

IV. EDUKOLOGIJA

MOKYTOJŲ ŽINIOS APIE SVEIKATĄ IR SVEIKĄ GYVENSENĄ KAIP MOKINIŲ SVEIKOS GYVENSENOS UGDYMO PRIELAIDA

Prof. dr. Vida Gudžinskienė

Mykolo Romerio universitetas
Socialinės politikos fakultetas
Socialinio darbo katedra
Ateities g. 20, LT-08303 Vilnius, Lietuva
Telefonas (8 5) 271 4716
Elektroninis paštas vida.gudzinskiene@mruni.eu

Dr. Jūratė Česnavičienė

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

*Pateikta 2013 m. vasario 9 d.
Parengta spausdinti 2013 m. kovo 9 d.*

Anotacija

Lietuvoje mokinių sveikos gyvensenos ugdymo įgyvendinimas apibrėžiamas pagrindiniuose švietimą bendrojo ugdymo mokykloje reglamentuojančiuose dokumentuose. Siekiama, kad kiekvienoje mokykloje būtų realizuojamos sveikatą stiprinančios programos, padedančios vaikui įgyti kompetencijų, laiduosiančių jų sveiką gyvenseną. Tačiau daugelio tyrimų rezultatai rodo, kad sveikatos ugdymui skiriama per mažai dėmesio. Pastaraisiais metais stokojama mokslinių tyrimų, atskleidžiančių mokytojų

žinių, kaip vienos iš mokinių sveikos gyvensenos ugdymo prielaidos, svarbą. Šio straipsnio **tikslas** – atskleisti mokytojų žinių apie sveikatą ir sveiką gyvenseną reikšmę kaip mokinių sveikos gyvensenos prielaidą. Tyrimo uždaviniai: apibrėžti mokinių sveikos gyvensenos ugdymo(si) teorines prielaidas ir atskleisti mokytojų vaidmenį mokinių sveikos gyvensenos ugdyme; ištirti, kaip mokytojai vertina savo žinias apie sveikatą ir sveiką gyvenseną. Keliami šie probleminiai klausimai: kokios yra mokinių sveikos gyvensenos ugdymo ir ugdymo(si) teorinės prielaidos, koks mokytojų vaidmuo mokinių sveikos gyvensenos ugdyme(si); kaip mokytojai vertina savo žinias kaip ugdytinių sveikos gyvensenos prielaidą. Siekiant atsakyti į probleminius klausimus, atlikta mokslinių šaltinių analizė ir empirinis tyrimas – bendrojo ugdymo mokyklų mokytojų anoniminė anketinė apklausa: mokytojai turėjo apibūdinti savo pasirengimą ugdyti mokinių sveiką gyvenseną, įsivertinti turimas žinias tam tikromis sveikatos temomis, kurias Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) rekomenduoja įtraukti į sveikatos ugdymo turinį. Tyrime dalyvavo 395 bendrojo ugdymo mokyklų mokytojai.

Nustatyta, kad: 1) ypač svarbu, jog mokykla taptų mokinių sveikos gyvensenos ugdymosi iniciatoriumi, padėtų jiems įgyti sveikos gyvensenos žinių ir įgūdžių, atsparumą neigiamiems išorės aplinkos poveikiams, suformuotų tvirtą neigiamą požiūrį į žalingus, sveikatai kenksmingus įpročius, ugdytų nepakantumą blogiui. Mokslininkai pažymi, kad mokytojo sveikatos ugdymo kompetencija yra svarbus veiksnys, turintis įtakos ugdytinių sveikos gyvensenos ugdymui(si). Mokytojo vaidmuo mokinių sveikos gyvensenos ugdymo procese pasireiškia mokytojams kuriant visapusio mokinių fizinio, psichinio, dvasinio ir socialinio ugdymo sąlygas, formuojant sveikos gyvensenos supratimą, ugdant sveiko gyvenimo būdo įgūdžius ir įpročius bei vertybinį mokinių požiūrį į savo ir aplinkinių sveikatą; mokinių sveikos gyvensenos ugdymo(si) procese mokytojai atlieka svarbų vaidmenį, kuris pasireiškia mokytojams kuriant visapusio mokinių fizinio, psichinio, dvasinio ir socialinio ugdymo sąlygas, formuojant sveikos gyvensenos supratimą, ugdant sveiko gyvenimo būdo įgūdžius ir įpročius bei vertybinį mokinių požiūrį į savo ir aplinkinių sveikatą; 2) atlikus mokytojų žinių apie sveikatą ir sveiką gyvenseną įsivertinimo analizę, nustatyta, kad: a) mažiau nei pusė tyrime dalyvavusių mokytojų mano, kad yra pasirengę ugdyti mokinių sveiką gyvenseną; b) tyrime dalyvavusių mokytojų žinių įvairiomis sveikatos temomis įsivertinimas priklauso nuo jų pedagoginio darbo stažo; daugiau kaip 15 m. pedagoginio darbo stažą turintys mokytojai dažniau įsivertindavo savo žinias kaip pakankamas tokiomis sveikatos temomis: bendravimas ir tarpusavio santykiai, aplinkos įtaka sveikatai, asmens ar burnos higiena, nelaimingų atsitikimų prevencija, rūkymo, alkoholio ar narkotikų vartojimo prevencija, sveika mityba, vaiko augimas ir vystymasis; c) beveik pusė tyrime dalyvavusių mokytojų patvirtino, kad jiems nepakanka žinių alerginių susirgimų, vėžinių susirgimų ar širdies ligų prevencijos klausimais.

Reikšminiai žodžiai: pedagogas, žinios apie sveikatą ir sveiką gyvenseną, bendrojo ugdymo mokykla, mokiniai.

Įvadas

Globalizacijos amžiuje sveikata yra vienas iš svarbesnių veiksnių, lemiančių asmens ir visuomenės gerovę, šalies pažangos procesus. Todėl kuriant sumanią visuomenę, „kurioje sudaromos plačios galimybės mokytis ir tobulinti savo gebėjimus, siekti geros žmonių sveikatos“, svarbu, kad „sveika gyvensena yra nuosekliai ugdoma nuo pat mažens ir skiriamas ypatingas dėmesys ligų prevencijai bei sveikatos išsaugojimui“ (Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“, 2012, p. 10).

Šiandien vienareikšmiškai pripažįstama, kad sveikatai, kaip vienai svarbiausių vertybių ir pagrindiniam žmogaus gyvenimo kokybės rodikliui, įtakos turi paveldimumas, fizinė ir socialinė aplinka, sveikatos priežiūros sistema, tačiau didžiausią poveikį daro paties asmens elgsena ir gyvensena (Lalonde, 1974). Visam gyvenimui išliekantys elgsenos ir gyvenimosios pagrindai, kurie ateityje lems kiekvieno sveikatą ir gyvenimo kokybę, formuojasi vaikystėje ir ypač paauglystėje: augdamas vaikas perima savo tėvų / globėjų įgūdžius saugoti ir stiprinti sveikatą, vengti rizikingo gyvenimo būdo. Tačiau ne kiekvienoje šeimoje diegiamos sveikos gyvenimosios nuostatos, todėl ugdymo institucijoms taip pat tenka svarbus vaidmuo: siekiant užtikrinti augančios kartos sveikatos ugdymą, būtina skatinti kiekvieno mokinio atsakomybę už savo pačių ir kitų sveikatą, stiprinti motyvaciją ugdytis sveikos gyvenimosios įgūdžius ir įpročius, dėti pastangas, kad kiekvienas suvoktų savo gyvenimo būdo įtaką sveikatai. Tai pasiekti įgalina tęstinumu pagrįstas koordinuotas mokinių sveikatos ugdymas, kuris laikomas pagrindine priemone sveikatai stiprinti.

