

II. EDUKOLOGIJA IR SOCIALINIS DARBAS

5–8 KLASIŲ MOKINIŲ SVEIKOS GYVENSENOS ŽINIOS, ĮGŪDŽIAI IR ĮPROČIAI, TAIKANT INFORMACIJOS- MOTYVACIJOS-ĮGŪDŽIŲ MODELĮ

Prof. dr. Vida Gudžinskienė

Mykolo Romerio universitetas
Socialinių technologijų fakultetas
Edukologijos ir socialinio darbo institutas
Ateities g. 20, LT-08303 Vilnius, Lietuva
Telefonas (8 5) 271 4716
Elektroninis paštas vida.gudzinskiene@mruni.eu

Dr. Jūratė Česnavičienė

Lietuvos edukologijos universitetas
Sporto ir sveikatos fakultetas
Sveikatos ir fizinio ugdymo katedra
Studentų g. 39, LT-08106 Vilnius, Lietuva
Telefonas (8 5) 279 0542
Elektroninis paštas jurate.cesnaviciene@leu.lt

*Pateikta 2014 m. rugsėjo 15 d.
Parengta spausdinti 2014 m. spalio 10 d.*

doi:10.13165/SD-14-13-2-04

Anotacija

Nūdienos ugdymo institucijose sukuriamos prielaidos kiekvienam ugdytiniui įgyti sveikos gyvensenos žinių, lavintis įgūdžius ir įpročius. Šio straipsnio tikslas – apibūdinti 5–8 klasių mokinių sveikos gyvensenos žinias, įgūdžius ir įpročius taikant Informacijos-motyvacijos-įgūdžių modelį. Tyrimo tikslas konkretinamas uždaviniais: apibūdinti Informacijos-motyvacijos-įgūdžių modelį bei identifikuoti pagrindinio ugdymo pirmosios pakopos (5–8 klasių) mokinių sveikos gyvensenos žinias, bei atskleisti turimus sveikatai palankius įgūdžius ir įpročius, remiantis subjektyviu mokinių įsivertinimu.

Siekiant atsakyti į iškeltus uždavinius, atlikta mokslinės literatūros šaltinių analizė ir empirinis tyrimas – bendrojo ugdymo mokyklų 5–8 klasių mokinių ($N = 817$, iš jų 48,7 proc. mergaičių ir 51,3 proc. berniukų) anoniminė anketinė apklausa. Statistinė tyrimo duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinę programą SPSS 16.0 for Windows. Analizuojant tyrimo duomenis, taikyti matematinės-statistinės analizės metodai: aprašomoji statistika (procentiniai dažniai) ir analitinė statistika (Pirsono χ^2 kriterijaus testas).

Informacijos-motyvacijos-įgūdžių modelio realizavimas remiasi žiniomis apie sveikatą ir sveiką gyvenseną, kurios daro įtaką asmens motyvacijai sveikai gyventi, sveikos gyvensenos įgūdžiams formuotis. Šie trys tarpusavyje susiję modelio komponentai sudaro prielaidas mokiniams keisti savo elgesį sveikos gyvensenos linkme. Empiriniu tyrimu nustatyta, kad mažiau nei pusės tyrime dalyvavusių 5–8 klasių mokinių žinias apie sveikatą ir sveiką gyvenseną galima apibūdinti kaip pakankamas; daugiau kaip pusė 5–8 klasių mokinių neturi susiformavusių tvirtų sveikos gyvensenos įgūdžių; neskiria reikiamo dėmesio savo mitybai, fiziniam aktyvumui, kai kurie turi žalingų įpročių, o turimos asmens higienos žinios ne visada lemia tinkamą mokinių elgseną. Taigi, nors mokinių sveikatos saugojimo ir stiprinimo kompetencijos ugdymas atliepia Informacijos-motyvacijos-įgūdžių modelį ir sudaro prielaidas mokiniams keisti savo elgesį sveikos gyvensenos linkme, tačiau skirtingi mokinių poreikiai, tikėtina, lemia paviršutiniškas mokinių žinias sveikos gyvensenos klausimais bei skatina nepakankamą sveikatai palankių įpročių formavimąsi.

Reikšminiai žodžiai: sveikos gyvensenos žinios, gyvenimo būdo įgūdžiai ir įpročiai, sveikatos ugdymo modelis, 5–8 klasių mokiniai.

Įvadas

Šiandien vienareikšmiškai pripažįstama, kad sveikatos būklei didžiausią įtaką daro pačių žmonių gyvensena. Investuoti į sveikos gyvensenos įpročių ugdymą (-si) yra naudingiau, nei mokėti už sveikatos netekusio asmens gydymą, todėl neatsitiktinai kiekvienos visuomenės raidos prioritetiniu uždaviniu laikomas rūpinimasis vaikų sveikata, nes nuo jų priklausys ateinančių kartų sveikatos būklė. Tam siekiama užtikrinti kiekvieno vaiko sveiką gyvenimo pradžią ir tolesnį vystymąsi sveikoje ir saugioje aplinkoje. Visam gyvenimui išliekantys elgsenos ir gyvensenos pagrindai, kurie ateityje lems kiekvieno sveikatą ir gyvenimo kokybę, formuojasi vaikystėje ir ypač paauglystėje: augdamas vaikas perima savo tėvų / įtėvių / globėjų įgūdžius saugoti sveikatą ir vengti rizikingo gyvenimo būdo. Tačiau ne kiekvienoje šeimoje diegiamos sveikos gyvensenos nuostatos, todėl ugdymo institucijoms taip pat tenka svarbus vaidmuo.

