



V-VIII KLASIŲ MOKINIŲ SVEIKATOS SAUGOJIMO IR STIPRINIMO KOMPETENCIJOS UGDYMAS

Jūratė Česnavičienė, Vida Gudžinskienė

Vilniaus pedagoginis universitetas, Lietuva

Anotacija

Gyvensena ir požiūris į savo sveikatą dažniausiai susiformuoja paauglystėje. Kad sveika gyvensena kiekvienam visuomenės nariui taptų įpročiu, būtina formuoti sveikatos saugojimo ir stiprinimo kompetenciją. Straipsnyje analizuojami kai kurie mokinių sveikatos saugojimo ir stiprinimo kompetencijų ugdymo bendrojo lavinimo mokykloje aspektai. Remiantis respondentų nuomone, siekiama atskleisti Sveikatos ugdymo programos temų integravimą į V–VIII klasių bendrojo lavinimo dalykų ugdymo turinį.

Raktiniai žodžiai: sveikatos saugojimo kompetencija, sveikatos ugdymo temos, bendrojo lavinimo dalykai.

Įvadas

Sveika gyvensena tampa visos besiplečiančios Europos Sąjungos socialinės ir sveikatos apsaugos politikos prioritetu. Kurdamą ateitį, visuomenė turi mąstyti, kaip užauginti sveikus ir darbingus piliečius, t. y. užtikrinti sveiką gyvenimo pradžią, tolimesnę vystymąsi sveikoje aplinkoje. Sveikata – universali vertybė ir prigimtinė žmogaus teisė. Ji yra esminis ekonomikos plėtros tikslas, resursas, kurį reikia puoselėti. Sveiki žmonės yra produktyvesni, jų socialiniai poreikiai mažesni, jie turi daugiau galimybių dalyvauti socialiniame, politiniame ir ekonominiame gyvenime. Investicija į sveikatą yra investicija į ekonominį ir socialinį klestėjimą. Tačiau šiuolaikinio žmogaus požiūris į savo sveikatą gana paradoksalus. Viena vertus, sveikata priskiriama prie svarbiausių gyvenimiškų vertybių. Kita vertus, sveikata – kokybinė asmenybės charakteristika – dažniausiai traktuojama kaip instrumentinė vertybė: ji yra priemonė ir sąlyga siekti kitų gyvenimo vertybių, eksploatacijos objektas. Svarbiausia dabartinė sveikatos gerinimo veiklos kryptis – sveikos gyvensenos nuostatų plėtojimas visuomenės, šeimos, individo lygmenyse, ypatingą dėmesį kreipiant į vaikų ir jaunimo sveikatą. Siekiant, kad sveika gyvensena taptų įpročiu ir būtinybe, aktyviai formuojami sveiko gyvenimo įgūdžiai. Jaunų žmonių požiūrį į sveikatą, jų elgesį formuoja tėvai, bendraamžiai, jaunimo kultūra, visuomenė, žiniasklaida. Švietimo įstaigos yra vienos svarbiausių institucijų, kuriose galima sėkmingai ugdyti ir stiprinti jaunosios kartos sveikatą. Lietuvos švietimo plėtotės strateginėse nuostatose 2003–2012 metams akcentuojama, kad „švietimo priedermė – išskirti žmogaus sveikatos svarbą tarp bendrųjų vertybių...“ (psl. 7). Lietuvos Respublikos vyriausybės dokumentuose (2000) nurodoma, kad visos ugdymo įstaigos, bendradarbiaudamos su sveikatos priežiūros įstaigomis, pirmenybę teikia vaikų sveikatos saugojimui, stiprinimui ir ligų profilaktikai. Visas ugdymo procesas organizuojamas laikantis atitinkamų higienos normų ir taisyklių, sudaromos vaikų ugdymo, poilsio, maitinimo ir kitos veiklos plėtojimo sąlygos (Lietuvos higienos norma HN 21:2005 „Bendrojo lavinimo higienos normos ir taisyklės“). Mokytojai gali ir turi suteikti mokiniams žinių apie sveiką gyvenimo būdą, padėti ugdyti sveikos gyvensenos įgūdžius ir įpročius.

