

Valstybinis aplinkos sveikatos centras

***Vaikų sveikatingumo programų
rengimas***

Metodinės rekomendacijos



Vilnius
2006

ISBN 9986-649-23-4

TURINYS

Parengė:
Erikas MAČIŪNAS
dr. Aldona JOCIUTĖ
Aušra KRUPSKIENĖ
Valentina BENDORAITIENĖ

Recenzavo:
Doc. dr. GENĖ ŠURKIENĖ
Doc. dr. ROBERTAS PETKEVIČIUS

Įvadas / 4

1. Kompleksinio sveikatos problemų sprendimo svarba / 6

2. Vaikų raidos ypatumai ir strateginės gairės gerinant jų sveikatą / 7

3. Pagrindiniai vaikų sveikatingumo programų rengimo principai / 11

4. Vaikų sveikatingumo programų rengimas / 12

5. Vaikų sveikatingumo programų vertinimas ir sklaida / 20

6. Literatūros sąrašas / 25

IVADAS

Sveikata – kiekvieno žmogaus turtas. Ją lemia paveldimumas, fizinės, socialinės ir ekonominės sąlygos bei paties žmogaus elgesys. Esminis šiuolaikinės visuomenės sveikatos stiprinimo bruožas – ieškoti būdų, kaip nuo pat mažens saugoti ir stiprinti sveikatą, o ne tik įveikti ligas.

Nuo mažų dienų būtina ugdyti reikalingus gyvenimo įgūdžius ir sumažinti ar net išvengti sveikatai rizikingos elgsenos, žalingų įpročių (rūkymo, alkoholio vartojimo, pasyvaus laisvalaikio leidimo, netaisyklingos mitybos ir kt.) paplitimą. Todėl sveikatingumo programos, kurių tikslinės grupės yra vaikai ir jaunimas, turėtų padėti formuoti sampratą apie sveikatą, kaip asmens ir visuomenės vertybę. Jos turi ugdyti ir formuoti teigiamą vaikų požiūrį į sveikatos stiprinimą, sveiką gyvenimo būdą. Jos reikalingos, siekiant įgyvendinti strateginius Lietuvos sveikatos programoje [1] numatytus atitinkamos trukmės tikslus, valstybės ilgalaikės raidos strategijos nuostatas [2], atitinkamas strategijas [3] bei kitas programas [4], susijusias su vaikų sveikata ir jos stiprinimu. Vaikų sveikatingumo programomis taip pat siekiama skatinti tarpsektorinius veiksmus, skirtus vaikų ir jų aplinkos sveikatinimui, tobulinti sveikatos priežiūros paslaugas, atitinkančias vaikų ir paauglių poreikius [5–7].

Vaikų sveikatingumo programų rengimo metodinės rekomendacijos parengtos, remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono biuro strategijos „Vaikų ir paauglių sveikata ir vystymasis“ [8] bei Europos vaikų aplinkos ir sveikatos veiksmų plano [9] nuostatomis, susijusiomis su sveikos gyvensenos įtvirtinimu, ligų prevencijos stiprinimu; vaikų ir jaunimo sveikatos išsaugojimu; palankios vaikų aplinkos kūrimu.

Šių metodinių rekomendacijų tikslas – aprašyti vaikų sveikatingumo programų (toliau – programų) rengimo aspektus, išryškinant jų ypatumus ir tokiu būdu padėti visiems, kurie rengia sveikatingumo programas, dalyvauja jas rengiant, įgyvendinant ir

vertinant.

Rekomendacijose pateikiami konceptualūs, strateginiai ir techniniai programinio planavimo elementai. Konceptualusis metodikos elementas leis geriau suvokti vaikų ir jaunimo sveikatos problemas ir šių problemų sąsajas su vaikų ir paauglių vystymosi ir sveikatos ypatumais, strateginės gairės padės nustatant prioritетines veiklos sritis, praktiniai pasiūlymai palengvins programinį planavimą įvairiais veiklos lygmenimis ir juos suderinti tarpusavyje.

1. KOMPLEKSINIO SVEIKATOS PROBLEMŲ SPRENDIMO SVARBA

Vaikai – visuomenės dalis. Jie taip pat serga, turi sveikatos sutrikimų, juos veikia sveikatos rizikos veiksniai. Vaikų sveikatai įtakos turintys veiksniai labai įvairūs: nesubalansuota mityba ir mažas fizinis aktyvumas, traumos ir smurtas, mobilumas ir transportas, fizinė aplinka (aplinkos oro tarša, nesaugus vanduo, pavojingos cheminės medžiagos, triukšmas), nepalankios socialinės sąlygos (palikti ir neprižiūrimi vaikai) ir kt.

Tai bendros problemos, lydinčios vaiką visais jo vystymosi etapais, tačiau skirtingu amžiaus tarpsniu vienos labiau išryškėja, atsiranda naujų, būdingų tik tam tikram amžiui.

Todėl būdai, kuriais siekiama sumažinti žalingų sveikatai veiksnių riziką vaikams, turi skirtis nuo taikomų suaugusiems, nes vaiko organizmas jautriau reaguoja į sveikatai nepalankius rizikos veiksnius. Net skirtingo amžiaus ir lyties vaikams turi būti taikomi skirtingi sveikatos saugojimo ir stiprinimo metodai.

Sveikatinimo programų, orientuotų į mokyklinio amžiaus vaikus, svarbia dalimi turi tapti sveikatos ugdymas, grindžiamas gyvenimo įgūdžių formavimu ir kompetencijos vystymu [10]. Idealiu atveju sveikatinimo programa turėtų jungti bendrojo lavinimo programose esančias sveikatos ir sveikatos stiprinimo temas, išplėsti jų turinį. Šios programos turi padėti įtvirtinti vaikams įgūdžius svarstyti ir kūrybiškai spręsti sveikatos problemas, būti atsakingiems už savo sveikatą, ugdyti gebėjimus atsispirti neigiamai aplinkos įtakai.