Mokinių sveikos gyvenimosios įtvirtinimas yra viena iš prioritetinių Lietuvos sveikatos politikos kryptių. Tokį valstybės įsipareigojimą lėmė PSO programa „Sveikata-21: sveikata visiems XXI amžiuje“ (2000), akcentuojanti, kad mažiausiai 95 proc. vaikų turi turėti galimybę mokytis sveikatą stiprinančiose mokyklose, įgyti geresnius gyvenimo įgūdžius ir galimybę reguliuoti savo sveikatą. Taigi, saugus ir sveikas vaikas tampa ir švietimo sistemos prioritetu: ugdymo institucijose siekiama palaikyti ir gerinti kiekvieno ugdytinio sveikatą, skatinti jų poreikį sveikai gyventi. Įgyvendinant šiuolaikinį ugdymo turinį, sukuriama prielaidos kiekvienam ugdytiniui įgyti sveikos gyvenimosios žinių, lavintis įgūdžius ir įpročius, formotis sveikatos atžvilgiu palankaus elgesio nuostatas ir keisti požiūrį į sveikatą, t. y. formotis asmeniui ypač svarbią sveikatos saugojimo ir stiprinimo kompetenciją. Nors Lietuvos Respublikos švietimo dokumentai reglamentuoja mokinių sveikatos ugdymą, tačiau moksliniai tyrimai (Gudžinskienė ir kt., 2007, Ustilaitė ir kt., 2008) rodo, kad sveikatos ugdymo temas dažnai su mokiniais aptaria pradinėse klasių mokytojai, o dauguma pagrindinio ir vidurinio ugdymo centruose dirbančių mokytojų neintegruoja sveikatos ugdymo temų į dėstomų dalykų turinį. Kadangi sveikatos ugdymas akcentuojamas ir Bendrosiose programose (2008, 2011), Švietimo įstatyme (2011), aktualu tirti ir analizuoti, ar ir kaip pasikeitė situacija bendrojo ugdymo mokykloje per pastaruosius 5 metus, kaip mokytojai vertina savo žinias sveikos gyvenimosios klausimais.

Tyrimo probleminiai klausimai: kokios yra mokinių sveikos gyvenimo ugdymo ir ugdymosi teorinės prielaidos, koks mokytojų vaidmuo mokinių sveikos gyvenimo ugdyme; kaip mokytojai vertina savo žinias kaip ugdytinių sveikos gyvenimo prielaidą.

Tyrimo tikslas – atskleisti mokytojų žinių apie sveikatą ir sveiką gyvenimą reikšmę kaip mokinių sveikos gyvenimo prielaidą. Tyrimo tikslas konkretinamas uždaviniais: apibrėžti mokinių sveikos gyvenimo ugdymo(si) teorines prielaidas ir atskleisti mokytojų vaidmenį mokinių sveikos gyvenimo ugdyme; ištirti, kaip mokytojai vertina savo žinias apie sveikatą ir sveiką gyvenimą.

Tyrimo objektas – mokytojų žinių apie sveikatą ir sveiką gyvenimą įsivertinimas mokinių sveikos gyvenimo ugdymo(si) kontekste.

Tyrimo metodai: *teoriniai metodai* – mokslinės literatūros analizė, lyginimas, sintezė ir apibendrinimas; *empirinis metodas* – bendrojo ugdymo mokyklų mokytojų anoniminė anketinė apklausa. Anoniminę anketą sudarė instrukcija ir dvi dalys. Anketos instrukcijoje apibūdintas tyrimo tikslas, nurodytas rezultatų panaudojimas, anonimiškumo užtikrinimas, informacija apie tyrėjus. Atsakydami į anketos pirmosios dalies klausimus, mokytojai turėjo apibūdinti savo pasirengimą ugdyti mokinių sveiką gyvenimą, įsivertinti turimas žinias tam tikromis sveikatos temomis, kurias PSO rekomenduoja įtraukti į sveikatos ugdymo turinį. Žinių pakankamumo lygį mokytojai įsivertino penkiabalės ranginės skalės intervale nuo „visiškai nepakanka“ iki „visiškai pakanka“. Patogesnei duomenų analizei įverčių „visiškai nepakanka“ ir „nepakanka“ absoliutūs ir procentiniai dažniai transformuoti į įvertį „nepakanka“, o įverčių „visiškai pakanka“ ir „pakanka“ absoliutūs ir procentiniai dažniai – į įvertį „pakanka“. Anketos antroji dalis skirta mokytojų imties socialinėms-demografinėms charakteristikoms identifikuoti.

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

Statistinė tyrimo duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinę programą SPSS 12.0 for Windows. Analizuojant tyrimo duomenis, taikyti matematinės-statistinės analizės metodai: aprašomoji statistika (procentiniai dažniai) ir analitinė statistika (Pirsono χ^2 kriterijaus testas).

Tyrimo imtis. Planuojant tyrimo imtį, buvo siekiama, kad ji būtų **reprezentatyvi** (imties tūrio proporcingas atstovavimas visoms stebėjimo vienetų grupėms) ir patikima. Kai žinomas tikslus populiacijos dydis, imties tūrį galima apskaičiuoti neatlikus bandomojo tyrimo: tokiu atveju skaičiuojama pagal V. I. Paniotto formulę (Паниотто, Максименко, 2003, p. 170):

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

kai n – imties dydis;

N – populiacijos dydis;

Δ – 0,05 paklaida esant 95 proc. patikimumui.

Atlikus skaičiavimus, gautas bendrojo ugdymo mokyklų mokytojų imties tūris – 395 mokytojai. Anoniminėje anketinėje apklausoje dalyvavusių mokytojų imties charakteristikos pateiktos lentelėje.

Miestų (didmiesčių ir rajonų centrų) mokyklose dirbančių mokytojų apklausta 76,9 proc., kaimo vietovių mokyklose – 23,1 proc. Dauguma tyrime dalyvavusių mokytojų (64,1 proc.) turi daugiau kaip 15 m. pedagoginio darbo stažą. Iš viso tyrime dalyvavo 19,6 proc. mokytojų, neturinčių kvalifikacinės kategorijos, 55,5 proc. vyr. mokytojų ir 21,8 proc. mokytojų metodininkų. Mokytojai ekspertai sudarė 3,1 proc. viso imties tūrio.

