

KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETAS
VISUOMENĖS SVEIKATOS KATEDRA

VAIKŲ SVEIKATOS STIPRINIMO KOMPETENCIJOS UGDYMAS
IKIMOKYKLINIAME AMŽIUJE: TĖVŲ IR PEDAGOGŲ POŽIŪRIS

Visuomenės sveikatos ugdymo programos magistro baigiamasis darbas

Autorius
Vadovas

II k. DMSVS19, stud. Aistė Žvinakytė
Doc. dr. Jurgita Andruškienė

Klaipėda, 2021

SANTRAUKA

Aistė Žvinakytė. Vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijos ugdymas ikimokykliniame amžiuje: tėvų ir pedagogų požiūris. Visuomenės sveikatos ugdymo programos magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovė: Doc. dr. J. Andruškienė, Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2021. – 68 p.

Reikšminiai žodžiai: sveikatos stiprinimo kompetencija, galimybės, ikimokyklinis ugdymas.

E. Adaškevičienė ir N. Strazdienė atskleidžia (2013), kad **sveikatos stiprinimas** tai – procesas, kuris kontroliuoja sveikatą lemiančias sąlygas ir taip gerina sveikatą.

Atlikta mokslinės literatūros bei dokumentų analizė leidžia daryti prielaidą, kad vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijos ugdymas ikimokykliniame amžiuje tema yra aktuali. Tai suponuoja **mokslinę problemą** – kokios vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo galimybės ikimokykliniame amžiuje: tėvų ir pedagogų požiūriu?

Darbo objektas – vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo galimybės ikimokykliniame amžiuje.

Darbo tikslas – išanalizuoti vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo galimybes ikimokykliniame amžiuje: tėvų ir pedagogų požiūriu.

Darbo uždaviniai:

1. Atskleisti sveikatos stiprinimo kompetencijos sampratą bei sveikos gyvensenos svarbą.
2. Nustatyti ikimokyklinio amžiaus vaikų charakteristikas ir jų poreikių specifika.
3. Išanalizuoti sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo ypatumus ikimokykliniame amžiuje.
4. Įvertinti tėvų požiūrį į vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo galimybes ikimokykliniame amžiuje.
5. Įvertinti pedagogų požiūrį į vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo galimybes ikimokykliniame amžiuje.

Darbo metodai: mokslinės literatūros ir dokumentų analizė; anketinė apklausa (internetu), statistinė ir kiekybinė rezultatų analizė.

Mokslinė literatūros ir dokumentų analizė atskleidė, kad sveikatos stiprinimas – daugiaspektė veikla, apimanti kompleksą priemonių, tokių kaip sveikatos kompetencijų ugdymas, sveikatos priežiūra, palankios sveikatai psichosocialinės ir fizinės aplinkos kūrimas. Sveika gyvensena ikimokykliniame amžiuje yra labai svarbi, nes padeda išlikti sveikam, saugiam, gerina sveikatą. Siekiant įtvirtinti sveikos gyvensenos įgūdžius, turi būti formuojama sveikatos, kaip vertybės samprata, išmokyti vaikus pažinti, suvokti save, suteikti žinių apie sveikatos stiprinimą, laikytis sveikos gyvensenos principų kasdienėje veikloje.

Išanalizavus mokslinę literatūrą galima teigti, jog ikimokyklinis vaikų amžius yra ypatingas, o kartu ir sudėtingas, kadangi lemia tolesnio ugdymo(si) ir gyvenimo kokybės sėkmę. Vaikų trijų-penkerių metų amžiaus tarpsnis yra itin vertingas vaiko raidoje, nes šiame amžiuje vyksta intensyvus biologinis vaiko smegenų brendimas, sąlygojantis vaiko prigimtinių galių sklaidą, fizinę, emocinę, socialinę jo raidą. Į vaiką orientuotas ugdymas darželyje yra vienintelė vieta, kur ugdytojas gali atskleisti ikimokyklinio amžiaus vaikų poreikius ir kreipti juos reikiama linkme.

Mokslinės literatūros analizė atskleidė, kad sveikatos stiprinimo kompetencija reiškia sveikai gyventi, saugiai judėti ir ugdytis. Sveikatos ugdymas yra pagrindinė sveikatos stiprinimo kompetencijos priemonė ugdyti elgesį, požiūrį, formuoti sveikos gyvensenos pamatus. Siekiant efektyviai ugdyti vaiko socialinius įgūdžius ir užtikrinti jo optimalią emocinę, fizinę raidą būtina atsižvelgti į vaiko raidos ypatumus, kurti saugią ugdymo(si) aplinką, integruoti sveikatos stiprinimo priemones į ugdymo(si) procesą. Sveikatos ugdymo įgyvendinimas grindžiamas ikimokyklinio ugdymo mokytojų sveikatos stiprinimo veikla, profesionalumu, turimomis kompetencijomis bei ugdymo įstaigos ir ugdytinių šeimų bendradarbiavimu.

Įvertinus tėvų požiūrį į vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo galimybes ikimokykliniame amžiuje, nustatyta, jog ugdymo įstaigose taikoma Lietuvoje vykdomos prevencinės programos, pirmos pagalbos teikimas, sistemingai stiprinama ugdytinių sveikata, sveikatos stiprinimo veikla integruojama į kasdienę veiklą. Tėvų nuomone darželyje atliekamas nuolatinis vaikų sveikatos stiprinimo vertinimas analizuojant esamą situaciją bei numatant tolimesnes vaikų sveikatos stiprinimo strategijas.

Įvertinus pedagogų požiūrį į ikimokyklinio amžiaus vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo galimybes, paaiškėjo, kad visada taikoma Lietuvoje vykdomos prevencinės programos, kuriami projektai, programos, organizuojami renginiai vaikų sveikatos stiprinimo temomis. Mokytojai teigia, kad visada darželio vadovai skatina, remia teigiamas iniciatyvas įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą. Tėvų įsitraukimo galimybės į ugdomąją veiklą mokytojams yra labai svarbios.

SUMMARY

Aistė Žvinakytė. Development of Childrens' Health Improvement Skills in Pre-School Age: the Attitudes of Parents and Teachers. Final paper under the master of public health education program. Scientific supervisor: A. Prof. dr. J. Andruškienė, Klaipėda University: Klaipėda, 2021. – 68 p.

Key words: health promotion competence, possibilities, preschool education.

E. Adaškevičienė and N. Strazdienė reveal (2013), that **health promotion** is a process which controls the conditions determining health and thus improves health.

The performed analysis of scientific literature and documents allows one to presume that building of the children's health promotion competence in the preschool age is an important issue. This implies **the scientific problem** – what are the possibilities of building children's health promotion competences in preschool age: from the point of view of parents and teachers?

The subject of the work – possibilities of building children's health promotion competences in preschool age.

The purpose of the work is to analyse possibilities of building children's health promotion competences in preschool age: from the point of view of parents and teachers.

Tasks of the work:

1. To reveal the notion of health promotion competence and the importance of healthy lifestyle.
2. To determine characteristics of preschool age children and their specific needs.
3. To analyse peculiarities of building health promotion competences in preschool age.
4. To assess the parents' attitude towards possibilities of building health promotion competences in preschool age.
5. To assess the teachers' attitude towards possibilities of building health promotion competences in preschool age.

Methods of work: analysis of scientific literature and documents; questionnaire survey (on the internet), statistic and quantitative analysis of the results.

Analysis of scientific literature and documents revealed that health promotion is a multiaspect activity including a complex of measures, such as building of health competences, healthcare, creation of favorable psychosocial and physical environment. Healthy lifestyle in preschool age is especially important because it helps to remain healthy, safe and improves health. In order to reinforce the skills of healthy lifestyle one should form understanding of health as a value, teach children to know and understand themselves, provide knowledge about strengthening of health and healthy lifestyle in everyday life.

Analysis of scientific literature enables us to say that preschool age is a special and at the same time difficult period, because it determines the success of further education and quality of life. For children the age of three-five years is especially important for a child's development, because it is in this age when intensive biological maturation of the child's brain goes on, and this process determines the manifestation of the child's natural abilities, their physical, emotional, social development. A child-oriented education in kindergarten is the only place where a teacher may reveal the needs of a preschool age child and steer them on the right course.

Analysis of scientific literature revealed that the health promotion competence means living the healthy way, to move and learn safely. Health promotion is the basic measure helping to form the behavior, attitude and the fundamental principles of healthy lifestyle. In order to efficiently promote the child's social skills and to ensure their optimal emotional, physical development, it is necessary to take into consideration the peculiarities of the child's development, to create safe educational environment, to integrate the health promotion measures into the educational process. Implementation of health promotion is based on the preschool teachers' health promotion activities, professional skills, competences as well as on cooperation between the preschool institutions and the families.

Based on assessment of attitude of the parents towards possibilities of building children's health promotion competences in preschool age, it has been determined that Lithuanian educational institutions implement prevention programs, first aid skills, promote their pupils' health, the health promotion activities are integrated into the everyday routine. In the parents' opinion, regular assessment of the children's health in kindergartens which helps to analyse the current situation and to suggest further strategies of the children's health promotion.

Based on assessment of attitude of the teacher's towards possibilities of building children's health promotion competences in preschool age, it has been found out that the prevention programs are always implemented in Lithuania, projects and programs are being created, events are held on the topics of children's health promotion. The teachers state that the kindergarten heads always encourage and support initiatives connected with children's health promotion. Possibilities to attract parents to the educational activities are very important for teachers.

LENTELIŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	LENTELĖS PAVADINIMAS	PUSLAPIS
1.	Sveikatos stiprinimo aspektai	15
2.	Sveikatos ugdymo apibrėžimai	23
3.	Svarbiausi veiksniai lemiantys vaikų sveikatos prastėjimą tėvų ir mokytojų požiūriu	40
4.	Vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų galimybių vertinimas ir jų taikymo dažnis tėvų ir mokytojų požiūriu	42
5.	Vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo metodai tėvų ir mokytojų požiūriu	48
6.	Svarbiausios ikimokyklinio ugdymo mokytojo savybės, reikalingos organizuojant ir vykdant sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymą tėvų ir mokytojų požiūriu	55
7.	Pagrindiniai sunkumai, išskylantys mokytojams ikimokyklinio ugdymo įstaigoje sveikatos kompetencijų ugdymo procese	59

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	PAVEIKSLO PAVADINIMAS	PUSLAPIS
1.	Sveikatos ugdymo sampratos kategorijos	14
2.	Kompetencijos sampratos apibrėžimai	16
3.	Sveikatos sritys ir jų tarpusavio ryšys	27
4.	Tyrimo etapai	32
5.	Respondentų pasiskirstymas pagal amžių (proc.)	36
6.	Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą (proc.)	36
7.	Mokytojų pasiskirstymas pagal darbo stažą (proc.)	37
8.	Mokytojų pasiskirstymas pagal kvalifikaciją (proc.)	37
9.	Tėvų šeimos tipo pasiskirstymas (proc.)	38
10.	Vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijos priemonės taikomos ugdymo įstaigose tėvų ir mokytojų požiūriu	45
11.	Vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų priemonės taikomos ugdymo įstaigose tėvų ir mokytojų požiūriu	46
12.	Vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų formos naudojamos ugdymo įstaigose tėvų ir mokytojų požiūriu	47
13.	Pagrindiniai elgesio aspektai, naudojami organizuojant ir vykdant sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo metodus ikimokykliniame ugdyme tėvų ir mokytojų požiūriu	49
14.	Sveikatos stiprinimo psichinės kompetencijos ikimokykliniame ugdyme tėvų ir mokytojų požiūriu	50
15.	Sveikatos stiprinimo socialinės kompetencijos ikimokykliniame ugdyme tėvų ir mokytojų požiūriu	51
16.	Sveikatos stiprinimo fizinės kompetencijos ikimokykliniame ugdyme tėvų ir mokytojų požiūriu	52
17.	Už vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymą atsakingi asmenys tėvų ir mokytojų požiūriu	54
18.	Tėvų ir pedagogų bendradarbiavimo įtaka sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdyme tėvų ir mokytojų požiūriu	56
19.	Ikimokyklinio ugdymo mokytojų įsitraukimas į sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo procesą ugdymo įstaigoje tėvų ir mokytojų požiūriu	57
20.	Vaikų tėvų įsitraukimo galimybės sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo procese mokytojų požiūriu	58

TURINYS

ĮVADAS	9
I. VAIKŲ SVEIKATOS STIPRINIMO KOMPETENCIJOS UGDYMAS IKIMOKYKLINIAME AMŽIUJE: TĖVŲ IR PEDAGOGŲ POŽIŪRIO TEORINĖS PRIELAIDOS	14
1.1. Sveikatos stiprinimo kompetencijos samprata.....	14
1.2. Sveikos gyvensenos svarba ikimokykliniame amžiuje.....	17
1.3. Ikimokyklinio amžiaus vaikų charakteristikos ir poreikių specifika.....	20
1.4. Sveikatos stiprinimo kompetencijos ugdymo ypatumai ikimokykliniame amžiuje.....	23
II. VAIKŲ SVEIKATOS STIPRINIMO KOMPETENCIJOS UGDYMAS IKIMOKYKLINIAME AMŽIUJE: TĖVŲ IR PEDAGOGŲ POŽIŪRIU EMPYRINIS TYRIMAS	32
2.1. Tyrimo metodika.....	32
2.2. Tyrimo etika.....	39
2.3. Tyrimo rezultatų analizė.....	40
IŠVADOS	61
REKOMENDACIJOS	62
LITERATŪRA	63
PRIEDAI	68

ĮVADAS

Temos aktualumas. Aktualiausias bet kurios visuomenės tikslas – užtikrinti sveiką vaikų vystymąsi sudarant tam maksimaliai veiksmingą aplinką. Tam labai svarbi sistema, kuri veiksmingai suteiktų žinių, ir tuo metu efektyviai formuotų teigiamas nuostatas, kompetencijas, gebėjimus bei įpročius. Atsakomybė už tai atitenka kompleksiskai visiems: pedagogams, tėvams, visuomenės sveikatos specialistams, politikams. „Nuo pedagogo, visuomenės sveikatos specialisto, psichologo, socialinio pedagogo, dietologo ir dar daugelio kitų, priklauso, ar vaikai išmoks visą likusį gyvenimą naudotis žmonijos sukauptomis žiniomis, didžiųjų pasaulio protų išvalga ir praeities bei dabarties idėjomis“ (Kligienė, 2015, p. 11).

Pasak L. Kriščiūnaitę (2018, p. 7), J. Hall, K. Sylva, P. Sammons ir kt. (2013) neatsiejama šių laikų dimensija – sveikatos stiprinimas ir sveika gyvensena yra geros savijautos bei sveikatos deriniu reikalaujančio požiūrio į sveiką gyvenimą. Besiformuojant vaikui, jo gebėjimams, įpročiams ir žinioms, jau ankstyvas amžius tampa reikšmingu, nes įgyti įgūdžiai lieka visą gyvenimą. 3-5 metų amžiaus vaikams šeima yra pirmas pavyzdys formuojant sveikos gyvensenos įgūdžius. Vaikai pradėję lankyti ugdymo įstaigą, tada svarbus vaidmuo sveikatos ugdyme atitenka įstaigos darbuotojams, kurie yra atsakingi už ugdymą bei jaunosios kartos ateitį.

R. Praniauskaitė, L. Spudvilienė (2019) atskleidžia, kad sveikata yra svarbiausia žmonių vertybė. Jos poreikis bei sveika gyvensena formuojasi nuo gyvybės prasidėjimo. Vaikų pasaulio pažinimas prasideda nuo juos supančios aplinkos – tėvų, namų ir darželio aplinkos tyrinėjimo, savęs, kaip asmens supratimo. Sveikas vaikas yra energingas, žaismingas, kūrybiškas bei noriai atsiskleidžia įvairiose veiklose. Nuo mažų dienų vaikai skatinami suprasti savo asmeninį saugumą, sveikatą lemiančius veiksnius (fizinius, socialinius, emocinius), įtvirtinti kasdienius gyvenimo įgūdžius, kurie yra labai svarbūs bei būtini vaikams.

Pagal V. Bislytę (2015, p. 39) sveikata yra viena pagrindinių gyvenimo kokybės ir sėkmingo pilnaverčio gyvenimo rodiklių, vaikai privalo nuo mažens mokytis gyventi sveikai, nes visų ligų pradžia pasimato dar vaikystėje. Svarbu, suprasti, kad už vaikų sveikatą yra atsakingi tėvai, ugdymo įstaiga. Vaikų sveikatos veiksniai: asmens higiena, fizinis aktyvumas, psichinė sveikata, ekologinis ugdymas, sveika mityba bei saugos įgūdžiai. Ugdytinių sveikata priklauso nuo juos supančios aplinkos, todėl svarbu, kad aplinka būtų sveikatą stiprinančia.

Pasak edukologijos srities atstovų, psichologų S. Burvytę (2016), A. Adomaitytę ir kt. (2019) ugdymas skirtas vaikams turėtų būti skirtas į vaiko raidai reikalingą sąlygų sudarymą. Trijų-penkių metų amžiuje vyksta intensyvus biologinis vaiko smegenų brendimas. Tai sąlygoja vaikų prigimtinių galių sklaidą, fizinę, socialinę ir emocinę raidą. Imliaisiais vaikų raidos periodais (t. y. iki šešerių metų) vaikų ugdymas, jų gyvenime užima labai svarbią bei ypatingą vietą.

I. Gelžinytė, A. Bagdonas (2016), S. Goldfeld, E. O'Connor, M. O'Connor ir kt. (2015) atskleidžia, kad ikimokyklinio amžiaus vaikų gebėjimų ugdymas yra labai kryptingas, kurį sudaro vidinių galių puoselėjimas bei yra galimas tik tada, kai suvokiama ugdytiniams būdingi raidos ypatumai ir ugdomos kompetencijos.

Remiantis L. Papartiene (2015, p. 140) Lietuvos ikimokyklinio ugdymo sampratoje atskleidžiama, kad asmens sveikatos ištakos yra vaikystės periode. Pirmasis uždavinys yra stiprinti fizinę, psichinę vaiko sveikatą, kad būtų tenkinami pagrindiniai poreikiai – saugumo, aktyvumo, saviraiškos. Vaikai, augdami savo šeimoje, iš tėvų perima gyvenimo būdą, požiūrį, vertybes ir tradicijas. Nors ne visose šeimose vaikas gauna, pakankamai žinių apie sveikatą ar jos stiprinimą. Todėl vaikams pradėjus lankyti ugdymo įstaigas į pagalbą susitelkę švietimo įstaigų specialistai, pedagogai.

G. Liudinavičiūtė (2015, p. 31) teigia, kad sveikatos stiprinimas – vienas svarbiausių ikimokyklinio ugdymo uždavinių. Prie sveikatos stiprinimo veiklos prisideda ugdymo įstaigos darbuotojai – ikimokyklinio ugdymo mokytojai, visuomenės sveikatos specialistai bei kiti asmenys dirbantys ugdymo įstaigoje.

Pasak E. Adaškevičienę, N Strazdienę (2013) pedagoginio proceso dalis yra ir sveikatos ugdymas, padedantis formuoti vaikų asmenybes, ugdyti dvasinę ir fizinę kultūrą. Ugdant sveikatą, reikia padėti ugdytiniams kurti reikiamų vertybių sistemą, mokyti tinkamai stiprinti bei saugoti savo sveikatą. Į sveikatos ugdymo procesą turi įsitraukti visi – šeima, visuomenė, mokytojai bei šeimos gydytojai.

A. Lazauskienė (2015, p. 99), B. Švagždienė, V. Gutienė (2015) teigia, kad vaikų sveikata ir jos stiprinimas – viena iš pagrindinių ugdymo nuostatų, kuria remiantis kuriamos tenkinamos sąlygos atitinkančios vaikų poreikius, sudaro galimybę ugdytis pagal savo amžių dvasines bei fizines savybes. Svarbiausia, kad stiprinant vaikų sveikatą dalyvautų visa įstaigos bendruomenė, užtikrinanti palankias, saugias ugdymo(si) sąlygas. Ugdymo įstaiga turi formuoti ne tik vaikų, bet ir pedagogų, bendruomenės požiūrį, elgesį, tradiciniais bei netradiciniais būdais. Svarbu ikimokyklinio amžiaus vaikus ugdyti, kad jie suprastų atsakomybės svarbą už savo sveikatą.

E. O'Connor ir kt. (2018) atskleidžia, kad pagrindinis sveikatą stiprinančių vaikų ugdymo institucijų tikslas ne tik stiprinti vaikų sveikatą, bet ir gilinti sveikatos žinias ir įgūdžius, bendromis pedagogų, medikų, šeimos ir visuomenės pagalba kurti integruotą, viską apimančią sveikatos stiprinimo ir ugdymo sistemą per vaikų ugdymo įstaigas, todėl ikimokyklinėje ugdymo institucijoje tampa itin svarbiu uždaviniu to praktinė realizacija. Vis labiau pripažįstama ankstyvųjų metų svarba klojant vaikų ugdymo(si) pagrindus ir skatinant teigiamą ankstyvojo ugdymo(si) patirtį, akcentuojant sveikatos stiprinimo kompetenciją ir jos ugdymą.

Ikimokyklinio ugdymo turinį sudaro kokioje aplinkoje vaikas ugdomi, kaip vertinami jo pasiekimai ir pažanga. Todėl, įstaigų ikimokyklinio ugdymo turinio programos turi apimti visus minėtus komponentus. Kurdami ar tobulindami įstaigos ikimokyklinio ugdymo programas, įstaigos bendruomenėje pirmiausia būtina aptarti, kaip suprantamas šiandieninis vaikų ugdymas ir ugdymasis. Tik tada, kai visi bendruomenės nariai – ikimokyklinio ugdymo mokytojai, švietimo pagalbos specialistai, įstaigos vadovai, kiti įstaigos darbuotojai, tėvai sutars dėl bendros ikimokyklinio ugdymo sampratos, atitinkančios vaikų poreikius, tėvų lūkesčius, visuomenės ir valstybės interesus, šia samprata bus galima grįsti konkrečios ikimokyklinio ugdymo įstaigos ar grupės programos tobulinimą (Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministerija, 2015, p. 1).

V. Lamanaukas, J. Armonienė (2011) atskleidžia, kad dabartinės ugdymo(si) programos suteikę galimybes pritaikyti naujus metodus, kurie skatina ugdytinių savarankiškumą, loginį mąstymą, fizinį aktyvumą bei aktyvų dalyvavimą ugdymo procese. Ugdymo įstaigų specialistai, pedagogai, kaip komandos nariai bendrauja bei bendradarbiauja su šeimomis ir ruošia medžiagą, kuri užtikrina ugdymo(si) tęstinumą. Šeimos pareiga – atlikti užduotis su savo vaiku, laikantis rekomendacijomis, kurias pateikia pedagogai ir specialistai. Išsakant savo lūkesčius vaiko sveikatos klausimais, bendradarbiaujant atsiranda glaudus tarpusavio ryšys, pasitikėjimas specialistai ar pedagogais.

Pagal J. Juodaitytę (2010) ugdymo įstaiga pedagogams ir vaikams yra kaip antrieji namai, nes čia praleidžiama labai daug laiko. Nuo esamos aplinkos priklauso ir asmenų elgesys, kai grupėje ugdytiniai jaučiasi saugiai, ugdomi atitinkamai elgtis bei įgyja tam tikrų gebėjimų. Ikimokyklinio amžiaus vaikams yra labai svarbi darželio vidaus bei lauko aplinka. Kurioje vaikai atsiskleidžia, kuria, žaidžia, tai turi labai didelę įtaką sveikatos raidai. Norint, kad ugdymo(si) procesas būtų sėkmingas, vaikai darželyje turi jausti komfortą bei ugdymo įstaigos aplinka turi kurti mikroklimatą, kuriame vaikai galėtų jaustis saugus bei visavertis asmuo.

V. Lamanaukas, J. Armonienė (2011) teigia, kad dirbant, bendradarbiaujant komandoje su pedagogais ar specialistais yra organizuojami įvairūs renginiai, šventės, projektai, kurie padeda ugdytiniams kūrybiškai atsiskleisti visose srityse. Skatinama vaikų saviraišką, pasitikėjimas savimi ir stiprinama sveikata. Žaidimai, grupiniai užsiėmimai moko socialaus elgesio, kaip laikytis taisyklių ar normų. Fizinis aktyvumas turi įtakos asmenybės vystymuisi, išstvermei bei charakterio savybėms. Ugdytiniai yra skatinami įgyti socializacijai ar integracijai reikiamų įgūdžių ar gebėjimų. Vaikams stengiamasi sudaryti sąlygas, kad jie galėtų dalyvauti visuomenės gyvenime, suprasti jos kultūrą bei atlikti socialinius vaidmenis. Vadovaujantis praktiniais užsiėmimais, teorinėmis žiniomis, bendraujant yra lengviau siekti tikslų, kurie susiję su ugdytinių sveikatos raida.

Problemos ištirtumas. Vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijos ugdymas ikimokykliniame amžiuje: tėvų ir pedagogų požiūriu analizuojamas įvairiais aspektais. Sveikatos stiprinimo

kompetencijos sampratą nagrinėjo B. Švagždienė, V. Gutienė (2015), Z. Javtokas (2009), J. Juodaitytė (2010), L. Papartienė (2015), L. Praniauskaitė, R. Spudvilienė (2019), R. Zuoza (2013), B. Kačerauskienė (2015), R. Maceinaitė (2016), I. Naginienė (2015), L. Baltakienė, E. Povilaikienė (2016), I. Kesminaitės (2011). Sveikos gyvensenos svarbą ikimokykliniame amžiuje tyrinėjo R. Kondratavičienė (2016), J. Lolienė, R. Gustaitienė, G. Rimkuvienė (2015), G. Liudinavičiūtė (2015), A. Lazauskienė (2015), V. Gudžinskienė (2007; 2010), R. Danaitė, A. Valaitė (2019), D. Beliauskienė, A. Bagonas (2016), I. Bagdonė ir kt (2015), L. Kriščiūnaitė (2018), V. Gudžinskienė, J. Česnavičienė (2015), A. Adomaitytė ir kt. (2019), S. Poteliūnienė ir kt. (2013), V. Bislytė (2015), L. Šumilova, R. Žukauskienė (2015), Z. Belevičienė, V. Batulevičienė (2015). Ikimokyklinio amžiaus vaikų charakteristiką ir poreikių specifika analizavo I. Gelžinytė, A. Bagdonas (2016), D. Beliauskienė, A. Bagonas (2016), V. Lamanuskas, J. Armonienė (2011), E. Adaškevičienė, N. Strazdienė (2013). Sveikatos stiprinimo kompetencijos ugdymo ypatumus ikimokykliniame amžiuje nagrinėjo I. Zuožienė, J. Kasperiušienė, A. Zuoza (2015), L. Pochylienė (2019), L. Praniauskaitė, R. Spudvilienė (2019), R. Maceinaitė (2016, p.16), J. Šlepikaitė (2017), E. Šliogerienė (2015), L. Balsienė ir kt. (2015), A. Lukošiušienė (2019), S. Burvytė (2016), E. Žiliūtė ir kt. (2017), E. Gričiūnaitė (2016), G. Slušnienė, A. Balčienė (2017), M. Kligienė (2015), N. Petrylienė, J. Smilgienė (2012), D. Sabaliauskienė (2018), D. Markevič (2016).

Vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijos ugdymą ikimokykliniame amžiuje atskleidė ir užsienio mokslininkai: J. Hall, K. Sylva, P. Sammons ir kt. (2013), S. Goldfeld, E. O'Connor, M. O'Connor ir kt. (2015), C. Howesa, M. Burchinal, R. Pianta ir kt. (2008), C. P. Brown, M. B. McMullen ir N. File (2019), W. S. Barnett (2011), E. Yeremeyeva, A. Zverkova (2016) A. Zverkova (2015), И.В. Баграмян (2018), Е.Б. Буторина, Я.Ю. Позднякова (2016), R. Joaquim (2018).

Atlikta mokslinės literatūros bei dokumentų analizė leidžia daryti prielaidą, kad vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijos ugdymas ikimokykliniame amžiuje tema yra aktuali. Tai suponuoja **mokslinę problemą** – kokios vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo galimybės ikimokykliniame amžiuje: tėvų ir pedagogų požiūriu?

Darbo objektas – vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo galimybės ikimokykliniame amžiuje.

Darbo tikslas – išanalizuoti vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo galimybes ikimokykliniame amžiuje: tėvų ir pedagogų požiūriu.

Darbo uždaviniai:

1. Atskleisti sveikatos stiprinimo kompetencijos sampratą bei sveikos gyvensenos svarbą.
2. Nustatyti ikimokyklinio amžiaus vaikų charakteristiką ir jų poreikių specifika.

3. Išanalizuoti sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo ypatumus ikimokykliniame amžiuje.

4. Įvertinti tėvų požiūrį į vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo galimybes ikimokykliniame amžiuje.

5. Įvertinti pedagogų požiūrį į vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo galimybes ikimokykliniame amžiuje.

Darbo metodai: mokslinės literatūros ir dokumentų analizė; anketinė apklausa (internetu), statistinė ir kiekybinė rezultatų analizė.

Darbo struktūra. Santrauka, Summary, įvadas, du skyriai, išvados, rekomendacijos, 60 literatūros šaltiniai, priedai. Darbe panaudota 7 lentelės, 20 paveikslų. Viso darbo apimtis – 68 puslapiai.

I. VAIKŲ SVEIKATOS STIPRINIMO KOMPETENCIJOS UGDYMAS IKIMOKYKLINIAME AMŽIUJE: TĖVŲ IR PEDAGOGŲ POŽIŪRIO TEORINĖS PRIELAIDOS

1.1. Sveikatos stiprinimo kompetencijos samprata

Mokslinėje literatūroje, analizuojant sveikatos sąvokas, įvairių sričių specialistai bei strategijos atskleidžia skirtingas sampratas.

Pagal R. Joaquim (2018) sveikata yra teigiama daugialypė samprata, apimanti įvairias savybes, pradedant gebėjimu ir vientisumu, nuo fizinio pasirengimo iki gerovės.

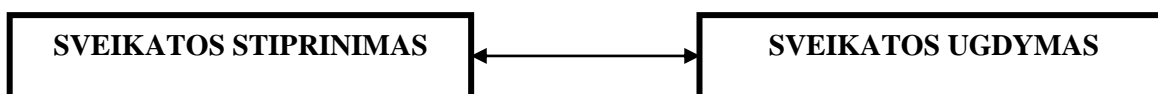
Remiantis pirmuoju Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau - PSO) konstitucijos principu sveikata yra visapusė fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė, o ne tik ligų nebuvimas, pagal (Javtoką, 2009, p. 5).

Valstybinio audito ataskaita (2019, p. 12) pateikia, kad sveikata – pagrindinė ir svarbiausia visuomenės vertybė, o jos apsauga yra konstituciškai labai svarbus tikslas bei viešas interesas. Vaikų sveikata – svarbi darnaus asmenybės ir visuomenės vystymosi sąlyga. Šiuolaikinės vaikų sveikatos problemos yra visos visuomenės problemos ateityje.

Pagal Lietuvos sveikatos 2014 – 2025 metų strategijos įstatymo, sveikata – svarbiausias valstybės tikslas, nes ją privalo puoselėti ir saugoti, kadangi tai yra asmens gyvenimo pagrindas, vertybė. Ši strategija yra parengta pagal PSO „Sveikata 2020“ (angl. „Health 2020 a European Policy Framework and Strategy for the 21st Century“) dokumentą.

Sveikatos sąvoka siejasi su sveikatos stiprinimu. E. Adaškevičienė ir N. Strazdienė atskleidžia (2013), kad sveikatos stiprinimas tai – procesas, kuris kontroliuoja sveikatą lemiančias sąlygas ir taip gerina sveikatą. Otavos chartijoje pateikiamas sveikatos stiprinimo apibrėžimas: sveikatos stiprinimas – tai procesas, suteikiantis daugiau galimybių rūpintis savo sveikata ir ją gerinti.

Vaikų sveikatos stiprinimas, tai daugiaaspektė veikla, apimanti kompleksą priemonių, tokių kaip sveikatos ugdymas, sveikatos priežiūra, palankios sveikatai psichosocialinės ir fizinės aplinkos kūrimas (Javtokas, 2009). L. Praniauskaitė, R. Spudvilienė (2019) atskleidžia, kad sveikatos stiprinimas ugdymo įstaigose – svarbi ugdymo(si) proceso dalis, kuri glaudžiai susijusi su sveikos gyvensenos įgūdžių formavimu (žr. 1 pav.).