Visuomenės pasitikėjimas, tarpusavio pagalba bei parama, tinkamas asmeninis pavyzdys ir aukštas visuomenės įsipareigojimų lygis teigiamai susiję su vaiku, jaunimo, o vėliau ir suaugusiųjų sveikata ir gerove. Tai svarbu ir dėlto, kad tokia kryptimi orientuota veikla mažina socialinę atskirtį ir socialinį neteisingumą, o tuo pačiu prisideda prie vaikų ir ateinančios kartos gerovės [11, 12]. Aktyvus

vaikų įtraukimas ir jų dalyvavimas sveikatingumo veikloje svarbūs tiek asmens vystymuisi ir jo sveikatai, tiek ir siekiant aukštų išsilavinimo standartų [13, 14].

Vaikų ugdymo institucijos gali sėkmingai prisidėti prie vaikų sveikatingumo, rengdamos ir įgyvendindamos sveikatos ugdymo programas, skatinančias bendruomenės ir kiekvieno jos nario dalyvavimą, bendradarbiavimą tarp vaikų ugdymo įstaigų su kitomis institucijomis bei organizacijomis, įgyvendinant bendrus tikslus. Moksliniais tyrimais įrodyta, kad mokyklose vykdoma kompleksinė sveikatos stiprinimo veikla, apimanti kelių rizikos veiksnių prevenciją, yra veiksminga [15].

2. VAIKŲ RAIDOS YPATUMAI IR STRATEGINĖS GAIRĖS GERINANT JŲ SVEIKATĄ

Ikmokykliniu amžiaus periodu pradeda formotis kai kurios su sveikata susijusios vertybinės nuostatos ir elgesio ypatybės. Nepakankama mityba šiuo amžiaus tarpsniu gali būti pablogėjusio vaiko fizinio vystymosi ir susilpnėjusių pažintinių gebėjimų priežastis. Ir priešingai, per daug kaloringas maistas yra antsvorio ir nutukimo rizikos veiksnys. Tėvų gyvenimo būdas turi didelę įtaką vaiko gyvenimo formavimuisi. Besivystančio vaiko organizmas jautrus jį supančiai fizinei aplinkai: oro taršai, triukšmui, cheminėms medžiagoms ir kt. Prievara vaikų atžvilgiu ir nesirūpinimas jais, smurtas šeimoje ir bendruomenėje – problemos, turinčios ne tik skaudžių fizinių, psichologinių, bet ir ilgalaikių psichikos sveikatos padarinių.

Šio amžiaus periodo programose turėtų atsispindėti tokių problemų sprendimas:

- sveikos mitybos organizavimas ir sveikos mitybos įgūdžių formavimas;
- aprūpinimas švariu vandeniu;
- apsauga nuo vidaus ir išorės teršalų;

- imunizacija;
- prevencija bei ankstyvas kirmėlinių susirgimų nustatymas ir gydymas;
- regos ir klausos sutrikimų nustatymas ir korekcija;
- vystymosi sutrikimų nustatymas laiku ir reikiamas dėmesys jiems;
- burnos ir asmens higiena;
- pasyvaus rūkymo išvengimas;
- prievartos ir nepriežiūros prevencija;
- palanki fizinė (ikimokyklinio amžiaus vaikų ugdymo pastato būklė ir patalpų išdėstymas, baldai, apšvietimas, sporto salė, aikštynai; maitinimas bei kitos sąlygos) ir psichosocialinė (viso įstaigos personalo ir auklėtinių bendravimas, vaikų tarpusavio santykiai, šeimos ir vaikų įstaigos ryšiai) aplinka.

Mokyklinio amžiaus periodu didesnės įtakos vaikui turi mokykla, draugai. Jo nuostatu, vertybių ir elgesio formavimuisi didėjančių poveikį įgauna žiniasklaida, internetas. Svarbiu sveikatos ir vystymosi veiksmu išlieka mityba, padidėja vaikų išrankumas maistui, formuojasi mitybos įgūdžiai.

Augantis organizmas yra jautrus žalingiems aplinkos veiksniams. Didėjantis eksperimentavimas – būdingas brendimo periodo bruožas. Jis gali pasireikšti įvairiomis formomis: bandoma rūkyti, vartojamos įvairios svaiginamosios medžiagos, rizikingai elgiamasi buityje, kelyje ir atvirose vandens telkiniuose. Tai laikas, kai nuostatos ir lūkesčiai daro įtaką su sveikata susijusiai elgsenai.

Programos, skirtos šiai amžiaus grupei, turėtų numatyti tokių uždavinių sprendimą:

- sveikos gyvensenos ugdymas – reguliarius fizinis aktyvumas, gera burnos ir asmens higiena, sveika mityba;

- problemų, susijusių su psichikos sveikata, ankstyvas atpažinimas, valdymas ir prevencija;
- galimybė mokytis, žaisti ir realizuoti socialinius poreikius vaikui palankioje (sveikoje ir saugioje) aplinkoje;
- apsauga nuo rizikingos elgsenos: rūkymo, alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo, ankstyvų bei nesaugių lytinių santykių;
- sauga nuo pasyvaus rūkymo;
- vaiko sauga nuo įvairių formų išnaudojimo ir kenksmingo darbo;
- prievartos ir nepriežiūros prevencija;
- imunizacija;
- traumų ir nelaimingų atsitikimų prevencija;
- palanki fizinė (mokyklos pastato būklė ir patalpų išdėstymas, baldai, apšvietimas, sporto salė, aikštynai; maitinimas bei kitos sąlygos, neatsiejamos nuo mokinių sveikatos ugdymo mokykloje rezultatų) ir psichosocialinė (mokytojų ir mokinių bendravimas, mokinių tarpusavio santykiai, šeimos ir mokyklos ryšiai) mokyklos aplinka;
- saugi namų ir mokyklos bendruomenės aplinka;
- nepriimtinos į vaiką orientuotos reklamos kontrolė.

