

KAIMO PRADINIŲ KLASIŲ MOKSLEIVIŲ SVEIKATOS IR JŲ UGDYTOJŲ SVEIKATOS NUOSTATOS SĄSAJOS

Elena Puišienė¹, Rasa Ciegienė²

Lietuvos kūno kultūros akademija¹, Kauno Jono Basanavičiaus vidurinė mokykla², Kaunas, Lietuva

Elena Puišienė. Docentė socialinių mokslų daktarė. Lietuvos kūno kultūros akademijos Sporto pedagogikos ir psichologijos katedros docentė. Mokslinių tyrimų kryptis — asmens sveikata, fizinis pajėgumas, fizinis aktyvumas, fizinis ugdymas.

SANTRAUKA

Straipsnyje analizuojami kaimo pradinių klasių moksleivių sveikatos ugdymo aplinkos aspektai. Sveikatos ugdymo aplinką sudaro šeima, mokykla, ugdytojas, jo sveikatos nuostata ir sveiko gyvenimo stilius, mokyklos sveikatos priežiūros sistema, kurią reikia orientuoti sveikatos stiprinimo kryptimi, ir kt. Sveikatos ugdymo tikslai — teikti žinių, ugdyti elgesį, įgūdžius ir nuostatas, kurti reikalingą vertybių sistemą. Nuostatą sudaro kognityvinių, emocinių ir veiklos komponentų derinys. Sąmoningą elgseną lemia žmogaus nuostatos, požiūris, vertybinės orientacijos, kurios nėra įgimtos, bet yra išugdomos ir gali kisti ugdymo procese (Jovaiša, 2001).

Tyrimo tikslas — nustatyti kaimo pradinių klasių moksleivių sveikatos ir jų ugdytojų sveikatos nuostatos sąsajas. Uždaviniai: 1. Ištirti vaikų sveikatą. 2. Nustatyti ugdytojų sveikatos bendrąją nuostatą ir jos komponentus: kognityvinį, emocinį, bihevioristinį. 3. Išsiaiškinti ugdytojų požiūrį į sveikatą stiprinančius veiksnius. 4. Nustatyti koreliacinius ryšius tarp vaikų sveikatos negatyviosios dalies ir ugdytojų sveikatos nuostatos. Tyrimo metodai: 1. Literatūros šaltinių analizė. 2. Dokumentų analizė. 3. Anketinė apklausa. 4. Matematinė statistika.

Tyrimas organizuotas vykdant p. A. Adamkienės fondo inicijuotą projektą „Pagalba kaimo mokykloms“. Tiriamąją imtį sudarė atsitiktiniu būdu parinktos 24 Lietuvos miestelių ir kaimo mokyklose besimokantys 2316 pradinių klasių moksleiviai ir 122 ugdytojai, atsakę į anketos klausimus. Rezultatai rodo, kad daugiausia negatyvios sveikatos kaimo mokyklų pradinių klasių moksleivių yra Tauragės (79,1%), Šiaulių (55,9%), Kauno apskrityse (37,5%). Daugiausia tarp kaimo pradinių klasių moksleivių pasitaiko ydingos laikysenos (29,6%), regos sutrikimų (19,4%) ir širdies sisteminių užesių (9,7%) atvejų. Pozityviausia bendroji sveikatos nuostata yra kūno kultūros mokytojų, toliau — mokyklų vadovų, pradinių klasių mokytojų. Statistiškai reikšmingas skirtumas nustatytas tarp kūno kultūros ir pradinių klasių mokytojų grupių vertinimų ($p < 0,05$). Tarp ugdytojų labiausiai išreikštas kognityvinis sveikatos nuostatos komponentas, t. y. žinių turi pakankamai, o emocinis ir bihevioristinis komponentai išreikšti vienodai, t. y. emocijos ir elgsena, susijusi su sveikata, neadekvati turimoms žinioms. Ugdytojai išskiria tokius pagrindinius sveikatos veiksnius: sveikata — vertybė, mityba, sveiko gyvenimo stilius, o mažiau reikšmingi — sveikatos ugdymasis, sveikatos kontrolė, gydymas, narkotikai, vaistai, veikla, susijusi su sveikata, sveikos aplinkos kūrimas ir fizinis aktyvumas. Esminis koreliacinis ryšys ($r = 0,4$) nustatytas tarp ugdytojų bendrosios sveikatos nuostatos bei jos bihevioristinio komponento ir mokinių negatyviosios sveikatos. Kaimo pradinėse klasėse ryšys tarp ugdytojų sveikatos nuostatos ir mokinių sveikatos yra menkas todėl, kad vaikų sveiko gyvenimo stiliui ir sveikatai didelės įtakos turi šeima.

Raktažodžiai: ugdytojų sveikatos nuostata, pradinių klasių mokinių sveikata.

IVADAS

Pradinukui reikia žinių, gerų pavyzdžių ir įgūdžių, kad jis gebėtų įvertinti negatyvius reiškinius, išsiugdytų teigiamas nuostatas, pajustų atsakomybę dėl savo ir kitų sveikatos. Pedagogas vaidmuo ugdant sveikatos įgūdžius yra ypač reikšmingas (Sahlbergas, 1997). Kokią gyvenimą pasirinksi besiformuojanti asmenybė, didelę įtaką turi šeima, mokykla, visuomenė (Zaborskis ir kt., 1996; Blauzdys, 2002).

Nors biologiniu ir socialiniu požiūriu sveika-

ta — didelė vertybė, tačiau jaunas žmogus nėra linkęs jos labai vertinti. Todėl nepaprastai svarbu sukurti ir išlaikyti šią nuostatą įtvirtinančią aplinką, nes kitaip augantis žmogus perims antraeiles vertybes ir klaidingus vartotojiškus įsitikinimus (Zaborskis ir kt., 1996). Sveiko gyvenimo stiliaus formavimas nuo vaikystės yra labai svarbi sveikatos stiprinimo priemonė.

