

Mokytojų požiūris į integruotą sveikatos ugdymą ir vaidmuo jį įgyvendinant

Vida Gudžinskienė

Profesorė socialinių mokslų (edukologijos) daktarė
Mykolo Romerio universiteto
Edukologijos ir socialinio darbo institutas
Ateities g. 20, LT-08303 Vilnius
Tel. (8 5) 271 4716
El. paštas: vida.gudzinskiene@mruni.eu

Jūratė Česnavičienė

Socialinių mokslų (edukologijos) daktarė
Lietuvos edukologijos universiteto
Sveikatos ir fizinio ugdymo katedra
Studentų g. 39, LT-08106 Vilnius
Tel. (8 5) 279 0542
El. paštas: jurate.cesnaviciene@leu.lt

Straipsnyje, remiantis mokslinės literatūros analize, atkreipiamas dėmesys į bendrojo ugdymo mokytojų vaidmenį, įgyvendinant integruotą mokinių sveikatos ugdymą. Pateikiami kokybinio tyrimo rezultatai atskleidžia, kad mokytojai įžvelgia integruoto sveikatos ugdymo svarbą ne tik mokinių bendrosioms kompetencijoms ugdyti (is), motyvacijai rūpintis savo sveikata skatinti ir palaikyti, bet ir savo pačių kompetencijų tobulinimosi aspektu. Subjektyvus mokytojų požiūris atskleidžia jų atsakomybę integruojant sveikatos ugdymą.

Pagrindiniai žodžiai: integruotas sveikatos ugdymas, mokytojai, požiūris, vaidmuo.

Įvadas

Poreikis sveikai gyventi turėtų būti formuojamas nuo pat gimimo ir visų pirma už tai yra atsakinga šeima. Tačiau ne kiekvienoje šeimoje diegiamos sveikos gyvenamos nuostatos, todėl didelis vaidmuo tenka ir vaikų ugdymo institucijoms – ikimokyklinio ir bendrojo ugdymo mokykloms, siekiančioms plėtoti dvasines, intelektines ir fizines jauno žmogaus galias, sukurti prielaidų jo asmenybės ir socialinei-kultūrinei

brandai. Mokinių sveikatos ugdymas yra viena iš prioritetinių Lietuvos sveikatos politikos kryptių. Tokį valstybės įsipareigojimą lėmė Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) programa „Sveikata-21: sveikata visiems XXI amžiuje“ (2000), kurioje pabrėžiama, kad mažiausiai 95 proc. vaikų turi turėti galimybę mokytis sveikatą stiprinančiose mokyklose, įgyti geresnių gyvenimo įgūdžių ir galimybę reguliuoti savo sveikatą. Taigi saugus ir sveikas

vaikas tampa ir švietimo sistemos prioritetu: ugdymo institucijose įgyvendinamu sveikatos ugdymu siekiama prisidėti prie vaiko gerovės, nes fizinės ir dvasinės sveikatos daroma tiesiogiai lemia jo pajėgumą sėkmingai mokytis, įgyti kompetencijų, reikalingų įvairiomis iššūkių keliančiomis gyvenimo situacijomis.

Įgyvendinant šiuolaikinį bendrojo ugdymo turinį, sukuriama prielaidų kiekvienam mokiniui įgyti sveikos gyvensenos žinių, lavintis įgūdžius ir įpročius, formuoti sveikatai palankaus elgesio nuostatas ir keisti požiūrį į sveikatą, kitaip tariant, ugdytis sveikatos kompetenciją. Norint ją išugdyti, reikia visų mokytojų sutelkto darbo. Viena iš prielaidų sutelktumui įgyvendinti – nuo pat švietimo reformos pradžios šalies švietimo strateginiuose dokumentuose pabrėžiamas bendrais dalykiniais ryšiais pagrįsto integruoto ugdymo įgyvendinimas, atliepiantis XXI a. švietimui visuomenės keliamus iššūkius. Mokslineje literatūroje atkreipiama dėmesio į tai, kad integruotas ugdymas svarbus mokinių visapusiškai asmens sklaidai, motyvacijai didinti, nes susijęs su jų poreikiais, problemomis, rūpesčiais, interesais ir siekais (Vars, 2001). Tyrimai rodo, kad integruoto ugdymo įgyvendinimas prasmingas ir mokinių vertybinėms nuostatomis (iš jų ir sveikatai kaip vertybei) formuoti (Vars, 2001), nes, kaip pažymi V. Aramavičiūtė (2010) ir E. Martišauskienė (2011), paauglių kai kurių dvasinių vertybių pripažinimas ir menkas prasmės suvokimas turi tendenciją mažėti ir jau kelia edukacinių problemų, kurių spręsti negalima atidėlioti.

Vis dėlto, nors ir imta daugiau dėmesio skirti mokinių sveikos gyvensenos nuostatomis, gebėjimams, gyvenimo įgūdžiams ugdyti(is), t. y. pereita nuo sanitarinio švie-

timo, apimančio medicinos ir higienos žinių teikimą, prie sveikatos ugdymo(si), atsižvelgiant į ugdytinių kompetencijas, tyrimų rezultatai nerodo akivaizdžių poslinkių šioje srityje. Tik pusė tyrime dalyvavusių mokytojų savo vaidmenį saugant ir stiprinant mokinių sveikatą vertina kaip labai svarbų (Proškuvienė ir kt., 1999), mokyklose sveikatai stiprinti skiriama nevienodai dėmesio (Zaborskis, Lenčiauskienė, Klibavičius, 2005), nes sveikatos ugdymu labiau rūpinasi pradinė klasių mokytojai (Grinienė, 1997; Gudžinskienė, 2008), o sveikos gyvensenos pasirenkamąjį dalyką dažniausiai dėsto biologijos arba kūno kultūros mokytojai (Armonienė ir kt., 2001). Nustatyta, kad ir mokytojams, ir mokiniams trūksta sveikatos saugojimo ir stiprinimo žinių (Jociūtė, Zaborskis, 2000; Gudžinskienė, Česnavičienė, Suboč, 2007; Gudžinskienė, 2010; Strazdienė, Adaškevičienė, 2011). Naujausi tyrimai (Juškelienė ir kt., 2010) rodo, kad kūno kultūros mokytojų sveikatos ugdymo kompetencija yra nepakankama, nes kas trečias ketvirtas mokytojas būtent taip ją apibūdino. R. Jankauskienės ir B. Miežienės (2011) tyrimas atskleidė labai paradoksalią situaciją švietimo sistemoje – tik vienas iš dešimties kūno kultūros mokytojų turi susiformavęs tinkamą sveikatos ugdymo sampratą ir teisingai nurodo pagrindinį jo tikslą, nors būtent kūno kultūros, kaip bendrojo ugdymo dalyko, tikslas ir yra ugdyti mokinių sveikatos kompetenciją. Tikėtina, tokia situacija susiklostė dėl to, kad mokytojo, kaip sveikatos ugdytojo, statusas šalyje nėra formaliai apibrėžtas ir dažniausiai vadovaujamas nuostata, kad mokytojai yra pasirengę atlikti jiems skiriamą vaidmenį, nes yra įgiję dalykinių ir bendrųjų kompetencijų, leidžiančių svei-

kos gyvenamosios temas integruoti į moko-
mojo dalyko ugdymą ar neformalųjį švie-
timą (Petrauskienė, Ustilaitė, 2013).