Mokyklinio amžiaus periodu išskirtinas paauglystės laikotarpis. Paauglystėje vyksta greiti brendimo pokyčiai. Nors šeima ir toliau lieka svarbi vaiko gyvenime, jis vis labiau tampa savarankiškas. Kartu jis tampa labiau pažeidžiamas aplinkoje, kuri nėra jam draugiška. Vis daugiau aktualios tampa su amžiumi mažėjančio fizinio aktyvumo ir netinkamos mitybos, ypač tarp mergaičių, bei traumų problemos, psichikos sveikata ir su ja susijusios savižudybės. Jaunėja paauglių amžius, kai jie tampa lytiškai aktyvūs. Ankstyvi lytiniai santykiai, nutrauktas nėštumas arba gimdymas jauname amžiuje taip pat palieka neigiamų pasekmių vėlesniais metais. Kai kuriuose Europos

regionuose atsvario ir nutukimo problema įgauna epidemijos mastą tarp paauglių.

Paauglystės periodui turėtų būti rengiamos programos, numatančios tokius uždavinius:

- sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymas – adekvati mityba, fizinis aktyvumas;
- rizikingo elgesio prevencija: rūkymo, alkoholio ir kitų narkotinių medžiagų vartojimas, ankstyvi ir nesaugūs lytiniai santykiai;
- jaunimui palankių paslaugų, apimančių lytinę sveikatą, nepageidaujamo nėštumo, lytiškai plintančių ligų, ŽIV prevencija, teikimas;
- jaunimui palankių konsultacijų teikimas smurto, prievartos, psichikos sveikatos klausimais;
- sauga nuo eksploatacijos ir žalingo darbo;
- lytinės, fizinės ir psichinės prievartos prevencija;
- palaikanti namų ir išorės aplinka;
- nepriimtinos į paauglius orientuotos reklamos kontrolė;
- traumų ir nelaimingų atsitikimų prevencija.

3. PAGRINDINIAI VAIKŲ SVEIKATINGUMO PROGRAMŲ RENGIMO PRINCIPAI

Vaikų sveikatingumo programos pagrindas – veikla, planuojama tam tikram laikotarpiui.

Jos rengiamos vadovaujantis pagrindiniais principais:

- teisingumo – dėmesys skiriamas vaiko teisių laikymuisi, kokybiškam sveikatos, švietimo ir socialinių paslaugų suteikimui, ypač tiems, kuriems jų labiausiai reikia. Šiuo principu siekiama sumažinti socialinę atskirtį;
- tarpžinybinės ir tarpsektorinės veiklos suderinamumo – siekiama suderinti įvairių žinybų bei socialinių partnerių, nevyriausybinių organizacijų veiksmus vaikų sveikatinimo klausimais, sutelkti išteklius ir išvengti dubliavimo;
- vaikų įtraukimo į visus programos rengimo etapus, tarp jų ir vertinimo. Siekiama ugdyti vaikų veiklos kompetenciją, saviraišką, asmeninę atsakomybę formuojant sveikos gyvensenos įgūdžius;
- holistiškumo (visuminio suvokimo) – siekiama visuminio požiūrio į sveikatą, jai įtakos turinčią elgseną bei aplinkos veiksnius, tiek fizinius, tiek ir psichosocialinius;
- partnerystės – formalus ir neformalus vaikų ugdymo įstaigų bendradarbiavimas, tėvų pagalba, ryšiai su sveikatos priežiūros institucijomis ir nevyriausybėmis organizacijomis.

Programos taip pat rengiamos, atsižvelgiant į vaikų sveikatos ir vystymosi amžiaus ypatumus.

Rengiant programą, būtina remtis naujausiais visuomenės sveikatos stiprinimo mokslo pasiekimais. Programos rengėjai turi kalbėtis su mokiniais ir įvertinti jų poreikius, įtraukti juos į visus programos rengimo etapus: prioritetinių veiklos tikslų numatymą, jų įgyvendinimą ir vertinimą.

4. VAIKŲ SVEIKATINGUMO PROGRAMŲ RENGIMAS

Galima išskirti 2 programos rengimo etapus: pradinį (parengiamąjį) planavimo etapą ir pagrindinį planavimo etapą.

Pradinis (parengiamasis) planavimo etapas

Planavimas prasideda nuo esamos situacijos įvertinimo (pradinių duomenų rinkimo). Šio etapo tikslas – nustatyti prioritetinę sveikatos problemą, ją veikiančius veiksnius ir pasirinkti tinkamus problemos sprendimo būdus. Išsami situacijos analizė leidžia įvertinti aplinkos veiksnius, t. y. nustatyti savo stipriąsias puses ir galimybes, leisiančias užtikrinti programos sėkmę bei iš anksto įžvelgti silpnąsias vietas, bei grėsmes, galinčias būti rimta kliūtimi siekiant programos tikslų. Aplinkos veiksnių formuluotės turi būti kuo konkretesnės; kur įmanoma, pateikiami kiekybiškai išreikšti rodikliai. Stipriosios pusės atskleidžiamos įvertinus išorės veiksnius ir jų galimą poveikį programoje numatyta spręsti problemai. Ši analizė leidžia suvokti problemos mastą ir suformuluoti tolesnį tikslą bei jį susieti su nacionaliniais ir (ar) regiono prioritetais, taip pat padeda apibrėžti veiksnius, padėsiančius įgyvendinti sumanymą bei kiek galima anksčiau numatyti kliūtis, kurios gali trukdyti sėkmei.

Įvertinus išorės veiksnius, atliekama vidaus veiksnių analizė. Ji reikalinga nustatyti rengiančios programą institucijos ar institucijų galimybes, siekiant įgyvendinti trumpalaikius tikslus (uždavinius). Šioje dalyje svarbu aptarti ir gerai išanalizuoti turimus išteklius, tiek žmogiškuosius, tiek finansinius, materialinę bazę.

