

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGALĖS STUDIJŲ FAKULTETAS
SVEIKATOS STUDIJŲ KATEDRA

Taikomosios kūno kultūros (specializacija: taikomosios kūno kultūros vadyba) magistratūros
studijų programa

Viktorija Norvilytė

**PRIEŠMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ ŽINIOS APIE SVEIKATĄ IR JŲ
SVEIKATOS UGDYMO GALIMYBĖS**

Magistro darbas

*Magistro darbo vadovė –
Lekt. dr. M. Jurevičienė*

2013

Magistro darbo santrauka

Darbe atlikta *teorinė* sveikatos sampratos *analizė*; išnagrinėti priešmokyklinio amžiaus vaikų sveikatos ugdymo ypatumai.

Iškelta *hipotezė*, kad priešmokyklinio amžiaus vaikai turi įgiję žinių apie sveikatą ir tai sudaro pagrindą jų sveikatai ugdyti, palaikyti ir puoselėti.

Tarpusavyje derinant ir integruojant kokybinius (*interviu*) ir kiekybinius (*anketinė apklausa*) tyrimo metodus buvo atliktas tyrimas, kurio tikslas – atskleisti priešmokyklinio amžiaus vaikų žinias apie sveikatą ir jų sveikatos ugdymo galimybes.

Tyrimė dalyvavo 50 ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbantys specialistai, 100 tėvų, auginančių priešmokyklinio amžiaus vaikus ir 10 priešmokyklinio amžiaus vaikų.

Empirinėje dalyje nagrinėjamas sveikatos ugdymas ikimokyklinėje ugdymo įstaigoje ir šeimoje, ugdytojų požiūris į vaikų sveikatą, priešmokyklinio amžiaus vaikų žinios apie sveikatą.

Svarbiausios empirinio tyrimo *išvados*:

1. Sėkmingas sveikatos ugdymas priešmokykliniame amžiuje garantuotas tada, kada pats vaikas nusiteikęs priimti informaciją. Tokiu būdu informacija apie sveikatą greičiau tampa vaiko savastimi, vidinių asmenybės galių atsiskleidimą skatinančia jėga.
2. Tyrimas atskleidė, kad tiek tėvų, tiek specialistų požiūris į sveiką gyvenimą yra teigiamas, tačiau įvairūs aplinkos veiksniai (pvz.: etatų mažinimas, lėšų trūkumas ikimokyklinėse ugdymo įstaigose, tėvų abejingumas) trikdo vaikų sveikatos ugdymą.
3. Remiantis priešmokyklinio amžiaus vaikų interviu duomenimis, atskleista, kad vaikų sveikatos sampratos suvokimas gana ribotas, anot jų, tai daugiau fiziniai negalavimai, tačiau mažamečiai tiksliai nurodė, kokius jausmus patiria sirgdami, taip pagrįsdami, jog ligos ar traumos atveju, negaluoja ne tik žmogaus kūnas, bet ir siela. Tai atspindi holistinę sveikatos sampratą.
4. Pasitvirtino **hipotezė**, kad priešmokyklinio amžiaus vaikai turi įgiję žinių apie sveikatą ir tai sudaro pagrindą jų sveikatai ugdyti, palaikyti ir puoselėti.

Esminiai žodžiai: priešmokyklinio amžiaus vaikai, holistinis požiūris, sveikata, sveikatos ugdymas.

Turinys

Magistro darbo santrauka.....	2
Įvadas.....	4
1 skyrius. PRIEŠMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ SVEIKATA.....	9
1.1 Sveikatos samprata, sveikatą įtakojantys veiksniai, strateginės sveikatos ugdymo gairės....	9
1.2 Holistinis požiūris į sveikatą.....	28
2 skyrius. NUO IDĖJOS IKI REALIŲ SVEIKATOS UGDYMO GALIMYBIŲ.....	33
2.1 Tyrimo metodologija.....	33
2.2 Tyrimo imtis.....	35
2.3 Sveikatos ugdymas ikimokyklinėje ugdymo įstaigoje ir šeimoje.....	38
2.4 Sveikatos stiprinimo galimybės šeimoje ir ikimokyklinėje ugdymo įstaigoje.....	48
2.5 Ugdytojų požiūris į vaikų sveikatos ugdymą.....	56
2.6 Priešmokyklinio amžiaus vaikų žinios apie sveikatą.....	59
Išvados.....	66
Literatūra.....	67
Summary.....	75
Priedai.....	76

Ivadas

Mokslinė problema ir tyrimo aktualumas.

Pastaraisiais dešimtmečiais vyrauja Pasaulinės Sveikatos Organizacijos¹ pasiūlyta holistinė (Adaškevičienė, 1999; Aghaduno, 2010; Javtokas, 2009; Kemzūra, 2012; Maslow, 2006; Miller, 1991; Petrauskienė, Zaborskis, 2000; Proškuvienė, 2004; Šveikauskas, 2008; ir kt.) sveikatos samprata, kai sveikata suvokiama kaip „visiška fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė, o ne tik ligos ar negalavimo nebuvimas“. Anot Norkaus (2012), vis didesnis dėmesys visame pasaulyje sveikatos klausimams skiriamas pastaraisiais dešimtmečiais, kadangi keičiantis medicinos ir visuomenės sveikatos mokslų paradigmoms asmuo suvokiamas nebe kaip pasyvus sveikatos priežiūros paslaugos gavėjas, bet kaip tiesioginis savo sveikatos kūrėjas ir puoselėtojas.

Įvertinus vaikų sveikatos saugojimo ir stiprinimo reikšmę, specialistai, dirbantys ugdymo įstaigose, privalo teikti ugdytiniais žinias apie sveiką gyvenimo būdą, padėti suprasti tokio gyvenimo būdo privalumus, ugdyti sveikos gyvensenos įpročius ir įgūdžius, bei pripažinti sveikatą, kaip vieną svarbiausių vertybių gyvenime. Priešmokyklinio ugdymo tikslas – laiduojant vaiko asmenybės skleidimąsi, ugdyti aktyvų, savimi ir savo gebėjimais pasitikintį, anot Monkevičienės (2003) – stiprią pažinimo motyvaciją turintį vaiką – sudaryti prielaidas tolesniam sėkmingam ugdymuisi mokykloje, Stručinskienei (2012) akcentuojant – elgsenos ir gyvensenos pagrindus, kurie vėliau nulemia asmens sveikatą ir gyvensenos įpročius. Gudžinskienės (2011) teigimu, savo ruožtu dabartinėje visuomenėje vyrauja požiūris į vaiką, kaip pilnavertį žmogų, kurį reikia gerbti, kurio gebėjimus reikia puoselėti ir ugdyti, atsižvelgiant į prigimtines jo teises ir ypatybes. Tą pažymi ir holizmo šalininkai: Aghaduno (2010), Adaškevičienė (1999), Gudžinskienė (2011), Javtokas (2009), Maslow (2006), Petrauskienė, Zaborskis (2000), Proškuvienė (2004), Pukelis (1998), Šalkauskis (1992) ir kt.

Respublikos ugdymo įstaigose sveikatos ugdymas žengia sparčius žingsnius: parengtos universaliosios sveikatos ugdymo programos, išleisti pratybų sąsiuviniai ir kt., tačiau, anot Zaborskio (2009), atsiliekama nuo kitų Vakarų Europos šalių mažiausiai 10–15 metų. Sveikatos ugdymo iniciatyvos daugiausia imasi institucijos, dalyvaujančios „Sveikų mokyklų“ programoje. Tokios veiklos įvertinimas rodo, jog sveikatos stiprinimo pastangos duoda gerų rezultatų: vaikai daugiau žino apie sveikatą, jų gyvensena tampa sveikesnė. Atlikti moksliniai tyrimai parodė, jog sveikatą stiprinančios įstaigos koncepcija yra priimtina, ja grindžiama sveikatos stiprinimo veikla yra veiksminga ir gali būti panaudota tolesnei veiklos plėtrai.

¹ Pasaulinė Sveikatos Organizacija (PSO) – tai Jungtinių Tautų (JT) specializuota institucija, stambiausia tarptautinė sveikatos organizacija, kurios pagrindinis tikslas – „siekti aukščiausio sveikatos lygio visose pasaulio valstybėse. http://www.emedicina.lt/index.php?s_id=699& (žiūrėta 2013-04-28).

Per pastaruosius metus vaikų sergamumas padidėjo keletą kartų: 1000 0–7 metų vaikų 1990 m. teko 731 susirgimas, 2000 m. – 1230 susirgimų, o 2012 m. – 1437. Vaikai dažniausiai serga kvėpavimo organų, nervų sistemos, infekcinėmis ligomis. Taip pat vertėtų atkreipti dėmesį ir į tai, kad aplinkoje gausu ir neigiamų faktorių, kurie turi įtakos vaikų sveikatai: *netinkama mityba, sumažėjęs fizinis aktyvumas, miego stoka ir kt.*²

Lieka neaišku, ar ikimokyklinėse ugdymo įstaigose bei namuose vaikai yra tinkamai mokomi pažinti savo fizines ir emocines savybes? Ar formuojamos teigiamos nuostatos apie sveikatą? Ar siekiama padėti vaikams perimti sveikos gyvensenos įgūdžius? Ar užtikrinama vaikų sveikata, saugumas? Kaip tai atliekama/ugdoma?

Darbo aktualumas ir iškelti klausimai leidžia formuluoti mokslinius probleminius klausimus: *kokios sveikatos ugdymo galimybės šiandieninėje ikimokyklinėje įstaigoje? Kaip ugdytojai (specialistai ir tėvai) įtakoja vaikų žinias apie sveikatą?*

Vadovaujantis visuminiu (Šveikauskas, 2008; Valatkienė, 2005; Vilkas, 2006) (holistiniu) požiūriu vertėtų atkreipti dėmesį į tai, kad sveikatos ugdymo sėkmę lemia paties vaiko nusiteikimas, jo požiūris į save, individualios asmens savybės, amžius, tačiau tam įtakos turi ir mažuosius supanti aplinka. Šiame darbe analizuosime priešmokyklinio amžiaus vaikų sveikatos ugdymo galimybes, aplinkos įtaką vaiko sveikatos atžvilgiu, sieksime atskleisti vaikų samprotavimus apie sveikatą.

Tyrimo objektas – priešmokyklinio amžiaus vaikų žinios apie sveikatą ir jų sveikatos ugdymo galimybes.

Tyrimo tikslas - tyrinėjant ir interpretuojant dalyvių patirtis, atskleisti priešmokyklinio amžiaus vaikų žinias apie sveikatą ir jų sveikatos ugdymo galimybes.

Tyrimo tikslui pasiekti keliami šie **uždaviniai**:

1. Remiantis mokslinių šaltinių analizės duomenimis atskleisti sveikatos sampratos multidimensionalumą; išnagrinėti priešmokyklinio amžiaus vaikų sveikatos ugdymo ypatumus.
2. Remiantis priešmokyklinio amžiaus vaikų interviu duomenimis atskleisti jų patirtis apie sveikatą.
3. Nustatyti aplinkos poveikį vaikų žinioms apie sveikatą.
4. Atskleisti ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbančių specialistų patirtis sveikatos ugdymo veikloje.
5. Nustatyti, kaip formuojami sveikos gyvensenos įgūdžiai priešmokyklinio amžiaus vaikų šeimose.

² Sveikatos stiprinimo programa GYVENKIME SVEIKAI (2008).
http://www.mprc.lt/file/veiklos_dokumentai/sveikatos%20stiprinimo%20programa_2.pdf (žiūrėta 2013-01-24).

Hipotezė. Tikėtina, kad priešmokyklinio amžiaus vaikai turi įgiję žinių apie sveikatą ir tai sudaro pagrindą jų sveikatai ugdyti, palaikyti ir puoselėti.

Tyrimo dalyviai. Ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbantys specialistai – grupių auklėtojai, socialiniai pedagogai, priešmokyklinio ugdymo pedagogai, logopedai, sveikatos priežiūros specialistai (iš viso išdalinta 50 anketų ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbantiems specialistams). Anketos išdalintos Šiaulių lopšeliuose-darželiuose „Ežerėlis“, „Gluosnis“, Kuršėnų vaikų lopšelyje-darželyje „Eglutė“, Raseinių rajono Nemakščių darželyje ir vaikų mokyklėlėje „Ku Kū Zuikiai“ Šiauliuose; tėvai, auginantys priešmokyklinio amžiaus vaikus (iš viso išdalinta 100 anketų tėvams). Tėvams anketos perduotos tiesiogiai arba per ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbančius specialistus; 10 priešmokyklinio amžiaus vaikų, besimokančių ikimokyklinėse ugdymo įstaigose. Vaikai apklausti mokyklėlėje „Ku Kū Zuikiai“, gavus tėvų sutikimus. Iš viso buvo apklaustos 6 mergaitės ir 4 berniukai.

Tyrimo metodologija ir metodai. Tyrime taikomas trianguliacijos principas, kurio metu derinami kiekybinio (anketinė apklausa) ir kokybinio (pusiau struktūrizuotas interviu) tyrimo metodai.

Teoriniai: mokslinės literatūros šaltinių analizės metodas.

Empiriniai:

- Anketinė ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbančių specialistų apklausa (raštu), taikant mišraus tipo klausimyną (uždari ir atviri klausimai).
- Priešmokyklinio amžiaus vaikų apklausa, taikant pusiau struktūruotą interviu metodą. Interviu tekstai apdorojami taikant turinio (angl. content) analizės metodą (Žydzžiūnaitė, 2005).

Duomenys apdoroti:

- Turinio analizės (angl. content) metodu, kurio paskirtis yra atskleisti, susisteminti ir apibendrinti informaciją (Luobikienė, 2000). Šio metodo esmė – suskaičiuoti informaciniame masyve tyrimui įdomius prasminius vienetus (Tidikis, 2003).
- Analizuojant tyrimą buvo naudojamosi SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) ir Microsoft Excel programine įranga, taikant matematinės statistikos metodus.

Pagrindinės sąvokos.

Aplinka – tas pasaulis, su kuriuo vaikas nuolat susijęs, kuriame jis gyvena, iš kurio įgyja patirtį, išpūdžius, susidaro sąvokas (Andriekienė, Ruzgienė, 2001).

Dienotvarkė – tai teisingas paros laiko suskirstymas atsižvelgiant į vaiko amžių, sveikatą, gyvenimo sąlygas ir individualias ypatybes (Budrytė, 2008).

Dvasinė sveikata – gyvybiškai svarbi bendrai žmogaus sveikatai, susijusi su asmens būties esme, su tuo, ką žmogus vertina ir kas ištiktųjų jam rūpi. Ji yra žmogaus egzistencijos šerdis (Petrauskienė, Zaborskis, 2000).

Emocinė sveikata – padeda suprasti savo jausmus ir išmokti pagrįstai juos reikšti (Petrauskienė, Zaborskis, 2000).

Fizinė sveikata – geras kūno funkcionavimas ir visų organizmo sistemų sveikumas (Petrauskienė, Zaborskis, 2000).

Fizinis aktyvumas – tai veikla, kurios metu vaikai aktyviai juda, veikia, bėgioja, žaidžia judrius žaidimus, mankština ar sportuoja (Adaškevičienė, 1999).

Grūdinimas – tai žmogaus organizmo imuninės sistemos stiprinimo būdas, sveikatos šaltinis (Kirdeikienė, 2003).

Holizmas (gr. *holos* – visas) – pažiūra, reikalaujanti suvokti reiškinių kaip tam tikrą vientisą visumą, netolygią jos elementų sumai (Tarptautinių žodžių žodynas, 2008).

Imuninė sistema – audinių ir organų ląstelių visuma, kuri palaiko organizme vykstančių biocheminių procesų pusiausvyrą, gina nuo infekcinių ligų sukėlėjų (bakterijų, virusų), piktybinių (vėžinių) ląstelių bei įvairių kitokių organizmui svetimų medžiagų (Čaplinskas ir kt., 2007).

Imunitetas – organizmo apsaugos būdas, kurio pagrindinė paskirtis išsaugoti genetinį pastovumą per visą gyvenimą (Čaplinskas ir kt., 2007).

Protinė sveikata – susijusi su būdais, kuriais mes renkame žinias iš įvairiausių šaltinių ir geba jomis pasinaudoti (Petrauskienė, Zaborskis, 2000).

Racionali mityba – tai tinkamai organizuotas maitinimasis, gerai pagamintu, maistingu, skaniu maistu, turinčiu būtiną kiekį įvairių maisto medžiagų, reikalingų organizmo vystymuisi ir funkcionavimui. Tai pagrindinis veiksnys sąlygojantis žmogaus egzistenciją (Dadelienė, 2006).

Sveika gyvensena – individo ar socialinės grupės gyvenimo būdas, kuris padeda tausoti, saugoti ir stiprinti sveikatą. Sveiką gyvenseną sudaro: asmens higiena ir kultūra, racionali mityba, optimalus fizinis aktyvumas, grūdinimasis, poilsis, sveikatai žalingų įpročių atsisakymas, psichoemocinis stabilumas ir ramumas (Adaškevičienė, 1999, p. 12).

Sveikata – visapusiškas: fizinė, dvasinė (pagrindinė), socialinė, protinė, emocinė gerovė, o ne tik ligų ar negalavimų nebuvimas. Į sveikatą žiūrima holistiniu požiūriu, t.y. ji

suprantama kaip visuma susidedanti iš viena nuo kitos priklausančių sričių ir jei kas nors nutinka vienai sričiai, neišvengiamai paveikiama ir kita (PSO, 1948)³.

Sveikatos pedagogika – augančios kartos sveikatos ugdymo mokslas (Adaškevičienė, 1999, p. 12).

Sveikatos ugdymas – mokliškai pagrįstas pedagoginis procesas, kurio metu ugdytojas veikia ugdytinį remdamasis sveikatos saugojimo ir stiprinimo vertybėmis. Tai ugdytojo ir ugdytinio kryptinga pedagoginė sąveika, kurios tikslas – padėti išsiugdyti teigiamą požiūrį į sveiką gyvenimą, asmens higienos, kultūros įgūdžius, įpročius, tinkamą elgseną bei įgyti žinių apie sveikatos saugojimą ir stiprinimą (Adaškevičienė, 1999, p. 12).

Sveikatos stiprinimas – ugdymo siekis kuriuo norima individui pagerinti sveikatą. Vaikų sveikatos stiprinimą lemia pedagogų, tėvų vaikams sudarytos palankios veiklos ir poilsio, darbo ir mokymosi sąlygos. Vaikų sveikatos stiprinimas bus efektyvesnis, kai pedagogai ir tėvai vadovausis sveikos gyvensenos principais namuose, vaikų darželiuose ir mokyklose (Adaškevičienė, 1999, p. 12).

Vaiko asmenybė – visuma, kurioje visos dalys susijusios, priklauso viena nuo kitos (Andriekienė, Ruzgienė, 2001).

Visuomeninė sveikata – atspindi santykius su šeima, draugais, bendradarbiais ir kitais žmonėmis (Petrauskienė, Zaborskis, 2000).

Magistro darbo struktūra. Ši magistro darbą sudaro santrauka lietuvių kalba, įvadas, du skyriai, išvados, naudotos literatūros sąrašas (128 šaltiniai), santrauka anglų kalba, priedai kuriuose pateikiami anketų pavyzdžiai, interviu klausimai ir rekomendacijos. Tyrimo duomenis iliustruoja 15 paveikslų, 10 lentelių. Darbas baigiamas išvadomis ir pasiūlymais. Darbo apimtis – 77 puslapiai.

³ 1948 metais įkurta Pasaulio Sveikatos Organizacija.

1 skyrius. PRIEŠMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ SVEIKATA – VERTYBĖ

1.1 Sveikatos samprata, sveikatą įtakojantys veiksniai, strateginės sveikatos ugdymo gairės

Sveikatos samprata

Sveikatos terminas buvo vartojamas jau antikos laikais. Jos apibūdinimas keitėsi priklausomai nuo epochos, nes kiekvienu laikotarpiu atsirasdavo vis naujų žinių apie žmogų ir jo sveikatą įtakojančius veiksnius (Adaškevičienė, 1999). Taip pat įtakos tam turėjo ir mokslo plėtra. Nesveiką aplinką pradėjus laikyti pagrindine ligų priežastimi, suprasta, kad yra būdų sveikatai gerinti (Kalėdienė, Petrauskienė, Rimpela, 1999). Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO) dar 1948 m. pateikė tokį sveikatos apibrėžimą: „Sveikata - tai visiškas fizinis, dvasinis ir socialinis gerbūvis, o ne tik ligos ar negalavimų nebuvimas“ (Gudžinskienė, Česnavičienė, 2007). Ši sąvoka ženkliai kito per pastaruosius dešimtmečius. Anksčiau ji vertinta pagal patologinių nukrypimų dydį ir buvo manoma, kad ją reguliuoja biologiniai veiksniai (Agejeva, 2003). 1970 m. Alma Ata konferencijoje⁴ buvo priimtas sprendimas, kad kasdienis gyvenimas su medikamentais žmogui nieko gero neatneš, todėl pasiūlytas sveikatos mokymo metodas, bei plačiau pažvelgta į žmogaus psichikos sveikatą, taip pat pabrėžta pirminės sveikatos priežiūros svarba (Schaay, Sanders, 2008). 1986 m. Otavoje⁵ (Kanada), vykusioje pirmojoje tarptautinėje sveikatos stiprinimo konferencijoje, buvo pateiktos ataskaitos naujam visuomenės sveikatos judėjimui visame pasaulyje „Sveikata visiems“. Susirinkusieji pripažino, kad sveikata nepagerės tol, kol žmonės nepakeis požiūrio į savo sveikatą. Norėdamas pasiekti visapusiškos fizinės, dvasinės ir socialinės gerovės būseną, individas ar grupė turi suprasti ir įgyvendinti savo siekius, patenkinti savo poreikius, pakeisti ir susitvarkyti aplinką (Javtokas, 2009). Sveikata yra plati sąvoka, kuri savyje gali įkūnyti platų reikšmių diapazoną, pradedant nuo siaurai techninių ir baigiant visa apimančiomis moralinėmis ar filosofinėmis reikšmėmis (Adaškevičienė, 1999; Javtokas, 2009). Mūsų dienomis sveikata domisi ne tik medikai, bet ir pedagogai, filosofai, sociologai ir kitų mokslų atstovai, todėl šiandieninėje literatūroje aptinkama įvairių sveikatos apibrėžimų (Adaškevičienė, 1999).

Siūloma daugybė sveikatos apibrėžimų, kuriuos galima suskirstyti į keletą kategorijų. Pirmosios kategorijos sveikatos apibrėžimai teigia, kad sveikata yra organizmo būklė, kai nesama psichinių ir fiziologinių funkcijų sutrikimų, kurie gali būti nustatyti

⁴ Nors 1948 m. PSO priėmė ir iki šiol vartojamą sveikatos apibrėžimą, teigiantį, kad sveikata yra visapusė fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė. Sovietmečiu šis apibrėžimas nebuvo reikšmingas ir tik apie 1970 metus pradėtas kritikuoti kasdieninio gyvenimo „medikamentinimą“.

⁵ Otavos chartija sveikatos skatinimui, pirmoji tarptautinė konferencija sveikatos skatinimui Otavoje (Kanada).

objektyviais moksliniais metodais ir visa tai remiasi objektyviu moksliniu biomedicininu požiūriu (Kalėdienė ir kt. 1999). Matuizienė (2007) pabrėžia, kad fizinė gerovė apima intervalą nuo specifinių simptomų sukulto diskomforto iki žvalumo ar bendro pasitenkinimo savo sveikata, todėl psichinė gerovė paprastai suprantama kaip nerimo, depresijos, pykčio nebuvimas, taip pat jai gali būti priskiriami emociniai ryšiai ir socialinė parama. Tačiau, Juozulyno, Jurgelėno, Savičiūtės ir Venalio (2012) teigimu, sveikata yra sudėtinga kompleksinė sąvoka, todėl vien biomedicininu požiūriu jos apibrėžti negalima. Kalėdienė ir kt. (1999) pateikia antrąją sveikatos apibrėžimų kategoriją, kuri apima ne tik individą, kaip fiziologinį ir anatomicinį vienetą, bet ir jo ryšį su visuomene, todėl šios kategorijos sveikatos apibrėžimai vadinami sociologiniais. Jie teigia, kad sveikata yra nesutrikdytas ryšys tarp individų ir jų socialinės aplinkos. Visuomenės (socialinė) sveikata susijusi su mūsų požiūriu į save kaip visuomenės narius. Ji atspindi mūsų santykius su šeimos nariais, draugais, bendradarbiais ir kitais žmonėmis su kuriais bendraujame, todėl reikia stengtis išsiugdyti bendravimą palengvinančių įgūdžių (Petrauskienė, Zaborskis, 2000). Šiuolaikinės visuomenės požiūriu sveikata priklauso nuo žmogaus gebėjimo sąveikauti su socialine aplinka ir prisitaikyti prie jos pokyčių (Grigaliūnienė ir kt., 2007). Taip pat išskiriama ir trečioji sveikatos apibrėžimų kategorija, kuri pabrėžia subjektyvią žmogaus patirtį bei pojūčius ir vadinama psichologine sveikatos koncepcija. Šia koncepcija grindžiami sveikatos apibrėžimai teigia, kad svarbiausia, kaip savo sveikatą interpretuoja pats individas (Kalėdienė ir kt., 1999). Psichikos sveikata yra interpretuojama kaip sveikatos dalis, psichinio normalumo būseną, kaip emocinis ir dvasinis atsparumas, kuris leidžia patirti džiaugsmą ir išverti skausmą, nusivylimą, ir liūdesį; tai gėrio jausmas, kuriuo asmuo remiasi tikėdamas savo bei kitų žmonių orumu ir verte (Malinauskas, Brusokas, 2010). „Vienas iš svarbiausių šių dienų visuomenės sveikatos uždavinių: suteikti galimybių pačiam žmogui kontroliuoti ir stiprinti savo sveikatą, bei sudaryti sąlygas palaikyti aukščiausią įmanomą sveikatos lygį“ (Juškelienė, 2007, p. 5).

Sveikata yra tai, kaip atskiras individas ar jų grupė sugeba įgyvendinti savo tikslus bei patenkinti poreikius ir kaip geba keisti ir valdyti aplinką, todėl sveikata yra kasdienio gyvenimo šaltinis, o ne gyvenimo tikslas (Juozulynas ir kt., 2012). Anot Adaškevičienės, sveiko vaiko apibūdinimas bendrais bruožais galėtų būti toks: sveikas vaikas – aktyvus, linksmas, džiugios nuotaikos, geranoriškai nusiteikęs aplinkinių žmonių atžvilgiu. Jis komunikabilus, žingeidus, aktyvus, judrus. Sveikas vaikas vystosi harmoningai, turi gerai išlavintas funkcines organizmo galimybes ir fizines ypatybes. Jis stiprus, išvermingas, greitas, vikrus, kvėpavimas fizinės veiklos metu gilus ir tolygus. Jis užsigrūdinęs, nes jo termoreguliacinė sistema gerai prisitaikiusi prie temperatūros svyravimų. Vaikas neturi antsvorio, yra aktyvus, daug juda, turi gerą apetitą. Emociškai ir psichiškai sveikas vaikas yra ramus, patenkintas, pasitiki savimi ir

kitais žmonėmis, noriai bendrauja su vaikais, nejaučia baimės, pykčio ir kitokių išgyvenimų. Jis myli artimus žmones, jaučiasi laisvas, yra draugiškas. Miegas gilus, trukmė normali. Sveiki vaikai retai serga, išvis neserga lėtinėmis ligomis, neturi fizinių trūkumų, greitai neperšąla ir nepavargsta (Adaškevičienė, 1999). Švietimo ir mokslo ministerija teigia, kad asmens (individo) sveikatą apibūdina sveikatos norma bei kiti individo sveikatos rodikliai. Sveikatos norma – tai būseną, kuri iki tam tikros ribos nelaikytina nei liga, nei sveikatos sutrikimu, nei ligos rizikos veiksniu, taigi asmens sveikatos būseną apibūdina ne tik fizinės sveikatos rodikliai, bet ir socialiniai bei emociniai veiksniai, taip pat ir subjektyvus individo požiūris į savo sveikatą (Švietimo ir mokslo ministerija, 2007). Visa tai paremta pastaruoju metu vis labiau įsigalinčia holistine, t.y. visumine, sveikatos samprata, kuria vadovaujantis sveikata apibūdinama kaip visapusiška individo ir visuomenės fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė (Adaškevičienė 1999; Agejeva, 2003; Aghaduino, 2010; Javtokas, 2009; Maslow 2006; Proškuvienė, 2004).

Sveikata žmogaus gyvenime yra viena didžiausių vertybių ir dažniausiai apie ją susimąstoma tik tada, kai ją prarandame (Juozulynas ir kt., 2012). Remiantis Juškelienės (2007) nuomone, sveikatos potencialas apibrėžia asmens ir aplinkos, veikiančios sveikatą, galimybes. Individo lygiu sveikatos potencialas gali būti geras imuninis atsparumas, emocinis stabilumas, adekvačios žinios apie sveikatą. Grigaliūnienės ir kt. (2007) teigimu vaikai, kurie mėgsta eiti į darželį (vėliau – į mokyklą), dažniau jaučiasi gerai ir teigiamai vertina savo sveikatą.

Sveikatą įtakojantys veiksniai

Šiuolaikinės visuomenės sveikatos būklę daugiausia lemia žmonių gyvenimo, socialinė ir fizinė aplinka bei sveikatos priežiūros, o ypač jos pirminės grandies kokybė (Grabauskas, Valius, 2004; Kalėdienė ir kt., 1999). Nustatyta, kad žmogaus gyvenimo ypatumai ir gebėjimas išsaugoti sveikatą apie 50% lemia asmens sveikatos būklę, o jos pagrindai formuojasi jau ankstyvoje vaikystėje (Gudžinskienė, 2011; Juozulynas ir kt., 2012; Kurlys, Griškonis, Raistenskis, 2011; Vaitkevičienė, 2005). Kalėdienė ir kt. (1999) gyvenimą apibūdina kaip įpročių ir papročių visumą, kuri susidaro veikiama ir stiprinama socializacijos proceso per visą žmogaus gyvenimą. Gyvenimui įtakos turi ir biomedicininiai, socialiniai, kultūriniai, profesiniai veiksniai: amžius, lytis, šeimos bei bendruomenės papročiai ir tradicijos, sveikatos žinios, reklama ir daugybė kitų faktorių (Kurlys ir kt., 2011). Tad pasirinkimas kaip gyventi yra labai svarbus nūdienos gyvenime. Būtina ugdyti sveiką mąstymą, keisti vartojimo įpročius, skatinti aktyviai judėti ir pan. (Juozulynas ir kt., 2012). Vienų veiksnių įtaka sveikatai yra akivaizdi ir įrodyta, dėl kitų poveikio diskutuojama, tačiau negalima paneigti, kad jie visi sąveikauja tarpusavyje, arba stiprindami sveikatą, arba jai kenkdami (Kalėdienė ir kt., 1999).

„Sveikatos stiprinimas tai procesas, teikiantis žmonėms daugiau galimybių rūpintis savo sveikata ir ją gerinti“ (Jociūtė, 2011, p. 11). Petrauskienės ir Zaborskio (2000) teigimu, sveikatą lemia daug veiksnių, kuriuos galima sugrupuoti: paveldėjimas, aplinka, gyvenšana.

Sveika gyvenšana – kasdienis gyvenimo būdas, kuris stiprina ir tobulina rezervines organizmo galimybes, padeda žmogui išlikti sveikam, saugoti ir gerinti savo sveikatą. Sveikos gyvenšenos veiksniai yra: racionali mityba, optimalus fizinis aktyvumas ir grūdinimasis, racionali darbo ir poilsio kaita, asmens higiena ir kūno priežiūra, psichoemocinis stabilumas, saugios ir sveikos aplinkos kūrimas, žalingų įpročių atsisakymas ir kt. (Juškelienė, 2007; Proškuvienė, 2004).