Lietuvos sveikatos informacinio centro duomenimis, Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių, Pane-

vėžio, Alytaus, Marijampolės Tauragės, Telšių, Utenos apskrityse gausėja moksleivių, turinčių regos, judamojo aparato, nervų sistemos sutrikimų.

Nuo mokytojo kaip ugdytojo požiūrio į sveikatą daug priklauso, kaip jis pasirėms ir prisidės prie sveikatos ugdymo, kiek dėmesio ir kam skirs per pamokas, koki požiūrį skieps, kaip skatins mokinius tausoti sveikatą (Weare, Gray, 1995). Atsižvelgus į asmenybės nuostatas, konkrečiai — į sveikatos, jas įvertinus, galima konkretinti ugdymą pagal nuostatos komponentus: kognityvinį, emocinį, bihevioristinį.

Iki šiol sveikatos ir sveikos gyvenenos ugdymas mokyklose buvo stichiškas. Nuoseklus sveikatos ugdymas turėtų būti susijęs su gyvenenos ypatumais ir poreikiu būti sveikiems. Neužtenka vien tik aiškinti, kas yra naudinga, o kas žalinga. Turi būti ugdomi atitinkami įpročiai ir įgūdžiai, nuostatos, sudaroma galimybė rinktis tinkamą gyveneną (Weare, Gray, 1995). Mokyklos gyvenimas bei aplinka gali ir turi tapti sveikatos ugdymą skatinančiu veiksniu (Zaborskis, Makari, 2001).

Moksleivių sveikatos ugdymo aplinką lemia įvairiausi veiksniai, tarp jų: mokykla, ugdytojų sveikatos nuostatos ir sveiko gyvenimo stilius, mokyklos sveikatos priežiūros sistema, kurią reikia orientuoti (Torrance, 1995) sveikatos stiprinimo kryptimi, šeima ir kiti aspektai.

Lietuvos mokinių, tarp jų ir pradinių klasių, sveikata kasmet blogėja. Ugdymo kryptingumas mokykloje (*Education through Sport*, 2004) turėtų būti susijęs su mokinių sveikatos stiprinimo idėjomis ir sveiko gyvenimo įpročių formavimu. Žinoma, kad pozityvesnė ugdytojo sveikatos nuostata lemia ir sveikesnio gyvenimo stilių, o sveikesnis asmuo suinteresuotas išugdyti ir sveiką ugdytinį. Tačiau pradinėse klasėse ryšys tarp ugdytojų sveikatos nuostatos ir mokinių sveikatos dar yra menkas dėl tos priežasties, kad vaikų sveiko gyvenimo stiliui ir sveikatai didelę įtaką turi šeima.

Lietuvoje pirminė sveikatos priežiūra mažiausiai apima: a) mokymą apie pagrindines sveikatos problemas ir metodus jų prevencijai kontroliuoti; b) sveiko maisto ir sveikos mitybos skatinimą; c) sveikatos ugdymą ir mokymą. Todėl senąją visuomenės sveikatos sistemą reikia keisti nauja ir būtina skirti ypatingą dėmesį šioms sveikatos stiprinimo veiklos rūšims: politikos formavimui, sveikatos vertinimui, sveikatos stiprinimui, rėmimui, sveikatos ugdymui ir mokymui, moksliniams tyrimams, bendradarbiavimui tarp sektorių ir konsultavimui.

PSO, Europos tarybos bendrijos iškelta mintis, kad „naujos Europos ateitis yra jos vaikai ir jiems turi būti duota galimybė augti sveikiems, siekti išsilavinimo, ugdyti sveikus įgūdžius ir atsakomybės jausmą, kurie itin reikalingi dabartiniame pasaulyje“, yra aktuali ir Lietuvai.

Tyrimo tikslas — nustatyti kaimo pradinių klasių moksleivių sveikatos ir jų ugdytojų sveikatos nuostatos sąsajas.

Tyrimo metu taikėme šiuos metodus: literatūros šaltinių analizę, dokumentų analizę, anketinę apklausą ir matematinę statistiką. Apskaičiuoti tokie statistiniai rodikliai: aritmetinis vidurkis (\bar{x}), vidutinis kvadratinis nuokrypis (σ), aritmetinio vidurkio paklaida ($\bar{x} \pm S_{\bar{x}}$), Stjudento kriterijus (t), Pirsono koreliacijos koeficientas (r). Skirtumų patikimumas laikytas reikšmingas, kai $p < 0,05$; esminis, kai $p < 0,01$; labai ryškus, kai $p < 0,001$; visiškas, kai $p < 0,0001$. Nustatant sąsajas tarp rodiklių, buvo taikomas Pirsono koreliacijos koeficientas (r).

Tiriamąją imtį sudarė atsitiktiniu būdu parinktų 22 Lietuvos miestelių ir kaimo mokyklų (Tytuvėnų (1), Garliavos Jonučių (2), Kruonio (3), Veisiejų (4), Alsėdžių (5), Endriejavo (6), Vaškų (7), Sidabravo (8), Adutiškio (9), Žeimelio vidurinėse mokyklose (10); Dauglaukio (11), Drąsučių (12), Skirsnemunės J. Baltrušaičio (13), Vilkyčių (14), Medeikių (15), Judrėnų Stepono Dariaus (16), Varlaukio J. Gudavičiaus (17), Pėžaičių (18), Paliepių (19), Šlienavos pagrindinėse mokyklose (20); Gustonių pradinėje mokykloje (21); Linkaičių specialiojoje internatinėje mokykloje (22)) 2316 pradinių klasių moksleivių ir 122 anksčiau išvardytų kaimo mokyklų ugdytojai: iš jų 20% mokyklų vadovų, 60% pradinių klasių mokytojų ir 20% kūno kultūros mokytojų, atsakiusių į anketos teiginius, suskirstytus į tris sudedamąsias dalis (Žukowska, 2000; Puišienė, 2003).

Tyrimas organizuotas vykdant p. A. Adamkienės fondo inicijuotą projektą „Pagalba kaimo mokykloms“.

