruomenės nariai kartu nustato prioritetus, numato veiklą, ją įgyvendina ir vertina. |
| Vertinimas | |
| Vertinama sveikatos būklė ir elgsenys. | Vertinami sveikatos ugdymo rezultatai. |

Duomenų šaltinis: Sveikatos stiprinimas mokyklose, 2008

Mokykla, siekianti tapti SSM, turėtų:

- **suburti bendruomenės narių iniciatyvinę grupę**, kuri prisiimtų atsakomybę už sveikatos stiprinimo programos parengimą ir įgyvendinimą. Grupėje gali būti mokyklos administracijos atstovų, mokytojų, mokyklos sveikatos priežiūros specialistų, būtinai – mokinių, jų tėvų. Įrodyta, kad geresni veiklos rezultatai pasiekiami tada, jei tokios grupės pirmininkas yra mokyklos vadovas. Tačiau pirminku gali būti išrinktas ir kitas administracijos darbuotojas ar mokytojas. Svarbiausia, kad tai būtų lyderis, gebantis taikyti komandinio darbo principus;

- **parengti sveikatos stiprinimo programą**. Tai darant išsiaiškinti mokykloje puoselėjamas vertybes, ar mokykla turi SSM viziją, susitarti dėl prioritetinių sveikatinimo veiklų krypčių, jas įtraukti į strateginius mokyklos planus;
- **į visą ugdymo procesą įtraukti įvairias sveikatos temas, mokiniams parodyti jų tarpusavio ryšius**;
- **rūpintis mokytojų ir kito mokyklos personalo sveikata**. Mokykla, tradiciškai sutelkusi dėmesį į vaikus, personalo sveikatą ir gerovę laiko savaime suprantamu dalyku. Tačiau negalima tikėtis, kad mokytojai ir kiti mokyklos darbuotojai su entuziazmu imsis veiklos, susijusios su sveikatos stiprinimu, jei patys neįsigaudo, kad yra rūpinamasi jų sveikata;

- **įgyvendinant sveikatos stiprinimo veiklą pasitelkti kitų institucijų** (savivaldybių, švietimo centrų, aukštųjų mokyklų, sveikos gyvensenos klubų, sporto mokyklų, pirminės sveikatos priežiūros, žiniasklaidos, kitų sveikatą stiprinančių mokyklų ir kt.) **specialistus**;
- **į sveikatos stiprinimo veiklą įtraukti visus bendruomenės narius**, tai darant atsižvelgti į jų turimą patirtį ir norą dalyvauti konkrečioje veikloje. Ypač svarbu atsižvelgti į mokinių poreikius ir interesus, kalbėti apie tai, kas juos domina, o ne tik apie tuos dalykus, kuriuos parenka mokytojai ir kiti specialistai. Mokykla ir šeima yra dvi sėkmingą vaiko sveikatos ugdymą lemiančios šalys, kurios dažniausiai veikia nederindamos savo veiksmų tarpusavyje. Todėl tėvams ar globėjams būtina paaiškinti mokyklos siekius sveikatos stiprinimo srityje, gauti jų pritarimą ir paramą, aptarti su jais mokyklos ir namų sąsajas, mokykloje įvykusių sveikatos stiprinimo pokyčius. Kuriant ir įgyvendinant sveikatos stiprinimo programą, itin svarbus mokyklos sveikatos specialisto vaidmuo. Nors ir neturėdamas pedagogo kvalifikacijos, jis turi puikias galimybes bendradarbiauti: su mokytojais – organizuojant pamokas ir neformaliojo švietimo

veiklas, informuojant apie mokinių galimybes dalyvauti kūno kultūros pamokose, sporto varžybose; su mokiniais – informuojant apie psichologinės pagalbos tarnybų teikiamą pagalbą telefonu, buriant mokinių savipagalbos grupes; su tėvais – apibūdinant vaikų sveikatos būklę; su mokyklos administracija – teikiant siūlymus dėl mokyklos sveikatinimo veiklų planavimo, tikslinių programų (pavyzdžiui, patyčių, psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencijos, pasirengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo ir kt.) įgyvendinimo, pamokų tvarkaraščių sudarymo ir pan. Partneriu skleidžiant vertingą patirtį, remiant pozityvias iniciatyvas gali tapti ir vietos žiniasklaida.

