

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS  
EDUKOLOGIJOS FAKULTETAS  
UGDYMO SISTEMŲ KATEDRA

**Indrė Kesminaitė**

Švietimo kokybės vadyba studijų programos  
II kurso studentė

**VAIKŲ SVEIKATOS SAUGOJIMO KOMPETENCIJOS UGDYMAS  
IKIMOKYKLINIAME AMŽIUJE: UGDYMO KOKYBĖS ASPEKTAS**

*Magistro darbas*

Darbo vadovas  
Doc. dr. Rytis Vilkonis

Šiauliai, 2011

Darbas originalus ..... Indrė Kesminaitė  
(studento parašas)

## TURINYS

SANTRAUKA .....	3
ĮVADAS .....	7
1 IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ SVEIKATOS SAUGOJIMO KOMPETENCIJOS UGDYMAS .....	10
1.1 Sveikatos saugojimo kompetencijos samprata .....	10
1.2 Ikimokyklinio amžiaus vaikų ugdymo kokybė .....	14
1.3 Sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo turinys, procesas, vertinimas.....	19
1.4 Sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo reikšmė ikimokykliniame amžiuje.....	27
1.5 Šeimos ir ugdymo įstaigos bendradarbiavimas sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo procese .....	33
2 SVEIKATOS SAUGOJIMO KOMPETENCIJOS UGDYMAS IKIMOKYKLINIAME AMŽIUJE: UGDYMO KOKYBĖS ASPEKTAS .....	36
2.1 Tyrimo metodika ir organizavimas .....	36
2.2 Tyrimo rezultatai .....	38
IŠVADOS .....	68
REKOMENDACIJOS .....	69
LITERATŪRA .....	70
PRIEDAI .....	76

## SANTRAUKA

### VAIKŲ SVEIKATOS SAUGOJIMO KOMPETENCIJOS UGDYMAS IKIMOKYKLINIAME AMŽIUIJE: UGDYMO KOKYBĖS ASPEKTAS

Magistro darbe nagrinėjama vaikų sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo situacija ikimokykliniame amžiuje bei jos atitikimas tėvų lūkesčiams.

Daugelyje ikimokyklinio ugdymo įstaigų nepakankamai dėmesio skiriama vaikų sveikatos stiprinimui. Nėra aišku, kokio sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo tikisi pedagogai ir ugdytinių tėvai, ar vaikų sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymas ikimokyklinėje ugdymo įstaigoje atitinka tėvų lūkesčius.

**Tyrimo objektas** – vaikų sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymas ikimokyklinio ugdymo įstaigoje.

**Tyrimo tikslas** – atskleisti vaikų sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo situaciją ikimokyklinio ugdymo įstaigose bei jos atitikimą tėvų lūkesčiams.

#### **Tyrimo uždaviniai:**

1. Remiantis moksline literatūra, išanalizuoti vaikų sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo ikimokykliniame amžiuje turinį, reikšmę, ugdymo proceso reikalavimus, vertinimą.
2. Išsiaiškinti veiksnius, turinčius įtakos vaikų sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo(si) kokybei ikimokyklinėse ugdymo įstaigose.
3. Atskleisti vaikų sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo ikimokyklinėje ugdymo įstaigoje tėvų lūkesčius.
4. Atskleisti vaikų sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo ikimokyklinėje ugdymo įstaigoje situaciją.

**Tyrimo metodai:** mokslinės literatūros ir švietimo dokumentų analizė, lyginamoji analizė, sisteminė analizė, anketinė apklausa, tyrimo duomenų kiekybinė ir kokybinė analizė. Tyrime dalyvavo 8 ikimokyklinio ugdymo specialistai, 174 Mažeikių miesto ikimokyklinių ugdymo įstaigų ugdytinių tėvai.

**Darbo struktūra** – magistro darbą sudaro įvadas, du skyriai, išvados, rekomendacijos, literatūros sąrašas, priedai. Darbe pateikiamos 5 lentelės, 3 paveikslėliai. Darbą sudaro 77 puslapiai.

Tyrimas parengtas išsikelta hipoteze, kad sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymui nepakankamai skiriama dėmesio namuose, šeimoje, galima daryti prielaidą, kad šeima yra patenkinta esama situacija. Išsiaiškinta, kad sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymas nėra nuoseklus ir tikslingai planuojamas, o tėvų lūkesčiai yra neįgyvendinami.

## SUMMARY

### THE DEVELOPMENT OF CHILD HEALTH PROTECTION COMPETENCE IN PRE-SCHOOL AGE: THE ASPECT OF QUALITY EDUCATION

The present master thesis examines the situation of the development of child health protection competence in pre-school age and how does it correspond to the expectations of the parents.

In the majority of pre-school education institutions the attention paid to the maintenance of children's health is scarce. It is not clear what kind of health protection competence do the educators and parents expect and if the development of children health protection competence corresponds to the expectations of the parents.

**The subject of the research:** the development of child health protection competence in pre-school institutions.

**The purpose of the research:** to explore the situation of the development of child health protection competence in pre-school institutions and its correspondence to the expectations of the parents.

**The aims of the research:**

1. To analyse the content, significance, education process requirements and evaluation of the development of child health protection competence in pre-school age with reference to the scholarly literature.
2. To determine the elements behind the quality of the development and self development of child health protection competence in pre-school institutions.
3. To disclose the expectations of the parents toward the development of child health protection competence in a pre-school institutions.
4. To explore the situation of the development of child health protection competence in the pre-school institutions.

**Research methods:** the analysis of scholarly literature and education documents, comparative analysis, systemic analysis, questionnaire survey, quantitative and qualitative data analyses. In total 8 pre-school education specialists and 174 parents, whose children are being educated in pre –school education institutions in Mazeikiai, contributed to the research.

**Thesis structure:** the present master's thesis consist of an introduction, two main body sections, conclusions, recommendations, references, and appendices. The paper includes 5 tables and 3 figures. The total volume of thesis is 77 pages.

The hypothesis underlying the research is that the quality of the development of health protection competence depends on the adverse situation of education in pre-school institutions, and unfulfilled expectations of educators and parents toward the development of health protection competence. The study has revealed that the development of health protection competence is incoherent and is not planned deliberately, and parent expectations remain unfulfilled.

## IVADAS

Sveikatos ugdymas, sveikatos saugojimas ir sveikatos saugojimo kompetencija yra glaudžiai susijusios sąvokos. LR sveikatos apsaugos ministerija sveikatos ugdymą apibrėžia, kaip sveikatos mokymo, sveikatos vertybių formavimo ir sugebėjimo kelti bei spręsti sveikatos problemas visumą. Sveikatos saugojimas šiek tiek siauresnė sąvoka, apibrėžiama kaip procesas, suteikiantis daugiau galimybių rūpintis savo sveikata ir ją gerinti (PSO). Sveikatos saugojimo kompetencija reiškia sveikai gyventi, saugiai judėti ir veikti (Monkevičienė, 2003). Sveikatos ugdymas yra pagrindinė sveikatos saugojimo kompetencijos priemonė ugdyti elgesį, požiūrį, formuoti sveikos gyvensenos pamatus.

Ikimokyklinis amžius (3-6) yra svarbiausias sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymui. Šio amžiaus vaikai ugdomi šeimoje arba pagal ikimokyklinio ugdymo programą yra ugdomi lopšeliuose darželiuose ar darželiuose mokyklose. Svarbiausias ikimokyklinio ugdymo tikslas - ugdyti aktyvų, savimi ir savo gebėjimais pasitikintį vaiką. Iš tikslo keliamas vienas uždavinys yra sergėti ir stiprinti vaiko psichinę ir fizinę sveikatą, garantuoti jo saugumą, padėti adaptuotis naujoje ugdimosi aplinkoje, tenkinti aktyvumo ir judėjimo poreikį (Monkevičienė, 1993, 2003; Gudžinskienė, Česnavičienė, 2002; Andriekienė, Pilipavičius, 2004).

Ugdymas ir ugdymas(is) yra neatsiejamas nuo vaiko kasdienybės, šeimos, vaikų darželio gyvenimo. Kad vaikas ugdytųsi, ugdytojai turi kryptingai jam padėti. (Neifachas, 2007). Ugdymo kokybė gana dažnai suprantama, kaip ugdymo tikslų pasiekimo laipsnis. Lietuvoje ikimokyklinio ugdymo kokybė yra grindžiama normatyviniais švietimo dokumentais, kuriuose švietimo kokybė yra apibūdinama kaip siekis (LR švietimo įstatymais, Valstybės švietimo strategijos 2003-2012 metų nuostatomis).

Švietimo organizacija apibūdinama kaip paslaugų organizacija. Tačiau ikimokyklinių ugdymo įstaigų teikiamų paslaugų kokybės suvokimas gali būti skirtingas, nes kiekviena joje vykstančius ugdymo procesus vertina savaip (Sallis, 2002; Valiuškevičiūtė, Bukantaitė, Mikutavičienė ir kt., 2008). Praktiniu vadybos požiūriu konkretus kokybės turinys yra susitarimas. Todėl tampa sunku išskirti siekiamus ugdymo rezultatus, atitinkančius kokybės reikalavimus (Lamanauskas, 2001; Martišauskienė, 2008).

Ugdymo teoretikai ir praktikai (Juodaitytė, 2000; Bitinas, 2000; Gudžinevičiūtė, Kardelienė, Mykolaitienė, 2008; Neifachas, 2007) diskutuoja, kaip plėtoti vaiko kompetencijas, į kurias iš jų kreipti didesnę dėmesį. Viena iš svarbiausių kompetencijų, nuo kurios priklauso sėkminga visuomeninė, mokslinė, kūrybinė veikla, yra sveikatos saugojimo kompetencija.

Mokslinių tyrimų apie sveikatos saugojimo kompetenciją ir jos ugdymą yra atlikę J. Armonienė (1997), J. B. Perkumienė (2000), J. Česnavičienė (2003), L. Bobrova (2006), Z. S. Petrikienė (2007; 2008), D. Šlušnienė (2008) ir kiti. Atliktų tyrimų duomenys skatina naujų ugdymo požiūrių plėtotę. Vienas jų yra sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo kokybė. Kaip teigia R. Burškaitienė, M. Vilkonienė (2009), daugiausiai dėmesio yra skiriama paties pedagogo veiklos pobūdžiui, jo paties asmeninėms ypatybėms ir per mažai gilinamasi į ikimokyklinio ugdymo kokybę.

Daugelyje pasaulio šalių, remiantis mokslininkų tyrimų išvadomis, laikomasi sveikatos ugdymo ir mokymo programų. Jose daug dėmesio skiriama vaikų sveikatos ugdymui. Europoje taip pat didelis dėmesys yra skiriamas vaikų sveikatai. PSO, Europos taryba ir Europos bendrija išsakė mintis, kad naujos Europos ateitis yra jos vaikai, todėl jiems turi būti sudaryta galimybė augti sveikiems ir ugdytis sveikos gyvensenos įgūdžius. Būtina siekti, kad šeimoje, ugdymo įstaigoje ir visoje visuomenėje sveikata būtų vertinama kaip esminė gyvenimo vertybė, kaip dvasinė išmintis ir gyvenimo norma (Bobrova, 2006).

Mokslininkų (Petrauskienė, Zaborskis, 2000; Saviščevidienė, Lekavičienė, 2000; Gudžinskienė, Česnavičienė, 2002; Monkevičienė, 2003; J.V. Vaitkevičius, 2005; Šlušnienė, 2008), tarptautinių programų (CINDI), PSO atliktų tyrimų duomenimis, ikimokyklinėse ir pradinio ugdymo įstaigose nepakankamai rūpinamasi ugdytinių sveikata, nepropaguojamas sveikas gyvenimo būdas, nesinaudojama sveikatos ugdymo programomis, neįgyvendinami uždaviniai. Kaip teigiama LR švietimo ir mokslo ministro įsakyme 2011 m. kovo 1 d., Nr. V-350, daugelyje ikimokyklinio ugdymo įstaigų vis dėlto nepakankamai dėmesio skiriama vaikų sveikatos stiprinimui. Dauguma ugdytinių neturi sėkmingo pavyzdžio ir šeimoje. Minėti mokslininkai teigia, kad tiek pedagogai, tiek šeima sveikatos saugojimo kompetencijai ugdyti skiria nepakankamai dėmesio. Nėra aišku, kokio sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo tikisi pedagogai ir ugdytinių tėvai.

**Tyrimo problema** – ar vaikų sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymas ikimokyklinėje ugdymo įstaigoje atitinka tėvų lūkesčius?

**Tyrimo hipotezė** – remiantis tuo, kad sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymui nepakankamai skiriama dėmesio namuose, šeimoje, galima daryti prielaidą, kad šeima yra patenkinta esama situacija.

**Tyrimo objektas** – vaikų sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymas ikimokyklinio ugdymo įstaigoje.



**Tyrimo tikslas** – atskleisti vaikų sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo situaciją ikimokyklinio ugdymo įstaigose bei jos atitikimą tėvų lūkesčiams.

**Tyrimo uždaviniai:**

1. Remiantis moksline literatūra, išanalizuoti vaikų sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo ikimokykliniame amžiuje turinį, reikšmę, ugdymo proceso reikalavimus, vertinimą.
2. Išsiaiškinti veiksnius, turinčius įtakos vaikų sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo(si) kokybei ikimokyklinėse ugdymo įstaigose.
3. Atskleisti vaikų sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo ikimokyklinėje ugdymo įstaigoje tėvų lūkesčius.
4. Atskleisti vaikų sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo ikimokyklinėje ugdymo įstaigoje situaciją.

**Tyrimo metodologija** – ikimokyklinio ugdymo įstaigą lankantis vaikas turi vystytis aplinkoje atitinkančioje jo fizinius, psichinius ir socialius poreikius. Tokioje aplinkoje, kuri suteiktų teisę gauti universalų ugdymą ir leistų išnaudoti savo galimybes. Ugdytiniui svarbu čia ir dabar gebėti sveikai gyventi, saugiai judėti ir veikti.

Tyrimė buvo vadovaujama O. Monkevičienės, V. S. Glebuviienės, K. Stankevičienės (2009) teiginiu, kad ugdymo kokybė yra, kaip veiklos kokybės ir rezultato kokybės vienovė. Kokybės nustatymas turi būti dinamiškas, besitęsiantis ir demokratiškas procesas. Remtasi A. Juodaitytės (2003a) teorinėmis prielaidomis, kad būtina skatinti naujų, šiuolaikiškų ugdymo požiūrių plėtotę. Vienas jų, požiūris į sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo kokybę.

Organizuojant tyrimą buvo remtasi R. Žukauskienės (2007) teiginiu, kad socialinė ir fizinė sveikata, vaiko emocinė būseną, priklauso nuo tiesioginės suaugusiojo įtakos.

**Tyrimo metodai:** mokslinės literatūros ir švietimo dokumentų analizė, lyginamoji analizė, sisteminė analizė, anketinė apklausa, tyrimo duomenų kiekybinė ir kokybinė analizė.

**Tyrimo bazė** – ikimokyklinio ugdymo specialistai, Mažeikių miesto ikimokyklinių ugdymo įstaigų ugdytinių tėvai.

**Darbo struktūra** – magistro darbą sudaro įvadas, du skyriai, išvados, rekomendacijos, literatūros sąrašas, priedai. Darbe pateikiamos 5 lentelės, 3 paveikslėliai.

# 1 IKIMOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKŲ SVEIKATOS SAUGOJIMO KOMPETENCIJOS UGDYMAS

## 1.1 Sveikatos saugojimo kompetencijos samprata

Sveikata, jos ugdymas ir saugojimas yra glaudžiai susijusios sąvokos. LR sveikatos apsaugos ministerija sveikatos ugdymą apibrėžia kaip sveikatos mokymo, sveikatos vertybių formavimo ir sugebėjimo kelti bei spręsti sveikatos problemas visumą. Sveikatos saugojimas – procesas, suteikiantis daugiau galimybių rūpintis savo sveikata ir ją gerinti (Pasaulio sveikatos organizacija). Sveikatos saugojimo kompetencija – sveikai gyventi, saugiai judėti ir veikti (Mockevičienė, 2003). Sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymas(is) yra visa apimantis procesas, kai sveikata yra ugdoma ir saugoma kitų bei paties asmens. Kad būtų išpildyti sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo reikalavimai, reikia ne tik ją ugdyti, bet ir sudaryti tinkamas sąlygas ugdymui(si).

Sveikatos ugdymas – daugialypis procesas, kurio tikslas – išugdyti asmenis, siekiančius sveikatos ir gebančius ją išlaikyti kiek įmanoma gerą net kritinėse situacijose (Šlušnienė, 2008). Pasaulinė sveikatos organizacija sveikatą apibrėžia kaip „visiškos fizinės, dvasinės ir socialinės gerovės būseną, o ne vien ligos ar negalios nebuvimą“. Jau 1992 m. Lietuvos švietimo koncepcijoje pasiūlyta sveikatos švietimo priedermę laikyti svarbiausia vertybe. Lietuvos švietimo plėtotės strateginės nuostatos 2003-2012 m. akcentuoja, kad švietimo priedermė - iškelti žmogaus sveikatos svarbą tarp bendrųjų vertybių. Lietuvos Respublikos Vyriausybės dokumentai nurodo, kad visos ugdymo įstaigos, bendradarbiaudamos su sveikatos priežiūros įstaigomis, pirmenybę teikia vaikų sveikatos saugojimui, stiprinimui, ligų profilaktikai, ir visas ugdymo procesas turi būti organizuojamas laikantis atitinkamų higienos normų ir taisyklių, sudarant vaikų ugdymo, poilsio ir kitos veikos plėtojimo sąlygas. Darnaus vystimosi principais paremtas švietimas taip pat susijęs su galimybe kurti saugesnį, sveikesnį ir turtingesnį pasaulį – gerinti gyvenimo kokybę (Ragaliauskienė, 2004; Bruzgelevičienė, 2006; Gudžinskienė, 2006a; Petrikienė, 2008).

Pasak B. Banevičiūtės, A. Brazauskaitės, V. Bartkevičienės (2004), praeityje sveikata reiškė tik nesirgimą. Šiandien jos prasmė platesnė. Ji suprantama kaip fizinė, psichinė ir socialinė žmogaus gerovė. Sveikata – asmeninis žmogaus turtas. Ją lemia paveldėjimas, fizinės, socialinės ir ekonominės aplinkybės, tačiau labiausiai – paties žmogaus elgesys. Siekdamas

saugoti ir stiprinti vaiko sveikatą, pedagogas neturėtų pamiršti, jog pirmiausia būtina sukurti sveikatai palankią ugdymo(si) aplinką ir klimatą. O tai labiausiai priklauso nuo suaugusiųjų. Vaikus veikia gyvas suaugusiųjų pavyzdys, o ne tai kas jiems nuolat primenama daryti. Fizinė žmogaus raida pirmiausia rūpinasi šeima. Jau Sokrato laikų jaunieji atėniečiai buvo auklėjami gimnastika ir mūza. Gimnastika grūdindavo ir stiprindavo kūną tol, kol jis pasidarydavo paklusniu dvasios įrankiu (Atutienė, Labanauskienė, Plechavičienė, 2002; Petrikienė, 2008).

Socialinės ir emocinės raidos aktyvumas susijęs ir su fizinės raidos pokyčiais. Kai vaikai suvokia, ką geba jų kūnas, jie įgauna pasitikėjimo savimi. Ir kuo daugiau vaikai gali padaryti, tuo meliau imasi naujų ir daugiau pastangų reikalaujančių užduočių. Taip atsiranda kelių raidos sričių sąveika, kuri teigiamai veikia visą vaiko raidą. Apskritai fizinis vaikų aktyvumas turi įtakos vaikų pažinimo rezultatams, bendrai sveikatos būklei, savigarbai, streso valdymui (Juodaitytė, 2003a; Gudžinskienė, 2010).

Žmogus negali būti fiziškai sveikas, jei nesugebės pasirūpinti savimi ir negyvens aplinkoje, kurioje būtų galima rinktis sveiką gyvenimą. Vaiko gyvenimo kokybė, psichinė ir fizinė raida priklauso nuo daugybės faktorių. Todėl turėtų būti parengta šiuolaikinė vaikų sveikatos saugojimo ir stiprinimo koncepcija, pagrįsta visuminiu požiūriu į ugdymą ir pirmenybę teikianti dvasinių vertybių ugdymui. Turi būti svarbus nusiteikimas veiklai, vidinė stimuliacija ir gebėjimas tinkamai atsipalaiduoti. Ši nuostata įpareigoja rūpintis fizine, psichine ir socialine darna, nes kūnas ir protas yra neatsiejama visuma (Bobrova, 2006; Petrikienė, 2008).

**Psichinė vaikų sveikata.** Medikai, ugdytojai ir tėvai ilgą laiką didžiausią dėmesį skyrė fizinei sveikatai palikdami nuošalyje dvasinę sveikatą, nekreipdami dėmesio į emocinę vaiko būseną, nors ji yra neatsiejama sveikatos dalis. Ikimokyklinio amžiaus vaiko emocinė būsena dažniausiai pasireiškia dideliu nerviniu dirglumu, impulsyvumu, dažnai būna nepastovios nuotaikos. O vaiko psichinis vystymasis dažnai sinchronizuojasi su jo judesių vystymusi (Owczarek, 2005; Gudžinskienė, 2006b).

Aukštesne mokymosi motyvacija išsiskiria tie mokiniai, kurių psichosocialinės sveikatos rodikliai yra geresni. Dvasiniai poreikiai nėra įgimti, jie atsiranda žmogui augant, bręstant. Harvardo universiteto mokslininkai įrodė, kad optimizmas vaikystėje lemia gerą sveikatą suaugus. Mičigano universiteto pozityvių emocijų ir psichofiziologijos laboratorijos mokslininkų nuomone, neigiami vaikystės išgyvenimai gali būti suaugusio žmogaus emocijų, psichinių sunkumų priežastis ir skatinti rimtų sveikatos problemų atsiradimą. Kitaip nei neigiamos, teigiamos emocijos ne tik gerina savijautą, bet ir stiprina imunitetą, greitina gijimo procesus po traumų ir kitų susirgimų. Prieita išvados, jei vaikas auga sveikoje ir aprūpintoje aplinkoje,

tuomet yra visos sąlygos tvirtėti psichologiškai. Psichinės ir dvasinės sveikatos šaltinis pirmiausiai yra šeima, kurioje auga vaikas. Lankant ugdymo įstaigą atsakomybė už vaiko ugdymą yra abipusė tiek tėvams, tiek ugdytojams (Vaitkevičius, Saviščiavienė, 2000; Vainienė, Kardelis, 2009; Bobrova, 2006).

Pasak A. Monkevičienės (2003), saugant ir stiprinant psichinę vaikų sveikatą, reikia nuolatos palaikyti ir gerinti vaiko savijautą, puoselėti teigiamą savęs vertinimą, savigarbą ir orumą, pratinti po įtampos, psichinių krūvių ar didesnių išgyvenimų atsipalaiduoti ir mažinti emocinę įtampą fizine iškrova. Glaudaus ryšio su gamta, meno priemonėmis palaikymas būtinas, nes taip sukuriama palankesnė emocinė atmosfera. Vaikus nuolatos skatinti tvarkytis, laikytis tvarkos, susitarimų, taisyklių, gebėti atsakyti už savo veiksmus. Ypatingai svarbūs veiksniai psichinei sveikatai gerinti, tai skatinimas susilaikyti nuo netinkamų būdų išlieti emocijas, valdyti savo kūną, gebėti atsispirti pagundoms, ugdytis gebėjimą prireikus sutelkti jėgas, valią, ištvermę, įveikti stresus. Taip pat gerbti skirtingos išvaizdos, sveikatos, judrumo vaikus ir suaugusius, suvokti savo galimybių ribas. Stiprinant psichinę sveikatą, glaudus ryšys turėtų būti tarp vaiko, grupės auklėtojos ir psichologo.

**Socialinė vaikų sveikata.** Daugiausia žmogaus sveikatą lemia žmogaus socialinė padėtis, socialinė erdvė. Pastarieji dešimtmečiai, taip pat ir metai po Lietuvos nepriklausomybės atkūrimo buvo ir tebėra itin nepalankūs visų šių veiksnių atžvilgiu. Ypač akivaizdžiai ir esmingai pažeista tradiciškai nusistovėjusi žmogaus vidinė darna, jo organiškas ryšys su gamta, darbu, nuosavybe, etnokultūra. Tenka pripažinti, kad moderni, naujomis technologijomis bei demokratijos principais apsirūpinusi visuomenė nesprendžia esminių žmogaus ir pasaulio ryšio darnos klausimų (Šlušnienė, 2008).

Socialinė sveikata, vaiko emocinė būseną, priklauso nuo tiesioginės suaugusiojo įtakos. R. Žukauskienės (2007), tyrimai parodė, kad kai kurie vaikai stokoja teigiamų, džiugių emocijų. Tad labai svarbu, kad suaugusieji sudarytų sąlygas vaikams kuo dažniau šypsotis ir juoktis. Reikia skatinti ir kitas vaiko emocijas - užuojautą, užtarimą, jaudinimąsi dėl kitų, formuoti gėrio ir blogio vaizdinius. Vertinant auklėtojų darbą grupėse, svarbiausias kriterijus vaikų emocinė būseną. Tinkamas emocijų išreiškimas padeda ne tik sveikatai, bet ir vaikų darbingumui (Andriekienė, Ruzgienė, 2001).

Yra išskiriami pagrindiniai kriterijai, kuriais remiantis galima saugoti ir stiprinti vaikų sveikatą. Tai ugdyti gebėjimą greitai ir lanksčiai orientuotis naujoje grupės aplinkoje, jausti šalia esantį, atsakyti už savo ir kitų saugumą žaidžiant, judant (salėje, grupėje, lauke). Svarbu palaikyti vaiko nuostatą ir pastangas atsispirti pagundoms, elgtis pagal supratimą kas yra gera ir

kas bloga. Reikia padėti sužinoti, kur ir į ką reikia kreiptis pagalbos susirgus, įvykus nelaimei, ištikus bėdai, jei šalia nėra pedagogų ar artimųjų, yra skriaudžiamas, patiria prievartą, skatinti kreiptis pagalbos į tėvus ar pedagogus. Vaikus pastūmėti bendrauti ne tik su tokiais pačiais, kaip ir jie, bet pratinti bendrauti su fizinės ar protinės negalios ištiktais vaikais ir suaugusiais. Skatinti vaikus sužinoti, kokius žaidimus mėgsta jo šeima, miesto ar kaimo žmonės, kokios jų laisvalaikio ir švenčių tradicijos ir dalyvauti jose (Monkevičienė, 2003).

**Fizinė vaikų sveikata.** Fizinėje veikloje, greičiau nei kitose, išsigrynina asmenybės savimonė, nes šioje veikloje tiesiogiai atsiskleidžia žmogaus gebėjimai ir galimybės. Fizinė veikla padeda kaupti žinias apie save, išryškina fizinių, psichinių ir dvasinių išteklių bei potencialo ribas. Laimėjimų vertinimo adekvatumas patikrinamas visuomeninio vertingumo lygiu. Fizinė saviugda dažniausiai vyksta bendraujant, sąveikaujant su draugais, komandos nariais, treneriais ar mokytojais. Bendraujant galima lyginti save su kitais, įvertinti savo sėkmes ir nesėkmes, pasiekti pripažinimą. Fizinis aktyvumas dažniausiai vertinamas pagal PSO nustatytus kriterijus (Dumčienė, 2004).

Ugdytinių sveikatos saugojimas daugeliu atveju susijęs su jo protinio darbingumo pedagoginiu reguliavimu, nervų sistemos tausojimu, reguliariu fiziniu aktyvumu. Vaikų protinio darbingumo ugdytas yra svarbi ir aktuali pedagoginė problema. Galima kalbėti apie įvairius jos aspektus: protinio darbingumo priklausomybę nuo amžiaus ir lyties, jo ryšį su sveikata ir fiziniu išsivystymu. Fizinis aktyvumas – tai veiksnys, kuris formuoja žmogaus organizmą ir jo funkcijas. Jis ugdo ir stiprina visas organizmo sistemas, veikia jų sudėtį ir gyvybingumą. Fizinis vaikų aktyvumas yra labai reikšmingas tuo metu, kai jis intensyviai auga, tvirtėja ir tobulėja. Rūpindamiesi vaikų sveikata ne tik auklėtojai, bet ir tėvai turi sudaryti deramas motorinio vystymosi sąlygas. Atlikti tyrimai parodė, kad fizinė veikla tiesiogiai veikia smegenų veiklą ir judėjimo aktyvumo ribojimas gali turėti neigiamos įtakos vaiko psichinei sveikatai. Sumažėjęs fizinis aktyvumas neigiamai veikia augančio organizmo funkcijas, psichinę, protinę ir socialinę gerovę (Kanclerienė, Armonienė, Vepštienė, 2000; Dodge, Colker, Heroman, 2002; Owczarek, 2005; Bobrova, 2006 ).

Pasak S. Owczarek (2005), judėjimo veikla turi ketveriopą paskirtį: skatinamąją, adaptyvinę, kompensacinę ir korekcinę. Judėjimas skatina organizmo vystymąsi ir yra pagrindinis biologinis raidos veiksnys, išugdo vaiko organizmo gebėjimą adaptuotis, prisitaikyti prie kintančių gyvenimo sąlygų, kompensuoja jauną organizmą veikiančius dirgiklius, pašalina atsiradusius vystymosi nukrypimus. Judėdamas vaikas pažįsta aplinką, įgyja naujų įgūdžių.

Pasak Z. S. Petrikenės (2008), žinių perteikimas yra labai svarbus. Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas turi tapti privaloma ugdymo dalimi. Judėjimas yra svarbiausias vystimosi veiksnys, o fizinė vaiko sveikata daro didelę įtaką tolimesniam ugdymui ir mokymuisi. Kad vaikas augtų sveikas, ištvermingas ir harmoningai vystytųsi, turi būti išsiugdęs sveikos gyvensenos ir sveikatos tausojimo įgūdžius. Fizinio ugdymo procese labai svarbu žinias perteikti taip, kad jos nebūtų nuobodžios, kad skatintų ugdytinių kritinį ir kūrybinį mąstymą, žadintų norą aktyviai veikti. Užsigrūdinę, daugiau išlavėjusio proto vaikai rečiau serga, reikalui esant moka nuslėpti savo išgyvenimus, slopinti emocijas, sulaikyti audringus proveržius (Owczarek, 2005; Balevičiūtė, Poteliūnienė, 2006; Petrikenė, 2008).