Racionali mityba

Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, žmonių sveikata didžiaja dalimi priklauso nuo gyvenšenos ir mitybos. Prasta gyventojų mitybos būklė sąlygoja reikšmingą nutukimo, kraujotakos sistemos ligų paplitimo didėjimą. Gyventojai dažnai renkasi pigesnius, biologiškai mažiau vertingus, greitai paruošiamus maisto produktus, o tai daro neigiamą įtaką jų sveikatai (Juozulynas ir kt., 2012). Juozulyno ir kt. (2006) nuomone, žmogaus išorė, t. y. išvaizda gali turėti įtakos jo savijautai, santykiui su kitais asmenimis ar aplinka. Dėl išvaizdos, pvz.: per didelio viršsvorio net ir mažam vaikui gali atsirasti nepilnavertiškumo kompleksas, kuris savotiškai gadintų gyvenimą. Nepasitenkinimas savo išvaizda siejamas su žema savigarba ir gali vesti į valgymo sutrikimų riziką, kurie siejami su didėjančiu jaunimo antsvoriu ir nutukimu (Pajaujienė, Jankauskienė, Mickūnienė, 2010). Netinkamai maitintis įprantama jau vaikystėje. Vaiko mitybos įpročių formavimasis labiausiai priklauso nuo tėvų, jų nuostatos, šeimos tradicijų, perduodamų iš kartos į kartą. Vaikų darželiuose sudarant kasdienį valgiaraštį, ypatingas dėmesys turi būti skiriamas produktų derinimui, subalansuotai mitybai. Nauji patiekalai turėtų būti vaikams teikiami tik po vieną. Negalima vaikų versti valgyti neįprasto maisto (Gudžinskienė, 2011). Austrų filosofas Rudolfas Šteineris⁶ teigia, kad vaikas turi labai gerą maitinimosi reguliatorių. Pats vaiko organizmas nustato, kas jam yra sveika, o kas jį gali susargdinti. Suaugusieji privalo išvelgti vaiko poreikius ir užtikrinti atitinkamą jo mitybą. Svarbiausia – ne maisto kiekis, o tai, kad žmogus iš maisto pasiimtų išorinio pasaulio jėgų (Pocienė, 2010). Vaikai maitinami ne natūraliu maistu, geria užterštą vandenį ir kvėpuoja užterštu oru, mažai valgo šviežių vaisių ir daržovių, mažai sportuoja ir juda. Todėl jie auga silpni, liguisti, neišmoksta deramai pasirūpinti savo sveikata, kad būtų sveiki, stiprūs ir darbingi, o gyvenimas ir ateityje teiktų malonumą (Adaškevičienė, 1999). Smailytė, Aleknavičienė (2007), Pajaujienė, Jankauskienė ir Visagurskienė (2011) tvirtina, kad pasaulyje daugėja nutukusių vaikų, paauglių ir suaugusių žmonių. Pasaulio sveikatos organizacija nutukimą priskiria

⁶ Rudolfas Šteineris - (Rudolf Steiner, 1861-1925) – austrų filosofas, literatūrologas, rašytojas ir dramaturgas, menininkas, ezoterikas, antroposofijos pradininkas.

didžiausioms visuomenės sveikatos grėsmėms, nes nutukimas turi įtakos daugeliui lėtinių ligų. Labai svarbu nuo mažens padėti vaikui išsiugdyti tinkamus mitybos įpročius. Jis turi mokėti elgtis prie stalo, valgyti tik tam skirtose vietose, švariomis rankomis, ramiai. Šie įpročiai lemia ir sveikatos būklę, todėl mitybos kultūra – viena iš sudedamųjų racionalios mitybos mokymo dalių (Gudžinskienė, 2011). Pajaujienės ir kt. (2010) teigimu, vaikų ir paauglių antsvorio bei nutukimo paplitimas yra viena iš opiausių visuomenės sveikatos problemų. Tik sveika ir tinkama mityba žmogų gali aprūpinti energija, organizmui reikalingų medžiagų kiekiu bei užtikrinti normalų vystymąsi (Juozulynas ir kt., 2012).

Fizinis aktyvumas

Gyvenimo būdo pokyčiai, susiję su mažu fiziniu aktyvumu, riebaus ir kaloringo maisto vartojimu, turi įtakos antsvorio augimui pasaulyje (Smalytė, Aleknavičienė, 2007). Nors neginčijamai nustatyta, kad fizinis aktyvumas yra susijęs su daugybe trumpalaikių ir ilgalaikių palankių faktorių asmens fizinei ir psichinei sveikatai, tačiau perdozuojant krūvį arba neteisingai mankštinantis galima sukelti sveikatai neigiamus padarinius (Pajaujienė, ir kt., 2011). Fiziniai pratimai, judėjimo aktyvumas, kūno kultūra padeda užtikrinti visapusišką vaiko darną (Kurklys ir kt., 2011). Tai vienas iš daugelio veiksnių, darantis teigiamą įtaką sveikatai. Be to, būtina žinoti, kad apie 20-30% visų organizmo energijos išlaidų priklauso nuo fizinės veiklos (Bouchard, Blair, Haskell, 2007), tačiau negalima vaiko versti nuolat užsiimti sportine veikla, kuri jam nepatinka, nes bet koks fizinis aktyvumas ikimokykliniame ar priešmokykliniame amžiuje turi vaikui teikti malonumą (Ferrari, 2008). Todėl Pajaujienė ir kt. (2011) pateikia klausimą: kas yra svarbesnis rizikos veiksnys sveikatai – fizinis pasyvumas, per didelis intensyvumas ar nutukimas?

Atliktų tyrimų duomenimis (Šokelienė, Adomavičienė, 2011), Lietuvos gyventojų fizinis aktyvumas yra nepakankamas, nors judėjimo poveikis, apie kurio naudą kalbėta dar Platono laikais, ne tik grūdina kūną, kuria jo harmoniją ir judesių grožį, bet ir nuteikia sielą, ugdo charakterį (Mockevičienė, 2003). Fizinio aktyvumo trūkumas siejamas su padidėjusia rizika susirgti lėtinėmis širdies ir kraujagyslių ligomis, sunkiai reguliuojamu kraujospūdžiu ir cholesterolio kiekiu kraujyje, padidėjusia nutukimo ir cukrinio diabeto rizika, didesne rizika susirgti artritu bei plaučių ligomis, o visa tai siejama su blogesne gyvenimo kokybe (Adomavičienė, 2011; Andriekienė, Ruzgienė, 2001; Šokelienė, Juškelienė, 2007). Įgimto noro judėti slopinimas kartu stabdo ir vystymąsi, kadangi jis sukelia medžiagų apykaitos slopinimą ir sutrikdo augimą (Mockevičienė, 2003). Daugybė atliktų tyrimų atskleidė, kad fizinis aktyvumas palankiai veikia vaikų sveikatą (Pajaujienė ir kt., 2010). Mockevičienės (2003) teigimu, judesys yra psichinis ir fizinis reiškinys, o motorika yra psichofizinis sugebėjimas, kuris per raumenų sistemų veiklą išreiškia jautimus ir išgyvenimus.

Remiantis Dumčienės ir Leiputės (2010) pateiktais duomenimis, nustatyta, kad fizinis aktyvumas teigiamai veikia psichoemocinę savijautą ir sveikatą. Pasaulio sveikatos organizacijos teigimu, fizinis aktyvumas šiuo metu laikomas viena iš esminių asmens fizinės, socialinės ir emocinės gerovės sąlygų (Šokelienė, Adomavičienė, 2011). Fizinio aktyvumo vaidmuo, gerinant ir stiprinant žmogaus sveikatą, mažinant riziką sirgti lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, yra labai svarbus. Kadangi yra nustatyta tiesinė priklausomybė tarp fizinio aktyvumo ir sveikatos, fizinio aktyvumo didinimas turėtų pagerinti ir bendrą sveikatos būklę (Smailytė, Aleknavičienė, 2007). Judėjimas – tai kiekvienos būtybės gyvybingumo požymis. Vaikui judėjimas yra biologinis poreikis, pasaulio ir savęs pažinimo būdas. Jis skatina vaiko augimą, fizinį ir psichinį vystymąsi (Mockevičienė, 2003). Tai pats svarbiausias sveikatą stiprinantis veiksnys (Mickevičienė, Motiejūnaitė, Skurvydas, 2006). Šokelienės ir Adomavičienės (2011) teigimu, dėl tinkamo fizinio aktyvumo mažėja sergamumas, gerėja savijauta, miegas, apetitas. Ilgalaikis fizinis treniravimasis turi teigiamą poveikį gyvenimo kokybei: pagerėja fizinė sveikata, pagerėja bendras sveikatos būklės vertinimo balas, pagerėja judėjimo funkcija, sumažėja nerimas (Leimonienė ir kt., 2009). Taigi fizinis aktyvumas yra bazinis sveikatos pamatas apimantis gerą gyvenimo kokybę ir sergamumo mažėjimo tendenciją. Poteliūnienės (2006) manymu, vaikus reikia išmokyti pažinti judėjimo džiaugsmą, o tai geriausia padaryti per žaidimus. Žaidimai – ypatinga vaikų veikla. Jie yra neatskiriama vaiko vystymosi dalis, nes dauguma žaidimų vyksta natūraliai, laisvai, vaikui nesukeldami įtampos, jam patiria malonumą. Taip pat jie yra tokie audringi ir intensyvūs, kad priverčia maksimaliai koncentruoti ir mobilizuoti jėgas. Vaikai žaisdami kaupia judėjimo patirtį, ruošia save gyvenimui kartu lavindamiesi fiziškai ir psichologiškai. Vaikams pamilus judesį – kūno kultūra niekada nebus sunki prievolė. Tokia veikla vaikams teiks džiaugsmą, padės kaupti judėjimo patirtį ir taps prioritetu gyvenime. Tik svarbu, kad tėvai būtų informuoti apie didelę naudą, o ypač geriausias fizinės veiklos būdus, tinkamus jų vaikų kūno ir sielos vystymuisi (Ferrari, 2008).

Grūdinimasis

Vaiko grūdinimas – tai pratinimas prie šalto oro ar šalto vandens. Kiekviena šiluminės energijos apykaita yra susijusi su šilumos išskaidymu. Vaikas atiduoda šilumą prakaituodamas ir kvėpuodamas (Andriekienė, Ruzgienė, 2001). Matulevičiaus (2006) teigimu, pagrindinė priežastis, kodėl kasmet prastėja vaikų sveikata yra ta, kad jie vis mažiau laiko praleidžia gryname ore. Kaip teigia Voronaja (2011), svarbiausias grūdinimo principas, kad pradėti niekada nevēlu, tačiau kuo anksčiau – tuo geriau. Kai vaikas mažiau serga, ar visai neseraga, visa jo organizmo energija tenka vystymuisi: tiek fiziniam, tiek protiniam. Organizmas turi termoreguliacijos mechanizmus. Prisitaikyti prie temperatūros svyravimų, vadinasi – gūrinti organizmą, siekti, kad jis įvairiomis sąlygomis sugebėtų išlaikyti optimalų gyvybingumą. Todėl

reikia pratinti organizmą, operatyviai, iki galo suvokti aplinkos faktorius, svyravimo galimumus (Andriekienė, Ruzgienė, 2001). Svarbiausia grūdinimo metu – nepakenkti. Grūdinimas turi teikti malonumo, nieko negalima daryti per prievartą, o tam reikia supratimo ir kantrybės (Voronaja, 2011).

Racionali darbo ir poilsio kaita

Dienos režimas – tai racionalus įvairių veiklos rūšių kaitaliojimas. Higieninė režimo esmė – tai racionaliai kaitaliojamos įvairios veiklos rūšys, kurių tikslas ugdyti darniai išsivysčiusį vaiką, gerinti jo darbingumą, atitolinti nuovargį, saugoti ir stiprinti sveikatą. Pagrindiniai dienos režimo elementai yra miegas, maitinimasis, aktyvus poilsis ir amžių atitinkanti veikla (Valstybinis aplinkos sveikatos centras, 2006). Kad būtų išsaugotas darbingumas, labai svarbu racionaliai paskirstyti darbą ir poilsį. Poilsis yra nepaprastai svarbi gyvenimo ritmo dalis. Kad vaikai augtų sveiki ir stiprūs, turime išlaikyti pusiausvyrą tarp aktyvios veiklos ir poilsio, tarp gyvenimo butuose (namuose) ir aktyvių užsiėmimų gamtoje. Tinkami poilsio įpročiai sudaro prielaidas praktikuoti sveiką gyvenseną, suteikia gyvenimo pilnatvę (Gudžinskienė, 2011). Nuovargis – tai fiziologinė organizmo būklė, didelio aktyvumo pasekmė. Kai kada nuovargis atsiranda greičiau. Tačiau teisingai organizuojant vaikų gyvenimą, net ir daugiau žaidžiant, judant, nuovargio galima išvengti (Andriekienė, Ruzgienė, 2001). Taip pat, tinkamai sudarę vaiko veiklos ir poilsio dienos tvarkę ikimokyklinio ugdymo įstaigoje, suformavę veiklos stereotipus galima padėti jam realizuoti ugdymo tikslus (Vaitkevičius, 2007). Tėvai ir ikimokyklinio ugdymo specialistai, suprasdami nervų sistemos pervargimo žalą, turi žinoti nuovargio priežastis ir požymius, atidžiai sekti vaiką ir užtikrinti poilsį (Andriekienė, Ruzgienė, 2001). Petrauskienės ir Zaborskio (2000) teigimu, nuo mažumės reikia sudaryti naudingus vaikų organizmui stereotipus. Tada vaikai iš mažens įpranta prie judraus gyvenimo būdo, darbo ir poilsio režimo, susidaro įpročius ir įgūdžius grūdintis ir mankštintis.

Asmens higiena

Asmens higiena – svarbi kiekvieno žmogaus sveiko gyvenimo dalis, kuri padeda apsisaugoti nuo daugelio infekcinių ligų. Asmens higienos įgūdžiai dažniausiai susiformuoja vaikystėje ugdytojų dėka (tėvai ir ikimokyklinių ugdymo įstaigų specialistai). Vaikams visada yra padidėjęs pavojus užsikrėsti infekcinėmis ligomis, tad apie higienos įgūdžius vaikams reikia priminti nuolat (ULAC, 2012)⁷.

Sveiki dantys yra vienas labai svarbių vaikų sveikatos veiksnių. Deja, vaikų dantų ėduonis yra viena iš labai paplitusių vaikų ligų – tai su civilizacija susijusi liga. Pastarųjų metų moksliniais tyrimais įrodyta, kad kontroliuojant vaikų burnos higieną ir ugdant asmens higienos įgūdžius, įmanoma sumažinti ėduonies paplitimą ir intensyvumą arba jį sustabdyti

⁷ ULAC (2012) – Užkrečiamų ligų ir AIDS centras. <http://www.ulac.lt/>

(Vaitkevičienė ir kt., 2005). Kai vaikai įgunda naudotis dantų šepetėliu daugelyje lopšelių-darželių prailgintose dienos grupėse po pietų būna dantukų „šveitimo“ valandėlės. Saugant dantis svarbu ne kiek kartų jie valomi, bet kaip. Be to, vaikai turėtų du tris kartus per savaitę specialiu siūlu išsivalyti tarpdančiuose susikaupusius maisto likučius. Ypač tai aktualu krūminiams dantukams, nes eduoonis dažnai atsiranda mažylių pieniniuose dantukuose (Bischoff, 2007).

Užkrečiamų ligų prevencijai itin svarbu laikytis pagrindinių higienos taisyklių, tačiau dažniausiai būtent vaikams reikia priminti, kada ir kaip plauti rankas. Rankų plovimo technika yra labai reikšminga, nes ant gerai nuplautų rankų lieka mažiau mikroorganizmų, jie lėčiau dauginasi ir neplinta (ULAC, 2012). Daug asmens higienos įgūdžių vaikai įgyja formalaus ikimokyklinio ugdymo periodu. Dauguma jų išlieka iki senatvės (Vaitkevičius, 2005).

Kūno priežiūra

Vaiko išvaizdai ir sveikatai didelę reikšmę turi laikysena. Netaisyklinga laikysena – ne tik išorinis defektas, jis trukdo ir vidaus organų fiziologinei veiklai (Vaitkevičius, Minginas, 2008). Laikysena – individuali įprastinė kūno padėtis judant ir nejudant. Ją lemia fiziologinės kreivės, kurios priklauso nuo įvairių kūno dalių svorio ir raumenų jėgos, tai ne tik harmoningas žmogaus išsivystymas, bet ir gera sveikata, grožis (Balčiūnienė, 1997). Svarbu vaikus išmokyti taisyklingos laikysenos, nes netaisyklinga kūno padėtis gali traumuoti (Poteliūnienė, 2006). Netaisyklinga laikysena diagnozuojama net 25–30%, skoliozė⁸ – 6–8% vaikų ir su laiku šie skaičiai auga (Vaitkevičius, Minginas, 2008). Profilaktinių patikrinimų duomenys rodo laikysenos sutrikimų didėjimo tendenciją ikimokyklinio, ir priešmokyklinio amžiaus vaikų grupėse (SAM Ryšių su visuomene skyrius, 2012).

Mokantis taisyklingos laikysenos, nepakanka tik gražiai laikyti galvą, reikia įprasti ją laikyti išdidžiai, todėl privalu lavinti atitinkamus raumenis. Tokių raumenų žmogus turi pakankamai daug. Vieno ar kelių raumenų „klaida“ sutrikdo laikyseną. Taisyklinga laikysena, kaip ir visi mūsų mokėjimai, įgūdžiai, įpročiai, formuojama vaiką auklėjant, mokant, treniruojant (Balčiūnienė, 1997). Netaisyklinga kūno laikysena – vienas neigiamų veiksnių, lemiančių augančio vaiko esamą ir būsimą sveikatą, todėl būtina užkirsti kelią šio sveikatos sutrikimo skaičiaus didėjimui ir „jaunėjimui“ (Kandratavičiūtė, Jasiūnas, Kandratavičius, 2007).

Psichoemocinis stabilumas

SAM Ryšių su visuomene skyrius (2012) konstatavo, kad paskutiniu metu dramatiškai išaugo ikimokyklinio amžiaus vaikų psichikos ir elgesio sutrikimų. Psichikos sveikatos išsaugojimas yra viena iš pastaruoju metu bene labiausiai diskutuojamų mokslinių problemų, todėl privaloma kuo daugiau dėmesio skirti įvairių vaikų grupių psichikos sveikatos

⁸ Skoliozė - nenormalus stuburo iškrypimas.

rodiklių analizei (Malinauskas, Brusokas, 2010). Pagrindinis būdas padėti vaikui augti – vaiko asmeninės egzistencijos supratimas. Supratimas vaiką drąsina, stiprina ir neleidžia jam jaustis atstumtam ar vienišam. Vaikų darželyje jis jaučiasi gyvenimo tėkmės dalimi. Čia visi mokosi kartu žaisti ir patirti džiaugsmą. Supratimas ugdo jausmus ir suteikia vaiko gyvenimui prasmę. Supratimas suteikia vaikams galimybę tapti savo augimo varomąja jėga (Snyder, Syder, Snyder jaun., 2002). Vaiko vystymasis, jo emocinė būseną taip pat priklauso ir nuo tiesioginės suaugusiųjų įtakos. Kuo mažesnis vaikas, tuo didesnę dėmesį jam turi skirti suaugusieji (Andriekienė, Ruzgienė, 2001). Adaškevičienė (cit. V. Černius, Ph. D. Temple) pateikia emociškai ir psichiškai sveiko vaiko charakteristiką:

1. Emociškai ir psichiškai sveiki vaikai vertina save tokius, kokie jie yra. Jie savimi patenkinti, realistiškai vertina savo sugebėjimus ir neturi nei per daug geros, nei per daug blogos nuomonės apie save. Jie nesikremta dėl savo trūkumų ir bando pataisyti tuos, kurie pataisomi. Jie net pasijuokia iš savęs.
2. Jie tvirtai stovi ant kojų, yra palyginti savarankiški ir pagal savo amžių nepriklausomi.
3. Jie tikisi, kad sugebės tvarkytis įvairiose situacijose.
4. Jie neturi nuolatinės baimės, pykčio, susirūpinimo, pavydo ar kaltės jausmo. Apskritai jie nėra įsitempę.
5. Jie mėgsta kitus žmones, jais tiki. Jie pajėgia palaikyti šiltus, pastovius asmeninius santykius, turi bent vieną artimą draugą. Nori, kad žmonės juos mėgtų.
6. Jie domisi kitais žmonėmis ir jaučiasi šiek tiek atsakingi už kitų žmonių gerovę.
7. Jaučiasi esą grupės dalimi.
8. Priima nuosaikią atsakomybę.
9. Jie lavina savo gebėjimus, naudoja savo gabumus ir susidomėję sutinka naujus išgyvenimus.

Pirmos keturios charakteristikos nusako patį vaiką, jo požiūrį į save patį, jo jausmus, pasitikėjimą savimi. Kitos penkios charakteristikos nusako jo santykį su kitais žmonėmis ir jo požiūrį į darbą, kurį jis turi atlikti (Adaškevičienė, 1999).

Saugios ir sveikos aplinkos kūrimas

Saugi ir sveika aplinka vaikų darželyje turi didelį poveikį vaiko sveikatai, nes šiuolaikinėje visuomenėje yra būdingi potencialiai pavojingi sveikatai veiksniai, todėl reikia rūpintis sveikos aplinkos išsaugojimu (Mačiūnas ir kt., 2005). Švara ir tvarka turi būti visuose vaiko gyvenimo ir veiklos zonose: grupės patalpose, muzikos ir sporto salėje, tualete – prausykloje, gamtos kampelyje, valgykloje, baseine, lauko žaidimų aikštelėse ir kt. Svarbu nuolat ir sistemingai rūpintis patalpų vėdinimu, įrengimų, baldų ir žaislų valymu bei plovimu

(Gudžinskienė, 2011). Tačiau Bischoff (2007) pateikia paradoksalią ekspertų nuomonę, kad alerginiai vaikų susirgimai plinta būtent dėl didėjančio polinkio švarintis ir higienos, todėl vaikų imuninė sistema vis silpnėja. Jos teigimu, kai nėra parazitų, purvo ar kitų išorės dirgiklių, žmogaus organizmo atsparumas mažėja. Tad, kaip ir teigia Agejeva (2003) (cit. Davidavičienė, 1998), vaikų sveikatą 17-20% lemia aplinka ir 49-53% gyvenimo būdas, ne tik vaiko, bet ir jį supančių žmonių.

Žalingų įpročių atsisakymas

Rūkyti dažnai pradedama pamėgdžijant, norint būti panašiam į suaugusiuosius, norint atsipalaiduoti nuo nervinės įtampos. Pradėjus eksperimentuoti vaikystėje, ilgainiui išsivysto priklausomybė bei lėtinės ligos (Juškelienė, 2007). Žalingų įpročių plitimas, fizinis neveiklumas, ligos verčia visų sričių pedagogus, tėvus ir visą visuomenę rimtai susimąstyti (Adaškevičienė, 1999).

Modernioji sveikatos tendencija teigia, kad būtina tausoti, stiprinti ir išlaikyti sveikatą, užkirsti kelią ligoms, o ne kovoti su liga jos baigiamojoje stadijoje. Yra manančių, kad 90% žmogaus sveikatos priklauso nuo sveikos gyvensenos ir tik 10% nuo medikų pagalbos (Mickevičius ir kt., 2006). Kaip teigia Juozulynas ir kt. (2006), vienas svarbiausių visuotinio gėrio bruožų yra žmonių sveikata, ypač suvokiant ją plačiąja prasme, todėl pastaruoju metu sparčiai plečiasi gyvenimo kokybės tyrimai, susieti su sveikatos problemomis, bet Rėklaitienė ir kt. (2010) pabrėžia, kad sveikatos būklė tik veikia gyvenimo kokybę, tačiau jos nelemia. Ji įtakoja asmens savijautą, darbingumą, bendravimą su kitais žmonėmis, bet to, žinoma, jog prastą asmens savijautą lemia ne tik fizinės jo būsenos pablogėjimas, bet ir sunkios gyvenimo sąlygos, socialiniai pasikeitimai, nesaugi aplinka (Istomina, Bagdonas, Krivickienė, 2011).

Strateginės sveikatos ugdymo gairės

Pasaulyje nuolat ieškoma būdų, kaip efektyviai stiprinti žmonių sveikatą. Galima drąsiai teigti, kad nė viename pasaulio krašte nėra žmogaus, kuris nenorėtų būti sveikas, žvalus bei darbingas (Adaškevičienė, 2004). Pasaulio sveikatos organizacija, rūpindamasi žmonių sveikata, siekia užtikrinti visiems galimybę stiprinti savo sveikatą ir siekti geresnės gyvenimo kokybės (Istomina ir kt., 2011). Kalbant apie sveikatos stiprinimą būtina išsamiau aptarti vieną iš svarbiausių jo grandžių – sveikatos ugdymą – kryptingą ir sąmoningą žinių apie sveikatą gilinimą: sveikatos saugojimo ir stiprinimo būdus, teigiamą požiūrį į sveikatą ir ją stiprinančius veiksnius, sveiko elgesio įgūdžius (Petrauskienė, Zaborskis, 2000).

Sveikatos ugdymas yra sveikatos stiprinimo pagrindas (SAM Ryšių su visuomene skyrius, 2012). Tai sąmoningai sudarytos sąlygos, kurių tikslas – ne tik suteikti žinių, bet ir

padėti formuoti teigiamoms sveikatos atžvilgiu elgesio nuostatomis bei sveikos gyvensenos įgūdžiams, padėti atsisakyti žalingų įpročių bei keisti požiūrį į sveikatą (Jociutė, 2011; Švietimo ir mokslo ministerija, 2007). „Sveikatą visų pirma reguliuoja biologiniai veiksniai, bet ne mažiau reikšmingos ir sudėtingos išorinės struktūros, iš kurių viena – ugdymas“ (Agejeva, 2003, p. 5). Svarbu, kad vaikas iš mažens žinotų, mokėtų ir įgustų sveikai gyventi, elgtųsi taip, kaip naudinga jo sveikatai, todėl sveikatą ugdyti yra labai svarbu jau vaikystėje, kol vaikas dar nėra perėmęs iš suaugusiųjų žalingų įpročių (Adaškevičienė, 1999). Šio laikotarpio elgsenos ir gyvensenos ypatybės bei požiūris į sveikatą dažnai nulemia viso vėlesnio gyvenimo kokybę (Kalėdienė ir kt., 1999; Kardelis, Kavaliauskas, Balzeris, 2001). Daugelyje pasaulio šalių švietimo vadovai suvokia, kad ankstyvasis sveikatos ugdymas ir sveikos gyvensenos mokymas turi didelę reikšmę kiekvieno individo, šeimos ir visuomenės šiandienai ir ateičiai (Adaškevičienė, 2004). PSO/EURO⁹ sveikatos politikos dokumente „Sveikata XXI amžiuje“¹⁰, tryliktame uždavinyje, teigiama, kad „iki 2015 metų regione gyventojams turėtų būti sudarytos didesnės galimybės gyventi sveikoje fizinėje ir socialinėje aplinkoje, namuose, mokykloje ir vietos bendruomenėje.

Lietuvos Respublikos Švietimo įstatymas apibrėžia švietimo misiją – ugdyti laisvą, kūrybišką, savarankišką ir atsakingą žmogų. Valstybinės švietimo strategijos 2003 – 2012 metų nuostatos siejo švietimo turinį su asmens ir visuomenės gyvenimui būtinų vertybinių nuostatų, bendrųjų gebėjimų ir kompetencijų sutelkimu (Miliūnienė, Vaitkevičius, Bakanovienė, Mockevičienė, 2009). Adaškevičienė (1999) pabrėžia, kad norint pasiekti visų išsikeltų tikslų (siekiant išugdyti sveiką vaiką), ikimokyklinėse ugdymo įstaigose turi būti skiriama daug dėmesio vaiko sveikatai, žinios turi būti siejamos su sveikos gyvensenos įgūdžiais ir įpročių ugdymu, vertybinių, nuostatų ir elgsenos formavimu. Svarbu, kad kiekvienas vaikas suvoktų sveikatos reikšmę žmogui, pats norėtų ir aktyviai siektų tapti sveikas, stiprus ir gerai išsivystęs. Gray (2009) teigimu, svarbiausia auklėjant yra meilė ir vaikams skirtas laikas bei energija. Dar XVIII a. pabaigoje šveicarų pedagogas Pestalocis¹¹ ugdymą šeimoje apibrėžė kaip visų vaiko įgymių užtikrintą plėtotę (Pocienė, 2010). Tad pirmiausia, už vaikų sveikatą ir jos suvokimą yra atsakingi tėvai. Tai jie daro didžiulį poveikį vaikų socializacijai kryptingai formuodami tinkamą sveikatos suvokimą, įtraukdami vaikus į aktyvią sportinę veiklą, įgyvendindami aktyvų poilsį laisvalaikiu ir pan. (cit. S. Butcheris) (Kardelis ir kt., 2001). Dar ankstyvoje vaikystėje vaiko sąmonėje pradeda formotis visuomenės idealų ir jai būdingų visuomeninių santykių atspindys pasireiškiantis priklausomybės konkrečiai šeimai, tautai suvokimu, tautos tradicijų ir vertybių įsisavinimu bei daugelis kitų (Andriekienė, Ruzgienė, 2001). Remiantis šiuo faktoriumi, tėvai

⁹ Sveikatos politikos ir strategijos gairės ES ir Lietuvoje bei sveikatos reforma.

¹⁰ Lietuvos sveikatos politikos vienas iš pagrindinių dokumentų.

¹¹ Pestalocis - *Johann Heinrich Pestalozzi* (1746-1827) – šveicarų pedagogas.

privalo padėti vaikui įsitikinti, kad sveikata yra vertybė, ir skatinti, kiek vaikas pajėgus tai padaryti, prisiimti dalį atsakomybės už savo sveikatą (Petrauskienė, Zaborskis, 2000). Labai svarbu didinti sveikatos ugdymo prioritetą vaikų vertybių sistemoje, iš mažens ugdyti su jos išsaugojimu ir stiprinimu susijusias vertybines orientacijas, telkti tam darbui auklėtojų, tėvų, medikų, mokytojų ir visuomenės pastangas. Gerai ir aiškiai neįsisažmoninus šių vertybių, sunku tikėtis ugdymo sėkmės (Adaškevičienė, 1999). Tačiau Andriekienė ir Ruzgienė (2001) atkreipia dėmesį į tai, kad sveikatos ugdymas turi būti derinamas prie vaiko subrendimo, jo vidinio pasaulio. Būtina atsižvelgti į individualybės ypatumus, o tai įmanoma padaryti tik tada, kai ją gerai pažystame, žinome jos galias, psichines savybes, išsiauklėjimo lygį, gabumus. Pagal tai parenkamas individualus sveikatos ugdymo turinys ir metodai, ieškoma individualaus priėjimo, kad tobulėtų ugdytinio požiūris į savo ir kitų sveikatą, elgseną, kad jis daugiau įgytų sveikos gyvensenos mokėjimų ir įgūdžių. Todėl labai svarbu pirmiausia išsiaiškinti, kokios priežastys, požiūriai ar įsitikinimai stabdo vaiko vystymąsi ar tobulėjimą, kaip jam konkrečiai padėti, kad jis galėtų keisti savo nuostatas, įsitikinimus, elgseną, padedančius perimti sveiką gyvenseną, kompensuoti vidinius ar kitokius trūkumus ar defektus (Adaškevičienė, 1999).

Sveikatos ugdymo tikslas – suteikti vaikams tokių šios srities įgūdžių, kurie turėtų įtakos jų mąstymui ir elgsenai. Po kiekvienos užsiėmimų temos vaikas turėtų ne tik suprasti vieną ar kitą klausimą, bet ir gebėti susieti jį su asmenine savo patirtimi. Mokymą galima vadinti veiksmingu, jei vaikas paskatinamas praktiškai taikyti įsisavintas žinias apie sveiką gyvenseną (Proškuvienė, 2004). Agejeva (2003) pabrėžia, kad įgytos žinios apie sveikatą turi teigiamos įtakos vaikų įpročiams, vertybių supratimui. Turėdamas žinių sveikatos klausimais, asmuo labiau rūpinasi savo sveikata, todėl yra sveikesnis, kupinas jėgų ir energijos, gali gyventi pilnavertį gyvenimą, patirti darbo ir kūrybos džiaugsmą, nes sveikata yra būseną be ligų – tai fizinė, psichinė bei socialinė gerovė, leidžianti žmogui išreikšti save, įgyvendinti savo gyvenimo tikslus ir siekius, įveikti sunkumus bei negandas. Siekiant visokeriopos savirealizacijos ateityje, esminės vertybės formuojamos dar vaikystėje, o sveikatos pradai dedami dar negimusiam vaikui, embriono vystymosi laikotarpiu (Adaškevičienė, 1999). Tėvai, kurie auklėdami savo vaikus, mažai dėmesio skiria jų žinioms apie sveikatą klysta ne todėl, kad nemyli savo vaikų, bet dėl to, kad nežino tinkamiausių auklėjimo bei sveikatos ugdymo būdų (Gray, 2009). Šeima veikia kaip tarpininkas tarp vaiko ir visuomenės. Vaikai, kurie jaučiasi mylimi, vertinami ir glaudžiai susiję su šeima, daug dažniau save vertina pozityviai, turi stipresnę savigarbos, vidinės darnos jausmą ir kokybiškesnį gyvenimą (Kalėdienė ir kt., 1999). Visuomenei orientuojantis į humanistines ir demokratines asmens ugdymo nuostatas, būtina keisti požiūrį į vaiką bei jo vietą visuomenėje (Miliūnienė ir kt., 2009). Tačiau praktiniai sprendimai bus nieko verti, jei pats vaikas bus nemotyvuotas ir nesuinteresuotas (Kardelis ir kt., 2001). Tik paties vaiko nusiteikimas, jo

požiūris į save, individualios asmens savybės bei amžius lemia sveikatos ugdymo sėkmę (Adaškevičienė, 1999).