Šių samprotavimų kontekste ryškėja
mokslinė problema: yra prieštaravimas
tarp integruoto sveikatos ugdymo dekla-
ravimo Švietimo įstatyme (2011), Bend-
rosiose programose (2008, 2011) ir rea-
laus jo įgyvendinimo bendrojo ugdymo
mokyklose, todėl aktualu tirti ir analizuoti
mokytojų vaidmenį ugdant mokinių svei-
katos kompetenciją ir jų požiūrį į integruo-
tą sveikatos ugdymą.

Tyrimo objektas: mokytojų požiūris į
integruotą sveikatos ugdymą ir jiems ski-
riamą vaidmenį, ugdant mokinių sveikatos
kompetenciją.

Šio straipsnio **tikslas** – išryškinti mo-
kytojų požiūrį į integruotą sveikatos ugdymą
ir mokytojų vaidmenį jį įgyvendinant.

Tikslui pasiekti formuluojami šie **ty-
rimo uždaviniai:** 1) apibūdinti mokytojų
kaip sveikatos ugdytojų vaidmenį, 2) re-
miantis mokytojų refleksijomis, atskleisti
jų požiūrį į integruotą sveikatos ugdymą.

Taikyti **tyrimo metodai:** teoriniai –
mokslinės literatūros ir strateginių doku-
mentų analizė, interpretacija, informacijos
sintezė ir apibendrinimas; empiriniai –
profesinės patirties apibendrinimo metodas
(mokytojų refleksijos), turinio (*content*)
analizė. Tyrime dalyvavo 14 skirtingus
mokomuosius dalykus dėstančių moky-
tojų iš vienos Vilniaus bendrojo ugdymo
mokyklos, kuri priklauso nacionaliniam
sveikatą stiprinančių mokyklų tinklui.
Respondentai, apmąstydami integruoto
sveikatos ugdymo įgyvendinimo patirtį ir
ja dalydamiesi, pateikė atsakymų į atvirus
klausimus. Mokytojų buvo prašoma išsa-
kyti nuomonę šiais aspektais: *kaip vertina
integruotą sveikatos ugdymą; kokius išski-*

*ria integruoto sveikatos ugdymo pranašu-
mus; kaip apibūdina savo kaip sveikatos
ugdytojo vaidmenį.* Mokytojų refleksijos
analizuotos taikant turinio (*content*) anali-
zė, kuri remiasi sistemingu analizės žings-
nių vykdymu: daugkartiniu teksto skaity-
mu, subkategorijų ir kategorijų išskyrimu
(Mayring, 2000). Gauti tyrimo duomenys,
t. y. mokytojų refleksijų teksto turinys,
buvo nuosekliai peržiūrėti, iš pirminės in-
formacijos išskiriami teoriškai prasmingi
teiginiai – subkategorijos, jos jungiamos
į kategorijas. Išskirtos subkategorijos ir
kategorijos interpretuojamos, iliustruojamos
patvirtinančiais teiginiais. Remiantis
kokybinio tyrimo metodologija, patvirti-
nantys teiginiai yra respondentų pateiktų
atsakymų ištraukos, kurių tyrėjas negali
keisti, ir todėl yra cituojamos tiksliai taip
kaip pasakė respondentas. Tyrimas buvo
atliekamas laikantis pagrindinių tyrimo
etikos principų, prieš interviu mokytojai
supažindinti su tyrimo tikslu ir tyrimo re-
zultatų panaudojimu, gautas jų sutikimas
dalyvauti tyrime, garantuotas anonimišku-
mas.

Mokytojų vaidmuo įgyvendinant integruotą sveikatos ugdymą

Šiuolaikinėje visuomenėje vykstančio ver-
tybinio virsmo metu mokytojo vaidmuo
ypač aktualinamas (Galkienė, 2011), nes
vienokie ar kitokie mokytojo veiksmai
visada grindžiami vertybėmis, kurios atsi-
spindi mokytojo elgesyje, ir jie neišvengia-
mai veikia mokinių nuostatas ir vertybių
pasirinkimą (Lepškie, 2000). Išskirti-
nis mokytojo kaip sveikatos ugdytojo vai-
dmuo buvo pabrėžtas dar 1959 m. Žene-
voje vykusiame Pasaulio sveikatos organi-
zacijos (PSO) ir Jungtinių Tautų švietimo,
mokslo ir kultūros organizacijos (UNES-

CO) 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 vis dėlto yra prioritetinga mokytojų veikla (WHO, 1960). Neatsitiktinai kai kurie mokslininkai (Yager, O’Dea, 2005; Wolny, 2010; Малеярчук, 2009) ugdant(is) mokinių sveikatą svarbią vietą skiria mokytojui, asmeninei jo sveikatos gyvenimo būdo patirčiai, nes mokytojo asmenybė gali kokybiškai paveikti ugdytinių nuostatas. Todėl dažnai mokytojas apibūdinamas kaip „mokinių sveikatos gyvenimo būdo kūrėjas“ (Wolny, 2010, p. 86). Taigi nuo mokytojo požiūrio į sveikatą ir sveiką gyvenimą daug priklauso, kaip jis pasirinks ir prisidės prie integruoto sveikatos ugdymo, kokias skiepišias vertybes, kaip skatins mokinius tausoti savo ir aplinkinių sveikatą (Weare, Gray, 1995).

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

Integruotai ugdant mokinių sveikatą, ypač svarbus mokytojo-klasės vadovo vaidmuo, kuris pasireiškia pedagogui kuriant mokinių visapusiško fizinio, dvasinio ir socialinio ugdymo(si) sąlygas, formuojant vertybinį mokinių požiūrį į savo ir aplinkinių sveikatą. Klasės vadovo ir jo auklėtinių sąveika kreipiamą į plėtotę trijų sveikatos kultūros komponentų: kognityvaus (besiremiančio poreikiu įgyti žinių apie sveikatą ir jas panaudoti; užtikrinančio nuoseklią mokinių savimonės ir požiūrio į sveikatą kaitą), kūrybinio (suteikiančio aktyvaus savęs realizavimo galimybę, įgijus žinių apie sveiką gyvenimo būdą) ir konatyvaus (formuojančio sveikam gyvenimo būdai palankius įgūdžius ir rodančio sąmoningą siekį sveikai gyventi) (Попов, 2009).

Apžvelgtas mokslininkų mintis galima apibendrinti remiantis L. Paakkari, P. Tynjälä ir L. Kannas (2010) išsakytomis idėjomis, kad mokytojas, kaip sveikatos ugdytojas, turėtų atlikti ne epizodinį vaidmenį, bet būti besimokančios mokyklos narys, gebėti kurti mokinių fizinę ir dvasinę sveikatą palaikančią ir stiprinančią edukacinę aplinką.

H. Saab (2009) manymu, subūrus mokyklos bendruomenėje mokytojų komandą, kuri koordinuotų integruotą sveikatos ugdymą, būtų galima pasiekti geresnių ugdymo(si) rezultatų mokinių sveikatos srityje. M. T. W. Leurs ir kt. (2005), V. Gudžinskienės (2007) tvirtinimu, norint bendrojo ugdymo mokyklose sėkmingai įgyvendinti sveikatos ugdymą (-si), svarbu skirti šios veiklos koordinatorių. Kaip nurodo Z. Yager ir J. O’Dea (2009), K. Ogloblinas (Оглоблин, 2009), tokio vaidmens galėtų imtis kūno kultūros mokytojai. Šios užsienio mokslininkų idėjos

aktualios ir Lietuvoje susiklosčiusiai integruoto sveikatos ugdymo situacijai, nes viena iš keturių kūno kultūros kaip bendrojo ugdymo dalyko sričių būtent ir skirta mokinių sveikatos gyvenimo ugdymui (si).