O. Monkevičienė (1993) teigė, kad vaikai jaučiasi saugūs, patenkinti, auga sveiki, veiklūs, jei jiems sudaromos sąlygos patenkinti judėjimo poreikį, yra skatinamas fizinis aktyvumas, padedama pažinti savo kūną ir fizines galimybes bei išreikšti save judesiu, įsivaizdavimu, fantazavimu. Vaikui reikia padėti perimti sveikatą stiprinančias gyvenimo nuostatas: pratintis laikytis asmens higienos, tinkamo dienos ritmo, stengtis sveikai maitintis, rengtis pagal orą, daug judėti ir žaisti lauke, plėsti vaiko supratimą apie sveikatą ir jos tausojimą, pratinti pajusti, kada jis jaučiasi blogai. Turi būti sudarytos sąlygos ugdytis fizines kūno galias ir judesio kultūrą, judant pratintis orientuotis erdvėje, ugdytis vikrumą, lankstumą, stiprumą, valią, taisyklingą kvėpavimą. Į fizinės sveikatos ugdymą įeina ir rankos miklumo, tikslumo lavinimas. Turi būti ugdomas ryšys tarp įvairių organų, kūnu ir gestais vaikas turi stengtis išreikšti savo emocijas.

Rūpindamiesi fizine vaiko sveikata – tinkamu fiziniu vystimusi, pakankamu ir įvairiu judėjimu, vaiko sveikatą tausojančių ir stiprinančių įpročių ugdymu, nereikia pamiršti ir psichinės, ir socialinės sveikatos. Nes svarbu ne tik reguliarus miegas, tinkama mityba, fizinis aktyvumas, bet ir socialinę, dvasinę sveikatą lemiantys įpročiai. Jei vaikui sunku visa tai pasiekti, tai bandoma padaryti sunaudojant kuo mažiau fizinių ir psichinių jėgų (Monkevičienė, 1993; Owczarek, 2005; Gužinskienė, 2006b).

## **1.2 Ikimokyklinio amžiaus vaikų ugdymo kokybė**

Ikimokyklinis amžius yra 3-6 vaiko gyvenimo metai. Šio amžiaus vaikai ugdomi šeimoje, o tėvams (globėjams) pageidaujant ar atsakingoms už vaiko teisių apsaugą institucijoms rekomendavus – pagal ikimokyklinio ugdymo programą yra ugdomi lopšeliuose - darželiuose ar darželiuose - mokyklose. Ikimokyklinio ugdymo įstaigos bendradarbiaudamos su šeima,

puoselėja vaiko galias, lemiančias vaiko asmenybės ugdymo bei jo socializacijos sėkmę (Monkevičienė, 1993).

Ikimokyklinis vaikų amžius yra ypatingas, o kartu ir sudėtingas, kadangi lemia tolesnio ugdymosi ir gyvenimo kokybės sėkmę. Pasak R. Žukauskienės (2007), asmenybės pamatai formuojasi per pirmuosius šešerius gyvenimo metus. Šiuo gyvenimo tarpsniu vaikai pradeda pasitikėti kitais žmonėmis, įgauna nepriklausomybės ir savikontrolės, mokosi perimti iniciatyvą ir įsitvirtinti socialiai priimtinais būdais. Ugdytojams svarbu žinoti psichologinius šio amžiaus tarpsnio ypatumus. Taip ugdytojas gali sukurti vaiko gyvenimui ir ugdymui(si) palankų mikroklimatą, tenkinti vaiko poreikius, įveikti amžiaus ypatumų nulemtus sunkumus. Pagal Lietuvoje vyraujančią vaikų ikimokyklinio ugdymo sampratą, žmogaus asmenybės ir sveikatos ištakos glūdi jo vaikystėje. Todėl pirmasis ikimokyklinio ugdymo uždavinys – saugoti ir stiprinti fizinę bei psichinę vaiko sveikatą, tenkinti pagrindinius jo poreikius: saugumo, aktyvumo, saviraiškos (Hansen, Kaufmann, Saifer, 1997; Dodge, Colker, Heroman, 2002; Gudynas, 2003; Gudžinskienė, 2010).

Nustatyta, kad ankstyvojoje vaikystėje formuojasi sveikos gyvensenos pamatai. 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 ir socialine norma (Gudžinskienė, 2010).

Vaikų ugdymas yra organizuojamas, įvertinant jų ypatingumą. Atsižvelgiant, kad ikimokyklinio amžiaus vaikai yra bręstančios asmenybės, turinčios savo individualius ir socialinius poreikius, kad jie daugiau skirtingi nei panašūs. Vaiko asmenybė yra visuma, kurioje visos dalys yra susijusios ir priklauso viena nuo kitos, vaikas yra kaip mažas suaugusysis (Elliott, 1995; Monkevičienė, 1993; Andriekienė, Ruzgienė, 2001; Juodaitytė, 2003a). Kaip teigia S. Neifachas (2007, 2008b), ugdymo procese yra reikalingas vaiko santykis su ikimokyklinio ugdymo įstaiga, kurioje ugdymo turinys turi tenkinti ugdytinio poreikius, o ugdymo procese būtų užtikrinta ugdymo kokybė.

Vaikas turi teisę gauti geros kokybės švietimą. Tačiau, kaip pabrėžia V. Lamanauskas (2004), su švietimo ugdymo kokybe susijusius klausimus nėra paprasta nagrinėti. Profesoriaus teigimu, kokybės efektyvumas priklauso nuo pačios kokybės sampratos. A. Juodaitytė (2003b), mokslinėje literatūroje išskiria šias kokybės koncepcijas: kokybė kaip atitikimas tikslui, kokybė kaip klaidų nebuvimas, kokybė kaip vartotojų poreikių patenkinimas, kokybė kaip išskirtinumas,

kokybė kaip tobulumas, kokybė kaip ekonominis naudingumas, kokybė kaip pasikeitimas, kokybė kaip atitikimas standartams arba reikalavimams. Ugdymo įstaiga yra laisva pasirinkti savo ugdymo kokybės sampratą.

Ugdymo kokybė – sutartinių vertės požymių visuma, rodanti koku laipsniu, būdais bei priemonėmis švietimo įstaiga pasiekia savo paskirčiai būdingų švietimo sistemos ugdymo tikslų, tenkina ugdytinių poreikius, padeda pasiekti asmenybės brandos, geba valdyti procesus ir sąlygas (Burškaitienė, Vilkonienė, 2009). S. Neifacho (2007) teigimu, ugdymo kokybė – sąlyginė sąvoka, kurios prasmė glaudžiai susijusi su tam tikrais visuomenės ar konkretaus žmogaus poreikiais, reikalavimais bei lūkesčiais. Švietimo kokybę reglamentuoja „Vaiko teisių konvencija“ (1990, 29 str.), LR švietimo įstatymas (2003, 37, 46 str.), „Mokyklų tobulinimo programa“ (2002) bei Lietuvos nacionalinis švietimo forumas (2004). Kokybės, kaip susitarimo, samprata turėtų vadovautis ikimokyklinį bei priešmokyklinį ugdymą(si) teikiančios institucijos (Monkevičienė, Glebuviene, Stankevičienė ir kt., 2009; Burškaitienė, Vilkonienė, 2009).

Už ikimokyklinio ugdymo(si) turinį, remiantis LR Švietimo ir Mokslo ministro 2005 m. balandžio 18 d. įsakymu Nr. ISAK – 627 “Dėl ikimokyklinio ugdymo programų kriterijų aprašo”, atsako ikimokyklinio ugdymo teikėjai, tai reiškia, kad ikimokyklinio ugdymo turinio sudarymas decentralizuotas (Burškaitienė, Vilkonienė, 2009; Monkevičienė, Glebuviene, Stankevičienė ir kt., 2009).

Kokybės mokslas ugdymo kokybę traktuoja, kaip veiklos kokybės ir rezultato kokybės vienvė. Kokybės nustatymas turi būti dinamiškas, besitęsiantis ir demokratiškas procesas, kuris išryškina pagrindinių keltų uždavinių atliepimą. Ugdymas ir ugdymas(is) rodo kokybiškai naują požiūrį į ikimokyklinio amžiaus vaiko ugdymą, kuris remiasi vertybėmis ir lūkesčiais, ugdytinis nėra vien pasyvus poveikio objektas – jis ir pats aktyviai dalyvauja savęs ugdymo(si) procesuose (Laurinčiukienė, 2004, Monkevičienė, Glebuviene, Stankevičienė ir kt., 2009).

Pasaulio švietimo forumas „Dakaro veiksmų plane“ (2000) kokybę pripažino pirmaeilium tikslu, įgyvendinant „Švietimo visiems“ strategiją. Europos švietimo ir mokymo sistemos siekia būti kokybės pavyzdžiu visam pasauliui (Burškaitienė, Vilkonienė, 2009). Lietuvos švietimo sistemoje taip pat siekiama kokybės. A. Juodaitytė, D. Martišauskienė (2009), išanalizavusios LR švietimo dokumentus pateikė ugdymo kokybės sampratų lentelę. Lentelė iliustruoja vaikų ugdymo(si) kokybės sampratų lauką švietimo dokumentuose.



**Švietimo ir ikimokyklinio ugdymo kokybės ir valdymo prasmų kontekstai LR Švietimo dokumentuose (Juodaitytė, Martišauskienė, 2009)**

Dokumentai	Ugdymo kokybės ir valdymo prasmų kontekstai.
LR Vaikų teisių apsaugos įstatymas (1996)	Vaiko teisė į kokybišką ugdymą.
LR švietimo įstatymas (2003)	Vaiko poreikių (pagrindinių) tenkinimas, tėvų teisės ir pareigos: galimybė pasirinkti vaiko ugdymo(-si) programas, dalyvauti ugdyme ir gauti informaciją apie vaiko ugdymo(si) procesą, rezultatus.
Ikimokyklinio ugdymo koncepcija (1989)	Efektyvaus ugdymo sąlygos: vaiko ugdymas šeimoje, žinios apie socialinės paramos šeimai būdus ir suaugusiųjų švietimą, gebėjimas taikyti žinias, palaikyti ryšį su visuomene, ugdytojams bendradarbiauti tarpusavyje bei su kitomis socialinėmis grupėmis.
Valstybinė švietimo strategijos 2003-2012 m. nuostatos (2003)	Ikimokyklinio ugdymo paslaugų plėtotė, prieinamumas, šeimos pedagoginio informavimo ir konsultavimo sistemos sukūrimas.
Neformaliojo vaikų švietimo koncepcija (2005); LR Specialaus ugdymo įstatymas (1998)	Socialinių, kognityvinių, kultūrinio vaiko kompetencijų ugdymas kaip sėkmingo tolesnio vaiko ugdymo(si) prielaida; vaiko galimybių užtikrinimas pasirenkant pageidaujamos veiklos kryptį, pagalba vaikui įgyjant joje papildomų kompetencijų.
Ikimokyklinio ugdymo mokyklų vidaus audito metodika (2005)	Vaikų kultūra kaip kokybiško ugdymo(si) esminė sąlyga. Vaikų darželio mikroklimato kokybė kaip sąlyga ugdytojų (tėvų ir pedagogų) darniai veiklai. Kokybiško bendradarbiavimo požymiai: aktyvus, prasmingas tėvų dalyvavimas vaiko ugdymo(-si) procesuose.

Ikimokyklinio amžiaus vaikų ugdymo kokybės sampratų laukas platus, jis apima vaikų poreikių tenkinimą, teisę į kokybišką ugdymą, ugdymo sąlygų sudarymą, paslaugų plėtotę, papildomų kompetencijų įgijimą, mikroklimato kokybę, darnią tėvų ir pedagogų veiklą. Kokybės siekiantis ugdytojas, planuodamas procesą, iškelia ugdymo tikslus, formuluoja į pamatuojamą galutinį ugdymo(si) rezultatą orientuotus ugdymo(si) uždavinius, parenka ugdymo(si) turinį, priemones, metodus bei technologijas. Ši veikla sudaro sąlygas ugdytiniais įgyvendinti numatytus uždavinius ir sąlygoja jų ugdymo(si) rezultatus, kuriuos ugdytojas nuolat vertina (žurnalai, kompetencijų vertinimas). Pasak D. Pakenienės, D. Ramanauskienės, (2007), D. Martišauskienės (2008), pedagogai turi eiti spartaus, į kaitą orientuoto profesinio atsinaujinimo keliu, kurį sąlygoja švietimo modernizavimas, dinamiška mokyklų plėtra, naujos informacijos

gausa, konkurencinga aplinka. Kad siektume kokybiško rezultato, šis procesas būtinai turi sparčiai vykti. Tačiau, R. Burškaitienė, M. Vilkonienė (2009) teigia, kad ugdymo procese daugiau dėmesio yra skiriama pedagogo veiklos pobūdžiui, jo asmeninėms ypatybėms, ugdymo proceso modeliavimui ir per mažai gilinamasi į ikimokyklinio ugdymo kokybę, todėl ji nukenčia.

„Ikimokyklinio ugdymo programų kriterijų aprašas“ (2005) pirmas realus žingsnis pereinant nuo nacionalinių ikimokyklinio ugdymo programų vykdymo prie jų kūrimo pačiose ikimokyklinio ugdymo įstaigose. Rengiant programas ir organizuojant ikimokyklinio ugdymo procesą, naudojamos susikurtomis ugdymo(si) programomis. Organizuojant ugdymo procesą remiamasi Klaipėdos ikimokyklinio auklėjimo fakulteto „Individualių vaiko gabumų ugdymo sistema“, M. Montessori, R. Štainerio, F. Grėbelio, O. Dekroly, S. Frenė, Ž. Piažė idėjomis, Bendraja programa, sveikatos ugdymo kurso vadovėliu „Aukime sveiki“, „Vėrinėlio“ programa. Pasak, L. Jankauskienės, O. Monkevičienės, R. Beinorienės (2006), ikimokyklinio ugdymo programa turi būti moderni ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo kokybės užtikrinimo sistema.

Vaikas nuolat kinta, auga, vystosi. Tik pažįstant vaiką jo vystimosi procese yra galimas ugdymas, darnus ryšys tarp prigimties ir aplinkos. Ugdydami vaiką turime atsižvelgti į psichologinio ir biologinio ugdymo vienovę. Kiekvienas vystimosi tarpsnis reikalauja suaugusiojo supratimo ir paties vaiko pastangų tobulėti skatinimo. Ikimokyklinukas turi savitas emocijas, jausmus, suvokimą, kalbą, samprotavimus, visai kitokį nei suaugusiojo pasaulį, savitą psichologiją. Ugdyti - tai prisiderinti prie vaiko išgyvenimų, galvosenos, kalbos, išmanymo, pažinti jo vidinį pasaulį ir fizinės bei dvasinės raiškos savitumą. Ugdymas yra derinamas prie vaiko subrendimo, jo vidinio pasaulio (Andriekienė, Ruzgienė, 2001). Viena vaikystės fenomeno tyrėjų A. Juodaitytė (2003b) teigė, kad požiūris į vaikystę, kaip savaime vertingą žmogaus gyvenimo periodą, sudaro sąlygas vaikams jaustis socialiai visaverčiams jau dabar, o ne tik ateityje. Ugdymo procese suteikiama galimybė pedagogui remtis vaikystės teikiamais prioritetais: socialiniais - pažintiniais pasiekimais tyrinėjant vaiką supančią aplinką, patiriant tyrinėjimo džiaugsmą, kuris leidžia sėkmingai išgyventi vaikystę ir panaudoti joje įgytą patirtį. Ikimokykliniame amžiuje įgyjami asmenybės bruožai, kaip pasitikėjimas savimi, smalsumas ir atvirumas aplinkai, sukelia pozityvų nusiteikimą.

Ikimokyklinio ugdymo kokybę lemia keli pagrindiniai veiksniai. Pirmiausia kokybę sąlygoja pedagogų išsilavinimas ir kompetencija. Reikšmingas ugdymo kokybei yra vaikų, tenkančiam vienam pedagogui santykis, kuo mažiau vaikų, tuo geresnė ugdymo kokybė. Didelę reikšmę turi finansiniai ir materialiniai ištekliai, būtina modernizuoti materialinę ir techninę

ugdymo įstaigų bazę. Ugdymo kokybė tiesiogiai susijusi ir su ugdymo filosofijos kaita, strateginių švietimo dokumentų inicijuojamais pokyčiais. Dažnai susiduriama su nepalankiu valstybės ir visuomenės požiūriu, todėl ypatingai svarbu keisti steigėjų požiūrį ir teikti paramą ikimokyklinio ugdymo įstaigai. Nuolatos privalo būti vykdoma įstaigų profesinė akreditacija, jos vadovų ir pedagogų atestacija, savianalizė. Ugdymo kokybei įtakos turi kvalifikacijos tobulinimas bei geras informavimas (O. Monkevičienės, V.S. Glebuviienės, K. Stankevičienės ir kt., 2009).

Ikimokyklinio amžiaus vaikų ugdymo kokybei turi reikšmės, kad pedagogai yra įpratę dirbti pagal struktūruotas programas, todėl jiems trūksta aiškių gairių ugdymo procese. Ugdytojams kyla problemų nustatant ikimokyklinio amžiaus vaikų pasiekimų lygmenis, sukuriant pasiekimų vertinimo sistemą, individualizuojant ugdymą ir siejant jį su realiais vaikų ugdymo(si) poreikiais. O. Monkevičienės, V.S. Glebuviienės, K. Stankevičienės ir kt. (2009) tyrimas atskleidė, kad pastaraisiais metais įvyko ir pozityvių pokyčių: vadovai ir pedagogai giliau reflektuoja savo praktiką, prisiėmė daugiau atsakomybės už ugdymo turinio modeliavimą ir įgyvendinimą, ugdymas atliepia regioninius ir įstaigos savitumus, padidėjo darbuotojų motyvacija. Tačiau daugelyje ikimokyklinio ugdymo programų vaikų poreikiai atspindėti tik formaliai, ugdymo turinys per siauras arba per platus. Tai lemia nepakankamą pedagogų kompetenciją reflektuojant įstaigoje vykdomą ikimokyklinio ugdymo programą, savo darbą ir per menką naudojimąsi kitų šalių patirtimi (Monkevičienė, Glebuviene, Stankevičienė ir kt. 2009).

Kiekvienas ugdytojo žingsnis yra labai svarbus siekiant ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinio, psichologinio, intelektinio brandumo bei sėkmingo starto mokymuisi bendrojo lavinimo mokykloje. Siekiant kokybiško ugdymo, pačią kokybę reiktų apsibrėžti kaip pagrindinę sąlygą, pagal kurią teikiama paslauga (Juodaitytė, 2000; Burškaitienė, Vilkonienė, 2009).

### **1.3 Sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo turinys, procesas, vertinimas**

Ikimokyklinio ugdymo įstaigoje vaikai daug sužino apie sveikatos saugojimą ir stiprinimą. Deja, sveikatos ugdymas ir ugdymasis dar nėra nuoseklus ir tikslingai planuojamas, stringa įgyvendinimas, nors sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymą reglamentuojančių dokumentų, programų, metodinės literatūros pakanka. Kaip minėta, pagrindiniai informacijos apie sveikatos saugojimą bei pačią sveikatą šaltiniai vaikams yra šeima, artimieji, knygos, žiniasklaida, medikai. Todėl ikimokyklinio ugdymo pedagogai, patys išsiugdę sveikos gyvensenos

kompetenciją, glaudžiai bendradarbiaudami su ugdytiniais, jų tėvais, įtėviais ar globėjais, galėtų labai prisidėti ugdydami vaikų ir šeimos narių teigiamą požiūrį į sveikatos saugojimą kaip vertybę (Bobrova, 2006; Gudžinskienė, 2006b).

Sveikatos ugdymo sėkmę lemia paties vaiko nusiteikimas, jo požiūris į save, individualios asmens savybės, amžius. Būtina ugdyti vaiko norą būti sveikam, stipriam, vikriam, grūdintis, išvengti ligų. Vaiko požiūris priklauso nuo tėvų ir pedagogų. Ypač svarbi ugdymo institucijos atmosfera, pedagogo bendravimo stilius, materialinės sąlygos vaikų fizinei veiklai, grūdinimuisi (Jakučiūnienė, 2004).

Viena ikimokyklinio amžiaus vaikų ypatybių yra fizinio ir psichinio vystimosi vieningumas. Vaikai nepakankamai vystosi fiziškai, jei mažai juda, ar dažnai būna blogos nuotakos, jei nėra sąlygų aktyviai jų veiklai. Įrodyta, kad tokios sveikatingumo priemonės kaip grūdinimasis, gimnastika teigiamai veikia tik tuomet, kai vaikas noriai prausiasi, patenkintas daro gimnastikos pratimus. Vaiko vystimuisi įtakos turi ir tinkamai organizuojamas jų gyvenimo ritmas, veikla. Taigi, taikydamas vieną ar kitą pedagoginį metodą, suaugusysis turi atsižvelgti į vaikų sveikatą. Veiklos metu jis turi galvoti ne tik kaip išmokyti vaikus, bet ir siekti, kad vaikas nepervargtų (Andriekienė, Ruzgienė, 2001).

Kaip teigia L. Laurinčiukienė (2004), vienu svarbiausių ikimokyklinės grupės veiklos kokybės rodiklių edukologijos mokslininkai įvardija vaiko savijautą. Tyrimais „Priešmokyklinio amžiaus vaikų (5-6(7) m.) kokybiško ugdymo(si) veiksniai ir kriterijai“ ir „Lietuvos vaikų brandumas mokyklai“ bandyta įvertinti vaiko savijautą ikimokyklinėse grupėse bei analizuoti jos išraiškas priklausomai nuo įvairių veiksnių. Vaikas jaučiasi gerai, jei grupėje kuriamas saugus, demokratiškas, taikaus bendravimo ir bendradarbiavimo klimatas, jei garantuojamas ne tik fizinis saugumas, bet ir gera emocinė atmosfera bei palanki socialinė aplinka. Vaikas, kuris jaučiasi mylimas, jaučia dėmesį ir paramą, kuriam pedagogas padeda adaptuotis naujoje aplinkoje, priimti nuolat vykstančius aplinkos ir dienos ritmo pasikeitimus, jaučiasi geriau, nei jo amžiaus vaikas, kuriam neskiriama dėmesio. Tėvų ir pedagogų reikalavimai vaiko ugdymo(si) rezultatų siekimui turi būti suderinti.

Įrodyta, kad švietimas ir sveikata yra glaudžiai susiję. Tačiau turime nemažai padirbėti, jei norime išsaugoti ir stiprinti jaunų žmonių sveikatą ir gerinti švietimo kokybę. Ikimokyklinio ugdymo gairėse teigiama, kad sveikatos ugdymo programa gali būti sėkmingai integruojama į kitas ugdymo programas kaip kalbos, aplinkos pažinimo, meno, žaidimo, darbo pradmenų (Petrauskienė, Zaborskis, 2000; Gudžinskienė, Česnavičienė, 2002).

Sveikatos saugojimo ugdymu pasižymi Valdorfo pedagoginė sistema. Šioje programoje yra akcentuojami ryšiai su gamta ir sveikatos saugojimas. Valdorfo darželiuose vienas iš keliamų tikslų yra puoselėti kiekvieno vaiko sveiką raidą. Kad tai pasiekti, keliami uždaviniai - saugoti ir stiprinti fizinę ir psichinę vaiko sveikatą, tenkinti pagrindinius vaiko poreikius: fizinio ir psichinio saugumo, aktyvumo, saviraiškos, judėjimo, bendravimo, asmeninio vertingumo. Kita, M. Montessori ugdymo sistema vykdoma remiantis Lietuvos Respublikos švietimo ir kitais įstatymais. Šios programos vienas iš uždavinių - sukurti ugdymo įstaigoje aplinką, padedančią puoselėti vaiko fizinę bei psichinę sveikatą, užtikrinti jo socialinį saugumą. „Gera pradžia“ programoje taip pat yra skiriama dėmesio sveikatai ir jos išsaugojimui. Darželiuose, kur ugdymas vyksta pagal šią programą, visokeriopai skatinamas vaiko savarankiškumas, pasitikėjimas savimi, vaikai yra nevaržomi, gali reikšti savo nuomonę, sudaromos sąlygos tėvams bendradarbiauti su auklėtojais, aktyviai dalyvauti darželio gyvenime (Hansen, Kaufmann, Saifer, 1997; Liaudinskienė, Tatolytė, Kuprusevičiūtė, 2003; Hagemann, Borner, 2004).

Valstybinėje Lietuvos darželių „Vėrinėlio“ programoje į sveikatos ugdymą žiūrima plačiau. Joje numatytas toks turinys, kuris garantuotų ne tik fizinę vaiko sveikatą, bet ir socialinę bei psichinę saugumą. Vykstant integracijai kurioje nors sistemoje gali būti pritaikytos ir plėtojamos įgytos žinios apie sveikatą ir jos saugojimą, taip padidėja sąsajų bei sąveikų tarp atskirų elementų kiekis ir intensyvumas. Ugdant socialinę, pažintinę ar kita kompetenciją, kartu gali būti ugdoma ir sveikatos saugojimo kompetencija (pvz. taisyklinga laikysena). Taigi, tokiu būdu yra sprendžiama integruoto ugdymo problema, kurio paskirtis padėti formuotis vientisam ir darniam vaiko pasaulėvaizdžiui (Petrauskienė, Zaborskis, 2000; Lamanauskas, 2001).

Tyrimu „Priešmokyklinio amžiaus vaikų (5-6(7) m.) kokybiško ugdymo(si) veiksniai ir kriterijai“ išsiaiškinta, kad daugiau nei pusės vaikų savijauta tirtose priešmokyklinėse grupėse buvo labai gera pačiose įvairiausiose situacijose. Vaikai gerai jautėsi žaisdami – 64 proc., 45 proc. – mokydamiesi raidžių, 54 proc. be baimių laukė mokyklos lankymo pradžios. Kad būtų pasiekti kokybiško ugdymo rezultatai, vaikai turi būti užaugę palankioje, jų poreikius atitinkančioje aplinkoje (Laurinčiukienė, 2004).

Nuo pedagogų pastangų veikti nuolat kintančiomis sąlygomis daugiau nei nuo bet kurių kitų veiksnių priklauso sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo kokybė. Ugdymo programos tikslai, uždaviniai ir turinys konstruojami atsižvelgiant į šalyje priimtina vaikų ugdymo filosofiją. Gera vaiko sveikata ir savijauta yra sėkmingo jo ugdymo sąlyga, ir pirmenybė turėtų būti teikiama būtent ugdomajam procesui (Bortkevičienė, 1999; Andriekienė, Pilipavičius, 2004).

Pasak D. Pakenienės, D. Ramanauskienės (2007), intelektinių, emocinių ir kitų vaiko galių intensyvus ugdymas niekada nebus pateisintas, jeigu žalos vaiko sveikatą.

Iš kitų šalies patirties žinoma, kad ugdant sveikatos saugojimo kompetenciją geriausių rezultatų galima pasiekti pasitelkiant visos visuomenės pastangas. Sveikata, kaip visapusiška fizinė, socialinė gerovė, yra visuomeninė ir ekonominė vertybė, todėl tikrai nepakanka formalaus sveikatos ugdymo kurso ugdymo įstaigose, perteikiant tam tikras žinias apie sveikatą ir sveiką gyvenimą, supažindinant su atitinkamais įgūdžiais, vertybėmis, nuostatomis. Labai svarbu ugdymo procese daugiau dėmesio skirti sveikos gyvenimo ugdymui. Ugdymo bei švietimo programos turėtų užtikrinti, kad vaikai gautų žinių ir įgūdžių, kurie padėtų jiems pasirinkti sveikos gyvenimo kelią. Būtinumą ugdyti teigiamą nuostatą į savo sveikatą ikimokykliniame amžiuje sąlygoja faktas, kad gyvenimo būdas gali keistis, o vaikystėje įgyti įpročiai yra patvariausi ir ilgiausiai išlieka. Sveikatos saugojimo ugdyme svarbūs ir savitarpio santykiai ugdymo įstaigoje, darželio aplinka, santykiai su tėvais ir visuomene (Levickienė, 2000; Gudžinskienė, Česnavičienė, 2002).

Pagrindinį vaidmenį visuomenės sveikatos saugojimo procese vaidina sveikatą palaikanti sveika gyvenimo ir aplinka. Vaikui turi būti ugdomas individualus požiūris ir atsakomybė už savo gyvenimo būdą, sudaromos sąlygos gyventi pagal individualų ritmą. Turi būti užtikrintas higienos reikalavimų laikymasis, skatinamas judrus gyvenimo tempas, racionali mityba, tinkamai organizuojamas poilsis. Be abejo, neįmanoma išvengti genetinių veiksnių sveikatai, tačiau galima išmokyti vaiką sveikai gyventi pradėjus tai nuo ankstyvos vaikystės. Švietimo įstaigos yra vienos svarbiausių institucijų, kurios gali sėkmingai ugdyti ir stiprinti vaikų sveikatą. Čia svarbią vietą užima ugdytojas, kuris kiekvieną dieną bendrauja su ugdytiniais, perteikia jiems žinias, savo pavyzdžiu formuoja nuostatas sveikai gyventi (Gudžinskienė, Česnavičienė, 2002; Klumbienė, 2002; Šilėnienė, 2002).

Sveikatos ugdymas iki šiol buvo gana stichiškas, neplanuojamas vyksmas. Neužtenka, vien tik aiškinti, kas yra naudinga, o kas žalinga. Tam turi būti diegiami atitinkami įpročiai bei formuojami įgūdžiai, sudarant sąlygas rinktis tinkamą gyvenimą. Šiuo požiūriu ugdymo įstaigos gyvenimas ir jos aplinka galėtų tapti svarbiausiu sveikatos ugdymo veiksmu, nes sveikatos ugdymo tikslai turi sietis su bendraisiais ugdymo tikslais. Šiems tikslams įgyvendinti yra svarbi švietimo valdymo organų sveikatos ugdymo politika, kuri turi atsispindėti ugdymo įstaigų veikloje. Savo ruožtu ugdymo įstaigų vadovybė šią politiką skleidžia ugdytojams, o šie ugdytiniais ir jų tėvams. Daug informacijos apie sveikatą galima suteikti per situacijas, kurios

susiklosto natūraliai, tačiau visada diskutuojamais klausimais reikalinga ugdytojų kompetencija (Kardelis, Kavaliauskas, Balzeris, 2001).

S. Hagardas sudarė sveikatos ugdymo modelį, kuriame pirmiausiai išskiriama informacija, iš kurios susiformuoja žinios, kurios ilgainiui tampa nuostatomis. Kai ikimokyklinio amžiaus vaikas turi susiformavęs sveikatos saugojimo nuostatas, tada jis ima atitinkamai pagal jas elgtis, o šis elgesys ir yra sveikatos saugojimas, kuris sąlygoja sveikatą (Česnavičienė, 2003).

Sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo kokybės valdymas prasideda nuo saugumo užtikrinimo, sveikatos ugdymo funkcijų planavimo ir organizavimo, vaiko maitinimo, priežiūros, medicininio aptarnavimo. Čia išvardintieji momentai tampa vaiko kokybiško fizinio ir dvasinio vystimosi pagrindu. Sprendžiant ugdymo kokybės klausimą šiuolaikinės ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo įstaigos kasdieninėje veikloje, į ugdymo(si) proceso vertinimo ir koregavimo visumą žiūrima kaip į nuolat kintančią ir atsinaujinančią sistemą. O išvardinti ugdymo kokybės užtikrinimo elementai yra glaudžiai susiję ir veikia vieni kitus (Neifachas, 2007; Vilkonienė, 2007).