Jau nuo 1992 metų įgyvendinama Universalioji sveikatos ugdymo programa (1992). 1994 ir 1997 metais ji išleista kartu su Bendrosiomis programomis, 2000 metais išleistas atskiras leidinys „Universaliosios sveikatos ugdymo bei rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos“. Buvo išleista daug metodinės literatūros, susijusios su sveikatos ugdymu ir stiprinimu (Sveikatos ugdymas mokykloje, 1994; Vaikų sveikatos ugdymas, 1997; Sveikatos stiprinimas vaikų ugdymo institucijose, 1997; Sveikatą stiprinanti mokykla, jos kūrimo gairės, 1998; Gudžinskienė, 2000; Žilinskienė, Gudžinskienė, 2003 ir kt.). Tačiau Lietuvos vaikų

sveikatos analizė rodo, kad spręstinių problemų yra daug. Plačiai paplitęs dantų ėduonis, kaulų ir raumenų sistemos, regos aštrumo sutrikimai, daugėja psichikos susirgimų. Vidutiniškai kas antras mokinys turi nors vieną, o kas penktas, šeštas – du sveikatos rizikos veiksnius. R. Proškuvienė, V. Zlatkuvienė, M. Černiauskiene (2001), atlikusios I kurso studentų, įstojusių į VPU iš įvairių respublikos mokyklų, apklausą nustatė, kad pagrindiniai žinių apie sveikatą šaltiniai yra tėvai, žiniasklaida, vadovėliai, medikai. Kad sveikatos saugojimo ir stiprinimo žinių gavo iš mokytojų, nurodė tik 15,4 proc. apklaustųjų. A. Zaborskis, I. Lenčiauskienė, A. Klibavičius (2005), atlikę tyrimus nustatė, kad 44,2 proc. mokytojų mano, jog jų mokyklose mokinių sveikatos stiprinimui skiriama per mažai dėmesio.

Kiek pasikeitė situacija per pastaruosius metus, dirbant pagal atnaujintas Bendrąsias programas, kiek dėmesio skiriama mokinių sveikatos saugojimo kompetencijų ugdymui? Tyrimo metu buvo siekiama išsiaiškinti, kokie yra V–VIII klasių mokinių gyvenimo būdą sąlygojantys veiksniai, kaip Sveikatos ugdymo programos turinys integruojamas į bendrojo lavinimo mokyklos ugdymo turinį.

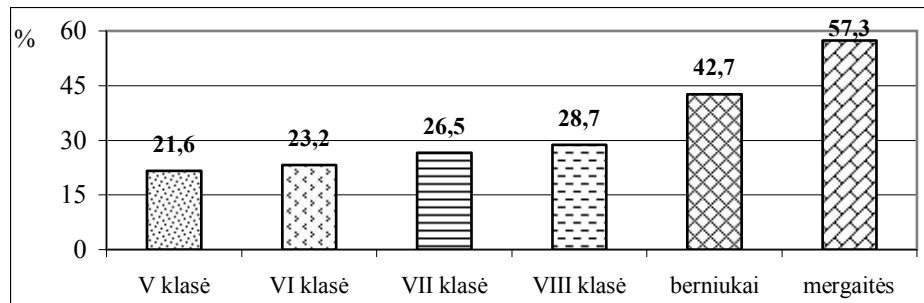
Tyrimo tikslas – atskleisti V–VIII klasių mokinių sveikatos saugojimo ir stiprinimo kompetencijos ugdymo bendrojo lavinimo mokyklose kai kuriuos aspektus.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išsiaiškinti mokinių nuomonę apie veiksnius, turinčius įtakos jų gyvenimo būdai.
2. Atskleisti mokinių sveikatos saugojimo ir stiprinimo kompetencijos ugdymo per skirtingų dalykų pamokas galimybes.
3. Apžvelgti Sveikatos ugdymo programos temų integravimą į bendrojo lavinimo ugdymo turinį.