Lietuvos mokslininkų (Proškovienė ir kt., 1999, 2000; Grininė, 2000; Jociūtė, 2002; Vizbaraitė, Česnaitienė, 2006; Juškelienė ir kt., 2010; Jankauskienė, Miežienė, 2011; Petrauskienė, Ustilaitė, 2013) tyrimai taip pat atskleidžia svarbų mokytojo vaidmenį ugdant (is) mokinių sveikatą. A. Petrauskienės ir S. Ustilaitės (2013) atliktas tyrimas atkreipia dėmesį į tai, kad mokytojai dažnai prisiima ne tik sveikatos ugdymo programos, įgyvendinamos konkrečioje bendrojo ugdymo mokykloje, kūrejo, bet ir veiklos iniciatoriaus ir lyderio vaidmenį. Todėl mokytojo kaip sveikatos ugdymo vaidmuo „varijuoją nuo eksperto ir žinių teikėjo link reflektoriaus ir kartu su mokiniais besimokančio“ mokyklos bendruomenės nario (Petrauskienė, Ustilaitė, 2013, p. 147).

Taigi ugdymo procese mokytojas turėtų prisiimti ne epizodinį sveikatos ugdymo vaidmenį, bet tapti pavyzdžiu savo mokiniams, būti besimokančios mokyklos bendruomenės nariu, kuris geba kurti mokinių sveikatą palaikančią ir stiprinančią edukacinę aplinką, formuoti ugdytinių nuostatas į sveikatą kaip dvasinio prado persmelktą psichinės, fizinės, socialinės sričių visumą.

Integruoto sveikatos ugdymo (si) svarba mokytojų požiūriu

Mokinių sveikatos ugdymas (is) apima visą bendrojo ugdymo procesą, integruodamas su sveikata ir sveika gyvenimu susijusias aktualias temas, tokias kaip antai: fizinio aktyvumo skatinimas, sveika mityba,

dvasinė sveikata, nelaimingų atsitikimų ir traumų, patyčių ir smurto, žalingų įpročių prevencija, lytiškumo ugdymas ir rengimas šeimai, kt. Reflektuodami savo patirtį integruoti sveikatos ugdymą į mokomųjų dalykų pamokas ir išsakydami mintis apie jo svarbą, kokybiniame tyrime dalyvavę mokytojai akcentavo bendrosioms ir dalykinėms kompetencijoms įgyti skirtą asmenybės ugdymo (si) procesą. Mokytojai išskyrė sveikatos kompetencijos ugdymo (si) reikšmę, teigdami, kad „*orientuodamiesi į mokinių sveikatos ugdymą, galime suteikti jiems žinių, lavinti aktyvaus gyvenimo įgūdžius*“, „*ugdymą įvairiapusę mokinių kompetencijų*“ (pabraukta aut., 1 lentelė).

Remdamiesi integruoto sveikatos ugdymo metu perteikiamomis žiniomis mokiniai įsisąmonina, kaip svarbu sveikai gyventi, gebėti atsispirti neigiamai aplinkinių įtakai, saugiai elgtis, rūpintis ne tik savo, bet ir kitų sveikata bei saugumu. Taigi pirmoji mokytojų refleksijose įvardyta subkategorija – mokinių sveikatos kompetencijos ugdymas (is), kuris susipina su visų bendrųjų ir dalykinių kompetencijų ugdymu (si) ir tai atskleidžia jos integrumą visoje bendrojo ugdymo sistemoje bei prisideda prie prieštaravimo tarp integruoto sveikatos ugdymo deklaravimo ir realaus jo įgyvendinimo įveikos bendrojo ugdymo mokyklose.

Antroji išskirta subkategorija – mokinių bendrųjų kompetencijų ugdymas (is) kaip ugdymo siekinys. Keletas mokytojų pažymėjo, kad taikant tarpdalykinę ugdymo turinio integraciją „*ugdoma ne tik konkrečiai sveikatos saugojimo ir stiprinimo kompetencija, bet ir kitos bendrosios kompetencijos*“. Vadinasi, per integruotą pamokas mokiniai įgyja kur kas daugiau kompetencijų, ne tik dalykinių, bet ir bendrųjų. Dėl mokytojų taikomo ugdymo

1 lentelė. *Integruoto sveikatos ugdymo svarba mokinių kompetencijų plėtotei*

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai iš mokytojų refleksijų
Integruoto sveikatos ugdymo svarba	Mokinių sveikatos kompetencijos ugdymas(is)	<p>„dabartiniu metu akcentuojamas kompetencijų ugdymas, <...> tai galėtų būti rūpinimosi sveikata kompetencija, kuri užtikrintų sveikesnę mokinių gyvenimą“ (biologijos mokytojas)</p> <p>„būtina ugdyti įvairiapusę mokinių kompetenciją sveikatos tema, <...> ugdoma ne tik konkreti sveikatos saugojimo ir stiprinimo kompetencija <...>“ (technologijų mokytojas)</p> <p>„orientuodamiesi į mokinių sveikatos ugdymą, galime suteikti jiems žinių, lavinti aktyvaus gyvenimo įgūdžius“ (kūno kultūros mokytojas)</p> <p>„... skiriamas dėmesys ir rūpinimuisi sveikata“ (užsienio k. mokytojas-1)</p>
	Mokinių bendrųjų kompetencijų ugdymas(is)	<p>„visapusiškai ugdoma asmenybė, jos kompetencijos“ (etikos mokytojas)</p> <p>„svarbiausia kuo įvairesnių kompetencijų ugdymas“ (kūno kultūros mokytojas)</p> <p>„sveikatos ugdymo integracija padeda mokiniui įsisavinti ne tik žinias, bet labai svarbu, kad pirmoj vietoj bendrosios kompetencijos išskyla“ (biologijos mokytojas)</p> <p>„ugdoma ne tik konkreti sveikatos saugojimo ir stiprinimo kompetencija, bet ir kitos bendrosios kompetencijos“ (technologijų mokytojas)</p> <p>„integracija, tame tarpe ir sveikatos ugdymo, ugdo mokinių gebėjimą bendrauti ir bendradarbiauti“ (geografijos mokytojas)</p> <p>„taikydama integruotą ugdymą, skatinau mokinių bendradarbiavimą tarpusavyje, tai, ko gero, vienas svarbesnių privalumų mokinių atžvilgiu“ (biologijos mokytojas)</p> <p>„aktyvių metodų naudojimas <...> veda prie mokinių glaudesnio bendradarbiavimo, šiltesnių tarpusavio santykių“ (istorijos mokytojas)</p> <p>„įžvelgčiau svarbiausių privalumų – mokiniai išmoksta dirbti komandoje“ (informatikos mokytojas)</p>

turinio integracijos principo mokiniai ugdomi kaip visapusiškos asmenybės. Pasak mokytojų, integruoto sveikatos ugdymo metu „aktyvių metodų naudojimas <...> veda prie mokinių glaudesnio bendradarbiavimo, šiltesnių tarpusavio santykių“, „mokiniai išmoksta dirbti komandoje“. Pažymėtina, kad ugdymo procese vyraujantys šilti tarpusavio santykiai, glaudesnis mokinių bendradarbiavimas atliekant mokytojo skirtas užduotis prisideda prie emocinės sveikatos palaikymo, bendravi-

mo ir bendradarbiavimo skatinimo. Kartu užtikrinama gera dvasinė sveikata, plėtojamos dvasinės, intelektinės ir fizinės besimokančiųjų galios.