Pasak B. Šilėnienės (2002), vaiką reikia išmokyti to, ką patys tėvai moka, reikia įdiegti supratimą, kad higieninių įgūdžių nepaisymas gali būti ne tik įvairių nesusipratimų, bet ir ligų priežastis. Bet atlikti tyrimai rodo, kad tėvai skiria nepakankamai dėmesio vaikų higieniniams įgūdžiams formuoti. Pastebima, kad kuo vaikai vyresni, tuo tėvų kontrolė vaikams mažėja. Todėl ugdytojams tenka didesnis krūvis sveikatos saugojimo ugdymui. Pagal atliktų tyrimų duomenis, apie sveikatą yra kalbama ir jos ugdymu daugiausiai rūpinamasi ikimokyklinio ir pradinio ugdymo įstaigose. Bet ir šiose įstaigose nėra skiriamas pakankamas dėmesys. Tik 19,5 % ugdytojų yra susipažinę su sveikatos ugdymo programomis. Iš jų, integruodamos sveikatos ugdymą, visuomet naudojasi sveikatos ugdymo programa tik 2,6 % ugdytojų, dažnai – 9,1 %. kartais – 5,2 %, o 2,6 % visai šia programa nesinaudoja. 80,5 % auklėtojų nurodė, kad yra nesusipažinusios su sveikatos ugdymo programomis. Dažniausiai ugdytojos kalba apie sveiką mitybą (96,1 %), asmens higieną (94,9 %), tarpusavio santykius ir bendravimą (81,9 %), vaiko augimą ir vystymąsi (78,0 %), aplinkos poveikį sveikatai (75,4 %) (Gudžinskienė, Česnavičienė, 2002).

Vaikų fizinį vystymąsi ir pajėgumą, gyvenimą ir sveikatos būklės ypatumus tyrinėjantys mokslininkai, tarptautinių programų (CINDI) tyrimai, Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) atliekamos tarptautinės ugdytinių sveikatos ir elgsenos apklausos byloja apie blogėjančią Lietuvos vaikų sveikatą, plintantį fizinį pasyvumą. Nei tėvai, nei ugdytojai neskiria pakankamai dėmesio vaikų sveikatos ugdymui (Bobrova, 2006; Saviščiavienė, Vaitkevičius, 2000). Vaikų

fizinio išsivystymo problema pasidarė ypač aktuali, nes ikimokyklinio amžiaus vaikai per mažai juda, auga silpni, pastebėta vaikų fizinių ir judėjimo negalių didėjimo tendencija. Nuolat daugėja socialiai ir psichologiškai apleistų vaikų, į pirmąsias klases ateina vos trečdalis sveikų vaikų (Bartkevičienė, 1999; Levickienė, 2000; Bruzgelevičienė, 2001).

Ypatingas dėmesys turi būti skiriamas vaikams ir jaunimui, nes nuo jų priklauso ateinančių kartų sveikata. Kuo vaikas nuo mažens geriau pažįsta savo kūną, tuo jo sveikata geresnė. Lietuvos vaikų sveikatos analizė rodo, kad spręstinių dalykų tikrai yra. Deja, yra ištirta, kad ugdytiniai stokoja žinių apie sveiką gyvenseną, o sveikos gyvensenos nesilaikymas sukelia nuovargį ir padidėja sergamumas. Taip nebūtų, jei ugdytiniai būtų pratinami sveikai gyventi, nuolat grūdintųsi, stiprintų savo imunitetą (Gudžinskienė, Česnavičienė, 2002).

Daugelyje pasaulio šalių, remiantis mokslininkų tyrimų išvadomis, laikomasi sveikatos ugdymo ir mokymo programų. Jose daug dėmesio skiriama vaikų sveikatos ugdymui. Sveikatos ugdymo programos JAV yra pilnai integruotos į švietimo sistemą. Sėkmingai įgyvendinama „Pažink savo kūną“ (Know Your Body), „Westčesterio apygardos intervencijos bandymai Niujorke“ (Westchester County Intervention Trial in New York). Suomijoje vykdoma „Šiaurės Karelijos jaunimo projektas“ (North Karelia Youth Project), Norvegijoje – „Oslo jaunimo studija“ (Oslo Youth Study) ir kitos sveikatos ugdymo programos. Atlikti tyrimai davė pastebimų rezultatų, dėl ugdymo įstaigos vykdomų atskirų profilaktinių programų poveikio pagerėja vaikų dantų būklė, fizinė būklė, pagilintos žinios apie sveikatą ir rūpinimąsi ja, pagerėjo mitybos įgūdžiai. Kas davė rezultatų, vaikai mažiau serga, juos lydi sėkmė. Sveikata nesiskundžiantys vaikai lengviau bendrauja tarpusavyje, su suaugusiais, o veikdami daugiau padaro darbų, pasiekia geresnių rezultatų (Gudžinskienė, Česnavičienė, 2002; Petrikienė, 2008).

PSO, Europos tarybos ir Europos bendrijos išsakyta mintis, kad naujos Europos ateitis yra jos vaikai, todėl jiems turi būti sudaryta galimybė augti sveikiems, siekti išsilavinimo, ugdytis sveikos gyvensenos įgūdžius ir atsakomybės jausmą. Kaip ir visame pasaulyje, Europoje taip pat yra kuriamas sveikatą stiprinančių ugdymo įstaigų tinklas. Jo tikslas – bendromis ugdytojų, medicinos darbuotojų, ugdytinių šeimų bei visuomenės pastangomis sukurti sveikatos stiprinimo ir ugdymo sistemą integruojant šią veiklą į visą įstaigos veiklą ir šeimos gyvenimą. Todėl būtina siekti, kad tiek šeimoje, tiek ugdymo įstaigoje ir visoje visuomenėje sveikata būtų vertinama kaip esminė gyvenimo vertybė, kaip dvasinė išmintis ir gyvenimo norma. Juolab, kad bendražmogiškųjų kultūrinių vertybių sistemoje nuo sveikatos, fizinio aktyvumo didžiąja dalimi priklauso visų kitų vertybių išsiugdytas (Bobrova, 2006; Petrikienė, 2008).



Žmogaus sveikatos prevenciją tarp kitų vertybių į svarbesnę vietą iškelia ir Lietuvos švietimo koncepcija, kurioje teigiama, kad vienas iš esminių tikslų yra padėti žmogui išlikti sveikam. Lietuvos darželiams iškyla uždavinys kurti moksliskai pagrįstas sveikatingumo programas atsižvelgiant į vaikų susirgimus, daugiau dėmesio skirti sveikos gyvensenos ugdymui, skatinti sveikai gyventi, saugoti ir stiprinti organizmą. Ugdymo bei švietimo programos turėtų užtikrinti, kad ugdytiniai gautų žinių ir įgūdžių, kurie padėtų jiems pasirinkti sveikos gyvensenos kelią (Gudžinskienė, Česnavičienė, 2006; Petrikienė, 2008).

Keičiantis požiūriui į ugdymo įstaigą, jos bendruomenę ir aplinką, visą ugdymo procesą orientuojant į ugdymo ir ugdymosi procesą bei pačią vaiko asmenybę, turėtų keistis ir ugdytinių sveikatos ugdymo ir ugdymosi vertinimas. Sveikatos saugojimo kompetencijos tikslas turi susisiekti su bendraisiais ugdymo tikslais (saugoti ir stiprinti vaiko psichinę ir fizinę sveikatą, gebėjimus, tenkinti fizinius, socialinius, emocinius ir intelektualinius jo poreikius) (Bobrova, 2006).

Kaip ir visame pasaulyje, Europoje taip pat yra kuriamas sveikatą stiprinančių ugdymo įstaigų tinklas. Jo tikslas – bendromis ugdytojų, medicinos darbuotojų, ugdytinių šeimų bei visuomenės pastangomis sukurti sveikatos stiprinimo ir ugdymo sistemą integruojant šią veiklą į visą įstaigos veiklą ir šeimos gyvenimą (Petrikienė, 2008).

Turėtų būti parengta vaikų sveikatos saugojimo ir stiprinimo koncepcija, orientuota į kūno, proto ir jausmų darną. Svarbu, kad sveikatos ugdymas ir ugdymasis būtų nenutrūkstamas procesas, apimantis visą vaiko ugdymo laikotarpį. Taip pat sveikatos saugojimo klausimus reikia integruoti į programas, kad būtų pasiekta sveikatos ugdymo ir ugdymosi dėmė. Būtų tikslinga perimti patirtį iš Vakarų šalių, kurios jau daugiau kaip penkiolika metų kryptingai moko sveikos gyvensenos. Siektina sukurti aplinką, kuri padėtų saugoti ir stiprinti ugdytinių sveikatą, ir kasdieninę veiklą grįsti kompleksiniu sveikatos saugojimo programų įgyvendinimu, įtraukiant visą jos bendruomenę. Reikia dalyvauti visuomenės renginiuose, sporto, sveikatos ir sveikatingumo šventėse, radijo, televizijos ir spaudos rengiamuose konkursuose, varžybose, išvykose į gamtą (Levickienė, 2000; Šilėnienė, 2002; Bobrova, 2006).

Kad sveikatos ugdymas būtų sėkmingas, svarbu aktyviau bendrauti su tėvais, kartu su jais aptarti, kokių priemonių imtis ugdant vaiką. Darbo planas yra sudaromas visiems mokslo metams, todėl iš karto galima numatyti konkrečius uždavinius, kaip stiprinti vaikų sveikatą, kaip lavinti bei ugdyti, kaip įtraukti šeimą, kad tėvai būtų aktyvesni, teiktų daugiau pasiūlymų. Ugdytinis sveikos gyvensenos nuostatas reikia vertinti ne tik įstaigoje, bet ir namuose, o skleidžiami sveikos gyvensenos principai įvertinami šeimos ar darželio bendruomenės gyvenime (Gužinskienė, 2006b).

Vienas iš XXI amžiaus bruožų yra įvairių gyvenimo sričių (socialinių paslaugų, technologijų) bei kokybės gerinimas. Nuolat keliami aukšti reikalavimai šiuolaikinio žmogaus (vaiko), privalančio orientuotis plačiame mokslo sričių kontekste, naujų veiklos rūšių ir būdų ugdymuisi. Žmogaus (vaiko) ugdymo kokybė turi atitikti tuos kultūros kriterijus, kurie jau yra tapę realybe, todėl būtinybė įsisąmoninti ir išsaugoti šiuos pasiekimus kelia aukštesnius reikalavimus (Juodaitytė, 2000).

Sveikatos ugdymo programa susideda iš dviejų dalių: formaliosios ir neformaliosios. Formalioji apima veiklą metu įgyjamas ugdytinių sveikatos žinias (tiek per atskiras sveikos gyvensenos veiklas, tiek integruotai ugdant kurį nors kitą dalyką). Neformalioji programa apima ne veiklą metu (išvykose, iš knygų, televizijos laidų, filmų ir t.t.) įgyjamas ugdytinių sveikatos žinias. Kaitaliojant formalųjį ir neformalųjį ugdymą galima pasiekti geresnių rezultatų, kadangi yra naudojama daug priemonių, keičiama aplinka, o ugdymo sistema tampa darnesnė ir vientisa (Gudžinskienė, 2000).

Vis daugiau šalių prieinama prie „spiralinio“ sveikatos ugdymo. „Spiralės“ principas reiškia, kad vaikas per visą ugdymo laiką turi galimybių plėsti ir gilinti savo žinias, suformuoti vertybių sistemą ir suvokti sveikatos problemas. Ikimokykliniame amžiuje įgytos tam tikros minimalios žinios kitame amžiaus tarpsnyje gilinamos ir plečiamos, kol tampa vientisa žinių sistema. „Spiralės“ principas reiškia, kad ugdant einama ne tik aukštyn, bet ir platyn. Šis procesas gali tęstis nuolat, jis neturi pabaigos (Petrauskienė, Zaborskis, 2000; Gudžinskienė, Česnavičienė, 2002).

Lietuvos bendrojo lavinimo mokykla yra įsipareigojusi ugdyti ne tik sveiką, bet ir saugų visuomenės gyvenimo būdą. Atsakymų apie sveiką, saugų ir kokybišką vaikų ugdymą reikia ieškoti aiškinantis, kaip pedagogo turima kompetencija daro įtaką vaiko savijautai ir jo ugdymo(si) rezultatams, analizuojant kuriamos ugdymo(si) erdvės poveikį vaiko savijautai, tyrinėjant ugdymo procesą ir jo metu vykstančias sąveikas, taikomas ugdymo technologijas, ieškant neatitikimų tarp pedagogo ir tėvų reikalavimų. Ikimokyklinio ugdymo įstaigų pedagogų tobulinimasis, įgytų kompetencijų plėtojimas, naujų kompetencijų įgijimas turėtų būti kiekvienos profesinės pedagogo veiklos tobulinimo esmė (Vilkonis, 2000; Laurinčiukienė, 2004; Pakenienė, Ramanauskienė, 2007).

Ypatingą vietą sveikatos saugojimo sistemoje turi švietimo įstaiga, jos bendruomenė ir vykdoma sveikatos stiprinimo veikla. Švietimo įstaigos nariai turi kartu nustatyti prioritetus, planuojant veiklą, ją įgyvendinant ir vertinant. Tam būtina esamos situacijos analizė, įrodymais grindžiamas veiklos veiksmingumo įvertinimas bei nuolatinis sveikatos stiprinimo veiklos

kokybės tobulinimas. Yra išskiriamos šešios sveikatą stiprinančios ikimokyklinės įstaigos vertinimo sritys:

1. sveikatos stiprinimo veiklos valdymo struktūra, politika ir kokybės garantavimas;
2. psichosocialinė aplinka;
3. fizinė aplinka;
4. žmoniškieji ir materialieji ištekliai;
5. sveikatos ugdymas;
6. sveikatą stiprinančios veiklos skaida ir tęstinumo laidavimas (Jociutė, Sabaliauskienė, 2011).

Pasak A. Jociutės, D. Sabaliauskienės (2011), sveikatą stiprinančios įstaigos veiklos vertinimas turėtų būti sudėtinė sveikatos stiprinimo programos dalis ir atliekamas periodiškai.

Darželis ir šeima turi susitarti dėl bendrų ir būtiniausių įgūdžių, bei įpročių formavimo, nusistatyti aiškius sveikatos ugdymo kriterijus. Pedagogai turi puoselėti sveikos gyvensenos tradicijas, nuolat stebėti vaiko savijautą, nuotaiką, pastebėtus blogos savijautos ženklus nedelsiant šalinti. Vidaus ir išorės aplinka turi būti pritaikyta vaikų poreikiams ir kuo įvairesniam jų judėjimui. Grupėje palaikyti švarą ir tvarką, laikytis asmens higienos, tvarkyti lauko aplinka. Nuolatos siekti, kad dienotvarkė atitiktų vaiko gyvenimo ritmą, kad vaikas nepervargtų, nenuobodžiautų, valgytų įvairų maistą. Labai svarbu taikyti įvairias sveikatos saugojimo priemones kaip grūdinimas oru, saule, vandeniu. Reikia nuolat stebėti ir analizuoti vaikų sveikatą su šeima ir įstaigos medicinos darbuotoja, teikti pagalbą vaikams, turintiems nežymių sveikatos sutrikimų ir konsultuoti tėvus sveikatos stiprinimo klausimais. Tik visa ši sistema būtinų priemonių padeda vaikui augti sveikam ir gerai vystytis (Banevičiūtė, Brazauskaitė, Bartkevičienė, 2004).

#### **1.4 Sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo reikšmė ikimokykliniame amžiuje**

Sveikata – tai žmogaus kūno, emocijų bei jausmų, proto ir dvasios darna. Sveikame žmoguje normaliai funkcionuoja visos tarpusavyje susijusios jo gyvybinės sritys, paklūstančios viena kitai pagal principą: dvasia skaidrina protą, protas valdo jausmus ir kūną. Gyvenimas – nuolatinė raida žvelgiant fiziniiais, psichiniais, intelektualiniais, emociniais, dvasiniais, socialiniais, ekonominiais ir kitais aspektais. Daugeliui Lietuvos gyventojų, sveikata dar nėra socialinė vertybė – gyventojai nepakankamai vertina žalingų įpročių, mažo fizinio aktyvumo,

neteisingos mitybos reikšmę ir teikia pirmenybę ligų gydymui, o ne profilaktikai (Atutienė, Labanauskienė, Plechavičienė, 2002; Šlušnienė, 2008).

Ikimokyklinio ugdymo institucijose vaikai, ugdydamiesi pagrindinės socialinės ir emocinės savimonės, socialinės atsakomybės, savitvardos, bendravimo įgūdžių ir atsakingų sprendimų priėmimo kompetencijas, vėliau pasiekia aukštesnių akademinų rodiklių, didesnės sėkmės gyvenime. Vaikas, kuris lankė ikimokyklinio ugdymo įstaigą, gali pademonstruoti geresnius gebėjimus bei įgūdžius nei vaikas, kuris vaikystėje buvo namuose. Mokslininkai pastebi, kad šeima ne visada pajėgi užtikrinti kokybišką vaikų ugdymo aplinką (Monkevičienė, Glebuviene, Stankevičienė, 2009).

„Švietimas ir mokymas 2010“ sudaryta pagrindinių įgūdžių darbo grupė tyrė bendruosius gebėjimus. Ilgalaikių tyrimų duomenys rodo, jog kokybiškas ikimokyklinis ugdymas užtikrina pagrindinių gebėjimų plėtrą, įgalina juos lavinti ir puoselėti visą gyvenimą. Jei ugdytinis jaučiasi užtikrintas savo žiniomis ir gebėjimais, jam yra geresnė vidinė būseną – dvasinė sveikata, o proto ir dvasios darna užtikrina sveikatą (Monkevičienė, Glebuviene, Stankevičienė ir kt., 2009).

Ikimokyklinio ugdymo privalumų įrodymai pateikiami ir dvidešimt aštuonių tyrimų duomenų pagrindu parengtoje ataskaitoje. O. Monkevičienė, V. S. Glebuviene, K. Stankevičienė ir kt. (2009) teigė, kad ikimokyklinės įstaigas lankiusieji rečiau patenka į specialiąsias klases, pasižymi didesne socialine ir emocine branda, aukštesne akademinė motyvacija atliekant užduotis, planuojant darbą ir laiką, aukštesne savigarba, greičiau įsitraukia į sportą, turi aukštesnius ateities siekius.

Europoje buvo atliktas Birkbeko ugdymo instituto, Londono universiteto ir Oksfordo universiteto ilgalaikių mokslinių tyrimų projektas. Ši komanda nagrinėjo ikimokyklinio ugdymo poveikį 3-4 metų amžiaus vaikams. Tyrimas vyko 1997-2003 metais, jame dalyvavo trys tūkstančiai 3-4 metų amžiaus vaikų, jų tėvų. Dėmesys buvo kreipiamas į namų aplinką, kurioje vaikai auga ir į ikimokyklinių ugdymo įstaigų veiklos kokybę. Tyrimo duomenys rodo, jog aukštos kokybės ugdymas ikimokyklinio ugdymo įstaigose daro teigiamą poveikį vaikų socialiniam ir protiniam vystimuisi, mažėja socialinė atskirtis, vaikai noriai toliau mokosi mokykloje. Visose tyrime dalyvavusiose 141 ikimokyklinio ugdymo institucijose ugdomi vaikai parodė aukštesnius pasiekimus įvairiose srityse, nei tokio pat amžiaus vaikai, ugdomi namuose (Monkevičienė, Glebuviene, Stankevičienė ir kt., 2009).

Sveikatą lemia daug veiksnių: paveldėjimas, aplinka, gyvensena. Bet daugiausiai nulemia gyvensena – paties žmogaus pastangos ir gebėjimas saugoti ir stiprinti sveikatą. Yra keliami tokie sveikatos ugdymo tikslai: diegti holistinį sveikatos supratimą, tai yra sveikatos, kaip

fizinės, protinės ir socialinės vertybės, itin svarbios asmeniui, šeimai, kolektyvui ir visuomenei samprata, veikti ugdytinių požiūrį į sveikatą, skatinti juos nuolat rūpintis savo ir kitų sveikata, teikti žinių ir įgūdžių kaip stiprinti ir gerinti savo sveikatą, sveikai gyventi. Pagrindinis sveikatos ugdymo būdas – sveikatos mokymas, siekiant ugdyti elgesį ir vertybes, kurios sudarytų sveikos gyvensenos pamatus, mokyti tausoti savo sveikatą. Sveikatos saugojimo ugdymas yra labai plati tema, ji apima žinias apie save, kūno higieną ir apsaugą, maistą ir mitybą, darbo ir poilsio ritmą, grūdinimąsi ir aplinką, savisaugą ir ligų prevenciją, vaiką, šeimą ir visuomenę. Taigi, sveikatos ugdymas turi paveikti, teikti žinių ir įgūdžių ne tik vaikams, bet ir suaugusiems (Petrauskienė, Zaborskis, 2000; Gudžinskienė, Česnavičienė, 2002).

Sveikatos samprata atitinka tokias sritis: fizinę, protinę, emocinę, socialinę, asmeninę ir dvasinę. O šių dienų visuomenės sveikatos būklę daugiausia lemia žmonių gyvensena, socialinė ir fizinė aplinka, sveikatos priežiūros kokybė. Ugdant ikimokyklinio amžiaus vaikus būtina saugoti ir stiprinti psichinę, fizinę ir socialinę sveikatą. Nereikėtų pamiršti, kad iki 7 metų vyksta intensyvus vaiko fizinių, psichinių, socialinių galių augimas. Kadangi sveikatos ugdymo pagrindai yra dedami vaikystėje, ugdytojai privalo turėti žinių ir įgūdžių kaip tai padaryti. Ikimokyklinio ugdymo gairėse yra minimi keli būdai, tai žaidžiant, dirbant, stebint aplinką, meninės ar kitos veiklos metu. Darželyje už sveiko gyvenimo būdo propagavimą yra atsakingos auklėtojos, todėl jos savo darbe turi nuolat galvoti apie vaikų sveikatą (Gražienė, Rimkienė, 1993; Petrauskienė, Zaborskis, 2000; Juškelienė, 2007).

Vaikai turi neginčijamą teisę į informaciją ir paslaugas, kurios stiprina jų sveikatą. Jie rūpinasi savo pačių ir bendruomenės sveikata, kai įgyja žinių apie sveiką gyvenseną ir naudojami jiems prieinamomis vietinės sveikatos apsaugos sistemos paslaugomis bei resursais. Vaikų darželis yra viena pirmųjų ugdymo įstaigų, kurioje teikiama informacija ir paslaugos, pradedamos formuoti saugios ir sveikos gyvensenos nuostatos ir įgūdžiai. Nors sveikata, jos poreikis, sveika gyvensena formuojasi nuo pat gyvybės užmezgimo, bet pamatai tvirtėja per visą ikimokyklinį amžių. Todėl, kad ugdymas darželyje netaptų nesėkmingas, jau ankstyvajame amžiuje reikėtų didesnę dėmesį atkreipti į vaikų sveikatą, nes ankstyvosios sveikatos stiprinimo programos gali būti labai veiksmingos. Vėliau gali prireikti didelių pastangų pakeisti ikimokykliniame amžiuje susiformavusius įgūdžius ir nuostatas (Davidavičienė, 1996; Petrauskienė, Zaborskis, 2000; Andriekienė, Pilipavičius, 2004).

Ugdymo įstaigoje, ugdant sveikatos poreikį, labai svarbu iškelti sveikatos prioritetą vertybių sistemoje, ugdyti tas vertybines orientacijas, kurios susijusios su sveikatos tausojimu ir stiprinimu. Svarbu tėvams suteikti kuo daugiau žinių apie vaiko sveikos gyvensenos ugdymą,

sveikatos stiprinimą, patarti ir padėti šeimai globoti bei ugdyti vaiką, sudaryti palankias sąlygas jo fizinei, psichinei ir socialinei sveikatos raidai. Tik dirbdama kartu su tėvais ugdymo institucija gali pasiekti išsikeltų tikslų. Nes sveikatos ugdymas turi vykti nuolatos, o įgytos žinios pritaikomos kasdieninėje veikloje (Davidavičienė, 1996; Petrauskienė, 2000; Andriekienė, 2004).

D. Šlušnienės (2008) atliktų tyrimų duomenimis, ugdymo įstaigose nepakankamai rūpinamasi ugdytinių sveikata – net 53 proc., vidutiniškai – 39 proc. ir tik 8 proc. apklaustųjų mano, kad ugdymo įstaigose vaikų sveikata rūpinamasi pakankamai. Daroma išvada, kad ugdytojai turėtų gilinti savo žinias apie sveikatos ugdymą ir tausojimą ir stengtis jas pateikti savo ugdytiniams, propaguoti sveiką gyvenimo būdą, būti pavyzdžiu ugdytiniams. Dauguma ugdytinių neturi sektino pavyzdžio ir šeimoje, nes, kaip parodė tyrimas, sveikatos temomis šeimoje labai dažnai diskutuoja tik 5 proc. respondentų, pakankamai dažnai 37 proc., tik kartais 50 proc. ir niekada nediskutuoja 8 proc.

Sveikatos būklę lemia paveldimumas, gyvenamoji aplinka, šeimos papročiai, medikų pastangos, tačiau labai svarbus veiksnys yra gyvensena. Net 40 – 60 % vaiko sveikata priklauso nuo gyvenimo būdo, todėl labai svarbu formuoti tinkamą gyvenimo būdą. Taip užtikrinama tolimesnė ugdytinio sveikata. Apie 30 – 40 % sveikatą lemia aplinka, apie 8 – 10 % sveikatos apsauga ir apie 10 – 15 % paveldėjimas (Klumbienė, 2002; Gudžinskienė, 2002; Šilėnienė, 2002).

Higienistai rekomenduoja atkreipti dėmesį į problemas, susijusias su higieninių reikalavimų vykdymo būtinumu: taisyklingas sėdėjimas, odos priežiūra, buvimas gryname ore, vaiko mityba, dantų priežiūra, regos sutrikimų profilaktika. Pagal atliktus tyrimus prieš valgį ir pasinaudoję tualetu plauna rankas tik 48 % respondentų. 85 % ugdytinių valosi dantis reguliariai, 16,5 % tai daro tik kartais. Vieni atsakymai rodo, kad vaikai į tai žiūri kaip į pramogą, kiti, kaip į sveikatos saugojimą, tretį, kaip į estetinį grožį. Kojas kasdien plauna tik 40,2 % ugdytinių. Nei vienas darželinukas reguliariai nedaro mankštos. Tyrimo rezultatai parodo, kad sveikatos priežiūros kokybė yra nepakankama (Šilėnienė, 2002; Gudžinskienė, 2006b; Petrikienė, 2008).

Kad sveikatos ugdymo programa būtų įgyvendinta, pedagogams reikia žinių ne tik apie sveikatos saugojimo ir stiprinimo būdus, bet ir įgūdžių, kaip ją ugdyti, išmanyti kokią metodiką taikyti atskiriems klausimams gvildinti. Jis turi ugdyti teigiamas vaikų nuostatas, pats saugoti savo sveikatą ir ją stiprinti, laikytis sveikos gyvensenos principų, būti pavyzdžiu ugdytiniams. Ugdytojas turėtų gyvenime ir darbe vadovautis holistine sveikatos samprata, stengtis giliai integruoti sveikatos ugdymą į visą ugdymo procesą, gebėti padėti ugdytiniams sveikatos ir

sveikos gyvensenos klausimais, pasitelkus ne tik įvairius, bet ir priimtinus ugdymo bei ugdymosi metodus ir aktyviai juos įtraukti į sveikatos ugdymą (Perkumienė, 2000; Gudžinskienė, 2006b).

Darželyje vaikas kaupia patirtį gyvendamas, veikdamas, išbandydamas ir taip daug ką sužinodamas. Sveikatos ugdymo tikslų galima siekti ugdytiniams padedant mokytis vieniems iš kitų, natūraliai susidarius tam tikroms situacijoms ar aplinkybėms, stebint artimiausią aplinką, suvokiant konkrečius sveikatos dalykus. Taip vaikas pajunta gyvenimo kokybę ir užsitikrina ją tolimesniai laikui (Každailienė, 1999; Petrauskienė, Zaborskis, 2000; Burškaitienė, Vilkonienė, 2009). Kaip teigia R. Vilkonis (2000), vaikystėje susiformavusios palankios nuostatos rūpintis savo pačių bei artimųjų sveikata ir saugumu išlieka ir vėliau. O šios sistemos pagrindu tampa sveikatos ugdymo kokybė. Sveikatos ugdymo pradmenys vaikų darželyje turėtų įvairiapusiškai gerinti vaikų sveikatą.

Ankstyvoje vaikystėje kokybiškas ugdymo paslaugas gavusieji stropiau mokosi, atkakliau siekia aukštesnio išsilavinimo. Kokybiškas ugdymas turi įtakos vaikų tarpasmeninių, tarpkultūrinių, socialinių santykių plėtotei. Lankiusieji ikimokyklinės ugdymo įstaigas daugiau linkę veikti atsakingai, rūpintis savo sveikata. Kokybiškas ikimokyklinis ugdymas užtikrina finansinę grąžą ateityje (Monkevičienė, Glebuviene, Stankevičienė ir kt., 2009).

Vaikui svarbu čia ir dabar gerai jaustis, gyventi įdomų, intriguojantį ir reikšmingą gyvenimą. Ugdytinis turi būti ir veikti saugioje, jaukioje, mobilioje, jį aktyvinančioje, atviroje, jam pagarbioje erdvėje, būti aktyviu ugdymo(si) proceso dalyviu. Ugdymo ir ugdymosi procese turinio medžiaga įgyvendinama orientuojantis į konkretaus vaiko amžiaus tarpsnio bendruosius ir specialiuosius gebėjimus, kompetencijas, ir vertybių nuostatas. Siekiant plėtoti vaiko kompetencijas svarbu tinkamai pritaikyti darbo metodus (visuminė ugdymo sričių integracija) ir būdus (Laurinčiukienė, 2004; Neifachas, 2007). Pasak S. Neifacho (2008a), daugumos ikimokyklinio ugdymo pedagogų požiūris į kompetencijų ugdymą dažniausiai atspindi formalų atskirų struktūrinių dalių - žinių, mokėjimų, nuostatų - įvardijimą. Auklėtojai retai kompetencijų ugdymą sieja su konkretaus ugdytinio individualybe, jo talento, gabumų, individualių savybių ugdymu.