Tyrimo metodika ir organizavimas

Tyrimas atliktas 2003–2006 metais įvairiose Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklose. Reprezentatyviai tyrimo imčiai sudaryti naudotasi Švietimo ir mokslo ministerijos 2003 m. statistiniais duomenimis apie mokinių skaičių klasėse (<http://ais.ipc.lt/statist2002/stat018/mokyklos.htm>). Iš viso tyrime dalyvavo 1276 mokiniai: 545 berniukai ir 731 mergaitė (1 pav.).



1 pav. Tyrimo dalyviai pagal klases ir lytį.

Tyrimo naudota anoniminė anketinė V–VIII klasių mokinių apklausa. Anketos klausimyną sudarė uždarų klausimų blokai: 1) bendrieji duomenys apie tyrimo dalyvius (lytis, klasė, mokykla, vietovė, kurioje yra mokykla); 2) klausimai tirti mokinių nuomonę apie veiksnius, turinčius įtakos gyvenimo būdai, 3) klausimai tirti mokinių nuomonę apie sveikatos ugdymą bendrojo lavinimo mokykloje. Mokinių nuomonei nustatyti buvo naudotos penkių balų ranginės skalės, kurios vėliau (analizuojant duomenis) transformuotos į trijų balų rangines skales. Statistinė empirinių duomenų analizė atlikta panaudojant statistinį programų paketą

SPSS 10.0 for Windows. Buvo skaičiuoti procentiniai dažniai, χ^2 kriterijus, Pirsono koreliacijos koeficientas.

Tyrimo rezultatai

Kaip nurodo Pasaulinė sveikatos organizacija, didžiausią įtaką žmogaus sveikatai daro jo gyvenimo būdas (Zaborskis, 1997). Vadinasi sveiko gyvenimo būdo formavimas nuo vaikystės yra labai svarbi sveikatos stiprinimo priemonė. Augantis vaikas imlus ir lengvai pažeidžiamas. Todėl jam reikia žinių, įgūdžių ir gerų pavyzdžių, kad sugebėtų įvertinti neigiamus reiškinius, išsiugdytų teigiamas nuostatas, pajustų atsakomybę už savo ir kitų sveikatą. Gyvensena ir požiūris į savo sveikatą dažniausiai susiformuoja paauglystėje. Tam įtakos turi tėvai, bendraamžiai, jaunimo kultūra, visuomenė, žiniasklaida. A. Zaborskis (1997) nustatė, kad vaikų sveikatos ugdymo šeimoje problemos glaudžiai susijusios su tėvų gyvenimo būdu ir jų pasirengimu perteikti sveikos gyvensenos patyrimą vaikams. Šeimos vaidmuo vaiko nuostatoms, elgesio ir gyvensenos stereotipams susidaryti yra esminis.

Labai svarbus vaidmuo sprendžiant sveikatos ugdymo problemas tenka mokyklai. Mokykla gali ir turi suteikti mokiniams žinių apie sveiką gyvenimo būdą. Kaip rodo A. Davidavičienės (1996), E. Grinienės (1997), I. Zuožienės (1998), A. Jociutės (2002), J. Česnavičienės (2003) atliktų tyrimų rezultatai, sveikos gyvensenos žinių mokiniai gauna iš tėvų, žiniasklaidos, medikų, mokytojų. Įdomu, kaip mokiniai vertina minėtų veiksmų įtaką požiūriui į sveikatą ir sveiką gyvenseną.

