

KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS
Socialinių ir humanitarinių mokslų fakultetas
Pedagogikos katedra

**PAAUGLIŲ SOCIALINĖS SVEIKATOS UGDYMAS(IS) KLAIPĖDOS MIESTO
PROGIMNAZIJOSE**

Šeimos edukologijos ir vaiko teisių apsaugos studijų programos magistro baigiamasis darbas

Darbo autorius

M17ISH6643 stud. Jonas Paulauskas

Darbo vadovas

Prof. dr. Neringa Strazdienė

Klaipėda, 2019

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETO
SOCIALINIŲ IR HUMANITARINIŲ MOKSLŲ FAKULTETAS**

MAGISTRO BAIGIAMOJO DARBO LYDRAŠTIS

Pildo magistro baigiamojo darbo autorius

.....
(magistro baigiamojo darbo autoriaus vardas, pavardė)

.....
(magistro baigiamojo darbo pavadinimas lietuvių kalba)

Patvirtinu, kad magistro baigiamasis darbas parašytas savarankiškai, nepažeidžiant kitiems asmenims priklausančių autorių teisių, visas baigiamasis magistro darbas ar jo dalis nebuvo panaudotas Klaipėdos universitete ir kitose aukštosiose mokyklose.

.....
(magistro baigiamojo darbo autoriaus ir parašas)

Sutinku, kad magistro baigiamasis darbas būtų naudojamas neatlygintinai 5 m. Klaipėdos universiteto studijų procese.

.....
(magistro baigiamojo darbo autoriaus ir parašas)

Pildo magistro baigiamojo darbo vadovas

Magistro baigiamąjį darbą ginti

(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....
(data)

.....
(magistro baigiamojo darbo vadovo vardas, pavardė ir parašas)

Pildo studijų koordinatorius

Baigiamasis darbas įregistruotas

.....
(Reg. Nr., data)

.....
(parašas)

Pildo katedros, kuriojančios studijų programą, vedėjas

Magistro baigiamąjį darbą ginti

(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....
(data)

.....
(katedros vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

Oponentu(-ais) skiriu

.....
(įrašyti oponento(-ų) vardą, pavardę)

.....
(data)

.....
(katedros vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

TURINYS

ĮVADAS	8
1. PAAUGLIŲ SOCIALINĖS SVEIKATOS UGDYMO(SI) MOKYKLOJE TEORINĖS IŽVALGOS	13
1.1. Socialinės sveikatos samprata ir jos dėmenys	13
1.2. Socialinės sveikatos ugdymo(si) prielaidos paauglystės amžiuje.....	15
1.2.1. Paauglystės fenomeno aspektai ugdymo procese.....	15
1.2.2. Paauglių socialinės sveikatos būklė Lietuvoje ir jiems įtaką darantys veiksniai.....	22
1.3. Socialinės sveikatos ugdymas - bendrojo ugdymo programų dalis	25
1.4. Pedagogo vaidmuo ir kompetencijos ugdant paauglių socialinę sveikatą.....	28
2. PAAUGLIŲ SOCIALINĖS SVEIKATOS UGDYMO(SI) KLAIPĖDOS MIESTO PROGIMNAZIJOSE EMPIRINIS TYRIMAS	33
2.1. Tyrimo organizavimas ir metodika.....	33
2.2. Tyrimo etika.....	37
2.3. Mokytojų nuomonė apie paauglių socialinę sveikatą, jos ugdymo ypatumus ir atsparumą rizikingam elgesiui.....	37
2.4. Mokinių nuomonė apie jų socialinę sveikatą, jos ugdymosi ypatumus ir atsparumą rizikingam elgesiui.....	45
2.5. Paauglių socialinės sveikatos ugdymo(si) mokykloje teorinis hipotetinis modelis.....	54
DISKUSIJA	59
IŠVADOS	63
LITERATŪRA	65
SANTRAUKA	70
SUMMARY	71
PRIEDAI	72

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Sveikatos elementai ir jų tarpusavio ryšys.....	10
2 pav. Tyrimo etapai.....	33
3 pav. Mokytojų nuomonės apie jų mokinių (paauglių) sveikatą procentinė išraiška.....	44
4 pav. Mokytojų nuomonės apie jų mokinių (paauglių) socialinę sveikatą procentinė išraiška.....	44
5 pav. Mokinių mokymosi įsivertinimas procentine išraiška.....	45
6 pav. Paauglių atsakymų pasiskirstymas procentine išraiška kaip dažnai jie jaučiasi laimingi	45
7 pav. Paauglių pasiskirstymas procentine išraiška pagal jų pačių sveikatos vertinimą.....	46
8 pav. Paauglių pasiskirstymas procentine išraiška pagal bendravimo su draugais svarbą.....	46
9 pav. Paauglių atsakymų apie bendravimo su geriausiu draugu ar drauge dažnio pasiskirstymas procentine išraiška.....	47
10 pav. Paauglių nuomonė apie draugų svarbos priežastis pasiskirstymas procentine išraiška	47
11 pav. Paauglių reakcijų pamačius žmogų nelaimėje pasiskirstymas procentine išraiška	50
12 pav. Paauglių nuomonės apie patyčias procentine išraiška.....	50
13 pav. Paauglių patiriamų patyčių mokykloje dažnis procentine išraiška.....	51
14 pav. Paauglių patiriamų patyčių internete dažnis procentine išraiška.....	51
15 pav. Paauglių jausenos saugiais mokykloje dažnis procentine išraiška	52
16 pav. paauglių pagalbos kreipimosi prioritetai procentine išraiška	52
17 pav. Paauglių socialinės sveikatos vertinimas procentine išraiška	53
18 pav. Paauglių socialinės sveikatos ugdymo(si) mokykloje teorinis hipotetinis modelis.....	56
19 pav. Ryšys tarp paauglio jautimosi laimingu ir geresnio savo sveikatos (fizinės, dvasinės, socialinės) vertinimo	80
20 pav. Ryšys tarp paauglio jautimosi laimingu ir patiriamų patyčių mokykloje bei internete	80
21 pav. Ryšys tarp paauglio savo sveikatos (fizinės, dvasinės, socialinės) vertinimo ir sunkumų bendraujant su mama bei ir broliu ar sese	80

22 pav. Ryšys tarp mokytojo šilumo bei atvirumo savybių ugdant paauglių socialinę sveikatą ir paauglio motyvacijos lygio	81
23 pav. Ryšys tarp mokytojo taktiškumo bei kūrybiškumo ir geresnio mokinio pažinimo bei jo pažangos pripažinimo	81
24 pav. Ryšys tarp paauglių sunkumų bendraujant su tėčiu, draugu (-e) ar mokytojais ir jautimosi saugiais mokykloje	82
25 pav. Ryšys tarp paauglių nesutarimų bendraujant su tėvais dėl elgesio ir nesutarimų dėl per didelės tėvų kontrolės	82
26 pav. Nesutarimų dėl mokymosi bendraujant su tėvais dažnis pagal lytį	82
27 pav. Ryšys tarp paauglių draugų neturėjimo mokykloje problemos ir patiriamų patyčių bei smurto mokinių tarpe	83
28 pav. Nesutarimų, įtemptų santykių su mokytojais problema mokykloje mokiniams, kurie mokosi blogai ir vidutiniškai	83
29 pav. Ryšys tarp paauglių žalingų įpročių turėjimo problemos ir kylančių nesutarimų bendraujant su tėvais dėl paauglių žalingų įpročių	83
30 pav. Ryšys tarp paauglių patiriamų patyčių internete ir patiriamų patyčių mokykloje	84
31 pav. Jautimosi saugiais mokykloje dažnis pagal lytį	84
32 pav. Ryšys tarp paauglių jautimosi laimingais, bendravimo su geriausiu (-ia) draugu (-e) ir savo socialinės sveikatos vertinimo	84
33 pav. Ryšys tarp paauglių kylančių sunkumų bendraujant su mama ar klasės draugais ir savo socialinės sveikatos vertinimo	85
34 pav. Socialinės sveikatos reikšmės paauglio socialinių įgūdžių formavimui Chi kvadratas	85
35 pav. Prisitaikymo įgūdžio svarba paauglio socialinei sveikatai palaikyti	85
36 pav. Atvejo analizės svarba socialinei sveikatai ugdyti	85
37 pav. Dienoraščio svarba socialinei sveikatai ugdyti	86
38 pav. Sėkmės istorijų analizės svarba socialinei sveikatai ugdyti	86
39 pav. Susidūrimas su paauglių išankstiniais nusistatymais ugdant socialinę sveikatą	86

40 pav. Susidūrimas su paauglių emociniu nestabilumu ugdant socialinę sveikatą	86
41 pav. Mokinių skatinimo įsitraukti į įvairią veiklą svarba ugdant socialinę sveikatą	87
42 pav. Mokinių socialinių įgūdžių plėtojimo svarba ugdant socialinę sveikatą	87
43 pav. Konkretumo kaip pedagogo savybės svarba ugdant socialinę sveikatą	87
44 pav. Mokytojo globėjo vaidmens svarba ugdant socialinę sveikatą	87
45 pav. Mokinių pasiekimų ir pažangos vertinimo svarba ugdant socialinę sveikatą	88
46 pav. Mokinių motyvavimo ir paramos jiems svarba ugdant socialinę sveikatą	88
47 pav. Mokinių socialinės sveikatos vertinimas pagal pedagogų darbo stažą	88
48 pav. Nesutarimų bendraujant su mokytojais dažnis pagal lytį	89
49 pav. Nesutarimų dėl paauglių žalingų įpročių bendraujant su tėvais dažnis pagal lytį	89
50 pav. Nesutarimų, įtemptų santykių su mokytojais problema mokykloje mokiniams, kurie mokosi blogai ir vidutiniškai	89
51 pav. Dažnų konfliktų, įtemptų santykių su mokiniais problema mokykloje mokiniams, kurie mokosi blogai ir vidutiniškai	89
52 pav. Bendravimo su savo geriausiu draugu ar drauge dažnis pagal lytį	90
53 pav. Patiriamų patyčių internete dažnis pagal lytį	90

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Socialinės sveikatos apibrėžtys pagal Lietuvos ir užsienio mokslininkus.....	15
2 lentelė. Mokytojų nuomonės apie socialinės sveikatos apibrėžtį trimis aspektais procentinė išraiška.....	38
3 lentelė. Mokytojų nuomonės apie paauglių socialinės sveikatos reikšmę procentinė išraiška.....	38
4 lentelė. Mokytojų nuomonės apie tam tikrų socialinių įgūdžių svarbą paauglio socialinei sveikatai palaikyti procentinė išraiška.....	39
5 lentelė. Mokytojų nuomonės apie pedagogų dažniausiai naudojamus ugdymo metodus paauglių socialinei sveikatai ugdyti procentinė išraiška.....	40
6 lentelė. Sunkumų, su kuriais susiduria mokytojai ugdydami socialinius įgūdžius, dažnio procentinė išraiška.....	41
7 lentelė. Pedagogų nuomonės apie mokytojo vaidmenų svarbą ugdant paauglių socialinę sveikatą procentinė išraiška.....	41
8 lentelė. Mokytojų nuomonės apie jų organizacinius gebėjimus ugdant paauglių socialinę sveikatą procentine išraiška	42
9 lentelė. Mokytojų nuomonės apie svarbiausias pedagogo asmenines savybes ugdant paauglių socialinę sveikatą procentinė išraiška.....	42
10 lentelė. Mokytojų nuomonės apie veiklų svarbą siekiant efektyvaus paauglių socialinės sveikatos ugdymo procentinė išraiška.....	43
11 lentelė. Sunkumų, su kuriais susiduria paaugliai bendraujant, pasiskirstymas procentine išraiška.....	48
12 lentelė. Paauglių nesutarimų su tėvais priežasčių pasiskirstymas procentine išraiška	49
13 lentelė. Paauglių atsakymų apie aktualias problemas mokykloje pasiskirstymas procentine išraiška	50
14 lentelė. Rekomendacijos mokyklų vadovams ir mokytojams ugdant paauglių socialinę sveikatą	57

Ivadas

Temos aktualumas. Šiuolaikinėje visuomenėje žmogaus sveikata užima svarbią vietą asmens prioritetų sąrašė ir suvokiama kaip didžiausia vertybė bei duotybė žmogui. Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) parengtame Europos sveikatos politikos strateginiame dokumente *Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century* (2015, p. 11) pažymima, jog svarbu reikšmingai pagerinti gyventojų sveikatą, mažinti sveikatos skirtumus, stiprinti visuomenės sveikatą ir plėtoti į gyventojus orientuotas universalias, nešališkas, darnias ir kokybiškas sveikatos sistemas. Pabrėžiama, jog investicijos į sveikatos ugdymą yra naudingesnės negu mokesčiai už sveikatos netekusio asmens gydymą.

Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijoje (1989) pabrėžiama, jog vaiko sveikata yra prigimtinė jo teisė, o visuomenės užduotis yra ją realizuoti. Daugelyje pasaulio šalių sukurtos ir vykdomos sveikatos ugdymo programos nukreiptos vaikų sveikatingumo gebėjimams mokykloje ugdyti. Kai kuriose šalyse šios programos yra visiškai integruotos į švietimo sistemą, kitose – sveikatos ugdymo kursas dėstomas kaip atskira disciplina. Taip demonstruojama sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo svarba vaikystėje bei paauglystėje.

Paaugliai – visos visuomenės ateitis, tad būtina rūpintis jų sveikata, ją saugoti, stiprinti ir padėti jiems patiems ją ugdyti. Šiuo laikotarpiu vaiko organizmas sparčiai auga bei vystosi ir jį gali pažeisti nepalankūs išoriniai veiksniai. M. Barkauskaitė (2015) apibūdina paauglystę kaip krizių, sunkumų, prieštaravimų, konfliktų, nerimo, saviraiškos, ieškojimų amžiaus tarpsnį. „Šiame amžiaus tarpsnyje intensyvėja gyvenimo pažinimo poreikis, formuojasi požiūris į vyraujančias tiesas, į kitus žmones (ypač suaugusiuosius), pradeda reikštis aktyvumas, pilietiškumas, visuomeniškumas, stiprėja poreikis bendrauti su bendraamžiais, trokštama naujų žinių ir t.t.“ (p. 40). Kitaip tariant, paauglių potraukiai stiprėja, o slopinimo procesai išlieka nepakitę. Dėl to aštrėja susidūrimai su nusistovėjusiomis normomis, tradicijomis, požiūriais, pasaulėžiūromis, daugėja konfliktų su pačiu savimi, artimaisiais, kitais žmonėmis, ypač suaugusiaisiais.

Paauglystėje vaikas suranda savo tapatumą. „Imant psichologiškai, jaunystė pasiekta tada, kai individas susiranda savo identiškumą (tapatumą), susidaro savo vertybių sistemą, gali užmegzti ir palaikyti tarpusavio draugystės ir meilės santykius, numato ateities perspektyvas“ (Petrulytė, 2012, p. 76). Remiantis Vilniaus visuomenės sveikatos biuro 2014 m. atlikto tyrimo duomenimis, nustatyta, kad savo sveikatos vertinimas, jautimasis laimingais, rūkymas, svaigalų vartojimas, patyčių patyrimas bei dalyvavimas patyčiose išlieka vienomis opiausių socialinių problemų tarp Lietuvos paauglių (HBSC, 2014). Mokslinėje literatūroje paauglystės amžius apibūdinamas kaip rizikingiausias amžius socialinės sveikatos ir jos gerovės aspektu.

Vaikystėje ir paauglystėje susiformavę įgūdžiai lieka ir suaugusiojo elgsenoje (Povilaitienė, Butvilas, 2014, p. 47). Lietuvos mokyklose sveikatos ugdymo kursas integruojamas į visų dalykų turinį, todėl paauglių socialinė sveikata ugdoma formalios, neformalios veiklos, kasdienių mokyklos gyvenimiškų situacijų metu ir kt.. Anot Ž. Kuprėnaitės ir kt. (2015) socialinė sveikata – tai žmogaus gebėjimas bendrauti su aplinkiniais, suprasti patį save, tai – kaip kiti žmonės reaguoja į vienokius ar kitokius asmenybės poelgius, ir apskritai kaip žmogus kontaktuoja su visuomenės nariais ir išoriniu jį supančiu pasauliu.

Anot V. Gudžinskienės (2013) geros socialinės mokinio sveikatos kriterijai yra: socialinis adaptyvumas, socialinis lankstumas, socialinis pasitenkinimas, socialiai dinamiškas elgesys, socialinių ir kultūrinių normų laikymasis, pakankamas kultūrinio išprusimo lygis, ypatingai pabrėžiami socialiai priimtini poelgiai, gebėjimas apsispręsti ir priimti socialiai priimtinus sprendimus, teigiamas ir adekvatus savęs vertinimas, gebėjimas reflektuoti savo elgesį.

Mokslininkai teigia, jog sparčiai besivystančios visuomenės iššūkių kontekste išskyla nauji metodologiniai ir praktiniai uždaviniai socialinės sveikatos identifikavimui (Juozulynas, Savičiūtė, Jurgelėnas, Valeikienė, Stukas, 2013). A. Petrulytės (2012) teigimu, gerą socialinę paauglio sveikatą palaikyti padeda išsiugdyti bendravimo ir bendradarbiavimo įgūdžiai. Ypač pabrėžtini: gebėjimas reikšti savo jausmus verbaliai ir neverbaliai, tolerancijos įgūdžiai, valios sukaupimas, gebėjimas būti drauge, bendrauti ir bendradarbiauti su skirtingų pažiūrų žmonėmis bei atsispirti bendraamžių spaudimui. Jaunystėje tobulinami įgyti įgūdžiai, ypatingas dėmesys skiriamas streso įveikimo būdų įgūdžiams ugdyti.

Socialinė aplinka, ryšiai su ja atlieka ypač reikšmingą vaidmenį, siekiant efektyvios paauglio ugdymo(-si) kokybės. Jei šeima, mokykla bei draugai – kaip svarbiausi veiksniai – veikia teigiamai, galima tikėtis, kad asmens socialinės sveikatos raiška taip pat bus sėkminga (Kuprėnaitė, Lubienė, Ubeikienė, 2015). V. Gudžinskienės (2013) teigimu, jaunimo socialinę sveikatą lemia: tinkami elgesio modelio pavyzdžiai mikro ir makro aplinkoje, deramas tėvų dėmesys auklėjimui, socialinių žinių, gebėjimų ir įgūdžių turėjimas, vaiko amžių atitinkantys reikalavimai, keliami ir tėvų, ir ugdytojų, turingas laisvalaikis ir kt.

Šiuolaikinėje visuomenėje vykstančio vertybinio virsmo metu mokytojo vaidmuo ypač aktualus (Galkienė, 2011), nes vienokie ar kitokie mokytojo veiksmai visada grindžiami vertybėmis, kurios atsispindi mokytojo elgesyje, ir jie neišvengiamai veikia mokinių nuostatas ir vertybių pasirinkimą (Lepeškienė, 2000).

Atkreipiant dėmesį į šeimos, mokyklos ir visuomenės bendradarbiavimą ugdant mokinių sveikatą, pabrėžiama, kad efektyvus sveikatos ugdymas yra prioritetinga mokytojų veikla. Neatsitiktinai kai kurie mokslininkai (Yager, O’Dea, 2005; Wolny, 2010; Manapuy, 2009) ugdant

mokinių sveikatą svarbią vietą skiria mokytojui, asmeninei jo sveiko gyvenimo būdo patirčiai, nes mokytojo asmenybė gali kokybiškai paveikti ugdytinių nuostatas. Todėl dažnai mokytojas apibūdinamas kaip „mokinių sveiko gyvenimo būdo kūrėjas“ (Wolny, 2010, p. 86).

Ugdant socialinę mokinių sveikatą, pedagogui svarbu suvokti naują sveikatos ugdymo paradigmą, kuri orientuoja ne į ligos gydymą, bet ir į žmogaus sveikatos išsaugojimą, stiprinimą bei sveiką gyvenseną. Svarbu ir tai, kad pedagogas pažintų save ir vaiką, gebėtų padėti mokiniams rūpintis savo, kitų sveikata bei saugia aplinka (Bobrova, 2006). A. G. Davidavičienės (2006) nuomone, mokytojas turi turėti žinių apie sveikatą ir gebėti sistemingai bei įtaigiai pateikti medžiagą. Juk pedagogas tai ne vien žinių teikėjas, o vedlys į sveiką gyvenimo būdą. Pedagogas pamokų metu ir bendraudamas su vaikais individualiai suteikia jiems žinių apie socialinę sveikatą, išreiškia savo požiūrį į gyvenimo būdą, jo tikslą. Mokytojo vertybinės nuostatos, sveikatos sampratos suvokimas, ugdymo institucijos tradicijos daro įtaką vaikų gyvenimo būdai (Davidavičienė, 2006).

Problemos ištirtumas. Socialinės sveikatos sampratą apibrėžė ir išryškino T. B. Ručkina ir kt. (2006); M. Huber ir kt. (2011); V. Gudžinskienė (2013); D. J. Anspaugh, G. Ezell (2013); Ž. Kuprėnaitė ir kt. (2015); Ž. Truskovska (2015). Minėti autoriai socialinę sveikatą perteikia įvairiose plotmėse, interpretuodami ją savaip.

Daug dėmesio paauglių charakteristikoms bei paauglystės fenomenui ugdymo procese savo moksliniuose darbuose skyrė V. Rajeckas (1995); W. Grant (1998); G. W. Allport (1998); Gurevičiūtė, Lekevičius (1998); N. Markauskienė (1998); S. Girdzijauskienė, A. Šimelionienė (2002); A. Petrulytė (2003, 2012); A. Vaičiulienė (2004); V. Grakauskaitė, N. Kropaitė (2004); R. Braslauskienė, I. Jonutyte (2005); V. J. Černius (2006); Lepeškienė, 2007; G. Navaitis (2007); Žilienė (2012); V. Gudžinskienė (2013); L. Slušnys. (2014); M. Barkauskaitė (2015); J. Ship (2018).

Paauglių socialinės sveikatos būklę Lietuvoje ir jiems įtaką darančius veiksnius analizavo mokslininkai: Šatūnienė (2009); N. Umbrasienė, L. Narkauskaitė (2010); D. Širvytė ir A. Zaborskis (2011); Skerytė - Kazlauskienė ir kt. (2012); A. Petrulytė (2012); V. Gudžinskienė (2013). Socialinės sveikatos ugdymo ypatumus savo moksliniuose darbuose plačiai analizavo K. Weare, G. Gray, 1995; A. G. Davidavičienė (1996); V. Lepeškienė (2000); V. Gudžinskienė (2002); T. Timoshenko, (2003); D. Johannsen, (2003); Z. Yager, J.A. O’Dea (2005); G. Gray ir kt. (2006); S. Gigolaeva (2006); R. Kim (2006); M. Bobrova (2006); V. Gudžinskienė (2007; 2013); A. Jociūtė ir kt. (2008); A. Kisliakov (2008); V. Šveikauskas (2008); N. Manapuy (2009); A. Popov (2009); B. Wolny (2010); D. Jourdan ir kt. (2010); M. Mikaluskaitė (2011); A. Galkienė, (2011); V. Gudžinskienė, J. Česnavičienė (2013); A. Petrauskienė, S. Ustilaitė (2013); V. Vetrenkienė (2015) ir kt.

Nors mokslinėje literatūroje pateikiamos įvairios socialinės sveikatos sampratos bei analizuojamos įvairios vaikų socialinio ugdymo ir socializacijos problemos, tačiau pasigendama išsamesnių paauglių socialinės sveikatos ugdymo(si) tyrimų. Todėl kyla probleminiai klausimai:

1. Kokia yra Klaipėdos miesto progimnazijose besimokančių paauglių socialinė sveikata?
2. Kokie yra paauglių socialinės sveikatos ugdymo(si) ypatumai Klaipėdos miesto progimnazijose?
3. Koks yra mokslškai pagrįstas paauglių socialinės sveikatos ugdymo(si) mokykloje teorinis hipotetinis modelis, sudarantis sąlygas stiprinti mokinių sveikatą ir tobulinti jos ugdymo(si) procesą?

Tyrimo objektas – paauglių socialinės sveikatos ugdymas(is).

Tyrimo tikslas – teoriškai ir empiriškai ištirti paauglių socialinės sveikatos ugdymo(si) ypatumus Klaipėdos miesto progimnazijose bei sukurti mokslškai pagrįstą paauglių socialinės sveikatos ugdymo(si) mokykloje teorinį hipotetinį modelį.

Tyrimo uždaviniai:

1. Atskleisti paauglių socialinės sveikatos ugdymo(si) teorinius pagrindus.
2. Ištirti paauglių nuomonę apie savo socialinę sveikatą bei jos ugdymosi ypatumus Klaipėdos miesto progimnazijose.
3. Ištirti mokytojų nuomonę apie paauglių sveikatos ugdymo ypatumus Klaipėdos miesto progimnazijose.
4. Sukurti mokslškai pagrįstą paauglių socialinės sveikatos ugdymo(si) mokykloje teorinį hipotetinį modelį.

Metodai:

- **teoriniai:** mokslinės literatūros analizė, informacijos analizė ir sintezė, loginis-konstruktyvinis, duomenų grupavimo metodas.
- **empiriniai:** apklausa raštu (anketavimas).
- **duomenų analizės:** statistinė duomenų analizė, aprašomoji statistika, grafinio vaizdavimo metodas.

Darbas grindžiamas šiomis teorinėmis nuostatomis:

Vaiko natūralios raidos teorija. Remiantis šia teorija dėmesys fokusuojamas į vaikus kaip asmenybes bei vyraujančius skirtumus tarp jų. Nagrinėjant paauglystės tarpsnius aiškiai matoma, kokie vaikai yra skirtingi kiekviename raidos etape. M. Barkauskaitė (2015) teigia, jog būtent paauglystėje aštrėja susidūrimai su nusistovėjusiomis normomis, tradicijomis, požiūriais, pasaulėžiūromis, daugėja konfliktų su pačiu savimi, artimaisiais, kitais žmonėmis, ypač suaugusiaisiais. Be to, kaip teigė A. Petrulytė (2003), intensyvus paauglio savęs suvokimas,

vertinimas, savęs vaizdo susidarymas, pozicijos gyvenime ieškojimas psichologų dar vadinamas identiškumo formavimusi. Ši nuostata darbe padėjo atskleisti paauglystės tarpsnyje vyraujančius stereotipus apie paauglius ir jų nuostatas socialinės sveikatos aspektu,

Humanistinės pedagogikos teorija. Humanistinės pedagogikos atspirties taškas yra bendrystės, bendradarbiavimo ir bendros kūrybos idėjos, perduodamos iš širdies į širdį. Humanistinė pedagogika skirta vaiko asmenybei brandinti ir taurinti, o žinios yra suvokiamos kaip kelias į tokį tikslą. Humanistinė pedagogika pačiu gyvenimu auklėja vaikus ir ruošia vaikus kaip pasaulio, gyvenimo tobulintojus. Kaip teigiama teorijoje, ugdymo procese vadovaujama abipusio supratimo, pasitikėjimo, kūrybingos kantrybės, laisvo pasirinkimo, pažinimo džiaugsmo, meilės principais. (Maslow, 2006, p. 66). Šia teorija padėjo atskleisti, kaip ugdant paauglio socialinę sveikatą ugdoma ir jo asmenybė bei ruošiamas pilnavertis žmogus nūdienų visuomenėje.

Pozityvių nuostatų vaiko sveikatai teorija. Postmodernus gyvenamasis laikotarpis išryškino žmogaus ugdymo vienovės būtinybę, t. y., kai natūraliai ir darniai su bendrąja kultūra ir kitomis vertybėmis plėtojamos ne tik individo fizinės, protinės ir dvasinės galios, bet ir jo paties socialinės sveikatos elementai. Sveikatos ugdymas per socialinės sveikatos prizmę tampa efektyvus, kai teisingai parenkami ugdymo metodai, ugdymo procese vyrauja liberalus požiūris į ugdytinį. Geras bei tinkamas pedagogų, draugų, šeimos narių ir kitų visuomenės dėmenų pavyzdys, prevencija smurtui, patyčioms ir žalingiems įpročiams lemia gerą paauglių socialinę sveikatą (Adaškevičienė, 2008, p. 204; Adaškevičienė, Strazdienė, 2013, p. 33-35). Ši nuostata darbe padėjo teoriškai išryškinti, kaip paauglio socialinės sveikatos ugdymo(si) procesą gali paveikti tinkama ir derama aplinka ugdymo įstaigoje, šeimoje, draugų rate, visuomenėje. Empiriniu tyrimu siekta išsiaiškinti, ar ugdymo įstaigose sukuriama tinkama aplinka paauglio socialinei sveikatai plėtotis.

Šiuolaikinės sveikatos koncepcija. Ši koncepcija remiasi PSO nuostata, kad sveikata - visiška fizinė, protinė ir socialinė gerovė, o ne vien ligos ar negalios nebuvimas (Gudžinskienė, 2013). Šiuolaikinė sveikatos koncepcija skirstoma į tris dalis: fizinę, psichinę ir socialinę sveikatą. Šia teorine nuostata bus bandoma išryškinti socialinės sveikatos kaip koncepcijos dėmens turinį, nuostatas, principus, kuriais remiantis apibūdinama gera socialinė sveikata.

Darbo struktūra. Darbą sudaro įvadas, teorinė ir empirinė dalys, diskusijos, išvados, literatūros sąrašas (84 šaltiniai), santrauka (lietuvių ir anglų kalbomis), 3 priedai. Darbe pateiktos 14 lentelių, 53 paveikslai. Darbo apimtis 90 puslapių.

1. PAAUGLIŲ SOCIALINĖS SVEIKATOS UGDYMO(SI) MOKYKLOJE TEORINĖS IŽVALGOS

1.1. Socialinės sveikatos samprata ir jos dėmenys

Sveikatos terminas buvo vartojamas jau antikos laikais. Jos apibūdinimas keitėsi priklausomai nuo epochos, nes kiekvienu laikotarpiu atsirasdavo vis naujų žinių apie žmogų ir jo sveikatą įtakojančius veiksnius (Adaškevičienė, 1999). Taip pat įtakos tam turėjo ir mokslo plėtra.

1948 m. PSO paskelbė iki šiol plačiausiai vartojamą sveikatos apibrėžimą, kuriuo ji apibūdinama kaip visiška fizinė, protinė ir socialinė gerovė, o ne vien ligos ar negalios nebuvimas (Gudžinskienė, 2013). Juo pabrėžiama, kad sveikata yra tokia žmogaus būklė, kuri atsiranda iš trijų elementų sąveikos rezultato (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. J. Matuizienė (2007) pabrėžia, kad fizinė gerovė apima intervalą nuo specifinių simptomų sukkelto diskomforto iki žvalumo ar bendro pasitenkinimo savo sveikata. *Psichikos sveikata* yra interpretuojama kaip sveikatos dalis, psichinio normalumo būseną, kaip emocinis ir dvasinis atsparumas, kuris leidžia patirti džiaugsmą ir išverti skausmą, nusivylimą, ir liūdesį; tai gėrio jausmas, kuriuo asmuo remiasi tikėdamas savo bei kitų žmonių orumu ir verte (Malinauskas, Brusokas, 2010). *Socialinė sveikata* susijusi su mūsų požiūriu į save kaip visuomenės narius. Ji atspindi mūsų santykius su šeimos nariais, draugais, bendradarbiais ir kitais žmonėmis su kuriais bendraujame, todėl reikia stengtis išsiugdyti bendravimą palengvinančių įgūdžių (Petrauskienė, Zaborskis, 2000). Kitaip tariant – tai žmogaus sugebėjimas prisitaikyti prie visuomenės ar socialinės grupės, kuriai jis priklauso.



1 pav. Sveikatos elementai ir jų tarpusavio ryšys (*Mokinių sveikata: kaip ją išsaugoti?*, 2015)

Anot E. Adaškevičienės (1999), sveiko vaiko apibūdinimas bendrais bruožais galėtų būti toks: sveikas vaikas – aktyvus, linksmas, džiugios nuotaikos, geranoriškai nusiteikęs aplinkinių žmonių atžvilgiu. Jis komunikabilus, žingeidus, aktyvus, judrus. Sveikas vaikas vystosi harmoningai, turi gerai išlavintas funkcinės organizmo galimybes ir fizines ypatybes. Jis stiprus, ištvermingas, greitas, vikrus, kvėpavimas fizinės veiklos metu gilus ir tolygus. Vaikas neturi ansvorio, yra aktyvus, daug juda, turi gerą apetitą. Emociškai ir psichiškai sveikas vaikas yra ramus, patenkintas, pasitiki savimi ir kitais žmonėmis, noriai bendrauja su vaikais, nejaučia baimės, pykčio ir kitokių išgyvenimų. Jis myli artimus žmones, jaučiasi laisvas, yra draugiškas. Miegas gilus, trukmė normali. Sveiki vaikai retai serga, išvis neserga lėtinėmis ligomis, neturi fizinių trūkumų, greitai neperšala ir nepavargsta.