REZULTATAI

Kaimo pradinių klasių moksleivių sveikata. Analizuojant tirtų 2316 moksleivių sveikatą nustatyta, kad iš jų įvairiomis ligomis serga 830 moksleivių — tai sudaro 35,8%. Endriejavo vidurinėje ir Dauglaukio pagrindinėje mokyklose 100% mokinių turi sveikatos sutrikimų (žr. 1 pav.), Tytuvėnų vidurinėje — 85,5%, o per 30% tokių

1 lentelė. Mokinių sveikatos sutrikimai pagal ligas

Eil. Nr.	Susirgimas	%	Eil. Nr.	Susirgimas	%
1.	Ydinga laikysena	29,6	14.	Odos ligos	1,9
2.	Regėjimo sutrikimai	19,4	15.	Judesių koordinacijos sutrikimai	1,2
3.	Sisteminiai širdies užėsiai	9,7	16.	Padidėjusios tonzilės	1,2
4.	Padidėjusi skydliaukė	4,8	17.	Šlapimo nelaikymas	1,1
5.	Nutukimas	4,7	18.	CNS sutrikimai	0,7
6.	Kalbos defektai	4,2	19.	Mažas svoris	0,7
7.	Pėdų deformacija	3,9	20.	Fizinio vystymosi sutrikimai	0,6
8.	TBC	3,4	21.	Epilepsija	0,4
9.	Bronchinė astma	2,5	22.	Kontaktas su TBC	0,2
10.	Skoliozė	2,4	23.	Sąnarių hiperomobilumas	0,2
11.	Protinio vystymosi sutrikimai	2,4	24.	Mažakraujystė	0,1
12.	Funkciniai širdies užėsiai	2,3	25.	Padidėjęs jautrumas	0,1
13.	Įgimta širdies liga	2,2			

moksleivių yra net devyniose vidurinėse mokyklose. Kitose mokyklose sutrikusios sveikatos moksleivių yra mažiau kaip 30%.

Analizuojant sutrikusios sveikatos vaikų skaičių pagal apskritis matyti (2 pav.), kad daugiau kaip pusė tiriamųjų yra Tauragės ir Šiaulių apskrityse, mažiausias procentas nustatytas Klaipėdos apskrityje.

Nustatytas toks mokinių sergamumas pagal ligas: iš 35,8% sergančiųjų — 29,6% mokinių laikysena yra ydinga (3 pav.), 19,4% turi regėjimo sutrikimų, 9,7% mokiniams būdingi sisteminiai užėsiai, nutukimu serga 4,7% moksleivių, o skolioze — 2,4%.

Likusios ligos sudaro 34,2%. Tai bronchine astma, pėdų deformacija, TBC, įgimtos širdies ligos, protinio vystymosi sutrikimai ir kt. (žr. 1 lent.).

Ugdytojų bendrosios sveikatos nuostatos ir jos komponentų bei sveikatos veiksnių rezultatai. Pozityviausiai išreikšta bendroji kūno kultūros mokytojų sveikatos nuostata, o negatyviausiai — pradinių klasių mokytojų. Skirtumas statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$) (4 pav.).

Lyginant sveikatos nuostatos komponentų rezultatus (5 pav.) matyti, kad tarp visų respondentų grupių vyrauja kognityvinis sveikatos nuostatos komponentas, kurį sudaro žinios apie sveikatą ir sveiką gyvenimą. Mokyklų vadovai šį sveikatos nuostatos komponentą vertina 73,5%, panašiai kūno kultūros mokytojai — 73,3%, o pradinių klasių mokytojai — 72%.

Tyrimo rezultatai parodė, kad emocinis svei-

katos nuostatos komponentas yra antras pagal reikšmingumą mokyklų vadovams (61,9%), tačiau kūno kultūros ir pradinių klasių mokytojai reikšmingesniu laiku biheavioristinį sveikatos nuostatos komponentą (atitinkamai: 63,5 ir 59,9%). Trečias pagal reikšmingumą mokyklų vadovams yra biheavioristinis sveikatos nuostatos komponentas (61,4%), o pradinių klasių ir kūno kultūros mokytojams — emocinis (atitinkamai: 59,6 ir 61,6%).

Atskirai nagrinėjome visų grupių respondentų požiūrį į pagrindinius sveikatą stiprinančius veiksnius: sveikata — vertybė, sveikatos ugdymasis, veikla, susijusi su sveikata, sveiko gyvenimo stilius, aplinkos kūrimas, mityba, narkotikų, vaistų prevencija, fizinis aktyvumas, sveikatos kontrolė (6 pav.). Matome, kad visų grupių tiriamiesiems svarbiausia vertybė — sveikata. Mokyklų vadovai ir pradinių klasių mokytojai antra pagal reikšmingumą laiko mitybą, trečia — sveiko gyvenimo stilių. Šios grupės tiriamieji mažiausiai reikšmės teikia sveikatos kontrolei, gydymui ir sveikatos ugdymui.

Kūno kultūros mokytojams svarbiausi sveikatos stiprinimo veiksniai yra: sveikata — vertybė, fizinis aktyvumas, paskui eina sveiko gyvenimo stilius ir mityba. Mažiausiai reikšmės kūno kultūros mokytojai, kaip ir mokyklų vadovai bei pradinių klasių mokytojai, skiria sveikatos saviugdai ir sveikatos kontrolei.