Mokyklos, siekiančios tapti SSM, taip pat gali pasinaudoti Lietuvos SSM tinklui priklausančių mokyklų 20 metų patirtimi, susijusia su sveikatos stiprinimo idėjų įtaka mokyklos arba vietos bendruomenių gyvenimui, veiksmingų šeimoms ir mokyklos ryšių kūrimu, sveikatos skirtumų mokykloje šalinimu, pedagogų, vaikų ir jaunimo indėliu į sveikatos stiprinimą mokykloje ir už jos ribų, mokyklos ir socialinių partnerių bendradarbiavimu (žr. 11 pav.).

11 pav. Sveikatą stiprinančių Lietuvos mokyklų vykdomų veiklų įvairovė



Parengta pagal: Vizija: sveikesnė mokyklos bendruomenė. Gerosios patirties knyga, 2013

KOKIOMIS PRIEMONĖMIS MOKINIŲ SVEIKATA STIPRinama KITOSE ŠALYSE?

Dabartinio Europos SSM tinklo veikla remiasi 43 Europos šalių 34 000 mokyklų patirtimi ir šalių koordinatorių darbais. Visose tinklui priklausančiose mokyklose išbandyti ir patvirtinti pagrindi-

niai SSM sveikatos stiprinimo principai ir vertybės (žr. 5 lentelę). Toliau pateikiama kai kurių Europos SSM tinklui priklausančių mokyklų sėkmingai įgyvendintų sveikatinimo veiklų pavyzdžių.

Europos sveikatą stiprinančių mokyklų tinklui priklausančių mokyklų įgyvendintų sveikatinimo veiklų pavyzdžiai