1 pav. Sveikatos ugdymo sampratos kategorijos sudarė autorė, 2021, imta iš (Praniauskaitė, Spudvilienė, 2019).

Mokslininkai įvardina skirtingus aspektus apie sveikatos stiprinimo procesą ir prioritetus ikimokyklinio ugdymo įstaigoje (žr. 1 lentelę).

1 lentelė

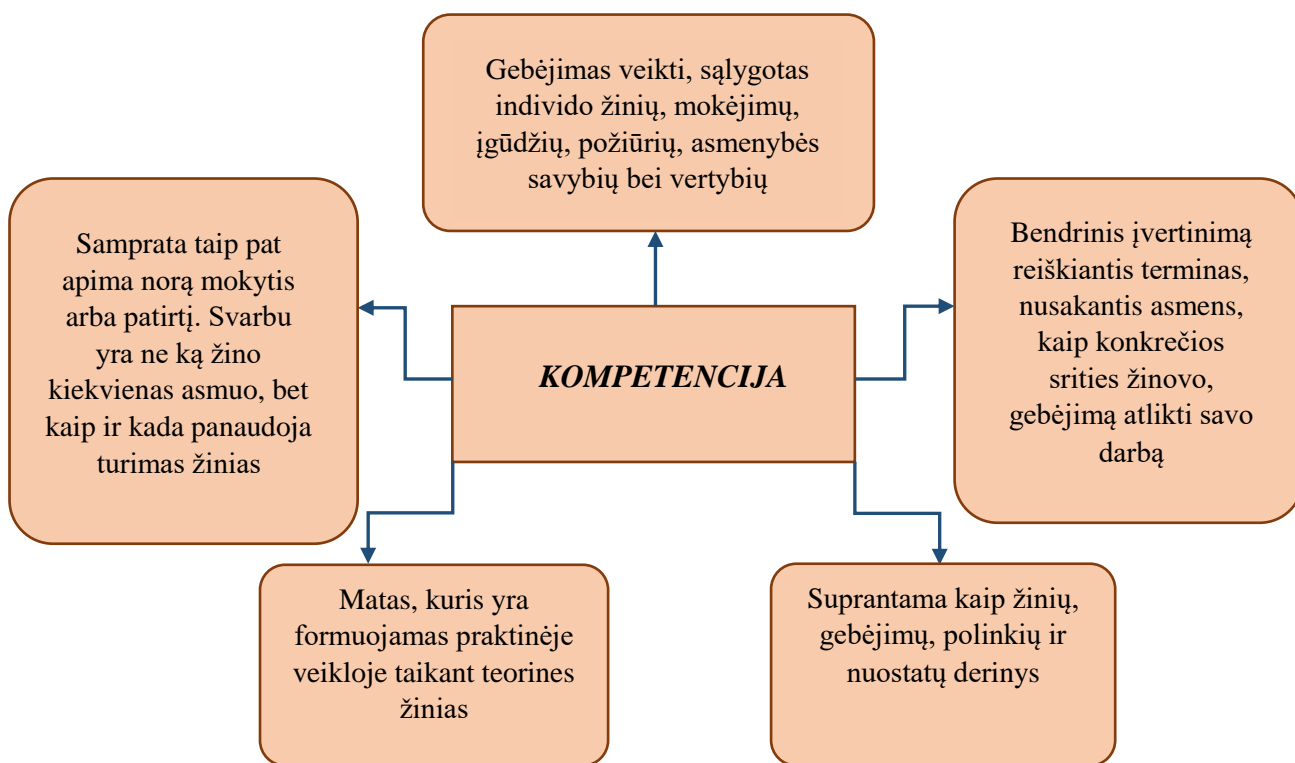
Sveikatos stiprinimo aspektai (sudarė autorė, 2021)

Autorius	Sveikatos stiprinimo aspektai
R. Zuoza (2013)	Sveikatos stiprinimo prioritetas yra nuo vaikystės formuoti sveikos gyvensenos įgūdžius, nuostatas, kad jie taptų įpročiais ir kasdienybe. Ugdymo įstaigos turi siekti nuolatinio ugdymo tęstinumo, edukacinių erdvių bei darželio aplinkos modernizavimo. Išsikeliamas tikslas – funkcionalios erdvės vaikų sveikatos ugdymui, stiprinimui. Ugdytiniam reikalingas nuolatinis judėjimas, sveika mityba, pasitikėjimas savimi, kad užaugtų fiziškai, psichiškai sveikas.
E. Adaškevičienė, N. Strazdienė (2013)	Sveikatos stiprinimas apibūdinamas, kaip procesas leidžiantis kontroliuoti sveikatą lemiančias sąlygas, gerinti sveikatą. Jis apima visuomenės sistemingą bei nuolatinį darbą. Už sveikatos stiprinimą atsakingi mokytojai bei tėvai. Sveikatos stiprinimas ugdymo įstaigose yra svarbus, nes ugdytiniai, jų tėvai bei pedagogai gali vadovautis sveikos gyvensenos principais darželyje bei už jos ribų.
B. Kačerauskienė (2015, p. 91)	Vaikų sveikatos stiprinimas yra nelengvas darbas, norint kokybiškų rezultatų, pedagogai bei tėvai turi domėtis vaikų psichine, fizine būkle. Tik sutelkus pastangas ir bendradarbiaujant įmanoma siekti užsibrėžtų tikslų. Šeimos pavyzdys yra patikimiausias ir geriausias ugdant vaikų vertybines nuostatas susijusias su sveikata. Todėl tėvų švietimas sveikatos palaikymo ir stiprinimo klausimais turi būti nuolatos vykdomas visapusiškai: susirinkimų metu, rengiant įvairią standinę medžiagą apie sveikatos stiprinimą, organizuojami susitikimai su medicinos darbuotojais, sporto šventės, išvykos į gamtą, ekskursijos, sveiko maisto ruošimas.

Pagal R. Maceinaitę (2016, p. 16) valstybės, savivaldybių, visuomenės įsipareigojimai, priemonių bei veiksmų visuma, padeda gausinti ir racionaliai panaudoti sveikatos priežiūros išteklius, kontroliuoti žmonių sveikatą. Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymas pateikia visuomenės sveikatos stiprinimo sąvoką, kaip apimančia sveikatos mokymą, informacijos apie sveiką gyvenseną sklaidą, jos propagavimą bei nuo elgesio priklausomą visuomenės sveikatos rizikos mažinimą.

Valstybinio audito ataskaita (2019, p. 5) atskleidžia, kad Lietuva, prisijungdama prie Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijos, įsipareigojo imtis visų reikiamų priemonių vaiko teisėms įgyvendinti, tarp jų – siekti geresnės vaikų sveikatos, prieinamos kiekvienam vaikui. Pagal PSO sveikatos stiprinimas apima gyvenseną, sveikatą ir gerovę, rizikingą elgseną, socialinę aplinką. Pagrindiniai veiksniai, nuo kurių priklauso vaikų sveikata ir kurių įgūdžiai gali būti formuojami ugdymo įstaigose yra darbo ir poilsio (miego) režimas, mityba, fizinis aktyvumas, tabako, alkoholio, kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencija, gebėjimas įveikti patiriamą stresą, seksualinė elgsena.

Remiantis I. Naginiene (2015, p. 8) atskleidžiami įvairūs kompetencijos sampratos apibrėžimai (žr. 2 pav.).



2 pav. Kompetencijos sampratos apibrėžimai, sudarė autorė, 2021, imta iš (Nagininės, 2015, p. 8)

E. Yeremeyeva, A. Zverkova, (2016) teigia, kad sveikatos stiprinimo kompetencijos ikimokykliniame amžiuje viena perspektyviausia kryptimi laikoma orientacija į asmenybės kompleksinį formavimą(si), panaudojant perspektyvias technologijas ir pedagoginę patirtį.

Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministerija (2014) atskleidžia, vaikų gyvenimui, ugdymui(si) yra reikalingos sveikatos stiprinimo kompetencijų plėtojimas. Siekiama, kad įgijus šias kompetencijas vaikams bus lengviau susirasti vietą kintančiame pasaulyje, sėkmingai jame veikti, gerai jaustis arba siekti tolimesnių tikslų. Labai svarbu suskirstyti į atskiras kompetencijas siekiant iškleisti kompetencijų turinį. Dažnai ugdytinių dienos režime ugdomas darželyje plėtojasi iš karto kelios tarpusavyje susijusios kompetencijos.

Pagal L. Baltakienę, E. Povilaikienę (2016), C. Howesa, M. Burchinal, R. Pianta ir kt. (2008) sveikatos kompetencijos, kurios apjungę ugdytinių žinias, supratimą apie sveikos gyvensenos, fizinio aktyvumo srityje įgytus gebėjimus judėti saugiai, laikytis atstumų, taisyklių, pasitikėjimo savo jėgomis, ištvėmės, gali būti efektyviai ugdoma per patirtį, eksperimentuojant, komunikuojant. Remiantis Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministerija (2014) sveikatos kompetencija apjungia ugdytinių įpročius, vertybines nuostatas reikalingas fizinei, psichikos ir socialinei sveikatai stiprinti, gerinti. Ikimokyklinio amžiaus vaikai privalo išmokyti rūpintis, puoselėti savo fizinę

sveikatą (būti aktyviais, laikytis sveikos mitybos, derinti užimtumą ir poilsį, laikytis asmens higienos ir aplinkos tvarkos), saugoti psichikos sveikatą (teigiamai vertinti save, išreikšti emocijas, jausmus, nuotaikas, gebėti nurimti) ir palaikyti socialinę sveikatą (pagarba kitiems, atsargumas su nepažįstamais žmonėmis, saugotis aplinkoje pavojų, elgtis tinkamai).

I. Kesminaitės (2011, p. 10) teigimu, ugdant tiek sveikatą tiek sveikatos stiprinimo kompetencija, būtina prisiminti, kad asmuo negali būti sveikas ir laimingas jeigu nesugebės rūpintis savimi ar negalės pasirinkti sveikos gyvensenos. Ugdytinių gyvenimo kokybė, psichinė, fizinė, socialinė branda priklauso nuo įvairių faktorių. Turėtų būti parengta šiuolaikinė sveikatos stiprinimo koncepcija, pagrįsta sveikatos ugdymu, jo tęstinumu. Teikiant pirmenybę dvasinėms vertybėms, sveikatos gerinimui, saugojimui. Norint, kad ugdymas ir veikla vyktų nuosekliai, sklandžiai vaikus reikia nuteikti, kad jie atsipalaiduotų. Tokia nuostata įpareigoja tausoti fizinę, psichinę ir socialinę darną, nes kūnas ir protas neatsiejama visuma.

Apibendrinimas. Išanalizavus mokslinę literatūrą galima teigti, jog sveikatos stiprinimas apibūdinamas, kaip procesas, kuris kontroliuoja sveikatą lemiančias sąlygas ir taip gerina sveikatą. Vaikų sveikatos stiprinimas – daugiaaspektė veikla, apimanti kompleksą priemonių, tokių kaip sveikatos kompetencijų ugdymas, sveikatos priežiūra, palankios sveikatai psichosocialinės ir fizinės aplinkos kūrimas. Sveikatos kompetencija, kuri apima vaikų žinias, patirtį, sveikos gyvensenos ir fizinio aktyvumo srityje metu įgyjamus gebėjimus judėti saugiai, laikytis atstumų ir taisyklių, taip pat ištvėmės, pasitikėjimo savo jėgomis, gali būti efektyviai ugdoma per patirtį, eksperimentuojant, komunikuojant.

1.2. Sveikos gyvensenos svarba ikimokykliniame amžiuje

Pasak V. Gudžinskienę (2007/2) sveika gyvensena, sveikatos stiprinimas ir gerinimas kūno rezervo galimybių, padeda išlikti sveikam, saugiam, gerina sveikatą. R. Danaitė, A. Valaitė (2019) teigia, kad sveikos gyvensenos formavimas nuo vaikystės yra būtina, svarbi sveikatos stiprinimo priemonė. Vaikų teises į gyvenimą bei sveiką vystymąsi pabrėžia ir Jungtinių tautų vaiko teisių konvencija. D. Beliauskienė, A. Bagonas (2016, p. 50) atskleidžia, kad norint įtvirtinti sveikos gyvensenos įgūdžius, privaloma formuoti sveikatos, kaip vertybės sampratą, ugdyti vaikus pažinti, suvokti save, suteikti žinių, patirties apie sveikatos stiprinimą, laikytis sveikos gyvensenos principų kasdienėje veikloje.

Remiantis I. Bagdone ir kt., (2015, p. 97) svarbiame Europos sveikatos politikos dokumente „Sveikata visiems XXI amžiuje“ keliami šie tikslai: vaikų sveikatos ugdymas, sveikesnė gyvensena. Siekiama, kad ugdytiniai įgytų geresnius gyvenimo įgūdžius ir galimybę reguliuoti savo sveikatą.

Todėl integruojančios sveikatinimo veiklos ugdymo įstaigoje sudaro optimalią galimybę pasiekti šių tikslų.

B. Kačerauskienė (2015, p. 91) atskleidžia, kad vaikas – jautrios sielos būtybė iš prigimties silpna. Reikia tausoti, puoselėti, gerinti fizinę prigimtį, stiprinti sveikatą. Pedagogai rūpindamiesi ikimokyklinio amžiaus vaikais, deda fizinio tobulumo pamatus, ugdo įgūdžius, kurie padeda rūpintis savo sveikata, grūdintis, mankštintis, laikytis dienos režimo bei higienos reikalavimų. Remiantis Valstybinio audito ataskaita (2019, p. 12) vaikai yra pažeidžiamiausia visuomenės dalis ir jų sveikata turi būti vienas iš didžiausių bet kurios visuomenės siekių. Lietuvos pažangos strategijoje „Lietuva 2030“ pažymima, kad sveika gyvensena turi būti ugdoma nuosekliai nuo vaikystės, nes vėliau gali turėti neigiamo įtakos ugdytinių sergamumui ir ugdymo(si) rezultatams.

R. Zuozos (2013) teigimu, šiomis dienomis nuolatinis tėvų užimtumas lemia, kad šeimose mažai yra skiriama dėmesio fizinio aktyvumo veikloms, sveikai, subalansuotai mitybai, tarpusavio santykiams, todėl ikimokyklinės institucijos yra labai svarbios, jų vykdoma paslauga yra labai reikalinga, nes padeda puoselėti ugdytinių sveikatą, skatina užimtumą, sveiką gyvenimo būdą, atsižvelgia į vaikų raidos ypatumus. Pasak L. Kriščiūnaitę (2018, p.11), J. Loliene, R. Gustaitienę, G. Rimkuvienę (2015) vaikų sveikatai įtaką daro ugdymo įstaigose dirbantys specialistai. Pedagogų pareiga šviesti ir ugdyti sveikatos stiprinimo ypatumus, nes kuo daugiau žinių turės, tuo sveikesni bus ateityje. Todėl, yra kuriamos programos, projektai pagal kuriuos pedagogai gali ugdytiniams pasiūlyti įdomesnės, naujesnės veiklos. Suprantant sveikos gyvensenos įpročių formavimo poveikį dažniausių ligų prevencijai ir siekiant įvertinti vaikų sveikatos stiprinimo rezultatyvumą, būtina suvokti, kad požiūris į sveikatą, jos stiprinimą turėtų būti formuojamas ugdymo proceso ir papildomų veiklų (renginių) metu stengiantis įtraukti tėvus ir visą ugdymo įstaigos bendruomenę (Valstybinio audito ataskaita, 2019, p. 5). V. Gudžinskienė, J. Česnavičienė (2015/2, p. 75) teigia, kad daugiau dėmesio pradeda skirti sveikos gyvensenos nuostatoms, gebėjimams, gyvenimo įgūdžiams ugdyti, atsižvelgiant į ugdytinių kompetencijas.

Mokslininkai išskiria, kad ugdymo įstaigos aplinka yra labai svarbi ikimokykliniame amžiuje. A. Adomaitytė ir kt. (2019) atskleidžia, kad vaikams turi būti kuriama saugi, estetiška, funkcionali bei pagal jų amžių pritaikyta ugdymo(si) aplinka. Siekiant padėti tėvams puoselėti ugdytinių fizines, emocines galias, ugdymo įstaigų grupių patalpose turi būti įrengtos atskiros erdvės vaikų grupelėms arba individualiai veiklai vykdyti. Turi būti sudaromos sąlygos bėgioti, suptis, žaisti po vieną arba su savo grupės draugu. Labai svarbu, kad edukacinės erdvės būtų jaukios, spalvingos, kad jos dažnai keistųsi, įvairiais pavidalais, tada ugdytiniai jaustųsi kaip namuose. Į vaikus orientuotose grupėse grupėse bei žaidimų kampeliuose turi būti ugdytiniams reikalingos priemonės, patrauklios, estetiškos, įvairios, siekti, kad vaikai kuo daugiau patirtų emocijų, laisvai kurtų ir neapsiribotų. Ugdytiniams turi būti sudarytos sąlygos keliauti į vis naujas aplinkas, pradėdant nuo artimiausių ir

ieškant galimybių pamatyti ir pajusti kuo daugiau. Remiantis S. Poteliūniene ir kt. (2013) įstaigos ugdymo(si) aplinka, kai joje įgyvendinamas ugdymo įstaigos turinys. Ugdymo(si) aplinką sudaro fizinių, psichologinių, socialinių ar kultūrinių veiksmų visuma. Taip yra kuria ugdymo įstaigos aplinka, su kuria atsižvelgiama į tikslus ar vertybes. Visa fizinė aplinka turi tarnauti ugdytinių aktyviam ugdymui(si), individualiai ir įvairaus dydžio grupelėmis, praktinei ir teorinei veiklai, sportiniams ugdytinių gebėjimams pasireikšti, įvairių savybių ugdymui ir tobulinimui. Aplinka turi būti funkcionali, higieniška ir kūrybiška.

Pagal V. Bislytę (2015, p. 39) vaikų fizinė, psichinė ir emocinė sveikata pradedama ugdyti namuose, o vėliau ugdymo įstaigoje. Kuriam aplinka, kurioje vaikai jaučiasi saugūs, jie ugdomi ir susipažįsta su daugybe aspektų, ugdančių juos visapusiškai. Siekdami šių tikslų būtina organizuoti ir vykdyti įvairias šventes, akcijas, parodas ir renginius bei pritaikyti kuo efektyviausias metodikas ir priemones.

Pasak L. Šumilovą, R. Žukauskienę (2015, p. 67) kuriant tinkamą aplinką, būtina vadovautis pagrindiniais kriterijais:

- Saugumas – atitikti higienos reikalavimus, siekti sumažinti susižeidimų riziką, užtikrinti mokytojoms galimybę matyti vaikų veiklą bet kurioje lauko aikštelės vietoje.
- Patrauklumas – estetiška, spalvinga, kūrybiška ir pritaikyta prie vaikų interesų įranga bei priemonės.
- Funkcionalumas – turtinga, skatinanti veikti, užtikrinanti norimos veiklos pasirinkimo galimybes.
- Lankstumas – erdvės pritaikytos skirtingo pobūdžio veikloms (individualioms, grupinėms) bei leidžianti atskleisti kūrybiškumą
- Atitikti bendruomenės interesus, vertybes ir nuostatas.

E. Yeremeyeva A. Zverkova (2016) atskleidžia, kad tinkamos aplinkos ir sąlygų sukūrimui svarbu tiek materialinė techninė ugdymo aplinkos (organizacijos) bazė, tiek finansiniai įgūdžiai, tiek tinkami pedagoginiai įgūdžiai, gebėjimai ir kompetencijos.

Remiantis sveikesnės mokyklos vizija (2013) siekiant propaguoti sveikos gyvensenos abėcėlę šeimose, būtinas nuolatinis glaudus darbas su tėvais (globėjais). Šią veiklą tikslinga realizuoti keliomis kryptimis:

- Ugdymo(si) veiklos vaikams, įtraukiant tėvus į ugdomąjį procesą. Veiklų metu ugdytiniai turi galimybes susiformuoti sveikos gyvensenos, higieninių įgūdžių pradmenis.
- Švietėjiška veikla šeimoms. Klausydami paskaitų, dalyvaudami susirinkimuose ir bendraudami su specialistais, įgija žinių apie vaikų emocinės, psichinės bei fizinės sveikatos puoselėjimą.

Sveikos gyvensenos plėtimui labai svarbus tėvų ir pedagogų bendradarbiavimas. Pasak Z. Belevičienę, V. Batulevičienę (2015, p. 169), R. Kondratavičienę (2016) kokią gyvenseną rinksis augantys vaikai, didelę įtaką turi šeima, ugdymo įstaigos, pedagogai bei visuomenės požiūris. Žinios, patirtis, turimi įgūdžiai gali paveikti elgseną, požiūrį į savo sveikatą. Pripažinimo sulaukia sveiko gyvenimo būdo koncepcija. Pagrindiniai sveiko gyvenimo būdo (sveikos gyvensenos) veiksniai: subalansuota (racionali) mityba, fizinis aktyvumas, grūdinimasis, darbo ir poilsio režimas, asmens higiena, teigiamo emocijos, saugi aplinka. Remiantis V. Gudžinskiene, J. Česnavičiene (2015/2, p. 74) poreikį sveikai gyventi lengviausiai yra suformuoti šeimoje, tačiau didelis vaidmuo tenka ir ugdymo įstaigoms siekiančioms plėtoti dvasines, intelektines ir fizines vaikų galias, sukurti prielaidų asmenybės, socialinei ir kultūrinei brandai. Pagal valstybinio audito ataskaitą (2019, p. 5) PSO teigia, kad labai svarbu yra tinkama partnerystė tarp šeimų ir ugdytojų. Rekomenduojama aktyviai įtraukti šeimas, nes tai yra svarbus vaikams, jų raidai. Tėvai ir pedagogai kartu gali sustiprinti vertybines nuostatas, motyvaciją formuojant sveikatos stiprinimą. Pedagogo daugiau turėtų numatyti bendrų veiklų su vaikais bei jų šeimomis. R. Danaitė, A. Valaitė, (2019) teigia, kad šeimos įtaka vaikų sveikatai yra nuolatinė, o pedagogai grupėje turi išnaudoti kiekvieną galimybę padėti ugdytiniams jaustis sveikais bei saugiais artimoje aplinkoje. Vaikų sveikatos sėkmė taip pat priklauso nuo darnaus šeimų ir ugdymo įstaigų bendradarbiavimo.

Apibendrinimas. Išanalizavus mokslinę literatūrą galima teigti, jog sveika gyvensena ikimokykliniame amžiuje yra labai svarbi, nes padeda išlikti sveikam, saugiam, gerina sveikatą. Siekiant įtvirtinti sveikos gyvensenos įgūdžius, turi būti formuojama sveikatos, kaip vertybės samprata, išmokyti vaikus pažinti, suvokti save, suteikti žinių apie sveikatos stiprinimą, laikytis sveikos gyvensenos principų kasdienėje veikloje. Vaikų sveikos gyvensenos pasirinkimui ir plėtimui didelę įtaką turi šeimos ir pedagogų bendradarbiavimas.

1.3. Ikimokyklinio amžiaus vaikų charakteristikos ir poreikių specifika

V. Gudžinskiene (2010) atskleidžia, kad 3-6 vaikų gyvenimo metai vadinama ikimokykliniu amžiumi. Tokio amžiaus vaikų ugdymas prasideda šeimoje, o tėvams (globėjams) pageidavus ar rekomendavus vaiko teisių apsaugos institucijoms – pagal ikimokyklinio ugdymo programą yra ugdomi lopšeliuose-darželiuose. Toks bendradarbiavimas įstaigų ir šeimų, puoselėja vaiko ugdymą, bei socializacijos sėkmę.

I. Gelžinytė ir A. Bagdonas (2016) teigia, kad ikimokyklinis vaikų amžius yra ypatingas, o kartu ir sudėtingas, kadangi lemia tolesnio ugdymo(si) ir gyvenimo kokybę. Pasak E. Adaškevičienės, N. Strazdienės (2013), 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.

Pasak B. Kačerauskienės (2015, p. 91) ikimokyklinio amžiaus vaikai, palaiapsniui tampa savarankiški. Šis vaikų amžius yra svarbus, nes galima ugdyti vaiko įvairias kompetencijas, jos ugdomos lengviau palyginus su paauglystės laikotarpiu. Šiuo laikotarpiu formuojami sveikatos pagrindai, charakterio tam tikri bruožai.

Pagal L. Kriščiūnaitę (2018, p. 13) ankstyvuojų vaikystės periodu vaikai tyrinėja juos supančią aplinką, žmones. Toks periodas vadinamas – kritiniu, nes ugdytiniai auga, mokosi intensyviai, formuojasi elgesio įpročiai, kurie bus svarbūs ateityje, ne tik darbinėje veikloje, bet ir asmeninėje, atsispindės sveikatos kokybė. Ikimokykliniame amžiuje glūdi sveikatos ištakos, taip teigiama Lietuvos ikimokyklinio ugdymo koncepcijoje. Šioje koncepcijoje teigiama, kad reikia stiprinti ir saugoti psichinę, fizinę vaiko sveikatą, reikia tenkinti pagrindinius poreikius – saviraiškos, saugumo, aktyvumo.

I. Gelžinytė, A. Bagdonas (2016) atskleidžia, kad kryptingas 3-5 metų amžiaus vaikų gebėjimų ugdymas, vidinių galių puoselėjimas yra įmanomas tuomet, kai yra suprantami vaikas būdingi raidos ypatumai, sudaromos palankios sąlygos. Galima akcentuoti, kad ikimokykliniame amžiuje vyksta įvairūs pakitimai, naujų įgūdžių, gebėjimų, kompetencijų atsiradimas, vystymasis per kontaktą su aplinka. Naujų socializacijos įgūdžių įgyvendinimas, santykių plėtimas, atsiradusi didesnė savivertė, kompetencijos ir pasaulio suvokimo didėjimas. Šį pereinamąjį laikotarpį galima laikyti ypatingu vaikams. Ugdytiniai būdami tarp bendraamžių, dažniau pradeda dalyvauti įvairiose veiklose, vyksta įsitraukimas į naujus vaidmenis. Ugdytinių įgūdžiai lavėja, kuomet atsiradusias naujoves priima teigiamai, jas įvaldo. Ikimokyklinio amžiaus vaikų elgesys prasideda šeimoje, vėliau jis koreguojamas, vengiant neigiamo elgesio ar emocijų. Šeimoje prasideda socializacijos procesas, kuris tęsiasi ugdymo įstaigose, proceso metu vyksta vaikų, vidinių ir protinių, galių lavinimas. Įvaldomi intelektualiniai ir praktiniai gebėjimai. Svarbiausia, kad tėvai būtų pasiruošia tapti savo vaikai autoritetu. Ugdytiniai mokosi mėgdžiodami tėvus, perima elgesio modelius. Tik žaisdamas vaikas gali perimti patyrimą, žaidimai padeda suvokti ryžius tarp daiktų ir reiškinių.

D. Markevič (2016, p. 5) Lietuvoje ikimokyklinis ugdymas nėra dar privalomas, tačiau jis turi didelę reikšmę asmenybės raidai, ugdymo(si) pasiekimams, fizinei, socialinei ir emocinei brandai. Kadangi pagal dalyvavimą ikimokykliniame ugdyme Lietuva atsilieka nuo ES šalių vidurkio ir

siekinio, ikimokyklinio ugdymo aprėptis Lietuvoje sparčiai auga. Ikimokyklinio ugdymo paslaugos labai svarbios ugdant vaikus kaip asmenybes. Jos papildo vaikų ugdymą šeimose, skatina jų socialinį, pažintinį vystymąsi, praturtina vaikų bendravimo su kitais patirtį, padeda pasiruošti mokymuisi mokykloje.

Remiantis Valstybinio audito ataskaita (2019, p. 5) dėmesys sveikatos stiprinimo ir ugdymo sritims turi būti skiriamas ugdymo įstaigose, nes ugdytiniai didelę laiko dalį praleidžia darželyje su grupės draugais, pedagogais ir kt. specialistais. Vaikai yra imlūs naujoms žinioms, įgūdžių formavimui, greitai perima informaciją, mėgina ją taikyti, formuojasi įsitikinimai bei požiūris į pagrindines vertybes, tarp jų ir į sveikatos stiprinimą.

D. Beliauskienė, A. Bagonas (2016, p. 51) pabrėžia, kad ikimokyklinio amžiaus vaikams yra svarbi aplinka kuri juos supa kiekvieną dieną. Tokia aplinka sėkmingai leidžia plėtoti saugumą, mikroklimatą, tarpusavio santykius, fizinei ir emocinei vaikų sveikatai, pasiekimų motyvacijai, rezultatams. Sveikos gyvensenos ugdymo procese svarbu, kad vaikai išmoktų vertinti ir tausoti savo sveikatą, sveikai gyventi ir kurti saugią aplinką, turėtų žinių bei gebėtų išsakyti savo nuomonę.

Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministerija (2013, p. 10) atskleidžia ikimokyklinio ugdymo siekinys – vaiko socialinė, sveikatos, pažinimo, komunikavimo ir meninė kompetencijos bei jas persmelkiantys mokėjimo mokytis, kūrybiškumo ir kiti gebėjimai. Vaikų gyvenimui bei ugdymui(si) reikalingos kompetencijos, nes jomis siekiama, kad ugdytiniai ateityje lengviau surastų vietą kintančiame pasaulyje, pagal savo galimybes sėkmingai plėtotų sveikatos stiprinimo kompetencijas.

Remiantis Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministerija (2015, p. 3) ikimokyklinio ugdymo mokytojas kiekvieną dieną organizuoja įvairias veiklas, kurios yra naudingos vaikų sveikatai. Bendra veikla sukuria galimybes diskutuoti, dalintis mintimis, įgyvendinti idėjas, mokytis vienas iš kito. Ikimokyklinukai stebėdami kitus vaikus lengviau ugdo visas kompetencijas, noriai įsitraukia į veiklas, jose atsiskleidžia. Užsienio mokslininkai atskleidžia ugdymuisi socialiniame kontekste. Mokytojai skatina dirbti komandoje, inicijuodami įdomias, sveikatai naudingas veiklas, diskusijas ar renginius. Vaiko ugdymo(si) aplinka – tai ugdymo įstaiga ir joje vykstantis gyvenimas, artimiausia gamtinė ir kultūrinė aplinka vykstantys renginiai, t. y. visa tai, kur jis įgyja įvairios patirties.

Apibendrinimas. Išanalizavus mokslinę literatūrą galima teigti, jog ikimokyklinis vaikų amžius yra ypatingas, o kartu ir sudėtingas, kadangi lemia tolesnio ugdymo(si) ir gyvenimo kokybės sėkmę. Asmenybės pamatai formuojasi ikimokykliniame amžiuje. Neabejotinai 3-5 metų vaikų amžiaus tarpsnis yra itin vertingas vaiko raidoje, nes šiame amžiuje vyksta intensyvus biologinis vaiko smegenų brendimas, sąlygojantis vaiko prigimtinių galių sklaidą, fizinę,

kognityvinę, emocinę, socialinę jo raidą. Į vaiką orientuotas ugdymas darželyje yra vienintelė vieta, kur ugdytojas gali atskleisti ikimokyklinio amžiaus vaikų poreikius ir kreipti juos reikiama linkme.

1.4. Sveikatos stiprinimo kompetencijos ugdymo ypatumai ikimokykliniame amžiuje

W. S. Barnett (2011) atskleidžia, kad ugdymas, yra apibūdinamas socialiniu reiškiniu, kai vaikai bendrauja, sąveikauja su juos supančia aplinka jie tuo pačiu metu kuriasi, kaip asmenybės. Ugdymas dar siejamas, kaip socializacijos proceso dalimi, kurios veikia ar keičia vaikų moralines nuostatas, vertybes ar formuoja elgesį. Procesas yra gana sudėtingas, tačiau logiškas, nes žinios apie moralines vertybes turtina asmens sąmonę arba intelektą.

Remiantis E. Adaškevičiene N. Strazdiene (2013) sveikos gyvensenos pasirinkimas ir jai sąlygų kūrimas yra vienas iš pagrindinių ugdymo uždavinių.

Sveikatos ugdymo mokslas, užimantis svarbią vietą šiandieninėje visuomenėje, ugdymo sistemoje, formavosi ilgus metus, kaupdamas pedagogų, gydytojų, mokslininkų mintis bei patirtį. Įvairių sričių autoriai atskleidžia skirtingus sveikatos ugdymo apibrėžimus, kuriuos įvardina įvairiai (žr. 2 lentelę).