Pažymėtina, kad kokybiniame tyrime dalyvavę mokytojai išvelgė integruoto sveikatos ugdymo svarbą mokinių motyvacijai rūpintis savo sveikata skatinti ir palaikyti (2 lentelė).

Viena iš išskirtų subkategorijų – mokinių požiūrio į sveiką gyvenimą keitimasis pozityvia linkme. Pozityvi kaita įmanoma,

2 lentelė. *Integruoto sveikatos ugdymo svarba mokinių motyvacijai skatinti*

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai iš mokytojų refleksijų
Integruoto sveikatos ugdymo svarba	Mokinių požiūrio į sveiką gyvenimą keitimasis pozityvia linkme	<p>„plėtojama ne tik dalykinė kompetencija, bet skiriamas dėmesys ir rūpinimuisi sveikata“ (užsienio k. mokytojas-1)</p> <p>„sveikatos temų integracija pagilina ir susieja mokinių turimas žinias su įgyjamais įgūdžiais“ (technologijų mokytojas)</p> <p>„mokymasis, kai tuo pačiu metu reikalingos įvairių dalykų žinios, padeda giliau suprasti ir įsiminti nagrinėjamą temą, pažvelgti į sveikatą įvairiais aspektais“ (istorijos mokytojas)</p> <p>„integravimo dėka mokinys plėtoja visuminį požiūrį į tai, ko mokosi, todėl sveikatos temų nagrinėjimas jam įgauna didesnę prasmę“ (lietuvių k. mokytojas)</p>
	Mokinių motyvacijos rūpintis sveikata skatinimas	<p>„vis dėlto turime ne tik integruoti sveikatos temas, bet ir savo pavyzdžiu demonstruoti sveiką gyvenimą, nes akivaizdus pavyzdys – puikiausia motyvacija mokiniams“ (istorijos mokytojas)</p> <p>„nagrinėdama įvairias mitybos temas, raginu mokinius domėtis sveika mityba, reguliuoti savo mitybos įpročius“ (technologijų mokytojas)</p> <p>„kalbėdami per pamokas apie sveikatą, jos saugojimą, skatiname mokinius rūpintis savo sveikata“ (biologijos mokytojas)</p> <p>„paskatinimas turiningai leisti laisvalaikį <...> klausant muzikos, muzikos klausymo kultūros skatinimas“ (muzikos mokytojas)</p> <p>„pamokoje kaskart akcentuoju dvasinės emocinės sveikatos svarbą, raginu puoselėti šeimos vertybes“ (tikybos mokytojas)</p> <p>„fizinio aktyvumo <...> skatinimas prisideda prie mokinių motyvavimo sveikai gyventi“ (kūno kultūros mokytojas)</p> <p>„skirdama kalbėjimo užduotis arba mokiniams pateikdama skaityti tekstus, aš integruodavau sveikatos ugdymo temas, dažniausiai tai apie mitybą, gyvenamąją aplinką arba apskritai apie sveiką gyvenimą, <...> mokiniams būna įdomu dalyvauti diskusijose, išsakydami savo požiūrį į sveiką gyvenimą, jie keičia savo ir kitų motyvaciją“ (užsienio k. mokytojas-1)</p>

nes integruotas sveikatos ugdymas „padeda giliau suprasti ir įsiminti nagrinėjamą temą, pažvelgti į sveikatą įvairiais aspektais“. Pasak mokytojų, „sveikatos temų integracija pagilina ir susieja mokinių turimas žinias su įgyjamais įgūdžiais“, taip perteikiamos žinios labiau įsimenamos ir įtvirtinamos, mokiniai pamato konkrečių sveikatos žinių naudą. Integruotu sveikatos ugdymu siekiama, kad mokinių gaunamos sveikatos žinios keistų jų požiūrį į sveikatą ir turėtų įtakos jų motyvacijai keisti

savo gyvenimą, nes tik suvokę gautą informaciją, įsisąmoninę perteiktas žinias, mokiniai formuosius sveikos gyvenimo įgūdžius ir nuostatą, kurie lems sveikatai palankią elgseną. Vadinasi, holistinėmis nuostatomis pagrįstas sveikatos ugdymas visą bendrojo ugdymo procesą pakylėja į aukštesnį lygmenį, todėl kiekvienam mokiniui „įgauna didesnę prasmę“. Apibendrinus mokytojų pasisakymus apie integruoto sveikatos ugdymo svarbą, galima išskirti ir antrą subkategoriją – mokinių

motyvacijos rūpintis sveikata skatinimas. Taigi integruotas sveikatos ugdymas gali prisidėti ir prie sveikatos kaip vertybės, ir mokinių atsakomybės už savo sveikatą didinimo, nes, kaip nurodo E. Martišauskienė (2011), tokių dvasinei sveikatai svarbių vertybių, kaip antai: altruizmas, atsakingumas, tikėjimas, interesų derinimas, kūrybiškumas ir kt., pripažinimo mažėjimo tendencija jau kelia edukacinių problemų, kurių sprendimo negalima atidėlioti.

Tyrime dalyvavusių mokytojų refleksija atskleidė, kad, vertindami integruoto sveikatos ugdymo svarbą, mokytojai pabrėžia savo pačių kompetencijų tobulinimo aspektą. Tai pirmoji refleksijų turinio

analizės metu išskirta subkategorija (3 lentelė).

Mokytojų motyvavimas tobulinti sveikatos ugdymo kompetenciją ypač aktualus, norint užtikrinti integruoto sveikatos ugdymo kokybę, nes šiuo atveju mokytojui būtina turėti ne tik konkretaus bendrojo ugdymo dalyko žinių, bet ir išmanyti sveikatos ugdymo temas, būti kompetentingam sveikatos ugdymo temai, kad gebėtų „ne tik integruoti sveikatos temas, bet ir savo pavyzdžiu demonstruoti sveiką gyvenimą“. Iš mokytojų išsakytų minčių matyti, kad integruoto sveikatos ugdymo realizavimas juos skatina „tobulinti savo kompetenciją, nuolat atnaujinti žinias“, „atsirado po-

3 lentelė. *Integruoto sveikatos ugdymo svarba mokytojų kompetencijoms tobulinti*

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai iš mokytojų refleksijų
Integruoto sveikatos ugdymo svarba	Mokytojų motyvavimas tobulinti sveikatos ugdymo kompetenciją	<p>„integruotas sveikatos ugdymas skatina kelti savo kompetenciją, kad jaustumėsi tvirčiau“ (matematikos mokytojas)</p> <p>„atsirado poreikis labiau domėtis naujausia metodine literatūra ir aktualijomis“ (istorijos mokytojas)</p> <p>„sveikatos mokymas paskatino mane tobulinti savo kompetenciją, nuolat atnaujinti žinias“ (užsienio k. mokytojas-1)</p> <p>„esi priverstas pats domėtis įvairiomis sveikatos temomis“ (informatikos mokytojas)</p> <p>„kad galėtum integruoti sveikatos ugdymą, pati turi nusimanyti“ (muzikos mokytojas)</p>
	Mokytojų bendravimo ir bendradarbiavimo skatinimas ir palaikymas	<p>„mokymasis iš kolegų patirties taikyti aktyvius metodus“ (užsienio k. mokytojas-2)</p> <p>„mokytojai skatinami bendradarbiauti tarpusavy, derinant savo veiksmus“ (kūno kultūros mokytojas)</p> <p>„bendradarbiaujant įgyvendinamas integruotas sveikatos ugdymas skatina mokytojų kūrybiškumą“ (dailės mokytojas)</p> <p>„kai dirbame keliese, turime derintis, kaip pateikti mokiniams sveikatos temas“ (technologijų mokytojas)</p> <p>„integruotą sveikatos ugdymą galėtų vykdyti kelių mokytojų komanda“ (biologijos mokytojas)</p> <p>„integruoto ugdymo projektas pareikalavo įvairialypio mokytojų bendradarbiavimo“ (tikybos mokytojas)</p> <p>„norint sėkmingai integruoti sveikatos ugdymą, reikia suderinti, kokias sveikatos temas aptarsime, dėstomą medžiagą. Tai mus paskatino daugiau bendrauti tarpusavy“ (etikos mokytojas)</p> <p>„bendradarbiauju su kitais kolegom per projektinę prevencinę veiklą“ (muzikos mokytojas)</p>

reikis labiau domėtis naujausia metodine literatūra“, kuri skirta mokinių sveikatai ugdyti.