Toliau šiame poskyryje aptariama trečioji sveikatos koncepcijos atšaka – socialinė sveikata. *Sveikatos ugdymo bendrojoje programoje* (2012) išskiriami esminiai **socialinės sveikatos dėmenys**:

- socialinis sąmoningumas ir kultūra (taikių sprendimų siūlymas kilus konfliktui; pagalbos kvietimas esant būtinybei);
- bendravimas (draugiškų santykių su kitais palaikymas; pagarbus bendravimas, bendravimo svarba tarpusavio santykiams; savarankiškas bendradarbiavimo pasirinkimas; socialinių įgūdžių ugdymasis);
- rizikingo elgesio prevencija (bandymas užkirsti kelią konfliktams atsirasti; atsispyrimas provokacijai ir/ar spaudimui elgtis rizikingai, nenaudingai sveikatai; neįsitraukimas į pavojingas socialinio spaudimo situacijas).

Ž. Kuprėnaitė ir kt. (2015) šią sąvoką interpretuoja kaip žmogaus gebėjimą bendrauti su aplinkiniais, pačio savęs supratimą, kitų žmonių reakciją į vienokius ar kitokius asmenybės poelgius, žmogaus kontaktavimą su visuomenės nariais ir išoriniu jį supančiu pasauliu. Tuo tarpu mokslininkė T. B. Ručkina (2006) šią sąvoką apibrėžia taip: „tai individo, grupės, visuomenės būseną, kuri atitinka normą pagal visus atitinkamo statuso parametrus (psichologinio, šeimyninio, socialinio, kultūrinio, ekonominio, etninio)“ (p.47).

Kad išgryninti bendrą ir toliau šiame darbe vartojamą socialinės sveikatos sąvoką, pateikiama lentelė su įvairių Lietuvos ir užsienio mokslininkų socialinės sveikatos sąvokos apibrėžtimis (1 lentelė). Detalesnei sąvokos analizei pateikiamos aštuonios socialinės sveikatos sąvokos apibrėžtys.

1 lentelė. Socialinės sveikatos apibrėžtys pagal Lietuvos ir užsienio mokslininkus

Socialinės sveikatos apibrėžtis	Autorius (-iai)
Tai individo, grupės, visuomenės būseną, kuri atitinka normą pagal visus atitinkamo statuso parametrus (psichologinio, šeimyninio, socialinio, kultūrinio, ekonominio, etninio).	T. B. Ručkina ir kt. (2006)
Tai sugebėjimas įgyvendinti savo potencialą ir prievoles; gebėjimas valdyti gyvenimą tam tikru savarankiškumo lygiu, nepaisant sveikatos būklės; dalyvavimas socialinėje veikloje, įskaitant darbą.	M. Huber ir kt. (2011)
Tai socialinis sąmoningumas ir kultūra, bendravimas, rizikingo elgesio prevencija.	<i>Sveikatos ugdymo bendroji programa</i> (2012)
Tai žmogaus gebėjimas prisitaikyti prie visuomenės ar socialinės grupės, kuriai jis priklauso.	V. Gudžinskienė (2013)
Tai gebėjimas sėkmingai sąveikauti su socialine aplinka ir žmonėmis, pagrįstas pagarba ir tolerancija skirtingomis nuomonėmis ar tikėjimais.	D. J. Anspaugh, G. Ezell (2013)
Tai žmogaus gebėjimas bendrauti su aplinkiniais, suprasti patį save, tai – kaip kiti žmonės reaguoja į vienokius ar kitokius asmenybės poelgius, ir apskritai kaip žmogus kontaktuoja su visuomenės nariais ir išoriniu jį supančiu pasauliu.	Ž. Kuprėnaitė, J. Lubienė, R. Ubeikienė (2015)
Tai gebėjimas užmegzti ir palaikyti darnius santykius su socialine aplinka ir aukštas socialinės brandos lygis.	Ž. Truskovska (2015)
Tai būseną, apimančią teigiamą savęs ir kitų vertinimą, pasitenkinimą tarpasmeniniais santykiais, gebėjimą bendrauti.	<i>Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendroji programa</i> (2016)

Apibendrinant pirmąjį poskyrį, daroma išvada, jog sveikata skirstoma į tris pagrindinius tipus: fizinę, psichinę ir socialinę. Šiame darbe aptariamas vienas iš sveikatos tipų - socialinė sveikata. Socialinė sveikata susijusi su mūsų, kaip visuomenės narių, požiūriu į save. Ji interpretuojama kaip socialinis sąmoningumas ir kultūra, bendravimas, rizikingo elgesio prevencija. Šios socialinės sveikatos sąvokos apibrėžties bus laikomasi baigiamajame darbe kalbant apie jos ugdymą(si) mokykloje.

1.2. Socialinės sveikatos ugdymo(si) prielaidos paauglystės amžiuje

1.2.1. Paauglystės fenomeno aspektai ugdymo procese

Paauglystė – tai kritinis amžiaus tarpsnis. Mokslininkai įvairiai interpretuoja šį amžiaus tarpsnį. Anot V. Rajecko (1995), tai laisvės ir savęs ieškojimo metas. Tai gyvenimo tarpsnis, kuris trunka nuo

vaikystės iki suaugusiojo. Paauglystės amžius pats sunkiausias ir sudėtingiausias iš visų amžiaus tarpinių. Kartais ji net vadinama pereinamuoju laikotarpiu, kadangi tarsi pereinama iš vaikystės į suaugusiųjų gyvenimą, iš nebrandumo į brandą. Tai noras, kad suaugusieji pripažintų ją kaip asmenybę, skaitytųsi su jo nuomone (p. 52).

V. J. Černius (2006) teigia, kad paauglystė yra bene audringiausias ir pavojingiausias žmogaus amžiaus tarpnis, kurio tam tikri reiškiniai pasireiškia ir vėlesniu jaunystės laikotarpiu. „Tai amžius, kai itin stipriai ima reikštis jauno žmogaus agresija, t. y. veržimasis į priekį puolimas į gyvenimą, kova su neteisybe, rungtyniavimas, galynėjimasis su priešais (kartais savo paties sukurtais) ir aktyvėjantis lytinis gyvenimas, postūmis kurti naujas gyvybes, tęsti žmonių giminę“ (p. 171).

M. Barkauskaitė (2015) apibūdina paauglystę kaip krizių, sunkumų, prieštaravimų, konfliktų, nerimo, saviraiškos, ieškojimų amžiaus tarpinį. „Šiame amžiaus tarpsnyje intensyvėja gyvenimo pažinimo poreikis, formuojasi požiūris į vyraujančias tiesas, į kitus žmones (ypač suaugusiuosius), pradeda reikštis aktyvumas, pilietiškumas, visuomeniškumas, stiprėja poreikis bendrauti su bendraamžiais, trokštama naujų žinių ir t.t.“ (p. 40). Kitaip tariant, paauglių potraukiai stiprėja, o slopinimo procesai išlieka nepakitę. Dėl to aštrėja susidūrimai su nusistovėjusiomis normomis, tradicijomis, požiūriais, pasaulėžiūromis, daugėja konfliktų su pačiu savimi, artimaisiais, kitais žmonėmis, ypač suaugusiais. Jei būtų kalbama apie paauglystės trukmę, ne apie mokslininkų nustatytas chronologines ribas, tai ji trunka nuo fizinio lytinio brendimo pačios pradžios iki tol, kol susiformuoja asmenybė, kol pasiekiamas savarankiško suaugusio žmogaus socialinė padėtis. Būtent šiuo laikotarpiu labai pasikeičia paauglio gyvenimo ir veiklos samprata, jo socialinis vaidmuo. Jis turi priimti naują visuomeninį statusą, padėti bendruomenėje, suaugusieji pradeda jam kelti didesnius bei rimtesnius reikalavimus. Suaugusieji į paauglį pradeda žiūrėti daug rimčiau, patikėti jam tam tikras užduotis, darbus, kuriuos gali atlikti atsakingas, suaugęs žmogus. Taip palaiptu paauglys įtraukiamas į visiškai suaugusių, subrendusių žmonių gretas.

Kokios yra paauglystės chronologinės ribos? Lietuvos ir užsienio autoriai (Petruolytė, 2003, 2012; Žilienė, 2012, Slušnys, 2014; Ship, Josh, 2018 ir kt.) pažymi, jog paauglystės laikotarpis nurodomas kaip gana ilgas. Išskiriamos paauglystės stadijos: ankstyvoji paauglystė, ji trunka nuo 12 iki 14 metų, vidurinioji paauglystė – trunka nuo 15 iki 18 metų, o vėlyvoji paauglystė - nuo 19 iki 21 metų (Ship, Josh, 2018). Kartais nurodoma ankstyvoji nuo 10 iki 14 metų, vidurinioji nuo 15 iki 19 metų, vėlyvoji nuo 20 iki 24 metų paauglystė (Petruolytė, 2012). Lietuvoje dažnai nesutariama dėl paauglystės chronologinių ribų. Tai laikotarpis tarp vaikystės ir suaugusiojo amžiaus, trunkančio nuo 14 iki 25 metų vyrams ir nuo 12 iki 21 metų moterims, kiti pradžių nurodo jau nuo 10 metų amžiaus (Slušnys, 2014).

Anot G. Navaičio (2007), sunkiausia tiksliai nurodyti paauglystės pabaigą. Psichologiniu požiūriu šis pereinamasis laikotarpis baigiasi tada, kai asmuo randa savo tapatumą, susikuria savo vertybių sistemą arba numato, kokia ji galėtų būti, sugeba užmegzti ir palaikyti tarpusavio draugystės bei meilės santykius, numato ateities planus, sugeba prisiimti atsakomybę už save ir savo veiksmus bei atsakyti už juos. Paauglystės amžiau ribos – sąlygiškos. Tikslios ribos negalima nubrėžti. Tam tikri paauglystės būdingi požymiai skleidžiasi individualiai ir nebūtinai vienodai ar visiems vienu metu.

Kaip teigė W. Grant (1998), remdamasis kitų mokslininkų veikalais ir interpretuodamas skirtingas nuomones, jis paauglystę pavadino adolescencija, kuri skirstoma taip: 12–14 metais matyti spartus lytinis brendimas (ankstyvoji adolescencija), 15 metai lyg pereinamasis tarpsnis, jame prasideda domėjimasis priešingos lyties asmeniu, 16–18 metais paauglys toliau bręsta fiziškai, atsiranda abipusė berniukų ir mergaičių draugystė (vėlyvoji adolescencija). Autorius sutinka su daugeliu kitų autorių, kurie tyrė bei rašė apie paauglystę, kad paauglystės – adolescencijos pabaigos tiksliai nustatyti neįmanoma.

Įvairiose šalyse paauglystės amžiaus ribos nurodomos ne vienodai ir ji baigiasi įvairiai: vienoje – kai paauglys lytiškai subręsta, kitose – kai gali vesti ar tekėti ir tai susiję su didžiule atsakomybe, dar kitose – kai asmuo įgyja profesiją, turi darbą, yra atsakingas už save arba tai nustato teisinės normos: gautas pasas, vairuotojo pažymėjimas, šaukimas į kariuomenę. Tačiau bendri paauglystės pabaigos bruožai yra savo tapatumo atradimas, sudaroma vertybių sistema, išlaikomi santykiai su aplinkiniais ir kt. Sparčiai kintant paauglio kūnui, lygiagrečiai vyksta ir savęs atradimo, savęs pažinimo, klausimų „kas aš?“ sprendimas. Paaugliui iškyla daugybė gyvenimiškų klausimų, į kuriuos anksčiau nekreipdavo dėmesio ar jie nebūdavo aktualūs. Paaugliui bręstant mąstymas tampa vis lankstesnis ir abstraktesnis. Jis suvokia daiktų savybes, mąsto abstrakčiomis sąvokomis. Paauglystės tarpsnis yra laikomas rizikos amžiumi, nes tada pradeda sparčiai formuotis asmenybė, aktyviai vykti socializacija, atitinkamų vaidmenų prisiėmimas ir kt. Labai tikėtina, kad šiame procese gali prisitaikyti įvairių elgesio defektų, lemiančių asmenybės susiformavimą. Tačiau paaugliai būtent šiuo laikotarpiu tampa pajėgūs svarstyti įvairias abstrakčias idėjas, racionaliai nagrinėti įvairias sąvokas, kritiškai vertinti kitų pasakytas mintis. Itin svarbu, kaip kinta paauglio mąstysena.

Paauglystėje vaikas suranda savo tapatumą. „Imant psichologiškai, jaunystė pasiekta tada, kai individas susiranda savo identiškumą (tapatumą), susidaro savo vertybių sistemą, gali užmegzti ir palaikyti tarpusavio draugystės ir meilės santykius, numato ateities perspektyvas“ (Petrulytė, 2012, p. 76). Ieškant tapatumo iškyla daug klausimų, tokių kaip ko gyvenime siekti, kaip siekti. G. W. Allport (1998) tapsmą pirmiausia siejo su klausimais, kas mus svarbu, kokia mūsų prigimtis, vertybių bei tikslų formavimu. Kaip teigė A. Petrulytė (2003), intensyvus paauglio savęs suvokimas,

vertinimas, savęs vaizdo susidarymas, pozicijos gyvenime ieškojimas psichologų vadinamas identiškumo formavimusi. Paaugliui tenka išsiugdyti pasitikėjimą, tapti atsakingam už ateities perspektyvas, susikurti savo vertybes ir nuostatas. „Prasmingas savęs atradimas priklauso nuo didėjančio protinio brendimo laipsnio, savo galių bei talentų tobulėjimo ir pasaulėžiūros plėtotės.“ (Slušnys, 2014, p. 64). Vis dėlto neužtenka vien paauglio pastangų rasti savo tapatumą, reikia pagalbos ir iš šalies. „Žmogų augti skatina ir tam sąlygas sudaro besąlygiškos pagarbos nuostata, t. y. vertinantis, ne smerkiantis ar teisiantis, bet priimantis požiūris į jo jausmus, poreikius, norus, jo pasirinktas vertybes, tokioje aplinkoje žmogus vis labiau tampa pats savimi: jis „nusimeta“ kaukes, atsisako „fasadinio elgesio, jam primestų nuomonių bei įsitikinimų, eina tikrosios savasties link.“ (Lepeškienė, 2007, p. 14).

Palaikymas iš šalies padeda formuotis tapatumui, kaip teigė W. Grant (1998), identiškumo susiformavimas pasireiškia socialiniuose santykiuose (santykiuose su tėvais, mokytojais ar bendraamžiais). „Šioje visuomenėje aplinkoje žmonės įvairiai bendrauja, ir tie santykiai tarp žmonių daro didžiulę įtaką vaiko kaip sąmoningos aplinkybės vystymuisi. Ta kultūrinė ir socialinė aplinka tiesiogiai veikia besiformuojančią asmenybę, jos įpročius, elgesį, santykius su aplinka ir t.t.“ (Rajeckas, 1995, p. 10). Tačiau kaip teigė A. Vaičiulienė (2004), ne vien socialinė aplinka veikia asmens vystymąsi, bet ir pats paauglys skatina visuomenės vystymąsi. Autorė teigė, kad paaugliams būdingas maištavimas, pasipriešinimas tam tikra prasme yra visuomenei naudingas reiškinys. Paaugliai skatina visuomenės vystymąsi. Savo nepasitikėjimu suaugusiųjų vertybėmis verčia juos dar kartą patikrinti šias vertybes ir įsitikinti, ar šie yra teisūs. „Primityviose visuomenėse iniciacijų apeigos sąlygoja natūralų individo perėjimą iš paauglystės į suaugusiųjų bendruomenę. Civilizuotoje visuomenėje paaugliui nesuteikiama tokia pagalba, tai sukelia paauglystės krizę, tačiau tokia visuomenė greičiau vystosi.“ (Vaičiulienė, 2004, p. 5).

Atlikus paauglio fizinio ir socialinio portreto analizę, matyti, kad aplinkoje esti daug faktorių, darančių įtaką paauglių gyvenimams, jų socialinei sveikatai. V. Gudžinskienė (2013) pažymi, kad „socialiniai įgūdžiai yra paauglių socialinės sveikatos prielaida, nes, įgiję jų, asmenys sugeba pažinti save, pasitikėti savimi, realiai vertinti savo galimybes, adekvačiai vertinti rizikos situacijas, spręsti problemas, priimti tinkamus, socialiai priimtinius sprendimus geba prisitaikyti prie kintančių gyvenimo realių, spręsti kylančius konfliktus visuomenei priimtinais būdais ir išlaikyti gerą socialinę sveikatą“ (p.37). Daroma prielaida, kad tinkamų bei išugdytų socialinių įgūdžių turėjimas gali būti traktuojamas kaip raktas į visokeriopą socialinę sveikatą. Būtina aptarti kaip viena iš pagrindinių ugdymo institucijų – mokykla – padeda paaugliams ugdyti jų socialinę sveikatą socialinių įgūdžių lavinimo aspektu.

V. Grakauskaitė, N. Kropaitė (2004) nurodo, kad, lavinant socialinius įgūdžius, svarbus vaidmuo tenka tėvams, auklėtojams bei mokytojams. Ugdyti socialinius įgūdžius nėra lengva. Netgi galima teigti, kad tai mokytojui yra sunkiausia. „Pedagogus gali guosti nebent mintis, kad vaikai ir paaugliai turi mažiau įsisenėjusių išankstinių nusistatymų nei suaugusieji, jų santykiai su pasauliu dar tik formuojasi, jie paslankesni, lengviau pasiduodantys pašalinei įtakai“ (Gurevičiūtė, Lekevičius, 1998, p.14). Be mokyklos socialinius įgūdžius formuoja šeima, bendraamžiai ir draugai, visuomenės informavimo priemonės, bažnyčia ir kiti aplinkos komponentai. Nepaisant to, mokyklinio amžiaus vaikams pedagogo įtaka yra labai didelė.

Šiuolaikiniam pedagogui svarbu atsisakyti autoritarinio valdymo stiliaus, kai nusakoma, ką, kada ir kaip vaikai turėtų daryti. Reikia skatinti vaikus aktyviai dalyvauti ugdymo procese ir organizuoti jį taip, kad būtų sudaromos galimybės bendrauti, pažinti vieniems kitus, suprasti ir vertinti poelgius. Sugyventi su kitais asmenimis, užmegzti ir plėtoti tarpusavio ryšius – labai svarbūs socialiniai įgūdžiai, kurių moksleiviui prireikia jau pirmosiomis buvimo kolektyve dienomis.

Autorės D. O. Daukšienė ir V. Gudžinskienė (2002) teigia, kad mokyklos, klasės aplinka – galingas įrankis, skatinantis tinkamų socialinių įgūdžių formavimą. Svarbu, kad paauglys, patekęs į naują socialinę aplinką, žinotų veikiančias taisykles ir galėtų pats dalyvauti jas kuriant. Būtent taisyklės padeda paaugliui suvokti, kad negalima daryti tik tai, kas patinka. Sukūrę savo taisykles ir jų laikydamiesi, paaugliai gali jaustis saugūs ir laisvi. Mokytojo ir mokinio, tėvų ir vaikų bei vaikų tarpusavio bendravimo stereotipai stebimi, perimami ir kartojami gyvenime. Šie aplinkinių elgesio pavyzdžiai svarbūs ugdant vaikų socialinius įgūdžius.

Pedagogams, ugdant socialinius įgūdžius, vienas iš uždavinių yra valingų charakterio bruožų ugdymas – „tai kryptingumo (tikslų turėjimo), atkaklumo, aktyvumo, ryžtingumo, pareigingumo, savarankiškumo, ištvėringumo, susivaldymo, principingumo, mokėjimo nugalėti sunkumus ugdymas“ (Rajeckas, 2004, p. 203).

N. Markauskienė (1998) rekomenduoja taikyti šiuos socialinių įgūdžių ugdymo metodus: pokalbius, diskusijas, debatus, žaidimus, testus, anketas, interviu, „minčių lietus“, įvykių, faktų, dokumentų analizę. Jos manymu, socialinių įgūdžių ugdymas bendrojo lavinimo mokykloje yra būtinas, nes:

- skatina mokinio asmenybę tobulėti ir užkerta kelią rimtesniems bendravimo sutrikimams;
- labai pagerina psichologinį klimatą ir leidžia pasiekti geresnių mokymosi rezultatų;
- padeda ugdytojams labiau pažinti klasės mokinius, užsimegzti geriems mokytojo ir mokinio tarpusavio santykiams.

Prie viso to, S. Girdzijauskienė, A. Šimelionienė (2002) pristato socialinių įgūdžių lavinimo programą. Joje teigiama, kad vienas svarbiausių programos tikslų yra supažindinti paauglius su

pagrindiniais socialiniais įgūdžiais, išmokyti tinkamai bendrauti su aplinkiniais, spręsti konfliktines situacijas, geriau pažinti savo jausmus, aktyviai organizuoti savo veiklą. Programoje socialiniai įgūdžiai suskirstyti į 6 grupes. Iš pradžių paaugliai mokomi klausytis kito žmogaus, pradėti ir užbaigti pokalbį, pasiūlyti pagalbą ar jos paprašyti, padėkoti, tinkamai atsiprašyti. Turi išmokti su mokymusi susijusių įgūdžių: kelti tikslus, spręsti problemas, vykdyti nurodymus, bendradarbiauti su kitais žmonėmis. Formuojant efektyvesnius tarpasmeninius santykius su greta esančiais žmonėmis, paaugliai mokomi atskleisti, ką jaučia kitas žmogus, parodyti prierašumą, laukti savo eilės, dalytis su kitais. Pamokose svarbu paaugliams paaiškinti, kaip elgtis, kai esi piktas, kai kas nors erzina, kai bijai ar paprasčiausiai būna liūdna. Nuo pat mažens reikia mokyti sąžiningumo, išdrįsti pasakyti „ne“ ir suprasti, kodėl kiti sako ne, apginti savo teises.

Socialinių įgūdžių ugdymo vadove (2001) teigiama, kad kiekvieno ugdymo įgūdžio yra mokoma etapais: įgūdis demonstruojamas; paaugliai patys jį išmėgina žaisdami (vaidindami) įvairias situacijas; kiti grupės dalyviai bei vadovai dalijasi išpūdžiais apie tai, kaip paaugliams sekėsi: pagiria, paskatina (grįžtamasis ryšys); galiausiai naudojant įvairius būdus stengiamasi, kad paaugliai taikytų naujai išmoktą įgūdį realaus gyvenimo situacijose.

Taigi, įgūdžių ugdymas vyksta etapais:

- *Modeliavimas*. Žmonės mato ir stebi įvairų elgesį, tačiau mėgdžioja ne viską. Tai efektyvus naujų elgesio būdų mokymo metodas. Struktūrinio mokymo grupėje modeliu dažnai būna vadovas ar vadovai.

Modeliavimo kriterijai, nuo kurių priklauso mokymo (modeliavimo) efektyvumas:

Mokymasis efektyviausias, kai modelis vykusiai, įgudusiai, profesionaliai demonstruoja tam tikrą elgesį, stebėtojiui yra autoritetas, draugiškas ir paslaugus; yra tos pačios lyties, amžiaus, statuso kaip stebintis asmuo, yra paskatinamas už tinkamą elgesį. Efektyviausias tada, kai demonstruojamas elgesys yra aiškus, detalus. Pradedama nuo lengviausio ir baigiama sudėtingiausiu įgūdžiu. Elgesys, kurio yra mokoma, kartojamas keletą kartų; apima kuo mažiau nereikšmingų detalių. Modeliais būna keletas individų.

- *Vaidmenų atlikimas*. Tai situacija, kai individo prašoma elgtis tam tikru būdu. Būdas efektyvesnis, kai paauglys turi galimybę rinktis: vaidinti ar ne. Vaidinant yra improvizuojama; paauglys gauna atlygį, paskatinimą ar įvertinimą už atliktą vaidmenį. Vaidmenų atlikimas yra būtina, tačiau nepakankama elgesio keitimo mechanizmo dalis. Jo poveikis nėra ilgalaikis.

- *Grįžtamasis ryšys* – tai informacijos suteikimas paaugliui apie tai, kaip jam sekėsi vaidinti, pabrėžiant, kiek jo elgesys sutapo su modelio elgesiu. Tai gali būti konstruktyvūs pasiūlymai pagerinti vaidmens atlikimą, paskatinimai (materialus, socialinis).

- *Išmokto elgesio* perkėlimas. Mokymo programoje svarbiausia tai, kad paauglys mokėtų mokomą elgesį pritaikyti realiame gyvenime, o ne tai, kad jis išmoktų vaidinti. Išmokto elgesio įtvirtinimas ir pritaikymas priklauso nuo mokymosi aplinkos, priemonių, personalo, paskatinimo rūšių, užduočių instrukcijų.

Gebėjimai, arba kitaip įpročiai, yra ugdomi arba lavinami tam tikrų užsiėmimų metu bei integruotose pamokose, kur bendrieji dalykai siejami su socialiniu ugdymu, kuris eina per visus dalykus, net ir per meninius (*Socialinių įgūdžių ugdymo vadovas*, 2001).

R. Braslauskienė, I. Jonutyė (2005) teigia, kad žmogus, išsiugdęs gerus bendravimo gebėjimus, gali savarankiškai priimti sprendimus, konstruktyviai vertinti konfliktus, kūrybiškai ir kritiškai mąstyti, suvokti tam tikras socialines taisykles ir normas, sugeba gauti paramą ir efektyviai ją panaudoti, užmegzti ir palaikyti pozityvius santykius su kitais.

Lietuvos bendrojo lavinimo mokykla siekia ugdyti sąmoningus piliečius, suprantančius savo teises ir pareigas, gebančius konstruktyviai dalyvauti nuolat kintančios visuomenės gyvenime. Ji padeda mokiniams įsisąmoninti, kad demokratijos kūrimas šeimoje, bendruomenėje, tautoje, valstybėje, pasaulyje – tai asmeninė kiekvieno iš mūsų užduotis, rūpestis ir atsakomybė. Kartu puoselėjama tautinė savigarba bei pagarba pagrindinėms demokratinėms vertybėms: žmogaus orumui, laisvei, lygybei, teisingumui ir teisėtumui, tolerancijai, solidarumui. Tad mokykloje būtina sudaryti sąlygas mokiniams ugdytis vidinį poreikį aktyviai veikti, ugdytis gebėjimą analizuoti kultūrinę, etninę, politinę, socialinę įvairovę bei dėl jos galinčius kilti konfliktus, ieškoti taikaus šių konfliktų sprendimo būdų; gebėjimą laisvai ir sąmoningai spręsti, vertinti ir apsispręsti atviroje, pliuralistinėje visuomenėje.

Didžioji dauguma žmonių taip pat neabejoja ir pilietinio ugdymo mokykloje reikalingumu bei efektyvumu, nes pilietiškumas siejasi su kitomis asmens vertybinėmis orientacijomis, ypač asmens dorumu: ugdant pilietį, neišvengiamai ugdomas doras žmogus. Su pilietiškumu dorinį ugdymą sieja dvi vertybinės orientacijos: atsakingumas ir tolerancija. Atsakingumas – tai atsakomybė už tai, kas vyksta šalyje, derinant asmeninius siekius su šalies poreikiais (jei reikia, juos pakreipti taip, kad tarnautų visuomenės, žmonių labui). Tolerancija – kiekvienas žemės gyventojas turi teisę į savitą pilietiškumą, dėl to neretai iškyla konfliktų. Svarbu pratinti ir mokyti ugdytinius pripažinti teisę į savitą pilietiškumą ir gerbti jų veiksmus, kuriais siekiama savo krašto interesų ir savo šalies gerovės.

Apibendrinant šį poskyrį, galima teigti, kad paauglystė, mokslinės literatūros autorių teigimu – sudėtingas ir kompleksiškas laikotarpis, reikalaujantis dėmesio, priežiūros, tinkamo ugdymo, auklėjimo, paramos ir t. t. Paaugliai – jautri visuomenės grandis. Šis amžius apibūdinamas kaip krizių, sunkumų, prieštaravimų, konfliktų, nerimo, saviraiškos, ieškojimų amžius. Todėl paaugliams, siekiant tapti pilnaverčiais visuomenės dalyviais, būtina iš(si)ugdyti socialinius įgūdžius, o tinkamų

bei išugdytų socialinių įgūdžių turėjimas gali būti traktuojamas kaip raktas į visokeriopą socialinę sveikatą.

1.2.2. Paauglių socialinės sveikatos būklė Lietuvoje ir jiems įtaką darantys veiksniai

Kaip aptarta anksčiau šiame darbe, socialinė sveikata interpretuojama kaip socialinis sąmoningumas ir kultūra, bendravimas, rizikingo elgesio prevencija, gebėjimas sėkmingai integruotis visuomenėje. Taip pat pabrėžta ir socialinių įgūdžių reikmė norint išlaikyti gerą socialinę sveikatą.

Anot V. Gudžinskienės (2013), geros socialinės mokinio sveikatos kriterijai yra: socialinis adaptyvumas, t. y. gebėjimas prisitaikyti, socialinis lankstumas, socialinis pasitenkinimas, socialiai dinamiškas elgesys (amžių atitinkanti socialinė raida, priklausomai nuo amžiaus asmuo gali atlikti pagrindines veiklas), socialinių ir kultūrinių normų laikymasis (socialinis pasiruošimas, socialinės žinios ir socialinė patirtis, socialinė kultūra, socialinė gerovė), pakankamas kultūrinio išprusimo lygis (išsiauklėjimas, mandagumas, socialiai priimtinos vertybinės orientacijos ir požiūris, teigiamas asmens kryptingumas), ypatingai pabrėžiami socialiai priimtini poelgiai (socialinis elgesys, stilius, sveikas gyvenimo būdas, sveika gyvensena, elgesio sutrikimų neturėjimas), gebėjimas apsispręsti ir priimti socialiai priimtinius sprendimus, teigiamas ir adekvatus savęs vertinimas, gebėjimas reflektuoti savo elgesį (svarbių asmeninių savybių, padedančių kontroliuoti save, susiformavimas, empatiškumas).

A. Petruolytės (2012) teigimu, gerą socialinę paauglio sveikatą palaikyti padeda išsiugdyti bendravimo ir bendradarbiavimo įgūdžiai. Ypač pabrėžtini: gebėjimas reikšti savo jausmus verbaliai ir neverbaliai, tolerancijos įgūdžiai, valios sukaupimas, gebėjimas būti drauge, bendrauti ir bendradarbiauti su skirtingų pažiūrų žmonėmis bei atsispirti bendraamžių spaudimui. Jaunystėje tobulinami įgyti įgūdžiai, ypatingas dėmesys skiriamas streso įveikimo būdų įgūdžiams ugdyti.

V. Gudžinskienės (2013) teigimu, jaunimo socialinę sveikatą lemia: tinkami elgesio modelio pavyzdžiai mikro- ir makro- aplinkoje, deramas tėvų dėmesys auklėjimui, socialinių žinių, gebėjimų ir įgūdžių turėjimas, vaiko amžių atitinkantys reikalavimai, keliami ir tėvų, ir ugdytojų, turiningas laisvalaikis ir kt. Pažymėtina, kad socialiniai įgūdžiai yra jaunuolių socialinės sveikatos prielaida, nes, įgiję jų, asmenys sugeba pažinti save, pasitikėti savimi, realiai vertinti savo galimybes, adekvačiai vertinti rizikos situacijas, spręsti problemas, priimti tinkamus, socialiai priimtinius sprendimus geba prisitaikyti prie kintančių gyvenimo realijų, spręsti kylančius konfliktus visuomenei priimtinais būdais ir išlaikyti gerą socialinę sveikatą.

N. Umbrasienė, L. Narkauskaitė (2010) prideda, jog vaikų gyvenimo sąlygos – tėvų skaičius šeimoje, gyvenimas su ar atskirai nuo biologinių tėvų, tėvų išsilavinimas, tėvų profesinė, socialinė ar ekonominė padėtis taip pat turi įtakos vaikų socialinei sveikatai.

Pasak A. Petrulytės (2003), bendravimas su bendraamžiais veikia paauglio socializaciją ir tapatumą todėl, kad paaugliai vieni iš kitų mokosi to, ko negali išmokti iš suaugusiųjų: bendrauti su draugais ir lyderiais, reaguoti į agresiją bei prievartą ir t.t.

D. Širvytė ir A. Zaborskis (2011) akcentuoja paauglių ir tėvų santykių kokybės ryšį su paauglių rūkymu ir alkoholio vartojimu. Jie teigia, kad sutrikęs vaiko bendravimas su tėvais, nenoras kalbėti apie jam iškilusias problemas didina riziką vartoti psichotropines medžiagas, tuo tarpu kartu su tėvais praleistas laikas ir dažnas bendravimas su jais yra glaudžiai susiję su retesniu alkoholinių gėrimų ir tabako vartojimu.

Ne mažiau svarbūs paaugliui yra santykiai su bendraamžiais, kurie dažnai būna esminė paauglio gyvenimo dalimi ir gali daryti įtaką paauglio socialinei sveikatai. Autoriai santykius su bendraamžiais sieja su paauglių prisitaikymu, psichosocialiniu funkcionavimu, socialine veikla, siekimu socializuotis visuomenėje (Shanon, 2006; Šatūnienė, 2009; Skerytė - Kazlauskienė ir kt., 2012). Juk norint būti socialinės grupės dalimi, tenka perprasti jos specifines vertybes ir elgesio normas, struktūrą bei tradicijas, jomis sekti (Petrulytė, 2003). Todėl bendravimas su bendraamžiais sudaro puikias sąlygas išmokti šių svarbių dalykų.