Paaugliai ypač imlūs vykstančioms permainoms, jiems būdingas savitas mąstymo ir pažinimo būdas, noras eksperimentuoti ir tapti nepriklausomiems. Neretai šiuo laikotarpiu pasireiškia sveikatai nepalankus ir ją žalojantis elgsenų: piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis, nesaugus lytinis elgsenų, nesveika mityba, sumažėjęs fizinis aktyvumas ir kt. Todėl paauglystėje, kai intensyviai formuojasi asmenybė, didėja fizinės ir protinės galios, gebėjimas motyvuoti savo poelgius ir prisiimti už juos atsakomybę, labai svarbu didesnę dėmesį skirti sveikatos saugojimo ir stiprinimo kompetencijos, kaip prielaidos sveikai gyvensenai kurti, ugdymui. Be to, vis daugiau iniciatyvos saugant ir stiprinant savo ir aplinkinių sveikatą turėtų tekti ir patiems paaugliams.

Pradinio ir pagrindinio ugdymo bendrosiose programose (2008) pateikiama šiuolaikinio mokinio vizija – pasitikintis savimi, aktyvus, bendraujantis ir bendradarbiaujantis, pasirengęs mokytis visą gyvenimą, įgijęs gyvenimui, tolesniam mokymuisi ir darbui būtinus esminių dalykinių kompetencijų pagrindus ir bendrąsias kompetencijas. Kad ši vizija taptų realybe, viena iš būtinų sąlygų yra gera kiekvieno mokinio sveikata, užtikrinanti nepertraukiamą dalyvavimą ugdymo (-si) procese. Tačiau Higienos instituto Sveikatos informacijos centro pateikiama pastarojo dešimtmečio vaikų sveikatos statistika rodo, kad vaikai nėra sveikiausioji visuomenės dalis: kasmet atliekamų profilaktinių patikrinimų metu nustatoma vis daugiau mokinių sveikatos sutrikimų; mažėja sveikų, normaliai besivystančių vaikų, o turinčių nedidelių vystymosi sutrikimų ar sergančių lėtinėmis ligomis – daugėja; dažnesni ir vadinamosios mokyklinės patologijos (regos ir laikysenos sutrikimų, skoliozės) atvejai (Kai kurių ligų, 2014). Lietuvoje vykdomų Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) Europos regiono biuro koordinuojamų mokinių gyvenimo tarptautinių tyrimų (Currie et al., 2000, 2004, 2008, 2012) duomenys rodo, kad dalies Lietuvos mokinių gyvenimo nėra palanki jų sveikatai ir ne visada atitinka sveikos gyvenimo principus. Todėl suprantama, kad mokinių sveikos gyvenimo įtvirtinimas yra viena iš prioritetinių Lietuvos sveikatos politikos kryptių. Saugus ir sveikas vaikas tampa ir švietimo sistemos prioritetu: ugdymo institucijose siekiama palaikyti ir gerinti kiekvieno ugdytinio sveikatą, skatinti jų poreikį sveikai gyventi. Įgyvendinant ugdymo turinį, sukuriamos prielaidos kiekvienam ugdytiniui įgyti sveikos gyvenimo žinių, lavintis įgūdžius ir įpročius, formuoti sveikatos atžvilgiu palankaus elgesio nuostatas ir keisti požiūrį į sveikatą, t. y. formuoti kiekvienam asmeniui ypač svarbią sveikatos saugojimo ir stiprinimo kompetenciją. Atnaujinus bendrojo ugdymo turinį, švietimo prioritetu tapo ne tik dalykinės, bet ir bendrosios kompetencijos, kurios įgalina jaunosios kartos savirealizaciją: užtikrina sėkmingą žinių taikymą realiose gyvenimo situacijose, savarankišką kompleksinių problemų sprendimą, padeda greitai ir veiksmingai orientuotis profesiniame gyvenime, prisitaikyti prie globalesnės, konkurencingesnės ir sudėtingesnės aplinkos. Bendrojo ugdymo mokyklai, siekiančiai atliepti naujus iššūkius, tenka išskirtinis vaidmuo – sukurti prielaidas asmenybinei ir socialinei-kultūrinei jauno žmogaus brandai. Integracijos principo realizavimas pagrindinio ir vidurinio ugdymo centruose sukuria prielaidas ugdyti mokinių sveikatos saugojimo ir stiprinimo kompetenciją. Moksliniai tyrimai rodo, kad mokyklose sveikatos ugdymui skiriama nepakankamai dėmesio (Zaborskis, Lenčiauskienė, Klibavičius, 2005; Gudžinskienė, Česnavičienė, Suboč, 2007; Gudžinskienė, 2010), mokiniams trūksta sveikatos saugojimo ir stiprinimo žinių ir įgūdžių (Gudžinskienė, 2010), o mokyklą baigiančių mokinių žinių poreikis kai kuriais sveikatos klausimais lieka nepatenkintas (Juškelienė ir kt., 2006; Petrauskienė, Ustilaitė, 2013). Pagrindinio ir vidurinio ugdymo pakopose sveikatos saugojimo ir stiprinimo kompetencijos ugdymas į bendrojo ugdymo dalykų turinį integruojamas tik mokytojų entuziastų iniciatyva, todėl dar nėra pakankamai nuoseklus. Todėl mokinių sąmoningas požiūris į savo sveikatą dar nėra tapęs jų gyvenimo norma (Gudžinskienė, 2010; Gudžinskienė, Česnavičienė, 2013). Taigi, švietimo sistemoje susiklostė situacija, kai kyla prieštaravimas tarp būtinybės tikslingai, sistemingai ugdyti mokinių sveikatos saugojimo ir stiprinimo kompetenciją, kaip jų sveikos gyvenimo

kūrimo prielaidą, ir nepakankamo šios problemos sprendimo edukacinėje praktikoje. Tai taip pat atskleidžia tyrimo aktualumą ir įgalina apibrėžti mokslinę problemą, formuluojamą klausimu – kokios yra 5–8 klasių mokinių sveikos gyvensenos žinios, įgūdžiai ir įpročiai taikant Informacijos-motyvacijos-įgūdžių modelį.