Pabrėžiant integruoto ugdymo svarbą, antrąją subkategoriją būtų galima įvardyti mokytojų bendravimo ir bendradarbiavimo skatinimą ir palaikymą. Siekiant užtikrinti ugdymo turinio lankstumą, sėkmingą ugdymo turinio integracijos principo įgyvendinimą, būtinas pačių mokytojų bendradarbiavimas „*derinant savo veiksmus*“ sveikatos ugdymo srityje. Tai skatina ir vykdomos veiklos koordinavimą, ir mokytojų kūrybingumą, o tai ypač svarbu pritaikant pasirinktas sveikatos ugdymo temas prie bendrojo ugdymo dalykų turinio ar parenkant aktyvaus mokymo(si) metodus konkrečioms sveikatos ugdymo temoms nagrinėti. Be to, bendradarbiavimas mokytojams yra svarbus ir sveikatos ugdymo kompetencijai tobulinti kaip „*mokymasis iš kolegų patirties*“. Mokytojų refleksijos patvirtino, kad integruoto sveikatos ugdymo metu kilusių problemų aptarimas, kolegiali sprendimo būdų paieška, mokytojų dalijimasis gerąja patirtimi integruoti konkrečias sveikatos temas, galimybė operatyviai pasitarti dėl ugdymo metu kilusių problemų sprendimo, neformaliojo ugdymo veikla sudaro prielaidas mokytojams tobulinti sveikatos ugdymo kompetenciją.

Vienas iš mokytojų pažymėjo, kad ne mažiau svarbu įgyvendinant integruotą sveikatos ugdymą, kad prie mokinių ugdymo „*prisidėjo ne pavieniai mokytojai, ypač tie, kurių dalykai susiję su sveikatos temomis, bet dalyvavo visi <...>, nė vienas neliko nuošalyje*“. Ši mokytojo išsakyta mintis patvirtina nuostatą, kad labai svarbu į sveikatos ugdymo procesą įtraukti visą mokyklos bendruomenę, tik tada integruotas sveikatos ugdymas duos numatomų re-

zultatų, nes vien mokytojų entuziastų vykdoma sveikatinimo veikla neduoda ryškių pokyčių. Šiuo atveju svarbu, kad mokytojų iniciatyvos skatintų mokyklos bendruomenę įsijungti į Sveikatą stiprinančių mokyklų tinklą, bendradarbiauti ir dalytis gerąja patirtimi.

Kokybinis tyrimas atskleidė, kad mokytojų požiūris į integruotą sveikatos ugdymą yra pozityvus. Mokytojai pabrėžė, kad integruotas sveikatos ugdymas prisideda ne tik prie mokinių sveikatos kompetencijos, bet ir prie kitų bendrųjų kompetencijų ugdymo; mokinių požiūrio į sveiką gyvenseną keitimosi pozityvia linkme ir mokinių motyvacijos rūpintis sveikata skatinimo; mokytojų bendravimo ir bendradarbiavimo skatinimo ir palaikymo, motyvacijos tobulinti savo kaip sveikatos ugdytojo kompetenciją, prisiimant asmeninę atsakomybę už mokinių sveikatos ugdymą. Įvairių ugdymo sričių mokytojų ir kitų specialistų, mokyklos ir šeimos, mokyklos ir įvairių sveikatos priežiūros bei sveikatinimo institucijų bendromis pastangomis sutelktai įgyvendinant integruotą sveikatos ugdymą užtikrinama gera dvasinė ir fizinė sveikata, mažinamas prieštaravimas tarp integruoto sveikatos ugdymo deklaravimo ir realaus jo įgyvendinimo bendrojo ugdymo mokyklose.

Atsakomybės pasidalijimas įgyvendinant integruotą sveikatos ugdymą mokytojų požiūriu

Mokytojų nuostatos į integracijos principo taikymo galimybes ir jų subjektyvus savo kaip sveikatos ugdytojo vaidmens suvokimas lemia praktinį integruoto sveikatos ugdymo įgyvendinimą. Taigi palankus mokytojų požiūris į integruotą sveikatos

4 lentelė. Atsakomybė įgyvendinant integruotą sveikatos ugdymą mokytojų požiūriu

Kategorija	Subkategorija	Teiginiai iš mokytojų refleksijų
Atsakomybė įgyvendinant integruotą sveikatos ugdymą	Integruotas sveikatos ugdymas kaip mokytojo pareiga	„kiekvienam mokytojui būtina ugdyti įvairiapusę mokinių kompetenciją sveikatos tema <...> raginu mokinius domėtis“ (technologijų mokytojas) „turime <...> savo pavyzdžiu demonstruoti sveiką gyvenimą“ (istorijos mokytojas)
	Pasidalyta atsakomybė už integruotą sveikatos ugdymą	„didžiausias vaidmuo tenka šeimai, bet ir mes, mokytojai, turim skatinti savo mokinius sveikai gyventi“ (lietuvių k. mokytojas) „ne vien nuo mūsų priklauso mokinių sveikos gyvensenos motyvacija, bet vis dėlto turime tai daryti“ (etikos mokytojas) „sutinku, kad svarbu mokinius skatinti sveikai gyventi <...>, kai per aktyvią veiklą ir užimtumą bandoma pakreipti mokinių elgesį teigiama linkme, bet vien mokytojų pastangų tam negana“ (dailės mokytojas)
	Sveikatos ugdymas kaip mokytojo – specialisto pareiga	„nesijaučiu stiprus sveikatos žinių perteikimo srityje, <...> geriausia būtų, jei tai darytų tam pasirengęs mokytojas“ (užsienio k. mokytojas-2) „galbūt tai galėtų daryti patyrę mokytojai“ (matematikos mokytojas) „juk kiekvieno dalyko moko jo specialistas, tai kodėl sveikatos ugdymą turim visi integruot, <...> man pirmoj vietoj yra dalykas“ (geografijos mokytojas) „man atrodo, kad su mokiniais kalbėti apie sveikatą reikia žinių, tegul tai būna biologų teisė <...> svarbiausia, kad kolegų dedamos pastangos skatintų mokinius susimąstyti“ (informatikos mokytojas)

ugdymą yra viena iš holistinio sveikatos ugdymo įgyvendinimo prielaidų.

Kokybiniame tyrime dalyvavusių mokytojų refleksijų turinio analizė atskleidė, kad savo kaip sveikatos ugdytojų vaidmenį jie suvokia skirtingai (4 lentelė). Tai rodo mokytojų pasisakymai, ypač tai, ko kias vartoja veiksmoždzių formas.