Tėvai tiesiogiai modeliuoja sveikatą veikiantį vaikų elgesį. Sąmoningai ir nesąmoningai (savo pavyzdžiu) šeima moko vaikus, kaip reaguoti į stresą, nesėkmes, formuoja požiūrį į sveikatai kenksmingus veiksnius, tokius kaip rūkymas, alkoholio vartojimas, neracionali mityba ir kt. Tėvų tarpusavio santykiai tampa pavyzdžiu, kurio vėliau dažniausiai siekiama formuojantis ryšiams su kitais žmonėmis (Kalėdienė ir kt., 1999). Šiuolaikinis vaikas yra nerimstantis, žingeidus, ieškantis meilės ir gėrio. Tėvai daugiau ar mažiau pripratę tenkinti vaikų biologinius poreikius, tačiau to nepakanka (Adaškevičienė, 1999). Kardelio ir kt. (2001) teigimu, tai ypač svarbu ankstyvoje vaikystėje, nes jau tada pradeda formotis biologiniai sveikatos rizikos ir elgsenos veiksniai (antsvoris, medžiagų apykaitos sutrikimai, neracionali mityba, pasyvumas ir kt.). Proškuvienė (2004) atkreipia dėmesį, kad mokant vaikus sveikai gyventi, didelę reikšmę turi teisinga sveikatos, kaip vertybės, samprata, nes sveikata – sudėtinga sąvoka. Daugelis žmonių skirtingai supranta šį terminą, todėl požiūris į sveikatą gali būti įvairus ir nuolat keistis. Per visą vaiko ikimokyklinį ir priešmokyklinį amžių didžiausia atsakomybė tenka jo artimiems žmonėms – tėvams ir ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbantiems specialistams. Nuo jų visų požiūrio į kūno kultūrą ir sveiką gyvenseną, nuo jų žinių šiais klausimais lygio labai priklauso vaikų sveikata, jų fizinis aktyvumas (Kardelis ir kt., 2001). Vaikų sveikata bus ugdoma sėkmingai, jei tame procese aktyviai dalyvaus ir savo žinias apie sveikatą vaikams teiks:

1. Tėvai ir kiti šeimos nariai. Tėvai už vaikų sveikatą yra atsakingi ir moraliai, ir teisiškai. Jie savo pavyzdžiu turėtų skatinti ir vaikus laikytis sveikos gyvensenos principų.
2. Pats vaikas. Jis privalo tausoti savo sveikatą, stengtis perprasti teikiamas žinias, puoselėti sveikatai naudingus įpročius.
3. Ikimokyklinių įstaigų specialistai. Ikimokyklinė įstaiga turi užtikrinti sveiką fizinę ir socialinę aplinką, propaguoti sveikatingumą, skirti pakankamai dėmesio sveikatos žinioms ir įgūdžiams įsisavinti, bendradarbiauti su šeima ir bendruomene sveikatos priežiūros klausimais. Ugdytojas savo sveika gyvensena turi būti pavyzdys ugdytiniams.
4. Sveikatos priežiūros tarnybos. Joms šiuo metu keliami nauji uždaviniai – dalyvauti ugdant vaikų sveikatą, užtikrinti ligų profilaktikos priemones (Proškuvienė, 2004).

Juškelienė (2007) bei Proškuvienė (2004) pabrėžia, kad ilgą laiką sveikatai ir sveikatos ugdymui buvo skiriama per mažai dėmesio, bet pastaruoju metu, pakitus sveikatos apsaugos prioritetams, vis daugiau dėmesio imta skirti ne ligoms gydyti, o sveikatai puoselėti.

Žinoma, kad dažniausiai pasitaikančios ligos yra glaudžiai susijusios su žmogaus gyvenimo būdu, todėl į pirmą vietą iškeliamas sveikos gyvensenos ugdymas. Sveika gyvensena tai 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 atsisakymas (Švietimo ir mokslo ministerija, 2007). Tai būdas tobulinti rezervines organizmo galimybes (Juozulynas ir kt., 2012). Ypač svarbi sveika gyvensena vaikystėje, nes tuo metu sparčiai auga ir vystosi organizmas, o jį gali pažeisti įvairūs nepalankūs veiksniai; be to, vaikystėje susiformavę įgūdžiai išlieka ir suaugus (Ferrari, 2008; Poteliūnienė, 2006; Proškuvienė, 2004). Vaikas anksti turi suprasti, kad jėga, ištvermė, sveikata įgyjama ne už pinigus, o rūpinantis savimi, savo kūno tvirtumu, kasdiene mankšta, savęs kūrimu. Dar vaikystėje mažylis turi pajusti sveiko ir stipraus kūno, gražių judesių ir judėjimo džiaugsmą. Jis turi įprasti nuolat mankštintis, stiprinti savo kūną ir sielą, įgyti žinių, mokėjimų, veiklos ir atsipalaidavimo būdų. Suaugusieji turi padėti vaikams atrasti kultūros pamatą sudarančias svarbiausias gyvenimo vertybes, perimti jas ir tapti sveikiems, stipriems, laisviems ir dvasingiems, gebantiems darniai, kūrybingai ir atsakingai gyventi (Adaškevičienė, 1999).

Sveikatos ugdymas prasideda nuo šeimos. Vaikas, augdamas šeimoje, perima tėvų gyvenimo būdą, požiūrį, tradicijas, tačiau ne kiekvienoje šeimoje vaikas gauna pakankamai žinių apie sveikatą, išmoksta ją saugoti, tausoti ir stiprinti. Tuomet į pagalbą ateina ikimokyklinė įstaiga. Vaikų darželyje sveikatos ugdymo procesas orientuotas į vertybes, kurios vaikui augant plečiasi, tobulėja, tampa įpročiu, o vėliau – socialine norma (Gudžinskienė, 2011). Vaikų darželis moko vaikus paklusti ir gerbti taisykles. Labai svarbu, kad jis gautų esminius gyvenimo bendruomenėje pagrindus. Labai svarbus auklėtojos vaidmuo, jos kultūra, jautrumas bei pilietiškumo jausmas, nes vaikas labiau paklūsta auklėtojai, o ne prieštaringsoms tėvų taisyklėms, kurias diktuoja tam tikros sąlygos ar šeimoje esantis nervingumas ar įtampa. Be to, jis supranta, kad draugai taip pat paklūsta tom pačiom taisyklėm, todėl ir jis, savo ruožtu, jas priima (Ferrari, 2008). Sveikatos ugdymas glaudžiai siejasi su įvairiomis veiklos rūšimis. Kartais sveikatos ugdymas grindžiamas žiniomis, mokėjimais ir įgūdžiais, įgytais kitoje veikloje (pvz.: pasaulio pažinimas, kūno kultūra ir kt.), o kitos veiklos remiasi žiniomis apie sveikatą ar sveiką gyvenseną. Kartais kelių veiklų pagrindas – tos pačios vertybinės nuostatos arba jau suformuoti mokėjimai ir įgūdžiai pritaikomi konkrečioje veikloje. Todėl ugdymo procese svarbu nustatyti įvairių veiklos sričių ryšius, jų tarpusavio sąveiką. Taip gilinamas vaikų sveikos gyvensenos kaip vienumos, kur viskas tarpusavyje susiję, supratimas. Visa tai diegiama per vaikų tyrinėjimus, atradimus, žaismingas ir patrauklias situacijas, pasidalinimą su kitais savo mintimis, išpūdžiais, jausmais ir potyriais (Adaškevičienė, 1999). Vaikų sveikatos ugdymas neatsiejamas nuo jų

socializacijos proceso ir remiasi socialinių įgūdžių ugdymu (mokymas bendrauti, atsispirti neigiamoms įtakoms, spręsti problemas), sveikatai palankių įpročių formavimu, savivertės stiprinimu, savalaikiu informavimu (SAM Ryšių su visuomene skyrius, 2012). Adaškevičienė (1999) mano, kad vaikų sveikatos ugdymas ir įtvirtinimas visame ikimokyklinės įstaigos gyvenime padės neutralizuoti neigiamą poveikį sveikatai, patiriamą dėl hipodinamijos, blogos krašto ekologinės būklės, gausių stresinių situacijų, suaugusiųjų netinkamų pavyzdžių. Tačiau ne visose Lietuvos ikimokyklinėse ugdymo įstaigose sveikatos ugdymui skiriama pakankamai dėmesio. Kai kuriose iš jų mokinių sveikata ugdoma tik pavienių specialistų iniciatyva. Šitaip yra todėl, kad specialistai nėra pasirengę bendradarbiauti tarpusavyje bei su vaikų tėvais, o universalijai ar kitoms sveikatos ugdymo programoms įgyvendinti reikia tinkamai paruoštų ugdytojų. Deja, kai kuriose mokytojus, bei kitus ugdymo specialistus rengiančiose institucijose tam reikiamo dėmesio neskiriama. Ne visi vadovai supranta sveikatos ugdymo svarbą būsimiems mokytojams, taip pat visiems jauniems žmonėms, būsimiems tėvams, specialistams, nuo kurių priklausys ir kitų žmonių sveikata. Dažnai neįvertinama, kad pedagogui reikia ne tik dalykinio, bet ir platesnio visapusiško pasirengimo. Kitaip specialistai nesugebės deramai ugdyti kitų sveikatos (Proškovienė, 2004).

Sveikos gyvensenos įpročiai, gyvenimo būdas, nuostatos į sveikatą formuojasi vaikystėje ir paauglystėje. Tad vaikų skatinimas sveikai gyventi, sveikatos mokymas, teisingo požiūrio į sveikos gyvensenos veiksnius, ypač į fizinį aktyvumą, formavimas padės vykdyti susirgimų ir įvairiausių negalavimų prevenciją (Kurlys ir kt., 2011). Jociūtė (2011) pabrėžia, gyvenimo įgūdžių ugdymas - tai vaikų asmeninių ir socialinių įgūdžių lavinimo programa, kurios tikslas – parengti vaikus gyvenimui besikeičiančioje visuomenėje. Kad būtina skatinti vaiko norą būti sveikam, stipriam, vikriam, grūdintis, išvengti ligų (Adaškevičienė, 1999) kalbama seniai, bet tik tam, kuris sugeba pasitaisyti ir pakeisti savo mąstymą, požiūrį ir elgesį, gyvenimas susiklosto sėkmingai.

Priešmokyklinio amžiaus vaikų sveikata

Vaikystė yra svarbiausias laikotarpis, nulemiantis kiekvieno žmogaus likimą. Tai laikotarpis, kuris įtvirtina pasitikėjimą žmonija arba atstumia nuo jos, laikas, kai padedami pagrindai gyvenimo meilei ir mokymuisi, tobulumo troškimui, atsparumui gyvenimo negandoms, norui dalytis ir padėti kitiems, visų gyvybių pagarbai (Konferencijos medžiaga, 2005). Visi vaikai gimsta, turėdami tokias pat žmogaus teises ir laisves, tačiau vaikams reikia papildomo dėmesio ir apsaugos, garantuojamą Vaikų teisių konvencijos, kuri apima visus vaiko gyvenimo aspektus (Miliūnienė ir kt., 2009). Šiuo metu svarbiausias aspektas – vaikų sveikata: kaip užauginti sveiką vaiką, kuris būtų žvalus, darbingas, galėtų ilgai gyventi (Adaškevičienė,

1999). Proškuvienės (2004) teigimu, sveikata yra kasdienio gyvenimo šaltinis, o ne gyvenimo tikslas; ji apima ir socialinius ir asmeninius išteklius, ir fizines galimybes. Kadangi vaikas nuolat kinta, auga, vystosi, būtina pažinti jį vystymosi procese. Tik tada bus galimas ugdymas bei darnus ryšys tarp prigimties ir aplinkos (Andriekienė, Ruzgienė, 2001). Vaikystę ir ugdymą galima priskirti fenomenologijos sričiai, nes jos mokslinis pažinimas yra įmanomas tik per tiesioginį žmogaus patyrimą, kai samprotavimas, interpretavimas ir gyvenimo tikrovės vertinimas tampa įprastu reiškiniu (Juodaitytė, 2003). Vaikų grožio ir jų augimo patyrimą galima nuolat atnaujinti, iš naujo prisiminti idealų prasmę ir vaikui tampant asmenybe kartu kurti teisingumo kultūrą (Snyder ir kt., 2002). Tad Vaitkevičius (2005) pabrėžia, kad sveikatos kaip vertybės samprata vaikams turi būti formuojama nuo mažens.

Savo vaikystės vaikai neįsivaizduoja be žaidimų, bėgiojimo, važinėjimo dviračiu, be gaudynių ir slėpynių savo kieme ar kamuolio mėtymo į paprasčiausiai prie lentos prikaltą lanką... Ir jaučiasi be galo nelaimingas, jeigu kokią nors dieną negali sportuoti, pažaisti kieme ar sporto aikštelėje (Poteliūnienė, 2006). Aktyvaus, kaip ir pasyvaus žaidimo svarba vaiko raidai neabejotina (Žukauskienė, 2007). Bet, deja, toks begalinis noras judėti kažkodėl ima ir užgęsta. Kyla klausimas, kas dėl to kaltas (Poteliūnienė, 2006)?

Priešmokykliniame (5-6 metų (Birontienė, 2005)) amžiuje organizmas toliau intensyviai auga ir vystosi. Vaikas jau turi įvairių įgūdžių – moka greitai bėgioti, važiuoti dviračiu ir pan. Jis ne tik mėgdžioja kitus vaikus, bet ir pats sugalvoja įvairių užsiėmimų bei žaidimų (Petrauskienė, Zaborskis, 2000). Tačiau nuolat didėjantis informacijos srautas, besikeičiančios gyvenimo sąlygos veikia šiuolaikinį vaiką. Jau nemažą eilę metų tyrimai rodo negatyvius vaikų sveikatos pakitimus (Adaškevičienė, 2004; Juodaitytė, 2003a; Matulevičius, 2006; SAM Ryšių su visuomene skyrius, 2012; Vingras, Vingrienė, 1998). Technika ir mygtukų pasaulis keičia žmogų, ir mes esame savęs pačių fizinio sumenkėjimo ir savigriovos stebėtojai. Gal todėl vis garsėja balsai, raginantys daugiau dėmesio skirti vaikų sveikatai ugdyti, kūno kultūrai plėtoti, mažinti mokykloje pamokų skaičių ir protinio darbo krūvius (Adaškevičienė, 1999). Matulevičius (2006) įvardina tokias vaikų sveikatos blogėjimo priežastis: per mažai laiko praleidžiama gryname ore, labai ilgai išbūnama ugdymo įstaigose ar namuose, be to vaikai daug laiko praleidžia žiūrėdami televizorių ar žaisdami kompiuterinius žaidimus. Ir tai laikui bėgant tampa vis didesne problema. Motyvacijos stoka, tingumas, per didelis užimtumas įvairiomis informacinėmis technologijomis, patiriama laiko stoka aktyviam laisvalaikiui, blogas oras, sugebėjimų trūkumas, nuobodūs pratimai ar žaidimai – visa tai yra veiksniai, kurie įvardijami kaip barjerai trukdantys fiziniam aktyvumui, sveikatos gerinimui (Šokelienė, Adomavičienė, 2011). Analizuojant laisvalaikio struktūrą, paaiškėja, kad atsiskyrę vaikai pasižymi tuo, jog jie labiau orientuoti į pasyvaus laisvalaikio formas nei jų bendraamžiai, kurie daugiau laiko skiria

bendravimui su draugais (Ališauskas, 2007). Vertėtų atsižvelgti ir į Žukauskienės (2007) pateiktą faktą, jog ne visada tėvų ir vaikų tarpusavio sąveika yra sklandi. Kartais ji pablogėja todėl, kad tėvai augindami vaiką, mėgina laikytis bendrųjų „auklėjimo taisyklių“, neatsižvelgdami į konkretaus vaiko poreikius. Dumčienė ir Leiputė (2010) įspėja, kad susiformavus pernelyg neatsakingam vaikų požiūriui į savo sveikatą bei savikontrolei reikalingos valios trūkumas yra vienas iš svarbiausių daugelio kūno ligų ir net psichikos sveikatos sutrikimų priežasčių.

Vaikų ugdymo institucijos kartu su šeima turėtų sistemingai rengti vaikus sveikai gyventi, savarankiškai rinktis gyvenimo būdą, ugdyti teigiamą motyvaciją, įvertinti sveiko gyvenimo būdo nuostatas, ruošti mokymuisi ir kūrybinei veiklai (Adaškevičienė, 2004). Kiekvienas vaikas jaučia postūmį įgyvendinti savo potencialą. O potencialas ieško galimybių pasireikšti. Matydamas kitus smagiai mokantis gyventi sveikai, tausojančius savo sveikatą, vaikai irgi nori tai patirti (Snyder ir kt., 2002).

Sveikatinimo veikla priešmokyklinio amžiaus vaikams

Ankstyvoje vaikystėje vaiką supančios pasaulio ribos nuolat plečiasi. Iš pradžių vaikas gyvena namie ir tarp šeimos narių, bet pamažu jo patirtis didėja (Žukauskienė, 2007). Vaikai į darželį ateina, turėdami jau gana nusistovėjusį gyvenimo būdą. Vieni būna pažengę toliau ir moka daugiau sveikų gyvenimo pasaulyje būdų. Jie moka džiaugtis žaidimu su kitais vaikais, mielai bando naujus dalykus, sugeba spręsti konfliktus, nepriklauso nuo auklėtojos patarimų, ką veikti, lengvai reaguoja į naujus patyrimus, yra kūrybiški (Snyder ir kt., 2002). „Visas vaiko gyvenimas grindžiamas sveikatos puoselėjimo, tausojimo, stiprinimo ir rūpestingo įtvirtinimo idėjomis, realizuojamomis visose vaiko gyvenimo, ugdymo ir veiklos srityse“ (Adaškevičienė, 1999, p. 6). Sveikatos ugdymas vaikų darželyje – kompetentinga sveikatos ugdymo, pradėto šeimoje tąsa. Jo tikslas ir uždaviniai sudaromi atsižvelgiant į priešmokyklinio amžiaus vaiko augimo ypatumus, gebėjimus ir bendrąją ugdymo programą (Petrauskienė, Zaborskis, 2000). Priešmokyklinio amžiaus vaikas ypač jautrus aplinkos poveikiams, uoliai juos perima tobulindamas savo fizines ir psichines galias, ugdydamasis kūno stiprybę ir sveikatą. Vaikas ima pažinti pats save, savo jėgas ir išgales, organizmo pokyčius ir poveikius, pamažu perima suaugusiųjų elgseną, suvokia patarimus, reikalavimus (Adaškevičienė, 1999). Ugdant asmens sveikatą priešmokykliniame jo amžiuje svarbiausia yra paties vaiko veikla, jo aktyvumas. Vaikai žaidžia, piešia, kuria, kalbasi... Derėtų vengti įsigalėjusio žodinio mokymo, kuris nėra ir negali būti efektyvus, dirbant su šio amžiaus vaikais (Petrauskienė, Zaborskis, 2000). Toks ugdytojas, kuris nesiekia arba nesugeba ugdytiniui suprantamu būdu įrodyti

sveikatos ir kūno bei dvasios stiprybės reikšmės jo gyvenime, neišvengiamai programuoja vaiko vertybių disharmoniją (Adaškevičienė, 1999).

Agejeva (2003) (cit. Davidavičienė) pabrėžia, kad mokslo tvirtai įrodyta, jog žmogaus sveikatą daugiausia lemia jo gyvenimo būdas ir aplinka, - tad labai svarbu išmokti tausoti sveikatą nuo mažens. Ikimokyklinių įstaigų vaidmuo šioje veikloje itin svarbus ir reikšmingas. Kai kurių šalių (JAV, Australijos) vaikai sveikatos ir saugios gyvensenos žinias bei įgūdžius įgyja per specialias sveikatos pamokėles. Tačiau Lietuvoje iki dvidešimt pirmo amžiaus pradžios ikimokyklinė įstaiga skyrė nepakankamai dėmesio vaikų sveikatai, sveikos gyvensenos ugdymui, sveikatos stiprinimui fiziniu aktyvumu; dienotvarkėje – aktyviam poilsiui, organizmo grūdinimui, kūno priežiūrai, taisyklingos laikysenos ugdymui, plokščiapėdystės profilaktikai, patiriamoms traumoms. Todėl ji nepajėgė atlikti svarbiausios misijos – ugdyti sveiką, gerai fiziškai išsivysčiusį, ištvermingą vaiką, atsakingą už savo ir kitų žmonių sveikatą ir darbingumą, gebantį rinktis tinkamą gyvenseną ir jaučiantį poreikį rūpintis savimi, savo sveikata, kūno stiprinimu ir jo sąsaja su dvasingumu; vaiką, pajėgų nesunkiai įveikti ugdymosi krūvį darželyje ar mokykloje ir sąmoningai įvairias būdais stiprinantį savo fizines ir dvasines galias, savarankiškai atliekantį fizinius pratimus laisvalaikiu (Adaškevičienė, 1999). Sąžinės formavimas ikimokyklinėje ugdymo įstaigoje turi būti svarbiausia užduotis. Svarbūs šie sąžinės formavimo aspektai: supratingumo ir rūpesčio patyrimas, supratingas pokalbis, dalyvavimas kuriant teisingumo kultūrą, vidinė darna, arba „nuoširdus darbas“ ir aukščiausių vertybių suvokimas. Vaikams reikia ir žmonių, kurie rodytų jiems pavyzdį (Snyder ir kt., 2002).

Šiandieninės sveikatą stiprinančios ikimokyklinio ugdymo institucijos kriterijai:

- 1) Kiekvieno asmens pripažinimas sveikatos ugdymo srityje;
- 2) Geros, pasitikėjimą keliančios atmosferos ikimokyklinio ugdymo institucijoje kūrimas;
- 3) Stimulų, užtikrinančių visų ugdytinių dalyvavimą, kūrimas;
- 4) Kiekvienos galimybės gerinti ugdymosi sąlygas išnaudojimas;
- 5) Ugdymo institucijai keliamų socialinių tikslų supratimas;
- 6) Gerų santykių ne tik ugdymo institucijoje, bet ir šeimoje bei bendruomenėje kūrimas;
- 7) Ryšių tarp ikimokyklinio ugdymo įstaigų bei pradinių ir vidurinių mokyklų formavimas;
- 8) Pedagogo, kuriuo seka ugdytiniai, vaidmens stiprinimas sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo srityje;
- 9) Pagalbos, kurią gali suteikti kitos tarnybos ir organizacijos panaudojimas;
- 10) Visų ugdymo institucijos darbuotojų sveikatos ir gerovės kilimas;
- 11) Teisingos mitybos įpročių formavimas;
- 12) Aktyvus medicinos darbuotojų dalyvavimas projekto darbe (Gudžinskienė, 2011).

Taigi, šeima ir darželis – du partneriai, atsakingi už vaiko sveikatą ir visapusišką ugdymą. Ikimokyklinės ugdymo įstaigos turėtų atsižvelgti į sveikatos ugdymo reikalavimus, patarimus, siekiant užtikrinti sveiką vaikų ateitį. Vaikų sveikatai įtakos turintys veiksniai labai įvairūs: nesubalansuota mityba ir mažas fizinis aktyvumas, traumos ir smurtas, mobilumas ir transportas, fizinė aplinka (oro ir vandens tarša, pavojingos cheminės medžiagos, triukšmas), nepalankios socialinės sąlygos (palikti ir neprižiūrimi vaikai) ir kt. (Gudžinskienė, 2011). Dauguma šeimų rūpinasi savo vaikais, nori jiems padėti ir siekia bendradarbiauti su specialistais, kaip ir dauguma specialistų nori įtraukti šeimas į vaikų ugdymo procesą (Ališauskienė, 2005). Tačiau vien ikimokyklinio ugdymo specialistų pastangomis reikšmingų sveikatos ugdymo rezultatų pasiekti negalima. Reikia bendrų tėvų, specialistų ir pačių vaikų pastangų. Pastarosios yra ypač svarbios, nes pozityvus požiūris ir saviuokla – geriausias sveikatos ugdymas (Adaškevičienė, 1999; Bubelienė, Sakalauskaitė, 2007). Juodaitytė (2003b), remdamasi Kristen, Kauffman, Saiffer, pabrėžia vaiko komunikacinės sąveikos per partnerystę su suaugusiuoju privalumus. Teigia, kad vaikų nuomonė yra dažnai konstruktyvi, nes vaikas visada jaučia situaciją ir savo vietą joje, moka išnaudoti situaciją tyrinėjimams ir veiklai. Tėvų galimybė sudaryti teigiamą aplinką vaikui labai priklauso nuo jų pačių ryšių su socialinės paramos sistema ir vaidmens šioje sistemoje, bei kryptingo bendradarbiavimo su ikimokyklinio ugdymo specialistais (Petrauskienė, Zaborskis, 2000). Ikimokyklinio ugdymo specialistas vaikų sveikatą ugdo trimis būdais: suteikia žinių, formuoja įgūdžius ir vertybes, elgesį. Norint, kad vaikas keistų savo įgūdžius ir elgesį, teikiamos žinios turi būti priimtos ir įsisąmonintos, tačiau be tėvų pagalbos mažamečiui tai padaryti labai sunku (Kardelis ir kt., 2001). Kai tik vaikas šiek tiek ūgteli, tėvai dažnai nebeskiria jėgų ir dėmesio jo sveikatai, o ikimokyklinio ugdymo specialistai nėra pakankamai gerai parengti ir nemato reikalo tuo užsiimti (Adaškevičienė, 1999). Efektyvaus bendradarbiavimo sunkumų gali kilti ir dėl specialistų, ir dėl šeimų. Specialistai gali tikėti partneryste su šeimomis, bet jiems gali būti sunku rasti būdų, kaip įtraukti šeimas į sistemingą procesą (Ališauskienė, 2005). Adaškevičienės (1999) teigimu, šiandieninė vaikų ugdymo įstaiga privalo sudaryti palankias sąlygas vaikui augti sveikam ir ugdytis suvokiant savo fizinę ir psichinę prigimtį, gebėjimus, interesus, esmines gyvenimo vertybes. Pasitelkiant tėvų tarpininkavimą tai padaryti yra daug lengviau. Žinoma, pirmiausia kuriant partnerystę, svarbu išsiaiškinti šeimų poreikius ir galimybes. Specialistai, įvertinę šeimų individualius skirtumus, turėtų mokytis padėti tėvams įgyti kai kurių įgūdžių, padėti jiems sustiprinti jų tėvystės identiteto jausmus (Ališauskienė, 2005). Vaikystėje sveikata labiausiai priklauso nuo šeimos funkcionavimo, kuris susijęs su jos narių charakteristikomis: gabumais, kasdienine veikla, įsitikinimais, vertybėmis, patirtimi. Šeima veikia kaip tarpininkas tarp vaiko ir visuomenės (Petrauskienė, Zaborskis, 2000). Stebėdamas šeimą, vaikas kuria savo ateities modelį,

stengdamasis pakartoti tėvų tarpusavio santykių įvairovę, bendravimo stilių ar jiems priimtinas elgesio normas, požiūrį į daugelį dalykų, kurie pasitaiko šeimoje (Paulauskaitė, 2007).

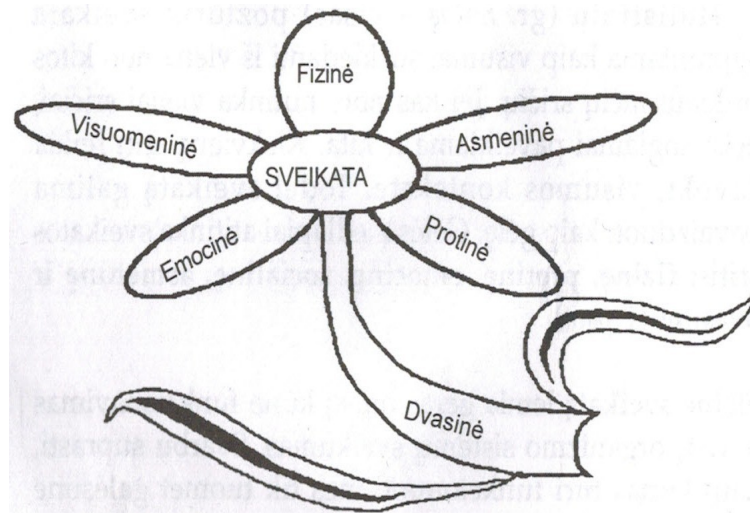
Apibendrinant įvairių autorių mintis apie sveikatos sampratą, sveikatą lemiančius veiksnius, sveikatos ugdymą, teiginį, kad vaikų sveikata – vertybė, bei sveikatinimo veiklą priešmokyklinio amžiaus vaikams, galima teigti, kad sveikata – puoselėtinas dalykas, o visos pastangos sveikatai puoselėti – kiekvieno iš mūsų rankose. Šiandienos aktualija – visapusiškas asmenybės ugdymas, fizinio bei dvasinio ugdymo harmonija. Labai svarbu priešmokykliniame amžiuje vaikams išugdyti palankius sveikatai įgūdžius bei gebėjimą prisitaikyti prie besikeičiančių sąlygų.

1.2 Holistinis požiūris į sveikatą

Pastaruoju metu, kintant požiūriui į ugdymą, keičiasi ir sveikatos samprata, todėl į sveikatą imta žiūrėti platesne holistine¹² prasme (Švietimo ir mokslo ministerija, 2007). Daugelyje išsivysčiusių valstybių vis platesnį pripažinimą įgyja sveiko gyvenimo būdo koncepcija, orientuota į žmogaus organizmo natūralių adaptacinių galimybių panaudojimą visais gyvenimo tarpsniais. Tai ir yra vadinamasis holistinis požiūris, giliau bei plačiau žvelgiantis į žmogaus sveikatą bei jo būtį. Ši koncepcija traktuoja žmogų ir įvairias jo gyvenimo sferas kaip vieną, nedalomą sistemą (cit. Kepenis, 1996) (Zumeras, Gurskas, 2012). Pasaulio sveikatos organizacija bei Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas¹³ (2005) žmogaus ir visos visuomenės sveikatą apibrėžia kaip fizinę, dvasinę ir socialinę gerovę, o ne tik ligos ar negalios nebuvimą. Jei kas nors nutinka vienai sričiai, neišvengiamai paveikiama ir kita. Kiekvieną sritį reikia suvokti visumos kontekste (Švietimo ir mokslo ministerija, 2007). “Sveikata reiškiasi ne tik fizine jėga, gyvybingumu, bet ir dvasios jėga bei stiprybe, veikiančia kūniškąsias jėgas, išjudinančia kūną, kad tobulėtų abu žmogaus pradai – fizinis ir dvasinis“ (Adaškevičienė, 1999, p. 10). Sveikatą galima pavaizduoti kaip gėlę, kurios žiedlapiai atitinka sveikatos sritis: fizinę, protinę, socialinę, emocinę, asmeninę ir dvasinę.

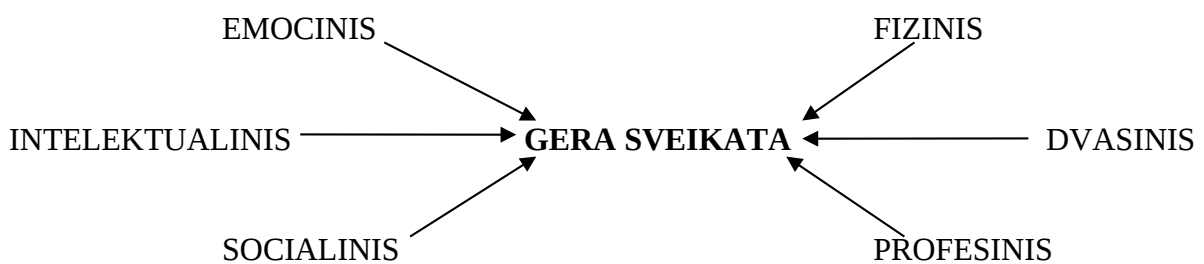
¹² Holizmas [gr. *holos* – visas] – pažiūra reikalaujanti suvokti reiškinį kaip tam tikrą vientisą visumą.