Tyrimo objektas – 5–8 klasių mokinių sveikos gyvensenos žinios, įgūdžiai ir įpročiai.

Tyrimo tikslas – apibūdinti 5–8 klasių mokinių sveikos gyvensenos žinias, įgūdžius ir įpročius taikant Informacijos-motyvacijos-įgūdžių modelį.

1. Tikslui pasiekti keliama **uždaviniai**:
2. Apibūdinti Informacijos-motyvacijos-įgūdžių modelį.

Identifikuoti pagrindinio ugdymo pirmosios pakopos (5–8 klasių) mokinių sveikos gyvensenos žinias bei atskleisti turimus sveikatai palankius įgūdžius ir įpročius, remiantis subjektyviu mokinių įsivertinimu.

Tyrimo metodai: *teoriniai metodai* – mokslinės literatūros analizė, lyginimas, sintezė ir apibendrinimas; *empirinis metodas* – mokinių anoniminė anketinė apklausa, kurios tikslas – ištirti 5–8 klasių mokinių žinias sveikos gyvensenos klausimais bei atskleisti turimų sveikatai palankių įgūdžių ir įpročių subjektyvų įsivertinimą. Anoniminę anketą sudarė instrukcija ir trys dalys. Pirma anoniminės anketos dalis – sveikatos saugojimo ir stiprinimo žinių klausimynas, apimantis 10 klausimų žinioms apie sveikatą ir sveiką gyvenseną patikrinti (dėl didelės konstatuojamojo tyrimo anketos apimtys buvo apsiribota tokiu skaičiumi klausimų, tačiau norint įvairiapusiškai ištirti žinių lygį, reiktų naudoti išsamesnį klausimyną). Klausimai formuluoti, remiantis pradinio ugdymo ir pagrindinio ugdymo pirmojo (5–8 klasių) koncentrų ugdymo turiniu: apie sveiką mitybą, asmens higieną, kūno apsaugą ir saugų elgesį, fizinio aktyvumo svarbą ir kt. Į vienus klausimus atsakymai mokiniams buvo pateikti, reikėjo tik pažymėti teisingus, kiti klausimai atsakymų neturėjo, buvo prašoma parašyti savo samprotavimus. Atsakymai į kiekvieną klausimą buvo vertinami atskirai, suteikiant tam tikrą balą: išsamus atsakymas (skiriamas 1 balas), papildymo reikalaujantis atsakymas (skiriama 0,5 balo) ir neatsakyta (0 balų). Jei atsakymai į visus klausimus buvo išsamūs ir teisingi, galima buvo surinkti 10 balų. Apibūdinant 5–8 klasių mokinių žinias apie sveikatą ir sveiką gyvenseną, buvo taikomas toks interpretavimas – žinių lygis *pakankamas* (jei surinko 8 ir daugiau balų), *vidutinis* (jei surinko 5–7 balus), *nepakankamas* (jei surinko 4 ir mažiau balų).

Antra anoniminės anketos dalis – vadovaujantis Pasaulio sveikatos organizacijos inicijuoto tyrimo „Moksleivių gyvenimo būdo ir sveikata“ metodika parengtas klausimynas sveiko gyvenimo būdo įgūdžiams ir įpročiams diagnozuoti. Formuluojami klausimai, kuriais siekiama, kad 5–8 klasių mokiniai įsivertintų mitybos, asmens higienos įgūdžius ir įpročius, fizinį aktyvumą, sveikatai žalingų įpročių paplitimo mastą. Trečioje anoniminės anketos dalyje pateikiami klausimai 5–8 klasių mokinių imties charakteristikoms identifikuoti.

Laikantis pagrindinių tyrimo etikos principų, prieš anketinę apklausą respondentai buvo supažindinti su tyrimo tikslu ir tyrimo rezultatų panaudojimu, gauti respondentų žodiniai sutikimai dalyvauti tyrime, garantuotas anonimiškumas ir konfidencialumas.

Statistinė tyrimo duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinę programą SPSS 16.0 for Windows. Analizuojant tyrimo duomenis, taikyti matematinės-statistinės

analizės metodai: aprašomoji statistika (procentiniai dažniai) ir analitinė statistika (Pirsono χ^2 kriterijaus testas).

Tyrimo imtis. Planuojant tyrimo imtį, svarbu siekti, kad ji būtų reprezentatyvi ir atstovautų visai populiacijai, būtų ne per maža (nes priešingu atveju negalima tikėtis pakankamai patikimų išvadų apie visą populiaciją) ir ne per didelė (nes priešingu atveju gali būti nustatyti tokie kintamųjų skirtumai ir ryšiai, kurie yra praktiškai nereikšmingi). Imties patikimumą nusako stebėjimo vienetų skaičius – imties tūris, o imties reprezentatyvumą – imties tūrio proporcingas atstovavimas visoms stebėjimo vienetų grupėms (Bitinas, 2006). Kai žinomas tikslus populiacijos dydis, imties tūrį galima apskaičiuoti neatlikus bandomojo tyrimo. Tokiu atveju skaičiuojama pagal V. I. Paniotto formulę (Паниотто, Максименко, 2003, p. 170):

$$n = \frac{1}{\Delta^2 + \frac{1}{N}},$$

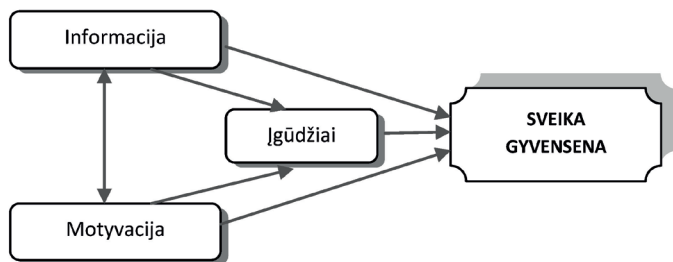
kai n – imties dydis;

N – populiacijos dydis;

Δ – 0,05 paklaida esant 95 proc. patikimumui (tokie rodikliai reprezentatyvumo požiūriu laikomi pakankamais (Kardelis, 2002, p. 314).