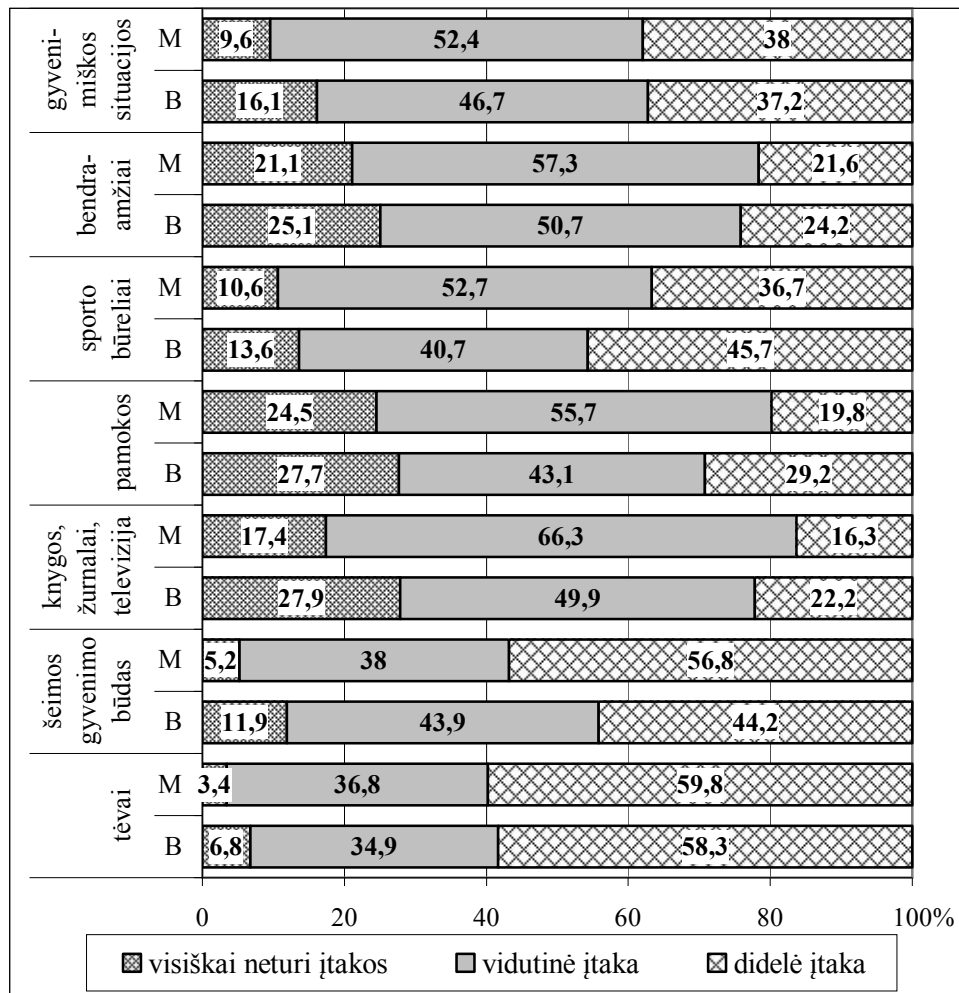
Tyrimo duomenų analizė parodė, kad tarp mokinių nuomonės apie tėvų įtaką požiūriui į sveiką gyvenseną ir mokinių nuomonės apie šeimos gyvenimo būdo įtaką yra statistiškai reikšmingas esminis koreliacinis ryšys ($r=0,456$, $p<0,0001$). Daugiau nei pusės mokinių vertinimu, minėtų veiksmų daroma įtaka yra didelė (1 lentelė). Respondentų nuomone žiniasklaidos ir knygų (59,3 proc. mokinių), bendraamžių (54,5 proc.), gyvenimiškų situacijų (49,9 proc.) vaidmuo formuojant mokinių požiūrį į sveikatą dažniausiai yra vidutinis. Nustatyti silpni statistiškai reikšmingi ($p<0,0001$) ryšiai tarp bendraamžių ir gyvenimiškų situacijų daromos įtakos vertinimo ($r=0,388$), tarp bendraamžių ir žiniasklaidos bei knygų įtakos vertinimo ($r=0,303$), tarp žiniasklaidos, knygų ir pamokų vertinimo ($r=0,292$), tarp gyvenimiškų situacijų ir šeimos gyvenimo būdo vertinimo ($r=0,263$).

1 lentelė. Mokinių nuomonė apie veiksmų įtaką jų požiūriui į sveikatą ir sveiką gyvenimo būdą

Veiksniai	Įtakos stiprumas (%)		
	neturi įtakos	vidutinė įtaka	didelė įtaka
Tėvai	4,8	36	59,2
Šeimos gyvenimo būdas	8,1	40,5	51,4
Knygos, žurnalai, televizija	21,9	59,3	18,8
Pamokos	25,9	50,3	23,8
Sporto būreliai	11,9	47,6	40,5
Bendraamžiai	22,8	54,5	22,7
Gyvenimiškos situacijos	12,4	49,9	37,7

Deja, bet sporto būrelių, kaip ir pamokų, įtaką mokiniai dažniausiai apibūdino kaip vidutinę. Galima daryti prielaidą, kad per pamokas pateikiama nepakankamai informacijos apie sveiką gyvenimo būdą, arba informacija yra nenauja ir ji pateikiama ne tokia forma, kokia yra patraukli mokiniams.