Remiantis G. Shanon (2006), R. Šatūnienės (2009), N. Umbrasienės, L. Narkauskaitės (2010), D. Širvytės, A. Zaborskio (2011), M. Skerytės – Kazlauskienės (2012), A. Petrulytės (2012) bei V. Gudžinskienės (2013) išsakytomis mintimis, galima išskirti keletą pagrindinių aspektų ir apžvelgti Lietuvos paauglių socialinės sveikatos būklę, remiantis Visuomenės Sveikatos Biuro (toliau – VSB) pateiktais statistiniais duomenimis. Paauglių socialinės sveikatos būklės analizei atlikti remiamasi Vilniaus VSB pateikiamais duomenimis, kurie atspindi panašias ir kitų savivaldybių paauglių socialinės sveikatos tendencijas tam tikrais aspektais: savo sveikatos vertinimo, jausenos laimingų, rūkymo, alkoholio vartojimo, kentėjimas nuo patyčių ir jų kurstymo ir kt. aspektais.

Analizuojant pirmąjį aspektą – sveikatos vertinimą – išryškėjo šie duomenys: Lietuvos mastu nepalankiai vertinančių savo sveikatą mergaičių daugiausia aptikta Radviliškio rajone (19,2 %), berniukų – Radviliškio ir Molėtų rajonuose (po 25,2 %). Mažiausiai nepalankiai savo sveikatą vertinančių mergaičių tyrimo duomenimis yra Kelmės raj. (9,0 %), berniukų – Širvintų raj. (4,0 %). Klaipėdoje nepalankiai savo sveikatą vertinančių mergaičių yra 14,9 % (šalies vidurkis – 16,0 %), berniukų – 9,9 % (šalies vidurkis – 9,1 %).

Kitas parinktas aspektas – jautimasis nelaimingu (-a). Vilniaus VSB pateiktais duomenimis daugiausia nelaimingomis besijaučiančių mergaičių yra Marijampolės sav. (21,3 %), berniukų –

Zarasų raj. (19,7 %). Mažiausiai nelaimingomis besijaučiančių mergaičių yra Kėdainių raj. (7,8 %), berniukų – Prienų raj. (3,7 %). Klaipėdoje nelaimingomis besijaučiančių mergaičių buvo 15,5 % (šalies vidurkis – 15,3 %), berniukų – 12,9 % (šalies vidurkis – 8,4 %).

Kitas aptariamas aspektas – rūkymas ir jo paplitimas Lietuvos paauglių tarpe. Kaip analizuota anksčiau, paaugliai privalo turėti išugdytus socialinius įgūdžius ir gebėti atsispirti žalingiems veiksniams bei priimti tinkamus sprendimus ypatingose situacijose. Rūkymas gali būti interpretuojamas kaip vienas iš bendraamžių įtakos padarinių. Remiantis Vilniaus VSB atlikto tyrimo duomenimis, daugiausia rūkančių mergaičių Lietuvoje aptikta Kretingos raj. (15,5 %), berniukų – Zarasų raj. (36,2 %). Mažiausiai rūkančių mergaičių rasta Kelmės raj. (2,7 %), berniukų – Molėtų raj. (9,5 %). Klaipėdoje rūkančių mergaičių buvo 12,1 % (šalies vidurkis 8,8 %), berniukų – 18,6 % (šalies vidurkis – 15,5 %). Tai sudaro šiek tiek daugiau procentų tiriamųjų nei šalies vidurkis.

Kitas svarbus aspektas – svaigalų, šiuo atveju alkoholio, vartojimas. Svaigalų vartojimas lygiuojasi kartu su rūkymu ir atspindi prastą socialinės sveikatos būklę. Analizuojant anksčiau minėto tyrimo duomenis, daugiausia 15 metų mergaičių, kurios buvo apsvaigę nuo alkoholio 2-3 ar daugiau kartų, aptikta Plungės ir Joniškio raj. (po 50,0 %), berniukų – Zarasų raj. (69,2 %). Mažiausia 15 metų mergaičių, kurios buvo apsvaigę nuo alkoholio 2-3 ar daugiau kartų, rasta Radviliškio raj. (8,3 %), berniukų – Prienų raj. (16,7 %). Analizuojant Klaipėdos 15 metų mergaičių duomenis, jos buvo apsvaigę nuo alkoholio 2-3 ar daugiau kartų, o tai sudarė 33,3 % (šalies vidurkis – 33,0 %), berniukų – 31,1 % (šalies vidurkis – 40,8 %).

Apžvelgus analizuotą mokslinę literatūrą, svarbu pabrėžti ir kitą aspektą – patyčias. Tai vis dar išlieka opia problema Lietuvoje, jos mokyklose. Vilniaus VSB atlikto tyrimo duomenimis, daugiausia mokykloje patyrusių patyčias mergaičių aptikta Zarasų raj. (39,0 %), berniukų – Širvintų raj. (40,3 %). Mažiausia mokykloje patyrusių patyčias patiriančių mergaičių rasta Kaune (16,9 %), berniukų – Alytuje (24,2 %). Klaipėdoje patyčias mokykloje patyrusių mergaičių buvo 19,9 % (šalies vidurkis – 26,4 %), berniukų – 28,8 % (šalies vidurkis – 31,6 %).

Galiausiai, kitoje barikadų pusėje – mokiniai, kurie patys dažnai tyčiojosi iš kitų mokinių. Daugiausia mergaičių, kurios pačios tyčiojosi iš kitų, aptikta Širvintų raj. (28,0 %), berniukų – Kaišiadorių raj. (44,3 %). Mažiausia mergaičių, kurios pačios tyčiojosi iš kitų, rasta Kelmės raj. (8,7 %), berniukų – Plungės raj. (24,8 %). Tuo tarpu Klaipėdoje, mergaičių, kurios pačios tyčiojosi iš kitų, buvo 15,6 % (šalies vidurkis – 16,0 %), berniukų – 26,2 % (šalies vidurkis – 30,1 %).

Apibendrinant, nustatyta, jog geros socialinės mokinio sveikatos kriterijai yra: socialinis adaptyvumas, lankstumas bei pasitenkinimas, socialiai dinamiškas elgesys, socialinių ir kultūrinių normų laikymasis, pakankamas kultūrinio išprusimo lygis, socialiai priimtini poelgiai, adekvatus savęs vertinimas. Paauglių socialinę sveikatą lemia: tinkami elgesio modelio pavyzdžiai mikro- ir

makro- aplinkoje, deramas tėvų dėmesys auklėjimui, socialinių žinių, gebėjimų ir įgūdžių turėjimas, vaiko amžių atitinkantys reikalavimai, keliami ir tėvų, ir ugdytojų, turiningas laisvalaikis, bendravimo ir bendradarbiavimo įgūdžiai, tėvų skaičius šeimoje, gyvenimas su ar atskirai nuo biologinių tėvų, tėvų išsilavinimas, tėvų profesinė, socialinė ar ekonominė padėtis. Paaiškėjo, jog paaugliai savo sveikatą vertina teigiamai, jaučiasi pakankamai laimingais, turi žalingų įpročių, vis dar patiria patyčias bei nevengia pasityčioti iš kitų.

1.3. Socialinės sveikatos ugdymas - bendrojo ugdymo programų dalis

Lietuvos bendrojo ugdymo mokyklose sveikatos ugdymą reglamentuoja *Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendroji programa* (2016). Joje teigiama, jog sveikatos ugdymas yra integralus ir įtraukiamas į bendrąją ugdymo programą. *Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendrojoje programoje* (2016) reglamentuojamas sveikatos ugdymo tikslas, uždaviniai, sritys, programos įgyvendinimas, ugdymo gairės, mokinių gebėjimų raida, pasiekimai ir sveikatos ugdymo turinio apimtis. Pirmoje šios programos dalyje aptariamos bendrosios nuostatos bei programos paskirtis, kuria siekiama: "užtikrinti sėkmingą vaiko sveikatos ugdymą mokykloje bei prisidėti prie vaiko fizinės, socialinės, dvasinės ir psichologinės gerovės" (*Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendroji programa*, 2016). Mokinių sveikata siejasi su gebėjimu sėkmingai mokytis ir įgyti reikalingas žinias, kurios bus naudingos ateityje. Įsakyme pabrėžiama, kad sveikatos ugdymo programa yra integrali ir grindžiama mokyklos bendruomenės tarpusavio bendradarbiavimu (*Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendroji programa*, 2016).

Antrojoje programos dalyje aprašomas programos tikslas uždaviniai ir sritys. Programa siekiama užtikrinti vaikų fizinę, psichinę ir socialinę gerovę, padėti mokiniams išsiugdyti sveikatai naudingus įpročius, gebėjimus, nuostatas bei skatinti atsakomybę už savo ir šalia esančių žmonių sveikatą. Pagrindinis programos siekiamas rezultatas – sveikas gyvenimo būdas – kasdienių įpročių visuma, padedantys saugoti ir stiprinti sveikatą.

Vaikai vykdomos sveikatos ugdymo programos metu turi įgyti žinių ir suvokimo apie pagrindinius sveikos gyvensenos principus, veiklos ir poilsio derinimo, sveikos mitybos, tinkamos aplinkos ir fizinio aktyvumo svarbą, jų tarpusavio ryšį ir įtaką asmens sveikatai bei gyvenimo kokybei. Taip pat turi įsisavinti žinias apie pozityvų mąstymą ir jo svarbą, savivertės, emocijų ir jausmų darnos reikšmę žmogaus gerovei ir sveikatai.

Mokiniai turi gebėti:

- Teigiamai vertinti save, pozityviai mąstyti, kontroliuoti emocijas, priimti palankiausius racionaliausius sprendimus savo, artimųjų, bendruomenės sveikatai ir gerovei;

- Surasti, atsirinkti ir pritaikyti patikimą informaciją, priemones ir paslaugas sveikatai saugoti bei stiprinti, kritiškai vertinti šeimos, bendraamžių, medijų, technologijų, kultūros įtaką sveikai gyvensenai, atsispirti neigiamam socialiniam spaudimui;

Sveikatos ugdymas turėtų apimti tokias sritis kaip:

- Sveikatos ir sveikos gyvensenos samprata;

- Fizinė sveikata (fizinis aktyvumas, sveika mityba, veikla ir poilsis, asmens ir aplinkos švara);

- Psichikos sveikata (savivertė, emocijos ir jausmai, protas ir pozityvus mąstymas);

- Socialinė sveikata (socialinis sąmoningumas ir kultūra, bendravimas, rizikingo elgesio prevencija) (*Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendroji programa*, 2016).

Trečiosios dalies punktuose apibrėžiamas sveikatos ugdymo programos įgyvendinimas ir ugdymo gairės. Dvyliktame įstatymo punkte rašoma, jog planuojant sveikatos ugdymo veiklą mokykloje, svarbu išsiaiškinti mokinių su sveikata susijusius poreikius. Tokiu būdu asmenys, planuojantys sveikatos ugdymo veiklas mokykloje, apibrėžtų sveikatos ugdymo kryptis, tikslus ir įgyvendinimo būdus. Programos įgyvendinimas turi būti nuolatos derinamas mokyklos mokytojų, ypatingai kūno kultūros, etikos, psichologijos, biologijos ir technologijos. Pagal penkiolikto įsakymo punktą mokykloms rekomenduojama turėti mokytoją, kuris būtų atsakingas už programos įgyvendinimo koordinavimą. Programos įgyvendinimas ir koordinavimas turėtų būti skirtas mokytojams, kūno kultūros ar kitiems bet kurių dalykų mokytojams, patiems propaguojantiems sveiką gyvenseną, gebantiems organizuoti ir vadovauti sveikatos ugdymo procesui. Šešioliktame punkte rašoma: „Sveikatos ugdymo programos įgyvendinimą daug lemia integraciniai ryšiai su kitomis ugdymo turinio sritimis, kurių metu ugdomi su atitinkamu dalyku susiję įvairūs mokinio sveikatai svarbūs gebėjimai, nuostatos ir žinios.“ Įsakyme išskiriami tokie ugdymo dalykai kaip kūno kultūra, kuri gali padėti išsiugdyti fizinio aktyvumo poreikį, dorinis ugdymas, kuris gali sudaryti galimybes ugdyti savojo „Aš“ suvokimą, savivertės jausmą ir savigarbą bei gamtamokslinis ugdymas, kuris gali padėti geriau suprasti tarpusavio ryšius tarp žmogaus kūno fizinio aktyvumo, sveikos mitybos, poilsio ir kitų sveikatai įtaką darančių veiksnių bei numatyti galimas pasekmes (*Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendroji programa*, 2016).

Anot V. Gudžisnienės (2007) sveikatos ugdymo programa gali būti integruojama į mokyklos veiklą keliais būdais. Vienas iš būdų – sveikatos ugdymo programos integravimas į bendrosios ugdymo programos mokomuosius dalykus, kuriame dalyvauja mokytojai. Tačiau taikant tokį metodą, sunku kontroliuoti sveikatos ugdymo programos turinį, kadangi temos, kurias aptaria mokytojai gali kartotis ir mokytojams gali trūkti žinių tam tikriems sveikatos klausimams aptarti arba dėl įtemptos

bendrosios ugdymo programos ir sudarytų planų, gali neturėti laiko aptarti sveikatos ugdymo temas (Gudžinskienė ir kt., 2007).

Antras būdas – sveikatos ugdymą programą integruoti tik į vieną arba kelis mokomuosius dalykus. Taikant tokį metodą, turėtų būti suburta mokytojų grupė, kuri būtų suinteresuota šia veikla ir jaustų atsakomybę už programos įgyvendinimą. Sveikatos ugdymo programa būtų įgyvendinama naudojant spiralės principą, viską pradedant ikimokykliniame amžiuje ir vėliau tęsiant mokykliniame, atsižvelgiant į vaiko raidą ir gebėjimą įsisavinti žinias. Naudojant tokį būdą mokinys visą savo mokymosi laiką gilina žinias apie sveikatos stiprinimą, analizuojamos visos temos, o sveikatos ugdymo užsiėmimai vykdomi pagal mokinių poreikius. Tačiau taikant šį metodą, taip pat sunku užtikrinti kokybę, kadangi mokytojai gali būti nepilnai pasiruošę aptarti visas sveikatos ugdymo temas ar atsakyti į mokinių keliamus klausimus (Gudžinskienė ir kt., 2007).

Trečias būdas – integruoti į bendrąją ugdymo programą, kaip atskirą dalyką, kurią įgyvendintų atskiras mokytojas specialistas. Ugdymo turinys, lyginant su pirmais integravimo metodais būtų nuoseklus, kokybiškas ir nesikartotų. Tačiau įgyvendinant šią programą, kiti mokytojai būtų atriboti nuo šios veiklos įgyvendinimo, padidėtų mokinių darbo krūvis ir dar labiau apkrauta bendroji ugdymo programa (Gudžinskienė ir kt., 2007).

Ketvirtas būdas – sveikatos ugdymo programa integruojama į klasės valandėlės, kurias vykdytų klasių auklėtojai. Tikėtina, kad toks ugdymas gali užtikrinti sveikatai žalingų įpročių mažėjimą, o klasių auklėtojai kalbėtų mokiniams aktualiomis temomis. Tačiau pagrindiniai trūkumai, kad klasės valandėlės nėra nuolatinės, auklėtojams gali pritrūkti žinių ar laiko (Gudžinskienė ir kt., 2007).

Paskutinis programos integravimo būdas – programa įgyvendinama įvairių projektų metu, dalyvaujant žmonių grupei, kuri yra pasirengusi šią programą įgyvendinti. Tačiau taikant tokį metodą, nedalyvauja visi mokytojai ir sunku suburti specialistų grupę bei atrasti laiko bendrojoje ugdymo programoje (Gudžinskienė ir kt., 2007).

Analizuojant V. Gudžinskienės (2007) siūlomus sveikatos ugdymo integravimo būdus ir Mokytojo profesijos kompetencijos aprašą, galima pastebėti, jog į sveikatos ugdymo įgyvendinimą įtraukiami pedagogai, kurie, deja, remiantis mokytojo profesijos kompetencijos aprašu, neturi reikiamų kompetencijų siekiant vykdyti sveikatos ugdymą mokyklose. Mokytojo profesijos kompetencijos apraše (2007) reglamentuojamos mokytojo bendrakultūrinės, profesinės, bendrosios ir specialiosios kompetencijos. Mokytojų profesinėse kompetencijose įvardijamos ugdymosi aplinkų kūrimo, dalyko turinio planavimo ir tobulinimo, mokymosi proceso valdymo, mokinių pasiekimo ir pažangos vertinimo, mokinių motyvavimo ir paramos jiems, mokinio pažinimo ir jo pažangos pripažinimo, profesinio tobulėjimo kompetencijos. Mokytojo bendrosiose kompetencijose įvardijamos komunikacinė ir informacijos valdymo, bendravimo ir bendradarbiavimo, tiriamosios

veiklos, reflektavimo ir mokymosi mokyti bei organizacijos tobulinimo bei pokyčių kompetencijos (Mokytojo profesijos kompetencijos aprašas, 2007). Taigi, kyla klausimas, kaip mokytojai gali vykdyti sveikatos ugdymą ir ar jie yra pasiruošę įgyvendinti sveikatos ugdymo programą. Ypač svarbu pabrėžti, kad sveikatos ugdymo integravimas yra svarbus sveikatą stiprinančios mokyklos komponentas ir jų veiklą grindžiama išskirtiniu dėmesiu vaikų sveikatos ugdymo organizavimui.

Apibendrinant galima teigti, kad sveikatos ugdymas yra integruojamas į bendrojo ugdymo dalykų turinį, kurį realizuoja įvairių dalykų mokytojai ir yra įgyvendinamas kasdienėse gyvenimiškose situacijose, neformalioje veikloje. Esminės sveikatos ugdymo žinios, mokėjimai bei įgūdžiai formuojami bei tobulinami kūno kultūros, dorinio bei gamtamokslinio ugdymo srityse. Sveikatos ugdymo programa gali būti integruojama penkiais būdais, tačiau pati mokykla pasirenka sveikatos ugdymo integravimo būdą.

1.4. Pedagogų vaidmuo ir kompetencijos ugdant paauglių socialinę sveikatą

Šiuolaikinėje visuomenėje vykstančio vertybinio virsmo metu mokytojo vaidmuo yra ypač aktualus (Galkienė, 2011), nes vienokie ar kitokie mokytojo veiksmai visada grindžiami vertybėmis, kurios atsispindi mokytojo elgesyje ir jie neišvengiamai veikia mokinių nuostatas bei vertybių pasirinkimą (Lepšienė, 2000). Išskirtinis mokytojo, kaip sveikatos ugdytojo, vaidmuo buvo pabrėžtas dar 1959 m. Ženevoje vykusiame PSO ir Jungtinių Tautų švietimo, mokslo ir kultūros organizacijos (UNESCO) remiamos Mokytojų rengimo sveikatai ugdyti ekspertų komisijos pasitarime. Atkreipus dėmesį į šeimos, mokyklos ir visuomenės bendradarbiavimą ugdant mokinių sveikatą, buvo pabrėžta, kad efektyvus sveikatos ugdymas yra prioritetinga mokytojų veikla (WHO, 1960). Neatsitiktinai kai kurie mokslininkai (Yager, O’Dea, 2005; Manapuy, 2009; Wolny, 2010) ugdant(is) mokinių sveikatą svarbią vietą skiria mokytojui, asmeninei jo sveiko gyvenimo būdo patirčiai, nes mokytojo asmenybė gali kokybiškai paveikti ugdytinių nuostatas. Todėl dažnai mokytojas apibūdinamas kaip „mokinių sveiko gyvenimo būdo kūrėjas“ (Wolny, 2010, p. 86). Taigi nuo mokytojo požiūrio į sveikatą ir sveiką gyvenseną daug priklauso, kaip jis pasirėms ir prisidės prie integruoto sveikatos ugdymo, kokias skiepys vertybes, kaip skatins mokinius tausoti savo ir aplinkinių sveikatą (Weare, Gray, 1995).

Mokykla yra socialinė institucija, kuri turi vaikams suteikti, ne tik žinias, bet ir globoti, išauginti dorais, savarankiškai mąstančiais, protingais piliečiais, gebančiais pasinaudoti suteiktomis žiniomis ir jas pritaikyti (Jourdan ir kt., 2010). Todėl mokykla laikoma svarbia sveikatos stiprinimo vieta, kurioje galima diegti įvairias sveikatos stiprinimo bei saugojimo veiklas į tai įtraukiant mokyklos

bendruomenės narius, taip kartu kuriant ir plėtojant sveikatos ugdymo programą bei sveikatos stiprinimą.

V. Gudžinskienės (2002) nuomone, ypač svarbu mokytojų asmeninis pavyzdys, jų vertybinės nuostatos ir profesinė kompetencija. Be abejo, programos įgyvendinimas reikalauja specialiosios pedagogų kvalifikacijos, todėl būtina tobulinti pedagogų rengimo programas, skirti dėmesį sveikatos ugdymo pagrindams.

Tam, kad sudaryti sąlygas ugdyti socialinę sveikatą ugdytojas turi pasižymėti tam tikromis asmenybės savybėmis ir būti įgijęs profesinių kompetencijų, įgalinančių ugdytinius būti besimokančiajam.

Tam, kad mokytojai būtų pasirengę integruoti sveikatos ugdymo programą į savo dalyką, jie turi turėti tam reikiamų žinių, mokėti įvertinti savo teorinį ir praktinį pasirengimą, suvokti, kad jų veikla yra reikšminga. Mokytojų sveikatos ugdymo veikla neturėtų būti epizodinė, o vykti nuolatos, kaip procesas, jis turi gebėti kurti mokiniams sveikatą stiprinančią aplinką. Taipogi sveikatos ugdymo veikla negali apsiriboti tik vienu mokytoju. Turi būti suburta žmonių komanda, kuri koordinuotų integruotos sveikatos ugdymo programos veiklą (Gray ir kt., 2006; Mokytojo profesijos kompetencijos aprašas, 2007; Jociūtė ir kt., 2008; Mikalauskaitė, 2011; Vetrenkienė, 2015).

Mokslinėje literatūroje išskiriama keletas veiksnių, turinčių įtakos mokytojo kaip socialinės sveikatos ugdytojo vaidmens raiškai. Tai teorinio pasirengimo lygis, įvairių socialinės sveikatos ugdymo metodų žinojimas ir gebėjimas juos naudoti, atsakingas požiūris į ugdytinių individualias savybes ir sveikatą (Timoshenko, 2003). Mokytojo pasirengimą pabrėžia ir daugelis kitų mokslininkų (Johannsen, 2003; Gigolaeva, 2006; Kim, 2006; Kisliakov, 2008; Gudžinskienė, Česnavičienė, 2013), jų teigimu, norint, kad kiekvienas mokytojas būtų pasirengęs integruotai ugdyti socialinę mokinių sveikatą, ypač svarbu:

1. Įgytos kompetencijos.
2. Gebėjimas objektyviai įsivertinti teorinį ir praktinį pasirengimą.
3. Įsitikinimas savo kaip socialinės sveikatos ugdytojo veiklos reikšmingumu.
4. Socialinės sveikatos ugdymo veiklos refleksija (Popov, 2009).

Ugdant socialinę mokinių sveikatą, pedagogui svarbu suvokti naująją sveikatos ugdymo paradigmą, kuri orientuoja ne į ligos gydymą, bet ir į žmogaus sveikatos išsaugojimą, stiprinimą bei sveiką gyvenimą. Svarbu ir tai, kad pedagogas pažintų save ir vaiką, gebėtų padėti mokiniams rūpintis savo, kitų sveikata bei saugia aplinka (Bobrova, 2006). A. G. Davidavičienės (1996) nuomone, mokytojas turi turėti žinių apie sveikatą ir gebėti sistemingai bei įtaigiai pateikti medžiagą. Juk pedagogas tai ne vien žinių teikėjas, o vedlys į sveiką gyvenimo būdą. Pedagogas pamokų metu ir bendraudamas su vaikais individualiai suteikia jiems žinių apie socialinę sveikatą, išreiškia savo

požiūrį į gyvenimo būdą, jo tikslą. Mokytojo vertybinės nuostatos, sveikatos sampratos suvokimas, ugdymo institucijos tradicijos daro įtaką vaikų gyvenimo būdai (Davidavičienė, 2006).

A. Petrauskienės ir S. Ustilaitės (2013) atliktas tyrimas atkreipia dėmesį į tai, kad mokytojai dažnai prisiima ne tik socialinės sveikatos ugdymo programas, įgyvendinamos konkrečioje bendrojo ugdymo mokykloje, kūrėjo, bet ir veiklos iniciatoriaus ir lyderio vaidmenį. Todėl mokytojo kaip socialinės sveikatos ugdytojo vaidmuo „varijuoja nuo eksperto ir žinių teikėjo link reflektivaus ir kartu su mokiniais besimokančio“ mokyklos bendruomenės nario (Petrauskienė, Ustilaitė, 2013, p. 147).

Socialinės sveikatos ugdytojas turi gebėti atlikti daug vaidmenų: konsultanto, instruktoriaus, globėjo, tarpininko, koordinatoriaus ir kt. (Gudžinskienė ir kt., 2007)

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

Pedagogas, ugdantis socialinę sveikatą, atliekantis instruktoriaus vaidmenį, daro tiesioginį poveikį ugdytiniui. Instruktorius – tai bendradarbiauti skatinantis pedagogas, kritiškas draugas, motyvuojantis įveikti gyvenimo iššūkius ir siekti priimti tinkamus sprendimus.

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

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

Pedagogas, ugdantis socialinę sveikatą ir atlikdamas koordinatoriaus vaidmenį ugdymo institucijoje užtikrina darnią ugdymo įstaigos bendruomenės veiklą sveikatinimo klausimais, nuoseklų ir sistemingą sveikatos ugdymo programos įgyvendinimą, efektyvų problemų sprendimą ir saugių socialinę sveikatą palaikančių ir stiprinančių ugdymo(si) sąlygų sudarymą ugdytiniams.

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

1. Asmeninė-socialinė kompetencija. Tai nuostata ir gebėjimas palaikyti ugdytinio savigarbą, lanksčiai priimti naują patirtį, užmegzti ryšius su kitais, padėti įveikti emocines ir santykių problemas.
2. Informavimo – komunikavimo kompetencija.
3. Ugdyimo planavimo, modeliavimo, didaktinė – profesinių ryšių skatinimo kompetencija.
4. Vertinimo, ekspertavimo – refleksijos skatinimo kompetencija.
5. Vadybinė: karjeros vadybos, profesinės priežiūros – tarpininkavimo kompetencija (Gudžinskienė, Česnavičienė, 2015).

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

- bus šilti, atviri, jautrūs, suprantantys, globėjiški, draugiški, paslaugūs, palaikantys;
- bus geranoriški, taktiški, tolerantiški, pakantūs,
- komunikabilūs, konkretūs;
- turintys patirties, išmanantys, kompetentingi, profesionalūs;
- skatinantys, motyvuojantys, padrąsinantys;
- iniciatyvūs, organizuoti, drąsūs, atsakingi, kūrybiški, turintys humoro jausmą (Gudžinskienė, Česnavičienė, 2015).

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

V. Šveikauskas teigia, jog sveikatos ugdymas skatina sveikatą stiprinančią elgseną, kadangi įkvepia žmones elgtis kitaip ir priimti sveikatai naudingus sprendimus (Šveikauskas, 2008). Siekiant, kad socialinės sveikatos ugdymo veikla būtų veiksminga, socialinės sveikatos ugdytojas turi būti pasiruošęs įgyvendinti šią veiklą, turėti reikiamas žinias ir įgūdžius, kuriuos gebėtų pritaikyti praktikoje.

Remiantis V. Šveikausku, jis turėtų turėti tokius gebėjimus kaip (Šveikauskas, 2008):

1. Socialinę sveikatą lemiančių veiksnių supratimas ir gebėjimas vertinti mokinių sveikatos poreikius.
2. Socialinės sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas.
3. Strategijų, pagrįstų sveikatos politika, struktūriniais ir aplinkos pokyčiais, diegimas mokykloje.

4. Strategijų, pagrįstų sveikatos politika, struktūriniais ir aplinkos pokyčiais, taikymas.
5. Bendradarbiavimo plėtra ir įgyvendinimas (bendradarbiavimo ryšiai).
6. Atitinkamų ugdymo ir mokyklos bendruomenės informavimo priemonių diegimas (ugdymas ir žiniasklaida).
7. Veiksmingas bendradarbiavimas su kitais profesionalais ir ugdytiniais (komunikacija);
8. Socialinei sveikatos stiprinimo veiklai organizuoti reikiamų žinių demonstravimas (žinios);
9. Socialinės sveikatos stiprinimo veiklos organizavimas ir koordinavimas (organizavimas ir vadyba).
10. Socialinės sveikatos stiprinimo veiklos vertinimas (vertinimas tyrimai).
11. Atitinkamų technologijų taikymo demonstravimas (technologijų naudojimas).

Apibendrinant, galima teigti, jog efektyvus sveikatos ugdymas yra prioritetinga mokytojų veikla. Pedagogas – vaiko sveikatos skatintojas, ugdytojas ir puoselėtojas. Ypač svarbus pedagogo pavyzdys, jo sveikatos nuostatos, vertybės, elgsena, sveiko gyvenimo būdo patirtis. Pedagogui neužtenka aiškinti, kas naudinga, o kas ne. Svarbu nuosekliai mokyti vaikus gyventi sveikai, sudaryti sveikatos mokėjimus bei įgūdžius, įpročius, formuoti teigiamas nuostatas bei pozityvų sveikatos elgesį. Mokslinėje literatūroje išskiriamos penkios sveikatos ugdytojo kompetencijos: asmeninė-socialinė kompetencija; informavimo – komunikavimo; ugdymo planavimo, modeliavimo, didaktinė; profesinių ryšių skatinimo; vertinimo, ekspertavimo; vadybinė. Socialinės sveikatos ugdytojas turi gebėti atlikti įvairius vaidmenis: konsultanto, instruktoriaus, globėjo, tarpininko, koordinatoriaus ir kt.

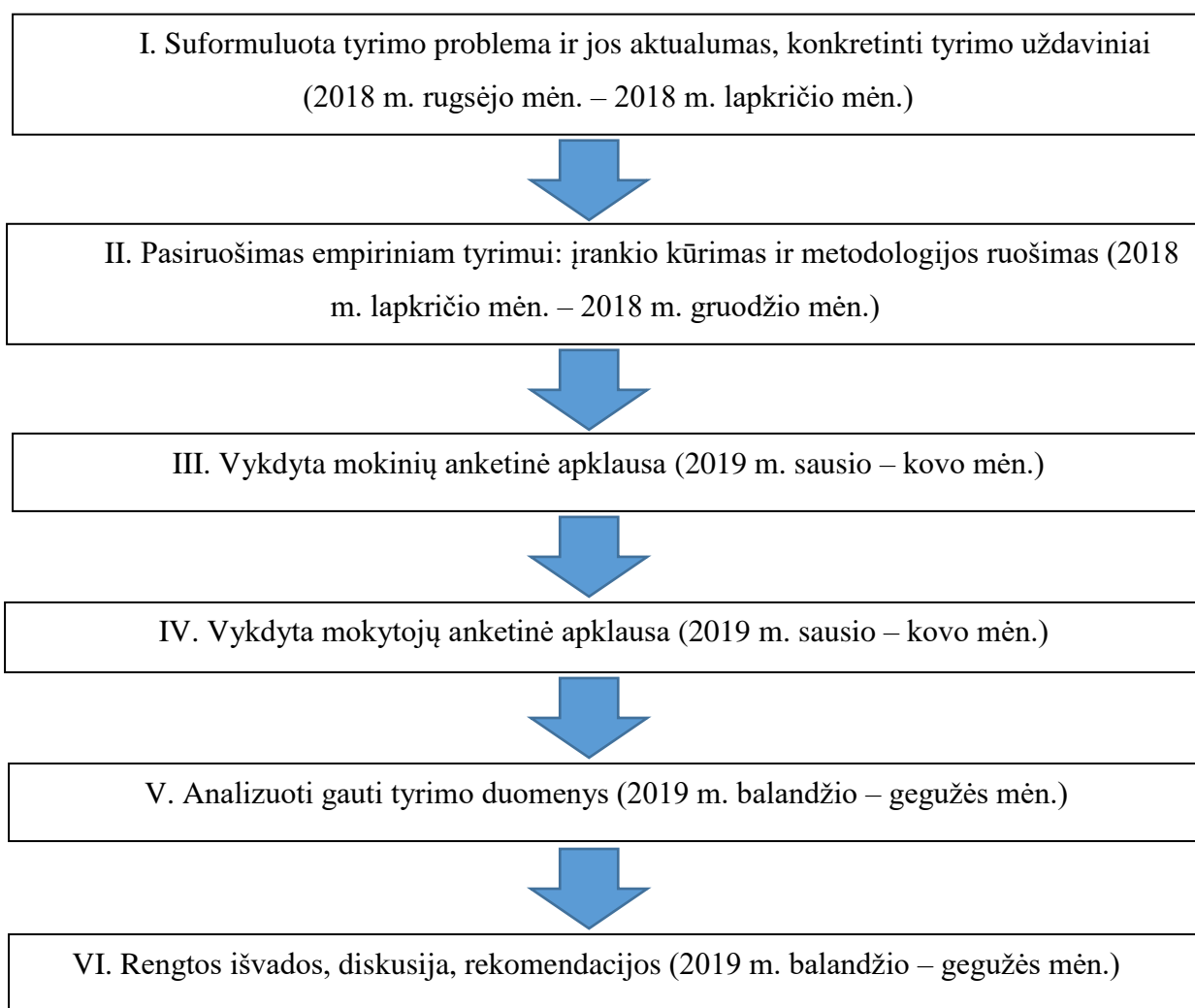
2. PAAUGLIŲ SOCIALINĖS SVEIKATOS UGDYMO(SI) KLAIPĖDOS MIESTO PROGIMNAZIJOSE EMPIRINIS TYRIMAS

2.1. Tyrimo organizavimas ir metodika

Atlikus mokslinės literatūros analizę, iškilo poreikis ištirti paauglių bei mokytojų nuomonę apie paauglių socialinę sveikatą bei jos ugdymo(si) ypatumus Klaipėdos miesto progimnazijose. Empiriniam tyrimui atlikti pasirinktas kiekybinis tyrimo metodas – anketinė apklausa. Kiekybinio tyrimo instrumentas – anketa.