Pastaruoju metu plačiai taikomas problemų analizės metodas, sutrumpintai vadinamas SSGG: įvertinamos stipriosios pusės (S), silpnosios vietos (S), galimybės (G). Pastarosiomis pasinaudojant silpnąsias vietas galima paversti stipriosiomis. Svarbu dar planavimo pradžioje aptarti grėsmes (G), kurios galėtų sutrukdyti pasiekti tikslą.

SSGG analizės pagrindu nagrinėjami šie strateginiai ryšiai:

- kaip panaudoti stiprybes galimybėms įgyvendinti;
- kaip ištaisyti silpnąsias pasinaudojant galimybėmis;
- kaip panaudoti stiprybes grėsmėms sumažinti;
- kokias silpnąsias reikia pašalinti, kad sumažėtų grėsmės.

Įvertinamos šios vidaus veiksniams priskiriamos sritys: teisinė bazė, organizacinė struktūra, žmonių išteklių (skaičius, kvalifikacija), veiklos planavimo sistema, finansiniai išteklių, informacinės ir komunikacijos sistemos, vidaus kontrolės sistema.

Vidaus veiksniams priskiriamų veiksnių analizė leidžia institucijai, įgyvendinančiai programą, numatyti tikslų ir uždavinių įvykdymo galimybes, taip pat parodo realias institucijos galimybes kovoti su kliūtimis, atsiradusiomis dėl išorės veiksnių.

Tuo tikslu galima pasinaudoti paprasta 4 žingsnių strategija.

Pirmas žingsnis. Sudaromas problemų sąrašas. Jis pravers nustatant prioritetus.

Antras žingsnis. Nustatoma problema, reikalaujanti sprendimo prioritetine tvarka. Nustatyti šią problemą galėtų padėti tokie kriterijai:

- ligos, traumos, sveikatos rizikos veiksnio ir (ar) veiksnių paplitimo rodiklis tarp vaikų;
- problemos aktualumas, bendros šalies, miesto, rajono ar mokyklos tendencijos;
- turimi išteklių.

Trečias žingsnis. Nustatomi pasirinktai problemai įtakos turintys veiksniai. Pradžioje nustatomi visi galimi su problema susiję veiksniai. Veiksniai sugrupuojami pagal priežasčių rūšis: svarbiausi, realūs (juos galima pašalinti ar sumažinti jų paplitimą). Tai svarbu, nes ne visada problemas veikiančius veiksnius pajėgi įveikti programą rengianti institucija.

Ketvirtas žingsnis. Numatomi probleminės srities sprendimo būdai. Šiuo etapu svarbu surinkti kuo daugiau informacijos apie tai, kaip ši problema buvo sprendžiama anksčiau. Ne visada sėkmingą problemos sprendimo būdą galima automatiškai perkelti į kitą aplinką. Būtina atsižvelgti į kitas aplinkybes, tokias kaip sociokultūrinė aplinka, ištekliai, laikas, tikslinė populiacija, amžius, lytis ir pan.

Programos rengimo metu taip pat reikalinga:

- numatyti programos įgyvendinimo vietą. Tai gali būti ikimokyklinės vaikų įstaigos, bendrojo lavinimo mokyklos, neformaliojo ugdymo įstaigos, sveikatos priežiūros įstaigos, vieša vieta ir kt.;
- įvardyti tikslinę poveikio grupę. Jai priskiriami vaikai ir (ar) vaikų grupė, tiesiogiai veikiama vykdomos programoje suplanuotos veiklos (pvz., ikimokyklinio amžiaus, jaunesnio mokyklinio amžiaus), taip pat žmonės, su tuo susiję netiesiogiai (pvz., šeima, tarpusavyje nesusijusių ar susijusių asmenų grupės, organizacijos, bendruomenės);

- nuspręsti, kas bus programos naudos gavėjai arba kam įgyvendintos programos priemonės turės teigiamos įtakos. Vaikų sveikatingumo programoje dažniausiai tai bus vaikai. Kai kuriais atvejais naudos gavėjai ir tikslinė poveikio grupė gali būti ta pati.

Įvertinus minėtas aplinkybes, pasirenkamas priimtinausias problemos sprendimo būdas. Vėlgi svarbu, kad ir šiuo etapu dalyvautų kuo daugiau ir kuo įvairesnių sričių atstovų ir ypač vadinamieji naudos gavėjai. Tuo tikslu organizuojami susitikimai su suinteresuotais asmenimis ir partneriais, bendradarbiaujama su sveikatos specialistais, ministerijomis, savivaldybėmis, nevyriausybinėmis organizacijomis, tėvais, mokytojais, bendruomenės grupėmis, vaikais, jaunimu, kviečiami ekspertai konsultacijoms, atliekamas poreikių vertinimas.

Tinkamas patrauklus problemos sprendimo priemonių pasirinkimas – vienas sėkmės garantų. Pradiniam (parengiamajam) planavimo etapui dažnai neskiriama reikiamo dėmesio, tačiau jis svarbus ir palengvina tolesnį programos planavimą.

Gerai atlikta analizė taip pat leidžia pagrįsti programos tikslingumą, jos sąsajas su kitomis vaikų sveikatingumo programomis ir išryškina jos išskirtinumą.

Pagrindinis planavimo etapas

Šiuo etapu galima pasinaudoti loginiu modeliu [16], padedančiu suprasti programą – kas planuojama, kokios apimties, kokie naudojami ištekliai ir ko tikimasi pasiekti per nusistatytą trumpalaikį ar ilgalaikį terminą. Tai programos struktūros atvaizdas, susidedantis iš 5 komponentų (1 paveikslas).



1 pav. **Programos struktūros komponentai**

Modelis parodo ryšius tarp:

- tikslų, t. y. ko siekiama sprendžiant problemą;
- išteklių, t. y. ko reikia tikslui pasiekti;
- veiklos, t. y. veiksmų (priemonių), kurių reikia programai įgyvendinti;
- produkcijos: tiesioginių, akivaizdžių rezultatų, gaunamų vykdant veiklą;
- rezultatų: pokyčiai, kurių tikimasi kaip galutinio programos rezultato.