2 lentelė

Sveikatos ugdymo apibrėžimai (sudarė autorė, 2021)

Autorius	Apibrėžimas
I. Kesminaitė (2011, p. 8)	Sveikatos ugdymas ir kompetencija yra glaudžiai susietos sąvokos. LR sveikatos apsaugos ministerija sveikatos ugdymą apibrėžia, sveikatos ugdymo, vertybių formavimo bei gebėjimo spręsti problemų visuma, kurios susiję su sveikata. Sveikatos stiprinimas daugiau apibūdinama, kaip procesas, kuris suteikia galimybes rūpintis savo sveikata ir ją gerinti. Sveikatos stiprinimo kompetencija, apibūdinama sveiku gyvenimu, saugiu judėjimu ar veikimu. Sveikatos ugdymas yra viena iš pagrindinių sveikatos stiprinimo kompetencijos priemonių, kuriomis ugdome elgesį, požiūrį, formuojame sveikos gyvensenos pagrindą.
L. Pochylienė (2019)	Šeima ir ugdymo įstaiga yra du partneriai, kurie tolygiai, atsakingi už vaikų visapusišką sveikatos ugdymą. Įstaigos siekiai yra, kaip didžiausia vertybė, ugdyti sveikus vaikus, saugius, turinčius sveikatos stiprinimo įgūdžius. Sveikatos ugdymo procesas yra orientuotas į vertybes, kurių vaikui augant vis daugėja, jos tobulėja, pasidaro įpročiu, o vėliau – socialine norma.
L. Praniauskaitė, R. Spudvilienė (2019)	Sveikatos ugdymas yra prasmingas vaikystėje, kai formuojasi vaikų pasaulėjauta ir elgesys. Visi vaikai labai nori būti energingi, aktyvūs, ištvėringi ar vikrūs. Puoselėdami tėvai ir pedagogai vaikų norus stengiasi pasirūpinti kokybišku bei nuosekliu jų užimtumu, įpročiais, tinkamu poilsiu bei gera savijauta ugdymo įstaigoje.
R. Maceinaitė (2016, p.16)	Sveikatos ugdymas yra sveikatos stiprinimo veiklos, kurios apima psichosocialinius, fizinius aplinkos aspektus. Siekiama padėti ugdytiniams išsiugdyti sveikatai naudingus gebėjimus bei nuostatas. Ugdytiniai įgija sveikatos sampratą ir skatina vaikus pasirinkti palankesnę gyvenimo būdą. Dėmesys skiriamas, kaip šeima geba būti pavyzdžiu savo vaikams. Sveikatos ugdymas yra siauresnis, jo metu tik suteikiama žinių apie sveikatą, tačiau vykstant ugdymo procesui, siekiama įtvirtinti elgesio

	įpročius, pakeisti požiūrį fizinį, socialinį, dvasinį bei psichologinį sveikatos komponentus.
D. Beliauskienė, A. Bagonas (2016, p. 50)	Sveikatos ugdymas 3-5 metų vaikams yra svarbus ir pedagoginiame kontekste. Mokytojai turi stengtis, perduoti sukauptas žinias ugdytiniams apie sveikos gyvensenos įgūdžius. Ikimokyklinė įstaiga kuria sveiką fizinę bei psichinę aplinką, propaguoti sveikatingumą, glaudžiais bendradarbiauti su tėvais, rūpintis sveikatos priežiūra bei nuolatiniu ugdymu. Vaikų pasaulėžiūrai reikšmę turi pedagogų, tėvų bei įstaigos bendruomenės požiūris į sveikos gyvensenos principus.

Lietuvos Respublikos švietimo įstatyme, įsigaliojusiam nuo 2011 metų teigiama, jog „ikimokyklinio ugdymo paskirtis – padėti vaikui tenkinti prigimtinius, kultūros, taip pat ir etninės, socialinius, pažintinius poreikius“ (II skirsnio 7 straipsnio 1 poskyris), o tai turi būti daroma vadovaujantis ikimokyklinio ugdymo programų kriterijų aprašu, parengta ikimokyklinio ugdymo programa (Baltakienė, Povilaikienė, 2016).

Pasak L. Praniauskaitę ir R. Spudvilienę (2019) ugdymo teorija ir praktika, bando prisitaikyti besikeičiančioje visuomenėje, pasaulyje ir keliama reikalavimai ir uždavinys ikimokyklinėms įstaigoms padėti vaikams ugdytis sveikatingumo nuostatas, prisitaikyti šiuolaikinėje visuomenėje. Stiprinti įvairiais metodais, būdais ir priemonėmis savo sveikatą.

Pagal V. Gudžinskienę, J. Česnavičienę (2015/2, p. 75) šiuolaikis ugdymo turinys skirtas, kad kiekvienas vaikas galėtų įgyti žinių susijusių su sveika gyvensena, lavintų arba formuotų savo įpročius bei keistųsi požiūris sveikatos kompetencijas. Stebint ugdymo kaitą, pastebime, kad daugėja ikimokyklinio ugdymo programų, kuriose vis dažniau atskleidžiama ir minima sveikata, nurodomi tikslai, uždaviniai bei siekiama sumažinti ugdytinių sveikatos netolygumus ar spragas. Galimas visapusiškas ugdytinių raidos bei fizinių, emocinių, socialinių galimybių gerinimas, plėtojimas ugdymo įstaigose.

Remiantis Valstybinio audito ataskaita (2019, p. 7) valstybė vis didesnę dėmesį skiria vaikų sveikatos stiprinimui, atnaujinamos ir taikomos vaikų maitinimo organizavimo tvarkos, įgyvendinimas aktyvios mokyklos projektas, skatinamas fizinis aktyvumas. Tačiau pastebima, kad nepakankamai sveikatos stiprinimas yra integruojamas į ugdymą ir negalimas kvalifikacijos kėlimas šia tema. Dažnai visuomenės sveikatos specialistams ugdymo įstaigose stinga tinkamų sąlygų ar priemonių.

Remiantis V. Gudžinskiene, J. Česnavičienė (2015/2, p. 74) PSO programa „Sveikata-21: sveikata visiems XXI amžiuje“ lėmė valstybės įsipareigojimą: kuriame atskleidžiama, kad bent 95 proc. ugdytinių turėtų galimybes ugdytis sveikatą stiprinančiose ugdymo įstaigose, ugdytis įgūdžius bei reguliuti savo sveikatą. Sveiki vaikai tampa švietimo sistemos dalimi, prioritetu: ugdymo įstaigos stengiasi, kad ugdytinių gerovė būtų pagrindas, nes fizinės ir dvasinės sveikatos daroma

tiesiogiai lemia jo pajėgumą sėkmingai ugdytis, įgyti kompetencijų, reikalingų įvairiomis iššūkių keliančiomis gyvenimo situacijomis.

L. Kriščiūnaitė (2018, p. 7) atskleidžia ugdytinių sveikatos stiprinimo programą, kurios pagrindinis tikslas ir paskirtis – gerinti, tobulinti ugdytinių aplinkos sveikatinimą, sveikatos ugdymą, traumų bei ligų profilaktiką, sveikatos kontrolę. Numatomi uždaviniai: aplinka turi būti sveikatai palaikančia, kuriamos įvairios priemonės, siekiant sumažinti ugdytinių rizikingą elgesį, didinti specialistų kompetencijas, jas praplėsti platesniu aspektu, susijusią su ugdytinių sveikatos stiprinimu. Norint realizuoti uždavinius, reikia organizuoti kvalifikacijos kėlimo kursus, išleisti metodinės rekomendacijos leidinius, susijusius su vaikų sveikatos stiprinimu.

Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministerija (2015) siekia, kad būtų užtikrintas ugdymas, kuris orientuotas į vaikus bei pripažįsta jį lygiaverčiu ugdymo proceso partneriu bei kokybišką ikimokyklinį vaiko ugdymą. Ikimokyklinio ugdymo programa suprantama, kaip visuma, kurioje numatomi ugdymo tikslai, uždaviniai bei rezultatai; ugdymo(si) turinys, ugdymo proceso dalyvių (vaikai, tėvai, pedagogai) tarpusavio sąveika, ugdymo (pedagoginės) strategijos, ugdymo (si) aplinka ar priemonės (siekiama rezultatų); vaiko pasiekimų ir pažangos vertinimas.

Pagal Valstybinio audito ataskaitą (2019, p. 16) ikimokyklinio ugdymo įstaigose turi būti sudarytos sąlygos išsaugoti ir stiprinti vaikų sveikatą, užtikrinti jų sveikatos priežiūrą. Stiprinimas apima sveikatos ugdymą, informacijos apie sveiką gyvenseną sklaidimą, sveikos gyvensenos propagavimą, formavimą ir nuo elgsenos priklausomų visuomenės sveikatos rizikos veiksnių mažinimą. Labiausiai jaučiamas priemonių veiksmingumas, poveikis, kai investuojama į vaikus, nes vaikai yra visuomenės ateitis. Norint užtikrinti sveiką vaikų gyvenimo pradžią bei tolimesnę raidą yra reikalinga palanki aplinka bei sistema. Tokia sistema padėtų tėvams bei mokytojams formuoti reikiamas nuostatas, gebėjimus ar įpročius. Tik nuo aplinkoje supančių vaikų asmenų priklauso ar ugdytiniai išmoks naudotis žmonijomis sukauptomis žiniomis, didžiųjų pasaulio protų išvalgomis, praeities ir dabarties idėjomis.

L. Balsienė ir kt. (2015, p. 141), C. P. Brown, M. B. McMullen ir N. File (2019) atskleidžia, kad sąmoningai, kryptingai pasirinkti būdai bei telkiamos pastangos į sveikatos stiprinimą, padeda diegti sveikos gyvensenos įgūdžius, įtvirtinti požiūrį sveikatos link ir ją stiprinančius veiksnius yra svarbiausi sveikatos prioritetai. Sveikatos ugdymas glaudžiai yra siejamas su aplinkos pažinimu, racionalios sveikatos stiprinimu bei formavimu šeimoje, ikimokyklinėje įstaigoje ar bendruomenėje. Sveikatos stiprinimo iniciatyvos ankstyvojo ugdymo proceso metu yra žymiai efektyvesnės ir turi įtakos tolesnei vaiko raidai bei sveikatai.

I. Kesminaitė (2011, p. 14) išskiria penkias sveikatą stiprinančias ugdymo įstaigos vertinimo sritis:

1. Sveikatos stiprinimo veiklos, valdymo struktūra, politika ir kokybės garantavimas.

2. Psichinė, socialinė ir fizinė aplinka.
3. Žmoniškieji ir materialieji ištekliai.
4. Sveikatos ugdymas bei stiprinimo procesas.
5. Sveikatą stiprinančios veiklos skaida, tęstinumo laidavimas.

Pagal Valstybinio audito ataskaitą (2019, p. 21) PSO ir UNICEF rekomenduoja, kad vaikams būtų parenkami aktyvaus ugdymo metodai (grupės diskusija, pasakojimas, paveikslėliai, pratybos, demonstravimas, ekskursija, vaidmenų atlikimas, eilėraščiai, dainos, žaidimai). Labiausiai vaikų smalsumą, kūrybiškumą, norą ugdytis skatina galimybė apjungti skirtingas sritis, taip įmanoma įsisavinti daugiau žinių. PSO atskleidžia sveikatos stiprinimo sritis: sveikata ir jos gerovė, socialinė aplinka. Pagrindiniai veiksniai, darbo ir poilsio (miego) režimas, mityba, fizinis aktyvumas, tabako, alkoholio, kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevencija, gebėjimas įveikti patiriamą stresą, seksualinė elgsena. Taikant prevencines priemones tokiose srityse sukuriama sveiki įpročiai.

I. Kesminaitė (2011, p. 14) teigia, kad ugdymo sėkmė priklauso nuo to, kaip ugdytiniai yra nusiteikę, koks jų požiūris ar noras ugdytis, individualios savybės, amžius. Svarbiausia ugdyti motyvuotus vaikus, kad jie patys norėtų domėtis sveikatinimo galimybėmis, ieškotų įdomių priemonių ar būdų. Ugdytinių poreikiai, norai priklauso nuo šeimoje diegiamo požiūrio ar pedagogų pastangų ugdymo įstaigoje. Svarbu yra kokia atmosfera vyrauja grupėje ar ugdymo įstaigose, pedagogo darbo stilius, materialinės sąlygos užtikrinančios ugdytinių galimybes ugdyti kompetencijas ar grūdintis. Atskleidžia svarbi ypatybė, kad 3-5 metų amžiaus vaikai nepakankamai vystosi jei nėra galimybių aktyviai judėti arba jaučia nerimą. Ugdytinių vystymuisi padeda bei turi įtakos tinkamai organizuojamas dienos ritmas bei veiklos.

Pasak J. Šlepikaitę (2017) sveikatos ugdymas turi būti vykdomas keliomis kryptimis: sudarant sąlygas fizinei ir psichinei ugdymo(si) aplinkai, integruojant priemones š ugdymo procesą taip lengviau didinama kompetencija sveikatos stiprinimo srityje.

Sveikatos stiprinimo kompetencija numatyta Ikimokyklinio ugdymo metodinės rekomendacijose (2015). Vaikų pasiekimai įvardinami, kaip ugdymo(si) procese įgyti gebėjimai, žinios, nuostatos apie jas galima spręsti iš ugdytinių veiklos rezultatų (pasakojimo, elgesio, kūrybos darbų ir t.t). Pasiekimų apraše įvardinto ugdymo(si) sritys, jos apima ugdytinių pasiekimus, sudarančius prielaidas sėkmingai plėtotis socialinei, fizinei, psichinei, pažinimo kompetencijoms. Išskirti svarbiausi ugdymo lūkesčiai suprantami, kaip sveikatos stiprinimo kompetencijos.

Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministerija (2015) išryškina sveikatos stiprinimo kompetencijos ugdymo tris skirtingas sveikatos sritis ir jų tarpusavio ryšį (žr. 3 pav.).



3 pav. Sveikatos sritys ir jų tarpusavio ryšys, sudarė autorė, 2021, imta iš (Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministerija, 2015)

E. Šliogerienė (2015, p. 15), D. Sabaliauskienė (2018) atskleidžia, kad vaikų psichologinė (emocinė), socialinė ir fizinė sveikata yra tarpusavyje susijusios, nes jeigu viena sritis paveikiama tada palaiptai paveikiamos ir sekančios. Pavyzdžiui, ilgai trunkantis pyktis, nerimas ar liūdesys, galimai sukels galvos, pilvo ar skrandžio skausmus, ugdytis nenorės žaisti su kitais vaikais ar bendrauti su pedagogais. Tokios reakcijos gali išprovokuoti rimtus susirgimus arba negalavimus. Ankstyvasis socialinis-emocinis centras atskleidžia, kad socialinė, emocinė bei fizinė raida yra ugdytinių iki penkerių metų amžiaus geba sukurti saugius santykius su supančia aplinka, reikia emocijas pasitelkus socialius-kultūrinius būdus; tyrinėti aplinką šeimos, visuomenės, kultūros kontekste.

Fizinė sveikata. Pagal E. Adaškevičienę, N. Strazdienę (2013) fizinės veiklos metu greičiausiai nei kitose atsiskleidžia gebėjimai bei galimybės. Fizinė veikla suteikia žinių apie save, padeda atrasti fizinius, psichinius bei dvasinius išteklius, potencialą. Fizinis ugdymas dažniausiai vyksta bendradarbiaujant su grupės draugais, mokytojais ar treneriais. Aktyvioje veikloje galima suprasti bei vertinti savo pasiekimus, trūkumus atrasti naujas galimybes, puoselėti sveikatą.

L. Balsienė ir kt. (2015, p. 138) ir I. Zuožienė, J. Kasperičienė, A. Zuoza (2015) teigia, kad ugdytinių sveikatos stiprinimas siejamas su fiziniu aktyvumu, kuris turi būti reguliarus, formuotų organizmą bei jo funkcijas. Dažnai dalyvaujant aktyvioje veikloje stiprinamas visa organizmo sistema, atsiranda gyvybingumas. Fizinis aktyvumas yra labai reikšmingas ikimokykliniame amžiuje, nes vyksta augimo procesas. Svarbiausia rūpintis motoriniu vystymusi sudaryti tam reikalingas sąlygos. Tyrimai atskleidžia, kad fizinė veikla glaudžiai siejasi su smegenų veikla, todėl fizinio aktyvumo ribojimas gali turėti neigiamų pasekmių vaikų raidos procese. Per mažas fizinis aktyvumas turi įtakos augančio organizmo funkcijoms bei sveikatos gerovei.

Siekama, kad visi vaikai ugdytų šią kompetenciją: suvoktų fizinio aktyvumo naudą sveikatai, kaip tapti stipriais, kad sugebėtų saugiai žaisti aktyvius žaidimus, dalyvauti estafetėse. Mokėtų

suprasti kur maistas yra sveikas, o kur ne, laikytusi asmens higienos. Tinkamai suprastų kūno siunčiamus signalus (šaltis, karštis, nuovargis ir kt.) bei į juos atsižvelgtų. Ugdytinis turi išmokti, kaip reikia save saugoti, elgtis situacijose su nepažįstamais žmonėmis ir kaip elgtis kasdieninėje aplinkoje (Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministerija, 2013).

V. Bislytė (2015, p. 39) atskleidžia, kad lauke organizuojamas ugdytinių sveikatos stiprinimas privalo būti įvairiapusis. Toks ugdymas ne visada privalo būti aktyvus, reikia vaikams leisti eiti sveikatingumo takeliu basomis. Lauke vykstantis ugdymas turi įprasminti grūdinimąsi, aptariamą situaciją ar įvykius, skaitomas knygelės, pasakojamos istorijos, nes tai padeda atsipalaiduoti.

Pagal A. Lukošūniene (2019), N. Petrylienę, J. Smilgienę (2012) atskleidžiama, kad užtikrinant sveikatos stiprinimo kompetenciją, vaikai turi suprasti judėjimo naudą, poreikį. Tvarkinga aplinka, inventorius, švarūs drabužiai taip pat sukuria geras ir teigiamas emocijas. Ugdytiniai turi gebėti suvokti, ko jiems trūksta ir ką galima padaryti, kad situacija pasitaisytų. Tai padeda ugdyti įvairiapusiškai išsiskleidusią, harmoningą asmenybę, jei bus mankštinamas ne tik kūnas, bet ir plėtojamos vaiko psichinės galios (intelektas, atmintis, vaizduotė, emocijos, valia), ugdomos dorovinės nuostatos, pažintiniai interesai.

Socialinė sveikata. S. Burvytė (2016) atskleidžia, socialinė sveikata, priklauso nuo tėvų ir pedagogų pavyzdžio, turimų žinių. Tyrimai atskleidžia, kad ugdytiniai kartais stokoja teigiamų emocijų, bijo kitų žmonių, nenoriai žaidžia tarpusavyje šeimoje ar grupėje. Norint skatinti, kad vaikai rodytų norą dalyvauti veiklose, lengviau prisitaikytų, bendrautų su pedagogais, grupės draugais reikia šeimoje ir darželyje daug bendrauti su vaiku. Skatinti įvairiomis priemonėmis pasakoti, padėti formuoti gėrio vaizdinius. Toks socialiai aktyvus gyvenimas sukuria gerą atmosferą, leidžia vaikams būti darbingiems.

Pagal Ikimokyklinio amžiaus vaikų pasiekimų aprašą (2014) norint siekti geros socialinės sveikatos, įgūdžių bei užtikrinti optimalią socialinę raidą pirmiausia atsižvelgiama į 3-5 metų amžiaus raidos ypatumus. Svarbų akcentuoti vaikų ugdymo(si) pasiekimų sritis, kurių visuma laiduotų sėkmingą vaiko asmenybės ugdymąsi.

Skatinant teigiamus socialinio emocinio ir sveikatos elgesio ugdymo rezultatus vaikams, rezultatyvumas ir efektyvumas priklauso tiek nuo įstaigų, tiek nuo tėvų pastangų, tiek nuo jų bendradarbiavimo (Smith, 2018).

Psichinė sveikata. Remiantis Ikimokyklinio amžiaus vaikų pasiekimų aprašu (2014), vaikų psichinė savijauta dažnai pasirodo, kaip didelis dirglumas, impulsyvumas, nuotaikų kaitos. Ugdytinių psichinis vystymasis dažnai sinchronizuojasi su jo judesių vystymusi.

Pasak E. Šliogerienės (2015), norint išsaugoti bei sustiprinti psichinę ugdytinių sveikatą, reikia atsižvelgti į savijautą, kurti teigiamas emocijas, orumą, savigarbą. Lavinti, kad po sunkios dienos, streso, įvairių išgyvenimų reikia atsipalaiduoti pasitelkiant fizinį aktyvumą. Išsaugoti

emocinę atmosferą padeda buvimas gamtoje, meninės priemonės ar kūrybiškumo įtraukimas. Ugdytinius reikia skatinti laikytis susitarimų, taisyklių bei atsakyti už savo veiksmus. Labai svarbu psichinei sveikatai gerinti, tai skatinimas susilaikyti nuo netinkamų būdų išlieti emocijas, valdyti savo kūną, gebėti atsispirti pagundoms, ugdytis gebėjimą pririnkus sutelkti jėgas, valią, ištvėrę, įveikti stresus. Stiprinant psichinę sveikatą, glaudus ryšys turėtų būti šeimoje bei ugdymo įstaigoje.

Sveikatos kompetencijos turinio dėmenys:

1. Sveikatos bei sveikos gyvenenos samprata. Kas padeda būti stipriam ir sveikam? Kaip jaučiamės, kai esame sveiki?

2. Fizinė sveikata:

- Fizinis aktyvumas. Kokie judrūs žaidimai, pratimai man patinka? Kaip ir kur galiu judėti kiekvieną dieną? Kaip reikia taisyklingai stovėti, sėdėti, judėti? Kodėl žaidžiant, aktyviai judant reikia būti atsargiam, saugiai elgtis?

- Sveika mityba. Kodėl reikia valgyti? Sveiki ir nesveiki maisto produktai ir gėrimai. Kaip dera valgyti? Kodėl reikia gerti vandenį, valgyti įvairų maistą ir t.t.?

- Veikla ir poilsis. Kodėl yra būtinas miegas ir poilsis? Kodėl reikia riboti laiką, praleidžiamą prie kompiuterio ir (ar) televizoriaus? Kodėl reikia saugoti akis ir ausis? Kodėl pasijutus blogai reikia kreiptis pagalbos?

- Asmens ir aplinkos švara. Kodėl reikia būti švariam ir tvarkingam (praustis, valytis dantis, plautis rankas, prižiūrėti aprangą)? Kodėl svarbu apsirengti ir apsiauti pagal orą? Kodėl malonu būti švariam ir tvarkingam? Kodėl gera būti ir žaisti tvarkingoje aplinkoje?

3. Psichologinė sveikata. Kokios mano savybės man patinka? Visos emocijos yra svarbios ir reikalingos (džiaugsmas, pyktis, baimė, liūdesys ir t.t.). Kaip galima suteikti džiaugsmo sau ir kitiems? Kodėl, norint ką nors nuveikti, svarbu susikaupti? Kodėl pavargus reikia pailsėti? Koks elgesys yra geras, draugiškas?

4. Socialinė sveikata. Kaip galima susidraugauti ir palaikyti draugystę? Kuo panašūs ir kuo skiriasi berniukai ir mergaitės? Kodėl negalima muštis, pravardžiuotis, tyčiotis? Kodėl reikia būti budriam ir atsargiam bendraujant su nepažįstamaisiais? Kodėl reikia atsargiai elgtis su nematytais daiktais ir medžiagomis? Kodėl reikia būti atsargiems su buitinais ir elektros prietaisais, degtukais, aštriais daiktais ir t.t.? Kaip dera elgtis gatvėje, kelyje? Kodėl reikia nebijoti kreiptis pagalbos iš tikus nelaimėi? (Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministerija, 2013).

Nemažiau svarbi ir informacinė sveikatos stiprinimo kompetencijos ugdymo susidedamoji, kadangi jos dėka galima užtikrinti sėkmingą ir efektyvą informacijos apie sveikatos stiprinimą platinimą. Šiuolaikinė švietimo įstaiga ir jos veikla nebeįmanoma be šių išteklių (Буторина, Позднякова, 2016).

Sveikatos stiprinimo kompetencijos ugdymas glaudžiai siejasi su ikimokyklinio ugdymo mokytojų profesionalumu, turimomis kompetencijomis bei bendradarbiavimu su vaikų tėvais.

Pagal Valstybinio audito ataskaitą (2019, p. 21) ir E. Žiliūtę ir kt. (2017) norint tikėtis sėkmingo ugdymo(si) proceso ikimokyklinio ugdymo mokytojai sudaro tinkamas sąlygas vaikams ugdytis. Tačiau pedagogai patys turi būti savo elgesiu pavyzdys vaikams, būti kompetentingi, atskleisti savo teigiamas savybes. Mokytojai turi gebėti tobulinti kompetencijas, technologines naujoves, žinoti kaip vystosi ugdymo(si) strategija.

Pasak E. Griciūnaitę (2016) ikimokyklinio ugdymo mokytojų svarbiausi elementai yra kokybiškas bendradarbiavimas su ugdytinių šeimomis. Tėvų įtraukimas į veiklos procesus ikimokyklinės ugdymo įstaigos specialistų ir vadovų pagalbos tėvams suteikimo būdai ir sudaromos galimybės dalyvauti grupės veikloje. Siekiant rezultatų labai svarbu tėvų glaudus ryšys su įstaigos bendruomene, kad būtų suderintos atliekamos funkcijos sveikatos stiprinimo klausimais, įvairūs užsiėmimai ir priemonės.

Remiantis V. Gudžinskiene (2007, p. 6) norint pedagogams sėkmingai įgyvendinti sveikatos ugdymo programą, jie turi gebėti:

- 1) vertinti ugdytinių sveikatos būklę, kai jie kiekvieną dieną lankosi ugdymo įstaigoje;
- 2) identifikuoti sveikatos problemas, pastebėti neigiamus pokyčius ir juos koreguoti;
- 3) pažinti ugdytinių poreikius, ugdymo ir ugdymo(si) procesą individualizuoti taip, kad jis nekenktų sveikatai;
- 4) sudaryti sąlygas vaikui pažinti savo fizines ir psichines galias;
- 5) įvertinti ir kontroliuoti ugdymo proceso sanitarines-higienines sąlygas;
- 6) padėti vaikams tinkamai susiplanuoti dienotvarkę (visos dienos režimą);
- 7) kurti sveiką bei psichologinį mikroklimatą;
- 8) ugdyti konfliktų ir stresų valdymo įgūdžius;
- 9) per veiklas remtūsi sveikatą saugančiomis ir jai nekenkiančiomis technologijomis;
- 10) parengti ir naudoti ugdymo priemones, kurios nekenktų;
- 11) ugdyti sveikos gyvensenos įgūdžius: asmens higienos, sveikos mitybos, aktyvaus judėjimo, grūdinimosi, dienos režimo, saugumo;
- 12) taip pat ugdyti įgūdžius, kurie padėtų suvokti atsakomybę už savo ir kitų poelgius;
- 13) organizuotų sveikatinimo renginius, pasitelkdamas į pagalbą kitus ugdymo įstaigos specialistus.

G. Slušnienė, A. Balčienė (2017) atskleidžia, kad ikimokyklinio ugdymo mokytojai pritaiko pagal poreikius vaikams (individualiai, grupėmis) grupės, lauko teritorijos, kitų patalpų aplinką. Pedagogai turintys patirties geba parinkti, pasiūlyti vaikams įdomios veiklos, sukuria tyrinėjimo aplinką (skatina bandyti ieškoti, atrasti, sukurti, suprasti). Tačiau vaikai turi išskirtinę teisę

pasirinkti – arba patys sugalvoja ką veiks, ir mokytojas įsitraukia į jų sumanymo realizavimą bendraudamas su vaiku, arba vaikai įsitraukia į mokytojo pasiūlytą, inicijuotą, suorganizuotą veiklą, ieškodami informacijos, tyrinėdami, mąstydami, kurdami.

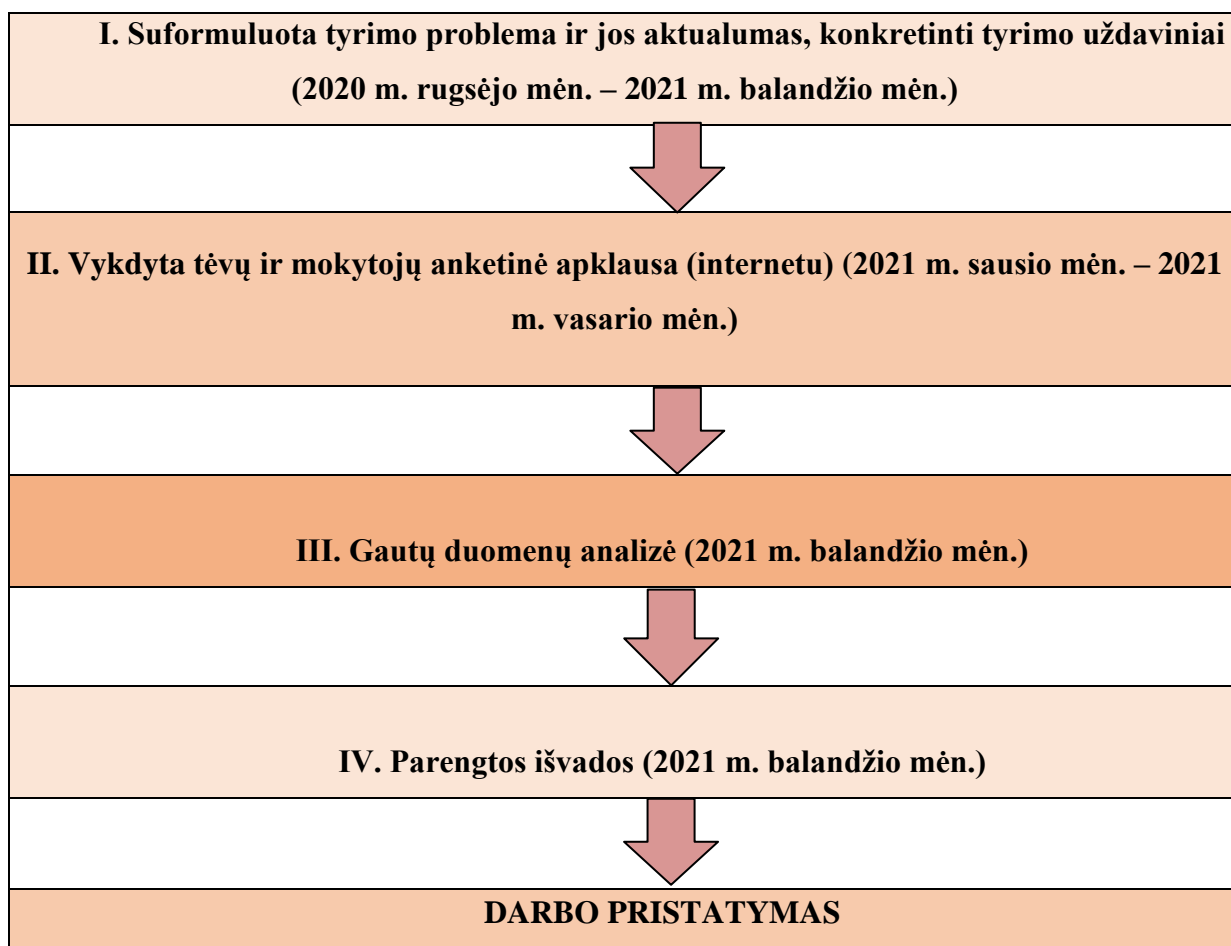
Apibendrinimas. Išanalizavus mokslinę literatūrą galima teigti, jog sveikatos kompetencijų stiprinimas tai vienas svarbiausių ikimokyklinio ugdymo uždavinių. Sveikatos stiprinimo kompetencija reiškia sveikai gyventi, saugiai judėti ir ugdytis. Sveikatos ugdymas yra pagrindinė sveikatos stiprinimo kompetencijos priemonė ugdyti elgesį, požiūrį, formuoti sveikos gyvensenos pamatus. Siekiant efektyviai ugdyti vaiko socialinius įgūdžius ir užtikrinti jo optimalią emocinę, fizinę raidą būtina atsižvelgti į vaiko raidos ypatumus, kurti saugią ugdymo(si) aplinką, integruoti sveikatos stiprinimo priemones į ugdymo(si) procesą. Sveikatos ugdymo įgyvendinimas grindžiamas ikimokyklinio ugdymo mokytojų sveikatos stiprinimo veikla, profesionalumu, turimomis kompetencijomis bei ugdymo įstaigos ir ugdytinių šeimų bendradarbiavimu.