Empirinio tyrimo tikslas - ištirti paauglių socialinės sveikatos ugdymo(si) ypatumus Klaipėdos miesto progimnazijose.

Tyrimo etapai. Tyrimas atliktas penkiais etapais, kurie įvardyti žemiau pateiktame paveiksle.



2 pav. Tyrimo etapai

Tyrimo metodas. Kiekybiniam tyrimui pasirinktas anketinės apklausos metodas. R. Tidikio (2003) nuomone, „anketavimas yra vienas dažniausiai taikomų sociologinių tyrimų metodų. Šiuo metodu galima surinkti labai didelį kiekį informacijos. Beje, anketavimas padeda atskleisti įvairių reiškinių tendencijas. Šis metodas yra sudėtingas, reikalauja profesionalaus pasirengimo, nagrinėjamos problemos išmanymo, kruopštaus, nuoseklaus darbo ir ne mažiau, o netgi daugiau negu kiti metodai, laiko“ (Tidikis, 2003, p. 474–475). Šio metodo sudėtingumą, pasirengimo taikyti jį svarbą, tyrėjo atsakomybę ir išmanymą, kaip juo naudotis, pažymi ir K. Kardelis (Kardelis, 2016, p. 93). Anketos, formalizuoto klausimų rinkinio, tinkamumą moksliniuose tyrimuose informacijai iš respondentų gauti pabrėžia A. Valackienė, S. Mikėnė (2008), kurių teigimu, anketa sudaroma remiantis tyrimo tikslu, tiriamaisiais klausimais, uždaviniais (Valackienė, Mikėnė, 2008, p.101)

Tyrimo instrumentas. Anketa mokiniams sudaryta iš trijų klausimų grupių (1 priedas). Pirmoje grupėje - pateikiami sociodemografiniai klausimai. Antros grupės klausimais domėtasi apie paauglių socialinius įgūdžius ir jų būklę. Trečioji klausimų grupė buvo skirtas išsiaiškinti, kaip paaugliai atsispiria rizikingam elgesiui. Visose trijose klausimų grupėse pateikiami uždaro tipo klausimai. Uždari klausimai pasiūlo alternatyvius atsakymus bei atsakymo formą. Kiekvienam klausimui parenkami žodžiai, kuriuos respondentas gali lengvai suprasti. Tai svarbus uždavinys, nes netinkamas klausimo suformulavimas gali lemti respondento nenorą atsakyti į jį, net jei jis sutinka bendradarbiauti tyrime arba dėl to respondentas gali atsakyti į klausimą netiksliai.

Tyrimo imtis ir tiriamųjų charakteristikos.

Minėtame tyrime dalyvavo dvi tiriamųjų grupės:

Paaugliai. Lietuvos ir užsienio autoriai (Petruolytė, 2003, 2012; Slušnys, 2014; Ship, Josh, 2018; Žilienė, 2012 ir kt.) pažymi, jog paauglystės laikotarpis nurodomas kaip gana ilgas, nes turi kelias paauglystės stadijas, vieną jų – ankstyvoji paauglystė, kuri trunka nuo 12 iki 14 metų. Rengiantis tyrimui buvo nuspręsta, kad nuo 13 metų paauglystė jau bus prasidėjusi, o už ankstyvosios paauglystės rėmų ribų išeinama nebus. Taip tyrimui atlikti pasirinkti 7-8 klasių mokiniai. Empirinio tyrimo generalinę aibę sudaro 17 progimnazijų Klaipėdos mieste. Nustatyta, kad 17 Klaipėdos miesto progimnazijų 7-8 klasėse iš viso mokosi 2897 mokiniai. Šios grupės generalinė aibė – 2897. Imčiai sudaryti pasirinktas tikimybinės imties kiekybinio tyrimo atrankos tipas – lizdinė atranka (Rupšienė, 2007, p.18). Pritaikius Paniotto formulę, paaiškėjo, kad tikimybė lygi 95%, o paklaidos dydis – 6%, 7-8 klasių mokinių imties dydis yra lygus 208. Įvertinus, kad dalis asmenų, kurie bus pakviesti dalyvauti tyrime, atsisakys arba dėl kitų priežasčių nedalyvaus tyrime, prieš tyrimą nutarta padidinti prieš tai minėtą minimalų imties dydį iki 250 paauglių. Klasės, lizdinės atrankos atveju, yra traktuojamos kaip tyrimo lizdai ir visi šiuose lizduose esantys mokiniai pakliūva į tyrimo imtį. Ši

lizdinė imties atranka pasirinkta todėl, kad vėliau gautas išvadas būtų galima pritaikyti visai generalinei aibei, kaip ją reprezentuojančias.

Remiantis gautais tyrimo rezultatais, šioje tiriamojoje grupėje atsakymų išraiška procentais lyties aspektu pasiskirstė taip: 40,7 proc. vaikinių, 59,9 proc. merginų. Mokinių amžiaus atžvilgiu vyravo trys atsakymai. Tyrime dalyvavo 58,1 proc. 13-mečių, 39,5 proc. 14-mečių bei 2,4 proc. 15-mečių. Žvelgiant į gyvenamosios vietos aspektą, 84,2 proc. respondentų teigė gyvenantys mieste, likusi dalis – 15,8 proc. – kaimo vietovėje. Analizuojant respondentų šeimos sudėtį, pastebėti teigiami rezultatai. Net 72,3 proc. visų respondentų teigia, jog gyvena su mama ir tėčiu (abiem tėvais), o 20,9 proc. apklaustųjų teigia gyvenantys su vienu iš tėvų.

Mokytojai. Nustatyta, jog Klaipėdos miesto progimnazijose su 7-8 klasių mokiniais iš viso dirba 782 mokytojai. Taigi, šios grupės generalinė aibė – 782. Imčiai sudaryti pasirinktas tikimybinės imties kiekybinio tyrimo atrankos tipas – lizdinė atranka (Rupšienė, 2007, p.18). Pritaikius Paniotto formulę, numačius, kad tikimybė lygi 95%, o paklaidos dydis – 7%, pedagogų imties dydis yra lygus 121. Įvertinus, kad dalis asmenų, kurie bus pakviesti dalyvauti tyrime, atsisakys arba dėl kitų priežasčių nedalyvaus tyrime, prieš tyrimą nutarta padidinti prieš tai minėtą minimalų imties dydį iki 160 mokytojų. Mokyklos, lizdinės atrankos atveju, yra traktuojamos kaip tyrimo lizdai ir visi šiuose lizduose esantys mokytojai pakliūva į tyrimo imtį. Ši lizdinė imties atranka pasirinkta todėl, kad vėliau gautas išvadas būtų galima pritaikyti visai generalinei aibei, kaip ją reprezentuojančias.

Analizuojant mokytojų apklausos rezultatus demografinių duomenų aspektu, nustatyta, jog tyrime dalyvavo 89,2 proc. moterų ir 10,8 proc. vyrų. Iširta, jog vidutinis pedagogų amžius buvo 41 metai. 41 metų mokytojų tyrime buvo daugiau nei bet kurio kito amžiaus asmenų, paėmus kiekvieno tiriamojo atvejį atskirai ($M_o=41$). Analizuojant tyrimo duomenis nustatyta, kad mediana reikšmė 41 metai ($M_d=41$). Vadinasi, kad pusė tyrimo respondentų buvo 42 metų amžius ir vyresni. Vidutinis sukauptas pedagoginio darbo stažas – 17 metų ($\bar{X} = 17$). 16 metų pedagoginio darbo stažą, turinčių asmenų tyrime buvo daugiau nei bet kurios kitos pedagoginio darbo stažo trukmės asmenų, paėmus kiekvieno tiriamojo atvejį atskirai ($M_o=17$). Analizuojant tyrimo duomenis nustatyta, kad mediana reikšmė 17 metų ($M_d=17$). Vadinasi, kad pusė tyrimo respondentų tyrėjo ne trumpesnę negu 17 metų pedagoginio darbo stažą. Standartinis nuokrypis yra 9 metai ($Std=9$), kas rodo, kad tyrimo dalyviai pagal pedagoginio darbo stažą yra plačiai išsidėstę. Taigi galima teigti, kad bemaž dviejų trečdalių (63,7 proc.) visų tyrimo respondentų pedagoginio darbo stažas buvo 7 – 25 metų ribose ($\bar{X} = 17$, $Std=9$, 16 ± 9 metai). Vienerių metų, tai yra trumpiausią, pedagoginio darbo stažą turėjo 2,5 proc. tiriamųjų (mažiausia reikšmė $min = 1$), tuo tarpu ilgiausią – 38 metų turėjo 1,3 proc. apklaustųjų (didžiausia reikšmė $max = 38$).

Viso mokiniams buvo išdalinta 260 anketų, grįžo – 258. Anketų grįžtamumas – 99,20 proc. Mokytojams buvo išdalinta 150 anketų, grįžo – 148. Anketų grįžtamumas – 98,7proc. Viso buvo išdalinta 410 anketų, grįžo – 406. Anketų grįžtamumas – 99 proc. Anketų duomenys atsispindi lentelėse ir paveiksluose.

Tyrimo organizavimas.

Pirmiausia buvo atliktas bandomasis tyrimas, kuriuo norėta išsiaiškinti, ar suprantamai suformuluoti klausimai ir ar pavyks be papildomų paaiškinimų į juos atsakyti. Tam buvo išdalinta anketų paaugliams ir 20 anketų mokytojams. Kadangi jokių klausimų nekilo, tyrimas buvo tęsiamas. Per 2019 metų sausio - kovo mėnesius buvo išdalinta dar 370 anketų, iš kurių sugrįžo 326. Būtent šiais klausimynais ir buvo remtasi analizuojant gautus rezultatus. Duomenys buvo renkami: X Klaipėdos miesto progimnazijoje, Y Klaipėdos miesto progimnazijoje ir Z Klaipėdos miesto progimnazijoje.

Gautų duomenų apdorojimas.

Taikyta kompiuterinė duomenų analizė patikimumui ir koreliacijai nustatyti (SPSS 22.0). Skaičiuotas procentinis pasiskirstymas, vidurkiai, didžiausios ir mažiausios reikšmės, lyginant grupes, taikytas požymių nepriklausomumo kriterijus.

Ryšio stiprumas tarp ranginių kintamųjų buvo tiriamas naudojant Spearman'ų koreliacijos koeficientą, kuris apibūdinamas taip (Vaitkevičius, Saudargienė, 2006, p. 149):

- „Nuo 0,3 iki -0,3 – labai silpna arba jokios;
- Nuo 0,3 iki 0,5 (nuo -0,3 iki -0,5) – silpna;
- Nuo 0,5 iki 0,7 (nuo -0,5 iki -0,7) - vidutiniškai;
- Nuo 0,7 iki 0,9 (nuo -0,7 iki -0,9) – stipri;
- Nuo 0,9 iki 1,0 – labai stipri“.

Teigiamas Spearman'ų koreliacijos koeficientas parodo teigiamą ryšį, neigiamas – atvirkštinį. Skirtumas buvo laikomas statistiškai reikšmingu, jeigu, $p \leq 0,05$. Taigi Spearman'ų koreliacijos koeficientas buvo taikomas tais atvejais, kai buvo siekiama nustatyti ryšio tarp dviejų kintamųjų, kurie buvo matuojami rangų skale, stiprumą.

Kelių nepriklausomų imčių palyginimui naudotas neparametrinis χ^2 kriterijus.

Mann-Whitney testas apdorojant tyrimo metu gautus duomenis buvo taikomas tais atvejais, kai priklausomas kintamasis matuojamas rangų skale, o nepriklausomas kintamasis – dažniausiai nominaline skale. Be to, nepriklausomas kintamasis galėjo turėti ne daugiau kaip 2 reikšmes. Minėtas testas buvo taikytas, kai buvo siekiama nustatyti ar yra statistiškai reikšmingas skirtumas tarp analizuojamų kintamųjų.

Apdorojant gautus empirinio tyrimo duomenis pagal Chi-kvadrato bei Mann-Whitney. Testus, respondentų grupės buvo padalytos į atskiras subgrupes remiantis surinktais duomenimis. Mokytojų rezultatai buvo analizuojami skirstant juos pagal amžių – mokytojai, kurių amžius iki 41 m. ir mokytojai, kuriems yra 42 m. ir daugiau; pagal sukauptą darbo stažą – iki 16 m. ir 17 m. bei ilgesnis pedagoginio darbo stažas. Paaugliai buvo padalyti į dvi subgrupes – pagal jų mokymosi rezultatus (blogai ir vidutiniškai, gerai ir labai gerai, puikiai) bei pagal lytį (merginos, vaikinai).

Analizuojant tyrimo duomenis buvo naudota ir kintamųjų statistinė charakteristika – aritmetinis vidurkis. Tai kintamojo reikšmių centro matas. Greta vidurkio buvo naudoti ir kiti centro matai, tokie kaip mediana ir moda.

2.2. Tyrimo etika

Empirinio tyrimo etika. Anketinė apklausa vykdyta nepažeidžiant respondentų teisių ir laikantis visų etikos principų. Kaip nurodo A. Linkevičiūtė, (2011, p. 6), šie principai (sąžiningumas, objektyvumas, atidumas, atvirumas, pagarba intelektualinei nuosavybei, atsakingas požiūris į atliekamus tyrimus ir t.t) minimi daugelyje etikos kodeksų visame pasaulyje.

Respondentai dalyvauti tyrime sutiko savanoriškai (nepažeistos nei vieno teisės į laisvanoriškumą). Jiems buvo garantuojamas konfidencialumas (respondentai buvo informuoti, kad dalyvavimas tyrime ir teikiama informacija nebus panaudojama prieš juos ateityje); tiriamieji buvo supažindinti su tyrimo turiniu ir tikslu; buvo informuoti apie duomenų rinkimo metodus (anketos naudojimą, bei koku būdu bus pateikti bendrieji tyrimo duomenys); buvo laikomasi teisingumo, teisės į privatumą, konfidencialumo užtikrinimo, geranoriškumo, teisės gauti tikslią informaciją principų.

Prieš atliekant tyrimą su mokiniais žodžiu buvo kreiptasi į ugdymo institucijas dėl leidimo jų įstaigoje vykdyti tyrimą.

2.3. Mokytojų nuomonė apie paauglių socialinę sveikatą, jos ugdymo ypatumus ir atsparumą rizikingam elgesiui

Analizuojant mokytojų nuomonę apie paauglių socialinę sveikatą, jos ugdymo ypatumus ir atsparumą rizikingam elgesiui, buvo svarbu sužinoti: kaip mokytojai interpretuoja socialinės sveikatos reikšmę, kokiais metodais ugdo paauglių socialinę sveikatą ir su kokiais sunkumais susiduria tai darydami, kaip vertina mokytojo vaidmenų svarbą ugdant paauglių socialinę sveikatą bei kokios mokytojo asmeninės savybės daro tam įtaką, kokios yra paauglių socialinės sveikatos ugdymo tobulinimo galimybės bei kaip vertina mokinių visą bei socialinę sveikatą?

Socialinės sveikatos sampratos ir reikšmės klausimų grupėje išskirtas klausimas socialinės sveikatos apibrėžti. Pateiktos 3 galimos atsakymų interpretacijos. Palyginus gautus tyrimo rezultatus, išaiškėjo, jog visos sudedamosios dalys anot mokytojų yra labai svarbios. Daugiau kaip pusė (59,9

proc.) mokytojų sutinka, kad socialinė sveikata suprantama kaip atsparumas rizikingam elgesiui ir jo prevencijai, kiti atsakymų rezultatai pasiskirstė panašiai: 54,1 proc. mokytojų mano, jog socialinė sveikata siejama su socialiniais įgūdžiais, o 45,9 proc. mano, jog ji siejama su draugyste ir meile (2 lentelė).

2 lentelė. Mokytojų nuomonės apie socialinės sveikatos apibrėžtį trimis aspektais procentinė išraiška

Jūsų nuomone, socialinė sveikata, tai:					
Teiginys	Visiškai nesutinku, proc.	Nesutinku, proc.	Nei sutinku, nei nesutinku, proc.	Sutinku, proc.	Visiškai sutinku, proc.
Socialiniai įgūdžiai (bendravimas, bendradarbiavimas, problemų sprendimų įgūdžiai ir kt.).	0,6	2,5	-	42,7	54,1
Atsparumas rizikingam elgesiui ir jo prevencija (sveika gyvensena, teigiamas ir adekvatus savęs vertinimas, žalingų įpročių prevencija, pagalba žmogui, nesugebančiam atsispirti žalingiems įpročiams, saugaus naudojimosi internetu / virtualia erdve taisyklės).	-	-	5,7	34,4	59,9
Draugystė ir meilė (buvimas draugišku, atjaučiančiu, nusiteikusiam padėti; buvimas mylinčiu ir mylimu; susitarimų tarpusavio santykiuose laikymasis).	0,6	-	3,2	50,3	45,9

Pedagogų buvo paprašyta išreikšti savo nuomonę paauglio socialinės sveikatos reikšmės aspektu. Kad socialinė sveikata labai reikšminga paauglio rizikingo elgesio prevencijai teigia daugiau kaip pusė respondentų – 58,7 proc., bet, pedagogų nuomone, socialinė sveikata mažiausiai reikšminga paauglio romantiškų santykių palaikymui (22,3 proc.). Galima daryti išvadą, kad mokytojai daugiau dėmesio ugdant paauglių socialinę sveikatą skiria paauglio rizikingo elgesio prevencijai bei atsparumui rizikingam elgesiui. Be to, remiantis Chi-kvadrato testo rezultatais sugrupavus mokytojus pagal jų amžių į dvi grupes, nustatyta, kad jaunesni nei 41 m. mokytojai įžvelgia didesnę socialinės sveikatos reikšmę paauglio socialinių įgūdžių formavimui nei jų kolegos vyresni mokytojai (42 m. ir vyresni) ($\chi^2 = 4,907$; $df = 1$; $p = 0,027$) (34 pav.). Detalesni duomenys pateikiami lentelėje.

3 lentelė. Mokytojų nuomonės apie paauglių socialinės sveikatos reikšmę procentinė išraiška

Kokia Jūsų nuomone yra mokinio (paauglio) socialinės sveikatos reikšmė?:					
Teiginys	Visiškai nereikšminga, proc.	Nereikšminga, proc.	Neturiu nuomonės, proc.	Reikšminga, proc.	Labai reikšminga, proc.
Paauglio socialinių įgūdžių formavimui	-	-	-	57,3	42,7
Paauglio sąveikai su visuomene	0,6	2,6	-	50	46,8
Paauglio atsparumui rizikingam elgesiui	-	-	3,2	47,8	49
Paauglio rizikingo elgesio prevencijai	-	-	1,9	39,4	58,7
Paauglio draugiškų santykių palaikymui	-	-	2,5	51,6	45,9
Paauglio romantiškų santykių palaikymui	0,6	-	5,7	71,3	22,3

Anot V. Gudžinskienės (2013) „socialiniai įgūdžiai yra paauglių socialinės sveikatos prielaida, nes, įgiję jų, asmenys sugeba pažinti save, pasitikėti savimi, adekvačiai vertinti rizikos situacijas, spręsti problemas, priimti tinkamus sprendimus, geba prisitaikyti prie kintančių gyvenimo realijų ir išlaikyti gerą socialinę sveikatą“ (p. 37). Šiuo klausimu siekta išsiaiškinti socialinių įgūdžių svarbą tinkamai paauglio socialinei sveikatai palaikyti. Nustatyta, kad savikontrolę labai svarbia laiko 57,7 proc. respondentų, motyvaciją – 52,6 proc., o konfliktų sprendimo įgūdžius – 47,4 proc. apklaustųjų. Buvo nustatyta, kad mokytojai iki 41 m. amžiaus prisitaikymo įgūdį laiko svarbesniu socialiniu įgūdžiu paauglio socialinei sveikatai palaikyti nei vyresni kolegos ($\chi^2 = 8,181$; $df = 2$; $p = 0,017$) (35 pav.). Gauti tyrimo duomenys parodo, jog Klaipėdos miesto progimnazijų mokytojai daugiausia dėmesio skiria ugdant savikontrolę, motyvaciją bei konfliktų sprendimų įgūdžius. Likę duomenys pavaizduoti 4 lentelėje.

4 lentelė. Mokytojų nuomonės apie tam tikrų socialinių įgūdžių svarbą paauglio socialinei sveikatai palaikyti procentinė išraiška

Įvertinkite pateiktų socialinių įgūdžių svarbą tinkamai paauglio socialinei sveikatai palaikyti:					
Įgūdis	Visiškai nesvarbu, proc.	Nesvarbu, proc.	Nei nesvarbu, nei svarbu, proc.	Svarbu, proc.	Labai svarbu, proc.
Bendravimo	-	-	2,6	62,8	34,6
Bendradarbiavimo	-	-	4,5	59,6	35,9
Konfliktų sprendimo	-	-	5,8	46,8	47,4
Motyvacijos	-	-	3,2	44,2	52,6
Savikontrolės	-	-	6,4	35,9	57,7
Prisitaikymo	-	-	8,6	52,6	38,8
Kritinio mąstymo	-	-	8,3	44,2	47,4

Vienas svarbiausių ir grupių šiame klausimyne – socialinės sveikatos ugdymo ypatumai. Pirmuoju klausimu siekta išsiaiškinti kaip dažnai mokytojai naudoja pateiktus ugdymo metodus

socialinei paauglių sveikatai ugdyti. Paaiškėjo, kad Klaipėdos miesto progimnazijų mokytojai dažniausiai (atsižvelgiant į pasirinktą „dažnai“) naudoja pokalbius (60,5 proc.), diskusijas (59,2 proc.), debatus (54,1 proc.), įvykių, faktų, dokumentų analizes (49 proc.) bei atvejo analizes (47,7 proc.). Jaunesni mokytojai (iki 41 m.) teigia dažniau naudojantys tokius metodus socialinei sveikatai ugdyti, kaip atvejo analizė ($x^2= 13,419$; $df=3$; $p= 0,004$) (36 pav.), dienoraštis ($x^2= 13,844$; $df= 4$; $p= 0,008$) (37 pav.), sėkmės istorijų analizė ($x^2= 10,485$; $df= 4$; $p= 0,033$) (38 pav.) nei vyresni kolegos (42 m ir vyresni). Išsamesnė informacija pateikta 5 lentelėje.

5 lentelė. Mokytojų nuomonės apie pedagogų dažniausiai naudojamus ugdymo metodus paauglių socialinei sveikatai ugdyti procentinė išraiška

Nurodykite šių ugdymo(si) metodų dažnį Jūsų darbe, ugdant mokinių (paauglių) socialinę sveikatą:					
Metodas	Niekada, proc.	Retai, proc.	Kartais, proc.	Dažnai, proc.	Visada, proc.
Pokalbiai	-	1,3	25,5	60,5	12,7
Diskusijos	-	5,1	26,8	59,2	8,9
Debatai	1,9	9,6	27,4	54,1	7,0
Žaidimai	1,3	3,2	38,9	47,8	8,9
Testai	-	11,5	37,2	40,4	10,9
Anketos	1,9	17,8	35,0	33,8	11,5
Interviu	1,3	23,2	29,7	39,4	6,5
Minčių lietus	-	9,0	31,0	46,5	13,5
Įvykių, faktų, dokumentų analizė	0,6	5,2	34,2	49,0	11,0
Atvejo analizė	-	9,7	31,6	47,7	11,0
Darbas grupėje	-	12,1	28,0	44,6	15,3
Dienoraštis	11,6	16,1	24,5	37,4	10,3
Situacijos modeliavimas	2,6	12,9	29,0	41,3	14,2
Realių gyvenimiškų situacijų imitavimas	2,5	7,6	38,9	38,9	12,1
Individualios konsultacijos	1,9	9,6	31,2	42,0	15,3
Interaktyvi veikla	2,6	11,6	31,0	38,7	16,1
Kūrybinės dirbtuvės	1,3	14,6	33,1	37,6	13,4
Kvietinio svečio (specialisto) paskaita	3,2	16,6	38,9	28,7	12,7
Sėkmės istorijų analizė	1,9	16,6	33,1	37,6	10,8
Ekskursijos/išvykos	1,9	7,0	38,9	43,3	8,9
Problemų sprendimo metodas	1,3	4,5	38,2	42,0	14,0
Veiklos refleksija	2,5	10,2	19,7	46,5	21,0

Mokytojų buvo klausta kaip dažnai jie susiduria su tam tikrais sunkumais ugdant paauglių socialinius įgūdžius. Išanalizavus gautus rezultatus, paaiškėjo, kad (pagal pasirinktą „dažnai“) dažniausiai pedagogai susiduria su paauglių išankstiniais nusistatymais (26,1 proc.), paauglių kitos nuomonės nepaisymu (22,3 proc.) bei paauglių taisyklių nežinojimu (6 lentelė). Jaunesni mokytojai, ugdant paauglių socialinę sveikatą rečiau susiduria su paauglių išankstiniais nusistatymais ($x^2= 10,414$; $df= 3$; $p= 0,015$) (39 pav.) bei paauglių emociniu nestabilumu ($x^2= 15,810$; $df= 4$; $p= 0,003$) (40 pav.) nei vyresni mokytojai (42 m. ir vyresni).

6 lentelė. Sunkumų, su kuriais susiduria mokytojai ugdydami socialinius įgūdžius, dažnio procentinė išraiška

Kaip dažnai susiduriate su šiais sunkumais, ugdant paauglių socialinius įgūdžius?					
Sunkumai	Niekada, proc.	Retai, proc.	Kartais, proc.	Dažnai, proc.	Visada, proc.
Paauglių išankstiniai nusistatymai	15,3	38,9	19,7	26,1	-
Paauglių kitos nuomonės nepaisymas	17,8	36,3	22,3	22,3	1,3
Paauglių taisyklių nežinojimas ir nepaisymas	21,7	29,3	28,0	18,5	2,5
Paauglių nenoras dirbti porose ar grupėse	24,8	33,1	31,8	10,2	-
Paauglių uždarumas	21,7	42,7	21,7	12,7	1,3
Paauglių emocinis nestabilumas	24,2	40,8	24,8	8,3	1,9
Žemas paauglių motyvacijos lygis	31,8	24,2	24,2	17,8	1,9
Paauglių empatijos stoka	29,3	36,3	24,2	7,0	3,2

Kaip minėta mokslinės literatūros analizėje, šių dienų pedagogas turi daug ir įvairių vaidmenų savo veikloje. Pedagogų klausta kaip jie vertina pedagogo vaidmenis ir jų svarbą ugdant paauglių socialinę sveikatą. Kad konsultanto vaidmuo yra „svarbus“ pasisakė 60 proc. respondentų, instruktoriaus – 57,4 proc., globėjo – 49 proc., tarpininko – 56,8 proc. ir 60 proc. respondentų, kad svarbus yra ir koordinatoriaus vaidmuo. Be to, mokytojai, jaunesni nei 41 m., mokytojo – globėjo vaidmenį ($U=2441,500$; $p=0,032$) ugdant paauglių socialinę sveikatą laiko svarbesniu nei jų vyresni kolegos (42 m. ir vyresni), nes jaunesnių mokytojų rangų vidurkis 85,61 yra didesnis nei jų vyresniųjų kolegų (71,57) (44 pav.). Išsamiau - pateiktoje lentelėje.

7 lentelė. Pedagogų nuomonės apie mokytojo vaidmenų svarbą ugdant paauglių socialinę sveikatą procentinė išraiška

Įvertinkite mokytojo vaidmenų svarbą ugdant paauglių socialinę sveikatą					
Vaidmuo	Visiškai nesvarbu, proc.	Nesvarbu, proc.	Nei svarbu, nei nesvarbu, proc.	Svarbu, proc.	Labai svarbu, proc.
Konsultanto (padeda tobulėti netiesiogiai)	-	1,3	22,6	60,0	16,1
Instruktoriaus (daro tiesioginį poveikį)	-	-	20,0	57,4	22,6
Globėjo (teikia tiesioginę veiksmingą profesinę paramą ugdytiniui)	0,6	1,9	8,4	49,0	40,0
Tarpininko (tarpininkauja tarp pedagogų ir ugdytinių sveikatos ugdymo klausimais)	0,6	-	13,5	56,8	29,0
Koordinatoriaus (užtikrina darnią ugdymo įstaigos bendruomenės veiklą sveikatinimo klausimais)	-	0,6	16,1	60,0	23,2

Pedagogų prašyta įvertinti savo organizacinius gebėjimus ugdant paauglių socialinę sveikatą. Išanalizavus gautus duomenis, matyti, kad pedagogams geriausiai sekasi skatinti įgytas žinias ir gebėjimus pritaikyti praktiškai atliekant namų darbus (34 proc.), pratinti mokinius daryti gerus darbus kitų labai (32 proc.) bei pratinti mokinius išvelgti jų veiksmų pasekmes kitiems (31,4 proc.).

Mokytojai, kurių darbo stažas yra 17 m. ir daugiau, geriau vertina tokius savo organizacinius gebėjimus ugdant paauglių socialinę sveikatą kaip: mokinių skatinimas įsitraukti į įvairią veiklą ($x^2=13,517$; $df=2$; $p=0,001$) (41 pav.) bei mokinių socialinių įgūdžių plėtojimas ($x^2=6,507$; $df=2$; $p=0,039$) (42 pav.) nei kolegos, kurių darbo stažas yra mažesnis (8 lentelė).

8 lentelė. Mokytojų nuomonės apie jų organizacinius gebėjimus ugdant paauglių socialinę sveikatą procentine išraiška

Gebėjimo raiškos formos	Vertinimas, proc.				
	1	2	3	4	5
Keliu mokiniams veiklos tikslus, kurie atitinka mokinių socialinių įgūdžių lygį	-	0,7	10,5	60,8	28,1
Skatinu mokinius įsitraukti į įvairią veiklą	-	-	15,0	60,8	24,2
Pratinu mokinius daryti gerus darbus kitų labui	-	0,7	15,0	52,3	32,0
Plėtoju mokinių socialinius įgūdžius	-	-	12,4	56,9	30,7
Sudarau situacijas įvairiems socialiniams vaidmenims atlikti	-	1,3	22,9	47,1	28,8
Pratinu mokinius vertinti savo veiklos rezultatus	0,7	-	12,4	57,5	29,4
Žadinu mokinių norą savarankiškai atlikti užduotis	-	0,7	13,1	55,6	30,7
Pratinu mokinius įžvelgti jų veiksmų pasekmes kitiems	-	0,7	17,0	51,0	31,4
Skatinu įgytas žinias, gebėjimus pritaikyti praktiškai atliekant namų darbus	-	-	26,8	39,2	34,0
Nuolatos supažindinu ugdytinių tėvus su socialinių įgūdžių ugdymo tikslais, uždaviniais bei pasiektais rezultatais	-	0,7	16,3	59,5	23,5
Nuolatos vertinu savo darbo rezultatus socialinių įgūdžių ugdymo srityje	-	0,7	18,3	56,2	24,8
Kūriu jaukią estetišką, kūrybišką ir saugią aplinką socialinių įgūdžių plėtojimui	-	0,7	13,7	62,1	23,5

Pedagogo asmeninės savybės yra ypač svarbios ugdant paauglių socialinę sveikatą. Paprašius pedagogų įvertinti pateiktų asmeninių savybių svarbą ugdant paauglių socialinę sveikatą, pedagogų teigimu vienos svarbiausių savybių yra: komunikabilumas ir tolerantiškumas (po 57,4 proc.), pakantumas (56,9 proc.), organizuotumas (56,8 proc.) bei paslaugumas (54,2 proc.). Taip pat nustatytas silpnas teigiamas reikšmingas ryšys tarp mokytojo šiltumo ($r=0,437$; $p=0,000$) ir atvirumo ($r=0,488$; $p=0,000$) (22 pav.) savybių ugdant paauglių socialinę sveikatą ir paauglio motyvacijos lygio. Tai leidžia manyti, jog kuo mokytojas šiltesnis ir atviresnis ugdant paauglių socialinę sveikatą, tuo labiau mokiniai šiame procese jaučiasi motyvuoti. Be to, nustatyta, jog jaunesni mokytojai (iki 41 m.) labiau vertina konkretumą kaip pedagogo savybę ugdant paauglių socialinę sveikatą nei vyresni mokytojai (42 m ir vyresni) ($x^2=7,722$; $df=2$; $p=0,021$) (43 pav.).