Loginio modelio komponentai yra tarpusavyje susiję. Jei išteklių pakanka, tai programoje numatytos priemonės bus įgyvendintos. Jei programoje numatytos priemonės bus įgyvendintos, tai neabejotinai galima tikėtis planuojamo produkto ir laukiamo rezultato. Todėl svarbu

apmąstyti visos programos ir atskirai kiekvieno programos uždavinio loginio modelio žingsnius.

Tikslas (-ai)

Tikslas – bendras, į tolesnį problemas sprendimą orientuotas siekinys

Atlikus analizę, pateikiami aiškiai suformuluoti tikslas ar tikslai (toliau – tikslai). Programos tikslai turi nusakyti rezultatą, kurį norima pasiekti per tam tikrą laikotarpį. Jie turi atitikti SSGG analizės išvadas, t.y. turi būti formuluojami atsižvelgiant į atitinkamus poreikius, sąlygas ir galimybes.

Pradiniu etapu pasirinktas problemos sprendimas – tai užuomina į tikslą.

Didelės apimties programose galima išskirti du tikslų lygius: ilgalaikius ir trumpalaikius tikslus. Jei programa turi du ar daugiau trumpalaikius tikslus, jie turi būti susieti su ilgalaikiu tikslu.

Tikslai išdėstomi prioriteto tvarka. Jie formuluojami vadovaujantis šiais principais:

- realumo – tikslai turi būti realūs, bet gana ambicingi;
- paprastumo – tikslai turi būti suformuluoti paprastai ir aiškiai.

Tikslai turi būti išreiškiami kaip siektinas programos rezultatas, bet ne būdas, kuriuo įgyvendinama priemonė. Rezultatas parodo pokyčius, kurių galima tikėtis sėkmingai įgyvendinus programą. Pavyzdžiui, jei programa orientuota į dirbančių su vaikais specialistų kvalifikacijos tobulinimą, tai tikslas formuluojamas kaip nauda, kurią patirs vaikai, kai su jais pradės dirbti kompetentingi specialistai.

Programos tikslams įgyvendinti suformuluojami uždaviniai.

Uždavinys – tarpinis, tiksliai apibrėžtas laiku, konkretus ir pasiekiamas rezultatas

Suformuluoti uždavinius padės gerai nustatytos problemos priežastys. Kiekvienai problemos priežasčiai pašalinti numatomas atskiras uždavinys.

Kiekvienas programos tikslas turi turėti bent vieną uždavinį. Jeigu yra daugiau uždavinių, jie išdėstomi prioriteto tvarka. Uždaviniai turi būti:

- specifiniai – numatoma konkreti užduotis;
- pamatuojami – galima parinkti rodiklius, padedančius kiekybiškai ir (ar) kokybiškai įvertinti pagrindinį rezultatą, kuris turi būti pasiektas;
- realūs – užduotims įvykdyti turima pakankamai išteklių;
- etapiški – užduotims įgyvendinti skiriama pakankamai laiko, tikslo siekiama žingsnis po žingsnio.

Ištekliai

Ištekliai – tai ko reikia planuojamai veiklai (priemonėms) atlikti. Tai gali būti žmogiškieji ir finansiniai ištekliai

Programos rengimo metu kruopščiai įvertinamas išteklių poreikis. Planuojant išteklius, pateikiama bendra programos sąmata bei kiek žmonių (savanorių ir apmokamų darbuotojų) tiesiogiai įtraukti į skirtingus programos vykdymo etapus.

Ypač kruopščiai turi būti planuojamos lėšos. Nurodomos kiekvienai priemonei reikalingos lėšos ir jų šaltiniai. Jei programa trunka ilgiau nei vienerius metus, numatomas preliminarus lėšų poreikis kiekvienais metais.

apmąstyti visos programos ir atskirai kiekvieno programos uždavinio loginio modelio žingsnius.

Tikslas (-ai)

Tikslas – bendras, į tolesnį problemas sprendimą orientuotas siekinys

Atlikus analizę, pateikiami aiškiai suformuluoti tikslas ar tikslai (toliau – tikslai). Programos tikslai turi nusakyti rezultatą, kurį norima pasiekti per tam tikrą laikotarpį. Jie turi atitikti SSGG analizės išvadas, t.y. turi būti formuluojami atsižvelgiant į atitinkamus poreikius, sąlygas ir galimybes.

Pradiniu etapu pasirinktas problemos sprendimas – tai užuomina į tikslą.

Didelės apimties programose galima išskirti du tikslų lygius: ilgalaikius ir trumpalaikius tikslus. Jei programa turi du ar daugiau trumpalaikius tikslus, jie turi būti susieti su ilgalaikiu tikslu.

Tikslai išdėstomi prioriteto tvarka. Jie formuluojami vadovaujantis šiais principais:

- realumo – tikslai turi būti realūs, bet gana ambicingi;
- paprastumo – tikslai turi būti suformuluoti paprastai ir aiškiai.

Tikslai turi būti išreiškiami kaip siektinas programos rezultatas, bet ne būdas, kuriuo įgyvendinama priemonė. Rezultatas parodo pokyčius, kurių galima tikėtis sėkmingai įgyvendinus programą. Pavyzdžiui, jei programa orientuota į dirbančių su vaikais specialistų kvalifikacijos tobulinimą, tai tikslas formuluojamas kaip nauda, kurią patirs vaikai, kai su jais pradės dirbti kompetentingi specialistai.

Programos tikslams įgyvendinti suformuluojami uždaviniai.

Uždavinys – tarpinis, tiksliai apibrėžtas laiku, konkretus ir pasiekiamas rezultatas

Suformuluoti uždavinius padės gerai nustatytos problemos priežastys. Kiekvienai problemos priežastčiai pašalinti numatomas atskiras uždavinys.