¹³ Lietuvos Respublikos Sveikatos sistemos įstatymas http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=259520&p_query=&p_tr2= (žiūrėta 2012-10-17).



1 pav. Holistinė sveikatos samprata (Petrauskienė, Zaborskis, 2000)

Fizinę sveikatą lemia geras mūsų kūno funkcionavimas ir visų organizmo sistemų sveikumas; *protinė sveikata* susijusi su būdais, kuriais mes renkame žinias iš įvairių šaltinių ir gebame jomis pasinaudoti; *emocinė sveikata* padeda suprasti savo jausmus ir pagrįstai juos reikšti; *visuomeninė sveikata* susijusi su mūsų požiūriu į save kaip visuomenės narius; *asmeninė sveikata* priklauso nuo asmens sugebėjimo įsilieti į socialinę bei gamtinę aplinką ir prisitaikyti prie pokyčių; *dvasinė sveikata* gyvybiškai svarbi bendrai mūsų sveikatai ir yra susijusi su mūsų būties esme (Petrauskienė, Zaborskis, 2000). Proškuvienė (2004) (cit. Seiger, 1995) išskiria geros sveikatos komponentus: emocinis, fizinis, dvasinis, profesinis, socialinis, intelektualinis. Tai atsispindi schemeje:



2 pav. Geros sveikatos komponentai (Proškuvienė, 2004 (cit. Seiger, 1995))

Sveikata yra viena didžiausių žmogaus vertybių, didžiausias jo turtas. „Būti sveikam – natūralus žmogaus troškimas. Sveikata – tai ne tik tai, kad žmogus neserga jokia liga, bet ir jo fizinė, psichinė ir socialinė palaima“ (Dineika, 1984, p. 5). Pasak Šveikausko (2008), sveikatą kuria, stiprina ir ją lemiančius veiksnius kontroliuoja individai ir bendruomenė, o visa tai vyksta kasdienio gyvenimo aplinkoje. Norint objektyviai apibūdinti vaiko fizinę ir psichinę būklę bei sveikatą, reikia nustatyti morfologinių organizmo rodiklių gerėjimą ir jų raidos darną, įvertinti funkcines organizmo galimybes, nustatyti ligas, lėtines ligas ar jų nebuvimą, tik svarbu

prisiminti, kad iš vieno atskirai paimto rodiklio negalima daryti apibendrinančių išvadų. Būtinai nuolatinis vaiko sveikatos stebėjimas, kompleksinis surinktos informacijos vertinimas (Adaškevičienė, 1999).

Holistinio (pilnutinio; visuminio) požiūrio nuostata akcentuoja vaiko, kuris vėliau taps paaugliu, suaugusiu žmogumi, poreikius ir siekius (Ališauskienė, 2005; Kanišauskas, 2008; Maslow, 2006; Pukelis, 1998; Šalkauskis, 1992). Pasak Kalėdienės ir kt. (1999), formuojant sveikatos politiką Lietuvoje nueitas ilgas kelias. Savo šalyje neabejotinai turime šiuolaikinį visuomenės sveikatos problemų sprendimo suvokimą, tačiau įgyvendinant visuomenės sveikatos priežiūrą, ugdymą, daug lemia įvairių specialistų rengimas sveikatos ugdymo klausimais, bei jų darbo kokybė. Vaikas gali augti sveikas, gerai vystytis fiziškai ir psichiškai, perimti dvasines žmonijos vertybes tik tada, kai jis yra mylimas, saugus, vertinamas ir reikalingas (Adaškevičienė, 1999). Sveikatai būtinos keturios sąlygos: fiziniai krūviai, neprivalgymas, užsigrūdinimas, mokėjimas laiku ilsėtis ir dar penktoji sąlyga – laimingas gyvenimas (Amosovas, 1984).

Žmonija daug laimėjo, išplėtojusi gamtos pažinimo mokslus: gyvenimas tapo įdomesnis, kova su ligomis palengvėjo, tapo žinomi daugelis higienos dėsnių, žmogaus amžius pailgėjo, tačiau jau dabar yra suvokiamas mokslo laimėjimų ribotumas. Norint toliau gerinti žmogaus sveikatą, reikia perprasti gyvybės esmę, deja, Gurevičiaus (2002) teigimu, iki to dar toli. Asmens sveikatą lemia ne tik jo fizinė ar dvasinė (tarp jų ir psichinė) būseną. Nemažai įtakos turi ir socialinė padėtis ir socialinė erdvė. Dar senovės graikai akcentavo šių veiksnių svarbą ir samplaiką kalbėdami apie žmogaus sveikatingumą. Pastarieji dešimtmečiai, taip pat ir metai po Lietuvos nepriklausomybės atkūrimo buvo itin nepalankūs visų šių veiksnių atžvilgiu. Labiausiai po viso šito pažeista liko tradiciškai nusistovėjusi žmogaus vidinė darna, jo organiškasis ryšys su gamta, darbu, nuosavybe, etnokultūra ir pan. Reikia pripažinti, kad moderni, technologijomis ir demokratijos principais apsirūpinusi visuomenė labai iš lėto ėmėsi spręsti esminius šiuos asmenybės pasaulio ryšio darnos klausimus (Grigas, 2001).

Dvasinis gyvenimas yra neatskiriamas nuo kūniškojo, abi šios raiškos formos paklūsta tam tikriems dėsniams. Žmogus, kuris trokšta ilgai gyventi žemėje, turi siekti ne tik išsaugoti kūno sveikatą, bet ir puoselėti dvasią, klausyti savo širdies balso ir atitinkamai elgtis (Adaškevičienė, 1999). Maslow (2006) pabrėžia, kad žmogus siekia lygiaverčio bendravimo, gerų nuoširdžių kontaktų su kitais jį supančiais žmonėmis, tik tada, kai patenkina savo fiziologinius ir saugumo poreikius. Žmogus yra laimingas, ramus, pripažįsta save, jo negrauzia kaltė ir susitaikymas su savimi įvyksta tik tada, kai jis gali išreikšti save ir tampa tuo, kuo gali būti. Kūno kultūros ir sveikatos ugdymo pedagogikoje ypač kreiptinas dėmesys į dvasinę būseną ir savijautą. Ji yra kur kas trapesnė už kūną: dvasia greičiau, labiau pažeidžiama ir palieka gilesnį

pėdsaką žmogaus sąmonėje. Nors kūnas laikomas įstabiausiu gyvybės pasireiškimu, tačiau jis be dvasios – tuščias indas, neteikiamas gyvenimo pilnatvės (Adaškevičienė, 2004).

Pasak Mickevičienės ir kt. (2006), ilgametė pedagoginė patirtis ir moksliniai tyrimai parodė, kad fizinis aktyvumas yra naudingas visų žmonių – įvairių lyčių, įvairaus amžiaus ir sveikatos būklės, įskaitant neįgalius žmones – fizinei, socialinei ir psichinei sveikatai tausoti ir stiprinti. Pasaulio sveikatos organizacija taip pat pabrėžia teigiamą fizinio aktyvumo poveikį gerinant mitybos įpročius, mažinant tabako ir kitų organizmui kenksmingų vartojimą, smurtą, didinant funkcinis gebėjimus, skatinant bendravimą ir socialinę integraciją. Sveikatos fizinis bei psichinis aspektai yra glaudžiai susiję: sunki fizinė liga ar fizinio aktyvumo stoka gali lemti rimtus psichikos pakyčius – depresiją, nerimą, baimę, bei socialinę dezaptaciją. Lygiai taip pat psichikos sutrikimas gali lemti fizinius pokyčius (Šokelienė, Adomavičienė, 2011); (Dumčienė, Leiputė, 2010). Tačiau per didelis nuovargis, pergyvenimai, fizinio aktyvumo perteklius gali išbalansuoti vaiko poilsį, miegą, paros ritmą (Juozulynas ir kt., 2006). Visi faktoriai, lemiantys vaiko sveikatą, tarpusavyje glaudžiai susiję, todėl reikia harmoningai rūpintis kiekvieno jų puoselėjimu, lavinimu. Tačiau kartais nutinka taip, kad stengdamiesi gerinti vieną sveikatinimo grandį pažeidžiame kitas. Pasiiekti geros sveikatos, stiprybės ir atsparumo neįmanoma, jeigu lavinamas tik kūnas, jeigu nesutelkiamos visos ugdytinių pastangos ir dvasinės jėgos (Adaškevičienė, 2004). Tėvai ir pedagogai yra pašaukti budėti, kad vaikų dvasios ir kūno harmonija vieningai reikštųsi, kad jis augtų pasaulio kūrėju, tobulinančiu save ir savo veiklą, kuri grindžiama gėriu, teisingumu ir tikėjimu (Adaškevičienė, 1999). Kaip teigia Gray (2009), tik vaiko valios puoselėjimas, o ne siekimas ją palaužti yra pasitikėjimo savimi, paslaugumo ir jautrumo kitiems pagrindas. Tad augant sveikatos ištekliams, kiekvienas iš mūsų turi daugiau galimybių tobulėti (Kalėdienė ir kt., 1999).

Negalima pamiršti dar vieno labai svarbaus dalyko: kiekvienas vaikas yra sudėtinga biologinė sistema, bręstanti asmenybė ir individualybė. Kiekviena jo organizmo sistema turi savo augimo ir vystymosi ypatumus, tik jai būdingus persitvarkymo laikotarpius. Kiekvienas vaikas auga, vystosi, bręsta ir išsiskleidžia savitu būdu (Adaškevičienė, 1999). Gera vaiko sveikata – tai nuolat jaučiama maloni energija jauname organizme (Babrova, 1995), tai pamatas, ant kurio kuriama asmenybė ir į kuri remiasi pastangos, ugdančios žmogaus dvasios pasaulį, intelektą, gebėjimus ir kitas gyvenimo vertybes (Adaškevičienė, 1999). Žymi italų psichologė ir pedagogė Maria Montessori¹⁴ pabrėžia, kad vaiko organizmas yra visuma, todėl į jį reikia žvelgti kaip į visumą ir jį ugdant bei lavinant vadovautis holistiniu požiūriu (Pocienė, 2010). Pamažu visuose darželiuose įsitvirtina holistinė sveikatos samprata, stengiamasi tolygiai paskirstyti dėmesį

¹⁴ *Maria Montessori* (1870 m. rugpjūčio 31 d. – 1952 m. gegužės 6 d.) buvo žinoma psichologė ir pedagogė iš Italijos. Montessori yra atradusi pedagoginį Montessori metodą, kuris yra iki šiol naudojamas viso pasaulio privačiose ir valstybinėse mokyklose.

svarbiausiems ikimokyklinio ir priešmokyklinio amžiaus vaikų sveikos gyvensenos elementams: asmens higienai ir saugos reikalavimų vykdymui, racionaliai mitybai, nuolatiniam fiziniam aktyvumui, grūdinimui, tinkamam poilsiui, sveikatai žalingų įpročių atsisakymui, savitvardai, ramiam dvasiniam pasauliui (Gudžinskienė, 2011). Holizmas – teisinga nuostata, nes bet kuri visuomenė yra susieta, kaip ir bet kuris asmuo. Holistinė mąstysena ir pasaulėvaizdis atrodo natūraliai priimtinas sveikiems, save aktualizuojantiems asmenims, tačiau nepaprastai sunkiai suvokiamas menkiau išsivysčiusių, nebrandžių žmonių (Maslow, 2006). Šalkauskis (1992), kėlęs pilnutinio ugdymo idėją, suformulavo tris ugdymo sistemos principus: universalumo arba visuotiniškumo; harmonijos arba sutarties; subordinacijos arba priklausomybės. Pilnutinio (holistinio) požiūrio nuostata apima aktualius ir būtinuosius vaiko, kaip vėliau būsiančio paauglio, suaugusio žmogaus, poreikius, interesus, siekius. Šia samprata paremta ir universalioji (integracinė) sveikatos ugdymo programa. Ši programa – viena iš sociokultūrinių programų, turinčių padėti parengti žmogų visaverčiam gyvenimui, išugdyti asmens vertybines nuostatas ir įgūdžius (Proškuvienė, 2004).

Holistinis požiūris į sveikatą ikimokyklinėse ugdymo įstaigose niekada neleis apleisti dvasinę žmogaus pusę, kuri dažnai pamirštama, kai kalbama apie vaikų sveikatą, o poreikis būti sveikam ir stipriam formosis nuo pat ankstyvos vaikystės ir plėtosis vaikui augant (Adaškevičienė, 1999).

Apibendrinant galima teigti, kad sveikata yra suprantama ir išgyvenama kaip visuma, kurią sudaro viena nuo kitos priklausančioms sveikatos sritims. Sveikata žmogui svarbi visais gyvenimo tarpsniais, tačiau norint, kad žinios apie sveikatą įtakotų asmens elgseną suaugus, pamatai turi būti dedami dar ankstyvojoje vaikystėje. Holistine prasme į sveikatą galime žiūrėti kaip į sudėtingą savireguliacinę sistemą, gebančią ne tik save visapusiškai realizuoti socialiniu, kultūriniu, dvasiniu lygmeniu, bet ir identifikuoti, kontroliuoti, stabilizuoti ir, reikalui esant, likviduoti rizikos veiksnius, kurie gali ją griauti (Vaitkevičius, 2005).

2 skyrius. NUO IDĖJOS IKI REALIŲ SVEIKATOS UGDYMO GALIMYBIŲ

2.1 Tyrimo metodologija

Magistrinio darbo tyrimas atliktas tarpusavyje derinant ir integruojant kiekybinius ir kokybinius tyrimo metodus (Denzin, Lincoln, 2003; 2005; Kardelis, 2005; Merkys, 1999; ir kt.). Metodų trianguliacijos pasirinkimą lėmė magistrinio tyrimo objekto ypatumai bei tiriamųjų įvairovė.

Kiekybiniam tyrimui atlikti buvo pasirinktas anketinės apklausos metodas. Šis apklausos metodas buvo pasirinktas numatant duomenų rinkimą naudojant anketos blanką, kuriame suformuluoti ir tam tikra tvarka išdėstyti klausimai (Guščinskienė, 2002; Luobikienė, 2007). Anketose pateiktais klausimais ketinama atskleisti ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbančių specialistų patirtis sveikatos ugdymo klausimais, nustatyti aplinkos poveikį vaikų žinioms apie sveikatą ir kaip formuojami sveikatinimo įgūdžiai priešmokyklinio amžiaus vaikų šeimose. Buvo parengtos dviejų tipų anketos: vienos anketos ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbantiems specialistams (grupės auklėtojos, auklėtojos padėjėjos, priešmokyklinio ugdymo pedagogai, logopedai, sveikatos priežiūros specialistai, judesio ir padėties korekcijos specialistai, socialiniai pedagogai, meninio ugdymo pedagogai), kitos – tėvams, auginantiems priešmokyklinio amžiaus (5-6m.) vaikus.

Ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbančių specialistų (anketos buvo išdalintos grupės auklėtojoms, auklėtojos padėjėjoms, priešmokyklinio ugdymo pedagogams, logopedams, sveikatos priežiūros specialistams, judesio ir padėties korekcijos specialistams, socialiniams pedagogams, meninio ugdymo pedagogams) kombinuoto tipo anketą (Bitinas, 2006; Čekanavičius, 2003; Kardelis, 2002 ir kt.) sudaro 28 klausimai, iš kurių 24 uždaro tipo ir 4 atviro tipo klausimai.

Anketa suskirstyta į 4 skyrius:

- 1) „*Bendroji dalis*“, skirta išsiaiškinti respondentų lytį, amžių, išsilavinimą, darbo stažą ir pareigas. Skyrių sudaro 5 klausimai.
- 2) „*Specialistų požiūris į sveikatos ugdymą*“ skyriaus paskirtis – išsiaiškinti respondentų požiūrį į sveikatos ugdymą ikimokyklinėje ugdymo įstaigoje. Bloką sudaro 11 klausimų.
- 3) „*Sveikatos ugdymo galimybės įstaigoje*“ – šio skyriaus pagalba siekiama ištirti, kas apklausos dalyviams atrodo svarbiausia dirbant su vaikais, kam jie teikia pirmenybę ir kaip kryptingai ugdo vaikų sveikatą. Skyrių sudaro 11 klausimų.
- 4) „*Įžvalgos*“, skyriaus tikslas – išsiaiškinti respondentų patirtis apie susiformavusias vaikų žinias sveikatingumo klausimais, vaikų sveikatos ugdymo galimybių vertinimą

ikimokyklinėse ugdymo įstaigose ir kokius pasiūlymus ar naujas idėjas, kurios padėtų vaikams efektyviau įsisavinti informaciją apie sveikatą ir sveikatinimą, siūlo tose įstaigose dirbantys specialistai. Visas skyrius – atviro tipo klausimas, kurį sudaro trys dalys.

Respondentai buvo apklausti Šiaulių lopšeliuose-darželiuose „Ežerėlis“, „Gluosnis“, Kuršėnų vaikų lopšelyje-darželyje „Eglutė“, Raseinių rajono Nemakščių darželyje ir vaikų mokyklėlėje „Ku Kū Zuikiai“ Šiauliuose.

Ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbantiems specialistams buvo išdalinta 50 anketų, grįžo 46 anketos. Anketų grįžtamumas 92%.

Priešmokyklinio amžiaus vaikus auginantiems tėvams anketa sudaro 27 klausimai, iš kurių 22 uždaro tipo ir 5 atviro tipo klausimai. Anketa suskirstyta į 4 skyrius:

- 1) „*Bendroji dalis*“ – skirta išsiaiškinti respondentų lytį, amžių, šeimos tipą, kiek vaikų yra šeimoje, apklaustųjų išsilavinimą, veiklą. Skyrių sudaro 6 klausimai.
- 2) „*Gyvenimo būdas*“, šio anketos skyriaus paskirtis išsiaiškinti, kaip apklaustieji vertina sveikos gyvensenos propagavimą, ar dažnai laisvalaikiu mankština, kaip vertina savo gyvenimo būdą, ar propaguoja sveiką gyvenseną, ar stengiasi sveikai maitintis. Skyrių sudaro 6 klausimai.
- 3) „*Aplinkos įtaka vaiko sveikatai*“ šio skyriaus pagalba siekiama ištirti vaikų fizinį aktyvumą tėvų požiūriu, ar tėvai su vaikais kalbasi apie žalingus įpročius, kokius būrelius lanko vaikai, kokį sportinį inventorių vaikai turi namuose, kaip tėvai vertina grūdinimo reikšmę vaikų organizmui. Skyrių sudaro 10 klausimų.
- 4) „*Tėvų požiūris į vaiko sveikatinimą*“, skyrius, skirtas ištirti, ar apklausos dalyviai domisi vaikų sveikatos ugdymu, sveika gyvensena, kaip vertina savo vaiko sveikatą, kaip stiprina vaikų sveikatą. Skyrių sudaro 5 klausimai.

Apklausiant tėvus, buvo pasirinkti tik tie, kurie augina bent vieną priešmokyklinio amžiaus vaiką, nes nagrinėjant šią temą svarbi būtent jų nuomonė. Tėvams anketos buvo perduotos tiesiogiai arba per darželiuose dirbančius specialistus. Iš viso tėvams buvo išdalinta 100 anketų, iš kurių gražintos ir analizuotos 86. Anketų grįžtamumas 86%.

Statistiniai duomenys apdoroti ir grafiškai apipavidalinti kompiuterinėmis SPSS (Statistical Packet for Social Science 17.0) ir Microsoft Excel programomis. Baigus rinkti kokybinius ir kiekybinius duomenis, juos reikėjo išanalizuoti, kad būtų galima tinkamai interpretuoti. Analizė padėjo: 1) aiškiai apibūdinti duomenis; 2) nustatyti, kas tuose duomenyse yra tipiška ir kas netipiška; 3) nustatyta skirtumus, ryšius ir kitas duomenų ypatybes; 4) patikrinti hipotezę (Charles, 1999).

Kokybinio tyrimo dalį sudaro pusiau struktūruotas interviu su priešmokyklinio amžiaus vaikais (5–6 metų), kai iš anksto numatomi interviu klausimai ir pasiliekiama galimybė laisvai juos keisti vietomis ar užduoti papildomų klausimų (Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė, 2008), siekiant suprasti situaciją (Cornish, Ross, 2004; Clark, 2005). Esminių sąvokų apibrėžimai ir interviu metodo galimybių analizė padėjo suformuluoti pagrindinius interviu klausimus. Klausimų eiliškumas priklausė nuo pokalbio eigos, tyrimo dalyvio pasisakymo turinio. Pusiau struktūruotame interviu dalyvavo 10 5-6 metų vaikų, kurie lanko ikimokyklinės ugdymo įstaigas: iš jų 4 berniukai ir 6 mergaitės. Tikslinė tiriamųjų grupė (Bitinas ir kt., 2008; Charles, 1999; Kardelis, 2002) pasirinkta remiantis tyrimo objektu, tikslu bei uždaviniais. Pasirinktoji tyrimo metodologija lėmė, kad tyrimo dalyviais bus priešmokyklinio amžiaus vaikai. Vaikai buvo apklausiami individualiai, kad netrukdytų vieni kitiems, galėtų pagalvoti. Vidutinė individualaus interviu trukmė – iki 25 min. Interviu atliktas 2013 m. sausio 7 d. – vasario 28 d. Su kiekvienu tyrimo dalyviu buvo atlikta po vieną interviu, laisvu nuo užsiėmimų metu, tačiau tyrimo metu paaiškėjo, kad kai kurių individualių interviu turinys buvo nepakankamai informatyvus, todėl kilo būtinybė įterpti papildomų klausimų, norint išgauti reikiamus atsakymus. Respondentai ir jų tėvai prieš pokalbį buvo informuoti (Žydžiūnaitė, 2001) apie atliekamo tyrimo esmę ir pagrindinius tyrimo klausimus. Visi interviu, tėvams sutikus, buvo fiksuojami raštu ar įrašomi, vėliau tiksliai perrašyti į elektronines laikmenas.

Analizuojant tyrimo duomenis vaikų vardai pakeisti, įvardijama tik lytis, darželių pavadinimai neminimi, kad nebūtų įmanoma identifikuoti respondento.

Pusiau struktūruoto tyrimo duomenys buvo apdoroti, išanalizuoti ir interpretuoti, taikyta kokybinė turinio (*content*) analizė, kuri remiasi sistemiškų žingsnių vykdymu: teksto skaitymu, kategorijų išskyrimu ir jų pagrindimu iš teksto ekstrahuotais įrodymais, kategorijų interpretavimu (Žydžiūnaitė, 2005). Atliekant pirminę interviu analizę, duomenys buvo skaidomi į dalis: atskiri teiginiai, kurie menkai susiję su tyrimo tikslu; ieškota teiginių, pasisakymų, kurie atspindi tiriamą fenomeną – vaikų žinias apie sveikatą. Šie buvo skaidomi į smulkesnius prasminius vienetus – pasisakymus bei frazes, atspindinčius tiriamo fenomeno aspektus. Interviu tekstai buvo sisteminami, t. y. prasminiai teiginiai sugrupuoti į kategorijas – esminius veiksnius, vaikų žinioms apie sveikatą pagrįsti. Kategorijoms priskirti teiginiai buvo koduojami ir klasifikuojami.

2.2 Tyrimo imtis

Tyrimas pagal trukmę yra trumpalaikis ir buvo atliktas nuo 2012 m. spalio mėn. iki 2013 m. kovo mėn. Renkantis tyrimo dalyvius, buvo panaudotas tikslinės atrankos metodas – kai

pats tyrėjas nusprendžia, kuriuos tyrimo dalyvius tikslingiau atrinkti (Luobikienė, 2000). Tyrime dalyvavo 46 specialistai: grupės auklėtojos, auklėtojos padėjėjos, priešmokyklinio ugdymo pedagogai, logopedai, sveikatos priežiūros specialistai, judesio ir padėties korekcijos specialistai, socialiniai pedagogai, meninio ugdymo pedagogai, kurie turi galimybę prisidėti ar prisideda prie vaikų sveikatos ugdymo. Taip pat, buvo apklausti 86 tėvai, kurie augina priešmokyklinio amžiaus vaikus (5-6 metų) ir 10 priešmokyklinio amžiaus vaikų, lankančių ikimokyklinio ugdymo įstaigas.

Ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbantys specialistai pagal lytį pasiskirstė taip: 5 vyrai (10,9%) ir 41 moteris (89,1%). Dauguma apklaustų specialistų (67,39%) yra 35-60 metų amžiaus. Beveik trigubai mažiau apklaustųjų sudaro jaunesnio amžiaus specialistai, kurių amžius svyruoja nuo 21 iki 35 metų (23,91%). Mažiausiai (8,70%) respondentų tarpe yra vyresnio amžiaus asmenų, kurių amžius siekia 60 metų ir daugiau. Tikslesnė informacija pateikiama 3 paveiksle:

3 pav. Ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbančių specialistų pasiskirstymas pagal amžių, %

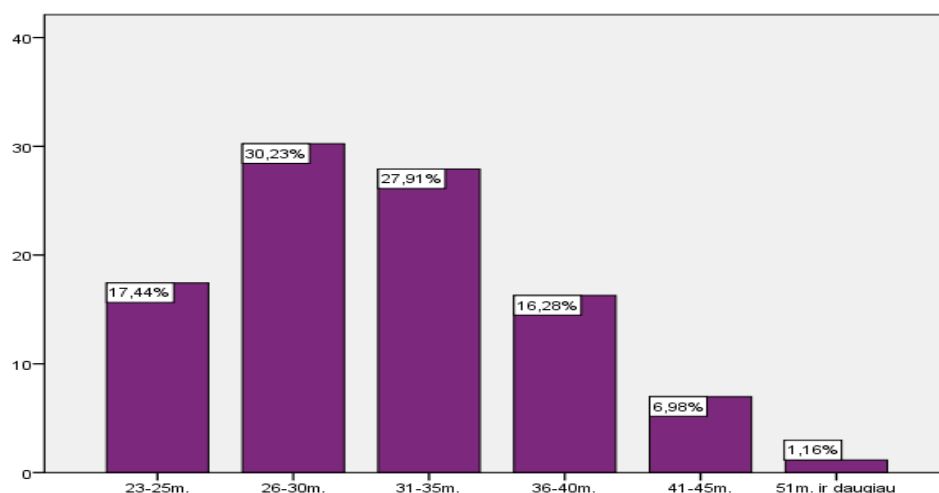
Iš apklaustų specialistų daugiausia (56,5%) yra įgiję aukštąjį universitetinį (bakalauro) išsilavinimą, kiek mažiau (37%) – aukštąjį universitetinį (magistro) išsilavinimą ir tik 3 apklaustieji (6,5%) turi aukštesnįjį neuniversitetinį išsilavinimą. Ikimokyklinių įstaigų darbuotojų darbo stažas svyruoja nuo vienerių iki keturiasdešimt dviejų metų, o išvedus vidurkį iš visų apklaustų specialistų darbo stažo metų, gaunama keturiolika metų.

Taip pat, apklausos rezultatai parodė, kad pagal pareigas daugiausia apklausoje dalyvavo ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbančios auklėtojos (34,78%), o mažiausiai – sveikatos ugdymo specialistai ir meninio ugdymo pedagogai (2,17%). Atsakymai pateikti 4 paveiksle.

4 pav. Ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbančių specialistų pasiskirstymas pagal pareigas, %

Visi šie demografiniai duomenys apie ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbančius specialistus parodo, kad atliktame tyrime dalyvavo kompetentingi ir savo sritį išmanantys asmenys, kurie turi patirties ir gali padėti išanalizuoti nagrinėjamą temą.

Apklausiant tėvus, kurie augina bent vieną 5-6 metų vaiką paaiškėjo, kad tyrime dalyvavo 15 vyrų (17,4%) ir 71 moteris (82,6%). Daugiausia apklausoje dalyvavo jaunesnio amžiaus tėvai, kurių amžius svyruoja nuo 26 iki 30 metų (30,23%) ir šiek tiek vyresni, turintys nuo 31 iki 35 metų (27,91%). Mažiausiai apklaustųjų pateko į vyriausio amžiaus terpę nuo 51 metų ir daugiau (1,16%). Duomenys pateikiami 5 paveiksle.



5 pav. Apklausoje dalyvavusių tėvų pasiskirstymas pagal amžių, %

Analizuojant gautus tėvų apklausos duomenis, paaiškėjo, kad didžioji dalis šeimų (84,9%) yra pilno sąstato ir tik maža dalis (11,6%) yra nepilnos (nėra tėčio ar mamos). Dar mažesnė dalis apklaustųjų nurodė, kad bent vienas iš tėvų pastoviai išvykęs ir dirba užsienyje

(2,3%) ir tik 1,3% teigia, kad augina tris ir daugiau vaikų (yra daugiavaikė šeima). Daugiausia apklausoje dalyvavusių tėvų augina du vaikus (53,5%).

Apklaustųjų tėvų tarpe dominuoja asmenys, kurie yra įgiję aukštąjį universitetinį (bakaluro) išsilavinimą, beveik perpus mažiau (26,7%) tėvų turi aukštesnįjį neuniversitetinį išsilavinimą, 16,3% yra įgiję vidurinį išsilavinimą, 8,1 % - aukštąjį universitetinį (magistro), 4,7% - pagrindinį išsilavinimą.

Tyrimo dalyviai, paprašyti įvardinti savo pareigas, pagal atsakymus pasiskirstė taip: daugiausia (83,7%) tėvų yra dirbantys, beveik septynis kartus mažiau (12,8%) tėvų niekur nedirba ir tik keletas (3,5%) šiuo metu studijuoja. Tokie rezultatai rodo, kad tėvų žinios, supratimas ir kompetencijos ženkliai skiriasi.

2.3 Sveikatos ugdymas ir natūralus gyvenimo būdas

Šiame skyriuje analizuojama, kaip sveikatos ugdymas vertinamas ikimokyklinėse ugdymo įstaigose ir šeimose. Tai leidžia atskleisti ikimokyklinių įstaigų specialistų pasiektus rezultatus sveikatos ugdymo veikloje, bei įvertinti aplinkos poveikį vaikų sveikatos ugdymui.

Norint išsiaiškinti, kaip apklaustieji tėvai ir ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbantys specialistai vertina sveikos gyvensenos propagavimą, buvo pateiktas toks klausimas, į kurį privalėjo atsakyti abi tyrime dalyvavusios grupės. Susumavus rezultatus paaiškėjo, kad *sveikos gyvensenos propagavimą labiau vertina tyrime dalyvavę tėvai* (83,72%). Abiejų tiriamų grupių atsakymai pasiskirstė taip (žiūrėti 6 pav. ir 7 pav.):

6 pav. Sveikos gyvensenos ugdymo vertinimas
(tėvų nuomonė), %

7 pav. Sveikos gyvensenos ugdymo vertinimas
(specialistų nuomonė), %

Dauguma apklaustų tėvų (83,72%), bei ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbančių specialistų (69,87%) *teigiamai vertina ir propaguoja sveiką gyvenseną*. Tik keli abiejų tyrimo

dalyvių grupių atstovai (tėvų – 2,33%, specialistų – 2,17%) tvirtina, kad *sveikos gyvensenos ugdymą vertina neigiamai ir anot jų tai nereikalinga*. Be to, tėvams skirtoje anketoje buvo pateiktas klausimas, *ar visi jų šeimos nariai propaguoja sveiką gyvenseną*, į kurią pusę (50%) apklaustųjų atsakė, jog *ne visi šeimos nariai propaguoja*. 15% apklaustųjų tvirtina, kad *apie tai negalvoja*. Gauti rezultatai atskleidė, kad didžioji dalis tyrimo dalyvių vertina ir propaguoja sveiką gyvenseną, o tai, kaip teigia Gudžinskienė (2011), savaime turi įtakos vaikų žinioms apie sveikatą bei jų sveikatos ugdymui ikimokyklinėse įstaigose ir namų aplinkoje. O iš to, kad nemažas skaičius apklaustųjų pasisakė, jog teigiamai vertina sveiką gyvenseną, bet jos nepropaguoja, galima daryti prielaidą, jog tose šeimose augantiems vaikams perteikiama nepakankamai informacijos apie sveikatą, jos puoselėjimą ir tinkamą gyvenimo būdą, nes ne kiekvienoje šeimoje mažamečiai gauna pakankamai žinių apie sveikatą, jos tausojimą ir stiprinimą. Tada į pagalbą ateina ikimokyklinė ugdymo įstaiga. Darželiuose sveikatos ugdymo procesas grindžiamas visuminiu požiūriu ir yra orientuotas į vertybes, kurios vaikui augant plečiasi, tobulėja, tampa įpročiu, o vėliau – socialine norma (Gudžinskienė, 2011).