Lentelė. Tyrime dalyvavusių mokytojų imties ($N = 395$) charakteristikos
Table. Characteristics of the sample ($N = 395$) of teachers participating in the research

Imties charakteristikos		Skaičius	Procentai
Lytis	Moterys	290	73,4
	Vyrai	105	26,6
Pedagoginio darbo stažas	Iki 5 m.	36	9,9
	5–15 m.	94	26
	Daugiau kaip 15 m.	232	64,1
Kvalifikacinė kategorija	Mokytojas	71	19,6
	Vyr. mokytojas	201	55,5
	Mokytojas metodininkas	79	21,8
	Mokytojas ekspertas	11	3,1
Geografinė sklaida	Miestų mokyklos	304	76,9
	Miestelių, kaimų mokyklos	91	23,1

1. Mokinių sveikos gyvensenos ugdymo(si) teorinės prielaidos ir mokytojų vaidmuo jos ugdyme. Anot V. Gudžinskienės (2010), jaunų žmonių požiūrį į sveikatą, jų elgesį formuoja tėvai, bendraamžiai, jaunimo kultūra, žiniasklaida, visuomenė, tačiau švietimo įstaigos yra vienos svarbiausių institucijų, kuriose galima sėkmingai ugdyti ir stiprinti vaikų sveikatą. Gyvensena – gyvenimo ypatumai, kurie priklauso nuo gyvenimo sąlygų ir individualios elgsenos, socialinių, ekonominių, kultūrinių veiksnių bei paties individo charakterio savybių. Ji formuojasi bendraujant su tėvais ir artimaisiais, draugais ir aplinkiniais. Jai turi įtakos ugdymo institucija (ir kaip socialinė aplinka, ir kaip informacijos šaltinis), visuomenės informavimo priemonės. Taigi, gyvensena nėra fiksuota, o kintanti kaip ir ją veikianti socialinė aplinka. Ją įmanoma keisti įgyvendinant sveikatos ugdymą. Sveika gyvensena – individo ar socialinės grupės gyvensenos forma, padedanti išsaugoti ir stiprinti sveikatą. Svarbiausi sveikos gyvensenos elementai yra: fizinis aktyvumas, racionali mityba, grūdinimasis, tinkamas poilsis, savitvarda, ramus dvasinis pasaulis, sveikatai žalingų įpročių nebuvimas.

Visos ugdymo įstaigos, bendradarbiaudamos su sveikatos priežiūros įstaigomis, pirmenybę teikia vaikų, mokinių sveikatos saugojimui, stiprinimui ir ligų profilaktikai. Ugdymo procesas organizuojamas laikantis atitinkamų higienos normų ir taisyk-

lių, sudaromos vaikų ugdymo, poilsio, maitinimo ir kitos veiklos plėtojimo sąlygos (Lietuvos higienos norma HN 21:2011).

Dar nuo 1992 m. Lietuvos bendrojo ugdymo mokyklose įgyvendinama Universalioji sveikatos ugdymo programa, išleista daug metodinės literatūros, susijusios su sveikatos ugdymu ir stiprinimu (Gudžinskienė, 2010.). Taigi, bendrojo ugdymo mokykla yra pagrindinė švietimo sistemos grandis, kurioje mokiniai ne tik įgyja žinių, bet ir išmoksta kritiškai vertinti įvairius dalykus, adaptuotis besikeičiančioje socialinėje aplinkoje ir ją keisti norima linkme, kultūringai ilsėtis, bendrauti su kitais žmonėmis, visapusiškai tobulėti. Todėl ypač svarbu, kad mokykla taptų mokinių sveikos gyvenamosios ugdymosi iniciatoriumi, padėtų jiems įgyti emocijų valdymo, teigiamo požiūrio į save, savo ir kitų veiklą, kitus žmones ir įvykius, įgyti sveikos gyvenamosios žinių ir įgūdžių, atsparumą neigiamiems išorės aplinkos poveikiams, suformuotą tvirtą neigiamą požiūrį į žalingus, sveikatai kenksmingus įpročius, ugdytų nepakantumą blogiui. Mokytojai gali ir turi suteikti mokiniams žinių apie sveiką gyvenimo būdą, padėti ugdytis sveikos gyvenamosios įgūdžius ir įpročius.

Šiuolaikinėje visuomenėje vykstančio vertybinio virsmo metu mokytojo vaidmuo ypač aktualizuojamas (Galkienė, 2011). Išskirtinis mokytojo kaip sveikatos ugdytojo vaidmuo buvo akcentuotas dar 1959 m. lapkričio 2–7 d. Ženevoje vykusiame PSO ir UNESCO remiamos Mokytojų rengimo sveikatos ugdymui ekspertų komisijos pasitarime, kuriame, kreipiant dėmesį į šeimos, mokyklos ir visuomenės bendradarbiavimą ugdant mokinių sveikatą, buvo pabrėžta, kad efektyvus sveikatos ugdymas vis dėlto yra mokytojų prioritetinė veikla (WHO, 1960).

Užsienio šalių mokslininkai ne kartą akcentavo svarbų mokytojo vaidmenį ugdant mokinių sveiką gyvenimą. Nustatyta, kad mokytojai, kurie nesirūpina savo pačių sveikatos stiprinimu, nemato galimybės bendrojo ugdymo dalykų pamokų metu ugdyti mokinių sveikatą (Гаджиметов, 2009). Neatsitiktinai kai kurie mokslininkai (Yager, O’Dea, 2005; Wolny, 2010; Вульфович, 2002; Гаркуша, 2007; Варданян, 2007; Дедловская, 2010) sveikatos ugdymo procese svarbią vietą skiria mokytojui, jo asmeninei sveiko gyvenimo būdo patirčiai, nes mokytojo asmenybė gali kokybiškai paveikti mokinių nuostatas, todėl jis įvardijamas „<...> mokinių sveiko gyvenimo būdo kūrėju“ (Wolny, 2010, p. 86). Taigi, nuo mokytojo kaip ugdytojo požiūrio į sveikatą daug priklauso, kaip jis pasirengs ir prisidės prie mokinių sveikatos ugdymo, kokias vertybes jiems skieps, kaip skatins mokinius tausoti savo ir kitų sveikatą (Ларионова, 2008).

Remiantis tyrimais, išskiriama keletas veiksnių, turinčių įtakos mokytojo-sveikatos ugdytojo veiklai – tai teorinio pasirengimo lygis, įvairių sveikatos ugdymo metodų žinojimas ir gebėjimas praktiškai juos taikyti, atsakingas požiūris į mokinių individualias savybes ir sveikatą (Тимошенко, 2003). Kad mokytojas būtų pasirengęs ugdyti mokinių sveiką gyvenimą, svarbu paties mokytojo įgytos kompetencijos, gebėjimas objektyviai įvertinti savo teorinį ir praktinį pasirengimą, įsitikinimas savo kaip sveikatos ugdytojo veiklos reikšmingumu, sveikatos ugdymo veiklos refleksija (Попов, 2009; Дедловская, 2010).

Ugdant mokinių sveikatos kultūrą, ypač svarbus mokytojo-klasės vadovo vaidmuo, kuris pasireiškia pedagogui kuriant visapusio mokinių fizinio, psichinio, dvasinio ir socialinio ugdymo sąlygas, ugdant vertybinį mokinių požiūrį į savo ir aplinki-

nių sveikatą (Гаркуша, 2007; Попов, 2009). Sveikatos ugdymo aspektu klasės vadovo veikla apibūdinama kaip sąveika tarp mokinių ir klasės vadovo, nukreipta į trijų sveikatos kultūros komponentų – kognityvinio (besiremiančio poreikiu įgyti ir panaudoti žinias apie sveikatą, užtikrinančio nuoseklią mokinių savimonės ir požiūrio į sveikatą kaitą), kūrybinio (suteikiančio aktyvios savirealizacijos galimybę įgijus žinių apie sveiką gyvenimo būdą) ir konatyvinio (formuojančio sveikam gyvenimo būdai palankius įpročius ir atspindinčio sąmoningą siekį sveikai gyventi) – plėtotę.