Remiantis Statistikos departamento duomenimis, vykdant tyrimą 5–8 klasių mokinių generalinė aibė buvo 210 902, iš jų 102 648 mergaitės (48,7 proc.) ir 108 254 berniukai (51,3 proc.). Miesto vietovėse esančiose mokyklose mokėsi 155 820 mokinių (73,9 proc.), kaimo vietovėse – 55 082 mokiniai (26,1 proc.). Pritaikius formulę ir atlikus skaičiavimus, gautas 5–8 klasių mokinių tyrimo imties tūris – 817 mokinių. Kad respondentų pasiskirstymas atspindėtų bendrą tiriamųjų populiaciją, apklausta 398 mergaitės (48,7 proc.) ir 419 berniukai (51,3 proc.). Miesto mokyklose besimokančių mokinių apklausta 603 (73,8 proc.), kaimo vietovėse – 214 (26,2 proc.) mokinių. Tyrimo imtis buvo suformuota serijiniu tikimybinu tiriamųjų grupių parinkimo būdu (Kardelis, 2002). Šis būdas tinka, kai populiacija labai didelė, plačiai nusidriekusi ir parinkti tiriamųjų grupes atsitiktinumo principu sudėtinga. Todėl atsitiktinai buvo atrenkami ne pavieniai respondentai, bet jų grupės – pirmiausia iš Švietimo ir mokslo ministerijos Atviros informavimo, konsultavimo ir orientavimo sistemos sąrašo parenkamos bendrojo ugdymo mokyklos, po to – tyrimo atlikimo dienomis mokyklose buvę 5–8 klasių mokiniai.

Informacijos-motyvacijos-įgūdžių modelis (*Information-Motivation-Behavioural skills model – IMB model*). Šio teorinio modelio autoriai J. Fisheris ir W. Fisheris (1992) teigia, kad su sveikata ir sveika gyvensena susijusi informacija, įgūdžiai ir motyvacija yra svarbūs veiksniai siekiant sveikatai palankios elgsenos (1 pav.). Teorinio modelio realizavimo išėities taškas – informacijos apie sveikatos saugojimą ir stiprinimą pateikimas mokiniams. Tačiau pats savaime žinojimas, kaip sveikai gyventi, gali likti bevertis, jei nebus stiprinama mokinių motyvacija, ugdomos vertybinės nuostatos.



1 pav. Informacijos-motyvacijos-įgūdžių modelis (pagal Fisher, Fisher, 1992)

Fig. 1. Information-Motivation-Behavioural skills model (Fisher, Fisher, 1992)

Modelio autoriai atkreipia dėmesį, kad, realizuojant Informacijos-motyvacijos-įgūdžių modelį, teikiama informacija turi būti konkreti ir tiesiogiai susijusi su keičiamu mokinių elgesiu, prasminga asmeniškai kiekvienam. Motyvaciją keisti elgesį turėtų skatinti ne tik asmeninis požiūris į elgseną ir sveikatos pažeidžiamumo suvokimas, bet ir iš aplinkinių jaučiamas palaikymas ir pritarimas. Taigi, Informacijos-motyvacijos-įgūdžių modelio realizavimas sukuria prielaidas sveikatos saugojimo ir stiprinimo kompetencijai ugdytis. Manoma, kad jei mokiniai bus gerai informuoti, motyvuoti veikti, bus įgiję sveikos gyvensenos įgūdžių, pasitikėjimo imtis sveikatai stiprinančių veiksmų, tai tikėtina, kad šie veiksniai turės įtakos priimant sveikatai palankius sprendimus.

Kaip rodo tyrimai (Fisher, Fisher, Harman, 2003), labai svarbu, kad ugdymo procesas apimtų visus tris modelio komponentus – tuomet jis bus veiksmingesnis. Informacijos-motyvacijos-įgūdžių modeliu autoriai pagrindė sėkmingą ŽIV ir AIDS prevenciją. Nors, sprendžiant iš mokslinių tyrimų (Fisher et al., 2002; Fisher, Fisher, Harman, 2003; Amico, Toro-Alfonso, Fisher, 2005), šis modelis dažniausiai taikomas būtent minėtoje sveikatos ugdymo srityje, tačiau yra įgyvendintas ir kitose, pvz., ugdant sveikos mitybos įpročius ar alkoholio vartojimo prevencijoje.

Empirinio tyrimo rezultatai: 5–8 klasių mokinių sveikos gyvensenos žinios, įgūdžiai ir įpročiai. Remiantis Informacijos-motyvacijos-įgūdžių modeliu, informacijos pateikimas yra pirmasis sveikatos saugojimo ir stiprinimo kompetencijos ugdymo (-si) etapas. Todėl konstatuojamasis tyrimas ir buvo pradėtas nuo žinių apie sveikatą ir sveiką gyvenseną lygio identifikavimo. Apibendrinus tyrimo duomenis, paaiškėjo, kad išsamiai į visus klausimus atsakė tik 38,4 proc. tyrime dalyvavusių mokinių. Mergaičių (53,1 proc.) žinios dažniau nei berniukų (23,7 proc.) buvo įvertintos kaip pakankamos ($\chi^2 = 22,753$; $p < 0,0001$). Vidutinio lygio žinios nustatytos 34,6 proc., o nepakankamos – net 27 proc. 5–8 klasių mokinių.

Atsižvelgiant į Informacijos-motyvacijos-įgūdžių modelį, suvoktų ir išsąmonintų žinių pagrindu formuojasi įgūdžiai, kurie vėliau gali peraugti į įpročius. Kokie jie yra, siekta išsiaiškinti pateikiant klausimus, susijusius su asmens higiena, sveika mityba, žalingais įpročiais, fiziniu aktyvumu.