9 lentelė. Mokytojų nuomonės apie svarbiausias pedagogo asmenines savybes ugdant paauglių socialinę sveikatą procentinė išraiška

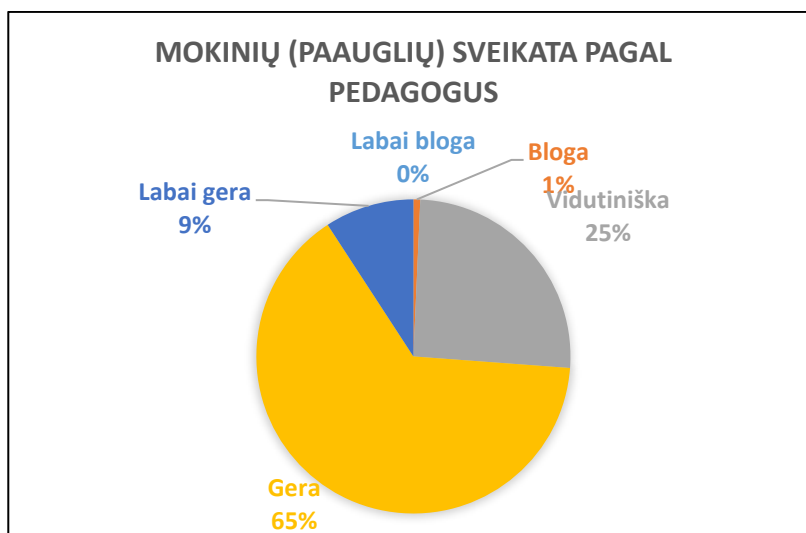
Įvertinkite asmeninių pedagogo savybių svarbą ugdant paauglių socialinę sveikatą					
Savybė	Visiškai nesvarbu, proc.	Nesvarbu, proc.	Nei svarbu, nei nesvarbu, proc.	Svarbu, proc.	Labai svarbu, proc.
Šiltumas	-	0,6	5,2	47,1	47,1
Atvirumas	-	0,6	5,2	49,7	44,5
Jautrumas	0,6	0,6	5,2	45,8	47,7
Supratingumas	-	-	2,6	44,5	52,9
Globėjiškumas	-	1,9	10,3	40,0	47,7
Draugiškumas	-	0,7	5,9	39,2	54,2
Paslaugumas	-	0,6	16,1	43,2	40,0
Palaikymas	-	-	1,9	44,5	53,5
Geranoriškumas	-	-	5,2	41,3	53,5
Taktiškumas	-	-	5,8	46,5	47,7
Tolerantiškumas	-	-	4,5	38,1	57,4
Pakantumas	-	-	3,3	39,9	56,9
Komunikabilumas	-	-	1,3	41,3	57,4
Konkretumas	-	-	7,7	39,4	52,9
Iniciatyvumas	-	0,6	5,2	45,2	49,0
Organizuotumas	-	-	5,8	37,4	56,8
Drąsa	-	0,6	9,0	41,9	48,4
Atsakingumas	-	-	4,6	43,1	52,3
Kūrybiškumas	-	-	7,1	42,6	50,3
Humoro jausmas	-	-	6,5	49,0	44,5

Kita klausimyno grupė skirta mokinių socialinės sveikatos ugdymo tobulinimo galimybėms tirti. Pedagogų buvo paprašyta įvertinti pateikiamų veiklų svarbą, siekiant efektyvaus paauglių socialinės sveikatos ugdymo. Atsižvelgiant į gautus tyrimo rezultatus ištirta, jog svarbiausios veiklos ugdant mokinių socialinę sveikatą yra dalyko turinio planavimas ir tobulinimas (60,5 proc.), ugdymo(si) aplinkos kūrimas (58,0 proc.) bei mokinių pasiekimų ir pažangos vertinimas (51,6 proc.). Nustatytas silpnas teigiamas reikšmingas ryšys tarp mokytojo taktiškumo ($r=0,422$; $p=0,000$) bei kūrybiškumo ($r=0,418$; $p=0,000$) ir geresnio mokinio pažinimo bei jo pažangos pripažinimo (23 pav.). Išplaukia išvada, jog kuo mokytojas yra taktiškesnis ir kūrybiškesnis, tuo geriau jis pažįsta savo mokinius ir pripažįsta mokinių pažangą. Taip pat, mokytojai, jaunesni nei 41 m., mokinių pasiekimų ir pažangos vertinimą ($U=2488,000$; $p=0,020$), atsakymų rangų vidurkiai - 86,92 ir 72,12 (47 pav.), bei jų motyvavimą ir paramą jiems ($U=2359,500$; $p=0,009$), atsakymų rangų vidurkiai - 86,68 ir 70,27 (46 pav.), laiko svarbesniais veiksniais, siekiant efektyvaus paauglių socialinės sveikatos ugdymo nei vyresni kolegos.

10 lentelė. Mokytojų nuomonės apie veiklų svarbą siekiant efektyvaus paauglių socialinės sveikatos ugdymo procentinė išraiška

<i>Ivertinkite veiklų svarbą, siekiant efektyvaus paauglių socialinės sveikatos ugdymo</i>					
Veiklos	Visiškai nesvarbu, proc.	Nesvarbu, proc.	Nei svarbu, nei nesvarbu, proc.	Svarbu, proc.	Labai svarbu, proc.
Ugdymo(si) aplinkos kūrimas	-	-	6,4	58,0	35,7
Dalyko turinio planavimas ir tobulinimas	-	-	2,5	60,5	36,9
Mokymo(si) proceso valdymas	-	-	5,7	40,1	54,1
Mokinių pasiekimų ir pažangos vertinimas	-	-	2,5	51,6	45,9
Mokinių motyvavimas ir parama jiems	-	-	2,6	40,6	56,8
Mokinio pažinimas ir jo pažangos pripažinimas	-	-	3,8	48,4	47,8
Profesinis tobulėjimas	-	-	-	51,0	49,0

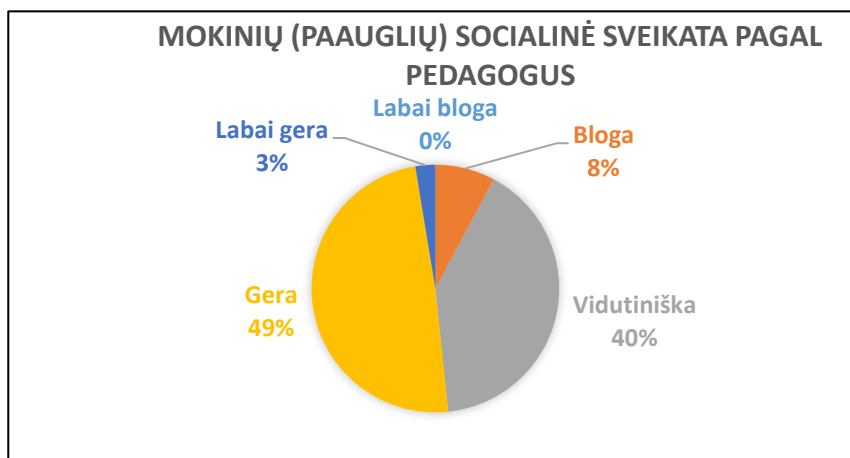
Paskutine klausimyno grupe siekta išanalizuoti mokytojų nuomonę apie mokinių sveikatą ir socialinę sveikatą, ją vertinant. Pedagogų paklausus kaip jie vertina savo mokinių (paauglių) sveikatą (visapusiškai – fizinę, psichinę, socialinę), 0,7 proc. apklaustų mokytojų ją vertino blogai, 25,5 proc. – vidutiniškai, 64,7 proc. – gerai ir 9,2 proc. – labai gerai. Gautų rezultatų procentinė išraiška pateikiama 3 paveiksle.



3 pav. Mokytojų nuomonės apie jų mokinių (paauglių) sveikatą procentinė išraiška

Paskutiniu klausimyno klausimu pedagogų paprašyta įvertinti jų mokinių (paauglių) socialinę sveikatą. Atsižvelgiant į gautus tyrimo rezultatus, nustatyta, jog 7,8 proc. pedagogų ją vertina blogai, 40,5 proc. – vidutiniškai, 49,0 proc. – gerai ir vos 2,6 proc. apklaustų pedagogų vertina savo mokinių (paauglių) socialinę sveikatą labai gerai. Mokytojai, kurių darbo stažas yra 17 m. ir daugiau, savo mokinių socialinę sveikatą vertino geriau, nei mažesnę patirtį turintys mokytojai ($U=2357,500$; $p=$

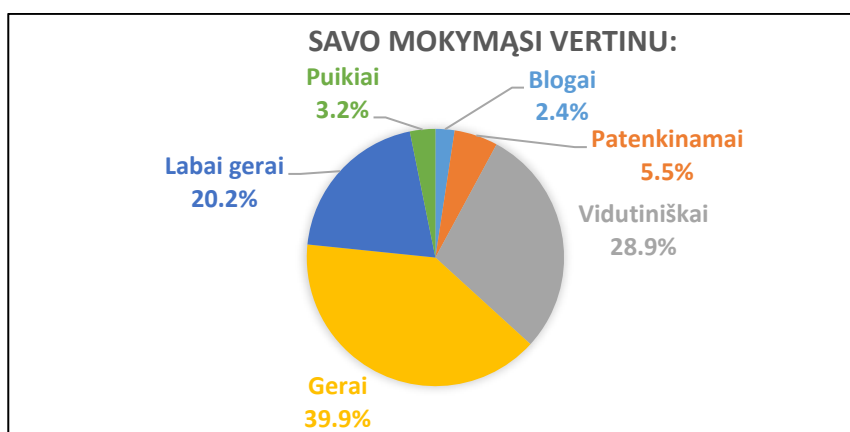
0,044) (47 pav.). Didesnę patirtį turinčių mokytojų atsakymų rangų vidurkis 82,71 yra didesnis nei mažiau patyrusių kolegų (69,72). Gautų duomenų procentinė išraiška pateikiama 4 paveiksle.



4 pav. Mokytojų nuomonės apie jų mokinių (paauglių) socialinę sveikatą procentinė išraiška

2.4. Mokinių nuomonė apie jų socialinę sveikatą, jos ugdymosi ypatumus ir atsparumą rizikingam elgesiui

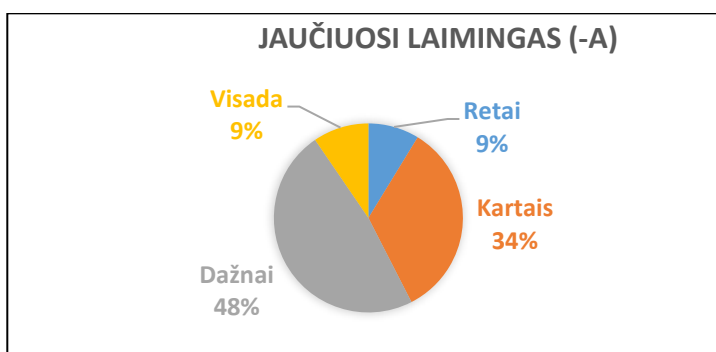
Mokinių (paauglių) buvo paprašyta įvertinti savo mokymąsi. Remiantis gautais duomenimis, matome, jog savo mokymąsi gerai vertino 39,9 proc. respondentų, 20,2 proc. – labai gerai, 3,2 proc. – puikiai. Daugiau informacijos pateikta 5 paveiksle.



5 pav. Mokinių mokymosi įsivertinimas procentine išraiška

Be to, tyrimu siekta išsiaiškinti kaip dažnai tiriamieji jaučiasi laimingi. Gauti tyrimo duomenys parodė, kad apie dešimtadalis paauglių jaučiasi laimingais visada (9,0 proc.) ir retai (8,7 proc.). Apie pusė paauglių laimingais jaučiasi dažnai (47,8 proc.) ir apie trečdalis (34,0 proc.) – kartais. Tai leidžia

daryti prielaidą, kad mokiniai sąlyginai dažnai jaučiasi laimingi, o tai yra teigiamas rodmuo paauglių socialinės sveikatos aspektu. Detalesni rezultatai pateikti 6 paveikslėlyje.



6 pav. paauglių atsakymų pasiskirstymas procentine išraiška kaip dažnai jie jaučiasi laimingi

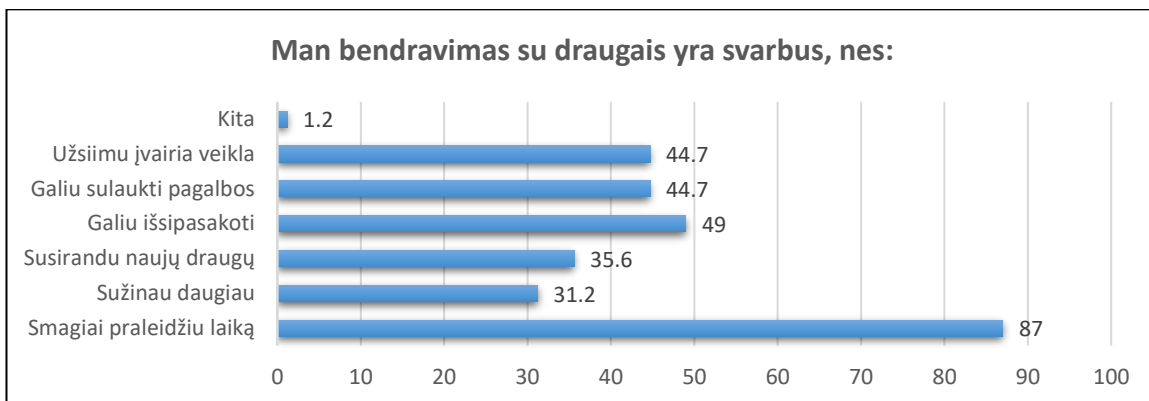
Siekta ištirti kaip paaugliai vertina savo sveikatą (fizinę, dvasinę ir socialinę). Remiantis gautais tyrimo duomenimis, paaiškėjo, jog blogai savo sveikatą vertina tik 3,2 proc. apklaustųjų, o gerai savo sveikatą vertina beveik pusė visų apklaustųjų (48,6 proc.). Galima teigti, jog paaugliai Klaipėdos miesto progimnazijose savo sveikatą vertina tikrai teigiamai. Taip pat nustatytas vidutinio stiprumo teigiamas reikšmingas ryšys tarp paauglio jautimosi laimingu ir geresnio savo sveikatos (fizinės, dvasinės, socialinės) vertinimo ($r=0,521$; $p=0,000$) (7 pav. / 19 pav.). Tai leidžia daryti išvadą, jog kuo paaugliai laimingesni, tuo jie geriau vertina savo sveikatą.



7 pav. paauglių pasiskirstymas procentine išraiška pagal jų pačių sveikatos vertinimą

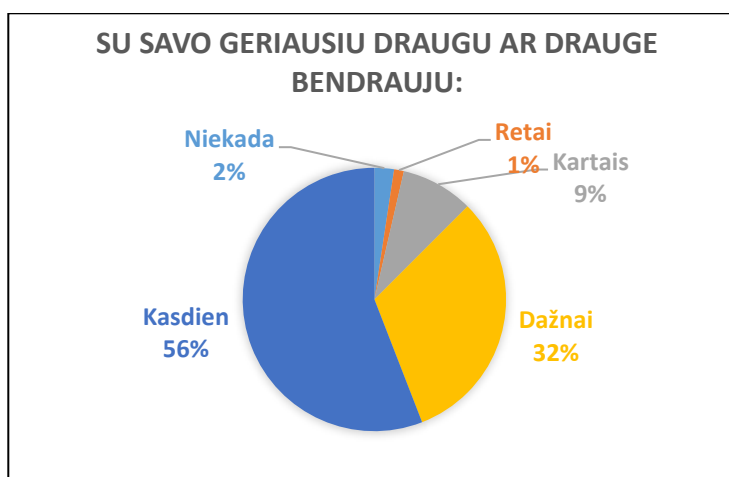
Socialinių įgūdžių klausimų grupė pradėta nagrinėti klausimu apie paauglių bendravimo su draugais svarbą. Išanalizavus gautus duomenis, pastebėta, jog anot paauglių svarbiausias bendravimas su draugais yra dėl to, kad taip paaugliai smagiai praleidžia laiką (87 proc.); bendravimas su draugais yra mažiausiai svarbus dėl to, kad ko nors daugiau sužinoma (31,2 proc.).

Kiekvieno pasirinkimo sąlyginai aukštas dažnis leidžia manyti, kad bendravimas su draugais paaugliams yra interpretuojamas kaip vertybė. Išsamesni rezultatai pateikti 8 paveiksle.



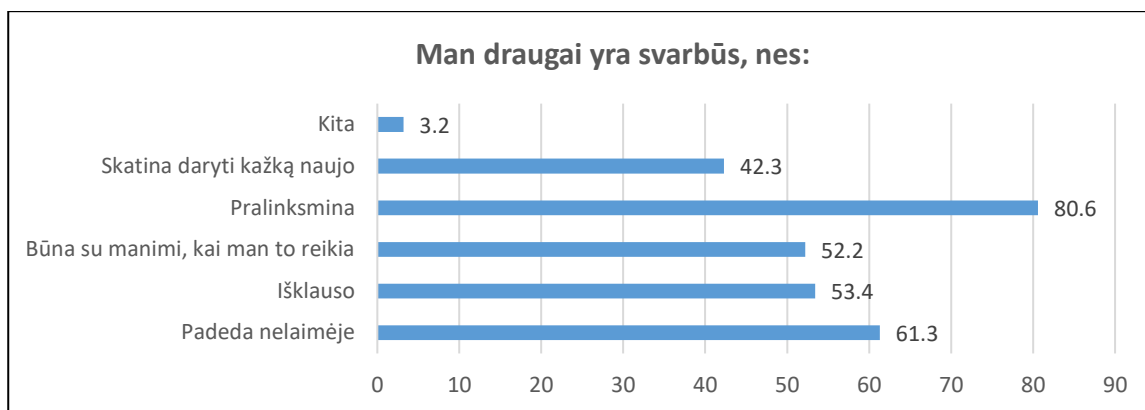
8 pav. Paauglių atsakymų pasiskirstymas procentine išraiška pagal bendravimo su draugais svarbą

Paauglių klausta kaip dažnai jie bendrauja su savo geriausiu (-ia) draugu (-e). Išanalizavus gautus kiekybinio tyrimo duomenis, paaiškėjo, kad kasdien su geriausiu (-ia) draugu (-e) bendrauja daugiau nei pusė apklaustųjų – 55,9 proc., o 2,4 proc. apklaustųjų niekada nebendrauja su minėtu asmeniu. Remiantis Mann-Whitney testo rezultatais sugrupavus paauglius pagal lytį (merginos, vaikinai), paaiškėjo, jog merginos su savo geriausiu draugu ar drauge bendrauja dažniau nei vaikinai ($U=5040,500$; $p= 0,000$) (52 pav.), nes merginų atsakymų rangų vidurkis 139,44 yra didesnis nei vaikinų (100,91). Galima teigti, jog apklausti paaugliai yra ganėtai komunikabilūs, o merginos daugiau bendrauja nei vaikinai (9 pav.).



9 pav. Paauglių atsakymų apie bendravimo su geriausiu draugu ar drauge dažnio pasiskirstymas procentine išraiška

Tyrimu siekta ištirti kuo paaugliams yra svarbūs draugai. Gauti tyrimo rezultatai rodo, jog paaugliams draugai yra labiausiai svarbūs, nes pralinksmina (80,6 proc.), mažiausiai respondentų (42,3 proc.) teigia, kad draugai jiems svarbūs, nes skatina daryti kažką naujo. Matoma tendencija, kad paaugliams draugai yra svarbūs, ypač dėl to, kad su jais linksma, jie padeda nelaimėje, išklauso ir būna kartu. Detalesni rezultatai pateikti 10 paveikslėlyje.



10 pav. Paauglių nuomonė apie draugų svarbos priežastis pasiskirstymas procentine išraiška

Siekta išsiaiškinti su kuo bendraujant paaugliams kyla sunkumų. Analizuojant gautus tyrimo rezultatus nustatyta, kad dažniausia paaugliams kyla sunkumų bendraujant su broliu ar sese – 10,4 proc. respondentų. Respondentų nuomone mažiausiai sunkumų jiems kyla bendraujant su tėvu (atsakymą „niekada“ apie bendravimo sunkumus pasirinko 31,8 proc. respondentų). Nustatytas silpnas neigiamas reikšmingas ryšys tarp paauglio savo sveikatos (fizinės, dvasinės, socialinės) vertinimo ir sunkumų bendraujant su mama ($r = -0,330$; $p = 0,000$) ir broliu ar sese ($r = -0,314$; $p = 0,000$) (21 pav.). Tai leidžia teigti, jog kuo paaugliui daugiau kyla sunkumų bendraujant su mama, broliu ar sese, tuo jie prasčiau vertina savo sveikatą. Remiantis Chi-kvadrato testo rezultatais, sugrupavus paauglius pagal jų mokymosi rezultatus (blogai ir vidutiniškai, gerai ir labai gerai, puikiai), paaiškėjo, kad paaugliams, kurie mokosi blogai ir vidutiniškai, dažniau kyla sunkumų bendraujant su mokytojais ($\chi^2 = 26,241$; $df = 8$; $p = 0,001$) (48 pav.). Taip pat, remiantis Chi-kvadrato testo rezultatais sugrupavus paauglius pagal lytį (merginos, vaikinai), paaiškėjo, jog vaikinams kyla daugiau nesutarimų bendraujant su mokytojais nei merginoms ($\chi^2 = 22,313$; $df = 4$; $p = 0,000$) (49 pav.). Išsamesni duomenys vaizduojami 11 lentelėje.

11 lentelė. Sunkumai, su kuriais susiduria paaugliai bendraujant, pasiskirstymas procentine išraiška

Man kyla sunkumų bendraujant su:	Visada, proc.	Dažnai, proc.	Kartais, proc.	Retai, proc.	Niekada, proc.
Mama	2,5	9,1	24,9	34,9	28,6
Tėčiu	3,3	9,2	17,6	38,1	31,8
Broliu (sese)	2,7	10,4	26,6	30,2	30,2
Klasės draugais	0,8	5,5	35,2	43,6	14,8
Drauge (draugu)	0,4	2,1	18,6	49,6	29,2
Mokytojais	5,4	7,9	23,3	35	28,3

Siekta ištirti pagrindines nesutarimų priežastis, kurios išryškėja paaugliams bendraujant su tėvais. Kaip rodo apklausos duomenys penktadaliui paauglių dažniausiai nesutarimų kyla dėl paauglių mokymosi rezultatų (21,1 proc.) bei dėl pačių paauglių elgesio (14 proc.). Daugumai paauglių mažiausiai nesutarimų bendraujant su tėvais kyla dėl paauglių šukuosenos (87 proc.), aprangos stiliaus bei tėvų nesidomėjimo jų problemomis (po 81,9 proc.). Rastas silpnas teigiamas reikšmingas ryšys tarp paauglių nesutarimų bendraujant su tėvais dėl elgesio ir nesutarimų dėl per didelės tėvų kontrolės ($r=0,428$; $p=0,000$) (25 pav.). Iš viso to išplaukia išvada, jog kuo mažiau tėvai kontroliuoja savo vaikus paauglius, tuo daugiau kyla nesutarimų dėl jų elgesio. Be to, merginoms, bendraujant su tėvais, nesutarimų dėl mokymosi kyla dažniau nei vaikinams ($\chi^2=8,534$; $df=2$; $p=0,014$) (26 pav.), bet pastariesiems dažniau kyla nesutarimų dėl jų žalingų įpročių ($\chi^2=6,553$; $df=2$; $p=0,038$) (50 pav.). Daugiau duomenų pateikiama 12 lentelėje.

12 lentelė. Paauglių nesutarimų su tėvais priežasčių pasiskirstymas procentine išraiška

Mano nuomone, nesutarimų tarp manęs ir tėvų dažniausiai kyla:	Dažnai, proc.	Kartais, proc.	Niekada, proc.
Dėl mano mokymosi	21,1	50,2	28,7
Dėl draugų pasirinkimo	3,7	25,5	70,8
Dėl mano elgesio	14	54,5	31,4
Dėl mano aprangos stiliaus	4,2	13,9	81,9
Dėl mano šukuosenos	2,5	10,5	87,0
Dėl per didelės tėvų kontrolės	8,3	33,2	58,5
Dėl tėvų nesidomėjimo mano problemomis	3,4	14,7	81,9
Dėl mano žalingų įpročių	5	21,2	73,9
Dėl pinigų	6,7	17,2	76,1

Socialinių įgūdžių klausimų grupę siekta ištirti aktualiausias paauglių problemas mokykloje einamaisiais mokslo metais. Šiuo atveju, siekta išsiaiškinti, kokios aktualiausios problemos mokykloje, anot paauglių, egzistavo 2018-2019 mokslo metais.

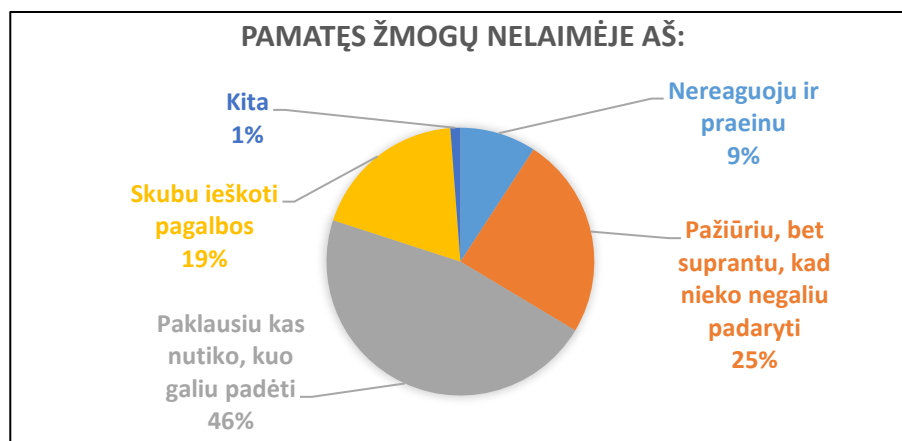
Apžvelgiant gautus tyrimo rezultatus, paaiškėjo, jog aktualiausios problemos yra nuobodulys per pamokas (34,1 proc.), netinkamos mokyklos patalpos (30,8 proc.) bei mokymosi sunkumai (29,8 proc.). Apklausti paaugliai mažiausiai aktualias problemas įvardijo: per didelį mokinių skaičių klasėje (82,7 proc.), dažną sirgimą, sveikatos problemas (75,6 proc.) bei žalingų įpročių turėjimą (75,1 proc.). Nustatytas vidutinio stiprumo teigiamas reikšmingas ryšys tarp paauglių žalingų įpročių turėjimo problemos ir kylančių nesutarimų bendraujant su tėvais dėl paauglių žalingų įpročių ($r= 0,666$; $p=0,000$) (29 pav.). Tai leidžia manyti, jog jei paaugliai turi žalingų įpročių problemų, jiems kyla nesutarimų bendraujant su tėvais dėl jų žalingų įpročių. Taip pat nustatytas silpnas teigiamas reikšmingas ryšys tarp paauglių draugų neturėjimo mokykloje problemos ir patiriamų patyčių bei smurto mokinių tarpe ($r= 0,417$; $p=0,000$) (27 pav.). Teigiama, jog kuo didesnė draugų neturėjimo problema, tuo daugiau patyčių ir smurto paaugliai patiria mokykloje. Taip pat, nustatyta, kad paaugliams, kurie mokosi blogai ir vidutiniškai, tokios problemos mokykloje šiais mokslo metais kaip mokymosi sunkumai ($x^2= 21,617$; $df= 4$; $p= 0,000$) (48 pav.), nesutarimai, įtempti santykiai su mokytojais ($x^2= 16,414$; $df= 4$; $p= 0,003$) (28 pav.), dažni konfliktai, įtempti santykiai su mokiniais ($x^2= 15,015$; $df= 4$; $p= 0,005$) (49 pav.) yra ženkliai aktualesnės nei mokiniams, kurie mokosi gerai ar labai gerai ir puikiai. Daugiau informacijos pateikta 13 lentelėje.

13 lentelė. Paauglių atsakymų apie aktualias problemas mokykloje pasiskirstymas procentine išraiška

Man šiais mokslo metais mokykloje aktualios problemos yra:	Aktuali, proc.	Iš dalies aktuali, proc.	Neaktuali, proc.
Mokymosi sunkumai	29,8	46,8	23,4
Draugų neturėjimas	11	19,5	69,5
Nesutarimai, įtempti santykiai su mokytojais	13,7	32,7	53,6
Dažni konfliktai, įtempti santykiai su mokiniais	10,2	22,8	67,1
Per didelis mokinių skaičius klasėje	8,6	8,6	82,7
Patyčios, smurtas mokinių tarpe	18,7	21,1	60,2
Užimtumas po pamokų	21,3	34,4	44,3
Per pamokas nuobodu	34,1	39,8	26
Netinkamos patalpos (trūksta gryno oro, senos patalpos, šalta ir pan.)	30,8	28,7	40,5
Per didelis triukšmas per pertraukas	27,5	37,7	34,8
Dažnai sergu, sveikatos problemos	6,2	18,2	75,6
Turiu žalingų įpročių	5,7	19,2	75,1

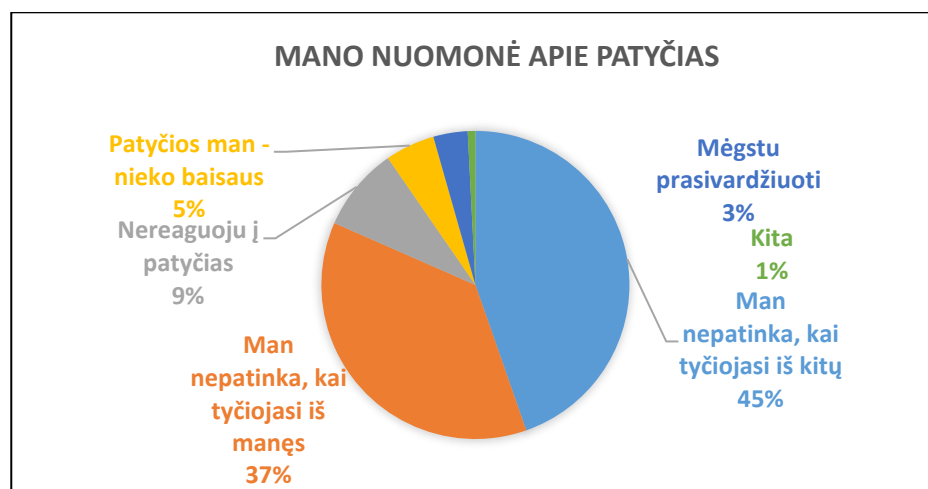
Pasirinktas dar vienas socialinės sveikatos dėmuo, kuris yra itin svarbus, siekiant ištirti paauglių socialinę sveikatą ir nustatyti jos būklę – prevencijos ir atsparumo rizikingam elgesiui dėmuo.

Vienas iš klausimų siekia apžvelgti mokinių reakciją pamačius žmogų nelaimėje. Paaiškėjo, jog 46,4 proc. apklaustųjų paauglių paklausia nukentėjusiojo kas nutiko, ar gali kuo jam padėti, 24,4 proc. – tiesiog pažiūri, bet supranta, kad nieko negali padaryti, o 9,2 proc. – nereaguoja ir tiesiog praeina (11 pav.).



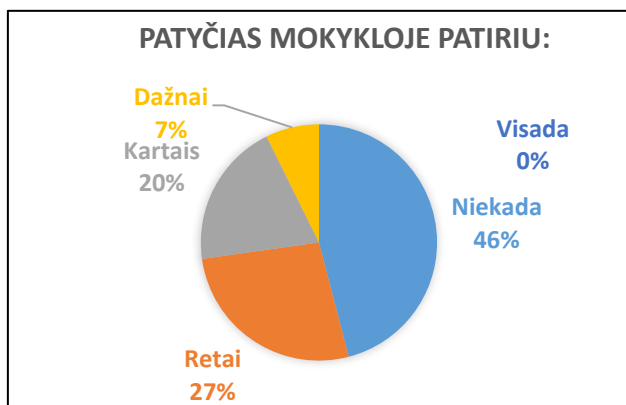
11 pav. Paauglių reakcijų pamačius žmogų nelaimėje pasiskirstymas procentine išraiška

Patyčios – viena opiausių, skaudžiausių ir dažniausiai pasitaikančių problemų paauglių gyvenime. Paklausus jų nuomonės apie patyčias, išaiškėjo, jog 44,6 proc. apklaustųjų nepatinka, kai tyčiojamasi iš kitų, o 36,9 proc. respondentų teigia, jog jiems nepatinka, kai tyčiojamasi iš jų. Pasirodo, kad į patyčias nereaguoja 8,8 proc. respondentų, o teigiančių, kad mėgsta tyčiotis nustatyti 3,6 proc. (12 pav.)