Palyginus mokinių išsakytą nuomonę (2 pav.), paaiškėjo, kad šeimos gyvenimo būdą mergaitės dažniau nei berniukai apibūdina kaip didelę įtaką turintį veiksnį ($\chi^2=29,690$; $df=2$; $p<0,0001$), nors tėvai vienodai lemia abiejų lyčių mokinių požiūrį į sveikatą ir sveiką gyvenimą. Žiniasklaida ir knygos ($\chi^2=35,838$; $df=2$; $p<0,0001$), pamokos ($\chi^2=22,466$; $df=2$; $p<0,0001$), anot tyrimo respondencijų, taip pat dažniau jų nei berniukų požiūriui turi vidutinę įtaką. Tuo tarpu sporto būrelius ($\chi^2=17,841$; $df=2$; $p<0,0001$) berniukai dažniau vertino kaip didelę įtaką turintį veiksnį.



2 pav. Berniukų (B) ir mergaičių (M) nuomonė apie veiksnių įtaką jų požiūriui į sveikatą ir sveiką gyvenimo būdą

Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklų Bendrųjų programų (2003) analizė parodė, kad sveikatos saugojimo ir stiprinimo kompetencijų ugdymui svarbūs uždaviniai ir temos yra integruotos į dorinio ugdymo, lietuvių kalbos, istorijos, geografijos, gamtamokslinio ugdymo, technologijų, kūno kultūros dalykų ugdymo turinį. Sveikatos ugdymo temų dėstymas pagrįstas „spiralinės“ principu, kai mokinys per visą mokymosi laiką turi galimybių plėsti ir gilinti savo žinias ir susiformavusį požiūrį, įtvirtinti vertybių sistemą ir sveikatos problemų suvokimą.

Ikimokykliniame amžiuje įgytas tam tikras žinių minimumas kituose ugdymo centruose gilinamas ir plečiamas, bet jau kitu lygmeniu, kol tampa vientisa žinių sistema. „Spiralės“ principas reiškia, kad mokant einama ir aukštyn, ir platyn, atsižvelgus į ugdytinių amžių, socialinius, psichologinius veiksnius. Nors gaunamos žinios dar neužtikrina mokinių sveikatos gyvensenos, tačiau tai yra būtina prielaida sveikatos saugojimo ir stiprinimo kompetencijoms ugdytis. Todėl visų dalykų mokytojai privalo prisidėti prie šio proceso. Be to, kiekvieno dalyko pamokose svarbu ugdyti taisyklingą laikyseną, protinį darbingumą, emocinę sveikatą.

Tačiau tyrimo rezultatai (2 lentelė) rodo, kad situacija mokyklose nėra ypatingai gera. Apie rūpinimąsi savo sveikata, sveikatos saugojimo ir stiprinimo kompetencijų ugdymo klausimais dažnai kalbama tik per gamtamokslinio ugdymo (55,4 proc.), kūno kultūros (47,5 proc.) ir technologijų (45,2 proc.) pamokas. Pasak tyrimo dalyvių, ypač mažai dėmesio sveikatos ugdymo temų integravimui skiriama matematikos, muzikos, dailės pamokose.

2 lentelė. Mokinių nuomonė apie sveikatos ugdymo temų integravimą į bendrojo lavinimo dalykus.