Sveikai gyvenenai svarbūs mitybos įpročiai, tačiau juos tiriantys mokslininkai (Haerens et al., 2006; Zaborskis ir kt., 2006; Juškelienė ir kt., 2006; Škėmienė ir kt., 2009; Vizbaraitė ir kt., 2011) atkreipia dėmesį į nepakankamą sveikos mitybos įpročių lygį, reguliaraus maitinimosi režimo nebuvimą. Todėl atliekant tyrimą ir buvo tiriami šie 5–8 klasių mokinių gyvenenos aspektai.

Vertinant sveikos gyvenenos žinių lygį, beveik pusė tyrime dalyvavusių 5–8 klasių mokinių teisingai apibūdino tinkamą mitybos režimą, panašiai tiek pat nurodė, kad jo laikosi, t. y. maitinasi 3–4 kartus per dieną. Beveik ketvirtadalis mokinių maitinasi daugiau kaip 4 kartus (tikėtina, kad toks mitybos režimas yra būdingas dėl greitos medžiagų apykaitos, o galbūt tokį atsakymą rinkosi ir tie mokiniai, kurie dažnokai užkandžiauja). 18,4 proc. mokinių per dieną valgo tik 1–2 kartus. Prieš išeidami į mokyklą pusryčius visada pavalgo tik 45,9 proc. mokinių. Galima konstatuoti, kad beveik pusė mokinių neturi išsiugdę įpročio pusryčiauti kas rytą. Vadinasi, kai kurie mokiniai stokoja ne tik žinių, bet ir įpročių laikytis tinkamo mitybos režimo. Iš likusių skaičiaus vos 8,8 proc. mokyklos valgykloje visada valgo priešpiečius, o 21,9 proc. – pietus. Apie du penktadalius 5–8 klasių mokinių nurodė, kad tai daro kartais. Todėl neatsitiktinai pertraukų metu jie dažniausiai užkandžiauja bandelėmis (35,7 proc.), šokoladukais (33,4 proc.). Vaisiams pertraukų metu pirmenybę teikia tik 15,2 proc. mokinių. Taigi, susidaro įspūdis, kad, daug laiko praleisdami bendrojo ugdymo mokyklose, 5–8 klasių mokiniai vis dėlto neskiria reikiamo dėmesio savo mitybai. Tai rodo ir tokie duomenys, kad kasdieną saldumynus, bandeles valgo beveik pusė tyrime dalyvavusių mokinių (1 lentelė).

1 lentelė. 5–8 klasių mokinių pasiskirstymas pagal maisto produktų vartojimo dažnį (proc.)

Table 1. Distribution of 5-8th form learners in relation to food consumption (per cent)

Maisto produktai ir gėrimai	Vartojimo dažnis				
	niekada	kartais	kelis kartus per savaitę	kartą per dieną	kelis kartus per dieną
Vaisiai	0,4	0,6	36,6	50,4	12
Daržovės	0,2	8,3	20,3	37,7	33,4
Saldūs gazuoti gėrimai	7,8	28	41	11	12,1
Keptos bulvytės	8,9	26,9	55,1	3,8	5,3
Traškučiai, kukurūzų lazdelės	13,7	25,7	44,1	10,3	6,2
Juoda duona	8,7	15,5	20,7	31,1	24
Mėsos produktai	2,8	7,7	23,1	46,1	20,2
Pieno produktai	2,8	13,1	23,6	39,8	20,7
Žuvies produktai	13,5	37,5	27,9	12,5	8,7
Saldainiai, šokoladas	2,6	18,5	25,9	37,1	15,9
Pyragaičiai, bandelės	4,2	16,9	28,6	38,2	12,1

Tačiau kai kuriais aspektais matyti visai nebloga situacija: nemažai 5–8 klasių mokinių teigia kartą ar kelis kartus per dieną valgantys vaisius ir daržoves, daugelio jų

kasdieniame maisto racione yra mėsos ar pieno produktų. Atkreiptinas dėmesys, kad retai vartojami žuvies produktai (kasdien – tik 21,2 proc.). Nustatyta, kad mergaitės dažniau nei berniukai kasdieną valgo pieno ($\chi^2 = 17,889$; $p < 0,001$) ir žuvies ($\chi^2 = 15,111$; $p < 0,001$) produktų. Tačiau vertinant mokinių subjektyvius pasisakymus dėl maisto produktų vartojimo dažnio, vis dėlto reiktų nepamiršti, kad tai susiję su kiekvieno jų šeimos mitybos įpročiais, nes vienokių ar kitokių maisto produktų įsigijimu dažniausiai rūpinasi vienas iš tėvų / įtėvių / globėjų.

Maisto produktų vartojimo tyrimas atskleidė, kad dauguma 5–8 klasių mokinių kelis kartus per savaitę vartoja saldžius gazuotus gėrimus, traškučius, kukurūzų lazdeles, keptas bulvytes. Nustatyta, kad berniukai dažniau nei mergaitės vartoja traškučius ($\chi^2 = 14,337$; $p < 0,01$), saldžiuosius gėrimus ($\chi^2 = 22,221$; $p < 0,01$). Jų mokiniai gali patys įsigyti, todėl šiuo atveju labai svarbu būtų ugdyti vartojimo kultūrą ir tinkamą požiūrį į savarankišką maisto produktų pasirinkimą.

Apibendrinant galima teigti, kad tyrimo duomenys rodo 5–8 klasių mokinių sveikos mitybos įpročių nepakankamą susiformavimą, todėl, ugdant sveikatos saugojimo ir stiprinimo kompetenciją, reiktų skirti dėmesio būtent šiam aspektui.