II. VAIKŲ SVEIKATOS STIPRINIMO KOMPETENCIJŲ UGDYMO GALIMYBĖS IKIMOKYKLINIAME AMŽIUIJE: TĖVŲ IR PEDAGOGŲ POŽIŪRIO EMPIRINIS TYRIMAS

2.1. Tyrimo metodika

Mokslinės literatūros ir dokumentų analizė atskleidė vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo galimybes ikimokykliniame amžiuje. Siekiant išsiaiškinti vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo galimybes ikimokykliniame amžiuje: tėvų ir pedagogų požiūriu buvo atliktas empirinis tyrimas: kiekybinis (anketinės apklausos internetu) tyrimai. Šiame skyriuje pristatoma empirinio tyrimo metodika ir pateikiama gautų rezultatų analizė bei vertinimas.

Tyrimo etapai: Tyrimas atliktas 4 etapais (žr. 4 pav.).



4 pav. Tyrimo etapai, sudarė autorė, 2021

Tyrimo objektas – tėvų ir mokytojų požiūris.

Tyrimo tikslas – atskleisti tėvų ir mokytojų požiūrį apie vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo galimybes ikimokykliniame amžiuje.

Tyrimo metodas. Empiriniam tyrimui atlikti buvo taikomas kiekybinis tyrimas. Tam tikslui įgyvendinti taikėme anketinės apklausos (apklausa.lt) metodą. Anketinė apklausa, tai vienas operatyviausių pirminės sociologinio pobūdžio informacijos gavimų būdų. Sociologinių tyrimų klausimynas (anketa) – tam tikru tiriamuoju aspektu vieninga klausimų sistema, skirta kiekybiškai kokybiškoms tiriamojo objekto charakteristikoms ir jų analizei. Kitaip tariant, tai tam tikras pokalbio su tiriamu asmeniu scenarijus, neakivaizdinio pobūdžio (apklausa internetu). Anketinė apklausa yra plačiausiai taikomas metodas ir sudaro tarsi paskutinį apklausos laiptelį su dar griežtesnėmis apklausos taisyklėmis. Anketa sudaro grupę tarpusavyje susijusių klausimų, į kuriuos reikia gauti apklausiamų asmenų (respondentų) atsakymus (Kardelis, 2016).

Anketa, sudaryta laikantis K. Kardelio (2016) nustatytų reikalavimų: pirmiausia paaiškinta, koku tikslu atliekamas tyrimas, po to pateikta trumpa anketos pildymo instrukcija.

Kiekybinio tyrimo – apklausos raštu metodo pasirinkimo motyvai:

- 1) palyginti per nedidelį laiko tarpą galima apklausti daug žmonių;
- 2) duomenų apdorojimui galima pasitelkti informacines sistemas;
- 3) anketinė apklausa anoniminė, todėl laisviau pareiškiami asmeninė nuomonė.

Kiekybinio tyrimo instrumentų pristatymas. Empirinio tyrimo duomenims surinkti sudarytos dvi anketinės struktūrizuotos apklausos, remiantis K. Kardelio (2016) metodais, konstravimo taisyklėmis ir principais, o svarbiausia – klausimais. Klausimai sudaryti autorės remiantis tyrimo tikslu, uždaviniais ir teorinėje darbo dalyje pateikta mokslinė literatūra. Anketinė apklausa turi įžanginę, pagrindinę ir baigiamąją dalis. Įžanginėje dalyje paaiškinamas tyrimo tikslas, nurodoma, kas atlieka tyrimą, akcentuojamas tyrimo anonimiškumas, pateikiama klausimyno užpildymo instrukcija. Pagrindinėje dalyje pateikiami klausimai su (teiginiais, galimybėmis, formomis, rūšimis, specialistais, dažnumu), kuriuos reikia pažymėti X. Baigiamajame dalyje pateikiamas atviras klausimas mokytojų anketoje.

Anketinės apklausos (internetu) struktūra. Tėvų klausimyną sudaro 19 uždarų klausimų (žr. 1 priedą), kurie buvo suskirstyti į šešis blokus:

Pirmasis klausimų blokas skirtas išsiaiškinti demografinius tiriamųjų tėvų duomenis (lytis, amžius, išsilavinimas, šeimos tipas, ikimokyklinio amžiaus vaikų skaičius šeimoje) – tam skirti pirmieji penki klausimai (1-5 kl.). Taip pat prie šio bloko priskiriamas šeštasis anketos klausimas apie svarbiausius veiksnius, nulemiančius vaikų sveikatos prastėjimą, leidžiantis susidaryti pagrindinę tėvų nuomonę šiuo klausimu. Antrame bloke respondentams pateikiami du klausimai (7 ir 8 kl.) su pateiktais teiginiais apie vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų galimybes ir kaip

dažnai šios galimybės taikomos ikimokykliniame amžiuje. Trečiame bloke (9 ir 10 kl.) tėvų klausama, kokios sveikatos kompetencijų priemonės ir formos naudojamos vaikų ugdymo įstaigoje. Ketvirtas klausimų blokas skirtas sužinoti apie sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo metodus (11-12 kl.) bei pagrindinius elegesio aspektus, organizuojant ir vykdant šiuos metodus. Penktame bloke respondentų prašoma pažymėti, kokios sveikatos stiprinimo psichinės, socialinės ir fizinės kompetencijos yra svarbios ikimokykliniame ugdyme (13-15 kl.). Šeštuoju klausimų bloku siekiama išsiaiškinti kokie atsakingi darbuotojai, kokios ikimokyklinio ugdymo mokytojo savybės yra svarbiausios, kaip dažnai tėvų ir pedagogų bendradarbiavimas įtakoja kompetencijų ugdymą ir kaip dažnai ikimokyklinio ugdymo mokytojai įsitraukia į sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo procesą mokykloje (16-19 kl.).

Ikimokyklinio ugdymo mokytojams skirtas klausimynas sudarytas iš 21 uždaro ir 1 atviro klausimo (žr. 2 priedą) – didžioji dalis klausimų sutampa su tėvams pateikiamais klausimais ir atsakymų variantais, tačiau yra ir klausimų, kurie skirti būtent tik ikimokyklinio ugdymo mokytojams. Empirinio tyrimo anketą, kurią pildė mokytojai galima suskirstyti į aštuonis blokus:

Pirmame bloke respondentams pateikiami klausimai apie demografinius mokytojų duomenis (1- 6 kl.) – lytis, amžius, išsilavinimas, pedagoginio darbo stažas, kvalifikacija ir įstaiga, kurioje dirbama mokytoju bei klausimas apie svarbiausius veiksnius, nulemiančius vaikų sveikatos prastėjimą (7 kl.). Antrasis (8-9 kl.), trečiasis (10-11 kl.), ketvirtasis (12-13 kl.) ir penktasis (14-16 kl.) klausimų blokai atitinka tėvų anketoje pateikiamus klausimus, jų teiginius ir atsakymų pasirinkimo variantus. Šeštame bloke respondentų prašoma įvertinti, kas ugdymo įstaigoje yra atsakingi už vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijas, kokios ikimokyklinio ugdymo mokytojo savybės yra svarbiausios organizuojant ir vykdant kompetencijų ugdymą (17-18 kl.). Septintame bloke mokytojų buvo klausama kaip dažnai tėvų ir pedagogų bendradarbiavimas įtakoja sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymą, kokios tėvų isitraukimo galimybės į kompetencijų stiprinimo procesą yra svarbiausios ir kaip dažnai tėvai įsitraukia į šį procesą ugdymo įstaigoje (19-21 kl.).

Aštuntame bloke siekėme išsiaiškinti – „Kokie, Jūsų nuomone, iškyla pagrindiniai sunkumai sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo procese ikimokyklinio ugdymo įstaigoje?“ (22 kl.). Tačiau atsakymas į atvirą klausimą nebuvo privalomas, todėl ne visi apklausoje dalyvavę mokytojai į šį klausimą pateikė savo atsakymus.

Tyrimo imtiems charakteristika. Imtis buvo sudaryta remiantis atsitiktinės grupinės imties metodu. Dvi tyrimo populiacijos buvo apibrėžiamos kaip tėvai, kurie veda savo vaikus į ikimokyklinio ugdymo įstaigas Klaipėdos mieste bei ikimokyklinio ugdymo mokytojai, kurie dirba ikimokyklinio ugdymo įstaigose Klaipėdos mieste. Remiantis Klaipėdos miesto savivaldybės skaičiais 2020 metų duomenimis, Klaipėdos mieste yra 54 – ios ikimokyklinio ugdymo įstaigos. Tyrimo metu buvo sudaromas tikslus ikimokyklinio ugdymo įstaigų sąrašas ir kiekviena įstaiga

laikoma atskira grupe. Iš ugdymo įstaigų sąrašo atsitiktiniu būdu buvo išrinktos dvidešimt penkios įstaigos, iš kurių dešimt sutiko dalyvauti tyrime.

Klaipėdos mieste vaikų, ugdomų ikimokyklinio ugdymo įstaigose, skaičius pagal Švietimo valdymo informacinę sistemą yra 8353. Atitinkamam vaikų skaičiui yra priskiriamas vienas iš tėvų (globėjų) anketinei apklausai atlikti. Klaipėdos miesto savivaldybės 2020 metų duomenimis ikimokyklinio ugdymo mokytojų – 734 dirba Klaipėdos mieste. Šiuos skaičius galime laikyti visos populacijos dydžiais, atitinkančiais N reikšmę.

Pagal K. Kardelį (2016) sudarant tyrimo imtį labai svarbu įvertinti, ar imtis bus reprezentatyvi, t.y. ar bus galima daryti pakankamai patikimas tyrimo išvadas visai populiacijai. Imties reprezentatyvumas priklauso ne tik nuo imties dydžio, tačiau ir nuo jos sudarymo metodo, todėl nebūtina naudoti itin dideles imtis, siekiant duomenų patikimumo empirinio tyrimo imčiai nustatyti buvo naudota V.I. Paniotto formulė:

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

n – imties dydis (reikalingas apklausti respondentų skaičius);

Δ – leidžiama paklaida, kadangi turi būti skaičiuojama 95% patikimumo lygmeniu, todėl leistinas paklaidos dydis šiame tyrime 5%;

N – generalinė aibė (klientai).

Remiantis šia formule skaičiuota, Klaipėdos mieste vaikų, ugdomų ikimokyklinio ugdymo įstaigose.

$$n = \frac{1}{0,05^2 + \frac{1}{8353}} = 367$$

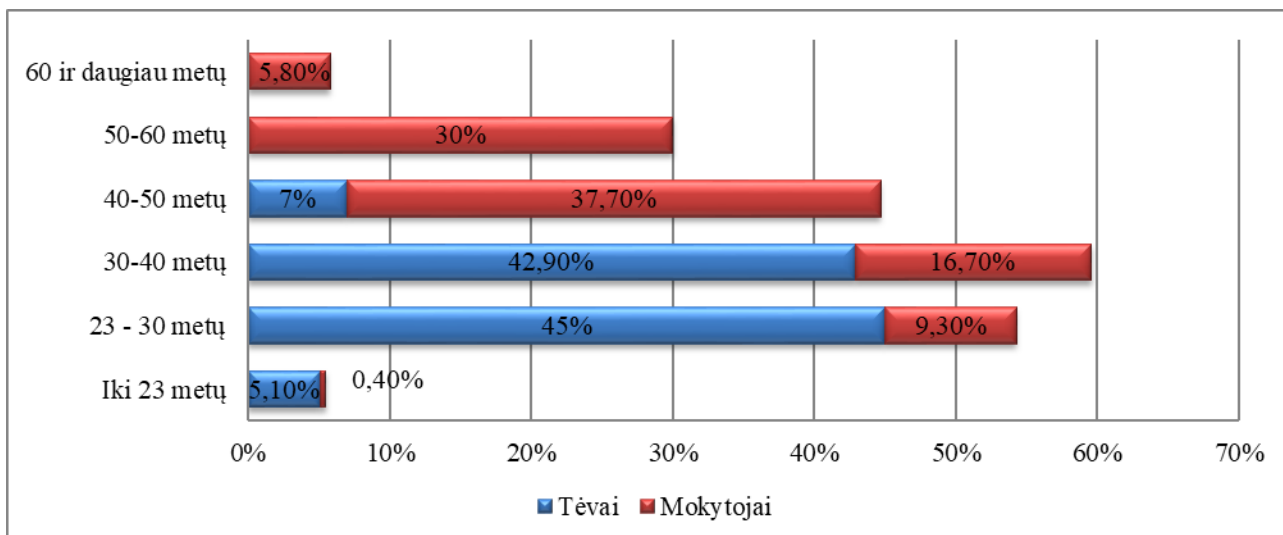
Remiantis šia formule skaičiuota, Klaipėdos mieste dirbantys ikimokyklinio ugdymo mokytojai.

$$n = \frac{1}{0,05^2 + \frac{1}{734}} = 252$$

Kadangi kiekybinio tyrimo metu siekta atskleisti vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo galimybes ikimokykliniame amžiuje tiek tėvų, tiek pedagogų požiūriu, svarbios tampa demografinės respondentų charakteristikos. Gauti duomenys pateikiami procentine išraiška žemiau pateiktose diagramose.

Iš viso tyrime dalyvavo 630 respondentų – 257 ikimokyklinio ugdymo mokytojai ir 373 tėvai. Visi tyrime dalyvavę mokytojai buvo moterys (100 proc.), tėvų tarpe moterų buvo 89, 8 proc. (n=335), vyrų – 10,2 proc. (n=38). Galima daryti prielaidą, kad ikimokyklinio ugdymo įstaigose mokytojais dirba tik moterys, o tėvai vyrai nėra tokie aktyvūs vykdant apklausas kaip mamos.

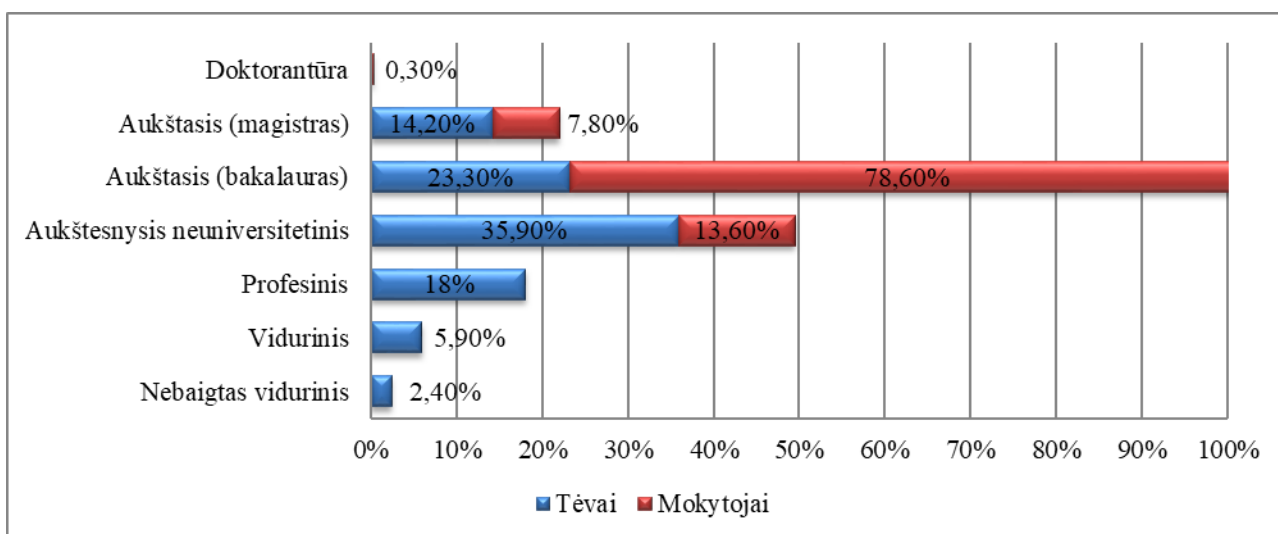
Tėvų ir mokytojų pasiskirstymas pagal amžių pateiktas (žr. 5 pav.).



5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių (proc.)

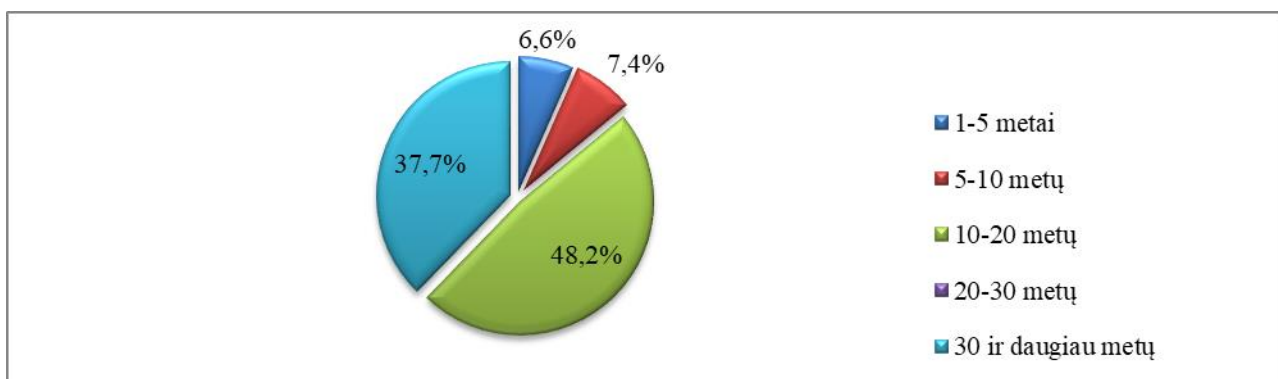
Daugiausia tyrime dalyvavo tėvai, kurių amžius 23 – 30 metų (45 proc.) ir 30-40 metų (42,9 proc.). 7 proc. tėvų buvo 40 – 50 metų amžiaus, mažiausiai – 5,1 proc. buvo jauniausi respondentai tėvai (iki 23 metų amžiaus). Vyresni nei 50 metų tėvai tyrime nedalyvavo. Mokytojų amžiaus pasiskirstymas atvirkštinis lyginant su tėvų – mažiausiai tyrime dalyvavusių mokytojų buvo iki 23 metų (0,4 proc.), 23 – 30 metų (9,3 proc.) ir 60 ir daugiau metų (5,8 proc.). Pagrindinis ikimokyklinio ugdymo mokytojų amžius yra nuo 30 iki 60 metų (40-50 metų - 37,7 proc., 50-60 metų - 30 proc. ir 30-40 metų amžiaus - 16,7 proc.).

Pagal išsilavinimą daugiausia tyrime dalyvavusių tėvų buvo su aukštesniu neuniversitetiniu (35,9 proc.), aukštuoju (bakalauru) – 23,3 proc. bei profesiniu (18 proc.) išsilavinimu. Visų mokytojų išsilavinimas buvo aukštesnis nei profesinis – 13,6 proc. turėjo aukštesnį neuniversitetinį, 78,6 proc. bakalauro ir 7,8 proc. magistro išsilavinimą. Vienas respondentas mokytojų tarpe turėjo doktorantūros diplomą (žr. 6 pav.).



6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą (proc.)

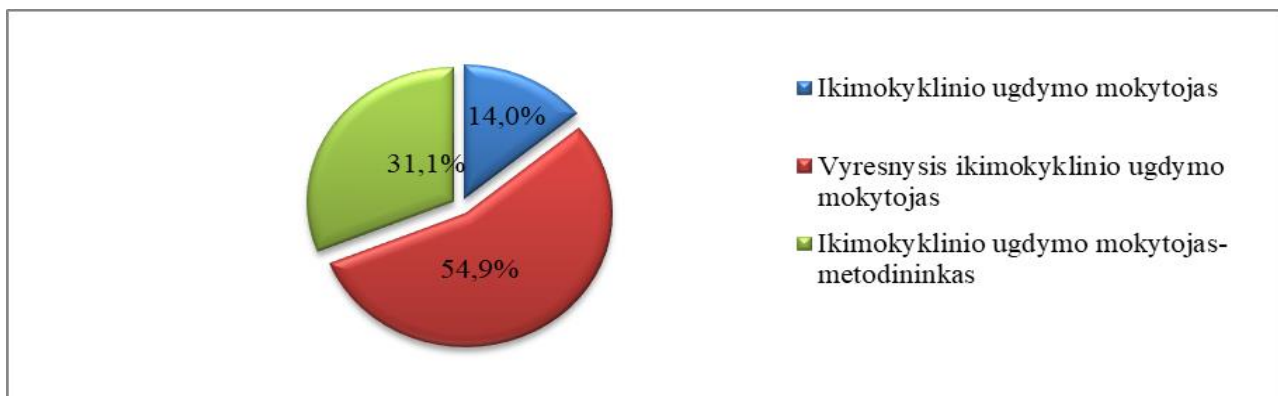
Tyrimo metu respondentų mokytojų klausta, koks jų pedagoginio darbo stažas, gauti atsakymai (žr. 7 pav.).



7 pav. Mokytojų pasiskirstymas pagal darbo stažą (proc.)

Daugiausia apklaustųjų ikimokyklinio ugdymo mokytoju dirba 10-20 metų (48,2 proc.), taip pat net 37,7 proc. pažymėjo šį darbą dirbantys 30 ir daugiau metų. 1-5 metų darbo patirtį turėjo mažiausiai respondentų – 6,6 proc., 5 – 10 metų darbo stažą pažymėjo 7,4 proc. visų apklaustų mokytojų.

Vienas iš svarbesnių rodiklių yra ir mokytojų kvalifikacija, gauti atsakymai (žr. 8 pav.).

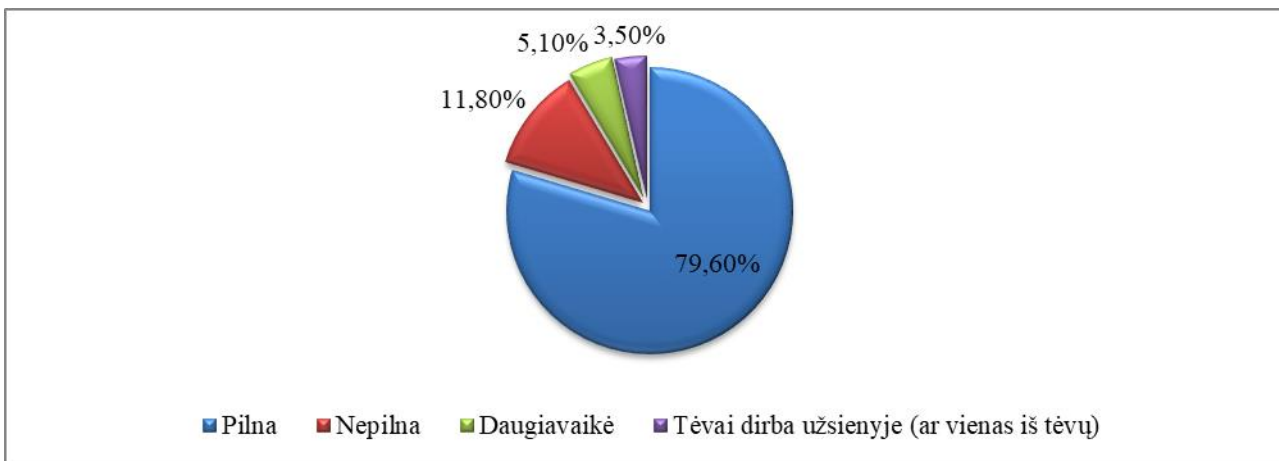


8 pav. Mokytojų pasiskirstymas pagal kvalifikaciją (proc.)

Tyrimo metu nustatyta, jog daugiau nei pusė tiriamųjų turi ikimokyklinio ugdymo mokytojo – metodininko kvalifikaciją – 54,9 proc. 31,1 proc. respondentų yra su vyresniojo ikimokyklinio ugdymo mokytojo kvalifikaciją, mažiausiai – 14,0 proc. – turi žemiausią kvalifikaciją (ikimokyklinio ugdymo mokytojas).

Taip pat mokytojų klausta, kokioje ugdymo įstaigoje jie dirba. Net 97,7 proc. ikimokyklinio ugdymo mokytojų dirba lopšelyje-darželyje ir tik 2,3 proc. – mokykloje – darželyje.

Papildomas demografinis klausimas tėvams buvo apie jų šeimos tipą. Gauti duomenys pateikti (žr. 9 pav.).



9 pav. Tėvų šeimos tipo pasiskirstymas (proc.)

Kaip matome iš pateiktos pasiskirtymo diagramos, daugiausia respondentų tėvų pažymėjo, jog jų šeima yra pilna – 79,6 proc. Nepilnos šeimos tipą pažymėjo 11,8 proc. tiriamųjų tėvų, 5,1 proc. pasirinko, jog yra daugiavaikė šeima ir tik 3,5 proc. tėvų yra dirbantys užsienyje.

Ikimokyklinio amžiaus vaikų daugiausia šeimose yra vienas (61,7 proc.), 31,9 proc. tėvų augina du ikimokyklinio amžiaus vaikus ir tik 6,4 proc. apklausoje dalyvavusių tėvų pažymėjo auginantys tris ir daugiau vaikų.

Tyrimo eiga. Atliktame tyrime dalyvavo Klaipėdos miesto ikimokyklinio ugdymo mokytojai bei tėvai, auginantys ikimokyklinio amžiaus vaikus. Respondentams buvo sunčiama elektroninės anketos nuoroda (apklausa.lt), kuriose buvo prašoma pažymėti tinkamą jiems atsakymo variantą arba įrašyti savąjį.

Anketų grįžtamumas. Analizuojant kokybinius anketinės apklausos rodiklius svarbu atsižvelgti į grįžtamų anketų skaičių – grįžtamumo kvotą, kuri parodo procentinę dalį grįžusių užpildytų anketų nuo visų išdalintų (Kardelis, 2016). Empirinio tyrimo metu grįžo užpildyta daugiau anketų, nei paskaičiuotas imties dydis. Vadinasi kvotos rodiklis siekia visus 100 procentų.

Tyrimo duomenų analizė. Tyrimo metu gauti anketinės apklausos duomenys apdoroti kiekybiniu būdu, taikant tiriamąją faktorių analizę. Naudojant „SPSS 20.0 for Windows“ programą apskaičiuotos kintamųjų skaitinės charakteristikos ir atlikta duomenų statistinė analizė. „Microsoft Exel 2010“ programa panaudota pateikiant gautus statistinius duomenis grafiškai lentelių ir diagramų pavidalu. Ryšių tarp dviejų kokybinių kintamųjų įvertinimui panaudoti susijusių požymių χ^2 (chi kvadrato) ir z kriterijus. Siekiant nustatyti ryšius taikytas Spearman koreliacijos koeficientas su reikšmingumo lygmeniu $p \leq 0,05$. Duomenų vertinimas atliktas analizuojant teiginius tėvų ir mokytojų požiūrius.

2.2. Tyrimo etika

Tyrimo bioetika. Prieš pradėdant kiekybinį tyrimą ir atliekant apklausą buvo kreipiamasi į Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Visuomenės sveikatos katedros Bioetikos komisiją dėl leidimo gavimo atlikti tyrimą. Gavus Bioetikos komisijos pritarimą, buvo kreiptasi į ikimokyklinio ugdymo įstaigų direktorius bei gavus jų raštišką sutikimą dėl tyrimo atlikimo, buvo pradėdamas tyrimas.

Kiekybiniame tyrime vadovautasi bendrųjų etikos principų. Pagal K. Kardelį (2016) prieš pradėdant tyrimą, tiriamieji buvo supažindinti su tyrimo tikslais, uždaviniais bei nurodyta tyrimo nauda. Taip pat buvo pateikta tiksli informacija, susijusi su procedūrine eiga ir papasakota apie patį tyrėją. Buvo nurodyta tyrimo nauda dalyviams. Garantuota, kad tyrimas niekaip nežalos jame dalyvaujančių asmenų.

V. Žydžiūnaitės, S. Sabaliausko (2017) rekomendacijas, tyrime laikytasi šių bendrųjų etikos principų:

1) anonimiškumo principas. Kiekvieno tyrėjo pareiga yra saugoti dalyvių bei tyrimo duomenų anonimiškumą, rūpintis tyrimo dalyvių saugumu, apsaugoti nuo moralinės žalos arba kiek įmanoma jos vengti. Siekiant užtikrinti šį principą, informacija apie tiriamuosius pateikta taip, kad neatskleistų jų tapatybės.

2) informacijos etikos klausimais suteikimo principas. Tyrimo dalyviams pakankamai suteikta informacijos apie tyrimą, paaiškinta, kokių būdu užtikrintas jų anonimiškumas, konfidencialumas ir privatumas.

3) konfidencialumo principas. Tyrimo pradžioje dalyviams tiksliai paaiškinama, kad tyrimo metu gauta informacija bus naudojama tik tyrimo tikslais ir ją panaudoti galės tik tyrėjas.

4) laisvanoriškumo principas. Visi dalyviai tyrime dalyvauja tik laisvai apsisprendę. Tiriamieji informuoti apie tyrimo tikslą, eigą, planuojamą trukmę, jų teises, valdyti informacijos, kuria nori dalintis, kiekį.

2.3. Tyrimų rezultatų analizė

Vaikų sveikatos prastėjimą lemiantys veiksniai. Tyrimo metu respondentų buvo klausama, kokie jų nuomone yra svarbiausi veiksniai, turintys įtakos ir lemiantys vaikų sveikatos prastėjimą. Teiginių įvertinimas tėvų ir mokytojų požiūriu pateikiamas (žr. 3 lentelę).

3 lentelė

Svarbiausi veiksniai lemiantys vaikų sveikatos prastėjimą tėvų ir mokytojų požiūriu

Teiginiai	Atsakymai	Tėvai	Mokytojai
		N, (proc.)	
Neigiamų įpročių plitimas	<i>Visiškai sutinku</i>	219 (58,7)*	161 (62,6)
	<i>Sutinku</i>	125 (33,5)	74 (28,8)
	<i>Nei sutinku, nei nesutinku</i>	27 (7,2)	17 (6,6)
	<i>Nesutinku</i>	0 (0)	5 (1,9)
	<i>Visiškai nesutinku</i>	2 (0,5)	0 (0)
<i>χ^2; p; lls</i>		<i>$\chi^2=10,182$; $p=0,037$; $lls=1$</i>	
Perkrautos ugdymo programos	<i>Visiškai sutinku</i>	85 (22,8)	32 (12,5)
	<i>Sutinku</i>	204 (54,7)*	161 (62,6)
	<i>Nei sutinku, nei nesutinku</i>	70 (18,8)	49 (19,1)
	<i>Nesutinku</i>	12 (3,2)	14 (5,4)
	<i>Visiškai nesutinku</i>	2 (0,5)	1 (0,4)
<i>χ^2; p; lls</i>		<i>$\chi^2=12,327$; $p=0,015$; $lls=1$</i>	
Netinkama ir nepakankama mityba	<i>Visiškai sutinku</i>	126 (33,8)*	41 (16,0)
	<i>Sutinku</i>	208 (56,0)	173 (67,3)
	<i>Nei sutinku, nei nesutinku</i>	34 (9,1)	36 (14,0)
	<i>Nesutinku</i>	3 (0,8)	6 (2,3)
	<i>Visiškai nesutinku</i>	1 (0,3)	1 (0,4)
<i>χ^2; p; lls</i>		<i>$\chi^2=27,279$; $p=0,000$; $lls=1$</i>	
Nepakankamas fizinis aktyvumas	<i>Visiškai sutinku</i>	159 (42,60)	91 (35,4)
	<i>Sutinku</i>	186 (49,9)	139 (54,1)
	<i>Nei sutinku, nei nesutinku</i>	26 (7,0)	22 (8,6)
	<i>Nesutinku</i>	1 (0,3)	4 (1,6)
	<i>Visiškai nesutinku</i>	1 (0,3)	1 (0,4)
<i>χ^2; p; lls</i>		<i>$\chi^2=6,280$; $p=0,179$; $lls=1$</i>	
Prastėjančios	<i>Visiškai sutinku</i>	110 (29,5)	67 (26,1)

aplinkos (ekologinės) sąlygos	<i>Sutinku</i>	191 (51,2)	149 (58,0)
	<i>Nei sutinku, nei nesutinku</i>	66 (17,7)	39 (15,2)
	<i>Nesutinku</i>	5 (1,3)	2 (0,8)
	<i>Visiškai nesutinku</i>	1 (0,3)	0 (0)
<i>χ^2; p; lls</i>		<i>$\chi^2=3,625$; $p=0,459$; $lls=1$</i>	
Vaikų praleidžiamas laikas prie televizoriaus arba kompiuterio	<i>Visiškai sutinku</i>	152 (40,8)	113 (44,0)
	<i>Sutinku</i>	187 (50,1)	112 (43,6)
	<i>Nei sutinku, nei nesutinku</i>	32 (8,6)	32 (12,5)
	<i>Nesutinku</i>	1 (0,3)	0 (0)
	<i>Visiškai nesutinku</i>	1 (0,3)	0 (0)
<i>χ^2; p; lls</i>		<i>$\chi^2=5,376$; $p=0,251$; $lls=1$</i>	

Kaip matome 3 lentelėje pateikti duomenys, tiek tėvai (58,7 proc.), tiek mokytojai (62,6 proc.) visiškai sutinka, kad neigiamų įpročių plitimas yra vienas iš svarbiausių veiksnių, įtakančių vaikų sveikatos prastėjimą. Perkrautos ugdymo programos taip pat yra gana svarbus veiksnys – 54,7 proc. tėvų ir 62,6 proc. mokytojų sutiko su šiuo teiginiu. Duomenys tarp šių teiginių tėvų ir mokytojų požiūriu pasiskirstė statistiškai reikšmingai (atitinkamai $\chi^2=10,182$; $p=0,037$; $lls=1$ ir $\chi^2=12,327$; $p=0,015$; $lls=1$). Netinkama ir nepakankama mityba, kaip sveikatos prastėjimą lemiantis veiksnys, statistiškai reikšmingai ($\chi^2=27,279$; $p=0,000$; $lls=1$) yra svarbesnis faktorius tėvų nuomone (33,8 proc. visiškai sutiko ir 56 proc. sutiko) lyginant su tiriamais mokytojais (16 proc. visiškai sutiko ir 67,3 proc. sutiko).