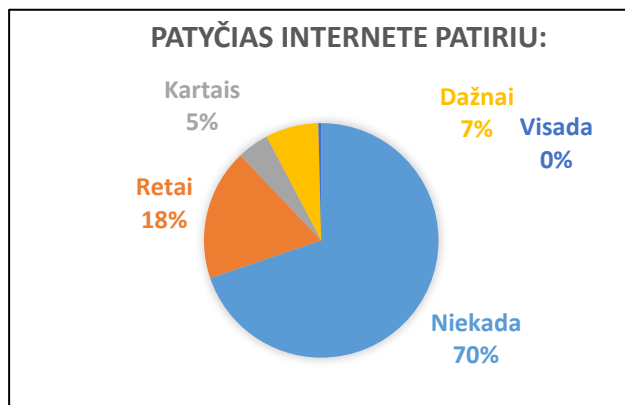


12 pav. Paauglių nuomonės apie patyčias procentine išraiška

Paklausus mokinių kaip dažnai patyčias jie patiria mokykloje ir internete bei išanalizavus tyrimo duomenis, išryškėjo, kad mokykloje niekada patyčių nepatiria 45,9 proc., dažnai jas patiria – 7,3 proc. respondentų. Tuo tarpu, internete niekada patyčių nepatiria 69,8 proc., dažnai – 7,3 proc. respondentų. Be to, nustatytas silpnas neigiamas reikšmingas ryšys tarp paauglio jautimosi laimingu ir patiriamų patyčių mokykloje ($r = -0,307$; $p = 0,000$) bei internete ($r = -0,338$; $p = 0,000$) (20 pav.), kas leidžia teigti, jog kuo paaugliai daugiau patiria patyčių internete ir mokykloje, tuo mažiau jie jaučiasi laimingais. Rastas vidutinio stiprumo teigiamas reikšmingas ryšys tarp paauglių patiriamų patyčių internete ir patiriamų patyčių mokykloje ($r = 0,573$; $p = 0,000$) (30 pav.), o tai reiškia, jog kuo daugiau paaugliai patiria patyčių internete, tuo daugiau patyčių jie patiria ir mokykloje. Paaiškėjo, jog merginos patiria mažiau patyčių internete nei vaikinai ($U = 6427,000$; $p = 0,023$), nes merginų atsakymų rangų vidurkis 117,52 yra mažesnis nei vaikinų (134,49) (13 ir 14 pav./ 53 pav.)



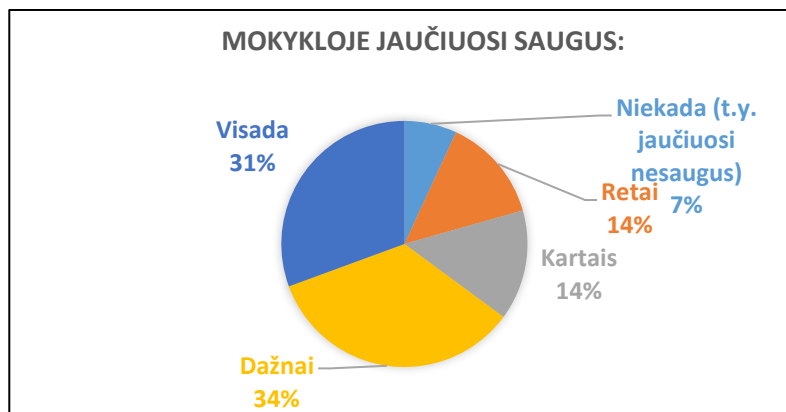
13 pav. Paauglių patiriamų patyčių mokykloje dažnis procentine išraiška



14 pav. Paauglių patiriamų patyčių internete dažnis procentine išraiška

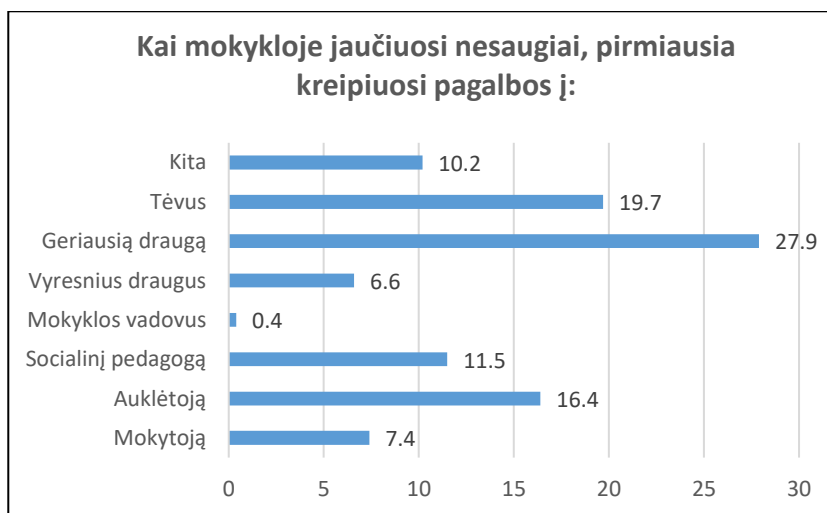
Kalbant apie saugumo jausmą, buvo siekta išsiaiškinti, ar paaugliai jaučiasi mokykloje. Respondentų buvo klausta kaip dažnai jie jaučiasi saugūs mokykloje? Paaiškėjo, kad niekada nesijaučia saugūs net 6,9 proc., dažnai jaučiasi saugūs – 34,3 proc., o visada saugūs jaučiasi 30,6 proc. respondentų. Nustatytas silpnas neigiamas reikšmingas ryšys tarp paauglių sunkumų bendraujant su tėčiu ($r = -0,324$; $p = 0,000$), draugu (-e) ($r = -0,318$; $p = 0,000$) ar mokytojais ($r = -0,316$; $p = 0,000$) ir jautimosi saugiais mokykloje (24 pav.) t.y. kuo paaugliai patiria daugiau sunkumų bendraujant su tėčiu, draugu (-e) ar mokytojais, tuo mažiau saugūs jie jaučiasi mokykloje. Taip pat nustatytas silpnas neigiamas reikšmingas ryšys tarp paauglių patiriamų patyčių mokykloje ($r = -0,316$; $p = 0,000$), internete ($r = -0,317$; $p = 0,000$) ir jautimosi saugiais mokykloje (30 pav.), o tai parodo, jog kuo paaugliai patiria daugiau patyčių, tuo mažiau saugūs jie jaučiasi mokykloje. Paaugliai, kurie

mokosi gerai, mokykloje saugūs jaučiasi dažniau nei tie, kurie mokosi blogai ar vidutiniškai bei labai gerai ir puikiai ($x^2= 17,809$; $df= 8$; $p= 0,023$). Išaiškėjo, jog labai neženkliai merginos mokykloje saugiomis jaučiausi dažniau nei vaikinai ($x^2= 13,839$; $df= 4$; $p= 0,008$) (31 pav.). Detalesnė informacija pateikta 15 paveiksle.



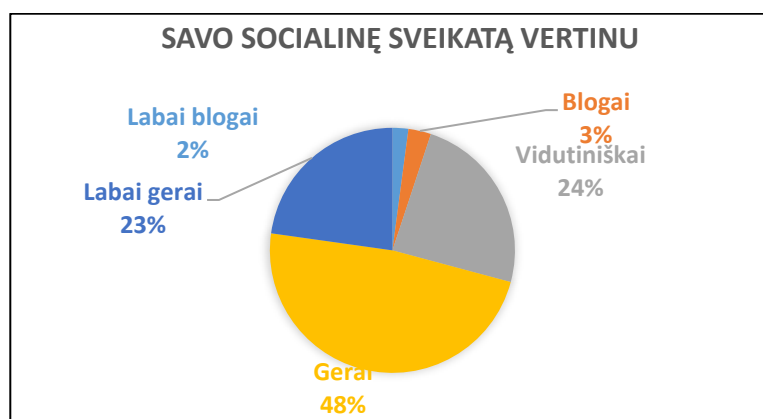
15 pav. Paauglių jausenos saugiais mokykloje dažnis procentine išraiška

Siekta išsiaiškinti kur mokiniai pirmiausia kreipiasi pagalbos, jei mokykloje nesijaučia saugūs. Peržvelgus rezultatus, nustatyta, kad apie trečdalis (27,9 proc.) respondentų pirmiausia į geriausius draugus, kai tuo tarpu į tėvus pirmiausia kreipiasi apie penktadalis (19,7 proc.) paauglių., į socialinį pedagogą – apie dešimtadalis (11,5 proc.), o beveik visiškai nesikreipiama į mokyklos vadovus (0,4 proc.). Detalesni rezultatai pateikti 16 paveiksle.



16 pav. paauglių pagalbos kreipimosi prioritetai procentine išraiška

Mokinių paprašėme įsivertinti savo socialinę sveikatą ir jos būklę. Remiantis gautais tyrimo rezultatais, paaiškėjo, kad labai blogai savo socialinę sveikatą vertino 2,1 proc. apklaustųjų, o blogai – 3 proc. Vidutiniškai savo socialinę sveikatą vertino 24,1 proc. visų apklaustųjų, beveik pusė apklaustųjų (48,1 proc.) savo socialinę sveikatą vertino gerai, o labai gerai ją vertino 22,8 proc. apklaustųjų paauglių. Nustatytas vidutinio stiprumo teigiamas reikšmingas ryšys tarp paauglių jautimosi laimingais ($r=0,520$; $p=0,000$) (32 pav.), bendravimo su geriausiu (-ia) draugu (-e) ($r=0,513$; $p=0,000$) ir savo socialinės sveikatos vertinimo. Tai leidžia teigti, jog kuo paaugliai laimingesni, daugiau bendrauja su geriausiu (-ia) draugu (-e), tuo jie geriau vertina savo socialinę sveikatą. Be to, nustatytas silpnas neigiamas reikšmingas ryšys tarp paauglių kylančių sunkumų bendraujant su mama ($r= -0,308$; $p=0,000$) ar klasės draugais ($r= -0,305$; $p=0,000$) ir savo socialinės sveikatos vertinimo, kas leidžia teigti, jog kuo paaugliams bendraujant su mama ar klasės draugais kyla daugiau sunkumų, tuo prasčiau jie yra linkę vertinti savo socialinę sveikatą. (17 / 33 pav.).



17 pav. Paauglių socialinės sveikatos vertinimas procentine išraiška

2.5. Paauglių socialinės sveikatos ugdymo(si) mokykloje teorinis hipotetinis modelis

Remiantis mokslinės literatūros ir dokumentų analize, atlikto tyrimo rezultatais, sukurtas paauglių socialinės sveikatos ugdymo(si) mokykloje teorinis hipotetinis modelis.

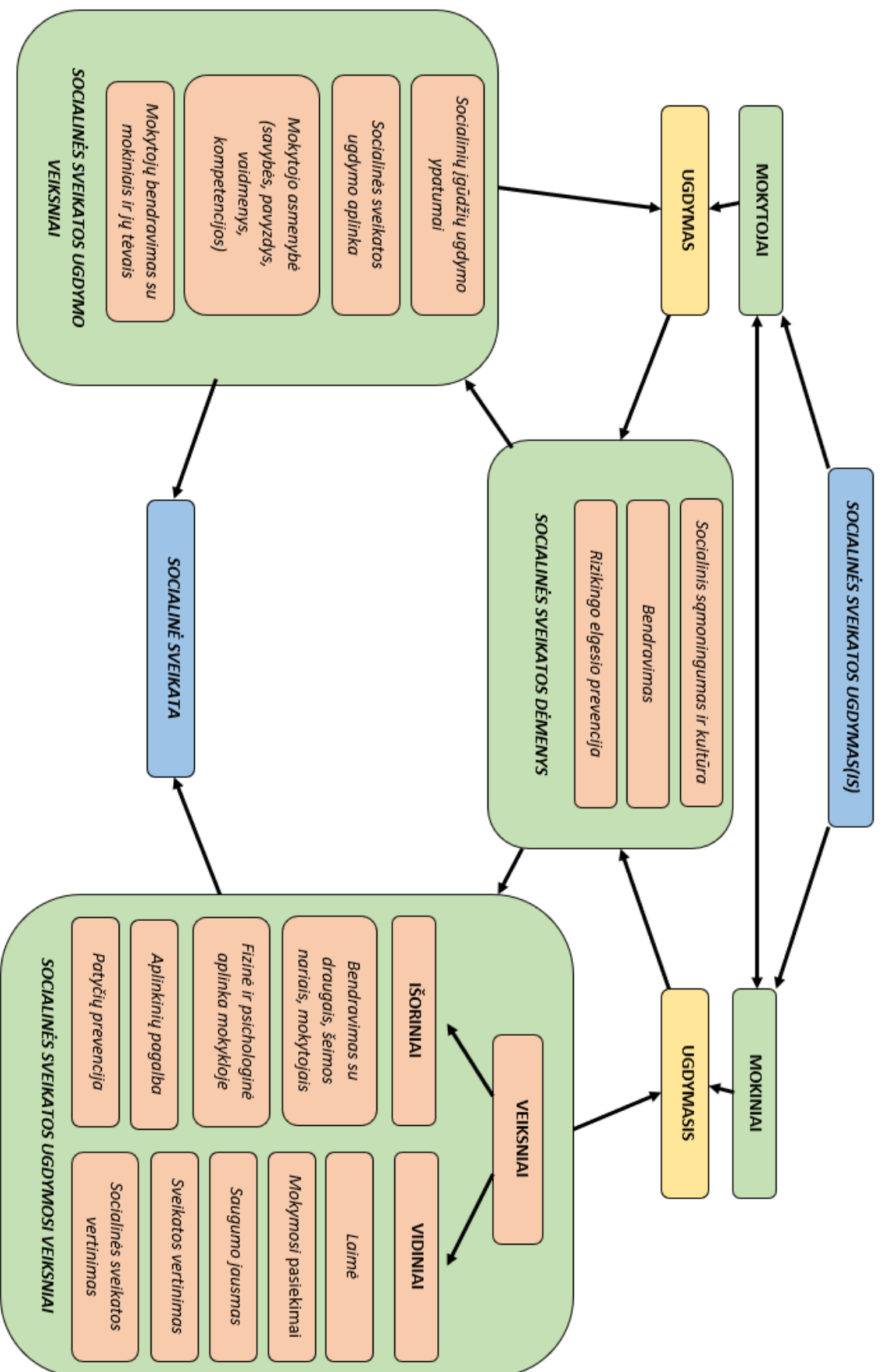
Ugdymas plačiąja prasme suprantamas kaip sąveika. Jeigu kalbama apie pedagoginį procesą, vis labiau linkstama vertinti dviejų subjektų – mokytojo ir mokinio – santykius, jų integralią dermę (Lukšienė, 2000; Jackūnas, 2006). Jų metu pasireiškianti sąveika gali būti vienkryptė (mokytojas → mokinys), abipusė (mokytojas ↔ mokinys), sinergetinė (mokytojas ↔↔ mokinys). Pastarojoje – sinergetinėje (↔↔) sąveikoje – steigiasi trečias (tarp) dėmuo – bendras sąveikos subjektų prasmės laukas (Kuraitis, 2012).

Todėl paauglių socialinės sveikatos ugdymo(si) teoriniame hipotetiniame modelyje išryškina dvi ugdymo(si) proceso sąveikos pusės – mokytojai ir mokiniai (paaugliai). Ugdymo(si) proceso eigoje pereinama prie dviejų atskirų procesų – ugdymo (mokytojai) ir ugdymosi (mokiniai). Abiems sąveikos pusėms, tiek mokytojams, tiek ir mokiniams kyla iššūkis – ugdyti arba ugdytis socialinę sveikatą, apimančią dėmenis, kurie pateikiami *Sveikatos ugdymo bendrojoje programoje* (2012):

- socialinį sąmoningumą ir kultūrą (taikių sprendimų siūlymas kilus konfliktui; pagalbos kvietimas esant būtinybei);
- bendravimą (draugiškų santykių su kitais palaikymas; pagarbus bendravimas, bendravimo svarba tarpusavio santykiams; savarankiškas bendradarbiavimo pasirinkimas; socialinių įgūdžių ugdymasis);
- rizikingo elgesio prevenciją (bandymas užkirsti kelią konfliktams atsirasti; atsispyrimas provokacijai ir/ar spaudimui elgtis rizikingai, nenaudingai sveikatai; neįsitraukimas į pavojingas socialinio spaudimo situacijas).

Empirinio tyrimo rezultatai, parodė, jog mokytojai ugdymo procese svarbiausiais išskiria socialinės sveikatos ugdymo veiksnius: socialinių įgūdžių ugdymo ypatumus, socialinės sveikatos ugdymo aplinką, mokytojo asmenybę (asmeninės savybės, pavyzdys, vaidmenys, kompetencijos), mokytojų bendravimą su mokiniais bei jų tėvais. Ištirta, jog socialinės sveikatos ugdymosi procese mokiniai (paaugliai) didžiausią reikšmę teikia išoriniams veiksniams: bendravimui su draugais, šeimos nariais, mokytojais; fizinei ir psichologinei aplinkai mokykloje; aplinkinių pagalbai bei patyčių prevencijai bei vidiniams veiksniams: jautimuisi laimingais; mokymosi pasiekimams; saugumo jausmui; sveikatos vertinimui bei socialinės sveikatos vertinimui. Ugdymo realybėje identifikuojami, vertinami ir realizuojami socialinės sveikatos ugdymo veiksniai bei mokinių – paauglių socialinės sveikatos ugdymosi veiksniai sudaro vieną bendrą jungtį siekiant efektyvaus paauglių socialinės sveikatos ugdymo(si) mokykloje.

Keliama hipotezė, jog sinergetinėje ugdymo proceso mokytojo ir mokinio sąveikoje, įprasminant visų socialinės sveikatos dėmenų reikšmingumą ir juos realizuojant, tenkinant abiejų grupių keliamus poreikius, galimas sėkmingas socialinės sveikatos ugdymo(si) proceso rezultatas. Paauglių socialinės sveikatos ugdymo(si) mokykloje teorinis hipotetinis modelis pavaizduotas 18 paveiksle.



18 pav. Paauglių socialinės sveikatos ugdymo(si) mokykloje teorinis hipotetinis modelis

Teorinio hipotetinio socialinės sveikatos ugdymo(si) modelio sukūrimas išryškino šio reiškimo problemų sprendimo galimybes ir paauglių socialinės sveikatos ugdymo(si) proceso tobulinimo perspektyvas, teikiant praktines rekomendacijas mokyklų vadovams ir mokytojams.

Mokyklų vadovams rekomenduotina mokykloje organizuoti ugdymo procesą, siekiant atsakingai ir nuosekliai įgyvendinti *Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendrąją programą* (2016), kurti socialinės sveikatos ugdymo programas, suteikti mokytojams galimybes tobulinti kompetencijas, spręsti patyčių problemas, sukurti palankias ugdymo(si) sąlygas, įsigyti šiuolaikinių FA skatinančių priemonių ir įrengimų, organizuoti dalykų mokymosi konsultacinius užsiėmimus, siekiant išvengti psichologinės įtampos ir organizuojant pagalbą besimokančiajam, sukurti palankesnes sąlygas integruoti sveikatos ugdymo programą. Mokytojams rekomenduotina gilinti žinias socialinės sveikatos ugdymo srityje, integruoti socialinės sveikatos ugdymą į daugiau disciplinų, padėti spręsti paaugliams aktualias gyvenimo problemas, organizuoti paaugliams neformalias ir laisvalaikio veiklas, skatinti glaudesnę mokinių, šeimos, mokytojų bendravimą ir bendradarbiavimą, kurti palankesnius mokinių ir mokytojų tarpusavio santykius, padėti mokiniams jaustis laimingesniems, pabrėžti bendravimo su aplinkiniais svarbą, skatinti vaikus atsipalaiduoti ir pailsėti pertraukų metu, spręsti paauglių patyčių problemas, įsiklausyti į paauglių problemas bei įvairinti ugdymo procesą. Tik tokiu atveju, jei mokyklų vadovai ir mokytojai nuosekliai seks teikiamas rekomendacijas, galima pasiekti geros paauglių socialinės sveikatos. Detalesnės rekomendacijos pateikiamos 14 lentelėje.

14 lentelė. Rekomendacijos mokyklų vadovams ir mokytojams ugdant paauglių socialinę sveikatą

Rekomendacijos mokyklų vadovams
Mokykloje organizuoti ugdymo procesą, siekiant atsakingai ir nuosekliai įgyvendinti <i>Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendrąją programą</i> (2016), kreipiant ypatingą dėmesį paauglių socialinei sveikatai ugdyti.
Vertinant konkrečios progimnazijos ugdymo realijas kurti savas socialinės sveikatos ugdymo programas ir sudaryti sąlygas jų įgyvendinimui.
Suteikti mokytojams daugiau galimybių tobulinti savo sveikatos ir vaikų sveikatos ugdymo kompetencijas.
Spręsti paauglių bendravimo ir patyčių problemas.
Sukurti fizinei, psichologinei ir socialinei paauglių sveikatai palankią ugdymo(si) aplinkas.
Kurti komfortabilią fizinę aplinką, skirtą tiek mokinių, tiek mokytojų poilsiui.
Įsigyti šiuolaikinių FA skatinančių priemonių ir įrengimų, sudarant sąlygas paaugliams daugiau judėti.
Pagal galimybes organizuoti dalykų mokymosi konsultacinius užsiėmimus, siekiant išvengti psichologinės įtampos ir organizuojant pagalbą besimokančiajam.

Rekomendacijos mokytojams
<p>Gilinti žinias socialinės sveikatos ugdymo srityje:</p> <ul style="list-style-type: none"> - socialinių įgūdžių ugdymo metodų įvairovės plėtimas; - paauglių psichologinių barjerų įveikimas; - mokytojo vaidmenų praktinis taikymas; - paauglių asmeninių savybių analizė.
Integruoti socialinės sveikatos ugdymo(si) temas į įvairių dalykų turinį.
Dažniau padėti spręsti paaugliams aktualias gyvenimo problemas kasdienėse mokyklos ir gyvenimo situacijose.
Dažiau organizuoti paaugliams neformalias ir laisvalaikio veiklas, siekiant kurti pozityvius ugdymo dalyvių tarpusavio santykius.
Įtraukti į formalias ir neformalias veiklas šeimas, skatinant glaudesnę mokinių, šeimos, mokytojų bendravimą ir bendradarbiavimą.
Kurti toleranciją, pagarbą, pasitikėjimu, supratimu grįstus mokinių ir mokytojų tarpusavio santykius.
Padėti mokiniams jaustis laimingesniems, kuriant palankius santykius, aplinką ir kt.
Pabrėžti bendravimo su aplinkiniais svarbą jų gyvenime.
Skatinti vaikus atsipalaiduoti ir pailsėti pertraukų metu, vengti mokymosi, namų darbų atlikimo, konsultacijų pertraukų metu.
Spręsti paauglių patyčių problemas.
Įsiklausyti į paauglių nusiskundimus, reguliuoti mokymo(si) krūvius, vengiant psichologinės ir protinės įtampos.
Įvairinti ugdymo procesą keičiant mokymąsi klasėje į mokymąsi kitose aplinkose, siekiant išvengti monotonijos, įtampos ir įprasminant mokymąsi per patirtį.

DISKUSIJA

Remiantis *Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendrąja programa* (2016), socialinė sveikata – tai būseną, apimanti teigiamą savęs ir kitų vertinimą, pasitenkinimą tarpasmeniniais santykiais, gebėjimą bendrauti. Tyrimas parodė, jog mokytojų teigimu, pagrindinis socialinės sveikatos dėmuo - atsparumas rizikingam elgesiui ir jo prevencija (sveika gyvensena, teigiamas ir adekvatus savęs vertinimas, žalingų įpročių prevencija, pagalba žmogui, nesugebančiam atsispirti žalingiems įpročiams, saugaus naudojimosi internetu / virtualia erdve taisyklės).

Anot Lepeškienės (2007, p.14), „žmogų augti skatina ir tam sąlygas sudaro besąlygiškos pagarbos nuostata, t. y. vertinantis, ne smerkiantis ar teisiantis, bet priimantis požiūris į jo jausmus, poreikius, norus, jo pasirinktas vertybes, tokioje aplinkoje žmogus vis labiau tampa pats savimi: jis „nusimeta“ kaukes, atsisako „fasadinio elgesio, jam primestų nuomonių bei įsitikinimų, eina tikrosios savaties link“. W. Grant (1998) papildoma, teigdamas, jog palaikymas iš šalies padeda formuoti tapatumui, identiškumo susiformavimas pasireiškia socialiniuose santykiuose (santykiuose su tėvais, mokytojais ar bendraamžiais). Pasak Rajecko (1995, p. 10) „šioje visuomenėje aplinkoje žmonės įvairiai bendrauja, ir tie santykiai tarp žmonių daro didžiulę įtaką vaiko kaip sąmoningos aplinkybės vystymuisi. Ta kultūrinė ir socialinė aplinka tiesiogiai veikia besiformuojančią asmenybę, jos įpročius, elgesį, santykius su aplinka ir t.t.“.

Atliktas empirinis tyrimas parodė, jog paaugliams komunikacija ir bendravimas su aplinkiniais yra labai svarbus, todėl tai, neabejotinai, daro įtaką jų socialinei sveikatai. Anot apklaustųjų, bendravimas su draugais yra svarbus dėl to, kad taip paaugliai smagiai praleidžia laiką; dauguma respondentų teigia, jog su geriausiu (-ia) draugu (-e) bendrauja kasdien. Be to, labiausiai paaugliai būdami kartu mėgsta pramogauti (žaisti įvairius žaidimus, lankytis parduotuvėse, kavinėse ir kt.). Taip pat, paaugliams draugai yra labiausiai svarbūs, nes pralinksmina, o dažniausia paaugliams kyla sunkumų bendraujant su broliu ar sese.

V. Gudžinskienė (2013) pažymi, kad „socialiniai įgūdžiai yra paauglių socialinės sveikatos prielaida, nes, įgiję jų, asmenys sugeba pažinti save, pasitikėti savimi, realiai vertinti savo galimybes, adekvačiai vertinti rizikos situacijas, spręsti problemas, priimti tinkamus, socialiai priimtinus sprendimus geba prisitaikyti prie kintančių gyvenimo realiųjų, spręsti kylančius konfliktus visuomenei priimtinais būdais ir išlaikyti gerą socialinę sveikatą“ (p.37).

Aiškinantis tam tikrų socialinių įgūdžių svarbą tinkamai paauglio socialinei sveikatai palaikyti, tyrimas parodė, jog pedagogai labai svarbiais socialiniais įgūdžiais laiko bendravimą, bendradarbiavimą, motyvaciją, savikontrolę, prisitaikymą, kritinį mąstymą. Jų nuomone, šie įgūdžiai yra interpretuojami kaip prielaida gerai socialinei sveikatai palaikyti.

V. Grakauskaitė, N. Kropaitė (2004) nurodo, kad, lavinant socialinius įgūdžius, svarbus vaidmuo tenka tėvams, auklėtojams bei mokytojams. „Pedagogus gali guosti nebent mintis, kad vaikai ir paaugliai turi mažiau įsisenėjusių išankstinių nusistatymų nei suaugusieji, jų santykiai su pasauliu dar tik formuojasi, jie paslankesni, lengviau pasiduodantys pašalinei įtakai“ (Gurevičiūtė, Lekevičius, 1998, p.14). Išanalizavus gautus tyrimo duomenis, nustatyta, jog dažniausiai pedagogai susiduria su paauglių išankstiniais nusistatymais, paauglių kitos nuomonės nepaisymu, paauglių taisyklių nežinojimu ir jų nepaisymu (18,5 proc.), žemu paauglių motyvacijos lygiu (17,8 proc.) bei paauglių uždarumu (12,7 proc.).

N. Markauskienė (1998) rekomenduoja taikyti šiuos socialinių įgūdžių ugdymo metodus: pokalbius, diskusijas, debatus, žaidimus, testus, anketas, interviu, „minčių lietus“, įvykių, faktų, dokumentų analizę. Paaiškėjo, kad dažniausiai (atsižvelgiant į pasirinktą „dažnai“) pedagogai naudoja pokalbius, diskusijas, debatus, įvykių, faktų, dokumentų analizes, atvejo analizes, minčių lietus bei veiklos refleksiją bei ekskursijas ir išvykas.

Anot V. Gudžinskienės (2013), geros socialinės mokinio sveikatos kriterijai yra: socialinis adaptyvumas, t. y. gebėjimas prisitaikyti, socialinis lankstumas, socialinis pasitenkinimas, socialiai dinamiškas elgesys, socialinių ir kultūrinių normų laikymasis, pakankamas kultūrinio išprusimo lygis, ypatingai pabrėžiami socialiai priimtini poelgiai, gebėjimas apsispręsti ir priimti socialiai priimtinius sprendimus, teigiamas ir adekvatus savęs vertinimas, gebėjimas reflektuoti savo elgesį.

Kaip parodė atliktas tyrimas, iškilus konfliktui tarp klasės draugų, paaugliai yra linkę „gesinti“ konfliktą arba tiesiog nesikišti, kas nurodo jų socialinę adaptaciją ir atsparumą rizikinam elgesiui. Pamatę žmogų nelaimėje, paaugliai paklausia nukentėjusiojo kas nutiko, ar gali kuo padėti. Tačiau tyrimas rodo, jog yra paauglių, kurie laikosi „nesikišimo“ pozicijos, kiti - tiesiog pažiūri, bet supranta, kad nieko negali padaryti. Draugui (-ei), kuris (-i) negali atsispirti žalingiems įpročiams, paaugliai padeda paprašydami draugų tiesiog to nedaryti, primena / įspėja apie blogas galimas pasekmes.

Pasak A. Petrulytės (2003), bendravimas su bendraamžiais veikia paauglio socializaciją ir tapatumą todėl, kad paaugliai vieni iš kitų mokosi to, ko negali išmokti iš suaugusiųjų: bendrauti su draugais ir lyderiais, reaguoti į agresiją bei prievartą ir t.t.

Tyrimo rezultatai parodė, jog paaugliai skiria daug laiko bendravimui su draugais, kartu jie turi daug ir įvairių veiklų. Patį bendravimą su draugais mokiniai laiko itin svarbiu. Paaugliai nemažai laiko praleidžia internete ir ten taip pat ten skiria nemažai laiko bendravimui su kitais draugais. Daroma išvada, jog bendravimas nėra beprasmis, jo neapibrėžtas turinys formuoja paauglio socialinį pasaulio vaizdą, semiamasi patirties, mokomasi iš kitų – kaip elgtis, ką sakyti, kaip atrodyti.

D. Širvytė ir A. Zaborskis (2011) akcentuoja paauglių ir tėvų santykių kokybės ryšį su paauglių rūkymu ir alkoholio vartojimu. Jie teigia, kad sutrikęs vaiko bendravimas su tėvais, nenoras kalbėti

apie jam iškilusias problemas didina riziką vartoti psichotropines medžiagas, tuo tarpu kartu su tėvais praleistas laikas ir dažnas bendravimas su jais yra glaudžiai susiję su retesniu alkoholinių gėrimų ir tabako vartojimu. Nustatyta, kad kuo paaugliams aktualesnė žalingų įpročių turėjimo problema, tuo daugiau kyla nesutarimų bendraujant su tėvais dėl paauglių žalingų įpročių

Remiantis Vilniaus visuomenės sveikatos biuro atlikto tyrimo (2014) duomenimis, Klaipėdoje nepalankiai savo sveikatą vertinančių mergaičių yra 14,9 % (šalies vidurkis – 16,0 %), berniukų – 9,9 % (šalies vidurkis – 9,1 %). Kitas parinktas aspektas – jautimasis nelaimingu (-a). Klaipėdoje nelaimingomis besijaučiančių mergaičių buvo 15,5 % (šalies vidurkis – 15,3 %), berniukų – 12,9 % (šalies vidurkis – 8,4 %). Kitas aptariamasis aspektas – rūkymas ir jo paplitimas Lietuvos paauglių tarpe. Klaipėdos mastu, rūkančių mergaičių buvo 12,1 % (šalies vidurkis 8,8 %), berniukų – 18,6 % (šalies vidurkis – 15,5 %). Kitas svarbus aspektas – svaigalų, šiuo atveju alkoholio, vartojimas. Svaigalų vartojimas lygiuojasi kartu su rūkymu ir atspindi prastą socialinės sveikatos būklę. Žvelgiant į Klaipėdą, ten 15 metų mergaičių, kurios buvo apsvaigę nuo alkoholio 2-3 ar daugiau kartų, buvo 33,3 % (šalies vidurkis – 33,0 %), berniukų – 31,1 % (šalies vidurkis – 40,8 %). Apžvelgus analizuotą mokslinę literatūrą, svarbu pabrėžti ir kitą aspektą – patyčias. Tai vis dar išlieka opia problema Lietuvoje, jos mokyklose ir kitur. Klaipėdoje patyčias mokykloje patyrusių mergaičių buvo 19,9 % (šalies vidurkis – 26,4 %), berniukų – 28,8 % (šalies vidurkis – 31,6 %). Galiausiai, kitoje barikadų pusėje – mokiniai, kurie patys dažnai tyčiojosi iš kitų mokinių. Klaipėdoje, mergaičių, kurios pačios tyčiojosi iš kitų, buvo 15,6 % (šalies vidurkis – 16,0 %), berniukų – 26,2 % (šalies vidurkis – 30,1 %).