Šiandien ugdymo teoretikai ir praktikai teigia, kas vaiko kompetencijų, traktuojamų kaip vertybės, ugdymą lemia trys faktoriai: šeima, ugdymo įstaiga ir aplinka. Kompetencijų ugdymo pagrindas – kritinis analitinis mąstymas. Jei vaikas nuo mažens bus ugdomas matyti ir vertinti susidariusią situaciją, gebės ją savarankiškai analizuoti, jis augs kaip mąstanti, atsakinga ir savikritiška asmenybė. Taigi, ateityje bus vykdoma sėkminga visuomeninė veikla, kuri priklauso

nuo sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo (Petrikienė, 2007; Gudžinevičiūtė, Kardelienė, Mykolaitienė, 2008).

Saugant ir stiprinant vaikų sveikatą, neabejotinai svarbus vaidmuo tenka švietimo bei mokymo kaitai, ugdymo orientacijai į ugdytinio sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymą, kuris priklauso nuo pagrindinių sveikatos kriterijų – suvokimo ir bendrųjų žinių vidinės integracijos. Ugdymo įstaigoje formuojama sveikatos saugojimo kompetencijos visuma susideda iš teorinių žinių ir praktinės veiklos (Bobrova, 2006; Petrikienė, 2008).

Formuojant sveikatos saugojimo kompetencijos integraciją ugdymo procese, ypatingas dėmesys turi būti skiriamas vaikams ir jaunimui, nes nuo jų priklauso ateinančių kartų sveikata. „Bendrojoje priešmokyklinio ugdymo ir ugdymosi programoje“, sveikatos saugojimo kompetencija yra apibrėžiama, kaip gebėjimas sveikai gyventi, saugiai judėti ir veikti (Monkevičienė, 2003). Programoje pateikiami kriterijai, kuriais apibūdinama vaiko veikla, emocinė bei dvasinė būseną, kuri reikalinga sveikatos saugojimo kompetencijai ugdyti ir plėtoti. Tai gebėjimas būti aktyviam, judriam, prireikus sukaupti jėgas, valią, fiziškai išsikraunant išlieti emocinę ar nebudrumo sukeltą įtampą, atsipalaiduoti, nusiraminti. Sveikatos saugojimo kompetencija aprėpia ir gebėjimą savarankiškai, ar padedant suaugusiam saugiai elgtis buityje, žaidžiant ar judant namie, lauke, kelyje, nežinomoje vietoje ir vaikų grupėje. Gebėjimas savarankiškai laikytis asmens higienos, aktyvios veiklos, poilsio ir maitinimosi ritmo – yra ne tik paties vaiko rūpestis, tai turi būti ugdoma ir darželyje, ir namuose. Fizinė ugdytinio būseną yra ypatingai svarbi, vaikas turi gebėti jausti savo kūną einant, bėgant, sugebėti keisti kryptį, tempą, išlaikyti pusiausvyrą, gebėti nuotaiką, sumanymus išreikšti kūnu, ritmišku ar laisvu judėjimu, pasakyti kitiems, kai pavargsta ar blogai jaučiasi. Vaikai turėtų mokėti bendrauti, valdyti konfliktus, atsisipirti neigiamai įtakai, racionaliai apsispręsti, jaučiančius atsakomybę už savo ir kitų sveikatą, poelgius, turinčius sveikos gyvensenos įgūdžių, moralinių ir etninių savybių (Gudžinskienė, Česnavičienė, 2002; Monkevičienė, 2003; Šlušnienė, 2008).

Sveikatos ugdymui uždavinių yra daug, bet galime pastebėti, kad šiai kompetencijai ugdyti yra skiriamas nepakankamas dėmesys, uždaviniai neįgyvendinami. Kaip teigė J.V. Vaitkevičius (2005), ugdymo procese sveikata ir su ja susiję gyvenimo įgūdžiai kol kas nėra prioritetiniai dalykai. Tam gali daryti įtaką nepakankamas medžiagos apie sveikatos ugdymą darželyje turėjimas, laisvas, neprivalomas sveikatos ugdymo programos vykdymas ir menkos auklėtojų žinios apie sveikatos ugdymo programos integravimo metodus. Kaip teigė O. Monkevičienė (2004), kai kuriose programose sveikatos ugdymo tikslai ir uždaviniai yra įtraukiami į „Kūno



kultūros“ ar „Sensorinio lavinimo“ skyrius. O pats sveikatos ugdymas, kaip ugdomoji sritis nėra plačiai aprašoma.

Taigi, vienas svarbiausių ikimokyklinių įstaigų uždavinių yra sergėti ir stiprinti vaiko psichinę ir fizinę sveikatą, garantuoti ir užtikrinti vaiko sveikatą ir saugumą, tenkinti aktyvumo poreikį, skatinti pažinti savo fizines ir emocines savybes, formuoti teigiamas nuostatas į sveikatos vertybes, padėti perimti sveikatos įgūdžius. Puoselėjant vaiko sveikatą svarbiausia yra ne pratimai, rikiuotės, varžybos, bet vaiko savijauta, judėjimo džiaugsmas ir fizinio, emocinio, kūrybinio, socialinio bei protinio aktyvumo skatinimas. Visi šie sveikatos stiprinimo uždaviniai yra numatyti darželių programose, tačiau sveikatos ugdymas ikimokyklinėse įstaigose vis dar nėra pakankamas ir nuoseklus (Petrauskienė, 2000; Saviščevienė, Lekavičienė, 2000, Monkevičienė, 2003).

### **1.5 Šeimos ir ugdymo įstaigos bendradarbiavimas sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo procese**

Vaikas gyvenimo sampratą, požiūrį į sveikatą, sveiką mitybą, judėjimo būtinumą, higienos įpročius gauna šeimoje. Sekdamas tėvų, taip pat pedagogų pavyzdžiu, jau nuo vaikystės suformuoja savo pasaulėžiūrą į sveiką gyvenimą. Šiandieninės ikimokyklinės įstaigos turi dvejopą paskirtį – talkinti šeimai, ugdančiai vaiką, ir bendradarbiauti su šeima, ugdant jį vaikų darželyje. Vaikų darželio bendruomenė yra mikromodelis visuomenės, kurioje siekiama vaikų ugdymo kokybės. Tėvus ir pedagogus vienija vienas tikslas – vaiko gerovė. Svarbūs pedagoginiai veiksniai: dienos režimas, laisvalaikis, užimtumas. Šiandien labai svarbu padidinti tėvų atsakomybę dėl vaiko sveikatos, fizinės brandos (Šlušnienė, 2008; Martišauskienė, 2008; Armonienė, 1997).

Sveikatos saugojimui svarbus veiksnys yra gera vaiko priežiūra, garantuojama gera vaiko savijauta. Bet sveikata turi būti saugoma ne tik ugdytojų, bet ir pačių vaikų, todėl reikalingas ugdymas. Deja, visuomenė nepakankamai žino mažų vaikų institucinio ugdymo funkcijas bei kokybiško ugdymo poveikį vaikui (apie 70 %).

Supratimą apie tai, kas sveika, o kas žalinga sveikatai, kaip augti sveikam, stipriam, atspariam nepalankioms aplinkybėms, vaikas įgyja gyvendamas sveikoje aplinkoje. Šiandieninis visuminis vaiko ugdymas prasideda nuo namų ir darželio aplinkos, kur slypi neišsemiamos sveikatos ugdymo galimybės. Čia vaikas mokosi sekdamas sveikai gyvenančių suaugusiųjų pavyzdžiu, aiškindamasis, tyrinėdamas, eksperimentuodamas ir priimdamas sveikatą

stiprinančius sprendimus, išmėgindamas kuo įvairesnius judėjimo būdus ir miklindamas rankas, žaisdamas ir mokydamasis sugyventi su bendraamžiais (Banevičiūtė, Brazauskaitė, Bartkevičienė, 2004; Petrikienė, 2008).

Šeima, ugdymo įstaiga ir visuomenė yra atsakingi už vaikų sveikatą. Darželis, turėdamas aiškią sveikatos ugdymo programą, turi su ja supažindinti tėvus ir įtraukti juos į šią veiklą, nes visuomenė nepakankamai žino mažų vaikų institucinio ugdymo funkcijas bei kokybiško ugdymo poveikį vaikui (apie 70 %). Vaikystėje sveikata labiausiai priklauso nuo šeimos funkcionavimo, kuris susijęs su jos narių charakteristikomis. Šeima veikia kaip tarpininkas tarp vaiko ir visuomenės. Tėvų nesugebėjimas materialiai ir psichologiškai rūpintis vaikais yra pagrindinis sveikatą žalojantis veiksnys. Tėvai tiesiogiai kuria sveikatą veikiantį vaikų elgesį ir yra tarsi „skydas“, apsaugantis vaiką nuo žalingo aplinkos poveikio. Kiekviena šeima nori, kad jų vaikai būtų sveiki, laimingi ir saugūs, todėl vaikų darželyje stengiamasi sudaryti tinkamas sąlygas jiems visapusiškai vystytis. Jeigu auklėtojo pastangų ugdyti vaiko sveikatos saugojimo ir stiprinimo motyvaciją neremia tėvai, tikimybė, kad auklėtojui pasiseks, labai menka. Vaikui yra labai svarbus šeimos palaikymas ir priežiūra. Tėvai (įtėviai, globėjai) turėtų gauti daugiau informacijos apie sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymą darželyje, veiklos strategijas. Tai skatintų juos domėtis savo vaikų sveikata ir išsiaiškinti jų problemas. Vaikai retai šeimose mokomai sveikai gyventi: nepuoselėjama sveika gyvensena, toleruojami žalingi įpročiai ir kita (Šlušnienė, 2008; Bobrova, 2006; Perkumienė, 2000, Petrauskienė, 2000; Levickienė, 2000; Monkevičienė, Glebuviene, Stankevičienė ir kt., 2009).

Tėvų vidinė kultūra, požiūris į sveiką gyvenseną turi lemiamos įtakos vaiko asmenybės raidai. Tikslinga supažindinti tėvus su Tarptautinio PSO „Moksleivių sveikos gyvensenos tyrimo“ rezultatais, kurie įrodo, kad ugdytinių gyvensena ir pasiekimai turi įtakos jų sveikatai ir yra tarpusavyje susiję. Pedagogas, turėtų gebėti įvertinti socialinę ir kultūrinę įtaką vaiko sveikatai: atsižvelgti į aplinką, kurioje jis auga, kas jį supa, kokie susiklostę santykiai tarp jo ir kitų jo aplinkoje esančių žmonių. Nuolatinis bendradarbiavimas su šeima yra labai svarbus rezultatyviam ugdymui. Šeimoje turėtų būti puoselėjamos sporto, sveikos gyvensenos tradicijos, tėvai savo asmeniniu pavyzdžiu galėtų stiprinti sveikatos saugojimo kompetenciją. Kokybiško bendradarbiavimo požymiai: aktyvus, prasmingas tėvų dalyvavimas vaiko ugdymo(si) procesuose (Bobrova, 2006; Perkumienė, 2000; Gudžinskienė, 2006b).

Šiuolaikinė ikimokyklinė įstaiga yra prie modernizacijos slenksčio, todėl efektyvus edukacinių, socialinių pokyčių valdymas yra susijęs su pedagoginių inovacijų sklaida, ugdymo institucijos tobulinimu. Siūlomos įvairios vaikų ugdymo kryptys: estetinė, sveikatinimo,

etnokultūrinė, komunikacinė ir kita. Įstaigos tapo savarankiškos ir įgijo galimybę projektuoti individualias ugdymo(si) programas, kuriose gali aktyviai dalyvauti ir tėvai. Tokiu būdu ikimokyklinės įstaigos siekia įtraukti tėvus į teikiamų paslaugų kokybės valdymą (Martišauskienė, 2008).

## 2 SVEIKATOS SAUGOJIMO KOMPETENCIJOS UGDYMAS IKIMOKYKLINIAME AMŽIUJE: UGDYMO KOKYBĖS ASPEKTAS

### 2.1 Tyrimo metodika ir organizavimas

Empiriniu tyrimu siekta išanalizuoti vaikų sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo situaciją ikimokyklinėse įstaigose bei jos atitikimą tėvų lūkesčiams, t.y. išsiaiškinti:

- kokia yra sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo situacija ikimokyklinio ugdymo įstaigose;
- kokie veiksniai sąlygoja sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo kokybę ikimokyklinėse įstaigose;
- ekspertų ir tėvų nuomonę apie sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo svarbą;
- kaip ekspertai vertina sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo kokybę, jos situaciją, problemas ir siekius;
- kaip kontroliuojami sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo procesai;
- apie ugdymo įstaigų bendravimą su šeima sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo klausimu;
- kaip tėvai vertina sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymą ikimokyklinėse įstaigose, kokie jų lūkesčiai gerinant vaikų sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo kokybę.

**Tyrimo metodika** – taikoma delfi metodu grįsta ekspertinė apklausa. Ekspertų grupę sudarė švietimo sistemos specialistai, galintys kompetentingai įvertinti situaciją ikimokyklinėse įstaigose rajono ar respublikos mastu. Ekspertų apklausa vyko trimis etapais. Sudarytos trys anketos.

Pirmoji delfi tyrimo anketa buvo sukonstruota iš keturių atviro tipo klausimų, kurie siejasi su tyrimo uždaviniais. Gauti pirmųjų anketų duomenys buvo apdoroti ir iš jų parengta antroji delfi tyrimo anketa, kurioje ekspertai supažindinami su visų apklausoje dalyvaujančių ekspertų nuomonėmis.

Rengiant antrąjį tyrimo instrumentą, jo projektas duotas vienam respondentui užpildyti komentuojant. Taip aptikti neaiškūs klausimai pakoreguoti.

Apdorojus antrojo delfi tyrimo etapo duomenis, buvo parengta trečioji anketa tėvams, kuria buvo siekiama palyginti duomenis.

**Tyrimo imtis** – 8 ikimokyklinio ugdymo specialistai, iš 4 Lietuvos miestų. Ekspertų grupę sudaro švietimo sistemos institucijų specialistai, susiję su ikimokyklinio amžiaus vaikais, galintys kompetentingai įvertinti situaciją ikimokyklinio ugdymo įstaigose rajono ar respublikos mastu.

Ekspertai buvo atrinkti iš keturių miestų Klaipėdos (1), Šiaulių (3), Mažeikių (3) ir Telšių (1). Specialistai buvo atrikti pagal turimą kvalifikaciją – auklėtojai metodininkai, ekspertai, pagal turimą darbo patirtį, dalyvavimą „Sveikatos želmanėliai“ asociacijos veikloje, propaguojamą sveiką gyvenimą savo ugdymo įstaigose.

Vykdamas tėvų apklausą buvo išdalinta 200 anketų 7 ikimokyklinio ugdymo įstaigose. Iš jų sugrįžo užpildytų ir nesugadintų 174.

### **Tyrimo etapai.**

Sudaryta pirmojo tipo ekspertų apklausos anketa ir išplatinta atrinktiems specialistams užpildyti (2011 vasario – kovo mėn.).

Apibendrinti pirmojo etapo tyrimo duomenys, iš jų sudaryta antrojo tipo ekspertų apklausos anketa ir išplatinta tiems patiems atrinktiems specialistams užpildyti (2011 kovo - balandžio mėn.).

Sudaryta ir išplatinta trečioji anketa tėvams, kad išsiaiškinti ir suderinti tėvų ir ekspertų nuomones (2011 balandžio mėn.).

Duomenims apdoroti naudota Microsoft Office Excel programa, taikytas duomenų procentinės išraiškos ir populiarumo indekso apskaičiavimas ir analizė.

## 2.2 Tyrimo rezultatai

Ikimokyklinio ugdymo įstaigose atliktų tyrimų duomenimis sveikatos ugdymas ir ugdimasis dar nėra nuoseklus ir tikslingai planuojamas, stringa įgyvendinimas, nors sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymą reglamentuojančių dokumentų, programų, metodinės literatūros pakanka. Ikimokyklinio amžiaus vaikui pagrindiniai informacijos apie sveikatos saugojimą bei pačią sveikatą šaltiniai yra šeima, artimieji, knygos, žiniasklaida, medikai. Tyrime dalyvavusių ekspertų buvo paprašyta aprašyti, kokia yra sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo situacija, veiksniai įtakojantys ugdymo kokybę, stoką ir išsakyti ugdymo gerinimo galimybes, įvertinti teiginių atitikimą dabartinei situacijai.

Lentelėse pateikiami teiginiai, apskaičiuota atsakymų pasirinkimo procentinė išraiška ir populiarumo indeksas. Teiginiai išdėstyti pagal pritarimo lygį, nuo labiausiai atitinkančio esamą situaciją iki mažiausiai atitinkančio.

1 lentelė

**Sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo situacija ikimokyklinio ugdymo įstaigose**  
(% ir populiarumo indeksas) (n=8)

<b>Teiginiai</b>	<b>Nesutinku (%)</b>	<b>Iš dalies nesutinku (%)</b>	<b>Iš dalies sutinku (%)</b>	<b>Pilnai sutinku (%)</b>	<b>Populiarumo indeksas</b>
Saugoma vaiko fizinė, psichinė sveikatą, skatinamas fizinis aktyvumas.	0	0	12,5	87,5	0,97
Vykdomi sveikos gyvensenos projektai, šventės, pramogos, viktorinos.	0	0	25	75	0,94
Dalyvaujame Respublikinės ikimokyklinių įstaigų darbuotojų asociacijos „Sveikatos želmenėliai“ darbe.	0	0	37,5	62,5	0,91
Ugdytinių sveikata yra stiprinama ir saugoma.	0	0	37,5	62,5	0,91
Ikimokyklinės įstaigos bendruomenė supažindinama su naujausiais vaikų sveikatos stiprinimo pasiekimais.	0	0	37,5	62,5	0,91
Pedagogai ir tėvai įgyvendina sveikos gyvensenos principus, rūpinasi sveikatos ugdymu, sukuria palankią aplinką, sudaro tinkamą psichologinį klimatą.	0	12,5	0	87,5	0,9
Skleidžiama geroji darbo patirtis, vyksta tęstinumas.	0	12,5	12,5	75	0,88

Ugdomi saugaus elgesio įgūdžiai, savisauga.	0	0	62,5	37,5	0,84
Pedagogai jaučia atsakomybę už sveikatos saugojimo ugdymo kokybę.	0	12,5	25	62,5	0,84
Sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymas integruojamas į kasdieninę veiklą.	0	12,5	37,5	50	0,81
Tėvams teikiamos individualios konsultacijos apie vaikų sveikatos saugojimą ir ugdymą.	0	12,5	50	37,5	0,78
Sveikatos ugdymo procesas orientuotas į sveikatos vertybes, kurios plečiasi, tobulėja, tampa įpročiu ir socialine norma.	0	25	12,5	62,5	0,78
Ugdymo įstaigoje sudaromos pedagogų grupės sveikatos stiprinimo ir saugojimo vykdymui ir konsultavimui.	0	25	12,5	62,5	0,78
Vykdoma informacijos sklaida.	0	0	87,5	12,5	0,78
Ugdymo procesas orientuotas į tai, ką daro tėvai ir pedagogai, kad būtų sveiki vaikai, o ne į tai ką jie žino apie sveikatą.	0	12,5	62,5	25	0,75
Tėvai supažindinami su sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo tikslais ir uždaviniais.	0	37,5	0	62,5	0,72
Vyksta kruopštas, sistemingas ir nuoseklus darbas su ugdytiniais ir jų tėvais.	0	25	50	25	0,69
Dalyvaujame „Sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo“ kūrime.	0	25	50	25	0,69
Kuriama integruota ir visapusiška sveikatos stiprinimo ugdymo sistema, kuri ne tik suteikia žinių, bet ir formuoja nuostatas bei įgūdžius.	0	25	62,5	12,5	0,66
Gilinamos žinios ir įgūdžiai, bendromis pedagogų, medikų, šeimos ir visuomenės pastangomis.	0	50	0	50	0,63
Vykdomi tėvų forumai, kad išsiaiškinti būdus, metodus, priemones, turinį, ugdant sveikatos saugojimo kompetenciją.	12,5	50	25	12,5	0,44
Naudojamos veiklai priemonės yra estetiškos, ekologiškos, šiuolaikiškos, jų pakanka.	12,5	50	25	12,5	0,44

Į sveikatos saugojimo ugdymą įtraukiami ir visuomenės sveikatos centro atstovai.	37,5	37,5	12,5	12,5	0,31
Lauko įrenginiai atitinka šiuolaikinius reikalavimus, jų skaičius pakankamas.	87,5	0	12,5	0	0,09

**Saugoma vaiko fizinė, psichinė sveikata, skatinamas fizinis aktyvumas (0,97).** Vienas iš sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo uždavinių yra sergėti ir stiprinti vaiko psichinę ir fizinę sveikata, tenkinti aktyvumo ir judėjimo poreikį. 12,5 % ikimokyklinio ugdymo specialistų iš dalies sutinka, kad ikimokyklinio ugdymo įstaigose yra saugoma vaiko fizinė, psichinė sveikata ir skatinamas fizinis aktyvumas, 87,5 % pilnai sutinka su šiuo teiginiu. Specialistų nuomone šis teiginys labiausiai atitinka esamą situaciją (0,97).

**Vykdomi sveikos gyvensenos projektai, šventės, pramogos, viktorinos (0,94).** Vakarų šalių patirtis rodo, kad veiklą reiktų grįsti kompleksiniu sveikatos saugojimo programų įgyvendinimu. Apklaustieji iš dalies sutiko (25 %) ir pilnai sutiko (75 %), kad yra vykdomos sveikos gyvensenos kompleksinės veiklos, projektai, įvairios sveikatinimo šventės, pramogos, viktorinos.

**Dalyvaujame asociacijos „Sveikatos želmenėliai“ darbe (0,91).** Dalyvaujant „Sveikatos želmenėlių“ asociacijos vykdomoje veikloje tiek ikimokyklinių ugdymo įstaigų vadovai, tiek pedagogai, tiek ugdytiniai yra įtraukiami į organizuojamus projektus, vyksta į seminarus, dalijasi gerąja darbo patirtimi. 37,5 % apklaustųjų iš dalies sutinka, kad dalyvauja „Sveikatos želmenėliai“ inicijuotuose renginiuose, 62,5 % pilnai sutinka, kad dalyvaujama šios asociacijos veikloje.

**Ugdytinių sveikata yra stiprinama ir saugoma (0,91).** Čia svarbiausią vietą užima ugdytojas, kuris kiekvieną dieną bendrauja su ugdytiniais, perteikia jiems žinias, formuoja nuostatas sveikai gyventi, vykdo sveikatą stiprinančią veiklą. Šio teiginio populiarumas tarp specialistų buvo šiek tiek mažesnis, t.y. 0,91. 37,5 % specialistų iš dalies mano, kad ugdytinių sveikata yra stiprinama ir saugoma, pilnai sutinka - 62,5 % .

**Ikimokyklinės įstaigos bendruomenė supažindinama su naujausiais vaikų sveikatos stiprinimo pasiekimais (0,91).** Kad būtų galima supažindinti su vaikų sveikatos stiprinimo pasiekimais, jie turi būti vertinami, vykdoma analizė. Supažindinimas su pasiektais rezultatais suteikia galimybių tobulinti tolimesnę veiklą, skleisti gerąją darbo patirtį. 37,5 % apklaustųjų iš dalies sutinka, kad vaikų sveikatos stiprinimo pasiekimų sklaida yra vykdoma, 62,5 % pilnai sutinka, kad ikimokyklinės įstaigos bendruomenė supažindinama su naujausiais vaikų sveikatos stiprinimo pasiekimais.



**Pedagogai ir tėvai įgyvendina sveikos gyvensenos principus (0,9).** Kad sveikatos ugdymas būtų sėkmingas, svarbu aktyviai bendrauti su tėvais, aptarti kokių priemonių imtis ugdant vaiką, rūpintis sveikatos ugdymu, sukurti palankią aplinką, sudaryti tinkamą psichologinį klimatą. 12,5 % iš dalies nesutinka, kad ikimokyklinėse įstaigose pedagogai ir tėvai įgyvendina sveikos gyvensenos principus. 87,5 % pilnai sutinka, kad ikimokyklinėse įstaigose įgyvendinami sveikos gyvensenos principai, rūpinamasi sveikatos ugdymu, sukuriama palanki aplinka, tinkamas psichologinis klimatas.

**Skleidžiama geroji darbo patirtis, vyksta tęstinumas (0,88).** Skleidžiama geroji darbo patirtis padeda ieškoti naujų ugdymo metodų, būdų, tobulinti ugdomąją aplinką ir veiklą, atskleisti įstaigos bei regiono savitumus. Iš dalies nesutinka, kad yra skleidžiama geroji darbo patirtis 12,5 % apklaustųjų, tai kelia šiek tiek susirūpinimo, taigi turėtų būti skiriamas dėmesys populiarinant gerosios patirties sklaidą. Iš dalies sutinka, kad vyksta ugdymo tęstinumas 12,5 % ir pilnai sutinka 75 %.

**Ugdomi saugaus elgesio įgūdžiai, savisauga (0,84).** Lietuvos švietimo įstaigos yra įsipareigojusios ugdyti ne tik sveiką, bet ir saugų gyvenimo būdą. Pagal tyrimo rezultatus apklaustieji iš dalies (62,5 %) ir pilnai sutinka (37,5 %), kad yra ugdomi saugaus elgesio įgūdžiai ir savisauga.

**Pedagogai jaučia atsakomybę už sveikatos saugojimo ugdymo kokybę (0,84).** Sveikatos saugojimo ugdymo kokybė apima vaikų poreikių tenkinimą, teises į kokybišką ugdymą, ugdymo sąlygų sudarymą, paslaugų plėtotę, papildomų kompetencijų įgijimą. Labai svarbu, kad pedagogas jaustų atsakomybę už vaikų ugdymo kokybę. Vis dėlto, šis teiginys nebuvo vienas populiariausių (0,84), pilnai sutiko, kad pedagogai jaučia atsakomybę už sveikatos ugdymo kokybę 62,5 % apklaustųjų, 25 % iš dalies sutiko, o 12,5 % iš dalies nesutiko. Jei pedagogas nejaučia atsakomybės už vaikų ugdymą, tai ir ugdymo kokybės pasiekti bus sunku.

**Sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymas integruojamas į kasdieninę veiklą (0,81).** Kad sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymas vyktų sklandžiai, jis turi būti integruojamas į kasdieninę vaikų veiklą, sudarant situacijas, ar vystytis natūraliai. Čia svarbų vaidmenį atlieka ugdytojas, kuris kiekvieną dieną bendrauja su ugdytiniais, perteikia žinias. Kad sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymas integruojamas į kasdieninę veiklą, pilnai sutiko puse apklaustųjų 50 %, iš dalies sutiko 37,5 %. Reikėtų pastebėti, jog yra iš dalies nesutinkančių (12,5 %), jog kasdieninėje veikloje yra ugdoma sveikatos saugojimo kompetencija. Sveikatos

saugojimo kompetencijos nepakankamas integravimas į kasdieninę veiką gali būti įtakotas kitų kompetencijų išskėlimas.

**Tėvams teikiamos individualios konsultacijos apie vaikų sveikatos saugojimą ir ugdymą** (0,78). Pilnai sutinka, kad yra teikiamos individualios konsultacijos tėvams 37,5 % specialistų, 50 % iš dalies sutinka, 12,5 % iš dalies nesutinka su šiuo teiginiu. Tėvai ir globėjai turėtų gauti daugiau informacijos apie sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymą ikimokyklinėse įstaigose, įstaigos veiklos strategijas.

**Sveikatos ugdymo procesas orientuotas į sveikatos vertybes, kurios plečiasi, tobulėja, tampa įpročiu ir socialine norma** (0,78). Šis teiginys tik iš dalies susilaukė pritarimo, kad sveikatos ugdymo procesas tapo orientuotas į sveikatos vertybes. Su šiuo teiginiu pilnai sutiko 62,5 % specialistų, iš dalies sutiko 12,5 % apklaustųjų. Deja, 25 % specialistų iš dalies nesutiko, kad ugdymo procesas orientuotas į sveikatos vertybes, kurios ilgainiui tampa įpročiu ir socialine norma. Tai leidžia daryti prielaidą, kad neugdant sveikatos vertybių nėra ir kokybiško tolimesnio sveikatos ugdymo.

**Ugdymo įstaigoje sudaromos pedagogų grupės sveikatos stiprinimo ir saugojimo vykdymui ir konsultavimui** (0,78). Sveikatos saugojimo kompetencijos ugdyme yra ypatingas dėmesys skiriamas įvairių programų rengimui ir įgyvendinimui, bendravimui su tėvais, pedagogų konsultavimui, pastoviam sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymui. Kad visa tai įgyvendinti, turi būti sudarytos pedagoginės grupės atsakingos už šios kompetencijos ugdymą ir konsultavimą. 25 % specialistų iš dalies nesutinka, kad ugdymo įstaigose yra sudarytos grupės, atsakingos už sveikatos stiprinimo vykdymą ir konsultavimą. Tai leidžia daryti prielaidą, kad didesnis dėmesys turėtų būti skiriamas pačios įstaigos vykdomai ugdymo politikai, siekiant ugdymo kokybės. 12,5% iš dalies sutinka ir 62,5 % pilnai sutinka, kad tokios grupės ikimokyklinio ugdymo įstaigose yra, vykdomas sveikatos stiprinimas ir konsultuojama sveikatos ugdymo klausimais.

**Vykdoma informacijos sklaida** (0,78). Džiugu, kad yra vykdoma informacijos sklaida internetiniuose portaluose, platinami lankstinukai, rašomi straipsniai į rajoninius ir respublikinius laikraščius ir kt. 87,5 % specialistų iš dalies sutiko, kad yra įgyvendinami visi minėti informacijos sklaidos būdai, o 12,5 % pilnai sutiko. Vykdamas informacijos sklaidą, užtikrinama, kad ugdymo procesas yra nenutrūkstamas, visapusiškas. Visuomenė turi galimybę perimti gerąją darbo patirtį ir yra įtraukiama į sveikatos ugdymo procesą.

**Ugdymo procesas orientuotas į tai, ką daro tėvai ir pedagogai, kad būtų sveiki vaikai, o ne į tai ką jie žino apie sveikatą** (0,75). Labai svarbu turimas žinias perteikti ugdytiniais, o

šiuo procese turi dalyvauti tiek pedagogai, tiek tėvai. Ugdymo bei švietimo programos turėtų užtikrinti, kad ugdytiniai gautų žinių ir įgūdžių, o šeima turėtų prisidėti prie žinių ir įgūdžių įgijimo. Gaila, bet dauguma specialistų tik iš dalies sutinka (62,5 %), kad ugdymo procesas yra orientuotas į tai, ką daro tėvai ir pedagogai, kad būtų sveiki vaikai. 25 % specialistų pilnai sutiko, kad ugdymo procesas orientuotas į vyksmą. Iš dalies nesutinka 12,5 % specialistų, tai galėtų reikšti, kad ugdymo procesas yra paviršutiniškas, tėvai ir pedagogai vaikams neperteikia turimų žinių.