Tyrimo metu nenustatytas statistinis patikimumas ($p>0,05$) tarp tėvų ir mokytojų nuomonės dėl prastėjančių aplinkos (ekologinių) sąlygų – tik 29,5 proc. tėvų ir 26,1 proc. mokytojų visiškai sutiko, kad šis veiksnys turi įtakos prastėjančiai vaikų sveikatai. Šių dienų labai aktualus veiksnys – nepakankamas fizinis aktyvumas – svarbesnis yra tėvams (visiškai sutiko 42,6 proc.) lyginant su ikimokyklinio ugdymo mokytojais (visiškai sutiko 35,4 proc.), tačiau vaikų praleidžiamas laikas prie televizoriaus arba kompiuterio mokytojų nuomone yra svarbesnis veiksnys (44 proc. visiškai sutiko) nulemiantis vaikų sveikatos prastėjimą nei tėvų požiūriu (40,8 proc. visiškai sutiko). Visgi tarp šių duomenų statistinis reikšmingumas nenustatytas ($p>0,05$). Tai pagrindžia V. Bislytės nuomonę (2015, p. 39), kad „labai svarbu suvokti, kad už vaiko sveikatą ir jos gerinimą atsakingi ne tik tėvai, bet ir švietimo įstaigos, o vaiko sveikata – tai ne tik ligų buvimas ar nebuvimas, bet ir tokie veiksniai kaip: higiena, savęs pažinimas, fizinis aktyvumas, psichinė sveikata, ekologinis ugdymas, sveika mityba, žalingi įpročiai, saugos įgūdžiai ir kt.“.

Vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų galimybės ikimokykliniame amžiuje. Svarbu žinoti, kaip tėvai ir mokytojai vertina sveikatos stiprinimo galimybes, kurios jų nuomone yra svarbiausios, o kurios mažiau svarbios, bei kaip dažnai šios vaikų sveikatos stiprinimo galimybės yra teikiamos (žr. 4 lentelę).

4 lentelė

Vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų galimybių vertinimas ir jų taikymo dažnis tėvų ir mokytojų požiūriu

	Visiškai sutinku	Sutinku	Visada	Labai dažnai	Nei dažnai, nei retai	Retai	Niekada
	<i>N, (proc.)</i>		<i>N, (proc.)</i>				
Taikoma Lietuvoje vykdomos prevencinės programos							
<i>Tėvai</i>	145 (38,9)	166 (44,5)	115 (30,8)	143 (38,3)	95 (25,5)	19 (5,1)	1 (0,3)
<i>Mokytojai</i>	143 (55,6)	96 (37,4)	122 (47,5)	84 (32,7)	47 (18,3)	4 (1,6)	0 (0,0)
<i>χ²; p; lls</i>	<i>χ²=22,967; p=0,000; lls=1</i>		<i>χ²=21,934; p=0,000; lls=1</i>				
Pirmos pagalbos teikimas							
<i>Tėvai</i>	75 (20,1)	248 (66,5)	86 (23,1)	193 (51,7)	68 (18,2)	22 (5,9)	4 (1,1)
<i>Mokytojai</i>	40 (15,6)	174 (67,7)	38 (14,8)	153 (59,5)	52 (20,2)	13 (5,1)	1 (0,4)
<i>χ²; p; lls</i>	<i>χ²=4,174; p=0,383; lls=1</i>		<i>χ²=8,378; p=0,079; lls=1</i>				
Sistemiškai stiprinama ugdytinių sveikata							
<i>Tėvai</i>	91 (24,4)	236 (63,3)	70 (18,8)	210 (56,3)	74 (19,8)	18 (4,8)	1 (0,3)
<i>Mokytojai</i>	37 (14,4)	188 (73,2)	39 (15,2)	163 (63,4)	53 (20,6)	2 (0,8)	0 (0,0)
<i>χ²; p; lls</i>	<i>χ²=9,857; p=0,020; lls=1</i>		<i>χ²=11,026; p=0,026; lls=1</i>				
Kuriami projektai, programos vaikų sveikatos stiprinimo temomis							
<i>Tėvai</i>	84 (22,5)	248 (66,5)	68 (18,2)	224 (60,1)	66 (17,7)	12 (3,2)	3 (0,8)
<i>Mokytojai</i>	48 (18,7)	179 (69,6)	44 (17,1)	170 (66,1)	38 (14,8)	5 (1,9)	0 (0,0)
<i>χ²; p; lls</i>	<i>χ²=1,882; p=0,597; lls=1</i>		<i>χ²=4,768; p=0,312; lls=1</i>				
Organizuojama renginių, susijusių su vaikų sveikatos stiprinimu							
<i>Tėvai</i>	111 (29,8)	256 (60,6)	90 (24,1)	200 (53,6)	66 (17,7)	14 (3,8)	3 (0,8)
<i>Mokytojai</i>	82 (31,9)	157 (61,1)	77 (30,0)	143 (55,6)	35 (13,6)	2 (0,8)	0 (0,0)
<i>χ²; p; lls</i>	<i>χ²=2,435; p=0,487; lls=1</i>		<i>χ²=11,014; p=0,026; lls=1</i>				
Darželio vadovai skatina, remia teigiamas iniciatyvas įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą							
<i>Tėvai</i>	121 (32,4)	222 (59,5)	103 (27,6)	195 (52,3)	61 (16,4)	13 (3,5)	1 (0,3)
<i>Mokytojai</i>	107 (41,6)	126 (49,0)	98 (38,1)	124 (48,2)	33 (12,8)	2 (0,8)	0 (0,0)
<i>χ²; p; lls</i>	<i>χ²=9,482; p=0,050; lls=1</i>		<i>χ²=12,395; p=0,015; lls=1</i>				

Darželyje atliekamas nuolatinis vaikų sveikatos stiprinimo vertinimas analizuojant esamą situaciją bei numatant tolimesnes vaikų sveikatos stiprinimo strategijas							
<i>Tėvai</i>	108 (29,0)	212 (56,8)	98 (26,3)	178 (47,7)	78 (20,9)	15 (4,0)	4 (1,1)
<i>Mokytojai</i>	85 (33,1)	128 (49,8)	77 (30,0)	121 (47,1)	54 (21,0)	5 (1,9)	0 (0,0)
χ^2; p; lls	$\chi^2=4,164$; $p=0,244$; $lls=1$		$\chi^2=5,580$; $p=0,233$; $lls=1$				
Visose darželio erdvėse užtikrinama saugi, palanki vaikų sveikatai ikimokyklinio ugdymo įstaigos aplinka							
<i>Tėvai</i>	117 (31,4)	227 (60,9)	107 (28,7)	215 (57,6)	47 (12,6)	3 (0,8)	1 (0,3)
<i>Mokytojai</i>	71 (27,6)	168 (65,4)	69 (26,8)	157 (61,1)	29 (11,3)	2 (0,8)	0 (0,0)
χ^2; p; lls	$\chi^2=1,649$; $p=0,648$; $lls=1$		$\chi^2=1,399$; $p=0,844$; $lls=1$				
Sveikatos stiprinimo veikla integruojama į kasdienę veiklą							
<i>Tėvai</i>	92 (24,7)	203 (54,4)	80 (21,4)	174 (46,6)	111 (29,8)	6 (1,6)	2 (0,5)
<i>Mokytojai</i>	53 (20,6)	113 (44,0)	46 (17,9)	101 (39,3)	108 (42,0)	2 (0,8)	2 (0,3)
χ^2; p; lls	$\chi^2=1,649$; $p=0,648$; $lls=1$		$\chi^2=11,629$; $p=0,020$; $lls=1$				
Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas							
<i>Tėvai</i>	118 (31,6)	232 (62,2)	89 (23,9)	231 (61,9)	45 (12,1)	6 (1,6)	2 (0,5)
<i>Mokytojai</i>	83 (32,3)	156 (60,7)	78 (30,4)	153 (59,5)	25 (9,7)	1 (0,4)	0 (0,0)
χ^2; p; lls	$\chi^2=1,058$; $p=0,787$; $lls=1$		$\chi^2=6,723$; $p=0,151$; $lls=1$				

Taikoma Lietuvoje vykdomos prevencinės programos kaip vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų galimybė yra stipriausiai įvertinta tiek tėvų, tiek mokytojų - 83,4 proc. tėvų ir 93 proc. mokytojai teigiamai įvertino šią taikomą galimybę. Kaip matome iš lentelėje pateiktų duomenų, mokytojai (55,6 proc.) šiam teiginiui visiškai pritarė labiau nei tėvai (38,9 proc.) ir tarp šių rodmenų nustatytas statistinis patikimumas ($\chi^2=22,967$; $p=0,000$; $lls=1$). Kad prevencinės programos yra vykdomos visada pažymėjo 47,5 proc. mokytojų ir 30,8 proc. tėvų respondentų, kad taikomos retai sutiko 5,1 proc. tėvų ir tik 1,6 proc. mokytojų ($\chi^2=21,934$; $p=0,000$; $lls=1$). Tai pagrindžia ir L. Kriščiūnaitės (2018, p.11) nuomonę, kuri teigia, kad „vaikų sveikatai įtaką daro tėvai bei ugdymo įstaigose dirbantys specialistai. Darbuotojų pareiga šviesti ir ugdyti vaikus apie sveikatą, aiškinti sveikos gyvensenos, sveikatos stiprinimo ypatumus, nes kuo daugiau žinių turės vaikystėje, tuo sveikesni bus ateityje. Todėl, yra kuriamos įvairios programos, projektai, kurie skatintų vaikų sveiką gyvenseną“.

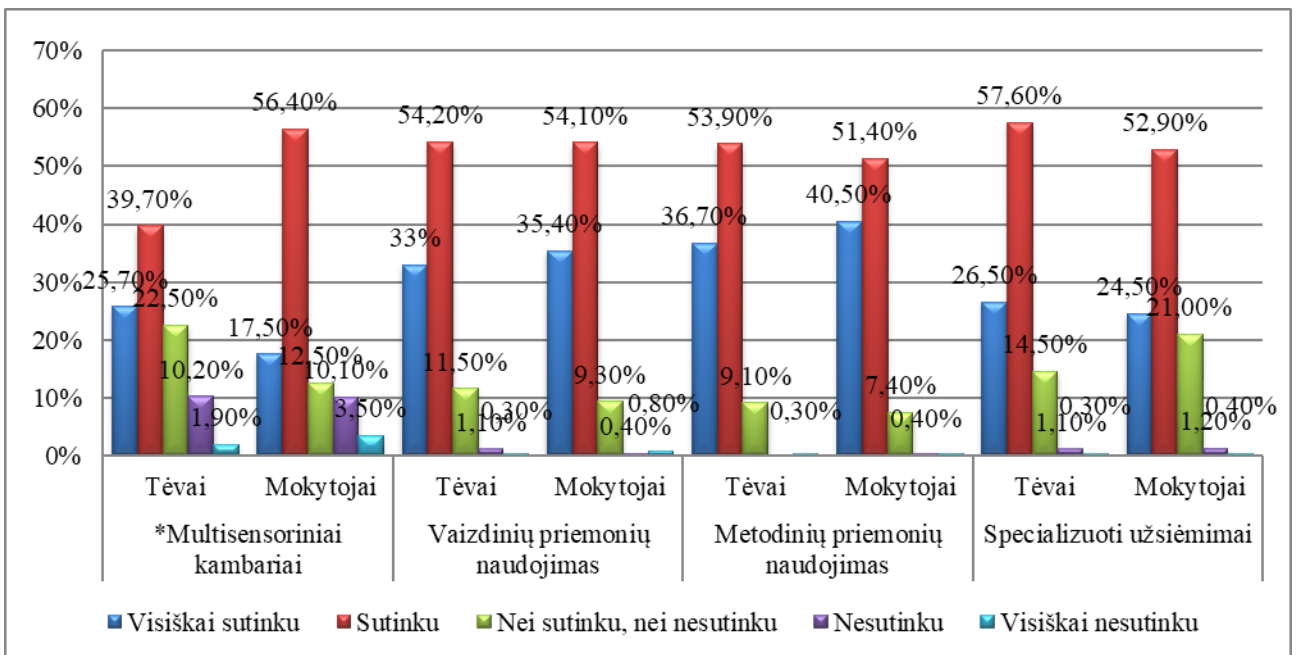
Pirmos pagalbos teikimas tyrimo metu nebuvo įvertintas statistiškai reikšmingai ($p>0,05$) kaip vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų galimybė lyginant tėvų ir mokytojų nuomones. Tačiau sistemingai stiprinama ugdytinių sveikata statistiškai svarbesnė ($p<0,05$) galimybė yra tėvų nuomone (visiškai sutiko 24,4 proc.) lyginant su mokytojų (visiškai sutiko 14,4 proc.). Taip pat

daugiau tėvų (18,8 proc.) nei mokytojų (15,2 proc.) teigia, kad sistemingai stiprinama ugdytinių sveikata kaip kompetencija ugdymo įstaigose yra taikoma visada ($\chi^2=11,026$; $p=0,026$; $l/s=1$).

Respondentų nuomone kuriami projektai, programos vaikų sveikatinimo temomis ugdymo įstaigose yra taikomi labai dažnai (tėvai 60,1 proc., mokytojai 66,1 proc.; $p>0,05$), o renginiai, susiję su vaikų sveikatos stiprinimu, yra organizuojami visada – 30 proc. mokytojų ir 24,1 proc. tėvų statistiškai reikšmingai pasirinko šį variantą ($\chi^2=11,014$; $p=0,026$; $l/s=1$). Mokytojai visiškai sutinka labiau nei tėvai, kad darželio vadovai skatina, remia teigiamas iniciatyvas įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą (41,6 proc. ir 32,4 proc. atitinkamai), taip pat mokytojų nuomone ši kompetencija yra taikoma ikimokykliniame amžiuje visada (38,1 proc.) lyginant su tėvų respondentų nuomone (27,6 proc.) ($p<0,05$).

Tyrimo metu nenustatytas statistinis reikšmingumas tėvų ir mokytojų požiūriu į teiginį „darželyje atliekamas nuolatinis vaikų sveikatos stiprinimo vertinimas analizuojant esamą situaciją bei numatant tolimesnes vaikų sveikatos stiprinimo strategijas ($\chi^2=5,580$; $p=0,233$; $l/s=1$) ir tarp kompetencijos galimybes, kad visose darželio erdvėse užtikrinama saugi, palanki vaikų sveikatai ikimokyklinio ugdymo įstaigos aplinka ($\chi^2=1,399$; $p=0,844$; $l/s=1$). Tėvų ir mokytojų požiūriu duomenys pasiskirstė labai panašiai. Sveikatos stiprinimo veikla šiek tiek svarbesnė yra tėvams (24,7 proc.) nei mokytojams (20,6 proc.) ($p>0,05$), tačiau statistiškai reikšmingai daugiau tėvų lyginant su mokytojais (46,6 proc. ir 39,3 proc. atitinkamai) teigė, kad ši sveikatos stiprinimo kompetencijų galimybė ikimokykliniame amžiuje yra taikoma labai dažnai ($\chi^2=11,629$; $p=0,020$; $l/s=1$). Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas ikimokykliniame amžiuje yra svarbus tiek tėvams (31,6 proc.), tiek mokytojams (32,3 proc.) ir jų nuomone teikiama labai dažnai (61,9 proc. ir 59,5 proc. atitinkamai), tačiau duomenys nebuvo statistiškai patikimi ($p>0,05$). Tai pagrindžia ir R. Danaitė, A. Valaitė (2019), kad „sveikos gyvensenos formavimas nuo vaikystės yra labai svarbi sveikatos stiprinimo priemonė“. R. Praniauskaitė, L. Spudvilienė (2019) „sveikata yra viena iš svarbiausių žmonių vertybių. Jos poreikis, sveika gyvensena formuojasi nuo pat gyvybės pradžios. Vaiko pasaulio pažinimas prasideda nuo artimiausios aplinkos – šeimos, savęs suvokimo, darželio, aplinkos tyrinėjimo“.

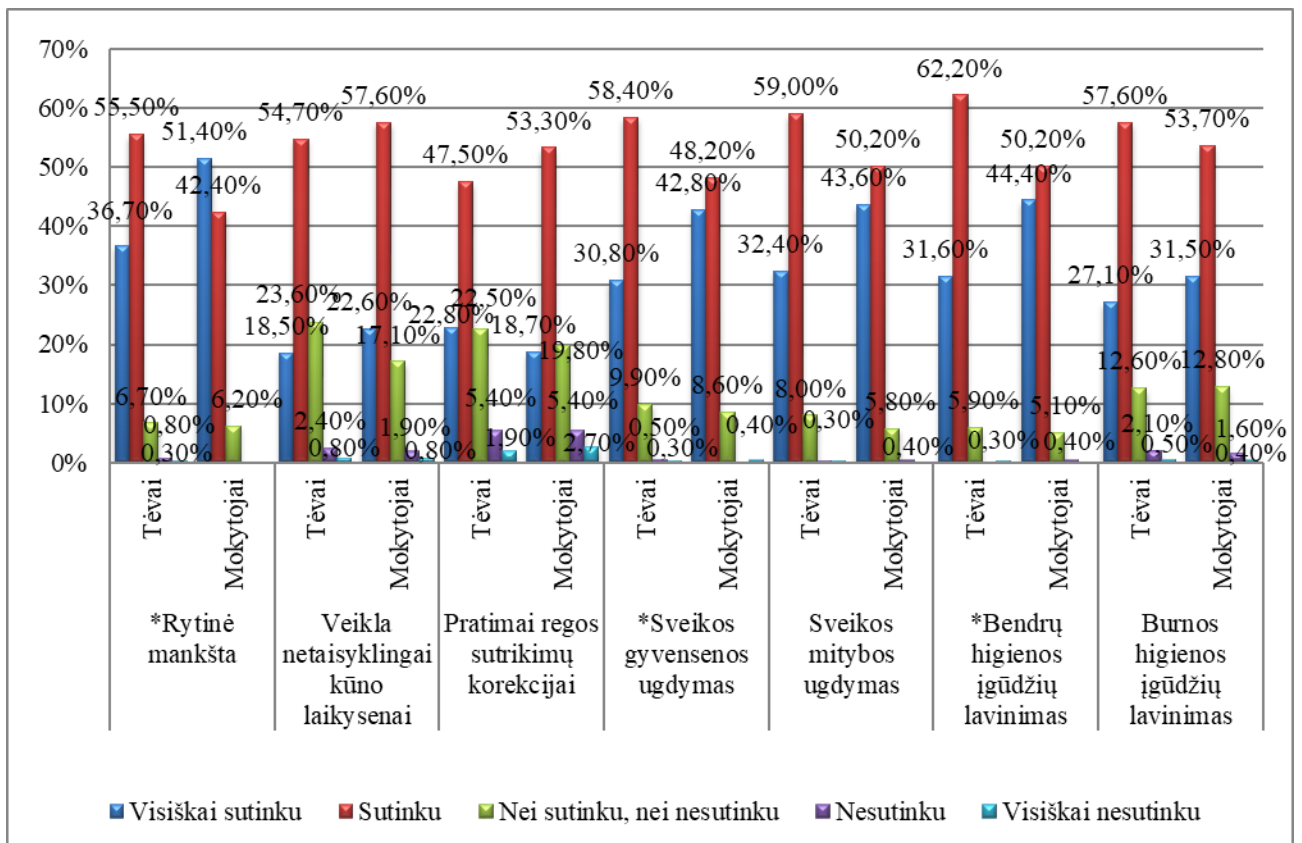
Vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų priemonės ir jų formos, taikomos ugdymo įstaigose. Tiriamieji tėvai ir mokytojai tyrimo metu turėjo pažymėti, kurios vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų priemonės yra vykdomos jų vaiko ugdymo įstaigoje kurioje respondentai dirba. Gauti tyrimo duomenys tėvų ir mokytojų požiūriu pateikti (žr. 10-11 pav.).



*Statistinis reikšmingumas $p < 0,05$

10 pav. Vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijos priemonės taikomos ugdymo įstaigose tėvų ir mokytojų požiūriu

10 paveiksle pateiktos kompetencijų priemonės, kurios nesusijusios tiesiogiai su sveikatos stiprinimu, tačiau turi įtakos vaikų sveikatos gerinime. Multisensoriniai kambariai, kaip vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų priemonė, statistiškai reikšmingai ($\chi^2=23,734$; $p=0,000$; $lfs=1$) yra labiau taikoma ugdymo įstaigose mokytojų nuomone (56,4 proc. sutiko) nei tėvų (39,7 proc. sutiko). Vaizdinių (visiškai sutiko 33 proc. tėvų ir 35,4 proc. mokytojų) ir metodinių (visiškai sutiko 36,7 proc. tėvų ir 40,5 proc. mokytojų) priemonių naudojimas mokytojų nuomone yra labiau taikomi ugdymo įstaigose, tačiau ugdymo įstaigose vykdomi specializuoti užsiėmimai yra labiau svarbūs tėvams (sutiko 57,6 proc.) nei mokytojams (sutiko 52,9 proc.). Visgi statistinis patikimumas tarp šių duomenų tėvų ir mokytojų požiūriu nebuvo nustatytas ($p > 0,05$). Tai pagrindžia A. Adomaitytė ir kt. (2019) įvardindama priemonių svarbą „siekiant padėti puoselėti visas vaikų fizines, emocines, intelektines ir kt. galias, darželio grupių patalpose privalo būti įrengtos atskiros erdvės vaikų grupelių ir individualiai veiklai vykdyti, vaikams sudarytos sąlygos aktyviai judėti, suptis, bėgioti, kartu ir tokių erdvių, kuriose jie galėtų žaisti po vieną ar su draugu. Svarbu, kad edukacinėse erdvėse vaikai jaustųsi kaip namuose, kad jos būtų jaukios, spalvingos ir vaikai turėtų galimybę pagal savo poreikius jas keisti. Į vaikus orientuotose grupėse žaidimų kampeliuose turi būti vaikams reikalingos priemonės, patrauklios, siekti, kad vaikas kuo daugiau ir natūraliau patirtų, neapsiriboją vien aplinkos kūrimu ir veikla grupėje“.



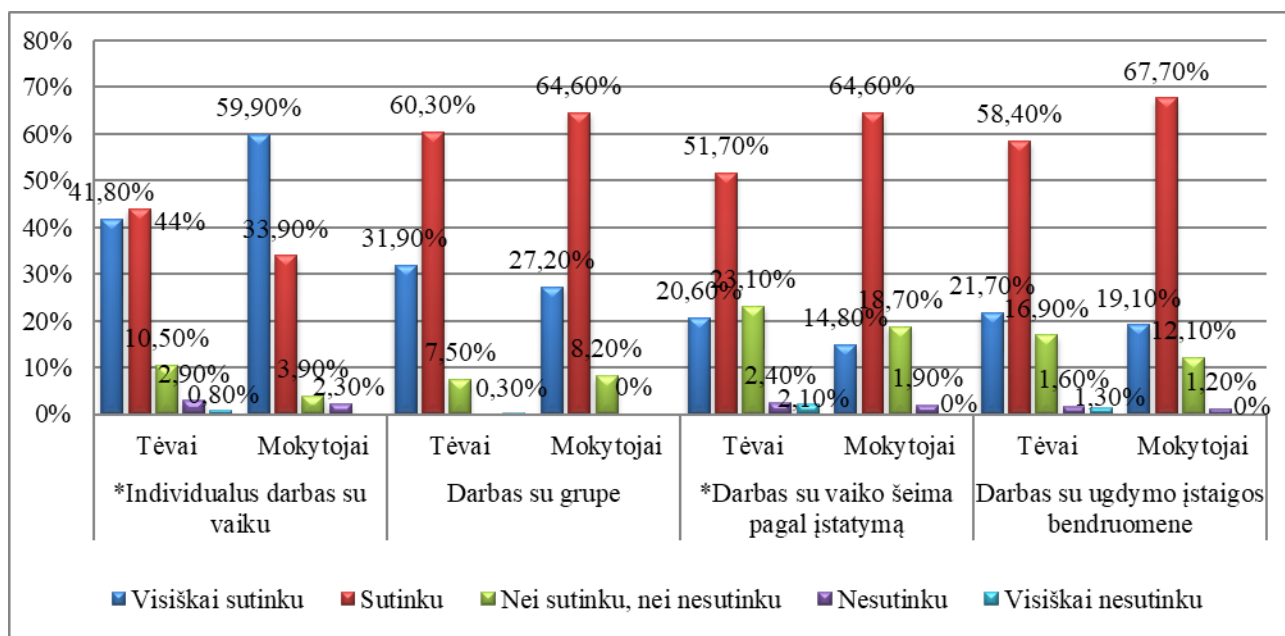
*Statistinis reikšmingumas $p < 0,05$

11 pav. Vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų priemonės taikomos ugdymo įstaigose tėvų ir mokytojų požiūriu

Tiek tėvai, tiek mokytojai daugiausia sutiko, kad rytinė mankšta, kaip vaikų sveikatos stiprinimo kompetencija yra taikoma ugdymo įstaigose – visiškai sutiko 36,7 proc. tėvų ir ženkliai daugiau – 51,4 proc. mokytojų ($\chi^2=15,632$; $p=0,004$; $l/s=1$), kad ugdymo įstaigose vykdoma veikla netaisyklingai kūno laikysenai taisyti visiškai sutiko 18,5 proc. tėvų ir 22,6 proc. mokytojų, ir atvirkščiai tiriamieji savo nuomonę išsakė apie pratimų taikymą regos sutrikimų korekcijai – su šiuo teiginiu visiškai sutiko daugiau mokytojų (18,7 proc.) nei tėvų (22,8 proc.). Tačiau statistinis patikumas nebuvo nustatytas tarp šių taikomų priemonių bei tėvų ir mokytojų požiūriu ($p > 0,05$). Statistiškai daugiau tėvų (58,4 proc.) sutiko, kad ikimokyklinio ugdymo įstaigose jų vaikams yra taikomas sveikos gyvensenos ugdymas, lyginant su ugdymo mokytojų nuomone (48,2 proc.) ($\chi^2=10,767$; $p=0,029$; $l/s=1$), tačiau duomenys apie vaikų sveikos mitybos ugdymą tėvų ir mokytojų požiūriu nepasiskirstė statistiškai reikšmingai ($\chi^2=9,023$; $p=0,061$; $l/s=1$). Tėvų nuomone (sutiko 62,2 proc.) bendrų higienos įgūdžių lavinimas ugdymo įstaigose yra taikomas labiau nei mokytojų respondentų (sutiko 50,2 proc.) nuomone, ir tarp šių duomenų nustatytas statistinis reikšmingumas ($\chi^2=12,848$; $p=0,012$; $l/s=1$). Tačiau burnos higienos įgūdžių lavinimas ugdymo įstaigose nėra aktyviai taikomas – visiškai sutiko 27,1 proc. tėvų ir 31,5 proc. mokytojų ($p > 0,05$). Tai pagrindžia Z. Belevičienė, V. Batulevičienė (2015, p. 169) atskleidami, kad „pagrindiniai vaiko sveikatos

gyvensenos (arba sveiko gyvenimo būdo) veiksniai yra šie: racionali mityba, fizinis aktyvumas, grūdinimasis, racionali darbo ir poilsio kaita, asmens higiena ir kūno priežiūra, psichoemocinis stabilumas, saugi ir sveika aplinka, žalingų įpročių neturėjimas ir kt“.

Kai jau žinome kokios vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų priemonės yra taikomos ugdymo įstaigose, svarbu žinoti ir kokias kompetencijų formas taiko ikimokyklinio ugdymo įstaigos. Gauti rezultatai tėvų ir mokytojų požiūriu pateikiami (žr. 12 pav.).



*Statistinis reikšmingumas $p < 0,05$

12 pav. Vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų formas naudojamoms ugdymo įstaigose tėvų ir mokytojų požiūriu

Pateiktoje diagramoje 12 paveiksle matome, jog tiek tėvai (41,8 proc.), tiek mokytojai (59,9 proc.) daugiausia visiškai sutiko, jog ugdymo įstaigose yra taikomas individualus darbas su vaikais kaip vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų forma ir duomenys pasiskirstė statistiškai reikšmingai ($\chi^2=24,749$; $p=0,000$; $lfs=1$). Daugiau kaip pusė tiriamų respondentų sutiko, jog darbas su grupe yra taikomas gana dažnai, tačiau duomenys tėvų ir mokytojų požiūriu nebuvo statistiškai patikimi ($p > 0,05$). Darbas su vaiko šeima ar jo atstovais pagal įstatymą statistiškai reikšmingai labiau taikoma kompetencijų forma atrodo tėvams (visiškai sutiko 20,6 proc.) nei mokytojams (14,8 proc.) ($\chi^2=14,302$; $p=0,006$; $lfs=1$). Mokytojų nuomone darbas su ugdymo įstaigos bendruomene yra naudojamas labiau lyginant su respondentų tėvų nuomone – atitinkamai sutiko 67,7 proc. mokytojų ir 58,4 proc. tėvų, tačiau statistiškai reikšmingi skirtumai tarp šių duomenų nebuvo nustatyti ($p > 0,05$).

Vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo metodai ir pagrindiniai elgesio aspektai. Siekiant kuo geresnių vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų taikymo rezultatų svarbūs

tampa metodai, kuriais ugdomos kompetencijos ikimokykliniame ugdyme. Kompetencijų ugdymo metodai ir jų pasirinkimas tėvų ir mokytojų požiūriu pateikiami (žr. 5 lentelę).