Mokslinėje literatūroje išskiriama keletas veiksnių, turinčių įtakos mokytojo kaip socialinės sveikatos ugdytojo vaidmens raiškai. Tai teorinio pasirengimo lygis, įvairių socialinės sveikatos ugdymo metodų žinojimas ir gebėjimas juos naudoti, atsakingas požiūris į ugdytinių individualias savybes ir sveikatą (Timoshenko, 2003). Mokytojo pasirengimą pabrėžia ir kiti mokslininkai (Johannsen, 2003; Gigolaeva, 2006; Kim, 2006; Kisliakov, 2008; Gudžinskienė, Česnavičienė, 2013), jų teigimu, norint, kad kiekvienas mokytojas būtų pasirengęs integruotai ugdyti socialinę mokinių sveikatą, ypač svarbu: 1) įgytos kompetencijos, 2) gebėjimas objektyviai įsivertinti teorinį ir praktinį pasirengimą, 3) įsitikinimas savo kaip socialinės sveikatos ugdytojo veiklos reikšmingumu, 4) socialinės sveikatos ugdymo veiklos refleksija (Popov, 2009).

Mūsų atliktas tyrimas parodė, jog mokytojai, ugdydami paauglių socialinę sveikatą, nurodo savo organizacinių gebėjimų svarbą. Jų teigimu, jie kelia mokiniams veiklos tikslus, kurie atitinka mokinių socialinių įgūdžių lygį, skatina mokinius įsitraukti į įvairiopą veiklą, kuria jaukią estetišką, kūrybišką ir saugią aplinką socialinių įgūdžių plėtojimui, nuolatos supažindina ugdytinių tėvus su socialinių įgūdžių ugdymo tikslais, uždaviniais bei pasiektais rezultatais. Šiuos savo gebėjimus jie

vertina itin gerai. Be to, mokytojų teigimu, tolerantiškumas, komunikabilumas, pakantumas, organizuotumas, draugiškumas bei geranoriškumas ir konkretumas yra labai svarbios mokytojo asmeninės svaybės ugdant paauglių socialinę sveikatą.

Socialinės sveikatos ugdytojas turi gebėti atlikti daug vaidmenų: konsultanto (padeda tobulėti netiesiogiai), instruktoriaus (daro tiesioginį poveikį), globėjo (teikia tiesioginę veiksmingą profesinę paramą ugdytiniui), tarpininko (tarpininkauja tarp pedagogų ir ugdytinių sveikatos ugdymo klausimais), koordinatoriaus (užtikrina darnią ugdymo įstaigos bendruomenės veiklą sveikatinimo klausimais) ir kt. (Gudžinskienė ir kt., 2007). Mūsų tyrimo duomenimis, kad konsultanto vaidmuo yra „svarbus“ pasisako 60 proc. respondentų, instruktoriaus – 57,4 proc., globėjo – 49 proc., tarpininko – 56,8 proc. ir 60 proc. respondentų teigia, kad svarbus yra koordinatoriaus vaidmuo.

IŠVADOS

1. Mokslinės literatūros ir dokumentų analizė atskleidė, jog socialinė sveikata – socialinis sąmoningumas ir kultūra, bendravimas, rizikingo elgesio prevencija. Išskiriami socialinės sveikatos dėmenys: socialinis sąmoningumas ir kultūra, bendravimas, rizikingo elgesio prevencija, gebėjimas sėkmingai integruotis visuomenėje. Paauglystė, mokslininkų teigimu – sudėtingas ir kompleksiškas laikotarpis. Paaugliams, tinkamų bei išugdytų socialinių įgūdžių turėjimas gali būti traktuojamas kaip raktas į visokeriopą socialinę sveikatą. Paauglių socialinę sveikatą lemia tinkami elgesio modelio pavyzdžiai mikro- ir makro- aplinkoje.

Paauglių socialinės sveikatos būklės Lietuvoje tyrimai rodo, jog paaugliai savo sveikatą vertina teigiamai, jaučiasi pakankamai laimingais, tačiau turi žalingų įpročių ir vis dar patiria patyčias bei nevengia pasityčioti iš kitų. Sveikatos ugdymas yra integruojamas į bendrojo ugdymo dalykų turinį, kurį realizuoja įvairių dalykų mokytojai ir yra įgyvendinamas kasdienėse gyvenimiškose situacijose, neformalioje veikloje. Mokslinėje literatūroje išskiriamos penkios sveikatos ugdytojo kompetencijos: asmeninė-socialinė kompetencija; informavimo – komunikavimo; ugdymo planavimo, modeliavimo, didaktinė; profesinių ryšių skatinimo; vertinimo, ekspertavimo; vadybinė. Socialinės sveikatos ugdytojas turi gebėti atlikti įvairius vaidmenis: konsultanto, instruktoriaus, globėjo, tarpininko, koordinatoriaus ir kt.

2. Empirinio tyrimo rezultatai atskleidė, jog Klaipėdos miesto progimnazijose besimokantys paaugliai savo sveikatą vertina teigiamai. Bendravimas su draugais paaugliams yra interpretuojamas kaip vertybė. Merginos su savo geriausiu draugu ar drauge bendrauja dažniau nei vaikinai. Dažniausia paaugliams kyla sunkumų bendraujant šeimoje su broliu ar sese. Nustatyta, kad kuo paaugliai mažiau patiria sunkumų bendraujant su mama, tuo geriau vertina savo sveikatą (fizinę, dvasinę, socialinę). Lyties požiūriu nustatyta, jog vaikinams kyla daugiau nesutarimų bendraujant su mokytojais nei merginoms. Merginoms, bendraujant su tėvais, nesutarimų dėl mokymosi kyla dažniau nei vaikinams. Paaiškėjo, jog merginos patiria mažiau patyčių internete nei vaikinai. Paaugliams, kurie mokosi blogai ir vidutiniškai dažniau kyla sunkumų bendraujant su mokytojais. Merginos mokykloje saugiomis jaučiausi dažniau nei vaikinai, bet nežymiai. Paaugliams nepatinka, kai tyčiojamosi iš jų pačių ir kitų, bet patys tyčiotis nevengia taip pat. Iširta, jog kuo paaugliai patiria mažiau sunkumų bendraujant su tėčiu, draugu (-e) ar mokytojais, tuo saugesniais jaučiasi mokykloje. Taip pat nustatyta, jog kuo paaugliai jaučiasi laimingesniais, dažniau bendrauja su geriausiu (-ia) draugu (-e), tuo geriau vertina savo socialinę sveikatą. Beveik pusė apklaustųjų savo socialinę sveikatą vertina gerai.

3. Tyrimo metu nustatyta, kad, ugdant paauglių socialinę sveikatą, mokytojai didžiausią dėmesį skiria bendravimo, bendradarbiavimo, savikontrolės, motyvacijos ir kritinio mąstymo socialinių įgūdžių ugdymui. Dažniausiai mokytojai socialinei paauglių sveikatai ugdyti naudoja tokius metodus kaip pokalbiai, diskusijos, debatai, įvykių, faktų, dokumentų analizės, atvejo analizės, minčių lietus bei veiklos refleksija. Mokytojai, ugdydami paauglių socialinę sveikatą, susiduria su tokiais sunkumais kaip paauglių išankstiniai nusistatymai, paauglių kitos nuomonės nepaisymas bei paauglių taisyklių nežinojimas ir jų nepaisymas. Mokytojai išskiria svarbiausius konsultanto, koordinatoriaus, instruktoriaus ir tarpininko vaidmenis ir prioritetą teikia organizaciniams gebėjimams. Pedagogų teigimu vienos svarbiausių asmeninių savybių ugdant paauglių socialinę sveikatą yra: komunikabilumas, tolerantiškumas, pakantumas, organizuotumas, paslaugumas, palaikymas, geranoriškumas bei supratingumas. Svarbiausios veiklos ugdant mokinių socialinę sveikatą anot mokytojų yra dalyko turinio planavimas ir tobulinimas, ugdymo(si) aplinkos kūrimas bei mokinių pasiekimų ir pažangos vertinimas. Beveik du trečdaliai apklaustų pedagogų savo mokinių (paauglių) sveikatą (fizinę, psichinę, socialinę) vertina gerai ir beveik pusė mokytojų savo mokinių (paauglių) socialinę sveikatą vertina taip pat gerai.

4. Remiantis mokslinės literatūros ir dokumentų analize, atlikto empirinio tyrimo rezultatais, sukurtas *Paauglių socialinės sveikatos ugdymo(si) mokykloje teorinis hipotetinis modelis*. Modelyje išryškintos dvi ugdymo(si) proceso sąveikos pusės – mokytojai ir mokiniai (paaugliai). *Sveikatos ugdymo bendrojoje programoje* (2012) išskiriami socialinės sveikatos dėmenys: socialinis sąmoningumas ir kultūra, bendravimas, rizikingo elgesio prevencija, kurie išskiriami kaip esminiai elementai mokiniams ugdantis, o mokytojams ugdant paauglių socialinę sveikatą.

Ištirta, jog mokytojai ugdymo procese svarbiausiu dalyku išskiria socialinės sveikatos ugdymo veiksnius: socialinių įgūdžių ugdymo ypatumams, socialinės sveikatos ugdymo aplinkai, mokytojo asmenybei (savybėms, pavyzdžiui, vaidmenims, kompetencijoms), mokytojų bendravimui su mokiniais bei jų tėvais. Keliami hipotezė, jog sinergetinėje ugdymo proceso mokytojo ir mokinio sąveikoje, įprasminant visų socialinės sveikatos dėmenų reikšmingumą ir juos realizuojant, tenkinant abiejų grupių keliamus poreikius, galimas sėkmingas socialinės sveikatos ugdymo(si) proceso rezultatas.

LITERATŪRA

- 1) Adaškevičienė E, Strazdienė N. 2013. Vaikų sveikatą stiprinančio fizinio aktyvumo ugdymas: monografija. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
- 2) Adaškevičienė E. 1999. Vaikų sveikatos ugdymas: pedagoginiu aspektu. Vilnius: Lietuvos sporto ir informacijos centras
- 3) Aleksejevaitė D., Paulauskienė N., Sabaliauskienė D., Žeromskienė D. 2011. Sveikatos priežiūros mokykloje įgyvendinimo vadovas. Vilnius: sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras
- 4) Allport G. W. 1998. Tapsmas : svarstymai apie asmenybės psichologiją. Vilnius: Vaga
- 5) Anspaugh D. J., Ezell G. 2013. Teaching Today's Health. Cambridge: Pearson.
- 6) Bačiulienė K., Zaborskis A. 2004. Požiūris į vaiko sveikatą Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijoje. Medicina, Nr 40 (8).
- 7) Barkauskaitė M. 2015. Edukologijos inžinerijos link: teorijos ir praktikos sanglauda. Vilnius : Lietuvos edukologijos universiteto leidykla.
- 8) Braslauskienė R., Jonutytė I. 2005. Vaikų agresyvaus elgesio prevencija ugdymo institucijose :mokomoji knyga. Klaipėda: KU leidykla.
- 9) Černius V. J. 2006. Žmogaus vystymosi kelias nuo vaikystės iki brandos. Kaunas: Pasaulio lietuvių kultūros, mokslo ir švietimo centras.
- 10) Daušienė D. O., Gudžinskienė V. 2002. Socialinių įgūdžių ugdymas. Žvirblių takas. Nr. 1 (3). Vilnius: Gimtasis žodis.
- 11) Davidavičienė A. G. 2006. Sveikos gyvensenos įtvirtinimas mokyklose: (tyrimų medžiaga). Vilnius: PI.
- 12) Europos komisijos švietimo ir kultūros direktorato apibrėžimas. 2002.
- 13) Galkienė A. 2011. Šiuolaikinio mokytojo vaizdins: mokinių požiūris. Pedagogika: mokslo darbai, Nr. 101.
- 14) Girdzijauskienė S., Šimelionienė A. 2006. Socialinių įgūdžių lavinimas pradžios mokykloje, Žvirblių takas, Nr. 4, p. 2–27. Vilnius: Gimtasis žodis
- 15) Gray G., Young I., Barnekow I. 2006. Developing a health promoting school. European network of health promoting schools. Prieiga per internetą: <http://www.schools-for-health.eu/uploads/files/Developingahealthpromotingschool.pdf>. Žiūrėta: 2018 08 20
- 16) Grakauskaitė, V., Kropaitė, N. 2004. Moksleivių socialinių įgūdžių ugdymas. Žvirblių takas, 4, 15-19. Vilnius: Gimtasis žodis.
- 17) Grant W. 1998. Nuo 13 iki 19 : tėvų vadovas į paauglystės metus. Kaunas: Šviesa.
- 18) Gudžinskienė V. 2013. Jaunimo socialinės sveikatos ugdymas. Vilnius: Vitae Litera.

- 19) Gudžinskienė V., Česnavičienė J. 2015. Mokytojų požiūris į integruotą sveikatos ugdymą ir vaidmuo jį įgyvendinant. *Acta Paedagogica Vilnensia*, Nr. 34.
- 20) Gurevičiūtė G., Lekevičius E., Galkutė L., Motiejūnienė E. 1998. *Nojaus laivas. Ekologinis ugdymas mokykloje*. Vilnius.
- 21) Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century. 2015. World Health Organization. Prieiga per internetą: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>. Žiūrėta 2019 02 20.
- 22) Huber M., Knottnerus J.A., Green L., van der Horst H., Jadad A.R., Kromhout D., Smid H. (2011). How should we define health? Prieiga per internetą: <https://www.bmj.com/content/343/bmj.d4163>. Žiūrėta 2018 07 20.
- 23) Yager Z., O'Dea J.A. 2005. The role of teachers and other educators in the prevention of eating disorders and child obesity: what are the issues? Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16864532>. Žiūrėta: 2018 08 03.
- 24) Jackūnas Ž. 2006. *Lietuvos švietimo kaitos linkmės*. Vilnius: Kultūros, filosofijos ir meno institutas, p. 87.
- 25) Jankauskas J. 2015. *Sveikos gyvensenos pagrindai*. Vilnius: VU leidykla.
- 26) Jaunimo psichinė sveikata ir savižudybės. 2013. *Švietimo problemos analizė*, Nr. 2 (88).
- 27) Javtokas Z. 2009. *Sveikatos stiprinimo konspektas*. Vilnius. Prieiga per internetą: http://smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Kvalifikacijos_tobulinimas/Lektura/Z.Javtokas.%20Sveikatos%20stiprinimo%20konspektas.pdf
- 28) Jociūtė A., Krupskienė A., Sabaliauskienė D., Paulauskienė N. 2008. *Sveikatos stiprinimas mokyklose*. Vilnius: Naujoji matrica.
- 29) Jourdan D., McNamara P. M., Simar C., Geary T., Pmmier J. 2010. *Factors influencing the contribution of staff to health education in schools*. Ireland: Department of Education and Professional Studies. Prieiga per internetą: <https://academic.oup.com/her/article/25/4/519/575821/Factors-influencing-the-contribution-of-staff-to> Žiūrėta: 2018 08 16 .
- 30) *Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijoje*. 1989. Generalinė Asamblėja.
- 31) Juozulynas A., Savičiūtė R., Jurgelėnas A., Valeikienė V., Stukas R. 2013. *Socialinės sveikatos būklė ir amžius. Sveikatos mokslai* Nr. 2 (23). Vilnius.
- 32) Juškelienė V. 2013. *Projektų metodo taikymas sveikatos stiprinimo ir ugdymo veikloje*. Vilnius: Edukologija.

- 33) Kardelis, K. 2016. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.
- 34) Kuprėnaitė Ž., Lubienė J., Ubeikienė R. 2015. Socialinių veiksnių įtaka paauglių socialinei sveikatai. Sveikatos mokslai, Nr. 3.
- 35) Kuraitis Z. 2012. Nuo sinergizacijos iki sinergetikos: J. Vabalos-Gudaičio sąveikos pedagogikos žymės ir linkmės. Logos, 72, p. 90-97.
- 36) Lapeškienė V. 2000. Aktyvaus mokymosi metodai : mokytojo knyga. Vilnius: Garnelis.
- 37) Lapeškienė V. 2007. Geštaltinės psichoterapijos teorija ir praktika : mokomoji knyga. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
- 38) Liubertienė I., Kunickienė R., Kupriūnienė J. 2015. Socialinių emocinių kompetencijų lavinimas ugdymo įstaigose. Socialinė sveikata, Nr. 2 (4).
- 39) LR švietimo ir mokslo ministro įsakymas dėl mokytojo profesijos kompetencijos aprašo patvirtinimo. 2007. Vilnius.
- 40) Lukšienė M. 2000. Jungtys. Vilnius: Alma litera, p. 332.
- 41) Maliarchiuk, H. H. 2009. Kultura zdarovje pedagoga (lichnostiy i profesionalniy aspekti). Prieiga per internetą: http://obrazovanie21.narod.ru/Files/2011-3_p028-031.pdf. Žiūrėta: 2018 08 09.
- 42) Malinauskas R., Brusokas A. 2010. Skirtingos lyties 14-16 metų mokinių psichikos sveikatos ypatumai. Sveikatos mokslai, 3, 3157–3159.
- 43) Markauskienė N. 1998. Vaiko vystymasis ir priežiūra. Kaunas: Šviesa
- 44) Maslow A. 2006. Motyvacija ir asmenybė. Vilnius: Apostrofa.
- 45) Matuizienė, J. 2007. Cukralige sergančių pacientų gyvenimo kokybė. Sveikatos mokslai, 5, 1155–1159.
- 46) Mažionienė A. 2012. Sveikatos ugdymas. Kaunas: Vitae Litera.
- 47) Mikalauskaitė M. 2011. Rekomendacijos Mokykloms, siekiančioms tapti sveikatą stiprinančiomis mokyklomis. Klaipėda: Klaipėdos savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Prieiga per internetą: http://www.visuomenessveikata.lt/images/Stiprinanti_mokykla.pdf. Žiūrėta: 2018 08 20.
- 48) Mokytojo profesijos kompetencijos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2007 m. sausio 15 d. įsakymu Nr. ISAK-54. Valstybės žinios, 2007, Nr. 12-511.
- 49) Navaitis G. 2007. Psichologinė parama paaugliams ir jų tėvams. Vilnius: Kronta
- 50) Petrauskienė A., Ustilaitė S. 2013. Mokyklos sveikatos ugdytojų vaidmenys. Kaunas: Vitae litera.

- 51) Petrauskienė A., Zaborskis A. 2000. Aukime sveiki. Kaunas, Farmacijos leidykla.
- 52) Petrulytė A. 2003. Jaunesniojo paauglio socialinė raida. Vilnius: Presvika.
- 53) Petrulytė A. 2012. Paauglio psychosocialinė raida : mokymo priemonė. Vilnius: Edukologija.
- 54) Piaget J. 2000. Vaiko kalba ir mąstymas : vaiko logikos tyrinėjimai. Vilnius: Aidai
- 55) Proškuvienė R. 2004. Sveikatos ugdymo įvadas. Vilnius: VPU leidykla.
- 56) Rajeckas V. 1995. Asmenybės raida ir ugdymas. Vilnius: Asveja.
- 57) Rajeckas V. 2004. Pedagogikos pagrindai : studijų knyga. Vilnius: VPU leidykla
- 58) Ručkina T. B. ir kt. (2006) (Ручкина Т.В, Байкова Л. А. Исследование социального здоровья детей и учащейся молодежи: теоретико-методологические основы // Педагогическое образование и наука. № 3; 2006, с. 59-63.
- 59) Rupšienė, L. 2007. Kokybinio tyrimo duomenų rinkimo metodologija. Klaipėda: KU leidykla.
- 60) Shipp J. 2018. Suaugusiųjų gidas po paauglių pasaulį : kaip suprasti jų elgesį, išugdyti tvirtą pasitikėjimą ir užauginti garbingą suaugusįjį. Vilnius: Vaga
- 61) Skerytė-Kazlauskienė M., Barkauskienė R., Povilaitis R. 2012. Paauglių, turinčių mokymosi sutrikimų, savęs vertinimas: ar svarbi patyčių patirtis? Tiltai, Nr. 60.
- 62) Slušnys L. 2014. Dėmesio: paauglystė : tėvų knyga. Vilnius : Tyto alba.
- 63) Socialinis emocinis ugdymas. Kas tai? Kuo gali mums padėti? 2009. Švietimo problemos analizė, Vilnius. Nr. 10 (38).
- 64) Socialinių įgūdžių ugdymo vadovas : pradinių klasių moksleivių įgūdžiams lavinti. 2001. Vilnius: G. Kuskio firma.
- 65) Sturlienė N. 2007. Paauglių socialinių įgūdžių ugdymo programa „Tiltai“. Kaunas: „Arx Baltica“ spaudos namai.
- 66) Sveikatos ir lytiškumo ugdymo bei rengimo šeimai bendroji programa. 2016. Vilnius
- 67) Sveikatos ugdymo bendroji programa. 2012. Vilnius
- 68) Šatūnienė, R. 2009. Jaunimo subkultūros saviraiškos reikšmė socializacijos procese. Jaunųjų mokslininkų darbai. Nr. 2 (23). Prieiga per internetą: http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:J.04~2009~ISSN_1648-8776.N_2_23.PG_192-196/DS.002.0.01.ARTIC. Žiūrėta: 2018 08 12.
- 69) Širvytė D, Zaborskis A. 2011. Paauglių sveikatai žalinga elgsena ir jų bendravimas su tėvais. Kurio iš tėvų vaidmuo svarbesnis? Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas; 15(3). Prieiga per internetą: [<http://www.vitaelitera.lt/ojs/index.php/bendrosios-praktikosgydytojas/article/viewFile/799/756>]. Žiūrėta: 2018 07 28.

- 70) Šiuolaikinė mokykla: jaunimo savijauta, prioritetai ir nuostatos. 2010. Vilnius: LEU leidykla.
- 71) Šlušnienė D. 2010. Vaiko sveikatos ugdymas. Klaipėda: KU leidykla.
- 72) Šveikauskas V. 2008. Sveikatos edukologija : universiteto vadovėlis. Kaunas: Kauno medicinos universiteto leidykla.
- 73) Šveikauskas V. 2014. Sveikatos ugdymas mokykloje. Problema pagrįstos mokymosi sistemos taikymas. Šiauliai: Titnagas.
- 74) Tidikis R. 2003. Socialinių mokslų tyrimų metodologija. – Vilnius: Lietuvos teisės universitetas.
- 75) Truskovska, Ž. 2015. Insight into the results of approbation of a conceptual model of social educator's professional competence formation under supervision. Socialinė sveikata Nr. 3
- 76) Umbrasienė N, Narkaukaitė L. 2010. Psichosocialiniai veiksniai, lemiantys vaikų rizikingą elgesį. Visuomenės sveikata; 3(50).
- 77) Vaičiulienė A. 2004. Paauglio psichologija : vadovėlis aukštųjų mokyklų studentams. Vilnius: Presvika.
- 78) Vaitkevičius R., Saudargienė A. 2006. Statistika su SPSS psichologiniuose tyrimuose. – Kaunas: VDU leidykla.
- 79) Valeikienė V., Juozulynas A., Savičiūtė R., Jurgelėnas A. 2013. Sergančiųjų Parkinsono liga gyvenimo kokybės vertinimas naudojant PDQ-39 klausimyną. Gerontologija 14(2): 91–95. Vilnius: VU leidykla.
- 80) Vetrenkienė V. 2015. Sveikatos priežiūros specialistų ugdomoji veikla bendrojo lavinimo įstaigose. Kaunas: Kauno kolegija. Prieiga per internetą: <http://dspace.kauko.lt/bitstream/handle/1/838/Vetrenkiene.pdf?sequence=1>. Žiūrėta: 2018 08 20.
- 81) Vilniaus Sveikatos Biuras. HBSC. 2014.
- 82) Weare K., Gray G. 1995. Protinės ir emocinės sveikatos stiprinimas Europos sveikatos mokyklų tinkle: mokymo priemonė mokytojams ir kitiems darbuotojams, dirbantiems su jaunimu. Vilnius: Informacijos ir leidybos centras.
- 83) Wolny, B. 2010. A Physical Education Teacher as a Part of School Health Education. Human Movement. Vol. 11 (1). Prieiga per internetą: <http://versita.metapress.com/>. Žiūrėta: 2018 08 09.
- 84) Žilienė D. O. 2012. Neramaus vaiko samprata Valdorfo pedagogikoje : metodinė medžiaga. Vilnius : Lietuvos Valdorfo pedagogikos centras.

SANTRAUKA

Paulauskas J. Paauglių socialinės sveikatos ugdymas(is) Klaipėdos miesto progimnazijose. Šeimos edukologijos ir vaiko teisių apsaugos studijų programos magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovė prof. dr. Neringa Strazdienė. Klaipėdos universitetas. Klaipėda, 2019. Darbo apimtis 90 lapų.

Raktažodžiai: paaugliai, socialinė sveikata, ugdymas, Klaipėda, progimnazija.

Šiuolaikinėje visuomenėje žmogaus sveikata užima svarbią vietą asmens gyvenime. Paaugliai – visos visuomenės ateitis, tad būtina rūpintis jų sveikata, padėti jiems patiems ją ugdyti. Sparčiai besivystančios visuomenės kontekste iškyla nauji metodologiniai ir praktiniai uždaviniai socialinės sveikatos ugdymui, tad efektyvus sveikatos ugdymas yra prioritetinga mokytojų veikla.

Tyrimo objektas: paauglių socialinės sveikatos ugdymas(is). **Tyrimo tikslas** - teoriškai ir empiriškai ištirti paauglių socialinės sveikatos ugdymo(si) ypatumus Klaipėdos miesto progimnazijose bei sukurti moksliai pagrįstą paauglių socialinės sveikatos ugdymo(si) mokykloje teorinį hipotetinį modelį. Šiam tikslui pasiekti, iškelti **uždaviniai:** 1) Atskleisti paauglių socialinės sveikatos ugdymo(si) teorinius pagrindus; 2) ištirti mokytojų nuomonę apie paauglių sveikatos ugdymo ypatumus Klaipėdos miesto progimnazijose; 3) ištirti paauglių nuomonę apie savo socialinę sveikatą bei jos ugdymosi ypatumus Klaipėdos miesto progimnazijose; 4) sukurti moksliai pagrįstą paauglių socialinės sveikatos ugdymo(si) mokykloje teorinį hipotetinį modelį.

Darbe naudoti **metodai:** mokslinės literatūros analizė, informacijos analizė ir sintezė, loginis-konstruktivinis, duomenų grupavimo metodas, apklausa raštu (anketavimas), statistinė duomenų analizė, aprašomoji statistika, grafinio vaizdavimo metodas.

Šį darbą sudaro du skyriai. Pirmajame skyriuje analizuojama mokslinė literatūra apie socialinės sveikatos koncepciją, socialinės sveikatos ugdymo(si) prielaidas paauglystės amžiuje. Aptariami paauglystės fenomeno aspektai ugdymo procese, paauglių socialinės sveikatos būklė Lietuvoje ir jiems įtaką darantys veiksniai. Išryškunami pedagogo vaidmenys ir kompetencijos ugdant paauglių socialinę sveikatą. Išskiriami socialinės sveikatos dėmenys: socialinis sąmoningumas ir kultūra, bendravimas, rizikingo elgesio prevencija, gebėjimas sėkmingai integruotis visuomenėje.

Antrajame skyriuje pateikiami paauglių socialinės sveikatos ugdymo(si) Klaipėdos miesto progimnazijose tyrimo apibendrinti, struktūruoti rezultatai. Ištirta, jog pedagogai, ugdydami paauglių socialinę sveikatą, daugiausia dėmesio skiria socialinės sveikatos ugdymo veiksniams, o paauglius ugdymosi procese labiausiai veikia išoriniai ir vidiniai veiksniai. Ištirta, jog beveik pusė apklaustų paauglių savo socialinę sveikatą vertina gerai, o ir tiek pat mokytojų savo mokinių socialinę sveikatą taip pat vertina gerai. Sukūrus *paauglių socialinės sveikatos ugdymo(si) mokykloje teorinį hipotetinį modelį*, sudarytos rekomendacijos mokyklų vadovams bei mokytojams.

SUMMARY

Paulauskas J. The development and self-development of adolescents' social health in Klaipeda city progymnasiums. Master's Thesis of Family educology and child's rights protection studies. Supervisor prof. dr. Neringa Strazdiene. Klaipeda university. Klaipeda, 2019. Thesis volume - 90 pages.

Keywords: adolescents, social health, education, Klaipeda, progymnasium.

Human health takes an important place in a person's life. Adolescents are the future of the society, so it is necessary to take care of their health, to help them develop it themselves. New methodological and practical challenges for the development of social health arise, so effective health development is a priority for teachers.

Object of the research: the development and self-development of adolescents' social health. **Aim of the research** - to investigate the peculiarities of adolescents' social health development in Klaipeda city progymnasiums and to create a scientifically based theoretical hypothetical model of adolescents' social health development and self-development at school. **Objectives:** 1) to reveal the theoretical foundations of adolescent social health development and self-development; 2) to investigate teachers' opinion on peculiarities of adolescent health development in Klaipeda city progymnasiums; 3) to investigate teenagers' opinion on their social health and peculiarities of its self-development in Klaipeda city progymnasiums; 4) to create a scientifically based theoretical hypothetical model of adolescent social health development and self-development at school.

Methods of the research: scientific literature analysis, analysis and synthesis of information, logical-constructive, data grouping method, written survey (questionnaire), statistical data analysis, descriptive statistics, graphical representation method.

The first chapter of this thesis analyzes the scientific literature on the concept of social health, the assumptions of social health development and self-development in adolescence. Aspects of the phenomenon of adolescence in the education process, the social health status of adolescents in Lithuania and the factors influencing them are discussed. The sections of social health are distinguished: social awareness and culture, communication, prevention of risky behavior, ability to integrate successfully in society.

The second chapter presents the structured results of the research on the development and self-development of adolescents' social health in Klaipeda city progymnasiums. It was investigated that teachers focus on the factors of social health development when developing social health, while adolescents are mostly influenced by external and internal factors in the process of self-development. Nearly half of the surveyed adolescents value their social health well, and so many teachers also value their students' social health well. Creating a theoretical hypothetical model of adolescents' social health development and self-development at school has made recommendations for school leaders and teachers.

PRIEDAI

Anketa mokytojui

1 priedas

Gerbiamas respondente,

Klaipėdos universiteto Šeimos edukologijos ir vaiko teisių apsaugos studijų programos II kurso magistrantas Jonas Paulauskas, vykdo tyrimą, kurio tikslas – ištirti paauglių socialinės sveikatos ugdymo(si) ypatumus progimnazijoje. Jūsų nuomonė šiame tyrime yra labai svarbi, todėl nuoširdžiai prašome Jūsų atsakyti į pateiktus anketos klausimus. Ši anketa yra anoniminė, konfidencialumas garantuojamas.

Atsakydami į anketos klausimus, pasirinkite Jums tinkamiausią(-ius) variantą(-us) ir jį(-uos) pažymėkite X ženklų arba parašykite savo atsakymą.

Dėkojame Jums už bendradarbiavimą.

Demografiniai duomenys:

1. Jūsų lytis:	
Moteris <input type="checkbox"/>	Vyras <input type="checkbox"/>

2. Jūsų amžius:m.

3. Jūsų darbo trukmė mokykloje metais:m.

Socialinės sveikatos samprata ir reikšmė.

4. Jūsų nuomone socialinė sveikata, tai (kiekvienoje eilutėje pažymėkite vieną atsakymo variantą):					
Teiginys	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Socialiniai įgūdžiai (bendravimas, bendradarbiavimas, problemų sprendimų įgūdžiai ir kt.).					
Atsparumas rizikingam elgesiui ir jo prevencija (sveika gyvensena, teigiamas ir adekvatus savęs vertinimas, žalingų įpročių prevencija, pagalba žmogui, nesugebančiam atsispirti žalingiems įpročiams, saugaus naudojimosi internetu / virtualia erdve taisyklės).					
Draugystė ir meilė (buvimas draugišku, atjaučiančiu, nusiteikusiam padėti; buvimas mylinčiu ir mylimu; susitarimų tarpusavio santykiuose laikymasis).					

5. Kokia Jūsų nuomone yra mokinio (paauglio) socialinės sveikatos reikšmė? (kiekvienoje eilutėje pažymėkite vieną atsakymo variantą):					
Teiginys	Visiškai nereikšminga	Nereikšminga	Neturiu nuomonės	Reikšminga	Labai reikšminga
Paauglio socialinių įgūdžių formavimui					
Paauglio sąveikai su visuomene					
Paauglio atsparumui rizikingam elgesiui					
Paauglio rizikingo elgesio prevencijai					
Paauglio draugiškų santykių palaikymui					
Paauglio romantiškų santykių palaikymui					
Kita (įrašykite)					

6. Įvertinkite pateiktų socialinių įgūdžių svarbą tinkamai paauglio socialinei sveikatai palaikyti (kiekvienoje eilutėje pažymėkite vieną atsakymo variantą):

Įgūdis	Visiškai nesvarbu	Nesvarbu	Nei nesvarbu, nei svarbu	Svarbu	Labai svarbu
Bendravimo					
Bendradarbiavimo					
Konfliktų sprendimo					
Motyvacijos					
Savikontrolės					
Prisitaikymo					
Kritinio mąstymo					
Kita (įrašykite)					

Socialinės sveikatos ugdymo ypatumai.