**Tėvai supažindinami su sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo tikslais ir uždaviniais (0,72).** Šis teiginys nesusilaukė labai didelio specialistų pritarimo, šio teiginio populiarumas 0,72. 37,5 % apklaustųjų iš dalies nesutinka, kad tėvai yra supažindinami su sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo tikslais ir uždaviniais. Kad sveikatos ugdymas būtų sėkmingas, svarbu aktyviau bendrauti su tėvais, kartu su jais aptarti kokių priemonių imtis ugdant vaiką. Džiugu, kad 62,5 % apklaustųjų pilnai sutinka, kad tėvai yra supažindinami su ugdymo tikslais ir uždaviniais.

**Vyksta kruopštus, sistemingas ir nuoseklus darbas su ugdytiniais ir jų tėvais (0,69).** Kad būtų vykdomas sistemingas ir nuoseklus darbas su ugdytiniais bei jų tėvais, turi būti sudarytas darbo planas visiems mokslo metams, kaip lavinti ir ugdyti vaiką, įtraukti šeimą į ugdymo procesą. Gaila, bet specialistų nuomone, kruopštus, sistemingas ir nuoseklus darbas su ugdytiniais ir jų tėvais nesusilaukė didelio populiarumo (0,69 %). 25 % pilnai sutinka, kad vyksta kruopštus ir sistemingas darbas, 50 % iš dalies sutinka, o 25 % iš dalies nesutinka. Galima daryti prielaidą, kad patys pedagogai ne taip gerai planuoja savo veiklą, kaip reikėtų, kad būtų pasiekti geri ugdymo rezultatai.

**Dalyvaujame „Sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo“ kūrime (0,69).** Šio tinklo tikslas yra bendromis ugdytinių, medicinos darbuotojų, ugdytinių šeimų bei visuomenės pastangomis sukurti sveikatos stiprinimo ir ugdymo sistemą, integruojant šią veiklą į visą įstaigos veiklą ir šeimos gyvenimą. Dalyvaujant „Sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo“ veikloje yra nustatytas ir įstaigos įsivertinimas siekiant tam tikrų tikslų, tuo pačiu ir sveikos aplinkos, gerų ugdymo sąlygų sudarymą. 25 % specialistų pilnai sutinka, kad yra dalyvaujama šio tinklo kūrime, 50 % iš dalies sutinka, kad dalyvauja tinklo kūrime. Galėtume daryti prielaidą, kad ugdymo įstaigų atstovai gali remtis kai kuriais šio tinklo reikalavimais, sudarant palankią ugdymui aplinką. Ir 25 % iš dalies nesutinka, kad dalyvauja „Sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo“ kūrime.

**Kuriama integruota ir visapusiška sveikatos stiprinimo ugdymo sistema (0,66).** Jei informacija apie sveikatos saugojimą yra teikiama pastoviai, susiformuoja žinios, atsiranda

įgūdžiai, kurie ilgainiui tampa nuostatomis ir sąlygoja sveikatą. Deja, apklausos rezultatai rodo, kad specialistai ne taip palankiai vertina esamą situaciją ikimokyklinėse įstaigose, šio teiginio populiarumas tik 0,66 tarp ekspertų. Tik 12,5 % apklaustųjų pilnai sutiko, kad yra kuriama integruota ir visapusiška sveikatos stiprinimo ugdymo sistema. Galima teigti, jei nėra tam tikros ugdymo sistemos, tai ir aukštų rezultatų nebus lengva pasiekti.

**Gilinamos žinios ir įgūdžiai, bendromis pedagogų, medikų, šeimos ir visuomenės pastangomis** (0,63). Apklausos rezultatai pasiskirstė labai skirtingai, puse (50 %) apklaustųjų iš dalies nesutinka, kad yra gilinamos žinios bendromis pedagogų, medikų, šeimos ir visuomenės pastangomis. 50 % specialistų pilnai sutinka, kad ugdymo procese pasitelkiama šeima, medikai, pedagogai. Tačiau, didelė dalis apklaustųjų iš dalies nesutinka su šiuo teiginiu, tai leidžia daryti prielaidą, jog sveikatos ugdymas yra tik vienos ugdymo įstaigos atsakomybėje ir nesulaukia šeimos ir vyriausybės palaikymo.

**Vykdomi tėvų forumai, kad išsiaiškinti būdus, metodus, priemones, turinį, ugdant sveikatos saugojimo kompetenciją** (0,44). Deja, ši statistika yra nepalanki sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymui. Specialistų nuomone, šio teiginio populiarumas itin mažas (0,44). 12,5 % apklaustųjų nesutinka, kad yra vykdomi tėvų forumai, net 50 % iš dalies nesutinka, kad tėvai įtraukiami į ugdymo būdų, priemonių, metodų išsiaiškinimą ir kūrimą. Galima daryti prielaidą, kad tiek tėvai, tiek pedagogai nepakankamai žino kokį poveikį turi bendrai siekiami tikslai, naudojamos vienodos priemonės ir metodai, kokybiškam vaikų ugdymui.

**Naudojamos veiklai priemonės yra estetiškos, ekologiškos, šiuolaikiškos, jų pakanka** (0,44). Susiduriama su problema, kad estetiškų, ekologiškų ir šiuolaikinių priemonių ikimokyklinio ugdymo įstaigose nepakanka. Net 50 % iš dalies nesutinka, kad užtenka ugdymo priemonių ir 12,5 % nesutiko, kad priemonių yra užtektinai, jos ekologiškos, estetiškos ir šiuolaikiškos. Vis dėlto, atsirado specialistų, kurie sutiko (12,5 %) ar iš dalies sutiko (25 %), kad ugdymui priemonių pakanka. Tačiau, galime daryti prielaidą, kad ugdymo kokybę įtakoja naudojamų priemonių estetiškumas, ekologiškumas, jų pakankamas skaičius.

**Į sveikatos saugojimo ugdymą įtraukiami ir visuomenės sveikatos centro atstovai** (0,31). Atliktų tyrimų duomenimis visuomenė nepakankamai žino apie mažų vaikų institucinio ugdymo funkcijas. Net 37,5 % nesutinka ir 37,5 % iš dalies nesutinka, kad visuomenės sveikatos centro atstovai yra įtraukiami į sveikatos ugdymą. Galime teigti, kad visuomenė ir visuomenės sveikatos specialistai nėra įtraukiami į sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymą.

**Lauko įrenginiai atitinka šiuolaikinius reikalavimus, jų skaičius pakankamas** (0,09). Aktyvi fizinė veikla ir judėjimas yra vienas iš pačių svarbiausių kriterijų ugdant sveikatos

saugojimo kompetenciją, o kad judėjimas būtų saugus, tam turi būti sudaryta tinkama aplinka. Tyrimo rezultatai parodė, jog lauko įrenginiai, daugumos specialistų nuomone, neatitinka šiuolaikinių reikalavimų, jų nepakanka (87,5). Galima daryti prielaidą, kad fizinio aktyvumo ribotumas neleidžia vaikams tinkamai vystytis, vaikas neturi galimybių išbandyti savęs, nepasitiki jį supančia aplinka, jo protinis darbingumas sumažėja. O fizinio aktyvumo ribojimas gali neigiamai paveikti psichinę sveikatą.

2 lentelė

**Veiksniai sąlygojantys sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo kokybę ikimokyklinio ugdymo įstaigose (% išraiška ir populiarumo indeksas) (n=8)**

<b>Teiginiai</b>	<b>Nesutinku</b>	<b>Iš dalies nesutinku</b>	<b>Iš dalies sutinku</b>	<b>Pilnai sutinku</b>	<b>Populiarumo indeksas</b>
Vykdoma sveikatos ugdymo praktinė veikla.	0	0	12,5	87,5	0,97
Pedagogo kvalifikacija, patirtis, gebėjimas disponuoti turimomis priemonėmis.	0	0	25	75	0,94
Reikalavimus atitinkanti fizinė, psichologinė ir socialinė aplinka.	0	0	25	75	0,94
Sveikatos apsauga ir propaguojamas sveikas gyvenimo būdas.	0	0	25	75	0,94
Ugdymo metodų pasirinkimas pagal vaiko poreikius, interesus, brandumą, sugebėjimus, amžių ir kt.	0	0	25	75	0,94
Sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo organizavimas (teigiama įtaka sveikatai, sveikatos stiprinimo ir fizinio pajėgumo gerinimas).	0	0	37,5	62,5	0,91
Pedagogų kompetencija ir sutelktas komandinis darbas.	0	0	37,5	62,5	0,91
Šeimos funkcionavimas kaip tarpininko tarp vaiko ir visuomenės.	0	12,5	25	62,5	0,84
Saugi, sveika aplinka.	0	25	12,5	62,5	0,78
Fizinio aktyvumo reguliavimas, fizinių įgūdžių ugdymas.	0	0	50	50	0,75
Visos ugdymo įstaigos bendruomenės nuostatos ir žinios apie sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymą.	0	25	37,5	37,5	0,72
Sąžiningas programų ir planų vykdymas.	0	37,5	12,5	50	0,69

Šeima ir ikimokyklinės įstaigos nariai yra bendraminčiai ir veiklos partneriai.	0	25	37,5	37,5	0,69
Sveiko gyvenimo būdo ugdymo turinys, metodai.	0	37,5	12,5	50	0,69
Atliekamas nuolatinis vertinimas įstaigoje, siekiant identifikuoti esamą situaciją ir numatyti tolimesnes sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo strategijas.	0	37,5	50	12,5	0,59
Tinkamų techninių galimybių užtikrinimas sveikatos ugdymui.	0	37,5	50	12,5	0,59

**Vykdoma sveikatos ugdymo praktinė veikla (0,97).** Gerai, kad pedagogai vykdo sveikatos ugdymo praktinę veiklą, neapsiriboja tik teorinėmis žiniomis. Pilnai sutinka, kad yra vykdoma praktinė veikla 87,5 % specialistų, likusieji 12,5 % iš dalies sutinka. Praktinė veikla ugdytiniams padeda sveikatos saugojimo situacijas greičiau įsisavinti, jas panaudoti kasdieninėje veikloje, išgyventi.

**Pedagogo kvalifikacija, patirtis, gebėjimas disponuoti turimomis priemonėmis (0,94).** Ikimokyklinio ugdymo kokybę pirmiausia sąlygoja pedagogų išsilavinimas ir kompetencija, todėl labai svarbu, kad ikimokyklinėse įstaigose dirbtų kompetentingi ir kvalifikuoti pedagogai, turintys patirties, gebantys disponuoti turimomis priemonėmis. 75 % specialistų pilnai sutinka su šiuo teiginiu, 25 % iš dalies sutinka.

**Reikalavimus atitinkanti fizinė, psichologinė ir socialinė aplinka (0,94).** Siekiant saugoti ir stiprinti vaiko sveikatą, pedagogas neturėtų pamiršti, jog pirmiausia būtina sukurti sveikatai palankią ugdymo(si) aplinką ir klimatą. 75 % pilnai sutinka ir 25 % iš dalies sutinka, kad ugdymo kokybę sąlygoja tinkama fizinė, psichinė ir socialinė aplinka.

**Sveikatos apsauga ir propaguojamas sveikas gyvenimo būdas (0,94).** Vaikas negali būti visapusiškai sveikas, jei jis nesaugos savo sveikatos ir negyvens aplinkoje, kurioje propaguojama sveika gyvensena. Todėl ugdymo kokybei pasiekti, specialistų nuomone, turi būti saugoma sveikata ir propaguojamas sveikas gyvenimo būdas (75 % - pilnai sutinka, 25 % - iš dalies sutinka).

**Ugdymo metodų pasirinkimas pagal vaiko poreikius, interesus, brandumą, sugebėjimus, amžių (0,94).** Ikimokykliniame amžiuje ypatingai svarbu stebėti vaiką, kokie jo poreikiai, interesai, koks charakteris, amžius, kokių vaikas turi gebėjimų, kokia jo lytis. Tik tada ugdytojas gali sukurti vaiko ugdymuisi palankų psichologinį mikroklimatą, įveikti amžiaus nulemtus sunkumus. Džiugu, kad apklaustieji išskyrė šį teiginį, kaip labai svarbu siekiant ugdymo kokybės.

**Sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo organizavimas (0,91).** Sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymas turi būti organizuojamas apimant įvairų judėjimą, sveikatą tausojančių ir stiprinančių įpročių ugdymą, psichinę ir socialinę sveikatą. 62,5 % apklaustųjų pilnai sutinka, kad sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymas turi būti organizuojamas, 37,5 % iš dalies sutinka.

**Pedagogų kompetencija ir sutelktas komandinis darbas (0,91).** Nuo pedagogo kompetencijos ir pastangų veikti, priklauso sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo kokybė. Specialistų nuomonės labai neišsiskyrė, 62,5 % apklaustųjų pilnai sutiko su teiginiu, o 37,5 % iš dalies sutiko su teiginiu, kad sutelktas komandinis darbas, geri savitarpio santykiai ugdymo įstaigoje ir tinkama darželio aplinka, sveikatos ugdyme taip pat yra svarbūs.

**Šeimos funkcionavimas kaip tarpininko tarp vaiko ir visuomenės (0,84).** Kadangi kiekviename ugdymo įstaigoje yra vykdoma švietimo valdymo organų politika, kuri skleidžiama ugdytiniams ir jų tėvams, tai ugdytinių tėvų funkcionavimas yra ypatingai svarbus. Jei tėvai nebus tarpininkai tarp vaikų ir visuomenės, vaikui bus sunku integruotis į besikeičiančią visuomenę, o ugdytojams bus sunku siekti ilgalaikių tikslų. Deja, dalis specialistų iš dalies nesutinka (12,5 %), kad šeima turėtų funkcionuoti kaip tarpininkas tarp vaiko ir visuomenės. 62,5 % pilnai sutinka su šiuo teiginiu, o 25 % iš dalies sutinka. Galima daryti prielaidą, kad ugdymo įstaigose šeima funkcionuoja kaip tarpininkas tarp vaiko ir visuomenės.

**Saugi, sveika aplinka (0,78).** 62,5 % apklaustųjų pilnai sutinka ir 12,5 % iš dalies sutinka, kad geras grupės bei darželio mikroklimatas turi įtakos ugdymo kokybei. O 25 % iš dalies nesutinka, kad saugi ir sveika aplinka yra reikšminga ugdymo kokybei. Galima daryti prielaidą, kad ugdymo įstaigose vis dar nėra skiriamas pakankamas dėmesys ugdomajai aplinkai.

**Fizinio aktyvumo reguliavimas, fizinių įgūdžių ugdymas (0,75).** Fizinis aktyvumas turėtų būti reguliarus, jam sudarytos tinkamos sąlygos. Fizinis aktyvumas turi žadinti norą aktyviai veikti, skatinti kritinį mąstymą, padėti išreikšti save, orientuotis erdvėje, lavintis rankos miklumą, tikslumą. Specialistų nuomonė panaši, 50 % pilnai sutinka ir 50 % iš dalies sutinka, kad fizinis ugdymas yra reikšmingas sveikatos ugdymo kokybei.

**Visos ugdymo įstaigos bendruomenės nuostatos ir žinios apie sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymą (0,72).** Šis teiginys nebuvo itin populiarus, 25 % specialistų iš dalies nesutinka, kad bendruomenės nuostatos ir žinios yra reikšmingos sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo kokybei. 37,5% pilnai sutinka ir 37,5% iš dalies sutinka, kad turimos nuostatos sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymui reikšmingos. Iš gautų rezultatų galima daryti prielaidą, jog dalis pedagogų savo turimų nuostatų nesieja su ugdymu ir jo kokybe.

**Sąžiningas programų ir planų vykdymas (0,69).** Dalis specialistų iš dalies nesutinka (37,5 %), kad sąžiningas programų ir planų vykdymas turi įtakos sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo kokybei. Gali būti, kad specialistai sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymą grindžia natūraliu, kasdieninėmis situacijomis pagrįsta veikla. Bet 50 % pilnai sutinka ir 12,5 % iš dalies sutinka, kad sąžiningas programų ir planų vykdymas turi įtakos sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo kokybei.

**Šeima ir ikimokyklinės įstaigos nariai yra bendraminčiai ir veiklos partneriai (0,69).** Bendrų tikslų turėjimas ir jų siekimas, vienas kitų palaikymas ir bendradarbiavimas yra svarbus tiek šeimai, tiek pedagogams. Šeimai reikia padėti ugdyti vaiką, o ugdymo galimybes turi padėti susiformuoti ugdymo įstaiga. 37,5 % pilnai sutinka ir 37,5 % iš dalies sutinka, kad šeima yra veiklos partnerė ir taip yra pasiekama ugdymo kokybė. Bet 25 % iš dalies nesutinka su šiuo teiginiu. Tai leidžia teigti, kad dalyje ikimokyklinių įstaigų šeima ir ugdytojai nėra bendraminčiai, jų veikla nesutampa ir nėra bendrų tikslų.

**Sveiko gyvenimo būdo ugdymo turinys, metodai (0,69).** 50 % apklaustųjų mano, kad ikimokyklinio ugdymo įstaigose sveiko gyvenimo būdo turinys ir metodai padeda siekti sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo kokybės, 12,5 % iš dalies sutinka su šiuo teiginiu. Tačiau 37,5 % apklaustųjų iš dalies nesutinka, kad ikimokyklinio ugdymo įstaigose yra parenkamas toks ugdymo turinys ir metodai, kurie sąlygotų sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo kokybę. Galima teigti, kad ugdymo turiniui ir parenkamiems ugdymo metodams turėtų būti skiriamas didesnis dėmesys.

**Įstaigoje atliekamas nuolatinis vertinimas (0,59).** Ypatinę vietą sveikatos saugojimo sistemoje turi švietimo įstaigos bendruomenė ir sveikatos stiprinimo veikla. Švietimo įstaigos noriai turi planuoti, įgyvendinti ir vertinti vykdomą veiklą. Tam būtina esamos situacijos analizė, veiklos veiksmingumo įsivertinimas bei nuolatinis sveikatos stiprinimo veiklos kokybės tobulinimas. Tik 12,5 % specialistų pilnai sutinka, kad nuolatinis vertinimas yra reikšmingas. 50 % iš dalies sutinka, kad reikia atlikti nuolatinį vertinimą. Net 37,5 % iš dalies nesutinka su minėtu teiginiu. Tai leidžia daryti prielaidą, kad daugumoje įstaigų nuolatinis vertinimas nėra atliekamas, galbūt įstaiga neturi susikūrusi savo vertinimo sistemos pagal kurią galėtų identifikuoti esamą situaciją ir numatyti tolimesnes sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo strategijas.

**Tinkamų techninių galimybių užtikrinimas sveikatos ugdymui (0,59).** Ikimokyklinio ugdymo kokybę lemia keletas veiksnių, tarp jų moderni techninė ugdymo įstaigų bazė. Tyrimo duomenys leidžia daryti prielaidą, kad siekiant sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo



kokybės, tinkama technika nėra apsirūpinta, o ir patys pedagogai iš dalies nesutinka, kad jos reikia (37,5 %). Nors 12,5 % pilnai sutinka ir 50 % iš dalies sutinka, kad reikalinga tinkama techninė įranga, tačiau reikėtų didesnę dėmesį skirti tinkamos techninės įrangos įsigijimui. Taip būtų galima įvairiapusiškai siekti kokybiško sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo.

3 lentelė

**Veiksniai sąlygojantys sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo kokybės stoka  
ikimokyklinio ugdymo įstaigoje (% išraiška ir populiarumo indeksas) (n=8)**

<b>Teiginiai</b>	<b>Nesutinku</b>	<b>Iš dalies nesutinku</b>	<b>Iš dalies sutinku</b>	<b>Pilnai sutinku</b>	<b>Populiarumo indeksas</b>
Pedagogų ir tėvų nesugebėjimas efektyviai bendradarbiauti ir bendrauti.	0	0	25	75	0,94
Įvairių įrengimų trūkumas lauko aikštelėse.	0	0	25	75	0,94
Nesuvokiama, kad sveikatos ugdymas – tai pagrindas, ant kurio statomas visas žmogaus gyvenimas.	0	0	25	75	0,94
Gerų sąlygų trūkumas sportuoti, atlikti vandens procedūras.	0	25	12,5	62,5	0,78
Dėmesio stoka sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymui.	12,5	0	37,5	50	0,78
Menkas tėvų aktyvumas ugdomajame procese.	0	25	12,5	62,5	0,78
Nėra asmeninio tėvų ir pedagogų pavyzdžio.	0	25	12,5	62,5	0,78
Nepakankamas finansavimas ugdymo priemonėms, inventoriui įsigyti.	0	25	25	50	0,75
Netinkama vaikų mityba (geriamo vandens stoka, mažos porcijos, panašus valgių racionas ir kt.).	12,5	12,5	25	50	0,72
Nepakankamos tėvų žinios apie vaikų sveikatą, pomėgius, įpročius.	0	25	50	25	0,69
Sveikatos ugdymas nėra pakankamas ir nuoseklus.	25	12,5	12,5	50	0,63
Nesudaromos sąlygos sveikos gyvensenos įpročiams ugdytis, juos įtvirtinti.	12,5	25	37,5	25	0,59
Tėvų nesugebėjimas materialiai ir psichologiškai rūpintis vaikais.	12,5	37,5	25	25	0,53
Ugdymo įstaigos neapsisprendimas, kokių tikslų siekia.	37,5	12,5	12,5	37,5	0,5

Pedagogų požiūris į sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymą atspindi atskirų struktūrinių dalių įvardijimą.	12,5	37,5	37,5	12,5	0,5
Sveikatos ugdymo programų įgyvendinimo trūkumas ikimokyklinėse įstaigose.	37,5	12,5	37,5	12,5	0,44
Netinkamas būdų parinkimas sveikatai ugdyti.	12,5	50	25	12,5	0,44
Nepakanka metodinės medžiagos apie sveikatos ugdymą ikimokyklinėje įstaigoje.	25	37,5	12,5	25	0,44
Laisvas, neprivalomas sveikatos ugdymo programos vykdymas.	25	37,5	25	12,5	0,41

**Pedagogų ir tėvų nesugebėjimas efektyviai bendradarbiauti ir bendrauti (0,94).** Didžiausia kliūtis, pasak specialistų, lemianti sveikatos ugdymo stoką yra pedagogų ir tėvų nesugebėjimas efektyviai bendradarbiauti ir bendrauti. Su šiuo teiginiu pilnai sutinka 75% apklaustųjų, iš dalies sutinka 25 %. Galima teigti, kad pirmiausia reikia tėvus įtraukti į ugdomąją veiklą, stengtis vykdyti efektyvų bendravimą ir bendradarbiavimą.

**Įvairių įrengimų trūkumas lauko aikštelėse (0,94).** Aktyvi fizinė veikla ir judėjimas turi užtikrinti saugumą, tam turi būti sudaryta tinkama aplinka, tiek ugdymo įstaigos viduje, tiek lauko aikštelėse. 75 % apklaustųjų pilnai sutinka ir 25 % iš dalies sutinka, kad ugdymo kokybės stoką lemia įvairių įrengimų trūkumas. Galima teigti, kad lauko įrenginių trūkumas įtakoja sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo kokybę.

**Nesuvokiama, kad sveikatos ugdymas – tai pagrindas, ant kurio statomas visas žmogaus gyvenimas (0,94).** Nuo sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo priklauso visų kitų kompetencijų ugdymas(is), sveikatos ugdymas yra svarbiausia vertybė ant kurios formuojasi kitos vertybės. Deja, ikimokyklinio ugdymo įstaigose nesuvokiama, kad sveikatos ugdymas – tai pagrindas, ant kurio statomas visas žmogaus gyvenimas. Su šiuo teiginiu pilnai sutinka 75 %, o iš dalies sutinka 25 % specialistų. Reikia kelti sveikatos ugdymą, kaip didžiausią gyvenimo vertybę, formuoti tiek pedagogų, tiek visuomenės teigiamą požiūrį į šios kompetencijos ugdymą.

**Gerų sąlygų trūkumas sportuoti, atlikti vandens procedūras (0,78).** Sportas ir įvairios vandens procedūros reikalingos ugdant fizinę vaikų sveikatą, tam turi būti sudarytos tinkamos sąlygos. Nesant geroms sąlygoms, nėra užtikrinamas ir efektyvus sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymas. Net 62.5 % pilnai sutinka, 12,5 % iš dalies sutinka, kad trūksta gerų sąlygų sportuoti ir atlikti vandens procedūras. Galima pasidžiaugti, kad yra 25 % iš dalies nesutinkančių su šiuo teiginiu ir ikimokyklinėse įstaigose yra sudarytos geros sąlygos. Vis dėlto,

galime teigti, kad geros sąlygos sportuoti ir atlikti vandens procedūras yra vienas iš veiksnių, įtakančių sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo stoką.

**Dėmesio stoka sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymui (0,78).** 50 % apklaustųjų pilnai sutinka ir 37,5 % apklaustųjų iš dalies sutinka, kad dėmesio stoka įtakoja sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo kokybės trūkumą. Tik 12,5 % nesutinka, kad yra dėmesio stoka šios kompetencijos ugdymui. Galime teigti, kad skiriamas nepakankamas dėmesys sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymui.

**Menkas tėvų aktyvumas ugdomajame procese (0,78).** 62,5 % specialistų pilnai sutinka, kad tėvų aktyvumas ugdomajame procese yra menkas, 12,5 % iš dalies sutinka. Tačiau, 25 % iš dalies nesutinka, kad tėvai menkai dalyvauja ugdomojoje veikloje. Strateginiuose planuose ir įvairiuose dokumentuose reiktų dažniau pabrėžti tėvų įsitraukimo svarbą į ugdomąjį procesą, didesnę atsakomybę už vaikų sveikatos ugdymą perkelti tėvams.

**Nėra asmeninio tėvų ir pedagogų pavyzdžio (0,78).** Specialistai pilnai sutinka, kad tiek pedagogai, tiek tėvai nerodo savo gero asmeninio pavyzdžio vaikams (62,5 %), 12,5 % iš dalies sutinka, kad nerodomas asmeninis pavyzdys. 25 % iš dalies nesutinka su šiuo teiginiu, tai reiškia, kad asmeninis pavyzdys ugdytiniams yra rodomas. Šalia esantys žmonės turi gana didelę reikšmę formuojantis sveikatos vertybėms. Ugdymas nebus efektyvus, jei ugdytojas ir šeima lieps vaikui elgtis vienaip, o patys elgsis priešingai. Galima teigti, kad asmeninio tėvų ir pedagogų pavyzdžio trūkumas įtakoja sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo kokybės stoką.

**Nepakankamas finansavimas ugdymo priemonėms, inventoriui įsigyti (0,75).** Finansavimo trūkumas neigiamai veikia pedagogus, jie jaučia įtampa, ugdymo procesą tampa sudėtingiau organizuoti, reikia didesnės kompetencijos sugebėti išnaudoti turimas ugdymo priemones. 50 % specialistų pilnai sutinka, 25 % specialistų iš dalies sutinka, kad finansavimo trūksta. 25 % iš dalies nesutinka, kad trūksta finansavimo.

**Netinkama vaikų mityba (0,72).** Tyrimo duomenys pasiskirstė labai įvairiai, kas gali reikšti, jog ugdymo įstaigose yra skirtingai pateikiamas valgių racionas, kiekviena įstaiga turi susikūrusi savo maitinimo režimą. Bet puse apklaustųjų pilnai sutinka (50 %), kad trūksta geriamojo vandens, vaikams pateikiamos mažos porcijos, panašus valgių racionas. Netinkama vaikų mityba sąlygoja virškinimo trakto sutrikimus, vaikas negauna reikiamo maistingųjų medžiagų ir vitaminų kiekio, todėl gali atsirasti sveikatos problemų.

**Nepakankamos tėvų žinios apie vaikų sveikatą, pomėgius, įpročius (0,69).** Tėvai dažnai yra susirūpinę savo reikalais, todėl dažnai nepastebi kokie atsiranda vaikų pomėgiai,

įpročiai, kokia vaiko sveikata. 50 % specialistų iš dalies sutinka, 25 % pilnai sutinka, kad tėvai nepakankamai turi žinių apie vaiko sveikatą, pomėgius, įpročius. Galima teigti, kad tėvų dėmesio stoka vaikams daro neigiamą įtaką sveikatos ugdymui(si).

**Sveikatos ugdymas nėra pakankamas ir nuoseklus (0,63).** 50% apklaustųjų pilnai sutinka, kad sveikatos ugdymas nėra pakankamas ir nuoseklus, 12,5 % iš dalies sutinka su šiuo teiginiu. 25 % specialistų nesutinka ir 12,5 % specialistų iš dalies nesutinka, kad sveikatos ugdymas nėra nuoseklus. Nors keletas specialistų prieštarauja šiam teiginiu, tačiau didžioji dauguma mano priešingai. Todėl galima teigti, jog dėl šios priežasties stringa sveikatos ugdymo įgyvendinimas, kaip pasekmė sveikatos ugdymas nėra apibūdinamas kaip vertybė.

**Nesudaromos sąlygos sveikos gyvensenos įpročiams ugdytis, juos įtvirtinti (0,59).** Vaiko vystymuisi įtakos turi ir tinkamų sąlygų, sveikos gyvensenos įpročiams ugdytis, sudarymas, tinkamai organizuojamas gyvenimo ritmas ir veikla. Deja, didžiosios daugumos specialistų nuomone tinkamos sveikos gyvensenos įpročiams ugdytis nėra sudaromos, įpročiai neįtvirtinami kasdieninėje veikloje. Šiek tiek mažiau apklaustųjų nesutinka (12,5 %) ir iš dalies nesutinka (25 %), kad nesudaromos sąlygos. Galime teigti, kad ugdomasi procesas keičiasi, pedagogai ir vadovai prisiėmė daugiau atsakomybės už ugdymo turinio modeliavimą ir įgyvendinimą.

**Tėvų nesugebėjimas materialiai ir psichologiškai rūpintis vaikais (0,53).** Džiugu, kad didelė dalis specialistų nesutinka (12,5 %) ir iš dalies nesutinka (37,5 %), kad tėvai nesugeba materialiai ir psichologiškai rūpintis vaikais. Manančių, kad nesirūpinama vaikais ir sutinka su šiuo teiginiu yra 25 % apklaustųjų, iš dalies sutinka taip pat 25 %. Galime daryti prielaidą, kad dauguma tėvų, kurie nepasirūpina savo vaikais nei materialiai, nei psichologiškai yra iš asocialių šeimų.

**Ugdymo įstaigos neapsisprendimas, kokių tikslų siekia (0,5).** Tyrimo rezultatai pasiskirstė vienodai. Tiek pat manančių, jog ugdymo įstaigos neapsisprendimas, kokių tikslų siekia, turi reikšmės sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo stokai ir tiek pat, jog neturi reikšmės ugdymo kokybės stokai.