Bendrojo lavinimo dalykai	Sveikatos ugdymo temų integravimo dažnis (%)		
	niekada	kartais	dažnai
Lietuvių kalba ir literatūra	65,4	32	2,6
Užsienio kalba	70,8	25,9	3,2
Matematika	82,5	13,7	3,8
Istorija	70,8	24,8	4,4
Gamtamokslinis ugdymas	14,4	33,1	52,4
Muzika	85,6	10,6	3,8
Dailė	88,5	9,6	2,0
Technologijos	20,9	33,9	45,2
Kūno kultūra	18,2	34,3	47,5

Mokinių nuomonė apie gaunamos informacijos tam tikromis sveikatos ugdymo temomis dažnumą yra labai skirtinga. Tačiau iš atsakymų matyti, kad sveikatos ugdymo temos per pamokas dažniausiai aptariamoms tik kartais. Paauglių teigimu, tik kartais kalbama vaiko augimo ir vystymosi (64,7 proc. mokinių) sveikatos mitybos (53,8 proc.), pirmosios pagalbos (52,4 proc.), asmens higienos (50,5 proc.), alkoholio (45,5 proc.) ir narkotikų (45,3 proc.) vartojimo prevencijos, bendravimo ir tarpusavio santykių (44,6 proc.), rūkymo prevencijos (43,3 proc.) klausimais (3 lentelė). Ypač mažai dėmesio skiriama širdies ligų (67,1 proc.), vėžinių susirgimų (64,5 proc.), alerginių susirgimų (61,8 proc.) prevencijai, vaiko saugai ir seksualinės prievartos prevencijai (50,4 proc.).

3 lentelė. Mokinių nuomonė apie atskirų sveikatos ugdymo temų integravimą

Eil. nr.	Sveikatos ugdymo temos	Integravimo dažnis (%)		
		niekada	kartais	dažnai
1.	Vaiko augimas ir vystymasis	18,6	64,7	16,5
2.	Rengimas šeimai, lytiškumo ugdymas	42,6	50,1	7,3
3.	Bendravimas ir tarpusavio santykiai	28,0	44,6	27,4
4.	Protinė sveikata ir stresas	44,8	42,1	13,1
5.	Alkoholio vartojimo prevencija	21,0	45,5	33,5
6.	Narkotikų vartojimo prevencija	21,3	45,3	33,4
7.	Rūkymo prevencija	19,4	43,3	37,3
8.	ŽIV ir AIDS prevencija	36,2	43,4	20,4

9.	Vaiko sauga ir seksualinės prievartos prevencija	50,4	38,9	10,7
10.	Nelaimingų atsitikimų prevencija	34,0	46,6	19,4
11.	Pirmoji pagalba	30,3	52,4	17,3
12.	Asmens higiena	27,2	50,5	22,3
13.	Odos ir plaukų priežiūra	47,3	41,1	11,6
14.	Dantų priežiūra	36,8	47,6	15,6
15.	Sveika mityba	22,8	53,8	23,4
16.	Aplinka ir sveikata	30,7	48,3	21,0
17.	Alergijos	61,8	30,4	7,8
18.	Širdies ligų prevencija	67,1	25,9	7,0
19.	Vėžinių susirgimų prevencija	64,5	28,8	6,7
20.	Fizinis aktyvumas	31,0	46,0	23,0
21.	Laisvalaikio ir poilsio racionalus organizavimas	46,5	38,2	15,3

Mokyklose Sveikatos ugdymo programa dažniausiai realizuojama jos turinį integruojant į mokomuosius dalykus. Pasirinkus tokį įgyvendinimo modelį gerai yra tai, kad visų dalykų mokytojai yra atsakingi už programos vykdymą, o mokiniai bet kurios pamokos metu gali gauti atsakymus į jiems iškilančius klausimus. Tačiau, straipsnio autorių nuomone, tokiu atveju sunku koordinuoti programos turinio įgyvendinimą, todėl dažnai atsitinka taip, kad ta pati tema, pvz. sveikos mitybos, analizuojama per biologijos, technologijų ar užsienio kalbų pamokas, o labai aktualios temos, kurių aptarimui reikia daugiau pasirengimo (pvz.: stresas ir jo įveikimas, lytiškumo ugdymas), lieka visiškai nenagrinėtos. Susidaro įspūdis, kad vieno dalyko mokytojas galvoja, kad tai nagrinės kitas, o šis – kad tai padarys dar kito dalyko mokytojas. Todėl kyla pavojus, kad integruotas sveikatos ugdymas bus padrikas, liks daug spragų. Siekiami to išvengti, skirtingų dalykų mokytojai turėtų iš anksto suplanuoti, koks bus konkretus jų indėlis į vieną ar kitą temą.