Atliekant tyrimą, ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbančių specialistų buvo klausama, *kaip jie vertina sveikatos ugdymo galimybes savo darbovietėse?* Dauguma apklaustųjų (93,5%) tendencingai tvirtino, kad *vertina teigiamai*, tik 6,5% pasisakė, kad *vertina daugiau neigiamai negu teigiamai*. Tokią nuomonę išsakė *judesio ir padėties korekcijos specialistė, logopedė ir darželyje dirbanti grupės auklėtoja*. Visos trys specialistės priklauso skirtingiems amžiaus tarpsniams (nuo 21 iki 35; nuo 36 iki 60 ir nuo 61 ir daugiau). Tai rodo, kad įvairaus amžiaus, bei įvairių profesijų specialistai ikimokyklinėse ugdymo įstaigose kartais susiduria su sunkumais siekiant efektyvaus, visapusiško sveikatos ugdymo. Tačiau tik ugdymo tikslų žinojimas ugdytojams parodo kryptis, kaip orientuoti sveikatos ugdymo turinį, metodus ir formas, bei patį ugdytinį, kad jis galėtų realizuoti savo galimybes ir poreikius (Jovaiša, 1997; Šiaučiukėnienė, Stankevičienė, 2002). Įvertinus, kad didžioji dalis apklaustųjų specialistų (93,5%) sveikatos ugdymo galimybes savo darbovietėje vertina teigiamai, buvo bandoma išsiaiškinti, *ar priešmokyklinio amžiaus vaikų grupėse yra sudarytos tinkamos sąlygos sveikatos ugdymui?* Kaip buvo tikėtasi, dauguma specialistų tvirtina, kad *vaikų grupėse sveikatos ugdymui sąlygos yra teigiamos* (58,7%), tačiau 17 iš 46 apklaustųjų pasisakė, kad *sąlygos sudarytos tik iš dalies* (37,0%). Specialistų nuomone ***reikėtų labiau integruoti sveikatos ugdymą į vykstančius užsiėmimus, jaučiamas inventorius trūkumas bei per mažas patalpų skaičius riboja specialistų veiklą su vaikais, o vis mažinami etatai priveda prie specialistų trūkumo ugdymo įstaigose***. Gudžinskienė (2011) pripažįsta, kad įgyvendinant vaiko sveikatos ugdymą ikimokyklinėse ugdymo įstaigose, susiduriama su įvairiomis problemomis. Daugelio jų nebūtų, jei visuose ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbtų sveikatos priežiūros specialistai, kūno

kultūros metodininkai ir kiti specialistai. Tačiau dėl lėšų trūkumo, daugelyje ikimokyklinių įstaigų šių pareigybių nėra. Dėl šios priežasties, svarbus vaidmuo tenka auklėtojoms, nuo kurių profesinio pasirengimo ir aktyvumo priklauso sveikatos ugdymo sėkmė. Kickbuch (2005) priduria, kad specialistų, ugdančių vaikų sveikatą, veiklos pagrindas – žinios, jų taikymo gebėjimai ir vertybės, kuriomis grindžiama sveikatos ugdymo veikla.

Siekiant išsiaiškinti, sveikatingumo metodus, kuriuos taiko specialistai, dirbantys ikimokyklinėse ugdymo įstaigose, ugdant vaikų sveikatą, buvo pateiktas klausimas, į kurį tyrimo dalyviai galėjo atsakyti, pasirinkdami keletą atsakymo variantų. Susumavus gautus rezultatus, atsakymai pateikti 1 lentelėje:

1 lentelė

Sveikatingumo metodai taikomi grupėje, %

Nr.	METODAI	%
1.	Rytinės mankštos	80,4
2.	Grūdinimas oru	65,2
3.	Sveikų maisto produktų vartojimas	63,0
4.	Grūdinimas šaltu vandeniu	4,3
5.	Emocijų valdymas	4,3
6.	Pokalbiai apie sveikatą	4,3
7.	„Mini“ mankštelės	2,2
8.	Netaikau jokių metodų	2,2

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad daugiausia (80,4%) apklaustų specialistų renkasi *rytines mankštas*. Antroje vietoje atsидūrė *grūdinimas oru* (65,2%), o trečioje vietoje, pagal populiarumą, yra *sveikų maisto produktų vartojimas* (63,0%). Toks nuomonių pasiskirstymas parodė, kokia sveikatinimo veikla yra populiariausia ir dažniausiai pasirenkama specialistų ikimokyklinėse ugdymo įstaigose. Petrauskienė ir Zaborskis (2000) pataria vengti įsigalėjusio žodinio mokymo, kuris nėra pakankamai efektyvus. Ugdant sveikatą priešmokykliniame amžiuje svarbiausia yra paties vaiko veikla, jo aktyvumas. Šiuolaikinė sveikatos ugdymo samprata – svarbiausia ne suteikti žinių apie sveikatą, o ugdyti sveikos gyvensenos gebėjimus bei vertybines sveikatos nuostatas per patyrimą, išgyvenimą, veiklą, taip dedant pagrindus holistiniam sveikatos suvokimui. Duomenų analizė atskleidė, kad specialistai tinkamai pasirenka ir taiko sveikatingumo metodus. Taip pat buvo domėtasi, *kokias vaikų sveikatos ugdymo galimybes specialistai vertina labiausiai*. Susumuoti duomenys parodė, kad palankiausiai vertinamas yra *žinių apie sveikatą ir sveikatinimą integravimas į užsiėmimus*. Šį variantą pasirinko 32 tyrimo dalyviai (69,6%). Kita priimtinausia galimybė – *sveikatingumo rytmečiai su vaistinėmis arbatomis ir sveikais maisto produktais*, ją pasirinko 23 apklausti specialistai (50%). *Masažo galimybę grupėje* labiausiai vertina 32,6% apklaustieji, panašiai kaip ir *smėlio, vandens ir kt. terapijas* – 28,3%. Mažiausiai dėmesio sulaukė *jogos pamokėlės vaikams*. Jas pasirinko vos 7

ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbantys specialistai (15,2%), nors Korolkovienė (2010) pabrėžia jos naudą efektyviai gerinant vaikų fizines ir psichines savybes, tobulinant vaikų gebėjimą derinti taisyklingą kvėpavimą su judesiu. Tai rodo, kad ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbantys specialistai nelinkę plėsti savo bei ugdytinių akiračio ir į užsiėmimus integruoti naujovių ar įdomesnės veiklos, kuri padėtų vaikams ugdyti sveikatą ir lengviau įsisavinti gautas žinias šiuo klausimu.

Kitas svarbus faktorius ugdant vaikų sveikatą – *dienos režimas*. Vaiko dienos tvarkę ikimokyklinėje įstaigoje sudaro ugdomoji veikla, pietų miegas, maitinimas, žaidimai ir laisvalaikis. 2-4 valandos kasdien yra skiriamos vaikų fizinei veiklai, sveikatos stiprinimui. Tai labai svarbu augančiam organizmui, todėl ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbančių specialistų buvo klausama, *ar visada laikosi dienos režimo savo darbovietėje?* (žiūrėti 2 lentelę):

2 lentelė

Dienos režimo laikymasis ikimokyklinėse ugdymo įstaigose, N=46

		Ar visada laikotės dienos režimo savo įstaigoje (grupėje)?			Iš viso (N)
		Taip, visada, nes vaikų diena privalo būti subalansuota, būtinas režimas	Beveik visada, jei tik yra galimybės	Ne visada. Nėra tam sudarytų sąlygų	
Specialistų pareigos	Sveikatos priežiūros specialistė	1	0	0	1
	Priešmokyklinio ugdymo pedagogė	8	4	1	13
	Auklėtoja	13	3	0	16
	Logopedė	4	0	0	4
	Auklėtojos padėjėja	5	1	1	7
	Meninio ugdymo pedagogė	1	0	0	1
	Socialinis pedagogas	2	0	0	2
	Judesio ir padėties korekcijos pedagogas	2	0	0	2
Iš viso (N):		36	8	2	46

Daugiausia apklaustų specialistų (N=36), o iš jų grupės auklėtojos (N=13), tvirtina, kad *visada laikosi dienos režimo, nes vaikų diena privalo būti subalansuota, režimas jiems yra būtinas*. Visi apklaustieji vienareikšmiškai pripažįsta, kad *dienos režimo laikymasis*

ikimokyklinėse ugdymo įstaigose teigiamai veikia vaikų sveikatingumą (N=46). Ugdytojai tvirtina, kad **dienos režimas ugdo vaiką: vaikas žino kada eiti miegoti, kada keltis, kada eiti į lauką ir pan. Taip pat režimas ugdo vaikų mąstymą ir pareigingumą. Nesilaikydami režimo vaikai tampa dirglūs, nedrausmingi.** Specialistų teigimu **chaosas vaikus pražudo.** Laikantis dienos režimo lengviau prisitaikyti prie kintančių gyvenimo sąlygų, mažiau sergama, geriau valgoma. Tinkamai sutvarkytas darbo ir poilsio ritmas pagerina vaiko darbingumą, nenuvargina organizmo bei visapusiškai saugo sveikatą (Petrauskienė, Zaborskis, 2000).

Išsiaiškinus ikimokyklinių ugdymo įstaigų specialistų pažiūras į sveikatos ugdymo būdus ir galimybes jų darbo vietose, dienos režimą, buvo pateiktas atitinkamas klausimas tėvams, kuriuo siekiama nustatyti, kokius laisvalaikio leidimo būdus renkasi tėvai ir vaikai, ar tai turi kokių nors sąsajų su tuo, ką mažamečiai veikia ikimokyklinėse ugdymo įstaigose sveikatos ugdymo metu. Anketoje tėvams buvo pateiktas klausimas *kaip organizuojate laisvalaikį grįžus vaikams iš darželio ir savaitgaliais*, su galimais keliais atsakymų variantais (žiūrėti 3 lentelę).

3 lentelė

Tėvų organizuojamas laisvalaikis, %

Nr.	LAISVALAIKIS	Aktyvus	Pasyvus	%
1.	Einame pasivaikščioti	+		70,9
2.	Skaitome vaikišką literatūrą		+	54,7
3.	Kartu žiūrime TV laidas		+	48,8
4.	Žaidžiame stalo žaidimus		+	41,9
5.	Žaidžiame kompiuterinius žaidimus		+	23,3
6.	Aktyviai sportuojame	+		14,0

Susumavus rezultatus paaiškėjo, kad daugiausia tėvai renkasi buvimą gryname ore ir su vaikais *eina pasivaikščioti* (70,9%). Ferrari (2008) pabrėžia, kad pasivaikščiojimas – svarbus vaiko dienos momentas. Pasivaikščiojimų privalumai akivaizdūs kalbant apie vaiko fizinę būseną (pagerėja apetitas, tampa labiau atsipalaidavę) ir apie psichomotorinius vaiko gebėjimus, nes daugybė dirgiklių stimuliuoja vaiką. Taip pat, truputį daugiau nei pusė apklaustųjų (54,7%) pasirinko pasyvų laisvalaikio leidimą ir pažymėjo, kad su vaikais laisvu metu *skaito vaikišką literatūrą*, kiek mažiau (48,8%) leidžia laiką namie ir *kartu žiūri TV laidas* bei *žaidžia stalo žaidimus* (41,9%). 23,3% tėvų teigia, kad su mažamečiais laisvalaikiu *žaidžia kompiuterinius žaidimus* ir tik 14% - *aktyviai sportuoja*. Toks gautų duomenų pasiskirstymas rodo, jog šeimose dominuoja pasyvus laisvalaikio leidimas. Galima interpretuoti, kad priešmokyklinio amžiaus vaikams yra sudėtinga įsisavinti žinias apie sveikatos ugdymą vien dėl to, kaip juos veikia aplinka, tiek ugdymo įstaigoje, tiek namuose: ikimokyklinėse ugdymo įstaigose specialistai mažai linkę taikyti naujų idėjų sveikatos ugdymo srityse, kurios pagyvintų užsiėmimus, leistų lengviau vaikams įsisavinti naują informaciją sveikatingumo klausimais, o

namuose nevyksta sveikatos ugdymo tęstinumas, tėvai mieliau renkasi pasyvų laisvalaikio leidimo būdą, vietoj to, kad aktyviai leistų laiką su vaikais, kalbėtusi apie aktyvumo teikiamą naudą žmogaus organizmui ir pan. Strukčinskienė, Griškonis, Raistenskis, Strukčinskaitė pripažįsta (2012), kad pastaruoju metu mažėja ne tik suaugusiųjų bet ir vaikų fizinis aktyvumas. Vaikai daug laiko praleidžia sėdėdami ir žiūrėdami televizijos laidas, žaisdami kompiuterinius žaidimus. Jie nenori eiti pasivaikščioti, pasportuoti ar aktyviai žaisti lauke. Tačiau vaiko raidai yra būtinas pakankamas fizinis aktyvumas.

Atskleidus, kad didžioji dalis tėvų, organizuodami laisvalaikį su vaikais, renkasi pasyvią veiklą, nustebino, kiek iš jų randa laiko sportui ir mankštoms. Tėvų atsakymai į klausimą apie fizinės veiklos dažnumą pateikiami 8 paveiksle (žiūrėti 8 pav.).

8 pav. Tėvų fizinės veiklos dažnumas, %

Matyti, kad daugiausia apklaustų tėvų (24,4%) sportuoja *kartą per savaitę*. Beveik tiek pat tyrimo dalyvių (22,09%) mankština *2-3 kartus per savaitę*, o kas šeštas – *niekada* nesportuoja ir nesimankština (16,28%). Gauti duomenys rodo, kad tik mažoji dalis apklaustų tėvų (16,28%) renkasi visiškai pasyvų laiko leidimą. Likusieji stengiasi užsiimti fizine veikla ir rodo tinkamą pavyzdį vaikams, taip formuodami atitinkamus įpročius bei gerindami mažamečių žinias apie sveikatą ir sveikatingumą. Net patys tėvai (37,2%), paklausti, *ar jų sveikos gyvensenos įpročiai įtakoja vaiko fizinį aktyvumą*, pripažįsta, kad *imdami pavyzdį iš jų vaikai įsitraukia į mankštas, sportinę veiklą; tampa fiziškai aktyvesni* (25,6%); bent *iš dalies yra aktyvinami* (25,6%) ir tik 10 tėvų (11,6%) mano, kad jų įpročiai *neturi jokios įtakos* jų atžalai. Įvertinus apklaustųjų pasisakymus, kyla prieštaravimas, kuomet kalbama apie sveiką gyvenseną šeimoje: tėvai randa laiko fizinei veiklai, pripažįsta pavyzdžio rodymo naudą, tačiau laisvalaikį su vaikais leidžia pasyviai. To pasekoje galima daryti prielaidą, kad tėvai žino, ką ir kaip daryti, norint pagerinti vaikų sveikatingumą, žinių apie sveikatą lygi, domėjimąsi sveika gyvensena, tačiau renkasi jiems patiems malonesnius, palankesnius užsiėmimus, į šalį nustumdami tai, kas

gali būti naudinga jų vaikui. Vilniaus rajono savivaldybė (2013), savo numatytoje fizinio aktyvumo skatinimo programoje pabrėžia, kad *svarbiausia* yra visais įmanomais būdais skatinti, palaikyti, stimuliuoti natūralų vaiko poreikį judėti, nes absoliuti dauguma vaikų teigiamai žiūri į bet kokią fizinę veiklą, judrius žaidimus ar pratimus ir su dideliu džiaugsmu juose dalyvauja. Tik svarbiausia neužkirsti tam kelio.

Siekiant išsiaiškinti specialistų požiūrį į vaikų sveikatos ugdymo svarbą, tyrimo eigoje buvo pateiktas klausimas: *kaip dažnai ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbantys specialistai kalbasi su vaikais apie sveikatą?* Susumuoti atsakymai pateikiami lyginamojoje 4 lentelėje.

4 lentelė

Specialistų ir vaikų pokalbiai apie sveikatą, N=46

		Kaip dažnai kalbatės su vaikais apie sveikatą?			Iš viso (N)
		Dažnai. Visada stengiuosi į užsiėmimo temą integruoti žinias apie sveikatą	Dažniausiai tada, kai užsiėmimo tema yra susijusi su sveikata	Kartais	
Specialistų pareigos	Sveikatos priežiūros specialistė	0	1	0	1
	Priešmokyklinio ugdymo pedagogė	6	6	1	13
	Auklėtoja	7	9	0	16
	Logopedė	0	4	0	4
	Auklėtojos padėjėja	3	4	0	7
	Meninio ugdymo pedagogė	1	0	0	1
	Socialinis pedagogas	1	1	0	2
	Judesio ir padėties korekcijos pedagogas	0	2	0	2
Iš viso (N):		18	27	1	46

Kaip matyti lentelėje, daugiausia ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbantys specialistai su vaikais apie sveikatą kalbasi tik tada, *kai užsiėmimo tema yra susijusi su sveikata* (N=27). Dažniausiai taip daro darželiuose dirbančios grupių auklėtojos (N=9) ir priešmokyklinio ugdymo pedagogės (N=6). Kita dalis darželiuose dirbančių grupės auklėtojų pažymi, kad *dažnai kalbasi su vaikais ir visada stengiasi į užsiėmimo temą integruoti žinias apie sveikatą* (N=7). Tą patį atlieka ir dalis priešmokyklinio ugdymo pedagogių (N=6). Iš viso per savo vedamus

užsiėmimus *dažnai* apie sveikatą kalba 39% apklaustų specialistų (N=18). Apibendrinant duomenis galima teigti, kad tik mažiau negu pusė vaikų, lankančių ikimokyklinės ugdymo įstaigas nuolat gauna išsamių ir tikslingų žinių apie sveikatą, jos ugdymą ir greičiau įsisavina informaciją, turi geresnį supratimą apie juos supančią aplinką ir tikėtina, kad ateityje tai teigiamai įtakos jų gyvenimo būdą.

Kitas svarbus aspektas, kuris gerina ir skatina bet kokią veiklą, šiuo atveju - sveikatos ugdymo veiklą ikimokyklinėse ugdymo įstaigose - bendradarbiavimas. Siekta išsiaiškinti, ar ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbantys specialistai *bendradarbiauja su kolegomis siekdami efektyvesnio vaikų sveikatos ugdymo*. Gauti duomenys pasiskirstė taip (žiūrėti 5 lentelę):

5 lentelė

Bendradarbiavimas su kolegomis siekiant efektyvesnio vaikų sveikatos ugdymo, N=46

	Ar bendradarbiaujate su kolegomis siekdami efektyvesnio vaikų sveikatos ugdymo?				Iš viso (N)
	Taip, visada dalinamės žiniomis, patarimais ir rekomendacijomis	Taip, bet tik su kai kuriais specialistais, pvz.: su auklėtojos padėjėja, sveikatos priežiūros specialiste, judesio ir padėties korekcijos pedagoge	Retai, tai nėra būtina ar naudinga	Nebendradarbiauju	
Specialistų pareigos					
Sveikatos priežiūros specialistė	1	0	0	0	1
Priešmokyklinio ugdymo pedagogė	10	2	1	0	13
Auklėtoja	13	1	1	1	16
Logopedė	3	0	0	1	4
Auklėtojos padėjėja	5	1	1	0	7
Meninio ugdymo pedagogė	1	0	0	0	1
Socialinis pedagogas	2	0	0	0	2
Judesio ir padėties korekcijos pedagogas	2	0	0	0	2
Iš viso (N):	37	4	3	2	46

Matyti, kad daugiausia tyrimo dalyvių (N=37) pažymi, jog *visada su kolegomis dalinasi žiniomis, patarimais ir rekomendacijomis*. Daugiausia bendradarbiauti linkusios ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbančios auklėtojos (N=13) ir priešmokyklinio ugdymo

pedagogės (N=10). Taip pat žiniomis dalinasi ir su kolegomis konsultuojasi visi tyrime dalyvavę judesio ir padėties korekcijos pedagogai (N=2), socialiniai pedagogai (N=2), meninio ugdymo pedagogė (N=1), dauguma logopedų (N=3) ir sveikatos priežiūros specialistė (N=1). Kad bendradarbiavimas *nėra būtinas ar naudingas* pasisakė 3 ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbantys specialistai (N=3), o visai *nelinkę bendradarbiauti* 2 apklausti specialistai (N=2). Galima daryti išvadą, kad ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbantys specialistai neatmeta bendradarbiavimo galimybes, nors yra ir skeptiškai į tai žiūrinčių tyrimo dalyvių. Dauguma vertina bendradarbiavimo teikiamą naudą vaikų sveikatos ugdymo klausimais ir stengiasi kartu su kolegomis dirbti kryptingai. Hallahan ir Kauffman (2003) taip pat pabrėžia, kad viena atskira specialistų grupė negali veiksmingai padėti vaikams įsisavinti reikiamų žinių. Būtinus visų specialistų įsitraukimas į visapusišką vaikų sveikatos ugdymą.

Buvo domėtasi, apie ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbančių specialistų bendradarbiavimą su ugdytinių tėvais sveikatos ugdymo klausimais. Rezultatai pateikti 6 lentelėje.

6 lentelė

Tėvų ir specialistų bendradarbiavimas, N=46

		Ar bendradarbiaujate su vaikų tėvais sveikatos ugdymo klausimais		Iš viso (N)
		Taip	Ne	
Specialistų pareigos	Sveikatos priežiūros specialistė	1	0	1
	Priešmokyklinio ugdymo pedagogė	12	1	13
	Auklėtoja	11	5	16
	Logopedė	2	2	4
	Auklėtojos padėjėja	6	1	7
	Meninio ugdymo pedagogė	1	0	1
	Socialinis pedagogas	1	1	2
	Judesio ir padėties korekcijos pedagogas	2	0	2
Iš viso (N):	36	10	46	

Kaip parodė tyrimo rezultatai, ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbantys specialistai yra linkę bendradarbiauti ne tik tarpusavyje, bet ir pasidalinti žiniomis, patarimais,

įžvalgomis su ugdytinių tėvais (N=36). Daugiausia su pastaraisiais linkę bendradarbiauti priešmokyklinio ugdymo pedagogai (N=12), grupės auklėtojos (N=11) ir auklėtojų padėjėjos (N=6). Iš visų apklaustų specialistų 10 teigia nebendradarbiaujantys su ugdytinių tėvais, tai sudaro 21,7% tyrime dalyvavusių specialistų. Tokie rezultatai rodo specialistų gebėjimą įtraukti tėvus į vaikų sveikatos ugdymo procesą ir užtikrina šio ugdymo tęstinumą namų aplinkoje. Mikljaevos (Микляева) (2001) teigimu, tėvų dalyvavimas vaiko sveikatos ugdymo procese labai svarbus siekiant sėkmingai suformuoti įgūdžius, supratimą apie tai, kas yra visapusiška žmogaus sveikata. Nepaisant to, kad beveik pusė apklaustų tėvų (54,7%) nurodė, jog savo gyvenimo būdą vertina *aktyviai* (25,6%), *įtemptai* (23,3%) ar *nervingai* (5,8%) (45,3% - vertina normaliai), tikėtina, kad jie vienokiu ar kitokiu būdu randa laiko ir noro įsigilinti į savo vaiko sveikatos ugdymą, gauna žinių iš specialistų, žino esminių dalykus ir gali tęsti sveikatos ugdymo procesą namuose. O'Connon (2009) nuomone, tėvų ir specialistų santykiai gali būti partnerystė, kuri apima keitimąsi patirtimi, kontrole, siekiant užtikrinti kokybišką vaikų sveikatos ugdymą. Ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbantys specialistai tikina, kad *tėvams priimtinausios bendradarbiavimo formos yra individualūs pokalbiai* (63,0%), *tėvų dalyvavimas įvairioje jų vaikų veikloje ikimokyklinėje ugdymo įstaigoje* (56,5%) bei *įvairios ekskursijos, išvykos* (50,0%).

7 lentelė

Bendradarbiavimo formos, %

Nr.	TĖVAMS PRIIMTINIAUSIOS BENDRADARBIAVIMO FORMOS	%
1.	Individualūs pokalbiai	63,0
2.	Tėvų dalyvavimas įvairioje jų vaikų veikloje ikimokyklinėje ugdymo įstaigoje	56,5
3.	Ekskursijos, išvykos	50,0
4.	Dalyvavimas sporto šventėse	43,5
5.	Tėvų susirinkimai	41,3
6.	Skelbimų lentos	37,0
7.	Bendravimas el. paštu	30,4
8.	Klausimų – pasiūlymų dėžutė	26,1

Dažniausiai specialistai, siekdami efektyvaus bendradarbiavimo, renkasi tas bendradarbiavimo formas (žiūrėti 7 lentelė), kurios priimtinausios ugdytinių tėvams. Šiuo atveju matyti, kad ikimokyklinės ugdymo įstaigas lankančių vaikų tėvams priimtinausi individualūs pokalbiai. Jų dėka vaikams kryptingai formuojamas sveikatos supratimas sąveikaujant ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbantiems specialistams ir tėvams.

Apibendrinant galima teigti, kad tiek apklausoje dalyvavusių tėvų, tiek ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbančių specialistų pažiūros į vaikų sveikatos ugdymą yra palankios. Tad norint, kad visi vaikai gautų pakankamą kiekį informacijos sveikatos ugdymo klausimais, būtina plėtoti bendradarbiavimą tarp tėvų, specialistų ir paties vaiko. Palankus šeimos klimatas, derama emocinė terpė palaikys žmogaus gyvastingumą, kurs teigiamą emocijų

potencialą, kuris leis lengvai priimti vertingą asmenybei informaciją (Dumčienė, 2004). Tėvai ir pedagogai turi saugoti savitos vaikystės vertybes, puoselėti asmens unikalumą ir jo norą tobulėti. Jie privalo skatinti vaiko jėgas ir fizines galias, visapusiškai stiprinti sveikatą; saugoti jo svajonių pasaulį, turtingą vaizduotę; skatinti vaiko kūrybinį aktyvumą, sudaryti sąlygas tobulėti; sudaryti sąlygas tenkinti pažintinius interesus, veikti ir kurti; tenkinti vaiko judėjimo poreikius, nes judėjimas yra natūralus organizmo biologinis poreikis, sveikatos šaltinis; skatinti gerą vaiko elgesį, pastebėti ir minimalias jo pastangas, būti geram, darbščiam, stipriam, sveikam (Adaškevičienė, 1999).

2.4 Sveikatos stiprinimo galimybės šeimoje ir ikimokyklinėje ugdymo įstaigoje

Priešmokyklinio amžiaus vaiko sveikatos ugdymas vyksta ne tik ikimokyklinėse ugdymo įstaigose, bet ir už jos ribų: šeimoje, jį supančioje aplinkoje. Tačiau šeima ir ikimokyklinė ugdymo įstaiga palieka didžiausią indėlį pilnutiniame sveikatos ugdyme. Šeima ir darželis – du partneriai, atsakingi už vaiko sveikatą ir visapusišką jos ugdymą (Gudžinskienė, 2011). Įgytos žinios apie sveikatą skatina teigiamą požiūrį į ją, formuoja palankias nuostatas apie sveikatą, lemia sveikatai palankų asmens elgesį. Seliokienės (2004) teigimu, ugdymo įstaigos ir šeimos bendradarbiavimo svarbą įrodo pats ugdymo procesas. Juk šias abi institucijas jungia tas pats objektas – vaikas. Todėl siekiama išsiaiškinti priešmokyklinio amžiaus vaikų sveikatos stiprinimo galimybes šeimoje bei ikimokyklinėje ugdymo įstaigoje.

Tyrimo metu, specialistams buvo pateiktas klausimas *kaip pradėdate dieną su vaikais?* Atsakymų rezultatai pasiskirstė taip (žiūrėti 8 lentelę):

8 lentelė

Sveikatos ugdymo būdai dienos pradžioje, %

Nr.	BŪDAI	%
1.	Žaidžiame „Ryto ratą“ (sveikiname saulutę, mokomės mylėti draugus, gamtą, kalbame apie gerą savijautą ir pan.)	67,4
2.	Rytinėmis mankštelėmis	45,7
3.	Gerumo valandėlėmis	41,3
4.	Pokalbiais apie sveikatą	17,4
5.	Darome vaistažolių arbatėlių rytmečius	15,2
6.	Pokalbiais, ką vaikas nuveikė ir ar tai naudinga	4,3

Dažniausiai specialistai dieną pradeda „Ryto rato“ žaidimu: *su vaikais pasveikina saulutę, mokosi mylėti draugus, gamtą, kalba apie gerą savijautą ir pan.* (67,4%). Pateiktame 9 paveiksle išryškinama, kokie specialistai dažniausiai taiko šį būdą, nuteikiant vaikus darbo dienai (žiūrėti 9 pav.).

9 pav. „Ryto rato“ naudojimas specialistų tarpe, N=46

Kaip matyti pateiktame paveiksle, dažniausiai „Ryto rato“ žaidimą dienos pradžioje taiko *priešmokyklinio ugdymo pedagogai* (N=12). Taip pat šis žaidimas populiarus ir kitų ugdytojų tarpe, nes nė vienoje specialistų kategorijoje nebuvo tokių, kurie būtų pažymėję jog netaiko šio būdo pradėdant dieną su vaikais. Tai rodo, kad visų kategorijų specialistai stengiasi suprasti vaikų savijautą, moko dalykų, kurie palankiai veikia vaikų žinių apie sveikatą ir sveikatingumą įsisavinimą, nes žaidimo esmė - suprasti, kas yra geri dalykai, mokytis mylėti, gerbti pažinti. Šios ugdomosios veiklos metu ugdomi socialiniai, pažinimo, meniniai, komunikavimo, bei svarbiausia, sveikatos saugojimo gebėjimai (Šileikienė, 2012). Taip pat, tarp populiarių dienos pradėjimo būdų yra *rytinės mankštelės* (45,7%) ir *gerumo valandėlės* (41,3%) (žiūrėti 8 lentelę). Visi populiariausi dienos pradėjimo būdai ikimokyklinėse ugdymo įstaigose holistiniu požiūriu vertingi vaikų sveikatos ugdymui, nes įtakoja fizinę, protinę, emocinę, visuomeninę, asmeninę ir dvasinę ugdytinių sveikatą per aktyvų judėjimą, mąstymą, potyrius, socialinį bendravimą, asmeninį patyrimą bei dvasinį pajautimą. Visos šios sritys yra be galo svarbios ir neatsiejamos (Petrauskienė, Zaborskis, 2000).

Analizuojant vaikų fizinį aktyvumą ikimokyklinėse ugdymo įstaigose per darbo savaitę priešmokyklinio amžiaus tėvų ir juos ugdančių specialistų buvo teirautasi, ar vaikai pakankamai aktyvūs. Daugiausia apklausoje dalyvavusių specialistų (47,8%) teigia, kad *vaikai būna fiziškai aktyvūs ne mažiau kaip 60 min. per dieną, penkias dienas per savaitę*. Duomenys pateikiami 10 paveiksle.

10 pav. Vaikų fizinis aktyvumas, %

Tokie rodikliai leidžia manyti, kad priešmokyklinio amžiaus vaikai yra fiziškai aktyvūs. Tą patį tvirtina ir apklausoje dalyvavę tėvai. Beveik visi (86,1%) teigia, kad jų atžalos yra pakankamai fiziškai aktyvūs. Tačiau tokie duomenys gali būti vertinami prieštaringai, nes lygiai pusė apklaustų tėvų atskleidė, jog jų vaikai *nelanko jokio būrelio ar užsiėmimo, kuris reikalautų fizinės ištvermės* (50%). Kita pusė (50%) įvardijo, kad vaikai *lanko futbolo bei krepšinio treniruotes, propaguoja kovų menus, žaidžia kvadratą, lanko baseiną, šokius ar baletą*. Norint pagrįsti, kad priešmokyklinio amžiaus vaikai tikrai yra pakankamai aktyvūs, tėvų buvo paprašyta išvardinti, *kokį sportinį inventorių jų atžalos turi namuose*. Atsakymai paskirstyti 9 lentelėje.