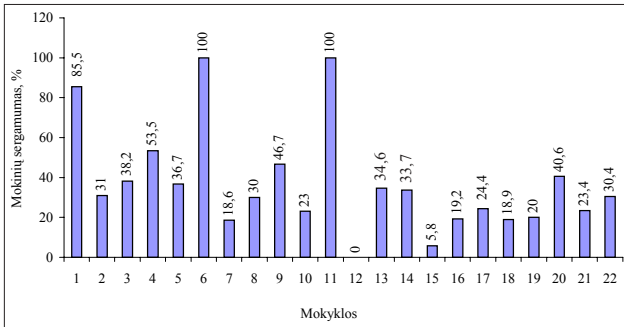
Moksleivių sveikatos ir ugdytojų prasminės sveikatos nuostatos koreliaciniai ryšiai. Analizuodami sveikatos nuostatos kognityvinio

komponento ir sutrikusios sveikatos mokinių sąsajas matome, kad tarp visų respondentų grupių ir mokinių sergamumo koreliacinio ryšio nėra (2 lent.). Vertinant šios sveikatos nuostatos tarpusavio koreliacinius ryšius tarp grupių aki-vaizdu, kad silpnas koreliacinis ryšys (atvirkštinis funkcinis) yra tarp mokyklų vadovų ir kūno kultūros mokytojų ($r = -0,248$), pradinėjų klasių ir kūno kultūros mokytojų ($r = -0,217$) nuostatos.

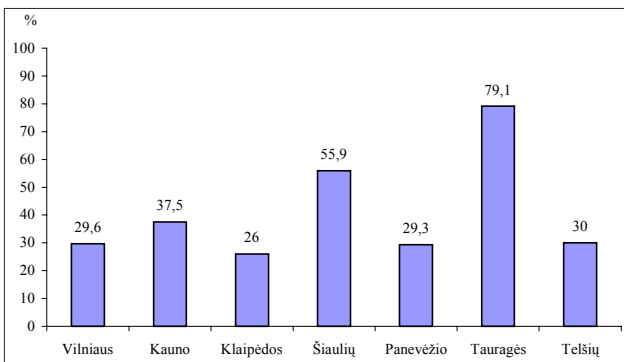
Analizuodami emocinį sveikatos nuostatos komponento ir sutrikusios moksleivių sveikatos koreliacinius ryšius pastebime, kad tarp mokyklos vadovų šio sveikatos nuostatos komponento vertinimo ir mokinių yra esminis koreliacinis ryšys ($r = -0,457$) (atvirkštinė priklausomybė) (3 lent.), tarp pradinėjų klasių mokytojų ir vaikų sergamumo yra silpnas koreliacinis (atvirkštinė priklausomybė) ryšys ($r = -0,309$). Toks pat koreliacinis ryšys yra tarp kūno kultūros mokytojų ir moksleivių sergamumo ($r = -0,331$).

Vertinant sveikatos nuostatos emocinio komponento tarpusavio ryšius tarp respondentų grupių matyti, kad silpnas koreliacinis ryšys yra tarp mokyklų vadovų ir kūno kultūros mokytojų ($r = 0,221$), pradinėjų klasių ir kūno kultūros mokytojų ($r = 0,245$).

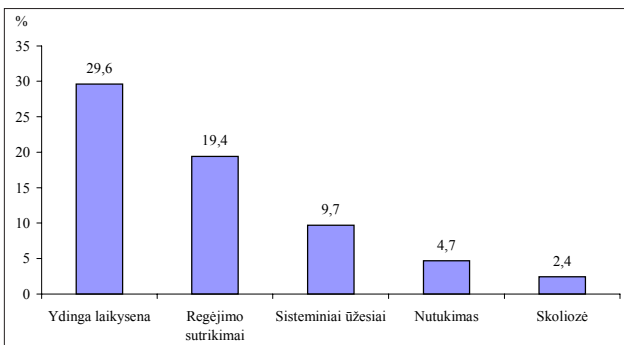
Analizuodami biheavioristinį sveikatos nuostatos komponentą ir moksleivių sergamumo koreliacinius ryšius matome, kad tarp mokyklos vadovų šio sveikatos nuostatos komponento vertinimo ir sergančių mokinių yra silpnas (atvirkštinė priklausomybė) koreliacinis ryšys ($r = -0,340$) (4 lent.). Esminius koreliacinius ryšius (atvirkštinė priklausomybė) pastebime tarp pradinėjų



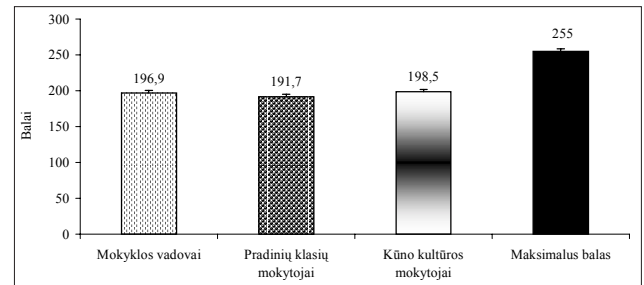
1 pav. Sergančių mokinių skaičius



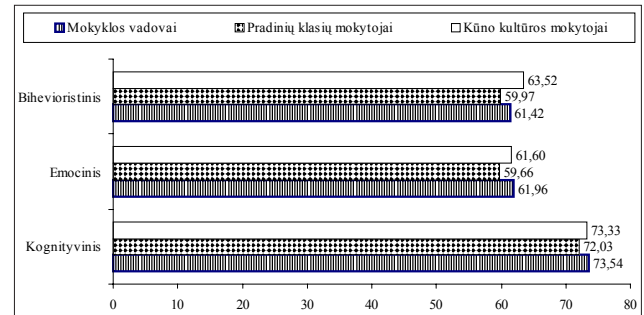
2 pav. Mokinių, turinčių sveikatos sutrikimų, skirstinys pagal apskritis



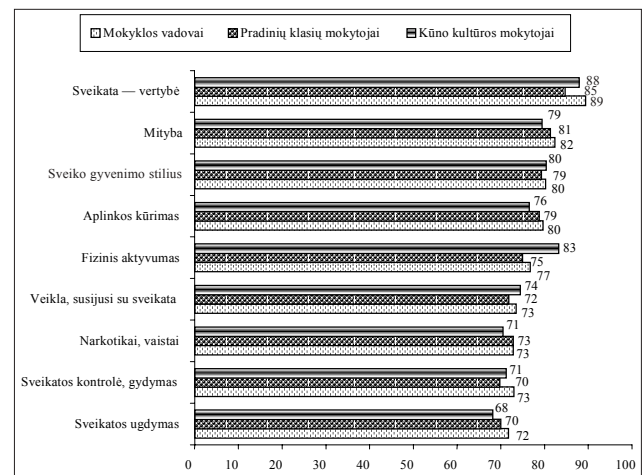
3 pav. Dažniausi mokinių sveikatos sutrikimai pagal ligas