M. T. W. Leurs ir kt. (2005), V. Gudžinskienės (2010) manymu, siekiant bendrojo ugdymo mokyklose sėkmingai įgyvendinti sveikatos ugdymą, svarbu skirti šios veiklos koordinatorių. Z. Yager ir J. O’Dea (2009), K. Ogloblinas (Оглоблин, 2009) teigia, kad tokio vaidmens galėtų imtis būtent kūno kultūros mokytojai. H. Saab (2009) tvirtinimu, subūrus mokytojų komandą, kuri koordinuotų sveikatos ugdymą, taip pat galima būtų pasiekti geresnių ugdymo rezultatų mokinių sveikatos srityje.

Lietuvoje atliktų tyrimų (Jociūtė, 2002; Puišienė, Ciegienė, 2005; Juškelienė ir kt., 2010; Jankauskienė, Miežienė, 2011) rezultatai taip pat atskleidžia svarbų mokytojo vaidmenį mokinių sveikos gyvensenos ugdymo(si) procese. Vykstant permainingoms šalies švietimo sistemoje, didesnę dėmesį imta skirti sveikos gyvensenos nuostatų, gebėjimų, gyvenimo įgūdžių ugdymui, t. y. pereita nuo sanitarinio (higieninio) mokinių švietimo prie sveikatos ugdymo, orientuoto į asmens kompetencijas. Deja, tyrimų rezultatai nerodo akivaizdžių poslinkių šioje srityje: mokyklose sveikatos stiprinimui skiriamas nevienodas dėmesys (Zaborskis, Lenčiauskienė, Klibavičius, 2005), nes sveikatos ugdymu labiau rūpinasi pradinė klasių mokytojai (Gudžinskienė, 2008), o sveikos gyvensenos pasirenkamą dalyką dažniausiai dėsto biologijos arba kūno kultūros mokytojai (Armonienė ir kt., 2001).

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 supranta, kas yra sveikatos ugdymas, ir teisingai nurodo pagrindinį jo tikslą. Nors būtent kūno kultūros kaip bendrojo ugdymo dalyko tikslas ir yra ugdyti mokinių sveikatą.

2. Mokytojų žinių apie sveikatą ir sveiką gyvenseną įsivertinimas – empirinis tyrimas. Kaip pabrėžiama mokslinėje literatūroje, pedagogo kompetencija sveikatos ugdymo klausimu – svarbus veiksnys, kuris turi įtakos visam mokinių sveikos gyvensenos ugdymosi procesui. Tačiau tik 37,9 proc. tyrime dalyvavusių bendrojo ugdymo mokyklų mokytojų mano, kad yra pasirengę ugdyti mokinių sveiką gyvenseną. Tokią nuomonę dažniau nei kiti išsakė mokytojai (56,7 proc.), turintys daugiau kaip 15 m. pedagoginio darbo stažą ($\chi^2 = 22,201$; $df = 6$; $p < 0,001$). Net 43,3 proc. respondentų negalėjo to tvirtai teigti – jie mano, kad yra tikriausiai pasirengę, ir tai dažniau tvirtino ką tik pradėję dirbti mokytojai (63,6 proc.; $\chi^2 = 12,993$; $df = 4$; $p < 0,01$). Akivaizdžiai savo pasirengimu abejojo 13,6 proc. tyrime dalyvavusių mokytojų.

Siekiant išsiaiškinti, kokių žinių apie sveikatą ir sveiką gyvenseną mokytojams pakanka, kad galėtų su mokiniais aptarti su sveikata, jos saugojimu ir stiprinimu susijusius klausimus, buvo pateiktos PSO rekomenduojamos formaliojo sveikatos ugdymo

mo temos ir paprašyta mokytojų įsivertinti savo žinių lygį. Apibendrinus mokytojų atsakymus, galima išvelgti tam tikras tendencijas. Atsižvelgiant į tai, kaip mokytojai įsivertino savo žinias, galima skirti tris mokytojų žinių lygio apie sveikatą grupes: 1) sveikatos temos, kuriomis šiek tiek daugiau kaip pusė mokytojų nurodė, kad turi pakankamai žinių; 2) sveikatos temas, kuriomis beveik pusei mokytojų nepakanka arba kartais nepakanka žinių, 3) temas, kuriomis absoliuti dauguma mokytojų mano, kad jiems nepakanka arba tik kartais nepakanka žinių.

Sveikatos temas, kuriomis šiek tiek daugiau kaip pusė mokytojų nurodė, kad turi pakankamai žinių: bendravimas ir tarpusavio santykiai, aplinka ir sveikata, asmens higiena, rūkymo prevencija, alkoholio vartojimo prevencija, sveika mityba, fizinis aktyvumas, burnos higiena, vartojimo kultūros ugdymas, laisvalaikio ir poilsio racionalus organizavimas, narkotikų vartojimo prevencija. Kaip nurodė dauguma mokytojų, būtent šiomis temomis jiems pakanka žinių, kad galėtų ugdyti mokinių sveikatos saugojimo ir stiprinimo kompetenciją (1 pav.).

Siekiant užtikrinti visos mokyklos bendruomenės emocinę ir psichinę sveikatą, išvengti plintančios patyčių problemos, šių dienų mokykloje aktuali tema – mokyklos bendruomenės tarpusavio santykiai ir bendravimas. Todėl tampa svarbu formuoti psichologinius bendravimo įgūdžius, ugdytinių pasitikėjimą savimi ir aplinkiniais, diegti vertybių skalę, mokyti tolerancijos ir pagarbos bet kokio amžiaus, socialinės, moralinės, ekonominės padėties asmenims. Šia tema savo žinias kaip pakankamas įvardijo 59,1 proc. mokytojų. Tokią nuomonę dažniau išsakė iki 4 m. (58,3 proc.) ir daugiau kaip 15 m. (64,2 proc.) pedagoginio darbo stažą turintys mokytojai ($\chi^2 = 18,355$; $df = 4$; $p < 0,001$).



1 pav. Mokytojų pasiskirstymas pagal sveikatos ugdymo temas, kurių žinių daugiau kaip pusei mokytojų pakanka (proc.)

Fig. 1. Distribution of teachers according to health education topics, the knowledge of which is sufficient for the greater half of teachers (in percent)

Fizinės, socialinės, emocinės ar virtualios aplinkos įtaka sveikatai yra neabejotina. Tačiau kad galėtų šia tema diskutuoti su mokiniais, tik 58 proc. tyrime dalyvavusių mokytojų pakanka žinių, dažniau daugiau kaip 15 m. pedagoginio darbo stažą turintiems mokytojams (63,4 proc.; $\chi^2 = 16,300$; $df = 4$; $p < 0,01$).