**Pedagogų požiūris į sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymą atspindi atskirų struktūrinių dalių įvardijimą (0,5).** Pedagogų požiūris į sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymą turi būti holistinis, o ne atspindėti atskirų struktūrinių dalių įvardijimą. Deja, ir čia specialistų nuomonės smarkai išsiskyrė. Galima daryti prielaidą, kad sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo atskirų struktūrinių dalių atspindėjimas sąlygoja sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo stoką.

**Sveikatos ugdymo programų įgyvendinimo trūkumas ikimokyklinėse įstaigose** (0,44). Dauguma pedagogų sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo metu nesinaudoja jokiais ugdomosiomis programomis. Nors 37,5 % nesutinka su šiuo teiginiu, o 12,5 % iš dalies nesutinka, tačiau dėl ugdymo programų įgyvendinimo kyla abejonių. Vis dėlto 37,5 % iš dalies sutinka ir 12,5 % pilnai sutinka, kad trūksta sveikatos ugdymo programų įgyvendinimo. Kas lemia paviršutinišką sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymą.

**Netinkamas būdų parinkimas sveikatai ugdyti** (0,44). Džiugu, kad specialistų nuomone, sveikatai ugdyti būdai yra parenkami tinkamai, t.y. 50 % iš dalies nesutinka, 12,5 % nesutinka, kad būdai yra netinkami. Būdai sveikatai ugdyti turi būti keliantys susidomėjimą, patrauklūs vaikams, socialiai priimtini.

**Nepakanka metodinės medžiagos apie sveikatos ugdymą ikimokyklinėje įstaigoje** (0,44). Įvairių tyrimų duomenimis metodinės medžiagos ugdyti sveikatos saugojimo kompetenciją pakanką. Organizuotas tyrimas patvirtino ankstesnių tyrimų duomenis, 37,5 % iš dalies nesutinka, kad nepakanka metodinės medžiagos, o 25 % visiškai nesutinka. Nors vis dar yra jaučiamas metodinės literatūros trūkumas, 25 % specialistų mano, kad jos pakanka.

**Laisvas, neprivalomas sveikatos ugdymo programos vykdymas** (0,41). Šis teiginys susilaukė mažiausio populiarumo, tai reiškia, kad laisvas ir neprivalomas sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymas turi mažai įtakos sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo kokybės stokai.

4 lentelė

**Vaikų sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo kokybės gerinimo galimybės ikimokyklinėse ugdymo įstaigose (% išraiška ir populiarumo indeksas) (n=8)**

<b>Teiginiai</b>	<b>Nesutinku</b>	<b>Iš dalies nesutinku</b>	<b>Iš dalies sutinku</b>	<b>Pilnai sutinku</b>	<b>Populiarumo indeksas</b>
Sveikatos ugdymas turi tapti prioritetu ugdymo įstaigose, respublikoje ir visoje Europos Sąjungoje.	0	0	0	100	1
Efektyvus bendradarbiavimas vaikų, tėvų ir pedagogų.	0	0	0	100	1
Įtraukti tėvus į sveikatos saugojimo ir stiprinimo procesą.	0	0	0	100	1
Organizuoti seminarus tėvams, sporto šventes, pramogas.	0	0	0	100	1
Tinkamai įrengti sporto aikštelės, kad būtų užtikrintas saugus vaikų fizinis aktyvumas.	0	0	0	100	1
Įtraukti tėvus į teikiamų paslaugų kokybės valdymą.	0	0	12,5	87,5	0,97

Kiekvienoje ikimokyklinio ugdymo įstaigoje turi būti bendrosios praktikos slaugytoja.	0	0	12,5	87,5	0,97
Fizinio ugdymo specialistas, gebantis tinkamai organizuoti veiklą.	0	0	25	75	0,94
Ugdymo įstaigų darbuotojų konsultavimas sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo klausimais.	0	0	25	75	0,94
Padidinti tėvų atsakomybę dėl vaiko sveikatos, jo fizinės brandos.	0	0	25	75	0,94
Sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo priemonės taikyti sistemingai, nuosekliai, integruoti į visą ugdomąjį procesą.	0	0	25	75	0,94
Tinkamas pedagoginių žinių, būdus, įgūdžių, metodikos taikymas.	0	0	37,5	62,5	0,91
Šeimos žinių apie sveikatą, jos saugojimą ir stiprinimą užtikrinimas.	0	0	37,5	62,5	0,91
Užtikrinti sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo tęstinumą šeimoje.	0	0	37,5	62,5	0,91
Kvalifikuoti logopedai, socialiniai darbuotojai, išmanantys kaip organizuoti sveikatos ugdymą.	0	0	50	50	0,88
Pedagogai laikytųsi sveikos gyvensenos principų (saugotų savo sveikatą, būtų pavyzdys ugdytiniams, integruotų sveikatos ugdymą į visą ugdymo procesą, padėtų ugdytiniams suprasti sveikatos ir sveikos gyvensenos esmę).	0	12,5	12,5	75	0,88
Įsigyti įvairios vaizdinės medžiagos, priemonių, inventoriaus.	0	12,5	12,5	75	0,88
Skirti daugiau lėšų mokytojų kvalifikacijos tobulinimui, kvalifikuotų darbuotojų užtikrinimui.	0	12,5	25	62,5	0,84
Ekologiškų priemonių ugdymui grupėse, salėse užtikrinimas.	0	12,5	25	62,5	0,84
Sudaryti visapusiškai sveiką ugdomąją aplinką.	0	0	62,5	37,5	0,84
Naujausių ir pažangiausių technologijų ir tendencijų užtikrinimas ugdymo įstaigoje.	0	12,5	37,5	50	0,81
Sudaryti natūraliais situacijas ugdymo(si) procese.	0	12,5	62,5	25	0,75

Visuomenės sveikatos centrų, biurų pagalba.	0	25	50	25	0,69
Ugdytojas gyvenime ir darbe besivadovaujantis holistine sveikatos samprata.	0	37,5	25	37,5	0,66

**Sveikatos ugdymas turi tapti prioritetu ugdymo įstaigose, respublikoje ir visoje Europos Sąjungoje (1).** Džiugu, kad specialistai vieną iš pačių svarbiausių sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo kokybės gerinimo galimybių įvardino sveikatos ugdymo iškelimo ne tik ugdymo įstaigose, bet ir visoje respublikoje bei Europos sąjungoje. Taip bus galima dalintis gerąja darbo patirtimi, perimti ugdymo būdus ir metodus, ne tik respublikos mastu, bet ir visoje Europos sąjungoje.

**Efektyvus bendradarbiavimas vaikų, tėvų ir pedagogų (1).** Efektyvus bendravimas ir bendradarbiavimas tarp vaikų, tėvų ir pedagogų padeda siekti gero galutinio rezultato. Jei bus efektyviai bendraujama ir bendradarbiaujama, sveikatos saugojimas vaikui taps socialine norma ir vertybe.

**Įtraukti tėvus į sveikatos saugojimo ir stiprinimo procesą (1).** Kadangi vaikas gyvenimo sampratą, požiūrį į sveikatą, sveiką mitybą, judėjimo būtinumą, higienos įpročių laikymąsi įgauna šeimoje, būtina tėvus įtraukti į sveikatos saugojimo ir stiprinimo procesą. Jei tėvai nežinos ir nemokės kaip reikia ugdyti vaikų sveikatą, o ugdymas vyks tik ikimokyklinėje ugdymo įstaigoje, gerų rezultatų pasiekimas bus gerokai sunkesnis ir užtruks ilgiau.

**Organizuoti seminarus tėvams, sporto šventes, pramogas (1).** Tėvai turėtų gauti daugiau informacijos apie sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymą darželyje. Šeimoje turėtų būti puoselėjamos sporto, sveikos gyvensenos tradicijos, tėvai asmeniniu pavyzdžiu turėtų stiprinti sveikatos saugojimo kompetenciją. Kokybiško bendravimo požymiai yra aktyvus ir prasmingas tėvų dalyvavimas vaiko ugdymosi procesuose.

**Tinkamai įrengti sporto aikštes, kad būtų užtikrintas saugus vaikų fizinis aktyvumas (1).** Fizinis vaikų aktyvumas yra svarbiausias sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo procese. Tačiau, fizinis aktyvumas turi būti patenkintas saugioje aplinkoje, tam būtina tinkamai įrengti sporto aikštes, iškloti bėgimo takelius atitinkama danga, pastatyti saugių įrenginių laipiojimui, čiuožinėjimui, šokinėjimui ir kt.

**Įtraukti tėvus į teikiamų paslaugų kokybės valdymą (0,97).** Labai svarbu padidinti tėvų atsakomybę už vaikų sveikatos saugojimą ir ugdymą, įtraukti tėvus į teikiamų paslaugų kokybės valdymą. Kadangi kokybė yra abipusio susitarimo reikalas, tai abi pusės ir turėtų nuspręsti kokios kokybės nori ir siekti jos.

**Kiekvienoje ikimokyklinio ugdymo įstaigoje turi būti bendrosios praktikos slaugytoja (visuomenės sveikatos specialistas) (0,97).** Kad kasdien būtų užtikrinta saugi aplinka ir suteikta tinkama pirmoji pagalba ištikus nelaimei kiekvienoje ikimokyklinio ugdymo įstaigoje turi būti bendrosios praktikos slaugytoja. Bendrosios praktikos slaugytoja gali atlikti ir visuomenės sveikatos specialisto vaidmenį, vesti veiklas, organizuoti renginius, būti viena iš sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo būrelio narių.

**Fizinio ugdymo specialistas, gebantis tinkamai organizuoti veiklą (0,94).** Fizinis ugdymas turi būti organizuojamas tiksliai, nepervertinamos fizinio lavinimo užduotys. Jei fizinis ugdymas yra organizuojamas fizinio ugdymo specialisto, kuris geba tinkamai organizuoti veiklą, ugdymo rezultatai yra pastebimi greitai. Vaikai tampa savarankiški, vystosi kritinis mąstymas, ima pasitikėti savo jėgomis, bando varžytis su bendraamžiais, ranka tampa miklesnė, vaikai padaro daugiau fizinių pratimų, tampa išvermingesni, išmoksta nutylėti savo emocijas.

**Ugdymo įstaigų darbuotojų konsultavimas sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo klausimais (0,94).** Ugdymo įstaigų darbuotojų konsultavimas privaloma vykdyti. Konsultacijas gali teikti ugdymo įstaigose esančios pedagogų grupės, sveikatos konsultantai ar visuomenės sveikatos specialistai. Galime teigti, kad įstaigose yra žinoma kaip siekti sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo kokybės, tačiau šie tikslai yra neįgyvendinami.

**Padidinti tėvų atsakomybę dėl vaiko sveikatos, jo fizinės brandos (0,94).** Ugdymo įstaigos prisiima didžiąją dalį atsakomybės už vaikų sveikatos saugojimą, jų fizinę brandą. Ugdymo įstaiga yra tik pagalbininkė šeima, todėl reikėtų padidinti tėvų atsakomybę, siekiant visapusiškos ugdytinių sveikatos apsaugos, jo brandos.

**Sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo priemonės taikyti sistemingai, nuosekliai, integruoti į visą ugdomąjį procesą (0,94).** Tyrimo analizė parodė, kad ugdymo priemonės nėra pakankamai nuosekliai ir sistemingai taikomos bei integruojamos į ugdomąjį procesą. Apklaustieji tiksliai pastebėjo, kad sistemingas ir nuoseklus darbas gali pagerinti sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymą.

**Tinkamas pedagoginių žinių, būdų, įgūdžių, metodikos taikymas (0,91).** Nors atlikti tyrimai rodo, kad pastaraisiais metais įvyko pozityvių pokyčių ugdymo sistemoje, pedagogai ir vadovai reflektuoja savo praktiką, taiko ir įgyvendina įvairesnį ugdymo turinį, pasitelkia naujus metodus, tačiau ugdymo turinys yra formalus, per siauras ar per platus. Todėl tikslinga skatinti tinkamą pedagoginių žinių, būdų, įgūdžių ir metodų taikymą.

**Šeimos žinių apie sveikatą, jos saugojimą ir stiprinimą užtikrinimas (0,91).** Susiduriama su problema, kad daugelyje šeimų sveikatos ugdymas nėra prioritetas, dalykas,



tėvai neformuoja gero pavyzdžio savo vaikams, nesukuria palankios aplinkos vaiko vystymuisi, slopina norą judėti. Ugdymo įstaiga yra viena iš institucijų, kuri gali suteikti informacijos ir padėti susikurti tinkamą mikroklimatą vaiko vystymuisi. Apklaustųjų nuomonės iš dalies sutapo šiuo klausimu, jie sutiko, jog siekiant ugdymo kokybės reikia užtikrinti šeimos žinias apie sveikatą, jos saugojimą ir stiprinimą.

**Užtikrinti sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo tęstinumą šeimoje (0,91).** Jei vaikas bus ugdomas tik ikimokyklinėje įstaigoje, o šeima nepadės ir nepalaikys ugdymo įstaigos, gerų rezultatų pasiekti bus praktiškai neįmanoma. Nes visas nuostatas apie sveiką gyvenimą vaikas perima iš šeimos, iš artimiausios aplinkos, kurioje jis gyvena. Būtina užtikrinti sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo tęstinumą šeimoje, kad būtų pasiekta ugdymo kokybė. Su šiuo teiginiu sutiko (62,5 %) ar iš dalies sutiko (37,5 %) beveik visi ekspertinės apklausos dalyviai.

**Kvalifikuoti logopedai, socialiniai darbuotojai, išmanantys kaip organizuoti sveikatos ugdymą (0,88).** Reikšmingas ugdymo kokybei yra specialistų kiekis tenkantis vaikų ugdymui. Kuo įvairesnių specialistų turi ugdymo įstaiga, tuo geresnių rezultatų galima pasiekti ir kiekvienas specialistas gali gilintis į jo ugdomą sveikatos sritį. Apklaustųjų nuomonės labai neišsiskyrė, visi pritarė, jog kvalifikuotų specialistų įvairovė pagerintų ugdymo kokybę.

**Pedagogai laikytusi sveikos gyvensenos principų (0,88).** 12,5 % apklaustųjų iš dalies nepritaria, kad ugdymo procese jie patys turėtų laikytis sveikos gyvensenos principų. Tačiau ugdytojas privalo saugoti savo sveikatą, būti pavyzdys ugdytiniams, integruoti sveikatos ugdymą į visą ugdymo procesą, padėti ugdytiniams suprasti sveikatos ir sveikos gyvensenos esmę. Su šiuo teiginiu pilnai sutiko 75 % apklaustųjų.

**Įsigyti įvairios vaizdinės medžiagos, priemonių, inventoriaus (0,88).** Be ugdymo priemonių negalimas ir efektyvus ugdymas. Ugdymo procesas turi būti žaismingas, įvairiapusiškas, tam turi būti parūpintos ekologiškos ir patrauklios ugdymo priemonės. 12,5 % iš dalies nesutinka, kad reikia įsigyti įvairių vaizdinių priemonių, inventoriaus. Tačiau didžioji dauguma apklaustųjų pritaria, kad išvardintos priemonės padėtų siekti geresnės ugdymo kokybės.

**Skirti daugiau lėšų mokytojų kvalifikacijos tobulinimui, kvalifikuotų darbuotojų užtikrinimui (0,84).** Dažnai yra susiduriama su nepalankiu valstybės ir visuomenės požiūriu ikimokyklinėms įstaigoms, joms neskiriama pakankamai lėšų praturtinti ugdymo bazę bei skirti daugiau lėšų ugdytojų kvalifikacijos tobulinimui. 12,5 % apklaustųjų iš dalies nesutinka, jog nėra pakankamai lėšų. Dauguma apklaustųjų sutinka, kad pakankamos lėšos užtikrintų kvalifikuotų specialistų kiekį ikimokyklinėse įstaigose.

**Ekologiškų priemonių ugdymui grupėse, salėse užtikrinimas** (0,84). Pagal atliktus tyrimus ekologiškų priemonių nėra pakankamai, tačiau specialistų nuomone ekologiškų priemonių užtikrinimas tik iš dalies svarbus (62,5 %). siekiant sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo kokybės.

**Sudaryti visapusiškai sveiką ugdomąją aplinką** (0,84). Į visapusiškai sveikos aplinkos sukūrimą įeina judėjimo poreikį patenkinanti, teigiamai psichologiškai veikianti, socialinius poreikius atitinkanti aplinka. Visi apklaustieji sutiko, kad visapusiškai sveika ugdomoji aplinka padeda gerinti ugdymo kokybę.

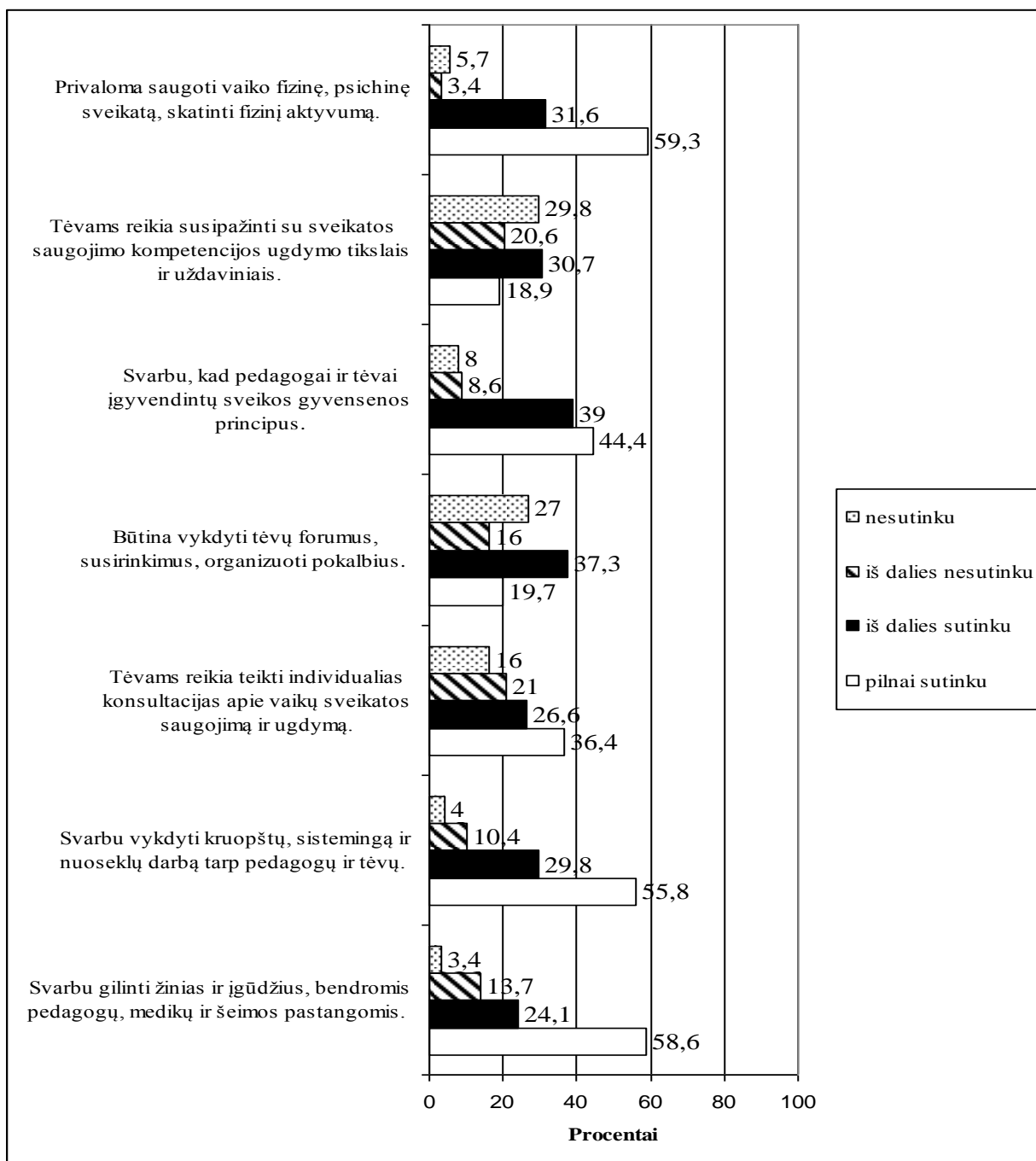
**Naujausių ir pažangiausių technologijų ir tendencijų užtikrinimas ugdymo įstaigoje** (0,81). Kokybės siekiantis ugdytojas be tikslų, uždavinių, turinio įgyvendinimo, parenka naujas bei kokybiškas technologijas ir tendencijas. Jei ugdymo įstaigoje nėra naujų ir pažangių technologijų, sunku pasiekti geresnės ugdymo kokybės, su tuo pilnai sutinka 50 % specialistų, iš dalies 37,5 %.

**Sudaryti natūralias situacijas ugdymo(si) procese** (0,75). Daug informacijos ugdytiniams galima suteikti per natūraliai susiklosčiusias situacijas. Tačiau, ir čia reikalinga ugdytojų kompetencija, visas situacijas tinkamai išnaudoti ir neperkrauti vaiko. Specialistai sutinka su tokiu ugdymo kokybės gerinimo būdu.

**Visuomenės sveikatos centrų, biurų pagalba** (0,69). Visuomenė neturi susidariusi vaizdinio apie ikimokyklinių įstaigų veiklą, todėl sunkiai įsitraukia į ikimokyklinėse įstaigose organizuojamus sveikatos renginius, projektus, šventes. Ir patys specialistai nelabai noriai kviečiasi visuomenės sveikatos specialistus ar prašosi įvairių biurų pagalbos. Iš dalies nesutinka, kad reikalinga visuomenės pagalba, 25 % specialistų, 50% iš dalies sutinka, kad tokios pagalbos reikėtų gerinant ugdymo kokybę. galima teigti, kad visuomenės sveikatos centrų ir biurų bendradarbiavimas su ikimokyklinio ugdymo įstaigomis plėstų visos visuomenės teigiamą požiūrį į sveikatą.

**Ugdytojas gyvenime ir darbe besivadovaujantis holistine sveikatos samprata** (0,66). Galima pastebėti, kad ugdytojai neprisiima atsakomybės už savo sveikatos saugojimą, savo sveikatos sampratos keitimu gyvenime ir darbe, ugdymo procesą nuo savęs apriboja. Šis teiginys sulaukė mažiausio ugdytojų pritarimo, jo populiarumas buvo tik 0,66. Galime daryti išvada, kad pedagogus reikia paskatinti patiems rūpintis savo sveikata ir vadovautis holistine jos samprata gyvenime ir darbe.

Trečioji anketa buvo pateikta tėvams, kurių vaikai ugdomi ikimokyklinio ugdymo įstaigoje. Tėvų nuomonė buvo svarbi tyrimo rezultatams, kadangi tėvų ir pedagogų požiūris į ugdomasias vertybes gali skirtis. Tėvų anketoje buvo iškelti trys klausimai, kuriais norėta išsiaiškinti koks yra tėvų požiūris į sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymą, kokio jie ugdymo tikisi ir kaip vertina ikimokyklinės įstaigos vaidmenį sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo procese.



1 pav. Tėvų nuomonė apie sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo ikimokykliniame amžiuje svarbą (N = 174)

Privaloma saugoti vaiko fizinę, psichinę sveikatą, skatinti fizinį aktyvumą. Pats svarbiausias sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo aspektas yra fizinės, psichinės ir socialinės sveikatos ugdymas. Visų trijų sveikatos rūšių nuolatinis ir nuoseklus ugdymas suteikia galimybę vaikui tinkamai vystytis ir augti. Džiugu, kad net 59 % tėvų pilnai sutiko, o 32 % iš dalies sutiko su šiuo teiginiu.

Tėvai turėtų daugiau gauti informacijos apie sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymą darželyje, todėl jiems būtina susipažinti su sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo tikslais ir uždaviniais. Tėvų nuomonės šiuo klausimu pasiskirstė įvairiai, dauguma tėvų (29,8 %) nesutinka, kad jiems reikia susipažinti su ugdymo tikslais ir uždaviniais, 20,6 % iš dalies nesutiko, kad tai jiems reikalinga. Galima daryti prielaidą, kad tėvai nori atsiriboti nuo ugdymo įstaigos ir visą atsakomybę už vaikų ugdymą palikti pedagogams. Palyginus specialistų ir tėvų nuomones, galime teigti, jog pedagogai supažindina tėvus su ugdymo tikslais ir uždaviniais, bet tėvams tai atrodo nereikšminga ir nereikalinga.

Pasak D. Martišauskienės (2008), ugdymo kokybės samprata apima veikų poreikių tenkinimą, kokybišką ugdymą, gerą mikroklimatą, darnią tėvų ir pedagogų veiklą. Tėvų ir specialistų pritarimas šiam teiginiui rodo, kad ugdymo kokybė yra gera, tėvai ir pedagogai dirba tinkama linkme. 39 % tėvų iš dalies sutinka ir 44,4 % tėvų pilnai sutinka, kad svarbu pedagogams ir tėvams įgyvendinti sveikos gyvensenos principus, rūpintis sveikatos ugdymu, kurti palankią aplinką, sudaryti tinkamą psichologinį klimatą.

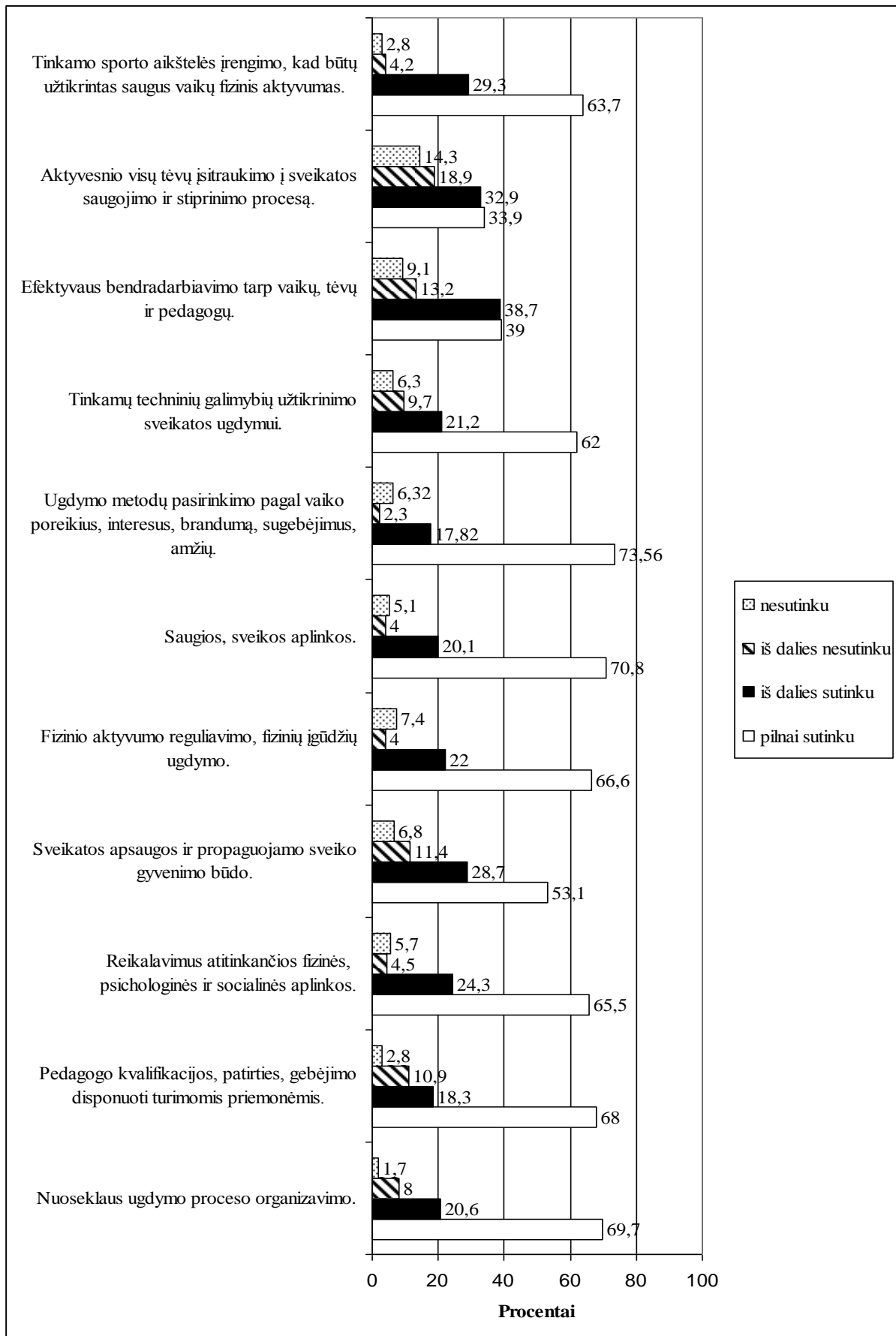
Pasak V. Gudžinskienės (2006b), ikimokyklinio ugdymo įstaigose dirbantys pedagogai išsiugdę sveikos gyvensenos kompetenciją ir glaudžiai bendradarbiaudami su tėvais, vykdydami tėvų forumus, susirinkimus, pokalbius, galėtų labai prisidėti prie sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo, kaip vertybės. Deja, tyrimo rezultatai yra ne tokie palankūs, kaip norėtusi. Nors 37,3 % apklaustų tėvų sutinka su šiuo teiginiu, tačiau didelę atsvarą turi ir nesutinkantys tėvai, jų – 27 %, iš dalies nesutinka 16 %. Specialistų nuomonė neišsiskyrė, daugumos jų nuomone tėvų forumai, pokalbiai nėra organizuojami. Galime teigti, kad tėvų ir pedagogų bendro darbo stoka, pokalbiai ir diskusijos nesuteikia galimybės siekti bendrų tikslų, sveikatos saugojimo kompetenciją iškelti kaip vertybę.

Dažnai yra susiduriama su problema, kad tėvai nenoriai klausosi ką pedagogas jiems pataria vaikų ugdymo klausimais. Specialistų nuomone, individualios konsultacijos yra teikiamos. Tėvų nuomonė dėl individualių konsultacijų apie vaikų sveikatos saugojimo ir ugdymo reikalingumą išsiskyrė. Nors dauguma tėvų sutiko 34,4 %, ar iš dalies sutiko 26,6 %, kad jiems reikia teikti individualias konsultacijas, tačiau nemažai tėvų iš dalies nesutiko 21 % ar

nesutiko 16 %. Galime daryti prielaidą, kad tėvai nenoriai bendrauja su pedagogais, o to priežastis galėtų būti laiko stoka, nenoras pripažinti savo klaidų ar nenoras atskleisti šeimos problemų.