Ne mažiau svarbus sveikos gyvensenos aspektas – asmens higienos laikymasis. Tyrimo nustatyta, kad dauguma 5–8 klasių mokinių (73,7 proc.) puikiai supranta asmens higienos nesilaikymo pasekmes. Tačiau turimos žinios ne visada lemia pageidaujama elgesį ir įpročius: tinkamai asmens higienos laikosi tik 59,4 proc., o burnos higiena rūpinasi – tik 61,9 proc. mokinių. Todėl būtina ugdyti jų asmens higienos įpročius, tam didesnę dėmesį turėtų skirti ir kiekvieno jų šeima.

Paauglystėje labai svarbus fizinis aktyvumas, jis ne tik stiprina fizinę ir emocinę sveikatą, bet yra gera žalingų įpročių prevencijos priemonė. Tačiau moksliniai tyrimai rodo, kad mokiniai dažniau renkasi pasyvų laisvalaikį ir yra nepakankamai fiziškai aktyvūs (Grabauskas ir kt., 2004; Zaborskis, Lenčiauskienė, 2006; Laskienė, Zuoženė, Zuoza, 2009). Šio sveikatai įtaką turinčio veiksnio svarbą puikiai supranta tik 33,7 proc. tyrime dalyvavusių 5–8 klasių mokinių. Tyrimo metu gauti duomenys rodo, kad kasdien po pamokų berniukai (40,1 proc.) sportuoja dažniau nei mergaitės (15,8 proc.) ($\chi^2 = 29,385$; $p < 0,001$). Tai patvirtina minėtų mokslininkų tyrimų duomenis. Nors nedaug, bet buvo ir tokių mokinių, kurie nurodė, kad visai nesportuoja, o dauguma sportuoja tik 2–3 kartus per savaitę (tikėtina, kad tik per kūno kultūros pamokas, nes būtent tiek laiko ugdymo plane skiriama šiam bendrojo ugdymo dalykui).

Dar vienas sveikai gyvensenai labai svarbus veiksnys – žalingų įpročių nebuvimas. Tyrimo duomenys rodo, kad dauguma 5–8 klasių mokinių (78,9 proc.) bent kartą gyvenime yra bandę rūkyti. Rūkymo paplitimą geriausiai apibūdina rūkymo dažnis. Iš mokinių atsakymų nustatyta, kad 41 proc. jų visai nerūko, labai retai rūko – 12,1 proc., kelis kartus per mėnesį – 7,8 proc., kelis kartus per savaitę – 11 proc., kasdien rūko – 28 proc. tyrime dalyvavusių mokinių.

Lietuvoje vykdomi du tarptautiniai mokinių gyvensenos tyrimai „Alkoholio ir kitų narkotikų tyrimas Europos mokyklose – ESPAD“ ir „Tarptautinis moksleivių sveikatos ir gyvensenos tyrimas – HBSC“. Minėtų tyrimų duomenys ir Lietuvos mokslininkų atliekami tyrimai rodo vis didėjantį alkoholinių gėrimų vartojimo paplitimą tarp mokinių

(Zaborskis, Makari, 2001; Bielskutė, Zaborskis, 2005). Mūsų tyrimu nustatyta, kad bent vieną kartą gyvenime buvo apsvaigę 15,5 proc. mokinių, 2–3 kartus – 31,1 proc., o 4–10 kartų – 20,7 proc., o daugiau kaip 10 kartų – 24 proc. mokinių ir tik 8,7 proc. teigė niekada neavertoję alkoholinių gėrimų. Taigi, tyrimas parodė, kad kai kurie 5–8 klasių mokiniai turi žalingų įpročių – kasdien rūko net 28 proc., dažnai buvo apsvaigę nuo alkoholio – net 24 proc. mokinių. Todėl Informacijos-motyvacijos-įgūdžių modeliui pagrįstas sveikatos saugojimo ir stiprinimo kompetencijos ugdymas turėtų būti nukreiptas ir į žalingų įpročių prevenciją, tačiau šiuo atveju labai svarbu, kad būtų mokyklos bendruomenės ir šeimos bendradarbiavimas.

Išvados

Informacijos-motyvacijos-įgūdžių modelio realizavimas remiasi žiniomis apie sveikatą ir sveiką gyvenimą, kurios daro įtaką asmens motyvacijai sveikai gyventi, sveikos gyvenimo įgūdžiams formuotis. Šie trys tarpusavyje susiję modelio komponentai sudaro prielaidas mokiniams keisti savo elgesį sveikos gyvenimo linkme.

Empiriniu tyrimu nustatyta, kad daugiau kaip pusės tyrime dalyvavusių 5–8 klasių mokinių žinias apie sveikatą ir sveiką gyvenimą galima apibūdinti kaip nepakankamas; daugiau kaip pusė tyrime dalyvavusių 5–8 klasių mokinių neturi susiformavusių tvirtų sveikos gyvenimo įgūdžių: neskiria reikiamo dėmesio savo mitybai, fiziniam aktyvumui, kai kurie turi žalingų įpročių, o turimos asmens higienos žinios ne visada lemia tinkamą mokinių elgesį sveikatos atžvilgiu. Taigi, nors mokinių sveikatos saugojimo ir stiprinimo kompetencijos ugdymas atliepia Informacijos-motyvacijos-įgūdžių modelį ir sudaro prielaidas mokiniams keisti savo elgesį sveikos gyvenimo linkme, tačiau skirtingi mokinių poreikiai, tikėtina, lemia nepakankamą ir paviršutinišką mokinių žinias sveikos gyvenimo klausimais bei nepakankamą sveikatai palankių įpročių formavimąsi. Ateityje tyrėjams tikslinga būtų nustatyti mokinių motyvacijos įgyti tam tikrų sveikos gyvenimo žinių ir įgūdžių bei jų elgesio kaitos sąsajas su įgytomis sveikatos ugdymo ir stiprinimo kompetencijomis.