9 lentelė

Vaikų sportinis inventorių namuose, %

Nr.	SPORTINIS INVENTORIUS	%
1.	Kamuoliai	72,1
2.	Dviratis	39,5
3.	Šokdynė	22,1
4.	Neturi jokio sportinio inventoriaus	19,8
5.	Riedučiai	12,8
6.	Slidės	9,3
7.	Paspirtukas	9,3
8.	Rogutės	8,1
9.	Teniso raketės	8,1
10.	Lankas	8,1
11.	Bokso kriaušė	3,5
12.	Svarmenys	3,5
13.	Treniruokliai	3,5
14.	Kėgliai	2,3

Apibendrinus rezultatus matyti, kad daugiau ar mažiau įvairaus sportinio inventoriaus turi daugumos apklaustų tėvų vaikai. Pateiktoje lentelėje išryškėja populiariausias sportinis inventorių, tai *kamuoliai* (72,1%), *dviratis* (39,5%), *šokdynė* (22,1%). Tačiau dėmesį vertėtų atkreipti į dalį tėvų (19,8%), kurie tvirtina, jog jų vaikai *neturi jokio sportinio*

inventoriaus. Tai rodo, kad palyginus nemažai priešmokyklinio amžiaus vaikų laisvu metu užsiima pasyvia veikla. Galima manyti, jog vaikų žaidimai nėra pakankamai judrūs dėl fizinį aktyvumą skatinančių priemonių trūkumo. Tą patvirtino ir Strukčinskienės ir kt. (2012) atliktas tyrimas, kuris atskleidė, kad vaikų fizinis aktyvumas yra per mažas. Vaikai per mažai juda, mažai mankštinasi, nepakankamai dažnai eina pasivaikščioti. Labai svarbu skatinti vaiką įvairiomis priemonėmis užsiimti fizine veikla. Tai ne tik padeda vaikams užaugti fiziškai ir psichiškai sveikiems, darniomis asmenybėmis, bet ir suformuoja įprotį kasdien skirti laiko fiziniam aktyvumui, vengti pasyvaus gyvenimo būdo.

Kitas svarbus faktorius įtakojantis vaikų sveikatą – grūdinimas. Tiek ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbančių specialistų, tiek priešmokyklinio amžiaus vaikus auginančių tėvų buvo teirautasi nuomonių apie grūdinimo naudą organizmui. Vien iš to, kaip pasiskirstė atsakymai į specialistams pateiktą klausimą, *ar einate su vaikais pasivaikščioti į lauką bet koku oru*, galima spręsti, kad ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbantys specialistai skeptiškai vertina grūdinimosi naudą, nes 63% apklaustųjų teigia, kad *neina į lauką bet koku oru*. Likusieji (37%) pasisakė už grūdinimą ir tvirtina, kad oras neįtakoja vaikų veiklos ir jie *bet koku oru eina į lauką*. Kad *grūdinimui reikia skirti dėmesio*, sutinka ir dauguma tėvų, auginančių priešmokyklinio amžiaus vaikus (68,6%). Beveik trečdaliu mažiau (23,3%) nežino kiek naudos iš grūdinimo gauna vaikai, o 8,1% apklaustųjų mano, kad grūdinimo vaikams *neriekia*. Kai kurie tėvai išsakė nuomonę šiuo klausimu ir teigia, kad ***reikia tęsti ikimokyklinėse ugdymo įstaigose kuriamą tvarką ir puoselėti įgytus vaikų įgūdžius; kad vaikas būtų sveikesnis ir turėtų gerą imunitetą, taptų atsparus virusams reikia skirti dėmesio vaikų grūdinimui***. Matyti, kad daugumai tėvų rūpi vaikų grūdinimas ir jie stengiasi tam skirti dėmesio, tačiau nedaugelis specialistų į šį veiksni žiūri teigiamai ir jį propaguoja. Adaškevičienės (1999) teigimu, grūdinimas turi ypač svarbią reikšmę vaikystėje. Aplinka, įvairūs gamtos veiksniai, kurie priimami per jutimo organus ir centrinę nervinę sistemą, veikia ne tik vidaus organų funkcijas, bet ir visą organizmą taip didindami organizmo atsparumą besikeičiant aplinkai, ypač meteorologinėms sąlygoms.

Taip pat labai svarbu išsiaiškinti, *kaip tėvai puoselėja savo vaikų psichinę sveikatą*. 45,3% ugdytojų tvirtina, kad *skatina vaikus pasitikėti savimi*, 41,9% apklaustųjų teigia, kad *moko vaiką kaip valdyti emocijas, išlaikyti jų pusiausvyrą*. Likusieji (12,8%) *ugdo atžalos savivertės jausmą*. Tiriamieji paklausti, *kaip būtent tai atlieka*, pateikė tokius atsakymus (žiūrėti 11 pav.)

11 pav. Tėvų taikomi būdai vaikų psichinei sveikatai puoselėti, N=86

Daugiausia apklaustų tėvų, nurodę, kad dažniausiai savo vaiką skatina pasitikėti savimi, tai daro *kalbėdamiesi su vaiku* (N=14), kiti - *padrąsindami* (N=7), *moraliskai palaikydami* (N=7), *pagirdami už bet kokią atliktą darbą* (N=6). Mokydami vaiką kaip valdyti emocijas, išlaikyti jų pusiausvyrą tėvai taip pat dažniausiai renkasi *pokalbio* metodą (N=14) arba patys vaikams *rodo deramą pavyzdį* (N=8). Andriekienės, Ruzgienės (2001) ir Gray (2009) teigimu, suaugusieji vaikui visada turi būti sektinas pavyzdys. Tuo tarpu ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbantys specialistai tvirtina, kad *svarbiausia lavinant vaikų emocijų pusiausvyrą yra mažamečių dalyvavimas meninėje raiškoje* (80,4%), *įvairi sportinė veikla* (58,7%) bei *išvykos į gamtą* (56, 5%). Taip pat specialistai mano, kad *gera vaiko emocinė savijauta priklauso nuo grupėje vyraujančio mikroklimato* (71,7%), *ugdamosios aplinkos* (69,6%), *ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbančių specialistų bendravimo su vaiku* (67,4%) ir *vaiko santykių su grupės draugais* (65,2%). Anot apklaustųjų, *geriausiai vaikų savireguliaciją bei gebėjimą valdyti emocijas skatina komandiniai žaidimai, estafetės* (78,3%) ir *aktyvus judėjimas sporto salėje ar lauke* (54,3%). Apibendrinant galima teigti, kad tėvai daugiau su vaikais kalbasi, kai tuo tarpu ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbantys specialistai mano, jog vaikams šiuo atveju naudingiau būtų pasiūlyti tam tikrą veiklą. Lesinskienė, Karalienė (2008) ir Dumčienė, Leiputė (2010) pažymi, kad tinkamai pasirinkta auklėjimo taktika ir tinkamas bendravimas su vaiku

duoda rezultatų, bet to nepakanka. Vaikams reikia žaidimų, knygų skaitymo, pasakų sekimo, piešimo, aktyvios veiklos lauke ar sporto salėje. Paminėta veikla leidžia vaikams atskleisti savo jausmus, emocijas ir išlaikyti jų balansą.

Ikimokyklinių ugdymo įstaigų ugdytojai *teigiamai* vertina miego reikšmę vaikų organizmui. Miegas yra tiesiogiai susijęs su biologiniais ritmais, kurie būdingi beveik visoms būtybėms (Adaškevičienė, 1999). Specialistai teigia, jog priešmokyklinio amžiaus vaikams labai svarbu dieną pailsėti, nes aplinka vargina vaikų organizmą ir nervų sistemai reikia poilsio (Beržinienė, 2005). Tačiau net kas antras apklaustas specialistas teigia, kad grupėse yra bent po 2 vaikus, kurie nenori miegoti pietų miego. Susisteminti duomenys pateikiami 12 paveiksle.

12 pav. Vaikų skaičius grupėse, kurie nemiega pietų miego, %

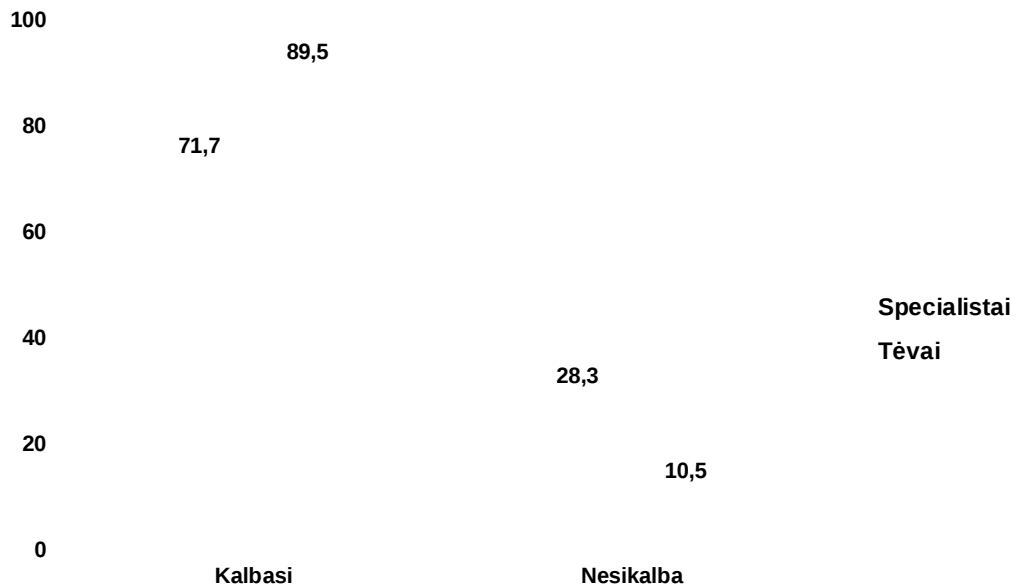
Kaip matyti paveiksle, pagal ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbančių specialistų pasisakymus, tik devyni ugdytojai (19,57%) teigia, kad grupėse nėra vaikų, kurie *nemiega pietų miego*, visi likusieji tvirtina kitaip ir nurodo nemažą skaičių vaikų, kurie nepaiso miego režimo. Psichologų teigimu ne visiems vaikams reikia daug miego. Dažniausiai miego poreikis priklauso nuo to, kiek vaikas miegodavo kūdikystėje (Beržinienė, 2005).

Anketinėje apklausoje dalyvavusiems tėvams ir specialistams buvo pateikti klausimai apie vaikų bei šeimos sveiką mitybą. Ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbantys specialistai, priklausantys 35-60 metų tarpsniui mano, kad vaikai maitinasi sveikai, tačiau jaunesnio amžiaus tarpsnio atstovai (21-35 metų) tvirtina priešingai. Apibendrinti duomenys pateikiami 13 paveiksle.

13 pav. Specialistų nuomonė apie vaikų maitinimą(si), N=46

Diagramos duomenys rodo, kad jaunesnio amžiaus specialistai linkę labiau pripažinti *vaikų nenorą sveikai maitintis*. Tai buvo pagrindinė priežastis, kurią įvardino apklaustieji, paklausti *kas trukdo vaikams sveikai maitinti* (54,3%). Taip pat akcentavo *valios stoką* (45,7%), *sveiko maisto produktų trūkumą* (39,1%) bei *informacijos stoką* (37,0%). Specialistai, priklausantys amžiaus tarpsniui nuo 35 iki 60 metų, linkę pozityviau vertinti vaikų maitinimąsi (n=18). Iš to galima spręsti, kad keičiantis specialistų amžiui kinta ir požiūris į vaikų maitinimą(si). Tuo tarpu pusė apklaustų tėvų (53,5%) pasisakė, kad jų šeima *stengiasi sveikai maitintis*, kita pusė (40,7%) – tai daro *kartais*, o vos penki tėvai (5,8%) tvirtina, kad jų šeima *visai nesistengia sveikai maitintis*. Įdomu tai, kad tėvai, paklausti, *ar lankosi su vaikais greito maisto restoranuose/kavinėse*, atskleidė, jog *užsuka pavalgyti* (58,1%). Taip pat tėvai pasisakė nesureikšminantys, ką jų vaikai valgo ikimokyklinėse ugdymo įstaigose ir dauguma jų maitinimą vertina *teigiamai* (73,3%). Šopagienės ir kt. (2013) teigimu, vienas pagrindinių vaiko sveikos gyvensenos elementų yra sveika mityba. Kitaip nei suaugusiųjų, kurių mityba priklauso nuo socialinių ir ekonominių veiksnių, vaikų mitybą veikia dar daugiau veiksnių: gyvensenos formavimosi ypatumai, žinių ir patirties stoka, tėvų elgesio ir auklėjimo modeliai, šeimos narių sudėtis ir kt. Tačiau Tysoe ir Wilson (2010) pabrėžia, kad suformavus vaikams mitybos įpročius ankstyvosios vaikystės laikotarpiu, jie išliks ir suaugus.

Dar vienas svarbus veiksnys, vaikų sveikatos ugdymo stiprinime yra tai, *kaip dažnai tėvai ir ugdytojai kalbasi su priešmokyklinio amžiaus vaikais apie sveikatą žalojančius veiksniai* (žiūrėti 14 pav.).



14 pav. Tėvų ir specialistų kalbėjimasis su vaikais apie sveikatą žalojančius veiksnius, %

Matyti, kad didžioji dalis tėvų (89,6%) ir ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbančių specialistų (71,7%) *kalbasi* su vaikais apie sveikatą žalojančius veiksnius. Taip ugdytojai plečia priešmokyklinio amžiaus vaikų žinias apie sveikatą, formuoja vertybių sistemą, kuri ateityje padės atsirinkti tinkamus sveikatai veiksnius. Ugdytojai turi stengtis vaikams perduoti savo patirtį ir išmintį, leidžiančią pasirengti sparčiai kintančiam gyvenimui ir ne visada numatomai ateičiai (Adaškevičienė, 1999).

Apibendrinus duomenis matyti, kad visų sričių specialistai stengiasi perprasti vaikų savijautą, ją puoselėti taikant įvairius metodus. Tačiau fizinis aktyvumas, grūdinimas ir mityba išlieka netinkami. Tėvai su vaikais linkę bendrauti sveikatinimo klausimais, tačiau pedagogai siūlo daugiau užsiimti praktine veikla. Adaškevičienė (1999) pabrėžia, kad sveika gyvensena formuojasi veikiant socialinei aplinkai, vaikams bendraujant su tėvais, artimaisiais, draugais, aplinkiniais. Jai daro įtaką ugdymas ikimokyklinėse įstaigose, televizija, radijas ir kitos priemonės. Vaikų gyvensenai nemažai įtakos turi tėvų elgesys ir jų pasirengimas perteikti sveikos gyvensenos patyrimą vaikams.

2.5 Ugdytojų požiūris į vaikų sveikatą

Šiame skyriuje analizuojama, kokį požiūrį tėvai yra susiformavę apie vaikų sveikatą, ar kreipia dėmesį į atžalos sveikatos tendencijas. Pateikiamos ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbančių specialistų išvalgos apie vaikų žinias sveikatos klausimais, susiformavusio sveikatos ugdymo ikimokyklinėse įstaigose vertinimai, bei pasiūlymai, kaip tai galėtų būti gerinama.

Buvo svarbu nustatyti, ar priešmokyklinio amžiaus vaikų tėvai seka informaciją apie vaikų sveikatos ugdymą, ar domisi sveikos gyvensenos klausimais, nes vaikui labai svarbu, „ką pasakys, padarys jo tėtis ir mama“. Vaikai perima šeimos gyvenseną, vertybines nuostatas, požiūrį į sveikatą (Adaškevičienė, 1999). Beveik visi apklaustieji (80,2%) teigė, kad seka informaciją apie sveiką gyvenseną, kreipia dėmesį vaikų sveikatos ugdymo būdus. Tačiau didžioji dalis tėvų (77,9%), paklausti, *ar dažnai lankosi su vaikais pas šeimos gydytoją*, teigia, kad tai daro *tik vaikui sunegalavus*. Tai parodo aplaidų tėvų požiūrį į profilaktinę vaikų sveikatos priežiūrą. Apklausoje dalyvavę tėvai atskleidė ir *kaip vertina savo vaikų sveikatą*. Rezultatai pasiskirstė taip (žiūrėti 15 pav.):

15 pav. Vaikų sveikatos įvertinimas tėvų atžvilgiu, N=86

Pusė apklaustųjų savo vaikų sveikatą vertina *gerai* ir tvirtina, kad ji truputį geresnė negu prieš metus (N=23). Tai parodo, kad ta dalis vaikų, tėvų manymu, prieš metus jautėsi prasčiau negu šiuo metu. Taip pat nemažai respondentų pažymi, kad per metus jų vaikų sveikata *nepakito* (N=17) ir tik keturi mano, kad *truputį pablogėjo*. Tačiau diagramos parodymai lemia teigiamą vaikų sveikatos vertinimą, nes per pastaruosius metus beveik visų apklaustųjų tėvų vaikų sveikata tik gerėjo arba nekito.

Apklausoje dalyvavę tėvai atskleidė, *kaip stiprina vaikų sveikatą*. Į šį klausimą apklausos dalyviai galėjo pasirinkti daugiau negu vieną atsakymą. Apibendrinti duomenys pateikiami 10 lentelėje.

10 lentelė

Vaikų sveikatos stiprinimo būdai, %

Nr.	TĖVŲ NAUDOJAMI BŪDAI VAIKŲ SVEIKATAI STIPRINTI	%
1.	Vitaminų bei maisto papildų vartojimas	68,8
2.	Ekologiškų maisto produktų vartojimas	37,2
3.	Grūdinimas	37,2
4.	Mankštos	29,1
5.	Masažai	12,8
6.	Įvairios terapijos (vandens, smėlio ir kt.)	12,8

Daugiausia tėvai vaikus stiprina *vitaminais* bei *maisto papildais* (68,8%), o mažiausiai (12,8%) naudoja *masažo* galimybę, bei taiko įvairias terapijas (vandens, smėlio ir kt.) vaikų sveikatos stiprinimo labui. Svarbu žinoti, kad kiekvienas žmogus, vaikas ar suaugęs, kasdien turi gauti labai konkretų kiekvieno vitamino kiekį. Šis kiekis vadinamas dienos vitaminų norma. Tačiau nebūtinai vitaminai turi būti piliulės pavidale. Vitaminų trūkumas nedaro įtakos vaiko svorio augimui, tačiau pasireiškia po kelių mėnesių paveikdamas harmoningą jo fizinį vystymąsi (Ferrari, 2008). Taip pat, kai kurie apklaustieji teigia, kad ***stengiasi su vaikais kuo daugiau būti gamtoje; iš kur tik įmanoma semtis teigiamų emocijų ir palaikyti gerą nuotaiką.***

Analizuojant ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbančių specialistų išvalgas apie vaikų sveikatą, atsiskleidė, kad daugiau ugdytojų mano (N=20), jog priešmokyklinio amžiaus vaikų žinios apie sveikatą yra *nepakankamos*. Jie teigia, kad ***vaikai dažniausiai įsivaizduoja, jog sveikata yra žmogaus būseną, kai jautiesi gerai ir nereikia gerti vaistų, gulėti lovoje; <...> jie per maži, kad tai suvoktų; vaikai nelabai gilinasi, viskas priklauso nuo tėvų ir ugdymo įstaigos; pavyzdžiui mūsų ikimokyklinės ugdymo įstaigos bendruomenė stokoja ir informacijos apie sveiką maitinimąsi, maisto produktų derinimą. Jauni tėvai neturi laiko, noro sveikai maitinti. Jeigu vaikai namuose maitinasi nesveikai, tai ir darželyje nevalgo. Visa tai atsiliepia jų besiformuojamiems įgūdžiams ir vertybėms; vaikai apie sveikatą žino nedaug, tačiau yra susipažinę su sveikos gyvensenos pagrindais; nors daug kalbama su vaikais apie sveiką***

gyvenseną, tačiau jie nelabai nori laikytis sveikos gyvensenos principų. 16 specialistų tvirtina, kad vaikų žinios apie sveikatą yra pakankamos: **manau, kad vaikai žino, kas yra sveikata; mūsų grupės vaikų žinios apie sveikatą yra geros. Ir tėvai ir vaikai nori būti sveiki, domisi sveikatingumo klausimais; manau vaikai žino tiek, kiek jiems yra suprantama ir kas svarbiausia; kiekvienoje grupėje yra sveikos mitybos piramidė. Vaikai supažindinami su sveikais maisto produktais. Taip pat darželyje yra slaugytojos parengta priešmokyklinio amžiaus vaikų sveikatos ugdymo programa.** Kiti specialistai tvirtina teikiantys žinias ugdytiniams apie sveikatą, tačiau kaltina vaikų tėvus, kad jie užkerta kelią tų žinių įsisavinimui praktikoje netęsdami sveikatos ugdymo namų aplinkoje: **vaikai gauna pakankamai žinių, tačiau ar jas pritaikys praktikoje, priklauso nuo tėvų; vaikai žino, kokius produktus reikia valgyti, o kokius ne. Tačiau praktikoje ir kasdieniame gyvenime yra kitaip; manyčiau, kad daugiau tėveliai turėtų atkreipti dėmesį į vaikų maitinimą ir grūdinimąsi, o darželyje apie tai pakankamai kalbama.** Ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbančių specialistų pasisakymai apie vaikų žinias sveikatos klausimais rodo, kad vis dėl to, vaikų sveikatos ugdymas priešmokykliniame amžiuje nėra pakankamai susistemintas, trūksta tęstinio sveikatos ugdymo namų aplinkoje. O specialistai, savo atžvilgiu, susiformavusias sveikatos ugdymo galimybes ikimokyklinėse įstaigose vertina dvejopai: vieni *teigiamai*, kiti – *neigiamai*. Tai rodo, kad skirtingose įstaigose – skirtinga padėtis sveikatos ugdymo srityje. Be abejo, daug ką lemia pačių specialistų suvokimas, noras bendradarbiauti, atsidavimas darbui ir kryptingas tikslas - perteikti visapusiškas žinias mažiesiems. Syder ir kt. (2002) pabrėžia, kad vaiko lavinimas ikimokyklinėse įstaigose turi būti daugiau negu vien asmeninės iniciatyvos skatinimas, o specialistai ir tėvai yra privilegijuoti asmenys, nes jiems patikimas didžiulis troškimų potencialas. Tereikia šiek tiek padėti, sukurti šiltą aplinką – ir vaikas augs sveikas.

Ikimokyklinio ugdymo pedagogai buvo paprašyti pasiūlyti naujų idėjų, kurios padėtų vaikams efektyviau įsisavinti informaciją apie sveikatą ir sveikatinimą. Buvo pateikti tokie siūlymai: **į ikimokyklines ugdymo įstaigas įvesti sveikatingumo pamokėles; galėtų būti padaryti privalomi (bent vienas privalomas) užsiėmimai savaitės eigoj, kuriuose vaikai būtų supažindinami su įvairaus sveikatinimo būdais, būtų mokomi suvokti sąvoką „sveikata“ plačiau prasme, kad žinotų, jog į šią sąvoką įeina daug veiksnių, kurie turi būti puoselėjami, kad žmogus jaustųsi gerai; reikia organizuoti sveikuolių šventes, rengti sveiko maisto gaminių degustacijas; įvesti įvairias terapijas užsiėmimų metu; efektyviai informacija bus įsisavinama tik tuo atveju, jei bus dirbama ne tik vaikas → darželis, bet ir vaikas → darželis → šeima, užtikrinant pilną ir išsamų darbo tęstinumą; ikimokyklinėse ugdymo įstaigose turėtų būti daugiau sveikatos ugdymo specialistų, o lauke – vaikų fizinį aktyvumą skatinančių ir norą žaisti aktyviai sukeliančių priemonių.** Ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbantys specialistai

pateikė nemažai idėjų, kurios padėtų pagerinti priešmokyklinio amžiaus vaikų sveikatos ugdymą, tačiau keista, tai, kad savo siūlytų galimybių vis dar nedrįsta taikyti savo darbo vietoje ir taip gerinti vaikų sveikatos ugdymą.

Apibendrinant galima teigti, kad sveikatos ugdymas turėjęs būti esminiu veiksmu visuomenėje, kuri nuolat susiduria su daugybe socialinių problemų, yra nelaikomas prioritetu, tačiau pamažu plėtojamas ir gerinamas. Martišauskienė (2008) pažymi, kad šiuolaikinės ikimokyklinės ugdymo įstaigos yra prie modernizacijos slenksčio. Siūlomos įvairios vaikų ugdymo kryptys, tame tarpe ir sveikatinimo. Įstaigoms tapus savarankiškesniems ir įgijus galimybę projektuoti individualias ugdymo(si) programas, kuriuose aktyviai dalyvauti gali ir tėvai, pamažu įsitvirtina kryptingas, paremtas bendradarbiavimu visapusiškas sveikatos ugdymas.

2.6 Priešmokyklinio amžiaus vaikų žinios apie sveikatą

Sveikatos samprata

Pasaulinė sveikatos organizacija, dar 1948 m. patvirtino sveikatos apibrėžimą: *sveikata yra ne tik ligų ar fizinės negalios nebuvimas, bet ir įvairiapusė fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė*. Nors ir kritikuojamas už idealizmą, šis apibrėžimas plačiai vartojamas iki šių dienų (Šveikauskas, 2008). Sveikata suprantama ir išgyvenama kaip visuma, kurią sudaro viena nuo kitos priklausančios sveikatos sritys (Adaškevičienė, 1999). Vaikai, paprašyti įvardinti, kas yra sveikata, daugiausia akcentavo, kad tai yra žmogaus būseną, kai jis neserga ir jaučiasi lamingas:

[Sveikata, tai kai žmogus sveikas (I. 5)¹⁵/ Kai žmogus neserga jokia liga ir visada būna linksmas (P. 6)/ Kai linksmas, kai šypsaisi, kai nesergi... (G. 5)/ Kai žmogus jaučiasi gerai (D. 5)].

Vaikai teigė, kad sveikas žmogus turi neribotas galimybes ir visada jaučiasi puikiai: [Sveikas žmogus būna linksmas (E. 6)/ Sveikas būni kai viską gali daryti (P. 6)/ Sveikas žmogus būna linksmas ir geras (V. 6)].

Anot apklaustųjų, sergantis asmuo, priešingai nei sveikas, visada būna liūdnas, blogai jaučiasi ir jam ką nors skauda:

[Sergantis žmogus yra liūdnas ir jaučiasi blogai (U. 5)/ Sergančiam žmogui skauda galvytę, skauda akyles, gerklytę skauda (G. 5)/ Kad žmogus sirgtų, jam turi skaudėti ką nors <...>. Sergantis žmogus blogai jaučiasi, geria vaistus, geria arbatą su medumi, <...> yra liūdnas, nes negali eiti į lauką, turi visada gulėti lovoje (P. 6)]. Sveikatos sąvoką prasminga formuoti vaikams ankstyvojoje vaikystėje, kai formuojasi žmogaus pasaulėjauta ir elgsenos stereotipai (Petrauskienė, Zaborskis, 2000).

¹⁵ (I. 5) – vaikų vardai ir amžius užkoduoti. Kodavime pateikiama pirmoji vardo raidė ir tyrimo dalyvio vardas.

Paprašyti įvardinti savo patirtį ligos ar traumos metu, priešmokyklinio amžiaus vaikai įvardijo neigiamus pojūčius: skausmą, blogą savijautą, liūdesį, vienišumą, baimę:

[Kai sirgau, aš kosėjau, turėjau temperatūros ir su mama važiovome į ligoninę. Ten suleido vaistų ir dar reikėjo miegoti ligoninėje<...>, kai sergu man būna bloga, geriu neskanius vaistus (P. 6)/ Jaučiuosi liūdna (I. 5)/ Jaučiuosi vieniša, man būna labai blogai ir aš verkiu (G. 5)/ Kai sergu čiaudėju ir sloguoju<...>, jaučiuosi blogai (E. 5)/ Kai sergu būnu nelaimingas (V. 6)]. Sutrikus sveikatai, tampa aštresni vaikų pojūčiai, sustiprėjau išgyvenimai. Tokiu metu patartina kuo daugiau praleisti laiko su vaiku, rūpintis juo, rodyti teigiamas emocijas, kaip jį mylite, nes taip numalšinami neigiami išgyvenimai ir nepagrįstos baimės (Health Service Executive, 2007).

Daugelis apklaustų vaikų žinojo, kas padeda jiems augti stipriems ir sveikiems:

[Reikia valgyti košės, mama man visada duoda košės, ir gerti vitaminus (E. 6)/ Reikia valgyti daržoves, vaisius... (K. 6)/ Reikia daug sportuoti, gerti vaistus, klausyti daktarės, mamytės ir tėvelio (V. 5)/ Reikia valgyti sriubytę ir šiltai apsirengti (G. 5)/ Reikia valgyti sveiką maistą<...>, daug žaisti lauke, o ne su kompiuteriu ir reikia gerti daug sulčių (P. 6)].

Kai kurie vaikai galvojo, kad sveikatą galima gerinti tik vartojant medikamentus:

[Reikia gerti vaistukus (I. 5)/ Vaikams augti sveikiems ir stipriems padeda vaistai ir tabletės (U. 5)].

Mažamečiai samprotavo, ko negalima daryti kai sergi:

[Negalima vaikščioti (I. 5)/ Negalima valgyti saldumynų (U. 5)/ Negalima eiti be kepurės į lauką, reikia šiltai rengtis, valgyti daug daržovių ir vaisių (P. 6)/ Negalima išlipti iš lovos (E. 5)/ Negalima valgyti ledų (V. 5)/ Kai sergi negali žaisti su draugais ir negalima eiti į baseiną (K. 6)].

Laisvalaikis

Vaiko ugdymas ir ugdymasis suintensyvėja jam pradėjus lankyti ikimokyklinę ugdymo įstaigą. Čia jis mokosi, žaidžia, įgyja įvairių įgūdžių, tačiau ten vaikas praleidžia tik dalį laiko. Labai svarbu, kad mažametis gautų tinkamą auklėjimą, įgūdžius tuo metu, kada nelanko ugdymo įstaigos, laisvalaikiu (Lietuvos socialinių pedagogų asociacija, 2010). Kaip parodė interviu turinio analizė, daliai vaikų būdingas pasyvus laisvalaikis, daugiausia laiko praleidžia prie kompiuterio ar televizoriaus:

[Žaidžiu su kompiuteriu ir su Xbox kompiuteriniais žaidimais (E. 6)/ Daugiausia laiko praleidžiu namuose (K. 6)/ Važiuoju pas senelius (V. 6)/ Žaidžiu su kompiuteriu ir su draugais, bet daugiau su kompiuteriu (V. 6)].

Kita dalis vaikų teigė, kad laisvalaikį leidžia aktyviai:

[Žaidžiu kieme (K. 6)/ Mamytė neleidžia daug laiko būti prie kompiuterio, tad žaidžiu su draugėm lauke (D. 5)/ Einame su mama į lauką pabūti (U. 5)].

Reikia organizuoti vaikų laisvalaikį taip, kad jis būtų ne tik linksminimasis, poilsinis ar pažintinis, bet ir darbas bei aktyvi kūrybinė veikla. Asmenybės ugdymui turi būti

sudarytos sąlygos save realizuoti, atskleisti ir plėtoti savo individualius gebėjimus (Bitinas, 2000).

Dienos režimas

Vaiko dienos režimas turi didelę įtaką jo psichologinės ir fizinės sveikatos stiprinimui bei valios ugdymui. Veiklos ir poilsio režimas turi būti atitinkamai suplanuotas visas 24 valandas. Tą patvirtina Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose (LR sveikatos apsaugos ministerija, 2009). Miegas – reikalingiausias ir geriausias pasyvus poilsis. Priešmokyklinio amžiaus vaikams reikėtų miegoti 10 – 11 valandų, nes vaikai intensyviai auga, vystosi ir bręsta įvairios jų organų sistemos, ypač nervų sistema – smegenys. Tad reikia gerai išsimiegoti, kad pailsėtų visas kūnas, vidaus organai. Taip žmogus atgauna jėgas ir pasirengia naujos dienos darbams (Petrauskienė, Zaborskis, 2000; Ferrari, 2008). Vaikai atskleidė, kad eina miegoti pakankamai vėlai, o keliasi labai anksti:

[Kai pažiūriu paskutinius filmukus, tada einu miegoti, o keliuosi tada, kai mama sako keltis, nes reikia važiuoti į darželį (U. 5)/ Miegoti einu dešimtą valandą <...> kai reikia eiti į darželį, mama mane pažadina septintą valandą, o kai nereikia į darželį, tai miegu kiek noriu (P. 6)/ Miegoti einu vakarais, dešimtą valandą, keliuosi septintą valandą ryte (E. 5)/ Miegoti einu devintą valandą <...> , keliuosi septintą aštuntą valandą (K. 6)].

Daugelis vaikų pripažino, kad nemėgsta miegoti pietų miego, o kai kurie ir visai nemiega:

[Nemėgstu miegoti pietų miego (E. 6)/ Nemėgstu miegoti pietų miego (E. 6)/ Pietų miego einu tik kartais, nes nemėgstu (V. 5)/ Niekada nemiegu (V. 6)/ Nemiegu, nes nenoriu. Tik kartais miegu (D. 5)/ Nelabai mėgstu eiti miegoti pietų miego (G. 5)/ Nemiegu aš dieną, nepatinka man (U. 5)/ Niekada nemiegu pietų miego (I. 5)]. Jei vaikas nenori miegoti pietų miego, specialistai rekomenduoja bent ramiai pagulėti (Petrauskienė, Zaborskis, 2000).