Apibendrinant mokytojų požiūrį į atsakomybę įgyvendinant integruotą sveikatos ugdymą, išskirtinos trys subkategorijos. Pirmoji – integruotas sveikatos ugdymas kaip mokytojo pareiga. Tokią poziciją išsakė mokytojų (istorijos, biologijos, technologijų, tikybos, kūno kultūros ir užsienio k.) grupė, jie prisiima aktyvų vaidmenį skatinant ir palaikant mokinių motyvaciją

sveikai gyventi. Jų teiginiai – „skatiname mokinius rūpintis savo sveikata“, „akcentuojau dvasinės emocinės sveikatos svarbą, raginu puoselėti šeimos vertybes“, „ne tik integruoti sveikatos temas, bet ir savo pavyzdžiu demonstruoti sveiką gyvenimą“ (pabraukta aut.) – akivaizdžiai parodo mokytojų nuostatą aktyviai dalyvauti įgyvendinant integruotą sveikatos ugdymą. Suprasdami, kad vienas iš šiuolaikinės mokyklos ugdymo tikslų – plėtoti dvasines, intelektines ir fizines galias, mokytojai sveikatos ugdymą mano esant viena iš savo pareigų.

Antroji refleksijos išskirta subkategorija – pasidalyta atsakomybė už integruotą sveikatos ugdymą. Taip linkę elgtis tie

bendrojo ugdymo dalykų (lietuvių k., etikos, dailės, muzikos) mokytojai, kurie supranta savo kaip sveikatos ugdytojo vaidmenį, tačiau jį dalijasi su kitais (kolegomis, konkretaus mokinio šeima): „*ne vienu nuo mūsų priklauso mokinių sveikos gyvensenos motyvacija, bet vis dėlto turime tai daryti*“, „*didžiausias vaidmuo tenka šeimai, bet ir mes, mokytojai, turim skatinti savo mokinius sveikai gyventi*“ (pabraukta aut.). Šie mokytojai pripažįsta, kad gali ir bando ugdyti mokinių sveikatą, skatina juos keisti požiūrį į sveiką gyvenseną. Tačiau iš pateiktų komentarų galima spręsti, kad sveikatos ugdymo temas kai kurie mokytojai integruodavo be didesnės vidinės motyvacijos, nors jie turėtų, anot istorijos mokytojo, „uždegti“ ugdytinius „*savo pavyzdžiu* <...>, *nes akivaizdus pavyzdys – puikiausia motyvacija mokiniams*“.

Trečioji išskirta subkategorija – sveikatos ugdymas kaip mokytojo specialisto pareiga. Kai kurių bendrojo ugdymo dalykų (užsienio k., matematikos, informatikos, geografijos) mokytojų pasisakymuose galima išvelgti tam tikrą abejonę integruoto sveikatos ugdymo per konkrečių dalykų pamokas reikalingumu. Šie mokytojai mano, kad svarbiausia jų veikla – mokyti konkretaus dalyko („*juk kiekvieno dalyko moko jo specialistas, tai kodėl sveikatos ugdymą turim visi integruot, <...> man pirmoj vietoj yra dalykas*“), o mokinių sveikatos ugdymą, jų teigimu, verčiau reikėtų patikėti kompetentingam mokytojui specialistui, kuris galėtų užtikrinti efektyvesnį mokinių sveikatos saugojimo ir stiprinimo kompetencijos ugdymą („*nesijaučiu stipri sveikatos žinių perteikimo srityje, <...> būtų geriausia, jei tai darytu tam pasirengęs mokytojas*“, „*man atrodo, kad su mokiniiais kalbėti apie sveikatą rei-*

kia žinių, tegul tai būna biologų teisė <...> svarbiausia, kad kolegų dedamos pastangos skatintų mokinius susimąstyti“).

Taigi kokybinio tyrimo nustatyta, kad mokytojai skirtingai suvokia atsakomybę ir jiems tenkantį vaidmenį įgyvendinant integruotą sveikatos ugdymą. Dalies mokytojų požiūriu, integruotas sveikatos ugdymas yra kiekvieno mokytojo pareiga. Kita dalis mokytojų pabrėžė pasidalytą mokytojų ir tėvų atsakomybę už sveikatos ugdymą. Tačiau kai kurie mokytojai skeptiškai žiūri į sveikatos ugdymo per konkrečių dalykų pamokas reikalingumą ir įsitikinę, kad tai reikėtų patikėti kompetentingam mokytojui specialistui, kuris galėtų užtikrinti efektyvesnį mokinių sveikatos saugojimo ir stiprinimo kompetencijos ugdymą.

Išvados

1. Integruoto sveikatos ugdymo įgyvendinimą lemia mokytojo pasirengimas, pasireiškiantis įgytomis kompetencijomis, įsitikinimu apie sveikatos ugdymo veiklos reikšmingumą, gebėjimu objektyviai įsivertinti teorinį ir praktinį pasirengimą, gebėjimu reflektuoti sveikatos ugdymo veiklą ir dalytis gerąja patirtimi su kolegomis. Sėkmingam sveikatos ugdymo integravimui svarbu, kad mokytojas atliktų ne epizodinį vaidmenį, bet būtų besimokančios mokyklos bendruomenės nariu, gebančiu plėtoti dvasines, intelektines ir fizines besimokančiųjų galias: teikti sveikatos žinias, ugdyti gebėjimus, formuoti vertybines mokinių nuostatas sveikai gyventi, kurti mokinių sveikatą palaikančią ir stiprinančią edukacinę aplinką.
2. Kokybinis tyrimas atskleidė, kad mokytojų, dėstančių skirtingus moko-

muosius dalykus, požiūriu, integruotas sveikatos ugdymas prisideda ne tik prie mokinių sveikatos kompetencijos, bet ir prie kitų bendrųjų ir dalykinių kompetencijų ugdymo; leidžia pozityvia linkme keisti mokinių požiūrį ir motyvaciją sveikos gyvensenos atžvilgiu; skatina ir palaiko mokytojų bendradarbiavimą tarpusavyje ir su visa mokyklos bendruomene, motyvaciją tobulinti savo kaip sveikatos ugdytojo kompetenciją. Taigi integruoto sveikatos ugdymo įgyvendinimas bendrojo ugdymo mokykloje prisideda prie mokyklos bendruomenės sutelktumo didinimo, geros dvasinės ir fizinės sveikatos užtikrinimo bei prieštaravimo tarp integruoto sveikatos ugdymo

deklaravimo ir realaus jo įgyvendinimo įveikos. Tyrimo nustatyta, kad mokytojai neabejotinai pripažįsta integruoto sveikatos ugdymo svarbą, tačiau skirtingai suvokia atsakomybę ir jiems tenkantį vaidmenį jį įgyvendinant: vieni mokytojai tai priima kaip savo pareigą, kiti pabrėžė pasidalytą mokytojų ir tėvų atsakomybę už sveikatos ugdymą, dar kiti – sveikatos ugdymą priskiria mokytojui specialistui. Taigi daugelis bendrojo ugdymo mokyklų mokytojų ne tik supranta integruoto ugdymo svarbą, bet ir prisiima atsakomybę už besimokančiųjų sveikatos ugdymą, tačiau yra mokytojų, linkusių savo vaidmenį susiaurinti iki mokytojo dalykininko kompetencijų įgyvendinimo.

LITERATŪRA

Aramavičiūtė, V. (2010). Vyresniųjų mokinių dvasingumas globalizacijos iššūkių kontekste. *Lietuvių katalikų mokslo akademijos metraštis*, t. 33, p. 193–210.