4 pav. Ugdytojų bendrosios sveikatos nuostatos rezultatai



5 pav. Ugdytojų bendrosios sveikatos nuostatos komponentų rezultatai



6 pav. Ugdytojų sveikatos stiprinimo veiksnių rezultatai (%)

2 lentelė. Kognityvinio komponento įverčių ir sutrikusios sveikatos vaikų koreliacinis ryšys

Tiriamieji	Mokyklos vadovai	Pradinių klasių mokytojai	Kūno kultūros mokytojai	Sergančių vaikų dalis
Mokyklos vadovai	1			
Pradinių klasių mokytojai	-0,182	1		
Kūno kultūros mokytojai	-0,248	0,217	1	
Sutrikusios sveikatos vaikai	-0,165	-0,064	-0,074	1

3 lentelė. Emocinio komponento įverčių ir sutrikusios sveikatos vaikų koreliacinis ryšys

Tiriamieji	Mokyklos vadovai	Pradinių klasių mokytojai	Kūno kultūros mokytojai	Sergančių vaikų dalis
Mokyklos vadovai	1			
Pradinių klasių mokytojai	0,109	1		
Kūno kultūros mokytojai	0,221	0,245	1	
Sutrikusios sveikatos vaikai	-0,457	-0,309	-0,331	1

4 lentelė. Biheavioristinio komponento įverčių ir sutrikusios sveikatos vaikų koreliacinis ryšys

Tiriamieji	Mokyklos vadovai	Pradinių klasių mokytojai	Kūno kultūros mokytojai	Sergančių vaikų dalis
Mokyklos vadovai	1			
Pradinių klasių mokytojai	0,158	1		
Kūno kultūros mokytojai	0,288	0,283	1	
Sutrikusios sveikatos vaikai	-0,340	-0,441	-0,486	1

5 lentelė. Ugdytojų bendrosios sveikatos nuostatos komponentų ir sutrikusios vaikų sveikatos koreliacinis ryšys

Tiriamieji	Mokyklos vadovai	Pradinių klasių mokytojai	Kūno kultūros mokytojai	Sergančių vaikų dalis
Mokyklos vadovai	1			
Pradinių klasių mokytojai	0,029	1		
Kūno kultūros mokytojai	0,332	0,254	1	
Sutrikusios sveikatos vaikai	-0,382	-0,385	-0,467	1

klasių mokytojų sveikatos nuostatos ir mokslėivių sergamumo ($r = -0,441$), kūno kultūros mokytojų sveikatos nuostatos ir mokinių sergamumo ($r = -0,486$). Vertindami biheavioristinio sveikatos nuostatos komponento tarpusavio koreliacinius ryšius tarp grupių pastebime silpnus kūno kultūros mokytojų ir pradinių klasių mokytojų sveikatos nuostatos ($r = 0,283$), mokyklos vadovų ir kūno kultūros mokytojų sveikatos nuostatos ($r = 0,288$) koreliacinius ryšius.

Analizuojant bendrosios sveikatos nuostatos komponentų sumos ir mokinių sergamumo koreliaciją matyti, kad egzistuoja esminis koreliacinis ryšys (atvirkštinė priklausomybė) tarp kūno kultūros mokytojų ir mokinių sergamumo ($r = -0,467$) (5 lent.). Silpnas koreliacinis ryšys (atvirkštinė priklausomybė) pastebimas tarp mokyklos vadovų ir mokinių sergamumo ($r = -0,382$), pradinių klasių mokytojų ir mokinių sergamumo ($r = -0,385$).

Analizuojant koreliacinius ryšius tarp ugdyto-

jų bendrosios sveikatos nuostatos, jos komponentų, sveikatą stiprinančių veiksnių ir moksleivių negatyviosios sveikatos nustatyta, kad esminis koreliacinis ryšys yra tarp moksleivių negatyviosios sveikatos ir mokyklos vadovų emocinio sveikatos nuostatos komponento ($r = -0,457$) bei šių sveikatą stiprinančių veiksnių: sveiko gyvenimo stiliaus ($r = 0,428$), fizinio aktyvumo ($r = -0,430$) vertinimo.

REZULTATŲ APTARIMAS

Kaime gyvenantys vaikai savo sveikatą vertina blogiau nei miestiečiai (Zaborskis ir kt., 1996). Lietuvos 11–15 metų amžiaus mergaitės dažniau jaučiasi nelaimingos negu berniukai, vyresni moksleiviai dažniau nei jaunesni.

Atliktas tyrimas rodo, kad kaimo pradinių klasių moksleiviai serga net 25 ligomis — tokomis kaip ydinga laikysena, regos sutrikimai, sisteminiai širdies ūžesiai ir kt. Nustatėme, kad kaimo pradinių klasių moksleivių negatyvioji sveikata silpnai ($r = 0,4$), bet koreliuoja su ugdytojų sveikatos saviugda, sveikos aplinkos kūrimu ir mityba.

Sveikatos ugdymas — tai kryptingos ir sąmoningos pastangos gilinti žinias apie sveikatos saugojimo ir stiprinimo būdus, ugdyti pozityvias sveikatos ir elgesio nuostatas, skiepyti sveikus elgesio įgūdžius (Weare, Gray, 1995). Tai glaudžiai susiję su ligų profilaktika. Sveikatos ugdymas yra platesnis ir gilesnis procesas negu sveikatos mokymas (Gage, Berliner, 1994; Zaborskis, Petrauskaitė, 2000). Moksleivių sveikatos ugdymo aplinką lemia įvairiausi veiksniai, tarp jų ir ugdytojų sveikatos nuostatos, šeima, medicininės priežiūros tarnyba, žmonės (mokytojai, vietinio verslo vadovai, vietos valdžios institucijų darbuotojai, gydytojai ir seselės), kurių tikslas garantuoti geresnę sveikatą ir kovoti su sveikatos nelygybe (Weare, Gray, 1995; McCarthy, 2003).