Dar viena PSO rekomenduojama sveikatos ugdymo tema – *asmens higiena*. Tikėtina, kad įvairiais higienos klausimais mokinių kompetencijos ugdymą mokytojai deleguoja šeimai. Matyt todėl tik 58 proc. mokytojų mano, kad jie turi pakankamai žinių, kad galėtų apie tai kalbėti su mokiniais. Vėlgi, daugiau kaip 15 m. pedagoginio darbo stažą turintys mokytojai dažniau nei kiti savo žinias minėta tema įsivertino kaip pakankamas (64,7 proc.; $\chi^2 = 16,120$; $df = 4$; $p < 0,01$). Panašiai tyrime dalyvavę mokytojai įsivertino žinias *burnos higienos* tema: kad galėtų per pamokas su mokiniais apie tai diskutuoti, žinių pakankamai turi 56,1 proc. mokytojų. Iš jų – dažniau tie mokytojai, kurių pedagoginio darbo stažas daugiau kaip 15 m. (net 60,8 proc. mokytojų; $\chi^2 = 10,799$; $df = 4$; $p < 0,05$). Atkreiptinas dėmesys, kad net 27,3 proc. mokytojų tvirtino, kad jiems nepakanka žinių ugdyti mokinių įgūdžius, susijusius su burnos higiena. Jų trūkumą dažniau išsakė iki 4 m. pedagoginio darbo stažą turintys mokytojai (41,7 proc.).

Mokyklai tenka svarbus vaidmuo vykdant žalingų įpročių prevenciją. Tai viena iš populiariesnių sveikatos ugdymo temų. Tačiau kaip rodo tyrimo rezultatai, tik šiek tiek daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių mokytojų mano, kad jiems pakanka žinių *rūkymo prevencijai* vykdyti. Dažniau nei kiti tokią nuomonę išsakė daugiau kaip 15 m. pedagoginio darbo stažą turintys mokytojai (63,8 proc.; $\chi^2 = 19,509$; $df = 4$; $p < 0,001$). Beveik penktadalis mokytojų akcentavo žinių šia tema trūkumą, ypač mažiausią pedagoginio darbo stažą turintys mokytojai (41,7 proc.). Kita svarbi žalingų įpročių prevencijos tema – *alkoholio vartojimo prevencija*. Jai vykdyti žinių pakankamai turi 57,5 proc. mokytojų. Tokią nuomonę taip pat dažniau išsakė daugiau kaip 15 m. pedagoginio darbo stažą turintys mokytojai (63,8 proc.; $\chi^2 = 19,078$; $df = 4$; $p < 0,001$). Beveik penktadalis mokytojų akcentavo žinių trūkumą, iš jų net 41,7 proc. iki 4 m. pedagoginio darbo stažą turinčių mokytojų. Panašiai mokytojai įsivertino savo žinias *narkotikų vartojimo prevencijos* tema: kad žinių pakanka, mano beveik pusė tyrime dalyvavusių mokytojų. Daugiau kaip 15 m. pedagoginio darbo stažą turintys mokytojai (55,2 proc.) tokią nuomonę išsakė dažniau nei kiti ($\chi^2 = 10,999$; $df = 4$; $p < 0,05$). Deja, bet ketvirtadalis mokytojų jaučia žinių šia tematika trūkumą, ypač – iki 4 m. pedagoginio darbo stažą turintys mokytojai (44,4 proc.).

Kaip rodo tyrimo rezultatai, kad galėtų ugdyti mokinių *sveikos mitybos* įpročius, žinių pakankamai turi tik 56,9 proc. mokytojų. Daugiau kaip 15 m. pedagoginio darbo stažą turintys mokytojai (63,4 proc.) taip mano dažniau nei kiti ($\chi^2 = 14,757$; $df = 4$; $p < 0,01$). Beveik penktadalis mokytojų, o ypač mažiausią pedagoginio darbo stažą turintys (38,9 proc.), žinias įsivertino kaip nepakankamas.

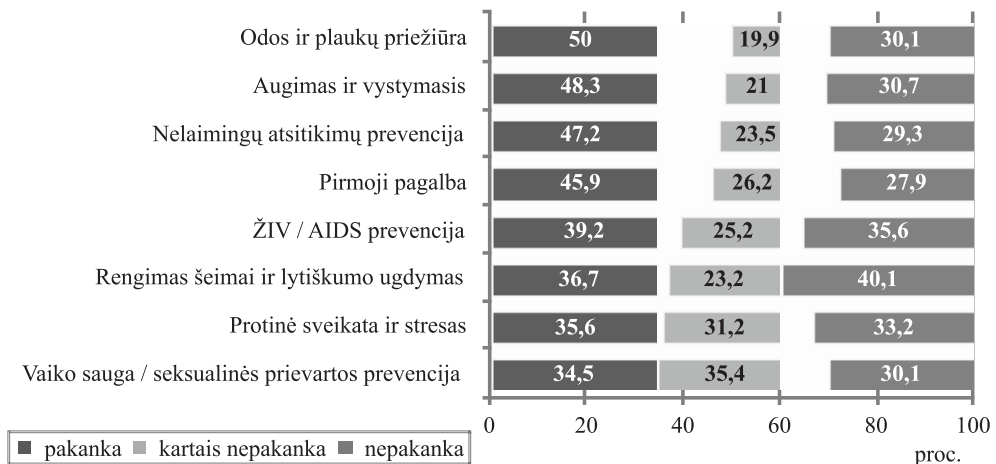
Kaip rodo moksliniai tyrimai, nepakankamo mokinių *fizinio aktyvumo* problema šiais laikais yra ypač aktuali. Todėl mokykliniame amžiuje reikėtų mokyti planuoti ir reguliuoti fizinį aktyvumą, ugdyti mokinių su sveikata susijusio fizinio aktyvumo įgūdžius, mokyti sveikatą stiprinančių pratimų (Adaškevičienė, 2004). Tačiau šia tema žinių pakanka 56,6 proc. tyrime dalyvavusių mokytojų, nors ketvirtadalis mokytojų mano, kad jiems trūksta žinių.

Pastaruoju metu visuomenėje populiarėja *vartojimo kultūros ugdymas*, kuris tampa pagrindiniu gyvenimo kokybės garantu, o tinkamo gyvenimo būdo pasirinkimas nuo pat mažens – pagrindiniu jo uždaviniu (Sederevičiūtė, 2005). Tai glaudžiai susiję su sveikos gyvensenos įpročiais, kurie turėtų būti ugdomi kuo jaunesniame amžiuje. Vartojimo kultūros temų integravimas mokant įvairių bendrojo ugdymo dalykų atliepia šiuolaikinės visuomenės poreikius ir yra viena iš šių laikų aktualijų (Miškinienė ir kt., 2007). Tačiau atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad *vartojimo kultūros ugdymo žinių* pakanka 52,2 proc. mokytojų, nors nemažas procentas tyrime dalyvavusių mokytojų (29,3 proc.) teigia priešingai.

Kaip ugdyti mokinių gebėjimus *racionaliai organizuoti savo laisvalaikį ir poilsį*, pakankamai žinių turi 51,4 proc. mokytojų, ypač ką tik pradėję dirbti, t. y. iki 4 m. pedagoginio darbo stažą turintys mokytojai (41,7 proc.).