Asmens higiena

Priešmokyklinio amžiaus vaikams būdingas padidėjęs savarankiškumas, laikantis asmeninės higienos, maitinantis, rengiantis. Vaikai jau gali patys apsistarnauti, yra gana įgudę. Tikslingai ugdant susiformuoja gebėjimas saugiai elgtis klasėje, namie, kelyje. Jei suaugusieji tam neskiria dėmesio, vaikas saugumo įgūdžių nesudaro (Monkevičienė, 2003). Mažieji buvo paprašyti papasakoti ar jie plauna rankas, bei kada ir kodėl tai daro. Jų atsakymai parodė, kad vaikai žino asmens higienos pagrindus:

[Taip, plaunu rankas. Kai nueinu į tualetą ir kai pareinu iš tualetu plaunu rankas. Taip pat, kai reikia eiti valgyti. Taip darau, nes manau, kad taip daryti yra gerai (I. 5)/ Rankas plaunu, kai einu valgyti. Plaunu, nes jos būna purvinos (U. 5)/ Taip, plaunu, kai pareinu iš tualetu ir kai einu valgyti, nes ant rankų yra mikrobai ir kad jie nepatektų į burną reikia nusiplauti rankas (P. 6)/ Plaunu rankas, kai pareinu iš lauko. Rankas reikia plauti, nes ant jų yra daug mikrobų ir kai čiupinėsiu kitus vaikus, reikia, kad jie nesusirgtų (G. 5)].

Vaikai pateikė būdų, kaip apsiginti nuo ligų ir apsisaugoti nuo mikrobų, taip parodydami, kad turi žinių sveikatingumo klausimais:

[Reikia prausti veidą, maudytis ir kirpti nagus (E. 6)/ Reikia praustis, valgyti ir prisižiūrėti save (K. 6)/ Reikia plauti rankas ir mūvėti šiltą striukę (V. 5)/ Vaistai (V. 6)/ Rankas reikia plauti su muilu (D. 5)/ Reikia šiltai apsirengti, valgyti sriubytę ir reikia valgyti daug vaisių (G. 5)/ <...> reikia maudytis ir negalima kišti purvinų daiktų į burną ir viską, ką valgome reikia nusiplauti (P. 6)/ Vaistai, gali būti daržovės, morkos, pomidorai, obuoliukai, bananai, svogūnai... (I. 5)].

Apklaustieji pasakojo, kaip prižiūrėti dantukus. Apklausa parodė, kad dalis vaikų yra įsisavinę žinias apie tinkamą burnos higieną ir žino, kaip prižiūrėti savo dantis:

[Reikia juos valyti, kai atsikeli ryte <...>. Ir vakare dar reikia, kai eini miegoti (I. 5)/ Dantis reikia plauti ryte ir vakare, ir vaikai turi plauti su vaikiška pasta ir vaikišku dantų šepetėliu. Ir kai dantų šepetėlis būna išsišakojęs, negalima su juo plauti dantų (K. 6)/ Reikia visada valyti dantukus, kad jie būtų švarūs (V. 5)/ Reikia valyti rytą, dieną ir vakare (G. 5)].

Blogi įpročiai

SAM Ryšių su visuomene skyriaus (2012) teigimu, mokslininkai nustatė, kad pavojingiausios vaikų sveikatai ir gyvybei yra šie veiksniai: alkoholis, narkotinės medžiagos, tabako produktai. Juos esame įpratę vadinti *kvaišalais*. Tačiau atliekant interviu nė vienas apklaustas vaikas negalėjo paaiškinti, kas yra *kvaišalai*, o ir paaiškinus šią sąvoką ne visi žinojo ar jie naudingi žmogaus organizmui ar ne:

[Esu girdėjusi žodį *kvaišalai*, bet nežinau, kas tai yra <...> nežinau, ar tai naudinga žmogui (V. 5)/ Ne, nežinau kas tai <...> nenaudingi žmogui, <...> nežinau kaip paaiškinti, aš tik taip galvoju (V. 6)/ Mikrobai yra kvaišalai <...> jų yra ant dantukų <...> jie valgo dantukus (E. 5)/ Tai nuodai (U. 5)].

Paaiškėjo, kad nedaugelis tėvų ar ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbančių specialistų kalbasi su vaikais apie nuodingas medžiagas, esančias artimiausioje aplinkoje, ir kaip su jomis reikia elgtis. Vaikai žino tik pavienius produktus, kurie yra nuodingi:

[Negalima imti vaistų <...>, negalima imti visų buteliukų, kur yra sudėti po kriaukle namuose (U. 5)/ Tai gali būti musmirė. Nuodai gali būti (I. 5)/ Negalima žaisti su indų plovikliu ir daryti muilo burbulų, nes gali apsinuodyti (E. 6)/ Negalima valgyti pasenusio maisto ir chemikalų. Ir negalima gerti nešvaraus vandens (K. 6)/ Negalima žaisti su skalbimo milteliais (V. 5)/ Nuodingi yra saldainiai ir musmirės. Ir su buteliukais negalima žaisti, kur yra vonioje (E. 5)/ Tai visokie nuodai, negalima kišti į burną muilo burbulų, negalima žaisti su indų plovikliu. Ir musmirių negalima valgyti ir su jomis žaisti (P. 6)]. Kaip teigia Dadd (2010),

nesilaikant subtilaus ir ilgalaikio namuose esančių toksinių medžiagų poveikio, vaikai, tenkindami savo smalsumą, dažnai apsinuodija prariję namuose laikomų medžiagų. Vaistai namuose gali būti pavojingi, netyčia apsinuodijus, dėl perdozavimo; lauke vaikai ritinėjasi žolėje ir laipioja į medžius, prie kurių prilipę pesticidai ir kitos toksinės medžiagos iš dirvožemio; ir t.t. Tad reikia stengtis vaikams pavojingas medžiagas namuose saugiai paslėpti ir nuolat aiškinti apie įvairių medžiagų pavojingą žalą jų organizmui.

Mityba ir sveikata

Kad negalima valgyti bulvių traškučių, skrudintų ar spragintų gaminių, saldumynų, gerti energetinių gėrimų – pasakytų kiekvienas pradinukas, tačiau ne kiekvienas žino, ką valgyti sveika (Budrikienė, 2012). Interviu metu priešmokyklinio amžiaus vaikai atskleidė, ką jie labiausiai mėgsta valgyti ir ką valgo dažniausiai. Tai parodė, kad vaikai maitinasi pakankamai sveikai:

[Labiausiai mėgstu makaronus, o dažniausiai valgau sriubytę (U. 5)/ Labiausiai mėgstu valgyti dešreles, jas dažniausiai ir valgau (I. 5)/ Dažniausiai valgau mėsą ir bandeles, o labiausiai mėgstu valgyti mėsą (E. 6)/ Dažniausiai valgau blynus, saldainius ir mėsą, o labiausiai mėgstu valgyti mėsą (K. 6)/ Dažniausiai valgau kopūstų sriubytę darželyje <...> labiausiai mėgstu valgyti burokėlių sriubą ir plovą (V. 5)/ Valgau viską, ką noriu (D. 5)/ Daugiausia valgau vien varškę (V. 6)/ Dažniausiai valgau mėsą, burokėlius, košę, sriubą, o labiausiai mėgstu valgyti obuolius, morkas ir svogūnus (E. 5)/ Mėgstu visokią maistą (G. 5)/ Labai mėgstu picą (P. 6)].

Norint išsiaiškinti, ar vaikai žino ką valgyti sveika, buvo pateiktas toks klausimas. Atsakymai parodė, kad vaikai žino apie daržovių ir vaisių naudą žmogaus organizmui, bei vertina namuose ruoštą maistą:

[Sveika valgyti obuoliukus ir mandarinus (I. 5)/ Labiausiai sveika valgyti daržoves (E. 6)/ <...> ką mama pagamina (K. 6)/ Mėsyte, bulvytes, daržoves ir vaisius (V. 5)/ Sveika valgyti maistą pagamintą namuose (V. 6)/ Svogūnus, obuolius, morkas ir agurkus (E. 5)/ Sveika valgyti pomidorą, citriną, apelsiną, kriaušę, duoną, batoną ir dar reikia valgyti dešrą (G. 5)/ Sriubą... (P. 6)].

Kai kurie vaikai įvardijo ir tai, ką valgyti nesveika:

[Valgyti nesveika čipsus, hodosus ir saldainius, bet aš juos kartais valgau (P. 6)/ Mamytė sako, kad nesveika, bet aš valgau saldainių daug (D. 5)/ Nesveika valgyti daug saldainių ir traškučių, nes yra nesveika (E. 6)].

Aplinka ir sveikata

Tėvų įtaka vaikų sveikatos ugdymui susijusi su jų socialiniu statusu, išsilavinimo lygiu, todėl skirtingų socialinių grupių bei išsilavinimo tėvai daro nevienodą poveikį vaikų požiūriui į sveikatą (Kardelis ir kt., 2001). Adaškevičienės (1999) teigimu, svarbiausi

gyvensenos bruožai, susiformavę vaikystėje, dažnai daro įtaką žmogaus elgsenai visą gyvenimą. Interviu metu vaikai buvo paprašyti papasakoti, kaip jų šeimos nariai stiprina sveikatą. Iš pateiktų atsakymų galima spręsti, kokį pavyzdį suaugę rodo mažamečiams sveikatos stiprinimo srityje:

[Mano mamytė kartais važiuoja ten, kur būna daug kamuolių, pasportuoti (D. 5)/ Mama ir tėtis valgo daug sriubos ir visi daug žaidžiame lauke (P. 6)/ Visi geriamo *Actimel* gėrimą, nes ten kaip vaistai, kad nesirgtume (U. 5)/ Geria arbatą (E. 5)/ Valgo daug daržovių ir vaisių (V. 6)/ Negeria šalto vandens ir nesiprausia su šaltu vandeniu (I. 5)].

Nagrinęjant, ar ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbantys specialistai kalbasi su vaikais apie sveikatą, išryškėjo, kad vaikų žinios gana skurdžios:

[Nesikalbame (I. 5)/ Apie sveikatą kalbėjomės. Auklėtoja sakė, kad reikia gerti daug pieno (E. 6)/ Kalbėjo, kad reikia valgyti gerą maistą ir reikia sportuoti (K. 6)/ Su auklėtoja kartais kalbam, kad reikia kartais gerti arbatos (E. 5)/ Taip, auklėtoja sakė, kad reikia būti sveikiems vaikams, rodė, kaip plauti dantukus, sakė, ką reikia valgyti (P. 6)].

Deja, daugiausia vaikai pažymėjo, kad nesikalba su darželyje dirbančiais specialistais apie sveikatą. Mockevičienė (2003) pažymi, kad stipri vidinė motyvacija – sėkmingo ir savarankiko ugdymosi prielaida. Tačiau priešmokyklinio amžiaus vaikui vis dar reikia išorinės ugdymosi motyvacijos – išorinės sąlygos, palaikančios norą mokytis. Tai: ugdytis skatinanti aplinka; ugdymuisi palankus bendravimas su specialistais; palankus bendravimas su kitais vaikais.

Paaiškėjo, kad vaikai pradėję lankyti darželį įsisavino nedaug naujos informacijos apie sveikatą:

[Sužinojau, ką sveika valgyti, o ką ne (P. 6)/ Ne, aš viską iš mamytės sužinojau (G. 5)/ Nieko nesužinojau (E. 5)/ Sužinojau, ką reikia valgyti, kad būtum sveikas (K. 6)].

Vienas iš ikimokyklinių įstaigų tikslų – padėti vaikams pajusti gyvenimo pulsavimą ir pagyvinti savo aplinką ir savo pasaulį. Tai vieta, kur jaučiamas ir gerbiamas gyvenimo pulsas. Tai vieta, kur specialistai ir vaikas bendradarbiauja (Snyder ir kt., 2000).

Grūdinimas ir aplinka

Paprasčiausios ir prieinamiausios vaikų grūdinimo priemonės yra natūralūs gamtos veiksniai: saulė, oras, vanduo, žemė (Palubinskienė, 2012). Malonia grūdinimo veikla vaikai siekia patekinti fiziologinius ir psichoemocinius poreikius. Su psichoemocinių poreikių patenkinimo lygiu glaudžiai susijusi psichoemocinė savijauta (Dumčienė, Leputė, 2010), todėl interviu turinio analizė išryškino, kad vaikams patinka žaisti su smėliu, laiką leisti prie vandens telkinių. Vaikai pasakojo kaip jiems patinka maudytis jūroje ar ežere:

[Patinka žaisti ir su smėliu, ir su vandeniu, <...> kai vanduo būna šiltas, šaltame nesimaudome (V. 5)/ Žaisti su smėliu ir vandeniu labai smagu. Maudausi vasarą jūroje ir ežere (V. 6)/ Patinka smėlis ir vanduo, nes iš smėlio statom pilis, o su vandeniu prausiasi žmonės <...> ir aš maudausi vasarą jūroje ir ežere (E. 5)/ Labai smagu liesti smėliuką ir vandenį <...> vasarą maudausi (G. 5)/ Maudausi tik jūroje (U.5)].

Vaikų nuomone maudynės jūroje ar ežere yra naudinga žmogaus sveikatai:

[Taip, naudinga, nes visi kai maudosi būna linksmi (P. 6)/ Maudynės yra gerai žmogui (G. 5)/ Žmonėms patinka maudytis, todėl tai yra naudinga (I. 5)/ Naudinga, nes plaukimas yra sveika žmogui (K. 6)].

Interviu turinio analizės apibendrinimas

Vaikai atskleidė savo žinias apie sveikatą. Jovaiša (1993) žinias apibūdina kaip pažinimo rezultatus: tai įsisavinta informacija apie daiktus, reiškinius, jų tarpusavio ryšius. Žinios ir supratimas – tai, ką vaikai pažįsta iš įvairių informacijos šaltinių, interpretuoja, tyrinėja, apmąsto ir atsakydami į klausimus, tą žinojimą bei supratimą parodo¹⁶. Priešmokyklinio amžiaus vaikai, atsakydami į pateiktus klausimus parodė, jog turi žinių apie sveikatą, akcentavo, kokius jausmus jaučia kai serga ir kai būna sveiki (dvasiškai ir fiziškai). Remdamiesi savo patirtimi atskleidė, jog laisvalaikį leidžia ne itin aktyviai, ne visada laikosi dienos režimo, tačiau žino kaip laikytis asmens higienos, ką sveika valgyti, o ko valgyti nereikėtų. Grūdinimąsi įvardijo kaip pramogą, kuri maloni tik šiltu metų laiku. Taip pat paaiškėjo, kad vaikų žinios apie blogus įpročius gana menkos, o ikimokyklinėse įstaigose dirbantys specialistai, anot vaikų, mažai su jais kalbasi apie sveikatą ir sveikatinimą(si). Būtina atkreipti dėmesį į tai, kad Vaiko teisių konvencija reglamentuoja ne tik medicinos pagalbos ir sveikatos paslaugų užtikrinimą vaikams, bet ir priemones, įgalinčias vaikus ir tėvus gauti žinių apie sveikatą ir jomis pasinaudoti. Tuo remiantis ugdymo įstaigose turėtų būti įgyvendintos sveikos gyvensenos ugdymo programos, vykdomas visuomenės švietimo darbas. Taip pat Švietimo ir mokslo ministerija¹⁷ bei jai pavaldžios institucijos, šalies žiniasklaida turėtų atkreipti dėmesį į jos įgyvendinimą (Bačiulienė, Zaborskis, 2004).

¹⁶ Pradinio ir pagrindinio ugdymo bendrosios programos, 2008.

¹⁷ Švietimo ir mokslo ministerija - Lietuvos Vyriausybės pagrindinė institucija, atliekanti Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir studijų sričių valstybės valdymo funkcijas ir įgyvendinanti valstybės politiką šiose srityse.

Išvados

1. Mokslinės literatūros šaltinių analizė parodė, kad šiuolaikinėje visuomenėje sveikata labiausiai priklauso nuo žmonių gyvensenos, juos supančios aplinkos bei sveikatos priežiūros. Žmogus visada turi teisę pasirinkti, kaip gyventi. Svarbiausia tinkamai ugdyti sveiką mąstymą, keisti vartojimo įpročius, skatinti fizinį aktyvumą ir dvasinį stabilumą, nes sveikatos ugdymas – sveikatos stiprinimo pagrindas.
2. Ikimokyklinių ugdymo įstaigų bei tėvų esminis uždavinys yra didinti sveikatos ugdymą vaikų vertybių sistemoje, atsižvelgiant į kiekvieno vaiko individualias galimybes. Tikslingas bei kryptingas sveikatos ugdymas daro teigiamą poveikį vaikų socializacijos procesui, nes jos veiksniai sąveikaudami tarpusavyje stiprina sveikatą.
3. Ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbantys specialistai, remdamiesi savo patirtimis, atskleidė, kad sėkmingas sveikatos ugdymas priešmokykliniame amžiuje garantuotas tada, kada pats vaikas nusiteikęs priimti informaciją, žino požiūrį į save, savo individualias asmens savybes. Tokiu būdu informacija apie sveikatą greičiau tampa vaiko vidinių asmenybės galių atsiskleidimą skatinančia jėga.
4. Tyrimas atskleidė, kad tiek tėvų, tiek specialistų požiūris į sveiką gyvenseną yra teigiamas, tačiau įvairūs aplinkos veiksniai (pvz.: etatų mažinimas, lėšų trūkumas ikimokyklinėse ugdymo įstaigose, tėvų abejingumas) trikdo vaikų sveikatos ugdymą.
5. Atskleista, kad namuose tėvai skatina vaikus užsiimti fizine veikla. Anot tėvų, tam laiko vaikai skiria tiek, kiek nori. Apie tai su vaikais yra kalbama, mažamečiai jaučia tėvų palaikymą, kaskart yra padrąsinami. Tai įtakoja vaikų psichinę sveikatą ir leidžia formuoti tinkamus sveikos gyvensenos įgūdžius. Tačiau vaikų maitinimas ir grūdinimas lieka nuošalyje. Tėvai su vaikais nevengia greito maisto restoranų, renkasi tai, kas skanu ir neteikia didelės reikšmės grūdinimui.
6. Remiantis priešmokyklinio amžiaus vaikų interviu duomenimis, atskleista, kad vaikų sveikatos sampratos suvokimas gana ribotas, anot jų, tai daugiau fiziniai negalavimai, tačiau mažamečiai tiksliai nurodė, kokius jausmus patiria sirgdami, taip pagrįsdami, jog ligos ar traumos atveju, negaluoja ne tik žmogaus kūnas, bet ir siela. Tai atspindi holistinę sveikatos sampratą.

Pasitvirtino **hipotezė**, kad priešmokyklinio amžiaus vaikai turi įgiję žinių apie sveikatą ir tai sudaro pagrindą jų sveikatai ugdyti, palaikyti ir puoselėti.

Literatūra

1. Adaškevičienė, E. (2004). *Vaikų fizinės sveikatos ir kūno kultūros ugdymas*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
2. Adaškevičienė, E. (1999). *Vaikų sveikatos ugdymas: pedagoginiu aspektu*. Vilnius: Lietuvos sporto ir informacijos centras.
3. Aghaduino, M. (2010). *Soul Matters: The Spiritual Dimension with Healthcare*. United Kingdom: © Mabel Aghaduino.
4. Agejeva, T. (2003). Sveikatos ugdymo klausimų integravimas į matematikos pamokas. *Vaikų sveikata ir rehabilitacija. Straipsnių rinkinys*. (p. 5–19). Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
5. Ališauskas, A. (2007). *Vaiko psichopedagoginis vertinimas: pokyčių perspektyva*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
6. Ališauskienė, S. (2005). *Ankstyvoji intervencija vaikystėje*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
7. Amosovas, N. (1984). *Mintys apie sveikatą*. Vilnius: Mokslas.
8. Andriekienė, R. M., Ruzgienė, A. (2001). *Ankstyvosios vaikystės pedagogika*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto kvalifikacijos kėlimo institutas.
9. Bačiulienė, K., Zaborskis, A. (2004). Požiūris į vaiko sveikatą Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijoje. *Medicina (Kaunas)*. 40 (8), 714–720.
10. Balčiūnienė, S. (1997). *Netaisyklingos laikysenos ir stuburo iškrypimų korekcija*. Šiauliai: Šiaulių universitetas.
11. Bendorienė, A., Bogušienė, V., Dagytė, E. ... [et al.]. (Sud.). *Tarptautinių žodžių žodynas* (2008). Vilnius: Alma littera.
12. Beržinienė, E. (2005). Pietų miegas. *Mamos žurnalas*, Nr. 3. www.mamoszurnalas.lt/index.php?Itemid=7&id=145&option=com_content&task=view (žiūrėta 2013-04-15).
13. Birontienė, Z. (2005). *Priešmokyklinio amžiaus vaikų fizinio brendimo edukacinis skatinimas*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
14. Bischoff, A. (2007). *Šimtai mitų apie vaikų auklėjimą*. Vilnius: Vaga.
15. Bitinas, B. (2006). *Edukologinis tyrimas: sistema ir procesas*. Vilnius: Kronta.
16. Bitinas, B., Rupšienė, L., Žydžiūnaitė, V. (2008). *Kokybinių tyrimų metodologija*. II d. Klaipėda: S. Jokužio leidykla.
17. Bitinas, B. (2000). *Ugdymo filosofija: vadovėlis aukštųjų mokyklų studentams*. Vilnius: Enciklopedijos leidykla.

18. Bobrova, L. (1995). *Pažink save*. Šiauliai: Šiaulių pedagoginis institutas.
19. Bouchard, C., Blair, S. N., Haskell, W. L. (2007). *Physical activity and health*. Toronto: Human Kinetics.
20. Bubelienė, D., Sakalauskaitė, T. (2007). Pedagogų požiūris į vaiko teises mokykloje. *Socialinis ugdymas: vaiko ir šeimos teisių apsauga*, 4, 4–11.
21. Budrikienė, V. (2012). Vaikų mitybos specialistė Rima Ozgirdienė: “Vaikystėje įgyti įgūdžiai išlieka visą gyvenimą“. *Šilutės naujienos*. www.silutesnaujienos.lt/index.php/sveikatos-saltinis/pazintis/3489-vaik-mitibos-specialist-rima-ozgirdien-vaikystje-gyti-gdai-ilieka-vis-gyvenim (žiūrėta 2013-04-21).
22. Budrytė, R. (2008). *Mokinio dienotvarkė*. Kėdainių rajono savivaldybė. www.kedainiubiuras.lt/aktualu/31-mokinio-dienotvark.html (žiūrėta 2013-04-28).
23. Charles, C. M. (1999). *Pedagoginio tyrimo įvadas*. Vilnius: Alma littera.
24. Clark, M. M. (2005). *Understanding research in early education. In relevance for the future of lessons from the past (2nd edn.)*. Abingdon: Routledge.
25. Cornish, U., Ross, F. (2004). *Social Skills Training for Adolescent with General Moderate Learning Difficulties*. London: Jessica Kingsley Publishers.
26. Čaplinskis, S., Čaplinskienė, I., Biveinytė, S., Dragūnevičius, K., Stonienė, L., Jarašūnienė, R., Kopylova, S. (2007). *Apsaugok save*. Vilnius: Socialinės apsaugos ir darbo ministerija.
27. Čekanavičius, V. (2003). *Statistika ir jos taikymas*. Vilnius: TEV.
28. Dadd, D. L. (2010). *Saugi aplinka*. Kaunas: Spindulys.
29. Dadelienė, R. (2006). *Sporto medicinos pagrindai*. Vilnius: Lietuvos sporto informacijos centras.
30. Denzin, N. K., Lincoln, Y. S. (Eds.). (2005). *The Sage Handbook of Qualitative Research (3rd ed.)*. Thousand Oaks, CA: Sage.
31. Denzin, N. K., Lincoln, Y. S. (2003). *The Landscape of Qualitative Research: Theories and Issues*. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publication.
32. Dineika, K. (1984). *Judėjimas, kvėpavimas ir psichofizinės treniruotės*. Vilnius: Mokslas.
33. Dumčienė, A. (2004). *Auklėjimo pagrindai: studijų knyga*. Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademijos leidykla.
34. Dumčienė, A., Leiputė, O. (2010). Paauglių psichoemocinės savijautos kitimo tendencijos sąsajoje su fiziniu aktyvumu. *Sveikatos mokslai*, 3, 3131–3135.
35. Ferrari, G. (2008). *Laimingas vaikas*. Vilnius: Vaga.

36. Grabauskas, V., Valius, L. (2004). *Visuomenės sveikatos mokslas ir studijos: atsakas į laikmečio iššūkius*. Kaunas: Kauno medicinos universiteto leidykla.
37. Gray, J. (2009). *Vaikai kilę iš dangaus*. Vilnius: Alma littera.
38. Grigaliūnienė, V., Vėlavičienė, D., Šulga, J., Keblys, N. (2007). Aukštesniųjų klasių moksleivių ir mokytojų santykių vertinimas ir jų įtaka moksleivių psichinei sveikatai. *Sveikatos mokslai*, 3, 947–949.
39. Grigas, R. (2001). *Sociologinė savivoka*. Vilnius: Rosma.
40. Gudžinskienė, V., Česnavičienė, J. (2007). *Sveikos gyvensenos ugdymas mokyklose*. Tyrimo ataskaita. Vilnius: Švietimo ir mokslo ministerija.
41. Gudžinskienė, V. (2011). *Sveikas darželis – sveiki vaikai*. Vilnius: Vilniaus pedagoginis universitetas.
<http://www.ikimokyklinis.lt/index.php/straipsniai/specialistams/sveikas-darzelis-sveiki-vaikai/3016> (žiūrėta 2011-07-20).
42. Gurevičius, V. (2002). *Universalioji mankšta: metodai ir patarimai*. Vilnius: Ciklonas.
43. Guščinskienė, J. (2002). *Taikomoji sociologija: struktūrinės loginės schemos ir komentarai*. Kaunas: Technologija.
44. Hallahan, D. P., Kauffman, J. M. (2003). *Ypatingieji mokiniai: specialiojo ugdymo įvadas*. Vilnius: Alma littera.
45. Health Service Executive (2007). *Parents who listen, protect*. www.hse.ie/eng/services/Publications/services/Children/Parents_who_listen_protect+Lithuanian.pdf (žiūrėta 2013-04-18).
46. Istomina, N., Bagdonas, R., Krivickienė, P., Krivickaitė–Mušeikė, A. (2011). Slaugytojų, dirbančių intensyvios terapijos skyriuose gyvenimo kokybės vertinimas. *Sveikatos mokslai*, 7, 185–190.
47. Javtokas, Z. (2009). *Sveikatos stiprinimo konspektas*. Vilnius: © Z. Javtokas.
48. Jociutė, A. (2011). *Sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos vertinimo rodikliai ir jų taikymas ikimokyklinio ugdymo mokyklose*. Vilnius: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras.
49. Jovaiša, L. (1997). *Edukologijos pradmenys*. Kaunas: Technologija.
50. Jovaiša, L. (1993). *Pedagogikos terminai*. Kaunas: Šviesa.
51. Juodaitytė, A. (2003a). *Socializacija ir ugdymas vaikystėje*. Vilnius: UAB „PETRO OFSETAS“.
52. Juodaitytė, A. (2003b). *Vaikystės fenomenas: socialinis-edukacinis aspektas*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.

53. Juozulynas, V., Jurgelėnas, A., Savičiūtė, R., Venalis, A. (2012). Vilniaus miesto gyventojų gyvenimo ypatumų tyrimai. *Sveikatos mokslai*, 1 (22), 49–54.
54. Juozulynas, A., Reklaitienė, R., Jurgelėnas, A., Zabulytė, D., Valikienė, V., Narkauskaitė, L. (2006). Gyvenimo kokybės ir visuomenės sveikatos specialistų sąveika. *Sveikatos mokslai*, 1-2, 166–169.
55. Juškėlienė, V. (2007). *Visuomenės sveikatos įvadas: sveikatos samprata, sveikatos rizikos ir palaikantys veiksniai*. Vilnius: Vilniaus pedagoginio universiteto leidykla.
56. Kalėdienė, R., Petrauskienė, J., Rimpela, A. (1999). *Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika*. Kaunas: Šviesa.
57. Kandratavičiūtė, L., Jasiūnas, V., Kandratavičius, Č. (2007). Kūno laikysenos sutrikimai tarp jaunesniojo mokyklinio amžiaus vaikų. *Medicinos teorija ir praktika*, 4 (13), 503–506.
58. Kanišauskas, S. (2008). *Sinergetinio pasaulėvaizdžio kontūrai*. Vilnius: Mykolo Riomerio universiteto leidybos centras.
59. Kardelis, K., Kavaliauskas, S., Balzeris, V. (2001). *Mokyklinė kūno kultūra*. Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija.
60. Kardelis, K. (2002). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai (edukologija ir kiti socialiniai mokslai)*. Vadovėlis. Kaunas: Judex.
61. Kardelis, K. (2005). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Šiauliai: Lucilijus.
62. Kemzūra, L. (2012). *Holizmo ir individualizmo konvergencija*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
63. Kickbush, I. (2005). *The Health Society: Importance of new policy proposal by the EU Commission on Health and Consumer Affairs*. *Health Promotion International*, 20 (2), 101–103.
64. Kirdeikienė, A. (2003). *Apie grūdinimą*.
<http://www.eklinika.lt/cms/index.php/archyvas/54-grudininimas> (žiūrėta 2013-04-28).
65. Korolkovienė, A. (2010). *Joga ikimokykliniame amžiuje*. Kauno rajono Noreikiškių lopšelis–darželis „Ąžuoliukas“. Kauno konferencijos medžiaga.
www.szelmeneiai.lt/failai/patirtis/kauno_konfer_medz2010-05/6joga_vaiku_darzeliuose.pdf (žiūrėta 2012-12-13).
66. Kurklys, D., Griškonis, S., Raistenis, J. (2011). Mokyklinio amžiaus vaikų sveikos gyvenimo ypatumai fizinio aktyvumo aspektu. *Visuomenės sveikata*, 7 (21), 46–50.
67. Leimonienė, L., Grižas, V., Vasiliauskas, D., Tumynienė, V., Jasiukevičienė, L. (2009). Ilgalaičių aerobinių treniruočių poveikis sergančiųjų lėtiniu širdies

- nepakankamumu fiziniam pajėgumui ir gyvenimo kokybei. *Sveikatos mokslai*, 5, 2664–2669.
68. Lesinskienė, S., Karalienė, V. (2008). *Emocinės raidos įtaka tolimesniam vaiko asmenybės vystymuisi*. Vilnius: Printėja.
69. Lietuvos socialinių pedagogų asociacija. (2010). *Vaikų užimtumo organizavimas*. www.lspa/uploads/files/48f913e35f.pdf (žiūrėta 2013-03-15).
70. LR sveikatos apsaugos ministerija (2009). *Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas dėl sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose tvarkos aprašo ir vaikų sveikatos priežiūros ikimokyklinio ugdymo įstaigose rekomendacijų patvirtinimo*. Vilnius. tar.tic.lt/Default.aspx?id=2&item=results&aktoid=2B3D151B-A518-4620-B18C-7E48E5F4F2C9 (žiūrėta 2013-02-07).
71. Luobikienė, I. (2000). *Sociologija: bendrieji pagrindai ir tyrimų metodika*. Mokomoji knyga. Kaunas: Technologija.
72. Luobikienė, I. (2007). *Sociologinių tyimų metodika*. Kaunas: Kauno technologijų universiteto leidykla.
73. Mačiūnas, E., Mačiūnienė, R., Majus, S., Juozulynas, A. (2005). *Aplinkos sveikata. Nuodingosios medžiagos*. Vilnius: Vilniaus aplinkos sveikatos centras.
74. Malinauskas, R., Brusokas, A. (2010). Skirtingos lyties 14-16 metų mokinių psichikos sveikatos ypatumai. *Sveikatos mokslai*, 3, 3157–3159.
75. Martišauskienė, D. (2008). Tėvų ir pedagogų požiūris į ikimokyklinio ugdymo paslaugų kokybę Kretingos lopšelyje–darželyje „Ąžuoliukas“. *Socialiniai mokslai*, 1 (17), 89 – 92.
76. Maslow, A. (2006). *Motyvacija ir asmenybė*. Vilnius: Apostrofa.
77. Matuizienė, J. (2007). Cukralige sergančių pacientų gyvenimo kokybė. *Sveikatos mokslai*, 5, 1155–1159.
78. Matulevičius, P. (2006). Į sporto medicinos centrą plūsta sportininkai. *Dienraštis Klaipėda*. <http://klaipeda.diena.lt/dienrastis/sportas/i-sporto-medicinos-centra-plusta-sportininkai154505> (žiūrėti 2012-10-03).
79. Merkys, G. (1999). Eksperimentinė prieiga ugdymo tyrimuose: keliai ir klystkeliai. *Socialiniai mokslai*, 4 (21), 7–24.
80. Mickevičienė, D., Motiejūnaitė, K., Skurvydas, A. (2006). *Fizinis aktyvumas ir moksleivių sveikatos stiprinimas*. Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija.
81. Miliūnienė, L., Vaitkevičius, J. V., Bakanovienė, T., Mockevičienė, D. (2009). *Sveikatos rizikos veiksnių savikontrolė neformaliajame ugdyme*. Šiauliai: Šiaurės Lietuva.