Svarbu vykdyti kruopštų, sistemingą ir nuoseklų darbą tarp pedagogų ir tėvų. Kaip teigia L. Laurinčiukienė (2004), tėvų ir pedagogų reikalavimai vaiko ugdymui(si) ir ugdymo(si) rezultatų siekimui turi būti suderinti. Todėl siekiant ugdymo kokybės būtinas sistemingas ir nuoseklus abipusis bendravimas. Tėvų nuomone, reikia bendrauti tarpusavyje ir su teiginiu pilnai sutiko 55,8 %, iš dalies sutiko 29,8 % apklaustųjų. Deja, pasak apklaustų specialistų tik iš dalies yra vykdomas sistemingas ir nuoseklus darbas. Galima teigti, jog tėvai norėtų, kad būtų vykdomas nuoseklus darbas, bet sunkiai į jį įsitraukia, o ir pedagogai jį vykdo tik iš dalies.

Pasak G. Levickienės (2000), iš kitų šalių patirties yra žinoma, kad ugdant sveikatos saugojimo kompetenciją geriausių rezultatų galima pasiekti pasitelkiant visos visuomenės pastangas. Tėvai sutinka (58,6 %), iš dalies sutinka (24,1 %), kad sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo procese svarbu gilinti žinias bendromis pedagogų, medikų ir šeimos pastangomis. Bet ikimokyklinio ugdymo specialistų apklausos rezultatai parodė, kad tai yra vykdoma tik dalyje ikimokyklinių įstaigų. Galime daryti išvadą, kad pedagogai turėtų pasistengti įtraukti visuomenę į sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo procesą.



2 pav. Tėvų lūkesčiai ugdant sveikatos saugojimo kompetenciją (N = 174)

Pasak S. Owczarek (2005), judėjimas skatina organizmo vystymąsi ir yra pagrindinis biologinis raidos veiksnys, išugdo vaiko organizmą adaptuotis, prisitaikyti prie kintančių gyvenimo sąlygų, pašalina vystymosi nukrypimus. Fizinis aktyvumas turi būti patenkintas saugioje aplinkoje, todėl labai svarbu turėti tinkamas sporto aikšteles. Tėvai tikisi, kad ugdymo įstaigoje bus įrengtos tinkamos vaikų aikštelės, 63,7 % tėvų pilnai sutinka, kad sporto aikštelės turi būti tinkamai įrengtos, 29,3 % iš dalies sutinka. Specialistai vienbalsiai nusprendė, kad tinkamas sporto aikštelių įrengimas užtikrintų fizinės sveikatos ugdymą.

Pagal D. Šlušnienės (2008), atliktus tyrimus dauguma ugdytinių neturi sektino pavyzdžio šeimoje, sveikatos temomis dažnai diskutuoja tik 5 % apklaustųjų, o pakankamai dažnai 37 %. Todėl būtina aktyviai įtraukti tėvus į sveikatos saugojimo ir stiprinimo procesą, padėti jiems suprasti sveikatos saugojimo svarbą. Atliktas tyrimas parodė, kad tėvai nesitiki įsitraukti į sveikatos saugojimo veiklą ar būti įtraukti. Nors dauguma tėvų atsakė, kad būtų naudinga įsitraukti, bet nemažai tėvų nesutiko (14,3 %) ar iš dalies nesutiko (18,9 %), kad tai reikalinga. Specialistai visiškai pritarė, kad reikia įtraukti tėvus į sveikatos saugojimo ir stiprinimo procesą. Galime teigti, kad reikia aktyviai veikti, keisti tėvų požiūrį, įtraukti juos į sveikatos saugojimo veiklą.

Efektyvus bendradarbiavimas tarp vaikų, tėvų ir pedagogų turėtų būti nuolatinis ir besitęsiantis procesas, nes visi siekia vieno tikslo. Jei nėra efektyvaus bendradarbiavimo ir tėvai nepalaiko ugdymo įstaigos, ugdymo rezultatai bus sunkiai pasiekiami. 38,7 % apklausoje dalyvavusių tėvų iš dalies sutiko, o 39 % pilnai sutiko, kad turi vykti efektyvus bendradarbiavimas. Tačiau, 9,1 % nesutiko, kad tikisi efektyvaus bendradarbiavimo, 13,2 % iš dalies nesutiko. Galime daryti išvadą, kad dalis tėvų nejaučia poreikio bendradarbiauti su pedagogais, ar kratosi atsakomybės už vaikų ugdymą.

Tinkamų techninių galimybių užtikrinimas sveikatos bei kitų kompetencijų ugdymui yra reikšmingas tiek pedagogams tiek vaikams. O. Monkevičienės, V. S. Glebuvičienės, K. Stankevičienės ir kt. (2009), atliktų tyrimų duomenimis materialiniai ištekliai, moderni techninė ir materialinė bazė turi didelę reikšmę ugdymo kokybei. Dauguma tėvų tikisi (62 %), kad ugdymo įstaigose bus užtikrinta moderni techninė bazė. Specialistu nuomone, tinkamos techninės galimybės yra užtikrintos tik kai kuriose ugdymo įstaigose. Galime daryti išvadą, jog tinkamų techninių galimybių užtikrinimas padėtų ugdyti sveikatos saugojimo kompetenciją.

Pasak R. M. Andriekienės, A. Ruzgienės (2001), ugdyti – tai prisiderinti prie vaiko išgyvenimų, galvosenos, kalbos, išmanymo, pažinti jo vidinį pasaulį, jo fizinės bei dvasinės raiškos savitumą. Ugdymas yra derinamas prie vaiko subrendimo, jo vidinio pasaulio. Net 73,6%

tėvų pilnai sutiko, kad iš ugdymo įstaigos tikisi, jog ugdymas bus parinktas pagal kiekvieną vaiką individualiai. Specialistų nuomonė visiškai sutapo su tėvų nuomone, todėl galima teigti, kad pedagogai išpildo tėvų lūkesčius šiuo klausimu.

Saugi, sveika aplinka, geras grupės ir darželio mikroklimatas teigiamai veikia visą ugdymo įstaigos kolektyvą bei ugdytinius ir jų tėvus. Specialistų nuomone, ne visuose ikimokyklinio ugdymo įstaigose yra užtikrinama saugi bei sveika ugdomoji aplinka. Pasak O. Monkevičienės, V. S. Glebuviienės, K. Stankevičienės ir kt. (2009), saugi ir sveika ikimokyklinės įstaigos ugdomoji aplinka yra ypatingai svarbi vaikų socialiniam ir protiniam vystymuisi, mažėja socialinė atskirtis, vaikai noriai mokosi. Saugi ir sveika aplinka teigiamai veikia visą vaiko vystymosi procesą. Beveik visi ugdytinių tėvai tikisi sveikos ir saugios vaikams ugdomosios aplinkos.

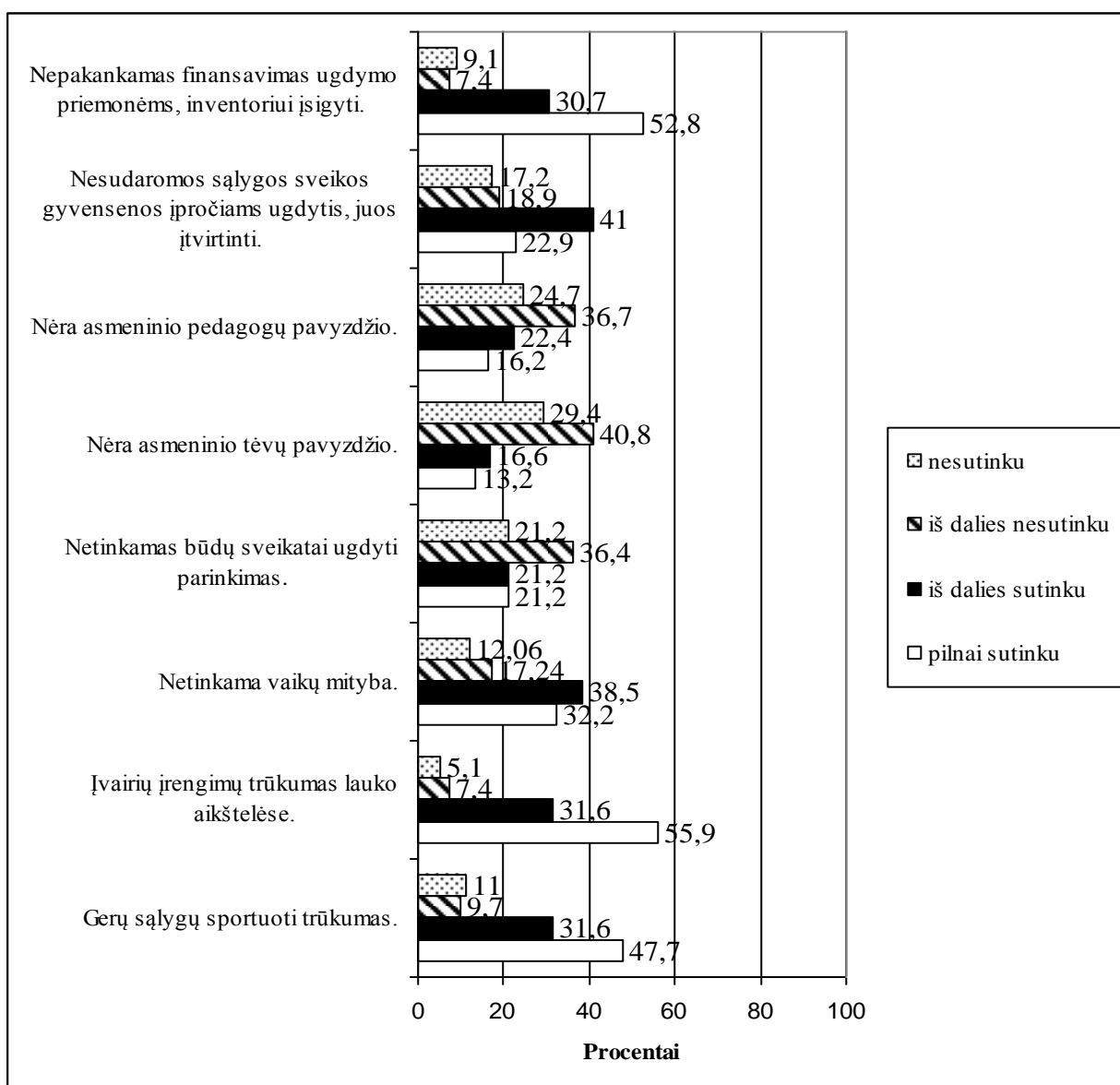
Pasak A. Dumčienės (2004), fizinėje veikloje, greičiau nei kitose, išsigrūnina asmenybės savimonė, nes šioje veikloje tiesiogiai atsiskleidžia žmogaus gebėjimai ir galimybės. Fizinis vaikų aktyvumas turi būti reguliuojamas, jis turi būti naudojamas kaip pagalbini priemonė stresui nuimti, atsipalaidavimo priemonė, pertraukėlė tarp protinio darbo. Pasak tėvų, jie tikisi iš ugdymo įstaigos tinkamo fizinio vaikų aktyvumo reguliavimo. Specialistų nuomone, ugdymo įstaigose yra reguliuojamas fizinis vaikų aktyvumas. Galima teigti, kad tėvų lūkesčiai dėl fizinės vaikų veiklos yra išpildomi.

D. Šlušnienės (2008) atliktų tyrimų duomenimis, ugdymo įstaigose nepakankamai rūpinamasi ugdytinių sveikata – net 53 %, vidutiniškai - 39 %. Iš gautų tyrimo rezultatų daroma išvada, kad ugdytojai turėtų gilinti savo žinias apie sveikatos ugdymą ir tausojimą ir stengtis jas perteikti savo ugdytiniams, propaguoti sveiką gyvenimo būdą, būti pavyzdžiu ugdytiniams. Tėvų nuomone, propaguojamas sveikas gyvenimo būdas ikimokyklinėse įstaigose yra svarbus, su šiuo teiginiu pilnai sutiko 53,1 %, iš dalies sutiko 28,7 % ugdytinių tėvų. Specialistų nuomone, propaguojamas sveikas gyvenimo būdas yra reikšmingas, bet ugdomajame procese ugdytojai dažnai nesivadovauja sveikos gyvensenos principais. Tėvų lūkesčiai gali reikšti, kad ugdymo įstaigose nepakankamai rūpinamasi ugdytinių sveikata.

Vaiko tolygus vystymasis priklauso nuo prigimties, gyvensenos ir aplinkos, kurioje auga vaikas. Aplinka turi būti saugi ir atitinkanti fizinius, psichologinius ir socialinius reikalavimus. Tokią, reikalavimus atitinkančią ugdomąją aplinką turi sukurti ne vienas pedagogas, bet ir tėvai. Tėvai pilnai sutinka (65,5 %) ir iš dalies sutinka (24,3 %), kad tokia ugdomoji aplinka turi būti parūpinta. Specialistų nuomone, taip reikia užtikrinti reikalavimus atitinkančią psichologinę, fizinę ir socialinę aplinką.



Pasak O. Monkevičienės, V. S. Glebuviienės, K. Stankevičienės ir kt. (2009), nuolatos turi būti vykdoma įstaigų profesinė akreditacija, jos vadovų ir pedagogų atestacija, savianalizė. Ugdymo kokybei įtakos turi kvalifikacijos tobulinimas bei geras informavimas. Pedagogai ugdymo procesą turi organizuoti nuosekliai, kad būtų galima „spiralės“ principu plėsti ugdytinių žinias ir gebėjimus. Tėvai tikisi (69,7%), o specialistai įvardina kaip veiksni, sąlygojantį ugdymo kokybę pedagogo kvalifikacijos kėlimą, gebėjimus ir nuolatinį ugdymo proceso tobulinimą, jo nuoseklų organizavimą.



3 pav. Sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo ikimokyklinėje įstaigoje tėvų vertinimas (N = 174)

O. Monkevičienės, V. S. Glebuviienės, K. Stankevičienės ir kt. (2009) atliktų tyrimų duomenimis, ikimokyklinio ugdymo kokybę lemia keli pagrindiniai veiksniai, vienas jų

finansiniai ir materialiniai ištekliai. Remiantis tyrimo rezultatais galima teigti, kad daugiau nei pusę (52,8 %) respondentų pilnai sutinka, kad yra nepakankamas finansavimas ugdymo priemonėms, inventoriui įsigyti, 30,7 % apklaustųjų sutinka iš dalies. Nedaugelis (7,4%) - iš dalies nesutinka. Ir tik 9,1 % visai nesutinka. Iš gautų duomenų galime daryti išvadą, kad nepakankamas finansavimas yra viena iš priežasčių neigiamai veikiančių sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymą.

K. Kardelis, S. Kavaliauskas, V. Balzeris (2001) teigia, jog sveikatos ugdymas yra gana stichiškas ir neplanuojamas. Kad ugdymo procesas būtų nenutrūkstantis, turi būti diegiami atitinkami įpročiai bei formuojami įgūdžiai, sudarant atitinkamas sąlygas. Mažiau nei pusę (41%) respondentų iš dalies sutinka, kad nesudaromos sąlygos sveikos gyvensenos įpročiams ugdytis, juos įtvirtinti, 22,9 % apklaustųjų pilnai sutinka su teiginiu. Tik 7,2 % respondentų visiškai nesutinka, kad nesudaromos sąlygos sveikos gyvensenos įpročiams ugdytis ir juos įtvirtinti. Galime teigti, jog tėvų nuomone nėra sudaromos tinkamos sąlygos ugdytis sveikatos saugojimo kompetenciją.

Pasak D. Šlušnienės (2008), tėvai savo elgesiu tiesiogiai kuria sveikatą veikiančią vaikų elgesį ir yra tarsi „skydas“, saugantis vaiką nuo žalingo aplinkos poveikio. 40,8 % apklaustųjų iš dalies nesutinka su tuo, kad nėra asmeninio tėvų pavyzdžio. 29,4 % respondentų visiškai nesutinka su pateiktu teiginiu, 16,6 % tėvų iš dalies sutinka, o mažiausiai (13,2%) – pilnai sutinka, kad nėra asmeninio tėvų pavyzdžio. Tėvų nuomone, jų asmenis pavyzdys veikia vaikus ir jie jaučia atsakomybę už vaikų ugdymą. Tačiau daug šeimų yra asocialių ir jų pavyzdys neigiamai gali veikti vaikus. Specialistų ir tėvų nuomonės smarkiai skiriasi, specialistų nuomone, dalis tėvų ir pedagogų nerodo teigiamo savo pavyzdžio vaikams.

Pasak V. Juškelienės (2007), sveikatos pagrindai yra dedami vaikystėje ir pedagogai privalo turėti žinių kaip tai padaryti. Yra išskiriami keli būdai, tai žaidžiant, dirbant, stebint aplinką, meninės ar kitos veiklos metu. Visos šios veiklos turi būti derinamos tarpusavyje ir kaitaliojamos, kad pasiekti kokybišką rezultatą. Daugiausiai (36,6 %) visų apklaustųjų iš dalies nesutinka, kad yra parinkti netinkami būdai sveikatai ugdyti. Didelė dalis respondentų (21,2 %) iš dalies sutinka ir pilnai sutinka (21,2 %) su pateiktu teiginiu. Tiek pat tėvų (21,2%) visiškai nesutinka su tuo, kad yra netinkamai parinkti būdai sveikatai ugdyti. Galime daryti išvadą, kad būdai sveikatai ugdyti tėvų manymu yra parinkti tinkamai.

Pasak J. Klumbienės (2002), pagrindinį vaidmenį visuomenės sveikatos saugojimo procese vaidina sveikatą palaikanti sveika aplinka ir gyvensena. Vaikui turi būti užtikrinamas higienos reikalavimų laikymasis, skatinamas judrus gyvenimo tempas, tinkamai organizuojamas

poilsis ir racionali mityba. Kiek daugiau nei trečdalis (38,5 %) tėvų iš dalies sutinka, kad ikimokyklinėse įstaigose yra netinkama mityba. Net 32,2 % – pilnai su tuo sutinka. Mažiau nei ketvirtadalis (17,24 %) apklaustųjų iš dalies nesutinka su pateiktu teiginiu. Mažiausiai (12,06 %) – nesutinka su tuo, kad ikimokyklinio ugdymo įstaigose mityba netinkama. Pagal tyrimo duomenis, dauguma tėvų sutinka, kad vaikų maitinimas ikimokyklinėse įstaigose yra netinkamas. Galime spėti, kad netinkamą vaikų mitybą nulemia finansiniai ikimokyklinių įstaigų sunkumai.

Specialistų nuomonė sutapo su tėvų nuomone, ikimokyklinėse įstaigose dirbantys specialistai kaip opiausia problemą įvardino prastą sporto aikštelių įrengimą, saugių įrenginių trūkumą. Tyrimo rezultatai parodė, kad daugiau nei puse (55,9%) tėvų pilnai sutinka, kad ikimokyklinių įstaigų lauko aikštelėse trūksta įvairių įrengimų. Didelė dalis (31,6%) – iš dalies su tuo sutinka. 7,4% apklaustųjų teigia, kad iš dalies nesutinka su pateiktu teiginiu. Mažiausiai (5,1%) – nesutinka, kad lauko aikštelėse trūksta įrengimų. Lauko įrenginiai yra svarbūs fizinės sveikatos ugdymui, jos saugojimui. Sporto aikštelėse turi būti modernių įrenginių ir jie turi užtikrinti vaikų fizinį saugumą.

Pasak A. Dumčienės (2004), fizinėje veikloje, greičiau nei kitose, išsivystina asmenybės savimonė, nes šioje veikloje teigiamai atsiskleidžia žmogaus gebėjimai ir galimybės. Fizinei veiklai turi būti sudarytos tinkamos sąlygos, užtikrinta ugdymo bazė. Vos ne puse (47,7%) respondentų pilnai sutinka, kad trūksta gerų sąlygų sportuoti. Trečdalis (31,6%) tėvų su tuo sutinka tik iš dalies. 9,7% apklaustųjų su sąlygų trūkumu nesutinka tik iš dalies, o 11% - visiškai nesutinka. Tinkamų sąlygų fizinei veiklai trūkumas tiesiogiai veikia smegenų veiklą, o judėjimo ribotumas gali turėti neigiamos įtakos vaiko psichinei sveikatai.

## IŠVADOS

1. Sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymas ikimokykliniame amžiuje yra ypatingai reikšmingas. Ugdymo turinyje turi būti numatyti strateginiai tikslai. Ugdymo procesas turi užtikrinti gerą vaiko savijautą ir sveikatą, kadangi vaikystėje įgyti sveikatos saugojimo įgūdžiai išlieka ilgiausiai. Sveikatos saugojimo veiklai turi būti taikoma vertinimo sistema.
2. Sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo ikimokykliniame amžiuje kokybę lemia tinkamas ugdymo metodų pasirinkimas, sveikatos saugojimas, propaguojamas tėvų bei pedagogų sveikas gyvenimo būdas, reikalavimus atitinkanti fizinė, psichologinė ir socialinė aplinka, pedagogo kvalifikacija, sveikatos ugdymo praktinė veikla, veiklų tęstinumas.
3. Sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo ikimokykliniame amžiuje kokybės stoką lemia nepakankamas bendradarbiavimas tarp pedagogų, šeimos, medikų ir visuomenės, nepakanka forumų, pokalbių, diskusijų su tėvais, trūksta estetiškų, ekologiškų ir šiuolaikiškų ugdymo priemonių ir svarbiausia, lauko įrenginiai neatitinka šiuolaikinių standartų, jų skaičius nepakankamas.
4. Vaikų sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo ikimokyklinėje ugdymo įstaigoje tėvų lūkesčiai siejasi su kokybės stoką lemiančiais veiksniais. Ugdytinių tėvai tikisi:
  - ugdymo metodų parinkimo pagal vaiko poreikius, interesus, brandumą, sugebėjimus;
  - saugios, sveikos aplinkos, gero darželio ir grupės mikroklimato;
  - pedagogo kvalifikacijos kėlimo, nuolatinio ugdymo proceso tobulinimo, nuoseklaus organizavimo;
  - kad būs sukurta psichologinius, socialinius ir fizinius reikalavimus atitinkanti aplinka.
5. Vaikų sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo ikimokyklinėje ugdymo įstaigoje situacija yra pakankamai gera, tačiau yra neigiamai vertinamų dalykų. Pirmiausiai, visuomenės sveikatos centro atstovų įsitraukimas į sveikatos saugojimo ugdymą yra nepakankamas. Nepakankamai bendraujama ir bendradarbiaujama su tėvais, trūksta finansavimo ir reikalingas ikimokyklinių įstaigų lauko aikštelių įrenginių modernizavimas.

## REKOMENDACIJOS

1. Garantuoti tėvams sistemingą ir nuoseklų žinių apie sveikatos saugojimą teikimą ir sveikos gyvensenos įgūdžių ugdymą.
2. Sveikatos ugdymo tikslus sieti su bendraisiais ugdymo tikslais – saugoti ir stiprinti vaiko psichinę ir fizinę sveikatą, tenkinti fizinius, socialinius, emocinius ir intelektualinius poreikius, tikslingai ir nuosekliai planuoti sveikatos ugdymą bei jį įgyvendinti.
3. Visuomenės sveikatos specialistus įtraukti į sveikatos saugojimo procesą, su vaikais ir jų tėvais dalyvauti visuomenės renginiuose, sporto, sveikatos ir sveikatingumo šventėse, varžybose, išvykose į gamtą.
4. Ikimokyklinio ugdymo įstaigų pedagogams daugiau dėmesio skirti asmeninės sveikatos saugojimo kompetencijos plėtotei, dalyvaujant sveikos gyvensenos ugdymo kursuose, renginiuose, domėtis sveikatos saugojimu, kas sudarytų sąlygas kelti kvalifikaciją bei glaudžiai bendrauti su ugdytiniais ir jų tėvais.
5. Tobulinti ikimokyklinio ugdymo įstaigos lėšų paskirstymą, daugiau lėšų skiriant sveikatos ugdymui, sporto aikštelių įrengimui, inventoriaus įsigijimui.
6. Įtraukti tėvus į sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymą, skatinti šeimą suprasti apie sveikos gyvensenos nuostatas ne tik ugdymo įstaigoje, bet ir ugdymą namuose. Tam panaudojant informacinę sklaidą.

## LITERATŪRA

1. Andriekienė R.M., Pilipavičius R. (Sud.) (2004). *Priešmokyklinio amžiaus vaikų sveikos gyvensenos ugdymas*. Klaipėda, Klaipėdos universiteto leidykla.
2. Andriekienė R.M., Ruzgienė A. (2001). *Ankstyvosios vaikystės pedagogika*. Klaipėda, Klaipėdos universiteto leidykla.
3. Armonienė J. (1997). Ugdymo ir socialinės aplinkos įtaka moksleivių sveikatai. *Gamtamokslinis ugdymas bendrojo lavinimo mokykloje*, III, p. 6-9.
4. Atutienė B., Labanauskienė E., Plechavičienė V. (2002). Mokykimės sveikai gyventi. *Gamtamokslinis ugdymas bendrojo lavinimo mokykloje*, VIII, p. 97-105.
5. Balevičiūtė R., Poteliūnienė S. (2006). Mokinių sveikos gyvensenos žinių įgijimo ir fizinio aktyvumo skatinimas aktyvinamaisiais mokymosi metodais. *Pedagogika*, 81, p. 115-117.
6. Banevičiūtė B., Brazauskaitė A., Bartkevičienė V. (2004). *Priešmokyklinio ugdymo turinio įgyvendinimas. Metodinės rekomendacijos*. Vilnius. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija.
7. Bitinas B. (2000). *Ugdymo filosofija*. Vilnius: Enciklopedija.
8. Bobrova L. (2006). Sveikos gyvensenos kompetencijos ugdymas kaip esminė saugios vaikystės mokykloje sąlyga. *Žvirblių takas*, 6, p. 2-7.
9. Bortkevičienė V. (1999). Kad vaikai augtų sveiki. *Žvirblių takas*, 6, p. 8-9.
10. Bruzgelevičienė R. (2001). *Lietuvos švietimo kaita*. Vilnius: Garnelis.
11. Bruzgelevičienė R. (2006). Darnaus vystymosi švietimo ir Lietuvos švietimo reformos idėjų sąsajos. *Pedagogika*, 84, p. 7-11.
12. Burškaitienė R., Vilkonienė M. (2009). Priešmokyklinio ugdymo kokybė: samprata ir esminiai vadybos aspektai. *Jaunųjų mokslininkų darbai*, 2 (23), p. 111-115.
13. Česnavičienė J. (2003). V – VIII klasių mergaičių sveikos gyvensenos žinių šaltiniai. *Gamtamokslinis ugdymas bendrojo lavinimo mokykloje*, IX, p. 17-21.
14. Dakaro veiksmų planas (2000). Dakaras, Senegalas. [Žiūrėta 2011-03-11]. Prieiga per internetą: <[http://www.forumas.smm.lt/dok-unesco\\_planas.html](http://www.forumas.smm.lt/dok-unesco_planas.html)>
15. Davidavičienė A.G. (1996). *Sveikos gyvensenos įtvirtinimas mokykloje*. Vilnius: Pedagogikos institutas.
16. Dodge D. T., Colker L. J., Heroman C. (2002). *Ikimokyklinio amžiaus vaikų kūrybiškumo ugdymas*. Vilnius: Presvika.
17. Dumčienė A. (2004). *Auklėjimo pagrindai*. Kaunas, LKKA.

18. Elliott B. (1995). Developing Relationships: significant episodes in professional development. *Teachers and teaching: theory and practice*, 1 (2).
19. Glebuviėnė V. S., Grigaitė B., Monkeviėienė O. (2002). *Lietuvos vaikų brandumas mokyklai*. [Žiūrėta 2011-01-23]. Prieiga per internetą: <[http://www.smm.lt/svietimo\\_bukle/docs/BrAtaskT.doc](http://www.smm.lt/svietimo_bukle/docs/BrAtaskT.doc)>
20. Glebuviėnė V. S., Monkeviėienė O, Tarasonienė A. ir kt. (2003). *Priešmokyklinio amžiaus vaikų (5-6(7) m.) kokybiško ugdymo(si) veiksniai ir kriterijai*. Vilnius.
21. Gražienė V., Rimkienė R. (Sud.) (1993). *Ikimokyklinio ugdymo gairės*. Vilnius: Leidybos centras.
22. Gudynas P. (Red.) (2003). *Bendrosios programos ir išsilavinimo standartai: priešmokyklinis, pradinis ir pagrindinis ugdymas*. Vilnius: Švietimo aprūpinimo centras.
23. Gudžineviėiūtė O. L., Kardelienė L., Mykolaitienė (2008). Vaiko sveikos gyvensenos kompetencijos ugdymas. *Žvirblių takas*, 2, p. 18.
24. Gudžinskienė V. (2000). *Kritinio mąstymo svarba ugdant sveiką gyvenseną*. Vilnius: Petro ofsetas.
25. Gudžinskienė V. (2006 a). Sveikatai palankių įpročių ugdymas. *Žvirblių takas*, 6, p. 8-9.
26. Gudžinskienė V. (2006 b). Sveikatos ugdymą reglamentuojantys dokumentai ir pedagogų sveikos gyvensenos kompetencija. *Žvirblių takas*, 5, p. 2-4.
27. Gudžinskienė V. (2010). Sveikas darželis – sveiki vaikai. [Žiūrėta 2011-03-10]. Prieiga per internetą: <[www.ikimokyklinis.lt/index.php/straipsniai/specialistams/sveikas-darzelis-sveiki-vaikai/3016](http://www.ikimokyklinis.lt/index.php/straipsniai/specialistams/sveikas-darzelis-sveiki-vaikai/3016)>
28. Gudžinskienė V., Česnavičienė J. (2002). Sveikatos ugdymas bendrojoje ugdymo sistemoje. *Pedagogika*, 60, p. 157-161.
29. Hagemann C, Borner I. (2004). *Vaikų rengimas mokyklai pagal M. Montessori*. Kaunas: Šviesa.
30. Hansen K.A., Kaufmann R.K., Saifer S. (1997). *Ugdymas ir demokratijos kultūra. Ikimokyklinis amžius*. Vilnius: Lietus.
31. *Ikimokyklinio ugdymo programų kriterijų aprašas* [interaktyvus]. Parengė švietimo ir mokslo ministerija [Žiūrėta 2010-04-04]. Prieiga per internetą: <<http://www.smm.lt/ugdymas/ikimokyklinis.htm>>
32. Jankauskienė L., Monkeviėienė O., Beinorienė R. ir kt. (2006). *Metodinės rekomendacijos ikimokyklinio ugdymo programai rengti*. Vilnius: Švietimo aprūpinimo centras.