Armonienė, J.; Jankauskas, J.; Kalvaitis, A. (2001). Moksleivių sveikos gyvensenos ugdymo, kūno kultūros problemos reformuojamoje švietimo sistemoje. Iš *Gamtamokslinis ugdymas bendrojo lavinimo mokykloje: VII respublikinės mokslinės praktinės konferencijos straipsnių rinkinys*. Sud. V. Lamanauskas. Šiauliai: ŠU leidykla, 2001, p. 8–14.

Galkienė, A. (2011). Šiuolaikinio mokytojo vaizdinys: mokinių požiūris. *Pedagogika*, t. 101, p. 82–90.

Grininė, E. (1997). Šiaulių miesto moksleivių rūpinimasis sveikata. Iš *Švietimo reforma ir mokytojų rengimas: humanizmas, demokratija ir pilietiškumas mokykloje: IV tarptautinė mokslinė konferencija: pranešimai ir tezės*. Vilnius: VPU leidykla, p. 148–152.

Grininė, E. (2000). Teachers' attitude to health education programme and possibilities of modelling this programme. *Ugdymas. Kūno kultūra. Sportas*, Nr. 3 (36), p. 16–23.

Gudžinskienė, V. (2007). Mokyklos vadovų požiūris į sveikatingumo ugdymo veiklą. *Pedagogika*, t. 88, p. 36–42.

Gudžinskienė, V. (2008). The implementation of the health education programme: the presence and the perspectives. *The Management of Education and Culture. Bildungs- und Kulturmanagement*, Vol. 15, p. 379–394.

Gudžinskienė, V. (2010). *Kompetencijų įgijimo prielaidos ir sveikatos bei kai kurių socialinių kompetencijų raiška: mokslo darbų apžvalga: socialiniai mokslai, edukologija (07 S)*. Vilnius: VPU leidykla.

Gudžinskienė, V.; Česnavičienė, J. (2013). Mokytojų žinios apie sveikatą ir sveiką gyvenseną kaip mokinių sveikos gyvensenos ugdymo prielaida. *Socialinis darbas*, Nr. 12 (1), p. 121–136.

Gudžinskienė, V.; Česnavičienė, J.; Suboč, V. (2007). *Sveikos gyvensenos ugdymas mokyklose. ŠMM užsakomojo tyrimo ataskaita*. [žiūrėta 2014-09-20]. Prieiga per internetą: <<http://www.smm.lt>>.

Yager, Z.; O'Dea, J. (2005). The Role of Teachers and other Educators in the Prevention of Eating Disorders and Child Obesity: What Are the Issues? *Eating Disorders*, Vol. 13, p. 261–278. [žiūrėta

2014-09-16]. Prieiga per internetą: <<http://www-personal.edfac.usyd.edu.au/~odeaj/documents/Yagerodea2005.pdf>>.

Jankauskienė, R.; Miežienė, B. (2011). Physical education teachers' perceptions of school health education and social support for it: results of the pilot study. *Ugdymas. Kūno kultūra. Sportas*, Nr. 1 (80), p. 29–35.

Jociūtė, A. (2002). *Sveikatos stiprinimo ir ugdymo veiklos veiksmingumo Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklose įvertinimas*: daktaro disertacija: biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata (10 B). Kaunas: Kauno medicinos universitetas.

Jociūtė, A.; Zaborskis, A. (2000). *Sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos rodikliai*. Panevėžys: E. Vaičekausko knygyno leidykla.

Johannsen, U. (2003). *Die Gesundheitsförderung der Schule Möglichkeiten und Grenzen von Gesundheitsförderung durch Organisations- und Schulentwicklung*. Inaugural-Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades. Justus-Liebig-Universität Gießen.

Juškelienė, V.; Poteliūnienė, S.; Gudžinskienė, V.; Blauzdys, V. (2010). Lietuvos kūno kultūros mokytojų sveikatos ugdymo kompetencija stiprinti ugdytinių sveikatą. *Sporto mokslas*, Nr. 4 (62), p. 53–59.

Lepeškieienė, V. (2000). *Mokytojų vertybių ir asmenybės ypatumų kitimas geštalinėse grupėse*: daktaro disertacija: socialiniai mokslai, psichologija (06 S). Vilnius: Vilniaus pedagoginis universitetas.

Leurs, M. T. W.; Schaalma, H. P.; Jansen, M. W. J.; Mur-Veeman, I. M.; St Leger, L. H.; Vries De, N. (2005). Development of a collaborative model to improve school health promotion in the Netherlands. *Health Promotion International*, Vol. 20 (3), p. 296–305. [žiūrėta 2014-09-17]. Prieiga per internetą: <<http://heapro.oxfordjournals.org>>.

Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas (2011). [žiūrėta 2014-09-20]. Prieiga per internetą: <<http://www.smm.lt>>.

Mayring, Ph. (2000). *Qualitative Content Analysis*. [žiūrėta 2014-09-20]. Prieiga per internetą: <<http://www.qualitative-research.net>>.

Martišauskienė, E. (2011). Paauglių požiūris į dvasines vertybes: kaitos tendencijos. *Acta pedagogica Vilnensia*, t. 27, p. 43–54.

Paakkari, L.; Tynjälä, P.; Kannas, L. (2010). Student teachers' ways of experiencing the objective of health education as a school subject: a phenomenographic study. *Teaching and Teacher Education*, Vol. 26 (4), p. 941–948.

Petrauskienė, A.; Ustilaitė, S. (2013). *Mokyklos sveikatos ugdytojų vaidmenys*: mokslo studija. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.

Pradinio ir pagrindinio ugdymo bendrosios programos (2008). Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2008 m. rugpjūčio 26 d. įsakymas Nr. ISAK-2433. [žiūrėta 2014-09-20]. Prieiga per internetą: <<http://www.smm.lt>>.

Proškuviene, R.; Zlatkuvienė, V.; Černiauskiene, M. (1999). Kiekvienas mokytojas – sveikatos mokytojas? Iš *Švietimo reforma ir mokytojų rengimas: ugdymo kaita ir šiuolaikinės pedagoginės technologijos*: VI tarptautinė mokslinė konferencija: mokslo darbai. Vilnius: VPU leidykla, p. 113–119.

Proškuviene, R.; Zlatkuvienė, V.; Černiauskiene, M.; Žilinskiene, E. (2000). Mokytojų pasirenkimas moksleivių sveikatos ugdymui. Iš *Švietimo reforma ir mokytojų rengimas: mokslas-studijos-mokykla*: VII tarptautinė mokslinė konferencija: mokslo darbai. Vilnius: VPU leidykla, p. 204–209.

Saab, H. (2009). *The School as a Setting to Promote Student Health and Wellbeing*. A thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy in Education. Queen's University, 164 p. [žiūrėta 2014-09-15]. Prieiga per internetą: <<https://qspace.library.queensu.ca/jspui/handle/1974/290>>.

Strazdienė, N.; Adaškevičienė, E. (2011). Mokytojų pilietinė pozicija ir dalykinė kompetencija ugdant vaikų sveikatą. *Tiltai*, t. 3 (56), p. 169–180.

Sveikata 21: sveikata visiems XXI amžiuje. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione (2000). Vilnius: Era.

Vars, G. F. (2001). Can Curriculum Integration Survive in an Era of High-Stakes Testing? *Middle School Journal*, Vol. 33 (2), p. 7–17. [žiūrėta 2014-09-15]. Prieiga per internetą: <<http://middlegradescurriculum.yolasite.com/resources/curriculumTestingVars.pdf>>.