Kiekvienas programos tikslas turi turėti bent vieną uždavinį. Jeigu yra daugiau uždavinių, jie išdėstomi prioriteto tvarka. Uždaviniai turi būti:

- specifiniai – numatoma konkreti užduotis;
- pamatuojami – galima parinkti rodiklius, padedančius kiekybiškai ir (ar) kokybiškai įvertinti pagrindinį rezultatą, kuris turi būti pasiektas;
- realūs – užduotims įvykdyti turima pakankamai išteklių;
- etapiški – užduotims įgyvendinti skiriama pakankamai laiko, tikslo siekiama žingsnis po žingsnio.

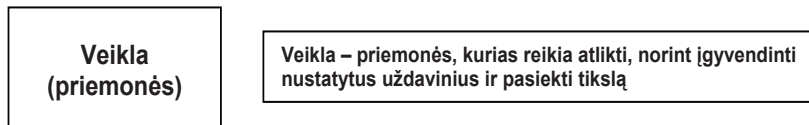
Ištekliai

Ištekliai – tai ko reikia planuojamai veiklai (priemonėms) atlikti. Tai gali būti žmogiškieji ir finansiniai ištekliai

Programos rengimo metu kruopščiai įvertinamas išteklių poreikis. Planuojant išteklius, pateikiama bendra programos sąmata bei kiek žmonių (savanorių ir apmokamų darbuotojų) tiesiogiai įtraukti į skirtingus programos vykdymo etapus.

Ypač kruopščiai turi būti planuojamos lėšos. Nurodomos kiekvienai priemonei reikalingos lėšos ir jų šaltiniai. Jei programa trunka ilgiau nei vienerius metus, numatomas preliminarus lėšų poreikis kiekvienais metais.

Ne visais atvejais reikalingi pinigai. Kai kurioms priemonėms ar jų daliai įgyvendinti bus naudojami turimi išteklių (materialinė bazė, techninės priemonės, pasitelkiami žmonės). Todėl programos rengimo metu reikia numatyti, kas padės įgyvendinti programą, aptarti, koks programos dalyvių vaidmuo ir atsakomybė, kas įgyvendins atitinkamus uždavinius ir vykdys programoje numatytas priemones. Tai ypač svarbu tarpinstitucinėse programose, kuriose dalyvauja švietimo ir sveikatos sričių specialistai, kitų institucijų atstovai, pvz.: aplinkos, pramonės, transporto bei vietos institucijos, tėvai, bendruomenė, vaikai ir kt. Svarbu, kad visi įtraukti į veiklą žmonės žinotų ko iš jų tikimasi visos programos įgyvendinimo metu.



Kiekvienam uždaviniui įgyvendinti numatomos priemonės, kurios turi būti susijusios su konkrečiu uždaviniu. Kiekvienas uždavinys gali turėti kelias priemones. Priemonių skaičius priklauso nuo to, ką reikia atlikti uždaviniui įgyvendinti, kad įgyvendinus suplanuotas priemones, būtų pasiektas tikslas.

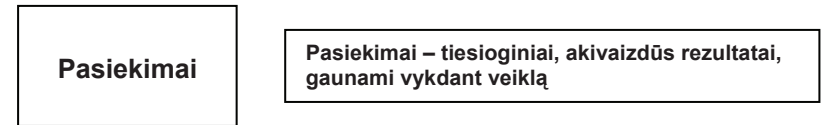
Priemonės turi atitikti šiuos kriterijus:

- tai efektyviausias ir racionaliausias būdas, kaip pasiekti norimą rezultatą;
- leidžia pasiekti norimą rezultatą turimais arba planuojamais ištekliais;
- suprantama, teisėta ir praktiškai įgyvendinama.

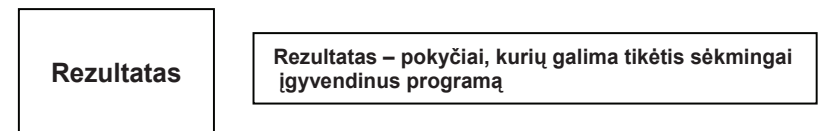
Aptariama, kas įgyvendins atitinkamus uždavinius ir vykdys priemones, numatomas kiekvienos priemonės atsakingas vykdytojas.

Numatomi programos priemonių įvykdymo terminai.

Dar kartą įsitikinama, ar nustatyti programos tikslai ir uždaviniai yra aiškūs, pasiekiami, pamatuojami ir susieti su veikla.



Jei programoje numatyta veikla (priemonės) atlikta, tai neabejotinai bus gautas konkretus rezultatas.



Rezultatai parodo, kas pasiekta per nusistatytą trumpą ar ilgą terminą.

Kadangi programos pabaigoje galima pamatuoti pokyčius, siekiant tikslų ir uždavinių, planuojami rezultatai turi būti numatyti iš anksto.

Taip pat aiškiai turi būti nustatyti sėkmės kriterijai, t.y. koks priemonės įgyvendinimo lygis (apimtis) bus laikomas sėkme. Sėkmės kriterijus turi būti realus (ne per daug aukštas), pasiekiamas, bet ir ne per žemas.

Neretai būna sunku atskirti pasiekimus nuo rezultato, pavyzdžiui, vienoje programose informuotumo padidėjimas gali būti priskiriamas pasiekimais, dėl kurių kaip rezultato galima tikėtis elgsenos pokyčio, kitose programose informuotumo padidėjimas tarp dalyvių gali būti visos programos siekinys, t.y. numatytas gauti rezultatas.

5. VAIKŲ SVEIKATINGUMO PROGRAMŲ VERTINIMAS IR SKLAIDA

Kiekvienos programos sudėtinė dalis turi būti vertinimas. Dažna klaida yra ta, kad vertinimas neplanuojamas iš anksto, t.y. rengiant programą. Taip pat neretai vertinimo rodikliai būna nesusiję su uždaviniais bei priemonėmis ir nekonkretūs. Čia vėlgi gali būti naudingas loginis modelis [16]. Loginis modelis naudingas apibrėžiant, ką reikia ir galima vertinti, kada galima vertinti; leidžia pamatyti, ar ištekliai naudojami efektyviai ir veiksmingai, bei nustatyti, ar vykdoma veikla daro kokį nors poveikį programos dalyviams.