χ^2 testas parodė, kad mokytojų žinių apie fizinio aktyvumo skatinimą, vartojimo kultūros ugdymą, racionalų laisvalaikio ir poilsio organizavimą pakankamumo įsivertinimas nepriklauso nuo pedagoginio darbo stažo.

Sveikatos temos, kuriomis beveik pusei mokytojų nepakanka arba kartais nepakanka žinių: odos ir plaukų priežiūra, augimas ir vystymasis, nelaimingų atsitikimų prevencija, pirmoji pagalba, ŽIV / AIDS prevencija, rengimas šeimai ir lytiškumo ugdymas, protinė sveikata ir stresas, vaiko sauga / seksualinės prievartos prevencija (2 pav.).



2 pav. Mokytojų pasiskirstymas pagal sveikatos ugdymo temas, kurių žinių daugiau kaip pusei mokytojų nepakanka arba kartais nepakanka (proc.)

Fig. 2. Distribution of teachers according to health education topics, the knowledge of which is insufficient or occasionally insufficient for the greater half of teachers (in percent)

Su asmens higiena susijusi *odos ir plaukų priežiūros* tema, tačiau šios temos žinių pakanka tik pusei tyrime dalyvavusių mokytojų. Kitiems jų nepakanka (30,1 proc.) arba kartais nepakanka (19,9 proc.). Šių žinių trūkumą ypač akcentavo iki 4 m. pedagoginio darbo stažą turintys mokytojai (44,4 proc.; $\chi^2 = 15,594$; $df = 4$; $p < 0,01$).

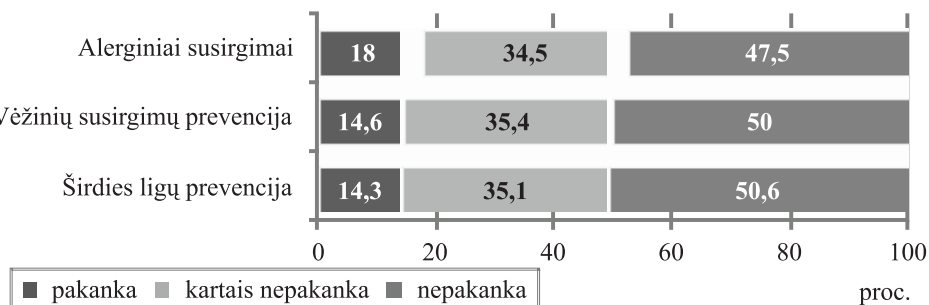
Nors pastaruosiu metu buvo organizuota nemažai seminarų, skirtų mokytojų kompetencijos rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo tema gilinimui, vis dėlto net 40,1 proc. respondentų mano, kad jiems tokių žinių nepakanka. Tai dažniau akcentavo iki 4 m. pedagoginio darbo stažą (50 proc.) turintys mokytojai ($\chi^2 = 21,929$; $df = 4$; $p < 0,0001$). *Vaiko augimo ir vystymosi* tema žinių trūksta 30,7 proc. mokytojų, o kartais trūksta – 21 proc. mokytojų, nors iš atsakymų matyti, kad šia tematika žinių dažniau pakanka iki 4 m. (50 proc.) ir daugiau kaip 15 m. (53,4 proc.) pedagoginio darbo stažą turintiems mokytojams ($\chi^2 = 15,515$; $df = 4$; $p < 0,01$).

Pamokų ar mokykloje organizuojamų neformaliojo ugdymo veiklų metu, kartu su mokiniais vykstant į įvairius renginius už mokyklos ribų, mokytojams tenka rūpintis mokinių saugumu. Tačiau net 29,3 proc. mokytojų mano, kad jiems nepakanka žinių *nelaimingų atsitikimų prevencijos* tema, o 23,5 proc. – kad kartais nepakanka. Vis dėl to reikia pažymėti, kad daugiau kaip 15 m. pedagoginio darbo stažą turintys mokytojai (55,6 proc.) dažniau teigė, kad šia tema žinių pakanka ($\chi^2 = 20,971$; $df = 4$; $p < 0,0001$). Paradoksalu, tačiau net 27,9 proc. mokytojų pažymėjo, kad jiems trūksta *pirmosios pagalbos* žinių. Šį trūkumą ypač akcentavo iki 4 m. pedagoginio darbo stažą turintys mokytojai (47,2 proc.; $\chi^2 = 13,320$; $df = 4$; $p < 0,01$).

Turimas žinias apie *protinę sveikatą ir stresą* mokytojai vertino nevienareikšmiškai ir atsakymai pasiskirstė beveik vienodai. Tačiau iki 4 m. pedagoginio darbo stažą turintys mokytojai (52,8 proc.) dažniau nei kiti tvirtino, kad jiems nepakanka žinių šia tema ($\chi^2 = 15,045$; $df = 4$; $p < 0,01$).

Kaip parodė tyrimo rezultatai, nuo pedagoginio darbo stažo nepriklauso mokytojų žinių apie *ŽIV / AIDS prevenciją* ir *vaiko saugą / seksualinės prievartos prevenciją* pakankamumo subjektyvus įšivertinimas.

Sveikatos temas, kuriomis absoliuti dauguma mokytojų mano, kad jiems nepakanka arba tik kartais nepakanka žinių: alerginiai susirgimai, vėžinių susirgimų prevencija, širdies ligų prevencija (3 pav.). Beveik pusė tyrime dalyvavusių mokytojų patvirtino, kad jiems nepakanka žinių išvardytomis temomis, o vos ne trečdalis – kad kartais nepakanka. χ^2 testas parodė, kad šių žinių pakankamumo įšivertinimas nepriklauso nuo mokytojų pedagoginio darbo stažo.



3 pav. Mokytojų pasiskirstymas pagal sveikatos ugdymo temas, kurių žinių absoliučiai daugumai mokytojų nepakanka arba kartais nepakanka (proc.)

Fig. 3. Distribution of teachers according to health education topics, the knowledge of which is insufficient or occasionally insufficient for the absolute majority of teachers (in percent)

Anketinės apklausos atviru klausimu buvo siekta išsiaiškinti, kodėl mokytojai savo žinias neretai įsivertina kaip nepakankamas. Apibendrinus atsakymus, paaiškėjo, kad net 42,2 proc. mokytojų įvardijo kvalifikacijos tobulinimuisi skirtų renginių, o 59,6 proc. mokytojų – metodinės literatūros trūkumą. Tikėtina, kad būtent todėl net 59,9 proc. mokytojų išvelgia trūkumą žinių ir gebėjimų kaip į bendrojo ugdymo dalykų pamokas integruoti sveikos gyvenimo ugdymą, o beveik trečdalis – patirties, kaip reikėtų tai daryti, trūkumą.