Vidurinio ugdymo bendrosios programos (2011). Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2011 m. vasario 21 d. įsakymas Nr. V-269. [žiūrėta 2014-09-20]. Prieiga per internetą: <<http://www.smm.lt>>.

Vizbaraitė, D.; Česnaitienė, V. J. (2006). Kūno kultūros mokytojų mityba ir fizinis aktyvumas sveikatingumo aspektu. *Ugdymas. Kūno kultūra. Sportas*, Nr. 2 (61), p. 64–70.

Weare, K.; Gray, G. (1995). *Protinės ir emocijų sveikatos stiprinimas Europos sveikatos mokyklų tinkle: mokymo priemonė mokytojams ir kitiems darbuotojams, dirbantiems su jaunimu*. Vilnius: Informacijos ir leidybos centras.

WHO (1960). *Teacher Preparation for Health Education*. Report of a Joint WHO / UNESCO Expert Committee, Geneva. 19 p. [žiūrėta 2014-09-

16]. Prieiga per internetą: <<http://whqlibdoc.who.int/>>.

Wolny, B. (2010). A Physical Education Teacher as a Part of School Health Education. *Human Movement*, Vol. 11 (1), p. 81–88. [žiūrėta 2014-09-16]. Prieiga per internetą: <<http://versita.metapress.com/>>.

Zaborskis, A.; Lenčiauskienė, I.; Klibavičius, A. (2005). Sveikatos stiprinimas mokykloje ir mokslėivių gyvenšana. *Visuomenės sveikata*, Nr. 2 (29), p. 34–40.

Gigolaeva, T. V. (2006). Formirovanie u studentov pedagogičeskogo vuza gotovnosti k realizacii zdorovogo obraza žizni. Avtoreferat dissertacii na soiskanie učeni stepeni kandidata pedagogičeskikh nauk. Šuja. [žiūrėta 2014-09-16]. Prieiga per internetą: <<http://osvitata.com/files/rsl01003267929.pdf>>.

Kim, S. V. (2006). Valeologo-pedagogičeskoe obespečenie fizkulturnogo obrazovanija v sovremennoi škole. Avtoreferat dissertacii na soiskanie učeni stepeni doktora pedagogičeskikh nauk. Sankt-Peterburg. [žiūrėta 2014-09-16]. Prieiga per internetą: <http://www.labdopobr.ru/index/kim_svetlana_vasilevna/0-15>.

Kisliakov, P. A. (2008). Upravlenie kačestvom zdorovje formirujuščego obrazovanija buduščih pedagogov. Avtoreferat dissertacii na soiskanie učeni stepeni kandidata pedagogičeskikh nauk. Yaroslavl. [žiūrėta 2014-09-16]. Prieiga per internetą: <<http://ir.nmu.org.ua/bitstream/handle/123456789/20461/>

e8c594230af55059b044a80e689e5993.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Maliarčuk, N. N. (2009). Kultura zdorovja pedagoga (ličnostnii i profesionalnii aspekty). Avtoreferat dissertacii na soiskanie učeni stepeni doktora pedagogičeskikh nauk. Tyumen. [žiūrėta 2014-09-16]. Prieiga per internetą: <http://obrazovanie21.narod.ru/Files/2011-3_p028031.pdf>.

Ogloblin, K. A. (2009). Strategija podgotovki pedagogov fizičeskoj kultury k valeologičeskoj dejatelnosti v obrazovatelnoj srede vuza. Avtoreferat dissertacii na soiskanie učeni stepeni doktora pedagogičeskikh nauk. Sankt-Peterburg. [žiūrėta 2014-09-16]. Prieiga per internetą: <http://oldvak.ed.gov.ru/common/img/uploaded/files/vak/2010/announcements/pedagogicheskie/11-01/OgloblinKA.pdf>>.

Popov, A. V. (2009). Podgotovka buduščego pedagoga k rabote po ukrepleniju zdorovja učaščihsia. Avtoreferat dissertacii na soiskanie učeni stepeni kandidata pedagogičeskikh nauk. Saratov. [žiūrėta 2014-09-16]. Prieiga per internetą: <<http://www.sgu.ru/dissnews?page=37>>.

Timošenko, N. O. (2003). Podgotovka učitelja k prosvetitel'skoj dejatelnosti v oblasti osnov individualnogo zdorovja školnikov. Dissertacija na soiskanie učeni stepeni kandidata pedagogičeskikh nauk. Stavropol. [žiūrėta 2014-09-16]. Prieiga per internetą: <http://dis.podelise.ru/pars_docs/diser_refs/53/52437/52437.pdf>.

TEACHERS' VIEWS ON INTEGRATED HEALTH EDUCATION AND THE ROLE OF TEACHERS IN APPLYING INTEGRATED EDUCATION IN PEDAGOGICAL PRACTICE

Vida Gudžinskienė, Jūratė Česnavičienė

S u m m a r y

The purpose of integrated health education is to ensure a successful child health education in school, to contribute to the child's physical, mental and social well-being, capacity development. Integrated health education is based on the mobilized work of school community: cooperation among different subjects' teachers and other specialists, the integrated efforts of school, families, and a variety of health care and health education institutes. The health education of schoolchildren is one of the main priorities of health policy in Lithuania. As far as the health education is emphasized in the Law on Education

of the Republic of Lithuania (2011), the Primary and Basic Education General Programs (2008), and the Secondary Education General Programs (2011), General Health Education Program (2012), it is relevant to focus on and analyse the role of teachers in integrated health education.

This paper aims to highlight the importance of an integrated health education and the teachers' role in the application of this education in practice. The following research objectives were raised:

- 1) to describe the role of teachers as health educators;
- 2) to reveal the importance of an integrated health

education using as the basis the teachers' reflections. The methods applied in the study: theoretical – analysis, interpretation, synthesis and generalization of scientific literature and laws; empirical – summarization of professional experience (teachers' reflection); and content analysis. Fourteen teachers of general subjects, participating in the study of integrated education, presented their reflection on the conducted educational activity by answering open-ended questions. Teachers were asked to express their opinion on the following aspects: what they think about integrated health care; what the integrated health education advantages are; what is the role of the health educator. The teachers' reflections were analysed employing the qualitative content analysis method.

The integrated health education is affected by the level of the preparation of teachers and in general by his or her professional competences. On the other hand, believing in the importance of health educator's role as well as the ability to evaluate the theoretical and practical preparation, the ability to reflect on the health education activities and to share best practices with colleagues are also very important aspects. For the successful integration of health education, it is important that the teacher would become a member

of developing school community, capable to convey health education knowledge, to develop healthy living skills and values of schoolchildren as well as to create the educational environment that supports and strengthens healthy living.

The qualitative study has revealed that teachers believe that integrated health education contributes to the development of schoolchildren's health and healthy living building competences as well as to other general and subject-specific competences; it enables to change and direct schoolchildren attitudes and motivation towards the healthy living lifestyle, encourages and supports teachers in cooperation with each other and with the whole school community, the motivation to improve one's competences as a health educator. The study disclosed that teachers have different perceptions of responsibilities and their role in the process of integrated health education: some teachers perceive it as their duty, while the others emphasise the shared teachers and parents' responsibility for health education. Some teachers believe that this field is the responsibility of health education teachers – the assigned personnel.

Key words: integrated health education, teachers' views, role, school.

Įteikta: 2015 11 14
Priimta: 2015 01 12