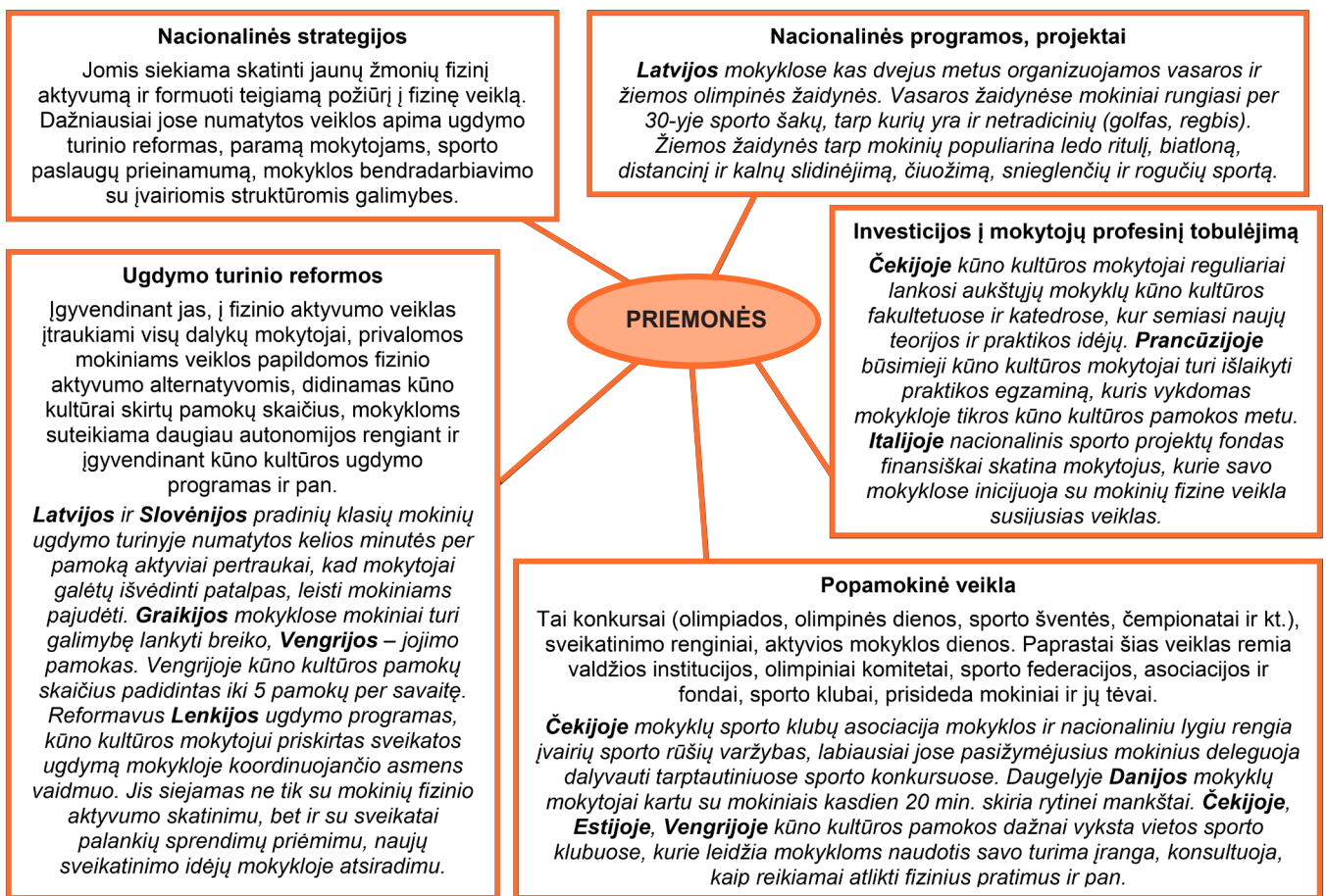
LENKIJA. 2012–2015 metais įgyvendintas projektas, skatinantis mokyklų darbuotojus (ir pedagoginius, ir nepedagoginius) keisti savo gyvenimą. Tikėtasi, kad mokyklos personalas taps sektinu pavyzdžiu mokiniams. Darbuotojai pildė anoniminius klausimynus apie savo profesinę gerovę, teikė vertinimus. Problemas, kurias rodė apklausos rezultatai, sprendė kiekvienos mokyklos iniciatyva suburta projekto komanda ir du nacionalinio lygmens koordinatoriai. Koordinatoriai mokė ir konsultavo mokyklų komandas ir vadovus, organizavo vertingas patirties sklaidos susitikimus kitose projekte dalyvavusiose mokyklose. Mokyklų darbuotojai dalyvavo fizinėje veikloje, seminaruose sveikos mitybos, streso valdymo ir kt. klausimais, jiems buvo įrengti poilsio kambariai.

NYDERLANDAI. 2012–2016 m. įgyvendinama programa, kuri skatina mokyklas kurti sveikesnę aplinką ir sveikatos stiprinimą padaryti viena iš pagrindinių mokyklos strategijos krypčių. Mokykloms, kurios siekia sveikatą stiprinančios mokyklos statuso, vykdomas sveikatinimo veiklas koordinuoti ir sėkmingai įgyvendinti padeda nacionalinė komanda, sudaryta iš sporto, mitybos, sveikatos priežiūros ir kt. ekspertų, viešojo ir privataus sektorių partnerių, kitų šalies sveikatą stiprinančių mokyklų atstovų.

DANIJA. Šalies X mokyklos apsisprendimą tapti sveikatą stiprinančia mokykla lėmė prasti mokinių mokymosi ir sveikatos patikrinimų rezultatai, didelė rūkančių ir konfliktuojančių mokinių dalis. Remiant vietos savivaldybei, mokiniams buvo pasiūlyti sveiki nemokami pusryčiai, užkandžiams – vaisiai. Visų klasių mokiniai kasdien buvo kviečiami į visuotinę mankštą, atnaujintas valgyklos valgiaraštis. Kad mokiniai negalėtų nusipirkti cigarečių ir nesveiką maisto, jiems buvo draudžiama net ir pertraukų tarp pamokų metu palikti mokyklos teritoriją. Prieš pamokas koridoriuose skambėdavo klasikinė muzika. Kovoti su mokinių rūkymo įpročiais padėjo savivaldybės konsultantai. Eksperimentas, trukęs 6 mėn., davė teigiamų rezultatų: pagerėjo mokyklos reputacija, mokiniai ir mokytojai atsikratė nereikalingų kilogramų, sumažėjo rūkančių mokinių dalis, daugiau mokinių ėmė valgyti pusryčius, į sveikatinimo veiklas aktyviai įsitraukė mokinių tėvai (pavyzdžiui, tėvai pasirūpindavo sveikesniu savo vaikų pietų dėžutės turiniu).