Vertinimas – sistemingas duomenų kaupimas, leidžiantis padaryti išvadas apie programos vertę

Prieš pradėdant planuoti vertinimą, būtina aiškiai numatyti vertinimo tikslus. Tai priklauso nuo to, kas naudos informaciją, gautą vertinimo metu. Aptariama:

- iš ko bus galima pamatyti ir suprasti, kad suplanuotos priemonės įgyvendintos ir jos davė norimų rezultatų;
- kaip bus patikrinta, kad pasiektas tikslas ir gauti planuojami rezultatai;
- kas ir kada vertins.

Programos rengimo metu numatant rezultatus turi būti parenkami atitinkami vertinimo kriterijai.

Vertinimo kriterijai turi būti:

- grindžiami programos tikslais ir uždaviniais;
- realūs, teisingi, aiškiai suformuluoti, nesudėtingi, leisti daryti palyginimus;

- palyginami laiko atžvilgiu;
- leisti vertinti sąnaudas, rezultatus ir naudą.

Naudojami skirtingų tipų vertinimo kriterijai, kurie skirstomi į:

- kiekybinius, kurie parodo, kiek pasiekta;
- kokybinius, kurie parodo, kaip įgyvendinta priemonė, nurodo jos tikslumą, išsamumą;
- išlaidų efektyvumo, kurie apibūdina pasiektų rezultatų ir sunaudotų išteklių santykį.

Atsižvelgiant į tai, kas bus vertinama: procesas, poveikis ar galutiniai rezultatai, parenkami ir atitinkami vertinimo rodikliai. Procesą atspindintys rodikliai suteikia informacijos apie veiklos planavimo ir įgyvendinimo efektyvumą ir gali apimti:

- programų dalyvių įtraukimo į sveikatinimo veiklą lygį;
- jų nuomonę apie sveikatinimo veiklos pokyčius;
- gautos paramos lygį ir kokybę, įgyvendinant suplanuotas priemones.

Procesui įvertinti labiau tiks kokybiniai rodikliai.

Norint pamatyti tarpinius pasiekimus, parenkami poveikį iliustruojantys rodikliai. Jie gali apimti priemonių (įranga, veiklos metodai) panaudojimo tinkamumą, programos dalyvių pasitenkinimą vykdoma veikla bei pamatyti pokyčius, kurie vyksta programos įgyvendinimo metu.

Tarpiniams pasiekimams apibūdinti galima naudoti kokybinius ir kiekybinius (absoliučius ir santykinus) rodiklius. Pastarieji leidžia objektyviau ir glausčiau įvertinti gautus rezultatus, kadangi pateikiami skaitmeninėmis išraiškomis; absoliučiais skaičiais, procentais.

Igyvendinant ilgalaikes programas galima pamatyti galutinius rezultatus, kurių buvo tikimasi baigus programą. Šiuo atveju rodikliai turi atspindėti ilgalaikės trukmės efektą, pavyzdžiui:

- ligų nebuvimo apimtis ir įvardytų ligų pobūdis;
- rizikos veiksnių paplitimo sumažėjimo apimtys;
- elgsenos, motyvacijos ir vertybinių nuostatų pokyčiai sveikatai palankia linkme.

Norint pamatyti ilgalaikių programų galutinius rezultatus, kartais tikslingiau naudoti kiekybinius rodiklius. Jais galima objektyviau parodyti pokyčius, kurie įvyko baigus programą, palyginti su rezultatais programos pradžioje, tačiau yra vertingi ir kokybinę išraišką turintys rodikliai.

Veiklos procesų ir galutinių veiklos rezultatų vertinimas yra neatskiriami ir abu numatomi programoje [17]. Jei vertinimas būtų atliktas programos įgyvendinimo pabaigoje, būtų nežinoma, kas iš tiesų vyko, ir (ar) gautas rezultatas atitinka tikslą, ar yra nepatenkinamas ir nesusietas su tikslu. Tokiais atvejais yra efektyvesnis proceso vertinimas. Didesnės apimties ir trukmės programose proceso vertinimas leidžia atsakyti į kitą klausimą – ar programos įgyvendinimas vyksta pagal planą. Jei taip, darbas tęsiamas. Jei ne – analizuojamos priežastys ir, jei reikia, veiksmų planas koreguojamas.

Vertinimui gali būti naudojami įvairūs metodai: klausimynai, stebėjimas, diskusija, turimų dokumentų analizė ir kt. [18]. Tai svarbu numatyti programoje, nes vienam metodui taikyti, pavyzdžiui, apklausai raštu reikės parengti klausimynus, juos padauginti. Vadinasi, tam reikės numatyti lėšas. Jei lėšos ribotos, galima būtų taikyti grupinės diskusijos metodą, bet tam reikės specialaus pasirengimo.

Programos rengimo metu taip pat reikalinga aptarti, kas atliks vertinimą: ar tai padarys už programos įgyvendinimą atsakingi žmonės, ar bus kviečiami ekspertai iš šalies.

O kas toliau? Toks klausimas natūraliai iškils baigus programą.

Todėl dar rengimo metu reikalinga aptarti programos gyvavimo perspektyvas jai pasibaigus bei programos rezultatų sklaidą.

Gerai atliktas programos vertinimas parodys vykdytos veiklos efektyvumą. Jei ji buvo sėkminga, galima bus pakartoti arba padidinti apimtį, imtis platesnio ir sudėtingesnio darbo arba (ir) jį įdiegti į kasdienę veiklą. Jei kurie nors aspektai nebuvo tokie sėkmingi, kokių buvo tikėtasi, jį tai reikėtų atsižvelgti rengiant naujas programas.