7. Nurodykite šių ugdymo(si) metodų dažnį Jūsų darbe, ugdant mokinių (paauglių) socialinę sveikatą (kiekvienoje eilutėje pažymėkite vieną atsakymo variantą):

Metodas	Niekada	Retai	Kartais	Dažnai	Visada
Pokalbiai					
Diskusijos					
Debatai					
Žaidimai					
Testai					
Anketos					
Interviu					
Minčių lietus					
Įvykių, faktų, dokumentų analizė					
Atvejo analizė					
Darbas grupėje					
Dienoraštis					
Situacijos modeliavimas					
Realių gyvenimiškų situacijų imitavimas					
Individualios konsultacijos					
Interaktyvi veikla					
Kūrybinės dirbtuvės					
Kviestinio svečio (specialisto) paskaita					
Sėkmės istorijų analizė					
Ekskursijos/išvykos					
Problemų sprendimo metodas					
Veiklos refleksija					
Kita (įrašykite).....					

8. Kaip dažnai susiduriate su šiais sunkumais, ugdant paauglių socialinius įgūdžius? (kiekvienoje eilutėje pažymėkite vieną atsakymo variantą):

Sunkumai	Niekada	Retai	Kartais	Dažnai	Visada
Paauglių išankstiniai nusistatymai					
Paauglių kitos nuomonės nepaisymas					
Paauglių taisyklių nežinojimas ir nepaisymas					
Paauglių nenoras dirbti porose ar grupėse					
Paauglių uždarumas					
Paauglių emocinis nestabilumas					
Žemas paauglių motyvacijos lygis					
Paauglių empatijos stoka					
Kita (įrašykite).....					

9. Įvertinkite mokytojo vaidmenų svarbą ugdant paauglių socialinę sveikatą (kiekvienoje eilutėje pažymėkite vieną atsakymo variantą):

Vaidmuo	Visiškai nesvarbu	Nesvarbu	Nei svarbu, nei nesvarbu	Svarbu	Labai svarbu
Konsultanto (padeda tobulėti netiesiogiai)					
Instruktoriaus (daro tiesioginį poveikį)					
Globėjo (teikia tiesioginę veiksmingą profesinę paramą ugdytiniui)					
Tarpininko (tarpininkauja tarp pedagogų ir ugdytinių sveikatos ugdymo klausimais)					
Koordinatoriaus (užtikrina darnią ugdymo įstaigos bendruomenės veiklą sveikatinimo klausimais)					

10. Kaip vertinate savo, kaip pedagogo, organizacinius gebėjimus socialinės sveikatos ugdyme? (Vertindami tinkamą atsakymo variantą kiekvienoje eilutėje naudokite 5 balų vertinimo skalę: 5 – labai dažnai; 4 – dažnai; 3 – retai; 2 – labai retai pavyksta atlikti atitinkamus veiksmus, 1- nepavyksta.):

Gebėjimo raiškos formos	Vertinimas				
Keliu mokiniams veiklos tikslus, kurie atitinka mokinių socialinių įgūdžių lygį	1	2	3	4	5
Skatinu mokinius įsitraukti į įvairiopą veiklą	1	2	3	4	5
Pratinu mokinius daryti gerus darbus kitų labui	1	2	3	4	5
Plėtoju mokinių socialinius įgūdžius	1	2	3	4	5
Sudarau situacijas įvairiems socialiniams vaidmenims atlikti	1	2	3	4	5
Pratinu mokinius vertinti savo veiklos rezultatus	1	2	3	4	5
Žadinu mokinių norą savarankiškai atlikti užduotis	1	2	3	4	5
Pratinu mokinius įžvelgti jų veiksmų pasekmes kitiems	1	2	3	4	5
Skatinu įgytas žinias, gebėjimus pritaikyti praktiškai atliekant namų darbus	1	2	3	4	5
Nuolatos supažindinu ugdytinių tėvus su socialinių įgūdžių ugdymo tikslais, uždaviniais bei pasiektais rezultatais	1	2	3	4	5
Nuolatos vertinu savo darbo rezultatus socialinių įgūdžių ugdymo srityje	1	2	3	4	5
Kūriu jaukią estetišką, kūrybišką ir saugią aplinką socialinių įgūdžių plėtojimui	1	2	3	4	5
Kita (įrašykite).....	1	2	3	4	5

11. Įvertinkite asmeninių pedagogo savybių svarbą ugdant paauglių socialinę sveikatą

Savybė	Visiškai nesvarbu	Nesvarbu	Nei svarbu, nei nesvarbu	Svarbu	Labai svarbu
Šiltumas					
Atvirumas					
Jautrumas					
Supratingumas					
Globėjiskumas					
Draugiškumas					
Paslaugumas					
Palaikymas					
Geranoriškumas					
Taktiškumas					
Tolerantiškumas					
Pakantumas					
Komunikabilumas					
Konkretumas					
Iniciatyvumas					
Organizuotumas					
Drąsa					
Atsakingumas					
Kūrybiškumas					
Humoro jausmas					
Kita (įrašykite)					

Mokinių socialinės sveikatos ugdymo tobulinimo galimybės.

12. Įvertinkite veiklų svarbą, siekiant efektyvaus paauglių socialinės sveikatos ugdymo					
Veiklos	Visiškai nesvarbu	Nesvarbu	Nei svarbu, nei nesvarbu	Svarbu	Labai svarbu
Ugdymo(si) aplinkos kūrimas					
Dalyko turinio planavimas ir tobulinimas					
Mokymo(si) proceso valdymas					
Mokinių pasiekimų ir pažangos vertinimas					
Mokinių motyvavimas ir parama jiems					
Mokinio pažinimas ir jo pažangos pripažinimas					
Profesinis tobulėjimas					
Kita (įrašykite)					

Mokinių sveikatos ir socialinės sveikatos vertinimas.

13. Kaip vertinate savo mokinių (paauglių) sveikatą (visą-fizinę, psichinę, socialinę)? (pasirinkite vieną atsakymo variantą):				
Labai bloga <input type="checkbox"/>	Bloga <input type="checkbox"/>	Vidutiniška <input type="checkbox"/>	Gera <input type="checkbox"/>	Labai gera <input type="checkbox"/>

14. Kaip vertinate savo mokinių (paauglių) socialinę sveikatą? (pasirinkite vieną atsakymo variantą):				
Labai bloga <input type="checkbox"/>	Bloga <input type="checkbox"/>	Vidutiniška <input type="checkbox"/>	Gera <input type="checkbox"/>	Labai gera <input type="checkbox"/>

Dėkoju už Jūsų atsakymus

Jonas Paulauskas
Tel. Nr. 867964105

Gerbiamas respondente,

Klaipėdos universiteto Šeimos edukologijos ir vaiko teisių apsaugos studijų programos II kurso magistrantas Jonas Paulauskas, vykdo tyrimą, kurio tikslas – ištirti paauglių socialinės sveikatos ugdymo(si) ypatumus progimnazijoje. Jūsų nuomonė šiame tyrime yra labai svarbi, todėl nuoširdžiai prašome Jūsų atsakyti į pateiktus anketos klausimus. Ši anketa yra anoniminė, konfidencialumas garantuojamas.

Atsakydami į anketos klausimus, pasirinkite Jums tinkamiausią(-ius) variantą(-us) ir jį(-uos) pažymėkite X ženklų arba parašykite savo atsakymą.

Dėkojame Jums už bendradarbiavimą.

Demografiniai duomenys:

1. Aš esu: (pasirink vieną atsakymo variantą)	
<input type="checkbox"/> Vaikinas	<input type="checkbox"/> Mergina

2. Kiek tau metų?m.

3. Gyvenu: (pasirink vieną atsakymo variantą)	
<input type="checkbox"/> Mieste	<input type="checkbox"/> Kaimo vietovėje

4. Mano šeimos sudėtis: (pasirink vieną atsakymo variantą)	
Gyvenu su tėčiu ir mama	<input type="checkbox"/>
Gyvenu su vienu iš tėvų	<input type="checkbox"/>
Gyvenu pas globėjus	<input type="checkbox"/>
Gyvenu vaikų globos namuose	<input type="checkbox"/>
Kita (įrašyk)	

5. Mokausi: (pasirink vieną atsakymo variantą)					
<input type="checkbox"/> Blogai	<input type="checkbox"/> Patenkinamai	<input type="checkbox"/> Vidutiniškai	<input type="checkbox"/> Gerai	<input type="checkbox"/> Labai gerai	<input type="checkbox"/> Puikiai

6. Jaučiuosi laimingas (-a): (pasirink vieną atsakymo variantą)				
Niekada <input type="checkbox"/>	Retai <input type="checkbox"/>	Kartais <input type="checkbox"/>	Dažnai <input type="checkbox"/>	Visada <input type="checkbox"/>

7. Savo sveikatą (fizinę, dvasinę, socialinę) vertinu: (pasirink vieną atsakymo variantą)				
Labai blogai <input type="checkbox"/>	Blogai <input type="checkbox"/>	Vidutiniškai <input type="checkbox"/>	Gerai <input type="checkbox"/>	Labai gerai <input type="checkbox"/>

Socialiniai įgūdžiai (bendravimas, bendradarbiavimas, problemų sprendimų įgūdžiai ir kt.).

8. Man bendravimas su draugais yra svarbus, nes: (pasirink vieną/kelias atsakymo variantus)	
Smagiai praleidžiu laiką	<input type="checkbox"/>
Sužinau daugiau	<input type="checkbox"/>
Susirandu naujų draugų	<input type="checkbox"/>
Galiu išsipasakoti	<input type="checkbox"/>
Galiu sulaukti pagalbos	<input type="checkbox"/>
Užsiimu įvairia veikla	<input type="checkbox"/>
Kita (įrašyk)	<input type="checkbox"/>

9. Su savo geriausiu draugu ar drauge bendrauju: (pasirink vieną atsakymo variantą)				
Niekada <input type="checkbox"/>	Retai <input type="checkbox"/>	Kartais <input type="checkbox"/>	Dažnai <input type="checkbox"/>	Kasdien <input type="checkbox"/>

10. Man draugai yra svarbūs, nes: <i>(pasirink vieną/kelias atsakymo variantus)</i>	
Padedą nelaimėje	<input type="checkbox"/>
Išklauso	<input type="checkbox"/>
Būna su manimi, kai man to reikia	<input type="checkbox"/>
Pralinksmina	<input type="checkbox"/>
Skatina daryti kažką naujo	<input type="checkbox"/>
Kita <i>(įrašyk)</i>	<input type="checkbox"/>

11. Man kyla sunkumų bendraujant su: <i>(kiekvienoje eilutėje pasirink ir pažymėk vieną atsakymo variantą)</i>	Visada	Dažnai	Kartais	Retai	Niekada
Mama					
Tėčiu					
Broliu (sese)					
Klasės draugais					
Drauge (draugu)					
Mokytojais					
Kita <i>(įrašyk)</i>					

12. Mano nuomone, nesutarimų tarp manęs ir tėvų dažniausiai kyla: <i>(kiekvienoje eilutėje pasirink ir pažymėk vieną atsakymo variantą)</i>	Dažnai	Kartais	Niekada
Dėl mano mokymosi			
Dėl draugų pasirinkimo			
Dėl mano elgesio			
Dėl mano aprangos stiliaus			
Dėl mano šukuosenos			
Dėl per didelės tėvų kontrolės			
Dėl tėvų nesidomėjimo mano problemomis			
Dėl mano žalingų įpročių			
Dėl pinigų			
Kita <i>(įrašyk)</i>			

13. Man šiais mokslo metais mokykloje aktualios problemos yra: <i>(kiekvienoje eilutėje pasirink ir pažymėk vieną atsakymo variantą)</i>	Aktuali	Iš dalies aktuali	Neaktuali
Mokymosi sunkumai			
Draugų neturėjimas			
Nesutarimai, įtempti santykiai su mokytojais			
Dažni konfliktai, įtempti santykiai su mokiniais			
Per didelis mokinių skaičius klasėje			
Patyčios, smurtas mokinių tarpe			
Užimtumas po pamokų			
Per pamokas nuobodu			
Netinkamos patalpos (trūksta gryno oro, senos patalpos, šalta ir pan.)			
Per didelis triukšmas per pertraukas			
Dažnai sergu, sveikatos problemos			
Turiu žalingų įpročių			
Kita <i>(įrašyk)</i>			

Prevenција / atsparumas rizikingam elgesiui

14. Pamatęs žmogų nelaimėje aš: (pasirink vieną atsakymo variantą)	
Nereaguoju ir praeinu	<input type="checkbox"/>
Pažiūriu, bet suprantu, kad nieko negaliu padaryti	<input type="checkbox"/>
Paklausiu kas nutiko, kuo galiu padėti	<input type="checkbox"/>
Skubu ieškoti pagalbos	<input type="checkbox"/>
Kita (įrašyk)	

15. Mano nuomonė apie patyčias: (pasirink vieną atsakymo variantą)	
Man nepatinka, kai tyčiojasi iš kitų	<input type="checkbox"/>
Man nepatinka, kai tyčiojasi iš manęs	<input type="checkbox"/>
Nereaguoju į patyčias	<input type="checkbox"/>
Patyčios man – nieko baisaus	<input type="checkbox"/>
Mėgstu prasivardžiuoti	<input type="checkbox"/>
Kita (įrašyk)	<input type="checkbox"/>

16. Patyčias patiriu: (pasirink vieną atsakymo variantą)	
Mokykloje	Internetė
Niekada <input type="checkbox"/>	Niekada <input type="checkbox"/>
Retai <input type="checkbox"/>	Retai <input type="checkbox"/>
Kartais <input type="checkbox"/>	Kartais <input type="checkbox"/>
Dažnai <input type="checkbox"/>	Dažnai <input type="checkbox"/>
Visada <input type="checkbox"/>	Visada <input type="checkbox"/>

17. Mokykloje jaučiuosi saugus: (pasirink vieną atsakymo variantą)	
Niekada (t.y. jaučiuosi nesaugus)	<input type="checkbox"/>
Retai	<input type="checkbox"/>
Kartais	<input type="checkbox"/>
Dažnai	<input type="checkbox"/>
Visada	<input type="checkbox"/>

18. Kai mokykloje jaučiuosi nesaugiai, pirmiausia kreipiuosi pagalbos į: (pasirink vieną atsakymo variantą)	
Mokytoją	<input type="checkbox"/>
Auklėtoją	<input type="checkbox"/>
Socialinį pedagogą	<input type="checkbox"/>
Mokyklos vadovus	<input type="checkbox"/>
Vyresnius draugus	<input type="checkbox"/>
Geriausią draugą/draugus	<input type="checkbox"/>
Tėvus	<input type="checkbox"/>
Kita (įrašyk)	<input type="checkbox"/>

19. Savo socialinę sveikatą vertinu: (pasirink vieną atsakymo variantą)				
Paaiškinimas: socialinė sveikata - žmogaus gebėjimas bendrauti su aplinkiniais, suprasti patį save, atsparumas rizikingam elgesiui, jo prevencija, buvimas draugišku ir mylinčiu.				
Labai blogai <input type="checkbox"/>	Blogai <input type="checkbox"/>	Vidutiniškai <input type="checkbox"/>	Gerai <input type="checkbox"/>	Labai gerai <input type="checkbox"/>

Dėkoju už Jūsų atsakymus

Jonas Paulauskas

	A	B	C	D	E	F
1						
2				5	6	7
3	Spearman's rho	5	Correlation Coefficient	1,000	.279**	.229**
4			Sig. (2-tailed)		,000	,000
5			N	253	252	251
6		6	Correlation Coefficient	.279**	1,000	.521**
7			Sig. (2-tailed)	,000		,000
8			N	252	252	250
9		7	Correlation Coefficient	.229**	.521**	1,000
10			Sig. (2-tailed)	,000	,000	
11			N	251	250	251

19 pav. ryšys tarp paauglio jautimosi laimingu ir geresnio savo sveikatos (fizinės, dvasinės, socialinės) vertinimo

	A	B	C	O	P
1				Correlations	
2				25.1	25.2
3	Spearman's rho	5	Correlation Coefficient	-,115	-,097
4			Sig. (2-tailed)	,072	,127
5			N	246	248
6		6	Correlation Coefficient	-,307**	-,338**
7			Sig. (2-tailed)	,000	,000
8			N	245	247

20 pav. ryšys tarp paauglio jautimosi laimingu ir patiriamų patyčių mokykloje bei internete

	A	B	C	H	I	J
1						Cor
2				12.1	12.2	12.3
3	Spearman's rho	5	Correlation Coefficient	-,027	,029	,085
4			Sig. (2-tailed)	,682	,653	,207
5			N	241	239	222
6		6	Correlation Coefficient	-,276**	-,261**	-,231**
7			Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001
8			N	240	238	221
9		7	Correlation Coefficient	-,330**	-,298**	-,324**
10			Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
11			N	239	237	220

21 pav. ryšys tarp paauglio savo sveikatos (fizinės, dvasinės, socialinės) vertinimo ir sunkumų bendraujant su mama bei ir broliu ar sese

	A	B	C	Q	R	S
1						
2				11.1	11.2	11.3
3	Spearman's rho	6.1	Correlation Coefficient	.154	.182	.038
4			Sig. (2-tailed)	.057	.024	.642
5			N	154	154	154
6		6.2	Correlation Coefficient	.277**	.235**	.118
7			Sig. (2-tailed)	.001	.003	.144
8			N	154	154	154
9		6.3	Correlation Coefficient	.220**	.236**	.123
10			Sig. (2-tailed)	.006	.003	.127
11			N	154	154	154
12		6.4	Correlation Coefficient	.437**	.488**	.376**
13			Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000
14			N	154	154	154
15		6.5	Correlation Coefficient	.354**	.328**	.207
16			Sig. (2-tailed)	.000	.000	.010
17			N	154	154	154
18		6.6	Correlation Coefficient	.101	.130	.246**
19			Sig. (2-tailed)	.220	.113	.002
20			N	150	150	150

22 pav. ryšys tarp mokytojo šiltumo bei atvirumo savybių ugdant paauglių socialinę sveikatą ir paauglio motyvacijos lygio.

	A	B	C	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR
1				Correlations						
2				12.1	12.2	12.3	12.4	12.5	12.6	12.7
66	Spearman's rho	11.9	Correlation Coefficient	.288**	.190	.281**	.184	.333**	.248**	.066
67			Sig. (2-tailed)	.000	.018	.000	.022	.000	.002	.416
68			N	155	155	155	155	153	155	155
69		11.10	Correlation Coefficient	.272**	.350**	.348**	.235**	.180	.422**	-.001
70			Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.003	.026	.000	.987
71			N	155	155	155	155	153	155	155
94		11.18	Sig. (2-tailed)	.056	.110	.525	.298	.000	.000	.366
95			N	153	153	153	153	151	153	153
96		11.19	Correlation Coefficient	.250**	.202	.199	.200	.333**	.363**	.338**
97			Sig. (2-tailed)	.002	.012	.013	.013	.000	.000	.000
98			N	155	155	155	155	153	155	155
99		11.20	Correlation Coefficient	.238**	.164	.295**	.240**	.254**	.470**	.152
100			Sig. (2-tailed)	.003	.042	.000	.003	.002	.000	.059
101			N	155	155	155	155	153	155	155
102		11.21	Correlation Coefficient							
103			Sig. (2-tailed)							
104			N	0	0	0	0	0	0	0

23 pav. ryšys tarp mokytojo taktiškumo bei kūrybiškumo ir geresnio mokinio pažinimo bei jo pažangos pripažinimo

	B	C	Q	R
1	Correlations			
2			26	28
15	12.1	Correlation Coefficient	-.231**	-.308**
16		Sig. (2-tailed)	.000	.000
17		N	238	227
18	12.2	Correlation Coefficient	-.324**	-.286**
19		Sig. (2-tailed)	.000	.000
20		N	234	223
21	12.3	Correlation Coefficient	-.178**	-.215**
22		Sig. (2-tailed)	.008	.002
23		N	219	208
24	12.4	Correlation Coefficient	-.175**	-.305**
25		Sig. (2-tailed)	.007	.000
26		N	233	222
27	12.5	Correlation Coefficient	-.318**	-.295**
28		Sig. (2-tailed)	.000	.000
29		N	233	222
30	12.6	Correlation Coefficient	-.306**	-.153*
31		Sig. (2-tailed)	.000	.022
32		N	237	226

24 pav. ryšys tarp paauglių sunkumų bendraujant su tėčiu, draugu (-e) ar mokytojais ir jautimosi saugiais mokykloje

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1									
2				13.1	13.2	13.3	13.4	13.5	13.6
3	Spearman's rho	13.1	Correlation Coefficient	1,000	.339**	.218**	.163*	.137*	.194**
4			Sig. (2-tailed)		.000	.001	.012	.035	.003
5			N	251	242	242	238	238	241
6		13.2	Correlation Coefficient	.339**	1,000	.332**	.243**	.358**	.271**
7			Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000
8			N	242	243	242	238	238	239
9		13.3	Correlation Coefficient	.218**	.332**	1,000	.142*	.202**	.428**
10			Sig. (2-tailed)	.001	.000		.028	.002	.000
11			N	242	242	242	238	238	239
12		13.4	Correlation Coefficient	.163*	.243**	.142*	1,000	.619**	.139*
13			Sig. (2-tailed)	.012	.000	.028		.000	.033
14			N	238	238	238	238	238	237
15		13.5	Correlation Coefficient	.137*	.358**	.202**	.619**	1,000	.196**
16			Sig. (2-tailed)	.035	.000	.002	.000		.002

25 pav. ryšys tarp paauglių nesutarimų bendraujant su tėvais dėl elgesio ir nesutarimų dėl per didelės tėvų kontrolės

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.534 ^a	2	.014
Likelihood Ratio	8.841	2	.012
Linear-by-Linear Association	5.407	1	.020
N of Valid Cases	251		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.54.

26 pav. nesutarimų dėl mokymosi bendraujant su tėvais dažnis pagal lytį

	A	B	C	R	S	T
1	Correlations					
2				15.6	15.7	15.8
30	Spearman's rho	15.1	Correlation Coefficient	.327**	.330**	.080
31			Sig. (2-tailed)	.000	.000	.211
32			N	246	244	245
33		15.2	Correlation Coefficient	.417**	.214**	.110
34			Sig. (2-tailed)	.000	.001	.085
35			N	246	244	245

27 pav. ryšys tarp paauglių draugų neturėjimo mokykloje problemos ir patiriamų patyčių bei smurto mokinių tarpe

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16.414 ^a	4	.003
Likelihood Ratio	16.275	4	.003
Linear-by-Linear Association	11.268	1	.001
N of Valid Cases	248		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.09.

28 pav. nesutarimų, įtemptų santykių su mokytojais problema mokykloje mokiniams, kurie mokosi blogai ir vidutiniškai

	A	B	C	W	X
1	Correlations				
2				15.11	15.12
3	Spearman's rho	13.1	Correlation Coefficient	.004	.101
4			Sig. (2-tailed)	.946	.116
5			N	240	243
21		13.7	Correlation Coefficient	.134 [*]	.173**
22			Sig. (2-tailed)	.040	.008
23			N	235	236
24		13.8	Correlation Coefficient	.097	.666**
25			Sig. (2-tailed)	.139	.000
26			N	236	239
27		13.9	Correlation Coefficient	.164 [*]	.252**
28			Sig. (2-tailed)	.012	.000
29			N	235	236

29 pav. ryšys tarp paauglių žalingų įpročių turėjimo problemos ir kylančių nesutarimų bendraujant su tėvais dėl paauglių žalingų įpročių

	A	B	C	O	P	Q
1	Correlations					
2				25.1	25.2	26
3	Spearman's rho	5	Correlation Coefficient	-.115	-.097	.149*
4			Sig. (2-tailed)	.072	.127	.019
5			N	246	248	248
36		25.1	Correlation Coefficient	1,000	.573**	-.316**
37			Sig. (2-tailed)		.000	.000
38			N	246	246	246
39		25.2	Correlation Coefficient	.573**	1,000	-.317**
40			Sig. (2-tailed)	.000		.000
41			N	246	248	248
42		26	Correlation Coefficient	-.316**	-.317**	1,000
43			Sig. (2-tailed)	.000	.000	
44			N	246	248	248

30 pav. ryšys tarp paauglių patiriamų patyčių internete ir patiriamų patyčių mokykloje

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.839 ^a	4	.008
Likelihood Ratio	13.760	4	.008
Linear-by-Linear Association	8.282	1	.004
N of Valid Cases	248		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.99.

31 pav. jautimosi saugiais mokykloje dažnis pagal lytį

	A	B	C	R
1	Correlations			
2				28
3	Spearman's rho	5	Correlation Coefficient	.170**
4			Sig. (2-tailed)	.009
5			N	237
6		6	Correlation Coefficient	.520**
7			Sig. (2-tailed)	.000
8			N	236
9		7	Correlation Coefficient	.392**
10			Sig. (2-tailed)	.000
11			N	236
12		9	Correlation Coefficient	.413**
13			Sig. (2-tailed)	.000
14			N	233

32 pav. ryšys tarp paauglių jautimosi laimingais, bendravimo su geriausiu (-ia) draugu (-e) ir savo socialinės sveikatos vertinimo

	B	C	R
1	Correlations		
2			28
15	12.1	Correlation Coefficient	-.308**
16		Sig. (2-tailed)	.000
17		N	227
18	12.2	Correlation Coefficient	-.286**
19		Sig. (2-tailed)	.000
20		N	223
21	12.3	Correlation Coefficient	-.215**
22		Sig. (2-tailed)	.002
23		N	208
24	12.4	Correlation Coefficient	-.305**
25		Sig. (2-tailed)	.000
26		N	222

33 pav. ryšys tarp paauglių kylančių sunkumų bendraujant su mama ar klasės draugais ir savo socialinės sveikatos vertinimo

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.907 ^a	1	.027		
Continuity Correction ^b	4.216	1	.040		
Likelihood Ratio	4.923	1	.027		
Fisher's Exact Test				.035	.020
Linear-by-Linear Association	4.876	1	.027		
N of Valid Cases	157				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 31.15.

34 pav. socialinės sveikatos reikšmės paauglio socialinių įgūdžių formavimui Chi kvadratas

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.181 ^a	2	.017
Likelihood Ratio	9.751	2	.008
Linear-by-Linear Association	4.906	1	.027
N of Valid Cases	152		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.82.

35 pav. prisitaikymo įgūdžio svarba paauglio socialinei sveikatai palaikyti

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.419 ^a	3	.004
Likelihood Ratio	14.049	3	.003
Linear-by-Linear Association	.191	1	.662
N of Valid Cases	155		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.06.

36 pav. atvejo analizės svarba socialinei sveikatai ugdyti

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.844 ^a	4	.008
Likelihood Ratio	14.347	4	.006
Linear-by-Linear Association	1.299	1	.254
N of Valid Cases	155		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.54.

37 pav. dienoraščio svarba socialinei sveikatai ugdyti

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.485 ^a	4	.033
Likelihood Ratio	11.072	4	.026
Linear-by-Linear Association	3.828	1	.050
N of Valid Cases	157		

a. 2 cells (20.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.39.

38 pav. sėkmės istorijų analizės svarba socialinei sveikatai ugdyti

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.414 ^a	3	.015
Likelihood Ratio	11.340	3	.010
Linear-by-Linear Association	2.672	1	.102
N of Valid Cases	157		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.16.

39 pav. susidurimas su paauglių išankstiniais nusistatymais ugdant socialinę sveikatą

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.810 ^a	4	.003
Likelihood Ratio	17.595	4	.001
Linear-by-Linear Association	2.564	1	.109
N of Valid Cases	157		

a. 2 cells (20.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.39.

40 pav. susidurimas su paauglių emociniu nestabilumu ugdant socialinę sveikatą

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.517 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	13.866	2	.001
Linear-by-Linear Association	4.592	1	.032
N of Valid Cases	151		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.12.

41 pav. mokinių skatinimo įsitraukti į įvairią veiklą svarba ugdant socialinę sveikatą

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.507 ^a	2	.039
Likelihood Ratio	6.915	2	.032
Linear-by-Linear Association	3.644	1	.056
N of Valid Cases	151		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.19.

42 pav. mokinių socialinių įgūdžių plėtojimo svarba ugdant socialinę sveikatą

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.722 ^a	2	.021
Likelihood Ratio	7.842	2	.020
Linear-by-Linear Association	.553	1	.457
N of Valid Cases	155		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.50.

43 pav. konkretumo kaip pedagogo savybės svarba ugdant socialinę sveikatą

Mann-Whitney Test				
Ranks				
Naujas_amzius		N	Mean Rank	Sum of Ranks
9.3	Iki 41 m.	71	85,61	6078,50
	42 ir daugiau m.	84	71,57	6011,50
	Total	155		

Test Statistics ^a	
	9.3
Mann-Whitney U	2441,500
Wilcoxon W	6011,500
Z	-2,147
Asymp. Sig. (2-tailed)	,032

a. Grouping Variable: Naujas_amzius

44 pav. mokytojo globėjo vaidmens svarba ugdant socialinę sveikatą

Mann-Whitney Test				
Ranks				
Naujas_amzius		N	Mean Rank	Sum of Ranks
12.4	Iki 41 m.	73	86,92	6345,00
	42 ir daugiau m.	84	72,12	6058,00
	Total	157		
Test Statistics^a				
		12.4		
Mann-Whitney U			2488,000	
Wilcoxon W			6058,000	
Z			-2,324	
Asymp. Sig. (2-tailed)			,020	

a. Grouping Variable: Naujas_amzius

45 pav. mokinių pasiekimų ir pažangos vertinimo svarba ugdant socialinę sveikatą

Mann-Whitney Test				
Ranks				
Naujas_amzius		N	Mean Rank	Sum of Ranks
12.5	Iki 41 m.	73	86,68	6327,50
	42 ir daugiau m.	82	70,27	5762,50
	Total	155		
Test Statistics^a				
		12.5		
Mann-Whitney U			2359,500	
Wilcoxon W			5762,500	
Z			-2,622	
Asymp. Sig. (2-tailed)			,009	

a. Grouping Variable: Naujas_amzius

46 pav. mokinių motyvavimo ir paramos jiems svarba ugdant socialinę sveikatą

Mann-Whitney Test				
Ranks				
Naujas_stazas		N	Mean Rank	Sum of Ranks
14	Iki 16 m.	78	69,72	5438,50
	17 ir daugiau m.	73	82,71	6037,50
	Total	151		
Test Statistics^a				
		14		
Mann-Whitney U			2357,500	
Wilcoxon W			5438,500	
Z			-2,016	
Asymp. Sig. (2-tailed)			,044	

a. Grouping Variable: Naujas_stazas

47 pav. mokinių socialinės sveikatos vertinimas pagal pedagogų darbo stažą

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	22.313 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	23.436	4	.000
Linear-by-Linear Association	15.713	1	.000
N of Valid Cases	240		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.25.

48 pav. nesutarimų bendraujant su mokytojais dažnis pagal lytį

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.553 ^a	2	.038
Likelihood Ratio	6.427	2	.040
Linear-by-Linear Association	6.390	1	.011
N of Valid Cases	241		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.68.

49 pav. nesutarimų dėl paauglių žalingų įpročių bendraujant su tėvais dažnis pagal lytį

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21.617 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	21.004	4	.000
Linear-by-Linear Association	14.282	1	.000
N of Valid Cases	248		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.80.

50 pav. nesutarimų, įtemptų santykių su mokytojais problema mokykloje mokiniams, kurie mokosi blogai ir vidutiniškai

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.015 ^a	4	.005
Likelihood Ratio	15.913	4	.003
Linear-by-Linear Association	14.092	1	.000
N of Valid Cases	246		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.89.

51 pav. dažnų konfliktų, įtemptų santykių su mokiniais problema mokykloje mokiniams, kurie mokosi blogai ir vidutiniškai

Mann-Whitney Test				
Ranks				
1		N	Mean Rank	Sum of Ranks
9	Vaikinas	99	100,91	9990,50
	Mergina	148	139,44	20637,50
	Total	247		
Test Statistics ^a				
	9			
Mann-Whitney U	5040,500			
Wilcoxon W	9990,500			
Z	-4,663			
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000			
a. Grouping Variable: 1				

52 pav. bendravimo su savo geriausiu draugu ar drauge dažnis pagal lytį

Mann-Whitney Test				
Ranks				
1		N	Mean Rank	Sum of Ranks
25.2	Vaikinas	102	134,49	13718,00
	Mergina	146	117,52	17158,00
	Total	248		
Test Statistics ^a				
	25.2			
Mann-Whitney U	6427,000			
Wilcoxon W	17158,000			
Z	-2,267			
Asymp. Sig. (2-tailed)	,023			
a. Grouping Variable: 1				

53 pav. patiriamų patyčių internete dažnis pagal lytį