Eurydice (2013) duomenimis, Europos šalyse didesnio mokinių sveikatą stiprinančio fizinio aktyvumo siekiama įgyvendinant nacionalines strategijas, programas ir projektus, reformuojant kūno kultūros ugdymo turinį, investuojant į mokytojų profesinį tobulėjimą, vykdam įvairią popamokinę veiklą (žr. 12 pav.).

12 pav. Fizinio aktyvumo skatinimo priemonės Europos šalyse



Parengta pagal: Physical education and sport at school in Europe. Eurydice, 2013

REKOMENDACIJOS

Nacionaliniu ir savivaldybių lygmeniu:

- Plėsti nacionalinį SSM tinklą ir viešinti jo vykdomas veiklas, kad kiekvienas Lietuvos mokytojas žinotų apie jo egzistavimą. SSM telkiančiomis, palaikančiomis ir jų tinklo plėtrą regionuose skatinančiomis institucijomis galėtų tapti daugelyje Lietuvos savivaldybių veikiančios visuomenės sveikatos biurai, kurie užsiima sveikatos stiprinimo ir sveikos gyvensenos mokymu.
- Užtikrinti, kad mokyklų vadovai imtųsi lyderio vaidmens mokykloje įgyvendinant sveikatinimo veiklas. Pavyzdžiui, konsultuoti juos apie sveikatinimo veiklų įtraukimo į mokyklų veiklos planus galimybes.
- Užtikrinti nuolatinį visų mokytojų profesinį tobulėjimą sveikatos ugdymo srityje. Pavyzdžiui, kartą per metus organizuoti jiems nemokamus kelių dienų kursus ar seminarų ciklą įvairiomis sveikatos temomis. Pirmiausia pagalbos reiktų kūno kultūros mokytojams (ypač dirbantiems kaimo vietovėse).
- Sprendžiant mokyklose dirbančių sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvio ir trukmės problemą, mokyklose steigti papildomus etatus, aprūpinti juos darbu reikalingais materialiaisiais išteklių (kompiuteriu, telefonu, medicinos įranga ir kt.).
- Mokyklose sudaryti tinkamas higienos sąlygas: persirengimo kambariuose ir sporto salėse palaikyti tinkamą oro temperatūrą, rūpintis, kad prausyklose netrūktų šviesos, karšto vandens, užuolaidėlių ir kt.
- Įvairiomis žiniasklaidos priemonėmis informuoti visuomenę apie kasmet prastėjančią mokinių sveikatą, telkti visus suinteresuotus asmenis (politikus, sveikatos priežiūros specialistus, mokytojus, tėvus ir kt.) viešoms diskusijoms apie mokinių sveikatos stiprinimo galimybes mokykloje ir už jos ribų.

Mokykloms:

- Mokyklose vykdomas sveikatinimo veiklas kreipti į šiuo metu labiausiai paplitusių mokinių sveikatos sutrikimų (regos sutrikimai, netaisyklinga laikysena, prasta dantų būklė, psichosomatiniai sutrikimai ir kt.) problemų sprendimą. Pavyzdžiui, pamokų ir po-pamokinės veiklos metu su mokiniais dažniau nagrinėti temas (laisvalaikio ir poilsio organizavimas, psichinė sveikata ir stresas, dantų priežiūra, mityba ir kt. sveikos gyvensenos veiksniai), kurios gali daryti tiesioginę įtaką tiems sveikatos sutrikimams, bet kurioms mokytojai skiria mažiausiai dėmesio. Mokyklose dirbantys sveikatos priežiūros specialistai gali nuolat lankytis pamokose ir pasirūpinti, kad kiekvienas mokiny sėdėtų suole, tinkamame jo ūgiui, duoti patarimų netaisyklingai sėdintiems mokiniams, apie juos informuoti klasės auklėtojus, kūno kultūros mokytojus, tėvus ar globėjus. Mokytojai pamokų metu galėtų daryti kelių minučių pertraukas, skirtas mokinių akių poilsiui, ir kt.
- Didinant kūno kultūros pamokų patrauklumą, gausinti formaliojo ir neformaliojo vaikų švietimo veiklų pasiūlą (didinti mokykloje propaguojamų sporto šakų skaičių, mokiniams siūlyti fizinės veiklos alternatyvas (breikas, stalo tenisas, joga ir kt.)), sudaryti sąlygas kūno kultūros mokytojams už prieinamą, gerokai mažesnę nei rinkos kainą lankyti pasirinktos fizinės veiklos (breiko, stalo teniso, jogos ir kt.) mokymus, gauti pažymėjimą, liudijantį apie įgytas kompetencijas.
- Skatinti, kad sveikatos ugdymo dalyką kartu su bendrojo ugdymo dalykų mokytojais dėstytų mokyklų sveikatos priežiūros specialistai.
- Suburti komandą, kuri mokykloje koordinuotų sveikatos ugdymo programos įgyvendinimą. Pavyzdžiui, būtų atsakinga už mokytojų, mokinių, jų tėvų konsultavimą, vertingos patirties sklaidą, sveikatos ugdymo mokykloje poreikių, veiksmingumo tyrimus, sveikatai palankių aplinkų kūrimą ir kt. veiklas.
- Mokyklai, siekiančiai SSM statuso, pirmiausia remtis jau nacionaliniam SSM tinklui priklausančių ir beveik kiekvienos savivaldybės teritorijoje esančių tokių mokyklų atrastomis ir išbandytais idėjomis.
- Finansiškai skatinti mokytojus ir specialistus, kurie mokykloje inicijuoja su mokinių sveikatos stiprinimu susijusias veiklas.

Tėvams:

- Rodyti teigiamą pavyzdį savo vaikams, kartu su jais dalyvauti mokykloje vykdomose sveikatinimo veiklose (padėti mokytojui parengti ir vesti renginius, dalyvauti žygiuose, stovyklose ir kt.), prisidėti kuriant ir puoselėjant sveiką ir saugią mokyklos aplinką (dalyvauti aplinkos tvarkymo akcijose, mokyklos remonto darbuose, skirti 2 proc. sumokėto gyventojų pajamų mokesčio ir kt.).

Mokslo institucijoms:

- Vykdyti mokslinius tyrimus, orientuotus į sveikatos ugdymo programų įgyvendinimo mokykloje galimybes ir veiksmingumo vertinimą.