33. Javtokas Z. (2005). *Sveikatos stiprinimo samprata* [Žiūrėta 2011-01-19]. Prieiga per internetą: <[www.sdtsc.lt/get.php?f.120](http://www.sdtsc.lt/get.php?f.120)>
34. Jociutė A., Sabaliauskienė D. (2011). *Sveikatą stiprinančių mokyklų veiklos vertinimo rodikliai ir jų taikymas ikimokyklinio ugdymo mokyklose metodinės rekomendacijos*. Vilnius: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras.
35. Juodaitytė A. (2003a). *Socializacija ir ugdymas vaikystėje*. Vilnius, UAB „Petro ofsetas“.
36. Juodaitytė A. (2003b). *Vaikystės fenomenas: socialinis - edukacinis aspektas: monografija*. Šiauliai, Šiaulių universiteto leidykla.
37. Juodaitytė A., (2000). *Socialiniai – edukaciniai pokyčiai ikimokykliniame ugdyme: mokslo darbų rinkinys*. Klaipėda, Klaipėdos universiteto leidykla.
38. Juodaitytė A., Martišauskienė D. (2009). Ikimokyklinio ugdymo kokybės valdymo prasmių kontekstualizavimas Lietuvos Respublikos švietimo dokumentuose. *Mokytojų ugdymas*. Nr. 9.
39. Juškeliene V. (2007). *Visuomenės sveikatos įvadas: sveikatos samprata, sveikatos rizikos ir palaikantys veiksniai*. Vilnius, Vilniaus pedagoginio universiteto leidykla.
40. Kanclerienė D., Armonienė J., Vepštienė O. (2000). Moksleivių protinis darbingumas, fizinis aktyvumas ir sveikata. *Gamtamokslinis ugdymas bendrojo lavinimo mokykloje*, VI, p. 26–33.
41. Kardelis K., Kavaliauskas S., Balzeris V. (2001). *Kūno kultūros vaidmuo ugdant asmenybę*. Kaunas: LKKA.
42. Každailienė V. (1999). Sveikatos ugdymas I-IV klasėse. *Žvirblių takas*, 3, p. 6-7.
43. Klumbienė J. (2002). Būk sveikas. Gyvensena [Žiūrėta 2011-03-10]. Prieiga per internetą: <<http://www.vsv.lt/gyvensena/sveikas/index.html>>
44. Lamanauskas V. (2001). *Gamtamokslinis ugdymas pradinėje mokykloje*. Šiauliai: K.J. Vasiliausko įmonė.
45. Lamanauskas V. (2004). *Švietimo monitoringo įvadas*. Šiauliai: Lucilijus.
46. Laurinčiukienė L. (2004). *Nacionalinio švietimo forumo siekiamybės*. [Žiūrėta 2011-03-15]. Prieiga per internetą: <<http://www.forumas.smm.lt/konf-02-09.html>>
47. Laurinčiukienė L. (Sud.) (2004). *Priešmokyklinis ugdymas. Vaiko brandumas mokyklai: priešmokyklinio ugdymo kokybės ženklai*. Vilnius, UAB „Efrata“.
48. Levickienė G. (2000). Pradinių klasių moksleivių sveikatos ugdymas. *Žvirblių takas*, 2, p. 2-3.



49. Liaudinskienė A., Tatolytė J., Kuprusevičiūtė N. ir kt. (2003). *Lietuvos Valdorfo pedagogikos centras* [Žiūrėta 2011-04-17]. Prieiga per internetą: <<http://www.valdorfocentras.lt/ikimokykl.php>>
50. LR seimas (2003). *Valstybės švietimo strategijos 2003-2012 metų nuostatos*. [Žiūrėta 2011-02-09]. Prieiga per internetą: <<http://www.smm.lt/ti/docs/strategija2003-12.doc>>
51. LR seimas (2007). Vilnius. [Žiūrėta 2011-04-07]. Prieiga per internetą: <[http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=299388](http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=299388)>
52. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas (2005), Nr. V-476, Vilnius. [Žiūrėta 2010-12-14]. Prieiga per internetą: <<http://www.spec.lt/index.php?cid=11009>>
53. LR švietimo ir mokslo ministro įsakymas (2011), Nr. V-350. Vilnius.
54. LR Švietimo ir Mokslo ministro įsakymu (2005). Nr. ISAK – 627. *Dėl ikimokyklinio ugdymo programų kriterijų aprašo*. [Žiūrėta 2011-02-09]. Prieiga per internetą: <<http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=83234>>
55. LR švietimo įstatymas (2003), 37 [Žiūrėta 2011-04-23]. Prieiga per internetą: <<http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=65193>>
56. LR švietimo įstatymas (2003). [Žiūrėta 2011-02-09]. Prieiga per internetą: <<http://www.litlex.lt/scripts/sarasas2.dll?Tekstas=1&Id=65193>>
57. Martišauskienė D. (2008). Tėvų ir pedagogų požiūris į ikimokyklinio ugdymo paslaugų kokybę Kretingos lopšelyje-darželyje „Ažuoliukas“. *Jaunųjų mokslininkų darbai*. 1(17), p. 89-92.
58. *Mokyklų tobulinimo programa* (2002). Vilnius.
59. *Moksleivių sveikos gyvensenos tyrimo rezultatai* (2008). Lietuvos vartotojų institutas. [Žiūrėta 2011-01-23]. Prieiga per internetą: <<http://www.vartotojai.lt/index.php?id=232>>
60. Monkevčienė O., Glebuviene V.S., Stankevičienė K., ir kt. (2009). *Ikimokyklinio, priešmokyklinio ugdymo turinio ir jo įgyvendinimo kokybės analizė*. [Žiūrėta 2010-11-05]. Prieiga per internetą: <<http://www.upc.smm.lt/projektai/pletra/rezultatai.php>>
61. Monkevičienė O. (2003). *Bendroji priešmokyklinio ugdymo ir ugdymosi programa*. Vilnius: Švietimo aprūpinimo centras.
62. Monkevičienė O. (2004). Priešmokyklinio amžiaus vaikų kompetencijų ugdymas. *Žvirblių takas*, 1, p. 15-16.
63. Monkevičienė O. (Sud.) (1993). *Vaikų darželio programa. Vėrinėlis*. Vilnius: Leidybos centras.

64. Monkevičienė O., Jakučiūnienė D. (2004). *Gyvenimo įgūdžių ugdymas. Ikimokyklinis ugdymas*. Vilnius: Sapnų sala.
65. Monkevičius A. (2003). Lietuvos švietimo koncepcija. [Žiūrėta 2011-04-02]. Prieiga per internetą: <[www.smm.lt/naujienos/docs/asociacijoms.ppt](http://www.smm.lt/naujienos/docs/asociacijoms.ppt)>
66. Nacionalinė darnaus vystimosi švietimo 2007-2015 metų programa [interaktyvus]. Parengė Švietimo ir mokslo ministerija [Žiūrėta 2009-03-12]. Prieiga per internetą: <[http://www.smm.lt/veikla/docs/dv\\_svietimas/Nutarimas%202007-10-02.pdf](http://www.smm.lt/veikla/docs/dv_svietimas/Nutarimas%202007-10-02.pdf)>
67. Neifachas S. (2007). *Priešmokyklinio ugdymo kokybės vadyba: vadovavimas ugdymo programos rengimo strategijai*. Vilnius: Ciklonas.
68. Neifachas S. (2008a). *Ikimokyklinio ugdymo programos kokybės užtikrinimas: turinio konkretizavimas, tikslų ir uždavinių įgyvendinimas, atitikties nustatymas*. Vilnius: Ciklonas.
69. Neifachas S. (2008b). *Vaikų ugdymas darželyje: ateitis ir dabarties perspektyva*. Vilnius: Ciklonas.
70. Owczarek S. (2005). *Ikimokyklinuko gimnastika*. Kaunas: Šviesa.
71. Pakenienė D., Ramanauskienė D. (2007). Ikimokyklinių įstaigų pedagogų vadybinių kompetencijų problema: pedagogų ir studentų požiūris. *Jaunųjų mokslininkų darbai*. 1(12), p. 82-87.
72. Perkumienė B. (2000). Saugios gyvensenos darželyje ugdymas. *Žvirblių takas*, 4 (32), p. 7.
73. Petrauskienė A., Zaborskis A. (2000). *Aukime sveiki*. Kaunas: Leidykla farmacija.
74. Petrikienė Z. S. (2007). Kompetencijų ugdymo šaltiniai. *Žvirblių takas*, 3, p. 8-9.
75. Petrikienė Z. S. (2008). Sveikos gyvensenos kompetencijų ugdymas. *Žvirblių takas*, 3, p. 12-13.
76. Ragaliauskienė R. (2004). *Darnaus vystimosi idėjos pradinėje mokykloje*. Kaunas: Šviesa.
77. Sallis E., (2002). *Total management in education*. London: Kogan page Ltd.
78. Saviščevienė S., Lekavičienė V. (2000). *Ikimokyklinukas ir aplinkosauga: ekologinis aplinkosauginis ugdymas Šiaulių lopšelyje-darželyje "Žiogelis"*. Šiauliai: Kompera.
79. Šilėnienė B. (2002). Pradinių klasių mokinių higieninių ir darbinių įgūdžių tyrimas. *Pedagogika*, 61, p. 189-192.
80. Šlušnienė D. (2008). Mokytojo pasirengimo mokinių sveikatos ugdymui problema. *Empiriniai socioedukaciniai tyrimai. Straipsnių rinkinys*, p. 111-117.
81. *Vaiko teisių konvencija* (1990). Vilnius.

82. Vainienė E., Kardelis K. (2009). Vyresniųjų klasių moksleivių mokymosi motyvacijos ir psichosocialinės sveikatos rodiklių sąsajos. *Jaunųjų mokslininkų darbai*. Nr. 1 (22), p. 193-198.
83. Vaitkevičius J. V. (2005). *Sveikatos rizikos veiksnių valdymas ir savikontrolė ugdymo srityje*. Šiauliai: Šiaurės Lietuva.
84. Vaitkevičius J.V., Saviščeviėnė S. (2005). *Augu sveikas*. Šiauliai: Šiaurės Lietuva.
85. Valiuškevičiūtė A., Bukantaitė D., Mikutavičienė I. ir kt. (2008). *Švietimo organizacijos kokybės vadyba. Mokomoji knyga studentams*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas. [Žūrėta 2011-04-05]. Prieiga per internetą:  
<[http://www.vdu.lt/skc/downloads/sokv\\_stud\\_knyga\\_lengvas.pdf](http://www.vdu.lt/skc/downloads/sokv_stud_knyga_lengvas.pdf)>
86. Vilkonienė M. *Kokybė mokykloje ir ją lemiantys veiksniai*. [Žiūrėta 2011-05-08]. Prieiga per internetą: <<http://www.nvta.lt/straipsniai/VilkonieneMargarita100630.pdf>>
87. Vilkonis R. (2000). Saugaus eismo mokymo efektyvumo problema pradinėje mokykloje. *Gamtamokslinis ugdymas bendrojo lavinimo mokykloje*, VI, p. 80-106.
88. Vingelienė S., Jariėnė R., Bareikienė R. (2005). Integruojamųjų (papildomųjų) programų gairės [Žiūrėta 2011-03-11]. Prieiga per internetą:  
<<http://www.pedagogika.lt/puslapis/Integruojamuju%20programu20gaires%202005.pdf>>
89. Žukauskienė R. (2007). *Raidos psichologija*. Vilnius: Margi raštai.

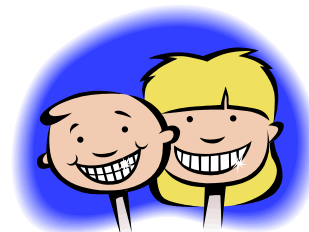
# **PRIEDAI**

## Tyrimas

**Sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymas ikimokyklinio ugdymo įstaigoje:  
ugdymo kokybės aspektas***1 – sis tyrimo etapas*

Mokslininkų atliktų tyrimų duomenimis pedagogai ir šeima sveikatos saugojimo kompetencijai ugdyti skiria nepakankamai dėmesio. Tėvai ir pedagogai atstovauja skirtingiems interesams ir jų susitarimai dėl paslaugų kokybės yra skirtingai suvokiami. Šiuo tyrimu siekiama išsiaiškinti ar vaikų sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymas ikimokyklinėje ugdymo įstaigoje atitinka tėvų lūkesčius. Prašytume atsakyti į žemiau pateiktus klausimus, remiantis asmenine profesinės veiklos patirtimi. Antrame apklausos etape apibendrinta visų apklausoje dalyvaujančių specialistų nuomonė bus pateikta kiekvienam specialistui susipažinti. Apklausos duomenys bus panaudoti moksliniams tikslams ir ugdymo praktikos tobulinimui.

Tyrimą atlieka Šiaulių Universiteto, edukologijos fakulteto ugdymo sistemų katedros dėstytojai ir studentai.

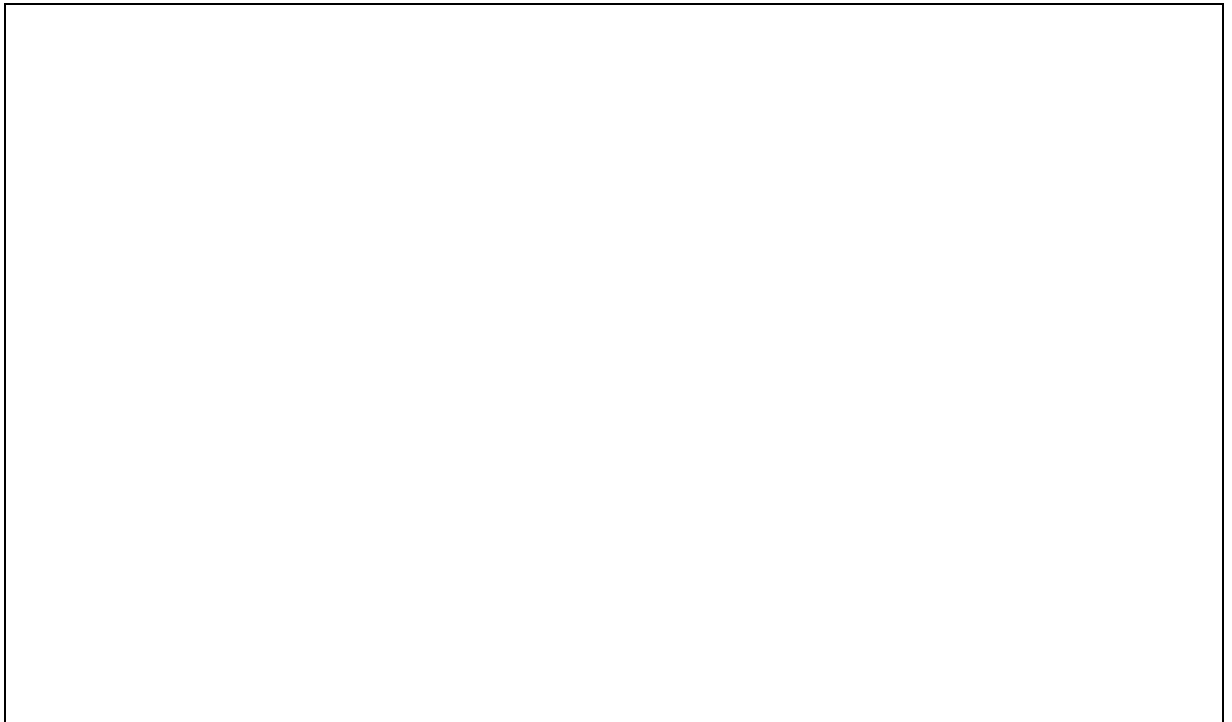


- 1. Kokia yra sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo situacija ikimokyklinio ugdymo įstaigose? (ugdymo turinys, priemonės, procesas, vertinimas, lūkesčiai ir pan.)**

**2. Kokie veiksniai sąlygoja sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo kokybę ikimokyklinio ugdymo įstaigoje?**

**3. Kokie veiksniai sąlygoja sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo kokybės stoką ikimokyklinio ugdymo įstaigoje?**

**4. Kaip būtų galima gerinti vaikų sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo kokybę ikimokyklinėse ugdymo įstaigose? Jūsų pasiūlymai.**



## ***Ačiū už bendradarbiavimą!***

2 PRIEDAS

Tyrimas

### **Sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymas ikimokykliniame amžiuje: ugdymo kokybės aspektas**

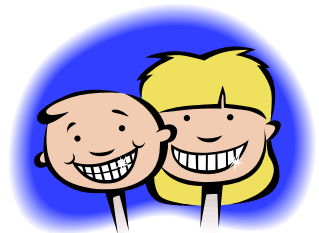
*2 – sis tyrimo etapas*

*Gerbiami Kolegos,*

*Dėkojame už dalyvavimą pirmajame delfi tyrimo etape, paaukotą laiką ir pareikštą nuomonę. Jūs gavote antrąją anketą, kuri atspindi apibendrintas visų pirmojo etapo ekspertų nuomones. Antruoju etapu siekiama suderinti atskirų ekspertų nuomones. Prašytume įvertinti kiekvieną 1-ame etape pateiktą atsakymą į klausimą trijų rangų skalėje, pradedant visišku nepritarrimu ir baigiant visišku pritarimu.*

*Dar kartą dėkojame už bendradarbiavimą.*

*Tyrėjai*



\*\*\*

**Kokia yra sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo situacija ikimokyklinio ugdymo įstaigose? (ugdymo turinys, priemonės, procesas, vertinimas, lūkesčiai ir pan.)**

**Situacijos vertinimas (pažymėkite atitinkamoje skiltyje x ženklų)**

**1-nesutinku; 2-iš dalies nesutinku; 3-iš dalies sutinku; 4 - pilnai sutinku**

<i>Teiginiai</i>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Ugdytinių sveikata yra stiprinama ir saugoma.				
Gilinamos žinios ir įgūdžiai, bendromis pedagogų, medikų, šeimos ir visuomenės pastangomis.				
Vyksta kruopštus, sistemingas ir nuoseklus darbas su ugdytiniais ir jų tėvais.				
Ikimokyklinės įstaigos bendruomenė supažindinama su naujausiais vaikų sveikatos stiprinimo pasiekimais.				
Tėvams teikiamos individualios konsultacijos apie vaikų sveikatos saugojimą ir ugdymą.				
Tėvai supažindinami su sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo tikslais ir uždaviniais.				
Vykdomi tėvų forumai, kad išsiaiškinti būdus, metodus, priemones, turinį, ugdant sveikatos saugojimo kompetenciją.				
Pedagogai ir tėvai įgyvendina sveikos gyvensenos principus, rūpinasi sveikatos ugdymu, sukuria palankią aplinką, sudaro tinkamą psichologinį klimatą.				
Ugdomi saugaus elgesio įgūdžiai, savisauga.				
Saugoma vaiko fizinė, psichinė sveikatą, skatinamas fizinis aktyvumas.				
Sveikatos ugdymo procesas orientuotas į sveikatos vertybes, kurios plečiasi, tobulėja, tampa įpročiu ir socialine norma.				
Ugdymo procesas orientuotas į tai, ką daro tėvai ir pedagogai, kad būtų sveiki vaikai, o ne į tai ką jie žino apie sveikatą.				
Skleidžiama geroji darbo patirtis, vyksta tęstinumas.				
Pedagogai jaučia atsakomybę už sveikatos saugojimo ugdymo kokybę.				
Sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymas integruojamas į kasdieninę veiklą.				
Ugdymo įstaigoje sudaromos pedagogų grupės sveikatos stiprinimo ir saugojimo vykdymui ir konsultavimui.				
Vykdomi sveikos gyvensenos projektai, šventės, pramogos, viktorinos.				
Į sveikatos saugojimo ugdymą įtraukiami ir visuomenės sveikatos centro atstovai.				
Vykdoma informacijos sklaida (internetiniai portalai, lankstinukai, straipsniai ir kt.)				



Dalyvaujame „Sveikatą stiprinančių mokyklų tinklo“ kūrime.				
Dalyvaujame Respublikinės ikimokyklinių įstaigų darbuotojų asociacijos „Sveikatos želmanėliai“ darbe.				
Kuriama integruota ir visapusiška sveikatos stiprinimo ugdymo sistema, kuri ne tik suteikia žinių, bet ir formuoja nuostatas bei įgūdžius.				
Naudojamos veiklos priemonės yra estetiškos, ekologiškos, šiuolaikiškos, jų pakanka.				
Lauko įrenginiai atitinka šiuolaikinius reikalavimus, jų skaičius pakankamas.				
Kita (įrašykite)				

**Galite pakomentuoti**

--

\*\*\*

**Kokie veiksniai sąlygoja sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo kokybę ikimokyklinio ugdymo įstaigoje?**

**Situacijos vertinimas** (pažymėkite atitinkamoje skiltyje x ženklą)

**1-nesutinku; 2-iš dalies nesutinku; 3-iš dalies sutinku; 4 - pilnai sutinku**

<i>Teiginiai</i>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Visos ugdymo įstaigos bendruomenės nuostatos ir žinios apie sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymą.				
Sąžiningas programų ir planų vykdymas.				
Pedagogų kompetencija ir sutelktas komandinis darbas.				
Pedagogo kvalifikacija, patirtis, gebėjimas disponuoti turimomis priemonėmis.				

Vykdoma sveikatos ugdymo praktinė veikla.				
Reikalavimus atitinkanti fizinė, psichologinė ir socialinė aplinka.				
Sveikatos apsauga ir propaguojamas sveikas gyvenimo būdas.				
Sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo organizavimas (teigiama įtaka sveikatai, sveikatos stiprinimo ir fizinio pajėgumo gerinimas).				
Šeimos funkcionavimas kaip tarpininko tarp vaiko ir visuomenės.				
Šeima ir ikimokyklinės įstaigos nariai yra bendraminčiai ir veiklos partneriai.				
Fizinio aktyvumo reguliavimas, fizinio ugdymo įgūdžių ugdymas.				
Saugi, sveika aplinka (geras grupės, darželio mikroklimatas).				
Sveiko gyvenimo būdo ugdymo turinys, metodai.				
Ugdymo metodų pasirinkimas pagal vaiko poreikius, interesus, brandumą, sugebėjimus, amžių ir kt.				
Atliekamas nuolatinis vertinimas įstaigoje, siekiant identifikuoti esamą situaciją ir numatyti tolimesnes sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo strategijas (apklausos).				
Tinkamų techninių galimybių užtikrinimas sveikatos ugdymui.				
Kita (įrašykite)				

***Galite pakomentuoti***

--

\*\*\*

**Kokie veiksniai sąlygoja sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo kokybės stoką ikimokyklinio ugdymo įstaigoje?**

**Situacijos vertinimas** (pažymėkite atitinkamoje skiltyje x ženklą)

**1-nesutinku; 2-iš dalies nesutinku; 3-iš dalies sutinku; 4 - pilnai sutinku**

<i>Teiginiai</i>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Pedagogų ir tėvų nesugebėjimas efektyviai bendradarbiauti ir bendrauti.				
Gerų sąlygų trūkumas sportuoti, atlikti vandens procedūras.				
Įvairių įrengimų trūkumas lauko aikštelėse.				

Netinkama vaikų mityba (geriamo vandens stoka, mažos porcijos, panašus valgių racionas ir kt.).				
Dėmesio stoka sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymui.				
Menkas tėvų aktyvumas ugdomajame procese.				
Sveikatos ugdymo programų įgyvendinimo trūkumas ikimokyklinėse įstaigose.				
Netinkamas būdų parinkimas sveikatai ugdyti.				
Nėra asmeninio tėvų ir pedagogų pavyzdžio.				
Nesudaromos sąlygos sveikos gyvensenos įpročiams ugdytis, juos įtvirtinti.				
Ugdymo įstaigos neapsisprendimas, kokių tikslų siekia.				
Pedagogų požiūris į sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymą atspindi atskirų struktūrinių dalių įvardijimą.				
Sveikatos ugdymas nėra pakankamas ir nuoseklus.				
Nepakanka metodinės medžiagos apie sveikatos ugdymą ikimokyklinėje įstaigoje.				
Nepakankamas finansavimas ugdymo priemonėms, inventoriui įsigyti.				
Laisvas, neprivalomas sveikatos ugdymo programos vykdymas.				
Tėvų nesugebėjimas materialiai ir psichologiškai rūpintis vaikais.				
Nepakankamos tėvų žinios apie vaikų sveikatą, pomėgius, įpročius.				
Kita (įrašykite)				

**Galite pakomentuoti**

--

\*\*\*

**Kaip būtų galima gerinti vaikų sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo kokybę ikimokyklinėse ugdymo įstaigose? Jūsų pasiūlymai.**

**Situacijos vertinimas (pažymėkite atitinkamoje skiltyje x ženklų)  
1-nesutinku; 2-iš dalies nesutinku; 3-iš dalies sutinku; 4 - pilnai sutinku**

<i>Teiginiai</i>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Sveikatos ugdymas turi tapti prioritetu ugdymo įstaigose, respublikoje ir visoje Europos Sąjungoje.				

Skirti daugiau lėšų mokytojų kvalifikacijos tobulinimui, kvalifikuotų darbuotojų užtikrinimui.				
Naujausių ir pažangiausių technologijų ir tendencijų užtikrinimas ugdymo įstaigoje.				
Fizinio ugdymo specialistas, gebantis tinkamai organizuoti veiklą.				
Kvalifikuoti logopedai, socialiniai darbuotojai, išmanantys kaip organizuoti sveikatos ugdymą.				
Ekologiškų priemonių ugdymui grupėse, salėse užtikrinimas.				
Ugdytojas gyvenime ir darbe besivadovaujantis holistine sveikatos samprata.				
Visuomenės sveikatos centrų, biurų pagalba.				
Sudaryti natūralias situacijas ugdymo(si) procese.				
Ugdymo įstaigų darbuotojų konsultavimas sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo klausimais.				
Tinkamas pedagoginių žinių, būdus, įgūdžių, metodikos taikymas.				
Pedagogai laikytusi sveikos gyvensenos principų (saugotų savo sveikatą, būtų pavyzdys ugdytiniams, integruotų sveikatos ugdymą į visą ugdymo procesą, padėtų ugdytiniams suprasti sveikatos ir sveikos gyvensenos esmę).				
Sudaryti visapusiškai sveiką ugdomąją aplinką.				
Efektyvus bendradarbiavimas vaikų, tėvų ir pedagogų.				
Įtraukti tėvus į sveikatos saugojimo ir stiprinimo procesą.				
Šeimos žinių apie sveikatą, jos saugojimą ir stiprinimą užtikrinimas.				
Organizuoti seminarus tėvams, sporto šventes, pramogas.				
Padidinti tėvų atsakomybę dėl vaiko sveikatos, jo fizinės brandos.				
Įtraukti tėvus į teikiamų paslaugų kokybės valdymą.				
Užtikrinti sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo tęstinumą šeimoje.				
Kiekvienoje ikimokyklinio ugdymo įstaigoje turi būti bendrosios praktikos slaugytoja.				
Įsigyti įvairios vaizdinės medžiagos, priemonių, inventoriaus.				
Sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo priemonės taikyti sistemingai, nuosekliai, integruoti į visą ugdomąjį procesą.				

Tinkamai įrengti sporto aikšteles, kad būtų užtikrintas saugus vaikų fizinis aktyvumas.				
Kita (įrašykite)				

**Galite pakomentuoti**

--

***Dar kartą dėkojame už bendradarbiavimą!***

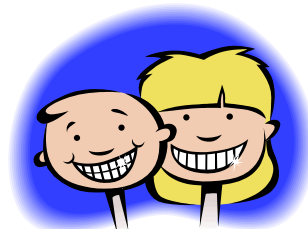
## **ANKETA TĖVAMS, KURIŲ VAIKAI UGDOMI IKIMOKYKLINIO UGDYMO ĮSTAIGOJE**

3 PRIEDAS

*Kviečiame dalyvauti Šiaulių universiteto vykdomame tyrime, kuriuo siekiama atskleisti vaikų sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo situaciją ikimokyklinio ugdymo įstaigoje bei jos atitikimą tėvų lūkesčiams.*

*Prašome atsakyti į visus anketos klausimus, pasirenkant Jūsų nuomonę atitinkantį atsakymą. Anketa yra anoniminė.*

*Dėkojame už bendradarbiavimą*



**Visus teiginius atitinkamoje skiltyje pažymėkite X ženklu.**

**1 – pilnai sutinku; 2-iš dalies sutinku; 3-iš dalies nesutinku; 4 - nesutinku**

<b>1. Kokia Jūsų nuomonė apie sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo ikimokykliniame amžiuje svarbą?</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Svarbu gilinti žinias ir įgūdžius, bendromis pedagogų, medikų ir šeimos pastangomis.				
Svarbu vykdyti kruopštų, sistemingą ir nuoseklų darbą tarp pedagogų ir tėvų.				
Tėvams reikia teikti individualias konsultacijas apie vaikų sveikatos saugojimą ir ugdymą.				
Būtina vykdyti tėvų forumus, susirinkimus, organizuoti pokalbius.				
Svarbu, kad pedagogai ir tėvai įgyvendintų sveikos gyvensenos principus, rūpintųsi sveikatos ugdymu, kurtų palankią aplinką, sudarytų tinkamą psichologinį klimatą.				

Tėvams reikia susipažinti su sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymo tikslais ir uždaviniais.				
Privaloma saugoti vaiko fizinę, psichinę sveikatą, skatinti fizinį aktyvumą.				
Kita (įrašykite)				

<b>2. Ko tikėtės iš ikimokyklinio ugdymo įstaigos ugdant sveikatos saugojimo kompetenciją?</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Nuoseklaus ugdymo proceso organizavimo.				
Pedagogo kvalifikacijos, patirties, gebėjimo disponuoti turimomis priemonėmis.				
Reikalavimus atitinkančios fizinės, psichologinės ir socialinės aplinkos.				
Sveikatos apsaugos ir propaguojamo sveiko gyvenimo būdo.				
Fizinio aktyvumo reguliavimo, fizinių įgūdžių ugdymo.				
Saugios, sveikos aplinkos (geras grupės, darželio mikroklimatas).				
Ugdymo metodų pasirinkimo pagal vaiko poreikius, interesus, brandumą, sugebėjimus, amžių.				
Tinkamų techninių galimybių užtikrinimo sveikatos ugdymui.				
Efektyvaus bendradarbiavimo tarp vaikų, tėvų ir pedagogų.				
Aktyvesnio visų tėvų įsitraukimo į sveikatos saugojimo ir stiprinimo procesą.				
Tinkamo sporto aikštelės įrengimo, kad būtų užtikrintas saugus vaikų fizinis aktyvumas.				
Kita (įrašykite)				

<b>3. Kaip vertinate sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymą ikimokyklinėje ugdymo įstaigoje?</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Gerų sąlygų sportuoti trūkumas.				
Įvairių įrengimų trūkumas lauko aikštelėse.				
Netinkama vaikų mityba (geriamo vandens stoka, panašus valgių racionas ir kt.).				
Netinkamas būdų sveikatai ugdyti parinkimas.				
Nėra asmeninio tėvų pavyzdžio.				
Nėra asmeninio pedagogų pavyzdžio.				
Nesudaromos sąlygos sveikos gyvensenos įpročiams ugdyti, juos įtvirtinti.				
Nepakankamas finansavimas ugdymo priemonėms, inventoriui įsigyti.				
Kita (įrašykite)				

***Ačiū už bendradarbiavimą!***