Literatūra

- Amico, K. R.; Toro-Alfonso, J.; Fischer, J. D. An empirical test of the Information, Motivation and Behavioral Skills model of antiretroviral therapy adherence. *AIDS Care* [interaktyvus]. 2005, vol. 17 (6): 661–673 [žiūrėta 2014-06-18]. <<http://jtoro.uprrp.edu/Publicaciones.htm>>.
- Bielskutė, J.; Zaborskis, A. Paauglių polinkis vartoti alkoholinius gėrimus ir šį poelgį skatinantys veiksniai. *Medicina*. 2005, 41 (5): 409–417.
- Bitinas, B. *Edukologinis tyrimas: sistema ir procesas*. Vilnius: Kronta, 2006, 391 p.
- Currie C. et al. eds. *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen, WHO

- Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6) *Care* [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-07-03]. <<http://www.hbsc.org>>.
- Currie, C.; Gabhainn, S. N.; Godeau, E.; Roberts, Ch.; Smith, R.; Currie, D.; Picket, W.; Richter, M.; Morgan, A.; Barnekow, V. (eds.) *Inequalities in young people's health: international report from the HBSC 2006/06 survey* (Health Policy for Children and Adolescents, No. 5). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. [interaktyvus]. 2008 [žiūrėta 2014-07-03]. <<http://www.hbsc.org>>.
- Currie, C.; Hurrelmann, K.; Settertobulte, W.; Smith, R.; Todd, J. (eds.) *Health and health behaviour among young people* (Health Policy for Children and Adolescents, No. 1). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe [interaktyvus]. 2000 [žiūrėta 2014-07-03]. <<http://www.hbsc.org>>.
- Currie, C.; Roberts, Ch.; Morgan, A.; Smith, R.; Settertobulte, W.; Samdal, O.; Barnekow Rasmussen, V. (eds.) *Young People's Health in Context: international report from the HBSC 2001/02 survey* (Health Policy for Children and Adolescents, No. 4). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe [interaktyvus]. 2004 [žiūrėta 2014-07-03]. <<http://www.hbsc.org>>.
- Fisher, J. D.; Fisher, W. A. Changing AIDS-Risk Behavior. *Psychological Bulletin* [interaktyvus]. 1992, vol. 114 (3): 455–474 [žiūrėta 2014-06-18]. <<http://digitalcommons.uconn.edu/>>.
- Fisher, J. D.; Fisher, W. A.; Bryan, A. D.; Misovich, A. J. Information-Motivation-Behavioral Skills Model-Based HIV Risk Behavior Change Intervention for Inner-City High School Youth. *Health Psychology* [interaktyvus]. 2002, vol. 21 (2): 177–186 [žiūrėta 2014-06-18]. <<http://digitalcommons.uconn.edu/>>.
- Fisher, W. A.; Fisher, J. D.; Harman, J. The information-motivation-behavioral skills model: A general social psychological approach to understanding and promoting health behavior. In *Social psychological foundations of health and illness*. Ed. by J. Suls, K. Wallston. London: Wiley-Blackwell, 2003, p. 87–106.
- Grabauskas, V.; Zaborskis, A.; Klumbienė, J.; Petkevičienė, J.; Žemaitienė, N. Lietuvos paauglių ir suaugusių žmonių gyvensenos pokyčiai 1994–2002 metais. *Medicina*. 2004, 40: 884–890.
- Gudžinskienė, V. *Kompetencijų įgijimo prielaidos ir sveikatos bei kai kurių socialinių kompetencijų raiška*: mokslo darbų apžvalga: socialiniai mokslai, edukologija (07 S). Vilnius: VPU I-kl., 2010, 96 p.
- Gudžinskienė, V.; Česnavičienė, J.; Suboč, V. *Sveikos gyvensenos ugdymas mokyklose*. ŠMM užsakomojo tyrimo ataskaita [interaktyvus]. 2007 [žiūrėta 2014-06-18]. <<http://www.smm.lt>>.
- Gudžinskienė, V.; Česnavičienė, J. Sveikos gyvensenos ugdymo įgyvendinimas 5–8 klasių mokinių požiūriu. *Socialinis darbas*. 2013, 12 (2): 319–329.
- Haerens, L.; Deforche, B.; Maes, L.; Cardon, G.; Stekens, V.; De Bourdeaudhuij, I. Evaluation of a 2-year physical activity and healthy eating intervention in middle school children. *Health Education Research*. 2006, vol. 21 (6): 911–921.
- Juškelienė, V.; Ustilaitė, S.; Proškovienė, R.; Kalibatas, J.; Naudžiūtė, S. *11–12 klasių mokinių sveikata ir jos pokyčiai per 5 metus*. ŠMM užsakomojo tyrimo ataskaita [interaktyvus]. 2006 [žiūrėta 2014-06-18]. <<http://www.smm.lt>>.
- Kai kurių ligų paplitimas tarp Lietuvos gyventojų, 1000 gyventojų. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Privalomojo sveikatos draudimo informacinės sistemos SVEIDRA duomenys [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-07-03]. http://sic.hi.lt/php/serg15.php?dat_file=serg15.txt.
- Kardelis, K. *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Kaunas: Judex, 2002, 398 p.
- Laskienė, S.; Zuožienė, I. J.; Zuoza, A. K. Ketvirtos klasės mokinių fiziškai aktyvių ir pasyvių laisvalaikio leidimo formų analizė. *Visuomenės sveikata*. 2009, 1 (44): 70–77.