Kiekviena patirtis, net jei ji nebuvo sėkminga, yra didelė vertybė ir ja vertėtų pasidalyti su kitais. Norint pasiekti geresnių rezultatų, programos informacija turi būti platinama visuomenei, naudos gavėjams, tikslinei grupei, politikos kūrėjams. Informacijos platinimo formos pasirenkamos pagal galimybes. Tai gali būti informaciniai lapeliai, duomenų lentelės, brošiūros, susirinkimai, konferencijos, ataskaitos, pranešimai žiniasklaidoje, publikacijos žurnaluose ir kt. Todėl pristatant programos rezultatus vėlgi loginis modelis galėtų būti vertinga priemonė, leidžianti pabrėžti atskirų programos komponentų tarpusavio ryšius.

Vertinant programą nurodomi pagrindiniai veiksniai, lemiantys sėkmingą jos įgyvendinimą, bei pagrindinės kliūtys ir sunkumai planavimo ir įgyvendinimo etapais.

Žemiau pateikiama supaprastinta ataskaitos schema, padėsianti parengti tarpinę ir galutinę ataskaitas.

Programos įgyvendinimo vertinimo schema

ATASKAITA	
Programos pavadinimas	
Pateikiamos ataskaitos laikotarpis	
Tarpinė ar galutinė	
<i>Tikslas:</i> pateikiama pildant galutinę (baigiamąją) ataskaitą	
Planuotas rezultatas	įvykdymo lygis
<i>Uždaviniai</i> (pildoma kiekvienam uždaviniui atskirai) suplanuotam ataskaitiniam laikotarpiui	
Planuotas rezultatas	įvykdymo lygis
Atsakyti į šiuos klausimus:	
1. Ar priemonės buvo įgyvendintos taip, kaip suplanuota? Jei ne, kodėl? Ar įvyko kas nors nenumatyta?	
2. Ar visos priemonės įgyvendintos? Jei ne, kodėl?	
3. Žmonių, dalyvaujančių programoje, nuomonė apie jos įgyvendinimą?	
4. Kokie ištekliai panaudoti? Ar jie adekvatūs suplanuotiems?	
5. Ar buvo programa pakeista jos įgyvendinimo metu? Jei taip, tai kaip?	
<i>Išvados:</i> pateikiama rezultatų interpretacija, bet ne jų atkartojimas, išmoktos pamokos, išryškėjusios silpnosios ir stipriosios pusės, galimybės ir grėsmės, į kurias reikėtų atkreipti dėmesį ateityje įgyvendinant panašias programas.	
<i>Rekomendacijos:</i> pateikiamos rekomendacijos, susijusios su programos tęstinumu; reikalingais padaryti pakeitimais; siūlymais programą ar atskirus jos elementus integruoti į sisteminį veiklos lygmenį ir kt.	

6. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Lietuvos sveikatos programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833 // Valstybės žinios, 1998, Nr. 64-1842.
2. Valstybės ilgalaikės raidos strategija, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2002 m. lapkričio 12 d. nutarimu Nr. IX-1187 // Valstybės žinios, 2002, Nr. 113-5029.
3. Vaiko gerovės valstybinės politikos strategijos ir jos įgyvendinimo priemonių 2005–2012 metų planas, patvirtintas Lietuvos Respublikos 2005 m. vasario 17 d. nutarimu Nr. 184 // Valstybės žinios, 2005, Nr. 25-802.
4. Vaikų ir jaunimo socializacijos programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. vasario 23 d. nutarimu Nr. 209 // Valstybės žinios, 2004, Nr. 30-995.
5. Egmond'o darbotvarkė, priimta Europos konferencijoje „Švietimas ir sveikatos stiprinimas mokyklose, švietimo ir sveikatos sektorių bendradarbiavimas“. Nyderlandai, 2002 m. rugsėjo 24-27 d.
6. Sveikatos priežiūros specialisto, dirbančio mokykloje, darbo planavimas. Metodinės rekomendacijos. Parengė E. Mačiūnas, R. Mikulskienė, R. Mačiūnienė. Vilnius, 2006.
7. Mokyklų sveikatinimo projektų vadyba. Metodinės rekomendacijos. Parengė E. Mačiūnas, R. Mikulskienė, R. Mačiūnienė. Vilnius, 2006.
8. European strategy for child and adolescent health and development. EUR/05/5048378, World Health Organization, 2005.
9. Children's Environment and Health Action Plan for Europe. EUR/04/5046267/7, World Health Organization, 2004.
10. Gyvenimo įgūdžių ugdymas. Programa. Parengė: L. Bulotaitė, V. Gudžinskienė. Vilnius, 2003, 2005.

11. Health 21 – health for all in the 21st century. World Health organization, Regional Office for Europe. European Health for All. 1998, Series N 5.

12. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. // Health Promotion International. 2000, No.15, 259-267.

13. Kolbe L.J. A Framework for School Health Programs in the 21st Century // Journal of School Health, 2005, 75:6, 226-228.

14. Jensen B.B., Simovska V. Involving students in learning and health promoting processes: Clarifying “why?”, “what?” and “how?”. // Promotion and Education. International Union of Health Promotion and Education. Paris, 2005; vol. XII, No. 3-4, 150-156.

15. Stewart-Brown S What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report, accessed 01 March 2006.

16. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. 2006.

17. Springett J. Practical Guidance on Evaluating Health Promotion. Copenhagen, World Health Organization. 1998; 5:7-162.

18. Jociutė A., Zaborskis A. Sveikata stiprinančių mokyklų veiklos rodikliai. Panevėžys, 2000.

UŽRAŠAMS

**Vaikų sveikatingumo programų rengimas.
Metodinės rekomendacijos**

Kalbos redaktorė *Vilija Magalinskienė*
Dizainerė *Evelina Mačiūnaitė*

SL 874. 2006-11-28 Tiražas 1000 egz. Užsakymo Nr. 440. Valstybinis aplinkos sveikatos centras, Kalvarijų g.153, LT-08221 Vilnius. Spausdino NAUJOJI MATRICA, Linkmenų g. 28, LT-2045 Vilnius.