LITERATŪRA

1. Bendrojo lavinimo mokyklų 6–7 klasių mokinių mitybos įpročių ir fizinio aktyvumo įgūdžių tyrimo ataskaita. Vilnius: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2013.
2. Česnavičienė J., Gudžinskienė V. Mokytojų, kaip sveikatos ugdytojų, vaidmuo ir jų patirtys įgyvendinant integruotąjį sveikatos ugdymą. *Andragogika*, 2014, 1 (5).
3. Equity, education and health: learning from practice. Case studies of practice presented during the 4th European conference on health promoting schools. Odense, Denmark, 7–9 October 2013.
4. Gudžinskienė V., Česnavičienė J. 5–8 klasių mokinių sveikos gyvensenos žinios, įgūdžiai ir įpročiai, taikant informacijos–motyvacijos–įgūdžių modelį. *Socialinis darbas*, 2014, 13 (2).
5. Gudžinskienė V., Česnavičienė J. Mokytojų žinios apie sveikatą ir sveiką gyvenseną kaip mokinių sveikos gyvensenos ugdymo prielaida. *Socialinis darbas*, 2013, 12 (1).
6. Gudžinskienė V., Česnavičienė J. Sveikos gyvensenos ugdymo įgyvendinimas 5–8 klasių mokinių požiūriu. *Socialinis darbas*, 2013, 12 (2).
7. Lamanuskas V., Armonienė J. Sveika gyvensena bendrojo lavinimo mokykloje: Lietuvos aukštesniųjų klasių moksleivių pozicija. *Gamtamokslinis ugdymas*, 2011.
8. Physical education and sport at school in Europe. Eurydice, 2013.
9. Poteliūnienė S., Blauzdys V., Juškelienė V. Lietuvos kūno kultūros mokytojų pasirengimas taikyti naujas mokinių fizinio ugdymo idėjas. *Pedagogika*, 2012.
10. Sveikatos stiprinimas mokyklose. Metodinės rekomendacijos. Vilnius: Valstybinis aplinkos sveikatos centras, 2008.
11. Visuomenės sveikatos priežiūros Lietuvos mokyklose vertinimo tyrimas. Vilnius: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2013.
12. Vizija: sveikesnė mokyklos bendruomenė. Gerosios patirties knyga. Vilnius: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2013.
13. Zaborskis A. Lietuvos mokinių gyvensena ir gyvenimo kokybė: pokyčiai ir tarptautinis palyginimas. 2015 09 24 pranešimas tarptautinėje konferencijoje „Prevencijos svarba vaikų gyvenimo kokybės gerinimui“. <http://www.sppc.lt/>.
14. Zuoza R. Sveikatos ugdymas mokykloje, 2013. <http://slidegur.com/doc/1564193/sveikatos-ugdymas-mokykloje---sveikatos-ir-saugos-ugdymo->

ŠVIETIMO PROBLEMOS ANALIZĖ – Švietimo ir mokslo ministerijos leidinių serija, skirta politikams, savivaldybių švietimo padalinių specialistams ir plačiai visuomenei, nušviečianti kylančias ir sprendžiamas švietimo problemas. Serijoje „Švietimo problemos analizė“ pateikiama glausta, konkreti ir aktuali švietimo sistemos funkcionavimo problemų analizė. Leidiniai skelbiami internete adresais <http://www.smm.lt/web/lt/teisesaktai/tyrimai-ir-analizes/svietimo-problemos-analizes/2012-metu>; <http://www.sac.smm.lt/index.php?id=36> ir portale Emokykla.

Pasiūlymus, pastabas ar komentarus prašome siųsti Švietimo ir mokslo ministerijos Strateginių programų skyriaus vedėjui Ričardui Ališauskui (el. p. ricardas.alisauskas@smm.lt).

Autorius, norinčius publikuoti savo parengtas analizes serijoje „Švietimo problemos analizė“, prašome kreiptis į Švietimo ir mokslo ministerijos Strateginių programų skyriaus vyresniąją specialistę Veroniką Šiurkiene (el. p. veronika.siurkiene@smm.lt, tel. (8 5) 219 1121).

Analizę parengė Nacionalinės mokyklų vertinimo agentūros Politikos analizės skyriaus metodininkė Vitalija Paurienė ir IT sistemų analitikė Dinalda Dovidauskaitė.

Konsultavo: ŠMM Bendrojo ugdymo departamento Pagrindinio ir vidurinio ugdymo skyriaus vyriausioji specialistė Jurgita Nemanienė, ŠMM Mokymosi visą gyvenimą departamento Neformalaus švietimo skyriaus vyriausioji specialistė Emilija Bugailiškienė.

MOKINIŲ SVEIKATA: KAIP JĄ IŠSAUGOTI?

Redaktorė *Mimoza Kligienė*

Maketavo *Valdas Daraškevičius*

2015-11-16. Tir. 1 500 egz.

Išleido Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerijos
Švietimo aprūpinimo centras, Geležinio Vilko g. 12, 03163 Vilnius
Spausdino UAB „Lodvila“, Sėlių g. 3A, 08125 Vilnius