Išvados

- V–VIII klasių mokinių nuomone, pagrindiniai veiksniai, darantys įtaką jų gyvenimui yra tėvai, šeimos gyvenimo būdas.
- Prie mokinių sveikatos saugojimo ir stiprinimo kompetencijos ugdymo daugiausia prisideda gamtamokslinio ugdymo dalykai, technologijos, kūno kultūra.
- Dažniausiai mokiniai nagrinėja sveikos mitybos, bendravimo ir tarpusavio santykių, narkotikų vartojimo prevencijos ir rūkymo prevencijos temas. Daugiau nei trečdalis respondentų nurodė, kad per pamokas nekalbama apie protinę sveikatą ir streso įveikimą, vaiko saugą ir seksualinės prievartos prevenciją, dantų priežiūrą. Daugiau nei pusė pasigenda temų apie širdies ligų, vėžinių susirgimų, alerginių susirgimų prevenciją nagrinėjimo.
- Įgyvendinant Sveikatos ugdymo programą mokyklose, siūloma rinktis mišrų jos realizavimo modelį ir paskirti koordinatorių, kuris būtų atsakingas už dėstomų sveikatos ugdymo temų dermę atskiruose mokomuosiuose dalykuose.

Literatūra

Bendrosios programos ir išsilavinimo standartai. Priešmokyklinis, pradinis ir pagrindinis ugdymas. (2003). – Vilnius.

Česnavičienė J. (2003). V–VIII klasių mergaičių sveikatingumo kompetencijų ugdymas bendrojo lavinimo mokykloje. Kn: Švietimo reforma ir mokytojų rengimas: Aukštojo ir vidurinio mokslo sanglauda: ugdymo turinio ir didaktikos tradicijos ir kaita: IX tarptautinė mokslinė konferencija: pranešimai: Vilnius, 2003 kovo 20–21 d. Vilnius, p. 5–12.

Davidavičienė A. G. (1992). Sveikatos ugdymo programa. Kn: Universaliosios ugdymo programos. Vilnius, p. 62–81.

Davidavičienė A. (1994). Sveikatos ugdymo programa. Kn: Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklos bendrosios programos (projektai). Vilnius, p. 527–550.

Dėl vaikų ir moksleivių sveikatos apsaugos politikos strateginių gairių: LR sveikatos apsaugos ministro ir LR švietimo ir mokslo ministro įsakymas, 2000 m. kovo 23 d. Nr. 169/299. [interaktyvus] [žiūrėta 2006-09-15]. Prieiga per internetą: <<http://www.sam.lt/lt/sam/teisine-informacija/tarpilnas/?strid=98076>>.

Gudžinskienė V. (2000). Kritinio mąstymo svarba ugdant sveiką gyvenimą. Metodinė priemonė. Vilnius.

Gudžinskienė V., Česnavičienė J. (2002). Sveikatos ugdymas bendrojoje ugdymo sistemoje. Kn: Pedagogika, T. 60. Vilnius, p. 157–162.

Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklos Bendrosios programos. (1997). Vilnius.

Lietuvos higienos norma HN 21:2005 „Bendrojo lavinimo mokykla. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ [interaktyvus] [žiūrėta 2006-09-15]. Prieiga per internetą: <<http://www.sam.lt/lt/sam/teisine-informacija/hn/>>.

Metcalfe O., Weare K., Wijnsma P., Williams T., Williams M., Young I. (2000). Jaunimo sveikatos stiprinimas Europoje: sveikatos ugdymas mokykloje: ugdymo priemonė mokytojams ir kitiems asmenims, dirbantiems su jaunimu. Vilnius.

Prošukvienė R., Zlatkuvienė V., Černiauskienė M. (2001). Lietuvos mokyklų abiturientų sveikatos ir gyvenimo ypatumai. Kn: Moksleivių sveikatos ugdymas ir stiprinimas: dabartis ir perspektyvos: konferencijos medžiaga. Vilnius, p. 28–30.