Labai svarbu mokyti vaikus saugoti sveikatą ir ją stiprinti, iškelti sveikatos prioritetą vertybių sistemoje (*The Physical Self. From Motivation to Well-Being*, 1997; Zuozienė, 1998). Sveikatos ugdymas ypač prasmingas ir efektyvus vaikystėje, paauglystėje, kai formuojasi žmogaus pasaulėjauta ir elgsenos stereotipai, dar netvirti žalingi įpročiai (rūkymas, fizinio aktyvumo stoka, prasti higienos įgūdžiai). Šį darbą lydės sėkmė tik tada, kai bus sutelktos visuomenės, medikų, pedagogų,

šeimoms ir individo pastangos (Ozmon, Craver, 1996; Sahlbergas, 1997). Tyrimai rodo, kad 24,7% kaimo moksleivių sveikos gyvenimos žinių įgyja per kūno kultūros pamokas (Kardelis ir kt., 2001), kur kas daugiau moksleivių — 44,4% — sužino per kitų dalykų pamokas.

Sąmoningą elgseną lemia žmogaus nuostatos, požiūris, vertybinės orientacijos, kurios nėra įgimtos, bet yra išugdomos ir gali kisti ugdymo procese (Jovaiša, 2001). Daugelis tyrimų rodo, kad nuostatos pasikeitimas — sudėtingas procesas, dažnai sukeliantis iliuzijas, netinkamus poelgius, vidinius prieštaravimus ir neigiamas emocijas (Žukowska, 2000).

Įrodyta, kad tarp sveikos gyvenimos nuostatos komponentų yra statistiškai reikšminga priklausomybė (Žukowska, Dąbrowski, 1998), t. y. sveikesni ir sveiką gyvenimą praktikuojantys asmenys yra pozityvesni, lyginant juos su asmenimis, turinčiais ne tokias palankias šio kultūrinio reiškinių nuostatas (Zabotkienė, 2000; Puišienė, Stasiulevičienė, 2001). Aktyvi asmens ugdymo strategija reikšmingai lemia ne tik nuostatas, bet ir elgseną, kurios dėka gerėja gyvenimo būdas, stilius (Žukowska, 1997; Kalėdienė ir kt., 1999).

Atliktas tyrimas rodo, kad pozityviausią bendrąją sveikatos nuostatą turi kūno kultūros mokytojai, paskui mokyklų vadovai ir pradinių klasių mokytojai. Tarp ugdytojų labiausiai išreikštas kognityvinis sveikatos komponentas, o tarp emocinio ir biheivioristinio komponentų skirtumo nėra ($p > 0,05$).

Iš tyrimo rezultatų galima daryti išvadą, kad kaimo ugdytojai išskiria šiuos sveikatą stiprinančius veiksnius: sveikata — vertybė, sveiko gyvenimo stilius, aplinkos kūrimas bei mityba, o kūno kultūros mokytojams yra aktualus ir fizinis aktyvumas. Jie labiausiai vertina tokius sveikatą palaikančius veiksnius: sveikata — vertybė (88%), fizinis aktyvumas (83%) ir sveiko gyvenimo stilius (80%). Mokyklų vadovų grupėje išskiriama: sveikata — vertybė (89%), mityba (82%) ir sveiko gyvenimo stilius (80%). Pradinių klasių mokytojams aktualiausi tokie sveikatą stiprinantys veiksniai: sveikata — vertybė (85%), mityba (81%), sveiko gyvenimo stilius ir aplinkos kūrimas (po 79%).

Fizinis aktyvumas (Bouchard et al., 1994; Wankel, Sefton, 1994; Shields, Bredemeier, 1995; Whitehead, Corbin, 1997), ypač jei jį tinkamai parinksime ir dozuosime, padeda mažinti sergamumą išemine širdies liga, cukriniu

diabetu ir insultu (Leon & Connett, 1991; *Fizinis aktyvumas: gyvenimo įgūdžių pamokos*, 2004), turi įtakos sveikatos pagerėjimui, ilgina sveiko ir produktyvaus gyvenimo trukmę, o nepakankamas fizinis aktyvumas jaunystėje laikomas gana svarbus veiksnys, didinantis galimybę susirgti vyresniame amžiuje (Blair et al., 1989; *The Physical Self. From Motivation to Well-Being*, 1997).

Sveikatos ugdymo sėkmę lemia ir paties vaiko nusiteikimas, jo požiūris į save, individualios asmens savybės, amžius. Pateikiant tam tikrų žinių ir taikant pedagoginius ir psichologinius mokymo būdus, galima pakeisti arba suformuoti teigiamą prasminę nuostatą (Puišienė, Stasiulevičienė, 2001). Pamažu vaikų nuostatos perauga į elgesį, kuris turi įtakos jų pozityviajai sveikatai (Adaškevičienė, 1999). Didžia dalimi vaikų sveikatą lemia ugdymo procesas: pedagogo elgsena ir gyvensena, ugdymo institucijos aplinka ir kiti dalykai, daug priklausantys nuo pedagogo (Hopkins et al., 1998).

Esminis koreliacinis ryšys nustatytas tarp vaikų negatyviosios sveikatos dalies ir pradinių klasių mokytojų sveikatos nuostatos biheavioristinio komponento ($r = -0,441$) bei tokių sveikatą stiprinančių veiksnių kaip sveiko gyvenimo stilius ($r = -0,425$), mityba ($r = 0,401$), narkotikų, vaistų prevencija ($r = 0,511$), fizinis aktyvumas ($r = 0,447$), sveikatos kontrolė ir gydymasis ($r = -0,542$) vertinimo.