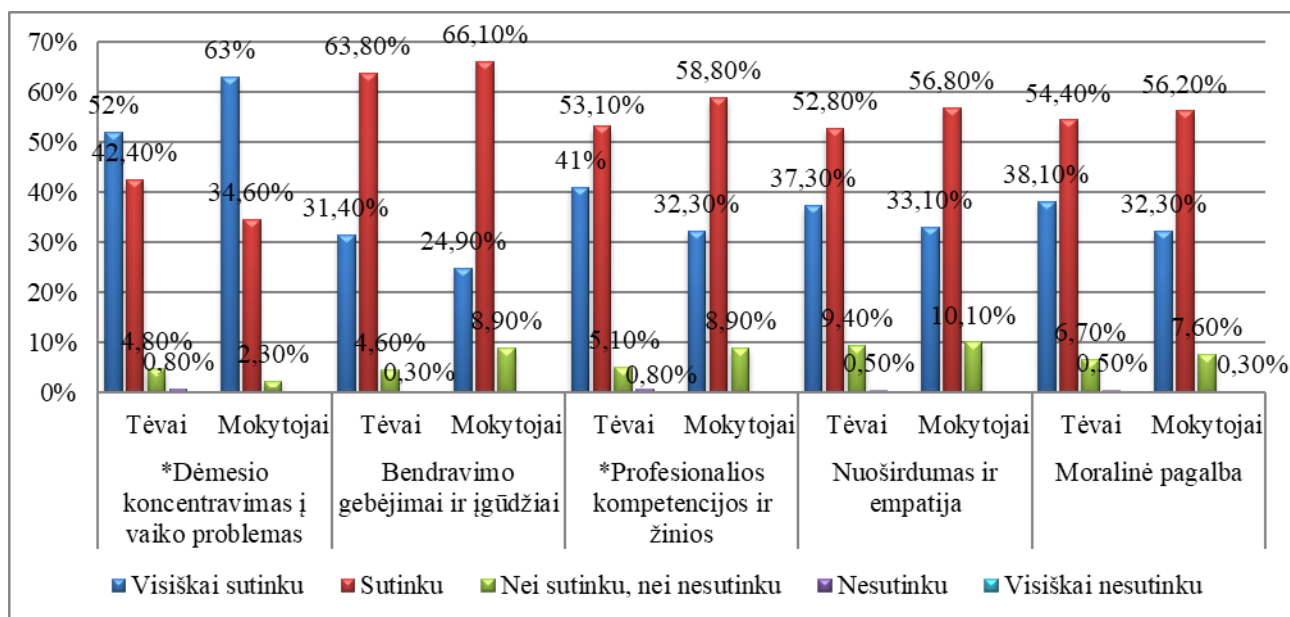
5 lentelė

Vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo metodai tėvų ir mokytojų požiūriu

Metodai		Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku	
		N, (proc.)					
Žaidimas	<i>Tėvai</i>	223 (59,8)	141 (37,8)	9 (2,4)	0 (0)	0 (0)	
	<i>Mokytojai</i>	207 (80,5)	50 (19,5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
<i>χ²; p; lls</i>		<i>χ²=32,701; p=0,000; lls=1</i>					
Demonstravimas ugdomosios medžiagos	<i>Tėvai</i>	132 (35,4)	222 (59,5)	19 (5,1)	0 (0)	0 (0)	
	<i>Mokytojai</i>	80 (31,1)	153 (59,5)	23 (8,9)	1 (0,4)	0 (0)	
<i>χ²; p; lls</i>		<i>χ²=5,665; p=0,129; lls=1</i>					
Pokalbis (dialogu)	<i>Tėvai</i>	88 (23,6)	242 (64,9)	43 (11,5)	0 (0)	0 (0)	
	<i>Mokytojai</i>	73 (28,4)	161 (62,6)	22 (8,6)	1 (0,4)	0 (0)	
<i>χ²; p; lls</i>		<i>χ²=4,248; p=0,236; lls=1</i>					
Pasakojimas (monologu)	<i>Tėvai</i>	110 (29,5)	205 (55,0)	58 (15,5)	0 (0)	0 (0)	
	<i>Mokytojai</i>	66 (25,7)	153 (59,5)	36 (14,0)	2 (0,8)	0 (0)	
<i>χ²; p; lls</i>		<i>χ²=4,496; p=0,213; lls=1</i>					
Eksperimentas	<i>Tėvai</i>	95 (25,5)	182 (48,8)	94 (25,2)	2 (0,5)	0 (0)	
	<i>Mokytojai</i>	59 (23,0)	109 (42,4)	87 (33,9)	2 (0,8)	0 (0)	
<i>χ²; p; lls</i>		<i>χ²=5,838; p=0,120; lls=1</i>					
Stebėjimas	<i>Tėvai</i>	107 (28,7)	214 (57,4)	51 (13,7)	1 (0,3)	0 (0)	
	<i>Mokytojai</i>	75 (29,2)	153 (59,5)	28 (10,9)	1 (0,4)	0 (0)	
<i>χ²; p; lls</i>		<i>χ²=1,142; p=0,767; lls=1</i>					
Vaidmenų atlikimas	<i>Tėvai</i>	150 (40,2)	160 (42,9)	58 (15,5)	5 (1,3)	0 (0)	
	<i>Mokytojai</i>	160 (62,3)	70 (27,2)	26 (10,1)	1 (0,4)	0 (0)	
<i>χ²; p; lls</i>		<i>χ²=30,057; p=0,000; lls=1</i>					
Ekskursijos	<i>Tėvai</i>	67 (18,0)	174 (46,6)	120 (32,2)	7 (1,9)	5 (1,3)	
	<i>Mokytojai</i>	42 (16,3)	101 (39,3)	110 (42,8)	3 (1,2)	1 (0,4)	
<i>χ²; p; lls</i>		<i>χ²=8,752; p=0,068; lls=1</i>					
Pratybų užduotys	<i>Tėvai</i>	102 (27,3)	234 (62,7)	35 (9,4)	2 (0,5)	0 (0)	
	<i>Mokytojai</i>	74 (28,8)	160 (62,5)	54 (8,6)	6 (1,0)	0 (0)	
<i>χ²; p; lls</i>		<i>χ²=2,486; p=0,478; lls=1</i>					

Ir tėvų ir mokytojų nuomone ugdymo įstaigoje dažniausiai vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijos yra ugdomos žaidimų būdu – 59,8 proc. tėvų ir 80,5 proc. mokytojų visiškai sutiko su šiuo ugdymo metodo taikymu ir duomenys buvo statistiškai patikimi ($\chi^2=32,701$; $p=0,000$; $lfs=1$). Šiek tiek daugiau tėvų nei mokytojų visiškai sutiko, kad kompetencijos ugdymo įstaigoje yra ugdomos per pasakojimą (monologą) (29,5 proc. tėvų ir 25,7 proc. mokytojų), eksperimentą (25,5 proc. tėvų ir 23 proc. mokytojų), ugdomos medžiagos demonstravimą (35,4 proc. tėvų ir 31,1 proc. mokytojų) ir ekskursijas – 18 proc. tėvų ir 16,3 proc. mokytojų visiškai sutiko su šiais ugdymo metodais. Ir priešingai daugiau tiriamųjų mokytojų visiškai sutiko jog labiau kompetencijos ugdomos yra per pokalbį (dialogą) – 28,4 proc. mokytojų ir 23,6 proc. tėvų, naudojant stebėjimo metodą (29,2 proc. mokytojų ir 28,7 proc. tėvų) ir per pratybų užduotis – 28,8 proc. mokytojų ir 27,3 proc. tėvų. Tačiau statistiškai mokytojų ir tėvų požiūriu išvardyti metodai nebuvo patikimi ($p>0,05$). Kad vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijos yra ugdomos per vaidmenų atlikimą sutiko statistiškai daugiau tėvų nei mokytojų – atitinkamai 42,9 proc. ir 27,2 proc. ($\chi^2=30,057$; $p=0,000$; $lfs=1$). Tai pagrindžia PSO ir UNICEF, kad „ikimokyklinio amžiaus vaikų sveikatos ugdymui būtų naudojami aktyvaus mokymo metodai (grupės diskusija, pasakojimas, paveikslėliai, pratybos ir demonstravimas, ekskursija, vaidmenų atlikimas, eilėraščiai ir dainos, žaidimai). Tarpdiscipliniškumas ir galimybė jungti skirtingų sričių žinias skatina visapusišką vaikų domėjimąsi aplinka, pagal (Valstybinio audito ataskaita, 2019, p. 21)“.

Ikimokykliniame ugdyme būtina žinoti, kokie yra pagrindiniai elgesio aspektai, naudojami organizuojant ir vykdant vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo metodus. Elgesio aspektai ir tėvų bei mokytojų požiūris į juos pateikti (žr. 13 pav.).

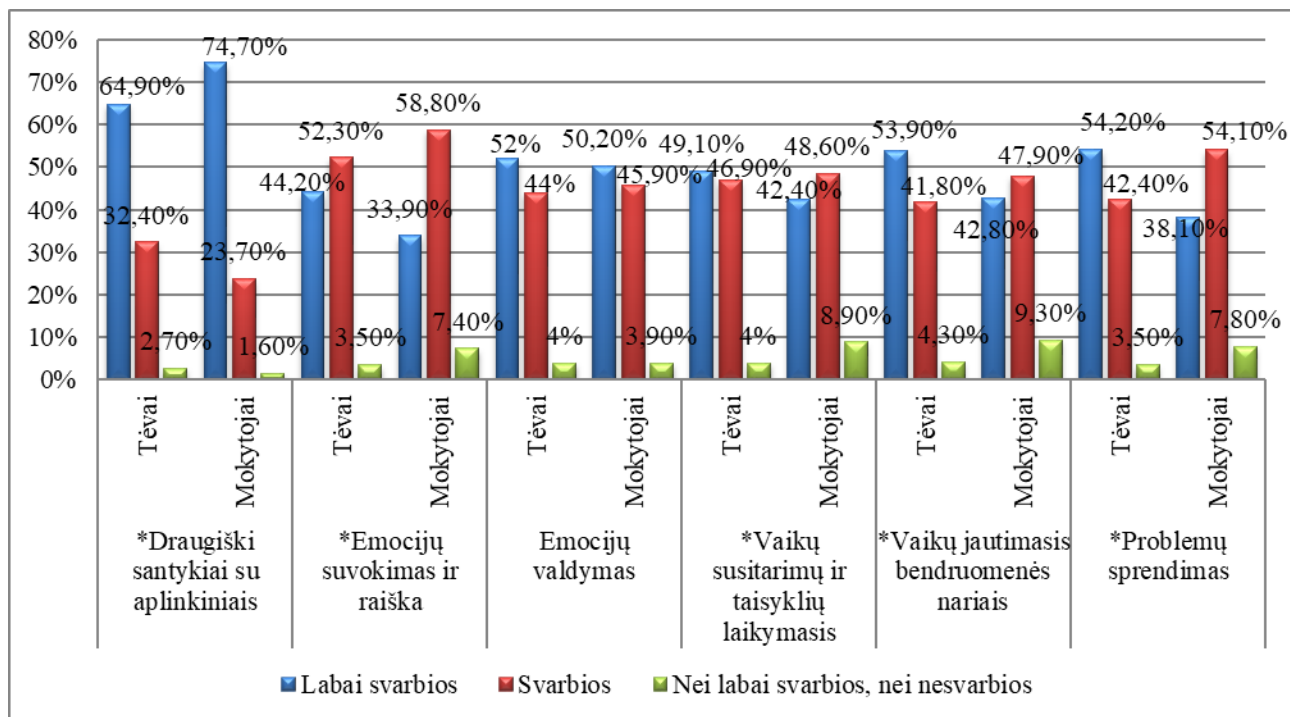


*Statistinis reikšmingumas $p<0,05$

13 pav. Pagrindiniai elgesio aspektai, naudojami organizuojant ir vykdant sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo metodus ikimokykliniame ugdyme tėvų ir mokytojų požiūriu

Kaip matome iš diagramoje pateiktų duomenų, daugiausia tėvų ir mokytojų visiškai sutiko, kad pagrindinis aspektas yra dėmesio koncentravimas į vaiko problemas, ir statistiškai daugiau taip mano mokytojų (63 proc.) nei tėvų (52 proc.) ($\chi^2=10,137$; $p=0,017$; $l/s=1$). Tačiau profesionalios kompetencijos ir žinios, reikalingos organizuojant ir vykdant vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo metodus svarbesnės yra tėvams nei mokytojams – visiškai sutiko 41 proc. tėvų ir 32,3 proc. mokytojų. Ir šie duomenys pasiskirstė statistiškai patikimai ($\chi^2=9,434$; $p=0,024$; $l/s=1$). Daugiau nei pusei visų respondentų panašiai svarbūs yra bendravimo gebėjimai ir įgūdžiai (sutiko 63,8 proc. tėvų ir 66,10 proc. mokytojų), nuoširdumas ir empatija (sutiko 52,8 proc. tėvų ir 56,8 proc. mokytojų) bei moralinė pagalba (sutiko 54,4 proc. tėvų ir 56,2 proc. mokytojų). Tačiau statistiškai patikimi skirtumai tarp šių elgesio aspektų ir tėvų bei mokytojų požiūrio tyrimo metu nebuvo nustatyti ($p>0,05$). Tai pagrindžia ir Valstybinio audito ataskaita (2019, p. 21), kad „sėkmingo vaikų sveikatos ugdymo(si) galima tikėtis, jeigu pedagogas ne tik sudarys vaikams sąlygas ugdytis, bet ir pats bus kompetentingas, asmeninėmis savybėmis ir elgesiu bus pavyzdys ugdytiniui“.

Ikimokykliniame ugdyme svarbios psichinės, socialinės ir fizinės sveikatos stiprinimo kompetencijos. Siekiant stiprinti ikimokyklinukų vaikų sveikatą negalima pamiršti ir psichinės kompetencijos, kuri supa vaikus ugdymosi įstaigose. Kokios vaikų sveikatos stiprinimo psichinės kompetencijos yra svarbios tėvams ir mokytojams pateikiame (žr. 14 pav.).

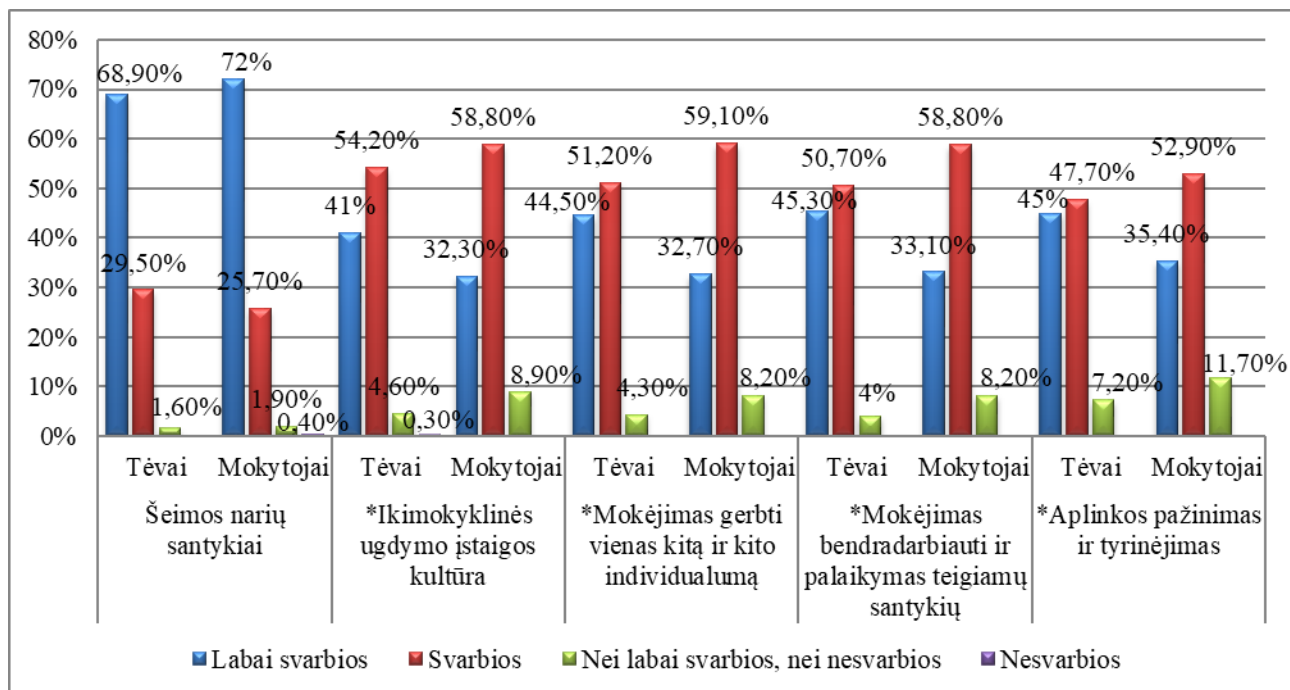


*Statistinis reikšmingumas $p<0,05$

14 pav. Sveikatos stiprinimo psichinės kompetencijos ikimokykliniame ugdyme tėvų ir mokytojų požiūriu

Tyrimo metu viena iš svarbiausių vaikų sveikatos stiprinimo psichinių kompetencijų tėvų ir mokytojų požiūriu įvertinta draugiški santykiai su aplinkiniais – 74,7 proc. mokytojų ir 64,9 proc. tėvų įvertino šią psichinę kompetenciją kaip labai svarbią, statistiškai daugiau kaip matome mokytojų nei tėvų ($\chi^2=6,990$; $p=0,030$; $l/s=1$) (10 pav.). Emocijų suvokimas ir raiška labai svarbu yra labiau tėvams (44,2 proc.) nei mokytojams (33,9 proc.), tačiau nei svarbu nei nesvarbu labiau yra mokytojams (7,4 proc.), lyginant su tėvų nuomone (3,5 proc.) ($\chi^2=9,838$; $p=0,007$; $l/s=1$). Tėvų ir mokytojų požiūriu emocijų valdymas panašiai svarbus yra abiem respondentų grupėms, tačiau statistinis patikimumas tarp šių duomenų tyrimo metu nenustatytas ($p>0,05$). Labai svarbus vaikų susitarimų ir taisyklių laikymasis šiek tiek daugiau yra tėvams (49,1 proc.) nei mokytojams (48,6 proc.) ($\chi^2=7,672$; $p=0,022$; $l/s=1$), taip pat statistiškai daugiau tėvų (53,9 proc.) nei mokytojų (42,8 proc.) vaikų jautimąsi bendruomenės nariais įvertino kaip labai svarbią psichinę kompetenciją ($\chi^2=11,150$; $p=0,004$; $l/s=1$). Problemų sprendimas yra ženkliai svarbesnė kompetencija tėvų požiūriu lyginant su respondentų mokytojų nuomone – kaip labai svarbi pažymėjo 54,2 proc. tėvų ir 38,1 proc. mokytojų tiriamųjų, ir tarp šių duomenų nustatytas statistinis reikšmingumas ($\chi^2=18,005$; $p=0,000$; $l/s=1$). Tai pagrindžia ir Ikimokyklinio amžiaus vaikų pasiekimų aprašas (2014), kad „vaikų psichinė būseną dažniausiai pasireiškia dideliu nerviniu dirglumu, impulsyvumu, dažnai būna nepastovios nuotaikos. O vaiko psichinis vystymasis dažnai sinchronizuojasi su jo judesių vystymusi“.

Svarbiausios socialinės sveikatos stiprinimo kompetencijos tėvų ir mokytojų požiūriu pateiktos (žr. 15 pav.).

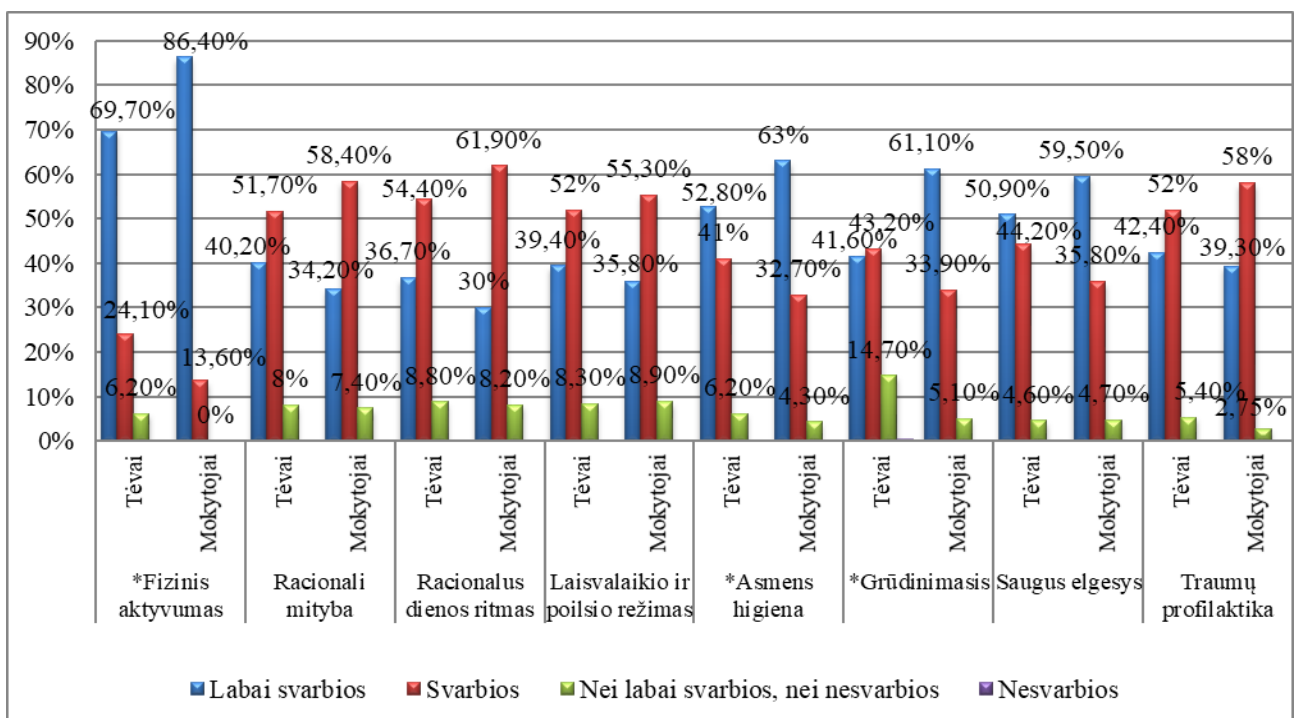


*Statistinis reikšmingumas $p<0,05$

15 pav. Sveikatos stiprinimo socialinės kompetencijos ikimokykliniame ugdyme tėvų ir mokytojų požiūriu

Šeimos narių santykiai labai svarbūs yra abiem tiriamųjų grupėms, tačiau duomenys nebuvo statistiškai patikimi ($p > 0,05$), kad galėtume juos vertinti. Tyrimo metu nustatytas statistinis duomenų patikimumas tarp kitų socialinių kompetencijų bei tėvų ir mokytojų požiūriu į jas ($p < 0,05$). Kaip matome pateiktoje diagramoje, ikimokyklinės ugdymo įstaigos kultūra labai svarbi yra daugiau tėvų nuomone (41 proc.) lyginant su tiriamaisiais pedagogais (32,3 proc.) ($\chi^2 = 8,977$; $p = 0,030$; $l/s = 1$), taip pat svarbiau tėvams yra mokėjimas gerbti vienas kitą ir kito individualumą nei mokytojams (44,5 proc. ir 32,7 proc. atitinkamai) ($\chi^2 = 12,077$; $p = 0,002$; $l/s = 1$). 45 proc. tėvų ir 35,4 proc. mokytojų pažymėjo, kad aplinkos pažinimas ir tyrinėjimas yra labai svarbi socialinė kompetencija ir duomenys buvo statistiškai reikšmingi ($\chi^2 = 7,565$; $p = 0,023$; $l/s = 1$). Tai pagrindžia ir S. Burvytė (2016), kad „socialinė sveikata, priklauso nuo tiesioginės suaugusiojo įtakos. 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 mokytojų darbą grupėse, svarbiausias kriterijus vaikų emocinė būsena. Tinkamas emocijų išreiškimas padeda ne tik sveikatai, bet ir vaikų darbingumui“.

Be sveikatos stiprinimo psichinių ir socialinių kompetencijų, ikimokykliniame vaikų ugdyme svarbios yra ir fizinės kompetencijos. Fizinės kompetencijos gali daryti tiesioginę įtaką vaikų sveikatai, todėl svarbu yra kaip šias kompetencijas vertina tėvai ir kaip mokytojai. Jų požiūris ir vertinimas pateikiamas (žr. 16 pav.).

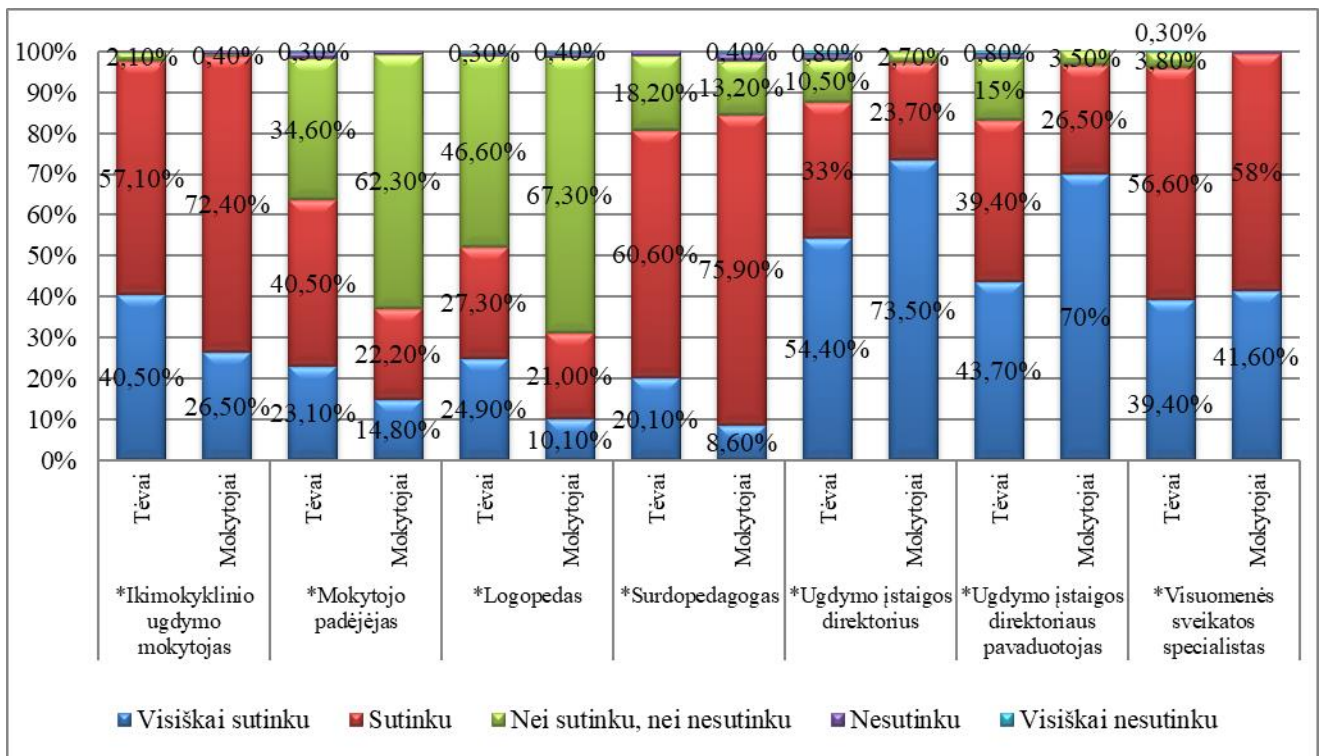


*Statistinis reikšmingumas $p < 0,05$

16 pav. Sveikatos stiprinimo fizinės kompetencijos ikimokykliniame ugdyme tėvų ir mokytojų požiūriu

Iš diagramoje pateiktų duomenų matyti, kad labai svarbi fizinė vaikų sveikatos stiprinimo kompetencija ir mokytojams, ir tėvams yra vaikų fizinis aktyvumas – atitinkamai 86,4 proc. pedagogų ir 69,7 proc. tėvų pasirinko šį teiginį ($\chi^2=29,849$; $p=0,000$; $l/s=1$). Racionali mityba labai svarbi yra daugiau tėvams (40,2 proc.), nei mokytojams (24,2 proc.), tačiau ši kompetencija svarbi labiau yra mokytojams (58,4 proc.) nei tėvams (51,7 proc.). Visgi statistiškai patikimi skirtumai tyrimo metu tarp šių duomenų nebuvo nustatyti ($p>0,05$). Asmens higiena statistiškai reikšmingai svarbesnė yra mokytojams (63 proc.), nei tėvams (52,8 proc.) ($\chi^2=6,601$; $p=0,037$; $l/s=1$), tačiau grūdinimasis atvirksčiai – labiau svarbus yra mokytojų nuomone lyginant su tėvais (61,1 proc. ir 41,6 proc. atitinkamai) ($\chi^2=29,682$; $p=0,000$; $l/s=1$). Racionalus dienos ritmas, laisvalaikio poilsio režimas ir traumų profilaktika labai svarbi fizinė kompetencija yra labiau tėvams, nei mokytojams, tačiau saugus elgesys (lauke, vandenyje) šiek tiek svarbesnis yra mokytojams lyginant su tiriamaisiais tėvais. Visgi statistiškai reikšmingi skirtumai tarp šių kompetencijų ir respondentų požiūrio nebuvo nustatyti ($p>0,05$). Tai pagrindžia ir Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministerija (2013), kad „siektina, kad vaikas, ugdydamas šią kompetenciją: suprastų, kas padeda būti stipriam ir sveikam; suprastų fizinio aktyvumo naudą sveikatai ir savijautai, stengtųsi aktyviai judėti, žaisti, gebėtų tai daryti saugiai; esant galimybei rinktųsi sveiką ir vertingą maistą; laikytųsi elementarių asmens higienos reikalavimų, ugdytųsi savitvarkos įgūdžius; tinkamai suvoktų kūno siunčiamus signalus (šaltį, karštį, troškulį, nuovargį ir pan.) ir esant galimybei į juos reaguotų; palaikytų palankius santykius su kitais žmonėmis, būtų draugiškas, bet atsargiai elgtųsi su nepažįstamaisiais; įprastose, kasdienėse aplinkose išmoktų saugotis pats“.

Vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymas ikimokyklinio ugdymo įstaigoje: atsakingi asmenys, mokytojų vaidmuo ir savybės, tėvų ir pedagogų bendradarbiavimas. Dažnai kyla daug nesutarimų dėl to, kas yra atsakingi už vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymą įstaigose. Tėvų ir mokytojų požiūris į atsakingus asmenis pateiktas (žr. 17 pav.).



*Statistinis reikšmingumas $p < 0,05$

17 pav. Už vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymą atsakingi asmenys tėvų ir mokytojų požiūriu

Daugiausia respondentų visiškai sutiko, kad už vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymą atsakingas yra ugdymo įstaigos direktorius, statistiškai daugiau taip manančių buvo mokytojų (73,5 proc.) lyginant su tiriamaisiais tėvais (54,4 proc.) ($\chi^2=31,357$; $p=0,000$; $lfs=1$). Taip pat panašus nuomonių pasiskirstymas buvo ir ties ugdymo įstaigos direktoriaus pavaduotoju – 70 proc. mokytojų ir 43,7 proc. tėvų visiškai sutiko, kad ši pareigybė taip pat turi būti atsakinga už vaikų kompetencijų ugdymą ($\chi^2=51,233$; $p=0,000$; $lfs=1$). Mažiausiai tiriamųjų visiškai sutiko, kad atsakomybę turi prisiimti logopedas (24,9 proc. tėvų ir 10,1 proc. mokytojų), surdopedagogas (20,1 proc. tėvų ir 8,6 proc. mokytojų) bei mokytojo padėjėjas – visiškai sutiko 23,1 proc. tėvų ir 14,8 proc. mokytojų ($p < 0,05$). Šių pareigybių vertinime taip pat buvo daugiausia respondentų, kurie nei sutiko, nei nesutiko vertindami šias specialybes. Daugiau tėvų (40,5 proc.) nei mokytojų (26,5 proc.) visiškai sutiko, kad už vaikų sveikatos kompetencijų ugdymą yra atsakingas ikimokyklinio ugdymo mokytojas ($\chi^2=18,324$; $p=0,000$; $lfs=1$), tačiau šiek tiek daugiau mokytojų tiriamųjų (41,6 proc.) nei tėvų respondentų (39,4 proc.) visiškai sutiko, jog svarbus vaidmuo turi tekti visuomenės sveikatos specialistui ($\chi^2=12,026$; $p=0,017$; $lfs=1$). Tai pagrindžia ir G. Liudinavičiūtės (2015, p. 31) nuomonę, kad „sveikatos stiprinimas – vienas svarbiausių ikimokyklinio ugdymo uždavinių. Prie šios veiklos aktyviai prisideda įstaigos darbuotojai – ikimokyklinio ugdymo pedagogai, visuomenės sveikatos specialistai bei kiti daželyje dirbantys asmenys. Sveikata bei socialinių

įgūdžių formavimas yra efektinga bendravimo įgūdžių, santykių stiprinimo bei vaikų saviraiškos priemonė“.

Norint organizuoti ir vykdyti vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymą tėvams ir patiems mokytojams svarbios yra tam tikros ikimokyklinio ugdymo pedagogo savybės. Pateikti tyrimo metu gauti duomenys – kaip savybes vertina tėvai ir mokytojai, kurios jų nuomone yra svarbiausios ir pateikiamas statistinis pasiskirstymo patikumas (žr. 6 lentelę).