- Petrauskienė, A.; Ustilaitė S. *Mokyklos sveikatos ugdytojų vaidmenys*: mokslo studija. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2013, 239 p.
- Pagrindinio ugdymo bendrosios programos*, 2008. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2008 m. rugpjūčio 26 d. įsakymas Nr. ISAK-2433 [interaktyvus]. [žiūrėta 2014-07-03]. <<http://www.smm.lt>>.
- Škėmienė, L.; Ustinavičienė, R.; Radišauskas, R.; Kirvaitienė, J.; Lažauskas, R.; Sabonaitytė, S. Kauno miesto ir Raseinių rajono vidurinio mokyklinio amžiaus moksleivių mitybos įpročiai. *Medicina*. 2009, 45 (4): 302–311.
- Vizbaraitė, D.; Jankauskienė, R.; Gričiūtė, A.; Visagurskienė, K.; Pajaujienė, S. Evaluation of Nutrition Habits of Adolescents in the Aspect of Gender and Physical Activity. *Ugdymas. Kūno kultūra. Sportas*. 2011, 2 (81): 52–58.
- Zaborskis, A.; Lenčiauskienė, I. Health Behaviour among Lithuania's Adolescents in Context of European Union. *Croatian Medical Journal*. 2006, vol. 47 (2): 335–343. [žiūrėta 2014-07-03]. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2080392/>>.
- Zaborskis, A.; Lenčiauskienė, I.; Klibavičius, A. Sveikatos stiprinimas mokykloje ir moksleivių gyvenšana. *Visuomenės sveikata*. 2005, 2 (29): 34–40.
- Zaborskis, A.; Makari, J. *Lietuvos moksleivių gyvenšana: raida 1994–1998 m. ir vertinimas tarptautiniu požiūriu*. Panevėžys: E. Vaičekausko knygyno l-kla, 2001, 136 p.
- Zaborskis, A.; Petronytė, G.; Buitvydaitė, R.; Lubienė, J.; Ambrazevičienė, I.; Kuzmarskienė, G. Lietuvos vyresnių klasių moksleivių mitybos įpročių netolygumas. *Visuomenės sveikata*. 2006, 1 (32): 40–45.
- Паниотто, В. И.; Максименко, В. С. *Колличественные методы в социологических исследованиях* [interaktyvus]. 2003 [žiūrėta 2014-07-03]. <<http://www.socioline.ru/node/395>>.

KNOWLEDGE, SKILLS AND HABITS OF HEALTHY LIFESTYLE OF 5-8TH FORM LEARNERS IN TERMS OF INFORMATION-MOTIVATION-BEHAVIOURAL SKILLS MODEL

Prof. Dr. Vida Gudžinskienė

Mykolas Romeris University, Lithuania

Dr. Jūratė Česnavičienė

Lithuanian University of Educational Sciences, Lithuania

Summary

Currently, institutions of general education are creating preconditions for every learner to acquire knowledge on healthy lifestyle, as well as to develop correspondent skills and habits. The aim of the present article is to define the knowledge, skills and habits of healthy lifestyle of 5-8th form learners by applying the Information-Motivation-Behavioural Skills model. The research aim is concretised by the following objectives: to define the Information-Motivation-Behavioural Skills model and to identify the knowledge on healthy lifestyle of 5-8th formers, as well as to reveal the subjective evaluation of health-promoting skills and habits.

Pursuing to answer the aforesaid tasks, analysis of scientific literature and empirical research, which included anonymous questionnaires for 5-8th formers of comprehensive

schools (N=817: 48.7% of girls and 51.3% of boys), have been conducted. The data were processed applying the computer programme SPSS Statistics 16.0 for 'Windows'. The following methods of mathematical-statistical analysis were applied for the analysis of the collected data: descriptive (percentage frequencies) and analytical (Pearson Chi-Square test) statistics.

The Information-Motivation-Behavioural Skills (IMB) model validates the combinability of information (as the initial and essential factor of the competence of health protection and promotion), personal and social motivation (as a second important factor), and skills and habits (as a third factor) in developing health protection and promotion competence at the junior stage of adolescence.

The empirical research reveals that the knowledge of more than one half of learners about health and healthy lifestyle may be defined as insufficient; whereas more than a half of research participants, i.e. 5–8th form learners, do not demonstrate firm skills of healthy lifestyle: they do not attach sufficient attention to their daily diet, physical activity, have harmful habits, whereas the knowledge on personal hygiene does not always comply with correspondent behaviour. Therefore, despite the fact that the development of learners' competence of health protection and promotion complies with the Information-Motivation-Behavioural Skills model and creates preconditions for learners to develop positive changes in their behaviour in terms of healthy lifestyle, it is assumed that different learners need to determine only sufficient and some superficial knowledge on the issues of healthy lifestyle and condition insufficient development of health-promoting habits. It would be expedient for researchers to define the motivation of learners to acquire knowledge on healthy lifestyle and develop skills and behaviour changes in terms of the links between the acquired competences of health education and promotion.

Keywords: *knowledge, skills and habits of healthy lifestyle, model of health education, 5–8th form learners.*

Vida Gudžinskienė, Mykolo Romerio universiteto Socialinių technologijų fakulteto Edukologijos ir socialinio darbo instituto profesorė, socialinių mokslų (edukologija) daktarė. Mokslinių tyrimų kryptys: gyvenimo įgūdžių ugdymas(is), ugdymo proceso modeliavimas, sveikatos saugojimas, stiprinimas ir ugdymas, įvairių besimokančiųjų kompetencijų raiška, socialinių kompetencijų ugdymas, socialinių darbuotojų ir pedagogų rengimas.

Vida Gudžinskienė, Doctor of Social Sciences (Education), Mykolas Romeris University, Faculty of Social Technologies, Institute of Educational Sciences and Social Work, Professor. Research areas: modelling of educational process, (self-)development of life skills, health protection, promotion and (self-)education, expression of different student competences, development of social competences, social worker and teacher training.

Jūratė Česnavičienė, Lietuvos edukologijos universiteto Sporto ir sveikatos fakulteto Sveikatos ir fizinio ugdymo katedros lektorė, socialinių mokslų (edukologija) daktarė. Mokslinių tyrimų kryptis: sveikatos ugdymas.

Jūratė Česnavičienė, Doctor of Social Sciences (Education), Lithuanian University of Educational Sciences, Faculty of Sports and Health Education, Department of Health and Physical Education, lecturer. Research areas: health education.