Išvados

1. Išanalizavus mokinių sveikos gyvenimo ugdymo(si) teorines prielaidas konstatuotina, kad teoriniu (dokumentų) lygmeniu minėtos prielaidos yra sukurtos. Mokslininkai pažymi, kad mokytojo sveikatos ugdymo kompetencija yra svarbus veiksnys, turintis įtakos ugdytinių sveikos gyvenimo ugdymui(si). Pabrėžiama, kad ypač svarbu, jog mokykla taptų mokinių sveikos gyvenimo ugdymosi iniciatoriumi, padėtų jiems įgyti sveikos gyvenimo žinių ir įgūdžių, atsparumą neigiamiems išorės aplinkos poveikiams, suformuotų tvirtą neigiamą požiūrį į žalingus, sveikatai kenksmingus įpročius, ugdytų nepakantumą blogiui. Mokytojo vaidmuo mokinių sveikos gyvenimo ugdymo procese pasireiškia mokytojams kuriant visapusio mokinių fizinio, psichinio, dvasinio ir socialinio ugdymo sąlygas, formuojant sveikos gyvenimo supratimą, ugdant sveikos gyvenimo būdo įgūdžius ir įpročius bei vertybinį mokinių požiūrį į savo ir aplinkinių sveikatą; mokinių sveikos gyvenimo ugdymo(si) procese mokytojai atlieka svarbų vaidmenį, kuris pasireiškia mokytojams kuriant visapusio mokinių fizinio, psichinio, dvasinio ir socialinio ugdymo sąlygas, formuojant sveikos gyvenimo supratimą, ugdant sveikos gyvenimo būdo įgūdžius ir įpročius bei vertybinį mokinių požiūrį į savo ir aplinkinių sveikatą.
2. Atlikus mokytojų žinių apie sveikatą ir sveiką gyvenimą įsivertinimo analizę, nustatyta, kad: a) mažiau nei pusė tyrime dalyvavusių mokytojų mano, kad yra pasirengę ugdyti mokinių sveiką gyvenimą; tyrime dalyvavusių mokytojų žinių įvairiomis sveikatos temomis įsivertinimas priklauso nuo jų pedagoginio darbo stažo; daugiau kaip 15 m. pedagoginio darbo stažą turintys mokytojai dažniau įsivertindavo savo žinias kaip pakankamas tokiomis sveikatos temomis: bendravimas ir tarpusavio santykiai, aplinkos įtaka sveikatai, asmens ar burnos higiena, nelaimingų atsitikimų prevencija, rūkymo, alkoholio ar narkotikų vartojimo prevencija, sveika mityba, vaiko augimas ir vystymasis; c) beveik pusė tyrime dalyvavusių mokytojų patvirtino, kad jiems nepakanka žinių alerginių, vėžinių susirgimų ar širdies ligų prevencijos klausimais.

Pasiūlymas

Kadangi mokytojo sveikatos ugdymo kompetencija yra svarbus veiksnys, turintis įtakos mokinių sveikos gyvensenos ugdymui(si), o empirinis tyrimas parodė, kad tik pusė tyrime dalyvavusių mokytojų mano, kad yra pasirengę ugdyti mokinių sveikatą, tikslinga būtų mokytojų rengimą, kvalifikacijos tobulinimą ar atestaciją reglamentuojančius dokumentus papildyti nuostata dėl mokytojo sveikatos ugdymo kompetencijos (įsi)vertinimo. Pedagogus rengiančios institucijos turėtų didesnę dėmesį skirti būsimų pedagogų sveikatos ugdymo kompetencijai ugdyti, nes jos neįgijęs mokytojas negali įgyvendinti siekio, kad kiekvienas vaikas turėtų teisę ir galimybę mokytis sveikatą stiprinančioje mokykloje.

Literatūra

- Adaškevičienė, E. *Vaikų fizinės sveikatos ir kūno kultūros ugdymas*. Klaipėda: KU I-kl, 2004, 309 p.
- Armonienė, J.; Jankauskas, J.; Kalvaitis, A. 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. Lamanuskas. Šiauliai: ŠU I-kl, 2001, p. 8–14.
- Galkienė, A. Šiuolaikinio mokytojo vaizdinys: mokinių požiūris. *Pedagogika*. 2011, 101: 82–90.
- Gudžinskienė V.; Česnavičienė, J.; Suboč, V. *Sveikos gyvensenos ugdymas mokyklose: tyrimo ataskaita*. 2007. <<http://www.smm.lt>>.
- Gudžinskienė, V. The implementation of the health education programme: the presence and the perspectives. *The Management of Education and Culture. Bildungs- und Kulturmanagement*. 2008, 15: 379–394.
- Gudžinskienė, V. *Kompetencijų įgijimo prielaidos ir sveikatos bei kai kurių socialinių kompetencijų raiška: mokslo darbų apžvalga: socialiniai mokslai, edukologija (07 S)*. Vilnius: 2010, VPU I-kl, 96 p.
- Yager, Z.; O'Dea, J. The Role of Teachers and Other Educators in the Prevention of Eating Disorders and Child Obesity: What Are the Issues? *Eating Disorders*. 2005, 13: 261–278. [žiūrėta 2012-11-10]. <<http://www-personal.edfac.usyd.edu.au>>.
- Jankauskienė, R.; Miežienė, B. Physical education teachers' perceptions of school health education and social support for it: results of the pilot study. *Ugdymas. Kūno kultūra. Sportas*. 2011, 1 (80): 29–35.
- Jociūtė, A. *Sveikatos stiprinimo ir ugdymo veiklos veiksmingumo Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklose įvertinimas: daktaro disertacija: biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata*. Kaunas: KMU, 2002, 97 lap.
- Juškeliene, V.; Poteliūnienė, S.; Gudžinskienė, V.; Blauzdys, V. Lietuvos kūno kultūros mokytojų sveikatos ugdymo kompetencija stiprinti ugdytinių sveikatą. *Sporto mokslas*. 2010. 4 (62): 53–59.
- Lalonde, M. *A new Perspective on the Health of Canadians*. 1974 [žiūrėta 2012-12-14]. <<http://www.healthpromotionagency.org.uk>>.
- Leurs, M. T. W.; Schaalma, H. P.; Jansen, M. W. J.; Mur-Veeman, I. M.; St Leger, L. H.; Vries De, N. Development of a collaborative model to improve school health promotion in the Netherlands. *Health Promotion International*. 2005, 20 (3): 296–305 [žiūrėta 2012-12-17]. <<http://heapro.oxfordjournals.org>>.