6 lentelė

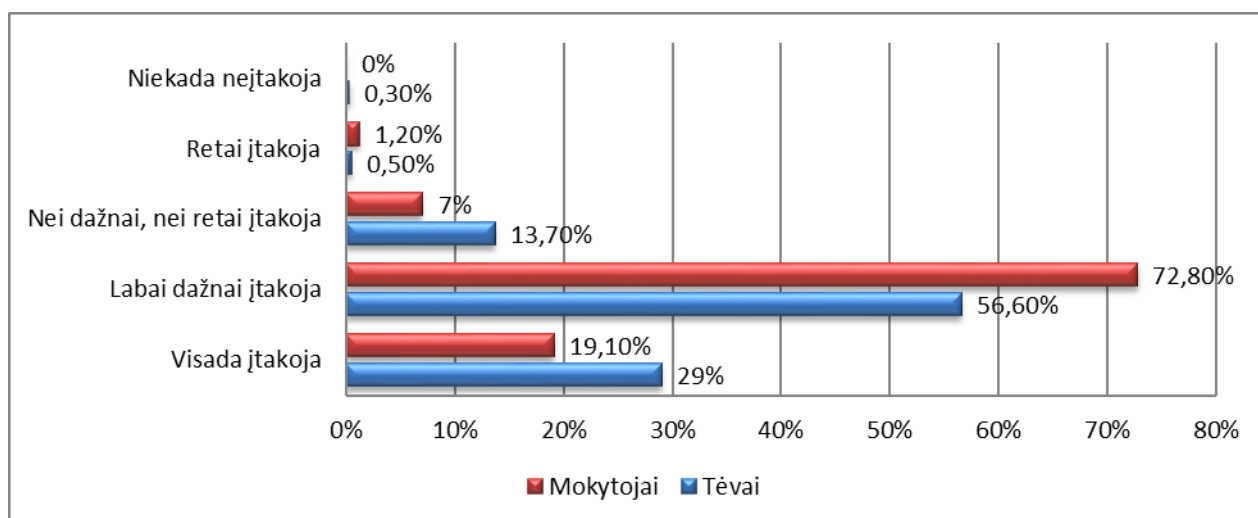
Svarbiausios ikimokyklinio ugdymo mokytojo savybės, reikalingos organizuojant ir vykdyt sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymą tėvų ir mokytojų požiūriu

Savybės		Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	χ^2 ; p ; lls
<i>N, (proc.)</i>						
Profesionalumas	<i>Tėvai</i>	292 (78,3)	77 (20,6)	3 (0,8)	1 (0,3)	$\chi^2=0,761$; $p=0,859$; $lls=1$
	<i>Mokytojai</i>	204 (79,4)	51 (19,8)	2 (0,8)	0 (0,0)	
Pagarba	<i>Tėvai</i>	192 (51,5)	169 (45,3)	12 (3,2)	0 (0,0)	$\chi^2=33,459$; $p=0,000$; $lls=1$
	<i>Mokytojai</i>	77 (30,0)	156 (60,7)	24 (9,3)	0 (0,0)	
Žmogiškumas	<i>Tėvai</i>	182 (48,8)	175 (46,9)	16 (4,3)	0 (0,0)	$\chi^2=23,381$; $p=0,000$; $lls=1$
	<i>Mokytojai</i>	78 (30,4)	156 (60,7)	23 (8,9)	0 (0,0)	
Gailestingumas	<i>Tėvai</i>	141 (37,8)	198 (53,1)	33 (8,8)	1 (0,3)	$\chi^2=19,434$; $p=0,000$; $lls=1$
	<i>Mokytojai</i>	56 (21,8)	168 (65,4)	33 (12,8)	0 (0,0)	
Dėmesingumas	<i>Tėvai</i>	179 (48,0)	183 (49,1)	11 (2,9)	0 (0,0)	$\chi^2=21,775$; $p=0,000$; $lls=1$
	<i>Mokytojai</i>	82 (31,9)	153 (59,5)	22 (8,6)	0 (0,0)	
Punktualumas	<i>Tėvai</i>	136 (36,5)	197 (52,8)	39 (10,5)	1 (0,3)	$\chi^2=11,592$; $p=0,009$; $lls=1$
	<i>Mokytojai</i>	62 (24,1)	163 (63,4)	32 (12,5)	0 (0,0)	
Optimistiškumas	<i>Tėvai</i>	143 (38,3)	151 (40,5)	79 (21,2)	0 (0,0)	$\chi^2=24,773$; $p=0,000$; $lls=1$
	<i>Mokytojai</i>	62 (24,1)	99 (38,5)	95 (37,0)	1 (0,4)	
Nuoširdumas	<i>Tėvai</i>	182 (48,8)	176 (47,2)	14 (3,8)	1 (0,3)	$\chi^2=14,241$; $p=0,003$; $lls=1$
	<i>Mokytojai</i>	89 (34,6)	151 (58,8)	17 (6,6)	0 (0,0)	
Atkaklumas	<i>Tėvai</i>	157 (42,1)	193 (51,7)	20 (5,4)	3 (0,8)	$\chi^2=11,539$; $p=0,009$; $lls=1$
	<i>Mokytojai</i>	79 (30,7)	157 (61,1)	21 (8,2)	0 (0,0)	
Draugiškumas	<i>Tėvai</i>	185 (49,6)	173 (46,4)	14 (3,8)	1 (0,3)	$\chi^2=9,059$; $p=0,029$; $lls=1$
	<i>Mokytojai</i>	101 (39,3)	138 (53,7)	18 (7,0)	0 (0,0)	

Pareigingumas	<i>Tėvai</i>	240 (64,3)	124 (33,2)	9 (2,4)	0 (0,0)	$\chi^2=9,717;$ $p=0,008;$ $l/s=1$
	<i>Mokytojai</i>	135 (52,5)	117 (45,5)	5 (1,9)	0 (0,0)	

Ikimokyklinio ugdymo mokytojo profesionalumas svarbus yra abiem tiriamosioms grupėms – daugiausia ir tėvų, ir mokytojų visiškai sutiko su šia savybe (78,3 proc. ir 79,4 proc., atitinkamai), tačiau tyrimo metu nenustatytas statistinis patikumas tėvų ir mokytojų požiūriu ($p>0,05$). Kita itin svarbi savybė respondentų nuomone yra pedagogo pareigingumas – 64,3 proc. tėvų ir 52,5 proc. mokytojų pasirinko ją kaip svarbią savybę ($\chi^2=9,717$; $p=0,008$; $l/s=1$). Daugiau nei pusei tyrime dalyvavusių tėvų (visiškai sutiko 51,5 proc.) pagarba yra svarbu, lyginant su tiriamaisiais mokytojais – visiškai sutiko tik 30 proc. tiriamųjų ($\chi^2=33,459$; $p=0,000$; $l/s=1$). Žmogiškumas ir nuoširdumas tėvams yra vienodai svarbūs – visiškai sutiko po 48,8 proc. respondentų tėvų, tačiau mokytojams šios savybės yra mažiau svarbios (30,4 proc. ir 34,6 proc. atitinkamai) ($p<0,05$). Mokytojams mažiausiai svarbi savybė yra gailestingumas (visiškai sutiko 21,8 proc.), o optimistiškumas pedagogams nėra nei svarbi, nei nesvarbi savybė (37 proc.). Tėvų požiūriu mažiausiai svarbu yra ikimokyklinio ugdymo mokytojo punktualumas (visiškai sutiko 24,1 proc.) ir taip pat kaip ir mokytojams - gailestingumas (visiškai sutiko 37,8 proc.) ($p<0,05$). Tėvams ir mokytojams pakankamai svarbi savybė yra pedagogo draugiškumas (49,6 proc. ir 39,3 proc. atitinkamai), o dėmesingumas ir atkaklumas statistiškai svarbesnės savybės yra tėvams (48 proc. ir 42,1 proc. atitinkamai), lyginant su tiriamaisiais mokytojais (31,9 proc. ir 30,7 proc. atitinkamai) ($p<0,05$).

Tyrimo metu siekta nustatyti, kaip dažnai tėvų ir pedagogų bendradarbiavimas įtakoja sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymą ikimokykliniame ugdyme respondentų požiūriu (žr. 18 pav.).

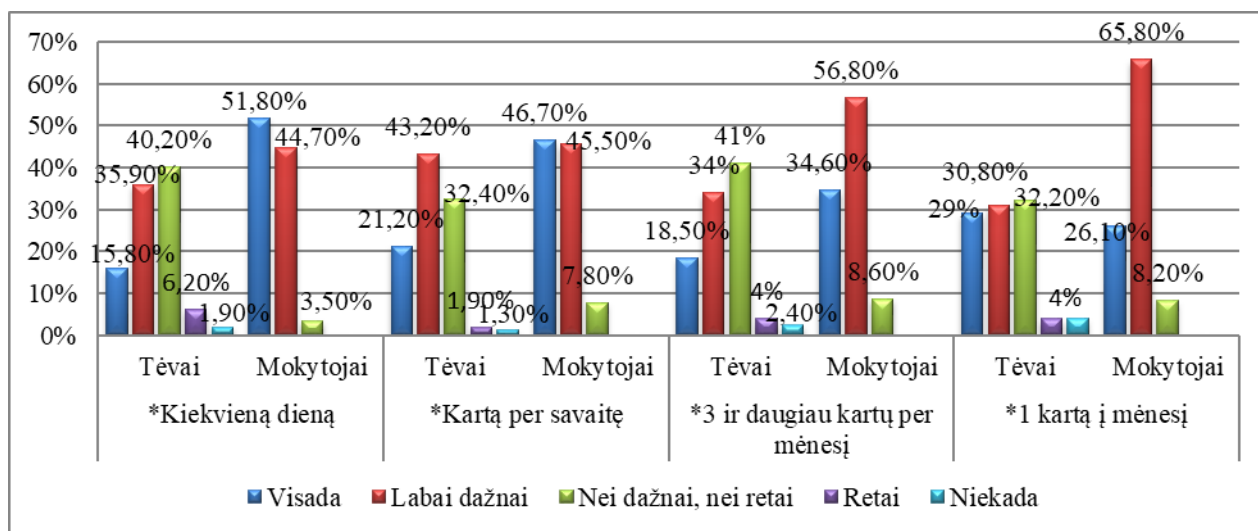


*Statistinis reikšmingumas $p<0,05$

18 pav. Tėvų ir pedagogų bendradarbiavimo įtaka sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdyme tėvų ir mokytojų požiūriu

Daugiausia tiriamųjų pažymėjo, jog bendradarbiavimas labai dažnai įtakoja kompetencijų ugdymą, ir daugiau mokytojų (72,8 proc.) nei tėvų (56,6 proc.) pasirinko šį variantą. Tačiau atsakymo variantą “visada įtakoja” pasirinko daugiau tėvų (29 proc.) nei repondetų mokytojų (19,1 proc.). Vos keli tiriamieji teigė, jog tėvų ir mokytojų bendradarbiavimas retai arba niekada neįtakoja kompetencijų ugdymą ugdymo įstaigoje. Duomenys tėvų ir mokytojų požiūriu pasiskirstė statistiškai reikšmingai ($\chi^2=19,918$; $p=0,001$; $lfs=1$).

Vaikų sveikatos kompetencijas ikimokyklinėse ugdymo įstaigose vykdo pedagogai, todėl svarbu kaip dažnai jie geba įsitraukti į procesą ir kaip įsitraukimą vertina tiriamieji. Tyrimo metu gauti duomenys pateikti (žr. 19 pav.).

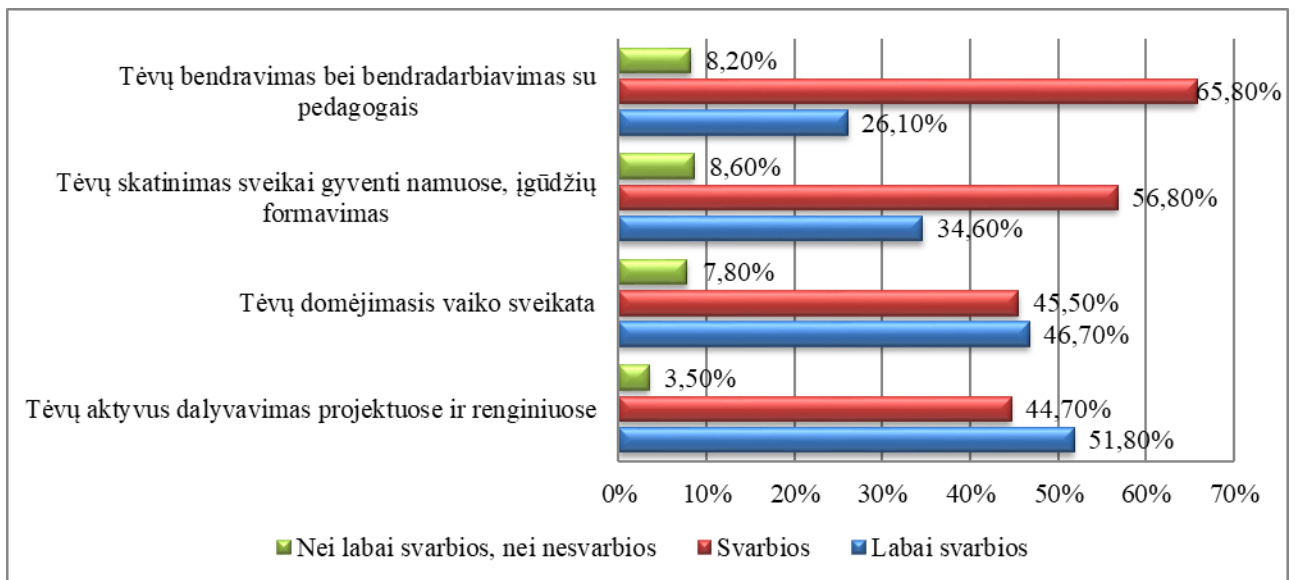


*Statistinis reikšmingumas $p < 0,05$

19 pav. Ikimokyklinio ugdymo mokytojų įsitraukimas į sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo procesą ugdymo įstaigoje tėvų ir mokytojų požiūriu

Statistiškai reikšmingai daugiau mokytojų (51,8 proc.) nei tėvų (15,8 proc.) teigia, kad jie visada į kompetencijų ugdymą įsitraukia kiekvieną dieną ($\chi^2=169,393$; $p=0,000$; $lfs=1$). Du kartus daugiau mokytojų (46,7 proc.) lyginant su respondentais tėvais (21,2 proc.) pasirinko atsakymą jog kartą per savaitę visada mokytojai įsitraukia į vaikų kompetencijų ugdymą ($\chi^2=81,151$; $p=0,000$; $lfs=1$), tačiau daugiau tėvų (29 proc.) mano, kad mokytojai vaikų kompetencijas ugdo tik 1 kartą per mėnesį, lyginant su mokytoju nuomone (visada pasirinko 26,1 proc. mokytojų) ir duomenys pasiskirstė statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$).

Mokytojų tiriamųjų buvo klausta, kaip jie vertina vaikų tėvų įsitraukimo galimybes sveikatos stiprinimo kompetencijų procese (žr. 20 pav.).



20 pav. Vaikų tėvų įsitraukimo galimybės sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo procese mokytojų požiūriu

Kaip matome mokytojams labai svarbus yra aktyvus tėvų dalyvavimas projektuose ir renginiuose (51,8 proc.), taip pat net 65,8 proc. mokytojų tiriamųjų tėvų bendravimą bei bendradarbiavimą su pedagogais įvertino kaip svarbų aspektą. Tėvų skatinimas sveikai gyventi namuose, įgūdžių formavimas yra svarbus 56,8 proc., o labai svarbus 34,6 proc. pedagogų. Tėvų domėjimasis vaiko sveikata mokytojų požiūriu yra panašiai svarbus ir labai svarbus – pasiskirstymas atitinkamai 45,5 proc. ir 46,7 proc.

Įdomu pastebėti, kad tyrimo metu išanalizavus tėvų įsitraukimo galimybes mokytojų amžiaus aspektu, statistinis reikšmingumas nustatytas tarp mokytojų amžiaus ir tėvų aktyvaus dalyvavimo projektuose ir renginiuose – kuo vyresni pedagogai, tuo svarbesnis jiems šis tėvų aspektas ($\chi^2=29,556$; $p=0,001$; $l/s=1$). Tėvų domėjimasis vaiko sveikata ($\chi^2=26,040$; $p=0,004$; $l/s=1$) labai svarbus yra 40-50 metų pedagogams, o tėvų skatinimas sveikai gyventi namuose, įgūdžių formavimas labai svarbus yra 50-60 metų mokytojams ($\chi^2=29,907$; $p=0,001$; $l/s=1$), lyginant su jauno amžiaus pedagogais. Tai pagrindžia ir V. Gudžinskienės, J. Česnavičienės (2015/2, p. 74) nuomonę, kad „poreikis sveikai gyventi turėtų būti formuojamas nuo pat gimimo ir visų pirma už tai yra atsakinga šeima. Tačiau ne kiekvienoje šeimoje diegiamos sveikos gyvensenos nuostatos, todėl didelis vaidmuo tenka ir vaikų ugdymo įstaigoms, siekiančioms plėtoti dvasines, intelektines ir fizines jauno žmogaus galias, sukurti prielaidų asmenybės, socialineikultūrinei brandai“.

Tyrimo metu mokytojų papildomai buvo klausta, kokie sunkumai sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo procese kyla jiems ikimokyklinio ugdymo įstaigoje. Kokybinio klausimo atsakymų rezultatai (žr. 7 lentelę).

Pagrindiniai sunkumai, išskylantys mokytojams ikimokyklinio ugdymo įstaigoje sveikatos kompetencijų ugdymo procese

Kategorija	Subkategorija	Atsakymų citatos
Iškylantys pagrindiniai sunkumai	<i>Sveikatos kompetencijų ugdymo tęstinumas</i>	“<...> nėra toliau tęsiamas pagrindas”
		“Kad būtų darbų tęstinumas tarp įstaigos ir šeimos stiprinant vaiko sveikatą.”
		“Trūksta sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo namuose tęstinumo.”
		“<...> vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymas, plėtojimas namuose.”
		“Nėra tęstinumo namuose.”
	<i>Didesnis tėvų įsitraukimas, bendradarbiavimas</i>	“Norėtusi, kad tėvai didesnę dėmesį skirtų vaiko sveikatos stiprinimui.”
		“Įtraukti daugumą tėvų.”
		“Bendradarbiavimo su šeima iniciavimas, kadangi ne visi tėvai nori bendradarbiauti su ikimokykline įstaiga.”
		“Ne visada tėvai noriai įsitraukia, dažnu atveju juos reikia skatinti.”
		“Norėtusi daugiau tėvelių iniciatyvos organizuojant renginius.”
		“Dauguma tėvų nesidomi.”
		“Neteisingas tėvų požiūris į sveiką gyvenseną.”
		“Tėvų įsitraukimas <...>”
		“<...> viskas yra išsprendžiama, jei tėvai geranoriškai žvelgia į problemas.”
		“Visuotinis vaikų tėvų įsitraukimas į sveikatinimo veiklas.”
	Tėvus labai sunku įtraukti <...> net į surengiamas šventes ir sveikatingumo edukacijas ateina mažoji jų dalis.”	
	<i>Specialistų trūkumas</i>	“Ugdytojų metodinių žinių trūkumas.”
		<...> su vaikais kūno kultūros užsiėmimų metu turėtų dirbti kūno kultūros specialistai.”
		“<...> būtų gerai ir kūno kultūros specialistas.”
		“Sveikatos specialistė nespėja kokybiškai dirbti su kiekviena grupe.”
		“<...> žinių stoka kaip taisyklingai mankštintis.”
	“Įstaigoje trūksta psichologo.”	
	<i>Priemonių, lėšų stoka</i>	“Priemonių stoka.”
		“Neturime atskiros sporto salės.”
		“Senos darželių žaidimo aikštelės, poilsio zonos, vidaus ir lauko edukacinės erdvės.”
		“Sportinio inventoriaus trūkumas; mažas plotas sporto salėje; lauko erdvės nepritaikytos sporto žaidimams.”
		“<...> trūksta lėšų sveikos gyvensenos projektams įgyvendinti.”

		“Saugos aplinkos trūkumas.”
		“Sporto inventoriaus trūkumas.”
		“<...> nepritaikytos grupių patalpos, perpildytos grupės vaikų skaičiumi.”
		“Mažos patalpos ugdymo procesams.”
		“Kartais trūksta įvairių priemonių.”
		“Lėšų trūkumas, didelės vaikų grupės.”
	<i>Tėvų kompetencijų stoka</i>	“Vaikai prarado norą sportuoti.”
		“Trūksta geranoriškumo.”
		“Reiktų būti vaikams daugiau lauke bet koku oru <...> ir tėvus auklėti, kad vaikai gali išsitemti, paragauti <...>”

Buvo mokytojų, kurie pažymėjo jog neiškyla jokių sunkumų, tačiau didžioji dalis dirbančių pedagogų įvardino sunkumus, daugiausia susijusius su tėvų įsitraukimu, inventoriaus, lėšų stoka, tęstinumo ar net specialistų trūkumo vykdant sveikatinimo kompetencijas.

Kaip rodo mokytojų atsakymai sveikatos kompetencijų ugdymo tęstinumas yra pagrindas, kuris turi būti tęsiamas ir plėtojamas vaikų namų aplinkoje. Daugelis mokytojų norėtų iš tėvų didesnio įsitraukimo į organizuojamas veiklas, vaikų sveikatinimo temomis ar mokant vaikus sveikos gyvensenos. Taip pat ikimokyklinio ugdymo pedagogai pastebėjo, jog trūksta žinių, mokant vaikus fizinio aktyvumo, todėl kūno kultūros specialistų trūkumas yra opi problema. Vienas respondentas mokytojas paminėjo, jog ugdymo įstaigoje trūksta ir psichologo. Sporto inventoriaus, didesnių patalpų ar lėšų inventoriui nusipirkti trūkumas specialistų yra siejamas kartu su per didelėmis grupėmis, todėl šios problemos ypač išryškėja darbo metu. Siekiant ugdyti vaikų sveikatos kompetencijas svarbus yra ir tėvų indėlis – jų kompetencijos bendradarbiauti kartu su mokytojais siekiant sveikatinimo tikslų, tėvų supratingumo, geranoriškumo ir skiepijamo noro vaikams sportuoti.

Apibendrinant galima teigti, jog visi apklausti mokytojai buvo valstybinės lopšelio-darželio įstaigos darbuotojai, dirbantys ikimokyklinėse ugdymo grupėse. Visos apklaustos ugdymo įstaigų respondentės buvo moterys. Ikimokyklinio ugdymo mokytojai sutinka, kad Lietuvoje vykdomos prevencinės programos kaip vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų galimybė. Kuriami projektai, programos vaikų sveikatinimo temomis taikomi labia dažnai ugdymo įstaigose. Mokytojų nuomone, darželio vadovai skatina, remia teigiamas iniciatyvas įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą bei sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas ikimokykliniame amžiuje yra svarbus. Rezultatai atskleidė, kad viena iš svarbiausių vaikų sveikatos stiprinimo psichinių kompetencijų yra draugiški santykiai su aplinkiniais. Svarbi fizinė vaikų sveikatos stiprinimo kompetencija yra vaikų fizinis aktyvumas. Apklausti tėvai, kurių ikimokyklinio amžiaus vaikai lanko valstybinius lopšelių-darželių. Daugiau respondentų atsakė mamos, nei tėčiai. Rezultatai atskleidė, kad tėvų požiūris su mokytojų yra panašus, nes tėvų nuomone prevencinių programų vykdymas, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas yra svarbi sveikatos stiprinimo kompetencijų galimybė.

IŠVADOS

1. Mokslinė literatūros ir dokumentų analizė atskleidė, kad sveikatos stiprinimas – daugiaaspektė veikla, apimanti kompleksą priemonių, tokių kaip sveikatos kompetencijų ugdymas, sveikatos priežiūra, palankios sveikatai psichosocialinės ir fizinės aplinkos kūrimas. Sveika gyvensena ikimokykliniame amžiuje yra labai svarbi, nes padeda išlikti sveikam, saugiam, gerina sveikatą. Siekiant įtvirtinti sveikos gyvensenos įgūdžius, turi būti formuojama sveikatos, kaip vertybės samprata, išmokyti vaikus pažinti, suvokti save, suteikti žinių apie sveikatos stiprinimą, laikytis sveikos gyvensenos principų kasdienėje veikloje.

2. Išanalizavus mokslinę literatūrą galima teigti, jog ikimokyklinis vaikų amžius yra ypatingas, o kartu ir sudėtingas, kadangi lemia tolesnio ugdymo(si) ir gyvenimo kokybės sėkmę. Vaikų trijų-penkerių metų amžiaus tarpsnis yra itin vertingas vaiko raidoje, nes šiame amžiuje vyksta intensyvus biologinis vaiko smegenų brendimas, sąlygojantis vaiko prigimtinių galių sklaidą, fizinę, emocinę, socialinę jo raidą. Į vaiką orientuotas ugdymas darželyje yra vienintelė vieta, kur ugdytojas gali atskleisti ikimokyklinio amžiaus vaikų poreikius ir kreipti juos reikiama linkme.

3. Mokslinės literatūros analizė atskleidė, kad sveikatos stiprinimo kompetencija reiškia sveikai gyventi, saugiai judėti ir ugdytis. Sveikatos ugdymas yra pagrindinė sveikatos stiprinimo kompetencijos priemonė ugdyti elgesį, požiūrį, formuoti sveikos gyvensenos pamatus. Siekiant efektyviai ugdyti vaiko socialinius įgūdžius ir užtikrinti jo optimalią emocinę, fizinę raidą būtina atsižvelgti į vaiko raidos ypatumus, kurti saugią ugdymo(si) aplinką, integruoti sveikatos stiprinimo priemones į ugdymo(si) procesą. Sveikatos ugdymo įgyvendinimas grindžiamas ikimokyklinio ugdymo mokytojų sveikatos stiprinimo veikla, profesionalumu, turimomis kompetencijomis bei ugdymo įstaigos ir ugdytinių šeimų bendradarbiavimu.

4. Įvertinus tėvų požiūrį į vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo galimybes ikimokykliniame amžiuje, nustatyta, jog ugdymo įstaigose taikoma Lietuvoje vykdomos prevencinės programos, pirmos pagalbos teikimas, sistemingai stiprinama ugdytinių sveikata, sveikatos stiprinimo veikla integruojama į kasdienę veiklą. Tėvų nuomone darželyje atliekamas nuolatinis vaikų sveikatos stiprinimo vertinimas analizuojant esamą situaciją bei numatant tolimesnes vaikų sveikatos stiprinimo strategijas.

5. Įvertinus pedagogų požiūrį į ikimokyklinio amžiaus vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo galimybes, paaiškėjo, kad visada taikoma Lietuvoje vykdomos prevencinės programos, kuriami projektai, programos, organizuojami renginiai vaikų sveikatos stiprinimo temomis. Mokytojai teigia, kad visada darželio vadovai skatina, remia teigiamas iniciatyvas įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą. Tėvų įsitraukimo galimybės į ugdomąją veiklą mokytojams yra labai svarbios.

REKOMENDACIJOS

Tėvams auginantiems ikimokyklinio amžiaus vaikus:

1. Dažniau įsitraukti į sveikatos stiprinimo ugdomąją veiklą bei su savo vaikais dalyvauti ugdymo įstaigos sporto renginiuose, varžybose, sveikatingumo šventėse ar ekskursijose.
2. Stengtis užtikrinti sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo tęstinumą namuose siekiant kokybiškų rezultatų.
3. Bendrauti ir bendradarbiauti su ikimokyklinio ugdymo mokytojais vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo klausimais.

Ikimokyklinio ugdymo mokytojams:

1. Ikimokyklinio ugdymo mokytojams daugiau dėmesio skirti asmeninės sveikatos stiprinimo kompetencijos plėtotei, dalyvaujant sveikos gyvensenos ugdymo kursuose, renginiuose, projektuose, domėtis sveikatos stiprinimu, kas sudarytų sąlygas kelti kvalifikaciją bei glaudžiai bendrauti su ugdytiniais ir jų tėvais.
2. Sveikatos ugdymo tikslus integruoti į bendruosius ugdymo tikslus – stiprinti vaikų psichinę, fizinę ir socialinę sveikatą, tenkinti fizinius, socialinius, emocinius ir intelektualinius poreikius, tikslingai ir nuosekliai planuoti sveikatos ugdymą bei jį įgyvendinti.
3. Užtikrinti tėvams (globėjams) sistemingą, nuoseklų informavimą apie vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų vykdymą ikimokyklinio ugdymo įstaigose.
4. Stengtis vykdyti efektyvą bendravimą ir bendradarbiavimą su ugdytinių tėvais (globėjais) ir įtraukti į sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo procesą, skatinti šeimas suprasti apie sveikos gyvensenos nuostatas ne tik ugdymo įstaigoje, bet ir namuose. Tam panaudojant informacinę sklaidą.

LITERATŪRA

1. Adaškevičienė E., Strazdienė N. 2013. Vaikų sveikatą stiprinančio fizinio aktyvumo ugdymas. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
2. Adomaitytė A., Janauskienė L., Vilimė A. 2019. Ikimokyklinio amžiaus vaikų emocinio intelekto ugdymas/įs taikant projektinį darbo metodą. Respublikinė praktinė konferencija „Vaikų sveikata: iššūkiai ir galimybės“ Kauno pedagogų kvalifikacijos centras Kauno miesto ikimokyklinių įstaigų vaikų sveikatos ugdymo metodinė grupė. Kaunas.
3. Baltakienė L., Povilaikienė E. 2016. Patirtinio ugdymo nauda ikimokykliniame amžiuje. Tarptautinė mokslinė praktinė konferencija: Ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo pedagogų rengimo problematika. Kauno kolegija
4. Balsienė L., Jurkšaitė I., Maciukevičienė S., Milašiūtė R. 2015. Renginiai – pavyzdys ir būdas, kaip siekti vaikų sveikatos stiprinimo.
5. Barnett W. S. 2011. Child care and its impact on children 2-5 years of age. Rev. ed. [Žiūrėta 2021 m. sausio 10 d.]. Prieiga internetu: <http://www.child-encyclopedia.com/child-care-early-childhood-education-and-care/according-experts/child-care-and-its-impact-children-2>
6. Beliauskienė D., Bagonas A. 2016. Priešmokyklinio amžiaus vaikų sveikos gyvensenos ugdymas. Tarptautinė mokslinė praktinė konferencija: Ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo pedagogų rengimo problematika. Kauno kolegija.
7. Belevičienė Z., Batulevičienė V. 2015. Sveikos gyvensenos ygdymo įgyvendinimas. Kaunas.
8. Bislytė V. 2015. Saugią aplinką kuri - sveiką vaiką augini. Vilnius.
9. Brown C. P., McMullen M. B., File N. 2019. The wiley handbook of early childhood care and education. New Jersey: „Wiley-Blackwell“.
10. Burvytė S. 2016. Tėvų, auginančių ikimokyklinio amžiaus vaikus, pozityviosios tėvystės suvokimas. Socialinis ugdymas / Socialinė partnerystė ir inovacijos t. 44, Nr. 3, p. 36–57.
11. Danaitė R., Valaitė A. 2019. Vaiko sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas bendruomenėje. Respublikinė praktinė konferencija „Vaikų sveikata: iššūkiai ir galimybės“ Kauno pedagogų kvalifikacijos centras Kauno miesto ikimokyklinių įstaigų vaikų sveikatos ugdymo metodinė grupė. Kaunas.
12. Gelžinytė I., Bagdonas A. 2016. Šeimų, auginančių 4 -5 metų vaikus, dalyvavimas vaikų ugdomojoje veikloje. Ikimokyklinio ir priešmokyklinio pedagogų rengimo problematika. Tarptautinė mokslinė praktinė konferencija. Kaunas.
13. Goldfeld S., O'Connor E., O'Connor M. et al. 2015. The role of preschool in promoting children's healthy development: Evidence from an Australian population cohort. Early Childhood Research Quarterly, vol. 35, No. 2, p. 40 – 48.