Prošukvienė R., Zlatkuvienė V., Černiauskienė M., Žilinskienė E. (2000). Mokytojų pasirengimas moksleivių sveikatos ugdymui. Kn: Švietimo reforma ir mokytojų rengimas: mokslas – studijos – mokykla: VII tarptautinė mokslinė konferencija: mokslo darbai. Vilnius, p. 204–209.

Sveikatą stiprinanti mokykla, jos kūrimo gairės. Metodinė medžiaga. (1998). Kaunas.

Sveikatos stiprinimas vaikų ugdymo institucijose: I nacionalinės konferencijos medžiaga. (1997). Šiauliai.

Sveikatos ugdymas mokykloje. Mokymo priemonė mokytojams ir kitiems asmenims, dirbantiems su jaunimu. ETB, ET, PSO Europinis regioninis biuras, Škotijos sveikatos mokymo taryba. Jaunimo sveikatos stiprinimas Europoje. (1994). Edinburgas.

Universaliosios sveikatos ugdymo bei rengimo seimai ir lytiškumo ugdymo programos. (2000). Vilnius.

Vaikų sveikatos ugdymas: tarptautinės konferencijos pranešimų medžiaga. (1997). Klaipėda.

Zaborskis A. (1997). Vaiko sveikatos ugdymas šeimoje. Kn: Vaikų sveikatos ugdymas: tarptautinės konferencijos pranešimų medžiaga. Klaipėda, p. 13–14.

Zaborskis A., Lenčiauskienė I., Klėbavičius A. (2005). Sveikatos stiprinimas mokykloje ir moksleivių gyvenime. Kn: Visuomenės sveikata. Nr. 2 (29), p. 34–40.

Žilinskienė E., Gudžinskienė V. (2003). Gyvenimas ir sveikata. Vilnius.

Summary

EDUCATION OF 5TH–8TH FORM SCHOOL LEARNERS IN THE FIELD OF HEALTH PROMOTION

The aim of this work was to investigate peculiarities of the life style of younger teenagers, main factors influencing their life style, and integration of the content of health promotion into educational system. This paper deals with education of 5th–8th form school learners in the field of health promotion. The analysis of health promotion in lessons of different subjects taught in secondary schools is presented. The research was conducted in 2003–2006 in various secondary schools all over Lithuania. The method of anonymous questionnaire was applied. The research involved school learners of 5th, 6th, 7th and 8th forms: 545 boys and 731 girls. The total sample of school learners involved in the research was 1276.

According to the opinion of teenagers, their life style is mostly influenced by the life style of their parents and family. The biggest attention to the health promotion is paid during lessons of natural sciences, physical culture and technologies. Most frequently school learners study problems of healthy nourishment, communication and interaction, drug and smoking prevention. More than a third of the respondents indicated absence of issues related to the mental health, stress management, sexual compulsion and tooth care. More than half of the school learners indicated lack of discussions related

with prevention of heart diseases, cancer, and allergies. Most frequently, health promotion-related problems are integrated into all disciplines taught at school. Applying this model, teachers of all subjects are responsible for implementation of the programme and school learners can promptly get answers to relevant questions. However, the main imperfection of this method is difficulties in co-ordination of the programme implementation. There frequently occur cases when the same topic (e.g., healthy nourishment) is analysed during the lessons of several subjects (e. g., biology, technology, foreign language), whereas some important problems, requiring special knowledge of a teacher (e. g., stress management, sexual education) are usually neglected.

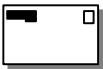
Successful implementation of the health promotion programme can be achieved employing an integrated educational model and a specially appointed person can administer co-ordination of teachers of different study subjects.

Keywords: 5th–8th form school learners, health education, health competency.



Jūratė Česnavičienė

Vilnius Pedagogic University, Department of Education
Studentu Str. 39, LT-08106 Vilnius, Lithuania
E-mail: jurate.ces@vpu.lt



Dr. Vida Gudžinskienė

Vilnius Pedagogic University, Department of Health Education
Studentu Str. 39, LT-08106 Vilnius, Lithuania
E-mail: vidagu@vpu.lt