- Lietuvos higienos norma HN 21:2011 „Mokykla, vykdanči bendrojo ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“. <http://www3.lrs.lt/dokpaieska/forma_1.htm>.
- Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“, 2012 [žiūrėta 2012-12-17]. <<http://www.lrv.lt/bylos/veikla/2030.pdf>>.
- Lietuvos Respublikos švietimo įstatymo pakeitimo įstatymas. *Valstybės žinios*. 2011, Nr. 38-1804.
- Miškinienė, M.; Sederevičiūtė, Ž.; Dačiulytė, R.; Juškelienė, V. Teachers' Attitude towards Integration of Topics on Consumer Education into the Curriculum of a Comprehensive School and Factors Determining it. In *Entwicklung erziehungswissenschaftlicher Paradigmen: Theory and Praxis*. Baltische Studien zur Erziehungs- und Sozialwissenschaft. Frankfurt am Main: Peter Lang, 2007, Bd. 14, s. 231–241.
- Pradinio ir pagrindinio ugdymo bendrosios programos. Vilnius: Švietimo aprūpinimo centras, 2008.
- Puišienė, E.; Ciegienė, R. Kaimo pradinių klasių moksleivių sveikatos ir jų ugdytojų sveikatos nuostatos sąsajos. *Ugdymas. Kūno kultūra. Sportas*. 2005, 1 (55): 34–42.
- Sederevičiūtė, Ž. Technologijos ar namų ūkis? Dalyko raidos Europoje lyginamoji analizė. *Pedagogika*. 2005, t. 76, p. 67–72.
- Sveikata 21: sveikata visiems XXI amžiuije*. Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione. Vilnius: Era, 2000, 217 p.
- Ustilaitė S.; Proškuvienė, R.; Juškelienė, V.; Kalinkevičienė, A. *Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos įgyvendinimo galimybės*. Tyrimo ataskaita. 2008 [žiūrėta 2012-11-10]. <<http://www.smm.lt>>.
- WHO, 1960. *Teacher Preparation for Health Education*. Report of a Joint WHO / UNESCO Expert Committee, Geneva, 19 p. [žiūrėta 2012-09-16]. <<http://whqlibdoc.who.int>>.
- Wolny, B. A Physical Education Teacher as a Part of School Health Education. *Human Movement*. 2010, 11 (1): 81–88 [žiūrėta 2012-09-16]. <<http://versita.metapress.com/>>.
- Zaborskis, A.; Lenčiauskienė, I.; Klibavičius, A. Sveikatos stiprinimas mokykloje ir moksleivių gyvenimu. *Visuomenės sveikata*. 2005, 2 (29): 34–40.
- Варданыч, М. Р. *Имидж педагога как фактор здоровьесбережения субъектной образовательного процесса в основной школе*. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук. Омск, 2007 [žiūrėta 2012-10-15]. <<http://vak.ed.gov.ru/ru/>>.
- Вульфвич, А. С. *Подготовка будущих учителей к воспитанию учащихся на направленности на здоровый образ жизни (на материале образовательного процесса в лицее педагогического профиля)*. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук. Волгоград, 2002 [žiūrėta 2012-10-15]. <<http://vak.ed.gov.ru/ru/>>.
- Гаджиметов, В. Э. *Личностно-ориентированный подход к формированию культуры здоровья у старшеклассников*. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук. Карачаевск, 2009 [žiūrėta 2012-10-15]. <<http://vak.ed.gov.ru/ru/>>.
- Гаркуша, Н. С. *Воспитание культуры здоровья школьников в деятельности классного руководителя*. Диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук. Белгород, 2007, 259 с. [žiūrėta 2012-10-15]. <<http://unid.bsu.edu.ru/unid/res/diss/>>.
- Дедловская, М. В. *Повышение эффективности подготовки учителя начальных классов к формированию у школьников здорового образа жизни средствами физической культуры*. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук. Барнаул, 2010 [žiūrėta 2012-10-15]. <<http://vak.ed.gov.ru/ru/>>.

- Ларионова, О. А. *Формирование готовности будущего учителя к сохранению собственного здоровья*. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук. Барнаул, 2008 [žiūrėta 2012-10-15]. <<http://vak.ed.gov.ru/ru/>>.
- Оглоблин, К. А. *Стратегия подготовки педагогов физической культуры к валеологической деятельности в образовательной среде вуза*. Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора педагогических наук. Санкт-Петербург, 2009 [žiūrėta 2012-10-15]. <<http://vak.ed.gov.ru/ru/>>.
- Паниотто, В. И., Максименко, В. С. *Количественные методы в социологических исследованиях*. 2003 [žiūrėta 2012-10-15]. <www.socioline.ru/node/395>.
- Попов, А. В. *Подготовка будущего педагога к работе по укреплению здоровья учащихся*. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук. Саратов, 2009 [žiūrėta 2012-10-15]. <<http://vak.ed.gov.ru/ru/>>.
- Тимошенко, Н. О. *Подготовка учителя к просветительской деятельности в области основ индивидуального здоровья школьников*. Диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук. Ставрополь, 2003, 161 стр. [žiūrėta 2012-10-15]. <<http://www.stavsu.ru/disdefence.aspx>>.

TEACHERS' KNOWLEDGE OF HEALTH AND HEALTHY LIFESTYLE AS A PRECONDITION FOR THE DEVELOPMENT OF THE HEALTHY LIFESTYLE OF PUPILS

Prof. Dr. Vida Gudžinskienė

Mykolas Romeris University, Lithuania

Dr. Jūratė Česnavičienė

Lithuanian University of Educational Sciences, Lithuania

Summary

Implementation of the development of the healthy lifestyle of Lithuanian pupils is defined in the main documents regulating education in comprehensive schools. It is pursued that every school should implement health-promoting programmes, which would help the learner acquire competences ensuring their healthy lifestyle. However, the findings of a number of investigations show that health education receives insufficient attention. The past years have seen a shortage of scientific research, contributory to revealing teachers' knowledge as one of the preconditions of the development of pupils' healthy lifestyle.

The aim of the research is to identify teachers' self-assessment of their knowledge about health and a healthy lifestyle. The objectives of the research are as follow: 1) to

define the theoretical preconditions of the (self-)development of the pupils' healthy lifestyle and to reveal the teachers' role in the development of pupils' healthy lifestyle; 2) to explore the teachers' assessment of their knowledge about health and healthy lifestyle. The following research questions are raised: what are the theoretical preconditions of the development and self-development of pupils' healthy lifestyle? what is the role of teachers in the development of pupils' healthy lifestyle? how do teachers assess their knowledge as a precondition of pupils' healthy lifestyle? The object of the research is teachers' self-assessment of their knowledge about health and healthy lifestyle. Having summarized the research results, the following conclusions are drawn: 1) it is very important that the school should become an initiator of the self-development of pupils' healthy lifestyle, help them acquire knowledge and skills of emotion management, a positive attitude towards oneself, their own activities and that of others, other people and events, and a healthy lifestyle; as well as develop resistance towards the negative factors of the environment, a strong negative attitude towards harmful and unhealthy habits, and intolerance to iniquity. The researchers note that teachers' competence of health education is a significant factor influencing the (self-) development of pupils' healthy lifestyle. The teacher's role in the development of the pupils' healthy lifestyle is reflected in their ability to create the conditions appropriate for the learners' overall physical, psychological, spiritual and social development, to develop awareness of a healthy lifestyle, as well as to develop the skills and habits of a healthy lifestyle and value-based dispositions towards own and others' health; 2) having conducted an analysis of the self-assessment of knowledge about health and healthy lifestyle, it has been determined that a) less than a half of research participants believe they are ready to develop pupils' healthy lifestyle; b) their self-assessment of their knowledge about health and healthy lifestyle is dependent of their experience in pedagogical work; the teachers, whose working experience exceeds 15 years, more often evaluate their knowledge on certain health topics, such as interrelationships and communication, the impact of the environment on health, personal and mouth hygiene, prevention from accidents, prevention from smoking, alcohol or drug abuse, healthy eating, a child's growth and development, as sufficient; c) almost half of research participants acknowledge that they lack sufficient knowledge on the issues of the prevention of allergies, cancer and heart diseases.

Keywords: schoolteacher, knowledge about health and healthy lifestyle, comprehensive education school, learners.