14. Griciūnaitė E. 2016. Tėvų ir pedagogų bendradarbiavimas tobulinant ugdymo kokybę, ikimokyklinėje įstaigoje. Tarptautinė mokslinė praktinė konferencija: Ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo pedagogų rengimo problematika. Kauno kolegija
15. Gudžinskienė V., Česnavičienė J. 2015. 5–8 klasių mokinių sveikos gyvensenos žinios, įgūdžiai ir įpročiai, taikant informacijos-motyvacijos-įgūdžių modelį. Edukologija is socialinis darbas. Socialinis darbas, t. 2, Nr. 13, p. 167–178.
16. Gudžinskienė V., Česnavičienė J. 2015/2. Mokytojų požiūris į integruotą sveikatos ugdymą ir vaidmuo jį įgyvendinant. Acta pedagogica Vilnensia. t. 34, p. 77-88.
17. Gudžinskienė V. 2010. Sveikas darželis – sveiki vaikai. [Žiūrėta 2021-01-16]. Prieiga per internetą: <https://www.ikimokyklinis.lt/index.php/straipsniai/specialistams/sveikas-darzelis-sveiki-vaikai/3016>
18. Gudžinskienė V. 2007. Sveikos gyvensenos ugdymas mokykloje. Prieiga internetu: <https://www.smm.lt/uploads/documents/kiti/SVEIKOS%20GYVENSENOS%20UGDYMAS%20MOKYKLOSE.pdf>
19. Gudžinskienė V. 2007/2. Mokymas sveikai gyventi: teoriniai ir praktiniai aspektai. Vilnius: VPU leidykla.
20. Hall J., Sylva K., Sammons P. et al. 2013. Can preschool protect young children's cognitive and social development? Variation by center quality and duration of attendance. School effectiveness and school improvement, vol. 24, No. 2, p. 155 – 176.
21. Howesa C., Burchinal M., Pianta R. et al. 2008. Ready to learn? Children's pre-academic achievement in pre-kindergarten programs. Early childhood research quarterly, vol. 23, No. 1, p. 27 – 50.
22. Javtokas Z. 2009. Sveikatos stiprinimo konspektas. Vilnius.
23. Joaquim R. 2018. A reflection on the concept of "one health". Rev Peru Med Exp Salud Publica, vol 35, no. 4, p. 657-662.
24. Kačerauskienė B. 2015. Sveikatos stiprinimas ikimokykliniame amžiuje.
25. Kesminaitė I. 2011. Vaikų sveikatos saugojimo kompetencijos ugdymas ikimokykliniame amžiuje: ugdymo kokybės aspektas. Šiaulių universiteto magistro darbas.
26. Kligienė M. 2015. Mokinių sveikata: kaip ją išsaugot? Švietimo problemos analizė, t. 135, Nr. 11, p. 1-12.
27. Kondratavičienė R. 2016. Ikimokyklinio ugdymo įstaigų pedagogų ir tėvų bendradarbiavimas. Ikimokyklinio ir priešmokyklinio pedagogų rengimo problematika. Tarptautinė mokslinė praktinė konferencija. Kaunas.

28. Kriščiūnaitė L. 2018. Sveikatos stiprinimo veikla Kauno miesto ikimokyklinio ugdymo įstaigose dirbančių specialist žinių ir požiūrio kontekste. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto magistro baigiamasis darbas.
29. Lamanuskas V., Armonienė J. 2011. Sveika gyvensena bendrojo lavinimo mokykloje: Lietuvos aukštesniųjų klasių moksleivių pozicija. Gamtamokslinis ugdymas.
30. Lazauskienė A. 2015. Integruota sveikatingumo ugdymo programa „Auk didutis – būk sveikutis“. Kaunas.
31. Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministerija. Bendroji priešmokyklinio ugdymo (si) programa. 2013. [Žiūrėta 2020–11–21] Prieiga internetu: <https://www.bitute.kaunas.lm.lt/file/manual/Bendrosios-prie%C5%A1mokyklinio-ugdymosi-programos-projektas.pdf>
32. Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministerija. Ikimokyklinio amžiaus vaikų pasiekimų aprašas. Švietimo ir mokslo ministerijos švietimo aprūpinimo centras. 2014. [Žiūrėta 2020 – 12 – 14] Prieiga internetu: https://www.smm.lt/uploads/documents/Pedagogams/ikimok_pasiekimu_aprasas.pdf.
33. Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministerija. Ikimokyklinio ugdymo metodinės rekomendacijos. Švietimo ir mokslo ministerijos švietimo aprūpinimo centras. 2015. [Žiūrėta 2020 – 12 – 13] Prieiga internetu: https://www.smm.lt/uploads/documents/tevams_ugdymo_planai/knyga%20%20rekomendacijos.pdf
34. Liudinaičiūtė G. 2015. Sveikatos ugdymas. Pirmasis žingsnis – psichinė vaiko sveikata. Vilnius.
35. Loliene J., Gustaitienė R., Rimkuvienė G. 2015. Sveikos gyvensenos skleidimas gimnazijos bendruomenėje.
36. Lukošiušienė A. 2019. Fizinio aktyvumo skatinimas priešmokykliniame amžiuje. Respublikinė praktinė konferencija „Vaikų sveikata: iššūkiai ir galimybės“ Kauno pedagogų kvalifikacijos centras Kauno miesto ikimokyklinių įstaigų vaikų sveikatos ugdymo metodinė grupė. Kaunas.
37. Maceinaitė R. 2016. Įvairių mokyklų bendruomenių dalyvavimas mokinių sveikatą stiprinančiame procese. Vilniaus universiteto medicinos fakulteto magistro darbas.
38. Markevič D. 2016. Tėvų nuomonė apie ikimokyklinio amžiaus vaikų ikimokyklinio ugdymo įstaigos lankymo pradžios laiką. Vilniaus universiteto medicinos fakulteto magistro baigiamasis darbas.
39. Naginienė I. 2015. Operacinės slaugytojų profesinės kompetencijos vertinimas. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto magistro baigiamasis darbas.

40. Petrylienė N., Smilgienė J. 2012. Skatinimas - tinkamas veiksnys ikimokyklinio amžiaus vaikų elgesio kultūrai ugdyti šeimoje. Socialiniai mokslai. Edukologija. Jaunųjų mokslininkų darbai. t. 36 Nr. 3, p. 190-194.
41. O'Connor E., O'Connor M., Gray S., Goldfeld S. 2018. Profiles of Mental Health Competence and Difficulties as Predictors of Children's Early Learning. School Mental Health. Nr. 10, p. 402-416.
42. Praniauskaitė L., Spudvilienė R. 2019. Ikimokyklinių vaikų ugdymas, taikant S.neipo metodiką. Respublikinė praktinė konferencija „Vaikų sveikata: iššūkiai ir galimybės“ Kauno pedagogų kvalifikacijos centras Kauno miesto ikimokyklinių įstaigų vaikų sveikatos ugdymo metodinė grupė. Kaunas.
43. Pochylienė L. 2019. Judėjimas - sveikata, stirpybė. Respublikinė praktinė konferencija „Vaikų sveikata: iššūkiai ir galimybės“ Kauno pedagogų kvalifikacijos centras Kauno miesto ikimokyklinių įstaigų vaikų sveikatos ugdymo metodinė grupė. Kaunas.
44. Poteliūnienė S., Blauzdys V., Juškelienė V. 2012. Lietuvos kūno kultūros mokytojų pasirengimas taikyti naujas mokinių fizinio ugdymo idėjas. Pedagogika.
45. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. 2014. Visuomenės sveikatos stiprinimo vadovas savivaldybėms. [Žiūrėta 2021 – 01 – 04] Prieiga internetu: http://www.smlpc.lt/media/file/Metodine%20medziaga/2014097%20Visuomenes%20sveikatos%20stiprinimo%20vadovas%20savivaldybems_2014%20galutinis%20%281%29.pdf
46. Sabaliauskienė D. 2018. Misija: vaikų sveikatos kompetencija. Gerosios patirties knyga. Lietuvos sveikatos apsaugos ministerija. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras. Vilnius.
47. Schmitt S., Lewis K. M., Duncan R.J., Korucu I., Napoli A. R. 2018. The Effects of Positive Action on Preschoolers' Social–Emotional Competence and Health Behaviors. Early Childhood Education Journal, Nr. 46, p. 141-151.
48. Slušnienė G., Balčienė A. 2017. Tėvų vertinimai apie vaikų emocijų ir jausmų raiškos plėtotę ikimokykliniame amžiuje. Kauno kolegija.
49. Švagždienė B., Gutienė V. 2015. Besimokanti visuomenė – sveika visuomenė (sveikos gyvensenos kai vertybės suvokimo aspektas). Sportinį darbingumą lemiantys veiksniai. Lietuvos sporto universitetas. Mokslinių straipsnių rinkinys.
50. Šlepikaitė J. 2017. Vyriausybinių ir nevyriausybinių organizacijų darbuotojų patirtys sveikos gyvensenos mokyme. Vilniaus universiteto medicinos baigiamasis darbas.
51. Šliogerienė E. 2015. Emocinio intelekto ugdymas ikimokykliniame amžiuje formuojant sveiką ir sėkmingą asmenybę.
52. Valstybinio audito ataskaita. 2019. Ar užtikrinamas vaikų sveikatos stiprinimas.

53. Vizija: sveikesnė mokyklos bendruomenė. 2013. Gerosios patirties knyga. Vilnius: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras.
54. Yeremeyeva E., Zverkova A. 2016. Problems and prospects of the organization in the conditions of physical development and education of preschool children in the context of health pedagogics. *Pedagogy*, vol 88, no. 2, p. 1-6.
55. Zuoza R. 2013. Sveikatos ugdymas mokykloje.
56. Zuozienė I., Kasperiušienė J., Zuoza A. 2015. Pradinių klasių moksleivių tėvų (globėjų) požiūris į plaukimą kaip fizinio aktyvumo, sveikatos stiprinimo ir laisvalaikio užimtumo priemonę. Sportinį darbingumą lemiantys veiksniai. Lietuvos sporto universitetas. Mokslinių straipsnių rinkinys..
57. Zverkova A. 2015. Formation of key competence „be healthy“ at students of pedagogical high school in the development of teaching technology oriented on health preschool education.
58. Žiliūtė E., Račaitė J., Šurkienė G., Jakubauskienė M., Sketerskienė R. 2017. Lietuvos 6–7 metų vaikų, ugdomų pagal ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo programas, sužalojimų paplitimas. *Visuomenės sveikata, originalūs straipsniai*, t. 78 Nr. 3, p. 74-81.
59. Баграмян И.В. 2018. Компетенции педагога в контексте психологической безопасности образовательной среды в дошкольном учреждении.
60. Буторина Е.Б., Позднякова Я.Ю. 2016. Хороших В.В. Образовательная среда доу как фактор здоровьесберегающего поведения дошкольников.

PRIEDAI

Gerb. Tėvai,

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Visuomenės sveikatos ugdymo magistrantūros studijų programos II kurso studentė Aistė Žvinakytė atlieką tyrimą, kurio tikslas: atskleisti vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo galimybes ikimokykliniame amžiuje: tėvų ir pedagogų požiūriu. Prašome Jus nuoširdžiai atsakyti į pateiktus klausimus, pažymėdami labiausiai Jūsų požiūrį atitinkantį atsakymo variantą (*kryželiu X*), o jei tokio atsakymo nėra, įrašykite savąjį prie „*Kita*“. Anketa yra anoniminė. Surinkti duomenys bus naudojami rengiant mokslines išvadas bei rekomendacijas. Dėkojame Jums už atsakymus.

1. Jūsų lytis?

- Moteris
- Vyras

2. Jūsų amžius?

- Iki 23 metų
- 23 – 30 metų
- 30 – 40 metų
- 40 – 50 metų
- 50 – 60 metų
- 60 ir daugiau metų

3. Jūsų išsilavinimas?

- Nebaigtas vidurinis
- Vidurinis
- Profesinis
- Aukštesnysis neuniversitetinis
- Aukštasis (bakalauras)
- Aukštasis (magistras)
- Kita** (įrašykite) _____

4. Šeimos tipas:

- Pilna
- Nepilna
- Daugiavaikė
- Tėvai dirba užsienyje (ar vienas iš tėvų)
- Kita** (įrašykite) _____

5. Ikimokyklinio amžiaus vaikų skaičius Jūsų šeimoje?

- Vienas
- Du
- Trys ir daugiau vaikų

6. Kokie, Jūsų nuomone, svarbiausi veiksniai, nulemiantys vaikų sveikatos prastėjimą? (Pažymėkite kiekvienoje eilutėje Jums tinkamą atsakymą)

Veiksniai	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Neigiamų įpročių plitimas					
Perkrautos ugdymo programos					
Netinkama ar nepakankama mityba					
Nepakankamas fizinis aktyvumas					
Prastėjančios aplinkos (ekologinės sąlygos)					
Vaikų praleidžiamas laikas prie televizoriaus arba kompiuterio					
Kita (įrašykite)					

7. Koks Jūsų požiūris į vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų galimybes ikimokykliniame amžiuje:
(Pažymėkite kiekvienoje eilutėje Jums tinkamą atsakymą)

Galimybės	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Taikoma Lietuvoje vykdomos prevencinės programos					
Pirmos pagalbos teikimas					
Sistemiškai stiprinama ugdytinių sveikata					
Kuriami projektai, programos vaikų sveikatos stiprinimo temomis					
Organizuojama renginių, susijusių su vaikų sveikatos stiprinimu					
Darželio vadovai skatina, remia teigiamas iniciatyvas įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą					
Darželyje atliekamas nuolatinis vaikų sveikatos stiprinimo vertinimas analizuojant esamą situaciją bei numatant tolimesnes vaikų sveikatos stiprinimo strategijas					
Visose darželio erdvėse užtikrinama saugi, palanki vaikų sveikatai ikimokyklinio ugdymo įstaigos aplinka					
Vaikų sveikatos stiprinimo veikla integruojama į kasdienę veiklą					
Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas					
Kita (įrašykite)					

8. Jūsų nuomone, kaip dažnai teikiamos vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų galimybės ikimokykliniame amžiuje: (Pažymėkite kiekvienoje eilutėje Jums tinkamą atsakymą)

Galimybės	Visada	Labai dažnai	Nei dažnai, nei retai	Retai	Niekada
Taikoma Lietuvoje vykdomos prevencinės programos					
Pirmos pagalbos teikimas					
Sistemiškai stiprinama ugdytinių sveikata					
Kuriami projektai, programos vaikų sveikatos stiprinimo temomis					
Organizuojama renginių, susijusių su vaikų sveikatos stiprinimu					
Darželio vadovai skatina, remia teigiamas iniciatyvas įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą					
Darželyje atliekamas nuolatinis vaikų sveikatos stiprinimo vertinimas analizuojant esamą					

situaciją bei numatant tolimesnes vaikų sveikatos stiprinimo strategijas					
Visose darželio erdvėse užtikrinama saugi, palanki vaikų sveikatai ikimokyklinio ugdymo įstaigos aplinka					
Vaikų sveikatos stiprinimo veikla integruojama į kasdienę veiklą					
Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas					
Kita (įrašykite)					

9. Kokios vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų priemonės vykdomos Jūsų vaiko ugdymo įstaigoje? (Pažymėkite kiekvienoje eilutėje Jums tinkamą atsakymą)

Priemonės	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Multisensoriniai kambariai					
Rytinė mankšta					
Veikla su priemonėmis netaisyklingos kūno laikysenos ugdymui					
Pratimai regos sutrikimų korekcijai ir profilaktikai					
Vaizdinių priemonių naudojimas					
Metodinių priemonių naudojimas					
Sveikos gyvensenos ugdymas					
Sveikos mitybos ugdymas					
Bendrųjų higienos įgūdžių lavinimas					
Burnos higienos įgūdžių lavinimas					
Specializuotose patalpose (dailės, teatro, logopedo užsiėmimai ar kt.)					
Kita (įrašykite)					

10. Jūsų požiūriu, kokias vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų formas, naudoja ugdymo įstaiga: (Pažymėkite kiekvienoje eilutėje Jums tinkamą atsakymą)

Formos	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Individualus darbas su vaiku					
Darbas su grupe					

Darbas su vaiko šeima ar jo atstovais pagal įstatymą					
Darbas su ugdymo įstaigos bendruomene					
Kita (įrašykite)					

11. Jūsų požiūriu, kokius sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo metodus, naudoja ikimokykliniame ugdyme: (Pažymėkite kiekvienoje eilutėje Jums tinkamą atsakymą)

Metodai	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Žaidimas					
Demonstravimas ugdomosios medžiagos					
Pokalbis (dialogu)					
Pasakojimas (monologu)					
Eksperimentas					
Stebėjimas					
Vaidmenų atlikimas					
Ekskursijos					
Pratybų užduotys					
Individualūs ir grupiniai užsiėmimai					
Kita (įrašykite)					

12. Kokie, Jūsų nuomone, pagrindiniai elgesio aspektai, organizuojant ir vykdant sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo metodus ikimokykliniame ugdyme? (Pažymėkite kiekvienoje eilutėje Jums tinkamą atsakymą)

Aspektai	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Dėmesio koncentravimas į vaiko problemas					
Bendravimo gebėjimai ir įgūdžiai					
Profesionalios kompetencijos ir žinios					
Nuoširdumas ir empatija					
Moralinė pagalba					
Kita (įrašykite)					

13. Jūsų požiūriu, kokios psichinės sveikatos stiprinimo kompetencijos yra svarbios ikimokykliniame ugdyme: (Pažymėkite kiekvienoje eilutėje Jums tinkamą atsakymą)

Teiginiai	Labai svarbios	Svarbios	Nei svarbios, nei nesvarbios	Nesvarbios	Visiškai nesvarbios
Draugiški santykiai su aplinkiniais					

Emocijų suvokimas ir raiška					
Emocijų valdymas					
Vaikų susitarimų ir taisyklių laikymasis					
Vaikų jautimasis bendruomenės nariais					
Problemų sprendimas					
Kita (įrašykite)					

14. Jūsų požiūriu, kokios socialinės sveikatos stiprinimo kompetencijos yra svarbios ikimokykliniame ugdyme: (Pažymėkite kiekvienoje eilutėje Jums tinkamą atsakymą)

Teiginiai	Labai svarbios	Svarbios	Nei svarbios, nei nesvarbios	Nesvarbios	Visiškai nesvarbios
Šeimos narių santykiai					
Ikimokyklinės ugdymo įstaigos kultūra					
Mokėjimas gerbti vienas kitą ir kito individualumą					
Mokėjimas bendradarbiauti ir palaikymas teigiamų santykių					
Aplinkos pažinimas ir tyrinėjimas					
Kita (įrašykite)					

15. Jūsų požiūriu, kokios fizinės sveikatos stiprinimo kompetencijos yra svarbios ikimokykliniame ugdyme: (Pažymėkite kiekvienoje eilutėje Jums tinkamą atsakymą)

Teiginiai	Labai svarbios	Svarbios	Nei svarbios, nei nesvarbios	Nesvarbios	Visiškai nesvarbios
Fizinis aktyvumas					
Racionali mityba					
Racionalus dienos ritmas					
Laisvalaikio ir poilsio (miego) režimas					
Asmens higiena					
Grūdinimasis					
Saugus elgesys (lauke, vandenyje)					
Traumų profilaktika					
Kita (įrašykite)					

16. Jūsų požiūriu, ugdymo įstaigoje už vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymą kokie yra atsakingi darbuotojai? (Pažymėkite kiekvienoje eilutėje Jums tinkamą atsakymą)

Darbuotojai	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Ikimokyklinio ugdymo mokytojas					
Mokytojo padėjėjas					
Logopedas					
Surdopedagogas					
Psichologas					
Ugdymo įstaigos direktorius					
Ugdymo įstaigos direktoriaus pavaduotojas					
Visuomenės sveikatos specialistas					
Kita (įrašykite)					

17. Kokios ikimokyklinio ugdymo mokytojo savybės Jūsų nuomone yra svarbiausios, organizuojant ir vykdant sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymą, ikimokykliniame ugdyme? (Pažymėkite kiekvienoje eilutėje Jums tinkamą atsakymą)

Savybės	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Profesionalumas					
Pagarba					
Žmogiškumas					
Gailestingumas					
Dėmesingumas					
Punktualumas					
Optimistiškumas					
Nuoširdumas					
Atkaklumas					
Draugiškumas					
Pareigingumas					
Kita (įrašykite)					

18. Kaip dažnai, Jūsų nuomone, tėvų ir pedagogų bendradarbiavimas įtakoja sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymą, ikimokykliniame ugdyme? (Pažymėkite vieną Jums tinkamą atsakymo variantą)

- Visada įtakoja
- Labai dažnai įtakoja
- Nei dažnai, nei retai įtakoja
- Retai įtakoja
- Niekada neįtakoja

19. Kaip dažnai ikimokyklinio ugdymo mokytojai įsitraukia į sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo procesą ugdymo įstaigoje: (Pažymėkite kiekvienoje eilutėje Jums tinkamą atsakymą)

Dažnumas	Visada	Labai dažnai	Nei dažnai, nei retai	Retai	Niekada
Kiekvieną dieną					
Kartą per savaitę					
3 ir daugiau kartų per mėnesį					
1 kartą į mėnesį					
Kita (įrašykite)					

Dėkoju už nuoširdžius atsakymus

Gerb. Ikimokyklinio ugdymo mokytojai,

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Visuomenės sveikatos ugdymo magistrantūros studijų programos II kurso studentė Aistė Žvinakytė atlieką tyrimą, kurio tikslas: atskleisti vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo galimybes ikimokykliniame amžiuje: tėvų ir pedagogų požiūriu. Prašome Jus nuoširdžiai atsakyti į pateiktus klausimus, pažymėdami labiausiai Jūsų požiūrį atitinkantį atsakymo variantą (*kryželiu X*), o jei tokio atsakymo nėra, įrašykite savąjį prie „*Kita*“. Anketa yra anoniminė. Surinkti duomenys bus naudojami rengiant mokslines išvadas bei rekomendacijas. Dėkojame Jums už atsakymus.

1. Jūsų lytis?

- Moteris
- Vyras

2. Jūsų amžius?

- Iki 23 metų
- 23 – 30 metų
- 30 – 40 metų
- 40 – 50 metų
- 50 – 60 metų
- 60 ir daugiau metų

3. Jūsų išsilavinimas? (Pažymėkite vieną Jums tinkamą atsakymo variantą)

- Aukštesnysis neuniversitetinis
- Aukštasis (bakalauras)
- Aukštasis (magistras)

4. Jūsų pedagoginio darbo stažas:

- 1 - 5 metai
- 5 - 10 metų
- 10 - 20 metų
- 20 - 30 metų
- 30 ir daugiau metų

5. Jūsų kvalifikacija:

- Ikimokyklinio ugdymo mokytojas
- Vyresnysis ikimokyklinio ugdymo mokytojas
- Ikimokyklinio ugdymo mokytojas – metodininkas
- Ikimokyklinio ugdymo mokytojas – ekspertas

6. Kokioje ugdymo įstaigoje dirbate?

- Lopšelyje-darželyje
- Mokykla-darželis
- Kita (parašykite) _____

7. Kokie, Jūsų nuomone, svarbiausi veiksniai, nulemiantys vaikų sveikatos prastėjimą? (Pažymėkite kiekvienoje eilutėje Jums tinkamą atsakymą)

Veiksniai	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Neigiamų įpročių plitimas					
Perkrautos ugdymo programos					
Netinkama ar nepakankama mityba					
Nepakankamas fizinis aktyvumas					
Prastėjančios aplinkos (ekologinės sąlygos)					
Vaikų praleidžiamas laikas prie televizoriaus arba kompiuterio					

Kita (įrašykite)					
-------------------------	--	--	--	--	--

8. Koks Jūsų požiūris į vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų galimybes ikimokykliniame amžiuje:
(Pažymėkite kiekvienoje eilutėje Jums tinkamą atsakymą)

Galimybės	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Taikoma Lietuvoje vykdomos prevencinės programos					
Pirmos pagalbos teikimas					
Sistemiškai stiprinama ugdytinių sveikata					
Kuriami projektai, programos vaikų sveikatos stiprinimo temomis					
Organizuojama renginių, susijusių su vaikų sveikatos stiprinimu					
Darželio vadovai skatina, remia teigiamas iniciatyvas įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą					
Darželyje atliekamas nuolatinis vaikų sveikatos stiprinimo vertinimas analizuojant esamą situaciją bei numatant tolimesnes vaikų sveikatos stiprinimo strategijas					
Visose darželio erdvėse užtikrinama saugi, palanki vaikų sveikatai ikimokyklinio ugdymo įstaigos aplinka					
Vaikų sveikatos stiprinimo veikla integruojama į kasdienę veiklą					
Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas					
Kita (įrašykite)					

9. Jūsų nuomone, kaip dažnai teikiamos vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų galimybės ikimokykliniame amžiuje: (Pažymėkite kiekvienoje eilutėje Jums tinkamą atsakymą)

Galimybės	Visada	Labai dažnai	Nei dažnai, nei retai	Retai	Niekada
Taikoma Lietuvoje vykdomos prevencinės programos					
Pirmos pagalbos teikimas					
Sistemiškai stiprinama ugdytinių sveikata					
Kuriami projektai, programos vaikų sveikatos stiprinimo temomis					
Organizuojama renginių, susijusių su vaikų sveikatos stiprinimu					
Darželio vadovai skatina, remia teigiamas iniciatyvas įgyvendinant vaikų sveikatos stiprinimą					

Darželyje atliekamas nuolatinis vaikų sveikatos stiprinimo vertinimas analizuojant esamą situaciją bei numatant tolimesnes vaikų sveikatos stiprinimo strategijas					
Visose darželio erdvėse užtikrinama saugi, palanki vaikų sveikatai ikimokyklinio ugdymo įstaigos aplinka					
Vaikų sveikatos stiprinimo veikla integruojama į kasdienę veiklą					
Sveikos gyvensenos įgūdžių formavimas					
Kita (įrašykite)					

10. Kokios vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų priemonės vykdomos Jūsų ugdymo įstaigoje?
(Pažymėkite kiekvienoje eilutėje Jums tinkamą atsakymą)

Priemonės	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Multisensoriniai kambariai					
Rytinė mankšta					
Veikla su priemonėmis netaisyklingos kūno laikysenos ugdymui					
Pratimai regos sutrikimų korekcijai ir profilaktikai					
Vaizdinių priemonių naudojimas					
Metodinių priemonių naudojimas					
Sveikos gyvensenos ugdymas					
Sveikos mitybos ugdymas					
Bendrųjų higienos įgūdžių lavinimas					
Burnos higienos įgūdžių lavinimas					
Specializuotose patalpos (dailės, teatro, logopedo užsiėmimai ar kt.)					
Kita (įrašykite)					

11. Jūsų požiūriu, kokias vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų formas, naudojate ugdymo įstaiga?
(Pažymėkite kiekvienoje eilutėje Jums tinkamą atsakymą)

Formos	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Individualus darbas su vaiku					

Darbas su grupe					
Darbas su vaiko šeima ar jo atstovais pagal įstatymą					
Darbas su ugdymo įstaigos bendruomene					
Kita (įrašykite)					

12. Jūsų požiūriu, kokius sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo metodus, naudojate ikimokykliniame ugdyme: (Pažymėkite kiekvienoje eilutėje Jums tinkamą atsakymą)

Metodai	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Žaidimas					
Demonstravimas ugdomosios medžiagos					
Pokalbis (dialogu)					
Pasakojimas (monologu)					
Eksperimentas					
Stebėjimas					
Vaidmenų atlikimas					
Eskursijos					
Pratybų užduotys					

13. Kokie, Jūsų nuomone, pagrindiniai elgesio aspektai, organizuojant ir vykdant sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo metodus ikimokykliniame ugdyme? (Pažymėkite kiekvienoje eilutėje Jums tinkamą atsakymą)

Aspektai	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Dėmesio koncentravimas į vaiko problemas					
Bendravimo gebėjimai ir įgūdžiai					
Profesionalios kompetencijos ir žinios					
Nuoširdumas ir empatija					
Moralinė pagalba					
Kita (įrašykite)					

14. Jūsų požiūriu, kokios psichinės sveikatos stiprinimo kompetencijos yra svarbios ikimokykliniame ugdyme: (Pažymėkite kiekvienoje eilutėje Jums tinkamą atsakymą)

Teiginiai	Labai svarbios	Svarbios	Nei svarbios, nei nesvarbios	Nesvarbios	Visiškai nesvarbios
Draugiški santykiai su aplinkiniais					

Emocijų suvokimas ir raiška					
Emocijų valdymas					
Vaikų susitarimų ir taisyklių laikymasis					
Vaikų jautimasis bendruomenės nariais					
Problemų sprendimas					
Kita (įrašykite)					

15. Jūsų požiūriu, kokios socialinės sveikatos stiprinimo kompetencijos yra svarbios ikimokykliniame ugdyme: (Pažymėkite kiekvienoje eilutėje Jums tinkamą atsakymą)

Teiginiai	Labai svarbios	Svarbios	Nei svarbios, nei nesvarbios	Nesvarbios	Visiškai nesvarbios
Šeimos narių santykiai					
Ikimokyklinės ugdymo įstaigos kultūra					
Mokėjimas gerbti vienas kitą ir kito individualumą					
Mokėjimas bendradarbiauti ir palaikymas teigiamų santykių					
Aplinkos pažinimas ir tyrinėjimas					
Kita (įrašykite)					

16. Jūsų požiūriu, kokios fizinės sveikatos stiprinimo kompetencijos yra svarbios ikimokykliniame ugdyme: (Pažymėkite kiekvienoje eilutėje Jums tinkamą atsakymą)

Teiginiai	Labai svarbios	Svarbios	Nei svarbios, nei nesvarbios	Nesvarbios	Visiškai nesvarbios
Fizinis aktyvumas					
Racionali mityba					
Racionalus dienos ritmas					
Laisvalaikio ir poilsio (miego) režimas					
Asmens higiena					
Grūdinimasis					
Saugus elgesys (lauke, vandenyje)					
Traumų profilaktika					

Kita (įrašykite)					
-------------------------	--	--	--	--	--

17. Jūsų nuomone, ugdymo įstaigoje už vaikų sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymą kokie darbuotojai yra atsakingi? (Pažymėkite kiekvienoje eilutėje Jums tinkamą atsakymą)

Darbuotojai	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Ikimokyklinio ugdymo mokytojas					
Mokytojo padėjėjas					
Logopedas					
Surdopedagogas					
Ugdymo įstaigos direktorius					
Ugdymo įstaigos direktoriaus pavaduotojas					
Visuomenės sveikatos specialistas					
Kita (įrašykite)					

18. Kokios ikimokyklinio ugdymo mokytojo savybės Jūsų nuomone yra svarbiausios, organizuojant ir vykdant sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymą, ikimokykliniame ugdyme? (Pažymėkite kiekvienoje eilutėje Jums tinkamą atsakymą)

Savybės	Visiškai sutinku	Sutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Nesutinku	Visiškai nesutinku
Profesionalumas					
Pagarba					
Žmogiškumas					
Gailestingumas					
Dėmesingumas					
Punktualumas					
Optimistiškumas					
Nuoširdumas					
Atkaklumas					
Draugiškumas					
Pareigingumas					
Kita (įrašykite)					

19. Kaip dažnai, Jūsų nuomone, tėvų ir pedagogų bendradarbiavimas įtakoja sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymą, ikimokykliniame ugdyme? (Pažymėkite vieną Jums tinkamą atsakymo variantą)

- Visada įtakoja
- Labai dažnai įtakoja
- Nei dažnai, nei retai įtakoja
- Retai įtakoja
- Niekada neįtakoja

20. Jūsų požiūriu, sveikatos stiprinimo kompetencijų procese svarbios ikimokyklinio amžiaus vaikų tėvų įsitraukimo galimybės: *(Pažymėkite kiekvienoje eilutėje Jums tinkamą atsakymą)*

Galimybės	Labai svarbios	Svarbios	Nei svarbios, nei nesvarbios	Nesvarbios	Visiškai nesvarbios
Tėvų aktyvus dalyvavimas projektuose ir renginiuose					
Tėvų domėjimasis vaiko sveikata					
Tėvų skatinimas sveikai gyventi namuose, įgūdžių formavimas					
Tėvų bendravimas bei bendradarbiavimas su pedagogais					
Kita (įrašykite)					

21. Kaip dažnai tėvai įsitraukia į sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo procesą ikimokyklinio ugdymo įstaigoje: *(Pažymėkite kiekvienoje eilutėje Jums tinkamą atsakymą)*

Dažnumas	Visada	Labai dažnai	Nei dažnai, nei retai	Retai	Niekada
Kartą per savaitę					
1 - 2 kartus per mėnesį					
3 ir daugiau kartų per mėnesį					
Kita (įrašykite)					

22. Kokie, Jūsų nuomone iškyla pagrindiniai sunkumai sveikatos stiprinimo kompetencijų ugdymo procese ikimokyklinio ugdymo įstaigoje?

(įrašykite) _____

Dėkoju už nuoširdžius atsakymus