Taip pat tarp moksleivių negatyviosios sveikatos ir kūno kultūros mokytojų biheavioristinio sveikatos nuostatos komponento ($r = -0,486$), bendrosios sveikatos nuostatos ($r = -0,467$) bei šių sveikatos veiksnių: sveikatos ugdymosi ($r = 0,567$), veiklos, susijusios su sveikata ($r = -0,550$), vertinimo.

IŠVADOS

1. Didžiausias kaimo mokyklų pradinių klasių sutrikusios sveikatos moksleivių skaičius nustatytas Tauragės apskrityje — 79,1%, toliau — Šiaulių (55,9%), Kauno (37,5%). Išaiškintos 25 ligos, kuriomis serga pradinių klasių moksleiviai. 29,6% pradinių klasių moksleivių laikyvena yra ydinga, 19,4% būdingi regos sutrikimai ir 9,7% — sisteminiai širdies užesiai.
2. Pozityviausią bendrosios sveikatos nuostatą turi kūno kultūros mokytojai, toliau — mokyklų vadovai, pradinių klasių mokytojai. Statistiškai reikšmingas bendrosios sveikatos nuostatos skirtumas nustatytas tarp kūno kultūros ir pradinių klasių mokytojų ($p < 0,05$). Apskritai tarp ugdytojų labiausiai išreikštas kognityvinis sveikatos nuostatos komponentas, t. y. žinių turi pakankamai, o emocinis ir biheavioristinis komponentai yra išreikšti vienodai — emocijos ir elgsena, susijusi su sveikata, neadekvati turimoms žinioms.
3. Ugdytojai išskiria tokius pagrindinius sveikatą stiprinančius veiksnius: sveikata — vertybė, mityba, sveiko gyvenimo stilius. Mažiau reikšmingi jiems yra šie: sveikatos ugdymasis, sveikatos kontrolė, gydymasis, narkotikų, vaistų prevencija, kita veikla, susijusi su sveikata, sveikos aplinkos kūrimas ir fizinis aktyvumas.
4. Kaimo pradinių klasių moksleivių sveikata priklauso nuo jų ugdytojų bendrosios sveikatos nuostatos ir jų elgsenos. Esminis koreliacinis ryšys ($r = 0,4$) nustatytas tarp ugdytojų bendrosios sveikatos nuostatos ir jos biheavioristinio komponento bei mokinių negatyviosios sveikatos. Kaimo pradinių klasių moksleivių negatyvioji sveikata stipriai koreliuoja su ugdytojų sveiko gyvenimo stiliumi, narkotikų ir vaistų prevencija, fiziniu aktyvumu, sveikatos kontrole ir gydymusi, su kūno kultūros mokytojų sveikatingumo veikla ir sveikatos saviugda, su pradinių klasių mokytojų mityba.

LITERATŪRA

- Adaškevičienė, E. (1999). *Vaikų sveikatos ugdymas*. Vilnius.
- Bitinas, B. (1998). *Ugdymo tyrimų metodologija*. Vilnius.
- Blair, S. N., Clark, D. G., Cureton, K. J. & Powell, K. E. (1989). *Perspectives in Exercise and Sports Medicine* (Vol. 2: "Youth, exercise and sport"). New York.
- Blauzdys, V. (2001). *Darželinukų ir moksleivių fizinio ugdymo kaita: mokymo priemonė*. Vilnius: VPU I-kl.
- Blauzdys, V. (2002). *Naujoviška kūno kultūros pamoka*. Vilnius: VPU I-kl.
- Bouchard, C., Shepard, R. J., Stephens, Th. (Eds.). (1994). *Physical Activity, Fitness, and Health. International Proceedings and Consensus Statement*. Champaign, III: Human Kinetics Publishers.
- Education through Sport. An Overview of Good Practices in Europe*. (2004). J. Janssens et al. (Eds.). The Netherlands, Nieuwegein: Publisher Michel van Troost, Anko Sport Media.
- Fizinis aktyvumas: gyvenimo įgūdžių pamokos*. (2004). Studijų knyga. Parengė V. Volbekienė. Vilnius: Lietuvos sporto informacijos centras.
- Gage, N., Berliner, D. (1994). Individualus mokymas ir humanistinis ugdymas. *Pedagoginė psichologija*. Vilnius: Alma litera. P. 361—396.
- Gečaitė, J. (1997). Sveikatos programos Šiaulių krašte. *Sveikatos stiprinimas vaikų ugdymo institucijose: I nacionalinės konferencijos medžiaga*. Šiauliai: ŠPU. P. 19—22.
- Hopkins, D., Ainscow, M., West, M. (1998). *Kaita ir mokyklos tobulinimas*. Vilnius: Tyto alba.
- Jovaiša, L. (2001). *Ugdymo mokslas ir praktika: analitinių straipsnių monografija* (pp. 60—86). Vilnius.
- Kalėdienė, R., Petrauskienė, J., Rimpela, A. (1999). *Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika*. Kaunas.
- Kardelis, K., Kavaliauskas, S., Balzeris, V. (2001). *Mokyklinė kūno kultūra: realijos ir perspektyvos*. Kaunas.
- Leon, A. S. & Connett, J. (1991). Physical activity and 10.5 year mortality in the Multiple Risk Factor Intervention Trial (MRFIT). *International Journal of Epidemiology*, 20, 690—697.
- McCarthy, M. (2003). *Visuomenės sveikatos priežiūra Didžiojoje Britanijoje: tarptautinės konferencijos „Bendruomenės sveikatos labui“ medžiaga*. Kaunas.
- Ozmon, H., Craver, S. (1996). *Filosofiniai ugdymo pagrindai*. Vilnius: Leidybos centras.
- Puišienė, E. (2003). Pedagogų sveikos gyvensenos nuostata. *Ugdymas. Kūno Kultūra. Sportas*, 5, 53—56.
- Puišienė, E., Stasiulevičienė, L. (2001). Būsimųjų sporto ugdytojų sveikatos nuostata. *Ugdymas. Kūno Kultūra. Sportas*, 3, 35—40.
- Sahlbergas, P. (1997). Mokymasis bendraujant. *Mokykla*, 5, 15—18.
- Shields, D. L. L., Bredemeier, B. J. L. (1995). *Character Development and Physical Activity*. Champaign, III: Human Kinetics.
- The Physical Self. From Motivation to Well-Being*. (1997). K. Fox (Ed.). Champaign, III: Human Kinetics. P. 175—204.
- Torrance, E. P. (1995). *Rewarding Creative Behavior in Classroom Activity*. Englewood Cliffs, New York: Prentice-Hall.
- Wankel, L. M., Sefton, J. M. (1994). Physical activity and other lifestyle behaviors. In C. Bouchard, R. J. Shepard, Th. Stephens (Eds.), *Physical Activity, Fitness, and Health. International Proceedings and Consensus Statement*. Champaign III: Human Kinetics Publishers.
- Weare, K., Gray, G. (1995). *Protinės ir emocinės sveikatos stiprinimas Europos sveikatos mokyklų tinkle: mokymo priemonė*. Vilnius: Informacijos ir leidybos centras.
- Whitehead, J., Corbin, C. (1997). Self-esteem in children and youth: The role of sport and physical education. In K. R. Fox, *The Physical Self. From Motivation to Well-Being*. Champaign III: Human Kinetics. P. 175—204.
- Zaborskis, A., Makari, J. (2001). *Lietuvos moksleivių gyvensena: raida 1994—1998 metais ir vertinimas tarptautiniu požiūriu* (pp. 49—90). Panevėžys.
- Zaborskis, A., Petrauskaitė, A. (2000). *Aukime sveiki*. Sveikatos ugdymas vaikų darželyje. Auklėtojo knyga (pp. 11—35). Kaunas.
- Zaborskis, A., Žemaitienė, N., Šumskas, L. ir kt. (1996). *Moksleivių gyvenimo būdas ir sveikata*. Vilnius. P. 123.
- Zabotkienė, D. (2000). *18—23 m. amžiaus studentų sveikatos nuostatų ir fizinio pajėgumo ryšys: magistro tezės*. Kaunas: LKKA.
- Zuožienė, I. J. (1998). *Kūno kultūros ir sveikos gyvensenos žinių įtaka moksleivių fiziniam aktyvumui: daktaro disertacija*. Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija.
- Żukowska, Z., Dąbrowski, A. (1998). Potrzeba weryfikacji kształcenia nauczycieli z perspektywy pedagogiki humanistycznej. *Torunskie studia dydaktyczne*, Rok. VII (12), 39—49. Torun.
- Żukowska, Z. (2000). *Ja zdrowie ruch. Paradnik dla mlodziezy, rodzicow i nauczycieli*. Warszawa.
- Żukowska, Z. (1997). Rozwoj pedagogiki humanistycznej a promocja zdrowia. *Nauki o wychowaniu a promocja zdrowia*. Olsztyn: WSp.