82. Miller, R. (1991). Holism and Meaning: Foundations for a Coherent Holistic Theory. *Holistic Education Review*, vol. 4, no. 3.
83. Monkevičienė, O. (2003). *Mano vaikai*. Kaunas: Šviesa.
84. Mockevičienė, D. (2003). Motorikos samprata. D. Šlapkauskaitė (Red.). *Vaikų sveikata ir rehabilitacija*, (p. 55–62). Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
85. Norkus, A. (2012). *Sveika gyvensena Lietuvos studentų populiacijoje: edukacinis diagnostinis aspektas*. Daktaro disertacija. Šiaulių universitetas.
86. O'Connon U. (2009). *Parental Views on Inclusive Education For Children With Special Educational Needs*. [http://www.nda.ie/cntmgmtnew.nsf/0/BAE0D64B062871C38025706600506DFA?](http://www.nda.ie/cntmgmtnew.nsf/0/BAE0D64B062871C38025706600506DFA?Open+Document) Open Document (žiūrėta 2013-03-19).
87. Pajaujienė, S., Jankauskienė, R., Mickūnienė, R. (2010). Paauglių fizinio aktyvumo ryšys su valgymo sutrikimų rizika ir požiūriu į sveikatai žalingą su fiziniu aktyvumu susijusį elgesį. *Sveikatos mokslai*, 3, 1392 – 1399.
88. Pajaujienė, S., Jankauskienė, R., Visagurskienė, K., Vizbaraitė, D., Griciūtė, A. (2011). Ryšys tarp IX klasių berniukų ir mergaičių fizinio aktyvumo, valgymo sutrikimų rizikos ir požiūrio į mankštinimosi elgseną mažinant svorį. *Visuomenės sveikata*, 5 (21), 74–80.
89. Palubinskienė, A. (2012). *Vasara – geriausias laikas grūdintis*. www.kelmiskiams.lt/?p=8428 (žiūrėta 2013-04-21).
90. Paulauskaitė, K. (2007). Vaikų socialinio elgesio šeimoje ypatumai. *Socialinis ugdymas: vaiko ir šeimos teisių apsauga*, 4, 92–101.
91. Petrauskienė, A., Zaborskis, A. (2000). *Aukime sveiki*. Kaunas, Farmacijos leidykla.
92. Pocienė, J. S. (2010). *Ikimokyklinis ugdymas: raida, pedagoginės sistemos*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
93. Poteliūnienė, S. (2006). *Kūno kultūros pamokos turinio įvairinimas judriausiais žaidimais*. Vilnius: Vilniaus pedagoginio universiteto leidykla.
94. Proškuvienė, R. (2004). *Sveikatos ugdymo įvadas*. Vilnius: Vilniaus pedagoginio universiteto leidykla.
95. Pukelis, K. (1998). *Mokytojų rengimas ir filosofinės studijos*. Kaunas: Versmė.
96. Respublikinė mokslinė – praktinė konferencija. (2005). *Prasmingas dialogas su ugdytinių tėvais – vaiko sėkmingos socializacijos prielaida*. Šiauliai: Lucilijus.
97. Rėklaitienė, D., Karpavičienė, S., Požėrienė, J. (2010). Kurčiųjų ir neprigirdinčiųjų gyvenimo kokybės vertinimas. *Specialusis ugdymas* (p. 8–10).

98. Ruzgienė, A. (2001). *Ankstyvosios vaikystės pedagogika: studijų knyga*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
99. SAM Ryšių su visuomene skyrius (2012). *Sveikos gyvensenos ugdymas šeimoje*. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. http://sena.sam.lt/lt/main/sveikatos_patarimai/gyvensena/sveikos_gyvensenos_u (žiūrėta 2012-05-16).
100. Schaay, N., Sanders, D. (2008). *International Perspective on Primary Health Care over the Past 30 Years*. School of Public Health, University of the Western Cape.
101. Seliokienė, L. (2004). *Šeimos pedagogika*. Marijampolė.
102. Smailytė, G., Aleknavičienė, B. (2007). Antsvoris, nutukimas, fizinis aktyvumas ir vėžio rizika. *Sveikatos mokslai*, 7, 1363–1367.
103. Snyder, M., Syder, R., Snyder, R. jaun. (2002). *Vaikas tampa asmenybe*. Vilnius: Žmogaus studijų centras.
104. Strukčinskienė, B., Griškonis, S., Raistenskis, J., Strukčinskaitė, V. (2012). Ikimokyklinio amžiaus Lietuvos vaikų fizinio aktyvumo ypatumai. *Sveikatos mokslai*, 4 (22), 10–14.
105. Šalkauskis, S. (1992). *Rinkiniai raštai. Pedagoginės studijos. I knyga*. Vilnius: Mintis.
106. Šiaučiukėnienė, L., Stankevičienė, N. (2002). *Bendroji didaktika*. Kaunas: Technologija.
107. Šileikienė, R. (2012). *Ugdomosios veiklos pavyzdys, kai aprašomas vertinimas*. Ugdymo plėtros centras. www.upc.smm.lt/naujienos/atnaujinta/sarasas.php (žiūrėta 2013-04-16).
108. Šokelienė, V., Adomavičienė, G. (2011). Šiaurietiško ėjimo poveikis vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybei. *Sveikatos mokslai*, 5, 5–11.
109. Šopagienė, D., Strukčinskienė, B., Stasiuvienė, D., Jurgaitienė, D., Pačiauskaitė, I., Neverdauskaitė, G. (2013). Ikimokyklinio amžiaus vaikų mitybos ypatumai Klaipėdos mieste. *Sveikatos mokslai*, 1 (23), 37–41.
110. Šveikauskas, V. (2008). *Sveikatos edukologija*. Kaunas: Kauno medicinos universiteto leidykla.
111. Švietimo ir mokslo ministerija (2007). *Sveikos gyvensenos ugdymas mokyklose*. Vilnius: Švietimo ir mokslo ministerija. http://www.smm.lt/svietimo_bukle/docs/tyrimai/kiti/SVEIKOS%20GYVENSENOS%20UGDYMAS%20MOKYKLOSE.pdf (žiūrėta 2012-04-15).
112. Tidikis, R. (2003). *Socialinių mokslų tyrimų metodologija*. Kaunas: Aušra.

113. Tysoe, J., Wilson, C. (2010). Influences of the family and childcare food environments on preschoolers healthy eating. *Australasian Journal of Early Childhood*, 35 (3), 105–110.
114. Vaitkevičienė, V., Milčiuvienė, S., Zaborskis, A. (2005). Kauno miesto ikimokyklinio amžiaus vaikų burnos higiena ir jų tėvų požiūris į vaikų burnos sveikatą. *Medicina* (p. 427-434). Kaunas: Kauno medicinos universitetas: Biomedicininis tyrimų institutas. <http://medicina.kmu.lt/0505/0505-091.pdf> (žiūrėta 2012-05-15).
115. Vaitkevičius, J. V., Minginas, D. (2008). Judesių korekcijos užsiėmimų įtaka Šiaulių specialiojo ugdymo centro mokinių laikysena. *Jaunųjų mokslininkų darbai*, 2 (18), 240-244.
116. Vaitkevičius, J. V. (2007). *Health education*. Šiauliai. Šiaulių universiteto leidykla.
117. Vaitkevičius, V. J. (2005). *Sveikatos rizikos veiksnių valdymas ir savikontrolė ugdymo srityje*. Šiauliai: Šiaurės Lietuva.
118. Valatkienė, S. (2005). Visuminio ugdymo problema naujosios pedagogikos teorijoje ir praktikoje. *ACTA PEDAGOGICA VILNESIA*, 15, 112–118p.
119. Valstybinis aplinkos sveikatos centras (2006). *Mokinių asmens higiena ir kosmetika: metodinės rekomendacijos*. Vilnius: Naujoji matrica.
120. Vilkas, A. (2006). *Kūno kultūros teorijos įvadas*. Vilnius: Vilniaus pedagoginis universitetas.
121. Vilniaus rajono savivaldybės taryba. (2013). *Vilniaus rajono bendrojo ugdymo mokyklų mokinių fizinio aktyvumo skatinimo programa 2013 metams*. Vilnius. web.vrsa.lt/vaktai/Default.aspx?Id=3&DocId=6088 (žiūrėta 2013-04-16).
122. Vingras, A., Vingrienė, A. (1998). *Lytiškumas ir vaikas*. Vilnius: Respublikinis sveikatos mokymo centras.
123. Voronaja, N. (2011). *Vaikų grūdinimas*. Vilnius. www.pasveik.lt/naujausi-medicinos-straipsniai/vaiku-grudinimas/65868 (žiūrėta 2013-04-23).
124. Zumeras, R., Gurskas, V. (2012). *Mokinių fizinis aktyvumas ir sveikata*. Vilnius.
125. Žydžiūnaitė, V. (2005). *Komandinio darbo kompetencijos ir jų tyrimo metodologija*. Kaunas: Technologija.
126. Žydžiūnaitė, V. (2001). *Slaugos mokslinių tyrimų metodologijos pagrindai*. Mokomoji knyga. Vilnius: Slaugos darbuotojų tobulinimosi ir specializacijos centras.
127. Žukauskienė, R. (2007). *Raidos psichologija*. Vilnius: Margi raštai.
128. Микляева, Ю. В. (2001). *Активизация работы с родителями детей с общим недоразвитием речи*. Московский педагогический государственный университет.

Viktorija Norvilytė

**THE KNOWLEDGE OF HEALTH OF PRE-SCHOOL AGED CHILDREN, AND
OPPORTUNITIES OF THEIR HEALTH EDUCATION**

The Master's Degree Thesis

Summary

The work carried out theoretical analysis of the concept of health; it was examined preschool children's health education features.

Hypothesis: preschool children have formed knowledge about health and this forms the basis of their health education, support and nurturing.

Combining and integrating qualitative (*interviews*) and quantitative (*survey*) methods were investigated, with the aim - to reveal the pre-school age children about health and health education opportunities.

The study involved 50 pre-school institutions working professionals, 100 parents of preschool children and 10 preschool children.

In the empirical part of health education pre-school educational institution and the family, the attitude towards the health of children, preschool children knowledge about health.

The main conclusions of the research:

1. Successful health education in pre-school age guaranteed then when the child is in the mood to accept the information. In this way, information about the health of the child soon becomes an inseparable part of internal personality of the unfolding force of the powers.
2. The study revealed that both of the parent and professional approach to a healthy lifestyle is a positive, but the range of environmental factors (redundancy, lack of funds pre-school education, parental indifference) disturbs children's health education.
3. Based on the pre-school age children in the interview data revealed that children's health is rather limited understanding of the concept, according to them, it's more physical ailments, but minors accurately reported experiencing any ill feelings, and support of the illness or injury, not only the sick person's body, but also the soul. This reflects a holistic health approach.
4. **The hypothesis was confirmed:** *preschool children have formed knowledge about health and this forms the basis of their health education, support and nurturing.*

Key words: pre-school age children, a holistic approach, health, health education.

PRIEDAI

Anketos, kurios buvo pateiktos ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbantiems specialistams, pavyzdys

Gerbiami specialistai, dirbantys ikimokyklinio ugdymo įstaigoje, šiuo tyrimu siekiama išnagrinėti ikimokyklinio amžiaus vaikų žinias apie sveikatą ir jų sveikatos ugdymo galimybes.

Jūsų nuomonė mums labai svarbi, todėl prašome nepraleisti nė vieno klausimo.

Anketa anoniminė, mus domina tik apibendrinti rezultatai.

Iš anksto dėkojame

Anketoje pateikti atviro ir uždaro tipo klausimai.

Uždaro tipo klausimų atsakymus žymėkite taip .

Atviro tipo klausimų atsakymams yra palikta vietos. Ten pateikite savo nuomonę.

Jūs esate: moteris vyras

<p>1. <u>Jūsų amžius:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nuo 21 iki 35 <input type="checkbox"/> ▪ Nuo 35 iki 60 <input type="checkbox"/> ▪ Nuo 60 ir daugiau...<input type="checkbox"/> 	<p>2. <u>Jūsų išsilavinimas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aukštesnysis neuniversitetinis <input type="checkbox"/> ▪ Aukštasis universitetinis (bakalauras) <input type="checkbox"/> ▪ Aukštasis universitetinis (magistras) <input type="checkbox"/>
<p>3. <u>Jūsų darbo stažas:</u></p> <p>_____</p>	<p>4. Jūsų pareigos:</p> <p>_____</p>

<p>5. <u>Kaip vertinate sveikatos ugdymo galimybes Jūsų ikimokyklinėje įstaigoje?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Teigiamai <input type="checkbox"/> ▪ Daugiau teigiamai negu neigiamai <input type="checkbox"/> ▪ Daugiau neigiamai negu teigiamai <input type="checkbox"/> ▪ Neigiamai <input type="checkbox"/> 	<p>6. <u>Ar Jūsų grupėje sudarytos tinkamos sąlygos vaikų sveikatos ugdymui?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Taip <input type="checkbox"/> ▪ Ne <input type="checkbox"/> ▪ Iš dalies <input type="checkbox"/>
<p>7. <u>Ar visada laikotės dienos režimo savo įstaigoje (grupėje)? Kodėl?</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>8. <u>Kaip vaikų sveikatingumą veikia dienos režimo laikymasis ikimokyklinėje įstaigoje?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Teigiamai <input type="checkbox"/> ▪ Daugiau teigiamai negu neigiamai <input type="checkbox"/> ▪ Daugiau neigiamai negu teigiamai <input type="checkbox"/> ▪ Neigiamai <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ integravimą į užsiėmimus <input type="checkbox"/> ▪ Masažo galimybę grupėje <input type="checkbox"/> ▪ Jogos pamokėles vaikams <input type="checkbox"/> ▪ Sveikatingumo rytmečius su vaistinėmis arbatomis, sveikais maisto produktais <input type="checkbox"/> ▪ Kita _____ <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taip, bet tik su kai kuriais specialistais (išvardykite su kokiais _____) <input type="checkbox"/> ▪ Retai. Tai nėra būtina ar naudinga <input type="checkbox"/> ▪ Nebendradarbiauju <input type="checkbox"/>
<p>13. <u>Ar bendradarbiaujate su vaikų tėvais sveikatos ugdymo klausimais?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Taip <input type="checkbox"/> ▪ Ne <input type="checkbox"/> 	<p>14. <u>Kaip manote, kokios bendradarbiavimo formos tėvams priimtinausios?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ekskursijos, išvykos <input type="checkbox"/> ▪ Tėvų dalyvavimas įvairioje jų vaikų veikloje darželyje <input type="checkbox"/> ▪ Klausimų – pasiūlymų dėžutė <input type="checkbox"/> ▪ Dalyvavimas sporto šventėse <input type="checkbox"/> ▪ Skelbimų lentos <input type="checkbox"/> ▪ Tėvų susirinkimai <input type="checkbox"/> ▪ Individualūs pokalbiai <input type="checkbox"/> ▪ Bendravimas el. paštu <input type="checkbox"/> ▪ Kita _____ <input type="checkbox"/>

<p>15. <u>Kaip dažnai kalbatės su vaikais apie sveikatą?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dažnai. Visada stengiuosi į užsiėmimo temą integruoti žinias apie sveikatą <input type="checkbox"/> ▪ Dažniausiai tada, kai užsiėmimo tema yra susijusi su sveikata <input type="checkbox"/> Kartais <input type="checkbox"/> 	
<p>16. <u>Kaip pradate dieną su vaikais?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Darome vaistažolių arbatėlių rytmečius <input type="checkbox"/> ▪ Pokalbiais apie sveikatą <input type="checkbox"/> ▪ Rytinėmis mankštelėmis (jogos pamokėlėmis ar masažo terapijomis) <input type="checkbox"/> ▪ Gerumo valandėlėmis <input type="checkbox"/> ▪ Žaidžiame „Ryto ratą“ (sveikinam saulutę, mokomės mylėti draugus, gamtą, kalbame apie gerą savijautą ir pan.) <input type="checkbox"/> <p>Kita _____</p>	<p>17. <u>Nuo ko priklauso gera vaiko emocinė savijauta?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nuo ugdomosios aplinkos <input type="checkbox"/> ▪ Auklėtojos ir vaiko bendravimo <input type="checkbox"/> ▪ Vaiko santykių su grupės draugais <input type="checkbox"/> ▪ Klasėje vyraujančio mikroklimato <input type="checkbox"/> <p>Kita _____</p>
<p>18. <u>Kas svarbiausia lavinant vaikų emocijų pusiausvyrą?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Išvykos į gamtą <input type="checkbox"/> ▪ Meninė raiška <input type="checkbox"/> ▪ Pramogoms <input type="checkbox"/> ▪ Sporto šventės <input type="checkbox"/> ▪ Kita _____ 	<p>19. <u>Kaip manote, kas skatina vaikų savireguliaciją, gebėjimą valdyti emocijas?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Komandiniai žaidimai, estafetės <input type="checkbox"/> ▪ Aktyvus judėjimas sporto salėje ar lauke <input type="checkbox"/> ▪ Spalvingos ir patrauklios ugdymo priemonės <input type="checkbox"/> ▪ Kita _____
<p>20. <u>Kiek dienų per darbo savaitę vaikai būna fiziškai aktyvūs ne mažiau kaip 60 min. per dieną?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 <input type="checkbox"/> ▪ 2 <input type="checkbox"/> ▪ 3 <input type="checkbox"/> ▪ 4 <input type="checkbox"/> ▪ 5 <input type="checkbox"/> 	<p>21. <u>Ar einate su vaikais pasivaikščioti į lauką bet koku oru?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Taip <input type="checkbox"/> ▪ Ne <input type="checkbox"/>

<p>22. <u>Kiek Jūsų grupėje yra vaikų, kurie nemięgia pietų miego?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 <input type="checkbox"/> ▪ 2 <input type="checkbox"/> ▪ 3 ir daugiau <input type="checkbox"/> ▪ Tokių nėra <input type="checkbox"/> <p>24. <u>Kaip manote, ar priešmokyklinio amžiaus vaikai maitinasi sveikai?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manau, kad sveikai <input type="checkbox"/> ▪ Nesveikai <input type="checkbox"/> 	<p>23. <u>Kaip vertinate miego reikšmę vaikų organizmui?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Teigiamai <input type="checkbox"/> ▪ Daugiau teigiamai negu neigiamai <input type="checkbox"/> ▪ Daugiau neigiamai negu teigiamai <input type="checkbox"/> ▪ Neigiamai <input type="checkbox"/> <p>25. <u>Kas trukdo vaikams sveikai maitintis?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informacijos stoka <input type="checkbox"/> ▪ Sveiko maisto produktų trūkumas <input type="checkbox"/> ▪ Valios stoka <input type="checkbox"/> ▪ Nenoras sveikai maitintis <input type="checkbox"/>
<p>26. <u>Ar dažnai kalbatės su vaikais apie sveikatą žalojančius veiksniai?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Taip <input type="checkbox"/> ▪ Ne <input type="checkbox"/> 	

<p>27. Mums labai svarbi Jūsų nuomonė, todėl parašykite savo nuomonę šiais aspektais:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kaip apibūdintumėte priešmokyklinio amžiaus vaikų žinias apie sveikatą? 	<hr/> <hr/> <hr/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kaip vertinate susiformavusias vaikų sveikatos ugdymo galimybes darželiuose? 	<hr/> <hr/> <hr/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kokių galėtumėte pasiūlyti naujų idėjų, kurios padėtų vaikams efektyviau įsisavinti informaciją apie sveikatą ir sveikatinimą? 	<hr/> <hr/> <hr/>

Ačiū už JŪSŲ sugaištą laiką.

Anketos, kurios tyrimo metu buvo pateiktos tėvams, auginantiems bent vieną priešmokyklinio amžiaus vaiką, pavyzdys

ANKETA TĖVAMS

Šiaulių universiteto, taikomosios kūno kultūros vadybos specialybės studentė atlieka tyrimą, kurio metu norėtų išsiaiškinti, kaip tėvai vertina priešmokyklinio amžiaus vaikų žinias apie sveikatą ir jų sveikatos ugdymo galimybes.

Garantuojamas šios anketos duomenų konfidencialumas. Nuoširdžiai dėkoju už pagalbą bei suteiktą informaciją.

Atsakinėdami į žemiau pateiktus klausimus, apibraukite jums tinkančius atsakymų variantus (gali būti daugiau nei vienas atsakymas).

<p>1. Jūsų lytis:</p> <p>a) Vyras</p> <p>b) Moteris</p>	<p>2. Jūsų amžius:</p> <p>a) 23-25m.</p> <p>b) 26-30m.</p> <p>c) 31-35m.</p> <p>d) 36-40m.</p> <p>e) 41-45m.</p> <p>f) 46-50m.</p> <p>g) 51 ir daugiau.</p>
<p>3. Šeimos tipas:</p> <p>a) Pilna</p> <p>b) Nepilna</p> <p>c) Augina tris ir daugiau vaikų</p> <p>d) Tėvai dirba užsienyje (ar vienas iš tėvų).</p>	<p>4. Kiek vaikų yra jūsų šeimoje? (įrašykite)_____</p>
<p>5. Jūsų išsilavinimas:</p> <p>a) Nebaigtas vidurinis</p> <p>b) Vidurinis</p> <p>c) Aukštesnysis neuniversitetinis</p> <p>d) Aukštasis (bakalauras)</p>	<p>6. Jūs:</p> <p>a) Dirbate</p> <p>b) Niekur nedirbate</p> <p>c) Studijuojate</p> <p>d) Kita (įrašyti)_____</p>

e) Aukštasis (magistras)	
f) Kita (įrašyti)_____	

<p>7. Kaip vertinate sveikos gyvensenos propagavimą?</p> <p>a) Teigiamai;</p> <p>b) Neutraliai, manęs tai nedomina;</p> <p>c) Neigiamai, tai nereikalinga;</p> <p>d) Nežinau kas yra sveika gyvensena.</p>	<p>8. Ar dažnai laisvalaikiu mankštinatės, sportuojate?</p> <p>a) Kasdien;</p> <p>b) 4-6 kartus per savaitę;</p> <p>c) 2-3 kartus per savaitę;</p> <p>d) Kartą per savaitę;</p> <p>e) Kartą per mėnesį;</p> <p>f) Rečiau nei kartą per mėnesį;</p> <p>g) Niekada.</p>
<p>9. Kaip vertinate savo šeimos gyvenimo būdą?</p> <p>a) Nervingas;</p> <p>b) Įtemptas;</p> <p>c) Aktyvus;</p> <p>d) Normalus.</p>	<p>10. Ar Jūs ir Jūsų šeima propaguojate sveiką gyvenseną?</p> <p>a) Taip;</p> <p>b) Ne visi šeimos nariai propaguoja;</p> <p>c) Ne;</p> <p>d) Apie tai negalvojame;</p> <p>e) Nežinau.</p>
<p>11. Ar Jūsų šeima stengiasi sveikai maitintis?</p> <p>a) Taip;</p> <p>b) Ne;</p> <p>c) Kartais.</p>	<p>12. Ar Jūs su šeima mėgstate lankytis greito maisto restoranuose, kavinėse?</p> <p>a) Taip, einame labai dažnai;</p> <p>b) Kartais užsukame pavalgyti;</p> <p>c) Ne, renkames tik ekologiškas kavines;</p> <p>d) Neiname.</p>

<p>13. Kaip manote, ar Jūsų vaikas yra pakankamai fiziškai aktyvus?</p> <p>a) Tikrai taip;</p> <p>b) Turbūt, kad taip;</p>	<p>14. Kaip manote, ar Jūsų sveikos gyvensenos įpročiai įtakoja vaiko fizinį aktyvumą?</p> <p>a) Taip, vaikas įsitraukia į mankštas, sportinę veiklą, nes ima pavyzdį iš tėvų;</p>
---	---

<p>c) Turbūt ne; d) Tikrai ne; e) Nežinau.</p>	<p>b) Vaikas tampa fiziškai aktyvesnis; c) Tėvai tik iš dalies aktyvina vaiką; d) Neįtakoja; e) Kita _____</p>
<p>15. Kaip Jūs puoselėjate savo vaiko psichinę sveikatą?</p> <p>a) Mokote vaiką kaip valdyti emocijas, išlaikyti jų pusiausvyrą; b) Ugdote atžalos savivertės jausmą; c) Skatinate pasitikėti savimi; d) kita (įrašyti) _____</p>	<p>16. Kaip būtent tai atliekate?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>17. Ar kalbatės su vaiku apie sveikatą žalojančius veiksnius?</p> <p>a) Taip. b) Ne.</p>	<p>18. Ar Jūsų vaikas lanko būrelį, kuris reikalauja fizinės ištvermės? Jei taip, koks jis? _____</p> <p>_____</p>
<p>19. Kaip organizuojate laisvalaikį grįžus vaikams iš darželio ir savaitgaliais?</p> <p>a) Aktyviai sportuojame; b) Einame pasivaikščioti; c) Žaidžiame kompiuterinius žaidimus; d) Žaidžiame stalo žaidimus; e) Skaitome vaikišką literatūrą; f) Kartu žiūrime TV laidas; Kita _____</p>	<p>20. Ar Jūsų namuose vaikai turi sportinio inventoriaus? Koks jis?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>21. Kaip vertinate maitinimą savo vaiko ikimokyklinėje ugdymo įstaigoje?</p> <p>a) Teigiamai; b) Labiau teigiamai negu neigiamai; c) Labiau neigiamai negu teigiamai; d) Neigiamai.</p>	<p>22. Kaip manote, ar reikia skirti dėmesio vaikų grūdinimui? Kodėl?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

<p>23. Ar domitės vaikų sveikatos ugdymo bei sveikos gyvensenos klausimais?</p> <p>a) Taip;</p> <p>b) Ne.</p>	<p>24. Kaip įvertintumėte savo vaiko sveikatą?</p> <p>a) Puiki;</p> <p>b) Labai gera;</p> <p>c) Gera;</p> <p>d) Bloga.</p>
<p>25. Kaip Jūsų vaiko sveikata pakito nuo praėjusių metų?</p> <p>a) Daug geresnė negu prieš metus;</p> <p>b) Truputį geresnė negu prieš metus;</p> <p>c) Nepakito;</p> <p>d) Truputį blogesnė negu prieš metus;</p> <p>e) Daug blogesnė negu prieš metus.</p> <p>27. Kaip stiprinate vaikų sveikatą?</p> <p>a) Vitaminų bei maisto papildų vartojimu;</p> <p>b) Ekologiškais maisto produktais;</p> <p>c) Mankštomis;</p> <p>d) Masažais;</p> <p>e) Įvairiomis terapijomis (vandens, smėlio...);</p> <p>f) Grūdiniu;</p> <p>Kita _____</p>	<p>26. Kaip dažnai su vaiku (-ais) lankotės pas šeimos gydytoją?</p> <p>a) Dažniau nei kartą per metus;</p> <p>b) Tik sunegalavus;</p> <p>c) Nesilankome;</p> <p>d) Kartą į metus.</p>

AČIŪ UŽ JŪSŲ SUGAIŠTĄ LAIKĄ

Interviu klausimai, kurie buvo pateikti priešmokyklinio amžiaus vaikams, tyrimo metu

INTERVIU KLAUSIMAI VAIKAMS

1. Ar žinote vaikai, kas yra sveikata?
2. Vaikai, jūsų manymu, ką reiškia būti sveikam?
3. Kada žmogus yra sveikas?
4. Koks yra sergantis žmogus? O koks sveikas?
5. Ko negalima daryti, kai nesi sveikas?
6. Vaikai, ar esate sirgę (ar jums yra skaudėję galvą, dantuką, ar buvote peršalę ir pan.); (o gal buvote pargriuvę ir susižeidę, įsipjovę ir pan.)?
7. Užbaikite sakinį: „Kai sergu _____“ (pvz.: jaučiuosi nuvargęs; turiu temperatūros, jaučiu skausmą ir pan.).
8. Užbaikite sakinį: „Kai sirgau jaučiausi _____“ (pvz.: liūdnas, vienišas ir pan.).
9. Vaikai, įvardinkite dalykus, kurie jums padeda augti stipriems ir sveikiems.
10. Kaip reikia saugoti ir stiprinti sveikatą?
11. Vaikai, ką dažniausiai veikiate laisvalaikiu?
12. Kada einate miegoti ir kada keliatės?
13. Ar mėgstate eiti miegoti pietų miego?
14. Ar plaunate rankas? Kada tai darote? Kodėl?
15. Ar švara padeda žmogui būti sveikam, iš vengti ligų ir gera jaustis?
16. Pagalvokite ir pasakykite man, kokie būdai padeda apsiginti nuo ligų ir apsisaugoti nuo mikrobus?
17. Vaikai, ką žinote apie dantukų priežiūrą?
18. Vaikai, kas jūsų manymu, yra *kvaišalai*? Ar jie naudingi žmogaus organizmui? Kodėl?
19. Vaikai, įvardinkite produktus, apie kuriuos jūsų tėveliai yra pasakoję, kad jie nuodingi?
20. Ką valgote dažniausiai? O ką labiausiai mėgstate valgyti?
21. Kaip manote, kokius maisto produktus valgyti sveika?
22. Ar jūsų šeima stiprina jūsų sveikatą? Kaip?

23. Ar kalbatės apie sveikatą su darželyje dirbančiais specialistais? Su kuo dažniausiai apie tai kalbatės?
24. Ar patinka žaisti su smėliu, vandeniu? Kodėl?
25. Ką naujo apie sveikatą sužinojote pradėję lankyti darželį?
26. Ar maudotės vasarą ežere? Jūroje? Kaip manote, ar tai naudinga jūsų sveikatai?

Rekomendacijos

1. Kokybinė tyrimo dalis parodė, kad vaikų žinios apie sveikatą ir jos sudedamąsias grandis yra ribotos. Esminis informacijos apie sveikatą šaltinis, anot vaikų, yra jų tėvai, bet ne ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbantys specialistai. Tokiu atveju tėvai privalo užtikrinti, kad informacija apie sveiką gyvenimą, sveikatą, būtų perduota atžaloms ne tik žodiniu būdu, bet ir praktine veikla, pavyzdžio rodymu. Siekiant kryptingo sveikatos ugdymo namuose, bendradarbiavimas – būtina sąlyga, todėl ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbantys specialistai ir ugdytinių tėvai privalo siekti bendradarbiavimo, kurti partnerystę ir užtikrinti nuolatinį vaikų sveikatos ugdymą sąveikaudami tarpusavyje.
2. Šiuolaikinė gyvensena neteikia vaikui pakankamai gyvybinės energijos, stiprybės, kas yra jo esybės sudedamoji dalis, todėl ugdytojai (tėvai ir ikimokyklinėse ugdymo įstaigose dirbantys specialistai) turi dėti visas pastangas skatindami vaiko fizinį aktyvumą, organizuodami aktyvius užsiėmimus bei laisvalaikį. Dar geriau, jei ugdytojai su vaikais kartu užsiima numatyta veikla. Taip vaikas atsirenka prioritetus, lengviau suvokia vertybes ir siekiamybes.
3. Vertėtų atkreipti dėmesį į veiksnius, kurie užkerta kelią kryptingam vaikų sveikatos ugdymui, trikdo jų prigimtines savybes judėti, aktyviai žaisti, valgyti tik tai, ko reikalauja organizmas ir pan. Ugdytojams, vieningai vykdant prevencinę veiklą, šalinant žalingus veiksnius, vaikams tampa lengviau atsirinkti teigiamus dalykus, kurie pozityviai veikia jų sveikatą.
4. Rekomenduojama visada laikytis tinkamo dienos režimo, sistemiškumo, kad vaikų užimtumas bei poilsis būtų subalansuotas pagal jų individualius gebėjimus, organizmo ištvermę. Vaikai nuolat turi jausti tam tikrą kontrolę, kad jų neapimtų *chaoso* jausmas, sumišimas.