THE CORRELATION OF HEALTH OF PRIMARY SCHOOLCHILDREN IN VILLAGES AND HEALTH ATTITUDE OF TEACHERS

Elena Puišienė¹, Rasa Ciegienė²

Lithuanian Academy of Physical Education¹, Kaunas Jonas Basanavičius Secondary School², Kaunas, Lithuania

ABSTRACT

The health of Lithuanian schoolchildren, including the primary school pupils who live in villages, is getting worse and worse every year. Education at schools should include the ideas of health improvement and healthy lifestyle. The positive teacher's attitude towards his / her health influences his/her lifestyle. But the relation between a teacher's healthy life style and his / her pupils' health yet cannot be clearly seen. The aim of this research is to identify the aspects of health education of primary school children who live in villages. The objectives of the research are the following: 1. To analyze reasons of children's morbidity; 2. To identify teacher's general attitude towards health and its cognitive, emotional and behavioural components; 3. To identify teachers' attitudes towards health improving components; 4. To identify the relationship between children's morbidity and the teachers' attitude towards health.

The research is a part of the project called "Support for Schools in Villages" which was initiated by Mrs Alma Adamkienė's Fund. The research was carried out in 24 schools in small Lithuanian towns and villages. 2316 primary school pupils and 122 teachers took part in it.

The following conclusions were made after the analysis of the results of this research. The highest level of morbidity among primary class pupils was determined in Tauragė district (79%). Šiauliai district is in the second place (55.9%). Meanwhile, Kaunas district is in the third place (37%). 25 diseases are mostly spread among the primary school children. They are the following: incorrect set, poor eyesight, scoliosis, physical growth disorder, hyper sensitivity, functional bruit, systemic bruit, asthma, tuberculosis and others. 29.6 per cent of primary school children have incorrect set. The other 19.4 per cent of pupils have poor eyesight. 9.7 per cent of them suffer from systemic bruit.

Teachers of physical education have the most positive attitude towards health. They are followed by the head teachers and primary school teachers. The research shows that the teachers have enough knowledge concerning healthy lifestyle, but they are not effectively used. The most important health elements, according to the teachers are the following: nourishment and healthy lifestyle. Such elements as health control, healing, medicine, drugs, activities that improve health condition, healthy environment and physical activity seem to be of less importance for them.

The correlative relations were noticed among a teacher's attitude, behavioristic component and children's morbidity. In primary schools in villages this relationship is dim because parents and school environment still have a great influence.

Keywords: health attitude of teachers, health of primary schoolchildren in villages.

Gauta 2004 m. spalio 18 d.
Received on October 18, 2004

Priimta 2005 m. vasario 2 d.
Accepted on February 2, 2005

Elena Puišienė
Lietuvos kūno kultūros akademija
(Lithuanian Academy of Physical Education)
Sporto g. 6, LT-44221 Kaunas
Lietuva (Lithuania)
Tel +370 37 30 26 69
E-mail e.puisione@lkka.lt